

3 699 张含麻黄的中药饮片处方用药合理性分析[△]

范 峥*,刘 洋,李璐瑒,国 琦,常馨予,韩丽娟,吴剑坤[#](首都医科大学附属北京中医医院药学部,北京 100010)

中图分类号 R932;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2023)11-1373-04
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2023.11.020



摘要 目的:通过对含麻黄的中药饮片处方进行用药合理性分析,探讨饮片处方适宜性点评的内容与尺度,推动中药饮片处方点评工作的进一步开展。方法:对2020年1月该院门诊含有麻黄的中药饮片处方的用药合理性进行分析。结果:共纳入3 699张含麻黄的中药饮片处方,其中用药不适宜处方149张(占4.03%),具体包括辨证与用药不一致处方74张,诊断与用药不一致处方32张,麻黄用量不适宜处方16张,中药饮片处方用药与中成药重复使用的处方11张,诊断只有“高血压”而使用麻黄的处方11张,诊断只有“不寐”而使用麻黄的处方5张。结论:通过对含麻黄的中药饮片处方的用药合理性进行分析,初步确立了含麻黄的中药饮片处方适宜性点评的内容与尺度。

关键词 麻黄;饮片处方;合理用药;点评;适宜性

Analysis of Rational Drug Use in 3 699 Traditional Chinese Medicine Decoction Pieces Prescriptions Containing Ephedrae Herba[△]

FAN Zheng, LIU Yang, LI Luyang, GUO Qi, CHANG Xinyu, HAN Lijuan, WU Jiankun (Dept. of Pharmacy, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To probe into the content and scale of prescription suitability evaluation of traditional Chinese medicine decoction pieces prescription through the analysis of rational drug use of traditional Chinese medicine decoction pieces prescriptions containing ephedra herba, so as to promote the further development of prescription evaluation of traditional Chinese medicine decoction pieces. METHODS: Rationality of prescriptions containing ephedra herba in outpatient department of the hospital in Jan. 2020 was analyzed. RESULTS: Totally 3 699 traditional Chinese medicine decoction pieces prescriptions containing ephedra herba were included, 149 prescriptions were unsuitable for drug use (4.03%), including 74 prescriptions of inconsistency between syndrome differentiation and drug use, 32 prescriptions of inconsistency between diagnosis and drug use, 16 prescriptions of inappropriate ephedra herba dosage, 11 prescriptions of repeated use of decoction pieces prescription and Chinese patent medicine, 11 prescriptions of ephedra herba for diagnosis of only “hypertension”, 5 prescriptions for ephedra herba for diagnosis of only “insomnia”. CONCLUSIONS: The content and scale of suitability evaluation of prescription containing ephedra herba are preliminarily established through rational drug use analysis of traditional Chinese medicine decoction pieces prescription containing ephedra herba.

KEYWORDS Ephedra herba; Decoction pieces prescription; Rational drug use; Review; Suitability

为提高中药饮片处方质量,促进中药饮片合理应用,各医疗机构均不同程度地开展了中药饮片处方点评工作。由于中药饮片处方的特殊性,点评内容存在差异性,部分点评内容操作困难,阻碍了中药饮片处方点评工作的进一步开展^[1-2]。目前,我院中药饮片处方点评的绝大部分内容为规范性点评,而针对中药饮片处方适宜性的点评,多年来难于推进与突破。分析原因可能为:目前行业内无相关的标准与要求,不好掌握适宜性点评的内容与尺度;点评人员以药师为主,不能很好地理解医师遣方用药的思路而难于评价;中药饮片处方药味多,

涉及方剂发散,要求的知识面过广等^[3-4]。针对上述情况,本研究对含麻黄的中药饮片处方进行合理用药分析,探讨中药饮片处方适宜性点评的内容与尺度,推动中药饮片处方点评工作的进一步开展。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于2020年1月我院门诊含麻黄的中药饮片处方信息,具体包括就诊日期、科室,患者登记号、姓名、性别、年龄,处方诊断、药物、剂量、剂数和用法等。通过医院信息系统调取,导入 Excel 软件中。

1.2 方法

对中药饮片处方中麻黄使用的合理性进行逐张分析,主要包括麻黄的用法与用量、炮制品选择、处方主要方剂组成、处方诊断辨证与用药的一致性、中药饮片与中成药是否重复

△ 基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(No. PZ2022007)

