

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2026)09-0027-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2026.09.007



驻科药师干预儿科门急诊不合理处方效果分析*

黄紫荣, 蔡伟明, 陈 驹, 马晓鹏[△]

(广东医科大学附属医院, 广东 湛江 524001)

摘要:目的 探讨驻科药师干预儿科门急诊不合理处方的效果,提升儿童合理用药水平。方法 按分层随机化抽样原则,通过医院信息系统-智慧药学平台V1.0版分别从医院2021年(干预前)、2022年(干预1年后)及2023年(干预2年后)儿科门急诊处方中每个月随机抽取2000张,各抽取24000张。进行处方点评后,根据累计构成比查找主要不合理处方类型,并由驻科药师主导实施针对性干预措施。比较干预前后不合理处方及主要不合理处方占比。结果 干预前,不合理处方的主要类型为重复用药(49.14%)、遴选药品不适宜(25.56%),干预1年后为重复用药(43.63%)、遴选药品不适宜(25.10%),干预2年后为重复用药(60.81%)。且干预1年后和2年后各类主要不合理处方类型的占比均逐年显著下降($P < 0.001$)。干预前,不合理处方占比为3.162%,干预1年后和2年后分别降至1.079%和0.308%,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。结论 驻科药师对儿科门急诊不合理处方进行持续干预,通过控制主要影响因素,能有效提升儿童合理用药水平,保障用药安全。

关键词:驻科药师;儿科门急诊;不合理处方;干预;合理用药

Effect of Resident Pharmacists' Intervention on Irrational Prescriptions in the Pediatric Outpatient and Emergency Department

HUANG Zirong, CAI Weiming, CHEN Ju, MA Xiaoli[△]

(Affiliated Hospital of Guangdong Medical University, Zhanjiang, Guangdong 524001, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of resident pharmacists' intervention on irrational prescriptions in pediatric outpatient and emergency departments, and to improve the level of rational drug use in children. **Methods** According to the principle of stratified random sampling, 2 000 prescriptions were randomly selected each month from the pediatric outpatient and emergency department of the hospital in 2021 (before the intervention), 2022 (1 year after the intervention), and 2023 (2 years after intervention) through the hospital information system - the intelligent pharmacy platform V1.0 version, with 24 000 prescriptions selected for each year. After conducting the prescription review, the main types of irrational prescriptions were identified based on the cumulative composition ratio, and targeted intervention measures were implemented under the leadership of resident pharmacists. The proportion of irrational prescriptions and the main irrational prescriptions before and after the intervention were compared. **Results** Before the intervention, the main types of irrational prescriptions were repeated medication (49.14%), and inappropriate selection of drugs (25.56%), the main types of irrational prescriptions were repeated medication (43.63%), and inappropriate selection of drugs (25.10%) after 1 year of the intervention, and the main types of irrational prescriptions were repeated medication (60.81%) after 2 years of the intervention. Moreover, the proportion of each main type of irrational prescriptions decreased significantly year by year after the 1 and 2 years of the intervention ($P < 0.001$). Before the intervention, the proportion of irrational prescriptions was 3.162%. After 1 and 2 years of the intervention, it decreased to 1.079% and 0.308%, respectively, and the differences were statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion** The resident pharmacist continuously intervenes in the irrational prescriptions in the pediatric outpatient and emergency department can effectively improve the level of rational drug use in children and ensure the safety of medication by controlling the key influencing factors.

Key words: resident pharmacist; pediatric outpatient and emergency department; irrational prescriptions; intervention; rational drug use

儿童用药的合理性和安全性是社会关注的重点^[1]。但儿童药品短缺是普遍现象^[2-3],药品说明书提供的儿童用药信息较少^[4-5],家长在儿童安全用药方面意识不足^[6],且我国综合医院儿科门急诊人次与占比整体均呈上升趋势^[7],这导致儿科医师在合理用药方面面临严峻挑战,也凸显了儿科驻科药师掌握儿科

用药情况的必要性。处方点评是提升临床合理用药的重要手段^[8]。根据累计构成比查找主要问题^[9],是近年来普遍使用的问题分析方法,已广泛用于医疗质量管理。为此,本研究中分析了儿科门急诊处方不合理用药的主要问题,以及驻科药师的干预效果。现报道如下。

