

不同类别医务人员对中成药合理应用的认知现状调查与分析[△]

袁偲偲^{1*}, 李瑞莲¹, 李轶凡¹, 刘芳², 张雪艳^{1#} (1. 首都医科大学附属北京妇产医院/北京妇幼保健院药事部, 北京 100026; 2. 北京大学第三医院药剂科, 北京 100191)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2022)01-0109-05

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2022.01.023

摘要 目的:了解不同类别医务人员对中成药合理应用的认知现状,分析存在的问题,为进一步研究合理应用中成药对策提供依据。方法:通过专家采访与指导,制定调查问卷,以北京地区为主并面向全国医务人员进行中成药合理应用的认知现状调查,对调查结果进行统计分析。结果:共有791名医务人员参与本调查,包括中医师、中药师、西医师、西药师和护师。不同类别及工作年限的医务人员对中成药的用药认知存在差异,中药师的用药认知明显优于中医师、西医师、西药师和护师,差异均有统计学意义($P<0.001$)。不同工作年限的医务人员在用药认知得分方面的差异有统计学意义($P<0.001$),工作年限 <5 年的医务人员对中成药的用药认知相对较差。对中成药所含西药成分的认知方面,47.79%的医务人员(378名)认知度高,45.64%的医务人员(361名)认知度中等,6.57%的医务人员(52名)认知度低;药师的认知度明显优于医师和护师,差异均有统计学意义($P<0.001$)。对中成药用药禁忌的认知方面,23.51%的医务人员(186名)认知度高,50.70%的医务人员(401名)认知度中等,25.79%的医务人员(204名)认知度低;中药师的认知度明显优于其他四类医务人员,差异均有统计学意义($P<0.05$)。对辨证用药的认知方面,有40.08%的医务人员(317名)认知度高,44.37%的医务人员(351名)认知度中等,15.55%的医务人员(123名)认知度低;中医类医务人员的认知度明显优于非中医类医务人员,差异有统计学意义($P<0.001$)。结论:不同类别的医务人员对中成药合理应用的认知存在差异,且低工作年限的医务人员认知较差。有必要根据工作年限和不同岗位类别对医务人员进行有针对性的中成药用药知识培训,发挥中药临床药师的专业优势,加强对临床中成药使用的指导作用。

关键词 中成药;合理应用;非中医类医务人员

Investigation and Analysis on Cognition for Rational Application of Chinese Patent Medicine Among Different Categories of Medical Personnel[△]

YUAN Sisi¹, LI Ruilian¹, LI Yifan¹, LIU Fang², ZHANG Xueyan¹ (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University/Beijing Maternal and Child Health Care Hospital, Beijing 100026, China; 2. Dept. of Pharmacy, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the cognition status for the rational application of Chinese patent medicine among different categories of medical personnel, analyze the existing problems, so as to provide reference for further research on the countermeasures of rational application of Chinese patent medicine. **METHODS:** Through interview and guidance by experts, a survey questionnaire was developed to investigate the cognition status on the rational application of Chinese patent medicine among medical personnel in Beijing and nationwide, the survey results were collected and analyzed. **RESULTS:** Totally 791 medical personnel participated into this survey, including physicians and pharmacists of traditional Chinese medicine, physicians and pharmacists of western medicine, and nurses. There were differences in the medication cognition on Chinese patent medicine among medical personnel with different categories and working time, the medication cognition of pharmacists of traditional Chinese medicine was significantly better than that of physicians of traditional Chinese medicine, physicians and pharmacists of western medicine, and nurses, with statistically significant differences ($P<0.001$). The differences in medication cognition scores among medical personnel with different working time were statistically significant ($P<0.001$), medical personnel with working time <5 years had relatively poor medication cognition on Chinese patent medicine. In terms of the cognition on western medicine ingredients contained in Chinese patent medicine, 47.79% of medical personnel (378 cases) had high cognition degree, 45.64% (361 cases) had moderate cognition degree and 6.57% (52 cases) had low cognition degree; the cognition of pharmacists was significantly better than that of physicians and nurses, with statistically significant differences ($P<0.001$). In terms of cognition on contraindications of Chinese patent medicine, 23.51% of medical personnel (186 cases) had high cognition degree, 50.70% (401 cases) had moderate cognition degree and 25.79% (204 cases) had low cognition degree; the cognition of pharmacists of traditional Chinese medicine was significantly better than that of the other four types of medical personnel, with statistically significant differences ($P<0.05$). In

