

基于中药处方用药特点分析的社区医院中医药建设探讨

罗守萍¹, 赵豆豆², 万小燕¹, 李婷婷¹, 彭芳^{2*} (1. 成都市双流区第一人民医院药学部, 成都 610200; 2. 四川省农业科学院经济作物育种栽培研究所, 成都 610300)

摘要 目的: 为社区医院中医药系统建设提供参考。方法: 采用Excel 2010和R语言对成都市双流区某社区医院2020年1-12月的中药饮片和配方颗粒处方进行回顾性分析。结果: 该社区医院中医科室在2020年共诊疗患者3045人次, 以0~18岁的婴幼儿和青少年为主(47.31%); 16.67%的中医医生接诊处方量占总中医处方量的83.54%, 少数医生接诊量占比高, 头部效应明显。处方中中药配方颗粒总体使用率为43.51%, 给婴幼儿开具的处方中使用率高达94.19%。配方颗粒组成的处方因药味和药量少, 并未对患者造成经济负担。66.32%的毒性中药使用超过了2020年版《中华人民共和国药典》规定最大用量; 不合理处方中66.03%未写特殊煎法, 应引起重视。结论: 中医药社区诊疗可通过加大中药配方颗粒的推广和普及, 并建立有毒饮片使用规范等制度, 同时提高软硬件条件, 从而提升社区医院中医药服务水平。

关键词: 社区医院; 中药处方; 中药饮片; 中药配方颗粒; 毒性中药

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2022)12-1443-10

doi:10.16153/j.1002-7777.2022.12.015

Analysis on Traditional Chinese Medicine Construction in Community Hospitals Based on the Characteristics of Prescription of Traditional Chinese Medicine

Luo Shouping¹, Zhao Doudou², Wan Xiaoyan¹, Li Tingting¹, Peng Fang^{2*} (1. Department of Pharmacy, The First People's Hospital of Shuangliu District, Chengdu 610200, China; 2. Cash Crop Breeding and Cultivation Research Institute, Sichuan Academy of Agricultural Sciences, Chengdu 610300, China)

Abstract Objective: To provide some references for the construction of traditional Chinese medicine (TCM) system in community hospitals. **Methods:** The prescriptions of TCM decoction pieces and TCM formula granules from January to December in 2020 in the community hospital of Shuangliu district, Chengdu were retrospectively analyzed by Excel 2010 and R language. **Results:** In 2020, the TCM department of the community hospital treated a total of 3045 patients. Among them, most patients were infants and adolescents aged 0-18 years old, accounting for 47.31%. 16.67% of TCM doctors in the community received 83.54% of the total TCM prescriptions, which indicated that a few doctors received a high proportion and the head aggregation effect was obvious. The overall utilization rate of TCM formula granules in prescriptions account for 43.51%. The utilization rate rate of prescription for infants reached up to 94.19%. The prescription of formula granules brought no economic burden

基金项目: 国家现代农业产业技术体系项目(编号 CARS-21)

作者简介: 罗守萍 Tel: 15982336937; E-mail: qelsp041647@163.com

通信作者: 彭芳 Tel: 18200376825; E-mail: prefer1134@163.com

to patients, for these medicines have fewer medicinal materials and smaller dosages. 66.32% of toxic Chinese medicines used in the community hospital exceeded the maximum dosage prescribed by *Chinese Pharmacopoeia* (2020 Edition). 66.03% of unreasonable prescriptions didn't show special decocting methods, which should be paid more attention to. **Conclusion:** TCM services in community hospitals can improve their software and hardware conditions by increasing the promotion and popularization of TCM formula granules, establishing a reasonable system for the use of toxic TCM slices, thus the service of TCM in community hospitals would be improved eventually.

Keywords: community hospital; prescriptions of traditional Chinese medicine; traditional Chinese medicine slices; traditional Chinese medicine formula granules; toxic traditional Chinese medicines

社区医院是直接面向具有一定人口数量的一个或多个社区提供医疗、预防、保健和康复服务的基层医疗卫生机构。我国的社区医院建设起步较早,在1999年,国务院十部委联合下发《关于发展城市社区卫生服务的若干意见》,随后《卫生部关于2005年城市社区卫生服务发展目标的意见》颁布实施。但由于硬件条件配套相对落后、医护人员水平参差不齐,加之患者不信任等原因,我国社区医院发展较为缓慢。直到2019年3月,国家卫生健康委员会印发《关于开展社区医院建设试点工作的通知》,明确提出在20个省(区、市)开展社区医院建设试点,将社区医院建设正式推向全国。社区医院建设是解决患者“看病难”,实现小病不出社区,大病及时转诊的重要途径之一。因此,了解社区医院运行现状及遇到的问题,对于建设优质高效的基层医疗卫生服务体系具有重要意义。

