

止痛效果好,维持时间长,成瘾性低,副作用小,是癌痛三阶段治疗的推荐药物之一⁽²⁾。③可待因属弱阿片类,它须经过肝脏代谢去甲变成吗啡后才发挥镇痛效价,由于对延髓的咳嗽中枢有选择性的抑制,镇咳作用强而迅速,镇痛效价约为吗啡的1/6~1/2,它主要作为中枢镇咳药用于剧烈的无痰干咳,肺癌患者用药后干咳明显减轻,睡眠改善,生存质量有所提高⁽³⁾,故在 DDDs 排行中处于相对稳定状态。④使用复方制剂较多,氨酚羟考酮片使用率排到第二位,氨酚双氢可待因片使用率排到第四位,这是不合理用药现象。这一现象主要原因是:氨酚羟考酮片、氨酚双氢可待因片在我院不列入麻醉药品管理,开具该类药品不需使用麻醉处方,临床医师开处方相对容易,导致该类药品使用较多。非甾体抗炎药物相对使用较少,考虑原因可能在肿瘤病人多为中到重度疼痛,使用相对受限。

3.3 从癌痛用药原则分析 ①世界卫生组织(WHO)癌痛三阶梯止痛治疗指南,药物治疗的五大基本原则如下:口服给药;按阶梯用药;按时用药;个体化给药;注意具体细节。②非甾体类抗炎药物,是癌痛治疗的基本药物⁽⁴⁾,不同非甾体类抗炎药有相似的作用机制,具有止痛和抗炎作用,常用于缓解轻度疼痛,或与阿片类药物联合用于缓解中、重度疼痛。使用时要注意它的不良反应。③阿片类药物是中、重度疼痛治疗的首选药物⁽⁵⁾。其不良反应主要包括:便秘、恶心、呕吐、嗜

睡、瘙痒、头晕、尿潴留、谵妄、认知障碍、呼吸抑制等。阿片类药物的不良反应大多是暂时性或可耐性。应把预防和处理阿片类止痛药不良反应作为止痛治疗计划的重要组成部分。用药前给予甲氧氯普胺止吐及使用缓泻剂防治便秘。

通过调查可见,肿瘤二科2013年使用的癌痛治疗药物主要为强阿片类药物、阿片类复方制剂,主要给药途径为口服给药,符合癌痛药物止痛治疗原则。2013年相对于2012年,医生合理使用癌痛治疗药物意识有所提高。但对阿片类复方制剂使用率较高的现象要找出根源,加强癌痛药物治疗原则的宣传与贯彻,做到合理使用癌痛药物,减少癌痛药物不良反应。

参考文献

- (1)何秋毅,阎佳佳.某院癌痛患者三阶梯止痛药物使用情况分析[J].今日药学,2012,9:553-555.
- (2)李季,李巍,夏群,马静.美施康定与奥施康定直肠给药治疗癌痛的对比研究[J].淮海医药,2014,5:394-395.
- (3)俞丽华,刘孟娟,王增.阿片类癌痛治疗药物制剂的研究进展[J].中国药物警戒,2014,1:19-22.
- (4)王妙苗,王杰军.癌痛的发生机制及其相关药物治疗的研究现状[J].临床肿瘤学杂志,2011,7:662-666.
- (5)黄晓斌.我院门诊中晚期癌痛患者麻醉药品应用情况分析[J].中国社区医师:医学专业杂志,2010,8:25-25.

2014年我院门诊抗抑郁药应用分析

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,对我院门诊常用抗抑郁药的应用情况进行统计分析。用药频度(DDD)构成比排序前三位的分别是氟哌噻吨美利曲辛、帕罗西汀、氟西汀,日均费用(DDC)排序前三位的分别是艾司西酞普兰、文拉法辛、帕罗西汀,总销售金额序号与用药频度序号的比值除阿米替林外均在0.6~1.5之间。

关键词:抗抑郁药;用药频度;日均费用;应用分析

中图分类号:R927.3 文献标识码:B 文章编号:1006-3765(2015)08-0381-02

随着现代生活节奏的加快,来自社会各个方面的精神压力日益加剧,人们的心理压力也随之加重,抑郁症的发病率逐年上升。抑郁症属于情感性障碍,是一种常见的精神疾病,其发生还受社会、心理、文化等多因素共同作用,主要表现为情绪低落,兴趣减低,悲观,思维迟缓,缺乏主动性,自责自罪,饮食、睡眠差,担心自己患有各种疾病,感到全身多处不适,严重者可出现自杀念头和行为,常伴有某些躯体或生物学症状。为了更好地发挥抗抑郁药的临床作用,及时预测这类药物的发展趋势,本文对我院2014年门诊抗抑郁药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

1.1 资料来源 通过我院电脑系统检索2014年门诊抗抑郁药销售数据,按药品的通用名称、剂型、规格、用量、金额进行

统计,采用Excel 2007对此类药物的用药频度(DDD)、日均费用(DDC)等进行分析。

1.2 方法 采用WHO推荐的限定日剂量(Defined daily dose,DDD)为指标的分析方法,DDD值的确定参考《新编药理学》(第十七版)的规定⁽¹⁾,结合临床实际应用情况以及药品说明书。DDD=总用量/该药的DDD值,同一药品不同规格、不同生产厂家分别计算其DDD值,然后相加即为该药的总DDD⁽²⁾。DDD可以客观地反映某药的使用频率及临床应用情况,其值越大,说明该药的使用频率越高,临床上对该药的选择性越大;DDC=总销售金额/该药的DDD,药物总体的DDC值代表该药的总体价格水平,表示患者应用该药的平均日费用;药品的总销售金额序号与用药频度(DDD)序号的比值是反映总销售金额与用药频度是否同步的指标,比值