△ 基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(No. PG2019028)

* 主管药师。研究方向:用药安全、静脉药物配置和院内制剂。E-mail: abombyuan@ccmu.edu.cn

通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。E-mail: xueyan625@ccmu.edu.cn

terms of cognition on evidence-based medication, 40.08% of medical personnel (317 cases) had high cognition degree, 44.37% (351 cases) had moderate cognition degree and 15.55% (123 cases) had low cognition degree; the cognition of medical personnel of Chinese patent medicine was significantly better than that of other medical personnel, with statistically significant differences ($P < 0.001$). CONCLUSIONS: There are differences in cognition on the rational application of Chinese patent medicine among different categories of medical personnel, and the cognition is poorer among medical personnel with less working years. It is necessary to provide targeted training on the medication knowledge of Chinese patent medicine to medical personnel according to different working years and job categories, so as to give full play to the professional advantages of clinical pharmacists of traditional Chinese medicine and strengthen the guidance on clinical application of Chinese patent medicine.

KEYWORDS Chinese patent medicine; Rational application; Non-TCM medical personnel

中成药是在中医药理论指导下,以中药饮片为原料,按规定的处方和标准制成具有一定规格的剂型,可直接用于防治疾病的制剂^[1]。中成药来源于医疗实践,是临床实践经验的精华,随着科学技术的发展,中医药研究水平也在不断提高,极大地丰富了临床用药选择。据相关文献报道,中成药在高血压病情控制与恢复方面具有独到优势,能够改善患者症状,提升其预后生活质量,降低并发症发生率,临床应用效果显著^[2]。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版 修订版)》在中医治疗中推荐6个品种的口服中成药,其中藿香正气方、金花清感颗粒、连花清瘟方和疏风解毒方仅推荐在医学观察期使用,苏合香丸和安宫牛黄丸则仅用于新型冠状病毒肺炎危重症患者^[3]。著名的中成药复方丹参滴丸被证明治疗冠心病心绞痛确有疗效,安全性较好,不良反应少,是一种治疗冠心病心绞痛安全有效的中成药^[4]。中成药与西药联合应用的疗效明显高于单独使用西药的文献报道也十分常见^[5-6]。中成药因其历史悠久、使用方便、疗效确切,在各科室的临床应用量逐年升高,而有关药品不良反应与药物损害亦时有报道。究其原因,除患者个体差异及药物本身因素外,不合理用药是发生不良事件的主要原因之一。文献报道,目前我国约有70%的中成药由综合医院的西医师开出^[7]。但由于不少西医不懂得中医辨证论治,导致开出的中成药疗效不能保证,甚至引发用药安全问题。某医院中成药处方数排序居前3位的科室为急诊科、普通内科和耳鼻喉科,中医科仅居第4位^[8]。中成药的不合理使用类型主要包括用法与用量不合理、联合用药不合理、重复用药和剂型或给药途径不合理等^[9]。为了加强合理用药管理,国家卫生健康委员会医政医管局发布了《第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)》^[10],规定其他类别的医师,经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格后,遵照中医临床基本的辨证施治原则,可以开具中成药处方。临床医师应严格遵守规定,以确保中成药的疗效和用药安全。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用电子调查问卷形式进行调查,所有问卷的发放、收集和统计均由问卷星平台完成。自2018年6月起,发放问卷,通过匿名电子答卷勾选的方式进行,地域以北京为主并面向全国各地。完成问卷后平台自动将答卷结果存入数据库,并导出Excel表格汇总数据。问卷调查截止日期为2018年6月25日。

1.2 问卷设计与内容

通过采访专家了解用药现状,由本课题组设计调查问卷,经过专家组指导,讨论问卷中各题项的适当性,综合建议后拟定预定稿,进行预调查。再经小组讨论,专家组指导,修改并最后定稿。问卷调查内容涉及2个部分。(1)医务人员基本情况,包含医务人员类别及从业时间。(2)中成药用药认知度,涉及到3个维度,每个维度2道题,共6个题目。①中成药所含西药成分认知:a.维C银翘片含有的西药成分是什么;b.消渴丸中含有的西药成分是什么。②中成药用药禁忌认知:c.下列配伍中不存在十八反或十九畏的是什么;d.妊娠期妇女可以使用的药物是什么。③辨证论治用药认知:e.风寒感冒的主要辨证特点是什么;f.风寒感冒可用的中成药是什么。

