

我院心脑血管疾病处方中国家基本药物使用情况分析

冯 逢*(舟山市舟山医院药剂科,浙江舟山 316000)

中图分类号 R195;R54 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0750-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.12

摘要 目的:了解我院心脑血管疾病处方中国家基本药物的使用情况,进一步深入贯彻落实国家基本药物制度。方法:统计分析我院2013年心脑血管疾病处方中国家基本药物的配备、使用情况,并对无正当理由不首选国家基本药物的处方进行统计分析。结果:我院2013年心脑血管疾病处方累计使用药品294 269条,药品总金额为2 725.67万元,其中累计使用国家基本药物148 927条(50.61%),金额为1 112.86万元(40.83%);心脑血管类药物使用频度排前3位的是卡托普利、硝酸异山梨酯和多烯康;无正当理由不首选国家基本药物的处方占31.89%,处方累计使用药品中无正当理由不首选国家基本药物的占23.23%;不首选国家基本药物的主要原因为剂型或品种配备不适宜,占43.50%。结论:我院心脑血管疾病处方中国家基本药物使用率偏低,并且存在无正当理由不首选国家基本药物等不合理用药情况。医院应采取有效的干预措施,以提高国家基本药物的使用率,进一步贯彻执行国家基本药物制度。

关键词 心脑血管疾病;处方;国家基本药物;应用情况

Analysis of the Utilization of National Essential Medicines in Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases Prescriptions in Our Hospital

FENG Feng(Dept. of Pharmacy, Zhoushan Hospital of Zhoushan City, Zhejiang Zhoushan 316000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the utilization of national essential medicine in cardiovascular and cerebrovascular diseases prescriptions in our hospital, and to further deepen the implementation of National Essential Medicine System. METHODS: The allocation and utilization of national essential medicine in cardiovascular and cerebrovascular diseases prescriptions were analyzed statistically in our hospital in 2013. Prescriptions in which national essential medicines were not the first choice without justified reasons were also analyzed statistically. RESULTS: The cumulative use of drugs in cardiovascular and cerebrovascular diseases prescription was 294 269 in 2013, and the total amount of drugs were 2 725.67 yuan. The cumulative use of national essential medicines was 148 927 (50.61%), and the amount of drugs were 1 112.86 yuan (40.83%). The top three drugs in the list of frequency were captopril, isosorbide esters and Duoxikang. The prescriptions in which national essential medicines were not the first choice without justified reasons accounted for 31.89%, and the drugs among which national essential medicines were not the first choice without justified reasons accounted for 23.23%. The main reason for national essential medicines not used as first choice was unfavorable dosage forms or specie allocation, accounting for 43.50%. CONCLUSIONS: The utilization ratio of national essential medicines is low relatively in cardiovascular and cerebrovascular diseases prescriptions in our hospital. There is irrational drug use, as national essential medicines were not the first choice without justified reasons. Our hospital should take effective measures to improve the utilization ratio of national essential medicine and further deepen the implementation of National Essential Medicine System.

KEYWORDS Cardiovascular and cerebrovascular disease; Prescription; National essential medicines; Utilization

量以降低不良反应发生率^[10]。

综上所述,布地奈德联合特布他林治疗支气管哮喘较单用布地奈德疗效更好,安全性相似。由于本研究纳入观察的样本量较小,此结论有待大样本、多中心研究进一步证实。

参考文献

- [1] 易娟.孟鲁司特联合雾化吸入治疗支气管哮喘临床观察[J].河北医药,2011,33(4):557.
- [2] 朱红树.布地奈德和特布他林联合雾化吸入治疗支气管哮喘35例[J].中国药业,2012,21(3):72.
- [3] 罗丽娜.布地奈德、特布他林雾化吸入治疗儿童支气管哮喘急性发作疗效观察[J].中国基层医药,2011,18(19):2 688.
- [4] 杨启慧.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗儿童支气管哮喘急性发作的临床观察[J].中国医药导刊,2012,14(3):448.

- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132.
- [6] 张春霞.布地奈德与特布他林治疗支气管哮喘的临床对照研究[J].检验医学与临床,2012,9(5):54.
- [7] 李学良,许朝霞,王忆勤.支气管哮喘发病机制的研究进展[J].中华中医药学刊,2012,30(9):1 960.
- [8] 吴孟烽.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗支气管哮喘72例临床效果分析[J].中国医药指南,2012,10(20):116.
- [9] 王运兴,刘凯龙.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗支气管哮喘56例疗效观察[J].临床合理用药,2013,6(8):40.
- [10] 欧阳欣.布地奈德和特布他林联合雾化吸入治疗支气管哮喘[J].吉林医学,2010,31(6):788.

