

某“三甲”医院2006—2011年抗抑郁药应用分析

王映辉*,张俊芳,佃少娜(广东省医学科学院/广东省人民医院药学部,广州 510080)

中图分类号 R969.3;R287;R971*.4

文献标志码 C

文章编号 1001-0408(2013)06-0500-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.06.08

摘要 目的:评价某“三甲”医院抗抑郁药的应用情况。方法:对某“三甲”医院2006—2011年抗抑郁药的销售金额、用药频度(DDDs)等进行回顾性统计、分析。结果:该院抗抑郁药销售金额呈逐年上升趋势,由2006年的110.41万元增加到2011年的431.93万元,增幅达292%。其中,选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRI)稳居第1位,5-HT及去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)销售金额增长最快,而三环类抗抑郁药(TCA)的销售金额一直处于较低水平。所应用的15个品种中,年销售金额以舍曲林、帕罗西汀、文拉法辛一直处于较高水平,度洛西汀销售金额增长最快。结论:该院所应用的抗抑郁药以新型抗抑郁药为主流。
关键词 抗抑郁药;应用;分析

Analysis of the Utilization of Antidepressants in a Third-grade Class-A Hospital during 2006—2011

WANG Ying-hui, ZHANG Jun-fang, DIAN Shao-na (Dept. of Pharmacy, Guangdong Provincial People's Hospital & Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the utilization of antidepressants in a third-grade class-A hospital. METHODS: The utilization of antidepressants in a third-grade class-A hospital during 2006—2011 were analyzed retrospectively in terms of consumption sum, DDDs, etc. RESULTS: The consumption sum of antidepressants increased year by year, from 1 104 100 yuan in 2006 to 4 319 300 yuan in 2011 with growth rate of 292%. SSRI kept taking up the first place; the consumption sum of SNRI increased most quickly, while that of TCA had been falling behind. Among 15 types of drug used, annual consumption sum of sertraline, paroxetine and venlafaxine were comparatively high, and that of duloxetine increased most quickly. CONCLUSION: The main antidepressants in our hospital are the new antidepressants.

KEY WORDS Antidepressant; Application; Analysis

存在一些不当之处。对于高危患者,预防用抗真菌药不够;对于非高危患者,所选用药物的级别和档次偏高,给药途径单一,与相关指南、《抗菌药物临床应用指导原则》及抗菌药物专项治理等要求存在一定差距,需持续改进。抗感染治疗对于恶性血液病患者粒细胞减少期间伴发热是必需的,但如何正确选用抗菌药物很关键,只有遵循相关指南,结合临床实践,积极寻找感染的证据,明确感染源,通过综合方案有的放矢地控制感染,才可降低血液肿瘤科抗菌药物临床应用相关指标。

参考文献

- [1] 魏润新,朱丽皎,王维忠,等.对132例临床应用“特殊使用级”抗菌药物的分析[J].药学与临床研究,2011,19(2):126.
- [2] 张之楠,沈悌.血液病诊断及疗效标准[M].3版.北京:科学出版社,2007:1.
- [3] Hughe WT, Amstrong D, Bodey GP, et al. 2011 Guidelines the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer[J]. *Clin Infect Dis*, 2011, 52(4): 56.
- [4] 刘代红.亚太地区中性粒细胞减少伴不明原因发热治疗指南解读[J].中国实用内科杂志,2007,27(20):1 573.
- [5] 屈玲,府伟灵.急性白血化疗后医院感染及抗感染治疗

