

2018年辽宁省肿瘤医院门诊中成药不合理处方分析

刘 畅, 李 想*

中国医科大学肿瘤医院 辽宁省肿瘤医院 药学部, 辽宁 沈阳 110042

摘 要: **目的** 分析辽宁省肿瘤医院 2018 年门诊中成药处方的合理用药情况, 为临床安全合理用药提供依据。**方法** 收集 2018 年辽宁省肿瘤医院门诊中成药处方共 9 744 张, 每个月随机抽取 100 张, 共抽取 1 200 张处方, 采用回顾性分析方法对所抽取的处方用药合理性进行点评分析。**结果** 在 1 200 张处方中, 合理处方 1 144 张, 不合理处方 56 张, 处方合格率为 95.3%。不合理处方中不规范处方 13 张, 占不合理处方 20.00%; 超常处方 12 张, 占不合理处方 18.47%; 不适宜处方共 40 张, 占不合理处方 61.53%。其中用法用量不适宜处方最多, 共 25 张, 占 38.46%。**结论** 辽宁省肿瘤医院门诊处方采用前置审核和后置点评相结合的工作模式, 中成药处方总体基本合理, 但仍存在不合理用药的情况。药师应不断提高处方审核及点评能力, 规范临床医生用药, 保证患者用药安全。

关键词: 中成药; 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: 1674-5515(2019)08-2530-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.08.060

Review and Retrospective Analysis of Outpatient Chinese traditional Medicine Prescriptions in Liaoning Cancer Hospital and Institute in 2018

LIU Chang, LI Xiang

Department of Pharmacy, Cancer Hospital of China Medical University, Liaoning Cancer Hospital and Institute, Shengyang 110042, China

Abstract: Objective To analyze the rational use of Chinese traditional medicine prescriptions in Liaoning Cancer Hospital and Institute in 2018, so as to provide a basis for safe and rational drug use. **Methods** A total of 9 744 outpatient prescriptions of Chinese traditional medicines were collected in Liaoning Cancer Hospital and Institute in 2018. A retrospective analysis was used to the random sample of 100 sheets monthly, and a total of 1 200 prescriptions were extracted to comment and analyze the rationality of the extracted prescription. **Results** In 1 200 prescriptions, there were 1 144 reasonable prescriptions and 56 unreasonable prescriptions. The qualified rate of prescription was 95.3%. In unreasonable prescriptions, there were 13 pieces of nonstandard prescription, accounting for 20.00%. There were 12 pieces of supernormal prescription, accounting for 18.47%. There were 40 pieces of inappropriate prescription, accounting for 61.53%. And improper usage and dosage prescriptions were the most (25 pieces), accounting for 38.46%. **Conclusion** The outpatient prescription in Liaoning Cancer Hospital and Institute adopt the working mode of combination of pre-audit and post-evaluation, and the use of traditional Chinese medicine prescription is generally reasonable, but there are still some phenomena of irrational use of drugs. Pharmacists should constantly improve their ability to review and comment on prescriptions, and standardize the medication of clinicians, to ensure the safety of patient medication.

Key words: traditional Chinese medicine; prescription; review; rational drug use

恶性肿瘤近年来作为一种威胁人类生命健康的疾病, 越来越受到普遍的关注, 中成药在肿瘤辅助治疗中的作用已经得到了普遍的认可, 中成药组方复杂、成分多样、疗效不同, 并且有些抗肿瘤中

成药还含有有毒成分, 所以中成药处方的规范及合理有利于保证临床疗效^[1]。同时, 处方作为一种重要的医疗文书, 直接关系到患者的生命安全, 同时又是解决患者医疗纠纷的重要依据^[2], 进行处方点

