

# 中药特色炮制技术的传承发展与思考<sup>\*</sup>

原嘉文

广东省中西医结合医院 (广东佛山 528200)

**摘要:**目的:梳理中药特色炮制文化和实践技术,促进中药炮制优势特色技术的传承与推广。方法:依托参加全国中药特色技术传承项目,结合作者基地游学经历,将中药特色炮制技术传承学习情况进行归纳总结,展开思考与展望。结果:分享培训基地中药特色炮制文化、中药材采收、产地加工、手工切制、毒性药与贵细药炮制等中药炮制经验及成果,以期促进业界互鉴,提高炮制的水平与质量。结论:传承和发扬中药特色炮制技术,提高中药质量,促进中医和中药事业协调发展。

**关键词:**中药特色技术传承;传统炮制技艺;学习心得;总结展望

**中图分类号:**R95

**文献标识码:**A

中药炮制是根据中医药基本理论,按照中医临床辨证施治的用药需求和药物自身性质,及调剂、制剂的不同要求,形成的对中药进行加工处理、独具特色的传统制药理论与技术<sup>[1-3]</sup>。中药炮制是中医临床用药的一大特点,也是中药质量的根本与精髓所在。中药炮制的核心目的是减毒增效,对保障中医临床用药的安全和有效起到至关重要的作用。

现阶段炮制技术整体上处于机械化炮制发展阶段,一方面因缺乏炮制原理的深入研究,传统炮制工艺缺乏可量化的机械化炮制参数标准,另一方面老药工丰富的炮制经验和精湛的炮制技术得不到很好的继承,炮制生产缺乏很好的技术指导,导致中药炮制净制、切制、炮炙等方面存在诸多问题,饮片质量较低<sup>[4-5]</sup>。优秀的传统炮制技术的继承缺失,不仅是国家非物质文化遗产的损失,更影响到传统中医药特色优势的真正发挥。

为加强中药骨干人才培养,国家中医药管理局分别在2014年、2015年、2018年、2019年、2023年开展了“全国中药特色技术传承人才培养项目”工作,选拔培养对象学习、掌握中药栽培、资源保护及利用、鉴定、炮制、传统制药工艺、制剂、调剂等方向的中药特色技术理论和实践技术内容。以保持和发扬中药特色优势,促进中药与中医事业的协调发展。笔者有幸被选拔为2023年全国中药特色技术传承人才培养项目培养对象,项目期间游学轮转了江西、湖南、贵州、安徽、四川等十余个国家中医药优势特色教育培训基地(中药),学习了中药特色炮制文化、中药材采收、产地加工、手工切制、毒性药与贵细药炮制等中药特色炮制。深切领会到中药特色炮制技术对于提升中药的质量,彰显中医临床用药的特色,促进中医药事业发展具有重要价值。现将中药特色炮制方面的学习心得分享如下。

## 1 中药特色炮制文化

中药特色炮制文化蕴含着老药工特有的制药思维方式,业药的价值观念和文化意识,是中药炮制事业持续传承发展的内在动力。传承和弘扬中药优秀炮制文化,把握中药炮制学科的规律与优势,提高炮制行业的凝聚力,群策群力,可更好地为中

药生产和中医临床服务。在江西基地,龚千锋教授的授课与参观樟树市中医药博物馆,学习到了樟树药帮悠久的特色炮制文化。在湖北基地,参观了叶开泰中医药文化博物馆,学习到叶开泰老字号药业的传统炮制文化。

### 1.1 樟树药帮(简称“樟帮”)特色炮制文化

“樟帮”为全国四大药帮(樟帮、建帮、京帮、川帮)之一,其发展始于汉晋,成于唐宋,盛于明清。樟树是中国最早的药都,早在1800多年前葛玄在阁皂山炼丹与采药,开创了中药材加工炮制的先河。如今樟树已成为全国著名的药材加工炮制中心,因加工炮制技术领先,享有“药不到樟树不齐”“药不过樟树不灵”的美誉。樟树药材交易风俗、中药炮制技术风俗、药膳及药业信仰等4大方面是“樟帮”炮制文化传承沿袭的主要表现形式。

