

## 2016年天津市肿瘤医院门诊口服抗肿瘤中成药的不合理处方分析

苏玉贞, 孙 丽, 王 媛, 陈 正, 张 洁\*, 王 晨\*

天津医科大学肿瘤医院 药学部 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤防治重点实验室 乳腺癌防治教育部重点实验室, 天津 300060

**摘要:** **目的** 了解天津市肿瘤医院门诊口服抗肿瘤中成药的使用情况, 为促进临床合理使用中成药提供参考。**方法** 随机抽取天津市肿瘤医院 2016 年门诊 14 381 张抗肿瘤相关中成药处方, 进行处方点评。**结果** 683 张不合理处方中, 60 岁以上老年人占 50.51%; 主要分布于中医科、头颈科、乳腺科、简易门诊、肺科, 共占 83.90%; 紫龙金片、博尔宁胶囊、回生口服液的不合格处方数较多, 共占 47.14%; 按所抽取处方数计算, 复方万年青胶囊的不合格率最大, 有 10 种药物的不合格率均小于 1%; 存在的问题主要为临床诊断不明确、用量超量、适应证不适宜、联合用药不适宜 4 个方面。**结论** 天津市肿瘤医院门诊口服抗肿瘤中成药处方不合格率不是很高, 但仍存在一定问题, 需要采取一些干预措施。

**关键词:** 中成药; 抗肿瘤药物; 处方分析

中图分类号: R979.1 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)09-1785-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2017.09.042

## Analysis on irrational prescriptions of antitumor Chinese patent medicine in outpatient department of Tianjin Tumour Hospital in 2016

SU Yu-zhen, SUN Li, WANG Yuan, CHEN Zheng, ZHANG Jie, WANG Chen

Key Laboratory of Breast Cancer Prevention and Therapy of Education Ministry, Tianjin Key Laboratory of Cancer Prevention and Therapy, National Clinical Research Center for Cancer, Department of Pharmacy, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060, China

**Abstract: Objective** To understand the usage situation of oral antitumor Chinese patent medicines in the outpatient department of Tianjin Tumour Hospital, so as to provide reference for clinical rational use of Chinese patent medicines. **Methods** Totally 14 381 prescriptions of Chinese patent medicine were randomly selected in Tianjin Tumour Hospital in 2016, and prescription comments were carried out. **Results** In 683 pieces of unreasonable prescriptions, patients over 60 years old accounted for 50.51%. The unreasonable prescriptions were mainly distributed in Department of traditional Chinese medicine, head and neck, breast, simple outpatient, and lung, accounting for 83.90%. The number of unqualified prescriptions of Zilongjin Tablets, Boerning Capsules, Huisheng Oral Liquid was the most, accounted for 47.14%. According to the selected prescription, the unqualified prescription rate of Compound Wannianqing Capsules was the highest, and the unqualified prescription rate of 10 drugs was less than 1%. The main four aspects of problems were that the clinical diagnosis was not clear, the dose was excessive, the indication was not suitable, and combination was not suitable. **Conclusion** The unqualified rate of oral antitumor Chinese patent medicines in the outpatient department of Tianjin Tumour Hospital is not very high, but there are still some problems, which needs to take some intervention measures.

**Key words:** Chinese patent medicine; prescription analysis; tumor

近年来, 中医药的作用在抗肿瘤方面日渐突显出来, 中药不仅具有抗肿瘤、延长生存期、改善生活质量的作用, 还能很好地减轻放化疗后的放射性

炎症、消化道症状、白细胞下降、免疫功能低下等毒副反应<sup>[1]</sup>。其中的中成药作为中医方剂精华的体现, 具有有效成分稳定、疗效确切、服用和携带方

收稿日期: 2017-03-18

作者简介: 苏玉贞, 女, 硕士, 初级药师, 研究方向为中药学和临床药学。Tel: (022)23340123 E-mail: suyuzhen1129@163.com

\*通信作者 张 洁, 女, 硕士, 副主任药师, 研究方向为临床药学和药房管理。Tel: (022)23340123 E-mail: zhangjie@medmail.com.cn

