

· 药事管理 ·

上海市某医院 2015—2017 年门诊中成药利用情况分析

江 殷^{1,2}, 尹 茶¹ (1. 海军军医大学, 上海 200433; 2. 上海市徐汇区大华医院药剂科, 上海 200237)

[摘要] 目的 分析评价上海市某医院(简称本院)门诊中成药利用情况,考察本院控制药占比措施的实际效果。方法 调查 2015 年 1 月 1 日至 2017 年 12 月 31 日本院门诊中成药使用的销售量和总费用,采用药品日剂量数(DDDs)、药物利用指数(DUI)等指标,分析门诊中成药利用情况。结果 在门诊人数下降仅 8.4%的情况下,本院中成药总费用由 2015 年的 1496.8 万元降至 2017 年的 1147.5 万元,降幅达 23.3%。本院中成药使用数量由 2015 年的 362414.6 盒/瓶锐减为 2017 年的 270144.5 盒/瓶,降幅达 25.5%。大多数药品的 DDDs 均表现出稳定的下降趋势,但 DUI 指标未见明显变化。结论 本院从 2016 年开始采取的降低药占比措施是有效的,降低了药品费用,促进了合理用药,2017 年实现了药占比降至 35%的阶段目标,中成药的使用趋于合理。

[关键词] 处方点评;中成药;用药强度;药占比

[中图分类号] R954

[文献标志码] A

[文章编号] 1006-0111(2019)04-0380-05

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2019.04.019

Analysis of rational use of Chinese patent medicine in a hospital outpatient pharmacy in Shanghai from 2015 to 2017

JIANG Yin¹, YIN Cha² (1. Editorial Department of Journal of Second Military Medical University, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Pharmaceutical Department, Dahua Hospital, Shanghai 200237, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the utilization of Chinese patent medicines in a hospital outpatient pharmacy in Shanghai and evaluate the effectiveness of measures to control the component ratio of the medications. **Methods** The sales volume and total cost of outpatient Chinese patent medicines in the hospital from January 1, 2015 to December 31, 2017 were investigated. The medication usage was analyzed by DDDs and DUI. **Results** With only 8.4% drop in the outpatient numbers, the total cost of Chinese patent medicine in the outpatient pharmacy decreased from 14.968 million yuan in 2015 to 11.475 million yuan in 2017, a decrease of 23.3%. The number of Chinese patent medicines used in the hospital decreased sharply from 362414.6 boxes/bottles in 2015 to 270144.5 boxes/bottles in 2017, a decrease of 25.5%. DDDs of most drugs showed a steady downward trend, but the DUI index did not change significantly. **Conclusion** The hospital has taken effective measures to reduce the component ratio and cost of medications to promote rational drug use since 2016. The phased target of reducing the component ratio of medications to 35% in 2017 was achieved. The use of Chinese patent medicines tends to be reasonable.

[Key words] prescription review; Chinese patent medicine; pharmaceuticals intensity; component ratio of the medications

2016 年,《国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》[国发(2016)78号]^[1]中列举了 8 个主要改革目标,其中包括力争到 2017 年试点城市公立医院药占比(药品费用占总体医疗费用的比例,不含中药饮片)总体降到 30%左右,百元医疗收入(不含药品收入)中消耗的卫生材料降到 20 元以下。紧随其后,上海市卫生和计划生育委员会发布了《上海市深化医药卫生体制综合改革试点

方案(2016—2020 年)沪府[2016]45 号》^[2]。方案中明确要求,到 2020 年,要将全市公立医院药占比总体降到 30%左右;将公立医院既有的药品加成、服务收费、政府补助 3 个补偿渠道缩减为服务收费和政府补助 2 个渠道,以控制不合理药品费用的增长。

本院 2014—2016 年药占比为 50%,根据上级主管部门的统一要求,本院 2016 年开始制订了到 2017 年药占比降至 35%的阶段目标,并落实了一系列控制药品费用,促进合理用药的措施。首先,自 2016 年起,结合医院已经开展的临床药师处方点评工作,对全院每位有处方权医师的门诊处方用药合理性进行量化计分管理。每位医生的个人计分卡