“樟帮”炮制技术自成体系,具四大特色:①炮制工具独特繁多。传统加工炮制工具铡刀、片刀、刮刀、蟹钳、鹿茸加工壶等设计巧妙,尤有片刀、铡刀面小口薄,轻便锋利,被称为“樟刀”。药界曾评论“樟刀”：“老君炉中纯火青,练就樟刀叶片轻。锋利好比鸳鸯剑,飞动如云饮片精。”②制作工艺各具风格。樟树饮片继承传统工艺,刀工精湛,片型美观。一寸(约3.33 cm)白芍可切成360片极薄片,薄如纸、吹得起,素有“白芍飞上天”之闻名。③炮制辅料质量要求严格。辅料选择注重与临床结合,重用酒、醋、蜜、糙米等优良土特产,发挥地道优势。“樟帮”中药炮制,辅料讲究地道,归经如择,用量适度,增强疗效特色明显。④遵术效法独创风格。樟树药工对中药炮制素有遵肘后,“术遵岐伯,法效雷公”之训。推崇“如法炮制”,体现“雷公炮炙十七法”和《本草蒙筌》之“三纲”、“九法”。炮制遵古法,博众长,独创风格,做到药为医用,药为病用之旨。

“樟帮”药工提倡“制虽繁,不惜工”的工作态度,对润药、洗药、切制、饮片干燥、炒制、煅制等十分考究。炮制技艺上追求精益求精,鲜明体现“工匠精神”,彰显了敬业、精益、专注、创新的文化内涵。其中药饮片特色炮制经验为:主张炮制贵在适中,注重“三个结合”,即技术、工艺结合;技术、工艺与药性结合;技术、

\* 基金项目:全国中药特色技术传承人才培养项目(项目编号:国中医药人教函[2023]96号)。

工艺与临床应用结合。在药性和用药归经上,应用“三个”不同,即用不同辅料和方法,不同之炮制程度,达到不同临床应用的要求。目的是:易煎出药效,便于炮制,称量准确,气味相得。法蕙苡仁、鳖血制柴胡、临江片等则是“樟帮”特色炮制饮片的代表。

“樟帮”炮制历史悠久、内容丰富、特色鲜明,发展历程中文化和技艺双馨共荣,备受药界关注和肯定。中药人既要传承和发扬其优秀的传统中药炮制技术,又要挖掘及领悟樟树药帮文化的深刻内涵与博大精深,促进中医药事业更好发展。

## 1.2 叶开泰老药号的炮制文化

“叶开泰”为我国近代史上最具影响的四大中医药号之一,创立于1637年,以近400年的历史沉淀,秉承“精、诚、仁、德”的中医药文化精髓,坚持“修合虽无人见,存心自有天知”“并蓄兼收益人长寿,遵古酌今损己无欺”的经营理念,凭借精湛的医药技艺、科学先进的经营制度和厚重的文化理念,发展壮大至今。叶开泰自开号之日起就以“修合虽无人见,存心自有天知”作为堂训,并书写成条幅悬挂在大堂,时刻提醒叶开泰人谨遵恪守。炮制(修合)特色文化的体现有:①虔诚修合,遵古宜今。叶开泰严格遵古炮制。如制“龙虎丸”“避疫丹”及挤蟾酥等,必在农历五月五日端午节,谓“辟邪”;制“六神曲”必在六月初六日,取“六合”之意;配制“紫雪丹”则备有金锅。每年冬至熬胶,一定是选用上等原料,如龟板胶、驴皮阿胶、虎骨胶、鹿角胶等,炮制需长达两个多月。②精工范制,勿减勿糙。叶开泰对药材的炮制加工精益求精,并逐步形成了自身独特的加工技艺,尤以“九制饮片”系列知名,如九转胆星、九制香附、九制黄精、九制何首乌等。“叶开泰”作为中医药老字号,蕴含了丰富的传统文化及人文精神,既是中医药文化精华的浓缩,也是中医药传统文化的活态再现。如其堂训“修合虽无人见,存心自有天知”,是叶开泰人的文化自觉、行业自律,引领炮制修合上要诚实守信、质量至上、济世利生,是中医药传统文化内涵和价值观取向的直白表述。传承和发扬中药炮制工匠精神,有益于引领业界长远健康发展。

## 2 中药特色炮制技术

### 2.1 中药材采收

中药材的采收时间、年限、方法等对药材质量有着密切的关系,其中合理采收是保证中药材质量的关键环节。通过实地参观学习,江西樟树天齐堂药业基地在规范中药材采收的经验做法值得借鉴。

