

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.14.032

某院含阿托伐他汀钙片门诊处方点评与分析

施向红, 徐勤[△]

(江苏省南通市第一人民医院, 江苏 南通 226001)

摘要:目的 为临床合理应用阿托伐他汀钙片提供参考。方法 从医院临床药学系统选取2017年10月至12月门诊含阿托伐他汀钙片处方2262份,对患者性别、年龄、联合用药及处方不合理问题进行统计和分析。结果 2262份处方中,41~60岁和61~80岁患者使用阿托伐他汀钙片比例较高,分别占26.61%和56.63%;主要分布在心血管内科、神经内科、内分泌科,分别占43.37%,30.64%,7.21%;4种药物联用和5种药物联用分别占25.82%和24.23%;有436份处方存在不合理用药情况,其中诊断不规范或无诊断187份(42.89%),与适应证不符103份(23.62%),重复用药88份(20.18%),联合用药不适宜40份(9.17%)。结论 该院阿托伐他汀钙片的临床使用基本合理,但仍有不规范现象,还存在一些问题,医院应加强监督,从源头上杜绝不合理用药,保障临床安全用药。

关键词:阿托伐他汀钙片;处方点评;安全用药;合理用药

中图分类号:R969.3;R972+.6

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)14-0094-03

Comment and Analysis of Outpatient Prescriptions Containing Atorvastatin Calcium Tablets in a Hospital

SHI Xianghong, XU Qin

(Nantong First People's Hospital, Nantong, Jiangsu, China 226001)

Abstract:Objective To provide reference for rational use of Atorvastatin Calcium Tablets in the clinic. **Methods** Totally 2 262 outpatient prescriptions containing Atorvastatin Calcium Tablets from October to December 2017 were selected from the clinical pharmacy system in our hospital, the gender and age of the patients, combined use of drugs and unreasonable prescriptions were analyzed. **Results** Among the 2 262 prescriptions, the proportion of patients aged 41-60 and 61-80 treated with Atorvastatin Calcium Tablets was higher, accounting for 26.61% and 56.63% respectively, mainly distributed in cardiovascular medicine, neurology and endocrinology, accounting for 43.37%, 30.64% and 7.21%. The combined use of the 4 drugs and the 5 drugs accounted for 25.82% and 24.23%. Irrational drug use was found in 436 prescriptions, among which 187 cases (42.89%) with non-standard diagnosis or non-diagnosis, 103 cases (23.62%) were inconsistent with indications, 88 cases (20.18%) with repeat prescription, and 40 cases (9.17%) with inappropriate combination of drugs. **Conclusion** The clinical use of Atorvastatin Calcium Tablets in our hospital is basically reasonable, but there are still some irregular phenomena and problems. The hospital should strengthen supervision, eliminate irrational drug use from the source to ensure the safety of clinical drug use.

Key words: Atorvastatin Calcium Tablets; prescription comment; safe drug use; rational drug use

目前高脂血症的治疗主要以调脂类药物为主,包括他汀类药物,应用较广泛。医院2017年10月至12月阿托伐他汀钙片用量较大,用药不合理现象也随之增多。本研究中对医院门诊含阿托伐他汀钙片处方进行点评与分析,以提高阿托伐他汀钙片的临床使用合理率。现报道如下。

1 资料与方法

选取医院临床药学系统2017年10月1日至12月31日门诊含阿托伐他汀钙片的处方2262份,其中,男1475份(65.21%),女787份(34.79%)。由系统自动找出不合理处方436份。

参照《医院处方点评管理规范(试行)》《处方管理办法》对使用阿托伐他汀钙片患者的年龄分布、科室分布、联合用药情况及处方不合理问题进行统计与分析。采用Excel 2007统计学软件分析。

2 结果

结果见表1至表5。

3 讨论

3.1 患者年龄

由表1可见,阿托伐他汀钙片用量较大的年龄段为61~80岁(56.63%),心血管内科的处方较多(43.37%)。可能与人们生活方式的改变及我国正处于人口老龄化阶段有关,老年人又是心血管疾病的好发人群,高脂血症的发病率也在逐年增长。而他汀类药物具多态性效应,可抗炎,且可预防急性冠脉综合征、稳定斑块,故多用于治疗冠心病^[1]。阿托伐他汀钙片除调脂作用外,还可通过改善血管内皮功能、抑制炎症反应及抗血小板聚集等多种途径防治动脉粥样硬化的形成,减少冠心病不良事件发生^[2]。

3.2 用法用量的个体化

他汀类药物中阿托伐他汀的调脂作用最强,小剂量

第一作者:施向红,女,大学本科,主管药师,研究方向为药学,(电子信箱)27796208@qq.com。

[△]通信作者:徐勤,女,大学本科,副主任药师,研究方向为药学,(电话)0513-85061208。

表1 阿托伐他汀钙片处方年龄分布($n=2262$)

年龄	处方(份)	构成比(%)	年龄	处方(份)	构成比(%)
≤40岁	81	3.58	61~80岁	1281	56.63
41~60岁	602	26.61	>80岁	298	13.17

表2 阿托伐他汀钙片处方不合理类型($n=436$)

不合理类型	处方(份)	构成比(%)	不合理类型	处方(份)	构成比(%)
诊断不规范或无诊断	187	42.89	联合用药不适宜	40	9.17
与适应证不符	103	23.62	其他	18	4.13
重复用药	88	20.18			

表3 阿托伐他汀钙片联合用药情况($n=2262$)

联用类别	处方(份)	占比(%)	联用类别	处方(份)	占比(%)
2种药物联用	392	17.33	5种药物联用	548	24.23
3种药物联用	452	19.98	6种药物联用	20	0.88
4种药物联用	584	25.82	7种药物联用	5	0.22

