

# 我院门急诊中成药处方分析

李昂\*,魏悦,林宏#,孙燕燕(天津市儿童医院,天津 300074)

中图分类号 R286;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)31-2974-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.31.35

**摘要** 目的:为临床合理用药提供参考。方法:采用分层定比抽样法随机抽查我院2012年7月至2013年6月1200张门急诊中成药处方,对其相关用药信息进行回顾性分析,并给予合理性评价。结果:(1)中医师开具中成药处方仅占13.4%,而其余处方均由西医师开具;(2)门急诊使用中成药的患儿年龄大多≤12岁,占98.9%;(3)193张中成药处方存在不合理用药现象,其中临床诊断不规范最多(占52.8%),其余为用法用量不适宜、剂量或给药途径不适宜等。结论:临床医师应加强对中成药的了解,药师与医师之间应加强沟通,从而保证临床用药安全、有效、合理。

**关键词** 中成药;处方分析;不合理用药

## Analysis of Chinese Patent Medicine Prescriptions in Outpatient and Emergency Department

LI Ang, WEI Yue, LIN Hong, SUN Yan-yan(Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300074, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for rational drug use in the clinic. METHODS: 1 200 outpatient and emergency Chinese patent medicine prescriptions were randomly collected from our hospital during Jul. 2012-Jun. 2013 by using stratified proportional sampling method. The related information was analyzed retrospectively, and rationality of those prescriptions was evaluated. RESULTS: Only 13.4% Chinese patent medicine prescriptions were prescribed by TCM physician, and others were all prescribed by western medicine physician; 98.9% outpatient and emergency prescriptions were prescribed to children under 12 years old; irrational drug use was found in 193 prescriptions of Chinese patent medicine, of which non-standard diagnosis accounted for 52.8%; the others were unsuitable usage and dosage, irrational dosage and route of administration, etc. CONCLUSIONS: Clinicians should strengthen their knowledge on Chinese patent medicines and communication between pharmacist and physicians so as to ensure safe, effective and rational drug use in the clinic.

**KEYWORDS** Chinese patent medicine; Analysis of prescription; Irrational drug use

中成药是在中医药理论指导下,以中药材或其提取物为原料,按规定处方和标准制成各种不同剂型的中药制剂。随着现代制药技术的发展,中成药品种也在不断丰富,在临床的使用量呈现明显增加的趋势。但是,随之而来的是与中成药相关的不良反应报道不断增多,安全性问题越来越突出<sup>[1]</sup>。我院是一所儿童专科医院,儿童作为用药的特殊群体,身体发育尚不成熟,易发生用药问题<sup>[2]</sup>。2010年6月,国家中医药管理局出台

了《中成药临床应用指导原则》,为开展中成药的处方点评工作,促进安全、合理使用中成药提供了很好的指导。对照该原则,我院加强了2012年7月至2013年6月中成药的处方点评工作,并对发现的中成药不合理使用问题进行总结、分析,以期规范门急诊处方,为临床合理用药提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

## 4 结语

中药师通过深入中医科药学服务的开展,深刻体会到中药师开展临床药学服务工作任重而道远。现在临床上对安全、有效地使用药物有了一定的认识,但是如何经济地使用药物却很少约束,也不够重视。同时,作为中药师,自身知识储备不足,加上中医用药的复杂性,要想真正参与临床合理用药还有很多困难。中药师必须从小处着手,努力学习药学专业知识及临床有关知识,不断实践,不断积累,不断提高与临床医师、护士的沟通、交流水平,通过努力,为患者安全、合理、有效用药发挥应有的作用。

\*药师,硕士。研究方向:中药学。电话:022-58917112。E-mail:andyli100@sina.com

#通信作者:高级工程师,硕士。研究方向:医院药学与药事管理。电话:022-58917112

## 参考文献

- [1] 张维,林晓兰,王育琴.中药师开展药学服务工作初探[J].中国中医药杂志,2007,11(14):105.
- [2] 张琬迎,吴洁.浅谈中西药相互作用[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(12):149.
- [3] 许英.中药的药物性肝损害30例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2005,14(5):600.
- [4] 孙福成.中药不良反应概述及原因探讨[J].中国当代医药,2010,17(3):104.
- [5] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:二部[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010:附录100.

(收稿日期:2013-11-15 修回日期:2014-04-01)

随机抽取我院2012年7月至2013年6月的门急诊中成药处方1 200张。

## 1.2 方法

采用分层定比抽样法,每月随机选取100张处方(样本覆盖了全院门急诊各个科室,具有一定的代表性)。依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《中成药临床应用指导原则》《中药处方格式及书写规范》对处方相关信息(患儿性别及年龄、使用中成药种类及处方科室、不合理处方分布等)进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 使用中成药的患儿性别及年龄分布

1 200张处方中,男性698张(58.2%),女性502张(41.8%)。不同年龄段患儿使用中成药情况见表1。

表1 不同年龄段患儿使用中成药情况

Tab 1 Application of Chinese patent medicine in patients of different age groups

年龄,岁	处方数	构成比,%
<1	207	17.3
1~3	452	37.6
>3~6	345	28.7
>6~12	183	15.3
>12	13	1.1
合计	1 200	100.0

