

我院门诊2012—2015年第二类精神药品使用分析

张俊青*,李荣琴,王年生,张 龚(济宁市精神病防治院,山东 济宁 272051)

中图分类号 R971;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)17-2323-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.17.07

摘要 目的:为第二类精神药品的临床合理使用提供参考。方法:回顾性分析我院门诊2012—2015年第二类精神药品处方,对常用药品的处方数,患者性别、年龄、临床诊断分布,使用频度(DDDs)和药物利用指数(DUI)等进行统计分析。结果:2012—2015年,我院门诊第二类精神药品占调查处方总量的25.09%;使用频率最高的药物是阿普唑仑片、氯硝西泮片、劳拉西泮片和艾司唑仑片,共占第二类精神药品处方总量的93.10%。使用第二类精神药品的男女性别比例为1:1.50;19~35岁年龄段患者使用最多,占34.62%;精神分裂症患者处方比例最高,达45.17%。阿普唑仑DDDs最高,为742 141.67,其DUI为1.075;其他药品DUI均<1.0。结论:我院第二类精神药品使用基本合理,应继续严格执行《精神药品临床应用指导原则》,避免第二类精神药品的滥用现象。
关键词 第二类精神药品;使用频度;药物利用指数;依赖性;用药分析

Analysis of the Application of Second Class of Psychotropic Drugs in Outpatient Department of Our Hospital during 2012-2015

ZHANG Junqing, LI Rongqin, WANG Niansheng, ZHANG Gong (Jining Psychiatric Hospital, Shandong Jining 272051, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use of second class of psychotropic drugs in the clinic. METHODS: The second class of psychotropic drugs in outpatient department of our hospital during 2012-2015 were analyzed retrospectively in respects of the number of common drugs prescription, distribution of gender/age/disease diagnosis, DDDs and DUI, etc. RESULTS: During 2012-2015, second class of psychotropic drugs in outpatient department of our hospital accounted for 25.09% of total prescription amount. The drugs with high use frequency were alprazolam, clonazepam, lorazepam and estazolam, accounting for 93.10% of total prescription amount of second class of psychotropic drugs. The proportion of male to female was 1:1.50; the patients aged 19-35 years old took up the biggest proportion, accounting for 34.62%. The proportion of schizophrenia prescription was the highest, accounting for 45.17%. DDDs of alprazolam was the highest, being 742 141.67; its DUI was 1.075; DUI of other drugs was lower than 1.0. CONCLUSIONS: The use of second class of psychotropic drugs is basically reasonable in our hospital. Guiding principles of *Clinical Application of Psychotropic Drugs* should be implemented strictly and continuously to avoid abuse of second class of psychotropic drugs.
KEYWORDS Second class of psychotropic drugs; DDD; DUI; Dependence; Analysis of drug use

因素之一^[7],也是我国公共健康面临的主要问题。有研究指出,2010—2030年的20年间,发展中国家成人(20~79岁)糖尿病患者人数将增加69%^[8],成为世界公共卫生领域持续增长的经济负担^[9]。在我国,无论是健康损失还是经济损失,高血压和糖尿病导致的疾病负担都是非常巨大的^[10]。目前,两种疾病仍以药物治疗为主,因此在总额预付制的控费背景下,研究这两种疾病治疗药物的单次处方剂量具有重要意义。本研究表明,总额预付制在控费的同时,对常规药品的单次处方剂量影响不大,即未给患者用药带来不便。

由于药品使用受到医师行为、法律法规、医疗质量管理、医保支付制度、药品生产企业、药品定价机制、医保额度和医院补偿机制等多种因素的影响,且笔者无法获得每个医院的具体管理措施,加之医院处方外流,因而本研究结果仍存在一定的局限性。

参考文献

[1] 项耀军,陈长虹,乔丽名.医保预付制与医疗资源的节约:理论分析及上海试点的证据[J].世界经济文汇,2012,56(2):104.
[2] 谢春艳,胡善联,孙国桢,等.我国医疗保险费用支付方式改革的探索与经验[J].中国卫生经济,2010,29(5):27.

[3] 刘国恩,唐艳.中国药品费用走势分析[J].中国卫生经济,2007,26(12):5.
[4] 郭澄,张剑萍,华雪蔚,等.从处方分析探讨“全国抗菌药物临床应用专项整治活动”的必要性[J].中国药房,2012,23(2):97.
[5] 谢娴婷,董卫华,尤海生,等.某院门急诊抗菌药物处方点评效果评价[J].中国药房,2016,27(8):1 041.
[6] 杨炯,李劲松.实行医疗保险总额预付制改革的思考[J].中国医院管理,2013,33(3):65.
[7] Roglic G, Unwin N. Mortality attributable to diabetes: estimates for the year 2010[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2010,87(1):15.
[8] Shaw JE, Sicree RA, Zimmet PZ. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2010,87(1):4.
[9] Zhang P, Zhang X, Brown J, et al. Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2010,87(1):293.
[10] 杨慧,郭晓雷,马吉祥,等.高血压的流行现状及其疾病负担研究进展[J].预防医学论坛,2011,17(9):809.

