

统一加工炮制中药饮片存在的问题和对策

唐 方

湖南中医药高等专科学校附属第一医院(湖南省直中医医院) 412000

【摘要】目的 分析统一加工炮制中药饮片存在的问题和对策,促进中药饮片质量的提升。**方法** 统计中药房 2016 年 8 月到 2017 年 8 月统一加工炮制的不合格中药饮片,参照《中华人民共和国药典》、《中药学》以及相关理论知识与参考文献等,运用列表分析法,对中药房所有不合格中药饮片的质量问题进行统计与分析,总结中药饮片统一加工炮制存在的主要问题,并提出相应的改进对策。**结果** 统一加工炮制中药饮片主要存在的问题是产地加工缺失、炮制过程 SOP 缺乏、加工设备缺少、炮制方法不对等,通过建设规范的 GAP 种植基地、规范中药饮片的加工炮制流程、制订并完善统一的质量标准等改进对策的实施,中药饮片质量得到明显提升,不合格中药饮片明显减少。**结论** 分析统一加工炮制中药饮片存在的问题和对策,有助于提升中药饮片质量,确保临床用药安全。

【关键词】 加工; 炮制; 中药饮片; 问题; 对策

【中图分类号】 R283

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2018)02-042-02

药品是防治病症的重要物品,是医疗服务不可缺少的基础物品^[1]。中药饮片是我国中药临床治病的常用药物,它以中医学理论为指导、中药炮制为方法、中药材为材料,经过加工炮制而成,是我国中药药物的精髓,在中医临床中获得了广泛应用^[2]。因此,中药饮片质量的好坏,将直接影响到病人的用药安全与临床治疗效果。基于此,本研究为了进一步分析统一加工炮制中药饮片存在的问题和对策,对中药房统一加工炮制的不合格中药饮片进行统计与分析,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为中药房 2016 年 8 月到 2017 年 8 月统一加工炮制的不合格中药饮片。

1.2 方法

参照《中华人民共和国药典》、《中药学》、《药品管理法》以及相关理论知识与参考文献等,运用列表分析法,对中药房所有不合格中药饮片的质量问题进行统计与分析,总结中药饮片统一加工炮制存在的主要问题,并提出相应的改进对策,以促进临床用药的合理性与安全性。

2 结果

统一加工炮制中药饮片主要存在的问题是产地加工缺失、炮制过程 SOP 缺乏、加工设备缺少、炮制方法不对等,通过建设规范的 GAP 种植基地、规范中药饮片的加工炮制流程、制订并完善统一的质量标准等改进对策的实施,中药饮片质量得到明显提升,不合格中药饮片明显减少。

3 讨论

在中医的临床治疗中,中药可发挥一定的优势,其作用处于致病外,还可起到预防保健的作用,因不良反应极小而在临床上得到广泛运用。中药主要分为中成药、中药饮片两大类。中药饮片是指中药材根据中医理论和中药炮制方式,通过加工炮制后能够直接应用于中医临床调配处方或制剂生产用的全部中药,是中医临床用药的主要成分,具有养生保健、防治病症等作用^[3]。中药饮片身为中医药的组成之一,其发展较为稳定,临床应用也越来越受重视。作为国家基本药物目录种类,中药饮片质量的好坏与患者的用药安全息息相关。随着近几年《药品管理法》宣传力度的不断加大,中药饮片统一加工炮制的质量得到了广泛关注^[4]。

3.1 统一加工炮制中药饮片存在的主要问题

3.1.1 产地加工缺失:《中华人民共和国药典》有明确规定,旋覆花应去梗、叶以及其他杂质,但从大多数厂商提供的原药材来看,旋覆花仍然以带梗居多。旋覆花轻薄、量大,一朵朵去梗的难度加大,且需要花费较多的人力和时间,因此会严重影响生产进程。紫苏叶疏松,其包装方式一般为机器打成方形压实包装,拆开包装后常会出现积压现象,加之其干燥后较酥脆,容易折碎,因杂质较多,无法彻底洗干净,且净选后也难以一叶一茎进行区分,因此通常只是成片进行粗分。类似的药材还包括大蓟、小蓟、紫花地丁、蒲公英等。所有采用这些药材加工炮制的中药饮片,其质量必然会受影响。

3.1.2 炮制过程 SOP 缺乏:很多中药炮制方法都缺少规范标准,导致加工炮制过程中常常碰到这样那样的困难,不仅工艺参数无从借鉴,加工炮制后的中药饮片质量检测也存在一定的难度。例如,郁金香,干燥、质硬,导致加工炮制的润透度难以掌控,将郁金香水润至外、内皮层分开时,切制难度仍然很大。另外还有很多中药材的浸润时间、用水量以及放置时间很难掌控,如果技术人员缺乏经验,则极易出现中药饮片质量的不合格。

3.1.3 加工设备缺少:中药饮片的加工炮制需要有相关器械处理而成,引入新型器械是保证中药饮片质量的重要条件。中药材的体积通常较小,如果加工炮制过程中缺少相关器械的清洗,其净选难度极大。另外,明煅、扣锅煅、煨淬、煨等中药材,在炮制时如果缺少操作简单、炮制高效的器械,则极难完成炮制。尤其是煨淬环节的操作,药物高温下突然冷却,液体会剧烈沸腾并溅出,会危及技术人员的安全。

