

我院门诊2012年2月—2013年2月含血管紧张素Ⅱ受体拮抗药处方分析

董迪*,张丽芳,郑策,甄健存*(北京积水潭医院药剂科,北京 100035)

中图分类号 R972*.4;R969.3

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2015)11-1468-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.11.09

摘要 目的:为临床血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(ARB)合理联用其他降压药提供参考。方法:收集2012年2月—2013年2月我院门诊含ARB类降压药处方,分别对患者用药数量、联合用药情况进行统计分析。结果:临床上使用ARB类药物进行联合降压情况普遍,本次调查中63.3%(4 157例)的患者使用联合降压方案治疗,其中76.8%的联用处方为ARB/钙拮抗药(CCB)、ARB/利尿药、ARB/CCB/利尿药方案。结论:我国ARB类复方制剂种类相对较少,联用ARB治疗高血压在临床普遍,含ARB类复方单片联合制剂可能成为降压药物研究热点。

关键词 高血压;血管紧张素Ⅱ受体拮抗药;联合治疗;单片复方制剂

Analysis of the Prescriptions of Angiotensin Receptor Blockers in Outpatient Department of Our Hospital from Feb. 2012 to Feb. 2013

DONG Di, ZHANG Li-fang, ZHENG Ce, ZHEN Jian-cun (Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the rational use of angiotensin receptor blocker (ARB) combined with anti-hypertensive drugs. METHODS: The prescriptions of ARB in outpatient department of our hospital from Feb. 2012 to Feb. 2013 were selected and analyzed statistically in respects of number of drugs and drug combination. RESULTS: ARB combined anti-hypertensive scheme was widely used in the clinic currently. 63.3% (4 157 cases) patients received combined anti-hypertensive scheme, among which 76.8% prescriptions were ARB/CCB, ARB/diuretics and ARB/CCB/diuretics. CONCLUSIONS: There are few types of ARB compound preparations in China. Combined therapy containing ARB are widely used in the clinic. ARB compound single-pill combination may be the hot research point of anti-hypertensive treatment.

KEYWORDS Hypertension; Angiotensin receptor blocker; Combined therapy; Compound single-pill combination

高血压是临床最常见的慢性病之一,也是心脑血管病最主要的危险因素,每年约有710万人死于高血压^[1]。脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等为高血压的主要并发症,高致残率、高致死率为其主要特点。我国目前约有高血压患者1.3亿,并且发病率逐年增高,而且越是发达的地区,高血压的发病率就越高,这给患者家庭和国家造成了沉重的负担^[2]。血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(ARB)类降压药在治疗高血压中占据着重要地位,因其在联合降压、固定复方制剂领域的应用而广受重视^[3]。其中,ARB/利尿药方案已经获得临床广泛认可,特别适合高血压患者的长期治疗^[4]。

在国家食品药品监督管理局(CFDA)官网上查询到(含)ARB类药物共204个品规,涉及13种有效成分。这些药物被制成不同规格的片剂、分散片剂、胶囊剂等多种剂型,其中163种为单一制剂,41种为2组分制剂。在美国食品与药物管理局(FDA)网站上查询到(含)ARB类药物共248个品规,涉及22种有效成分。其中,122种为单一制剂,111种为2组分制剂,15种3组分制剂。两国数据比较,FDA批准的(含)ARB类降压药50%以上为复方制剂,而我国复方制剂的比例为20.1%,并且复方配方的种类也少于美国。美国批准的复方制剂中,ARB/利尿药、ARB/钙拮抗药(CCB)基本呈现分庭抗礼

的局面,并且还推出了ARB/CCB/利尿药3组分的制剂。我国含ARB类复方制剂中,绝大多数为ARB/利尿药的复方制剂,其中仅有2种缬沙坦/氯氮地平进口制剂产品。中、美两国(含)ARB不同组分降压药对比情况见图1。

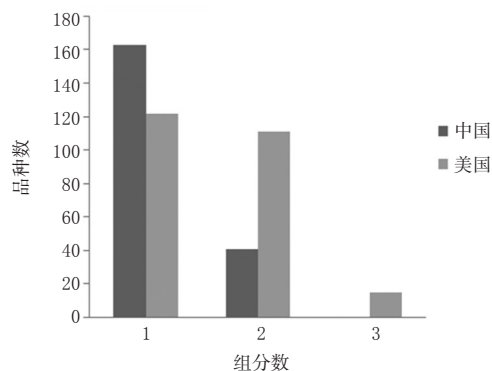


图1 中、美两国(含)ARB不同组分降压药对比情况

Fig 1 Comparison of anti-hypertensive drugs with different components between China and USA

