

门诊癌症患者麻醉处方分析

唐志华, 阮调英, 陈叶红, 杨大为(绍兴市人民医院, 绍兴 312000)

摘要: 目的: 调查我院门诊癌症患者麻醉药品使用情况, 为准确、有效地使用麻醉药品提供参考。方法: 统计我院 2000 年门诊癌症患者使用麻醉药品的处方, 对方的一般情况, 用法、用量, 药物利用指数(DUI)以及癌症患者的疾病谱进行调查分析。结果: 共收集处方 913 份, 其中癌痛者处方 489 份, 吗啡控释片(美施康定)使用频度最大, 所有麻醉药品的 DUI 均 < 1, 其使用情况基本合理, 但有 0.99% 的处方存在用法方面的问题。结论: 分析结果反映了我院麻醉药品在门诊癌症患者中使用的基本情况, 为我院进一步准确、有效地使用麻醉药品提供依据。

关键词: 麻醉药品; 处方分析; 药物利用指数

中图分类号: R956 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2001)06- 0368- 02

麻醉药品是一类受国家法律严格监控的药品, 它的使用是否合理, 直接关系到人民的健康和社会的稳定。我们调查了我院 2000 年门诊癌症患者麻醉药品的使用情况, 现分述如下。

1 资料和方法

1.1 资料

统计绍兴市人民医院 2000 年门诊麻醉处方 913 份, 其中凡是癌症患者处方, 均选为本分析的资料。

1.2 分析内容

一般情况分析, 包括性别、年龄、科室; 用法、用量分析; 药物利用指数(DUI)分析; 癌症患者疾病谱分析。

1.3 方法

1.3.1 确定限定日剂量 DDD(defined daily dose)

经查阅中国药典(2000 版)、新编药理学(第 14 版), 并结合临床实际应用情况而定。

1.3.2 计算方法 麻醉药品的 DDD 值和药物利用指数 DUI(drug utilization index) 作为判断合理用药的标准, $DUI \leq 1$ 即为合理。

计算公式为:

表 2 麻醉药品处方的用法和用量分析(张数)

药名	处方数/单次用量	用药频率				
		qd	bid	tid		
美施康定	95/30mg	178/60mg	30/90mg	0	300	3
哌替啶注射液	3/50mg	0/75mg	173/100mg	160	16	0
阿桔片	3/1片	5/2片	2/3片	0	3	7

2.4 麻醉药品利用情况分析

门诊麻醉药品的总消耗量, 癌症患者使用麻醉

$DUI = DDDs / \text{用药总天数}$

$DDD_s = \text{总用量} / \text{该药的 DDD 值}$

2 结果

2.1 麻醉药品处方分布情况

本文共分析我院 2000 年门诊麻醉药品处方 913 份, 其中用于癌症患者的有 489 份, 其处方分布为: 吗啡控释片(美施康定) 303 份, 哌替啶注射液(100mg/支) 173 份, 哌替啶注射液(50mg/支) 3 份, 阿桔片 10 份。可待因、吗啡注射液、芬太尼注射液没有用于我院门诊癌症患者。

2.2 麻醉药品处方的 一般情况分析(见表 1)

表 1 麻醉药品处方的 一般情况分析(张数)

药名与剂量	男	女	年龄(a)		内科	外科
			10~30	31~80		
美施康定 (30mg/片)	178	125	3	298	194	109
哌替啶注射液 (100mg/支)	109	64	5	164	62	111
哌替啶注射液 (50mg/支)	3	0	0	3	1	2
阿桔片	6	4	1	9	8	2

2.3 麻醉药品处方的用法和用量分析(见表 2)

药品的总消耗量, 总天数, DDD 值, 药物利用指数(DUI)(见表 3)

表 3 癌症患者麻醉药品的 DDD 值及药物利用指数(DUI)

