

1 837 例失眠症患者抗失眠药的合理应用分析

马晓菲*,徐海燕(解放军总医院,北京 100853)

中图分类号 R969.1;R971*.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)34-3183-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.34.06

摘要 目的:通过对1 837例失眠症患者抗失眠药应用的合理性进行分析,为临床合理使用该类药物提供依据。方法:以2010—2013年于我院门诊接受治疗的1 837例失眠症患者为对象,分析其抗失眠药的用药情况,归纳总结不合理用药类型及原因,并探讨如何提高合理用药水平。结果:2010—2013年失眠症患者人数分别为521、486、409、421例。不合理用药共132例,占患者总数的7.19%,各年度分别为50、42、24、16例;不合理用药类型包括单次剂量过大(50例)、药物重复使用(38例)、药物不合理联用(28例)及毒副作用超出耐受(16例)。结论:我院抗失眠药的使用基本合理,但不合理使用情况仍占一定比例,其中以单次剂量过大为最主要类型。医师还需要进一步提高抗失眠药的合理使用水平。

关键词 失眠症;抗失眠药;不合理用药;临床分析

Analysis of Rational Use of Anti-insomnia Drugs in 1 837 Patients with Insomnia

MA Xiao-fei, XU Hai-yan (General Hospital of PLA, Beijing 100853, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the rationality of anti-insomnia drugs use in 1 837 patients with insomnia, and to provide reference for rational use of the drugs in the clinic. METHODS: Taking 1 837 patients with insomnia in our hospital during 2010—2013 as object, the utilization of anti-insomnia drugs was analyzed, and the type and reasons of irrational drug use were summarized. The way to improve rational drug use was investigated. RESULTS: The number of patients was 521 in 2010, 486 in 2011, 409 in 2012 and 421 in 2013. There were 132 cases of irrational drug use totally, accounting for 7.19%; there were 50 cases in 2010, 42 in 2011, 24 in 2012 and 16 in 2013. The type of irrational drug use included: too large single dose (50 cases), drug re-use (38 cases), irrational drug combination (28 cases) and the side effects beyond tolerance (16 cases). CONCLUSIONS: The use of anti-insomnia drug is reasonable basically in our hospital, but irrational drug use still occupies a certain proportion and is mainly excessive single dose. Physicians need to further improve rational use of anti-insomnia drug.

KEYWORDS Insomnia; Anti-insomnia drug; Irrational drug use; Clinical analysis

强于一般解热镇痛药。磷酸可待因在医院的剂型主要为片剂,在医院用量较少,但一直在使用,且用量和DDDs排序平稳。

3.6 盐酸哌替啶注射液的使用呈下降趋势

3年来,医院盐酸哌替啶注射液的用量均为100支,用量较少,且大多用在术后的急性镇痛中。但因为哌替啶注射液价格相对便宜,且一些医师处方习惯不合理,有部分医师为癌症患者用镇痛药时选择哌替啶注射液。哌替啶注射液DDDs排序呈逐年下降趋势,说明哌替啶注射液的用药频度逐年减少。随着药师对《癌症三阶梯止痛指导原则》的不断宣传,医院哌替啶注射液的用法将更趋合理。

4 结论

通过分析比较该院3年来麻醉药品使用的种类、频度及其变化趋势,表明麻醉药品使用基本能严格遵循国家的相关规定以及《癌症三阶梯止痛指导原则》,但仍存在一些问题,有待逐步改善。为使癌痛患者都能得到合理、有效的止痛治疗,医务人员应继续加强学习,强化贯彻执行癌痛三阶梯治疗“首选无创途径给药,按阶梯给药,按时给药,个体化给药,注意具体细节”的基本原则,让癌痛患者足量按需使用麻醉药品,真正达到“让癌痛患者无疼痛”的目标。临床药师应进一步发挥在药物治疗中的作用,加大麻醉药品使用的宣传和教育工作,使麻醉药品的应用更加合理。

WHO已把控制癌痛和癌痛姑息治疗问题作为衡量一个国家医疗水平的标志。我国实行《癌症三阶梯止痛指导原则》

*药师。研究方向:临床药学。电话:010-66876393。E-mail:womafei-85@163.com

已经多年,然而癌症疼痛患者未得到充分治疗的问题依然存在。WHO提出的2000年全世界范围内“使癌症患者不痛”的目标给了癌痛患者接受镇痛治疗的权利,也给了医务人员帮助癌症患者止痛的义务。WHO预测2015年全世界每年新发生癌症的患者约为1 500万,其中70%将分布在发展中国家。我国是最大的发展中国家,癌痛的治疗对我们而言任重道远。继续大力推行《癌症三阶梯止痛指导原则》,强化指导,以早日使癌症患者拥有更好的生活质量,具有重要意义。

