

医院抗痛风药物用量、品种结构的合理性研究和经济性评价

蒙诗雅 曾婉婷^(通讯作者)

中山大学附属第六医院药学部·广州市黄埔区中六生物医学创新研究院 广东 广州 510655

【摘要】目的：通过对我院 2023—2025 年常用抗痛风药物用药频度、销售金额与排序比的系统分析，为优化品种结构与处方点评提供量化依据。方法：以本院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月期间常用抗痛风药物 4 个品规用药数据为研究对象，依据 WHO 推荐的限定日剂量（DDD）方法计算各品种 DDDs、DDC 与销售金额，以销售金额排序 B 除以 DDDs 排序 A 得到 B/A，以 B/A 是否在 0.5—1.5 区间评价价频同步性。结果：三年总 DDDs 由 161016.75 先升至 2024 年的 173185.00 后回落至 2025 年的 133198.75，总销售金额由 568103.11 元先升至 608917.60 元后降至 442253.99 元；苯溴马隆两个品规合计 DDDs 三年占比稳定在 67.54%—69.92% 且金额占比 88.87%—91.92%，呈绝对主导态势；别嘌醇片 DDC 由 11.60 元降至 5.83 元，三年降幅达 49.74%；苯溴马隆（立加利仙）与苯溴马隆（尤诺）三年 B/A 稳定在 1.00—1.33 区间，秋水仙碱 2023 与 2024 年 B/A 为 2.00、别嘌醇片 2023 与 2024 年 B/A 为 0.50。结论：本院抗痛风药物以苯溴马隆为绝对主导，整体方向与现行高尿酸血症与痛风诊疗指南推荐一致；总用量与销售金额在 2025 年同步回落且别嘌醇片单价显著下降，提示带量采购与品种结构调整在医院终端的传导效应已明显显现，部分品种 B/A 偏离 1.00 区间提示价频同步性仍存在结构性优化空间。

【关键词】抗痛风药；用药频度；限定日费用；销售金额；排序比；合理用药

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.050

痛风是嘌呤代谢紊乱所致的代谢性疾病，其核心病理基础是尿酸水平持续升高并在关节、肾脏等部位形成尿酸盐结晶，近年来随着生活方式变化我国痛风与高尿酸血症的患病率呈明显上升趋势，已成为继糖尿病之后的第二代代谢性疾病，给慢病管理体系带来持续压力^[1]。《2024 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南更新版》明确推荐非布司他、别嘌醇与苯溴马隆作为一线降尿酸药物，并依据肾脏尿酸排泄分型指导个体化药物选择^[2]。随着国家组织药品集中带量采购的持续推进，部分主流降尿酸品种价格大幅下行，医院抗痛风药物在用量与金额维度同步呈现复杂的动态调整格局^[3]。在此背景下单纯依靠销售金额或处方频次都不足以反映合理性，需要更具可比性的量化工具予以系统评价^[4]。

WHO 推荐的限定日剂量（DDD）方法以 DDDs 和 DDC 为核心指标，可将不同剂型与规格转化为可比尺度，在我国药物利用研究中广泛应用^[5]。DDD_s 可比较不同品种临床偏好程度，DDC 反映患者日均药费负担，销售金额排序 B 与 DDDs 排序 A 构成的 B/A 可评估价频同步性，B/A 接近 1 时同步性较好，偏离区间则提示结构性偏倚^[6]。本研究系统收集本院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月三年常用 4 个品规抗痛风药物的销售与用药数据，从用药频度结构、销售金额结构、日均费用水平及价频同步性四个维度对品种结构合理性进行综合评价。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于本院 HIS 系统与药剂科销售记录，提取时间为 2023 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日，共纳入本院常用抗痛风药物 4 个品规，包括秋水仙碱片、苯溴马隆片（立加利仙、尤诺）及别嘌醇片，所有品种均在三年研究区间内连续供应且

具备完整销售记录，规格详见表 1。

1.2 方法

采用 WHO 推荐的 ATC/DDD 方法学，DDD 值依《新编药理学》第十八版与药品说明书规定的成人主要适应证日均剂量确定，其中秋水仙碱 1mg、苯溴马隆 100mg、别嘌醇 400mg。DDD_s=该药年销售总量÷DDD 值，DDC=年销售总金额÷DDD_s，排序 A=按 DDD_s 由高到低排序的位次，排序 B=按销售金额排序的位次，B/A=排序 B÷排序 A，B/A 位于 0.5 至 1.5 提示价频同步性良好，B/A>1.5 提示频度高金额相对偏低，B/A<0.5 提示金额高频度相对偏低。所有原始数据由药剂科与信息科双人核对后导出。

1.3 观察指标

观察指标包括：用药频度层面记录 4 个品规三年 DDD_s 与 DDC 并按药理类别统计合计占比；销售金额层面记录三年各品规销售金额、构成比及金额排序 B；同步性层面对每年度计算各品规 B/A 并归类同步性等级。

