

基于处方点评与处方分析探讨中成药合理用药的问题与现状

尹昫东^{1,2},张颢龄^{1,2},高蕊¹

(1 中国中医科学院西苑医院,北京 100091;2 中国中医科学院博士后流动站,北京 100700)

[摘要] **目的:**基于近4年的中成药处方分析与处方点评文献,探讨中成药合理用药的问题与现状。**方法:**通过检索中国知网CNKI、万方、维普数据库获得2019年1月—2022年7月的中成药处方分析与处方点评。经过二次筛选后提取文献中中成药不合理用药的占比,不同地区、医院、功效的中成药不合理用药分布情况,以及中成药不合理用药的因素进行统计分析。**结果:**共纳入文献66篇,中成药处方不合理率为4.91%。其中海南、新疆和上海的平均中成药不合理用药占比最高,分别为22.08%,18.03%和11.98%,其余地区均低于10%。三级医院中成药不合理用药处方占比4.36%,二级医院占比7.99%,基层社区医院占比12.55%。肿瘤科中成药不合理用药占比10.94%,康复科占比10.55%,心血管科占比7.09%,妇科占比5.30%,其余科室占比均低于5%。各种功效的中成药中,活血化瘀类中成药不合理用药占比为18.85%,理气止痛类占比为10.38%,其余类型占比均低于10%。用法用量不适宜、遴选药品不适宜和适应证不适宜是中成药不合理处方中最常见的3个因素,累积构成比超过60%。**结论:**中成药不合理用药问题与医院等级呈现反比趋势。活血化瘀类中成药是不合理用药最多的一类中成药。用法用量、遴选药品和适应证不适宜可能是影响中成药不合理用药的主要因素。中成药合理用药仍需要得到各级医疗机构和临床医师更多的重视,同时也需要相应的指南和规范进行标准化的指导。

[关键词] 中成药;合理用药;处方点评;处方分析**[中图分类号]** R969.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1003-3734(2023)04-0364-08

Discussion on the problem and current situation of the use of Chinese patent medicine based on literature of prescription comment and prescription analysis

YIN Yun-dong^{1,2}, ZHANG Hao-ling^{1,2}, GAO Rui¹

(1 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2 Postdoctoral Research Station, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

[Abstract] **Objective:** To discuss the problem and current situation of the use of Chinese patent medicine based on literature of prescription analysis and prescription review in the past four years. **Methods:** Literature of prescription analysis and prescription review from January 2019 to July 2022 was obtained by searching the CNKI, Wanfang and VIP databases. After two times of screening, the proportion of irrational use of Chinese patent medicine in the selected literature, the irrational use of Chinese patent medicine in different regions, hospitals, and that of medicines with different efficacies, and the influencing factors of irrational use of Chinese patent medicine were analyzed. **Results:** A total of 66 articles were included. The overall irrational rate of Chinese patent medicine prescription was 4.91%. Among them, Hainan, Xinjiang, and Shanghai had the highest proportion of irrational use, which were 22.08%, 18.03% and 11.98%, respectively, while the proportions of irrational use of Chinese medicine in other regions were less than 10%. Irrational prescription in tertiary hospitals was the lowest, accounting for 4.36%, in secondary hospitals for 7.99%, and in primary community hospitals for 12.55%. Irrational use of drugs for oncology accounted for 10.94%, rehabilitation 10.55%, cardiovascular 7.09%, gynecology 5.30%,

[基金项目] 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(CI2021A04701)**[作者简介]** 尹昫东,男,博士后,主要从事中医药临床评价关键技术研究。E-mail: yyd0030@163.com。**[通讯作者]** 高蕊,女,主任医师,主要从事中医药临床评价关键技术研究。联系电话:(010)62835651,E-mail: ruigao@126.com。

and irrational drug use in other departments was less than 5%. Among the Chinese patent medicines with various effects, the proportion of irrational use of medicines for promoting blood circulation and removing blood stasis was the highest, which was 18.85%. Irrational use of Chinese patent medicine for regulating qi and relieving pain accounted for 10.38%, while the irrational use of other types of Chinese patent medicine accounted for less than 10%. Improper usage and dosage, inappropriate drug selection and inappropriate indications were the most common problems in the use of proprietary Chinese patent medicines, with a cumulative proportion of more than 60%.

Conclusion: The problem of irrational use of Chinese patent medicine shows an inversely proportional relationship with the hospital grade. Chinese patent medicine for activating blood circulation and removing blood stasis has the highest frequency of irrational use. Usage and dosage, selection of drugs, and indications may be the main factors affecting the rational use of Chinese patent medicines. The rational use of Chinese patent medicine still needs to receive more attention from medical institutions and clinicians at all levels, and corresponding guidelines and norms are needed for standardized drug use.

