

研究中药饮片不同炮制方法对临床效果的影响

张 峰

山东省泰安市肥城市仪阳街道卫生院 山东泰安 271602

〔摘要〕目的：探析不同炮制方法的中药饮片对临床效果的影响。方法：选取 2023 年 1 月 -2023 年 12 月本院收入的 90 例中药饮片治疗患者，以选择随机数表法，将其划分对照组（水处理前分档）与观察组（水处理前分档 + 炮制前分档），观察其效果。结果：观察组较对照组临床总有效率更高，组间存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：经过水处理前分档 + 炮制前分档的中药饮片，其凸显更高的临床疗效，提升预后。

〔关键词〕不同炮制方法；水处理前分档；炮制前分档；中药饮片

〔中图分类号〕R283.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）02-064-02

中药是中国传统医学的关键构成部分，其在临床使用上占据重要作用^[1]。中药炮制方式是中药制备的主要环节，对中药质量与药效有关键影响。炮制方式的调整 and 选择，能够对中药性质和药效改变，以此影响其临床疗效^[2]。中药炮制方式主要含水处理前分档 + 炮制前分档等内容。不同炮制方式可改变中药材的化学成分，影响中药的药理和药效。正确的炮制方式可增强重要的可溶性和稳定性，提升中药疗效，将不良反应风险降低。本文主要探析不同炮制方法的中药饮片对临床效果的影响，详见下述。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2023 年 1 月 -2023 年 12 月本院收入的 90 例中药饮片治疗患者，选择随机数字表法，将所选患者划分 2 组，各 45 例；对照组：25 例男，20 例女；年龄：35-68 岁，均值（50.25±5.62）岁；观察组：26 例男，19 例女；年龄：33-69 岁，均值（50.85±5.84）岁；于基础资料上全部入选者差异性较小（ $P > 0.05$ ）。入选准则：①均接受本院中药饮片治疗患者；②同意后开展本次研究者；③入院后病病历完善者；④依从性较高，且全过程积极配合者；⑤委员会同意后批准加入本研究。剔除准则：①伴严重情感或精神疾病者；②伴肝肾等严重器质性病变者；③不服从本研究要求者。

1.2 方法

对照组予以水处理前分档：根据中药的不同等级，按照“少泡多润”的准则，根据时令和用量进行调节，采用穿刺、捏、掐等方式挑选，炮制为符合要求的饮片。所得饮片先以清水浸泡 30 分钟，再以武火熬制，再将滤过的液体保留。

观察组在上述基础上再进行炮制前分档：经水处理之后，予以炮制前分档操作，使中药饮片在炮制过程中均匀受热，使其活性成分得到保护。将所得药材以清水浸泡 30 分钟后，再用小火熬煮，将滤过的液体保留。优化整个操作环节，将质量符合标准的饮选出。两组均以文火熬制药液为 300 毫升后，分早晚两次服用，2 个月治疗时间。观察 2 组医治后临床疗效。

1.3 观察指标

对比疗效。以《中医病症诊断疗效标准》为本研究判定依据，将疗效划分 3 级，显效（用药后，症状显著改善，且无不良反应出现）、有效（患者用药后，体征症状改善效果明显，很少有不良反应出现）与无效（未达到以上 2 级疗效）。总有效率 =（显效 + 有效）/ 总例 × 100。

1.4 统计学方法

本研究数据用 SPSS26.0 处理，n（%）代表计数资料，其采取 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表数据之间存在一定差异性。

2 结果

在总有效率上，观察组较对照组更优，数据差异大（ $P < 0.05$ ）。详见表 1：

表 1 对比疗效（n，%）

分组	例数	显效	有效	无效	总疗效
对照组	45	19 (42.22)	29 (64.44)	7 (15.56)	38 (84.44)
观察组	45	25 (62.50)	19 (42.22)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2					4.939
P					0.026

