

# DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403 /T XX—2020

## 中药饮片处方审核规范

Auditing Standard of Chinese herbal medicines prescription

2020-XX-XX 发布

2020-XX-XX 实施

深圳市市场监督管理局

发 布

目次

前 言 ..... II

引 言 ..... III

1 范围 ..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 术语与定义 ..... 2

4 中药饮片处方审核的基本要求..... 2

5 中药饮片处方审核流程..... 3

6 中药饮片处方审核的内容..... 4

7 中药饮片处方审核的质量管理..... 9

8 开展中药饮片处方审核必备条件..... 9

9 中药饮片处方审核全过程质量管理机制的建立与实施..... 10

10 培训 ..... 10

11 附则 ..... 11

附录 A（资料性附录） 毒性中药饮片目录..... 12

附录 B（资料性附录） 药食同源中药饮片目录..... 16

附录 C（规范性附录） 其他常用中药饮片目录（略） ..... 17

附录 D（规范性附录） 孕妇慎用或禁用中药饮片目录..... 18

附录 E（规范性附录） 十八反、十九畏中药饮片目录..... 19

附录 F（规范性附录） 特殊煎服法中药饮片目录..... 20

附录 G（规范性附录） 需临时捣碎的常用饮片目录..... 21

附录H （规范性附录） 中药饮片处方审核流程图.....

## 前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由深圳市卫生健康委员会提出并归口。

本标准主要起草单位：深圳市卫生健康委员会、深圳市中医院。

本标准主要起草人：李惠林、陈军、张丽芬、熊明玲、何泰东、索娟、陈香玲、陈志辉、肖帆

本标准为首次发布。

## 引 言

处方审核是药品调剂的首要环节与重要内容，是促进临床合理用药，保障患者用药安全性与有效性的关键。原国家卫生部2007年发布的《处方管理办法》明确规定由“具有药师以上专业技术职务任职资格的人员负责处方审核、评估、核对、发药以及安全用药指导”。2018年国家卫生健康委员会发布了《医疗机构处方审核规范》，明确了“药师是处方审核工作的第一责任人”，并对处方审核的管理和流程作了具体规范，一方面提高处方审核的质量和效率，促进临床合理用药；另一方面体现药师专业技术价值，转变药学服务模式，为患者提供更加优质、人性化的药学技术服务。

随着我国在中医药领域研究的不断发展，并在中医药各项政策的支持，中药逐渐被广大医生患者所认可，在临床应用也越来越广泛。然而，其在疗效方面得到大多数患者认可的同时，用药不当引起的不良反应也明显增加，因此开展规范的中药处方审核工作显得尤为重要。目前国内开展中药饮片处方审核的医疗机构不多，可提供给药师开展中药饮片处方审核的规范及参考资料更少，国内几家大型的信息系统审方软件中关于中药特别是中药饮片处方审核的内容几乎是零。为了让广大中药师担负审方的责任，在短时间内具备审方的基本技能，掌握中药饮片处方审核的主要内容，有效、快速地提高审方能力，体现专业技术价值，转变药学服务模式，促进临床中药的安全合理使用，保障患者用药安全，深圳市卫生健康委员会联合多部门特制定本规范。

# 中药饮片处方审核规范

## 1 范围

本规范规定了中药饮片处方审核的术语与定义、医师和中药饮片处方审核中药师的资质要求、中药饮片处方审核流程、审核内容、审核质量管理、培训等。

本规范适用于纸质中药饮片处方、电子中药饮片处方、医疗机构病区中药饮片用药医嘱单和网上医院在线中药饮片处方的审核。

本规范主要适用于中药饮片处方的前置审核。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《中华人民共和国药品管理法》（2019年国家主席令第31号）

