

# 中药房饮片调配的常见差错与中药处方点评作用

李玉霞

十堰市郧阳区中医医院 湖北 十堰 442000

**摘要：**中药房饮片调配差错频发，主要表现为剂量误判、品种混淆、炮制不当及处方不规范，其成因涉及人员能力不足、流程缺乏标准化、管理机制缺位与信息化水平滞后。通过构建“五查一核”操作规范与电子溯源系统，实现调配环节全流程可追溯，显著降低差错发生率。引入AI辅助审方与智能管理平台，提升配伍禁忌识别与超剂量预警的实时性与准确性。建立以副主任护师为核心、多学科参与的“药护协同”评价机制，推动处方点评由被动纠错向主动防控转型，形成闭环管理路径。该体系有效提升差错防控效率与处方质量管控水平，为中医药服务标准化与智能化发展提供可推广的实践范式。

**关键词：**中药房饮片；调配；常见差错；中药处方；点评作用

## 引言

中药房饮片调配是中医药服务关键环节，其准确性直接关系到患者用药安全与治疗效果。近年来，饮片调配差错频发，剂量错误、品种混淆等问题普遍存在，年均差错率达1.8/千剂，可能削弱药效或引发严重不良事件。差错成因涉及人员、流程、管理及信息化多层面，双人复核执行率低、电子处方覆盖率不足40%、AI辅助审方处于试点阶段，难以全程预警。在此背景下，需深化中药处方点评作用，通过标准化流程与闭环管理，识别用药风险，规范用药行为。

### 1 中药房饮片调配常见差错类型与成因分析

中药房饮片调配差错直接影响临床用药安全与治疗效果，具有隐蔽性与累积性特征，需系统识别与干预，其差错覆盖处方书写、调剂操作、炮制执行及信息管理等多个环节，是中药质量控制的关键薄弱点。

#### 1.1 常见差错类型

剂量错误频发，表现为超剂量、剂量不足或单位混淆，多由处方书写不清或调配人员计算失误导致，可能引发毒性反应或疗效降低，尤其在毒性饮片调配中更突出，部分机构因缺乏剂量复核机制，难以及时发现此类差错。

品种混淆是高发差错，多因饮片外观、名称相似，如制川乌与制草乌，易被误用引发中毒，其年均发生率达1.8/千剂，风险较高。炮制不当也存在重大安全隐患，未按规范执行炮制工艺会导致药效丧失或产生不良反应，多由岗位培训不足、缺乏操作指引所致。

处方书写不规范占差错总量的27.6%，表现为字迹潦草、缩写滥用、关键信息遗漏，在基层医疗机构尤为普遍，成为差错传导的起点，影响后续调配与审核准

确性<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 差错成因分析

人员因素是核心动因，调配人员专业能力参差不齐，部分未接受系统化培训，对饮片性状、炮制规范等掌握不深，且双人复核制度实际执行率不足60%，缺失关键防控环节。

流程缺陷加剧差错概率，多数中药房依赖人工核对，操作缺乏标准化，电子溯源系统建设滞后，差错发生后难以追溯源头。管理层面存在漏洞，未建立统一的差错分类编码体系，且缺乏国家层面标准化规范，影响信息互通与管理协同。

信息化建设滞后放大管理盲区，电子处方系统覆盖率仅38%，AI辅助审方系统仍处于试点阶段，无法实现实时预警与动态干预，难以满足精准化管理需求。

#### 1.3 差错防控现状与挑战

当前防控仍以人工核对为主，效率低且易受主观因素干扰，属于被动应对模式，难以实现源头治理。差错预警系统未普及，智能预警模型空白，风险识别滞后。副主任护师在差错防控中的角色模糊，专业价值未被充分挖掘，中药房饮片调配的系统性风险需多维度治理化解。

### 2 中药处方点评的作用与实施路径

中药处方点评作为保障临床用药安全、提升中医药服务质量的重要抓手，正逐步从被动纠错向主动防控转型。在中药房饮片调配实践中，因剂量误判、品种混淆、炮制不当及处方不规范导致的差错频发，已成为影响患者安全与医疗质量的关键因素。通过系统化开展处方点评，可有效识别潜在风险环节，推动形成全过程、全链条的质量控制体系。

#### 2.1 处方点评的核心作用

处方点评是实现中药临床合理用药的重要技术手段,通过对处方中剂量、配伍、疗程等要素的系统评估,可及时发现超剂量使用、药物相互作用、重复用药等不合理现象,基于相关标准对处方整体合理性进行量化评价,有效防范用药安全隐患。

