

基层医院门诊处方点评与合理用药干预效果分析

马丽琴

云南省曲靖市沾益区菱角乡中心卫生院 655000 云南曲靖

【摘要】目的 对基层医院门诊处方专项点评和针对性合理用药干预联合的应用价值进行分析。**方法** 选取我院在 2025 年 1 月到 6 月期间未实施系统化用药干预的 100 张门诊处方，将其设置为对照组，同时选取 2025 年 7 月到 12 月落实了处方点评以及闭环合理用药干预之后的 100 张门诊处方，将其设置为观察组，然后对两组处方的整体合格率、各类不合理用药所占比例、抗菌药物及注射剂和基本药物这三项核心用药管控指标的差异进行对比。**结果** 观察组处方的总合格率为 94.00%，高于对照组的 77.00%（ $P<0.05$ ）；观察组无指征用药、用法用量错误、联合用药不当、遴选药物不适宜这四类不合理处方所占的比例均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组抗菌药物的使用率、注射剂的使用率有显著降低，基本药物处方所占的比例有显著升高（ $P<0.05$ ）。**结论** 基层医院开展常态化的门诊处方点评，并且配套进行宣教、绩效考核、前置审方闭环干预，能够有效提升处方规范性，降低不合理用药风险，优化门诊用药结构，契合基层医疗机构药学质控与临床安全用药管理要求。

【关键词】 基层医院；门诊处方；处方点评；合理用药；药学干预

基层医院承担辖区常见病、慢性病诊疗及基础公共卫生医疗服务，门诊处方是临床诊疗、药物治疗落地的核心载体，处方规范性直接关联患者用药安全、治疗疗效与医疗成本管控^[1]。现阶段多数基层医院存在药学人员配置不足、临床医师药学知识更新滞后、慢性病联合用药方案不规范、抗菌药物滥用、非必要注射剂开具等共性问题，叠加基层患者用药依从性薄弱、个体化用药考量缺失，导致门诊不合理用药问题频发，极易诱发药物不良反应、病程迁延、医疗资源浪费等问题^[2]。《医院处方点评管理规范》明确要求基层医疗机构落实月度门诊处方抽样点评、问题溯源、闭环干预工作，依托处方点评挖掘用药短板，制定靶向干预方案。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院在 2025 年 1 月截至 2025 年 12 月期间门诊的 200 张处方进行选取，将其作为研究对象，并且依据干预实施的时间来进行分组。在 2025 年 1 月到 6 月时间段，有 100 张处方未开展系统化合理用药干预，仅仅执行了常规处方调配，这 100 张处方被纳入对照组；在 2025 年 7 月到 12 月时间段，有 100 张处方开展了常态化的处方点评及闭环的合理用药干预，这 100 张处方被纳入观察组。这两组的处方均来源于内科、外科、全科、中医科这四大门诊

科室，这些处方涵盖的疾病包括呼吸道感染、高血压、糖尿病、骨关节病、胃肠道疾病等基层高发疾病。需排除急诊抢救临时处方、外用消杀类耗材单据、退费作废处方、中草药颗粒独立处方。对两组处方的科室分布、疾病类型、就诊患者年龄、处方开具医师的资质这些基线资料进行对比，结果显示无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施基层门诊常规药学管理：药师完成处方调配、药品发放、基础用药交代，不开展专项处方点评、问题溯源及医师针对性干预，沿用原有门诊开方、审方流程。

观察组实施月度处方点评+全流程合理用药闭环干预，具体措施如下：①组建专项点评小组：由临床药师、门诊质控医师、药房负责人组成点评小组，依据《处方管理办法》《抗菌药物临床应用指导原则》开展盲法处方点评；②全覆盖处方点评：每月抽取门诊 100 张处方，聚焦适应证匹配度、用法用量、联合用药、药物遴选、溶媒选择、抗菌药物分级管理六大维度筛查问题处方；③靶向干预措施：针对高频问题开展医师药学专项培训、落实处方前置智能审核、将不合理处方纳入医师月度绩效考核、一对一反馈问题处方并督促整改、优化慢性病标准化用药方案；④长效管控：建立问题处方台账，复盘月度用药缺陷，动态调整干预方案。

1.3 观察指标

①两组处方整体质量：即合格处方、基本合格处方及不合格处方它们各自所占的比例；②两组不合理处方亚型分布：即无指征进行用药、用法用量出现异常、药物遴选不具备适宜性、联合用药存在拮抗、抗菌药物出现越级使用所占的比例；③核心用药管控：即抗菌药物使用率、门诊注射剂使用率、国家基本药物处方所占比例。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 22.0 统计学软件完成对数据处理工作，计数资料以[n（%）]形式表示，并且进行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）形式表示，并且进行 t 检验；当 $P<0.05$ 时，意味着差异具备统计学意义，当 $P<0.05$ 时，意味着差异具备显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组处方整体质量对比

