

浅析某基层医院处方点评存在问题与干预

余志屏¹, 展冠军²

1. 南京江北新区沿江街道社区卫生服务中心 药械科, 江苏 南京 210032

2. 东南大学附属中大医院江北院区 药学部, 江苏 南京 210044

DOI:10.61369/MRP.2026090041

摘要： 目的 分析我社区卫生服务中心门急诊处方点评中存在的合理用药情况，探讨改进措施并干预，促进临床合理用药。方法 2024年7月–2025年6月每月随机抽取门急诊处方300张进行处方点评，对存在不合理用药情况逐一分析后给出相应改进措施，进行临床干预。结果 2024年下半年与2025年上半年处方点评中不合理用药处方217张，占点评处方的6.03%；涉及不合理用药情况10种；经有效干预后，处方合格率从2024年91%提升到2025年96.94%。结论 通过对处方点评中发现的不合理用药情况进行有效的持续改进，保障患者用药安全，提升基层医院合理用药水平及医疗质量安全。

关键词： 处方点评；不合理用药；临床干预；安全

Analysis on the Problems and Intervention of Prescription Reviews in a Grassroots Hospital

Yu Zhiping¹, Zhan Guanjin²

1. Department of Pharmacy and Medical Devices, Yanjiang Street Community Health Service Center, Jiangbei New District, Nanjing, Jiangsu 210032

2. Department of Pharmacy, Jiangbei Campus, Southeast University Affiliated Zhongda Hospital, Nanjing, Jiangsu 210044

Abstract： Objective To analyze the irrational use of drugs in the prescription review of outpatient and emergency departments in our community health service center, explore improvement measures and interventions, and promote rational use of drugs in clinical practice. Method: From July 2024 to June 2025, 300 outpatient and emergency prescriptions were randomly selected each month for prescription review. After analyzing each case of irrational drug use, corresponding improvement measures were proposed for clinical intervention. In the second half of 2024 and the first half of 2025, there were 217 irrational drug use prescriptions in the prescription review, accounting for 6.03% of the reviewed prescriptions; 10 cases involving irrational drug use; After effective intervention, the prescription qualification rate increased from 91% in 2024 to 96.94% in 2025. Conclusion: By effectively and continuously improving the irrational use of drugs identified in prescription reviews, we can ensure the safety of patients' medication, enhance the level of rational use of drugs in primary hospitals, and improve the quality and safety of medical care.

Keywords： prescription review; unreasonable use of drugs; clinical intervention; safety

社区卫生服务中心是我国城市医疗卫生服务体系的基础环节和重要组成部分，是构建分级诊疗制度的关键基石。随着医药卫生体制改革的不断深入，分级诊疗体系也在持续完善，越来越多的慢性病稳定期患者及常见病、多发病轻症患者选择优先到基层医疗机构就诊。在此背景下，安全、有效、经济的药物治疗不仅可以为患者带来更加理想的健康结局，而且还可以进一步促进患者对基层医院医疗水平的认可与信赖。处方点评是医疗质量持续改进和药品临床应用管理的重要组成部分，是促进临床合理用药、保障患者用药安全的重要手段^[1]。通过对处方进行系统性、周期性的点评与分析，可以帮助医院及时发现临床用药中存在的各类不合理问题，进而为制定针对性的干预措施提供科学依据。基于此，现将我卫生服务中心中2024年7月–2025年6月处方点评中发现的问题进行系统分析，并总结相应改进措施，希望能够为基层医疗机构合理用药管理提供参考依据。

一、资料与方法

（一）资料来源

2024年7月-2025年6月每月随机抽取门诊急诊处方300张，其中门诊处方200张，急诊处方100张，点评总处方3600张。

（二）分析方法

以药品法定说明书、《处方管理办法》^[2]、《医疗机构药学服务规范（一）通则、药学门诊、处方审核、药物重整》^[3]、《抗菌药物临床应用指导原则》^[4]、本中心《处方点评管理规范及细则》及其它相关文献作为不合理用药的评估准则，从处方的规范性、用药的适宜性及超常用药三方面进行点评；对不合理处方进行统计与回顾性分析^[5-6]；根据点评结果制定相应改进措施进行临床干预。

二、结果

1. 在点评的3600张处方中出现不合理用药处方217张，占比6.03%；其中不规范处方4张，占比1.84%；用药不适宜处方205张，占比94.47%，超常处方8张，占比3.69%。不合理用药情况发生最多的分别为遴选药品不适宜62例、用法用量不适宜60例、适应症不适宜30例，分别占比为28.57%、27.65%、13.82%。具体不合理情况明细见表1。

表1 不合理处方情况明细

不合理类型	占比（%）	具体不合理情况	处方数（张）	占比（%）
不规范处方（4张）	1.84	医师未签名	3	1.38
		药品规格不清	1	0.46
用药不适宜处方（205张）	94.47	遴选药品不适宜	62	28.57
		用法用量不适宜	60	27.65
		适应症不适宜	30	13.82
		重复用药	22	10.14
		联合用药不适宜	12	5.53
		给药途径不适宜	10	4.61
		有不良相互作用	9	4.15
超常处方（8张）	3.69	无适应症用药	8	3.69
合计	100		217	100

