

中图分类号: R932; R288

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2024)09-0040-05

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.09.010



上海市崇明区6家基层医院理血剂处方合理性分析*

余星星¹, 顾柳华¹, 岳德永², 黄欢², 沈贤^{1△}

(1. 上海市第十人民医院崇明分院, 上海 202157; 2. 上海健康医学院附属崇明医院, 上海 202150)

摘要:目的 分析上海市崇明区6家基层医院理血剂的用药合理性。方法 抽取上海市崇明区6家基层医院医院信息系统2021年6月至2022年5月用药频度排前10位的理血剂门诊处方7200张,根据相关指南和药品说明书进行处方点评与合理性分析。结果 7200张处方中,疾病诊断主要为冠状动脉粥样硬化性心脏病(54.86%),其次为脑梗死(51.90%),再次为高血压(38.93%);与10种理血剂联用最多的中成药为血塞通(片/胶囊,2.81%),化学药品为阿司匹林肠溶片(11.82%)。按每种理血剂出现频次统计,涉及处方8184张,给药疗程集中于<2~>5周(65.42%)。不合理处方1099张,处方不合理率为15.26%;不合理问题出现总频数为1148张。其中,通心络胶囊、银杏叶(片/胶囊)、脑心通胶囊的不合理处方数排前3,分别占16.11%,14.63%,12.02%。不适宜处方中,不适宜问题出现频数为848张。其中,给药疗程不适宜272张(32.08%),联合用药不适宜252张(29.72%),重复给药210张(24.76%)。结论 上海市崇明区6家基层医院理血剂门诊处方合理率有待提高。建议通过建立统一的处方点评标准,建设区域性处方审核中心,对全科医师加大中医药知识培训力度等途径,促进理血剂的合理应用。

关键词:理血剂;基层医院;处方点评;合理性;上海市崇明区

Rational Analysis of the Prescription Containing Blood - Regulating Agents in Six Primary Hospitals in Chongming District of Shanghai

YU Xingxing¹, GU Liuhua¹, YUE Deyong², HUANG Huan², SHEN Xian¹

(1. Chongming Branch of Shanghai Tenth People's Hospital, Shanghai, China 202157; 2. Chongming Hospital Affiliated to Shanghai University of Medicine and Health Sciences, Shanghai, China 202150)

Abstract: Objective To analyze the rational use of blood regulating agents in six primary hospitals in Chongming District of Shanghai. **Methods** A total of 7 200 outpatient prescriptions containing blood - regulating agents with top 10 medication frequency in the hospital information system of six primary hospitals in Chongming District of Shanghai from June 2021 to May 2022 were selected. Prescription reviews and rationality analysis were conducted based on relevant guidelines and drug instructions. **Results** Among 7 200 prescriptions, the main diagnosed disease was coronary heart disease (54.86%), followed by cerebral infarction (51.90%) and hypertension (38.93%). The most commonly used traditional Chinese patent drug in combination with 10 blood - regulating agents was Xuesaitong Tablets / Capsules (2.81%), and the chemical drug was Aspirin Enteric - Coated Tablets (11.82%). According to the frequency of appearance of each blood - regulating agent, there were 8 184 prescriptions involved, and the duration of administration was mainly concentrated for longer than two weeks, but shorter than five weeks (65.42%). Among the 7 200 prescriptions, 1 099 prescriptions were irrational, with a irrational rate of 15.26%, and the total frequency of irrational problems occurred in 1 148 prescriptions. Among them, the irrational prescriptions of Tongxinluo Capsules, Ginkgo Biloba Leaves Extract (Tablets / Capsules), and Naoxintong Capsules ranked among the top three, accounting for 16.11%, 14.63%, and 12.02%, respectively. Among the inappropriate prescriptions, the inappropriate problems were occurred in 848 prescriptions, of which 272 prescriptions (32.08%) were inappropriate duration of medication, 252 prescriptions (29.72%) were inappropriate combination of medication, and 210 prescriptions (24.76%) were repeated medication. **Conclusion** The rational rate of outpatient prescriptions containing blood - regulating agents in six primary hospitals in Chongming District of Shanghai needs to be further improved. The rational drug use of prescriptions containing blood - regulating agents should be promoted by establishing unified prescription review standards, building regional prescription review centers, and strengthening training on traditional Chinese medicine knowledge for general practitioners.