王 晨, 女, 硕士, 主任药师, 研究方向为临床药学和药房管理。Tel: (022)23340123 E-mail: jieyi798@126.com

便等特点<sup>[2]</sup>, 在肿瘤防治中被广泛使用, 因此临床上如何合理用药就显得尤为重要。随着国内中药临床药学的逐步开展, 中成药处方点评成为各级医院开展中药合理用药的重要组成部分。天津市肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤专科医院, 口服抗肿瘤相关的中成药有 20 余种, 年销售金额达几千万元, 本研究通过点评天津市肿瘤医院 2016 年门诊口服抗肿瘤中成药处方, 对其不合理处方进行系统分析, 旨在了解口服中成药的使用情况, 提高医院合理用药的水平, 也为中药临床药学工作的开展提供实践性参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在天津市肿瘤医院信息科计算机系统中, 随机抽取 2016 年门诊口服抗肿瘤中成药处方, 共 14 381 张, 其中分析出不合理处方 683 张 (占所抽取处方的 4.75%)。

### 1.2 方法

处方合理性分析依据《中成药临床应用指导原则》<sup>[3]</sup>、《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[4]</sup>、《中药处方书写格式及书写规范》<sup>[5]</sup>, 并参考药品说明书等相关文件。审核每张处方诊断是否明确, 与适应症是否相符、药品用法用量是否正确、联合用药是否适宜, 只有以上 4 项均合格的处方, 判为合理处方, 否则为不合理处方。

### 1.3 统计学分析

将处方相关数据, 包括患者姓名、性别、年龄、科室、临床诊断、药品名称、药品用量、用药频次、数量、处方金额、存在问题等项目用 Excel 进行排序、分类、统计。

## 2 结果

### 2.1 年龄分布

683 张不合理中成药处方中, 患者年龄范围为 21~87 岁; 其中老年人 (≥60 岁) 处方 345 张, 占不合理处方的比例为 50.51%。具体年龄分布情况见表 1。

### 2.2 科室分布

683 张不合理中成药处方中, 科室分布广泛, 前 5 名的科室分别为中医科、头颈科、乳腺科、简易门诊、肺科, 占不合理处方比例分别为 38.51%、18.89%、10.54%、8.20%、7.76%, 共占 83.90%。科室是按照本院门诊科室的设置进行分类, 具体前 5 名科室分布情况见表 2。

表 1 不合理中成药处方年龄分布

Table 1 Age distribution of patients using unreasonable Chinese patent prescription

| 年龄/岁  | 处方数/张 | 占不合理处方/% |
|-------|-------|----------|
| ≥80   | 40    | 5.86     |
| 70~79 | 91    | 13.32    |
| 60~69 | 214   | 31.33    |
| 50~59 | 176   | 25.77    |
| 40~49 | 107   | 15.67    |
| 30~39 | 52    | 7.61     |
| 20~29 | 3     | 0.44     |
| ≤20   | 0     | 0.00     |
| 合计    | 683   | 100.00   |

表 2 不合理中成药处方前 5 名科室分布

Table 2 Top five departments distribution of unreasonable Chinese patent prescription

| 科室   | 处方数/张 | 占不合理处方/% |
|------|-------|----------|
| 中医科  | 263   | 38.51    |
| 头颈科  | 129   | 18.89    |
| 乳腺科  | 72    | 10.54    |
| 简易门诊 | 56    | 8.20     |
| 肺科   | 53    | 7.76     |
| 合计   | 573   | 83.90    |

### 2.3 不同药物的分布情况

683 张不合理中成药处方中, 涉及 24 种抗肿瘤相关药物。其中不合格处方数最多的前 3 位是紫龙金片、博尔宁胶囊和回生口服液, 三者共 322 张, 占 47.14%; 按所抽取处方数计算, 不合格率最大的是复方万年青胶囊, 有 10 种药物的不合格率均小于 1%, 甚至为 0。具体各种药物不合理处方的分布情况见表 3。

