

文章编号: 1672-3384 (2008) -05-0047-04

我院风湿科的专科药物利用分析

【作者】 郭代红 陈琨 符效群 郝璐

中国人民解放军总医院 (北京 100853)

【摘要】 目的 分析我院风湿科专科药物利用数据,掌握用药情况与特点。方法 采用回顾性调查方法,调取2007年5月1日~2008年4月30日药物消耗数据进行药物利用统计分析。结果 风湿专科用药涉及19类药物1322个品规,按类别排名前3的分别为免疫调节药物、抗肿瘤药物、中枢神经系统药物,按品种前三名分别为重组人II型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白、白芍总苷胶囊、来氟米特片,口服是主要用药方式。结论 风湿科病人用药明显不同于全院用药;DMARDs对该类药物总费用影响大。

【关键词】 药物利用; 费用; 抗风湿药

【中图分类号】 R971.1

【文献标识码】 A

风湿病起因复杂,至今未能完全明了。虽然目前尚无法根治,然而通过药物治疗,仍能够有效解除症状,维护关节功能,改善患者生活质量。目前相关药物主要分为慢作用抗风湿药(SAARDs)和改变病情抗风湿药(DMARDs)两大类^[1,2]。由于风湿专科用药品种同时在其他临床科室多有消耗,治疗适应证各不相同,用量互相交叠,因而对风湿专科用药的药物利用情况分析鲜见报道^[3]。本文调查分析我院2007年5月1日~2008年4月30日期间风湿专科用药的利用情况,旨在了解风湿专科用药的特征及其与总用药情况的异同,有针对性地临床专科用药提供安全、有效、经济的参考依据。

资料与方法

1.1 资料来源

采用回顾性调查研究方法,资料来源于我院信息管理系统,时间为2007年5月1日~2008年

4月30日。院总消耗药品金额为药库出库数据,包括药品编码、名称、规格、剂型、消耗数量、药品价格等;风湿科专科用药消耗金额来自计价系统。所有涉及风湿专科全部门诊和住院患者、全院所有门诊与住院患者所消耗的药品数据中,均不包括特殊保健对象。

1.2 数据处理

采用Excel表格进行信息数据的统计处理。

结果

2.1 概况

2007年5月~2008年4月,我院门诊就诊病人247.07万人次,出院病人6.24万人次,用药涉及19类药物1974个品规;风湿专科门诊就诊病人5.6万人次,出院病人882人次,用药涉及19类药物1322个品规;门诊与住院指标统计概况及药费构成情况见表1。

表1 2007年5月~2008年4月我院门诊与住院指标统计

	门诊			住院		
	人次	总费用(万元)	药费(万元)	总费用(万元)	药品费(万元)	药物品规
全院	2470692 *	74150 *	38130 *	160190 *	75040 *	1974
风湿专科	56136	4000.51	2407.56	1236.4	687.20	1322
风湿专科占全院比例(%)	2.27	5.4	6.31	0.77	0.92	66.97

*来自医疗统计科,为全院汇总数据

2.2 用药类别分布情况

按照全院用药和风湿科专科用药的数据,将所有患者的用药金额汇总后,分别进行药品类别分布统计(见表2、表3)。

2.3 用药品种分布情况

包括门诊与住院患者在内,风湿专科病人的用药总金额为3097.41万元,占全院用药金额的2.73%。其中药品消耗金额排名前20位的药品金额为2159.14万元,占专科全部用药金额的69.71%,占全院用药金额的2.15%;但这20种药物在全院用药排序中位置在23~455之间,其全院消耗金额占全院用药金额的3.59%,即40.11%的药品消耗并非为风湿专科所用。20种药物中有17种(85%)采用口服给药方式(见表4)。

表2 风湿专科病人用药类别分布

类别	金额(万元)	比例(%)
免疫调节药物	750.57	24.23
抗肿瘤药物	461.40	14.90
中枢神经系统药物	290.41	9.38
中成药	240.48	7.76
酶、维生素类及营养药	234.97	7.59
抗寄生虫病药	196.40	6.34
循环系统药物	195.22	6.30
消化系统药物	133.35	4.31
专科用药	132.19	4.27
抗感染药物	130.68	4.22
血液及造血系统用药	102.78	3.32
激素及其有关药物	84.94	2.74
抗变态反应药物	61.57	1.99
生物制剂	31.60	1.02
水、电解质及酸碱平衡用药	29.30	0.95
呼吸系统药物	85.46	0.28
诊断用药	66.79	0.22
麻醉药及其辅助药物	0.4887	0.02
其他	5.831	0.19
合计	3097.41	100.00

