

深圳市某三级甲等医院中药饮片处方药味调查及影响因素分析[△]

李方园*, 唐志芳, 陈佳美, 梅全喜, 邱绿琴[#](深圳市宝安区中医院药学部, 广东深圳 518133)

中图分类号 R932;R969.3

文献标志码 A

文章编号 1672-2124(2024)09-1132-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2024.09.024



摘要 目的:探讨该院中药饮片处方药味数及其影响因素,寻找改进措施,促进中药饮片的合理应用。方法:抽取2023年该院门诊中药饮片处方2880张,通过Excel软件录入患者性别、年龄、药味数、科室、医师职称等信息,重点分析上述因素与处方药味数的关联性。采用SPSS 27.0软件对数据进行统计学分析。结果:抽取的2880张中药饮片处方中,平均药味数为13.99味,药味频率主要集中在11~20味,16味药的处方最多(465张,占16.15%);不同性别患者的处方药味数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同年龄段患者的处方药味数比较,差异有统计学意义($P<0.01$),其中 >50 岁的患者处方药味数较其他年龄段多;随着医师职称的升高,处方的药味数亦呈升高趋势,且不同医师职称的处方药味数的差异有统计学意义($P<0.01$);平均药味数排序居前列的科室主要有名中医馆、脾胃病科、老年病科、肾病科、肝病科; >18 味药的处方有280张(占9.72%),主要集中于脾胃病科、名中医馆、流派工作室等;针对280张大处方进行处方点评,不合理率高达31.43%(88张)。结论:该院中药饮片处方药味数偏高,处方药味数受患者年龄、医师职称、就诊科室的影响;大处方中的不合理率亦较高,不合理之处主要体现在药味机械相加、主辅不明等。**关键词** 中药饮片处方;药味数;影响因素;合理用药

Investigation and Influencing Factors of Ingredients of Traditional Chinese Medicine Decoction Pieces Prescriptions in a Grade III, Level A Hospital in Shenzhen[△]

LI Fangyuan, TANG Zhifang, CHEN Jiamei, MEI Quanxi, QIU Lüqin (Dept. of Pharmacy, Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong Shenzhen 518133, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To probe into the number of ingredients in traditional Chinese medicine (TCM) decoction pieces prescriptions and its influencing factors in the hospital, and to find improvement measures, so as to promote the rational application of TCM decoction pieces. **METHODS:** A total of 2 880 outpatient TCM decoction pieces prescriptions of the hospital in 2023 were extracted, information of patients' genders, ages, number of ingredients, clinical departments and physician titles were entered through Excel software, the correlation between the above factors and the number of ingredients in prescriptions were emphatically analyzed. SPSS 27.0 software was used to analyze the data statistically. **RESULTS:** Among the 2 880 TCM decoction pieces prescriptions extracted, the average number of ingredients was 13.99, the frequency of ingredients was mainly concentrated from 11 to 20 ingredients, with the largest number of 16 ingredients (465 prescriptions, 16.15%). The difference in the number of ingredients among patients with different genders was not statistically significant ($P>0.05$). The difference in the number of ingredients among patients with different ages was statistically significant ($P<0.01$), in which the number of ingredients among patients >50 years was more than those of other age groups; with the rise of physician titles, the number of ingredients also showed an increasing trend, and the differences in the number of ingredients among different physician titles were statistically significant ($P<0.01$). The clinical departments ranked by the average number of ingredients were mainly Departments of Mingyiguan, Spleen and Stomach Diseases, Geriatrics, Nephrology and Hepatology. The number of prescriptions with ingredients >18 was 280 (9.72%), which were mainly concentrated in the Departments of Spleen and Stomach Diseases, Mingyiguan and School Workshop. A prescription review was performed for 280 large prescriptions, the irrational rate was as 31.43% (88 prescriptions). **CONCLUSIONS:** The number of ingredients in TCM decoction pieces prescriptions in the hospital is relatively high, and the number of ingredients is affected by the age of the patients, the title of physicians and the departments of treatment. The irrational rate of large prescription is also high, which mainly reflects in the simple addition of ingredients and unknown principal and auxiliary parts of medicines.

