

有毒中药饮片炮制存在的问题及所采取的应对措施分析

冯洋洋

北京市朝阳区麦子店社区卫生服务中心 100000

【摘要】目的 探究有毒中药饮片炮制存在的问题及所采取的应对措施。**方法** 对象：560 份附子（炮制 280 份与未炮制 280 份）。对附子进行煎煮方式炮制，比较炮制与未炮制组附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况，比较煎煮不同时间下附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况，比较煎煮不同时间下，患者服用后不良反应发生情况。**结果** 未炮制组附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况高于炮制组（ $P < 0.05$ ）；炮制 30min、45min 与 60min 附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况差异显著（ $P < 0.05$ ）；未炮制组患者服用后不良反应发生率高于炮制组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对附子采用合理方式炮制，炮制时间充足，能有助于减少附子中有毒成分，减少患者服用后不良反应发生情况。为此，对有毒中药饮片炮制期间，应及时发现炮制中存在的问题，采用科学有效的措施实行炮制干预，用以减少中药饮片中的有毒成分，提升用药安全性。

【关键词】 有毒中药饮片；炮制；问题；对策
【中图分类号】 R283 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-9753 (2024) 08-057-03

中国中医治疗过程中，一直有“是药三分毒”的说法，较多中药均含有有毒成分。但有毒中药是中成药、中药饮片等的重要组成部分，虽然药物中含有有毒成分，但其临床治疗效果较为显著，用药后导致患者出现的不良反应远远不及药物对患者产生的临床治疗效果^[1]。因此，中医在使用中药饮片的时候，需要提前对药物进行炮制。常见的炮制措施包括炒制、煅制、加热等。炮制的过程中，能降低中药中的有毒成分，并且能改变药物的性能，达到辅助患者治疗，缓解患者症状的效果。附子是毛茛科植物乌头子根的加工品，最早在《神农本草经》中被记载。该药物有回阳救逆第一品药之称，性热，用药后能对患者肾经、脾经产生影响，产生回阳救逆的功效，能改善患者腹痛、呕吐等症状。东汉时期，对附子应用前，多通过火制、水制等措施加工炮制，若服用未炮制的附子，有可能会对患者出现腹泻、神志不清等症状，对患者安全性造成负面影响^[2-3]。由此可见，在使用有毒中药饮片前，对药物进行有效炮制十分必要^[4]。为进一步探究中药饮片炮制中存在的问题，研究以附子为对象，对其进行分组，分为炮制与未炮制，炮制组采用不同炮制方式，分析炮制结果，探究提升附子炮制效果，提高药物使用安全性的措施，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 560 份附子作为研究对象，按照炮制情况，将其分为炮制前 280 份、炮制后 280 份。根据炮制时间，将 280 份炮制后附子分为 90 份炮制 30min，90 份炮制 40min，100 份炮制 60min。所有附子均为 6g。

1.2 方法

炮制措施：将附子使用小火慢煎，根据分组情况，控制煎煮时间。煎煮不同时间后为患者服用。患者服用过程中观察患者临床反应以及不良反应发生情况。若患者出现不良反应，则及时采取有效措施干预，避免对患者身体健康造成负面影响。记录最终检查结果。

1.3 观察指标

比较炮制与未炮制组附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况，比较煎煮不同时间下附子中乌头碱、次乌头碱、甲乌药碱、新乌头碱中有毒成分存在情况，比较煎煮不同时间下，患者服用后不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

使用 SPSS27.0 统计软件分析处理数据，计数资料以 [n(%)] 表示，比较采用 χ^2 检验，（ $P < 0.05$ ）表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 炮制与未炮制组附子有毒成分

炮制与未炮制组附子有毒成分：炮制组明显低于未炮制组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：炮制与未炮制组附子有毒成分（n/%）

组别	例数	乌头碱	次乌头碱	甲乌药碱	新乌头碱	总含量
炮制组	280	102(36.43)	20(7.14)	20(7.14)	10(3.57)	152(54.28)
未炮制组	280	280(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	280(100.00)
χ^2						165.926
P						0.000

2.2 炮制不同时间附子有毒成分

炮制不同时间附子有毒成分含量差异显著，分别为炮制 60min < 炮制 45min < 炮制 30min（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 患者不良反应发生情况

炮制组患者不良反应发生情况低于未炮制组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

3 讨论

炮制有毒中药饮片，产生的主要作用是去除饮片中的有毒物质，减少饮片中的有毒成分，并且能提升药物使用的安全性，让其能应用于临床诊疗工作中。附子是临床常用的有毒中药饮片，使用正确炮制的药物，能起到散寒止痛的功效，对于多种疾病的临床治疗均能产生积极作用。但若临床用药前，不能采用正确方式对附子进行炮制，则可能会导致附子中的乌头碱无法去除，导致患者出现腹泻、呼吸困难等症状，

