

基于《伤寒论》经方配伍规律的肿瘤患者个体化中药药嘱优化路径探索

赵琦琦 陈君康

浙江省浦江县中医院, 浙江省金华市, 322200;

摘要: 目的: 探索基于《伤寒论》经方配伍规律的肿瘤患者个体化中药药嘱优化路径的临床效果。方法: 选取 2024 年 7 月~2025 年 7 月在我院肿瘤科就诊、中药房非首次取药且已预约下次肿瘤科门诊复诊的 200 名肿瘤患者为研究对象, 根据“中药药嘱勾选表格”进行基于《伤寒论》理论指导下的中药药嘱临床药学服务干预, 干预前后进行问卷调查, 对比患者对药品的使用知悉度、用药安全意识及用药依从性等方面的变化。结果: 干预后, 患者在药品使用知悉度、用药安全意识及用药依从性等方面的得分均显著高于干预前 ($P<0.05$)。结论: 基于《伤寒论》经方配伍规律的个体化中药药嘱优化路径可有效提高肿瘤患者的药品使用知悉度、用药安全意识及用药依从性。

关键词: 《伤寒论》; 经方配伍规律; 肿瘤患者; 个体化中药药嘱; 优化路径

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.029

恶性肿瘤作为全球公共卫生领域的核心议题, 对人类健康的影响逐渐加大, 其诊疗策略和创新药物研发属于医学研究的重点方向^[1]。中医药作为西医治疗的辅助手段, 在癌症的预防和治疗中发挥了重要作用, 但是由于中药成分复杂, 且基础研究较薄弱, 加之用药不规范情况的存在, 从而导致药物安全性问题日益剧增。中医经方凭借整体观念和辨证施治思想, 在肿瘤治疗领域有着独特的应用价值, 《伤寒论》里所包含的 113 首经典方剂以严格的配伍准则和出色的临床效果闻名, 被当作“方剂之典范”^[2-3]。《伤寒论》系统地论述六经病变的中药处方的用量、疗程、误治情况及治法禁忌, 对于服药时间、频次、剂量的要求也颇为精妙, 不仅有助于药力的发挥, 而且避免了某些不良反应的发生。蕴含了丰富的中药药嘱思想, 对制定中药药嘱具有指导性意义。本研究依照《伤寒论》经典经方配伍理论, 联系现代肿瘤学领域个性化医疗的核心观念, 仔细探究改善中药处方指导的有效途径^[4], 将中药医嘱内容标准化, 以书面“中药药嘱服务单”的形式指导肿瘤科患者合理使用中药, 提高中药使用安全性, 规范发药交代服务, 取得了一定的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

随机选取 2024 年 7 月~2025 年 7 月在我院肿瘤科就诊、中药房非首次取药且已预约下次肿瘤科门诊复诊的 200 名肿瘤患者为研究对象。其中, 男性患者 112 例,

女性患者 88 例; 年龄范围为 28~78 岁; 病程范围为 0.5~10 年。

1.2 病例选择标准

恶性肿瘤诊断标准: 按照中华人民共和国卫健委医政司所公布的《中国常见恶性肿瘤诊疗规范》, 细胞学和组织病理学检查当作评判此类疾病的重要诊断依据。

1.3 纳入标准

(1) 年龄>18 岁。

(2) 为保证临床药学干预前问卷调查数据对比的准确性, 研究对象应同时符合以下 2 个条件: ①应选取有就诊经历并取药的患者; ②同时已预约下次门诊并能确保坚持服药的患者, 确保干预后问卷调查的完整性。

(3) 思路清晰, 且愿意配合完成调查问卷。

(4) 依从性好, 同意签署知情同意书。

1.4 剔除标准

(1) 治疗过程中自动退出者;

(2) 发生不良事件、并发症, 不宜继续接受试验者;

(3) 未按规定接受治疗, 无法判断疗效或资料不完整者。

1.5 干预方法

(1) 首次问卷调查: 受试者被纳入临床试验后, 首次问卷调查工作, 问卷的设计符合科学规范, 重点围

绕患者对药品的使用知悉度、用药安全意识及用药依从性3各方面展开系统的采集,以此来创建起优质的数据库样本。在展开问卷调研的时候,研究者对调查目的以及填写指引做系统阐述,保证受访者正确领悟各个题项的实际意义,进而改善数据采集的精准度和可信度,对于文化水平比较低的人群来说,研究团队要给予细致周到而且耐心的服务支撑,以此来保证问卷数据既完整又优质。

