

分析药剂科中药饮片处方的临床用药情况

吴相美¹ 唐雪峰¹ 李仙瑶² 邰盛琼³ (通讯作者)

1.施甸县中医医院药剂科 云南 施甸 678200

2.施甸县中医医院中药房 云南 施甸 678200

3.昭通市中医医院预防保健科 云南 昭通 657000

【摘要】目的：分析药剂科中药饮片处方的临床用药情况，为临床用药合理性评估提供数据支撑。方法：选取本院 2025.1-2025.6 的 100 张中药饮片处方作为研究资料。统计分析处方一般资料、用药分布情况及不合格中药饮片处方。结果：处方药味数集中在 1~30 味区间，其中 1~6 味的处方出现 29 张，占比 29.00%，为占比最高的区间；7~12 味、13~16 味、17~21 味的处方分别出现 24 张、19 张、16 张，占比依次为 24.00%、19.00%、16.00%；22~30 味的处方出现最少，共 12 张，占比 12.00%，整体呈现处方药味数越少，处方占比越高的分布趋势。不合格处方共 20 张，主要涉及三类问题，其中表述不规范问题最为突出，涉及 12 张处方，占比 12.00%；临床诊断不规范问题次之，涉及 5 张处方，占比 5.00%；使用方法错误问题最少，涉及 3 张处方，占比 3.00%。结论：本院 2025 年 1-6 月 100 张中药饮片处方中，用药以消化系统、肿瘤及心血管疾病为主，患者集中于中老年群体且女性占比更高，处方药味数以 1~12 味为主，不合格处方共 20 张且主要问题为表述不规范，整体用药有明确应用倾向但仍存在处方质量改进空间。

【关键词】：药剂科；中药饮片处方；临床用药

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.054

中药饮片作为中医临床治疗的核心用药形式，其处方合理性直接关系到临床疗效与用药安全，也是体现医院中药药事管理水平的关键指标^[1]。近年来，随着中医药事业的蓬勃发展，中药饮片在慢性病防治、亚健康调理及术后康复等领域的应用日益广泛，但临床用药中仍存在诸多问题：部分医师对中药饮片的性味归经、配伍禁忌掌握不扎实，易出现君臣佐使配伍失衡、剂量超标等问题；部分处方存在辨证不准确导致的“药不对证”现象；此外，药剂科对处方的审核多依赖人工，缺乏系统化的质控标准，导致不合格处方未能及时拦截，增加用药风险^[2-3]。本研究以本院 2025 年 1 月-6 月药剂科调配的中药饮片处方为研究对象，通过抽取 100 张处方进行回顾性分析，明确临床中药饮片用药的现状与问题，为制定针对性干预措施提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取本院 2025.1-2025.6 的 100 张中药饮片处方。纳入标准：选取的药品均为本院正常采购使用，且有明确记录；患者年龄范围 8~80 岁；处方来自本院药剂科，由具备合法执业资格的中医师开具。排除标准：处方不完整，缺少关键信息；含有西药或其他非中药成分的处方；重复处方仅保留首次处方。

1.2 方法

本研究采用回顾性分析方法，对选定时间段内的 100 张中药饮片处方进行综合评估和分析，研究方法包括以下几个方面：①数据收集：通过医院信息系统（HIS）及药剂科处方管理系统，收集 2025 年 1 月-2025 年 6 月期间本院药剂科调配的中药饮片处方，每张处方需完整包含患者基本资料、临床诊断、中药饮片信息、开具医师资质等关键内容；②数据筛选：依据本研究的纳入与排除标准，对收集的处方进行逐一筛选，最终确定 100 张有效处方作为研究样本；③数据分析：对筛选后的 100 张处方进行分项梳理分析：针对“处方一般资料”，统计患者性别、年龄分布、疾病类型；针对“用药分布情况”，统计处方药味数及各区间处方占比；针对“不合格处方”，结合《医院处方点评管理规范（试行）》及《中药处方格式及书写规范》，梳理处方表述、临床诊断、使用方法等维度的问题类型及数量，所有数据均录入 Excel 表格建立数据库；④质量控制评价：参照《中国药典（2020 年版）》中药饮片用法用量标准、中医辨证施治原则及临床用药指南，对每张处方的合理性进行辅助评价——重点核查“药证是否相符、剂量是否超标、有无配伍禁忌”，但本研究核心聚焦“用药情况统计”，合理性评价结果仅作为不合格处方分析的参考依据，不单独纳入统计指标。

