

# 北京市某“三甲”中医专科医院医师对常用中药饮片处方应付的认知情况调查分析

马红\*,王劲松,乔溪莹(北京中医药大学附属护国寺中医医院,北京 100035)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)24-3337-05  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.24.07

**摘要** 目的:为促进中药饮片合理使用提供参考。方法:以《北京市中药饮片调剂规程》为依据,分层随机抽取我院(“三甲”中医专科医院)部分医师,就其对黄芩、当归、贝母、黄柏、附子、杜仲、大枣、大黄8种常用中药饮片处方应付的认知情况进行问卷调查,并就调查数据进行统计和分析。结果:共发放问卷81份,回收有效问卷81份,有效回收率为100%。职称方面,受访副主任医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(27.5%)低于受访医师(35.8%)和主治医师(37.0%),受访副主任医师对贝母、杜仲认知错误率较高;受访医师和主治医师均对杜仲认知错误率最高。工作年限方面,不同工作年限受访医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(31.3%~38.8%)差别不大,各工作年限受访医师均对黄柏、杜仲认知错误率较高。专业方向方面,西医内科受访医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(43.8%)相对高于中医内科(36.8%)、中医骨伤(31.8%)、针灸(36.5%)等专业方向受访医师,各专业方向受访医师均对杜仲认知错误率较高。受访医师对8种中药饮片处方应付的认知总体错误率由高到低依次为杜仲、黄柏、贝母、大黄、黄芩、附子、大枣、当归。结论:“三甲”中医专科医院中不同职称、不同工作年限、不同专业方向医师对8种常用中药饮片处方应付的认知均存在不同程度的欠缺,对杜仲总体认知情况最差。

**关键词** 北京市;中医专科医院;医师;中药饮片;处方应付;认知;调查分析

## Investigation and Analysis of the Cognition of Physicians to the Prescription Handling of Commonly Used TCM Decoction Pieces in a Third Grade Class A Hospital of TCM from Beijing

MA Hong, WANG Jinsong, QIAO Xiyang (Huguosi Hospital of TCM Affiliated to Beijing University of TCM, Beijing 100035, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference to promote the proper use of TCM decoction pieces. METHODS: According to *Beijing TCM Decoction Piece Dispensing Regulation*, stratified random sampling method was adopted to select a group of physicians in our hospital and conduct questionnaire survey about their knowledge of the prescription handling of 8 commonly used TCM decoction pieces including *Scutellaria baicalensis*, *Angelica sinensis*, Fritillary, *Phellodendron chinense*, *Aconitum carmichaeli*, *Eucommia ulmoides*, *Ziziphus jujuba*, Rhei Radix et Rhizoma. Then, the survey data was collected and analyzed. RESULTS: A total of 81 questionnaires were given out and all were returned with effective recovery rate of 100%. In terms of professional titles, associate chief physicians showed the lowest average error rates in prescription handling cognition (27.5%), compared with physicians (35.8%) and attending doctors (37.0%). They made most mistakes about Fritillary and *E. ulmoides*. To the contrary, both physicians and attending doctors made most mistakes about *E. ulmoides*. In the scope of working life, physicians from different groups showed similar average error rates in prescription handling recognition (31.3%-38.8%). All of them made most mistakes about *P. chinense* and *E. ulmoides*. As for major, those who study western internal medicine shared larger average error rates (43.8%) than those who study internal medicine of TCM (36.8%), traumatology and orthopedics of TCM (31.8%) and acupuncture (36.5%). Each major showed the highest error rates in *E. ulmoides*. The order of 8 TCM decoction pieces from the most mistakes to the least mistakes made by physicians was *E. ulmoides*, *P. chinense*, Fritillary, Rhei Radix et Rhizoma, *S. baicalensis*, *A. carmichaeli*, *Z. jujuba* and *A. sinensis*. CONCLUSIONS: Physicians with different professional titles, working life and majors show deficiency in knowledge about the prescription handling of 8 commonly used TCM decoction pieces. Generally, physicians show the worst understanding of *E. ulmoides*.

