

医生和癌痛病患迅速接受的一个重要原因,就是该药使用方便,副作用小,尤其是对无法口服药物的消化道癌症患者,外贴镇痛是病人最愿意接受的给药方式。

3.6 磷酸可待因片 DDDs 排序趋于稳定 磷酸可待因是前体药物,口服吸收后在体内转化为吗啡和其他具有活性的阿片类代谢产物,其镇痛效力约为吗啡的 1/5 或更低,增加剂量其镇痛作用无明显增强。这些药理特性,限制了其在临床镇痛方面的应用。但可待因具有明显的镇咳作用,起效快,属中枢性镇咳药,多用于无痰干咳及剧烈频繁的咳嗽。我院主要是呼吸内科作为镇咳药在使用,用量平稳,无较大波动。

3.7 盐酸布桂嗪注射液、盐酸布桂嗪片用量逐年增加 布桂嗪为中等强度的镇痛药,镇痛作用为吗啡的 1/3,临床用于偏头痛、三叉神经痛、牙痛、炎症性疼痛、神经痛、外伤性疼痛、手术后疼痛,以及癌疼痛(属二阶梯镇痛药)等。我院主要用于外伤性疼痛、术后镇痛及癌痛二阶梯止痛。

4 讨论

通过上述用药分析,我院麻醉药品的使用基本符合《麻醉药品临床应用指导原则》和《癌症疼痛三阶梯止痛治疗原则》。3年中用量逐年增长,除了手术量增加的直接原因,另一个重

要原因就是,为达到“使癌痛患者无痛”的医学使命,临床根据病情需要,使用吗啡等镇痛剂已不受剂量限制。通过这次调查,也传达了一个良好的发展趋势,盐酸哌替啶注射液在癌痛病人中已极少使用,临床医生、病患更愿意使用吗啡缓释片、羟考酮缓释片、芬太尼透皮贴等无创方式镇痛。针对这些变化,药剂科要适时作出反应,增减常用麻醉药品基数,用量快速上升的要增加基数,如枸橼酸芬太尼注射液、盐酸吗啡注射液,用量下降的要减少基数,甚至淘汰某些品种。要及时引进新品种,如枸橼酸舒芬太尼注射液,以保证患者对麻醉药品的合理需求,减少疼痛患者的痛苦,正确、适时、适量地使用麻醉药品,全面提高麻醉药品的合理用药水平。

参考文献

- [1]吴蓬,杨世民.药事管理学4版[M].北京:人民卫生出版社,2007,166.
- [2]邹豪,邵元福,朱才娟,等.医院药品 DDD 数排序分析的原理及利用[J].中国药房,1996,7(5):215.
- [3]吴奇伟,岳云,张忱,等.腹部手术患者舒芬太尼联合异丙酚靶控输注的麻醉效果[J].中华麻醉学杂志,2005,25(11):867.
- [4]朱琰,刘琼.2003年至2006年我院麻醉性镇痛药利用分析[J].中国医药指南,2008,6(6):62.

2009~ 2010 年我院调血脂药物应用分析

杨丽雄(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003)

摘要:采用限定日剂量分析方法,通过我院电脑系统检索 2009 年~ 2010 年调血脂药物销售数据,利用 Excel 2007 对各种调血脂药的年销售金额、用药频度(DDD_s)等进行统计分析。2009 年销售金额前三位的分别是阿托伐他汀钙、氟伐他汀钠、非诺贝特;2010 年销售金额前三位的分别是阿托伐他汀钙、非诺贝特、氟伐他汀钠。用药频度前三位的则两年均为阿托伐他汀钙、非诺贝特及氟伐他汀钠。年销售金额序号与用药频度序号的比值在 0.5~ 1.5 之间,同步性较好。我院调血脂药物的使用较为合理。

关键词:调血脂药;销售金额;DDD_s;应用分析

中图分类号:R969.3 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2012)-01-0217-03

近年来,随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,以及社会老龄化的增高,高脂血症的发生率不断上升。高脂血症的主要危险是导致动脉硬化,是致死性疾病如冠心病、脑卒中、心肌梗死的重要危险因素,也是加重高血压、糖尿病、脂肪肝、肝硬化、胰腺炎等疾病的因素之一。高脂血症对身体的损害是隐匿、逐渐、长期性和全身性的,多数患者需药物治疗,因此,对调血脂药物的研究越来越受到关注。为了更好地发挥这类药物的临床作用,及时预测这类药物的发展趋势,本文对我院 2009 年~ 2010 年调血脂药物的应用情况进行分析,为临床安全、有效、合理、经济用药提供参考。

