doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2021.12.007

某院 2016 年至 2019 年中药饮片处方/医嘱点评分析

廖小红,冯时茵,华成坤,杨丽娥,蔡庆群,丘振文,唐洪梅△

(广州中医药大学第一附属医院,广东 广州 510405)

摘要:目的 提高医院的临床合理用药水平。**方法** 随机抽取某院 2016 年至 2019 年的 22 073 张门诊中药饮片处方、13 178 份住院医嘱,点评其合理性,分析不合理原因,并提出改进措施,观察改善效果。**结果** 22 073 张中药饮片处方中,不合理处方共 430 张(1.95%),包括不规范处方 353 张(1.60%)、用药不适宜处方 77 张(0.35%);13 178 份医嘱中,不合理医嘱共 1 003 份(7.61%)。实施干预措施后,中药饮片处方不合理率由 2016 年的 7.57% 降至 2019 年的 0.74%;医嘱不合理率由 2016 年的 8.94% 降至 2019 年的 8.13%。**结论** 该院中药饮片处方/医嘱的不合理现象 2016 年至 2019 年逐渐减少;对中药饮片处方/医嘱进行点评具有必要性及重要性。

关键词:中药饮片;处方;医嘱;处方点评;合理用药;药事管理

中图分类号:R932;R288 **文献标志码:**A **文章编号:**1006－4931(2021)12－0023－04

Comments on Prescriptions/Medical Orders of Chinese Herbal Pieces in a Hospital from 2016 to 2019

LIAO Xiaohong, FENG Shiyin, HUA Chengkun, YANG Li'e, CAI Qingqun, QIU Zhenwen, TANG Hongmei

(*The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong, Guangzhou, China 510405*)

Abstract: Objective To improve the rational use of drugs in the hospital. **Methods** A total of 22 073 outpatient prescriptions of Chinese herbal pieces and 13 178 medical orders for inpatients in a hospital were randomly selected from 2016 to 2019. The rationality of the prescriptions was evaluated, the unreasonable reasons were analyzed, and the improvement measures were put forward to observe the improvement effect. **Results** Among 22 073 prescriptions of Chinese herbal pieces, 430 prescriptions(1.95%) were irrational, including 353 non－standard prescriptions(1.60%) and 77 inappropriate prescriptions(0.35%). Among 13 178 medical orders, 1 003 medical orders(7.61%) were irrational. After the implementation of the intervention measures, the irrational rate of Chinese herbal pieces prescription decreased from 7.57% in 2016 to 0.74% in 2019. The irrational rate of medical orders decreased from 8.94% in 2016 to 8.13% in 2019. **Conclusion** The irrational phenomenon of Chinese herbal pieces prescription/medical orders in our hospital gradually decreased from 2016 to 2019. It is necessary and important to comment on the prescriptions/medical orders of Chinese herbal pieces.

Key words: Chinese herbal pieces; prescription; medical orders; prescription comment; rational drug use; pharmaceutical administration

中药处方点评作为处方点评工作的重要组成部分,具有难度大、力量薄弱的特点,且无科学化、系统化操作要点。目前,真正开展中药处方点评工作的医院很少,水平也较低,与实际工作的要求有较大差距[1]。随着医改政策的推行,国家鼓励使用中药饮片。根据 2015 年版《中国药典(一部)》及《医疗用毒性药品管理办法》《麻醉药品和精神药品管理条例》《处方管理办法》《医院中药饮片管理规范》《中药饮片处方用名和调剂给付有关问题》《中药处方格式及书写规范》《医院处方点评管理规范》《国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》《广东省医疗机构中药饮片管理专项检查实施方案》[2－8],某院建立了相关的处方点评制度,并设立了处方点评专家小组、处方点评工作小组,对其临床合理用药起到了很大的促进作用。医疗机构开展处方点评的意义在于发现存在或潜在的不合理用药问题,制订并实施干预和改进措施,促进临床合理用药[9]。本研究中对某院 2016 年至 2019 年的中药饮片处方/医嘱进行点评,对不合理处方/医嘱进行有效干预,以提高临床合理用药水平,保障用药安全。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取某院 2016 年至 2019 年门诊中药饮片处方 22 073 张及住院医嘱 13 178 份,并进行点评。对于不合理(包括不规范和不适宜)的处方及医嘱(不规范),采用 Excel 软件建立数据库,进行归类。

