陕西省基层医疗机构氨酚待因使用情况调查分析

杨　芳[1,2*]，刘星宸[1]，刘星雨[1]，刘晓勇[1]，项　程[1]，杨才君[1#]（1.西安交通大学药学院临床药学系，西安　710115；2.西安市高陵区医院药剂科，西安　710200）

中图分类号　R95；R971　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）17-2152-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.17.17

摘　要　目的　调查分析陕西省基层医疗机构氨酚待因使用情况，为促进氨酚待因的规范、合理使用提供证据支持。**方法**　按照整群分层随机抽样的方法，在陕西省全部10个省辖市中随机各选取1个区、1个县（或2个区）的基层医疗机构2020－2023年开具的所有氨酚待因处方，采用国际疾病分类（ICD）编码对现有临床诊断进行归类，对搜集的处方用药信息进行描述性分析，并采用SPSS 25.0软件对数据进行单因素分析和Logistic回归分析，找出影响用药疗程＞10 d的关键因素。**结果**　本研究共收集到氨酚待因有效处方7 375张。使用氨酚待因的主要以女性（52.11%）、年龄19～64岁（66.73%）的患者为主。基于ICD编码，氨酚待因的使用涉及最多的疾病类别为肌肉骨骼系统或结缔组织疾病或症状、体征（43.48%）；排名前3位的临床诊断为关节病（25.59%）、骨折（9.95%）、牙痛（8.58%）。药品用法用量明确的7 175张处方中符合氨酚待因说明书推荐的处方有3 366张，有5.63%的处方对乙酰氨基酚日使用量超2.0 g/d的极量限制。处方用药疗程超常规限制（7 d）的处方有4 051张，超使用疗程限制（10 d）的处方有1 336张。影响用药疗程＞10 d的因素主要为医疗机构所属区域、类型以及患者性别、年龄，基层医疗机构中的陕南地区、乡镇卫生院以及老年人、女性患者用药疗程＞10 d的现象偏多。**结论**　陕西省基层医疗机构氨酚待因的临床应用存在一定的不合理，主要表现在药品用法用量、临床诊断以及用药疗程不适宜；医疗机构所属区域、类型以及患者年龄、性别均会影响该类药品的用药疗程。

关键词　氨酚待因；基层医疗机构；镇痛药；合理用药；陕西省

Investigation and analysis of the use of acetaminophen in primary medical institutions of Shaanxi province

YANG Fang[1,2], LIU Xingchen[1], LIU Xingyu[1], LIU Xiaoyong[1], XIANG Cheng[1], YANG Caijun[1]（1. Dept. of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710115, China; 2. Dept. of Pharmacy, Xi'an Gaoling District Hospital, Xi'an 710200, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To investigate and analyze the use of acetaminophen in primary medical institutions of Shaanxi province, and to provide evidence for promoting the standardized and rational use of acetaminophen. **METHODS** According to the method of cluster stratified random sampling, all prescriptions of acetaminophen issued by primary medical institutions in one district and one county (or two districts) were randomly selected from 10 provincial cities of Shaanxi province from 2020 to 2023; the existing clinical diagnoses were classified by using the International Classification of Diseases (ICD) code, and the drug information of collected prescriptions was analyzed descriptively. SPSS 25.0 software was used for single-factor analysis and Logistic regression analysis to find out the key factors affecting the duration of medication ＞10 d. **RESULTS** A total of 7 375 valid prescriptions for acetaminophen were collected in this study. The patients who used acetaminophen were mainly female (52.11%) and aged 19-64 (66.73%). Based on the ICD code, the disease categories most involved in the use of acetaminophen were musculoskeletal system, connective tissue diseases or symptoms and signs (43.48%); the top 3 clinical diagnoses were joint disease (25.59%), fracture (9.95%), and toothache (8.58%). Among the 7 175 prescriptions with clear drug usage and dosage, 3 366 were in line with the recommendation of acetaminophen instruction, and 5.63% of the prescriptions exceeded the maximum dose limit of acetaminophen 2.0 g/d. There were 4 051 prescriptions exceeding the conventional limit of treatment duration (7 d), and 1 336 prescriptions exceeding the limit of treatment duration (10 d). The main factors affecting the duration of drug treatment ＞10 d were the region and type of medical institutions, the gender and age of patients, and the phenomenon of the duration of drug treatment ＞10 d was common in the primary medical institutions from southern Shaanxi, township health centers, the elderly and female patients. **CONCLUSIONS** There are some unreasonable clinical applications of acetaminophen in primary medical institutions of Shaanxi province, which are mainly manifested in inappropriate usage and dosage, unsuitable clinical diagnosis and drug duration. The region, type of medical institution, age and gender of patients will affect the duration of this drug prescription.

