

## 精神科长期处方药品综合管理实践路径的探索<sup>△</sup>

牛梦溪<sup>1,2\*</sup>, 李鹏飞<sup>1,2</sup>, 王雪<sup>1,2</sup>, 刘珊珊<sup>1,2</sup>, 曹燕翔<sup>1,2</sup>, 庄红艳<sup>1,2</sup>, 王虎<sup>1,2</sup>, 白丽<sup>1,2</sup>, 李华维<sup>1,2</sup>, 潘飞<sup>1,2</sup>, 沙莎<sup>1,2</sup>, 张庆娥<sup>1,2#</sup>(1.首都医科大学附属北京安定医院药事部/慢病新药创制关键桥接技术北京市重点实验室,北京 100088;2.首都医科大学人脑保护高精尖创新中心,北京 100069)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2025)19-2366-06  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.19.02



**摘要** **目的** 探讨精神科长期处方药品综合管理模式与潜在问题,为精神专科医院和其他医疗机构药房全面管理精神科长期处方提供参考。**方法** 从精神科长期处方的适用原则出发,介绍长期处方开具前的规范化评估与注意事项、药品目录的制定与调整、长期处方的合理化管理;对长期处方药品综合管理中可能存在的问题进行分析并提出应对措施建议。**结果与结论** 长期处方应在实施前从精神疾病状态和远期潜在危险因素、药物治疗方案及其他非药物治疗、躯体疾病方面对患者进行标准化评估,并对患者或其家属履行告知义务。长期处方药品的综合管理应联合多部门进行制度的建立与完善,药品目录的制定应在符合政策要求的前提下避免纳入有潜在社会危害性或用药风险的药品。此外,增加长期处方特殊标识、向患者提供长期处方到期提醒或开设线上咨询等措施也能有效提高长期处方的用药合理性。目前精神科长期处方的落实存在药品使用天数不一致、病种覆盖不全、患者依从性差及评估偏差风险的问题。对此,可通过协同多部门加强长期处方信息化管理,提供相匹配的药学服务,保障长期处方实施过程中的质量和合理性,以及使用现代化手段筛查风险患者等措施来提升患者用药依从性与安全性。

**关键词** 长期处方;精神障碍;慢性病;精神治疗药物;依从性;药学服务

### Exploration of the comprehensive management practice pathway for long-term prescription medications in psychiatry

NIU Mengxi<sup>1,2</sup>, LI Pengfei<sup>1,2</sup>, WANG Xue<sup>1,2</sup>, LIU Shanshan<sup>1,2</sup>, CAO Yanxiang<sup>1,2</sup>, ZHUANG Hongyan<sup>1,2</sup>, WANG Hu<sup>1,2</sup>, BAI Li<sup>1,2</sup>, LI Huawei<sup>1,2</sup>, PAN Fei<sup>1,2</sup>, SHA Sha<sup>1,2</sup>, ZHANG Qing'e<sup>1,2</sup>(1. Beijing Key Laboratory of Critical Bridging Technologies for Chronic Disease Drug Development/Pharmacy Department, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University, Beijing 100088, China; 2. Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE** To explore comprehensive management and potential issues associated with long-term prescriptions medications of psychiatry, in order to provide a reference for the comprehensive management of long-term prescriptions of psychiatry in psychiatric hospitals and other medical institutions' pharmacies. **METHODS** Starting from the applicable principles for long-term prescriptions of psychiatry, this study introduced the standardized assessment and precautions before issuing long-term prescriptions, the formulation and adjustment of the drug list, as well as the rational management of the long-term prescriptions. It also analyzed potential issues that may arise in the comprehensive management of long-term prescription medications and proposed corresponding countermeasures and suggestions. **RESULTS & CONCLUSIONS** Prior to initiating long-term prescriptions, a standardized assessment should be conducted on patients from the aspects of their psychiatric condition and long-term potential risk factors, pharmacological treatment plans and other non-pharmacological therapies, physical illnesses. Additionally, healthcare providers should fulfill their obligation to inform patients or their family members. The comprehensive management of long-term prescription medications should be jointly established and improved by multiple departments, and the formulation of drug catalogs should avoid including drugs with potential social harm or medication risks while complying with policy requirements. Furthermore,

measures such as adding special identifiers to long-term prescriptions, providing patients with reminders about prescription expiration, or offering online consultations can also effectively enhance the rationality of medication use under long-term prescriptions. Currently, the implementation of long-term prescriptions in psychiatry remains challenged by