Key words: blood - regulating agents; primary hospitals; prescription review; rationality; Chongming District of Shanghai

现阶段,我国面临人口老龄化和代谢危险因素持续流行的双重压力,心脑血管疾病患病率持续上升^[1]。中成药治疗心脑血管病疗效稳定、安全性高,且使用方便。理血剂与西药联用治疗心脑血管疾病的疗效较

*基金项目:上海市崇明区创新创业人才项目[2020-13]。

第一作者:余星星,男,大学本科,中药师,研究方向为中药临床药学,(电子信箱)511563489@qq.com。

△通信作者:沈贤,女,大学本科,副主任药师,研究方向为药事管理学与临床药学,(电子信箱)yanyan731114@126.com。

好^[2],与二三级医院相比,基层医院对中成药合理应用的重视程度较低。基层医院理血剂的不合理用药发生率最高^[3],用药安全性及合理性不容忽视。基层医院的全科医师未能充分了解中西药间的配伍禁忌,造成重复用药、无适应证用药、联合用药不适宜等不合理用药现象发生^[4-7]。为此,本研究中通过调查上海市崇明区6家基层医院理血剂类中成药的使用情况,并对其处方进行专项点评,促进临床合理用药。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料收集

随机抽取上海市崇明区6家基层医院医院信息系统2021年6月至2022年5月用药频度排前10位的理血剂门诊处方。按每家医院、每种理血剂抽取120张,共7 200张。

1.2 处方点评标准

依据《医院处方点评管理规范(试行)》《处方管理办法》《中成药临床合理用药处方点评北京共识》《国家基本药物临床应用指南(中成药)》《中华人民共和国药典临床用药须知:中药成方制剂卷》^[8]及药品说明书等建立处方点评标准。

1.3 统计学处理

采用回顾性分析方法,使用Excel软件分析。计数资料以率(%)表示。

2 结果

2.1 处方基本信息

药品信息:本研究中抽取的理血剂包括血塞通(片/胶囊)、丹参片、银杏叶(片/胶囊)、麝香保心丸、稳心颗粒、脑心痛胶囊、通心络胶囊、脑安滴丸、脉血康胶囊及益心舒(胶囊/颗粒),其中脑心痛胶囊、通心络胶囊、脉血康胶囊及麝香保心丸含有毒性中药。

患者年龄与临床诊断分布:7 200张处方中,涉及患者2 825例,60~79岁年龄段最多,详见表1。老年患者往往多病共存,排前3位的诊断分别为冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)、脑梗死和高血压,详见图1。

联合用药与给药疗程:7 200张处方中,共使用188种中成药和323种西药。由表2可知,与10种理血剂联用的品种数在2种及以下的有5 512张(76.56%),3种的有1 241张(17.24%),4种及以上的有447张(6.21%)。由表3可知,给药疗程为<2~>5周的有5 354张(65.42%),2周及以下的有2 191张(26.77%),5周及以上的有639张(7.81%)。由表4可知,联合用药最多的中成药为血塞通(片/胶囊),化学药品为阿司匹林肠溶片。

表1 10种理血剂使用患者年龄分布

Tab. 1 Age distribution of patients using 10 kinds of blood-regulating agents

年龄	例数[例(%)]	处方数[张(%)]
≤19岁	1(0.04)	1(0.01)
20~39岁	9(0.32)	11(0.15)
40~59岁	236(8.35)	516(7.17)
60~79岁	1 718(60.81)	4 327(60.10)
80~99岁	858(30.37)	2 329(32.35)
≥100岁	3(0.11)	16(0.22)
合计	2 825(100.00)	7 200(100.00)

