

# 从中医药应用方式转变看临方制剂的发展状况和研究策略

岳国超<sup>1,2</sup>, 王兵娥<sup>1,2</sup>, 肖晏婴<sup>1,2</sup>

(1. 襄阳市中医医院/襄阳市中医药研究所, 湖北 襄阳 441000; 2. 中药资源与传统制剂研究襄阳市重点实验室, 湖北 襄阳 441000)

**摘要:** 临方制剂是医生依据患者个体的辨证治疗需要, 提出临时的特殊的调配要求, 再由负责调剂的人员按照相关工艺为患者加工成不同剂型的制剂, 是一种个性化的中药用药服务, 遵循传统中药饮片入药规律, 提高中药复方疗效, 是一种医生、药师共同参与的用药模式, 体现了新形势下药学服务模式的转变。通过对 6 种中药临床应用形式的比较探讨临方制剂的特点和优势, 总结临方制剂在实际应用中的问题, 突出中药临方制剂在现代中药应用中的作用, 提出临方制剂的发展对策, 促进临方制剂的规范化、标准化, 使其得到更好的传承和创新。

**关键词:** 临方制剂; 个性化加工; 药学服务; 应用形式; 研究策略

**DOI:** 10.11954/ytctyy.202401053

**开放科学(资源服务)标识码(OSID):**

**中图分类号:** R289

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-2197(2024)01-0251-05



- [27] 胡莹, 霍介格, 曹鹏, 等. 当归四逆汤防治奥沙利铂致慢性周围神经病变[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 255-258.
- [28] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 255-258.
- [29] 张海霞. 加味补阳还五汤治疗奥沙利铂化疗所致的周围神经毒性(气虚血瘀型)的随机对照试验[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2020.
- [30] 魏晓晨, 王慧, 朱立勤, 等. 补阳还五汤预防奥沙利铂所致周围神经毒性疗效及安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(22): 186-190.
- [31] 蔡青, 张文洁, 赵舒武, 等. 补阳还五汤对奥沙利铂致神经病理痛模型大鼠的干预作用[J]. 天津中医药, 2016, 33(3): 169-171.
- [32] 王洪绪. 外科证治全生集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 255-258.
- [33] 张毅鹏. 加味阳和汤防治奥沙利铂周围神经毒性的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(15): 124-126.
- [34] 周焱冰, 周晓, 朱方勇. 阳和汤加减防治奥沙利铂周围神经毒性 30 例[J]. 福建中医药, 2014, 45(6): 15-16.
- [35] 陈志丹, 王晶莹, 蒋燕. 阳和汤临床应用研究进展[J]. 现代中医药, 2017, 37(1): 86-88.
- [36] 丁蓉, 余佳霖, 魏国利, 等. 3 种温经通络方防治慢性奥沙利铂外周神经毒性疗效的网状荟萃分析[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(7): 1474-1480.
- [37] 吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 1.
- [38] 陈森, 张庆乾, 余志红, 等. 化疗所致周围神经病变外治法概述[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4750-4753.
- [39] 郭海丽. 黄芪桂枝五物汤熏洗联合艾灸治疗奥沙利铂所致恶性肿瘤患者周围神经毒性的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(5): 521-525.
- [40] 李丽圆, 杨青, 丁小娟, 等. 自拟通络活血汤熏洗配合低频脉冲防治奥沙利铂神经毒性临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 494-498.
- [41] 郭昌, 吕智豪, 赵文韬, 等. 益气通络活血法手足药浴防治奥沙利铂所致神经毒性的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(8): 1426-1430.
- [42] 节阳华, 杨晓蓓, 韩芸, 等. 雪莲通络汤熏洗治疗奥沙利铂引起周围神经病变 30 例[J]. 西部中医药, 2020, 33(2): 107-109.
- [43] 季漪, 李国春, 李黎, 等. 中药外洗预防奥沙利铂所致周围神经毒性的系统评价及 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 335-340.
- [44] 姚丽秋, 施俊. 中医外治化疗诱导周围神经病变临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(10): 138-141.
- [45] 许炜茹, 花宝金, 侯炜, 等. 针刺治疗化疗药物所致周围神经病变: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 457-460.
- [46] 崔光卫, 程怀锦, 陈颖, 等. 电针对大鼠奥沙利铂所致周围神经毒性的缓解作用[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2670-2672.
- [47] 施舍, 范神栋, 王凤娇, 等. 电针和 CO<sub>2</sub> 激光灸对奥沙利铂所致周围神经毒性大鼠的外周保护机制[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(9): 1189-1194.
- [48] 黄海福, 苏碧莹, 黄芪桂枝五物汤联合温针灸治疗奥沙利铂周围神经毒性的理论探讨[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(16): 7-9.
- [49] 田艳萍, 张莹, 贾英杰. 温针灸对奥沙利铂化疗后外周神经毒性的疗效观察[J]. 天津中医药, 2011, 28(3): 212-213.

