

北京市东城区天坛社区卫生服务中心处方点评结果分析

李雅萍¹, 郝旭¹, 王菲¹, 赵志刚² (1. 北京市东城区天坛社区卫生服务中心, 北京 100050; 2. 首都医科大学附属北京天坛医院, 北京 100050)

摘要 目的: 了解北京市东城区天坛社区卫生服务中心 2015–2016 年处方点评情况, 促进临床合理用药。方法: 利用北京市社区医院处方点评系统数据库, 对本中心 2015–2016 年处方点评结果进行回顾性汇总分析。结果: 共收集 2401 张处方, 用药基本指标均符合有关标准; 合理用药处方 2145 张, 占 89.34%, 不合理用药处方 256 张, 占 10.66%。结论: 处方点评结果为基本合理, 但还存在一定的问题, 需要医院、医师和药师协同努力, 提高合理用药水平。

关键词: 社区卫生服务中心; 处方; 合理用药; 点评

中图分类号: R925; R969.3 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2018)06-0818-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.06.021

On the Results of Prescription Comments from Tiantan Community Health Service Center of Dongcheng District in Beijing

Li Yaping¹, Hao Xu¹, Wang Fei¹, Zhao Zhigang² (1. Tiantan Community Health Service Center of Beijing, Dongcheng District, Beijing 100050, China; 2. Beijing Tiantan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China)

Abstract Objective: To investigate the status of prescription comments and promote clinical rational drug use in Tiantan community health service center of Dongcheng district in Beijing. **Methods:** The results of prescription comments from 2015 to 2016 were analyzed retrospectively by using prescription comment system database from the community hospital of Beijing. **Results:** 2401 prescriptions, whose basic indexes were in accord with relevant standard were collected. The rates of rational and irrational prescriptions were 89.34% and 10.66% respectively. **Conclusion:** In general, the results of prescription comments were rational. However, some problems still existed, which needed the joint efforts of hospitals, physicians and pharmacists to improve the level of rational drug use. **Keywords:** community health service center; prescription; rational drug use; comments

北京市天坛社区卫生服务中心(以下简称“本中心”)属A类社区卫生服务机构, 辖区拥有2个街道办事处、25个居委会, 服务人口为6.3万余人。本中心设有全科医疗科、中医科、妇科、预防保健科等业务科室, 下辖金鱼池、天坛东里、天坛

南里、前门等4个社区卫生服务站, 是北京市基本医疗保险定点机构。为落实《处方管理办法》^[1]、《医院处方点评管理规范(试行)》^[2], 北京市卫计委决定开展社区处方集中点评工作。2010年11月, 本中心被社区管理中心推荐参加此项工作。现

将本中心2015–2016年的处方点评结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于北京市社区医院处方点评系统2015–2016年的统计报表数据,包括处方用药名称、使用药物品种数、使用抗菌药的处方数、使用注射剂处方数、使用国家基本药物处方数、不合理处方数等相关数据。

1.2 研究方法

随机抽取2015–2016年的处方2401张,统计处方用药的基本指标,包括:平均每张处方用药金额、平均每张处方用药品种数、抗菌药物使用百分率、注射剂使用百分率、基本药物占处方用药百分率、通用名占处方用药百分率等^[3]。依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《中国药典临床用药须知》^[4](2010版)、《新编药理学》^[5](第17版)等相关规定,结合药品说明书对处方进行点评,运用Excel 2007进行统计分析。

率、注射剂使用百分率、基本药物占处方用药百分率、通用名占处方用药百分率等^[3]。依据《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《中国药典临床用药须知》^[4](2010版)、《新编药理学》^[5](第17版)等相关规定,结合药品说明书对处方进行点评,运用Excel 2007进行统计分析。

