

2012—2016年北京医院第二类精神药品使用情况统计与分析

梁晓丽, 杜燕京, 吴娜, 姜晨晨, 谭玲*

(北京医院 国家老年医学中心 药学部, 北京 100730)

【摘要】 目的: 了解2012—2016年北京医院第二类精神药品使用情况, 为临床合理用药提供依据。**方法:** 对2012—2016年本院第二类精神药物用药频度、销售量、销售金额、销售金额占全年销售金额的百分比进行分析。**结果:** 2012—2016年本院第二类精神药品使用趋势稳定, 共涉及14个品种, 其中苯二氮䓬类药物占主导地位。**结论:** 第二类精神药品的销售基本稳定, 使用合理, 符合第二类精神药品的使用原则。

【关键词】 第二类精神药品; 苯二氮䓬类; 用药频度; 销售金额; 应用

【中图分类号】 R969.3; R971+.4

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2017)09-0016-05

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2017.09.004

Statistics and analysis of psychotropic drugs of category II in Beijing Hospital from 2012 to 2016

LIANG Xiao-li, DU Yan-jing, WU Na, JIANG Chen-chen, TAN Ling*

(Department of Pharmacy, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China)

【Abstract】 Objective: To investigate the application status of psychotropic drugs of category II in Beijing Hospital, and provide reasonable and reliable evidence for clinical medication. **Methods:** We collected the usage frequency, sales, sales amount and the ratio of sales amount to the whole sales amount of psychotropic drugs of category II from 2012 through 2016 in our hospital. Statistical analysis of these data was performed. **Results:** The usage of psychotropic drugs of category II in our hospital tended to be stable, involving fourteen varieties, and benzodiazepines occupied dominant position. **Conclusion:** The sales of psychotropic drugs of category II in our hospital is basically stable, and their use is reasonable and consistent with the corresponding principle.

【Key words】 psychotropic drugs of category II; benzodiazepine; medication frequency; sales amount; medication

精神药品是指直接作用于中枢神经系统, 使之兴奋或抑制, 连续使用能产生依赖性的药品。依据精神药品使人体产生的依赖性和危害性程度, 分为第一类和第二类, 其中后者使用较为广泛^[1]。国务院颁布的《麻醉药品和精神药品管理条例》对精神药品管理和使用都做了明确的规定^[2]。精神药品具有明显的两重性, 合理应用此类药品可缓解患者症状, 提高其生活质量; 反之, 会给社会 and 患者带来危害。

本文对北京医院2012—2016年第二类精神药品的用药情况进行了分析, 旨在了解第二类精神药品的临床应用现状和用药趋势, 为临床合理规范用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料

收集北京医院2012—2016年含有佐匹克隆片、劳拉西泮片、艾司唑仑片、氯硝西泮片、地西泮片、阿普唑仑片、地佐辛注射液、酒石酸唑吡坦片、马来酸咪达唑仑片、咪达唑仑注射液、盐酸曲马多缓释片、地西泮注射液、苯巴比妥片、苯巴比妥钠注射液等第二类精神药品处方。

1.2 方法

对本院第二类精神药品的处方采用Excel软件进行统计, 药品每日规定剂量 (defined daily dose, DDD) 主要参考《中华人民共和国药典》(2015年版)、《新编药理学》(第18版)^[3],

[收稿日期] 2017-07-21

[作者简介] 梁晓丽, 女, 主管药师; 研究方向: 医院药学; Tel: (010)85136032; E-mail: liangxl1965@163.com

[通讯作者] * 谭玲, 女, 主任药师; 研究方向: 医院药学; Tel: (010)85133924; E-mail: tanling642003@126.com

并结合临床用药实际情况和药品说明书确定。计算各药物的用药频度(DDD_s)、日均费用(DDD_c)、销售量、销售金额、销售金额占全年销售金额的百分比。DDD_s值表示该药的用药频度,即 $DDD_s = \text{某药年销售总量(g)} / \text{该药DDD值}$,DDD_s越大,说明该药的使用频率越高,反映患者对该药的选择倾向性越大,反之说明患者已较少使用^[4]。DDD_c=某药总销售金额/该药DDD_s,DDD_c越大,表示患者的经济负担越重^[5]。

2 结果

2.1 2012—2016年本院第二类精神药品销售量

2012—2016年本院第二类精神药品处方中,共有14个品种,艾司唑仑、地西洋、劳拉西洋销售量均位列前茅,浮动较小;而马来酸咪达唑仑片在2015、2016年销售量急剧下降;其他第二类精神药物销售量保持平稳。见表1。

