

6 000 张妇产科门诊中成药处方点评与分析[△]

年宏蕾^{1,2*}, 张 莱^{1,2}, 段松冷^{1,2}, 刘 敏^{1,2}, 曾蔚欣^{1,2#} (1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院药学部, 北京 100038; 2. 临床合理用药评价北京市重点实验室, 北京 100038)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2021)10-1254-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2021.10.024

摘 要 目的: 了解首都医科大学附属北京世纪坛医院妇产科门诊中成药处方情况, 为中成药的合理应用提供参考。方法: 采用回顾性分析方法, 抽取 2020 年 9 月至 2021 年 8 月妇产科门诊中成药处方共 6 000 张(每月 500 张), 进行处方点评与分析。结果: 在抽取的 6 000 张妇产科门诊中成药处方中, 处方平均用药品种数为 1.21 种, 处方平均用药金额为 149.61 元, 国家基本药物使用率为 42.64%, 药品通用名使用率为 100%, 无中药注射剂处方。合理处方 5 477 张, 不合理处方 523 张, 处方不合理率为 8.72%。523 张不合理处方中, 不规范处方 101 张(占 19.31%), 用药不适宜处方 389 张(占 74.38%), 超常处方 33 张(占 6.31%)。结论: 妇产科中成药的使用存在不合理情况, 应加强西医师的中医理论知识的学习, 强化药师作用, 由回顾性处方点评向处方前置审核转变, 以促进临床合理用药。

关键词 中成药; 妇产科; 处方点评; 合理用药; 处方分析

Review and Analysis on 6 000 Outpatient Prescriptions of Chinese Patent Medicine in Department of Obstetrics and Gynecology[△]

NIAN Honglei^{1,2}, ZHANG Mo^{1,2}, DUAN Songleng^{1,2}, LIU Min^{1,2}, ZENG Weixin^{1,2} (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China; 2. Beijing Key Laboratory of Evaluation on Clinical Rational Drug Application, Beijing 100038, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To probe into the outpatient prescriptions of Chinese patent medicine in department of obstetrics and gynecology in Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, so as to provide references for rational application of Chinese patent medicine. METHODS: Retrospective analysis method was adopted, totally 6 000 outpatient prescriptions(500 outpatient prescriptions per month) of Chinese patent medicine in department of obstetrics and gynecology from Sept. 2020 to Aug. 2021 were extracted for prescription review and analysis. RESULTS: Among the 6 000 outpatient prescriptions of Chinese patent medicine in department of obstetrics and gynecology extracted, the average number of drug species was 1.21, the average amount of money was 149.61 yuan, the usage rate of national essential drugs was 42.64%, the usage rate of generic names of drugs was 100%, and there were no prescriptions for Chinese medicine injections. There were 5 477 rational prescriptions and 523 irrational prescriptions, with the irrational prescription rate was 8.72%. Among the 523 irrational prescriptions, there were 101 irregular prescriptions (19.31%), 389 prescriptions with inappropriate medication (74.38%) and 33 abnormal prescriptions (6.31%). CONCLUSIONS: There are irrational application of Chinese patent medicine in department of obstetrics and gynecology, it's necessary to strength the learning of theoretical knowledge of Chinese medicine by Western physicians and to enhance the role of pharmacists, the review of prescriptions should be changed from retrospective prescription review to pre-prescription review in order to promote rational clinical drug application.

KEYWORDS Chinese patent medicine; Department of obstetrics and gynecology; Prescription reviews; Rational drug application; Prescription analysis

△ 基金项目: 北京市医管局“登峰”人才培养计划(No. DFL20190702); 北京市优秀人才培养资助项目(No. 2018000021223TD09)

* 药师, 硕士。研究方向: 临床中药学、中药药理学。E-mail: 405197083@qq.com

通信作者: 副主任药师, 硕士。研究方向: 临床中药学、药物质量标准研究。E-mail: cindy_zwx@sina.com

据不完全统计, 我国妇科类疾病发生率^[1]>65%, 且呈升高趋势^[1-3]。近年来, 妇产科常见病的发病率逐年升高、年轻化趋势显著^[4]。调查结果显示, 中成药在妇产科患者中的被接受程度高, 在妇产科的使用率^[5-6]>50%。多数患者认为中药为天然成分, 副作用较少甚至没有副作用, 可以长期且随意使用^[7-9]。这在一定程度上导致妇产科因中成药不合理使用

