处方点评对中药调配差错的影响

邹　宏

(江西省宜丰县人民医院药剂科,江西　宜丰　336300)

摘要:目的　探讨处方点评对中药调配差错的影响。**方法**　选取 2017 年 4 月~2018 年 3 月我院门诊开具的 69 张中药处方未进行处方点评作为对比组,另选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月我院门诊开具的 78 张中药处方已实施处方点评作为研究组,比较两组中草药处方、中药针剂处方、中成药处方调配差错发生率,及中药调配差错原因。**结果**　两组中草药处方、中药针剂处方调配差错发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05);研究组中成药处方调配差错发生率为 0.57%,低于对比组的 5.80%,差异有统计学意义(P<0.05);研究组处方中药调配差错总发生率为 2.56,低于对比组的 8.70%,差异有统计学意义(P<0.05)。研究组处方剂量差错、发药差错、错配、多配以及少配中药调配差错发生率均低于对比组,但差异无统计学意义(P>0.05)。**结论**　实施中药处方点评能够及时发现中药调配常见问题,降低处方调配差错发生率,保证用药的科学性和安全性。

关键词:处方点评;中药调配差错;对策;影响分析

中图分类号:R288　　**文献标识码:**A　　DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.18.043

文章编号:1006-1959(2019)18-0129-03

The Effect of Prescription Comments on the Mismatch of Traditional Chinese Medicine

ZOU Hong

(Department of Pharmacy,People's Hospital of Yifeng County,Yifeng 336300,Jiangxi,China)

Abstract: Objective To explore the effect of prescription comments on the mismatch of traditional Chinese medicines. Methods From April 2017 to March 2018, 69 Chinese medicine prescriptions issued by our hospital were not submitted as prescriptions, and 78 prescriptions of Chinese medicines issued by our hospital from April 2018 to March 2019 were implemented. As a research group, the prescription review compares the incidence of Chinese herbal medicine prescriptions, Chinese medicine injection prescriptions, Chinese medicine prescriptions, and the reasons for the errors in Chinese medicine dispensing. Results There was no significant difference in the incidence of Chinese herbal medicine prescriptions and Chinese medicine injection prescriptions (P>0.05). The incidence of prescription dispensing errors in the study group was 0.57%, which was lower than the 5.80% of the comparison group, the difference was statistically significant (P<0.05); the total incidence of prescription Chinese medicine dispensing errors in the study group was 2.56, which was lower than the 8.70% in the control group, the difference was statistically significant (P<0.05). The incidence of prescription dose error, drug error, mismatch, multi-match and less allocation of Chinese medicine were lower in the study group than in the control group, but the difference was not statistically significant (P>0.05). Conclusion The implementation of traditional Chinese medicine prescription reviews can promptly find common problems in Chinese medicine dispensing, reduce the incidence of prescription dispensing errors, and ensure the scientific and safety of medication.

Key words: Prescription review; Chinese medicine allocation error; Countermeasure; Impact analysis

药品调配作为医院药房管理的重要工作和环节,主要包括药物发放以及配制等。为了取得理想的疾病预防与控制以及养生保健效果,必须采取有效措施防止出现中药调节差错,提高中药使用科学性和合理性,有助于降低医疗纠纷、保证临床用药效果和治疗安全性,对于促进患者预后以及提升医院形象均能够产生积极作用[1]。本文主要探讨处方点评对中药调配差错及推动中药调配政策的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料　选取 2017 年 4 月~2018 年 3 月宜丰县人民医院门诊开具的 69 张中药处方未进行处方点评作为对比组,包括 8 张中药针剂处方、12 张中草药处方、49 张中成药处方。另选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月我院门诊开具的 78 张中药处方已实施处方点评作为研究组,包括 9 张中药针剂处方、14 张中草药处方、55 张中成药处方。

