

# 合肥地区某三级甲等医院 2 112 张门诊处方点评与分析<sup>△</sup>

袁腾飞\*, 戴 丽, 汪星辉, 孟祥云#(合肥市第二人民医院药学部, 合肥 230011)

中图分类号 R97;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2026)02-0229-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2026.02.020



**摘要** 目的:了解合肥市第二人民医院门诊处方情况,为提高门诊患者用药合理性提供参考。方法:抽取 2024 年该院 2 112 张门诊处方进行点评,并对结果进行统计分析。结果:2 112 张门诊处方中,处方平均用药品种数为 1.78 种;国家基本药物使用率为 45.45%(960 张);处方平均金额为 136.19 元;抗菌药物使用率为 15.91%(336 张);注射剂使用率为 9.42%(199 张)。不合理处方有 142 张,处方不合理率为 6.72%,主要为用药不适宜处方(127 张,占 89.44%)。142 张不合理处方按不合理原因分为 8 类,处方数占比排序居前 3 位的不合理原因为用法用量不适宜(52 张,占 36.62%)、适应证不适宜(40 张,占 28.17%)和重复用药(18 张,占 12.68%)。处方不合理原因的帕累托分析显示,用法用量不适宜、适应证不适宜、重复给药 3 项的累计构成比为 77.47%,在 50%~80% 区间,为主要因素;遴选的药品不适宜的累计构成比在 <80%~90% 区间,为次要因素;其余为一般因素。不合理处方主要涉及抗菌药物、心血管系统用药、呼吸系统用药;涉及的科室主要为泌尿外科新区、心血管内科新区、妇科门诊新区。不合理处方中,男性患者占比较高,>65 岁患者占比较高。结论:该院门诊处方存在不合理现象,其中用法用量不适宜、适应证不适宜、重复用药是目前存在的主要问题,主要涉及抗菌药物、心血管系统用药、呼吸系统用药,主要涉及泌尿外科新区、心血管内科新区、妇科门诊新区等科室。定期进行处方点评是规范临床合理用药,保障患者用药有效性和安全性的有效手段。

**关键词** 门诊;处方点评;帕累托图;合理用药

## Review and Analysis of 2 112 Outpatient Prescriptions in a Grade III, Level A Hospital in Hefei<sup>△</sup>

YUAN Tengfei, DAI Li, WANG Xinghui, MENG Xiangyun (Dept. of Pharmacy, the Second People's Hospital of Hefei, Hefei 230011, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To investigate the outpatient prescription situation of the Second People's Hospital of Hefei, and to provide references for promoting the rationality of medication in outpatients. **METHODS:** A total of 2 112 outpatient prescriptions in 2024 were extracted for review, and the results were statistically analyzed. **RESULTS:** Among the 2 112 outpatient prescriptions, the average number of drug varieties per prescription was 1.78, the usage rate of the national essential drugs was 45.45% (960 prescriptions), the average prescription cost was 136.19 RMB, the usage rate of antibiotics was 15.91% (336 prescriptions), and the usage rate of injection was 9.42% (199 prescriptions). There were 142 irrational prescriptions, with the irrational rate of 6.72%, mainly were improper medication (127 prescriptions, 89.44%). The 142 irrational prescriptions were categorized into 8 types according to causes, the top 3 causes ranked by the proportion of prescriptions were inappropriate usage and dosage (52 prescriptions, 36.62%), inappropriate indications (40 prescriptions, 28.17%) and repeated medication (18 prescriptions, 12.68%). Pareto analysis on causes of irrational prescriptions indicated that the cumulative proportions of inappropriate usage and dosage, inappropriate indications and repeated medication accounted for 77.47%, ranged from 50% to 80% as primary factors, the cumulative proportions of inappropriate drug selection ranged from <80% to 90% as the secondary factors, and the rest was classified as general factors. Irrational prescriptions mainly involved antibiotics, cardiovascular system drugs and respiratory system drugs, the departments most affected were the New Ward of Urinary Surgery Department, New Ward of Cardiovascular Medicine Department and New Clinic of Gynecology Department. Among the irrational prescriptions, male patients took the lead, and patients aged over 65 accounted for a higher proportion. **CONCLUSIONS:** There are irrational phenomena in outpatient prescriptions of the hospital, among which inappropriate usage and dosage, inappropriate indication and repeated medication are the primary problems at present, mainly involving antibiotics, cardiovascular system drugs and respiratory system drugs, mainly affecting departments such as the the New Ward of Urinary Surgery Department, New Ward of Cardiovascular Medicine Department and New Clinic of Gynecology Department. Regular prescription review is an effective measure to

△ 基金项目:安徽省卫生健康科研项目(No. AHWJ2024BAg30016)

\* 主管药师。研究方向:医院药学。E-mail:y395125@163.com

# 通信作者:主任药师。研究方向:医院药学与药事管理学。E-mail:1448972238@qq.com

standardize rational clinical medication and ensure the efficacy and safety of medication.