而出现的不良反应逐渐增多^[10-11]。同时,绝大多数西医师的中医理论知识不足,进一步导致中成药的滥用。妇女有胞宫、阴道等特殊的生殖器官,月经、妊娠、哺乳和围绝经期等特殊的生理阶段,以及相应的疾病,由于特殊的生理特点,其更容易受到不良反应的侵害^[12-14]。因此,本研究对首都医科大学附属北京世纪坛医院(以下简称“我院”)门诊中药房妇产科处方进行点评,并对点评结果进行分析,以期为促进中成药在妇产科临床的合理应用提供参考。

1 资料与方法

根据处方点评抽样原则,随机抽取 2020 年 9 月至 2021 年 8 月我院妇产科门诊中成药处方 6 000 张(每月 500 张,且抽样日平均分布在周一至周五),参照《医院处方点评管理规范(试行)》和《处方管理办法》等文件以及药品说明书,对抽样处方逐一进行点评,并对不合理处方进行分析。

2 结果

2.1 处方基本情况

6 000 张妇产科门诊中成药处方中,处方平均用药品种数为 1.21 种,处方平均用药金额为 149.61 元,国家基本药物使用率为 42.64%,药品通用名使用率为 100%,无中药注射剂处方。6 000 例使用中成药的患者中,处于特殊生理状态的患者 924 例,包括妊娠期患者 463 例、哺乳期患者 276 例和更年期患者 185 例,其余患者 5 076 例,见表 1。

表 1 妇产科使用中成药的患者情况

Tab 1 Conditions of patients with Chinese patent medicine in department of obstetrics and gynecology			
患者类型	平均年龄/岁	处方数/张	构成比/%
妊娠期患者	31.9	463	7.72
哺乳期患者	32.1	276	4.60
更年期患者	48.2	185	3.08
其他患者	39.3	5 076	84.60
合计		6 000	100.00

2.2 妇产科门诊常用的中成药

6 000 张妇产科门诊中成药处方共涉及 32 个中成药,治疗病症主要涉及妇科炎症、月经不调、产后恶露不尽、妊娠贫血、更年期综合征、人乳头瘤病毒感染和卵巢囊肿等。妇产科门诊常用的中成药见表 2。

表 2 妇产科门诊常用的中成药

Tab 2 Commonly used Chinese patent medicine in outpatients from department of obstetrics and gynecology				
序号	药品通用名	主要治疗病症	使用频次/次	构成比/%
1	皮肤康洗液	妇科炎症	1 932	26.52
2	保妇康栓	妇科炎症	1 410	19.35
3	鲜益母草胶囊	月经不调、产后恶露不尽	950	13.04
4	康妇炎胶囊	月经不调、妇科炎症	733	10.06
5	外用溃疡散	人乳头瘤病毒感染、妇科炎症	762	10.46
6	生血宁片	妊娠贫血	365	5.01
7	坤泰胶囊	更年期综合征	276	3.79
8	宫炎平片	妇科炎症	245	3.36
9	益气维血胶囊	妊娠贫血	214	2.94
10	桂枝茯苓胶囊	月经不调	153	2.10
11	其他中成药	经间期出血、泌尿道感染及卵巢囊肿等	246	3.38
合计			7 286	100.00

2.3 处方点评结果

6 000 张妇产科门诊中成药处方中,合理处方 5 477 张,不合理处方 523 张,处方不合理率为 8.72%。523 张不合理处方中,不规范处方 101 张(占 19.31%),用药不适宜处方 389 张(占 74.38%),超常处方 33 张(占 6.31%),见表 3。

表 3 不合理处方类型分布

Tab 3 Distribution of types of irrational prescriptions		
不合理处方类型	不合理处方/张	构成比/%
不规范处方		
处方后记的审核、调配、核对和发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名	14	2.68
处方修改未签名并注明修改日期	6	1.15
未写临床诊断或临床诊断书写不全	29	5.54
无特殊情况下,门诊处方超过 7 d 用量,急诊处方超过 3 d 用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未说明理由	52	9.94
用药不适宜处方		
适应证不适宜	152	29.06
遴选药品不适宜	23	4.40
用法、用量不适宜	74	14.15
联合用药不适宜	63	12.05
重复给药	45	8.60
有配伍禁忌或者不良相互作用	32	6.12
超常处方		
无适应证用药	22	4.21
无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同的药物	11	2.10
合计	523	100.00

