

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.04.032

某院 2014 年至 2017 年辅助药物使用情况分析

李 雪, 林 勇[△]

(核工业四一六医院药剂科, 四川 成都 610051)

摘要:目的 规范辅助用药。方法 回顾性分析医院 2014 年至 2017 年住院患者辅助用药相关数据。结果 2014 年至 2016 年辅助药品销售金额构成比最高时达 6.33%, 2016 年实施管控后, 2016 年至 2017 年降至 1.91%; 其中, 神经外科辅助用药销售金额最高; 小牛血清去蛋白注射液和脑苷肌肽注射液用药频度较大; 单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液的限定日费用最高。结论 管控后, 该院辅助用药销售金额大幅下降, 各项数据波动也较一致, 但仍需对个别品种进行进一步管控。

关键词:辅助用药; 用药频度; 限定日费用; 合理用药

中图分类号: R969.3; R954

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2019)04-0094-02

Analysis of the Application of Adjuvant Drugs in a Hospital from 2014 to 2017

LI Xue, LIN Yong

(Department of Pharmacy, Nuclear Industry 416 Hospital, Chengdu, Sichuan, China 610051)

Abstract: **Objective** To standardize the adjuvant drugs. **Methods** Relevant data of the application of adjuvant drugs in inpatients from 2014 to 2017 were retrospectively analyzed. **Results** From 2014 to 2016, the sales amount of adjuvant drugs was increased to 6.33%. After the implementation of control in 2016, it was decreased to 1.91% from 2016 to 2017. Among them, the sales amount of adjuvant drugs in the Department of Neurosurgery was the highest, the DDDs of Deproteinised Calf Blood Serum Injection and Cattle Encephalon Glycoside and Ignotin Injection were higher, and the DDC of Monosialotetrahexosylganglioside Sodium Injection was the highest. **Conclusion** After the management and control, the sales amount of adjuvant drugs in the hospital has dropped dramatically, and the fluctuations of various data are relatively consistent, but further management and control of individual varieties are still needed.

Key words: adjuvant drugs; DDDs; DDC; rational drug use

医疗机构长期存在辅助药物过度使用、费用持续增长的情况, 不仅给患者带来了巨大的经济负担, 而且增加了药物的使用风险。为规范各医疗机构辅助药物的合理使用, 抑制医院费用不合理增长, 四川省卫健委 2016 年 2 月发布《关于建立医疗机构重点监控药品管理制度的通知》(以下简称《通知》), 对所列三大类 25 种药品开展临床应用重点监控^[1]。本研究中对我院 2014 年至 2017 年住院患者目录内辅助用药的使用情况进行回顾性调查, 了解辅助用药的使用情况, 为进一步对其合理管控提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究采用回顾性调查法, 对我院医院信息系统(HIS)及计算机管理数据库中 2014 年 1 月 1 日 0 时至 2017 年 12 月 31 日 24 时住院患者目录内辅助用药的应用数据进行调取并分析, 种类局限于四川省卫健委发布的首批重点监控药品目录中的 10 种辅助用药, 包括药品名称、数量、销售金额等。调取品种以四川省卫健委公布的目录为准。其中, 通用名相同、剂型相同而规格不同的药品, 合并为一个品种。

1.2 计算指标

根据世界卫生组织(WHO)推荐、第 17 版《新编药理学》、药品说明书及限定日剂量(DDD)^[2]。用药频度(DDDs) = 药品销售总量 / DDD, 反映不同年度的用药动态和用药结构, 其值越大表示对该药的选择倾向性越大^[3]。限定日费用(DDC) = 药品年销售金额 / DDDs, DDC 越大表示患者的日均费用越高, 经济负担越重。药品排序比(B/A) = 药品销售金额排序(B) / DDDs 排序(A), 表示使用的药品与用药人数的同步性, 该值越接近 1 表明同步性越好, B/A > 1, 表示药品价格水平低, B/A < 1, 表示该药价格水平高。

2 结果

结果见表 1 至表 3。

表 1 2014 年至 2017 年我院辅助用药销售金额及构成比

项目	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
辅助用药销售金额(万元)	982.02	1 171.31	1 011.59	361.37
药品销售金额(万元)	16 962.70	18 489.63	19 863.59	18 902.11
辅助用药构成比(%)	5.79	6.33	5.09	1.91

3 讨论

目前, 辅助用药的概念还不明确, 国内也无统一的

第一作者: 李雪, 女, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为药事管理和临床药学, (电子信箱)275024055@qq.com。

[△]通信作者: 林勇, 男, 大学本科, 主任药师, 研究方向为药事管理和临床药学, (电话)028-82991459。

表2 2014年至2017年我院部分科室辅助用药的
销售金额及排序

科室	2014年	2015年	2016年	2017年
	金额(万元)/排序	金额(万元)/排序	金额(万元)/排序	金额(万元)/排序
神经外科	246.66/1	260.36/1	206.18/1	112.42/1
脊柱骨科	171.19/2	202.91/3	84.55/5	11.56/8
骨科	111.98/3	217.12/2	205.66/2	67.82/3
神经内科	106.57/4	131.66/4	141.82/3	70.47/2
胸外科	72.40/5	97.04/5	56.22/7	15.49/7
肿瘤科	53.03/6	37.25/9	39.45/8	9.42/9
重症医学科	26.14/6	57.69/7	60.75/6	16.23/5
心血管内科	19.29/8	59.17/6	105.71/4	16.19/6
普外科	8.81/9	43.90/8	35.84/9	23.39/4
肾内科	1.57/10	20.25/10	24.42/10	5.36/10

