

2014—2018年天津市肿瘤医院门诊麻醉性镇痛药的使用情况分析

郝凌慧, 杜晓琅, 魏 伟, 张 洁*

天津医科大学肿瘤医院 药学部 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤“防治重点”实验室 天津市恶性肿瘤临床医学研究中心, 天津 300060

摘要: **目的** 分析 2014—2018 年天津市肿瘤医院门诊麻醉性镇痛药的使用情况, 为临床合理使用提供参考。**方法** 调取天津市肿瘤医院 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的用药相关信息, 对药物剂型、使用金额、用药频度 (DDD_s)、日均费用 (DDC) 及药品排序比 (B/A) 进行统计分析。**结果** 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药中, 口服剂型的使用金额和 DDD_s 的构成比逐年上涨, 透皮贴剂和注射剂使用金额和 DDD_s 的构成比呈下降趋势。硫酸吗啡缓释片 30 mg 的 DDD_s 排名一直居于首位, 羟考酮缓释片 10 mg 在 2016 年后上升至第 2 位, 羟考酮缓释片 40 mg 排名大幅上升, 芬太尼透皮贴剂 8.4 mg 的 DDD_s 排名出现明显下降。2016—2017 年各麻醉性镇痛药的 DDC 开始略有下降。各药品的 B/A 略有变化, 均接近 1, 表明使用金额与使用频度的同步性较好。**结论** 天津市肿瘤医院麻醉性镇痛药的使用合理, 符合安全、有效、方便的原则。

关键词: 麻醉性镇痛药; 使用金额; 用药频度; 日均费用; 药品排序比

中图分类号: R971

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2020)05-1009-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2020.05.040

Analysis on utilization of narcotic analgesics in the outpatients of Tianjin Cancer Hospital from 2014 to 2018

QIE Ling-hui, DU Xiao-lang, WEI Wei, ZHANG Jie

Tianjin's Clinical Research Center for Cancer, Key Laboratory of Cancer Prevention and Therapy, National Clinical Research

Center for Cancer, Department of Pharmacy, Tianjin Medical University Cancer Institute and Hospital, Tianjin 300060, China

Abstract: Objective To investigate the utilization of narcotic analgesics in the outpatients of Tianjin Cancer Hospital from 2014 to 2018. **Methods** The utilization information of narcotic analgesics in the outpatients of Tianjin Cancer Hospital from 2014 to 2018 was extracted, and the dosage form of drugs, consumption sum, defined daily doses (DDD_s), defined daily cost (DDC), and drug sequence ratio (B/A) were analyzed statistically. **Results** From 2014 to 2018, the consumption and DDD_s constituent ratios of oral formulations had increased sharply. The consumption and DDD_s constituent ratios of transdermal patches and injections had been on a downward trend. In the past five years, the DDD_s of morphine sulfate sustained release tablet (30 mg) led the list. By 2016, the DDD_s of Oxycodone Sustained-release Tablets (10 mg) ranked the second. DDD_s of Oxycodone Sustained-release Tablets (40 mg) increased significantly, while Fentanyl Transdermal Patches (8.4 mg) declined obviously. DDC of various narcotic analgesics began to decline slightly from 2016 to 2017. B/A of most fluorouracil drugs closed to 1.00, indicating that the synchronism was better. **Conclusion** The utilization of narcotic analgesics in Tianjin Cancer Hospital is reasonable, accords with the principle of safety, effectiveness and convenience.

