

## 2014年天津市儿童医院门诊中成药的处方分析

高 艳, 魏 悦, 林 宏\*, 孙燕燕

天津市儿童医院, 天津 300074

**摘 要:** **目的** 对天津市儿童医院门诊中成药的处方进行分析, 为临床合理用药提供指导。**方法** 随机抽取天津市儿童医院2014年1月—12月的1 200张门诊处方, 分别对中成药使用患儿的性别及年龄、药物作用类别、剂型、科室分布及不合理用药问题进行统计分析。**结果** 门诊中成药的使用对象主要为男性患者(59.4%), 1~3岁患儿较多, 占32.4%。处方中以清热剂(占38.7%)、祛痰剂(占19.7%)和解表剂(占10.5%)的使用为主。剂型的使用以颗粒剂和口服液多见。开具中成药处方的科室以内科、中医科和耳鼻喉科为主。中成药的不合理使用主要包括不规范处方和不适宜处方。**结论** 天津市儿童医院门诊中成药的使用基本合理, 还需进一步提高中成药处方质量, 规范临床合理用药。

**关键词:** 中成药; 处方分析; 合理用药

中图分类号: R286

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2015)10-1289-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2015.10.025

## Analysis on Chinese patent medicine prescriptions in outpatient department of Tianjin Children's Hospital in 2014

GAO Yan, WEI Yue, LIN Hong, SUN Yan-yan

Tianjin Children's Hospital, Tianjin 300074, China

**Abstract: Objective** To analyze the Chinese patent medicine (CPM) prescriptions in outpatient department of Tianjin Children's Hospital, and in order to provide a guide for rational use of drugs in clinic. **Methods** By extracting 1 200 outpatient prescriptions in Tianjin Children's Hospital from January 2014 to December 2014, sex and age of children, category, dosage form, and department distribution of CPM, and unreasonable prescriptions were reviewed and analyzed. **Results** The use of CPM in outpatient were mainly male patients (59.4%). Outpatients used CPM were focused on the children who are 1 to 3 years old, taking 32.4%. The prescriptions were mainly antipyretic agents (38.7%), expectorant agents (19.7%), and reconciliatory agents (10.5%). The granules and oral liquor were mainly used. The CPM was chiefly prescribed by the departments of internal medicine, the Chinese medical and ear-nose-throat. The irrational prescriptions included irregular and unadvisable prescriptions. **Conclusion** The use of CPM is rational in Tianjin Children's Hospital on the whole. While the quality of prescriptions needs to be further improved, and the rational use of CPM should be standardized in clinic.

**Key words:** Chinese patent medicine; analysis of prescriptions; rational use of drugs

儿童作为用药的特殊群体, 其药物在体内的代谢、毒副作用及不良反应等与成人不尽相同<sup>[1]</sup>, 且天津市儿童医院是一所综合性的三级甲等儿科医院, 门诊使用的中成药种类繁多、功效各异, 易出现不合理用药的现象。为了进一步规范临床用药, 现抽取2014年1月—12月门诊1 200张中成药处方进行用药分析, 希望能及时发现问题, 进行必要的干预, 为临床合理用药提供依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 资料来源

抽取天津市儿童医院 HIS 系统中2014年1月—12月共1 200张中成药处方进行分析。

#### 1.2 方法

采用分层随机抽样和系统抽样相结合的方式, 第一步将每月的处方按科室进行分层, 第二步在各层中间隔相同的张数抽取1张处方, 汇总成处方样

收稿日期: 2015-06-15

作者简介: 高 艳, 药师, 硕士, 研究方向为中药学。Tel: (022)58917112 E-mail: gaoyanduoduo@126.com

\*通信作者 林 宏, 高级工程师, 硕士, 研究方向为医院药学与药事管理。Tel: (022)58917112

本, 每月 100 张, 共 1 200 张。参照《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[2]</sup>、《处方管理办法》<sup>[3]</sup>和《中成药临床应用指导原则》<sup>[4]</sup>的有关规定, 分别对中成药使用患儿的性别及年龄、药物作用类别、剂型、科室分布及不合理用药问题进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 患儿的性别及年龄分布

1 200 张处方中, 男性患儿 713 例, 占 59.4%, 女性患儿 487 例, 占 40.6%。其中 1~3 岁患儿较多, 占 32.4%, 其次为 3~6 岁患儿 (31.9%)。各年龄段的分布情况见表 1。