不仅不能对患者临床疾病治疗产生积极作用,还可能会导致患者身体健康受到负面影响,导致患者中毒^[5-6]。本研究中,选取560份附子作为研究对象,对附子进行分组,比较炮制与未炮制后附子中有毒成分含量,比较患者服用后不良反应发生情况。对炮制组附子实行不同炮制措施(煎煮不同时间),比较不同炮制方式下,有毒成分按量。研究结果显示,炮制与未炮制附子中有毒成分含量差异性较高,未炮制组高于炮制组,患者不良反应发生率差异性较高,未炮制组高于炮制组。证明附子经炮制后,其中有毒成分能被有效去除。研究结果显示,炮制不同时间下,附子中有毒成分含量差异显著,分别为炮制30min>炮制45min>炮制60min。证明适当延长炮制时间,能有助于附子中有毒成分的去除效果提升。

但临床研究中,发现在对有毒中药饮片进行炮制的过程中,仍存在一定的问題,导致炮制效果下降,无法去除有毒中药饮片中的有毒成分,影响药物的使用安全性,对中药治疗工作的开展产生制约作用。分析炮制过程中可能存在的问题^[7-8]。第一,炮制方式不当或炮制时间不到位,导致饮片仍含有较多的有毒成分。该情况导致炮制结果失败,致使中药治疗过程中,患者临床安全性受到损伤。但如果饮片经炮制后,有毒成分存在于药物的特定部分中,则能去除有害部分或有毒成分含量较高的位置,提升炮制效果与安全性。但实际炮制中,部分炮制人员不能遵循炮制原则,无法去除有毒部分,导致饮片中有毒成分含量过高,影响炮制结果^[9]。第二,部分饮片在炮制期间需要添加辅料,提升炮制效果,促使炮制过程顺利开展。但若错误添加辅料或辅料添加量失误,则可能会影响炮制结果。第三,若炮制期间,炮制人员无法保证炮制环境干净卫生,避免干扰因素对炮制过程造成影响,则可能会导致炮制期间污染产生。但部分商家可能会为了节约成本,注重炮制期间成本的投入,忽略了对炮制环境的管理与保护,无法设置专业场地,使用专业设备,进而导致饮片炮制效果受到影响。第四,不同中药饮片炮制的过程各不相同,炮制所需的时间也存在差异性。以附子为例,炮制人员需要对附子不停的煎煮,才能去除附子中的乌头碱,预防附子对人体产生的损伤。但人工炮制过程中,炮制人员难免会出现失误情况,包括炮制时间不到位、煎煮不均匀等,均有可能导致附子中的乌头碱残留,导致患者服用后出现腹泻等症状^[10]。

为探究有毒中药饮片炮制中炮制效果提升的有效策略,文章针对上述问题,提出解决对策。第一,炮制工作开展前,企业应制定完善的炮制流程与方案,针对不同中药饮片,制定不同的炮制规范,要求炮制工作人员能严格按照上述要求完成炮制工作。在炮制完成后,还需加强对中药饮片的检查工作,确保完全去除中药饮片中的有毒成分,才能将中药饮片投入临床治疗工作中。除此之外,企业还应加强不同部门工作人员之间的交流与合作,方便检查工作开展,同样也方便管理人员能了解不同中药饮片的炮制结果以及近阶段的管理效果,对不同环节的炮制工作人员均能起到约束作用。一旦发现炮制工作中出现差错情况,则管理人员能根据炮制差错不同环节,确定负责人,提出针对性解决对策,最终提升中药饮片炮制效果^[11]。第二,企业需要加强对炮制工作人员的管理与约束,加强对炮制工作人员的约束与培训,让其能积极掌握有关不同中药饮片的炮制方式,能积极投入到炮制工作中。分析原因,中药饮片种类较多,对不同的中药饮片炮制措施也存在差异性。对有毒中药饮片的炮制方式更加复杂,难度更高。因此,有毒中药饮片炮制工作人员应不断学习,了解不同中药饮片的特殊性,明确不同中药饮片的炮制流程与措施等,能科学应用不同中药饮片的炮制措施,提升炮制过程的规范性,尽可能去除有毒中药饮片中的有毒成分,为后续中药临床治疗工作的开展奠定基础^[12]。第三,企业需要加强对有毒中药饮片炮制过程中的投入力度,加强对环境的管理,避免炮制过程中污染情况的发生。同时企业还应加强对设备的管理,采用科学的设备与仪器,提升炮制速度的同时,改善炮制结果,尽可能多的去除有毒中药饮片中的有毒成分。第四,企业还应加强对炮制工作人员的管理,要求炮制人员穿戴专业工作服,了解炮制注意事项,严格遵循规范,避免因人为因素影响,导致的炮制失败情况发生。

