

辽宁某医院 7200 张门诊中药饮片处方点评

马 婷

辽宁省朝阳市中心医院药材科,辽宁朝阳 122000

[摘要] 目的 通过综合性分析辽宁某医院门诊中药饮片处方情况,以规范中药饮片处方,提高处方质量,促进临床合理应用。方法 随机抽取辽宁某医院 2017—2019 年门诊中药饮片处方 7200 张进行点评,并分析用药情况及存在的问题。结果 7200 张中药饮片处方中,患者年龄集中在 55~65 岁,就诊科室以胃肠病科、妇科居多,5~7 剂处方剂数、16~20 味单张处方味数及 >60 元且 ≤80 元单剂处方金额偏多;存在不合理处方 397 张,处方不合理率为 5.51%。结论 门诊中药饮片处方存在不合理使用情况。通过处方点评可进一步指导临床合理用药水平,提高中药饮片处方质量,保证患者用药安全、有效、经济。

[关键词] 门诊;中药饮片;处方;处方点评

[中图分类号] R288

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)04-0142-04

Review of 7200 outpatient prescriptions of Chinese herbal decoctions in a hospital in Liaoning

MA Ting

Department of Medicinal Materials, Chaoyang Central Hospital in Liaoning Province, Chaoyang 122000, China

[Abstract] **Objective** To comprehensively analyze the prescription of Chinese herbal decoctions in the outpatient clinic of a hospital in Liaoning, so as to standardize the prescription of Chinese herbal decoctions, improve the quality of prescriptions, and promote rational clinical application. **Methods** A total of 7200 outpatient prescriptions of Chinese herbal decoctions in a hospital in Liaoning from 2017 to 2019 were randomly selected for review, and the medication and existing problems were analyzed. **Results** Among the 7200 prescriptions of Chinese herbal decoctions, the patients' ages were around 55-65 years old. The majority of medical departments were gastroenterology and gynecology. The number of 5-7 prescriptions, the number of 16-20 ingredient single prescription and the cost of single prescription more than 60 yuan and less than or equal to 80 yuan were relatively high; there were 397 unreasonable prescriptions, and the unreasonable prescription rate was 5.51%. **Conclusion** There is an unreasonable use of prescriptions of Chinese herbal decoctions in outpatient clinics. Prescription reviews can further guide the level of clinical rational medication, improve the quality of prescriptions of Chinese herbal decoctions, and ensure the safety, effectiveness, and economy of patients' medication.

[Key words] Outpatient clinic; Chinese herbal decoctions; Prescriptions; Prescription review

处方是医师在诊疗活动中为患者开具,由药师审核、调配,作为患者用药凭证的医疗文书,开具门诊处方作为患者在诊疗过程中的重要环节,对于保障患者的用药合理性和规范性具有重要意义^[1]。2015年10月,国家中医药管理局印发了《关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用》的通知,明确要求建立健全系统化、标准化和持续改进的中药饮片处方专项点评制度,定期和不定期对中药饮片处方书写的规范性、药物使用的适宜性、每剂味数和费用进行评价。本研究通过综合性分析辽宁某医院 2017—2019 年门诊中药饮片处方情况,旨在规范中药饮片处方,提高处方质量,促进临床合理应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取辽宁某医院 2017—2019 年的中药饮片

处方,每个月抽取处方量为 200 张,共计 7200 张。

1.2 方法

依据《中华人民共和国药典:一部》(2015 年版)^[2]、《人民共和国药典·临床用药须知:中药材与饮片卷》(2015 年版)、《处方管理办法》^[3]《医疗机构药事管理规定》^[4]《医院处方点评管理规范(试行)》^[5]《医院中药饮片管理规范》^[6]《中药处方格式及书写规范》^[7],采用回顾性分析方法,通过 Excel 2019 软件对抽取的中药饮片处方进行点评与分析。

2 结果

2.1 一般情况

2.1.1 患者性别和年龄分布 7200 张门诊中药饮片处方中,男 3407 张[占 47.32%(3407/7200)],女 3793 张[占 52.68%(3793/7200)]。患者年龄 9~78 岁,平均(53.17±7.46)岁,其中以 55~65 岁占比最多[57.96%