Key words: narcotic analgesics; consumption sum; defined daily dose; average daily cost; drug sequence ratio

癌痛是肿瘤患者最常见的临床症状之一, 在严重影响患者生活质量的症状中, 疼痛居于首位, 且贯穿病程始终。初诊癌症患者的疼痛发生率约为 25%, 而晚期癌症患者的疼痛发生率可达 60%~

80%, 其中 1/3 的患者为重度疼痛^[1-2]。癌痛的治疗方法有多种, 其中药物治疗是控制疼痛的主要方法。合理使用镇痛药可以有效缓解和减轻癌症患者的疼痛, 积极改善其生活质量。麻醉性镇痛药是临床上

收稿日期: 2019-12-20

作者简介: 郝凌慧 (1985—), 女, 山西阳泉人, 药师, 研究方向为医院药学。Tel: (022)23340123 E-mail: qielinghui@163.com

*通信作者 张 洁, 女, 副主任药师, 研究方向为药学管理、临床合理用药及医院药学。Tel: (022)23340123 E-mail: jiezhang1224@163.com

使用的作用于中枢的镇痛药,由于连续使用多次后,容易产生成瘾性等不良反应,受到国家的严格管控,仅限于急性剧烈疼痛的短期使用或慢性癌痛治疗^[3]。近年来,控制癌痛作为患者的基本权益已经越来越被临床医护、患者及其家属所重视,因此合理规范使用麻醉性镇痛药尤为重要。天津市肿瘤医院是一家三级甲等肿瘤专科医院,设有专业疼痛诊疗科及除痛门诊,其疼痛治疗临床使用广泛。本文通过对天津市肿瘤医院 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的使用情况进行了统计和分析,以期了解该类药物的应用趋势和变化,为门诊麻醉性镇痛药管理和临床合理用药提供相应的参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

从天津市肿瘤医院 HIS 管理系统数据库调取 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的用药相关信息,具体包括药品名称、规格、剂型、用药数量和使用金额等。因第一类精神药品管理同麻醉药品,所以本文涉及的第一类精神药品与麻醉药品,两者都统一称为麻醉性镇痛药。

1.2 方法

统计 2014—2018 年天津市肿瘤医院门诊药房麻醉性镇痛药的药名、规格、剂型、用药数量及使用金额,采用世界卫生组织推荐的限定日剂量(DDD)分析法,计算用药频度(DDDs)、日均费用(DDC)以及药品使用金额排序(B)与各药 DDDs 排序(A)的比值(B/A)等,分析评价本院 5 年来门诊药房麻醉性镇痛药的使用情况^[4]。

各药品的 DDD 值依据 WHO 网站、《新编药物学》(第 17 版)^[5]、临床常用剂量^[6-8]及药品说明书用法用量确定。DDDs 值反映药品的使用频率,该值越大,表明临床对该药的选择性越高。DDC 值代表患者使用该药的平均日费用,该值越大,表明患者的经济负担越重。B/A 值反映使用的药品与用药人数的同步性,该值越接近于 1,表明同步良好。

DDDs=某药品的年消耗量/该药的 DDD 值

DDC=某药品的年消耗金额/该药的 DDDs 值

B/A=销售金额排序/DDDs 排序

2 结果

2.1 各年度门诊麻醉性镇痛药的使用金额

2015 年后门诊麻醉性镇痛药的使用金额有所下降,麻醉性镇痛药的使用金额占镇痛药品总使用金额的构成比逐年增高,2018 年比 2014 年增长了

22.62%,增幅达 37.47%,见表 1。

表 1 门诊麻醉性镇痛药的使用金额及构成比

Table 1 Consumption sum and constituent ratio of narcotic analgesics in the outpatients

年份	麻醉性镇痛药金额/元	镇痛药金额/元	构成比/%
2014	5 625 969	9 320 468.80	60.36
2015	5 911 290	9 645 178.38	61.29
2016	4 891 856	6 686 053.75	73.17
2017	4 539 721	5 545 165.20	81.87
2018	4 296 315	5 177 486.00	82.98

