

医保改革后我院治疗消化性溃疡病的药物应用分析

杨宏昕(内蒙古自治区医院药剂处,内蒙古 呼和浩特 010017)

摘要:目的 了解我院医保改革后治疗消化性溃疡病药物的应用状况及其变化趋势,以期为医疗保险的深化改革及药物研究的方向提供依据。方法 收集从2002年至2004年药品出库数据,采用Excel进行统计分析。结果 在总体上本类药物用药总金额逐年上升,用药频度呈下降趋势,其中医保品种的用药金额占总金额74%以上,用药频度占82%以上。在用药结构上以H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂为主,其他类药品使用有所降低。结论 我院用药结构基本合理,实现用药金额和用药频度的同时下降是我院深化医保改革的努力方向。开发价格低廉的医保新药特别是PPI类药品具备广阔的前景。

关键词: 医疗保险; 治疗消化性溃疡病药物; 用药金额; 用药频度; 用药分析

中图分类号: R975 文献标识码: B 文章编号: 1007-7693(2006)07-0680-03

Analysis of the use of curing peptic ulcer disease drugs in our hospital after medical insurance reform

YANG Hong-xin(*Inner Monglia Autoregion Hospital, Inner Monglia Huhehaot 010017, China*)

ABSTRACT: OBJECTIVE The use of curing peptic ulcer disease drugs in our hospital was analyzed so as to know its application tendency and provide a factual basis for the development of medical insurance reform and the direction of drug research. **METHODS** The 3-year(2002 ~ 2004) drug out-depot data was collected and analyzed with excel software. **RESULTS** The amount of money spend on curing peptic ulcer disease drugs was increased and the ratio of the frequency of drug-use was decreased. The ratio of the assigned drugs of medical insurance in the amount of money spend on curing peptic ulcer disease drugs was beyond 74% and it in the frequency of drug-use was beyond 82%. The major drugs were H₂ RA and PPI. The use of other drugs was decreased. **CONCLUSION** The structure of drug-use in our hospital was basically reasonable. The aim of the development of medical insurance reform is to reduce the amount of money and the frequency of drug-use. The exploitation foreground is capacious for the assigned drugs of medical insurance with lower price especially PPI drugs.

KEY WORDS: medical insurance; curing peptic ulcer disease drugs; amount of money of drug use; DDDs; analysis of drug-use

消化性溃疡病是全球性常见病,据估计,约10%的人口一生中患过此病^[1]。随着人们对消化性溃疡病的病因学和药物治疗学的不断认识,出现了一批新型的治疗消化性溃疡病药物,同时由于城镇职工基本医疗保险制度改革的全面实施,使其在临床上的使用也有了一些变化。我院是一所拥有1000张病床位的综合性三级甲等医院,其用药情况在内蒙古自治区具有一定的代表性,为探讨该类药物在启动医保改革后临床用药的特点及发展趋势,给临床合理用药提供参考,本文对我院2002~2004年治疗消化性溃疡病的药物使用情况进行了统计分析。

1 资料与方法

本文所采用的资料来自于我院“计算机管理系统”中2002~2004年西药库出库药品记录。以WHO推荐的限定日剂量作为药品利用动态的客观指标,用Excel分年度按类别分别对2002~2004年各类治疗消化性溃疡病药物用药金额和日用药人次(DDD_s)进行统计、分析。分类方法参照《新编药物学》(第15版)^[2]。具体方法如下^[3]:(1)限定日剂量(DDD)的确定:以《新编药物学》(第15版)中主要适应症的

维持剂量为准,部分药品的DDD值参照药品说明书及临床应用习惯而定。(2)DDD_s为总消耗量与DDD比值,可直接反映该药品的用药频度。(3)日用药金额为药品的总销售金额与DDD_s比值。(4)对总销售金额排序和DDD_s排序并求其比值,可反映销售的药品与用药人数是否同步,比值接近1.0时,表明同步良好。