中医药在我国应用历史悠久,群众基础强大,是基层开展疾病防治的重要选择之一。目前,全国开展的社区医院建设正处于探索实践中,中医药的应用在其中发挥的作用、存在问题、合理性评价等资料还相对缺乏,而且目前鲜有从中药房建设角度解读中医药基层医疗的实践效果。本研究通过对成都市双流区某社区医院2020年中药处方全面分析,评价社区中医药医疗模式的有效性,以期提高基层医疗系统的中医药服务质量。

1 资料与方法

通过回顾性分析,从成都市双流区某社区

医院(以下简称本院)管理信息系统(Hospital Information System, HIS)中提取出2020年1-12月的中药饮片和配方颗粒处方,采用Excel 2010和R语言对患者情况、药味、剂数、饮片使用频率等数据进行统计分析。参照《中华人民共和国药典》(2020年版)^[1]、《四川省中药饮片炮制规范》(2015年版)^[2]、《处方管理办法》(2007年版)^[3]、《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发[2010]28号)^[4]等,对社区中药处方用药进行合理性分析,归纳其使用特点与拟解决问题。

2 结果与分析

2.1 患者和就诊科室等基本信息分布规律

2020年共有1775名患者到本院中医科就诊3045次,其中就诊2次及以上的患者有540名,占比30.42%。本院社区门诊患者的就诊年龄涵盖了0~92岁各个年龄段,以0~18岁的婴幼儿和青少年为主,占比高达47.31%。3岁以下婴幼儿就诊人数最多(27.73%),18~30岁的年轻人就诊人数较少(7.42%),在30岁以上的人群中,随着年龄增加就诊患者数量不断降低,60岁以上老年人就诊占比仅为11.30%。由此推测,婴幼儿起病急,转变快,家长多就近就医以期迅速缓解症状,因此社区医院成为首选。

从图1可以看出,秋冬季患者较多,9-12月的病例数占了全年的54.81%。不同性别之间在每月就诊数量上没有显著性差异。秋冬季病例数激增,其中增加最显著的是婴幼儿患病数量。

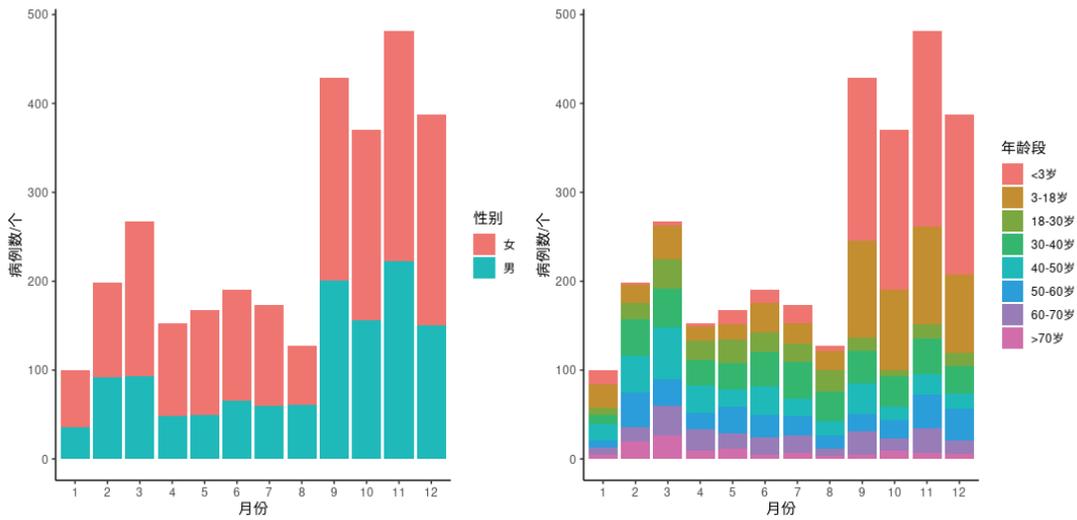


图1 不同月份患者性别和年龄分布图

本院涉中医药科室4个共18名医师，其中全科门诊8名，儿科门诊3名，中医康复科5名，家庭医生科2名。中医康复科主要采用针灸、推拿等外用理疗手段，家庭医生科主要为社区群众提供预防保健咨询，这2个科室接诊处方量较少，仅占比12.12%。全科门诊和儿科门诊的处方量较多的原因之一是有著名医生，儿科门诊1名医生的处方量占儿科门诊处方量的98.82%，占整个医院处方的30.31%，全科门诊2名医生的处方量占全科门诊处方量的93.00%，占整个医院处方量的53.23%；此