不合格率 = 不合格处方数 / 抽取处方数

### 2.4 不合理处方分类情况

根据中成药处方中的不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方<sup>[4]</sup>, 归纳中成药不合理处方, 主要涉及诊断不明确、适应症不适宜、超剂量以及联合用药不适宜的情况, 其中超剂量占不合理处方比例最大, 为 44.36%, 见表 4。

## 3 讨论

### 3.1 年龄分布

门诊 683 张不合理中成药处方, 从年龄上看,

表 3 不合理中成药处方药物品种分布情况

Table 3 Drug variety distribution of unreasonable Chinese patent prescription

| 药物名称    | 抽取处方数/张 | 不合理处方数/张 | 不合格率/% | 占不合理处方/% |
|---------|---------|----------|--------|----------|
| 紫龙金片    | 404     | 114      | 28.22  | 16.69    |
| 博尔宁胶囊   | 564     | 108      | 19.15  | 15.81    |
| 回生口服液   | 296     | 100      | 33.78  | 14.64    |
| 益肺清化膏   | 341     | 73       | 21.41  | 10.69    |
| 抗癌平丸    | 649     | 53       | 8.17   | 7.76     |
| 复方万年青胶囊 | 87      | 34       | 39.08  | 4.98     |
| 甲状腺颗粒   | 2 118   | 29       | 1.37   | 4.24     |
| 消癌平片    | 475     | 28       | 5.89   | 4.10     |
| 平消胶囊    | 1 894   | 23       | 1.21   | 3.37     |
| 参莲胶囊    | 355     | 18       | 5.07   | 2.64     |
| 康莱特软胶囊  | 295     | 18       | 6.10   | 2.64     |
| 乳痛胶囊    | 1 342   | 17       | 1.27   | 2.49     |
| 免疫抗癌胶囊  | 180     | 14       | 7.78   | 2.05     |
| 槐耳颗粒    | 372     | 14       | 3.76   | 2.05     |
| 金龙胶囊    | 448     | 13       | 2.90   | 1.90     |
| 贞芪扶正胶囊  | 269     | 9        | 3.35   | 1.31     |
| 西黄丸     | 929     | 5        | 0.54   | 0.73     |
| 梅核气胶囊   | 64      | 5        | 7.81   | 0.73     |
| 肝复乐片    | 187     | 2        | 1.07   | 0.29     |
| 安替可胶囊   | 38      | 2        | 5.26   | 0.29     |
| 威麦宁胶囊   | 464     | 1        | 0.22   | 0.15     |
| 复方皂矾丸   | 184     | 1        | 0.54   | 0.15     |
| 生血丸     | 532     | 1        | 0.19   | 0.15     |
| 云芝菌胶囊   | 518     | 1        | 0.19   | 0.15     |
| 乳痛丸     | 1 256   | 0        | 0.00   | 0.00     |
| 地榆升白片   | 120     | 0        | 0.00   | 0.00     |
| 合计      | 14 381  | 683      | 4.75   | 100.00   |

表 4 不合理处方存在问题的情况

Table 4 The problems of unreasonable prescription

| 存在的问题       | 处方数/张 | 占不合理处方/% | 占总抽查处方/% |
|-------------|-------|----------|----------|
| 诊断不明确       | 26    | 3.81     | 0.18     |
| 适应症不适宜      | 61    | 8.93     | 0.42     |
| 超剂量         | 303   | 44.36    | 2.11     |
| 联合用药 与中成药联合 | 36    | 5.27     | 0.25     |
| 不适宜 重复用药    |       |          |          |
| 与中成药联合      | 4     | 0.58     | 0.03     |
| 配伍禁忌        |       |          |          |
| 与中草药联合      | 238   | 34.85    | 1.66     |
| 重复用药        |       |          |          |
| 与中草药联合      | 15    | 2.20     | 0.10     |
| 配伍禁忌        |       |          |          |
| 合计          | 683   | 100.00   | 4.75     |