[作者简介] 江 殷,硕士研究生,研究方向:公共卫生管理, Email: poppyvip@163.com

[通讯作者] 尹 茶,博士,编审,研究方向:科技期刊编辑规范化、编辑技能培养, Email: chay_sh@163.com

如同“驾照管理”,1年计12分。根据执行细则,违规即给予相应的扣分处罚。针对药品过度使用的重灾区,陆续开展了输液管控、抗菌药物管控、中成药和辅助用药的重点监管。同时,为减少政策实行的阻力,在控制辅助用药使用量的同时,鼓励中医科室多使用中药饮片的措施。

本院2015—2017年间门诊药房801种药品中有206种中成药,占比达25.7%。笔者旨在通过分析本院中成药使用情况变化,考察医院一系列控药“组合拳”的实施,是否真正降低患者药费支出,达到了医疗体制改革促进患者合理用药的目标。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集本院2015年1月1日至2017年12月31日门诊就诊人数、每种药品销售的数量及金额等数据,考虑到数据获取与公开的限制,只选取销售金额前50位药品中的中成药,对其使用情况进行分析。

1.2 评价方法

以药品的销售量、总费用、日剂量数(Defined Daily Doses, DDDs)^[3]、药物利用指数(DUI)等为指标,进行数据汇总、排序、统计等处理,并对门诊患者用药强度进行分析比较。

本研究中,药品的规定日剂量(DDD)值参考WHO推荐日剂量、《中华人民共和国药典临床用药须知》中药卷(2015版)^[4]、《新编药理学》(第17版)^[5]、CDR用药手册(2008版)^[6]等,未收录的品种以药品说明书并结合本院临床实际情况确定^[7-9]。

DDDs=某药年(或月)销售总量/该药的DDD值,即年(或月)用药人日数,DDDs值越大,说明该年(或月)患者使用该药的倾向性越高,反之说明患者已较少使用该药^[10]。药物使用强度是指某种药品或某类药品在单位时间和单位人群中的日剂量数,通常用每千居民每日使用某药的日剂量数,或者每100床位每天使用某药的日剂量数表示,本文使用每千患者每日使用某药的日剂量数(DDDs/1000p. d)表示,可以比较不同时期、不同科室、不同医院、不同地区的用药差别^[11]。

DUI=DDDs/实际用药人日数,用于判断临床用药的合理性。若DUI>1.0,说明医生用药量高于DDD值,存在过度用药的倾向^[12];若DUI<1.0,用药量低于DDD值,存在用药量不足的倾向。

药品加权单价^[13],即加权平均价,是将某类药品购买金额之和除以药品用量之和,其中,药品用量以盒/瓶为单位直接进行加总后获得。

2 结果

2.1 中成药使用量和费用变化情况

2.1.1 总销量和总销售金额

分析2015—2017年本院销售金额前50位的药品种类和用量可以看出(表1),2015年中成药的总销量为362414盒/瓶,总费用为1496.8万元,药品加权单价41.30元。2016年实施处方点评和医院处方驾照式管理后,药品的加权单价略有上升,但药品的总用量和总费用均表现出明显下降。到2017年,中成药总用量锐减为270144盒/瓶,总费用降为1147.5万元,分别减少了25.5%和23.3%。虽然,期间门诊患者人数也有减少,但总降幅仅为8.4%。可见,总体中成药药品用量和药品费用的降低很可能与门诊均次药品费用的降低有关。

表1 2015—2017年本院门诊销售金额前50位的中成药使用量及费用情况

年份	患者人数	加权单价(元)	总用量(盒/瓶)	总费用(万元)
2015年	773 180	41.30	362 414	1 496.8
2016年	747 055	42.60	341 814	1 456.8
2017年	707 990	42.50	270 144	1 147.5

