

# T/SATCM

团 体 标 准

T/SATCM XXXX—XXXX

## 医疗机构药学门诊中西医结合服务规范

Specification for outpatient pharmaceutical of traditional chinese and western  
medicine combined in medical institutions

(报批稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

上海市中医药学会 发布

# 目 次

前言 .....	II
引言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 基本要求 .....	2
4.1 机构要求 .....	2
4.2 人员要求 .....	2
4.3 场地及设施设备要求 .....	3
4.4 出诊模式 .....	3
5 服务对象 .....	3
6 服务流程 .....	4
7 服务内容与要求 .....	4
7.1 收集患者信息 .....	4
7.2 用药治疗方案评估 .....	5
7.3 用药方案调整建议 .....	6
7.4 患者用药教育 .....	6
7.5 核实患者接受程度 .....	6
7.6 随访 .....	6
8 质量管理与评价改进 .....	7
8.1 质量管理 .....	7
8.2 评价改进 .....	7
附录 A（资料性） 药学门诊中西医结合服务患者药物管理记录表 .....	8
附录 B（资料性） Morisky 服药依从性量表（MMAS-8） .....	10
附录 C（资料性） 中药饮片汤剂煎煮使用能力评估表 .....	11
附录 D（资料性） 中医症状分级量化评价表 .....	13
附录 E（资料性） 中西医结合用药记录评估及用药教育表 .....	14
参考文献 .....	16

## 前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院提出。

本文件由上海市中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、上海市中医药国际标准化研究院、上海中医药大学附属龙华医院、海军军医大学第一附属医院、上海交通大学医学院附属儿童医院、上海中医药大学附属曙光医院、同济大学附属第十人民医院、上海中医药大学附属市中医医院、上海交通大学医学院附属第六人民医院南院、上海交通大学医学院附属第六人民医院、上海中医药大学附属第七人民医院、上海市第一人民医院嘉定医院、同济大学附属杨浦医院、复旦大学附属金山医院、上海市浦东新区人民医院、复旦大学附属上海市第五人民医院、复旦大学附属中山医院、上海市江湾镇街道社区卫生服务中心、上海中医药大学。

本文件主要起草人：黄瑾、徐熠、卞晓岚、黄奕然、刘静、吴铁军、姚政、汤杰、王振伟、何志高、王卓、孙华君、沈杰、沈甫明、张立超、徐峰、韩永龙、范伟、毛峻琴、霍炎、张宁、邱彦、孙光春、陈冰、叶晓芬、许倍铭、龙燕、陈静、翁月。

## 引 言

国务院办公厅在印发《关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》，及国家卫生健康委、国家中医药局在《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》中要求医疗机构创新中西医结合医疗模式，特别指出在综合医院、传染病医院、专科医院等逐步推广“有机制、有团队、有措施、有成效”的中西医结合医疗模式。打造中西医结合团队，开展中西医联合诊疗，“宜中则中、宜西则西”，逐步建立中西医多学科诊疗体系。鼓励开展中西医协作，并倡导将中西医结合工作成效纳入医院等级评审和绩效考核。国家卫生健康委、国家中医药局在《关于加快药学服务高质量发展的意见（国卫医发〔2018〕45号）》中提出鼓励医疗机构充分发挥临床药师作用，开设合理用药咨询或药物治疗管理门诊，重点面向患有多种疾病、使用多种药品的患者。针对多病共患、多药共用，实施中西医协同的药物治疗，开展中西药物治疗管理，提高健康指数，实现促进药学服务贴近患者、贴近临床、贴近社会的转型发展目标势在必行。

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院作为国家卫健委和中医药管理局打造的中西医协同“旗舰”医院，依托高水平中医医院发展建设，以加强中医肺病科建设为抓手，探索中西医协同药学门诊的建设标准，旨在形成中西医协同药学监护标准，在创新发展中发挥医药协同药物管理的明确的作用。

本研究通过文献梳理，收集和整理现行、在制、预制中的药学门诊、药学服务标准规范，从管理策略方面分析中西药协同治疗药物的管理规范、技术规范，制定了《医疗机构药学门诊中西医结合服务规范》。

# 医疗机构药学门诊中西医结合服务规范

## 1 范围

本文件规定了医疗机构药学门诊中西医结合服务工作的基本要求、服务对象、服务流程、服务内容与要求、质量管理与评价改进的要求。

本文件适用于开设中西医结合药学门诊的二、三级公立医疗机构及社区卫生服务中心。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**中西医结合** integrated traditional Chinese medicine and western medicine

是一门研究中医和西医在形成和发展过程中的思维方式、对象内容、观察方法,比较二者的异同点,吸取二者之长,融会贯通,创建医学理论新体系;服务于人类健康和疾病防治的整体医学。

