

基于 CNKI 数据平台探究急诊科中成药的合理用药现状

马杭琨¹, 栗蕊², 李辰飞³, 高洪阳¹, 高蕊^{1,3}, 李庆娜³

(1 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2 河南中医药大学第一附属医院, 郑州 477150;

3 中国中医科学院西苑医院临床药理研究所, 国家药品监督管理局中药临床研究与评价重点实验室, 国家中医心血管病临床医学研究中心, 北京 100091)

[摘要] **目的:** 评估急诊科中成药的合理用药现状。**方法:** 以“合理用药”OR“处方分析”OR“处方点评”AND“中成药”OR“中药注射剂”OR“注射液”AND“急诊科”进行主题检索, 检索中国知网(CNKI)数据库, 从建库至 2022 年 8 月 1 日的所有文献, 按文献来源、发表年份、作者及机构所属区域、研究人群年龄分布、不合理用药情况等对文献进行分类, 应用文献计量学方法评估急诊科中成药的合理用药情况。**结果:** 通过专业检索及手动剔除误纳入的文献, 最终纳入急诊科中成药相关的文献 121 篇, 共刊登在 65 种期刊上。整体上, 文献发表数量呈上升趋势, 来自华东地区的研究者相对更加关注急诊科中成药的合理用药情况。纳入文献总体处方总数为 1 160 273, 不合理处方 15 815 个。其中不适宜处方占比 57.53%, 不规范处方和超常处方分别占比 21.16% 和 10.79%。儿童(或婴幼儿)急诊科中成药处方总数为 32 179, 不合理处方数量为 2 211 个。其中不规范处方、不适宜处方和超常处方分别占比 16.46%, 30.48% 和 50.57%。急诊科儿童不合理用药以清热类和祛痰类中成药为主, 不合理用药以超说明书用药为主。急诊科老年人以活血化瘀类中成药为主, 不合理用药情况以重复给药和联合用药不适宜为主。中成药不良反应以皮肤和消化系统症状为主, 相关的不合理用药情况包括联合用药不适宜、重复用药、注射剂溶媒不适宜(或给药途径或剂型不适宜)。**结论:** 中成药在急诊科合理用药的研究数量有限、质量不高, 未来亟须制定急诊科的中成药临床使用指导原则, 优化评判标准, 为切实推动中成药在急诊科的合理规范应用奠定基础。

[关键词] 中成药; 急诊科; 合理用药; 文献计量学

[中图分类号] R969.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1003-3734(2023)04-0357-07

Exploration of the current situation of rational use of proprietary Chinese medicines in emergency department based on literature in CNKI database

MA Hang-kun¹, LI Rui², LI Chen-fei³, GAO Hong-yang¹, GAO Rui^{1,3}, LI Qing-na³

(1 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2 The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 477150, China; 3 Institute of Clinical Pharmacology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Key Laboratory of Clinical Research and Evaluation of Traditional Chinese Medicine, State Drug Administration, National Clinical Research Center for Cardiovascular Diseases of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100091, China)

[Abstract] **Objective:** To assess the current situation of rational use of proprietary Chinese medicines in emergency department. **Methods:** Subject search was carried out by using “rational drug use” OR “prescription analysis” OR “prescription review” AND “Chinese patent medicine” OR “traditional Chinese medicine injection” OR “injection” AND “emergency” in CNKI database, and all literatures from the establishment of the database to August 1, 2022 were sorted by literature source, publication year, author and institution. The literature was classified by region, age distribution of the study population, and irrational drug use, and bibliometrics was used to evaluate

[基金项目] 国家“重大新药创制”科技重大专项资助项目(2017ZX09304003); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A04701)

[作者简介] 马杭琨, 女, 博士研究生在读, 主治医师, 主要从事中医药临床研究。E-mail: mariaquin@163.com。

[通讯作者] 李庆娜, 女, 助理研究员, 主要从事中药临床研究。联系电话: (010)62835652, E-mail: liqingna789@163.com。

