

临床科室在中成药应用中存在的问题与管理改进分析

孙自军¹ 孙 贝² (通讯作者)

1.安陆市妇幼保健院 湖北 安陆 432600

2.预警湖北总队医院 湖北 武汉 432600

【摘 要】目的：分析临床科室中成药应用问题，并结合院情提出改进管理措施，探讨其实际应用价值。方法：在2023年1月至2024年1月选择药剂科、中医内科等8个临床科室继续沿用传统中成药管理方案，由药剂科对中成药应用数据予以统计，并于2024年2月至2025年2月由药剂科结合既往管理数据，分析中成药应用问题并制定个性化管理改进措施。在不同时间节点各筛选201例患者、82名医师，比较管理前后中成药不合理应用情况。结果：管理前的中成药不合理应用率为15.92%，不良反应率为9.45%，而管理后的相关指标分别为4.48%、1.49%，数值差异显著（ $P<0.05$ ）；管理后临床科室医师的中成药认知水平、用药管理满意度评分均高于管理前，数值差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：将中成药应用问题作为依据制定个性化管理改进措施，可显著降低中成药不合理应用率，保障患者用药安全，并提高临床科室医师中成药合理用药的认知水平。

【关键词】：临床科室；中成药；应用问题；管理改进措施；合理用药

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.054

中医药是以中医理论为指导的传统医疗体系，而中药是构建中医药体系的重要基础，其主要来源于天然药物及其加工品，其在慢性病调理、养生保健等方面有着超越现代医疗体系的显著优势[1]。传统中药汤剂虽然具有吸收速度快、适用范围广的特点，但其制作方式繁杂、用药体验差，部分患者因用药依从性差而影响中药应用效果。中成药是在现代制药技术加持下的新型药品类型，既符合中药的组方依据，又便于患者储存、携带，极大提高中药应用范围，并在保障患者用药健康、治疗常见病方面发挥积极作用[2]。虽然中成药具备现代制药工艺，但临床实际用药需遵循中医药理论，即根据病症的寒热虚实等特点予以辨证用药。若是按照西方用药原则管理中成药，将因缺乏四诊辨证而影响用药疗效，增加不良反应风险[3]。本次研究将深入调查临床科室中成药应用情况，分析管理问题并提出个性化管理改进措施，以期提升用药安全性、合理性，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的8个临床科室包括妇科、消化内科、药剂科等，按照时间节点的不同予以分组研究，即2023年1月至2024年1月继续沿用临床科室中成药传统管理措施，由药剂科整理相关数据并于2024年2月至2025年2月结合中成药应用问题开展个性化管理改进措施。在管理前后从8个临床科室中随机抽取201例患者、82名医师作为研究对象，基础信息如下：管理前男性患者87例，女性患者113例，年龄范围23-72岁（ 58.49 ± 6.93 ）岁，管理后男性患者88例，女性患者112例，年龄范围24-73岁（ 58.26 ± 6.84 ）岁，其中82名医师男性38名，女性44名，年龄范围在29-56岁，均值年龄（ 43.48 ± 3.95 ）岁，且上述资料无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

药剂科归纳整理8个临床科室中成药应用数据，分析中成药应用问题，个性化制定管理改进措施。就调查结果数据显示，临床各科室中成药不合理应用问题如下：

（1）辨证不准确并与适应证不符，即根据药品说明书进行适应证用药，违背遵医用药辨证论治原则。

（2）用法用量不规范，存在超剂量、超疗程用药或给药途径不合理现象。

（3）重复用药，个别忽视中成药毒副作用，并在不考虑用药安全的情况下重复用药。

（4）配伍不合理，若在未考虑配伍禁忌的情况下，盲目选择中成药或中西医结合应用，可直接影响治疗效果或增加不良反应风险。

基于上述中成药应用问题拟定个性化管理改进措施，要点如下：

（1）加强中成药用药知识培训，由药剂科组织临床科室医师开展中医基础理论、辨证方法等用药知识培训，并结合各个临床科室实际情况拟定个性化培训方案，帮助临床医师快速掌握中成药用药安全知识[4]。同时，定期组织临床医师开展中成药理论、实践考核工作，以此强化辨证用药思维。面对新型中成药品，药剂科第一时间开展相关药品培训工作，并发放各类中成药说明书，补充辨证用药新方法。