[Key words] Chinese patent medicine; rational drug use; prescription comment; prescription analysis

中成药是中医药重要的临床应用形式,有着疗效明确、安全性高和便携的优势,随着近年来中医药事业的不断发展,其在临床上的应用也越来越广泛。中成药来源于各种经过广泛实践证实确切有效的中医经典方药,其在应用过程中不仅需要临床医师对患者进行辨证论治,还需要根据患者的个体特征进行用法用量、用药途径以及配伍的论证。这一系列过程中存在的处方不规范、用药不合理等问题随着中成药的推广应用越来越影响着治疗的疗效与患者的健康^[1]。合理用药这一概念最早由世界卫生组织(WHO)提出,旨在要求最高效地让药物适合患者的临床需要,同时在疗程足够的前提下,药物的剂量和药价符合患者的个体需求。合理用药一直是备受关注的医学问题,《医院处方点评管理规范(试行)》也提出了在处方分析和处方点评中,对于处方不合理用药的评价标准,包括药物遴选、用法用量、适应证、配伍禁忌等用以改善在临床实践中的不合理用药问题^[2]。目前有关中成药合理用药的处方分析和处方点评主要体现某个医院或医疗机构的某些中成药的用药情况,缺乏整体特征的反映。因此本研究在此基础上通过整理并分析 2019 年以来发表的处方点评和处方分析中所反映的中成药不合理用药的占比、分布与影响因素,进一步探讨我国中成药合理用药的问题与现状。

资料与方法

1 文献检索来源

文献检索来源包括中国知网 CNKI、万方、维普数据库,检索词包括“中成药”、“合理用药”、“处方点评”和“处方分析”,检索式为“中成药 and 合理用

药 and [处方点评 or 处方分析]”,检索时限为 2019 年 1 月 1 日—2022 年 7 月 31 日。

2 文献纳排标准

2.1 纳入标准 ① 包含不合理用药处方的中成药处方点评。② 包含不合理用药处方的中成药处方分析。

2.2 排除标准 ① 没有具体描述不合理用药分类的处方点评或处方分析。② 有关处方点评或处方分析对于中成药不合理用药影响的研究。③ 纳入处方数量少于 1 000 份。

3 文献筛选过程

本研究检索到 532 篇处方分析或处方点评,去除重复文献后获得 252 篇,随后根据纳排标准阅读题目和摘要初步筛选获得 121 篇,最后经过阅读全文筛选获得 66 篇,见图 1。

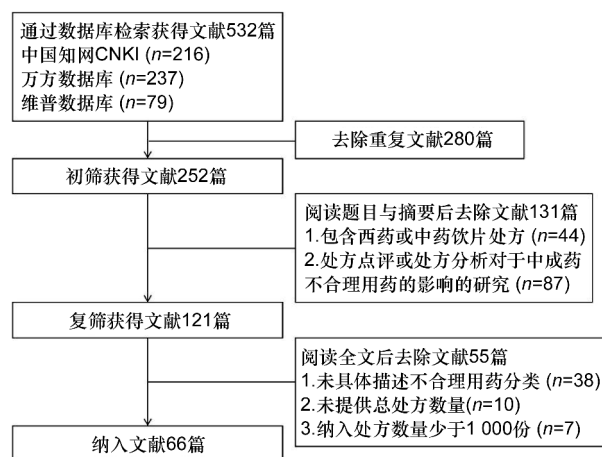


图 1 文献筛选过程

4 不合理用药因素判别标准

将不合理用药分为3类,分别为不规范处方、超常处方和用药不适宜处方,条目见表1。

表1 不合理用药处方类型

分类	细则
不规范处方	超长时间用药
	诊断、辨证等处方书写不全
超常处方	无正当理由超说明书用药
	无适应证用药
	无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物
用药不适宜处方	适应证不适宜
	用法用量不适宜
	遴选的药品不适宜
	联合用药不适宜
	重复用药
	配伍禁忌
	给药途径不适宜

5 数据处理

通过 Note Express 整理文献,采用 Excel 整理文

献中的处方数量、中成药不合理用药处方占比与分类等数据,采用 Graphpad 进行作图。

结 果

1 文献特征分析

本研究纳入处方点评和处方分析文献共66篇^[3-68],其中2019年发表的文献12篇,2020年发表的文献17篇,2021年发表的文献23篇,2022年截至7月31日发表的文献14篇。

2 中成药不合理用药比例

本研究对纳入的66篇中成药处方点评和处方分析文献进行整理,总处方数量为1 238 808份,其中不合理用药处方60 815份,中成药不合理用药比例为4.91%。

3 中成药不合理用药的地区分布情况

见图2和图3,纳入的66篇文献覆盖了17个地区,其中浙江18篇、北京14篇、河南7篇、广东6篇。海南、新疆和上海的平均中成药不合理用药占比最高,分别为22.08%、18.03%和11.98%,其余地区的中成药不合理用药占比均低于10%。

