

- 1999;221~222.
- [3] 杜晋花,吕会民. 小剂量倍他洛克与地高辛合用治疗顽固性心衰[J]. 山西医科大学学报,1997,28(增刊):14.
- [4] 李敏. 小剂量倍他洛克治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国医师杂志,2004(增刊S1):260.
- [5] 汪必雄,柳鑫,梁红荣. 倍他洛克 150mg 致莫氏型房室传导阻滞 1 例[J]. 心功能杂志,1997,9(1):30.
- [6] 张光明,崔炜. 索他洛尔研究及应用进展[J]. 临床荟萃,2003,18(23):1378.

收稿日期:2005-05-12

某综合性医院麻醉性镇痛药 9 年使用情况分析

雷招宝(丰城市人民医院,江西 丰城 331100)

摘要 目的:了解麻醉性镇痛药使用情况,为临床用药提供参考。方法:统计 1996 年-2004 年我院 5 种麻醉性镇痛药的用量和零售金额,利用世界卫生组织提出的限定日剂量进行计算,并对结果进行比较和分析。结果:9 年来我院麻醉性镇痛药品种未增加,但总用药人次和零售金额均呈逐年增加趋势。结论:我院麻醉性镇痛药的使用,特别是在癌症患者中的使用控制过严。

关键词 麻醉性镇痛药;药物利用;合理用药;分析

中图分类号:R971⁺2

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)05-0284-02

麻醉性镇痛药具有镇痛、镇静、镇咳等功效,临床疗效肯定。放松对此类药物的监管会导致滥用、吸毒等严重的社会问题,但是管制太严又会影响临床治疗用药和病人(特别是癌症病人)的生活质量。麻醉性镇痛药的使用问题可以从一个侧面反映一个医院药物合理使用的水平和执行国家医药政策到位与否。本文对我院 1996~2004 年 9 年来使用麻醉性镇痛药的情况进行统计分析,供有关人员参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 麻醉性镇痛药的数据资料均来自于我院医院信息管理系统,1996~2004 年 9 年的西药库出库记录,统计各个麻醉性镇痛药的出库数量

和零售金额。

1.2 数据处理方法 参考《中国药典》2000 年版《临床用药须知》、《新编药理学》(第 15 版)和临床用药习惯确定每个药物的 DDD 值(日限定剂量,defined daily dose,单位:mg),将各个药物的年度总用量除以 DDD 值得出该药的年总用药人次(DDD_s);然后以 2004 年各个药物的 DDD_s 多少进行排序,并以此进行分析和讨论。

2 结果

9 年来我院麻醉性镇痛药品种一直没有增加,但是年度 DDD_s 和零售金额呈逐年增加趋势,具体统计结果见表 1。

表 1 1996~2004 年麻醉性镇痛药所使用频度统计表(金额:元)

DDD 值 药品名称 (mg)	1996 年		1997 年		1998 年		1999 年		2000 年		2001 年		2002 年		2003 年		2004 年	
	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额	DDD _s	金额
芬太尼针 0.1	179	272	200	358	346	737	593	1 263	1 594	15 691	1 114	10 966	2 288	12 707	4 388	21 264	7 302	37 385
吗啡控释片 60	1 067	16 749	1 633	30 935	1 902	45 675	1 740	41 772	3 158	126 528	1 161	46 497	1 868	46 503	1 971	37 282	2 564	48 501
哌替啶针 100	2 139	3 788	1 789	4 203	1 489	4 038	1 676	4 545	1 822	8 193	1 483	6 668	1 686	5 811	1 463	3 965	1 538	4 168
可待因片 60	198	218	176	194	150	165	164	178	297	771	292	758	277	715	383	864	370	836
吗啡针 10	148	228	20	30	32	52	16	24	36	55	36	58	47	126	197	532	176	475
合计	3 731	21 255	3 818	35 720	3 919	50 667	4 189	47 782	6 907	151 238	4 086	649 412	6 166	65 862	8 402	63 907	11 950	91 366

3 分析与讨论

3.1 品种变化情况 9 年来我院麻醉性镇痛药品种没有增加。虽然这几年也引进了其他非成瘾性镇痛药,如曲马多注射剂和胶囊剂、双氯芬酸钠(钾)片、复方苯氧氨酚片等,但通过临床使用,医生认为

还是不能代替麻醉性镇痛药。这几年虽然其他的新品种、新规格如芬太尼注射剂(0.5mg/支)和芬太尼透皮贴剂陆续上市,但由于计划供应问题(供应商怕麻烦不愿意增加新品种)而迟迟未能在临床使用。

