

妇产专科门诊口服用药的处方构成及点评

周朝君(浙江大学医学院附属妇产科医院, 杭州 310006)

摘要: 目的 了解妇产科医院门诊口服制剂药物的应用现状及处方特点。方法 对妇产科医院 2010 年 1 月—12 月 64.5 万张门诊处方中口服药物的构成及处方规范性进行分析点评。结果 妇产科医院口服制剂的西药用药主要有抗微生物药、激素类药、孕期营养类药三大类, 中成药用药主要有抗妇科炎症药、调经药、活血止血药、乳腺科用药四大类。因专科疾病本身的特殊性存在夫妇同服、内外联用等特点。结论 妇产科医院门诊患者是以妇科炎症和内分泌失调为主, 应该加强对妇科抗生素和中成药用药的规范性, 而对部分处方, 因用药自身特点加以点评和探讨。

关键词: 妇产科用药; 抗微生物药; 妇科炎症

中图分类号: R969.3

文献标志码: B

文章编号: 1007-7693(2011)12-1145-04

Prescription Composition and Analysis of the Usage of the Oral Drugs in Gynecology and Obstetrics Outpatients

ZHOU Chaojun(Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To understand the current application and characteristics of the oral administration drugs in Women's hospital. **METHODS** All of 645 000 outpatient prescriptions in the whole year of 2010 in Women's Hospital were used to analyze the application of oral drugs. **RESULTS** The mainly used oral drugs in Women's Hospital were western medicines and Chinese patent medicines. The former included antimicrobials, harmonic drugs, as well as nutritional drugs used during the pregnancy. The latter contained anti-inflammatory agents, emmenagogues, blood hemostatic medicines and drugs used in mammary gland. It was a common phenomenon to take the medicine with the husband or to use antibiotics internally and externally to treat vaginitis. **CONCLUSION** The gynecological inflammation and endocrine imbalance are the main diseases in Women's Hospital. Therefore, the normalization of the application of antimicrobial medicines and Chinese patent medicines should be intensified. Meanwhile, it is controversial whether some prescriptions or thoughts are reasonable, and the author puts them forward to readers.

KEY WORDS: obstetrics and gynecology medication; antimicrobial medicine; gynecological inflammation

我院是一家三级甲等妇产科医院, 门诊是我省最大的妇产科门诊患者就诊地, 下设妇科、产科、计划生育、不孕不育、中医妇科。年门诊 120 余万人次, 年门诊处方 60 余万张。笔者通过对我院 2010 年全年门诊处方用药的整理分析, 特别是口服制剂, 展现妇产科用药的特点, 并对门诊处方点评中一些困惑点展开讨论, 为合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2010 年 1 月—12 月我院全年 64.5 万张门诊处方用药相关数据。

1.2 统计方法

采用金额统计、用药频度(DDDs)、日用药费用(DDC)等方法^[1-2]分析妇产科医院口服制剂的使用情况。DDD 值指为达到治疗目的用于成人的平

均日剂量, 该值参考中国药典 2010 年版和《新编药理学》(第 17 版)及药品说明书, 并结合临床用量而定。 $DDDs = \text{年总用量} / \text{该药的 DDD 值}$ 。 $DDC = \text{年销售总金额} / DDDs$ 。

2 结果

2.1 处方数和药品金额统计

根据全年每个自然月的处方数和药品消耗金额, 计算其所占的百分比及每月的单处方平均金额, 见表 1。

2.2 不同剂型的药物的全年金额统计

按给药途径分注射、口服、外用 3 种, 其金额和所占比例见表 2。

2.3 口服制剂中西药、中成药两大类的分类和 DDDs、DDC 的统计

根据妇产科医院用药的特点, 口服制剂的西药主要有抗微生物药、激素类药、孕期营养类药

作者简介: 周朝君, 女, 药师 Tel: (0571)87061501-1131 E-mail: orandor@sina.com

三大类, 根据 DDDs 的统计, 各提取其排名前 3 的药物, 见表 3; 中成药主要有妇科炎症药、调经药、活血止血药、乳腺科药四大类, 根据 DDDs 的统计, 各提取其排名前 3 的药物, 见表 4。