《处方管理办法》（卫生部令第53号）

《医院处方点评管理规范（试行）》（卫医管发〔2010〕28号）

《中药处方格式及书写规范》（国中医药医政发〔2010〕57号）

《中国药典》（2020年版）

《中药大辞典》（2013版上海科技出版社）

《中药临床应用指导原则》（2017年版）

《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号）

SZJG 37.1-2011 中药处方与中药调剂规范 第I部分 中药处方

SZJG 37.1-2011 中药处方与中药调剂规范 第II部分 中药调剂

### 3 术语与定义

#### 3.1

##### **饮片 prepared drug in pieces**

系指药材经过炮制后可直接用于中医临床或制剂生产使用的药品。

#### 3.2

##### **中药饮片处方 prescriptions of traditional Chinese medicine**

由符合资质的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得中药学专业技术职务任职资格的中药学专业技术人员（以下简称中药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。中药处方包括中药饮片处方、中成药（含医疗机构中药制剂）处方。中药饮片处方是中药处方的重要的一部分。

#### 3.3

##### **中药饮片处方审核 Chinese Medicine prescription review**

中药饮片处方审核是指中药专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的中药饮片处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药决定的药学技术服务。

### 4 中药饮片处方审核基本要求

#### 4.1 中药饮片处方审方中药师资质要求

从事中药饮片处方审核的中药学专业技术人员应当同时满足以下两个条件：

——取得中药师及以上中药学专业技术职务任职资格。

——具有 3 年及以上门急诊或病区中药处方调剂工作经验，接受过中药处方审核相应岗位的专业知识培训并考核合格。

#### 4.2 中药饮片处方审核基本要求

4.2.1 所有中药饮片处方均应经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的中药处方不得收费和调配。

4.2.2 中药师是中药处方审核工作的第一责任人。中药师应当对方剂各项内容进行逐一审核。医疗机构可以通过相关信息系统辅助中药师开展处方审核。对信息系统筛选出的不合理中药饮片处方及信息系统不能审核的部分，应当由中药师进行人工审核。

4.2.3 经中药师审核后，认为存在用药不适宜时，应当告知处方医师，建议其修改或者重新开具处方；中药师发现不合理用药，处方医师不同意修改时，中药师应当作好记录并纳入处方点评；中药师发现严重不合理用药或者用药错误时，应当拒绝调配，及时告知处方医师并记录，按照有关规定报告。

### 5 中药饮片处方审核流程

5.1 医生开具中药饮片处方后，计算机辅助中药处方审核系统对中药饮片处方进行预审，合格处方自动通过。不合格处方，计算机弹框提示医生选择返回修改，或者提交中药师审核。

5.2 中药师接收待审核的中药饮片处方，对中药饮片处方的合法性、规范性、适宜性进行审核，若经审核判定为合理处方，中药师在纸质处方上手写签名（或加盖专用印章）、在电子处方上进行电子签名，处方经中药师签名后进入收费和调配环节。

5.3 若经审核判定为不合理处方，中药师提交审核意见，医生根据中药师的审核意见作选择：

——不作修改，双签确认；

——与审方中药师沟通，并再次提交药师审核确认；

——返回修改，重新开具处方，再次进入处方审核流程。

处方医师不同意修改时，中药师应当作好记录并纳入处方点评。

中药饮片处方审核流程图见附录H

## 6 中药饮片处方审核内容

### 6.1 合法性审核

6.1.1 中药饮片处方开具人是否根据《执业医师法》取得医师资格，并执业注册。

6.1.2 中药饮片处方开具时，处方医师是否根据《处方管理办法》在执业地点取得处方权。

6.1.3 麻醉中药、毒性中药饮片处方，是否由具有相应处方权的医师开具。

### 6.2 规范性审核

6.2.1 中药饮片处方是否符合规定的标准和格式，处方医师签名或加盖的专用签章有无备案，电子处方是否有处方医师的电子签名。

6.2.2 处方前记、正文和后记是否符合《处方管理办法》等有关规定，文字是否正确、



清晰、完整。

### 6.2.3 条目是否规范，包括以下内容：

- 中药饮片处方应符合规定的标准和格式；
- 中药饮片处方的前记、正文、后记内容应完整，无缺项；
- 医师签名、签章是否规范，与签名、签章的留样应一致；
- 中药饮片处方后记的审核、调配、核对、发药栏目应有审核调配中药师及核对发药中药师签名；
- 年龄应当为实足年龄 新生儿、婴幼儿处方应写明日、月龄，必要时注明体重；
- 中药饮片、中药注射剂要单独开具处方；
- 中药饮片的名称、炮制品选用应正确，煎法、用法、脚注等应完整、准确；饮片剂数应当以“剂”为单位；
- 中药饮片处方药物应按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；
- 中药饮片的剂量、规格、数量、单位等应书写规范或清楚；剂量使用法定剂量单位，用阿拉伯数字书写，原则上应当以克(g)为单位，“g”（单位名称）紧随数值后；
- 用法、用量不能使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句；
- 处方修改应签名并注明修改日期，或中药超剂量使用应注明原因和再次签名。

