

全国高等学校中药临床药学专业创新教材
全国医疗机构中药临床药师培训教材

中药处方点评

主 编 李学林 吴庆光



 人民卫生出版社

全国高等学校中药临床药学专业创新教材
全国医疗机构中药临床药师培训教材

中药处方点评

主 编 李学林 吴庆光

副主编 吕良忠 邱雄泉 沈夕坤 张凤瑞 周 鹏

编 者 (以姓氏笔画为序)

毛柳英 (北京中医药大学东直门医院)

田元春 (广西中医药大学第一附属医院)

吕良忠 (浙江省人民医院)

朱日然 (山东中医药大学附属医院)

刘 莹 (天津中医药大学第二附属医院)

刘四军 (广州中医药大学)

苏 爽 (中国中医科学院望京医院)

苏芬丽 (广州中医药大学第一附属医院)

李学林 (河南中医药大学第一附属医院)

李春晓 (河南中医药大学第一附属医院)

吴 健 (安徽中医药大学第一附属医院)

吴庆光 (广州中医药大学)

邱雄泉 (广州中医药大学附属中山中医院)

沈夕坤 (苏州市中医医院)

张凤瑞 (长春中医药大学)

呼 梅 (成都中医药大学附属医院)

周 鹏 (河南中医药大学第一附属医院)

孟 菲 (河南中医药大学第一附属医院)

赵 薇 (北京中医药大学东方医院)

赵翡翠 (新疆医科大学附属中医医院)

娄素卉 (郑州大学第一附属医院)

奚 燕 (上海中医药大学附属龙华医院)

职 媛 (西安市中医医院)

黄小敏 (河南中医药大学第二附属医院)

樊鹏利 (河南省人民医院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中药处方点评/李学林, 吴庆光主编. —北京:
人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24626-2

I. ①中… II. ①李… ②吴… III. ①中药材—处方—
分析—医学院校—教材 IV. ①R282.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 132691 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中药处方点评

主 编: 李学林 吴庆光

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 7

字 数: 170 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24626-2/R·24627

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

近几年我国临床药学快速发展,尤其是西药的临床药学工作,正在全国如火如荼地开展,无论是学校教育,还是药师培训,都取得了显著的成绩。相比西药临床药学工作的开展情况而言,我国的中药临床药学人才培养工作才刚刚起步。

由于不合理用药导致的中药不良反应逐年上升,紧密结合中医临床开展中药临床药学,促进中药的合理应用,避免中药药害事件及减少中药不良反应的发生已迫在眉睫。目前全国各地各级医院特别是中医院十分重视中药临床药学工作的开展,但从开展的情况来看,存在的最大问题就是缺乏中药临床药学人才。为此,许多医疗机构和高等医药院校强烈呼吁尽快开展中药临床药学人才的培养教育工作。

为顺应这一人才培养需求,针对目前国内尚缺少中药临床药学专业全国性教材和培训用书的现状,更好地满足院校教育、继续教育的实际需求,在广泛调研和充分论证的基础上,我社与全国中医药高等教育学会中药教育研究会、中华中医药学会医院药学会于2015年4月正式启动了全国高等学校中药临床药学专业创新教材、全国医疗机构中药临床药师培训教材的组织编写与出版工作。

作为全国首套中药临床药学专业创新教材和培训用书,本套教材具有如下特点:

一、以中医药理论为指导,突出中药临床药学专业特色

中药临床药学是在中医药理论指导下,以患者为对象,研究中药及其制剂与人体相互作用和合理应用的一门综合性学科。由于中医药有其独特的理论体系和特点,因此,该套教材在内容组织上不同于西药临床药学,是以中医药理论为指导,以中药学、中医学及相关社会科学知识为基础,创建具有鲜明中药临床药学专业特色的教材体系。教材内容紧密结合中医药理论,确保学生掌握必要的基本理论、基本知识和基本技能,以期培养出从事中药临床药学相关工作的,能够正确合理地使用中药、避免中药药害事件、减少中药不良反应发生的综合性、应用型中药临床药学人才。