**KEYWORDS** Beijing; TCM hospital; Physician; TCM decoction pieces; Prescription handling; Cognition; Investigation and analysis

中药饮片处方应付是指临床调配中药处方时,对处

\*主任中药师,硕士。研究方向:中药临床药学。电话:010-56895786。E-mail:mahong535@sina.com

方上书写的药名按规定付给不同规格的炮制品或生品。中医治疗疾病讲究辨证论治、遣药组方,处方应付药物的正确与否对方剂的疗效有着重要的影响。目前,

由于各地中医流派及用药习惯的不同,加上医师和药师的重视不够,中药饮片处方应付混乱的问题较为严重,影响了患者用药的安全性和有效性<sup>[1]</sup>。

《北京市中药饮片调剂规程(2011年版)》(以下简称“《规程》”)<sup>[2]</sup>是2011年由北京市卫生局、北京市中医管理局共同颁布的中医药行政性技术规章和中药饮片调剂工作的法定依据,北京市的执业医师应当按照《规程》书写处方药名及相关内容,药学人员应按照《规程》进行调剂,以确保处方、药品的一致性和规范性。

我院作为“三甲”中医专科医院,中医特色鲜明,中药饮片使用普遍。本研究以《规程》为依据,通过抽取我院部分医师就其对常用中药饮片处方应付的认知情况进行调查和分析,旨在发现存在的问题并探讨相应对策,以期为促进中药饮片合理使用提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

调查对象涵盖我院本部及分部的不同职称、不同工作年限、不同专业方向的医师。按照分层选取、简单随机抽样的原则,从各科室抽取若干名医师(确保不低于该科室医师数的1/3)。

表1 受访医师职称、工作年限、专业方向分布情况

Tab 1 Distribution of physicians' professional titles, working life and majors

项目	职称			工作年限				专业方向						
	医师	主治医师	副主任医师	0~5	6~10	11~15	16~20	中医内科	中医骨伤	针灸	西医内科	西医外科	中医外科	其他
人数	22	54	5	15	40	19	7	38	11	12	8	4	1	7
比例,%	27.2	66.7	6.2	18.5	49.4	23.5	8.6	46.9	13.6	14.8	9.9	4.9	1.2	8.6

2.2.1 不同职称受访医师认知情况 不同职称受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况见表2。

表2 不同职称受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况(%)

Tab 2 Error rate of the cognition of physicians with different professional titles to the prescriptions of 8 commonly used TCM decoction pieces (%)

品种	医师	主治医师	副主任医师	总体错误率
黄芩	27.3(6/22)	29.6(16/54)	20.0(1/5)	28.4(23/81)
当归	18.2(4/22)	11.1(6/54)	0(0/5)	12.3(10/81)
贝母	40.9(9/22)	42.6(23/54)	60.0(3/5)	43.2(35/81)
黄柏	36.4(8/22)	55.6(30/54)	20.0(1/5)	50.6(41/81)
附子	45.5(10/22)	20.4(11/54)	20.0(1/5)	27.2(22/81)
杜仲	63.6(14/22)	75.9(41/54)	60.0(3/5)	71.6(58/81)
大枣	9.1(2/22)	29.6(16/54)	20.0(1/5)	24.7(20/81)
大黄	45.5(10/22)	31.5(17/54)	20.0(1/5)	30.9(25/81)
平均错误率	35.8	37.0	27.5	36.1

从表2可以看出,受访副主任医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(27.5%)低于受访医师(35.8%)和主治医师(37.0%),但也超过了25.0%。受访副主任医师对当归认知错误率最低(0),对贝母、杜仲认知错误率较高(均为60%);受访医师和主治医师均对当归(18.2%和11.1%)、大枣(9.1%和29.6%)认知错误率较低,对杜仲认知错误率最高(63.6%和75.9%)。

2.2.2 不同工作年限受访医师认知情况 不同工作年

## 1.2 调查方法

依据《规程》,自行设计调查问卷,调查内容包括受访医师基本信息和对常用中药饮片处方应付的认知两个部分,均为选择题。对于本次调查的中药饮片品种,根据我院临床中药饮片使用量及毒副作用等情况,筛选出黄芩、当归、贝母、黄柏、附子、杜仲、大枣、大黄8种。由中药专业临床药师担任调查员现场发放和回收问卷<sup>[3]</sup>。调查时间为2014年8月—2015年2月。