**KEYWORDS** Outpatient; Prescription review; Pareto chart; Rational medication

在当今医疗行业快速发展的背景下,合理用药一直是保障医疗质量与患者安全的关键环节。门诊处方作为患者接受治疗的重要依据,其质量直接关系到患者的治疗效果和健康安全。随着我国医药卫生体制改革的不断深入,处方合理性评价已成为医疗机构药事管理的重要内容<sup>[1-4]</sup>。本研究选取我院门诊处方进行点评与分析,旨在通过系统梳理处方用药情况,发现其中存在的问题与不足,进而为医院的临床用药管理提供科学依据,推动医院合理用药水平的提升,优化医疗服务流程,保障患者的用药权益,为合肥地区乃至更广泛范围内的医疗质量改进提供有益参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

登录我院临床药学管理系统,采用随机数字表法按 1% 的比例抽取 2024 年门诊处方,涵盖所有科室和月份,得到 2 112 张门诊处方。

### 1.2 方法

1.2.1 处方点评方法:先通过美康临床药学管理系统 V4 软件进行系统审核,再由 2 名药师依据《处方管理办法》<sup>[5]</sup>、《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[6]</sup>及《医疗机构药学服务规范(一):通则、药学门诊、处方审核、药物重整》<sup>[7]</sup>中的有关规定,严格参照药品说明书、临床指南及临床用药须知等资料,对处方逐一点评。

1.2.2 处方点评内容:(1)基础情况。分析处方平均用药品种数、国家基本药物使用率、处方平均金额、抗菌药物使用率、注射剂使用率、不合理处方数及比例。(2)不合理处方类型,包括“2-5”,用法用量不适宜;“2-1”,适应证不适宜;“2-7”,重复给药;“2-2”,遴选的药品不适宜;“1-10”,开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全;“2-6”,联合用药不适宜;“1-14”,医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方;“1-12”,无特殊情况下,门诊处方超过 7 d 用量,急诊处方超过 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。(3)不合理用药涉及药物种类构成。(4)不合理处方的科室分布。(5)不合理处方中患者的年龄及性别分布。

1.2.3 帕累托分析:采用 Excel 软件对不合理处方的具体问题编号及对应处方数进行统计分析,计算各问题的占比及累计百分比,并按数值大小进行降序排列。根据帕累托分析原理,将影响因素划分为 3 类,A 类为主要因素(累计百分比为 0%~80%),B 类为次要因素(累计百分比为<80%~90%),C 类为一般因素(累计百分比为<90%~100%)。选取问题编号、处方数及累计百分比 3 组数据,首先插入柱状图;随后将累计百分比数据系列转换为次坐标轴并调整为折线图样式;最终通过图表组合功能,以横轴为基准将柱状图与折线图整合,完成帕累托分析图的绘制。

## 2 结果

### 2.1 2 112 张门诊处方的基础情况

2 112 张门诊处方中,处方平均用药品种数为 1.78 种;国家

基本药物使用率为 45.45%(960 张);处方平均金额为 136.19 元;抗菌药物使用率为 15.91%(336 张);注射剂使用率为 9.42%(199 张)。其中,不合理处方 142 张,处方不合理率为 6.72%,主要为用药不适宜处方(127 张,占 89.44%),见表 1。

表 1 2 112 张门诊处方中的不合理处方情况

不合理处方类型	处方数/张	占不合理处方数的比例/%	占总处方数的比例/%
不规范处方	15	10.56	0.71
用药不适宜处方	127	89.44	6.01
合计	142	100.00	6.72

### 2.2 142 张不合理处方的具体类型

142 张不合理处方按不合理原因可分为 8 类,处方数占比排序居前 3 位的不合理原因为用法用量不适宜(占 36.62%),适应证不适宜(占 28.17%)、重复给药(占 12.68%),见表 2;不合理处方原因的帕累托分析结果显示,用法用量不适宜、适应证不适宜、重复给药 3 项的累计构成比为 77.47%,在 50%~80% 区间,为主要因素;遴选的药品不适宜的累计构成比在<80%~90% 区间,为次要因素;其余因素在<90%~100% 区间,为一般因素,见图 1。

