

药房中成药不合理处方应用调查与管理措施实施意义研究

孙自军¹ 孙贝² 通讯作者

(1.安陆市妇幼保健院 湖北安陆 432600; 2.预警湖北总队医院 湖北武汉 432600)

【摘要】目的：深入分析药房中成药不合理处方核心问题，探讨针对性管理措施的实施意义。方法：从2024.05-2024.10筛选我院药房开具的94张中成药处方作为参照组研究对象，并于2024.11-2025.04另外筛选94张中成药处方为观察组研究对象，两组分别开展常规中成药管理、针对性调查与管理措施，比较不合理处方及计分情况。结果：观察组管理期间出现不合理处方3张，而参照组常规管理期间出现不合理中成药处方共计18张，数据差异显著 ($X^2=5.318$, $P=0.013$)；观察组用药不适宜处方计分为 (1.26 ± 0.18) 分、不规范处方为 (1.23 ± 0.24) 分、超常处方 (0.17 ± 0.02) 分，参照组上述指标分别为 (1.95 ± 0.23) 分、(2.89 ± 0.31) 分、(0.67 ± 0.05) 分，差异显著 ($P<0.05$)。结论：明确药房中成药不合理处方问题，并针对性实施管理措施，可有效降低不合理处方发生率，并为提升中成药合理用药水平提供依据。

【关键词】药房；中成药；不合理处方；调查与管理；合理用药

Investigation on the Application of Unreasonable Prescriptions of traditional Chinese patent medicines and simple preparations in Pharmacy and Study on the Implementation Significance of Management Measures

Sun Zijun¹ Sun Bei² Corresponding authors

(1. Anlu Maternal and Child Health Hospital, Anlu, Hubei 432600; 2. Warning: Hubei General Hospital, Wuhan, Hubei 432600)

[Abstract] Objective: To deeply analyze the core problems of irrational prescriptions of traditional Chinese patent medicines and simple preparations in pharmacies and explore the implementation significance of targeted management measures. METHODS: From May 2024.05 to October 2024.10, 94 traditional Chinese patent medicines and simple preparations prescriptions issued by the pharmacy of our hospital were selected as the research objects of the reference group, and another 94 traditional Chinese patent medicines and simple preparations prescriptions were selected as the research objects of the observation group from April 2024.11 to April 2025.4. The two groups carried out routine traditional Chinese patent medicines and simple preparations management, targeted investigation and management measures, and compared unreasonable prescriptions and scoring. Results: There were 3 unreasonable prescriptions in the observation group during the management period, while there were 18 unreasonable traditional Chinese patent medicines and simple preparations prescriptions in the reference group during the routine management period. The data difference was significant ($X^2=5.318$, $P=0.013$); The inappropriate prescription score for the observation group was (1.26 ± 0.18) points, the non-standard prescription score was (1.23 ± 0.24) points, and the abnormal prescription score was (0.17 ± 0.02) points. The above indicators for the reference group were (1.95 ± 0.23) points, (2.89 ± 0.31) points, and (0.67 ± 0.05) points, respectively, with significant differences ($P<0.05$). Conclusion: Clarifying the irrational prescription of traditional Chinese patent medicines and simple preparations in pharmacy and implementing targeted management measures can effectively reduce the incidence of irrational prescription and provide basis for improving the level of rational use of traditional Chinese patent medicines and simple preparations.

[Key words] pharmacy; Traditional Chinese patent medicines and simple preparations; Unreasonable prescription; Investigation and management; rational use

中成药是中医药理论与现代制药技术结合的产物，即按照规定的标准将中药材制成相应规格的剂型，具有疗效确切、安全性能高、使用简便、应用范围广的独特优势^[1]。中成药在临床治疗中必须由执业医师或医辅开具医疗文书，常作为药剂调配及患者用药的凭证，其中成药处方质量直接关系到患者用药安全、医疗质量^[2]。《中国基层医药》指出，2022年全国医疗机构中成药处方达38.6亿，现广泛应用于骨科、内分泌、妇科等领域^[3]。尽管中成药优势显著，但处方质量仍存在辨证不准确、配伍禁忌、用法用量不合理等问题。近年来，我国卫生行政部门陆续发布《中药处方与调剂规范》

《中成药临床应用指导原则》等相关文件，以期为保障患者安全提供理论依据^[4]。基于此背景，我院特选取若干中成药处方开展相关调查，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2024.05-2024.10试验节点中筛选94张中成药处方作为参照组研究对象，并于2024.11-2025.04另外筛选94张中成药处方为观察组研究对象，前者开展常规中成药处方管



理，后者应用针对性调查与管理措施。

其纳入标准为：（1）明确为中成药处方；（2）处方基础信息完整且已通过药房调配。

排除标准为：（1）临床资料、处方信息严重缺失；（2）重复或已标准作废处方；（3）急诊或急救等特殊处方。

1.2 方法

1.2.1 参照组 常规中成药处方管理措施，医师结合患者症状、体征开具中成药处方，并由药房药师接受处方，确认处方完整性，其合格处方进入调配环节，而不合格处方说明问题，并由医师修改后调配。药师按照处方核对药品信息，并交代用法用量，提示注意事项。

