我院中医师与中药临床药师联合会诊工作模式建立及实践Δ

陈　菲[1*]，王　倩[2]，王海征[1]，林晓兰[1]，庄　伟[1#]（1.首都医科大学宣武医院药学部，北京　100053；2.首都医科大学宣武医院中医科，北京　100053）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）15-1905-05
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.15.18

摘　要　目的　为医疗机构选择和建立适用于自身临床特色的中药临床药学服务模式提供参考。**方法**　结合临床案例，介绍我院中医师与中药临床药师联合会诊模式的工作流程、服务内容，并进行成效分析。**结果**　我院联合会诊药学服务模式的工作流程分为评估患者用药情况，会诊查房、制定给药方案，床旁教育，药学监护，药学查房和药学延伸服务6个环节。该模式的服务内容主要包括会诊前充分收集临床信息，评估患者药物治疗方案；会诊中针对患者个体化情况，中药临床药师与中医师一起制定给药方案；会诊后开展床旁用药教育，保障患者正确用药；会诊后制定并执行药学监护计划；会诊后监测患者病情变化，及时反馈至会诊中医师以调整给药方案；会诊后提供药学延伸服务，开展药物咨询、药学门诊、联合门诊。该模式建立后，每年服务住院患者近1 000人次，服用中药饮片患者的医嘱审核率为100%；个体化用药教育占比达到78.80%，患者满意度为100%；病区中药饮片处方合格率由联合会诊工作开展前的89.33%提高至开展后的97.08%；每年为1 000余例患者提供中药相关咨询，为医护人员整理、提供药学资料近百份。**结论**　通过建立中医师与中药临床药师联合会诊工作模式，开展中药临床药学服务，提高了中药饮片的合理使用水平，体现了中药临床药师价值。

关键词　中药临床药师；中医师；联合会诊；药学服务

Establishment and practice of joint consultation mode between TCM physicians and TCM clinical pharmacists in our hospital

CHEN Fei[1], WANG Qian[2], WANG Haizheng[1], LIN Xiaolan[1], ZHUANG Wei[1]（1. Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China; 2. Dept. of Traditional Chinese Medicine, Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To provide a reference for medical institutions in selecting and establishing a traditional Chinese medicine (TCM) clinical pharmaceutical care mode that suits their clinical characteristics. **METHODS** Combining clinical cases, this paper introduces the workflow and service content of the joint consultation mode between TCM physicians and TCM clinical pharmacists in our hospital and analyzes its effectiveness. **RESULTS** The workflow of the pharmaceutical care mode in our hospital involves six stages: assessing the patient's medication status, consultation rounds and formulating medication regimen, bedside education, pharmaceutical monitoring, pharmacist rounds, and extended pharmaceutical care. The care content primarily includes thoroughly collecting clinical information and evaluating the patient's medication regimen before the consultation. During the consultation, TCM clinical pharmacists and TCM physicians jointly developed a dosage regimen tailored to the patient's individual conditions. After the consultation, bedside medication education was conducted to ensure the correct use of medications and a pharmaceutical monitoring plan was developed and implemented, during which the patient's post-consultation condition changes were monitored and timely feedback to the TCM physicians for medication plan adjustments was provided, offering extended pharmaceutical care post-consultation, including medication consultation, pharmaceutical outpatient services, and joint clinics. Since its implementation, nearly 1 000 inpatients have been served annually, with a 100% medical order review rate for patients taking TCM decoction pieces. Individualized medication education reached 78.80%, and patient's degree of satisfaction was 100%. The prescription compliance rate of TCM decoction pieces in the wards increased from 89.33% before the implementation of the joint consultation to 97.08% afterward. Additionally, the mode provided TCM-related consultations to over 1 000 patients annually and compiled and provided nearly a hundred pharmaceutical documents to healthcare personnel. **CONCLUSIONS** By establishing the joint consultation mode between TCM physicians and TCM clinical pharmacists and conducting TCM clinical pharmaceutical care, the level of rational use of TCM decoction pieces has been promoted, demonstrating the value of TCM clinical pharmacists.

