

# 本院近 3 年降脂类药物使用情况的研究

苏方华, 陈 燕, 马文洁(中信惠州医院, 广东惠州 516006)

**【摘要】 目的** 对该院 2011~2013 年门诊药房降脂类药物使用情况进行调查分析。**方法** 对该院 2011~2013 年门诊药房所使用的降脂类药物品种、销售总额及用药频率进行统计学分析。**结果** 2012~2013 年降脂类药物销售总额不断上涨, 用药量逐年增加。其中他汀类药物为主要降脂类药物, 阿托伐他汀和瑞舒伐他汀连续 3 年销售额都在前 3 位, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2011~2012 年, 辛伐他汀(新达苏)及普伐他汀销量有所下降, 苯扎贝特、非诺贝特及中成药脂必妥和血脂康胶囊销售额有所增加, 但增加幅度不大。2012~2013 年, 所有药物销售总额排序不变, 增长及减少幅度都不大。2011~2013 年, 总药物使用频度水平呈上升趋势。**结论** 2011~2013 年该院门诊药房使用降脂类药物较为合理且安全可行, 其中他汀类药物被作为主要降脂类药物使用。

**【关键词】** 门诊药房; 降脂类药物; 使用情况

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.08.048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)08-1141-02

随着人们生活水平的日益提高, 饮食水平也得到很大的提升, 随之而来的高脂血症已经成为了一种高发疾病, 严重危害着人类身体健康。生活中高脂血症病患日益增多, 因此, 对降脂类药物的需求也日益增加。临床上, 如何有效、合理地使用降脂类药物显得十分关键<sup>[1]</sup>。本院通过对 2011~2013 年门诊药房降脂类药物的使用进行统计学分析, 为此类药物在临床实践中更加合理地使用提供理论依据, 现将情况报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 来源于本院门诊药房 2011~2013 年所销售的降脂类药物。3 年本院收治接受降脂药物治疗病例 26 350 例; 年龄 33~81 岁, 平均(53.2±25.3)岁。

**1.2 方法** 对本院近 3 年使用的降脂类药物进行调查统计。统计每年销售总额及其占心血管药物总额的比例。分析各种降脂类药物每年销售情况及销售额排序。药物限定日剂量(DDD)根据世界卫生组织规定值, 药物使用频度(DDDs)=药品总使用量/DDD 值<sup>[2]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 Excel 程序处理数据, 组间比较采用 *F* 检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2011~2013 年本院门诊药房降脂类药物销售总额及所占比例** 本院 1 年的药品总收入约 4 500 万, 其中心血管类药

品销售额约 800 万。2011 年降脂类药物消耗金额 33.09 万元, 心血管类药物消耗金额 750.23 万元, 其所占比例为 4.41%; 2012 年分别为 39.25 万元、860.74 万元, 其所占比例为 4.56%; 2013 年分别为 47.16 万元、960.54 万元, 所占比例为 4.91%。3 年间降脂类药物销售金额逐年增加, 其所占心血管类药物总金额比例亦逐年增长, 差异均有统计学意义(*F* 值分别为 18.96、3.84,  $P < 0.05$ )。

**2.2 2011~2013 年本院门诊药房各种降脂类药物销售总金额及其排序** 2011~2012 年, 阿托伐他汀及瑞舒伐他汀销售金额增幅较大。由于 2011 年年底辛伐他汀药物价格下降, 因此其销售额大幅减少。辛伐他汀及氟伐他汀销量有所下降, 苯扎贝特、非诺贝特及中成药脂必妥和血脂康胶囊销售额有所增加, 但增加幅度不大。2012~2013 年, 所有药物销售总额排序不变, 前 3 位均分别为阿托伐他汀(阿乐)、瑞舒伐他汀钙片(托妥)、瑞舒伐他汀钙片(瑞旨)。

**2.3 2011~2013 年各种降脂类药物的用药频度** 2011~2013 年, 总 DDDs 水平呈上升趋势。2011~2012 年, 阿托伐他汀(阿乐)及瑞舒伐他汀(托妥)DDDs 增加幅度较大, 普伐他汀减少幅度较大, 苯扎贝特幅度有所增加, 非诺贝特无较大改变, 贝特类药物总变化趋势没有他汀类药物变化大。2012~2013 年, 所有药物都呈增长趋势。见表 1。

表 1 2011~2013 年各种降脂类药物的用药频度

药品名称	2011 年		2012 年		2013 年	
	销售金额(万元)	DDDs	销售金额(万元)	DDDs	销售金额(万元)	DDDs
阿托伐他汀(阿乐)	45.25	9.250	72.12	16.170	85.23	19.110
瑞舒伐他汀钙片(托妥)	37.73	9.580	62.34	15.820	74.21	18.840
瑞舒伐他汀钙片(瑞旨)	17.25	3.970	39.42	9.060	46.89	10.780
辛伐他汀(新达苏)	16.89	4.080	6.51	3.580	7.58	4.160
苯扎贝特(阿贝他)	7.12	0.180	10.56	2.150	11.47	2.330
非诺贝特(力平之)	6.23	1.400	7.36	1.690	8.54	1.960
普伐他汀(普拉固)	6.10	0.350	3.25	0.190	4.36	0.250
血脂康胶囊	5.03	0.210	6.57	1.360	7.76	1.610

续表 1 2011~2013 年各种降脂类药物的用药频度

药品名称	2011 年		2012 年		2013 年	
	销售金额(万元)	DDDs	销售金额(万元)	DDDs	销售金额(万元)	DDDs
辛伐他汀(舒降之)	1.94	0.540	2.21	0.640	3.32	0.960
氟伐他汀(来适可)	1.73	0.360	1.62	0.340	1.75	0.364
脂必妥片	0.11	0.050	1.74	0.430	2.11	0.910
阿托伐他汀(立普妥)	0.07	0.006	3.01	0.280	3.76	0.350