2.2 门诊麻醉性镇痛药的使用金额

硫酸吗啡缓释片 30 mg、羟考酮缓释片 10 mg、芬太尼透皮贴剂 8.4、4.2 mg 和羟考酮缓释片 40 mg 连续 4 年排名前 5 位,而 5 个品种使用金额的构成比达 84%以上。2014—2018 年,羟考酮缓释片 40 mg 使用金额大幅增长,5 年间年均增长了 7.8 倍,排序从第 8 位上升到第 5 位;硫酸吗啡缓释片 30 mg 的排序从第 2 位上升到第 1 位;芬太尼透皮贴剂 8.4、4.2 mg 的使用金额下降明显,年均降幅分别达 19.80%、7.75%,芬太尼透皮贴剂 8.4 mg 的排序从第 1 位降至第 3 位,芬太尼透皮贴剂 4.2mg 由第 3 位降至第 4 位。其他品种中,硫酸吗啡片 20 mg 由第 5 位降至第 8 位,盐酸吗啡注射液由第 9 位降至 11 位,其余品种销售金额排序变化不大,见表 2。

2.3 门诊麻醉性镇痛药的 DDDs 及排序

2014—2018 年,硫酸吗啡缓释片 30 mg 的 DDDs 排名一直居于首位,羟考酮缓释片 10 mg 在 2016 年后上升至第 2 位,羟考酮缓释片 40 mg 排名由第 12 位跃升至第 5 位。芬太尼透皮贴剂 8.4 mg 的 DDDs 排名出现明显下降,由第 2 位下降至第 4 位;盐酸吗啡注射液的 DDDs 由第 9 位降至第 11 位,其余品种排序变化不大,见表 3。

2.4 不同剂型门诊麻醉性镇痛药的使用金额和 DDDs

2014—2018 年,3 种剂型门诊麻醉性镇痛药的使用金额构成比中,口服剂型逐年增高,2018 年比 2014 年增长了 20.55%,增幅达 41.68%;透皮贴剂则下降了 20.40%,降幅达 40.95%;注射剂使用金额构成比很小,不足 1%,也呈下降趋势,降幅 17.77%。各剂型门诊麻醉性镇痛药的 DDDs 构成比中,口服剂型 2018 年比 2014 年增加了 16.58%,增幅达 20.20%;透皮贴剂下降了 16.08%,降幅达 41.26%;注射剂的 DDDs 构成比维持在 2%左右,呈下降趋

表2 2014—2018年门诊麻醉性镇痛药的使用金额及排序

Table 2 Consumption sums and sequences of narcotic analgesics in the outpatients from 2014 to 2018

药名/规格	2014 年		2015 年		2016 年		2017 年		2018 年	
	金额/元	排序	金额/元	排序	金额/元	排序	金额/元	排序	金额/元	排序
硫酸吗啡缓释片 30 mg	1 412 400	2	1 560 967	2	1 303 248	1	1 263 425	1	1 056 268	1
羟考酮缓释片 10 mg	796 965	4	1 063 655	3	1 201 346	3	1 060 780	2	818 316	2
芬太尼透皮贴剂 8.4 mg	1 852 440	1	1 739 486	1	1 211 822	2	868 055	3	743 155	3
芬太尼透皮贴剂 4.2 mg	950 040	3	756 789	4	505 899	4	331 452	5	520 344	4
羟考酮缓释片 40 mg	54 810	8	212 619	5	170 284	5	565 631	4	486 188	5
盐酸吗啡缓释片 30 mg	114 768	7	91 199	8	61 612	9	30 518	10	230 969	6
硫酸吗啡缓释片 10 mg	137 943	6	128 420	7	138 506	6	140 288	6	157 320	7
硫酸吗啡片 20 mg	156 493	5	151 285	6	138 093	7	133 018	7	117 369	8
盐酸吗啡缓释片 10 mg	22 194	12	55 578	10	29 780	11	20 741	12	54 355	9
丁丙诺啡片	35 687	10	68 981	9	65 528	8	55 769	8	37 179	10
盐酸吗啡注射液	48 552	9	38 444	11	31 844	10	35 323	9	31 595	11
磷酸可待因片	29 397	11	27 417	12	21 795	12	21 811	11	30 502	12
布桂嗪片	6 680	13	6 293	14	7 064	13	8 392	13	6 885	13
硫酸吗啡片 10 mg	6 466	14	9 328	13	4 715	14	4 217	14	5 623	14
布桂嗪注射液	1 134	15	829	15	320	15	301	15	247	15