<sup>△</sup>基金项目 北京市医院管理中心临床医学发展专项“扬帆”计划 (No.YGLX202537)

\* 第一作者 副主任药师,硕士。研究方向:精神药物治疗学、药事管理。E-mail:niumx1989@ccmu.edu.cn

# 通信作者 主任医师,博士生导师。研究方向:精神卫生和心理健康。E-mail:zqe2016@ccmu.edu.cn

inconsistencies in prescription duration, incomplete coverage of diagnostic categories, poor patient adherence, and the risk of deviation in clinical assessments. In this regard, measures such as collaborating with multiple departments to strengthen long-term prescription information management, providing matching pharmaceutical services, ensuring the quality and rationality of long-term prescription implementation, and using modern methods to screen high-risk patients can be taken to improve patient medication compliance and safety.

**KEYWORDS** long-term prescriptions; mental disorders; chronic disease; psychotropic drugs; adherence; pharmaceutical services

长期处方是指具备条件的医师按照规定,对符合条件的慢性病患者开具的处方用量适当增加的处方<sup>[1]</sup>。2017年国务院办公厅发布《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》,标志着我国政府首次对慢性病长期处方开具模式展开探索。精神疾病是一种慢性病,大多反复发作且呈现慢性病程<sup>[2]</sup>。长期处方不仅可减轻精神疾病患者密集就诊的压力、提高就医获得感、减少医疗资源浪费<sup>[3]</sup>,还可减少患者断药导致的戒断反应<sup>[4]</sup>。

长期处方的实施在国内外均已有的研究或实践经验。如英国在长期处方[也称为可重配处方(repeat prescription)]中标明了有效期和可重复使用的次数等必要信息,使患者在特定时间内无需就诊便可重复使用该处方取药<sup>[5]</sup>。但这种模式会导致精神疾病患者在长时间内不能获得主动的药物审查或能否停药的评估<sup>[4]</sup>。我国学者徐源等<sup>[3]</sup>报道了慢性病长期处方“外配”的实现途径,李婷等<sup>[6]</sup>报道了慢性病长期处方政策对签约患者医疗质量的短期影响及政策建议。但国内目前对于精神科长期处方,从制度建立到具体实施尚缺乏标准化的指导建议和实施要求。鉴于此,本文从精神科长期处方的适用条件着手,介绍了长期处方开具前的规范化评估及注意事项、药品目录的制定与调整、合理化管理,对长期处方药品综合管理中可能存在的问题进行了分析并提出应对措施建议,旨在为精神专科医院和其他医疗机构药房全面管理长期处方提供参考。

### 1 精神科长期处方开具前的规范评估及注意事项

精神疾病又称精神障碍,在临床上表现为显著的个体认知、思维、情感或行为紊乱。对于需要开具长期处方的精神疾病患者,首先要明确其精神疾病诊断,确保治疗原则的一致性。《精神疾病患者门诊长期处方用药指南(2024试行版)》建议,开具长期处方的精神疾病患者的诊断应为精神分裂症、双相情感障碍、抑郁障碍、焦虑障碍、认知障碍与痴呆等临床常见且治疗方案明确、治疗药物相对普及的精神疾病种类<sup>[7]</sup>。在此基础上,医师应按照规范化的评估流程,从3个方面(精神疾病状态和远期潜在危险因素、药物治疗方案及其他非药物疗法、躯体疾病)对患者是否适宜开具长期处方进行判断,并确保患者或其监护人知情并同意。