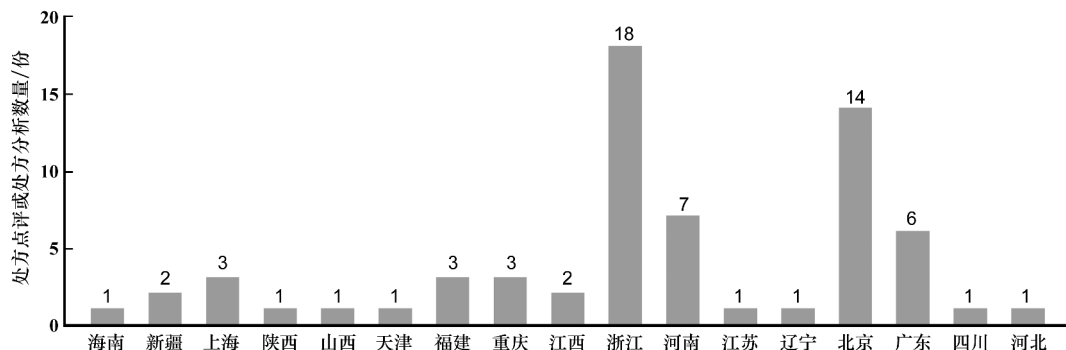


图2 不同地区中成药不合理用药的处方点评与处方分析数量

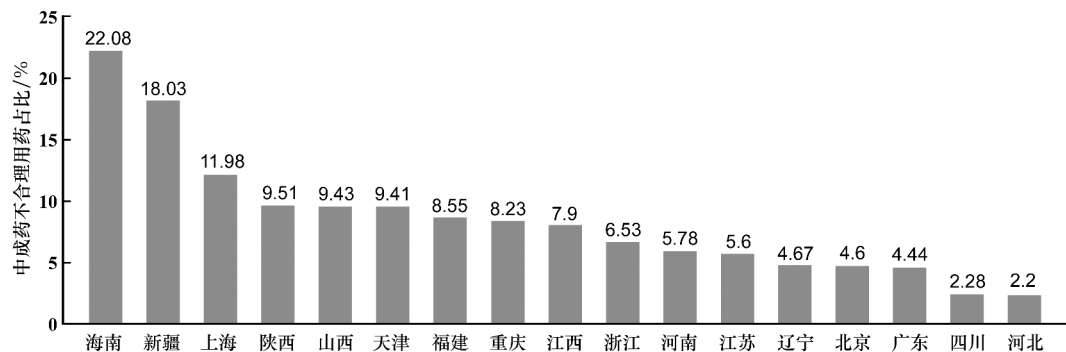


图3 不同地区中成药不合理用药占比情况

4 中成药不合理用药的各级医院分布情况

见图4,纳入的66篇文献中,三级医院的中成药处方点评和处方分析共40篇,二级医院的处方点评和处方分析21篇,基层社区医院的处方点评和处方分析5篇。三级医院中成药处方114 011份,其

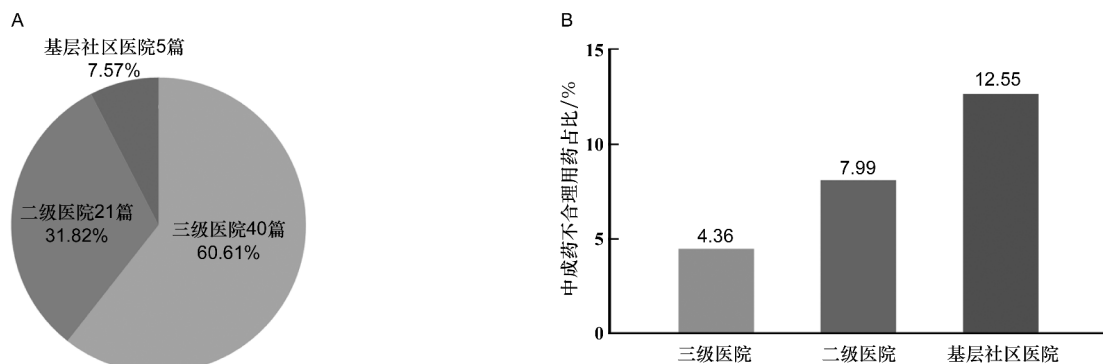


图4 各级医院中成药处方点评分析数量(A)与不合理用药占比(B)

5 中成药不合理用药科室分布情况

纳入的文献中有26篇^[35-60]描述了不同临床科室的中成药不合理用药情况,其中有一部分文献同时描述了多个科室的中成药不合理用药情况。结果显示各科室中成药不合理用药记录情况中,儿科10篇,骨科6篇,妇科、心血管科各5篇,耳鼻喉科4

