

以拉西地平为主的三种降压方案的成本-效果分析

林怀明 邹方友

(江西省抚州市第一人民医院 抚州 344000)

摘要:目的:寻找治疗轻、中度原发性高血压病经济有效又安全的方案。方法:应用药物经济学方法,对轻、中度原发性高血压病三种治疗方案进行成本-效果分析。结果:C组(拉西地平+卡托普利+双氢克尿噻)为最佳方案。结论:药物经济学方法,在优化降压治疗方案、指导合理用药、提高经济效益方面具有重要作用。

关键词:药物经济学;成本-效果分析;敏感度分析;高血压

中图分类号:F 407.7

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0089-02

近年来,由于社会经济的快速发展和人们生活方式的变化,我国的心血管病发病率及相关危险因素均有增长的趋势。据 2002 年全国居民营养与健康状况调查资料显示,我国成人高血压患病率为 18.8%,全国有高血压患者约 1.6 亿,但高血压的知晓率、治疗率及控制率均很低^[1]。根据我国社会经济情况,寻找一种经济有效又安全的方案,使患者以最低的治疗成本得到最好的治疗效果,在我国高血压防治中具有重要的意义。

1 资料与方法

1.1 病例选择 本组资料为 2004 年 10 月~2005 年 8 月我院门诊高血压患者,按 WHO 高血压病诊断标准选择原发性轻、中度高血压患者共 158 例。排除以下情况:(1)对双氢吡啶类钙拮抗剂、卡托普利过敏或有禁忌证者;(2)继发性高血压及严重的糖尿病和肝肾疾病;(3)怀孕、哺乳期及服避孕药的妇女。

1.2 病例分组 所有病例随机分为三组:A 组 53 例,男 29 例,女 24 例,平均年龄(53.45± 7.6)岁。B 组 52 例,男 30 例,女 22 例,平均年龄(55.23± 7.2)岁。C 组 53 例,男 32 例,女 21 例,平均年龄(54.45± 8.2)岁。三组在血压、性别、年龄间无显著性差异($P>0.05$)。

1.3 药品来源 拉西地平(国药准字 H20053426),1.616 元/4mg。卡托普利(国药准字 H32024803),0.036 元/25mg。双氢克尿噻(国药准字 H20058629),0.029 元/25mg。

1.4 治疗方案 经 2 周药物洗脱期后。A 组:拉西地平 4mg/次,1 次/d,早餐后服用。B 组:拉西地平 4mg/次,1 次/d,早餐后服用,加卡托普利 25mg/次,2 次/d,早、晚餐前半小时服用。C 组:拉西地平 2mg/次,1 次/d,早餐后服用,加卡托普利 12.5mg/次,2 次/d,早、晚餐前半小时服用,加双氢克尿噻 12.5mg/次,1 次/d,早餐前半小时服用。三组观察 8 周,不得服用其它降压药,并且严格按时服药,每周门诊随诊 1 次。

它应符合规定。

4 疗效观察

4.1 病例 68 例均系 2007 年 8 月~2008 年 5 月乳腺科门诊患者,确诊为乳腺增生病,年龄 28~55 岁中青年女性,平均年龄 39 岁。

4.2 治疗方法 消癖合剂口服,一次 50mL,1d 2 次,30d 为 1 个疗程。

4.3 疗效判定标准 按中华全国中医学外科学会乳腺病专题组制定的疗效标准,临床治愈:疼痛消失,停药后 3 个月不复发;显效:肿块最大直径缩小 1/2 以上,疼痛消失;有效:肿块最大直径缩小不足 1/2,疼痛减轻,或肿块缩小 1/2 以上,但疼痛减轻不明显;无效:肿块无缩小,疼痛仍存在。

4.4 治疗结果 痊愈 48 例,显效 18 例,无效 2 例,总有效率

1.5 降压疗效评定 显效:收缩压下降 ≥ 20 mmHg,舒张压下降 ≥ 10 mmHg。有效:收缩压下降 ≥ 10 mmHg,舒张压下降 ≥ 5 mmHg。无效:血压下降未达到有效标准。显效率加有效率为总有效率。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 成本计算 由于所有病例均来自门诊,患者的成本只计算药费、检验费及误工费直接成本,不考虑间接成本和隐性成本。为使分析有实际意义,药费、检验费均按 2007 年 6 月份的价格进行计算。误工费以 2002 年江西省城镇在岗职工平均收入为标准,全年平均收入 9 262 元,平均每天 25.38 元^[2]。三组病人降压成本见表 1。

表 1 三组病人降压成本比较 元				
组别	药费	检验费	误工费	总成本
A 组	90.5	278	1421.28	1789.8
B 组	94.5	278	1421.28	1793.8
C 组	48.1	278	1421.28	1747.4

2.2 三组病人的降压疗效 三组疗效有显著性差异,从表 2 可知其中以 C 组疗效最高。

表 2 三组病人降压疗效比较 例				
组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	20	12	21	60.4
B 组	28	16	8	84.6
C 组	35	13	5	90.6