### 3.2

**中西药协同** collaboration between traditional Chinese medicine and western medicine

研究中、西两种疗法在临床联合应用中的组合原则、规律和方法,通过科学的搭配,发挥两种疗法的协同作用,从而获得最佳治疗效果,并最大限度地节约医疗成本、减少不良反应的医学方法。

### 3.3

**药学服务** pharmaceutical care

是药师所提供的以提高病人生活质量为目的,以合理药物治疗为中心的相关服务。是在整个医疗卫生保健过程中,在药物治疗之前和过程中以及愈后恢复等任何时期,围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供的负责任的,与药物相关的服务。

### 3.4

**药学门诊** outpatient consultation

指具有药师以上专业技术职务任职资格的人员在门诊提供的药学咨询和指导服务。核实就诊者信息,询问病情及药物治疗情况,听取主诉,查阅患者检测结果,了解用药情况及反应,结合病情,开展用药指导、干预或提出药物重整等意见,建立药历(书写纸质或电子记录),出具解读报告和药物治疗方案的咨询、调整和优化建议。

### 3.5

**中西医结合药学服务** integrated traditional Chinese and western medicine pharmaceutical care for outpatients

医疗机构药师参与的药学服务，在药学门诊为患者提供中西药物联合用药评估、中西医结合用药咨询、中西药物用药教育、中西药物用药方案调整建议等一系列专业化药学服务。

## 4 基本要求

### 4.1 机构要求

4.1.1 开展药学门诊中西医结合服务，宜建立中西医结合诊疗体系，包括科室间、院间和医联体内部开展中西医药诊疗协作。

4.1.2 药学门诊中西医结合服务项目应纳入医疗机构门诊统一管理，由药学部门负责实施。医疗机构应当建立完善药学门诊服务相关管理制度流程、人员培训制度等，并为药学门诊提供相应软硬件支持。

### 4.2 人员要求

#### 4.2.1 出诊药师能力要求

出诊药师的能力应符合以下要求：

- a) 应具有药学/中药学专业技术背景、主管药师及以上职务任职资格；
- b) 从事相关专业临床药学工作至少2年以上或经省级及以上临床药师规范化培训（含中医（药）临床药师规范化培训）取得相关资质或经专科药师规范化培训并获培训证书；
- c) 社区卫生服务中心等基层医疗机构，出诊药师可适当放宽对参加临床药师规范化培训及证书的要求。

#### 4.2.2 工作职责

出诊药师的工作职责应符合以下要求：

- a) 应按照《处方管理办法》等文件规定加强对处方用药的技术性评价，促进中药饮片、西药和中成药的合理使用；
- b) 收集与建立患者治疗药物管理记录：包括现病史、既往史、用药史、过敏与不良反应史；生活习惯与饮食等。整理目前用药，包括处方药/非处方药、中药饮片、中成药、保健品等，制作患者药物管理记录表，方便患者居家用药管理、就医时向其他医务人员提供用药信息；
- c) 评估药物治疗疗效与药物不良反应等相关问题；针对患者目前药物治疗相关问题，进行适当的干预，如处方精简、药物重整和/或生活方式的调整或饮食的改进建议，或与患者的主诊医师沟通进行药物治疗的干预；
- d) 提供个体化用药教育，增强患者对药物的了解，并且使其能够正确使用药物。
- e) 药学门诊的药师应积极融入到临床团队中，了解医疗机构目前临床治疗现状，通过国内外指南、共识、文献等掌握最新疾病治疗手段，并在实践中完善药学门诊工作。

#### 4.2.3 培训和考核

出诊药师的培训和考核应符合以下要求：

- a) 机构应对从事药学门诊服务的药师进行资质审核，由本机构医疗管理部门进行备案管理；
- b) 出诊的药师宜每半年进行一次系统规范的培训，包括中药和西药专业知识、中医门诊跟师抄方培训、专业领域诊疗进展、药物评估和监护技术进展、人文关怀与沟通交流能力、健康教育能力，使其具备本专业领域的常规药物治疗管理能力；
- c) 应制定针对门诊药师考核内容及评价标准，每半年对出诊药师完成相应的考核，考核方式包括下列内容：
  - 1) 专科门诊药学知识理论考核；
  - 2) 专科诊疗临床知识理论考核；
  - 3) 接诊药师专业技能实践考核；
  - 4) 医患沟通能力实践考核等。

- d) 宜以出诊药师对中医药理论掌握程度和运用中医理、法、方、药处理疾病的实际能力为考核内容和考核指标之一，做到“能西会中”；
- e) 可由医疗机构自行组织，或根据上级主管部门要求参加专项资质培训和考核。