2 结果

2.1 处方用药基本指标

处方用药基本指标包括平均每张处方用药品种及金额;抗菌药物使用率及注射剂使用率;国家基本药物使用率及通用名使用率等。本次调查处方用药基本指标见表1。

表1 处方用药基本指标

指标项目	2015年	2016年	平均值
点评处方总数/张	1199	1202	1200
处方用药金额/万元	31.82	29.33	30.58
平均每张处方用药金额/元	265.38	244.05	254.72
处方用药品种数/种	2454	2433	2443
平均每张处方用药品种数/种	2.05	1.83	1.94
使用抗菌药物处方数/张	68	82	75
抗菌药物使用百分率/%	5.67	6.82	6.25
使用注射剂处方数/张	54	86	70
注射剂使用百分率/%	4.50	7.15	5.83
国家基本药物用药品种数/种	1858	2257	2058
基本药物占处方用药百分率/%	84.53	91.97	88.25
通用名占处方用药百分率/%	100	100	100
不合理处方数/张	135	121	128
不合理处方百分率/%	11.26	10.07	10.66

2.1.1 平均每张处方用药品种及金额

该指标反映药物基本使用情况及联用情况。世界卫生组织(WHO)通过专家论证法,对发展中国家医疗机构门诊药品的合理利用制定了标准,平均处方用药数为1.6~2.8种^[6]。

本次调查显示,平均用药品种为1.94种,符合标准范围;平均每张处方用药金额为254.72元,高于北京市19家试点社区卫生服务机构每张处方的平均用药金额。处方金额可反映患者就医的药费经济负担,目前,尚没有明确指标要求^[7]。

2.1.2 抗菌药物使用率及注射剂使用率

本次样本的抗菌药物使用率平均值为6.25%,远低于WHO推荐的抗菌药物使用率(低于30%)标准,同时低于《抗菌药物专项整治活动方案》中20%的标准。注射剂使用平均值为5.83%,而WHO的标准为发展中国家平均处方注射剂使用率为13.4~24.1%^[8];我中心虽然低于这个标准,但据文献报道,发达国家注射剂平均使用率仅占0.2%~5%^[9],提示我们仍要继续努力。

2.1.3 国家基本药物使用率及通用名使用率

2006年, WHO调查的发展中国家基本药物使用率的平均值为89.40%^[10];北京市政府要求基层医疗机构基本药物使用率达到70%^[11]。调查显示, 本中心国家基本药物使用率的平均值为88.25%。目前, 北京市社区卫生服务系统已经推行电子处方,

故通用名使用率为100%。

2.2 处方用药分析

参加点评的2401张处方中, 不合理处方256张, 其中2015年135张, 占点评处方的11.26%; 2016年121张, 占点评处方的10.07%, 二者相比下降了1.19%。具体见表2。

表2 不合理处方存在的问题及比例

问题代码	存在问题	2015年		2016年	
		处方数	构成比 / %	处方数	构成比 / %
1	不规范处方				
1-2	医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致	3	2.22	7	5.69
1-3	药师未对处方进行适宜性审核	5	3.7	4	2.96
1-9	处方修改未签名并注明修改日期, 或药品超剂量使用未注明原因和再次签名	6	4.44	4	3.25
1-10	开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全	13	9.63	11	8.94
1-11	单张门急诊处方超过5种药品	0	0	0	0
1-12	无特殊情况下, 门诊处方超过7d用量, 急诊处方超过3d用量, 慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由	4	2.96	6	4.88
1-14	医师未按抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方	3	2.22	0	0
2	用药不适宜处				
2-1	适应证不适宜	7	5.19	15	12.2
2-2	遴选的药品不适宜	8	5.93	0	0
2-3	药品剂型或给药途径不适宜	23	17.04	16	13.01
2-5	用法、用量不适宜	48	35.56	42	34.15
2-6	联合用药不适宜	7	5.19	4	3.25
2-7	重复给药	5	3.7	7	5.69
2-8	有配伍禁忌或者不良相互作用	3	2.22	5	4.07
3	超常处方	0	0	0	0
	不合理处方总数	135		123	
	点评处方总数	1199		1202	
	不合理处方比例 / %		11.26		10.07
	不规范处方比例 / %		2.84		2.66
	用药不适宜处方比例 / %		8.42		7.4