1 资料与方法

通过我院电脑系统检索 2009 年~ 2010 年调血脂药物销售数据,按药品的名称、剂型、规格、用量、金额进行统计,采用

作者简介:杨丽雄,男(1977.4-)。毕业于中国药科大学。职称:主管药师。从事医院药学工作。联系电话:0592-2137117,13515963320, E-mail: ylxclq2006111@sina.com

Excel 2007 对此类药物的年销售金额、用药频度(DDD_s)等进行分析。

1.1 用药频度(DDD_s) 根据 WHO 推荐的限定日剂量(defined daily dose, DDD),结合临床实际应用情况和《新编药理学》(第十六版)的规定^[1],计算各种调血脂药物的用药频度(DDD_s)。同一规格不同厂家分别计算 DDD_s 值,相加后作为该药的总用量。DDD_s=总用量/该药的 DDD 值,其值越大,说明该药的使用频度越高,临床上对该药的选择性越大。

1.2 药品的总销售额序号与用药频度(DDD_s)序号的比值是反映总销售额与用药频度是否同步的指标,比值越接近于 1.0,表示同步越好,反之则差^[2]。

2 结果

2009 年~ 2010 年我院调血脂药物的年销售金额、构成比(%)及增长率(%) (见表 1);各药的用药频度(DDD_s)及排序结果(见表 2);各药的总销售额与用药频度(DDD_s)的序号比值结果(见表 3)。

表1 2009年~2010年我院调血脂药物的年销售金额(元)、构成比(%)及增长率(%)

药品名称	2009		2010		增长率(%)
	总金额(元)	构成比(%)	总金额(元)	构成比(%)	
血脂康	170452	9.84	143372	5.28	-0.46
脂必妥	2289	0.13	3157	0.12	-0.08
瑞舒伐他汀钙	46911	2.71	105567	3.89	0.43
阿托伐他汀钙	851211	49.13	1499845	55.25	0.12
氟伐他汀钠	210453	12.15	268160	9.88	0.19
辛伐他汀	84242	4.86	40138	1.48	-0.70
普伐他汀钠	125504	7.24	181993	6.70	-0.07
非诺贝特	180332	10.41	362736	13.36	0.28
阿昔莫司	61017	3.52	109885	4.05	0.15

表2 2009年~2010年我院调血脂药物的用药频度(DDDs)值及排序

DDDs排序	2009		2010			
	药品名称	DDD(g)	DDD _s	药品名称	DDD(g)	DDD _s
1	阿托伐他汀钙	0.02	78983	阿托伐他汀钙	0.02	139169
2	非诺贝特	0.2	49675	非诺贝特	0.2	99922
3	氟伐他汀钠	0.04	42418	氟伐他汀钠	0.04	54049
4	血脂康	1.2	35388	血脂康	1.2	29766
5	普伐他汀钠	0.04	12516	普伐他汀钠	0.04	18149
6	辛伐他汀	0.02	11130	辛伐他汀	0.02	14336
7	阿昔莫司	0.75	6910	阿昔莫司	0.75	12444
8	瑞舒伐他汀钙	0.01	5173	瑞舒伐他汀钙	0.01	11641
9	脂必妥	2.1	1345	脂必妥	2.1	1855

表3 2009年~2010年我院调血脂药物的总销售额与用药频度(DDDs)的序号比

药品名称	2009					2010				
	金额(元)	排序	DDD _s	排序	序号比	金额(元)	排序	DDD _s	排序	序号比
血脂康	170452	4	35388	4	1.00	143372	5	29766	4	1.25
脂必妥	2289	9	1345	9	1.00	3157	9	1855	9	1.00
瑞舒伐他汀钙	46911	8	5173	8	1.00	105567	7	11641	8	0.88
阿托伐他汀钙	851211	1	78983	1	1.00	1499845	1	139169	1	1.00
氟伐他汀钠	210453	2	42418	3	0.67	268160	3	54049	3	1.00
辛伐他汀	84242	6	11130	6	1.00	40138	8	14336	6	1.33
普伐他汀钠	125504	5	12516	5	1.00	181993	4	18149	5	0.80
非诺贝特	180332	3	49675	2	1.50	362736	2	99922	2	1.00
阿昔莫司	61017	7	69104	7	1.00	109885	6	12444	7	0.86