3名医生占中医医生的16.67%，其接诊处方量占医院中医处方量的83.54%；剩下83.33%的医生接诊处方量仅占16.46%，头部效应明显。

2022年1-12月开展社区中医医疗以来，共为患者诊治了17类疾病（图2），诊治数量最多的是外感热病（24.35%）、耳鼻喉病（10.59%）、肺系病（16.98%）、脾系病（17.44%），共计2096人次。以上治疗的病种均为临床常见的多发病：感冒、鼻渊、咳嗽以及积滞，且以小儿病为主。

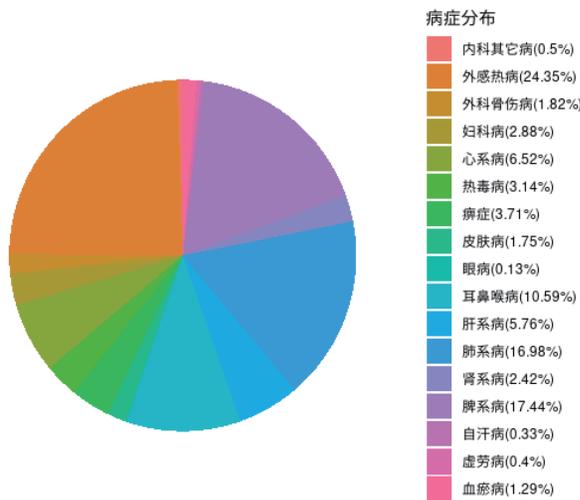


图2 患者症状分类分布图

2.2 社区中药处方使用情况

2.2.1 中药饮片与配方颗粒使用对比

本院中药房共有404个品规的中药饮片和181个品规的中药配方颗粒。而本区内的3家三甲医院的

中药饮片数量平均为424味，中药配方颗粒294味，可见社区医院的中药饮片数量已基本与综合医院持平，但配方颗粒还相对较少。本次处方回顾性研究涉及了357个品规中药饮片、174个品规中药配方颗

粒,其中有5味贵重中药饮片(川贝母、西洋参、脆蛇、全蝎、蜈蚣)。中药饮片和配方颗粒中使用频次最多的药均以清热、散寒、祛痰止咳为主要疗效(见表1)。

表1 药味频次最高的20味药

颗粒品种	使用频次	饮片品种	使用频次
甘草颗粒	779	甘草片	824
桔梗颗粒	639	麸炒陈皮	722
白芷颗粒	534	茯苓	688
辛夷颗粒	495	法半夏	646
燀苦杏仁颗粒	424	炙甘草	588
陈皮颗粒	397	酒川芎	507
连翘颗粒	364	酒黄芩	464
薄荷颗粒	321	当归	444
酒黄芩颗粒	305	防风	400
蜜紫菀颗粒	279	生地黄	394
建曲颗粒	275	白芍	349
茯苓颗粒	252	赤芍	347
芦根颗粒	245	白术	332
桑叶颗粒	236	炒栀子	328
炒苍耳子颗粒	235	酒黄连	328
炒莱菔子颗粒	231	姜厚朴	327
荆芥颗粒	224	桔梗	312
蜜百部颗粒	222	白芷	277
菊花颗粒	199	麸炒枳壳	258
法半夏颗粒	196	桂枝	255

