

· 药事管理 ·

## 上海市嘉定区 16 所公立医疗机构中药药事现状调查与分析

刘 朵<sup>1</sup>, 卫海颖<sup>1</sup>, 钱 芳<sup>1</sup>, 顾 艳<sup>1</sup>, 张菊芳<sup>1</sup>, 高 妍<sup>1</sup>, 苏红梅<sup>2</sup> (1. 上海市嘉定区中医医院药剂科, 上海 201800; 2. 上海市嘉定区中医药发展办公室, 上海 201800)

**[摘要]** **目的** 了解上海市嘉定区公立医疗机构中药房建设与人员配备现状, 提高我区中药药事管理质量。**方法** 采取全面调查的方法, 对全区 1 所中医医院、3 所综合医院、12 所社区卫生服务中心, 共 16 所公立医疗机构, 调查中药房面积、中药饮片销售金额、中药饮片品种数、中药房相关规章制度、中药房负责人和中药饮片质量验收负责人资质、中药专业技术人员继续教育等现状。**结果** 嘉定区公立医疗机构中药饮片品种数量满足需求, 中药房面积不符合国家规定, 中药房相关规章制度不完善, 中药饮片处方代煎监管不足, 继续教育内容需要更新。**结论** 上海市嘉定区中药药事管理尚有可以完善之处, 建议依照有关规定进行整改。

**[关键词]** 中药房; 中药药事管理; 社区卫生服务中心

**[中图分类号]** R95 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2017)03-0275-05

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2017.03.020

## Current status of pharmaceutical management in traditional Chinese medicine pharmacy in state-run medical institutions in Jiading district, Shanghai

LIU Duo<sup>1</sup>, WEI Haiying<sup>1</sup>, QIAN Fang<sup>1</sup>, GU Yan<sup>1</sup>, ZHANG Jufang<sup>1</sup>, GAO Yan<sup>1</sup>, SU Hongmei<sup>2</sup> (1. Department of Pharmacy, Jiading Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 201800, China; 2. Jiading Traditional Chinese Medicine Development Office District, Shanghai 201800, China)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the current status of traditional Chinese medicine (TCM) pharmacy in state-run hospitals in Jiading district in order to improve the quality of TCM pharmacy management. **Methods** 16 medical institutions were investigated. Among them, there are 1 traditional Chinese medicine hospital, 3 general hospitals and 12 community health centers. The survey includes pharmacy area, TCM sales, TCM species, rules and regulations, staffing and so on. **Results** The amount of TCM in Jiading district public medical institutions met the demand, but pharmacy area did not meet the state standard. Pharmacy-related regulations were not sound. Decocting of TCM lacked supervision. Continuing education content needs to be updated. **Conclusion** Pharmaceutical management of TCM in Jiading district has room for improvement. Corrective actions in accordance with the relevant provisions are recommended.

**[Key words]** traditional Chinese medicine pharmacy; pharmaceutical management of TCM; community health centers

医院中药房是面对中医治疗患者的终端, 其质量管理直接影响整个医疗过程和患者的用药安全<sup>[1]</sup>。调研上海市嘉定区公立医疗机构中药药事现状, 对该区不同等级的 16 所公立医疗机构的中药房进行全覆盖调查, 以了解该区中药房配置现状以及实际工作中遇到的问题, 从而提高该区中药药事管理质量, 现介绍如下。

### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 上海市嘉定区辖区内 16 所设有中药房的公立医院, 其中二级医院 4 所 (1 所为中医医院, 另外 3 所为综合医院), 12 所社区卫生服务中心 (community health center, CHC)。

**1.2 方法** 对 16 所医疗机构采取问卷和现场调查的形式进行调研, 内容包括中药房设置、中药房面积、中药饮片品种数量、中药饮片销售金额、中药房设备调查<sup>[2]</sup>、中药专业技术人员人数、中药房人员资质情况、中药房负责人和中药饮片质量验收负责人的资质情况、继续教育情况、中药代煎业务等。数据统计采用 Excel 统计, 计量资料以均数±标准差