(编辑: 赵 可)

**收稿日期:** 2023-05-16

**基金项目:** 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76 号)

**作者简介:** 岳国超(1985—), 男, 硕士, 襄阳市中医医院主管药师, 研究方向为药物制剂工艺。E-mail: ygc3212@163.com

## Development Status and Research Strategy of Traditional Chinese Medicine Temporary Prescription Preparations

Yue Guochao<sup>1,2</sup>, Wang Bing'e<sup>1,2</sup>, Xiao Yanying<sup>1,2</sup>

(1. Xiangyang Traditional Chinese Medicine Hospital/Xiangyang Institute of Traditional Chinese  
Medicine, Xiangyang 441000, China; 2. Xiangyang Key Laboratory of Traditional  
Chinese Medicine Resources and Formulations, Xiangyang 441000, China)

**Abstract:** Traditional Chinese Medicine temporary prescription preparations is the need for individualized treatment of patients. The doctor made a special and temporary drug dispensing requirements, and then the dispensing personnel are processed into different dosage forms as required. This is also an individualized medication service. Follow the rules of Traditional Chinese Medicine decoction pieces. Improving the efficacy of Traditional Chinese Medicine compound, is also the medication mode of doctors and pharmacists participate together, cash out the transformation of pharmaceutical care mode. Through the comparison of the application situation of six kinds of Traditional Chinese Medicine, discussed the characteristics and advantages of temporary prescription preparations, summarize the problems of Chinese Medicine temporary prescription preparations in practical application, outstand the role in the application of modern Chinese Medicine, put forward the development countermeasure of Chinese Medicine temporary prescription preparations, promote the normalization and standardization, make it better inherit and innovate.

**Keywords:** Temporary Prescription Preparations; Personalized Processing; Pharmaceutical Care; Application Situation; Research Strategy

随着人们对中医药服务需求的增加,如慢性病长期服药、出差时煎药不便、中药汤剂味苦涩等原因带来的患者对汤剂的抵触心理,中药汤剂在临床使用中的局限性导致了很多人虽然认可中医但拒绝中药<sup>[1]</sup>,或由于入药方式不当导致“病准、方对、药不灵”的尴尬现象,造成中医药服务脱离患者需求。同时,对于现行的由患者或家属自行煎煮中药的中医药给药方式,很可能由于煎煮处理的不得法出现名方无效的情况,浪费了中医药资源<sup>[2]</sup>。新医改形势下,国家对食品和药品安全问题更加重视,医院制剂严格按照批准文号管理,高标准、严要求导致医院制剂的门槛和成本提高,营收减少。因此,药剂科急需寻求药学服务模式的改变,积极参与到临床用药各个环节,使药剂科摆脱政策变化造成的困局。国家也大力提倡药学服务模式的改变,使中医医院药学工作逐渐从简单的调配工作走向技术服务,开展全程化用药指导,为医生和患者提供安全、有效、合理、经济实用的中药用药方案,减少中药临床不合理用药和中药不良反应的发生,改变中药药学服务滞后的局面。另一方面,需要特殊用药的患者越来越多,对服用携带方便的临方制剂接受度越来越高,因此,辨证施治、随症加减、一人一方,将不便熬制、携带的中药汤剂按医嘱制作成丸剂、合剂、散剂、膏剂等临方制剂越来越受到医生和患者的认可<sup>[3]</sup>。这种临方制剂既充分体现中医特色,满足临床特殊用药需求,又解决了药厂无法小批量生产的难题,促进了中医药的健康发展。

