

## 论著·临床研究

## 临床药师干预门诊抗焦虑抑郁药物处方的效果分析

韩凤昭, 杨文华<sup>△</sup>, 张思洁, 赫 丽

(北京怀柔医院药剂科, 北京 101400)

**[摘要]** **目的** 分析临床药师干预门诊患者抗焦虑抑郁药物应用的效果, 为促进临床合理用药提供参考。**方法** 以门诊应用抗焦虑抑郁药物处方为研究对象, 将 2021 年 1—6 月处方设为对照组, 2022 年 1—6 月处方设为观察组, 临床药师对观察组的患者处方开展干预工作。干预后将两组数据结果进行对比分析。**结果** 与对照组比较, 观察组处方中选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂处方频度有增加趋势, 限定日费用降低, 抗焦虑抑郁药物的药物利用指数均降低, 处方的合理性得到提高。**结论** 临床药师干预门诊患者抗焦虑抑郁药物, 可起到规范临床合理用药的目的, 在确保临床安全、有效、经济用药中发挥作用。

**[关键词]** 抗焦虑抑郁药物; 临床药师; 药学干预; 合理用药

**DOI:** 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.05.016 **中图法分类号:** R9

**文章编号:** 1009-5519(2023)05-0794-04

**文献标识码:** A

**Analysis on the effect of clinical pharmacist' intervention in outpatient prescription of anti-anxiety and depression drugs**

HAN Fengzhao, YANG Wenhua<sup>△</sup>, ZHANG Sijie, HE Li

(Department of Pharmacy, Beijing Huairou Hospital, Beijing 101400, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the effect of clinical pharmacists' intervention of anti-anxiety and depression drugs in outpatients, and to provide reference for promoting clinical rational drug use. **Methods** The prescription of anti-anxiety and depression drugs in outpatient clinic was selected as the study object. The prescription from January to June 2021 was set as the control group and the prescription January to June 2022 was set as the observation group. The clinical pharmacists carried out the intervention work on the prescription of patients in the observation group. After intervention, the two groups of data were compared and analyzed. **Results** Compared with the control group, the prescription frequency of serotonin selective reuptake inhibitors in the observation group increased, the defined daily cost decreased, the drug utilization index of anti-anxiety and depression drugs decreased, and the rationality of prescription was improved. **Conclusion** Clinical pharmacists' intervention of anti-anxiety and depression drugs in outpatients can standardize clinical rational drug use, and play a role in ensuring clinical safe, effective and economical drug use.

**[Key words]** Anti-anxiety and depression drugs; Clinical pharmacist; Pharmaceutical intervention; Rational drug use

随着生物-心理-社会医学模式的转变,“健康”的概念不仅是指没有疾病和残缺,而且包括躯体、心理和社会功能的完好状态<sup>[1]</sup>。据世界卫生组织报告,全球 50 多亿的人口中有将近 1.5 亿人有情感障碍,其中患有焦虑抑郁的人更多<sup>[2]</sup>。目前,焦虑抑郁需要考虑综合性治疗策略,轻症可以进行健康教育和心理支持,对于心理治疗无效的患者,药物治疗还是治疗焦虑抑郁的主要手段<sup>[3]</sup>。目前,抗焦虑抑郁药物种类繁多,药物相互作用复杂,容易发生药物不良反应,故临床如何合理应用抗焦虑抑郁药物显得尤为重要。为了促进本院临床合理应用抗焦虑抑郁药物,临床药师对本

院 2021 年 1—6 月的抗焦虑抑郁药物处方进行分析,并对 2022 年 1—6 月的抗焦虑抑郁处方进行干预,通过干预前后的数据对比分析来探讨抗焦虑抑郁药物的合理使用方法,旨在为临床合理用药提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 通过医院信息系统,分别提取本院 2021 年 1—6 月(对照组)及 2022 年 1—6 月(观察组)门诊应用抗焦虑抑郁药物的处方,统计患者的性别、年龄、科室、诊断、临床用药、用法用量等相关资料。