* 副主任药师。研究方向:中药的合理使用。E-mail: fanzheng@

bjzhongyi.com

通信作者:主任药师。研究方向:药事管理。E-mail: wujiankun@

bjzhongyi.com

表1 麻黄常用方剂

Tab 1 Common prescriptions for ephedrae herba

序号	主治	具体证型	方剂	出处	
1	表证	风寒表证	葛根汤	《伤寒论》	
2			麻黄汤	《伤寒论》	
3	水湿	表寒里热	大青龙汤	《伤寒论》	
4			防风通圣散	《宣明论方》	
5			石膏汤	《外台秘要》	
6		风湿夹湿	麻黄加术汤	《金匮要略》	
7		风湿在表	麻杏薤甘汤	《伤寒论》	
8		阳虚感寒	麻黄附子细辛汤	《伤寒论》	
9			麻黄附子甘草汤	《伤寒论》	
10			大温中饮	《景岳全书》	
11		脾胃宿冷外感风寒	五积散	《太平惠民和剂局方》	
12		痹病	风水	越婢汤	《金匮要略》
13	越婢加术汤			《金匮要略》	
14	里水		甘草麻黄汤	《金匮要略》	
15	水病		麻黄附子汤	《金匮要略》	
16	溢饮		大青龙汤	《伤寒论》	
17			小青龙汤	《伤寒论》	
18	一身尽肿		麻附五皮饮	《重订通俗伤寒论》	
19	湿阻三焦		麻黄连翘赤小豆汤	《伤寒论》	
20	咳嗽		痛痹	乌附麻辛桂姜汤	《中医治法与方剂》
21			行痹	防风汤	《中医治法与方剂》
22		寒湿痹	薏苡仁汤	《中医治法与方剂》	
23			乌头汤	《金匮要略》	
24		风湿痹痛	桂枝芍药知母汤	《金匮要略》	
25			风湿镇痛方	《成都第一骨科医院方》	
26		关节疼痛	千金三黄汤	《金匮要略》	
27		哮喘	风寒咳嗽	三拗汤	《太平惠民和剂局方》
28				华盖散	《太平惠民和剂局方》
29				金沸草散	《太平惠民和剂局方》
30	风热咳嗽		麻杏甘石汤	《伤寒论》	
31	痰饮咳嗽		小青龙汤	《伤寒论》	
32			射干麻黄汤	《金匮要略》	
33			厚朴麻黄汤	《金匮要略》	
34			小青龙加石膏汤	《金匮要略》	
35			苍麻丸	许公岩方	
36			越婢加半夏汤	《金匮要略》	
37	风咳	苏黄止咳汤	晁恩祥方		
38	虚喘	人参定喘汤	《太平惠民和剂局方》		
39		参蛤麻杏膏	《中国当代名医验方大全》		
40	哮喘	定喘汤	《摄生众妙方》		
41		冷哮丸	《张氏医通》		
42	肺痿	麻黄十味丸	《许仁则方》		
43	皮肤病	血虚感寒	麻黄方	赵炳南方	
44		风寒在表	麻黄蝉蜕汤	《中医皮肤病学简编》	
45			桂枝麻黄各半汤	《伤寒论》	
46		外科	阳和汤	《外科证治全生集》	
47		乳癖	军门立效散	《疡医大全》	
48	伤科	跌扑损伤	九分散	《急救应验良方》	
49		外伤受寒	麻黄温经汤	《外科补要》	
50		金疮痲疹	麻黄散	《刘涓子鬼遗方》	
51	通窍	鼻塞	温肺汤	《证治准绳》	
52		耳聋	桂辛散	《张氏医通》	