篇,康复科、消化内科和肿瘤科各3篇,呼吸科、皮肤科、普外科和神经内科各2篇,中医科1篇。上述科室中肿瘤科占比10.94%、康复科占比10.55%、心血管科占比7.09%、妇科占比5.3%、其余科室均低于5%,见图5。

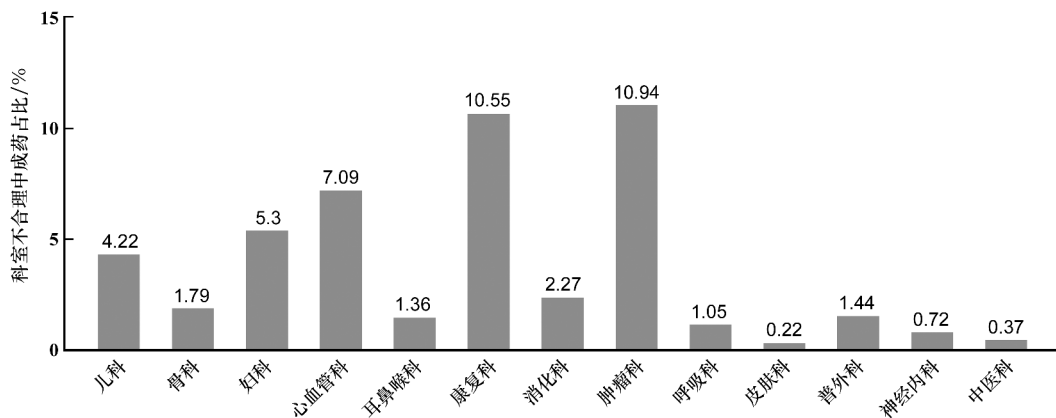


图5 不同科室中成药不合理用药占比

6 中成药不合理用药功效分布情况

纳入的文献中有8篇^[61-68]描述了不同功效的中成药不合理用药情况,在各类功效的中成药处方中,活血化瘀类比例为18.85%、理气止痛类比例为10.38%、安神类比例为4.36%、补益类比例为4.24%、解表类比例为3.31%、清热类比例为3.21%。

7 中成药不合理用药因素分布

纳入的66篇文献均描述了中成药不合理用药

的因素分布。采用帕累托图表示分析结果,横坐标为各种不合理用药因素,左纵坐标为中成药不合理用药处方的数量,由柱状图显示;右纵坐标为不合理用药因素累积构成比,由折线图显示。柱状图和折线斜率的结果显示,用法用量不适宜、遴选药品不适宜和适应证不适宜是中成药不合理用药最常见的3个因素,累积构成比超过60%,其中以用法用量不适宜出现频数最多,见图6。

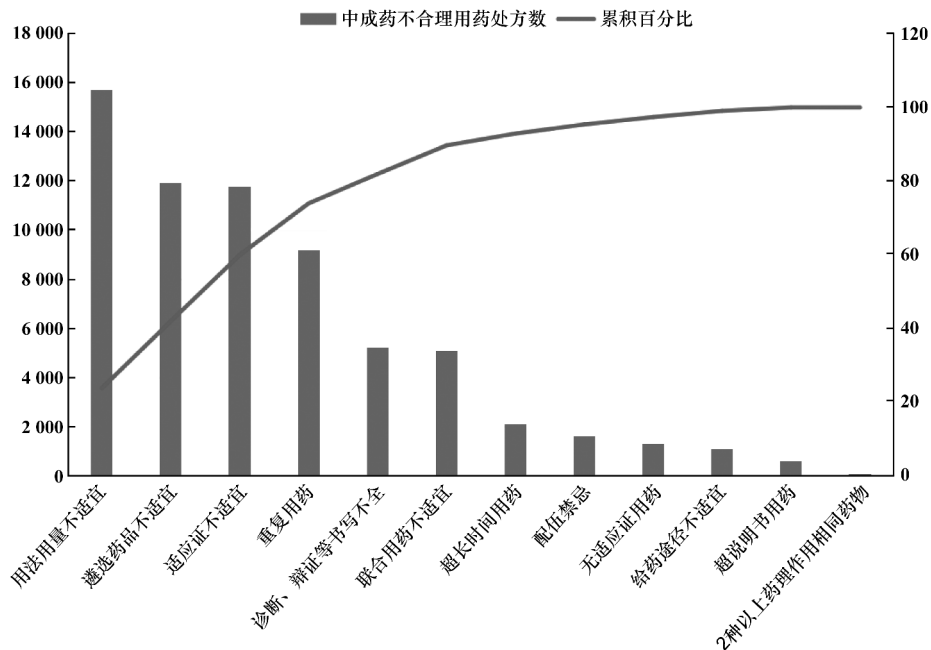


图6 中成药不合理用药因素分布帕累托图

讨 论

一直以来,国家相关部门对于中成药合理用药非常重视,国家药品监督管理局先后出台了《关于强化中成药国家标准管理工作的通知》以及《已上市中药说明书安全信息项内容修订技术指导原则(试行)》等法规文件,用以指导中成药的临床应用与合理用药的标准化。通过对2019年以来的中成药处方点评和处方分析进行研究,我们发现2019年以来的中成药不合理用药比例(4.91%)相较于2019年之前(5.95%)有一定程度的下降^[1]。同时中成药不合理用药问题仍广泛存在于各个地区、各级医疗机构以及各个临床科室,且各种不同功效的中成药之间存在不合理用药占比的差异,各种不同的中成药不合理用药因素之间也有显著的构成比差异。

