

门诊西药处方不合理用药分析

郭月滨 林玮玮 林毅峰 杨李娜^{通讯作者}

福建医科大学附属漳州市医院 363000

〔摘要〕目的：分析门诊西药房西药处方的不合理用药情况及改进措施。方法：随机抽取本院门诊西药房 2024 年 6 月 -2025 年 2 月期间开具的 1400 张处方，筛选出其中的不合理用药处方单，展开原因分析后提出改进管理措施。结果：1400 张处方中存在 65 张不合理用药单，占总数的 4.64%；其中包括 39 张抗菌药物处方（60.00%），26 张非抗菌药物处方（40.00%）；在 65 张不合理处方中包括用药次数不合理（12 张 /18.46%）、药物配伍不合理（20 张 /30.77%）、重复用药（15 张 /23.08%）、规格选择不合理（18 张 /27.69%）等。结论：当前门诊西药处方中存在着较多不合理用药行为，影响治疗效果和西药房管理质量，门诊西药房应不断分析不合理用药的原因并采用个性化的管理对策提高药师审核处方的能力，提高门诊西药处方管理质量和效率。

〔关键词〕门诊西药房；西药处方；不合理用药率；改进管理

〔中图分类号〕R927.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2025）08-001-02

门诊西药房在医院门诊众多部门中较为重要的科室之一，西药房兼管理、经营、服务、技术等为一体，为门诊患者提供质量合格、准确的药品，保证患者的用药安全和药物治疗效果^[1]。在门诊西药房处方管理过程中由于医药制造业的快速发展、药品种类繁多等因素的影响极易导致不合理用药现象的发生，影响患者用药效果和用药安全，导致门诊西药房管理质量和效率下降。因此，在门诊西药处方管理中分析不合理用药的原因、设计个性化的西药处方管理措施，减少不合理用药现象的出现，保障患者的用药安全。基于此，为了分析门诊西药处方不合理用药的原因和改善对策，本院门诊西药房收集了既往 1400 张处方展开了分析和探究。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽取本院门诊西药房同一时间段内开具的 1400 张处方展开观察，1400 张处方中内科处方 256 张，外科 269 张，妇科 159 张，儿科 145 张，皮肤科 185 张，内分泌科 105 张，肛肠科 136 张，其他科室 145 张。

1.2 方法

筛选出 1400 张处方中的不合理用药处方单，并提出改进管理措施：（1）门诊西药处方的审核和点评：门诊西药房在开展管理工作中首先应加强西药处方的审核、点评等工作，对于各个科室医生开具的处方单、患者的多方面信息进行综合性判断，评估患者所患疾病是否需要使用开具的药物、药物使用的规范性和合理性。在医院内搭建药品信息更新平台，确保医生及时获取最新用药依据和规范要求，增进药师、临床医生之间的沟通和互动。要求门诊西药房药师严格按照《医疗机构处方审核规范》相关文件和明确要求审核处方单，将不合理处方打回科室，并指出问题要求其重新开具正确和规范的处方单。（2）定期培训和学习：医院应组织西药房药师、各科室临床医生定期参与院内的门诊西药合理用药规范和西药相关药理知识，还应定期开展用药知识、正确书写处方等相关培训工作，以更好的规范医生处方书写行为。要求药师严格参照《处方管理办法》保证药品的名称、规格、用量、用法等准确规范，尤其是名称必须以国家公示的药品名为准，提高西药处方的准确性和规范性。将西药房的书写、处方合

理性纳入绩效考核中，减少由于专业滞后或患者不合理要求引发的用药安全问题出现，提高医生的配合积极性。（3）处方发药时的健康宣教：西药房在为患者发放药物时应通过药师咨询、诊室宣传海报、手册等方式强化用药安全性的教育工作，引导和再三叮嘱患者用药过程中的注意事项及禁忌行为，避免不合理用药行为的出现。

1.3 观察指标

统计 1400 张处方单中的不合理用药率、不合理用药现象。

1.4 统计学分析

采用 SPSS27.0 统计学软件，计数资料用例数（n）和率（%）表示，行 χ^2 检验；经检验符合正态分布的计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较行独立 t 检验，组内比较行配对 t 检验；P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不合理用药率