#### 4.3 场地及设施设备要求

##### 4.3.1 药学门诊诊室设置

应在门诊诊疗区域设置独立药学诊室，面积不小于8平方米，具有诊间挂号功能、排队叫号系统；医药联合诊室，面积不小于12平方米，具有诊间挂号功能、排队叫号系统。

##### 4.3.2 主要设备和器械

诊室内有相应药学诊疗设备，应包含患者药物治疗教育工具（如中医体质辨识仪、中药特殊煎煮指导用具、血压计、特殊药物使用装置模型等）、电脑、电话、打印机、工具书、文档柜等。有条件的医疗机构，诊室还应设有宣传栏、可播放规范使用药物宣教视频的电视。

##### 4.3.3 门诊电子病历系统或患者信息管理系统

药学门诊中西医结合服务中电子病历系统应当纳入医院机构信息系统（HIS）管理。出诊药师应获得查询和记录授权，包括但不限于可以查询患者诊断、检验检查、用药等诊疗记录。药师应对诊察患者的用药进行评估，在系统中规范记录就诊问题分析、药物治疗评估、药学干预意见或建议、用药教育、生活方式指导和随访计划等档案，以建立患者治疗药历。

应严格遵循《中医病历书写基本规范》等病历管理规定，执行《中医病证分类与代码》、《中医临床诊疗术语》（修订版）和MedDRA不良反应术语集，规范中西药历书写和中医药用语，并注重保护患者个人信息和隐私。

##### 4.3.4 互联网信息系统

开展互联网远程医疗的医疗机构应具有开展线上药学门诊的功能，可进行预约挂号，工作内容包括患者用药依从性评价、药物治疗方案评估、患者用药教育、患者咨询等。

互联网系统功能宜及时升级，以满足远程提醒高风险患者及时复诊、远程识别患者药品余量并警示功能。

##### 4.3.5 数据库管理系统

系统中应有患者管理数据库，可完成患者治疗药物管理的信息储存、统计、分析、调取工作。

#### 4.4 出诊模式

4.4.1 根据医疗机构具体情况可以中西医结合为运行特色，选择药师独立门诊、医师-药师联合门诊、多学科联合门诊等工作模式。

4.4.2 供患者选择的挂号方式，可以是直接挂中西医结合药学门诊，医师-药师联合门诊，或MDT（多学科诊疗）药学门诊；或者由医生根据患者药物治疗管理的需求，在诊间挂“药学门诊”号。

4.4.3 应设有每周固定的出诊时间及排班表，及时更新医疗机构网站、小程序、公众号等门诊排班信息。

4.4.4 出诊时应按《医疗机构从业人员行为规范》，以及药物治疗管理标准化工作流程开展药学门诊服务，并针对药师提供的专业技术服务收取相应的费用。

#### 5 服务对象

药学门诊服务对象主要是有明确诊断的需开展药物治疗管理的专科疾病患者，在服务内容上应与专科医生有差异性，突出药学服务特点，包括对中药和西药使用方法、使用治疗效果需要进一步评估，或对多重用药的正确性、依从性有疑问，或用药出现不良事件的患者，包括但不限于：

- a) 患有一种或多种疾病，需要对接受多重用药治疗进行安全性评估的患者；
- b) 正在使用特定药物的患者，特定药物包括：中药饮片、中药配方颗粒、外用中药剂型、中药注射剂、膏方、特殊管理药品、特殊剂型药物、特殊给药装置的药物等；

- c) 特殊人群：老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全患者等；
- d) 疑似发生药品不良反应的患者；
- e) 需要药师解读治疗药物监测（如血药浓度和药物基因检测）结果的患者；
- f) 其他有药学服务需求的患者。

