

我院门诊2013—2015年抗消化道溃疡药使用分析

何灿丽^{1*}, 黄东慧², 张玉芳¹(1.河源市人民医院/暨南大学附属河源医院消化内科, 广东 河源 517000; 2.河源市人民医院/暨南大学附属河源医院药剂科, 广东 河源 517000)

中图分类号 R969.3;R975 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)20-2762-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.20.08

摘要 目的:为抗消化道溃疡药的临床合理使用提供参考。方法:回顾性分析我院门诊2013—2015年抗消化道溃疡药使用情况,包括药品名称、销售金额、用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)、单/多病处方、疗效和处方合理性等。结果:我院门诊2013—2015年共使用8种抗消化道溃疡药,其中奥美拉唑胶囊和雷贝拉唑胶囊销售金额和DDDs增长较快,且DDC较高,其余药品基本稳定。单病处方抑酸药使用率低于多病处方,而抗酸药使用率高于多病处方,差异均有统计学意义($P<0.05$)。我院门诊2013—2015年消化道溃疡患者治疗总有效率由77.98%逐年提高至82.68%,2015年与2013年比较差异有统计学意义($P<0.05$);不合理处方率由5.01%逐年下降至2.12%,各年间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:我院门诊抗消化道溃疡药治疗总体疗效较好,首选奥美拉唑,但是处方中仍然存在一定的不合理情况,需引起临床医师的重视。
关键词 消化道溃疡;销售金额;用药频度;疗效;处方合理性;用药分析

Analysis of Drug Use for Gastrointestinal Ulcer in Outpatient Department of Our Hospital during 2013-2015
HE Canli¹, HUANG Donghui², ZHANG Yufang¹(1.Dept. of Internal Medicine, Heyuan People's Hospital/the Affiliated Heyuan Hospital of Jinan University, Guangdong Heyuan 517000, China; 2. Dept. of Pharmacy, Heyuan People's Hospital/the Affiliated Heyuan Hospital of Jinan University, Guangdong Heyuan 517000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of drugs for gastrointestinal ulcer. METHODS: The drug use for gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital during 2013-2015 was analyzed retrospectively in respects of drug name, consumption sum, DDDs, DDC, single/multiple diseases prescription, therapeutic efficacy, rationality of prescription, etc. RESULTS: A total of 8 kinds of drugs use for gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital during 2013-2015, among which the consumption sum and DDDs of Omeprazole capsule and Rabeprazole capsule increased rapidly, and their DDC were the higher others; those of other drugs kept stable. The proportion of acid-inhibitory drugs in single disease prescriptions was lower than in multiple diseases prescriptions, while that of antiacid was higher than in multiple diseases prescriptions, with statistical significance ($P<0.05$). The total effective rate of patients with gastrointestinal ulcer gradually increased from 77.98% to 82.68% in outpatient department of our hospital during 2013-2015, there was statistical significance between 2015 and 2013 ($P<0.05$); the proportion of irrational prescriptions decreased from 5.01% to 2.12% year by year, with statistical significance among those years ($P<0.05$). CONCLUSIONS: Omeprazole is the first choice for gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital with good therapeutic efficacy. There still are some irrational drug use in prescriptions, and clinicians should pay attention to those situations.
KEYWORDS Gastrointestinal ulcer; Consumption sum; DDDs; Therapeutic efficacy; Rationality of prescription; Analysis of drug use

