

探讨中药饮片炮制后对疗效的影响

杨继芳

吉林省人民医院 中国 吉林 长春 130021

【摘要】 探讨中药饮片炮制后对疗效的影响。方法 选择2020年2月—2021年11月在本院接受中药饮片治疗的110例患者为研究对象，依据不同筛选方式将其分为对照组(36例)、参照组(36例)及研究组(38例)。对照组实施水处理前分档，参照组实施炮制前分档，研究组实施水处理及炮制前分档。治疗90d后，探索三组患者治疗有效率、不良反应发生率、免疫功能、炎症因子水平以及生活质量指标。结果 研究组治疗总有效率为97.36%，显著高于对照组(75.00%)与参照组(83.33%)($P<0.05$)；研究组不良反应总发生率为5.26%，显著低于对照组(36.11%)与参照组(27.77%)($P<0.05$)；治疗后三组患者免疫功能均升高，且研究组免疫功能高于对照组与参照组($P<0.05$)；治疗后三组患者炎症因子水平均降低，且研究组炎症因子水平低于对照组与参照组($P<0.05$)；治疗后三组患者生活质量均升高，且研究组生活质量高于对照组与参照组($P<0.05$)。结论 中药饮片实施水处理联合炮制前处理可降低患者用药后不良反应发生率及炎症反应，并提升临床疗效及免疫功能，有助于提升其生活质量，值得推广应用。

【关键词】 中药饮片；炮制；疗效；不良反应发生率；免疫功能

Discussion on the Effect of Traditional Chinese Medicine Decoction Pieces on Curative Effect after Processing

Yang Jifang

Jilin Province People's Hospital, Changchun, Jilin, 130021, China

[Abstract] Objective To analyze the effect of TCM decoction pieces on the curative effect after processing. Methods The 110 patients treated with TCM decoction pieces in our hospital from February 2020 to November 2021 were selected as the research subjects, and they were divided into control group (36 cases), reference group (36 cases) and research group (38 cases) according to different screening methods. The control group implements water treatment classification before processing, the reference group implements classification before processing, and the research group implements water treatment and classification before processing. After 90d of treatment, the treatment efficiency, incidence of adverse reactions, immune function, level of inflammatory factors, and quality of life indicators were explored in the three groups of patients. Results The total effective rate of the study group was 97.36%, which was significantly higher than that of the control group (75.00%) and the reference group (83.33%) ($P<0.05$); the total incidence of adverse reactions in the study group was 5.26%, which was significantly lower than that in the control group (36.11%) and the reference group (27.77%) ($P<0.05$). After treatment, the immune functions of the three groups were increased, and the immune function of the study group was higher than that of the control group and the reference group ($P<0.05$). Immune function increased in all three groups after treatment and was higher in the study group than in the control and reference groups ($P<0.05$); inflammatory factor levels decreased in all three groups after treatment and was lower in the study group than in the control and reference groups ($P<0.05$); quality of life increased in all three groups after treatment and was higher in the study group than in the control and reference groups

($P<0.05$). Conclusion The water treatment of traditional Chinese medicine decoction pieces can reduce the incidence of adverse reactions and inflammatory reactions after medication, improve clinical efficacy and immune function, and help improve their quality of life, which is worthy of popularization and application.

[Keywords] traditional Chinese medicine decoction pieces; processing; curative effect; incidence of adverse reactions; immune function

中药饮片是依据中医中药理论将中药材炮制加工而成的临床制剂,属于中成药制备与中药汤剂中最基础运用单元,亦为中医一大特色^[1]。因中药饮片生药类型、成分及药效不同,临床炮制方式亦存在一定差异,经不同方式炮制后原料中药材外观、成分、功能及毒性等存在一定差异^[2]。故炮制过程中,中药师依据临床经验,运用科学高效炮制方式,有助于提升中药饮片临床疗效^[3]。该次研究选取接受中药饮片治疗患者110例,讨论中药饮片不同炮制方法对临床疗效的影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年2月—2021年11月在本院接受中药饮片治疗的110例患者为研究对象,纳入规则:①患者知情同意;②均接受中药饮片治疗;③意识清醒,有准确主观感受。排除规则:①近2周接受过其他治疗者;②妊娠或哺乳期女性;③同时参加其他影响性实验。本课题已获得我院伦理委员会准许,依据不同筛选方式将其分为对照组(36例)、参照组(36例)及研究组(38例)。研究组男性18例,女性20例,年龄20—75岁,平均 (53.18 ± 15.46) 岁。对照组男性17例,女性19例,年龄20—75岁,平均 (53.01 ± 15.39) 岁。参照组男性20例,女性16例,年龄20—75岁,平均 (53.61 ± 15.28) 岁。患者个人信息比较无明显不同,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

