

不同炮制方法对中药饮片临床治疗效果的影响

韦康慧

(浙江省东阳市中医院 322100)

摘要:目的: 探究不同炮制方法对中药饮片临床治疗效果的影响。方法: 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月在我院接受中药饮片治疗的 150 例患者为研究对象, 采用随机数字表法将该 150 例患者分成为 A、B、C 三组, 三组的中药饮片炮制方法分别为水处理前分档、炮制前分档、水处理前分档+炮制前分档, 对比三组患者的临床治疗效果与用药不良反应情况。结果: A、B、C 三组患者的临床治疗有效率分别为 88.00%、86.00%、96.00%, A、B 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而 A、B 两组分别与 C 组比较, 均为 C 组显著更高 ($P < 0.05$)。A、B、C 三组患者的用药不良反应发生率分别为 12.00%、14.00%、4.00%, A、B 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而 A、B 两组分别与 C 组比较, 均为 C 组显著更低 ($P < 0.05$)。结论: 水处理前分档+炮制前分档的中药饮片炮制方法可以帮助患者获得更为良好的临床治疗效果, 以及在一定程度上提升用药安全性, 具有较高的临床推广应用意义。

关键词: 中药饮片; 水处理前分档; 中药炮制; 炮制前分档

中药饮片是加工炮制后可直接用于中医临床的中药, 包括经产地加工的中药切片、原形药材饮片以及经过切制、炮炙的饮片^[1]。近年来, 随着中医学的发展, 中医药在临床疾病治疗中的价值愈发凸显, 从而也就使得中药饮片在临床中的应用越来越广泛。但是, 随着中药饮片越来越广泛的应用, 其质量问题也就备受临床与患者的关注。经研究显示, 有多方面的因素会对中药饮片的质量造成影响, 包括药材本身的质量、饮片的保存方式, 以及饮片的炮制方法等^[2]。其中, 影响最大、最为直接的因素就是饮片的炮制方法。为此, 本文选取了我院 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的 150 例以中药饮片进行治疗的患者为研究对象, 深入探讨了不同炮制方法对中药饮片临床疗效的影响, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月在我院接受中药饮片治疗的 150 例患者为研究对象, 采用随机数字表法将该 150 例患者分成为 A、B、C 三组。A 组: 男 27 例, 女 23 例, 年龄 30~61 岁, 平均 (47.65 ± 2.35); B 组: 男 26 例, 女 24 例, 年龄 31~60 岁, 平均 (47.25 ± 2.75); C 组: 男 28 例, 女 22 例, 年龄 31~62 岁, 平均 (47.85 ± 2.15)。三组患者的各项临床资料均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究获医院伦理委员会批准。

纳入标准: (1) 应用中药饮片进行治疗的患者; (2) 临床资料齐全, 同时签署实验研究同意书的患者。

排除标准: (1) 对实验用药存在有过敏性反应的患者; (2) 患有精神类疾病而无法有效沟通交流的患者。

1.2 方法

表 1 临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	50	24 (48.00)	20 (40.00)	6 (12.00)	44 (88.00)
B 组	50	22 (44.00)	21 (42.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
C 组	50	29 (58.00)	19 (38.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
A、B 组比较 X^2/P 值					0.241/0.523

A 组, 水处理前分档: 首先, 需要针对中药的级别进行划分, 并遵照多润少泡的原则进行调配; 其次, 需要采用穿刺法、手捏法等多种方式对饮片进行筛选, 去除掉品质不合格的饮片; 最后, 需要将筛选合格的饮品于清水中浸泡, 浸泡 30min 后进行加热、煎煮, 以及加热、煎煮完成后过滤、保存。

B 组, 炮制前分档: 即在经过水处理之后, 于炮制前对饮片进行分档, 分档完成后均匀加热炮制, 保护有效成分, 同时于清水中浸泡, 浸泡 30min 后加热、煎煮, 以及加热、煎煮完成后过滤、保存。

C 组, 水处理前分档+炮制前分档: 即先行水处理分档, 而后进行炮制前分档, 分档完成后于清水中浸泡, 浸泡 30min 后进行加热、煎煮, 以及加热、煎煮完成后过滤、保存。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 以患者临床症状改善为判定标准, 基本改善为显效, 部分改善为有效, 无变化为无效; (2) 用药不良反应: 包括有皮疹、消化道不适、头晕头痛等。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 软件分析处理实验数据, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料以 % 表示, X^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 临床疗效比较