the rational use of proprietary Chinese medicines in emergency department. **Results:** A total of 121 literature published in 65 journals were included. The research on the rational use of proprietary Chinese medicines in emergency department was on the rise, and researchers in East China were relatively more concerned about the rational use of proprietary Chinese medicines in emergency department. The total number of prescriptions in the included literature was 1 160 273, including 15 815 irrational prescriptions. Among them, non-conformant prescriptions, inappropriate prescriptions and extraordinary prescriptions accounted for 21.16%, 57.53% and 10.79%, respectively. The total number of emergency prescriptions of proprietary Chinese medicines for children (or infants) was 32 179, and the number of unreasonable prescriptions was 2 211. Among them, non-conformant prescriptions, inappropriate prescriptions and extraordinary prescriptions accounted for 16.46%, 30.48% and 50.57%, respectively. The irrational drug use in children mainly involved heat-clearing and expectorant Chinese patent medicines, and the irrational drug use was mainly off-label. The elderly in the emergency department mainly used proprietary Chinese medicines for promoting blood circulation and removing blood stasis, and the irrational drug use mainly involved repeated administration and inappropriate combination medication. The adverse reactions of proprietary Chinese medicines mainly involved skin tissue and digestive system symptoms, and related irrational drug use conditions included unsuitable combination medication, repeated medication, and unsuitable injection vehicles (or unsuitable route of administration or dosage form). **Conclusion:** The number of studies on the rational use of proprietary Chinese medicines in the emergency department is limited and the quality is not high. In the future, it is urgent to formulate guidelines for the clinical use of proprietary Chinese medicines that are more suitable for emergency department, optimize the evaluation criteria, and lay the foundation for effectively promoting the rational and standardized application of proprietary Chinese medicines in the emergency department.

[Key words] proprietary Chinese medicines; emergency department; rational use of medication; bibliometrics

根据《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2021年)》^[1],中成药部分1 312个(含民族药93个)、协议期内谈判药品部分中成药62个,共计1 374个中成药。中成药有2种概念^[2]: ①狭义的中成药,指用一定的配方将中药加工或提取后制成具有一定规格,可以直接用于防病治病的一类药品,如各种丸剂、散剂、冲剂等,这便是人们生活中常说的中成药。②广义的中成药,除包括狭义的中成药外,还包括一切经过炮制加工而成的中药材。国家基本医疗保险药品目录及药品不良反应年度报告中所提到的中成药是狭义中成药的概念。本研究中所涉及的中成药也采取狭义中成药的定义。

目前国家基本医疗保险所涵盖的中成药品种逐年递增(涉及科室涵盖内科、外科、妇科、儿科、耳鼻喉科、皮肤科等)^[3],剂型种类日益增多(如颗粒剂、口服液、片剂、胶囊、注射剂等)^[4],使用频次越来越高,随之而来的不良反应/事件和不合理用药的相关报道也见诸报端^[5-6]。

2021年的国家药品不良反应监测年度报告显示^[7],与2020年相比,2021年中药不良反应/事件报告数量有所上升,但严重报告占比有所下降。急诊科作为一个快速反应单元,是急危重症患者院内治

疗的第一现场,时间短、病情急、病种多、联合用药多,更易出现不合理用药的情况^[8]。由于不合理用药导致的不良反应/事件是应该减少和避免的。因此,评估中成药在急诊科的合理用药现状,优化急诊科中成药应用的指导原则,为降低中成药临床使用时因不合理用药出现的不良反应及提高临床疗效奠定基础。

资料与方法

1 文献来源及检索策略

在中国知网(CNKI)数据库上,输入专业检索式:SU='合理用药' OR SU='处方分析' OR SU='处方点评' AND SU='中成药' OR SU='中药注射剂' OR SU='注射液' AND SU='急诊',SU为主题,包含篇名、关键词及中文摘要,可检索出这三项中任一项或多项满足检索条件的文献。时间设定为建库至2022年8月1日。

2 文献筛选

2名研究者独立对文献标题进行筛选去重,手动剔除非急诊的、非中成药的和一些误纳入的中药饮片相关的文献,如“住院”、“麻醉药”、“镇痛药”、“川乌”、“天南星”、“临床疗效”。再进一步阅读摘要,剔除摘要与题目不一致的文献。如果2名研究