在中药材合理采收上,江西樟树天齐堂药业枳壳标准化试验基地的实践经验有:①标准化种植。建立枳壳(酸橙)种植示范基地,开展标准化试验。②动态监测指标含量。考察不同时期枳壳的药典指标成分橙皮苷和新橙皮苷的含量变化。③综合衡量,合理采收。结合枳壳药材的品质、折干率及饮片的品相综合考虑选择采收期。结论为:7月底8月前采收枳壳药典指标成分含量达标,果实饱满,产量适宜,切开后果肉外翻(符合江枳壳的性状特征),单产效益高。因采收过早则影响产量;过迟则果实中心的果瓢心大,品质不好。江枳壳(酸橙)采收技术的优势在于集约生产、合理采收,科学缩窄了传统采收期区间以稳定质量,兼顾指标含量、产量、折干率及道地药材品相特征各要素综合衡量。

### 2.2 产地加工

产地加工是形成中药材独有的性状特征,规格等级、药性的关键环节,关系到传统中药材的质量评价(“辨状论质”)与中医

临床疗效。产地加工一方面需要继承传统“道地药材”的加工技艺,另一方面需要探索产业化生产模式,以满足规范化基地药材的批量加工要求。广东省中医院和贵州中医药大学作为中药炮制技术传承基地,在这两方面上分别作了经验和成果分享。

在广东省中医院基地的传承学习中,组织到化州市实地参观学习了化橘红的传统产地加工。化橘红(化州柚)为广东化州的道地药材,采收期在农历5月左右,采收越早,产量越低,但皮厚、茸毛多,香气浓厚,药用价值高。化橘红(化州柚)传统加工炮制工艺为:洗果→杀青→沥干→焙烤→压果→切片。产地加工技术关键点有:①杀青:100℃沸水烫10s左右。主要目的:外表面油室经过烫制固化以后,挥发油保存在里头,果的香气持久;杀灭微生物,使用药安全并利于贮存;使药材细胞产生质壁分离,利于水分干燥。②柴炉焙烤:使温度逐步升到85℃左右,持续4h左右,慢慢将火降下,至65℃左右,因应天气情况一般持续3.5~5d,果干出炉。③压果:一是烘干后蒸再压,二是烘半干后压。多用器具压制赋型为长椭圆形果,能塞入固定规格的竹筒内方成。同时,产地的老药工指出:①切制的注意事项。化橘红需陈化3年以上,且陈化后再切厚片,否则切片后就不陈化了,也不好保存。②陈化的技术要点。干果含水量13%~14%,贮存环境相对湿度需保持50%~60%,才有利于陈化。南方防湿度过高,湿度超过90%容易发霉;北方防干燥太过,太干燥的环境陈化不了。

针对中药材产地加工产能不足、加工工艺不规范、技术研究与产业需求脱节等问题,贵州中医药大学基地的李玮教授分享了产一研一用结合模式,传承创新产地加工技术,促产业化发展的经验。主要做法有:①完善重点产区产地加工体系。着力支撑提升烘干能力、分级能力、切片能力及仓储能力。②提高重点单品种产地加工效益。构建以企业、合作社、大户为经营主体的规模化初加工模式,满足重点品种的加工。③加工规范化。通过标准化产地加工,提质增效成果显著。如有规范贵州施秉太子参产地加工的范例。④一体化加工取得突破。中药材产地趁鲜切片研究取得成果;开展趁鲜切片合理性、一致性研究拟定鲜切药材质量标准;科学优化传统加工:传统工艺与现代科技结合,优化中药材传统产地加工工艺,如对天麻的采收、分级、净制、蒸制、干燥(回汗、整形)到成品进行了研究及规范,优化了生产工艺技术;创新加工生产设备;研发一体化产地加工机械,如天麻联动加工设备。

### 2.3 饮片手工切制

手工切制是一门传统的中药炮制操作技术。对形状不规则、量少、贵重药材或有特殊要求的传统饮片类型,机械化切制仍不能满足或是败片过多。因此,传承传统手工切药原理及技术,用于指导生产,对保证中药饮片外观质量,减少药材浪费具有实用价值。

在湖南中医药大学第一附属医院基地,张志国主任中医师既讲授了手工切药的方法理论又现场演示了使用片刀切制川芎蝴蝶片等“个活”操作手法和注意事项。其中切制刀具和切制技术是影响手工切药质量的主要因素。川芎蝴蝶片手工切制的操作方法如下。

(1)片刀选择。川芎蝴蝶片为厚片(厚约0.2cm),应选择刀背较厚的片刀。刀背厚薄选择一般来讲,刀背薄的适用于切极薄片、薄片,厚的适用于切厚片及质地较硬的或“把活”。