参考文献

[1] Lichtman SM. Global initiatives to enhance cancer care in areas of limited resources[J]. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 2013, 33:411.
[2] 杨谨成, 贾贝, 费小非, 等. 我国各地医保目录中抗肿瘤药物类基本药物的收载情况分析[J]. *中国药房*, 2015, 26(30):4 181.
[3] 国家药典委员会. 中国药典:二部[M]. 2015年版. 北京:中国医药科技出版社, 2015:1-1 608.
[4] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学[M]. 17版. 北京:人民卫生出版社, 2011:721.
[5] 伍亚平, 王砚. 我院2006—2010年心脑血管类中药注射剂使用情况分析[J]. *中国药房*, 2011, 22(15): 1 416.
[6] 穆轶, 黎云燕. 2006—2008年本院抗感染药物应用分析[J]. *天津药学*, 2010, 22(1):46.
[7] 李明芬, 赵辉. 我院2012—2014年抗肿瘤药的使用分析[J]. *天津药学*, 2015, 27(6):39.
[8] 李丹露, 庄海英, 李希娜, 等. 我院2008—2012年抗肿瘤药的利用研究[J]. *中国药房*, 2014, 25(34):3 191.
[9] Bidoli P, Zilembo N, Cortinovis D, et al. Randomized phase II three-arm trial with three platinum-based doublets in metastatic non-small-cell lung cancer: an italian-trials in medical oncology study[J]. *Ann Oncol*, 2007, 18(3):461.
[10] 陈学建. 2009—2011年某院抗肿瘤药物用药分析[J]. *现代医药卫生*, 2012, 28(12):1 869.
[11] 林萍, 李明春. 替吉奥在我国癌症患者中的临床研究进展[J]. *中国药师*, 2013, 16(10):1 586.

* 副主任医师。研究方向:消化内科。电话:0762-3185456。E-mail:hecanli@126.com

(收稿日期:2016-03-09 修回日期:2016-05-19)
(编辑:晏 妮)

消化道溃疡包括十二指肠溃疡、胃溃疡以及难治性溃疡,是临床工作中的一种常见病及多发病,具有发病率高、治疗药物多样以及治疗效果不甚理想等临床特点^[1-2]。近年来流行病学调查发现,消化道溃疡发病率呈上升趋势,其大量消耗着我国的医疗资源。因此,本研究对我院 2013—2015 年门诊抗消化道溃疡药使用情况及治疗效果进行统计、分析,为临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选择我院门诊 2013—2015 年收治的消化道溃疡患者 7 439 例,对患者处方用药情况进行回顾性分析。消化道溃疡处方诊断内容包括十二指肠溃疡、胃溃疡以及难治性溃疡。单病处方指的是诊断栏中仅有消化道溃疡的处方,而多病处方指的是诊断栏中除消化道溃疡外仍有其他疾病的诊断处方。2013 年纳入患者 2 156 例,其中男性 1 175 例、女性 981 例,平均年龄(57.52±14.52)岁;2014 年纳入患者 2 408 例,其中男性 1 327 例、女性 1 081 例,平均年龄(60.12±15.46)岁;2015 年纳入患者 2 875 例,其中男性 1 157 例,女性 1 718 例,平均年龄(59.16±16.29)岁。

1.2 方法

统计分析我院 2013—2015 年门诊处方中抗消化道溃疡药使用情况,包括:药品名称、剂量、限定日剂量(DDD)、用药总天数、联合用药以及销售金额等。比较分析我院门诊 2013—2015 年抗消化道溃疡药的销售金额、用药频度(DDDs)及日均费用(DDC)。DDDs=某药品消耗量/该药的 DDD 值,DDDs 值能够反映各年度用药动态及用药结构,DDDs 值越大则表示该药使用的频次越高;DDC=药品年销售金额/该药的 DDDs

值,DDC 代表药品的总体价格水平,表示该药的日平均费用。

1.3 疗效判定

治疗 6~8 周后对患者进行复查,判定疗效——痊愈:患者自身症状消失且胃镜下显示溃疡消失或者形成瘢痕;好转:患者感觉自身症状有所缓解,且在胃镜下显示患者溃疡面积缩小 50% 以上;无效:患者自觉自身症状无明显变化且在胃镜下显示溃疡面积不变或者溃疡面积缩小不足 50%。