收稿日期: 2019-01-28

作者简介: 刘 畅, 女, 主管药师, 硕士, 研究方向为中药学。E-mail: liuchang915951507@163.com

*通信作者 李 想, 女, 主管药师, 硕士, 研究方向为中药学。E-mail: 627868409@qq.com

评既避免了药物资源的浪费,又降低了患者的经济负担。辽宁省肿瘤医院作为一所三级甲等肿瘤专科医院,其中中成药是肿瘤综合治疗的重要组成部分,抗肿瘤中成药对延长肿瘤患者的生存期、提高临床有效治愈率、提高其生存质量具有重要的意义。同时,中成药毒副作用相对较小,也使这类药物备受患者关注。本研究对辽宁省肿瘤医院2018年门诊中成药处方进行点评,以促进临床合理用药,保障患者用药有效、经济、安全。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本文数据源于辽宁省肿瘤医院信息系统(PASS系统)2018年门诊中成药处方共9744张,每月随机抽取100张处方,共抽取1200张处方。

1.2 方法

根据中成药药品说明书、中医药基础理论知识、《医院处方点评管理规范(试行)》^[3]《处方管理办法》^[4]及本院实际使用情况进行分析点评,将中成药处方分为合理处方和不合理处方,不合理处方又包括不规范处方、超常处方和不适宜处方3种情况。将点评结果数据进行统计分析,各项数据完整准确,可直观反映点评的结果。

2 结果

在抽查的1200张处方中,合理处方1144张,不合理处方56张,处方合格率为95.3%。在不合理处方中,因为有同一张处方中存在超过2种不合理情况,不合理条目总数65。不规范处方13张,占不合理处方20.00%;超常处方12张,占不合理处方18.47%;不适宜处方共40张,占不合理处方61.53%。其中用法用量不适宜处方最多,共25张,占38.46%,见表1。

2.1 不规范处方

2.1.1 超长时间用药 由于本院大多数为肿瘤患者,需要长期用药,医生需注明长期用药原因。但仍发现有未注明原因超时用药的情况。如患者临床诊断为贫血,处方为生血宝合剂(100 mL/瓶)7瓶,15 mL/次,3次/d,处方未注明特殊情况或慢性病,处方中开具的用药时长为15 d,属于超长时间用药。

2.1.2 无临床诊断或书写不全 (用符号作为诊断内容)处方临床诊断为“子宫内膜癌??”“增生??”“胃癌术后”“妇科检查”“ACM”“健康体检”,本院共以上6例临床诊断表述含糊不清,不能确定用药的合理性。

表1 不合理处方类型

Table 1 Unreasonable prescription types

分类	细则	n/例	构成比/%
不规范处方	超长时间用药	7	10.77
	无临床诊断或书写不全	6	9.23
	合计	13	20.00
超常处方	超说明书剂量用药	9	13.85
	重复给药	3	4.62
	合计	12	18.47
不适宜处方	适应症不适宜	10	15.38
	用法用量不适宜	25	38.46
	遴选的药品不适宜	3	4.61
	联合用药不适宜	2	3.08
	合计	40	61.53
总计		65	100.00

2.2 超常处方

2.2.1 超说明书剂量用药 超说明书用药增加了药品不良反应几率,降低了用药的安全性。见表2。

表2 超说明书剂量用药

Table 2 Drug use with off-label dose

药品名称	说明书用量	处方用量	n/例	构成比/%
槐耳颗粒	20 g/次	40 g/次	1	11.11
康艾扶正片	1~2片/次	3片/次	1	11.11
芪胶升白胶囊	4粒/次	12粒/次	1	11.11
康复新液	10 mL/次	30 mL/次	1	11.11
胃肠安丸	4丸/次	6丸/次	1	11.11
红金消结胶囊	4粒/次	10粒/次	1	11.11
平消胶囊	4~8粒/次	10粒/次	1	11.11
食道平散	0.3~0.5 g/次	2 g/次	1	11.11
岩鹿乳康片	3~5片/次	6片/次	1	11.11

2.2.2 重复给药 根据《中成药临床应用指导原则》^[5]指出,如果药品功效基本一致或完全相同,不建议叠加使用,属于重复用药。如患者诊断为“肺恶性肿瘤”,处方同时开具百令胶囊、金水宝片两种药,主要成分都为发酵虫草菌粉,且都治疗肺肾两虚引起的病症,属于重复用药。如患者诊断为“乳头恶性肿瘤”,处方同时开具乳泰胶囊、红金消结片两种药,都有相同的成分柴胡和香附,并且都有疏肝理气的功效,亦属于重复用药。

