

## 医院药学

## 张家口市第一医院 2016 年门诊中药饮片处方分析

徐坤勇<sup>1</sup>, 杜茂波<sup>2</sup>, 高山<sup>3</sup>

1.张家口市第一医院中药房, 河北 张家口 075000; 2.中国中医科学院中药研究所, 北京 100700;  
3.北京卫戍区朝阳第三离职干部休养所, 北京 100027

**摘要:**目的 通过对张家口市第一医院(以下简称“本院”)门诊中药饮片处方进行调查与分析, 了解其使用情况及存在的问题, 为中药师审方及临床合理用药提供参考。方法 用 Excel2007 统计本院 2016 年 1054 张门诊中药饮片处方, 对患者性别、年龄、处方用药味数、每剂药量、处方剂数、费用及处方中不合理情况进行调查和分析。结果 处方以 16~20 味居多, 每剂药量集中在 100 g 以下, 平均处方剂数为 5.46 剂, 每剂平均 32.99 元; 不合理处方共 502 张 (47.63%), 中药饮片处方中存在超剂量用药、处方脚注不规范、处方诊断书写不规范、处方使用错误、处方未能体现“君、臣、佐、使”的特点、处方缺签章或签章不规范、重复用药、配伍禁忌等问题。结论 本院门诊中药饮片处方存在不合理现象, 应采取有效措施, 逐步改进, 促进临床合理用药。

**关键词:** 中药处方; 处方分析; 合理用药

DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2018.12.031

中图分类号: R288 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2018)12-0123-03

### Analysis on Prescriptions of TCM Decoction Pieces in First Hospital in Zhangjiakou City in 2016

XU Kun-yong<sup>1</sup>, DU Mao-bo<sup>2</sup>, GAO Shan<sup>3</sup>

1. TCM Pharmacy, First Hospital in Zhangjiakou City, Zhangjiakou 075000, China;  
2. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;  
3. The Third Retired Cadres Recuperation of Beijing Chaoyang District, Beijing 100027, China

**Abstract:** **Objective** To understand the use and existing problems of prescriptions of TCM decoction pieces in First Hospital in Zhangjiakou City (hereinafter referred to as “our hospital”) through investigation and analysis of the prescriptions of TCM decoction pieces in our hospital; To provide references for TCM pharmacist trial and clinical rational medication. **Methods** Excel2007 was used to calculate the 1054 prescriptions of TCM decoction pieces of outpatient in our hospital in 2016. Gender, age, numbers of Chinese materia medica in prescriptions, medication dosage amount, medication number, cost, and unreasonable prescriptions were investigated and analyzed. **Results** The numbers of Chinese materia medica in prescriptions were mainly 16-20; medication dosage amounts were under 100 g; average medication number was 5.46; average cost was 32.99 yuan; unreasonable prescriptions were 502 (47.63%). There were problems such as overdose medications, irregular footnotes, irregular prescription writing, incorrect prescriptions, failure to demonstrate the characteristics of “Jun, Chen, Zuo, and Shi”, lack of signature or not standardized signature, repeated medication, and incompatibility. **Conclusion** Some prescriptions of TCM decoction pieces in our hospital are unreasonable, and effective measures should be taken to gradually improve and promote clinical rational medication.

**Keywords:** TCM prescriptions; prescription analysis; rational medication

张家口市第一医院(以下简称“本院”)是一所三级综合性医院,也是本地离退休干部医疗保健定点医院。为了解中药饮片的临床使用情况,笔者对本院中药饮片处方基本情况进行分析,为中医临床合理用药提供参考。

#### 1 资料与方法

数据来源于本院 2016 年所有门诊中药饮片处方,共 1054 张。依据《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发〔2010〕28 号)、《处方管理办法》(卫生部令〔第 53 号〕)、《中药处方格式及书写规范》(国

中医药政发(2010)57号)和《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)<sup>[1]</sup>等规定,对患者性别、年龄、中药饮片处方用药味数、每剂药量、处方剂数、费用、处方合理性等,用Excel2007进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

1054张处方中男性623张(59.11%),女性431张(40.89%);年龄4~99岁,平均年龄68.05岁。患者年龄分布见表1。

表1 本院2016年门诊中药饮片处方患者年龄分布

年龄	例数	构成比/%
≤14岁	17	1.61
>14~36岁	86	8.16
>36~56岁	174	16.51
>56~76岁	261	24.76
>76~99岁	516	48.96

