

## 2005 ~ 2006年我院门诊抗肿瘤用药和辅助治疗药使用分析

聂宇芳,周永刚 (中国人民解放军第 81医院药剂科,江苏 南京 210002)

**摘要** 目的:对我院门诊药房肿瘤用药进行分析,为临床合理用药提供参考。方法:采用金额排序法和频度分析法对我院 2005 ~ 2006年门诊药房肿瘤药物的使用情况进行分析。结果:肿瘤用药金额呈明显增长趋势,占据肿瘤用药金额前列的以辅助用的中成药、免疫制剂和分子靶向治疗药物为主。三苯氧胺连续两年分别都排在用药频度的首位,医保类药物具有较高的使用率。结论:门诊肿瘤用药向着高效、低毒、使用方便的方向发展。

**关键词** 肿瘤药;用药分析;DDD<sub>s</sub>

中图分类号:R971.1 文献标识码:A 文章编号:1006 - 0111(2008)02 - 0151 - 03

恶性肿瘤长期以来是严重威胁人类生命健康的疾病之一,其发病率仍然在逐年升高。近年来,抗肿瘤药物层出不穷,为肿瘤的治疗提供了更多的选择。肿瘤的治疗依然提倡综合治疗,肿瘤患者在住院期间接受放、化疗的同时,间歇期仍然需要继续应用各种辅助支持为主的抗肿瘤用药。我院是南京市三甲医院,也是全军肿瘤中心所在;门诊肿瘤用药,包括细胞毒药物、分子靶向治疗药物、免疫制剂和扶正、祛邪的中成药等,在一定程度上反应了肿瘤专科门诊用药的特点。现将我院 2005 ~ 2006年门诊肿瘤用药情况做一研究,分析其用药特点和发展趋势,为临床合理用药提供参考依据。

### 1 资料和方法

**1.1 资料** 根据我院药品信息管理系统综合查询 2005 ~ 2006年门诊药房肿瘤用药的品种、规格、剂型、销售数量、金额、产地及是否医保药品等。

**1.2 方法** 运用 Excel软件对 2005 ~ 2006年我院门诊肿瘤用药数据进行统计、处理,分析门诊药房肿瘤用药年销售额及所占比例、用药金额和频度、医保药物品种和比例等。

**1.3 药物的限定日剂量(DDD)** DDD值指为达到主要治疗目的用于成人的平均日剂量。依据《中国药典》(2005年版)和《新编药理学》(第 15版)规定的日剂量为准,新药以药品说明书规定的日剂量为准。

#### 1.4 用药频度(DDD<sub>s</sub>)

DDD<sub>s</sub> = 药品消耗量 × 规格 ÷ 相应药物的 DDD。

DDD<sub>s</sub>越大,表明此药使用频率越高。

## 2 结果

### 2.1 门诊药房肿瘤用药金额比例

表 1 2005 ~ 2006年一年门诊抗肿瘤用药和辅助治疗药金额比例

	2005年	2006年
门诊用药总金额(万元)	2 192.65	2632.49
抗肿瘤用药金额(万元)	371.48	590.85
抗肿瘤用药所占比例(%)	16.94	22.44

### 2.2 门诊肿瘤患者用药情况及费用(见表 2 ~ 表 4)

## 3 讨论

**3.1** 据统计 2005年我院门诊肿瘤患者为 5 923人次,而 2006年为 6 392人次,增加了 7.9%;而由表 1可见,2005年到 2006年我院门诊抗肿瘤用药金额由 371.48万元增长到 590.85万元,增加了 59.1%,其所占比例也由原来的 16.94%上升到 22.44%,呈明显增长趋势,说明随着肿瘤发病率的提高,抗肿瘤药的使用需求量越来越大,肿瘤用药的花费也越来越多。

**3.2** 由表 2可见 2年内门诊肿瘤用药金额前 15位中,辅助用的中成药占了大部分比例,其次是免疫制剂和分子靶向治疗药物,还有一二种高效低毒的细胞毒药物。门诊取药主要以低毒、疗效温和、使用方便的药物片剂、胶囊剂为主,因病人可自行服药,不须依托专业人员操作,所以针剂相对较少。

抗肿瘤辅助药中大部分是中成药,其疗效温和、重在调理、标本兼治,与传统的中药汤剂比较,不需要配制、煎熬,口感好,取药、服用方便。正因如此,象参莲胶囊、消癌平片、华蟾素片、莲芪胶囊和贞芪扶正胶囊等一批现代中药,在我院门诊广泛应用。供静脉应用的如鸦胆子油乳注射剂,是一种新型的

具有靶向性的纯中药抗癌制剂,不良反应少,患者能良好耐受,在医保、江苏省公费医疗和南京市公费医疗用药目录内均属于可报销用药,所以用量广泛。吉非替尼为分子靶向药物。选择性高,同时安全性优于细胞毒性化疗药物。研究结果证明:吉非替尼

