

中药饮片临床应用专家共识（第一版）



曹俊岭¹✉, 李学林²✉, 孟菲², 巩颖¹, 代表编制组

(1.北京中医药大学 东方医院, 北京 100078;

2.河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450004)

✉通信作者 曹俊岭, 主任药师, 主要从事临床中药学研究, Tel: (010) 67689957, E-mail:caojunling72@163.com; 李学林, 主任药师, 主要从事中药合理应用及中药应用形式研究, Tel: (0371) 66245342, E-mail:lixuelin450000@163.com

摘要 中药饮片是中药临床应用的主要形式之一, 使用十分广泛, 但是由于缺少医疗机构中药饮片合理用药指标和临床使用指导性的规范和标准, 造成中药饮片不合理使用的现象日益凸显。为进一步规范中药饮片临床使用, 提高中药饮片疗效, 保障患者用药安全, 组织全国 40 家三级甲等医院的临床药学专家和临床医学专家, 根据国家各项法律规范, 结合《中国药典》2015 年版、《中国药典临床用药须知》及《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《中药处方格式及书写规范》等, 以及相关项目的研究结果, 经过反复论证, 就中药饮片临床应用的处方书写、药物联用、特殊药品使用、特殊人群用药等多个方面形成了“中药饮片临床应用专家共识”。

关键词 中药饮片; 临床应用; 合理使用; 专家共识

DOI: 10.19540/j.cnki.cjcmm.20200424.308

Expert consensus on clinical application of Chinese herbal medicine decoction pieces (First Edition)

CAO Jun-ling¹✉, LI Xue-lin²✉, MENG Fei², GONG Ying¹, Representative Preparation Group

(1.Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;

2.The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine Zhengzhou 450004, China)

Abstract Chinese herbal medicine decoction pieces (CHMDP), one of the main forms for the clinical application of traditional Chinese medicine (TCM), have been widely used. However, irrational use is increasingly prominent due to the absence of indicators judging the rational use of CHMDP in medical institutions and absence of codes and standards for the clinical use of CHMDP. In order to regulate the rational clinical use of CHMDP, improve the clinical efficacy and ensure the drug safety for the patients, clinical pharmaceutical experts and clinical medical experts from 40 Grade III-A Hospitals nationwide have formed "expert consensus on clinical application of CHMDP" in respect of prescription writing, combined use of drugs, use of special drugs, drug use for special population, etc. after detailed analysis and argumentation in accordance with the laws and regulations and with combination of "Chinese Pharmacopoeia Code", "Chinese Pharmacopoeia Code Notice for Clinical Use of Medicine", "Prescription Management Rules", "Hospital Prescription Review Management Standard", "Chinese Traditional Medicine Prescription Format and Writing Standards" and alike on basis of relevant project researches.

Key words Chinese herbal medicine decoction pieces; clinical application; rational use of traditional Chinese medicine; expert consensus

中药饮片是中药临床应用的主要形式之一, 其多以汤剂在临床中使用, 辅以丸剂、散剂、颗粒剂等剂型, 应用十分普遍。国家一系列中药相关扶持和鼓励政策出台后, 中药饮片的使用日益增多, 其不合理使用的现象也日益凸显。这些现象是由多方面原因导致的: 一是教学和临床脱节, 目前医药专业分化越来越细, “医不知药, 药不知医”; 中药学学科日益分化, 各学科各自为政, 缺乏通汇贯通, 中医医疗专业中药学知识培养不全面等。二是医疗机构中药合理用药指标缺失, 目前医疗机构合理用

收稿日期: 2020-03-19

基金项目: 国家“重大新药创制”科技重大专项(2017YFC1703400); 北京市中医药改革专项(201806); 河南省中医管理局中医药科学研究专项课题重大项目(2014ZY01013)

网络首发时间: 2020-05-14 10:43:21 网络首发地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2272.R.20200513.1713.002.html>

药指标体系的指标均是针对西药, 缺乏中药指标的设定。三是指导性文件缺失, 目前西药有相应的说明书和指南等作为使用参考依据, 抗菌药物、麻醉药品、精神药品等均有相应的指导原则和管理办法等, 而中药饮片的临床使用缺乏规范指导性文件。