2 结果与分析

2002~2004年我院临床应用的治疗消化性溃疡病药物医保及非医保品种用药分析见表1。本类药物具体分类有抗酸剂、H₂受体拮抗剂(H₂RA)、质子泵抑制剂(PPI)、胃黏膜保护剂和复方制剂等,各类药物用药金额、排序、每日用药金额见表2,DDD_s、排序、用药金额排序/DDD_s排序见表3,前十名通用名药品DDD_s排位见表4。

治疗消化性溃疡病药物在这三年中,用药频度占西药总用药频度的20%左右,用药金额占西药用药总金额的5%以上。由表1可以看出,在治疗消化性溃疡病药物中,医保药品的用药频度占治疗消化性溃疡病药物总用药频度的百分比呈上升趋势;在用药金额所占比例上医保药品变化无明显

上升趋势,但始终占据该类药品使用总金额的 74% 以上。

传统的抗酸剂具有中和胃酸作用,可迅速缓解疼痛症状,但促进溃疡愈合则需大剂量一日内多次服药,由此带来不便和不良反应限制其应用,所以在表 2 和表 3 中无论是用药金额还是用药频度三年均居末位,并且在 2004 年已无该亚类药品出库。

我院胃酸分泌抑制剂中胃泌素受体拮抗剂和选择性抗胆碱药没有库存,本亚类药品只有 H₂RA 和 PPI 两种。H₂RA 可抑制基础胃酸分泌,由于该类药品较 PPI 便宜,临床上特别适用于根除幽门螺杆菌疗程完成后的后续治疗及使用半量作长程维持治疗^[1]。三年来 H₂RA 用药频度占用药频度总数比例保持首位,但 DDDs 却逐年下降。从品种数目上讲,2002 年我院只有雷尼替丁胶囊、西咪替丁片和西咪替丁注射液三个品种,2003、2004 年又陆续增加了雷尼替丁糖浆、雷尼替丁氯化钠注射液、A 晶型西咪替丁注射液及枸橼酸铋雷尼替丁胶囊四个品种,其中,雷尼替丁胶囊为医保甲类药品,雷尼替丁糖浆为非医保药品,其余均为医保乙类药品,因多为医保乙类的新增药品日用药金额提高,使 H₂RA 类药品用药总金额呈上升趋势,特别在 2004 年有了很大提高,金额比例由第 3 位上升为第 2 位。在表 4 中该类药品每年都占据了三个以上席位,而且医保甲类药雷尼替丁胶囊排位始终名列前茅,说明日用药金额相对低廉的 H₂RA 在临床上使用比较广泛。PPI 类药品作用于壁细胞胃酸分泌终末步骤中关键酶 H⁺-K⁺-ATP 酶,使其不可逆失活,因此抑酸作用比 H₂RA 更强且作用持久,促进溃疡愈合的速度较快,特别适用于治疗难治性溃疡或 NSAID 溃疡患者不能停用 NSAID 时的治疗,是根除幽门螺杆菌治疗方案中的基础药物^[1],以 PPI 为主的三联疗法和四联疗法日益受到重视。三年来该亚类药

品用药金额稳居首位,用药频度及所占比例年年上升,在表 3 的排序中由 2002 年的第 4 位上升为 2003、2004 年的第 2 位,与位居首位的 H₂RA 的差距越来越小。过去,我院 PPI 类药品品种比较单一,只有医保乙类药品口服和注射用奥美拉唑,近两年又先后引进了非医保药品泮托拉唑注射剂和雷贝拉唑片,在表 4 中口服奥美拉唑 2003、2004 年均排位第二,由于泮托拉唑疗效与奥美拉唑类似,且无明显不良反应^[4],在 2004 年取代了奥美拉唑粉针的位置名列第十。虽然 PPI 类药品的日用药金额远高于其他药品,但其用药频度还呈上升趋势,说明 PPI 类药品在临床治疗消化性溃疡病时的重要性。