## 6 服务流程

药学门诊服务内容包括收集患者信息、药物治疗方案评估、用药方案调整建议、患者用药教育、核实患者接受程度和随访六个环节，详见图1：

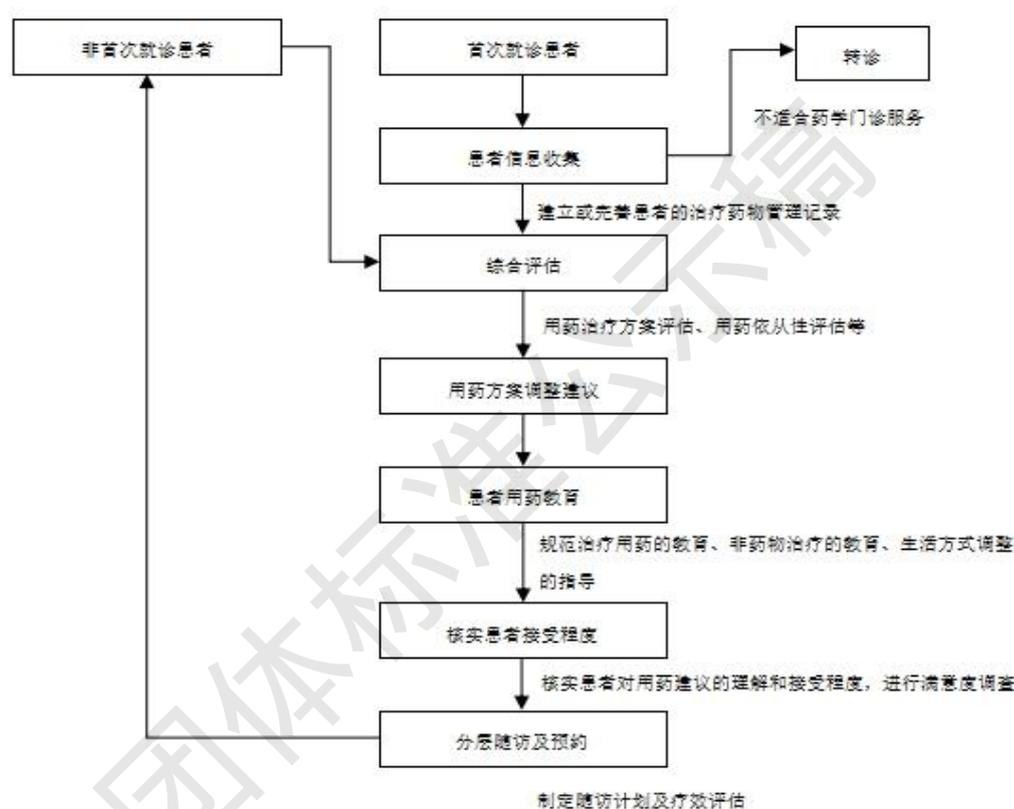


图1 中西医结合药学门诊诊疗流程

## 7 服务内容与要求

### 7.1 收集患者信息

#### 7.1.1 初诊患者

首次就诊患者，通过问诊、查看纸质版或电子病历信息等方式完整且准确地获取患者基本情况，包括基本信息、个人史、既往史和现病史（包括中医诊断及辨证、“四诊”信息，包括望、闻、问、切。）、用药史（记录患者药物使用信息，包括中药饮片、中成药、西药、膳食补充剂、保健品等，重点关注近期中药处方的变化及中成药的使用疗程、中西药物联用等问题。）、药物不良反应史、用药依从性、免疫接种史、辅助检查结果等。出诊药师在问诊结束后应建立或完善患者的治疗药物管理记录，详见附录A。

评估患者疾病严重程度：结合患者用药情况自述、实验室检查结果或者生活质量问卷等进行疾病的严重程度评估。

评估患者用药依从性：采用Morisky服药依从性量表对患者进行用药依从性评估，详见附录B。

评估患者对中药饮片煎煮方法的掌握程度：对需中药自煎患者进行个体化的用药交待，包括煎药器具的选择、煎煮时的加水量、浸泡时间、煎药时的火候和用时、特殊煎煮要求（如先煎、后下、包煎、另煎、煎汤代水、烊化（溶化）、冲服、泡服）、煎煮液体量、汤剂的保存，详见附录C。

评估患者对正确使用药物方法的掌握程度：特殊装置药物的操作能力、给药途径、服药剂量、服药时间、服药禁忌、自我监测指标等。

### 7.1.2 复诊患者

评估患者的前期治疗药物治疗效果，与之前的评估结果进行比较，从而评价治疗有效性；评估特殊装置药物的使用情况，中药的使用情况，包括用药疗效、用药依从性和用药不良反应。对复诊患者的个人用药记录进行更新。

## 7.2 用药治疗方案评估

### 7.2.1 评价疾病的严重程度

药师应根据患者疾病的严重程度，对患者使用的治疗药物进行评估，并对潜在的药源性致病的可能性进行评估。

### 7.2.2 评价疾病对生活质量的影

药师应结合患者生活质量的影响程度，对复诊计划、用药教育和生活加强指导，帮助患者尽快控制疾病，改善生活质量。

### 7.2.3 评价中药的使用

药师应对患者中药的使用情况进行评估，包括以下内容：

- a) 评价中药使用的正确性和依从性：包括中药汤剂的煎煮、服用方法，特殊药物的使用方法，药物使用的剂量和频次，服药期间对生活质量的影。涉及中药，应以《中华人民共和国药典》、《中药饮片炮制规范》要求执行；
- b) 应结合疾病相关中医诊治指南、西医诊疗指南、中西医结合指南，对疾病的类型、严重程度、中医证型进行记录，并记录治疗药物处方情况；
- c) 应用药物治疗评估表对方药与证型的一致性等进行评价。与联合坐诊医师共同结合“七情配伍”、“十八反”、“十九畏”等中医理论对中医证候和治疗效果进行判定，可采用尼莫地平法计算，详见附录D；
- d) 对重复用药进行评估，重点评估多个中成药之间药味、中成药与中药饮片药味之间是否存在用药重复或配伍禁忌；
- e) 对方剂中中药饮片或中成药中组成成份（如麻黄、半夏、罂粟壳、苦杏仁等）的潜在毒性靶点、毒性强弱进行辨识；对峻烈泄下、寒凉温热的药性进行辨识；对涉及饮片或组分的用法用量、相互作用等进行评估；
- f) 对于疾病治疗的中医外治法（含药）的使用进行评估，如中药敷贴，穴位注射、艾灸；
- g) 对于疾病治疗的中药、中成药超说明书的特殊用法进行安全性评估；
- h) 对已发生的药物不良反应严重程度及其与药物相关性进行评估，并做干预和记录。

