

• 基层园地 •

中西调脂药门诊处方分析

孟祥丽, 赵玉佳*, 崔 红
(黑龙江省牡丹江医学院红旗医院
药剂科, 黑龙江 牡丹江 157011)

高血脂症是一种血液中脂类含量超过正常水平的病症, 又称高脂蛋白血症。目前我院所用的调脂类药物有: 辛伐他汀、氟伐他汀、非诺贝特、阿托伐他汀钙、普伐他汀钠、吉非罗齐、夫拉扎勃、卵磷脂、荷丹、月见草油、脂必妥、

藻酸双酯钠、丹田降脂丸、复方降脂片、血脂康等 15 种。为了解医生对调脂药物的处方习惯, 监测用药的合理性, 探索药物利用的流行趋势, 我们采用药物日剂量 (DDD) 和药物利用指数 (DUI) 对我院 2007 年门诊调脂药物使用处方进行了调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料 抽取我院 2007 年 4 月至 2007 年 12 月的门诊处方, 每周 1 d, 共抽取处方 91 074 张, 从中挑出含有调脂药物的处方 1303 张, 其中男 758 张 (58.17%), 女 545 张 (41.83%)。

1.2 方法 对含有以上药物的处方统计以下内容: 患者姓名、使用调脂药物的日剂量数、总剂量、使用天数和用药总金额。所用的 DDD 值为《新编药理学》^[1] 推荐的成人平均日剂量 (无收载者以药品说明书为准), $DDD_s = \text{总剂量} / DDD$, $DUI = DDD_s / \text{用药天数}$ 。每日药费 = 总金额 / DDD_s 。

2 结果分析

2.1 基本情况 统计处方总数: 91 074 张, 含有 15 种药物

[收稿日期] 2008-12-29

[通讯作者] * 赵玉佳, Tel: (0453) 6582156

的处方数: 1 303张, 占总数的 1.43%。统计期内 15 种药物中有 11 种在用, 其利用情况见表 1。

2.2 合并用药情况 在统计的处方中同时服用 2 种以上药

物的有 22 人次, 且多为辛伐他汀与脂必妥、脂必妥与其他西药的联用。

表 1 11 种抗血脂药物利用情况

通用名	DDDs	排序	消耗金额 (元)	排序	用药天数 (d)	DUI	每日费用 (元)
辛伐他汀	9 989	1	41 299.48	1	12 007	0.83	4.13
卵磷脂	954	6	26 046.53	2	2 297	0.42	27.31
脂必妥	3 935	2	17 846.90	3	4 209	0.93	4.54
阿托伐他汀钙	1 530	3	12 211.54	4	1 677	0.91	7.98
普伐他汀钠	644	7	4 433.95	5	603	1.07	6.89
氟伐他汀	959	5	4 109.99	6	966	0.99	4.29
非诺贝特	479	8	3 451.20	7	733	0.65	7.20
辛伐他汀滴丸	996	4	3 442.24	8	938	1.06	3.46
荷丹	266	9	2 656.54	9	339	0.78	9.99
复方降脂片	235	10	1 561.01	10	210	1.12	6.64
月见草油	40	11	6.12	11	47	0.86	0.15

3 讨论

3.1 统计结果表明, 统计期内我院使用的调脂药物有 11 种, 其中西药 8 种、中药仅 3 种, 调脂药占总处方量的 1.43%; 在这 11 种药物中以辛伐他汀使用最多, 脂必妥次之, 阿托伐他汀钙次之, 中成药使用非常少, 这可能与医师的处方习惯及患者因素有关。

3.2 采用 DDD 和 DUI 评价这 11 种药物使用合理性, 发现辛伐他汀、普伐他汀钠、夫拉扎勃的 DUI > 1, 提示这些药在剂量使用上有滥用的趋势, 辛伐他汀、脂必妥、氟伐他汀、阿托伐他汀钙、非诺贝特的 DUI < 1, 在剂量使用上是合理的。

3.3 药物不合理使用分析 卵磷脂我们统计的剂量似乎太低 (DUI= 0.42), 原因可能是药品说明书的用法用量为成人 1 次 0.3~ 0.5 g, 每日 3 次, 而大部分的医生的用量为 1 次 0.2 g, 每日 2~ 3 次, 甚至有的医生为每次 0.1 g, 每日 1 次。他汀类药物的最佳作用时间是晚上^[2], 统计表明大部分药物均是晚上服用, 但有部分医生采用每日早上服用、每日 2 次, 甚至有的每日 3 次。造成辛伐他汀滴丸 DUI > 1 的原因是有些医生采用每晚 15 mg 或 20 mg 的服法 (药品说明书中指明胆固醇血症, 一般起始剂量为 10 mg, 晚间顿服。对于胆固醇水平轻~ 中度升高的患者, 起始剂量为每天 5 mg); 普伐他汀钠 DUI > 1 的原因是有些医生采用每日 2 次的服法; 夫拉扎勃 DUI > 1 的原因是由于新编药物学与药品说明书的用量上有差异, 新编药物学的用法是每次 0.5 mg, 而药品说明书上是 0.5~ 1 mg, 统计是按新编药物学进行统计的。

总之, 调脂药的品种将越来越多, 利用药品消耗这一类重要的药学情报资料, 可以及时掌握我院阶段性的用药特点、趋势, 有利于进一步指导、规范临床用药。

[参考文献]

[1] 陈新谦, 金有豫. 新编药物学 [M] 北京: 人民卫

生出版社, 2003: 383-392.

[2] 谢燕霞, 陆丽珠. 血脂调节药物治疗效果比较 [J]. 临床药物治疗杂志, 2007, 5 (3): 49-54.

中西药联合治疗肝阳上亢型 高血压 43 例临床观察

徐瑞琪^{1*}, 徐冰²

(1. 北京市顺义区城区卫生服务中心, 北京 101300; 2. 北京藏医院, 北京 100029)

高血压是临床最常见的心血管疾病。中医属“眩晕”、“头痛”、“肝阳”等范畴, 临床以肝阳上亢证为多见。我院以天麻钩藤饮联合依那普利治疗肝阳上亢型高血压, 取得了不错的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

43 例病人均为本院 2006 年 8 月~ 2008 年 8 月门诊高血压患者, 诊断标准均符合《中药新药临床研究指导原则 (试行)》。采用随机分为 2 组: 西药组 21 例, 男性 13 例, 女性 8 例, 年龄 34~ 75 岁, 平均 50.3 岁。病程 1~ 14 年, 平均 5.6 年。I 级高血压 10 例, II 级高血压 11 例。合并冠心病 5 例, 脑梗塞 3 例, 高脂血症 13 例。联合组 22 例, 男性 17 例, 女性 5 例, 年龄 33~ 73 岁, 平均 52.7 岁。病程 2~ 15 年, 平均 51.5 年。I 级高血压 13 例, II 级高血压 9 例。合并冠心病 4 例, 脑梗塞 2 例, 高脂血症 16 例。两组病例中医辨证分型均属肝阳上亢型, 主症: 眩晕、头痛、急躁易怒。次症: 面红、目赤、口苦、便秘、溲赤、舌红苔黄、

[收稿日期] 2008-12-09

[通讯作者] * 徐瑞琪, Tel: (010) 81496486