药物经济与管理
PHARMACEUTICAL ECONOMICS AND MANAGEMENT



集中带量采购背景下北京市回民医院治疗心血管疾病的中成药应用分析

郭跃山*，杨景昊，严子昂

（北京市回民医院药剂科，北京 100054）

[摘要] 目的 分析集中带量采购政策实施 2 年后北京市回民医院中成药在心血管疾病治疗中的使用变化，评估其对临床用药结构与药品费用的影响。**方法** 采用回顾性研究方法，选取北京市回民医院 2023 年 4 月 1 日至 2025 年 3 月 31 日期间的中成药采购与使用数据为研究对象，比较不同中成药的限定日剂量数（defined daily dose，DDD）、日均治疗费用（daily drug cost，DDC）及总费用的变化情况，分析集中带量采购政策的干预效果。**结果** 实施集中带量采购 2 年后，大部分中成药 DDD 下降，少数口服药物（如心可舒类、复方血栓通）DDD 上升；绝大多数药品 DDC 下降，其中冠心宁注射液与银杏达莫注射液降幅最大（均为 20.00%）；各药品实际费用普遍下降，灯盏生脉胶囊与复方丹参滴丸节省费用最多，分别为 75.31 万元和 81.07 万元。**结论** 集中带量采购政策有效促进中成药使用结构调整和成本控制，显著提升药品使用的经济性与合理性。

[关键词] 集中带量采购；中成药；心血管疾病；药品使用强度；药品经济性

[中图分类号] R288；R54 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-5094（2026）02-0162-06

DOI: 10.20053/j.issn1001-5094.202507030504

Application Analysis of Chinese Patent Medicines for Cardiovascular Diseases at Beijing Huimin Hospital under the Volume-based Procurement Policy

GUO Yueshan, YANG Jinghao, YAN Ziang

(Department of Pharmacy, Beijing Huimin Hospital, Beijing 100054, China)

[Abstract] Objective To analyze the changes in the use of Chinese patent medicines for cardiovascular diseases at Beijing Huimin Hospital two years after the implementation of the volume-based procurement (VBP) policy, and to evaluate its impact on the clinical medication structure and drug costs. **Methods** This retrospective study utilized procurement and utilization data of Chinese patent medicines for cardiovascular diseases in Beijing Huimin Hospital from April 1, 2023, to March 31, 2025. The changes in defined daily dose (DDD), daily drug cost (DDC), and total expenditure of different Chinese patent medicines were compared to analyze the intervention effect of the VBP policy. **Results** Two years after the implementation of VBP, the DDD of most Chinese patent medicines decreased, while that of a few oral medications (such as Xinkeshu preparations and Fufang Xueshuantong preparations) increased. The DDC of the vast majority of drugs decreased, with Guanxinning Injection and Ginkgo Leaf Extract and Dipyridamole Injection exhibiting the largest reduction (both by 20.00%). The actual expenditure on all drugs generally declined, with Dengzhan Shengmai Capsules and Compound Danshen Dripping Pills achieving the most significant cost savings, at RMB 753 100 and RMB 810 700, respectively. **Conclusion** The VBP policy has effectively promoted the structural adjustment and cost control of Chinese patent medicine use, significantly enhancing the economy and rationality of drug utilization.

[Key words] volume-based procurement; Chinese patent medicine; cardiovascular disease; drug utilization intensity; economic efficiency of drug use

近年来，随着中国医疗保障制度的不断深化改革，药品集中带量采购政策作为控制药品费用、优化用药结构、提升医疗服务效率的重要举措，逐步在全国范围内推行并取得显著成效[1]。该政策通过以量换价的方式降低药品采购价格，减轻患者经济负担，提升医疗资源利用效率[2]。在此背景下，广大医疗机构的药品结构和临床用药行为也发生了深刻变化。中成药在心血管疾病的辅助治疗中具有重要作用，常用于改善心脑血管循环、调节血脂、抗血小板聚集等多个环节，因其多靶点、整体调节的特点而被广泛应用于