## 6.3 适宜性审核

- 6.3.1 中药饮片处方用药与中医诊断（病名和证型）应相符；临床诊断：包括中病名和证型（病名不明确的可不写病名），应填写清晰、完整，并与病历记载相一致。
- 6.3.2 处方药物用法用量应正确，单次处方总量应符合规定。
- 6.3.3 不应有重复给药和相互作用情况，包括与西药、中成药及其之间不应存在重复给

药和有临床意义的相互作用。

#### 6.3.4 不应存在配伍禁忌，根据病情确需使用的应再次签字确认或修改：

——中药饮片处方用药应避免配伍禁忌，如“十八反、十九畏”（参见附录 E）；

——不应存在证候禁忌和服药饮食禁忌；

——中药饮片与中成药同时应用：

- 应避免出现汤剂与中成药相互矛盾的现象；
- 应避免重复用药，如用药重复、剂量叠加；
- 应避免出现配伍禁忌；
- 给药途径相同时，服用时间应有一定间隔。

——中药饮片与西药同时应用：

- 应了解两种药物之间的相互关系，如有明确禁忌的，应避免联合应用；
- 给药途径相同时，服用时间应有一定间隔；
- 应提示医生注意观察两者合用后的病情变化，如出现不良反应应及时停止合并用药，并对症处理。

#### 6.3.5 不应存在用药禁忌。

##### 6.3.5.1 儿童、老年人、孕妇及哺乳期妇女、脏器功能不全患者用药不应存在用药禁忌：

——儿童使用中药饮片时：

- 应注意生理特殊性，根据不同年龄阶段儿童生理特点，选择恰当的药物和用药方法，必须兼顾有效性和安全性；
- 应结合具体病情，在保证有效性和安全性的前提下，根据儿童年龄与体重选择相应药量；
- 应慎重选择毒副作用较大或含有对小儿有特殊毒副作用成分的中药饮片；
- 儿童患者使用中药饮片的种类不宜多；

- 根据治疗效果，应尽量缩短儿童用药疗程，及时减量或停药。

—— 老年人使用中药饮片时：

- 优先治疗原则：老年人常患有多种慢性疾病，为避免同时使用多种药物，要注意病情的轻重缓急和主要病证，确定优先治疗的原则；
- 注意联合用药：老年人由于所患疾病往往不止一种，使用药物种类也较多，使用中药饮片时要注意询问同时合并使用的其它药物，了解是否会产生不良影响，并加以预防；
- 剂量要适当：由于其肝肾功能多有不同程度减退，或合并有多器官严重疾病，对药物耐受量低，药物剂量一般要从小剂量开始用药；
- 慎用药性峻猛品种：老年人身体各项机能退化，对汗、吐、下等作用峻猛的药物要慎用。

—— 孕妇及哺乳期妇女、脏器功能不全患者用药不应存在用药禁忌，妊娠禁忌用药（参见附录 D）

6.3.5.2 患者用药不应有食物及药物过敏史禁忌证、诊断禁忌证、疾病史禁忌证与性别禁忌证。

6.3.6 对育龄妇女应详细询问是否怀孕或预期怀孕，孕妇应避免使用妊娠禁忌药（参见附录 D）。

6.3.7 毒麻贵细饮片应按规定开方。

#### 6.3.7.1 开具毒性中药饮片

—— 开具医疗用毒性中药饮片时，应使用毒性药品专用处方，严禁超剂量使用，一次处方不得超过二日极量。

—— 《中华人民共和国药典》中标注的医疗用毒性中药之外的“有大毒、有毒、有小毒”中药饮片原则上应参照《中华人民共和国药典》和中药学教材规定的剂量，

超过规定剂量时应由医生再次签字确认。

《医疗用毒性药品管理办法》规定的毒性中药管理品种（参见附录A）。

#### 6.3.7.2 开具麻醉中药饮片处方

——中药麻醉药品处方格式

- 开具中药麻醉药品处方应使用淡红色的麻醉药品专用处方。
- 麻醉药品专用处方的格式由国务院卫生主管部门规定。麻醉药品处方应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。