[△] 基金项目:广东省自然科学基金-粤深联合基金-青年基金项目(No. 2023A151110376);深圳市“医疗卫生三名工程项目”(No. SZZYSM202206005);深圳市宝安区基础研究(医疗卫生类)项目(No. 2021JD149);深圳市中药特色技术传承人才培训项目

* 主管中药师,硕士。研究方向:中药临床药学和中药药理学。E-mail: lifangyuan89@gzucm.edu.cn

[#] 通信作者:主任中药师。研究方向:中药临床药学和药事管理。E-mail: qiulvqin@szbazy.net

中药饮片处方药味数是指处方中中药的种数。中医治疗疾病以辨证论治为基本原则,因此,药味数会随辨证的变化而增减,以期达到最好的疗效。近年来,临床中药饮片处方药味数越来越多,有的医院中药饮片处方平均药味数甚至超过20种^[1]。《中药饮片临床应用专家共识(第一版)》中建议,除膏方外,每张中药饮片处方药味数应控制在18味以下^[2]。可见,中药饮片处方药味数增多的现象已经引起业内的重视。不恰当的增加中药饮片处方药味数,不仅不能增强疗效,反而导致诸多不利。本研究通过对我院门诊中药饮片处方进行分析,探讨导致中药饮片处方药味数增加的影响因素,以便找到有效的改进措施,促进临床中药的合理应用。

1 资料与方法

从我院的医院信息系统(HIS系统)中抽取2023年的门诊中药饮片处方2 880张。提取处方信息,包括患者性别、年龄、科室、处方医师职称、药味数,录入Excel软件中进行整理分析。使用SPSS 27.0软件进行统计学分析,不同性别患者的处方药味数比较采用独立样本 t 检验,不同年龄段患者、不同医师职称的处方药味数比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 处方一般情况

2.1.1 患者性别与年龄:2 880张中药饮片处方涉及2 880例患者,其中男性患者1 253例(占43.51%),女性患者1 627例(占56.49%),男女比例为1:1.3。患者年龄为1~91岁,平均年龄为34.73岁,以>20~50岁患者居多(1 871例,占64.97%),可能与深圳地区人群的年龄结构相关;儿童青少年患者以1~10岁居多,可能与1~10岁的儿童发育尚不完全,部分患儿家属对于西药的不良反应存在顾虑,更愿意选择中药治疗有关,见表1。

表1 中药饮片处方中患者的年龄分布

年龄段/岁	病例数	占总病例数的比例/%
1~10	381	13.23
>10~20	124	4.31
>20~30	610	21.18
>30~40	790	27.43
>40~50	471	16.35
>50~60	308	10.69
>60	196	6.81

2.1.2 处方医师职称:2 880张中药饮片处方的医师职称中,主任医师占比最高,为36.28%;其次为副主任医师,占35.14%;名中医占4.44%,见表2。

表2 中药饮片处方中医师职称分布

职称	处方数/张	占总处方数的比例/%
初级	116	4.03
中级	579	20.10
副主任	1 012	35.14
主任	1 045	36.28
名中医	128	4.44

2.1.3 处方科室分布:2 880张中药饮片处方涵盖我院32个科

室,其中内科门诊处方最多(404张,占14.03%),其次为儿科(319张,占11.08%)、皮肤科(212张,占7.36%)等,见图1。

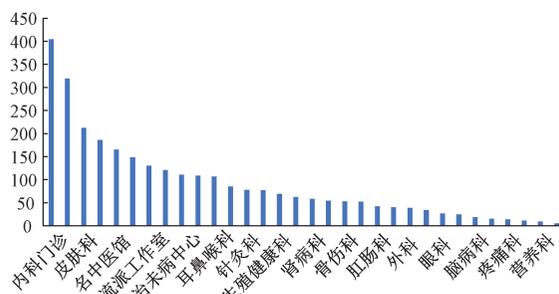


图1 中药饮片处方的科室分布

2.2 中药饮片药味数一般情况

2 880张中药饮片处方中,药味数为2~30味,平均药味数为13.99味,药味数主要集中在11~20味(占为76.46%),见表3。药味数为16味的处方最多,共465张,占16.15%;药味数>18味的处方有280张,占9.72%,见图2。