(收稿日期:2016-03-07 修回日期:2016-05-06)
(编辑:晏 妮)

*主管药师,硕士。研究方向:精神药理。电话:0537-3165007。
E-mail: dzyzyzhangjunqing@163.com

精神药品是指直接作用于中枢神经系统,使之兴奋或抑制,连续使用能产生依赖性的药品。依据精神药品使人产生依赖性和危害人体健康的程度,分为一类和二类^[1]。第二类精神药品的临床应用较广泛,长期以来一直受到关注^[2],其一般作为第一类精神药品的辅助用药。近年来,随着社会生活节奏加快,焦虑、紧张、抑郁情绪及睡眠质量等越来越引起人们的重视,第二类精神药品的用药人群增多,但精神药品易形成依赖,若用药不当,容易给患者、家庭及社会造成危害。因此,科学合理使用第二类精神药品相当重要。2005年《麻醉药品和精神药品管理条例》的出台和实施,限制了药店等药品经营机构第二类精神药品的经营权,并对医院精神科第二类精神药品的处方也作了规范。笔者调查了我院门诊2012—2015年第二类精神药品使用情况,旨在为进一步规范第二类精神药品临床使用、加强对精神药品滥用的监测和报告提供参考依据,促进临床合理用药。

1 资料与方法

1.1 资料来源

采用回顾性分析,调查我院门诊2012年1月—2015年12月开具的第二类精神药品处方数、药品用量、用药总天数、患者性别、年龄等基础数据。

1.2 方法

采用世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量(Defined daily dose,DDD)和药物利用指数(Drug utilization index,DUI)评价药品使用情况。

DDD值根据《中国药典》(2015年版)、《新编药理学》(第17版)^[3]及药品说明书规定的成人日剂量确定;用药频度(DDDs)=某药的总用量/该药的DDD值;DUI=DDDs/实际用药天数,若DUI>1.0,表明用药不合理,若DUI≤1.0,表明用药合理^[4]。

2 结果

2.1 处方基本情况

我院门诊2012—2015年处方总计583 814张,其中2012年117 555张,2013年118 425张,2014年154 309张,2015年193 525张。第二类精神药品处方总计146 503张,占调查处方总量的25.09%,其中2012年29 077张(占24.73%),2013年35 158张(占29.69%),2014年39 224张(占25.42%),2015年43 044张(占22.24%)。从2014年起,我院门诊第二类精神药品处方占处方总量的比例逐年降低,可见我院第二类精神药品管理颇见成效。使用频率最高的药物是阿普唑仑片、氯硝西泮片、劳拉西泮片和艾司唑仑片,合计占第二类精神药品处方总量的93.10%。我院门诊2012—2015年第二类精神药品的处方数、占比及排序见表1。

2.2 患者性别分布

使用第二类精神药品的男性患者处方总数58 662张,占40.04%;女性患者总处方数87 841张,占59.96%,女性多于男性,男女性别比例为1:1.50。使用第二类精神药品的患者性别分布见表2。

2.3 患者年龄分布

使用第二类精神药品的患者年龄分布见表3。由表3可见,19~35岁年龄段患者占比最高,为34.62%;占比最低的是未成年人,为6.19%。

2.4 临床诊断分布

使用第二类精神药品的患者临床诊断分布见表4。由表4可见,临床诊断为精神分裂症的患者使用第二类精神药品处

方占比最高,达45.17%;而躯体化障碍的患者处方占比最低,为3.12%。

表1 我院门诊2012—2015年第二类精神药品的处方数、占比及排序

Tab 1 Prescription number, ratio and orders of second class of psychotropic drugs in outpatient department of our hospital during 2012-2015

药品名称	处方数				合计	占比,%	排序
	2012年	2013年	2014年	2015年			
阿普唑仑片	11 459	13 164	14 355	15 239	54 217	37.67	1
氯硝西泮片	9 602	10 924	11 876	12 464	44 866	31.32	2
劳拉西泮片	3 746	5 495	63 96	7 219	22 856	15.11	3
艾司唑仑片	2 046	3 231	4 029	5 148	14 454	8.99	4
佐匹克隆片	887	914	1 123	1 267	4 191	2.83	5
地西洋片	477	682	711	835	2 705	1.81	6
酒石酸唑吡坦片	589	381	371	405	1 746	1.29	7
苯巴比妥片	244	344	324	408	1 320	0.88	8
注射用苯巴比妥钠	27	23	26	35	111	0.07	9
地西洋注射液	0	0	13	24	37	0.01	10

