

中药柴胡的药理研究和临床应用

肖建活

尤溪县中医医院 福建尤溪 365100

【摘要】目的 分析中药柴胡的药理研究和临床应用。**方法** 选取我院2018年1月-2019年1月收治的80例慢性胃炎患者,随机分为观察组和对照组,每组40例,对照组行常规治疗,观察组在常规治疗基础上应用中药柴胡治疗,对比两组治疗有效率。采用大孔吸附层析分离提取柴胡中药理成分,辅助药理研究,分析其作用机理。**结果** 观察组治疗有效率为97.50%(39/40),对照组治疗有效率为77.50%(31/40),两组差异具有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=8.699$)。柴胡主要药理成分为柴胡皂苷。**结论** 中药柴胡的药理作用与其有效成分柴胡皂苷直接相关,可用于慢性胃炎的治疗,作用机制为和解表里,疏肝升阳。

【关键词】 中药柴胡; 药理成分; 柴胡皂苷; 和解表里

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 05-078-02

前言:

柴胡为常用中药之一,系指伞形科植物柴胡或狭叶柴胡的干燥根,该药物作为解表药被收录于《中国药典》中。柴胡无毒,味辛、苦,性微寒,归肝、胆、肺经。柴胡功效在于疏肝解郁、和解表里、升阳举陷、退热截疟,中医多将柴胡用于感冒发热、寒热往来、胸胁胀痛的治疗^[1]。近年来中医学得到重视,使包括柴胡在内的中药材得到更多研究,目前针对该药物药理作用和临床应用的分析上不足,为进一步明确药物价值^[2]。我院选取2018年1月-2019年1月收治的80例慢性胃炎患者,就柴胡临床应用价值进行探讨,另借助大孔吸附层析分离法提取柴胡中有效成分柴胡皂苷,进行药理研究辅助,所获结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院2018年1月-2019年1月收治的慢性胃炎患者中,选取80例,随机分为观察组和对照组,每组40例,对照组:男22例,女18例,年龄34-61岁,平均(40.5±3.7)岁。观察组:男21例,女19例,年龄33-62岁,平均(40.6±3.5)岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准: 患者临床符合《中国内科疾病诊疗指南》(2018)中慢性胃炎的诊断标准。患者签署知情同意书。

排除标准: 急性胃炎;合并过敏体质;合并全身恶性疾病。

1.2 方法

对照组行常规治疗,以西医药物调整胃动素、胃泌素的分泌。给予中药健胃疏肝汤,包括9g柴胡、12克白芍、15克党参、20克茯苓、12克枳壳、15克炒白术、10克木香、15克丹参、5克砂仁,以甘草6克调和,水煎服,每日用药一剂,持续14d。

观察组在上述治疗基础上,额外应用中药柴胡辅助。借助借助大孔吸附树脂AB-8树脂,通过大孔吸附层析分离法提取柴胡皂苷。取适量柴胡加入浓度70%的乙醇中浸泡,持续4d。收集滤液,并浓缩至基础重量的1/10。以石油醚进行洗脱,反复三次,加水稀释生成物,以AB-8大孔吸附树脂柱进行分离提取。获取柴胡皂苷后,将其单独用于观察组患者治疗中,于患者每日所用疏肝汤药物中添加10-15mg,持续14d。

1.3 观察指标

对比两组治疗有效率。患者临床症状得到控制、随访6个月无复发,为治疗显效,患者临床症状得到控制、或主要症状明显好转、或治疗见效但与随访期内复发,为有效。患者症状无改善为无效,以显效和有效构成总有效率。结合两组治疗有效率结果对柴胡药理作用进行进一步分析。

1.4 统计学方法

统计学软件为SPSS21.0。计量资料采用t检验,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料以 χ^2 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗有效率

观察组治疗有效率较高,见表1:

表1: 两组治疗有效率

| 组别 | 例数(n) | 显效(n) | 有效(n) | 无效(n) | 总有效率(%) |
|----------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 40 | 37 | 6 | 1 | 97.50 |
| 对照组 | 40 | 20 | 11 | 9 | 77.50 |
| χ^2 | | | | | 8.699 |
| P | | | | | <0.05 |

2.2 柴胡药理作用

结合治疗结果,可知柴胡药理作用主要依托柴胡皂苷。治疗过程中柴胡皂苷的使用与患者病情存在一定的正态相关性,用药剂量稍多的情况下,观察组治疗有效率高于对照组。

3 讨论

柴胡属常见无毒中药材之一,该药物在我国拥有悠久用药历史,中医学理论下,柴胡主要用于缓解急症表征,包括疏肝解郁、和解表里、升阳举陷、退热截疟等,可用于感冒发热、寒热往来、胸胁胀痛等疾病治疗^[3]。此前学者分析发现,将柴胡作为君药,可用于慢性胃炎的治疗,有效率在80%左右。另有学者研究指出,柴胡主要药用成分为柴胡皂苷,适当增加该药物用量,可提升慢性胃炎等疾病的治疗有效率,使之达到85%以上^[4]。我院研究结果与此相似,观察组治疗有效率为97.50%,高于对照组的77.50%。