3 讨论

中医药具备很远的历史，拥有我国特有文化与疗效，因为其有着低廉价格、且效果良好、不良反应小等优势，得到广大患者的认可和接受，协助患者从本质上应对疾病问题，众所周知，中药在炮制后，可增加药物疗效，将中药的毒副反应要毒性降低或消除，进一步提升临床治疗成效^[3]。因为中药材本身具有原生态特点，通常在大自然中选取，为进一步发挥药物疗效，选择最佳处理与加工方式很重要。

中药炮制基于中医理论，针对中药材开展特殊加工处理，满足其临床用药需要和中医辨证理论，经过中国学者的深度探究和探索，炮制法已经成熟和完善，近年受到广泛推广和使用^[4]。

本研究结果呈现，观察组较对照组临床总有效率更高，组间存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。根据该结果可知，在疗效上，接受的水处理前分档联合炮制前分档后中药饮片，在疗效上较单一水处理前分档的中药饮片更优。分析其细致原因：首先，联合炮制前分档后可促进药材中的活性成分充分释放，增强药效表现，进而提升疗效。其次，联合炮制前分档后可优化不同药材的配伍，使药物间相互作用更有效，凸显其协同作用，强化疗效。此外，进行联合炮制前分档后，中药饮片的药物稳定性有效改善，使其于体内吸收和代谢更加持久和平稳，便于药效发挥。而且经过联合炮制前分档后，可依照病人的具体病情特点实行个体化处理，同时减少药物的毒副作用，增加药物安全性，使患者易于接受治疗，增加疗效。现阶段，中药称之为中草药，在世间万物中遍布，参照古代

（下转第 67 页）

退、睡眠异常等躯体方面症状，多数情况下患者发病后伴有的临床症状与其所处情境不相对称，部分属重度抑郁症的患者甚至会产生轻生、自杀的想法及行为，加上抑郁症病情容易反复，对患者生理、心理以及生活质量的影响均十分严重^[2]。关于抑郁症的临床治疗，多为采用西医抗抑郁类药物治疗，但需要注意的是，此类药物的应用很容易给患者带来不同程度的不良反应，甚至对药物产生依赖性与成瘾性，并不利于患者接受。随着近几年来抑郁症患者越来越多，临床愈发重视，使得抑郁症的治疗也呈多元化不断深入，我国中医在对抑郁症的诊治方面见解与效果均比较独到，获得了不少患者和临床工作者的认可^[3]。

我国中医认为，此症当属“郁病”范畴，是情志之病，多因情志不舒而气机郁滞所致，临床症候大致能概括为 3 个方面，即阴阳失调、气机紊乱、脑神失养，表现出或咽中感觉有异物梗塞，或易怒喜哭，或肋肋胀痛、心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷等^[4]。传统中医疗法针灸在治疗抑郁症方面目前进展较大，我们给予观察组患者针灸治疗，我们遵循如下取穴原则：机体的百会穴是督脉穴，穴处巅顶，其统领人体一身之阳，施以针刺，能宁神、助眠；头维穴是足部阳经经外之穴位，施以针刺可宁神、醒脑；四神聪属经外之奇穴，其同样处于巅顶并分布百会四周，施以针刺可达定志、安神之功效；内关与神门分别属手部厥阴心包经及少阴心经，加以刺激同

样可安神^[5]；章门属脾经原穴，而郁症患者主症多为忧思、善悲，固其中属脾虚不养的患者不再少数，若还伴有脉细弱、舌薄白等虚相，章门施灸则有纳脾气之功效；三阴交同样属脾经原穴，其总领肝、脾、肾之三经，施以补发可减轻患者抑郁情绪；此外，太冲乃肝经之输穴，若患者存在易激惹及焦虑症状，并伴有肝阳上亢表现，可施以泄法。研究结果显示，观察组患者在接受治疗后的汉密尔顿抑郁量表评分明显低于对照组；观察组患者的治疗总有效率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。研究结果充分证明了针灸治疗抑郁症的优势和价值，可提高治疗效率，促进患者抑郁症状显著改善。

[参考文献]

- [1] 常吉梅, 郭红云. 影响中药免煎颗粒疗效的因素分析[J]. 中医临床研究, 2022(03):56-57.
- [2] 杜蕾, 伏晓, 代大顺. 中药免煎颗粒在疾病治疗中的优势[J]. 中医研究, 2021(02):36-37.
- [3] 王雪冬. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2021, 33(8):1183-1184.
- [4] 胡阳, 高昆. 针灸治疗抑郁症的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 95(15):156, 161.
- [5] 蒋沁蓓. 对抑郁症针灸辅助治疗的临床探索[J]. 鄂州大学学报, 2020, 2(17):39-40.