**[作者简介]** 刘 朵, 中药师, 硕士研究生. 研究方向: 临床药学.  
Tel: 18801615921; Email: liuduo19870919@163.com

**[通讯作者]** 苏红梅, 本科, 主任医师. 研究方向: 精神类疾病.  
Email: suhmei@163.com

( $\bar{x} \pm s$ )表示。

## 2 结果

**2.1 中药房配置** 本次调查的16所医院,均设置有中药房,其中1所CHC实行外包业务,即医院提供中药房场地,中药房工作人员为非医院职工的药厂人员,由此可能产生责任不明的隐患。

**2.2 中药房面积** 统计各医疗机构中药房总面积、中药饮片调剂室面积、中药库面积,具体见表1。

**2.3 中药饮片品种数量** 12所CHCs的中药饮片配备品种最多512种,最少276种,平均(383.83±64.56)种。4所二级医院的中药饮片配备品种最大值630种(为中医医院),其他3所二级综合医院的中药饮片品种数分别为435、400、443种。

表1 不同医疗机构中药房面积比较(m<sup>2</sup>)

医疗机构	中药房总面积			中药饮片调剂室面积			中药库面积		
	最大值	最小值	$\bar{x} \pm s$	最大值	最小值	$\bar{x} \pm s$	最大值	最小值	$\bar{x} \pm s$
二级医院	343.10	50.00	156.28±128.47	119.70	20.00	61.68±45.98	80.00	30.00	54.20±21.55
社区卫生服务中心	153.00	25.00	69.25±37.33	60.00	15.00	33.82±16.21	94.00	0.00	32.24±25.72

**2.4 中药饮片销售金额** 采取横断面调查不同医疗机构2015年9月的中药饮片销售金额;12所CHCs的中药饮片销售金额最大值13.61万元,最小值3.90万元,平均(9.23±3.78)万元;4所二级医院2015年9月的中药饮片销售金额分别为14.00、10.60、32.52、304.43万元,中医医院的中药饮片销售金额最高,远超另外3所二级医院。

**2.5 中药房设备调查** 空调和祛湿机在中药饮片温度、湿度养护方面有着重要作用,因此本次调查中药房设备有无空调和祛湿机。16所医疗机构中药房均安装空调。2所CHCs、1所二级综合医院中药房无祛湿机。

**2.6 中药房人数及职称情况** 二级医院中药房人数最多16人,最少2人,平均(6.50±6.40)人;CHC中药房人数最多4人,最少1人,平均(2.16±0.83)人。调查各医疗机构中药房中药专业人数,二级医院最多13人,最少2人,平均(5.75±4.92)人;CHC中药房中药专业人数最多4人,最少0人,平均(1.58±1.16)人。二级医院和CHC的中药房高级职称人数均为零,二级医院中级职称最多5人,最少2人,平均(2.75±1.50)人;CHC的中级职称人数最多1人,最少0人,平均(0.50±0.52)人。二级医院初级职称最多11人,最少0人,平均(3.75±4.92)人,CHC的初级职称最多2人,最少0人,平均(1.08±0.90)人。二级医院无中药调剂员,CHC中药调剂员最多3人,最少0人,平均(1.17±1.11)人,说明二级医院的人员职称方面较CHC高。

**2.7 中药房负责人资质情况** 国家卫生部、国家中医药管理局于2009年3月16日发布了《医院中药房基本标准》(以下简称《标准》),二级医院的中药房

主任或副主任中,应当有主管中药师以上专业技术职务任职资格的人员。本次调查发现1所二级综合医院中药房负责人为中药师,其他3所二级医院均符合规定。12所CHCs的中药房负责人职称为中级职称6人,初级职称5人,另外1所CHC的中药房为外包形式,无中药房负责人。

**2.8 中药饮片质量验收负责人资质情况** 根据《标准》,中药饮片质量验收负责人应为具有中级以上专业技术职务任职资格和中药饮片鉴别经验的人员或具有丰富中药饮片鉴别经验的老药工。4所二级医院饮片验收负责人均为主管中药师,从事中药饮片工作年限最少25年,最多39年,平均(30.25±6.71)年。12所CHCs的中药饮片验收负责人中主管中药师有2人,中药师有8人,另外1所CHC的中药饮片验收负责人无职称,但从事中药饮片工作18年,还有一所CHC的中药房为外包形式,无验收负责人。11所CHCs的中药饮片验收负责人从事中药饮片工作的年限最小值3年,最大值37年,平均(9.67±9.75)年。

**2.9 中药房人员继续教育现状** 二级医院中药房人员当前的继续教育方式有自学、外出听课、院内培训3种;CHC中药房人员学习的主动性不高,有三分之一的人员无培训或听课信息,暴露了CHC的中药专业技术人员缺乏信息渠道,继续教育现状不容乐观。详见表2。