那么,(含)ARB类降压药的具体使用情况究竟如何呢?为此,现笔者拟对我院门诊2012年2月—2013年2月含ARB类降压的处方进行分析,考察ARB类药物在临床中的具体使用情况以期为其临床合理使用提供参考。

1 资料与方法

收集我院门诊2012年2月—2013年2月含ARB类降压药

* 药师。研究方向:医院药学。电话:010-58398522。E-mail: dongdi1985@gmail.com

主任药师。研究方向:医院药事管理、药物经济学、临床药学。E-mail: zhenjiancun@263.net.cn

的处方进行统计,并对联合降压药使用情况进行分析,同时考察CFDA与FDA批准的ARB类降压药制剂情况,并加以比较。

我院门诊药房共有降压药32种,其中复方制剂4种。本次调研共收集含降压药处方70 467张,其中含ARB类降压药处方26 761张,涉及患者6 566例。

2 结果与分析

2.1 门诊患者使用ARB类降压药情况分析

2012年2月—2013年2月,我院共有6 566例患者使用过ARB类降压药,其中使用1种降压药的患者2 409例,2种2 676例,3种1 046例,4种334例,5种80例,6种13例,7种8例。我院门诊患者使用ARB类降压药情况见图2。

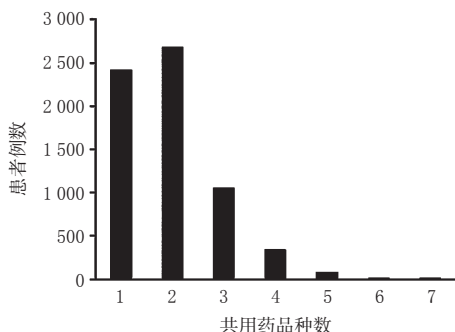


图2 我院门诊患者使用ARB类降压药情况

Fig 2 Application of anti-hypertensive drugs in patients receiving ARB in outpatient department of our hospital

2.2 门诊含ARB类处方配伍情况分析

经对26 761张含ARB处方联用降压药情况进行统计,共发现26组配伍情况。a组:ARB单用,9 664张;b组:ARB/ α 受体阻滞药联用,27张;c组:ARB/血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)联用,77张;d组:ARB/ β 受体阻滞药联用,1 339张;e组:ARB/CCB联用,7 563张;f组:ARB/利尿药联用,2 871张;g组:ARB/CCB/ α 受体阻滞药联用,58张;h组:ARB/CCB/ACEI联用,58张;i组:ARB/CCB/ β 受体阻滞药联用,1 243张;j组:ARB/CCB/利尿药联用,2 695张;k组:ARB/利尿药/ α 受体阻滞药联用,18张;l组:ARB/利尿药/ACEI联用,49张;m组:ARB/利尿药/ β 受体阻滞药联用,498张;n组:ARB/ACEI/ β 受体阻滞药联用,12张;o组:ARB/ACEI/ α 受体阻滞药联用,1张;p组:ARB/利尿药/CCB/ α 受体阻滞药联用,18张;q组:ARB/利尿药/CCB/ACEI,25张;r组:ARB/利尿药/CCB/ β 受体阻滞药联用,389张;s组:ARB/利尿药/ α 受体阻滞药/ β 受体阻滞药联用,8张;t组:ARB/利尿药/ACEI/ β 受体阻滞药联用,18张;u组:ARB/利尿药/扩血管药/中枢降压药联用,55张;v组:ARB/ACEI/CCB/ β 受体阻滞药联用,2张;w组:ARB/CCB/ α 受体阻滞药/ β 受体阻滞药联用,1张;x组:ARB/利尿药/扩血管药/中枢降压药/ β 受体阻滞药联用,6张;y组:ARB/CCB/利尿药/扩血管药/中枢降压药联用,52张;z组:ARB/CCB/利尿药/扩血管药/中枢降压药/ β 受体阻滞药联用,14张。门诊含ARB类处方配伍情况见图3。

