

2011 年杭州地区 12 家医院消化系统用药合理性分析

马香妹^① 戚静燕^①

摘要 目的:了解杭州地区 12 家医院消化系统用药的现状及其合理性。**方法:**对该地区 12 家医院 2011 年消化系统用药品种、销售金额、用药频度(DDD_s)等进行统计、分析。**结果:**该地区消化系统用药总金额为 563.78 万元、DDD_s 排序首位是抗消化性溃疡药,占消化系统用药金额 50.16%,肝胆疾病辅助用药位居第二,占 34.32%,不合理处方 16 066 张,不合格率为 24.51%。**结论:**该地区治疗消化性溃疡药、肝胆疾病辅助用药为消化系统用药主体,用药中存在较多不合理之处,应加强监督管理,严格把握用药指征,避免不合理用药。

关键词 消化系统用药;用药频度;合理用药;药物利用

中图分类号:R969.3 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0698(2012)12-0620-03

消化系统疾病属常见病、多发病,疾病涉及食管、胃、肠、肝、胆、胰及腹膜等脏器,以药物治疗为主,包括抗消化性溃疡药、胃肠解痉药、助消化药、促胃肠动力药及止吐药和催吐药、泻药与止泻药、微生态药、肝胆疾病辅助用药、其他消化系统用药。药品种类繁多、作用各异。为了解杭州地区消化系统用药情况,本文对 12 家医院 2011 年消化系统用药情况进行了统计分析,了解用药现状,为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于杭州地区 12 家综合医院(三甲医院 8 家、三乙医院 2 家、二甲医院 2 家)2011 年 1~12 月医院处方药品消耗中消化系统药品数据。记录患者的性别、年龄、就诊科室、临床诊断、药品名称、规格、数量、日用药频次、日剂量等。

1.2 研究方法

利用 Excel 软件对收集的各项数据进行统计、汇总,采用 WHO 推荐的限定日剂量(DDD)法,DDD 值的确定根据《中国药典临床用药须知》2010 年版、未收录的以药品说明书规定的成人日剂量为准,用药频度(DDD_s) = 年消耗药品量/DDD。

1.3 评定标准

依据药品说明书,逐项评价药品的用法、用量、疗程、溶媒选择、用药指征等指标,凡超出说明书规定的判定为不合理用药。

2 结果

2.1 各类消化系统用药情况

消化系统用药处方数 65 536 张,药品品种有 8 类 95 种,金额为 563.78 万元。见表 1。

表 1 各类消化系统用药销售金额、DDD_s、构成比

药物类别	金额(万元)	DDD _s	构成比(%)
抗消化性溃疡药	282.79	136478.73	50.16
肝胆疾病辅助用药	193.46	20193.40	34.32
泻药、止泻药	17.50	17259.17	3.11
促胃肠动力药及止吐药	57.05	7784.00	10.12
胃肠解痉药	2.44	2638.33	0.43
微生态药物	1.14	2178.50	0.20
助消化药	3.52	1811.99	0.62
其他消化系统用药	5.88	1754.00	1.04

2.2 DDD_s 排序前 10 位药品

DDD_s 排序前 10 位药品、商品名、规格,见表 2。

表 2 DDD_s 排序前 10 位药品、商品名、规格

药品名称	商品名	规格	DDD _s
埃索美拉唑镁肠溶片	耐信(国产)	20mg	27822
奥美拉唑肠溶胶囊	金奥康(国产)	20mg	22766
泮托拉唑肠溶胶囊	泮立苏(国产)	40mg	20838
雷贝拉唑肠溶片	瑞波特(国产)	10mg	19274
雷贝拉唑肠溶胶囊	济诺(国产)	20mg	8040
奥美拉唑钠粉针剂	洛赛克(合资)	40mg	6771
复方甘草酸甘注射液	美能(进口)	20ml	5474
泮托拉唑钠粉针剂	韦迪(国产)	40mg	4885
甘油灌肠剂	开塞露(国产)	110ml	4506
兰索拉唑片	兰悉多(国产)	15mg	3699

2.3 不合理用药统计

65 536 张处方中,不合理处方 16 066 张,不合格率为 24.51%,见表 3。

3 讨论

3.1 用药现状

此次对杭州地区 12 家医院 2011 年消化系统用药现状及合理性分析,抗消化性溃疡药销售金额、DDD_s 位居第 1 位,占有消化系统疾病用药金额

①临安市人民医院(浙江临安 311300)。

表 3 不合理用药分类、处方数、构成比

不合理用药分类	处方数(张)	构成比(%)
无指征用药	8230	51.23
用法不合理	3421	21.29
用量不合理	2534	15.77
剂型选择不合理	912	5.68
疗程过长	771	4.80
溶媒选择不合理	198	1.23

