

2020年我院第二类精神药品使用情况及关联性分析

汪世桥 邹国盛 莫霄鹏

广东省第二人民医院 广东 510317

【摘要】目的：探讨分析我院门诊使用第二类精神药品的情况。**方法：**分析我院门诊2020年1—12月第二类精神药品处方，对常见第二类精神药品的处方数、患者性别、年龄、DDDs以及B/A值等进行统计分析。**结果：**我院门诊第二类精神药品共8个品种和2个剂型（其中片剂7种，注射液1种），最高使用比例为阿普唑仑片（29.43%），其次依次为艾司唑仑片（25.41%）、酒石酸唑吡坦片（13.46%）；我院第二类精神药品DDDs排名分别是艾司唑仑片、阿普唑仑片和右佐匹克隆片；大多数药物如阿普唑仑片、劳拉西泮片、盐酸曲马多缓释片和盐酸曲马多注射液的B/A值接近1，同步性较好。**结论：**我院第二类精神药品的临床应用基本合理，但是仍需要进一步加强监督和管理，使精神药品的使用更趋于安全。

【关键词】第二类精神药品；使用情况；合理应用

【中图分类号】R969.3

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-146-03

1 资料与方法

1.1 资料来源

从我院信息系统（HIS）提取2020年1月1日—2020年12月31日第二类精神药品的相关信息，总计38049张，调取包括患者性别、年龄、药品名称、规格、数量、销售金额等相关信息。

1.2 方法

统计第二类精神药品处方数；统计第二类精神药品使用人群性别比例；统计第二类精神药品的使用量、销售金额和销售金额排序；统计第二类精神药品的DDDs（药品年使用总量/该药的DDD），DDD是指用于成人的，可以达到主要治疗目的的药物平均日剂量，主要是参考WHO、《新编药理学》第18版^[1-2]、

DDC（药品的年销售金额/该药的DDDs）和B/A值（药品年销售金额排序/该药的DDDs排序）。

1.3 统计学方法

运用Excel软件进行数据统计分析。

2 结果

2.1 第二类精神药品的使用情况

本院门诊第二类精神药品共8个品种和2个剂型（其中片剂7种，注射液1种），最高使用比例为阿普唑仑片（29.43%）、其次依次为艾司唑仑片（25.41%）、酒石酸唑吡坦片（13.46%）、劳拉西泮片（12.72%）、佐匹克隆片（10.76%）、氯硝西泮片（3.75%）、盐酸曲马多缓释片（2.50%）和盐酸曲马多注射液（1.97%），见表1。

表1 第二类精神药品的处方数及使用频度

排序	药品名称	规格 (mg/片或支)	处方数量 (张)	使用比例 (%)
1	阿普唑仑片	0.4mg × 24	11196	29.43
2	艾司唑仑片	1mg × 150	9669	25.41
3	酒石酸唑吡坦片	10mg × 20	5123	13.46
4	劳拉西泮片	0.5mg × 20	4839	12.72
5	佐匹克隆片	7.5mg × 12	4094	10.76
6	氯硝西泮片	2mg × 40	1426	3.75
7	盐酸曲马多缓释片	0.1g × 10	951	2.50
8	盐酸曲马多注射液	2mL:0.1g	751	1.97

2.2 第二类精神药品使用性别和年龄情况

本院2020年门诊第二类精神药品处方共38049张，其中男性患者有15799张，比例为41.5%，女性患者有22250张，比例为58.5%。此外，年龄≤18岁以下患者82张，占比0.22%；年龄19~35岁患者6912张，占比18.17%；年龄36~55岁患者13775张，占比36.20%；年龄56~75岁患者12451张，占比32.72%；年龄≥76岁患者4829张，占比12.69%，见表2和表3。

表2 第二类精神药品性别组成

性别	处方数 (张)	占比 (%)
男	15799	41.5
女	22250	58.5

2.3 第二类精神药品全年销售总量、销售金额及排序

销售金额的排序分别是：第一位是艾司唑仑片，第二位是盐酸曲马多缓释片，第三位是酒石酸唑吡坦片，其余依次是佐匹克隆片、氯硝西泮片、阿普唑仑片、劳拉西泮片和盐酸曲马多注射液，见表4。

表3 第二类精神药品年龄组成

年龄分布	处方数 (张)	占比 (%)
≤ 18	82	0.22
19-35	6912	18.17
36-55	13775	36.20
56-75	12451	32.72
≥ 76	4829	12.69

