

某院2013~2015年门急诊第二类精神药品处方分析

陈 婧

【摘要】目的 了解2013~2015年第二类精神药品在某院的使用现状和趋势,为临床合理用药提供参考。方法 采用回顾性分析方法对某院2013~2015年门急诊应用的第二类精神销售金额、药品用量、用药频度(DDDs)、日均费用进行统计分析。结果 某院2013~2015年使用的第二类精神药品有8个品种,其中口服剂6种,注射剂2种。2013~2015年第二类精神药品销售总金额分别为91 248.26元、74 173.04元、55 011.42元。用量逐年递减,其中曲马多缓释片用量最大,连续3年排第1位,且3年DDDs均排第1位;苯巴比妥片DDC值最小。结论 某院2013~2015年第二类精神药品以口服药物为主,结构合理。

【关键词】第二类精神药品;用药频度;日均费用;销售金额

【中图分类号】R95 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9316(2016)16-0123-03

doi:10.3969/j.issn.1674-9316.2016.16.078

Analysis of the Application of Type II Psychotropic Drugs in Our Hospital during 2013-2015

CHEN Jing Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen Fujian 361000, China

【Abstract】

Objective To provide reference for rational application in clinic of type II psychotropic drugs. **Methods** The application of type II psychotropic drugs in our hospital during 2013-2015 was analyzed statistically in respects of consumption amount, consumption sum, DDDs, defined daily cost (DDC), etc. **Results** 8 type II psychotropic drugs were used in our hospital during 2013-2015, including 6 oral preparations and 2 injections. The consumption sum of drugs during 2013-2015 were 91 248.26 Yuan, 74 173.04 Yuan and 55 011.42 Yuan. The number of type II psychotropic drugs decreased year by year, and the amount of tramadol retard tablets was the largest and took up the first place in 3 years. DDDs of tramadol retard tablets also occupied the first place in the list of DDDs. DDC of Phenobarbital tablet was the smallest. **Conclusion** Type II psychotropic drugs mainly are oral drugs and reasonable in structure in our hospital during 2013-2015.

【Key words】Type II psychotropic drugs, DDDs, Defined daily cost, Consumption amount

精神药品(Psychotropic substances)是指直接作用于神经系统,使之兴奋或是抑制,连续使用能产生依赖性的药品^[1],分为一类精神药品和二类精神药品,其中后者使用较广泛。国务院颁布的《麻醉药品精神药品管理条例》对精神药物的管理和使用都做了明确规定^[2]。合理应用此类药品可以缓解患者的症状,提高他们的生活质量;反之,会给患者和社会带来危害性。因此,二类精神药品的合理使用至关重要。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取某院2013~2015年度门急诊全部第二类精神药品处方作为研究对象。从医院信息中心调取2013~2015年第二类精神药品使用数据,包括药品名称、规格、单位、用量、销售金额等。

1.2 方法

采用世界卫生组织推荐的限定日剂量(DDD)为指标分析方法,计算DDDs、DDC及排序比(B/A)。用Excel对用药数据进行统计分析。其中,DDD值参照2010年版《中华人民共和国药典·临床用药须知》^[3]和药品说明书及《新编药理学》^[4]规定的成人每日使用剂量,DDDs=该药年消耗数量×规格/该药DDD值;DDC=该药年销售金额/该药DDDs;B/A=销售金额排序/DDDs排序;B/A比值越接近1,表明同步性越好^[5],反之则较差。

2 结果

2.1 处方基本情况

2013~2015年某院处方总量为1 149 250张,其中第二类精

神药品处方15 146张,占处方总数的1.32%。在第二类精神药品处方中男性9 767例,占64.49%,平均年龄42.65岁;女性5 379例,占35.51%,平均年龄46.47岁,与其他研究报道的结果^[6]基本一致,提示36~55岁年龄段人群对精神卫生服务的需求较大。

2.2 第二类精神药品的销售总金额

某院2013~2015年第二类精神药品销售总金额见表1。由图可见,某院2013年第二类精神药品销售总金额为91 248.26元,2014年为74 173.04元,2015年为55 011.42元,逐年递减。2014年较2013年递减18.71%,2015年较2014年递减25.83%,2015年递减幅度较大。

