

## 965 张门诊不合理处方点评与分析

金 瑾 ( 杭州市滨江区妇幼保健院 浙江 杭州 310052)

**[摘要]** 目的 了解我院门诊不合理处方现状 ,促进临床合理用药。方法 依据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》中有关不合理处方的评判标准 ,对我院 2011 年 1 月至 12 月门诊不合理处方进行回顾性统计分析。结果 965 张不合理处方中 ,不规范处方 521 张 ,占 53.98%; 不适宜处方 376 张 ,占 38.94%; 超常处方 68 张 ,占 7.05%。结论 强化处方点评 ,加强合理用药知识的学习 ,有助于提高临床用药水平。

**[关键词]** 处方点评; 不合理处方; 不规范处方; 超常处方

**[中图分类号]** R969 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2012)05-0384-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.05.019

## Evaluation and analysis of irrational prescription from 965 outpatients

JIN Jin( Maternal and Child Health Hospital of Binjiang District ,Hangzhou 310052 ,China)

**[Abstract]** **Objective** To grasp current status of irrational prescriptions in outpatient department of our hospital and to promote clinically rational use of drugs. **Method** Based on the irrational prescription criteria taken from management of prescriptions and standard procedure on prescriptions evaluation ,the irrational prescriptions in the period between January to December of 2011 from the outpatient department were retrospectively studied and analyzed. **Results** 965 prescriptions were irrational; 521 ( 53.98%) were irregular prescriptions. 376 ( 38.94%) were unsuitable prescriptions; 68 ( 7.05%) were over-prescribed. **Conclusion** Prescription evaluation should be enhanced ,knowledge on rational use of drugs should be strengthened ,which would improve the standard of clinical medication.

**[Key words]** prescription review; irrational prescription; irregular prescription; abnormal prescriptions

处方是医师为患者治疗的文字凭证 ,具有法律、技术和经济意义 ,处方合理与否关系到临床用药安全、有效、经济、合理 ,反映医疗机构的用药水平和医疗质量 ,而处方点评对提高处方质量 ,促进合理用药 ,保障医疗安全具有重要的意义<sup>[1]</sup>。为了解我院门诊不合理处方现状 ,对我院 2011 年 1~12 月门诊不合理处方进行回顾性点评分析 ,现将结果报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 1~12 月门诊不合理处方 965 张 ,剔除麻醉、精神药品处方。

**1.2 方法** 依据《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》中有关不合理处方的评判标准 ,采用回顾性分析方法 ,对 965 张门诊不合理处方进行点评分析。

### 2 结果

**2.1 整体状况** 在 965 张不合理处方中 ,不规范处方 521 张 ,占 53.98%。不适宜处方 376 张 ,占 38.94%。超常处方 68 张 ,占 7.05%。详见表 1。

表 1 965 张不合理处方审核统计表

不合理处方类别及内容	不合理处方数 (张)	占不合理处方 比例(%)
不规范处方		
基本信息不完整 缺项	215	22.3
药品规格未填写 不规范	114	11.8
用法用量未填写 不准确	62	6.4
处方修改缺少签名、修改时间	60	6.2
医生未签名	49	5.1
单张处方超过 5 种药品	21	2.2
不适宜处方		
抗菌药物使用不合理	148	15.3
诊断与用药不符	95	9.8
用法用量不适宜	75	7.8
重复用药	33	3.4
联合用药不当	25	2.6
超常处方		
临床诊断未填写 不明确	68	7.05
合计	965	100

### 2.2 不合理处方的表现

**2.2.1 不规范** 处方前记缺项、书写不准确或不完整: 如有些患者年龄为保密 ,地址不详 ,儿科患者年龄一栏未填写实足年龄 ,婴幼儿患者未注明体重。由于年龄与剂量密切相关 ,因此 ,不规范的书写 ,往往会引起误用、用量过大等 ,甚至产生药源性伤害。

**[作者简介]** 金 瑾(1983-),女,本科,药剂师。Tel: 13575768682, E-mail: zh86626237@126.com.

药品规格书写错误:特别是同种药品有几种不同规格的品种,如头孢克洛分散片有0.25 g和0.125 g两种,混淆规格不仅给发药带来不便,同时容易引起医疗纠纷。

处方修改未在修改处签名并注明修改日期:有些处方只在修改处签名而未注明修改日期,书写不全影响药师对修改内容的正确判断,严重者会发生发药错误和用药交待错误<sup>[2]</sup>。

2.2.2 不适宜 抗菌药物使用不合理 诊断为上呼吸道感染患者(体温37.4℃)用头孢西丁钠3.0 g加5%葡萄糖250 ml 2次/d,静脉滴注,上呼吸道感染大多为病毒感染,病程有自限性,一般不主张使用抗菌药物,除非临床证实存在细菌感染。