2.4 第二类精神药品DDDs、DDC及B/A值

我院第二类精神药品DDDs排名分别是：第一位是艾司唑仑片，第二位是阿普唑仑片，第三位是右佐匹克隆片，其余依次分别是酒石酸唑吡坦片、劳拉西泮片、佐匹克隆片、盐酸曲马多缓释片和盐酸曲马多注射液。其中大部分的二类精神药品的DDC值较小，均小于1，而盐酸曲马多注射液DDC值高达12。大多数药物如阿普唑仑片、劳拉西泮片、盐酸曲马多缓释片和盐酸曲马多注射液的B/A值接近1，艾司唑仑片的B/A值为5，氯硝西泮片的B/A值为2，而酒石酸唑吡坦片和佐匹克隆片的B/A值<1，见表5。

表4 第二类精神药品年销售总量、销售金额及排序

药品名称	规格 (mg/片或支)	销售总量 (mg)	销售金额 (元)/排序
阿普唑仑片	0.4mg × 24	2000918	78160.875 (2)
艾司唑仑片	1mg × 150	25541100	51082.2 (5)
酒石酸唑吡坦片	10mg × 20	8228200	117046.145 (1)
劳拉西洋片	0.5mg × 20	1047890	68112.85 (4)
佐匹克隆片	7.5mg × 12	3303810	70738.243 (3)
氯硝西洋片	2mg × 40	2316800	9846.4 (7)
盐酸曲马多缓释片	0.1gV10	13149000	46810.44 (6)
盐酸曲马多注射液	2mL:0.1g	75100	2253 (8)

表5 第二类精神药品 DDD、DDDs 和 B/A 值

药品名称	DDD(mg)	DDDs/排序	DDC	B/A
阿普唑仑片	1.0	2000918.4(2)	0.039	1.00
艾司唑仑片	3.0	8513700(1)	0.006	5.00
酒石酸唑吡坦片	10.0	822820(4)	0.142	0.25
劳拉西洋片	2.0	523945(5)	0.130	0.80
佐匹克隆片	7.5	440508(6)	0.161	0.50
氯硝西洋片	2.0	1158400(3)	0.009	2.33
盐酸曲马多缓释片	300.0	43830(7)	1.068	0.86
盐酸曲马多注射液	400.0	187.75(8)	12.000	1.00

3 讨论

3.1 第二类精神药品临床使用种类

我院门诊第二类精神药品共 8 个品种和 2 个剂型 (其中片剂 7 种, 注射液 1 种), 最高使用比例为阿普唑仑片 (29.43%)、其次依次为艾司唑仑片 (25.41%)、酒石酸唑吡坦片 (13.46%), 其中阿普唑仑片和艾司唑仑片均属于苯二氮草类 (BZDs) 药品。而在我院门诊使用的 8 种第二类精神药品中, 苯二氮草类 (BZDs) 药品药物占了 4 种, 分别是阿普唑仑片、艾司唑仑片、劳拉西洋片和氯硝西洋片, 占总使用量的 71.31%。目前来说, 在常用第二类精神药品中, 苯二氮草类 (BZDs) 药物在医院使用较为广泛, 主要原因首先是该种药物对于抑郁焦虑、睡眠障碍等方面具有很好的镇静作用, 能够有效缓解患者的相关症状, 同时苯二氮草类 (BZDs) 药物属于较早使用的药物, 因此医师对其疗效和不良反应较为熟悉, 患者也易于接受^[3]。现在医师在使用该种药物时, 也会配合其他药物一起使用, 以增强治疗效果。其次, 很多新型精神类药品还处于研发和临床试验阶段, 还需要较长的时间投入市场, 因此治疗效果还有待时间证明。最后, 苯二氮草类 (BZDs) 药物与巴比妥类药品进行比较时, 作用时间相比较长, 服用速度快、安全系数较高等等, 因此像阿普唑仑片、艾司唑仑片、劳拉西洋片和氯硝西洋片等这类第二类精神药品成为医院门诊或者临床上的首选^[4]。

3.2 处方分布

在年龄分布上, 我院第二类精神药品的使用者中, 36~55 岁年龄的处方数最多, 比例达到 36.20%, 这一阶段的人群在家庭生活中, 要花费时间和精力抚养小孩和照顾老人, 同时在工作中, 也要面临激烈的竞争, 因此压力加大, 进而出现了抑郁、焦虑以及失眠的情况, 因此会来到医院咨询和治疗。而 56 岁以上年龄比例排在第二位, 达到 32.72%, 原因可能在于, 首先, 随着人们年龄的增长, 睡眠容易受到影响, 因此需要药物来调节睡眠情况。其次, 一些其他的疾病, 比如心脑血管病、呼吸系统疾病等等都需要进行药物的辅助治疗。因此, 处于中年的人群应当适当运动, 保持好心情, 缓解压力, 调节好睡眠。处于老年的人群应当控制饮食, 保持锻炼, 避免相关疾病的发生。在性别分布上, 男性占