**2.10 自选继续教育合适方式及希望学习内容** 在自主选择继续教育适合的方式中,分为5项,分别为①自学;②院内学习;③区内组织授课半天;④区内组织脱产一周;⑤其他。二级医院和CHC的中药房人员均认为区内组织授课半天的继续教育形式较

**表2 不同医疗机构中药房人员参与继续教育情况的统计与比较[频数(%)]**

方式或途径	二级医院(4所)	CHCs(12所)
自学	4(100)	5(41.67)
外出听课	4(100)	8(66.67)
院内学习	4(100)	4(33.33)
无培训或听课信息	0(0)	4(33.33)

注:二级医院百分率=(二级医院频数/4)×100%; CHCs百分率=(CHCs频数/12)×100%

好,其次是院内学习;自学和区内组织脱产一周的教育方式的选择程度较低。在对中药专业技术人员最需要学习的自主填写内容中,中药饮片鉴定出现的次数最多,为10次,列于第二位的是中药饮片处方

审核、点评,第三是中药饮片的配伍使用和用药禁忌知识,以及其他需要学习的内容,详见表3。

**2.11 现场调研结果** 对各医疗机构进行现场调研,并将主要问题进行分类汇总,详见表4。

**表3 中药房人员自主填写继续教育学习内容**

需要学习内容	频数	百分率(%)
中药饮片鉴定	10	62.50
中药饮片处方审核、点评	5	31.25
中药饮片的配伍使用和用药禁忌	4	25.00
中药饮片养护	2	12.50
质量管理	2	12.50
中药饮片炮制	1	6.25

注:百分率=(频数/16)×100%

**表4 现场调研内容与存在的问题**

序号	调研内容	主要问题
1	中药饮片相关管理制度	①养护制度未按照更新的三色标记制度制定;②验收、养护制度不全。
2	中药饮片供应商资质	①销售人员资质与规定不符;②企业委托销售人员与实际签约人员不符;③质量保证协议乙方未签字。
3	中药饮片验收管理	①中药饮片验收记录无汇总;②中药饮片小包装未抽查称量。
4	中药饮片养护管理	①中药饮片养护结果未写明;②中药房没有的中药饮片品种写入养护目录;③养护品种缺少产品批号且无备注情况说明。
5	中药房温、湿度记录	①湿度在正常范围仍采取祛湿措施;②湿度过高采取措施后仍高,缺少继续祛湿的记录。
6	中药房药品标签规范	①养护标识颜色不符;②无养护标贴;③标贴非中药饮片正名。
7	中药饮片处方合理性	①药名脚注规范率为91.67%,主要问题是脚注煎法与《上海市中药饮片炮制规范》2008年版不符;无需特殊煎法的中药饮片标有脚注,需特殊煎法的中药饮片却没有脚注等。②中药饮片处方的中医辨证率为87.33%,主要问题是:无中医辨证;辨证与用药不符。
8	中药饮片小包装	中药房实行中药饮片小包装的医疗机构有14所,2所CHCs的中药饮片为散装,对散装中药饮片,抽查每剂称量误差合格率,1所合格,另1所不合格;总剂量称量误差为6%(合格标准为±2%),分剂量误差最高达16%(合格标准为±5%)。
9	现场抽查10味中药饮片	分别是党参、糯稻根、山茱萸、瘦桃干、薏苡仁、红花、夏枯草、枇杷叶、全蝎、茵陈,不合格率平均2.67%,最高20%,最低0%。不合格主要原因:①非药用部位混入;②饮片发生虫蛀、泛油等现象。
10	中药饮片处方代煎监管	16所医疗机构均与对应的中药代煎企业签有协议,仅有4所医疗机构会定期去企业检查,其余12所医疗机构均无检查。

### 3 讨论

调查表明,我区公立医疗机构中药房与国家规定的标准化中药房存在一定差距,本次调查中所发现的问题,应从以下几个方面提高:

**3.1 中药房标准需要进一步细化** 《标准》对中药房面积及中药房从业人员的要求,都只针对二级及以上医院提出,对社区卫生服务中心无明确规定。2003年颁布的《社区卫生服务中心中医药服务基本管理规范》中对社区医院中药房也仅制定了中药饮片品种数和中成药品种数,对于中药房面积、设施等情况并未制订规定。建议国家有关部门完善不同类型医疗机构中药房的设置标准,加强社区中药房各项管理<sup>[3,4]</sup>。

