

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0074-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.035

中药炮制对药物的治疗效果和不良反应的影响

王 佳 周敬奎 于晓涛

(漯河市中心医院, 河南 漯河 462000)

〔摘要〕 **目的:** 分析中药炮制对药物的治疗效果和不良反应的影响。**方法:** 选取漯河市中心医院2017年2月至2020年6月期间收治的124例慢性肺炎患者, 按随机数字表法分为炮制组与非炮制组, 各62例。非炮制组采用未炮制的中药清肺方治疗, 炮制组采用炮制的中药清肺方治疗。比较两组疗效、治疗前后肺功能〔用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量(FEV1)〕、不良反应发生率。**结果:** 炮制组患者治疗总有效率为96.77%, 高于非炮制组的82.26%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的FVC、FEV1水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者的FVC、FEV1水平均有不同程度改善, 且炮制组改善程度大于非炮制组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。炮制组患者不良反应发生率为3.23%, 低于非炮制组的14.52%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 中药炮制药物应用于慢性肺炎患者中, 可提高药物治疗效果, 改善肺功能, 降低不良反应发生率。

〔关键词〕 慢性肺炎; 中药炮制; 肺功能; 不良反应

〔中图分类号〕 R 563.1 〔文献标识码〕 B

随着临床中医药研究和应用发展, 中医疗法因具有不良反应低等优势在临床得到极大重视^[1-2]。更多的新型药物在慢性肺炎治疗中得到广泛应用, 但部分药物仍会产生胃肠道不适或肌肉萎缩等机体不适, 影响治疗进展。中药炮制为中药处理方法, 与未炮制中药相比, 利于进一步减少药物不良反应, 促使药物药效充分发挥, 改善临床治疗现状。基于此, 本研究选取本院慢性肺炎患者124例, 经分组比较, 从疗效、肺功能、不良反应发生率方面探讨中药炮制的应用效果。具体分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年2月至2020年6月期间收治的124例慢性肺炎患者, 按随机数字表法分为炮制组与非炮制组, 各62例。炮制组中男34例, 女28例; 年龄25~64岁, 平均年龄(47.85±3.96)岁; 病程1~4年, 平均病程(1.67±0.13)年。非炮制组男35例, 女27例; 年龄26~65岁, 平均年龄(48.12±4.17)岁; 病程1~5年, 平均病程(1.71±0.16)年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 经血细胞分析、X片检查确诊为慢性肺炎; (2) 存在喘息、咳嗽、发热等症状; (3) X片肺部纹理增粗、增多。

1.2.2 排除标准 (1) 严重依从性差无法配合治疗者;

(2) 沟通障碍者; (3) 妊娠期女性。

1.3 方法

1.3.1 非炮制组 采用未炮制的中药清肺方治疗, 药方包括熟地黄20g, 川贝母3g, 巴戟天15g, 紫苏子10g, 杜仲10g, 川芎9g, 黄芩10g, 知母10g, 大黄10g, 当归10g, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁400mL·剂⁻¹, 200mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。治疗3个月。

1.3.2 炮制组 采用炮制的中药清肺方治疗, 药方组成、用量同非炮制组一致。药物炮制方法: 巴戟天等木心强韧药物, 去除木心; 对药材进行切片, 切片大小、厚度、长短均匀; 采用酒制、姜制、醋制等方法处理辅料, 大黄、黄芩酒制, 巴戟天盐炒制, 1剂·d⁻¹, 水煮取汁400mL·剂⁻¹, 200mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。治疗3个月。

1.4 疗效评估标准

显效: 治疗3个月后, 喘息、咳嗽等症状基本消失, X片检查肺部病灶消失70%以上, 痰液培养阴性; 缓解: 治疗3个月后, 喘息、咳嗽等症状明显改善, X片检查肺部病灶消失30%~70%, 痰液培养阴性; 无效: 治疗3个月后, 喘息、咳嗽等症状较治疗前无明显好转, X片检查肺部病灶消失<30%, 痰液培养阴性。总有效率=(显效+缓解)/总例数×100%。

1.5 观察指标

(1) 两组患者治疗总有效率。(2) 两组患者治疗前后肺功能, 其中包括用力肺活量(forced vital capacity, FVC)、第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in

〔收稿日期〕 2021-01-25

〔作者简介〕 王佳, 女, 主管药师, 主要从事药学部工作。

one second, FEV1)。使用成都日升电气生产的 RSFJ1000 型肺功能仪,检测 FVC、FEV1 水平,按照仪器说明书进行检测。(3) 两组患者不良反应发生率,包括头晕、恶心、呕吐发生情况。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

炮制组患者治疗总有效率为 96.77%,高于非炮制组的 82.26%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (n = 62, n (%))

| 组别 | 显效 | 缓解 | 无效 | 总有效 |
|------|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 非炮制组 | 23(37.10) | 28(45.16) | 11(17.74) | 51(82.26) |
| 炮制组 | 34(54.84) | 26(41.94) | 2(3.23) | 60(96.77) ^a |