1 中成药不合理用药的不同地区、各级医院与功效类型分布的问题与现状

本研究发现按地区分布分析,海南省的中成药不合理用药比率最高,该结果与2019年之前的中成药不合理用药的统计结果仍保持一致^[1],但不合理用药比率相比2019年之前的49.33%已有明显降低,可见近年来中成药不合理用药问题已经广泛受到重视。各级医院的结果统计显示,三级医院的中成药处方点评和处方分析占主要部分,二级医院次

之,基层社区医院的中成药处方点评和处方分析数量最少,由此反映出基层医院相比大型三级医院对于中成药不合理用药的统计与分析的重视程度仍存在较大差距。而与之相比,三级医院的中成药不合理用药比例明显低于二级医院和基层社区医院,其中基层社区医院的不合理用药比例最高,医院等级与中成药不合理用药比例呈现出反比趋势。由此可见二级医院与基层医院仍需要增加对中成药处方分析与处方点评的重视程度,进一步更深入地发掘与解决中成药不合理用药的问题。在临床诸多科室中,我们发现儿科的处方分析和处方点评频数最高,中医古籍中记载“小儿脏腑娇嫩”一说,其对于药物的毒性或不良反应更加敏感,外加婴幼儿由于对苦味的抵抗不足导致对于中药饮片的水煎剂接受度远不及成年患者,会更多采用中成药进行治疗,因此儿科的中成药合理用药也愈发得到重视^[59-60]。在各科室的中成药不合理用药占比结果中,我们发现肿瘤科和康复科的中成药不合理用药占比最高,推测中成药在这2个科室中更多扮演辅助用药的角色,导致临床使用中成药的过程中时常出现用药不严谨、治疗不规范的现象^[46]。不同功效的中成药合理用药统计结果显示,活血化瘀类中成药的不合理用药占比最高,其次为理气止痛类中成药。由于大多数理气止痛类中成药同时兼具活血化瘀的作用功效,可见临床上采用活血化瘀治疗过程中的中成药

不合理用药比率远超其他功效的中成药。活血化瘀类中成药多含富有毒性的中药材,其不合理用药极易扩大毒副作用乃至引起严重的不良反应,影响疗效与患者生命健康,因此活血化瘀类中成药的合理用药亟须发布相关标准与规范进行有效指导^[64]。本研究团队即将完成的活血化瘀类中成药合理用药指南也将为该类中成药的临床应用提供一定的规范化指导和保障。

2 中成药不合理用药的主要因素的问题与现状

2.1 用法用量不适宜

通过采用帕累托图对中成药不合理用药的因素进行分析后,发现用法用量不适宜是最常见中成药不合理用药因素。中成药作为中药复方的特殊形式,相比化学药物具有不良反应较少、安全性高的优势,但临床医师也因此常忽略中成药的规范化用法与用量,例如肿瘤科与康复科的患者由于病情较长、病位较深,医师往往在开具处方时给予过量的中成药治疗,长期则会造成安全隐患。又以活血化瘀类中成药为例,活血化瘀类中成药往往具有减弱机体的凝血机制、增加毛细血管通透性的作用,长期不合理的用量会引起皮下出血甚至凝血功能障碍^[3,23]。目前随着中成药在临床上使用的多样性提高,用法用量逐渐成为一个需要探讨的临床问题。“异病同治”作为中医药的特色,其在中成药合理用药中也有大量体现,由于同一种中成药可用于治疗多种不同疾病,在此过程中不同疾病的用药量也会有明显不同,例如复方黄柏液外敷在治疗下肢静脉性溃疡和带状疱疹急性期的每日用药次数和疗程就有显著差异^[69-70]。因此对于中成药治疗具体某种疾病的用法用量,需要结合高级别循证证据进行循证评价之后方能形成一个科学可靠的标准,而单纯根据说明书分析用法用量的不适宜会导致结果出现一定的偏倚。目前的中成药处方点评和处方分析则大多忽略了这方面,用法用量不适宜所导致的中成药不合理用药问题仍需要更多的基于循证证据的中成药合理用药指南进行指导解决。