(收稿日期:2014-07-04 修回日期:2015-01-04)

(编辑:陈 宏)

*药师。研究方向:医院药学。电话:0580-2292518

随着社会经济的不断发展和人们生活水平的日益提高,我国高血压、冠心病等心脑血管疾病的发病率不断上升,心脑血管类药物的使用总量仅次于抗菌药物^[1]。近几年来,有关心脑血管类药物的研究剧增,可以供临床使用的药物达200种以上,为临床用药提供了更大的选择空间,但同时也造成了药物选择不当等不合理应用。国家基本药物制度是维护人民健康、保障公众基本用药权益的惠民工程,亦是我国药物制度的核心,其目的在于降低治疗费用、促进合理用药。本文拟对照2012版《国家基本药物目录》,就我院心脑血管疾病处方中国家基本药物应用情况进行统计和分析,以了解其用药合理性,从而进一步提高我院心脑血管类疾病的国家基本药物的使用率,更好地贯彻执行国家基本药物制度。

1 资料与方法

1.1 资料

收集2013年我院计算机系统保存的心脑血管疾病处方的用药记录,包括心脑血管类药物配备、使用情况,并进行分类汇总等处理。

1.2 研究方法

统计我院2013年心脑血管类药物用药金额、用药频度、销售金额排序前20位的药品名称、国家基本药物使用率。以世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量(Defined daily dose, DDD)为标准计算用药频度(DDDs)。DDD指为达到主要治疗目的的用于成人的平均日剂量,文献未收录的以药品说明书规定的日剂量为准。DDDs=药品年消耗量/该药的DDD值。若同一药品有不同剂型和规格,则需分别计算DDDs后再相加,即为该药的总DDDs。某类药物的DDDs则通过计算该类药物所含品种的DDDs总和求得。日均费用=药品消耗总金额/该药的DDDs。国家基本药物使用率=国家基本药物累计使用数量/处方药品累计使用数量。通过计算国家基本药物使用率,分析其是否符合《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的要求。另外,分别统计分析各科室国家基本药物使用情况,按照《医院处方点评管理规范(试行)》进行处方点评,统计分析无正当理由不首选国家基本药物的处方情况。

本研究中“无正当理由不首选国家基本药物处方”评判标准为:处方应该首选国家基本药物而不选用或不首选国家基本药物^[2]。

1.3 统计学方法

采用Microsoft Excel统计我院心血管类药物配备情况、国家基本药物应用情况、心血管类药物使用频度及无正当理由不首选国家基本药物的处方情况和原因,并进行汇总、排序。

2 结果

2.1 心脑血管类药物配备情况

我院心脑血管类药物配备203种,西药品种数量多于中成药,没有使用中药饮片;其中国家基本药物品种有83种,占40.89%。

2.2 心脑血管疾病处方中国家基本药物使用情况

根据2012版《国家基本药物目录》,心脑血管类药物分为抗心绞痛类、抗心律失常类、抗心衰类、抗高血压类、抗休克类、调脂类、脑血管病类药物^[3]。我院2013年心脑血管疾病处方累计使用药品为294 269条,其中国家基本药物累计使用148 927条,其使用率为50.61%,而国家基本药物使用金额占全部药品使用金额的40.83%,具体见表1。

表1 我院2013年心脑血管疾病处方中国家基本药物使用情况

Tab 1 The utilization of national essential medicines in cardiovascular and cerebrovascular diseases prescriptions in our hospital in 2013

类别	处方累计使用药品			药品使用金额		
	全部药品,条	基本药物,条	比例,%	全部药品,万元	基本药物,万元	比例,%
抗心绞痛类	59 259	28 367	47.87	572.75	231.03	40.34
抗心律失常类	21 876	10 876	49.72	203.69	81.38	39.95
抗心衰类	44 044	22 612	51.34	409.84	162.48	39.64
抗高血压类	70 190	37 428	53.32	632.65	270.77	42.80
抗休克类	18 733	9 863	52.65	185.63	81.34	43.82
调脂及抗动脉粥样硬化类	23 364	10 987	47.03	214.36	79.66	37.16
其他类	23 694	12 369	52.20	213.69	84.37	39.48
脑血管病类	33 109	16 425	49.61	293.06	121.83	41.57
合计	294 269	148 927	50.61	2 725.67	1 112.86	40.83

2.3 心脑血管类药物使用频度

我院2013年心脑血管类药物中以卡托普利的使用频度最高,其DDDs为 110.31×10^4 ;其次为硝酸异山梨酯、多烯康,其DDDs分别为 80.59×10^4 、 73.18×10^4 ,具体见表2。