### 2.2 处方用药味数

1054张处方平均12.45味/张,其中16~20味最多(37.19%),其次为1~5味(24.00%)。详见表2。

表2 本院2016年门诊中药饮片处方用药味数统计结果

处方用药味数	处方量/张	构成比/%
1~5	253	24.00
6~10	111	10.53
11~15	208	19.73
16~20	392	37.19
21~25	82	7.78
>25	8	0.76

### 2.3 处方每剂药量

1054张处方平均使用剂量197.91g,最低1g,最高550g,主要集中在100g以下。详见表3。

表3 本院2016年门诊中药饮片处方药量情况

每剂药量	处方量/张	构成比/%
≤100g	259	24.57
>100~150g	144	13.66
>150~200g	162	15.37
>200~250g	229	21.73
>250~300g	133	12.62
>300g	127	12.05

### 2.4 处方用药剂数

1054张处方的平均剂数为5.46剂,以7~9剂最多(42.98%)。详见表4。

### 2.5 处方每剂费用

1054张处方每剂费用最低为0.13元,最高480.25元,平均32.99元。详见表5。

表4 本院2016年门诊中药饮片处方用药剂数情况

处方剂数	处方量/张	构成比/%
1~3剂	309	29.32
4~6剂	241	22.87
7~9剂	453	42.98
10~14剂	33	3.13
15~20剂	16	1.52
>21剂	2	0.19

表5 本院2016年门诊中药饮片处方单张处方每剂费用

单剂金额	处方量/张	构成比/%
≤10.00元	170	16.13
>10.00~20.00元	264	25.05
>20.00~30.00元	265	25.14
>30.00~40.00元	137	13.00
>40.00~50.00元	82	7.78
>50.00元	136	12.90

### 2.6 不合理处方类型

1054张处方中不合理处方502张(47.63%),存在各类问题722处。详见表6。

表6 本院2016年门诊中药饮片处方不合理处方分类统计

项目	数量	构成比/%
超剂量用药	420	39.85
脚注不规范	187	17.74
诊断书写不规范	50	4.74
使用错误	32	3.04
未体现“君、臣、佐、使”特点	21	1.99
缺签章	4	0.38
修改处未签字或写明修改日期	4	0.38
重复用药	3	0.28
配伍禁忌	1	0.09

## 3 分析与讨论

### 3.1 年龄

由表1可以看出,服用中药者多为老人,56岁以上占73.72%。这可能与中药对老年病、慢性病有较好的疗效有关。

### 3.2 剂量

由表2~表5可知,处方用药16~20味为主,其次为1~5味;每帖剂量100g以下为主,其次为201~250g;剂数7~9剂为主,其次为1~3剂;每剂费用10.01~30元为主。剂数和费用基本合理,但药味相对过多、每剂药量相对过大,增加了不合理配伍几率,不利于药效的发挥。建议医生在辨证基础上尽量减少药味及药量,避免可能发生的不良反应,保证用药安全。

### 3.3 存在的问题

#### 3.3.1 超剂量用药

从表6可以看出,“超剂量用药”处方有420张

(39.85%), 问题比较突出。《中药处方格式及书写规范》明确规定: 中药饮片用法用量应当符合《中国药典》规定, 超剂量使用时, 应当在药品上方再次签名。如五味子, 药典规定用量 2~6 g, 本院处方最大用量 20 g; 石菖蒲规定用量 3~10 g, 本院处方最大用量 30 g。

另外, 本院门诊处方超量使用的毒性饮片包括白附子、山豆根、川楝子、土鳖虫、水蛭、全蝎、苍耳子、吴茱萸、附子、苦杏仁、蒺藜、蛇床子、重楼、蜈蚣、香加皮、仙茅, 共 16 种, 其中水蛭药典规定用量为 1~3 g, 而实际处方最大用量为 12 g。据报道, 水蛭用量不当会发生不良反应, 潜伏期为 1~4 h, 可出现恶心、呕吐、子宫出血, 严重时可引起胃肠出血、剧烈腹痛、血尿、昏迷等<sup>[2]</sup>。因此, 在调剂过程中, 审方人员应仔细核对药物用量, 毒性中药如确有需要超剂量使用, 应要求医师再次签名确认方可调配, 以免产生安全隐患。

