某院门急诊感冒类中成药使用情况及不合理处方分析

王拓　胡倩　王冠　白烨

（武警部队河南省总队医院　郑州　450052）

【摘　要】目的 对某院门急诊感冒类中成药的使用情况及不合理处方进行点评与分析，为临床合理使用感冒类中成药提供参考。方法 利用该院临床药学管理系统（PASS Pharm Assist），随机抽取该院2025年1-12月份门急诊感冒类中成药处方3600张（每月300张），对中成药的使用情况及不合理处方进行点评与分析。结果 在随机抽取的3600张门急诊感冒类中成药处方中，不合理处方有656张，占比18.22%。其中重复用药的处方最多331张，占比为9.19%，联合用药不适宜的处方157张，占比为4.36%，适应症不适宜的处方59张，占比为1.69%。结论 该院门急诊感冒类中成药使用存在不合理情况，应通过信息化和行政管理等手段规范感冒类中成药的合理使用，减少用药风险，保障患者的用药安全。

【关键词】感冒；中成药；处方点评；用药安全

Analysis of the use and unreasonable prescription of traditional Chinese medicine for cold in a hospital's outpatient emergency

Wang Tuo　Hu Qian　Wang Guan　Bai Ye

（Armed Police Hospital of Henan, Zhengzhou　450052）

[Abstract] Objective: By reviewing and analyzing the use and inappropriate prescriptions of traditional Chinese medicines for the treatment of common cold in a specific hospital, this study provides a reference for the rational use of traditional Chinese medicines for the treatment of common colds in clinical practice.Methods：Using the clinical pharmacy management system (PASS Pharm Assist） of a hospital, 3,600 prescriptions (300/month) of traditional Chinese medicine for outpatient emergency colds from January to December 2025 were randomly selected, and the use of traditional Chinese medicine and unreasonable prescriptions were commented and analyzed. Results：Among the 3600 randomly selected prescriptions for traditional Chinese medicines used to treat common cold and cough in emergency departments, 656 prescriptions were found to be inappropriate, accounting for 18.22% of the total. Of these, 331 prescriptions involved the repeated use of the same medication, accounting for 9.19%, while 157 prescriptions involved the inappropriate combination of medications, accounting for 4.36%, and 59 prescriptions were found to be unsuitable for the given condition, accounting for 1.69%. Conclusion：There is an unreasonable situation in the use of cold-type Chinese medicine in the emergency room of a hospital. The reasonable use of cold-type Chinese medicine should be standardized through information technology and administrative management, so as to reduce the risk of medication and ensure the safety of patients' medication.

[Key words] Cold, traditional Chinese medicine, prescription comments, medication

中医认为感冒是因人体正气不足时，外邪（以风邪为主，常夹寒、热、暑、湿、燥）或时疫病毒乘虚从口鼻或皮毛侵入，导致肺卫功能失常，以恶寒、发热、鼻塞、流涕、打喷嚏、咳嗽、头身疼痛等为主要临床表现的疾病[1]。

中成药是指在中医药基础理论的指导下，将中药饮片作为原料，按规定的处方和标准制成的有一定的规格、能够直接用于治疗疾病的制剂[2]，有体积小，便于存贮和携带、可直接服用等优点。随着中成药在临床上的广泛使用，其不合理使用现像也愈发明显，有研究显示中成药处方的不合理率高达 36.89%[3]。本文通过分析某院门急诊感冒类中成药的使用情况，点评分析不合理处方，提出对策，为临床规范合理的使用感冒类中成药，减少用药风险提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料

利用该院临床药学管理系统 PASS（Pharm Assist），在 2025 年 1–12 月门急诊感冒类中成药处方中随机抽取 3600 张（每月 300 张），对中成药的使用情况及不合理处方进行点评与分析。纳入感冒类中成药处方的标准为处方诊断风热、风寒、发热、咳嗽、上呼吸道感染、流行性感冒等的疾病或开具治疗相关疾病的中成药[4]。