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后肺功能情况比较

治疗前两组患者的 FVC、FEV1 水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的 FVC、FEV1 水平均有不同程度改善,且炮制组改善程度大于非炮制组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肺功能情况比较 (n = 62, $\bar{x} \pm s$, L)

| 组别 | 时间 | FVC | FEV1 |
|------|-----|---------------------------|---------------------------|
| 非炮制组 | 治疗前 | 1.51 ± 0.23 | 0.94 ± 0.13 |
| | 治疗后 | 2.07 ± 0.28 ^b | 1.32 ± 0.15 ^b |
| 炮制组 | 治疗前 | 1.49 ± 0.21 | 0.92 ± 0.11 |
| | 治疗后 | 2.39 ± 0.32 ^{bc} | 1.46 ± 0.19 ^{bc} |

与同组治疗前比较, ^b $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ^c $P < 0.05$
注: FVC — 用力肺活量; FEV1 — 第 1 秒用力呼气容积

2.3 两组患者不良反应发生率比较

炮制组患者不良反应发生率为 3.23%,低于非炮制组的 14.52%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率 (n = 62, n (%))

| 组别 | 头晕 | 恶心 | 呕吐 | 总发生 |
|------|---------|---------|---------|-----------------------|
| 非炮制组 | 2(3.23) | 4(6.45) | 3(4.84) | 9(14.52) |
| 炮制组 | 0(0.00) | 1(1.61) | 1(1.61) | 2(3.23) ^d |

与非炮制组比较, ^d $P < 0.05$

3 讨论

中药炮制为中医学治疗方法,与西医治疗相比,药物安全性高。随临床不断实践研究,发现各个中药材性质存在一定差异,且部分药物毒性较大,易影响治疗效果^[3-5]。进行中药炮制,分解、精炼药物有效成分,对提高药物药效和安全性有积极意义。

慢性肺炎属中医“咳嗽”、“风温肺热”范畴,中药炮制清肺方可活血化瘀、止咳止喘、清热化痰。本研究针对慢性肺炎患者采用中药炮制药物治疗,结果显示炮制组总有效率(96.77%较非炮制组 82.26%)高,治疗后两组 FVC、FEV1 水平均较治疗前提高,且炮制组 FVC、FEV1 水平较非炮制组高,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示中药炮制法可提高疗效,改善肺功能。中药炮制可依靠炮制工艺,改变药物理化性质,缓和药性,改变药物升降浮沉和药物归经,提高中药生物利用度。部分药物中木心重量约占全药 50%,去除巴戟天药物中木心,可提高药物有效成分,避免有效成分不足降低药效;对药材进行切制,能确保药物煎制时,可有效溶出药物有效成分;采用酒制、盐炒、醋制、姜制等方法,能使药物直接作用于病变部位,缩短药物起效时间,加快肺功能改善。

本研究进一步观察中药炮制安全性,结果显示,炮制组不良反应发生率(3.23%较非炮制组 14.52%)低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示中药炮制药物可降低不良反应发生率。分析原因在于,当前中草药种植会存在一定污染,中药炮制法能清除中药杂质成分,消除中药中的有毒成分;中草药会随时间推移产生不同程度病变,炮制可降低病变风险,避免病变诱发药物毒性;且中药炮制能不断分解药物毒性,减少药材毒性成分,进一步降低药物毒性,避免诱发机体毒副反应,降低不良反应发生风险^[6-8]。此外,中药炮制工艺对操作人员技术要求较高,相关工作人员应全面掌握不同中药材炮制方法,熟悉炮制流程,按照相关规章制度和操作步骤进行炮制处理,以提高药物炮制效果和效率,避免原材料浪费。

综上所述,中药炮制药物应用于慢性肺炎患者中,可提高药物治疗效果,改善肺功能,降低不良反应发生率。

[参考文献]

- (1) 王治阳, 安华. 中药炮制和用法对药物作用的干预价值探析 (J). 光明中医, 2019, 34(11): 1625-1627.
- (2) 王虹平. 中药炮制对中药质量及药效的影响分析 (J). 中外医学研究, 2019, 17(11): 177-178.
- (3) 赵洪超, 关书博, 王丹. 中药炮制对药物性能功效及理化性质的影响评价 (J). 当代医学, 2019, 25(26): 159-160.
- (4) 刘崇俊. 中药炮制和用法对药物作用的影响 (J). 中医临床研究, 2020, 12(21): 142-143.
- (5) 郭丽裕. 中药经过炮制后对患者疗效的干预价值 (J). 中国实用医药, 2020, 15(28): 159-161.
- (6) 郭延锋, 陈永欣. 分析中药炮制方法对临床疗效的影响 (J). 中国社区医师, 2020, 36(20): 100-101.
- (7) 叶喜德, 祝婧, 彭巧珍, 等. 传承中药炮制技术对中医药教育发展的影响 (J). 中国医药导报, 2018, 15(30): 123-126.
- (8) 王治阳, 安华. 中药炮制和用法对药物作用的干预价值探析 (J). 光明中医, 2019, 34(11): 1625-1627.