## 1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件及Microsoft Access(2013版)自行设计的数据库对调查数据进行统计和分析,所用方法为描述性分析方法。

## 2 结果

### 2.1 受访医师基本信息

共发放问卷81份,回收有效问卷81份,有效回收率为100%。81名受访医师的职称以主治医师为主,无医士及主任医师职称者;工作年限大多为15年以内,以6~10年居多;专业方向以中医内科、中医骨伤、针灸为主,具体分布情况见表1。

### 2.2 受访医师对8种中药饮片处方应付的认知情况

限受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况见表3。

表3 不同工作年限受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况(%)

Tab 3 Error rate of the cognition of physicians with different working life to the prescriptions of 8 commonly used TCM decoction pieces (%)

品种	0~5年	6~10年	11~15年	16~20年	总体错误率
黄芩	14.3(2/15)	30.0(12/40)	31.6(6/19)	42.9(3/7)	28.4(23/81)
当归	14.3(2/15)	15.0(6/40)	5.3(1/19)	14.3(1/7)	12.3(10/81)
贝母	46.7(7/15)	47.5(19/40)	47.4(9/19)	0(0/7)	43.2(35/81)
黄柏	53.3(8/15)	47.5(19/40)	52.6(10/19)	57.1(4/7)	50.6(41/81)
附子	28.6(4/15)	25(10/40)	31.6(6/19)	28.6(2/7)	27.2(22/81)
杜仲	46.7(7/15)	70.0(28/40)	89.4(17/19)	85.7(6/7)	71.6(58/81)
大枣	0(0/15)	30.0(12/40)	26.3(5/19)	42.9(3/7)	24.7(20/81)
大黄	46.7(7/15)	30.0(12/40)	26.3(5/19)	14.3(1/7)	30.9(25/81)
平均错误率	31.3	36.9	38.8	35.7	36.1

从表3可以看出,不同工作年限受访医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(31.3%~38.8%)差别不大。各工作年限受访医师均对当归认知错误率较低(5.3%~15.0%),对黄柏(47.5%~57.1%)、杜仲(46.7%~89.4%)认知错误率较高。

2.2.3 不同专业方向受访医师认知情况 不同专业方向受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况见表4。

表4 不同专业方向受访医师对8种中药饮片处方应付的认知错误率情况(%)

Tab 4 Error rate of the cognition of physicians with different majors to the prescriptions of 8 commonly used TCM decoction pieces(%)

品种	中医内科	中医骨伤	针灸	西医内科	西医外科	中医外科	其他	总体错误率
黄芩	31.6(12/38)	18.3(2/11)	33.3(4/12)	37.5(3/8)	0(0/4)	0(0/1)	28.6(2/7)	28.4(23/81)
当归	10.5(4/38)	0(0/11)	25.0(3/12)	12.5(1/8)	0(0/4)	0(0/1)	28.6(2/7)	12.3(10/81)
贝母	50.0(19/38)	36.4(4/11)	50.0(6/12)	37.5(3/8)	0(0/4)	0(0/1)	42.9(3/7)	43.2(35/81)
黄柏	57.9(22/38)	27.3(3/11)	66.7(8/12)	50.0(4/8)	0(0/4)	0(0/1)	57.1(4/7)	50.6(41/81)
附子	15.8(6/38)	45.5(5/11)	16.7(2/12)	62.5(5/8)	25.0(1/4)	0(0/1)	42.9(3/7)	27.2(22/81)
杜仲	65.8(25/38)	90.9(10/11)	50.0(6/12)	87.5(7/8)	100(4/4)	100(1/1)	71.4(5/7)	71.6(58/81)
大枣	34.2(13/38)	18.2(2/11)	8.3(1/12)	25.0(2/8)	0(0/4)	0(0/1)	28.6(2/7)	24.7(20/81)
大黄	28.9(11/38)	18.2(2/11)	41.7(5/12)	37.5(3/8)	25.0(1/4)	0(0/1)	42.9(3/7)	30.9(25/81)
平均错误率	36.8	31.8	36.5	43.8	18.8	12.5	42.9	36.1

