

我院2009—2011年门诊不合理中成药处方分析

丁磊如^{1*},段国峰^{2#}(1.泰兴市人民医院药学科,江苏泰兴 225400;2.中国药科大学高职院,南京 211198)

中图分类号 R288;R286 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)15-1438-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.15.34

摘要 目的:规范门诊中成药处方,促进中成药的合理使用。方法:对我院门诊2009—2011年5 100张中成药处方进行统计,对不合理处方进行分析,并提出提高处方质量的建议。结果与结论:不合理处方占总处方量的21.65%,其中不规范、用药不适宜、超常处方分别占18.12%、3.12%、0.41%,主要有处方缺项、药品超剂量使用、用法用量不适宜等问题。建议通过加强医师处方书写规范意识、加强药师与医师之间的沟通、建立处方质量管理体系等来提高门诊处方质量。

关键词 中成药;处方;不合理;分析;建议

Analysis of Irrational Outpatient Prescriptions of Chinese Patent Medicine in Our Hospital during 2009—2011

DING Lei-ru¹, DUAN Guo-feng²(1.Dept. of Pharmacy, Taixing People's Hospital, Jiangsu Taixing 225400, China; 2.Higher Vocational School, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To standardize outpatient prescriptions of Chinese patent medicine, and to promote rational use of Chinese patent medicine. METHODS: 5 100 prescriptions of Chinese patent medicine were collected from our hospital during 2009—2011, and irrational prescriptions were analyzed to put forward some suggestions. RESULTS&CONCLUSIONS: The irrational prescriptions account for 21.65%, among which unqualified writing, irrational drug use and extraordinary prescriptions occupy 18.12%, 3.12% and 0.41%. There are some problems in the prescriptions such as incomplete prescription, improper usage and dosage, and overdose. It is suggested to strengthen the awareness of physicians on standard prescription writing, develop communication of pharmacist and physicians, and establish prescription quality management system to improve the quality of outpatient prescription.

KEY WORDS Chinese patent medicine; Prescription; Irrational; Analysis; Suggestion

中成药是中医方剂的精华,2009版国家人保部的“医保”药品目录里,中成药品种为987个,与2004版中成药品种个数比较,增幅为19.9%,高于化学药品种12.9%的增幅,表明中成药的使用愈加广泛。为规范门诊中成药处方,确保用药更合理、安全,笔者对江苏泰兴市人民医院2009—2011年门诊中成药处方进行抽查,并重点分析不合理处方,提出相关建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取泰兴市人民医院2009—2011年门诊中成药处方共5 100张(每年各1 700张)。

1.2 方法

根据《医院处方点评管理规范(试行)》、《中国药典》、药品

- [21] 杨光义,叶方,王刚,等.蓖麻子药效成分分离纯化和药理作用研究概述[J].中国药师,2011,14(4):552.
- [22] 王鸿,郭涛,应国清.榧属植物活性成分与药理作用研究进展[J].中草药,2007,38(11):1 747.
- [23] 惠秋沙,孙立立.炮制对槟榔化学成分的影响[J].中成药,2007,29(9):1 331.
- [24] 郭志伟,林琳娜.大黄及其有效成分的药理研究概况[J].中国药房,2006,17(22):1 741.
- [25] 孙国君,张付玉,占扎君,等.千金子化学成分和药理活性

- 研究进展[J].中药材,2010,33(2):308.
- [26] 危文亮,金梦阳,马冲.续随子油脂脂肪酸组成分析[J].中国油脂,2007,32(5):70.
- [27] 吴新安,赵毅民.巴豆属植物化学成分及药理作用研究进展[J].天然产物研究与开发,2004,16(5):467.
- [28] 杨永红,白巍.大麻果实中氨基酸和元素分析[J].中国麻业,2001(4):18.
- [29] 王立岩.甘遂的化学成分及其生物活性研究[D].沈阳:沈阳药科大学,2000.
- [30] 唐春风.瓜蒌子的化学成分和定性定量研究[D].北京:中国协和医科大学,2005.