1.3 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,用非参数检验的方法进行统计学分析,比较不同类别医务人员的中成药用药认知情况。医务人员的中成药用药认知得分情况以分值形式表示,采用多个独立样本秩和检验(Kruskal-Wallis H 检验);不同类别医务人员对中成药所含西药成分、中成药用药禁忌以及辨证论治用药认知情况以高中低3种认知度形式表示,采用多个独立样本秩和检验(Kruskal-Wallis H 检验)及两个独立样本秩和检验(Mann-Whitney U 检验)。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参与调查的医务人员基本情况

共有791名医务人员参与本调查,其中,中医师56名(占7.08%),中药师79名(占9.99%),西医师326名(占41.21%),西药师284名(占35.90%),护师46名(占5.82%),中医类医务人员与非中医类医务人员的比例为1:4.86;工作时间<5年者181名(占22.88%),5~10年者115名(占14.54%),>10~15年者90名(占11.38%),>15~20年者105名(占13.27%),>20年者300名(占37.93%)。

2.2 医务人员的中成药用药认知问卷得分情况

本调查问卷共包含6道中成药用药认知题目,采用分值法评价医务人员对中成药用药认知情况。每道题目回答正确得1分,回答错误得0分,全部回答正确为满分(6分)。因分值的分布呈非正态分布,故采用非参数检验对不同类别医务人员及不同工作年限医务人员的得分结果进行评价,结果见表1。(1)五类医务人员问卷得分的差异有统计学意义($H = 54.087, P < 0.001$),采用Bonferroni法校正显著性水平的事后两两比较结果显示,中药师的问卷得分明显优于其他四类医务人员,差异

有统计学意义(调整后均为 $P \leq 0.001$)。西药师答题得分明显高于护师,差异有统计学意义(调整后 $P = 0.015$)。其他类别医务人员之间问卷得分的差异均无统计学意义(调整后均为 $P > 0.05$)。(2)不同工作年限医务人员问卷得分的差异有统计学意义($H = 29.854, P < 0.001$)。从平均秩次看出,工作年限越高,得分相应越高。采用 Bonferroni 法校正显著性水平的事后两两

比较结果显示,工作年限 < 5 年与 $5 \sim 10$ 年的医务人员问卷得分的差异无统计学意义(调整后 $P = 0.198$)。但工作年限 < 5 年的医务人员问卷得分明显低于 $> 10 \sim 15$ 、 $> 15 \sim 20$ 及 > 20 年的医务人员,差异有统计学意义(调整后均为 $P < 0.05$)。工作年限为 $5 \sim 10$ 、 $> 10 \sim 15$ 、 $> 15 \sim 20$ 及 > 20 年的医务人员问卷得分比较,差异均无统计学意义(调整后均为 $P > 0.05$)。

表 1 医务人员的中成药用药认知问卷得分情况

Tab 1 Scores of survey questionnaire for medication cognition of medical personnel on the Chinese patent medicine

项目	内容	人数/名	得分 a			H	P
			得分范围/分 b	M(0.25,0.75)	平均秩次		
医务人员类别	中医师	56	1~6	4(3,5)	397.76	54.078	< 0.001
	中药师	79	1~6	5(4,6)	548.16		
	西医师	326	0~6	3(2,4)	362.61		
	西药师	284	0~6	4(3,5)	408.01		
	护师	46	0~6	3(2,4)	294.99		
工作年限/年	< 5	181	0~6	3(2,4)	322.71	29.854	< 0.001
	$5 \sim 10$	115	1~6	4(3,5)	384.83		
	$> 10 \sim 15$	90	1~6	4(3,5)	408.94		
	$> 15 \sim 20$	105	0~6	4(3,5)	410.62		
	> 20	300	0~6	4(3,5)	435.50		

注:“a”表示呈非正态分布,故进行非参数检验;“b”表示每题答对得 1 分,答错得 0 分,满分 6 分

Note: “a” indicates abnormal distribution, so that non-parametric test is carried out; “b” means one point for each question correctly, 0 points for wrong, and 6 for full marks