### 1.1 精神科长期处方的整体评估流程

当患者的精神疾病诊断已明确且症状趋于稳定时,医师可根据患者的实际需求开展长期处方评估(长期处方评估管理流程见图1)。在此过程中,医师需着重关注患者整体治疗方案的稳定性以及潜在风险,确保治疗方案切实可靠,在确认患者的各项检查、检验指标处于正常范围或基本保持平稳状态后,方可为患者开具长期处方。待药品用完后,患者需再次前往具有精神科长期处方开具资质的医师处开具长期处方。此时,医师要综合考量患者的病情稳定性、服药依从性,同时要结合客观的检查、检验结果以及心理测评结果,全面评估患者是否适宜继续使用长期处方。若患者在用药期间出现新发症状,尤其是存在具有社会危害性的症状,或因任何原因需要调整治疗方案时,医师应立即暂停开具长期处方,并对治疗方案进行相应调整,直至患者病情与治疗方案达到稳定状态后,再重新开展长期处方评估。

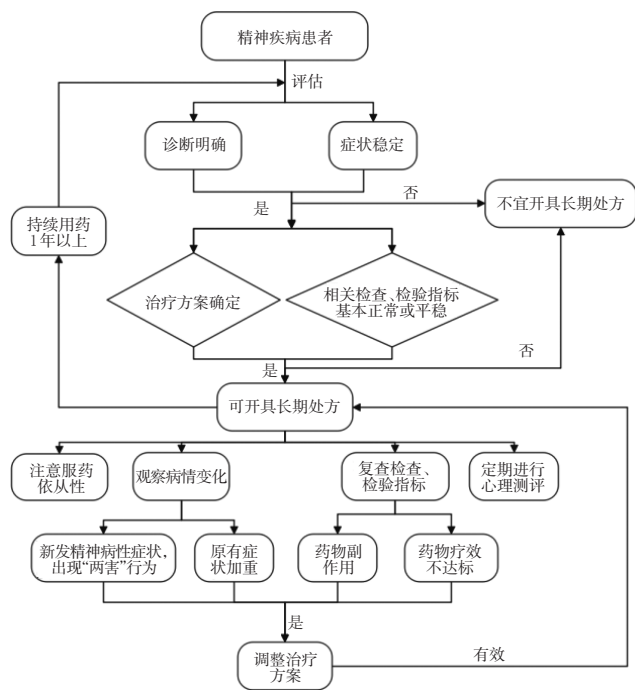


图1 精神科长期处方评估管理流程

### 1.2 医师评估的重点内容

开具长期处方前,医师应重点对以下内容进行评估:(1)患者的精神科用药方案是否相对稳定,症状是否控制在合理范围内,是否存在新发精神病性症状和情绪

波动。(2)患者当前有无自杀自伤和冲动攻击等风险行为,并对此类行为采取“一票否决制”。自伤自杀和冲动攻击行为又称精神科的“两害”行为,医师在门诊诊疗过程中可借助汉密尔顿抑郁量表、自杀风险评估量表等包含“两害”行为内容的工具对患者进行评估;此外,医师也可直接在接诊过程中对患者是否存在上述行为进行问诊,并以恰当的方式询问其是否存在实施相关行为的想法或计划。(3)总体评估患者的精神疾病和用药情况、疾病复发的危险因素和患者治疗依从性,评估当前患者长期使用精神科药物后是否会降低认知功能、增加抑郁风险等负面影响。(4)对给药途径、药物剂型、用法用量的合理性进行评估,同时明确当前方案有无用药禁忌、药物间相互作用等情况,分析当前及长期用药潜在的不良反应风险,充分权衡用药的安全性与有效性,并避免为患者开具有潜在成瘾性的精神科药物长期处方。(5)评估非药物治疗(如物理治疗、心理治疗、中医治疗等)是否对药物治疗产生不利影响。(6)评估躯体疾病对药物在代谢或疗效方面的长期影响。患者的躯体疾病,尤其是肝、肾功能不全等可能影响药物的代谢,导致药物浓度过高或过低,进而导致疗效不稳定;并且,部分躯体疾病治疗药物可能对精神疾病及用药产生负面影响。

针对前文提及的重点评估内容,为确保评估的全面性与准确性,防止因评估项目遗漏对诊疗质量造成不良影响,医疗机构可构建标准化的长期处方评估路径表单(图2)。条件允许时,医疗机构应将其形成电子版妥善存储,在后续开展评估工作时,医师可调阅历史表单信息进行参考。