者对文献的筛选出现分歧,则征求第三人意见。

3 纳排标准

3.1 纳入标准 ① 公开发表的期刊文献、硕士、博士论文及重要会议(全国会议或国际会议)发表文献。② 与急诊科中成药相关的文献。

3.2 排除标准 ① 新闻、科普、广告类的文献。② 动物实验类的文献。③ 药物临床疗效观察类的文献。

4 不合理处方分类与地域分类

根据《医院处方点评管理规范(试行)》^[9]第四章第十六条、第十七条、第十八条、第十九条规定,不合理处方包括不规范处方、用药不适宜处方及超常处方。

不规范处方包含 15 种情况,其中涉及急诊科中成药使用的包含以下 6 种情况:① 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的。② 医师签名、签章不规范的。③ 处方内容缺项,书写不规范或者字迹难以辨认的。④ 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的。⑤ 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句的。⑥ 无特殊情况下,门诊处方超过 7 d 用量,急诊科处方超过 3 d 用量,慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的。

用药不适宜处方包含以下 7 种情况:① 适应证不适宜的。② 遴选的药品不适宜的。③ 用法、用量不适宜的。④ 联合用药不适宜的。⑤ 药品剂型或给药途径不适宜的。⑥ 重复给药的。⑦ 有配伍禁忌或者不良相互作用的。

超常处方包含以下 3 种情况:① 无适应证用药。② 无正当理由超说明书用药的。③ 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的。

本研究依据现行处方点评管理规范归类不合理处方,或文献中直接指出归为不规范处方、用药不适宜或超常处方,或参照各分类下情况进行归类。

本研究依据第一作者(或所在机构)所属地理区域,将来源地域划分为:华北(北京、天津、河北、山西、内蒙古)、华东(上海、江苏、浙江、安徽、山东)、华中(河南、湖北、湖南、江西)、华南(广东、广西、海南、福建)、西南(四川、重庆、贵州、云南、西藏)、西北(陕西、甘肃、宁夏、青海、新疆)、东北(黑龙江、吉林、辽宁)。因文献不涉及中国台湾地区及中国香港地区、澳门特别行政区,故不纳入讨论。

5 数据提取与数据分析

提取信息包含文献的作者、标题、摘要、关键词、发表期刊名称、发表年份、第一作者或所属机构所在区域、研究处方总数量、不合理处方数量、研究群体年龄分布、不合理用药情况、剂型等。应用 Excel 2016 软件对提取的信息进行描述性统计分析^[10]。

结 果

CNKI 数据库共检索到 1 146 篇文献,其中 965 篇文献为学术期刊,33 篇学位论文,123 篇会议论文,3 项成果和 13 篇文献发表于特色期刊。依据题目及摘要,逐篇手动剔除误纳入的与中药饮片相关和非急诊科的文献 1 025 篇,剩余文献 121 篇,学术期刊类文献 119 篇,学位论文 1 篇,会议论文 1 篇及无题目和与摘要不符的文献。

1 发表文献年份及第一作者区域分布分析

CNKI 收录的最早的文献发表于 1997 年,整体上 1997—2022 年发表文献数量呈波动上升趋势,结果见图 1。

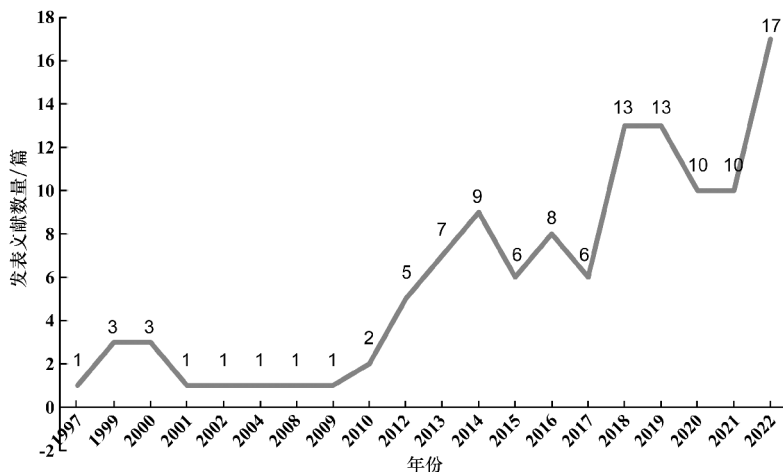


图 1 1997—2022 年发表文献数量

第一作者(或所属机构)区域分布情况:华东地区的作者最多,占比40%;其次来自华北、华南和华北地区的作者较多,分别占比22%,13%和12%。主要涉及的省市为浙江(18.18%)、北京(14.88%)、江苏(11.57%)、河南(7.44%)、广东(5.79%)。西南、东北以及西北地区的作者分布较少,分别占比6%,5%和2%。