表2 使用第二类精神药品的患者性别分布

Tab 2 Gender distribution of patients using second class of psychotropic drugs

药品名称	总处方数	男性处方数	占比,%	女性处方数	占比,%
阿普唑仑片	54 217	20 711	38.20	33 506	61.80
艾司唑仑片	14 454	5 704	39.46	8 750	60.54
劳拉西泮片	22 856	7 111	31.11	15 745	68.89
氯硝西泮片	44 866	19 979	44.53	24 887	55.47
地西洋片	2 705	1 747	64.58	958	35.42
酒石酸唑吡坦片	1 746	678	38.83	1 068	61.17
佐匹克隆片	4 191	1 878	44.81	2 313	55.19
苯巴比妥片	1 320	771	58.41	549	41.59
注射用苯巴比妥钠	111	57	51.35	54	48.65
地西洋注射液	37	26	70.27	11	29.73
合计	146 503	58 662	40.04	87 841	59.96

表3 使用第二类精神药品的患者年龄分布

Tab 3 Age distribution of patients using second class of psychotropic drugs

年龄,岁	处方数	占比,%	排序
≤18	9 069	6.19	5
19~35	50 719	34.62	1
36~50	42 090	28.73	2
51~65	29 813	20.35	3
≥66	14 812	10.11	4
合计	146 503	100	

表4 使用第二类精神药品的患者临床诊断分布

Tab 4 Disease diagnosis distribution of patients using second class of psychotropic drugs

临床诊断	处方数	占比,%	排序
精神分裂症	66 175	45.17	1
情感障碍	28 759	19.63	2
癫痫	18 284	12.48	3
失眠症	14 577	9.95	4
焦虑症	9 540	6.51	5
强迫症	4 599	3.14	6
躯体化障碍	4 569	3.12	7
合计	146 503	100	

2.5 第二类精神药品DDDs和DUI

我院门诊2012—2015年第二类精神药品除阿普唑仑片

外,其他药品DUI均<1.0。各年度DUI均列第1位的阿普唑仑片2012—2014年DUI逐年上升,由1.075上升至1.135,2015年下降为1.065。2012—2015年DUI列第2位的药品分别为苯巴比妥片、注射用苯巴比妥钠和艾司唑仑片。但2015年,各药品的DUI值都比上一年有所降低,说明我院第二类精神药品处方和使用趋于合理。我院门诊2012—2015年第二类精神药品DDDs和DUI见表5。

表5 我院门诊2012—2015年第二类精神药品DDDs和DUI
Tab 5 DDDs and DUI of second class of psychotropic drugs during 2012-2015

药品名称	DDDs				DUI			
	2012年	2013年	2014年	2015年	2012年	2013年	2014年	2015年
阿普唑仑片	742 141.67	813 750.00	904 783.33	995 816.00	1.075	1.078	1.135	1.065
艾司唑仑片	62 133.33	91 730.00	108 077.33	124 424.00	0.564	0.769	0.967	0.925
劳拉西泮片	111 246.00	149 358.00	169 011.00	188 644.00	0.395	0.889	0.919	0.911
氯硝西泮片	242 210.00	263 570.00	292 757.00	321 945.00	0.577	0.823	0.859	0.847
地西洋注射液	44 576.65	42.10	27.20	38.56	0.486	0.846	0.896	0.881
地西洋片	4 574.00	6 236.00	6 336.00	6 457.00	0.694	0.946	0.957	0.949
酒石酸唑吡坦片	2 642.00	1 710.00	394.80	752.70	0.740	0.798	0.838	0.807
佐匹克隆片	5 617.07	5 578.67	7 045.33	8 511.00	0.813	0.835	0.817	0.799
苯巴比妥片	483.44	581.11	575.67	623.89	0.974	0.924	0.898	0.745
注射用苯巴比妥钠	2.31	2.04	1.96	2.38	0.963	0.944	0.944	0.917

3 讨论

我院为精神专科医院,就诊患者以重性精神病患者较多。就精神疾病的治疗而言,应用小剂量的高效价抗精神病药并加用短时苯二氮草类药可降低抗精神病药的使用量,从而减轻药品不良反应,改善患者的治疗依从性^[5];由于药物的抗精神病效果需要一定的时间才能显现,可以用苯二氮草类药物控制间断出现的激越和失眠。因此,临床上苯二氮草类与抗精神病药的联合使用较为常见。精神疾病的慢性、易复发等特点,决定了患者需长期服药治疗。医师首先考虑的是患者的治疗依从性和药物的效价比。本研究中,阿普唑仑片、氯硝西泮片、劳拉西泮片和艾司唑仑片等二类精神药品疗效肯定,不良反应少,价格便宜,使用频度较高。与相关文献报道一致^[6-7]。