(收稿日期:2012-05-02 修回日期:2012-07-28)

* 副主任中药师。研究方向:医院药学。电话:0523-87656273。E-mail:dingleiruth@163.com

通信作者:副教授,博士研究生。研究方向:中药临床合理应用。电话:025-86185741。E-mail:dgf1208@163.com

说明书等的规定,采用Excel等软件对方剂基本指标、不合理性(不规范、用药不适宜、超常处方)进行统计、分析。

2 结果与分析

2.1 处方基本指标情况^[1]

每张处方平均含2.5种药品,符合世界卫生组织建议的合理标准(每张处方含1.6~2.8种药品);国家基本药物使用率为38.5%,比例不高,应加大工作力度,推动国家基本药物优先、合理使用;每张处方平均消费金额为40.8元,表明医师选择的药品价格较适中;中药注射剂的使用率为0.78%,主要集中在丹参注射剂、参麦注射剂、血塞通注射剂等组成相对简单、成分较为明确的祛瘀类中药注射剂;不合理处方总数1 104张,占总样本的21.65%,3年分别为25.29%、21.18%、18.47%。其中,2009年比例最高,这是由于国家卫生部于2010年2月颁布了《医院处方点评管理规范(试行)》,泰兴市人民医院自同年5月进行了学习与宣传,药学科尝试开展了处方点评的工作,因此2010、2011年处方不合理比例有一定的下降。

2.2 不合理处方情况

2.2.1 不规范处方 不规范处方共924张,占不合理处方量的83.70%,占总处方量的18.12%。主要存在以下几个方面问题:①前记、正文、后记内容缺项。此类处方最多,共356张,占不合格处方量的32.25%,占总处方量的6.98%。这主要是由医师疏忽造成的。其中患者“单位”缺项最常见,该项是药事服务出现问题时与患者联系的依据,填写完整有一定的意义。②药品超剂量使用未注明原因,医师未签字。此类处方共241张,占不合格处方量的21.83%,占总处方量的4.73%。这些不规范行为集中在易复发、慢性病的处方中,如用于治疗咽喉炎的六神丸,其中含蟾酥、雄黄等成分,长期服用易致不良反应^[2],因此用药时间不易过长,而有的医师开具了超出7 d的用量;一些慢性病如腰、颈椎病等的处方中,常出现骨刺丸的用量超过1个月,而这几种疾病并不属“医保”规定中可延长用药时间的病种。③未写临床诊断或书写不全。此类处方共198张,占不合格处方量的17.93%,占总处方量的3.88%。这些多因患者自配药品、同时患多种疾病以及医师不恰当的缩写等造成的。如:诊断空缺,开具珍菊降压片、石斛夜光丸、藿香正气软胶囊;诊断为2型糖尿病,开具消渴丸、麝香保心丸;上呼吸道感染写成“上感”、高血压写成“BP”等。诊断项是药师审方的重要依据,其不规范的表达严重影响了药师对方剂合理性的判断。④用法用量、使用方法无交代或交代不清。此类处方共129张,占不合格处方量的11.68%,占总处方量的2.53%。这类处方中常出现“遵医嘱”、“按说明书使用”等模糊字眼。究其原因,主要有外用软膏类药品的使用方法书面表述复杂,医师常口头表达,或因患者熟悉用法而医师忽略交代,或因医师不熟悉同类药品的不同规格造成的。而交代不清易致药品使用不当,造成危害。不规范处方类型及比例见表1。

2.2.2 用药不适宜处方 用药不适宜处方共159张,占不合格处方量的14.40%,占总处方量的3.12%。主要存在以下几个

表1 不规范处方类型及比例

Tab 1 Types and proportion of prescriptions with non-standard writing

类型	处方量,张	占不合格处方量百分比,%	占总处方量百分比,%
前记、正文、后记内容缺项	356	32.25	6.98
药品超剂量使用未注明原因、医师未签字	241	21.83	4.73
未写临床诊断或书写不全	198	17.93	3.88
用法用量、使用方法无交代或交代不清	129	11.68	2.53
总计	924	83.70	18.12