表3 2014—2018年门诊麻醉性镇痛药的 DDDs 及排序

Table 3 DDDs and sequences of narcotic analgesics in the outpatients from 2014 to 2018

药名	2014 年		2015 年		2016 年		2017 年		2018 年	
	DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序
硫酸吗啡缓释片 30 mg	49 500	1	55 440	1	51 540	1	50 883	1	42 540	1
羟考酮缓释片 10 mg	22 875	4	31 000	3	39 125	2	35 000	2	27 000	2
芬太尼透皮贴剂 4.2 mg	34 800	3	28 050	4	20 910	4	13 950	5	21 900	3
芬太尼透皮贴剂 8.4 mg	38 700	2	36 750	2	28 500	3	20 850	3	17 850	4
羟考酮缓释片 40 mg	1 500	12	5 910	7	5 250	8	17 800	4	15 300	5
硫酸吗啡片 20 mg	12 520	5	12 280	5	12 440	5	12 240	6	10 800	6
磷酸可待因片 30 mg	9 000	6	8 460	6	7 500	6	7 680	7	10 740	7
盐酸吗啡缓释片 30 mg	4 320	8	3 456	10	2 640	12	1 320	12	9 990	8
布桂嗪片	4 560	7	4 350	8	5 460	7	6 582	8	5 400	9
硫酸吗啡缓释片 10 mg	3 510	10	3 300	11	3 990	10	4 102	9	4 600	10
盐酸吗啡注射液	3 966	9	3 183	12	2 950	11	3 316	11	2 966	11
丁丙诺啡片	2 116	11	4 163	9	4 408	9	3 800	10	2 533	12
盐酸吗啡缓释片 10 mg	540	13	1 360	13	820	13	580	13	1 520	13
硫酸吗啡片	440	14	640	14	360	14	330	14	440	14
布桂嗪注射液	180	15	135	15	60	15	55	15	45	15

势, 降幅 22.4%, 见表 4。

2.5 门诊麻醉性镇痛药的 DDC 及排序

2014—2018 年, 门诊麻醉性镇痛药的 DDC 值

及排序稳定不变。其中芬太尼透皮贴剂 8.4 mg 日均费用最高, 布桂嗪片最低。各药品 DDC 呈下降趋势, 见表 5。

2.6 门诊麻醉性镇痛药的 B/A

2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的 B/A 略有变

化, 均接近 1。2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的 B/A 见表 6。

表 4 2014—2018 年不同剂型门诊麻醉性镇痛药的使用金额和 DDDs 的构成比

Table 4 Consumption sums and DDDs constituent ratio of narcotic analgesics in the outpatients from 2014 to 2018

剂型	2014 年构成比/%		2015 年构成比/%		2016 年构成比/%		2017 年构成比/%		2018 年构成比/%	
	金额	DDDs	金额	DDDs	金额	DDDs	金额	DDDs	金额	DDDs
注射剂	0.90	2.23	0.66	1.67	0.66	1.62	0.78	1.89	0.74	1.73
透皮贴剂	49.81	38.97	42.23	32.65	35.11	26.57	26.42	19.50	29.41	22.89
口服剂型	49.30	58.79	57.11	65.68	64.23	71.81	72.79	78.61	69.85	75.37

表 5 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的 DDC 值及排序

Table 5 DDC and sequences of narcotic analgesics in the outpatients from 2014 to 2018