接受日期：2025-12-16
*通信作者：郭跃山，副主任药师
研究方向：药事管理
E-mail：gys19811213@126.com

临床。然而，由于中成药价格相对较高、疗效评价指标不一等因素，其使用合理性与经济性一直备受关注[3-4]。集中带量采购政策是否同样适用于中成药、能否有效控制中成药费用、是否影响其临床使用模式，成为亟待研究的问题。本研究旨在探讨该政策对中成药临床应用的影响，为优化药品管理与中医药政策制定提供数据支持与参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象与数据来源

本研究采用回顾性横断面研究设计，选取北京市回民医院 2023 年 4 月 1 日至 2025 年 3 月 31 日期间的中成药采购与使用数据为研究对象，重点分析集中带量采购 2 年后，用于治疗心血管疾病的中成药采购数量、使用强度与费用变化。数据主要来源包括医院药品采购平台、医院信息系统（hospital information system，HIS）及药品库存系统。所有数据均经药品采购平台与 HIS 系统进行核对。纳入标准：①研究期间在北京市回民医院持续采购并用于临床的中成药；②适应证明确，主要用于高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心力衰竭、心律失常等心血管疾病治疗或辅助治疗；③规格统一，剂型和包装在研究期间保持一致，数据完整可追溯；④采购和供应连续，无明显中断。排除标准：①研究期间因国家或地方政策调整、药品不良反应等停用或退市的药品；②主要用于非心血管疾病适应证（如感冒、骨科疾病等），仅在极少数情况下超说明书用于心血管疾病的中成药；③研究期间规格、剂型、生产厂家发生变更，导致数据前后不可比的药品；④采购记录不完整，或使用数据存在明显异常、无法核实的药品。

1.2 纳入药品范围

根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》[5]《中成药治疗优势病种临床应用指南》[6]等医院药事管理规定，筛选出在研究时段内连续采购并用于心血管疾病治疗的中成药共 25 种。主要包括灯盏生脉胶囊（云南生物谷药业股份有限公司，国药准字 Z20026439，规格：0.18 g×30 粒/盒）、复方丹参滴丸（天士力医药集团股份有限公司，国药准字 Z10950111，规格：27 mg×180 丸/瓶）、复方血栓通胶囊（广东众生药业股份有限公司，国药准字 Z20030017，规格：0.5 g×30 粒/盒）、复方血栓通胶囊（广东众生药业股份有限公司，国药准字 Z20030017，规格：0.5 g×60 粒/盒）、复方血栓通片（广东众生药业股份有限公司，国药准字 Z20060167，规格：0.4 g×36 片/盒）、复方血栓通软胶囊（广东华南药业集团有限公司，国药准字 Z20060151，规格：0.74 g×18 粒/盒）、冠心宁注射液（石药银湖制药有限公司，国药准字 Z14021943，规格：10 mL/支）、麝香保心丸（上海和黄药业有限公司，国药准字 Z31020068，规格：22.5 mg×42 丸/盒）、生脉注射液[华润三九（雅安）药业有限公司，国药准字 Z51021824，规格：20 mL/支]、舒血宁注射液（朗致集团万荣药业有限公司，国药准字 Z14021862，规格：5 mL/支）、舒血宁注射液（朗致集团江西制药有限责任公司，国药准字 Z20043844，规格：10 mL/支）、香丹注射液（山西振东开元制药有限公司，国药准字 Z14020761，规格：10 mL/支）、心可舒胶囊（山东沃华医药科技股份有限公司，国药准字 Z20090032，规格：0.3 g×36 粒/盒）、心可舒胶囊（山东沃华医药科技股份有限公司，国药准字 Z20090032，规格：0.3 g×72 粒/盒）、心可舒片（山东沃华医药科技股份有限公司，国药准字 Z37020062，规格：48 片/盒）、心可舒片（山东沃华医药科技股份有限公司，国药准字 Z37020062，规格：72 片/盒）、杏灵分散片（浙江康恩贝制药股份有限公司，国药准字 Z20050531，规格：0.31 g×24 片/盒）、血府逐瘀胶囊（天津天士力制药股份有限公司，国药准字 Z10900063，规格：0.4 g×36 粒/盒）、银杏叶片（扬子江药业集团有限公司，国药准字 Z20027949，规格：9.6 mg×36 片/盒）、振源胶囊（吉林益民堂制药有限公司，国药准字 Z20063464，规格：0.25 g×32 粒/盒）、振源胶囊（吉林益民堂制药有限公司，国药准字 Z20063464，规格：0.25 g×40 粒/盒）、振源片（吉林益民堂制药有限公司，国药准字 Z20063465，规格：25 mg×48 片/盒）、注射用血栓通[广西梧州制药（集团）股份有限公司，国药准字 Z20025652，规格：0.15 g/瓶]、注射用血栓通[广西梧州制药（集团）股份有限公司，国药准字 Z20025652，规格：0.25 g/瓶]、银杏达莫注射液（通化谷红制药有限公司，国药准字 H22026140，规格：10 mL/支）。