**3.2 综合医院与中医医院中药房面积标准或应区分对待** 《标准》要求二级医院中药饮片调剂室的面积不低于80 m<sup>2</sup>,以此标准衡量,只有1所中医医院符合规定,另外3所二级综合医院均未达标。孔震涛等<sup>[5]</sup>调查杭州市27所医院中药饮片调剂室面积同样发现,27所医院中只有8所达标,其中7所为中医医院,只有1所为综合医院。结合本次中药饮片销售金额横断面调查,用2015年9月中药饮片销售金额比中药房面积,则比值为0.13、0.21、0.27、0.89万元/m<sup>2</sup>,前3个数值为3所二级综合医院,最后1个为二级中医医院,间接说明每单位面积所创造的销售金额二级中医医院最高,因此建议中医医院和综合医院的中药房面积应区分规定,或许更为合理。

12所CHCs中药房面积最大 $153\text{ m}^2$ ,最小 $25\text{ m}^2$ ,平均 $(69.25\pm 37.33)\text{ m}^2$ 。若与上海市浦东新区42所CHCs的中药房平均面积 $(32.3\pm 17.3)\text{ m}^2$ <sup>[6]</sup>或湖北省CHCs的中药房面积均值 $25\text{ m}^2$ <sup>[7]</sup>相比,要高出一倍以上。虽然目前对CHC的中药房面积无明确规定,与已发表数据相比,我区CHC中药房面积较大,能够满足医疗工作需要。

**3.3 中药饮片品种数满足要求** 国家中医药管理局2003年颁布了《社区卫生服务中心中医药服务基本管理规范》,建议CHC提供的中药饮片品种数量应当满足开展中医药服务需要,中药饮片应当在250种以上。本次调查的12所CHC的中药饮片配备品种均超过250种,最多的达512种,最少的276种,平均值 $(383.83\pm 64.56)$ 种,高于湖北省CHC的中药饮片品种数中位数260种<sup>[7]</sup>。《标准》也建议中药品种、数量应当与医院的规模和业务需求相适应,二级医院常用中药饮片品种应在400种左右。本次调查的4所二级医院的中药饮片配备品种也均符合要求,最多的630种,最少的400种,平均为 $(477\pm 103.70)$ 种。

**3.4 中药饮片质量养护工作不足** 基层医院中药饮片质量管理普遍存在养护不足的问题<sup>[8-10]</sup>。在本次现场调查中,中药房温度、湿度无记录,也说明了中药饮片储存、养护工作存在疏漏。在现场抽检10种中药饮片,不合格主要为非药用部位混入,饮片发生虫蛀、泛油等现象。有研究者将15个批次的小包装中药饮片和散装饮片放置0、3、6、12个月,结果所有小包装中药饮片在放置6个月内均无虫蛀、霉变现象,6个月后,部分厂家的部分饮片出现虫蛀、吸潮等现象;放置12个月时,厂家3的菊花小包装中药饮片已虫蛀、变黑。而散装饮片在常温放置3个月后,部分饮片出现虫蛀或者霉变现象,如蜜紫菀和枸杞子;放置6个月后,菊花、蜜紫菀、枸杞子均出现虫蛀、霉变现象<sup>[11]</sup>。中药饮片质量是关系患者疾病治疗效果的重要因素,因此饮片的验收入库及储存养护工作应加强管理。而在中药房设备调查中,2所CHCs、1所二级综合医院中药房无法湿机,不利于饮片的储存养护。

**3.5 CHC中药专业技术人员资质无标准** 《标准》规定:中西医结合医院及综合医院中药房的中药专业技术人员占药学专业技术人员的比例至少达到20%,中医医院中药专业技术人员占药学专业技术人员的比例至少达到60%;二级医院具有大专以上学历的中药人员不低于40%。本次调查中药专业技术人员占药学专业技术人员比例,1所二级中医

医院达标,其余3所二级医院均未达标。在学历方面,二级医院中药人员符合规定。12所CHCs中药房总人数为35人,其中高级0人,中级6人,初级13人,有上岗证14人,中药学专业占中药房总人数的73.08%。由于国家未规定CHC的中药专业技术人员资质,搜索文献进行对比。翁琦等<sup>[3]</sup>调查36所医疗机构中药工作人员中取得中药专业技术任职资格的占79.12%,职称以药师和药士为主。夏春霞等<sup>[6]</sup>调查社区中药房从业人员同样无高级职称,各级职称中药师比例最高25.8%,其次为药士24.5%。

