

中药炮制对中药治疗效果与其药物毒副反应影响分析

夏超^{1, 2}

(1. 江西省医药学校, 江西 南昌 330000; 2. 江西省医药技师学院, 江西 南昌 330200)

【摘要】目的: 观察重要炮制对提高重要治疗效果的作用, 分析其对药物毒副反应的影响。方法: 试验对象为在本院接受中药治疗的患者, 总数量为 80 例, 收集时间为 2020 年 5 月至 2023 年 5 月, 通过随机排列法分组, 40 例以对照组命名, 以未经炮制的中药进行治疗, 40 例以研究组命名, 以经过炮制的中药进行治疗, 最后组间展开临床疗效、不良反应发生情况、生活质量、满意度情况的比较。结果: 两组展开比较, 研究组临床治疗总有效率、满意度更高, 不良反应发生率更低, 同对照组之间有显著性的统计学意义, $P < 0.05$; 两组治疗前未在生活中质量各维度上表现出较大的不同, 差异不明显, $P > 0.05$; 治疗后, 研究组环境领域、心理领域、社会关系领域、生理领域的评分值均高于对照组, 且均有统计学差异存在, $P < 0.05$ 。结论: 经过炮制的中药不仅能够有效提高临床疗效、促进生活质量改善, 还能控制和降低药物毒副反应, 保障用药安全性和患者的治疗满意度, 具有在临床中进一步推广的价值。

【关键词】 药物毒副反应; 中药治疗效果; 中药炮制

近年来, 随着中医学的不断发展和优化改革, 中医药目前已在临床多种疾病的治疗工作中得到了广泛应用, 其独特的优势主要从临床疗效确切、药物毒性低等方面体现出来。同西药相比, 中药治疗的关键和特点主要是药材的配伍及炮制。辨证施治是中医治疗的基本原则, 通过针对性的治疗, 加快缓解和改善患者的临床症状。鉴于中药材主要是来源于自然界的动植物、矿物等, 所以中药炮制成为了至关重要、不可缺少的环节, 只有经特殊方法将其制作成药材, 才能保证临床使用的有效性和安全性^[1]。中药炮制属于中医学中常用的制药技术, 其可在提高药物纯净度的同时使药材毒性降低, 确保药物可在临床治疗中发挥更好的效果, 便于储藏、保存, 促使药材使用期限得以延长。正因为如此, 临床方面必须对中药炮制的每个环节都要高度重视起来, 对炮制方法进行完全, 以达到有效提升中药材治疗总有效率和安全性的目的。

一、资料与方法

(一) 一般资料

在 2020.5-2023.5 的时间范围内收集试验对象, 80 例全部在本院进行中药治疗, 分组时依据随机排列法, 对照组录入 40 例: 本组男病人 21 例, 女病人 19 例; 年龄跨度在 23-76 岁之间, 均值则为 (47.5 ± 5.2) 岁; 病程最短的患者 0.5 年, 最长的患者 10 年, 均值则为 (4.2 ± 1.5) 年; 胃肠道疾病 / 妇科疾病 / 良性肿瘤 / 呼吸系统疾病 = 14 例 / 16 例 / 2 例 / 8 例。研究组录入 40 例: 本组男病人 22 例,

女病人 18 例; 年龄跨度在 24-75 岁之间, 均值则为 (47.6 ± 5.1) 岁; 病程最短的患者 0.5 年, 最长的患者 11 年, 均值则为 (4.3 ± 1.4) 年; 胃肠道疾病 / 妇科疾病 / 良性肿瘤 / 呼吸系统疾病 = 14 例 / 16 例 / 2 例 / 8 例。基本临床资料, 差异小, $P > 0.05$, 具有公平对比的价值。

纳入标准如下: (1) 完全适合且适应中药治疗; (2) 对本次试验中涉及到的药物不存在过敏情况; (3) 取得患者同意, 并签署知情同意书。排除标准如下:

(1) 属于急危重症的情况, 且病情处于快速进展的状态; (2) 存在恶性病变、患有精神疾病、无法正常沟通交流; (3) 正处于妊娠期或哺乳期。

(二) 方法

以未经炮制的中药进行治疗的为对照组: 以患者病情为依据对中药材进行选择, 常规清洗和晾干以后, 将存在于中药材中的各种杂质清除干净, 切片, 遵医嘱放入适量的水进行煎煮, 要求煎煮前对中药材进行 30min 的浸泡, 最后取汁服用。以经过炮制的中药进行治疗的为研究组: (1) 净制环节: 以患者病情为依据对中药材进行选择, 将非药用部分去除, 然后将药材的每个部位按照一定的顺序分开, 结合其病情对适宜的药材部位进行筛选, 随后切制, 尽最大可能得保证药材被切制的粒度、厚度、长度等完全相同。规格统一的药材, 有利于后期可以定量使用, 防止影响溶出率, 充分地将药效发挥出来; (2) 加热炮制环境: 以药材性质作为依据对炮制方法进行选择, 通过炒、煅等炮制, 促使药效增加的同时使其毒性降低;