**1.2 方法** (1)临床药师分析评价对照组抗焦虑抑郁药物处方的合理性,找出处方应用中存在的主要问

题;参照《处方管理办法》《医院处方点评管理规范(试行)》《新编药理学》(第 18 版)、《综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识》和药品说明书等<sup>[4-5]</sup>,制定抗焦虑抑郁药物使用合理性的评价标准,主要包括药品的用法用量、药物遴选、联合用药及用药疗程等。(2)利用评价标准,药师在处方前置审核中对观察组不合理用药处方进行干预。通过干预前后的数据对比分析来探讨抗焦虑抑郁药物的合理使用方法,促进临床合理用药。

对比分析数据包括患者的年龄、性别、处方金额、处方比例、用药频度(DDDs)、限定日费用(DDC)、药物利用指数(DUI)等。药品的限定日剂量(DDD)主要是参考世界卫生组织网站的数据、药品说明书及其他文件而定。 $(DDDs) = \text{某药的用药总量}(g) / \text{该药的DDD值}$ ,DDDs反映药品总体用药强度,其值越大表示该药使用频率越高。限定日费用(DDC) = 某药的销售金额/该药的DDDs,DDC反映药品平均日耗费用,其值越大说明该药给患者造成的经济负担越重。 $DUI = DDDs / \text{实际用药时间}$ ,DUI 大于 1.0,表明医生的日处方剂量大于 DDD,即用药不合理。DUI 小于或等于 1.0 表明医生的日处方剂量小于 DDD,用药趋于合理<sup>[6]</sup>。

**1.3 统计学处理** 应用 Excel2010 录入数据,运用 SPSS25.0 进行统计分析,临床数据服从正态分布的计量资料采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 干预前后门诊应用抗焦虑抑郁药物处方基本情况统计** 干预前后门诊应用抗焦虑抑郁药物的处方比例分别为 0.59%、0.67%(同期处方总量分别为 2 059、2 189 张)。对照组门诊处方总量为 347 751 张,观察组为 327 066 张。从药物种类来看,选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)处方频度有增加趋势,氟哌噻吨美利曲辛呈下降趋势。见表 1。

**2.2 患者性别和药品类别的分布情况** 对照组及观察组门诊应用抗焦虑抑郁药物的处方中,对照组患者中男 759 例,女 1 300 例;观察组患者中男 920 例,女 1 269 例。无论是干预前还是干预后,门诊应用抗焦虑抑郁药物的患者均是女性多于男性。见表 2。

**2.3 患者年龄和药品类别的分布** 患者中以老年患者居多,且年龄有年轻化趋势。对照组患者年龄(59.24±13.68)岁,观察组患者(58.21±15.27)岁。对照组服用氟哌噻吨美利曲辛的患者年龄最大(96岁),观察组服用帕罗西汀的患者年龄最大(93岁)。见表 3。

表 1 两组抗焦虑抑郁药物处方频度比较

药物名称	对照组		观察组	
	处方量 (张)	处方频度 (%)	处方量 (张)	处方频度 (%)
SSRIs 类				
盐酸帕罗西汀片	285	0.08	270	0.08
氢溴酸西酞普兰片	135	0.04	163	0.05
舍曲林	124	0.04	176	0.05
其他类				
氟哌噻吨美利曲辛片	1 515	0.43	1 580	0.39
合计	2 059	0.59	2 189	0.67

表 2 两组患者性别分布(n)

药物名称	对照组		观察组	
	男	女	男	女
SSRIs 类				
盐酸帕罗西汀片	144	141	154	116
氢溴酸西酞普兰片	48	87	71	92
舍曲林	45	79	66	110
其他类				
氟哌噻吨美利曲辛片	522	993	629	951
合计	759	1 300	920	1 269