可以使一些肺癌患者的肿瘤生长得到明显控制,癌症相关症状明显缓解,又有实验证实:它对包括中国在内的亚洲人群治疗的结果非常显著<sup>[1]</sup>。因此,虽价格昂贵,但因其良好的临床效果,又方便服用,所以为广大肺癌患者认可,排在用药金额的前列。

表 2 2005~2006 一年门诊前 15 位抗肿瘤用药和辅助治疗药金额

序号	2005年		2006年	
	药名	金额(元)	药名	金额(元)
1	香菇多糖注射剂	844 485.00	吉非替尼片	1 057 650.00
2	吉非替尼片	690 250.00	香菇多糖注射剂	703 255.50
3	立生素注射剂	209 728.70	参一胶囊	480 654.00
4	鸦胆子油乳注射液	176 345.20	伊马替尼胶囊	459 000.00
5	胸腺五肽针	133 476.00	立生素注射剂	325 226.40
6	消癌平片	128 576.86	华蟾素片	276 775.40
7	伊马替尼胶囊	127 500.00	消癌平片	275 616.05
8	参莲胶囊	116 186.40	安多霖胶囊	205 616.33
9	胸腺肽 <sub>1</sub> 针	106 059.40	鸦胆子油乳注射液	191 932.40
10	卡培他滨片	83 908.62	胸腺肽 <sub>1</sub> 针	188 191.20
11	华蟾素片	83 636.00	卡培他滨片	166 959.00
12	多抗甲素片	69 783.69	复方皂矾丸	133 626.88
13	胸腺肽针	68 040.30	参莲胶囊	127 551.60
14	复方皂矾丸	62 247.48	贞芪扶正胶囊	111 755.80
15	莲芪胶囊	54 249.50	多西紫杉醇针	92 700.00

表 3 2005~2006 一年门诊 DDDs 前 15 位抗肿瘤用药和辅助治疗药

序号	2005年		2006年	
	药名	DDD <sub>s</sub>	药名	DDD <sub>s</sub>
1	三苯氧胺片	23 111.00	三苯氧胺片	27 098.00
2	多抗甲素片	14 683.70	消癌平片	14 444.00
3	消癌平片	6 709.30	多抗甲素片	13 476.30
4	参一胶囊	4 466.50	贞芪扶正胶囊	11 340.00
5	参芪片	4 280.70	参一胶囊	8 901.00
6	参莲胶囊	3 260.00	参芪片	5 963.00
7	复方皂矾丸	2 251.60	复方皂矾丸	4 909.90
8	香菇多糖注射剂	1 773.00	参莲胶囊	3 578.90
9	优福定片	1 755.10	安多霖胶囊	3 292.50
10	甲羟孕酮片	1 563.70	金龙胶囊	2 575.00
11	复方天仙胶囊	1 469.30	华蟾素片	2 039.10
12	吉非替尼片	1 255.00	吉非替尼片	1 923.00
13	胸腺肽针	1 234.00	香菇多糖注射剂	1 525.50
14	莲芪胶囊	1 226.70	来曲唑片	1 472.00
15	楼莲胶囊	1 193.30	鸦胆子油乳注射液	1 372.30

表 4 2005~2006 一年门诊医保抗肿瘤用药比较

医保类别	2005年		2006年	
	品种(个)	所占比例(%)	品种(个)	所占比例(%)
甲类	9	13.04	8	10.81
乙类	45	65.22	51	68.92
非医保	15	21.74	15	20.27

3.3 由表 2和表 3相对照 不难发现排在用药金额前 15名的药品与 DDD<sub>s</sub>值前 15排名并不完全一致,可看出金额排序低的药品,DDD<sub>s</sub>值大,而一些金额排

序高的药品,DDD<sub>s</sub>值不在前列。可见对于了解门诊临床用药的合理性,DDD<sub>s</sub>值更有参考意义。

三苯氧胺(TAM)连续两年分别都排在 DDD<sub>s</sub>值的首位。因其疗效好、作用强、价格低、日平均费用较低,所以临床应用广泛。肿瘤的治疗提倡综合治疗,除了应用化疗、放疗"祛邪"之外,更要注重在放、化疗的同时和间歇期"扶正"治疗,以利于减轻毒副作用,恢复体质,更好的接受进一步的治疗。多抗甲素、香菇多糖和胸腺肽等药物均属于生物反应

调节剂,通过增强机体的抗肿瘤免疫防御反应或改变机体对肿瘤细胞的生物学效应而产生机体或细胞介导的抗肿瘤效果,发挥间接的抗肿瘤作用。部分患者由于对化、放疗存在一定的恐惧心理,而对不良反应相对较少的中成药和免疫制剂有特殊喜好,故而在门诊广为应用。近年来血管生成抑制剂的研究已成为抗癌药的热点之一,参一胶囊具有较好的抑瘤和抗转移作用,由我国著名肿瘤专家孙燕院士牵头组织的多中心、双盲 III期研究的结果<sup>[2]</sup>说明:参一胶囊与化疗联合应用可以在一定程度上提高疗效提高患者的生活质量。是目前国内唯一被 SFDA 批准用于临床的中药单体肿瘤新生血管抑制剂,2005年更被列为国家医疗保险基本用药目录之内,深受广大医生和患者的欢迎。