用药等,最后对结果进行综合汇总,得出含麻黄的中药饮片处方合理用药分析情况。(1)麻黄常用方剂:对含麻黄的中药饮片处方的用药合理性进行分析,重点与难点是评价中药与处方诊断、辨证的一致性,而做出评价的前提是能否识别处方所含麻黄的基本方剂,能否看懂中药处方的遣方用药思路,因此,在开始分析前与临床医师进行沟通,并对麻黄常用方剂进行全面整理,见表1^[5-9]。对于药味≤4味的方剂,处方需要全部包含则识别该方剂;对于药味>4味的方剂,处方需要包含50%以上的药味则识别该方剂。(2)麻黄的给药途径:麻黄有发汗解表、平喘止咳、祛风止痒、通鼻窍、利尿消肿和散寒通滞的功效,一般内服给药^[5]。(3)麻黄的使用剂量:麻黄入汤剂内服剂量一般为2~10g^[10]。(4)麻黄炮制品:麻黄炮制品有炙麻黄、麻黄绒和炙麻黄绒。生麻黄发汗解表和利尿消肿力强,炙麻黄辛散发汗作用缓和,增强了宣肺平喘之功,而麻黄绒、炙麻黄绒的作用更缓和^[11]。我院目前有生麻黄、炙麻黄2个炮制品种。

2 结果

2.1 麻黄的给药途径及其合理性评价

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,麻黄内服处方3 622张;麻黄外用处方77张,主要是利用麻黄散寒通滞的作用,局部泡洗或热敷,治疗风湿痹症、乳腺炎等。所有处方的给药途径均适宜。

2.2 麻黄的使用剂量及其合理性评价

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,≥12岁患者处方共3 611张,麻黄使用剂量分布见表2。其中,麻黄用量为2~10g的处方共3 362张,占93.10%;有16张处方(占0.44%)的麻黄用量仅为1g,且患者为成年人,无肝肾功能异常等诊断,考虑麻黄的剂量过小,不适宜。

2.3 麻黄炮制品选择及其合理性评价

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,使用生麻黄的处方1 177张,使用炙麻黄的处方2 522张,没有处方因麻黄炮制品的选择而被评价为不适宜。

2.4 处方基本方剂识别

对3 699张含麻黄的中药饮片处方中的基本方剂进行统计,结果显示,自拟方694张,占18.76%;其余3 005张处方中识别出了麻黄的基本方剂,治疗外感风寒引起咳嗽的三拗汤使用最多,有825张处方,其次分别为治疗肺热哮喘的麻杏甘石汤(439张处方),治疗湿邪郁表的麻杏薤甘汤(402张处方),治疗外寒里饮的小青龙汤(165张处方),治疗风寒袭肺引起哮喘的华盖散(151张处方),治疗阳虚血弱、寒凝痰滞之阴疽的阳和汤(138张处方);整体而言,治疗风寒咳嗽以及肺热哮喘的方剂占大部分,其他较常见的为治疗痰饮、水湿、痹症和阴疽的方剂,见表3。

2.5 处方诊断与用药一致性评价及典型处方

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,处方诊断与用药不一致的有32张,占0.87%。典型处方:某患者的西医诊断为“颈椎病、肩周炎”,中医诊断为“痛痹”,先于我院骨科就诊,然后因咳嗽问题再到呼吸科就诊,处方为“厚朴麻黄汤”加减,却延续了患者前次就诊的诊断,而没有根据此次就诊的主要问题而对诊断及时做出调整,因此出现了处方诊断与用药不一

致的情况。评价为诊断与用药不一致的32张处方均是类似情况,处方诊断为基础疾病或者前次就诊的诊断而没有及时更新诊断。

2.6 中医辨证与用药一致性评价及典型处方

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,中医辨证与用药不一致的有74张,占2.00%,是本次处方用药分析中发现的最主要问题。典型处方:(1)患者头痛半个月,处方为祛风散寒解表的“葛根汤”加活血止痛类中药,应是考虑风寒外感引起的头痛,而处方辨证却为“肝郁脾虚证”,处方辨证与用药不一致。(2)患者耳鸣,处方为“桂枝芍药知母汤”原方,该方有通阳行痹、祛风逐湿、和营止痛的功效,一般用于治疗风寒湿引

表2 ≥12岁患者3 611张处方中麻黄使用剂量分布

Tab 2 Dose distribution of ephedrae herba in 3 611 prescriptions for patients ≥12 years old

麻黄剂量/g	处方数/张	构成比/%
1	16	0.44
2	17	0.47
3	912	25.26
4	42	1.16
5	489	13.54
6	846	23.43
7	8	0.22
8	245	6.78
9	153	4.24
10	650	18.00
12	32	0.89
15	125	3.46
18	1	0.03
20	68	1.88
30	7	0.19
合计	3 611	100.00