从表4可以看出,西医内科受访医师对常用中药饮片处方应付的认知平均错误率(43.8%)相对高于中医内科(36.8%)、中医骨伤(31.8%)、针灸(36.5%)等专业方向受访医师,西医内科受访医师对当归(12.5%)、大枣(25.0%)认知错误率较低,对杜仲认知错误率最高(87.5%);中医内科、中医骨伤、针灸等专业方向受访医师均对当归(10.5%、0、25.0%)认知错误率较低,对杜仲认知错误率较高(65.8%、90.9%、50.0%)。另外,虽西医外科和中医外科认知平均错误率较低(18.8%和12.5%),但由于两个科室受访医师人数太少,相关数据可能具有一定的偶然性,仅供参考。

从表2~表4可以看出,受访医师对8种中药饮片处方应付的认知总体错误率由高到低依次为杜仲、黄柏、贝母、大黄、黄芩、附子、大枣、当归。

### 3 讨论

临床上,医师由于工作性质注重辨证诊断与组方,往往对方应付及后续工作关注不够,认为《规程》与自身无关;而中药饮片因炮制品规不同疗效也不同,药师虽然对常用中药饮片处方应付比较清楚,但并不了解医师用药意图,只能按《规程》操作。可见,医师若不能正确掌握中药饮片处方应付相关知识,必将对中医临床疗效产生不利影响。从本调查结果可见,“三甲”中医专科医院中不同职称、不同工作年限、不同专业方向医师对8种常用中药饮片处方应付的认知均存在不同程度欠缺,部分品种职称较高者、工作年限较长者认知情况也并不理想,而中医内科专业方向医师认知平均错误率超过了35%。以下分别结合具体品种进行讨论。

#### 3.1 黄芩

黄芩生品偏于清热燥湿,多用于湿热病症,如湿温、黄疸、泻痢、热淋等,常与滑石、通草、豆蔻、栀子等配伍;黄芩通过炮制辅料酒引药上行,偏于清肺热,多用于肺热咳嗽、痰多、气喘等,常与半夏、南星、贝母、石膏等配伍;炒黄芩偏于清热泻火安胎,多用于气分热造成的胎动不安,常与白术、当归等配伍;黄芩炭偏于清热止血,多用于内热旺盛、迫血妄行所致的吐血、咳血、衄血、便血等,常与生地、白茅根、三七等配伍<sup>[4]</sup>。根据《规程》规定,处方开具黄芩时,应付生黄芩。本调查结果显示,工

作年限越长,对该中药认知错误率越高,其中工作年限在16~20年的受访医师认知错误率甚至达42.9%。可能是工作年限长者知识固化较严重,一旦形成错误认识,往往不易察觉与改正。同时,专业方向方面,从事西医内科和针灸的受访医师认知错误率相对较高,主要选择错误的应付品种为酒黄芩。分析原因为:黄芩最常见的炮制品种为酒炙品,该干扰项有很大的迷惑性,且西医内科和针灸两个专业的医师处方中药饮片不多,所以对于其生品与酒炙品的区别不甚了解。

#### 3.2 当归

生当归可补血活血、调经安胎、止痛润肠,主治血虚诸证及月经不调、痛经、闭经、崩漏、胎动不安、腹痛、症瘕、痿痹、痈疽疮疡、跌打瘀肿、肠燥便难等证;酒当归(酒炒当归)偏于行血活血,用于经闭痛经、风湿痹痛、跌打损伤等;土炒当归增强健脾功效,可用于血虚而又兼大便溏软者;当归炭多用于止血<sup>[4]</sup>。根据《规程》规定,处方开具当归时,应付生当归。本调查结果显示,对于该种中药普遍认知情况较好,认知总体错误率为12.3%。值得注意的是,在专业方向方面,从事针灸的受访医师认知错误率最高,达25.0%。我院针灸科是国家级中风重点专科,而当归是治疗中风的常用药,对当归的处方应付应引起足够重视。