3 讨论

处方用药基本指标均符合有关标准；不合理处方中不规范处方占比较小；用药不适宜处方问题相对较多；无超常处方。

3.1 不规范处方

本中心实施社区卫生服务系统，门诊使用电子处方，避免了一些不规范情况，如：处方前记、正文、后记内容缺项，书写不规范或者字迹难以辨认；西药、中成药与中药饮片未分别开具处方；未使用药品规范名称开具处方。从表2看出，不规范处方的主要问题是开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全（1-10项），其中2015年13张占9.63%；2016年11张占8.94%。分析原因，可能与就诊患者在综合医院就医后回到社区取药，患者所需要的药品已经是服用过的或已经知晓的药品，到社区直接提供药品名称要求医生开药有关。另一方面，也不排除医生对部分药物适应证不熟悉，导致临床诊断书写遗漏。

3.2 用药不适宜处方

3.2.1 用法、用量不适宜

即表2中的2-5项。由2015年的35.56%减少到2016年34.15%，虽然有所下降，但仍然是最突出的问题。如速效救心丸药品说明书规定为舌下含服，处方中却多为口服，舌下含服立即吸收，生物利用度为80%，而口服因肝脏的首过效应，生物利用度仅为8%^[12]；银黄颗粒、加味逍遥丸说明书规定用药频率每日2次，处方中多为每日3次；苯磺酸左旋氨氯地平片半衰期较长，为35~50小时，一日给药一次即可，处方却开具每日2次，2次给药使血药浓度过高，导致药物蓄积^[13]。《处方管理办法》第六条明确规定：“药品用法用量应当按照说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。”

3.2.2 适应证不适宜

即表2中的2-1项。处方开具药品的适应证、功能主治、作用和用途与临床诊断不符，例如诊断为风寒感冒咳嗽，处方为复方鲜竹沥口服液。按中医理论，咳嗽分寒咳、热咳、伤风和内伤咳嗽，因此药性也有寒、热、温、凉之不同。复方鲜竹沥液药性偏寒，有清热润肺、化痰止咳的作用，适用于燥咳及痰黄带血者，风寒咳嗽则不宜服用。

3.2.3 联合用药不适宜

即表2中的2-6项。诊断感冒、便秘，处方用药为感冒清热颗粒、藿香正气胶囊、芪蓉润肠口服液。感冒清热颗粒和藿香正气胶囊均为解表类药物，芪蓉润肠口服液为滋补类润肠药，感冒时不宜同时服用；而且，感冒清热颗粒用于风寒感冒，藿香正气胶囊用于暑湿感冒，处方未按中医理论辨证用药。

在处方点评过程中笔者发现，不合理处方判定标准有些项目表述不够具体或有重复、交叉之处，导致不同药师对同一处方会有不同的点评结果，影响了不合理处方的判定和对临床用药的有效干预。如，联合用药不适宜和有配伍禁忌或者不良相互作用、重复用药和无正当理由同一处方开具2种以上同类药物的^[14]。又如，大活络丸（含制草乌）、复方小活络丸（川乌、草乌）、金匱肾气丸（炙附子）等与牛黄清心丸（白藜）、消眩止晕片（姜半夏）、清肺抑火丸（浙贝母、天花粉）、橘红胶囊（半夏、瓜蒌皮、浙贝母）合用，既属于联合用药不适宜，又属于配伍禁忌或者不良相互作用；脑心通胶囊与通心络胶囊功能主治均为益气活血、化瘀通络，均含有全蝎、水蛭成分，既可判定为重复用药，又可判定无正当理由同一处方开具2种以上同类药物。

处方点评是提高医疗质量的重要手段，需要很强的专业性和技术性，需要各方面配合与合作才能真正指导临床合理用药，规范和约束医务人员的处方行为。本中心自2010年11月开展处方点评工作以来，由人工统计处方进行点评，发展到2014年北京市社区医院处方点评系统正式启用，药师的专业技术、点评技能有了很大提高。针对处方点评中发现的不合理用药问题，药械科采取了以下措施进行干预：1）中心领导高度重视处方点评工作，投入资金安装合理用药软件，使点评工作有依据，更加方便准确；2）针对医师反映的对中成药用法用量掌握不充分的问题，药械科编写了便于携带的基本用药手册，其中包括中成药和西药300多种；3）医生工作室嵌入药品说明书，方便医师开药时查阅，提高处方合格率；4）对部分有分歧的处方，药师及时与医师沟通，向药学工具网进行用药咨询，避免点评工作与临床用药脱离。