1.2.2 观察组 针对性调查与管理措施，措施如下：（1）不合理处方原因调查，借助 Excel 统计处方内中成药数量，主要围绕处方点评标准、中成药用药合理性、处方书写等维度，利用《中成药临床应用指导原则》《处方点评管理规范》筛选不合理处方，针对不合理处方关键问题予以制定针对性管理措施^[5]。（2）加大培训力度，西医医师注重中医基础理论、中成药辨证应用等专项培训，中医医师开展现代药理与传统配伍联合培训，药房药师主要培训药物合理用药、药物相互作用、特殊人群用药注意事项等内容，强化处方审核技能及中医配伍知识。（3）加强中成药处方审核，药师应观察药品功效与处方标准的中医证型是否一致，并判断中成药之间是否违反“十八反十九畏”、中成药与西药能否连用、中成药物剂量与疗程是否符合说明书，并及时与医师沟通处理不合理处方。（4）实时纠正与动态监控管理，制定中成药配伍禁忌清单，在医院信息系统中嵌入“中成药处方智能审核模块”，并对辨证不匹配、配伍禁忌、重复用药、超剂量用药等不合理现象予以自动拦截、提示，以便及时整改。同时加大处方点评抽查频率，并对特殊人群的中成药处方予以“双人复评”，完善慢性病中成药管理制度，建立动态剂量调整计划^[6]。（5）持续性优化管理措施，每月抽取处方并按照不合理原因予以分类统计，重点分析高频问题，并对典型

不合理处方予以全院通报。同时，将中成药处方的合理性纳入绩效考核，以期提高药房药师处方管理积极性。（6）加强患者用药教育，即在医院设置中成药应用咨询处，并要求专职药师借助可视化材料（宣传手册、短视频）讲解中成药用药知识，旨在加大患者用药依从性。

1.3 观察指标

（1）不合理处方：将不同管理措施应用期间不适宜处方、不规范处方及超常处方张数予以整理比较。（2）不合理处方计分情况：统计并比较两组用药不适宜（中成药用法用量不规范、存在药物配伍禁忌、药物适应证不适宜、用药途径不合适）、不规范处方（书写不规范、缺项、药师未对处方适宜性审核、未使用规范药品名称开具处方、中药饮片及中成药未分别开具处方、处方修改处医师未签字、处方用法、用量含糊不清、超量处方、诊断不明或缺乏诊断）、超常处方（超说明书用药、无适应证用药、给患者开具超过两种药理作用相同的药物）中的计分情况^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验，当数据差异 $P < 0.05$ ，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不合理处方发生率对比

根据表 1 可知，观察组用药不适宜处方、不规范处方、超常处方各 1 张，而参照组不合理处方高达 18 张，数据差异显著（ $P < 0.05$ ）

2.2 不合理处方计分对比

根据表 2 可知，观察组中成药不合理处方计分均低于参照组，数值差异显著（ $P < 0.05$ ）。

表 1 不合理处方发生率对比 $[n(\%)]$

组别	用药不适宜处方	不规范处方	超常处方	不合理处方发生率
观察组 (n=94)	1 (1.06)	1 (1.06)	1 (1.06)	3 (3.18)
参照组 (n=94)	10 (10.64)	4 (4.25)	4 (4.25)	18 (19.14)
χ^2 值				5.318
P 值				0.013

表 2 不合理处方计分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	用药不适宜处方	不规范处方	超常处方
观察组 (n=94)	1.26 $\pm$ 0.18	1.23 $\pm$ 0.24	0.17 $\pm$ 0.02
参照组 (n=94)	1.95 $\pm$ 0.23	2.89 $\pm$ 0.31	0.67 $\pm$ 0.05
t 值	16.075	12.348	22.139
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

中成药是在中医药理论指导下制成不同剂型的中药制

品，适用于内科、妇科等多个领域，因其具有使用方便、疗效相对稳定的突出优势，现已成为医院管理体系中的重要组成部分^[8]。中成药处方则是医师根据患者实际病情开具的医

