

中医院实施中药临方加工的探索

何成龙 苏荣华 欧凌君 苏珊珊 毛慧慧

泉州市中医院 福建 泉州 362000

【摘要】：目的：随着国家系列政策的支持与推进，中药临方加工（即“一人一方”个性化调剂）正迎来规范化发展的重要契机。本研究旨在系统总结中医院开展中药临方加工的具体实践经验，凝练行之有效的工艺技术与协定处方，以促进该模式在医疗机构的规范开展与合理应用。方法：通过收集、整理并分析近年来本院实施的中药个性化临方加工案例，重点围绕名老中医经验传承、与临床医师协同协作两方面展开。在此基础上，探索适宜医院开展的常规加工剂型，并总结凝练经过临床验证的协定处方。结果：实践形成了两种操作性强、设备投入适中的临方加工剂型：散剂与袋泡剂。在此基础上，共凝练出四个临床疗效确切的临方加工协定处方，包括三黄散、银翘散、痛风茶及止痒灵。初步构建了从加工方法、成型产品到临床服务的应用体系。结论：以“案例收集—处方凝练—临床验证—推广应用”为路径的实践模式，是推动中药临方加工可持续发展的重要途径，也为后续进一步开展相关研究、申报院内特色制剂奠定了扎实基础。

【关键词】：中药临方加工；协定处方；散剂；茶剂；袋泡剂；中医药政策

DOI:10.12417/2982-3838.25.04.005

引言

中药临方加工：根据中医辨证施治理论，对于一定时期内服用个性化固定处方的患者，进行临方加工。即“一人一方”的个性化特色中药服务，方便人民群众用中药，是中医药诊疗体系的重要组成部分，体现中医辨证施治的个性化精髓，中药临方加工包括将个体处方中药利用传统工艺加工成散剂、膏方、茶剂（袋泡剂）、丸剂、胶囊、颗粒剂、合剂（浓煎剂）、酒剂、酊剂、外用膏药等传统剂型，以及中药临方炮制：包括粉碎（碾制）、烘干（焙制）、切制、炒制、炙制、蒸制、煅制、复制等，方便病人使用，提高中药临床疗效，发扬中医院专科专药特色优势。历史上，它一直是中药服务的主要形式之一。2010年，国家三部委联合发布的《关于加强医疗机构中药制剂管理的意见》，明确指出中药临方加工（一人一方）应用中药传统工艺加工而成的制品不纳入医疗机构中药制剂管理范围，利用传统工艺配制是指配制工艺与传统工艺基本一致，包括中药饮片经粉碎或仅经水提取制成的固体、半固体和液体传统剂型、现代剂型，也包括按传统方法制成的酒剂、酊剂。要“鼓励和支持医疗机构研制和应用特色中药制剂”，此举为中药临方加工提供了一定的发展空间。首次明确将其排除在严格的制剂管理之外，并鼓励发展，为其松绑。2023年，《全国医疗服务项目技术规范》正式设立“中药特殊调配加工”收费项目，下含各种中药临方加工，为其提供了合法的成本补偿途径。接下来，各地相继公布的医保中药临方加工项目收费标准，深圳市发布《医疗机构中药临方制剂工作指南》，则标志着中药临方加工从政策鼓励走向了合规化运营的新阶段。在此背景下，如何抓住机遇，将临方加工从潜在服务转化为常规、优质、

可持续的临床服务能力，成为各级中医院面临的实际课题。通过总结本院的实践经验，旨在探索一条可行的落地路径，对于促进临方加工的临床回归、服务患者个性化需求、传承中医经验、中药课题研究及培育未来院内制剂具有重要的现实意义。

1 材料与方：中药临方加工的实践路径构建

1.1 组织实施与案例收集机制

本院以药学部门为主导，主动对接临床科室与名老中医工作室，系统性收集临方加工案例。具体方法包括：（1）定向传承：重点关注名老中医在治疗特定优势病种时开具的、患者需要长期服用的固定处方，主动沟通，获取支持并进行加工。

（2）临床协作：与临床医师保持密切沟通，针对某些疾病（如毒虫咬伤、皮肤病、慢性痛风性关节炎、发热、感冒等）中出现的常用有效组合，进行临方加工固化，方便患者使用。（3）患者反馈驱动：记录患者对传统汤剂依从性差（如嫌苦、煎煮不便）的反馈，糖尿病患者控糖的需要，作为探索新剂型（如袋泡剂）的直接动因。