KEYWORDS　acetaminophen; primary medical institutions; analgesics; rational drug use; Shaanxi province

＊**第一作者**　副主任药师，硕士研究生。研究方向：药事管理、临床药学。E-mail：495243760@qq.com

＃**通信作者**　教授，博士生导师，博士。研究方向：药物政策与药品供应保障。E-mail：yangcj@xjtu.edu.cn

疼痛是备受关注的重要健康问题之一，已被现代医学列为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征[1]。我国疼痛患病形势不容乐观，存在患病基数大、增长速度快的现象。研究发现，我国仅慢性疼痛发病率就已超过30%，患者人数超3亿，且以每年1 000万～2 000万的速度快速增长[2]。药物治疗是缓解疼痛最常用的方式，规范、有效的药物治疗能够极大地缓解患者的疼痛症状，减少患者的痛苦[3]。

氨酚待因是我国上市的第一个复方阿片类药物，为中等强度镇痛药，适用于各种手术后疼痛、骨折、中度癌症疼痛、骨关节疼痛、牙痛、头痛、神经痛、全身痛、软组织损伤及痛经等；口服吸收迅速、完全，在体液中分布均匀，代谢速度快，且肾功能不全时其吸收、分布及代谢不受影响。但自其上市以来，1995年我国首次报道了氨酚待因引起过敏性休克的案例[4]；随后，又相继发现该药品使用不当出现肝衰竭、肾衰竭等严重不良反应的案例[5－7]。此外，也有氨酚待因与其他多种镇痛药同时使用导致死亡的相关报道[8－9]。因此，有必要探究氨酚待因的使用合理性问题。

基于百万人口日剂量数这一指标，本课题组前期调研发现陕西省氨酚待因的使用量远高于全国平均水平：2019年9月至2020年8月，全国氨酚待因的百万人口日剂量数为5.14，而陕西省氨酚待因的百万人口日剂量数则高达59.04。且基于陕西省药械集中采购平台的复方阿片类镇痛药的使用情况分析结果表明，基层医疗机构主要使用的复方阿片类镇痛药为氨酚待因，其使用量超过了基层医疗机构所有复方阿片类镇痛药使用量的90%；而在三级医疗机构中，该药品的使用量明显较低，其使用量在三级医疗机构所有使用的复方阿片类镇痛药中的占比低于7%[10]。因此，本研究抽取了陕西省基层医疗机构的处方对该药的用药合理性进行分析，期待以氨酚待因为代表，评估陕西省基层医疗机构的复方阿片类镇痛药临床使用情况，为下一步制定相应的基层医疗机构合理用药指导原则及管理政策提供参考。

1　资料来源

本研究基于陕西省卫生健康委组织的基层医疗机构基本药物制度实施效果评估调研活动，在评估过程中完成了处方的收集。按照整群分层随机抽样的方法，在陕西省全部10个省辖市中随机各选取1个区、1个县（或2个区），抽取该区（县）2020－2023年所有基层医疗机构（包括乡镇卫生院和社区卫生服务中心）开具的氨酚待因处方进行分析。具体选取了西安市的雁塔区和高陵区、宝鸡市的渭滨区和凤翔县、渭南市的临渭区和富平县、咸阳市的秦都区和乾县、铜川市的耀州区和宜君县、延安市的宝塔区和甘泉县、榆林市的榆阳区和横山区、安康市的汉滨区和紫阳县、商洛市的商州区和丹凤县、汉中市的汉台区和城固县的基层医疗机构。

