

本文引用:李茜,孟艳,刘庆.2015年新疆医科大学第四附属医院中成药处方点评分析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):664-666.

2015年新疆医科大学第四附属医院中成药处方点评分析

李茜,孟艳,刘庆*

(新疆医科大学第四附属医院药学部,新疆 乌鲁木齐 830000)

〔摘要〕目的 通过对中成药处方的规范性与用药合理性进行综合分析,进一步规范中成药处方的开具,促进中成药的合理应用。**方法** 抽取新疆医科大学第四附属医院2015年1月-2015年12月中成药处方22 652张进行点评,对不合格处方进行分类统计分析。**结果** 22 652张点评处方中,不合理处方1 203张,处方不合理率为5.4%,我院中成药处方在临床疾病和中医证型诊断、用法用量、处方书写、不适宜处方等方面存在问题。**结论** 处方点评是了解临床用药水平的重要手段,开展中成药处方点评发现问题,早期干预,有利于不断规范中成药临床应用,提高药学服务质量。

〔关键词〕 处方点评;中成药处方;合理用药

〔中图分类号〕R28

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.023

Analysis of Prescriptions of Chinese Patent Medicine in Our Hospital in 2015

LI Qian, MENG Yan, LIU Qing*

(Department of Medicine, the Fourth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xingjiang 830000, China)

〔Abstract〕 Objective To standard the prescriptions of Chinese patent medicine and promote rational drug use by comprehensive analysis. **Methods** Randomly choose 22652 prescriptions of Chinese patent medicine for analysis and conduct statistical analysis on unqualified prescriptions. **Results** In the 22652 prescriptions, there were 1203 prescriptions irrationally prescribed, with a prescription rate of 5.4%. There are problems in diagnosis of TCM clinical diseases and TCM syndromes, usage dosage, prescription writing and inappropriate prescription. **Conclusion** Comments on prescriptions of Chinese patent medicine are benefit to normalization the prescriptions and improve the quality of pharmaceutical service.

〔Keywords〕 prescription comments; prescriptions of Chinese patent medicine; rational drug use

中成药处方是医师辨证论治的书面记录和凭证,既是患者用药凭证的医疗文书,也是给中成药调剂人员的书面通知和中成药调剂工作的依据,具有法律和技术上的意义^[1]。为了规范中成药处方书写,切实加强新疆医科大学第四附属医院中成药临床应用管理,开展了中成药处方点评工作,定期对新疆医科大学第四附属医院中成药处方书写的规范性、药物使用的适宜性(辨证论治、药物名称、配伍禁忌、用量用法、不适宜处方等)进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促

进中成药合理应用。本文拟通过对新疆医科大学第四附属医院2015年门诊中成药处方调查,进一步规范我院中成药处方的开具,为促进合理用药提供科学数据。

1 资料与方法

1.1 资料

抽取新疆医科大学第四附属医院2015年1月~2015年12月期间中成药处方22 652张,覆盖全院所有科室,针对处方辨证论治、药物名称、配伍

〔收稿日期〕2016-11-03

〔作者简介〕李茜,女,博士,副主任中药师,主要从事新药及院内制剂研究。

〔通讯作者〕*刘庆,男,主任中药师,E-mail:1321208842@qq.com。

禁忌、用量用法等进行全面点评。

1.2 点评方法

根据《中华人民共和国药品管理法》《药品管理法实施条例》《医疗机构药事管理暂行规定》《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《中华人民共和国药典》(一部)(2015年版)《中成药处方格式及书写规范》^[2-5]等相关法律法规的规定,以及我院医务部制定的《中成药处方管理规定》、中成药饮片处方专项点评制度^[6-8]。成立中成药点评工作组,负责全院中成药处方的点评工作。点评结果由处方点评小组汇总后上报医院医务部和体系办,由点评工作组决定干预方式(例如点评结果公示、依据质量控制方案处罚等)。

2 结果

2015年共抽查门诊中成药处方22 652张,其中不合格处方1 203张,不合格率为5.3%,主要存在以下问题:(1)处方前记、后记不全69张,占不合格处方的5.74%;(2)未写中医诊断及证型457张,占38.00%;(3)重复给药56张,占4.66%;(4)门诊处方超7 d用量253张,占21.03%;(5)中西药联合使用不适宜处方187张,占15.54%;(6)用法用量不适宜处方88张,占7.31%;(7)存在配伍禁忌用药93张,占7.73%。

3 分析

3.1 不规范处方

3.1.1 处方前记、后记不全 主要体现在手写处方在前记缺门诊号、年龄、婴幼儿日(月)龄,老年患者,特殊患者(孕产妇),后记电子处方没有医生手写签名。出现漏写、漏签等情况。无医师签名难以保证处方的真实性,甚至可能引发医患纠纷,应属无效处方。

3.1.2 未写中医诊断及证型 开具中成药处方应写中医诊断及中医证型,中成药处方不能只写西医诊断,有个别处方诊断栏是以数字代码代替。

3.1.3 中成药重复用药 多种中成药联合使用,原则上不应叠加使用,开具时遵循药效互补及增效减毒原则。例如治疗不寐大夫开具朱砂安神丸、天王补心丹,两药均含有朱砂(毒性成分为汞),两药合用会增加有毒成分的服用量,病人过量或长期服用,轻者出现恶心、呕吐、头昏倦怠的不良反应,重