KEYWORDS　TCM clinical pharmacists; TCM physicians; joint consultation; pharmaceutical care

Δ基金项目　北京市第二批中药骨干人才培养项目（No.京中医科字〔2018〕213号）；北京市第三批中药骨干人才培养项目（No.京中医科字〔2022〕67号）；北京市中医药科技发展资金重点项目（No.JJ-2023-60）

＊第一作者　副主任药师，硕士。研究方向：中药临床药学。E-mail：chenfeijill@163.com

＃通信作者　副主任药师，副教授，硕士。研究方向：中药临床药学。E-mail：13522406044@163.com

近年来，国家积极推动中医药事业的发展，健全中医药服务体系，使得中药的临床应用得到普及[1]，中药临床药学服务工作逐步深入[2]。相较于化学药，中药的临床药学服务工作起步较晚，尚未形成完善的学科体系[3]，且各地医疗机构发展程度和工作模式不同[4]。如有些医疗机构的中药临床药学服务停留在不良反应上报、处方点评等层面，而有些医疗机构已参考传统临床药师工作模式深入病区开展中药临床药学服务。

我院住院患者以西医诊疗为主，除中西医结合病区外，其他病区住院患者若需中药饮片治疗均以中医会诊的形式开展，而这部分患者约占医院所有采用中药饮片治疗的住院患者的50%。但是在会诊后，流程上并未安排中医师继续了解患者病情，且病区医护人员以西医专业为主，缺乏中医药相关专业知识，会诊后中药饮片医嘱的执行缺乏专业监测，遇到问题医嘱难以及时发现和干预。这严重影响了中药饮片使用效率和治疗效果，需要中药临床药师的加入。由于会诊患者分散在不同病区，按照传统临床药师工作模式，难以开展工作。为此，我院通过临床实践建立了中医师与中药临床药师联合会诊的新模式，以便更好地为使用中药饮片的住院患者提供药学服务，现介绍如下，期望能为全国医疗机构选择和建立适用于自身临床特色的中医药临床药学服务模式提供参考。

1　联合会诊药学服务模式的人员组成

联合会诊人员包括1名中医师和1名中药临床药师。参与会诊的中医师需具有主治医师及以上职称，且需从事中医门诊临床工作，由中医科安排，一段时间内人员固定。参与会诊的中药临床药师需具有主管药师及以上职称，且需取得临床药师资质，一段时间内人员相对固定。联合会诊查房时，中医师和中药临床药师一起进行查房。会诊后相关临床药学工作由中药临床药师单独完成。

2　联合会诊药学服务模式的工作流程

联合会诊药学服务模式的工作流程分为评估患者用药情况，会诊查房、制定给药方案，床旁教育，药学监护，药学查房和药学延伸服务6个环节，详见图1。

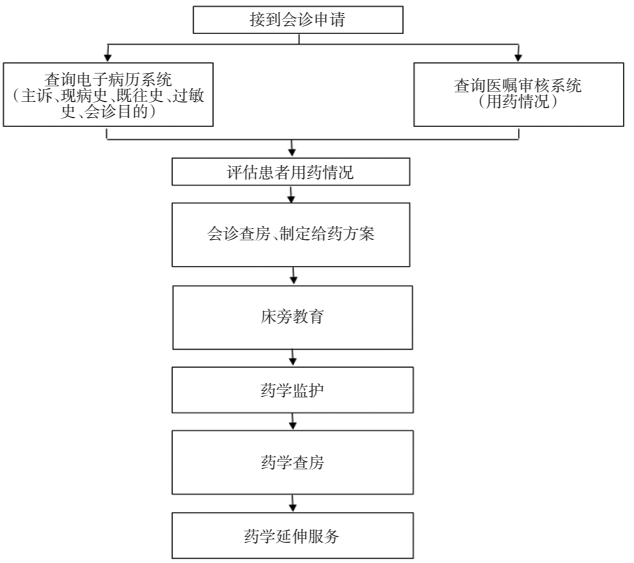


图1　联合会诊药学服务模式的工作流程

3　联合会诊药学服务的具体内容及案例

3.1　会诊前充分收集临床信息，评估患者药物治疗方案

在会诊前，会诊中医师和中药临床药师分别通过查询医院电子病历系统，了解患者病情和会诊目的。会诊中药临床药师重点关注患者既往用药史、过敏史以及住院期间的治疗用药，包括药品名称、规格、用法用量。然后初步梳理出可能存在的用药问题，如药物相互作用、潜在用药安全隐患及不良反应等[5]，为下一步联合会诊奠定良好基础。