### 1 临方制剂在药学服务模式转变中的具体体现

#### 1.1 常用中药在临床应用中的表现形式

目前,中医院流通的中药主要有6种表现形式:中药饮片、中药配方颗粒(含中药超微粉)、医院制剂、临方制剂、经典名方和中药新药,在医院的使用情况各不一样。

1.1.1 医院制剂 许多中医院都保留了一定数量的医院制剂批准文号,可批量生产、入医保、自主定价,会产生一定的经济效益,也是中医院药剂科的主要营收项目之一。但其生产需要有通过GSP认证的厂房和设备,严格按照批准文号和GSP管理,投入成本较大,且处方固定、申报困难、研发创新难度大,研发过程大多缺乏深入的药理药效试验,容易被不易发现的副作用或其他因素干扰,导致临床推广失败,资源浪费。

1.1.2 临方制剂 2010年8月31日,卫生部、国家中医药管理局和国家食品药品监督管理局联合印发的《关于加强医疗机构中药制剂管理的意见》指出:“受患者委托,按医师处方(一人一方)应用中药传统工艺加工而成的制品不纳入中药制剂管理范围。”该法规预示着临方制剂正式合法进入医院。主要是为患者量身定做,满足一些慢性病的患者长期服药的要求。在《国家中医临床药学重点专科建设要求(2013版)》中指出:“应用中药传统工艺进行加工等服务(制作丸、散、膏、丹等),鼓励开展临方制剂,按照医师处方(一人一方)为患者制成丸、散、膏、丹等。”这些法律法规充分体现了国家鼓励中医药事业的发展,也预示着临方制剂的发展迎来了新的机

遇,解决了临方制剂“符合中医辨证施治的内在需求,能满足患者个体化用药需求,但药厂无法批量生产”的瓶颈问题,这是一种体现了中医药特色的人性化服务。开展临方加工需要药学人员具有一定的制药技术水平,因此临方制剂也顺应了当前药学服务模式由“以保障药品供应为中心”到“以重点加强药学技术服务”为中心的转变,也体现了中医药特色技术的推广和应用。

**1.1.3 配方颗粒** 一种新的饮片形式,采用“先煎后合”的使用方式,方便快捷,无需煎煮。中药配方颗粒的推广和使用给患者服用中药饮片带来了极大的便捷性,让患者有了更多的选择,受到配方颗粒的竞争,传统中药饮片在医院的应用率受到冲击。但中药配方颗粒目前缺乏行业标准,价格较贵,是否符合中医理论也受到质疑,如药材分煎与传统合煎在化学组分、临床疗效上的等效性存在质疑,配方颗粒的“单间后合”理论也与中医药“配伍减毒增效”理论不符,总之,配方颗粒使用的科学性和有效性缺乏临床数据验证。

**1.1.4 经典名方** 这类方剂有固定的处方、功能主治和适应证,通过现代制药技术的浓缩、精制而成,是一种携带和服用方便的成方制剂,易被患者接受,在中成药中占有很大的比例,主要是来源于我国经典名著中的复方制剂,其组方和疗效经过多年的理论和实践验证。经典名方免药效、免临床验证,降低了研发成本,但缺少有效性的临床大数据,大多被归为辅助用药,也是目前医疗行业内主流的中药载体形式,在各大医院广泛使用,严格按照药品注册和GMP管理、批准文号管理,部分进医保、零加成。

