

# 基层医疗机构中药处方不合理使用现状 及不良反应风险干预效果评价

李月红

宣威市中医医院 药剂科 云南宣威 655400

**摘要:** 本综述通过系统收集近年来相关研究资料,深入剖析基层医疗机构中药处方使用不合理的实际状况,探究防范中药不良反应风险的具体干预办法,并对这些干预措施的实际成效进行全面评估;力求为提升基层医疗机构中药使用的规范性、降低不良反应发生风险提供有益参考,推动中医药在基层医疗领域的良性发展。

**关键词:** 基层医疗机构; 中药处方; 不合理使用; 不良反应; 干预效果

## 引言

中医药是我国传统医学的宝贵财富,在基层医疗服务里扮演着关键角色,凭借副作用少、能进行整体调养的特点,很受基层患者喜爱。不过,随着中药在基层越来越普遍地使用,中药处方不规范使用的情况逐渐增多,由此引发的不良反应,既会影响患者的治疗效果,损害身体健康,也阻碍了中医药在基层的长远发展。所以,全面了解基层医疗机构中药处方不规范使用的实际状况,检验不良反应风险应对措施的功效,对于保障基层医疗安全、促进中医药合理应用有着重要意义。

## 一、基层医疗机构中药处方不合理使用现状

### (一) 辨证用药不准确

基层医疗人员中医药专业知识水平存在显著差异,部分医师对中医辨证论治核心要义把握不足,在临床诊疗中不遵循中医理论,仅依据经验或患者表面症状用药的现象较为普遍。以感冒病症为例,风寒感冒属实证,治疗应采用辛温解表法,常用麻黄汤、桂枝汤等方剂;而风热感冒属表热证,需运用辛凉解表法,银翘散、桑菊饮是常见的治疗方剂。实际诊疗过程中,由于部分医师未能通过舌象、脉象等中医诊断关键要素进行细致鉴别,风寒感冒与风热感冒混淆用药的情况时有发生。其中,舌象方面,风寒感冒患者多表现为舌质淡、苔薄白,风热感冒患者则舌质红、苔薄黄;脉象上,风寒感冒呈现脉浮紧,风热感冒为脉浮数。曾有真实病例,患者因风寒感冒误用银翘解毒片,致使恶寒症状加剧、体温持续不降,病情非但没有缓解反而加重<sup>[1]</sup>。这种辨证用药的偏差,不仅使中药难以发挥应有的治疗效果,还可能因药物性味与病症相悖,引发胃肠道不适、恶寒加重等

不良反应,进而延误患者病情。

### (二) 配伍不合理

中药配伍遵循“君臣佐使”组方原则,通过药物间协同与制约实现增效减毒,然而基层医疗机构中药配伍禁忌执行不严问题突出,像“十八反”“十九畏”等传统配伍禁忌在实际处方中仍偶有出现,某省2023年基层医疗机构用药监测数据显示含有配伍禁忌的中药处方占比高达3.2%。部分医师对《中国药典》标注的配伍禁忌条款理解不深,常见将甘草与甘遂、海藻同用,或同时开具藜芦与人参、党参等参类药材,也有医师为追求快速疗效盲目多药联用,忽略药物间化学成分相互作用,例如附子含乌头类生物碱,与含半夏的二陈汤联用时,生物碱含量叠加会增强毒性,增加心律失常、呼吸抑制等不良反应风险。同时基层医疗机构中药师审方能力差异大,对复杂处方配伍风险识别不足,进一步加剧了不合理用药现象。

### (三) 剂量与疗程不当

中药剂量和疗程对治疗效果与安全性起着决定性作用,可在基层医疗场景中超剂量用药、疗程不当现象却屡见不鲜。部分基层医务人员受“重剂起沉疴”传统观念束缚,又因缺少系统中药临床药学培训,对《中国药典》和中药临床应用指南执行不力,总想着靠加大剂量快速见效。就拿治疗外感疾病来说,有人把银翘解毒颗粒单次服用剂量从常规15g猛增到30g,远超推荐用量,结果不仅没让病程缩短,反而引发恶心、腹泻等胃肠道不适症状<sup>[2]</sup>。

患者自我药疗意识不足导致依从性差也是突出问题。基层医疗机构调研数据显示,38.7%的患者存在自行调整药量行为:慢性病患者为节省费用擅自减少中药汤剂

服用频次,使得血药浓度不稳定,病情控制不理想;疼痛患者急于缓解症状,在未咨询医师情况下盲目加倍服用含乌头碱类的止痛中药,最终引发心律失常等严重不良反应。基层医疗机构普遍缺失用药随访机制,无法及时监测患者剂量耐受情况与病情变化,不合理用药风险持续累积,致使药物要么达不到有效治疗浓度,要么产生蓄积毒性,进而诱发不良反应。