油炸、沙烫等会将药材的药物毒性彻底破坏，从而进一步提高其安全性；（3）辅料炮制环节：以药物特性为依据来炮制辅料，例如，药材属于苦寒性质的类型，则需要选择酒制的方式来增强辛热型散的功效，防止或缓解苦寒药物对患者脾胃功能造成的损害程度；中药材通过醋制后，可以实现引药入肝经的目的，促使活血祛瘀、理气止痛的药物功效明显增强，缓和药性，并使药物毒性程度降低；中药材经过姜制，药材的寒性会相应地减轻，同时药性会得到缓和，药效会得到增强，减少毒副反应发生的危险。药材经过炮制后再加入煎煮，取汁饮用。两组患者均按照每天两次的频率服用药物，治疗时间为2个月。

（三）观察指标

（1）临床疗效的判定标准：若临床症状、体征在中药治疗后完全消失不见，同时治疗期间无非常严重的毒副反应出现，则将其视为痊愈；若临床症状、体征在中药治疗后虽然没有彻底消失，但有一定程度的减轻，治疗过程中出现的毒副反应并无较大影响，则将其视为好转；若临床症状、体征在中药治疗后没有任何变化，同时治疗期间出现的毒副反应极为严重，必须进行相应的处理，则将其视为无效^[2]；（2）于治疗过程中密切观察和记录两组发生的恶心呕吐、头晕、口苦、皮疹等不良反应；（3）对生活质量进行评价时，将WHOQOL-BREF（世界卫生组织生存质量评估简表）作为依据，共包括4个领域，即环境、生理、

社会关系、心理，各领域的最低分、最高分分别为0分、100分，得分与生活质量之间呈现正比关系^[3]；（4）以自制调查问卷的方式评定两组的满意度，非常满意与81-100分的分值相对应；基本满意与60-80分的分值相对应；不满意与0-59分的分值相对应。

（四）统计学处理

在统计分析得到的全部相关数据时用的工具为SPSS25.0软件，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ 用以表示，t检验组间比较，计数资料： $(\%)$ 用以表示， χ^2 检验组间比较， $P < 0.05$ 作为判定存在显著性差异的标准。

二、结果

（一）对比临床治疗效果的不同

临床治疗总有效率方面，研究组高，且同对照组相比有明显的差异，具备统计学意义， $P < 0.05$ ，详细数据见表1。

（二）对比不良反应发生情况的不同

相较于对照组患者的不良反应发生率，研究组患者的不良反应发生率更低，组间统计学差异显著， $P < 0.05$ ，详细数据见表2。

（三）对比生活质量评分的不同

两组心理领域、环境领域、生理领域、社会关系领域等生活质量评分相比，治疗的差异较小， $P > 0.05$ ；治疗后研究组以上各维度的评分同对照组间均有统计学意义存在， $P < 0.05$ ，详细数据见表3。

表1 对比临床治疗效果的不同 [n (%)]

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
研究组 (n=40)	22 (55.00)	17 (42.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	16 (40.00)	13 (32.50)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2				9.8039
P				0.0017

表2 对比不良反应发生情况的不同 [n (%)]

组别	皮疹	恶心呕吐	口苦	头晕	总发生率
研究组 (n=40)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组 (n=40)	2 (5.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	12 (30.00)
χ^2					6.6462
P					0.0099

表3 对比生活质量评分的不同 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	社会关系领域		心理领域		生理领域		环境领域	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=40)	75.21 ± 5.03	88.58 ± 5.68	75.53 ± 5.12	89.46 ± 6.27	74.69 ± 5.03	88.46 ± 6.36	74.40 ± 4.74	87.47 ± 5.13
对照组 (n=40)	75.10 ± 5.17	82.95 ± 5.22	75.39 ± 5.19	83.13 ± 6.16	74.57 ± 5.08	82.10 ± 6.52	74.28 ± 4.80	81.36 ± 5.02
t	0.0964	4.6157	0.1215	4.5547	0.1062	4.4162	0.1125	5.3839
P	0.9234	0.0000	0.9036	0.0000	0.9157	0.0000	0.9107	0.0000