2　方法

2.1　临床诊断归类

2.1.1　处方诊断信息的标准化处理

对于现有处方中的临床诊断信息，由于不同医生对临床诊断描述的思路不一致，即不同医生填写门诊诊断时标准不统一、随意性较大，若仅根据处方上的临床诊断，存在疾病种类过多、过杂的问题，不能全面反映氨酚待因的临床应用情况。因此，本研究首先使用国际疾病分类（International Classification of Diseases，ICD）编码对现有临床诊断进行归类，以全面展示氨酚待因处方中相应的疾病大类，而后根据氨酚待因说明书、文献及其他复方阿片类镇痛药的药品说明书规定的药品适应证对其临床诊断进行归类。

2.1.2　处方诊断的确定

对于同一处方含多个诊断的情况，参考《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》（国卫办医发〔2016〕24号）确定相关诊断的选择原则。判断多个临床诊断之间是否存在关系。若多个诊断可以使用合并编码的，将合并编码作为主要诊断。若多个诊断间无关系的，按如下方式处理：（1）多种疾病中有且仅有1个临床诊断具有明显疼痛特征的，则选择该疾病作为分析的主要诊断；（2）若多个诊断的临床表现均与疼痛相关或均无关，参照《住院病案首页数据填写质量规范（暂行）》，按第一诊断选择法，急性病、传染病、中毒损伤法和相对重病选择法等方法确定主要临床诊断。

2.2　处方评价指标分析

2.2.1　处方变量的描述性统计

对处方中的患者性别、年龄构成、疾病诊断分布、药品用法用量、给药频次及疗程等信息进行描述性统计分析。由于患者年龄≤18岁的处方只有200张且大多数处方用药信息不全，故不将其药品用法用量和给药频次信息纳入分析。

2.2.2　长处方数据提取

我国《处方管理办法》要求："处方一般不得超过7 d用量"。《中华人民共和国药典临床用药须知：化学药和生物制品卷（2015年版）》明确了对乙酰氨基酚镇痛的使用时间不宜超过10 d。为进一步探究导致长处方（用药疗程＞10 d）发生的相关影响因素，本研究提取了氨酚待因用药疗程＞10 d的处方进行分析。在数据提取过程

中，除了将氨酚待因用药疗程不明确的处方排除外，还将患者年龄≤18岁的处方排除。

2.2.3　长处方影响因素的统计学分析

使用SPSS 25.0软件对用药疗程＞10 d的处方信息进行统计分析。采用χ^2检验对用药疗程＞10 d与医疗机构所属区域、类型以及患者性别、年龄进行单因素分析。检验水准α=0.05。

将用药疗程＞10 d与影响因素作二分类Logistic回归，其中自变量为χ^2检验基础上具有统计学意义的影响因素，因变量为用药疗程＞10 d。因变量赋值如下：＞10 d=1，≤10 d=0。自变量赋值如下：(1)医疗机构所属区域——非陕南地区=1，陕南地区=2；(2)医疗机构类型——社区卫生服务中心=1，乡镇卫生院=2；(3)患者性别——男=1，女=2；(4)患者年龄——19～64岁=1，≥65岁=2。前期调研发现，2017－2020年陕西省不同区域医疗机构复方阿片类镇痛药使用情况显示，陕南地区以氨酚待因为代表的复方阿片类镇痛药的SDDD远高于其他地区。为进一步研究区域对长处方的影响，故本研究将其分为“陕南”地区和“非陕南”地区。

3　结果

3.1　处方的来源信息

在本研究抽取的20个区(县)中，有9个区(县)的279家基层医疗机构在2020－2023年使用了氨酚待因，共计纳入处方8 218张。排除性别、年龄、临床诊断、用法用量信息不全的处方后，最终得到有效处方7 375张，具体见表1。

3.2　处方基本信息比较

3.2.1　患者性别、年龄分布情况

纳入分析的处方中，男性患者有3 532例(占比47.89%)，女性患者有3 843例(占比52.11%)；患者年龄为3～11岁的有52例(占比0.71%)，12～18岁的有167例(2.26%)，19～64岁的有4 921例(66.73%)，65～97岁的有2 235例(30.31%)。

