

基本药物使用情况分析

黄丽坚, 杨剑

[首钢水城钢铁(集团)有限责任公司总医院临床药学士, 贵州六盘水 553028]

摘要 目的 为合理应用基本药物提供参考。方法 按照《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009 年版), 将首钢水城钢铁(集团)有限责任公司总医院 2010 年基本药物按品种数、销售金额等分类, 并进行统计、分析。结果 2010 年基本药物品种数为 175 种, 占药品总品种数的 55.21%; 基本药物金额占药品总金额比例为 23.32%。结论 该院基本药物的品种数比例低于贵州省卫生行政部门要求的不低于 70% 标准, 销售金额比例符合贵州省卫生行政部门要求的 15% 标准, 应进一步提高国家基本药物的覆盖率、使用率, 使广大患者受益。

关键词 国家基本药物; 使用分析

中图分类号 R969.3; R951

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2013)08 增-0251-03

《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 年版)的实施已有 1 年多, 对建立基本药物供应保障体系、规范基本药物使用、保障基本药物制度的贯彻实施、提高居民用药可及性起到推动和深化作用。结合《贵州省卫生厅关于做好二级以上综合医院、中医院基本药物配备使用工作的通知》^[1](黔卫发[2011]122 号)文件精神, 对我院 2010 年基本药物使用情况进行统计分析, 为临床用药和制定基本药物采购目录提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 根据我院 2010 年药品入库数据, 按照《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 年版)品种目录, 调查我院 2010 年使用基本药物的情况。

1.2 统计项目 包括基本药物疾病谱、基本药物品种数、基本药物品种构成比、全院用药总金额、基本药物用药金额、基本药物用药金额构成比以及用药金额排名前 20 位的基本药物。

2 结果

2.1 基本药物的品种与分类 2009 年版《国家基本药物目录》共 307 个品种, 按照疾病谱分为 24 类, 317 种; 我院 2010 年药品销售金额为 2 673.23 万元, 全年销售的基本药物品种总数为 175 种。其中, 西药有 144 个品种, 中药有 31 个品种, 占 2009 年版《国家基本药物目录》药品品种的 55.21% (175/317), 销售金额共为 623.94 万元, 占我院药品总销售金额的 23.34%。我院基本药物的品种数及销售金额所占比例详见表 1。

从表 1 可知, 2010 年我院基本药物的品种数为 175 种, 占目录总数的 55.21%, 低于贵州省卫生厅要求的三级综合医院、中医院配备基本药物品种数不低于基本药物品种总数 70% 的标准。其中化学药品基本药物使用率为 66.98% (144/215), 接近贵州省卫生厅标准; 中成药基本药物使用率为 30.39% (31/

102), 使用率偏低, 与我院中医基础薄弱, 西医师对中成药基本药物认识不够有关, 进而导致中成药基本药物使用率整体较低; 并且由表中可见, 2010 年我院基本药物的销售金额占总销售金额的比例为 23.32%; 符合贵州省卫生厅要求的基本药物销售金额占全部药品总销售金额的比例不低于 15% 的标准。

由表 1 可见, 2010 年我院基本药物采购金额前 5 位分别为抗微生物药物、内科用药、调节水电解质酸碱平衡药物、骨伤科用药、心血管系统药物, 其构成比分别为 6.27%、5.36%、4.81%、1.66%、1.24%; 前 5 类药物占全部基本药物的比例为 82.93% (19.34/23.32)。

2.2 2010 年我院用药金额前 20 位的基本药物情况 我院 2010 年基本药物用药金额前 20 位的情况见表 2。从表 2 可知, 我院 2010 年前 20 位基本药物构成比占基本药物总金额的 78.93%, 基本可以反映我院基本药物使用的整体情况。在前 20 位基本药物中, 抗微生物药 4 种 (23.80%), 调节水、电解质及酸碱平衡药 2 种 (19.77%), 内科用药 5 种 (18.08%), 这 3 类药物应用最多。

