

● 交流园地 ●

支气管炎 3 种治疗方案的成本-效果分析

邹蔼珍 赖荫光 张灼赞

(广东省深圳市龙岗中心医院 深圳 518116)

摘要:目的:比较劳务工支气管炎三种治疗方案的临床疗效与药物经济学成本。方法:对我院门诊劳务工支气管炎患者,通过临床排查,筛选 160 例随机分成 3 组:55 例用 A 组治疗方案(头孢拉定分散片+急支糖浆);52 例用 B 组治疗方案(罗红霉素胶囊+必嗽平片);53 例用 C 组治疗方案(洛美沙星分散片+复方甘草片+右美沙芬片)。应用药物经济学的成本-效果分析方法进行评价。结果:A、B、C 3 组治疗方案总有效率分别为 81.8%、94.2%、92.5%,成本-效果比分别为 0.78、0.34、0.76。结论:罗红霉素+必嗽平是治疗劳务工常见病——支气管炎三种方案中最佳方案。

关键词:支气管炎;药物经济学;成本-效果分析;劳务工

中图分类号:R 562.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0083-02

深圳市把外来民工统称为“劳务工”,为解决劳务工“看病难、看病贵”问题,2005 年 5 月在全国率先建立了“低缴费、广覆盖、保基本”的劳务工医疗保险制度,有效地解决了劳务工就医难问题。支气管炎是深圳市劳务工的高发疾病,2006 年我院对本区进行了劳务工疾病调查,该病种接诊频率排位第四。为指导和规范临床合理用药,节约卫生资源,切实减轻劳务工负担,使有关劳务工医疗保险政策真正体现和落实。本文根据《国家基本医疗保险药品目录》、《深圳市劳务工医疗保险药品目录》,通过药物治疗方案评估方法—PULA 评估模式选择 3 组治疗方案,运用药物经济学的成本-效果分析方法进行评价,寻找达到某治疗效果时费用最低的药物治疗方案,为制定有效、经济的临床治疗方案提供参考。

1 病例选择

选择本院 2006 年 8~11 月门诊劳务工患者 160 例,年龄 18~56 岁,平均 32 岁,男性 77 例,女性 83 例,按随机分配原则进行分组并选择治疗方案,A 组 55 例,B 组 52 例,C 组 53 例。电话随访和复诊结合,1 个疗程(7d)后评价。

2 药品及治疗方案

2.1 治疗药品 头孢拉定分散片(国家基本医疗保险药品甲类,国药准字 H20000736,规格:0.25g/片,24 片/盒),罗红霉素胶囊(国家基本医疗保险药品乙类,国药准字 H10970291,规格:0.15g/粒,12 粒/盒),洛美沙星分散片(国家基本医疗保险药品乙类,国药准字 H20040395,规格:0.1g/片,24 片/盒),急支糖浆(国家基本医疗保险药品乙类,国药准字 Z50020615,规格:200mL/瓶),必嗽平片(国家基本医疗保险药品甲类,国药准字 H31020475,规格:8mg/片),复方甘草片(国家基本医疗保险药品甲类,国药准字 H35021104,规格:100 片/瓶),右美沙芬片(国家基本医疗保险药品乙类,国药准字 H44025297,规格:15mg/片,12 片/盒)。

2.2 治疗方案 分成 3 组:A 组:头孢拉定分散片(2 片/次,每天 4 次)+急支糖浆(20mL/次,每天 3 次);B 组:罗红霉素胶囊(1 粒/次,每天 2 次)+必嗽平片(2 片/次,每天 3 次);C 组:洛美沙星分散片(3 片/次,每天 2 次)+复方甘草片(4 片/次,每天 3 次)+右美沙芬片(1 片/次,每天 3 次)。

3 疗效标准

3.1 观察项目 记录患者体征和症状,进行血生化、血常规、胸片、心电图及痰涂片、痰培养和体外药敏试验。

3.2 标准 根据卫生部 1993 年颁发的“抗菌药物临床研究指导原则”^[1]进行四级评定。痊愈:症状、体征、实验室检查及病原学检查 4 项均恢复正常。显效:病情明显好转,但上述 4 项有一项未完全恢复正常。进步:用药后病情有所好转,但不够明显。无效:用药 72h 后病情无明显进步或恶化。痊愈和显效合计为有效,以此计算有效率。