3.4 由表 4可以看出 门诊所用肿瘤药在医保范围内所占的比例比较大,2005年为 78.26%,2006年为 79.73%。充分说明"医改"政策对病人的用药结构影响较大,而医保政策对医院用药影响也很深远、广泛。医保基本用药目录上的药品基本能保证患者用药需求,近 2年来,一大批抗肿瘤药进入了医疗保险基本用药目录,最近国家发改委又发出通知,省、市医保执行,对部分抗肿瘤药又实行调价,使医保用药范围更加符合实际需要,降低了患者自付比例,让患者在大病面前能够看得起病。另外,肿瘤用药的研究发展迅猛,新的高效低毒的药物不断涌现,这些药物往往价格昂贵,进入医保目录范围还需要一定的时间;而随着人民生活水平的提高,部分患者自身经济条件较好,期望最好、最新的治疗,愿意自费应用不在报销范围的药品。

### 3.5 小结

近年来,以 STI-571、吉非替尼为代表的新一代分子靶向药物的问世和应用,提示着肿瘤药物治疗已经进入了一个崭新的时代——分子靶向治疗时

代。而中医中药和中西医结合治疗肿瘤是我国的一大特色也是一大优势,在肿瘤的综合治疗中占有独特的地位。近年来,国内研究的抗癌中药及植物药,近年也取得不少新的成绩,斑蝥、灵芝、人参及砒霜等的研究中,在实际应用和理论研究上亦有不少成绩<sup>[3]</sup>。一大批现代中药制剂正广泛应用在肿瘤临床治疗中,将发挥越来越重要的作用。

进入 21 世纪之后,肿瘤的治疗更加注重生存期和生活质量的提高,即不但要求把疾病治好,而且要使病人生活得好;最大程度的体现以人为本的思想。肿瘤科门诊做为放、化疗间歇期的巩固维持治疗、随访和扶正固本的一个重要部门,集中体现了这一点。门诊肿瘤用药因其自身的定位和特点,用药以高效、低毒和用药方便为首选目标,从研究可以看出,分子靶向药物和辅助用的中成药正是体现了这一特点,从而在我院门诊具有良好、稳定的销售金额和使用频度。然而肿瘤治疗是一个长期的过程,如何能综合、合理的应用现有各种抗肿瘤用药,对特定的肿瘤患者实施"量体裁衣"的个体化治疗,以最小的经济花费获得最佳的治疗效果,仍然是需要我们医务人员去积极探索、研究的一个重要课题。

### 参考文献:

- [1] Thatcher N, Chang A, Parikh P, *et al*. Gefitinib plus best supportive care in previously treated patients with refractory advanced non-small-cell lung cancer: results from a randomised, placebo-controlled, multicentre study (Iressa Survival Evaluation in Lung Cancer) [J]. *Lancet*, 2005, 366(9496): 1527.
- [1] 孙 燕,林洪生,朱允中,等. 长春瑞滨合并顺铂 (NP)加参一胶囊或安慰剂治疗晚期非小细胞肺癌的多中心双盲随机临床研究报告 [J]. *中国肺癌杂志*, 2006, 9(3): 254.
- [1] 胥 彬. 近几年抗肿瘤药物的研究和应用进展 [M]. *中国临床肿瘤学教育专辑* 2004: 426.

收稿日期: 2007-03-06

(上接第 146页)

些药物合用时会影响其血药浓度,即使是丙戊酸钠、卡马西平两药合用,也可能影响血药浓度<sup>[2,3]</sup>。此外,血液中其他物质的存在可能影响血药浓度测定结果,如极高甘油三酯(500mg/dl)可影响荧光偏振免疫分析法测定丙戊酸钠血药浓度<sup>[4]</sup>。体外丙戊酸钠、卡马西平血药浓度稳定性的影响因素有待进一步研究。

### 参考文献:

- [1] 杨藻宸主编. 医用药理学 [M]. 第 4版. 北京:人民卫生出版社, 2005, 260.
- [2] 四川美康医药软件研究开发有限公司. 药物临床信息参考 [M]. 四川:四川科学技术出版社, 2006, 710.
- [3] 焦正,钟明康,施孝金,等. NONMEN 法考察中国癫痫患者丙戊酸和卡马西平的药动学相互作用 [J]. *中国药理学杂志*, 2004, 39(2): 130.
- [4] 王广发. 甘油三酯对荧光偏振免疫分析法测定丙戊酸钠血药浓度的影响 [J]. *国际医药卫生导报*, 2005, 11(18): 116.

收稿日期: 2008-02-15