

• 药事管理 •

# 67 例十二指肠溃疡住院病人用药情况分析

张青 于茵 李沁汲 范月云 李明<sup>1</sup> 龙翔<sup>1</sup>(成都军区昆明总医院 昆明 650032; <sup>1</sup>贵阳医学院药学系 94 级实习生)

**摘要** 目的: 调查分析幽门螺杆菌感染药物利用情况。方法: 分析药物使用频度、DUI 值及联合用药情况。结果与结论: 大多数药物的应用是合理的, 但亦存在不合理用药现象。

**关键词** 十二指肠球部溃疡; 药物利用; 合理用药

消化性溃疡的发病率约占总人口的 10% ~ 12%, 而幽门螺杆菌感染是引起消化性溃疡的主要因素之一。根除幽门螺杆菌的药物治疗方案较多, 本文从合理用药的角度出发, 调查我院 1997 年十二指肠球部溃疡病例 67 份, 以考查我院该类药物利用的合理性, 并对不合理用药进行讨论。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

随机抽取我院 1997 年十二指肠球部溃疡病例 67 份, 其中男性 39 例, 女性 28 例, 年龄 16~65a。

### 1.2 方法

本文以 WHO 推荐的约定日剂量(DDD), 中国药典 1995 版和新编药理学第 14 版为依据, 作为评价医生用药是否合理的指标。DDD 的定义为: 药物为达到主要治疗目的所用于成人的平均日剂量。DUI(药物利用指数) = 处方药总量 ÷ (平均日剂量 × 总用药天数),  $DUI \leq 1$  可判断为该药物利用合理。

## 2 结果

67 份病例共用药物 30 种, 选择用药频率最高的前 12 种, 其药物利用情况见表 1。

表 1 药物利用情况

药名	病人数	使用频率%	DDD(g)	总剂量(g)	总用药天数(d)	DUI
雷尼替丁片	40	59.7	0.3	185.55	652	0.95
硫糖铝	30	44.8	3.0	1417.5	547	0.86
洛赛克片	28	41.8	0.04	7.78	337	0.58
阿莫西林	21	31.34	2.0	336.75	273	0.62
甲硝唑片	15	22.39	0.6	137.6	234	0.98
麦滋林 S	14	20.9	2.01	326.96	169	0.96
西咪替丁针	10	17.91	0.6	37.4	63	0.99
维敏胶囊	10	15.9	0.48	53.88	153	0.73
西咪替丁片	7	10.45	0.8	37.4	43	1.09
洛赛克针	6	8.96	0.04	1.56	46	0.85
庆大霉素	4	5.97	0.24	4.16	30	0.58
雷尼替丁针	3	4.5	0.2	4.0	21	0.95

## 3 分析与讨论

### 3.1 药物利用分析

本文调查涉及到的 12 种药物中,  $DUI \leq 1$  者占 92.3%,  $DUI > 1$  者占 7.7%, 表明大多数药物的利用是合理的, 但亦存在不合理用药现象。

### 3.2 不合理用药类型及讨论

#### 3.2.1 给药剂量及时间不当 如西咪替丁血

浆  $t_{1/2}$  为 2h, 调查发现绝大多数使用该药的病例基本上都是 qd iv gtt 0.6g,  $t_{1/2}$  短, 1 次用药不能维持 1d 的大部分时间的有效血浓, 从而影响疗效。合理的方法是把 1d 剂量分 3 次于生理盐水或 5% 葡萄糖注射液 20ml 中, 在 2min 内静脉推完或于注射液 50~100ml 中, 在 15~20min 内静脉滴完<sup>[1]</sup>。另外西咪替丁口服 1d

取大剂量为 0.8g, 但有少数病例用到了 1.2g, 剂量过大, 易增加不良反应发生率。

3.2.2 联合用药不合理 调查中发现西咪替丁与雷尼替丁联用的现象较多, 理论上讲, 它们同属选择性组胺 H<sub>2</sub> 受体抗剂, 均能有效地抑制基础和夜间的胃酸分泌, 但西咪替丁因含咪唑环, 具有抗雄性激素作用和抑制肝微粒体酶作用, 有导致精神错乱的可能性以及影响肾脏功能; 而雷尼替丁含咪喃环, 在正常剂量时, 无明显抗雄激素样活性, 但也可使男性患者乳房增生, 而血浆内催素水平不增加<sup>[2]</sup>。故在使用中应根据病人具体情况, 选择其中 1 种药物, 避免二者联用引起的毒副作用相加。调查中还发现雷尼替丁或西咪替丁与硫糖铝联用的情况较多, 因硫糖铝需经胃酸水解后才能发挥作用, 而

前者抑制胃酸分泌, 合用则可能使硫糖铝疗效降低。

此外, 还有少数病例将洛赛克与雷尼替丁联用, 由于二者均能抑制胃酸分泌, 且洛赛克对 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂不能抑制的由二丁基环腺苷酸引起的胃酸分泌也有强而持久的抑制作用, 同时很多文献亦报道洛赛克对十二指肠球部溃疡的治愈率明显高于现有的 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂, 且复发率较低, 故二者联用, 实属不必。

参考文献

- 1 严 恕, 于建民. 治疗消化性溃疡药物的合理应用. 新药与临床, 1995, 14(5):289
- 2 孙定人, 王士凡, 王功立等. 药物不良反应. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1988. 122

(收稿: 1999- 03- 23)

## 我院择优引进新药的一些具体做法

王晓蕙 刘德珍 吴苏澄(成都军区总医院药学部 成都 610083)

随着国内外新药的不断涌现, 购入一些疗效确切、价格合理、副作用小的药品, 不仅为临床工作提供了更多的治疗手段和选择机会, 也是提高医疗水平的一个重要组成部分。引进新药前, 首先要了解药房有无同类品种的药品, 了解药品的作用机制、药理、毒理、适应症、副作用、价格及临床应用情况, 进行全面的比较和衡

量, 选择优质产品进入我院。

### 1 严格执行新药引进审核制度

1.1 凡向我院推荐新品种的医药公司、制药厂, 必须备齐相关药品资料, 将药品的详细档案资料交到临床药理室审核, 内容见附表 1。为医院药事委员会讨论准备背景材料。

附表 1 成都军区总医院药品档案

化学名称(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

商品名称(注册)(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

剂型 \_\_\_\_\_ 规格 \_\_\_\_\_ 国别 \_\_\_\_\_ 厂家 \_\_\_\_\_

适应症 \_\_\_\_\_ 临床疗效资料 \_\_\_\_\_ 毒副作用资料 \_\_\_\_\_

药理学资料 \_\_\_\_\_ 毒理学资料 \_\_\_\_\_ 是否开发厂家 \_\_\_\_\_

生产工艺资料 \_\_\_\_\_ 有效成份资料 \_\_\_\_\_ 质量标准资料 \_\_\_\_\_ 标准品 \_\_\_\_\_

成本价 \_\_\_\_\_ 厂价 \_\_\_\_\_ 批发价 \_\_\_\_\_ 零售价 \_\_\_\_\_

承办人姓名 \_\_\_\_\_ 职称 \_\_\_\_\_ 年龄 \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_ 时间 \_\_\_\_\_

药事委员会意见(一) \_\_\_\_\_

院临床应用及疗效资料 \_\_\_\_\_

药事委员会意见(二) \_\_\_\_\_

药学部信息室承办人 \_\_\_\_\_ 时间 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 地点 \_\_\_\_\_