药名	2014 年		2015 年		2016 年		2017 年		2018 年	
	DDC	排序	DDC	排序	DDC	排序	DDC	排序	DDC	排序
芬太尼透皮贴 8.4 mg	47.87	1	47.33	1	42.52	1	41.63	1	41.63	1
盐酸吗啡缓释片 10 mg	41.10	2	40.87	2	36.32	2	35.76	2	35.76	2
硫酸吗啡缓释片 10 mg	39.30	3	38.92	3	34.71	3	34.20	3	34.20	3
羟考酮缓释片 40 mg	36.54	4	35.98	4	32.44	4	31.78	4	31.78	4
羟考酮缓释片 10 mg	34.84	5	34.31	5	30.71	5	30.31	5	30.31	5
硫酸吗啡缓释片 30 mg	28.53	6	28.16	6	25.29	6	24.83	6	24.83	6
芬太尼透皮贴 4.2 mg	27.30	7	26.98	7	24.19	7	23.76	7	23.76	7
盐酸吗啡缓释片 30 mg	26.57	8	26.39	8	23.34	8	23.12	8	23.12	8
丁丙诺啡片	16.86	9	16.57	9	14.86	9	14.68	9	14.68	9
硫酸吗啡片 10 mg	14.70	10	14.58	10	13.10	10	12.78	10	12.78	10
哌替啶	12.96	11								
硫酸吗啡片 20 mg	12.50	12	12.32	11	11.10	11	10.87	11	10.87	11
盐酸吗啡注射液	12.24	13	12.08	12	10.79	12	10.65	12	10.65	12
布桂嗪注射液	6.30	14	6.14	13	5.35	13	5.48	13	5.48	13
磷酸可待因片	3.27	15	3.24	14	2.91	14	2.84	14	2.84	14
布桂嗪片	1.47	16	1.45	15	1.29	15	1.28	15	1.28	15

3 讨论

3.1 门诊麻醉性镇痛药的使用金额和 DDDs

2014—2018 年, 门诊麻醉药品的总使用金额总体上呈先升后降的趋势, 这与 2015—2017 年两次医疗服务价格调整, 药品降价有关。麻醉药品使用金额占镇痛药品总使用金额的构成比逐年增高, 说明本院门诊麻醉性镇痛药的临床认可度逐渐升高, 符合《癌症疼痛诊疗规范 (2018 年版)》强调的中、重度癌痛治疗首选阿片类药物的原则。

从具体药物看, 在世界卫生组织《癌痛三阶梯止痛治疗指南》中, 将吗啡作为第三阶梯强阿片类

药物的代表药, 并且提出将医用吗啡的消耗量作为各国癌痛改善情况的重要指标。随着缓释药物日益广泛使用, 《癌症疼痛诊疗规范 (2018 年版)》推荐, 对于疼痛病情相对稳定的患者, 将缓释剂型药物作为基础用药。硫酸吗啡缓释片具有给药一次可达 12 h 持续、平稳镇痛, 减少服药次数, 方便长期服用, 延长药物有效作用时间, 血药浓度稳定, 大大降低不良反应和耐药性发生, 并进一步降低成瘾的发生, 长期应用患者依从性高等优点, 已成为临床控制癌痛的金标准药物^[2]。因而在 2014—2018 年硫酸吗啡缓释片 30 mg 的 DDDs 排名一直居于首位, 使用金

表 6 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的 B/A

Table 6 B/A of narcotic analgesics in the outpatients from 2014 to 2018

药名	B/A				
	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年
硫酸吗啡缓释片 30 mg	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
羟考酮缓释片 10 mg	1.00	1.00	1.50	1.00	1.00
芬太尼透皮贴剂 4.2 mg	1.00	1.00	1.00	1.00	1.33
芬太尼透皮贴剂 8.4 mg	0.50	0.50	0.67	1.00	0.75
羟考酮缓释片 40 mg	0.67	0.71	0.63	1.00	1.00
硫酸吗啡片 20 mg	1.00	1.20	1.40	1.17	1.33
磷酸可待因片	1.83	2.00	2.00	1.57	1.71
盐酸吗啡缓释片 30 mg	0.88	0.80	0.75	0.83	0.75
布桂嗪片	1.86	1.75	1.86	1.63	1.44
硫酸吗啡缓释片 10 mg	0.60	0.64	0.60	0.67	0.70
盐酸吗啡注射液	1.00	0.92	0.91	0.82	1.00
丁丙诺啡片	0.91	1.00	0.89	0.80	0.83
盐酸吗啡缓释片 10 mg	0.92	0.77	0.85	0.92	0.69
硫酸吗啡片 10 mg	1.00	0.93	1.00	1.00	1.00
布桂嗪注射液	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