2.2 2012—2016年本院第二类精神药品DDD_s

以每种药品说明书规定的DDD为准,本院

表1 2012—2016年本院第二类精神药品销售量分析

精神药品	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
	销售量	排序	销售量	排序	销售量	排序	销售量	排序	销售量	排序
艾司唑仑片	510 985	1	544 832	1	550 985	1	632 372	1	663 285	1
酒石酸唑吡坦片	131 961	2	141 827	2	191 230	2	264 914	2	298 453	2
地西洋片	120 618	3	116 772	4	107 679	5	109 779	4	103 763	4
劳拉西洋片	109 767	4	126 933	3	137 312	3	117 200	3	121 716	3
马来酸咪达唑仑片	87 611	5	100 522	5	109 365	4	7 154	12	8 901	12
氯硝西洋片	55 681	6	55 635	7	62 134	7	65 840	6	65 955	6
佐匹克隆片	47 289	7	71 382	6	79 171	6	89 721	5	101 925	5
阿普唑仑片	33 275	8	32 967	8	32 847	8	37 345	7	43 095	8
盐酸曲马多缓释片	24 702	9	30 956	9	25 456	10	11 028	10	23 013	9
咪达唑仑注射液	17 434	10	11 018	12	13 061	12	8 829	11	10 698	11
苯巴比妥片	15 421	11	18 702	11	15 773	11	17 524	9	18 269	10
地佐辛注射液	13 830	12	20 162	10	26 241	9	30 388	8	48 858	7
地西洋注射液	1 910	13	1 901	13	1 785	13	939	13	1 059	13
苯巴比妥钠注射液	258	14	263	14	252	14	190	14	288	14

表2 2012—2016年本院第二类精神药品DDD_s趋势分析

药品名称	DDD (mg)	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
		DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序	DDD _s	排序
艾司唑仑片	3.0	170 328	1	181 611	1	183 662	2	210 791	2	221 095	2
酒石酸唑吡坦片	10.0	131 961	2	141 827	2	191 230	1	264 914	1	298 453	1
马来酸咪达唑仑片	15.0	87 611	3	100 522	3	109 365	3	7 154	8	8 901	8
佐匹克隆片	7.5	47 289	4	71 382	4	79 171	4	89 721	3	101 925	3
地西洋片	10.0	30 155	5	29 193	5	26 945	6	27 445	4	25 941	4
劳拉西洋片	2.5	21 953	6	25 387	6	27 462	5	23 440	5	24 343	5
氯硝西洋片	8.0	13 920	7	13 909	7	15 534	7	16 460	6	16 489	7
阿普唑仑片	1.0	13 310	8	13 187	8	13 139	8	14 938	7	17 238	6
盐酸曲马多缓释片	0.3	8 234	9	5 232	10	8 485	9	3 676	10	7 671	9
咪达唑仑注射液	15.0	5 811	10	3 673	11	4 354	11	2 943	11	3 566	12
苯巴比妥片	0.1	4 626	11	5 611	9	6 425	10	5 257	9	5 481	10
地西洋注射液	10.0	1 910	12	1 901	12	1 785	13	939	13	1 059	13
地佐辛注射液	60.0	1 153	13	1 680	13	2 187	12	2 532	12	4 072	11
苯巴比妥钠注射液	0.1	258	14	263	14	252	14	190	14	288	14

注: DDD_s为药品用药频度;DDD为药品每日规定剂量

2012—2016年第二类精神药品DDD_s值统计见表2。结果显示,艾司唑仑片、酒石酸唑吡坦片、马来酸咪达唑仑片、地西洋片、劳拉西泮片DDD_s均保持较大值,使用频度大;其他药物的使用频度历年来基本保持平稳状态。

2.3 2012—2016年本院第二类精神药品DDD_c

根据本院第二类精神药品的销售金额及DDD_s值,计算得出不同药物的DDD_c值,见表3。结果显示,

各年度第二类精神药品的DDD_c值保持平稳发展。

2.4 2012—2016年本院第二类精神药品总金额及销售金额百分比

本院2012—2016年第二类精神药品销售金额及销售金额百分比统计结果见表4。结果显示,除2015及2016年马来酸咪达唑仑销售金额大幅下降,艾司唑仑销售金额明显上升外,其他药物销售金额基本保持平稳。

