

基于 Gephi 的腹痛处方用药可视化分析谈处方临床诊断书写问题

李显培 韩罗珍 何春芹 农彩毅

(崇左市中医壮医医院药剂科 广西 崇左 532200)

摘要：目的：通过腹痛处方临床用药情况以点带面谈谈处方临床诊断书写问题。方法：调取 2022 年 3 月 1 日至 5 月 31 日我院门急诊临床诊断为“腹痛”及“腹痛查因”的 630 张处方，对其用药情况进行分析。结果：同期门急诊用药品种数为 430 种，而这 630 张“腹痛”及“腹痛查因”处方用药品种数达 130 种，占比达 30.23%。结论：我院门急诊处方临床诊断书写需要进一步规范。

关键词：Gephi；腹痛；临床诊断；书写；处方

腹痛是指上起横膈，下至骨盆范围内的疼痛不适感，是临床常见的一种症状，病因复杂。根据发病急缓及病程长短，可将其分为急性腹痛和慢性腹痛。在临床实践中，一般将“6个月”作为一个时间节点，腹痛持续时间超过6个月的视为慢性。急性和慢性腹痛的病因构成和诊疗原则差异较大，急性腹痛应首先排除需要外科手术的各类急腹症，而慢性腹痛则代表了一大类病因众多、处理困难的临床症候群，其诊治的重点在于区分器质性和功能性疾病，在明确病因的基础上给予相应治疗^[1]。而依据腹痛症状作为门急诊处方的临床诊断，则给药师在处方用药适宜性审核的工作带来了较大困难。本文通过对630张腹痛处方用药情况进行分析，以期药师进行处方用药适宜性审核及促进门急诊处方临床诊断书写规范化提供参考。

1 资料与方法

在我院HIS系统中导出近三个月（2022年3月1日至5月31日）的门急诊处方，利用EXCEL表格对处方进行处理，筛选出临床诊断为“腹痛”及“腹痛查因”的处方，排除所有伴有其他疾病或症状描述的处方；得到“腹痛”处方495张，“腹痛查因”处方135张。根据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范（试行）》及相关指南及文献进行分析评价。

2结果

在纳入研究的630张处方中，男性患者319例次，女性患者311例次；患者年龄范围为1~90岁，平均年龄为（29.60±18.58）岁；处方用药品种数为130种，占同期门急诊处方用药比例为30.23%；平均每张处方用药品种数为4.81种，人均用药品种数为5.34种（注：630张处方涉及567位患者，存在同一患者开具多张处方的情况）；平均每张处方药品费用为263.32元（人民币），人均药品费用292.57元；静脉用药处方300张（占比达47.62%）；抗菌药物处方292张（抗菌药物使用比例为46.35%），单联250张，双联42张（其中以静脉用克林霉素为基础的联合用药居多，达35例次，占83.33%）；处方用药频度及抗菌药物使用频度排行前10位具体品种详见表1。

对纳入研究的630张处方用药具体品种采用Gephi 0.9.2版软件进行模块化、平均加权重运行处理后，得出“腹痛”及“腹痛查因”处方临床用药可视化网络关系图，如图1。

表1处方用药频度及抗菌药物使用频度排行前10位药品

处方用药频度前 10 品种	处方数	抗菌药物用药频度前 10 品种	处方数
氯化钠注射液(0.9%)	678	注射用克林霉素磷酸酯	178
清热消炎宁片	244	盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片	65
双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊	221	左氧氟沙星片	12
注射用间苯三酚	192	乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液	12
注射用克林霉素磷酸酯	178	苯唑西林钠胶囊	10
盐酸雷尼替丁注射液	147	头孢呋辛酯片	9
华铃胃痛颗粒	128	头孢克洛干混悬剂	8
雷贝拉唑钠肠溶胶囊	96	奥硝唑氯化钠注射液	8
胃苏颗粒	83	注射用哌拉西林钠	7
法莫替丁注射液	75	克拉霉素分散片	6