（2）强化处方点评和用药监控制度，结合各个临床科室实际情况制定中成药用药指南，完善中成药配伍禁忌及联用规范，引入智能审核系统，完善处方审核制度，并要求在用药处方中补充中医辨证结果，加强人工审核范围和力度。同时，定期开展临床科室内部处方点评工作，重点分析中成药应用问题，并持续性质量优化管理措施。

(3) 完善不良反应上报制度，加强各类中成药用药不良反应监测力度，结合临床科室特点建立中成药不良反应上报制度，并将其管理内容与绩效评分挂钩，强化“合理用药率”，以此保障临床各科室医师重视程度[5]。

1.3 观察指标

(1) 不合理应用率、不良反应率：整理并比较管理前后相关数据。

(2) 中成药认知水平：围绕适应证、联合用药、毒副作用三个维度，评估 82 名临床科室医师对于中成药实际认知水平，每个维度满分 100 分，其评分越高表明认知程度越好[6]。

(3) 用药管理满意度：自制临床科室医师用药管理满意度调查量表，围绕用药监控、用药指导、管理压力、反馈管理四个维度，每个维度 1-5 分，其评分越高表明满意度越高[7]。

1.4 统计学方法

应用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验，若 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中成药不合理应用率、不良反应率比较

相较于管理前数据而言，管理后各个维度发生率均更低，差异显著 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1 中成药不合理应用率、不良反应率比较[n (%)]

组别	管理前	管理后	χ^2 值	P 值
例数	201	201		
不合理应用率	32 (15.92)	9 (4.48)	9.43	<0.001
不良反应率	19 (9.45)	3 (1.49)	8.17	<0.001

2.2 临床科室各医师中成药合理应用认知比较

相较于管理前适应证、联合用药、毒副作用的认知水平而言，管理后认知水平明显更高，差异显著 ($P < 0.05$)，详情见表 2。

表 2 临床科室各医师中成药合理应用认知比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	管理前 (n=82)	管理后 (n=82)	t 值	P 值
适应证	81.42±5.51	88.43±6.57	4.153	<0.001
联合用药	82.36±4.65	90.14±4.32	5.342	<0.001
毒副作用	80.72±4.73	87.65±5.13	4.481	<0.001

2.3 中成药用药管理满意度比较

相较于管理前临床科室医师对中成药用药管理满意度而言，管理后各项评分明显更高，差异显著 ($P < 0.05$)，详情见

表 3。

表 3 中成药用药管理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	管理前 (n=82)	管理后 (n=82)	t 值	P 值
用药监控	4.21±0.22	4.73±0.15	8.484	<0.001
用药指导	4.24±0.35	4.74±0.13	7.915	<0.001
管理压力	4.27±0.14	4.72±0.21	5.842	<0.001
反馈管理	4.26±0.31	4.73±0.13	6.071	<0.001

3 讨论

中成药可有效地规避传统中药服用不便、难以携带、制作复杂的局限性，满足多种常见病、多发病的基本治疗需求，且经过长期临床实践验证，并在生产期间严格把控毒性成分，显著提升药物疗效稳定性和用药安全性[8]。在呼吸科、消化科、妇科等多个临床科室，西医专业医师在医疗队伍中占据较大比例，若是在中西医结合治疗中仍按照西医对症用药的管理思路，将因缺乏中医辨证论治思维而增加用药风险。笔者整理临床科室在中成药应用中存在的问题如下：

(1) 辨证不准确，部分科室医师因缺乏中医辨证思维，在诊疗期间极易忽略患者体质差异，出现中成药选择与患者适应证不符的问题。如：风寒感染服用风热类中成药。

(2) 用法用量不规范，若是长期过量服用含有毒性成分的中成药物，患者可因肝脏损伤等不良反应加重机体损伤。

(3) 配伍禁忌，若是临床用药中未考虑配伍禁忌，将因盲目开展中西医结合治疗而影响治疗效果。

(4) 重复用药，若是在不考虑用药安全性的基础上叠加使用同类功效的中成药，将直接降低用药安全性，增加不良反应风险。药剂科作为医院的职能部门，全面统筹、评估中成药品用药情况，最大限度发挥药学管理职能，有助于保障中成药用药安全，提升医院用药管理质量。