(2) 个体化中药药嘱制定与指导: 患者做完最初的问卷评定并拿到相应的药物后,进入下一个治疗流程。药师会按照“中药药嘱勾选表格”给予患者个性化的用药咨询和健康教育服务。“中药用药指导选择表”是研究的关键工具,设计把《伤寒论》经方配伍理念融合进去,而且充分考虑到患者的病证特点以及体质差别,从而达到临床实践和理论研究两方面兼顾的目的。在药学服务期间,药师要用简单易懂的话语来讲解中药的服用方法,包含服药的时间、服药方法、特殊煎法以及药品保存注意事项等关键信息,从而保证患者能够严格按照医生的要求去做。

(4) 第二次问卷调查: 首个疗程中药制剂治疗结束后,患者在其后的复诊过程中参与二次评定问卷的填写工作。此研究重点在于个性化中药处方服务患者的满意度评定,用诸多指标体系来观察药师教育认同度,用药规范接受度以及中药疗效认识等关键方面,而且细致剖析患者在治病过程中的真实需求及其存在的问题,大量征求对于将来诊治办法的期待以及改进意见。以《伤寒论》经方配伍理论为主设计的个性化中药指导步骤,

在第二次问卷数据统计结束并整合首次调查成果后,针对流程的实际效果以及操作可行度加以全面评判,目的在于给流程不断改良给予理论支撑和具体佐证,促使在医疗过程中达到更精确的程度和运行速度。

1.6 问卷调查内容

对肿瘤患者进行干预前日常药学工作模式下的问卷调查,主要从患者对药品的使用知悉度、用药安全意识及用药依从性3个方面概括出8个问题,每个问题有3个选项,分别是“不了解”,“部分了解”,“明确知晓”,分值依次为1分、2分、3分。

用药安全意识的调查: 包括药品服用方法及时间的知悉度、服药时生活禁忌的认知度、对所服用药品产生不良反应的认知度、有用药疑问时是否会电话咨询药师四项问题;

对药品使用的知悉度调查: 包括重复用药及配伍禁忌的认知度、对正在服用药品的认知度、对特殊人群的认知度三项问题;

用药依从性调查: 是否会定时定量服药一项问题。

1.7 统计学方法

采用SPSS26.0分析,计量资料以均数±标准差 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验。计数资料以例数或百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 用药安全意识得分

干预后用药安全意识得分高于干预前($P < 0.05$)。

表1 用药安全意识得分($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	例数	药品服用方法及时间的知悉度	服药时生活禁忌的认知度	对所服用药品产生的不良反应的认知度	有用药疑问时是否会电话咨询药师
干预前得分	200	1.32±0.47	1.33±0.47	1.13±0.33	1.00±0.00
干预后得分	200	1.48±0.50	2.40±0.57	1.96±0.47	1.61±0.62
t值	-	-6.16	-32.55	-26.11	-14.00
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 对药品使用的知悉度得分

干预后对药品使用的知悉度得分高于干预前($P < 0.05$)。

表2 药品使用的知悉度得分($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	例数	重复用药及配伍禁忌的认知度	对正在服用药品的认知度	对特殊人群的认知度
干预前得分	200	1.05±0.21	1.79±0.41	1.06±0.23
干预后得分	200	2.69±0.46	2.61±0.49	2.06±0.59
t值	-	-48.50	-25.66	-26.10
P值	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 用药依从性得分

干预后用药依从性得分高于干预前 ($P<0.05$)。

表 3 用药依从性得分 ($\bar{X} \pm s$, 分)

项目	例数	用药依从性得分
干预前得分	200	1.49±0.50
干预后得分	200	2.65±0.48
t 值	-	-44.64
P 值	-	<0.001

3 讨论

作为中医典籍中的重要文献,《伤寒论》蕴含的经方配伍思想具备科学性与实用性,在肿瘤患者的中医药治疗过程中,可以深入剖析并灵活应用《伤寒论》中的配伍规律,联系个人病情特点拟定个性化的中药处方方案,这样既可优化患者对药物选择的认知水平,提升其用药安全意识,又可明显改善患者的服药依从性,进而达成更为精确有效的治疗成果。相关研究显示,在依照《伤寒论》经方配伍原则开展个性化中药干预后,患者的诸多评价指标均呈现出明显的改善趋势,表明此种模式在临床操作层面具有可行性和可靠性^[5]。