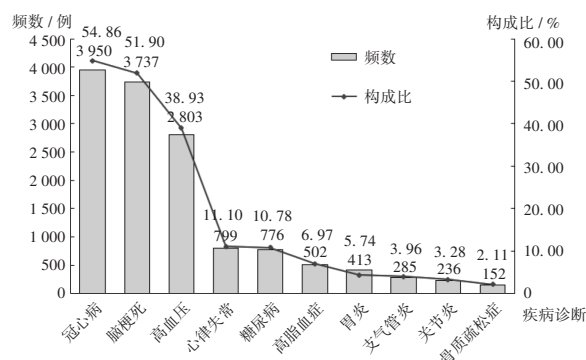


图1 10种理血剂使用患者排前10位的疾病诊断分布

Fig. 1 Distribution of diagnosis of top 10 diseases in patients using 10 kinds of blood-regulating agents

表2 10种理血剂联用药品分布情况[张(%), n=720]

Tab. 2 Distribution of varieties of the drugs used in combination with 10 kinds of blood-regulating agents [n(%), n=720]

药品名称	≤2种	3种	≥4种
血塞通(片/胶囊)	525(72.92)	147(20.42)	48(6.67)
稳心颗粒	545(75.69)	131(18.19)	44(6.11)
脑心痛胶囊	557(77.36)	121(16.81)	42(5.83)
通心络胶囊	558(77.50)	125(17.36)	37(5.14)
脑安滴丸	565(78.47)	121(16.81)	34(4.72)
益心舒(胶囊/颗粒)	567(78.75)	111(15.42)	42(5.83)
银杏叶(片/胶囊)	552(76.67)	121(16.81)	47(6.53)
麝香保心丸	534(74.17)	126(17.50)	60(8.33)
丹参片	540(75.00)	130(18.06)	50(6.94)
脉血康胶囊	569(79.03)	108(15.00)	43(5.97)

2.2 处方点评结果

7 200张处方中,不合理处方1 099张(占15.26%),同时存在书写不规范、用药不适宜等问题,不合理问题出现总频数为1 148张。其中,不规范处方130张(11.32%),不适宜处方817张(71.17%),超常处方201张(17.51%)。不规范处方中,72张(35.12%)未书写临床诊断,58张(28.29%)临床诊断书写不完整,75张(36.59%)缺失用法用量。超常处方中,12张(5.97%)为无适应证用药,189张(94.03%)为超适应证用药。不合

表3 10种理血剂给药疗程分布情况[张(%)]

Tab.3 Distribution of treatment courses for 10 kinds of blood - regulating agents [n (%)]

药品名称	≤2周	<2~5周	≥5周	合计*
血塞通(片/胶囊)	86(9.33)	762(82.65)	74(8.03)	922(11.27)
稳心颗粒	326(40.20)	464(57.21)	21(2.59)	811(9.91)
脑心通胶囊	238(31.15)	488(63.87)	38(4.97)	764(9.34)
通心络胶囊	303(38.90)	439(56.35)	37(4.75)	779(9.52)
脑安滴丸	129(16.97)	590(77.63)	41(5.39)	760(9.29)
益心舒(胶囊/颗粒)	320(43.90)	388(53.22)	21(2.88)	729(8.91)
银杏叶(片/胶囊)	12(1.43)	671(79.98)	156(18.59)	839(10.25)
麝香保心丸	335(38.15)	458(52.16)	85(9.68)	878(10.73)
丹参片	127(15.51)	589(71.92)	103(12.58)	819(10.01)
脉血康胶囊	315(35.67)	505(57.19)	63(7.13)	883(10.79)
合计	2 191(26.77)	5 354(65.42)	639(7.81)	8 184(100.00)

注:*理血剂间存在联用情况,故每个药品处方数不少于720张。

Note:* indicates that blood - regulating agents are used in combination with each other, so the number of prescriptions for each drug should not be fewer than 720 prescriptions.