3 讨论

3.1 适应证不适宜

本次处方点评结果显示,未写临床诊断或临床诊断书写不全、适应证不适宜和无适应证用药 3 类与适应证相关的不合理处方共 203 张,占总不合理处方数的 38.81%,适应证相关问题是合理处方最主要的问题。中医辨病是指在中医理论指导下,根据患者的病情进行分析,判断患者所患何病。中医辨证是指在中医理论指导下,根据四诊检查得到的临床资料,结合辨证的方法,对病因、病位、病机和病势综合概括,判断患者所患何证^[15-16]。辨病与辨证是 2 个密切相关的过程,先辨中医之病,再辨中医之证,结合诊疗,可以使诊疗更加明确、有效。近年来,除了中医辨病与辨证结合,还出现了西医辨病与中医辨证结合的新形式,在临床上也取得了很广泛的应用^[17]。如西医诊断为多囊卵巢综合征,为妇科常见病,而中医虽然没有多囊卵巢综合征的病名,但是根据该病的症状,辨病对应中医多种疾病,如“不孕症”“闭经”“月经后期”和“癥瘕积聚”等,再根据中医辨证,该病源于肝肾脾三脏,临床常分为肾虚型、痰湿阻滞型、气滞血瘀型和肝经湿热型 4 种不同分型。即一种病常对应不同的几种证,治疗方法是不同的。西医师因缺少中医理论的基础,在开具中成药时,往往仅根据西医病名而不关注中医辨证,导致药不对证情况的发生。适应证不适宜的处方在临床中十分常见,以下分析几种妇产科处方中常见的仅有西医诊断但无中医辨证的情况,并列出对应的中医辨证分型以及对证用药。

3.1.1 外阴炎、阴道炎:妇科炎症是妇科常见病,主要包括阴道炎、盆腔炎和子宫内膜炎等。处方开具中成药时,常只有西

医诊断,而未明确其分型。如外阴炎、阴道炎根据其辨证可分为肝经湿热型、肝肾阴虚型。对于外阴炎、阴道炎属肝经湿热型,重在清利湿热,可选用龙胆泻肝丸清肝胆、利湿热;同时,炎症引起局部瘙痒,可在内治的同时,采用局部冲洗等方法,如选用功效清热解毒、凉血除湿、止痒的皮肤康洗液。对于外阴炎、阴道炎属肝肾阴虚型,治法应滋补肝肾、清肝止痒,可选用知柏地黄丸滋阴降火。

3.1.2 盆腔炎:盆腔炎分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎。(1)急性盆腔炎发病急、病势凶险,经过及时有效的治疗,多可在短期内痊愈,但不及时、不正确的治疗会威胁生命,治疗不彻底会转为慢性盆腔炎,严重影响患者的健康。急性盆腔炎特点以热毒为主,根据其辨证可分为热毒炽盛型、湿热瘀结型。热毒炽盛型,治法应清热解毒、利湿排脓,可选用五味消毒饮与大黄牡丹汤同时服用;湿热瘀结型,治法应清热利湿、化瘀止痛,可选用仙方活命片去湿热行瘀血。(2)慢性盆腔炎病势缓慢,常经久不愈,治法与急性盆腔炎不同。根据其辨证可分为湿热瘀结型、气滞血瘀型、寒凝滞型和气虚血瘀型4种。湿热瘀结型,治法应清热利湿、化瘀止痛,可选用宫炎平片、康妇炎胶囊和妇科千金胶囊等;气滞血瘀型,治法应活血化瘀、理气止痛,可选用桂枝茯苓胶囊、丹黄祛瘀胶囊和金鸡化瘀颗粒等;寒凝滞型,治法应祛寒除湿、活血化瘀,可选用丹黄祛瘀胶囊;气虚血瘀型,治法应益气健脾、化瘀散结,可选用益气活血颗粒。