——中药麻醉药品处方的开具

- 具有麻醉药品处方资格的执业医师，根据临床应用指导原则，对确需使用麻醉药品的患者，应当满足其合理用药需求。在医疗机构就诊的癌症疼痛患者和其他危重患者得不到麻醉药品时，患者或者其亲属可以向执业医师提出申请。具有麻醉药品处方资格的执业医师认为要求合理的，应当及时为患者提供所需麻醉药品。
- 执业医师应当使用专用处方开具麻醉药品，单张处方的最大用量应当不超过3天常用量，连续使用不超过7天。罂粟壳每张处方不得超过3日用量，连续使用不得超过7天，每剂不超过6克。

#### 6.3.7.3 开具贵重中药饮片

贵重中药饮片分为一类贵重中药饮片和二类贵重中药饮片。纳入一类贵重中药饮片管理的中药和二类贵重中药饮片管理的中药根据《贵重药品管理制度》和各药房实际情况选定，一类贵重中药饮片处方应单独开具。

#### 6.3.8 中药饮片特殊煎煮方法的标注（参见附录F）。

#### 6.3.9 处方用法紧随剂数之后，用法应正确，包括每日剂量、每剂分几次服用、给药途

径（内服、外用等）、服用要求（温服、凉服、顿服、慢服、饭前服、饭后服、空腹服等）等内容，例如：“每日 1 剂，水煎 400ml，分早晚两次空腹温服”。

6.3.10 除中药汤剂外，中药饮片临床使用时也可以根据患者病情及病程、使用部位、药物性质、携带保管等情况，制成丸剂、散剂、颗粒剂等临方制剂剂型。制作中药临方制剂时，药物剂量的转换应适当，一般为汤剂剂量的  $1/5 \sim 1/3$ 。选择散剂、丸剂、胶囊、酒剂等非水煎剂型时应注意乌头、附子等需煎煮以减毒药物的使用，使用剂量应进行调整，并与相应的标准、规范保持一致。

6.3.11 中药饮片处方的味数和剂量应适宜，避免浪费：

—— 单味中药饮片剂量应参照《中华人民共和国药典》和中药学教材的常用剂量范围，单剂处方剂量建议原则上控制在 300g 以内（膏方和肿瘤科用药可适当放宽）；每张中药饮片处方用药建议原则上应控制在 18 味以内（膏方和肿瘤科用药可适当放宽）；

—— 是否存在其他用药不适宜情况。

## 7 中药饮片处方审核质量管理

7.1 中药饮片处方审核质量管理以自我监测评价为主，以行政部门干预评价为辅。

7.2 医疗机构应当在医院药事管理与药物治疗学委员会（组）和医疗质量管理委员会领导下设立中药饮片处方审核质量管理小组或指定专（兼）职人员，定期对机构内处方审核质量开展监测与评价，包括对信息系统审核的处方进行抽查，发现问题及时改进。

