

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.03.055

◇医院药学◇

某结核病专科医院门诊处方基本指标评价及用药合理性分析

洪健, 潮蓉, 张云玲, 李影, 贺思勋

作者单位: 安徽省胸科医院药剂科, 安徽 合肥 230022

摘要: **目的** 通过对某结核病专科医院门诊处方进行点评, 评价结核病专科医院门诊处方用药指标和合理用药情况, 进一步促进临床合理用药。 **方法** 抽取医院 2013 年 9 月至 2014 年 8 月门诊处方 2 400 张进行点评, 对相关指标进行回顾性汇总分析。 **结果** 2 400 张门诊处方中结核诊断处方 1 913 张, 占 79.71%, 非结核诊断处方 487 张, 占 20.29%; 在 1 913 张结核病处方中, 含有护肝药物的处方占结核病处方的 61.58%, 含有其他辅助用药的处方占结核病处方的 15.58%。2 400 张门诊处方中, 每张处方平均用药品种数为 3.08 种, 每张处方平均金额为 310.24 元, 基本药物使用率 55.28%, 处方通用名使用率为 100%, 抗菌药物使用率和注射剂使用率分别为 6.92% 和 4.67%。2400 张门诊处方中, 合理处方 1 969 张 (82.04%), 不合理处方 431 张 (17.96%); 不合理处方中, 不规范处方 320 张 (74.25%), 用药不适宜处方 111 张 (25.75%), 超常处方 0 张 (0.00%)。 **结论** 结核病专科医院门诊处方, 病种相对单一, 单张处方药物品种多, 药量大, 金额高, 特别是结核病辅助用药金额占比高; 抗菌药物和注射剂使用率低; 门诊处方不合理现象普遍, 不规范处方比率较高, 应加强监督, 针对性干预, 进一步规范医生处方行为, 提高门诊的合理用药水平。

关键词: 门诊处方; 处方点评; 用药分析

Evaluation of basic indicators of outpatient prescriptions and analysis of rationality in drug use in a specialized hospital

HONG Jian, CHAO Rong, ZHANG Yunling, LI Ying, HE Sixun

Author Affiliation: Anhui Provincial Chest Hospital, Hefei, Anhui 230022, China

Abstract: **Objective** The drugs use indicators and rationality of outpatient prescriptions in a specialized hospital were evaluated in order to further promote the rational use of clinical drug. **Methods** The relevant indicators were retrospectively analyzed by 2400 outpatient prescriptions comments from Sep. 2013 to Aug. 2014. **Results** The total number of outpatient prescriptions was 2 400, of which were divided into 1 913 prescriptions of tuberculosis diagnosis and 487 prescriptions of non-tuberculosis diagnosis, and the rate of outpatient prescriptions was 79.71% and 20.29%, respectively. The rate of hepatoprotective drugs and other adjuvant drugs in 1913 of tuberculosis prescriptions was 61.58% and 15.58%, respectively. The average number of drugs of each prescription was 3.08. The average drug cost was 310.24 Yuan per prescription. The percentages of prescribed antibiotics and injection were 6.92% and 4.67%. The rate of drugs prescribed from essential drugs was 55.28%. The percentages of drugs prescribed in generic names were 100%. The number of qualified and irrational prescriptions was 431 (17.96%). In the irrational prescriptions, the non-standard prescriptions were 320 (74.25%), the irrational drug use prescriptions were 111 (25.75%) and the off-label use prescriptions were 0 (0.00%). **Conclusion** The varieties of diseases are relatively single, however, the large amount of drugs and high costs were in tuberculosis specialized hospital outpatient prescription. The antibiotics and injection have low utilization rate. The outpatient prescriptions are irrational widely, non-standard prescriptions rate is higher. Therefore, it is important to strengthen supervision. The targeted intervention should be taken and doctors' prescribing behavior should be regulated for improving the rational use of outpatient levels.

Key words: Outpatient prescription; Prescription comment; Analysis of drug use

为了提高医疗水平, 保证病人安全、有效、合理、经济的用药, 医疗机构应当逐步建立健全处方点评制度, 加强处方质量和药物临床应用的管理。依照《处方管理办法》^[1]《医院处方点评管理规范(试行)》^[2], 现对某结核病专科医院 2013 年 9 月至 2014 年 8 月 2400 张门诊处方进行点评, 并把结果汇总分析, 旨在了解结核病专科医院门诊处方药物

使用特点以及探讨门诊处方不合理的具体情况, 为医院制定合理用药的措施以及规范处方行为提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 资料来源于医院 2013 年 9 月至 2014 年 8 月的门诊处方, 按《医院处方点评管理规范(试行)》规定的采样方法每月从门诊处方采用随

