

我院 2000—2001 年口服降糖药使用情况分析

王 芳(杭州 310015 浙江杭州市第二人民医院药剂科)

随着社会的发展,人口老龄化及人民生活改善,由于饮食不当,使糖尿病发病率逐年增高,成为仅次于心脑血管疾病、恶性肿瘤之后的一种常见病。现就我院 2000—2001 年门诊处方中口服降糖药的使用情况进行分析,以监测用药合理性。

1 资料与方法

1.1 资料来源

原始资料及数据来自我院 2000—2001 年门诊处方中口服降糖药的数量及零售金额,采用金额排序法,及 DDDs 排序法进行统计分析。

1.2 方法

①DDD 法:根据 WHO 提出的“DDD”(Definite Daily Dose 限定日剂量),参阅《中国药典,二部,2000 版》^[1],陈新谦主编《新编药理学,1997 年第 14 版》^[2]。

②DDD 数法(DDD_s):以药品消耗的量,除以相应药物的 DDD 数得 DDD_s 值,即为 1 天用药的人数,并以此作为一个指标,来衡量药物使用频率,DDD_s 越大,说明此药的使用频率越大。

③每日治疗费用的计算:以药品的消耗总额除以 DDD 数即得每日治疗费用。

2 结果

表 2 2000—2001 年口服降糖药使用总剂量及 DDDs 排序

药名	DDD	DDD _s	2000 年		2001 年		
			排序	每日药费(元)	排序	每日药费(元)	
甲苯磺丁脲(D-860)	1.5g	13366	3	0.28	6533	5	0.22
格列齐特(达美康)	160mg	42240	1	3.30	29970	1	3.30
阿卡波糖(拜糖平)	300mg	5305	6	17.90	3670	6	17.90
格列本脲(优降糖)	10mg	5125	7	0.11	1075	7	0.11
苯乙双胍(降糖灵)	100mg	1575	8	0.13	700	8	0.12
格列喹酮(糖适平)	60mg	16068	2	3.59	12744	3	3.5
二甲双胍	2.0g	10344	5	4.33	8526	4	4.33
格列吡嗪(美吡达)	10mg	13290	4	2.29	14250	2	2.29

3 讨论

从上述二表中看出:我院 2000—2001 年口服降糖药消耗总金额排序是相同的,前三位均是达美康、拜糖平、糖适平;DDD_s 排序 2000 年前三位是达美康、糖适平、D-860;2001 年前三位排序是达美康、美吡达、糖适平。

格列齐特(达美康)为第二代磺脲类降糖药,主要由肾脏排出,不良反应小,对成年型糖尿病人降血糖作用明显,该药能降低血小板粘附力,减少血浆粘度,降低 ADP 诱导的血小板粘附力,改善甲皱微循环,所以该药既能治疗糖尿病代谢紊乱,又可防止血管病变,改善视网膜病变和肾功能,故门诊用量较大,2 年来达美康的 DDD_s 数值都是排序第一。

格列喹酮(糖适平)的代谢非常独特,药物 95% 以上不经肾脏而通过胆管进入肠道,最后从粪便排出体外,代谢产物

2000—2001 年口服降糖药消耗总金额数及所占比例见表 1。

2000—2001 年各药 DDD_s 排序见表 2。

表 1 2000—2001 年口服降糖药消耗总金额及排序

药名	2000 年			2001 年		
	消耗总金额(元)	所占百分比	排序	消耗总金额(元)	所占百分比	排序
甲苯磺丁脲(D-860)	3813.5	1.02	6	1430.80	0.51	6
格列齐特(达美康)	139251.2	37.24	1	98801.1	35.25	1
阿卡波糖(拜糖平)	94959.5	25.40	2	6569.3	23.44	2
格列本脲(优降糖)	574.0	0.15	7	120.4	0.04	7
苯乙双胍(降糖灵)	207.27	0.06	8	81.2	0.03	8
格列喹酮(糖适平)	59865.9	16.01	3	44604.0	15.92	3
二甲双胍	44824.0	12.00	4	36946.0	13.18	4
格列吡嗪(美吡达)	30389.8	8.13	5	32585.0	11.63	5

仅有不到 5% 经肾脏排出。因此,其受肾小球滤过率变化的影响不敏感,对肾功能低下的糖尿病患者非常适用。糖适平作用温和,副作用较小,在我院使用情况较好。DDD_s 数值排序在二年中都保持在前 3 位,是最常用的降糖药物。

格列吡嗪(美吡达)为第二代磺脲类降糖药,口服吸收快,约 1—2h 即达到峰浓度,持续作用时间约 10h,其代谢物无活性,由肾排出。该药也有抑制血小板聚集和提高纤维蛋白溶酶活性作用,故能预防血管并发症,该药的 DDD_s 数值在 2 年中排名为 4、2,有上升的趋势。

一些老药如降糖灵,优降糖,由于服用后,可引起食欲减退,恶心等胃肠道不良症状,还能引起乏力,粒细胞减少症,低血糖等,故对肝肾功能减退,血液病,急性糖尿病并发感染患者及孕妇均忌用,因此这些药逐渐被其它更好的药物所替

代。

从上述二表中,我们还可看到,达美康其消耗总金额及 DDDs 值均为排序第一,其每日限定日剂量的药费金额仅为 3.30 元,而拜糖平其消费总金额虽排序为第二,但由于其每日限定日剂量的药费为 17.90 元,故其 DDDs 排序降至第六位。这说明,在药效相近的情况下,每日药费低的药,使用人数较多,价高的药使用人数就少。尤其在目前医保改革的形势下,经济型的药物更受到医院及患者的广泛欢迎与使用。

从以上分析,我院口服降糖药用药消费结构较为合理,建议医生在选择药物治疗时,在考虑药物的有效性、安全性

同时也要考虑经济因素,注重合理用药,做好不良反应监察,使患者得到最佳的治疗效果和最小的经济负担。

参考文献

- 1 中国药典,2000 版,二部 70.
- 2 陈新谦,金有豫,新编药理学,第 14 版,北京,人民卫生出版社,2000,463.
- 3 尤萍,刘炜,我院 1997—1999 年降血糖使用趋势分析,中国药师,2001,4(2),130.

收稿日期:2002-06-18