为提高中药饮片的临床疗效, 保障患者用药安全, 特组织全国 40 家三级甲等中医医院的临床药学专家和临床专家共同编写了“中药饮片临床应用专家共识”。就中药饮片临床应用的处方书写、药物联用、特殊药品使用、特殊人群用药等各个方面, 结合《中国药典》(2015 年版)^[1] (以下简称《药典》) 和《中国药典临床用药须知》(2015 年版)^[2] (以下简称《须知》)、《处方管理办法》^[3] (中华人民共和国卫生部令(第 53 号))、《医院处方点评管理规范(试行)》^[4] (卫医管发[2010] 28 号)、《中药处方格式及书写规范》^[5] (国中医药医政发[2010] 57 号)、《关于印发〈医院中药饮片管理规范〉的通知(国中医药医政发〔2007〕11 号)》^[6]、《国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片质量管理强化合理使用的通知》(国中医药办医政发〔2015〕29 号)^[7]、《医疗用毒性药品管理办法》^[8] (中华人民共和国国务院令 第 23 号) 等法律规范, 以及相关项目的研究结果, 经过专家反复论证, 形成共识。

1 共识适用范围

本共识适用于各级医疗机构中药饮片临床应用过程。具体包括中药饮片的处方开具、调剂、临床应用等过程。中药配方颗粒临床应用可参照本共识执行。

2 定义

2.1 中药饮片^[1]

中药饮片(Chinese herbal medicine)系指中药材经过加工炮制后可直接用于中医临床或制剂生产使用的处方药品。其临床应用形式有传统中药饮片、小包装中药饮片等。

2.2 医疗机构制剂^[9]

医疗机构制剂(hospital preparation)是医疗机构根据本单位临床需要经批准而生产、配置、自用的固定处方制剂。

2.3 临方制剂^[10]

临方制剂(prescription preparations)指根据中医师对某一个病人辨证论治后开具的中药处方的要求, 由中药专业人员按照相关的工艺将药物临时代患者加工成不同的剂型。

2.4 处置性用药^[10]

处置性用药(disposal of medication)是由临床科室申请, 由制剂室按照适宜工艺和质量标准进行制备, 临用时加水、酒、醋、蜜、麻油等中药传统基质调配、外用, 在医疗机构内由医务人员调配使用的药品。

2.5 临方炮制^[10]

中药饮片临方炮制 (prescription-based processing of traditional Chinese herbal pieces) 是指为了满足临床病人的特殊用药需求, 或为了提高调剂、煎煮与制剂的质量及效率, 对中药饮片进行再加工炮制的过程。

2.6 中药饮片剂量^[11]

中药饮片剂量 (the dose of Chinese herbal medicine) 不仅指单味中药饮片剂量, 即单味中药饮片在汤剂中成人的一日服用量; 还包括中药饮片处方剂量, 即处方中所有中药饮片的成人一日服用量。临床上中药饮片的处方剂量比单味中药饮片剂量更具有指导意义。

2.7 中药毒性^[11]

中药毒性 (toxicity of traditional Chinese medicine) 是中药药性的重要内容。中药毒性的概念有广义和狭义之分, 广义毒性指药物的偏性。狭义毒性指药物对机体所产生的严重不良影响及损害性, 是

用以反映药物安全性的一种性能。《中国药典》2015 年版将毒性中药饮片分为“有大毒、有毒、有小毒”三类。

3 中药饮片临床应用规范

3.1 中药饮片处方原则

开具中药饮片处方应当以中医药理论为指导，辨证应准确，辨证依据应充分，应体现理法方药的一致性。调整用药时应有分析、有记录。

3.2 中药饮片名称规范要求

各级医疗机构中药饮片的采购、供应、验收记录及账目，饮片斗谱和医院信息系统均应使用规范的中药饮片处方用名。

3.3 中药饮片处方的书写要求

中药饮片处方书写时应按照《处方管理办法》和《中药处方格式及书写规范》进行书写。

中药饮片处方应包括：前记、正文、后记。

3.3.1 前记

①一般项目包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号、科别或病区、床位号和处方日期等。②临床诊断包括病名（病名可写中医病名也可写西医病名）和中医证型，应填写清晰、完整，并与病历记载相一致。

