

· 论 著 ·

# 2011 – 2013 年我院口服抗消化性溃疡药物的用药分析

吴 骏<sup>1</sup>, 陈集志<sup>2</sup>, 徐小燕<sup>2</sup>, 徐江红<sup>2</sup>

[摘要] 目的 对医院口服抗消化性溃疡药物的用药现状和趋势作出客观评估, 确保临床供应与管理。方法 对解放军 94 医院 2011 – 2013 年口服抗消化性溃疡药物的用药金额、药理分类、用药排序及用药频度 (DDD<sub>s</sub>)、限定日费用 (DDC) 等情况进行统计分析。结果 口服抗消化性溃疡药物的销售金额逐年上升, 其中质子泵抑制剂 3 年的销售金额均居首位, DDD<sub>s</sub> 排名前 2 位的是兰索拉唑胶囊和奥美拉唑胶囊。结论 2011 – 2013 年我院口服抗消化性溃疡药物的用药趋势较平稳, 使用情况基本合理, 其中以兰索拉唑胶囊为首的质子泵抑制剂用药数量呈逐年增加趋势。

[关键词] 口服抗消化性溃疡药; 用药频度; 用药分析

[中图分类号] R969.3; R975.6 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.05.018

**Analysis of the drug-consumption for oral antiseptic ulcer drugs in our hospital from 2011 to 2013**  
WU Jun<sup>2</sup>, CHEN Ji-zhi<sup>2</sup>, XU Xiao-yan<sup>2</sup>, XU Jiang-hong<sup>2</sup>. 1. Nanchang Pharmaceutical Equipment Supply Station, Nanjing Military Region, Nanchang, Jiangxi 330002, China; 2. Department of Pharmacy, 94 Hospital of PLA, Nanchang, Jiangxi 330002, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the medication state and tendency of oral antiseptic ulcer drugs in our hospital in order to ensure clinical medicine supply and management. **Methods** The sum, pharmacology category, ordering, daily defined doses (DDD<sub>s</sub>) and defined daily cost (DDC) of oral antiseptic ulcer drugs in 94 hospital of PLA were analysed statistically. **Results** The sales amount of oral antiseptic ulcer drugs was increased year by year. The sales amount of proton pump inhibitor ranked first for three years and the top two were lansoprazole capsules and omeprazole capsules in respect of DDD<sub>s</sub>. **Conclusion** The medication state of oral antiseptic ulcer drugs in our hospital showed relatively smooth and the drug use was basically rational. The sales amount of proton pump inhibitor was increased year by year.

[Key words] oral antiseptic ulcer drugs; daily defined doses (DDD<sub>s</sub>); analysis of drug use

本文通过对医院 2011 – 2013 年抗消化性溃疡药物应用情况, 包括该类药物的产品结构、应用情况、用药合理性等进行调查分析, 以了解该类药物的应用趋势, 为临床安全、有效、经济地选用抗消化性溃疡药物提供科学依据。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 来源于解放军 94 医院药品综合管理系统<sup>[1]</sup>, 统计 2011 – 2013 年口服抗消化性溃疡药物的相关数据信息, 包括药品名称、剂型、规格、消耗数量和销售总金额等。

**1.2 分析方法** 对 2011 – 2013 年医院口服抗消化性溃疡药的销售金额、用药频度 (DDD<sub>s</sub>)、限定日费用 (DDC) 和排序比 (B/A) 等进行评价、分析<sup>[2]</sup>。DDD<sub>s</sub> 采用限定日剂量法, 依据《临床用药须知》(2010 版)、《新编药理学》(第 17 版) 及药品说明书确定平均日剂量 (DDD)。DDD<sub>s</sub> = 药物年消耗量/相

应药物的 DDD 值, DDD<sub>s</sub> 越大反映临床对该药的选择倾向越大。DDC = 该药年销售总金额/该药的 DDD<sub>s</sub> 值, 代表药品的总价格水平, 表示患者应用该药的平均日费用; DDC 越大, 表示患者的经济负担可能越重。B/A = 某药物年销售金额排序 (B)/该药的 DDD<sub>s</sub> 排序 (A), 排序比反映销售金额与用药频度的同步性, 其值越接近 1.0 表明同步性越好。