近年来,溃疡愈合质量问题逐渐受到重视,认为对溃疡的愈合不仅要注意黏膜缺失的修复,还要注意黏膜下组织结构的修复重建,强调抑酸加黏膜保护剂治疗溃疡,以改善溃疡愈合质量减少复发,我国广东省本亚类药物运用日益广泛^[5],但根据表 2、表 3,我院胃黏膜保护剂无论是用药金额还是用药频度都呈下降趋势,在表 4 中医保乙类药维敏和非医保药品麦滋林的位置也稳中有降。复方制剂品种中仅胃必治为医保乙类药品,其余均为非医保药品,在表 2、3 中多位于第四位,但其比例均逐年下降,在表 4 中复方制剂的名额也从 3 个逐渐降到了 1 个,而医保乙类药胃必治却始终保持第五位,说明医保目录的确定对复方制剂的使用有较大影响,其所占市场份额日益下降。

在表 3 中用药金额排序和 DDDs 排序的比值中,H₂受体拮抗剂的数值偏大,说明该药使用频度较高而价格较便宜。PPI 类药品在 2002 年为 0.25 即该类药日用药金额偏高,但在 2003、2004 年已达到 0.5。其他大多数药物比值接近于 1(0.5~1.5),显示这些药物的销售金额与用药频度的同步性较好。

表 1 医保、非医保药品用药分析

Tab 1 Analysis of the assigned, unassigned drugs of medical insurance

类 别	2002		2003		2004	
	DDDs 占总数	金额占总数	DDDs 占总数	金额占总数	DDDs 占总数	金额占总数
	百分比(%)	百分比(%)	百分比(%)	百分比(%)	百分比(%)	百分比(%)
医保甲类	26.54	2.79	27.84	2.19	20.58	1.45
医保乙类	55.99	71.27	60.39	80.21	71.84	75.87
非医保类	17.47	25.94	11.77	17.60	7.58	22.68
合 计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

表 2 各类药品用药金额(元)、比例(%)、排序及日均费用

Tab 2 The sum of money of drug consumption(yuan), proportion(%), order and daily cost of drug

药品分类	2002				2003				2004			
	金额	金额比例	排序	日均费用	金额	金额比例	排序	日均费用	金额	金额比例	排序	日均费用
抗酸剂	727.66	0.08	5	0.22	2 250.00	0.23	5	0.22	0.00	0.00	5	
H ₂ 受体拮抗剂	52 226.05	5.61	3	0.67	65 240.55	6.70	3	4.51	293 651.55	21.38	2	15.29
质子泵抑制剂	438 986.70	47.14	1	117.56	724 117.40	74.33	1	119.11	948 856.10	69.08	1	115.87
胃黏膜保护剂	417 320.40	44.82	2	6.25	177 139.60	18.18	2	6.40	128 025.20	9.32	3	6.11
复方制剂	21 920.62	2.35	4	1.51	5 457.00	0.56	4	1.51	3 060.00	0.22	4	0.36
合计	931 181.43	100.00			974 204.55	100.00			1 373 592.85	100.00		

表3 各类药品 DDDs 比例(%)、排序及用药金额排序/DDDs 排序

Tab 3 The DDDs、proportion(%)、order and the order of money of drug consumption/ the order of DDDs of drug

药品分类	2002				2003				2004			
	DDD _s	DDD 比例	排序	序号比	DDD _s	DDD 比例	排序	序号比	DDD _s	DDD 比例	排序	序号比
抗酸剂	3 500.00	1.38	5	1.00	6 666.66	3.70	5	1.00	0.00	0.00	5	1.00
H ₂ 受体拮抗剂	129 384.00	50.90	1	3.00	85 920.00	47.66	1	3.00	75 178.00	48.53	1	2.00
质子泵抑制剂	25 014.00	9.84	4	0.25	48 082.00	26.67	2	0.50	50 883.50	32.84	2	0.50
胃黏膜保护剂	65 419.00	25.73	2	1.00	27 329.67	15.16	3	0.67	20 357.33	13.14	3	1.00
复方制剂	30 898.33	12.15	3	1.33	12 290.00	6.81	4	1.00	8 500.00	5.49	4	1.00
合计	254 215.33	100.00			180 288.33	100.00			154 918.83	100.00		