3.3.2 正文

①中药饮片品种、剂量、用法 中药饮片处方书写应当体现“君、臣、佐、使”的特点要求。②剂量使用法定剂量单位，用阿拉伯数字书写，原则上应当以克（g）为单位，“g”（单位名称）紧随数值后。③对调剂、煎煮有特殊要求的应另行注明。④每行排列的药味数应合理，原则上要求横排及上下排列整齐。⑤中药饮片剂数应当以“剂”为单位。⑥处方用法紧随剂数之后，包括每日剂量、采用剂型（水煎煮、酒泡、打粉、制丸、装胶囊等）、每剂分几次服用、给药途径（内服、外用等）、服用要求（温服、凉服、顿服、慢服、饭前服、饭后服、空腹服等）等内容，例如：“每日 1 剂，水煎 400 mL，分早晚 2 次空腹温服”。

3.3.3 后记

①医师签名（手工签名或电子签名）。②审方、调配、核对、发药药师签名或加盖专用签章。

3.4 中药饮片的品种选择要求

中药饮片品种应根据用药目的选择，明确选用适当基源原药材制备的中药饮片，明确选用适当炮制方法制备的中药饮片等，不能用中药材名称代替中药饮片处方用名，不得依赖中药饮片处方应付由药房药师再次选择中药饮片品种。

3.5 中药饮片处方的药味数和剂量规范要求

单味中药饮片剂量应参照《中华人民共和国药典》和中药学教材的常用剂量范围，单剂处方剂量一般应控制在 240 g 以内，原则上不能超过 300 g；每张中药饮片处方用药原则上应控制在 18 味以内（膏方除外）^[12]。

医疗机构可根据实际情况制定各医疗机构中药饮片处方的药味数、剂数和处方剂量的限定标准。

对临床确有需求和有依据需突破以上限制的，临床医生应向医疗机构药事管理与药物治疗学委员会提出申请和备案，在开具此类处方时医师再次签字确认。

3.6 有毒中药饮片的用法用量要求

开具《医疗用毒性药品管理办法》中的 28 种毒性中药饮片（表 1）时，应使用毒性药品专用处方，严禁超剂量使用，一次处方不得超过 2 d 极量。

表1 《医疗用毒性药品管理办法》中28种毒性中药饮片用法与用量

Table 1 The usage and dosage of 28 kinds of toxic traditional Chinese medicine in the management measures of toxic drugs for medical use

No.	品种	内服		外用
		用量	用法	
1	红粉			外用适量, 研极细粉单用或与其他药味配成散剂或制成药捻
2	斑蝥	0.03~0.06 g	炮制后多入丸散用	外用适量, 研末或浸酒醋, 或制油膏涂敷患处, 不宜大面积用
3	闹羊花	0.6~1.5 g	浸酒或入丸散	外用适量, 煎水洗
4	生巴豆			外用适量, 研末涂患处, 或捣烂以纱布包擦患处
5	生草乌			一般炮制后用
6	生川乌			一般炮制后用
7	生马钱子	0.3~0.6 g	炮制后入丸散用	
8	生天仙子	0.06~0.6 g		
9	蟾酥	0.015~0.03 g	多入丸散	外用适量
10	生附子	3~15 g	先煎、久煎	
11	生甘遂	0.5~1.5 g	炮制后多入丸散用	外用适量, 生用
12	生狼毒			熬膏外敷
13	生千金子	1~2 g	去壳, 去油用, 多入丸散服	外用适量, 捣烂敷患处
14	轻粉	内服每次 0.1~0.2 g, 每日 1~2 次	每多入丸剂或装胶囊服, 服后漱口	外用适量, 研末掺敷患处
15	生半夏	3~9 g	内服一般炮制后使用	外用适量, 磨汁涂或研末以酒调敷患处
16	生天南星			外用生品适量, 研末以醋或酒调敷患处
17	雄黄	0.05~0.1 g	入丸散用	外用适量, 熏涂患处
18	洋金花	0.3~0.6 g	宜入丸散; 亦可作卷烟分次燃吸 (每日不超过 1.5 g)	外用适量
19	生白附子	3~6 g	一般炮制后用	外用生品适量捣烂, 熬膏或研末以酒调敷患处
20	红娘虫	0.15~0.3 g	研末入丸散用	外用适量, 研末作饼敷贴
21	砒石 (红砒、白砒)	1~3 mg	入丸散用	外用适量, 研末撒或入药调敷
22	砒霜	1~3 mg	入丸散用	外用适量, 研末撒或入药调敷
23	青娘虫	1~2 只	入丸散用	外用适量, 研末调敷