1.2 剂型选择与工艺设备准备

基于“易于起步、方便使用、保障质量、控制成本”的原则，本院首选了散剂和茶剂（袋泡剂）作为突破点。

散剂：工艺涉及饮片干燥、粉碎、过筛、混合、分装。所需核心设备包括烘干箱、粉碎机、混合机、不同目数筛网及洁净容器。其优势在于传统工艺简捷、用量小、起效较快。

袋泡剂：工艺涉及饮片粉碎、煎煮、浓缩、混合、制粒、干燥、包装。在散剂设备基础上，增加煎药机、浓缩罐及自动

颗粒包装机。其优势在于传统工艺结合现代分装，使用方便，改善了患者体验，提高了用药依从性。

设备投入遵循渐进原则，初期以满足基本工艺需求为准，待服务量扩大后再逐步升级。

2 结果：加工方法与协定处方成果

2.1 两种成熟的中药临方加工方法

散剂加工规范：建立了从处方审核、药材净选、烘干、分段粉碎（根据药材性质）、等量递增混合、至均匀分装的全流程操作规范。重点控制粉末细度（通常过 80-100 目筛）与混合均匀度。

袋泡剂加工规范：形成了“处方审核→饮片预处理→水煎煮提取→浓缩成浸膏→与部分药材细粉混合制粒→低温干燥→定量包装”的工艺路线。关键控制点在于浸膏相对密度、颗粒干燥度及每袋装量分配。

2.2 四个临床提炼的协定处方

通过上述实践路径，目前已提炼并固化以下四个协定处方，作为医院临方加工的基础方：

2.2.1 三黄散（外用）：经典方的剂型沿用

处方溯源与临方化设计：本方源于中医外科经典方。针对蛇伤、疔疽初起等外科病症快速起效、局部用药，使药力直达病所，符合“外科治外”的原则。

工艺要点与质控：采用中低温红外烘干技术，在确保药材干燥灭菌的同时，有效保留了方中大黄蒽醌类、黄柏生物碱等热敏性有效成分。粉碎至 80 目细粉，保证了粉末的细腻度，利于皮肤吸收。

功能与临证应用：以大黄为君，清热解毒，活血祛瘀消炎；以黄柏、黄芩为臣，清热燥湿，泻火解毒；三者合用，共奏清热解毒，燥湿消肿之功。临床适用于蛇伤，疔疽初起，内热蕴结，红肿热痛。表现为局部红、肿、热、痛者，以清茶调敷；对于漫肿无头之阴疽初起，则采用醋或葱酒调敷，以辛散通阳，引导药力深入。

2.2.2 银翘散袋泡剂：名方剂型的现代化改良

处方溯源与剂型改良：本方源于清代吴瑭《温病条辨》之辛凉平剂银翘散。针对现代患者，尤其是儿童及上班族对煎煮汤剂依从性差的问题，创新性地将其改良为袋泡剂。此改良保留了原方“治上焦如羽，非轻不举”的用药思想，采用沸水冲泡，模拟“香气大出”即服的古法，更利于方中薄荷、荆芥等轻清宣透之药性的发挥。

工艺要点与质控：工艺上采用“部分煎提浓缩+生药原粉制粒”的半生药型设计。将淡竹叶、芦根、淡豆豉等药味煎提，浓缩其水溶性成分；将金银花、连翘、桔梗、甘草、牛蒡子等粉碎为粗粉作为赋形剂。关键工艺在于将后下的薄荷、荆芥单

独粉碎，并在最后混入低温烘干，最大程度保留了挥发性成分，确保了方剂的“辛凉”特质。

功能与临证应用：本剂型完美承袭了原方辛凉透表、清热解毒之功。适用于温病初起或风热感冒，症见发热、微恶风寒、咽痛、咳嗽者。袋泡剂形式方便快捷，泡出的汤液微辛、甘，患者接受度高，特别适用于疾病预防（如流感季节）、儿童发烧和轻症治疗的居家管理。

2.2.3 止痒灵熏洗剂：名老中医验方的剂型固化

处方溯源与临方化设计：本方源于本院全国名老中医钟秀美主任治疗外阴瘙痒症的经验方。原为汤剂外洗，临方加工将其固化为外用颗粒状袋泡剂。这一设计解决了原方需要临时煎煮的麻烦，实现了即泡即用，极大提升了患者（尤其适用于外阴瘙痒等私密部位疾患）用药的便利性和隐私性。

工艺要点与质控：采用“水煎浓缩+药粉收膏”的颗粒剂制备工艺。将生艾叶、苦参煎煮提取，浓缩液与蛇床子、明矾粗粉混合，使有效成分吸附于粉末载体，再经低温烘干制粒。此工艺既萃取了水溶性成分，又通过粉末吸附保留了部分脂溶性及挥发性成分，确保了原方“熏洗”疗法的整体药效。

功能与临证应用：方中蛇床子祛风燥湿、杀虫止痒，苦参清热利湿，明矾收湿敛疮，艾叶温经散寒、止痛。四药合用，共奏祛湿杀虫、敛疮止痒之效。颗粒状袋泡剂型实现了“先薰后洗”的传统外治法现代化，利用蒸汽使药力渗透，再通过浸洗直接作用患处，对于外阴瘙痒、肛周搔痒、皮肤搔痒等病疗效确切。