二、以实践技能培养为核心,实现理论知识与临床实践有机贯通

中药临床药学是一门实践性很强的学科,因此,本套教材在编写中强调理论联系实际,注重对学生实践技能的培养,特别强调引入中药临床药学实践中的典型案例,使教材内容更加贴近岗位实际。旨在帮助学生理清理论知识与实际工作之间的关系,使学生在获取知识的过程中能与实际的岗位需求相结合,达到学以致用目的。

三、以执业药师考试为契机,实现医学教育与药师考试有机融合

国家对2015年执业药师考试大纲进行了大幅度的改革,确定了“以用定考”的总体

方针,大大加强了对考生在药学服务、合理用药等方面知识水平和实践能力的考核。本套教材的编写目的和编写思路与执业药师考试改革的方向相契合,教材内容充分兼顾到执业药师考试大纲的要求,可为高校毕业生踏入工作岗位进行执业中药师考试奠定坚实的基础,也为正在医疗机构从事中药临床药学工作的从业者顺利考证提供了保障。

四、以教师和专家合作为起点,实现院校教育与继续教育实践有机衔接

考虑到中药临床药学专业实践性较强这一特点,为保证教材内容充分结合实际岗位要求,本套教材的编写团队由院校教师和临床一线的药师、医生共同组成,不仅能够确保一线工作岗位上的实践技能和实际案例写入教材,而且搭建了院校教师与医院专家合作的平台,为教师了解岗位需求、专家深入院校授课提供了有利条件。同时,本套教材也充分吸收了现阶段中药临床药师继续教育工作的宝贵经验,为今后开展继续教育和规范化培训奠定了基础。

本套教材的编写,得到了全国中医药高等教育学会中药教育研究会、中华中医药学会医院药学会、全国高等学校中药临床药学专业教材建设指导委员会的精心指导与大力支持,得到了全国相关院校骨干教师以及医疗机构一线专家的积极参与,在此表示衷心的感谢!期待各院校、各医院在实际教学和工作中的使用过程中,对教材提出更多的宝贵意见,并及时反馈给我们(renweiyaoxue@163.com),以便及时更正和修订完善。

人民卫生出版社

2016年9月

全国高等学校中药临床药学专业创新教材 全国医疗机构中药临床药师培训教材 书 目

序号	教材名称	主编	单 位
1	中药临床药学历论	梅全喜	广州中医药大学附属中山中医院
		彭代银	安徽中医药大学
2	临床中药药物治疗学	张 冰	北京中医药大学
		周祯祥	湖北中医药大学
3	中药临床药理学	吕圭源	浙江中医药大学
		马世平	中国药科大学
4	中药药事管理	谢 明	辽宁中医药大学
		董 玲	北京中医药大学
5	中药药物经济学	唐洪梅	广州中医药大学第一附属医院
		刘国祥	哈尔滨医科大学
6	中药治疗药物监测	李范珠	浙江中医药大学
		许丽雯	上海中医药大学附属龙华医院
7	中药药学历息检索与应用	姚 毅	南京中医药大学附属医院
		吴水生	福建中医药大学
8	中药药学历务	王丽霞	中国中医科学院广安门医院
		宋 英	成都中医药大学附属医院
9	中药临床药师基本技能与实践	陆 进	中日友好医院
		杜守颖	北京中医药大学
10	中药药性学	郑虎占	北京中医药大学
		彭 康	南方医科大学
11	中成药与西药的相互作用	曹俊岭	北京中医药大学东直门医院
		甄汉深	广西中医药大学

续表

序号	教材名称	主编	单 位
12	中药处方点评	李学林	河南中医药大学第一附属医院
		吴庆光	广州中医药大学
13	中药药源性疾病与防范	苗明三	河南中医药大学
		华国栋	北京中医药大学东方医院
14	中药临床方剂学	孙洪胜	山东中医药大学附属医院
		全世建	广州中医药大学
15	临床常用中药饮片鉴别	赵奎君	首都医科大学附属北京友谊医院
		刘春生	北京中医药大学
16	循证中药学	夏伦祝	安徽中医药大学第一附属医院
		张伶俐	四川大学华西第二医院