1.4 不合理用药判定

根据《处方管理办法》(2007 年版)^[3]中对处方中不合理用药情况进行判断,具体包括:无指征用药、选药不恰当、药物用量过高或过低、重复用药或者药物配伍不当。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件对研究数据进行统计学分析。计数资料采用频数、百分率表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,单病处方用药与多病处方用药比较采用 Mann-Whitney U 秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主要抗消化道溃疡药的销售金额、DDDs 和 DDC 比较

我院门诊 2013—2015 年主要使用 8 种抗消化道溃疡药,且品种基本保持不变,销售金额和 DDC 均列前 3 位的是奥美拉唑胶囊、雷贝拉唑胶囊和西咪替丁胶囊,2014—2015 年 DDDs 列前 3 位的是奥美拉唑胶囊、雷贝拉唑胶囊和甲硝唑片。其中,奥美拉唑胶囊及雷贝拉唑胶囊总销售金额和 DDDs 增长较快,雷贝拉唑胶囊 DDC 在 2014 年有较大幅度的增长。我院门诊 2013—2015 年消化道溃疡用药的销售金额、DDDs 和 DDC 统计见表 1。

2.2 单病处方与多病处方用药情况对比

表 1 我院门诊 2013—2015 年消化道溃疡用药的销售金额、DDDs 和 DDC 统计
Tab 1 Consumption sum, DDDs and DDC of drugs for gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital during 2013-2015

药品名称	2013 年			2014 年			2015 年		
	销售金额,万元	DDDs, ×10 ⁴	DDC,元	销售金额,万元	DDDs, ×10 ⁴	DDC,元	销售金额,万元	DDDs, ×10 ⁴	DDC,元
奥美拉唑胶囊	83.34	1.26	66.14	137.21	2.18	62.94	154.35	2.75	56.13
雷贝拉唑胶囊	35.32	0.55	64.22	67.42	0.84	80.26	90.34	1.14	79.25
西咪替丁胶囊	24.56	0.68	36.12	18.95	0.59	32.12	20.66	0.67	30.84
甲硝唑片	9.63	0.95	10.14	12.75	0.93	13.71	10.86	1.03	10.54
铝碳酸镁片	5.10	0.62	8.23	7.32	0.71	10.31	4.08	0.64	6.38
阿莫西林胶囊	4.02	0.85	4.73	5.12	0.78	6.56	7.18	0.69	10.41
奥美拉唑片	5.83	0.60	9.72	6.72	0.66	10.18	6.85	0.61	11.23
埃索美拉唑片	3.19	0.72	4.43	4.38	0.69	6.35	3.56	0.71	5.01

从我院门诊 2013—2015 年处方用药情况分析来看,各年度用药情况变化不大;同年单病处方与多病处方比较,多病处方抑酸药使用率显著高于单病处方,而多病处方抗酸药使用率显著低于单病处方,差异有统计学意义($P<0.05$)。我院门诊 2013—2015 年消化道溃疡单病处方与多病处方用药比较见表 2。

2.3 消化道溃疡患者疗效比较

2013 年 2 156 例患者治疗后,随访成功患者 1 875 例,治疗总有效率为 77.98%;2014 年 2 408 例患者治疗后,随访成功患者 1 906 例,治疗总有效率为 80.43%;2015 年 2 875 例患者治疗后,随访成功患者 2 056 例,治疗总有效率为 82.68%。由此可见,2013—2015 年我院门诊消化道溃疡患者疗效有所提高,其中 2013 年与 2015 年比较差异有统计学意义($P<0.05$)。我院门诊 2013—2015 年消化道溃疡患者疗效比较见表 3。

表 2 我院门诊 2013—2015 年消化道溃疡单病处方与多病处方用药比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of drug use for gastrointestinal ulcer between single disease prescriptions and multiple diseases prescriptions in outpatient department of our hospital during 2013-2015 [case(%)]