表2 我院2013年心脑血管类药物使用频度前10位排序及金额情况

Tab 2 The top 10 drugs for cardiovascular and cerebrovascular diseases in the list of frequency and their amount in our hospital in 2013

品名	用药途径	DDDs($\times 10^4$)	排序	金额,万元	金额排序	日均费用,元
卡托普利*	口服	110.31	1	106.78	5	4.68
硝酸异山梨酯*	口服	80.59	2	2.47	169	0.04
多烯康	口服	73.18	3	23.62	87	0.26
心达康	口服	61.68	4	51.05	46	1.06
地巴唑	口服	56.35	5	1.87	178	0.03
硝酸甘油*	口服	51.27	6	0.78	194	0.02
维脑路通	口服	45.83	7	19.48	103	0.53
阿替洛尔*	口服	40.14	8	3.86	142	0.17
双嘧达莫*	口服	36.91	9	10.35	116	0.37
尼莫地平*	口服	27.87	10	73.48	26	3.18

注:*表示国家基本药物

Note: * means national essential medicines

2.4 无正当理由不首选国家基本药物的处方情况

我院2013年心血管内科和神经科的处方共52 386张。依据《医院处方点评管理规范(试行)》对心脑血管疾病处方进行点评。结果,我院2013年无正当理由不首选国家基本药物的心脑血管疾病处方占31.89%,处方累计使用药品中无正当理由不首选国家基本药物的占23.23%,具体见表3。

表3 无正当理由不首选国家基本药物的处方情况

Tab 3 Prescriptions in which national essential medicines are not the first choice without justified reasons

科室	处方,张	无正当理由不首选国家基本药物处方,张	比例,%	处方累计使用药品,条	无正当理由不首选国家基本药物,条	比例,%
心血管内科	39 738	12 736	32.05	205 821	46 867	22.77
神经内科	12 648	3 968	31.37	88 448	21 491	24.30
合计	52 386	16 704	31.89	294 269	68 358	23.23

2.5 无正当理由不首选国家基本药物的原因

分析原因可知,我院2013年无正当理由不首选国家基本药物的心脑血管疾病处方中,有7 267张(43.50%)处方因国家

基本药物的剂型或品种配备不适宜而不首选,具体见表4。

表4 无正当理由不首选国家基本药物的原因

Tab 4 The reasons for national essential medicines are not the first choice without justified reasons

不首选国家基本药物的原因	处方张数	比例,%	无正当理由不首选国家基本药物,条	比例
剂型或品种配备不适宜	7 267	43.50	29 697	43.45
药物种类有限,覆盖范围窄	4 789	28.67	18 378	26.88
价格太低,利润较少	3 365	20.14	12 026	17.59
非国家基本药物疗效好且价格合理	1 283	7.69	8 257	12.08
合计	16 704	100	68 358	100

3 讨论

国家基本药物制度是近些年来世界卫生组织(WHO)向其成员国倡议的一项重要制度,是对基本药物的遴选、生产、流通、使用、定价、报销及监测评价等环节实施有效管理的制度。2009年8月18日,国家发改委、原卫生部等9部委联合发布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》,经过近几年的努力,全国各地相继开始实施国家基本药物制度。该制度对保障我国人民健康、满足防病治病需求、合理利用药物资源起到了重要作用^[4]。

我院2013年共配备心脑血管类药物203种,其中国家基本药物83种,占40.89%,符合医疗卫生机构国家基本药物配备达30%以上的要求。我院心脑血管疾病主要是高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病,用药主要为抗高血压类、抗心绞痛类及调脂类药品。

国家基本药物的使用率是反映医疗卫生机构在医疗实践过程中贯彻国家基本药物制度的程度。根据WHO制定的标准,发展中国家的国家基本药物使用率应为86%~88%^[6]。而本文分析结果显示,我院2013年心脑血管疾病处方中的国家基本药物使用率为50.61%,该类国家基本药物的使用金额占全部药品使用金额的40.83%。由此可见,我院2013年心脑血管疾病处方中的国家基本药物使用率仍明显低于WHO所制定的标准,表明我院贯彻国家基本药物制度的力度还不够,还需进一步加强。