药学技术人员要注重自身专业知识的学习，严格按照操作规范调剂处方，对不规范和不合理处

方应当拒绝调剂,并及时告知处方医师重新开具处方,必要时做好记录,按照有关规定报告^[15];及时关注医学发展动态,查阅有关资料,增加专业知识储备,更新知识结构,了解新的药物及诊疗技术手段;强化对患者的用药交代服务,开展用药咨询宣教,如正确的服药时间、服药方法、服药的饮食禁忌、已知药物的副作用及药后引起的变化等等。积极转变药学工作模式,力争将不合理处方解决在调剂之前而不是事后点评上^[16]。在治疗及用药的同时做好健康宣教,转变患者不健康的行为方式,做好三位一体服务:即防治一体、医养一体和中西一体,把中医辨证与西医诊断结合起来,这是当代医学的发展趋势^[17]。

社区处方点评是药学人员发挥专业价值、服务于临床的切入点,药师在整个临床用药过程中,既是药品的提供者,又是合理用药的监督者,在合理用药中担负着重要责任。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 卫生部令第53号 处方管理办法[S]. 2006.
- [2] 卫生部. 卫医管发[2010] 28号 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S]. 2010.
- [3] 韩娟, 陈世才, 刘宪军, 等. 北京昌平社区卫生服务机构基本药物集中点评情况分析[J]. 药品评价, 2015, 12(12): 34-40.
- [4] 中国药典委员会编. 中国药典临床用药须知[EB/OL]. [2017-01-20]. <https://wenku.baidu.com/album/view/1fd74238376baf1ffc4fad19.html>.
- [5] 陈新谦, 金有豫主编. 新编药理学[M]. 17版. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [6] 张苗苗, 梁芝萍, 李联. 某院2013年下半年门诊处方点评及用药分析[J]. 中国药房, 2014, 25(42): 3968-3969.
- [7] 张文宇. 上海市北蔡社区卫生服务中心处方点评工作的效果分析[J]. 药品评价, 2013, 10(20): 10-38.
- [8] 李茜, 尤海生, 孙青, 等. 某三级甲等教学医院门诊处方点评及用药分析[J]. 中国药师, 2013, 16(2): 275-277.
- [9] 陈世财, 杨悦, 刘洋, 等. 北京市19家试点社区卫生服务机构处方集中点评效果分析[J]. 中国药房, 2014, 25(28): 2662-2663.
- [10] 程道海, 陆华, 刘滔滔. 门诊处方基本指标评价及用药合理性分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12(4): 373-375.
- [11] 郭永超, 韩容. 北京市通州区张家湾卫生院2010年10月—2013年3月基本药物使用情况研究[J]. 药品评价, 2014, 11(12): 35-39.
- [12] 宫淑艳, 郝立志, 任小贺. 北京市密云地区四家社区医院门诊处方点评工作情况介绍及结果分析[J]. 药品评价, 2013, 10(18): 27-29.
- [13] 李洁, 陈伟成, 张立超, 等. 通过门诊处方审核与点评分析提高合理用药水平[J]. 药学服务与研究, 2015, 15(1): 18-21.
- [14] 韩洁, 邹金凯, 刘蕾. 2011-2012年我院门诊中成药处方点评与分析[J]. 中国药物应用与监测, 2014, 11(1): 45-48.
- [15] 李宁, 牛军平, 陈彬彬. 北京市东城区社区处方点评与不合理处方分析[J]. 药品评价, 2015, 12(8): 35-38.
- [16] 杨默媛, 王东峰, 王雪儿. 2013年我院门诊处方点评与不合理处方分析[J]. 中国医药科学, 2014, 4(16): 129-131.
- [17] 宁德斌, 张艳, 吴群, 等. 中医药服务利用水平与社区居民健康行为相关性分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8): 15-17.

(收稿日期 2017年2月26日 编辑 王萍)