3.1.3 月经不调:月经不调同样是妇科常见病,包括月经过多、月经过少、痛经、闭经和经间期出血等。月经的产生以肾为主导,得益于脾之统血,肝调畅气机助其运行,与肾脾肝以及气血关系密切。月经不调经辨证可分为血热、血虚、气虚、肝郁化热、气滞、血寒和血瘀7种。血热型,应以清热凉血为主,可选用固经丸;血虚型,当以补血为主,可选用妇科调经片、八珍益母丸;气虚型,当以补气为主,可选用补中益气丸、归脾丸;肝郁化热型,当以疏肝清热为主,可选用丹栀逍遥丸;气滞型,当以理气为主,可选用七制香附丸、妇康宁片和妇宝冲剂;血寒型,当以温宫补血为主,可选用女宝胶囊、艾附暖宫丸;血瘀型,当以活血化瘀为主,可选用妇科回生丹、坤灵丸、鸡血藤膏、桂枝茯苓丸和益母草膏等。

3.1.4 妊娠贫血:妊娠贫血是妊娠期常见疾病,多为虚证,根据其辨证可分为气血两虚、心脾两虚和肝肾不足3种。气血两虚型,治法应为补气养血,可选用当归补血丸、生血宁片、八珍丸、十全大补丸和人参养荣丸等;心脾两虚型,治法应为健脾养心,可选用归脾丸;肝肾不足型,治法应为滋补肝肾,可选用再造生血片。

3.1.5 产后恶露不断:妇女产褥期疾病以产后恶露不断较为常见,根据其辨证可分为气虚、血瘀和血热3种。气虚型,当以补气摄血固冲为主,可选用补中益气丸;血瘀型,当以活血化瘀止血为主,可选用鲜益母草胶囊、新生化片;血热型,当以养阴清热止血为主,可选用丹栀逍遥丸、丹栀逍遥胶囊。

3.1.6 更年期综合征:妇女绝经前后或卵巢早衰、卵巢损伤均会出现更年期综合征,根据其辨证可分为肾阴虚型、肾阳虚型。肾阴虚型,当以滋养肾阴为主,可选用左归丸、更年安片

和坤泰胶囊;肾阳虚型,当以温肾扶阳为主,可选用右归丸、二至丸。临床常见为更年期综合征患者开具坤泰胶囊,而未明确其分型,如经辨证为肾阳虚型,则会加重患者的病情,属于不合理处方。

3.2 联合用药不适宜

妇产科中成药处方联合用药不适宜主要体现在中西药联合应用方面。例如,氟喹诺酮类、四环素类药物与金属离子联合应用会产生络合物,影响抗菌作用和药物吸收。临床常用的左氧氟沙片、盐酸莫西沙星片、盐酸米诺环素胶囊与含金属离子的中成药同时开具,会产生配伍禁忌。妇科常用的含金属离子的中药包括含钙离子的乌鸡白凤丸(鳖甲、牡蛎)、橘红丸(石膏)、珍珠丸(珍珠)和妇科十味片(碳酸钙),含铁离子的更年安片(磁石)、蛾苓丸(赭石),以及含镁离子的归芍调经片(滑石)等。

3.3 有配伍禁忌或不良相互作用

“十八反、十九畏”是中医传统理论对于药物不良相互作用的总结,这些药物配伍后会增加药效之间的冲突或者产生不良反应^[18]。妇产科常用中成药中,有很多涉及该类配伍禁忌。例如,诊断为“乳腺增生”,处方开具小金丸(草乌)、乳康片(瓜蒌、浙贝母);诊断为“气血两虚、月经不调”,处方开具乌鸡白凤丸(人参)、定坤丹(五灵脂);诊断为“宫冷虚寒”,处方开具天紫红女金胶囊(丁香)、温经丸(郁金);诊断为“慢性盆腔炎、产后恶露不尽”,处方开具宫炎康颗粒(海藻)、妇科回生丸(甘草)。

