

我院门诊中药饮片处方点评结果分析*

孔德平, 李 静, 杨 祎, 金 梅, 王条敏[△]

(重庆医科大学附属永川医院, 重庆 402160)

摘要:目的 促进中药饮片的合理应用。方法 按每月100张的标准,随机抽取医院2017年5月至2018年2月的门诊中药饮片处方,并进行合理性点评,从中医证型诊断缺失、用药味数、中药剂量、处方单剂用药金额等方面总结点评结果。结果 处方合格率从2017年5月的17.00%上升至2018年2月的87.00%;中医诊断缺失的中药饮片处方占比从70.00%下降至5.00%;处方平均用药味数点评前与点评后无显著差异,平均为15味;单味药用量与单剂处方用药金额点评前后无显著差异;特殊煎煮方式标注合格率从84.00%上升至100.00%;处方中未出现配伍禁忌。结论 对中药饮片处方的合理性点评可逐步改善处方现状,提高处方合格率。

关键词: 中药饮片;合理性点评;中医诊断;合理用药

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)13-0086-03

Prescription Review of Chinese Herbal Decoction Pieces in Outpatient Department of Our Hospital

KONG Deping, LI Jing, YANG Yi, JIN Mei, WANG Tiaomin

(Yongchuan Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China 402160)

Abstract: **Objective** To promote the rational application of Chinese herbal decoction pieces. **Methods** Totally 100 prescriptions of Chinese herbal decoction pieces per month were selected randomly from May 2017 to February 2018, and their rationality was evaluated. The results were reviewed and summarized from the aspects of deficiency of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes diagnosis, number of Chinese herbal decoction pieces, dosage of herbal medicines and amount of single prescription. **Results** The qualified rate of prescription increased from 17.00% in May 2017 to 87.00% in February 2018. Among them, the proportion of prescriptions for Chinese herbal decoction pieces without TCM diagnosis decreased from 70.00% to 5.00%, there was no significant difference in the average number of Chinese herbal decoction pieces before and after the review, with an average of 15 Chinese herbal decoction pieces. There was no significant difference in the dosage of single herbal medicines and the amount of single prescription before and after the review. The qualified rate of special decoction method labeling increased from 84.00% to 100.00%, and there was no incompatibility in the prescriptions. **Conclusion** The prescription reasonableness review of Chinese herbal decoction pieces can gradually improve the current situation of the prescriptions and the qualified rate of the prescriptions.

Key words: Chinese herbal decoction pieces; reasonableness review; traditional Chinese medicine diagnosis; rational drug use

处方点评可提高药物治疗的安全性、有效性和经济性,是干预临床不合理用药的方法,是了解临床用药情况和提高临床合理用药水平的重要手段^[1]。随着国家对中医药发展的重视和管理,各地都在探索中药饮片处方的点评模式^[2]。重庆市卫生和计划生育委员会发布了《关于印发中药饮片处方和中成药处方专项点评工作指南的通知》(渝中医〔2016〕22号),我院依照通知内容对门诊中药饮片处方进行点评,以促进我院中药饮片的合理应用。现报道如下。

1 资料与方法

随机抽取本院2017年5月至2018年2月中医科的中药饮片处方,每月100张,共1000张。根据卫生部《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发〔2010〕28号)、《中药处方格式及书写规范》(国中医药政发〔2010〕7号)、2015年版《中国药典》^[3]、《处方管理办法》

(2007)、《中华人民共和国药品管理法》、重庆市《中药饮片处方专项点评工作指南(试行)》(以下简称《工作指南》)及中医药理论知识等,结合我院实际情况,制订中药饮片处方点评细则(见表1)。主要从中医诊断缺失、药味数、用量、金额及其他方面进行点评,采用Excel 2010软件进行统计与分析。

2 结果

2.1 处方合格率

通过点评,处方合格率从2017年5月的17.00%上升至2018年2月的87.00%。详见表2。

2.2 具体情况

中医证型诊断缺失:点评前期,临床诊断仅有西医诊断而无中医证型诊断的处方,前3个月占70.00%以上。对此,药师通过主动与医师沟通、下达整改意见书、上报医务部处理等手段,稳步推进点评工作,加强沟通,

*基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会中医药科技项目[Z Y 201602054]。

第一作者:孔德平,男,大学本科,主管药师,主要从事医院药学工作,(电子信箱)1277725379@qq.com。

[△]通信作者:王条敏,女,硕士研究生,主管中药师,研究方向为中药药理学,(电子信箱)909477897@qq.com。

表1 中药饮片处方点评细则

处方类型	代码	存在问题
不规范	1-1	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
	1-2	未使用药品规范名称开具处方
	1-3	未写临床诊断或临床诊断书写不全
	1-4	无特殊情况,门诊处方超过7日用量,慢性病、老年病或特殊情况需要适当延长处方用量未注明理由
	1-5	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
	1-6	开具精、麻、毒、放等特殊管理药品处方未执行国家有关规定
	1-7	其他不规范情况
用药不适宜	2-1	适应证不适宜
	2-2	遴选药品不适宜
	2-3	给药途径不适宜
	2-4	用法、用量不适宜
	2-5	重复给药
	2-6	有配伍禁忌(十八反、十九畏)或不良相互作用
超常	2-7	有妊娠禁忌
	2-8	其他用药不适宜情况
	3-1	药味超20味
	3-2	单剂金额超80元,不含膏方

