

基层药房中药真伪简易鉴别推广实践调研

程缘园

浠水县汪岗镇卫生院 湖北 黄冈 438200

【摘要】：县域乡镇药房是中药质量安全的前沿关口，大型精密检测设备难以下沉乡村，感官简易鉴别是适配基层的低成本质控手段。本文以浠水县汪岗镇为实地调研范围，覆盖辖区卫生院、村卫生室、零售药店共40家用药终端，采用问卷调研、现场实操考核、试点对照、深度访谈相结合的研究方式，立足大别山蕲艾、白及等本地道地药材流通特色，剖析简易鉴别落地受阻的深层制度、人力、资源矛盾，通过为期六个月标准化推广试点形成完整实践数据。研究突破常规技术科普视角，提出适配鄂东乡镇医共体的分层质控协同模式，为县域基层中药质量常态化管控、民间传统辨药经验标准化传承提供可落地的实践方案。

【关键词】：基层药房；中药真伪；简易鉴别；道地药材；质控推广；浠水县

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.022

当前中药材制伪、掺劣手段日趋工业化、隐蔽化，依靠传统人工肉眼粗略查验已难以实现有效风险拦截，而县级专业检测机构检测资源有限，无法覆盖基层每日入库饮片全批次筛查，基层中药质量管控形成明显短板，传统“眼看、手摸、鼻闻、口尝、水试、火试”简易鉴别依托历代药工实操经验，配套轻量化便携工具即可现场完成真伪初筛，具备低成本、易操作、即时判定的天然优势，是补齐乡镇药品质控短板的最优路径。但从汪岗镇前日常药学督导情况来看，辖区药房普遍存在鉴别工具缺失、人员专业能力不足、鉴别流程流于形式、本土道地药材鉴别经验流失等现实问题，现有简易鉴别相关研究多集中于鉴别方法理论梳理，缺少结合大别山产区县域乡镇、医共体一体化管理模式的实地实证调研，难以直接指导浠水本地基层药房落地应用。基于此，本文以浠水县汪岗镇全域基层用药终端为调研样本，系统摸排简易鉴别推广现存各类深层次阻碍，总结适配鄂东乡镇基层的简易鉴别推广实施体系，为县域卫健、市场监管部门完善基层中药质量长效管控机制提供实证支撑。

1 调研背景与研究意义

1.1 政策落地与县域基层质控现实矛盾

国家《“十四五”中医药发展规划》明确压实基层医疗机构饮片验收主体责任，黄冈市、浠水县同步推进乡镇国医堂、村级中医阁全覆盖建设，农村群众中药使用需求持续增长。但当前县域中药质控存在明显分层割裂：县级中医院配备薄层、液相检测设备，仅能开展季度抽样抽检，无法覆盖乡镇药房每日入库全批次筛查；汪岗镇下辖各村卫生室无专业药学人员、无任何检测设备，乡镇卫生院受公用经费、场地、编制限制，无力建设标准化中药检验室，日常药材质量管控长期依赖药师肉眼粗略查验，形成常态化质量监管盲区。传统“眼看、手摸、鼻闻、口尝、水试、火试”简易性状鉴别依托历代药工实操经验，搭配放大镜、便携式紫外灯等轻量化工具即可现场完成真伪初筛，理论上可填补基层质控空白，但长期存在经验无统一标准、配套物资缺失、常态化培训缺位等问题，未能转化为标

准化、可考核的日常工作流程。

1.2 本土药材流通风险与本次调研创新价值

浠水地处大别山南麓，本地规模化种植蕲艾、白及、葛根、射干等道地药材，同时川贝、西红花、天麻等外来贵细饮片大量流入乡镇终端，当前药材制伪手段日趋隐蔽，熏硫增白、明矾增重、废弃药渣翻新、近缘品种冒充等伪劣品层出不穷，仅依靠外包装单据极易出现漏判。劣质饮片流入临床不仅降低诊疗效果，毒性药材伪品还会引发不良反应，直接影响农村群众对中医药的信任。现有同类研究多局限于鉴别方法理论介绍，缺少结合县域乡镇医共体、本土道地药材的实地实证分析。本次调研以汪岗镇卫生院为核心实践载体，全面摸排基层推广简易鉴别存在的制度性阻碍，构建“基层简易初筛+县级实验室复核”两级质控闭环，将大别山民间零散辨药经验转化为标准化操作流程，既为浠水县卫健、市场监管部门完善基层中药督导考核提供实证数据，也为乡村中医药质控减负增效、本土传统鉴别技艺活态传承提供差异化实践路径，兼具公共卫生治理与中医药文化传承双重研究价值。