2 期刊分布

119 篇文献共刊登在 65 种期刊上,见表 1。刊登文献最多的杂志为《中医药管理杂志》,刊登文献 18 篇,占比 17.24%;其次为《临床合理用药杂志》,共刊登文献 8 篇,占比 12.31%。仅刊登 1 篇文献的期刊有 45 种,占比 69.23%。

表 1 发表文献≥3 篇的期刊分布情况

期刊名称	发文数量/篇	复合影响因子
《中医药管理杂志》	18	0.167
《临床合理用药杂志》	8	0.237
《中国医院用药评价与分析》	7	0.611
《中国药业》	4	0.522
《中国医药指南》	3	0.177
《中国药房》	3	0.814
《现代药物与临床》	3	0.997
《海峡药学》	3	0.242
《儿科药学杂志》	3	0.577

3 急诊科中成药不合理处方分析

在 121 篇纳入的文献中,其中 60 篇(49.59%)文献记录了总点评处方数量及不合理处方的原因及分类,共涉及 1 160 273 个中成药处方,不合理处方共有 15 815 个,不合理处方比例 1.36%。不合理处方又分为不规范处方 3 347(21.16%)、用药不适宜处方 9 098(57.53%)、超常处方 1 706(10.79%)、其他处方 1 664(10.52%)。

有 33 篇(33/121,27.27%)文献针对中药注射剂的不合理用药情况进行了研究,共涉及中药注射剂处方总数 39 585 个,不合理处方数量 5 462 个,中药注射剂不合理处方占比为 13.80%。

3.1 急诊科中成药不规范处方分析 有 25 篇(25/60,41.67%)文献指出急诊科中成药应用时,存在不规范处方情况,不规范处方数量 3 347 个,占不合理处方比例 21.16%(3 347/15 815),占中成药处方比例 0.29%(3 347/1 160 273)。不规范处方中,有 19 篇

提到诊断缺失或书写不全,诊断缺失或书写不全处方的数量为 2 037 个,占不规范处方比例 60.86%(2 037/3 347)。有 6 篇文献提到“无特殊情况,急诊科超过 3 d 用量”,共涉及处方数量 165 个,占不规范处方比例 4.93%(165/3 347)。除上述不规范原因外,仍存在处方内容缺失或书写不规范、医师签名和签章不规范的处方,具体处方数量分别是 194 和 111 个,占不规范处方比例分别为 5.80%(194/3 347)和 3.32%(111/3 347)。

3.2 急诊科中成药用药不适宜处方分析 有 46 篇(46/60,76.67%)文献指出急诊科中成药应用时,存在用药不适宜情况,具体用药不适宜处方数量 9 098,占不合理处方比例 57.53%(9 098/15 815),占中成药处方比例 0.78%(9 098/1 160 273)。用药不适宜处方中,有 29 篇文献提出存在重复给药的情况,具体处方数量为 822,占用药不适宜处方比例 9.03%(822/9 098)。有 27 篇文献提出急诊科中成药使用存在用法、用量不适宜情况,具体处方数量 2 102,占用药不适宜处方比例 23.10%(2 102/9 098)。此外,联合用药不适宜和适应证不适宜的情况也同样存在,联合用药不适宜处方数量为 1 219,适应证不适宜处方数量 1 356,分别占用药不适宜处方比例 13.40%(1 219/9 098)和 14.90%(1 356/9 098)。

3.3 急诊科中成药超常处方分析 有 27 篇(27/60,45%)文献指出急诊科中成药应用时,存在用药不适宜情况,具体用药不适宜处方数量 1 706,占不合理处方比例 10.79%(1 706/15 815),占中成药处方比例 0.15%(1 706/1 160 273)。在超常处方中,其中 17 篇文献指出存在无适应证用药的情况,因无适应证被判为超常处方的数量为 459,占超常处方比例 26.91%(459/1 706)。有 8 篇文献指出,急诊科中成药使用存在无正当理由超说明书用药情况,具体处方数量 1 114,占超常处方比例 65.30%(1 114/1 706)。此外,有 2 篇文献指出,存在同时开具 2 种以上具有相同药理作用的药物情况,涉及处方数量为 7,占超常处方比例 0.41%(7/1 706)。