60 岁以上的老年人占 50.51%，这可能与肿瘤患者中老年人所占比例较大有关系，作为特殊人群，老年人随着年龄的增长，身体器官开始衰老，抵抗力下降。为这类人群所开具的处方无论是用法用量还是选择药物不合理，都可能对他们产生严重后果。针对小儿及老年患者，应遵循“用药宜少不宜多，疗程宜短不宜长，用量宜小不宜大”之原则，中病即止<sup>[6]</sup>。提示在选药方面，应重点关注儿童、老年人慎用药物及肝肾毒性药物，同时注意易发生不良反应的中成药，保证特殊人群用药的有效性与安全性。

### 3.2 科室分布

683 张不合理中成药处方中，中医科、头颈科、乳腺科、简易门诊、肺科为最多的前 5 名（共占 80.93%），这与这些科室门诊患者较多有关系。其中与中草药联合用药处方（253 张）均由中医科医生开具，因为天津市肿瘤医院只有中医科医生有中草药处方权，故造成中医科不合格处方所占比例高；其他几类不合格处方（430 张）中非中医科 420 张（占 97.67%），分布较广，几乎涉及到所有科室。说明西医科室的西医师开具的中成药处方不合格率也很高，可能与西医师没有系统的中医理论，对中成药成分、药性理论以及功效主治、注意事项不太熟悉有关系。为降低中成药处方不合格率，除加强与中医师沟通之外，应进一步加强对西医师的中医药基础、中药处方书写规范等知识的培训和督促。

### 3.3 用药种类分析

683 张不合理中成药处方涉及的 24 种药物，其中紫龙金片、博尔宁胶囊和回生口服液的不合格处方数最大，三者共占 47.14%；复方万年青胶囊的不合格率超过 30%；有 10 种药物的不合格率均小于 1%，甚至为 0。说明门诊中成药不合格处方涉及的药物品种比较集中，一些药物的使用比较合理，个别药物在临床使用中存在较大问题。本次点评结果显示，博尔宁胶囊、复方万年青胶囊主要存在超剂量的问题，因其分别含毒性成分光慈姑、苦杏仁，本次严格按照说明书剂量进行点评，发现其超说明书剂量使用的情况较严重；紫龙金片和回生口服液主要存在与中草药联合应用不适宜的问题，因其所含饮片成分较多，且分别含有中药“十八反”配伍禁忌中的郁金、丁香，中医科医生经常将二者分别与中草药联合用于肿瘤患者，出现与中草药的重复用药、配伍禁忌问题较多。另外，一些活血化瘀类抗肿瘤中成药含有毒性饮片成分，如平消胶囊（含

马钱子粉)、金龙胶囊(含鲜守宫、鲜金钱白花蛇、鲜蕲蛇)、参莲胶囊(含山豆根与苦杏仁)、安替可胶囊(含蟾酥)等;以及说明书记载有不良反应的抗肿瘤中成药,如消癌平片、抗癌平丸等,这些药物的临床合理使用也存在一定的超剂量、适应症不适宜等问题,存在着医源性药害事件发生的安全隐患。天津市肿瘤医院用药多为癌症患者,身体较虚弱,免疫力低下,任何药物的不合理使用都有可能造成严重的后果。因此,临床医师和药师应重点关注主要的不合格处方药物,尤其是不合格率过高的药物品种的正确使用,加强处方审核与处方点评工作,降低处方不合格率,保证药物的合理应用。

### 3.4 不合理问题分析

**3.4.1 临床诊断不明确** 在 683 张不合理中成药处方中,有 26 张处方诊断不明确,占不合理处方数的 3.81%,占抽取中成药处方数的 0.18%。如临床诊断写“查体”、“咨询”,又如处方开具甲状腺颗粒(本院院内制剂,用于甲状腺瘤),诊断中只写“甲状腺”,未写病名证型。提示医师要严格按处方书写规范开具处方,保证临床诊断的完整性和明确性。