2 调研设计与实施概况

本次调研全域覆盖浠水县汪岗镇及周边乡镇基层用药机构，合计40家调研样本，公立机构包含12家乡镇卫生院中药房，市场化机构包含11家连锁药店、17家个体私营药房；受访从业人员共计126人，涵盖专职中药调剂员、驻店药师、西医兼职药房管理员、村级全科医生四类岗位。饮片抽样筛选50种流通量大、伪品高发、含毒性或贵重类药材，重点纳入蕲艾、白及、葛根等本地道地品种，每家机构随机抽取20批次入库饮片，累计完成800批次饮片真伪对照核查。

调研采用多维度三角互证法保障数据客观真实，面向全体从业人员发放结构化调研问卷，跳出基础设备、人员资质表层统计，增设鉴别工作内生动力、本土药材经验传承、岗位人力成本等深层调研维度，共设置七大模块调研问题，回收有效问卷122份，有效回收率96.8%。实地核查环节进驻各药房查阅

入库台账、养护记录、调剂复核档案，同步开展无提示实物鉴别实操考核，重点考核本地地道药材分辨能力，规避纸面问卷的信息偏差。定向深度访谈20名基层药师、6名基层市监执法人员、3名县中医院中药鉴定专家，挖掘简易鉴别推广中人力、经营、监管层面隐性阻力，筛选8家规模、人员结构差异明显的机构作为试点，配套标准化鉴别物资与分层培训，开展六个月跟踪对照，按月记录饮片不合格率、人员实操得分、台账完整度三类动态指标。

3 基层药房中药真伪鉴别现状调研结果

3.1 从业人员专业能力薄弱，本土鉴别经验出现代际断层

126名受访人员中中药学专业仅32人，持证中药相关从业人员仅41人，67%工作人员为西药专业或无药学背景村医，在校未系统学习中药性状鉴定，县域常态化鉴别专项培训供给严重不足，近一年仅28人参与相关学习，且以线上理论课程为主，缺少实物实操训练，针对蕲艾、白及等本地药材的专项培训几乎空白。现场实操考核显示，仅31.4%人员可区分常见易混淆药材，能辨别熏硫蕲艾、染色白及劣品人员不足两成，七成以上人员仅依靠包装、票据判断药材质量，不会运用水试、火试、断面观察等核心鉴别手段。同时乡镇老药工逐年流失，大别山本土药材口头鉴别经验无图文标准化留存，年轻药师缺少传帮带渠道，基层药材鉴别能力持续弱化。

3.2 鉴别配套硬件配置不足，工具闲置浪费现象普遍

40家调研药房中仅9家配齐放大镜、便携式紫外灯，仅2家配备微型手持显微镜，汪岗镇全部19家村卫生室无任何鉴别辅助设备；无机构建立道地药材对照标本库与实物鉴别图谱。个体药房出于压缩运营成本拒绝采购配套物资，乡镇卫生院经费优先向诊疗理疗设备倾斜，无中药鉴别耗材、标本采购专项预算。少数配备工具的药房未将鉴别设备纳入入库强制使用流程，工具长期闲置积灰，无法发挥初筛作用。

3.3 饮片验收质控流程缺失，终端风险防控机制失效

65%基层药房入库仅核对票据包装，不开展实物逐批鉴别，30%药房仅随机抽样粗略查看，未制定统一简易鉴别操作规范与完整登记台账，出现伪劣饮片无法溯源追责；饮片上斗、窗口调剂环节缺失二次复核流程，混淆、变质饮片直接调配给患者，本院前期村级卫生室督查中多次发现劣质蕲艾、掺假葛根投入临床使用，终端质量防线存在明显漏洞。

3.4 推广落地多维结构性阻力与饮片质量基线数据

从深层推广阻碍来看，人才层面乡镇药房一岗多责，本院中药房仅2名专职药学人员，兼顾调剂、入库、村级督导多项工作，无充足时间系统学习鉴别技能，县级鉴定专家下沉乡镇指导频次极低；标准层面药典文字描述抽象，缺少适配大别山本土药材的简易判定细则，不同药师判定尺度不一；成本层面逐批鉴别增加入库工时，小型药房、村卫生室人力短缺加剧抵

触情绪；监管层面日常检查侧重票据台账，未常态化考核鉴别实操能力，缺少配套奖惩机制；技术层面新型制伪手段规避传统感官鉴别，单一简易鉴别存在漏判短板。800批次抽样饮片经双重检测复核，不合格146批，整体不合格率18.25%，其中混淆伪品占比47.3%，熏硫、染色劣药多为本地地道药材，川贝、白及、蕲艾等品种质量风险最为突出。