*基金项目:广东省科技计划项目[2023A1414020048];广东省湛江市科技计划项目[2023B01244]。

第一作者:黄紫荣,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)577307681@qq.com。

[△]通信作者:马晓鹏,女,硕士研究生,主任药师,研究方向为药事管理学,(电子信箱)mxlorczb@163.com。

1 资料与方法

1.1 资料来源

按分层随机化抽样原则^[10],通过医院信息系统(HIS)-智慧药学平台V1.0版(湖南三雅信息技术有限公司)分别从我院2021年(干预前)、2022年(干预1年后)及2023年(干预2年后)儿科门急诊处方中每个月随机抽取2 000张,各抽取24 000张(无第一类精神药品及麻醉药品处方)。

1.2 方法

根据《医院处方点评管理规范(试行)》^[11]、《北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)》^[12]、《中国国家处方集(化学药品与生物制品儿童版)》^[13]、药品说明书及相关文献等进行处方点评,处方点评结果分为不规范处方、用药不适宜处方和超常处方3类共28项^[12]。根据累计构成比分析干预前后儿科门急诊不合理处方类型的因素类型,累计构成比0~<80%为主要类型,80%~<90%为次要类型,90%~100%为一般类型^[10],按不同类型进行针对性干预^[14]。比较干预前后不规范处方、用药不适宜处方和超常处方的占比,以及主要不合理处方占比。

1.3 统计学处理

采用SPSS 25.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不合理处方类型确定

干预前、干预1年后、干预2年后,儿科门急诊不合理处方分别有759张(3.162%)、259张(1.079%)、74张(0.308%)。详见表1至表3。

2.2 主要不合理处方分析

重复用药:干预前,重复用药居不合理处方类型首

表1 干预前儿科门急诊不合理处方类型($n = 759$)

项目 编号	不合理处方类型	处方数 (张)	构成比 (%)	累计构成 比(%)	因素类型
2-7	重复用药	373	49.14	49.14	主要类型
2-2	遴选药品不适宜	194	25.56	74.70	主要类型
1-10	处方未写临床诊断或临床诊断书写不全	63	8.30	83.00	次要类型
1-14	未按抗菌药物临床应用管理规定开具	51	6.72	89.72	次要类型
2-5	用法用量不适宜	29	3.82	93.54	一般类型
3-1	无适应证用药	17	2.24	95.78	一般类型
1-12	无特殊情况下,门诊处方用量超过7d,急诊处方用量超过3d,慢性病、老年病或特殊情况下需适当延长处方用量但未注明理由	13	1.71	97.50	一般类型
2-6	联合用药不适宜	13	1.71	99.21	一般类型
3-3	超药品说明书用药	4	0.53	99.74	一般类型
2-1	适应证不适宜	2	0.26	100.00	一般类型

位(49.14%),其中,中成药重复用药共316张(84.72%),均含重复成分,甚至有些为毒性成分,如槟榔、苦杏仁等。详见表4。《中成药临床应用指导原则》强

表2 干预1年后儿科门急诊不合理处方类型($n = 259$)

Tab. 2 Types of irrational prescriptions in the pediatric outpatient and emergency department after 1 year of intervention ($n = 259$)

项目编号	不合理处方类型	处方数 (张)	构成比 (%)	累计构成 比(%)	因素类型
2-7	重复用药	113	43.63	43.63	主要类型
2-2	遴选药品不适宜	65	25.10	68.73	主要类型
2-5	用法用量不适宜	44	16.99	85.71	次要类型
1-10	处方未写临床诊断或书写不全	25	9.65	95.37	一般类型
3-3	超药品说明书用药	10	3.86	99.23	一般类型
2-6	联合用药不适宜	2	0.77	100.00	一般类型

表3 干预2年后儿科门急诊不合理处方类型($n = 74$)

Tab. 3 Types of irrational prescriptions in the pediatric outpatient and emergency department after 2 years of intervention ($n = 74$)