1.2 方法

1.2.1 处方与医嘱选取

根据《处方管理办法》《医院中药饮片管理规范》《中药饮片处方用名和调剂给付有关问题》《中药处方格式及书写规范》等要求,每月随机抽取当月 0.5% 的门诊中药饮片处方进行点评。根据国家中医药管理局《中医

第一作者:廖小红,女,硕士研究生,主管中药师,研究方向为中药临床药学及中药鉴定,(电子信箱)499425803@qq.com。

△**通信作者:**唐洪梅,女,博士研究生,主任中药师,研究方向为中药新药与制剂开发,(电子信箱)tanghongmei2000@163.com。

病历书写规范》《国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》的要求，每月随机抽取当月5%的住院医嘱进行点评。

1.2.2 统计项目

单张处方金额的平均值、最大值、最小值，单剂处方金额的最大值、最小值，单张处方剂数的平均值、最大值、最小值，以及医嘱中方解与实际用药不符、理法方药分析错误，中药饮片剂数、剂量记录错误、药味记录错误，中药煎剂未在病程中记录的情况。

1.2.3 不合理处方判断标准

不合理处方分为不规范处方、不适宜处方及超常处方。不规范处方主要包括：1）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；2）医师签名、签章不规范或与签名、签章的留样不一致；3）药师未对处方的适宜性进行审核（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，或单人值班调剂未执行双签名规定）；4）新生儿、婴幼儿处方未写明日龄、月龄；5）西药、中成药与中药饮片未分别开具处方；6）未使用中药饮片规范名称开具处方；7）中药饮片剂量、单位等书写不规范或不清楚；8）用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清的字句；9）处方修改未签名且未注明修改日期，有配伍禁忌或药品超剂量使用时未注明原因和未再次签名；10）开具处方未写中医诊断，包括病名（不明确的可不写）和证型，填写不清晰、不完整，并与病历记载不一致；11）无特殊情况，门诊处方超过7 d用量，急诊处方超过3 d用量，慢性病、老年病或特殊情况需适当延长处方用量未注明理由；12）按毒麻药品管理的中药饮片的使用未严格遵守有关法律、法规和规章的规定；13）中药饮片处方药物未按“君、臣、佐、使”的顺序排列，或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求。不适宜处方包括：1）用药与证型不符；2）遴选药品不适宜；3）给药途径不适宜；4）重复给药；5）其他不适宜情况。超常处方包括无正当理由开具高价药品。

1.2.4 改进措施

为落实《国家中医药管理局关于进一步加强中药饮片处方质量管理强化合理使用的通知》（国中医药医政发〔2015〕29号）、《关于启用广东省公立医疗卫生机构阳光用药信息直报系统的通知》（粤卫办函〔2015〕610号）对处方/医嘱点评的数量和覆盖面提出的更严格要求，促进临床合理用药，保障医疗安全，2016年该院调整了处方点评专家小组和工作小组人员，增加了中药处方点评工作人员（点评人员由1名发展到40余名），提高了药学人员的专业水平，并提高了中药处方的抽样率。针对不规范处方，采取了相应措施，如全院实行电子处方；针对不适宜处方，每月召开阳光用药会议，参会人员包括处方点评专家小组成员和处方点评工作小组成员，由处方点评工作小组成员进行汇报，临床及药学专家对不适宜处方进行审核，审核后告知当事医师处方审核情况。针对不合理医嘱，每季度进行问题汇报，同时将点评结果及存在问题发给医院质控科；另外，中药临床药师会提醒医师书写病历时注意类似问题，逐步规范临床中药饮片的医嘱记录，提高病历质量。

