

某妇幼保健院门急诊第二类精神药品用药情况分析

龚福永¹ 赵甜甜²

1 昆明市妇幼保健院 云南昆明 650000 2 海源医学院 云南昆明 650000

〔中图分类号〕R969.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)07-041-02

1 资料与方法

1.1 数据来源

通过医院信息系统调取门急诊 2020 年 1 月 1 日-2021 年 12 月 31 日使用的第二类精神药品处方, 利用 EXCELL 表格统计患者性别、年龄、药品名称、规格、数量、临床诊断、销售金额等相关信息。

1.2 方法

参照世界卫生组织 (WHO) 的限定日剂量 (Defined daily dose, DDD) 分析方法, 依据《中国药典》^[1]、《新编药理学》^[2] 及药品说明书确定每种药品的 DDD 值。计算用药频度 (DDDs) 和药物利用指数 (DUI), 准确地描述药物的使用情况。DDDs= 某药用药总量 / 该药 DDD 值, 反映不同年度的用药动态和用药结构, DDDs 的大小可以反映药物的使用频率, DDDs 越

大, 说明该药的使用频率越高, 临床医生对该药的选择倾向性越大。药物利用指数 DUI= 某药的 DDDs / 该药用药天数, DUI 可以对医生用药的合理性进行分析, 若 DUI>1.0, 说明医生的日处方剂量大于药物的 DDD 值, 表明用药存在不合理; 若 DUI<1.0, 说明医生的日处方剂量低于 DDD, 表明用药基本合理。

2 结果

2.1 处方基本情况

门急诊第二类精神药品的处方共计 1096 张, 涉及 6 个品种, 2020-2021 年各品种用量与销售金额详见表 1。年龄 0-7 岁处方 428 张, 41-59 岁处方 323 张 (女 290 张, 男 33 张), 处方性别女性多于男性。

表 1 2020 年—2021 年第二类精神药品使用数量、销售金额

药品名称	规格 (片/支)	2020 年		2021 年	
		数量 (片/支)	销售金额 (元)	数量 (片/支)	销售金额 (元)
地西洋片	2.5mg	259	69.93	268	72.36
地西洋注射液	10mg	57	680.4	49	529.20
苯巴比妥片	30mg	389	118.02	808	375.85
注射用苯巴比妥	100mg	62	1847.6	33	983.4
咪达唑仑注射液	10mg	29	727.9	15	376.5
艾司唑仑片	1mg	6785	2721.68	5245	2264.76

2.2 第二类精神药品的 DDD、DDDs 和 DUI 值, 详见表 2

表 2 2020 年—2021 年第二类精神药品 DDD、DDDs 和 DUI 值

药品名称	总用量 (mg)	DDD (mg)	DDDs	用药天数 (天)	DDDs 排序	DUI
地西洋片	1317.5	10	131.75	454	3	0.29
地西洋注射液	1060	10	106	106	4	1.00
苯巴比妥片	35910	100	359.1	811	2	0.44
注射用苯巴比妥	9500	200	47.5	66	5	0.72
咪达唑仑注射液	440	12.5	35.2	41	6	0.86
艾司唑仑片	12030	3	4010	4264	1	0.94

3 讨论

表 1 示 2020 年地西洋注射液、注射用苯巴比妥与咪达唑仑注射液用量与 2021 年相比, 均有下降, 可能受新冠肺炎疫情影响, 相应科室业务调整有关。0-7 岁的处方所占比例最高, 该年龄阶段处方诊断主要为发热 (惊厥?)、惊厥待查或新生儿高胆红素血症等, 使用地西洋片及注射液、注射用苯巴比妥及苯巴比妥片。发热是 0-7 岁的儿童常见的病症, 对于热性惊厥的急性发作治疗, 相关共识推荐使用地西洋注射液, 对于短时间内频繁惊厥发作 (6 个月内 ≥ 3 次或 1 年内 > 4 次) 常用地西洋片口服进行预防治疗^[3]。苯巴比妥对癫痫大发作与局限性发作及癫痫的持续状态均有效, 能诱导肝脏微粒体葡萄糖醛酸转移酶活性, 促进胆红素和葡萄糖醛酸结合, 从