表 1 每月处方数及药品金额统计

Tab 1 The statistic of prescriptions and the amount of drugs of every month

时间	处方数/%	单处方平均金额/元
2010 年 1 月	7.17	149.76
2010 年 2 月	5.25	135.14
2010 年 3 月	8.36	157.44
2010 年 4 月	8.52	178.92
2010 年 5 月	8.81	172.20
2010 年 6 月	8.38	172.61
2010 年 7 月	9.18	174.49
2010 年 8 月	8.79	171.28
2010 年 9 月	8.76	166.26
2010 年 10 月	8.74	170.77
2010 年 11 月	8.78	174.55
2010 年 12 月	9.33	170.11

表 2 不同剂型的药物全年消耗金额统计

Tab 2 The statistic of the consumption of different pharmaceutical dosage forms in 2010

剂型	金额/万元	百分比/%
注射剂	3 036.393	34.15
口服剂(西药)	2 732.661	57.39
口服剂(中成药)	2 369.663	
外用药	751.466	8.45
合计	8 890.183	

表 3 西药三大类及各类 DDDs 前 3 位的药品

Tab 3 Three kinds of western medicines and all kinds of top 3 of DDDs

分类	销售金额/%	DDD 排名前 3 药品	DDD/d	DDC/ 元·d ⁻¹
激素类药	28.64	戊酸雌二醇	404 880	1.52
		醋酸甲羟孕酮	232 858	0.08
		结合雌激素	190 719	1.53
抗微生物药	22.18	克拉霉素	182 684	8.19
		头孢他美酯	130 620	16.75
		奥硝唑	85 863	5.02
孕期营养类药	13.16	复合维生素	472 770	3.17
		碳酸钙 D3	215 670	1.05
		多糖铁复合物	79 970	4.37

表 4 中成药 4 大类及各类 DDDs 前 3 药品

Tab 4 Four kinds of Chinese patent medicines and all kinds of top 3 of DDDs

分类	DDD 排名前 3 药品	DDD/d	DDC/元·d ⁻¹
妇科炎症药	桂枝茯苓胶囊	160 689	5.83
	康妇炎胶囊	140 600	6.60
	宫炎平片	81 868	6.98
调经药	归芍调经片	94 160	6.46
	四物合剂	54 507	7.80
	女金片	41 049	9.62
活血止血药	鲜益母草胶囊	74 304	20.33
	产复康颗粒	55 212	8.70
	止血宝颗粒	43 128	12.20
乳腺科药	乳增宁胶囊	58 683	7.31
	小金胶囊	30 284	25.41
	逍遥颗粒	21 245	2.78

2.4 处方点评中部分不合理处方的特点

在开展处方点评过程中, 存在一些典型的问题, 如诊断与用药、处方中出现“与丈夫同服”或“夫妇同服”、阴道用药联合口服用药及超说明书用法等。

3 讨论

妇产科医院年处方量最低的是春节期间, 7 月入夏和年前各有个处方量小高峰。除去产科和生殖内分泌科, 我院门诊大多是妇科炎症患者, 有病情反复、病情少急症多慢症的特点, 故全年处方量较平稳, 年前及春节期间的处方量差距与民俗有关, 而 7 月份入夏, 该季节的温度湿度适宜病菌的繁殖生长, 妇科炎症患者病情反复较多, 门诊处方量上升。

我院单处方平均金额在 170 元左右, 一方面这和妇产科用药有关, 现在生活质量提高, 产科患者大多需要在孕期补充复合维生素类药, 一般 1 次配 1 个月量; 内分泌科患者需长期服激素类药物, 1 个月量为 1 个月经周期所需药量; 生殖内分泌科患者采用超促排卵方案的药物价格昂贵, 这些都造成了单张处方药价偏高。当然, 另一方面, 在医生开处方的同时, 如何用最经济的药物达到同样的治疗效果, 也是需要改进和反思的。

外用制剂多是妇产科医院的特色, 不同病原体引起的外阴及阴道炎, 适合用栓剂或洗剂局部给药。注射制剂中, 由于不孕不育科患者采用超促排卵方案中的药物都很昂贵, 所以抬高了注射