3组中药饮片均用水浸泡1~2h,再运用武火煎煮,沸腾后运用文火持续加热45min,过滤药液,将其装入容器内,加水再次煎煮,上述操作持续3次;将获得滤液合并,并运用文火浓缩至200mL,给予患者服用,2次/d,治疗90d。对照组实施水处理前分档,具体措施:严格执行少泡多润原则,参考药量与季节等因素合理调整,运用手捏法、指掐法及穿

刺法等清理不合格饮片,再运用常规炮制方法实施炮制。参照组实施炮制前分档,具体措施:水处理后,加热前参考药材特性及作用等因素对其实施分档,炮制中保障饮片受热均匀,确保有效成分。研究组实施水处理及炮制前分档,具体措施:所有环节均严格执行分档处理,获得合格饮片。

1.3 观察指标 ①治疗有效率:包含显效(临床症状完全消失)、有效(临床症状改善)以及无效(临床症状加重),有效率 $=(\text{显效例数} + \text{有效例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。②不良反应发生率:包含腹泻、皮疹、头晕以及反酸。③免疫功能:治疗前后分别抽取患者空腹静脉血5mL,运用3000r/min离心处理20min,取上清液分为2份,并将其放置在 -80°C 医用冷藏箱(中科美菱低温科技股份有限公司,型号:YC-300L)内,取1份上清液运用流式细胞分析仪(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司;型号:BC-3600)检测T淋巴细胞(CD3+)与辅助性T细胞(CD4+)。④炎症因子水平:取另1份上清液运用全自动生化分析仪(日本日立集团有限公司,型号:7600)检测白介素-6(IL-6)与肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。⑤生活质量:治疗前后分别运用生活质量评定量表(QOL)评分,该量表包含生理功能、社会功能、环境功能以及睡眠质量4个维度,各维度得分介于0~100分,评估3次取均值,重测信度为0.873, Cronbach' α 系数为0.859,得分高代表生活质量好。

1.4 统计学分析 采用SPSS 24.0统计软件。计数资料用百分比(%)表示,结果用 χ^2 检验。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,结果用t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者治疗有效率比较

研究组治疗总有效率为97.36%,显著高于对照组(75.00%)与参照组(83.33%)($P<0.05$);对照组与参照组比较($P>0.05$)。见表1。

表1 三组患者治疗有效率比较 例 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	38	23(60.52)	14(36.84)	1(2.63)	37(97.36)
对照组	36	14(38.88)	13(36.11)	9(25.00)	27(75.00)
参照组	36	18(50.00)	12(33.33)	6(16.66)	30(83.33)
x21					7.914
P1					0.005
x22					4.252
P2					0.039
x23					0.758
P3					0.384

注：x21、P1 为研究组与对照组比较检验值；x22、P2 为研究组与参照组比较检验值；x23、P3 为对照组与参照组比较检验值。

2.2 三组患者不良反应发生率比较

研究组不良反应总发生率为 5.26%，显著低于对照组 (36.11%) 与参照组 (27.77%)($P<0.05$)；对照组与参照组比较 ($P>0.05$)。见表 2。

治疗后三组患者免疫功能均升高，且研究组免疫功能高于对照组与参照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表3 三组患者免疫功能比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	CD3+		t	P	CD4+		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组	38	51.28 $\pm$ 2.23	65.98 $\pm$ 2.05	29.916	<0.001	34.32 $\pm$ 2.07	40.33 $\pm$ 1.36	14.958	<0.001
对照组	36	51.45 $\pm$ 2.28	58.06 $\pm$ 2.34	12.139	<0.001	34.57 $\pm$ 2.13	35.74 $\pm$ 1.95	2.431	0.018
参照组	36	51.36 $\pm$ 2.26	59.27 $\pm$ 2.31	14.686	<0.001	34.62 $\pm$ 2.15	36.98 $\pm$ 2.03	4.789	<0.001
F		0.052	136.007			0.215	64.941		
P		0.949	<0.001			0.807	<0.001		