在我国医药典籍《滇南本草》中,有关于柴胡作用的记录如下:寒发汗用柴胡,至四日后方可用;若用在先,阳症引入阴经,当忌用^[5]。在另一部医药典籍《本经逢原》中,则记录:柴胡,小儿五疳羸热,诸疟寒热,咸宜用之。痘疹见点后有寒热,或胁下疼热,于透表药内用之,不使热留少阳经中,则将来无咬牙之患^[6]。从药理作用上看,上述典籍均强调柴胡和解表里的价值。以现代医学理论为基础进行分析,柴胡有效成分柴胡皂苷,能够从多个方面发挥药理作用,包括抗内毒素、皮质酮激素作用、抑制部分酶类物质活性、免疫调节、抗血小板活性因子、抗细胞黏附、抗过敏等方面。就慢性胃炎而言,柴胡皂苷作用于患者机体后,能够抑制酶类物质作用,避免胃内酶类物质的过量分泌,加重病情。同时能够实现免疫优化,使患者机体吞噬细胞作用进一步发挥,加速吞噬老化和死亡组织,加速胃炎病患区域组织的自修复和再生,实现疾病有效控制和复发应对。

在此前学者的研究中,柴胡临床应用方式较为多样,除用于治疗慢性胃炎外,还可作为君药,用于心血管疾病的控制,相关学者分析指出,柴胡加龙骨牡蛎汤可防治缺血性脑卒中^[7]。从机制上看,柴胡在该治疗活动中主要发挥抗血小板活性因子的作用,药物作用于患者机体后,柴胡皂苷选择性抑制正价钙离子、钾离子通道,使包括脑组织在内的细胞交换活动得到有效控制,避免正价钙离子、钾离子大量流入脑组织细胞中,引发细胞活动异常、脑组织损伤,间接控制血小板的聚集,实现缺血性卒中的预防。值得注意的是,柴胡虽为无毒中药,但仍存在用药禁忌,按《中

国药典》记录，柴胡其性升散，肝风内动、肝阳上亢、气机上逆者忌用或慎用。以现代医学理论进行分析，柴胡的应用强调对症性，患者无需进行表里和解、发散、肝火旺盛时，不易应用柴胡进行疾病治疗^[8]。从炮制方法上看，柴胡药理作用的发挥强调保持柴胡皂苷作用，一般可应用米醋进行炮制，以净柴胡加入米醋，充分吸收后通过文火加热炒干，可保证柴胡皂苷含量，一般柴胡（净）用量和米醋用量的比例应控制在 5:1 左右。另有学者提出了鳖血炮制法，该方法下，取鳖血和清水拌匀，预热后以柴胡吸取混合物，通过文火加热炒干后保存，但该方法下柴胡皂苷损失较多，不利于药物临床应用和药理作用发挥。

综上所述，中药柴胡药理作用与其有效成分柴胡皂苷直接相关，可用于慢性胃炎的治疗，作用机制为和解表里，疏肝升阳。基于柴胡药理作用特点，该药物还可用于感冒发热、寒热往来、胸胁胀痛等疾病的控制，具有积极药用价值。

参考文献

[1] 沙塔尔·帕塔尔, 热依汗古丽·买买提. 中药柴胡的药理研究和临床应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):158.

[2] 周瑾, 黄菲, 吴晓俊. 柴胡疏肝散抗抑郁化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2019, 35(02):174-179.

[3] 颜美玲, 杨柳, 侯阿娇, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展 [J]. 中医药信息, 2018, 35(05):103-109.

[4] 杨军, 李承晏. 柴胡皂甙 d 的药理毒理作用及药代学研究进展 [J]. 湖北医药学院学报, 2018, 37(02):194-198.

[5] 倪新强, 曹美群, 吴正治, 等. 柴胡疏肝散抗抑郁的临床应用、药理作用及化学成分研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11):2434-2438.

[6] 曹秋梅, 许周洁, 聂源, 等. 浅析小柴胡汤近十年药理研究与临床应用 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(02):76-77.

[7] 王朋倩, 吴茵, 张森, 等. 基于“病机结合病理, 药性结合药理”临证模式的柴胡加龙骨牡蛎汤防治缺血性卒中思路探讨 [J]. 中国中药杂志, 2018, 43(12):2448-2453.

[8] 李进业. 用柴胡药理解释《伤寒论》中的“但见一证便是”——学《胡希恕讲伤寒杂病论》偶有所得 [J]. 河南中医, 2016, 36(03):381-382.