表4 与10种理血剂联用出现频数排前10位的药品(n=7200)

Tab.4 Top 10 drugs in the occurrence frequency used in combination with 10 kinds of blood - regulating agents (n = 7 200)

序号	化学药品		中成药	
	药品名称	处方数(张)	药品名称	处方数(张)
1	阿司匹林肠溶片	851	血塞通(片/胶囊)	202
2	阿托伐他汀钙片	493	强力定眩片	195
3	氯沙坦钾氢氯噻嗪片	473	脉血康胶囊	163
4	酒石酸美托洛尔片	380	麝香保心丸	158
5	瑞舒伐他汀钙片	305	银杏叶(片/胶囊)	119
6	厄贝沙坦氢氯噻嗪片	277	丹参片	99
7	硫酸氢氯吡格雷片	263	松龄血脉康胶囊	64
8	苯磺酸左氨氯地平片	253	培元通胶囊	62
9	替米沙坦片	241	参松养心胶囊	62
10	缬沙坦胶囊	230	胆宁片	58

理处方数排前3位的理血剂为通心络胶囊、银杏叶(片/胶囊)、脑心通胶囊,详见表5。817张用药不适宜处方中不适宜问题出现总频数共848张,详见表6。

3 讨论

3.1 不适宜处方

给药疗程不适宜:本次点评中发现,给药疗程和用药时间不合理^[9-10]是6家医院处方中存在的主要问题,医师应结合患者的疗效和病情,适当调整给药疗程和用药时间。用药时间可为几个疗程或更多,但给药疗程不宜过长。中成药存在使用禁忌和自身毒性,尤其是

表5 10种理血剂处方点评结果[张(%)]

Tab.5 Results of prescription reviews of prescriptions containing blood - regulating agents [n (%)]

药品名称	不规范处方	超常处方	不适宜处方	不合理处方*
通心络胶囊	18(9.73)	8(4.32)	159(85.95)	185(16.11)
银杏叶(片/胶囊)	13(7.74)	14(8.33)	141(83.93)	168(14.63)
脑心通胶囊	14(10.14)	15(10.87)	109(78.99)	138(12.02)
稳心颗粒	28(20.90)	46(34.33)	60(44.77)	134(11.67)
丹参片	16(14.95)	33(30.84)	58(54.21)	107(9.32)
益心舒(胶囊/颗粒)	8(7.20)	28(25.23)	75(67.57)	111(9.67)
脑安滴丸(胶囊)	6(5.71)	2(1.91)	97(92.38)	105(9.15)
麝香保心丸	13(13.83)	29(30.85)	52(55.32)	94(8.19)
血塞通(片/胶囊)	7(10.44)	3(4.48)	57(85.08)	67(5.84)
脉血康胶囊	7(17.95)	23(58.97)	9(23.08)	39(3.40)
合计	130(11.32)	201(17.51)	817(71.17)	1 148(100.00)

注:*指部分处方同时存在多种不合理问题。

Note:* indicates that some irrational prescriptions have multiple unreasonable problems.

含毒性饮片或特殊组分的理血剂,疗程或用药时间不合理可能会造成毒性或特殊成分在体内蓄积,导致中毒或器官功能损害。如患者长期服用含全蝎、蜈蚣等中药的理血剂可能导致慢性中毒,不合理使用含冰片等理血剂易造成脾胃等脏器功能损害。基层医院对中成药的疗程管控存在诸多困难,可能与中成药上市的前期临床试验在疗程设定和疗程研究方面不足、药品说明书相关信息缺失、医师未把握好老年患者个体化用药原则等因素有关,需引起医院管理者的重视。