我院2013年心脑血管类药物中使用频度排名前3位的是卡托普利、硝酸异山梨酯和多烯康。分析其原因,主要是因为随着人们生活水平的提高和生活节奏的加快,高血压、冠心病的发病率日益增高所致。卡托普利是高血压患者治疗中最常用的降压药物,在高血压、冠心病、充血性心力衰竭等疾病的治疗上有着确切的疗效,而且价格低廉,为临床的首选药品^[6]。硝酸异山梨酯通过使冠状动脉扩张,从而提高心肌供血、改善心绞痛症状,是临床上应用最普遍的心绞痛治疗药物^[7]。冠心病的主要发病机制是冠状动脉粥样硬化,多烯康能抑制肝脏内脂肪酸和甘油三酯的合成,促进脂肪酸的氧化,减少极低密度脂蛋白(VLDL)的合成并有加速其清除作用,能有效地降低血脂及减少脂质的黏聚,抑制血小板的聚集反应,在动脉粥样硬化发生的重要环节起阻抑作用^[8]。

另外,我院2013年无正当理由不首选国家基本药物的心脑血管疾病处方占31.89%,处方累计使用药品中无正当理由不首选国家基本药物的占23.23%,明显高于李茜等^[9]的报道。其中,剂型或品种配备不适宜是造成上述现象的主要原因,占43.50%。如阿司匹林在《国家基本药物目录》中只有片剂,但急性脑梗死患者需要使用该药物时,通常采用注射给药,因此不能选择国家基本药物。28.67%的处方未首选基本

药物的原因是药物种类有限、覆盖范围窄。如进入《国家基本药物目录》的麻醉药物仅8种,而目前最常用的舒芬太尼、右美托咪定等均未进入目录。排在第3位的原因是基本药物的价格太低,利润较少甚至没有利润,企业不愿供应,占20.14%。如1支0.48g的青霉素钠的招标价格是0.36元,低于其生产成本,药厂被迫减少生产和给医院的供应,患者有时买不到该药。排第4位的原因是一些非国家基本药物疗效好且价格合理,占7.69%。如阿魏酸哌嗪片可广泛用于多种心脑血管疾病,且疗效确切、价格低廉,医师与患者更愿意选择这样的药物。

为了改变目前存在的问题,一是需要不断完善《国家基本药物目录》,增加药物的覆盖面,故遴选基本药物的专家组应包括医药行业中的一线专家及社会上相关行业的专家学者,根据收集的医药信息,通过多方调查核实,进一步遴选出目前国内外剂型适宜、疗效确切、价格合理的药品;二是政府应采取相应措施,保证国家基本药物的生产供应,保障医院的临床需要;三是在招标采购环节,国家基本药物应当优先中标,公众可公平获得;四是医院应当调整收入结构,不能以“以药养医”的经营模式创收,而应通过提高医疗服务质量和医疗服务技术水平来增加收入;五是政府和医院管理部门应当加强宣传和引导,强化医师使用国家基本药物的意识和观念,必要时采取行政干预措施;六是制订处罚机制,通过处方点评,对无正当理由不首选国家基本药物的不合理用药行为进行行政干预。

综上所述,我院心脑血管疾病处方中的国家基本药物使用率偏低,且存在无正当理由不首选国家基本药物等不合理用药情况。为此,医院应采取有效的干预措施,加强对国家基本药物制度的宣教和医师使用国家基本药物观念意识的培养,以提高国家基本药物的使用率,进一步深入贯彻落实国家基本药物制度。

参考文献

- [1] 吴兰兰,何晓英,王冬梅.2003—2007年我院心血管系统药物利用分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(2):121.
- [2] 吴永佩,颜青.《医院处方点评管理规范(试行)》释义与药物临床应用评价[J].中国药房,2010,21(38):3 553.
- [3] 张先洲,宋金春.国家基本药物制度与国家基本药物目录介绍[J].中国医院药学杂志,2009,29(23):2 037.
- [4] 黄秀芹,胡月.国家基本药物制度综述[J].中国药业,2013,22(2):3.
- [5] WHO. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use in dictators[M].Geneva: WHO Publications,2003:12-24.
- [6] 王凯,徐克霞.卡托普利应用于原发性高血压病的治疗分析[J].中国伤残医学,2013,21(12):154.
- [7] 马露娜,黄静,李勃.硝酸异山梨酯联合环磷腺苷葡胺治疗老年心绞痛110例[J].中国老年学杂志,2013,33(24):6 253.
- [8] 刘淑荣.海通片与多烯康治疗高脂血症120例疗效对比观察[J].中国社区医师:医学专业半月刊,2009,11(9):11.
- [9] 李茜,尤海生,孙青,等.某三级甲等教学医院门诊处方点评及用药分析[J].中国药师,2013,16(2):275.

(收稿日期:2014-04-25 修回日期:2015-01-08)

(编辑:周 箐)