3.2.2　疾病诊断分布情况

本研究基于ICD编码，将氨酚待因处方中涉及的疾病分为13类，其中以肌肉骨骼系统或结缔组织疾病或症状、体征的处方数量最多(3 207张)，而后为损伤、中毒或外因的某些其他后果(1 384张)和消化系统疾病、症状、体征或腹部的症状、体征(826张)，详见表2。就单个适应证而言，关节病的处方数最多，而后为骨折、牙痛，这3种疾病的处方数量占所有处方数量的44.12%，详见表3。

表1　2020－2023年陕西省基层医疗机构氨酚待因使用情况

市	区(县)	基层医疗机构数/家	处方数/张
西安市	雁塔区	45	0
	高陵区	18	1 345
宝鸡市	渭滨区	36	163
	凤翔县	19	1 164
渭南市	临渭区	89	0
	富平县	24	5
咸阳市	秦都区	75	0
	乾县	24	0
铜川市	耀州区	30	0
	宜君县	10	0
延安市	宝塔区	37	0
	甘泉县	7	0
榆林市	榆阳区	61	154
	横山区	36	0
安康市	汉滨区	55	563
	紫阳县	17	1 260
商洛市	商州区	23	0
	丹凤县	16	0
汉中市	汉台区	29	869
	城固县	20	1 852
合计		671	7 375

表2　2020－2023年陕西省基层医疗机构氨酚待因处方的ICD分布情况(n=7 375)

ICD大类	处方数/张	占比/%
消化系统疾病、症状、体征或腹部的症状、体征	826	11.20
损伤、中毒或外因的某些其他后果	1 384	18.77
肌肉骨骼系统或结缔组织疾病或症状、体征	3 207	43.48
传统医学病证	114	1.55
神经系统疾病或症状、体征	247	3.35
某些感染性疾病或寄生虫病	230	3.12
呼吸系统疾病或症状、体征	108	1.46
循环系统疾病	171	2.32
肿瘤	287	3.89
泌尿生殖系统疾病	383	5.19
皮肤疾病及相关症状和体征	155	2.10
内分泌、营养或代谢疾病	41	0.56
耳或乳突疾病	133	1.80
其他	89	1.21

3.2.3　药品用法用量及给药频次分析

氨酚待因(Ⅰ)(500 mg，以对乙酰氨基酚计)说明书推荐成人用量为每次1～2片，每日3次。剔除200张未成年人处方，共有6 261张使用氨酚待因(Ⅰ)的处方，其中有2 935张(占比46.88%；占该规格药品处方总数的比值，下同)该规格药品的用法用量符合药品说明书推荐。氨酚待因(Ⅱ)(300 mg，以对乙酰氨基酚计)说明中推荐的成人用量为每次1片，每日3次。914张含该规格药品的处方中，有431张(占比47.16%)处方的用法用量符合药品说明书推荐。合计这2种规格的药品，共有46.91%(3 366/7 175)处方的用法用量符合药品说明书推荐，详见表4。此外，根据《复方阿片类镇痛药临床应用中国专

