

北京医院 2015—2016 年门诊中药饮片处方点评与分析

黄伟, 韩洁, 张碧华*

(北京医院 国家老年医学中心 药学部, 北京 100730)

【摘要】 目的: 点评与分析北京医院门诊中药饮片处方, 以了解用药情况、找出存在问题, 以期为临床合理用药提供参考。方法: 每月抽取北京医院(以下简称该院)门诊 1 天的全部中药饮片处方进行点评, 并对 2015 年 4 月至 2016 年 12 月的处方点评结果进行回顾性汇总分析。结果: 该院门诊中药饮片处方基本能够注重对症用药和合理配伍, 在 3 904 张点评处方中, 合理处方为 3 191 张, 不合理处方为 713 张, 处方合理率为 81.74%。结论: 中药饮片在临床疾病防治中有着重要的地位, 临床医生应切实做到在中医药理论指导下合理用药。加强中药饮片处方的定期点评和质量监督, 有利于提高处方质量, 保障临床用药的安全、有效和经济。

【关键词】 中药饮片; 处方点评; 合理用药

【中图分类号】 R969.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2017)07-0044-05

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2017.07.010

Prescription review and analysis of clinical Chinese herbal medicine prescriptions in Beijing Hospital during 2015—2016

HUANG Wei, HAN Jie, ZHANG Bi-hua*

(Department of Pharmacy, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China)

【Abstract】 Objective: To review and analyze the clinical Chinese herbal medicine prescriptions in Beijing Hospital during 2015-2016, to understand the condition of drug use, find out existing problems, so as to provide references for clinical rational drug use. **Methods:** The Chinese herbal medicine prescriptions were monthly collected for review. The results of prescriptions in our hospital from Apr. 2015 to Dec. 2016 were retrospectively analyzed. **Results:** The prescription of Chinese medicine in the outpatient department of our hospital could meet the requirement of indication-oriented and rational compatibility. Of the total 3 904 prescriptions sampled, 3 191 (81.74%) were reasonable vs. 713 unreasonable. **Conclusion:** Chinese herbal medicines played an important role in the therapy of clinical treatment, clinicians should use drugs under the guidance of traditional Chinese medical theory. Regular inspections and quality supervisions on the Chinese herbal medicine prescriptions should be strengthened to improve the quality of prescriptions and to promote the safety, efficacy and economy of medication.

【Key words】 Chinese herbal medicine; prescription review; rational drug use

中药饮片处方是中医临床辨证论治的书面记录和凭证, 是药师为患者调配和发药的依据, 处方质量管理关系到患者的用药安全和治疗效果。处方点评作为对临床不合理用药进行干预的一种方法, 是了解临床用药情况和提高临床合理用药水平的重要手段。2010 年 3 月, 原卫生部颁发了《医院处方点评管理规范(试行)》^[1], 北京医院(以下简称

该院)也根据要求成立了中成药处方点评小组, 建立了处方点评制度。现将该院 2015 年 4 月至 2016 年 12 月的中药饮片处方点评结果进行回顾性总结, 并对点评中所发现的不合理用药现象进行汇总分析, 以期规范饮片处方, 提高处方质量, 为临床合理用药提供参考。

【收稿日期】 2017-06-15

【作者简介】 黄伟, 男, 主管药师; 研究方向: 医院药学; Tel: (010)85133142; E-mail: hwhzc@sina.com

【通讯作者】 *张碧华, 女, 副主任药师; 研究方向: 临床药学; Tel: (010)85133142; E-mail: zhangbihua06@163.com

1 资料和方法

1.1 资料来源

北京医院自2015年开始进行中药饮片处方点评工作,抽取该院2015年4月到2016年12月每月第2周周三的全部门诊饮片处方进行点评。

1.2 方法

根据《医院处方点评管理规范(试行)》^[1]中有关处方点评的相关法规、技术规范,并结合该院中药饮片使用的实际情况,制定出适合该院的处方点评方法和不合理处方判定标准,对该院中药饮片处方书写的规范性和药物临床使用的适宜性进行评价,将处方分为合理处方和不合理处方,不合理处方又分为不规范处方和用药不适宜处方,不规范处方包括:①处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认;②医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致;③药师未对处方进行适宜性审核(处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名,或者单人值班调剂未执行双签名规定);④未使用药品规范名称开具处方;⑤药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚;⑥用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句;⑦处方修改未签名并注明修改日期;⑧处方未写临床诊断;⑨无特殊情况,门诊处方超过7日用量,代煎处方超过14日用量;⑩处方自费品种不符合医保报销规定;⑪处方不符合中医局饮片处方两限规定。用药不适宜处方包括:①临床诊断与用药不符;②药品给药途径不适宜;③药品的用法用量不适宜;④重复给药;⑤有配伍禁忌或不良相互作用。对处方的具体评价参考《处方管理办法》^[2]、《中药处方格式及书写规范》^[3]、《中华人民共和国药典》^[4]及中医药理论相关知识和相关文献。