例如：患者王某申请中医会诊，在会诊前中药临床药师发现该患者既往有磺胺类药物过敏史，而住院医师医嘱给予该患者氢氯噻嗪片缓解水肿，由于该药与磺胺类药物存在交叉过敏，磺胺类药物过敏者应禁用。会诊前，中药临床药师联系管床医师后，医师及时更改医嘱，护士及时停止执行该医嘱，保证了患者用药安全。

3.2　会诊中针对患者个体化情况，中药临床药师与中医师一起制定给药方案

在会诊过程中，会诊中医师在自我介绍后对会诊中药临床药师进行介绍，或由会诊中药临床药师进行自我介绍，以帮助患者了解会诊中药临床药师的工作职责，并促进中药临床药师与患者之间建立良性的沟通机制。会诊查房中，中药临床药师与中医师一起收集患者刻下症，充分了解患者中医体征、症状与会诊诉求。会诊查房后，在会诊中医师主导下制定给药方案。在这个过程中，中药临床药师通常要解答会诊中医师的药学问题，包括药品有无、炮制品种的选择、中药替代品种的建议、药品安全性、现代药理学研究情况、药事管理相关政策等。同时，中药临床药师会针对会诊中医师开具的中药饮片处方进行审核并提出药学意见，包括中药饮片代煎方案以及特殊煎煮方法制定，中成药与中药饮片、中药饮片与化学药联合使用的合理性及安全性评估等。

例如：患者刘某因急性脑梗死入院，入院后其有认知障碍的相关表现，临床考虑为血管性痴呆，请中医会诊后使用中药与化学药联合治疗以改善患者认知功能。中医师通过辨证，拟在中药饮片处方中使用制何首乌补肝、肾，从而治疗患者认知功能障碍。然而中药临床药师在了解该患者既往用药史时发现该患者曾经有药源性肝损伤的病史，因此在本次会诊时提示中医师谨慎使用制何首乌饮片，会诊中医师采纳其建议改用其他药品。又如：患者范某，因血压控制不佳伴焦虑抑郁请中医会诊辅助治疗，中药临床药师查房前通过电子病历系统和医嘱审核系统了解该患者病情和用药情况。在会诊时，中医师辨证论治确定处方后，参考现代药理学研究加入贯叶金丝桃疏肝解郁，以治疗患者肝郁气结造成的情志不畅。贯叶金丝桃又名贯叶连翘、圣约翰草，是公认的抗抑郁药物，能抑制五羟色胺、多巴胺和去甲肾

上腺素被突触前膜再摄取，增加单胺类神经递质浓度[6]。然而，其作为肠道和肝内细胞色素 P_{450}（cytochrome P_{450}，CYP）酶家族中 CYP3A4、CYP2C9、CYP2C19、CYP2E1 以及肠道 P-糖蛋白的强诱导剂，与许多药物存在相互作用[7]。会诊时中药临床药师通过提前了解患者用药情况，得知该患者目前因焦虑抑郁正在服用盐酸舍曲林片，而该药药品说明书中明确表示舍曲林与其他增强五羟色胺神经传导作用的药物[如中草药贯叶连翘（金丝桃属）]合用会增加五羟色胺综合征发生风险，因此应避免合用。会诊时中药临床药师提示会诊中医师该患者目前的用药情况，以及存在的联合用药风险，建议中医师谨慎使用贯叶金丝桃。中医师接受中药临床药师建议并修改处方，未使用贯叶金丝桃。

3.3 会诊后开展床旁用药教育，保障患者正确用药

在会诊后，中药临床药师协助护士执行医嘱，并对患者进行个体化用药教育。比如在中药饮片使用前，中药临床药师对患者进行用药教育并发放纸质版用药教育材料，帮助患者正确服药。用药教育内容包括以下几点：第一，跟患者再次自我介绍，告知患者其中药临床药师身份以及对患者用药教育的目的，以提高患者依从性。第二，告知患者药物治疗目的，即教会患者如何使用本次处方中的中药饮片，以及服用中药饮片期间的注意事项。第三，告知患者药品的用法用量、储存方法；自煎药品需交代煎煮方法；特殊用法（如外敷、足浴、代茶饮、烊化等）的药品，需要详细交代其用法，必要时给予床旁指导。第四，告知患者服药后可能出现的反应，如改善的症状和可能的不良反应。第五，对患者进行生活指导，如服药期间的饮食禁忌、生活注意事项等。通过用药教育，患者能够正确服用药物，有利于治疗，避免产生不良反应和药品浪费。