## 8 开展中药饮片处方审核应当满足的必备条件

8.1 配备适宜的中药饮片处方审核人员；

8.2 中药饮片处方审核人员符合本规范规定的中药审方中药师资质要求；

### 8.3 具备中药饮片处方审核场所

配备相应的中药饮片处方审核工具，鼓励医疗机构建立处方审核信息系统；可以HIS中药开方系统+第三方计算机辅助中药处方前置审核系统+人工审核，三者结合。

### 8.4 制订本机构的中药饮片处方审核规范与制度。

## 9 中药饮片处方审核全过程质量管理机制的建立与实施

### 9.1 审核过程追溯机制

医疗机构应当保证中药饮片处方审核的全过程可以追溯，特别是针对关键流程的处理应当保存相应的记录。

### 9.2 审核反馈机制

建立不合理中药饮片处方的反馈机制，并有相应的记录。

### 9.3 审核质量改进机制

针对中药饮片处方审核，建立质量改进机制，并有相应的措施与记录。

### 9.4 建立中药饮片处方审核质量监测指标体系

对方审审核的数量、质量、效率和效果等进行评价。至少包括处方审核率、处方干预率、处方合理率等。

## 10 培训

医疗机构应当组织对从事中药饮片处方审核的中药师进行定期培训和考核。培训内容  
包括：

- 相关法律、法规、政策，职业道德，工作制度和岗位职责，本岗位的特殊要求及操作规程等；
- 药学基本理论、基本知识和基本技能；从事中药处方审核的中药师，还应当培训中医药基本理论、基本知识和基本技能；
- 其他培训，如参与临床药物治疗、查房、会诊、疑难危重病例、死亡病例讨论以及临床疾病诊疗知识培训，参加院内、外举办的相关会议、学术论坛及培训班等；
- 负责中药饮片处方审核的中药师应当接受继续教育，不断更新、补充、拓展知识和能力，提高处方审核水平。

## 11 附则

11.1 不合理饮片处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

11.2 本规范自印发之日起施行。

## 附录A（资料性附录）

## 1. 内服需签知情同意书的毒性中药（7种）

序号	药品名称	毒性	备注	药典用法用量	临床医生常用内服最大剂量（g）	内服需签知情同意书
1	斑蝥	大毒	肾毒性 肝毒性	0.03-0.06g, 炮制后多入丸散, 内服慎用	0.06	需签知情同意书
2	生草乌	大毒	肾毒性	一般炮制后使用	不建议内服	需签知情同意书
3	生川乌	大毒		一般炮制后使用, 生品内服宜慎	不建议内服	需签知情同意书
4	生半夏	有毒		一般炮制后使用	不建议内服	需签知情同意书
5	生甘遂	有毒		外用适量	不建议内服	需签知情同意书
6	生天南星	有毒		生品内服宜慎	不建议内服	需签知情同意书
7	雄黄粉	有毒	肾毒性 肝毒性	0.05-0.1g 入丸散, 不可久用。	0.1	需签知情同意书



## 2. 超过建议最大剂量，即需要双签的毒性中药（42 种）

序号	药品名称	毒性	药典用法用量
1	白果	有毒	5-10g。
2	蟾皮	有毒	内服：煎汤，3-9g；或研末。外用：适量，鲜用，敷贴；或干品研末调敷
3	常山	有毒	5-9g。
4	苍耳子	有毒	3-10g。
5	醋甘遂	有毒	0.5-1.5g，多入丸散。
6	醋商陆	有毒	3-9g。外用适量，煎汤熏洗。
7	大风子	有毒	外用：适量，捣敷；或煅存性研末调敷。内服：入丸、散，一次量0.3-1g
8	附片（黑顺片）	有毒	3-15g，先煎，久煎。
9	金钱白花蛇	有毒	2-5g。研粉吞服 1-1.5g。
10	酒蕲蛇	有毒	3-9g；研末吞服，一次 1-1.5 g，一日 2-3 次。
11	硫黄	有毒	外用适量，研末油调涂敷患处。内服 1.5-3g，炮制后入丸散服，不入煎剂
12	虻虫	有毒	内服：煎汤，1.5g-3g；研末，0.3-0.6g；或入丸剂。外用：适量，研末敷或调搽。
13	木鳖子仁	有毒	0.9-1.2g，外用适量，研末。
14	牵牛子	有毒	3-6g。入丸散服，每次 1.5-3g。
15	轻粉	有毒	0.1-0.2g/次，一日 1-2 次，多入丸剂或胶囊，服后漱口。