不同年龄层社区患者使用中药饮片和配方颗粒有偏好。如图3,0~3岁婴幼儿使用中药配方颗粒比例高达94.19%,随着年龄增长,使用中药饮

片进行汤药熬制的比例不断上升,而使用中药配方颗粒的人群比例不断下降,70岁以上老年人使用中药配方颗粒比例仅为2.59%。

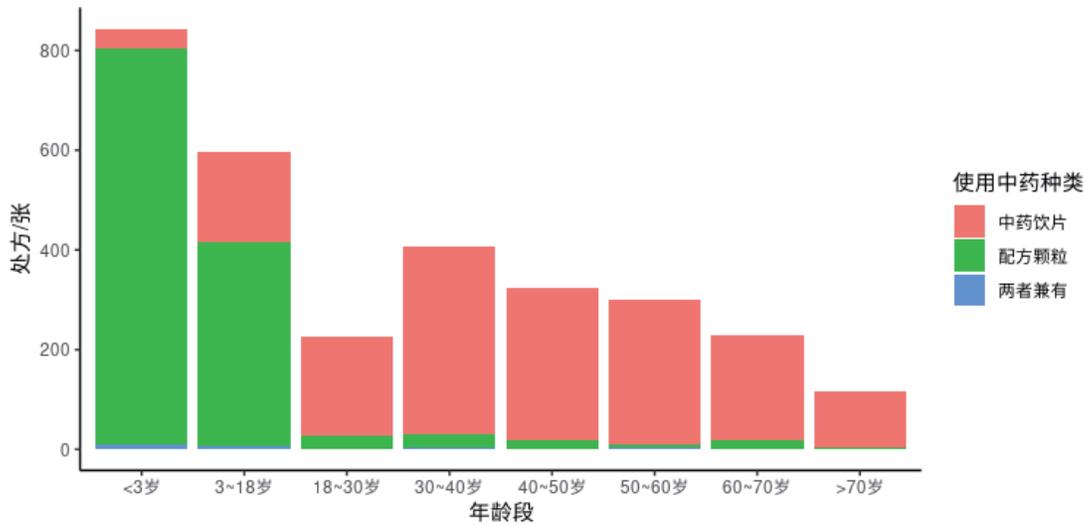


图3 中药饮片和颗粒使用的患者年龄分布图

本次统计的3045张处方中，处方人均普遍1~3剂，4~30剂处方占比仅为8.28%，剂数在各个年龄段间、饮片与颗粒间均无显著性差异。如图4所示，单张处方以7~18味为多，单张处方颗粒的

用药味数明显低于饮片，单张处方颗粒用药味数一般在7~10味，而单张处方饮片用药味数一般在14~18味。

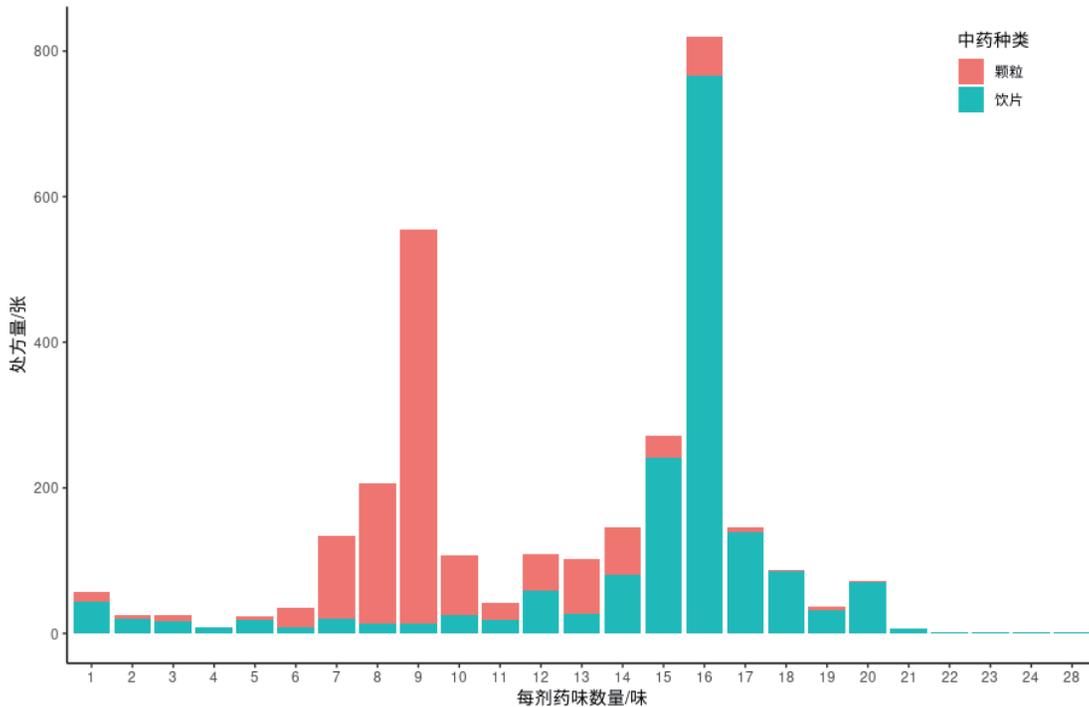


图4 中药处方的药味分布图

配方颗粒因其方便携带和使用等优点，近年来在中药房中占比逐年增加^[5]。在本次回顾性分析中，有1300张处方开具配方颗粒，同时开具饮片和颗粒的处方有25张，二者占比高达43.51%，略低

