

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] 苏宁玲.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)

目前,辅助治疗药物在医药行业没有严格明确的定义,“2011年国家临床药理学合理用药研讨会”中将辅助治疗药物定义为以下三个方面。(1)化学药及生物制剂类视为辅助治疗药物的有:①《中国药典》收载品种中所有人体自然存在的成分及其衍生物,除外激素类制剂、生物制品(除外微生态活菌制品)、特定营养缺乏下支持治疗的;免疫增强剂,除外生物制品;《临床用药须知》明确为辅助治疗药物的。②除围术期应用抗菌药物外,治疗药物作为预防目的应用的。③非《中国药典》收载的品种均视为辅助治疗药物,除外主要药效成分为治疗药物的复方制剂;新上市新药,说明书有规范的临床试验资料,且临床试验显示疗效确切的。(2)中成药及民族医药类均视为辅助治疗药物,除外基于中医诊断应用中成药治疗的及基于西医诊断,但所用中成药说明书有规范的临床试验资料,试验中阳性对照药物为治疗用化学药,且该中成药效果不差于对照药的。(3)中西药复方制剂类按中成药及民族医药对待,另除外基于西医诊断,但所含化学药为治疗药物时的情况。

辅助治疗药物在临床应用比较广泛,各科室应用辅助治疗药物的比例有所不同。在急诊科,辅助治疗药物的使用可使急诊患者迅速获得营养支持、维持生命体征、补充体内微量元素、快速补充电解质等,也可使急诊留观患者的平均住院日有效减少,从而促进患者康复,减轻患者负担。然而,辅助治疗药物的适应证一般较广,易导致其不合理使用,反而加重患者的经济负担和增加不良反应的发生率。笔者通过调查我院急诊科辅助治疗药物的应用情况,为其临床合理使用提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用我院计算机药品信息管理系统对2014年1—6月的用量进行筛查,提取急诊科辅助治疗药物的相关数据,统计出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。

1.2 方法

参照药品说明书、《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2010年版)、《新编药理学》(17版)、参考文献等,对相关药物进行分析。

2 结果

我院急诊科2014年1—6月使用辅助治疗药物共计40种,占急诊科用药的5.51%,综合排名前10位的药物主要为中药注射剂、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,具体分布见表1。急诊科主要就诊病因、人次及辅助治疗药物使用情况见表2。

3 讨论

3.1 急诊科使用辅助治疗药物的现状分析

急诊科是病种最多、重症患者最为集中的科室,也是急诊患者的第一抢救科室^[1]。当身体健康或生命受到突发危害时,人们往往是期望医师采取快速、高效的医疗措施,因此,医师除开具必要的治疗药物外,常常会加入辅助治疗药物,特别是营养支持和加快病情康复药物,很容易被大量使用。

由表2可见,我院急诊科各就诊病因比例相当,其中上呼吸道感染患者略多,与辅助治疗药物使用综合排名相对应,即维生素类和免疫增强剂类辅助治疗药物的用量稍微偏多,其他类型的辅助治疗药物用量相差不大。结合表1与表2分析可以看出,我院急诊科辅助治疗药物不合理使用率为5.85%,其中,以车祸伤和脑血管伤患者辅助治疗药物不合理使用现

象较为突出,与免疫抑制剂和活血类药物使用量偏多相对应,另一方面也说明危、急、重的病情较易促使医师使用辅助治疗药物,以缓解患者病情。

表1 我院急诊科2014年1—6月辅助治疗药物使用分布

Tab 1 Distribution of adjuvant drug in our hospital from Jan. to Jun. 2014

分类	药品种类	处方总数,张	不推荐使用处方数,张	比例, %
中药注射剂	痰热清	661	40	6.05
免疫调节剂	小牛血清去蛋白	2 152	81	3.76
	胸腺五肽	637	81	12.72
细胞因子生长剂	鼠神经生长因子	1 141	23	2.02
电解质补充剂	钠钾镁钙葡萄糖	1 171	30	2.56
	门冬氨酸钾镁	1 921	165	8.59
维生素类	复合三维B	3 221	202	6.27
脑血管调节剂	脑苷肌肽	926	25	2.70
	依达拉奉	686	13	1.90
活血类	红花黄色素	653	110	16.85
合计		13 169	770	5.85

表2 我院急诊科2014年1—6月常见就诊病因、人次及辅助治疗药物使用情况

Tab 2 Distribution of the common attendances of emergency department in our hospital from Jan. to Jun. 2014

项目	车祸伤	腹痛	脑血管伤	上呼吸道感染	合计
就诊人次	7 083	8 438	6 522	9 914	31 957
使用辅助治疗药物人次	3 765	2 905	3 420	3 079	13 169
不合理使用辅助治疗药物人次	234	133	282	121	770
不合理比例, %	6.22	4.58	8.25	3.93	5.85