### 2.2 每张处方开具的中成药品种数

点评1 200张处方,未发现单张处方开具中成药超过5种的情况,符合《医院处方点评管理规范(试行)》。每张处方开具的中成药品种数见表2。

表2 每张处方开具的中成药品种数情况

Tab 2 Types of Chinese patent medicine each prescriptions

中成药品种数	处方数	构成比,%
1种	919	76.6
2种	197	16.4
3种	63	5.3
4种	13	1.1
5种	8	0.7
合计	1 200	100.0

### 2.3 各类别中成药使用次数

1 200张处方中,中成药使用次数为1 594次,平均每张处方含1.33种中成药。各类别中成药使用次数见表3。

表3 各类别中成药使用次数

Tab 3 Times of Chinese patent medicine use

中成药类别	使用次数	构成比,%
祛痰剂	463	29.0
清热剂	384	24.1
解表剂	267	16.8
消导化积剂	173	10.9
外用药	124	7.8
治风剂	98	6.1
补益剂	85	5.3
合计	1 594	100.0

### 2.4 开具中成药处方的科室分布

1 200张处方中,开具中成药处方居前10名的科室总计1 123张,占总处方数量的93.6%。开具中成药处方前10名科室分布详见表4。

表4 开具中成药处方前10名科室分布

Tab 4 Distribution of Chinese patent medicine prescriptions in top 10 departments

科室	处方数	构成比,%
内科门诊	397	35.4
内科急诊	192	17.1
中医门诊	138	12.3
皮肤科门诊	121	10.7
耳鼻喉科门诊	112	10.0
腹泻门诊	58	5.2
外科急诊	42	3.7
专家门诊	39	3.5
中医专家门诊	13	1.2
外科门诊	11	1.0
合计	1 123	100.0

### 2.5 处方点评情况

依照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》对处方进行点评分析。由于我院实行医院信息管理(HIS)系统,故处方前记、正文、后记书写不规范或字迹难辨的问题存在较少。不合格处方问题主要体现在临床诊断不规范、用法用量不规范、适应证不适宜、药品剂量及给药途径不规范等方面。中成药不合格处方明细见表5。

表5 中成药不合格处方明细

Tab 5 Details of unqualified Chinese patent medicine prescriptions

不合格原因	不合格处方数	构成比,%
临床诊断不规范	102	52.8
用法用量不适宜	47	24.5
适应证不适宜	22	11.4
无特殊情况下,门诊处方超过7d用量	13	6.7
重复给药	5	2.6
开具处方未写明临床诊断或临床诊断书写不全	1	0.5
其他	3	1.5
合计	193	100.0

## 3 分析

### 3.1 处方基本指标分析

通过统计汇总,从患儿年龄分布来看,1~3岁的患儿占有较大的比例,占37.6%;≤12岁的占98.9%。从中成药类别来看,祛痰剂所占比例最大,占29.0%;其次是清热剂,占24.1%,可见患儿是以呼吸系统疾病为主。同时提示临床应更多关注12岁以下儿童尤其是3岁以下儿童的合理用药。对开具中成药处方的科室按照处方数量进行排名,前10名科室中医科处方只占13.4%,而86.6%的中成药处方是由西医科室开具的。中药的使用是以中医理论为基础、辨证施治为原则,西医师可能会望文生义使用中成药,使药品疗效不能保证,甚至引发安全问题。

### 3.2 不适宜处方分析

3.2.1 不规范处方 我院配备了HIS系统,使用电子处方,处

方项目完整、规范,故缺项处方较少。不合理处方主要存在以下问题:(1)临床诊断不合理。《处方管理办法》第6条第10项规定:除特殊情况外,处方应当注明临床诊断。临床诊断是药师对医师处方审核的依据,也是判断用药是否合理的依据。本次处方点评中发现主要存在的问题是处方诊断不明确,为“待查”或“发热待查”等。(2)无特殊情况下,门诊处方超过7 d用量,急诊超过3 d用量。《处方管理办法》对开具药品使用时间作了相关规定,从这次处方调查情况来看,门诊处方存在用药超过7 d用量,且未注明延期用药理由的情况,可能是有些医师一时疏忽造成不合理用药。