表3 3 699张处方中麻黄基本方剂统计

Tab 3 Statistics of basic prescription of ephedrae herba in 3 699 prescriptions

基本方剂	处方数/张	构成比/%
三拗汤	825	22.30
自拟方	694	18.76
麻杏甘石汤	439	11.87
麻杏薏甘汤	402	10.87
小青龙汤	165	4.46
华盖散	151	4.08
阳和汤	138	3.73
麻黄附子甘草汤	135	3.65
麻黄附子细辛汤	103	2.78
麻黄连翘赤小豆汤	89	2.41
苍麻丸	84	2.27
麻黄升麻汤	84	2.27
麻黄汤	73	1.97
麻黄方	39	1.05
射干麻黄汤	39	1.05
桂枝芍药知母汤	36	0.97
定喘汤	31	0.84
小青龙加石膏汤	31	0.84
麻杏二三汤	24	0.65
苏黄止咳汤	20	0.54
葛根汤	18	0.49
越婢汤	13	0.35
桂枝麻黄各半汤	12	0.32
防风通圣丸	11	0.30
厚朴麻黄汤	11	0.30
麻黄加术汤	11	0.30
大青龙汤	6	0.16
五积散	6	0.16
乌头汤	3	0.08
文蛤汤	2	0.05
小续命汤	2	0.05
越婢加术汤	2	0.05
合计	3 699	100.00

起的关节疼痛,该患者诊断为“耳鸣”,辨证为“胆热痰扰”与用药明显存在寒热相悖。

2.7 饮片处方用药与中成药重复及典型处方

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,饮片与中成药重复用药的有11张,占0.30%。典型处方:(1)患者诊断为“感冒、鼻渊和咳嗽病”,中药饮片处方中包含麻黄、杏仁、甘草等药物,而同时处方开具三拗片和鼻渊通窍颗粒。三拗片由麻黄、苦杏仁、甘草和生姜组成,用于治疗风寒咳嗽;鼻渊通窍颗粒也

含有麻黄,用于治疗鼻炎、急鼻渊(急性鼻窦炎)属外邪犯肺证。中药汤剂与三拗片成分重复,且患者同时服用含有麻黄的汤药以及2个含有麻黄的中成药,用药风险较大,用药不适宜。(2)患者中药饮片处方为麻杏甘石汤、半夏厚朴汤加减,且同时处方开具中成药金花清感颗粒。金花清感颗粒由麻杏甘石汤、银翘散加减化裁而来,治疗流感风热犯肺证,中药汤剂与中成药中均含有麻杏甘石汤,中药饮片与中成药重复用药,用药不适宜。

2.8 禁忌证用药

本研究中,对于失眠、高血压及尿潴留患者,合并咳嗽、表证、痹症、水肿等情况,不评价为不适宜;而处方诊断只有失眠或高血压,处方开具了麻黄,则认为不适宜,该情况处方共16张。

2.9 含麻黄的中药饮片处方用药合理性分析汇总

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,使用麻黄不适宜处方共149张(占4.03%),不适宜用药类型分布见表4。

表4 含麻黄的中药饮片处方不适宜用药类型分布

Tab 4 Distribution of inappropriate drug types in traditional Chinese medicine decoction pieces prescriptions containing ephedrae herba

不适宜处方类型	处方数/张	占总不合理处方数的比例/%	占总处方数的比例/%
辨证与用药不一致	74	49.66	2.00
诊断与用药不一致	32	21.48	0.87
用量不适宜	16	10.74	0.43
饮片与中成药重复用药	11	7.38	0.30
诊断只有“高血压”使用麻黄	11	7.38	0.30
诊断只有“不寐”使用麻黄	5	3.36	0.14
合计	149	100.00	4.03

3 讨论

为了探讨中药饮片处方适宜性点评的内容与尺度,推动中药饮片处方点评工作的进一步深入开展,本研究对含麻黄的中药饮片处方进行合理用药分析。共纳入含麻黄的中药饮片处方3 699张,分析内容包括麻黄的用法与用量、炮制品选择、诊断与用药的一致性、辨证与用药的一致性、饮片是否与成药重复和禁忌证用药7个方面,共分析出不适宜处方149张(占4.03%)。