表3 全院药物消耗金额的类别分布

类别	金额(万元)	占总额比(%)
抗肿瘤药物	15606.85	15.53
抗感染药物	15341.08	15.26
中成药	8864.62	8.82
消化系统药物	8423.10	8.38
酶类、维生素类及营养药	7837.01	7.80
血液及造血系统用药	7834.61	7.80
循环系统药物	6422.33	6.39
影响机体免疫功能的药物	5901.59	5.87
中枢神经系统药物	5032.67	5.01
其他	4091.56	4.07
激素及其有关药物	3926.84	3.91
水、电解质及酸碱平衡用药	3129.98	3.11
生物制剂	2120.73	2.11
诊断用药	1778.04	1.77
专科用药	1259.72	1.25
麻醉药及其辅助药物	1160.94	1.16
呼吸系统的药物	969.56	0.96
抗寄生虫病药	529.56	0.53
抗变态反应药物	272.58	0.27
合计	100503.34	100.00

3 讨论

3.1 统计结果

不论门诊或住院患者,风湿专科治疗的药费占总费用比值均高于全院水平约9个百分点;风湿专科用药在门诊药费金额所占比重远远大于其住院患者的药费金额比重(6.31:0.92);风湿病人在门诊患者所占比重也明显高于住院患者中的比重(2.27:1.41);而风湿专科用药涉及的品规只占全院用药品规的66.97%。这种现象应归因于其专科病的特色,因风湿病是需要常年坚持药物治疗的慢性病,非急、重情况,大多数患者选择在门诊就治疗;而口服仍然是该类患者的主要用药方式^[3]。

3.2 风湿专科用药趋势

抗风湿药中,SAARD如镇痛药、NSAIDs

表 4 风湿专科药品消耗金额排名前 20 位药品及其在院总用药排序对比

药品名称	专科排序 (院总用药排序)	专科用药金额 (万元)	占专科用药比例 (%)	占院用药比例 (%)
重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	1 (58)	415.9239	13.43	0.41
白芍总苷胶囊	2 (140)	238.6550	7.70	0.24
来氟米特片	3 (77)	406.6872	13.13	0.40
硫酸羟氯喹片	4 (161)	195.5961	6.31	0.19
马来酸桂哌齐特注射液	5 (40)	147.0532	4.75	0.15
阿仑膦酸钠片	6 (169)	734.084	2.37	0.07
骨化三醇胶丸	7 (62)	683.647	2.21	0.07
柳氮磺吡啶肠溶片	8 (345)	632.156	2.04	0.06
沙利度胺片	9 (311)	58.4415	1.89	0.06
吗替麦考酚酯胶囊	10 (23)	56.5521	1.83	0.06
强骨胶囊	11 (157)	56.2818	1.82	0.06
风湿骨痛胶囊	12 (188)	53.5115	1.73	0.05
痛风定胶囊	13 (212)	53.4797	1.73	0.05
注射用阿魏酸钠	14 (251)	47.4940	1.53	0.05
硫酸氨基葡萄糖钾胶囊	15 (418)	43.3589	1.40	0.04
双醋瑞因胶囊	16 (395)	42.7127	1.38	0.04
美洛昔康栓	17 (384)	41.8165	1.35	0.04
青霉胺片	18 (455)	34.43778	1.11	0.03
钙尔奇 D600 片	19 (332)	31.9049	1.03	0.03
洛索洛芬钠片	20 (405)	30.24278	0.98	0.03
合计		2159.1386	69.71	2.15

和甾体抗炎药等，可迅速起效达到镇痛抗炎作用，缓解患者关节及全身症状；DMARDs 有甲氨喋呤（MTX）、柳氮磺胺吡啶、吗替麦考酚酯、羟氯喹等，不仅能缓解症状，而且可以阻断疾病的发展进程。由于 SAARD 不能阻止滑膜炎的进展及骨折破坏的进程，从“金字塔疗法”、“下阶梯式疗法”、“锯齿疗法”一路发展至今，相关治疗方案对尽早联合应用 DMARDs 的重要性已经达成共识^[2,4]。除了传统 DMARDs，近年来新型免疫抑制剂如阻断肿瘤坏死因子也渐渐在临床治疗崭露头角，但价格相对较高，患者负担较重。中成药作为常年用药，较易被接受。在本项调研结果中，药物类别以及品种的使用分布情况均体现这种专科用药特点，显示该类疾病的治疗方案较为成熟，药物消耗基本合理。

3.3 药品类别分布情况

全院用药排名前 3 类分别为抗肿瘤药物、抗感染药物、中成药，共占总金额的 39.61%；而风湿专科涉及的用药按类别排名前三的分别为免疫调节药物、抗肿瘤药物、中枢神经系统药物，

且占到其总金额的 48.51%。与全院用药情况相比，风湿专科用药尽管包括了所有 19 类药物，但所用药物类别分布明显不同于全院用药分类情况，显示出明确的专科用药特色。