1.2 方法

①汇总感冒类中成药的处方的临床诊断、药品名称、用法用量等内容，对感冒类中成药的使用情况进行分析。②对处方合理性进行点评与分析，点评依据《医院处方点评管理规范（试行）》[5]、《处方管理办法》[6]、《中成药临床合理用药处方点评北京共识(2018)》[7]、《中成药临床应用指导原则》[8]、《中成药临床应用专家共识(第一版)》[9]及药品说明书等相关文件。点评任务由系统自动点评与药师人工点评共同完成。主要点评内容有：适应症是否适宜、遴选药品是否适宜、用法用量是否适宜、重复用药是否适宜、联合用药是否适宜、超常处方[10]。③根据处方点评结果分析不合理处方及原因，提出相应对策。

2 结果与分析

该院的基本药品目录中有 30 个治疗感冒的中成药，清热解毒剂最多，有 8 个品种，占比为 26.67%。见表 1。

2.1 感冒类中成药的分类

表 1　感冒类中成药的分类及各类感冒类中成药的占比

医保分类	医保亚类	药品名称	品种数	占比%
解表剂	辛凉解表剂	疏风解毒胶囊、双黄连合剂、双黄连口服液（儿童型）、维 C 银翘片、	4	13.33%
	表里双解剂		2	6.67%
	扶正解表剂	小儿豉翘清热颗粒、小儿柴桂退热颗粒	1	3.33%
	解表祛暑剂	玉屏风颗粒	2	6.67%
清热剂	清热解毒剂	藿香正气水、藿香正气胶囊	8	26.67%
		蒲地蓝口服液、板蓝根颗粒、抗病毒口服液、蓝芩口服液、蒲公英颗粒、蓝芩颗粒、柴芩清宁胶囊、金银花口服液	2	6.67%
化痰、止咳、平喘剂	清热理肺剂	连花清瘟颗粒、宣肺败毒颗粒	6	20.00%
	清热化痰止咳剂	急支糖浆、肺力咳合剂、复方鲜竹沥口服液、连花清咳片、金荞麦片、金振口服液		
	清热化痰平喘剂	小儿肺热咳喘颗粒、小儿定喘口服液	2	6.67%
	温化寒痰剂	寒喘祖帕颗粒、苏黄止咳胶囊	2	6.67%
	消积化痰剂	小儿消积止咳糖浆	1	3.33%
合计			30	100.00%

2.2 门急诊感冒类中成药联合使用情况

结果显示该院门急诊感冒类中成药处方以单药使用为主，处方数为 2935 张，占比为 81.53%%，其次为两种中成药联合使用，处方数为 564 张，比例为 15.67%，三联甚至四联的情况也存在。见表 2。

表 2　门急诊感冒类中成药联用情况

联用情况	处方数/张	占比/%
单用	2935	81.53%
两联	564	15.67%
三联	97	2.69%
四联	4	0.11%
合计	3600	100.00%

2.4 门急诊感冒类中成药不合理处方点评结果

不合理处方有 656 张，占比 18.22%。其中重复用药的处方最多 331 张，占比为 9.19%，联合用药不适宜的处方 157 张，占比为 4.36%，适应症不适宜的处方 59 张，占比为 1.69%。见表 3。

表 3　门急诊感冒类中成药不合理处方点评结果

不合理类别	不合理情况	处方数/张	占比/%
不合理处方	2–1.适应证不适宜的	61	1.69%
	2–2.遴选药品不适宜的	59	1.64%
	2–5.用法用量不适宜的	5	0.14%
	2–6.联合用药不适宜的	157	4.36%
	2–7.重复给药的	331	9.19%
超常处方	3–3.无正当理由超疗程用药	43	1.19%
合计		656	18.22%