2.1.2 构成分析

收集的数据表明,本院2015—2017年销售金额排名前50位的药品中包括17个品种的中成药,去除中成药注射剂、外用膏药和限儿童用中成药,排位变动较少,排名靠前的中成药基本为具有补肺益肾、秘精益气、止咳化痰、抗感冒病毒、活血化瘀、软化血管等多方面作用的中成药,这与中成药以辅助用药为主的特点是相符合的。

由表2~表4的数据所示,总体排名情况:期间均出现在前17位的中成药包括:金水宝胶囊(瓶)、蓝芩口服液(盒)、培元通脑胶囊(瓶)、苏黄止咳胶囊(盒)、小儿豉翘清热颗粒(盒)、宣肺止咳合剂(盒)、宣肺止咳合剂(瓶)、银杏酮酯滴丸(瓶)等8种。观察以上这些中成药3年来的使用量及总费用变化情况可以发现,2016年处方点评和医师驾照式管理以来,除苏黄止咳胶囊(盒)和小儿豉翘清热颗粒(盒)外,几乎所有药品的费用均出现不同程度下降,降幅最大的为培元通脑胶囊(瓶),总费用由2016年的109.6万元锐减至2017年的44.6万元,降幅达59.3%。其余降幅较大的药品(痹祺胶囊、脑血康胶囊、迈之灵)都经过本院药事管理委员会的干预,执行每月半量采购方法,用量和销售金额均显著降低。

药品品种变动情况:相比2015年,2016年新增药品为华蟾素胶囊(盒)、痹祺胶囊(盒)、肺力咳合剂(瓶)、通络祛痛膏(盒)等;退出药品为三拗片(盒)、如意珍宝丸(盒)、泌淋胶囊(盒)等。2017年相比一年前,新增药品为银杏酮酯滴丸(盒)、泌淋胶囊(盒)、三拗片(盒)、小儿柴桂退热颗粒(盒)等;退出药品为迈之灵片(盒)、银杏叶片(盒)、扎冲十三味丸(盒)、痹祺胶囊(盒)等。

药品单价变动情况:2015—2016年间药品单价发生变动超过1元的药品有:迈之灵片(盒)降低4.3元、银杏酮酯滴丸(瓶)降低3.16元、扎冲十三味丸(盒)降低1.65元;脑血康胶囊单价上涨6.72元。2016—2017年,脑血康的单价又突然降低了11.65元,而小儿豉翘清热颗粒有5.44元的涨幅。总的来说,药品单价变动对中成药的用量和总费用的影响并不是决定性的,用量和金额下降是最明显的趋势。

从药物功效来看,2017年本院开始精细化管理,实行每月限定中成药品种半量采购政策,控制药占比,中成药使用量下降明显。应用于心血管疾病患者辅助类药物如意珍宝丸(盒)、银杏叶片(盒)、银杏酮酯滴丸(盒)均陆续退出使用排名前50位,应用于骨科疾病患者辅助用药扎冲十三味丸(盒)、迈之灵片(盒)、痹祺胶囊(盒)也是如此。

表2 2015年本院中成药销售金额排名前17位的药品费用及其排序情况

通用名	单价(元)	数量(盒/瓶)	总费用(万元)	排名*
宣肺止咳合剂(盒) [#]	42.3	42176.0	178.2	1
银杏酮酯滴丸(瓶)	47.5	34614.0	164.3	2
迈之灵片(盒)	47.6	30368.0	144.6	4
培元通脑胶囊(瓶)	50.3	24680.0	124.2	8
小儿豉翘清热颗粒(盒)	44.5	26432.0	117.6	9
蓝芩口服液(盒)	17.6	57221.0	100.9	13
金水宝胶囊(瓶)	37.9	19870.0	75.3	23
脑血康胶囊(盒)	36.5	18709.0	68.3	27
苏黄止咳胶囊(盒)	77.6	8428.0	65.4	29
银杏叶片(盒)	34.0	18816.0	64.0	30
宣肺止咳合剂(瓶)	40.5	14913.0	60.4	33
三拗片(盒)	35.2	16309.0	57.4	35
扎冲十三味丸(盒)	40.8	13995.0	57.1	36
如意珍宝丸(盒)	42.0	12697.0	53.3	40
泌淋胶囊(盒)	38.0	13916.0	52.9	42