**1.1.5 中药饮片** 主要应用形式是汤剂,也是临床使用最广泛、最主要的剂型,应用历史悠久,但味道苦涩难咽,不便携带和储存,同时由于快节奏的生活方式催生了代煎中药,但由于现代中药煎药机的弊端,如加水量受限制,不能完全按照传统煎药的“二煎”“先煎后下”“火候转换”来操作,存在煎煮不透、浓缩不够、火候失度等弊端,最终有效成分溶出不够导致“味淡”“色淡”等问题,影响了中医疗效的发挥。同时煎药服务主要是中医院的惠民政策,营收少,需要一定的成本投入,给医院繁重的医疗服务系统造成压力,而自煎又繁琐费事,不被广泛接受。

**1.1.6 中药新药** 主要是指现代中医药工作者根据临床有效方研究而来的针对某一病症的中药制剂,具有完整的药学资料、药理毒理学资料和临床研究资料,按照新药分类管理,处方固定,有明确的功能主治和适应证,种类繁多,临床应用广泛。研发的难度大、周期长、成本投入高,严格按照新药注册管理办法和GMP生产,医院药剂科不得配制生产,不

进医保,价格较贵。

这6种形式的传统中饮片、医院制剂、临方制剂入医保能报销,研发、制备难度不高,大多使用传统中药特色技术,集中体现了中医药的传承和创新及医院中医药特色。见表1。

表1 6种中药形式载体在医院的使用情况

| 应用形式   | 医保报销 | 处方使用量 | 单剂量处方价格 |
|--------|------|-------|---------|
| 传统草药饮片 | 是    | 高     | 便宜      |
| 配方颗粒   | 否    | 较高    | 高       |
| 临方制剂   | 是    | 较低    | 较低      |
| 医院制剂   | 是    | 较低    | 较低      |
| 经典名方   | 不确定  | 高     | 较低      |
| 中药新药   | 部分是  | 较低    | 高       |

## 1.2 临方制剂促进中医院药学服务模式的转变

从应用的合理性和经济效益来看,临方制剂将成为药剂科新的经济增长点,是体现药师服务价值的一个重要方面。2018年,国家卫健委、国家中医药管理局下发《关于加快药学服务高质量发展的意见》,引起了各界的广泛关注,意见中提出“为深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神,推进实施健康中国战略,进一步转变药学服务模式,提高药学服务水平,满足人民群众日益增长的医疗卫生健康需要”。落实到实践中,“进一步转变药学服务模式”即从“以药品为中心”转变为“以病人为中心”,从“保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上,以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”,通过这一转变,进一步履行药师职责,提升服务能力,促进药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会,将药师从日常繁忙的照单抓药中解放出来,充分运用专业技术服务患者、参与临床治疗活动。因此,落实到中医医院,临方制剂的出现是中药专业技术人员运用专业技术参与临床用药,提供个性化药学服务的一个重要体现,是改变目前人们“认可中医,又因中药口感差而又拒绝中药”的一个突破口。国家鼓励和发展临方制剂,给临方制剂带来了新的机遇。临方制剂的推广增加了患者、药师、医生三者之间的沟通与互动,有助于提升“以患者为中心,以药品为手段,提供全方位、高质量的个性化药学服务”,助力药师参与临床药学服务,使治疗服务更为精准、有效<sup>[4]</sup>。

## 2 临方制剂在中药临床应用中的特色与优势

中药临方制剂的推广,减少了中药饮片的过度加工,是传统煎药服务的一个延伸。李东垣《珍珠囊补遗药性赋》有言:“大抵汤者荡也,去久病者用之;散者散也,去急病者用之;丸者缓也,不能速去其病,用药徐缓而治之也。”中医应根据病情的需要选择一人一方,选择合适的剂型满足患者用药需求,最大程

