

8 713 张门诊镇静催眠药处方用药分析

王浩然*, 斌 兰, 李秀荣(首都医科大学石景山教学医院北京市石景山医院药剂科, 北京 100043)

中图分类号 R971+.3 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2015)09-1215-04
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2015.09.031

摘要 目的:了解北京石景山医院(以下简称“我院”)门诊镇静催眠药的使用情况,为临床合理用药提供参考。方法:提取我院2014年1—6月门诊镇静催眠药处方共8 713张,对患者资料与镇静催眠药使用情况进行回顾性调查分析。结果:我院门诊镇静催眠药的使用人群以>40岁的中老年患者为主,且女性多于男性;镇静催眠药使用率最高的科室为神经内科;使用频率最高的药品为佐匹克隆;新型镇静催眠药的用药频度及限定日费用均高于苯二氮 类药;佐匹克隆、阿普唑仑、硝西泮等3药的药物利用指数>1;佐匹克隆、氯硝西泮、阿普唑仑、苯巴比妥等4药的销售金额排序/DDDs排序(排序比)接近于1,表明其销售金额与用药人次的同步性好。结论:我院门诊镇静催眠药使用基本合理,但存在药物依赖性问题,需进一步加强应用管理。
关键词 门诊;镇静催眠药;用药分析;合理用药

Analysis of Utilization of Sedative Hypnotics in 8 713 Outpatient Prescriptions

WANG Haoran, BIN Lan, LI Xiurong(Dept. of Pharmacy, Beijing Shijingshan Hospital, Shijingshan Teaching Hospital of Capital Medical University, Beijing 100043, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the utilization of sedative hypnotics for outpatients in Beijing Shijingshan Hospital (hereinafter referred to as “our hospital”), and to provide reference for rational drug use in clinic. **METHODS:** 8 713 outpatient prescriptions of sedative hypnotics from Jan. to Jun. 2014 were selected, retrospective analysis was conducted on the general information of patients and the utilization of sedative hypnotics. **RESULTS:** the majority patients with sedative hypnotics were the middle and elderly patients who were older than 40 years old, and more women than men. The most use of sedative hypnotics department was neurology department, and the most frequently used drugs was zopiclone. The DDDs and DDDc of the new type of sedative hypnotics were higher than that of benzodiazepine. DUI of zopiclone, alprazolam, nitrazepam was over 1. The consumption sum ranking/DDDs ranking (ranking ratio) of zopiclone, nitrazepam, alprazolam, phenobarbitone closed to 1, which showed good synchronization between consumption sum and person-time of drug use. **CONCLUSIONS:** The utilization of sedative hypnotics for outpatients in our hospital was basically rational, but there are still some problems with drug addiction which needs the further strength of application management.

KEYWORDS Outpatient; Sedative hypnotics; Analysis of drug utilization; Rational drug use

药物利用研究是对全社会的药物市场、供给、处方及其使用的研究,其研究的重点是药物利用所引起的医疗的、社会的和经济的后果,以及各种药物和非药物的因素对药物利用的影响^[1]。即药物利用研究是在一定时间段、一定范围内对药物使用合理性进行评价的研究,利用药物利用研究来分析镇静催眠药的应用情况,可为了解某医院或某地区的镇静催眠药使用情况、应用管理、合理用药等方面提供一定的参考数据。现对北京石景山医院(以下简称“我院”)门诊镇静催眠药处方用药情况进行分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

抽取我院2014年1—6月所有门诊镇静催眠药品处方,共

8 713张。

1.2 方法

以限定日剂量(defined daily dose, DDD)为测量单位,以用药频度(DDDs)、限定日费用(defined daily cost, DDC)、药物利用指数(drug utilization index, DUI)、药品销售金额排序(B)/DDDs排序(A)(B/A)为指标,利用Excel软件对用药情况进行统计分析。DDD为用于主要治疗目的的成人每日平均维持剂量,这不是实际给药剂量,而仅是一个度量用药量的技术测量单位,其值依据世界卫生组织制定和推广的解剖学-治疗学-化学(anatomical therapeutic chemical, ATC)/DDD体系来确定^[1]。DDDs=该药一定时间段的销售总量/该药的DDD,是指统计时间内药物使用的频率大小,其值用于分析、评价药物在临床上的地位,判断该药实际消耗量及其变化趋势,同时弥补了金额排序分析的不足,其分析结果