### 7.2.4 评价西药的使用

药师应对患者西药的使用情况进行评估，包括以下内容：

- a) 结合患者的演示，对患者使用特殊剂型、特殊装置药物的操作使用正确性、使用剂量、使用疗程等进行评价，包括缓控释制剂、长效皮下植入制剂、吸入装置、预填充自注射装置、栓剂、外用剂型等；
- b) 对已发生的药物不良反应严重程度及其与药物相关性进行评估，并做干预和记录。

### 7.2.5 多重用药相互作用评价

药师应对患者多重用药的相互作用进行评估，包括以下内容：

- a) 对多重用药潜在的中药饮片与中成药、中药与西药、西药与西药、药物与食物之间相互作用进行评价；
- b) 多重用药评估包括潜在不适当用药、用药依从性、相互作用和不良反应等内容，评估重点为不适当用药带来的潜在风险，目的保障多重用药的安全性和有效性；
- c) 多重用药可借助 ADR 因果关系评估方法、Beers 标准等工具对一般情形下和在某些疾病状态下的患者应避免联合使用的药物、需要降低剂量的药物、需慎用的药物或需密切监测的药物进行评估。

### 7.3 用药方案调整建议

药师应根据评估结果，对患者用药方案提出调整建议，包括以下内容：

- a) 出诊药师应基于对用药方案评估的基础上，结合患者个体情况，进行合理化用药调整建议；
- b) 药师可通过与处方医师沟通等方式进行治疗方案的调整；
- c) 制定药物治疗相关建议：包括用药调整、用药建议、生活方式调整的指导等范畴；
- d) 对于合并其他系统疾病的患者，应对治疗药物进行评估。如不能解决的用药问题，请其他专业临床药师会诊或转诊至其他专科药学科门诊。

### 7.4 患者用药教育

根据患者使用药物情况，对患者进行疾病相关用药的适应证、用法用量、注意事项、不良反应及生活方式调整等进行指导，详见附录E。

出诊药师可应用口头、书面、宣传栏、循环播放的视频、实物演示、纸媒、新媒体、互联网公众号、微信工作群等方式提供规范的药物宣教。

#### 7.4.1 规范治疗用药的教育

药师对患者进行规范治疗用药的教育，包括以下内容：

- a) 口服药物（吸入装置、缓控释制剂等）；
- b) 外用制剂（长效皮下植入制剂、预填充自注射装置、滴眼剂、滴耳剂、滴鼻剂、膏剂等）；
- c) 中药饮片的煎煮和正确服用（服药时间、服药禁忌）；
- d) 中药配方颗粒正确服用（服药时间、服药禁忌）。

#### 7.4.2 药物辅助治疗的教育

中医外治（含药）相关注意事项的教育。包括穴位贴敷、穴位注射、艾灸等，可单独或联合内治法辨证应用。

#### 7.4.3 生活方式调整的指导

药师应贵患者生活方式调整进行指导，包括以下内容：

- a) 膳食营养指导；
- b) 运动处方；
- c) 行为与心理干预；
- d) 环境调整；
- e) 监测技术与自我管理；
- f) 社会支持与社区资源连接等。

### 7.5 核实患者接受程度

出诊药师应建立患者接受程度的查对核实机制，通过面对面、视频、问卷、书面测试等方法，评估和记录患者对药师给与的用药指导的理解和接受程度。

对理解和接受程度不达标的患者或项目，应再次指导或辅导家属协助患者提高接受度。

### 7.6 随访

7.6.1 出诊药师应根据患者情况制定治疗药物管理的分层随访计划，包括电话、药学门诊、互联网、基层医疗机构转诊等形式。

7.6.2 随访记录应包括患者信息、药物治疗目标评价（用药疗效、用药依从性是否良好、是否出现新的药物治疗相关问题等）、用药安全性评价（是否出现药物不良反应、告知患者出现不良反应时及时就诊等）。

7.6.3 每次就诊需完整记录随访情况，并根据患者用药情况，预约下次随访时间，随访记录需备案存档，随访表格详见附录A。

7.6.3.1 甲级随访（高风险/专科化），需每半月随访1次，填写随访记录备案。包括以下患者：

- a) 新更改用药治疗方案的患者；
- b) 临床治疗指标不达标的患者；
- c) 特殊人群存在联合用药风险的患者；
- d) 特殊人群使用毒性饮片或含毒性中药饮片中成药的患者；
- e) 使用特殊用药装置；
- f) 既往已发生过药物不良反应的患者；
- g) 用药依从性差的患者。

