

我院2011—2015年住院患者肠内营养药物使用分析

王晓芳*,刘 炜,孙路路#(首都医科大学附属北京世纪坛医院药剂科,北京 100038)

中图分类号 R977.6;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)14-1895-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.14.07

摘要 目的:为肠内营养(EN)药物合理使用提供参考。方法:利用我院信息系统提取2011—2015年住院患者使用EN药物的数据,以销售金额、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)等为统计指标进行分析。结果:2011—2015年,我院住院患者EN药物销售金额和DDDs变化幅度小,各年度EN药物销售金额构成比保持在40%左右。EN混悬液(TPF)销售金额2011—2013年和2015年排名第1,2014年下降为第2;EN乳剂(TPF-T)销售金额增长较大,排序由第4位上升至第1、2位。EN混悬液(TPF)各年度DDDs稳居首位;EN混悬液(SP)DDDs大幅降低,排序由第2位下降至2013—2014的第5位;EN乳剂(TPF-T)DDDs大幅增长,排序由第5位上升至第2位。我院2011—2015年EN药物累计DDDs位居前5位的科室依次为神经内科(含干部神经内科)、呼吸内科(含干部呼吸内科)、重症医疗科、干部消化肾病科和干部心内科,构成比分别为27.5%、18.1%、15.3%、11.8%和8.5%,内科和重症医疗科EN药物总DDDs远高于外科;部分科室EN药物品种选择欠佳。结论:我院2011—2015年EN药物用量比较稳定,但尚未成为临床营养的主要方式,尤其外科EN药物DDDs偏低;各EN药物使用趋势反映出多数药物的临床应用日益合理,但部分科室在EN药物品种选择方面欠佳,因此临床医师需进一步加强对EN药物的认识和临床应用。

关键词 肠内营养;销售金额;用药频度;日均费用;用药分析

Analysis of the Utilization of Enteral Nutrition Drugs for Inpatients in Our Hospital from 2011 to 2015

WANG Xiaofang, LIU Wei, SUN Lulu (Dept. of Pharmacy, Beijing Shijitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100038, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of enteral nutrition (EN) drugs. METHODS: The data of EN drugs used for inpatients during 2011-2015 was extracted from our hospital information system, and analyzed statistically in respects of consumption sum, DDDs and DDC, etc. RESULTS: From 2011 to 2015, the consumption sum and DDDs of EN drugs for inpatients did not change significantly, and the consumption sum ratio of EN drugs kept about 40% each year. The consumption sum of EN suspension (TPF) occupied the first place during 2011-2013 and 2015, and decreased to second place in 2014; that of EN emulsion (TPF-T) increased, pulling up from fourth place to first or second place. DDDs of EN suspension (TPF) always dominated the first place; that of EN suspension (SP) decreased significantly, dropping from second place to fifth place during 2013-2014; that of EN emulsion (TPF-T) increased significantly, pulling up from fifth place to second place. Top 5 departments in the list of accumulative DDDs of EN in our hospital during 2011-2015 were neurology department (containing cadre neurology department), respiratory medicine department (containing cadre respiratory medicine department), ICU, cadre digestive nephropathy department and cadre cardiology department, and constituent ratio of them were 27.5%, 18.1%, 15.3%, 11.8% and 8.5%; total DDDs of EN in internal medicine department and ICU were much higher than that of surgical department. For some departments, the selection of EN drugs variety was not proper. CONCLUSIONS: The consumption of EN drugs is stable in our hospital, but it is not yet main clinical nutrition method, especially DDDs of EN drugs is in low level in surgical department. The tendency of EN drugs use reflect that clinical use of multiple drugs become reasonable, but the selection of EN drugs variety is not proper in some department. Clinical pharmacists should further strengthen their awareness and clinical use of EN.

KEYWORDS Enteral nutrition; Consumption sum; DDDs; DDC; Analysis of drug use

[14] 吉小欣,高申.妥洛特罗经皮给药系统的研究进展[J].药学实践杂志,2004,22(6):324.