1.3 主要评价指标

为全面评估集中带量采购政策实施后中成药的使用与经济效果，本研究采用以下核心指标。①限定日剂量数（defined daily dose，DDD）：根据世界卫生组织建议方法，以标准治疗剂量估算药品使用强度，计算公式为 DDD=采购总量（单位/规格）×每单位含量/药品说明书规定的每日剂量，用于反映药品实际临床使用量，剔除不同包装与规格差异影响。②日均治疗费用（daily drug cost，DDC）：表示每日标准剂量所需的花费，计算公式为 DDC=单

价/DDD，该指标体现药品经济性变化，能敏感反映价格调整对治疗成本的影响。③实际节省费用与节省率：通过比较采购 2 年后实际支出计算节省金额与节省比例，节省费用=采购前费用−采购后费用，此指标用于直接量化集中带量采购政策带来的经济效益；节省比例（%）=（采购后第 1 年总费用−采购后第 2 年总费用）/采购后第 1 年总费用×100%，该指标用于量化集中带量采购政策实施后费用变化幅度，反映政策的经济学效果。

1.4 数据处理与统计分析

所有数据采用 Microsoft Excel 2016 进行整理，构建数据表格，计算各指标值。DDD 和 DDC 数据采用同期对比分析法，反映药品使用变化趋势。费用节省数据按药品逐项列出，计算节省总金额和节省比例，并用表格形式呈现。同时采用图表（柱状图）可视化采购 2 年后指标变化，增强结果直观性。对于统计学处理，本研究以描述性统计为主，未涉及假设检验或推断性统计，核心目的在于直观呈现政策实施 2 年后的实际变化，并开展趋势分析。

2 结果

2.1 采购 2 年后限定日剂量数比较

集中带量采购 2 年后，治疗心血管疾病的中成药 DDD 变化明显，见图 1。结果显示，灯盏生脉胶囊、复方丹参滴丸、心可舒胶囊（0.3 g×36 粒）、心可舒片（48 片）、血府逐瘀胶囊、注射用血栓通（冻干，0.15 g）、复方血栓通胶囊（0.5 g×60 粒）、复方血栓通片、振源胶囊（0.25 g×40 粒）分别升高 18.18%、19.15%、29.41%、10.97%、32.35%、29.41%、10.97%、32.35%、18.18%；而复方血栓通胶囊（0.5 g×30 粒）、冠心宁注射液、麝香保心丸、生脉注射液、舒血宁注射液（5 mL/支）、香丹注射液、杏灵分散片、银杏叶片、振源胶囊（0.25 g×32 粒）、银杏达莫注射液、复方血栓通软胶囊、舒血宁注射液（10 mL/支）、心可舒胶囊（0.3 g×72 粒）、心可舒片（72 片）、振源片、注射用血栓通（冻干，0.25g）分别降低 11.11%、23.46%、35.48%、30.69%、41.18%、18.03%、48.08%、43.18%、28.89%、28.26%、37.84%、45.45%、23.46%、35.48%、32.37%、26.83%。