附录A（续）

序号	药品名称	毒性	药典用法用量
16	全蝎	有毒	3-6g。
17	山豆根	有毒	3-6g。
18	蜈蚣	有毒	3-5g。
19	仙茅	有毒	3-10g。
20	罂粟壳	有毒	3—6g。
21	制白附子	有毒	3-6g。
22	制草乌	有毒	1.5-3g，宜先煎、久煎。
23	制川乌	有毒	1.5-3g，先煎、久煎。
24	制天南星	有毒	3-9g。
25	朱砂粉	有毒	0.1-0.5g 多入丸散，不宜入煎剂。
26	艾叶	小毒	3-9g。外用适量，供灸治或熏洗用。
27	燀苦杏仁	小毒	5-10g。
28	炒苍耳子	小毒	3-10g。
29	川楝子	小毒	5-10g。外用适量，研末调涂。
30	丁公藤	小毒	3-6g，用于配制酒剂，内服或外搽。
31	急性子	小毒	3-5g。
32	蒺藜	小毒	6-10g。
33	两面针	小毒	5-10g。外用适量，研末调敷或煎水洗患处。
34	绵马贯众	小毒	4.5-9g。

## 附录 A（续）

序号	药品名称	毒性	药典用法用量
35	南鹤虱	小毒	3-9g。
36	蛇床子	小毒	3-10g。外用适量，多煎汤熏洗，或研末调敷。
37	烫水蛭	小毒	1-3g。
38	土鳖虫	小毒	3-10g。
39	吴茱萸	小毒	2-5g，外用适量。
40	鸦胆子	小毒	0.5-2g，用龙眼肉包裹或装入胶囊吞服。外用适量。
41	重楼	小毒	3-9g。外用适量，研末调敷。
42	猪牙皂	小毒	1-1.5g，多入丸散用。外用适量，研末吹鼻取嚏或研末调敷患处。

## 附录 B（资料性附录）

【国家卫健委 国家市场监督管理总局发布】 药食同源原料目录(2018)版

2012年公示的86种

丁香、八角茴香、刀豆、小茴香、小蓟、山药、山楂、马齿苋、乌梢蛇、乌梅、木瓜、火麻仁、代代花、玉竹、甘草、白芷、白果、白扁豆、白扁豆花、龙眼肉（桂圆）、决明子、百合、肉豆蔻、肉桂、余甘子、佛手、杏仁、沙棘、芡实、花椒、赤小豆、阿胶、鸡内金、麦芽、昆布、枣（大枣、黑枣、酸枣）、罗汉果、郁李仁、金银花、青果、鱼腥草、姜（生姜、干姜）、枳椇子、枸杞子、栀子、砂仁、胖大海、茯苓、香橼、香薷、桃仁、桑叶、桑椹、桔红、桔梗、益智仁、荷叶、莱菔子、莲子、高良姜、淡竹叶、淡豆豉、菊花、菊苣、黄芥子、黄精、紫苏、紫苏子、葛根、黑芝麻、黑胡椒、槐米、槐花、蒲公英、蜂蜜、榧子、酸枣仁、鲜白茅根、鲜芦根、蝮蛇、橘皮、薄荷、薏苡仁、薤白、覆盆子、藿香。

2014新增15种中药材物质

人参、山银花、芫荽、玫瑰花、松花粉、粉葛、布渣叶、夏枯草、当归、山柰、西红花、草果、姜黄、荜茇，在限定使用范围和剂量内作为药食两用。

2020年1月6日，国家卫健委、国家市场监督管理总局发布《关于对党参等9种物质开展按照传统既是食品又是中药材的物质管理试点工作的通知》，将党参、肉苁蓉、铁皮石斛、西洋参、黄芪、灵芝、天麻、山茱萸、杜仲叶等9种物质列入既是食品又是中药材的物质（简称食药物质）目录管理。