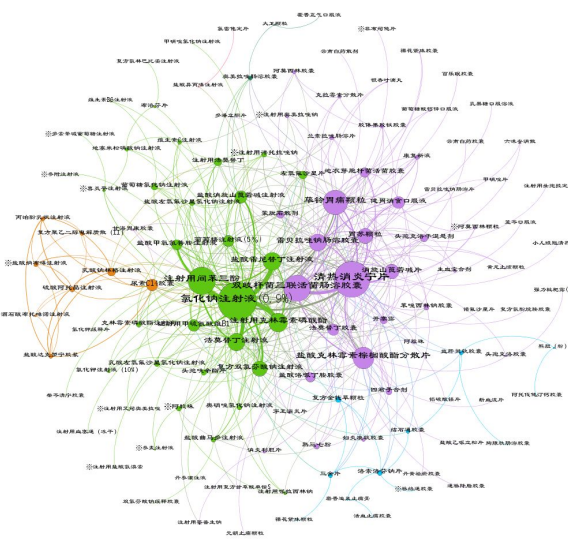


图1“腹痛”及“腹痛查因”处方临床用药可视化网络关系图

3讨论

3.1 处方合理性综合评价

处方平均用药品种数、抗菌药物使用率、处方金额等指标是评价医院处方合理性的重要指标；从结果来看，该院门急诊腹痛处方人均用药品种数为5.34种，处方抗菌药物使用率为46.35%，静脉用

药率47.62%，人均药品费用为292.57元；整体出于偏高水平，联合使用药品品种较多容易产生药物相互作用及药物不良反应；静脉用药率高也是增加药品不良反应事件的重要因素，不能体现“能口服不打针”的用药原则；处方金额偏高，患者疾病治疗经济负担较重。

3.2 规范处方诊断书写的重要性

处方是医师为患者向药房人员请求配发药品的书面通知，也是病人取药的凭证。处方联系着医、药、患三个方面，关系到医师用药的疗效、药师调剂的准确、患者的健康。《处方管理办法》第二章第六条规定：“患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致”。第五章第三十七条规定：“药师调剂处方时必须做到四查十对”。因此，处方是一种重要的条文，负法律、道德、经济责任。近年来国家大力提倡药学人员在卫生工作中的作用，药师不再仅仅是一个配药、发药的角色，更是一个能为患者有效、合理和安全用药把关的“守门员”^[2]。处方正文中的药品信息的规范化书写对药师审方的重要性不言而喻，但处方诊断亦是处方“四查十对”内容之一，是药师在药品调剂发药过程中审核处方用药合理性的重要依据，作用也不可小视。换言之，如果临床医师在开具处方时不能规范化、标准化的书写临床诊断，药师就没有依据来评论医师的用药，更不能判断其用药与诊断的相符性及处方的合理性。从研究中可以看出，腹痛处方用药品种数多达130种，既有胃肠镜的检查用药，又有泌尿系的利尿通淋药；既有感冒药，又有护肝药；既有抗过敏药，又有治痛风药；既有降脂药，又有通便药；既有活血化瘀药，又有生血剂。

3.3 处方诊断与ICD-10

根据原卫生部的要求，自2001年起《国际疾病分类（ICD-10）临床版》和《国际手术操作分类（ICD-9）临床版》在全国各地逐步推广应用。如今我院HIS系统的临床诊断库也是采用ICD-10中的疾病名称，例如：编码为R10的“腹痛和盆腔痛”这一大类里面，还分有R10.0急腹症、R10.1局限于上腹部的疼痛、R10.2盆腔和会阴痛、R10.3局限于下腹部其他部位的疼痛、R10.4其他和未特指的腹痛；在此分类基础上还有更细的疾病名称；本次研究的处方诊断“腹痛”就属于“R10.4其他和未特指的腹痛”。那么问题来了，是不是临床医师在ICD-10目录中认真地选择一个就可以直接作为处方诊断了？

