

我院精神药品利用度的调查与分析

叶淑华 (杭州市拱墅区小河湖墅地段社区卫生服务中心, 杭州 310011)

摘要:目的 了解我院门诊二类口服精神药品使用的合理性。方法 收集我院 2007 年的二类口服精神药品门诊处方 5 488 张,采用世界卫生组织 (WHO)推荐的约定日剂量 (DDD)为药品利用动态的客观指标,药物利用指数 (DUI)为分析判断的指标,将处方进行分类统计,分析其使用情况。结果 我院使用的二类口服精神药品中有 5 个 DUI 值小于或接近于 1.0,另 2 个略大于 1.0。结论 我院精神药品的使用情况基本合理,个别处方量略偏大,需加强对医师在精神药品的使用和管理上的培训,促使其合理的使用。

关键词:精神药品;处方调查与分析;药物利用度

中图分类号:R971.4 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2008)08-0739-02

精神药品是一类直接作用与中枢神经系统,使之兴奋或抑制,连续使用能产生依赖性的药品,有关部门根据其对人体产生的依赖程度和危害人体健康程度,将其分为一类和二类^[1]。但由于人们长期以来对精神药品,尤其对二类精神药品存在认识上的误区,以致在实际临床应用中,出现精神药品滥用的倾向。近年来,国家大力倡导发展基层医疗服务,“首诊进社区”已逐渐深入人心。我院作为一家基层医疗单位,收治的患者一般具有年龄跨度较大,病情相对较轻或较稳定,住址分布相对较集中等特点。本文通过对我院 2007 年的口服精神药品门诊处方 5488 张的调查与分析,除了可以指导基层社区医生合理用药外,也可为研究群体用药特点提供线索。

1 资料与方法

1.1 资料

调取我院 2007 年的口服精神药品门诊处方 5 488 张,7 个品种,分别统计患者的基本情况和用药情况,包括:性别、年龄、诊断、药品名称、剂型、规格、给药途径、用量、使用天数及各个药品占精神药品处方总数的比例。

1.2 方法

以世界卫生组织 (WHO)推荐的“约定日剂量”(DDD)做为药品利用动态的客观指标,采用“药物利用指数”(DUI)做为分析判断指标。如果 $DUI > 1.0$,说明医生日处方量大于 DDD,如果 $DUI < 1.0$,说明医生日处方量小于 DDD。本文 DDD 值来源于《中华人民共和国药典》(2005 版)和《新编药理学》(第 15 版)等参考书,并与临床诊断一致的推荐剂量。计算公式为:

$$DDD_s = \text{总用量} / \text{该药的 DDD 值}$$

$$DUI = DDD_s / \text{实际用药天数}$$

2 结果

2.1 患者基本情况

5 488 张门诊处方中男性 2 426 人次,女性 3 062 人次,分别占用药人数的 44.22%和 55.78%,患者年龄最大的 90 岁,最小的 22 岁。其中 90%为各种原因引起的失眠,7%为神经衰弱,1.3%为抑郁症;1.1%为焦虑症;0.4%为癫痫;

0.2%为精神分裂。

2.2 用药情况

共涉及二类精神药品 7 个品种,均为口服片剂,各个药品的用药情况及所占精神药品处方的百分比排列见表 1,药物利用度的统计见表 2。

表 1 精神药品的用药数量及处方数

| 药品名称 | 剂型 | 规格 /mg | 数量 /片 | 处方数 /张 | 处方比例 /% |
|------|----|--------|--------|--------|---------|
| 艾司唑仑 | | 1.0 | 61 266 | 3 623 | 66.0 |
| 地西洋 | | 2.5 | 12 287 | 742 | 13.5 |
| 阿普唑仑 | | 0.4 | 14 729 | 521 | 9.4 |
| 氯硝西洋 | 片剂 | 0.2 | 15 347 | 377 | 6.8 |
| 劳拉西洋 | | 0.5 | 2 820 | 114 | 2.0 |
| 唑吡坦 | | 10.0 | 665 | 89 | 1.6 |
| 苯巴比妥 | | 30.0 | 2 025 | 22 | 0.4 |

