

● 临床药学 ●

我院降糖药的药物利用分析

黄建敏

(广东省珠海市人民医院 珠海 519000)

摘要:目的:分析我院降糖药的药物利用情况,为临床用药提供参考。方法:查阅 2003 年 5 月的门诊处方 12998 张,对降糖药处方进行药品用量、联合用药、药物利用等方面的统计。结果:降糖药的处方 346 张,占所查处方的 2.66%;使用频率前 3 名的为拜糖平、格华止、诺和灵 30R;合并用药≥ 2 种的占 40.75%;药物利用指数(DUI)>1 的有 3 种,占降糖药的 15%,DUI≤ 1 的占降糖药的 85%。结论:应用基本合理,无滥用现象,合并用药较为突出。

关键词:降糖药;限定日剂量;用药频度;药物利用

中图分类号 R 977.1*5

文献标识码:A

文献编号: 1671-4040(2004)03-0065-01

糖尿病是常见的内分泌代谢疾病之一,已成为继心脑血管疾病、癌症之后危害人类的第三大疾病。在我国,其发病率已由 1979 年的不足 1.0%发展到目前的 3.5%^[1]。因此降糖药的药物利用应引起人们的高度重视。笔者使用国际通行的 " 限定日剂量 " (defined daily dose,DDD)^[2]为指标来分析。以了解我院降糖药的药物利用情况。并用 " 药物利用指数 " (drug utilization index,DUI)来验证医师是否滥用。当 DUI≤ 1 时,为用药合理。

1 资料与方法

查阅我院 2003 年 5 月 1 日~15 日的门诊处方 12998 张,对含有降糖药的处方进行联合用药、用药时间、用药频度、性别、年龄等方面统计。DDD 以 WHO 推荐的为主,结合中国药典 2000 版(二部)及《新编药物学》15 版而定。DDD_s 是药品消耗的总量除以相应药物的 DDD 所得,可作为衡量药物使用频率,DDD_s 越大,说明使用频率越大。

表 1 降糖药的使用频度及排序

药名	频度	排序
格列吡嗪控释片(瑞易宁)	36	6
伏格列波糖(倍欣)	16	14
格列吡嗪(美吡达)	43	4
吡格列酮(艾汀)	21	11
格列本脲(优降糖)	5	20
阿卡波糖(卡搏平)	18	12
格列齐特(达美康)	12	16
阿卡波糖(拜糖平)	61	1
格列喹酮(糖适平)	28	8
消渴丸	17	13
二甲双胍肠溶胶囊(君力达)	40	5
普通胰岛素	9	17
二甲双胍(格华止)	55	2
诺和灵 R	8	18
二甲双胍片	31	7
诺和灵 30R	49	3
瑞格列奈(诺和龙)	22	10
诺和灵 50R	15	15
罗格列酮(文迪雅)	6	19
70/30 优泌淋	27	9
总频数	519	

2 结果

2.1 患者情况 在查阅的 12998 张门诊处方中,含降糖药的处方 346 张,占所查处方总数的 2.66%。其中男性 186 张,女性 160 张,分别占含降糖药处方的 53.75%、46.25%;年龄在 40 岁以下的处方 42 张,40~60 岁之间的处方 122 张,60 岁以上的处方 182 张, 分别占含降糖药处方的 12.14%、35.26%、52.60%。

2.2 联合用药情况 联合用药处方 141 张,占含降糖药处方的 40.75%。使用 2 种药品的处方为 112 张,使用 3 种药品的处方为 26 张,使用 4 种药品的处方为 3 张,分别占含降糖药处方的 32.36%、7.51%、0.87%。主要为二甲双胍联用其它降糖药。如二甲双胍联用磺酰脲类、或联用消渴丸、或再联用其它降糖药。