表 3 两组患者年龄分布

药物名称	对照组			观察组		
	<60 张处方数 [n(%)]	≥60 张处方数 [n(%)]	平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	<60 张处方数 [n(%)]	≥60 张处方数 [n(%)]	平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)
SSRIs 类						
盐酸帕罗西汀片	136(47.89)	148(52.11)	59.69±14.44	133(49.26)	137(50.74)	58.21±16.05
氢溴酸西酞普兰片	78(57.35)	58(42.65)	58.25±15.44	80(49.08)	83(50.92)	59.47±15.73
舍曲林片	48(39.02)	76(61.79)	59.83±19.13	84(47.73)	92(52.27)	55.44±22.33
其他类						
氟哌噻吨美利曲辛片	770(50.83)	745(49.17)	59.21±12.83	858(54.30)	722(45.70)	58.40±14.05
合计	1 032(50.12)	1 027(49.88)	59.24±13.68	1 155(52.76)	1 034(47.24)	58.21±15.27

**2.4 干预前后门诊患者所用抗焦虑抑郁药物的 DDD 值、DDDs 及 DDC 及 DUI 排序** 干预后,服用 SSRI 的患者人数呈递增趋势,SSRIs 中氢溴酸西酞普兰片和舍曲林片 DDDs 明显高于干预前,但 DDDs 排序无变化。DDC 反映药品每天平均费用,DDC 的值越大,

给患者造成的经济负担越重。干预后,SSRI 的 DDC 低于干预前( $P < 0.05$ )。干预前,抗焦虑抑郁药物的 DUI 均大于 1.0,干预后各个药物的 DUI 均有相应的下降,医生的处方计量更接近 DDD,处方也趋于合理。见表 4。

表 4 两组 DDD 值、DDDs、DDC 及 DUI 排序

分类名称	DDD 值	对照组				观察组			
		DDDs	DDDs 排序	DDC( $\bar{x} \pm s$ ,元)	DUI( $\bar{x} \pm s$ )	DDDs	DDDs 排序	DDC( $\bar{x} \pm s$ ,元)	DUI( $\bar{x} \pm s$ )
SSRIs 类		22 360		4.60±2.76	1.51±0.67	24 654		4.00±2.73 <sup>b</sup>	1.11±0.37 <sup>a</sup>
盐酸帕罗西汀片	20 mg	11 250	2	5.56±2.38	1.55±0.81	10 980	2	5.04±2.01 <sup>a</sup>	1.34±0.56 <sup>a</sup>
氢溴酸西酞普兰片	20 mg	4 446	4	5.48±2.67	1.50±0.51	5 302	4	4.99±2.65 <sup>b</sup>	1.03±0.56 <sup>a</sup>
舍曲林	50 mg	6 664	3	1.49±0.00	1.89±0.89	8 372	3	1.49±0.00	0.98±0.36 <sup>a</sup>
其他类:									
哌噻吨美利曲辛片	2 片	23 760	1	4.91±0.00	0.81±0.53	23 220	1	4.91±0.00	0.77±0.42