而降低血浆胆红素。41-59 岁处方占比排第二, 女性患者明显多于男性, 这可能与女性更年期有关, 更年期的女性易焦虑, 社会压力的承载力较弱, 易失眠、焦虑, 处方药品主要是艾司唑仑片。

DDDs 最大的是艾司唑仑片, 其为短效的苯二氮卓类药物, 该类物质具有抗焦虑、镇静催眠等作用, 且选择性高、安全范围大、不影响肝药酶活性、价格相对便宜等优点, 在临床镇静催眠药中占主导地位^[4]。有文献报道阿普唑仑适用于老年失眠患者, 在抗焦虑方面优于艾司唑仑^[5], 可考虑优化二类精神药品品种, 满足更年期女性的相关需求。相关文献报道艾司唑仑片有药物滥用的风险, 我院艾司唑仑片大部

(下转第 44 页)

实施药物治疗方案控制血压水平较高症状,避免引起心、脑、肾器官损伤^[3]。针对性探究高血压患者基本为中老年患者,高血压疾病降低了患者生活质量,需要研究针对高血压患者的有效药物治疗方案^[4]。目前临床应用于高血压疾病治疗中常见药物包括缬沙坦、氢氯噻嗪、氨氯地平,对于高血压患者血压水平均有一定的降低效果,但是用药安全探究发现,是有一定的差异性,临床在为高血压患者制定药物治疗方案,大多会选取联合用药方案^[5]。缬沙坦药物在临床比较常应用于心力衰竭和心肌梗死治疗中,属于心血管疾病治疗的常用药物,发挥的药物作用效果是帮助患者调节心率水平,降压效果也比较好,能够在临床治疗中确保患者心脑血管正常运转,针对缬沙坦药物在临床用药形式探究发现,通常是采取联合用药治疗方案,一般是需要与利尿剂或者钙离子拮抗剂联合使用,强化对于疾病治疗效果^[6]。氨氯地平药物在临床治疗过程中应用,主要是应用于治疗心绞痛和各种类型的高血压患者治疗中,主要是该种药物在临床治疗中应用,可以改善患者动脉壁平滑肌情况,是促使患者血管扩张发挥降压作用,能够有效提高血液的流通能力,药物在临床治疗中使用,也会产生轻微的不良反应,因此在治疗过程中,注意调节用药剂量,观察患者用药反应,来确保患者用药安全性。氢氯噻嗪是一种比较有效的利尿降压药物,口服药物治疗会被患者迅速吸收,针对长期服用该药物的患者,要进行钾盐补充,会造成电解质紊乱的不良反应,患者在临床服用氢氯噻嗪药物治疗时,会造成较多呕吐、乏力不良反应。因此在临床

对高血压患者应该选择缬沙坦联合氨氯地平治疗方案,达到降低血压水平的同时,确保患者用药治疗安全性。

治疗前两组高血压患者血压水平没有显著差异,治疗后,实验组血压水平低于对照组, $P < 0.05$; 比较两组高血压患者用药不良反应发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高血压患者在临床治疗中,应用缬沙坦联合氨氯地平治疗方案效果要优于缬沙坦联合氢氯噻嗪治疗,可以帮助患者更好的降低血压水平,确保用药安全性。

[参考文献]

[1] 赵军令, 黄芳. 缬沙坦胶囊联合苯磺酸左旋氨氯地平片治疗原发性高血压患者的疗效评价[J]. 临床研究, 2022, 30(07):94-97.
 [2] 李晓. 缬沙坦联合氨氯地平对老年原发性高血压合并糖尿病患者的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):23-26.
 [3] 徐冬梅, 龚正, 丁兆生. 缬沙坦分别联合氨氯地平与氢氯噻嗪治疗高血压患者的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2022, 26(10):58-61.
 [4] 费艳丽. 美托洛尔与氨氯地平分别联合贝那普利治疗原发性高血压的对比研究[J]. 当代医学, 2022, 28(09):129-130.
 [5] 张田野. 缬沙坦或替米沙坦联合氨氯地平在高血压治疗中的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2022, 17(08):135-137.
 [6] 胡波. 高血压合并糖尿病患者应用缬沙坦联合氨氯地平方案的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2022, 38(06):67-69.