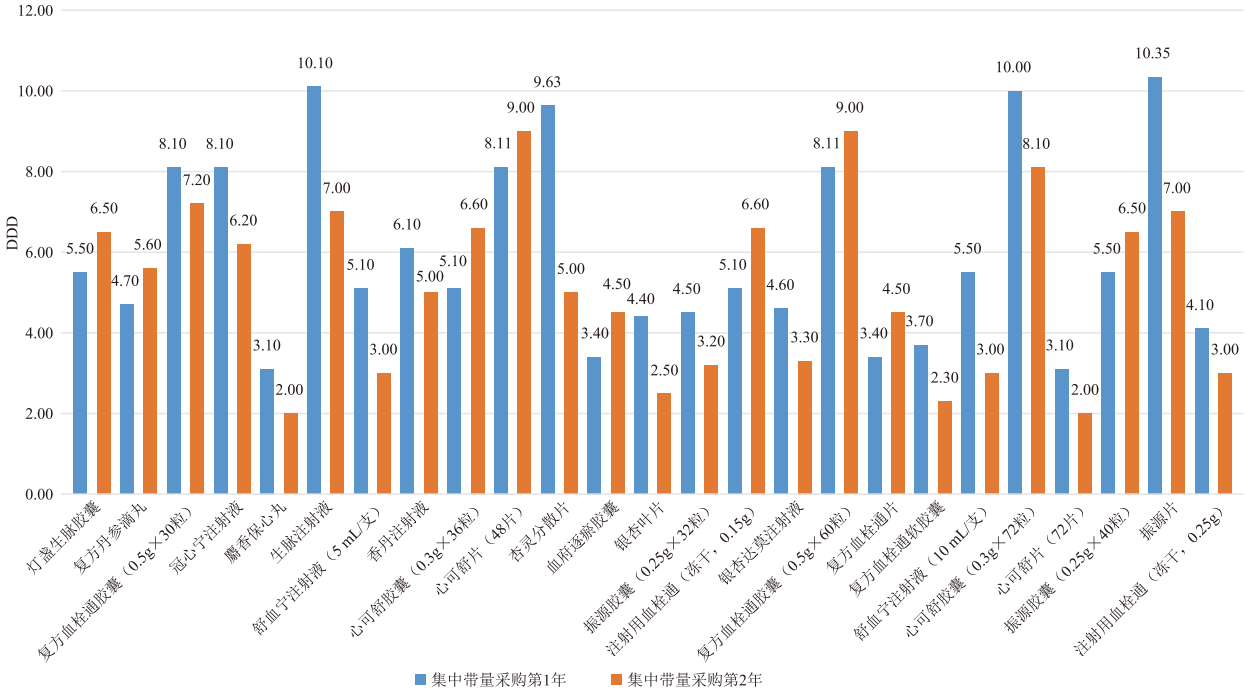


图 1 集采 2 年后各药品限定日剂量数变化情况

2.2 采购 2 年后日均治疗费用比较

集中带量采购 2 年后，治疗心血管疾病的中成药 DDC 变化明显，见图 2。结果显示，心可舒胶囊（0.3 g×72 粒）升高 18.16%；灯盏生脉胶囊、复方丹参滴丸、复方血栓通胶囊（0.5 g×30 粒）、冠心宁注射液、麝香保心丸、生脉注射液、舒血宁注射液（5 mL/支）、香丹注射液、心可舒胶囊（0.3 g×36 粒）、心可舒片（48 片）、杏灵分散片、血府逐瘀胶囊、银杏叶片、振源胶囊（0.25 g×32 粒）、注射用血栓通（冻干，0.15 g）、银杏达莫注射液、复方血栓通胶囊（0.5 g×60 粒）、复方血栓通片、复方血栓通软胶囊、舒血宁注射液（10 mL/支）、心可舒片（72 片）、振源胶囊（0.25 g×40 粒）、振源片、注射用血栓通（冻干，0.25 g）分别降低 12.56%、

15.30%、13.01%、20.00%、13.04%、14.29%、12.00%、13.04%、14.29%、11.62%、18.54%、19.65%、14.07%、18.54%、9.48%、12.80%、9.48%、12.80%、17.43%，其中冠心宁注射液和银杏达莫注射液降幅并列最大，均为 20.00%。