表3 2012—2016年本院第二类精神DDD_c分析

药品名称	规格 (mg)	2012 年		2013 年		2014 年		2015 年		2016 年	
		DDD _c	排序	DDD _c	排序	DDD _c	排序	DDD _c	排序	DDD _c	排序
地佐辛注射液	5	1 258.28	1	1 258.37	1	1 258.56	1	1 258.56	1	1 258.56	1
咪达唑仑注射液	5	36.15	2	36.15	2	36.15	2	36.15	2	36.15	2
盐酸曲马多缓释片	100	14.39	3	14.28	3	14.25	3	14.25	3	14.25	3
酒石酸唑吡坦片	10	3.29	4	3.29	4	3.29	4	3.29	4	3.29	4
马来酸咪达唑仑片	15	2.67	5	2.51	5	2.50	5	2.50	5	2.59	5
劳拉西泮片	0.5	2.30	6	2.30	6	2.30	6	2.30	6	2.30	6
佐匹克隆片	7.5	1.92	7	1.92	7	1.92	7	1.92	7	1.92	7
氯硝西泮片	2	0.64	8	0.64	8	0.64	8	0.64	10	0.64	13
苯巴比妥钠注射液	100	0.57	9	0.57	9	0.58	9	0.95	8	1.40	8
地西洋片	2.5	0.29	10	0.29	10	0.29	11	0.66	9	0.73	12
地西洋注射液	10	0.28	11	0.28	11	0.30	10	0.56	11	0.80	10
阿普唑仑片	0.4	0.22	12	0.22	12	0.22	12	0.22	13	0.52	14
艾司唑仑片	1	0.18	13	0.18	13	0.18	13	0.54	12	0.97	9
苯巴比妥片	30	0.10	14	0.10	14	0.10	14	0.19	14	0.74	11

表4 2012—2016年本院第二类精神药品销售金额及销售金额百分比分析

药品名称	2012 年			2013 年			2014 年			2015 年			2016 年		
	金额	百分比 (%)	排序	金额	百分比 (%)	排序	金额	百分比 (%)	排序	金额	百分比 (%)	排序	金额	百分比 (%)	排序
地佐辛注射液	1 450 173	54.95	1	2 114 276	64.28	1	2 752 156	65.51	1	3 187 093	69.17	1	5 124 227	74.52	1
酒石酸唑吡坦片	433 500	16.43	2	465 913	14.17	2	628 203	14.95	2	870 261	18.89	2	980 436	14.26	2
马来酸咪达唑仑片	233 803	8.86	3	252 573	7.68	3	273 413	6.51	3	17 885	0.39	9	23 085	0.34	8
咪达唑仑注射液	210 061	7.96	4	132 743	4.04	5	157 385	3.75	4	106 389	2.31	5	128 911	1.87	5
盐酸曲马多缓释片	118 475	4.49	5	74 705	2.27	6	120 916	2.88	6	52 383	1.14	7	109 312	1.59	6
佐匹克隆片	90 564	3.43	6	136 704	4.16	4	151 619	3.61	5	171 824	3.73	3	195 198	2.84	4
劳拉西泮片	50 386	1.91	7	58 267	1.77	7	63 030	1.50	7	53 799	1.17	6	55 871	0.81	7
艾司唑仑片	30 280	1.15	8	32 295	0.98	8	32 668	0.78	8	114 813	2.49	4	215 544	3.13	3
氯硝西泮片	8 879	0.34	9	8 893	0.27	9	9 929	0.24	9	10 522	0.23	10	10 541	0.15	10
地西洋片	8 844	0.34	10	8 556	0.26	10	7 892	0.19	10	18 042	0.39	8	18 880	0.27	9
阿普唑仑片	2 862	0.11	11	2 836	0.09	11	2 825	0.07	11	3 212	0.07	11	8 976	0.13	11
地西洋注射液	535	0.02	12	532	0.02	13	541	0.01	13	526	0.01	13	852	0.01	13
苯巴比妥片	473	0.02	13	562	0.02	12	648	0.02	12	1 011	0.02	12	4 079	0.06	12
苯巴比妥钠注射液	147	0.01	14	150	0.00	14	145	0.00	14	181	0.00	14	403	0.01	14

