

## 我院门诊中药汤剂处方规范性的调查分析

王菁平,周永刚,魏 玮,周园龙,李 娟(中国人民解放军第 81 医院,江苏南京 210002)

**摘要 目的:**促进临床医师规范书写处方并合理组方用药,准确指导药师调配,减少医疗差错发生,保证患者用药安全有效。**方法:**按照新版《处方管理办法》的要求,对我院 2007~2008 年 5 018 张门诊中药汤剂处方进行书写规范和组方药味的调查分析。**结果:**不规范处方占总处方数的 43.12%,其中包括:处方前记不合格,修改不规范,药名书写不规范,脚注不合格,处方单位不合格。**结论:**医院应建立健全处方管理制度和出台相关措施,临床医师需加强对新版《处方管理办法》的学习,药师需不断提高审方能力和在工作环节中发现问题能力。

**关键词** 中药处方;新版《处方管理办法》;规范性;调查与对策

中图分类号:R95 文献标识码:B 文章编号:1006-0111(2008)06-0459-03

## Investigation and analysis of the standardization of prescription of traditional Chinese medicine outpatients' prescription in our hospital

WANG Jing-ping, ZHOU Yong-gang, WEI Wei, ZHOU Yuan-long, LI Juan (NO. 81 Hospital of CPLA, Nanjing 210002, China)

**ABSTRACT Objective:** To facilitate the doctors' standardized writing of prescriptions and choosing medicines and instructing the pharmacists' prescriptions accurately. Then we can reduce malpractices and ensure the safety and utility of medication. **Methods:** According to the new edition of prescription management regulations, we investigated 5 018 prescriptions of outpatient clinic traditional Chinese medicine prescriptions from 2007 to 2008 in our hospital. The standardization of writing and herbal medicines in a prescription of these prescriptions were analyzed. **Results:** We found that the percent of age prescriptions of nonstandardization of writing is 43.12%, including nonstandardization of prolegomena, nonstandardization of revision, nonstandardization of drug names, nonstandardization of annotation and units. **Conclusion:** The hospital managers should establish a wholesome prescription management system and take related measures to enhance it. The doctor should strengthen the learning of prescription management regulations. The pharmacist should improve their ability to check prescriptions and to find out problems while they are working.

**KEY WORDS** traditional Chinese medicine prescriptions; new edition of prescription management regulations; standardization; investigation and countenmeasure

处方,作为传递在医师、患者、药师三者手中的用药文书,具有独特的临床意义。处方的组方好坏直接关系到临床医疗效果与患者用药安全,同时,处方规范和合理用药与否不仅是衡量临床医师的职业道德、技术水平、工作成绩的具体标准,也是评价医院医疗管理质量的一个重要方面<sup>[1]</sup>。中医治病用药讲究组方配伍,处方书写尤需严谨规范。中药由于使用历史悠久、学派纷繁、品种广杂,使得药名和剂量的开具有着较大灵活性,中药处方不规范现象常有发生。现依据 2007 年 5 月 1 日施行的新版《处方管理办法》<sup>[2]</sup>的指导标准,对我院 2007~2008 年中药汤剂处方进行调查分析,目的是规范临床医师对中药处方书写行为,进一步提高处方书写质量,达到用药旨意,以更好促进医师、患者、药师三者的和谐统一。

### 1 资料来源

随机抽取我院 2007 年 5 月~2008 年 5 月门诊中药汤剂处方 5 018 张,对照 2007 版《处方管理办法》,采用回顾性查阅方法,逐张审查,记录每张处方不规范之处,归类统计分析。

### 2 调查结果

在 5 018 张处方中,不规范处方 2 164 张,占所查处方总数的 43.12%。从结果可见,处方书写不规范现象比较严重。根据《处方管理办法》中的具体书写规则,对不规范类型做了分类,统计的具体结果见表 1。对处方用药味数统计结果见表 2。

### 3 结果分析

**3.1 处方前记不合格** 处方前记包括患者的一般

表1 书写不规范处方分类统计表

不规范类型	处方数 (张)	占不合格处方率 (%)	占总处方率 (%)
处方前记不合格	1 060	48.98	21.12
修改不规范	825	38.12	16.44
药名书写不规范	849	39.23	16.92
脚注不合格	1 077	49.77	21.46
处方单位不当	1370	63.31	27.30

表2 组成处方的用药味数统计表

单张处方用药味数	处方数(张)	占总处方率(%)
13味以下(含13味)	1 002	19.97
14~20味	3 146	62.69
21~30味	734	14.63
31味以上(含31味)	136	2.71
合计	5 018	100