2.4 三组患者炎性因子水平比较

治疗前，三组患者炎性因子水平比较 ($P>0.05$)；与治疗前相比，治疗后三组患者炎性因子水平均降低，且研究组炎性因子水平低于对照组与参照组 ($P<0.05$)。见表 4。

表4 三组患者炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(pg/L)		t	P	TNF- α (ng/L)		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组	38	93.48 $\pm$ 8.38	53.38 $\pm$ 6.08	23.876	<0.001	42.23 $\pm$ 5.59	25.06 $\pm$ 4.03	15.359	<0.001
对照组	36	93.42 $\pm$ 8.51	65.92 $\pm$ 6.67	15.261	<0.001	42.14 $\pm$ 5.21	32.28 $\pm$ 4.43	8.651	<0.001
参照组	36	93.39 $\pm$ 8.63	63.56 $\pm$ 6.33	16.723	<0.001	42.12 $\pm$ 5.19	30.32 $\pm$ 4.18	10.624	<0.001
F		0.001	40.924			0.004	29.228		
P		0.999	<0.001			0.996	<0.001		

表2 三组患者不良反应发生率比较 例 (%)

组别	例数	腹泻	皮疹	头晕	反酸	总发生率
研究组	38	1(2.63)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.63)	2(5.26)
对照组	36	2(5.55)	2(5.55)	3(8.33)	6(16.66)	13(36.11)
参照组	36	3(8.33)	1(2.77)	2(5.55)	4(11.11)	10(27.77)
x21						10.885
P1						0.001
x22						6.897
P2						0.009
x23						0.575
P3						0.448

注：x21、P1 为研究组与对照组比较检验值；x22、P2 为研究组与参照组比较检验值；x23、P3 为对照组与参照组比较检验值。

2.3 三组患者免疫功能比较

治疗前，三组患者免疫功能比较 ($P>0.05$)；与治疗前相比，

2.5 三组患者生活质量比较

治疗前,三组患者生活质量比较 ($P>0.05$);与治疗前相比,治疗后三组患者生活质量均升高,且研究组生活质量高于对照组与参照组 ($P<0.05$)。见表5。

表5 三组患者生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		t	P	社会功能		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组	38	39.05 $\pm$ 2.51	77.66 $\pm$ 4.39	47.066	<0.001	37.42 $\pm$ 2.71	83.26 $\pm$ 4.27	55.874	<0.001
对照组	36	39.11 $\pm$ 2.44	54.33 $\pm$ 4.65	17.391	<0.001	37.39 $\pm$ 2.57	52.61 $\pm$ 4.59	17.361	<0.001
参照组	36	39.07 $\pm$ 2.46	57.28 $\pm$ 4.52	21.232	<0.001	37.32 $\pm$ 2.64	55.93 $\pm$ 4.45	21.581	<0.001
F		0.006	294.735			0.014	536.298		
P		0.994	<0.001			0.986	<0.001		
组别	例数	环境功能		t	P	睡眠质量		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
研究组	38	38.67 $\pm$ 2.49	78.69 $\pm$ 4.87	45.103	<0.001	39.24 $\pm$ 2.71	80.33 $\pm$ 4.16	51.018	<0.001
对照组	36	38.62 $\pm$ 2.46	56.14 $\pm$ 4.71	19.783	<0.001	39.59 $\pm$ 2.45	58.55 $\pm$ 4.27	23.108	<0.001
参照组	36	38.65 $\pm$ 2.51	60.38 $\pm$ 4.21	26.601	<0.001	39.46 $\pm$ 2.37	61.06 $\pm$ 4.35	26.162	<0.001
F		0.004	251.822			0.183	291.978		
P		0.996	<0.001			0.833	<0.001		