全国高等学校中药临床药学专业
教材建设指导委员会

成员名单

主任委员

- 彭代银 安徽中医药大学
彭 成 成都中医药大学
曹俊岭 北京中医药大学东直门医院
梅全喜 广州中医药大学附属中山中医院

副主任委员

- 林 羽 福建中医药大学
李范珠 浙江中医药大学
林瑞超 北京中医药大学
马世平 中国药科大学
谢 明 辽宁中医药大学
夏伦祝 安徽中医药大学第一附属医院
姚 毅 南京中医药大学附属医院
赵奎君 首都医科大学附属北京友谊医院
唐洪梅 广州中医药大学第一附属医院
徐德生 上海中医药大学附属曙光医院

委 员 (以姓氏笔画为序)

- 马 春 北京卫生职业学院
王 晖 广东药科大学
王世宇 成都中医药大学
王丽霞 中国中医科学院广安门医院
王昌利 陕西中医药大学
王景红 中国中医科学院望京医院
田元春 广西中医药大学第一附属医院
吕圭源 浙江中医药大学
吕良忠 浙江中医药大学 (浙江省人民医院)
华国栋 北京中医药大学东方医院
刘春生 北京中医药大学
闫娟娟 山西中医学院

成员名单

- 许丽雯 上海中医药大学附属龙华医院
孙洪胜 山东中医药大学附属医院
杜守颖 北京中医药大学
李亚秋 辽宁中医药大学附属医院
李丽静 长春中医药大学
李国辉 中国医学科学院肿瘤医院
李学林 河南中医药大学第一附属医院
李培红 中国中医科学院西苑医院
杨丙友 黑龙江中医药大学
杨新建 天津市中医药研究院附属医院
吴清 北京中医药大学
吴水生 福建中医药大学
吴庆光 广州中医药大学
何新 天津中医药大学
邹爱英 天津中医药大学第二附属医院
沈夕坤 苏州市中医医院
宋英 成都中医药大学附属医院
张冰 北京中医药大学
张一昕 河北中医学院
张立超 上海中医药大学附属市中医医院
陆进 中日友好医院
陈乃宏 湖南中医药大学
陈树和 湖北省中医院
陈素红 浙江工业大学
陈雪梅 厦门中医院
苗明三 河南中医药大学
林宁 湖北中医药大学
林华 广东省中医院
林良才 广州中医药大学
林能明 浙江中医药大学附属杭州市第一人民医院
欧阳荣 湖南中医药大学第一附属医院
郑虎占 北京中医药大学
钟凌云 江西中医药大学
秦华珍 广西中医药大学
聂继红 新疆医科大学附属中医医院
桂双英 安徽中医药大学
郭桂明 首都医科大学附属北京中医医院
唐秀能 广西中医药大学附属瑞康医院
谈瑄忠 南京市中医院

成员名单

符颖	海南省中医院
彭伟文	广州中医药大学附属中山中医院
董玲	北京中医药大学
董婷霞	香港科技大学
曾赋芳	新疆医科大学
甄汉深	广西中医药大学
戴昭宇	香港浸会大学

前言

2007年5月1日,原卫生部《处方管理办法》正式施行,首次提出医院应当建立处方点评制度,对不合理用药及时干预。2010年2月,原卫生部颁布了《医院处方点评管理规范(试行)》,进一步规范了医院处方点评工作,促进我国形成了规范的、可操作性强的处方点评制度。

但是,中药处方点评尚无实践指南或实施规范,缺乏可操作性的实施标准,各地区各医院开展的程度、点评方法、取得效果各不相同。为此,本教材依据《中华人民共和国药典》(2015年版)、《中药处方格式及书写规范》(国中医药医政发[2010]57号)、关于印发《医院中药饮片管理规范》的通知(国中医药发[2007]11号)、国家中医药管理局办公室关于进一步加强中药饮片管理保证用药安全的通知(国中医药办医政发[2012]22号)、《中成药临床应用指导原则》(国中医药医政发[2010]30号)、《中药注射剂临床应用指南》(人民卫生出版社)等资料,对中药合理用药的评判内容与标准、中药临床应用中存在的不合理问题以及如何开展中药处方点评工作进行了论述,以期能进一步促进我国的中药处方点评工作。

本教材第一章介绍了处方点评的起源、产生背景、概念与意义,第二章介绍了处方相关知识及其书写规则,第三章系统阐述了处方点评的核心理论和技术要点,前三章的内容是开展中药处方点评的前提和基础。第四章是中药饮片和中成药合理用药的基本原则,第五章是中药饮片和中成药处方点评的要点。