表3 中药饮片处方的药味数分布

药味数/味	处方数/张	占总处方数的比例/%
1~5	152	5.28
6~10	425	14.76
11~15	1 249	43.37
16~20	953	33.09
21~30	101	3.51

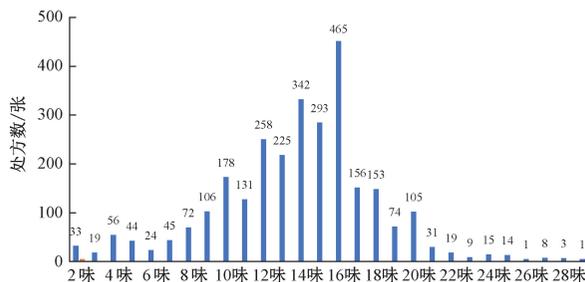


图2 不同药味数的中药饮片处方情况

2.3 影响因素分析

2.3.1 性别与药味数:男性患者处方共1 253张,平均药味数为14.13味;女性患者处方共1 627张,平均药味数为13.88味。不同性别患者的处方药味数比较,差异无统计学意义($t = 0.336, P > 0.05$)。

2.3.2 年龄与药味数:不同年龄段患者的处方药味数比较,差异有统计学意义($H = 64.285, P < 0.01$),随着年龄的增长,处方药味数呈现升高趋势,见表4。

表4 年龄与药味数的关系

年龄段/岁	病例数	平均药味数/味
1~10	381	13.57
>10~20	124	14.09
>20~30	610	13.15
>30~40	790	13.95
>40~50	471	14.19
>50~60	308	15.37
>60	196	14.82

2.3.3 医师职称与药味数:随着医师职称的提升,处方药味数随之增加,其中名中医的处方平均药味数最高;不同医师职称的处方药味数的差异有统计学意义($H=63.448, P<0.01$),见表5。

表5 医师职称与药味数的关系

职称	处方数/张	平均药味数/味
初级	116	12.98
中级	579	13.34
副主任	1012	13.84
主任	1045	14.30
名中医	128	16.33

2.3.4 科室与药味数:2880张中药饮片处方中,平均药味数排序居前列的科室主要有名中医馆、脾胃病科、老年病科、肾病科、肝病科;开具大处方(药味数>18味)的科室主要集中在脾胃病科、名中医馆、内科门诊、流派工作室、肝病科,见表6。

2.4 大处方点评分析

针对280张大处方进行点评,其中不合理处方88张,不合理率为31.4%。常见大处方点评分析见表7。

3 讨论

本研究对我院中药饮片处方药味数及其影响因素进行了分析,平均药味数为13.99味,最小药味数为2味,最大药味数为30味,大多数处方药味数集中于11~20味,其中16味药的处方最多。根据《中药饮片临床应用专家共识(第一版)》,将药味数>18味的处方定义为大处方。本次调查的2880张中药饮片处方中,大处方280张,占9.72%。分析影响因素,发现随着患者年龄的增长,中药饮片处方药味数呈升高趋势。年老者多体弱,以慢性病为主,病情复杂,药味多,力求兼顾多

表6 科室与药味数的关系

科室	处方数/张	平均药味数/味	药味数>18味的处方数/张	大处方占比/%
名中医馆	165	16.36	42	25.45
脾胃病科	186	15.90	45	24.19
老年病科	15	15.86	5	33.33
肾病科	58	15.74	8	13.79
肝病科	85	15.58	22	25.88
糖尿病科	34	15.53	8	23.53
内分泌科	62	15.41	18	29.03
疼痛科	14	15.38	4	28.57
流派工作室	130	15.37	27	20.77
肺病科	77	15.13	9	11.69
针灸科	78	15.10	7	8.97
生殖健康科	69	14.67	1	1.45
内科门诊	404	14.48	32	7.92
脑病科	19	14.21	0	0.00
泌尿男科	148	14.18	7	4.73
肿瘤科	11	13.90	2	18.18
皮肤科	212	13.81	1	0.47
心血管病科	54	13.81	2	3.70
儿科	319	13.79	13	4.08
营养科	9	13.78	1	11.11
康复科	52	13.77	4	7.69
耳鼻喉科	107	13.72	1	0.93
外科	39	12.82	3	7.69
骨伤科	53	12.55	8	15.09
治未病中心	111	12.50	7	6.31
全科医学科	25	12.47	0	0
急诊科	40	10.90	1	2.50
妇科	121	10.32	1	0.83
感染性疾病科	5	10.2	0	0
肛肠科	42	10.19	1	2.38
眼科	27	9.52	0	0
推拿科	109	9.11	0	0

