

我院2014年门急诊小包装中药饮片处方点评

刘道刚*,程一帆#,王 兵(重庆市中医院药剂科,重庆 400021)

中图分类号 R969.3;R286;R197.323

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2015)14-1996-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.14.41

摘要 目的:为处方质量的持续改进提供参考。方法:随机抽取我院门急诊2014年每月某天的小包装中药饮片处方,共5 151张,按照国家和我院制定的有关中药饮片处方的管理规定,对所选处方的合理性以及不合理处方类别和百分比进行点评。结果:5 151张处方中,合理处方为3 237张,占抽查处方的62.84%;不合理处方为1 914张,占抽查处方的37.16%。各类不合理处方数及其构成比依次为:大处方(包括处方金额、剂数、药味数、贵重药质量超过规定等)1 040张,占54.34%;缺中医诊断652张,占34.06%;无煎服法或煎服法不准确108张,占5.64%;急诊处方超3剂56张,占2.93%;调剂复核无双签字39张,占2.04%;缺临床诊断14张,占0.73%;毒性药品超剂量或使用“十八反”药对未注明原因和再次签名4张,占0.21%;诊断与用药不符1张,占0.05%。结论:我院门急诊小包装中药饮片处方总的合格率还不理想,持续改进工作仍需加强。

关键词 门急诊;小包装中药饮片;大处方;处方点评

Prescription Comment of Chinese Herbal Medicine with Small Package in the Outpatient and Emergency Department of Our Hospital in 2014

LIU Dao-gang, CHENG Yi-fan, WANG Bing (Dept. of Pharmacy, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the continuous improvement of prescription quality. METHODS: 5151 prescriptions of Chinese herbal medicine with small package in the outpatient and emergency departments of our hospital were randomly selected from one day of each month in 2014. According to the relevant regulations of Chinese herbal medicine prescriptions in China and our hospital, the reasonability of prescriptions, categories and proportion of unreasonable prescriptions were commented. RESULTS: Among the 5 151 prescriptions, 3 237 were reasonable prescriptions (62.84%) and 1 914 were unreasonable (37.16%). The quantities and composition ratios of unreasonable prescriptions were listed as follows: 1 040 big prescriptions (54.34%) (including prescription cost, dosage numbers, drugs numbers, valuable medicine with excessive weight, etc.); 652 prescriptions lacking of TCM diagnosis (34.06%); 108 prescriptions with no boiling method or inaccurate boiling method (5.64%); 56 emergency prescriptions exceeding 3 doses (2.93%); 39 adjust check prescriptions with no double signatures (2.04%); 14 prescriptions lacking of clinical diagnosis (0.73%); 4 prescriptions with excessive toxic dose or using 18 incompatible medicaments with no reason and re-signature (0.21%) and 1 prescription with no match diagnosis and medication (0.05%). CONCLUSIONS: The total qualified rate of Chinese herbal medicine with small package in the outpatient and emergency department of our hospital still remains to be improved and continuous effort of prescription regulation shall be strengthened.

KEYWORDS Outpatient and emergency department; Chinese herbal medicine with small package; Big prescription; Prescription comment

我院是西南地区规模较大的一家三级甲等中医院,医院中医特色浓厚,全年门急诊中药处方(含小包装中药饮片、散

装中药饮片、中药配方颗粒)占整个门急诊处方量近40%。对此,医院高度重视中药处方的质量管理,不仅成立了专门的中

- 药学杂志,2008,28(9):755.
- [4] 袁玉辉,张波,梅丹.老年人药物相关问题和用药管理[J].中国药学杂志,2011,46(12):966.
- [5] 金有豫,高润霖.中国国家处方集[M].北京:人民军医出版社,2010:106-107.
- [6] 陈瑞玲,张艳梅,赵志刚.228例氨茶碱血药浓度监测分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(3):214.

- [7] 苏新民,杨金有.糖皮质激素的合理应用[J].中国实用医药,2010,5(8):142.
- [8] 刘明忠,罗恒,李玉平.老年人肺部感染药学监护要点探讨[J].中国药房,2012,23(2):175.
- [9] 杨进刚.心房颤动的诊断与药物治疗:中国专家共识[J].心脑血管病防治,2008,8(4):215.
- [10] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(5):42.