注:  $F=1.184, P=0.357$ 。

### 3 讨 论

血脂作为人体内十分重要的物质,在各项生理活动中均发挥着重要作用。但是一旦发生高血脂现象,便可能会引发心脑血管硬化,严重时则会导致冠心病及脂肪肝等疾病<sup>[3]</sup>。目前,高血脂已严重影响到人类健康,因此必须选择正确有效的降血脂药物,使患者血脂降低,维持身体健康<sup>[4]</sup>。本文研究了近 3 年本院门诊药房各类降脂类药物的使用情况,分析何种药物降脂效果较好且安全可行。

本文研究发现,2011~2013 年降脂类药物销售总额逐年增加,总 DDDs 水平也呈上升趋势,原因可能由于血脂会随着年龄增长发生变化,年龄越大,血脂越高,项志敏<sup>[5]</sup>报道亦有类似结果。女性 25 岁以后血脂就会缓慢增加,男性为 20 岁,60 岁左右达到峰值。而社会逐渐步入老龄化,老年人越来越多,因此血脂较高的人群较为广泛,进而促使降血脂药物销售量及销售总额不断增加<sup>[6]</sup>。这也可以看出对血脂控制在防止心血管疾病的层面逐渐受到重视。

另一方面,本院主要降脂类药物是他汀类。其优势在于明显改善血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及载脂蛋白 B(ApoB)的同时降低了三酰甘油(TG)水平,并促进高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平的增加。更重要的是,他汀类降脂药具有抗炎、缓解内皮等优点,并可抑制冠心病、糖尿病等心血管疾病发生。他汀类药物已成为治疗高血脂重要的药物,被广泛用于预防冠心病等心脑血管疾病。他汀类药物还可有效阻止胆固醇合成,使细胞内胆固醇水平降低,LDL 受体数量上升且其活性显著增加,进而致使病患血液中 VLDL 以及 LDL 得到快速清除<sup>[7]</sup>。而贝特类降脂类药物是一种由过氧化物酶体增殖进而激活受体  $\alpha$  而产生的配体,其延缓动脉粥样硬化的效果更明显,是降 TG 效果最佳的降脂类药物。所以,阿托伐他汀及瑞舒伐他汀销售金额增幅较大。

由于 2011 年年底辛伐他汀(新达苏)药物价格下降,因此其销售额大幅减少,且其 DDDs 水平也略有下降。辛伐他汀及氟伐他汀销量有所下降,苯扎贝特、非诺贝特及中成药脂必妥和血脂康胶囊销售额有所增加,但增加幅度不大。阿托伐他汀相比辛伐他汀,其起效较快且半衰期较长,不会受到用餐影响,重要的是其不良反应较小。同样,瑞舒伐他汀起效较快,半衰期较长。且瑞舒伐他汀不会被细胞色素 P450 酶代谢,所以不会与其他药物发生相互作用而影响药效。脂必妥片是由红曲霉素经发酵培养而成,而血脂康胶囊是经过红曲加工所得,两种药物有效成分都是他汀类,其对轻度高血脂血症病患疗效更

佳<sup>[8]</sup>。但是此两种药物每天需用药 2 次,而他汀类服药 1 次,因此其 DDDs 水平及销售金额变化较为平稳。贝丁酸类降脂类药物主要作用是降低血浆中 TC 水平且使 HDL-C 水平有所提高,能够有效促使胆固醇反向转运。然而,其减少 TC 水平效果没有他汀类药物作用好,适合使用于高 TG 血脂以及 TG 水平较高的混合型高脂血症<sup>[9]</sup>。从表 1 可以看出,苯扎贝特 DDDs 水平有所增加,非诺贝特 DDDs 水平无大幅度变化。总体而言,他汀类药物 DDDs 水平变化幅度更大。2012~2013 年,所有药物销售额排序不变,销售总额与 DDDs 水平增长及减少幅度均较小。

综上所述,本院门诊药房主要使用他汀类药物用于降低血脂,用药量逐年增加。本院降脂类药物使用安全且较为合理。

### 参考文献

- [1] 乔芳,任秀玲,秦露露,等. 81 例中老年患者调脂药物治疗后血脂情况调查分析[J]. 医学临床研究, 2013, 30(6): 1219-1221.
- [2] 张秋菊,刘连起,吴霞,等. 通络溶栓胶囊对高脂血症大鼠血脂及肝脂肪含量的影响[J]. 中医药信息, 2010, 27(1): 56-58.
- [3] 王超峰,张广东. 降血脂口服液治疗混合型高脂血症疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(6): 1307.
- [4] 郭洪,罗瑛,管红珍,等. 银杏磷脂胶囊与血脂康胶囊治疗高脂血症的疗效比较[J]. 中国医院药学杂志, 2011, 1(19): 1613-1615.
- [5] 项志敏. 调脂药的合理应用[J]. 中国医刊, 2011, 46(1): 3-5.
- [6] 许宗凡,谢后光,邹双凤,等. 山楂精降脂片治疗高脂血症 68 例疗效观察[J]. 医学信息, 2010, 5(4): 877-878.
- [7] 古宇艳,杨少军. 中医药防治脂肪肝实验研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(4): 111-112.
- [8] 朱远航,翁羽飞,陈江玲,等. 健康体检中老年人血脂水平分析[J]. 浙江临床医学, 2013, 1(7): 1090-1091.
- [9] 李庆军,欧新锋. 强化调脂治疗对不稳定型心绞痛脂酶素、脂蛋白相关磷脂酶 A2 的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(21): 80-81.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2014-12-16)