(2)刀锋要求。刀锋是否磨锋利的检查方法有:①眼观判断:刀锋线上无白光反射、且又“青色一条线”特征。②手触判断:是用拇指指肚垂直刀锋轻刮,有粘手感,证明刀锋已磨锋。张志国老师将判断经验小结为,“上口左右看两面;磨锋上下观刀锋”。

(3)握刀(右手)姿势。一般选择“八字势”,虎口朝前,即拇指压住刀背,食指压住近“柄端”的右刀面,余三指握住刀柄。

(4)压药方法。五指指甲呈一平面、指肚呈一弧线,五指抵住与下压药材;而大小鱼际、腕关节要紧贴砧板;五指的移动交替进行。

(5)运刀姿势。运刀时要右肘扶紧腰部;刀面与砧板垂直;刀背运行路线经过鼻中线,以便观察片型的厚薄。

(6)运刀技巧。川芎药材多“呈不规则结节状拳形团块,节盘突出,茎常数个丛生”(近似并排分枝),中间高,两边低,顶(底)端有类圆形凹陷的茎(根)痕。为体现川芎药材的固有特征(饮片与蝴蝶相似),切制以拳形正面为切面,行纵切。因纵切一般只适用于切“个活”,且以单个为宜,运刀方法采用“推刀轻压式”,下刀时刀面与药材长面平行,使最前的刀锋进药,尾锋出时切完,即“前锋进药尾锋出”。

(7)“推刀轻压式”操作的注意事项:①“个活”时压药用力不能过大,否则会导致药材底部变形,切出来的片子会上薄下厚。②因切厚片,给药材会有较大压力,用力“推刀式”,即运刀时刀面垂直于药材向前斜下切,可减轻药材底部的压力。

(8)减少败片的技术要点:①刀锋锋利。刀锋要求呈“青色一条线”的特征。②正确压药。压药时要做到“指甲一平面,指肚一弧线”,压稳和固定好备切药材。

在安徽中医药大学基地,金传山教授讲授了“桔梗双飞片”的手工切制技艺。桔梗双飞片是安徽当地一种特殊的手工切制饮片,其片型美观,深受国外市场青睐。因其切制工艺复杂,机器切制不能满足,故传承传统切制技术仍有经济价值。“桔梗双飞片”传统加工工艺:干药材→闷润(密封塑料袋闷润软化)→切制(沿桔梗头部中间切至尾部,切制深度为桔梗厚度的4/5)→砸制(从头到尾依次用锤子均匀砸扁)→修剪(将头部修剪平整)→干燥(低温烘干)。经过产地调研和实验室对比研究,影响桔梗双飞片切制品相的关键技术点有:①药材选择标准化。1.5 cm左右直径的桔梗(两年生)药材切制片型美观。直径过小的不利切制且易碎,直径过大的切片型过大,容易卷曲、翘片。②药材软化程度经验数据化。以含水量替代闷润时间,使干桔梗闷润软化在含水量55~60%切片砸制最适宜。含水量过高(>62%)双飞片蜷缩、翘片,颜色加深成深黄色;含水量过低,药材没润透,较难切制且易砸碎。③控制切制厚度。厚度小则饮片卷曲严重、碎片较多,较厚则难以干燥。桔梗双飞片以切制后砸成1.5~2 mm薄片较为适宜。④低温烘干。在50℃~60℃烘干对饮片质量和片型颜色较好。

#### 2.4 中药炮制

炮制解毒是中药炮制的首要任务,也是中医临床应用的最大特色与优势。在四川基地学习,川派炮制技术继承人黄勤挽教授讲授附子炮制解毒技术。汉代张仲景《金匮要略》《伤寒论》中记载附子的炮制要求“炮,去皮,破八片”,古法炮制为草木灰裹,煨熟,去皮晒干后切片,存在生产效率低,质量不稳定等问题。对此川派制创建了微波炮附子工业化生产工艺:生附片/鲜