* 主管中药师。研究方向:药学服务与药库管理。电话:023-67983706。E-mail:343986158@qq.com

通信作者:主任中药师。研究方向:医院药事管理。电话:023-67063730。E-mail:13752834399@126.com

(收稿日期:2014-09-03 修回日期:2015-03-21)

(编辑:钟秋月)

药饮片处方点评专家组,还于2013年9月—2014年7月,在既往处方管理基础上,根据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《医院中药饮片管理规范》《中药处方格式及书写规范》《关于进一步加强中药饮片管理保证用药安全的通知》^[1-5]等规章,制定了具有我院特色的《加强中药饮片处方管理办法》《坚持合理用药处方点评专项活动》《关于进一步加强合理用药管理规定》等管理办法,明确要求全院执业医师在开具中药处方时遵照执行。鉴于我院门急诊小包装中药饮片处方占全院中药处方的近70%,笔者对我院2014年门急诊小包装中药饮片处方进行点评,希望通过点评结果能反映出我院中药饮片处方质量的整体情况,对管理层补充完善管理办法、切实促进合理用药、降低药品费用有所裨益。

1 资料与方法

采用回顾性调查方法随机抽取我院门急诊2014年每月某天的的小包装中药饮片处方,共5 151张,按照我院制定的《加强中药饮片处方管理办法》《坚持合理用药处方点评专项活动》《关于进一步加强合理用药管理规定》等管理办法,对每月抽取的处方逐一进行分析,对不合理处方出现的问题进行记录并归纳整理,计算各种不合理处方所占的比例,并对不合理处方进行点评。

2 结果与分析

2.1 抽查处方的合理性统计

随机抽取2014年1—12月我院门急诊小包装中药饮片处方5 151张中,合理处方为3 237张,占抽查处方的62.84%;不合理处方为1 914张,占抽查处方的37.16%。抽查处方中合理处方与不合理处方统计详见表1。

表1 抽查处方中合理处方与不合理处方统计

Tab 1 Statistics of reasonable prescriptions and unreasonable prescriptions in the prescription checking

月份	当月门急诊小包装饮片处方总数,张	抽查处方数,张	抽查率, %	合理处方数,张	合格率, %	不合理处方数,张	不合格率, %
1	21 532	374	1.74	177	47.33	197	52.67
2	22 456	216	0.96	108	50.00	108	50.00
3	14 778	455	3.08	237	52.09	218	47.91
4	20 318	702	3.46	379	53.99	323	46.01
5	22 066	753	3.41	412	54.71	341	45.28
6	16 553	580	3.50	405	69.83	175	30.17
7	19 912	512	2.57	366	71.48	146	28.52
8	20 036	237	1.18	183	77.22	54	22.78
9	18 169	331	1.82	229	69.18	102	30.82
10	20 528	270	1.31	206	76.30	64	23.70
11	19 104	470	2.46	341	72.55	129	27.45
12	20 620	251	1.22	194	77.29	57	22.71
合计	236 072	5 151	2.18	3 237	62.84	1 914	37.16

由表1可见,2014年我院门急诊小包装中药饮片处方质量呈逐月好转趋势,这与医院制定的一系列管理措施密不可分。

2.2 不合理处方分类及构成比

各类不合理处方数及其构成比依次为:大处方(包括处方金额、剂数、药味数、贵重药质量超过规定等)1 040张,占54.34%;缺中医诊断652张,占34.06%;无煎服法或煎服法不准确108张,占5.64%;急诊处方超3剂56张,占2.93%;调剂

复核无双签字39张,占2.04%;缺临床诊断14张,占0.73%;毒性药品超剂量或使用“十八反”药对未注明原因和再次签名4张,占0.21%。各类不合理处方数及构成比详见表2。