参考文献

- [1] 卫生部.卫生部办公厅关于开展“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动的通知[S].2011-03-30.
- [2] 陈世新,徐雪荣,王军.我院实施《麻醉药品、精神药品管理(暂行)规定》前后药品应用分析[J].中国药房,2011,22(14):1 268.
- [3] 夏晴,王慧,王素薇.我院2006—2010年麻醉药品应用分析[J].西北药学杂志,2012,27(1):75.
- [4] 贺尔.2008—2010年住院患者麻醉药品应用分析[J].海峡药学,2012,24(1):215.
- [5] Miyazaki T, Hanaoka K, Namiki A. Efficacy, safety and pharmacokinetic study of a novel fentanyl-containing matrix transdermal patch system in Japanese patients with cancer pain[J].*Cline Drug Investig*, 2008, 28(5): 313.
- [6] 刘金虹.2006—2010年我院麻醉药品应用情况分析[J].天津药学,2011,23(6):51.

(收稿日期:2014-01-10 修回日期:2014-02-28)

睡眠障碍以失眠最为常见和多发^[1],国内发病率约占40%^[2],其可导致患者有效睡眠时间不足,影响次日身心状况,对患者的身心健康均可造成严重影响,必须积极处理。现阶段多以镇静催眠药物治疗^[3],其中巴比妥、异戊巴比妥等为第一代抗失眠药,舒乐安定、氯硝安定等为第二代抗失眠药,非苯二氮草类镇静催眠药等^[4]为当前新型的抗失眠药。随着抗失眠研究的深入,不断有新型药物面市,这一方面拓展了药物选择范围,使得各种类型失眠患者都有可能得到个体化治疗;另一方面医师对于新型药物缺乏很好的掌握也容易导致临床不合理用药,影响失眠治疗效果。因此,笔者对1 837例门诊失眠症患者的用药情况进行了深入分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以我院2010—2013年门诊收治的1 837例失眠症患者为研究对象,对其用药情况进行分析。其中男、女比例为1 125:712,患者年龄范围为19~69岁,平均(41.5±6.5)岁。

1.2 纳入标准

符合诊断标准,仅在本院门诊接受抗失眠治疗,能严格按照医嘱用药者。

1.3 排除标准

排除其他严重器质性疾病或其他精神类疾病者。

1.4 诊断标准

参考睡眠障碍国际分类(ICSD)相关标准确诊为失眠^[5];睡眠障碍频率≥3次/周,持续1个月以上;睡眠障碍已对精神活动及社会功能产生影响;排除其他躯体疾病及精神障碍症状。

1.5 研究方法

搜集患者处方信息,并采取双录入方法进行数据录入,以PASS合理用药临床药学工作站为主要分析软件,并结合《新编药理学》、药品说明书、《处方管理办法》及其他相关文献的报告,分析处方信息的合理性。

1.6 统计学方法

数据统计分析使用SPSS 19.0软件处理,计数资料进行卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各年病例构成分析

2010—2013年患者人数分别为521、486、409、421例,构成比分别为28.36%、26.46%、22.26%、22.92%。1 837例患者中,不合理用药132例,不合理用药率为7.19%。

2.2 男、女构成比分析

研究对象男、女比例约为3:2。132例不合理用药患者中,男性81例,不合理用药率7.20%;女性51例,不合理用药率7.16%,两者比较差异无统计学意义(卡方值为0.000 9, $P>0.05$)。这提示我院抗失眠药的不合理使用在男、女患者中不存在差别。

2.3 各年度间不合理用药对比分析

2010年不合理用药50例,不合理用药率9.60%(50/521);2011年不合理用药42例,不合理用药率8.64%(42/486);2012年不合理用药24例,不合理用药率5.87%(24/409);2013年不合理用药16例,不合理用药率3.80%(16/421)。从不合理用药发生率看,我院抗失眠药不合理使用率呈逐年降低的趋势。

2.4 不合理用药类型分析

不合理用药共4类:单次剂量过大(50例),占37.88%(50/

132);药物重复使用(38例),占28.79%(38/132);药物不合理联用(28例),占21.21%(28/132);毒副作用超出耐受(16例),占12.12%(16/132)。不合理用药类型统计见表1。

表1 1 837例失眠症患者抗失眠药的不合理应用分析[例(%)]
Tab 1 Analysis of irrational use of anti-insomnia drug in 1 837 patients with insomnia [case(%)]

年份	n	单次剂量过大	药物重复使用	药物不合理联用	毒副作用超出耐受
2010	50	17(34.00)	16(32.00)	12(24.00)	5(10.00)
2011	42	15(35.71)	11(26.19)	10(23.81)	6(14.29)
2012	24	10(41.67)	6(25.00)	4(16.67)	4(16.67)
2013	16	8(50.00)	5(31.25)	2(12.50)	1(6.25)
合计	132	50(37.88)	38(28.79)	28(21.21)	16(12.12)