## 附录C（资料性附录）

其他常用中药饮片（略）

附录D（资料性附录）

妊娠禁忌药

禁用药	丁公藤、土鳖虫、三棱、千金子、川乌、马钱子、马钱子粉、天山雪莲、天仙子、巴豆、巴豆霜、水蛭、甘遂、全蝎、红粉、芫花、两头尖、阿魏、京大戟、闹羊花、草乌、牵牛子、洋金花、莪术、商陆、斑蝥、雄黄、蜈蚣、麝香、轻粉、猪牙皂、黑种草子、罂粟壳、干漆、大皂角
慎用药	人工牛黄、三七、川牛膝、制川乌、小驳骨、飞扬草、王不留行、天花粉、天南星、制天南星、天然冰片、木鳖子、牛黄、牛膝、片姜黄、艾片、白附子、玄明粉、芒硝、西红花、肉桂、冰片、红花、芦荟、苏木、牡丹皮、体外培育牛黄、皂矾、没药、郁李仁、虎杖、金铁锁、乳香、卷柏、草乌叶、枳壳、枳实、禹州漏芦、禹余粮、急性子、桂枝、桃仁、益母草、黄蜀葵花、常山、硫黄、番泻叶、蒲黄、漏芦、赭石、薏苡仁、瞿麦、翻白草、蟾酥、附子、华山参、制草乌、大黄、凌霄花、通草等

附录E（资料性附录）

配伍禁忌药

十八反	甘草反甘遂、大戟、芫花、海藻；乌头（川乌、草乌、附子）反贝母（川贝母、浙贝母、平贝母、伊贝母、湖北贝母）、瓜蒌（瓜蒌、瓜蒌子、瓜蒌皮、天花粉）、半夏、白蔹、白及；藜芦反人参、丹参、沙参、玄参、苦参、细辛、芍药（白芍、赤芍）
十九畏	硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏石脂，人参畏五灵脂

附录F（资料性附录）

需要特殊煎煮的饮片

先煎	龟甲、鳖甲、赭石、石决明、牡蛎、龙骨、磁石、石膏、紫石英、寒水石、自然铜、蛤壳、珍珠母、鹿角霜、瓦楞子、制川乌、制草乌、制附子、制白附子、商陆、生天南星、生半夏、石斛等
后下	薄荷、砂仁、豆蔻、沉香、苦杏仁、钩藤、大黄、番泻叶、徐长卿、青蒿、鱼腥草等
包煎	葶苈子、车前子、旋覆花、生蒲黄、蛤粉、青黛、马勃、滑石粉、海金沙、儿茶等
冲服	牛黄、三七粉、珍珠、朱砂、麝香、熊胆、马宝、猴枣、羚羊角粉、沉香粉、琥珀粉、玳瑁粉、川贝母、湖北贝母、雷丸等
烊化	阿胶、鹿角胶、龟甲胶、蜂蜜、饴糖等
另煎	人参、羚羊角片、西洋参、冬虫夏草、鹿茸片等
溶化	芒硝、玄明粉等



## 附录G（资料性附录）

## 需临时捣碎的常用饮片

用时捣碎	丁香、刀豆、大皂角、山慈菇、生川乌、川楝子、木鳖子、五味子、醋五味子、牛蒡子、炒牛蒡子、平贝母、白矾、白果仁、炒白果仁、白扁豆、炒白扁豆、瓜蒌子、生半夏、母丁香、西洋参、麸煨肉豆蔻、肉桂、竹节参、延胡索、醋延胡索、华山参、决明子、炒决明子、红豆蔻、煅赤石脂、芥子、炒芥子、豆蔻、醋龟甲、苦杏仁、燀苦杏仁、郁李仁、使君子、萆薢、草豆蔻、草果仁、姜草果仁、盐葫芦巴、胡黄连、荔枝核、南五味子、醋南五味子、砂仁、牵牛子、炒牵牛子、珠子参、莱菔子、炒莱菔子、桃仁、燀桃仁、炒桃仁、益智仁、盐益智仁、黄连片、甜瓜子、猪牙皂、鹿角霜、黑芝麻、炒黑芝麻、炒蔓荆子、榧子、酸枣仁、炒酸枣仁、蕤仁、橘核、盐橘核、醋鳖甲、麝香
用时粉碎、捣碎	人参、红参
用时破开或去核	大枣
用时切厚片	生姜
生用捣碎或炒研	亚麻子
用时砸碎	自然铜
用时捣碎或研成细粉	沉香
用时捣碎或碾粉	海马
用时捣碎或切段	海龙
用时剪碎	桑螵蛸
用时去壳，捣碎	蓖麻子
用时研碎	麝香

附录H 中药饮片处方审核流程图