1400 张处方中存在 65 张不合理用药单，占总数的 4.64%；具体见表 1：

表 1 1400 张处方中的不合理用药率（n/%）

组别	抗菌药物处方	非抗菌药物处方
份数（n）	39	26
百分比（%）	60.00	40.00

2.2 不合理用药现象

65 张不合理处方中包括用药次数不合理、药物配伍不合理、重复用药、规格选择不合理等等，具体见表 2：

表 2 65 张不合理处方的不合理用药分布情况（n/%）

组别	用药次数 不合理	药物配伍 不合理	重复用药	规格选择 不合理
份数（n）	12	20	15	18
百分比（%）	18.46	30.77	23.08	27.69

3 讨论

研究显示，门诊西药处方不合理的原因包括以下几个方面，首先是医生因素的影响，部分医生在开具门诊处方时由于专业知识更新不及时，对于门诊新药的禁忌症、适应证、药物相互作用等知识掌握不全，在开具处方时极易出现药物

（下转第 4 页）

统计学上具有显著意义 ($P < 0.05$)。这一结果不仅有力地验证了丙戊酸作为广谱抗癫痫药物的显著有效性,还深入揭示了其血药浓度和疗效之间存在着密切且直接的联系。当丙戊酸血药浓度维持在有效区间内,能更有效地管控癫痫发作情况,进而提升患者的日常生活质量^[5-7]。

在不良反应发生率层面,我们的研究成果揭示,伴随着丙戊酸血药浓度的逐步提升,不良反应的出现频率呈现出一种递减的趋势,然而需注意的是,这种递减趋势或许与高浓度组的受试者人数相对偏少有所关联,故而不能草率地将其判定为血药浓度提升的直接作用。尽管如此,低浓度组的不良反应出现频率(具体为 15.2%)仍旧显著高于中等浓度组(详细数据为 8.9%)以及高浓度组(确切数字为 4.8%),且这三个不同浓度组之间的差异在统计学上具有显著意义 ($P < 0.05$)。这提示我们在临床用药的流程中,需要细致地监测患者的血药浓度水平,从而在保证治疗效果的同时,尽可能地降低不良反应的出现概率^[8-10]。

在合并用药的情况上,我们观察到当丙戊酸的药浓度逐渐上升时,合并用药的比率出现了明显的下降趋势。低浓度组的合并用药情况较为显著,达到了 85.7% 的比例,中等浓度组相对较低,为 78.5%,而高浓度组的合并用药率则进一步下降,具体数值为 58.8%。三组间存在的差异在统计学上呈现出显著的意义 ($P < 0.05$)。这一结果进一步指出,在丙戊酸血药浓度处于较高水平的状态下,患者倾向于仅依赖一种药物进行治疗,无需再额外增加其他种类的抗癫痫药物。这不仅有助于更直观地简化治疗方案,还可能有效减少因药物间相互作用而导致的不良反应风险^[11]。

然而,值得注意的是,尽管高浓度组展现出了最低的癫痫发作频率、最低的不良反应发生率以及最低的合并用药率,但这些积极表现并不意味着血药浓度的提升是无上限的益处。过高的血药浓度可能致使药物毒性显著提升,进而诱发一系列严重的不良反应。在临床实践中,我们需细致考虑患者的个体化情况,诸如年龄、体重以及肾功能等诸多因素,来精心规划给药方案,以保障血药浓度能稳定地维持在既高效又安全的界限内^[12]。

综上所述,本研究针对不同丙戊酸血药浓度组的患者,详细对比分析了他们的癫痫发作频次、不良反应的出现情况以及合并用药的比例,有力验证了丙戊酸血药浓度与存在有癫痫症状患者临床治疗效果之间存在的紧密联系。监测血药浓度的具体过程有助于精准实现个体化治疗策略,从而有效提

升疗效,并大幅度减少不良反应的发生。在未来的临床实践中,我们应持续钻研并改进丙戊酸的给药方式,力求更加精准地贴合存在有癫痫症状患者的治疗期望,从而更好地满足他们的需求。也需要密切关注血药浓度监测技术的持续进步,为临床医生在合理用药方面提供更加精确且高效的辅助工具,从而进一步提升用药的安全性和有效性。