7.6.3.2 乙级随访（中等风险/强化），根据不同疾病诊疗需求，每1-3月随访1次，填写随访记录备案。包括以下患者：

- a) 用药治疗方案稳定，需定期随访的患者；
- b) 临床治疗指标达标，需定期监测的患者；
- c) 使用毒性饮片或含毒性中药饮片中成药的患者；
- d) 特殊人群使用药性峻烈中药饮片或含药性峻烈中药饮片中成药的患者；
- e) 使用药物有发生不良反应风险的患者；
- f) 用药依从性中等的患者。

7.6.3.3 丙级随访（常规/基础随访），可根据患者用药情况随访，无需定期随访。包括以下患者：

- a) 用药治疗方案稳定，无需定期随访的患者；
- b) 临床治疗指标达标，无需定期监测的患者；
- c) 用药依从性良好的患者。

## 8 质量管理与评价改进

### 8.1 质量管理

医疗机构应将中西医结合药学门诊纳入医疗质量管理与控制体系，严格落实相关管理规范与规章制度，充分运用医疗质量管理工具和信息化手段开展日常医疗质量管理和控制，加强对药学门诊的质量管理与评价。包括以下方面：

- a) 临床指标：心脑血管、呼吸系统等慢病相关指标的改善情况、患者症状改善情况；
- b) 人文指标：患者药物治疗满意度、复诊率、医务人员满意度等；
- c) 经济指标：减少用药相关损害和不必要的药物治疗，减轻医保部门和患者疾病治疗的经济负担。

### 8.2 评价改进

医疗机构可根据临床指标、人文指标、经济指标等，定期总结药学门诊中西医结合服务工作，针对发现的问题提出解决措施，持续改进药学门诊服务质量。包括但不限于以下措施：

- a) 制定风险控制与防范措施；
- b) 针对药学门诊实施过程中可能出现的问题制定应对方案，及时解决门诊运行后出现的问题；
- c) 定期组织参与药学门诊的医务人员进行学术交流与培训。



上表（续）

项目	内容
随访	随访级别： <input type="checkbox"/> 甲级随访 <input type="checkbox"/> 乙级随访 <input type="checkbox"/> 丙级随访 随访时间：_____ <input type="checkbox"/> 首次 <input type="checkbox"/> 非首次 随访方式： <input type="checkbox"/> 药学门诊 <input type="checkbox"/> 互联网 <input type="checkbox"/> 基层医疗机构转诊 <input type="checkbox"/> 电话 药物治疗目标评价： 1. 治疗方案： <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 稳定 2. 临床治疗指标（监测指标：_____）： <input type="checkbox"/> 达标 <input type="checkbox"/> 未达标 3. 用药依从性(Morisky) 评分：_____ <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 差 4. 联合用药情况： 5. 治疗评估： <input type="checkbox"/> 痊愈 <input type="checkbox"/> 好转 <input type="checkbox"/> 未控制 <input type="checkbox"/> 加重 用药安全性评价： 1. 使用毒性饮片或含毒性中药饮片中成药情况： 2. 使用药性峻烈中药饮片或含药性峻烈中药饮片中成药情况： 3. 药物不良反应情况： 随访用药方案调整建议：  随访用药教育建议：  下次随访时间：
药师签名：	日期：
<sup>a</sup> 注：电子病历系统可及信息（如患者基础信息、诊断相关信息）建议自动导入记录表。	

附 录 B  
(资料性)  
Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8)

Morisky服药依从性量表 (MMAS-8) 见表B.1

表 B.1 Morisky 服药依从性量表 (MMAS-8)

项目	选项				
1. 您是否有时忘记服药?	是 ( )	否 ( )			
2. 在过去的 2 周内, 是否有一天或几天您忘记服药?	是 ( )	否 ( )			
3. 治疗期间, 当您觉得症状加重或出现其他症状时, 您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药?	是 ( )	否 ( )			
4. 当您外出旅行或长时间离家时, 您是否有时忘记随身携带药物?	是 ( )	否 ( )			
5. 昨天您服药了吗?	是 ( )	否 ( )			
6. 当您觉得自己的病情已经得到控制时, 您是否停止过服药?	是 ( )	否 ( )			
7. 您是否觉得要坚持治疗计划有困难?	是 ( )	否 ( )			
8. 您觉得要记住按时按量服药很难吗?	从不 1	偶尔 0.75	有时 0.5	经常 0.25	所有时间 0 <sup>a</sup>
<sup>a</sup> 注: 1) 1-7 题的备选答案为“是”、“否”, 答“是”记 0 分, “否”记 1 分; 2) 第 5 题为反向计分; 3) 第 8 题备选答案为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”, 分别记 1 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0 分; 4) 量表满分为 8 分, 得分 < 6 分为依从性差, 得分 6-8 分为依从性中等, 得分 8 分为依从性好。					