疗文书,其处方质量直接影响患者用药安全性与用药治疗效果。《中成药临床应用指导原则》已明确要求药物使用、给药途径、配伍禁忌等内容,虽然能一定幅度提升中医临床工作质量,但在实际应用中仍因医师、医院管理、药师等因素出现不合理处方。笔者整理调查大量中成药不合理处方,并查询高质量文献,总结中成药不合理处方原因如下:(1)辨证失准,如:慢性腹泻性疾病属于“脾虚湿盛”,中成药处方却开具黄连上清片,患者可因服用上述药物而加重病情。(2)配伍禁忌,如:防风通圣丸药物中存在麻黄,其中的麻黄碱成分可抵消降压药物作用效果,不利于患者控制血压。(3)用法用量不合理,如:儿童过量符合生黄解毒片,可因中成药中的雄黄成分损伤肝脏;长期服用安宫牛黄丸可因朱砂中的汞元素增加中毒风险。(4)医师问题,部分西医缺乏中医辨证知识;部分中医师凭经验用药。(5)药房中成药管理机制不完善,中成药处方审核机制不完善;药师因经验不足,无法全面掌握中成药配伍禁忌等知识。某三甲医院2023年处方调查显示,因“辨证不符”导致的中成药无效案例占中成药不合理处方总数的38%,说明中成药不合理处方可因“药不对症”而降低治疗效果。同时,超过70%中成药由西医开具,若西医未经受系统性中医药理论训练,将因配伍禁忌、用药适应证不适宜、超剂量或超疗程用药而增加不良反应风险。如:超剂量服用含乌头碱的中成药,患者可出现心律失常、恶心呕吐等不良反应,并增加医保负担。

为妥善处理不合理处方问题,笔者整理大量中成药不合理处方成因并针对性制定管理措施,以期提升医疗质量,降低医疗成本。在本次研究中,实施针对性调查与管理措施,观察组不合理处方3张,而参照组中用药不适宜处方10张、不规范处方4张、超常处方4张,其不合理处方共计18张,数据差异显著($X^2=5.318$, $P=0.013$),说明针对性调查与管

理可有效降低不合理中成药处方发生率。针对性中成药处方管理将管理核心聚焦于不合理处方产生的原因,并通过切断问题源头解决不合理处方问题。如:面对辨证不准确问题,针对性管理要求医师在处方中标准辨证结果,并配套开展中医药知识培训工作,避免因经验不足或不懂辨证等因素制定不合理处方。面对配伍禁忌、中成药物剂量不合理等问题,针对性管理要求医疗机构制定中成药配伍禁忌清单,并借助智能处方审核系统动态发现不合理处方,从源头消除不合理处方。与此同时,对特殊人群的中成药处方予以“双人复评”,每月抽取处方并按照不合理原因予以分类统计,重点分析高频问题,并将中成药处方的合理性纳入绩效考核,有助于规范医疗行为,降低不合理处方发生率。此外,整理数据发现:观察组用药不适宜处方计分为 (1.26 ± 0.18) 分、不规范处方为 (1.23 ± 0.24) 分、超常处方 (0.17 ± 0.02) 分,参照组上述指标分别为 (1.95 ± 0.23) 分、 (2.89 ± 0.31) 分、 (0.67 ± 0.05) 分,差异显著($P<0.05$)。说明针对性调查与管理措施可有效降低不合理处方得分。中成药不合理处方问题的发生归根结底与中医师、药师自身综合素质不高、处方管理制度不完善密切相关。针对性管理措施要求药房精准干预不合理处方问题,如:辨证不准、配伍禁忌、用法用量不合理等,通过规范处方流程、智能审核系统、加大培训力度等方面加强中成药处方的监督、管理,并借助处方点评持续性质量优化管理措施,引导医师、药师远离不合理处方,实现不合理处方得分下降。尤其是在老龄化社会发展趋势下,完善慢性病中成药管理制度,建立动态剂量调整计划,以此保障中成药用药安全与疗效。

综上所述,明确药房中成药不合理处方成因,针对性构建管理措施,可显著提高中成药临床应用效果,规范医疗行为,并为临床合理用药提供理论和实践依据。

参考文献:

- [1]刘仲春.药房中成药不合理处方调查与管理分析[J].中国城乡企业卫生, 2025, 40(04): 247-249.DOI: 10.16286/j.1003-5052.2025.04.091.
- [2]方海燕, 陆盼盼.中医院呼吸内科中成药处方点评与管理[J].中医药管理杂志, 2024, 32(12): 44-46.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2024.12.079.
- [3]蒋翠云, 李瑶瑶.精神科患者服用中成药安全风险因素与管理对策[J].中医药管理杂志, 2024, 32(07): 92-94.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2024.07.010.
- [4]刘清茹, 肖幸华, 陈友姣, 等.三级综合性医院门诊中成药处方点评及使用现状分析[J].临床合理用药, 2024, 17(04): 31-34.DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2024.04.009.
- [5]金玲.我院发热药房的中成药使用情况与管理对策[J].中医药管理杂志, 2024, 32(02): 43-45.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2024.02.022.
- [6]李恬.门诊中成药处方不合理用药分析与管理对策[J].中医药管理杂志, 2023, 31(18): 75-77.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.18.014.
- [7]赵纯.中成药不合理处方应用调查与管理措施分析[J].中医药管理杂志, 2022, 30(19): 61-62.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.19.049.
- [8]李靖.医院药房中成药不合理处方分析及改进药房管理的效果分析[J].人人健康, 2022, (04): 66-68.