*药师。研究方向:临床药学、药理学。E-mail:645646745@qq.com

比金额排序更贴近临床用药实际^[2]。DDC = 该药年一段时间段的销售金额/该药的 DDDs,是根据实际费用和 DDDs 计算出的理论上的日均费用,是从经济学角度分析药物的指标,用以分析药品消费结构和市场分布,相同适应证和疗效的药物在 DDC 上的差异反映了经济性的优劣^[1]。DUI = DDDs/实际用药天数,可反映医师用药习惯,监测临床用药的合理性,防止药物滥用或误用;DUI 远 < 1.0 时,说明可能达不到有效治疗目的或者治疗效果差;DUI 远 > 1.0 时,则存在滥用或误用的可能;只有 DUI 接近 1.0 时,才被认为用药基本合理^[3]。B/A 用于反映销售金额与用药人次的同步性,其值接近于或等于 1.0,表示同步性好。

2 结果

我院门诊镇静催眠药处方不同年龄段患者的性别分布见表 1;我院门诊镇静催眠药处方的科室分布见表 2;我院门诊镇静催眠药处方的疾病诊断分布见表 3;我院门诊镇静催眠药各品种的 DDDs、DUI、DDC、B/A 见表 4;我院门诊镇静催眠药处方各年龄段患者连续用药时间分布见表 5;我院门诊镇静催眠药处方联合用药情况见表 6。

表 2 我院门诊镇静催眠药处方的科室分布

Tab 2 Distribution of departments in the outpatient prescriptions of sedative hypnotics in our hospital										
科室	处方数/张									
	佐匹克隆	艾司唑仑	地西洋	劳拉西洋	唑吡坦	阿普唑仑	氯硝西洋	扎来普隆	硝西洋	苯巴比妥
神内科	1 754	764	323	379	275	146	142	15	100	37
心内科	863	791	439	100	141	34	30	2	0	0
内分泌科	278	246	39	39	1	5	7	0	0	0
心理咨询科	71	109	13	46	35	58	39	131	0	4
干部门诊	190	166	39	4	9	8	10	0	1	0
肾内科	69	97	35	11	25	6	1	1	0	1
全科	2	63	1	21	22	11	11	67	0	0
其他	121	130	79	14	11	10	3	0	8	0
合计/张	3 348	2 366	968	614	519	278	243	216	109	42

表 3 我院门诊镇静催眠药处方的疾病诊断分布

Tab 3 Distribution of diagnosis in the outpatient prescriptions of sedative hypnotics in our hospital		
疾病诊断	处方数/张	构成比/%
失眠	5 960	68.40
焦虑症	1 387	15.92
神经衰弱症	493	5.66
抑郁症	462	5.30
癫痫	108	1.24
精神分裂症	92	1.06
面肌痉挛	55	0.63
其他	156	1.79
合计	8 713	100.00

表 4 我院门诊镇静催眠药各品种的 DDDs、DUI、DDC、B/A

Tab 4 DDDs, DUI, DDC, B/A of different kinds of sedative hypnotics in the outpatient prescriptions in our hospital									
药品	规格/mg	用量/mg	用药时间/d	DDD/mg	DDD _s (排序)	DUI	销售金额/元(排序)	DDC/元(排序)	B/A
佐匹克隆	7.5	301 320.0	37 193	7.5	40 176(1)	1.08	76 908.06(1)	2.07(4)	1.00
唑吡坦	10.0	36 330.0	3 633	10.0	3 633(5)	1.00	12 404.10(2)	3.41(2)	0.40
劳拉西洋	0.5	8 068.0	4 262	2.5	3 227(6)	0.76	7 255.97(3)	2.25(3)	0.50
扎来普隆	5.0	15 120.0	1 512	10.0	1 512(9)	1.00	6 127.92(4)	4.05(1)	0.44
艾司唑仑	1.0	48 685.0	16 480	3.0	16 228(2)	0.98	2 847.39(5)	0.18(8)	2.50
地西洋	2.5	43 469.0	6 755	10.0	4 347(4)	0.64	1 281.34(6)	0.29(6)	1.50
氯硝西洋	2.0	13 922.0	2 359	8.0	1 740(8)	0.74	1 104.59(7)	0.63(5)	0.88
阿普唑仑	0.4	2 376.8	1 996	1.0	1 981(7)	1.19	510.23(8)	0.26(7)	1.14
硝西洋	5.0	22 070.0	1 364	5.0	4 414(3)	3.24	210.64(9)	0.05(10)	3.00
苯巴比妥	30.0	130 830.0	1 407	100.0	1 308(10)	0.93	137.85(10)	0.11(9)	1.00

