

九江学院附属医院治疗消化性溃疡基本药物的处方分析

张华锋, 阮雯静, 李志梅, 王定清, 杨海云

九江学院附属医院药学部 临床药学科, 江西 九江 332000

摘要: 目的 对九江学院附属医院消化内科门诊处方进行分类点评, 了解治疗消化性溃疡基本药物的使用情况, 评价用药合理性。方法 利用医院信息系统(HIS)的处方信息, 从江西九江学院附属医院2013年12月的消化内科门诊处方中筛选出消化性溃疡处方, 点评分析基本药物使用情况以及处方使用合理性。结果 该院使用基本药物治疗消化性溃疡的处方率为51.83%, 基本药物占处方用药金额14.75%, 未优先选用基本药物的处方占48.18%。使用基本药物不规范的处方占10.77%, 用药不适宜的处方占12.35%, 基本药物使用与《国家基本药物临床应用指南》不一致的处方占16.30%。结论 消化类处方基本药物不合理使用主要表现在用法用量不当、存在潜在的用药风险及药物相互作用、疗效降低等方面, 该院对国家基本药物制度的实施需要进一步加强。

关键词: 基本药物; 消化性溃疡; 合理用药; 处方点评

中图分类号: R954 文献标志码: A 文章编号: 1674-6376(2015)02-0200-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-6376.2014.02.018

Outpatient utilization of essential drug prescription for peptic ulcer disease in Affiliated Hospital of Jiujiang College

ZHANG Hua-feng, RUAN Wen-jing, LI Zhi-mei, WANG Ding-qing, YANG Hai-yun

Department of Pharmacy, The Affiliated Hospital of Jiujiang College, Jiujiang 332000, China

Abstract: Objective To evaluate the utility circumstance of essential drug prescription in Digestive Internal Medicine of Affiliated Hospital of Jiujiang College, to give the advice for improving the utilization rate and to provide the theoretical basis for developing the essential drugs. The evaluation on reasonable use of the essential drugs was carried out. **Methods** To make the random sampling of recipes in November, 2013 from the hospital computer system and give the evaluation according to *Essential Drugs Prescription Review Guide*. We used Excel to make the statistical analysis on the reasonable use. **Results** The essential drug prescription accounted for 51.83% in all sampling recipes; The cost proportion of essential drug prescription accounted for 14.75%; No preferably used essential drug prescription accounted for 48.18%; The no-standard essential drug prescription accounted for 10.77%; Inappropriate prescriptions with essential drugs accounted for 12.35%; The essential drug prescription inconsistent with *National Essential Drugs Clinical Application Guide* accounted for 16.30%. **Conclusion** The reasonable utilization rate of the essential drug prescription is relatively low in the hospital, which mainly embodies in the improper usage and dosage, a potential risk and drug interaction, and less effective. The implementation of national essential drug system needs to be strengthened.

Key words: essential drugs; peptic ulcer; reasonable use of drugs; prescription evaluation

消化性溃疡是上消化道黏膜受胃酸和胃蛋白酶的消化作用而发生的慢性溃疡, 是一种较为常见的慢性消化性疾病, 具有发病率较高、可自然缓解和容易反复的特点。幽门螺杆菌(Hp)感染、胃酸和胃蛋白酶失衡、胃及十二指肠黏膜屏障的损害、遗传因素、胃及十二指肠运动功能异常、精神因素都是导致消化性溃疡发病的原因, 可致消化道出血、

穿孔、癌变等严重后果^[1]。流行病学研究显示, 该病的发病率为5%~10%^[2]。随着抗酸类药物、H₂-受体拮抗剂、质子泵抑制剂、根除Hp等药物的相继问世, 消化性溃疡的治愈率显著提高, 并发症的发生率也得到很大程度的控制, 但是易复发, 需要长期药物控制。我国原卫生部2013正式发布《2012年版国家基本药物目录》^[3], 建议临床医疗机构首

收稿日期: 2014-09-30

基金项目: 九江学院校级教改课题立项项目(jyzc13-26)

作者简介: 张华锋, 硕士, 主管药师, 研究方向为临床药学监护、药物不良反应监测及药事管理。Tel: 13970275824 E-mail: zhangwwh@163.com

选基本药物,以减轻患者经济负担。

消化性溃疡疾病有季节性,易反复,秋冬季节多发^[4]。因此,对九江学院附属医院 2013 年 12 月消化内科治疗消化性溃疡疾病中使用国家基本药物门诊处方进行点评,了解基本药物用药状况,评价基本药物中质子泵抑制剂使用的合理性,为安全用药提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用医院信息系统(HIS)的处方信息,将九江学院附属医院 2013 年 12 月的门诊处方按科室分类,选取消化内科门诊处方,筛选出诊断为消化性溃疡疾病的处方 685 张。