No.	品种	内服	外用
24	水银		外用适量。和它药研细末点、搽患处
25	生藤黄	0.03~0.06 g 炮制后入丸剂	外用适量，研末调敷，磨汁涂或熬膏涂患处
26	雪上一枝蒿	每次不超过 0.02 g；每 日不超过 0.04 g 一般炮制后用	外用适量，浸酒涂擦或研末调敷或煎汤熏洗
27	红升丹	0.03~0.06 g 一般不宜内服	外用适量，研极细末，或与其他药配成散剂，或制成药捻插入疮口
28	白降丹		外用研末，0.09~0.15 g，撒于创面上或制成其他剂型

《中国药典》中标注的除《医疗用毒性药品管理办法》中的 28 种毒性中药之外的“有大毒、有毒、有小毒”中药饮片（表 2）原则上应参照《中国药典》和中药学教材规定的剂量，超过规定剂量时应由医师再次签字确认。

表2 《中国药典》2015 年版中有毒中药饮片用法与用量
Table 2 The usage and dosage of poisonous Chinese herbal slices in *Chinese Pharmacopoeia* 2015 Edition

No.	品种	毒性	内服		外用
			用量	用法	
1	红粉	有大毒			外用适量，研极细粉单用或与其他药味配成散剂或制成药捻
2	斑蝥	有大毒	0.03~0.06 g	炮制后多入丸散用	外用适量，研末或浸酒醋，或制油膏涂敷患处，不宜大面积用
3	闹羊花	有大毒	0.6~1.5 g	浸酒或入丸散	外用适量，煎水洗
4	生巴豆	有大毒			外用适量，研末涂患处，或捣烂以纱布包擦患处
5	生草乌	有大毒			一般炮制后用
6	生川乌	有大毒			一般炮制后用
7	生马钱子	有大毒	0.3~0.6 g	炮制后入丸散用	
8	生天仙子	有大毒	0.06~0.6 g		
9	蟾酥粉	有毒	0.015~0.03 g	多入丸散	外用适量
10	生附子	有毒	3~15 g	先煎、久煎	
11	生甘遂	有毒	0.5~1.5 g	炮制后多入丸散用	外用适量，生用
12	生狼毒	有毒			熬膏外敷
13	生千金子	有毒	1~2 g	去壳，去油用，多入丸散服	外用适量，捣烂敷患处
14	轻粉	有毒	内服每次 0.1~0.2 g，每日 1~2 次	多入丸剂或装胶囊服，服后漱 口	外用适量，研末掺敷患处
15	生半夏	有毒	3~9 g	内服一般炮制后使用	外用适量，磨汁涂或研末以酒调敷 患处
16	生天南星	有毒			外用生品适量，研末以醋或酒调敷 患处
17	雄黄粉	有毒	0.05~0.1 g	入丸散用	外用适量，熏涂患处
18	洋金花	有毒	0.3~0.6 g	宜入丸散；亦可作卷烟分次燃 吸（每日量不超过 1.5 g）	外用适量
19	生白附子	有毒	3~6 g	一般炮制后用	外用生品适量捣烂，熬膏或研末以 酒调敷患处
20	巴豆霜	有大毒	0.1~0.3 g	多入丸散用	外用适量
21	制马钱子	有大毒	0.3~0.6 g	炮制后入丸散用	外用不宜大面积涂敷
22	白屈菜	有毒	9~18 g		
23	蓖麻子	有毒	2~5 g		外用适量
24	常山	有毒	5~9 g		
25	炒白果仁	有毒	5~10 g		
26	炒苍耳子	有毒	3~10 g		

