

• 药物利用与研究 •

我院 1998~ 2001 年麻醉药品使用分析

尚书兰, 张晓军(中国人民解放军第 305 医院, 北京 100017)

摘要 目的: 了解基层医院麻醉药品的使用情况, 分析此类药品的新特点、新动向, 并进一步加强麻醉药品的管理。方法: 对本院 1998~ 2001 年 8 种麻醉药品药库出库数据进行调查。结果: 6 种麻醉药品呈逐年上升趋势, 2 种麻醉药品到 2001 年在本院停用。结论: 要用好麻醉药品, 必须严格执行有关法律、法规, 管好用好, 防止流失、危害社会。

关键词 麻醉药品; 情况分析; 管理使用

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1006- 0111(2003) 01- 0014- 02

2001 年 12 月 1 日实施的新修订《药品管理法》明确规定: 对麻醉药品施行特殊管理。麻醉药品是指连续使用后易产生身体依赖性, 能成瘾的药品。临床上主要用于因各种剧痛、人工冬眠及麻醉前给药。该类药品本身亦是毒性药品, 如果使用不当, 失之管理就会发生流弊, 危害社会。多年来, 我们严格按照《麻醉药品管理办法》的规定执行, 从未出现过任何纰漏。现就我院 1998~ 2001 年麻醉药品应用

及管理情况做一总结分析。

1 材料与方法

1998~ 2001 年本院药库麻醉药品出库数据, 并依据《中华人民共和国药典》2000 年版、《新编药理学》第 14 版、新修订《药品管理法》及有关资料进行分析。

2 结果与分析

结果见表 1。

表 1 1998~ 2001 年 8 种毒麻药品消耗情况表

| 年 份 | 芬太尼 注射液 (0.1g/支) | 吗 啡 注射液 (10mg/支) | 美施康定 (吗啡控释片) (30mg/片) | 哌替啶 注射液 (50mg/支) | 哌替啶 注射液 (0.1g/支) | 哌替啶片 (25mg/片) | 可待因片 (30mg/片) | 复方桔梗片 |
|------|------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|------------------|------------------|-------|
| 1998 | 41 | 42 | 320 | 459 | 75 | 30 | 124 | 581 |
| 1999 | 128 | 10 | 692 | 722 | 94 | 162 | 539 | 510 |
| 2000 | 767 | 113 | 1111 | 384 | 15 | 50 | 222 | 661 |
| 2001 | 1 040 | 150 | 1230 | 890 | 0 | 0 | 400 | 740 |

芬太尼注射液: 1998 年我院只用 41 支, 而 2001 年上升为 1 040 支, 增加 999 支, 2001 年使用量是 1998 年的近 25.4 倍。一方面说明我院外科手术量的增加; 另一方面说明该药具有很多的特点, 受到临床的欢迎; 因为该药镇痛效力约为吗啡的 80 倍, 镇痛作用产生快, 但持续时间短, 副作用比吗啡小。很适合外科、妇科手术过程中的镇痛, 也用于防止或减轻手术后出现的谵妄; 还可与麻醉药合用, 作为麻醉辅助用药; 与氟哌啶配伍制成“安定镇痛剂”用于大面积换药及进行小手术。所以, 此药一直是外科、麻醉科常用药, 得到广泛的使用。

吗啡: 吗啡注射液及美施康定片的消耗呈明显上升趋势, 吗啡注射液 1998 年只用 42 支, 而 2001

年上升为 150 支, 增加 108 支, 增长率为 257%。这主要也是随外科手术的增加而上升, 特别是镇痛泵的临床应用。美施康定片 1998 年消耗 320 片, 到 2001 年为 1 230 片, 增加了 910 片, 增长率为 284%。吗啡类药品的用量增加, 标志着癌症患者止痛情况有很大改善。特别从 2001 年北京地区肿瘤疼痛控制工作会议上提出“21 世纪肿瘤病人不疼痛”的承诺相符合。

哌替啶: 哌替啶注射液及片剂的使用有下降趋势。哌替啶针(100mg)与片剂(25mg)两种剂型的药 2000 年在我院基本处于淘汰状态。哌替啶注射液 50mg/支 1998 年消耗 459 支, 1999 年消耗 722 支, 到 2000 年为 484 支, 从以上数字可以说我院近

几年吗啡用量大幅度增加。人们已逐渐认识到哌替啶不适用于癌症疼痛,因其作用时间短($T_{1/2}$: 2.5~3.5h),能产生较严重不良反应。同时哌替啶的止疼效果也仅为吗啡的 1/8,在世界卫生组织最新版基本药物目录中,可待因和吗啡被推荐为主要阿片类镇痛药,而哌替啶为代用品。2001 年哌替啶注射液 50mg/支用量又有所增加,除淘汰了哌替啶 0.1g/支剂型,转而都使用 50mg/支因素外,个别医生对合理使用麻醉药品了解不深,凭个人用药习惯使用外,还与宣传合理应用麻醉药品力度不够有关。