### 1.3 其他注意事项

经过相应的评估后,医师可以为合适的患者开具长期处方。同时,医师应告知有自知力的患者或其监护人开具长期处方的相关事宜,并与其签订知情同意书。知情同意书应包含对患者或其家属关于病情、服药期间安全性以及紧急情况处置方法的告知内容。对于精神疾病患者来说,通过定期的检查评估可以帮助患者或其家属及时发现异常情况,及时就医。另外,医师及药师还应让患者及其家属充分理解精神疾病的个体化差异;患者服用长期处方药品后,一旦出现任何不适症状、症状变化,或服药期间有新发其他躯体疾病,也应及时与接诊医师沟通,避免发生不良事件。

## 2 长期处方药品目录的制定与调整

长期处方药品目录应符合国家政策要求。药学部门在制定目录时,应首先剔除医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品、麻醉药品、第一类和第二类精神药品、抗微生物药品以及对储存条件有特殊要求的药品。

适用对象		精神疾病长期处方患者		
患者姓名		性别		年龄
1.精神疾病患者长期处方开具标准(填写否,则不建议开具长期处方)				
精神疾病诊断明确		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
病情相对稳定,药物治疗方案明确		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
相关临床检查、检验指标基本正常或平稳		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
2.精神科专科治疗方案记录				
	药品类别	药品名	剂量	剂量单位
精神疾病常用药物	抗精神病药			
	心境稳定剂			
	抗抑郁药			
	抗焦虑药			
	促认知药			
	精神兴奋类药物			
精神疾病治疗方案管理	其他药物			
	精神心理评估			
	血常规			
	血生化(肝功能、血脂等)			
	药物浓度监测			
3.治疗方案评估(填写是,则建议上转至二级及以上医疗机构)				
用药时长	持续用药1年以上	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
临床症状	精神症状波动或出现“两害”风险	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
药物相关	药物疗效满意	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	药物无明显不良反应	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	有上述情况但调整治疗后改善	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
医师签名				
日期				

图2 精神科长期处方评估路径表单示例

放射性药品、易制毒药品等的用药安全风险和不慎流入社会后造成的危害相对较大;对储存有特殊要求的药品在患者手中长时间不当存放可能加速药品失效进程,因此短期处方更利于这些药品的安全使用。此外,药学部门应根据各地方或医疗机构对治疗药物的特殊管理需求,结合实际情况剔除国家重点监控药品、需通过定期进行治疗药物监测以确保用药安全性的药品和存在滥用或流弊风险的非管制药品<sup>[1]</sup>。以精神科常用药品为例,碳酸锂的治疗窗窄,在急性期和维持期都需要通过血药浓度监测来调整剂量或监测其安全性,且碳酸锂容易受生活因素的影响导致浓度过高进而发生中毒,长期处方不便于评估患者的用药安全性<sup>[8]</sup>。银杏叶提取物是精神科患者常用的促认知药物,在2023年被国家卫生健康委纳入《第二批国家重点监控合理用药药品目录》,该药品应在具有足够循证证据基础上用于具有适应证的患者,并需严格监测药物的合理使用情况<sup>[9]</sup>,而开具长期处方后则无法满足必要的监测需求,不宜将其纳入长期处方药品目录。普瑞巴林是一种神经痛治疗药物,为 $\gamma$ -氨基丁酸类似物,国外有关于其成瘾性的个案报道或研究<sup>[10-11]</sup>,有研究发现普瑞巴林存在滥用现象(患者平均每天的使用剂量超过说明书最大剂量约4倍)<sup>[12]</sup>,因此对于具有潜在成瘾或物质有害使用风险的药物,也不宜纳入长期处方药品目录。综上,出于对药物合理使用的考