比 41.5%, 女性占比 58.5%, 在使用药物的数量和频率上女性要高于男性, 导致这种状况的原因可能是, 在当今的社会环境下, 在精神疾病中, 睡眠障碍的频率越来越高。有数据显示, 据世界卫生组织发布的数据显示, 全球约有 27% 的人口受到睡眠问题困扰, 其中中国成年人失眠发生率高达 38.2%, 睡眠障碍已经成为普遍问题。同时, 女性由于情感比较丰富和细腻, 因此更容易出现失眠的病症。

3.3 精神疾病患病情况分析

在我院门诊处方中, 其中因为睡眠障碍开具的处方数量是最高的, 达到了 25%。其次是焦虑状态开具的处方数量, 也接近 1/4, 因此在所有精神类药品处方中, 睡眠障碍和焦虑状态就占据了所有处方的一半。有研究表明, 精神压力下的焦虑状态容易诱发失眠, 从而又出现了睡眠障碍问题。在我院门诊接触的患者中, 焦虑往往伴随着失眠症状, 同时失眠患者也有焦虑的表现。当前失眠治疗的方式分为药物治疗、非药物治疗两种。其中药物治疗的原理就是镇静作用, 缓解患者的焦虑和失眠情况。目前常见的镇静药物包括苯二氮草类 (BZDs) 和非苯二氮草类 (BZDs) 药物。就目前而言, 苯二氮草类 (BZDs) 药物, 比如阿普唑仑片、艾司唑仑片和劳拉西洋片等等, 都是较为常见的药物。从门诊处方可以看出, 我院门诊第二类精神药品处方依旧广泛使用苯二氮草类 (BZDs) 药物。

3.4 DDDs、DDC 及 B/A 值

我院第二类精神药品 DDDs 前三名为艾司唑仑片、阿普唑仑片和氯硝西洋片, 均为苯二氮草类 (BZDs) 类药物。该类药物治疗显著, 相较巴比妥类依赖性小、安全性高且价格低廉, 普遍用于焦虑失眠的治疗。对于阿普唑仑片和艾司唑仑片来说, 它能够很好的起到镇静、缓解焦虑、促进睡眠等作用, 价格也较为低廉, 因此运用非常广泛。劳拉西洋为短效 BDZs 药物, 具有中枢镇静、抗惊厥和松弛肌肉作用, 并有显著催眠作用, 其口服吸收良好, 因此也普遍运用在镇静催眠等患者。氯硝西洋具有显著的改善睡眠和镇静的疗效, 同时该药物的成本和售价都非常低, 因此使用该药物具有很高的性价比。而酒石酸唑吡坦片和佐匹克隆

(下转第149页)

观察中药治疗远期的效性及安全性,研究依然存在一定局限性。针灸具有一定损伤性,要注意照顾患者情绪,提高患者依从性。

2.4 综合疗法

综合疗法是指临床上不同疗法中的2种及以上的方法同时相间或相继用于同一者。姬锋养等^[15]选取颈夹脊、肩井、百会、天宗、风池、大椎以及阿是穴等基础的针灸部位并加以研究运用中医药外敷结合疗法,即采用加味双柏散加少量蜂蜜、开水制膏,在阿是穴、肩井穴、天宗穴、风池穴、大椎穴、夹脊穴上热敷,减轻CSR的临床症状,提高治疗效果。徐炎林等^[16]采用八段锦联合针刺治疗CSR选取患者60例,对照组30例采用单纯针刺疗法3次/周,12次为1个疗程;治疗组30例采用针刺配合八段锦日常锻炼疗法,每日早晚锻炼1次,1个月为1个疗程。八段锦由八节各具特色的动作组成,对颈椎起到各方向拉伸,充分锻炼颈部肌肉,拉伸肩背部肌肉,牵拉颈椎改善颈部肌肉紧张,提高颈部肌肉能力和颈椎稳定性,促进颈部血液循环,促使无菌性炎症消退。在治疗2周后、4周后的治疗组改善均优于对照组。

目前有关颈椎病的综合疗法较多,除上述中药联合牵引、针灸联合中药外用、八段锦联合针刺以外,还有针灸联合推拿、中药联合穴位敷贴、针刀联合针灸等。但上述研究并未对比不同中医疗法联合应用的干预效果,如针灸联合推拿、针灸联合中药等。因此,未来应对多种中医疗法联合应用的干预效果进行研究或比较不同疗法联合治疗获益,以为颈椎病治疗选择最佳综合疗法提供参考。

3 小结

目前各种中医治疗CSR的手段均有较好的治疗效果,不仅减轻了患者的疼痛,也改善了其颈椎功能。而其中疗效最为显著的、总体趋势最为良好的是综合疗法。不仅如此,未来需研究更多的中医疗法为治疗思路提供新选择,如耳针、穴位埋线等。为增大CSR患者治疗获益,应着重推展在CSR治疗中的中医“治未病”的思想,“未病先防”“既病防变”等,给予患者适当的生活工作习惯指导尤为关键。除此以外,注重安全性、提高患者依从性等规范化、系统化的治疗也是提高疗效中不可忽视的一部分。尤其应关注到乡村地区患者看病难等问题,注重中医药治疗的“简便廉验”的特性,推送中医药下乡,帮助患者建立“看病不难”“自我医疗”等意识。

参考文献

[1] 易文博,田国杰,吴天成,等.穴位中药贴敷治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中国中医急症,2021,30(5):816-818.

