

我院2012年3月—2013年3月辅助治疗药应用分析

张红菊^{1*}, 陈芳², 邓琴², 曾剑强², 龚媛媛², 陈灵², 张帆², 何洪静^{2#}(1. 昆明市第一人民医院药剂科, 昆明 650011; 2. 成都军区昆明总医院药剂科, 昆明 650032)

中图分类号 R969.3; R287 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)26-2415-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.26.06

摘要 目的: 了解我院销售金额排序前10位的辅助治疗药的应用情况, 为加强辅助治疗药监管和促进临床合理用药提供参考。方法: 采用金额排序和病例抽查方法, 对我院2012年3月—2013年3月辅助治疗药的应用情况进行调查。结果: 销售金额排序前10位的辅助治疗药主要包括单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射剂、血栓通注射剂、鹿瓜多肽注射剂、薄芝糖肽注射剂、纳美芬注射剂、脂溶性维生素、骨瓜提取物注射剂、参芎葡萄糖注射剂、百合胶囊、参麦注射剂等; 其销售金额占药品总销售金额的12.19%, 占前40位药品销售金额的35.87%。不合理用药主要发生在外科系统, 不合理用药例数占所抽查患者总例数的22%, 体现在无适应证用药、超疗程用药、超剂量用药、溶媒不当、给药频次不当及联合用药不当等方面。结论: 我院辅助治疗药不合理应用情况较明显; 应当进行适当的监管, 以促进临床安全、有效、经济用药。

关键词 辅助治疗药; 临床药师; 合理用药

Analysis of the Utilization of Adjunctive Treatment Drugs in Our Hospital from Mar. 2012 to Mar. 2013

ZHANG Hong-ju¹, CHEN Fang², DENG Qin², ZENG Jian-qiang², GONG Yuan-yuan², CHEN Jiong², ZHANG Fan², HE Hong-jing²(1. Dept. of Pharmacy, Kunming Municipal First People's Hospital, Kunming 650011, China; 2. Dept. of Pharmacy, Kunming General Hospital of Chengdu Military Command, Kunming 650032, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the utilization of top 10 adjunctive treatment drugs in the list of consumption sum in our hospital, and to provide reference for reinforcing the supervision and management for adjunctive treatment drugs and promoting clinical use of drugs. METHODS: The utilization of adjunctive treatment drugs in our hospital during Mar. 2012—Mar. 2013 were investigated by consumption sum sorting and medical case sampling. RESULTS: Top 10 adjunctive treatment drugs in the list of consumption sum mainly included Monosialotetrahexosylganglioside sodium injection, Xueshuantong injection, Cervus and Cucumis polypeptide injection, Bozhi glycopeptide injection, Nalmefene injection, liposoluble vitamin, Gugua extract injection, Shenxiong dextrose injection, Bailing capsule and Shenmai injection. The consumption amount of them accounted for 12.19% of total and for 35.87% among top 40 drugs. The irrational drug use were mainly found in general surgery department. The cases of irrational drug use accounted for 22% among the cases checked, mainly manifesting as no-indication medication, medication beyond treatment course, excessive dose of drug, improper solvent, improper frequency of medication and improper drug combination and so on. CONCLUSIONS: The irrational use of adjuvant treatment drug is serious in our hospital. In order to promote the doctors to use adjuvant treatment drugs more safely, effectively and economically, the hospital should supervise and manage the utilization of adjuvant treatment drugs.