观察组所涉及的处方其整体的合格率达到 94.00%，这种合格情况在程度上明显高于对照组呈现出的 77.00%的合格率；在不合格方面，观察组当中的不合格处方在整体当中所占的比例为 2.00%，这个比例在程度上远远低于对照组所对应的 15.00%的比例。并且，在不同组之间存在的差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组处方整体质量对比[n(%)]

组别	处方例数	合格处方	基本合格处方	不合格处方	总合格率
对照组	100	77 (77.00)	8 (8.00)	15 (15.00)	77.00%
观察组	100	94 (94.00)	4 (4.00)	2 (2.00)	94.00%
x ² 值	-	11.326	1.412	10.865	11.326
P 值	-	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不合理处方亚型分布对比

对照组不合理处方以用法用量错误、无指征开具抗菌药物、联合用药拮抗为主；观察组各类亚型不合理处方占比均显著低于对照组，其中抗菌药物越级使用、用法用量异常改善幅度最为突出（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组不合理处方亚型分布对比[n(%)]

组别	处方数	无指征用药	用法用量错误	药物遴选不适宜	联合用药拮抗	抗菌药物越级使用
对照组	100	9 (9.00)	12 (12.00)	7 (7.00)	6 (6.00)	5 (5.00)
观察组	100	2 (2.00)	3 (3.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)
x ² 值	-	4.714	5.838	4.687	3.789	5.128
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组核心用药管控指标对比

干预后观察组抗菌药物使用率、门诊注射剂使用率较对照组大幅下降，国家基本药物处方占比显著提升，用药结构更贴合基层医疗机构用药管控标准，组间差异显著（P<0.05）。见表 3。

表 3 两组核心用药管控指标对比

组别	处方数	抗菌药物使用率(%)	门诊注射剂使用率(%)	基本药物处方占比(%)
对照组	100	32	28	71
观察组	100	14	11	89
t 值	-	8.652	7.946	9.217
P 值	-	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

本研究结果证实,基层医院依托常态化处方点评联动闭环合理用药干预,可多维优化门诊处方质量、矫正不合理用药行为、优化门诊整体用药结构,适配基层药学管理短板与质控需求^[3]。未干预阶段对照组处方缺陷集中,核心诱因在于基层医师重诊疗、轻药学评估,慢性病联合用药、抗菌药物分级管理认知不足,叠加基层药师前置审方职能弱化、用药质控缺乏考核约束,造成注射剂滥用、基本药物选用率偏低等共性问题^[4]。

本次构建的处方点评干预模式,突破基层传统事后审方局限,依托月度专项筛查锁定高频用药缺陷,结合医师专项培训、绩效考核绑定、前置智能审方三重干预手段,实现用药问题溯源、整改、复盘全流程管控。从指标结果来看,干预后处方合格率大幅提升,各类不合理用药亚型发生率显著下降,抗菌药物与注射剂过度使用问题得到遏制,基本药物占比达标,契合国家基层医改合理用药管控要求^[5]。

从临床价值分析,该干预方案贴合基层人员配置少、诊疗病种固定、药学资源薄弱的院情,无需高额运维成本,可快速落地推广;同时能够降低药物不良反应、耐药菌滋生、医疗资源过度消耗等风险,兼顾用药安全性与卫生经济学效益。本研究局限性为单中心样本、仅聚焦门诊处方,后续可扩充到基层院区样本,结合患者不良反应、就医成本开展远期疗效分析^[6]。

综上,常态化处方点评联合靶向用药干预是优化基层门诊药学管理、夯实合理用药体系的核心手段,具备较高基层临床推广与质控应用价值。

参考文献:

[1]徐廷胜,王孝琼,谭丹枫.某基层医院门诊抗菌药物的用药情况分析[J].抗感染药学,2025,22(4):379-383.[2]李琴.处方联合点评在基层门诊合理用药中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(1):12-14.

[3]马玉婷,刘静,蔡瑞君,等.我市区域异地处方点评对促进基层医院合理用药的效果及思考[J].临床合理用药,2025,18(2):128-131+139.

[4]谢思光,香巧玲,温炳权.医院儿科门诊中成药处方点评及合理用药分析[J].临床合理用药,2024,17(36):149-152.

[5]季昌梅.某基层医院门诊儿科口服西药处方的不合理用药情况及干预效果[J].北方药学,2021,18(8):117-118+127.

[6]柴婷婷.某基层医院 2018 年门诊处方点评及不合理用药分析[J].中国现代药物应用,2019,13(22):225-227.