针对上述中成药应用问题制定个性化管理改进措施，可保障中成药合理用药的安全性。从不合理用药现象、不良反应风险来看，管理前各项占比为 15.92%、9.45%，而管理后各项占比分别为 4.48%、1.49%，数值差异显著 ($P < 0.05$)，上述数据肯定个性化管理改进对提高用药安全性的积极作用。多数临床科室医师主攻西医，对于中医药缺乏系统学习，在临床实践中凭经验用药，其中成药选择不符合适应证。同时中成药成分复杂，若是临床科室各医师未深入了解中医药，将因重复用药增加不良反应风险。基于上述原因开展个性化管理改进措施，可有效弥补临床科室中成药用药管理的不足，并借助强化处方点评和用药监控制度、完善不良反应上报制度，提高临床合理用药管理效果。从临床医师用药认知水平来看，管理前适应证评分为 (81.42±5.51) 分、联合用药 (82.36±4.65) 分、毒副作

用(80.72±4.73)分,而管理后上述评分增加至(88.43±6.57)分、(90.14±4.32)分、(87.65±5.13)分,其数据肯定个性化管理改进措施应用价值。由于临床科室医师对于中成药认知程度可直接影响用药安全性、合理性,若是医师缺乏中医药规范化培训,将因缺乏辨证论治思维或未考虑中成药毒副作用而影响治疗效果。个性化管理措施要求由药剂科组织临床科室医师开展中医基础理论、辨证方法等用药知识培训,同时,定期组织临床医师开展中成药理论、实践考核工作,以此强化辨证用药思维。从临床医师的反馈评价来看,用药监控满意度评分由管理前的(4.21±0.22)增加至管理后的(4.73±0.15)分,用药指导满意度评分由管理前的(4.24±0.35)分增加至管理后的(4.74±0.13)分,管理压力满意度评分由管理前的(4.27±0.14)分增加至管理后的(4.72±0.21)分,反馈管理满意度评分由管

理前的(4.26±0.31)分增加至管理后的(4.73±0.13)分,数值差异显著($P<0.05$),说明个性化管理改进措施备受临床科室医师青睐。个性化管理措施可借助科室情况开展针对性中成药用药培训,全面弥补临床科室医师中医知识短板,减少用药困惑,规范医疗行为。同时,强化处方点评和用药监控制度可规范中成药用药流程,提高工作效率,全面改善中成药管理质量,因此备受临床科室医师认可。

综上所述,分析临床科室中成药应用情况发现,基于辨证不准确、与适应证不符、用法用量不合理、重复用药、配伍禁忌等问题制定个性化管理改进措施,可有效降低不合理用药现象,减少不良反应风险,并提高临床科室医师认知水平,备受医师青睐,值得推广。

参考文献:

- [1] 冷莉莉,程艺.提升药学服务质量对临床科室中成药合理用药的影响[J].中医药管理杂志,2024,32(22):80-82.
- [2] 孙峰,陈铭,金小璐.临床科室在中成药应用中存在的问题与管理改进分析[J].中医药管理杂志,2024,32(12):79-81.
- [3] 秦均,刘森飞.药师在临床科室开展合理使用中成药工作的价值[J].中医药管理杂志,2024,32(06):92-94.
- [4] 任若瑜.中医院不同科室中成药使用情况分析与管理[J].中医药管理杂志,2024,32(01):60-63.
- [5] 范晨晓,朱佳,徐进.中成药在我院精神科合理应用情况分析与优化管理策略[J].中医药管理杂志,2023,31(21):72-74.
- [6] 杨璐宇.风险管理在促进消化内科中成药安全使用中的作用[J].中医药管理杂志,2023,31(20):167-169.
- [7] 张沁梦,方国英.持续质量改进模式对科室建设的中药处方不合格的实践应用[J].中医药管理杂志,2022,30(13):73-75.
- [8] 朱燕芬,金建峰.我院中成药退药处方原因分析与科学化管理对策[J].中医药管理杂志,2022,30(01):81-83.