虑,不建议将安全性较低、需要严格监测使用合理性的药品列入长期处方药品目录。

长期处方药品目录应动态调整。药学部门需协同医务部门定期从不同维度总结长期处方存在的问题和不足,如监测长期处方的退药率、某一药品的不良反应(尤其是严重不良反应)发生率、药品供应保障以及长期处方药品使用的合理性等,对长期处方药品目录进行不断完善和更新;此外,对于临床发现的有害使用情况的精神科药品也应保持高度的警觉性。结合我国部分医疗发达地区的药学质控监测方法,可对上述情况进行月度监测<sup>[13]</sup>,也可根据医疗机构的实际情况,个性化调整监测频次,但建议每季度不少于1次。药学部门在日常合理用药动态监测中应及时发现存在安全风险或药事管理风险的药品,当药品不良反应实际发生率超过药品说明书中标明的发生率,或根据处方点评结果某药品的长期处方合格率远低于其平均水平时,可联合多部门讨论研究,对精神科长期处方药品目录进行及时修改,并实施动态监测,采取措施保证药品的合理使用。长期处方药品目录的修订应形成规范的纪要,对纳入品种进行安全性论证,对剔除品种应充分说明理由。

### 3 精神科长期处方的合理化管理

#### 3.1 建立健全长期处方管理制度和机制

医疗机构应结合自身诊疗特色制定适宜的长期处方管理制度,设计评估路径单,确定长期处方开具和停止原则、监管要求以及各职能部门的责任划分等。药学部负责长期处方药品目录的建立和维护,保障药品供应,并对长期处方用药的安全性及合理性进行动态监测预警。医务部负责患者长期处方评估流程和评估路径表单的制定,包括建立向上级医疗机构或下级医疗机构转诊的流程。门诊部为长期处方政策的最终落实部门,负责长期处方知情同意书的签订,对长期处方患者病历资料和长期处方评估路径表单的填写进行质量控制,以及在长期处方实行初期对患者进行政策解释和宣教。其他支持部门如信息中心,可协助药学部在门诊信息系统中建立长期处方的“药品种类字典”以及最大用药天数限制规则,增加长期处方的特殊标识使其与普通处方区分,拦截不符合长期处方规定的诊断、处方,并在医师开具长期处方时增设“提醒”框,确保接诊医师及时完成患者长期处方评估路径表单的填写和知情同意书的签订。

#### 3.2 提高长期处方药品使用合理性的举措

长期处方制度为精神疾病患者提供了药物连续治疗的保障,但用药安全管理的复杂性也随之增加。由于缺乏用药安全知识,慢性病患者更容易发生药物不良事件<sup>[14]</sup>。慢性精神疾病患者在长期用药过程中,容易出现漏服或多服的情况;而部分患者因担忧药品的不良反应

还会自动减量或停药,导致血药浓度波动,增加疾病复发的风险<sup>[5]</sup>。因此,加强精神科长期处方用药合理性的审核显得尤其重要。

为了提高精神科长期处方药品使用合理性,医疗机构药学部可尝试采取如下举措:(1)在长期处方上增加特殊标识,增加审方药师及发药药师对这类处方的关注度,重点审核处方中药物的相互作用、禁忌证、特殊人群剂量调整、第二类精神药品的用药天数限制等,并向精神科有自知力的患者或患者家属交代长期用药期间的注意事项和可能存在的风险。(2)借鉴英国长期处方实施经验,在处方恰当位置标明可重配处方的次数、期限以及患者固定取药的药房或药店,使认知功能较差的精神科患者在无监护人协助时仍可获得药品<sup>[5]</sup>。(3)药房可通过公众号、手机短信等途径发送长期处方的定时就医开药提醒及用药注意事项,增加精神疾病患者对自身疾病治疗情况的了解,提高其自知力;并通过提示用药时限和下次复诊时间,避免患者因断药导致停药反应或症状波动。(4)开设互联网药师咨询,让患者可以在线上提出用药相关问题,药师在规定时间内回复;同时,药师也能及时发现患者用药中存在的问题并及时处理,从而提高长期处方患者的用药安全性和依从性。