[15] 蔡倩,徐峥,刘蕾.马来酸昂达特罗治疗慢性阻塞性肺疾病的Meta分析[J].中国药理学杂志,2015,50(5):449.

[16] Price DB, Hernandez D, Magyar P, et al. Randomised controlled trial of montelukast plus inhaled budesonide versus double dose inhaled budesonide in adult patients

* 药师,硕士。研究方向:医院药学。电话:010-63926368。E-mail:xfwph@sina.com

通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:010-63926362。E-mail:sunlulu@263.com

with asthma [J]. *Thorax*, 2003,58(3):211.

[17] 刘锐锋.2009—2011年三甲综合医院抗哮喘药物的使用分析与评价[J].今日药学,2012,22(5):306.

[18] 胡汉军.孟鲁司特联合布地奈德治疗儿童哮喘的临床观察[J].中国药房,2015,26(15):2070.

[19] 王亚红.孟鲁司特联合布地奈德治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J].中国药房,2011,22(16):1472.

[20] 李敏,郭青,张潇.HPLC法同时测定金荞麦片中6个多酚类成分[J].药物分析杂志,2015,35(4):644.

(收稿日期:2015-06-08 修回日期:2015-08-21)

(编辑:晏妮)

近年来,随着我国临床营养学科快速发展,临床营养支持已成为现代医学综合治疗的重要组成部分。临床营养支持有肠外营养(Parenteral nutrition, PN)和肠内营养(Enteral nutrition, EN)两种方式。当前,应用全营养支持,应首选EN,必要时EN与PN联合应用^[1]。与PN相比,EN的优点体现在其更符合营养吸收的生理过程,使用较安全、更方便,费用更低,而且有助于维持肠黏膜结构和屏障功能^[2]。本文旨在了解并分析我院2011—2015年EN药物的应用情况,为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用我院信息系统提取2011—2015年住院患者使用EN、PN药物的数据,包括药品名称、用量、销售金额等。

1.2 方法

利用Excel软件进行数据统计。采用限定日剂量(DDD)

分析方法,参照世界卫生组织(WHO)推荐值、《临床用药须知》(2010年版)和药品说明书确定药品DDD值,以营养药作为部分营养来源的平均日剂量为准。用药频度(DDDs)=药品年消耗量/该药的DDD值,可用于分析药品的使用结构和动态变化。DDDs值越大,说明该药品使用频度越高。日均费用(DDC)=药品的总销售金额/该药的DDDs。某药品总销售金额排序(B)与DDDs排序(A)的比值(B/A)反映了销售金额与用药人数的同步性,B/A接近1.0,说明同步性好,药品价格和患者的接受程度相一致。

2 结果

我院2011—2015年EN药物总销售金额呈小幅波动性增长,占营养药物总销售金额的比例变化幅度较小,保持在40%左右。我院2011—2015年住院患者营养用药总销售金额及构成比见表1。

我院2011—2013年EN药物总DDDs逐年略有下降,2014

表1 我院2011—2015年住院患者营养用药总销售金额及构成比

Tab 1 The total cost and constituent ratio of nutrition drugs for inpatients in our hospital from 2011 to 2015

项目	2011年		2012年		2013年		2014年		2015年	
	销售金额,万元	构成比,%	销售金额,万元	构成比,%	销售金额,万元	构成比,%	销售金额,万元	构成比,%	销售金额,万元	构成比,%
EN药物	601.0	38.6	629.1	42.5	614.1	38.1	632.4	39.3	648.4	40.3
PN药物	956.7	61.4	851.3	57.5	998.3	61.9	976.4	60.7	960.6	59.7
EN药物增长率,%			4.7	10.1	-2.4	-10.4	3.0	3.1	2.5	2.5