**3.4.2 适应症不适宜** 在 683 张不合理中成药处方中,适应症不适宜处方 61 张,占不合理处方数的 8.93%,占抽取中成药处方数的 0.42%。如临床诊断为失眠,选药为西黄丸(清热解毒、和营消肿,用于热毒壅结所致痈疽疔毒、瘰癧、流注、癌肿),显然诊断与用药不符,达不到治疗效果,属适应症不适宜情况。再者,中成药品种繁多,用于肿瘤患者的一些中成药含有烈性、毒性饮片成分,这些药品的偏性以及潜在的毒性会比较剧烈和明显,在临床使用时对患者证型和机体状态的选择性更强,在不对证使用时也更容易出现不良反应<sup>[7]</sup>。医师必须要充分考虑药物成分、药性特点及可能出现的不良反应,权衡不良反应与所达到疗效的利弊轻重,避免加重病情。另外,由于大部分口服抗肿瘤中成药说明书主治中未明确针对治疗何种证型癌症;或是标明主治某部位癌症,但是现代药理研究表明在用于其他部位癌症方面有很大疗效,给处方点评中评价适应症是否适宜带来一定困难。如康莱特软胶囊说明书标明适用于手术前及不宜手术的脾虚痰湿型、气阴两虚型原发性非小细胞肺癌,但临床医生可能将其应用于各种证型的肺癌,并且研究发现其联合化疗治疗晚期卵巢癌、结直肠癌具有较好的临床疗效,可改善患者生存质量和免疫功能,降低化疗的

不良反应,值得临床推广应用<sup>[8-9]</sup>。因此,笔者认为抗肿瘤中成药处方点评中适应症的合理性评价标准有待于深入研究。

**3.4.3 超剂量** 《中成药临床应用指导原则》<sup>[3]</sup>指出,对于有明确使用剂量的药品,应慎重超剂量使用,有使用剂量范围的中成药,老年人使用剂量偏小值。其中含毒性成分的中成药宜严格按照说明书用法用量使用,不应随意超量。根据文献报道<sup>[10]</sup>,目前对于中成药用法用量合理性的点评标准存在两种趋势:一种是以药品说明书或医保要求为标准进行点评;另一种是主要关注含毒性饮片或成分的中成药的超说明书用法用量情况。又指出中成药处方点评的标准和尺度尚不明确,但从现实情况上看,对含毒性饮片的中成药严格管控是正确明智的。因此本次笔者以说明书剂量为依据,主要对含毒性成分、说明书中记载不良反应、明确规定不可过量服用的中成药处方及超大剂量处方进行点评分析,结果 2.11%处方存在超剂量使用。如平消胶囊(含马钱子粉)说明书中规定 4~8 粒/次,3 次/d;“注意事项”中明确规定本品不可过量服用,不宜久服。在抽取的 1 894 张平消胶囊处方中,20 张处方开具 10 粒/次,3 次/d。参莲胶囊(含山豆根、苦杏仁)说明书中规定 6 粒/次,3 次/d;“不良反应”少数患者服药后出现恶心;“注意事项”请勿过量使用本品。在抽取的 355 张平消胶囊处方中,15 张处方开具 8 粒/次,3 次/d;3 张处方开具 13 粒/次,3 次/d。本次点评结果显示超剂量问题处方数最多,占 44.36%。究其原因,一是因为天津市肿瘤医院多数为肿瘤患者,可能有的医师考虑到病情的复杂性,又认为中成药药性缓慢温和,副作用小,加大用量。但是据报道药品不良反应的发生与超剂量使用有很大关系,若超量或过长时间应用,其中相当一部分会发生不良事件<sup>[11]</sup>。肿瘤患者服药时间比较长,长期超剂量使用,可能会增加不良反应的发生,尤其是含毒性、烈性成分的药物。二是有一些学者认为,受多因素影响,近些年作为中成药主要原料的中药材质质量有的出现很大下降和波动,致使中成药质量和疗效的不均一性和不稳定性更是难以避免<sup>[12]</sup>。为保证临床疗效,医师适当加大处方用量或调整用法用量是有可能的,造成临床应用上超说明书用量现象普遍。三是医生笔误造成,或是不排除有些患者以路途远及行动不便为由,要求医生加大单次用量来增加开药量的情况。如乳痛胶囊(4 粒/次)开具 400