例如：冬季是小儿呼吸系统传染病高发季节，我院儿科经常邀请中医会诊，帮助肺炎患儿进行退热、止咳化痰、平喘的治疗。由于患儿年龄、体重、病情差异较大，因此中药饮片的用法用量也存在较大差异，需会诊的中药临床药师与中医师共同为患儿制定个体化用药方案，并由会诊中药临床药师对护士和陪护人员进行床旁用药教育。如根据患儿年龄制定给药剂量，必要时给药剂量可减少为每次 100 mL，高热不退者 4～6 h 服用 1 次，热退则改为每日 2～3 次；对中药味道敏感，甚至服药后出现恶心呕吐的患儿，可嘱患儿家属少量多次服用，保证总用量即可。中医发汗药与西医退热药同时使用时，应注意监护，及时调整用量，以防发汗过度，耗伤正气。

3.4 会诊后制定并执行药学监护要点

在制定给药方案后，中药临床药师紧密结合患者的疾病情况、检查结果及药物治疗方案，制定药学监护要点，并在随后的药学查房中执行。药学监护主要包括以下 4 个方面内容：第一，医嘱执行监护。中药味浓且苦，严重影响患者依从性，在药学查房时要首先确认患者正确服用中药饮片。对于依从性不佳的患者使用 Morisky 服药依从性量表进行用药评估[8]，加强用药教育并在后续药学查房与监护中重点关注。第二，疗效监护。根据会诊的治疗目标、患者临床表现（症状、体征等）、实验室检查指标等确定疗效监护要点。第三，安全性监护。根据患者所有使用药物的药理、毒理特点以及不良反应、药物相互作用、禁忌证等确定安全性监护要点，特别关注毒性中药饮片的安全性、中西药联用的安全性，以及药物对胃肠道、肝、肾等代谢器官的毒副作用。第四，与用药相关的生活指导。中医治疗疾病强调整体观，对于患者而言，除了药物治疗外，相应的生活指导也同样重要。

例如：患者潘某因自发性蛛网膜下腔出血入院，入院后间断发热 2 周，感染科会诊后建议暂停使用抗菌药物，对症进行退热治疗。中医会诊后予以麻黄升麻汤为基础的加减方治疗，该方以麻黄为君药，发汗、解表、退热。患者服药后体温下降，且无反复波动现象，说明该方疗效较好。在安全性监护方面，鉴于患者有高血压病史，目前因脑出血入院，本次中药饮片处方中君药麻黄具有升高血压的作用[9]，因此需高度关注患者血压变化。因使用汗法退热，中药临床药师在药学查房时嘱咐患者汗出避风寒，防止受风着凉；同时，关注患者发汗情况，提醒患者适量饮水，防止失水过多。由于方中使用了石膏、知母、黄芩、天冬、玉竹等药性寒凉的中药，中药临床药师在药学查房时嘱咐患者饭后服用并观察患者是否出现寒凉碍胃，引起腹痛、腹泻等症状。患者服药后汗出热退，5 剂药后体温趋于正常，服药期间血压、心律平稳。

3.5 会诊后监测患者病情变化，及时反馈至会诊中医师以调整给药方案

会诊后，在流程上未安排会诊中医师继续关注患者服药后的反应与病情变化。病区管床医师往往是西医背景，相关中医药知识不足，面对患者病情变化无法及时处理。在中药饮片使用期间，中药临床药师通过药学查房，能够及时了解患者病情变化，发现并甄别不良反应，给予药学建议，必要时反馈给会诊中医师，以提高中药饮片使用效率。