50.16%, DDDs 排序前 6 位都是质子泵抑制剂(PPIs), 可见 PPIs 已成为胃酸相关性疾病治疗的临床应用最广泛、疗效最好的药物, 已取代 H₂ 受体阻断药。从其使用情况可见, 质优价廉的国产药品逐渐占据主导地位, 与国内其他地区文献报道一致^[1]。

3.2 各类药物用药分析

抗消化性溃疡药所占比例最大, 这和消化性溃疡疾病特征有关, 据估计, 全球约 10% 的人口一生中患过此病, 任何年龄段均可发病^[2]。消化系统药中, 以抗溃疡药, 特别是 PPIs 的应用最为广泛。然而不断有研究证实^[3], 全球接受治疗的患者中有 25% ~ 70% 并不符合适应证, 国内的研究也显示, 临床医生处方 PPIs 的合理性值得关注, 对 PPIs 的用法、用量、联合用药的合理性、不同 PPIs 的药学特点及不良反应的认识有待提高^[4]。分析如下: ①无指征用药: 情况较为突出, 如: 腹痛待查、发热待查、冠心病、糖尿病、高血压、剖宫产、一般外科手术术后、一般肝病患者等都使用注射用 PPIs, 此类情况无需使用 PPIs, 确需使用, 可短期使用口服 PPIs; ②用法不合理: 调查显示, 临床使用 PPIs 无论治疗、预防, 都采用静脉注射, 这属于不恰当用药。不同的给药方法、剂型及给药次数均可影响体内药物的血药浓度及生物利用度; ③用量不合理: 如注射用奥美拉唑钠 80 mg/次, 主要用于急性胃炎、糜烂性胃炎等, 日剂量显然过大, 胃肠道反应、肝肾毒性等相应增加, 患者经济负担加重; 兰索拉唑片 15 mg · d⁻¹, 用于治疗消化系统溃疡及炎症, 低于其 DDD 值 30 mg · d⁻¹, 用量偏低; ④剂型选择不合理: 预防非甾体抗炎药相关性胃、十二指肠溃疡使用注射用 PPIs 起点高, 一般情况下口服给药完全能够达到临床治疗目的, 无须静脉用药。肝癌、胃癌等术前不建议使用注射用 PPIs, 对拟作重大手术的患者, 估计术后有并发应激性溃疡可能者, 可在围手术前一周内应用口服抑酸药或抗酸药, 以提高胃内 pH; ⑤疗程过长: 预防应激性溃疡, PPIs 用药时间达 35 d, 应激性溃疡

的发生大多数集中在原发病产生的 3 ~ 5 d, 少数可延长至 2 周; 肿瘤患者使用化疗药物治疗时, 除使用顺铂、环磷酰胺等高致吐化疗方案时, 可以连续 5 d 使用 PPIs, 其他化疗方案建议当天使用 PPIs, 用法为 qd^[5], 而该地区有肿瘤患者 PPIs 使用最长为 35 d; 肾病综合征使用的疗程长达 70 d。长期使用 PPIs 会导致胃泌酸功能明显受抑, 引发菌群失调, 乃至二重感染^[6]; 发生萎缩性胃炎和癌变的可能; 美国食品药品监督管理局(FDA)警告, PPIs 可能会增加骨折风险^[7]。

肝胆疾病辅助用药销售金额、DDDs 排序位居第二, 仅次于抗消化性溃疡药, 这与肝脏疾病涉及病种较多有关。在 DDDs 前 10 位药品中复方甘草酸甘注射液(美能)居第 7 位, 美能具有调节免疫、抑制病毒增殖及灭活病毒、降低转氨酶和改善肝组织损伤等作用, 该药具有较强的抗炎、抗变态反应活性及皮质激素样作用, 并且取得了良好的疗效。常用的还有乳果糖口服液、多烯磷酸酯胆碱、甘草酸二胺等。由于我国是肝病高发国家, 且肝胆系统疾病的防治比较复杂, 用药周期较长、反复发作的情况较多, 故此类药物金额、DDDs 都较高。此类药物不合理应用主要表现在溶媒选择不合理, 如多烯磷酸酯胆碱注射液、异甘草酸镁注射液等应选择不含电解质的葡萄糖溶液稀释而非 0.9% 氯化钠注射液; 用量不合理, 如甘草酸二胺肠溶胶囊成人用量 150 mg · d⁻¹, 低于其 DDD 值 450 mg · d⁻¹ 用量显然不足; 37 份使用肝胆疾病辅助用药无诊断。