4 药物经济学分析

4.1 成本确定 药物经济学的成本是指某一特定方案或药物治疗所消耗的资源价值,成本用货币单位表示^[2]。药物经济学包括直接成本、间接成本和隐性成本,因本文中接受治疗的患者都是门诊患者,间接成本和隐性成本较难确定,故只计算直接成本。直接成本=药品费+挂号费+治疗费+检验费。其中除药品费用外,其他费用基本一致,故本研究仅计算药品费用。以 2006 年 12 月份公示的深圳市招标药品零售价:头孢拉定分散片 16.89 元/盒,罗红霉素胶囊 27.6 元/盒,洛美沙星分散片 35.63 元/盒,急支糖浆 11.54 元/瓶,必嗽平片 0.009 元/片,复方甘草片 0.058 元/片,右美沙芬片 2.01 元/盒。计算 1 个疗程药品费用为:A 组:63.64 元,B 组:32.58 元,C 组:70.74 元。

4.2 成本效果分析 成本-效果分析是药物经济学中最常用的方法,目的是寻找达到某一治疗效果时费用最低的治疗方案^[3]。而成本-效果比(C/E)将成本与效果联系起来,采用单位效果所花费的成本表示。

5 结果

5.1 治疗效果 疗程结束后,根据疗效标准进行评估,结果见表 1。

表 1 3 种治疗方案的治疗效果 例(%)

组别	n	痊愈	显效	进步	无效	总有效率(%)
A	55	34(61.8)	6(10.9)	5(9.1)	10(18.2)	81.8
B	52	42(80.8)	5(9.6)	2(3.8)	3(5.8)	94.2
C	53	34(64.2)	10(18.9)	5(9.4)	4(7.5)	92.4

5.2 成本-效果分析 根据药物经济学成本-效果分析的方法,对 3 种治疗方案进行分析,结果见表 2。

表 2 成本-效果分析结果

治疗方案	成本(C,元)(自费)	效果(E,%)	C/E(自费)	△C/△E(自费)
A	63.64(17.58)	81.8	0.78(0.21)	
B	32.58(12.96)	94.2	0.34(0.14)	-2.5(-0.37)
C	70.74(27.32)	92.4	0.76(0.30)	0.66(0.91)

5.3 敏感度分析 药物经济学分析必须考虑结果的真实性

纤维支气管镜在急危重症中的应用

倪晨峰

(浙江省永康市第二人民医院 永康 321307)

关键词: 纤维支气管镜; 急危重症; 应用

中图分类号: R 768.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0084-02

目前纤维支气管镜不仅广泛应用于肺部疾病的诊治,而且在急危重症领域中日益受到人们关注。

1 支气管异物的钳取

纤支镜对气道异物的钳取并不次于硬质气管镜, Cunanan 报道 300 例气道异物, 其中采用纤支镜者占 89%。优点: (1) 纤支镜仅需局麻, 可避免全麻。(2) 纤支镜视野广, 可曲度大, 便于发现异物。(3) 纤支镜直径小, 可进入 3~4 级支气管。缺点: 较大异物钳取有困难, 小孩不合作, 操作难度大。

2 治疗急性肺不张

急性肺不张是内科、外科严重并发症之一, 多见于气管内阻塞, 若发生突然, 并有大面积肺不张, 可产生缺氧、胸闷、紫绀和心动过速等症状, 偶可引起循环衰竭。一旦确诊, 必须及时采取措施。过去对急性肺不张的病人往往采取刺激咳嗽、深呼吸运动、拍背、体位引流及加大抗生素的用量、激素、化痰药等方法来治疗, 但疗效往往不理想。应用纤支镜对相应部位大气道进行直接吸引、冲洗, 吸出堵塞气道的黏稠痰液及血块、痰痂, 患者病情可立即得到改善。对下列患者应及时进行纤支镜检查和治疗: (1) 症状重, 不能进行强有力的呼吸物理疗法如翻身、拍背和体位引流等。(2) 基础疾病的诊断尚不清楚, 为明确诊断和治疗。(3) 大片的肺萎陷, 对常规呼吸疗法无反应, 患者情况不允许再观察。(4) 常规的针对肺不张治疗 24h 证明无效, 症状无改善。(5) 胸部严重外伤或手术后发生的肺不张。(6) 机械通气治疗后无有效咳嗽, 并有出血、凝血块阻塞气道。

和有效性。而在研究过程中, 由于经济分析数据存在着不确定性, 使得研究结果与真实情况间往往存在一定的偏差, 故需要进行敏感度分析^[4]。随着国民经济的发展, 降低药价、提高劳动价值已成必然。本文将药品费下调 10%, 进行敏感度分析, 结果见表 3。