随着临床路径工作的推广，规范临床诊断书写作为规范医师诊疗行为的一个内容也逐渐被重视，同时它也是医疗质量管理的一部分^[3]。尽管国际疾病分类（ICD）自产生至今已有百年历史，在世界卫生组织及各成员国的关注和支持下得以不断的补充和完善，经过了十次修订才有如今的ICD-10临床版，但疾病诊断术语还没有全部进行规范的标准命名，因此，直接将ICD-10临床版作为临床诊断还有一定差距。

目前疾病诊断名称规范化的依据来自国家教委认可的高等院校教科书及ICD-10，根据这两个方面的要求来统一疾病诊断的名称。按照ICD-9的规定，标准的临床诊断名称应该包括病因、病理、部位、临床表现；而根据ICD-10的要求，一个比较全面的疾病诊断应包括：临床诊断、解剖部位、临床分期、分型、病因诊断、病理、细胞学诊断，有些还需要包括影像、超声诊断^[4]。因此，处方诊断为“腹痛”，是缺少了具体部位、必要的限定词和修饰词的诊断，是一个不完整的临床诊断。

3.4 对于规范处方诊断的建议

门急诊病患多，诊疗任务重，这是国内一个很普遍的现象，门急诊医师需要花费一定的时间在患者门急诊的病历记录书写上，但也不能因此而忽视了处方诊断的书写。处方诊断书写得越详细，给出的信息越多，对药师审方时帮助医师把关处方和给出正确的用药指导就会越有利。以急性上呼吸道感染为例，病因大多为病毒感染，少数为细菌或混合感染；指南推荐以休息、对症治疗为主；若医师仅以“急性上呼吸道感染”作为诊断，处方用药又采用抗菌药物进行治疗，药师在不明确病因的情况下就没有立场来评论医师的用药，也就不能对患者给出合理用药建议。这可能也是抗菌药物滥用得不到控制的原因之一。

如果将ICD-10临床版直接应用于临床，会存在诊断数量庞大不易查询、诊断名称不符合临床医师书写习惯、诊断名称不全等问题。临床实践中，很多医生也能认识到ICD-10直接应用于处方诊断的不足，便演变成以ICD-10为基础，医师在其前后以自由录入的形式加入一些部位描述、病因等限定词和/或修饰词来补齐不足；但这样的诊断书写随意性较大，对于后期临床数据的提取、分析、研究、利用等工作带来的很大困难。因此，可在ICD-10的基础上结合临床医师诊断书写习惯，然后以教科书、临床指南及科室诊疗规范为标准，经过相应的规范化讨论及研究后建立一份医院独立的临床诊断字典，将其与ICD-10编码进行关联，最终临床医师在临床诊疗工作书写临床诊断时直接在医院临床诊断字典中选取即可。这样的一种方法不仅保证了临床诊断书写的规范性，也能在后期临床数据使用时较为容易。

综上所述，该院腹痛诊断处方属于一种不合理现象。管中窥豹，可见一斑，很多疾病的病因、病情不同，用药自然会有所差别，建议医师在处方时注明病变部位、病因或判断的可能病因和临床分期，在未查明病因时注明“病因待查”，有合并症疾病的也建议医师在处方时写上合并症。《处方管理办法》虽然强调了药师在医疗行为中的作用，但要能真正实现药师的守门员作用，在很多方面都应该进一步规范，医院处方规范化管理任重道远。而对于药师来说，要能保障合理用药审查，还需要加强自身业务学习，提高自身综合素质，充实临床药物治疗方面的知识，并加强与临床医师的沟通和交流。

参考文献

- [1]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性腹痛基层诊疗指南(2019年)[J].中华全科医师杂志,2019(07):618-627.
- [2]林芸竹,张伶俐.规范处方诊断书写以保障合理用药[J].现代临床医学,2007(52):271-273.
- [3]赵红梅,邓世洲,赵越,等.临床诊断书写规范化方法研究[J].中国医院管理,2014,34(10):26-29.
- [4]李红樱,马娟.临床医师应用 ICD-10 和手术操作分类存在的问题[J].中国病案,2004(12):34-35.