附片→微波减毒干燥→炮附片,特色有:①传承仲景炮附子精华。生产工艺体现传统炮制方法中湿热减毒与干热膨化两个关键点。②发明微波液封减毒与膨化干燥两阶段新工艺。微波炮附片优势有:无油砂处理过程,利用水封防止氧化,构建均匀微波波长。水封过程可确保炮附子可靠解毒。数字化智能控温,微波功率变频调控。③关键工艺参数控制。调控功率、温度与微波分布,实现减毒温度、减毒时间的控制。④适合工业化生产。利用微波减毒干燥、数控版块等工业化设备,进行中试放大实验,证实该生产工艺稳定可行。鹿茸作为名贵的动物药材,加工炮制尤为讲究。在北京广安门医院基地学习,于大猛研究员结合中药典籍梳理研究和实操验证,对鹿茸的传统炮制工艺的对错与优劣做出了客观评价。

鹿茸传统炮制的精华有:①水焯法防腐。易于掌握温度与火候,后世多沿袭此法。②烈焰灼毛与保护。马鹿茸以不涂酥油灼毛为佳;花鹿茸茸毛短而疏,涂酥则有保护作用。去掉茸毛的原因并不是去掉非药用部位,而是为后续的火炙作准备。③切制。操作要求“切得动,切得整”。“切得动”:软化的方法以微蒸与火烤常用;“切得整”:切制片型完整的方法以灌热酒为优。④酥制。鹿茸主要是入丸散剂,酥制法利于碾成细粉,为主流炮制方法。既能保持鹿茸的性味,又能增强其疗效。⑤破开与酥制。对于较大的鹿茸需破开再酥炙。破开则要区别鹿茸的粗细程度选择切开或劈开。⑥蒸制。有蒸熟与微蒸之分。一次蒸熟法时间过长有损药效,两次微蒸法效果较好。⑦熬膏。以酥炙后酒煮熬膏法为佳,生鹿茸很难熬出膏。在不同中药特色传承基地,鹿茸的加工炮制各有特色和优势。如樟帮发明了鹿茸加工壶,利用蒸汽高效软化,切薄片。粤帮的鹿茸炮制传承了火燎去毛、酒蒸软化及切制等传统炮制方法的基础上进行了创新。创新要点有:①辅料讲究。传统工艺多使用黄酒,粤帮则用30°米酒。②工艺独到。采用酒润,反复的蒸制包扎炮制。③饮片规格精。刨切成厚0.1 mm以下的极薄片(薄如蝉衣),片型美观。

#### 3 结语

中药炮制是我国特有的传统制药技术,在悠久的医药实践中形成了丰富的文化和技艺,为祖国医药宝库中的优势和特色,亟待进行进一步整理、挖掘和传承发展。传承是中医药发展的根基,创新则体现传承的价值,赋予中医药事业发展的新动力。最好的传承,是让传统炮制的精华在中医临床和中药生产上继续应用,并得以发展创新。如湖南中医药大学第一附属医院张志国老师在继承王奇成老中药专家饮片切制经验的基础上,在切制前药材的“水处理”、手工切药刀具、磨刀方法、切药姿势与操作、片型的选择、切制技巧及注意事项等方面作了系统研究,在完善手工切药的理论和技术上取得一系列发展成果。同时给医疗机构开展临方炮制——手工切药,甚至对特型饮片的切制生产提供了很好借鉴和指导。粤帮鹿茸炮制则在传承传统炮制精华的基础上,对炮制辅料、工艺、饮片切制及干燥进行了创新。发明了鹿茸薄片的蒸扎加工方法和饮片的干燥加工技术两项特色炮制技艺,使得药效成分含量较传统鹿茸片显著提高,且饮片外观性状色泽更鲜艳,浸出物增高,起到提质增效的作用。该项特色炮制被纳入“岭南中药文化遗产”保护目录。

传统中药炮制技术的传承,应以实际问题为导向,寻找传承的突破口。如当前产地加工仍是中药加工中最薄弱环节,多为

分散加工和随采药随加工模式,面临传统加工生产程序遭简化,从业人员素质较低,以致质量问题频现。例如,同种中药材性状差异大、滥用硫磺熏制、饮片规格不统一等问题。产地加工方面的传承和创新亟需加强。应着重围绕产地加工的科学内涵、工艺技术规范、质量标准及机械装备等开展研究与开发。

至今中药材的采收仍主要沿袭古法<sup>[2]</sup>,合理采收方面仍需加强研究和规范。如传统采收期的科学依据,针对中药多基原、不同生长年限及不同物候期等影响中药材质量的因素,科学合理的差异化采收都有必要进一步细致研究和改进。