3 讨论

3.1 ARB类药物与其他降压药联用情况普遍

ARB是一类在临床上使用普遍的降压药,在本次调查的70 467张处方中有26 761张含有ARB类制剂,占38.0%。另外,本次调查中使用ARB类药物进行降血压治疗的6 566例患

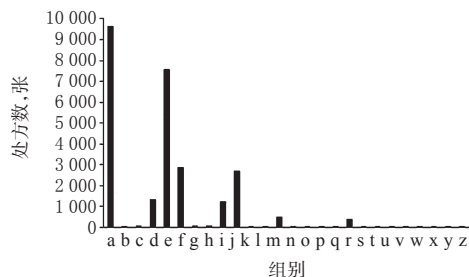


图3 门诊含ARB类处方配伍情况

Fig 3 Compatibility of ARB prescriptions in outpatient department

者中有4 157例患者还联合使用其他降压药物,占63.3%。2007年欧洲高血压学会(ESH)/欧洲心脏病学会(ESC)高血压管理指南指出,采用单药治疗只能使有限的高血压患者有效控制血压,而大多数患者需要联合至少2种药物才能有效控制血压。2010年版《中国高血压防治指南》^[6]提出:“联合应用降压药已成为降压治疗的基本方法,许多高血压患者,为了达到目标血压水平需要应用 ≥ 2 种降压药。II级高血压和/或伴有多种危险因素、靶器官损害或临床疾患的高危人群,往往初始治疗即需要应用2种小剂量降压药,若仍不能达到目标水平,可在原药基础上加量或可能需要联用3种,甚至4种以上降压药”。在优先推荐的6种联合治疗方案中,其中有2种含有ARB类药物,分别为ARB+二氢吡啶类CCB、ARB+噻嗪类利尿药。本调研结果显示,我院ARB类与其他类药物联用治疗高血压的情况十分普遍。首先,从患者的调查结果看,仅36.7%的患者单独使用1种ARB类药物进行降压治疗,其余患者均存在联合使用其他降压药的情况;另外,从处方调查结果看,仅36.1%(9 664张)的处方只选用ARB类降压药,余下的处方(17 097张)为ARB与其他类降压药联用。其中,ARB/CCB联用、ARB/利尿药联用、ARB/CCB/利尿药联用的处方出现频率最高。高血压的发病机制十分复杂,调控系统多元化,1种降压药往往只针对1种发病机制和环节进行调整,因此治疗获益受限,只能使约30%~60%的患者血压达标^[6],仅靠单药治疗尚属下策。大多数高血压患者需要多种不同机制降压药联合治疗才能达标,这样才能获得全面的心血管保护^[7]。但有研究显示,患者每日服用多药,药品种越多依从性越低^[8],也会给患者造成一定的用药隐患。固定剂量的复方制剂既有临床合理联合用药的优势,同时又具有增加患者依从性,降低医疗费用等优势^[9]。ARB/CCB、ARB/利尿药、ARB/CCB/利尿药配伍方案临床应用广泛,此类单片联合制剂在今后的开发中无疑会受到更多的重视。

3.2 我国含ARB类单片联合制剂具有较大发展空间

ARB与其他降压药联用方案已经广泛用于高血压病的治疗,而我国的相关药品仍有广阔的发展空间。已有研究表明,单片联合制剂降压达标率高于自由联合制剂,而且由于减少了服药数量和次数,有利于提高患者长期治疗的依从性,降压达标率高于自由联合制剂^[10]。大量的循证医学结果证实,复方制剂显示了良好效果和安全性^[11]。因此,复方单片联合制剂的开发已成为降压药研发领域的热点。目前,国际药物研究和生物制药公司在不断开发治疗高血压的新型单方制剂的同时,也比较重视对复方制剂的开发^[12],缬沙坦/阿利吉仑等新型复方制剂为降压药的发展提供了非常可观的前景^[13]。我国(含)ARB类药物在品种以及复方制剂比例上都与美国存在较

我院急诊科2014年1—6月辅助治疗药物应用分析

黄光英*,蔡小利,钱青[#](第三军医大学新桥医院,重庆 400037)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)11-1470-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.11.10