表1 我院2013~2015年第二类精神药品销售总金额

年份	销售金额(元)
2013	91 248.2
2014	74 173.04
2015	55 011.42

2.3 各种二类精神药品的用量及销售金额

某院2013~2015年各种二类精神药品用量及销售金额见表2。从使用数量上看,地西泮片、苯巴比妥片和注射用苯巴比妥的使用量是先增后减,尤其是后两种在2014年的增幅近一倍。分析苯巴比妥片和注射用苯巴比妥用量增长较大的原因是从2014年开始该地区晚上只有某院设有儿科急诊,高热惊厥的患者都集中在我院,因此该药的需求有所增加。从销售金额看,曲马多缓释片(41.3元/盒,每片含曲马多100mg,10片/盒)排名第一,唑吡坦片(20.78元/盒,每片含唑吡坦10mg,10片/盒)排名第2,二者单价金额远远高于其他药品。其他各品种的销售金额与其使用量的变化

作者单位:厦门大学附属第一医院药学部,福建 厦门 361000

表2 某院2013~2015年门急诊第二类精神药品用量及销售金额

药品名称	规格	单位	2013年		2014年		2015年	
			用量(mg)	金额(元)	用量(mg)	金额(元)	用量(mg)	金额(元)
艾司唑仑片	1 mg	片	14 185	701	15 623	780	16 303	1 625.00
氯硝西洋片	2 mg	片	19 202	1 286	10 464	691.20	11 058	808.30
地西洋片	2.5 mg	片	21 572.50	571.40	22 957.50	597	22 892.50	698.00
地西洋注射液	10 mg	支	1 720	80.14	1 600	69.40	1 300	61.65
酒石酸唑吡坦片	10 mg	片	15 650	4 686.54	14 000	4 156	18 360	5 450.30
苯巴比妥片	30 mg	片	69 570	65.30	102 180	117	71 850	205.40
注射用苯巴比妥	0.1 g	支	22 700	733.50	41 300	1 257	40 100	1 203
曲马多缓释片	0.1 g	片	1 939 300	81 937	1 597 600	65 980.90	927 200	38 293

表3 某院2013~2015年第二类精神药品DDDs、DDC及B/A

药品名称	规格	DDD mg	2013年			2014年			2015年		
			DDDs	DDC元	B/A	DDDs	DDC元	B/A	DDDs	DDC元	B/A
艾司唑仑片	1 mg	3	4 728.33	0.15	1.67	5 207.67	0.15	1.33	5 434.33	0.30	1.00
氯硝西洋片	2 mg	2	9 601	0.13	1.50	5 232	0.13	3.50	5 529	0.15	2.50
地西洋片	2.5 mg	10	2 157.25	0.26	1.50	2 295.75	0.26	1.25	2 289.25	0.31	1.50
地西洋注射液	10 mg	10	114.50	0.70	0.88	135.80	0.51	1.00	45.61	1.35	1.00
酒石酸唑吡坦片	10 mg	10	1 565	2.99	0.40	1 400	2.97	1.20	1 836	2.97	0.40
苯巴比妥片	30 mg	100	695.70	0.09	1.33	1 021.80	0.11	0.33	718.50	0.29	1.17
注射用苯巴比妥	0.1 g	90	172.56	4.25	0.57	332.88	3.78	0.43	445.56	2.70	0.57
曲马多缓释片	0.1 g	10	193 930	0.42	1.00	159 760	0.41	1.00	92 720	0.41	1.00

趋势相对应。3年内第二类精神药品使用总数量呈明显地递减趋势,分析与某院严格控制第二类精神药品的使用大大有关系。

2.4 DDDs、DDC及B/A

某院2013~2015年各种二类精神药品的DDDs、DDC及B/A见表3。由表可见,DDDs最大的为曲马多缓释片,其次为艾司唑仑片,连续3年的DDDs排名均为前2位,为某院使用频率最高的第二类精神药品。DDC最高的为酒石酸唑吡坦片,其次为注射用苯巴比妥。地西洋注射液、苯巴比妥片和注射用苯巴比妥以及曲马多缓释片的B/A等于1,因此这些药物的同步性较好。

