

我院门诊精神药品使用分析

陆 健,丁青龙(中国人民解放军第 102 医院,江苏 常州 213003)

摘要 目的:分析我院精神药品使用情况,指导精神药品的合理使用。**方法:**选取 2004 年 6 月的精神药品专用处方,以 DDD 和 DUI 为指标的分析方法,进行用药分析。**结果:**氯硝西洋 DUI > 1.00,其他 10 种精神药物 DUI ≤ 1.00,用药时间大于 4 周的达 80.61%,2 种精神药物合并使用的处方占 4.58%。**结论:**我院精神药品的使用基本合理,但用药时间较长,必须引起临床高度重视。

关键词 精神药品;处方调查;限定日剂量;药物利用指数

中图分类号:R956

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2004)06-0378-03

精神药品是指直接作用于中枢神经系统,使之兴奋或抑制,连续使用能产生依赖性的药品,依据对人体产生的依赖性和危害人体健康的程度,分一类、二类精神药品。我国《精神药品管理办法》对精神药品的管理和使用都作了明确规定。但在临床应用中,受各种因素的影响,致使精神药品出现滥用倾向。调查精神药物的应用情况,对临床合理用药有积极意义。我们采用“限定日剂量”(defined daily dose,DDD)和药物利用指数(drug utilization index,DUI)为指标的分析方法对门诊精神药品的使用情况进行调查和分析。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源 解放军 102 医院是三级甲等精神疾病重点科室医院,是全军精神、心理疾病防治中心。本文选取 2004 年 6 月所有门诊处方,对《精神药品管理办法》规定的一、二类精神药品专用处方进行调查和分析。我院一、二类精神药品处方笺分别用红色、黄色加以区分。

1.2 调查内容 使用自制调查表对精神药品处方逐张登记。登记内容主要有病人的性别、年龄、使用药品名称、日剂量、总剂量、持续用药时间等。数据应用 Microsoft Excel 软件统计。

1.3 方法 采用 WTO^[1]推荐的限定日剂量(DDD)作为药物使用研究的测量单位,以药物利用指数(DUI)作为对各种药品处方用量进行分析的指标。DUI > 1.00,说明处方剂量 > DDD,反之则说明处方剂量 < DDD,表明用药基本合理。DDD_s = 处方总剂量/DDD 值, DUI = DDD_s/用药总天数,本文中精神药品 DDD 值是参照《中华人民共和国药典》

(2000 年版),《新编药理学》(第 14 版),药品说明书以及几位资深精神科医师共同商讨确定。

2 结果

2.1 处方基本情况 随机抽查 30d 处方,共 12 542 张,其中精神药品处方 2 140 张,占处方总数的 17.06%。在精神药品处方中男性 986 人,占 46.07%,平均年龄 47.9 岁;女性 1 154 人,占 53.93%,平均年龄 50.4 岁。2 种精神药品合并使用的有 47 张,占 4.58%;无 2 种以上精神药品合并使用的处方。

2.2 各年龄段精神药品使用情况(见表 1)。

表 1 精神药品在各年龄段的使用分布

排序	年龄段(岁)	所占处方数(%)
1	36~50	608(28.41)
2	51~65	564(26.36)
3	≥66	446(20.84)
4	19~35	420(19.63)
5	≤18	102(4.77)

表 2 11 种精神药品使用频度

排序	药品名称	规格	处方数	使用频度(%)
1	阿普唑仑片	0.4mg/片	626	29.25
2	艾司唑仑片	1mg/片	534	24.95
3	氯硝西洋片	2mg/片	479	22.38
4	苯巴比妥片	30mg/片	182	8.50
5	氟西洋胶囊	15mg/粒	128	5.98
6	三唑仑片	0.25mg/片	92	4.30
7	地西洋片	2.5mg/片	28	1.31
8	利他林片	10mg/片	26	1.21
9	硝西洋片	5mg/片	22	1.03
10	唑吡坦片	10mg/片	22	1.03
11	氯硝西洋注射液	1mg/支	1	0.05

2.3 使用精神药品的种类和频度 所查阅的处方

作者简介:陆健(1973-),男,汉族,药师。

Tel:(0519)8114887

中共使用了 11 种精神药品。某种精神药品使用的频度 = 某种精神药品出现的处方数/精神药品总处方数。11 种精神药品使用频度见表 2。

2.4 用药时间超过 4 周处方频度 每种精神药品持续用药时间超过 4 周处方频度 = 每种精神药品 > 4 周的处方数/同种药品处方总数。总的持续用药超过 4 周的处方频度为 80.61% (见表 3)。