3.4 根据不同年龄段急诊科中成药不合理用药情况分析 在纳入文献中,有 13 篇文献是针对儿童(或婴幼儿)这一年龄群体进行急诊科中成药合理用药研究的。共涉及处方总数为 32 179,不合理处方数量为 2 211,占处方总数 6.87%(2 211/32 179)。其中不规范处方数量 364,占不合理处方比例 16.46%(364/2 211);用药不适宜处方数量 674,占

讨 论

不合理处方比例 30.48% (674/2 211);超常处方数量 1 118,占不合理处方比例 50.57% (1 118/2 211);其他处方数量 55,占不合理处方比例 2.49% (55/2 211)。

其中仅 4 篇文献提出,儿童(或婴幼儿)急诊科应用中成药存在不规范处方的情况,主要以诊断不规范(诊断缺失或书写不全)情况为主,涉及处方数量 282,占不规范处方比例 77.47% (282/364)。用药不适宜处方情况报道较多的是用法用量不适宜,涉及处方数量 205,占用药不适宜处方比例 30.42% (205/674);其次被报道较多的是给药途径(或注射剂溶媒选择或剂型选择)不适宜,涉及处方数量 75,占用药不适宜处方比例 11.13% (75/674)。超常处方中超说明书用药处方数量 1 091,占超常处方比例 98.82% (1 091/1 104)。儿童(或婴幼儿)不合理用药药品种类,口服制剂以清热类及祛痰类药物为主。中药注射剂以清热解毒类药物为主。最常见的不合理用药情况为超说明书用药(占超常处方 98.82%)、用法用量不适宜(占不适宜处方 30.42%)和诊断不规范(占不规范处方 77.47%)。

在纳入的文献中,仅有 1 篇文献是专门研究老年人急诊科中成药的合理应用,年龄分布在 61~82 岁。400 份中成药处方中,不合理用药处方占比 0.50%。1 例是重复给药,1 例是联合用药不适宜。但仍有 2 篇文献指出,在急诊科中成药合理用药研究中, ≥ 65 岁老年人存在不合理用药情况超过 40%,其次是 < 18 岁的青少年,中成药不合理用药情况占比超过 30%。老年人不合理用药药品种类以活血化瘀类药物为主,其次为清热解毒类和益气扶正类。主要不合理用药情况为重复用药和联合用药不适宜。

3.5 中成药相关的不良反应 有 24 篇文献专门报道了中成药相关的不良反应,其中 20 篇(83.33%)与中药注射剂相关,涉及药品主要有醒脑静注射液、鱼腥草注射液、莲必治注射液、痰热清注射液、热毒宁注射液。除莲必治注射液相关的急性肾功能损害外,其他主要不良反应以皮肤及其相关组织(如红肿、皮疹、瘙痒)和消化系统症状(如恶心呕吐、食欲减退)为主,其他严重不良反应以过敏性休克为代表,涉及的药物有双黄连注射液和痰热清注射液。药物不良反应相关的不合理用药情况包括:联合用药不适宜、重复用药、注射剂溶媒不适宜(或给药途径或剂型不适宜)。

本研究发现中成药在急诊科的合理用药文献于 1997 年首次刊出^[11],医疗领域的研究者对在急诊科中成药的合理用药关注较晚,但 1997—2022 年相关文献发表整体呈波状增长的趋势。随着现代医疗水平的提高,中成药的合理使用被越来越多的研究者所关注。本文统计的 121 篇文献,超过 90% 为学术期刊论文(119 篇),发表于 65 种期刊上。相关文献数量少,期刊种类少,期刊影响因子普遍偏低,发表文献整体质量有待提高。我国不同区域对急诊科应用中成药的合理用药情况关注程度有一定差别,经济较发达的华东地区是急诊科中成药合理用药研究的热点地区,45% 的文献第一作者或所属机构在华东地区。而西北和东北部地区相关研究较少,提示中成药在急诊科的合理用药研究分布区域广泛,但呈现了一定的区域间发展不均衡的趋势。