KEY WORDS Adjuvant treatment drug; Clinical pharmacist; Rational drug use

张处方中, 发现有54例使用了清热解暑类中成药, 其中25例使用克痰胶囊, 合理用药率仅为37.8%, 不合理用药主要为选药不符合辨证施治原则。如患者中医诊断: 瘾疹-风热犯表, 西医诊断: CU, 则选用克痰胶囊不符合辨证施治原则。因该药由麝香、牛黄、蛇胆汁、三七、郁金、黄芩、黄连、黄柏等组成, 具有清热解暑、化痰散结的功效。从其组方分析, 该药大部分药味均入肝、胆经, 故主要以清肝胆湿热为主; 且动物实验及临床试验证实其可明显引起胆囊收缩、加速胆汁排泄、防止肝细胞坏死、促进肝细胞再生、改善肝内瘀胆, 故临床主要适用于湿热毒邪内蕴、瘀血阻络证及急、慢性肝炎, 而并不适用于风热犯表型的荨麻疹。

综上所述, 我院荨麻疹的治疗用药基本合理, 但仍存在一些不足之处有待改进。为达到临床用药合理、安全、有效的目

* 主管药师。研究方向: 医院药学与药房管理。电话: 0871-63188200。E-mail: 1404339046@qq.com

通信作者: 副主任药师, 硕士。研究方向: 临床药学与循证药学。电话: 0871-64774935。E-mail: lsykwwl@163.com

的, 临床医师应严格掌握抗组胺药联用、抗菌药物、糖皮质激素类药及中成药的使用原则, 避免滥用药物。而药师也应加强处方的审核力度, 定期对某一类的处方进行专项点评, 对发现的问题能及时与临床医师反馈、沟通, 以利于合理用药的持续改进。

参考文献

- [1] 陈楚雄, 伍俊研, 覃逢超. 治疗荨麻疹药物使用情况分析[J]. 今日药学, 2009, 19(8): 39.
- [2] 郝飞. 甘草酸国外研究的进展[J]. 中国医学论坛报, 2001, 27(1): 13.
- [3] 张鸿. 美能治疗荨麻疹临床观察[J]. 武警医学院学报, 2007, 16(3): 224.
- [4] 姜向阳. 糖皮质激素与抗生素联合应用治疗急性荨麻疹39例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(16): 3 878.
- [5] 吴伟庆, 史可俊. 儿童感染性急性荨麻疹60例临床分析[J]. 临床合理用药, 2012, 5(2A): 137.

(收稿日期: 2013-01-24 修回日期: 2013-04-20)

临床疾病的药物治疗包括常规药物治疗和辅助药物治疗。常规药物治疗可从根本上缓解、稳定或治愈疾病;而辅助药物治疗是指在某种疾病的常规治疗的基础上加用某类药,以提高常规药物治疗的效果,稳定或改善疾病的症状或体征,加快原有疾病康复的速度,但单用此类药往往并不能达到治愈原有疾病的目的。目前,辅助治疗药在临床疾病治疗中的应用越来越广泛。加强临床辅助治疗药应用监管,对促进临床合理用药和降低药费比(药品费用占总住院费用的比例)、提高药物治疗的安全性具有重要意义。在我国临床药师制度的建立和健全进程中,临床药师在药物的合理应用中的监管作用日益增强,如对抗菌药物^[1-3]和糖皮质激素^[4-6]的监管,但还较少见有关临床药师对辅助治疗药的干预与监管的文献报道。本研究拟对成都军区昆明总医院(简称“我院”)2012年3月-2013年3月销售金额排序列前10位的辅助治疗药的应用情况进行调查分析,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

收集我院2012年3月-2013年3月辅助治疗药的应用情况,包括药品名称、销售金额、消耗数量等资料,进行统计分析。

1.2 方法

1.2.1 宏观调查:从我院药库调取调查时间段内销售金额排序列前40位药品的基本信息,提取其中有关辅助治疗药的信息,了解其药品名称、消耗数量及销售金额,并计算每种辅助治疗药销售金额占前40位药品销售金额的比例及占全院药品总销售金额的比例。

1.2.2 微观调查:选择销售金额排名前10位的辅助治疗药,通过中心摆药室的计算机信息系统追踪每一种药的去向。根据其去向,选择消耗相应辅助治疗药数量居前3位的临床科室,进行病历调查和点评分析。