2.3 不同类别医务人员对中成药所含西药成分、中成药用药禁忌以及辨证论治用药 3 个维度的认知情况

本调查问卷共涉及 3 个维度,每个维度 2 道题目,共 6 道题目。对于每名医务人员,如在 1 个维度中 2 道题目全部回答正确,则认为在该维度认知度高;如答对 1 道题目,认为认知度中等;如 2 道题目全错,则认为认知度低。

2.3.1 不同类别医务人员对中成药所含西药成分的认知情况:在中成药所含西药成分的认知维度中,有 47.79% 的医务人员具有高认知度,45.64% 的医务人员认知度中等,6.57% 的医务人员认知度低,见表 2。不同类别医务人员认知度的差异有统计学意义($H = 46.500, P < 0.001$)。进一步两两比较发现,中药师与西药师对药物成分认知度的差异无统计学意义($P > 0.05$),中医师与西医师的认知度差异无统计学意义($P > 0.05$),故将中药师与西药师合并为药师组,将中医师与西医师合并为医师组。合并分组后的统计结果显示,医师、药师及护师三组间认知度的差异有统计学意义($H = 44.930, P < 0.001$)。药师对药物成分的认知度优于医师和护师,差异有统计学意义(均为 $P < 0.001$),而医师与护师认知度的差异无统计学意义($P > 0.05$)。药师中有 59.50% 对药物成分有高认知度,明显高于医师(39.27%)和护师(26.09%)。此外,药师

对药物成分的低认知度比例为 3.31%,而医师、护师的低认知度比例分别为 8.38%、17.39%。

2.3.2 不同类别医务人员对中成药用药禁忌的认知情况:在中成药用药禁忌认知维度中,仅有 23.51% 的医务人员具有高认知度,50.70% 的医务人员认知度中等,25.79% 的医务人员认知度低,见表 3。五类医务人员认知度的差异有统计学意义($H = 22.706, P < 0.001$);中药师对中成药用药禁忌的高认知度比例为 43.04%,而其他四类医务人员的高认知度比例约为 20%。进一步两两比较结果显示,中药师对中成药用药禁忌的认知度明显优于其他四类医务人员,差异有统计学意义(均为 $P < 0.05$);其他四类医务人员认知度的差异均无统计学意义(均为 $P > 0.05$)。

2.3.3 不同类别医务人员对辨证论治用药的认知情况:在辨证论治用药认知维度中,有 40.08% 的医务人员具有高认知度,44.37% 的医务人员认知度中等,15.55% 的医务人员认知度低,见表 4。五类医务人员认知度的差异有统计学意义($H = 36.859, P < 0.001$)。进一步两两比较结果显示,中药师与中医师认知度的差异无统计学意义($P > 0.05$),西药师与西医师、护师认知度的差异无统计学意义(均为 $P > 0.05$),故将中药师与中医师合并为中医组,将西药师与西医师及护师合并为非中

表 2 不同类别医务人员对中成药所含西药成分的认知情况

Tab 2 Cognition of western medicine ingredients contained in Chinese patent medicine among different categories of medical personnel

项目	内容	人数/名	高认知度		中等认知度		低认知度		H	P
			人数/名	占比/%	人数/名	占比/%	人数/名	占比/%		
医务人员类别	中医师	56	21	37.50	28	50.00	7	12.50	46.500	< 0.001
	中药师	79	52	65.82	24	30.38	3	3.80		
	西医师	326	129	39.57	172	52.76	25	7.67		
	西药师	284	164	57.75	111	39.08	9	3.17		
	护师	46	12	26.09	26	56.52	8	17.39		
分组	医师组*	382	150	39.27	200	52.36	32	8.38	44.930	< 0.001
	药师组	363	216	59.50	135	37.19	12	3.31		
	护师组*	46	12	26.09	26	56.52	8	17.39		
	合计	791	378	47.79	361	45.64	52	6.57		

注:“*”表示与药师组比较,差异具有统计学意义($P < 0.001$)

Note: “*” indicates that compared with the pharmacist group, the difference was statistically significant($P < 0.001$)

表3 不同类别医务人员对中成药用药禁忌的认知情况

Tab 3 Cognition on contraindication in application of Chinese patent medicine among different categories of medical personnel