## 2 结 果

**2.1 2011 – 2013 年各年度口服抗消化性溃疡药物销售金额及平均增长率** 2011 – 2013 年医院口服抗消化性溃疡药物品种无明显变化, 销售金额依次为 77.02 万元、98.44 万元、120.23 万元, 依次占当年全院药品比例的 0.79%、0.77%、0.76%。口服抗消化溃疡药物销售总金额平均增长率 24.97%, 与全院药品销售总金额平均增长率 27.76% 基本一致, 但构成比平均增长率为 -1.90%, 呈逐年下降趋势。说明我院口服抗消化溃疡药物并未随着患者人数的增长而增长。具体见表 1。

作者单位: 1. 330002 江西南昌, 南京军区南昌药材供应站; 2. 330002 江西南昌, 解放军 94 医院药学科

表 1 抗消化溃疡药物销售金额占全年药品销售总金额比较			
年份	药品总金额 (万元)	口服类抗消化溃 疡药金额(万元)	构成比(%)
2011	9717.39	77.02	0.79
2012	12 803.72	98.44	0.77
2013	15 845.95	120.23	0.76

**2.2 各年度口服抗消化性溃疡药物使用情况** 此类药物主要有质子泵抑制剂(PPIs)、H<sub>2</sub>受体阻断药、抗酸药、胃黏膜保护药、促胃动力药及其他辅助用药<sup>[3-4]</sup>。由表2可见,2011-2013年医院各类口服抗消化性溃疡药品销售金额逐年增加,其中质子泵抑制剂排名居首位,占比均在69.0%以上,其次为胃黏膜保护药,其他口服抗消化性溃疡药品略有波动。说明我院口服抗消化性溃疡药品用药种类相对集中,临床选择相对集中。

**2.3 各年度排序前10位口服抗消化性溃疡药使用金额及DDDs** 我院口服抗消化性溃疡药物主要有奥美拉唑胶囊、兰索拉唑胶囊、泮托拉唑胶囊、雷贝拉唑胶囊、埃索美拉唑片、枸橼酸铋钾胶囊、甘草酸铋散、磷酸铝凝胶、铝碳酸镁片、莫沙比利片、多潘立

酮片、雷尼替丁胶囊等22个品种。2011-2013年口服抗消化性溃疡药销售金额及DDDs排名前10位分别见表3、4。由表3可知,2011-2013我院口服抗消化性溃疡药使用金额排名前2依次是兰索拉唑胶囊、甘草酸铋散,铝碳酸镁片只有2011年未进入前三;2012年、2013年我院口服抗消化性溃疡药DDDs排名前2依次是兰索拉唑胶囊、奥美拉唑胶囊,甘草酸铋散只有2011年未进入前三。口服抗消化性溃疡药物的价格差距颇大,其中质子泵抑制剂类药物如雷贝拉唑胶囊、兰索拉唑胶囊的价格远高于其他种类药物,且在销售数量中仍占有极大比例。因此,在抗消化性溃疡疾病中,质子泵抑制剂类占有极其重要的地位。

**2.4 各年度口服抗消化性溃疡药物DDDs排序前10位的日均费用和B/A比值** 计算得出抗溃疡药物排名前10位的DDDs和排序,以及B/A比值,来判断每日所需药费及药物应用的同步性<sup>[5-7]</sup>,见表4。表4显示,雷贝拉唑胶囊的日均费用最高,兰索拉唑胶囊次之。兰索拉唑胶囊、枸橼酸铋钾胶囊和莫沙比利片的B/A比值为1,说明临床同步性良好。

表 2 2011-2013 年各类抗消化性溃疡药物的销售金额、构成比及排序

药物分类	2011 年			2012 年			2013 年		
	金额(万元)	构成比(%)	排序	金额(万元)	构成比(%)	排序	金额(万元)	构成比(%)	排序
质子泵抑制剂	63.54	82.50	1	72.82	73.97	1	83.16	69.17	1
胃黏膜保护药	7.20	9.35	2	16.28	16.54	2	22.20	18.46	2
抗酸药	1.72	2.23	4	5.30	5.38	3	9.87	8.21	3
促胃动力药	3.90	5.06	3	3.17	3.22	4	4.04	3.36	4
H <sub>2</sub> 受体阻断药	0.06	0.08	6	0.07	0.07	6	0.06	0.05	6
其他辅助用药	0.60	0.78	5	0.80	0.81	5	0.90	0.75	5