表现为增长,2015年保持稳定,总体变化幅度较小。EN混悬液(TPF)销售金额2011—2013年和2015年排名第1,2014年下降为第2;EN乳剂(TPF-T)销售金额增长较大,排序由第4位上升至第1、2位。EN混悬液(TPF)各年度DDDs稳居首位;EN混悬液(SP)DDDs大幅降低,排序由第2位下降至第5位;EN乳剂(TPF-T)DDDs大幅增长,排序由第5位上升至第2

位。各类药物DDC基本保持不变,大部分在200元以下;EN混悬液(TPF-DM)DDC较高,各年度均为256元;EN乳剂(TPF-T)2011—2013年DDC为220元,2014年其销售单价下调,DDC下降为200元。大部分药物B/A=1.0或接近1.0,EN混悬液(TPF-DM)各年度B/A均<1.0。我院2011—2015年各EN药物销售金额、DDDs及排序和DDC、B/A见表2。

表2 我院2011—2015年各EN药物销售金额、DDDs及排序和DDC、B/A

Tab 2 Consumption sum, DDDs, DDC, B/A and the order ratio of EN drugs in our hospital from 2011 to 2015

药品名称	商品名	2011年				2012年				2013年				2014年				2015年			
		销售金额,万元/排序	DDDs/排序	B/A	DDC,元	销售金额,万元/排序	DDDs/排序	B/A	DDC,元	销售金额,万元/排序	DDDs/排序	B/A	DDC,元	销售金额,万元/排序	DDDs/排序	B/A	DDC,元	销售金额,万元/排序	DDDs/排序	B/A	DDC,元
EN混悬液(TPF)	能全力	203.3/1	12 246/1	1.0	166	224.6/1	13 530/1	1.0	166	217.0/1	13 069/1	1.0	166	199.7/2	12 030/1	2.0	166	250.2/1	15 074/1	1.0	166
EN混悬液(SP)	百普力	119.2/2	11 919/2	1.0	100	85.2/3	8 521/2	1.5	100	35.7/6	3 565/5	1.2	100	34.7/6	3 472/5	1.2	100	33.6/6	3 358/4	1.5	100
EN乳剂(TPF-D)	瑞代	89.5/3	6 129/4	0.8	146	68.3/4	4 679/5	0.8	146	76.4/4	5 233/3	1.3	146	57.8/4	3 955/4	1.0	146	44.0/5	3 012/5	1.0	146
EN乳剂(TPF-T)	瑞能	61.5/4	2 796/5	0.8	220	67.1/5	3 048/6	0.8	220	84.9/2	3 858/4	0.5	220	199.9/1	10 017/2	0.5	200	189.9/2	9 495/2	1.0	200
EN乳剂(TP-HE)	瑞高	60.3/5	8 614/3	1.7	70	39.8/6	5 691/3	2.0	70	44.5/5	6 352/2	2.5	70	66.5/3	9 504/3	1.0	70	49.0/3	7 001/3	1.0	70
EN混悬液(TPF-DM)	康全力	38.9/6	1 520/7	0.9	256	120.0/2	4 686/4	0.5	256	80.3/3	3 138/6	0.5	256	40.9/5	1 598/7	0.7	256	44.4/4	1 736/7	0.6	256
EN粉剂(TP)	安素	14.2/7	2 093/6	1.2	68	16.6/7	2 438/7	1.0	68	20.6/8	3 034/7	1.1	68	23.0/7	3 380/6	1.2	67	19.5/7	2 866/6	1.2	68
EN乳剂(TP)	瑞素	10.0/8	1 346/8	1.0	74	5.2/8	697/8	1.0	75	8.3/10	1 120/9	1.1	74								
EN乳剂(TPF)	瑞先	4.1/9	307/9	1.0	134	2.3/9	171/9	1.0	135	35.5/7	2 687/8	0.9	132	7.1/8	538/8	1.0	132	0.6/10	45/10	1.0	133
EN混悬液(TP-MCT)	康全甘									9.6/9	585/10	0.9	164	1.6/9	100/10	0.9	160	4.1/9	251/9	1.0	163
整蛋白型EN剂(粉剂)	能全素									1.3/11	149/11	1.0	87	1.2/10	134/9	1.1	90	11.1/8	1 274/8	1.0	87
合计		601.0	46 970			629.1	43 461			614.1	42 790			632.4	44 728			648.4	44 112		

