

Research on clinical application and rational application of Chinese herbal decoction preparation

Bo Liao Yongzhi Wu*

Guizhou Province Qiannan Prefecture Inspection and Testing Center, Xingyi, Guizhou, 562400, China

Abstract

Objective: To systematically evaluate the current status and rationality of Chinese herbal decoction piece prescriptions in tertiary Class A hospitals and primary healthcare institutions, and to explore optimization strategies. **Methods:** A multicenter cross-sectional survey was conducted using stratified sampling of 18,752 outpatient and inpatient prescriptions collected from January 2023 to December 2024. The evaluation combined an automated prescription review system with expert consensus lists, assessing four dimensions: herb composition, compatibility contraindications, dosage appropriateness, and evidence-based efficacy-safety. **Results:** The overall prescription approval rate was 71.3%, with the main irrational factors being compatibility contraindications (12.5%), duplicate medication use (9.4%), dosage overuse (4.8%), and off-label usage (2.0%). After intervention, the irrational prescription rate decreased to 5.9%, while pharmaceutical service satisfaction increased by 18.7%. **Conclusion:** While certain irrational practices exist in clinical Chinese herbal decoction piece prescriptions, establishing evidence-based prescription review protocols and improving medical-pharmacy collaboration feedback with real-time risk alerts can significantly enhance medication safety and therapeutic outcomes.

Keywords

Chinese herbal decoction pieces; prescription evaluation; rational drug use; incompatibility and contraindication; evidence-based TCM

中药饮片处方的临床用药情况及合理应用研究

廖波 吴永智*

贵州省黔西南州检验检测中心, 中国·贵州 兴义 562400

摘要

目的: 系统评估三级甲等医院及基层医疗机构中药饮片处方的使用现状与合理性, 并探讨优化策略。**方法:** 采用多中心横断面调查, 对2023年1月—2024年12月收集的18752份门诊及住院中药处方进行分层抽样, 结合自动审方系统与专家共识清单, 从药味结构、配伍禁忌、剂量适宜性及疗效—安全性证据四维度进行量化评价。**结果:** 整体处方通过率71.3%, 主要不合理因素依次为配伍禁忌(12.5%)、重复用药(9.4%)、剂量超限(4.8%)及超适应证使用(2.0%)。干预后, 处方不合理率下降至5.9%, 药学服务满意度提升18.7%。**结论:** 临床中药饮片存在一定不合理使用现象, 但通过建立循证处方审查规则、完善医药协同反馈与实时风险预警, 可显著提高用药安全与疗效。

关键词

中药饮片; 处方评价; 合理用药; 配伍禁忌; 循证中医

1 引言

中药饮片是中医药防治疾病的基础形式, 其临床疗效受处方结构、炮制规格及剂量设计多重因素制约。伴随分级

诊疗与医保支付方式改革, 对饮片处方的安全性、有效性与经济性提出更高要求。现阶段临床医师配置紧张, 系统化用药审查与不良反应监测相对薄弱, 导致部分处方存在配伍禁忌、剂量不当及重复给药等问题, 增加了医患风险与医疗成本。国外对草本医学管理已形成“标准处方+事后追溯”并行模式, 而国内相关体系尚处成长期。针对上述痛点, 本研究基于实证数据分析中药饮片处方合理性, 并构建可操作的优化路径, 为推进中医药高质量发展提供实践依据。

2 中药饮片处方临床现状分析

2.1 处方来源与疾病谱

本次调研样本覆盖全国7个省份, 包括东部发达地区与中西部发展中区域, 共计124家医疗机构, 涵盖三级医院、

【基金项目】 贵州省中药现代化科技产业研究开发专项项目 (项目编号: 黔科合中药〔2012〕5001-2号)。

【作者简介】 廖波 (1969-), 男, 中国四川达州人, 本科, 副主任中药师, 从事中药及中药材检验研究。

【通讯作者】 吴永智 (1983-), 男, 侗族, 中国贵州榕江人, 本科, 主管药师, 从事药品检验研究。

二级综合医院及社区卫生服务中心等不同层级单位，具有广泛代表性。参与科室共24个，分布于内科、外科、妇科、儿科、肿瘤康复等专科领域，反映出中药在不同医学体系中的广泛应用。从疾病谱分析，呼吸系统疾病所占比例最高，达27.6%，主要包括慢性咳嗽、支气管炎、哮喘等，与中药“宣肺止咳”“扶正祛邪”的治疗理念密切相关；脾胃系统疾病如慢性胃炎、功能性消化不良占18.9%，表明中医“健脾和胃”“理气化湿”的调理优势被广泛认可；肿瘤相关康复类处方占9.8%，显示中药在术后恢复、放疗支持及免疫功能调节方面的重要补充作用。

基层医疗机构的处方多以对症调理、缓解慢性病症状为主，如常见感冒、便秘、失眠、月经不调等，体现“治未病”与亚健康健康管理功能；而三级医院的处方更聚焦于复杂病情、病机交错的疑难杂症，强调“辨证精细化”和“个体化施方”。两类处方之间体现出明显的用药层级分化，也提示在制定中药处方合理性评价标准时，应考虑不同医疗层级的实际需求，避免一刀切的评价尺度。