抗微生物药销售金额在我院排名第一, 前 20 位中只有 4 种药物, 但头孢呋辛钠占的比例较大, 远超其余 3 个品种, 其用法是否合理有待于进一步探讨。

调节水、电解质及酸碱平衡药主要为大输液品种, 是临床最基础的用药, 广泛应用于各病区, 作为药物溶媒, 且成分简单, 质量稳定, 价格低。

注射用血栓通、注射用血栓通、复方丹参滴丸 3 种均为心血管内科用药。近年来, 心脑血管疾病的发病率在逐年增加, 活血化淤类中药对心血管疾病有化学药品不可替代的优势, 但此类中药注射剂成分复杂, 发生的不良反应难以预测, 尤其是联合用药时更易发生, 在临床上医生应谨慎选用; 该类药物用药金额较大, 与当今社会中心脑血管疾病高发的现状一致。

3 基本药物使用存在的问题及其对策

3.1 来自患者方面的问题 随着社会的发展和医疗知识的普及, 尤其是非处方药广告繁杂, 患者在用药时易受广告诱导而点名开药。而国家基本药物因为价格低廉, 企业不会花大的精力和财力做广告; 另外, 国家对基本药物宣传有限, 患者对基本药物不了解, 在就医过程中, 出现了部分患者因医生开出的处

收稿日期 2013-02-17 **修回日期** 2013-05-23

作者简介 黄丽坚 (1971-), 女, 广西贵港人, 主管中药师, 研究方向: 门诊药房管理与合理用药分析。E-mail: sgylhj@126.com。

通讯作者 杨剑 (1971-), 男, 重庆人, 副主任中药师, 学士, 研究方向: 药事管理与临床药学。E-mail: sgyyyangj@126.com。

表 1 2010 年基本药物品种数及采购金额

类别	品种数	应有品种数	基本药物品种占应有品种比例/%	基本药物金额/万元	本类药物总金额/万元	基本药物金额占全部药物金额的比例/%
化学药品和生物制品						
抗微生物药物	18	33	54.55	167.74	519.46	6.27
抗寄生虫药物	3	7	42.86	5.45	5.45	0.20
麻醉药物	2	4	50.00	0.37	12.30	0.01
镇痛解热抗炎风湿抗痛风药	7	9	77.78	13.46	93.37	0.50
神经系统药物	12	14	85.71	3.82	35.74	0.14
治疗精神障碍药物	5	6	83.33	0.49	5.08	0.02
心血管系统药物	23	29	79.31	33.15	148.29	1.24
呼吸系统药物	6	7	85.71	4.52	53.84	0.17
消化系统药物	9	17	52.94	17.8	262.58	0.67
泌尿系统药物	4	5	80.00	1.83	17.40	0.07
血液系统药物	8	11	72.73	10.09	104.50	0.38
激素及内分泌系统药物	10	15	66.67	12.58	97.58	0.47
抗变态反应药物	2	4	50.00	0.03	2.96	0.00
免疫系统药物	1	2	50.00	0.04	29.20	0.00
维生素矿物质药物	7	7	100.00	10.76	114.65	0.40
调节水电解质酸碱平衡药物	7	8	87.50	128.52	152.95	4.81
解毒药物	3	5	60.00	1.19	2.51	0.04
生物制品	2	4	50.00	0.55	78.33	0.02
诊断药物	2	2	100.00	0.44	3.55	0.02
皮肤科用药	5	8	62.50	1.94	4.58	0.07
眼科用药	4	9	44.44	0.64	16.24	0.02
耳鼻喉科用药	0	3	0.00	0.00	6.60	0.00
妇产科用药	4	5	80.00	1.91	1.91	0.07
计划生育用药	0	1	0.00	0.00	0.00	0.00
合计	144	215	66.98	417.32	1 769.07	15.59
中成药						
内科用药	20	73	27.40	143.21	758.74	5.36
外科用药	2	7	28.57	1.24	25.20	0.05
妇科用药	3	8	37.50	17.82	43.11	0.67
眼科用药	0	2	0.00	0.00	0.00	0.00
耳鼻喉科用药	2	4	50.00	0.11	8.48	0.00
骨伤科用药	4	8	50.00	44.24	68.63	1.66
合计	31	102	30.39	206.62	904.16	7.73
总计	175	317	55.21	623.94	2673.23	23.32