表2 各类不合理处方数及构成比

Tab 2 Numbers and percentages of various kinds of unreasonable prescriptions

不合理处方分类	不合理处方数,张	构成比, %
大处方	1 040	54.34
缺中医诊断	652	34.06
无煎服法或煎服法不准确	108	5.64
急诊处方超3剂	56	2.93
调剂复核无双签字	39	2.04
缺临床诊断	14	0.73
毒性药品超剂量或使用“十八反”药对未注明原因和再次签名	4	0.21
诊断与用药不符	1	0.05
合计	1 914	100

2.3 不合理处方分析

2.3.1 大处方 从表2可见,我院不合理处方以大处方为主。在我院制定的中药饮片处方点评办法中,界定大处方的标准为:普通处方超7 d用量;慢性疾病处方超14 d用量;治疗常见病、多发病用药超20味;普通处方每剂费用超70元;治疗各类恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、肾功能衰竭等医保规定病种用药超25味;单张处方金额超1 000元;无正当理由使用贵重药材及超过医院规定的限量等。大处方分类及构成比详见表3。

表3 大处方分类及构成比

Tab 3 Classifications and percentages of big prescriptions

大处方分类	处方数,张	构成比, %
普通处方每剂费用超70元	365	35.10
普通处方超7 d用量	353	33.94
治疗常见病、多发病用药超20味	199	19.13
单张处方金额超1 000元	68	6.54
治疗各类恶性肿瘤、系统性红斑狼疮、血友病、再生障碍性贫血、肾功能衰竭等医保规定病种用药超25味	36	3.46
无正当理由使用贵重药材及超过医院规定的限量	19	1.83
合计	1 040	100

从表3可见,我院大处方以普通处方金额和剂数超过规定为主,其次是用药超过规定的味数。究其原因有:(1)中药材价格持续上涨,导致医院药品成本增高。(2)小包装饮片因为是单剂量独立包装,其价格相对传统的散装饮片稍高。(3)某些处方医师中医理论功底不够扎实,开具处方时不能体现出中医理论中的辨证论治和合理配伍原则,相同功能主治的药物重复使用,导致处方药味偏多。(4)不排除个别处方医师片面追求经济指标的主观所为。

2.3.2 临床诊断不规范 不合格处方中,缺中医诊断的处方位居第二。其中缺中医诊断最集中的是治疗恶性肿瘤类疾病的处方,此类处方仅在临床诊断栏书写“肿瘤”二字,而没有中医病名和证型。缺临床诊断的处方是在临床诊断栏下无内容或写出“转方”“开药”等非诊断用语字样。在处方的“四查十对”中,有一项是“查合理用药,对临床诊断”,即用药合理与否与临床诊断密不可分。就“感冒”这种疾病举例,中医即可分为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒、气虚感冒、时行感冒等多种

类型,用药时不可同一而论,或发汗解表、疏散风寒,或疏散风热、清热解毒,或解表化湿祛暑,或益气解表等。所以,中药处方如无中医诊断,其辨证论治、理法方药及同病异治的中医特色将难以准确体现^[6]。

2.3.3 其他 其他不合理处方占12%,问题包括无煎服法或煎服法不准确,如既写了煎服,同时又写外用;或需要先煎后下的药没有角注;其中更多的是没有按照《中药处方格式与书写规范》的要求完整写出用法用量,如煎药量、服药时间、服药次数、药液温度等^[4]。使用毒性药品制川乌10~15g,严重超过《中国药典》规定剂量^[7],同时使用“十八反”药对半夏与附片没有说明理由及再次签名。诊断与用药不符是临床诊断为泻下,处方用药却为泻下剂番泻叶。急诊处方超3剂的问题主要是非急诊患者在急诊科就诊,处方医师用错处方颜色造成。不合理处方中与药学人员有关的除了没有在处方后记中的调剂与复核项下签字外,对毒性药品超剂量和使用“十八反”药对无再次签名处方按常规调剂,也与药学人员审方不严有关。

3 讨论

3.1 抽查处方的代表性

我院2014年1—12月门急诊小包装中药饮片处方共有236 072张,抽查了5 151张,占总处方数的2.18%,符合《医院处方点评管理规范(试行)》对门诊处方的抽样率不应少于总处方量的1%,且每月点评处方绝对数不应少于100张的规定^[6,8]。同时,抽取的处方从周一至周日,涵盖了医院所有的科室。因此,抽查处方反映出的问题具有一定代表性。