3 讨论

3.1 某院二类精神药品应用趋势

目前,某院使用的第二类精神药品有8个品种,其中口服剂6个,注射剂2个,其中以曲马多缓释片和苯二氮草类(BDZ类)为主要品种。曲马多由于近年来有成瘾性的报道,已列为第二类精神药品管理,由于其镇痛作用显著,且具有无呼吸抑制作用,依赖性小等特点,在临床上常用于各种中、重度疼痛,多用于外科、骨科的疼痛患者,但曾经有引起低钾麻痹的报道^[7],医生在使用过程中应加以注意。

BDZ类第二类精神药品在某院主要为失眠、癫痫患者的主要治疗用药,同时也是精神分裂症、抑郁症、焦虑症患者改善症状的辅助用药。其中以地西洋片、艾司唑仑片及氯硝西洋片为代表,具有选择性和治疗指数高,对呼吸影响小,对肝药酶无诱导作用,依赖性小,起效快且价格低廉以及长期应用戒断症状轻等

特点,逐渐取代了不良反应较大的巴比妥类药物,目前已是患者及非专科医师用于治疗失眠的首选^[8]。其中地西洋片的使用量在3年内均排首位,其次是氯硝西洋片,可能是由于此2种药物的抗焦虑和催眠作用大小与剂量有关,高剂量时有催眠作用^[9]。而艾司唑仑片作为中效药,其使用量具有逐年增长趋势。分析原因是艾司唑仑为氨基丁酸受体激动剂,具有显效快,呼吸抑制作用较弱,残留效应较轻等特点,因此临床上应用广泛。巴比妥类是肝药酶诱导剂,容易影响其他药物的代谢^[5],因此在镇静催眠方面,临床上已被BDZ类替代。注射用苯巴比妥在儿科使用频度较高,大多用作临床相关检查前的镇静及小儿高热惊厥的治疗。在耳鼻喉科大多用作耳鸣、失眠的治疗。眼科、外科大多用作术后疼痛引起的失眠。

近年来新型非BDZ类药如唑吡坦在临床被广泛应用。与BDZ类药相比,其只有较强的镇静安眠作用,抗焦虑合肌肉松弛作用较弱,且半衰期短,其中选择性作用于中枢神经系统苯二氮卓I型(ω -1)受体,对 ω -2受体没有影响。虽然其销售金额排序连续3年均居前3位,但是DDDs排序靠后,DDC值较高,说明此类药物由于价格较高,患者接受程度还较低。此外,唑吡坦还有可能会在突然停药后发生一过性的失眠反弹^[10]。以上数据显示,我院第二类精神药品使用数量以口服药居多,其门诊患者多以镇静催眠、缓解焦虑为主要目的,急诊患者以外伤止痛和小儿高热惊厥为主。

3.2 DDDs及排序

曲马多缓释片DDDs 3年内均排在第1位,远远超出其他药品,

说明其在我院的使用率极高,但呈逐年下降趋势。氯硝西洋片排第2位,主要是因为其为短效BDZ类药物,口服吸收好,起效快,此外,其活性代谢产物N-脱甲基氯硝西洋半衰期长,且主要不良反应是“宿醉感”,因此DDD_s在2014年明显下降。艾司唑仑片排第3位,其DDD_s呈稳定地增长趋势。该药的镇静催眠作用比氯硝西洋强,且不良反应少,尤其没有“宿醉感”,因此患者接受程度越来越高。巴比妥类药物DDD_s排名靠后,说明其作为失眠治疗在我院使用频率较低,与其不良反应较多有关。我院使用的第二类精神药DDD_s3年同期排名趋于稳定,说明用药结构比较稳定。

3.3 DDC及排序

由表2数据显示,唑吡坦片和注射用苯巴比妥连续三年的DDC都是位于前2位,且均大于1。其他药物的DDC均小于1,说明唑吡坦片和注射用苯巴比妥平均日销售较高,其他药物日销售较低。

3.4 B/A及排序

纵观3年数据,氯硝西洋片和地西洋片3年的B/A均大于1,说明这两种药物的销售金额与DDD_s同步性差。而唑吡坦片3年的B/A均为0,说明其价格偏高。其他药物的B/A都为1,说明以上药品的销售金额与DDD_s同步性较好,患者接受程度较高。

