

年使用品种总数的 4.4%, 合资药品增长数占 1996 年使用品种总数的 12.7%, 国产药品增长数占 1996 年使用药品总数的 21.6%; 2000 年使用的进口药品数比 1996 年使用进口药品增长 4 倍, 2000 年使用的合资药品数比 1996 年使用合资药品增长 11 倍, 2000 年使用的国产药品数比 1996 年使用国产药品增长 15.6%; 1996 年到 2000 年内增长的前 6 类药品为: 作用于循环系统药、抗微生物药、皮肤科外科及妇产科药、作用于消化系统药、作用于呼吸系统药、五官科用药。

2.2.3 淘汰药品统计

从表 2 可知, 在 5 年里, 各类药品均有不同程度的增加, 同时有一些药物被淘汰。1996~2000 年淘汰药品数为 37 种, 占 1996 年使用药品总数的 6.5%, 其中进口药品淘汰占 1996 年使用的药品总数的 0.2%, 国产药品淘汰数占 1996 年使用的药品总数的 6.3%, 合资药品没有淘汰; 至 2000 年淘汰药品中排名前 4 位的药品为: 作用于消化系统药、作用于呼吸系统药、抗微生物药、皮肤科外科及妇产科药。

3 讨论

3.1 各类药品增长原因

首先, 我院从 1996 年的 568 种药品增加到 2000 年的 751 种, 其中国产品种增加最多, 合资品种次之, 进口品种最少。这说明了广大患者对价廉的国产药品较受欢迎; 另外从增长的速率上来看, 合资药品最快, 进口药品次之, 国产药品最慢, 这说明合资药品与进口药品质量好的优点正逐渐被人们所接受。其次, 由于临床科室的建设促使药物品种替代与增加。如手术范围扩大、泌尿专科与心血管专科的发展都导致相应的药品种数增多。第三, 近年来一些疾病谱的变化, 是新药进入临床的一个重要原因。如高血压、高血脂、高血糖等疾病的发病率增高, 使得治疗此类疾病的药物品种增长得很快。第四, 生物基因工程技术的发展, 为临床提供了大量新型的生物制品, 同时淘汰了某些老的生物制品。第五, 细菌的变种和耐药菌的增多, 使得国产效价高、副作用低的新型抗微生物药不断地被投入临床。

3.2 各类药品淘汰的原因

在淘汰的药物当中, 主药副作用大、疗效差的药品及疗效不确切的中成药; 此外新剂型、新工艺、新技术的出现也是一些药物及剂型被淘汰的重要因素之一。

收稿日期: 2001-08-09

我院非甾体抗炎药物门诊处方利用调查及分析

王诗华¹, 尚大成², 谭永红¹ (1. 成都军区总医院药学部, 成都 610083; 2. 成都 95595 部队卫生队, 成都 610081)

摘要 目的: 对我院门诊处方中非甾体抗炎药物利用进行调查, 以了解医生处方习惯, 监测用药的合理性及药物利用趋势。方法: 随机抽取 30 349 张处方, 采用药物利用度指数 (drug utilization index) DUI 分析。结果: 30 349 张门诊处方含非甾体类抗炎药物处方为 2296 张, 占处方总数的 7.55%。极大多数药物的 $DUI \leq 1$ 。结论: 表明我院门诊非甾体类抗炎药物利用基本合理。

关键词 非甾体类抗炎药物; 药物利用; DDD; DUI

中图分类号: R956 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2002)03-0132-02

非甾体抗炎药是临床治疗风湿和类风湿关节炎的常用药, 此类药物的临床适应证基本相同, 但作用特点和价格各有差异。本文就我院 2000 年 8 月至 2001 年 7 月门诊处方进行非甾体药物利用调查, 对其综合比较分析, 以期对临床合理、经济、有效的用药有所帮助。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

随机抽取 2000 年 7 月~2001 年 8 月每月任意 10d 中的处方, 共计 120d 的全部门诊处方 30 349

张。

1.2 方法

采用 WHO 建议的限定日剂量 (defined daily dose, DDD) 作为测量药物利用的单位, 以 Ghodse 提出的药物利用指数 (DUI) 作为分析指标, DDD 值根据中华人民共和国药典 (2000 年版) 和新编药理学 (14 版), 二者未收载者参考药品说明书, 并与临床医生共同商定^[1]。DDD 数计算: $DDD \text{ 数} = \text{总用药量} / \text{该药 DDD}$ 。药物利用指数 (DUI): $DUI = DDD \text{ 数} / \text{用药总天数}$, 以此说明合理用药的程度, $DUI \leq 1.0$ 表