#### 3.3 贝母

贝母分浙贝母、川贝母、土贝母和新疆贝母<sup>[4-5]</sup>。浙贝母可清肺热、化痰、止咳、解毒,主治外感及内热咳嗽、肺痈、肺痿、乳痈、发背及一切疮疡肿毒;川贝母可润肺化痰、清肺热、除肺燥,主治阴虚肺燥的虚症咳嗽、吐血及虚劳咳嗽等;土贝母可散结解毒、排痈消肿、止血收口,主治乳痈、瘰疬痰核、疮疡肿毒及蛇虫毒;新疆贝母又叫伊贝,原为维吾尔族用药,具有清心润肺、止咳化痰的功效,用于肺热咳嗽、胸闷痰黏、瘰疬、痈肿等,主治久喘气急、气管炎、淋巴结核、肺痈咳嗽等,在《中国药典》中单列。浙贝母药性较燥烈,清热散结作用较强,多用于急性风热咳嗽;而川贝母药性较缓和,气味不浓,润肺化痰作用较好,多用于慢性虚劳咳嗽,小儿也可应用。根据《规程》规定,处方开具贝母时,应付浙贝母。本调查结果显示,工作年限为16~20年的高年资受访医师对

该中药认知错误率为0,明显低于工作年限较短的受访医师。该题最大干扰项为川贝母,可见很多医师并不清楚贝母种类及功效特点,也不了解《规程》中的相关规定。而近年来电视中医养生节目对川贝母止咳化痰功效的大力宣传,可能也一定程度误导了部分医师。

### 3.4 黄柏

黄柏生品清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮,用于湿热泻痢、黄疸、带下、热淋、脚气、骨蒸劳热、盗汗、遗精、疮疡肿毒、湿疹瘙痒等;黄柏用盐炒后能引药下行,可滋阴降火,尤其适用于阴虚火旺、盗汗骨蒸<sup>[4]</sup>。根据《规程》规定,处方开具黄柏时,应付生黄柏。本调查结果显示,受访副主任医师对其认知错误率明显低于受访医师和主治医师。该题最大干扰项为盐黄柏。通过与受访医师进一步沟通得知,盐黄柏为黄柏的常用炮制品,医师均非常清楚生品与盐制品的功效区别,但很多医师不知《规程》中规定处方黄柏应付生品,而一直习惯性认为处方黄柏就应付盐黄柏。副主任医师认知错误率低可能与其中医理论基础较扎实及临床经验丰富有关。

### 3.5 附子

附子回阳救逆、补火助阳、逐风寒湿邪,主治亡阳欲脱、肢冷脉微、阳痿宫冷、寒厥头痛、心腹冷痛、冷积疝瘕、风寒湿痹、中风挛急、阴疽疮漏等<sup>[4]</sup>。因生附子有大毒(纳入毒性中药饮片管理),需经加工炮制后使用,临床常用的炮制品种有黑附片和白附片。根据《规程》规定,处方开具附子时,应付黑附片。本调查结果显示,受访副主任医师和主治医师认知错误率明显低于受访医师。这与在我院只有主治医师及以上职称者才允许独立开具饮片处方的规定有关,独立处方医师需承担的责任与风险大大高于非独立处方医师,故其对毒性饮片关注度更高、认知情况更好。专业方向方面,从事西医内科的受访医师认知错误率最高(62.5%)。该题最大干扰项为生附子。生附子有大毒,临床一般不内服;黑附片为其炮制品,临床应用时也必须先煎并控制剂量。部分医师对该中药认知不足,误以为黑附片即为生附子,系不了解附子炮制品规及炮制目的所造成。该中药如随意将炮制品替换为生品,危险性极大,需引起重视。

### 3.6 杜仲

生杜仲能补肝肾、强筋骨、安胎,用于治疗腰脊酸疼、足膝痿弱、阴下湿痒、胎漏欲堕、胎动不安及高血压等;杜仲用盐炒后可引药下行,增强补肝肾、强筋骨、安胎、降血压的作用,减少了胃肠道刺激,颜色也转变为黑褐色<sup>[4]</sup>。一般生杜仲外用,盐杜仲内服。根据《规程》规定,处方开具杜仲时,应付盐杜仲。本调查结果显示,不同职称、工作年限、专业方向的受访医师对该中药的认知总体错误率均较高,且随工作年限增加认知错误率反而呈升高趋势,认知总体错误率为71.6%。该题干扰项为生杜仲。分析原因为:很多医师未能正确掌握杜仲生品与盐制品的性状区别,认为杜仲只有一种饮片形式,

