

[论著]

某综合医院门诊第二类精神药品处方点评 及不合理处方分析

索琳¹ 王佳² 孙丽丽³ 李静^{4*}¹(煤炭总医院药学部 北京 100028)²(煤炭总医院老年科 北京 100028)³(天津医科大学总医院空港医院临床心理科 天津 300308)⁴(煤炭总医院药学部 北京 100028)

摘要 目的: 分析我院门诊第二类精神药品处方, 促进第二类精神药品的临床合理使用。方法: 根据《麻醉药品和精神药品管理条例》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》以及《精神药品临床应用指导原则》, 对我院 2017 年 10 月 - 12 月的门诊第二类精神药品处方进行处方点评。结果: 共收集门诊精二类处方 7754 张, 其中不合理处方 783 张, 占第二类精神药品处方总数的 10.10%。主要不合理处方类型为未写临床诊断(19.41%)、适应症不适宜(2.94%)、用法及用量不适宜(42.66%)及联合用药不适宜(34.86%)等。结论: 我院门诊第二类精神药品处方合理性有待提高, 应确保精神药品临床安全、合理使用。

关键词 第二类精神药品; 镇静催眠药; 处方点评; 门诊处方

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2018.02.009

中图分类号 R952

Prescription comments on psychotropic drugs of category II and analysis of irrational prescriptions in outpatient of general hospital

SUO Lin¹, WANG Jia², SUN Lili³, LI Jing^{4*}¹(Department of Pharmacy, China Meitan General Hospital, Beijing, 100028, China)²(Department of Geriatric Medicine, China Meitan General Hospital, Beijing, 100028, China)³(Department of Clinical Psychology, Tianjin Medical University

General Hospital Airport Hospital, 300308, China)

⁴(Department of Pharmacy, China Meitan General Hospital, Beijing, 100028, China)

Abstract *Objective:* To analyse prescription comments on psychotropic drugs category II to promote the rational use of psychotropic drugs category II. *Methods:* Outpatients psychotropic drugs category II prescriptions were collected from October to December 2017. The prescriptions of irrational drugs use in the hospital were screened and analyzed according to *Regulations on the Control of Narcotic and Psychoactive Drugs Prescription Management Hospital Prescription Comment Management Practices (trial implementation)* and *Guidelines for Clinical Use of Psychotropic Drugs*. *Results:* A total of 7754 prescriptions were collected, and irrational prescriptions accounted for 10.10% of the total. Main types of irrational prescriptions include diagnosis lack in prescription (19.41%), unsuitable indications (2.94%), unsuitable usage and dosage (42.66%) and unsuitable drug combination (34.86%). *Conclusion:* Rationality of psychotropic drugs category II prescriptions can be further improved to ensure safe and effective clinical use.

Keywords psychotropic drugs category II; sedative - hypnotic drugs; prescription comments; outpatient prescription

* 通信作者: E-mail: lijing0127@sina.com

精神药品是指对中枢神经系统有高度亲和力,能改善病人认知、情感和行为的药物,通常包括:抗精神病药、抗抑郁药和抗焦虑药等。由于此类药物对中枢神经系统有特殊作用,某些药物有较强的依赖潜力及滥用倾向,故而此类药物的不合理使用所造成的严重危害日益显现^[1]。《麻醉药品和精神药品管理条例》规定精神药品分为第一类精神药品和第二类精神药品。门诊处方中第二类精神药品的使用率均多于麻醉药品和第一类精神药品,其中镇静催眠药物在临床使用的非常广泛,现将我院2017年10月-12月门诊第二类精神药品处方进行收集、点评,为精神药品临床合理使用及规范化管理提供参考。

1 资料和方法

1.1 二类精神药品

我院门诊药房共有第二类精神药品15种,其通用名、商品名、规格见表1。

表1 门诊药房第二类精神药品

通用名	商品名	规格
佐匹克隆片	三辰	7.5mg
酒石酸唑吡坦片	思诺思	10mg
地西洋片		2.5mg
地西洋注射液		2ml:10mg
奥沙西洋片	优菲	15mg
艾司唑仑片		1mg
氯硝西洋片		2mg
劳拉西洋片	罗拉	0.5mg
地佐辛注射液	加罗宁	1ml:5mg
盐酸曲马多缓释片	奇曼丁	100mg
马来酸咪达唑仑注射液	力月西注射液	5ml:5mg
马来酸咪达唑仑片	力月西片	15mg
阿普唑仑片		0.4mg
苯巴比妥片		30mg
苯巴比妥钠注射液	双燕牌	1ml:0.1g

1.2 方法

收集我院2017年10月-12月的所有门诊第二类精神药品处方,处方数共7754张,进行处方点评。处方点评依据为《麻醉药品和精神药品管理条例》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》以及《精神药品临床应用指导原则》等。