表3　2020—2023年陕西省基层医疗机构氨酚待因处方的疾病诊断分布情况（n=7 375）

临床诊断	处方数/张	占比%	具体疾病(处方数/张)
牙痛	633	8.58	牙周炎(183)、根尖周炎(92)、牙龈炎(84)、牙髓炎(93)、牙痛(67)、根尖周脓肿(46)、冠周炎(43)、龋齿(11)、牙周脓肿(4)、牙龈脓肿(3)、残根(4)、根尖肉芽肿(1)、拔牙(2)
关节病	1 887	25.59	腰椎病(763)、关节炎(291)、骨关节炎(398)、肩周炎(75)、颈椎病(179)、类风湿性关节炎(22)、风湿性关节炎(19)、关节病(48)、关节痛(14)、风湿病(6)、骨质增生(14)、痛风(5)、脊椎病(4)、感染性关节炎(1)、滑膜炎(32)、关节积液(11)、骨无菌性坏死(2)、滑囊炎(2)、软骨炎(1)
创伤性疼痛	574	7.78	外伤(345)、挫伤(42)、扭伤(46)、挫裂伤(34)、裂伤(41)、蛰伤(13)、摔伤(9)、切割伤(9)、创伤(6)、烫伤(9)、刺伤(4)、撕裂伤(5)、咬伤(4)、烧伤(2)、碾压伤(1)、割伤(3)、冻伤(1)
腰腿痛	214	2.90	腰痛(143)、腰腿痛(53)、腿痛(18)
炎性疾病相关疼痛(不可归类在其他处)	358	4.85	胃炎(46)、腱鞘炎(48)、甲沟炎(18)、咽炎(7)、咽喉炎(11)、软骨炎(14)、胆囊炎(11)、肠病毒疱疹性咽炎(5)、胸膜炎(27)、外耳道炎(47)、急性额窦炎(2)、扁桃体炎(4)、鼻炎(8)、鼻窦炎(46)、肺部感染(7)、咽炎(7)、中耳炎(16)、乳腺炎(1)、口炎(1)、口角炎(1)、结节性筋膜炎(1)、肌腱炎(6)、肱骨外上髁炎(14)、跟骨炎(1)、额足炎(4)、皮炎(5)
神经痛	345	4.68	带状疱疹(167)、肋间神经痛(31)、坐骨神经痛(78)、带状疱疹后遗神经痛(7)、神经痛(5)、三叉神经痛(10)、舌咽神经痛(1)、耳大神经痛(46)
癌痛	375	5.08	各种癌痛(375)
头痛	114	1.55	各种头痛(114)
软组织损伤	289	3.92	软组织损伤(201)、急性腰扭伤(27)、肌肉拉(损)伤(13)、韧带损伤(14)、腰肌劳损(34)
疼痛(包括各个部位)	163	2.21	腹痛(68)、胸痛(66)、胃痛(5)、肢体痛(11)、疼痛(7)、脊柱痛(1)、腹股沟痛(2)、胁痛(2)、心痛(1)
骨折	734	9.95	不同部位骨折(734)
损伤	442	5.99	手损伤(16)、足损伤(12)、腰部损伤(23)、面部损伤(6)、挤压伤(15)、下肢损伤(6)、手指损伤(3)、头部损伤(2)、季肋部损伤(1)、肩颈部损伤(5)、胸部损伤(114)、颅脑损伤(68)、关节损伤(156)、腹部损伤(15)
泌尿系(生殖系)感染、泌尿系结石	363	4.92	肾结石(20)、盆腔炎(5)、泌尿系感染(4)、尿道炎(4)、输尿管结石(153)、前列腺炎(2)、尿道感染(2)、阴道炎(1)、外阴炎(1)、肾盂肾炎(1)、膀胱炎(1)、尿路结石(2)、泌尿系结石(164)、睾丸炎(1)、附件炎(1)、尿潴留(1)
上呼吸道感染	49	0.66	上呼吸道感染(49)
术后疼痛	127	1.72	术后疼痛(127)
气管、支气管炎	28	0.38	支气管炎(24)、气管炎(4)
骨质疏松	184	2.49	骨质疏松(184)
痛经	13	0.18	痛经(13)
口腔溃疡、胃溃疡	13	0.18	口腔溃疡(12)、胃溃疡(1)
咳嗽	5	0.07	咳嗽(5)
其他	465	6.31	高血压(58)、冠心病(26)、糖尿病(22)、囊肿(7)、软骨病(13)、肾衰竭(11)、鼻中隔偏曲(15)、其他疾病(313)

家共识》《中华人民共和国药典临床用药须知》规定，对乙酰氨基酚的极量为2.0 g/d。本研究结果显示，有5.63%（404/7 175）处方（5.63%）的日用量超过了2.0 g/d极量限制。

3.2.4　用药疗程分析

7 375张处方中，明确了用药疗程的处方有6 992张，其中2 941张处方的用药疗程为≤7 d，2 715张为＞7～10 d，1 336张为＞10 d。

3.3　用药疗程＞10 d的影响因素分析结果

基于明确用药疗程的6 993张处方，排除未成年人用药信息不全的处方200张，最终纳入影响因素分析的处方共6 793张。单因素分析结果显示，在医疗机构所属区域、类型以及患者性别、年龄方面组间差异有统计学差异（P＜0.05）。结果见表5。