项目编号	不合理处方类型	处方数 (张)	构成比 (%)	累计构成 比(%)	因素类型
2-7	重复用药	45	60.81	60.81	主要类型
2-5	用法用量不适宜	16	21.62	82.43	次要类型
1-10	处方未写临床诊断或临床诊断书写不全	7	9.46	91.89	一般类型
2-1	适应证不适宜	5	6.76	98.65	一般类型
2-2	遴选药品不适宜	1	1.35	100.00	一般类型

表4 中成药重复用药处方汇总($n = 316$)

Tab. 4 Summary of repeated medication prescriptions of Chinese patent drug ($n = 316$)

联合用药情况	问题	处方数 (张)	构成比 (%)
小儿豉翘清热颗粒联合小儿清积止咳颗粒	功效相近,成分重复,均含连翘、槟榔	67	21.20
小儿豉翘清热颗粒联合肺力咳合剂	功效相近,成分重复,均含黄芩	43	13.61
藜感淋口服液联合清宣止咳颗粒	功效相近,成分重复,均含甘草	34	10.76
小儿豉翘清热颗粒联合清宣止咳颗粒	功效相近,成分重复,均含薄荷	34	10.76
小儿豉翘清热颗粒联合小儿肺咳颗粒	成分重复,均含大黄	33	10.44
藜感淋口服液联合小儿肺咳颗粒	功效相近,成分重复,均含黄芪、甘草	30	9.49
藜感淋口服液联合肺力咳合剂	功效相近,成分重复,均含前胡	23	7.28
蓝芩口服液联合肺力咳合剂	功效相近,成分重复,均含黄芩	21	6.65
四磨汤口服液联合小儿豉翘清热颗粒	功效相近,成分重复,均含槟榔	6	1.90
四磨汤口服液联合婴儿健脾颗粒	功效相近,成分重复,均含木香	6	1.90
藜感淋口服液联合小儿清积止咳颗粒	功效相近,均可清热解毒、止咳	6	1.90
小儿清积止咳颗粒联合小儿双金清热口服液	成分重复,均含莱菔子、桔梗	3	0.95
四磨汤口服液联合胃苏颗粒	功效相近,成分重复,均含枳壳、槟榔	3	0.95
四磨汤口服液联合清宣止咳颗粒	成分重复,均含枳壳	3	0.95
小儿清积止咳颗粒联合四磨汤口服液	功效相近,成分重复,均含槟榔	2	0.63
金莲清热泡腾片联合清宣止咳颗粒	功效相近,成分重复,均含苦杏仁,其有小毒,不可过量	2	0.63

调,在临床应用中应避免重复使用成分相同、功效相同或基本相同的中成药,以确保治疗的安全性和有效性^[15]。

遴选药品不适宜:干预前,居不合理处方类型的第2位(25.56%),主要体现为以下3类问题。1)诊断为“支气管炎”或“支气管肺炎”,处方开具盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片。5岁及以下儿童支气管炎多为病毒感染,抗菌治疗仅用于合并鼻窦炎,咽拭子培养见肺炎球菌、A族链球菌及流感嗜血杆菌大量生长,以及治疗1周无改善者^[16];儿童社区获得性肺炎等呼吸道感染常见病原体为肺炎链球菌、溶血性链球菌等^[17];从中国细菌耐药监测网(CHINET)2021年的数据可知,链球菌属对克林霉素耐药率极高。因此,诊断为“支气管炎”或“支气管肺炎”,处方开具克林霉素不适宜。2)诊断为“急性上呼吸道感染”,处方开具注射用拉氧头孢钠。急性上呼吸道感染90%以上病原体为病毒,细菌多为肺炎链球菌^[16]。拉氧头孢对革兰阴性菌抗菌活性强,对葡萄球菌、肺炎链球菌等革兰阳性菌抗菌活性差^[18]。因此,诊断为“急性上呼吸道感染”,处方开具拉氧头孢不适宜。3)12岁以下儿童开具枸地氯雷他定片/胶囊。枸地氯雷他定片/胶囊药品说明书示“用于成人及12岁以上青少年,对12岁以下的儿童患者的疗效及安全性尚未确定”,提示12岁以下儿童选用应谨慎。2岁以上儿童可选用氯雷他定片。