No.	品种	毒性	内服	外用
27	炒牵牛子	有毒	3~6 g。入丸散服, 每次 1.5~3 g	
28	臭灵丹草	有毒	9~15 g	
29	醋甘遂	有毒	0.5~1.5 g	炮制后多入丸散用
30	醋芫花	有毒	1.5~3 g。醋芫花研末吞 服, 一次 0.6~0.9 g, 每日 1 次	外用适量, 生用
31	干漆	有毒	2~5 g	外用适量
32	华山参	有毒	0.1~0.2 g	
33	金钱白花蛇	有毒	2~5 g; 研粉吞服 1~1.5 g	
34	京大戟	有毒	1.5~3 g; 入丸散服, 每次 1 g	内服醋制用 外用适量, 生用
35	苦楝皮	有毒	3~6 g	外用适量, 研末, 用猪脂调敷患处
36	两头尖	有毒	1~3 g	外用适量
37	蜜罌粟壳	有毒	3~6 g	
38	木鳖子仁	有毒	0.9~1.2 g	外用适量, 研末, 用油或醋调涂患处
39	蕲蛇	有毒	3~9 g; 研末吞服, 一次 1~1.5 g, 每日 2~3 次	
40	千金子霜	有毒	0.5~1 g	多入丸散服 外用适量
41	全蝎	有毒	3~6 g	
42	三颗针	有毒	9~15 g	
43	山豆根	有毒	3~6 g	
44	商陆	有毒	3~9 g	外用适量, 煎汤熏洗
45	土荆皮	有毒		外用适量, 醋或酒浸涂擦, 或研末 调涂患处
46	蜈蚣	有毒	3~5 g	
47	仙茅	有毒	3~10 g	
48	香加皮	有毒	3~6 g	
49	罌粟壳	有毒	3~6 g	
50	制草乌	有毒	1.5~3 g	先煎、久煎
51	制川乌	有毒	1.5~3 g	先煎、久煎
52	制硫黄	有毒	1.5~3 g	炮制后入丸散 外用适量, 研末油调涂敷患处
53	制天南星	有毒	3~9 g	
54	朱砂粉	有毒	0.1~0.5 g	多入丸散服, 不宜入煎剂 外用适量
55	艾叶	有小毒	3~9 g	外用适量, 供灸治或熏洗用
56	北豆根	有小毒	3~9 g	
57	草乌叶	有小毒	1~1.2 g	多入丸散用
58	炒川楝子	有小毒	5~10 g	外用适量, 研末调涂
59	炒苦杏仁	有小毒	5~10 g	生品入煎后下
60	大皂角	有小毒	1~1.5 g	多入丸散用 外用适量, 研末吹鼻取嚏或研末调 敷患处
61	地枫皮	有小毒	6~9 g	
62	丁公藤	有小毒	3~6 g	用于配制酒剂, 内服或外搽
63	飞扬草	有小毒	6~9 g	外用适量, 煎水洗
64	鹤虱	有小毒	3~9 g	
65	红大戟	有小毒	1.5~3 g	入丸散服. 每次 1 g; 内服醋制 用 外用适量, 生用
66	急性子	有小毒	3~5 g	
67	蒺藜	有小毒	6~10 g	
68	金铁锁	有小毒	0.1~0.3 g	多入丸散服 外用适量
69	九里香	有小毒	6~12 g	
70	槭藤子	有小毒	10~15 g	不宜生用

No.	品种	毒性	内服	外用
71	苦木	有小毒	枝 3~4.5 g; 叶 1~3 g	外用适量
72	两面针	有小毒	5~10 g	外用适量, 研末调敷或煎水洗患处
73	绵马贯众	有小毒	4.5~10 g	
74	绵马贯众炭	有小毒	5~10 g	
75	南鹤虱	有小毒	3~9 g	
76	蛇床子	有小毒	3~10 g	外用适量, 多煎汤熏洗, 或研末调敷
77	烫水蛭	有小毒	1~3 g	
78	土鳖虫	有小毒	3~10 g	
79	小叶莲	有小毒	3~9 g	多入丸散服
80	鸦胆子	有小毒	0.5~2 g	用龙眼肉包裹或装入胶囊吞服 外用适量
81	翼首草	有小毒	1~3 g	
82	制吴茱萸	有小毒	2~5 g	外用适量
83	重楼	有小毒	3~9 g	外用适量, 研末调敷
84	猪牙皂	有小毒	1~1.5 g	外用适量, 研末吹鼻取嚏或研末调敷患处
85	紫萁贯众	有小毒	5~9 g	