表 3 2011-2013 年销售金额前 10 位的抗溃疡药物及构成比

排序	2011 年			2012 年			2013 年		
	药品名称	金额 (万元)	构成比 (%)	药品名称	金额 (万元)	构成比 (%)	药品名称	金额 (万元)	构成比 (%)
1	兰索拉唑胶囊	57.41	74.54	兰索拉唑胶囊	62.33	63.32	兰索拉唑胶囊	69.06	57.44
2	甘草酸铋散	5.12	6.65	甘草酸铋散	14.32	14.55	甘草酸铋散	18.95	15.76
3	泮托拉唑胶囊	2.90	3.77	铝碳酸镁片	5.04	5.12	铝碳酸镁片	9.63	8.01
4	莫沙比利片	2.15	2.79	奥美拉唑胶囊	4.99	5.07	雷贝拉唑胶囊	5.51	4.58
5	枸橼酸铋钾胶囊	2.07	2.69	雷贝拉唑胶囊	2.59	2.63	泮托拉唑胶囊	4.10	3.41
6	雷贝拉唑胶囊	1.88	2.44	泮托拉唑胶囊	2.28	2.32	奥美拉唑胶囊	4.03	3.35
7	多潘立酮片	1.76	2.29	枸橼酸铋钾胶囊	1.95	1.98	枸橼酸铋钾胶囊	3.26	2.71
8	磷酸铝凝胶	1.34	1.74	莫沙比利片	1.62	1.65	多潘立酮片	2.28	1.90
9	奥美拉唑胶囊	1.31	1.70	多潘立酮片	1.54	1.56	莫沙比利片	1.77	1.47
10	铝碳酸镁片	0.29	0.38	埃索美拉唑片	0.67	0.68	埃索美拉唑片	0.51	0.42
合计		76.22	98.97		97.32	98.87		119.11	99.06

表 4    2011 – 2013 年 DDDs 排名前 10 位的抗溃疡药物

排序	2011 年				2012 年				2013 年			
	药品名称	DDDs	DDC	B/A	药品名称	DDDs	DDC	B/A	药品名称	DDDs	DDC	B/A
1	兰索拉唑胶囊	7.94	7.23	1	兰索拉唑胶囊	9.53	6.54	1	兰索拉唑胶囊	10.56	6.54	1
2	奥美拉唑胶囊	3.98	0.33	4.5	奥美拉唑胶囊	4.3	1.16	2	奥美拉唑胶囊	5.17	0.78	3
3	多潘立酮片	1.76	1	2.3	甘草酸铋散	3.06	4.68	0.7	甘草酸铋散	4.05	4.68	0.7
4	碳酸氢钠片	1.3	0.09	4	多潘立酮片	1.73	0.89	2.3	碳酸氢钠片	2.74	0.1	3
5	枸橼酸铋钾胶囊	1.12	1.85	1	碳酸氢钠片	1.71	0.09	3	铝碳酸镁片	2.63	3.66	0.6
6	甘草酸铋散	0.97	5.28	0.3	铝碳酸镁片	1.38	3.65	0.5	多潘立酮片	2.45	0.93	1.3
7	莫沙比利片	0.78	2.75	0.6	枸橼酸铋钾胶囊	1.22	1.6	1	枸橼酸铋钾胶囊	1.47	2.22	1
8	泮托拉唑胶囊	0.49	5.91	0.4	莫沙比利片	0.67	2.42	1	泮托拉唑胶囊	0.81	5.06	0.6
9	雷尼替丁胶囊	0.26	0.19	1.3	雷尼替丁胶囊	0.46	0.15	0.6	莫沙比利片	0.73	2.42	1
10	雷贝拉唑胶囊	0.16	11.75	0.6	泮托拉唑胶囊	0.45	5.07	0.6	雷贝拉唑胶囊	0.47	11.73	0.4