表 3 敏感度分析结果

治疗方案	成本(C, 元)(自费)	效果(E, %)	C/E(自费)	ΔC/ΔE(自费)
A	57.28(15.82)	81.8	0.70(0.19)	
B	29.32(11.66)	94.2	0.31(0.12)	-2.25(-0.34)
C	63.67(24.59)	92.4	0.69(0.27)	0.60(0.83)

6 讨论

支气管炎是临床常见病和多发病, 起病较急, 全身症状多轻微, 轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛, 3~5d 可消退。呼吸道症状常见有鼻塞、喷嚏、流涕、咽痛、声嘶, 主要为咳嗽, 刺激性干咳伴少许黏痰, 1~2d 后可转为黏液脓性痰, 重者终日咳嗽, 常持续数周, 有时可有气急、胸闷、胸痛等。本文研究结果: A、B、C 3 组治疗方案总有效率分别为 81.8%、94.2%、92.4%(见表 1), 成本—效果分析比分别为 0.78、0.34、0.76(见表 2), B 组的成本—效果分析比最小。根据《深圳市劳工工医

3 在胸外科的应用

纤支镜不但在短时间内能消除气道梗阻, 保持呼吸道通畅, 维持机体正常通气功能, 起到立杆见影的作用。还可及早发现手术中或手术后出现的问题, 如有无食管 - 气管瘘、胃 - 气管瘘、支气管胸膜瘘, 吻合口情况及支气管内出血部位等。还可用于鉴别胸部外伤引起的支气管断裂或肺不张, 主支气管全周断裂或裂口被血块或分泌物堵塞后则引起一侧肺不张, 但也有极少数伤员在创伤后数小时或数日开始呈现高压气体产生的严重压迫症状, 甚或延迟到气管、支气管创伤部位形成疤痕狭窄后才明确诊断。创伤后立即引流胸腔腔, 排气减压, 进行抗休克治疗, 并作支气管镜检查, 看到管壁破裂或断裂即可明确诊断。一旦诊断明确应立即施行手术治疗, 修补裂口或吻合断端。麻醉师在插入气管导管时难度较大, 应参考支气管镜检发现的情况, 插入双腔支气管导管。

4 重症哮喘的治疗

形成哮喘持续状态的原因有: (1) 哮喘发作时气道干燥, 分泌物黏稠形成肺不张, 使呼吸困难加剧。(2) 哮喘发作时, 有一种抗原物质沉积于肺的深部, 不断释放组织胺等致支气管痉挛, 引起哮喘持续状态。支气管哮喘猝死原因之一是广泛痰栓阻塞, 仅依靠吸痰、湿化、补液和雾化吸入往往不易奏效。而采用支气管灌洗, 一方面可洗涤痰栓, 保持气道通畅, 解除肺不张; 另一方面可将引起支气管痉挛的组织胺等物质一并清除, 从而使哮喘减轻, 防止猝死发生。操作中应注意: (1) 支气管灌洗量不宜过大, 每次用量 300~500mL, 相当于潮 * * * * * 疗保险暂行办法》有关规定: 国家基本医疗保险药品甲类药品和乙类药品由患者自付费用的比例分别为 20%、40%, 计算出 3 组治疗方案自付费用: A、B、C 组分别为 17.58 元、12.96 元、27.32 元(见表 2)。由此可以计算出 A、B、C 3 组治疗方案自付费用部分成本—效果分析比分别为 0.21、0.14、0.30(见表 2)。综上所述, B 组为治疗劳工工常见病——支气管炎 3 种方案中的最佳方案。

敏感度分析结果表明(见表 3): 药品价格下调和诊疗等服务性成本上涨, 并不影响本文的统计结果, 对 3 组治疗方案敏感度分析得出同样的结论: B 组为治疗劳工工常见病——支气管炎 3 种方案中的最佳方案。

参考文献

[1] 抗菌药物临床研究指导原则·新药(西药)临床指导原则汇编[M]. 1993.2
 [2] 刘自林, 刘青云, 胡保诚. 医院药学分册[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2001.812
 [3] 宋秉, 于玉峰. 药物经济学概述[J]. 药物流行病学, 1996, 5(3): 179
 [4] 孙树华, 蔡宁. 药物经济学与医药产业[M]. 北京: 科学出版社, 2004.78

(收稿日期: 2007-05-10)