额排名从在 2016 年也从第 2 位上升到第 1 位,硫酸吗啡缓释片 10 mg 的 DDDs 和使用金额排名基本没有变化,但 DDDs 呈上升趋势。硫酸吗啡缓释片和盐酸吗啡注射液目前是初始治疗剂量滴定和爆发痛控制的最常用药物^[8],其 DDDs 排名基本保持稳定。

羟考酮是一种半合成的阿片类药物,与吗啡相比具有更高生物利用度(60%~90%),镇痛作用更强(羟考酮与吗啡的等效剂量比为 1:1.5~2),且最大血药浓度(C_{max})和药物浓度-时间曲线下面积(AUC)变异系数低,个体差异性小。本院使用的盐酸羟考酮缓释片药动学呈双相吸收,即释相 38%的药物快速释放,缓释相 62%药物缓慢释放。患者服药后一般在 1 h 内起效,12 h 持续有效,既可用于剂量滴定又可用于达稳态后的背景给药。其主要代谢产物活性低,长期服用不会出现代谢产物蓄积的现象。在药品不良反应方面,文献报道盐酸羟考酮缓释片较硫酸吗啡缓释片引起便秘的可能性更低^[9]。2018 年欧洲临床肿瘤学会(ESMO)的《癌症治疗指南》指出,对于中重度癌痛,羟考酮即释片或缓释片是口服吗啡的有效替代品^[10],因而羟考酮缓释片 10 mg 的使用金额和 DDDs 在 2016 年后上升至第 2 位,羟考酮缓释片 40 mg 的使用金额和 DDDs 大幅增长,排名跃升至第 5 位,是癌痛治疗的重要选择药物。

芬太尼透皮贴剂是一种经皮吸收的控释型强效麻醉镇痛药,无肝脏首过效应,镇痛效能是吗啡的 75~100 倍,给药无创、方便,便秘等不良反应少,药效可维持 72 h,是患有吞咽困难、严重呕吐或胃肠梗阻等因各种原因无法口服给药患者的最佳选择^[10-11]。多个指南均建议芬太尼不用于初次接受阿片类药物止痛的患者,只有患者耐受阿片类药物^[11],才可更换为芬太尼透皮贴剂,因而芬太尼透皮贴剂的临床认可度有所下降,芬太尼透皮贴剂 8.4、4.2 mg 的使用金额和 DDDs 排序均有所下降。

中等强度的可待因和布桂嗪是二阶梯镇痛药的代表,作用较弱,临床使用中存在“天花板效应”,有日剂量限制,因而使用量较少。《2018 版世界卫生组织癌痛指南》等多个指南提出淡化二阶梯药物治疗。2018 年欧洲临床肿瘤学会(ESMO)的《癌症治疗指南》指出,对于轻度到中度疼痛,低剂量的强阿片药物联合非阿片类镇痛药可作为弱阿片类药物的替代药物。因而本院布桂嗪片和可待因片的 DDDs 排名呈下降趋势,布桂嗪注射液的使用量也明显下降。

3.2 不同剂型门诊麻醉性镇痛药的使用金额和 DDDs 的构成比

从剂型看,《癌痛三阶梯止痛治疗指南》和《癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)》等指南均推荐首选

口服给药途径,建议以速释阿片类药物进行剂量滴定,以缓释阿片类药物作为基础用药,依据患者的实际病情和缓解效果,及时调整药品剂量和种类。因而以羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片为代表的口服剂型的使用金额和 DDDs 的构成比逐年上涨,2018 年分别达到了 69.85%、75.37%,临床对口服剂型尤其是口服缓释剂型的选择性不断提升。《癌症疼痛诊疗规范(2018 年版)》强调长期使用止痛药,首选口服给药,强调在有明确指征时可选透皮吸收途径给药,因而透皮剂型的使用金额和 DDDs 的构成比明显下降。《癌痛三阶梯止痛治疗指南》强调了优先口服、无创给药的原则^[12],而以盐酸吗啡注射液为代表的注射剂型有使用不便、产生疼痛和依从性差等缺点,因而使用金额和 DDDs 的构成比所占比例很小且呈下降趋势。