3.4 用药金额排序统计

药品消耗金额前 3 名分别为重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白、白芍总苷胶囊、来氟米特片，排名前 20 位的药品总金额只有全院用药金额的 2.15%，但在其专科用药总金额中占 69.71%；而这 20 种药物在全院用药排序中位置虽不高，其总额占全院用药金额的 3.59%。换言之，约 40.11% 的药品非专科所用，而为其他临床科室所消耗，考虑到镇痛药、非甾体抗炎药（NSAIDs）、甾体抗炎药以及免疫抑制剂的广泛适用性^[5]，这一数据也是临床用药情况的真实反映。

【参考文献】

[1] 董怡. 抗风湿药物的疗效评价. 中国新药杂志, 2001, 10 (7): 549-550
[2] 顾学兰. 改善病情抗风湿药的研究进展. 中国现代应用药学杂志, 2006, 23 (9): 881-883

- [3] 朱秀美,郭代红,任浩洋,等. 治疗 207 例类风湿关节炎的药物利用及成本分析. 中国医院用药评价与分析,2002,2(3):159-160
- [4] 潘秋江,盛丽英. 抗风湿药在类风湿关节炎治疗中的合理应用. 江西医药,2006,41 (S): 1156-1157
- [5] 高斌,陈建清. 我院 2002 年—2004 年非甾体抗炎药物的利用分析. 海峡药学,2006,18 (6): 161-162

文章编号: 1672-3384 (2008) -05-0050-05

肿瘤分子靶向药物的药理与临床

【作者】 刘清华 林丽珠

广州中医药大学第一临床学院 (广州 510407)

【摘要】 分子靶向药物治疗是特异性地针对肿瘤发生、发展、浸润与转移等环节的一种新的药物治疗方法。分子靶向药物具有较好的分子选择性,与靶分子结合时呈高亲合力,能高效并选择性地杀伤肿瘤细胞,不良反应轻微。本文从药理学与临床角度出发,结合肿瘤分子靶向药物的代表性药物,就其研究与应用现状做一浅要综述。

【关键词】 肿瘤; 信号转导; 分子靶向药物; 药效; 不良反应

【中图分类号】 R979.1

【文献标识码】 B

肿瘤分子靶向治疗是指在肿瘤分子细胞生物学的基础上,利用肿瘤组织或细胞所具有的特异性(或相对特异)的结构分子作为靶点,使用某些能与这些靶分子特异结合的抗体、配体等达到直接治疗或导向治疗目的的疗法。在过去一个相当长的时期,诸多肿瘤的治疗,采用传统的手术、放化疗并没有大的突破,停滞在临床疗效的平台期,近年靶向治疗已成为肿瘤治疗新的发展方向,肿瘤分子靶向药物研究和临床应用使肿瘤治疗水

平提升到了一个新的高度。

靶向治疗分为器官靶向、细胞靶向和分子靶向 3 个层次。分子靶向治疗是靶向治疗最高层次,直接针对肿瘤细胞内的遗传物质或基因表达产物。相较于传统细胞毒药物,分子靶向药物具有较好的分子选择性,与靶分子结合时呈高亲合力,能高效并选择性地杀伤肿瘤细胞,不良反应轻微。1997 年,美国食品药品监督管理局(FDA)批准利妥昔单抗(rituximab)用于治疗某些非霍奇金淋巴

表 1 肿瘤靶向药物的代表药物

分 类	代表药物名称	商品名	靶 点
信号转导途径 抑制剂	酪氨酸激酶抑制剂	吉非替尼 (gefitinib) 厄洛替尼 (erlotinib) 拉帕替尼 (lapatinib)	易瑞沙 (iressa) 特罗凯 (Tarceva) HER1/EGFR HER1/EGFR HER-2/EGFR 双重抑制剂
	单克隆抗体	利妥昔单抗 (rituximab) 西妥昔单抗 (cetuximab)	美罗华 (mabthera) 爱必妥 (erbitux) CD20 EGFR1
	多重抑制剂	索拉非尼 (sorafenib)	多吉美 (nexavar) RAF/MEK/ERK
新生血管抑制剂	贝伐单抗 (bevacizumab)	阿瓦斯丁 (avastin)	VEGF
	曲妥珠单抗 (trastuzumab)	赫赛汀 (herceptin)	EGFR2/Her-2/neu
	伊马替尼 (imatinib)	格列卫 (glivec)	CD117
	重组人血管内皮抑制素(rh Endostatin) 内皮生长因子抑制剂 (Thalidomide)	恩度 (YH-16) 沙利度胺 (thalidomide)	血管内皮素 内皮生长因子
环氧酶 2 (COX-2) 抑制剂	塞来昔布 (Celecoxib)	西乐葆 (Celecoxib)	COX-2
叶酸抑制剂	培美曲塞 (pemetrexed)	阿令他 (alimta)	叶酸