3.4 重复用药

目前,中成药重复用药尚无统一的判定标准。参考金锐等^[19]的中成药重复用药点评量表,得分>4分即为重复用药,分数越高说明重复用药带来的安全性风险越高。例如,诊断为“产后恶露不尽”,处方开具鲜益母草胶囊、新生化片,2药同属医保目录中“4.1.2活血化瘀剂”,相同成分为益母草,均为口服,属同一给药途径,得分5分;诊断为“月经不调”,处方开具鲜益母草胶囊、坤宁口服液,2药同属医保目录中“4.1.2活血化瘀剂”,相同成分为益母草,均为口服,属同一给药途径,得分5分;诊断为“慢性盆腔炎”,处方开具康妇炎胶囊、宫炎平片,2药同属医保目录中“4.2.1内服药”,相同成分为当归,均为口服,属同一给药途径,得分5分。

3.5 超量处方

活血调经类中成药含活血甚至破血之品,用药当中病即止,不可过量,不宜久服。例如,诊断为“闭经”,处方开具大黄蛰虫丸,用量为28d,则为超量处方。大黄蛰虫丸中含有大黄、土鳖虫、水蛭、虻虫、干漆和桃仁等大量破血之品,应月经恢复就停药,如服用14d仍未见效,应复诊而不是继续服药。另外,对于月经不调,在经期服药处方量应≤7d。如诊断为“月经紊乱”,处方开具固经丸、八珍益母胶囊等,用量为10d甚至14d,超过经期阶段,则为超量处方。治疗月经病,应掌握其规律,经前血海充盈,适于疏导,切不可滥补;经期血室正开,宜调和气血;经后血海空虚,宜于进补。盲目在不同时期使用同一药物可能会耗伤阴血或阻碍阳气,在不同的时间段灵活调整药物,才能获得好的治疗效果。

3.6 对策

中成药需要在中医理论的指导下应用,而目前>90%的中成药由综合医院的西医师开具^[20]。调查结果显示,在全国综合医院中,中成药滥用情况十分普遍,仅有 3.84%的医师认为中成药滥用的情况“基本不存在”^[21]。在这种情况下,各医院可采取相应策略。第一,提升西医师的中医理论水平。调查结果显示,目前西医师开具中成药的主要依据为“药品常见,有针对性”和“药品说明书”^[21]。说明西医师开具中成药以辨病为主。建议医院可将中医基础理论安排到西医师的继续教育中,充分学习理论课,并将中医药的培训纳入到住院医师规范化培训中,使其在实践中充分学习与运用中医药知识,使西医师做到根据辨病加辨证的结果开具中成药。第二,强化药师作用。目前综合医院中,西药临床药师的配备率已较高,但是中药临床药师的配备率严重不足^[22]。如能够在临床科室加入中药临床药师,则可以从源头控制中成药的使用水平。第三,由回顾性处方点评向前置处方审核转变。调查结果显示,目前国内二三级医院处方点评开展率为 95.8%,调剂时处方审核开展率为 84.6%,而处方前置审核开展率仅为 42.7%,反映出处方前置审核开展力度不足^[23]。应用合理用药软件进行前置审方能够第一时间拦截不合理处方,同时使医师及时修改处方,是降低临床不合理用药率的有效方式。医疗机构应广泛开展处方前置审核,以促进临床合理用药。

参考文献

[1] 蔡钰峰,张忠明,张龙珍,等. 陕北某石化集团女工 10 年间妇科疾病普查结果分析[J]. 中国妇幼保健研究,2016,27(8):940-943,1017.

[2] 李俊琴. 幼儿园保教人员 2747 例妇科疾病普查结果分析[J]. 山西医科大学学报,2013,44(11):861-863,917.

[3] 唐新春,陈静敏. 南海区 2011 年妇科疾病普查结果分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(15):2010-2011.

[4] 李洪云. 2014—2017 年天津市河北区妇科疾病现状[J]. 职业与健康,2019,35(12):1653-1655,1659.

[5] 李育民. 598 例哺乳期妇女中成药处方点评分析[J]. 河南医学研究,2021,30(15):2793-2795.

[6] 马晓玮,顾红燕,栗芳,等. 我院妊娠期妇女门诊用药的合理性分析[J]. 中国药房,2021,32(9):1114-1117.

[7] 黄靓,许静,陈杰. 哺乳期用药处方审核实践[J]. 今日药学,

2021,31(3):227-230.