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

#### 3.1 各类抗焦虑抑郁药物的特点及使用情况分析

氟哌噻吨美利曲辛是一种复方制剂,由氟哌噻吨和美利曲辛组成,前者具有抗精神病作用,小剂量使用还具有抗焦虑作用,后者为三环类抗抑郁药,对轻、中度焦虑抑郁有一定疗效。临床药师通过对门诊抗焦虑抑郁药物处方的分析发现,本院门诊处方中的氟哌噻吨/美利曲辛用药频度最高,由于该药起效快、患者依从性高,导致临床使用广泛。但是药师通过查阅文献、分析处方、追踪患者不良反应等方面入手,发现该药也存在遴选药品不适宜的应用情况。门诊焦虑抑郁患者主要以老年人为主,而多数老年患者同时患有其他疾病,需要多种药物治疗,医生在处方时没有特别注意该药与其他药物之间的相互作用,导致不良反应发生。如患者患有心律失常,如果再应用黛力新就存在心律失常风险,不建议用于心血管病患者。而对于患有帕金森的患者,应用氟哌噻吨美利曲辛会导致认知功能下降。诸如此类处方药师从各系统躯体疾病的治疗推荐及用法用量进行了归纳总结并同医师进行沟通,对心血管病患者存在焦虑抑郁并躯体化症状选择药物治疗,建议医师应进行抗抑郁焦虑药物治疗风险效益评估<sup>[7]</sup>,并推荐了适合治疗冠心病、心律失常等心血管病患者合并焦虑/抑郁躯体化症状的安全、有效的药物——SSRIs 类药物,如舍曲林、西酞普兰,SSRIs 药物选择性强,多数无抗胆碱能及抗组胺作用,对心血管系统毒性小,是指南中的一线用药<sup>[8]</sup>,经过药师的事前审核及干预,患有心脏疾病患者的抗焦虑抑郁药物使用更加合理,减少了患者的不良反应发生风险。表 1 结果显示,与 2021 年相比,2022 年氟

哌噻吨美利曲辛处方频度下降,而 SSRIs 处方频度有所上升。

SSRIs 具有疗效好、不良反应少、耐受性好、服用方便等特点<sup>[4]</sup>,常被推荐为焦虑抑郁患者的首选药物。经干预,SSRIs 处方频度有所上升,但临床也存在用法用量不适宜及超适应证使用现象。帕罗西汀的说明书要求:患者正确的服用方法为每天 20~40 mg,早餐时顿服。但医师处方为每天 2 次服用或者晚上服用。临床药师与医师沟通,解释因为帕罗西汀是高选择性 SSRIs,会导致 5-羟色胺能系统被过度激活,产生失眠等药品不良反应,故白天用药更适宜,医师接受,提高了该药的用药合理性。部分处方的诊断为“失眠或者睡眠障碍”,但是导致这种情况的原因有很多,不能作为使用抗焦虑抑郁药物的明确适应证。此外,其他一些疾病可能与精神心理有关,如免疫系统、内分泌系统疾病,可以应用抗焦虑抑郁药物进行辅助治疗,但还需要大量的临床证据来证明药物的有效性和安全性。非精神科医师在开具这些药品时应严格把握抗焦虑抑郁药物的适应证,避免过度应用。

**3.2 处方分布特点** 在焦虑或抑郁、躯体疾病伴发焦虑抑郁方面,女性均多于男性,对照组患者中男 759 例,女 1 300 例;观察组患者中男 629 例,女 1 269 例,这可能与女性承受的各种压力相关<sup>[9]</sup>。与 2022 年相比,焦虑抑郁患者有年轻化趋势,对照组年龄(59.24±13.68)岁,观察组(58.21±15.27)岁。这可能是年轻患者面临的外界压力比较大,如就业压力、生活压力等,因此患者年龄趋于年轻化。由于焦虑、抑郁障碍的发病受年龄、性别等因素影响,因此非精

神科医生在诊疗过程中需提高识别能力,为患者提供综合治疗。老年患者肝肾功能减退,对于伴发焦虑抑郁的老年患者应考虑老年人的生理特点,选择安全有效且依从性高的药物,如 SSRI。由于舍曲林片和西酞普兰的作用受体单一、与其他药物合用的相互作用少,对于合并应用其他药物的老年人是更加合理的选择。通过药师的干预,与 2021 年相比,2022 年选择 SSRI 患者的处方比例增大。