本书编委由来自全国各地20余所高等医学院校及医院的具有丰富教学经验的教师和具有丰富实践经验的药师组成,他们为本书的编撰做了大量工作,在此,一并表示诚挚的感谢。编者衷心希望这本教材能符合我国高等院校中药临床药学专业培养学生的总体目标要求和教育的需要。因编者水平所限,不当之处在所难免,恳请药学界同仁与使用本教材的学生提出修改意见,使本书随着药学教育的改革和发展不断进步,质量不断提高并日臻完善。

李学林 吴庆光

2017年5月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 处方点评的起源与背景	1
一、处方点评的产生与进展	1
二、合理用药与处方点评	2
三、不合理用药的原因、表现及后果	2
第二节 处方点评的概念与定位	5
一、处方点评的概念	5
二、处方点评的定位	6
第三节 处方点评的目的与意义	6
一、处方点评的目的	6
二、处方点评的意义	6
第二章 处方	7
第一节 处方的定义与类型	7
一、处方的定义	7
二、处方的类型	7
第二节 处方的结构与内容	8
一、处方的结构	8
二、处方的内容	8
第三节 医嘱的结构与内容	9
一、医嘱的结构	9
二、医嘱的内容	9
第四节 处方书写规则	10
一、西药处方与中成药处方的书写规则	10
二、中药饮片处方的书写规则	11
第五节 电子处方	12
一、电子处方的应用	12
二、电子处方的优点	12
三、电子处方存在的问题及建议	13
第三章 处方点评方法	14
第一节 处方点评的依据	14

一、法律法规	14
二、药品说明书、药典与处方集	15
三、指导原则、诊疗指南与专家共识	16
四、全国高等院校教材	17
第二节 处方点评的判定标准与要点	18
一、处方点评结果与判定标准	18
二、处方点评要点	19
第三节 专项处方点评	26
一、国家基本药物处方点评	26
二、血液制品处方点评	27
三、静脉输液处方点评	28
四、抗菌药物围术期使用病历点评	30
五、抗肿瘤药物处方点评	32
六、糖皮质激素类药物处方点评	34
第四节 处方点评的指标设计与样本量设定	37
一、处方点评的指标设计	37
二、处方点评样本量的设定	38
第五节 处方点评的管理与实施	42
一、处方点评的组织管理	42
二、处方点评的实施	43
三、处方点评结果的应用与持续改进	44
四、处方点评的监督管理	44
第六节 信息技术在处方点评中的应用	45
一、医院信息系统与电子处方系统	45
二、处方审核技术支持系统	48
第四章 中药临床应用指导原则	54
第一节 中药临床应用形式及相关概念	54
一、中药及其临床应用形式	54
二、中药毒性	55
三、中药剂量与疗程	55
四、中药的给药途径	56
五、中药饮片处方书写规范及汤剂制备方法	56
六、中成药的常用剂型及特点	57
七、中成药说明书功能主治的表述方法	58
第二节 中药饮片临床应用指导原则	59
第三节 中成药临床应用指导原则	61
第五章 中药处方点评方法	64
第一节 中药饮片处方点评要点	64
一、不规范处方	64

二、用药不适宜处方	64
三、超常处方	65
第二节 中成药处方点评要点	67
一、不规范处方	67
二、用药不适宜处方	68
三、超常处方	68
参考文献	71
附录	72
附录 1 28 种医疗用毒性中药用法与用量	72
附录 2 有毒中药饮片用法与用量	73
附录 3 需要特殊煎煮的中药饮片	77
附录 4 常用中成药品种分类	78
附录 5 含有毒成分中成药品种	89
附录 6 含西药成分的常用中成药品种	91
附录 7 妊娠禁忌中成药品种	96

第一章 绪 论

第一节 处方点评的起源与背景

一、处方点评的产生与进展

2007年5月1日由原卫生部颁发实施的《处方管理办法》首次提出医疗机构应当建立处方点评制度,对医师处方实施动态监测及超常预警,登记并通报不合理处方,对不合理用药及时干预。此方法借鉴了世界卫生组织(world health organization, WHO)推出的合理用药核心指标。2010年2月原卫生部颁布《医院处方点评管理规范(试行)》(简称《规范》),对如何有效组织开展处方点评、发现不合理处方,如何干预及应用点评结果,以促进药物合理应用,持续提高临床药物治疗水平等,作出了具体规定。2010年10月,国家中医药管理局颁布了《中药处方格式及书写规范》,规范了中药处方管理,提高中药处方质量,为探索科学合理的中药处方点评方法提供了制度保证。