可待因及复方桔梗片(内含阿片):其镇咳效果明显,随每年呼吸道疾病的病人增多消耗量增加。

3 讨论

3.1 麻醉药品使用新特点。自麻醉药品上市以来,一直以口服片和注射剂两种剂型为主。因为片剂有“胃肠效应”和“首过效应”起效慢等缺点,且对止痛疗效有一定的影响;注射剂使用需要专业技术和条件,给患者使用带来一定的限制。近年来随着科学技术的发展,又增加了新的药物剂型和使用方法。

控释片:美施康定片(吗啡控释片 10mg、30mg),这两种剂量都具有控释骨架,主要是在药片外部包有一层半透膜,口服后胃液通过半透膜,进入片内溶解部分药物形成一定渗透压,使饱和药物溶解,通过膜上的微孔,在一定时间内(如 24h)恒速排出。特点是药物不受胃肠蠕动、pH 值等因素影响,但必须完全吞服不能嚼碎服用,否则易造成骨架破坏,致使药物释放大,血药浓度过高,达不到平稳镇痛的药理作用。此类控释片临床疗效好,不良反应少,大大地提高了癌症患者的生活质量。

镇痛泵:此项技术系利用在患者体内(肌肉、静脉、皮下)预先植入一注药管道,将吗啡注射液溶入泵内,可以定时释药,也可以由患者根据情况自控,提高了手术患者的术后生活质量。我院自 1999 年开始应用“镇痛泵”这一新技术以来,临床效果尚佳。

贴膜剂:当前比较新的剂型是多瑞吉(芬太尼贴剂);目前在许多医院用于癌症止痛,此止痛药开创了癌症止痛的一个新时代。多瑞吉贴剂通过透皮吸收达到止痛效果,每贴持久控制疼痛达 72h,使用方便。较传统阿片类药物不良反应小,大幅度降低医师、护士的工作量,减轻患者及亲属的精神负担,提

高止痛效果。

3.2 新形势下的麻醉药品的管理。药品是一把双刃剑,既能治病也能致病,尤其麻醉药品具有很多的特殊性,易产生依赖性、成瘾性。作为医疗单位既要依照法规管好麻醉药品,防止流失,不给吸毒者以可乘之机危害社会。又要保证患者安全使用,可谓责任重大。在全社会大力提倡远离毒品的宣传下,也对我们医务人员在新形势下,如何管好用好麻醉药品提出更高要求。

在麻醉品药品管理上,我院一直遵照《麻醉药品管理办法》,严格实行“五专”和限量规定落实。即专人、专柜、专帐、专册、专用处方和逐日消耗登记,并运用计算机“军卫 1 号”网络管理的方法做到日清月结。在具体操作上,我们做到:①严格交接班手续。每天早上 8 点钟前,值班同志接到麻醉柜钥匙后,按值班柜内麻醉药品清单逐一清点品种、数量、批号及药品质量,无误后签字,交接完毕。②执行注射麻醉药品空瓶统一回收制度。所有领取麻醉药品注射剂,一律持处方和空瓶到药房领取,若空瓶破碎,或丢失,病区由护士长、门诊由医务部主任签字证明,方可发药。积攒下的空瓶,定期统一销毁。③严格管理癌症患者使用麻醉药品,为了提高晚期癌症患者的生活质量,按时、按阶梯给药,避免药品流失导致社会犯罪及潜在的不安定因素,严格执行卫生部颁发的《关于癌症病人申请麻醉药品专用卡》的规定,癌症患者持医生诊断证明信,到药房登记建卡后,医务部盖章后生效。每次取药持医生处方和卡,交药房,由药师在卡上登记用量及数量,方可发出。用量和品种完全按医嘱和患者需要供给。麻醉药品使用卡定期更换,用后交回。④通过计算机网络查看病房各科室麻醉药品使用情况,如发现超过规定剂量,及时提醒医生停药或换药。⑤院、科领导定期检查麻醉药品的使用和管理情况。药房专门负责人定期下病房查看各病房麻醉药品的使用情况、质量、效期,以及数量与基数卡片是否一致。

综上所述,麻醉药品是一种特殊的药品,必须严格执行有关法律、法规,抓好麻醉药品的发放、请领、使用的各个环节,做到人人负责,严格按照规定办事,方能避免麻醉药品的不合理使用与流失。

收稿日期:2002-09-15