表2 合格中药饮片处方分布

时间	合格处方张数	时间	合格处方张数
2017年5月	17	2017年10月	81
2017年6月	21	2017年11月	80
2017年7月	56	2017年12月	85
2017年8月	75	2018年1月	83
2017年9月	73	2018年2月	87

不断完善中医证型诊断。后3个月的处方中,中医证型诊断缺失的比例下降至5.00%。详见表3。

表3 中医证型诊断缺失情况

时间	缺失张数	时间	缺失张数
2017年5月	71	2017年10月	7
2017年6月	73	2017年11月	6
2017年7月	25	2017年12月	5
2017年8月	16	2018年1月	4
2017年9月	9	2018年2月	5

用药味数:分别整理出药味数<10、10≤药味数<15、15≤药味数<20、≥20药味数的处方张数和每月处方的平均药味,结果见表4。每月平均药味数与2017年5月比较,无显著差异。

中药剂量:点评初期,中药师明确指出处方中有饮片剂量超药典规定的用量。与中医师沟通后了解到在一定范围内超药典用量是患者病情所需,但会在超量饮片处再次签名确认。点评前后,中药剂量区别无明显差异。1000张处方中,超剂量使用频率高的前10种中药,将

表4 不同药味数处方张数(n)及药味平均数

时间	n<10	10≤n<15	15≤n<20	n≥20	$\bar{X}$
2017年5月	3	22	55	20	16.51±4.51
2017年6月	6	25	60	9	15.06±4.56
2017年7月	6	28	63	3	14.30±3.38
2017年8月	12	18	66	4	14.10±4.48
2017年9月	7	31	60	2	14.33±3.35
2017年10月	6	21	66	7	14.86±4.12
2017年11月	6	24	59	10	15.40±3.95
2017年12月	8	23	57	12	14.76±4.31
2018年1月	5	25	53	17	15.37±3.21
2018年2月	7	24	60	9	15.20±3.82

其用药剂量与《中国药典》中相关用量标准进行对比。结果见表5。

表5 常用药味的剂量

药物	用量(g)			超剂量处方 (张)	《中国药典》参考 用量(g)
	最小	最大	平均		
木香	6	30	19.6	326	3~6
黄芪	20	90	43.8	321	9~30
炒白术	10	25	18.5	228	6~12
茯苓	12	45	28.6	219	10~15
苍术	6	25	15.1	217	3~9
丹参	10	30	17.7	142	10~15
天麻	12	20	17.4	73	9~15
党参	15	35	23.4	69	9~30
川芎	6	30	12.8	52	3~10
柴胡	5	15	8.3	37	3~10

单剂处方用药金额:单剂处方金额可衡量医生处方的经济性外,也是患者关注的重点。结果见表6。

表6 中药饮片处方单剂平均金额($\bar{X} \pm s$,元)

时间	金额	时间	金额
2017年5月	29.11±14.69	2017年10月	26.63±15.66
2017年6月	31.09±21.03	2017年11月	27.33±25.44
2017年7月	24.98±17.53	2017年12月	30.32±19.68
2017年8月	28.87±24.05	2018年1月	26.20±18.71
2017年9月	29.9±22.92	2018年2月	28.66±16.27

2.3 其他

处方适宜性:由于此次点评发现的例数仅有3例,故不作统计学分析,仅做个体分析。其中,1例成人气虚患者开具的药品为“小儿感冒用药”,另1例为男性患者诊断为“月经先期”,均为典型的不适宜用药;第3例为有争议处方,药师和医师对处方各有不同看法,诊断为高血压,处方远志、龙眼肉、酸枣仁等,药师认为该处方为治疗抑郁症组方,医师认为患者心情抑郁时可诱发高血压。经沟通,该处方医师在处方上特别注明了用药理由。

煎煮方式不适宜:主要表现在未注明先煎、后下、包煎等。通过中药师与中医师及时沟通后,在具体药味后标注煎药方式,情况逐渐完善,使特殊煎煮方式标注合格率从 84.00% 上升至 100.00%。先煎、后下煎煮方法是中医药发展中极具特色的精髓,直接关系到疗效,如附子先煎才能使其毒性成分完全水解成无毒成分,薄荷、茵陈等药材后下才能保证有效成分不挥发,其煎煮方式对药效有直接影响。随着时代的发展,有些患者选择煎药机煎药,煎药机方便快捷,且自动分包方便携带。但这种煎药方式基本不能实现处方先煎、后下的医嘱,难免会直接影响用药疗效。

