

2 结 果

结果见表 1、2。

表 1 4 个项目的相关系数及直线回归方程

项目	<i>r</i>	<i>r</i> ²	Sy. X	Y=bX+a
GLU	0.999 0	0.998 0	0.511 2	Y=0.994 2X+0.524 3
ALT	0.999 8	0.999 6	1.303 2	Y=1.024 1X-0.106 9
BUN	0.999 2	0.998 4	2.362 1	Y=1.002 1X+0.612 6
TP	0.999 5	0.999 0	3.126 2	Y=0.996 3X+0.041 7

表 1 通过直线回归计算 4 个项目的相关系数 *r*、*r*²、标准误差 Sy. X、斜率 b 和截距 a 以及直线回归方程 Y=bX+a。实验结果表明 4 个项目的相关系数 *r*>0.975, 偏差较小, 无离群点, 说明 X 的分布范围合适, 可以回归分析 2 个模块间的系统误差。

表 2 4 个项目医学决定水平、预期偏倚、系统误差

项目	医学决定水平 (X _c)	预期偏倚 (B _c)	系统误差 (SE)%
GLU(mmol/L)	2.80	-0.04	1.43
	7.00	-0.05	0.71
	11.00	-0.09	0.82
	20.00	0.12	0.51
ALT(U/L)	60.00	0.06	0.11
	300.00	0.32	0.13
	1.70	-0.02	1.02
	8.30	-0.04	0.43
BUN(mmol/L)	16.60	0.11	0.68
	45	0.26	0.56
	60	0.21	0.34
	80	0.32	0.39
TP(g/L)			

表 2 计算 4 个项目在医学决定水平(X_c)处的预期偏倚和

精神科专科门诊苯二氮卓类药物使用情况

薛 李, 王维勇, 符汉兵(四川省攀枝花市第三人民医院药剂科 617061)

【摘要】 目的 了解精神专科门诊患者中苯二氮卓类药物(BDZ)的使用情况。方法 对攀枝花市第三人民医院精神专科门诊 2009 年 3 月与 2010 年 3 月苯二氮卓类药物(BDZ)处方进行统计分析。结果 共获得处方 682 份, 其中 2009 年 339 份, 2010 年 343 份。女性患者为男性患者的 1.6~1.7 倍, 以 20~59 岁年龄阶段为主, 其中 20~39 岁年龄阶段 2010 年所占比例较 2009 年上升(*P*<0.05)。病种以失眠症与抑郁症所占比例大(2009 年占 82.89%, 2010 年占 84.09%)。2009 年与 2010 年均以氯硝西泮与阿普唑仑为主, 其中劳拉西泮 2010 年比 2009 年用量有所增加(*P*<0.05)。2010 年在合用两种以上苯二氮卓类药物(BDZ)及大剂量(同 1 人 1 天大于 30 片)较 2009 年明显上升(*P*<0.01)。结论 精神科专科门诊对 BDZ 使用较为常见, 主要用于 29~59 岁年龄阶段的失眠症与抑郁症, 主要以氯硝西泮与阿普唑仑为主, 同时也存在多药合用及大剂量开药的不合理用药且有上升趋势。

【关键词】 苯二氮卓类药物; 精神科门诊; 使用情况
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.13.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)13-1637-02

苯二氮卓类药物(BDZ)为精神二类药品。一般来说, BZD 的耐受性好, 不良反应小, 广泛用于神经科、精神科、内科、外科、妇产科、皮肤科, 等。以缓解紧张、焦虑, 稳定情绪、镇静, 安眠及术前给药, 常用于焦虑症、失眠、抗癫痫等, 本药最大的缺点是长期应用可产生依赖性, 骤停可引起戒断症状, 躯体依赖发生率取决于药物种类及剂量和疗程, 估计连续使用药物超过 6 个月者为 5%~50%^[1]。BDZ 为限制处方药, 一般剂量不能