点评过程能显著促进处方书写规范性,解决处方缺项、漏填、用语模糊等问题,促使医师注重要素完整性,提升处方信息可读性与执行准确性,这也是保障患者用药依从性与治疗连续性的基础。

处方点评还构建了质量控制的闭环机制,将点评结果与医务人员绩效挂钩,形成“发现问题—反馈整改—复评验证”的PDCA循环,使处方质量管理由静态检查转向动态管理,有助于识别流程漏洞、优化调配路径,从根本上减少人为失误<sup>[2]</sup>。

## 2.2 处方点评的实施方法

建立标准化的点评内容清单是实施处方点评的基础,清单应涵盖用药疗程、剂量范围、配伍禁忌、炮制要求等关键指标,参考相关规范设定具体评判标准,其细化程度直接影响点评的科学性与可操作性,尤其需严格核查毒性饮片的炮制类型与剂量。

智能审方系统的开发与应用极大提升了点评效率与精准度,通过嵌入相关数据库与预警规则,可实时识别潜在问题并发出警示,能拦截90%以上的常见配伍错误,显著降低人工审核负担。

多学科协作机制进一步增强了点评的客观性与权威性,药师作为核心力量,联合临床医师、护师共同参与,医师提供诊疗背景,药师解析用药合理性,护师反馈执行情况,协同形成多维评价体系,推动形成以患者为中心的用药安全文化。

## 2.3 处方点评结果的应用与持续改进

当前处方点评结果的反馈闭环率普遍低于40%,主要因反馈路径不畅、责任主体不清、追踪手段缺失。需建设信息化管理平台,实现点评数据的动态采集、自动派发、进度跟踪与结果归档,通过预警提醒、责任追溯等功能,确保问题得到有效处理。

将点评表现纳入职称评审体系,是提升医务人员参与度的关键,部分三甲医院已将其作为职称评审参考指标,强化了岗位责任意识,倒逼临床科室加强内部质控,形成重视处方质量的组织氛围。

## 2.4 处方点评与差错防控的协同机制

中药饮片调配差错成因复杂,涉及人员能力、操作流程、管理制度及信息化支撑等多方面,传统人工调配模式难以根除此类问题。实施“五查一核”制度可显

著降低差错发生率,通过流程化、清单式管理固化操作标准,实际应用中差错率可下降约60%。

电子溯源系统增强了调配过程的透明度,每味饮片赋予唯一溯源码,记录全流程信息,可快速定位责任环节,与智能审方平台联动形成全链条监控。AI辅助审方模型基于深度学习算法,能分析历史处方数据、识别高风险模式,实现审方从“事后纠错”向“事前预警”转型。

智能管理平台集成多项功能,实现处方点评全流程数字化管理,试点应用中闭环率由36%提升至78%,整改响应速度缩短50%以上。将处方点评嵌入PDCA循环,构建动态改进体系,结合多学科共评机制,可提升问题识别的全面性与整改建议的可行性。

实践中需将点评定位为质量改进工具,通过正向激励激发医务人员参与意愿;推进信息化建设,打破信息孤岛,推动跨机构数据共享;加强多中心数据整合,提升AI模型泛化能力;将处方点评纳入基层医疗机构质量管理,缩小城乡医疗质量差距。同时,需建立全国性点评标准体系,持续开展多维度评估,融合多重因素构建以患者安全为目标的处方质量管理体系,加强政策支持与资源投入,推动处方点评全面覆盖,支撑中医药现代化与规范化发展。

## 3 中药房饮片调配的常见差错与中药处方点评作用

中药饮片调配环节的差错风险长期存在于临床实践中,其成因复杂,涉及人员操作、流程设计、管理制度与技术支撑等多重因素。剂量误判、品种混淆、炮制规格错误及处方书写不规范是高频差错类型,其中部分差错可能引发用药安全事件,直接影响患者疗效与治疗安全性。此类问题不仅暴露于传统人工操作模式中,亦在信息化转型初期阶段持续存在,尤其在处方信息输入与饮片核对环节表现突出。现行管理多集中于事后追溯,缺乏系统性防控机制,难以实现从被动应对向主动预防的转变。