(上接第 41 页)

分为本院职工开具,要高度重视,严格遵守相关法律法规。调查的 6 个品种 DUI 均小于 1, 用药基本合理。

我院门急诊第二类精神药品使用基本合理,但仍有不足之处,须进一步完善,进一步提高二类精神药品使用的合理性及安全性。

[参考文献]

[1] 国家药典委员会, 中国药典[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2015.
 [2] 陈新谦, 金有豫, 汤光, 新编药物学. 第 18 版[M]. 北

京:人民卫生出版社, 2018.

[3] 中华医学会儿科学分会神经学组. 热性惊厥诊断治疗与管理专家共识(2017 实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(18):1379-1382.
 [4] 杨晓如, 周杰毅, 黎菊凤等. 2016—2018 年我院住院药房第二类精神药品使用情况分析[J]. 广东药科大学学报, 2020, 36(2):266-270.
 [5] 钟璐莲, 陈政, 徐艳青等. 某三甲精神专科医院 2018—2020 年门急诊二类精神药品使用情况分析[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(06):171-174-178

(上接第 42 页)

之间具有较为密切的关联性,其可导致患者心肌组织血氧供给不足,从而造成血管内皮细胞的坏死,对于患者生命安全构成了极大威胁^[4]。在治疗期间,硫酸氢氯吡格雷片可以有效实现对于磷酸苷和血小板结合的抑制,从而降低了二磷酸苷的复合物的活化,其有利于抑制血小板的聚集,对于患者症状的缓解具有积极作用^[5]。在治疗过程中,作为重要的他汀类药物,瑞舒伐他汀可以有效实现对于血脂指标的充分调节,有利于促进患者临床症状的合理缓解,且其具有较强的选择性,可以进一步促进患者治疗效果的优化,对预期治疗目标达成具有积极作用。本次研究结果表明,通过联合用药工作的合理开展,患者治疗有效率、心功能以及生活质量等指标均得到了显著改善,其证明了联合用药对于患者健康的恢复具有重要作用。

综上,为了有效促进冠心病心绞痛患者治疗效果的优化,医疗人员应积极采用硫酸氢氯吡格雷片与瑞舒伐他汀进行联合治疗。

[参考文献]

[1] 孙杰, 刘欣. 通心络胶囊联合瑞舒伐他汀钙对冠心病

心绞痛患者 ET-1、NO、cTnI、vWF 水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(3):134-137.

[2] 李培蕾, 李旭冰. 生脉注射液联合硫酸氢氯吡格雷、瑞舒伐他汀治疗冠心病的效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(3):52-53.
 [3] 冯薇, 梁绍华, 郭会敏. 大柴胡汤加减联合硫酸氢氯吡格雷片对冠心病心绞痛患者临床疗效及 LL-37、ILT3 水平的影响[J]. 药物评价研究, 2022, 45(2):324-330.
 [4] 王莹. 曲美他嗪联合瑞舒伐他汀对冠心病心绞痛患者心功能及血流变学的影响[J]. 甘肃医药, 2022, 41(2):139-140, 149.
 [5] 魏莹莹. 硫酸氢氯吡格雷对冠心病心绞痛患者的疗效研究[J]. 继续医学教育, 2021, 35(3):166-167.

表 3 患者生活质量

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	41	68.31±3.04	90.34±2.40
对照组	41	68.25±3.15	80.25±2.31
χ^2	-	0.088	19.395
P	-	0.930	0.000