2.3 降糖药的使用频度及排序 由于联合用药,降糖药在处方中出现的总频数为 519。见表 1。

2.4 药物利用指数 DUI=DDD_s/用药总天数,见表 2。

表 2 降糖药的药物利用指数情况

药名	DDD	用药总量	总 DDDs	DUI
格列吡嗪控释片(瑞易宁)	10mg	2520mg	252	0.7
格列吡嗪(美吡达)	10mg	3010mg	301	1.01
格列本脲(优降糖)	10mg	350mg	35	0.88
格列齐特(达美康)	160mg	11.2g	70	0.93
格列喹酮(糖适平)	60mg	11.76g	196	1.03
二甲双胍肠溶胶囊(君力达)	2g	560g	280	0.93
二甲双胍(格华止)	2g	770g	385	0.97
二甲双胍片	2g	434g	217	0.92
瑞格列奈片(诺和龙)	3mg	441mg	147	0.81
罗格列酮(文迪雅)	4mg	168mg	42	0.78
吡格列酮(艾汀)	15mg	1995mg	133	0.89
阿卡波糖(卡搏平)	150mg	18.9g	126	0.88
阿卡波糖(拜糖平)	150mg	64.05g	427	1.01
消渴丸	3.75g	446.25g	119	0.92
普通胰岛素	40IU	2520IU	63	1.0
诺和灵 R	40IU	2240IU	56	0.62
诺和灵 30R	40IU	13720IU	343	0.89
诺和灵 50R	40IU	4200IU	105	0.7
70/30 优泌淋	30IU	5670IU	189	0.78

(下转第 71 页)

质量。这与现阶段各行业的转制、下岗人数增多、家族性遗传因素、生活作息以及人们的饮食习惯（如过多地摄入高蛋白、高胆固醇食物，忽视了正确调剂营养结构等），都有一定的因果关系。合理饮食，劳逸结合，加强身体锻炼，避免致病因素，调整心理状态，是预防心血管疾病的有效措施。

3.4 前 10 位疾病排行第 4 为糖尿病，该病一直稳居 3 年来前 4 位，在内分泌系统中占首位。糖尿病是一种常见病、多发病，与饮食生活习惯及遗传有关。患者由于体内血糖控制失调，导致血浆和组织蛋白发生过度非酶糖化反应，如糖化血红蛋白（HALC）增高，引起组织缺氧、血浆 LDL、纤维蛋白原和血小板等糖化增高，导致血粘度增高，血液指标的改变^[2]。血糖越高，则并发症越多，病死率就越高。

3.5 消化系统疾病中的消化道出血，2001 年有所上升，但 2002 年又大幅下降。幽门螺旋杆菌是感染胃、十二指肠的最主要病因。而洛赛克、可拉仙等药物对该病菌有一定敏感性，对胃、十二指肠球部溃疡及出血治愈率较高。人们对消化系统疾病防治已有进一步的认识，并找到了有效的防治方法，对此，笔者和家人有亲身体会。幽门螺旋杆菌的传染途径主要是通过食具、筷子等传播，消毒碗柜的普遍使用对预防交叉感染起到了重要的作用，从而大大降低了发病率。

3.6 其它系统疾病的变化不大。

4 死因分析

4.1 从表 2 可见，3 年中病死率居前 4 位的是消化道出血、肺癌、肝硬化和脑出血，与本市各大医院的统计情况相接近^[3]。虽然消化道出血住院患者人数不多，但病死率居高不下，始终排在首位，2000 年高达 45%，年龄在 60~80 岁者居多，