2.3 用药不适宜处方

2.3.1 适应症不适宜 诊断与用药相符是临床应用

的基本内容,也是合理安全用药的基础^[6],中成药在应用时出现这种药不对症的情况也占有一定比例。见表3。

2.3.2 用法用量不适宜 规范的按照说明书用法用量用药,有利于保证用药安全,减少不良反应发生^[7]。本院这类不适宜处方比例最大,共有25条记录,构成比为38.46%。如患者处方为参一胶囊,3次/d,

说明书用法为2次/d,该药在没有血药浓度检测下,增加给药频次可使给药频次血药浓度波动过大,导致不良反应发生,严重时可导致头晕、鼻血,属于用法不适宜处方。如患者处方为生血宝合剂,5 mL/次,而说明书用法为15 mL/次,减少给药剂量可使血药浓度过低达不到治疗效果,属于用量不适宜处方。见表4。

表3 适应症不适宜处方类型

Table 3 Inappropriate prescription types

处方诊断	用药	功能主治	n/例	构成比/%
胃炎	厚朴排气合剂	腹部非胃肠吻合术后早起肠麻痹	1	10
咳嗽	岩鹿乳康胶囊	肾阳不足、气滞血瘀所致的乳腺增生	1	10
带状疱疹	小金胶囊	阴疽初起,皮色不变,肿硬作痛,多发性脓肿,瘰疬、瘰病、乳岩、乳癖	1	10
腹胀	金龙胶囊	原发性肝癌血瘀郁结证	1	10
皮肤霍奇金淋巴瘤	胃肠安丸	腹泻,纳差,恶心,呕吐,腹胀,腹痛;消化不良、肠炎、痢疾见上述症候者	1	10
双花百合片	鼻咽癌	轻型复发性口腔溃疡心脾积热证	1	10
甲状腺肿物	红金消结片	乳腺小叶增生,子宫肌瘤,卵巢囊肿	1	10
咽炎	小金丸	痰气凝滞所致的瘰疬、瘰病、乳岩、乳癖	1	10
乳腺恶性肿瘤	肝复乐胶囊	肝瘀脾虚为主证的原发性肝癌	1	10
子宫内膜恶性肿瘤	金天格胶囊	腰酸背痛,腰膝酸软,下肢萎弱,步履艰难等症状的改善	1	10

表4 用法用量不适宜

Table 4 Improper usage and dosage

药品名称	说明书用法用量	处方用法用量	n/例	构成比/%
西黄胶囊	4~8粒/次,2次/d	2粒/次,2次/d	4	16
芪胶升白胶囊	4粒/次,3次/d	2粒/次,3次/d	2	8
紫龙金片	4片/次,3次/d	2片/次,3次/d	1	4
康莱特软胶囊	6粒/次,3次/d	1粒/次,3次/d	1	4
小金丸	2~3粒/次,3次/d	2~3粒/次,2次/d	2	8
华蟾素胶囊	2粒/次,3次/d	1粒/次,3次/d	1	4
小金胶囊	4~10粒/次,2次/d	2片/次,2次/d	1	4
鸦胆子油软胶囊	4粒/次,3次/d	6粒/次,3次/d	2	8
康复新液	10 mL/次,3次/d	30 mL/次,3次/d	1	4
生白口服液	40 mL/次,3次/d	20 mL/次,3次/d	1	4
乳泰胶囊	4粒/次,3次/d	3粒/次,3次/d	2	8
地榆升白片	2~4片/次,3次/d	1片/次,3次/d	1	4
金龙胶囊	4粒/次,3次/d	1粒/次,3次/d	1	4
槐耳颗粒	1袋/次,3次/d	1袋/次,2次/d	1	4
生血宝合剂	15 mL/次,3次/d	5 mL/次,3次/d	2	8
芪珍胶囊	5粒/次,3次/d	3粒/次,3次/d	1	4
参一胶囊	2片/次,2次/d	2片/次,3次/d	1	4