作者简介：吴相美：女（1981 年 9 月-）；彝族；云南保山人；本科；主管中药师；主要从事工作方向：临床药学查房中药饮片验收中药临方加工调配方面的工作。

通讯作者：邰盛琼：女（1981 年 9 月-）；汉族；云南昭通人；本科；主管中药师；主要从事：中药处方点评和用药指导方面的工作。

1.3 观察指标

(1) 抽取处方一般资料分析, 包括疾病种类、年龄分布、性别。

(2) 用药分布情况, 根据处方药味数按 1~6、7~12、13~16、17~21、22~30 分组。

(3) 不合格中药饮片处方分析, 包括表述不规范、临床诊断不规范使用方法错误。

1.4 统计学方法

使用统计软件 SPSS26.0, 将各项指标纳入统计学中计算, 计数资料: 行 χ^2 检验, 并根据[例(%)]表示; 符合正态分布的计量资料: 行 t 检验, 并根据($\bar{x} \pm s$)表示。若计算结果显示: $P < 0.05$, 则表明两组间差异较大, 存在统计意义。

2 结果

2.1 抽取处方一般资料分析

疾病种类上, 覆盖 8 类疾病, 以消化系统疾病 (28 张, 28.00%)、肿瘤相关疾病 (21 张, 21.00%)、心血管系统疾病 (16 张, 16.00%) 为主, 三者合计占比 65.00%, 儿科疾病占比最低 (2 张, 2.00%); 年龄分布上, 8~80 岁患者均有涉及, 集中于中老年人, 36~50 岁 (30 张, 30.00%)、66~80 岁 (27 张, 27.00%)、51~65 岁 (25 张, 25.00%) 合计占比 82.00%, 8~16 岁儿童及青少年占比最低 (6 张, 6.00%); 性别分布上, 女性患者处方 (57 张, 57.00%) 多于男性患者 (43 张, 43.00%)。见表 1。

表 1 抽取处方一般资料分析[n(%)]

观察项目	处方数	所占比例(%)
疾病种类	消化	28.00
	皮肤	9.00
	心血管	16.00
	儿科	2.00
	肌骨	4.00
	神经	12.00
	肾脏	8.00
	肿瘤	21.00
年龄分布	8~16 岁	6.00
	17~35 岁	12.00
	36~50 岁	30.00
	51~65 岁	25.00

	66~80 岁	27	27.00
性别	男性	43	43.00
	女性	57	57.00

2.2 用药分布情况

处方药味数集中在 1~30 味区间, 其中 1~6 味的处方出现 29 张, 占比 29.00%, 为占比最高的区间; 7~12 味、13~16 味、17~21 味的处方分别出现 24 张、19 张、16 张, 占比依次为 24.00%、19.00%、16.00%; 22~30 味的处方出现最少, 共 12 张, 占比 12.00%, 整体呈现处方药味数越少, 处方占比越高的分布趋势。见表 2

表 2 用药分布情况[n(%)]

处方药味数	出现张数	占比(%)
1~6	29	29.00
7~12	24	24.00
13~16	19	19.00
17~21	16	16.00
22~30	12	12.00

2.3 不合格中药饮片处方分析

不合格处方共 20 张, 主要涉及三类问题, 其中表述不规范问题最为突出, 涉及 12 张处方, 占比 12.00%; 临床诊断不规范问题次之, 涉及 5 张处方, 占比 5.00%; 使用方法错误问题最少, 涉及 3 张处方, 占比 3.00%。见表 3。

表 3 不合格中药饮片处方分析[n(%)]

类型	张数	占比
表述不规范	12	12.00
临床诊断不规范	5	5.00
使用方法错误	3	3.00

3 讨论

中药饮片作为中医辨证施治的核心载体, 其处方的规范性与合理性直接决定临床疗效, 同时关系到用药安全与医疗质量——中医学强调“君臣佐使”配伍逻辑, 若处方存在味数失衡、表述不规范或诊断与用药脱节等问题, 不仅可能削弱治疗效果, 还可能因“药不对证”增加患者胃肠道不适等不良反应风险, 甚至引发医疗纠纷^[4-5]。尤其在慢性病防治、肿瘤辅助治疗等领域, 中药饮片应用频次较高, 规范处方管理已成为医院中药药事管理的核心任务之一。

本研究对本院 2025 年 1-6 月 100 张中药饮片处方的分析显

示, 用药特征与临床需求高度契合: 从疾病类型看, 消化系统疾病、肿瘤相关疾病、心血管系统疾病处方占比合计达 65.00%, 这与中医药在脾胃调理、肿瘤术后扶正、心血管疾病慢病管理中的传统优势相符。从患者群体特征看, 中老年群体 (36~80 岁) 处方占比 82.00%, 女性患者占比高于男性。中老年人群是消化系统、心血管疾病的高发群体, 且对中医药整体调理理念接受度更高; 另一方面, 女性因内分泌变化易出现月经不调、更年期综合征等问题, 部分需结合中药调理, 导致处方占比略高, 提示临床需针对中老年及女性患者的用药需求, 进一步优化饮片配伍方案。在用药味数分布上, 1~12 味饮片的处方占比达 53.00%, 且呈现味数越少占比越高的趋势, 这符合中医“精简用药、精准辨证”的原则——若处方味数过多, 不仅可能增加患者服药负担, 还可能因药味间相互作用降低有效成分吸收效率^[6]。本研究中 1~12 味处方占比过半, 说明本院医师在中药饮片处方开具中, 整体遵循“少而精”的用药逻辑, 用药合理性基础较好。