我院2011—2015年EN药物累计DDDs位居前5位的科室依次为神经内科(含干部神经内科)、呼吸内科(含干部呼吸内科)、重症医疗科、干部消化肾病科和干部心内科,构成比分别为27.5%、18.1%、15.3%、11.8%和8.5%,内科和重症医疗科EN药物总DDDs远高于外科EN药物总DDDs。我院2011—2015年各科室EN药物DDDs排序见表3。

3 分析与讨论

3.1 EN药物总体应用分析

我院2011—2015年EN药物总销售金额和总DDDs表现为波动性变化,但变化幅度不明显,总体上说明我院住院患者EN药物用量相对平稳。各年度EN药物销售金额构成比保持

在40%左右,与近年国内文献^[3-5]报道的5%~51%数据范围相比,该比例处于中上等水平,与欧美国家PN与EN比例(欧洲为1:2.5,美国为1:10~1:5)相差很大。

我院2011—2015年住院患者使用的EN药物共有11个品种,按氮源分为短肽型和整蛋白型两大类。短肽型为EN混悬液(SP),该类EN药物所含蛋白质为蛋白水解物,低渣、易消化吸收,刺激消化道分泌作用弱,适用于胃肠道功能不全的患者。其余10种均为整蛋白型,适用于胃肠道功能正常者,有平衡型和疾病适用型两类。平衡型EN药物种类较多,特点各异,有些含有中链三酰甘油,如EN混悬液(TP-MCT)、EN乳剂(TP)和EN乳剂(TPF),有利于脂肪的吸收;有些添加了膳食