表7 常见大处方点评分析

诊断	处方	药味数/味	点评分析
咳嗽,风热犯肺证	法半夏10g、桂枝15g、白芍15g、麻黄10g、干姜10g、细辛5g、醋五味子10g、炙甘草10g、芥子15g、炒紫苏子10g、炒莱菔子10g、诃子10g、炒苍耳子10g、姜厚朴10g、陈皮10g、当归10g、大枣10g、前胡10g、紫菀10g、百部10g、荆芥穗10g、防风10g、煨苦杏仁10g、辛夷10g、炒僵蚕10g、桔梗10g	26	该方由小青龙汤、三子养亲汤、止嗽散加减而成。小青龙汤解表散寒,温肺化饮;三子养亲汤温肺化痰,降气消食;止嗽散宣利肺气,疏风止咳。辛夷、防风等均为温性药物,更偏于散风寒。该方更适宜于风寒袭肺证
咳嗽,脾虚夹风寒	麻黄10g、煨苦杏仁10g、生石膏20g、桂枝10g、泽泻15g、猪苓15g、白术30g、茯苓30g、北柴胡15g、黄芩片15g、紫菀15g、款冬花15g、姜半夏15g、陈皮15g、射干10g、细辛5g、山药20g、麸炒枳实10g、广藿香15g、甘草片15g、黄芪30g、党参15g、桔梗10g、升麻10g、百部15g、蒲公英25g、干鱼腥草30g	27	该方由麻杏石甘汤、五苓散、射干麻黄汤、止嗽散、升阳汤加减而成。麻杏石甘汤为辛凉重剂;射干麻黄汤宣肺祛痰,降气止咳;止嗽散宣利肺气,疏风止咳;三方合用,用于治疗邪热壅肺所致咳嗽咳痰。该患者辨证为风寒证,使用上述方药不适宜。五苓散利水渗湿、温阳化气。升阳汤益气升陷,更适宜于脾虚导致的气陷证,以及水湿内停、水肿等证。该方由众多基础方堆砌而成,药味多,辨证与用药不符
不寐,心脾两虚证	红参片10g、白术5g、茯神15g、炙甘草10g、丹参20g、砂仁10g、檀香5g、山萸肉30g、黄连片3g、肉桂3g、独活15g、盐杜仲10g、麦冬20g、醋五味子10g、桂枝12g、白芍10g、生姜5g、炒酸枣仁15g、青蒿10g、醋鳖甲20g、煨瓦楞子20g、黄芩片10g、天花粉15g、玉米须20g、法半夏10g、大枣15g、木香10g	27	该方为归脾汤、丹参饮、交泰丸、生脉汤、桂枝汤、青蒿鳖甲汤加减而成。该方兼具补气养阴、行气活血、发汗解表透邪、敛阴止汗之功效。多方堆砌,解表驱邪与滋补并行,主辅不明,药味过多

面;青壮年体质强,以新病、急病为主,病情单纯,变化快,药味少,力求专而猛。另外,医师职称越高,开具的中药饮片处方药味数越多。调查发现,年轻医师可能因为经验不足,多使用古代经方,对于药物的加减比较保守;老中医经验丰富,遣方用药并不依赖古代经方,而是多年临床经验的总结,且大处方主要集中在高级职称医师占比较高的科室。

《素问·至真要大论》中有“君一臣二,制之小也,君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也”之说,可见,在《黄帝内经》中,将超过9味药者定义为大方^[3]。张仲景的《伤寒杂病论》中共有269方,最小药味数为1味,最大药味数为