[参考文献]

- [1] 胡源, 杨辉, 虞梅. 癫痫患者 CYP2C19 基因多态性与丙戊酸钠血药浓度、疗效的相关性研究 [J]. 海南医学, 2024(4):476-480.
- [2] 蒋琪. 丙戊酸钠在癫痫治疗中血药浓度、临床疗效及安全性关系分析 [J]. 中外医药研究, 2022(5):3-5.
- [3] 洪丽绵, 吴水发, 张清泉, 等. 丙戊酸血药浓度与临床疗效、不良反应的相关性分析 [J]. 海峡药学, 2021(8):79-82.
- [4] 杨雪, 王萍, 潘静, 等. 丙戊酸浓度与单药或联用治疗门诊癫痫患者生化指标的相关性 [J]. 中南大学学报(医学版), 2020(7):782-789.
- [5] 马虹英, 朱武, 王灿, 等. 254 例中国癫痫患者丙戊酸和 2-丙基-4-戊烯酸浓度与不良反应的相关性 [J]. 中南大学学报(医学版), 2019(7):775-783.
- [6] 许建文, 黄品芳, 吴京南, 等. MDR1 基因多态性与美罗培南血药浓度及临床疗效的相关性研究 [J]. 中国抗生素杂志, 2019(11):1316-1318 封 3.
- [7] 王金莉, 陈杰明, 彭婷婷, 等. 丙戊酸钠血药浓度与其抗癫痫疗效的相关性研究和不良反应分析 [J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2018(2):78-80.
- [8] 王童, 李彩霞, 陈晓晨, 等. 慢性髓系白血病患者尼洛替尼血药浓度与临床疗效相关性的研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2018(1):116-120.
- [9] 廖小云. 结核性脑膜炎脑脊液中利福平浓度与临床疗效相关性分析 [J]. 中国医学创新, 2018(9):34-38.
- [10] 陈曜曜, 史道华, 刘光华, 等. OCT2、MDR1 基因多态性与婴幼儿万古霉素血药浓度及临床疗效的相关性研究 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018(2):154-158.
- [11] 刘沙, 金梅, 傅川, 等. 丙戊酸钠血药浓度与抗癫痫疗效及影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2016(27):3805-3807.
- [12] 党静, 陈继华. 丙戊酸钠血药浓度与儿童癫痫疗效的相关性研究 [J]. 中国药业, 2016(14):19-22.

(上接第 1 页)

配伍禁忌、药物使用剂量不当等方面的问题。其次可能是患者因素的影响,部分患者自行判断病情并未遵医嘱服用药物,使得医生开具处方时的决策失误,导致非必要用药现象的出现^[2]。最后是门诊处方管理因素的影响,部分门诊西药房未能具备完善的处方前置审核机制,未能及时的审核和拦截不合理处方单,且药品最新用药信息传递存在着一定的滞后性,医生难以第一时间获得准确的依据,使得不合理用药风险增加。因此,在门诊西药房管理中提出相应的改善对策显得尤为重要。门诊西药房在处方管理过程中应通过规范门诊西药处方的审核和点评、组织临床医生、西药房药师定期培训和学习、重视对患者的处方发药时健康宣教等管理对策更好的提高西药处方的合理性和规范性,减少不合理用药现象对患者治疗

效果、用药安全产生的影响,提高门诊西药房的管理质量和管理效率^[3]。

综上所述,门诊西药处方审核和优化管理对于提高西药处方合理用药率的效果较为明显,值得推广实施。

[参考文献]

- [1] 季昌梅. 某基层医院门诊内科口服西药处方的不合理用药情况分析 & 干预效果 [J]. 北方药学, 2021, 18(08):117-118+127.
- [2] 曾深. 门诊药房中成药与西药联合应用处方的合理性分析 [J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(23):96-99.
- [3] 王新, 周艳丽, 赵莉, 等. 某市中医院 2020 年 1200 张门诊患者西药处方点评及其不合理用药原因分析与改进措施 [J]. 抗感染药学, 2022, 19(08):1142-1145.