3.2 不推荐使用辅助治疗药物分析

由表1可以见,不推荐使用辅助治疗药物的比例占所有辅助治疗药物的5.85%,说明医师使用辅助治疗药物不够慎重,可用可不用的情况,都给予了使用,增加了患者的经济负担和发生不良反应的风险。

3.2.1 中药注射剂使用分析 中药注射剂痰热清不合理使用率为6.05%。痰热清使用清热、解毒、化痰,用于风温肺热病属痰热阻肺证。笔者通过计算机系统对不推荐使用的处方逐一分析,发现其大部分出自肺部感染或伴支气管炎患者的处方,而痰热清注射液禁用于严重肺心病伴心力衰竭患者。因此部分患者是不适宜使用此药的。如,某患者,90.2岁,诊断为肺部感染、心力衰竭。对于老年人群痰热清注射液应慎重使用,若必须使用则需加强监测。此患者心力衰竭,痰热清注射液说明书上明确指出严重肺心病伴心力衰竭者禁用。因此,此患者是不适宜使用痰热清注射液的。又如,某男性患者,41.3岁,诊断为发热待查、慢性肾功能不全、尿毒症、持续透析。医师开具痰热清注射液、头孢呋辛钠注射液、赖氨匹林和生理盐水共3 d药量进行静脉滴注。此患者肾功能不全者,应慎重给药并监测肾功能,而医师却开具了3 d用量,药师建议直接使用赖氨匹林缓解发热症状,无需持续使用痰热清注射液。无适应证用药也存在。如,某患者,诊断为慢性阻塞性肺疾病急性发作、冠心病、高血压、糖尿病。医师给予痰热清注射液静脉滴注,而患者病情本就较为复杂,这种无适应证用药使患者发生不良反应的几率大大增加^[2]。

3.2.2 细胞因子生长剂使用分析 细胞因子生长剂鼠神经生长因子不推荐使用的比例是2.02%。鼠神经生长因子具有促进神经损伤恢复的作用,用于治疗神经损伤。笔者通过分析

发现,此药多用于头痛患者和车祸伤患者。但头痛病因较为复杂,医师开具的药品中辅助治疗药物比例普遍偏大。如,某女性患者,51.8岁,诊断为头痛待查,医师开具奥拉西坦注射液、依达拉奉注射液、醒脑静注射液、鼠神经生长因子注射液、兰索拉唑注射液和生理盐水。此病例中,患者头痛原因不明确,医师未开具止痛药,而是选择了4种帮助神经功能恢复的药物。笔者认为,医师开具的调节神经功能的药物偏多,几乎我院调节神经功能的药物都已用上,而且此类药物普遍较贵,在经济上给患者造成了很大的负担。药师建议该患者头痛的治疗可以使用天麻注射液和奥拉西坦注射液。天麻注射液可用于血管神经性头痛,帮助患者控制症状;奥拉西坦注射液则可帮助神经功能的恢复。鼠神经生长因子注射液在此类处方中属于可用可不用的范畴,医师对辅助治疗药物的使用应慎重,减少其使用一方面可减轻患者的经济负担;另一方面可减少药品不良反应发生的风险。

3.2.3 脑血管调节剂使用分析 脑血管调节剂依达拉奉不推荐使用的比例为1.90%。依达拉奉作为一种新型自由基清除剂和脑保护剂,自2001年上市以来,已广泛用于急性脑卒中患者,但在日本其被多次安全警告,提醒其用于高龄(>80岁)伴肝炎和急性肾功能衰竭患者有死亡病例发生^[9]。笔者通过对脑血管调节剂的处方逐一分析,发现两个问题:第一,此药多用于中老年患者,可能与脑梗死多发生于中老年人群有关。但部分患者可以不使用此药。如,某男性患者,90.6岁,诊断为硬膜下血肿;另一女性患者,87岁,诊断为脑出血、高血压,医师都开具依达拉奉注射液。此两例患者高龄,使用此类药物风险很大,且从诊断中判断没有必要使用依达拉奉注射液。可用可不用的辅助治疗药物应坚决不用,若确实需要使用,药师建议使用脑苷肌肽注射液。贾玉杰等^[10]的研究显示,脑苷肌肽能显著改善老年患者神经功能缺损。第二,依达拉奉注射液给药一般为每日2次,每次30 mg。而医嘱用法用量一般是每日1次,每次60 mg。单次剂量过大可能加重患者肝脏和肾脏的负担,同时增加不良反应发生率,故建议严格按照说明书的用法用量使用。