表 1 我院门诊镇静催眠药处方不同年龄段患者的性别分布

Tab 1 Distribution of gender and age of patients in the outpatient prescriptions of sedative hypnotics in our hospital						
年龄/岁	男性		女性		合计	
	处方数/张	占同年龄段处方比例/%	处方数/张	占同年龄段处方比例/%	该年龄段处方总数/张	构成比/%
≤20	45	77.59	13	22.41	58	0.67
>20~40	243	48.99	253	51.01	496	5.69
>40~60	1 003	34.74	1 884	65.26	2 887	33.13
>60~80	1 778	44.84	2 187	55.16	3 965	45.51
>80	744	56.92	563	43.08	1 307	15.00
合计	3 813		4 900		8 713	100.00

3 讨论

3.1 使用镇静催眠药患者的年龄、性别分布

由表 1 可见,镇静催眠药的使用人群以 >40 岁的中老年患者为主,主要是因为中老年人机体处于衰退期,常伴有心脑血管、呼吸、消化系统等方面的疾病,若不能很好地调节自身状态,易导致各项精神疾病的发生。此外,女性发病率高于男特别是 >40~60 岁女性,可能是此年龄段女性处于生理变

更期,同时,面临家庭情感、工作压力、经济压力等一系列社会问题,容易产生失眠、焦虑、抑郁等情绪^[4]。因此,医师在给 40 岁以上患者开具精神药品时,应注意对患者心理状态的调整,帮助患者缓解压力。

3.2 使用镇静催眠药的科室分布

由表 2 可见,镇静催眠药使用率最高的科室为神内科,其次为心内科,提示应将临床镇静催眠药应用管理的重点放在这 2 个科室。值得注意的是,心理咨询科镇静催眠药处方数排序居第 4 位,可能与生活压力加大、人们对心理健康的认识加强有关。在各药品处方数方面,佐匹克隆最多,其次为艾司唑仑、

表 5 我院门诊镇静催眠药处方各年龄段患者连续用药时间分布[张(%)]

年龄/岁	连续用药时间				合计
	2~4周	>4~6周	>6周~2个月	>2个月	
≤20	3(0.03)	1(0.01)	3(0.03)	2(0.02)	9(0.10)
>20~40	22(0.25)	1(0.01)	3(0.03)	5(0.05)	31(0.36)
>40~60	151(1.73)	180(2.08)	48(0.55)	39(0.45)	418(4.80)
>60~80	209(2.41)	304(3.49)	73(0.84)	43(0.49)	629(7.23)
>80	70(0.81)	86(0.99)	53(0.61)	70(0.81)	279(3.21)
合计	455(5.23)	572(6.58)	180(2.07)	159(1.82)	1366(15.68)

表 6 我院门诊镇静催眠药处方联合用药情况

Tab 6 Drug combination of the sedative hypnotics in outpatient prescriptions in our hospital

联合用药	处方数/构成比/		联合用药	处方数/构成比/	
	张	%		张	%
佐匹克隆+艾司唑仑	95	29.14	氯硝西泮+阿普唑仑	10	3.07
佐匹克隆+劳拉西泮	74	22.70	佐匹克隆+阿普唑仑	9	2.76
艾司唑仑+劳拉西泮	38	11.66	艾司唑仑+扎来普隆	8	2.45
艾司唑仑+唑吡坦	28	8.59	劳拉西泮+唑吡坦	8	2.45
唑吡坦+阿普唑仑	19	5.83	艾司唑仑+苯巴比妥	7	2.15
佐匹克隆+硝西泮	11	3.37	劳拉西泮+阿普唑仑	6	1.84
佐匹克隆+地西泮	10	3.07	佐匹克隆+劳拉西泮+艾司唑仑	3	0.92

地西泮。佐匹克隆为新型镇静催眠药,不仅可缩短入睡潜伏期和延长睡眠时间,还可提高睡眠质量,减少夜间觉醒次数,并能减少高幅δ波和慢波睡眠,从而增加睡眠深度,深受我院临床医师认可^[5]。

3.3 使用镇静催眠药的疾病诊断分布

由表 3 可见,因失眠症而使用镇静催眠药的处方数占所有精神疾病的 68.4%,其次为焦虑症、神经衰弱症、抑郁症。失眠已成为一种普遍的社会问题,2002 年全球 10 个国家失眠流行病学研究(问卷调查)结果显示,45.4% 的中国人在过去 1 个月中曾经历过不同程度的失眠,临床上失眠通常与焦虑、抑郁情绪共存^[6]。值得关注的是,因神经衰弱症而使用镇静催眠药的处方数排序居第 3 位,可能是因为患者长期情绪紧张、精神压力过大造成的,同时社会心理因素也是该病的主要诱因。此外,我院采用硝西泮治疗面肌痉挛,可能与其具有中枢性肌松弛作用有关,同时可以治疗面肌痉挛患者常伴有的焦虑、抑郁等症状。

