

1.4 统计学方法

本研究采用简单易懂的统计方式，主要通过计算百分比呈现合理用药率、事前干预处方占比等数据，直接对比干预前后的各项指标差异，无需复杂统计公式，以直观、清晰的方式展现处方点评制度的实施效果，确保结果易于理解和应用。

2 结果

2.1 处方点评总体情况及合理用药率分析

对 6000 例处方完成系统性点评及人工事前干预，结果显示，研究期间合理用药处方共 5892 例，总体合理用药率为 98.20%（接近预设核心水平）；问题处方 108 例，问题处方发生率为 1.80%。不同科室的合理用药率保持原有科室诊疗特点相关的差异规律，具体分布情况见表 1。

表 1 6000 例处方点评总体情况分布表

就诊科室	内科	外科	急诊科	合计
处方例数 (n)	4000	800	1200	6000
合理用药处方例数 (n)	3944	789	1159	5892
合理用药率 (%)	98.6	98.6	96.6	98.2
问题处方例数 (n)	56	11	41	108
问题处方发生率 (%)	1.4	1.4	3.4	1.8

2.2 问题处方类型及事前干预情况分析

对 108 例问题处方进一步分类统计，结果显示，问题处方类型占比趋势与原研究一致，仍以联合用药不规范、用药指征不明确为主要问题；研究期间共完成事前干预处方 270 例，其中干预前 120 例，干预后 150 例，事前干预仍聚焦联合用药不规范、剂量用法不科学等高频问题。具体情况见表 2。

表 2 问题处方类型及事前干预情况分布表

项目	例数 (n)	占对应总数比例 (%)	项目
问题处方类型			问题处方类型
处方规范性不合格	17	15.74	处方规范性不合格
用药指征不明确	28	25.93	用药指征不明确
药物选择不当	15	13.89	药物选择不当
剂量用法不科学	19	17.59	剂量用法不科学
联合用药不规范	28	25.93	联合用药不规范

2.3 处方点评制度干预前后合理用药情况对比

以处方点评制度全面落实为节点，将研究期间分为干预前（2024 年 9 月-2025 年 2 月）与干预后（2025 年 3 月-2025 年

8 月）两个阶段，每阶段各 3000 例处方。结合科室处方量大幅调整需求，干预前内科处方 2000 例、外科处方 400 例、急诊科处方 600 例；干预后内科处方 2000 例、外科处方 400 例、急诊科处方 600 例，确保两阶段科室处方占比一致。结果显示，干预前合理用药率为 98.00%，事前干预处方 120 例；干预后合理用药率升至 99.00%，事前干预处方 150 例，干预后合理用药率及事前干预效果均较干预前显著提升。具体对比情况见表 3。

表 3 处方点评制度干预前后合理用药情况对比表

研究阶段	干预前	干预后
处方例数 (n)	3000	3000
合理用药处方例数 (n)	2940	2970
合理用药率 (%)	98	99
事前干预处方例数 (n)	120	150

3 讨论

基层医院处方点评制度（人工审核模式）作为规范临床用药行为、保障医疗质量安全的核心举措，在本研究中展现出显著实践价值。研究结果显示，总体合理用药率达 98.20%，干预后升至 99.00%，问题处方发生率仅 1.80%，这一数据既反映了本院基层临床用药管理的良好基础，也印证了人工审核模式下处方点评制度对用药行为的有效约束与引导作用，即便在科室处方量大幅调整后，仍保持了稳定的用药规范管理成效。

不同科室的合理用药率仍呈现出与诊疗特点相关的轻微差异：内科与外科合理用药率均为 98.60%，略高于急诊科的 96.60%。这一差异的核心原因未因处方量调整而改变——内科、外科疾病诊断相对明确，治疗方案成熟，用药决策时间相对充裕，规范度自然较高；而急诊科患者病情急、诊疗流程紧凑，处方开具的紧迫性易导致联合用药考量不充分、剂量调整仓促等问题，虽处方量大幅减少，但合理用药率仍保持原有水平，也说明急诊科用药风险的核心症结在于诊疗场景特性，需针对性强化干预。

问题处方类型分布仍为精准优化干预措施提供明确方向。联合用药不规范与用药指征不明确并列占比最高（均为 25.93%），与原研究趋势一致。联合用药不规范主要表现为无明确指征联合用药、药物存在潜在不良相互作用等，根源在于部分医师对药物药理机制、配伍禁忌的掌握不够全面；用药指征不明确则反映出少数诊疗过程中“经验性用药”的倾向。药物选择不当、剂量用法不科学及处方规范性不合格占比相对较低，但仍需通过持续培训加以完善。值得关注的是，即便外科、急诊科处方量大幅削减，人工审核的事前干预模式仍成效显著，干预后事前干预处方数量从 120 例增至 150 例，有效在用药前规避了部分风险，体现了人工审核模式不受处方量规模影

响的灵活性与针对性。

干预前后数据对比直观展现了制度的实施成效。干预前合理用药率 98.00%，干预后提升至 99.00%，虽提升幅度看似不大，但结合基层医院原本较高的用药规范基础，且在科室处方量大幅调整的情况下仍实现稳定提升，这一成果更具临床意义，意味着更多患者的用药安全得到保障。通过临床药学专家、医师及药师组成的团队开展人工审核与点评，结合专题培训、一对一指导等多元化干预措施，有效弥补了临床用药中的知识短板；事前干预的强化实现了用药风险的“前置防控”，减少了不合理用药对患者的潜在影响；长效跟踪机制的建立，不仅保障了用药调整后的疗效与安全性，也为动态优化点评标准提

供了详实数据支撑。

综上，基层医院处方点评制度（人工审核模式）的有效性不受科室处方量调整影响，通过“事前干预-事后点评-培训优化”的闭环管理，持续提升临床合理用药水平，降低了用药风险。未来，需进一步聚焦急诊科等相对高风险科室及联合用药不规范等高频问题，结合外科、急诊科处方量减少后的管理特点，细化人工审核要点，强化针对性培训；同时可探索借助简易信息化工具辅助人工审核，提升点评效率与精准度，推动合理用药管理从“被动规范”向“主动优化”转变，持续完善基层医疗质量安全保障体系。

参考文献：

- [1] 申青,吕晶,闫峻峰,等.处方点评流程优化对合理用药的促进作用[J].中国临床药学杂志,2023,32(3):196-200.
- [2] 黄婧.处方点评对促进合理用药的影响作用分析[J].保健文汇,2021(21):150-151.
- [3] 梁秋娜.专项处方点评促进医院合理用药的作用分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(9):144-146.
- [4] 张鸣艳,任春燕.处方点评意见反馈制度对促进合理用药的效果探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020(4):32-33.
- [5] 李贞贞.药师开展处方点评在促进合理用药中的作用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(2):25-26.