3.2 不合理处方的共性与个性

通过对不合理处方的分析,80%以上的问题出现在大处方和无中医诊断方面,这是门急诊不合理处方的共性问题。其中,大处方涉及的科室和医师较多,普遍性较强;无中医诊断涉及面较窄,主要在个别医师处方中反复出现。其他不合理处方虽然是个性问题,但也是影响处方质量的多种因素。

3.3 关于处方限金额与味数问题

在《医院处方点评管理规范(试行)》《中药处方格式及书写规范》中,对中药饮片处方正文的书写要求是体现“君、臣、佐、使”的特点^[2,4],并没有对药味数进行限制。我院将限制药味数和金额作为点评项目,其目的是在目前老百姓普遍反映的“看病难、看病贵”氛围中,要求临床医师在确保疗效的前提下少用药、用好药、多用便宜药,更好去钻研业务,提升诊疗水平。同时有利于纠正医疗服务中的不正之风,切实纠正大处方带来的损害患者权益以及浪费中药资源等问题。

3.4 对我院中药饮片处方质量持续改进的思考

2014年,针对中药饮片处方质量的提高和不合理处方的干预,我院不仅制定了多项管理办法,还实行了每两周一次对中药饮片大处方的专项点评,这对我院中药饮片处方质量的改善起到了积极的作用。但是,从我院目前落实的干预措施

来看,主要采用的是事后干预,如扣发当事人奖金和在医院办公自动化系统(Office automation,OA)通报等。虽然事后干预必不可少,但笔者认为事前干预更有必要,这样就能将不合理处方行为规避在发生之前,从而真正起到提高医疗质量、保证医疗安全、维护患者利益的作用。就我院不合理中药饮片处方存在的问题而言,对于诸如大处方等共性问题,还是要从抓思想认识和提升业务技能着手,如定期组织各级医师学习相关法律法规,学习中医经典名方,熟记《中药处方格式与书写规范》的具体要求等。对连续三月多张处方出现大处方问题且所开处方无“君、臣、佐、使”等中医理论体现的医师,除了扣发奖金和通报外,可暂停处方权,并安排到相关部门参与处方点评,向处方行为规范的医师学习。对于一些个性问题,可分别找当事医师了解出现错误的原因,帮助其在以后的处方行为中改进。另外,也可以通过医院管理信息系统(Hospital information system, HIS)对电子处方进行事前干预,比如在系统里设置普通处方、慢性疾病处方和医保规定的特殊疾病处方,开具处方时系统自动提示每种处方允许使用的药味数、剂数和处方金额上限,凡是味数、剂数、金额超过规定或有缺项、贵重药品超剂量等情况,均不能进入处方打印程序。最后,需加强药学人员对中药饮片处方的审核力度,对可能出现安全隐患,如毒性药品超剂量和出现“十八反”“十九畏”而没有双签字的处方要坚持拒绝调剂^[9]。

综上所述,我院2014年门急诊小包装中药饮片处方质量在医院的高度重视下呈持续好转态势,但总的合格率还不理想,持续改进工作仍需加强。

参考文献

- [1] 卫生部.处方管理办法[S].2007-03-13.
- [2] 卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[S].2010-02-10.
- [3] 国家中医药管理局,卫生部.医院中药饮片管理规范[S].2007-03-12.
- [4] 国家中医药管理局.关于印发中药处方格式及书写规范的通知[S].2010-12-13.
- [5] 国家中医药管理局.关于进一步加强中药饮片管理保证用药安全的通知[S].2012-05-04.
- [6] 卫生部,国家中医药管理局.国家基本药物临床应用指南[S].北京:人民卫生出版社,2012:10.
- [7] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010:37.
- [8] 吴永佩,颜青.医院处方点评管理规范(试行)释义与药物临床应用评价[J].中国药房,2010,21(38):3 553.
- [9] 卫生部.医疗用毒性药品管理办法[S].1988-11-15.

(收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-04-15)

(编辑:钟秋月)