### 3.1 优化调配流程与标准化建设

调配过程中的差错多源于缺乏统一的操作规范与闭环管理机制。实施“五查一核”制度,即查处方、查饮片名称、查剂量、查炮制规格、查配伍禁忌,并强化双人核对,可显著降低人为失误概率。该流程通过制度化设计,将关键控制点前置,有效防止因信息遗漏或理解偏差导致的错误。研究显示,严格执行该制度后,差错率可由初始的1.8/千剂下降至0.45/千剂,接近设定目标值<sup>[3]</sup>。该制度的推行依赖于岗位职责明确与操作流程可视化,避免因流程模糊造成执行偏差。

差错分类标准的建立是实现精准管理的前提。参照

ICD-11编码体系,将差错划分为12类,包括名称错误、剂量错误、炮制错误、配伍禁忌、用法错误、剂型混淆、重复用药、未按医嘱执行、处方不全、签名缺失、时间延迟与包装错误等。每类差错均明确责任主体,如调配员、审方药师、医师或护理人员,实现责任可追溯。这一标准体系有助于提升差错分析的科学性,也为后续PDCA循环改进提供数据支撑。

### 3.2 强化信息化与智能化应用

信息化系统在差错防控中发挥关键作用。电子溯源系统通过二维码或条形码技术,实现饮片从采购、入库、储存、调配到发药的全流程可追溯。系统记录每一步操作人员、时间、操作内容,一旦发生差错,可快速定位问题节点,减少责任推诿。系统还具备自动比对功能,对相似品名、外观相近饮片进行预警提示,显著降低品种混淆风险。

AI辅助审方系统通过机器学习算法对方剂数据进行深度分析,动态优化配伍禁忌库与剂量预警阈值。系统可识别潜在配伍冲突、超剂量使用、禁忌人群用药等风险,并实时推送提示。相比传统规则库,AI模型能学习历史病例与专家经验,提升预警的准确性与适应性。研究表明,引入AI辅助后,审方效率提高37%,预警准确率提升至92.6%<sup>[4]</sup>。系统与电子病历、HIS系统对接,实现处方信息的实时同步与智能校验,减少人工输入误差。

### 3.3 构建“药护共评”机制

处方点评作为质量控制的重要手段,传统模式多由药师独立完成,缺乏多学科协同,点评结果常流于形式,闭环管理难以落实。引入副主任护师作为核心评价主体,参与标准制定与结果复核,有效弥补单一专业视角的局限。护理人员在临床一线接触患者用药全过程,对处方执行情况、患者反馈与不良反应有直接感知,其参与可增强点评的临床实用性与可操作性。

智能管理平台整合差错预警、处方点评、数据统计与持续改进功能,形成“监测—分析—反馈—改进”的闭环流程。平台支持自动生成点评报告,自动归类差

错类型,推送整改建议,并跟踪整改进度。副主任护师参与复核后,可对不合理处方提出修订意见,推动医、药、护三方协同。该机制显著提升点评闭环率,从原先的58%上升至89%,责任落实度明显增强<sup>[5]</sup>。平台数据亦可用于人员培训与绩效评估,促进质量持续改进。

通过上述机制整合,中药房饮片调配管理逐步实现由“被动纠错”向“主动防控”的转型,构建起集差错防控、智能预警与多学科共评于一体的闭环管理体系。

### 结束语

综上所述,中药房饮片调配差错主要源于剂量误判、品种混淆、炮制不当及处方不规范,成因涉及人员能力、流程缺陷、管理缺位与信息化滞后;实验结果表明,推行“五查一核”制度与电子溯源系统可显著降低差错率,AI辅助审方与智能管理平台有效提升预警效率;研究发现,将处方点评纳入PDCA循环并引入副主任护师参与“药护协同”评价机制,能显著提升点评闭环率与责任落实度;本研究主要贡献在于构建了集差错防控、智能预警与多学科共评于一体的闭环管理体系,修正了传统“重事后纠错、轻事前防控”的管理范式;然而,研究样本局限于部分三甲医院,且AI模型尚未实现全病种适配,需进一步验证;未来研究应关注跨区域数据共享与多中心验证,推动智能审方系统在基层医疗机构的推广应用。

### 参考文献

- [1]李万深.中药房饮片调配的常见差错与中药处方点评作用[J].当代医药论丛,2025,33(12):87-89.
- [2]黎永杨.中药房饮片调配的常见差错与中药处方点评作用[J].北方药学,2024,21(01):80-82.
- [3]陈婉蓉.中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J].北方药学,2023,20(12):77-79.
- [4]况宝萍.门诊中药房饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果[J].中国卫生产业,2023,20(22):107-109.
- [5]马静,王盼盼,温瀑,等.中药饮片处方应付作用转移[J].医药导报,2023,42(03):361-365.