表3 我院2011—2015年各EN药物DDD的排序

Tab 3 DDDs and sorting of EN drugs in our hospital from 2011 to 2015

科室	EN用药品种排序(DDD)							其他品种	总DDD (构成比,%)
	1	2	3	4	5	6	7		
重症医疗科	EN乳剂(TPF-T)(13 813)	EN混悬液(SP)(7 944)	EN混悬液(TPF)(5 498)	EN乳剂(TPF)(2 485)	EN混悬液(TPF-DM)(1 849)	EN乳剂(TP-HE)(1 112)	整蛋白型EN剂(粉剂)(652)	563	33 916(15.3)
神经内科	EN混悬液(TPF)(13 208)	EN乳剂(TP-HE)(10 970)	EN乳剂(TPF-D)(4 621)	EN乳剂(TPF-T)(2 385)	EN粉剂(TP)(1 112)	EN混悬液(TPF-DM)(814)	EN混悬液(SP)(239)	324	33 673(15.2)
干部呼吸内科	EN混悬液(TPF)(11 751)	EN混悬液(SP)(7 448)	EN混悬液(TPF-DM)(5 261)	EN乳剂(TPF-D)(927)	EN乳剂(TPF-T)(729)	EN混悬液(TP-MCT)(571)	EN乳剂(TP-HE)(478)	518	27 683(12.5)
干部神经内科	EN混悬液(TPF)(11 177)	EN乳剂(TP-HE)(6 176)	EN乳剂(TPF-D)(2 969)	EN混悬液(TPF-DM)(1 600)	EN混悬液(SP)(1 406)	EN粉剂(TP)(1 381)	EN乳剂(TPF-T)(1 113)	1 504	27 326(12.3)
干部消化内科	EN混悬液(TPF)(7 958)	EN乳剂(TP-HE)(6 796)	EN混悬液(SP)(4 979)	EN乳剂(TPF-T)(2 700)	EN混悬液(TPF-DM)(1 815)	EN乳剂(TPF-D)(1 768)	整蛋白型EN剂(粉剂)(148)	42	26 206(11.8)
干部心内科	EN乳剂(TP-HE)(5 785)	EN混悬液(TPF)(5 088)	EN乳剂(TPF-D)(4 972)	EN乳剂(TPF-T)(1 073)	EN混悬液(SP)(807)	EN混悬液(TPF-DM)(627)	EN粉剂(TP)(437)	64	18 853(8.5)
呼吸内科	EN混悬液(TPF)(3 485)	EN乳剂(TPF-T)(2 687)	EN乳剂(TPF-D)(1 796)	EN混悬液(SP)(1 775)	EN乳剂(TP-HE)(1 323)	EN粉剂(TP)(862)	EN乳剂(TP)(373)	30	12 331(5.6)
肿瘤外科	EN粉剂(TP)(3 644)	EN混悬液(SP)(3 368)	EN混悬液(TPF)(1 203)	EN乳剂(TP)(758)	EN乳剂(TPF-D)(710)	EN混悬液(TPF-DM)(444)	EN乳剂(TPF-T)(281)	250	10 658(4.8)
急诊科	EN混悬液(TPF)(2 698)	EN乳剂(TP-HE)(2 064)	EN混悬液(SP)(1 055)	EN乳剂(TPF-D)(1 043)	EN粉剂(TP)(756)	EN乳剂(TPF-T)(462)	EN混悬液(TP-MCT)(178)	74	8 330(3.8)
心胸外科	EN乳剂(TPF-T)(1 871)	EN粉剂(TP)(921)	EN混悬液(SP)(496)	EN混悬液(TPF)(420)	EN乳剂(TPF-D)(354)	EN混悬液(TPF-DM)(259)	EN乳剂(TP)(228)	105	4 654(2.1)
普外科	EN粉剂(TP)(1 426)	EN混悬液(SP)(668)	EN乳剂(TP)(665)	EN乳剂(TPF-D)(586)	EN乳剂(TPF-T)(383)	EN乳剂(TP-HE)(263)	EN混悬液(TPF)(202)	162	4 355(2.0)
肿瘤内科	EN粉剂(TP)(1 160)	EN混悬液(TPF)(277)	EN乳剂(TPF-T)(216)	EN乳剂(TP-HE)(156)	EN混悬液(SP)(99)	EN乳剂(TPF-D)(63)	整蛋白型EN剂(粉剂)(52)	13	2 036(0.9)
神经外科	EN混悬液(TPF)(593)	EN乳剂(TPF-D)(418)	EN乳剂(TP)(381)	EN乳剂(TP-HE)(353)	EN混悬液(SP)(42)	EN粉剂(TP)(4)	EN乳剂(TPF-T)(0)	0	1 791(0.8)
其他科室									10 249(4.4)
合计									222 061(100)

纤维,如EN混悬液(TPF)和EN乳剂(TPF),可以改善肠道功能;有些具有较高的能量密度(1.5 kcal/ml, 1 kcal=4 185.85 J),如EN乳剂(TPF)和EN混悬液(TPF),可满足液体摄入量受限的要求;有些不含乳糖,如EN粉剂(TP)和整蛋白型EN剂(粉剂),可防止乳糖不耐受相关性腹泻的发生。疾病特异型EN药物有:糖尿病型[如EN乳剂(TPF-D)和EN混悬液(TPF-DM)];肿瘤型[如EN乳剂(TPF-T)和EN乳剂(TP-HE,也适用于低蛋白血症患者)]。总体来讲,我院EN药物品种较丰富,可满足临床大部分需求,但尚缺乏氨基酸型肝病型和肾病型等EN药物。

由于我院不同年度EN药物进购价与销售价保持稳定,因此DDC基本保持不变,大部分EN药物DDC在200元以下。EN混悬液(TPF-DM)不同年度的B/A均<1.0,这表明因其价格偏高,临床应用受到一定限制。