3.3 门诊麻醉性镇痛药的 DDC 值及排序

在 2015—2017 年两次医疗服务价格调整,药品加成彻底退出历史舞台,因此各品种麻醉性镇痛药的 DDC 值均下降,但 DDC 排序基本不变。所有缓释长效剂型药品的 DDC 值均排在前列,说明缓释剂型的经济负担会重些,但其具有不良反应少,依从性好等优点使患者获益众多。

3.4 门诊麻醉性镇痛药的 B/A

大部分麻醉性镇痛药的 B/A 值接近于 1,表明药品使用金额与使用频度的同步性良好,经济效益与社会效益较一致。

综上所述,天津市肿瘤医院 2014—2018 年门诊麻醉性镇痛药的使用日趋合理,符合 NCCN、癌症疼痛诊疗规范等指南的推荐。其中以硫酸吗啡缓释片、盐酸羟考酮缓释片为代表的口服剂型作为首选,使用金额和 DDDs 的构成比明显上涨;在患者出现无法口服的明确指征时的最佳选择芬太尼透皮贴剂,使用金额和 DDDs 的构成比逐年缩减;注射剂型的使用金额和 DDDs 的构成比同样逐年下降,且指南不推荐的布桂嗪注射液也大量缩减。各类镇痛药品的使用更注重指征明确,使用更加符合诊疗规

范和治疗指南推荐。今后本院将继续加强医务人员镇痛药物使用管理培训,严格麻醉性镇痛药管理及使用的每个环节,依据规范诊疗和治疗指南给予患者合理的治疗方案,既要保证镇痛药物的安全、有效和可及,还要严防药品流弊危害社会。此外,通过采取积极开展镇痛药物使用专题讲座等方式,加强患者及家属宣教工作,使患者积极主动配合治疗,增强用药依从性,实现真正的“无痛”生活。

参考文献

- [1] 谢 菡,范晴晴,葛卫红. 癌性疼痛药物治疗管理(MTM)研究进展 [J]. 药学与临床研究, 2018, 26(6): 449-451.
- [2] 周 进,卢 俊,石 莉,等. 癌性疼痛规范化治疗共识解读 [J]. 中国医刊, 2015, 50(9): 18-22.
- [3] 许 诺,杨婷婷. 我院麻醉药品使用情况分析 [J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(20): 119-121.
- [4] 杜晓琅,谷振坤,高 宁,等. 2010—2014 年天津市肿瘤医院氟尿嘧啶类药物的使用情况分析 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(2): 228-232.
- [5] 陈新谦,金有豫,汤 光. 新编药理学 [M]. 第 17 版. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [6] 王晓欧,李忠祥,何 巍. 2016—2018 年中国医科大学附属第一医院门诊药房麻醉药品的使用情况分析 [J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2205-2208.
- [7] 詹可顺. 阿片类镇痛药的临床合理用药分析 [J]. 中国医药指南, 2010, 8(12): 102-103.
- [8] 李 然,宁 华,刘 倩,等. 癌症患者麻醉性镇痛药近 5 年用药分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(15): 1236-1238.
- [9] 饶 欣. 盐酸羟考酮缓释片与硫酸吗啡缓释片治疗癌痛的 Meta 分析与药物经济学评价 [D]. 福州:福建医科大学, 2015.
- [10] 刘 巍. 《欧洲癌痛阿片类药物镇痛指南》带来的启示 [J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(21): 1591-1594.
- [11] 李 萌,周 庆,刘 珏,等. 2015 与 2010 年版 NCCN 成人癌痛临床实践指南的比较 [J]. 肿瘤, 2017, 37(1): 1-11.
- [12] 杨俊梅. 某院门诊麻醉性镇痛药在癌性疼痛中的应用分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(4): 142-143.