制剂消耗金额的比例。总体来看,我妇产科医院的用药结构还是以口服制剂为主。

从药品销售金额可以看出,来我院就诊多数是妇科炎症患者,尤其是盆腔炎患者,致病菌广,多需及时地广谱、联合用药,且疗程较长,这些均造成了抗微生物药比例较高的妇产科医院用药特色。根据卫生部妇产科抗生素使用指南:“轻症感染可接受口服给药者,应选用口服吸收完全的抗生素,不必采用静脉或肌肉注射给药。重症感染、全身性感染患者初始治疗应静脉给药,以确保药效;病情好转能口服时应及早转为口服给药。”

生殖系统炎症是妇女常见疾病,包括下生殖道的外阴炎、阴道炎、宫颈炎和上生殖道的盆腔炎性疾病(PID)。正常阴道内微生物的生态平衡一旦被打破或外援病原体侵入,即可导致外阴及阴道炎症。针对不同病原体,我院多用局部用药(栓剂、洗剂)或加口服抗生素。

宫颈炎最常见的致病微生物是淋病奈瑟球菌(淋菌)和沙眼衣原体,也可由葡萄球菌属、链球菌属和肠球菌属引起。50%的淋菌性宫颈炎合并沙眼衣原体感染,应同时应用对这两种病原体有效的抗菌药物。对于急性淋菌性宫颈炎常用药物有第3代头孢菌素、喹诺酮类,治疗衣原体的药物有四环素类、红霉素类及喹诺酮类。

PID是指女性上生殖道及其周围组织的炎症,包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎^[3]。由于PID多为混合感染的特点,我院选用抗生素时多采用联合用药。除了表3中的克拉霉素、头孢他美酯、奥硝唑,我院常用的DDDs靠前的药还有阿奇霉素(DDC=16.07)、多西环素(DDC=5.00)、头孢克洛(DDC=17.20)、克林霉素(DDC=26.67)、替硝唑(DDC=0.99)、左氧氟沙星(DDC=16.10)等。DDDs排名第1的抗微生物药是克拉霉素,对葡萄球菌属和链球菌属的PAE比红霉素长3倍,对淋球菌作用是红霉素的2~8倍,而对沙眼衣原体、支原体、溶脲脲原体等的作用比红霉素强,除对厌氧球菌具较强抗菌作用外,对脆弱类杆菌的作用也优于红霉素,从它的抗菌谱和抗菌作用可以看出,它对妇科的生殖系统炎症如相应病原体引起的宫颈炎、盆腔炎有很好的疗效及针对性,另外在给药剂量和给药次数方面,其对胃酸稳定性高、半衰期长,每天只需口服1

次,这些优势再加上它低毒性、很少引起严重不良反应,所以在我妇产科医院门诊是最常用的口服抗微生物药。阿奇霉素也是大环内酯类中抗菌活性较强的药,且其不良反应更轻,适于轻、中度肝肾功能不全者,故在我院也较常使用。不过,可能因为使用太泛滥,近来大环内酯类的耐药性问题越来越严重,且大环内酯类抗生素间存在交叉耐药性,剂量越用越大,疗程越来越长,疗效还不及以往,这些都使这类药的使用前景出现了不确定性。目前PID治疗指南中,非静脉用药A方案已推荐口服左氧氟沙星加甲硝唑。DDDs排名第2的头孢他美酯是口服的第3代广谱头孢菌素,对链球菌属(粪链球菌除外)等革兰阳性菌;对大肠埃希菌、淋病奈瑟氏球菌等革兰阴性菌都有很强的抗菌活性,对细菌产生的 β -内酰胺酶稳定。它和第2代头孢菌素(如头孢克洛),对于单纯的淋病奈瑟菌感染是首选,如考虑有衣原体、支原体感染的,应加服多西环素(如不耐受可用阿奇霉素代替),用于盆腔感染时需与抗厌氧菌药(如替硝唑、奥硝唑)合用。综合来看,对于生殖系统炎症,在抗生素选择中,我院选用还是比较合理的,首先,对轻症感染可接受口服给药者多给予口服制剂。再者,单一药物可有效治疗的感染,不用联合用药,仅在指征时联合用药。不足之处是,存在同类药中选择级别高药物的现象。