自开展处方点评工作以来,各地探索和总结出了许多宝贵的经验。有报道广东某医院自1997年起就在临床药学工作的基础上推行处方点评制度,是国内最早开展处方点评工作的医院之一,其通过近12年的探索和实践,逐步形成了制度化、规范化且卓有成效的处方点评工作模式。《规范》颁布实施后,处方点评工作在国内各医院逐步得到落实,有效地提高了广大医务人员的合理用药意识和处方质量,规范了医师用药行为,促进了医疗质量的提高,减少了医患矛盾,降低了不合理用药的发生率。

随着中医药特色和优势越来越被人们所认识和接受,中药的应用已越来越普及了。但由于人们对中药认识的局限,不能正确使用中药的现象较普遍,既影响疗效,又容易引起不良反应。与西药相比,目前中药饮片、中成药临床应用中存在的不合理应用问题更严重,所以对中药的使用进行合理性评价至关重要。由于处方点评制度是一项全新的制度,尚无国际经验借鉴,国内也缺乏必要的标准和经验,不同单位点评深度和水平参差不齐。中药处方点评更由于难度大,力量薄弱,且无科学化、系统化中药处方点评实施要点参考,目前真正开展得很少,水平也很低,与临床工作的要求以及西药处方点评工作都有较大差距。目前,全国各地医院开展处方点评工作正如火如荼,但开展中药的处方点评工作却不太多,属于起步阶段。通过数据库检索有关中药处方点评的文献报道可知,国内目前只有少数医疗机构开展了中药处方点评工作,对中药不合理用药进行点评和干预。其主要原因是各地根据《医院处方点评管理规范(试行)》制定的一些处方点评实施细则多以西药处方点评为主,不适合中药处方点评工作,致使各级医院中药处方点评工作无从下手。因此,建立科学化、系统化且符合中医药特点的中药处方点评实施

细则迫在眉睫。

二、合理用药与处方点评

WHO 于 1985 年在内罗毕召开了重要的合理用药会议，把合理用药定义为：“合理用药要求患者接受的药物适合他们的临床需要、药物的剂量符合他们个体需要、疗程足够、药价对患者及其社区最为低廉”。1997 年 WHO 提出处方合理性是指处方决策的结果须让个体的健康收益最大化，并将合理用药的定义修订为安全、有效、经济的使用药品。其具体要求包括合适的药品，合适的用药方法、剂量、疗程，合适的患者，患者得到正确的药品消息，正确的评价以及患者的依从性。而中药的合理应用包括中药饮片和中成药两方面的内容，在遵循一般药物的合理应用原则——安全、有效、经济的前提下，有其自身的合理用药的特定原则。具体内容参见本书第四章。

为促进药物的合理应用，WHO 发布了 12 项关于促进临床合理用药的核心政策和干预措施，如组建国家合理用药领导实体、在国家层面制定合理用药的战略措施和政策、制定临床用药指南、建立地区和医院药物治疗学委员会等。WHO 还制定了一些核心指标来客观测评医疗单位合理用药情况，并可用于测评干预效果。由此可见，为解决不合理用药的问题，完善合理用药评价体系是当前首要探讨的问题。而促进合理用药首先就要调查存在什么样的问题及其严重程度，只有对药物使用情况进行了调查、评估和记录，才能正确评价干预措施的有效性。处方点评正是发挥了这样的作用，是合理用药的重要干预手段。

处方点评的主要内容包括法规和药学专业技术要求。事实上这两者能够有机结合，主要包括对处方格式的评价、对处方书写规范的评价、对处方用药合理性的评价。其中，处方用药合理性的评价是重点内容。中药处方点评可以以中医药理论为指导，借鉴一般处方点评的工作方法和模式建立适合中医药特点的点评方法。