处方未写临床诊断或书写不全:干预前,居不合理处方类型的第3位(8.30%),主要体现为以下3类问题。1)诊断为“体检”处方但开具婴儿健脾颗粒、布拉氏酵母菌散等,处方药物为消化系统用药,无相关诊断。《医院处方点评管理规范(试行)》指出,开具治疗作用药品处方应注明临床诊断^[15]。2)诊断为呼吸系统疾病,处方药物为消化系统疾病用药。如诊断为“急性上呼吸道感染”,处方开具四磨汤口服液、颠茄片等。3)开具慢性病药物处方未写明诊断。如诊断为“关节炎”,处方开具奥卡西平片等。

2.3 干预措施

深入分析儿科门急诊中不合理处方产生的原因发现,问题主要集中在以下5个方面。1)由于大多数儿科医师主要接受的是西医教育,其对中医的辨证论治方法缺乏足够的了解和认识,这种知识结构上的不足,导致儿科医师对中成药主要成分的了解不全面,易出现中成药“重复用药”情况。2)我院前置审方系统于2021年8月开始试运行,由于系统运行时间较短,许多前置审方规则尚未充分修订。在系统试运行前,我院并无专门的临床药师对儿科门急诊处方进行专项点评。3)部分

儿科医师对抗菌药物的抗菌谱及细菌耐药性的了解不全面、不深入,一定程度上会影响其对抗菌药物的合理选择,甚至会导致药物选择不当。4)部分医师对HIS操作不熟练,这可能导致录入临床诊断信息不完整或错误。5)审方药师与临床医师间沟通不足,一定程度上导致重复性错误处方频繁出现,增加不合理用药的风险。

针对上述问题,以驻科药师为主导,采取了系列干预措施,以改善和促进儿科药物的合理使用。1)整理并编制了1份详尽的我院供应的儿科常用中成药目录(见表5),以及1份儿科常用的含相同成分的中成药目录(见表6)。为进一步提高儿科医师对儿童常用中成药合理使用的认识,定期组织专项培训,确保医师能掌握正确的用药知识和技能。2)驻科药师根据抽查的处方点评结果,向负责修订前置审方规则的药师反馈点评中发现的主要问题,并基于这些问题进行规则修订。3)依据CHINET提供的数据,结合我院的细菌耐药情况及儿科分离出的常见病原体,制作1份抗菌药物选用的思维导图,并与儿科医师共享,以帮助医师更合理地选择药物。同时,开展针对儿科抗菌药物合理使用的专项培训,以提升医师的专业知识和临床应用能力。4)信息科对儿科医师进行HIS操作培训,确保儿科医师能熟练掌握并有效使用软件,从而提升工作效率和医疗质量。5)驻科药师常规参与儿科大交班,及时向儿科反馈不合理用药情况,从源头上预防不合理处方出现。此外,密切关注合理用药系统药品说明书的更新情况,确保医师能及时获取最新的药品信息,从而作出更科学、合理的用药决策。

2.4 干预效果

干预前,不合理处方的主要类型为重复用药、遴选药品不适宜,干预1年后为重复用药、遴选药品不适宜,干预2年后为重复用药。且干预1年后、2年后,各类主要不合理处方类型的占比均逐年显著下降($P < 0.001$)。详见表7和表8。干预1年后、2年后,儿科门急诊不合理处方的占比较干预前均显著下降($P < 0.001$)。详见表9。

3 讨论

本研究结果显示,干预前不合理处方的主要类型为“重复用药”“遴选药品不适宜”,同时通过对首位不合理处方类型“重复用药”分析可见,中成药重复用药占比高达84.72%,这主要是由于我国大部分儿童专用药为中成药^[19],且在国家大力推动中医药振兴发展的背景下,中成药因其服用方便、不良反应较少等优点,越来越受医师的青睐^[20]。但中成药并非完全没有毒副作用,使用不当也会发生药品不良反应,损害患儿健