摘要 目的:为临床合理使用辅助治疗药物提供参考。方法:利用计算机药品信息管理系统对我院2014年1—6月的用药类型进行筛查,提取急诊科辅助治疗药物的相关数据,统计辅助治疗药物的使用量和金额综合排名,选出排名前10位的药物进行用药分析。结果:我院急诊科辅助治疗药物使用较多的有中药注射剂、免疫调节剂、细胞因子生长剂、电解质补充剂、维生素类、脑血管调节剂、活血类药物等。辅助药物不合理使用率为5.85%。结论:我院急诊科辅助治疗药物的使用基本合理,但存在使用比例偏大、不适宜用药、无适应证用药等情况,应加强此类药物的管理,促进其合理使用。

关键词 急诊科;辅助治疗药物;合理性

Analysis on the Application of Adjuvant Drugs in the Emergency Department of Our Hospital from Jan. to Jun. 2014

HUANG Guang-ying, CAI Xiao-li, QIAN Qing(Xinqiao Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the rational use of adjuvant drugs in clinic. METHODS: Computer drug information management system was used to screen the medication types in our hospital from Jan. to Jun. 2014, collect the related data of adjuvant drugs in emergency department and usage and amount ranking of adjuvant drugs and analysis the top 10 drugs. RESULTS: The adjuvant drugs of emergency department were mainly traditional Chinese medicine injection, immune modulators, cytokine growth agents, electrolyte supplements, vitamins, cerebral vascular regulators and drugs of invigoration the circulation, etc. The irrational use rate of adjuvant drugs was 5.85%. CONCLUSIONS: The use of adjuvant drugs in emergency department is basically reasonable in our hospital. But the due to the larger proportion of usage, the management should be strengthened to promote the rational use.

KEYWORDS Emergency department; Adjuvant drugs; Reasonable

大差距,而临床上的配伍使用情况又非常普遍,相信今后我国会开发出更多的ARB联合复方制剂,满足广大高血压患者的健康需求。

参考文献

- [1] 邓锡伟,谭健,牛云茜,等.经导管肾交感神经射频消融术治疗老年顽固性高血压病的临床观察研究[J].中华临床医师杂志:电子版,2013,4:1586.
- [2] 王甜,魏锦龙,汪改英,等.体育锻炼与现代文明病:以高血压为例[J].运动精品,2013,32(2):68.
- [3] 卢新政.血管紧张素受体拮抗剂在优化简化降压治疗中的地位[J].中华高血压杂志,2012,20(9):816.
- [4] 孙宁玲.血管紧张素受体拮抗剂联合利尿药的治疗方案在高血压治疗中的地位[J].中华高血压杂志,2010,18(8):712.
- [5] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南:2010[J].中国医学前沿杂志:电子版,2011,3(5):42.
- [6] 王艳玲.个体化联合用药方案治疗高血压[J].黑龙江医药,2013,26(1):125.

- [7] Chrysant SG.Using fixed-dose combination therapies to achieve blood pressure goals[J]. *Clinical Drug Investigation*, 2008,28(11):713.
- [8] 张石革,王文.抗高血压药联合治疗的进展与评价:心血管病合理用药专家圆桌会议纪要[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(2):97.
- [9] 康彩练,高晨燕.复方抗高血压药物注册临床研究应注意的问题[J].中国临床药理学与治疗学,2006,11(8):952.
- [10] Gupta AK, Arshad S, Poulter NR.Compliance, safety, and effectiveness of fixed-dose combinations of antihypertensive agents a meta-analysis[J]. *Hypertension*, 2010, 55(2):399.
- [11] 张石革.抗高血压药发展新趋向:复方制剂的进展与临床评价[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(2):102.
- [12] 杜海洲,刘娜,刘桂玲,等.国际抗高血压复方制剂研发进展[J].中国新药杂志,2010,19(18):1676.
- [13] Scott BB, McGeehan GM, Harrison RK. Development of inhibitors of the aspartyl protease renin for the treatment of hypertension[J]. *Current Protein and Peptide Science*, 2006,7(3):241.

* 药师。研究方向:医院药学。电话:023-68755316。E-mail:416588173@qq.com

[#] 主管药师,硕士。研究方向:医院药学、临床药学。电话:023-68755316。E-mail:qqing2011@sina.cn

(收稿日期:2014-03-19 修回日期:2014-06-05)

(编辑:刘艺)