### 4 长期处方药品综合管理中可能的问题及应对措施建议

#### 4.1 药品使用天数不一致降低了长期处方的应用成效

长期处方模式显著改善了慢性病患者的就医体验,对于行动不便的老年群体及课业繁忙的学龄期患者更具价值。但药品包装规格差异与医保报销规则的限制,可能在某些情况下削弱了该政策的实施效能。以临床常见情境为例:某患者需联合服用艾司西酞普兰(42片/盒)和丙戊酸钠缓释片(30片/盒),当丙戊酸钠缓释片即将用完时,因未达到医保报销规定的“药品用尽”标准,医师无法同步为其开具42片包装的艾司西酞普兰,导致患者必须提前返院续方。此类因药物规格不匹配引发的就诊需求,在精神科长期联合多种药物的难治性群体中较为突出。此外,第二类精神药品是精神科门诊常用药,其开药天数限制也会使患者在使用其他长期处方药物期间仍需多次往返医院续方。药房手工分包药品虽能作为因规格问题导致服药天数不一致的临时解决方案,但会增加药品裸露污染、剂量拆分误差等质量隐患,且增加了药房人力成本。要从机制上破解这一矛盾,需推动药企采用标准化包装规格,或开发可调节数量的智能包装技术,使药品供给体系与长期处方制度顺利衔接。这种系统性改进不仅能提高患者用药依从性,而且有助于医保基金的合理使用。

#### 4.2 长期处方病种覆盖不全无法有效减少患者就医频次

精神科患者常伴发各种躯体疾病,且药物长期使用也可能引发躯体疾病。研究发现,在精神障碍患者中,高血压、糖尿病的患病率比普通人群高<sup>[16]</sup>。临床观察发现,部分精神障碍患者因持续用药出现心率加快、排便困难或糖脂代谢紊乱等躯体症状<sup>[17]</sup>,需通过抗心律失常药、润肠制剂或降糖药物进行长期干预。然而,在精神科诊疗场景中,这些症状往往无法获得心内科、内分泌科等科室系统、全面的评估诊治,有时患者也不便于往返各个医疗机构进行诊治。受限于执业范围,精神科医师无法对这些躯体问题进行专项评估,其开具的躯体疾病治疗药物仍须遵循普通处方管理规定。在一项调研慢性病长期处方政策在上海社区执行情况的研究中,被调研的社区工作者也指出了目前长期处方慢性病种类覆盖不全,多种慢性病患者仍需多次往返医院开具普通处方的情况<sup>[6]</sup>。这种诊疗权限限制和长期处方覆盖病种不全的情况,可能无法有效减少精神疾病合并躯体问题患者的反复就医频次。就该问题而言,开设覆盖常见慢性病的多学科联合门诊或许可以减少患者在多个科室或医疗机构反复就诊的频次,并能够联合多学科统一管理患者的多重用药,有效避免不同学科处方药物间的相互作用和重复用药。

#### 4.3 减少就诊频次可能降低患者服药依从性

精神病患者依从性差的原因可能是对治疗方案持消极态度和对疾病的认知存在偏差。患者定期在医疗机构接受诊治和疾病相关的教育,有助于提高其对治疗方案的理解,进而提高其对治疗的信任度并维持用药依从性<sup>[18]</sup>。然而长期处方在减少患者反复就诊频次的同时,也减少了精神科患者获得疾病相关教育的机会,这有可能导致患者在疾病症状改善且稳定后,自行停用药物。目前,越来越多的现代技术手段可以在减少患者医院就诊次数的同时,让患者仍能获得医学和药学服务。研究表明,通过电话或短信等方式定期提醒、提供经济激励措施均可以促进精神病患者规律用药<sup>[19]</sup>;而通过可提供医学支持的远程情绪监测,对于抑郁和双相情感障碍的患者而言,能够提升其用药依从性<sup>[20]</sup>。此外,可通过移动医疗技术,如电子药物监测器(一种可以监测记录药品使用情况的电子药仓)、电子代理人(询问服药/依从性行为的拟人化计算机系统)来提高精神病患者对服药行为的认同度,以及通过增加患者的社会支持来提高患者的依从性<sup>[21]</sup>。