表5 儿科常用中成药目录

Tab. 5 List of Chinese patent drugs commonly used in the pediatric department

药品名称	主要成分	功能主治	儿童用法用量	禁忌证
肺力咳合剂	黄芩、前胡、百部、红花龙胆、梧桐根、白花蛇舌草、红管药	清热解毒,镇咳祛痰。用于治疗痰热犯肺所致咳嗽痰黄,支气管哮喘,气管炎	<7岁,每次10 mL,每日3次;7~14岁,每次15 mL,每日3次;或遵医嘱	尚不明确
小儿豉翘清热颗粒	连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、栀子(炒)、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏、柴胡、甘草	疏风解表,清热导滞。用于治疗小儿风热感冒挟滞证	6个月至<1岁,每次1~2 g;1~3岁,每次2~3 g;4~6岁,每次3~4 g;7~9岁,每次4~5 g;≥10岁,每次6 g。均每日3次	尚不明确
小儿消积止咳颗粒	山楂(炒)、枳实、瓜蒌、葶苈子(炒)、连翘、槟榔、枇杷叶(蜜炙)、莱菔子(炒)、桔梗、蝉蜕	清肺疏肺,消积止咳。用于治疗小儿食积咳嗽属痰热证	<1岁,每次3 g;1~2岁,每次6 g;3~4岁,每次9 g;≥5岁,每次12 g。均每日3次	尚不明确
清宣止咳颗粒	桑叶、薄荷、苦杏仁(炒)、桔梗、白芍、枳壳、陈皮、紫菀、甘草	疏风清热,宣肺止咳。用于治疗小儿外感风热咳嗽	1~3岁,每次1/2包;4~6岁,每次3/4包;7~14岁,每次1包。均每日3次	糖尿病患者禁服
寒喘祖帕颗粒	神香草、铁线蕨、甘草浸膏、小茴香、芹菜子、胡芦巴、芸香草、玫瑰花、荨麻子	镇咳,化痰,温肺止喘。用于治疗急性感冒,寒性乃致来所致咳嗽及异常黏液质性哮喘	每次6 g,每日2次	尚不明确
馥感咪口服液	鬼针草、野菊花、西洋参、黄芪、板蓝根、香菇、浙贝母、麻黄、前胡、甘草	清热解毒,止咳平喘,益气疏表。用于治疗小儿气虚感冒所致发烧,咳嗽,气喘,咽喉肿痛	<1岁,每次5 mL,每日3次;1~3岁,每次10 mL,每日3次;4~6岁,每次10 mL,每日4次;7~12岁,每次10 mL,每日5次	心脏病患儿忌服
小儿双金清热口服液	金银花、蒲公英、大青叶、板蓝根、赤芍、柴胡、秦艽、荆芥、淡竹叶、莱菔子、桔梗、苦杏仁、僵蚕、广藿香、石菖蒲、郁金	疏风化湿,解毒清热。用于小儿外感发热初期	每次10~20 mL,每日3次	不适用于外感高热患者
金莲清热泡腾片	金莲花、大青叶、生石膏、知母、生地黄、玄参、苦杏仁(炒)	清热解毒,利咽生津,止咳祛痰。用于治疗外感热证	<1岁,每次1片,每日3次,高烧时每日4次;1~15岁,每次1~2片,每日4次,高烧时每次4 h 1次;或遵医嘱	尚不明确
金银花口服液	金银花	清热解毒,疏散风热。用于治疗暑热内犯所致中暑、麻疹、丹痧、风热感冒	<3岁,每次10 mL,每日2次;3~7岁,每次10 mL,每日3次; >7岁,每次20 mL,每日3次。疗程均为3 d	尚不明确
九味双解口服液	柴胡、大黄(熟)、青蒿、金银花、黄芩(酒炙)、大青叶、蒲公英、重楼、草果(去皮、姜制)	解表清热,泻火解毒。用于治疗外感风热表邪所致风热感冒,表里俱热	1~2岁,每次3 mL,每日2次;3~4岁,每次5 mL,每日2次;5~6岁,每次5 mL,每日3次;7~9岁,每次10 mL,每日2次;13~14岁,每次20 mL,每日2次	尚不明确
四磨汤口服液	木香、枳壳、乌药、槟榔	顺气降逆,消积止痛。用于治疗婴幼儿乳食内滞证	新生儿,每次3~5 mL,每日3次,疗程2 d;幼儿,每次10 mL,每日3次,疗程3~5 d	肠梗阻、肠道肿瘤、消化道术后禁用
婴儿健脾颗粒	白扁豆(炒)、山药(炒)、鸡内金(炒)、白术(炒)、川贝母、木香、人工牛黄	健脾,消食,止泻。用于治疗婴儿非感染性腹泻属脾虚挟滞证	<1岁,每次1 g;1~3岁,每次4 g;4~7岁,每次8 g。均每日2次	糖尿病患者禁服
急支糖浆	鱼腥草、金荞麦、四季青、麻黄、紫菀、前胡、枳壳、甘草	清热化痰,宣肺止咳。用于治疗外感风热所致的咳嗽	<1岁,每次5 mL;1~3岁,每次7 mL;3~7岁,每次10 mL; >7岁,每次15 mL。均每日3~4次	尚不明确