表4 用药频度排序前十位药品

Tab 4 To be front ten of drug of DDDs

位次	2002			2003			2004		
	药品名称	途径	医保分类	药品名称	途径	医保分类	药品名称	途径	医保分类
1	雷尼替丁	OR	医保甲类	雷尼替丁	OR	医保甲类	雷尼替丁	OR	医保甲类
2	麦滋林	OR	非医保类	奥美拉唑	OR	医保乙类	奥美拉唑	OR	医保乙类
3	奥美拉唑	OR	医保乙类	麦滋林	OR	非医保类	麦滋林	OR	非医保类
4	维敏	OR	医保乙类	维敏	OR	医保乙类	甲氧米呱	IJ	医保乙类
5	胃必治	OR	医保乙类	胃必治	OR	医保乙类	胃必治	OR	医保乙类
6	甲氧米呱	OR	医保乙类	甲氧米呱	IJ	医保乙类	维敏	OR	医保乙类
7	胃得宁	OR	非医保类	雷尼替丁糖浆	OR	非医保类	甲氧米呱	OR	医保乙类
8	甲氧米呱	IJ	医保乙类	甲氧米呱	OR	医保乙类	雷尼替丁糖浆	OR	非医保类
9	胃仙 U	OR	非医保类	胃得宁	OR	非医保类	A 晶型甲氧米呱	IJ	医保乙类
10	奥美拉唑	IJ	医保乙类	奥美拉唑	IJ	医保乙类	泮托拉唑	IJ	非医保类

3 讨论

3.1 医保改革后的 2002 ~ 2004 年我院治疗消化性溃疡病药物总销售金额在上升而总用药频度逐年下降,显示我院治疗消化性溃疡病药物在用药频度上有所控制,总金额上涨可能与日用药金额较高的 PPI 类药品用量上升以及用药频度比例始终位于第一 H₂RA 的日用药金额增加有关。

3.2 根据《新编药理学》(第 15 版)胃肠动力药以及消除幽门杆菌药也属于治疗消化性溃疡病药物,但前者也常用于治疗其他消化系统疾病而后者常为一些抗微生物类药品如:阿莫西林、甲硝唑、替硝唑等,由于两者适应症广泛,从西药库出库信息上无法准确判断其用途,所以本文没有统计这两类药品。

综上所述,医保改革后我院治疗消化性溃疡病药物使用基本合理,用药频度总体下降,医保品种用药频度占总用药频度比例上升,说明实行城镇职工医疗保险制度后,用药人数相对减少,随着医保改革的深入,人们已逐步从观念上接受和认可。从用药结构上看我院应用较多的药物是胃酸分泌抑制剂中 H₂受体拮抗剂和质子泵抑制剂,而且其新一代的药物和制剂也不断涌现。通过以上分析提示:(1)胃黏膜保护剂用量下降的趋势应引起临床的注意。(2)药剂部门应对医保改革后药品使用的金额排序和用药频度排序进行综

合分析,及时调整库存结构,减少药品积压。(3)价格低廉的医保新药,特别是 PPI 类药品具备广阔的开发前景,是降低本类药品费用,适应中国国情的需要。总之,在提高医疗质量的同时,实现用药频度和用药金额的同时下降,最大限度地使用医疗卫生资源,满足广大人民群众的基本医疗需求是我院进一步深化医保改革努力的方向。

参考文献

[1] 唐承薇,胡品津. 消化性溃疡[A]. 见:叶任高,陆再英主编. 内科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:384-390.

[2] 张天禄,张晓乐. 主要作用于消化系统的药物[A]. 见:陈新谦,金有豫,汤光主编. 新编药理学[M]. 第 15 版. 北京:人民卫生出版社,2003:425 ~ 445.

[3] 戈升荣,俞一心,倪洁,等. 抗高血压药的药物利用[J]. 中国医院药学杂志,2003,23:444-445.

[4] 王琳,孙丽华. 泮托拉唑治疗 125 例消化性溃疡出血临床疗效观察[J]. 中国药师,2004,7:298-299.

[5] 姚秋燕,黄碧莹,任斌,等. 2001 年 ~ 2003 年广东省抗消化性溃疡药应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2005,5:105-107.

收稿日期:2005-07-12