### 2.2 药物作用类别分布

1 200 张处方中, 药品累计出现 1 558 次, 平均每张处方用药数量为 1.30 种 (多为开具 1 种药品, 没有超过 5 种药品的情况)。处方中以清热剂 (占 38.7%)、祛痰剂 (占 19.7%) 和解表剂 (占 10.5%) 的使用为主。其具体药物类别的种类数以及处方中使用的次数和构成比见表 2。

### 2.3 剂型分布

1 200 张处方分为口服和外用两种剂型。外用剂累计 2 种, 其余均为口服剂, 累计 60 种, 其中口服

剂以颗粒剂和口服液的使用为主, 构成比分别为 38.0%、44.8%。见表 3。

### 2.4 科室分布

开具中成药的科室以内科、中医科和耳鼻喉科为主, 构成比分别为 35.4%、18.1%、16.8%。具体中成药处方使用的科室分布见表 4。

表 3 中成药的剂型分布

Table 3 Dosage form distribution of Chinese patent medicine

| 剂型  | 种类/种 | 种类占比/% | 使用次数/次 | 构成比/% |
|-----|------|--------|--------|-------|
| 颗粒剂 | 19   | 30.6   | 592    | 38.0  |
| 口服液 | 15   | 24.2   | 698    | 44.8  |
| 片剂  | 12   | 19.4   | 50     | 3.2   |
| 丸剂  | 10   | 16.1   | 19     | 1.2   |
| 散剂  | 4    | 6.5    | 87     | 5.6   |
| 外用剂 | 2    | 3.2    | 112    | 7.2   |
| 合计  | 62   | 100.0  | 1 558  | 100.0 |

表 4 中成药的使用科室分布

Table 4 Department distribution of Chinese patent medicine

| 科室   | 处方总数/张 | 构成比/% |
|------|--------|-------|
| 内科   | 425    | 35.4  |
| 中医科  | 217    | 18.1  |
| 耳鼻喉科 | 202    | 16.8  |
| 皮肤科  | 154    | 12.8  |
| 消化科  | 74     | 6.2   |
| 口腔科  | 42     | 3.5   |
| 眼科   | 33     | 2.8   |
| 其他   | 53     | 4.4   |
| 合计   | 1 200  | 100.0 |

表 1 患儿的年龄分布

Table 1 Age distribution of children

| 年龄/岁 | 处方数/张 | 使用率/% |
|------|-------|-------|
| 0~1  | 230   | 19.2  |
| 1~3  | 389   | 32.4  |
| 3~6  | 383   | 31.9  |
| 6~12 | 194   | 16.2  |
| >12  | 4     | 0.3   |
| 合计   | 1 200 | 100.0 |

表 2 药物作用类别分布

Table 2 Category distribution of Chinese patent medicine

| 药物类别 | 种类/种 | 种类占比/% | 使用次数/次 | 构成比/% |
|------|------|--------|--------|-------|
| 清热剂  | 18   | 29.0   | 603    | 38.7  |
| 祛痰剂  | 14   | 22.6   | 307    | 19.7  |
| 解表剂  | 6    | 9.7    | 164    | 10.5  |
| 消导剂  | 11   | 17.7   | 144    | 9.2   |
| 补益剂  | 9    | 14.5   | 131    | 8.4   |
| 治风剂  | 2    | 3.2    | 105    | 6.7   |
| 外用剂  | 2    | 3.2    | 104    | 6.7   |
| 合计   | 62   | 100.0  | 1 558  | 100.0 |

### 2.5 不合理用药问题

本研究参照《医院处方点评管理规范(试行)》的标准, 将不合理处方分为不规范和不适宜两种, 无超常处方。不合理处方的分类和构成比见表 5。

## 3 讨论

### 3.1 抽样方法

处方抽样的方法直接影响到分析结果的准确性。本研究按照科室进行分层, 再进行系统抽样, 能更充分反映出药品对不同疾病的应用现状。本研究抽样量为每月 100 张, 抽取处方数不少于每月门诊处方总量的 0.5%, 符合《医院处方点评管理规范(试行)》中对门诊处方的抽样率不应少于总处方量

表5 不合理处方的分类和构成比

Table 5 Classification and proportion of unreasonable prescriptions

| 不合理处方 | 分类           | 不合理处方数/张 | 构成比/% |
|-------|--------------|----------|-------|
| 不规范处方 | 临床诊断不规范      | 27       | 23.1  |
|       | 门诊普通处方超过7d用量 | 19       | 16.2  |
| 不适宜处方 | 适应症不适宜       | 7        | 6.0   |
|       | 给药途径不适宜      | 8        | 6.8   |
|       | 用法、用量不适宜     | 41       | 35.0  |
|       | 联合用药不适宜      | 5        | 4.3   |
|       | 重复给药         | 7        | 6.0   |
|       | 其他           | 3        | 2.6   |
| 合计    |              | 117      | 100.0 |