联合用药不适宜:中西药联用^[11-13]是6家医院处方点评中存在的较突出的问题。目前,关于中西药联用的安全性研究较少,且药品说明书未罗列中西药联用的相互作用,导致全科医师根据临床经验经验性用药。由表4可知,与理血剂联用频数最多的化学药品为阿司匹林肠溶片,协同增效的同时应注意阿司匹林肠溶片的使用剂量,监测患者的相关生理指标,避免潜在的出血风险。理血剂间的联用也常见,如银杏叶片联用血塞通胶囊,相须配伍,可增强活血化瘀功效,适用于血瘀证患者,但对于特殊证候或特殊人群需谨慎遴选。联合用药不适宜常见原因:1)中成药间联用不适宜。解表药或清热药和滋补药不适宜联用;寒热属性相反的中成药不宜联用;存在“十八反、十九畏”的中成药不适宜联用,如麝香保心丸中人参提取物与小金片五灵脂属“十九畏”配伍禁忌,不适宜联用。2)中西药联用不适宜^[14]。如益心舒胶囊中的人参和黄芪均有强心作用,联用地高辛会增强地高辛的强心作用及心肌毒性,引起心律失常。

重复给药:10种理血剂中,脑心通胶囊、通心络胶

表6 10种理血剂不适宜处方中用药不适宜原因分布[张(%)]

Tab. 6 Distribution of inappropriate reasons in inappropriate prescriptions with 10 kinds of blood - regulating agents [n (%)]

药品名称	适应证不适宜	遴选药品不适宜	用法用量不适宜	重复给药	联合用药不适宜	给药疗程不适宜	合计*
通心络胶囊	5(3.01)	0(0)	1(0.60)	9(5.42)	114(68.67)	37(22.29)	166(19.58)
银杏叶(片/胶囊)	0(0)	0(0)	25(13.37)	4(2.14)	2(1.07)	156(83.42)	187(22.05)
脑心痛胶囊	3(2.75)	9(8.26)	18(16.51)	18(16.51)	23(21.10)	38(34.86)	109(12.85)
稳心颗粒	0(0)	0(0)	1(1.82)	36(65.45)	18(32.73)	0(0)	55(6.49)
丹参片	0(0)	0(0)	3(7.32)	22(53.66)	16(39.02)	0(0)	41(4.83)
益心舒(胶囊/颗粒)	0(0)	0(0)	11(15.28)	40(55.56)	21(29.17)	0(0)	72(8.49)
脑安滴丸(胶囊)	1(0.88)	0(0)	24(21.05)	31(27.19)	17(14.91)	41(35.96)	114(13.44)
麝香保心丸	2(5.00)	0(0)	5(12.50)	19(47.50)	14(35.00)	0(0)	40(4.72)
血塞通(片/胶囊)	0(0)	0(0)	3(5.26)	27(47.37)	27(47.37)	0(0)	57(6.72)
脉血康胶囊	1(14.29)	0(0)	2(28.57)	4(57.14)	0(0)	0(0)	7(0.83)
合计	12(1.42)	9(1.06)	93(10.97)	210(24.76)	252(29.72)	272(32.08)	848(100.00)

注:*指不适宜处方同时存在多种不适宜问题。

Note:* indicates that inappropriate prescriptions have multiple inappropriate problems.

囊、脉血康胶囊、麝香保心丸为含毒性中成药,与其他中成药联用时除考虑适应证、功效、组方药味(组方占比和君臣佐使地位)^[15-16]相同或相似外,尤其应考虑特殊组分(毒性成分或化学药物)^[17]。与西药联用时,特殊组分不宜叠加,避免出血等风险。如脑心痛和通心络都可益气活血、化瘀通络,适应证皆为气虚血瘀证引起的中风、胸痹,均含赤芍、乳香、全蝎、水蛭等,且全蝎有毒、水蛭小毒,综合判定为重复给药^[16-17]。

用法用量不适宜:理血剂常含多种毒性饮片^[18],如蟾酥、水蛭、全蝎等,其药性、偏性及潜在的毒性剧烈,应严格按药品说明书用法用量使用。此外,还应考虑疾病发展期、多药联合、特殊人群等情况,综合确定中成药的用法用量,严格控制单次剂量和给药频次^[19-20]。