以至于在门诊处方点评中发现,某些患者所患病症本来需要以生杜仲煎汤外洗,而医师却错误处方了盐杜仲,导致煎液黑色浓重似墨汁,易污染皮肤及衣物。这是本次调查中认知错误率最高的一种中药。

### 3.7 大枣

红枣重在补中益气、养血安神,用于脾胃虚弱、气血不足、食少便溏、倦怠乏力、心悸失眠、妇人脏躁、营卫不和等证;而乌枣又名大焦枣,是红枣的炮制品种,因颜色发乌而又名乌枣,除有红枣的作用外还增加了滋补肝肾的功效,可用于肝肾不足引起的气虚血弱<sup>[4]</sup>。根据《规程》规定,处方开具大枣时应付红枣。本调查结果显示,受访医师对该中药的认知总体错误率较低(24.7%);其中,工作年限越长者认知错误率反而越高;而从事中医内科的受访医师认知错误率最高。该题最大干扰项为乌枣。分析原因为:我院在《规程》颁布前一直执行的是处方开大枣付乌枣,《规程》颁布后药房随之调整为开大枣付红枣,但高年资医师受传统习惯影响,仍错误认为开具大枣时应付乌枣。中医内科高年资医师较多,因此错误率相对较高。

### 3.8 大黄

生大黄泻下通肠、行瘀破积,外敷清火消肿,主治肠胃实热积滞、血分实热证、黄疸、水肿、瘀血积聚及痈肿疮毒、水火烫伤(外敷)<sup>[4]</sup>。根据《规程》规定,处方开具大黄时,应付生大黄。本调查结果显示,受访医师对该中药的认知总体错误率较低(30.9%);工作年限越长者认知错误率越低,而从事西医内科和针灸的受访医师认知错误率较高。分析原因为:工作年限较短者对于大黄生品与炮制品了解不够,未完全掌握生大黄、熟大黄、酒大黄的药效区别,同时也欠缺足够的临床用药经验;而从事西医内科和针灸的受访医师由于临床工作中几乎不涉及此药,故对其不了解,以致认知错误率也较高。

## 4 对策

(1)加强中医药理论的学习与传承。《规程》中的许多处方应付规定都基于中医传统理论,如酒黄芩、盐黄柏与生品的功效区别,年轻医师、低职称医师、西医师、针灸医师这方面基础比较薄弱,尤其应加强学习。(2)开展有针对性的培训与临床药学服务。本次调查主治医师占受访医师总人数的2/3,工作年限在11~15年者基本包含在内,重点提升这部分医师的处方应付认知水平,对提高医院整体的诊疗水平将会有很大帮助。中药临床药师在加强对各层次医师《规程》培训同时,应积极与临床沟通,采取多种渠道、多种手段、多种形式,使临床医师能真正重视《规程》、愿意了解《规程》,从而帮助其做到不仅正确使用饮片种类,而且正确使用饮片规格。(3)加强针灸专业的医师对中药饮片的应用。对于该类医师,医院应从政策层面引导其更多参与临床,加强针灸与用药结合治疗疾病的研究,弥补其中药饮片应用的短板,真正发挥“针-体-药”治病疗疾的优势。

# 江苏省28家医院临床药学工作开展现状调查

周盈莹<sup>1\*</sup>, 杨燕<sup>2#</sup>, 孟玲<sup>3</sup>, 王永庆<sup>3</sup> (1.南通大学附属医院药学部, 江苏南通 226001; 2.南通市第一人民医院药剂科, 江苏南通 226001; 3.江苏省人民医院药学部, 南京 210029)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)24-3341-06  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.24.08