医务人员类别	人数/名	高认知度		中等认知度		低认知度		H	P
		人数/名	占比/%	人数/名	占比/%	人数/名	占比/%		
中医师*	56	13	23.21	27	48.21	16	28.57	22.706	<0.001
西医师*	326	65	19.94	168	51.53	93	28.53		
中药师	79	34	43.04	35	44.30	10	12.66		
西药师*	284	64	22.54	154	54.23	66	23.24		
护师*	46	10	21.74	17	36.96	19	41.30		
合计	791	186	23.51	401	50.70	204	25.79		

注：“*”表示与中药师比较，差异具有统计学意义($P<0.05$)

Note: “*” indicates that compared with pharmacists of Chinese patent medicine, the difference is statistically significant($P<0.05$)

表4 不同类别医务人员对辨证论治用药的认知情况

Tab 4 Cognition on syndrome differentiation and treatment among different categories of medical personnel

项目	内容	人数/名	高认知度		中等认知度		低认知度		H/Z	P
			人数/名	占比/%	人数/名	占比/%	人数/名	占比/%		
医务人员类别	中医师	56	26	46.43	26	46.43	4	7.14	36.859	<0.001
	中药师	79	54	68.35	23	29.11	2	2.53		
	西医师	326	123	37.73	148	45.40	55	16.87		
	西药师	284	98	34.51	137	48.24	49	17.25		
	护师	46	16	34.78	17	36.96	13	28.26		
	合计	791	317	40.08	351	44.37	123	15.55		
分组	中医组	135	80	59.26	49	36.30	6	4.44	-5.493	<0.001
	非中医组	656	237	36.13	302	46.04	117	17.84		
	合计	791	317	40.08	351	44.37	123	15.55		

医组。合并分组后的统计结果显示，与中医组相比，非中医组对中成药辨证论治的认知度较差，差异有统计学意义($Z = -5.493, P < 0.001$)。

3 讨论

本次问卷调查依托问卷星平台，以电子调查问卷形式开展，以自主参与为主要宗旨。统计参与调查的医务人员平均答题时间为(6.19±2.86) min，认为答卷结果客观真实，可靠性强。

3.1 加强中药师对临床中成药的用药指导作用

从统计结果可知，中药师的中成药用药认知问卷得分最高，明显优于其他四类医务人员，并且在中成药所含西药成分、中成药用药禁忌以及辨证论治用药3个维度中均表现出较好的认知水平。居民在平常使用中成药的过程中，最大的问题是安全用药相关知识的匮乏而导致的用药安全意识薄弱，用药行为和用药习惯存在不合理之处，最终可能造成用药安全隐患或发生用药安全问题^[11]。因此，需要具有中药知识的药学人员对患者进行专业的用药指导服务。建议中药师在提高自身用药知识水平的同时，发挥专业优势，积极发展和推广临床中药师，为临床提供适当的中药用药指导。有研究者也认为，中药师应在平时工作中积极与临床医师加强沟通和联系，并且应加强中成药处方点评，开展临床用药监测^[12]。中药临床药师的培养迫在眉睫，曾聪彦^[13]等认为，需要从规范中药临床药学名称、正确认识并重视中药临床药学工作、加强合格中药临床药师培养、建立多层次与多元化的中药临床药学开展模式和中药临床药学服务质量评价体系等方面加强工作，推动中药临床药学工作的广泛开展。

3.2 提升医师与护师对中成药所含西药成分的认知水平

临床中有不少常用的中成药含有西药成分。例如，糖尿病患者往往同时服用2种及以上药理作用不同的抗糖尿病药以控制血糖，消渴丸如与磺酰脲类抗糖尿病药联合应用，属于重复用药，有发生低血糖的风险。本调查中，仅有51.71%的医务人员

人员选择消渴丸中含有的西药成分为格列本脲，而37.17%的医务人员选择消渴丸中含有二甲双胍，其余少数医务人员选择消渴丸中含有阿卡波糖、格列美脲。可见医务人员对于消渴丸这一临床常用中成药的药物成分的掌握情况并不乐观，存在用药安全隐患。统计结果显示，药师对于中成药所含西药成分的认知度优于医师、护师。药师中近60%有高认知度，而医师、护师的高认知度比例仅为39.27%、26.09%。相比于药师，医师与护师应加强药物成分的学习与了解。中西药复方制剂存在的风险问题较多，问题复杂性较大^[14]。对于含有西药成分的中成药，如使用不当则会带来严重的后果，在该类中成药的使用中应谨慎，通过加强药学监护，确保临床应用合理。有研究结果显示，中成药与化学药的联合应用中，不合理现象也十分普遍，主要表现为适应证不适宜、用法与用量不适宜和配伍不当，其中配伍不当处方所占比例最高^[15]。因此，药师在加强自身水平的同时亦应给予临床相关指导，一方面帮助医师和护师提升对药物成分的了解，另一方面加强药学监护，提高中成药的用药安全性。