3 699张含麻黄的中药饮片处方中,有7张处方(占0.19%)的麻黄用量为30g,68张处方(占1.88%)的麻黄用量为20g。这些大剂量使用麻黄的处方中,西医诊断为“膜性肾病”,且处方医师高度集中。在经方中,麻黄使用剂量最大的是治疗“浮肿、无汗”的越婢汤、越婢加术汤、越婢加半夏汤,用量均为“六两”^[12]。“膜性肾病”临床主要表现为高度水肿^[13],中医主要用麻黄附子汤合肾着汤加减治疗^[14-15]。对于该类患者,根据辨证,密切观察用药反应,逐渐增加麻黄剂量,“以知为度”,而达到较好的利尿消肿作用,也未尝不可,因此,大剂量使用麻黄的处方暂不评价为不适宜。

炮制品选择方面,表证、水肿患者使用生麻黄的处方居多,咳嗽患者使用炙麻黄的处方居多。但生麻黄、炙麻黄二者功效没有截然的区别,仅从处方信息出发分析,难以判别孰优孰劣,因此,没有处方因麻黄炮制品的选择而被评价为不适宜。

分析判断处方诊断、辨证与用药是否一致,首先要识别中药处方的基本方剂,实际上就是要理解医师遣方用药。通过处方的方药,反推对应的“中医理法”,再与处方的诊断、辨证

去印证,判断是否存在明显的相悖,这个过程对药师的药学知识储备以及中医思维要求高;并且,目前参与中药饮片处方点评的大部分药师未参加规范化的中药临床药学培训,点评标准亦不统一,导致中药饮片处方点评难度较大^[16-17]。识别出处方中使用麻黄的基本方剂后,根据方剂的功效主治,来判断用药与处方诊断是否一致。但判断处方辨证与用药是否一致的情况则复杂多种,具体包括以下几种情况。

(1) 中药处方以 1 个基本方剂为主,进行简单的加减,甚至是原方,则很好判断处方用药与中医辨证是否一致。如诊断为“瘾疹”,辨证为“风寒证”,处方为我院赵炳南经验方“麻黄方”加减,判断为一致。

(2) 中药处方是 2 个及以上基本方剂加减。①如果方剂主治都类似,比较好判断处方用药与中医辨证是否一致。如诊断为“咳嗽病”,辨证为“痰浊阻肺”,处方为苍麻丸、二陈汤加减,判断辨证与用药一致。②如果一个方剂针对患者的主证进行治疗,同时配合另外一个主治不同的方剂,则需要一定的中医思维来判别。如诊断为“感冒、咳嗽”,辨证为“风寒闭肺证”,处方使用祛风散寒除湿的九味羌活汤是适宜的,但同时配伍辛凉宣肺的麻杏甘石汤,与处方辨证不一致,考虑感冒初起表现为风寒侵袭肺卫,后期可能会外邪郁而化热出现肺热而咳黄痰,给予九味羌活汤合并麻杏甘石汤是合乎情理的治疗,因此,判定该处方的用药与辨证是一致的。③如果 2 个基本方剂寒热各异,且没有明显的主次,如诊断为“风瘙痒”,用药为清里热的葛根芩连汤和祛风散寒的葛根汤,而处方辨证为“风湿热证”,此时则不好单纯根据处方来分析判断,因此暂不评价为不一致。

(3) 中药处方中的用药,能模糊识别出基本方剂,但大部分是以医师经验加减用药。①如果加减用药与基本方剂的功效类似,则好判断。如诊断为“喘病”,处方中有白果、麻黄、桑白皮、苏子和杏仁,有“定喘汤”的基本用药,同时加清热化痰的贝母、瓜蒌、天竺黄、葶苈子和枇杷叶等,考虑与处方辨证“痰热壅肺证”一致。②如果能模糊识别出基本方剂,但大部分是以医师经验加减用药,加减用药与基本方剂的功效不一致,则不好判别。如诊断为“咳嗽”,用药为治疗风寒袭肺的华盖散,同时加清热的板蓝根、北豆根、玄参和蒲公英等,暂不评价为不一致。

