



中成药处方分析与合理用药

胡安秀 (吉首市马颈坳镇白岩卫生院 湖南吉首 416000)

摘要:目的 将中成药合理用药情况施行分析与总结。方法 选取我们医院中成药处方 1000 张施行分析,总结 1000 张中成药处方不合理应用情况,开展针对性管理措施,比较开展管理措施前后不合理处方出现几率。**结果** 通过开展针对性管理措施,不合理处方出现几率和开展管理措施之前对比差异明显;开展针对性管理措施前后的不合理处方计分对比差异明显。**结论** 引发药方中成药不合理处方的因素主要包括用药不适宜处方、不规范处方以及超常处方,对于上述情况开展针对性管理措施,能够显著降低中成药不合理处方的出现风险,应该给予大力的推广与应用。

关键词: 中成药处方 不合理处方 针对性管理措施

中图分类号: R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-125-01

中成药处方具体指的是将中药药理作为基础指导,对于一类具体病变或是表现症状,将中成药选做原料,依照既定标准或是处方制作药品构成的处方^[1]。中成药在医院门诊以及住院部门病人中获得了十分广泛的使用,治疗效果明显,引发的副作用比较小,携带方法简便,临床适应症较为广泛等优势,但是文献资料显示,遭受各类原因的干扰,临床中成药处方中存在不合理情况^[2]。本文选取我们医院中成药处方 1000 张施行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我们医院中成药处方 1000 张施行分析 (2017.1-2018.1),所选取的中成药处方总包含妇产科、外科、儿科以及内科等,中成药处方中男性病人 700 例,女性病人 300 例,最小年龄 5 岁,最大年龄 80 岁,平均 44.5±16.6 岁,总结 1000 张中成药处方中不合理处方情况;在 2018.1-2019.1 选取中成药处方 1000 张开展针对性管理措施,其中包含妇产科、外科、儿科以及内科等,男性病人 680 例,女性病人 320 例,最小年龄 6 岁,最大年龄 82 岁,平均 44.8±17.0 岁。

1.2 方法

总结未开展针对性管理措施的中成药处方,将中药学理论作为基础,调查分析中成药说明书、应用指南以及处方点评管理规范,对于中成药处方加以调查,记录中成药处方用药合理性以及处方书写的规范性,按时点评不合理中成药处方实例,为其提供正确的宣传教育,同时对于中成药处方书写规范、使用方法以及使用剂量进行指导,由专业药师给予现场指导与点评,通过专业药师对于不合理用药情况施行管理^[3]。

1.3 评价标准

记录开展针对性管理措施前后产生不合理处方几率以及不合理处方计分情况,将开展针对性管理措施前后出现中成药处方不合理的具体类型进行统计,同时计算其处方不合理数量。

关于不合理处方计分的判定标准:对于开展针对性管理措施前后中成药处方不适宜处方、超常处方以及不规范处方的分布情况给予分析,用药不适宜处方具体包含给药方式不适宜、临床症状不适宜、药物配伍不适宜积极用药方式不适宜;超常处方中包含不存在相应表现症状进行用药、没有根据说明书进行用药以及处方中存在两种药理作用相同药物;不规范处方中包含书写格式不规范、处方中不存在药品规范名称、不存在审核处方适应性、中药汤剂没有和中成药分别开具处方、使用方式不清、诊断结果不明确以及处方修改之后没有进行签字等,上述每项出现不合理现象记录 1 分,总结每一项不合理药方的具体分数^[4]。

1.4 统计学计算

将计算所得出的相关数据通过 SPSS22.0 统计学软件开展计算与处理,其中 t 值代表检验计量所得资料,卡方值表示检验计数所得资料,两组之间的差异采取 P 值进行计算,将 P 值看作判断指标,倘若所得 P 值小于 0.05,表示各项临床数据之间存在统

计学意义,倘若所得 P 值超出 0.05,表示各项临床数据之间比较不存在统计学意义。

2 结果

通过研究可见,不合理处方的出现因素具体包含处方不适宜、处方不规范以及超常处方,关于处方不规范具体包含医生没有签名、诊断书写不完整、单张处方药品大于五种、医生签名不规范、药物的种类以及数量书写不准确以及婴幼儿处方没有标明体质量;处方不适宜具体包含联合用药不适宜、适应症不适宜、用药途径不适宜、用药不适宜以及药物使用方法具体剂量不适宜;超常处方具体包含高价药物、重复用药、超说明书给药以及无适应症给药。通过开展针对性管理措施,不合理处方出现几率和开展管理措施之前对比差异明显 ($P < 0.05$),见表 1;开展针对性管理措施前后的不合理处方计分对比差异明显 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1: 开展针对性管理措施前后不合理处方出现情况比较 [例 (%)]

组别	例数	不规范处方	不适宜处方	超常处方
管理之前	1000	30 (3.0)	30 (3.0)	0 (0)
管理之后	1000	5 (0.5)	10 (1.0)	50 (5.0)
χ^2		12.155	9.103	5.112
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 开展针对性管理措施前后的不合理处方计分情况比较 (分)

组别	例数	不规范处方	不适宜处方	超常处方
管理之前	1000	3.1±1.3	1.8±0.7	0.3±0.2
管理之后	1000	2.1±1.1	1.1±0.5	0
t		15.085	29.586	125.380
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现在由于中成药在临床中获得了广泛的应用,在治疗疾病方面存在理想的效果,但是因为中成药处方十分复杂,在用药剂量和药物特性中,大部分西医不是非常了解,所以十分容易产生药物使用剂量措施以及药物使用错误等现象,对于疾病治疗效果产生影响,提高中成药不安全性^[5]。根据本文的研究可见,分析中成药处方不合理情况,为其提供针对性的管理措施,能够明显提升临床医疗水平,降低不合理处方的出现风险,具有推广价值。

参考文献

- [1] 黄鸣秋,刁雨辉,陈燕华,等.我院门诊药房中成药与西药联用处方的合理性分析[J].中国药房,2013,24(43):4126-4128.
- [2] 郭跃山,王金刚.北京市回民医院 2010—2014 年门诊中成药处方应用情况调查及不合理用药分析[J].西部中医药,2016,29(4):83-85.
- [3] 韩洁,邹金凯,刘蕾.2011—2012 年我院门诊中成药处方点评与分析[J].中国药物应用与监测,2014,11(1):45-48.
- [4] 陈艳梅.我院门诊药房中成药和西药联用处方分析[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(20):277-278.
- [5] 周振宇.药房中成药不合理处方应用调查与管理措施实施意义[J].中医临床研究,2017,9(9):147-148.