急诊科中成药不合理处方中以用药不适宜处方(57.53%)为主,不适宜处方中,出现在不同文献中频次较高的情况是重复给药(9.03%),涉及处方数量较多的是用法用量不适宜(23.10%)、适应证不适宜(14.90%)、联合用药不适宜(13.40%)。而不规范处方以诊断缺失或书写不全为主,超常处方以无适应证用药和无正当理由超说明书用药为主。不适宜处方和超常处方临床上发生较多、易导致不良反应/事件发生概率增高^[12],是本研究重点关注的合理用药情况。虽然本研究显示,急诊科中成药不合理处方以用药不适宜处方为主,但由于纳入研究涉及评价中成药临床应用的合理性和规范性的指导原则很多,多数研究以《中成药临床应用指导原则》^[13]、《医院处方点评管理规范》^[9]、《处方管理办法》^[14]、《中国药典临床用药须知》^[15]、《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险目录》^[1]为指导准绳。评价标准实际执行仍存在一些问题及难点^[16]。如何区别和界定“诊断缺失或书写不全”、“适应证不适宜”和“无适应证用药”;如何区别和界定“重复给药”和“无正当理由为同一患者同时开具 2 种或以上药理作用相同的药物”;如何区别和界定“用法用量不适宜”和“超说明书用药”。现实中各个医院临床处方评价中存在着交叉、重叠、模糊、不准确的情况。因此,进一步规范急诊科中成药临床应用,优化评判标准,促进中成药合理规范使用是十分必要的。

急诊科中成药合理用药情况在不同年龄段有较大差别。一老(年龄 ≥ 65 岁)一小(年龄 ≤ 14 岁)的人群,中成药不合理用药的占比更高。究其原因,可能与不同人群急性疾病特点相关。就诊于急诊科的患儿以呼吸系统疾病最多见^[17],如急性上呼吸道感染、疱疹性咽峡炎、急性(化脓性)扁桃体炎等。清热类和祛痰类中成药在急诊儿科的使用占据较大比例^[18],而且常与西药联用^[19]。急诊儿科中成药不合理用药情况占据最大比例的是超常处方,其中以中药注射剂超说明书用药情况最为多见^[20]。超说明书用药内容包括超年龄、超剂量、超给药途径等。有研究显示,热毒宁注射液未按说明书中的年龄要求而用于3岁以下患儿的情况在临床屡屡出现^[21]。同样有研究显示,超说明书剂量使用某清热解毒类中药注射剂而发生的不良事件占16.39%^[22]。超剂量使用中药注射液会增加药物的毒性,使输液中的不溶性微粒增加,导致血管栓塞等不良事件的发生^[23]。这与本研究结果儿童不合理用药以超常处方为主的结果相一致。

老年人急诊科就诊,多以心脑血管疾病为主^[24],如缺血性脑血管病、急性冠脉综合征等。针对老年人活血化瘀类中成药在急诊科临床使用最为多见^[25],如醒脑静注射液、丹参注射液(丹红注射液或丹参多酚酸盐注射液)等。老年人不合理用药情况以用药不适宜为主,其中重复用药和联合用药不适宜占比较大^[26]。胡美绘等^[27]研究显示,丹参多酚酸盐针剂和红花黄色素氯化钠注射液联合使用治疗冠心病心绞痛,二者均具有活血化瘀的作用,联合应用可能导致出血风险增加。此外,在冠心病心绞痛的治疗中,存在将注射用丹参多酚酸盐与抗凝药物联合应用的现象,也同样增加出血的风险^[28]。这与本研究结果老年人不合理用药以用药不适宜为主的结果相一致。因此,针对不同年龄人群的疾病及用药特点,因人制宜地制定不同中成药合理用药策略,规范中成药在急诊科的使用,减少不良事件的发生是十分必要的。

中成药不良反应/事件的发生与否与合理用药关系密切。用药不适宜或超常用药可能导致不良反应/事件发生增多,多数以中药注射剂相关。尽管多数不良反应/事件以皮肤组织及消化系统轻症为主,但仍需警惕和规避因不合理用药导致的不良反应/事件。

本研究也存在一些不足,首先,只对CNKI数据

库进行了检索统计,没有涉及其他中文数据库,不免会有一些文献的遗漏;其次,没有对急诊科再进一步分科进行针对性更强的统计分析,未来可以在这些方面做出一些努力,为中成药在急诊科的合理应用提供思路 and 方向。

综上所述,本文通过对CNKI数据库收录的中成药在急诊科的合理用药的文献进行分析,得出结论:中成药在急诊科合理用药研究文献的数量有限和质量不高,未来亟须制定急诊科的中成药临床使用指导原则,优化评判标准,为切实推动中成药在急诊科的合理规范应用奠定基础。