3 讨论

中药材具有良好治疗效果,但不同部位对应药效存在一定差异,故临床应用过程中需对中药材实施处理,有助于更好地发挥药效,且药材生长过程中,较易掺杂诸多杂质,因此,炮制前需进行分档处理^[4];加之中药材本身具有一定毒性,需通过多种炮制程序去除毒性,有助于降低用药患者不良反应^[9]。中药饮片炮制是指中药师依据药物性能与治疗原则,按医嘱将中药炮制成临床所需饮片规格,适应中医辨证治疗用药需求而发展的一项传统制药技术,为中药炮制重要组成部分,亦为保障中药临床运用有效性及安全性重要环节^[6]。

炮制能保留药物有效成分,并除去具有毒性成分,缓解药性,不同炮制方式药效存在一定差异,蒸、炒、炙及煨等为常用炮制措施,能有效除去药物中生物碱、挥发油及有机酸等物质,改变药物成分,达到不同治疗效果^[7]。尤其是特殊药物炮制中需对其药性实施取舍,避免患者服用后发生不良反应,故中药炮制要求多,需参考药性及患者临床症状等

具体情况合理选取炮制方式及时间,有助于提升用药安全性,达到预期治疗效果^[8]。本研究结果显示,炮制过程中所有环节均严格执行分档处理的研究组患者免疫功能与生活质量更高 ($P<0.05$),表明所有环节均严格执行分档处理能显著改善患者机体免疫功能,帮助机体康复,进而提升其生活质量。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组与参照组,不良反应总发生率低于对照组与参照组 ($P<0.05$),提示所有环节均严格执行分档处理能明显提升临床治疗效果及安全性。推测是因在水处理过程中,运用指掐法等筛选及剔除中药饮片中不合格饮片,但会导致选材不均,造成中药材中生物碱、挥发油、蛋白质及氨基酸等化学成分含量不均,最终影响中药饮片效果;在炮制过程中,虽能尽量控制热量及时间,但仍会发生受热不均等不良情况,导致药物有效成分无法发挥功效,影响临床疗效;而所有环节均严格执行分档处理,能有效剔除药物中不符合标准饮片,并合理调整炮制力度,促使中药饮片炮制均匀,有助于发挥临床疗效,进而提升用药

安全性。同时,本研究也观察治疗后机体炎性因子水平,结果显示,研究组炎性因子水平更低 ($P<0.05$),提示所有环节均严格执行分档处理能有效降低接受中药饮片治疗患者机体炎症反应。

综上所述,中药饮片实施水处理联合炮制前处理可降低患者用药后不良反应发生率及炎症反应,并提升临床疗效及免疫功能,有助于提升其生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 王素霞,徐亚民.不同筛选方式应用于中药饮片炮制前的效果及安全性探讨[J].光明中医,2020,35(15):2297-2298.DOI:10.3969/j.issn.1003-8914.2020.15.010.
- [2] 仇红梅.中药材炮制对中药活性成分功效及毒性作用的影响研究[J].中国药物与临床,2021,21(19):3325-3326.DOI:10.11655/zgywylc2021.19.041.
- [3] 胡爱红,施凤,姚丹樱,等.医院中药饮片处方中配伍禁忌的使用情况[J].中成药,2021,43(6):1682-1684.DOI:10.3969/j.issn.1001-1528.2021.06.058.
- [4] 蔡雨峰,艾伟鹏,许建阳,等.应用品管圈降低门诊中药饮片处方不合格率的探讨[J].现代药物与临床,2021,36(10):2159-2162.DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2021.10.034.
- [5] 杜亚朋,王美,李璐遥,等.基于化合物稳定性探讨炮制对含环烯醚萜类成分中药药性及功效影响的研究进展[J].中草药,2021,52(16):5039-5051.DOI:10.7501/j.issn.0253-2670.2021.16.029.
- [6] 李向日,魏锋,曹晖.医疗机构亟待开展中药饮片临方炮制及相关的建议[J].中国中药杂志,2021,46(17):4585-4590.DOI:10.19540/j.cnki.cjcmm.20210121.301.
- [7] 吴梅青,罗树强,唐海飞,等.不同炮制方法对吴茱萸指标成分含量的影响与评价[J].中国现代中药,2020,22(7):1108-1112.DOI:10.13313/j.issn.1673-4890.20190906009.
- [8] 姚玲玲,柯昌强,刘佳,等.不同炮制程度中药饮片蜜炙甘草的次生代谢化学成分组学研究[J].药学报,2021,56(5):1444-1452.DOI:10.16438/j.0513-4870.2021-0191.