**3.6 中药专业技术人员继续教育需求与目前继续教育冲突** 有学者调查,继续教育中有些课程仅是为了晋升或考试获得学分,对工作没有帮助。本次调查,参加听课、定期培训或短期培训为接受度较高的模式,但也有部分人员认为利用业余时间自学较好<sup>[12]</sup>。在继续教育需要学习的内容中,中药饮片鉴定出现频次最多,可能是由于在实际工作中,中药房从业人员由于工作繁忙,仅能达到调剂配伍的目的,而对质量鉴定等工作望尘莫及;另外一个原因:随着小包装饮片逐渐替代散装饮片,饮片的直观性下降,不像以往那样能通过眼看、手摸、鼻闻、口尝等传统经验鉴别饮片真伪,调剂人员在调剂工作时只是照方抓药,长此以往,调剂人员的饮片鉴定能力逐步下降<sup>[1,13]</sup>。因此,提高中药房人员的专业素质也是当下需要解决的问题之一<sup>[14]</sup>。

**3.7 中药饮片处方代煎业务缺乏适当监管** 依照《上海中药行业煎药质量管理规范》2014版,对中药饮片处方代煎企业应进行定期的检查。本次调研仅有4所医疗机构会定期去企业检查,剩下的12所医疗机构均无检查。另外调查发现,存在不少不同医疗机构委托同一家企业进行中药代煎业务,有学者认为,若各个医疗机构均派人督导,则造成人员浪费,建议探索建立第三方集中监管外包煎药模式,通过对中药饮片质量的监督以及对中药煎制各环节的指导,从而保证代煎中药质量,确保患者用药安全、有效<sup>[15]</sup>。

**3.8 本次调研不足之处** 未完全依照《标准》调查中成药品种数,主要因所调查医疗机构的中成药调剂室与西药调剂室合二为一,本次调查未涉及到中成药方面。

## 【参考文献】

- [1] 马海娟,朱成义.医院中药房中药质量管理问题及改进措施[J].中医药管理杂志,2013,21(7):726-727.

析存在较大的异质性,根据敏感性分析结果进行亚组分析后,各研究之间异质性明显降低,提示多甘烷醇的调脂疗效可能与地域因素或纳入文献质量有关,更准确及全面的结论有待于进一步研究。总而言之,本研究结果具有一定的临床参考价值,但由于现有研究少、样本量小、英文文献第一作者均为同一个等局限性,更可靠及全面的结论有待于多中心、大样本的高质量 RCT 加以验证。