3.2 各EN药物应用分析

2011—2015年,多数EN药物[如EN混悬液(TPF)、EN粉剂(TP)、EN乳剂(TP)、EN乳剂(TPF)、EN混悬液(TP-MCT)和整蛋白型EN剂(粉剂)]销售金额和DDD的排序变化较小,它们均属于平衡型整蛋白型EN药物。其中,EN混悬液(TPF)DDD连续5年稳居首位,2011—2013年和2015年其销售金额均排序第1,2014年排序第2,略低于EN乳剂(TPF-T),这与EN混悬液(TPF)含有膳食纤维有关。膳食纤维可调整肠道腹泻和便秘症状,能延缓胃排空,有利于控制血糖平稳,有降低血浆胆固醇的作用^[2],非常有益于接受长时间全EN的患者。其他几种平衡型整蛋白型EN药物销售金额与DDD的排序均大于5,每种药物排序变化较小,说明它们因药物本身特点,尽管在临床应用不是很广泛,但是有特定的需求人群。EN粉剂(TP)与整蛋白型EN剂(粉剂)相比,DDDs更高,可能与其DDC较低有关。

EN混悬液(SP)、EN乳剂(TPF-T)和EN混悬液(TPF-DM)DDD的排序变化较大,由多方面原因引起,如药品供货变化、医师用药习惯以及对EN药物特点和营养支持认识的改变。EN混悬液(SP)DDD大幅降低,由2011年第2位下降为2014年第5位,2015年为第4位,这表明临床医师对短肽型EN药物适应证把握越来越严格。短肽型EN药物适用于胃肠道功能低下的患者(胰腺炎、炎症肠道疾病、短肠综合征等),而对于胃肠道功能正常者,应采用整蛋白型EN药物,因为大分子物质

刺激肠黏膜生长的作用大于小分子,可以避免肠黏膜萎缩^[9]。EN乳剂(TPF-T)DDD的排名由2011年第5位上升至2015年第2位,显著升高。EN乳剂(TPF-T)是高脂肪、低碳水化合物配方,特别适合于癌症患者的代谢需要,所含的 ω -3脂肪酸具有抗炎和免疫调节作用,维生素A、C、E可提高机体的抗氧化能力,增强免疫,提高抵抗力,因此也适用于对脂肪需要量增加或需要 ω -3脂肪酸以改善机体免疫的患者。EN混悬液(TPF-DM)的DDD的排序多处于6、7位,变化不大。EN混悬液(TPF-DM)与EN乳剂(TPF-D)同属糖尿病专用型EN药物,二者DDC差别较大,EN混悬液(TPF-DM)DDC较高,2011—2013年它们的DDDs呈现此消彼长的变化趋势,但近年EN乳剂(TPF-D)DDDs一直高于EN混悬液(TPF-DM)。表明临床医师能从经济学角度出发选择药物。

3.3 科室EN用药分析

EN药物在我院内科和ICU应用较广泛。神经内科EN药物DDD最高。神经内科患者由于存在意识障碍、精神障碍、神经源性呕吐等神经源性疾病及严重并发症,营养摄入困难或(和)营养代谢障碍问题普遍,因此对于营养不良的患者须尽早予以营养支持,而营养支持的首选途径为EN^[2]。肿瘤外科、心胸外科、普外科和神经外科等外科EN药物总DDD占全院EN药物总DDD的构成比均在5.0%以下,提示我院外科EN药物整体DDD偏低。一项对我国大医院住院患者营养调查的结果显示,外科患者营养不足发生率为10.1%^[7]。与PN相比,EN明显降低了术后患者感染的发生率。围术期使用EN,不仅能改善危重患者的营养状况,而且能很好地维护胃肠道屏障及功能,降低并发症,减少住院费用及住院时间,促进术后恢复^[8]。因此,外科医师在对手术患者进行综合治疗时,应重视EN治疗。