3.3 提高全体医务人员对中成药用药禁忌的认知水平

本课题组对医务人员中成药用药禁忌主要考察2个方面：一是“十八反十九畏”即配伍禁忌，二是妊娠期用药禁忌。统计结果显示，中药师对用药禁忌的认知度明显优于其他四类医务人员，43.03%的中药师对用药禁忌的认知度高，而其余四类医务人员的高认知度比例均约20%；且中医师与西医师的低认知度比例均>25%，护师更不乐观，低认知度比例>40%，提示医务人员对中成药用药禁忌知识不能很好地掌握。药师应加强对用药禁忌的学习，才能为临床提供更优质的药学指导。医师作为处方药物的直接决策者，如不能很好地掌握用药禁忌，将存在用药安全隐患。

3.4 加强非中医类医务人员辨证用药的学习，规范处方中医病证诊断的书写

辨证用药是处方开具中成药的基本原则^[16]。本次统计结

果显示,中医类医务人员中近 60%对辨证论治的认知度高,4.44%认知度低;而非中医类医务人员的高认知度比较<40%,且有 17.83%认知度低。杨葛亮^[17]指出,中医药在恶性肿瘤治疗中的应用较为广泛,但从整体而言,医师对中医药知识的掌握程度不足,与患者就中医药话题的沟通交流较为欠缺。有研究结果显示,某医院>90%的中成药由普遍缺乏相关中医药基础理论的西医师使用^[18]。非中医类医务人员缺少对于中医基本理论的系统学习,缺乏对辨证论治的认知,应加强相关学习与培训。此外,北京地区基层医疗机构的中成药处方中,70%~90%由全科医师开具,很少标注中医病证分型;10%~30%由中医师开具,至少约 1/2 的处方未标注中医病证分型,存在较大的不合理用药隐患^[19]。有研究者建议,中医师与西医师处方开具中成药时,应书写中医病证诊断^[20]。因此,建议非中医类医务人员在使用中成药之前,应加强中医和中药的培训,在制定用药方案前遵循辨证施治的原则,综合考虑用药的合理性,注重患者的药学监护和药学服务。

综上所述,不同类别的医务人员对中成药所含西药成分、用药禁忌及辨证用药的认知存在差异,且低工作年限的医务人员认知较差,有必要根据工作年限和不同岗位类别对医务人员进行有针对性的中成药用药知识培训,发挥中药临床师的专业优势,加强对临床中成药使用的指导作用。虽然本研究的总样本中,中医类医务人员数量较少,但所获得的数据具有一定的参考意义,为后续对医务人员进行有针对性的中医药知识培训提供了依据,并期待更大规模的调查研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 关于印发中成药临床应用指导原则的通知: 国中医药医政发〔2010〕30 号 [EB/OL]. (2010-06-30) [2021-06-14]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3071.html>.
- [2] 崔伟锋, 范小会, 王守富, 等. 长期服用降压宝系列中成药对高血压患者结局影响的队列研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(1): 101-105.
- [3] 中华人民共和国卫生健康委员会医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版 修订版)的通知: 国卫办医函〔2021〕191 号 [EB/OL]. (2021-04-15) [2021-06-14]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202104/7de0b3837e8b4606a0594aeb0105232b.shtml>.
- [4] 叶太生, 张莹雯, 胡汉昆. 复方丹参滴丸治疗冠心病心绞痛的有效性和安全性系统评价 [J]. 医药导报, 2013, 32(1): 100-105.