构建起科学又合理的肿瘤患者用药方案,最根本的前提便是要优化患者的用药安全性认知水平。根据相关研究显示的数据来看,通过系统性干预后,患者在药物使用相关的知识层面有着明显的进步,尤其是在给药途径的选择,给药时间的规划,服药期间的生活约束识别,不良反应的监控,向药师咨询专业建议关键点上,体现出较为显著的进步情况,各个评价指标均呈现出显著改善的现象^[6]。表明个性化的中药用药指导,提升患者对于药物使用规范的认知能力,另一方面有效提升患者的用药安全意识,进而大幅度地降低用药错误以及不良反应发生的可能性,深入了解药物特性并准确执行用药操作,成为达成规范化肿瘤治疗的重要根基。经过统计分析得知,在重复用药管理,配伍禁忌认知,现有治疗方案掌握,特殊剂型辨识等多项重要指标上,患者的得分都出现上升的趋势^[7]。个性化中药用药指导有助于患者了解药物特性及其作用机理,而且可以防止出现重复给药或者不合理配伍等情况,明显提升治疗方案的科学性和精准度,药物依从性属于主要影响要素。相关数据显示,经过干预措施施行后,患者的服药依从性有明显的改善,按时按量服药行为评分有明显的改善,借助制订

符合个人需求的中药处方策略,既能加强患者的自我管理,又能保证药物剂量的准确控制,从而优化综合治疗效果,提高生活质量^[8]。开展中药处方智能化生成,精细化管理方面的革新研究,针对肿瘤患者,加强健康教育,心理干预措施,增进自我管理能力,进而创建起系统而高效的综合治疗支撑体系。以《伤寒论》经方配伍理论为指导建立的个性化中药干预方案,可以明显提升肿瘤患者的药物认知水平,增强其用药安全性意识,改善治疗依从性,具有重要的应用价值和临床意义^[9-10]。

综上所述,基于《伤寒论》经方配伍规律的个体化中药药嘱优化路径可有效提高肿瘤患者的药品使用知悉度、用药安全意识及用药依从性,具有广阔的应用前景和推广价值。

参考文献

- [1] 吴德跃,王吉娥,赵声定,等.帕累托图联合鱼骨图分析法在静脉用药调配中心中药注射剂医嘱质量持续改进中的应用[J].中国处方药,2025,23(4):12-15.
- [2] 张悦,张雪,赵方允.本院静脉用药调配中心中药注射剂不适宜医嘱分析[J].云南医药,2024,45(2):49-52.
- [3] 毕红玉,张红燕.静配中心中药注射剂用药医嘱分析[J].药品评价,2024,21(10):1275-1278.
- [4] 张令文,令狐君.住院患者中药注射剂医嘱专项点评分析[J].微量元素与健康研究,2024,41(3):40-42.
- [5] 刘雨竺,张富东,朱敏凤.乐山市中医医院中药注射剂合理应用的探索与实践[J].青岛医药卫生,2025,57(1):75-80.
- [6] 王香兰,张艳,李春.中药注射剂用药规则精细化设置应用效果分析[J].北方药学,2024,21(8):63-66.
- [7] 雷茂华,赵学龙,甘加宽,等.金陵医派手工制备中药丸剂传统技艺述要[J].江苏中医药,2025,57(1):17-19.
- [8] 高哲,费思思,卢晓阳.持续修正合理用药规则对人机结合审核模式中药师干预的影响[J].临床合理用药,2025,18(15):157-160.
- [9] 刘群,马鑫,付晓,等.活血化瘀类中药注射剂的使用分析[J].中国现代医药杂志,2025,27(3):14-20.
- [10] 苏娜,彭云,陈蝶.静脉药物配置中心抗肿瘤药物合理应用中药师干预的作用分析[J].首都食品与医药,2025,32(8):68-70.