于仅开具饮片的处方量，可见中药配方颗粒已经普及到基层社区医院。而且中药配方颗粒具有用量小的特点，含有配方颗粒的处方每味中药的用量明显低于饮片（图5）。

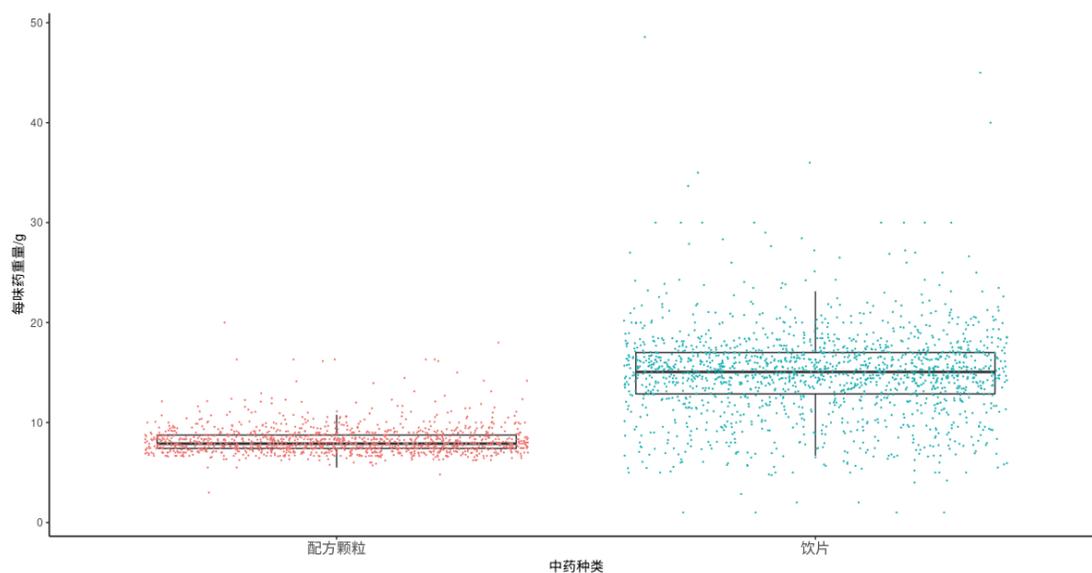


图5 中药处方中每味中药的用量分布图

统计本院181种中药配方颗粒与同等重量的饮片单价,发现中药配方颗粒的价格平均高了3.5倍,但由于药味少、用量小,其组成的处方价格反而低于饮片的处方。在全使用配方颗粒的患者中人

均消费金额为49.23元、单剂消费金额为20.01元,分别比使用中药饮片的患者低了36.02%和43.84% (表2)。

表2 中药处方的消费金额 (n=3045)

类型	人均消费金额 / 元	单剂消费金额 / 元	单味药消费金额 / 元	每克药消费金额 / 元
中药饮片	76.95 ± 77.87	35.63 ± 35.07	3.06 ± 6.66	0.25 ± 2.24
中药配方颗粒	49.23 ± 29.78	20.01 ± 9.97	2.22 ± 4.05	0.26 ± 0.19
合计	65.15 ± 63.55	28.94 ± 28.37	2.69 ± 5.68	0.25 ± 1.69

2.2.2 有毒中药使用规律

含有毒中药饮片处方共计1291张,占总处方量的42.40%。“有毒”中药品种有12个:白附片,白果仁,炒苍耳子,金钱白花蛇,酒仙茅,全蝎,山豆根,蜈蚣,制白附子,制草乌,制川乌,制天南星;“小毒”中药品种有10个:燀苦杏仁,炒川楝子,炒蒺藜,醋艾炭,脆蛇,贯众炭,蛇床子,水蛭,土鳖虫,盐吴茱萸(见

表3)。这22种毒性中药品种在使用中均存在超量使用的情况,在使用了有毒中药的处方中,有66.32%的毒性中药用量高于药典规定的用量,平均超量1.3倍,应引起重视。另外,生艾叶虽然超量使用最高达300 g,但均在外洗药中使用。值得注意的是,一些临床用量比较少的品种超剂量使用情况比较常见,如制白附子、制天南星、水蛭等。