粒/次；威麦宁胶囊（6 粒/次）开具 672 粒/次等。提示医生应该加强职业责任感，重视处方的规范性和合理性，较少超剂量处方，尤其是保证含毒性成分等特殊药物按规定剂量使用，保障患者用药安全。另外，中医讲究辨证论治和三因制宜的治疗原则，中成药说明书用法用量如果能针对不同年龄、体质、病情轻重等患者群分别说明，定能更好地指导临床应用，保证用药的有效性和安全性。笔者认为中成药处方点评中药品用量的合理性评价标准与尺度有待于深入思考。

**3.4.4 联合用药不适宜** 当患者疾病较为复杂，一种中成药无法满足患者的所有临床证候时，可以联合使用多种中成药，但是应该遵循药效互补以及增效减毒原则，如果联合使用不合理，就会降低药效，甚至可能会增加毒性<sup>[13]</sup>。由于天津市肿瘤医院是肿瘤专科医院，肿瘤患者病情复杂，经常两种中成药联合使用，中医科将中成药与中草药联合应用很普遍，笔者从重复用药、配伍禁忌两个方面对这两种联用处方进行点评分析。

#### (1) 重复用药

目前，各医疗机构采取的评价联合用药是否重复的标准不尽相同，根据文献<sup>[14]</sup>笔者在判断多个联用药物是否存在重复用药时，将适应症是否重复、处方药味是否重复（尤其对于特殊组分）、是否属于同一功效分类，进行综合评价。其中，对于中成药与中草药的联用处方药味重复在两种以上，判为不合格处方。在 683 张不合理中成药处方中，重复用药处方 274 张，占不合理处方数的 40.12%，占抽取中成药处方数的 1.91%。中成药与中草药联用处方药味重复问题比较严重，如紫龙金片由黄芪、当归、白英、龙葵、丹参、半枝莲、蛇莓、郁金 8 种成分组成，紫龙金片联用的草药处方中有近 10% 处方出现 4 种及以上与其重复的药味。这 8 种成分虽然均不是烈性、毒性药物，但单纯的重复叠加用药，直接体现在药物或药物组分的超量使用上，不仅是药物资源的浪费，还可能加重体内代谢、排泄器官的负担，甚至引起不良反应的发生。因此，医师尤其是中医科医师将中成药与中草药同时联用时，应该综合把握所选药物，避免重复用药。但部分中成药成分保密，未全部列出，不能通过药味重复来评价用药重复性。在适应症评价和组方药味评价基础上，一些学者提出可以将药物分类作为判断重复用药的基本依据，即同一功效类的中成药同时使用就属于

重复用药<sup>[15]</sup>。笔者认为中成药处方点评用药重复性的评价标准同样有待于深入探讨。

#### (2) 配伍禁忌

中成药与中成药、中草药的配伍禁忌应遵循“十八反”与“十九畏”的原则。在 683 张不合理中成药处方中，违反配伍禁忌的处方 19 张，占不合理处方 2.78%，占抽取中成药处方数的 0.13%。如回生口服液（含丁香）与紫龙金片（含郁金）或与肝复乐片（含郁金）联用，属于“十九畏”配伍禁忌；回生口服液与中草药联合使用时，也出现与郁金的配伍禁忌。虽然目前有学者对临床应用“十八反”与“十九畏”药物，有一些争议认为不绝对禁止但应谨慎<sup>[16]</sup>，但中国药典中标明“不宜”联用，也有研究表明丁香与郁金配伍使用后出现腹痛伴呕吐等<sup>[17]</sup>。应该引起临床医生及临床中药师的重视，在临床组方选药及处方点评中遵循“十八反”与“十九畏”配伍禁忌的原则。