综上所述,附子在中医治疗中临床常见,炮制后的附子有毒成分含量低于未炮制的附子,患者服用未炮制的附子,不良反应发生率高于炮制后的附子。随着附子炮制时间的延长,其中含有的有毒成分也有所下降。证明科学有效的炮制措施能去除附子中的有毒成分,有助于提升患者临床用药安全性。分析该情况的原因可能与正确的煎煮炮制措施有关。为此,企业应加强对有毒中药炮制工作的重视程度,不断优化炮制结果。

表2: 炮制不同时间附子有毒成分(n/%)

组别	例数	乌头碱	次乌头碱	甲乌药碱	新乌头碱	总含量
炮制 30min	90	60(66.67)	10(11.11)	5(5.56)	5(5.56)	80(88.89)
炮制 45min	90	10(11.11)	30(33.33)	5(5.56)	5(5.56)	50(55.56)
炮制 60min	100	0(0.00)	10(10.00)	7(7.00)	5(5.00)	22(22.00)
χ^2						85.486
P						0.000

表3: 患者不良反应发生情况(n/%)

组别	例数	神志不清	腹泻	呼吸困难	总发生率
炮制组	280	24(8.57)	34(12.14)	42(15.00)	100(35.71)
未炮制组	280	62(22.14)	84(30.00)	108(38.57)	254(90.71)
χ^2					182.121
P					0.000

参考文献:

[1] 王锦秀, 张萍. 医院中药房中药饮片质量问题与分析[J]. 中国药学杂志, 2022, 57(17):1489-1492.
[2] 代珊, 朱红梅, 李帅, 等. UPLC-MS/MS 法测定不

同附子炮制品中14种生物碱[J]. 中成药, 2022, 44(4):1198-1203.

[3] 杨超, 邓曦, 周娟. 附子不同炮制品中6个乌头碱成
(下转第61页)

I级13例、II级21例、III级9例、IV级7例,发生骨髓抑制的患者,I级24例、II级12例、III级14例、IV级0例;对照组发生肠道反应的患者中,I级6例、II级7例、III级6例、IV级10例,发生脱发的患者,I级10例、II级14例、III级15例、IV级11例,发生骨髓抑制的患者,I级17例、II级10例、III级16例、IV级7例;故研究组不良反应程度小于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

肺癌作为临床癌症死亡的首要病因,近年来该病不断呈现出一种上升趋势。而在肺癌所有类型中,非小细胞肺癌占首位,且在该类型在确诊时,通常患者已经处于中晚期,因此在晚期NSCLC患者的临床治疗中,通常只能采取化疗作为主要手段。但临床实践证明^[4],单纯的西医化疗对晚期NSCLC患者的预后效果并不理想,所以积极寻找有效的治疗方法以改善预后具有重要意义。

我国中医认为,肺癌在中医上属于“肺癰、肺痿、咳嗽、虚损”等范畴,也就是说该病主要是由于患者正气虚损、阴阳失衡以及脏腑功能出现障碍而导致的邪气入侵肺部与胸内积压,造成肺气郁积,所以气机不畅、脉络受阻、血行凝滞,进而使得气滞、血瘀、痰凝并积于肺,最终导致肺部肿瘤^[5]。中医在晚期肺癌的治疗上,其特点是带瘤生存,即通过结合患者具体的中医辨证类型对症下药,以实现滋阴养肺、宣肺理气、祛痰除湿的目的;同时中医药剂复方苦参所具有的抗氧化与