系统误差, 所有项目的系统误差均可以接受。

3 讨 论

HITACHI 7600-020 生化分析仪由 2 个独立模块 P1、P2 组成, 2 个模块分别有各自的分析系统包括: 样品单元、试剂单元、反应单元、比色单元。共用计算处理单元。虽然 2 个单元理论上从设计到操作几乎一样, 但结果还是存在着系统误差。进样、比色、试剂中存在诸多不确定性, 故其误差来源较多。平时的日常室内质控只能保证每日的检测结果在控, 而缺乏对预期偏差进行评估。

鉴于上述情况, 作者通过阅读相关资料, 采用 NCCLS 的 EP9-A2 标准设计比对实验对预期偏差进行评估。整个实验过程(分析前、中、后)均在完整的质量控制下进行, 所有的检测结果都在线性范围内^[1]。同时还对 2 个模块进行了批内、日间精密度分析, 4 个项目都低于 1/4、1/3CLIA'88 规定的允许误差, 比对实验的数据结果可靠。相关和回归分析表明, 4 个项目的试验方法和对比方法的 X 的分布范围合适, 相关系数 *r*>0.975, 可以用回归统计方法分析 2 个模块间的系统误差。然后将 4 个项目不同医学决定水平(X_c)代入相应的回归方程, 计算出医学决定水平处的系统误差, 所有项目的系统误差均可以接受。本次实验说明 HITACHI 7600-020 生化分析仪 P1、P2 2 个模块 4 个项目检测结果间呈较好的一致性, 偏差可以接受, 保证同一实验室结果的精密度。结果准确可靠, 值得临床信赖。

参考文献

[1] 张杰, 叶波. 两种生化仪血脂测定结果的比对研究和偏倚评估[J]. 实验与检验医学, 2008, 26(3): 284-286.

(收稿日期: 2011-12-14)

超过 2 周^[2]。为此对本院精神科门诊 BDZ 使用情况进行研究分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组标准, 选取在 2009 年 3 月与 2010 年 3 月在本院精神科专科门诊使用 BDZ 的处方, 共获得处方 682 份, 其中 2009 年 339 份, 2010 年 343 份。

1.2 方法 对本院精神科专科门诊在 2009 年 3 月及 2010 年

3 月中使用 BDZ 处方的一般资料、诊断、抗抑郁药物及合用药物名称等资料进行统计。

1.3 统计学方法 将结果用 SPSS11.5 进行统计分析,进行 t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2009 年患者平均 (47.18 ± 16.21) 岁,男 132 例,平均 (46.98 ± 16.92) 岁,女 207 例,平均 (47.30 ± 15.79) 岁,男女年龄差异无统计学意义 ($P=0.862$),男:女=1:1.6,年龄最大 93 岁,最小 5 岁。2010 年患者平均 (46.96 ± 15.50) 岁,男 127 例,平均 (46.62 ± 16.55) 岁,女 216 例,平均 (47.16 ± 14.88) 岁,男女年龄差异无统计学意义 ($P=0.756$),男:女=11:7,年龄最大 86 岁,最小 12 岁。2009 年与 2010 年两组年龄差异无统计学意义 ($P=0.860$)。2009 年与 2010 年用药剂量为 1~2 片/天。

2.2 使用 BDZ 各年龄阶段分布情况 见表 1。从表 1 中可以看出,2009 年与 2010 年使用 BDZ 药物以 20~59 岁年龄阶段为主,19 岁以下人群所占比例较小(2009 年占 3.24%,2010 年

占 1.46%),其中 20~39 岁年龄阶段 2010 年所占比例较 2009 年上升 ($P<0.05$),其他各年龄阶段所占比例无明显变化 ($P>0.05$)。

2.3 使用 BDZ 门诊处方诊断情况 见表 2。从表 2 中可以看出,使用 BDZ 类药物的诊断上 2009 年与 2010 年各诊断比例比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),其中以失眠症与抑郁症所占比例大(2009 年占 82.89%,2010 年占 84.09%)。

2.4 BDZ 各药物使用情况 见表 3。

表 1 使用 BDZ 各年龄阶段分布情况 [$n(\%)$]