情况和临床诊断,是药师指导用药的重要指南。有些医师对前记的填写不够完整、清晰。调查中最常见的是处方上“诊断”一栏空白未填,或开具日期未填;有的前记项字迹比较潦草难辨;有的处方患者姓名与病历不一致,甚至个别处方漏写了患者姓名、年龄、性别等一般资料。

**3.2 处方修改不规范** 中药处方由于书写字量多,加之医师开具处方时患者会不停咨询探问,使医师注意力较易分散,容易书写出错需要修改。调查中发现有修改迹象的处方很多,医师一般能及时在修改处签名,但按照新版《处方管理办法》规定,签名同时应注明修改日期,调查发现许多医师都不写修改日期,这类不规范处方有600张,占处方总数的11.96%。另外有225张处方上医师修改后未签名,占处方总数的4.48%。

**3.3 药名书写不规范** 中药处方用药名称应统一化、正名化、标准化,是中医药工作人员共同的愿望并为此目标做了多年的不懈努力,虽然药典对中药品种收载不断增加,使标准日趋完善合理,但在临床使用上,中药药名的不规范性仍是各个医院中药处方最多见的问题。我院中药处方药名不规范现象也比较严重,最常见的就是药名不用正字,用错别字替代。如“钩藤”写成“勾芑”、“牛膝”写成“牛夕”、“山楂”写成“山查”、“制鳖甲”写成“制必甲”、“瓜蒌皮”写成“瓜萎皮”、“白及”写成“白芨”、“薏仁”写成“扣仁”,有的错别字并不谐音,使药师调剂时望名费解,这样的错误举例有“地鳖虫”写成“地必土”、“骨碎补”写成“补碎补”、“牛膝”写成“牛七”、“枳壳”写成“积壳”等;其次常见的是药名随意简化,如将“炙甘草”、“生甘草”写成“炙草”、“生草”,“炙鸡内金”简化成“鸡金”、“姜半夏”简化成“姜

夏”等,为对患者负责,药师往往花时间向开方医师核实后再配方。此外,还有的医师书写药名不注明炮制要求,药材的炮制方法不同其功效主治相差很大,甚至相反。例如,医师处方写“地黄”,地黄的炮制方法有五种,即鲜地黄、生地黄、熟地黄、生地炭、熟地炭,鲜地黄清热生津凉血止血,生地黄清热凉血养阴生津,熟地黄滋阴补血益精填髓,生地炭凉血止血、熟地炭补血止血,如不写清炮制要求就使药师审方配药感到费解,如按经验选取可能有违医师本意,造成差错,不利患者治疗甚至损害身体。

**3.4 脚注不合格** 中药处方脚注是医师为增强药物疗效或保证用药安全而在中药处方药名右上角标注的对药物的简明特别要求,脚注在方剂中具有独特的作用。但从我院处方调查分析,脚注不合格占不合格处方的49.77%,比例较高。主要表现为无脚注、错注脚注和有脚注未加括号三种情况。其中无脚注处方有374张,例如“穿山甲”、“鳖甲”等不注“先煎”,“钩藤”、“薄荷”等未注“后下”,“阿胶”未注“烊化”;错注脚注20张,例如“车前子”需“包煎”却错注成“后下”等;有脚注未加括号的处方有683张。可见医师开方为省时省事忽略脚注的情况占多数。古人用方往往不烦脚注,现代医师更应以疗效为本,真正体现脚注的临床作用。

**3.5 中药处方或饮片的单位不合格** 根据《处方管理办法》规定,中药处方以剂为单位,中药单味饮片以克为单位,剂量与数量用阿拉伯数字书写。从调查中发现,大部分医师开方仍习惯用“帖”、“付”为处方单位,或不写单位,只在数字上画圈,或只写一个阿拉伯数字表示剂数,还有的医师用中文字代替阿拉伯数字表示剂数,例如“柒帖”、“拾肆剂”等,花样较多,以上显示出书写单位的不规范不严谨。对于单味饮片的单位,常见不合格情况有“蜈蚣”以“条”、“葱白”以“根”、“大枣”以“枚”、“生姜”以“片”表示,给计价收费和配方都带来很大不便。

**3.6 处方药味分析** 由表2可知,我院汤剂处方组方药味以20味以下居多,有4 148方,占处方总数的82.66%,其中又以14~20味最多,占处方总数的62.69%。这一结果比较合理,符合现代人对组方的一些认识,即中药处方药味不宜盲目多开,一张处方疗效如何并不在于药味的多少,而在于辩证准确,用药配伍得当<sup>[3]</sup>。