3 讨论

3.1 门急诊感冒类中成药使用情况分析

该院的感冒类中成药品种清热解毒剂和清热化痰止咳剂居多。两种感冒类中成药的联合使用比较多，三联甚至四联的情况也存在，同一医保亚型和治疗功用相近的中成药联用，不仅增加用药量，而且增加药物的不良反应，临床中应避免同时使用；

3.2 门急诊不合理处方分析

3.2.1 重复用药是功能相近或相同的中成药联用，如肺力咳合剂和急支糖浆联用，两药的功效相近，均为清热、化痰、止咳；蒲地蓝口服液和蓝芩口服液联用，两药的功效相同，均为清热解毒，利咽消肿；含有相同成分的复方制剂联用，比如抗病毒口服液和连花清瘟颗粒联用，两者成份中都含有板蓝根、石膏、连翘等清热类中药；VC 银翘片中含有对乙酰氨基酚和马来酸氯苯那敏等西药成分与氨麻美敏片、对乙酰氨基酚片等西药中含有相同的西药成分，同时开具会增加其用量，增加用药的风险[7]。

联合用药不适宜主要为治疗风寒感冒与风热感冒的中成药联合使用，如疏风解毒胶囊用于治疗风热感冒引起的发热咳嗽，而苏黄止咳胶囊主要用于风寒感冒引起的咳嗽，两者联合使用，作用相反。诸如此类的还有连花清咳片与寒喘祖帕颗粒联用，药性相反的中成药联用，不仅起不到协同作用，还会使各药的治疗效果严重降低[7]。还有一些处方在开具感冒类中成药的同时，还开具了滋补类中成药，却没有先后使用的医嘱，如生血宝合剂、补肾益脑丸、六味地黄丸等。

感冒类中成药大多有解表的作用，滋补类中成药有补益的作用,两者合用，有“闭门留寇”之嫌疑[8],一些感冒类中成药的说明书中也明确标示不宜在服药期间服用补益类中成药。

适宜证不适宜主要为临床诊断与用药不符，如风寒感冒用双黄连合剂，风热咳嗽用苏黄止咳胶囊等。

遴选药物不适宜主要表现为给糖尿病的患者开具急支糖浆、抗病毒口服、蓝芩颗粒等成份中含有蜂蜜或蔗糖的中成药；给心脏病，高血压患者开具宣肺败毒颗粒、苏黄止咳胶囊、连花清瘟颗粒等含有麻黄成分的中成药，有文献表明麻黄碱可以加强心肌收缩力,会引起血压升高等副作用，高血压患者慎用[12]。

用法用量不适宜和超常处方比较少，如蓝芩口服液，说明书上为一天 3 次，一次 1 支，而个别医师处方上为一天 3 次，一次 2 支，单次用量和单日用量增大，增加了不良反应。一些处方的感冒类中成药使用天数较长,如肺力咳合剂开具 15 天用量，蒲地蓝口服液开具 10 天的用量等，但感冒为急性病证，一般疗程为 3～7 天,连续用药不宜超过 7 天[8]。

3.3 门急诊感冒类中成药不合理使用原因分析（1）辩证论治是中医诊断和治疗疾病的基本原则[9]，中成药的临床应用应当以中医药理论为指导，依据药品说明书，遵循安全、有效、经济、适当的原则[13]（2）未配备专门的临床中药师，临床西药师在前置审方时审方不严[13]，中医药知识欠缺，对不合理处方把握不准，致使不合理处方系统通过；调剂药师在处方调配时，对不合理处方未与临床医生及时有效沟通，未加拦截，对患者也未做必要的用药交代[14]。（3）医院对西医师开具中成药处方管理不严[15]，对处方点评出的不合理中成药处方医师惩罚力度太低，仅质控扣分，未进一步处罚。