机数字表法抽取 200 张处方,共计 2 400 张。

1.2 处方点评方法 根据《医院处方点评管理规范(试行)》设计处方点评表,采集信息包括:病人诊断(是否结核)、品种数、抗菌药物(有/无)、注射剂(有/无)、国家基本药物品种数、处方金额等,并对处方的合理性给予点评,点评结果分为合理处方和不合理处方,不合理处方又分为不规范处方、不适宜处方和超常处方^[2],对各项指标进行汇总分析。

2 结果

2.1 一般情况 该医院是三级结核病专科医院,主要病种是结核病及其相关疾病以及呼吸系统疾病。2 400 张处方中结核病诊断的处方有 1 913 张,占 79. 71%,非结核诊断 487 张,占 20. 29%。在 1 913 张结核病处方中,含有护肝药物的处方有 1 178 张,占结核病处方的 61. 58%,护肝药物金额占结核病处方总金额 49. 54%;含有其他辅助药物(包括升高白细胞、降低尿酸、保护胃黏膜、保护肾功能等药物)的处方有 298 张,占结核病处方的 15. 58%,其金额占比 10. 33%。

2.2 处方科室分布 根据诊疗病种分类,该院门诊科室有结核、呼吸、外科、肿瘤、内科、急诊等。分布情况见表 1。

表 1 2 400 张处方科室分布情况

科室	处方数/张	比例/%
结核科	1614	67. 25
呼吸科	295	12. 29
外科	176	7. 33
急诊科	130	5. 42
肿瘤科	91	3. 79
内科	46	1. 92
方便门诊	48	2. 00
合计	2400	100. 00

2.3 基本处方指标情况 经汇总分析,2 400 张门诊处方用药基本指标统计分析结果见表 2。

2.4 不合理处方分布及其比例统计 2 400 张门诊处方,合理处方 1969 张,占 82. 04%,不合理处方 431 张,占 17. 96%。不合理处方分布及比例统计结果见表 3。

3 讨论

3.1 处方指标分析

3.1.1 平均每张处方用药品种数 本调查显示,每张处方用药品种数平均为 3. 08 种,高于 2006 年 WHO 调查的发展中国家每张处方品种数平均值 2. 5 种^[4],稍高于国内同类医院每张处方品种数平

表 2 2 400 张门诊处方用药基本指标统计分析情况

处方指标	单位	数据结果
处方总数	/张	2 400
用药品种总数	/种	7 402
平均每张处方用药品种数	/种	3. 08
使用抗菌药的处方数	/张	697
抗菌药物使用率	/%	29. 04
使用抗菌药的处方数(去除左氧氟沙星) ^a	/张	166
抗菌药物使用率(去除左氧氟沙星) ^a	/%	6. 92
使用注射剂的处方数	/张	112
注射剂使用率	/%	4. 67
处方中使用国家基本药物品种总数	/种	4 092
国家基本药物使用率	/%	55. 28
处方中使用药品通用名总数	/种	7 402
药品通用名使用率	/%	100. 00
处方总金额	/元	744 583. 27
平均每张处方金额	/元	310. 24

注:^a 结核病病人开具左氧氟沙星作为抗结核药物,不作为抗菌药物统计

表 3 不合理处方类型分布及比例统计

类别	不合理情况	处方数/ 张	占有所有处 方比例/%	占不合理处 方比例/%
不规范处方	临床诊断书写不规范	84	3. 57	19. 49
	处方超量未注明原因	231	9. 82	53. 60
	医师违反抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物	5	0. 21	1. 16
用药不适宜	适应证不适宜	91	3. 87	21. 11
处方	用法用量不适宜	18	0. 77	41. 76
	其他不适宜	2	0. 09	0. 46
合计		431	18. 32	100. 00

均值 3 种^[5]。该院是省级结核病三级专科医院,结核科的病人占 67. 25%,结核诊断的处方占 79. 71%。结核病的化疗方案需要联合利福平、异烟肼、乙胺丁醇、吡嗪酰胺等药物长期用药,如果是复治结核病或者耐药结核病病人,联合用药的品种更多、疗程更长;长期、联合用药导致病人不良反应发生率的增加^[6],常常需要辅以护肝药、升白药以及改善胃肠道反应等症状的辅助药物保证结核病的持续治疗,导致病人用药品种增多,药费负担加重。

3.1.2 抗菌药物使用率 左氧氟沙星是一种氟喹诺酮类广谱抗菌药物,通过抑制结核分枝杆菌旋转酶,抑制脱氧核糖核酸(DNA)复制,从而使 DNA 降解,导致细菌死亡,此药物也具有较强的抗结核分枝杆菌活性,近年来已广泛用于复治肺结核、耐药肺结核的治疗^[7]。除此药物,指南也推荐使用阿莫

西林克拉维酸钾、克拉霉素、莫西沙星等抗菌药物治疗耐多药肺结核^[8]。按常规抗菌药物统计,我院门诊抗菌药物使用率偏高(29.04%),但是《抗菌药物临床应用管理办法》^[3]中指出:治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂不包括在抗菌药物范畴。鉴于此,仅排除结核病人使用的左氧氟沙星,我院抗菌药物使用率为6.92%,远低于20%,门诊抗菌药物使用比较规范。