(上接第 75 页)

口疮者，涤除肠、胃、脾三家之湿热者”；苏叶、苏梗辛温，理气宽中疏郁；党参为补气健脾之首选药，《本草从新》云：“党参力能补益脾胃，润肺生津，健运中气……健脾运而不燥，滋阴阴而不湿”。茯苓健脾和胃，利水渗湿；桂枝、附子辛温温阳气，祛寒邪；白术益气健脾，升阳除湿，枳壳下气宽中，降浊泄秽，两药相伍，清升浊降，气机畅舒；当归补血润燥，其芳香可以行气，味甘可以缓急，是肝郁血虚的要药；炙甘草、大枣补气健脾、温胃和中，纵观诸药共奏调畅气机，健脾益胃之功效。

目前临床研究证实 HP 是慢性非萎缩性胃炎的主因。单纯使用西药 HP 根除力度尚显不足，故采用中西医结合治疗，可以提高临床疗效及 HP 根除率，从中医和西医两种角度来看，小柴胡汤加减为治疗肝郁脾虚型幽门螺旋杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎的有效方法。

参考文献

[1] 刘永建. 中西医结合治疗慢性胃炎合并 HP 感染患者的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 32(4): 96-97.

[2] 王炳英. 埃索美拉唑、奥美拉唑为主的三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡效果比较 [J]. 山东医药, 2015, 55(38):77-78.

[3] 赵艳, 姬锋养. 养胃清幽汤对 HP 阳性消化性溃疡患者胃黏膜炎症及溃疡愈合作用的研究 [J]. 陕西中医, 2017, 38(2):154-156.

[4] 张万岱. 中医药治疗幽门螺杆菌感染的研究现状和展望 [A]. 第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班论文集 [C]. 2011, 10-20.

[5] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌组. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题 [J]. 胃肠病学, 2007, 2(6): 32-38.

[6] 董宏利. 葛惠男教授应用益气活血通络方治疗消化性溃疡经验 [J]. 河北中医, 2017, 39(5):655-658.

[7] 马璞译, 关晓辉. CagA 阳性幽门螺杆菌感染与消化性溃疡、胃炎相关性 512 例临床分析 [J]. 北华大学学报(自然科学版), 2016, 17(4):514-516.

[8] 李杰, 贾壮壮. 半夏泻心汤临床应用研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(2):185-188.

(上接第 76 页)

接触，可以保护患者皮肤，同时通过隔物等方式达到增强针灸效果的目的^[3]。研究中以 98 例稳定期慢阻肺患者为研究对象，研究结果显示予以呼吸功能锻炼+隔物灸干预的隔物灸 G 组干预 2 月后疗效情况、患者满意情况明显优于予以呼吸功能锻炼干预的对照 V 组 (P < 0.05)。本文研究结果说明隔物灸+呼吸功能锻炼综合干预优势明显：首先，呼吸功能锻炼与隔物灸综合运用可以进一步强化干预效果，利用呼吸训练改善患者呼吸功能，而隔物灸可以改善患者肺病症状，确保患者呼吸道顺畅，让空气可以正常进入患者体内，改善患者肺功能。其次，隔物灸治疗方式效果理想。隔姜灸属于隔物灸最为常见的一种针灸手段，此种方式在改善患者支气管肿胀等方面效果优良，且还能够起到清热解暑的效果，有效改善患者呼吸功能，为患者稳定期慢阻肺病情改善提供助力。

综上所述，对稳定期慢阻肺患者采用呼吸功能锻炼+隔物灸干预的方式效果比较好，利于患者肺功能得到快速改善，使得患者对综合干预方式反更是更加满意，值得可推广。

参考文献

[1] 朱金源, 周凤, 于亮, 等. 肺部肿瘤手术患者中肺功能正常吸烟者和慢阻肺患者的小气道上皮间质转化 [J]. 中华医学杂志, 2019, 99(34):2681-2686.

[2] 王晓聪, 黄锦蓉, 张育源. 呼吸肌功能训练在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, v.13(34):171-172.

[3] 王清溪, 杜楨, 于小盼. 隔物灸治疗肺癌患者 NP 方案化疗后脾肾阳虚型白细胞减少症的疗效探析 [J]. 哈尔滨医药, 2020, v.40;No.196(06):90-91.

(上接第 77 页)

细胞脂质过氧化，进而引起肝细胞功能性坏死。相关毒性物质也会影响胆汁分泌和肝脏结构，使得细胞膜运载胆盐的能力下降，影响酶原活性，影响正常细胞的代谢功能^[3]。

综上所述，药理学角度分析，何首乌具有抵抗延缓衰老、降低血脂和提高免疫力的功效，并且能够保护血管、神经元和防止皮肤脂质氧化的作用，在高血脂症疾病的临床治疗中，何首乌具有显著应用价值。此外，药物经过炮制后，也被广泛应用在动脉硬化、老年体衰、脱发和皮肤瘙痒的治疗实践中。鉴于何首乌的

良好使用价值，应对药物进行深度开发，在综合分析其病理作用和毒性反应的基础上将其应用与推广。

参考文献

[1] 李紫薇. 何首乌不同炮制品水提物的急性毒性大小研究 [J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2020, 017(003):60.

[2] 丁船, 王琪瑞, 孙思雅, 等. 炮制工艺对何首乌品质影响的研究现状与思考 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 005(009):193-196.

[3] 王丽. 何首乌炮制后化学成分及药理作用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, v.14(06):233-235.