- 分析[J].中华医院感染学杂志,2005,15(4):399.
- [6] 王丽昕,王育红.恶性血液病患者化疗后医院内感染的临床分析[J].山西医科大学学报,2011,42(3):226.
- [7] 文细毛,王曼平,吴安华,等.恶性肿瘤患者医院感染与白细胞数的关系及其防治[J].中华医院感染学杂志,2007,17(10):1 219.
- [8] 金玲,张永红.粒细胞减少伴发热患者的抗感染治疗[J].临床药物治疗杂志,2011,9(1):12.
- [9] 王继军,胡凯,汪整辉,等.血液病患者医院感染的病原学变迁[J].中国实验血液学杂志,2010,18(4):1 031.
- [10] 魏润新,高灵宝,许静,等.2006—2008年我院常见6种致病菌耐药性分析[J].药学与临床研究,2010,18(1): 75.
- [11] 肖扬,蒋祖军,肖浩文,等.亚胺培南与美罗培南治疗血液肿瘤中性粒细胞缺乏伴发热对照研究[J].中国实用内科杂志,2008,28(6):468.
- [12] 程毅敏,姚一芸,唐勇,等.利奈唑胺治疗恶性血液病患者粒细胞减少期并发革兰阳性菌感染的疗效观察[J].中国感染与化疗杂志,2010,10(1):35.
- [13] 王秀丽,徐明珠,吴德沛,等.利奈唑胺治疗中性粒细胞减少血液病革兰阳性球菌感染76例临床分析[J].中国实用内科杂志,2011,31(1):76.

* 主管药师。研究方向:医院药学与合理用药。电话:020-81884713-80230。E-mail:wangyinghui09@163.com

(收稿日期:2012-05-29 修回日期:2012-07-18)

抑郁症的特征是感觉强烈的悲伤与失望、思维缓慢、注意力不集中、悲观与担心、缺乏快感、自我否定及容易激惹^[1]。随着生活节奏加快、竞争加剧及压力舒缓之道缺乏,目前抑郁症发病率正迅速上升,预计到2020年可能成为仅次于心脏病的第二大疾病^[2]。因此对抑郁症的认识、研究及治疗亦不断发展,各种抗抑郁药亦不断上市、走进临床。本文通过对某“三甲”医院2006—2011年抗抑郁药的应用情况进行回顾性统计、分析,旨在为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于该院的健迅医院网络系统中各种抗抑郁药的出库数据,包括药品名称、规格、数量、单价、金额等。该院是一所“三甲”医院,设有省级精神卫生研究所,临床用药品种齐全,资料具有一定的代表性。

1.2 方法

采用世界卫生组织推荐的限定日剂量(DDD)^[3](DDD是

指为达到主要治疗目的用于成人的平均剂量),本文以《中国药典》(2010年版)和《新编药理学》(第16版)规定的为准;未收录的以药品说明书为准;计算用药频度(DDDs)^[4][DDDs=药品的总消耗量(mg)/该药的DDD值]和销售金额;DDDs越大,说明临床应用该药的人次越多,从而反映了其临床应用趋势。参考《中国药典·临床用药须知》,将抗抑郁药分为以下几类:三环类抗抑郁药(TCA)、四环类抗抑郁药、选择性5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂(SSRI)、5-HT及去甲肾上腺素(NA)再摄取抑制剂(SNRI)、去甲肾上腺素能及特异性5-HT能抑制药(NsSSA)、单胺氧化酶抑制剂(MAOI)、5-HT受体拮抗药/再摄取抑制剂(SARI)、选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂(NRI)、其他。

2 结果与分析

各年度各类抗抑郁药销售金额及排序统计见表1;各年度各种抗抑郁药销售金额、DDDs及排序统计见表2。

由表1可见,该院应用的抗抑郁药主要包括SSRI(氟西

表1 各年度各类抗抑郁药销售金额及排序统计

Tab 1 Consumption sum and sorting of antidepressants varieties every year

药品类别	2006年		2007年		2008年		2009年		2010年		2011年	
	排序	金额,万元	排序	金额,万元	排序	金额,万元	排序	金额,万元	排序	金额,万元	排序	金额,万元
SSRI	1	66.07	1	130.59	1	154.17	1	149.81	1	167.84	1	191.79
SNRI	2	16.79	2	35.99	2	70.49	2	68.07	2	112.55	2	189.62
NaSSA	3	11.75	3	16.04	3	14.87	5	9.23	3	16.33	3	27.41
其他	4	9.77	4	13.08	4	11.25	4	9.58	4	10.84	4	12.29
SARI	5	4.91	5	9.87	5	10.56	3	12.14	5	10.32	5	8.79
TCA	6	1.12	6	0.86	6	1.27	6	1.74	6	1.66	6	2.03
合计		110.41		206.43		262.61		250.57		319.54		431.93