掌握药物的毒性及其中毒后的临床表现及抢救方法, 密切观察服药后的病情变化, 必要时及时采取合理、有效的抢救治疗手段。

3.7 中药饮片使用禁忌

处方用药应避免配伍和使用禁忌, 如“十八反、十九畏”及妊娠禁忌, 同时应注意是否存在证候禁忌和服药饮食禁忌。根据病情确需使用的应再次签字确认。

3.8 中药饮片与中成药同时应用时的注意事项

①应避免出现汤剂与中成药相互矛盾的现象。②应避免重复用药, 如用药重复、剂量叠加。③应避免出现配伍禁忌现象。④给药途径相同时, 服用时间应有一定间隔。

3.9 中药饮片与西药同时应用时的注意事项

①应尽可能了解两种药物之间的相互关系, 如有明确禁忌的, 应避免联合应用。②给药途径相同时, 服用时间应有一定间隔。③应注意观察两者合用后的病情变化, 如出现不良反应应及时停止合并用药, 并对症处理。

3.10 育龄妇女用药注意事项

对育龄妇女应详细询问是否怀孕或预期怀孕, 孕妇应避免使用妊娠禁忌药。

3.11 儿童用药注意事项

①应注意生理特殊性, 根据不同年龄阶段儿童生理特点, 选择恰当的药物和用药方法, 必须兼顾有效性和安全性。②应结合具体病情, 在保证有效性和安全性的前提下, 根据儿童年龄与体重选择相应药量。一般情况新生儿用成人量的 1/6, 乳婴儿为成人量的 1/3~1/2, 幼儿及幼童为成人量的 2/3 或用成人量, 学龄儿童用成人量^[13]。③应避免选择毒副作用较大或含有对小儿有特殊毒副作用成分的中药饮片。④儿童患者使用中药饮片的种类不宜多。⑤根据治疗效果, 应尽量缩短儿童用药疗程, 及时减量或停药。

3.12 老年人用药注意事项

①优先治疗原则: 老年人常患有多种慢性疾病, 为避免同时使用多种药物, 要注意病情的轻重缓急和主要病证, 确定优先治疗的原则。②注意联合用药: 老年人由于所患疾病往往不止一种, 使用药物种类也较多, 使用中药饮片时要注意询问同时合并使用的其它药物, 了解是否会产生不良影响, 并加以预防。③剂量要适当: 由于其肝肾功能多有不同程度减退, 或合并有多器官严重疾病, 对药物耐受量低, 药物剂量一般要从小剂量开始用药。④慎用药性峻猛品种: 老年人身体各项机能退化, 对汗、吐、下等作用峻猛的药物要慎重。

3.13 中药饮片的用法选择要求

中药饮片临床使用应以汤剂口服为主, 临床使用时还可根据药物性质、病情的需要、使用部位等选择合适的其它给药途径, 如外洗、熏蒸等, 同时选择合适的给药温度、给药时间、给药次数和疗程。

3.14 中药饮片煎煮注意事项

中药汤剂的煎煮应选择合适的煎煮器具, 合理掌握煎煮时间、加水量、煎煮火候, 并注意先煎、后下等中药的特殊煎煮方法。

3.15 制备临方制剂注意事项

除中药汤剂外, 中药饮片临床使用时也可以根据患者病情及病程、使用部位、药物性质、携带保管等情况, 制成丸剂、散剂、颗粒剂等临方制剂剂型。制作中药临方制剂时, 药物剂量的转换应适当。选择散剂、丸剂、胶囊、酒剂等非水煎剂型时, 应注意乌头、附子等须煎煮以减毒药物的使用, 使用剂量应进行调整, 并与相应的标准、规范保持一致。