表4 阿托伐他汀钙片联合用药品种分类

药品类别	分布	药品名称	例次
心血管系统药	抗高血压药—血管紧张素转换酶抑制剂	贝那普利	1562
		血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂	
		厄贝沙坦	
		钙通道阻滞剂	1621
		硝苯地平片, 氨氯地平	
		地尔硫卓片	532
		利尿剂	876
		呋塞米, 氢氯噻嗪	1631
		β受体阻滞剂	
		美托洛尔	475
抗凝药	抗心律失常药—钠通道阻滞剂	美西律, 普罗帕酮	563
		地高辛	743
		抗慢性心功能不全药—强心苷	1893
		单硝酸异山梨酯	
		抗血小板药—环氧合酶抑制剂	1756
		阿司匹林	
		二磷酸腺苷受体阻滞剂	234
		氯吡格雷	
		血小板腺苷环化酶刺激剂	987
		贝前列素	
消化系统药	凝血酶抑制剂	达比加群	387
		凝血因子X抑制剂	456
		利伐沙班片	231
		华法林	
		维生素K拮抗剂	489
		雷尼替丁	
		抑酸药—H ₂ 受体拮抗剂	87
		雷贝拉唑, 奥美拉唑	
		质子泵抑制剂	1657
		雷贝拉唑, 奥美拉唑	
内分泌系统药	肾上腺皮质激素	甲泼尼龙	1543
		降糖药—双胍类	1423
		二甲双胍缓释片	1123
		格列齐特, 格列吡嗪	
		磺脲类	1396
		瑞格列奈	
		非磺脲类	733
		阿卡波糖片	
		α葡萄糖苷酶抑制剂	96
		阿卡波糖片	
泌尿系统药	胰岛素增敏剂	吡格列酮	87
		二甲双胍	856
		阿格列汀	
		二肽基肽酶-4抑制剂	987
		特拉唑嗪片, 非那雄胺片	
		抗前列腺增生药	46
		特拉唑嗪片, 非那雄胺片	
		维生素类药	67
		维生素C, 维生素E	
		维生素类药	78
		维生素C, 维生素E	
中成药	心血管系统	速效救心丸	46
		参松养心胶囊	
		清热解毒药	67
		蒲地蓝消炎口服液	
		抗菌药物	78
		左氧氟沙星片	
		头胞克洛胶囊	6
		伊曲康唑分散片	
		抗菌药物	
		伊曲康唑分散片	
抗菌药物	抗菌药物	伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	
		伊曲康唑分散片	

表5 阿托伐他汀钙片处方科室来源分布($n=2262$)

科室	处方(份)	构成比(%)	科室	处方(份)	构成比(%)
心血管内科	981	43.37	心胸外科	40	1.77
神经内科	693	30.64	风湿门诊	31	1.37
内分泌科	163	7.21	介入科	30	1.33
方便门诊	121	5.35	消化内科	23	1.01
肾内科	61	2.70	血液科	21	0.93
中医科	30	1.33	其他	68	3.01

即能明显降低胆固醇浓度^[3],大剂量能对抗血管的负性重构,促使血管恢复为正常性重构,有效改善功能器官远端血供,纠正心肌重构,从而有效改善心功能^[4]。从医院门诊含阿托伐他汀钙片处方的给药剂量来看,每日20,40,80mg皆有,时常有药师发到每日80mg的处方时认为剂量偏大,便让医师在剂量旁边签字盖章,从医院临床药学系统调阅2017年10月至12月门诊含阿托伐他汀钙片用量为每日80mg的处方,查阅病程记录发现,患者大多是心肌梗死经皮冠状动脉介入(PCI)术前的剂量,每日40mg为PCI术后用药,每日20mg用于PCI术后及高脂血症患者。不同剂量的阿托伐他汀钙片治疗行PCI术的ST段抬高型急性心肌梗死,对超敏C反应蛋白(hs-CRP)与前蛋白(PA)水平的影响不同,术前采用高剂量阿托伐他汀钙片,可下调hs-CRP水平,上调PA水平,可保护ST段抬高型急性心肌梗死患者的心功能^[4-5]。调阅这段时间2次以上取阿托伐他汀钙片患者的用药记录、生化检验报告及电话访谈内容,可知该院临床医师对阿托伐他汀的给药剂量是根据患者的生化指标有的放矢地给药,这样既保证了用药的有效性、安全性、经济性,也节约了医疗资源。

3.3 心血管疾病的复杂性导致联合用药不合理

阿托伐他汀钙片也存在不合理应用现象,诊断不规范或无诊断和与适应证不符问题较严重,如诊断为上呼吸道感染处方开具阿托伐他汀钙片、头孢克洛胶囊、蒲地蓝口服液等。重复用药问题也较突出,如同一患者,同一天分别挂急诊外科和神经外科的号,急诊外科开具阿托伐他汀钙片和厄贝沙坦氢氯噻嗪片,神经外科开具阿托伐他汀钙片和氨氯地平片。原因一方面可能是由于医师没有仔细查看该患者就诊当天的用药记录而重复用药;另一方面可能与1张慢性病处方最多只能开具1个月的用药量,患者为了多储备药品故意挂两个科室开药有关。联合用药不适宜,二甲双胍片与阿托伐他汀钙片可致巨幼红细胞性贫血,推测阿托伐他汀钙片可能协同加重患者体内维生素B₁₂的缺乏^[6]。联合用药的品种繁多,大处方现象较突出。由表3及表4可见,联合用药的种类较多,有的处方甚至多达7种,超过了每张处方不超过5种药品的处方管理规定。涉及各个系统的药