3 讨论

3.1 我院抗失眠药不合理用药分析

3.1.1 单次剂量过大。单次剂量过大可表现为药物用量过大方面。现阶段我院主要应用苯二氮草类药物抗失眠,1 837份医嘱中,有1 210份应用此类药物,单次剂量过大主要集中在这一批患者中。造成单次剂量过大的原因可能在于主治医师对部分苯二氮草类药的半衰期及作用时间不够了解。苯二氮草类药分为短效药(半衰期<12 h)、中效药(半衰期12~20 h)及长效药(半衰期>50 h),一旦药物残留,导致药效延长至第2日,则可能导致头晕、宿醉效应等不良反应。且服药后,一般会形成遗忘效应,而该效应的程度,也与药物的体内含量呈正比。因此,需要切实保证药物剂量的最少化。常见的短效药主要包括三唑仑、咪达唑仑等,应用于入睡困难或易醒等症;中效药则包括劳拉西泮、舒乐安定等,多应用于入睡困难症状;长效药物如硝基安定、氟硝安定等,则更为适合早醒、再入睡困难等症^[6]。使用苯二氮草类药物的患者中有14例应用长效药物未掌握好给药间隔,在还未过药物半衰期,就再次用药,导致出现副作用。另有19例因初始剂量过大,停药后发生反跳性失眠,但其剂量并未超过推荐标准值(睡前口服5 mg),推测可能与个体化差异有关。单次剂量过大可导致药物依赖,在短效类药物中表现更为突出。按美国FDA推荐,苯二氮草类药的使用疗程一般不宜超过4周^[7],否则容易形成药物依赖。22例发生药物依赖的患者中,11例为三唑仑依赖,7例为咪达唑仑依赖,4例为劳拉西泮依赖;8例因自身强烈要求而延长用药时间;其余14例按标准服药,仍然发生成瘾。

3.1.2 药物重复使用。具有抗失眠作用的药物种类较多,医师往往难以完全有效地进行区分,因此容易导致药物重复使用。本研究中,27例患者以抑郁为主症就医,最后诊断为失眠导致精神状况不佳,而非原发性抑郁,因此给予奥沙西泮治疗,但出于对患者临床症状的考虑,同时给予了帕罗西汀治疗。有研究显示,单独应用帕罗西汀即可有效减少入睡时间、延长睡眠时间,并提升睡眠质量^[8],这与苯二氮草类药的作用相似。另有7例患者以新型抗失眠药佐匹克隆为主要治疗药物,为提升疗效,同时应用劳拉西泮,次日出现严重嗜睡症状。

3.1.3 药物不合理联用。药物联用的目的在于调节失眠-觉醒周期,从而纠正夜间睡眠障碍,保证较好的日间觉醒效果,形成自然昼夜节律。但不合理的联合用药不仅不能有效治疗失眠,还可能发生严重的不良反应。本研究中2例患者在应用唑吡坦的同时,应用中枢抑制剂,导致患者出现中度呼吸障碍,严重影响治疗效果。另外,抗失眠药物一般具备松弛肌肉、阻

滞血液循环等方面的作用,因此不适宜与部分其他疾病的治疗药物同时使用^[9]。本研究中3例高血压患者日常服用利尿药,为抗失眠同时应用艾司唑仑,结果导致严重的不良反应。另有研究显示,其他药物如异烟肼、雌激素类等,会显著增强苯二氮草类药的作用效果。本研究中1例女性患者以雌激素作为丰胸药物,同时应用苯二氮草类药抗失眠,导致药物剂量过量,引发不良反应。另有一些药物,如利福平等,会显著降低苯二氮草类药物的效果^[10]。本研究中2例患者由于同时使用了利福平,结果使苯二氮草类药的抗失眠效果受到影响。

3.1.4 毒副作用超过耐受。常见的抗失眠药均有一定的毒副作用,如形成依赖性、恶心呕吐等。其中部分毒副作用难以有效控制,如心跳、呼吸骤停等,因此需要严格注意各药物的使用禁忌。本研究中,1例女性患者处于妊娠初期,使用地西洋抗失眠,结果胚胎发育受到影响导致流产。另有1例支气管喘息患者应用艾司唑仑导致中度呼吸衰竭。部分轻度不良反应如定向混乱等,对中青年患者可以不做特殊处理,但本研究中2例老年患者因应用氟西洋导致关节痛合并定向困难以致摔伤,影响了疾病的治疗效果。

3.2 提高抗失眠药使用合理性的策略

从上述分析能够看出,导致抗失眠药不合理应用的原因,主要有以下三点:(1)国民身体素质较西方发达国家有差异,套用西方标准,致单次剂量过大;(2)对各药物的药理学作用认识不够深入,导致同类药理作用的药物重复使用或药物不合理联用;(3)对患者基本信息了解不够详细,或未能准确估计药物毒副作用对患者的影响,致毒副作用超过患者耐受。