泻药、止泻药销售金额位居第 4 位、DDDs 排序第 3 位, 前 10 位的排行榜上第 9 位为甘油灌肠剂, 不仅价格低廉、使用方便, 疗效也比较确切, 受到患者的欢迎; 常用的还有复方聚乙二醇电解质散。不合理应用表现在用法不合理和疗程过长, 如酚肽应睡前一次服用而非早上一次服用, 疗程长达 50 d 不妥; 洛哌丁胺胶囊用于急性腹泻: 起始剂量成人 2 粒, 以后每次不成形便后 1 粒, 连续 5 d, 若无效则停药, 而调查发现用于急性腹泻疗程达 15 d。聚乙二醇 4000 散 1 包/次, 1 ~ 2 次/d, 或 2 包/次, 一次顿服, 而非 3 次/d 口服。

微生态药物 DDDs 居第 6 位, 其主要作用是调整微生态失调、保持微生态平衡、提高宿主健康水平, 本地区双歧杆菌三联活菌胶囊最常用, 特别是在消化系统疾病治疗中的临床应用越来越受到重视; 不合理应用主要表现在双歧杆菌三联活菌胶囊, 应 *po bid*, 而非 *tid*。

促胃肠动力药及止吐药销售金额位居第3位, DDDs居第4位,常用莫沙必利片、托烷司琼注射液。莫沙必利是强效选择性5-HT₃受体激动药,与大脑突触膜上的多巴胺受体无亲和力,因而无锥体外系综合征和扭转性室心动过速等心血管不良反应,价格实惠、疗效稳定。托烷司琼注射液主要通过选择性地阻断外周神经原突触前5-HT₃受体而抑制呕吐反射,主要用于预防和治疗化疗引起的恶心和呕吐,其销售额的增加与抗肿瘤药临床应用增加密切相关。胃肠解痉药DDD_s居第5位,常用有马来酸曲美布汀片,既能明显改善肠易激综合征患者腹痛、腹胀症状,也可明显减少腹泻、黏液便,是临床上使用最为经济、广泛的胃肠解痉药。助消化药DDD_s居第7位,以多酶片和胰酶为主。其他消化系统用药:DDD_s居最后,用量最多是加贝酯,为一种非肽类蛋白抑制剂,可抑制胰蛋白酶、激汰释放酶、纤维蛋白溶酶、凝血酶等蛋白酶的活性,从而抑制这些酶所造成的病理生理变化,用于急性轻型(水肿型)胰腺炎的治疗,也可用于急性出血坏死型胰腺炎的辅助治疗。这几类药物使用合理。

综上所述,该地区12家医院消化系统用药以治疗消化性溃疡药、肝胆疾病辅助用药占主导地位,但存在较多不合理现象,这种不合理使用,从医学角度上,存在潜在危害;从经济上,造成医疗费用上升。

医院应采取行政干预、经济干预、教育培训、药师干预等措施规范药品使用。只有不断加强学习、更新知识、把握药品使用的规律和发展趋势,才能促进临床合理用药。

参 考 文 献

- 1 许岭. 2005~2009年南京地区消化系统药物利用分析[J]. 中国药师, 2010, 13(12): 1809-1811
- 2 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 384
- 3 潘代勇. 我院2006-2008年质子泵抑制剂使用情况分析[J]. 中国药业, 2010, 19(4): 49
- 4 蒋鸿雁, 周权, 林俊, 等. 综合性医院门诊患者口服质子泵抑制剂的回顾性处方点评[J]. 中国现代应用药学, 2008, 25(4): 353
- 5 郑伟华, 叶云婕, 黄禹, 等. 质子泵抑制剂与H₂受体拮抗剂在化疗中的临床应用比较[J]. 广东医学, 2004, 25(9): 1092-1094
- 6 雷招宝, 雷光远. 泮托拉唑不良反应与合理应用[J]. 药物流行病学杂志, 2010, 19(3): 170-173
- 7 吴小艳. 长期使用质子泵抑制剂可能增加骨折风险[J]. 药物不良反应杂志, 2010, 12(3): 225

(2012-06-18 收稿 2012-08-29 修回)