(4173/7200)]。

2.1.2 处方科室分布 门诊中药饮片处方数排序居前 10 位的科室依次为胃肠病科[887 张, 占 12.32% (887/7200)]、妇科[658 张, 占 9.14% (658/7200)]、内分泌科[561 张, 占 7.79% (561/7200)]、老年病科[522 张, 占 7.25% (522/7200)]、心血管科[505 张, 占 7.01% (505/7200)]、脑病科[503 张, 占 6.98% (503/7200)]、肾病科[413 张, 占 5.74% (413/7200)]、针灸推拿科[405 张, 占 5.63% (405/7200)]、骨科[296 张, 占 4.11% (296/7200)]、皮肤科[280 张, 占 3.89% (280/7200)]。

2.1.3 处方剂数分布 7200 张门诊中药饮片处方中, 单张处方剂数 1~26 剂, 平均(5.40±2.77)剂, 分别为: < 5 剂 1497 张[20.79% (1497/7200)], 5~7 剂 5038 张[69.97% (5038/7200)], 8~10 剂 487 张[6.76% (487/7200)], >10 剂 178 张[2.47% (178/7200)]。

2.1.4 处方中药味数分布 7200 张门诊中药饮片处方中, 单张处方中药味数 1~36 味, 平均(17.87±3.88)味, 其中开具 16~20 味中药的处方最多, 共 4394 张[61.02% (4394/7200)]; 开具 21~25 味中药的处方排列第二, 共 1316 张[18.28% (1316/7200)]; 开具 11~15 味中药的处方排列第三, 共 1158 张[16.08% (1158/7200)]; 开具 6~10 味中药的处方、开具 1~5 味中药的处方开具大于 25 味中药的处方, 分别排列第四[147 张, 占 2.04% (147/7200)]、第五[113 张, 占 1.57% (113/7200)]和第六[72 张, 占 1.01% (72/7200)]。

2.1.5 处方单剂金额分布 7200 张门诊中药饮片处方中, 单剂处方金额 0.30~478.02 元, 平均(57.53±24.79)元; 其中单剂金额>60 元且≤80 元的处方最多[47.31% (3406/7200)]; 单剂金额>40 元且≤60 元的位列第二[32.06% (2308/7200)]; 单剂金额≥20 元且≤40 元的位列第三[13.58% (978/7200)]; 单剂金额大于 80 元的位列第四[4.37% (315/7200)]; 单剂金额小于 20 元的处方最少[2.68% (193/7200)]。

2.2 处方点评

7200 张门诊中药饮片处方中, 存在不合理处方 397 张, 处方不合理率为 5.51%, 其中, 不规范处方为 388 张, 占绝大多数, 用药不适宜处方 9 张。不规范处方集中在四个方面: 电子处方修改未二次签名、无理由疗程超过 7 d、中医辨证诊断书写不规范和用法书写不规范; 用药不适宜处方也集中在三个方面: 药物剂量不适宜、遴选药物不适宜和存在配伍禁忌。药物剂量不适宜全部为中药饮片超剂量用药, 其中白芍超剂量用药 4 例次, 单张处方用量为 30 g(《中华人民共和国药典》中规定用量为 6~15 g); 白术超剂量用药 1 例次, 单张处方用量为 30 g(《中华人民共和国药典》中

规定用量为 6~15 g); 当归超剂量用药 1 例次, 单张处方用量为 30 g(《中华人民共和国药典》中规定用量为 6~12 g); 甘草超剂量用药 1 例次, 单张处方用量为 30 g(《中华人民共和国药典》中规定用量为 6~10 g); 不存在有毒中药超量情况。见表 1~2。

表 1 2017—2019 年门诊中药饮片处方点评(n=2400)

年份(年)	不合理处方(张)	年度处方不合理率(%)
2017	218	9.08
2018	127	5.29
2019	52	2.17

表 2 门诊中药饮片处方不合理类型分布(n=7200)