的0.1%，且每月点评处方绝对数不应少于100张的规定<sup>[2]</sup>。

### 3.2 中成药作用类别分布

清热、祛痰类中成药居使用排序的前2位，主要是由于儿童处于身体发育阶段，生理功能尚未健全，对外界环境适应能力较差，易受到细菌和病毒的侵袭从而出现呼吸系统炎症。清热药具有解热抗炎、抑菌抗病毒的作用，祛痰药具有镇咳祛痰、抗菌消炎的功效，这两类药对于呼吸道感染及其他一些慢性炎症的治疗具有不良反应小，疗效肯定的优势，是各科治疗呼吸道感染类疾病的首选。

### 3.3 中成药剂型分布

在表3的中成药使用中，传统剂型（丸、散、膏、丹等）较少，现代口服剂型占绝对优势。口服剂中口服液和颗粒剂较片剂、散剂和丸剂具有生物利用度高、不良反应小、服用方便和口感较好等优点，因此为儿科用药的首选。如小儿麻甘颗粒是在《伤寒论》中的经典方麻杏石甘汤的基础上增加了黄芩、桑白皮、紫苏等中药，使其在止咳平喘、利咽祛痰的基础上增加了养阴清肺等功效，不仅疗效更加显著，而且服用方便，更符合儿童的需要。

### 3.4 中成药使用的科室分布

中成药在天津市儿童医院的使用较为广泛，且中成药使用的科室分布基本与门诊诊疗人次的分布特征相吻合。

### 3.5 不合理用药

天津市儿童医院已使用HIS系统的电子处方，内容均由电脑生成，因此姓名、性别、年龄、科别等必

填项都较规范。从表5可以看出，不合理用药类型分为不规范处方和不适宜处方两种，无超常处方。

**3.5.1 不规范处方** （1）临床诊断不规范。使用“待查”、“取药”等不明诊断的表述；使用“燥咳”、“腹痛”等描述症状的非诊断术语；诊断模糊如诊断为“感冒”，未注明风寒还是风热、实证还是虚证，即未对具体的证候分型。以上不规范诊断势必影响药师对用药合理性的判断。

（2）门诊普通处方超过7d用量。《处方管理办法》第十九条规定“处方一般不得超过7d用量；对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由<sup>[3]</sup>”。如小儿葫芦散和一捻金中含有朱砂，健儿清解液、小儿麻甘颗粒和复方百部止咳糖浆含有苦杏仁，小儿豉翘清热颗粒中含有半夏，小儿肺咳颗粒中含有淡附片，使用这些含毒性药材的中成药时，尤应注意剂量和疗程，防止蓄积中毒<sup>[5]</sup>。此外，部分中成药药性较偏<sup>[4]</sup>，如金莲清热泡腾片含有石膏，属大寒之品，易损伤人体正气，更需注意不宜过量、久服，应中病即止。天津市儿童医院规定药剂师对于超期处方，应要求医师注明超期理由或拒绝调配，医师和药师应引起注意并遵循规定。

**3.5.2 不适宜处方** （1）适应症不适宜。古人云：“用药相符，大黄也补；用药不符，参茸也毒<sup>[6]</sup>”。如寒痰咳嗽，若使用具有清热解毒、止咳祛痰功效的金振口服液或小儿肺热咳喘口服液，则会延误治疗。中医理论认为疾病有寒热虚实之分，中药有寒热温凉之性，需按辨证施治原则对证下药。

（2）给药途径不适宜。如开喉剑为喷雾剂，银黄含化片为含化剂，部分医师错误地将其用法输为“口服”。这样不仅无法达到预期的药效，更可能造成安全隐患。对于此类处方，药师作出相关标示，并提示患儿家属与医师确认清楚后使用。

（3）用法、用量不适宜。儿童用药，脏器清灵，变化最速，随拨随应<sup>[7]</sup>，因此必须结合患儿病情和说明书的推荐服法严格用药。用法用量不适宜主要分为：剂量偏大，易伤正气，如4岁患儿服用“小儿肺热咳喘口服液，3次/d，2支/次”，应为“4次/d，1支/次”。该药性味苦寒，用量过大易导致虚寒便溏；剂量偏小，则难取效，如槐杞黄颗粒用于肾病的治疗中，2岁患儿处方中有开具1次/d，0.5袋/次的服法。此方不能维持药效，应给予2次/d，0.5袋/次的剂量；特殊服法的药物未在方中注明，如金