表4　2020—2023年陕西省基层医疗机构氨酚待因的用法用量及给药频次（n=7 175）

药品	每次用量(按对乙酰氨基酚计)/mg	用法	处方数/张	占比%
氨酚待因(Ⅰ)	250	每日1次	23	0.32
	250	每日2次	2	0.03
	250	每日3次	9	0.13
	250	必要时	4	0.06
	500	每日1次	246	3.43
	500	每日2次	2 585	36.03
	500	每日3次	2 609	36.36
	500	必要时/需要时	123	1.71
	750	每日1次	11	0.15
	750	每日2次	3	0.04
	750	每日3次	37	0.52
	1 000	每日1次	38	0.53
	1 000	每日2次	58	0.81
	1 000	每日3次	326	4.54
	1 000	每日4次	41	0.57
	1 000	必要时	146	2.03
氨酚待因(Ⅱ)	100	每日3次	1	0.01
	150	每日1次	1	0.01
	150	每日2次	1	0.01
	150	每日3次	8	0.11
	300	每日1次	28	0.39
	300	每日2次	338	4.71
	300	每日3次	431	6.01
	300	必要时/需要时	17	0.24
	450	每日1次	2	0.03
	450	每日2次	1	0.01
	600	每日1次	2	0.03
	600	每日2次	10	0.14
	600	每日3次	46	0.64
	600	必要时/需要时	28	0.39

表5　影响因素的单因素分析结果

影响因素	χ^2	P
医疗机构所属区域	712.996	＜0.001
医疗机构类型	17.818	＜0.001
性别	4.883	0.029
年龄	41.317	＜0.001

二分类Logistic回归分析结果显示，影响用药疗程＞10 d的因素主要为医疗机构所属区域、类型以及患者性别、年龄。从医疗机构所属区域及类型来看，基层医疗机构中的陕南地区、乡镇卫生院用药疗程＞10 d的现象偏多；从患者年龄和性别来看，老年人、女性患者用药疗程＞10 d的现象偏多。结果见表6。

表6　影响因素的二分类Logistic回归分析结果

自变量	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
医疗机构所属区域	−1.682	0.068	612.796	＜0.001	0.186	0.163～0.213
医疗机构类型	−0.314	0.132	5.614	0.018	0.731	0.564～0.947
性别	−0.182	0.066	7.677	0.006	0.834	0.733～0.948
年龄	0.283	0.068	17.154	＜0.001	1.328	1.161～1.518

4 讨论与建议

4.1 氨酚待因的使用现状

氨酚待因在陕西省基层医疗机构的使用存在不合理现象。国家卫生健康委印发的《处方管理办法》规定，处方用药适宜性包括处方用药与临床诊断的相符性，剂量、用法的正确性，选用剂型与给药途径的合理性等。本研究通过分析发现，陕西省基层医疗机构氨酚待因的使用不合理主要表现在药品用法用量、临床诊断以及用药疗程不适宜。其中，处方用法用量符合药品说明书推荐的仅占46.91%。对用药疗程不适宜进一步分析发现，医疗机构所属区域、类型以及患者年龄、性别均会影响处方的用药疗程。基层医疗机构中的陕南地区、乡镇卫生院以及老年人、女性患者用药疗程＞10 d的现象居多。这可能与女性患者由于激素代谢水平影响，患骨质疏松、发生骨折的风险高有关。

氨酚待因被广泛用于各种疼痛性疾病，但许多疾病并非本品的适应证。如腹痛患者使用氨酚待因会掩盖疾病症状而耽误后续治疗。再如骨质疏松患者，初期无症状不需镇痛治疗，后期症状较重时，应使用相应钙剂进行抗骨质疏松治疗。此外，高血压、糖尿病以及冠心病患者也属于不适宜使用氨酚待因的人群。且使用氨酚待因疗程＞10 d易引起造血系统、肝肾脏损伤的风险。