1.2 方法　我院自 2018 年 4 月开始实施处方点评,未对对比组实施处方点评,对研究组处方实施处方点评,具体处方点评如下。

1.2.1 成立中药处方点评小组　主要包括中药处方点评工作组、中药处方点评专家组以及中药处方点评领导小组,各小组必须职责明确并能够认真履行职责。

1.2.2 分析中药处方调配差错发生原因　主要包括药品摆放混乱、相似药品混淆、处方书写不规范、未按规定进行处方调配等。

1.2.3 采取针对性改进对策　①确保用药与临床诊断相符:进行中药调配前必须确保处方符合临床诊断,要求中药调剂师具有丰富的中医理论以及中药理论和实践知识,能够与临床医生就药物的有效性以及合理性进行探讨,确保处方用药与临床诊断相符[2]。②保证药物搭配的合理性:进行中药调配前必须准确掌握药物的配伍禁忌,了解患者的实际病情、是否存在用药禁忌并结合处方对药物是否存在配伍禁忌进行审核,如阿司匹林与党参、当归合用可能会引发出血等不良反应,磺胺类药物与虎杖、大黄等药物合用可能会导致患者代谢功能受损,天花粉以及半夏不可与草乌、川乌等同时应用[3]。此外,进行药物发放时还需要交代好相关注意事项,如过敏性皮炎或者哮喘患者不宜进食韭菜、鱼虾以及羊肉等食物[4]。

作者简介:邹宏(1975.10-),女,江西宜丰县人,本科,主管中药师,主要从事中药学研究工作

③确保药物用量的合理性：不同的中药剂量所产生的药效可能存在明显的差异，因此，确保中药处方药物用量的合理性对于保证临床治疗效果以及用药安全性具有非常重要的应用价值[5]，如需要严格控制孕妇、幼儿以及老年患者用药剂量，以防引发严重后果。谨慎应用具有毒性的药物，及时与临床医师进行沟通，防止出现用药不良反应，保证患者身心健康[6]。④防止出现重复用药现象：若处方中出现多个药物名称或者药物名称与其他药物疗效一致时需要重新确定药物调配问题，防止出现重复用药现象[7]。⑤标注正确脚注：为水煎服药物进行正确的脚注标注，简单注明中药相关情况，如煎药前需要打碎果实、种子等，薄荷以及木香等易挥发饮片煎制时间不宜过长，若中药中有珍珠母、牡蛎以及龙骨等需要先行煎制，细小种子以及花粉类需要包煎入药。药师在进行药物调配时必须严格根据处方脚注为患者煎药提供正确的指导[8]。⑥对特殊人群以及剂型加强关注：孕产妇不可使用三七、当归等具有化瘀活血药效的中药材，不可使用具有毒性的药物，以免引发不良结局，此外还需注意以水冲服小包装中药颗粒制剂。中药制品与生品药效存在较大的差别，因此，必须严格区分并加强重视程度，如生麻黄具有消肿利水、解表发汗的功效，炙麻黄则性温润，可发挥平喘止咳的作用[9]。⑦指导患者正确进行中药煎熬：为患者进行中药煎熬提供指导，遵循先煎、后下、包煎等煎熬原则，通常需要使用具有较大容量的无盖砂锅进行煎熬，进行药物煎制前将饮片浸入水中 0.5~1 h，煎熬时水量以没过药材 3~5 cm 为宜。同时还需要指导患者正确的服药时间，如黄昏时服用滋阴补肾药物，早上服用益阳补肾药物，饭前服用补益药物，饭后服用刺激性药物，睡前服用安神药物，在空腹状态下服用驱虫药物等[10]。

1.3 观察指标 比较两组处方中药调配差错总发生率（中草药处方、中药针剂处方及中成药处方），并分析两组处方中药调配差错原因（剂量差错、发药差错、错配、多配、少配）。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以[n(%)]表示，采用 χ^2 检验。以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组处方中药调配差错发生率比较 两组中草药处方、中药针剂处方调配差错发生率比较，差异无统计学意义（P>0.05）；研究组中成药处方调配差错发生率低于对比组，差异有统计学意义（P<0.05）；研究组处方中药调配差错总发生率低于对比组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

2.2 两组处方中药调配差错原因比较 研究组处方剂量差错、发药差错、错配、多配以及少配中药调配差错发生率均低于对比组，但差异无统计学意义（P>0.05），见表 2。

表 1 两组处方不同中药类型调配差错发生率对比分析[n(%)]

组别	n	中草药处方	中药针剂处方	中成药处方	总发生率
对比组	69	1(1.45)	1(1.45)	4(5.80)	6(8.70)
研究组	78	1(1.28)	0	1(0.57)	2(2.56)
χ^2		0.689	1.324	14.052	7.119
P		0.052	0.070	0.001	0.003

表 2 两组处方中药调配差错原因对比 [n(%)]

组别	n	剂量差错	发药差错	错配	多配	少配
对比组	69	1(1.45)	1(1.45)	1(1.45)	1(1.45)	2(2.90)
研究组	78	0	0	0	1(1.28)	1(1.28)
χ^2		1.324	1.324	1.324	0.689	2.241
P		0.070	0.070	0.070	0.052	0.069