药物类别	单病处方			多病处方		
	2013 年 (n=1 428)	2014 年 (n=1 612)	2015 年 (n=1 894)	2013 年 (n=728)	2014 年 (n=796)	2015 年 (n=981)
抑酸药	778(45.55)*	867(48.03)*	1 151(52.97)*	604(61.13)	632(60.42)	896(65.69)
抗酸药	367(21.49)*	448(24.82)*	403(18.55)*	102(10.32)	148(14.15)	158(11.58)
胃黏膜保护药	328(19.20)	396(21.94)*	425(19.56)*	156(15.79)	129(12.33)	164(12.02)
胃肠动力药	235(13.76)	94(5.21)	194(8.93)	126(12.75)	137(13.10)	146(10.70)
合计	1 708(100)	1 805(100)	2 173(100)	988(100)	1 046(100)	1 364(100)

注:与同年多病处方比较,* $P<0.05$
Note: vs. multiple diseases prescriptions in same year, * $P<0.05$

表3 我院门诊2013—2015年消化道溃疡患者疗效比较[例(%)]

Tab 3 Therapeutic efficacy of patients with gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital during 2013-2015 [case(%)]

年份	n	治愈	好转	无效	总有效率, %
2013年	1 875	719(38.35)	743(39.63)	413(22.03)	77.98
2014年	1 906	778(40.82)	755(39.61)	373(19.57)	80.43
2015年	2 056	973(47.32)	727(35.36)	356(17.32)	82.68**

注:与2013年比较, **P*<0.05;与2014年比较, #*P*<0.05
Note: vs. in 2013, **P*<0.05; vs. in 2014, #*P*<0.05

2.4 不合理处方统计

2013—2015年我院门诊消化道处方不合理处方率由5.01%降低至2.12%,各年间比较,差异均有统计学意义(*P*<0.05)。我院门诊2013—2015年消化道溃疡不合理处方统计见表4。

表4 我院门诊2013—2015年消化道溃疡不合理处方统计
Tab 4 Irrational prescriptions of gastrointestinal ulcer in outpatient department of our hospital during 2013-2015

年份	n	不合理处方数	不合理率, %
2013年	2 156	108	5.01
2014年	2 408	83	3.45*
2015年	2 875	61	2.12**

注:与2013年比较, **P*<0.05;与2014年比较, #*P*<0.05
Note: vs. in 2013, **P*<0.05; vs. in 2014, #*P*<0.05

3 讨论

消化道溃疡是一种临床常见疾病,导致消化道溃疡发生的主要致病因子为幽门螺旋杆菌(Hp),主要的致病机制为:Hp与高胃酸共同作用,导致十二指肠及胃部出现活动性的慢性炎症,致使十二指肠以及胃黏膜的防御能力降低,并在胃酸以及胃蛋白酶消化的共同作用下形成溃疡。因此,目前大部分学者认为抗Hp是治疗消化道溃疡的根本^[4-7]。

本研究结果显示,奥美拉唑胶囊是我院抗消化道溃疡的常用药物,奥美拉唑作为第一代质子泵抑制剂,具有强而持久的抑酸作用,可使胃内的pH上升至7.0,单剂服用后可抑制胃酸分泌长达24 h以上,同时有减少胃蛋白酶的分泌作用,对Hp也具有一定的抑制作用^[8-9]。而雷贝拉唑胶囊在我院也较为常用。雷贝拉唑为新一代的质子泵抑制剂,其与奥美拉唑相比较具有抑酸快速且抑酸能力强而持久等优势,但是由于其价格等原因,目前临床使用仍以奥美拉唑为主。西咪替丁为H₂受体拮抗药,能够特异性地与组胺竞争H₂受体,从而阻断组胺对机体的相关作用,抑制组胺分泌胃酸^[10-12]。西咪替丁用药宜在睡前服用,以防止患者出现夜间酸突破^[13]。

从单病及多病处方分析可见,消化道溃疡合并或不合并其他疾病,在药物治疗上具有着一定的差异。在多病处方中,抑酸药的使用率较单病处方更高,提示对于有合并症的消化道溃疡患者,临床医师采用了更加积极的抑酸方案。2013—2015年单病处方及多病处方用药分布基本一致。