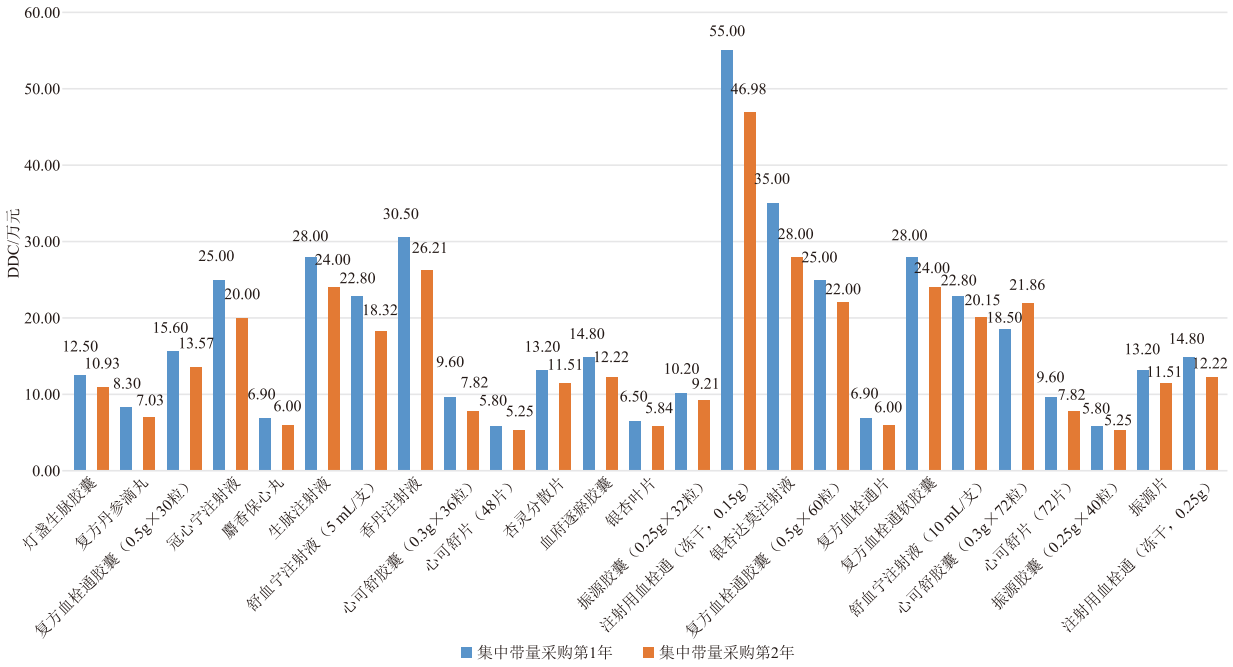


图2 集采2年后各药品日均治疗费用变化情况

2.3 采购 2 年后费用节省情况

在治疗心血管疾病的中成药总使用费用方面，采购第 2 年后各品种的实际费用均较集采第 1 年有所节省，均 ＞ 1 万元，见表 1。其中，灯盏生脉胶囊、复方丹参滴丸实际节省费用最高，分别节省 75.31 万元和 81.07 万元，费用节省率也较高，分别为 81.38%、82.29%。