3 讨论

药房服务质量优劣可对医院形象产生直接影响，因此采取有效措施提升和完善药房管理质量具有重要意义。中药房主要负责中药管理及调配等工作，处方点评可通过药师对药方合理性进行评价的形式保证用药安全，有助于药师了解处方是否存在配伍禁忌、多配或者少配等问题，有助于提高中药调配工作的规范性和合理性，降低调配差错发生率，既能够减少用药后不良反应发生率，保证用药安全，同时还能够减少中药资源浪费并可减轻患者的经济负担和精神压力[11,12]。

中药处方调配差错包括药方结构混乱、诊断及处方欠规范、中药剂量存在少量或者超量等，生药与炮制后饮片功效以及药理作用均存在较大差异等，部分中成药以及中药组方之间存在禁忌，因此，应该避免出现同类中药重复开药现象。中药方剂应该遵循科学配伍的原则，可科学判断和分析中药处方的合理性及科学性，在中药调配管理工作中的应用价

值较高，能够对处方是否存在配伍禁忌、是否开具大处方以及处方是否与患者具体病症相符等进行判断和评价，可间接了解药师是否及时处理药师调配处方时发现的问题，能够从整体上对处方进行点评，可为临床进行中药调配提供参考和指导，有助于推动中药调配工作顺利推进，进而使调配差错率得到明显降低。遵循科学配伍的原则还接可及时发现配伍禁忌，有效减少药物毒性反应，同时还能够保证中药处方剂量的安全性，避免出现药材浪费现象以及不合理用药现象，保证处方的规范性和合理性，从而可保证调配的准确性和合理性。

本研究结果显示，对比组处方调配差错总发生率为 8.70%，高于研究组的 2.56%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。其中两组中草药处方、中药针剂处方调配差错发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；研究组中成药处方调配差错发生率低于对比组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。研究组处方剂量差错、发药差错、错配、多配以及少配中药调配差错发生率均低于对比组，但差异无统计学意义（$P>0.05$），与林小娟等研究结果一致[4]，说明实施中药处方点评能够有效降低处方调配差错发生率。

综上所述，实施中药处方点评能够及时发现中药调配常见问题，降低处方调配差错发生率，保证用药的科学性和安全性，必须建立完善的奖惩制度及公示制度，及时发现用药差错并进行规范处理，同时需要对药师进行规范化培训，不管提高临床医药人员的点评能力和业务水平，保证中药调配工作的规范化和系统化，加强动态监测，及时发现处方问题并进行有效处理，确保调配的科学性和准确性。

参考文献：

[1]黄伟，韩洁，张碧华.北京医院 2015-2016 年门诊中药饮片处方点评与分析[J].临床药物治疗杂志，2017，15(7)：44-48.

[2]李晓辉，张丽娜，高娜.中药处方点评在中药调剂中的应用[J].中外女性健康研究，2017(3)：34-35.

[3]任晓莉.中药处方调配常见问题及防范措施[J].航空航天医学杂志，2013，24(6)：740-741.

[4]林小娟，钱静芬.门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果观察[J].中国药物经济学，2018，13(4)：15-17.

[5]钟仲，麦蕴华.基层医院中药处方分析及其在处方调配中的应用[J].中医临床研究，2018，10(12)：137-139.

[6]邵飞.处方点评对中药调配差错及其对策的影响研究[J].中国处方药，2017，15(11)：29-30.

[7]祝未名.中药调配中影响临床疗效的因素调查与分析[J].中医药管理杂志，2016(12)：60-61.

[8]张丹阳.我院门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析 [J]. 医学理论与实践，2016，29 (22)：3157-3159.

[9]江梅兰.实施处方点评制度对中药饮片调配差错的影响[J].中外医学研究，2018，16(6)：178-179.

[10]吴蔚苗，梁智，欧阳燕婷，黄华德.我院 2015~2016 年门诊中药饮片处方点评与分析[J].海峡药学，2017，29(7)：244-246.

[11]万瑾，季敏，胡茵，王飞.73588 张门诊中药饮片处方点评与分析[J].中国医院用药评价与分析，2018，18(1)：122-124.

[12]霍铭.分析中药饮片处方的规范性及其用药合理性[J].中国处方药，2017，15(5)：42-43.

收稿日期：2019-4-12；修回日期：2019-4-25
编辑/杜帆