方面问题:①用法用量不适宜。此类处方最多,共68张,占不合格处方量的6.16%,占总处方量的1.33%。这类处方多出自西医科室,原因是一些医师错误地认为中药药性缓和、毒副作用小而加大剂量,如患者为婴幼儿,处方却给予成人剂量;麻仁丸(小蜜丸)用量是一次6 g、一日1~2次,而医师常开具一次10 g、一日3次的处方;同类药品剂型、规格不同而剂量不同,如六味地黄丸有浓缩丸(用量为一次8粒、一日3次)、软胶囊(用量为一次3粒、一日2次)剂型,有医师把软胶囊的用量误写成浓缩丸的用量,用量则为正常剂量的4倍,易致患者出现纳呆、腹满、胸痞等不适之症。②重复给药。此类处方共40张,占不合格处方量的3.62%,占总处方量的0.78%。主要是医师对中成药的组成或成分不熟悉,从而造成组成、功效雷同的药品重复使用,如给诊断为冠心病的患者开具复方丹参滴丸(含丹参、三七)、心宁片(含丹参、三七),两药均含有丹参、三七,均能活血化瘀、止痛;诊断为血虚、月经不调的患者开具十全大补丸、四物合剂,而前者组方中含后者,两者交叉,重复了补血、活血功用。③联合用药不适宜。此类处方共33张,占不合格处方量的2.99%,占总处方量的0.65%。这类处方多因西医师缺乏对中医药理论的系统了解,常根据药品名来开具处方,忽视了药品的治疗禁忌或可能产生的不良反应。如:诊断为高血压、感冒咳嗽,开具通宣理肺丸等药物,但由于含麻黄(可使患者心率加快、血压升高)成分,故高血压患者应慎用;诊断为感冒、肾虚,开具银黄颗粒、六味地黄丸,这有悖于中医辨证论治观点(感冒期间服用滋补中药,易令表邪内敛而不解),导致病程延长;诊断为慢性支气管炎、肾炎,开具喘息灵、金水宝胶囊,前者组方中有马兜铃(含马兜铃酸),易致慢性肾损害^[3],故肾功能不全者应禁用。④存在配伍禁忌。此类处方共18张,占不合格处方量的1.63%,占总处方量的0.35%。极少处方违反了“十八反”、“十九畏”,由于中成药常为多种单味药组成的复方,医师容易疏忽不同单味药之间的配伍禁忌。如:诊断为肾虚、咳嗽,开具金匱肾气丸(含附子)、桂龙咳喘宁(含半夏、瓜蒌子);诊断为头痛、咳嗽,开具复方羊角颗粒(含川乌)、羚羊清肺丸(含浙贝母、天花粉)等,所含的单味药之间属“十八反”范畴,虽经文献检索未见相关不良反应报道,但实际工作中最好避免同时使用。用药不适宜处方类型及比例见表2。

2.2.3 超常处方 超常处方共21张,占不合格处方量的1.90%,占总处方量0.41%。主要有以下几方面问题:①无适应证用药。此类处方共9张,占不合格处方量的0.82%,占总

表2 用药不适宜处方类型及比例

Tab 2 Types and proportion of prescriptions with unsuitable drug use

类型	处方量,张	占不合格处方量百分比,%	占总处方量百分比,%
用法用量不适宜	68	6.16	1.33
重复给药	40	3.62	0.78
联合用药不适宜	33	2.99	0.65
存在配伍禁忌	18	1.63	0.35
总计	159	14.40	3.12

处方量的0.18%。这类处方多为诊断尚未确定而患者要求配药,如诊断为头痛待查,开具感冒清胶囊,这缺乏循证治疗证据,用药目的不明确。②无理由超说明书用药。此类处方共7张,占不合格处方量的0.63%,占总处方量的0.14%。这类处方的对象多为特殊患者,如开具痔康片、麝香保心丸用于孕妇,这属于药品说明书中明确的禁忌内容。③开具2种以上药理作用相同的药物。此类处方共5张,占不合格处方量的0.45%,占总处方量的0.10%。这类处方开具的多为剂型不同或药品名不同的同类中成药。如:诊断为阳虚腰痛,开具金匮肾气丸、桂附地黄胶囊,两者属药理相同的剂型不同的药品。超常处方类型及比例见表3。