1.2 方法

建立基本药物处方点评小组,对处方中使用基本药物情况以及基本药物处方使用合理性进行点评分析。着重对消化性溃疡疾病及其用药进行处方点评,分析基本药物总体用药情况^[5]。建立此标准后,并在医学教育中进行普及。

1.3 评价指标

依据《处方管理办法》^[6]《医疗机构药事管理规定》^[7]《医院处方点评管理规范(试行)》^[8]《国家基本药物临床应用指南》(2012 年版基层部分)^[9]《国家基本药物处方集(化学药品和生物制品)》(2012 年版基层部分)^[10]《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2012 版)^[11]《江西省实施国家基本药物制度增补目录药品使用管理办法(试行)》^[12],着重对消化性溃疡疾病及其用药进行处方点评,分析基本药物总体用药情况,针对“是否优先选用基本药物”进行处方点评,评价基本药物的可及性。统计基本药物处方率、基本药物占处方用药品种率、基本药物占处方用药金额率、基本药物平均品种单价、基本药物未优先选用处方率、基本药物不规范处方率、基本药物不适宜处方所占比、用药方案与《国家基本药物临床应用指南》一致率等指标。

1.4 统计方法

采用 Excel 软件进行数据录入,用 SPSS 18.0 统计学软件进行统计学分析。

2 结果

共搜集到 23 706 张门诊处方,按科室分类,选取消化内科门诊处方 2 294 张,根据病理报告与诊断结果筛选出治疗消化性溃疡的处方 685 张。

2.1 消化性溃疡疾病处方基本药物使用情况

685 张消化性溃疡疾病处方中,基本药物处方 355 张,占处方总数 51.83%、用药金额占 14.75%、用药品种占 38.46%,基本药物的选用频率与占总处方比例见表 1。根据《江西省实施国家基本药物制度增补目录药品使用管理办法(试行)》暂定为三级综合医院基本药物占处方用药金率不低于 30%。虽然国家及省卫生厅未对三级医疗机构的临床各科室基本药物使用有明确规定,但可看出优先使用基本药物的处方仍较少,需加大基本药物使用力度。

在 355 张基本药物处方中,用药方案与《国家基本药物临床应用指南》一致处方 297 张(83.70%),不规范的基本药物处方 74 张(10.77%),不适宜的基本药物处方 85 张(12.35%)。

表 1 抗消化性溃疡基本药物的选用频率与占总处方比例
Table 1 Frequency of selection and propotion in total prescription of essential drugs for antipeptic ulcer

就诊用基本药物	选用频率/次	占比/%
胃苏颗粒	109	15.91
气滞胃痛颗粒	78	11.39
枸橼酸铋钾胶囊	45	6.57
甲硝唑片	43	6.28
多潘立酮片	36	5.26
奥美拉唑肠溶胶囊	26	3.78
合计	337	49.19

2.2 基本药物使用合理性评价

抗消化性溃疡基本药物不适宜处方中,用法用量不合理的占 25.9%,其次为重复给药、联合用药不适宜处方。用法用量不合理处方最多的为奥美拉唑肠溶片 20 mg, 2 次/d+甲硝唑片 0.4 g, 2 次/d+克拉霉素缓释片 0.5 g, 2 次/d,因为克拉霉素缓释片属于缓释剂型,服用后其最小有效血药浓度可以维持 20 h 以上^[13],药品说明书上的建议服用剂量是 1 次/d。联合用药不适宜处方最多的为甲氧氯普胺片和多潘立酮联用,甲氧氯普胺和多潘立酮同为多巴胺受体拮抗药,在用甲氧氯普胺后,对多巴胺受体的阻断作用已达最佳,再继续合用多潘立酮,无法增加疗效;两者合用不仅达不到协同作用,还会增加多巴胺受体阻断剂毒副作用。抗消化性溃疡基本药物使用不适宜处方见表 2。

质子泵抑制剂是目前治疗消化性溃疡首选的、最常用、可靠的一类物质,质子泵抑制剂作为新型抑酸药能够特异性抑制 H^+-K^+-ATP 酶活性,阻断胃

酸分泌,发挥强大、持久的抑酸作用^[13],是最强的胃酸分泌抑制药物,可以明显降低胃酸分泌,从而大大降低溃疡病的发生率及复发率。目前常用的质子泵抑制剂有奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑,作为基本药物的奥美拉唑肠溶胶囊,在处方中出现频次较低。质子泵抑制剂与其他药物联用时(如地高辛、地西洋、茶碱等)存在相互作用,会出现药物的血药浓度降低、延缓合用药物代谢和排泄等情况。需要该药长期治疗的患者应注意调整剂量,监测血药浓度。