适应证不适宜:中医学的治疗特点,不在于病的异同,而在于证的区别^[21-22]。中成药的主治应是以病机和证候为主,而不是西医辨病用药。脑心痛胶囊用于气虚血瘀证引起的胸痹、中风;参松养心胶囊用于气阴两虚证引起的胸痹和心悸。全科医师可能因缺乏中医药理论知识,未审查病机或错误审查病机,按西医辨病用药思维开具处方。气阴两虚证引起的胸痹可选用功效为益气复脉、活血化瘀、养阴生津的益心舒胶囊,若兼有心神不宁者可选择功效为益气养阴、活血通络、清心安神的参松养心胶囊;气虚血瘀证引起的胸痹可选择功效为益气活血、通络止痛的通心络胶囊或脑心痛胶囊;瘀血或痰湿闭阻经络证引起的中风可选用功效为活血化瘀、化痰通络、行气止痛的华佗再造丸。

遴选药品不适宜:应严格按适应证选用药物,精简联用,注意特殊人群和药物本身的禁忌证^[23],慎重遴选药品^[24-25]。如可能长期服用脑心痛和治疗慢性胃炎药

物的患者,不宜遴选脑心痛胶囊^[26]。

3.2 超常处方

本研究中将超常处方细分为无适应证用药和超适应证用药^[27-29],明确点评标准界限。1)无适应证用药。如患者,女,77岁,临床诊断为房性期前收缩、高血压、肝功能不全,用药为稳心颗粒、硝苯地平控释片,其药品说明书中均未提及肝功能不全适应证,且临床应用中无明确疗效,故判断处方为无适应证用药,心脑血管病患者多为长期服药,上述情况可能由于医师直接从医院信息系统调取患者近期的用药信息,开具处方时未修改处方诊断。2)超适应证用药^[30]。如患者,男,74岁,临床诊断为高血压、脑梗死后遗症、高脂血症,用药为脑心痛胶囊和非洛地平缓释片,其药品说明书中均无高脂血症相关适应证,但脑心痛胶囊联合他汀类药物治疗高脂血症有明确疗效,而处方中无他汀类药物联用情况,故判断该处方为超适应证用药,可能是由于药品说明书中功能主治项限制、患者病情复杂及医师不了解中医辨证论治。

3.3 不规范处方

临床诊断未书写或书写不全是6家医院处方中普遍存在的现象,应鼓励全科医师尽量做到理血剂处方的诊断包括病名和中医证型。

3.4 对策建议

依据不合理处方产生的主要原因积极采取有效的干预措施,有助于提高处方质量及临床合理用药水平,保障用药安全^[31]。以上海市崇明区6家医院中成药处方点评中发现的问题为导向,建议实施以下6点干预措施。1)建立本区统一的理血剂处方点评标准;2)在前置审方系统中设置理血剂审核规则,建设区域处方审核

中心;3)中成药分级分类管理与重点品种监控相结合;4)加大对全科医师的中医知识培训力度,通过“西学中”系统学习培训,提高中成药处方的开具能力;5)定期对医院药师开展中医药理论知识培训,提升药师的审方与处方点评能力;6)结合基层医院实际情况,完善处方点评制度。

本次调查结果显示,上海市崇明区6家医院中成药用药整体特征为理血剂类使用量占中成药用量的首位,存在多药联合应用、给药疗程长、用药时间长等问题。6家医院中成药应用基本合理,但理血剂类中成药处方合理率较低。应借助信息化处方前置审核与事后处方点评相结合的动、静态监控模式提高处方合理率,保障患者用药安全。但本研究中仅分析了上海市6家基层医院门诊理血剂量中成药处方的合理性,调查范围与处方数量有限,可能影响调查的全面性,还需在后续的多中心研究中进一步探讨中成药的临床应用情况。