1.4 统计学分析

数据整理与分析使用 Excel 2019 完成，DDC 与 B/A 保留两位小数。本研究为回顾性药物利用调查，采用描述性统计方法对 DDD_s、DDC、销售金额及 B/A 进行汇总与趋势分析，不涉及患者个体层面分组比较，故不另行进行组间假设检验。

2 结果

2.1 2023—2025 年 4 个品规 DDDs 与 DDC 情况

2023—2025 年 4 个品规的 DDD_s 与 DDC 见表 1，三年总 DDD_s 先升后降且各品规 DDC 变化趋势存在差异。

表 1 2023—2025 年常用抗痛风药用药频度（DDDs）及限定日费用（DDC）

药品名称	秋水仙碱	苯溴马隆 (立加利仙)	苯溴马隆 (尤诺)	别嘌醇片
规格	0.5mg×50 片/ 盒	50mg×30 片/ 盒	50mg×10 粒/ 盒	0.1g×12 片/ 瓶
DDD	1mg	100mg	100mg	400mg
DDDs(2023)	45234.00	105669.50	6906.00	3207.25
DDDs(2024)	48961.50	112583.50	7807.00	3833.00
DDDs(2025)	40529.00	85664.50	4291.50	2713.75
DDC23(元)	0.49	4.59	3.47	11.60
DDC24(元)	0.49	4.59	3.18	11.40
DDC25(元)	0.49	4.59	3.18	5.83

2.2 2023—2025 年 4 个品规 DDDs 比例及排序 A

三年用药频度排序、构成比及位次详见表 2，苯溴马隆(立加利仙)与秋水仙碱稳居前两位。

表 2 2023—2025 年常用抗痛风药 DDDs、构成比及排序 A

药品名称	秋水仙碱	苯溴马隆 (立加利仙)	苯溴马隆 (尤诺)	别嘌醇片	合计
DDDs(2023)	45234.00	105669.50	6906.00	3207.25	161016.75
比例%/ 排序 A	28.09/2	65.63/1	4.29/3	1.99/4	100.00/—
DDDs(2024)	48961.50	112583.50	7807.00	3833.00	173185.00
比例%/ 排序 A	28.27/2	65.01/1	4.51/3	2.21/4	100.00/—
DDDs(2025)	40529.00	85664.50	4291.50	2713.75	133198.75
比例%/ 排序 A	30.43/2	64.31/1	3.22/3	2.04/4	100.00/—

2.3 2023—2025 年 4 个品规销售金额比例及排序 B

三年销售金额构成、金额排序及位次见表 3，苯溴马隆(立

加利仙)始终占据销售金额首位。

表 3 2023—2025 年常用抗痛风药销售金额、构成比及排序 B

药品名称	秋水仙碱	苯溴马隆 (立加利仙)	苯溴马隆 (尤诺)	别嘌醇片	合计
金额 (2023)/元	22308.61	484599.96	23990.44	37204.10	568103.11
比例%/ 排序 B	3.93/4	85.30/1	4.22/3	6.55/2	100.00/—
金额 (2024)/元	24088.92	516307.62	24826.26	43694.80	608917.60
比例%/ 排序 B	3.96/4	84.79/1	4.08/3	7.18/2	100.00/—
金额 (2025)/元	19940.04	392857.27	13646.97	15809.71	442253.99
比例%/ 排序 B	4.51/2	88.83/1	3.09/4	3.57/3	100.00/—

2.4 2023—2025 年 4 个品规 B/A 同步性分析

基于排序 A 与排序 B 计算所得各品规 B/A 详见表 4，可观察各品种价频同步性特征。

表 4 2023—2025 年常用抗痛风药排序比(B/A)

药品名称	B/A(2023)	B/A(2024)	B/A(2025)
秋水仙碱	2.00	2.00	1.00
苯溴马隆(立加利仙)	1.00	1.00	1.00
苯溴马隆(尤诺)	1.00	1.00	1.33
别嘌醇片	0.50	0.50	0.75

3 讨论

本院抗痛风药物三年总 DDDs 由 161016.75 先升至 173185.00 后回落至 133198.75，同期总销售金额由 568103.11 元先升至 608917.60 元后回落至 442253.99 元，两条曲线在 2024 年达到峰值后 2025 年同步明显回落，与国家组织药品集中带量采购对常用降尿酸品种的价格调整以及临床用药结构进入再平衡阶段直接相关^[7]。苯溴马隆作为本院抗痛风用药的绝对主导品种，两个品规合计 DDDs 三年占比稳定在 67.54%—