2. 根据点评结果及时制定相应改进措施并进行临床干预后，不合理用药现况从2024年下半年点评出162张不合理用药处方，到2025年上半年月点评出55张不合理用药处方，不合理处方逐月减少；处方合格率也从91%提升到96.94%，处方合格率大幅提升。

三、讨论

（一）点评中存在问题与原因分析

1. 不规范处方

不规范处方主要表现在处方未签名及处方内容不全。处方未签名原因是外院专家在本院医院一直都是电子签名，但在我们中心系统中没有其电子签名章，故容易忘记在打印出来的处方上予

以签名。处方内容不全则是药品规格不清，医生在转开外院处方时，由于我中心药品字典库与转诊平台未实现结构化数据映射，导致其无法一键调取药品完整规格信息，仅凭记忆录入或者对药品不熟悉时，则容易导致药品规格缺项。

2. 用药不适宜处方

在不合理用药处方中，用药不适宜处方占比最高，包括遴选药品不适宜、用法用量不适宜、重复用药、联合用药不适宜、给药途径不适宜。

遴选药品不适宜主要表现在上呼吸道感染与牙周病首选喹诺酮类或三代头孢菌素类抗菌药物、泌尿系统感染选用莫西沙星抗感染，上呼吸道感染、牙周病、丹毒等感染常规使用糖皮质激素治疗；原因分析是部分医师在未进行病原学涂片或培养的情况下开具抗菌药物^[7]，仅按个人习惯选择药物，或者是部分医师存在降阶梯思维误区，将广谱抗菌药作为一线选择，忽视《抗菌药物临床应用指导原则》中对社区获得性感染的首选窄谱要求。同时部分患者复诊时，医师可能惯性延续首诊用药方案，即使首诊方案不合理，也因缺乏处方动态审核而未被及时纠正。

用法用量不适宜主要表现在外用乳膏、洗剂、栓剂、胰岛素制剂等单次剂量使用整支或整盒，儿童使用成人剂量，β-内酰胺类时间依赖性抗菌药物^[8]每日一次的给药，缓控释制剂一天多次的给药；原因分析是电脑系统中药品字典错误维护成整支或整盒，最小包装单位（支/盒）与单次使用剂量（g/mg/U）未作强制换算逻辑锁定，导致医师在开具处方时默认勾选库存出库单位，而非临床治疗单位。此外，医师对部分抗菌药物的半衰期及缓控释制剂在体内的释药特性不熟悉，容易忽略缓控释制剂的骨架溶解或渗透泵释药特性，将其错误地按照普通片剂分剂量给药。

适应症不适宜主要表现在所用药物与其诊断不符；原因分析主要是医生在同一张处方上给患者开具不同疾病药品时漏写个别诊断，其问题的本质不是药物选错，而是漏写诊断，尤其是在接诊多病种共患的患者时，其可能将主要诊断录入处方系统，而针对次要疾病开具的辅助用药，如降压药、护胃药等，可能因诊断代码未同步录入，导致系统前置审方规则判定为用药与诊断不符。

重复用药主要表现在相同功效或组分有部分重合的两个中成药联合使用；原因分析是医生对某些中成药的主要功效及中药组分掌握不完全，尤其是西医医师，其对中医的辨证论治及组方君臣佐使理论知识掌握不足，仅凭药品商品名或适应症宽泛描述选药，未能识别“十八反”“十九畏”及同类成分叠加，导致相同功效或组分有部分重合的两个中成药联合使用，增加患者用药风险。

联合用药不适宜主要表现在双联抗菌药物的联用；原因分析是医生未能严格区分预防用药、治疗用药与重症抢救用药的指征层级。把轻症的感染按中、重度来治疗，导致细菌耐药选择性压力增大。

给药途径不适宜主要表现在外用制剂口服给药，而口服降血糖药皮下给药，原因分析是医师电脑操作时勾选错误，加上医院

信息系统药物剂型属性维护不严谨，其允许外用剂型出现在口服处方路径中，若医生在开具电子处方后未能进行二次纸质核对，则容易产生给药途径不适宜处方。

不良相互作用主要表现在患者肾衰选择禁忌药品，风寒感冒者选用抗风热感冒的中成药；原因分析是医师对药品说明书中禁忌项不掌握，对肾功能不全等特殊人群的药代动力学变化缺乏量化评估，同时在中医辨证层面，医师对部分中医辨识不清，仅凭风寒感冒这一笼统病名开药，未能区分风寒表实证与风热表虚证，属于中西医结合能力断层。

3. 超常处方

超常处方主要是无适应症用药，临床常规给眩晕患者输注地塞米松、甘露醇，脑梗塞者服用甲钴胺胶囊，失眠患者使用具有助眠的抗精神病药；原因分析可能是一方面医师出于快速缓解患者眩晕、失眠等主诉的考量，通常会选择经验性用药，但是这些经验性用药往往缺乏高级别循证医学证据。另一方面，医院也没有启动医院伦理委员会与药事管理与药物治疗学委员会的超说明书用药备案审批流程，因此可能导致本可通过备案合法化的特殊治疗模式，被定性为“无适应症用药”的违规行为。