越接近于 1.0 表示同步性越好,其经济效益与社会效益相一致,反之则较差。

2 结果

2014 年我院门诊抗抑郁药的用药频度(DDD_s)值及构成比排序结果(见表 1);2014 年我院门诊抗抑郁药的日均费用(DDC)值及其排序结果(见表 2);2014 年我院门诊抗抑郁药的总销售金额与用药频度(DDD_s)的序号比值结果(见表 3)。

表 1 2014 年我院门诊抗抑郁药的用药频度(DDD_s)值及构成比排序

药品名称	DDD (mg)	DDD _s	构成比 (%)	排序
氟哌噻吨美利曲辛	21	188082	45.99	1
帕罗西汀	20	72700	17.77	2
氟西汀	20	40778	9.97	3
艾司西酞普兰	10	40730	9.96	4
阿米替林	100	29547	7.22	5
曲唑酮	100	13709	3.35	6
多赛平	150	9002	2.20	7
文拉法辛	150	8287	2.03	8
米氮平	30	3232	0.79	9
氯米帕明	75	2937	0.72	10

表 2 2014 年我院门诊抗抑郁药的日均费用(DDC)值及其排序

药品名称	DDD(mg)	DDC(元)	排序
艾司西酞普兰	10	14.53	1
文拉法辛	150	11.01	2
帕罗西汀	20	8.55	3
氟西汀	20	7.82	4
米氮平	30	6.81	5
氟哌噻吨美利曲辛	21	5.46	6
曲唑酮	100	5.45	7
氯米帕明	75	1.05	8
阿米替林	100	0.58	9
多赛平	150	0.32	10

表 3 2014 年我院门诊抗抑郁药的总销售金额与用药频度(DDD_s)的序号比

药品名称	总金额排序	DDD _s 排序	序号比
帕罗西汀	2	2	1.00
氟西汀	4	3	1.33
氯米帕明	9	10	0.90
多赛平	10	7	1.43
阿米替林	8	5	1.60
曲唑酮	6	6	1.00
艾司西酞普兰	3	4	0.75
米氮平	7	9	0.78
文拉法辛	5	8	0.63
氟哌噻吨美利曲辛	1	1	1.00

3 分析与结论

由表 1 可以看出 2014 年我院门诊抗抑郁药的 DDD_s 值及构成比排序前三位的分别是氟哌噻吨美利曲辛、帕罗西汀、氟西汀,其中氟哌噻吨美利曲辛就占到 45.99%,而由表 2 可发现这 3 种药的 DDC 值排序分别排在第三、四和六位。氟哌噻吨美利曲辛含氟哌噻吨和美利曲辛两种成分,氟哌噻吨通过拮抗脑内多巴胺 D₂ 受体而起到抗精神病作用,美利曲辛是一种三环类抗抑郁药,两者合用可提高脑内突触间隙 DA-5-HT、NA 及 5-HT 等多种神经递质的含量,从而调节中枢神经系统的功能,另一方面,美利曲辛可以对抗大剂量用氟哌噻吨时可能产生的锥体外系反应。临床用于改善多种神经症、焦虑、抑郁、恐惧症状。该药价格适中,治疗剂量的副作用小,所以越来越受到临床医生的青睐。帕罗西汀、氟西汀和艾司西酞普兰均为选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs),帕罗西汀是高选择性 SSRIs,与其它神经递质受体亲和力极小,故镇静作用、抗胆碱能副作用比三环类抗抑郁药轻,对抑郁症患者伴随的焦虑心境、躯体化症状、社交回避等症状有明显的改善,该药口服吸收良好,起效快,深受患者欢迎⁽³⁾。氟西汀是 SSRIs 中第一个广泛应用于治疗抑郁症的抗抑郁药⁽⁴⁾,其抗抑郁疗效与三环类抗抑郁药相似,而抗胆碱能及心血管毒副作用反应较三环类抗抑郁药小,适用于各种抑郁症,尤其适用于老年抑郁症,还可用于治疗强迫症、恐惧症及抑郁症的焦虑症状。氟西汀安全,耐受性好,且服用方便,不良反应轻微。结合表 1 和表 2 显示,SSRIs 这类药物尽管价格比三环类抗抑郁药高,但其作用迅速,易耐受,毒副作用相对较低,且多为长效制剂,服用方便,患者依从性好,所以占据主导地位。

总销售金额与 DDD_s 的序号比值是反应销售金额与用药人次是否同步的指标,比值越接近于 1,表明该药品销售金额与用药人次同步性越好,费用越合理,比值大于 1,表明该药品价格较低,比值小于 1,则表明该药品价格较高⁽⁵⁾。由表 3 显示 2014 年我院门诊抗抑郁药的总销售金额与 DDD_s 的序号比值等于 1.00 的有氟哌噻吨美利曲辛、帕罗西汀和曲唑酮,同步性较好;艾司西酞普兰和文拉法辛比值最低,说明这两种药品的价格最高,这与 DDC 值的排序结果是一致的。

参考文献

- (1)陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学(第十七版[M]).北京:人民卫生出版社 2011:284-296.
- (2)王奕.武汉地区 24 家医院 2006~2008 年抗抑郁药使用分析[J].医药导报 2009,28(8):1091.
- (3)徐燕萍.2009 年~2011 年我院心理咨询门诊抗抑郁药的应用分析[J].中国药物滥用防治杂志 2013,19(1):51.
- (4)方鑫,姜亚平.氟西汀治疗儿童青少年抑郁症研究进展[J].实用医学杂志 2007,23(23):3643-3644.
- (5)刘慧.2009~2011 年南京地区抗抑郁药物应用分析[J].医学综述 2013,19(18):3455.