表2 各年度各种抗抑郁药销售金额、DDDs及排序统计

Tab 2 Consumption sum, DDDs and their sorting of various antidepressants every year

药品名称	DDD, mg	2006年				2007年				2008年				2009年				2010年				2011年			
		金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序	金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序	金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序	金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序	金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序	金额,万元	排序	DDD, 排序	DDD, 排序
舍曲林	50	1	25.98	1	38 445	1	55.58	1	85 456	1	51.24	1	79 560	1	49.37	1	76 665	3	51.22	1	79 539	4	51.17	2	79 462
氟西汀	20	2	16.99	3	17 789	4	25.57	4	27 350	4	30.72	4	33 290	5	27.41	4	29 784	5	26.78	5	28 375	5	36.88	5	39 907
文拉法辛	75	3	16.79	2	19 557	3	27.69	2	38 350	3	44.63	2	69 616	4	31.14	3	45 916	4	49.85	2	72 233	2	66.88	1	99 284
帕罗西汀	20	4	16.16	4	16 490	2	31.58	3	32 761	2	47.23	3	48 855	2	47.75	2	48 979	2	59.26	3	60 754	3	66.58	4	68 254
米氮平	30	5	11.75	6	9 823	6	16.04	8	13 896	7	14.87	9	13 198	8	9.23	10	8 198	7	16.33	8	14 494	7	27.41	7	24 336
氟哌噻吨/美利曲辛	2	6	7.30	5	12 783	7	12.36	5	21 960	8	10.96	6	19 368	9	6.76	8	12 020	11	4.06	11	7 211	11	3.74	11	6 644
西酞普兰	20	7	6.94	8	6 825	5	17.86	6	17 712	6	21.90	5	21 766	6	19.65	7	19 530	6	22.16	6	22 054	6	29.10	6	28 960
曲唑酮	100	8	4.91	7	7 012	8	9.87	7	16 139	9	10.56	7	18 232	7	12.16	5	20 976	8	10.32	7	17 823	8	8.79	8	15 186
噻奈普汀	37.5	9	2.48	10	3 592	10	0.72	13	1 068	12	0.35	14	528	13	0.26	15	389								
氯米帕明	75	10	0.81	12	2 554	11	0.59	12	1 857	11	0.86	13	2 860	12	1.41	11	4 679	12	1.35	12	4 455	12	1.65	12	5 460
阿米替林	75	11	0.16	11	3 468	12	0.16	11	3 301	13	0.21	12	3 817	15	0.15	14	2 749	13	0.19	13	3 402	13	0.28	13	5 072
多塞平	150	12	0.16	9	5 725	13	0.12	10	3 807	14	0.20	11	4 052	14	0.18	12	3 585	14	0.13	14	2 660	14	0.10	14	2 098
度洛西汀	60				9	8.30	9	4 254	5	25.86	8	13 444	3	36.93	6	20 187	1	62.69	4	37 441	1	122.75	3	73 235	
氟伏沙明	100							10	3.09	10	4 675	10	5.63	9	8 518	9	8.41	9	12 774	10	8.05	9	12 198		
安非他酮	225												11	2.56	13	3 010	10	6.78	10	8 080	9	8.55	10	10 185	

汀、帕罗西汀、西酞普兰、舍曲林、氟伏沙明)、SNRI(文拉法辛、度洛西汀)、SARI(曲唑酮)、NaSSA(米氮平)。SSRI的销售金额列第1位,SNRI的销售金额增长最快。近6年该院抗抑郁药的销售金额呈逐年增长趋势,表明抑郁症发病率呈上升趋势,也说明人们逐渐能够正确对待身心疾病,积极求医。