例如：患者宋某因急性脑梗死入院，因入院 6 d 呃逆频繁、剧烈，巴氯芬、乙哌立松治疗效果不佳，故请中医会诊以改善呃逆。会诊后中医师辨证为呃逆（痰阻气滞证），以旋覆代赭汤联合平胃散加减方理气、化痰、降逆。用法用量为代煎，每天 3 次，每次 100 mL。中药临床药师查房时发现患者初次服用汤药后，因恶心即刻全部吐出，未再继续服用。中药临床药师认为患者呃逆频作，胃气上逆，药液饮入胃中，不能受纳，随上逆之气涌吐而出，判定为拒药。根据李东垣《珍珠囊补遗药性赋雷公炮制药性解合编》记载："凡药在上者，不厌频而少，……少服则滋荣于上，多服则峻补于下"[10]，临床中药师建议患者少量、多次服用汤药。更改服药方法后，患者未再

出现恶心、呕吐情况。服药1剂后10 h内未再呃逆；10 h后再次呃逆，但呃逆程度较前减轻，发作持续时间和次数也相应减少，精神状态明显改善。继续服药2剂后患者呃逆彻底停止。

3.6 会诊后提供药学延伸服务，开展药物咨询、药学门诊、联合门诊

联合会诊只是药学服务的起点，后续还应提供延伸药学服务。首先，住院期间在纸质版患者用药教育材料中为患者提供用药咨询中心电话，方便患者后续咨询用药相关问题。其次，很多患者出院后还会在门诊继续治疗疾病，中药临床药师通过与会诊中医师一起出门诊，可持续关注患者病情，提供延伸的药学服务。最后，对于用药复杂的患者，可引导其在药学门诊就诊，对其开展药物治疗管理服务，满足患者全病程药学服务需求。

例如：患者葛某在住院期间服用了中药饮片，中药临床药师对患者进行用药教育时给患者家属提供了中药咨询中心的电话，患者出院后长期在门诊接受中药治疗，每次有用药问题都会拨打中药咨询中心电话或者到中药咨询中心进行咨询，并对中药临床药师的工作给予了极大的肯定。

4 成效评价

通过临床实践，我院逐渐形成中医师与中药临床药师联合会诊的新型药学服务模式，弥补了西医病区患者中药饮片相关药学监护的不足，保障了用药安全有效，扩大了中药临床药学服务范围，实现了我院使用中药饮片住院患者的用药教育全覆盖。每年服务住院患者近1 000人次，服用中药饮片患者的医嘱审核率为100%，医师对干预建议采纳率为95%，个体化用药教育占比达到78.80%，患者满意度为100%。病区中药饮片处方合格率由联合会诊工作开展前的89.33%提高至开展后的97.08%。在实践中，每年为1 000余例患者提供中药相关咨询，为医护人员整理、提供药学资料近百份，深受医师、护士、患者好评。在全院范围内形成治疗发热、老年术后早期康复等相关中医治疗优势疾病的药学服务体系，包括个体化用药方案的制定与监护、中药饮片煎药方案制定与用药教育、中药炮制品选择、医嘱审核、药学查房、疗效与安全性监护等相关工作，充分体现了中医药治疗的优势。

5 讨论

5.1 建立适宜本院的中药临床药学服务模式，有利于开展中药临床药学服务

中药临床药学服务工作起步较晚，针对住院患者的药学服务大多借鉴传统药学服务模式，由固定的中药临床药师在专科病区开展，内容包括临床查房、药学查房、用药教育、药物咨询、用药建议、医嘱审核、用药监护等。但是，综合医院诊疗服务以现代医学为主，中医发展存在一定困难[11]，中药临床药学服务模式也存在一定局限性。以我院为例，仅有1个中西医结合病区配有专职中药临床药师，其余病区患者的中西医结合治疗均以中医会诊等模式展开。由于会诊患者分散在不同病区，难以开展传统模式的临床药学服务，因此我院建立了中医药联合会诊下的中药临床药学服务工作模式，以更好地开展临床药学服务。中药临床药师参与到中医会诊中，充分了解患者临床信息，开展个体化临床药学服务。该模式可以满足中西医结合病区外的患者的中药临床药学服务需求，可为中医病床数不足的医院发展中药临床药学提供借鉴。同时，该药学服务模式对促进中药饮片在临床的合理使用、改善患者就医体验也发挥了重要作用，充分体现了中药临床药师的价值。

