

治疗外感风寒中药的临方炮制

苏荣华

泉州市中医院 福建 泉州 362005

【摘要】：目的：本次主要进行治疗外感风寒用的中药的临方炮制后治疗效果进行观察，为中药临方炮制提供重要依据，确保患者应用中药治疗准确有效。方法：选取在我院就诊的外感风寒患者 60 例，随机根据其入院编号平均分为实验组和对照组各 30 例，对照组给予仅净制无炮制中药饮片治疗，实验组给予炮制后中药饮片治疗。结果：实验组患者的治疗效果明显优于对照组，实验组治疗总有效率为 90.00%，对照组总有效率为 83.33%。结论：对于外感风寒的患者给予炮制后的中药饮片进行治疗，不但效果确切，并且不良反应小，有利于患者疾病的康复，值得在遣方用药时认真考虑选择。

【关键词】：外感风寒表实证；炮制后中药饮片复方治疗；效果观察

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.067

外感风寒的发生与季节气候变换、生活环境以及患者本身的各种因素息息相关，还包括生活习惯、身体精神状态等。外感风寒虽然常见，且多数不是非常严重，但如不及时干预处理及治疗，任其发展也会威胁着患者的身体健康甚至生命安全。

目前对于外感风寒在临床上采取的治疗方法主要是中药治疗或西药治疗，本类中药以发散表邪为主要功效，常用以治疗表证，称解表药¹。而使用中药饮片进行治疗得到的临床效果又与中药是否经过合格炮制后有着一一定的差异，现将一些观察与实验所得到的内容讨论如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月在我院就诊的外感风寒郁而化热证，所治证候乃太阳风寒未解，化热入里，恶寒渐轻、身热增盛者，为寒郁肌腠逐渐化热所致²。患者共 60 例，所有患者中有 32 例为男性，有 28 例为女性。本次入选的所有患者，均排除本身有严重的基础性疾病，并被告知且同意参加本次研究，建立相应的随访档案，随访方式为电话随访或复诊，分为对照组和实验组，各 30 例，以治疗结果进行互相对比。

1.2 治疗方法

对照组和实验组均以中医辨证予以中药复方治疗，辨证要点：外感，恶寒，发热或无，舌苔黄腻，舌质淡，肩膀疼痛或明显，咽喉疼痛，脉浮数，轻取可得，处方组成：柴胡 18 克，黄芩 6 克，大枣 6 克，生姜 6 克，人参 6 克，桂枝 6 克，赤芍 6 克，葛根 12 克，桔梗 6 克，玄参 12 克，薄荷 3 克，水煎煮 400 毫升分两次口服，如症状较重，可不拘时频服。

对照组以上处方中柴胡、黄芩均仅予净制而无辅料炮制入方剂煎煮，实验组则按照药典及中药炮制规范要求对柴胡给予醋制，对黄芩给予酒制入方剂煎煮。方中柴胡解肌清热，疏畅气机以助郁热外泄，黄芩清泄里热，并防诸辛温燥烈之品伤津，对气虚、中焦虚衰、脾气虚、纳差、短气乏力、舌淡苔薄白、脉细弱的，可加用升麻以增强升举阳气解肌清热之效。

以上十三味中药根据两组患者的中医临床表现，辨证论治，临证进行加减配伍使用，水煎取汤液口服。两组患者治疗疗程均为 5 天以内，而后进行效果比对。

1.3 评价标准

对比两组患者治疗效果，医护人员对其进行 10 天随访，治愈：患者临床症状消失，饮食正常，随访 10 天未出现反复；有效：患者临床症状得到有效改善，外感情况减轻，饮食大多正常；无效：患者临床症状与治疗前无差异，未改善。对于两组患者治疗期间出现的不良反应如肠鸣、腹痛、腹泻、纳差均一并进行统计分析进行对比。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

组别	实验组	对照组
治愈数	12	10
有效数	15	15
无效	3	5
总数	30	30
总有效率	90.00%	83.33%

通过本次研究结果显示，实验组患者的治愈数 12 例，有效数 15 例，无效 3 例，总有效率 90.00%；对照组治愈数 10 例，有效数 15 例，无效 5 例，总有效率 83.33%。

2.2 两组患者治疗期间不良反应对比

本次治疗期间，实验组患者有 1 例出现轻微腹泻症状，对照组有 5 例轻微腹泻，1 例肠鸣，4 例有恶心欲呕，在统计时虽无十分准确的意义，在临床上也都在可接受范围之内，无需采取干预手段，但服用中药后所反应出来的一些副作用，正是此次讨论临方使用是否使用炮制后的中药饮片的意义之所在，不但会影响患者使用药物治疗的依从性，从而也因此有可能影

响疗效。

3 讨论与思考

外感风寒是一种常见的疾病，包含于古人所称的伤寒概念范畴之内，是对人身体健康构成较大危害的疾病之一，广义伤寒是一切外来疾病的总称，狭义伤寒是指外感风寒感而即发的疾病，其患者范围涵盖男女老少，其表现症状和产生的后果既可能是轻微，也可能很严重，甚至危及生命安全造成死亡。该疾病的发生原因复杂多样，其患者的年龄跨度也较大⁵。其临床表现主要为恶寒、发热或无，一般均超过3天以上，且出现纳差、疲乏的情况。本次实验组给予中药复方治疗，其方中柴胡经醋炮制，黄芩经酒炮制，而对照组中这两味中药均未经过炮制。柴胡味辛苦，性微寒，升而散，入肺、肝经，有解表清热、止痛、疏肝升阳作用，经醋制后，缓和辛味和寒性，增强止痛作用⁴。