表1 采购2年后费用节省情况

药品	规格	采购后第1年总费用/万元	采购后第2年总费用/万元	节省费用/万元	费用节省率/%
灯盏生脉胶囊	0.18 g×30粒/盒	92.54	17.23	75.31	81.38
复方丹参滴丸	27 mg×180丸/盒	98.52	17.45	81.07	82.29
复方血栓通胶囊	0.5 g×30粒/盒	36.54	31.32	5.22	14.29
复方血栓通胶囊	0.5 g×60粒/盒	36.83	32.56	4.27	11.59
复方血栓通片	0.4 g×36片/盒	21.98	20.65	1.33	6.05
复方血栓通软胶囊	0.74 g×18粒/盒	62.34	49.12	13.22	21.21
冠心宁注射液	10 mL/支	52.04	47.29	4.75	9.13
麝香保心丸	22.5 mg×42丸/盒	28.65	18.13	10.52	36.72
生脉注射液	20 mL/支	62.56	49.36	13.20	21.10
舒血宁注射液	5 mL/支	43.85	13.88	29.97	68.35
舒血宁注射液（朗致）	10 mL/支	42.56	16.42	26.14	61.42
香丹注射液	10 mL/支	32.07	14.77	17.30	53.94
心可舒胶囊	0.3 g×36粒/盒	59.12	52.57	6.55	12.46
心可舒胶囊	0.3 g×72粒/盒	68.09	48.36	19.73	28.98
心可舒片	48片/盒	22.55	12.46	10.09	44.75
心可舒片	72片/盒	56.53	35.03	21.50	38.03
杏灵分散片	0.31 g×24片/盒	46.08	37.34	8.74	18.97
血府逐瘀胶囊	0.4 g×36粒/盒	22.51	18.46	4.05	17.99
银杏叶片	9.6 mg×36片/盒	38.09	29.47	8.62	22.63
振源胶囊	0.25 g×32粒/盒	43.53	23.16	20.37	46.80

续表1

药品	规格	采购后第1年总费用/万元	采购后第2年总费用/万元	节省费用/万元	费用节省率/%
振源胶囊	0.25 g×40粒/盒	31.53	8.15	23.38	74.15
振源片	25 mg×48片/盒	65.08	47.34	17.74	27.26
注射用血栓通（冻干）	0.15 g/瓶	32.09	29.47	2.62	8.16
注射用血栓通（冻干）	0.25 g/瓶	35.07	26.63	8.44	24.07
银杏达莫注射液	10 mL/支	29.82	14.26	15.56	52.18

3 讨论

3.1 集中带量采购对中成药使用结构的影响

本研究结果显示，集中带量采购政策实施后，心血管疾病中成药的使用结构呈现出一定的分化特征。总体来看，不同剂型及具体品种之间的DDD变化并不完全一致，部分口服制剂（如心可舒胶囊、复方血栓通胶囊、心可舒片等）使用量有所增加，而部分口服及多数注射类中成药（如杏灵分散片、冠心宁注射液、舒血宁注射液、香丹注射液等）使用量则有所下降，同时也存在个别注射剂DDD上升的情况。上述差异提示，集中带量采购政策在影响药品使用结构的过程中，更多体现为对临床用药选择的综合性调节，而非单一方向的变化。一方面，价格因素可能在一定程度上影响了药品选择倾向，使部分高成本或注射剂型的使用趋于谨慎；另一方面，临床适应证匹配、患者个体差异、药品可及性及医生用药习惯等因素也可能共同作用于具体药品的使用变化。

3.2 集中带量采购政策在控制成本方面的显著成效

集中带量采购政策在心血管疾病中成药的费用控制上取得了显著成效。研究纳入的25种药品中，除心可舒胶囊（0.3 g×72粒）外，其余药品的DDC均呈下降趋势，其中注射类药物如冠心宁注射液、银杏达莫注射液降幅最大，均为20.00%。从实际采购费用看，所有药品节省支出超过1万元，其中灯盏生脉胶囊与复方丹参滴丸分别节省75.31万元和81.07万元，分别节省81.38%和82.29%。这一结果表明，带量采购通过“以量换价”机制有效降低了药品采购价格，压缩了流通环节成本，减少了医疗机构及患者的用药支出。但需要指出的是，药品费用下降并不完全等同于价格已回归合理区间，其合理性仍需结合药品临床价值、生产成本及市场供需关系进一步综合评估。总体来看，集中带量采购政策通过集中议价提升了医疗机构的采购效率，增强了医院与供应商的谈判能力，在控制医疗成本、减轻患者负担及优化医保基金使用方面发挥了积极作用，具有重要的经济和社会意义。