3.2 DDD_s 和零售金额变化情况 9 年来(除 2001

年外),麻醉性镇痛药总 DDDs 是逐年增加的,从 1996 年的 3 731 人次,增加到 2004 年的 11 950 人次,2004 年是 1996 年的 3.2 倍。这主要是术后镇痛和癌症镇痛用药的增加所致。零售金额也是逐年增加的,2004 年是 1996 年的 4.3 倍,这主要是芬太尼注射剂和吗啡片(美施康定控释片)用量增加所致。5 种麻醉性镇痛药中注射剂 3 种,口服制剂 2 种,2004 年 DDDs 分别为 9 016(占 75.4%)和 2 934(占 24.6%),零售金额分别为 42 049 元(占 46.0%)和 49 337 元(占 54.0%)。从我院临床用药情况看,注射剂主要用于术后镇痛,而口服制剂主要用于癌症镇痛。因此我院麻醉性镇痛药的监管应将重点放在注射剂上,而且重点又要放在手术室芬太尼注射剂的监管上。

3.3 芬太尼注射剂的变化情况 芬太尼注射剂在 1998 年以前用量和金额增加不多,主要还是用于诱导麻醉。但自 1999 年手术室引进麻醉镇痛泵以后,其用量不断攀升,虽然在 2001 年用量下降(主要是引进了进口曲马多注射剂试图代替芬太尼注射剂,但效果还是比不上芬太尼),但 2002 年以后每年用量成倍增加。这其中可能存在麻醉镇痛泵带金促销的嫌疑。

3.4 吗啡控释片 1995 年以前我院应用的是吗啡缓释片,1996 年引进吗啡控释片(美施康定片)。9 年来,吗啡控释片用量总的趋势是增加的。这说明医师对吗啡控释片镇痛效果的肯定和对国际上流行的“癌症止痛三阶梯疗法”的接受。2001 年用量有所下降主要是由于非成瘾性镇痛药曲马多胶囊和复方苯氧氨酚片的引进,但随后发现这两个药物的镇痛效果不理想,现仍使用吗啡控释片作为癌症镇痛的首选药物。1998 年,国家药品监督管理局规定:癌症病人使用吗啡控释片或缓释片不受药典极量的

限制,可由医师根据病情需要和耐受性情况决定用量;1999 年又发出通知:癌症病人使用麻醉性镇痛药的控释片和缓释片每张处方可以开 15d 的常用量,我们据此推算每张处方可以开吗啡控释片(30mg)30 片。检查前几年处方可以发现 2002 年以前我院吗啡控释片控制过严,每张处方只开 10 片,最近两年有所松动,已可以见到 20~30 片的处方。这主要是以前医师和药剂人员有“恐瘾”心理,怕承担责任。

3.5 哌替啶注射剂 该药主要用于术中、术后和体外震波碎石中的镇痛,部分用于晚期癌症镇痛。9 年来该药的用量总的趋势是下降的,主要原因是吗啡控释片和非麻醉性镇痛药的引进,该药带回使用不方便,医院监控较严(规定每张处方最多只能开 2 支,连续用药必须办理麻醉性镇痛药专用卡,在下次取药时必须将空瓶交回药房方可),同时该药不良反应较大,专家不主张用于癌症止痛,因此用量下降是情理之中的事。

3.6 可待因片和吗啡注射剂 可待因片临床用量增加不多,这主要是由于复方甘草片和复方甘草口服液以及其他非成瘾性镇咳药疗效肯定、价格便宜、不需要麻醉性镇痛药处方权医师开具处方即可以使用的缘故,只有在顽固性咳嗽的病人中才偶尔使用。吗啡注射剂主要用于术中术后镇痛、晚期癌症镇痛,但由于其药效太强、不良反应较大、使用不方便、医院控制较严等原因,故 9 年来临床用量增加不多。

总之,我院麻醉性镇痛药使用结构还是比较合理的,非癌症性镇痛的使用(特别是术后镇痛泵使用芬太尼注射剂)仍需严格监管,而癌症性镇痛使用吗啡控释片仍需放宽限制,从而达到宽严结合、防止滥用又提高癌症病人的生活质量的目的。

收稿日期:2005-04-22

2003 年我院病区麻醉性镇痛药应用情况分析

吴良法(安徽省铜陵市有色职工总医院,安徽 铜陵 244000)

摘要 目的:调查我院病区麻醉性镇痛药应用情况,供临床合理应用参考。**方法:**抽取 2003 年我院病区麻醉性镇痛药品处方 4 518 张。用限定日剂量(DDD)、药物利用指数(DUI)、用药人次(DDD_s),对我院 5 种麻醉性镇痛药品的费用、用量、患者年龄及性别、各专科用药处方数前 10 位进行统计分析。**结果:**哌替啶的用药处方数(占 60.9%)、用药量居首位,芬太尼针费用居首位(占总费用的 36.6%);用药患者中,21~60 岁年龄段居多(占 74.9%),尤其以 41~60 岁最突出(占 38.4%),男性患者多于女性患者;普外科用药数量最大,其次为妇产科和胸、泌外科,共占麻醉性镇痛药处方数的 67.7%。**结论:**我院麻醉性镇痛药应用基本合

作者简介:吴良法(1966-),男,副主任药师。Tel:(0562)2839346。

理,但随着药物经济结构的改变,药事管理的推进,有待进一步合理化。