附 录 C  
(资料性)  
中药饮片汤剂煎煮使用能力评估表

中药饮片汤剂煎煮使用能力评估表见表C.1

表 C.1 中药饮片汤剂煎煮使用能力评估表

序号	类别	分值(分)	评估项目	能力评分
1	浸泡水温、浸泡时间	20	是否了解待煎药物应使用 40℃ 以下温水先行浸泡？ 是否了解浸泡时间不少于 30 分钟（药物置于煎药袋浸泡的应不少于 40 分钟）？	—
2	浸泡用水量	10	是否了解浸泡（煎药）的用水量一般以浸过药面 2-5 厘米为宜？ （宣教：解表药可酌减水量，吸水性强或需要煎煮时间较长的药物等应适当增加水量。）	—
3	煎煮次数	10	是否了解每剂药一般煎煮两次？ 是否了解两煎药汁混合后，再分次等量服用？	—
4	煎煮时间	10	是否了解一般煮沸后再煎煮 20-30 分钟？ （宣教：解表类药物煮沸后再煎煮 15-20 分钟；滋补类药物先用武火煮沸后，改用文火煎煮 40-60 分钟。药剂第二煎的煎煮时间应当比第一煎的时间略缩短。）	—
5	中药饮片的特殊煎煮要求	5	先煎： 是否了解处方中有需要先煎的药物？ 是否了解先煎的药物需煮沸后煎 10-15 分钟，再和其它药物同煎？	—
		5	后下： 是否了解处方中有需要后下的药物？ 是否了解在药物第一煎即将煎至预定量时，再投入后下药物，再同煎 5-10 分钟？	—
		5	包煎： 是否了解处方中有需要包煎的药物？ 是否了解应当将需要包煎的药物装入包煎袋闭合后，再与其它药物同煎？	—
		5	另煎： 是否了解处方中有需要另煎的药物？ 是否了解另煎的药物应当切成小薄片，煎煮约 2 小时，取汁，与方中其他药料所煎得的药汁混匀后，再分次服用？ （宣教：常见另煎的药物。了解另炖药，应切成薄片，放入有盖容器内，加入冷水（一般为药量的 10 倍左右）隔水炖 2-3 小时，取汁。）	—

上表（续）

序号	类别	分值(分)	评估项目	能力评分
		5	煎汤代水： 是否了解处方中有需要先煎汤代水用的物料？ 是否了解先煎代水药物的煎煮方法？ （宣教：该类药物先煎 15-25 分钟，至药液适量后过滤、去渣、以药汤代水，再与方中其它药料同煎。）	—
		5	烱化（溶化）： 是否了解处方中是否有需要烱化的药物？ 是否了解烱化使用的操作方法？ （宣教：常见需烱化的中药。操作时，应在其它药物煎至预定量时，将需溶化之药置入去渣后的药汁中，微火煎煮，同时不断搅拌，待需溶化的药溶解即可。）	—
		5	对于冲服、泡服等有其它特殊煎煮要求的药物，按规定要求操作。 是否了解处方中是否有需要冲服的药物？ 是否了解处方中是否有需要泡服的药物？ 是否了解冲服、泡服的操作方法？ （宣教： 冲服-量少的、贵细中药，可研磨成粉末用煎煮好的药液或温开水冲服。 泡服（中药代茶饮）-将所需中药按处方要求放入泡药器具中冲入沸水，搅匀，加盖，焖泡约 10~20 分钟后饮服。药液用完后可再加沸水冲泡，以泡 2~3 次为宜。一般而言，单味或方中所含药物少、药量小及方中有含挥发性成分中药者，多用泡法。具有发汗、解表、散寒、祛风、止痛、止病、明目等作用的中药，也常用冲泡法饮服。）	—
6	煎药剂量	10	是否了解一般儿童每次服用汤药的剂量？ 是否了解一般成人每次服用汤药的剂量？ （宣教：儿童每剂 100-300 ml，成人每剂 300-400 ml，每剂按两份等量服用。）	—
7	储存	5	是否了解汤药煎煮好后，保存的要求？ （宣教：置于阴凉通风处储存，必要时需冷藏。）	—
—	总分	100	—	—