注:*此排名序号是指该中成药在本院药品销售金额前50名中的排序(下表同);[#]宣肺止咳合剂(盒)和宣肺止咳合剂(瓶)虽为同一种药的不同规格的药品,为遵循原始数据真实,故不作为同一种药物进行加合处理

表3 2016年本院中成药销售金额排名前17位的药品费用及其排序情况

通用名	单价(元)	数量(盒/瓶)	总费用(万元)	排名
银杏酮酯滴丸(瓶)	44.34	33029	146.5	1
宣肺止咳合剂(盒)	42.26	31357	132.5	4
迈之灵片(盒)	43.3	29572	128.0	5
小儿豉翘清热颗粒(盒)	44.5	25663	114.2	8
培元通脑胶囊(瓶)	50.32	21790	109.6	10
苏黄止咳胶囊(盒)	76.77	14006	107.5	12
蓝芩口服液(盒)	17.64	56767	100.1	14
银杏叶片(盒)	34.02	21883	74.4	25
醒脑静注射液(盒)	137.48	5312.5	73.0	26
华蟾素胶囊(盒)	267.84	2596	69.5	28
金水宝胶囊(瓶)	37.81	17360	65.6	31
痹祺胶囊(盒)	52.09	11493	59.9	37
脑血康胶囊(盒)	43.22	13459	58.2	38
肺力咳合剂(瓶)	29.07	19685	57.2	39
宣肺止咳合剂(瓶)	40.52	13899	56.3	41
通络祛痛膏(盒)	48.21	11435	55.1	45
扎冲十三味丸(盒)	39.15	12508	49.0	47

表4 2017年本院中成药销售金额排名前17位药品费用及其排序情况

通用名	单价(元)	数量(盒/瓶)	总费用(万元)	排名
小儿豉翘清热颗粒(盒)	49.94	24406	121.9	4
宣肺止咳合剂(盒)	42.26	28564	120.7	5
蓝芩口服液(盒)	17.64	56260	99.2	10
脑血康胶囊(盒)	31.57	28878	91.2	12
苏黄止咳胶囊(盒)	76.77	9229	70.9	22
银杏酮酯滴丸(瓶)	44.34	14325	63.5	24
宣肺止咳合剂(瓶)	40.52	14783	59.9	29
华蟾素胶囊(盒)	267.84	2227	59.6	31
醒脑静注射液(盒)	137.48	4287.5	58.9	32
肺力咳合剂(瓶)	29.07	20170	58.6	33
银杏酮酯滴丸(盒)	34.02	17186	58.5	35
金水宝胶囊(瓶)	37.81	15083	57.0	36
泌淋胶囊(盒)	47.57	10909	51.9	38
三拗片(盒)	35.19	12763	44.9	44
培元通脑胶囊(瓶)	50.32	8857	44.6	45
通络祛痛膏(盒)	48.21	9088	43.8	46
小儿柴桂退热颗粒(盒)	31.8	13299	42.3	47

2.2 用药频度和使用强度变化分析

2015—2017年间,销售金额始终排在前50位的中成药中,除苏黄止咳胶囊2016年的DDDs有所

上升,宣肺止咳合剂(瓶)先降再升,其余种类药品的DDD_s均表现出稳定的下降趋势(表5),虽然本院采用月半量限制采购模式,使中成药数量直接减少一半,但是用药强度并未达到预期一致的下降,而是有升有降(表6),说明单独依靠半量控制方法并不能直接导向中成药使用的合理性发展。随着政策的不断推进,药品监管措施的严格执行,临床中成药处方的中医辨证施治体现得越来越充分,患者对中成药的依从性也不断提高,除金水宝胶囊和银杏酮酯滴丸、银杏叶片外,其他种类药品的DUI均小于1,说