#### 4.4 存在基于既往稳定性的评估偏差风险

在慢性病长期处方管理模式下,医师每次重新评估患者开具长期处方资质时可能会受到患者既往就诊病

历的影响。由于精神疾病的评估通常采用的是定性量表,医师的评估会依赖患者的主观描述<sup>[22]</sup>。其潜在风险可能来源于以下2个方面:一方面,重复评估易形成思维定式,使医师对病情发展的敏感度减弱,当患者主诉出现非典型变化时,可能因医师过度依赖既往评估模式而被忽视,这种现象在多次长期处方续评中可能出现;另一方面,在日均接诊量超负荷的门诊,精神科医师难以在较短的时间内完成包含心理状态、社会支持等在内的多维评估,时间压力迫使评估流程趋于程式化,导致关键临床线索可能因仓促检查而遗漏。此外,需要注意的是,患者既往长期处方的资格本身会影响医师的复诊评估倾向。当患者持续通过评估获得长期处方时,后续接诊医师可能受“稳定病史”的暗示,无意识地强化“病情可控”的刻板印象。这种基于历史记录的认识延续,可能削弱评估者对患者当前病情波动的及时捕捉。

为有效应对长期处方的潜在影响,人工智能技术或可成为精神疾病治疗领域重要的辅助评估工具。现有研究已为这一观点提供了有力支撑,如Shamshuzzoha等<sup>[23]</sup>针对不同类型机器学习模型在季节性情感障碍监测中的应用进行探索,结果显示模型的准确率最高可达97.87%;Bernert等<sup>[24]</sup>通过系统评价也证实了人工智能在自杀风险评估方面具备高准确度(达90%)。此外,将自我概念叙述这一心理测试接入大语言模型或文本嵌入模型,也可以有效预测抑郁患者的自杀风险(受试者工作特征曲线下面积为0.724)<sup>[25]</sup>。基于此,笔者建议可在患者每次开具精神科长期处方前,设置必须完成的心理测查(通过去标识化方法保护患者隐私)项目,通过人工智能算法,筛查存在“两害”风险或病情不稳定的患者,并在医师接诊时进行提示,从而促使医师加强对这类患者的关注,降低因“评估倦怠”而引发疾病波动的风险。

## 5 结语

长期处方制度作为精神疾病门诊管理中的重要举措,逐渐成为提升患者依从性和优化医疗资源配置的关键工具。长期处方可有效减轻患者就医负担,提高治疗连续性和可及性,尤其对病情稳定的慢性精神病患者具有重要价值。医疗机构应通过建立完善的评估流程和药学服务体系,设立多学科联合门诊,依托互联网医疗服务开展线上量表自评或药师在线咨询,推进就诊患者用药指导和复诊定时提醒等手段,提升患者用药依从性与安全性。同时,应加强长期处方药品目录动态管理,定期监测用药风险,结合临床需求进行调整,确保目录科学、规范、可操作。此外,面对药品规格不统一、医保规则限制、患者医学评估次数减少等现实问题,亟须从政策、技术与服务模式上进行创新与改进。