3.2.2 用药不适宜处方 (1)用法用量不适宜:中成药的用法用量应当遵循药品说明书,超量或长期使用不当会导致严重的不良反应。若需要超剂量使用时,医师应当注明原因并再次签名或盖章<sup>[9]</sup>。此次点评中发现的问题主要为:剂量偏大,特别是单次给药剂量偏大,如一捻金颗粒、散痰宁糖浆等。《处方管理办法》规定,药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法用量使用,特殊情况需要超剂量使用时,应当注明原因并再次签名。蒲地蓝消炎口服液、复方鱼腥草颗粒、鼻渊通窍颗粒等药品,其说明书没有规定儿童的用药剂量,医师只能凭经验用药,易造成用药安全问题;即使药品说明书中规定了儿童用药剂量,但有些医师因不熟悉而混乱使用。儿童疾病变化快,对药物的反应比成人敏感,因此必须结合病情掌握好用药剂量,若病重药轻,则难取效,贻误病机;若病轻药重,则反伤正气。儿童用药剂量必须兼顾有效性和安全性,大苦、大寒、大辛、大热、攻伐和有毒之品也不宜过量,久服,应中病即止<sup>[4]</sup>。(2)适应证不适宜:主要指处方诊断和适应证与用药不适宜。如,山蜡梅叶颗粒主治外感风热引起的咽炎、扁桃体炎,临床上有用此药治疗支气管炎,属于适应证不适宜。(3)药品剂型或给药途径不适宜:此次处方点评发现有复方丁香开胃贴医嘱为口服,考虑为医师误输入,并且对此类处方我院调配药师均会做相关标志,提示患儿家属再次与医师进行确认,以免错误使用。(4)重复用药:同时应用2种以上组方基本相同或功效相同的药物治疗某种疾病。小儿“脏腑娇嫩,形气未充;生机勃勃,发育迅速”,其新陈代谢旺盛,吸收、排泄较快,对药物比较敏感<sup>[4]</sup>。如,小儿肺热咳喘口服液和小儿麻甘颗粒同为麻杏石甘汤的加减方,合用杏仁、金银花、石膏、黄芩等寒凉药,用量增加,易造成小儿脾失运化失常,津液聚而为湿,湿积而为痰,为重复用药。同理,蒲地蓝消炎口服液与复方鱼腥草颗粒同用也不合理(均含有板蓝根、黄芩)。醒脾养儿颗粒与健身消导颗粒所含药味虽不相同,但功用均能健脾,能治疗脾气虚弱所致的厌食症,功效重复,为重复用药。(5)含西药成分的中成药的使用:散痰宁糖浆与我院制剂棕铵合剂均含有氯化铵的成分,服用后有恶心、偶出现呕吐等不良反应;氯化铵过量可致高氯性酸中毒、低钾及低钠血症。特别对于肝功能较弱的儿童,在临床应用时应引起关注。故在使用含有西药

成分的中成药时,要注意避免使用含同种成分的中成药或随意加大该中成药的剂量,以免重复用药或用药过量;同时也要注意与其他中成药联用的药物相互作用,以免降低药物疗效或出现药物不良反应<sup>[9]</sup>。

## 4 讨论

据世界卫生组织的一份调查资料表明,全球每年约有近1/3的患者死于不合理用药,而非疾病本身所致<sup>[6]</sup>。所以,加强临床处方点评工作、做好临床反馈、促进临床合理用药势在必行<sup>[7-9]</sup>。此次通过对我院门诊急症中成药处方的点评分析表明,我院中成药的使用基本合理,不合格处方多为不规范处方和不适宜处方,不存在超常处方。中成药多为复方制剂,在使用过程中医院应加强处方管理,组织西医师参加中医药知识的培训,使其了解中医辨证用药的理念,在辨证的基础上合理应用中成药<sup>[10]</sup>。对于文化程度较低的患儿家属,要求医师及药师对各种药物的用途及使用方法进行复述,以便于家属准确地掌握用法,避免因用药不当带来的不良反应。同时,医师也要考虑到儿童用药依从性较差及其生理特点,尽量减少每张药方的用药种数,方便用药。其次,药师要提高专业技能,加强处方审核干预能力,在审方和发药环节发现不合理处方,应及时与医师进行沟通;通过处方点评,定期对不合理处方进行分析汇总,将信息反馈给临床医师。总之,只有在医师、药师的共同努力下,才能确保儿科中成药的合理应用。

## 参考文献

- [1] 姚苑梅,徐玉红,吴斌,等.1 768例中药制剂不良反应报告分析[J].中国药物警戒,2011,8(9):566.
- [2] 杜小换.儿科门诊不合理处方分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(6):24.
- [3] 王豫辉,孟菲,李学林.6家“三甲”医院中成药使用状况分析[J].中国药房,2011,22(43):4 100.
- [4] 王利梅.我院2011年儿科门诊中成药处方分析[J].北京中医药,2012,31(9):713.
- [5] 鞠玲卉.2006年门诊中成药处方指标分析[J].中国医院药学杂志,2008,28(16):1 405.
- [6] 孙卫丽,郑琴云.合理用药和药学的监护工作[J].海峡药学,2006,18(4):223.
- [7] 唐蕾,王振宁,黎曙霞,等.门诊不合理用药处方分析及其对策[J].中国医院药学杂志,2006,26(11):1 434.
- [8] 容露萍,陶涛,钟洪兰.门诊药师处方干预与不合理处方分析及对策[J].今日药学,2011,21(9):576.
- [9] 叶爱军,张碧华,高素强.2010—2011年门诊中成药处方分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(8):753.
- [10] 倪南珍,万正兰.处方分析在中药调剂中的作用研究[J].当代医学,2013,19(18):150.

(收稿日期:2013-12-16 修回日期:2014-04-01)