三、不合理用药的原因、表现及后果

(一) 不合理用药的原因

1. 医师方面

(1) 药学知识不足：医师对药学知识掌握得不够全面，就不能全面地了解各种药物的作用、使用剂量、不良反应、注意事项等，并加以准确地运用，尤其是面对新药、特效药以及患者病情复杂的情况。

(2) 药学知识没有及时更新：很多医师在用药时更多地受到传统用药习惯的影响，不能根据最新的循证医学证据，改进或优化传统经验，提升用药水平。

(3) 责任心不强：部分医师工作态度不够认真、细心，容易造成写错药名及剂量等低级错误。

(4) 受经济利益驱使：销售人员以不正当促销手段，使个别医师受经济利益驱使，违反治疗原则开大处方或使用价格昂贵的药品。

2. 药师方面

(1) 定位偏差：我国临床药学起步较晚；发展尚不十分完善，药师指导用药的实践还存在很大的不足。实际上，很多医院药师的工作多局限在发药环节，在严格控制药物

质量、规范指导合理用药、详细解释药品用法和特性等方面还做得不到位，药师技术水平较低。

(2) 知识结构不合理：我国传统的药学教育注重药物的研制、生产，是药品供应者的角色，所培养出来的人才往往存在明显的知识结构缺陷，如生物医学、临床药学专业知识和实践技能缺乏，对临床药物治疗方案的选择和评价能力较低。

(3) 药学知识陈旧：医院对药师实施再教育和培训的力度不大，不能帮助药师及时地更新和强化用药方面的知识。

3. 患者方面

(1) 缺乏医药方面知识：患者缺乏疾病治疗相关知识，不能根据药物的介绍等正确地理解药物使用方法、效果及注意事项，会产生超出实际疗效的期望，再加上很多患者随着治疗进程的推进，服用的药物种类繁多，很容易混淆不同药物的服用剂量、次数等具体服用方法，导致不能正确地使用药物。

(2) 用药依从性差：当一些症状减轻或者基本消失时，有些患者会因对病情过于乐观的自我评估而懈怠医师严格要求的用药嘱咐，进而产生轻视用药嘱咐、不顾医师嘱咐擅自减少或停止用药等行为。而部分患者自我管理能力较差，不能承受长期用药的苦楚，进而不能完全按照医嘱用药，也大大地降低了用药依从性。与此同时，在治疗期间，由于长期忍受不良反应，为了避免或减少治疗不适感，患者会不严格按照规定用药，甚至自行诊断并加减使用药物。

(3) 经济压力的影响：很多患者不堪巨大的药物经济压力重担而减少或中断用药等也会直接引起不合理用药的发生。

4. 医疗管理方面

(1) 医疗体制缺陷：“以药养医”的机制诞生于计划经济时代，是指医院通过 15% 的药品加价率，以弥补政府财政对医疗机构投入不足和医疗服务价格过低的缺口。“以药养医”模式的产生主要还是源于医疗体制改革过程中市场化改革推进与政府责任缺失的并存。尽管相当一部分医疗机构依然可以获得财政拨款（因此被归类为“差额拨款的事业单位”），但它们的主要收入来源越来越倚重于其运营。主要的运营收入来源有二：服务收费和药品出售。由于医疗服务价格受到管制，因此药品出售一度成为医疗机构最重要的创收来源。这样，医院为了保持其收益，被迫在医疗服务之外设法通过药物和检查等手段来赚取收入以补贴亏空。

(2) 医院管理不健全：医院管理的欠缺为不合理用药的滋生创造了条件，尤其在医改补偿机制尚未完善，仍然存在依靠药物作为其主要收入来源的情况下，这就使得医院愿意推销利润较高的新药，并对合理用药管理不够规范、有效，不能很好地引导医疗工作人员正确的用药。

(3) 药品监管不到位：我国药品管理仍然十分薄弱，管理秩序混乱，相关部门对药品审批也存在不少问题。假冒、伪劣药品屡禁不止，药品广告管理欠规范，容易对医师、药师和患者产生误导，造成不合理用药。

(4) 医保管理不配套：一是医疗保险用药政策在控制高价药滥用方面存在“真空”，诱导需求无法阻止；二是医疗保险审核监督手段明显滞后于现行医疗保险改革进程；三是医疗保险管理系统无法提供完备的用药分析数据，信息的滞后和数据的缺损也使得其