#### 3.5 干预措施

针对门诊中成药处方存在的问题，药学部拟采取一些干预措施：药师应严格执行处方审查制度，一旦发现处方中存在问题应立即与医生进行沟通，修正处方中的不足之处；对西医师培训相关中医辨证论治和中成药组方规律的知识；临床药学部门加强中成药处方点评力度，定期开展中成药处方的分析与评价工作，联合医务处对中成药不合格处方严重的科室进行公示；同时利用药学网络平台、药讯资料宣传抗肿瘤中成药用药须知及注意事项，供医师、药师之间交流学习；药学部与网络中心共同设置一套电子审方系统以此来有效拦截诸如超剂量用药、配伍禁忌用药等情况，使其将无法保存处方，减少不合理处方的发生率。

#### 4 结论

通过处方点评可以看出，天津市肿瘤医院门诊医生开具的抗肿瘤中成药处方不合格率不是很高，主要存在超剂量及重复用药问题，涉及药物品种比较集中，个别药物品种的不合格率较大。药物的不合理使用不仅造成药物资源的浪费，也给患者增加了经济负担，更是直接影响疾病的治疗，其中任何环节有问题都可能引发药物不良事件。因此，天津市肿瘤医院将采取措施，进一步提高门诊中成药处方合格率，为促进中成药临床使用的合理性、安全性、有效性发挥临床药师的作用。自国家规定医疗机构必须建立处方点评的制度以来，不少医院开展

了对西药处方点评工作,但目前中草药、中成药处方点评无明确标准,各家医院参照相关法律法规及药品说明书自行摸索进行<sup>[7, 15]</sup>。由于中成药成分复杂,笔者认为中成药适应症是否适宜,用量是否超量,联合用药重复性的评价标准有待于进一步思考。运用中医辨证理论、整体观念建立明确的评价标准,高效高质量的进行中成药处方点评工作,对保障医疗安全有效、促进药物合理应用具有重大意义。

#### 参考文献

- [1] 武蕾蕾,才玉婷.抗癌中药研究进展[J].牡丹江医学院学报,2009,30(6):55-58.
- [2] 拾倩,于丹.从我院门诊中成药处方存在的问题分析临床中成药使用的合理性[J].江苏中医药,2016,48(3):75-77.
- [3] 国家中医药管理局.中成药临床应用指导原则[S].国中医药医政发[2010]30号,2010.
- [4] 原卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[S].卫医管发[2010]28号,2010.
- [5] 国家中医药管理局.处方格式及书写规范[S].国中医药医政发[2010]57号,2010.
- [6] 胡德波,邹力.我院门诊中成药临床用药调查分析[J].中药与临床,2014,5(4):28-29.
- [7] 王宇光,李红燕,孔祥文.基于处方点评的中成药临床合理用药关键要素探讨[J].中国药房,2014,25(11):970-972.
- [8] 李晶,刘小军,赵达.康莱特软胶囊联合化疗治疗晚期卵巢癌的临床研究[J].西部中医药,2013,26(1):1-4.
- [9] 王艳,陈新,高旭灵,等.康莱特联合替吉奥治疗老年中晚期结直肠癌的临床研究[J].现代药物与临床,2015,30(1):65-69.
- [10] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(一):超说明书剂量用药[J].中国医院药学杂志,2015,35(6):473-477.
- [11] 韦姗姗,焦拥政,王丽霞,等.超量使用中药安全性的研究对策与思考[J].中医杂志,2011,52(19):1623-1626.
- [12] 周跃华.3种已上市中成药中指标成分量的状况分析及思考[J].中草药,2008,39(7):1115-1118.
- [13] 梁慧超.处方点评对提高门诊中成药合理应用水平的作用[J].海峡药学,2016,28(2):218-220.
- [14] 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.
- [15] 周永梅,房德敏,高颖,等.医院中成药处方合理性评价标准的探讨[J].中国医院药学杂志,2012,32(4):307-309.
- [16] 陈仲康.我院五年来中药处方点评回顾[C].《医院处方分析合作项目》全国年会论文集.北京:中国药学会,2012:119-122.
- [17] 武秀峰,时银英.丁香、郁金同用出现不良反应1例[J].现代中医药,2008,28(2):71.