表 3 毒性药使用频次

药名	药典规定用量 / g	使用该药处方数 / 张	超量使用该药处方数 / 张	处方中最大用量 / g	超量处方比例 / %
白附片	3~15	9	4	30	44.44
白果仁	5~10	8	5	20	62.50
炒苍耳子	3~10	305	27	15	8.85
金钱白花蛇	2~5	1	1	9	100.00
酒仙茅	3~10	3	3	15	100.00
全蝎	3~6	55	46	15	83.64
山豆根	3~6	25	1	9	4.00
蜈蚣	3~5	52	19	12	36.54
制白附子	3~6	58	58	30	100.00
制草乌	1.5~3	25	25	20	100.00
制川乌	1.5~3	22	22	20	100.00
制天南星	3~9	6	6	20	100.00
燀苦杏仁	5~10	663	106	25	15.99
炒川楝子	5~10	51	48	15	94.12
炒蒺藜	6~10	24	14	30	58.33
醋艾炭	3~9	11	10	300	90.91
脆蛇	3~6	3	1	15	33.33
贯众	4.5~9	17	3	20	17.65
蛇床子	3~10	21	8	30	38.10
水蛭	1~3	1	1	6	100.00
土鳖虫	3~10	41	39	20	95.12
盐吴茱萸	2~5	192	145	15	75.52

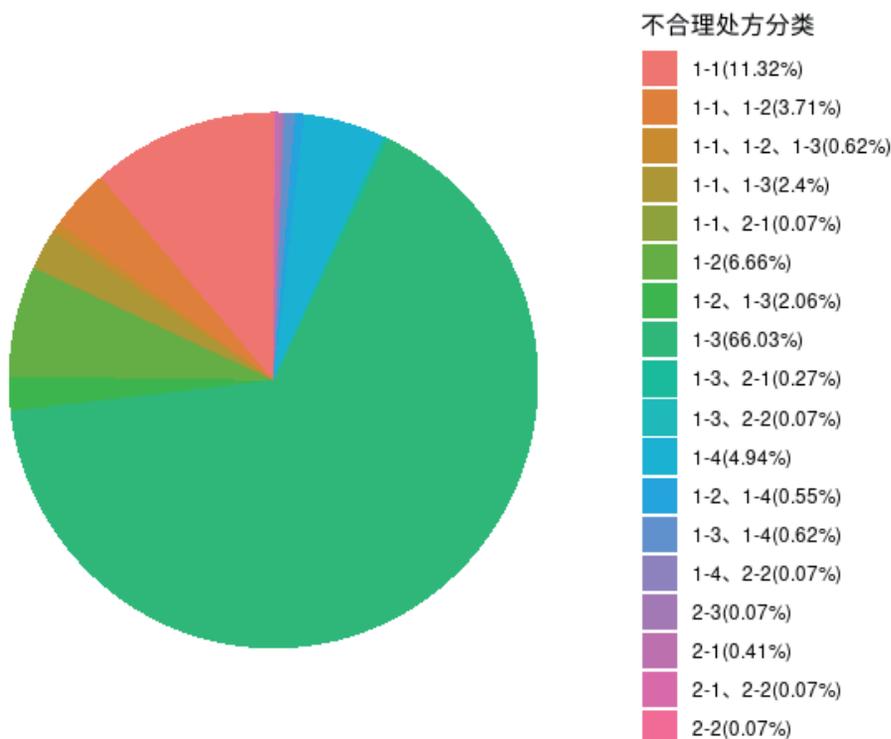
用药频次最大的有毒饮片为燀苦杏仁、炒苍耳子和盐吴茱萸，多用于外感风邪、鼻塞咳嗽、脾胃不和等常见病。《中国药典》规定苦杏仁剂量 5~10 g，本院中苦杏仁超量处方占比 15.99%，超量使用的用量为 12~25 g，平均 14.25 g。殷寻嫣^[6]通过对历代 1599 个使用苦杏仁的汤剂、散剂、煮散剂进行分析发现，苦杏仁使用量平均值为 14.77 g，

其中小于 10 g 的方剂占比 33.20%，而 10~37.3 g 内的方剂占比最多（44.59%），可见历代医家使用苦杏仁的治疗方剂的剂量范围较大。苦杏仁有小毒，含有的苦杏仁苷分解后产生少量氢氰酸，能抑制咳嗽中枢而起镇咳平喘作用，但过量使用可引起头疼、腹痛、恶心呕吐、腹泻等症状^[6]，多为误将苦杏仁当做坚果生食中毒的报道，而临床方剂中