检品名称	北柴胡	醋北柴胡
性状	符合规定	符合规定
水分	4.1%	4.9%
总灰分	4.3%	4.8%
不溶灰分	0.57%	0.74%
浸出物	23.9%	23.3%
柴胡皂苷	0.92%	0.86%

同一批次的生、制柴胡经实验室检验之后得出的结果可以看出，总浸出物生柴胡含量23.9%，制柴胡为23.3%；生柴胡皂甙总量为0.92%，制柴胡为0.86%。醋制后其解热、抗炎作用明显弱于生柴胡。

检品名称	黄芩	酒黄芩
显微鉴别	符合规定	符合规定
薄层鉴别	符合规定	符合规定
药屑杂质	0.4%	0.4%
水分	8.4%	6.8%
黄芩苷	14%	17%

同一批次的生、酒黄芩经实验室检验之后得出的结果可以看出，生黄芩所含黄芩苷含量14%，酒黄芩所含黄芩苷含量17%，酒制后的黄芩抗菌抗炎作用优于黄芩，清泄里热作用不减，且引起的腹痛、腹泻、恶心呕吐的现象明显少于使用生黄芩³。由于产生副作用，影响了患者使用中药的依从性和连续性，不利于患者正常的治疗。而从中医的观点来看，外感风寒表证多伴有中焦虚寒症状，未经炮制的中药虽能解表，但本身

所具有的副作用，使得在应用过程中有时不但不能较好地缓解中焦虚寒症状，反而加重症状。本次实验组根据中医辨证，以每个患者的临床表现，采用相应的经炮制后的中药复方进行治疗。在治疗时采取散寒温中与解表清热相平衡的原则，从而达到祛邪不伤正的临床效果⁶。这就给了我们一个研究中药临床疗效的启示，那就是以现代药物研究手段对中药进行有效成分的分析，根据炮制前后有效成分含量的改变，解释其所产生的药理作用，并由此得出应用结论，如此则中药的现代研究才能更有针对性，临床应用也有了现代研究的依据。从柴胡炮制前后其中所含柴胡皂苷的含量看，醋柴胡所含柴胡皂苷比生柴胡略少，这揭示了一些有趣的现象，一是按照现代研究观点认为的指标成分柴胡皂苷只是柴胡在临床应用中产生疗效的物质之一，而不是决定性物质，那在炮制规范中将其选定为指标成分是否合适？而在实际应用中，柴胡皂苷的略微减少并不影响临床疗效，二是中医临证（症）遣方用药从来践行的是因人制宜、同病异治的先进治疗理念和法则，中药处方中选择炮制品与否是根据当个体患者的实际治疗需要，生、制品只有应用得当才会在医疗实践中充分发挥饮片自身的偏性来达到恢复身体阴阳平衡的作用。针对中医的临床治疗理论的特殊性和中药起效原理的复杂性，要建立合理科学的中医药临床实验方法和路径比较困难，一些复方中应用的中药更是展现了超出了现代研究所认知的所谓有效成分所能产生的药理作用。现在对中药饮片及其炮制研究偏向了对其中所含化学成分的定量定性分析，以及在人体中的吸收、代谢、衰减、排泄等药代动力学，这样的研究指导思想和方向已经和中医基础理论没有什么关系了，中药炮制遵循的是炮制存性的原则，以及对中药本身四气五味升降浮沉归经等药性的充分认识，进而在此基础上进行炮制以影响或改变这些药性，使其达到临床应用时的要求，因此应当对中药以及中药炮制的研究应当探索出符合中医药生产、应用的独特规律的方法、路径。由于我们的现代研究手段、水平有限，还无法完全准确地揭示其中的原理，有鉴于此，对中药的研究不能只针对单味药物，而应当以中医药理论为指导，研究中药在复方中本身的化学成分因为相互的影响而产生的新的药理作用，中药的实践应用研究才能更全面、更合理，也更能说明中医中药的科学性。

4 结论

通过本次研究表明，实验组对照组患者，使用中药治疗均取得较好疗效且无产生明显的不可耐受的重大毒副作用，证明针对外感风寒表证采用中医中药治疗，具有安全、效果确切等特点，同时，中医临床辨证施治，根据不同患者的个体差异等不同原因，适当进行中药加工炮制后使用，使中药副作用更小。因此，针对某些疾病的药物，认为中药炮制所起到的减毒增效的判断实际上是有着较为明确的现代科学研究成果作为依据的。

参考文献:

- [1] 钟赣生. 中药学 4 版, 北京, 中国中医药出版社, 2016, 53.
- [2] 李冀, 连建伟. 方剂学, 4 版, 北京, 中国中医药出版社, 2016, 23.
- [3] 贾天柱. 中药生制饮片临床鉴别应用, 北京, 人民卫生出版社, 2015, 107-109.
- [4] 龚千锋. 中药炮制学, 4 版, 北京, 中国中医药出版社, 2016, 213.
- [5] 李培生. 伤寒论讲义, 1 版, 上海, 上海科学技术出版社, 1985, 2.
- [6] 段富津. 方剂学, 1 版, 上海, 上海科学技术出版社, 1995, 23.