5.2 中医师与中药临床药师联合会诊，发挥中医药特色优势

针对优势病种开展中医药联合会诊，会诊后提供具有中医药特色的临床药学服务，能保证临床治疗效果。中医在治疗病毒感染性疾病、功能失调性疾病、病情复杂的疑难杂症以及在疾病的综合调理等方面具有明显优势[12]。西医治疗时，上述相关疾病往往申请中医会诊，通过中西医联合治疗，达到提高疗效的目的。由于会诊后流程上未安排中医师继续了解患者病情，加上会诊患者的主管医师、护士多是西医专业，对中药饮片了解程度不同，造成中药饮片医嘱执行、患者病情监护等方面存在差异，影响药物治疗。中药临床药师参与会诊工作，会诊后对患者进行相应的药学监护和用药教育，在疗效与安全性监护、用法用量调整、药物咨询、药物治疗管理等方面弥补了中医药治疗监护不足的缺点，有助于提高患者依从性，保证药物使用效率和患者治疗效果，确保用药安全性；同时，可促进中药饮片在临床的合理使用，更好地发挥中医药在治疗疾病方面的独特作用。

5.3 中医师与中药临床药师联合会诊，传承学术经验、培养临床思维

中药临床药师针对会诊中医师的学术流派、治疗思路，加强专业知识储备，培养临床思维，有利于联合会诊的开展。中医学术流派是中医学术发展历程中的显著特征之一。中医学术发展历史悠久，产生了众多著名医家，各医家在继承中医理论和前人宝贵经验的基础上，形成了不同学说；众多医家共同努力又形成了学术上百家争鸣的局面[13]。不同学术流派的中医师治疗疾病的思路略有不同，因此中药临床药师可通过跟诊、随诊等，了解会诊中医师的理论流派和临床治疗思路，并进行相关流派的理论知识学习，建立相应的临床思维模式，这有利于与医师建立良好的合作关系，有助于开展临床药学工作。同时，中药临床药师可通过药学查房，及时监测用药后患者症状、体征并反馈至会诊中医师，帮助中医师总结治疗经验，为其提供药学相关信息。该药学服务模式有利于提高会诊中医师的医疗水平，获得了会诊中医师的高度认可。

5.4 针对不同对象提供不同药学服务，展现中药临床药师价值

由于服务对象不同，中药临床药师的工作侧重点也不一样。病区主管医师多是西医专业，由于中西医理论体系和思维方式不同，部分西医医师对于中成药特别是非本科室常用品种中成药存在理解误区。因此，对于西医医师，中药临床药师的职责定位应侧重于协助其辨证使用中成药。病区会诊中医师是中医专业，对于中医师，中药临床药师的职责定位应侧重于及时向其反馈中药供应及炮制品情况、药物相互作用，追踪中药临床疗效、中药及其制剂的不良反应监测及毒副作用相关研究[14]。对于患者，除了药物的使用，中药临床药师还可以将“治未病”“药食同源”等中医理论运用到康复、预防的个体化健康教育方案中，通过提供个体化的中药临床药学服务，展现中药临床药师的价值。

综上所述，各医疗机构应结合自身特点，建立适用于本医疗机构的中药临床药学服务工作模式，并通过临床实践，提高中药饮片在临床使用中的有效性与安全性，从而保证用药的合理性。我院针对中医会诊患者的后续中药临床药学服务需求，建立了中医师与中药临床药师联合会诊的新型药学服务工作模式；通过开展中药临床药学服务，提高了中药饮片的合理使用水平，体现了中药临床药师的价值。

参考文献

[1] 王晓阳. 中药临床药师药学服务探索[J]. 中华医院管理杂志，2019(增刊2)：29-31.
WANG X Y. Exploration on pharmaceutical care of clinical pharmacists of traditional Chinese medicine[J]. Chin J Hosp Adm，2019(Suppl. 2)：29-31.

[2] 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.
ZHUANG W，LIN X L，GUO J X，et al. Investigation and analysis of the development of TCM clinical pharmacy in second and third class hospitals of Beijing[J]. China Pharm，2014，25(24)：2216-2218.