不合理处方类型	不合理项目	不合理处方数(张)	构成比(%)	占总处方数的比例(%)
不规范处方	电子处方修改未二次签名	152	38.29	2.11
	无理由疗程超过 7 d	83	20.91	1.15
	中医辨证诊断书写不规范	77	19.40	1.07
不适宜处方	特殊要求书写不规范	76	19.14	1.06
	药物剂量不适宜	7	1.76	0.10
	遴选药物不适宜	1	0.25	0.01
	存在配伍禁忌	1	0.25	0.01
合计		397	100.00	5.51

3 讨论

3.1 患者性别和年龄分布

7200 张门诊中药饮片处方中患者主要集中在 55~65 岁, 可能与医院长期在街道、社区、乡村开展免费义诊及科普活动相关。在国家陆续出台《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》《中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)》和《中药材保护和发展规划(2015—2020 年)》《中医药法》等法律法规的推动下, 在国家的大力宣传下, 医院可以借助互联网等多种平台、宣传推广中医药, 就诊患者的群体也会逐渐加大。

3.2 处方科室分布分析

7200 张门诊中药饮片处方中, 胃肠病科的处方数排序居于首位, 可能存在两个原因: ①快节奏的生活、不规律的饮食、生活和工作压力的增加、不良情绪的加大导致近年来胃肠病患者数量逐年增加; ②中医药在治疗胃肠疾病方面有独特优势^[8], 得到了广大患者的认可。妇科的处方数排序位居第二, 可能与医院在治疗妇科多种常见疾病及疑难病、不孕不育等方面积累了丰富的临床经验有关。

3.3 处方剂数、中药味数及单剂金额分布

7200 张门诊中药饮片处方中, 平均(5.40±2.77)剂, 其中 665 张处方的剂数超过了 7 剂(9.24%)。单张处

方中药味数平均为(17.87±3.88)味,我国古籍中记载处方药味多在10味以下,《伤寒论》记载的112个方剂,平均每方4.81味,《金匱要略》记载的201个方剂,平均每方4.60味^[9],味数过多易加大不合理配伍和药品不良反应的发生率,也会给患者带来过多的经济负担;单剂处方金额为平均为(57.53±24.79)元,可能与处方中单剂味数及贵重中药偏多有关。

3.4 处方点评结果分析

表1中显示,从2017年到2019年处方的不合理率从9.08%下降到2.17%,这与开展中药饮片处方点评工作和重视中药饮片的临床合理使用密切相关。397张不合理处方中,不规范处方占97.73%(388/397),用药不适宜处方占2.27%(9/397)。

3.4.1 不规范处方 152张处方存在电子处方修改后未二次签名的情况,占不规范处方数的39.18%(152/388),占不合理处方数的38.29%(152/397),表明临床医师在对二次签名缺少重视,也是药师在审核处方时不够认真仔细造成的。处方作为具有法律效力的重要文书,它的书写质量与患者的健康与生命安全直接相关^[10]。在现阶段实施“电子处方”的大环境下,临床医师打印处方后需要确认签字,在处方上手写、涂改后需要再次签名盖章,这是临床医师对处方复核的确认,防止因操作失误发生药物名称、剂量等错误,是防止不合理处方的重要环节。处方修改后未重新签名也很难保证处方的真实性,严重时甚至会引发不必要的医患纠纷。

《处方管理办法》第十九条规定:处方一般不得超过7d用量;急诊处方一般不得超过3d用量;对于某些慢性病、老年病或特殊情况,处方用量可适当延长,但医师应当注明理由。7200张门诊中药饮片处方中,665张处方的剂数超过了7剂,且其中83张处方医师未注明超疗程用药理由,占不规范处方数的21.39%(83/388),占不合理处方数的20.91%(83/397)。《神农本草经》中记载“上品无毒,多服、久服不伤人;中品无毒或有毒,斟酌其宜;下品多毒,不可久服”,可见从古至今对于中药疗程就存在正确的认识。疗程作为合理用药的重要环节之一,用药疗程的不合理会对疾病的转归造成不利影响,用药疗程过长可能增加药品的不良反应^[11],若用药疗程过程过短可能会造成疾病的反复。此外,在疾病治疗过程中,若疗程过长,不利于发挥中医辩证论治的诊疗特色,也不能适应病情的发展变化。临床上要严格按照中药药性特点、《中华人民共和国药典》等规定的疗程使用中药,准确把握“中病即止”的用药原则,不得随意延长用药时间,如需长期用药,必须注意监测药物的毒副作用^[12]。