#### (四) 用药禁忌忽视

中药用药禁忌体系庞大且规范,从妊娠禁忌、饮食禁忌到证候禁忌、配伍禁忌等多个维度共同构筑起安全用药防线,其中妊娠禁忌与饮食禁忌在基层医疗机构的执行情况令人担忧。依据《中国药典》分类,妊娠禁忌药物被明确划分为禁用与慎用两类,禁用药物中斑蝥、雄黄、砒霜等因含毒性成分,巴豆霜等因具峻猛泻下作用而严禁孕妇使用;三棱、莪术这类活血破气药物,瞿麦、冬葵子这类滑利通窍药物则被列为慎用范畴。抽样调查某县域基层医疗机构后发现,18.7%的孕妇处方中出现至少1种妊娠慎用药物,3.2%甚至涉及禁用药物,这些潜在风险极有可能对胎儿发育造成不良影响,引发生产、早产等严重后果。

中药与食物之间存在千丝万缕的联系,不当搭配会直接影响药效发挥甚至诱发不良反应,然而饮食禁忌在实际用药指导中常被忽视。以人参和萝卜为例,前者补气、后者行气,同时食用会使补气效果大打折扣;服用清热类中药时若大量进食辣椒、羊肉等辛辣温热食物,反而会加重体内热证,阻碍病情好转。临床数据显示,超40%的基层患者在接受中药治疗时未得到明确的饮食禁忌告知,因饮食不当导致的药物疗效降低、不良反应增加现象频发。更需警惕的是,部分基层医师在开具处方时,未充分考虑患者过敏史与饮食禁忌的关联,当对海鲜过敏的患者使用含海藻、昆布的方剂时,极有可能因交叉过敏反应引发严重过敏症状。

### 二、基层医疗机构中药不良反应风险干预措施

#### (一) 加强人员培训

为强化基层医疗人员中医药专业素养,构建系统化、分层次中医药知识培训体系并开展常态化专题培训。培训核心聚焦中医基础理论,深度阐释阴阳五行、气血津液、经络学说等理论知识,为临床实践筑牢根基;在中药临床应用领域,着重解析常用中药的性味归经、功效主治及炮制方法,助力基层医疗人员精准用药;针对配伍禁忌,通过列举十八反、十九畏等经典案例,结合现代药理研究成果,清晰界定药物联用安全边界;在用药

剂量方面,系统梳理不同剂型、年龄人群的用药规范,引入TDM(治疗药物监测)技术实现剂量优化<sup>[3]</sup>。

培训实施“理论+实践”双轨模式,邀请省级以上中医药专家开展理论授课,以真实临床案例剖析辨证用药逻辑,提升基层医疗人员理论应用能力;设置模拟药房实训环节,组织基层医师进行处方审核、药材辨识及调剂操作演练,增强实操技能;搭建线上线下相结合的继续教育平台,通过“云课堂”实时推送最新中医药研究成果、行业指南及专家共识,配套考核认证机制,确保知识更新与能力提升并行。同时建立“传帮带”长效机制,安排资深中医师与基层医师结对指导,通过跟诊带教、疑难病例讨论等方式,切实提升基层医师临床辨证用药水平。

#### (二) 建立处方审核制度

为保障基层医疗机构中药处方质量,构建全流程、多层次审核制度,采取“人工把关+智能辅助”双轨并行模式。按诊疗规模科学配置专业中药师团队,要求每张处方均经中药学专业资质人员严格审核,审核全程严格遵循《处方管理办法》《中药药事管理规定》等规范,重点核查辨证准确性、用药合理性、剂量规范性和配伍安全性四大核心要素。具体而言,对照患者病历、症状体征与中医诊断标准判断处方是否契合辨证分型;依据方剂理论分析君臣佐使配伍是否合理,规避药证不符;核查单味药及复方剂量是否在《中华人民共和国药典》安全范围内,严控毒性中药用量;运用十八反、十九畏理论排查药物相反、相畏配伍禁忌<sup>[4]</sup>。

对于审核发现的不合理处方,设立三级反馈机制:一般用药瑕疵由审核药师通过院内信息系统即时标注问题并给出修改建议;复杂辨证用药争议组织临床医师与中药师开展多学科会诊讨论;涉及严重安全风险的处方立即终止调配并上报药事管理委员会。同步推进信息化建设,引入基于大数据与人工智能技术的中药处方审核软件,该软件能自动识别剂量超量、妊娠禁忌、重复用药等潜在问题,以可视化风险提示图谱呈现,与人工审核形成优势互补。通过定期更新药品知识库、优化算法模型,持续提升智能审核精准度,达成日均处方审核效率提升40%以上、不合理处方拦截率超95%的目标。

#### (三) 开展用药宣教

为全方位提升患者中药用药认知与依从性,构建多维度立体化用药宣教体系,采用“线上+线下”双轨并行模式。线下安排资深中医师、临床药师走进社区与乡镇卫生院开展“中药安全用药大讲堂”,结合实际案例