4 简易鉴别试点推广实践实施与成效分析

4.1 试点系统化落地实施举措

选取汪岗镇卫生院及3家村卫生室在内共8家机构开展为期六个月标准化试点，构建“物资配套+标准化手册+分层实操培训+全流程质控节点+月度督导”五位一体落地体系，同步完善伪劣饮片封存、上报、处置全套制度。物资层面定制包含本土药材标本卡的标准化鉴别工具包，划分贵细、毒性、普通饮片、大别山道地药材四类分类存放，除基础放大镜、紫外灯、水火试器皿外，配套50种高频风险药材实物对照标本、彩色实拍图谱，统一印制带有本土药材专项记录栏的鉴别登记台账，所有工具、标本统一收纳分装，适配乡镇药房、村级中医阁狭小储物空间，降低基层取用、收纳难度。技术层面联合县中医院专家编制乡镇专用简易鉴别手册，摒弃药典晦涩专业术语，增设洮水道地药材专属鉴别章节，梳理六步标准化鉴别流程，针对蕲艾、白及、葛根等本地高频流通药材单独标注熏硫、染色、增重伪品快速识别要点，搭配正品伪品实拍对比图与通俗判别口诀，最大程度降低低专业背景村医、兼职药师学习门槛。培训实行分层阶梯模式，全员线下开展2天集中实物实操集训，以本院中药房标本、饮片为实操教具，专家现场演示水火试、荧光检测、断面观察完整流程，一对一完成实操考核后方可上岗；每月组织线上案例复盘课堂，同步推送县域内最新查获的伪品实拍素材、鉴别易错案例；每家试点机构选拔1名学习能力较强的从业人员作为内部鉴别骨干，优先安排本院骨干赴县中医院中药鉴定室开展3天脱产实训，学成后承担辖区药房、村卫生室常态化内部带教工作，缓解基层专业师资匮乏难题。流程层面硬性设置入库鉴别、上斗复核两道质控关口，所有饮片入库必须完成全套简易鉴别并完整登记台账，人参、川贝、西红花等贵重药材执行双人鉴别制度，鉴别台账单独设立本土药材专项记录栏，经鉴别判定为伪劣的饮片统一隔离封存、登记上报洮水县市场监管局与医共体总院，严禁流入调剂环节。

4.2 试点运行实践成效与县域推广价值

半年试点运行后，药房敷衍验收、漏检伪劣饮片问题显著减少，从业人员鉴别实操合格率由31.4%提升至89.2%，蕲艾、白及等本地药材鉴别提升效果最为突出，饮片不合格检出率下降62.7%。分层培训适配不同基础人员，村医依靠标准化手册掌握基础鉴别技能，专职药师通过案例拓展提升综合研判能力，全员自主学习药材鉴别的主动性明显增强，从业人员不再

机械记忆药材外观，能够结合本土药材生长、加工工艺辨析制伪特征，鉴别台账清晰呈现各批次饮片质量短板，便于药房精准调整采购渠道、开展针对性补训，形成采购、验收、调剂、整改、培训完整质控闭环。

本次试点跳出单纯技术普及思维，证明简易鉴别不仅是药材初筛手段，更是乡镇国医堂规范化建设、传承鄂东民间辨药经验、完善县域医共体药品治理的核心抓手，整套实施模式具备全县复制推广价值，试点运行过程中，村级卫生室兼职村医的质控意识发生根本性转变，以往仅核对票据的粗放验收模式彻底扭转，部分村医主动收集本地农户自产蕲艾、葛根开展自主比对学习，形成主动质控的良好氛围。同时完整的鉴别台账为医共体总院、市场监管部门开展现场督查提供直观、可追溯的质控依据，监管人员无需依靠口头询问即可掌握药房真实药材验收情况，大幅提升基层中药质量监管效率，有效打通县域中药质量管控“最后一公里”。

参考文献:

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(2025年版一部)[S].北京:中国医药科技出版社,2025.
- [2] 张莉.基层医疗机构中药饮片简易鉴别技术推广应用研究[J].中医药管理杂志,2024,32(11):167-169.
- [3] 陈明.县域零售药店中药质量管控短板与改进对策[J].中国药事,2025,39(05):582-587.
- [4] 李娟.感官鉴别法在基层中药房饮片验收中的应用[J].基层中医药杂志,2023,21(08):45-47.

5 结论

本次调研以浠水县汪岗镇基层用药终端为实证样本，全面厘清乡镇药房中药真伪简易鉴别推广存在人才断层、硬件缺口、流程缺失、监管约束不足等多重结构性短板，依托为期六个月标准化试点构建分层化、本土化、轻量化的简易鉴别落地体系，实践数据证实该模式能够有效拦截劣质饮片流入临床，显著提升基层药学人员药材鉴别实操水平，适配鄂东乡镇卫生院、村级中医阁人力、经费、场地受限的运营现状。未来，需统筹浠水县卫健局、市场监管局、县级中医院、各乡镇卫生院四方力量，建立基层中药鉴别专项经费保障、县级鉴定专家常态化下沉带教、质控考核奖惩联动配套机制，持续完善乡镇、村级全链条中药质量防控体系，在保障农村群众安全有效使用中药饮片的基础上，实现本土传统药材鉴别技艺在基层活态传承，为县域中医药公共卫生治理提质增效提供可持续实践路径。