例》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》以及《精神药品临床应用指导原则》等。

1.3 统计

运用Excel工作簿进行统计,处方数及不合理处方数以绝对数表示,不合理处方构成比为每类不合理处方占不合理处方总数的比例,以百分比表示。

2 结果

门诊第二类精神药品处方共7754张,其中不合理处方共783张,占第二类精神药品处方总数的10.10%。不合理处方中未写失眠、焦虑或抑郁等相关诊断的所占比例较大,为19.41%。适应症不适宜处方中大部分是诊断为失神而开具镇静催眠药,占2.81%。不合理处方中存在用法、用量不适宜的情况较多,其中采用苯二氮草类及非苯二氮草类催眠药治疗失眠,处方用药时间为一天多次的共占8.81%;给老年人群采用氯硝西洋治疗失眠,氯硝西洋未减量,处方用量为2mg或4mg,占13.79%;老年人诊断为尿毒症、肝功能不全或肾功能不全,开具镇静催眠药未减量,占11.49%。两种苯二氮草类药、两种非苯二氮草类药或苯二氮草类药与非苯二氮草类催眠药联合用药情况较多,共占34.86%。不合理处方统计结果详见表2。

3 讨论

精神药品属于特殊药品,如果使用不当可产生耐受性和依赖性,药物滥用的问题越来越受到普遍关注。通过对我院2017年10月-12月的门诊第二类精神药品处方进行点评,得出我院约十分之一的门诊第二类精神药品处方存在不合理现象,药师对此类处方总体干预率较低,我院第二类精神药品合理性使用有待提高。

我院门诊第二类精神药品处方中诊断构成大部分是失眠,少部分为焦虑、抑郁、癫痫及其他。我院门诊第二类精神药品处方中绝大部分是镇静催眠类药物,镇静催眠药是一类对中枢神经系统有广泛抑制作用的药物,能阻断脑干网状结构上行激活系统的传导功能,使大脑皮质细胞从兴奋转入抑制,从而产生镇静催眠作用^[2]。临床治疗失眠的药物主要包括苯二氮草类受体激动剂(benzodiazepine receptor

agonists , BZRAs) 、褪黑素受体激动剂和具有催眠效果的抗抑郁药物。BZRAs 又分为传统的苯二氮草类药物(benzodiazepine drugs , BZDs) 和新型非苯二氮草类药物(nonbenzodiazepine drugs , non - BZDs) [3] 。

BZDs 种类较多 , 如艾司唑仑、阿普唑仑、地西洋、氯硝西洋、劳拉西洋、咪达唑仑等; non - BZDs 包括唑吡坦、佐匹克隆等。

表 2 不合理处方统计

不合理处方类型	举例	不合理处方数(张)	构成比(%)
处方前记、正文内容缺项	姓名、诊断打印不全	1	0. 13
未写临床诊断	处方开具镇静催眠药未写失眠等相关诊断	152	19. 41
适应症不适宜	诊断为失神开具艾司唑仑片	22	2. 81
	采用佐匹克隆片治疗焦虑、抑郁	1	0. 13
用法、用量不适宜	曲马多缓释片 10 天处方用量	1	0. 13
	曲马多缓释片治疗骨折后疼痛用法为 qd	1	0. 13
	阿普唑仑片治疗失眠处方用量为 1. 2mg qd	1	0. 13
	氯硝西洋治疗癫痫处方用药时间为 qn	2	0. 26
	治疗失眠处方用药时间为 qd8	62	7. 92
	奥沙西洋治疗失眠处方用药时间为一天多次	20	2. 55
	劳拉西洋治疗失眠处方用药时间为一天多次	32	4. 09
	艾司唑仑治疗失眠处方用药时间为一天多次	9	1. 15
	佐匹克隆治疗失眠处方用药时间为一天多次	1	0. 13
	氯硝西洋治疗失眠处方用药时间为一天多次	7	0. 89
	氯硝西洋治疗老年人失眠处方用量为 2mg 或 4mg	108	13. 79
	老年人诊断为尿毒症或肝、肾功能不全 , BZRAs 未减量	90	11. 49
联合用药不适宜	两种 BZDs	52	6. 64
	两种 non - BZDs 或 BZDs + non - BZDs	221	28. 22

所收集的不合理门诊第二类精神药品处方中 , 其中 2. 81% 的处方的诊断为“失神” , 而“失神”不符合疾病与有关健康问题的国际统计分类第十版 (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision , ICD - 10) 的诊断标准 , 因此不能将“失神”作为镇静催眠药的适应症。诊断为失眠的处方中 , 7. 92% 的处方给药时间为每天早晨 8 点(qd8) , 8. 81% 的处方给药频率为一天多次给药(bid、tid 或 qid) 。BZRAs 的给药方式一般在夜间睡前给药 , 每晚服用一次; 对于慢性失眠患者 , 提倡 non - BZDs 药物间歇治疗 , 即每周选择数晚服药而不是连续每晚给药 , 推荐间歇给药的频率为每周 3 - 5 次 [4] 。