[参 考 文 献]

- [1] 国家医保局人力资源社会保障部. 国家医疗保障局、人力资源和社会保障部印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录[Z]. 2021-12-03.
- [2] 国家药品监督管理局. 何谓中成药[Z]. 2017-10-24.
- [3] 佚名. 中医院急诊科首批必备中成药发布[J]. 中国中药杂志, 1993, 18(3): 182.
- [4] 聂鹤云, 徐玲霞, 李耿, 等. 中成药现代剂型发展现状及探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6347-6351.
- [5] 戚姝娅, 陈伟, 李春雨, 等. 基于中成药不良反应的计量学研究及思考[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(6): 1093-1098.
- [6] 金贵诗, 许彤, 于葆辉, 等. 某院近6年中成药不良反应事件临床分析[J]. 中医临床杂志, 2022, 34(5): 924-927.
- [7] 国家食品药品监督管理局网站. 国家药品不良反应监测年度报告(2014年)[J]. 上海医药, 2015, 36(15): 79-80.
- [8] 王淑华, 陈熹, 赵奎君, 等. 148 657 张门诊急症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.
- [9] 卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[J]. 中国药房, 2010, 21(12): 1060-1061.
- [10] 栗蕊, 李诗雨, 高蕊. 基于CNKI数据库的中医贴敷疗法文献计量学分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(9): 1586-1590.
- [11] 刘志华, 宋文翔, 胡淮萍. 急诊必备中成药应用的调查与分析[J]. 中国中医急症, 1997, 6(2): 66-67.
- [12] 张雯, 张蕾, 季永能, 等. 中药注射剂的不合理用药情况分析及其不良反应防治[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2505-2508.
- [13] 杨耀芳. 对执行中成药临床应用指导原则重要性的探讨[J]. 中国临床药理学杂志, 2012, 28(8): 618-620.
- [14] 白晓杰. 贯彻执行《处方管理办法》稳步提高处方质量[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(17): 135.
- [15] 肖望重, 蒲俊安, 杨磊, 等. 2015版《中国药典临床用药须知·中药成方制剂卷》妊娠禁忌中成药收载情况分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(11): 190-193.
- [16] 刘凌云. 《医院处方点评管理规范(试行)》执行中的难点及对判定标准的探讨[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(1): 107-110.
- [17] 马文成, 时璇, 李佩青, 等. 广州地区三级甲等妇儿医院儿科急诊科患者疾病谱分析[J]. 中国小儿急救医学, 2021, 28(6): 505-510.

- [18] 刘壬通, 林伟斯, 姚梦莉. 惠东县妇幼保健院儿童门急诊中成药处方分析[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(6): 19-21.
- [19] 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.
- [20] 陈利红. 我院儿科急诊清热解毒类中药注射液使用情况与合理性评价[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(20): 52-53.
- [21] 刘雅娟, 曹译丹, 刘鑫. 2015-2016年吉林大学第一医院儿科急诊清热解毒类中药注射液使用情况分析及合理性评价[J]. 中国药事, 2018, 32(2): 260-266.
- [22] 李继友, 孙骏, 周静, 等. 热毒宁注射液相关风险因素分析[J]. 中国药物警戒, 2013, 10(10): 627-630, 634.
- [23] 李文杰, 尹晓飞, 范雪亮. 超剂量使用中药注射剂应引起高度重视[J]. 中国药业, 2011, 20(15): 65-66.
- [24] 刘俊, 孙莹, 杨雪, 等. 某医院2018-2020年急诊老年患者疾病谱与10年前同期对照分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(30): 59-63.
- [25] 朱定全, 陈立星. 对某医院应用活血化瘀类中成药的现状调查[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22): 127-129.
- [26] 王巧珍, 何贵平. 2018-2019年我院急诊科老年患者应用中成药的情况调查[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(5): 36-38.
- [27] 胡美绘, 孙安修. 240例骨科围术期活血化瘀类中药注射剂应用合理性分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2014, 14(3): 215-218.
- [28] 李园, 王连心, 谢雁鸣. 注射用丹参多酚酸盐联合常规西药治疗稳定型心绞痛研究的疗效及安全性探讨[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(24): 4488-4493.

编辑: 蒋欣欣/接受日期: 2022-10-13