明用药合理。每日治疗费用计算:以药品消耗总金额除以 DDD 数即得每日治疗费用,以此来指导经济合理用药。

2 结果

表 1 非甾体抗炎药物处方排序

排序	药物名称	处方数	占本类处方比例(%)	占总处方比例(%)
1	双氯芬酸钠片	744	32.40	2.45
2	非普拉宗片	614	26.74	2.02
3	萘丁美酮胶囊	396	17.25	1.30
4	盐酸吲哚美辛片	256	11.15	0.84
5	贝诺酯片	179	7.80	0.59
6	布洛芬缓释胶囊	54	2.35	0.18
7	阿斯匹林片	53	2.31	0.17
合计		2296	100	7.55

表 2 非甾体抗炎药物的 DDD 和 DUI 及日治疗费用

药名	总用量(mg)	DDD(mg)	DDD _s	DUI	总金额(元)	治疗费用(元/d)
双氯芬酸钠片	1114350	100	11143.5	1.01	49031.47	4.44
非普拉宗片	1998000	400	4995	0.98	25092.18	4.92
萘丁美酮片	3282000	1000	3282	0.80	24661.66	6.01
盐酸吲哚美辛片	261000	150	1740	0.62	116.74	0.04
贝诺酯片	2810000	8000	351.25	0.51	522.52	0.84
布洛芬缓释胶囊	474000	600	790	0.99	1437.8	1.64
阿斯匹林片	1607700	3600	446.6	0.56	183.36	0.23

由表 1 可知,调查的 30 349 张处方中非甾体抗炎药物处方 2296 张,占总处方的 7.55%。

由表 2 可知:以 DUI 评价,极大部分 DUI ≤ 1,只有扶他林片略大于 1,提示本院门诊非甾体抗炎药物使用基本合理,而且以价格低廉,常见药为主。从表 2 中可见 7 种常用药处方总费用为 101 045.73 元,平均每张处方费用为 44.01 元,日平均消费金额为 2.59 元。一般患者均能接受。

3 讨论

由表 2 可知:盐酸吲哚美辛片(消炎痛),贝诺酯片(扑炎痛)和阿斯匹林片的 DUI 均小于 0.7,这是因为阿斯匹林对胃肠道的不良反应较大,现已较少用大剂量治疗风湿性关节炎,所以 0.3g/片含量的消耗量较少。而小剂量阿斯匹林(25mg/片、50mg/片),因有抗血小板聚集作用,被广泛用于预防心血管疾病。盐酸吲哚美辛片(消炎痛)和贝诺酯片(扑炎痛)因口服不良反应大,用量也在逐年减少,同时临床用于抗炎、抗风湿时对剂量控制也很谨慎。

由表 1 和表 2 可知:本院最常用的非甾体抗炎药物分别为双氯芬酸钠片(扶他林),非普拉宗片和萘丁美酮片。双氯芬酸钠片(扶他林)为一新型的强效消炎镇痛药,其抗炎、抗风湿的强度明显高于消炎痛、阿斯匹林,且不良反应少,剂量小,个体差异

本文调查涉及非甾体抗炎药物 7 种,处方中按出现频率药物排序结果见表 1。各种非甾体抗炎药物的 DDD,DDD 数, DUI 及日费用结果见表 2。

小^[2]。且日治疗费用适中,故使用频率居首位。非普拉宗的特征是化学结构中引入有抗溃疡作用的功能基-一戊烯基,使之既保留了消炎镇痛作用,又减轻了毒副作用,尤其是避免了同类药物对胃粘膜的不良刺激作用^[3]。而萘丁美酮片属非酸性的非甾体抗炎药^[3],原形萘丁美酮为前体药物,活性很弱,经代谢为 6-甲氧基-2-萘乙酸活性成分才发挥抗炎、止痛和解热作用。本品因呈非酸性而不产生对胃粘膜的直接刺激,以其无活性的前体药而不影响胃粘膜合成生理性前列腺素,以其无活性代谢物经肾排泄等特点,受到临床医生的偏爱。

布洛芬缓释胶囊(芬必得),虽也有一定程度的胃肠道反应,但其缓释剂型可使血药浓度保持相对平稳,使服药次数减少,从而减少了胃肠道刺激,提高了病人的依从性,但消耗量一般。

参考文献:

[1] 周元瑶. 药物流行病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1996:191~193.
 [2] 陈新谦,金有豫. 新编药理学[M]. 第 14 版. 北京:人民卫生出版社,1997:158~159.
 [3] 张自宽. 中国药品实用手册[M]. 北京:中国医药科技出版社,1999:26,270.