附 录 D  
(资料性)  
中医症状分级量化评价表

中医症状分级量化评价表见表D.1

表 D.1 中医症状分级量化评价表

主症	无 (0分)	轻 (2分)	中 (4分)	重 (6分)
咳嗽	无	白天间断咳,不影响工作及生活	白天咳嗽或夜里偶咳,尚能坚持	昼夜频咳,影响工作和休息
咯痰恶风	无	昼夜咳痰10-50 ml微恶风	昼夜咳痰50-100 ml,显著恶风	昼夜咳痰100 ml以上,显著恶风,需添衣被
身热	无	自觉身热,体温<37℃	体温37-37.5℃	温37.6-38℃
次证	无 (0分)	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)
头痛	无	偶有轻微头痛	头痛持续较重	头痛显著
鼻塞	无	偶有鼻塞,不影响用鼻	日间常有鼻塞不通感	鼻塞明显,需要用口呼吸
鼻干	无	呼吸微鼻干	鼻干明显	鼻干灼热
流涕	无	偶流清涕	早晚均流涕,但量不多	持续浊涕,持续量多
自汗	无	偶有自汗,见于进食时	自汗振作,身感有汗	常有自汗,湿衣,动作明显
口干咽燥	无	偶有口干咽燥	时有口干咽燥	持续口干咽燥
咽痛	无	微痛	干痛,吞咽时痛	灼痛,吞咽时剧痛
咽痒	无	咽微痒	咽痒咳后缓解	咽痒咳后不缓解
咽部充血	无	微轻	明显	鲜红
气短	无	感气短	气短活动加剧	明显气短,影响工作生活 <sup>a</sup>
<sup>a</sup> 注: 1) 肺部呼吸音异常、舌脉,不纳入算分。本表哮喘疾病适用,可按不同病种进行设计。 2) 本表采用尼莫地平法评价公式:(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分×100% 治愈——中医症状总积分减少≥95%; 显效——临床症状积分减少70%≤X<95%; 有效——临床症状积分减少30%≤X<70%; 无效——临床症状积分减少<30%。				

附 录 E  
(资料性)  
中西医结合用药记录评估及用药教育表

表E.1 中西医结合用药记录评估及用药教育表见表E.1

表 E.1 中西医结合用药记录评估及用药教育表

姓名：                    性别：                    年龄：                    就诊卡号/门诊号：                    就诊日期：  
 西医诊断：  
 中医诊断：  
 处方药物：西药   中成药   中药饮片   中药配方颗粒

1.西药					
服用药物		用法用量			用药目的
药品名称 (通用名)	药品分类 (药理分类)	规格	剂量	用法	
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
2.中成药					
服用药物		用法用量			用药目的
药品名称	药品分类 (功效分类)	规格	剂量	用法	
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
3.中药饮片、中药配方颗粒					
中药汤剂	用法用量	煎煮方式		特殊煎煮饮片(自煎)	
—	—	<input type="checkbox"/> 自煎  <input type="checkbox"/> 代煎		<input type="checkbox"/> 先煎 _____ <input type="checkbox"/> 后下 _____ <input type="checkbox"/> 包煎 _____ <input type="checkbox"/> 另煎 _____ <input type="checkbox"/> 煎汤代水 _____ <input type="checkbox"/> 烊化(溶化) _____ <input type="checkbox"/> 冲服 _____ <input type="checkbox"/> 泡服 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
合理用药建议	<input type="checkbox"/> 药物名称与用途 <input type="checkbox"/> 用药方法 <input type="checkbox"/> 特殊用药装置评估与使用 <input type="checkbox"/> 中药煎煮 <input type="checkbox"/> 不良反应/用药注意事项 <input type="checkbox"/> 药物/药物相互作用(中西药联用) <input type="checkbox"/> 药物/食物相互作用 <input type="checkbox"/> 特殊存储要求 <input type="checkbox"/> 其他				
	药师建议：				

上表（续）

药物辅助 治疗建议	<input type="checkbox"/> 穴位贴敷： <input type="checkbox"/> 艾灸： <input type="checkbox"/> 其他：
生活方式 调整建议	<input type="checkbox"/> 膳食营养指导： <input type="checkbox"/> 运动处方： <input type="checkbox"/> 行为与心理干预： <input type="checkbox"/> 环境调整： <input type="checkbox"/> 自我监测与管理： <input type="checkbox"/> 其他：
随访计划	随访时间：_____ 随访注意事项：_____
药师签名	— <sup>a</sup>
<sup>a</sup> 注：电子病历系统可及信息（如患者基础信息、诊断相关信息、药品基础信息）建议自动导入记录表。	

团体标准公示稿

## 参 考 文 献

- [1] 《关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》（国办发〔2021〕3号）
  - [2] 《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》（国卫办医函〔2021〕126号）
  - [3] 《关于印发〈医院处方点评管理规范（试行）〉的通知》（卫医管发〔2010〕28号）
  - [4] 《关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知》（国卫办医函〔2021〕520号）
  - [5] 《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》（国卫财务发〔2023〕27号）
  - [6] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典.一部[S].北京:中国医药科技出版社, 2025
  - [7] 《上海市中药饮片炮制规范》（2018年版）
  - [8] 《关于印发医疗机构从业人员行为规范的通知》（2012年）
  - [9] 《上海中药行业中药煎药质量管理规范》（中药协字〔2022〕第007号）
  - [10] 《中医病历书写基本规范》（国中医药医政发〔2010〕29号）
  - [11] 《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》（国中医药医政发〔2020〕3号）
-