毒性药物的炮制“贵在适中”,应注意去毒与存效并重。川产微波炮附子经中试放大生产,10批微波炮附子相应的含量测定均符合《中国药典》要求,证明工艺稳定可行。然而,仅采用化学成分评价的方法也存在局限性,以药效或生物效价作为评价指标则更为科学。对于仲景炮附子炮制前后药效(药性)改变的物质基础及机制仍有待进一步研究揭示,因而反观传统工艺与现代工艺所产炮附子的临床疗效的一致性评价亦有待探究。对此,传统炮制工艺现代化,使之更符合中医药典籍记载,最大限度地发挥经典名方名药的临床疗效,仍任重而道远。

一方面,我们需要将传统的炮制理论和技艺进行传承;另一方面,我们更应结合中医临床,遵循中医药发展规律和特点进行创新和发扬,用现代的方法技术和手段进一步研究,阐释其科学机理。同时,中药特色炮制技术的传承发展也需要相关中医药

政策法规的大力扶持和业界共同努力,需要统筹和加强传统中药炮制文化和技艺的保护,聚焦传统炮制技艺经验的科学阐释与数字化表征,着力促进炮制辅料标准化,丰富和创新传承人才的培养模式及鼓励恢复和发展中药临方炮制等多措并举把祖先留下来的中药炮制的原创资源充分的挖掘、传承、利用、发展起来,以传承促进创新,以创新带动传承。紧跟临床需求,强化炮制驱动中药质量提升,助推中医临床彰显特色优势,促进中医和中药事业协调发展与可持续发展。

#### 参考文献

- [1] 徐楚江. 中药炮制学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986.
- [2] 王秋红. 中药加工与炮制学[M]. 北京:中国中医药出版社,2022.
- [3] 龚千锋,袁小平,钟凌云. 中药材炮制加工方法图解[M]. 北京:人民卫生出版社,2010.
- [4] 朱颖,宋佩林,周海伦,等. 从1.0到4.0的中药炮制技术发展现状评析及展望[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(1):276-285.
- [5] 张志国,杨磊,张琴,等. 中药炮制的现状及出现的新问题[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3233-3238.

(收稿日期:2024-11-20)

作者简介:原嘉文,本科,副主任中药师。研究方向:中药炮制、中药鉴定及中药药剂。

## 某中医院心内科 2023年中药免煎颗粒使用分析与管理

王桂芬 汪纯姐 江旭丽

衢州市中医医院 (浙江衢州 324000)

**摘要:**目的:调查医院心血管内科2023年中药免煎颗粒使用情况,分析用药合理性,并提出用药管理建议。方法:随机抽取医院心内科341张中药免煎配方颗粒处方,汇总处方疾病诊断、中医诊断、中医证型、用药成分、用法用量、用药疗程、联合用药情况,统计用药成分使用频率,分析处方合理性。结果:医院心内科免煎中药颗粒剂主治疾病主要为胸痹、怔忡、眩晕、心悸,分别占31.09%、26.39%、19.94%、13.78%;按照使用频率高低,医院心内科常用免煎中药配方颗粒有白术、麦冬、五味子、茯苓、黄芪、桂枝、甘草、当归、丹参、生地黄、人参、半夏、玄参、大枣、钩藤、龙眼肉、牛膝、葶苈子、天麻、杜仲;心内科免煎中药颗粒剂处方不合理用药发生率为4.99%,辨证论治不当、联合用药不当、用药剂量过大、重复用药等不合理用药发生率分别为1.76%、1.47%、1.17%、0.59%。结论:医院心内科常用免煎中药配方颗粒主要有补气药、补虚药、养阴生津药、活血化瘀药和利水渗湿药多见,不合理用药发生率较低,但仍存在不合理用药风险,需要加强用药管理。

**关键词:**心血管内科;免煎中药颗粒;合理用药;用药管理

**中图分类号:**R95

**文献标识码:**A

心血管内科主要收治冠心病、高血压、心力衰竭、心律失常等心血管疾病,心血管疾病一直是全球范围内的高发疾病,其高发病率和高死亡率严重威胁人类健康和生命<sup>[1]</sup>。近年来随着我国老龄化趋势的加剧,心血管疾病发病率和死亡率也呈现上升

趋势,给患者家庭和社会带来了巨大压力,如何延缓疾病进展、提升患者生命质量成为心内科医生的重要课题<sup>[2]</sup>。中药作为我国传统医疗资源,在心血管疾病治疗方面积累了丰富的经验和独特理论<sup>[3]</sup>。免煎中药颗粒作为中药的重要剂型之一,以其药效