2 结果

2.1 中药饮片处方抽样及不合理处方比例

共抽取3904张处方,不合理处方713张,占点评处方数的18.3%。其中2015年4月至12月点评处方1693张,不合理处方382张,占点评处方数的22.6%,2016年1月至12月点评处方2211张,不合理处方331张,占点评处方数的15.0%,详见表1。

表1 中药饮片处方抽样及不合理处方比例

日期	抽样日处方数	不合理处方数	不合理处方百分比(%)
2015年			
4月	219	50	22.8
5月	230	61	26.5
6月	195	44	22.6
7月	195	48	24.6
8月	151	36	23.8
9月	195	37	18.9
10月	172	40	23.3
11月	166	37	22.3
12月	170	29	17.1
2016年			
1月	164	34	20.7
2月	175	27	15.4
3月	187	34	18.2
4月	201	29	14.4
5月	194	29	14.9
6月	187	28	15.0
7月	156	29	18.6
8月	161	22	13.7
9月	152	15	9.9
10月	188	27	14.4
11月	229	28	12.2
12月	217	29	13.4

2.2 不合理处方分类统计

713张不合理处方主要存在问题分别为处方不符合中医局饮片处方两限规定(共547张,占不合理处方的76.7%)、药品的用法用量不适宜(共145张,占不合理处方的20.3%)和处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认(共45张,占不合理处方的6.3%),详见表2。

表2 2015年4月至2016年12月中药饮片处方不合理项目统计

不合理处方问题分类	2015年	2016年
处方不符合中医局饮片处方两限规定	282 (73.82)	265 (80.06)
药品的用法用量不适宜	92(24.08)	53(16.01)
处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认	21(5.49)	24(7.25)
临床诊断与用药不符	9(2.36)	
处方未写临床诊断	8(2.09)	4(1.21)
医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致	3(0.79)	1(0.30)
药品给药途径不适宜	1(0.26)	
有配伍禁忌或不良作用	1(0.26)	4(1.21)

注:因一张处方可能存在两种以上用药不合理现象,因此按不合理处方项目统计的处方总数多于实际不合理处方总数

3 不合理处方分析

通过对该院中药饮片处方进行点评,发现该院饮片处方主要存在处方不符合中医局饮片处方两限规定、药品的用法用量不适宜等不合理现象。以下就该院门诊不合理饮片处方存在问题进行逐一分析。

3.1 处方不符合北京市中医管理局饮片处方两限规定

根据北京市中医管理局的要求,各医疗机构要实施中药饮片处方药味数和剂均费用的“双限”管理,严格控制大处方及贵重药品的使用^[5]。根据该项规定,我们对超限处方进行了重点监控和统计,结果发现该类处方比例较大(如单张处方超过16味药,或单付药金额超过45元的处方占比76.7%;单张处方超过25味药,或单付药金额超过90元的处方占比12.2%)。分析原因可能有两个方面:①有些饮片本身价格较高,如灵芝、鲜地黄、鲜铁皮石斛、牛黄等,即使用量不大,也会提高处方整体价格;②与医生用药习惯有关,有些医生处方药味多,单味药用量大,如处方开具24、25味药,甚至30味药,生黄芪用到120g等。药味多或单味药用量大会导致处方金额增加、易出现不良反应、药材浪费等问题。近年来中药饮片价格的逐年上涨,一些如肿瘤、慢性病患者等用药量较大,这些都是不可避免的,因此这种处方不合理现象也不能一概而论,在今后的点评过程中应灵活掌握,并根据临床的实际情况制定出更为合理的判定标准。