23味,大部分均在7味药以内,其中4味药组成的方剂最多,约有50余方^[4]。李时珍的《本草纲目》中载方11000余首,多在5味以内,6味及6味药以上方剂仅290首,占3.01%^[5]。《中医方剂学》中收录各代名家之方,载200方,平均药味数为6.69味,其中3~9味药的方剂最多,占76%^[4]。可见,古方用药之精简。古方中亦有大方,如《金匱要略》中鳖甲煎丸由25味药组成,薯蕷丸由23味药组成,这些大方虽药味多,但多而不乱,杂中有序,多用于治疗虚实错杂之久缓疾病,且以丸剂为主,意在缓图^[6]。可见,古人使用大方,多用于治疗患病时间较长、病情复杂的疾病。

有学者通过文献调研各地区医院中药处方药味数,该调研覆盖北京、上海、天津、吉林、河南、浙江、四川、湖北、江苏、福建、广东,从北至南 11 个省/直辖市,涵盖 23 家医院,这 23 家医院的中药饮片处方平均药味数为 15.06 味,平均药味数最少为 10.14 味,最大为 22.06 味^[1]。可见,现代医疗机构用药普遍偏多。目前,中药饮片处方药味数过大,已经给患者、社会和国家造成了困难。

大处方的不利之处也逐渐显现^[7-8]。(1)达不到预期的疗效。药味过多,作用面越广,导致药力分散甚至药效相互抵消,主药的作用被淹没在众多药味之中。(2)增加不良反应发生风险。“马兜铃事件”“鱼腥草事件”“红曲事件”和“小柴胡事件”给人们敲响了警钟,中药并非无不良反应,药味数越多,同类药物药效累积会导致不良反应的风险增加。(3)影响中药的调配、煎煮。大处方中往往包含多种特殊煎法,如先煎、后下、包煎、另煎等,不仅增加了调剂难度和出错率,还会增加患者煎煮的难度;同时,煎煮过程中,药渣之间相互蓄留药液,药味数越多,被蓄留的药液就越多,有效成分丢失在药渣中的量越大,导致药物的利用率降低。(4)浪费药材,增加患者经济负担。药味数过多,疗效不佳,导致中药资源的浪费,也会导致中药材的供给增加,为提高药材的产量,药农不惜牺牲药材质量,医师只能通过增加药量而达到疗效,进而增加患者经济负担,形成恶性循环。

针对上述问题,笔者认为可通过如下措施改善。(1)政府部门出台相关政策,如天津市规定杜绝有药无方的只是药物堆积的大处方,浙江省明确规定药味数的使用^[9-10]。中医开方辨证施治,极具个性化,本不应拘泥于任何形式。为避免真正有用的大处方不被淹没,相关部门应因时因地因人制宜,做好调研,出台有效但不失个性化的政策。(2)医疗机构优化管理。加强临床医师的业务培训,研究学习经典方剂的组方特征,潜心临床,积累个人的用药经验。药师应加深对于中药饮片的点评,不能只停留在特殊煎法、配伍禁忌、剂量超《中华人民共和国药典》等简单的问题,还应深入到组方精简、品种的选择、炮

制品的选择等问题中。(3)提高中药饮片的质量。道地药材不道地、药渣冒充正品、转基因中药、炮制不得法、抢青等利益驱使所致的现象,导致中药质量严重下降,医师只能通过增加药味数或加大用药剂量来达到预期的疗效。医疗机构应重视中药质量检测,加强药检人才的培养,通过更多现代化的手段去辨别中药的真伪优劣。政府相关部门应对中药材市场进项进行全面的监控管理,建立中药饮片的全流程溯源体系,从源头控制假劣中药的流通。