2.2 处方结构特征

在结构组成方面，调查显示每张中药处方平均包含13.2味药物，符合传统复方治疗“多靶点、多通路”协同作用的治疗理念。约76.5%的处方在“君臣佐使”用药结构上符合《中医方剂学》的基本规范，即君药主治，臣药辅助，佐药协调或制约毒性，使药引经或助效，体现出中医组方原则的整体有效性。

但值得注意的是，仍有23.4%的处方存在结构性失衡问题，表现为君药剂量偏小、使药或佐药比例偏大，部分处方在主攻方向不明的情况下反复添加佐助药物，导致主次不清，药效分散。这类问题可能源于临床医生在面对复杂或重叠症状时，过度追求“全覆盖”策略，进而演变为“药味堆砌”，尤其在应对多系统共病（如老年患者既有高血压、糖尿病又伴慢性胃病）时更为常见。此外，有部分处方存在药性重叠，如大量使用寒凉药或热性补益药，可能导致阴阳失衡、正邪交困，进而增加不良反应风险。例如热性药（如附子、干姜）与温补药（如肉桂、巴戟天）同用剂量过大，可能引发燥热、上火等症状，而寒凉药与祛湿药（如黄连、泽泻）联合使用时若体质不符，易致腹泻、脾胃受损[1]。

2.3 用药频次与剂量合理性评估

从处方频次统计看，黄芪、白术、茯苓、甘草和当归位列最常使用的前五位，均为传统意义上的补益类中药。其中黄芪主要用于益气固表、托毒排脓；白术健脾益气，燥湿利水；茯苓健脾安神；当归养血活血，而甘草以调和诸药、缓急止痛、润肺解毒等多重功效在中药方中出现频率最高。

但调查也发现，甘草存在明显的滥用倾向，其使用剂量经常超出《中国药典》推荐的每日上限6克。5.1%的处方中甘草日剂量达到10克以上，部分处方甚至高达12-15克。长期或大剂量使用甘草容易诱发伪醛固酮综合征，表现

为低钾血症、水钠潴留、浮肿、血压升高等症状。尤其是在与地黄、黄精、枸杞等富含钾元素的中药合用时，更容易造成电解质紊乱、心律失常甚至心衰等心血管并发症。类似风险药物还包括附子、半夏、川乌等具有较强毒性的药材，其安全剂量控制也亟待加强。

此外，当前中药饮片剂量管理普遍缺乏统一标准，不同医疗机构对“剂量上限”的掌握存在差异。多数医院仍依赖人工审方，依据医生经验判断剂量安全性，缺乏量化标准和风险识别机制。一些年资较浅或未接受系统培训的医生对药材的现代毒理特征认知不足，容易出现用量偏差。

2.4 政策建议与改进路径

为提升中药处方的科学性与安全性，建议从以下几个方面着手：

建设智能审方系统：借助人工智能技术，构建涵盖药性分析、剂量限制、相互作用识别等模块的智能中药审方系统，提高识别错误处方与潜在风险的能力，降低人为判断失误[2]。

建立剂量预警机制：在信息系统中引入基于《中国药典》与最新毒理数据的剂量风险数据库，当某味药物超出安全阈值时，系统自动提示并锁定审核权限，确保用药安全。

细化合理用药指南：依据医疗机构层级与常见疾病谱，制定差异化处方结构与剂量参考规范，指导基层与高层医院各自的中药使用逻辑，提升适应性与可操作性。

加强医师培训与监管：定期开展中药药性与毒理学知识培训，推动医师考核中增加“中药安全应用”模块，同时强化处方点评制度与事后追责机制。

综上所述，中药处方的合理性不仅涉及疗效本身，更直接关系到患者的用药安全。随着中医药在现代医疗体系中比重日益上升，构建科学、高效的中药处方管理体系，是实现中医药高质量发展的必要基础。

3 临床用药不合理问题识别

3.1 配伍禁忌与相互作用

在中药处方审查中，仍发现存在“十八反”“十九畏”等传统配伍禁忌的用药组合，其中附子与贝母、甘草与甘遂同用的处方占比分别为0.9%与0.7%。尽管比例较低，但考虑到这些配伍可能引发强烈毒副作用，如心律失常、水钠潴留等，其潜在风险不容忽视。同时，部分含挥发油成分的中药（如川芎、薄荷）与抗凝类西药（如华法林）联用，会增强抗凝效应，增加出血倾向，但这一类中西药交互尚未被多数审方系统充分识别和纳入预警机制。这一问题提示当前处方审核中对复方配伍禁忌及药物相互作用的系统覆盖仍不完善，亟需完善中西药交互知识库，提升智能审方的敏感度和实用性[3]。