使用苦杏仁出现不良反应的报道较少,主要是由于临床使用的苦杏仁多为炮制品,且与多味药一起煎煮,起到了减毒作用。中国药典法定苍耳子剂量3~10 g,本院中苍耳子超量处方占比8.85%,超量使用的用量为12~15 g,平均14.33 g。近年来苍耳子的毒性报道越来越多,聂安政等^[7]统计发现超量使用是苍耳子中毒的最根本原因。苍耳子有毒,其活性成分也是其毒性成分,主要为苍术苷、羟基苍术苷及其衍生物,虽然炮制处理能减毒,但生品和炮制品仍然有明显肝毒性^[8]。所以苍耳子用量不宜过大,特别是婴幼儿。本院吴茱萸使用也较多,吴茱萸超量处方占比75.52%,超量使用的用量为6~15 g,平均6.90 g,而郭健等^[9]研究发现不论是经方还是现代临床,吴茱萸的用量多超过了药典规定的2~5 g的用量,吴茱萸用量的现代研究也显示其口服给药用量大于药典规定用量。

2.2.3 处方使用合理性分析

本院2020年度共开具3045张处方(包含饮片和颗粒),其中不合理处方1457张(47.85%),主要是不规范处方和用药不适宜处方(图6)。首要问题是医生一般都不写先煎、后下、包煎等特殊煎法(66.03%),可能导致药师配药没有单独包或嘱咐患者,从而影响疗效,主要涉及砂仁、薄荷、豆蔻未注明后下,龙骨和生石膏未注明先煎,以及辛夷未注明包煎。其次是处方的前记、正文、后记内容缺项(11.32%),主要是处方煎服法缺项;开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全(6.66%),本院主要是临床诊断书写不全,即仅写西医诊断,未写中医诊断。其他不合理处方还包括:用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句;药品剂型或给药途径不适宜;重复给药以及其它用药不适宜情况等。



注: 1. 不规范处方: 1-1 处方的前记、正文、后记内容缺项, 书写不规范或者字迹难以辨认; 1-2 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全; 1-3 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列, 或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求; 1-4 用法、用量使用“遵医嘱”“自用”等含糊不清字句; 2. 用药不适宜处方: 2-1 重复给药; 2-2 其它用药不适宜情况; 2-3 药品剂型或给药途径不适宜。

图6 不合理的中药处方分类占比

3 结论与展望

3.1 提高社区中医药软硬件条件

社区医院诊断治疗患者多为社区群众,患者范围相对固定,特别是慢病患者,需长期服药,社区医院方便就近就诊,能够缓解综合性医院的接诊压力。老年人是慢病的主要人群,但从本研究来看,60岁以上老人到社区医院就医比例仅占就医人群的11.30%,主要因为其病情较为复杂,病程较长,对社区医院信任不够。因此,应采取多种措施来及时满足本区内群众就医的软硬件条件,如家庭医生科可考虑引入省、市级三甲医院的老年病专家坐诊,以进一步提高诊疗技术水平。而针对本院中医师头部效应明显,大部分中医师接诊患者量较少的现状,可考虑人才激励政策,鼓励本院在职医生通过参与知识技能培训、学术交流和进修等提升自身技艺,同时争取省、市级三甲医院医师和药师晋职称前到本单位挂职锻炼的名额,特别是本区医疗中服务水平较低的科室。另外,及时购进开展新技术、新项目必须的设备和相关药品。

3.2 完善社区中医药服务的便捷条件

中医药文化在我国有着深厚的文化底蕴和群众基础,但现阶段,社区中医药服务尚处于起步阶段^[10-11]。因此,除了提高中医药诊疗水平外,完善社区管理相关制度,为患者提供真诚服务,才能吸引更多社区群众选择在社区就诊。首先,中药电子处方开具系统应更加人性化。当出现先煎、后下、包煎等特殊煎法、超剂量用药等情况,系统均应给予医生提示,让其进行选择确认,中药师在审方调剂中也应让患者知悉。有条件的单位应设置中药饮片煎煮服务。另外,社区医院中药房可利用地理优势,定期到社区进行中医药知识科普。

3.3 提高社区中药配方颗粒的使用推广

中药配方颗粒在我国发展40多年来,其技术已日趋成熟^[12],截至2022年6月,已有246个中药品种拥有配方颗粒国家标准。目前,社区医院的中药配方颗粒种类明显少于综合医院,配方颗粒虽然单味药价格较高,但组成单方的价格反而显著低于饮片,并未增加患者的经济负担,因此,社区医院可进一步引进更多种类。