诊断与用药不符:如诊断为尿路结石,处方开具泮托拉唑肠溶片,完全不符合临床诊断。诊断为过敏性皮炎,患者为16个月大婴儿,处方开具复方曲安奈德乳膏(康纳乐霜),该药说明书注意事项中说明婴幼儿患者慎用。用药准确是儿科临床用药首要选药依据,故应遵循用药要少而精的原则,而且要依据婴幼儿生理特点来选药,避免药物不良反应的发生。还有很多临床医师在开具处方时一般只输入主要诊断,从而出现所开具药品与诊断不符,无法判断用药是否合理。

用法用量不适宜:如“布洛芬缓释胶囊”用法为1粒/次 3次/d,用量过大,因“布洛芬缓释胶囊”为缓释制剂,正确用法为:1粒/次 2次/d即可。根据药动学的原理,药物剂量的增加,并不能使药物作用强度增加,反而增加了药物的毒副作用<sup>[3]</sup>。

重复用药:①内科患者诊断为功能性消化不良,用多潘立酮和枸橼酸莫沙必利,二者都是促胃肠动力药。②妇保科早期妊娠患者,处方同时开具叶酸和多元素胶囊。二者均含有叶酸成分,同时应用不仅浪费资源,过多服用还可能会由于叶酸补充过量导致副作用。③急诊患者临床诊断“皮肤挫伤”,处方中使用两种主要成分相似的活血化瘀药:活血止痛胶囊和独一味胶囊。一般挫伤患者有皮下出血现象在24 h后使用活血化瘀药为佳。且上述两药有效成分重复,药理作用相同,配伍使用剂量过大,会增加不良反应的发生率<sup>[4]</sup>。

联合用药不当:①左氧氟沙星片与双歧三联活菌片联用,双歧三联活菌片为活菌制剂,会被灭活或抑制,同时会降低左氧氟沙星片的效价。②头孢唑啉酯与呋塞米,头孢菌素类有一定的肾毒性,主要经肾小球滤过和肾小管分泌排泄,合用其他对肾有损害的利尿剂时,易积聚高浓度的头孢菌素而加重肾损害,因此,临床使用时应充分考虑用量、疗程及疾

病情况。③头孢拉定与青霉素联用治疗支气管炎,两者均属于β内酰胺类抗生素,且作用原理、排泄途径相同、抗菌谱相似,联合使用会增加肾脏负担。同时,支气管炎患者三联抗菌药不符合《抗菌药物临床应用指导原则》。④强的松与阿司匹林联用,后者可抑制胃黏膜前列腺素的合成,从而形成消化道溃疡,而强的松能诱发胃溃疡,因此,原则上不建议联合使用,二者合用副作用增加。

2.2.3 超常处方 主要表现为诊断书写欠准确、不规范、不清楚,如诊断使用“配药”、“自用”等含糊不清字句,造成药师在审核处方时对用药合理性无法正确判断。

### 3 讨论

处方是由注册的执业医师和执业助理医师为患者诊断、预防或治疗疾病而开具的用药指令,是药学专业技术人员为患者审核、调配、核对、发药的医疗文书,是处方开具者与处方调配者之间的书面依据,具有法律、技术和经济上的意义。而处方质量是医疗质量的重要组成部分,不合理处方可能造成医患纠纷、医疗事故,甚至危害人的生命安全和健康<sup>[5]</sup>。

我院作为一所以妇幼保健为特色的综合性医院,门诊患者主要为孕产妇、婴幼儿等特殊群体,妊娠期随意用药,会对胎儿产生直接影响,处方不合理更会影响胎儿生长发育,甚至造成严重后果危及胎儿生命。婴幼儿处方用药更应慎重,药物种类不宜过多,给药间隔时间需注意,联合用药时也应特别注意药物相互作用及可能产生的不良反应、药理作用的增强或减弱的问题。

点评结果显示,我院不合理处方主要表现为3大类12项,其中列前3位的分别为前记缺项(22.3%)、抗菌药物使用不合理(15.3%)、药品规格未填写或不规范(11.8%)。造成的原因,既与临床医生长期形成的处方习惯有关,也与医生对专业知识缺乏更新,法律意识、安全用药风险意识淡薄等因素有关<sup>[6]</sup>。同时,药师对处方把关不严、对不合理处方未能及时退回医生处修改也有很大关系。因此,不定期组织医师、药师进行合理用药专题培训,不断强化风险意识和责任意识,重视和强化处方点评工作,不断提高处方质量,将有助于提高临床用药水平和临床用药安全。

### 【参考文献】

- [1] 李丽娥. 门诊处方评价及用药分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(35): 125.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 第16版, 北京: 人

民卫生出版社 2007: 56-87.

- [3] 赵敏. 门诊处方点评中常见问题解析[J]. 中国现代药物应用 2010, 10(4): 19257.  
[4] 张芳, 徐建军. 引起不良理化变化的药物相互作用(二)[J]. 中国临床医生 2010, 29(4): 59.

[5] 张强, 邓智建. 我院门诊处方点评及用药合理性分析[J]. 中国药师 2009, 12(8): 1162.