参考文献

- [1] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2021》概述[J]. 中国心血管病研究,2022,20(7):577-596.
- [2] 袁学文,龙娜,陈彩瑜,等.中成药与西药联合使用治疗心脑血管疾病门急诊处方评价[J]. 北方药学,2019,16(1):155-156.
- [3] 尹昀东,张颢龄,高蕊.基于处方点评与处方分析探讨中成药合理用药的问题与现状[J]. 中国新药杂志,2023,32(4):364-371.
- [4] 黄希,汪茜,冯文涛,等.基于处方点评的某院心血管类中成药合理使用分析[J]. 中国药业,2021,30(19):21-23.
- [5] 钟超云.2018-2020年心血管类中成药使用情况调查及处方合理性分析[J]. 内蒙古中医药,2021,40(12):133-135.
- [6] 朱齐樑,杨金禄.上海市某社区卫生服务中心203例心脑血管病患者活血化瘀中成药应用现状[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(21):62-64.
- [7] 石蕾,边文贵,王淑秀,等.某医院活血化瘀类中成药临床应用的调查分析[J]. 农垦医学,2020,42(2):144-148.
- [8] 国家药典委员会.《中华人民共和国药典临床用药须知:中药成方制剂卷》[M]. 中国医药科技出版社,2015:421-545.
- [9] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(八):疗程与用药时长问题[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(22):1979-1985.
- [10] 王敏,徐挺立,顾雪婷,等.基于疗程和用药时间优化我院中成药处方点评体系[J]. 中医药管理杂志,2022,30(11):148-150.
- [11] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(七):中西药相互作用[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(19):1713-1718.
- [12] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(九):寒热并用[J]. 中国医院药学杂志,2017,37(3):201-206.
- [13] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(三):十八反、十九畏配伍禁忌[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(11):969-975.
- [14] 曹俊岭,李国辉.中成药与西药临床合理联用研究[M]. 北京:科学技术出版社,2017:1-1043.
- [15] 余应嘉,叶淑芳,邓燕芳,等.中药临床药师专项点评中成药重复使用情况分析[J]. 现代医院,2019,19(10):1520-1523.
- [16] 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.
- [17] 辛丹,丁庆明,刘美颖.含毒性药材中成药的使用情况分析研究[J]. 江西中医药,2020,51(6):63-66.
- [18] 杜立平,王东升.2015年版《中国药典》(一部)毒性药材及饮片的归纳分析[J]. 中国药房,2017,28(28):4023-4026.
- [19] 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.
- [20] 潘沛,王世明,郭竹英,等.银杏叶片长期给药后对大鼠灌服氧沙坦的药代动力学影响[J]. 中国临床药理学与治疗学,2011,16(12):1326-1331.
- [21] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(四):适应证不适宜[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(13):1161-1167.
- [22] 范梅红,张慧媛,秦艳虹.贾六金中医辨证与西医辨病相结合的学术思想探讨[J]. 光明中医,2016,31(12):1713-1715.
- [23] 何苗,谭喜莹.祛瘀类中成药临床使用监护要点建立[J]. 中成药,2023,45(2):682-689.
- [24] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(五):老年人群用药遴选[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(14):1253-1260.
- [25] 黄飞萍,骆钱华,曹丽娟.基于老年患者用药遴选视角的中成药处方点评体系构建[J]. 中医药管理杂志,2022,30(10):140-142.
- [26] 张莉.药品说明书存在的不足与价值分析[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(28):78-78.
- [27] 金锐,张冰.中成药处方点评的理论与实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2019:7-415.
- [28] 金锐,赵奎君,郭桂明,等.中成药临床合理用药处方点评北京共识[J]. 中国中药杂志,2018,43(5):1049-1053.
- [29] 曹俊岭,李学林,李春晓,等.中成药临床应用专家共识(第一版)[J]. 中国药学杂志,2022,57(6):502-506.
- [30] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组.中成药治疗冠心病临床应用指南(2020年)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(9):1409-1435.
- [31] 曹阿芳,陈闻萍,郑颖,等.某院门/急诊药房不合理处方原因分析及干预效果探讨[J]. 中国药业,2023,32(16):24-27.

(收稿日期:2023-06-15;修回日期:2023-11-03)