明中成药使用的合理性正在逐步改善。

DUI指标的变动趋势不明显,2017年与2015、2016年相比,DUI降低的药品仅有蓝芩口服液(盒)、宣肺止咳合剂(盒)2种,DUI数值上升的药品则有金水宝胶囊(瓶)、培元通脑胶囊(瓶)、银杏酮酯滴丸(瓶)3种,DUI数值基本保持不变的有苏黄止咳胶囊(盒)和银杏叶片(盒),而宣肺止咳合剂(瓶)的DUI值则上下波动。这提示虽然采取了一系列控制药占比的政策举措,但是医生用药合理性指数的变化并不明显。

表5 2015—2017年本院部分中成药用药频度评价结果

通用名	DDD	2015年		2016年		2017年	
		DDD _s	DUI	DDD _s	DUI	DDD _s	DUI
金水宝胶囊(瓶)	5.4	3668	1.8	3204.7	1.8	2784.3	3.3
蓝芩口服液(盒)	17.6	3243.8	0.6	3218.1	0.6	3189.3	0.3
培元通脑胶囊(瓶)	16.8	1471.4	0.4	1299.1	0.4	528	1
苏黄止咳胶囊(盒)	19.4	434.7	0.4	722.4	0.4	476	0.4
宣肺止咳合剂(盒)	21.1	1996.1	0.2	1484.1	0.2	1351.9	0.1
宣肺止咳合剂(瓶)	21.1	705.8	0.2	686.2	0.8	699.7	0.6
银杏酮酯滴丸(瓶)	7.1	4860.2	1	4637.6	1	2011.4	1.3
银杏叶片(盒)	8.5	2213.6	1.2	2574.5	1.2	2020	1.2

表6 2015—2017年我院门诊患者部分中成药用药强度分析

药品品种	2015年		2016年		2017年	
	DDD _s	DDD _s /(1000p·d)	DDD _s	DDD _s /(1000p·d)	DDD _s	DDD _s /(1000p·d)
金水宝胶囊(瓶)	3668	5.06	3204.7	4.64	2784.3	4.45
蓝芩口服液(盒)	3243.8	4.47	3218.1	4.66	3189.3	5.09
培元通脑胶囊(瓶)	1471.4	2.03	1299.1	1.88	528	0.84
苏黄止咳胶囊(盒)	434.7	0.60	722.4	1.05	476	0.76
宣肺止咳合剂(盒)	1996.1	2.75	1484.1	2.15	1351.9	2.16
宣肺止咳合剂(瓶)	705.8	0.97	686.2	0.99	699.7	1.12
银杏酮酯滴丸(瓶)	4860.2	6.70	4637.6	6.72	2011.4	3.21
银杏叶片(盒)	2213.6	3.05	2574.5	3.73	2020	3.22

3 讨论与建议

从文中结果可看出,3年间中成药单价出现不断调整和品种排名反复的进出和变动,分析主要影响因素在于政府导向和行政干预两个方面,为控制药品费用过快增长,政府相继出台取消公立医院药品费用加成、控制全市公立医院药占比、执行上海市药品集中招标采购降价政策以及其后的品种范围的逐步扩大和单价的不断调整,紧接着本院按照政策执行部分中成药品种的半量采购,同时加强对医生用药的精准管理,控制药占比,导向合理用药,配合驾照式积分管理,医生处方点评机制,基于药品销

售量排名预警的医生约谈制度等措施均对药品的单价和销售量有着直接的影响。但从2015—2017年,本院销售本院金额排名前50的药品中,中成药使用数量最大的是蓝芩口服液,2015年用量达到57221盒/瓶,年销售总额达178.23万元。这与陈太权等^[14]对南京医科大学附属第二医院中成药用量的分析结果(前5位中成药用量分别为27531、24843、24361、22923、22633盒/瓶)具有一定可比性。但是考虑到前述医院是三级医院,本院作为一家二级医院,中成药使用量依然如此之大,与该医院中医见长的学科特色不无关系。