EN混悬液(TPF)因营养全面均衡,含有膳食纤维,适合用于一般患者群体,其在我院各科室(除心胸外科和普外科外)DDDs很高,位于这些科室EN药物DDD的排序前3位之列。EN乳剂(TPF-D)与EN混悬液(TPF-DM)在各科合并糖尿病患者中使用广泛,不同的是,近年除干部呼吸内科外,EN乳剂(TPF-D)在多数科室的DDDs高于EN混悬液(TPF-DM),这与表2所示的二者整体用药趋势相符。

EN乳剂(TPF-T)是5年来DDDs增长最快的EN药物之一,2015年其DDD的排序为2。重症医疗科患者EN乳剂

(TPF-T) DDDs 最高, 占 ICU 全部 EN 药物 DDDs 的 40.73%。这可能与 EN 乳剂 (TPF-T) 为高脂低糖配方和含有 ω -3 脂肪酸成分有关。由于碳水化合物代谢时产生较多的二氧化碳, 加重了呼吸负荷, 高脂低糖配方有益于呼吸功能恢复, 因此也适用于呼吸功能不全的患者, 如慢性阻塞性肺疾病和呼吸衰竭患者。需要引起注意的是, 该药物脂肪配比较高, 长期使用时应定期监测生化指标, 出现异常时应酌情减少用量或改用其他 EN 营养制剂^[6]。此外, 危重患者多伴有高分解代谢和免疫功能紊乱, 易导致机体营养不良和抗感染能力下降。有关 ω -3 脂肪酸对危重症患者的免疫营养应用研究很多^[9-12], 关于危重患者免疫营养的系统综述发现, 添加有 ω -3 脂肪酸的免疫 EN 制剂对伴有脓毒症、全身炎症反应综合征及急性呼吸窘迫综合征的危重患者是有益的, 可显著降低患者死亡率、减少继发性感染发生率、缩短住院时间^[10]。国外肠内外营养指南针对不同患者群体在选择 ω -3 脂肪酸时, 推荐意见存在差异^[11]。目前已经确定, 静脉推注 ω -3 脂肪酸对急性肺损伤是不利的, 危重患者较早开始或连续肠内给予含有 ω -3 脂肪酸的营养配方是否有尚不确定, 需要充足的证据来支持该患者群体常规使用该免疫 EN 制剂^[12]。

肿瘤专科 (肿瘤内科和肿瘤外科) 患者 EN 药物 DDDs 占全院 EN 药物总 DDDs 的 5.7%。EN 乳剂 (TPF-T) 作为肿瘤专用型 EN 药物, 在肿瘤专科 DDDs 较低, 说明该科室 EN 药物品种选择不够合理。EN 粉剂 (TP) 在该科室的 DDDs 最高。EN 粉剂 (TP) 剂型属于粉剂, 便于调整营养液的能量密度和渗透压, 开盖后贮藏时间较长 (3 个星期内用完即可), 不易造成浪费, 比较符合肿瘤患者胃肠功能受自身疾病和治疗因素影响较大的实际情况。

4 结论

我院 2011—2015 年 EN 药物使用量比较稳定, EN 尚未成为临床营养的主要方式, 尤其外科 EN 药物 DDDs 偏低, 因此临床医师需进一步加强对 EN 药物的认识和临床应用。各 EN 药物使用趋势反映出多数药物的临床应用日益合理, 但部分科室在 EN 药物品种选择方面欠佳, 使用时仍需严格把握 EN 药物对疾病的适用性, 同时要考虑药物使用的经济性, 避免带给患者不必要的经济负担; 此外, 还应结合患者营养风险筛查和