(上接第 108 页)

- [13] 程华尧, 程华花, 徐颖, 等. 某三甲妇产科医院妇科门诊中成药临床应用分析 [J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(6): 44-47.
- [14] 黄希, 汪茜, 冯文涛, 等. 基于处方点评的某院心血管类中成药合理使用分析 [J]. 中国药业, 2021, 30(19): 21-23.
- [15] 北京中医药学会临床合理用药评价专业委员会, 北京中西医结合学会药学专业委员会, 北京中医药大学中药药物警戒与合理用药研究中心, 等. 综合医院西药师学习与运用中医药知识的专家共识(北京, 2020) [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(10): 1153-1160.
- [16] 张杨, 郭恒, 王维娜, 等. 某三级甲等综合医院西医师开具中成药调查与分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(1): 93-96.

- [5] 雷林, 贾敏, 廖星, 等. 口服或鼻饲中成药治疗高血压性脑出血的网状 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(12): 2995-3006.
- [6] 钱凤丹, 倪铭, 周佳纯, 等. 活血化瘀类中成药与口服抗栓药相互作用的进展 [J]. 中国药房, 2019, 30(14): 2008-2012.
- [7] 七成中成药由西医师开出: 专家呼吁制定西药中成药临床使用指南 [J]. 中华全科医师杂志, 2012, 11(7): 506.
- [8] 郭茜, 段彦彦, 裴保方. 3000 张儿童医院门诊中成药处方用药调查分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(5): 603-605.
- [9] 王淑华, 陈熹, 赵奎君, 等. 148657 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.
- [10] 中华人民共和国卫生健康委员会医政医管局. 关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)的通知: 国卫办医函〔2019〕558 号 [EB/OL]. (2019-07-01) [2021-06-14]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201907/d356ce8a4ba1461ca66c544724dfc5e.shtml>.
- [11] 肖晓慧, 宫瑞松, 姚茜, 等. 广东省三城市居民中成药用药安全现状调查分析 [J]. 中国药房, 2015, 26(27): 3758-3760.
- [12] 胡芬, 陈文. 浅谈西医不合理使用中成药的现状 & 解决对策 [J]. 海峡药学, 2018, 30(10): 256-258.
- [13] 曾聪彦, 曹俊岭, 梅全喜. 中药临床药学几个值得探讨的问题 [J]. 中国药师, 2015, 18(10): 1735-1739.
- [14] 张晓妍. 中西药复方制剂存在的风险及风险管理体系构建的建议分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(23): 112-114.
- [15] 施嫣嫣, 陶婷婷. 1374 张门诊中成药与化学药联合应用处方用药合理性分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(7): 865-866, 869.
- [16] 马亚飞. 探究含西药成分的中成药应用的合理性及开展药学监护 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 206, 212.
- [17] 杨葛亮. 中医药在恶性肿瘤治疗中应用现状的流行病学研究及文献质量评价 [D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2018.
- [18] 张杨, 郭恒, 王维娜, 等. 某三级甲等综合医院西医师开具中成药调查与分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21(1): 93-96.
- [19] 北京市卫生和计划生育委员会基层医疗机构处方点评工作组, 北京中医药学会临床药学专业委员会青年委员组, 北京中医药大学中药药物警戒与合理用药研究中心. 北京地区基层医疗机构中成药处方点评共识报告(2018 版) [J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(18): 1877-1887, 1892.
- [20] 王蓓, 李金鑫, 王建民. 综合医院西医师使用中成药情况调查分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(9): 120-125.

(收稿日期:2021-06-14 修回日期:2021-10-12)

- [17] 胡雅娟, 刘贵德, 于建设. 高脂血症因素对硬膜外阻滞患者麻黄碱升压效应的影响 [J]. 中华麻醉学杂志, 2018, 38(7): 797-799.
- [18] 甘禾, 赫军, 王晓燕, 等. 洋金花的化学成分研究 [J]. 中国药学杂志, 2021, 56(2): 94-98.
- [19] 北京市卫生和计划生育委员会基层医疗机构处方点评工作组, 北京中医药学会临床药学专业委员会青年委员组, 北京中医药大学中药药物警戒与合理用药研究中心. 北京地区基层医疗机构中成药处方点评共识报告(2018 版) [J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(18): 1877-1887, 1892.
- [20] 陈虹燕, 宁琳洪, 程姮, 等. 多种药物的使用与上消化道出血危险关系的病例对照研究 [J]. 药物流行病学杂志, 2016, 25(4): 239-244.

(收稿日期:2021-10-09 修回日期:2021-11-01)