度发挥中药的疗效。中医讲究辨证用药,前人也意识到并非所有的中药饮片都适合入汤剂,汤剂煎煮的火候对其疗效的影响也较大,《本草纲目》指出“凡服汤药,品物专精,修治如法,而煎药者鲁莽造次,水火不良,火候失度,则药亦无功”,特别是现代煎药机的广泛使用将煎药过程固化,没有完备统一的汤剂煎煮制度,不能很好地完成先煎后下、头煎二煎、文武火转换等操作,造成了汤剂虽有普遍的适应性,但存在煎煮火候失度、口感差等诸多弊端,影响了某些中药疗效的发挥<sup>[5]</sup>,如贵重药材人参、三七、天麻等药材粉末入药制备成固体丸散,避免了因煎煮不透或不耐热成分的破坏造成的药材浪费;再如青黛、蒲黄质轻、疏水性强,煎煮时浮于液面而煎煮效果不佳,加工成其他固体制剂或经特殊的包煎处理就能予以改善,一人一方加工有助于解决这一问题。中药临方加工制剂“一人一方”,制备形式灵活多样,药材入药方式合理规范,同一中药处方也可制备成多种剂型,根据医生用药需要灵活选择,保留了中药汤剂可根据患者病证差异开方给药的优点,同时也可根据中药性味的不同选择合理的入药方式,改善了中药的口感,提升了患者用药的安全性、有效性和依从性,是传统汤剂的一个很好的补充<sup>[6]</sup>。因此,根据中药药性的不同、所含有效成分性质的不同,选择中药饮片合适的入药方式和剂型十分重要。中药临方加工择药性入药,方式灵活,在更好发挥中药疗效的过程中较其他中药应用形式有不可比拟的优势。近5年来,我院临方制剂使用量逐年增加,使用科室主要为内科系统,说明这种简单灵活的用药方式逐渐被各内科系统医生所接受,在中医疾病的治疗中发挥了更大作用。见表2。

表2 我院近5年来临方制剂使用情况

| 年份   | 临方使用人次 | 临方加工的剂型  | 临证范畴                |
|------|--------|----------|---------------------|
| 2018 | 1 360  | 膏滋,丸剂    | 内分泌科,脑病科            |
| 2019 | 1 720  | 膏滋,丸剂,胶囊 | 内分泌科,脑病科,肾病科        |
| 2020 | 2 200  | 膏滋,丸剂,胶囊 | 内分泌科,脑病科,肾病科,妇科     |
| 2021 | 3 800  | 膏滋,丸剂,胶囊 | 内分泌科,脑病科,肾病科,妇科,肿瘤科 |
| 2022 | 3 600  | 膏滋,丸剂,胶囊 | 内分泌科,脑病科,肾病科,妇科,肿瘤科 |

3 中药临方制剂广泛应用的影响因素

3.1 临方制剂在临床应用中亟待解决的问题

《神农本草经》序中指出:“药性有宜丸者,宜散者,宜水煮者,宜酒浸渍者,宜膏煎者,亦有一物兼宜者,亦有不可入汤酒者,并随药性,不得违越。”中药的临床使用是根据饮片的药性选择不同的入药方式,目前中药临方加工有多种传统制剂可选,包括膏滋、丸

剂、散剂、胶囊剂、合剂和颗粒剂,都需要到主管部门备案申请后方可加工制备。但临方制剂的用法用量都没有统一明确的规定,都是遵医嘱或根据传统经验服用5g、6g、9g或一汤匙、一瓶盖等较为模糊的剂量,而患者对这一剂量都没明确概念,中医师对于临方制剂的加工过程和载药量也没有明确认识,造成了患者不能按时按量服药,影响了制剂疗效的发挥。另一方面,由于一人一方、用量少,为控制成本,包装简陋粗糙,不利于制剂的长期存放,也影响临方制剂的稳定性。因此,临方制剂在提供用药便捷性的同时,更需要患者、医生、药师三者的有效沟通,对需要特殊处理和特殊储存的临方制剂应有相对应的用药嘱托,并对服用的剂量应根据患者病情、制备成品的载药量等作出相应的估算,或开具“服用医嘱”,保证临床精准用药,保障临方制剂的疗效,完善临方制剂的使用。另一方面,很多医院在开展临方加工业务时,没有结合医院的专科特色,大多盲目地跟风、套用,未能有效对名老中医的用药经验进行总结,没能完全发挥临方制剂的特色,给患者造成经济负担。