3.16 不良事件/不良反应监测与上报

医疗机构应加强对中药饮片不良事件/不良反应的监测和收集, 发现不良事件/不良反应及时上报。

4 其他说明

本共识在中华中医药学会医院药学会、中国药师协会中药临床药师分会、中华中医药学会中成药分会、中国药学会临床中药学专业委员会、北京中医药大学临床药学重点专科联盟等相关组织主任委员的倡导和支持下完成, 中国中药协会张世臣副会长也提出了宝贵的建议。

起草人(按姓氏拼音排序): 曹俊岭(北京中医药大学东方医院), 陈树和(湖北省中医院), 高山(黑龙江省中医院), 高艳(吉林省中医院), 巩颖(北京中医药大学东方医院), 关胜江(河北省中医院), 郭桂明(首都医科大学附属北京中医医院), 华国栋(北京中医药大学东直门医院), 黄明政(广西中医药大学第一附属医院), 孔祥文(北京中医药大学第三附属医院), 李丹(福州市中医院), 李国辉(中国医学科学院肿瘤医院), 李学林(河南中医药大学第一附属医院), 李亚秋(辽宁中医药大学附属医院), 林华(广东省中医院), 刘芳(天津中医药大学第一附属医院), 刘力(上海中医药大学附属曙光医院), 刘效栓(甘肃省中医院), 罗君(贵州中医药大学第一附属医院), 梅全喜(深圳市宝安纯中医治疗医院), 孟菲(河南中医药大学第一附属医院), 年华(上海中医药大学附属岳阳医院), 欧阳荣(湖南中医药大学第一附属医院), 沈夕坤(江苏省苏州市中医院), 孙洪胜(山东省中医院), 谭喜莹(江苏省中医院), 唐洪梅(广州中医药大学第一附属医院), 唐进法(河南中医药大学第一附属医院), 田杰(宁夏回族自治区中医院), 涂禾(四川省骨科医院), 汪永忠(安徽省中医院), 王丽霞(中国中医科学院广安门医院), 王世伟(山西省中医院), 夏杰(云南省中医院), 薛春苗(北京中医药大学东直门医院), 晏军(北京中医药大学东直门医院), 杨敏(重庆市中医院), 杨新建(天津中医研究院附属医院), 姚毅(江苏省中医院), 岳宝森(陕西省西安市中医院), 赵生俊(新疆维吾尔自治区中医院), 赵旭(河南省中医院), 赵艳玲(解放军第五医学中心), 郑敏霞(浙江省中医院), 周训蓉(贵州中医药大学第二附属医院), 邹爱英(天津中医药大学第二附属医院)。

[参考文献]

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知. 中药饮片卷(2015年版)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [3] 中华人民共和国卫生部令第53号. 处方管理办法[EB/OL]. (2007-02-14) [2020-03-19]. http://www.gov.cn/flfg/2007-03/13/content_549406.htm.
- [4] 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[EB/OL]. (2010-02-10) [2020-03-19]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/ywfw/201306/094ebc83dddc47b5a4a63ebde7224615.shtml>.
- [5] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于印发中药处方格式及书写规范的通知[EB/OL]. (2010-10-22) [2020-03-19]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3056.html>.

- [6] 国家中医药管理局, 卫生部. 关于印发《医院中药饮片管理规范》的通知[EB/OL]. (2007-03-23) [2020-03-19]. <http://yzs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-25/6780.html>.
- [7] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知 [EB/OL]. (2015-12-17) [2020-03-19]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2698.html>.
- [8] 中华人民共和国国务院. 医疗用毒性药品管理办法[EB/OL]. (1988-12-27) [2020-03-19]. <http://www.nhc.gov.cn/fzs/s3576/201808/a9ae9e1fbab04a9e8c4a8ca91c037975.shtml>.
- [9] 国家食品药品监督管理局. 医疗机构制剂注册管理办法(试行)[EB/OL]. (2005-06-22) [2020-03-19]. <http://www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2174/300619.html>.
- [10] 李学林, 吴庆光, 等. 中药饮片处方点评[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [11] 李学林, 崔瑛, 曹俊岭, 等. 实用临床中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [12] 巩洋阳. 中药饮片处方记录规范研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2016.
- [13] 汪受传, 虞坚尔, 等. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.