药品与剂量	年消耗总数	癌痛者年消耗量		癌痛者药物利用指数			
		癌痛者片支数	药物总剂量(g)	DDD	DDDs	用药天数	DUI
美施康定 (30mg/片)	2778	2729	81.87	120mg	682.25	782	0.87
哌替啶注射液 (100mg/支)	847	589	59.6	150mg	397.33	571	0.70
哌替啶注射液 (50mg/支)	34	14					
阿桔片	708	123	3.69	6片	20.50	25	0.82

2.5 癌症患者疾病谱(见表 4)

表 4 癌症患者疾病谱(排序前五位的疾病)

排序	疾病种类	例数(份数)	所占疾病比例(%)
1	胃癌	111	22.70
2	肺癌	103	21.06
3	肝癌	72	14.72
4	食道癌	26	5.32
5	直肠癌	23	4.70

3 讨论

3.1 我院现有麻醉药品大多为麻醉性镇痛药,一般用于术中及术后镇痛,更多的是用于晚期癌症患者的镇痛。吗啡是缓解中、重度疼痛很有效的阿片类药物,WHO 专家认为一个国家的吗啡消耗量是评价该国癌痛改善状况的一个重要标志^[1]。我院门诊吗啡控释片(美施康定)总消耗量的 98.24% 用于癌症患者,这标志着我院癌痛者状况有很大的改善。但哌替啶作用时间短,副作用大,不适合长期慢性疼痛治疗^[2],我院门诊哌替啶总消耗量的 68.44% 用于癌痛治疗,这不符合 WHO 专家主张,应减少使用。

3.2 从表 1 分析结果可以看出:男女性别构成中,男性多于女性,男性占总处方数的 60.53%。病人的年龄分布:10~30a 9 例,占 1.84%;31~80a 474 例,占 96.93%。结果提示:癌症患者年龄主要集中在 31~80a 年龄段。科室分布情况:美施康定内科用的比外科多,而哌替啶则是外科用的比内科多。

3.3 从表 2 提示:有极少部分处方在用药次数方面存在一定问题。如美施康定为吗啡控释片,每日应

服 2 次,但有出现每天服 3 次的,占 0.99%,这是不合理的。因为美施康定释药无峰谷现象,只需每 12h 口服 1 次,就可有效控制疼痛。但由于患者存在个体差异,且易产生依赖性,用药剂量必须个体化,以使患者达到有效镇痛为准来调整剂量。正确的应用不需增加用药次数,而是增加用药剂量,使癌痛患者得到有效镇痛,实现真正不痛。

3.4 从表 3 可以看出:依 WHO 建议的 DDD 的药物利用研究的测量单位和 Ghodse 教授提出的 DUI 为指标,对我院门诊癌症患者使用的麻醉药品进行评价,3 种药物的 DUI 均 < 1,提示麻醉药品在我院门诊癌症患者中的使用基本合理,无滥用倾向。其中美施康定和哌替啶的 DDD 值偏高,主要是因为大部分癌痛者为癌症晚期病人,处在“癌症病人三级止痛阶梯治疗”中的第三阶梯治疗,采用“镇痛药不受药典规定‘极量’限制”^[3]的大剂量超常方案,故根据资料及处方中的实际使用情况定为 120mg 和 150mg。

3.5 从表 4 可知:胃癌、肺癌、肝癌在处方中比其它癌症出现机率高,其中胃癌占总癌痛患者处方数的 22.70%,肺癌占 21.06%,肝癌占 14.72%。这表明胃癌、肺癌、肝癌为本地区发病率相对较高的癌症。

参考文献:

[1] 刘庆银,胡奇芬. 我院麻醉药品使用情况调查[J]. 中国药学杂志, 1999, 34(4): 276.
 [2] 李同度. 癌症疼痛的药物治疗[J]. 中华肿瘤杂志, 1999, 21(5): 395.
 [3] 郑继旺,张开镐. 推广镇痛药的应用,满足我国临床疼痛患者的正当需求[J]. 中国新药杂志, 1995, 4(4): 15.

收稿日期: 2001-06-17