3.3 临床药物可及性与疗效平衡的挑战

尽管集中带量采购政策在控制费用与优化结构方面取得积极成效，但在实际实施过程中仍面临挑战。首先，药物可及性与临床需求之间的矛盾日益凸显。部分中药注射剂在政策实施后采购量显著下降，尽管价格降低，但因利润空间被压缩，一些生产企业出现惜售、断供或延迟交货，可能影响部分患者的临床用药连续性，尤其是老年心力衰竭患者、重症心血管疾病患者等高度依赖注射剂型的群体。其次，临床医生对替代药物的疗效与安全性仍存在保守态度，导致治疗方案调整频繁，增加医患沟通与用药不确定性。更为关键的是，中成药疗效评价体系尚不完善，缺乏高质量循证研究支撑，若因价格因素导致部分确有临床价值的药品未能入围或被替代，则可能影响疾病治疗的个体化选择与方案多样性。

3.4 中药注射剂的特殊性问题

中药注射剂作为集中带量采购中的重要品类，具有特殊性。一方面，它们在急危重症及住院治疗中使用广泛，但长期存在安全性争议，不良反应如过敏、器官损伤等屡有报道，因此政策推动其使用下降在一定程度上符合“安全第一”的公共卫生原则。另一方面，中药注射剂研发工艺复杂，生产标准不一，若集中带量采购过度压价可能削弱企业在质量控制与技术创新方面的积极性，进而影响药品安全性与可持续供应。因此，在对中药注射剂进行带量采购时，应加强临床证据积累，建立更加严格的质量一致性评价体系，并对临床必要的注射剂品种给予差异化的采购政策支持。

3.5 思考与展望

集中带量采购作为我国医药政策改革的核心措施之一，自推行以来已在多个省市实现落地，对药品价格体系、医院用药结构、医保支付机制乃至医药产业链均产生深远影响[7-8]。本研究聚焦于心血管疾病中成药领域，从一家三级甲等医院的采购数据出发，系统评估政策实施2年内在DDD、DDC总支出等方面的实际变化，发现带量采购在压缩药品成本、优化用药结构等方面成效显著，但同时也暴露出部分潜在问题。

在用药结构方面，政策在一定程度上推动了临床对中成药使用的“瘦身”与“分层”[9]。高价、

重复适应证药品如注射类中成药使用频次下降，价格明显回落，一方面优化了药品资源配置，另一方面也促使医院药师与临床医生重新审视中成药在诊疗路径中的定位[10]。然而，也应警惕个别药品因降价过快导致供应紧张，或因疗效评价机制不完善而“误杀”临床价值尚存的药品。在成本控制方面，研究结果显示，多种常用心血管中成药如灯盏生脉胶囊、复方丹参滴丸在降低 DDC 的同时实现了大额节支，显示出带量采购“以量换价”的核心机制能够有效落实，并在短期内缓解医保与医院的双重成本压力。但要看到，带量采购带来的不是永久价格低位，其后续可持续性仍需结合市场机制、企业供给能力与药品质量稳定性，避免出现“低价-断供-替代不足”的恶性循环。该政策对医生用药习惯也产生一定影响[10-11]。中成药使用因多基于经验，疗效评估体系不如化学药品规范，因此在临床使用中依赖医生经验判断。带量采购后部分替代药物虽经济性较强，但缺乏足够循证支撑，可能造成医生治疗信心下降，甚至出现治疗延迟等间接问题[12-13]。因此，建议在推进政策落地的同时，加强中成药临床循证研究建设，为药品遴选提供科学支撑，避免“唯价格论”导向过度主导药品使用决策。此外，医院层面应当构建灵活的药品替代与使用预警机制，根据市场供需和临床反馈及时动态调整采购方案；医保与药事部门也应加强数据整合，提升对集中带量采购后药品临床疗效、使用趋势和患者满意度的实时监测。