2.2.4 痛风茶袋泡剂：专科协定方的产品化开发

处方溯源与临方化设计：本方为肾病科针对痛风及高尿酸血症患者日常调理的协定处方。设计为代茶饮型袋泡剂，旨在将治疗融入日常生活，适用于痛风间歇期及慢性期的长期管理。这种轻缓剂型，符合慢病“调养结合”的理念，患者依从性显著高于传统汤剂。

工艺要点与质控：工艺与银翘散类似，采用半生药型。将健脾利湿的薏苡仁和半量桑枝煎提浓缩，取其醇厚之性；将舒筋活络的木瓜、半量桑枝粉碎为粗粉，与浓缩液混合后制粒烘干。在冲泡时缓慢溶出成分。中温烘干工艺在保证干燥效率的同时，避免了对木瓜中蛋白酶等活性成分的破坏。

功能与临证应用：方中木瓜舒筋化湿，桑枝祛风湿、利关节，薏苡仁健脾渗湿、除痹。全方药性平和，重在健脾祛湿以绝痰浊之源，舒筋活络以通痹痛之标。作为茶饮日常服用，有助于促进尿酸排泄，缓解关节不适，体现了“治未病”和慢病调理的中医优势。

小结：以上四项成果，从外用散剂到袋泡剂，从经典名方到名医验方，展现了中药临方加工在剂型创新、工艺适配与临床需求满足上的多元路径。它们共同构成了本院临方加工服务

的初步产品体系，为后续的推广应用与深入研究奠定了坚实的基础。

3 讨论

3.1 实践模式的价值

本研究展示的“政策对接-临床协作-案例收集-剂型简化-处方提炼”模式，具有显著的实践价值。它成功地将宏观政策转化为了微观的、可操作的服务项目。散剂和袋泡剂作为切入点，降低了技术门槛和启动成本，使更多中医院有能力开展。四个协定处方的提炼，则标志着临方加工从被动的“来方加工”向主动的“处方开发”迈进了一步，形成了医院的特色服务内容。

3.2 面临的挑战与对策

挑战主要包括：

(1) 质量控制需持续加强，需建立针对散剂和袋泡剂等剂型的质量控制标准；

(2) 成本与定价需精确核算，让患者可以接受，在医保收费框架下确保可持续运营；

(3) 临床医生与患者的认知度需进一步提高，需加强宣传和教育的。

主要对策是：完善剂型和固定方的标准操作规程；注重加

工全过程控制和可溯源；控制加工成本；密切沟通临床医师；加强操作人员培训；注重疗效反馈；对典型病例进行推广。

3.3 未来展望：从临方走向研发，从协定处方到院内制剂

配合临床科室，有目标地利用中药临方加工进行课题研究，积累临床资料。当前提炼的协定处方，在经过更大量的临床病例观察、数据收集和疗效确认后，具备进一步开发的潜力。未来可按照《医疗机构应用传统工艺配制中药制剂备案管理办法》的要求，对其进行工艺研究、质量研究和临床应用研究等，最终申报为医疗机构中药制剂。这将使临方加工的成果实现质的飞跃，成为医院真正的特色和学术品牌。

4 结论

在国家政策的多重利好下，中药临方加工迎来了复兴的重要窗口期。本院通过实践探索证明，以简易剂型（散剂、袋泡剂）为抓手，以临床有效方剂为内容，通过系统的案例收集与处方凝炼，是推动中药临方加工落地、发展并形成特色的有效路径。所总结的“三黄散”、“银翘散”、“痛风茶”、“止痒灵”四个协定处方，不仅方便了患者，服务了临床，实现了政策、临床与科研的良性互动，更为后续的科研转化和制剂开发奠定了坚实基础，实现了中医药个性化服务的良性循环与价值提升。

参考文献：

- [1] 张晓军；蒋玲霞，中药炮制与临方制剂(M)，化学工业出版社，2023年6月。
- [2] 洪燕龙；王俊杰；沈岚等，中药临方制剂的应用现状、问题分析和对策(J)，中国中药杂志，2021，46（15）：3739-3745.
- [3] 唐洪梅；冯敬文；刘翠玲；中药临方加工与合理使用专家共识(J)，今日药学，2025，35（09）：641-652.
- [4] 沈敏婕；孔维崧；薛亚等，我院中药临方定制加工服务的分析(J)，上海医药，2024，45（09）：92-97.
- [5] 岳国超；王兵娥；肖晏婴，从中医药应用方式转变看临方制剂的发展状况和研究策略(J)，亚太传统医药，2024，20（01）：251-255.
- [6] 郭丹丹；李茜；路瑶等，医疗机构开展临方制剂现状及探讨(J)，中国卫生标准管理，2023，14（13）：144-147.