

中药调剂中运用处方药分析的效果分析

张 冉

北京市顺义区龙湾屯镇卫生院 北京 101306

摘要: **目的:** 在中药调剂中运用处方药分析, 并分析其实施效果。**方法:** 随机抽取2021年1月-2022年1月期间我院中药房的中药饮片处方3000张, 运用处方药分析(2021年7月)前、后各1500张, 分别作为对照组、观察组。对照组应用常规中药调剂方式, 观察组运用处方药分析。比较两组处方调剂差错情况发生率、具体类型以及两组患者的用药安全事件发生率、患者满意度。**结果:** 观察组处方调剂差错发生率为1.87%, 明显低于对照组的6.80%, 差异明显($P < 0.05$); 观察组用药安全事件发生率明显低于对照组, 患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在中药调剂中运用处方药分析能够减少调剂差错及用药安全事件发生, 患者满意度更高, 实施效果良好。

关键词: 处方分析; 中药调剂; 用药安全

Effect analysis of prescription drug analysis in traditional Chinese medicine dispensing

Ran Zhang

Shunyi Longwantun hospital, Beijing 101306

Abstract: **Objective:** To analyze prescription drugs in traditional Chinese medicine adjustment and analyze their implementation effect. **Methods:** A total of 3000 prescriptions of traditional Chinese medicine (TCM) from the TCM pharmacy of our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly selected. 1500 prescriptions before and 1500 prescriptions after prescription drug analysis (July 2021) were used as the control group and the observation group, respectively. The control group was treated with conventional Chinese medicine dispensing, and the observation group was treated with prescription drug analysis. The incidence and specific types of prescription dispensing errors were compared between the two groups, as well as the incidence of medication safety events and patient satisfaction of the two groups. **Results:** The incidence of prescription adjustment errors in the observation group was 1.87%, significantly lower than 6.80% in the control group, and the difference was obvious ($P < 0.05$); the incidence of drug safety events in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the patient satisfaction was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of prescription drug analysis in traditional Chinese medicine dispensing can reduce dispensing errors and medication safety incidents, improve patient satisfaction, and achieve good implementation effect.

Keywords: prescription analysis; traditional Chinese medicine adjustment; drug safety

中药饮片处方是记录医师临床诊断、患者情况、辨证用药等综合信息的重要书面文书, 是患者诊疗期间的重要凭证, 同时也是药剂师为患者调剂中药的主要依据, 因此, 处方质量直接关系到用药效果及用药安全性^[1]。近年来, 随着中药物使用量的增加, 中药处方量也显著增加, 而中药饮片处方、调剂过程中的相关管理制度尚未完善, 还存在诸多问题。例如处方不合理、不规范、超常处方等情况时有发生。为确保临床合理用药, 减少

不安全事件的发生, 需要药师在调剂药物时对处方进行分析和点评, 确保对症下药, 最大程度的减少不合理用药, 保障用药安全^[2]。针对这种情况, 本文将我院中药房为研究对象, 随机抽取2021年1月-2022年1月的中药饮片处方, 对运用处方药分析前后的处方调剂差错情况进行分析, 现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取2021年1月-2022年1月期间我院中药房的中药饮片处方3000张,运用处方药分析(2021年7月)前、后各1500张,分别作为对照组、观察组。对照组处方对象:男性772例,女性728例,年龄20~72岁,平均(45.59±7.08)岁;处方来源:内科482张,外科320张,妇产科288张,皮肤科272张,其他138张。观察组处方对象:男性789例,女性711例,年龄19~73岁,平均(44.34±7.33)岁;处方来源:内科502张,外科317张,妇产科318张,皮肤科266张,其他97张。两组上述资料无明显差异(P>0.05)

1.2 方法

对照组应用常规中药调剂方式,严格按照处方完成药物调剂,对书写不清的处方与医师沟通确认,发放给患者时进行常规用药指导,对患者的不良反应向医师反映。观察组运用处方药分析,具体方法:(1)明确处方书写标准:对处方书写的具体格式、规范进行明确,包括患者各项信息,例如年龄、姓名、性别、日期、病症等,确定选用药材、剂量,所有内容均应清晰、完整,医师、药剂师、复核医师均应签名确认,对处方中内容不合理的部分,应进行标注,并按照流程及时处理;(2)完善处方分析制度:医师出具中药处方后,需经中药师审查,在中药房调剂时,同样需要进一步检查处方,包括剂量、配伍合理性等;(3)定期培训:为提升工作人员的中药处方分析能力,需要定期组织培训,确保其掌握中药相关调配知识;定期邀请专家来院开展讲座,讲解处方分析知识,提高其职业胜任能力;(4)加强医师与药师之间的沟通:要求药师、临床医师之间加强交流,能够及时发现问题、沟通问题、解决问题,对处方不合理内容应及时改正;定期汇总、整理处方疑难问题,制作成文字资料,发放给医师及药师学习;(5)处方分析内容:①分析诊断结果:全面了解患者基本信息、病情,检查诊断结果,对诊断结果与处方合理性进行初步判断,例如,不同体质者同一种病往往处方也不同,药师应进行对比分析,判断处方、剂量的合理性;②分析用药目的:处方中往往未标记精确剂量、制作方法,调剂师需要根据中药饮片性状及药效,分析其用药意图,确定炮制方法,尤其是使用毒性药物的处方;例如,在含半夏处方中,多使用法半夏、姜半夏,除特殊说明一般不使用生半夏;因此需要调剂师掌握一定的中药知识;③分析处方合理性:中药处方中往往使用多种药物,需要分析不同药物之间的相互影响、反应,检查其是否会发生反应并影响药效;检查药物之间有无配伍禁忌;在