3.1.4 炮制方法不对:《中华人民共和国药典》有明确规定,水蛭的炮制流程应为洗净一切段一干燥。烫水蛭时取净水蛭段,根据烫法用滑石粉烫至略有鼓起。水蛭吸水后韧性佳,操作时用普通切药机很难将其彻底切断,且切段后用滑石粉烫至鼓起的效果也比不上整条烫的效果。另外,水蛭烫后会变酥脆,难以再切段,所以切段后烫水蛭炮制而成的中药饮片质量有待提升。武火清炒王不留行的爆花率较低,用炒药机加工的王不留行又因为火候难以掌控而导致重量不佳。

3.2 统一加工炮制中药饮片的改进对策

3.2.1 建设规范的 GAP 种植基地:规范中药材生产,确保中药材的种植资源和品种优良。规范中药种植流程,减少农药和重金属残存于药材中,是确保中药材生产质量的基本前提,也是确保中药饮片质量的关键环节^[5]。因此,在中药材种植资源逐渐短缺的情况下,应尽快建设符合规范要求的 GAP 种植基地。

3.2.2 规范中药饮片的加工炮制流程:中药饮片的加工炮制是祖国医学长期总结的经验,其中炮制方法的制定应符合临床用药需求,确保患者用药方便。炮制工艺是否正确,会直接影响中药饮片的质量与药效,因此要求做好中药饮片加工炮制过程的监管,依照统一的流程执行。目前,认可度较高的中药饮片加工炮制规范流程为:中药净选加工、饮片切制、炒、炙、煅、蒸、煮,各个流程都应确保操作规范。

3.2.3 制订并完善统一的质量标准:结合实践经验,研究并制订一套全国统一的、规范的中药加工炮制规范及中药饮片质量评价标准,内容应包括中药材的产地、性状、药用部位、规格、色泽、水分以及显微鉴别、理化鉴别、有效成分含量测定、毒性成分和农药残留、重金属测定等方法,在此基础上,慢慢完善中药饮片的批准文号管理机制,全面排除中药饮片质量参差不齐、以次充好等情况,进而全面提高中药饮片的质量,确保中药饮片在临床应用中的安全性^[6]。

【参考文献】

[1] 徐颖,钟恋,刘玉杰,等.中药饮片炮制规范化研究的思考[J].时珍国医国药,2015(02):355-356.

[2] 孟陶.中药炮制对中药饮片疗效的影响分析[J].海峡药学,(下转第 47 页)

体有着较高的发病率, 研究显示老年膝关节疼痛与骨性关节炎有着密不可分的联系, 随着疼痛症状的加重需行手术治疗。老年患者身体机能有所下降, 对手术耐受有限, 因此, 选择一种符合老年身体特点、安全的手术治疗方式尤为重要。该研究引入的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术, 其不仅能够对关节腔进行冲洗, 而且有利于释放髓腔压力, 骨髓细胞及血液渗出后能够形成血液凝块, 其能够作为一种修复组织, 确保软骨功能的实现, 与此同时避免了软骨组织的暴露, 起到缓解疼痛的作用。另外该手术方法操作简单, 费用低廉, 不需要特殊器械, 不需要输血, 手术风险小, 术后不需要固定, 手术后第二天就可以让患者下床负重, 3~5 天可以让患者出院。该研究中 B 组患者接受的是关节镜下水肿软骨区钻孔减压术治疗, 结果显示该组患者治疗后的疼痛评分及膝关节功能评分均得到显著改善, 与 A 组差异存在统计学意义, 下肢力线有所改善, 提示该手术的有效性。综上所述, 对老年膝关节疼痛患者给予关节镜下水肿软骨区钻孔减压治疗, 有利于缓解疼痛, 改善膝关节功能, 效果显著, 可广泛应用于临床。

(上接第 42 页)

2016, 28(9):176-177.

[3] 申琼琪. 中药饮片炮制存在的问题及对策分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15):99-99.

[4] 张亚莉. 中药饮片规范化炮制过程中的问题及相关阐述 [J]. 医

(上接第 43 页)

术中出血少, 损伤小。③进行电刀切割或电凝后腹腔内烟雾较多, 影响视野操作, 可开放对侧 Trocar 的放气孔, 操作完后予以关闭, 一般不影响气腹。④游离囊肿远端紧贴囊壁分离, 避免损伤胰管。⑤场馆端侧吻合在腹腔外操作, 可节约手术时间。⑥为了避免损伤胰管, 通过术中造影了解胰、胆管解剖及胰胆合流情况, 为囊肿远端切除部位做参考, 术中游离囊肿远端与胰管汇合处, 结扎胆总管远端^[4]。

综上所述, 新生儿期经腹腔镜行囊肿切除、肝管空肠 Roux-Y 吻合术因患儿年龄小, 没有并发胆道感染, 炎症反应轻, 术中囊肿容易分离, 解剖层次清晰, 减低了对邻近组织的损伤, 手术时间相对短, 术后恢复快, 出血渗出少, 肠粘连少, 在这些优势下对新生儿实施该手术是安全可行的, 但应充分考虑手术难度, 不宜盲目手术, 需有娴