表 2 精神药品药物利用度统计

| 药品名称 | 给药途径 | 总用量 /mg | DDD 值 /mg | DDD _s | 实际用药天数 | DUI |
|-------|------|----------|-----------|------------------|--------|------|
| 艾司唑仑片 | | 61 266.0 | 2.0 | 30 633.0 | 382 91 | 0.80 |
| 地西洋片 | | 30 717.5 | 5.0 | 6 143.5 | 7492 | 0.82 |
| 阿普唑仑片 | | 5 891.6 | 0.8 | 7 364.5 | 669 5 | 1.10 |
| 氯硝西洋片 | 口服 | 306 94.0 | 4.0 | 7 673.5 | 799 3 | 0.96 |
| 劳拉西洋片 | | 1 410.0 | 2.0 | 705.0 | 766 | 0.92 |
| 唑吡坦片 | | 6 650.0 | 10 | 665.0 | 678 | 0.98 |
| 苯巴比妥片 | | 60 750.0 | 90 | 675.0 | 637 | 1.06 |

3 分析与讨论

3.1 从表 1 中可以发现,苯二氮卓类 (BZD)精神药品的使用占总的精神药品使用的 98%,其中以艾司唑仑、地西洋、阿普唑仑较为常用,达总处方量的 88.9%,而属于巴比妥类药物的苯巴比妥仅占总处方的 1.06%,两者对比,说明 BZD 类药物已经基本代替传统的巴比妥类药物,成为镇静催眠药的首

选。BZD在临床上常用于短期失眠,亦可与其他抗精神病药合用抗焦虑,也可治疗惊厥、癫痫、运动失调等疾病,该类药物毒性小,安全范围大,也较经济,但长期使用也可形成耐受性和依赖性,因此,一般建议采用最小有效剂量单次或短时间间断性服用。唑吡坦(思诺思)属咪唑并吡啶类催眠药,作用类似于BZD,作用更强更快,且不良反应较少,该类物质已经有逐渐取代BZD的趋势^[2],但因其价格相对较高等客观原因,临床应用上暂时还无法取代BZD,仅占总处方量的0.9%,但总体前景看好。艾司唑仑的处方占有量居于七种精神药品之首,达到66%,但是表2中显示,其DUI反而最小,这表明,艾司唑仑主要用于短期的镇静催眠,符合我院使用精神药品的对象的以轻度失眠患者为主的情况。

3.2 从表2分析得出,7种药品中,5种药品DUI小于1.0,分别是艾司唑仑、地西洋、氯硝西洋、劳拉西洋、唑吡坦,这5种药物在我院基本用于治疗失眠症状,用药也基本合理。DUI大于1.0的分别为阿普唑仑和苯巴比妥,分析原因,DDD值是指为达到某种治疗目的而推荐的成人平均日剂量,所以当治疗目的不同或者患者不同时,就可能产生偏差,而

阿普唑仑在我院临床上除了用于治疗失眠外,还常用于治疗焦虑症,疗程长且剂量大,导致DUI偏高;同理,苯巴比妥常用于抗癫痫和癫痫的持续治疗,使得其DUI偏高。

3.3 以上分析得出我院在精神药品的使用上基本合理。随着社会的不断发展,工作节奏加快,竞争不断加剧,现代人的精神压力也不断增加,因而人们对该类药品的要求也将会进一步提高,这就要求各医疗机构、基层社区卫生服务中心要切实把握好用药这一关,药品监督部门也要加强执法监督与管理,以确保精神药品的合理使用。

参考文献

- [1] 精神药品管理办法.1988年12月27日中华人民共和国国务院令第24号令.
- [2] 黄宏星.中国6城市普通人群失眠状况及京沪穗医师对抑郁伴失眠患者的认知及处理状况调查[J].中国医药导刊,2006,8(12):100.

收稿日期:2008-04-21