## 4 讨论与对策

**4.1 医院方面的措施** 医院应加大对中药处方的科学监管力度,采取各项行之有效的改进措施。建议如下:

- 4.1.1** 制定《中药处方质量评定标准》，指定专业人员不定期抽查中药处方并公布检查结果；
- 4.1.2** 明确本院有中药处方权的医师，可有效减少中西医混乱开方现象；
- 4.1.3** 加快推行中药饮片电子处方，这在很大程度上将有利于中药处方的规范化开具；
- 4.1.4** 以《中国药典》和本地区的法规规范及临床资料为标准组织汇编本院的《中药饮片基本用药手册》，内容包括：中药饮片正名、本地区习用的别名、处方应付、功能主治、常用剂量、使用极量、煎服要求、注意事项等，使医师开方规范统一，药师配方应付统一。
- 4.1.5** 请一些著名的中医中药专家学者来院举办学术讲座，内容包括：中药间及中西药间的相互作用、中药临床合理用药、常见的中药不良反应、中药引发的药患纠纷及防范等，以提高医师和药师的业务理论拓展水平和为患者服务的综合水平。
- 4.2 医师方面的措施**
- 4.2.1** 医师应强化规范处方书写意识，加强《处方管理办法》的学习。
- 4.2.2** 每一名医师应本着对所医治患者高度负责的态度，认真书写和开具药方，尽力做到字迹清晰、诊断明确完整、组方合理、药名用正名和规范名、脚注清楚、修改规范等，以正确指导药师配方，减少医疗和药疗差错事故的发生。
- 4.2.3** 医师应主动关注、认真学习与自身医疗行

为有关的各类法规、规范、制度。多了解本地区中药用药习惯，纠正传统用药习惯中的错误，提高合理用药水平。

**4.2.4** 中医科可定期组织医师总结讨论处方中常见的不规范问题，降低处方不规范率。

**4.3 药师方面的措施**

**4.3.1** 药师必须不断学习中医中药理论知识，理解熟知常用饮片在《中国药典》和本地区炮制规范中的相关知识及付药常识，做到在各个环节中能发现问题，并具有杜绝差错的能力。例如笔者在饮片入库验收时发现“白及”，在饮片生产厂商出具的合格证药名一栏内写的是“白芨”，这显然不是正名和规范名，药师应做到心中有数。

**4.3.2** 药师在平时工作中不能只顾“凭经验闭门配药”，有疑惑要及时征询开方医师，保证患者安全有效服药。

**参考文献：**

[1] 刘绍喜. 浅析门诊中药处方不合格的原因与对策[J]. 中国医药前沿, 2007, 1(3): 117.

[2] 国家卫生部, 国家食品药品监督管理局. 处方管理办法(试行) [S]. 2007.

[3] 李繁荣, 徐颖, 印晓青. 中药处方药味过多之弊病浅析[J]. 中药天地, 2000, 9(6): 31.

[4] 江苏省卫生局. 江苏省中药饮片炮制规范[M]. 江苏科学技术出版社, 1980.

收稿日期: 2008-06-27

**海上医疗队抗震救灾药材保障实践**

胡佳乐, 成熙, 刘刚, 王承(中国人民解放军第411医院, 上海200081)

**摘要** **目的:**探讨军队医疗队如何做好抗震救灾药材保障工作。**方法:**回顾性分析一支以海上医疗队为基本建制的医疗分队在执行汶川地震救灾任务中的药材保障实践。**结果:**以战救药材基数和常备药材月量为基础, 根据对任务的预判适当增加部分药材品种和数量, 因地制宜多方筹措的保障模式, 适合抗震救灾的各项医疗救援任务。**结论:**抗震救灾药材保障应以任务为牵引, 完善预案, 加强训练, 提高应变能力, 为遂行多样化卫勤任务提供物质保证。

**关键词** 抗震救灾; 药材保障; 战救药材

**中图分类号:** R95 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-0111(2008)06-0461-03

汶川地震抗震救灾中, 我一支以海上医疗队为基本建制的医疗分队奉命部署在汶川县水磨镇, 执

行现场急救、紧急救治、伤员后送任务。我医疗队准确理解任务, 药材筹措等各项准备工作全面细致, 主动适应救灾实际, 充分利用各种渠道资源, 根据各阶段任务转换而及时调整保障重点, 在历时92天的救灾行动中, 圆满地完成了医疗队抢救、手术、门诊、巡

作者简介: 胡佳乐(1966-), 男, 博士, 副主任医师, 副院长. E-mail: drhu1966@yahoo.com.cn.