因此,要保证合理使用抗失眠药,必须首先深入研究符合我国国情的药物使用标准,在各类新型药物上市前,对其进行准确预评估与能效分析;其次,还应该详细了解各类药物的药理学作用,必要时应用数据库系统全面而详细地记录药物间的配伍、联用效果;再次,医患双方应该提升对疾病的认识,做到对彼此负责,保证给药前能够细致地了解患者的一般信息,从而评估用药;最后,部分研究还显示,新型抗失眠药疗效更

高而毒副作用更少,这提示我们需要积极应用新型药物,并重视新药物的开发。

总之,从本院的抗失眠药应用数据上看,不合理用药情况呈现下降趋势,但仍然存在。只有尽量做好上述四个方面的工作,才能真正提高抗失眠药的合理使用水平。

参考文献

- [1] 王健,赵德恒,杨焕,等.介绍欧洲药品管理局治疗失眠药物临床试验指导原则及在特殊人群的研究要求[J].中国临床药理学杂志,2011,27(10):806.
- [2] 王继辉,甘照宇,钟智勇,等.自助的认知行为疗法治疗长期服用催眠药慢性失眠患者疗效及依从性的对照研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(5):409.
- [3] 吴嘉瑞,张冰,杨冰,等.基于关联规则和复杂系统熵聚类的颜正华诊疗失眠用药规律研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(24):1.
- [4] 阙文博,滕晶.基于中医传承辅助系统的治疗失眠方剂组方规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(12):1.
- [5] 张景行.睡眠障碍国际分类第2版内容简介[J].中国新药与临床杂志,2007,26(10):772.
- [6] 尹贞云,吴惠涓,张琳,等.右佐匹克隆治疗适应性失眠患者的有效性及对睡眠结构的影响[J].中华神经科杂志,2011,44(12):853.
- [7] 徐国友,王丹.雷美替胺治疗慢性失眠疗效的荟萃分析[J].中国临床药理学杂志,2012,28(5):385.
- [8] 刘玉梅.合理使用苯二氮草类药物治疗失眠症[J].临床合理用药杂志,2012,5(23):64.
- [9] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534.
- [10] 蔡俊颖.曲唑酮治疗失眠的临床评价[J].中国临床药理学杂志,2013,29(12):914.

(收稿日期:2014-06-03 修回日期:2014-07-20)

国家卫生和计划生育委员会主任李斌出席亚太经合组织卫生与经济高级别会议

本刊讯 2014年8月15日,亚太经合组织(APEC)卫生与经济高级别会议在北京举行。国家卫生和计划生育委员会主任李斌出席会议并发表主旨讲话。

李斌表示,在亚太经济持续增长、健康和卫生服务需求不断增强的背景下,进一步推进卫生与经济协同发展,扩大区域卫生合作,意义深远而重大。近年来,APEC成员经济体在共同应对可能威胁经济、贸易、安全的健康问题方面,做出了持续而卓有成效的努力,扩大并加深了在新发再发传染病、慢性非传染性疾病、妇幼健康、卫生体系改进、人口老龄化、传统医药和健康信息技术等领域的务实合作。本次会议上,我们提出了以全政府行动、全社会参与、全区域合作的方式,实施以实现生命全程的健康与福祉、促进亚太地区的安全、经济增长与发展为目标的“健康亚太2020”倡议,进一步加强各成员经济体之间的协调,推动区域成员在卫生政策、医药产业和贸易等领域合作。

对进一步加强亚太区域卫生合作,李斌提出三点建议:

第一,齐心协力,迈向卫生合作新愿景。在“健康亚太2020倡议”的引领下,进一步明确战略方向,进一步加强协调

合作,相互借鉴经验、相互促进发展,增进共识、形成合力,共同迈向健康亚太新愿景。

第二,善抓机遇,深化卫生发展合作。抓住亚太经济体普遍实施有利于卫生发展的宏观政策,通过提高健康水平推动区域经济可持续发展的机遇,继续着眼于卫生工作组战略规划设定的目标,拓展合作内容,创新合作方式,逐步深化区域卫生合作。

第三,创新引领,推进健康产业发展。健康产业具有拉动经济增长和保障改善民生的重要功能。要以生物技术和生命科学创新为先导,推进涵盖医疗卫生、营养保健、健身休闲等健康服务功能的健康产业的发展,为亚太经济增长引擎注入新的动力。

国家卫生和计划生育委员会副主任马晓伟主持开幕式。印尼、马来西亚等5个成员经济体的部长级官员分别在开幕式上致词。

APEC各经济体政府卫生部门的高级官员、国际组织和非政府组织的负责人、专家学者和企业界的代表约150人参加。