[8] 李伟,郑丽丽,黄荳,等. 医院妊娠期妇女超说明书用药合理性分析[J]. 中国现代应用药学,2021,38(1):100-103.

[9] 于丽君,马诗瑜. 161 种中成药妊娠期及哺乳期妇女用药标注调查分析[J]. 中国当代医药,2020,27(23):171-175,179.

[10] 程华尧,程花花,徐颖,等. 某三甲妇产科医院妇科门诊中成药临床应用分析[J]. 中国计划生育和妇产科,2020,12(6):44-47.

[11] 徐文筠,李雯珺,胡琳,等. 医院门诊妇科类中成药处方点评及用药合理性分析[J]. 中成药,2020,42(2):546-549.

[12] 杨娇. 妇科用中成药的不良反应分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(22):37.

[13] 吴润莲. 320 份中成药说明书中妊娠妇女用药标注情况调查分析[J]. 北方药学,2019,16(10):188-189.

[14] 史香芬,刘学辉,胡幼红,等. 妊娠期妇女使用中成药的疗效及子代安全性评价[J]. 中国医院药学杂志,2019,39(10):1067-1070.

[15] 聂慧芳,徐文峰,葛金文. 基于中医多维辨证探讨慢性心肾综合征机制[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(11):1335-1337.

[16] 龚燕冰,李鸿涛,马晓北. 方药中运用辨证论治“五步法”治疗原发性癫痫经验[J]. 中医杂志,2021,62(18):1578-1581.

[17] 刘戴维,崔慧娟,李占林,等. 中医辨病、辨证、辨症治疗表皮生长因子受体抑制剂相关皮疹的回顾与思考[J]. 环球中医药,2021,14(7):1358-1362.

[18] 李宁,李玲玲,李春晓,等. 中药十八反和十九畏的历史沿革与临床应用情况探析[J]. 中国药房,2019,30(4):513-517.

[19] 金锐,王宇光,薛春苗,等. 北京地区基层医疗机构中成药处方点评共识报告(2018 版)[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(18):1877-1887,1892.

[20] 张杨,郭恒,王维娜,等. 某三级甲等综合医院西医师开具中成药调查与分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2021,21(1):93-96.

[21] 王蓓,李金鑫,温建民. 综合医院西医师使用中成药情况调查分析[J]. 中国中医药信息杂志,2016,23(9):120-125.

[22] 方红玫. 临床中药师的定位与岗位服务能力培养策略探讨[J]. 中医药管理杂志,2020,28(14):101-103.

[23] 卞婧,魏丽艳,邵晓楠,等. 国内医院处方审核与点评开展情况及分析[J]. 中国医院,2020,24(2):8-11.

(收稿日期:2021-08-31)

(上接第 1253 页)

[12] 李晓红,王倩,李克娟,等. 基于“形精不足”探讨扶阳挽精法治疗肿瘤恶病质[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2870-2872.

[13] 陈孟豪,黄礼明. 黄礼明教授“和法”辨治在急性白血病巩固化疗期中理论研究初探[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(3):135-136.

[14] 王茂生,李君,范华,等. 参芪仙补汤对成人急性髓系白血病化疗后骨髓抑制的改善作用[J]. 中国中医药科技,2016,23(6):640-642.

[15] 韩立杰,刘伟,杜娟,等. 生血清毒汤辅助治疗急性白血病 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(17):194-197.

[16] 李梓盟,张佳彦,李菲,等. 白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息,2021,38(2):74-79.

[17] 徐新宇,黄明玉,王青,等. 基于五脏生血理论探讨唐容川《血证论》“和”阴阳以补血思想[J]. 甘肃中医药大学学报,2020,37(5):27-31.

[18] 李慧敏,贺凯,郑慧,等. 中医药健脾的保健作用机制及药食资源[J]. 中草药,2020,51(3):780-787.

[19] 何丹,万丹,舒骏,等. 四物汤物质基础、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中药药理与临床,2020,36(6):221-229.

[20] 任润华,李检阅. 益肾健脾方对脾肾亏虚型肿瘤相关性乏力的疗效[J]. 中国临床研究,2020,33(11):1540-1543.

(收稿日期:2021-02-22)