激活体内免疫系统的特点,能够起到抑制肿瘤的目的,可以降低肿瘤发生转移的概率。通过在西药化疗的基础上结合中医治疗,能够有效改善晚期NSCLC患者的预后效果,使其病情得到有效控制,并降低不良反应的程度。本次研究结果中:研究组患者在治疗后,其临床总有效率与控制率分别为18.0%和90.0%,皆高于对照组患者的8.0%和72.0%,同时研究组患者在肠道反应、脱发、骨髓抑制等不良反应的发生程度上,皆优于对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,给予晚期非小细胞肺癌患者中西医结合治疗,能够提高患者临床治疗效果,使患者病情得到良好控制,同时还能减轻患者不良反应发生的程度,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 刘敏,章永红.晚期非小细胞肺癌中西医结合治疗临床研究[J].南京中医药大学学报,2023,29(2):138-140.
- [2] 陆颖,李洁,陈驰,等.中医药治疗中晚期非小细胞肺癌文献计量分析[J].中国中医药信息杂志,2024,22(9):44-47.
- [3] 杨波.中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌疗效分析[J].亚太传统医药,2023,20(15):83-84.
- [4] 付焯.中西医结合治疗老年性晚期非小细胞肺癌临床研究[J].河南中医,2024,34(5):937-939.
- [5] 何小银.中西医结合治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效研究[J].医药前沿,2021,6(33):86-87.

(上接第58页)

分含量测定方法的建立及临床用药分析[J].中国医院药学杂志,2023,43(23):2641-2647.

[4] 赵永琪,张宏伟,张振凌,等.基于UHPLC-Q-OrbitrapHRMS比较古今不同加工方法对百合煎液化学成分的影响[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(7):177-184.

[5] 王苗苗,周雅倩,顾涓,等.中药特色临方炮制品种挖掘——胆黄连饮片的炮制工艺及质量标准研究[J].中草药,2023,54(22):7421-7428.

[6] 占心俭,罗青,熊文颖,等.不同附子炮制品对肝损伤毒性的作用比较[J].时珍国医国药,2023,34(3):609-613.

[7] 彭炜杰,占心俭,戴卫波,等.附子胆巴炮制的本草考证[J].中药材,2022,45(8):1997-2001.

[8] 李凡,张景霞,王卫锋,等.陕产附子泡胆工艺的改进和优化研究[J].环球中医药,2023,16(5):867-874.

[9] 吴玉鹏,范航,郭芳阳,等.基于1985-2022年专利数据的我国中药饮片炮制技术发展问题与对策研究[J].发明与专利,2023,20(8):54-59.

[10] 贺亚男,杨欣,吴京,等.微波炮附子“液封减毒-干燥膨化”两阶段炮制工艺设计及药效评价[J].药学报,2023,58(5):1328-1337.

[11] 刘洪,钟凌云,邓延文,等.不同附子炮制品四逆汤化学成分及毒性差异分析[J].中草药,2023,54(5):1397-1410.

[12] 于阔,杨欣鹏,王蒙,等.炮制对附子成分与药理作用的影响及其历史沿革考证[J].中医学报,2023,51(7):96-100.

(上接第59页)

状严重者可能会影响踝关节的活动,对患者日常生活影响巨大^[3]。针灸与推拿都属于中医疗法,是临床上治疗踝关节损伤的主要方法。单纯的针灸或者推拿对踝关节扭伤有一定的治疗效果,但是,将两个结合起来治疗踝关节扭伤,临床治疗效果更加显著。针灸结合推拿方式治疗踝关节损伤,能够有效降低患者的疼痛感,缩短恢复时间,减少因踝关节扭伤而对患者生活带来的困扰,提高患者的生活质量,是一种疗效显著的临床治疗方式。

本次研究采用对比分析的方式,选取89例踝关节扭伤患者作为本次研究对象,随机将其分为两组,分别采用针灸结合推拿治疗和单纯的推拿治疗,对两组患者的临床治疗效果进行分析比较。研究结果表明,采用针灸结合推拿治疗的患者总有效人数为42例,总有效率为93.33%,采用单纯的推拿治疗的患者总有效人数为34例,总有效率为77.27%,采用针

灸结合推拿治疗的患者总有效率明显高于采用单纯的推拿治疗的患者。该研究结果与他在相关方面的研究结果一致^[4]。

综上所述,对踝关节扭伤患者采取针灸结合推拿治疗的方式能够有效改善患者踝关节扭伤情况,减轻患者痛苦,缩短治疗时间,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 周伟,牛相来,马军虎等.三棱针放血配合针刺治疗踝关节扭伤50例[J].中国针灸,2024,35(1):43.
- [2] 王育庆,宋文欣,刘风云等.半导体激光对踝关节扭伤患者疼痛症状的改善作用[J].激光杂志,2018,29(6):85-86.
- [3] 鹿启旺,易海连.温针灸治疗急性踝关节扭伤35例临床观察[J].云南中医中药杂志,2023,34(10):50-51.
- [4] 谢冬明,黎颖贤,贺振泉等.浅析踝关节扭伤的诊断及针灸推拿对其的治疗[J].中医临床研究,2022,8(11):42-43.