3.4 镇静催眠药各品种的 DDDs、DUI、DDC、B/A

由表 4 可见,DDD_s 排序最高的为佐匹克隆,其次为艾司唑仑。苯二氮 类药物(benzodiazepine, BZD)的使用率仅为 42.31%,远低于国内其他文献的报道结果,而新型镇静催眠药,即“Z-drugs”[由 3 种 z 开头的物质组成:佐匹克隆(zopiclone)、唑吡坦(zolpidem)和扎来普隆(zaleplon)^[7]]的使用率达 57.69%,也远高于国内其他文献的报道结果^[8-10]。Z-drugs 的半衰期短,“宿醉作用”不明显,一般不产生日间困倦,产生药物依赖的风险较 BZD 低,长期使用无显著药品不良反应^[11-12]。因此,Z-drugs 在我院得到了广泛应用。而 BZD 凭借其疗效可靠、选择性高、适应证广、安全范围大、价格低廉

等优点,依然为医师的经验性用药。据统计,佐匹克隆、阿普唑仑、硝西泮等的 DUI>1,其他药品的 DUI 均≤1。佐匹克隆的 DUI 为 1.08,是由于其整包装为 12 片,不能拆零发药,其 DUI>1 是必然的。阿普唑仑的 DUI 为 1.19,可能是因为该药的镇静催眠作用与使用剂量成正相关,大剂量服用才有明显的镇静催眠作用,使服用剂量不易控制而导致其 DUI>1^[10]。硝西泮的 DUI 为 3.24,是由于 ATC/DDD 提供的其 DDD 值为 5 mg,与我国建议的治疗剂量 5~15 mg 之间存在显著差异,故应对硝西泮的 DDD 值进行调整^[13]。Z-drugs 的价格高于 BZD,药物的可负担性明显偏低。其中,佐匹克隆、氯硝西泮、阿普唑仑、苯巴比妥等的 B/A 等于或接近于 1,说明其销售金额与用药人次的同步性好。

3.5 镇静催眠药的连续用药时间

镇静催眠药只是治疗的辅助手段,只应短程、间断性使用,以达到缓解严重症状的目的^[14]。镇静催眠药在连续用药 2 周后会产生药效耐受,造成无法维持相同的疗效,长期服药可以产生药物依赖,即使是治疗剂量,连续用药超过 2 个月则戒断症状发生的机会和强度会明显增加^[15]。由表 5 可见,连续用药>2 个月的处方数占总处方数的 1.82%,说明我院镇静催眠药的使用存在一定的不合理现象,应引起临床医师高度重视。

3.6 镇静催眠药的联合应用

由表 6 可见,我院门诊镇静催眠药联合应用处方共 326 张,占总处方数的 3.74%,其中以二联用药为主。联合用药的目的是为了更好地发挥药物间的协同作用,降低毒性和减少不良反应,延缓耐药性的产生,以获得最佳疗效。但巴比妥类、BZD 和 Z-drugs 之间的联合应用却难以达到以上目的,因为这 3 类药物都是通过增加 γ-氨基丁酸介导的 Cl⁻ 通道的通透性,使 Cl⁻ 流入神经细胞内,引起细胞膜超极化而抑制神经元冲动,尽管作用的受体亚型或作用机制不尽相同,但也会出现竞争 γ-氨基丁酸受体的现象^[16]。因此,不建议这 3 类药物联合应用,宜单独或交替使用。

综上所述,我院门诊镇静催眠药的使用基本合理,但药物的依赖性问题应该引起重视,医师应根据患者的病症做出适当的用药指导,做到用药个体化,给药应从小剂量开始,逐渐增大至有效剂量,切实做到安全、有效、经济地利用药物资源。

参考文献

[1] 李艳,丁庆明.限定日剂量在药物利用研究中的应用[J].中国执业药师,2010,7(9):6-8,16.

[2] 闫庆松,杨悦.药物利用研究在基本药物制度实施中的应用[J].中国药房,2010,21(4):318-320.

[3] 张薇.以限定日剂量值为基础进行药物利用研究的影响因素分析[J].中国全科医学,2010,13(25):2892-2894.

[4] 翁宏华,缪利娅,张喜红.我院 2011 年门诊二类精神药品用药分析[J].中国药业,2013,22(12):124-126.