(上接第 44 页)

进而加强阑尾炎患者对自身病症的认知, 提高治疗依从性^[6]。与此同时, 实施健康教育还能很好的利用医疗资源, 促使患者养成良好的生活习惯、饮食习惯, 及早获得康复。

总之, 健康教育护理模式在阑尾炎患者护理中应用, 能构建良好的护患关系, 提高患者的护理满意度, 存在临床应用、推广的价值。

[参考文献]

[1] 谭海燕, 何婉珠, 区敏玲等. 快速康复外科护理模式在老年阑尾炎腹腔镜手术患者中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22):174-175.

(上接第 45 页)

损伤详细信息^[7]。本研究中, A 组检出率 72.5%, B 组检出率 97.5%, $p < 0.05$ 。

由上可知, 磁共振诊断技术应用在膝关节损伤患者临床诊断过程中, 漏检现象发生概率不大, 并且诊断结果具有极高的精准性, 从而为临床制定治疗方案提供具有较高参考价值的数据, 值得各级医院的临床应用。

[参考文献]

[1] 王雷. 探讨膝关节损伤患者在低场磁共振的诊断评价 [J]. 中国中医药科技, 2014, 14(12):1314-1314.

[2] 何建平. 探讨膝关节损伤患者在磁共振的诊断评价 [J]. 中国伤

[参考文献]

[1] 侯立刚, HOULi-gang. 关节镜下清理术联合钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎疗效观察 [J]. 新乡医学院学报, 2017, 21(5):409-411.

[2] 董岩, 崔鹏, 周敬滨, 等. 关节镜测量尺指导下微骨折术治疗膝关节软骨损伤的临床近期疗效观察 [J]. 中国运动医学杂志, 2016, 35(5):478-480.

[3] 全海祥, 康一凡, 沈国华, 等. 关节镜下微骨折术和关节清理术修复膝关节软骨缺失临床疗效对比研究 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(10):1088-1089.

[4] 张小钰, 汪玉海, 马敬祖, 等. 探讨关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的影响因素 [J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(10):766-769.

[5] 占鹏, 陈东风, 蒋建清, 等. 关节镜治疗膝关节盘状半月板损伤的临床疗效及术后疼痛的危险因素分析 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(8):83-85.

药前沿, 2016, 6(14):334-335.

[5] 郭传彬. 浅谈医院药房中药饮片临方炮制过程中存在的问题及对策 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(1):15-17.

[6] 元备战. 基层中药饮片质量管理的问题及对策探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(12):1674-1675.

熟的腹腔镜操作技巧, 才能更好完成手术。

[参考文献]

[1] 李龙, 余奇志, 刘刚, 等. 经腹腔镜行先天性胆总管囊肿切除肝管空肠 Roux-en-Y 吻合术的探讨 [J]. 临床小儿外科杂志, 2002, 3(1):54-56.

[2] 李索林, 李英超, 耿娜, 等. 腹腔镜胆总管囊肿根治切除、肝管空肠吻合术 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2007, 12(2):147-149

[3] 刘树立, 李龙, 王玉生, 等. 经腹腔镜治疗新生儿先天性胆总管囊肿 [J]. 中华小儿外科杂志, 2008, 29(5):264-267

[4] 戴康临, 陶强, 陈快, 等. 新生儿腹腔镜下胆总管囊肿根治术体会 [J]. 临床小儿外科杂志, 2011, 10(4):316-317

[2] 王玉娥. 个性化舒适护理对小儿阑尾炎术后的影响研究 [J]. 临床医药文献杂志: 电子版, 2017, 4(10):1888-1889.

[3] 刘娜. 研究家庭中心式护理在小儿阑尾切除手术围手术期的临床应用效果 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21):159-160.

[4] 王香梅. 急性阑尾炎合并糖尿病患者围手术期护理分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(10):130-131.

[5] 赵文娟. 阑尾炎腹腔镜手术患者应用临床护理路径的价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(20):189-190.

[6] 徐丽娜. 老年阑尾炎伴糖尿病手术患者的观察及护理要点分析 [J]. 糖尿病新世界, 2017, 20(7):132-133.

残医学, 2014, 25(22):2266-2267.

[3] 贾宇林. MRI 增强扫描诊断膝关节损伤的临床分析 [J]. 甘肃医药, 2015, 16(12):1932-1933.

[4] 赵满乾. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用价值 [J]. 求医问药, 2014, 11(7 下半月):1172-1173.

[5] 杨扬. 浅析磁共振检查在诊断膝关节损伤方面的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2015, 28(15):2332-2333.

[6] 李波, 骆殿存, 刘志敏等. 磁共振在膝关节损伤诊断中的应用体会. 中国实用医药, 2015, 18(31):1101-1102.

[7] 贾有福, 周晟, 梁改琴. 低场磁共振 GRE 序列在膝关节损伤诊断中的应用价值. 中国初级卫生保健期刊, 2015, 25(16):1612-1613.