3 分析与结论

由表1可以看出,我院2009年调血脂药物的年销售金额排前三位的分别是阿托伐他汀钙、氟伐他汀钠、非诺贝特,而2010年排前三位的则分别是阿托伐他汀钙、非诺贝特、氟伐他汀钠,且阿托伐他汀钙两年的年销售金额均占调血脂药物总销售金额的50%左右,这说明我院在使用调血脂药方面主要是选择羟甲基戊二酰辅酶A还原酶抑制剂(他汀类)。现代最重要的流行病学研究 Framingham 心脏病前瞻性研究和多重因素干预试验(MRFIT)证实:血脂水平是动脉粥样硬化和冠心病发病因素中最重要的危险因素之一。因此,应用调血脂药物降低血浆胆固醇(TC)或低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)将是控制动脉粥样硬化和冠心病的重要手段之一,而他汀类药物是目前公认唯一能降低冠心病患者死亡率和致残率的调脂药物^[3]。因此,他汀类药物将越来越受到临床医生的青睐。在调查的9个调血脂药物中就有5个是他汀类药物,而且瑞舒伐他汀钙、阿托伐他汀钙、氟伐他汀钠的年销售金额有逐步增长的趋势。

由表2可以看出,我院2009年~2010年调血脂药物的用药频度(DDDs)排前三位的均为阿托伐他汀钙、非诺贝特及氟伐他汀钠,且这3个药的DDDs值2010年比2009年明显增加。阿托伐他汀钙是新型高效的他汀类药物,显著降低低密度脂蛋白胆固醇、降低载脂蛋白B-100和甘油三酯,并能升高高密度脂蛋白胆固醇。在治疗高胆固醇血症及家族性高胆

固醇血症优于其他他汀类药物。同时阿托伐他汀钙有改善内皮、减轻或消除炎症反应及抑制动脉粥样硬化进展的作用,减少冠心病、糖尿病、高血压的心血管事件,是一个非常具有发展前景的药物^[4]。非诺贝特为氯贝丁酯类调血脂药,在该类药物中应用较为广泛,主要通过激活血浆脂蛋白酯酶活性,降低三酰甘油及低密度脂蛋白,抑制肝细胞对低密度脂蛋白的合成和分泌,从而治疗高脂血症^[5]。氟伐他汀钠是全合成的HMG-CoA还原酶抑制剂,药物进入体内80%被吸收代谢后经胆道排泄,该药抑制了内源性胆固醇的生成,促进了血清总胆固醇水平及低密度脂蛋白水平的下降,而且药物极难通过血脑屏障,对中枢系统影响小,是治疗家族性高脂血症的药物。研究表明,本品是轻度、中度病人成本效益比最好的他汀类药物,同时具有直接抑制动脉平滑肌细胞增殖,延缓内膜增厚的功能^[6]。由于这3个药疗效确切、耐受性好,各自均有其独特的优点,且不良反应轻微。因此,临床应用非常广泛。但应特别注意阿托伐他汀钙肌痛的不良反应。

由表3显示,2009年~2010年我院调血脂药物的总销售额与用药频度(DDDs)的序号比值均在0.5到1.5之间,且都很接近于1.0,这说明我院调血脂药物的年销售金额与用药频度(DDDs)的同步性非常好,临床对该类药的应用较为合理。

参考文献

[1]陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学(第十六版)[M].北京:人民

卫生出版社, 2007, 412-417.

- [2] 陈富超, 方宝霞, 朱军, 等. 2003 年~ 2005 年我院口服抗高血压药应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2007, 7(1): 46.
 [3] 张蕾. 他汀类降脂药的临床研究进展[J]. 贵州医药, 2009, 33(2): 176.
 [4] 孟立军, 王文英, 刁树玲. 阿托伐他汀的临床应用[J]. 实用心脑血管

肺血管病杂志, 2007, 15(4): 325.