## 参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 关于印发长期处方管理规范(试行)的通知[EB/OL]. [2025-01-06]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/13/content\\_5631140.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-08/13/content_5631140.htm).
- [2] MOLU N G, OZKAN B, ICEL S. Quality of life for chronic psychiatric illnesses and home care[J]. *Pak J Med Sci*, 2016, 32(2):511-515.
- [3] 徐源, 金春林, 宋捷, 等. 慢性病长期用药处方外配的落地障碍和实现途径[J]. *中国药房*, 2024, 35(7):778-782.
- [4] DICKINSON R, KNAPP P, HOUSE A O, et al. Long-term prescribing of antidepressants in the older population: a qualitative study[J]. *Br J Gen Pract*, 2010, 60(573):e144-55.
- [5] 孙雯娟, ZHANG H, 朱珠. 英国的可重配处方项目及其借鉴意义[J]. *中国药师*, 2013, 16(7):1075-1078.
- [6] 李婷, 林其意, 黄涛, 等. 慢性病长期处方政策对签约患者医疗质量的短期影响及政策建议[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(25):3084-3087.
- [7] 北京市卫生健康委员会. 北京市卫生健康委员会关于印发北京市8类慢性病长期处方用药指南(2024试行版)的通知[EB/OL]. [2025-01-06]. [https://wjw.beijing.gov.cn/zwgk\\_20040/qt/202409/t20240919\\_3894952.html](https://wjw.beijing.gov.cn/zwgk_20040/qt/202409/t20240919_3894952.html).
- [8] 果伟, 张玲, 王刚. 《中国精神科治疗药物监测临床应用专家共识(2022年版)》解读与展望[J]. *临床药物治疗杂志*, 2024, 22(11):13-18.
- [9] 徐菲飞, 边原, 韩勇, 等. 国家重点监控药品合理用药管理规范[J]. *中国药房*, 2023, 34(19):2305-2310.
- [10] LUO Y A, ZHOU X F, XIANG A, et al. A case report of pregabalin misuse leading to drug dependence[J]. *Front Psychiatry*, 2025, 16:1511168.
- [11] GHOSH A, SHUKLA S, DHANKAR M, et al. Understanding pregabalin misuse and dependence: insights from a north Indian addiction treatment center[J]. *Indian J Psychiatry*, 2024, 66(8):723-728.
- [12] 陈娜, 陈春富. 普瑞巴林耐受不良及成瘾性[J]. *国际神经病学神经外科学杂志*, 2014, 41(2):189-192.
- [13] 房文通, 潘祺琦, 罗璨, 等. 省级药事管理质控体系的建立与江苏省61家医院临床药学发展现状[J]. *中国药房*, 2018, 29(1):94-97.
- [14] 钟竹青, 刘好奇, 姚自强, 等. 慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[J]. *中国护理管理*, 2024, 24(3):342-346.
- [15] 张明晴, 郑慧娟, 刘寿, 等. 某社区重性精神疾病患者服药依从性及其影响因素分析[J]. *中国健康教育*, 2024, 40(10):947-952.
- [16] SUD D, LAUGHTON E, MCASKILL R, et al. The role of pharmacy in the management of cardiometabolic risk, metabolic syndrome and related diseases in severe mental illness: a mixed-methods systematic literature review[J]. *Syst Rev*, 2021, 10(1):92.
- [17] 冒长青, 聂莲莲, 王勇, 等. 上海市金山区居家严重精神障碍患者用药依从性影响因素及药物不良反应调查分析[J]. *中国药房*, 2022, 33(19):2373-2377.
- [18] TADESSE G, GEREMEW G W, ALEMAYEHU T T, et al. Psychotropic medication non-adherence and its determinants among people living with mental illnesses in Ethiopia: systematic review and meta-analysis study[J]. *BMC Public Health*, 2025, 25(1):1333.
- [19] PETERSON W. Improving medication adherence in psychiatric patients with a medication adherence program[J]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*, 2025, 31(3):220-237.
- [20] VAN DER WATT A J, ODENDAAL W, LOUW K, et al. Distant mood monitoring for depressive and bipolar disorders: a systematic review[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1):383.
- [21] KREYENBUHL J, RECORD E J, PALMER-BACON J. A review of behavioral tailoring strategies for improving medication adherence in serious mental illness[J]. *Dialogues Clin Neurosci*, 2016, 18(2):191-201.
- [22] NORDLING P, PRIEBE G, BJÖRKELUND C, et al. Assessing work capacity: reviewing the what and how of physicians' clinical practice[J]. *BMC Fam Pract*, 2020, 21(1):72.
- [23] SHAMSHUZZOHA M, AUDRY T T B, ALAM M J, et al. A novel framework for seasonal affective disorder detection: comprehensive machine learning analysis using multimodal social media data and SMOTE[J]. *Acta Psychol (Amst)*, 2025, 256:105005.
- [24] BERNERT R A, HILBERG A M, MELIA R, et al. Artificial intelligence and suicide prevention: a systematic review of machine learning investigations[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(16):5929.
- [25] LHO S K, PARK S C, LEE H, et al. Large language models and text embeddings for detecting depression and suicide in patient narratives[J]. *JAMA Netw Open*, 2025, 8(5):e2511922.

(收稿日期:2025-05-21 修回日期:2025-08-29)

(编辑:林 静)