2.2 遴选药品不适宜和适应证不适宜

遴选药品不适宜和适应证不适宜是仅次于用法用量不适宜的两大重要因素。中成药在治疗过程中依然要遵循中医“辨证论治”的法则,在辨证论治的同时也需要根据患者的疾病特征与特殊情况进行针对性的辨病治疗。但在临床应用过程中,部分医师单纯根据中成药的专治疾病开具处方,忽视了辨证论治这一关键环节,导致遴选药品不适宜,从而影响临床疗效。而

适应证不适宜也是出于类似情形,“异病同证”是中医辨证论治的重要特色,很多中成药在具有相似的证候疗效的同时,还会有不同的适应证。但在临床应用的过程中,部分医师忽视了中成药的具体适应证,仅凭功效特征用药习惯开具中成药处方,导致适应证不适宜^[31]。目前的处方点评和处方分析对于中成药的遴选药品和适应证的判别仍依据说明书进行,但已有大量循证证据显示中医经典复方或临床上使用多年的中成药有“老药新用”的情况。例如经典中成药六味地黄丸除了广泛应用于痴呆、代谢性疾病等治疗以外,近年来有循证证据显示可用于抗肿瘤治疗^[71]。而广泛用于治疗妇科疾病如子宫肌瘤、囊肿以及卵巢癌的中成药桂枝茯苓丸,则近年来有大量循证证据显示可用于治疗男科前列腺疾病^[72]。中成药“异病同治”的特征是其用药遴选不断更新、新的适应证不断被发现的重要因素,因此其判定也不能完全照搬西药的评价规则,而现有的中成药处方点评和处方分析在判定用药遴选不适宜和适应证不适宜时往往忽视了这一点。“老药新用”所带来的中成药用药遴选与适应证的更新迭代需要更多基于循证证据的相关指南进行指导解决。

综上所述,目前中成药合理用药问题仍然需要得到进一步重视与解决。基于医疗机构的角度,二级医院与基层社区医院需要更加重视增加每年中成药处方分析与处方点评的数量,及时发现中成药不合理用药问题,并开展定期的中成药临床应用培训或专题研讨,促进医师掌握最新的中成药合理用药临床知识,从源头上减少不合理用药比例。同时大型三甲医院的重点科室或者学术机构也应推动各个学科领域中成药合理用药的指南、标准和技术规范的编制和发布,基于高级别循证证据对于具体疾病的适应中成药或者某一具体功效的中成药的用法用量、药物遴选和适应证辨别等进行标准化、规范化说明,为中成药的临床合理用药提供精确的指导。基于临床工作者的角度,临床医师应当提高自身专业素质,加强对不适宜处方的审核能力,积极参与中成药合理用药相关的专题研讨与培训,保持与药师之间良好的学术业务沟通,及时掌握最新的药品处方信息。药师也需要及时发现与鉴定不合理用药的中成药处方,并定期形成处方点评与处方分析,与医师共同监督中成药不合理用药情况。

本研究也具有一定的局限性,首先纳入的文献质量普遍不高,数据维度仍有欠缺;其次文献数量偏

少,统计的不合理用药率、各种类型的中成药不合理用药占比与累积比可能存在一定的偏倚。因此,有关中成药合理用药的问题与现状仍需要后续更多的探讨与分析。

[参 考 文 献]

