

中药处方点评在中成药临床合理使用中的作用分析

姚秋锦

呈贡区人民医院 云南呈贡 650500

〔摘要〕目的 对中药处方点评在中成药临床合理使用中的作用进行分析。**方法** 所有研究样本均为我院开具的中成药处方单,将开展中药处方点评前(2017年1-6月)的1300张中成药处方单作为对照组,开展中药处方点评后(2018年1-6月)的1300张中成药处方单作为干预组,比较两组处方单的中成药临床合理使用情况及医患纠纷发生率。**结果** 干预组中出现不合理处方单的几率为1.15%,对照组中出现不合理处方单的几率为6.77%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$),其中大处方、用量异常、配伍不合理及重复给药是最为常见的问题;干预组出现2例不合理用药纠纷,纠纷率为0.15%,对照组则出现29例不合理用药纠纷,纠纷率为2.23%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 中药处方点评的应用,能够有效减少中成药临床不合理应用,降低医患纠纷发生的可能性,值得临床普及。

〔关键词〕 中药处方点评; 中成药; 临床合理用药

〔中图分类号〕 R94 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-075-02

医学技术不断发展的今天,我国的传统中医药学理论体系也在不断完善,中成药的品种、品质也在不断提升,作为一种临床常用的中草药制品,其具有使用便捷、疗效确切、不良反应少等优点,得到了广大医患的一致认可^[1]。但中成药种类繁多,且在不断新增中,在临床应用中难免出现使用不合理的现象,从而影响到患者的治疗,这就使得中药处方点评显得尤为重要^[2]。本文就中药处方点评在中成药临床合理使用的作用进行分析,现有研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有研究样本均为我院开具的中成药处方单,将开展中药处方点评前(2017年1-6月)的1300张中成药处方单作为对照组,开展中药处方点评后(2018年1-6月)的1300张中成药处方单作为干预组,处方单分别来源于儿科、妇科、外科、内科及五官科等,两组处方在数量、涵盖科室方面并无显著差异($P > 0.05$),可以进行比较。

1.2 方法

我院自2015年1月起开展中药处方点评工作:①成立中药处方点评小组,组长应由副主任药师担任,实行组长责任制,小组内所有成员均需经过严格的培训及考核方可上岗。②不定时抽取全院各科室的中药处方进行点评,每张处方单由两名组员进行点评,内容包括处方单书写是否规范(有无遗漏、字迹是否工整等)、用药是否合理等。③组长需每月不定时对点评工作进行抽查,并将抽查结果进行汇总分析。④将抽查、考核结果与绩效挂钩,并且建立严格的奖惩制度,加强监督,确保处方点评工作的质量。

1.3 观察指标

①对两组处方单的不合理用药情况进行观察,包括:大处方(除慢性疾病外,中成药处方超7日)、重复用药(处方中出现两种及以上相同功效的中成药)、用法用量异常(处方中用量过多或过少)、用药不符(处方中出现的中成药与病症不符)、配伍不合理(处方同时存在相反、相畏、相恶的中成药)等。②观察两组的不合理用药纠纷发生情况。

1.4 统计处理

数据计算均由SPSS21.0系统处理,遇计数资料以(n,%)表示,遇计量资料则以($\bar{x} \pm s$)表示,分别行卡方值、t值检验,以 $P < 0.05$ 认定为存在统计学意义。

2 结果

2.1 不合理用药情况

干预组中出现不合理处方单的几率为1.15%,对照组中出

现不合理处方单的几率为6.77%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$),其中大处方、用量异常、配伍不合理及重复给药是最为常见的问题,详见表1。

表1: 两组的不合理用药情况(n, %)

项目	干预组	对照组	χ^2	P
大处方	3	13	3.215	0.012
用量异常	2	15	4.678	0.007
用药禁忌	1	10	3.746	0.009
重复给药	4	19	3.587	0.010
用药不符	3	12	3.058	0.013
配伍不合理	2	19	4.128	0.005
总计	15	88	4.694	0.003

2.2 医患纠纷发生情况

干预组出现2例不合理用药纠纷,纠纷率为0.15%,对照组则出现29例不合理用药纠纷,纠纷率为2.23%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

