

## 我院中成药处方的审核和点评

栾伟 古今 尹红

解放军总医院药品保障中心 (北京 100853)

**【摘要】目的：**探讨中成药处方审核及点评工作，促进临床合理使用中成药。**方法：**窗口药师实时审核 2012 年 5 月至 2013 年 4 月我院中药房西院门诊中成药处方 71040 张，将不合理处方填写处方审核及点评结果联络信，并进行统计分析；责任药师每月随机抽样进行处方点评。**结果：**不合理处方干预成功率 99%；处方不合理原因主要有签章不全、未写诊断或诊断书写不全、用法用量不适宜、给药途径不适宜、联合用药不适宜和处方超量；处方不合理率由 2012 年 6 月 6.56% 下降到 2013 年 4 月 0.97%。**结论：**处方审核及点评工作有效提高了中成药合理使用水平，同时，药师、医师以及医院药事主管部门通力协作是完善相关工作的关键。

**【关键词】** 中成药；处方点评；责任药师；

**【中图分类号】** R969.3;R286

**【文献标志码】** A

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2013.04.014

**Checking and evaluating prescriptions of Chinese traditional patent medicine in our hospital** Luan Wei, Gu Jin, Yin Hong. Drug Guarantee Center, PLA General Hospital, Beijing 100853, China

**【Abstract】Objective:** To evaluate rational use of prescriptions of Chinese traditional patent medicine. **Methods:** 71040 prescriptions of Chinese traditional patent medicine at west-clinic in our hospital From May 2012 to April 2013 was checked by window pharmacist, and then the information on the connection letters about irrational prescriptions was statistically analyzed; Besides responsible pharmacists randomly selected and evaluated prescriptions every month. **Results:** The rate of successfully interfering irrational prescriptions was 99%, the reasons for irrational prescriptions were the lost of signature or stamp, missing or lacking diagnosis, inappropriate dose, inappropriate way of taking medicine, irrational combination and overdose medication, furthermore, the rate of irrational prescriptions declined from 6.56% in June 2012 to 0.97% in April 2013. **Conclusion:** The work of Checking and evaluating prescriptions improve the level of rational use of Chinese traditional patent medicine, meanwhile, perfect cooperation of pharmacist, physician and department of administrating medicine was the key to get work better and better.

**【Key words】** Chinese traditional patent medicine; Prescription evaluation; Responsible pharmacist

中成药是在中医理论指导下，以中药材为原料，按照规定的处方、生产工艺和质量标准生产的制剂，也是我国历代医药学家经过千百年医疗实践创造、总结的有效方剂的精华。由于疗效确切，不良反应少，加之国家政策扶持，中成药在临床得到了广泛使用，所占药品市场份额越来越大。但是，部分患者

及医师对中成药的认识不足，片面认为中药来自天然，药食同源，无不良反应，从而造成中成药不合理使用增加，不良反应报道也随之增加。我院药品保障中心 2009 年底在西药房设立专职责任药师<sup>[1]</sup>，开展医嘱及处方审核和点评工作，于 2012 年初在中药房亦开展此项工作，现报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

由窗口药师对 2012 年 5 月至 2013 年 4 月我院中药房西院门诊中成药处方 71040 张进行全样本、实时审核,将不合理处方填写处方审核及点评结果联络信(主要项目为处方项不规范、处方内容不适宜,其他如处方已过有效期),并与处方医师沟通,登记处方干预结果;责任药师每月随机选取第二周某一天处方,等距抽样,抽样率不少于(按当月处方数计)1‰,绝对数不少于 100 张。

### 1.2 审核及点评依据

以《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《医院处方点评管理规范》《中华人民共和国药典》《中成药临床应用指导原则》和药品说明书为依据;同时,药师依据新规范、新指南、新共识等不断更新点评方法,提高点评能力。

### 1.3 评判标准

处方审核及点评结果分为合理处方和不合理处方。不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方,具体细则参照《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》。其中干预成功率 = 干预成功数 / 联络信数,处方干预率 = 联络信数 / 总处方数。

责任药师按月进行处方抽样点评,处方点评率 = 处方点评数 / 总处方数,处方不合理率 = 不合理处方数 / 处方点评数。

## 2 结果

除 1 例流失(未找到处方医师)外,处方联络信干预均获得成功,成功率达 99%;月均书写联络信 23 份,处方干预率为 0.4%。合理用药成为药师药学服务中的重要内容,同时也越来越受到医生和患者认可。