- [1] 李慧珍,胡晗,孟乡,等.基于文献计量学的中成药临床不合理用药现状分析[J].中成药,2020,42(7):1954-1958.
- [2] 何丽君,陈豪,郑婉玉,等.浅谈中成药在临床中的合理用药[J].海峡药学,2021,33(11):120-124.
- [3] 刘菲,成华,陈静,等.2017年门诊中成药不合理处方的帕累托图分析[J].河北医药,2019,41(7):1090-1092.
- [4] 刘文文,李冰.2018年我院门、急诊中成药处方点评与合理用药[J].海峡药学,2020,32(5):186-188.
- [5] 徐雪妍,任一帆,张赛芳,等.2019-2020年我院儿科门诊中成药处方用药合理性分析[J].中医药管理杂志,2022,30(4):94-95.
- [6] 张欲晓.2019年甘家口街道6家社区卫生服务站常用中成药处方分析[J].医学食疗与健康,2020,18(15):41-42.
- [7] 肖金凤,金燕.2019年我院门诊中成药用药合理性调查[J].中医药管理杂志,2021,29(14):89-91.
- [8] 张炜,程杰,关胜江,等.2020年某院门急诊中成药处方不合理用药分析[J].中国处方药,2022,20(4):49-51.
- [9] 傅瑶,张剑萍,郭澄.从潜在用药风险角度出发的我院骨科中成药处方点评分析[J].中国药师,2019,22(5):902-904.
- [10] 张剑,孙铜.基层卫生服务中心中成药不合理用药情况分析[J].药学研究,2021,40(9):624-627.
- [11] 温星华,贾暖,钱万桥.基于合理用药信息系统结合人工处方点评对我院中成药合理用药状况分析[J].中国医药导刊,2021,23(8):606-610.
- [12] 张家连.门诊中成药处方存在的问题分析及干预措施[J].中国卫生产业,2019,16(13):41-42,47.
- [13] 李翠红,王峻峰,王兵.门诊中成药处方点评与合理用药分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(6):32-34.
- [14] 刘安勇.某基层医院中成药专项点评与分析[J].中国药物经济学,2022,17(6):83-85,89.
- [15] 原海晓,刘伟珍,袁杰.某院2017-2019年中成药处方情况分析[J].中国处方药,2020,18(5):26-28.
- [16] 廖鹏.某院2018年门诊处方中妊娠及哺乳期中成药使用分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(5):94-95.
- [17] 冯炜业.某院2019年门诊妇产科口服中成药处方分析[J].光明中医,2020,35(20):3165-3167.
- [18] 饶晓红,董秀华.某院2400张门诊中成药处方点评结果分析及对策[J].抗感染药学,2021,18(1):84-86.
- [19] 樊锐敏.某院门诊中成药3600张处方应用分析[J].中国合理用药探索,2020,17(4):32-35.
- [20] 杨艳平.某院门诊中成药处方点评分析及对临床合理用药的探讨[J].中国民间疗法,2020,28(14):101-102,114.
- [21] 郑苍贫,谢玉兰.某院中成药处方点评汇总及分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(33):170-172.
- [22] 邓向涛,苏永林,王素娟,等.某肿瘤医院4800张中成药处方分析[J].中国合理用药探索,2021,18(10):41-44.
- [23] 吉建,张虹,吕艳艳.帕累托图及鱼骨图分析法在管理中成药合理用药中的应用[J].中国中医药信息杂志,2020,27(4):129-132.
- [24] 王立红.天津市第四中心医院门诊中成药处方调查分析及用药点评[J].四川解剖学杂志,2020,28(3):179-180.
- [25] 姜续成.我院2019年门诊中成药处方不合理用药分析与对策[J].中医药管理杂志,2022,30(1):75-76.
- [26] 张超,阮洋,董永,等.我院2020年4966张门诊中成药处方点评与分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(14):161-164.
- [27] 桑楣.我院不合理中药处方分析与用药点评探讨[J].黑龙江中医药,2019,48(6):140-141.
- [28] 陈光,傅锐良,周京辉,等.我院门急诊中成药处方点评及不合理用药原因分析[J].临床合理用药杂志,2022,15(14):168-171,175.
- [29] 唐丽娜.我院门急诊中成药处方点评及中药临床药学思考[J].临床合理用药杂志,2019,12(7):15-16,19.
- [30] 朱亚敏.我院门诊中成药临床应用的横断面调查与管理对策[J].中医药管理杂志,2021,29(21):51-52.
- [31] 马超,郭哲,李春钰,等.我院应用处方前置审核系统后门急诊不合理用药情况的帕累托图分析[J].临床合理用药杂志,2021,14(26):17-20,23.
- [32] 娄成龙,方悦,沈晓春.中成药处方分析与合理性应用的探讨[J].中医药管理杂志,2019,27(9):99-103.
- [33] 李育民.598例哺乳期妇女中成药处方点评分析[J].河南医学研究,2021,30(15):2793-2795.
- [34] 程顺峰,许艳玲,胡翠英.1869张中成药处方点评结果及不合理用药处方分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(9):32-37.
- [35] 钟超云.2018-2020年心血管类中成药使用情况调查及处方合理性分析[J].内蒙古中医药,2021,40(12):133-135.
- [36] 刘辉,俞晶晶.2020年我院儿科中成药使用情况与管理对策[J].中医药管理杂志,2021,29(22):56-58.
- [37] 裴方剑.2020年住院中成药使用分析与管理建议[J].中医药管理杂志,2021,29(19):110-111.
- [38] 罗玉金,罗玉方.2021年我院中医骨科中成药用药合理性分析[J].中医药管理杂志,2022,30(12):127-129.
- [39] 郭蕊,段彦彦,裴保方.3000张儿童医院门诊中成药处方用药调查分析[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(5):603-605.
- [40] 年宏蕾,刘敏,段松冷,等.4800张门诊心血管类中成药处方点评及用药合理性分析[J].中国医院用药评价与分析,2022,22(1):106-108,113.
- [41] 年宏蕾,张莱,段松冷,等.6000张妇产科门诊中成药处方点评与分析[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(10):1254-1257.
- [42] 刘敏,田佳懿,刘俊丽,等.北京世纪坛医院2019年儿科门诊中成药处方分析[J].中国药事,2020,34(10):1219-1224.
- [43] 任琴琴.从潜在用药风险角度分析我院骨科中成药使用情况[J].中医药管理杂志,2022,30(3):217-218.
- [44] 徐晶,赵娅柯,余守雅.儿科门诊处方中成药的合理用药分析[J].青岛医药卫生,2020,52(2):134-136.
- [45] 程华尧,朱灿阳.海南省妇女儿童医学中心门急诊儿童中成药临床应用分析[J].安徽医药,2019,23(10):2101-2104.
- [46] 黄雯,李佳,申俊芳,等.某三甲肿瘤专科医院门诊中成药处方调查与分析[J].广东药科大学学报,2021,37(6):107-110.
- [47] 肖志勇.某院302张中成药处方用药不适宜的原因分析及对策[J].抗感染药学,2020,17(7):976-978.
- [48] 王秀华.某院2018年门诊中成药外用处方分析[J].亚太传统医药,2020,16(9):212-215.
- [49] 叶帅,傅利伟.某院儿童患者口服中成药的用药现状与处方用药分析[J].中医药管理杂志,2022,30(10):118-120.
- [50] 赵川林,叶璐岚,董慧慧,等.某综合医院消化内科中成药处方点评与管理[J].中医药管理杂志,2022,30(8):70-72.
- [51] 杨晓红,林慧卿.我院2019-2020年耳鼻喉科中成药使用情况调查与管理对策[J].中医药管理杂志,2021,29(16):41-43.
- [52] 郑美丽.我院儿科门诊呼吸系统中成药临床应用分析[J].中医药管理杂志,2022,30(7):80-82.
- [53] 邹冰姿.我院儿科门诊口服中成药使用情况分析[J].中国医药导报,2020,17(16):139-142.
- [54] 刘伟仙,刘丽萍.我院骨科门诊患者中成药处方用药合理性分析[J].中医药管理杂志,2021,29(18):91-92.
- [55] 张莹.医院儿科门诊中成药合理用药使用情况分析[J].临