4.2 疼痛管理与用药情况

镇痛药的不合理使用现象可能与我国疼痛管理处于较低水平相关。多项研究表明，我国医务人员镇痛理念知识较为缺失，对于疼痛药物的药理作用及药物治疗特点掌握程度较低，药物使用的正确率也处于较低水平[11-13]，需要加强其使用管理。

我国疼痛评估工作开展不到位也可能是引起镇痛药物使用不合理的一个重要因素。研究发现，不充分的疼痛评估会影响镇痛药物的合理使用，包括药品选择、给药剂量、给药频次等[14]。在我国，疼痛评估工作还处于初期，评估水平不足、开展不规范等问题较为突出。截至目前，我国尚无具有本土特色的疼痛量表，使用的都是外文原版的翻译版，主要包括有数字评分量表、面部表情疼痛分量表等[15]。其次，我国医护人员对疼痛评估方法的了解十分匮乏，疼痛评估主要是由护士主导的。但一项研究发现，对于数字疼痛分级法、面部表情量表评分、口述分级评分法及视觉模拟评分这4种常用的疼痛评估方法均了解的护士的比例极低，不超过10%[16]。

4.3 对策建议

基于以上有关基层医疗机构氨酚待因用药合理性的分析结果，本研究认为可从加强药品使用监测、优化管理模式、加强合理培训3个方面进行改进：

一是加强陕西省复方阿片类镇痛药的使用监测，构建陕西省药品使用监测评价中心。借助药品采购平台数据，定期对医疗机构复方阿片类镇痛药的实际配备及使用情况进行监测，及时掌握此类药物的使用情况；在医疗机构内构建复方阿片类镇痛药使用的动态监测与超长预警机制，及时了解其临床使用动态，防止滥用。

二是引入先进管理模式或管理系统。比如，在医院信息管理系统中嵌入合理用药监测软件，让医师可及时查阅药品说明书。借助合理用药软件，实行处方前置审核，并对药物开具不合理现象弹框警示，从而弥补基层医疗机构药学技术人员缺乏、审方能力有限的缺点。再者，可创建基于居民档案的处方点评系统，借助区域医疗联合体平台，对区域内复方阿片类镇痛药的使用进行点评，从而促进该类药物的规范使用。

三是加强复方阿片类镇痛药合理用药培训。医疗机构应定期组织医务人员进行培训，使其充分了解并掌握复方阿片类药物的组成、用法用量、适应证等知识。乡镇卫生院、社区服务中心等基层医疗机构，可由医联体牵头单位组织开展相关培训。此外，还需加强临床药师的培养，鼓励临床药师多点执业，覆盖乡镇卫生院及社区服务中心等，全面开展合理用药指导工作。

综上，陕西省基层医疗机构氨酚待因的临床应用存在一定的不合理现象，主要表现在药品用法用量、临床诊断以及用药疗程不适宜，医疗机构所属区域、类型以及患者年龄、性别均会影响该类药品的用药疗程。本调研结果提示，加强该类药品的临床管理与使用显得较为迫切；同时，本调研结果也为加强疾病疼痛治疗阶梯化管理奠定了一定基础。

参考文献

[1] 章静.高质量发展疼痛医学助力健康中国建设[J].健康中国观察，2023，9(11)：68-69.
ZHANG J. High quality development of pain medicine supports the construction of a healthy China[J]. Healthy China Obs，2023，9(11)：68-69.

[2] 徐婷玲，姜莹莹，毛凡，等.中国疼痛健康综合指数的构建研究[J].中国疼痛医学杂志，2021，27(10)：757-763.
XU T L，JIANG Y Y，MAO F，et al. Construction of China pain health index[J]. Chin J Pain Med，2021，27(10)：757-763.

[3] 国家卫生健康委.癌症疼痛诊疗规范：2018年版[J].临床

肿瘤学杂志，2018，23(10)：937-944.
National Health Commission. Diagnosis and treatment standards for cancer pain：2018 edition[J]. J Clin Onc，2018，23(10)：937-944.