表6 儿科常用含相同成分的中成药目录

Tab. 6 List of Chinese patent drugs containing the same ingredients commonly used in the pediatric department

成分	含相同成分的中成药
槟榔	小儿消积止咳颗粒、小儿豉翘清热颗粒、四磨汤口服液、胃苏颗粒
黄芩	小儿豉翘清热颗粒、肺力咳合剂、蓝芩口服液
甘草	馥感咪口服液、清宣止咳颗粒、小儿肺咳颗粒
枳壳	四磨汤口服液、胃苏颗粒、清宣止咳颗粒
大黄	小儿豉翘清热颗粒、小儿肺咳颗粒
苦杏仁	金莲清热泡腾片、清宣止咳颗粒
桔梗	小儿消积止咳颗粒、小儿双金清热口服液
莱菔子	小儿消积止咳颗粒、小儿双金清热口服液

表7 干预期与干预1年后儿科门诊主要不合理处方类型比较[张(%), n = 24 000]

Tab. 7 Comparison of the main types of irrational prescriptions in the pediatric outpatient and emergency department before and after 1 year of intervention [n (%), n = 24 000]

处方不合理类型	干预期	干预1年后	χ^2 值	P值
重复用药	373(1.554)	113(0.471)	140.516	<0.001
遴选药品不适宜	194(0.808)	65(0.271)	64.600	<0.001

录,并定期组织专项培训,减少了不合理处方,确保患儿用药安全。分析“遴选药品不适宜”发现,抗菌药物选择不当为主要因素。因此,驻科药师制作了抗菌药物选用的思维导图,并与儿科医师共享,同时开展儿科抗菌药物合理使用专项培训。对于“处方未写临床诊断或临床诊断书写不全”,则加强了对医师HIS操作的培训。以

康^[21]。因此,驻科药师针对性开展干预工作,编制了儿科常用中成药目录及儿科常用含相同成分的中成药目

表8 干预1年后与干预2年后儿科门诊主要不合理处方类型比较[张(%), n = 24 000]

Tab.8 Comparison of the main types of irrational prescriptions in pediatric outpatient and emergency department after 1 year and 2 years of intervention [n (%), n = 24 000]

处方不合理类型	干预1年后	干预2年后	χ^2 值	P值
重复用药	113(0.471)	45(0.188)	29.362	<0.001
遴选药品不适宜	65(0.271)	1(0.004)	62.146	<0.001

表9 儿科门诊不合理处方干预效果比较[张(%), n = 24 000]

Tab.9 Comparison of the intervention effect on irrational prescriptions in the pediatric outpatient and emergency department [n (%), n = 24 000]

处方不合理类型	干预前	干预1年后	干预2年后
不规范处方	127(0.529)	25(0.104)*	7(0.029)*
用药不适宜处方	611(2.546)	224(0.933)*	67(0.279)*
超常处方	21(0.088)	10(0.042)	0(0)*
合计	759(3.162)	259(1.079)*	74(0.308)*

注:与干预前比较,*P < 0.001。

Note:Compared with those before the intervention,*P < 0.001.