表3 超常处方类型及比例

Tab 3 Types and proportion of extraordinary prescriptions

类型	处方量,张	占不合格处方量百分比,%	占处方总量百分比,%
无适应证用药	9	0.82	0.18
无理由超说明书用药	7	0.63	0.14
开具2种以上药理作用相同的药物	5	0.45	0.10
总计	21	1.90	0.41

3 建议

处方是医疗活动中医师开具、药师审核的重要文件,合理的处方是确保药品临床安全、有效使用的重要文件。因此,减少不合理处方量意义重大。处方基本指标里中药注射剂使用

虽属正常范围,但由于中药注射剂是发生不良反应的主要剂型^[4],临床使用还应尽量减少并加强其安全性的监测。通过对不合理处方的重点分析,结合对处方点评等经验,笔者对提高处方质量有如下建议:(1)通过业务例会等多种途径宣传教育,继续加强医师处方的重视程度,不断强化处方规范书写的意识;(2)改善、优化处方工作中的软硬环境,如设置电脑常用字符、命令程序来提高医师的操作效率,节约诊疗时间,确保处方书写的规范性;(3)加强中西医业务交流,特别加强西医对中医辨证施治、中成药知识的深入了解与学习,促进开具更合理的中成药处方;(4)药师严格审方,充分发挥专业优势,坚持“四查十对”,把好处方最后关口,防止不合理处方的流通;(5)建立临床药师制度,让药师走进临床一线,促进医师与药师随时沟通与交流,让医师及时了解、更新药物知识,充分掌握中成药的剂型规格、用法用量、注意事项及不良反应;(6)建立以院长为总负责人的处方质量管理制度,定期进行检查、分析、评价,对于不合理处方的信息做到及时反馈、定期公布,从而减少不合理处方,确保临床中成药使用更安全、更有效。

参考文献

- [1] 宁美英,赵静.我院门诊不合格处方分析与建议[J].中国药房,2011,22(45):4 315.
- [2] 陈文霞,田广宇,周祯祥.马兜铃酸肾病的临床研究概况[J].湖北中医学院学报,2009,11(2):56.
- [3] 刘亚平.六神丸应用的注意事项[J].光明中医,2010,25(10):90.
- [4] 赖剑锋,张洁.我院221例中成药不良反应报告分析[J].中国药房,2011,22(43):4 109.

(收稿日期:2012-04-19 修回日期:2012-06-12)

国家中医药管理局印发《2013年中医药工作要点》

本刊讯 为全力推进《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》(以下简称《若干意见》)的贯彻落实,全面实施《中医药事业发展“十二五”规划》,发挥中医药在深化“医改”中的作用,提升中医医疗预防保健服务能力,加强中医药人才队伍建设,推进中医药继承创新,繁荣发展中医药文化,推进法制化、标准化、信息化建设,深化中医药国际交流合作,改进工作作风,加强自身建设,国家中医药管理局印发《2013年中医药工作要点》(以下简称“要点”)。

要点指出,一要深入贯彻落实党的“十八大”精神,全面贯彻《若干意见》和《中医药事业发展“十二五”规划》,积极参与深化“医改”,组织实施好基层中医药服务能力提升工程,

切实改进作风,努力开创中医药工作新局面;二要全面实施《中医药事业发展“十二五”规划》,明确“十二五”规划及相关专项规划重点任务的职责分工,做好衔接,开展“十二五”规划贯彻落实情况评估检查,完善扶持和促进中医药发展的政策措施,继续开展《若干意见》落实情况的督导,推动中医药发展综合改革试验区建设;三要发挥中医药在深化医药卫生体制改革中的作用;四要加强对中医药人才队伍建设;五要推进中医药继承创新;六要繁荣发展中医药文化;七要推进中医药法制化、标准化、信息化建设;八要深化中医药国际交流合作;九要改进工作作风,加强自身建设。