4 应对策略

4.1 加强非中医类别的医师开展系统化中医药理论和技术培训，使其掌握中西医结合诊疗能力。

4.2 定期组织药剂科药师学习中药相关知识并进行考核，提高药学人员对中成药的认识，提高业务能力和水平。

4.3 医院应加强对医师执业行为监督管理，对开具不合理中成药处方的医师，合理利用行政手段[16]，比如根据情节轻重，采取培训教育、批评、限制或取消处方权，并与个人绩效和年终考核、职称晋升挂钩等措施[15]，规范其执业行为。

通过分析该院 2025 年门急诊感冒类中成药使用情况及不合理处方，可以看出改院门急诊感冒类中成药使用存在不合理情况，医院应鼓励临床医师和药师学习中医药知识，提升他们的中医相关专业能力；应优化 HIS 系统和前置审方系统，对中成药的用药问题进行事前干预；也应该加大对医师不合理用药的惩戒力度，规范其执业行为，促进合理用药，减少用药风险，保障患者的用药安全。

另外，本研究也存在一定局限性，只在本院做研究，收集的样本数据体量有限，后续会补充更多数据，开展更深入系统研究。

参考文献：

[1]张伯礼，吴勉华.中医内科学[M].4 版.北京：中国中医药出版社，2017:53-59.
[2]国家药典委员会.中华人民共和国药典：临床用药须知：中药成方制剂卷(2020 版)[M].北京：中国医药科技出版社，2020：3.
[3]董运茁,张新然,王超,等.综合性医院中成药合理用药工作的优化与实践[J].海峡药学,2025,37(01):98-102.
[4]辛丹,许保海,金祥龙.北京市某社区卫生服务机构感冒类中成药的使用合理性与管理建议[J].中国当代医药,2024,31(26):137-140+146.
[5]卫生部.关于印发《医院处方点评管理规范（试行）》的通知（卫医管发(2010]28 号)[J].2010.
[6]卫生部.处方管理办法（卫医发(2007]53 号)[S]1.2007.
[7]金锐，赵奎君，郭桂明，等.中成药临床合理用药处方点评北京共识[J].中国中药杂志，2018，43(5):1049-1053
[8]国家中医药管理局.中成药临床应用指导原则[N].中国中医药报，2010-07-02(003).
[9]曹俊岭，李学林，李春晓，等.中成药临床应用专家共识（第一版）[J].中国药学杂志，2022，57(6):502-506
[10]金锐，郭红叶，田佳鑫，等.感冒类中成药处方审核技术要点[J].中南药学，2022，20(8):1720-1726.
[11]苏桂嫦.某院感冒类中成药目录组成与合理使用情况分析[J].北方药学,2024,21(07):91-93+97.
[12]青，苏 静，厉 青，等.麻黄的临床应用及作用机制的研究进展[J].中国药物滥用防治杂志，2024,30(1):75-79.
[13]尹昀东,张题龄,高蕊.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[J].中国新药杂志,2023,32 (4):364-371.
[14]戴琳.医院门急诊中成药处方专项点评分析[J].中国医药指南，2024, 22(3)：99-105.
[15]单玲玲，姚 琳，刘 煜.某医院门诊口服中成药使用情况及处方点评分析[J].解放军药学学报，2024，37(6)：569-572.
[16]宋立娟，杜晓婉，刘正，等.基于 ABC 分析法的军队某门诊部 2018 年药品使用情况分析[J].武警医学，2020，31(03):199-202.
一作简介：王拓，1990.05.01，男，河南淅川，汉族，本科，药师，武警河南总队医院，研究方向：医院药学，药事管理；
二作简介：胡倩，1973.12，女，河南南阳，汉族，研究生，副主任药师，药师管理医院药学；
三作简介：王冠，1992.11.22，男，河南社旗，汉族，研究生，主治医师，武警河南总队医院，研究方向：中医内科；
通讯作者简介：白烨，1990.07.25，男，河南郑州，汉族，本科，主治医师，武警河南总队医院，研究方向：内科医学。