2 结果与分析

2.1 处方点评

单张处方金额见表1。2016年至2019年，虽然单张处方平均金额呈上升趋势，但2016年和2019年的单张处方金额并无显著差异，部分大金额处方主要来自肿瘤科，因患者病情需使用复方红豆杉等单价较高的中药，故该院的单张中药处方金额处于较平稳水平。

表1 2016年至2019年某院中药饮片处方金额（元）

Tab. 1 The cost of prescription Chinese herbal pieces in a hospital from 2016 to 2019（CNY）

年份	单张处方金额			单剂处方金额	
	平均值	最大值	最小值	最大值	最小值
2016年	113.82	1 118.47	23.34	159.78	6.20
2017年	129.66	1 524.88	15.75	118.49	4.37
2018年	146.88	1 540.08	13.70	152.07	3.51
2019年	168.36	1 589.24	16.97	145.44	4.00

单张处方剂数、味数见表2。2016年至2019年，单张处方平均剂数、味数分别在6剂和12味左右，处于较平稳水平。部分30剂或20味的处方，大多属慢性疾病患者，特别是肿瘤患者。

表2 2016年至2019年某院中药饮片单张处方剂数与味数

Tab. 2 Dose and kinds of Chinese herbal pieces in a single prescription in a hospital from 2016 to 2019

年份	平均值		最大值		最小值	
	剂数	味数	剂数	味数	剂数	味数
2016年	5.95	12.48	18.83	18.08	2.58	5.67
2017年	6.09	12.40	23.17	18.75	1.75	3.67
2018年	6.39	12.68	29.17	28.25	1.50	3.67
2019年	6.79	13.09	31.83	19.25	1.83	4.17

不合理中药饮片处方情况见表3、表4。门诊处方不合理主要表现在不规范及不适宜，不规范处方主要表现在：超7 d用量未注明理由，一般项目缺项，医师未在处方修改处签名并注明修改日期，急诊处方超3 d用量，未使用儿科专用处方（淡绿色处方纸），未使用急诊专用处方，重复开具同一味中药饮片，未标明特殊煎煮方法，未写煎煮方法及用法用量，未写公制单位“g”等。不适宜处方主要表现在用药与证型不符。但要注意，中药与西药用法上有所不同，中医学诊治疾病的着眼点是对证候

的辨析和因证候而治。证同则治同，证异则治异，因此有同病异治及异病同治的出现[10]。

分析处方不合理原因，医院有很多慢性病患者及外地患者，医师考虑到挂号难或患者再三请求会适当延长用药，一方面由于医务工作较繁忙，忘记备注慢性病等理由；另一方面，个别医师对相关法律法规不熟悉，如一般项目缺项、未标明特殊煎煮方法、未写煎煮方法及用法用量、未写公制单位“g”等问题，一般出现在手写处方上；用药与证型不符的问题，主要在于患者同时开具 2 种或

表 3 2016 年至 2019 年某院不合理中药饮片处方点评结果

Tab. 3 Comment results of irrational Chinese herbal pieces prescriptions in a hospital from 2016 to 2019

年份	处方总数（张）	不合理处方[张(%)]	不规范处方[张(%)]	不适宜处方[张(%)]
2016 年	2 812	213(7.57)	171(6.08)	42(1.49)
2017 年	4 861	28(0.58)	18(0.37)	10(0.21)
2018 年	7 200	136(1.89)	124(1.72)	12(0.17)
2019 年	7 200	53(0.74)	40(0.56)	13(0.18)

表 4 2016 年至 2019 年某院不规范中药饮片处方涉及内容（张）

Tab. 4 Content of non-standard Chinese herbal pieces prescriptions in a hospital from 2016 to 2019(piece)