总体来说,我院门诊使用第二类精神药品基本合理,BDZ类药物在临床应用中仍居主导地位,其优势远大于巴比妥类。我院第二类精神药品主要以口服药物为主,结构合理;药物的销售金额与使用频度的同步性较好。

参考文献

- [1] 邵蓉,丁锦希.特殊药品监管法规[M].北京:中国科技医药出版社,2011:9-10.
- [2] 姜君君,冯蕾.我院2009~2011年抗精神病药物应用分析[J].中国现代药物应用,2012,6(23):70-71.
- [3] 杨颖,韩敏珍,刘红艳,等.某院门诊二类精神药品的使用分析[J].中国医药指南,2011,9(21):273-274.
- [4] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第17版.北京:人民卫生出版社,2011:269-270.
- [5] 曾婷.我院2012~2014年第二类精神药品使用分析[J].中国药房,2015,26(32):4479-4481.
- [6] 王玉婷.2011年精神专科门诊第二类精神药品利用评价[J].中国药物滥用防治杂志,2013,19(2):110-119.
- [7] 金辉,王陈翔.曲马多注射液致不良反应46例文献分析[J].中国药房,2013,24(20):1895-1896.
- [8] 吴晓燕,陈颖,瞿发林.我院2005~2009年二类精神药品使用情况分析[J].中国药物应用与监测,2010,7(5):290-292.
- [9] 徐勇.精神病院门诊患者苯二氮卓类药物的使用分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(27):27-28.
- [10] Zarnmit G. Coparative to lerability of newer agents insomnia [J]. Drug Safety, 2009, 32(9): 735-748.

影响医院抗菌药物使用强度的问题分析

袁冬冬 陈永妍 于丽 郭丽萍

【摘要】目的 分析某医院抗菌药物使用数据,发现影响抗菌药物使用强度的问题。**方法** 收集2015年1~6月抗菌药物使用数据利用EXCEL 2010进行对比分析,找出问题科室及其存在的问题。**结果** 通过药事管理系统的总结和权重分析,发现了呼吸内科、普外一病区和普外二病区抗菌药物使用无指征联合用药和剂量、疗程的问题。**结论** 通过数据回顾分析,找到了影响医院抗菌药物使用强度的问题所在,为下一步制定干预策略和具体方法奠定了基础。

【关键词】 抗菌药物;使用强度;权重;抗菌药物使用频次

【中图分类号】 R969.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9316(2016)16-0125-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-9316.2016.16.079

Analysis of the Problem Impact Strength of Hospital Antimicrobial

YUAN Dongdong CHEN Yongyan YU Li GUO Liping Department of Pharmacy, the Seventh People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou He'nan 450001, China

【Abstract】

Objective To analyze a hospital antimicrobial drug use data, found that the impact strength of antimicrobial usage problem. **Methods** Antimicrobial use intensity from January to June 2105 used EXCEL 2010 to contrast analyze, find out the department and its problems. **Results** Through the summary of the pharmaceutical affairs management system and weight analysis, discovered the existence respiratory medicine, the first ward of general surgery and the second ward of general surgery which had antimicrobial drug use no indications of combination and dosage, course of problem. **Conclusion** Through the analysis of the data review and found the problem, affecting hospital antimicrobial drug use intervention strategy and specific methods for the next step laid a foundation.

【Key words】 Antimicrobial drug, Intensity of Antimicrobial drug, Weight, Antimicrobial drug use frequency

自抗菌药物专项整治活动开展以来,抗菌药物使用强度(DDD)值是

与抗菌药物使用率作为控制全院抗菌药物合理使用的主要指标手段^[1],三甲综合医院的抗菌药物使用强度不超过40DDD,它表示着医院抗菌药物合理使用的情况,也代表着医院在抗菌药物使用的管理是否到位,也是卫生主管部门对医院年终考核的指标之一。抗菌药物监管的任务普遍由临床药学科承担^[2-5],笔者通过实际工作总结了抗菌药物使用强度管理中存在的问题,以期这些

基金项目:郑州市科技局常州四药临床药学科研基金(CZSYJJ2005)

作者单位:郑州市第七人民医院药学部,河南郑州450001

通讯作者:袁冬冬, E-mail: 44676878@qq.com