本研究发现, 100 张处方中不合格处方共 20 张 (占比 20.00%), 主要集中于“表述不规范” (12 张, 12.00%)、“临床诊断不规范” (5 张, 5.00%)、“使用方法错误” (3 张, 3.00%) 三类问题。具体来看, “表述不规范”多表现为饮片名称缩写、修改处方无医师签名、煎煮要求标注缺失——此类问题的核心原因在于部分医师对《中药处方格式及书写规范》掌握不扎实, 且日常诊疗中因患者数量较多、工作节奏快, 易出现细节疏漏^[7]。而“临床诊断不规范”主要体现为仅标注西医病名, 未补充中医证型, 导致处方与辨证脱节, 可能出现“药不对证”, 这与部分医师“重西医诊断、轻中医辨证”的

诊疗习惯相关。“使用方法错误”虽占比最低 (3.00%), 但风险较高, 如将需“冲服”的三七粉标注为“煎煮”, 可能破坏有效成分; 此类问题多因医师对特殊饮片的用法用量记忆模糊, 且缺乏处方开具后的二次核查机制所致^[8]。此外, 药剂科现行审核流程以人工为主, 对表述不规范、诊断不完整等问题的识别灵敏度不足, 也是不合格处方未能及时拦截的重要原因^[9-10]。

针对上述问题, 结合临床实际提出以下改进措施: ①加强医师培训: 每月开展《中药处方格式及书写规范》《中国药典》饮片用法用量专题培训, 重点强化“饮片名称规范”“辨证与诊断对应”“特殊煎煮要求标注”等内容, 培训后通过理论考核与处方抽查检验效果, 考核结果与绩效挂钩; ②优化处方审核流程: 在 HIS 系统中增设处方规范提醒功能 (如未标注中医证型时弹窗提示), 同时建立“医师自查+药师双审”机制, 药师审核时发现问题需及时与医师沟通修改, 避免不合格处方流转; ③建立问题处方反馈机制: 每月统计不合格处方类型及涉及科室, 形成《处方质量分析报告》并全院公示, 针对高频问题开展专项整改。本研究样本量仅为 100 张, 且局限于本院单一时间段处方, 结果可能无法完全代表区域内中药饮片处方整体情况; 此外, 研究未深入分析“药证相符性”“剂量合理性”等核心指标, 后续可扩大样本量, 并结合中医辨证原则开展更全面的处方合理性评估。

综上, 本院中药饮片处方整体应用符合临床需求, 中老年及消化系统、肿瘤相关疾病患者为主要服务群体, 用药味数分布合理, 但仍存在处方表述、诊断规范等问题。通过针对性培训与流程优化, 可进一步提升处方质量, 为患者用药安全与疗效提供更有力的保障。

参考文献:

- [1] 赵常英. 中药饮片处方的临床用药情况及合理应用研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(12): 147-150.
- [2] 孙伟. 中药处方三级点评模式在临床合理用药中的作用[J]. 临床合理用药, 2025, 18(17): 153-155.
- [3] 常昕楠, 朱思琪, 沈杰, 黄嫵, 刘力. 基于处方点评文献探讨中药饮片合理用药的问题及对策[J]. 中国临床药学杂志, 2025, 34(2): 112-118.
- [4] 马骏, 胡程冉, 沈国兴, 周晨云. 基于处方分析探讨临床常见中成药的用药合理性与安全性[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(12): 74-76.
- [5] 梅莉. 中药制剂临床合理用药专项管理工作的方法与成效[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(5): 84-86.
- [6] 景建卫, 王飞艳. 中药房处方药合理用药安全性及应对措施分析[J]. 首都食品与医药, 2025, 32(10): 82-85.
- [7] 程伟, 穆敬平, 高文喜, 卢涛, 罗俊, 张道娟. 医院药学管理模式在中药房临床合理用药中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(11): 137-140.
- [8] 甄中锋, 张小卫, 张慧. 中药饮片处方的临床不合理用药情况分析[J]. 中国实用医药, 2024, 19(1): 140-142.
- [9] 李丽园. 药房中药饮片处方用药在临床中的应用分析[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(6): 724-726742.
- [10] 邱水生, 刘智勇, 张增弟. 中药饮片处方临床用药情况调查[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(2): 146-146180.