3.2 临方制剂的制备过程中存在的问题

临方制剂的制备需要相关药学技术人员具备一定的制药操作能力,熟练操作煎煮、浓缩、制膏、泛丸等制备工艺,同时掌握常用中药的药性、物理学特性、常规入药方式、煎煮注意事项等,这些曾被广泛应用的传统中药制药技术,由于耗时费力、效率低,制备过程难以达到GMP要求而逐渐遗失,现代制药机械在这方面没有很好发挥作用,适宜快速高效率制备临方制剂的制药设备很少,或者没能得到药学专业技术论证而不能使用,将制药行业中的大设备简单缩小后,并不适合处方复杂的临方制剂,因为大生产大多是固定处方,物料性质变化不大,大设备做出相应的适配后不需要大的调整,而临方制剂一人一方,物料性质千差万别,大设备的简单缩小很难适应临方制剂的小量加工。一人一方药材性质也千差万别,但目前从事临方制剂的药学专业人员制备水平层次不齐,人数也较少。临方制剂体现了药学技术人员将中药学知识应用到临床用药服务中,是药学人员参与临床用药的一个重要体现。如何将药味不一的临时处方,快速、高载药量、无预实验、零失败地加工成临方制剂,对药学工作者和调剂人员而言,是一个巨大的挑战,如滋补类药材较多的处方药粉遇水黏性大,泛制法制备时成丸效果差、崩解差;含纤维较多的根茎类药材粉末黏性差,制备丸剂时需加大喷水量,因此临方制剂的制备需要制备人员具有对中药粉末性质的整体判断及一定的操作熟练程度,才能快速、无预实验、零失败地进行制备,并保证制剂质量。有学者认为应加强中

药制剂原料的特征物理属性与制剂成型的相关性研究以提高临方制剂的质量,要求相关制剂人员对物料性质、制备工艺和成品质量的相关性有全面了解<sup>[7-8]</sup>,并提出更好的建议。不过由于临方制剂整体还处在制药工业发展的初级阶段,还需要依据临床变化适应临方制剂的灵活、有效、多样化的发展趋势。另一方面,临方制剂的制备需要一定工时,不能立刻取药,甚至有的品种制备周期较长,病人等药时间太长也会限制临方制剂的使用,所以临方制剂的精细化制备还有许多工作要做。

#### 4 新形势下临方制剂的发展对策

##### 4.1 顺应政策发展,谋求生存之路

近年来中医药产业得到党和国家的高度重视,国家提倡大力发展中医药,在国家医保资源严控的前提下,中药饮片因其实惠有效、治疗保健一体、能进医保、不占药占比等一系列优势,销售收入实现了高速增长,最近几年更是保持了30%以上的增速,大大超过我国医药行业的平均增速;特别是在政策收紧、门槛提高、营收下降、国家取消药品加成、医院的营收利润进一步压缩的大环境下,大力发展临方制剂也成为目前中医医院结合自身特色寻找新的增长点,缓解药剂科运营高成本压力的突破口。在国家鼓励发展中医中药的背景下,临方制剂应总结临床验方和特色专科用药经验,积极挖掘传统中医药宝库,为患者提供便捷有效的传统中医药特色服务,这是新形势下药学服务模式转变的一种体现。据相关调查显示,大多数二级及以上中医院都开设有临方加工业务,临方制剂的使用率在逐年提高,业务收入占到了制剂收入的10%~17%<sup>[9]</sup>。