表3 2014年至2017年我院辅助用药销售金额、DDD_s排序、DDC及B/A

药品	2014年				2015年				2016年				2017年			
	DDD _s /排序(A)	金额(万元)/排序(B)	DDC(元)	B/A	DDD _s /排序(A)	金额(万元)/排序(B)	DDC(元)	B/A	DDD _s /排序(A)	金额(万元)/排序(B)	DDC(元)	B/A	DDD _s /排序(A)	金额(万元)/排序(B)	DDC(元)	B/A
单	28.70/6	2.77/6	965.16	1.00	491.40/6	43.43/6	883.80	1.00	379.00/6	30.05/6	792.88	1.00	107.30/6	15.28/5	1424.04	0.83
丙	5840.71/2	125.17/3	214.31	1.50	7935.00/2	153.16/4	193.02	2.00	5494.64/3	109.38/3	199.07	1.00	2289.29/3	38.57/3	168.48	1.00
胸	1335.58/4	76.60/4	573.53	1.00	1124.06/5	54.78/5	487.34	1.00	1408.80/4	63.32/4	449.46	1.00	387.40/4	12.71/6	328.08	1.50
脑	4169.40/3	299.40/1	718.08	0.33	5433.90/3	381.71/1	702.46	0.33	6062.60/2	431.27/1	711.36	0.50	7154.25/1	52.92/2	73.97	2.00
骨	917.10/5	71.32/5	777.67	1.00	2030.80/4	165.68/3	815.84	0.75	643.10/5	54.75/5	851.35	1.00	292.40/5	20.57/4	703.49	0.80
小	6370.10/1	273.78/2	429.79	2.00	8813.30/1	372.56/2	422.72	2.00	7944.20/1	322.80/2	406.33	2.00	6765.30/2	221.32/1	327.14	0.50

注:单为单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液,丙为丙氨酰谷氨酰胺注射液,胸为注射用胸腺五肽,脑为脑苷肌肽注射液,骨为骨瓜提取物注射液,小为小牛血清去蛋白注射液。

4年间,各科室辅助用药的使用金额以神经外科最高。而小牛血清去蛋白注射液、脑苷肌肽注射液及丙氨酰谷氨酰胺注射液等神经营养类、自由基清除类药物销售金额排名居前且DDD_s较高。这与科室使用情况相一致,且各项数据波动总体较一致。从2016年起,无论药品销售金额、科室使用金额还是DDD_s均明显下降。

自《通知》发布以来,为有效减少辅助用药的不合理使用,我院医务处联合临床药学办公室对临床各科室辅助用药的使用情况进行严格监控,并纳入每月药事报表,实行动态监控,对其中涉及的重点科室进行单独沟通,对出现的异常销售增长和辅助用药不合理病历,及时向医务科上报,由医务科对问题较突出的科室给予严正惩罚,通过行政手段结合临床药师对部分不合理用药进行及时干预,以有效减少辅助用药金额。然而,销售金额的减少并不一定同药品合理使用呈正相关^[7]。后者要综合考虑药物本身的安全性、有效性和经济性,结合临床药理学、药物治疗学等特点进行综合点评和管控^[8-9]。因此,对此类药品处方的合理性管控仍是我院临床药学工作的重点。

综上所述,管控后我院辅助用药的销售金额显著减少,效果明显。但本次调查辅助用品种较局限,手段较单一,并不能很好地实现辅助药物的合理使用。在今后

定义^[4]。但其通常是用于预防或辅助治疗相关疾病、改善功能紊乱或提高免疫力等^[5]。由于辅助用药难以界定特性,其临床使用存在滥用等问题。这不仅增加了医保费用,也影响用药安全^[6],故急需加强此类药品的管控。

我院2016年以前辅助用药销售金额呈上升趋势,所占药品销售比例较高。2016年至2017年则明显下降。这与2016年四川省发布了辅助用药的相关政策相一致,并要求医疗机构对列入首批重点监控目录中的10个辅助用品种进行重点监控管理。我院辅助用药销售金额增长得到有效控制,所占药品销售比例也从6.33%降至1.91%。而此次只是对单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液等6种辅助用药进行了统计与分析,因此有一定局限性。

的工作中仍需思考如何对医院辅助药物及重点科室进行有效管控。

参考文献:

- [1] 四川省卫生和计划生育委员会. 关于建立医疗机构重点监控药品管理制度的通知[EB/OL]. (2016-03-01)[2017-10-20]. <http://www.scwst.gov.cn/index.php/zywj/12762-2016-03-11-06-36-08>.
- [2] 彭康,王萍. 某三甲医院2014-2016年辅助用药使用分析[J]. 中国药师,2017,20(11):2009-2012.
- [3] 解海,王立志. 2007-2009年我院中药注射剂用药分析[J]. 中国药房,2011,22(3):266-267.
- [4] 徐媛,徐蔚蔚,李扬. 辅助用药临床应用情况分析[J]. 中国医院药学杂志,2017,37(1):73-75.
- [5] 韩爽,钟敏涛,李锦,等. 我国辅助用药应用现状及管理对策初探[J]. 中国药理学杂志,2016,51(8):678-682.
- [6] 任卓如,徐关丽,陈彦清. 2014年某院住院患者辅助治疗药物的临床应用分析[J]. 中国医药指南,2016,14(5):22-24.
- [7] 闫峻峰,刘翌. 四川省医疗机构辅助用药的药事管理实践[J]. 中国药房,2017,28(4):450-454.
- [8] 赖延锦. 浅谈辅助用药在临床药物治疗中的价值[J]. 中国医药指南,2014,12(13):389-390.
- [9] 徐智,尹桃. 中南大学湘雅医院辅助用药检查与管理模式的探讨与实践[J]. 药学服务与研究,2017,17(5):363-365.

(收稿日期:2018-07-24)