3.2 药品的用法用量不适宜

这项不合理现象也占有较大比例(20.3%),主要表现在以下3个方面:①饮片尤其是毒性饮片处方用量超过《药典》规定,如蒺藜有小毒,《药典》规定用量为6~10g,处方用量为15g;半夏(清、法、姜)《药典》规定用量为3~9g,同一张处方中用法半夏10g,清半夏6g,超出规定剂量(在做这项统计时,毒性饮片用量未超过《药典》规定50%以上的未统计在内);②医生笔误造成饮片用量不适宜,如益母草用303g,太子参用1g等,经与处方医生沟通后及时修改;③有些饮片如鲜铁皮石斛用量为每付5袋代茶饮,是否合理有待商榷。另外,一些如珍珠母、石膏、磁石等一般需先煎或薄荷、砂仁、豆蔻等需要后下的饮片,有时医生不要求另包,即与群药同煎,这与医生用药习惯或患者病情有关,这种情况未做点评。

3.3 处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范或字迹难以辨认

该院门诊均使用电子处方,基本可以避免处方的前记、正文、后记内容缺项和书写不规范的现象,避免了手写处方中存在的字迹潦草难以辨认的弊端,这项不合理处方主要是打印不清晰,处方字迹模糊,饮片名称、剂量看不清楚,给饮片调配造成困难。

3.4 临床诊断与用药不符

点评中还发现部分的临床诊断与用药不完全相符,如临床诊断为鼻炎,处方用药甘草6g、乌梅10g;肾虚用三七粉6g、百合30g;气虚血瘀、胸腔积液用川贝母20g、炒薏苡仁60g、生薏苡仁60g、三七粉9g、百合40g、鲜铁皮石斛30g等。关于这种不合理处方的点评,由于药师缺乏临床用药经验,点评结果还需与医生交流探讨。

3.5 处方未写临床诊断

正确完整的临床诊断是判断用药是否合理的重要依据,处方临床诊断项下空缺或仅注明抄方或咨询是不可取的,我们将其判定为不规范处方。另外还有一种情况是中医处方诊断西医化,如临床诊断为高血压、冠心病、上感等。中医诊断包括病名和证型(病名不明确的可不写病名)^[2],证型是中医诊断中必不可少的内容,是中医整体观念和辨证论治的优势,饮片处方如无中医诊断,其辨证论治、理法方药及同病异治的中医特色将难以体现,因此这种情况虽未统计在不合理处方中,但也应引起注意,加以改进。

3.6 药品给药途径不适宜

这种不合理现象主要是药师认为宜外用的处方未做外用标注,宜内服的处方标注为外用或标注为先煎、后下等。如慢性咽炎开具鱼腥草每付15g外用;临床诊断为失眠,处方用药为何首乌、郁金、牡蛎、龙骨、珍珠母、远志、党参、茯苓等,标注为外用。

3.7 有配伍禁忌或不良相互作用

这种不合理处方主要是处方中出现了十八反、十九畏,如处方中附子与天花粉同用,丁香与郁金同用等。十八反、十九畏沿袭至今,是前人用药经验的总结,虽然现代研究持有不同观点,但现代药理研究也证实了“乌头反贝母”等理论的科学性^[6],

因此这种处方虽经沟通后医生确认签字使用,但仍属用药不适宜情况。

3.8 处方自费品种不符合医保报销规定

北京市医保规定,三七、何首乌、枸杞子、阿胶(珠)、牛黄、麝香等饮片因病情需要在复方中使用(不超过正常用量)可以报销,单味服用按自费处理。经常会有医生要求处方中的何首乌、枸杞子、生黄芪、山药、薏苡仁、桂圆等单包,或单独开三七粉等,这都是不符合医保报销规定的。这种不合理现象在处方调配中经常会遇到,应引起注意。

4 讨论与建议

处方点评是药师根据相关法规、技术规范,对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物合理应用的过程^[1]。点评人员的专业水平、点评技能对点评结果有较大影响。因此应加强对处方点评人员的培训,点评人员要熟练掌握相关法律法规,正确理解不合理处方判定标准,使处方点评趋于科学、规范、合理。由于处方点评采用回顾性点评,药师点评的仅仅是以往的处方,无法对不合理处方实时干预,因此强化药师在处方调剂中的作用,提高药师的业务水平显得尤为重要。应加强药师对中药饮片处方的审核力度,对可能出现的安全隐患要及时与医师沟通,争取变事后评价为事前干预,将不合理处方行为规避在发生之前,从而真正起到提高医疗质量,保证医疗安全,维护患者利益的作用。也可通过医院信息管理系统对电子处方进行事前干预,如对配伍禁忌和药品用量做出提示,对存在配伍禁忌和超剂量用药的处方加强事前干预,防患于未然。