对于起病急的婴幼儿秋冬季常见病,需立刻缓解症状,社区就诊方便,且中药配方颗粒适口性好、用量精准,方便婴幼儿服用,同时调剂方便,

适宜在社区医院进一步推广。

3.4 有毒饮片超量使用需规范

超剂量使用有毒中药是目前临床上较为普遍的现象^[13-15],也是近年来中药不良反应报告中出现较为集中的问题,但也有学者指出药典规定的剂量范围过于狭窄,不能完全满足目前临床需求^[16]。在本社区中,儿童在秋冬季外感风邪、鼻塞咳嗽,以及脾胃不和等是常见病,因此苦杏仁、苍耳子和吴茱萸的使用频率高。现代研究表明,苦杏仁和吴茱萸的使用量可略高于药典规定用量,而苍耳子的使用则要格外谨慎。综合考虑,应加强各毒性中药品种的临床研究。医生和药师均应通过处方点评、专题讲座等形式及时学习最新研究成果,强化开方、审方技能,从社区医院HIS系统的医生用户对有毒中药超常规用量进行提示,请医生确认;对于长期服用同一种有毒中药饮片,以及婴幼儿、老人等特殊人群,特别是使用有明确报道可致肝肾损伤药品的患者,应由系统定期提示进行相关检查。中药师在调剂过程中也要注意对超药典用量的有毒药不合理使用及时进行干预。另外,可通过不定期科普培训的形式将相关的知识传递给社区群众。

3.5 展望

社区中医药医疗在目前新冠肺炎疫情防控中也发挥了重要作用,有效缓解医院救治压力,减少人员集聚,降低交叉感染风险。本次回顾性分析显示,本院的中医药服务在一定程度上解决了社区群众看病难的问题,然而,在用药、处方合理性等方面仍存在问题,群众信任度也有待提升。因此,提高社区中医药服务质量以实现社区医疗系统的高效发展,对基层医疗服务发展模式提供重要创新方向具有重要意义。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国药典:一部[S]. 2020.
- [2] 四川省食品药品监督管理局. 四川省中药饮片炮制规范[S]. 2015.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 处方管理办法[EB/OL]. (2007-05-01) [2022-01-19]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/c100022/202201/601940f66bbe4f24b0c5734f04e53543.shtml>.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[EB/OL]. (2013-

- 06-05) [2022-03-23]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/ywfw/201306/094ebc83dddc47b5a4a63ebde7224615.shtml>.
- [5] 何军, 朱旭江, 杨平荣, 等. 中药配方颗粒的现状与发展新思路[J]. 中草药, 2018, 49(20): 4717-4725.
- [6] 殷寻嫣. 苦杏仁的文献及组方配伍规律研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2021.
- [7] 聂安政, 高梅梅, 贾文瑞, 等. 苍耳子安全问题探讨与合理用药思考[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(24): 5336-5344.
- [8] 胡燕, 王景霞, 张力, 等. 苍耳子综合评价与风险控制措施的探讨[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(21): 4079-4085.
- [9] 郭健, 李岩. 以吴茱萸为例分析《中华人民共和国药典》中有关中药剂量的问题[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(12): 80-81.
- [10] 田爱红, 武薇, 杨纪锋, 等. 社区中医药资源配置现状研究[J]. 卫生经济研究, 2017(5): 28-31.
- [11] 司富春, 高燕, 张勤, 等. 中医药社区卫生服务人才培养模式探析[J]. 中医研究, 2017, 30(1): 3-5.
- [12] 路露, 施钧瀚, 侯富国, 等. 中药配方颗粒: 历史、现状及“后试点时代”的发展展望[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(8): 2008-2014.
- [13] 邹冰姿. 1175张处方有毒中药饮片超剂量使用分析[J]. 中国医药导报, 2019, 16(32): 177-180.
- [14] 常昕楠, 刘力, 范鲁丹, 等. 264张处方有毒中药饮片超剂量使用分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(8): 878-881.
- [15] 晋齐中, 张婕, 石勇强. 某院1089张中药饮片处方中毒性中药使用的合理性分析[J]. 抗感染药学, 2021, 18(5): 652-655.
- [16] 肖小河, 鄢丹, 金城, 等. 突破中药传统用量局限, 提高中医药临床疗效[J]. 中国中药杂志, 2008(3): 229-232.

(收稿日期 2022年4月8日 编辑 王丹)