##### 4.2 参与竞争、发挥优势

中药饮片的表现形式多种多样,中医组方灵活多变,选择度高,在全成分颗粒饮片强势推进的新形势下,传统饮片受到极大冲击,为了使中医药能更好地惠及普通人群,临方制剂可作为传统饮片的载体,在强调使用传统工艺的前提下,适当增加颗粒剂、片剂、散剂、外用制剂、糖浆剂等品种,使临方制剂的内容更加丰富,应用更加灵活,更好发挥中医组方灵活的特点,将颗粒饮片、超微粉、细粉都纳入临方制剂的处方组成中,提高疗效,让更多的人能享受到简便验廉的中医药服务。

##### 4.3 规范管理,形成专科特色

临方制剂不同于代煎,需要专业的技术人员和设备参与,是一种灵活、便捷、精细化的个体化药学技术服务。临方制剂的推广需要从认识上改变医生、患者对中药黑大粗、口感差的印象,临方制剂可从口感和服药的便捷性方面提高患者用药的依从性

和接受度。积极发展临方制剂需要政府有关部门出台一系列规范性文件,以指导临方制剂业务的开展,保证临方制剂的质量,保护患者利益。推广临方制剂需要医院增加设备投入,给予配套的小型设备、场地,培训专门人员,制定具体操作规程和管理规范,让临方加工流程清晰,制备效率高效。临床使用过程中应增加相关药学人员、医生、患者之间的沟通,对特殊的用药方式、用法用量、加工质量的要求作出相应规定,更好指导临方制剂的使用。同时应总结本院名老中医的用药经验,形成临床专科用药特色,将这种临方用药的药对、药组、用法用量特点、特殊煎服法、饮片独特的炮制方式或者制备技术与医院文化结合起来,形成专科特色,提升医院的中医药文化内涵,使中药各种丸、散、膏剂等传统中药加工工艺能得到更好的传承与发扬。

#### 5 结语

临方制剂在中医院有多年的临床应用历史,随着人们生活水平的提高,定制专门适合个人使用的中药制剂将成为一种趋势,这对院内制剂管理提出了更高要求。随着制剂成本的提升,各大中医院都在积极探索增效减费的临方制剂办法。一方面,医院希望通过规范化的临方加工产生经济效益,缓解医药政策收紧给药剂科带来的运营压力,同时提高临方制剂的质量;另一方面,为顺应药学服务重心的转变和寻找中医制剂新的创新点,大力发展临方制剂将是一个很好选择,也是对名医名师宝贵用药经验和炮制方法的继承和发展,必将促进传统中医药更快更健康的发展。

#### 参考文献:

- [1] 袁维舟. 试析中医现状与发展[J]. 中国科技信息, 2007, 20(10): 164-167.
- [2] 冯文杰, 贾晓斌, 刘丹. 影响煎煮汤剂质量的多因素分析及规范化管理研究[J]. 中草药, 2014, 45(16): 2422-2426.
- [3] 陈丽华, 朱江, 张吉菲, 等. 基层中医医院中药学工作的发展研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(34): 158-160.
- [4] 唐志芳, 郑依玲, 梅全喜. 中药药学服务的特点、存在问题及对策[J]. 中国药师, 2017, 20(9): 1588.
- [5] 冯文杰, 贾晓斌, 刘丹. 影响煎煮汤剂质量的多因素分析及规范化管理研究[J]. 中草药, 45(16): 2422-2426.
- [6] 李范珠, 李永吉. 中药药剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 4.
- [7] 胡志强, 鲜洁晨, 楚世慈, 等. 中药临方制剂技术的发展现状及研究策略[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(1): 28-33.
- [8] 冯怡, 杜若飞, 洪燕龙, 等. 关于构建中药制剂工艺设计专家系统的思考[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2013, 15(1): 25.
- [9] 张丽青, 李景春, 冯爽. 临方制剂中存在的问题与对策[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(1): 72-74.

(编辑: 陈湧涛)