从疗效上分析,我院门诊2013—2015年治疗消化道溃疡患者疗效有所提高,其中2013年与2015年比较差异有统计学意义(*P*<0.05),临床疗效与相关报道结果相接近^[14]。我院门诊2013—2015年消化道溃疡处方不合理率有所降低,各年间比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。其中,主要为药物配伍

不当。在消化道溃疡的治疗当中,药物配伍不当容易导致服药后产生拮抗反应,降低药物疗效,甚至增加药物相关不良反应^[15]。在本研究中发现,有同时使用西咪替丁与阿米卡星两种药物,而由于这两种药物的作用机制相同,联合使用后可能加重患者不良反应;此外,还发现碳酸氢钠与西咪替丁联合运用的情况,而此两种药物联合将导致药效的降低,影响机体对药物的吸收。药物配伍不当甚至还可能影响机体对药物的代谢,造成肝脏以及肾脏的损伤^[16]。

我院门诊2013—2015年消化道溃疡患者疗效有所升高、处方不合理率有所降低,表明近年来我院门诊消化道用药监督起到了一定的作用,但不合理处方数仍然较高,还需要进一步努力。

综上所述,我院消化道溃疡用药首选奥美拉唑,治疗总体疗效较为良好,但是处方中仍然存在一定的不合理情况,需要引起临床医师的重视。

参考文献

[1] 李邦夫.泮托拉唑与奥美拉唑治疗消化道溃疡合并出血的疗效分析[J].实用药物与临床,2013,16(9):867.
[2] 王瑞锋,刘泉波.儿童常见上消化道溃疡临床与内镜特征分析[J].重庆医学,2015,44(1):91.
[3] 卫生部.处方管理办法[S].2007-05-01.
[4] Rogoveanu OC, Streba CT, Vere CC, et al. Superior digestive tract side effects after prolonged treatment with NSAIDs in patients with osteoarthritis[J]. J Med Life, 2015,8(4):458.
[5] 李虹,肖宏伟.两种三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化道溃疡的效果比较[J].中国基层医药,2014,21(16):2 535.
[6] Song JH, Kim SG, Chung SJ, et al. Risk of progression for incidental small subepithelial tumors in the upper gastrointestinal tract[J]. Endoscopy, 2015,47(8):675.
[7] 郑敏.幽门螺杆菌所致复发性口腔溃疡与消化道溃疡相关性研究[J].西部中医药,2013,26(9):135.
[8] 徐晓军,江雅峰.奥美拉唑不同疗程治疗胃食管反流病的疗效观察[J].中国药房,2014,25(20):1 870.
[9] 傅岳平.奥美拉唑治疗胃溃疡合并出血65例[J].中国药业,2013,22(11):114.
[10] 史宏妍,刘伟.奥美拉唑和雷尼替丁治疗消化性溃疡的系统评价[J].中国药房,2010,21(24):2 287.
[11] 曲连悦,姜明燕.奥美拉唑与雷尼替丁治疗急性上消化道出血的荟萃分析[J].实用药物与临床,2014,17(5):590.
[12] 吕茵,李治昌.以奥美拉唑为主的三联疗法治疗小儿消化性溃疡60例[J].陕西医学杂志,2013,42(9):1 125.
[13] 陈庆龙,张景良.复方雷尼替丁胶囊生产工艺优化[J].中国药业,2013,22(24):41.
[14] 项仙春.中老年消化道溃疡临床用药分析[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(5):222.
[15] 尹进.2006—2008年我院治疗消化性溃疡用药的利用分析[J].中国药业,2010,19(15):62.
[16] 郭忠良.联合用药治疗慢性消化道溃疡的临床分析[J].中国实用医药,2014,9(21):171.

(收稿日期:2016-01-28 修回日期:2016-04-12)
(编辑:晏 妮)