- 床合理用药杂志, 2021, 14(15): 142-144.
- [56] 夏承芳, 应慧群, 袁悦. 医院妇科类中成药处方点评与用药合理性分析[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(16): 98-99.
- [57] 徐文筠, 李雯珺, 胡琳, 等. 医院门诊妇科类中成药处方点评及用药合理性分析[J]. 中成药, 2020, 42(2): 546-549.
- [58] 王淑华, 陈熹, 赵奎君, 等. 148 657 张门急诊中成药处方点评与分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(7): 890-892, 896.
- [59] 陈光华, 刘福. 2017 年 1-6 月川北医学院附属医院儿科门诊中成药处方合理用药分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(3): 130-133.
- [60] 王岩, 金锐, 鄢丹. 9000 张中成药处方点评分析[J]. 北京中医药, 2019, 38(2): 161-164.
- [61] 傅瑶, 张剑萍, 郭澄. 从潜在用药风险角度出发的我院骨科中成药处方点评分析[J]. 中国药师, 2019, 22(5): 902-904.
- [62] 白朝辉, 范磊, 闫雪丽. 某儿童医院西医师使用中成药的处方分析[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(5): 30-32.
- [63] 吴联, 张建敬. 某精神专科医院安神助眠类中成药应用情况调查[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(4): 120-122.
- [64] 石蕾, 边文贵, 王淑秀, 等. 某医院活血化瘀类中成药临床应用的调查及分析[J]. 农垦医学, 2020, 42(2): 144-148.
- [65] 陈卫军, 石蕾, 邹楠. 某医院理气止痛类中成药临床应用的调查与分析[J]. 农垦医学, 2021, 43(1): 55-57, 74.
- [66] 纪亚明, 邹凤丹, 李永林. 我院 444 张不合理处方原因分析及应对措施[J]. 中国社区医师, 2021, 37(32): 10-11, 14.
- [67] 凌静, 顾莉莉, 励莉, 等. 浙江省某三甲医院 2019-2020 年耳鼻喉科中成药使用情况调查与建议[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(18): 23-25.
- [68] 刘畅, 李想. 2018 年辽宁省肿瘤医院门诊中成药不合理处方分析[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2530-2533.
- [69] 陈俊良, 常焕超, 王凯, 等. 复方黄柏液联合腔内激光闭合术治疗下肢静脉性溃疡的临床疗效分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 460-463.
- [70] 罗茂, 袁睿, 田超群. 复方黄柏液湿敷治疗带状疱疹急性期皮损临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(9): 1601-1604.
- [71] 刘亚琪, 王逸骁, 胡作为, 等. 基于网络药理学及分子对接技术探讨六味地黄丸治疗胃癌的作用机制研究[J]. 安徽医药, 2021, 25(6): 1088-1094, 1275.
- [72] 刘丹, 陈亚飞, 刘柘君, 等. 加味桂枝茯苓丸治疗前列腺增生症的网络药理学及实验研究[J]. 天然产物研究与开发, 2022, 34(7): 1234-1249.

编辑:蒋欣欣/接受日期:2022-10-13