表 2 142 张不合理处方的具体类型分布

代码	具体问题内容	处方数/张	占不合理处方数的比例/%	累计百分比/%	因素类型
2-5	用法用量不适宜	52	36.62	36.62	A(主要因素)
2-1	适应证不适宜	40	28.17	64.79	A(主要因素)
2-7	重复给药	18	12.68	77.47	A(主要因素)
2-2	遴选的药品不适宜	13	9.15	86.62	B(次要因素)
1-10	开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全	9	6.34	92.96	C(一般因素)
2-6	联合用药不适宜	4	2.82	95.78	C(一般因素)
1-14	医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方	3	2.11	97.89	C(一般因素)
1-12	无特殊情况下,门诊处方超过 7 d 用量,急诊处方超过 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	3	2.11	100.00	C(一般因素)

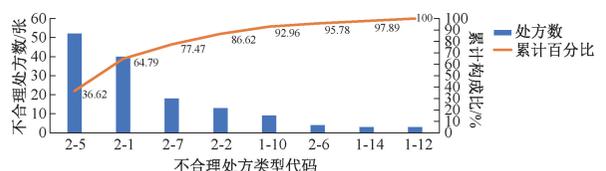


图 1 142 张不合理处方的帕累托图

### 2.3 142 张不合理处方涉及的药物种类分布

142 张不合理处方主要涉及抗菌药物(占 30.28%)、心血管系统用药(占 17.61%)、呼吸系统用药(占 13.38%),见表 3。

### 2.4 142 张不合理处方的科室分布

142 张不合理处方主要涉及泌尿外科新区(占 27.47%)、心血管内科新区(占 20.43%)、妇科门诊新区(占 16.19%),见表 4。

### 2.5 142 张不合理处方中患者的年龄和性别分布

142 张不合理处方中,男性患者占比较高(81 张,占

**表 3 142 张不合理处方涉及的药物种类分布**

药物种类	处方数/张	占不合理处方数的比例/%
抗菌药物	43	30.28
心血管系统用药	25	17.61
呼吸系统用药	19	13.38
神经系统用药	17	11.97
消化系统用药	13	9.15
内分泌系统用药	10	7.04
电解质及营养素类药物	5	3.52
血液系统用药	4	2.82
泌尿及生殖系统用药	3	2.11
其他	3	2.11
合计	142	100.00

**表 4 142 张不合理处方的科室分布**

科室	不合理处方数	占不合理处方数的比例/%
泌尿外科新区	39	27.46
心血管内科新区	29	20.42
妇科门诊新区	23	16.20
儿科新区	12	8.45
急诊内科新区	12	8.45
神经内科新区	11	7.75
方便门诊新区	10	7.04
消化内科新区	3	2.11
医氧结合门诊	3	2.11
合计	142	100.00

57.04%), >65 岁患者占比较高(39 张, 占 27.47%), 见表 5。

**表 5 不合理处方中患者的年龄和性别分布**

年龄/岁	性别/张		合计/张	占不合理处方数的比例/%
	男性	女性		
≤18	13	2	15	10.56
>18~30	6	20	26	18.31
>30~40	14	8	22	15.49
>40~50	8	8	16	11.27
>50~65	14	10	24	16.90
>65	26	13	39	27.46
合计	81	61	142	100.00

### 3 讨论

处方是医师为患者进行治疗的医疗文书, 同时反映了治疗的用药水平和医疗质量<sup>[7-9]</sup>。本研究对我院 2 112 张门诊处方进行点评与分析, 较为全面地呈现了我院门诊处方的整体情况及不合理用药的主要问题, 为规范临床用药提供了重要参考, 以下从多方面展开深入探讨。

本研究中, 从整体处方指标来看, 处方平均用药品种数为 1.78 种, 符合相关规范中“每张处方不得超过 5 种药品”的要求, 说明在用药品种数方面较为合理。国家基本药物使用率为 45.45%, 虽达到一定水平, 但仍有提升空间。国家基本药物具有安全有效、价格合理等优势, 提高其使用比例可减轻患者经济负担, 也利于保障用药的可及性。抗菌药物使用率为 15.91%、注射剂使用率为 9.42%, 均处于较低水平, 与近年来医院加强抗菌药物和注射剂管理、推行“能口服不肌肉注射, 能肌肉注射不输液”的用药原则密切相关, 反映出在上述 2 类药物的使用管控方面取得了一定成效。