2 结果

2.1 辅助治疗药的销售金额及占比统计

销售金额排序列前10位的辅助治疗药及占前40位药品销售金额和全院总药品销售金额的比例统计见表1。

表1 销售金额排序列前10位的辅助治疗药及占前40位药品销售金额和全院药品总销售金额的比例统计

Tab 1 The percentage of top 10 adjunctive treatment drugs in the list of consumption sum among top 40 drugs and total consumption sum

| 排序 | 辅助治疗药名称 | 销售金额,元 | 占前40位药品销售金额比例,% | 占全院药品总销售金额比例,% |
|----|------------------|---------------|-----------------|----------------|
| 1 | 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射剂 | 12 755 287.12 | 7.98 | 2.71 |
| 2 | 血栓通注射剂 | 12 671 390.27 | 7.92 | 2.69 |
| 3 | 鹿瓜多肽注射剂 | 7 031 467.62 | 4.40 | 1.49 |
| 4 | 薄芝糖肽注射剂 | 5 680 642.52 | 3.55 | 1.21 |
| 5 | 纳美芬注射剂 | 5 496 190.08 | 3.44 | 1.17 |
| 6 | 脂溶性维生素 | 3 815 000.00 | 2.39 | 0.81 |
| 7 | 骨瓜提取物注射剂 | 2 658 770.00 | 1.66 | 0.57 |
| 8 | 参苕葡萄糖注射剂 | 2 513 353.89 | 1.57 | 0.53 |
| 9 | 百令胶囊 | 2 408 943.57 | 1.51 | 0.51 |
| 10 | 参麦注射剂 | 2 341 521.08 | 1.46 | 0.50 |
| 合计 | | 57 372 566.15 | 35.88 | 12.19 |

2.2 辅助治疗药用量排前3位的科室统计

在对本研究涉及的各种辅助治疗药进行单品种去向调查的过程中,笔者发现用量排前3位的科室其相应药品的用量与排名在其后的科室比较存在数量级的差别。因此对各种辅助治疗药用量排前3位的科室进行了统计,结果见表2。

表2 各种辅助治疗药用量排前3位的科室统计

Tab 2 Top 3 departments in the list of the amount of adjunctive treatment drugs

| 编号 | 辅助治疗药名称 | 用量排前3位的科室 |
|----|------------------|-----------------|
| 1 | 血栓通注射剂 | 骨科、神经内科、心血管内科 |
| 2 | 纳美芬注射剂 | 骨科、脊髓损伤科、神经外科 |
| 3 | 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射剂 | 骨科、脊髓损伤科、康复科 |
| 4 | 丹参多酚酸盐注射剂 | 骨科、心血管内科、肿瘤科 |
| 5 | 薄芝糖肽注射剂 | 肿瘤科、干部病房、神经内科 |
| 6 | 脂溶性维生素 | 骨科、神经内科、肿瘤科 |
| 7 | 鹿瓜多肽注射剂 | 骨科、脊髓损伤科、中医骨病科 |
| 8 | 百令胶囊 | 肾脏风湿病科、肿瘤科、干部病房 |
| 9 | 混合糖电解质注射剂 | 骨科、脊髓损伤科、耳鼻喉科 |
| 10 | 骨瓜提取物注射剂 | 骨科、中医骨病科、心胸外科 |

2.3 不合理用药情况及占比统计

调查发现,辅助治疗药不合理应用情况包括无适应证用药、超疗程用药、超剂量用药、溶媒不当、给药频次不当及联合用药不当等。以血栓通注射剂为例,其不合理应用具体表现为:①无指征用药,主要表现为各类型骨折患者均应用该药;②超疗程用药,主要表现为连续应用该药时间从17~35 d不等(说明书规定的疗程为15 d);③超剂量用药,主要表现为说明书规定的最大剂量为每日500 mg,而实际应用剂量为每日800 mg。该药在每例患者的消费金额从1 308元到3 579元不等,占药品总费用的比例在5.77%~45.74%之间。