3.2.4 活血类药物使用分析 活血类药物红花黄色素不推荐使用的比例为16.84%。红花黄色素主要作用为活血、化瘀、通脉,用于冠心病稳定型劳累型心绞痛的治疗,但有出血倾向者慎用。该药在急诊科使用量较大,可能与急诊科外伤患者较多有关。而医师很多时候对于慎用红花黄色素的未充分重视。如,某女性患者,75.8岁,诊断为冠心病支架植入术后,医师在处方中开具有红花黄色素。而该药说明书注意事项中明确指出(因缺乏临床研究资料),冠心病患者经冠脉搭桥、介入治疗后血管完全重建者需慎重用药。故药师建议,该患者在术后不推荐立即使用活血类药物红花黄色素,可选择经典药物阿司匹林,小剂量有抗血小板凝集的作用,降低血栓形成的风险。

3.2.5 维生素类药物使用分析 维生素类药物复方三维B注射剂不推荐使用比例为6.27%,其主要成分是水溶性维生素。此药价格较贵,比水溶性维生素注射剂价格的10倍还多,且尚无明显的循证医学证据证明其疗效更佳。因此,水溶性维生素注射剂患者相对容易接受,对维生素的补充也能达到相同效果。笔者分析发现,多数使用维生素类药物都是病情较为严重、不能主动进食的患者,维生素类不能及时得到补充,需要此类药物进行补给。但医师往往矫枉过正,反而给患者开

具多种维生素类药物,导致重复用药。如,某女性患者,20岁,诊断为高处坠落伤、颅脑损伤。医师开具水溶性维生素、脂溶性维生素、复方三维B、复方氨基酸注射液等,明显重复用药。药师建议只使用水溶性维生素和脂溶性维生素两个维生素类药物,把价格较贵的复方三维B省去,单张处方可为患者节约一半的费用,既可减轻患者的经济负担,又可达到同样的治疗效果。

3.2.6 电解质补充剂使用分析 电解质补充剂门冬氨酸钾镁不推荐使用比例为8.59%。该药可用于低钾血症、洋地黄中毒引起的心律失常以及心肌炎后遗症、充血性心力衰竭、心肌梗死的辅助治疗。分析发现,我院急诊科医师偏向于用门冬氨酸钾镁对缺钾患者进行补钾治疗,但超适应证用药比较常见。有相关文献指出,门冬氨酸钾镁注射液的严重不良反应报告中,用药原因除了用于批准的低钾血症、心肌炎、冠心病等的辅助治疗外,还有20%用于急性胃肠炎、肝癌、肝炎、保肝、感冒等患者的治疗,存在超适应证情况^[9]。我院急诊科使用门冬氨酸钾镁超适应证的病例也普遍存在。而钾和镁的血药浓度过高可累及机体多个器官/系统,临床表现也复杂多样。使用过程中需要密切观察用药反应,监测血钾血镁的浓度,一旦发现异常,立即停药。

4 结语

随着我国医疗体制改革的深入,如何加强合理用药的管理,减轻患者经济负担,已经成为大家关注的问题。其中辅助治疗药物的管理,已经成为合理用药管理的一个重要组成部分。我院急诊科辅助治疗药物的使用基本合理,但仍有很多值得改善和加强管理的方面。我院急诊科辅助治疗药物使用达40种之多,其中一些同一种类的药品有二、三个品种,药师建议将那些同一种类药品在两种以上和价格昂贵的辅助药物筛选出来,留下少数价格合理又能真正起到辅助治疗的药物。

由于辅助治疗药物大多适应证范围广,医师开具处方时很难准确把握其适应证,这是导致其不合理使用的重要原因。因此,医师开具处方时应严格把握其适应证,准确使用溶剂和用法用量,从源头上抓合理用药;药师在审核处方时,尤其应严格把握辅助治疗药物的适应证及溶剂、用法用量等,认为有不合理使用的,及时与医师沟通,做到事前干预,最大程度地避免辅助治疗药物的过度使用和不正确使用,减少患者药品不良反应的发生及减轻患者的负担。

参考文献

- [1] 黎明.探讨急诊科在急诊中出现的医疗纠纷[J].大家健康:学术版,2014,8(4):408.
- [2] 张传洲,陈杰,初向华,等.我院儿科应用痰热清注射液所致9例不良反应分析[J].药品评价,2013,10(18):42
- [3] 吕静波.高龄老人依达拉奉临床应用的安全性研究[J].中国乡村医药杂志,2013,20(21):49.
- [4] 贾玉杰,佟宁,闵连秋.脑苷肌肽对缺血性脑卒中老年患者的疗效及血清S100B、同型半胱氨酸和神经肽Y水平的影响[J].中国老年学杂志,2014,4(34):2246.
- [5] 国家食品药品监督管理局.药品不良反应信息通报:第50期:警惕门冬氨酸钾镁注射剂的严重过敏反应[EB/OL].[2012-09-19].<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0078/74984.html>.

(收稿日期:2014-10-28 修回日期:2014-11-24)

(编辑:刘 艺)