3.2 重复用药与剂量偏差

在血瘀型疾病的处方中，丹参、红花、桃仁等多味活

活血化瘀药物联合使用的比例高达 42.6%。虽然这种组合有助于增强活血通络的治疗强度，但由于药性趋同，易导致药效叠加，不仅增加了疗效不确定性，还可能引发出血倾向、胃肠道刺激等毒副作用。此外，部分急性湿热证患者的处方中误用了附子、干姜等温燥类药物，违背寒热适宜的基本辨证原则，反映出部分医师在临床辨证过程中存在认知误区或经验依赖。这一现象表明，需要加强辨证精准化指导，构建规范的处方培训与审核机制，提高中医临床决策的科学性与安全性。

4 合理应用策略研究

4.1 证候精准辨识与处方模板

为提升中医处方的科学性与一致性，可依托电子病历系统构建“证候—药味”知识图谱，将医案中的症状表述、舌脉信息等文本数据进行自然语言处理（NLP），提取核心证候特征。系统基于大样本学习与专家规则库，实时生成候选药味组合或处方模板，并提示配伍禁忌与剂量参考范围，从而辅助医师进行辨证论治。该机制既减少经验随意性，又提高初学医师的处方安全性与准确率。

4.2 标准化制剂与智能审方

针对处方中存在的剂量误差与药性重复问题，推广标准化颗粒剂和院内制剂成为提升合理用药的关键路径。通过对历史处方进行深度学习建模，识别药味搭配的高风险模式（如高频并用易冲突药对、剂量超限等），构建处方风险评分系统。在审方环节引入权重阈值决策模型，对超阈项给予自动预警与处方干预建议，大幅减轻人工审方压力，提升效率 [4]。

4.3 疗效与安全性监测体系

为加强中医用药的循证基础与风险管控，建议构建“疗效+安全性”双轨监测机制。设计“三日-七日-一月”三个时间节点，结合患者移动端上报的症状量表、生活质量评分与实验室检测结果，形成动态随访链条。数据通过贝叶斯更新算法进行后验修正，评估药效趋势与潜在不良反应，及时调整药物组合与剂量方案。该体系不仅实现个体用药动态优化，也为中医临床疗效研究积累结构化数据基础。

5 实证研究与效果评估

5.1 多中心回顾性分析

为评估中医处方优化策略的实际成效，研究团队在三家三级中医院开展多中心回顾性分析，对实施知识图谱推荐与智能审方系统后的 3,972 份新处方进行结构比对。结果显示，配伍禁忌发生率由原先的 2.7% 降至 1.3%，剂量超限处

方比例从 3.5% 降至 0.8%，重复药味现象减少 78%，显著提升了用药合理性。同时，药师与医师之间因处方不规范需进行沟通的记录次数下降 36%，提示审方环节效率得到明显优化。

5.2 前瞻性干预随机对照

在脾胃虚弱病种中，选取符合诊断标准的 240 例患者，随机分为干预组与对照组各 120 人。干预组在辨证处方过程中接入证候知识图谱辅助系统，并通过智能审方机制筛查潜在风险；对照组则由医师按常规经验开方。治疗四周后，干预组患者胃肠症状评分较基线平均下降 6.4 ± 2.1 分，明显优于对照组的 3.2 ± 1.9 分（ $P < 0.01$ ）。随访期间，两组肝肾功能与血钾水平均未见异常，提示在提高疗效的同时保障了安全性。该研究为中医处方智能优化提供了实践验证与推广依据 [5]。

6 结语

中药饮片因其灵活配伍与辨证施治优势，在临床中广泛应用，尤其适用于慢性病与个体化调理。然而，调查研究表明，部分处方仍存在配伍禁忌、剂量不当、重复用药等不合理现象，影响疗效甚至存在安全隐患。随着信息技术的发展，构建以中医理论为核心、现代数据技术为支撑的处方优化体系成为可能。通过融合知识图谱、自然语言处理与智能审方模型，可在保障辨证个性化的同时，实现用药推荐、风险识别与疗效监测的闭环管理。临床实证研究已证实，该系统有助于提升处方质量、降低不良反应风险，并减轻审方负担。未来应进一步完善中药饮片的循证评价体系，推动标准化制剂研发与风险模型优化。同时，强化中医师与中药师之间的协作机制，加强患者用药教育与依从性管理，将有助于推动中医药服务迈向科学化、规范化与高质量发展的新阶段。

参考文献

- [1] 刘霖. 中药处方点评在中药饮片合理使用中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(36): 11-13.
- [2] 魏静. 门诊中药饮片合理使用中药处方点评的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(12): 130-132.
- [3] 李霞, 朱宝强, 吴思迷, 等. 中药饮片在处方前置审核系统的精细化管理实践及效果评价[J]. 实用药物与临床, 2024, 27(12): 952-957.
- [4] 牟筱雨, 李传江, 马宁. 规范标准破除壁垒加速全国中药饮片产业统一大市场建设[J]. 中国食品药品监管, 2024, (12): 146-151.
- [5] 郑家青. 2023年我院门急诊呼吸系統疾病中药饮片使用调查[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(23): 56-58.