表 3 用药时间超过 4 周的药品处方频度

排序	药品名称	处方数	处方频度 (%)
1	阿普唑仑片	508	29.45
2	氯硝西洋片	449	26.03
3	艾司唑仑片	408	23.65
4	苯巴比妥片	174	10.09
5	氟西洋胶囊	86	4.99
6	三唑仑片	64	3.71
7	硝西洋片	22	1.28
8	地西洋片	14	0.81
	合计	1 725	80.61

2.5 11 种精神药品的 DDDs 和 DUI 值 (见表 4)。

3 讨论

表 1 结果表明,使用精神药物年龄以 36~50 岁的中年人最高(占处方总数的 28.41%),且女性多于男性,与文献报道^[2]一致。提示中年人和女性由于生活和工作等压力而导致失眠、焦虑的人增多。51~65 岁组和 ≥66 岁组使用精神药物的频度也较

高。这可能与老年人用于催眠和辅助治疗心血管疾病有关^[3]。

表 2 结果表明,苯二氮草类(BZD)使用十分普遍,占使用精神药物处方的 97.76%,并且使用频度较高的是一些短效和中效作用的 BZD,如阿普唑仑、艾司唑仑、氯硝西洋等。BZD 属于特殊管理的二类精神药品,长期应用可引起药物耐受性和依赖性不良反应。一般认为 BZD 安全可靠,作为催眠药主要用于短期失眠;在抗焦虑方面,BZD 通常与其他抗精神病药合用;对惊厥、癫痫、麻醉、运动失调及急性精神病的治疗作用较好^[4]。三唑仑具有较强的睡眠诱导作用,其催眠作用比地西洋强 45 倍^[5]。陈仁军等^[6]在从事药物滥用的防治工作中发现,吸毒者中滥用精神药品的现象非常普遍,使用三唑仑者占 75%。虽然我院使用三唑仑频度不高,但我们还应加强精神药品管理,健全规章制度,做好处方审核、存档工作,使吸毒者不能轻易得到三唑仑等精神药品,减少药物滥用的发生。唑吡坦是新一代非苯二氮草类催眠药,通过选择性作用于苯二氮草受体 GABA_A 受体的一部分,以增加 GABA 的传递,从而起到催眠作用,与 BZD 比较,唑吡坦有作用快、疗效肯定、副作用轻微、无反跳性和成瘾性的优点,为避免依赖,服用时间最好不要超过 4 周^[7]。由于唑吡坦比 BZD 价格偏贵,一定程度上限制了其使用频度。

表 4 11 种精神药品的 DDD 和 DUI 值

药品名称	用药总量 (mg)	DDD (mg)	总 DDDs	用药总天数	DUI
阿普唑仑片	10 984	0.8	13 730	15 563.6	0.88
艾司唑仑片	23 590	2	11 795	12 597.5	0.94
氯硝西洋片	39 610	2	19 805	18 336.6	1.08
苯巴比妥片	412 230	90	4 580.3	7 940.8	0.58
氟西洋胶囊	83 475	30	2 782.5	3 247.5	0.86
三唑仑片	882.5	0.5	1 765	2 065	0.85
地西洋片	2 525	10	252.5	495	0.51
利他林片	700	20	35	106.7	0.33
硝西洋片	7 300	15	486.7	880	0.55
唑吡坦片	1 280	10	128	128	1.00
氯硝西洋注射液	1	1	1	1	1.00

美国 FDA 曾建立一套规则,即使用 BZD 类药物最好不超过 4 周^[8]。而表 3 结果表明,持续用药超过 4 周的处方高达 80.61%,其中以阿普唑仑、氯硝西洋、艾司唑仑频度最高。这可能由于我院是以精神科为特色的专科医院,所使用的精神药品除用于催眠、抗焦虑外,与其他抗精神病药和抗抑郁药联用治疗精神疾病,且需长时间维持治疗有关,至于此

类联用是否会引起 BZD 类药物依赖有待临床进一步调查。通过本次调查发现,本院 2 种精神药品合并使用的频率为 4.58%,提示本院医师对精神药品的滥用倾向不明显。

为评价处方用药的合理性,采用 WHO 推荐的 DDD 与 DUI 作为测量单位来监测医生用药是否合理。表 4 结果显示,11 种药物的 DUI 值均在 1.0 左