[5] 陈清霞,刘伟忠.镇静催眠药的发展状况及其合理用药的必要性[J].医药前沿,2013,3(14):80-81.

[6] Soldatos CR, Allaert FA, Ohta T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries [J]. Sleep Med, 2005, 6(1):5-13.

360 份住院患者病历用药合理性分析

李青松* (昆山市中医医院药剂科,江苏 昆山 215300)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2015)09-1218-03
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2015.09.032

摘要 目的:了解昆山市中医医院(以下简称“我院”)住院患者用药情况,促进临床合理用药。方法:采用回顾性分析方法,随机抽取我院2014年1—6月住院患者病历360份,对用药合理性进行分析。结果:360份住院患者病历中,用药合理266份(占73.89%),用药不合理94份(占26.11%),主要存在药物选择、用法与用量、联合用药、溶剂选择不合理及抗菌药物使用不规范等情况。结论:我院住院患者病历尚存在诸多不合理用药情况,需进一步加强合理用药意识,充分发挥药师的作用,促进临床合理用药。
关键词 住院患者病历;不合理用药;联合用药

Analysis of Rationality of Drug Use in 360 Medical Records of Inpatients

LI Qingsong(Dept. of Pharmacy, Traditional Chinese Medicine Hospital of Kunshan ,Jiangsu Kunshan 215300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE:To investigate the drug use situation of inpatients in Traditional Chinese Medicine Hospital of Kunshan(hereinafter referred to as “our hospital”),and to provide reference for the rational drug use in clinic . METHODS: By retrospective analysis , 360 medical records of inpatients from Jan. to Jun. 2014 in our hospital were randomly selected to analyze the rationality of drug use. RESULTS: Of the 360 medical records , there were 266 cases(73.89%) of prescriptions with rational drug use , 94 cases(26.11%) with irrational drug use ; the phenomenon of irrational drug use mainly manifested as irrational selection of drugs , irrational dosage and usage , irrational drug combination , irrational choice of solvents and non-standard use of antibiotics etc. CONCLUSIONS: There are many irrational drug use problems in the medical records of inpatients in our hospital. It is necessary to further strengthen the consciousness of rational drug use and bring the role of pharmacists into full play , so as to promote the rational drug use in clinic.

KEYWORDS Medical records of inpatients ; Irrational drug use ; Drug combination

合理用药是一个涉及面广、掌控难度高的工作,住院患者用药合理与否是实现药物经济学的重要环节,也是提高总体治疗水平不可或缺的条件。本文抽查了昆山市中医医院(以下简

称“我院”)住院患者病历,对不合理用药医嘱进行统计分析,探讨其不合理之处并提出正确方法,以充分发挥药物的治疗作用,进一步提高用药的安全性、有效性,促进临床合理用药^[1]。

[7] Siriwardena AN, Qureshi MZ, Dyas JV, et al. Magic bullets for insomnia? Patients' use and experiences of newer (Z drugs) versus older(benzodiazepine) hypnotics for sleep problems in primary care [J]. Br J Gen Pract,2008,58(551):417-422.
[8] 王海龙,金洪民,白明.等.精神专科医院门诊镇静催眠药使用分析[J].中国执业药师,2013,10(9):9-12.
[9] 姜淑珍,魏波,余斌.等.我院第二类精神药品应用情况与可负担性分析[J].药品评价,2013,10(14):25-29.
[10] 肖卉,任秀云.喀什地区2家医院常用镇静催眠药应用分析[J].中国药房,2014,25(34):3189-3191.
[11] Walsh JK,Krystal AD,Amato DA,et al. Nightly treatment of primary

insomnia with eszopiclone for six months:effect on sleep,quality of life,and work limitations[J]. Sleep,2007,30(8):959-968.
[12] Roth T,Walsh JK,Krystal A,et al. An evaluation of the efficacy and safety of eszopiclone over 12 months in patients with chronic primary insomnia[J]. Sleep Med,2005,6(6):487-495.
[13] 卫生部.关于印发《精神药品临床应用指导原则》的通知[S].卫医发[2007]39号.2007-01-25.
[14] 成孝林,肖林.精神病医院门诊患者镇静催眠药应用情况分析[J].临床合理用药杂志,2013,6(8):32-34.
[15] 廖庆权,陈彩云,朱军.等.我院第二类精神药品处方的调查分析[J].海峡药学,2008,20(5):117-118.
[16] 江开达.精神药理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:598-611.

* 副主任中药师。研究方向:中药质量控制及临床药学。E-mail: liqinsong99@126.com

(收稿日期:2015-03-04)