（二）根据不合理用药情况制定改进措施进行临床干预。

针对上述不合理用药情况，中心制定并实施了一系列系统性改进措施。首先，进一步强化医院信息系统管理，全面梳理医院信息系统中的药品基础字典，强制锁定最小包装单位（支/盒）与单次治疗剂量（g/mg/U）的换算逻辑，以从源头上防止医师开具处方时误选库存出库单位。同时完善系统强制校验规则，禁止外用剂型出现在口服处方路径，禁止口服剂型出现在注射或外用路径，从技术层面阻断给药途径错误。在此基础上再进一步推动处方系统与诊断系统的数据映射，明确要求多病种用药必须对应录入完整诊断代码，避免因漏写诊断导致系统误判为适应症不适

宜。其次，每月处方点评结果分析出来后立即在中心自建的药师医师微信群中公布所有发生的不合理用药处方，提醒当事医师和其他医师避免再次发生相同不合理情况；针对高频出现的问题或严重问题，药师与相关医生直接面对面沟通，与临床医生共同认真学习药品法定说明书、相关诊疗指南、共识，督促医师严格按照说明书、指南及共识中的内容合理、正确选择、使用药品，并以持续改进单的形式落实整改，签字确认，形成闭环；定期在医疗质量会议上通报不合理用药情况及分析结果，加强各科医生认真学习不合理用药情况发生较多的抗菌药物、激素的相关知识，通过加强用药培训，提高临床医师用药水平可从源头减少不合理用药，提升临床医师合理用药水平^[9]；对有循证依据的超说明书用药建议临床向中心药事管理与药物治疗学组进行超说明书备案，在诊疗记录中阐述超说明书用药理由，并告知患者后签名；加强中心职能部门的检查与督导，从最初的每月一次督查增加到每周一次的医疗质量安全巡查，确保职能部门及时发现临床存在问题后持续改进。最主要的是加强药师处方审核调配的“四查十对”的严格执行及药学知识的积累，不断提升药师专业技术水平，尽可能在审核调配时发现不合理处方并及时与医师沟通改正。最后，在基层医院配置前置审方系统，可全面检索药品信息，突破人工记忆极限^[10]，避免人工审核可能因知识储备等出现遗漏，同时及时将每月点评中高频出现的不合理规则及时整合入合理用药审查规则库，实现问题处方的实时预警与拦截，有效提高处方合理率^[11]。

不合理用药可能引起药物的不良反应、耐药性增加，且远低于预期疗效，严重时可能危及生命^[12]。通过每月的处方点评及后续的分析与持续改进，不仅保障患者用药的安全性和有效性，减少不合理用药带来的药品资源浪费与药源性疾病的发生，同时还能提升临床医师合理用药的水平与医疗质量安全。

参考文献

[1] 柴婷婷. 某基层医院2018年门诊处方点评及不合理用药分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13 (22) : 225-2227.

[2] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法 [S]. 2007-02-14 (卫生部令第53号), 2007.

[3] 中国医院协会药事专业委员会《医疗机构药学服务规范》编写组. 医疗机构药学服务规范 (一) 通则、药事门诊、处方审核、药物重整 [J]. 中国药房, 2019, 30 (23) : 3169-3180

[4] 国家卫生计生委印发抗菌药物临床应用指导原则 (2015年版) [J]. 中国医药生物技术, 2015, 15(05): 477

[5] 周怡明, 王慧, 翟文英. 医院不合理用药因素分析及预防对策 [J]. 上海医药, 2007, 28(4): 177.

[6] 张元礼. 医院不合理用药影响因素及干预对策分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (26) : 188-190.

[7] 袁腾飞, 戴丽, 汪星辉, 等. 合肥地区某三级甲等医院2112张门诊处方点评与分析. [J] 中国医院用药评价与分析, 2026, 22(2): 229-231, 235.

[8] 郭萍萍. 不同抗菌药物的给药时间及临床合理用药分析 [J]. 北方药学, 2018, 15(4): 182-183.

[9] 朱一鸣, 吴金霞, 苏志恒, 等. 医2400张门诊心血管疾病处方点评及不合理处方的帕累托分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2026, 26 (3) : 367-370

[10] 邢晓敏, 李祥鹏, 全香花, 等. 基于结构 - 过程 - 结果 (SPO) 模型的处方前置审核系统的建立及其应用效果 [J]. 药物不良反应杂志, 2024, 26(9): 551-556

[11] 刁瑞刚, 王颖琳, 陆达, 等. 医院合理用药信息化建设创新实践 [J]. 中医药业, 2024, 33 (4) : 18-22

[12] 国家卫生健康委等六部委关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见 [J]. 中医卫生质量管理, 2024, 31 (4) : 6.