- [5] 刘利洙, 张达. 非诺贝特结合维生素 B6 治疗高甘油三酯血症临床观察[J]. 中华中西医结合杂志, 2010, 8(3): 51.
 [6] 李东杰, 刘宁. 他汀类调血脂药物的临床应用[J]. 黑龙江医药, 2006, 19(6): 498.

60 例住院老年精神疾病患者日用药分析

张巧真(浙江省宁波市康宁医院药剂科 宁波 315201)

摘要: 对我院 2010 年 3 月 25 日 一个病区 60 例住院老年精神疾病患者的用药医嘱单进行调查分析。老年人共患疾病较多, 除了使用精神药物外还合用其他一些治疗躯体疾病的药物; 患者使用的精神药物品种数较少, 剂量较低, 不良反应较小。说明老年患者用药应以品种少、剂量低, 尽量避免合用不良反应严重, 对老年人不利的药物为原则。

关键词: 老年精神疾病患者; 用药分析

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2012)-01-0219-03

随着社会发展, 人均寿命延长, 人口老龄化已成当今社会面临的一个重要问题, 随着人口的老齡化, 与之相关的各种老年疾病明显增加, 老年人对药物的需求也相应地增加。为了了解老年精神疾病患者的用药情况, 对我院一个病区的 60 例住院老年精神疾病患者一日用药情况进行调查分析, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 调查对象 2011 年 3 月 25 日在我院一个病区住院的 60 例老年患者, 其中男性患者 27 例, 女性患者 33 例。其中 ≤ 70 岁的患者为 17 例, 70~80 岁的患者为 21 例, ≥ 80 岁的患者为 22 例。

1.2 调查方法 以医嘱单为线索, 调查患者的姓名、性别、年龄、当天用药名称、剂量、给药途径等。并将所得的资料进行数据统计分析。

2 结果

2.1 一般情况 本次所选一病区的 60 例患者, 其中男患者

27 例, 占总例数的 45%, 女患者 33 例, 占总例数的 55%。所有患者中, ≤ 70 岁的患者为 17 例, 占总例数的 28.33%, 70~80 岁的患者为 21 例, 占总例数的 35.00%, ≥ 80 岁的患者为 22 例, 占总例数的 36.67%。

2.2 诊断情况 调查的 60 例患者中, 单纯患有一种疾病的患者为 11 例, 占总例数的 18.33%, 其余 49 例均合并患有各种躯体疾病, 如高血压、糖尿病、高脂血症、慢性支气管炎、肺炎等。诊断阿尔茨海默病的 39 例, 脑血管病所致精神障碍 6 例, 精神分裂症 6 例, 脑外伤所致精神障碍 2 例, 癫痫所致精神障碍 1 例, 双相障碍 1 例, 酒精所致精神障碍 1 例, 躁狂症 1 例, 与文化相关的精神障碍 1 例, 另有 1 例同时患有阿尔茨海默病和抑郁症, 1 例同时患有阿尔茨海默病和癫痫。

2.3 总体用药情况 60 例患者中, 除精神药物外, 使用较多的还有抗生素、心脑血管病用药、影响血糖药、调节血脂药、降血压药等, 各种药物分类和使用品种数(见表 1)。

表 1 各种药物分类和使用品种数

药物分类	品种数	药物分类	品种数	药物分类	品种数
抗精神病药	7	拟肾上腺素药	1	抗休克血管活性药	1
抗焦虑药	3	防治心绞痛药	4	前列腺疾病用药	2
抗抑郁药	3	解热镇痛抗炎药	1	调节水、电解质及酸碱平衡药	6
抗癫痫药	6	促胃肠动力药	1	祛痰止咳平喘药	4
降血压药	4	抗帕金森病药	1	肾上腺皮质激素药	1
抗贫血药	1	泻药	3	维生素类及微量元素补充药	10
抗生素	8	促白细胞增生药	2	肝胆疾病辅助用药	2
抗病毒药	2	调节血脂药	2	血管紧张素 II 受体拮抗药	1
利尿药	2	抗心律失常药	2	影响机体免疫功能药	1

作者简介: 张巧真, 女(1981-)。毕业于中国药科大学, 硕士研究生。主要从事精神科临床药学工作。联系电话: 0584-86690913