[收稿日期]2012-02-10

[修回日期]2012-06-29

(上接第 352 页)

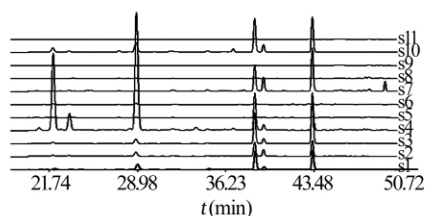


图 3 11 批淡豆豉药材 HPLC(20~50 min) 指纹图谱

表 2 11 批淡豆豉药材中 4 种黄酮成分的峰面积

样品	大豆苷元	大豆苷	染料木苷	染料木素
S1	736.41	2 654.432 4	6 612.517	6 380.49
S2	268.486	693.506	1 817.413	1 881.228
S3	243.231	719.802	3 656.952	5 764.778
S4	11 890.54	18 939.07	4 505.515	3 759.466
S5	0	36.452	266.073	153.569
S6	162.86	232.02	358.539	225.45
S7	233.736	371.541	3 387.844	5 151.594
S8	0	123.784	157.266	165.525
S9	0	0	0	0
S10	775.383	1 537.83	4 026.985	3 976.886
S11	0	0	119.705	64.803

2.5.3 不同产地淡豆豉药材的聚类分析 对 11 批淡豆豉样品的 HPLC 图谱进行分析,以各色谱峰的峰面积,利用欧氏距离,对样品进行聚类。11 批淡豆豉药材聚类树状图见图 4。结合 11 批淡豆豉黄酮类的 HPLC 图谱分析可分为 3 类:浙江、山东、自制、河南一类;云南、东北一类;河北、江西、福建、安徽、江苏一类。

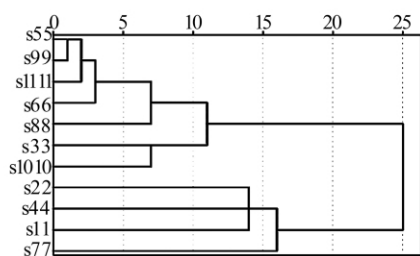


图 4 11 批淡豆豉药材的系统聚类分析图

### 3 讨论

3.1 提取方法及色谱条件的筛选 本实验优化提取

条件,从溶剂(甲醇、乙醇)、溶剂浓度(60%、70%、80%、90%、100%)、提取方法(回流、超声和冷浸)、提取时间(30 min、1 h、1.5 h、2 h)和提取次数进行考察,采用 HPLC 进行测定,综合考虑确定优化提取条件为:淡豆豉药材粉末(过 40 目筛) 3.0 g 置圆底烧瓶中,加入 80% 甲醇 100 ml 回流提取 1.5 h,抽滤后减压蒸干,加甲醇溶解并定容至 10 ml。本实验分别以乙腈-水、乙腈-3% 醋酸、甲醇-水和甲醇-3% 醋酸为流动相进行比较,优选乙腈-3% 醋酸为色谱条件。

3.2 参照物的选择 相似度在一定程度上可以体现药材的优劣与真假,现已成为一种科学的评价方法,为中药材的质量控制提供依据。据文献报道淡豆豉的主要活性成分为异黄酮类,本研究以异黄酮大豆苷、染料木苷、大豆苷元、染料木素为指标,综合 11 批淡豆豉药材的指纹图谱信息分析。由于淡豆豉的发酵的原料,发酵中菌种的复杂性,发酵条件温度、湿度等原因,使淡豆豉的成分有明显的区别,并且经 HPLC 图谱可知,淡豆豉水溶性成分和极性较小的脂溶性成分很难达到分离,并且峰面积占总峰面积比例较大,致使其色谱峰的相似度差异不大,依此来评价淡豆豉质量的优劣并不准确,本实验建立了对淡豆豉黄酮类有效成分的指纹图谱相似度考察(20~50 min)和 SPSS 软件进行聚类分析,并结合种黄酮类成分峰面积可知:浙江、山东、河南和自制质量较好,云南、东北次之,江西、江苏、福建、安徽、河北质量最差。其聚类结果与指纹图谱相似度研究结果最为一致,说明本实验所建立的淡豆豉黄酮类化合物的指纹图谱能为更快速鉴别不同产地的淡豆豉药材的质量,更全面地对其进行质量评价和控制提供参考。

### 【参考文献】

- [1] 中国药典 2010 版. 一部[S]. 2010: 625.  
[2] 李娜, 黄庆柏. 淡豆豉中的异黄酮成分及药理作用与临床应用[J]. 中国现代中药 2008, 10(7): 18.  
[3] 陈玉胜, 张李阳. 大豆异黄酮的药理功效研究进展[J]. 四川生理科学杂志 2011, 33(1): 26.  
[4] 袁珊, 于能江, 赵毅民, 等. 淡豆豉中的化学成分[J]. 中药材 2008, 31(8): 1172.

[收稿日期]2012-03-04

[修回日期]2012-05-09