**3.3 干预前后门诊患者所用抗焦虑抑郁药物的 DDDs、DDC 及 DUI**  $DDD_s = \text{某药的用药总量(g)} / \text{该药的 DDD 值}$ 。干预后,抗焦虑抑郁药物中氟哌噻吨美利曲辛的 DDDs 较 2021 年下降,而新型抗焦虑抑郁药物 SSRI 则上升明显。DDC = 销售金额 / DDDs, DDC 反映药品平均日耗费用值越高,患者在该药的花费越多,患者的经济负担越重。干预后,药品的 DDC 均明显下降,SSRI 下降最多。这主要有两方面因素,一方面是药师干预的结果;另一方面归结于医疗改革政策的变化及阳光药品采购政策。DDC 降低,患者经济负担减轻,具有经济效益和社会意义。

$DUI = DDD_s / \text{实际用药时间}$ , DUI 大于 1.0,表明医生的处方日剂量大于 DDD,数值越大,用药越不合理;DUI 小于或等于 1.0 说明医生的处方日剂量小于 DDD,用药趋于合理。由表 4 可见,临床药师干预后,各类抗焦虑抑郁药物的 DUI 均有所降低,逐渐趋于合理。

综上所述,经过临床药师对门诊抗焦虑抑郁药物处方的干预,本院抗焦虑抑郁药物的处方合理性得到了很大的提高。医师对抗焦虑抑郁药物的用法用量、药物遴选、联合用药及用药疗程等方面都有了很大的提高。临床药师在处方前置审核和处方干预中取得了很好的效果,提高了处方的合理性,促进了临床的合理用药。本院非精神科医生应不断学习,提高对焦虑、抑郁障碍的识别和处理能力,提高处方质量;临床药师应持续加强对各个临床科室的合理用药管理,与医师深入交流、共同探讨药物治疗新进展,以循证医学为基础进行相关研究<sup>[10]</sup>;临床药师加强对患者的用药教育,确保用药安全及用药依从性;医院药事委员会还应做到根据抗焦虑抑郁药物的用药趋势,及时引进新型抗焦虑抑郁药物,注意疗效和不良反应;此外,基因检测指导下患者抗抑郁药选择的药学服务,可减少潜在不良反应发生率,改善治疗效果,也会使更多

患者受益<sup>[11-12]</sup>。

## 参考文献

- [1] 张焕树,张健. 2008 年至 2009 年医院抗焦虑抗抑郁药应用合理性分析[J]. 中国药业, 2011, 20(20): 45-46.
- [2] 何燕玲,马弘,张岚,等. 综合医院就诊者中抑郁焦虑障碍的患病率调查[J]. 中华内科杂志, 2009, 48(9): 748-751.
- [3] 劳荣巨,林炯垣,李伟恩,等. 某综合医院门诊抗抑郁药处方调查及用药合理性分析[J]. 中国药业, 2018, 27(1): 81-84.
- [4] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(12): 908-917.
- [5] 陈新谦,金有豫,汤光. 新编药理学[M]. 17 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 286-299.
- [6] 林平,甄健存,杨丽娟,等. 2012—2014 年六省市 87 家医院肿瘤患者抗抑郁药使用情况分析[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(20): 1808-1813.
- [7] 龚山,王龙飞,余国龙. 心血管疾病患者使用抗抑郁焦虑药物效益与风险评估[J]. 医药导报, 2018, 37(10): 1194-1198.
- [8] 刘琴,彭楠茵,张雅楠,等. 艾司西酞普兰联合舍曲林治疗心内科门诊焦虑/抑郁患者的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(2): 64-68.
- [9] 陈燕兰. 某院 2019 年门诊使用抗抑郁药处方调查与分析[J]. 北方药学, 2020, 17(12): 155-166.
- [10] 王子惠,刘丽宏. 医院门诊抗抑郁药处方点评与应用情况分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(11): 1583-1585.
- [11] 李嘉. 基因检测指导下患者抗抑郁药选择的药学服务实践[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 147-148.
- [12] 阳国平,郭成贤. 药物基因组学与个体化治疗用药决策[J]. 北京:人民卫生出版社, 2016: 189-190.

(收稿日期:2022-08-15 修回日期:2022-11-15)