随着中医学理论不断发展,中成药在临床中的应用范围变得更加广泛,加之各类中成药的品种、规格等也在不断增多,中成药在临床上的使用率逐年上升。然而,中成药的临床不合理用药比例却一直居高不下,对临床治疗造成影响^[3]。针对这一现状,国家卫生部等有关部门要求各级医疗机构须建立处方点评制度,从而提升临床用药合理性。本次研究选择开展处方点评前后的中成药处方,进行随机对照研究,研究结果显示,干预组中出现不合理处方单的几率为1.15%,对照组中出现不合理处方单的几率为6.77%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$),其中大处方、用量异常、配伍不合理及重复给药是最为常见的问题;干预组出现2例不合理用药纠纷,纠纷率为0.15%,对照组则出现29例不合理用药纠纷,纠纷率为2.23%,干预组明显低于对照组($P < 0.05$)。可以看出,开展处方点评后,临床不合理用药率下降,医患纠纷率也得到显著改善。中成药临床用药不合理的原因可以总结如下:中医学是一门复杂的学科,需要系统学习并且长时间累积经验,但临床上无法避免西医师开具中成药处方的现象,西医师对于中成药的认知不完善,就容易出现中成药临床用药不合理的现象,例如大处方、配伍不合理、给药重复等,其中给药重复不但增加了用药风险,也给患者造成了一定的经济负担,若配伍不合理,出现相反、相畏的情况,也会引发临床用药风险事件。为了提升中成药处方点评工作的质量,在进行中成药处方点评的

(下转第77页)

与对照组治疗有效率相比, 观察组偏高且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3 讨论

肺炎支原体在侵入进患儿机体以后, 通常情况下会潜伏 2-3 个星期, 肺炎支原体会以肺炎支原体顶端结构为渠道进而在患者宿主细胞表面进行黏附, 同时会伸出微管经宿主细胞汲取营养, 从而对患儿的细胞膜形成损伤, 释放出过氧化氢和核酸酶等代谢产物, 最终引发上皮细胞肿胀、上皮细胞坏死和细胞溶解等现象, 致使患儿机体形成变态反应, 对多种炎症细胞形成触发, 从而释放出大量的炎性介质和细胞因子, 最终致使患儿出现气道慢性变应性炎症反应^[5]。

小儿肺炎支原体肺炎患儿传统的临床治疗方式为大环内酯类抗生素药物治疗, 该方式能够有效改善患儿的各项生命体征和症状, 但是其临床疗效具有不稳定性, 临床上具有非常高的复发率^[6]。阿奇霉素属于第三代大环内酯类抗生素, 该药物能够与细菌核蛋白体 50s 亚基相结合进而对细菌的转肽过程形成阻碍, 对 RNA 蛋白质的合成起到促进作用, 进而发挥出显著的抗感染效果^[7]。布地奈德是属糖皮质激素类药物, 具有非常明显的局部抗炎作用, 该药物的应用可以有效提升患者溶酶体膜、平滑肌细胞和内皮细胞的稳定性, 能够对免疫反应产生抑制作用, 能够对抗体合成过程形成阻碍, 进而影响到过敏活性介质例如组胺等的释放, 同时能够有效作用于抗原抗体结合过程, 对其激发的酶促反应形成抑制作用, 对平滑肌的收缩反应进行减轻, 对支气管收缩物质的合成过程和释放过程进行抑制, 另外布地奈德颗粒小, 雾化吸入更易于进入细支气管, 给患者带来的副作用更小, 通过雾化治疗, 能够促使药物直接到达患儿病灶部位, 能够促使药物在尽可能短的时间内发挥出临床疗效^[8]。本次研究结果表明与对照组啰音消失时间、憋喘缓解时间和咳嗽缓解时间相比, 观察组均明显

偏低 ($P < 0.05$); 与对照组治疗有效率相比, 观察组明显偏高 ($P < 0.05$); 两组患儿均未出现药物相关不良反应。说明阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入的应用有利于优化小儿肺炎支原体肺炎患儿的临床治疗工作, 有利于保障患儿安全性。