### 3.3.2 脚注不规范

按照《中国药典》规定, 对需特殊煎煮的中药饮片处方中应有明确提示, 包括先煎、后下、包煎等。本次调查发现, 处方中存在脚注遗漏, 如滑石粉、葶苈子缺“包煎”, 珍珠母、石膏缺“先煎”, 薄荷、沉香缺“后下”; 或误注, 如山楂、枸杞子注“包煎”, 黄芩、桔梗注“先煎”等。脚注不规范直接影响处方调剂。

### 3.3.3 诊断书写不规范

①处方无诊断: 主要为便民门诊所开的手写处方。②缺中医诊断: 《中药处方格式及书写规范》规定, 中医诊断包括病名和证型, 病名不明确的可以不写, 但须有证型。而实际处方只有诊断, 却无病名、证型, 如诊断为“感冒”, 但未写风寒感冒还是风热感冒或气虚感冒, 是虚证还是实证; 或用西医诊断代替中医诊断, 如冠心病、高血压、糖尿病、前列腺肥大等。③诊断与用药不符: 部分患者喜欢根据自己经验, 要求医生开具某药物, 或把药品当食品长期服用。如某处方病情诊断为抑郁症, 药用茯苓 100 g、芡实 100 g、莲子 100 g、鸡内金 100 g、麸炒山药 100 g、麸炒薏苡仁 100 g、川贝母 100 g、肉桂 100 g, 这类处方不但可能带来很多医疗隐患, 一定程度上还造成药物的滥用和浪费。

### 3.3.4 处方笺使用错误

《处方管理办法》规定, 不同处方笺采用不同颜色, 麻醉药品处方、急诊处方、儿科处方、普通处方的印刷用纸应分别为淡红色、淡黄色、淡绿色和白色。而本院 14 岁以下儿童就诊处方用纸均为白色普通处方笺, 未按规定使用淡绿色儿童处方。

### 3.3.5 未能体现“君、臣、佐、使”的特点

《中药处方格式及书写规范》规定, 中药饮片处方应当体现“君、臣、佐、使”特点要求。本次调查发现, 有的处方中药饮片的用量均为 15 g 或 10 g, 未能体现“君、臣、佐、使”的组方特点。

### 3.3.6 缺签章或签章不规范

《处方管理办法》明确规定, 处方应当经所在执业地点执业医师签名或加盖专用签章后方有效。处方字迹应当清晰, 不得涂改, 如有修改, 须在修改处签名及注明修改日期。本次抽查的处方中, 有 4 张处方没有执业医师签名或加盖专用签章, 另有 4 张处方在修改处没有医师签名, 或有签名而未注明修改日期, 降低了处方的严谨性和安全性。

### 3.3.7 重复用药

重复用药是指在同一张处方中重复出现同一味中药。如果按照处方抓药, 不仅会造成药物浪费, 且会增加中药不良反应发生的几率。

### 3.3.8 配伍禁忌

主要是违反“十八反”“十九畏”。本次调查共发现 1 张处方存在配伍禁忌, 为附子与法半夏同用。调剂人员如遇到此类问题, 应及时与当事医生沟通, 并经当事医生双签字确认, 以保障患者的用药安全。

## 4 对策

基于上述存在的问题, 建议通过以下措施加以改进: ①取消便民门诊的手写处方, 全面实行电子处方, 完善医院电子处方软件系统, 使其可在开具毒性中药或“十八反”“十九畏”药对时弹框警示, 避免用药差错; ②医生应在辨证基础上严格按照规定开具处方, 审核后再发出, 并积极参加新法规、新知识的继续教育学习, 进一步提升理论水平和业务能力; ③药学人员应加强自身业务学习, 改变“依方抓药”观念, 提高审方意识, 发现不合理处方时, 要与当事医生及时沟通, 避免产生不规范处方; ④建立并严格执行处方点评制度, 定期进行处方调查及分析工作, 并将结果反馈给临床科室, 限期整改。

### 参考文献:

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [2] 赵惠莎. 水蛭的药理作用及毒副作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8): 521.

(收稿日期: 2017-05-15; 编辑: 梅智胜)

开放科学(资源服务)标识码(OSID)

内含全文 PDF 和增强文件