3.1.3 注射剂使用率 调查结果显示:注射剂使用率为4.67%,远低于2006年WHO调查的发展中国家注射剂使用率的平均值19.0%^[4],稍低于国内同类医院5.70%^[5],这是结核病专科医院的特点,分析原因:①结核病人大多采用长期口服药物治疗,如需强化治疗大多需住院治疗。②该专科医院是省级结核病医院,门诊病人大多是外地病人,不适合门诊输液治疗。

3.1.4 平均每张处方金额 该指标反映病人获得药品所需支付的经济负担,目前国际上该指标尚无确切的标准,本调查显示平均每张处方金额为310.24元,高于相关医院的报道。①结核病化疗原则为早期、联合、适量、规律、全程用药,初治肺结核疗程长达6个月,复治、耐药病人的疗程更长,有的甚至长达24个月。处方药物用量大多是1个月量,地区偏远的病人还有2个月、3个月的处方用量,处方金额相应增大。②新的或者二线抗结核药物的使用也是导致病人处方金额高的一个重要原因,如:莫西沙星、利福布汀、氯法齐明、环丝氨酸等抗结核药物。文献报道^[9]:近年来二线抗结核药的用量呈逐年增加的趋势,其比例和金额甚至超过了一线药物。(本调查显示:处方的护肝药金额占比49.54%,其他辅助药金额占比10.33%,这两者超过了结核药的金额,使病人的经济负担进一步加重。

肝功能损害是抗结核治疗过程中经常出现的不良反应,药物性肝炎、急性肝坏死和肝功能衰竭不仅对结核病的治疗效果和预后产生不利影响,甚至对病人的生命造成很大的影响。特别是在当今的医疗环境下,临床医生大多在病人抗结核治疗的同时予以预防性护肝治疗。本调查反映,含有护肝药物的处方占结核病处方的61.58%,金额占比49.54%,少数处方还同时开具2种护肝药物;部分病人有肝功能异常诊断,但是大部分病人都是预防性使用护肝药物,当然也不排除护肝药物滥用的现象。目前对于结核药物治疗期间预防性护肝药物的使用还没有达成共识,对于不存在高危因素的结

核病人,专家仍建议原则上不推荐给予预防性护肝治疗,以减轻病人的经济负担^[10]。

3.1.5 基本药物使用率 本调查显示基本药物使用率55.28%,高于国内许多医院的相关报道,但是与2006年WHO调查的发展中国家基本药物使用率(平均值89.4%)相比偏低。医院应加大基本药物的宣传力度,以降低病人的诊疗费用,减轻社会和病人的经济负担。

3.2 不合理处方分析

3.2.1 不规范处方 不规范处方主要表现在:①开具处方临床诊断书写不规范。如:咳嗽、呕吐、肺部阴影、健康体检等代替临床诊断。②处方超量未注明原因。此类不规范处方所占比例最大(53.60%),结核病人需要长期服药,而且有的病人地处偏远,为了保证病人的用药依从性和减轻病人的经济负担,临床医师有时为病人开具2个月、甚至3个月的处方量。但是大多数病人在抗结核治疗过程中都有或多或少的不良反应发生,特别是肝毒性、血液毒性等,必须定期复查,监测病人的药物不良反应,应尽量避免大于1个月的处方量。③抗菌药物使用不规范:如违反规定门诊开具特殊级抗菌药物,虽然比例较少,但也暴露出医院抗菌药物的管理漏洞,就此问题应严加管理,坚决杜绝。医院不规范处方现象严重,应开展专项培训、加强管理,强化医师规范开具处方的意识,进行有目的的干预。

3.2.2 用药不适宜处方 用药不适宜处方主要表现在:①病人适应证不适宜或开具药品与诊断不符,如临床诊断为肺结核开具糖尿病或者高血压的药物等。②用法用量不适宜,如利福喷丁0.45g每周两次或者隔日一次服药,有的医师开具为0.45g,每日服药。③其他不适宜,如重复开药或者有配伍禁忌的。

4 建议

作为结核病专科医院,门诊处方用药有专科的特点,针对结核病人用药品种多,处方量大和金额高的问题,应针对性解决。建议:(1)规范使用辅助用药,特别是护肝药物,避免不合理用药;(2)充分发挥药师在药学服务中的作用,严格审核处方,及时拦截不合理处方,提高处方质量,降低病人用药风险;(3)每月定期处方点评,由门诊药房人员和临床药室人员抽查全院门诊处方,对其汇总分析和综合评价、提出质量改进建议,并上报医院药事管理部门;(4)医院药事管理部门应积极研究制定有针对性的临床用药质量管理和药事管理的改进措施,并责成相关部门和科室落实质量改进措施,