[3] 曾聪彦，梅全喜. 医疗机构开展中药临床药学服务模式的探讨[J]. 中国药师，2015，18(7)：1136-1139.
ZENG C Y，MEI Q X. Exploration of service patterns of clinical pharmacy of traditional Chinese medicine in medical institutions[J]. China Pharm，2015，18(7)：1136-1139.

[4] 刘志燕，张相林. 基于医院实践的中药临床药学服务模式探索[J]. 中国医院用药评价与分析，2018，18(5)：717-720.
LIU Z Y，ZHANG X L. Exploration on traditional Chinese medicine clinical pharmaceutical service mode based on hospital practice[J]. Eval Anal Drug Use Hosp China，2018，18(5)：717-720.

[5] 庄伟，闫素英，林晓兰，等. 我院初诊药学查房的工作模式初探及案例分析[J]. 中国药房，2021，32(17)：2129-2133.
ZHUANG W，YAN S Y，LIN X L，et al. Working mode and case analysis of the first pharmaceutical ward rounds in our hospital[J]. China Pharm，2021，32(17)：2129-2133.

[6] 王含彦，郭冬梅，唐珍，等. 舒肝解郁胶囊的抗抑郁作用及其机制[J]. 中成药，2018，40(1)：187-190.
WANG H Y，GUO D M，TANG Z，et al. Antidepressant effect of Shugan jieyu capsule and its mechanism[J]. Chin Tradit Pat Med，2018，40(1)：187-190.

[7] 郭岳瀚. 圣约翰草抗抑郁的临床应用及药物相互作用[J]. 医师在线，2021，11(17)：21.
GUO Y H. The clinical application and drug interaction of St. John’s Wort[J]. J Dr Online，2021，11(17)：21.

[8] 兰琨熠，张清，沈悦好. GMAS、MMAS-8和SEAMS评估慢性病病人用药依从性效能的比较[J]. 护理研究，2023，37(13)：2322-2328.
LAN K Y，ZHANG Q，SHEN Y H. Comparasion of efficacy of GMAS，MMAS-8 and SEAMS in assessment of medication adherence among chronic disease patients[J]. Chin Nurs Res，2023，37(13)：2322-2328.

[9] 刘敏，程发峰，王庆国，等. 麻黄免疫调节作用研究进展[J]. 河北中医，2015，37(7)：1104-1106.
LIU M，CHENG F F，WANG Q G，et al. Research progress in immunomodulatory effects of Ephedrae Herba[J]. Hebei Tradit Chin Med，2015，37(7)：1104-1106.

[10] 李东垣. 珍珠囊补遗药性赋雷公炮制药性解合编[M]. 上海：上海科学技术出版社，1958：67.
LI D Y. Character of drugs in verse and explanation of Lei Gong’s book on the art of dispensing：combined edition [M]. Shanghai：Shanghai Scientific & Technical Publishers，1958：67.

[11] 罗维军，张维晴，罗新乐，等. 基于医联体模式下综合医院中医科建设探讨[J]. 中国医院，2022，26(10)：35-36.
LUO W J，ZHANG W Q，LUO X L，et al. Discussion on the construction of traditional Chinese medicine department in general hospitals based on the medical cluster model[J]. Chin Hosp，2022，26(10)：35-36.

[12] 刘应科，孙光荣. 中医优势病种的认识及发展建议[J]. 湖南中医药大学学报，2022，42(3)：498-503.
LIU Y K，SUN G R. Recognition and development suggestions of TCM predominant diseases[J]. J Hunan Univ Chin Med，2022，42(3)：498-503.

[13] 赵军，李婧，杨广源，等. 中医学术流派概论[J]. 中国民族医药杂志，2023，29(6)：64-66.
ZHAO J，LI J，YANG G Y，et al. Introduction to academic schools of traditional Chinese medicine[J]. J Med Pharm Chin Minor，2023，29(6)：64-66.

[14] 李德森，王英豪，吴水生. 临床中药师的定位与岗位服务能力培养的思考与建议[J]. 中国药房，2017，28(36)：5170-5173.
LI D S，WANG Y H，WU S S. Thinking and suggestion on positioning of clinical TCM pharmacists and the cultivation of post service ability[J]. China Pharm，2017，28(36)：5170-5173.

（收稿日期：2024-01-16　修回日期：2024-05-26）
（编辑：张　雷）