女性生殖内分泌疾病在我院门诊中也占很大比例,DDDs排名前3的戊酸雌二醇(雌激素)、醋酸甲羟孕酮(孕激素)、结合雌激素(雌激素)是当前我院最常用的激素类药。雌、孕激素序贯法即人工周期,是功能失调性子宫出血、闭经、绝经综合征常用的疗法。戊酸雌二醇或结合雌激素每天1片,连服21d,服药的最后10d,每日加用10mg醋酸甲羟孕酮,两药同时服完,停药7d,28d为1个治疗周期,用药周期一般为3个月。这种疗法已比较成熟,且其DDC小,普通患者都能承受。近来我院新引进了一个能有效缓解围绝经期症状的植物药,虽然其DDC很高,但因它的高安全性,很受绝经综合症患者的欢迎。

最近几年都是80后独生子女生育高峰期,她们很重视孕期的营养补充,所以我院的孕期营养类药用量也很大。复合维生素因其所含的叶酸能降低胎儿神经管发育畸形而颇受孕期或孕前妇女的欢迎,它是专为满足妊娠期(包括孕前期)和哺乳

期妇女额外营养需求的复合营养素制剂，现在的建议是整个孕期都宜服用。怀孕中后期的缺钙和缺铁性贫血也是比较常见的，这两种制剂在我院也常用到。不过需注意的是铁剂、钙剂等和复合维生素中重复成分的互相叠加，不宜随意同时服用。

从表 4 中，可以看出中成药在我院的用量很大，且 DDC 值普遍较高。妇科炎症药、调经止血药、乳腺科用药构成了我院中成药的三大块。在慢性妇科炎症方面，我院一般都加用中成药协助治疗。虽然中成药起效慢、疗程长，但在实际应用中效果还是很明显的。调经类药物中主要成分多为当归、白芍、川芎、熟地黄等。活血止血类药有补气养血、排瘀生新的，主要成分是益母草、当归、人参、黄芪、何首乌、桃仁、熟地黄等，也可用于活血调经。另一方面也有凉血止血、祛瘀消肿的，主要成分如小蓟、重楼等。乳腺科用药比如乳腺增生，由于此类西药的空白，中成药在控制病灶大小、缓解病痛方面具有明显优势，很受患者的好评。中成药用药不是简单的对症用药，要从循征中医学的角度全面考虑用药。比如调经类的，有调经止血的，也有调经养血的。再比如止血药，有出血期期间服用的，也有病情需要提前服用的。

关于处方的规范性，尚存在一些待商榷的问题：①一些诊断，如“早孕”，分“保胎”或“人流”，但它们是处理手段，不是诊断，故目前采用诊断后处方上增加“备注”一栏予以解决诊断与

药物开具的矛盾；②处方管理办法规定每张处方限于一名患者的用药。有许多妇科疾病，如滴虫性阴道炎、如支原体、衣原体感染，医师在开具用药处方时，会开具双倍量，嘱其“与丈夫同服”或“夫妇同服”，从方便患者的角度看是成立的，否则得增加一个挂号，但因存在医保等可能问题，目前已改为一人一方；③根据抗菌药物临床应用原则^[4]：单纯性念珠菌性外阴阴道病患者应首选阴道局部用药，严重或多次复发性患者应全身和局部同时用抗菌药物。所以，联用现象并不少见，尤其是在患者同时具备两种病原体感染的情况下，归为抗菌药物大处方有待具体分析；④超说明书用法按照以下流程：临床科室提出申请，充分说明依据，经药事管理与药物治疗学委员会论证，报医务科审核备案，才能使用。目前这种模式比较获得各家医院的认同。

REFERENCES

- [1] WEI H L, LIU Y Y. Analysis of the clinical application of vancomycin use in our hospital [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药理学), 2010, 27(4): 371-374.
- [2] WANG W, CHEN J H. Analysis of oral hypoglycemic drugs used in our hospital from 2006 to 2008 [J]. Chin J Mod Appl Pharm(中国现代应用药理学), 2010, 27(13): 1233-1236.
- [3] FENG Y J, SHENG Q. Obstetrics and Gynecology(妇产科学) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 275
- [4] No.285. Clinical Guidelines for Antimicrobial (抗菌药物临床应用指导原则) [S]. 2004.

收稿日期：2011-04-11