表 2 抗消化性溃疡基本药物使用不适宜处方
Table 2 Inappropriate prescriptions of essential drug for anti-peptic ulcer

用药不适宜处方	数量/张	占比/%
用法、用量不适宜	22	30.14
重复给药	18	24.66
联合用药不适宜	15	20.55
遴选的药品不适宜	8	10.96
适应症不适宜	7	9.59
配伍禁忌或者不良相互作用	3	4.11

3 讨论

3.1 联合用药不适宜处方分析

3.1.1 奥美拉唑+阿莫西林+多潘立酮+胃复安 此处方在联合用药不适宜处方中出现 8 张,居此类问题首位。多潘立酮与胃复安同属多巴胺受体拮抗剂,为胃肠促动药,能加强胃肠蠕动,促进胃排空,两药作用基本相似,并且多潘立酮的止吐作用是胃复安的 23 倍,联用不但不增加其效用,不良反应明显增多,胃复安容易出现锥体外系症状^[14],老年患者忌用。若与多潘立酮联用,更加重了不良反应,属配伍不当。奥美拉唑为质子泵抑制剂,抑制胃酸分泌的作用强而持久,可降低多潘立酮的口服生物利用度,影响其疗效。

3.1.2 阿莫西林+胶体果胶铋+硫糖铝+多潘立酮 此处方在联合用药不适宜处方中出现 5 张,居此类问题的第二位。胶体果胶铋、硫糖铝与多潘立酮不能同时服用,应错开服药时间,其原因是胶体果胶铋口服后,可在胃黏膜上形成保护性薄膜,并能刺激胃黏膜上皮细胞分泌黏液,增加对黏膜的保护作用。多潘立酮能加快胃排空,缩短胶体果胶铋在胃内的停留时间,使其作用降低。硫糖铝经胃酸水解后,与胃蛋白络合,在受损的胃黏膜表面形成一层薄膜^[15],从而抵制胃酸对黏膜的侵袭,起到保

护胃黏膜的作用。多潘立酮亦能使硫糖铝在胃内的时间缩短,降低其作用。

3.2 用法、用量不适宜处方分析

根据胃苏颗粒的使用说明书,服用此药用温开水冲服,搅拌至全溶,1 次 5 g (1 袋),3 次/d,处方点评结果显示有 6 张处方胃苏颗粒的用法用量为 1 次/d,1 袋/次。清晨餐前 30 min 服奥美拉唑效果最佳,因进食后兴奋期激活壁细胞内有大量“活性泵”与奥美拉唑吸收峰相平行,抑酸作用最强^[16]。点评处方中出现 8 张处方为饭后服用奥美拉唑。

3.3 联合用药影响吸收、作用抵消、疗效降低

很多治疗消化系统疾病的药物不是联合应用就一定可以增加疗效,有的联合用药后影响药物吸收、作用抵消,或者疗效降低。奥美拉唑肠溶片与硫糖铝口服混悬液合用治疗慢性胃炎合并消化性溃疡以及法莫替丁与多潘立酮合用治疗慢性糜烂性胃炎是所有不合理用药中出现最多的。

3.3.1 奥美拉唑肠溶片与硫糖铝口服混悬液合用 治疗慢性胃炎合并消化性溃疡 硫糖铝属于胃黏膜保护剂,需在酸性条件下与胃黏膜的蛋白质结合形成保护膜,覆盖溃疡面;奥美拉唑抑制胃酸的分泌,使胃内 pH 值升高,从而破坏硫糖铝分解所需的酸性环境,减弱了硫糖铝的作用^[17]。故制酸药和抗酸药在与硫糖铝合用时都应该间隔一定的时间。

3.3.2 法莫替丁与多潘立酮合用治疗慢性糜烂性胃炎 由于 H₂ 受体拮抗药改变胃内 pH 值,从而减少多潘立酮在胃肠道的吸收;另一方面,多潘立酮可选择性地促进胃肠肌层神经丛节后的乙酰胆碱的释放,增强胃动力,促进胃排空,抗酸药和胃动力药合用会使前者吸收量降低 20%以上^[18],故当两者合用时,需加大抗酸药剂量。

3.4 药理作用拮抗

在治疗十二指肠溃疡的病人时,有消旋山莨菪碱或硫酸阿托品与甲氧氯普胺合用。消旋山莨菪碱片和硫酸阿托品是 M 受体阻断药,它可以引起食管下端张力降低,舒张食管下端括约肌,从而减轻反流;而甲氧氯普胺可以逆转上述药引起的食管下端括约肌张力降低,其药理作用刚好同 M 受体阻断药相反,产生药理拮抗,不利于病人的治疗。故在运用 M 受体阻断药治疗反流性食管炎最好不要合用甲氧氯普胺。