2012—2015年,我院门诊第二类精神药品使用率较高,占调查处方总量的25.09%,年门诊处方量在11~20万张,与我国精神疾病的发病率呈上升趋势有关,也与人们越来越重视精神障碍的治疗有关。使用频率较高的药物是阿普唑仑片、氯硝西泮片、劳拉西泮片和艾司唑仑片,共占第二类精神药品处方总量的93.10%。

性别方面,叶凤萍等^[2]报道,精神疾病的终生患病率,如精神分裂症、情感障碍等,男性均高于女性;本研究使用第二类精神药品的比例,女性高于男性,与赵大贵^[9]的报道一致。分析原因,可能与女性性格内向、敏感等特点有关,如过分关注躯体不适、睡眠障碍等,甚至可能存在夸大疾病严重程度等情况。

有文献报道,中年人因工作、生活压力大,可能导致躯体形式障碍、非器质性失眠症等患病率高;老年人因高血压、冠心病等伴有焦虑情绪,使用第二类精神药品的频度较高^[8-10]。本研究年龄分组的依据是未成年、青年、中年、中老年、老年5个年龄段,不同年龄段的第二类精神药品处方量存在差异。分析与其他文献报道不同的原因在于,躯体形式障碍、失眠症等患者多倾向于到综合医院的神经内科就诊,可能与病耻感或对精神病院的畏惧和歧视有关。19~35岁年龄段患者使用第

二类精神药品比例明显高于其他年龄段的原因在于,青春期为各类精神障碍的高发期,且复发率高,治愈后面临就业、婚姻、生育等压力,出现睡眠障碍较多,因而门诊处方量较大,而其他文献未有相关报道。

本研究还显示,精神分裂症患者使用第二类精神药品比例最高。除上述理由外,还可能存在以下几个方面的因素:(1)精神分裂症患者治愈后认知功能的恢复需要一个漫长的过程,述情障碍往往伴随全病程;(2)患者担心因偶尔的失眠致病情加重、症状复燃等,而求助使用第二类精神药品;(3)全病程服药可能出现药源性焦虑,给予第二类精神药品也是精神科医师常见的处理方法。

我院阿普唑仑片DUI>1.0,说明使用中存在不合理现象。阿普唑仑片可单独或合并治疗焦虑症,用药安全,药物半衰期短,不易产生体内蓄积,而焦虑症患者服药剂量大,治疗时间长,易导致DUI较高。我院门诊2012—2015年第二类精神药品用量呈缓慢上升趋势,基本符合我国目前第二类精神药品的发展现状。医师在用药时应严格掌握用药指征,尽可能从心理角度恢复患者的自信心,避免长期使用精神药品,防止产生药物依赖性。

本研究未发现2种及以上第二类精神药品联用现象。注射用苯巴比妥钠、地西洋注射液有少量门诊处方。分析可能原因是住院药房夜间无值班人员,病房管理不允许配备该类药品,住院患者需要使用时,夜班医师只能开处方从门诊取药。

综上所述,我院第二类精神药品使用基本合理,无滥用现象,但在个别药品使用上应引起注意(如阿普唑仑片)。在实际临床使用过程中,要严格执行《精神药品临床应用指导原则》,做到安全、有效、合理用药,避免长期使用第二类精神药品产生的精神和躯体依赖性。

参考文献

[1] 卫生部.精神药品临床应用指导原则[S].2007-01-25.
[2] 叶凤萍,朱建明,李津强.某疗养院2010—2011年第二类精神药品应用分析[J].中国药房,2012,23(34):3 196.
[3] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:721-773.
[4] 杨婷婷,许诺.我院2009年第二类精神药品用药情况分析[J].中国现代药物应用,2010,4(20):124.
[5] 陈仁念,颜世英,丛伟东.艾司唑仑与氯硝西泮辅助治疗精神分裂症阳性症状的疗效观察[J].海峡药学,2009,21(5):114.
[6] 包文斌.2006—2008年我院第二类精神药品应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2009,9(11):824.
[7] 杜燕京,梁晓丽,穆林,等.2009—2011年卫生部北京医院第二类精神药品应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(11):969.
[8] 赵大贵.2007—2009年我院二类精神药品处方调查与分析[J].中国药业,2011,20(12):54.
[9] 顾牛范,陶明毅.唑吡坦治疗失眠334例[J].中国新药与临床杂志,1999,18(3):187.
[10] 谭永红,吴雪钗,金伟华,等.2010年—2011年本院门诊二类精神药品应用分析[J].中国新药与临床杂志,2012,31(11):699.

(收稿日期:2015-08-03 修回日期:2015-12-02)
(编辑:晏 妮)