（上接第 65 页）

3 讨论

从上述结果可知：降糖药的处方占所查处方总数的 2.66%，反映了门诊人群糖尿病的患病率，表明发病率与 1979 年的不足 1.0%相比有明显上升，这需要加强防治工作；87.86%的患者是≥ 40 岁，可见糖尿病多发生 40 岁以上；格列吡嗪（美吡达）的 DUI > 1，与有关报道^[3]一致；85%的 DUI ≤ 1，表明我院降糖药的应用基本合理，无滥用现象；WHO 制定二甲双胍的 DDD 是 2g，较我院使用的日剂量 0.75g~1.5g 偏大，导致 DDDs 增大；使用频度前 3 名的为阿卡波糖（拜糖平）、二甲双胍（格华止）、诺和灵 30R，表明我院用药习惯与趋势；阿卡波糖（拜糖平）是一种酶抑制剂，使餐后血糖上升减缓，不加重胰岛负担，还有一定的降血脂作用，单用于早期或中期肥胖的 II 型糖尿病，与其它降糖药合用则可提高其降糖效果。二甲双胍可降低糖尿病人的高血糖，但当血糖正常后不会进一步使血糖降低。因此，单用或联合应用都是常见的。当二甲双胍不能满意控制血糖时，可选 1 种磺酰脲类药物联用，如格列吡嗪或格列齐特。但不可同时使用 2 种或 2 种以上的磺酰脲类药物（有发生低血糖的危险）。格列本脲的降糖作用快而强，T_{1/2} 长，在体内代谢慢，容

大多数患者以往有慢性病史，随着患病时间的增长、并发症的出现，病情将会不断加重。近年来肺癌的病死率亦有上升趋势，应引起有关部门的高度重视和关注。建议人们经常体检，及早预防和治疗，对降低患病率和病死率具有重要意义。

4.2 病死率高低的疾病排位，随各地区的工业经济发展程度而有所区别，它与当地人民的生活习惯、饮食结构、环境污染、工业发展，以及诊治水平与准确性有关。城市居民多以消化道疾病、呼吸道肿瘤、心脑血管病和肝硬化等为主；而在经济较落后的地区，其病死原因则以当地地区性疾病、急性感染性疾病为主。恶性肿瘤，心、脑血管病的病死案例随着患者年龄和患病年代的增长而增多，吸烟、饮酒与肿瘤的发病亦有密切的关系。这些疾病已成为危害人们身体健康的主要病种^[4]。应积极采取一些相关的预防措施，群防早治，以减少和控制此类疾病的发展和蔓延。

参考文献

[1]张美齐,蒋国平. 糖尿病性急性脑梗死 35 例临床分析[J].中国实用内科杂志,2003,23(9):533
[2]丁鹤林,付祖植. 全面严格控制糖尿病患者大血管并发症的危险因素[J]. 广东医学,2003,24(10):1 027
[3]程巧燕,聂舟山,马葵. 3 389 例住院病人死因分析[J]. 中国病案, 2001,2(1):24
[4]于君,闫文静,蒋艳,等. 沈阳市育龄妇女死亡因素分析[J]. 中华医院管理杂志,2003,19(11):694
[5]弓小克,路明慧.1970~1999 年我院心血管内科住院病种演变趋势分析[J].中国病案,2000,1 (3):28

（收稿日期：2003 -10- 12）

易致低血糖，故在我院的使用频度最小。消渴丸被认为是较为安全的中药制剂，但该药每粒含格列本脲 0.25mg，应避免与磺酰脲类药物联用。使用频度排第 4 的格列吡嗪，T_{1/2} 为 3~7 小时，1 日内可排泄药量的 97%，无明显蓄积，很少致低血糖，并且有抑制血小板聚集和提高纤维蛋白溶酶活性的作用，可预防血管并发症，老年糖尿病患者使用安全。罗格列酮为胰岛素增敏药，其作用机制与特异性激活过氧化物酶体增殖因子激活的 r 性受体 PPAP 有关，通过增加骨骼肌、肝脏、脂肪组织对胰岛素的敏感性，提高细胞对葡萄糖的利用而发挥降低血糖的疗效。罗格列酮是一种新型口服降糖药由于上市时间短及主要为进口药品、价格昂贵，故在临床未被广泛使用。

参考文献

[1]黄蕾蕾.我院降糖药的药物利用调查[J].中国医院用药评价与分析杂志,2002,2 (4) :204
[2]邹豪,邵元福,朱才娟,等.医院药品 DDD 数排序分析的原理及应用[J].中国药房,1996,7 (5) :215~217
[3]严宝霞,翟所迪,赵荣生,等.临床药理学各论[M].北京:北京医科大学出版社,1999,159

（收稿日期：2003 - 12- 04）