### 2.1 不合理处方分类

通过联络信对不合理处方进行统计,不合理原因包括签章不全,未写诊断或诊断书写不全,用法用量不适宜,给药途径不适宜,联合用药不适宜以及处方超量。见表 1。

### 2.2 处方点评

2012 年 6 月处方不合理率最高为 6.56%,2013 年 4 月处方不合理率最低为 0.97%。见表 2。

## 3 讨论

### 3.1 处方审核和点评

处方点评是医院持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分,是提高临床药物治疗水平的重要手段。医院应当加强处方质量和药物临床应用管理,规范医师处方行为,落实处方审核、发药、核对与用药交待等相关规定;定期对医务人员进行合理用药知识培训和教育;制定并落实持续质量改进措施。与仅建立处方点评制度相比,处方审核加点评使得药师工作更加突出,建立起不合理用药监测、干预、制约机制<sup>[2]</sup>。我院自 2009 年起,由外科药房率先建立了联络信制度<sup>[3]</sup>,随后在各住院、门诊药房得到推广。药师借助联络信,登记不合理处方信息及原因,及时与处方医师沟通,使得合理用药指导工作更具有实效性,等同于实时点评<sup>[4]</sup>,处方质量得到持续改进,也正是因为处方实时审核及干预,我院中药房西院门诊中成药处方不合理率由 2012 年 6 月最高的 6.56% 下降到 2013 年 4 月最低的 0.97%,且从 2012 年 5 月至 2013 年 4 月,月均处方不合理率较低,为 2.3%,优于文献报道<sup>[5~7]</sup>。

### 3.2 处方审核及点评实践

我院中成药处方审核及点评参照《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》,但是作为我国传统的中成药,在指导理论、药物组成及配伍、药理作用机制、临床应用原则等方面区别于化学药物,因此处方审核及点评内容也具有特殊性。

#### 3.2.1 配伍禁忌或不良相互作用 中成药之间的

配伍禁忌或不良相互作用主要是指含“十八反”、“十九畏”药物的联用，药性或药效相反药物联用。责任药师统计成分中含有“十八反”、“十九畏”相关中药的所有中成药，并且按配伍禁忌一一匹配，制成表格，如因浙贝母反附子而不能同时联用的翁沥通胶囊和右归胶囊；祛痰止咳颗粒含有芫花（醋制）、甘遂（醋制），处方医师常将其与含甘草中成药如养阴清肺丸、止咳橘红丸、急支糖浆、通宣理肺丸等合用，上述药物功效上均用于润肺、止咳、化痰，因此特别容易联合使用<sup>[8]</sup>。

3.2.2 辨证、辨病用药 中医讲求辨证论治、辨证与辨病相结合，运用辨病思维来确诊疾病，对某一病的病因、病变规律和转归预后有一个总体认识；再运用辨证思维确立证候，然后根据证候来确定治则治法和处方用药。据统计，90% 的中成药是由西医师所开<sup>[9]</sup>，在临床实践中，尤其是缺少中医药理论学习的西医师，往往不辨基本的阴阳虚实，仅根据西医诊断模糊用药。如西医诊断为前列腺增生，开具右归胶囊，但是经中医辨证后，为肾阴虚，显然西医用右归胶囊是不合适的；中医认为感冒分风寒、

表 1 不合理处方分类

不合理情况	2012(n=45956)								2013(n=25084)			
	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月
签章不全	2	2	7	0	7	5	6	2	5	0	4	0
未写诊断或诊断书写不全	14	12	4	4	5	4	5	6	6	4	8	14
用法用量不适宜	6	12	10	6	3	6	2	0	3	5	0	2
给药途径不适宜	2	0	4	6	2	3	4	4	3	2	6	6
联合用药不适宜	1	4	1	4	0	0	0	0	4	3	2	0
超量	3	2	2	0	5	0	3	6	3	2	4	4
总计	28	32	28	20	22	18	20	18	24	16	24	26