[2] 木巴拉克·开赛尔,米勇.神经根型颈椎病近10年的研究进展[J].新疆中医药,2020,38(6):104-106.

[3] 周主华,黄树红.浅谈农村医疗卫生政策落实的困境与对策[J].中国卫生产业,2017,14(31):14-16.

[4] 马建,刘继军,李恒.地黄饮子加减联合颈椎牵引治疗神经根型颈椎病肾虚血瘀证的临床研究[J].现代中医药,2021,41(3):95-100.

[5] 张清蕊,王雷生.综合疗法治疗神经根型颈椎病46例[J].中医研究,2021,34(5):32-37.

[6] 刘鑫,杨雷,王浩翔,等.桂枝附子汤治疗神经根型颈椎病(太阳病阳虚表证)的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(6):45-48.

[7] 雷小平,王星.桃红四物汤对神经根型颈椎病患者血流动力学的影响[J].陕西中医药大学学报,2021,44(2):83-86.

[8] 唐萌芽,夏晓斌,张沂,等.稀荏藜脊仙灵脾汤治疗神经根型颈椎病87例临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(11):30-32,37.

[9] 李倩,唐本夫.新加五痹汤治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国现代医生,2021,59(10):138-140.

[10] 马军虎,胡沛锋,周伟,等.基于平乐正骨之推拿手法治疗神经根型颈椎病效果观察[J].西部中医药,2021,34(4):122-126.

[11] 罗永贵.冯氏正骨疗法配合香丹注射液穴位注射治疗神经根型颈椎病的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(14):146-147.

[12] 蔡其锐,林远方,刘国科,等.中医整脊手法联合穴位深刺治疗对神经根型颈椎病患者血液流变学指标水平的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(1):99-101.

[13] 陈紫恒,伍广锐,黄勇.温针灸治疗寒湿痹阻证神经根型颈椎病急性期的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(1):84-88.

[14] 吴伟.针灸治疗神经根型颈椎病疼痛的有效性[J].中国医药指南,2020,18(32):121-123.

[15] 姬锋养,赵艳,石英.针灸配合中药外敷治疗神经根型颈椎病的临床疗效[J].内蒙古中医药,2021,40(5):84-85.

[16] 徐炎林,张洋,王延玲.八段锦联合针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].上海医药,2021,42(10):22-24.

(上接第147页)

片属于新型镇静催眠药物,它们都属于非苯二氮卓类,起效迅速,不良反应较少,在新型药物中属于佼佼者,因此广受医师的欢迎。对于B/A来说,大多数药物如阿普唑仑片、劳拉西泮片、盐酸曲马多缓释片和盐酸曲马多注射液的B/A值接近1,表明使用同步性较好,使用较为合理。艾司唑仑片的B/A值为5,氯硝西泮片的B/A值为2,说明使用频次较高,价格低廉,具有较好的使用价值,具有较好的社会效益和经济效益,而酒石酸唑吡坦片和佐匹克隆片的B/A值<1,说明使用频次还是较低,对于新型的镇静催眠精神类药物,使用上有待进一步开发。

4 总结

综上所述,我院门诊第二类精神药物使用情况基本合理,主要以焦虑、睡眠障碍为主的精神类药物,疗效也较为显著,绝大多数的药物未发现存在过度使用的情况^[5]。在今后的临床中,精

神类药物还是需要严格执行相关的法律法规,确保患者的用药安全。同时,患者在使用精神类药物时,医师也要做好相关的指导工作,避免长期使用精神类药物产生依赖性和不良反应。

参考文献

[1] 卫生部.精神药品临床应用指导原则.2007.

[2] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药物学[M].18版,北京:人民卫生出版社,2018.

[3] 梁晓丽,杜燕京,吴娜,等.2012—2016年北京医院第二类精神药品使用情况统计与分析[J].临床药物治疗杂志,2017,9(15):16-19.

[4] 杨晓如,周杰毅,黎菊凤,等.2016—2018年我院住院药房第二类精神药品使用情况分析[J].广东医科大学学报,2020,36(2):270.