3 讨论

随着人们生活水平的提高,患者越来越重视自身健康,主观上要求快速而安全地治愈自身疾病。同时,医学由“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转变,提出“以人为本”的医疗观念,客观上要求医师尽可能减少患者痛苦并快速治愈其疾病。因此如何又快又安全地治愈疾病就成了医药界非常关注的课题。研发并应用各种辅助治疗药为攻克此课题提供了较好的物质基础。

辅助治疗药应用得当,大大有利于患者疾病的康复,不仅能缩短住院时间,而且还可降低住院费用,使国家的医疗资源得到更加有效的配置;反之,则会因联合用药品种的增加而增加患者发生药品不良反应(ADR)的风险,增加新的病痛,阻碍原有疾病的康复,延长住院时间,并大大增加国家和个人的经济负担。因此,对辅助治疗药的应用进行适当的监管有着重要的临床意义和经济价值。

本次调查发现,我院辅助治疗药的应用存在以下几个特点:一是排序列前10位的辅助治疗药的销售金额数目较大。我院共有1 192个品种,排序列前10位的辅助治疗药的销售金额约占前40位药品销售金额的1/3,约占药品总销售金额的1/7。对上述10种辅助治疗药的适应证所覆盖的病种范围而言,其用量和销售金额存在明显的异常。二是外科系统辅助治疗药用量偏大。辅助治疗药的用量和应用品种最多的科

室都是外科科室,包括骨科和脊髓损伤科,前者涉及8种点评的辅助治疗药,后者涉及4种,而外科系统的药物治疗费用占比应当低于内科体系。三是不合理用药情况分析提示,导致上述10种辅助治疗药用量异常的主要原因是无指征用药、超疗程用药和超剂量用药,这导致患者的药品总费用和住院总费用明显增加。四是通过不合理应用辅助治疗药的病例进行点评分析,发现中成药及辅助治疗药费用较高,是药费占比较高的原因。

如,典型病例1:某女性患者,29岁,主因“右股部疼痛6 d伴右下肢肿胀5 d”,于2012年12月28日入院。主要症状为:右下肢大腿、小腿、腹股沟区疼痛、紧张感,逐渐肿胀,伴酸胀、沉重感,活动后症状加剧,卧床抬高肢体可缓解。2012年12月26日,患者于外院行下肢血管彩超示:右下肢深静脉血栓形成。患病以来,患者精神、饮食、睡眠尚可,体质量无明显变化,大小便正常。专科情况:右下肢肿胀增粗,肢体颜色加深,下腹部、股部浅静脉显露,无皮肤色素沉着、小腿溃疡、浅静脉曲张等。皮温正常,小腿肌张力升高,股部可触及条索状物、腘窝可触及条索状物,质硬,有压痛。双下肢动脉搏动正常。初步诊断:(1)右下肢深静脉血栓形成(中央型、急性期);(2)孕13周G3P1(孕3产1);最后诊断:(1)右下肢深静脉血栓形成(中央型、急性期);(2)孕13周G3P1。于2013年1月8日行“腔静脉造影、滤器置入术”。患者入院后,医师即予以中成药血栓通注射剂辅助治疗,用法用量为:400 mg血栓通溶于250 ml氯化钠注射剂中,静脉滴注,每日1次。

分析:血栓通注射剂主要用于“通脉活络,中风偏瘫,胸痹心痛及视网膜中央静脉阻塞症”。该患者有深静脉血栓形成,予以通脉活络治疗是适宜的,但其从2012年12月28日开始至出院前一天连续应用该药长达35 d。血栓通注射剂说明书中明确要求:连续给药不得超过15 d,因此该患者存在“疗程不当”的问题。另外,该患者仅血栓通注射剂的费用就达3 678.47元,占药品总费用的24.0%,占住院总费用的6.33%。