参考文献

- [1] 黄萍. 南京市某医院中药饮片处方药味调查及影响因素分析[D]. 南京:东南大学, 2018.
- [2] 曹俊岭, 李学林, 孟菲, 等. 中药饮片临床应用专家共识(第一版)[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(13): 3238-3244.
- [3] 张登本, 孙理军, 主编. 黄帝内经:上·素问[M]. 北京:新世界出版社, 2008: 537.
- [4] 张孝怀. 中药临床处方中药味过多之浅析[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(2): 138.
- [5] 徐长化. 浅谈《本草纲目》对方剂学贡献[J]. 时珍国医国药, 1999, 10(5): 4.
- [6] 赵云芳. 《金匱》“大方”小议[J]. 国医论坛, 1988(3): 12.
- [7] 李繁荣, 徐颖, 倪晓青. 中药处方药味过多之弊病浅析[J]. 中国药业, 2000, 9(6): 31.
- [8] 梅全喜. “大方”小议[J]. 陕西中医, 1987, 8(6): 285.
- [9] 天津市卫生健康委员会. 关于印发天津市医院中药饮片处方管理及调剂规范(试行)的通知[EB/OL]. (2011-02-24)[2024-06-06]. https://wsjk.tj.gov.cn/XWZX6600/YQFKDT1752/202008/t20200829_3600683.html.
- [10] 浙江省卫生厅, 浙江省人力资源和社会保障厅. 浙江省卫生厅、浙江省人力资源和社会保障厅关于加强中药饮片使用管理的通知: 浙卫发[2012]226号[EB/OL]. (2012-09-20)[2024-06-06]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2012/9/20/art_1229123408_857050.html.

(收稿日期:2024-05-08 修回日期:2024-06-06)

(上接第 1131 页)

- [10] KELLY A S, AUERBACH P, BARRIENTOS-PEREZ M, et al. A randomized, controlled trial of liraglutide for adolescents with obesity[J]. N Engl J Med, 2020, 382(22): 2117-2128.
- [11] FOX C K, CLARK J M, RUDSER K D, et al. Exenatide for weight-loss maintenance in adolescents with severe obesity: a randomized, placebo-controlled trial[J]. Obesity (Silver Spring), 2022, 30(5): 1105-1115.
- [12] MALOZOWSKI S. Once-weekly semaglutide in adolescents with obesity[J]. N Engl J Med, 2023, 388(12): 1145-1146.
- [13] MASTRANDREA L D, WITTEN L, CARLSSON PETRI K C, et al. Liraglutide effects in a paediatric (7-11 y) population with obesity: a randomized, double-blind, placebo-controlled, short-term trial to assess safety, tolerability, pharmacokinetics, and pharmacodynamics[J]. Pediatr Obes, 2019, 14(5): e12495.
- [14] ARSLANIAN S A, HANNON T, ZEITLER P, et al. Once-weekly dulaglutide for the treatment of youths with type 2 diabetes[J]. N Engl J Med, 2022, 387(5): 433-443.
- [15] TAMBORLANE W V, BARRIENTOS-PÉREZ M, FAINBERG U, et al. Liraglutide in children and adolescents with type 2 diabetes

[J]. N Engl J Med, 2019, 381(7): 637-646.

- [16] DANNE T, BIESTER T, KAPITZKE K, et al. Liraglutide in an adolescent population with obesity: a randomized, double-blind, placebo-controlled 5-week trial to assess safety, tolerability, and pharmacokinetics of liraglutide in adolescents aged 12-17 years[J]. J Pediatr, 2017, 181: 146-153. e3.
- [17] 黄林川, 冯胜刚. GLP-1 受体激动剂治疗 2 型糖尿病肾病的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(10): 935-937.
- [18] 张思睿. GLP-1 受体激动剂应用于肥胖治疗的研究进展[J]. 中国实用医药, 2022, 17(23): 188-191.
- [19] 余学锋. GLP-1 受体激动剂的常见不良反应及对策[J]. 药品评价, 2014, 11(15): 64-68.
- [20] 李鑫, 张蔚, 王睿. 胰高血糖素样肽-1 受体激动剂致 2 型糖尿病患者不良反应文献分析[J]. 临床合理用药, 2024, 17(5): 14-19.
- [21] 卢春晓, 路长飞, 张华琦, 等. 胰高血糖素样肽 1 受体激动剂相关的消化系统不良反应综述[J]. 中国药房, 2024, 35(12): 1539-1544.

(收稿日期:2024-05-26 修回日期:2024-07-05)