表 2 基本药物销售金额前 20 名排序

序号	药名	购入金额/万元	占比比例/%	药品用途	序号	药名	购入金额/万元	占比比例/%	药品用途
1	氯化钠	77.12	12.36	调节水、电解质及酸碱平衡药物	12	奥美拉唑	14.40	2.31	消化系统药物
2	头孢呋辛钠	69.82	11.19	抗微生物药物	13	云南白药气雾剂	14.40	2.31	骨伤科用药
3	注射用血栓通	68.69	11.01	内科用药	14	二甲双胍	9.25	1.48	激素及调节内分泌功能药
4	葡萄糖	46.21	7.41	调节水、电解质及酸碱平衡药物	15	肝素钠注射液	7.45	1.19	血液系统药物
5	左氧氟沙星	37.01	5.93	抗微生物药物	16	注射用头孢曲松钠	7.23	1.16	抗微生物药物
6	阿莫西林	34.42	5.52	抗微生物药物	17	复方利血平氨苯蝶啶	6.73	1.08	循环系统药物
7	云南白药	18.04	2.89	骨伤科用药	18	消渴丸	6.18	0.99	内科用药
8	注射用血栓通	16.80	2.69	内科用药	19	布洛芬缓释胶囊	5.98	0.96	解热镇痛及非甾体抗炎药
9	依那普利	16.44	2.63	循环系统药物	20	六味地黄丸	5.02	0.8	内科用药
10	复方丹参滴丸	16.15	2.59	内科用药		合计	492.51	78.93	
11	妇科千金胶囊	15.17	2.43	妇科用药					

方金额较少而对药物疗效产生怀疑,进而不愿意接受基本药物的情况。为消除患者对基本药物疗效的不信任,国家应加强对基本药物的宣传,医生、药师要加强与患者的沟通,并设立药物咨询窗口,让患者自觉地选用基本药物。

3.2 来自生产厂家及供应商的问题 部分基本药物定价过低,生产企业无利可图,供应商也不愿配送,往往以高价的替代品种生产并配送,使基本药物的使用不占优势。对临床必需的基本药物,因价格原因企业不愿生产的品种,应及时调整到合

理价格或由政府价格补贴;对一些治疗罕见病的基本药物,直接由政府提供补贴。

3.3 来自医疗机构及医务人员的问题 曾雁冰等^[2]对国家基本药物的认知情况进行调研,被调研的 365 名医务人员中,有 151 名熟悉基本药物,比例为 41.37%;另对处方药与非处方药、国家基本药物、国家基本医疗保险药品 3 个概念进行调研,知晓率分别为 61.9%,16.2%,21.9%;研究显示,国家基本药物概念相对其他概念的知晓率最低。

为提高医务人员的认知度:组织医务人员学习基本药物相关文件,并将基本药物政策列入三基考试内容;分别把国家基本药物临床应用指南(基层部分)和国家基本药物处方集(基层部分)发给临床各科及医师,便于学习执行;建立处方点评制度,处方点评是对不合理用药进行干预的一种方法,把使用基本药物的比例作为一项重要指标;制定院内各科室基本药物使

用比例,优先使用基本药物,对于达标的科室提取一定比例的绩效工资;对城镇基本医疗保险、新型农村合作医疗就诊患者首选基本药物,降低患者的经济负担。

3.4 来自上级主管部门的问题 建议将医疗机构配备使用基本药物的情况纳入卫生系统综合目标进行考核。要求各级医疗机构定期上报基本药物应用情况,对医疗机构未按照规定比例配备使用基本药物的,可给予本系统内通报批评,扣减综合目标考核分值。