[4] 夏春富，魏永泉，高士权. 氨酚待因致过敏性休克1例[J]. 承德医学院学报，1995，12(4)：386-387.
XIA C F，WEI Y Q，GAO S Q.Anaphylactic shock caused by acetaminophen：a case report[J]. Chengde Med Uni，1995，12(4)：386-387.

[5] 董永超，张绍增. 氨酚待因致急性溶血和肾功能衰竭1例[J]. 中国医院药学杂志，1998，18(3)：141.
DONG Y C，ZHANG S Z. Acute hemolysis and renal failure caused by acetaminophen：a case report[J]. Chin J Hosp Pharm，1998，18(3)：141.

[6] 戴文奕，赵建华. 氨酚待因致溶血尿毒症综合征1例[J]. 临床医学，1999(2)：64-65.
DAI W Y，ZHAO J H. Hemolytic uremia syndrome induced by acetaminophen：a case report[J]. Clin Med，1999(2)：64-65.

[7] 郝春蕾. 氨酚待因片中毒致肝功能衰竭死亡[J]. 药物不良反应杂志，2007，9(1)：46-47.
HAO C L. Death from hepatic failure due to poisoning of paracetamol and codeine tablets[J]. Adverse Drug React J，2007，9(1)：46-47.

[8] 沈瑞鹏，石立，官大威，等. 氨酚待因等多种镇痛药致中毒死亡1例[J]. 中国法医学杂志，2017，32(2)：215-216.
SHEN R P，SHI L，GUAN D W，et al. One case died of poisoning caused by paracetamol，codeine and other analgesics[J]. Chin J Forensic Med，2017，32(2)：215-216.

[9] 王伟，王岳. 吉他霉素片、氨酚待因片、沈阳红药口服致过敏性休克死亡1例[J]. 中国医院药学杂志，1999，19(4)：61.
WANG W，WANG Y.One case died of anaphylactic shock caused by oral administration of guitamycin tablets，acetaminophen tablets and Shenyang hongyao[J]. Chin J Hosp Pharm，1999，19(4)：61.

[10] 项程. 陕西省复方阿片类镇痛药使用情况及政策干预效果评估研究[D]. 西安：西安交通大学，2020.
XIANG C. Study on the use of compound opioid analgesics and the effect evaluation of policy intervention in Shaanxi province[J]. Xi'an：Xi'an Jiaotong University，2020.

[11] 潘琼，李琳，许乐，等. 烧伤科医护人员疼痛管理知识、态度和行为调查研究[J]. 中国疼痛医学杂志，2020，26(3)：201-207.
PAN Q，LI L，XU L，et al. Investigation of pain management knowledge，attitude and behaviors among the medical staffs in burn units[J]. Chin J Pain Med，2020，26(3)：201-207.

[12] LIAO Z L，HAO J，GUO Y，et al. Assessment of cancer pain management knowledge in southwest China：a survey of 259 physicians from small city and county hospitals[J]. J Palliat Med，2013，16(6)：692-695.

[13] ZHANG Q W，YU C H，FENG S J，et al. Physicians' practice，attitudes toward，and knowledge of cancer pain management in China[J]. Pain Med，2015，16(11)：2195-2203.

[14] 唐辉，吴楠，张薇，等. 镇痛药物地佐辛的临床应用调查分析与合理用药评价[J]. 中国医药，2019，14(8)：1241-1244.
TANG H，WU N，ZHANG W，et al. Analysis of clinical application of dezocine for rational medication[J]. China Med，2019，14(8)：1241-1244.

[15] 万丽，赵晴，陈军，等. 疼痛评估量表应用的中国专家共识：2020版[J]. 中华疼痛学杂志，2020，6(3)：177-187.
WAN L，ZHAO Q，CHEN J，et al. Expert consensus on the application of pain evaluation questionnaires in China：2020[J]. Chin J Painology，2020，6(3)：177-187.

[16] 秦玲，薛晓明. 患者疼痛管理研究进展[J]. 中国护理管理，2016，16(1)：121-124.
QIN L，XUE X M. Research progress of pain management [J]. Chin Nurs Manag，2016，16(1)：121-124.

（收稿日期：2024-05-17　修回日期：2024-08-06）
（编辑：林　静）