本研究主要通过 DDD 和 DDC 来评估集中带量采购政策的实施效果，未引入药物经济学核心指标（如成本-效果比、质量调整生命年等），因此尚不足以回答“价格下降是否真正带来医疗价值提升”的问题。同时，本研究存在混杂因素控制不足的问题：一方面，未能完全排除政策以外的干扰因素，如医保目录调整、新药上市、临床指南更新等对药品使用的影响；另一方面，患者层面的相关变量也未纳入分析，如合并疾病、联合用药、人群年龄结构变化等，这些因素可能独立影响药品需求，从而使结果产生偏倚。此外，本研究未结合临床结局数据（如患者症状改善率、再住院率、并发症发生率等），难以从临床疗效角度论证用药结构调整的合理性。未来，随着集中带量采购逐步从高频品种扩展至更多治疗领域，中成药因品类繁多、价格差异大、适应证交叉复杂，势必成为重点改革对象[14-15]。因此，建议政策制定部门在推进中成药集中带量采购时，构建涵盖临床疗效证据、患者人群适配性、剂型便利性、供应保障能力等多维度的综合评估体系，并探索“带量采购＋医保谈判＋质量评价”的协同机制，以实现从单纯价格控制向全链条高质量用药管理的转型。

综上所述，集中带量采购在心血管中成药领域已初见成效，为合理用药和医保基金平衡提供了有力支撑。未来，应在确保临床疗效与药品可及性的前提下，持续优化药品集中带量采购策略，实现价格、质量、可及性的多重共赢。本研究主要关注集中带量采购政策实施后稳定阶段内的用药变化，未设置政策实施前的历史对照，因此难以完全剥离政策效应与自然时间趋势的影响。此设计旨在反映政策的延续性影响，未来研究需纳入更长时序数据以进行前后对比分析。

[参考文献]

[1] 陈珉惺, 唐密, 杨燕, 等. 国家药品集中带量采购中标结果及中标企业规模分析[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(5): 78-80, 84.

[2] 许智凯, 孟光兴. 基于交错双重差分模型的国家药品集中带量采购对医药企业创新投入的影响及作用机制[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(5): 80-85.

[3] 牛奔, 李平平, 柴语鹃. 集中带量采购中选药品价格差异变化及地区分布演变研究[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(5): 538-545.

[4] 田洁, 邵荣杰, 吴晶. 集中带量采购非中选药品医保支付标准确定规则的实证探索[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(6): 32-36, 87.

[5] 王晶.《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024 年)》含毒性饮片中成药分析[J]. 药物评价研究, 2025, 48(9): 2624-2631.

[6] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 391-417.

[7] 汤少梁, 刘家铭. 药品集中带量采购政策对我国慢性病患者生活满意度的影响[J]. 医学与社会, 2024, 37(11): 138-144.

[8] 蔡梦鸽, 王文杰. 洛阳市中医院执行湖北中成药省际联盟带量采购政策实施成效分析[J]. 中国药事, 2024, 38(2): 223-228.

[9] 谢渝嫱, 罗奕, 田益明, 等. 公立医院药品集中带量采购执行效果评价研究[J]. 中国医院, 2025, 29(2): 6-10.

[10] 焦慧霖, 汤少梁, 毛晓艳, 等. 药品集中带量采购政策背景下慢性病患者药品福利感知的变化及对其健康水平的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2025, 44(3): 30-36.

[11] 秦志华, 彭龙希, 张晓彬, 等. 新发展阶段对医保药品审核能力的培养与研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(3): 403-405.

[12] 牛奔, 刘玺鲲, 柴语鹃, 等. 全国药品集采中标药品和中选企业异常探测[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(3): 55-58.

[13] 安舒涵, 向婧, 蔡梦娜, 等. 中成药集中带量采购中选及价格下降的影响因素研究:以湖北省为例[J]. 中国卫生政策研究, 2025, 18(3): 74-80.

[14] 沈莉婷, 张庆利, 樊智鑫, 等. 药品集中带量采购对乡镇卫生院胰岛素门诊使用影响分析: 以山东省某市为例[J]. 健康发展与政策研究, 2025, 28(1): 73-79.

[15] 毛瑛, 张静雅, 张宁, 等. 药品集采政策的区域公平性分析：基于起点公平、过程公平、结果公平三重维度的探讨[J]. 社会保障研究, 2025(1): 31-41.

（责任编辑：杨臻峥）