77张处方中医辨证诊断书写不规范,占不规范处方数的19.85%(77/388),占不合理处方数的19.40%(77/397)。按照《中药处方格式及书写规范》的要求,中医诊断应包括病名和证型。存在无中医诊断、使用西医诊断开具中药饮片的情况,例如诊断为“慢性支气管炎”“心房颤动”“糖尿病”等;部分处方仅有病名,缺少证型,例如诊断为“感冒”“咳嗽”等。临床诊断是药师审核处方用药合理性的重要依据,辨证施治是中医组方的核心内容,所以在中药饮片处方点评时,需要根据中医诊断和辨证,了解医师对患者实际病情的论治,才能判定在处方中中药饮片的使用是否合理。

《医院处方点评管理规范(试行)》第十七条中规定中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列,或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求的,应当判定为不规范处方。76张处方特殊要求书写不规范,占不规范处方数的19.59%(76/388),占不合理处方数的19.14%(76/397),包括特殊用法书写不清楚、生品或炮制品书写不清楚等情况。

《处方管理办法》和《中药处方格式及书写规范》中,需要特殊处理的中药饮片在处方中主要以脚注的形式表现,比如先煎、后下、包煎、冲服、烊化、另煎等,从而保证中药饮片使用的安全有效。对于气味芳香类饮片,如薄荷、砂仁等,因为其含有挥发性成分,为避免成分散失影响药效,要后下从而缩短药物的煎煮时间;龙骨、牡蛎等动物骨甲类饮片,则因其质地坚硬,为保证有效成分的煎出,需要打碎先煎20min后再与其他药物同煎。部分临床医师在开具中药饮片处方时,常将生品与炮制品混用,使得药师在审方时需要反馈了解情况并让患者重新找医师开处方,给患者诊疗过程带来麻烦甚至降低患者对医师的信任度。若药师在审方时未能及时发现,则容易导致影响药效甚至不合理用药的发生。

3.4.2 不适宜处方 7200张门诊中药饮片处方中,7张处方存在药物剂量不适宜的情况,占不适宜处方数的77.78%(7/9),占不合理处方数的1.76%(7/397),且全部为2017年处方。经与处方医师沟通,造成药物超剂量大多是因为临床医师在开具电子处方时操作失误造成的,由于医院加强了对临床医师电子处方操作系统的培训工作,所以避免了2018及2019年门诊中药饮片处方出现此类低级操作错误。

分别有1张处方存在遴选药物不适宜和存在配伍禁忌的情况,各占不适宜处方数的11.11%(1/9),各占不合理处方数的0.25%(1/397)。瓜蒌皮长于理气宽胸,而瓜蒌仁长于润肠通便,所以在胸痹时开具瓜蒌仁属于药物选择不适宜;处方点评时1例“十九畏”常

见配伍禁忌情况,即丁香与郁金合用治疗呃逆,近年来关于丁郁柿蒂汤对肝郁脾虚延迟性 CINV 疗效较好的报道^[13],但也存在关于患者同时服用丁香与郁金后出现汗出恶心、剧烈呕吐、清水样便导致住院的报道^[14],所以在临床应用时要慎之又慎,多方考虑,再有可选择的情况下避免同时开具“十九畏”药物^[15]。

3.5 结论

中药饮片作为我院门诊患者的主要药物治疗手段之一,在日常工作中应加强医师、药师的合作,对中药饮片处方加强定期点评与监督,提高中药饮片处方质量和合理用药水平,减少药品不良反应的发生,保证患者用药安全、有效、经济。

[参考文献]