3 讨论

3.1 使用品种分析

第二类精神药品是治疗失眠的常用药品,经历了巴比妥类、苯二氮草类、新型非苯二氮草类镇静催眠药物3个阶段^[6]。在本院常用二类精神药物中,苯二氮草类包括劳拉西泮片、艾司唑仑片、氯硝西泮片、地西泮片、阿普唑仑片、马来酸咪达唑仑片、咪达唑仑注射液、地西泮注射液。苯二氮草类是一类对中枢神经系统有广泛抑制作用的药物,通过阻断脑干网状结构上行激活系统的传导功能,使大脑皮质细胞由兴奋转入抑制,从而发挥镇静催眠的作用^[3,7],可以产生近似生理性睡眠,且其具有较好的抗焦虑、镇静等作用,无后遗效应,治疗指数高,对呼吸影响小,安全范围大,对肝药酶几乎无作用,长期应用戒断症状轻^[8]。苯巴比妥类包括苯巴比妥片、苯巴比妥注射液,为长效巴比妥类药物,对中枢神经系统产生抑制作用,大剂量使用时对心血管、呼吸系统有明显的抑制作用,表现为轻度的血压下降和呼吸减慢^[9],且毒性大、治疗范围窄、治疗剂量与中毒剂量接近,易产生耐受性、依赖性,长期服用戒断症状明显,不良反应较大,该品种很少用于镇静催眠而多用于癫痫患者^[10],且是肝药酶诱导剂,使用受到限制^[11]。新型非苯二氮卓类镇静催眠药中使用量较多的主要包括佐匹克隆片、酒石酸唑吡坦片、盐酸曲马多缓释片、地佐辛注射液,其中佐匹克隆片和酒石酸唑吡坦片为临床常用药物,其优势在于不影响人的正常睡眠生理结构,且次日早晨无残留效应,不易产生耐药性和药物成瘾性,无反跳性失眠,为治疗失眠症的首选^[12];盐酸曲马多缓释片和地佐辛注射液属于中枢性镇痛药,其镇痛作用与吗啡相当,却较少出现不良反应,其产生耐药性及戒断症状较轻,且无呼吸抑制作用^[13]。

3.2 销售量及DDD_s分析

从表1可以看出,在本院使用的第二类精神药品中,苯二氮草类中艾司唑仑片、地西泮片、劳拉西泮片销售量均排在前列,其中艾司唑仑片在5年内销售量均排在首位,呈逐年上升趋势。除马来酸咪达唑仑片在2015及2016门诊断货的前提下,苯二氮草类销售量波动较为平稳。从表2可以看出,艾司唑仑片DDD_s值逐年上升,保持在前两位的水平,而其他苯二氮草类药物DDD_s值上下波动,稳

中有升。苯二氮草类药物具有疗效好、价格低廉、安全性高、使用方便等特点,因此在临床广为使用。

苯巴比妥类药物的销售量及DDD_s一直保持较低的水平,巴比妥类片剂的销售量与DDD_s均高于注射剂。该品种很少用于镇静催眠而多用于癫痫大发作及局限性发作的患者。苯巴比妥注射液具有降低脑代谢率、增加葡萄糖的转运及镇静、抗痉挛等作用,多用于新生儿镇静、抗惊厥及在早产儿中预防脑室内出血^[14]。由于本院并未设置儿科,所以苯巴比妥注射液的销售量与DDD_s一直保持在较低的水平,但符合第二类精神药品的使用规范。

新型非苯二氮卓类药物中,酒石酸唑吡坦片的销售量5年来均保持在第2位,且呈逐年上升趋势,而DDD_s迅速上升,2014年由第2位跃居为第1位,因其口服药效快,可缩短入睡时间,减少夜间苏醒次数,增加睡眠总时间,改善睡眠质量,且安全性高,导致使用的选择倾向性越来越明显^[15]。佐匹克隆片销售量及DDD_s呈逐年上升的趋势,且5年内均保持在较前列,该药物不对患者睡眠结构造成影响,且半衰期较短,次日不会产生倦怠感,可提高患者的工作质量^[12]。地佐辛注射液属于强效阿片类镇痛药,具有注射吸收迅速,镇痛起效快,镇痛剂量与出现不良反应剂量相差较大,因此出现呼吸抑制、恶心呕吐、心率减慢等不良反应较少^[13,16]。且循证医学研究表明,地佐辛与芬太尼、舒芬太尼、曲马多等镇痛药物用于术后止痛疗效相当,但不良反应少,安全性较高。虽销售量和DDD_s5年来一直保持较低水平,但稳中有升^[17]。数据表明,新型非苯二氮卓类药物越来越受到青睐。