(上接第 64 页)

资料，古代专家表示中操作经过烹煮、煎服等方法，将药物的不良反应减少，与此同时经过联合当代医疗技术，中药炮制方式趋于多样化，涵炒、浸润等，对此还需要参照中药成分，选取适当的炮制方法，避免提取最佳中药成分，进而确保药效，提升用药可行性和安全。此外，在中药炮制期间，选择清洁有效材料，可降低和消除药物毒性，特别是对调剂和制剂而言，可增强药物疗效，使其药效发挥至极致，而且有利于保存，予以患者便捷、经济性，在炮制过程中，增加醋、酒等辅料；用水浸泡；采取炒、蒸后，经过对应加工操作后，可改变药材的性质和作用原理，而且直接影响中药成分，在正常情况下，中药材在炒或浸泡以后，可促进生物碱性物质发生变化；

在加热以后，可使油类材料挥发量减少。

综上所述，经过水处理前分档联合炮制前分档的中药饮片，其凸显更高的临床疗效，提升预后。

[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(8):159-160.
- [3] 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(1):135-137.
- [4] 孙冬梅. 不同炮制方法对中药饮片白术应用效果的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(9):1486-1487.

(上接第 65 页)

腹胀泄泻、痰饮眩悸、水肿、自汗等症候的治疗中有显著作用；茯苓具有利水渗湿、健脾暖胃等功效，可用于水肿尿少，痰饮眩悸，脾虚食少，便溏泄泻，心神不安，惊悸失眠等；现代医学表明炙甘草具有类似肾上腺皮质激素作用，可有效抑制组胺引起的胃酸分泌，同时具有抗酸以及缓解胃肠平滑肌痉挛作用；陈皮具有理气健脾、燥湿化痰之功效，用于脘腹胀满，食少吐泻，咳嗽痰多等治疗效果显著；半夏则具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结等功效，可用于痰多咳喘、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃、胸膈痞闷、梅核气等治疗；山楂有消食积、散瘀血、驱除虫等功效，可消食健胃、行气散瘀，用于肉食积滞、胃脘胀满等。诸药合用，各药效相得益彰，从而对慢性胃炎有较好的治疗效果^[5]。通过本文内容的研究可以看到，采用中医内科治疗的患者不但获得更为理想的治疗有效率，同时幽门螺杆菌清除率也得到提高，对降低患者慢性胃炎的迁延复发作用显著，而充分表明该方法对慢性胃炎治疗的显效性和可靠性。同时我们会体会到需根据慢性胃炎

的不同症状和患者的个体情况辨证用药，如对肝气犯胃型可减少人参的用量；对脾胃虚寒型以不使用山楂并增加神曲等以充分体现辨证用药的宗旨和治疗理念。

综上所述，在治疗慢性胃炎中采用中医内科方法治疗，具有较高的用药应用价值，值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

- [1] 王中跃. 中医治疗慢性胃炎的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2022, 26(10):104-105.
- [2] 汪军. 中医辨证治疗慢性胃炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):338-339.
- [3] 龙燕舞, 陶雪斌. 中医体质辨识在慢性胃炎患者健康教育中的应用及临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2022(22):4-4.
- [4] 朱正海, 王学. 慢性胃炎中医治疗临床体会[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023(6):59-60.
- [5] 张毅娜, 苏玲玲, 周文博. 中医治疗慢性胃炎临床分析[J]. 生物技术世界, 2022(5):116.