3 讨 论

兰索拉唑是临床经典质子泵抑制剂,为临床首选消化性溃疡的治疗药物<sup>[8]</sup>。雷贝拉唑和埃索美拉唑属进口合资的新一代质子泵抑制剂,抑酸效果好,个体差异小<sup>[9]</sup>,但由于价格高,临床使用受限。胃黏膜保护药枸橼酸铋钾胶囊和甘草酸铋散等,临床常与其他抗消化性溃疡药物联用。铝碳酸镁片有黏膜保护作用<sup>[10]</sup>,该药的使用也迅速增加。H<sub>2</sub> 受体阻断药雷尼替丁胶囊等价格便宜,初期使用效果好但不能进行长期使用,因而销售总额不高;促动力药临床常与其他抗消化性溃疡药物联合使用,因而使用频度较高,销售总金额也随之增大。随着多年的临床应用及研究,临床治疗从抗酸药到质子泵抑制剂,从单一用药到联合用药,使消化性溃疡的治愈率大大提高、复发率显著降低,也使某些难治性溃疡得以根治<sup>[11-12]</sup>。

由表 3、4 可知,兰索拉唑胶囊的 DDDs 排在第一,说明该药临床使用频度高,而 DDC 位居第二,但不能忽视其价格较贵的缺点。医院管理部门不仅要重视 DDDs 排序靠前药品的管理,也要重视药品价格管理。如何处理、协调临床用量大(DDDs 高)或单价高的药品间的相互关系,加强其供应和管理是十分重要的。我院 2011 – 2013 年口服抗消化性溃疡药的用药现状基本符合本地区该类药品消耗总趋势,其中质子泵抑制剂类药占有的市场份额最大,其合理应用直接关系到消化溃疡患者的生活质量及治疗成本,因此医院应引起重视。随着人们生活水平普遍增高,一些地区的人们的不良的饮食习惯和生活习惯也随之增多,导致消化性疾病率也逐年增加。医院应购进多层次的药品,以满足不同层次患者的需要,尤其是一些价廉、作用可靠的药品,并积极向

临床推荐,促进临床安全、有效、经济地使用药品,有利于提高医院的社会效益<sup>[13]</sup>。目前部分抗消化性溃疡药物已不能满足临床要求,部分患者长期治疗或服药依从性差,导致治疗效果下降。新的抗溃疡药物的发展和药物的联合治疗,将会在治愈溃疡病和防止溃疡复发方面发挥更大的作用。

【参考文献】

[1] 徐江红,姜 峻,雷万生,等.链接“军字一号”平台的军队医院药品综合管理系统的设计[J].药学与临床研究,2008,16(6):515-517.

[2] 张 波,王莉文,朱传钧.我院实施限制药品费用收入最高比例政策对处方的影响[J].中国药房,2010,21(38):3579-3581.

[3] 金有豫,高润霖.中国国家处方集[M].第 16 版.北京:人民军医出版社,2010:144-158.

[4] 雒晓科,脱鸣富,王奕玲.2008 – 2010 年我院抗消化性溃疡用药分析[J].中国新药杂志,2013,22(2):244-248.

[5] 陈邦元,丁 妍,陈文影,等.2010 至 2011 年我院解热镇痛药应用情况分析[J].东南国防医药,2012,14(4):352-354.

[6] 吴勤研,王 楠,倪江洪.我院 2010 – 2012 年注射用胰岛素使用情况分析[J].东南国防医药,2013,15(5):480-482.

[7] 朱建明,邱 俊,朱 彤,等.某疗养院抗高血压药物合理应用的调查分析[J].东南国防医药,2013,15(3):397-398.

[8] 陈 樱,蔡金星,范远秋,等.3 种治疗胃溃疡方案的药物经济学研究[J].海峡药学,2010,22(10):209.

[9] 代小松,韩盛玺.埃索美拉唑 – 质子泵抑制剂的新成员[J].华西药杂志,2007,22(3):356-357.

[10] 叶 敏,梅 丹,李大魁,等.铝碳酸镁咀嚼片体外吸附胆酸的比较研究[J].中国药学杂志,2000,35(11):745-747.

[11] 王卫民,韩 雯.消化性溃疡的药物治疗进展与健康教育探讨[J].中国现代药物应用,2013,7(7):134-125.

[12] 龚镇谦.消化性溃疡药物治疗的进展[J].中国实用医药,2013,8(36):254-255.

[13] 李 崎,曾宏辉.2009 – 2011 年复旦大学附属金山医院抗消化性溃疡药应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(3):204-206.