3.3 DDD_c销售金额及百分比分析

由表3可见,本院第二类精神药品DDD_c基本保持平稳,这与国家药品价格调控政策相关。由表4可见,新型非苯二氮卓类药物中,地佐辛注射液、酒石酸唑吡坦片的销售金额及所占百分比均位于前2位,且呈逐年递增的趋势。地佐辛注射液单价较其他品种高,导致其尽管在销售量及DDD_s均保持在较低水平的前提下,销售金额及所占百分比也稳居首位,但其使用也是较为合理的,而其他第二类精神药品销售金额及所占百分比基本保持平稳。苯二氮草类药物中,艾司唑仑片因其DDD_c值在2015—2016年显著提高,导致近2年销售金额

涨幅显著,而其他苯二氮草类药物的销售金额均处于较低的排名水平,且保持平稳波动,DDDe均较小,DDDs较大,易于被患者所接受。苯二氮草类药物以疗效确定、价格低廉、应用安全等特点在临床占据主导地位^[18]。

综上所述,随着社会节奏、生活压力的增大,以及人们对精神障碍性疾病的进一步重视,使得本院第二类精神药品的销售量及销售金额呈逐年上升的趋势,苯二氮草类药物在本院临床使用中占绝对主导地位,宏观来看,本院第二类精神药品的应用结构较为稳定,使用基本合理,符合我国目前第二类精神药品的发展现状。临床医师严格按照《处方管理办法》及《精神药品临床应用指导原则》开具处方,药师审核处方,保证处方合格,避免患者一次性获得较大剂量的药品^[1,7]。建议临床医师在治疗过程中应个体化给药,交替使用,并尽量避免长期使用同一种药物,确保患者用药安全。

【参考文献】

- [1] 国家食品药品监督管理总局.麻醉药品和精神药品管理条例国务院令 第442号[Z], 2005-08-03.
- [2] 国家食品药品监管总局,中华人民共和国公安部,中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.食品药品监管总局、公安部、国家卫生计生委关于公布麻醉药品和精神药品品种目录的通知[EB/OL].(2013-11-11)[2017-07-10].<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0844/94735.html>.
- [3] 陈新谦,金有豫,汤光,等.新编药理学[M].18版.北京:人民卫生出版社,2013:228-233, 268-275.
- [4] Du H Y, Lin Y. Utilization of lipid-regulating agents during 2008—2010 period[J]. Eval Anal Drug-use Hosp China, 2011, 11(5): 404-407.
- [5] 陈婧. 我院2013—2015年门诊第二类精神药品处方分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(16):123-125.
- [6] 钟运香, 黄卫娟, 罗文娟, 等. 公立医院2012—2013年上半年精神药品用药分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(4):65-67.
- [7] 卫生部合理用药专家委员会. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆: 重庆出版社, 2009:1406-1408.
- [8] 沈德蕾, 张瑛, 赵超, 等. 社区门诊处方苯二氮草类药物人群的横断面研究[J]. 中华临床医师杂志, 2013, 7(7): 2932-2935.
- [9] 曾婷. 我院2012—2014年第二类精神药品使用分析[J]. 中国药房, 2015, 26(32):4479-4481.
- [10] 王玉娉. 2011年精神专科门诊第二类精神药品利用评价[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2013, 19(2):110-119.
- [11] Rood P P, Haagsma J A, M Beersma S, et al. Psychoactive substance(drugs and alcohol) use by emergency department patients before injury[J]. Eur J Emerg Med, 2016, 23(2):147-154.
- [12] 朱全芳. 佐匹克隆与艾司唑仑治疗睡眠障碍临床对照观察[J]. 天津药学, 2004, 16(3):20-21.
- [13] 张贵权, 高秀敏. 地佐辛用于术后填痛的临床观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(3):480-481.
- [14] 严晗, 王荣乐, 崔峥. 2007年至2010年北京儿童医院二类精神药品使用情况分析[J]. 中国药业, 2013, 22(2):58.
- [15] 张艳辉. 急性脑卒中后失眠72例临床分析[J]. 医学信息, 2015, 29(30):237.
- [16] 林素珍, 赖善城, 何晓琳. 2009—2012年临床二类精神药品使用情况分析[J]. 海峡药学, 2015, 27(1): 205-207.
- [17] 刘森, 杨立平. 2015年某肿瘤医院住院患者二类精神药品的使用情况分析[J]. 肿瘤药学, 2016, 6(5):384-388.
- [18] 朱新昌, 张霞, 周荷盈. 2010—2012年我院门诊第二类精神药品使用情况分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(4): 767-770.