参考文献

[1] 贵州省卫生厅. 贵州省卫生厅关于做好二级以上综合医院、中医院基本药物配备使用工作的通知[Z]. 2011-04-12
[2] 曾雁冰,杨世民. 对基本药物认知及临床应用情况的调查研究[J]. 中国药事,2008,22(9):757.
DOI 10.3870/yydb.2013.08 增. 150

替考拉宁致药物热伴皮疹 1 例

张小盼

(解放军第 155 医院药械科临床药理学室,河南开封 475003)

关键词 替考拉宁;药物热;皮疹

中图分类号 R978.1;R969

文献标识码 A

文章编号 1004-0781(2013)08 增-0253-01

1 病例介绍

患者,男,18 岁,半个月前因咳嗽、咯痰、发热等症状于外院查血常规:白细胞 $5.71 \times 10^9 \cdot L^{-1}$,中性粒细胞 67.5%,血红蛋白 $148 g \cdot L^{-1}$,血小板 $261 \times 10^9 \cdot L^{-1}$;丙氨酸氨基转移酶 $20 U \cdot L^{-1}$,清蛋白 $46.7 g \cdot L^{-1}$,乳酸脱氢酶 $290 U \cdot L^{-1}$,肌酐 $78 \mu mol \cdot L^{-1}$,尿酸 $306 \mu mol \cdot L^{-1}$;血沉 $34 mm \cdot h^{-1}$;C-反应蛋白 $32 mg \cdot L^{-1}$;胸部 CT:左肺下叶炎症;诊断为肺炎,给予美罗培南、替考拉宁、莫西沙星抗感染治疗,体温 $37 \sim 38.3 ^\circ C$,支气管镜检查示:双肺各叶段支气管管腔内见大量粘稠脓性分泌物,黏膜弥漫性充血,继续给予替考拉宁、莫西沙星。一周后再次出现高热,体温 $39 ^\circ C$,同时出现全身弥漫性红色皮疹,伴轻微瘙痒,不突出皮面,压之可褪色,考虑可能与药物过敏相关,将替考拉宁改为利奈唑胺,同时加用马来酸氯苯那敏(扑尔敏),皮疹未见明显好转,复查胸部 CT:左肺下叶炎症,较前无明显变化。入院后临床分析:该患者之前经过抗菌药物治疗,体温高峰有所下降,说明抗菌药物治疗有效;患者入院 3 d 期间仍有发

热,但血常规及细菌、真菌感染相关指标基本正常,免疫指标均阴性,血沉 $16 mm \cdot h^{-1}$,痰培养、血培养均阴性,未见瘤细胞;考虑药物热的可能性较大。治疗意见:暂不加用其他药物,予对症退热。一周后患者症状开始缓解,发热周期延长且高峰降低,皮疹也逐渐消退。第 9 天患者无发热。

2 讨论

①患者开始使用美罗培南、替考拉宁、加替沙星抗感染药物治疗后体温有所下降,证明抗感染治疗有效;②一周后再次出现高热,体温 $39 ^\circ C$,血常规及细菌、真菌感染相关指标基本正常,免疫指标均阴性,血沉 $16 mm \cdot h^{-1}$,痰培养、血培养均阴性,由此可排除患者发热为原发疾病加重或其他疾病原因导致,患者同时出现全身弥漫性红色皮疹,考虑可能与药物有关。依据药物热的诊断依据:应用抗菌药物后感染得到控制,体温恢复正常后再发热,且患者虽有高热,但一般情况良好;故考虑为药物热可能性大;④患者停药第 9 天体温恢复正常,皮疹也逐渐消退。故要考虑半衰期较长的药物,患者所用药物中仅替考拉宁半衰期较长,可长达 $70 \sim 100 h$,药物要经过 3~5 个半衰期才可从体内消除,最终从体内消除需要约 9 d,故怀疑为替考拉宁导致的药物热。

DOI 10.3870/yydb.2013.08 增. 151

收稿日期 2013-02-09 修回日期 2013-03-27
作者简介 张小盼(1982-),女,河南人,药师,学士,研究方向:临床药理学。E-mail:452839673@qq.com。