典型病例2:某男性患者,30岁,主因“左手清创缝合术后并皮肤缺损3周”于2013年1月4日入院。2013年1月1日患者因发生车祸到院就诊,予以头面部清创缝合、左手清创缝合术,术后发生左手小指皮肤缺血坏死。诊断:(1)左手皮肤套脱伤术后并皮肤缺损;(2)头面部皮肤裂伤术后,于2013年1月6日在麻醉下行“左手小指截指术”。入院后,医师予以患者单唾液酸四己糖神经节苷脂注射剂治疗,用法用量为:200 mg单唾液酸四己糖神经节苷脂注射剂溶于100 ml氯化钠溶液中,静脉滴注,每日1次;3日后剂量调整为每日120 mg。

分析:单唾液酸四己糖神经节苷脂注射剂适用于中枢神经病变(包括脑脊髓损伤、脑血管意外)和帕金森病。该患者缺乏上述适应证,故存在无适应证用药问题。该药对于一般的中枢神经病变,用法用量为:急性期每日100 mg,2~3周后改为每日20~40 mg,维持6周。因此,该患者存在超剂量用药

问题。另外,该患者仅单唾液酸四己糖神经节苷脂注射剂的费用就达6 272.14元,占药品总费用的22.0%,占住院总费用的13.0%。

典型病例3:某男性患者,39岁,主因“头部外伤后头晕、头痛4月”于2012年12月18日入院。诊断为:(1)脑外伤后遗症;(2)脑供血不足。入院后,医师予以患者脂溶性维生素(Ⅱ)注射剂辅助治疗,用法用量为:脂溶性维生素(Ⅱ)注射剂2支溶于250 ml氯化钠注射剂中,静脉滴注,每日1次;从第2日起,改为每次1支,每日2次,共应用17 d。

分析:脂溶性维生素(Ⅱ)注射剂的适应证为:“是肠外营养不可缺少的组成部分之一,用以满足成人每日对脂溶性维生素的生理需要”,适用于不能进食的患者。该患者可进普通饮食,因此存在无指征用药问题。而且,说明书推荐剂量用法为:成人及11岁以上儿童,每次1支,每日1次。该患者第1天应用2支,后又改为每次1支,每日2次,因此存在超剂量用药和给药频次不当问题。另外,该患者仅脂溶性维生素(Ⅱ)注射剂的费用就达1 980.00元,占药品总费用的27.0%,占住院总费用的15.5%。

上述典型病例分析显示,我院辅助治疗药的不合理应用情况明显。应用辅助治疗药的临床意义在于辅佐常规治疗措施的疗效,改善临床症状,减轻患者痛苦,提高其生活质量,并缩短住院时间,加快疾病的痊愈速度。辅佐之意是指在治疗措施中居于客体地位,包括其治疗价值和所需经济成本。本次调查发现,我院辅助治疗药所占经济成本过高,而无适应证用药提示其应用与辅佐疗效无关。这些情况表明,目前临床辅助治疗药特别是价格昂贵的辅助治疗药的不合理应用现象较普遍,但临床药师对合理用药的监管还极少涉及这一领域。因此,要达到提高临床药物综合治疗水平、促进临床合理用药、增强医院药物监管的实效性为目的,临床药师对辅助治疗药临床应用的监管工作必须尽快全面地开展起来。

参考文献

- [1] 陈英,陈晓宇.广西地区10家三级甲等医院3种清创手术围术期预防用抗菌药物分析[J].中国药房,2012,23(2):114.
- [2] 李振知,韩凤昭,杨文华.临床药师干预围术期患者预防用抗菌药物情况分析[J].中国药房,2012,23(22):2 036.
- [3] 王惠霞.我国临床药师参与抗菌药物临床应用管理的文献计量学研究[J].中国药房,2012,23(21):2 014.
- [4] 龚建平,谌叶香.糖皮质激素药物应用调查分析[J].中外医疗,2012(28):2.
- [5] 赵杰.267例住院患者糖皮质激素应用调查分析[J].中国现代应用药学,2011,28(12):1 141.
- [6] 陈兆波,张振海,胡家全,等.某院门诊儿科用药合理性调查分析[J].中国药房,2007,18(4):313.

(收稿日期:2013-03-29 修回日期:2013-05-22)