综上所述, 给予小儿肺炎支原体肺炎患儿阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗能够在保证患儿临床治疗安全性基础上, 对患儿的临床体征和症状进行有效改善, 临床疗效显著, 具有推广价值。

【参考文献】

[1] 吕志玲. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗 60 例小儿肺炎支原体肺炎的临床价值探讨 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(3):548-549.
 [2] 杨红梅, 王乖莉. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(4):77-79.
 [3] 孙彩云. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素对肺炎支原体肺炎患儿症状改善及肺功能的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):68-70.
 [4] 严新颖. 儿科门诊阿奇霉素联合雾化治疗小儿支原体感染的临床疗效探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(20):2846-2848.
 [5] 孟善玲. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效 [J]. 中国实用医刊, 2018, 45(24):110-112.
 [6] 张桂欣. 布地奈德混悬液和复方异丙托溴铵溶液雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿肺功能及炎性因子和预后的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(12):1171-1174.
 [7] 王艺卿, 连亚莲. 阿奇霉素+布地奈德混悬液雾化吸入对小兒肺炎支原体肺炎的疗效 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(23):139-140.
 [8] 杨静. 特布他林与布地奈德混悬液联合雾化吸入治疗小儿支原体肺炎的效果观察与护理 [J]. 海峡药学, 2018, v.30; No.222(7):242-243.

(上接第 72 页)

越来越的社会医疗机构更加倾向此治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 从而有效提升疗效。

【参考文献】

[1] 谢宗伟. 治疗 III A 型前列腺炎应用小剂量糖皮质激素的临床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):169-170.
 [2] 黄业畅. III A 型前列腺炎采用小剂量糖皮质激素治疗的临

床疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017(6).

[3] 贾维嘉, 王晓红, 王晓璐. 小剂量糖皮质激素对 III A 型前列腺炎患者的辅助治疗作用 [J]. 中国继续医学教育, 2017(10).
 [4] 傅长德, 伍伯聪, 辛军, 等. 小剂量糖皮质激素治疗 III A 型前列腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国全科医学, 2013(42):97-99.
 [5] 张颖. 小剂量糖皮质激素辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床疗效 [J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(009):1336-1337.

(上接第 73 页)

备较高的治疗安全性, 能够有效改善患者的抑郁症状, 更有利于患者的疾病治疗。

【参考文献】

[1] 朱瑞刚. 雷贝拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎患者的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(13):80.

[2] 陈敏, 谢志刚, 邓明玉. 氟哌噻吨美利曲辛结合埃索美拉唑治疗慢性胃炎并发 GERD 临床分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2020, 41(10):1205-1207.

[3] 陈欣. 自拟益气养阴汤联合埃索美拉唑、莫沙必利及氟哌噻吨美利曲辛片治疗慢性萎缩性胃炎的效果 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(17):3190-3191.

(上接第 74 页)

23(007):15-41.

[2] 邓红梅. 老年期精神分裂症应用阿立哌唑和喹硫平治疗的效果和安全性分析 [J]. 医药前沿, 2016, 6(5):27-28.

[3] 张会莲. 对比阿立哌唑和喹硫平治疗老年期精神分裂症的

疗效与安全性 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(71):165-165.

[4] 陈婷婷. 阿立哌唑与喹硫平治疗老年期精神分裂症的疗效对比 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(012):181-182.

[5] 宋军. 阿立哌唑, 喹硫平治疗老年精神分裂症的临床疗效及药物经济学比较 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(036):199-200.

(上接第 75 页)

同时, 还可以将临床不合理用药事件进行分析, 作为典型, 用于培训及考核^[4]。

综上所述, 中药处方点评的应用, 能够有效减少中成药临床不合理应用, 降低医患纠纷发生的可能性, 值得临床普及。

【参考文献】

[1] 王伟, 董小红. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的

作用分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(36):348.

[2] 赵海. 中药处方点评在中成药合理使用中的作用及意义 [J]. 黑龙江医学, 2020, 44(8):1018-1021.

[3] 张杰. 中药处方点评在中成药临床合理使用中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(20):103-105.

[4] 李芳. 中药处方点评对医院中成药临床合理应用的促进作用分析 [J]. 医药前沿, 2019, 9(21):252-253.