- [1] 葛振华. 处方点评在提高医院门诊处方用药合理性方面的应用价值[J]. 中国处方药, 2019, 17(5): 40-41.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[S]. 2015 年版. 北京: 化学工业出版社, 2015.
- [3] 卫生部. 卫生部令(第 53 号), 处方管理办法[S]. 北京: 卫生部, 2007.
- [4] 卫生部, 国家中医药管理局, 总后勤部卫生部. 卫医政发[2011]11 号, 卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发《医疗机构药事管理规定》的通知[S]. 北京: 卫生部, 2011.
- [5] 卫生部. 卫医管发[2010]28 号, 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S]. 北京: 卫生部, 2010.
- [6] 国家中医药管理局, 卫生部. 国中医药发[2007]11 号, 关于印发《医院中药饮片管理规范》的通知[S]. 北京: 国家中医药管理局, 2007.
- [7] 国家中医药管理局. 国中医药医政发[2010]57 号, 国家中医药管理局关于印发中药处方格式及书写规范的通知[S]. 北京: 国家中医药管理局, 2010.
- [8] 章斌, 金剑, 金芝贵, 等. 枳壳的药理作用与临床应用进展[J]. 医药导报, 2013, 32(11): 1462-1464.
- [9] 何杏仪, 陈丽敏, 黄华德, 等. 674800 张中药饮片处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2017, 17(6): 849-851.
- [10] 金锐, 王宇光, 薛春苗, 等. 中成药处方点评的标准与尺度探索(八): 疗程与用药时长问题[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(22): 1979-1985.
- [11] 黄海芹. 中药汤剂不良反应原因分析及应对措施[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(33): 112-113.
- [12] 林梅青, 郭进建. 中药毒性再思考[J]. 医学与哲学, 2019, 40(15): 71-74.
- [13] 韩琦, 李洪海, 李萍, 等. 丁郁柿蒂汤对肝郁脾虚延迟性 CINV 大鼠 SP 和 NK-1 受体表达的影响[J]. 中医研究, 2018, 31(10): 56-60.
- [14] 武秀峰, 时银英. 丁香、郁金同用出现不良反应 1 例[J]. 现代中医药, 2008(2): 71.
- [15] 李宁, 李玲玲, 李春晓, 等. 中药十八反和十九畏的历史沿革与临床应用情况探析[J]. 中国药房, 2019, 30(4): 513-517.

(收稿日期: 2020-03-13)

(上接第 141 页)

- [11] 赵丹, 王勇慧, 李娟娟, 等. 应对方式在硕士研究生生活满意度与生命意义关系中的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(11): 1733-1735.
- [12] 殷怡, 童永胜, 王凝, 等. 自杀研究中生活事件量表不同信息来源的一致性[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(12): 715-720.
- [13] 郑金枝. 精神分裂症与抑郁症睡眠障碍的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(31): 175-176.
- [14] 张玉欣, 孙宁, 何小婷, 等. 抑郁症共病睡眠障碍执行功能损害及影响因素研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(12): 1661-1665.
- [15] 沈宗霖, 程宇琪, 李凌江, 等. 不同年龄首次抑郁发作的成年抑郁症患者脑灰质体积研究[J]. 中华精神科杂志, 2017, 50(3): 193-200.
- [16] 潘苗, 张三强, 吕路线, 等. 不同抗抑郁药物干预对首发老年抑郁症患者半年结局的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(11): 2640-2643.
- [17] 蒋国栋, 欧红霞. 边缘性人格障碍对抑郁症患者临床疗效的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2012, 21(1): 40-43.
- [18] 孔令明, 张理义, 张其军, 等. 中国人睡眠质量与社会支持的关系及其相关因素研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(2): 65-70.
- [19] 张理义, 江坤鸿, 宋文党, 等. 中国军人睡眠特征与社会支持及相关因素分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2015, 2(4): 206-211.
- [20] 滕姗, 赵久波, 张小远, 等. 大学生正念和睡眠质量在负性生活事件与抑郁情绪间的链式中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(9): 815-819.

(收稿日期: 2020-03-18)