年份	年龄(岁)			
	≤ 19	$>19\sim\leq 39$	$>39\sim\leq 59$	>59
2009 年($n=339$)	11(3.24)	103(30.38)	127(37.46)	98(28.91)
2010 年($n=343$)	5(1.46)	129(37.61)	107(31.20)	102(29.74)
χ^2	2.377	3.966	2.972	0.057
P	0.123	0.046	0.085	0.812

表 2 使用 BDZ 门诊处方诊断情况 [$n(\%)$]

年份	失眠症	抑郁症	分裂症	焦虑	其他
2009 年($n=339$)	121(35.69)	160(47.20)	28(8.26)	24(7.08)	6(1.77)
2010 年($n=343$)	135(39.36)	150(43.73)	31(9.04)	22(6.41)	5(1.46)
χ^2	0.977	0.826	0.313	0.120	0.105
P	0.323	0.363	0.718	0.729	0.746

表 3 BDZ 各药物使用情况 [$n(\%)$]

年份	氯硝西泮	阿普唑仑	艾司唑仑	咪达唑仑	劳拉西泮
2009 年($n=339$)	140(41.30)	119(35.10)	60(17.70)	14(4.13)	6(1.77)
2010 年($n=343$)	163(47.52)	103(30.03)	49(14.29)	13(3.79)	15(4.37)
χ^2	2.675	1.999	1.479	0.052	3.872
P	0.102	0.157	0.224	0.820	0.049

从表 3 中可以看出,本院精神科专科门诊在 2009 年与 2010 年中均以长效制剂氯硝西泮与中效制剂阿普唑仑为主,短小制剂咪达唑仑用量小。劳拉西泮 2010 年比 2009 年用量有所增加 ($P<0.05$),其他药物 2009 年与 2010 年比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.5 同时用两种以上 BDZ 药物的处方 2010 年有 53 例(15.45%)比 2009 年有 27 例(7.96%),有明显增加 ($\chi^2=9.231, P=0.002$)。

2.6 同 1 例 1 天处方 BDZ 剂量大于 30 片的处方 2010 年有 47 例(13.70%)比 2009 年有 14 例(4.13%)用明显增加 ($\chi^2=19.184, P=0.000$)。

3 讨 论

BDZ 在临床应用较为广泛可用于失眠、焦虑、癫痫等治疗,长期应用会引起药物依赖性和戒断症状而成为限制处方药,在精神科专科门诊对 BDZ 药物的限制开 2 周用量^[3]。BDZ 是比较安全的药物,患者及非精神科医生由于过度担心产生依赖而害怕应用,小剂量应用产生依赖较小(估计连续使用药超过 6 个月者为 5%~50%) 在应用中可以逐渐减量或换用三环类抗抑郁药、唑吡坦等非 BDZ 药物改善睡眠,因此在精神科专科门诊应用较为广泛^[4-5]。

女性比例为男性的 1.6~1.7 倍,适用年龄以 29~59 岁年龄阶段为主,以失眠症与抑郁症为主。在 2009 年与 2010 年中均以长效制剂氯硝西泮与中效制剂阿普唑仑为主,同时用 2 种以上 BDZ 药物的 2010 年较 2009 年明显增加,且大剂量不合理处方 2010 年比 2009 年增加。

参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2009:922-929.

[2] 任丽娜,刘梅. 精神专科医院门诊患者中苯二氮卓类药物应用情况调查[J]. 精神医学杂志,2008,21(5):337-340.

[3] 郑华,李冲,李梅香,等. 苯二氮卓类药物依赖失眠症患者睡眠质量应付方式及人格特征的研究[J]. 中国行为医学科学,2007,16(5):421-422.

[4] 汪瑜璐,陈立伟,颜红. 中药制剂与苯二氮卓类药物治疗焦虑症疗效及不良反应的诊治分析[J]. 时珍国医国药, 2006,17(5):806-807.

[5] 汪周兵. 住院精神病患者使用苯二氮卓类药物的情况调查[J]. 中国健康心理学杂志,2009,17(10):1181-1182.

通过研究本院 BDZ 使用情况得出,在 2009 年与 2010 年

(收稿日期:2011-12-23)