表 4 对比满意度情况的不同 [n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
研究组 (n=40)	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组 (n=40)	19 (47.50)	11 (27.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2				6.2745
P				0.0122

(四) 对比满意度情况的不同

研究组满意度 95.00% 与对照组满意度 75.00% 的比较有统计学差异, $P < 0.05$, 详细数据见表 4。

三、讨论

中医治疗自古以来都是备受青睐和肯定的治疗方法, 其在治疗各种疾病过程中具有非常独特的优势, 并且药效温和持久, 基本上不会导致性质极其严重的药物不良反应, 安全可行^[4]。祖国医学一直都在强调以患者病情为依据进行辨证施治, 如此标本兼治的方式, 不仅治疗效果确切, 且可进一步提高患者的治疗满意度。相较于西药治疗, 中医药治疗能够有效改善和缓解患者的病情, 并对治疗效果进行不断的巩固、强化^[5]。由于炮制工艺会直接影响到中药材的药效, 炮制方法不同, 药材性能的改变程度不同, 所以临床方面对中药材炮制方法给予了高度关注。通过对中药材特性进行充分了解, 再对炙、煨、泡、浸、炒等炮制方法进行合理选择, 如此以来, 中药材的药效发挥的效果会更好, 药材本身带有的毒性也会被有效降低或分解, 患者经过高效低毒的中药材治疗后, 临床症状很快会缓解或减轻^[6]。

临床研究和大量实践证实^[7], 不同的炮制方法会对中药材的药效产生直接性影响, 具体从以下几个方面体现出来: (1) 影响药效: 经过炮制的中药材可极大的提升其生物利用度, 同时将药物中的各种重要成分完全分解出来, 保证获得的药物利用率最大。提高中药材用药准确度最为关键的一个步骤是净制, 将药材的非药用部分去除后, 可保证更精准的用量和更完全的药效。使用中药材时一般需要各种辅料协作治疗, 这样的方式可对药物疗效的提升起到良好的促进作用, 保证理想的临床效果^[8]; (2) 影响安全性: 中药材经过炮制以后, 药材本身的毒性会极大程度的降低, 药物毒性不断被分解的情况下会慢慢降到最低, 在实际的临床应用过程中不良反应发生率随之降低, 用药安全性可得到很大程度的保障^[9]。临床针对中药材除了需要系统炮制, 还会将不同

的药材和辅料添加进去, 借助辅料将药物毒性中和, 降低毒性则有利于降低不良反应发生率。中药材通过炮制后, 化学成分会充分溶出, 药物异味会在一定程度上消失, 保存过程中不容易发生变质、变性的情况, 可以长久使用^[10]。

本次试验中经过组间比较, 研究组临床治疗总有效率、生活质量评分、治疗满意度均高于对照组, 其不良反应发生率低于对照组, 数据差异显著, $P < 0.05$ 。中药炮制对提高临床治疗效果、改善生活质量、降低药物毒副作用发生率、保证用药安全性和治疗满意度具有重要意义。

参考文献:

- [1] 张裕恒. 中药炮制对临床治疗效果及毒副作用发生率的影响分析[J]. 中国保健营养, 2022, 32(16): 124-126.
- [2] 王书莉. 中药炮制对临床治疗效果及毒副作用发生率的影响分析[J]. 养生大世界, 2021(6): 74.
- [3] 滕雪. 中药炮制对含苷类药物疗效及毒副作用的影响分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(22): 166-169.
- [4] 姜秀丽. 中药炮制对临床治疗效果及毒副作用发生率的影响分析[J]. 健康之友, 2020(8): 35, 34.
- [5] 安然, 张德珂, 郝永龙, 等. 中药房开展中药临方炮制对疗效产生的影响探究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(12): 99-101.
- [6] 唐琴. 中药炮制对药物性能功效及理化性质的影响评价[J]. 中国实用医药, 2020, 15(6): 179-181.
- [7] 牟永军. 中药炮制对临床治疗效果及毒副作用发生率的影响分析[J]. 现代养生(下半月版), 2019(8): 148-149.
- [8] 滕赛娥. 探讨中药调配临方炮制对临床治疗效果的影响[J]. 健康之友, 2019(7): 138-139.
- [9] 李佳佳. 中药炮制方法与降低中药毒副作用分析[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(9): 1386-1387.
- [10] 刘素俊. 分析中药炮制对中药饮片疗效的影响作用[J]. 药品评价, 2019, 16(13): 13-15.