年份	超 7 d 用量未注明理由	缺中医证型	修改处医师未签名	急诊超 3 d 用药	未使用儿科专用处方	未使用急诊专用处方	重复开具同一味中药	未标明特殊煎煮方法	未写煎煮方法及用法用量	费别、单位/住址/电话缺项	未写公制单位“g”	诊断与性别不符
2016 年	115	13	13	1	12	2	1	1	5	15	15	0
2017 年	0	4	10	0	4	0	0	0	0	0	0	0
2018 年	0	0	45	1	63	2	6	5	1	0	0	1
2019 年	0	0	18	0	8	0	2	10	2	0	0	0
合计	115	17	86	2	87	4	9	16	8	15	15	1

表 5 2016 年至 2019 年某院不规范中药饮片医嘱点评结果

Tab. 5 Comment results of medical orders of non-standard Chinese herbal pieces in a hospital from 2016 to 2019

年份	医嘱总数（份）	方解与实际用药不符(份)	理法方药分析错误(份)	中药饮片剂量记录错误(份)	中药饮片剂数记录错误(份)	中药饮片药味记录错误(份)	中药煎剂未在病程中记录(份)	合计[份(%)]
2016 年	1 410	21	13	12	12	28	40	126(8.94)
2017 年	3 488	30	0	8	10	20	22	90(2.58)
2018 年	3 887	148	0	36	44	124	78	430(11.06)
2019 年	4 393	110	0	48	33	96	70	357(8.13)

表 6 2016 年至 2019 年某院不规范医嘱涉及内容（%）

Tab. 6 Content of non-standard medical orders in a hospital from 2016 to 2019(%)

年份	方解与实际用药不符	理法方药分析错误	中药饮片剂量记录错误	中药饮片剂数记录错误	中药饮片药味记录错误	中药汤剂未在病程中记录
2016 年	1.49	0.92	0.85	0.85	1.99	2.84
2017 年	0.86	0	0.23	0.29	0.57	0.63
2018 年	3.81	0	0.93	1.13	3.19	2.01
2019 年	2.50	0	1.09	0.75	2.19	1.59

2 种以上的中成药，但医师系统中只能写 1 个证型。

实行电子处方后，一般项目缺项、未写煎煮方法及用法用量、未写公制单位“g”等情况几乎被杜绝；超 7 d 用量系统自动生成慢性病用药、系统录入中药饮片特殊煎煮方法等措施的实施，使这些情况也极少发生。提高了处方质量，降低了其不合理率。

2.2 医嘱点评

不合理中药饮片医嘱主要表现为欠规范，包括方解与实际用药不符、理法方药分析错误、中药饮片剂量记录错误、中药饮片剂数记录错误、中药饮片药味记录错误、中药饮片未在病程中记录等，详见表 5、表 6。原因主要有病程书写不及时、执行医嘱更换了但病程记录未及时跟上、书写病程记录时直接复制模板等。改善后，该院 2016 年至 2019 年的中药饮片医嘱总体不合格率呈向好趋势。

3 讨论

处方点评是根据相关法规和技术规范，评价处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性，发现存在或潜在的问题，制订并实施干预和改进措施，促进临床合理用药，是医院持续改进医疗质量和管理药品临床应用的重要组成部分，是提高临床药物治疗水平的重要手段[11]。以药物经济学作为中药临床研究的现代化评价手段，可更好地体现中药的价值和优势，有助于在疾病治疗过程中选择最佳治疗方案，促进合理用药，以最小成本获得最优疗效，从而推进中药的现代化发展[12-13]。

中药饮片作为我国预防和治疗疾病的传统药物，其特色和优势越来越受到国际认可[14]。由于中药饮片处方点评的难度大、力量薄弱等，目前很少有医院真正开展，即使开展了，其水平也较低，与临床工作的要求有较大差距[14]。处方审核是保障患者安全用药至关重要的