**摘要** 目的:了解江苏省主要医院临床药学工作开展现状,为促进临床药师制建设、发挥临床药师在合理用药和药学服务方面的积极作用提供参考。方法:采用电子邮件方式发放调研表,对江苏省医学会临床药学会的28位委员(分别来自28家医院)进行临床药学工作开展现状调查,并对有关数据及结果进行统计和分析。结果:共发放调研表28份,回收有效调研表28份,有效回收率为100%。28家受访医院中综合性医院有25家,“三甲”医院有26家。共有专兼职临床药师312名,平均每家受访医院有7.32名专职临床药师和3.82名兼职临床药师;专职临床药师硕士学历、中级职称的比例均显著高于兼职临床药师( $P<0.05$ )。专职临床药师中经培训获得临床药师资质的共有144人(占70.24%);13家具有国家卫计委临床药师培训基地资格的受访医院平均师资人数为3.77人,5家具有省级临床药师培训基地资格的受访医院平均师资人数为5.80人,1家具有国家卫计委临床药师培训基地资格的受访医院师资人数为5人。受访医院开展临床药学相关工作以参与日常医师查房、参与医嘱和处方点评、对抗菌药物进行专项点评、书写药历、药学信息服务、门诊药物咨询和药品不良反应监测的比例最高,均为100%,而以专家咨询门诊比例最低(占10.71%),其他比例较低的项目有开设手麻科药房(占28.57%)、社区药学服务(占57.14%)、药物基因组学检测(占46.43%)和参与管理药物临床试验(占53.57%)等;培训基地医院临床药学各项工作开展比例总体高于非培训基地医院,受访省级临床药师培训基地医院抗肿瘤药物、激素类药物和血液制品专项点评及专家咨询门诊、开设手麻科药房、社区药学服务、药物基因组学检测、参与管理药物临床试验等项开展比例与受访医院比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );平均每家省级临床药师培训基地医院与平均每家受访医院比较,在专科会诊次数、病案分析例次、住院病患注射剂医嘱审核份数、静脉配置医嘱审核条数、门诊处方审核张数、治疗药物监测品种和例数以及药物基因组学检测例数上,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:江苏省“三甲”综合性医院临床药师队伍建设有待加强,兼职临床药师还需加速转型,同时临床药学相关工作开展水平尚待进一步提高。

**关键词** 江苏省;临床药学;临床药师;现状;调查;建议

## Investigation of the Development of Clinical Pharmacy in 28 Hospitals of Jiangsu Province

ZHOU Yingying<sup>1</sup>, YANG Yan<sup>2</sup>, MENG Ling<sup>3</sup>, WANG Yongqing<sup>3</sup> (1.Dept. of Pharmacy, the Affiliated Hospital of Nantong University, Jiangsu Nantong 226001, China; 2.Dept. of Pharmacy, Nantong First People's Hospital, Jiangsu Nantong 226001, China; 3.Dept. of Pharmacy, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210029, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To know the status quo of clinical pharmacy in main hospitals of Jiangsu province primarily, and to provide reference for promoting the construction of clinical pharmacist system and playing active role of clinical pharmacists on rational drug use and pharmaceutical care. METHODS: A mailed questionnaire investigation was conducted among 28 committee members (coming from 28 hospitals) of the Clinical Pharmacy Branch of the Medical Association in Jiangsu Province regarding the status quo of the clinical pharmacy practice, and the correlated data and results were summarized to statistical analysis. RESULTS: A total of 28 questionnaires were distributed and 28 valid questionnaires were collected, with recovery rate of 100%. Among 28 hospitals, there were 25 general hospitals and 26 third grade class A hospitals. There were 312 full-time and part-time clinical pharmacists; there were 7.32 full-time clinical pharmacists and 3.82 part-time clinical pharmacists in each visited hospital; the proportion of full-time clinical

## 参考文献

- [1] 林青青, 王河山, 吴水生, 等. 福建省部分中医院2007—2009年中药饮片使用现状分析[J]. 福建中医药大学学报, 2011, 10(21): 45.
- [2] 北京市卫生局, 北京市中医管理局. 北京市中药饮片调剂

\* 药师, 硕士。研究方向: 医院药学和临床药学。E-mail: 702010253@qq.com

# 通信作者: 主任药师, 硕士生导师。研究方向: 医院药学、临床药学和药事管理。电话: 0513-85061380。E-mail: 498260797@qq.com

规程[S]. 2011.

- [3] 李新刚, 赵志刚. 我国临床药学的发展机遇与挑战[J]. 中国药房, 2014, 25(5): 385-387.
- [4] 黄兆胜. 中药学[M]. 11版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 12-13.
- [5] 林娜, 张晓芹, 蓝艳, 等. 浙贝母质量控制的研究进展[J]. 中国药房, 2017, 28(9): 1289-1292.

(收稿日期: 2016-09-24 修回日期: 2017-07-14)

(编辑: 周 箐)