本研究中, 处方不合理率为 6.72%, 低于国内部分同级医院报道的 8%~10% 水平<sup>[10-12]</sup>, 虽处于相对较低水平, 但仍存在不容忽视的问题。不合理处方中, 用药不适宜处方占 89.44%, 是不合理处方的主要类型, 而用法用量不适宜, 适应证不适宜、重复给药 3 类问题的累计构成比达 77.47%, 为主要因素。用法用量不适宜可能与医师对药物的药动学、药效

学特点掌握不够精准有关<sup>[13-15]</sup>。例如, 未根据患者的年龄、肝肾功能等调整用药剂量和频次, 如诊断为胆汁反流、胆汁淤积症、肝移植后肝功能不全, 处方开具熊去氧胆酸片 750 mg、口服、1 日 2 次, 用法用量不适宜, 用于胆汁淤积性肝病时, 药品说明书推荐日剂量为 10 mg/kg; 具体药物的药效学特点未进一步明确, 如头孢地尼胶囊与双歧杆菌三联活菌散联合应用时, 未强调二者应间隔>2 h。适应证不适宜则反映出部分医师在用药指征把握上存在偏差, 如抗菌药物的滥用, 可能是由于对感染性疾病的病原学诊断不明确, 仅凭经验用药, 从而导致药物使用与病情不匹配<sup>[16]</sup>。重复给药多因医师对复方制剂成分不熟悉, 或在多科室就诊时不同医师开具了含相同成分的药物, 使得患者摄入量超出安全范围, 尤其对于心血管系统疾病等需要长期用药的领域, 重复给药可能加重药品不良反应<sup>[17]</sup>。

本研究结果显示, 不合理处方涉及的药物种类中, 抗菌药物的处方数占比为 30.28%, 居首位, 这与抗菌药物临床应用的复杂性密切相关。抗菌药物的使用需要严格依据病原菌种类及药物敏感试验结果, 但实际临床中, 部分医师可能在未明确病原学诊断的情况下就开具抗菌药物, 且在用法用量上容易出现偏差<sup>[18]</sup>。心血管系统用药和呼吸系统用药的处方数占比分别居第 2、3 位。心血管系统疾病患者多为老年人, 常合并多种基础疾病, 用药方案复杂, 容易出现药物间的相互作用及用法用量不当; 呼吸系统疾病多为常见病、多发病, 部分医师可能因经验性用药而忽视了严格的适应证把控<sup>[19]</sup>。

本研究中, 不合理处方主要集中在泌尿外科新区、心血管内科新区、妇科门诊新区。分析其原因, 泌尿外科疾病常涉及感染性疾病, 抗菌药物使用频繁, 且部分疾病治疗周期长, 易出现用法用量问题; 心血管内科患者多为老年人群, 合并症多, 用药种类复杂, 增加了适应证不适宜和重复给药的风险; 妇科疾病涉及激素调节、感染治疗等, 药物使用的专业性较强, 若医师对药物特性及患者个体情况考虑不周, 易导致不合理用药<sup>[20]</sup>。不合理处方中, 男性患者占比较高, 且>65 岁患者占比较高。男性患者可能在就医时对自身症状描述不够细致, 或对用药依从性重视不足; 而老年患者由于生理功能减退、合并疾病多、用药种类多, 使得用药方案更复杂, 发生不合理用药的概率也相对较高。

针对以上问题, 定期进行处方点评尤为重要, 通过点评, 可及时发现临床用药中的薄弱环节, 有针对性地开展培训, 提高医师对药物适应证、用法用量、配伍禁忌等知识的掌握程度; 同时, 应加强对重点科室、重点药物的监管, 建立健全不合理用药干预机制, 从而逐步规范临床合理用药, 保障患者用药的有效性和安全性。

综上所述, 我院门诊处方存在不合理现象, 其中用法用量不适宜、适应证不适宜、重复给药是目前存在的主要问题, 抗菌药物、心血管系统用药、呼吸系统用药为主要药物类型, 泌尿外科新区、心血管内科新区、妇科门诊新区为主要科室。定期进行处方点评是规范临床合理用药、保障患者用药有效性和安全性的有效手段。未来可进一步扩大处方点评的样本量和周期, 结合信息化手段建立实时监控系統, 实现对处方质量的动态管理, 持续提升医院的药事管理水平。

(下转第 235 页)