用通俗语言讲解中药方剂配伍、煎煮规范和用药注意事项，同时在候诊区、取药窗口免费发放《家庭中药安全手册》《常见中药服用误区图解》等图文宣传资料；线上通过微信公众号、短视频平台推出系列科普短视频，生动展示中药正确服用方式、剂量换算方法和特殊人群用药禁忌。

宣教内容不仅涵盖基础用药知识，更注重个体化用药指导，为长期服用中药的慢性病患者建立健康档案并定期电话随访提醒用药，为合并用药患者一对一梳理药物相互作用风险、制定服药时间表，还通过情景模拟和互动问答，让患者了解含附子、细辛等毒性药材方剂的观察要点，指导患者记录用药反应，发现异常及时反馈，实现医患共同保障用药安全。

#### （四）完善监管机制

政府相关部门构建多层次立体化中药使用监管体系，采取“双随机、一公开”检查模式，每季度对基层医疗机构中药处方开展专项抽检，全面核查超剂量用药、配伍禁忌、辨证不符等不合理用药问题；对查实的违规行为实行分级处罚，首次违规给予警告并限期整改，累计2次违规暂停医师处方权，情节严重者依法吊销执业资质形成震慑。

在不良反应监测上依托国家药品不良反应监测平台建立基层医疗机构直报系统，要求各单位设专职监测员对中药不良反应病例执行“24小时报告制”，利用大数据分析追踪区域内中药不良反应趋势，针对含毒性药材制剂、注射剂等高风险品种制定专项预警方案，并设立省级中药安全性专家咨询委员会对疑难病例专业研判为临床干预提供科学依据<sup>[5]</sup>。

基层医疗机构内部质量控制鼓励建立“科室自查—院级督查—第三方评估”三级质控体系，每月开展科室内部处方点评分析抗菌药物与中药联用、中西药重复用药等问题，每季度由药事管理委员会组织院级质量评估并形成《中药处方质量改进报告》，每年委托省级中医药质控中心开展外部评审，运用PDCA循环管理工具优化中药处方质量，同时将质控结果纳入医院绩效考核与医师职称晋升指标体系强化全员质量意识。

#### 三、基层医疗机构中药不良反应风险干预效果评价

多项研究显示，上述改善举措在减少基层医疗机构中药不良反应、提升中药科学使用程度上收获了一定成果。通过强化人员培训，基层医生的中医药知识储备显

著增加，辨证用药的准确性得以提升，用药不规范的情况明显减少；建立处方审核机制后，存在问题的处方数量大幅降低，药物相互作用及配伍禁忌等风险得到有效管控；开展用药科普后，患者遵循医嘱用药的自觉性增强，因擅自改变用药方式引发的不良反应发生率下降；健全监管体系促使基层医疗机构更加关注中药合理使用，临床用药行为也更加规范。

不过，当前的改善措施仍存在短板。部分基层医疗机构受资金短缺、人手不足等因素制约，培训和处方审核工作难以全面开展；用药科普的覆盖范围和实际效果还需进一步提升；监管体系在具体执行过程中存在薄弱环节，致使部分不合理用药情况未能及时发现和纠正。

#### 结论

当前基层医疗机构中药处方使用情况令人担忧，具体表现为病症判断和用药不精准，药物搭配不科学，用药剂量和时长把握不好，还常忽略用药禁忌；这些问题导致中药不良反应发生的可能性大大增加。针对这些情况，采取强化人员培训、设立处方审核机制、开展用药知识科普、健全监管体系等一系列举措后，不良反应风险有所降低，中药使用也更加规范合理，但仍然存在改进空间。今后，需要进一步加大对基层医疗机构的扶持力度，持续提升中医药人才培养质量，优化监管模式，探索创新干预方法，以此保障基层医疗机构中药使用安全、合理、有效，助力中医药事业在基层扎根发展。

#### 参考文献

- [1] 袁威仪, 洪利琴, 陆平, 等. 我国基层医疗机构中药饮片处方质量现状分析与改进措施[J]. 抗感染药学, 2023, 20(12): 129-130.
- [2] 胡文品. 中国基层医疗机构中成药使用现状及医生处方偏好研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2023(06): 53-54.
- [3] 宋毅斐, 杨文宝, 王辉, 等. 不同等级和类型的医疗机构中成药超说明书用药现状调查[J]. 中国临床药学杂志, 2024(02): 27-28.
- [4] 李晓燕, 宋飞, 曾自珍, 等. 中药不合理处方分析及干预效果评价[J]. 北方药学, 2020, 17(07): 62-63.
- [5] 徐少东, 金望. 基层医疗卫生机构中成药使用中的潜在风险和管理[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(14): 154-155.