莲清热泡腾片规定加热水适量,泡腾溶解后口服。若处方中仅写口服,则容易导致用法错误;对于说明书中没有儿童推荐剂量的药品,如蓝芩口服液、清咽喉颗粒等,不宜按成人量服用。一般情况下3岁以内可服1/4成人量,3~5岁可服1/3成人量,5~10岁可服1/2成人量,10岁以上与成人量相差不大即可<sup>[3]</sup>。当处方用法用量与说明书不一致时,药师会提示患儿家属与医师再次确认,以免患儿错误服用。

(4) 联合用药不适宜。中成药是依据中医药基础理论通过精密组方而产生的“成方”,只要辨证正确,单独用药最好。当疾病复杂,一种中成药不能满足所有证候时,才考虑联合用药<sup>[4]</sup>。本次抽查的处方中有药性相反的两种药物不合理联用的情况。如宝咳宁适用于风寒感冒所致的咳嗽痰盛,而珠珀猴枣散用于风热感冒引起的咳嗽痰鸣,不宜联用。故联合用药既要考虑消除病证,又要考虑使人体正气充沛,血气相和<sup>[8]</sup>。

(5) 重复给药。《中成药临床应用指导原则》指出,功效相同或基本相同的中成药原则上不宜叠加使用,药性峻烈或含毒性成分的药物应避免重复使用<sup>[4]</sup>。如处方中出现金莲清热泡腾片与小儿感冒退热糖浆同开,两者均含有大青叶,大青叶过量使用可出现肾毒性,选用一种即可。如蓝芩口服液和黄梔花口服液中均含有清肺泻热作用的黄芩、梔子,若重复使用,清热力较强,易伤正气,体弱者往往无法承受而影响病情,使用一种即可达到治疗外感热证的作用。

### 3.6 提高中成药处方质量的措施

为了患儿能够安全有效的使用中成药,考虑应从以下几方面改进:(1) 建议医师使用中成药时,对疾病的诊断均用“证”名来表述。因为“证同治亦同,证异治亦异<sup>[9]</sup>”,用药时依从证据,把握指征,立法遣药,以免造成混乱。(2) 医师和药师对药品说明书内容应准确熟知,并严格按其要求用药。(3) 药师应扎实专业基础,及时更新相关跨学科知识。

坚持“四查十对”,积极耐心地向患者宣传用药知识,禁止不合理处方的外流。(4) 坚持处方点评制度,定期对处方进行检查、分析和评价。对于不合理处方的信息做到及时反馈、通报,进一步提高医师责任心和诊疗水平。

综上所述,天津市儿童医院门诊中成药使用广泛,应用基本合理。中成药因其疗效显著且不良反应少,已成为临床用药不可或缺的一部分,但是误用中成药的危害也是不容忽视的。正所谓“桂枝下咽,阳盛则毙;大黄入腹,阴盛则亡”,若不能合理的使用,近者病骤反复,远者变证丛生。所以合理用药是求医治病的重要环节,医者司命,不可不知。而儿童用药除注意一般用药原则外,由于其生理的特殊性,对药物的耐受性、反应性与成人存在不同的特点,作为儿童医院的医药工作者,更需加强对中医、中药和儿科学的认识,科学地使用中成药,密切监测用药的安全性和有效性,以避免或减少不合理用药情况的发生。

### 参考文献

- [1] 胡思源,钟成梁,杨娜,等. 儿科中成药的临床有效性探索 [J]. 药物评价研究, 2015, 38(1): 71-73.
- [2] 医院处方点评管理规范(试行) [S]. 2010.
- [3] 处方管理办法 [S]. 2007.
- [4] 中成药临床应用指导原则 [S]. 2010.
- [5] 高颖,房德敏,周永梅,等. 含毒性药材的儿童用骨科中成药的认知和实践调查 [J]. 现代药物与临床, 2012, 27(6): 606-608.
- [6] 傅喆敏,余自成,黄宝康,等. 中药处方的调查与分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12(6): 553-555.
- [7] 王利梅. 我院2011年儿科门诊中成药处方分析 [J]. 北京中医药, 2012, 31(9): 713-714.
- [8] 宋华. 从9例药历记录中分析用药不合理问题 [J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(11): 111-112.
- [9] 周敏华,吴晓玲,林梅. 我院2012年中成药处方不合理用药分析 [J]. 中国药房, 2013, 24(27): 2588-2590.