由表2可见,该院应用的抗抑郁药有15个品种,在年度销售金额中,排名前5位的来自SSRI、SNRI类。舍曲林、帕罗西汀、文拉法辛的销售金额一直处于较高水平;度洛西汀的销售金额增长最快;TCA类的销售金额一直处于较低水平。可见,新

型抗抑郁药已成为该院治疗抑郁症的主要药物,反映出该院治疗抑郁症的理念与国际用药趋势一致,比较科学合理。同时,所有抗抑郁药中,度洛西汀的DDC最高,但其DDDs增长最快,由2007年刚引进时的第9位到2011年已跃居第1位,其他DDDs较高的有舍曲林、文拉法辛、帕罗西汀、氟西汀。三环类的DDC虽较低,但其DDDs最低,这说明随着生活水平提高,人们对生活质量更为重视,疗效确定、不良反应小、起效快、服用方便、价格较高的抗抑郁药更容易被接受。

3 讨论

3.1 第1代抗抑郁药TCA和MAOI的临床应用

传统的TCA常用的主要有氯米帕明、多塞平、阿米替林等。TCA起效慢、不良反应多,主要表现为抗胆碱作用,如口干、便秘、尿潴留、视力模糊及眼内压升高等,最严重的是心脏毒性,如体位性低血压、心律失常、房室传导阻滞、心力衰竭、心肌梗死等,老年患者更易发生。MAOI中,许多可引起肝脏毒性、高血压危象等严重不良反应,大剂量时会出现恶心、口干、头痛、失眠、体位性低血压等^[5],这类药在该院已极少应用甚至不用。

3.2 第2代抗抑郁药的临床应用

近10年来,新型抗抑郁药异军突起,并很快在临床得到广泛应用。第2代抗抑郁药主要有SSRI和SNRI。舍曲林是唯一在治疗量内不抑制自身代谢、剂量与浓度呈线性关系的SSRI,适用于各种类型的抑郁症,对老年和女性抑郁症患者尤为适用;也有资料^[6]表明,儿童和少年应用该药安全;帕罗西汀是SSRI中唯一被美国FDA批准用于治疗广泛性焦虑症的药物,能改善患者的社会功能,增强其自信心和责任心^[7]。氟西汀用于治疗伴发心血管症状的抑郁症,疗效肯定、耐受性较好。西酞普兰对神经递质及其受体的影响较小,不影响认知和精神运动行为,尤其适用于躯体疾病伴发抑郁且需多种药物合用者。

SNRI起效快,具有抗焦虑作用,同时几乎不存在抗胆碱和心血管不良反应及镇静作用,主要有文拉法辛、度洛西汀。文拉法辛不良反应轻、耐受性好,具有双重阻滞的特殊药理作用,对经SSRI治疗8周无明显疗效的抑郁患者有较好的效果^[8]。度洛西汀是一种新型SNRI,对大鼠及人体的研究发现,度洛西汀抑制5-HT和NA回收的能力强于文拉法辛^[9],2004年该药分别获得欧盟及美国FDA批准用于治疗压力性尿失禁与糖尿病周围性疾病,是唯一可缓解糖尿病周围神经病所引起疼痛的药物^[10]。

NaSSA的代表药物是米氮平,其小剂量时主要为抗胆碱作用,随着剂量增加,则去甲肾上腺素神经递质作用增加,从而抵消某些抗组胺作用。因此,为阻止出现过度镇静,其剂量不应低于15 mg。临床研究^[7]显示,米氮平代替SSRI治疗因SSRI引起性功能障碍的抗抑郁患者,能使其性功能明显改善或恢复正常;同样,SARI的代表药物曲唑酮,其小剂量合并帕罗西汀治疗抑郁症起效快,且也可改善患者的勃起功能^[11],这两类药对男性较适用。黛力新是氟哌噻吨和美利曲辛的混合剂,用于治疗轻、中度抑郁症,尤其是对心因性抑郁、更年期抑郁、躯体疾病伴发抑郁、药瘾伴发抑郁疗效较好,早上服用可减少其导