我院门诊第二类精神药品处方中 , 老年人群是

镇静催眠药的主要使用人群。老年患者属于特殊类型的失眠患者 , 治疗失眠首选非药物治疗手段 , 如睡眠卫生教育 , 尤其强调接受认知行为治疗 [5] 。如果必须接受药物治疗 , 推荐使用 non - BZDs 或褪黑素受体激动剂。non - BZDs 半衰期短 , 次日残余效应低 , 一般不产生日间困倦 , 治疗失眠安全、有效 , 长期使用不良反应少 [3] 。老年患者对 BZDs 的不良反应尤其敏感 , 包括日间困倦、头昏、肌张力减退、跌倒等 , 其中尤其要注意药物的肌松作用、跌倒及骨折风险 , 老年人的骨折可能致命 , 同时认为 BZDs 可升高老年人的认知障碍和痴呆的风险 [6] 。然而 , 临床中 BZDs 在老年人中的使用极为常见。比如 , 所收集的不合理门诊第二类精神药品处方中 , 13. 79% 的处方是诊断为失眠的老年患者开具氯硝西洋 , 处方中给

药剂量为 2mg 或 4mg。氯硝西洋在老年失眠患者中使用应从最小有效剂量开始,一般减少剂量为二分之一或四分之一,短期应用或采用间歇疗法,不主张大剂量给药,以防肌松作用及跌倒风险^[7]。

所收集的不合理门诊第二类精神药品处方中,有 11.49% 的处方是诊断为肝功能、肾功能不全及尿毒症等,BZRAs 并未减少剂量。肝功能障碍患者及老年人的代谢速度下降,药物半衰期延长,如给予同等剂量的镇静催眠药,可发生中枢神经系统蓄积或中毒。因此,对肝功能障碍患者和老年人应减少剂量。镇静催眠药常见的不良反应是对呼吸和心血管功能的影响,通常剂量对健康人不致引起明显的不良反应,但是肝、肾功能损害者应慎用或禁用^[1]。

我院门诊第二类精神药品合并用药情况比较普遍,在所收集的此类处方中,两种 BZDs、两种 non-BZDs 或 BZDs 与 non-BZDs 合并使用的处方共占 34.86%。镇静催眠药一般以单一用药治疗为主,如果无效可以考虑加量或换药^[1]。多种 BZRAs 联合使用没有必要^[8]。

由本文结果可以看出,我院门诊第二类精神药

品不合理处方多为未写相关诊断;镇静催眠药用法、用量不适宜,如老年人每日用药剂量大,老年人肝、肾功能不全用药量未减少;同时,镇静催眠药合并用药情况比较普遍。精神药品与麻醉药品同属于特殊药品,如果使用不当,就会出现药物依赖性,造成药物滥用^[9,10]。我院药师对第二类精神药品处方总体干预率较低,我院第二类精神药品合理性使用有待提高,同时对其他综合医院同样有启示作用,各专业临床医师都应严格掌握精神药品的适应证、用法、用量及不良反应等,安全、合理地选择、应用此类药物。对于失眠患者,应强调睡眠健康教育的重要性,帮助患者建立良好的睡眠习惯,在此基础上,同时开展心理行为治疗与药物治疗^[3]。同时,药师要不断加强业务培训,加强精神药品的使用管理,门诊药师调配及发放药品时,严格执行“四查十对”,做好用药交代,对不合理处方及时进行拦截,并与临床医师进行沟通,同时有责任和义务对患者进行睡眠健康宣教。药师应在提高精神药品处方的规范性,保证精神药品安全、合理的使用上发挥重要的作用。

4 参考文献

- [1] 卫生部. 精神药品临床应用指导原则[M]. 北京: 中华人民共和国, 2007.
- [2] 于欣. 老年精神病学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2008: 316-319.
- [3] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南[J]. 中华神经科杂志, 2012, 45(7): 534-540.
- [4] Perlis ML, McCall WV, Krystal AD, et al. Long-term, non-nightly administration of zolpidem in the treatment of patients with primary insomnia[J]. J Clin Psychiatry, 2004, 65: 1128-1137.
- [5] Krishnan P, Hawranik P. Diagnosis and management of geriatric insomnia: a guide for nurse practitioners[J]. J Am Acad Nurse Pract, 2008, 20: 590-599.
- [6] Weber SR, Duchemin AM. Benzodiazepines: Sensible prescribing in light of the risks[J]. Current Psychiatry, 2018, 17(2): 22-27.
- [7] Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the elderly: cause, approach, and treatment[J]. Am J Med, 2006, 119: 463-469.
- [8] 谭常赞, 郝育喜, 叶伟健, 等. 老年精神障碍患者精神药物临床使用分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2009, 18(3): 203-206.
- [9] 索琳, 杨淑桂. 门诊麻醉药品处方点评及不合理处方分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2014, 23(3): 211-213.
- [10] 索琳, 王佳, 张洪波. 急诊抢救室注射用麻醉药品使用剩余量分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2017, 26(5): 362-365.

收稿日期: 2018-02-09

修回日期: 2018-02-21