调剂时,应使用专门称量仪,确保剂量精准;④分析中药调剂事宜:注意处方有无脚注或特殊要求,是否需要打粉、磨碎等处理;对于患者自行煎熬的药物,应加强用药指导,详细说明药物的放置顺序,防止调剂错误;药物应按照需求分开包装,有毒药材应单独存放,避免误食;介绍用药期间注意事项及相关禁忌。

1.3 评价标准

(1)比较两组处方调剂差错情况发生率及具体类型,包括用药用量不当、配伍禁忌等。(2)比较两组患者的用药安全事件发生率以及患者满意度,后者使用自制调查问卷评价。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS 22.0软件处理,计数资料应用(%)表示,检验应用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异,有统计学意义。

2. 结果

2.1 处方调剂差错情况比较

观察组处方调剂差错发生率为1.87%,明显低于对照组的6.80%,差异明显($P < 0.05$),见表1。

表1 两组处方调剂差错情况比较[n=1500, n(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
辨证与用药不符	14 (0.93)	4 (0.27)	5.59	<0.05
未体现辨证论治	17 (1.13)	5 (0.33)	6.59	<0.05
缺证型	18 (1.20)	3 (0.20)	10.79	<0.05
重复用药	3 (0.20)	1 (0.07)	1.00	>0.05
用法用量不当	14 (0.93)	4 (0.27)	5.59	<0.05
配伍禁忌	7 (0.47)	3 (0.20)	1.61	>0.05
超量用药	10 (0.67)	3 (0.20)	3.79	>0.05
无脚注	8 (0.53)	3 (0.20)	2.28	>0.05
未经过适宜性审核	11 (0.73)	2 (0.13)	6.26	<0.05
合计	102 (6.80)	28 (1.87)	44.03	<0.05

2.2 用药安全事件发生率以及患者满意度比较

观察组用药安全事件发生率明显低于对照组,患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组用药安全事件发生率以及患者满意度比较
[n(%)]

组别	例数	用药安全事件发生率	患者满意度
观察组	1500	6 (0.40)	1477 (98.47)
对照组	1500	24 (1.60)	1389 (92.60)
χ^2	--	10.91	60.49
P	--	<0.05	<0.05

3. 讨论

中药治疗主张应用内调的方式,强调辨证论治,整

体调节,在疾病预防及治疗中具有独特优势。而中药调剂是按照处方配药、发药的重要环节,中药调剂水平直接关系到其治疗效果以及用药安全^[3]。由于中药种类繁多,性状及功能复杂,且炮制方法、煎煮方法多样,因此任一环节出现问题均可能造成严重后果。因此,为保证用药疗效及安全,需要加强中药调剂过程中的处方分析,确保处方合理。处方分析是指对诊断结果、用药目的、处方合理性以及中药调剂事宜进行全面分析,确保其与患者病情相符,确认无误后进行中药调剂。在以往的中药调剂工作中,调剂师不需要对处方做出判断,只需要严格按照处方进行调配,一切以配方为准^[4]。而运用处方药分析后,要求“以患者为中心”,以保障患者用药安全为目的,更加关注患者的病情,同时强调充分体现调剂师的价值,在调剂前对处方的合理性、科学性进行初步判断,纠正处方中的不合理内容,确保用药的准确性。此外,在以往的中药调剂时,常因处方字迹不清、内容不完整而导致调配错误,而实施处方分析后,可规范处方标准,能够减少调剂错误发生。

在本次研究中,观察组处方调剂差错发生率为1.87%,明显低于对照组的6.80%,差异明显($P < 0.05$),可见应用处方药分析后处方调剂差错情况明显减少,实施效果良好。分析处方调剂差错的具体类型,主要包括辨证与用药不符、未体现辨证论治、缺证型、用法用量不当、超量用药、配伍禁忌等^[5]。且常见的超剂量使用药物主要为炒白术、干姜、生黄芪、炙甘草等,应提高重视程度。部分药物在使用时,需要标记药物调剂、煎煮等特殊要求,例如,部分处方在应用生磁石、生石膏、珍珠母时需要标明“先煎”,部分苦杏仁、砂仁、白豆蔻需要表明“后下”,部分车前子、葶苈子应用

时需要标明“包煎”^[6]。同时,部分药物存在配伍禁忌,例如“十八反”“十九畏”,此外,虽然甘草、海藻配伍尚未被列入药典,但临床上较多案例显示其可能引发不良反应,应谨慎应用。在本次研究中,观察组用药安全事件发生率明显低于对照组,患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$),可见运用处方药分析能够保证用药安全,减少不良事件,且患者满意度更高。

综上所述,在中药调剂中运用处方药分析能够减少调剂差错及用药安全事件发生,患者满意度更高,实施效果良好。

参考文献:

- [1]孙昱,徐敢,汪祺,等.中药非处方药上市申请相关技术要求的思考[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(10):161-168.
- [2]赵雪茹,马利,李淑琪,等.基于关联规则的骨质疏松性骨折中药熏洗处方用药规律研究[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(1):84-88.
- [3]陈玉欢,凌霄,刘淑钰,等.全国13家中医院中药饮片处方剂量现状调研与分析[J].中国药房,2021,32(1):103-108.
- [4]崔伊凡,韩春兰,汪姝汀,等.基于数据挖掘的中药外用治疗痤疮处方用药规律分析[J].山西大学学报(自然科学版),2021,44(1):151-160.
- [5]潘树茂,章新友,张玉娇,等.融合数据挖掘与网络药理学研究治疗原发性肝癌中药处方用药规律[J].科学技术与工程,2021,21(13):5275-5286.
- [6]黄秀琴,刘湘,蔡勇科.PDCA循环管理处方点评工作在门诊中药饮片处方管理中的作用[J].海南医学,2021,32(14):1859-1861.