致中枢亢奋的副作用^[12]。黛力新为新型的抗焦虑及抑郁合剂,可提高突触间多巴胺、肾上腺素、5-HT等神经递质含量,从而调整中枢神经系统功能,具有抗焦虑、抗抑郁作用^[13]。

本次研究结果表明,目前抑郁症发病率呈上升趋势,其主要治疗手段是药物治疗,其中最重要的是合理用药、选择合适的治疗药物。该院抗抑郁药以新型抗抑郁药为主,应用比较合理。需通过引导药物个体化合理应用,确立最佳治疗方案;并在治疗的全过程进行药学监护,以提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2007:286.
- [2] 严海萍.抑郁症的治疗进展[J].中国临床医药研究杂志,2006,25(1):59.
- [3] 邹豪,邵元福,朱才娟.医院药品DDD数排序分析的原理及应用[J].中国药房,1996,7(5):215.
- [4] 吴润伟,郭海飞,盛利霞,等.北京地区36家医院2005—2007年抗精神病药应用分析[J].精神卫生杂志,2009,22(9):129.
- [5] 朱洪,郑明兰.2002—2004年我院抗抑郁药利用分析[J].中国药房,2006,17(4):273.
- [6] 杜文华,易祖芹.舍曲林的临床应用进展[J].医药导报,2000,19(5):479.
- [7] 张开国,汪洋,凌艳.2003—2005年铜陵市3所医院抗抑郁药利用分析[J].中国药师,2007,10(3):296.
- [8] 杨青,陈英,陈晓宇.2003—2007年我院抗抑郁药应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(6):421.
- [9] 国效峰,赵靖平,陈晋东.度洛西汀:一种新型抗抑郁药[J].中国新药与临床杂志,2006,25(7):552.
- [10] 张芳英,杨继章,杨树民,等.2005—2008年我院新型抗抑郁药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(6):414.
- [11] 王年生,李荣琴,陈宏.帕罗西汀合并小剂量曲唑酮治疗伴勃起功能障碍抑郁症的对照研究[J].中国神经精神疾病杂志,2006,32(1):39.
- [12] 吴飞燕,吴宁渤,王娜.2004—2006年我院门诊抗抑郁药应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2007,7(5):362.
- [13] 黄启聪.黛力新治疗无焦虑及抑郁症状功能性消化不良[J].国际医药卫生导报,2012,18(1):66.

(收稿日期:2012-02-29 修回日期:2012-09-27)

卫生部部长陈竺主持召开2013年全国卫生工作会议并作报告

本刊讯 2013年1月7—8日,全国卫生工作会议在京召开。卫生部部长陈竺主持会议并作了题为《全面贯彻落实党的“十八大”精神 为提高人民健康水平而努力奋斗》的工作报告,总结了2012年卫生工作,提出以党的“十八大”精神为指导,坚持卫生改革发展方向不动摇,客观分析问题和挑战,抓住重点难点实现新突破,完善政策措施,统筹协调,推进医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应和监管体制5个领域的综合改革。

2013年要继续以深化“医改”为中心,扎实做好卫生工

作。一是学习领会党的“十八大”精神,明确改革发展目标,确定各项改革发展路线图和时间表,确保各项任务如期完成。二是完善新型农村合作医疗制度,提高保障水平。三是巩固完善国家基本药物制度和基层运行新机制,提高基层医疗卫生服务水平和效率。四是积极推进公立医院改革,维护公益性。五是抓好公共卫生工作,遏制重大疾病上升势头。六是强化食品药品、医疗服务和公共卫生的监督管理,保障人民生命健康安全。七是做好传承与创新,发展中医药事业。八是加大卫生人才和科技工作力度,提升卫生信息化水平。