从变化趋势上分析,本院在控制药占比措施实

施后,2017年与2015年相比,前50位中的中成药总费用由1496.8万元减少为1147.5万元,降幅达23.3%。2015年用量最低值为4353盒/瓶、最高值57221盒/瓶,中位数为18709盒/瓶;2016年最低值2596盒/瓶、最高值56767盒/瓶,中位数为17360盒/瓶;2017年最低值2227盒/瓶、最高值56260盒/瓶,中位数为14325盒/瓶。本院通过实施处方点评和临床医师驾照式管理,中成药用量中位数呈现明显的下降趋势。金萍妹^[15]在分析浙江省某三甲肿瘤医院实施药品零差率前后医院药品费用变化情况时发现,零差率实施前后该院的药品总费用仍呈上升趋势,但是中成药的占比却在不断下降。虽然本院执行药品零差率政策时间与浙江省不同,该结果的可比性不强,但通过分析仍可发现医院的常规做法是首先削减作为辅助用药的中成药用量,且一般都能收到较为理想的效果。

从用药强度的评价结果上看,本研究选择控制药占比的措施并未对医生的用药合理性带来明显改善,与唐勇对都匀市人民医院3年中成药使用情况的分析结果较为一致^[16]。这也提示扭转医生已养成的用药习惯仍存在一定难度。2019年《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》发布,取消在我国公立医院“药占比”指标。更加印证了促进合理用药,控制费用快速增长,并不是简单的一个指标就能解决的。

此外,本院在控制药品总费用增长时并没有采取简单的行政命令方式,而是结合实际情况,把保障临床合理用药和控制药品费用过快增长相结合,使得药费控制更精准、更合理。同时,本院在控制常规辅助中成药的同时,鼓励中医科室增加中药饮片的使用量,既控制了药占比,也满足了患者治疗需求,具有一定的借鉴意义。

【参考文献】

[1] 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通

知 [EB/OL]. (2017-01-09) [2018-05-04]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.

- [2] 上海市人民政府关于印发《上海市深化医药卫生体制综合改革试点方案(2016—2020年)》的通知[EB/OL]. (2016-05-25) [2018-05-04]. <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw10800/nw39220/nw39369/u26aw48346.html>.
- [3] 刘萍,刘敏超,何新荣,等. 我院中成药用药现状调查及经济学分析[J]. 中国药房,2008,19(12):940-942.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知: 中药成方制剂卷[M]. 北京: 中国医药科技出版社,2011:187.
- [5] 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,2011:808.
- [6] 王涛,刘静,杨华,等. CDR用药手册(2008年版)[M]. 香港: 中国国际出版社,2008:746.
- [7] 傅喆曦,瞿江媛,陈红君,等. 2009—2011年上海市杨浦区中心医院中成药应用分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2013,13(3):210-213.
- [8] 尤永真,戴文元. 2010年门诊中成药应用分析[J]. 海峡药学,2012,24(6):248-250.
- [9] 孙家艳,顾云霞. 2009—2011年我院中成药用药分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2013,13(6):511-514.
- [10] 柴海霞. 我院2008年至2010年中成药使用分析[J]. 中国药业,2012,21(13):53-54.
- [11] 尹畅,张超黎,赵颖波,等. 我国143家三级甲等医院头孢菌素类抗菌药物使用分析. 中国医疗管理科学,2018,3(8):5-10.
- [12] 慕燕萍. 莫西沙星治疗泌尿生殖系感染临床意义的研究[D]. 广州: 南方医科大学,2012.
- [13] 董伟,王颖,汤善健,等. 医院追求高价药巍然成风,降价药品百姓难以见面: 以2000—2008年上海市医疗机构青霉素使用为例 [J]. 中国卫生资源,2010,13(4):158-161.
- [14] 陈太权,蔡惠惠. 医院中成药使用情况分析[J]. 中国当代医药,2009,16(21):121-122.
- [15] 金萍妹. 某三级甲等肿瘤医院药品零差率实施效果分析[J]. 中国医院管理,2017,37(6):14-16.
- [16] 唐勇. 我院近3年口服中成药使用情况分析[J]. 贵阳中医学院学报,2015,37(6):83-85.

[收稿日期] 2018-10-07 [修回日期] 2018-12-27

[本文编辑] 李睿旻