评估结果, 判断营养药物是否存在滥用和营养支持是否合理等, 这些工作有待于今后去完成。

参考文献

- [1] 黎介寿. 临床营养支持的发展趋势[J]. 肠外与肠内营养, 2010, 17(1): 1.
- [2] 顾景范, 杜寿珍, 郭长江. 现代临床营养学[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2009: 451-459.
- [3] 刘东华, 苏志国, 赵杉杉, 等. 2008 至 2010 年住院药房肠内、肠外营养制剂使用情况分析[J]. 中华临床营养杂志, 2012, 20(4): 204.
- [4] 徐悠然, 翟所迪. 我院 2007—2012 年临床营养药应用情况分析[J]. 中国药房, 2013, 24(22): 2 032.
- [5] 杨全军, 张剑萍, 郭丽娜, 等. 上海市 34 家医院 2011—2013 年肠内肠外营养制剂应用分析[J]. 中国药房, 2014, 25(42): 3 948.
- [6] 朱明炜, 崔红元. 肠内营养制剂的合理应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2009, 7(6): 14.
- [7] 崔丽英, 张澍田, 于康, 等. 北京大医院住院患者营养风险、营养不良 (不足)、超重和肥胖发生率及营养支持应用状况[J]. 中国临床营养杂志, 2008, 16(6): 341.
- [8] 朱俊杰, 冯向英, 李秦, 等. 外科危重患者肠内营养支持治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(24): 4 496.
- [9] 谭谏. Omega-3 脂肪酸在防治人体疾病中的研究进展[J]. 中国药房, 2015, 26(11): 1 582.
- [10] Marik PE, Zaloga GP. Immunonutrition in critically ill patients: a systematic review and analysis of the literature[J]. *Intensive Care Med*, 2008, 34(11): 1 980.
- [11] Mizock BA. Immunonutrition and critical illness: an update[J]. *Nutrition*, 2010, 26(7/8): 701.
- [12] Desai SV, McClave SA, Rice TW. Nutrition in the ICU: an evidence-based approach[J]. *Chest*, 2014, 145(5): 1 148.

(收稿日期: 2015-06-24 修回日期: 2015-09-07)

(编辑: 晏妮)

国家卫生计生委主任李斌出席“展望十三五”系列报告会第十二场报告会

本刊讯 2016 年 4 月 26 日下午, 中央宣传部、中央直属机关工委、中央国家机关工委、教育部、中央军委政治工作部、北京市委在京举行“展望十三五”系列报告会第十二场报告会, 邀请国家卫生计生委党组书记、主任李斌作题为“深化医药卫生体制改革, 奋力推进健康中国建设”的报告。

李斌在报告中指出, 党中央、国务院基于新的历史阶段特征, 作出推进健康中国建设的重大制度性安排, 凸显了对保护人民群众健康的高度重视和坚定决心。“十三五”时期, 推进健康中国建设, 要以保障人民健康为中心, 以深化医药卫生体制改革为动力, 以促健康、转模式、强保障为着力点, 更加注重预防为主和健康促进, 更加注重工作重心下移和资源下沉, 更加注重提高服务质量和水平, 实现发展方式由以疾病为中心向以健康为中心的转变, 显著提高人民群众健康水平; 要树立大

健康、大卫生的理念, 将健康融入所有政策, 从供给侧和需求侧两端发力, 从行业、社会和个人三个层面统筹做好各项工作; 要全面深化医药卫生体制改革, 健全全民医疗保障体系, 加强重大疾病防治和基本公共卫生服务, 完善计划生育政策, 加强妇幼卫生保健及老年健康服务, 完善医疗服务体系, 促进中医药传承与发展, 实施健康扶贫工程, 奋力推进健康中国建设。到 2020 年, 覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度基本建立, 医疗卫生法律制度进一步健全, 服务水平和质量大幅提升, 群众健康素养明显提升, 有效控制健康危险因素、消除一批重大疾病危害, 基本建立符合国情的分级诊疗制度, 实现人人享有基本医疗卫生服务, 人均预期寿命在 2015 年基础上提高 1 岁, 婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 7.5‰、9.5‰、18/10 万。