

门诊中成药处方存在的问题分析及干预措施

蒋明刚

(江苏省盱眙县第二人民医院 药剂科 211751)

摘要:目的:统计某医院在门诊中成药处方中存在的问题,并分析给出相关干预措施。方法:对该医院在2016年至2018年门诊中成药处方进行统计找出存在的问题,进行数学统计学分析判断,并从实际出发,分析给出相应的干预措施的相关的用药指导。随机选取门诊中成药处方共1000张,并且符合中医医师开具的处方500张,设置为A组;西医医师开具的处方500张,设置为B组。统计两组的不合理率,做出比较分析。结果:该医院门诊中成药处方资料存在的不合理问题较多,13.5%的处方资料存在问题,其中大部分处方存在的问题为未遵循中医辨证论治,滋补性药物滥用。A组处方的不合理率明显要低于B组处方,AB两组结果之间的差异明显(p值小于0.05)存在数学统计学意义。结论:医生特别是西医医师需要在严格遵守中医药理论的情况下,结合中医辨证论,考虑患者的实际情况,安全、有效地进行给药。
关键词:门诊中成药;问题现状;干预措施;合理用药

中成药在中医药的理论上,通过中医药理论的相关配方进行一定的工艺制造的中医药品,为了确保患者用药安全、有效与医师合理使用中成药,统计分析判断了该院2016年至2018年门诊中成药处方中不合理处方,旨在分析我院门诊使用中成药时存在的问题,对有关门诊中成药的合理使用提供参考意义,具有推广价值。

1 资料与方法

1.1 一般相关资料

中成药处方中的不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。在我院信息系统中,随机选取2400张中成药处方,统计其不合理率,并分析原因。同样在我院信息系统中,随机选取2016年至2018年我院门诊中成药处方共1000张,并且符合中医医师开具的处方500张,设置为A组;西医医师开具的处方500张,设置为B组。

1.2 方法

参考相关的药品说明书等药物相关文件^[1],整理并分析2400张中324张中成药处方的不合理。将处方相关的数据,不合理用药的各种情况并统计AB两组的中成药处方的不合理率。

1.3 观察标准

主要记录不合理中成药处方中的下列不合理之处:未写中医诊断级病症、适应症不适应、用法用量不合适、重复用药、超疗程用药以及其他不合理之处。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行分析,计数数据表示为百分比,进行 χ^2 检验,P<0.05表明有统计学意义。

2 结果

2.1 调查的2400张处方存在324张不合理用药情况,主要为未写中医诊断级病症、适应症不适应、用法用量不合适、重复用药、超疗程用药以及其他不合理之处^[2],其中未写中医诊断级病症、适应症不适应的不合理之处占比较多,具体见表1。

表1 门诊不合理中成药情况统计

类型	处方数(张)	占不合理处方比例(%)
未写中医诊断级病症	75	23
适应症不适应	84	26
用法用量不合适	53	16
重复用药	42	13
超疗程用药	35	11
其他	35	11

2.2 A组处方的不合理率较B组要低,差异明显(p值小于0.05),有统计学意义。具体见表2。

表2 AB两组处方的不合理张数及不合理率比较

组别	不合理处方数(张)	不合理率(%)
A组	52	10.4
B组	88	17.6
P值	P<0.05	P<0.05

3 讨论

3.1 问题分析:该医院在西医院校学习西医毕业的临床医师较多,中医学与中药学知识对中成药合理使用有重要影响,而西医医师在这方面知识比较匮乏,忽视辨证论治是中医临床用药的精髓,违反辨证论治基本原则,大多数医师主要是凭借西系统的理论来根据药名来开中成药处方,因此相关医师不合理使用中成药的情况很可能发生。

首先,辨证与用药不相符。一般情况下,辨证是我国传统医学的精髓,在临床中使用的中成药都是根据“热则寒之,寒则热之,虚则补之,实则泻之”的治疗原则,当临床运用不恰当,不但会影响到治疗的效果,还将出现不良反应。站着党情临床情况来讲,医师一般都是根据西药西药的用法实施判断的,依照药物说明来展开应对,缺少辨证,这自然违反了中医治疗原则,例如:临床诊断的感冒、咳嗽医师多半选用风寒风热治疗,会使用维C银翘片、双黄连等药物来治疗。将其中药当中的清热解毒药代替抗生素用,然而,此类药物属于阴寒类药物,对风热感冒较为适当,但是患者如果是寒型感冒、咳嗽,这便是雪上加霜,症状轻病情便会蔓延,症状重者便会从表到里,内伤脏腑进而威胁到生命,如果临床上为月经较多患者开具调经养血丸,本药最主要的是用在血虚气滞,月经过少也会导致月经不协调,例如:临床诊断左膝关节炎,处方上可用接骨续筋胶囊。

其次,联用的药物处理不当。中成药都是经由许多中药混合而成的复方制剂,其成本样式多,药理繁琐,与其他药物联合运用,尤其是与西药联合使用,药理会变得更为复杂。目前,临床上,中西药联合现象较为普通,例如:合理用,取长补短,方可达到共同治疗目的,提升药物疗效,这样帮助患者病情恢复,但是如果联用不恰当,不仅会减小疗效,还将出现不良反应。例如临床中具有很强心甙成分的中成药罗布麻、万年青等与其西药高辛、洋地黄等复用,会由于药效的积累产生心动过缓、停搏等非常严重的中毒情况,如果与含有碘的安眠药服用会出现刺激行碘化汞,发生腹痛、腹泻,引发药源性肠炎。

3.2 干预措施

对医师特别是西医医师加强中医药知识培训,让西医医师既要有丰富的中医学与中药学知识,将辨证论治贯彻落实,又还要根据患者的不同制定出适合该患者的用药方案^[3]。有关专家给出指导,对临床医生使用中成药合理用药专项培训,促进临床医生辨证使用中成药。对医师加强学习门诊部的中成药相关事项,使临床医生特

(下转第68页)

(上接第 58 页)

别是西医医师对中成药的认识提高,培养合理科学对患者使用中成药的理念。

3.2.1 药证相符、对症用药

中成药虽然成分较为固定,但是,加减的变化整体不如汤剂灵活,然而,依然需要进行辨证论治,这是合理运用中成药基础。诊断不清楚、药证不合理,“热证”用“热药”,“寒证”用“寒药”这无疑火上加油,增加了病情。

3.2.2 分析中成药药物组成成分、用法、用量、配伍等

全方位的清楚中成药药物、作用,这都将是合理运用中成药的前提。我国药品标准以及中成药中有明确的标注,这是清楚药物作

用以及运用药物的根据。针对中成药的用药方法,早在药品标准以及说明中有清晰的规定。合理运用中成药,并严格给予正确的给药方式、条件。此外,值得注意的是,说明书中的禁忌以及注意事项也都需要严格的遵守。

参考文献

- [1] 邸秀珍,邹 玥.机关门诊中成药使用存在问题及策略[J].白求恩医学杂志,2016,(8).
- [2] 汤韦奇.门诊中成药不合理应用及防控对策.临床合理用药杂志[J].2016(11).
- [3] 庞常凯. 我院 2016 年度门诊中成药处方分析[J].临床合理用药杂志,2018(8).