近年来,中药剂量加大已成为一种趋势。中药材逐渐由野生向人工种植转变,现代种植技术的发展,特别是化肥的使用,使种植饮片在质量和药效上与野生饮片相比存在一定的差距,现代炮制加工方法对饮片的疗效有一定的影响,人们的饮食结构和体质也发生了改变,这些都是导致处方用药味数增加、用药剂量加大的原因。“药贵精专,注重配伍”,一张方剂的组成,既不是药物简单地堆砌,也不是将单味药的功效逐一相加,而是在方剂配伍理论的指导下遵循一定的规律组合而成。中药是化

学成分比较复杂的物质,许多中药的不良反应尚不明确,超剂量使用可能会带来安全问题。尤其对毒性中药及一些研究证实不良反应明确的饮片超剂量使用更应谨慎,如何首乌在点评时发现处方用量为20g,药典规定用量为6~12g,有研究表明何首乌长期或大量服用有肝毒性^[7]。关于超量用药也存在一些争议,张锡纯在《医学衷中参西录》中谓“论用药以胜病为主,不拘分量之多少”,有些情况下,超剂量用药可起到猛剂力洪的作用,但超剂量用药也是中药不良事件发生的原因之一。因此,中药处方尤其是毒性中药处方应按照药典规定剂量开具,以避免药物不良反应、中药资源浪费、医疗纠纷等问题。

处方点评的目的是为了提高合理用药水平,因此针对处方点评中发现的问题,建议医疗机构应采取一定措施:①首先应明确中药饮片处方点评制度的责任人,成立由中药学、中医学、医疗管理和医疗保险等多学科专家组成的中药饮片处方点评专家组;②建立中药饮片处方的定期核查点评制度,对处方的规范性、用药适宜性等进行审核,包括处方的治则治法、辨证用药、药物名称、配伍禁忌、用法用量等;③实施中药饮片处方分类监测,对饮片处方进行实时动态监测、超常预警管理,重点加强对贵重饮片和毒性饮片的处方点评和使用监测;④落实对中药饮片处方的“双限”管理,并根据处方点评结果,提出本单位中药饮片处方药味数和剂均费用控制指标;⑤加强对中药饮片点评结果的应用,将点评结果按月公布和排序,并作为绩效考核的重要参考依据。

开展处方点评工作后,我们相应采取了一些措施,以促进临床合理用药,如严格执行处方点评制度,加强处方的定期点评与质量监督,同时定期做好处方点评分析,及时把点评结果上报给相关部门,根据点评结果制定相应的奖惩措施,以切实促进合理用药,降低药品费用,保证用药安全有效。在点评过程中加强与临床医生的沟通,针对不易判断合理性的处方,及时与相关医生联系,共同探讨促进药物的合理应用。

处方点评是一项持久的工作,高质量的处方点评一方面可以促进用药规范性,防范用药失误,另一方面可以提高药物治疗的安全性、有效性和经济

性。通过处方点评不断发现和总结不合理用药现象,及时把存在问题反馈给临床和相关部门,并提出相应改进措施,对于我院处方管理、合理用药水平和药学服务水平的提升有着重要的作用。因此应积极开展处方点评工作,建立健全系统化、标准化的处方点评制度,促进中药饮片的合理使用。

【参考文献】

- [1] 卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[Z]. 卫医管发[2010]28号, 2010.
- [2] 卫生部. 处方管理办法[S]. 卫生部令第53号, 2007.
- [3] 国家中医药管理局. 中药处方格式及书写规范[S]. 中医医政发[2010]57号.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典2015年版[S]. 北京: 人民卫生出版社.
- [5] 北京市中医管理局, 北京市卫生和计划生育委员会. 关于从严开展中药饮片处方点评工作的通知[S]. 京中医政字[2017]18号.
- [6] 李世哲, 陈瑞战, 齐瑶, 等. 配伍禁忌半夏、贝母对乌头汤抗氧化活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8):198-202.
- [7] 申国庆, 江丽. 配伍禁忌半夏、何首乌致肝损害案例追溯分析与临床监控[J]. 中国医院用药评价与分析, 2010, 10(11):1040-1042.