4 结论

通过对该院消化内科门诊处方进行分类点评,

发现存在未优先选用基本药、使用基本药物不规范、基本药物使用与《国家基本药物临床应用指南》不完全一致等问题,消化类基本药物在医疗机构使用品类及金额上较低,消化类处方基本药物不合理使用主要表现在用法用量不当、存在潜在的用药风险及药物相互作用、疗效降低等方面。

为了更好地指导临床用药、保障患者的健康与安全,临床医师除了精确地诊断疾病,还必须了解基本药物的药理作用、各种影响药效的因素、药物间的相互影响、适应证、用药时间、不良反应和禁忌证,并随联合用药情况、病情变化和患者个体情况而取舍。也有人提出安全有效、使用方便、价格低廉的药品在临床使用过程中医务人员应当依法依规,结合实际,最大限度地发挥《国家基本药物临床应用指南》和《国家基本药物处方集》的指导作用,减轻患者负担,提高国家基本药物使用率,促进安全用药、合理用药^[19-20]。

医疗机构更应该加强合理用药的减毒与管理,组织医护人员和患者开展安全用药教育,努力通过多种渠道确保规范使用国家基本药物。

参考文献

- [1] Silva F M, Navarro-Rodriguez T, Barbuti R C, *et al.* *Helicobacter Pylori* reinfection in Brazilian patients with peptic ulcer disease: a 5-year follow-up [J]. *Helicobacter*, 2010, 15(1): 46-52.
- [2] 白文元, 周超, 郭冬梅. 消化性溃疡的临床流行病学 [J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2010, 31(1): 5-6.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 国家基本药物目录(2012年版) [EB/OL]. (2013-03-15) [2014-09-01]. <http://www.moh.gov.cn/wsbs/pwsyw/201303/f01fcc9623284509953620abc2ab189e.shtml>.
- [4] 刘华. 影响消化性溃疡复发的因素及预防 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(8): 1097-1098.
- [5] 娄颖, 钟小溱. 消化内科常用口服药物应用指南表的探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(1): 118-119.
- [6] 处方管理办法 [S/OL]. (2007-02-14) [2014-09-01]. http://www.gov.cn/flfg/2007-03/13/content_549406.htm.
- [7] . 医疗机构药事管理规定 [S/OL]. (2011-03-20) [2014-09-01]. http://www.gov.cn/zwgk/2011-03/30/content_1834424.htm.
- [8] 医院处方点评管理规范(试行) [S/OL]. (2010-02-10) [2014-09-01]. http://www.gov.cn/gzdt/2010-03/04/content_1547080.htm.
- [9] 国家基本药物临床应用指南和处方集编委会. 国家基本药物临床应用指南(基层部分) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [10] 国家基本药物临床应用指南和处方集编委会. 国家基本药物处方集(化学药品和生物制品, 基层部分) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013..
- [11] 国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分) [EB/OL]. (2012-03-13) [2014-09-01]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0053/79110.html>.
- [12] 江西省卫生和计划生育委员会. 江西省实施国家基本药物制度增补目录药品使用管理办法(暂行) [EB/OL]. (2011-07-26) [2014-09-01]. http://www.jxwst.gov.cn/cszw/yaozgl/tggg/201107/t20110726_158116.htm.
- [13] 王之梅. 消化性溃疡的临床合理用药探讨 [J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(4): 228-229.
- [14] 任丽梅. 基本药物使用比例将成为医院考核指标 [N]. 中国改革报, 2009-09-24(03).
- [15] 马剑. 对落实基本药物制度有关问题的思考 [J]. 中国卫生经济, 2010, 29(2): 51-52.
- [16] Xue S. Bed time H2-blockers improve nocturnal gastric acid control in GERD patients on Proton pump inhibitors [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2001, 15: 1351.
- [17] 张奕明. 奥美拉唑、阿莫西林、丽珠得乐、治疗消化性溃疡疗效观察 [J]. 海南医学, 2007, 18(6): 173-174.
- [18] 吴诗聪. 多潘立酮的药理、药效及临床应用 [J]. 临床合理用药, 2012, 7(5): 87-88.
- [19] 赵志刚, 娄友群. 抗消化性溃疡复方制剂的合理使用(上) [J]. 中国社区医师, 2010, (6): 10.
- [20] 曹娟, 谭和. 我院 2011 年门诊不合理处方分析 [J]. 江西医药, 2012, 47(6): 535-536.