右或 1.0 以内,表明临床医生使用精神药品基本合理,但在个别药品使用上应引起注意。如氯硝西洋的 $DUI > 1.0$,且使用频度较高,提示有一定滥用倾向,应加以控制和纠正。此外对婴幼儿和青年患者,应严格掌握药品的适应证,避免精神依赖性的产生。

参考文献:

- [1] 邹豪,邵元福,朱才娟,等. 医院药品 DDD 数排序分析法的原理及应用[J]. 中国药房,1996,7(5):215.
- [2] 宋伟明. 我院门诊病人处方中精神药品药物利用调查分析[J]. 中国新药与临床杂志,2003,22(11):683.
- [3] 马婕,曹学东. 精神药品处方的调查和分析[J]. 山西医药杂志,2001,30(4):310.
- [4] 季波,张杏莹,刘晓霞. 我院门诊精神药品的应用情况与分析[J]. 广东药学院学报,2003,19(4):346.
- [5] 刘锡钧. 实用药物指南[M]. 北京:人民军医出版社,2000:223.
- [6] 陈仁军,王小平,韦敏萍,等. 加强对三唑仑等精神药品的管理[J]. 中国药物依赖性杂志,2003,12(2):160.
- [7] 黄薛冰,杨德森. 新一代镇静催眠药唑吡坦[J]. 临床精神医学杂志,2000,10(4):253.
- [8] 尚兰,孙仕友. 失眠症的治疗[J]. 中华精神科杂志,1998,31(4):249

收稿日期:2004-09-01

· 药物不良反应与相互作用 ·

维生素 B₆ 致肌痛 1 例

朱晓燕,林明芳,谢艳卿(福建省三明市第一医院,福建 三明 365000)

中图分类号:R977.2+2

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2004)06-0380-01

1 临床资料

患者,64岁,住院号 86303。因反复蛋白尿 3 年伴双下肢乏力 2 周,于 2003 年 6 月 12 日入院。查体:神清,轻度贫血外观,心肺未见异常。四肢肌肉无萎缩,弹性好,无压痛,肌力 V 级,肌张力正常,神经系统(-)。血常规示:WBC $5.2 \times 10^9/L$, N35%, L59%, E1%, M5%, 有核红 1/100 个 RBC, Hb90g/L, PCT $78 \times 10^9/L$ 。尿常规示:PRO $\geq 3.0g/L$ 。肌酐尿素氮正常。肌酸激酶 382U/L, 血沉 50mm/h。骨髓象:有核细胞增生活跃,原粒细胞 11.5%, 早幼粒细 1.5%, 红系增生,以中晚幼红为主,可见双核及多核红细胞,提示骨髓增生异常综合征(MDS-RAEB)。临床诊断①慢性肾小球肾炎;②MDS。入院后先予扩血管(杏丁)、维甲酸等治疗,贫血无好转。又于 7d 后给予 10% GS 500mL + VitB₆ 0.4 静脉滴注,滴速 40~50gtt/min。注入约 150mL 后,患者出现轻微双下肢肌肉针刺样痛,表面皮肤无红肿,腓肠肌轻度压痛。后症状逐渐加重,注入 300mL 时患者诉疼痛难忍,即停止输液,未行特殊处理。输液结束 3h 后,症状逐渐缓解。第 2 天 VitB₆ 改 0.2 静脉滴注,在给药过程中又出现上述症状,第 3 天停用 VitB₆ 后上述症状未再出现。

2 讨论

VitB₆ 在体内与 ATP 经酶作用,迅速变成有生理活性的磷酸吡哆醛和磷酸吡哆胺,构成各种转氨酶的辅酶。其主要作用是参与氨基酸代谢,也参与花生四烯酸的合成及血红蛋白合成中铁的摄入。其主要作用是治疗 VitB₆ 缺乏症,也可用于贫血和中毒性细胞缺乏症等。不良反应少,一次注射 200~250mg 可引起头痛、腹痛、偶可致皮疹甚至过敏性休克^[1]。该患者在应用 VitB₆ 治疗前曾输注杏丁无反应,单独输注 VitB₆ 后症状消失。因此可排除其它药物引起的肌肉疼痛。而 VitB₆ 致肌痛未见报道,其机制是否与个体对药物的特殊素质有关,还有待进一步观察和研究。本例提醒临床工作者在执行药疗时,无论使用何种药物,除严格做好查对外,还应严密观察病人用药后反应。

参考文献

- [1] 樊德厚,王永利. 中国药物大全[M]. 第二版. 北京:人民卫生出版社,1998,486.

收稿日期:2004-03-08