3 讨论

3.1 急需适合中药处方点评的专用软件

我院以往的西药、中成药处方点评采用的是“临床安全合理用药决策支持系统”,本研究中也采用了该系统对中药饮片处方进行抽取及点评,但抽取及点评过程中发现,该系统并不适合中药处方。如抽取的有些处方中某些饮片会重复出现,某些处方的基本项显示不全,如诊断、患者信息等。经查证,实际处方原本并不存在。因此,需适合中药处方点评的专用软件,才能高效开展中药处方点评工作。

3.2 以中医临床路径和诊疗指南作为点评依据

辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊研究和处理方法,又称辨证施治,包括辨证和诊治,是中医组方的依据,是药师判断药品是否合理的前提。点评前后,中医诊断的完善是此次点评改善最多的地方。点评中,由于缺乏统一的、权威的理论依据,中医师和中药师有时对某张处方的诊断是否正确持不同意见。

超药典剂量使用药品在我院中药饮片处方出现频率较多,应辩证地看待这个问题。用药剂量在一定范围内适当增加可提高疗效,但剂量增加与疗效并不成正比^[4]。现在的中药种植规模化,中药有效成分含量较早前野生药材有差异。医师根据临床用药、患者药效反馈得出的用药剂量,患者体表面积较常人大等原因造成用药剂量偏大;超剂量用药可增加药物的耐受性,也可造成药物的浪费。当然,对于这些超药典剂量的用药,可能是医师认为药物除了有治疗作用外,还有助于提高患者身体素质。在超剂量使用的饮片中,木香药典用量为 3~6 g,我院为 6~30 g,最小用量就是药典规定的上限,临床医师这种用药习惯使得木香在超药典剂量用药频次中排在第 1,临床得出的用药规律与药典用量差异较大的原因还有待进一步研究。目前,对于中药处方超剂量尚缺乏系统、权威的解决方法,药典参考剂量时未注明来源依据,以药典剂量作为标准来评价处方是否超剂量还有待

考证,其可靠性和科学性难以论证^[5]。中药饮片用量问题一直都是困扰中医师、中药师的难题^[6]。单从有效成分上来讲是很容易解决的,但中药起效不仅是有效成分,且四气五味、归经也应是临床组方依据^[7],因此医师并不赞成单用药物有效成分含量来解决用量问题。还需要有关专家达成共识,发现中医药作用的本质,才能更有说服力。当然,用药剂量应控制在安全有效的范围内,超剂量使用药品,易引发不良反应及毒副作用。

《工作指南》规定处方药味数一般情况下不得超过 20 味,其理论依据并不明确,疗效卓著的龟龄集药味就多于 20 味^[8],药味标准不可一概而论。中医师认为,在组方时应根据患者的具体情况使用药味,不会因为指南中机械的规定而删减药味,故点评前后药味超 20 味的情况一直存在。药味偏多、剂量偏大的情况时有发生,要求临床引起重视,以减少不良反应^[9]。

中药饮片的特殊性在于患者取药后不可直接服用,通常服用前还需要煎煮,而煎煮方式直接影响疗效^[10]。《处方管理办法》中规定,处方中需特殊煎煮的中药要作特殊标记。

通过药师对中药饮片处方进行积极干预,开展合理性点评,我院中药处方总合格率有了很大提高。药师对点评中遇到的问题提出解决方案,也可提高自身的专业技能。

参考文献:

- [1] 唐志立,唐 捷,王 丽,等. 处方点评在促进合理用药持续改进中的作用[J]. 中国医院用药评价与分析,2015,15(11): 1531-1534.
- [2] 张忠元,江泓颖. 建立中草药处方点评工作的实践[J]. 西南军医,2016,18(6):594-595.
- [3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:1-384.
- [4] 杨世雷,杨 扬. 中药用量与疗效的关系探讨[J]. 中医临床研究,2016(34):42-43.
- [5] 鹿 岩,刘 健,郭琳琳,等. 某院中药饮片超药典使用情况的调查及影响因素分析[J]. 中国药房,2017,28(2):157-160.
- [6] 吴小丽,麦海燕,冯译影. 中药饮片超剂量的不合理用药分析[J]. 航空航天医学杂志,2014,25(7):1011-1012.
- [7] 刘长稳. 组方遣药讲求四气五味[J]. 开卷有益:求医问药,2014(11):50-51.
- [8] 邹冰姿. 门诊中药饮片处方 3 600 张分析[J]. 中国医刊,2013,48(8):86-87.
- [9] 孟宪珍. 关于我院中药饮片处方的用药分析[J]. 健康之路,2015(10):242-243.
- [10] 陈建枫. 中药的煎煮方法及疗效探讨[J]. 内蒙古中医药,2014,33(8):56.

(收稿日期:2018-12-10)