## 【参考文献】

- [1] 崔艳丽,赵秀丽,武峰,等.胆固醇酯转运蛋白基因 Taq I 多态性与多甘烷醇降脂疗效的关系[J].中国新药杂志,2007,16(3):240-243.
- [2] Menendez R, Marrero D, Mas R, et al. *In vitro* and *in vivo* study of octacosanol metabolism [J]. Arch Med Res, 2005, 36(2):113-119.
- [3] Menéndez R, Fraga V, Amor AM, et al. Oral administration of policosanol inhibits *in vitro* copper ion-induced rat lipoprotein peroxidation [J]. Physiol Behav, 1999, 67(1):1-7.
- [4] 多甘烷醇临床应用专家共识组.新型调脂植物药——多甘烷醇临床应用专家共识[J].中华内科杂志,2008,11(47):961-963.
- [5] Menendez R, Amor AM, Rodeiro I, et al. Policosanol modulates HMG-CoA reductase activity in cultured fibroblasts [J]. Arch Med Res, 2001, 32(1):8-12.
- [6] Singh DK, Li L, Porter TD. Policosanol inhibits cholesterol synthesis in hepatoma cells by activation of AMP-kinase [J]. J Pharmacol Exp Ther, 2006, 318(3):1020-1026.
- [7] 中华心血管杂志编委会心血管药物对策专题组.心血管药物临床试验评价方法的建议[J].中华心血管病杂志,1998,26(1):5-11.
- [8] 申琳,崔君.多甘烷醇和瑞舒伐他汀治疗老年高脂血症的成本-效果分析[J].临床误诊误治,2011,24(10):87-89.
- [9] 丁宇,司全金.多甘烷醇在老年心血管病患者调脂治疗中的有效性及安全性分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(6):575-579.
- [10] Castaño G, Fernández L, Mas R, et al. Comparison of the effects of policosanol and atorvastatin on lipid profile and platelet aggregation in patients with dyslipidaemia and type 2 diabetes mellitus [J]. Clin Drug Investig, 2003, 23(10):639-650.
- [11] Castaño G, Mas R, Fernández L, et al. Comparison of the efficacy and tolerability of policosanol with atorvastatin in elderly patients with type II hypercholesterolaemia [J]. Drugs Aging, 2003, 20(2):153-163.
- [12] Castaño G, Illnait J, Fernández L, et al. Comparison of the effects of policosanol and atorvastatin on postmenopausal women with type II hypercholesterolemia [J]. Revista Cenic Ciencias Biológicas, 2008, 39(1):27-32.
- [13] 孙静,武强,龙梅.多甘烷醇与阿托伐他汀治疗高脂血症的疗效对比[J].军医进修学院学报,2011,32(10):1023-1024,1029.
- [14] 郑明华,施可庆,张天嵩,等. Meta 分析软件应用与实例解析 [M].北京:人民卫生出版社,2013:78.
- [15] 李莹,陈志红,周北凡,等.血脂和脂蛋白水平对我国中年人群缺血性心血管病事件的预测作用[J].中华心血管病杂志,2004,32(7):643-647.
- [16] 蔡德山.浅析天然调血脂药物“多甘烷醇” [J].中国制药信息,2014,30(10):10-14.
- [17] 徐同成,李霞,王文亮,等.分类变量 Meta 分析中偏倚的检测-Egger 法和 Begg 法 [J].循证医学,2009,3:181-184.
- [18] 魏丽娟,董惠娟. Meta 分析中异质性的识别与处理 [J].第二军医大学学报,2006,27(4):449-450.

【收稿日期】 2016-06-06 【修回日期】 2016-10-13

【本文编辑】 顾文华

(上接第 278 页)

- [2] 胡爱红.上海某区公办医疗机构中药房的现状与分析[J].中国药事,2015,29(4):388-390.
- [3] 翁琦,顾玉娟,石云,等.上海某地区医疗机构中药煎药现状分析[J].中医药管理杂志,2015,23(2):21-23.
- [4] 李红霞.社区医院中药房管理存在的问题与改进措施[J].中医药管理杂志,2014,22(3):429-430.
- [5] 孔震涛,金蕾.27 所医院《医院中药房基本标准》达标情况调查分析[J].医药导报,2010,29(3):407-408.
- [6] 夏春霞,陈晓玲,刘艳,等.上海市浦东新区社区卫生服务中心中药房配置现状调查[J].中国中医药信息杂志,2015,22(11):10-12.
- [7] 余继红,蔡毅.湖北省社区卫生服务中心中医药标准化建设现状[J].江汉大学学报:社会科学版,2015,43(3):262-269.
- [8] 高自飞.浅谈基层医院中药饮片质量出现的问题[J].中国药房,2012,23(12):1142-1143.
- [9] 李振球.基层医院门诊中药房管理中存在的问题及应对策略 [J].北方药学,2015,12(2):147-148.
- [10] 周玉杰,王菁.普通医院传统中药饮片养护存在的问题及解决方法[J].中国医药指南,2015,13(25):186-187.
- [11] 盛蓉,王聪颖,易远红,等.5 种小包装中药饮片在贮存期间的质量变化与分析[J].中国医院药学杂志,2015,35(9):841-845.
- [12] 卢倍琴,丁倩雯,叶丽美,等.关于医院中药房调剂人员状况的调查报告[J].中国药业,2005,14(12):65-66.
- [13] 庄伟,林晓兰,郭景仙,等.北京市二、三级医疗卫生机构中药临床药学开展现状调查分析[J].中国药房,2014,25(24):2216-2218.
- [14] 连红兵.小包装中药饮片临床应用的优势与不足[J].临床合理用药杂志,2015,8(11):86-87.
- [15] 潘菊香,陈丽华.探索第三方集中监管中药外包煎药模式 [J].上海医药,2012,33(17):31-32.

【收稿日期】 2016-04-14 【修回日期】 2016-09-21

【本文编辑】 顾文华