(4) 处方中能见到如三拗汤、麻杏甘石汤、麻黄附子甘草汤等组成简单的基本方剂,但整体处方是医师经验加减组方;未能识别出处方中的基本方剂,但用于咳嗽、表证、水肿、痹症等疾病的治疗。上述 2 种情况占处方用药大部分情况,如果整体处方用药的寒热与处方辨证的寒热没有明显相悖,均判断为一致。

(5) 中医处方辨证为万能的证型,如寒热错杂、风邪证、虚实夹杂、表寒里热和阴阳失调,这种情况暂不予评价。

本次分析出中医辨证与用药不一致的 74 张处方,都属于上述(1)、(2)2 种情况。中医辨证与用药一致性评价是中药处方合理用药评价重要的一方面,也是难度最大的部分,先从相对简单、明确的处方入手,对于上述(3)、(4)、(5)等较为复杂的情况暂时不评价为不适宜。

目前西药联合应用、中西药联合应用的合理性研究越来越受到重视^[18]。但中成药与中药饮片联合应用中发生组分重复的相关研究较少,主要是中成药与中药饮片分开处方,在点

评过程中一般不能综合分析点评,因此,评价中药饮片处方用药与中成药是否重复是以后点评的重点。关于禁忌证用药,麻黄具有兴奋中枢神经、升高血压以及兴奋膀胱内括约肌的作用,失眠、高血压及尿潴留患者忌用^[19-20]。因此,诊断只有失眠或高血压,而处方开具了麻黄,认为不适宜。

综上所述,本研究以含麻黄的中药饮片处方为例,进行了中药饮片处方用药合理性分析,初步提出中药饮片处方适宜性点评的 7 个方面,以及具体点评的尺度。后续将安排中药专家和中医专家对其进行论证,形成含麻黄的中药饮片处方合理用药分析的内容及尺度,并由此推广开展附子、大黄、干姜等常用中药饮片的使用分析,最终从“点”到“线”及“面”,形成中药饮片处方适宜性点评规则,推进中药饮片处方点评工作的深入开展。

参考文献

- [1] 柳芳,陶丝雨,谢俊大,等. 基于德尔菲法构建中药饮片处方点评内容[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(20): 2170-2174.
- [2] 国琦,郭桂明,李璐璐,等. 基于医院信息系统的中药饮片处方抽样点评结果及模式分析研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(1): 110-113, 117.
- [3] 赵建彬,陈菲菲. 从文献视角探讨中药饮片处方点评的发展[J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(10): 1095-1098.
- [4] 柳芳,张镭,鞠海,等. 从文献视角探讨中药饮片处方点评工作现状[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(8): 1001-1004, 1008.
- [5] 张廷模,彭成. 中华临床中医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:133.
- [6] 曲京峰,赵兴连,韩涛. 古今药方纵横[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:1-10.
- [7] 谢鸣. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:40-42.
- [8] 陈潮祖. 中医治法与方剂[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 167, 170-171.
- [9] 牛明月. 基于文献的麻黄现代临床应用的回顾性研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
- [10] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[S]. 2020 年版. 北京:中国医药科技出版社, 2020:334.
- [11] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社, 2007:232.
- [12] (汉)张仲景. 金匮要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:55.
- [13] 吴迪,彭贵军. 特发性膜性肾病的临床治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(11): 109-111.
- [14] 刘宝利,钟逸斐,刘伟敬,等. 中医药临床优势病种探讨——膜性肾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 185-190.
- [15] 刘宝利,赵进喜,刘玉宁,等. 论膜性肾病的中医概念与中医药治疗[J]. 北京中医药, 2019, 38(3): 195-199.
- [16] 蔡乐,裴斐,古今. 我院中药处方点评要点及典型案例[J]. 中国药物应用与监测, 2013, 10(6): 328-330.
- [17] 宋婉云. 63212 例中医临床处方饮片用量的调查研究[J]. 医药前沿, 2013(16): 334-335.
- [18] 金炎,黄玉宇,李孟洋. 中成药、中药饮片交叉使用重复率及临床药师干预研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2018, 29(1): 35-37.
- [19] 方文贤,宋崇顺,周立孝. 医用中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:18-21.
- [20] 张文静,郭桂明,范峥,等. 麻黄及其提取物的应用安全性研究十年概述[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 173-178.

(收稿日期:2022-07-13 修回日期:2023-04-17)