者出现肾功能衰竭。同时开具单味虫草制剂金水宝胶囊和百令胶囊,属于成分或组分相同的两药重复用药。

3.1.4 门诊处方超7 d用量,急诊处方超3 d用量 《处方管理办法》中明确规定“处方一般不得超过7 d用量;急诊处方一般不得超过3 d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。”但在实际工作中,往往由于各种原因导致医生开药时间超过7 d用量但没有注明原因。

3.2 不适宜处方

3.2.1 中西药联合使用不适宜 不合理联用主要导致毒副作用增加和药效降低,临床应避免配伍联用。发现含有麻黄的止咳定喘丸和新斯的明联合使用不适宜,麻黄碱为拟肾上腺素药,新斯的明为拟胆碱药,两者药理作用拮抗,所以疗效降低。一些含有鞣质类的中成药槐角丸与复方氢氧化铝、碳酸钙等金属离子制剂在胃肠道结合,形成难以吸收的沉淀物,降低疗效。含有格列本脲的消渴丸与藿香正气水等含乙醇的制剂合用可引起腹部绞痛、恶心、呕吐、头疼等不适症状。

3.2.2 用法用量不适宜 中成药作为药物,也应具备“安全、有效、经济、适当”四个基本要素,临床使用中不仅要继承传统中医辨证的精髓,还要摒弃中药没有副作用的错误观念。如,在治疗1周岁小儿痰热内蕴所致的急热惊风时用到八宝惊风散,大夫开具10 d,每天一包,用时较长,由于含有金礞石、珍珠重镇潜阳及麝香、冰片香窜开窍之品,故不宜久服。开具康妇消炎栓时,用法没有交代直肠给药,仅说外用,属给药途径不准确。患者咽喉疼痛,开具牛黄解毒片日3次,每次3片和六神丸日4次,每次6粒,两药都含有雄黄,有毒成分砷的用量增大,出现不良反应,属用法不适宜。

3.2.3 存在配伍禁忌用药 临床大夫开具治疗风寒湿痹的祛风止痛胶囊(含有草乌)与止咳化痰药川贝枇杷糖浆(含有川贝),属相反禁忌。治疗感冒时大夫没有很好辨证,将风热感冒(银翘解毒片)和风寒感冒(正柴胡饮冲剂)合用,药性相反,不但起不到治疗作用,还增加了患者的经济负担。

3.2.4 用药禁忌 肾功能不全患者开具鼻渊片;肝功能不全患者开具复方胆通胶囊是不适宜处方,因

为说明书中分别强调肝肾功能不全者禁用。给孕妇开具复方罗汉果片是不适宜的,复方罗汉果片说明书中孕妇禁用。伤湿镇痛膏老年人禁用,给老年人开具属于超说明书用药。强力枇杷露开具给6岁儿童同样属于超说明书用药,因为说明书明确规定婴幼儿、儿童禁忌用药。

4 对策

我院每季度将处方点评结果公示在医院内网上,对处方点评发现的问题进行归纳分析,总结不合理处方的共性问题并查找原因,点评处方有疑问时及时与临床医师进行沟通,针对不易判断其合理性的处方及时与相关医生和专家联系,将不合理处方提交临床相关专家进行审核。

与医务处、信息科、体系办就处方诊断类型不全等进行协调、干预、完善医院电脑系统,为医生提供方便、简化的处方点评步骤,减少处方点评矛盾,提高处方合格率,促进临床合理用药。

将不合理用药问题由事后评价变为事前干预,以降低患者的用药风险。为克服药学人员知识老化,药学部每周定期组织学习,采取多渠道学习方式,使药师的药学知识不断更新;并有目的、有计划地组织药学知识讲座,把医药科技的新发展、新技术、新知

识介绍给医务人员,加强医生、药师专业素质的培养,进行处方开具、书写的培训考试,多方面使他们了解中成药知识,提高合理用药水平。

中药处方点评是一项持久的工作,高质量的处方点评对于处方管理、合理用药水平和药学服务水平的提升有着重要的作用。

参考文献:

- [1] 国家药典委员会.《中华人民共和国药典·一部》[S].北京:中国医药科技出版社出版,2010:1.
- [2] 中华人民共和国卫生部.处方管理办法[N].中国中医药报. 2007-03-14.
- [3] 中华人民共和国卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[J].世界临床药物,2010,31(3):194.
- [4] 国家药典委员会.中国药典临床用药须知·中药饮片卷[M].北京:中国医药科技出版社,2011:4.
- [5] 国家中医药管理局.中药处方格式及书写规范[N].中国中医药报. 2010-10-29.
- [6] 刘艳艳,梁磊,胡丽辉,等.中药临床药学的现状与思考[J].世界中西医结合杂志,2014,9(11):1237-1238.
- [7] 冯洪山.开展中药处方点评的必要性及经验总结[J].中国现代药物应用,2013,7(5):139.
- [8] 王海峰.我院2012年中药处方点评[J].中国中医药信息杂志,2013,15(12):94-95.

(本文编辑 贺慧娥)