加强门诊药师与儿科医师间的沟通,从源头上预防不合理处方的发生。此外,驻科药师长驻于儿科,时刻保持与儿科医师的沟通,及时反馈不合理用药情况,进一步持续降低不合理处方发生率。

通过多维度的干预措施及持续进行儿科门诊专项处方点评,不合理处方的比例不仅在短期内显著降低,长期干预效果或将下降幅度更大。尽管本研究在实施过程中存在不足,如未设置较长的过渡期以开展充分的干预措施,但将干预1年后设置为缓冲的实践平台期,干预2年后作为长期干预效果观察期,进一步提高了研究的合理性。

综上所述,本研究中深入分析了儿科门诊的不合理处方,成功识别出导致不合理处方的主要问题及其原因,并以驻科药师为主导实施了系列精准干预措施,快速、有效地降低了不合理处方率,为开展区域性儿童用药合理性评价提供了有力的数据支持,为儿科药学服务转型提供了参考。

参考文献

[1] 卞婧,魏丽艳,张威. 2018-2020年北京地区区域性处方点评中儿童专科医院处方合理性分析[J]. 医药导报, 2022,41(5):713-717.
[2] 何思颐,刘佳宁,李海龙,等. 中国儿童药品短缺原因分类体系的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2024,24(9):1030-1037.
[3] SHI YQ, CHEN Z, ZOU K, et al. Global, regional and national availability of essential medicines for children, 2009-2020: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Public Health, 2023,23:1185.

[4] 闫聪聪,王晓玲,张胜男,等. 国内8家儿童医院常用药品说明书中儿童用药信息的调查分析[J]. 中国药事,2021,35(1):10-15.
[5] 周平,金永华,李超. 我国儿童药品研发的政策支持及立项考虑[J]. 儿科药学杂志,2024,30(1):27-32.
[6] 戴敏,王凤伟,戴妮妮,等. 家长对学龄前儿童抗生素安全用药知行信调查:一项横断面研究[J]. 中国药师,2024,27(3):407-414.
[7] 陈敬,魏国旭,柏林,等. 我国儿童用药立法的必要性和可行性研究[J]. 中国药事,2022,34(7):737-743.
[8] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于进一步加强儿童临床用药管理工作的通知[J]. 中国卫生资源,2023,26(1):138-139.
[9] 王丽华,姚梅芬,卢江燕,等. 门诊不合理抗菌药物处方的帕累托法分析及干预效果[J]. 中华医院感染学杂志,2021,31(24):3817-3821.
[10] 徐坤勇,付玉杰,杜茂波. 某院门诊中成药临床应用分析[J]. 中国药业,2024,33(22):52-55.
[11] 卫生部. 卫生部关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[A/OL]. (2010-03-03)[2025-03-05]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100067/201003/cab97504075048a183ffa73809db3ad1.shtml>.
[12] 北京市卫生局. 北京市医疗机构处方专项点评指南(试行)[EB/OL]. (2012-12-26)[2025-03-05]. <https://www.gy120.net/yishow.asp?articleid=1365>.
[13] 《中国国家处方集》编委会.《中国国家处方集(化学药品与生物制品儿童版)》[M]. 北京:人民军医出版社,2013:116-136.
[14] 曹阿芳,陈闻萍,郑颖,等. 某院门诊/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.
[15] 国家中医药管理局. 中成药临床应用指导原则[N]. 中国中医药报,2010-07-02(003).
[16] 大卫·吉尔伯特,亨利·钱伯斯,迈克尔·萨格,等. 热病 桑福德指南:抗微生物治疗(新译第50版)[M]. 范洪伟,王煥玲,周宝桐,等译. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:37.
[17] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019年版)[J]. 中华临床感染病杂志,2019,12(1):6-13.
[18] 汪复. 实用抗感染治疗学(第2版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:306.
[19] 马融. 中成药临床应用指南(儿科疾病分册)[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:422-430.
[20] 王卓芸,周成珂,蔡和平,等. 某儿童医院治疗儿童感冒类中成药用药特点、组方规律研究[J]. 中成药,2024,46(2):699-701.
[21] 胡珊珊,厉玉鹏. 基于数据挖掘的儿童上呼吸道感染中成药用药规律[J]. 济宁医学院学报,2024,47(5):443-447.

(收稿日期:2025-03-14;修回日期:2025-11-10)