表 2 处方点评情况

时间	不合理处方数	总处方数	处方点评数	处方点评率 /%	处方不合理率 /%
2012.05	7	5618	156	2.78	4.49
2012.06	8	5160	122	2.36	6.56
2012.07	3	5625	137	2.44	2.19
2012.08	2	5812	123	2.12	1.63
2012.09	3	6110	137	2.24	2.19
2012.10	2	5669	133	2.35	1.50
2012.11	2	6284	134	2.13	1.49
2012.12	2	6709	153	2.28	1.31
2013.01	2	6869	160	2.33	1.25
2013.02	3	5078	148	2.91	2.03
2013.03	3	6400	149	2.33	2.01
2013.04	2	6737	207	3.07	0.97
月均	3.25	6005.92	146.58	2.44	2.30

风热和暑湿,若用药不辨证型,风寒感冒用双黄连颗粒,风热感冒用感冒清热颗粒则属于适应证不适宜。

**3.2.3 含毒性中药成分的中成药** 对含毒性成分中成药严格按照说明书的适应证、用法用量及禁忌证审核、点评,尤其注意超量使用、长期使用。如柏子养心丸、天王补心丸等含有朱砂,朱砂为重镇安神良药,但其成分为硫化汞,长期大剂量口服易引起蓄积中毒;风湿骨痛胶囊含有制川乌、制草乌,其毒性化学成分为乌头类生物碱,中毒可引起口唇和四肢麻痹、恶心、呕吐及四肢无力等症状,严重者更会导致呼吸困难和心律失常并危及生命。

**3.2.4 用法、用量不适宜与超常处方界定** 灯盏生脉胶囊,说明书用量为 1 次 2 粒,1 日 3 次,而医师开具处方为 1 次 4 粒,1 日 3 次,上述情况医院药事主管部门应建立常规性超说明书用药规定<sup>[10]</sup>。药师审核和点评此类处方时需积极与医生沟通,若处方医师因失误或对药品用法、用量不了解而导致,可判定为用法、用量不适宜处方,并要求修改;若处方医师对其用法、用量表示确定,且用药依据符合医院常规性超说明书用药规定,则由其注明原因和再次签名,否则属隐性超量用药,判为超常处方。

**3.2.5 重复用药** 成分或功效相似、相近药物 $\geq 2$ 种联合使用导致重复用药。我院西院门诊以老年男性患者为主,其用药以补益及活血化瘀类药物较为多见,如金水宝胶囊与百令胶囊有效成分均为发酵虫草菌粉;银丹心脑通软胶囊、血塞通软胶囊、脑心通胶囊、复方丹参滴丸、通心络胶囊等功效均为活血化瘀;不同科室开

具容易造成重复用药。因此,药师在处方审核及发药时应严格审方并且做好用药教育。

总之,我院中药房中成药处方审核及点评工作虽然起步较晚,但因承继了西药房的经验和成果,且经过一年的实践,已渐渐成熟起来,实现审核及点评有效结合。联络信不仅是药师与医师沟通的媒介,也是统计和分析不合理处方的重要数据来源。同时,也应认识到不足,如果药师处方审核足够全面,处方医师责任心足够强,医院药事主管部门监管足够到位,处方点评时不合格处方的比例应为零。

#### 【参考文献】

- [1] 郭代红,孙艳,朱曼,等.设置岗位责任药师,强化药学服务团队[J].中国药师,2011,14(10):1495-1497.
- [2] 杜广清.处方点评与药师职责[J].首都医药,2009,(6):26-27.
- [3] 孙艳,胡静,谢牧牧,等.PIVAS 中药师通过联络信发挥人为干预作用保证合理用药的调查研究[J].中国药物应用与监测,2010,7(3):166-168.
- [4] 陈志东.处方点评的现状与思考[J].中国药师,2012,15(10):1469-1470.
- [5] 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):753-755.
- [6] 唐士平.2011 年 1~12 月我院门诊中成药处方点评结果分析[J].北方药学,2013,10(1):104.
- [7] 齐永刚.我院开展中成药处方点评工作的实践与探讨[J].中医药管理杂志,2011,19(2):158-159.
- [8] 修佳,陈忠东.中药联合使用中的隐性十八反与十九畏[J].中国药房,2007,18(15):1197-1120.
- [9] 朱溢勇,王今强.门诊中成药处方点评[J].中国药师,2011,14(11):1657-1658.
- [10] 周永梅,房德敏,高颖,郭锦明.医院中成药处方合理性评价标准的探讨[J].中国医院药学杂志,2012,32(4):307-309.