A、B、C 三组患者的临床治疗有效率分别为 88.00%、86.00%、96.00%, A、B 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而 A、B 两组分别与 C 组比较, 均为 C 组显著更高 ($P < 0.05$)。详见表 1。

A、C 组比较 X^2/P 值	4.263/0.017				
B、C 组比较 X^2/P 值	4.484/0.015				
2.2 用药不良反应比较					
A、B、C 三组患者的用药不良反应发生率分别为 12.00%、14.00%、4.00%，A、B 两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，而 A、B 两组分别与 C 组比较，均为 C 组显著更低 ($P < 0.05$)。详见表 2。					
表 2 用药不良反应比较[n (%)]					
组别	例数	皮疹	消化道不适	头晕头痛	发生率
A 组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	6 (12.00)
B 组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	7 (14.00)
C 组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
A、B 组比较 X^2/P 值					0.241/0.523
A、C 组比较 X^2/P 值					4.263/0.017
B、C 组比较 X^2/P 值					4.484/0.015

3. 讨论

中药饮片在近几年的中医发展中，在临床上的应用越来越广泛，其应用价值与效果也逐渐被人们所认可。但为保障中药饮片质量，确保其临床疗效，加强对中药饮片炮制方法的探索是非常必要的，因为炮制方法是中药饮片质量的重要影响因素所在。在中药饮片的炮制中，水处理与加热处理是两个非常重要的环节，即在经过这两个环节的处理之后，药物性味会有所改变与提升，同时药物的偏性也会有所缓解，进而也就可以更好的应用于临床疾病治疗。与此同时，经炮制后的中药饮片其有效成分，包括苷类、挥发油、有机酸、生物碱等的溶解度和浸出量也会有所改善与提升，从而能够更好地发挥药效作用与价值^[3]。总的来说，科学掌握中药饮片的炮制方法，对于保障中药饮片质量意义重大。

本研究显示，C 组患者的临床疗效显著高于 A 组与 B 组，同时 C 组患者的用药不良反应也显著低于 A 组与 B 组。充分说明水处理前分档+炮制前分档的炮制方法可有效提升中药饮片的临床疗效与用药安全性。对其中的原因进行分析如下：中药材在进行切制前，有一个必不可少的环节，就是水处理，而水处理的方式又包括有洗法、润法与淋法^[4]。经过各种方式的水处理，可以使得中药材的质地变得更加柔软，从而更有利于之后的切制等操作。通常，中药材的水处理需要以多润少泡为原则，并且充分依据药材的质地、大小，以及当地的气候、温度等来合理掌握浸润时间。如果在水处理前进行分档，将出现选材环节有所疏忽的问题，从而使得中药材中的各类有效成分，包括苷类、挥发油、有机酸、生物碱等

含量不均，进而出现有较为明显的药性差别^[5]。与此同时，如果在炮制前进行分档，也同样会出现有一些问题，如药材受热不均难以充分发挥药材的有效性成分。如此，单一的水处理前分档，以及单一的炮制前分档，都将出现有一些问题而影响中药饮片的质量，从而也就会影响临床疗效。而通过将二者联合起来，则可以有效避免相关问题的出现，即一方面可以准确判断饮片质量，及时将不合格的饮片剔除，另一方面可以严格把控炮制力度，保护饮片有效成分。从而不仅可以使得饮片药性均匀，也可以使得饮片药性得以充分发挥，从而更好地治疗患者疾病，提升临床治疗效果与用药安全。

综上所述，水处理前分档+炮制前分档的中药饮片炮制方法可以帮助患者获得更为良好的临床治疗效果，以及在一定程度上提升患者的用药安全性，具有较高的临床推广应用意义。

参考文献:

- [1]李杨伟.不同中药炮制方法对中药饮片临床疗效的影响探究[J].北方药学,2023,20(10):80-82.
- [2]罗今.不同中药炮制方法对中药饮片治疗效果的影响[J].内蒙古中医药,2023,42(08):159-160.
- [3]古伟.不同炮制方法对中药饮片临床疗效产生的影响分析[J].内蒙古中医药,2023,42(04):152-153.
- [4]王春芳.不同中药炮制方法对中药饮片临床疗效的影响[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(04):59-61.
- [5]杨清杰.不同中药炮制方法对中药饮片临床疗效的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(01):135-137.