69.92%、合计金额占比稳定在 88.87%—91.92%，其中立加利仙单品 DDDs 占比稳定在 64.31%—65.63%、金额占比稳定在 84.79%—88.83%，在所有品规中处于绝对核心地位，与现行指南将苯溴马隆作为肾脏尿酸排泄不良型患者优先选择的推荐方向高度吻合。秋水仙碱三年 DDDs 占比由 28.09% 升至 30.43% 稳居用药频度第二位，其 DDC 始终维持在 0.49 元的极低水平，反映秋水仙碱作为痛风急性期一线抗炎与降尿酸预防性给药的临床地位长期稳定。苯溴马隆(尤诺)三年 DDDs 占比由 4.29% 升至 4.51% 再回落至 3.22%，呈先升后降特征，DDC 由 3.47 元降至 3.18 元，三年降幅 8.36%。别嘌醇片三年 DDDs 占比稳定在 1.99%—2.21% 居末位，但其 DDC 由 11.60 元显著下降至 5.83 元，三年降幅高达 49.74%，是本研究中价格调整幅度最大的品种，体现集中采购对传统口服降尿酸药物的直接价格效应。从趋势层面看苯溴马隆的主导格局未发生根本变化，2025 年总用量明显回落已显示出结构性调整的初步迹象。从 B/A 的角度可发现明显的价频同步性分化特征。苯溴马隆(立加利仙)三年 B/A 稳定为 1.00，苯溴马隆(尤诺)2023 与 2024 年 B/A 为 1.00、2025 年小幅升至 1.33，两品规均处于 0.5 至 1.5 的合理区间且接近理想值 1.00，表明苯溴马隆类品种销售金额排序与用药频度排序高度同步，是本院抗痛风药物体系中价频匹配最为合理的部分。秋水仙碱 2023 与 2024 年 B/A 为 2.00 略高于 1.5 的合理上限，2025 年回落至 1.00 进入理想区间，反映其极低单价 (DDC 仅 0.49 元) 在历史高用量背景下形成“高频度低金额”的结构特征，随 2025 年总 DDDs 回落已逐步消解。别嘌

醇片 2023 与 2024 年 B/A 为 0.50 处于合理下限边缘，2025 年随别嘌醇 DDC 从 11.60 元大幅降至 5.83 元后 B/A 回升至 0.75，价频同步性明显改善。本院抗痛风药物的 DDC 体系呈典型的双层结构，低价层如秋水仙碱 DDC 仅 0.49 元，作为急性发作期与预防性给药的基础保障覆盖最广泛患者；中价层如苯溴马隆(立加利仙、尤诺)DDC 稳定在 3.18 至 4.59 元之间，作为慢性期长期降尿酸主力品种；别嘌醇片 DDC 经价格调整后从 11.60 元降至 5.83 元，已与中价层接近，反映集中采购政策对传统抗痛风药物价格体系的整体压实效应。值得关注的是 2025 年总 DDDs 与总金额同步回落约 17%—22%，可能与本年度门诊处方结构调整、患者随访频次变化或部分患者向新型降尿酸药物迁移等因素相关。本研究受单中心、回顾性设计及未纳入患者临床结局指标制约，尚不能直接评价品种结构差异对患者血尿酸达标率与急性发作频率的最终影响，未来可结合处方点评与电子病历开展真实世界研究。

综上，本院 2023—2025 年抗痛风药物用量呈先升后降趋势且品种结构以苯溴马隆为绝对主导，秋水仙碱稳居用药频度第二位、别嘌醇片随集中采购单价大幅下降，整体方向与现行高尿酸血症与痛风诊疗指南推荐一致；多数品规 B/A 处于合理区间但部分品规存在偏离，提示带量采购与原研仿制并存背景下处方选择仍存在可优化空间，建议医院药事管理部门将 DDDs、DDC 与 B/A 纳入常态化处方点评指标体系，动态监测品种结构变化，推动抗痛风药物合理用药向精细化方向持续演进。

参考文献:

- [1] 孙铭谦,吕朝晖,王成,等.2024 中国高尿酸血症与痛风诊疗指南更新版第一部分:针对一般人群的推荐意见[J].中华内分泌代谢杂志,2025,41(8):625-643.
- [2] 中华医学会内分泌学分会.中国高尿酸血症与痛风诊疗指南(2023 年版)解读[J].中华内分泌代谢杂志,2024,40(1):1-12.
- [3] 阿迪力·吐尔孙,程刚.临床药师提供不同药学服务的经济性研究的系统评价[J].中国药师,2024,27(4):674-683.
- [4] 高艳,李欣,高翔,等.医院门诊处方点评质量持续改进的策略与实践[J].中国药房,2024,35(18):2193-2198.
- [5] 李柯,顾红燕,姜德春,等.基于临床药师干预的药物治疗综合管理模式构建[J].中国药房,2024,35(18):2199-2202.
- [6] 吕红梅,赵婧,府裕琦,等.区域医疗机构不合理用药问题分析与改进对策[J].中国药房,2024,35(18):2203-2206.
- [7] 中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识专家组.中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识(2023 年版)[J].中国实用内科杂志,2023,43(6):461-480.