2.3.3 遴选的药品不适宜 有些中成药存在使用禁忌, 诊断为原发性肺癌兼糖尿病, 遴选的药品为复方斑蝥胶囊, 而说明书明确指出糖尿病及糖代谢紊乱者慎用, 遴选药物不适宜, 可能会导致患者血糖升高。

2.3.4 联合用药不适宜 处方中出现这种联合用药不适宜的情况也占有少部分比例。如某患者, 诊断为咳嗽, 开具苏黄止咳胶囊和金水宝片, 苏黄止咳治疗感冒后咳嗽变异型哮喘属于感冒药, 金水宝片为补益肺肾药, 感冒药不宜与补益药合用, 影响疗效。

3 讨论

本文随机抽取 2018 年 1 200 张门诊中成药处方, 其处方合格率为 95.3%, 以《医院管理评价指南》^[8]所提供标准处方合格率 $\geq 95\%$, 得出本院处方基本合理, 较往年处方合格率也持续增加。其中不适宜处方占比最大, 为 61.53%。不规范处方占不合理处方的 20.00%; 超常处方占不合理处方的 18.47%。

首先, 本院计算机采用 HIS 系统和 PASS 系统相结合的审方模式, 使处方审核模式由以往的后置点评改为前置审核与后置点评相结合的互补模式, 进一步促进本院处方的规范合理。药师可以根据处方上面的诊断来判断用药是否合理, 同时当患者检查结果显示不全时, 药师通过问询, 如发现有不合理处方, 及时与医生沟通, 调节或停止医嘱, 以减少不良反应的发生。如患者诊断为食道癌, 处方开具食道平散, 经过问询患者有食道出血现象, 与医生沟通, 停止医嘱。还有复方斑蝥胶囊、苏黄止咳胶囊等药品在使用中如有检查项目的缺失, 均需药师耐心的问询沟通来提高处方质量。

其次, 本院现依旧存在不合理处方, 结合实际情况建议如下: (1) 提高药师的审方质量。药师在临床经验、合理用药知识等方面能力参差不齐, 很难保证处方审核及点评的专业性和一致性, 故药师

应强化自身的学习能力, 定期进行培训, 药师之间互相探讨学习, 最终提高自己的技术能力水平, 有效降低不合理处方的出现几率。(2) 完善本院信息系统 (HIS 系统)。根据统计数据可以得出本院不适宜处方中用法用量不合理处方占最大的比例 (38.46%), 建议系统可以对医生的开药流程进行限制, 如可以把药品对应的用法用量和服用方法进行设置, 药品与之对应的正确用法用量自动生成, 这样能有效降低用法用量的错误; 同时重复用药的信息系统可以进行维护, 医生界面可以有提示, 避免重复用药。这样可以有效的降低不适宜处方和超长处方的出现。(3) 发展临床中药学。由于中医药自身的特点, 现代临床科学方法不完全适用中医药质量的评价与研究。建议医院发展临床中药学, 充分发挥临床中药师的作用, 及时的将审核及点评结果与临床医师沟通, 定期进行学习讨论, 不断提高药师指导临床用药的能力, 规范临床合理应用中药。

参考文献

- [1] 刘 明. 2014—2015 年抗肿瘤中成药用药情况调查分析 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(2): 234-236.
- [2] 刘秀梅, 贺含珍, 李 媛, 等. 我院门诊中成药处方点评分析 [J]. 北方药学, 2018, 15(12): 187-188.
- [3] 卫生部. 医院处方点评管理规范 (试行) [S]. 卫医管发 [2010]28 号.
- [4] 处方管理办法 [S]. 卫生部令第 53 号.
- [5] 金 锐, 王宇光, 薛春苗, 等. 中成药处方点评的标准与尺度探索(二): 重复用药 [J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(7): 565-570.
- [6] 魏 静. 我院门诊中成药处方存在的问题分析及使用合理性 [J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3605-3607.
- [7] 慈 慧, 张碧华, 霍秀颖. 门诊中成药处方点评 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(16): 75-77.
- [8] 庞常凯. 我院 2017 年度门诊中成药处方分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(23): 80-81.