2.3 成本-效果分析 从表 3 可知,三组病人的降压成本/效果值,以 C 组为最佳。

表 3 三组病人的降压成本-效果分析						
组别	有效(例)	无效(例)	总有效率 E (%)	总成本 C (元)	C/E	$\Delta C/\Delta E$
A 组	32	21	60.4	1789.8	29.6	-0.71
B 组	44	8	84.6	1793.8	21.2	2.75
C 组	48	5	90.6	1747.4	19.3	-2.45

达 97%。治疗时间最短 1 个疗程,最长 3 个疗程。查无效原因:(1)内伤七情;(2)服药不及时;(3)未坚持按疗程治疗。

5 讨论

乳腺增生病属中医学称之为“乳癖”范畴,中医认为内伤七情,肝气郁结,气滞痰凝结而形成不同类型的乳房肿块和疼痛,好发于中青年女性。西药治疗如抗雌激素类药,不良反应较多,如恶心、呕吐、月经失调、白带增多、视物模糊等,限制了其临床使用。消癖合剂中含有柴胡、王不留行、昆布、漏芦、玄参、鹿角、穿山甲、夏枯草等,柴胡有疏肝解郁作用,穿山甲、王不留行有活血散瘀、通经作用,夏枯草有清热散结、凉血解毒、消肿止痛作用。诸药配合共奏补肝益肾、醒脾开胃、清湿热、化痰浊、利血脉之功效。消癖合剂不良反应少,安全性高,复发率较低,可作为一般乳腺病患者治疗的首选。

(收稿日期: 2008-06-16)

我院住院患者应用苯二氮卓类药物分析

占海燕 姜淑珍 廖丹
(江西省精神病院 南昌 330029)

摘要:目的:了解我院住院患者苯二氮卓类药物(BDZ)使用情况,为临床合理用药提供参考。方法:采用自编的调查表,对我院 686 例住院精神病患者在 2007 年 8 月 15 日当天的 BDZ 使用情况进行分析。结果:我院精神病住院患者 2007 年 8 月 15 日当天正在使用 BDZ 的为 78 例,占 11.37%。正在使用和曾经使用 BDZ 的患者 207 例,占 30.17%。结论:我院住院患者使用 BDZ 采用短期、交替、间断、小剂量的给药方法,以避免药物依赖产生。

关键词:苯二氮卓类;合理用药;精神病院

中图分类号:R 969.3

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0090-01

表 2 BDZ 类药物在各病种的用药情况 例(%)		
病种	总例数	用药例数
精神分裂症	554	35(6.32)
双相情感障碍	37	7(18.92)
抑郁状态	20	11(55.00)
躁狂状态	18	2(11.11)
焦虑症	7	4(57.14)
强迫症	8	2(25.00)
躯体形式障碍	12	6(50.00)
酒精所致精神障碍	4	2(50.00)
甲亢所致精神障碍	5	1(20.00)
癫痫所致精神障碍	9	3(33.33)
脑外伤所致精神障碍	2	1(50.00)
脑炎	4	2(50.00)
酒依赖	2	1(50.00)
惊恐障碍	4	1(25.00)

2.2 用药原因 改善睡眠 44 例 (56.41%); 抗焦虑 28 例 (35.90%); 控制兴奋躁动 5 例 (6.41%); 控制戒断症状 1 例 (1.28%)。

2.3 用药持续时间 连续使用 BDZ<14d 50 例 (64.10%); 15~30d 19 例 (24.36%); 30~60d 8 例 (10.26%), 其中使用氯硝西洋 6 例, 艾司唑仑 1 例, 劳拉西洋 1 例; 60d 以上 1 例 (1.28%), 即使用阿普唑仑 1 例。

2.4 药物使用率 以 2007 年 8 月 15 日为准, 我院 686 例住院患者中, 正在使用和曾经使用过 BDZ 类药物患者共 207 例, BDZ 类药物使用率 30.17%。

3 讨论

长期使用 BDZ 类药物会成瘾, 即使是治疗剂量^[2]。长期使用不仅产生躯体依赖, 而且还能损害神经 (下转第 94 页)

3 讨论

药物经济学方法, 在优化降压治疗方案、指导合理用药、提高经济效益方面具有重要作用^[3]。8 周治疗后, 三组疗效有显著性差异, 成本也有明显差异。采用成本 - 效果分析法可知三组成本效果比有一定差距, 以 C 组成本最低, 有效率最高, 成本效果比最佳, 出现的不良反应最少, 符合高效、安全又经济的要求, 综合考虑, C 组 (拉西地平 + 卡托普利 + 双氢克尿噻) 为最佳治疗方案。

参考文献

[1]中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组.中国成人体重指数和腰围对相关病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志,2002,23(1):5-10
[2]黄瑾,李昱,林怀明,等.抗幽门螺旋杆菌感染的 4 种药物治疗方案的成本 - 效果分析[J].中国药师,2004,7(12):960
[3]陈洁,张钧,何志高.药物经济学[M].成都:成都科技大学出版社,2000.1

(收稿日期:2008-09-02)

合理用药已成为医学界关注的一个焦点,BDZ 类药物依赖问题日益受到重视。使用 BDZ 类药物时,合理地选择药物、掌握用药时间和药量是非常重要的^[1]。为了解 BDZ 类药物在我院住院患者中的使用现状,本文通过对我院 2007 年 8 月 15 日的住院患者 BDZ 药物使用情况采用一日法进行动态分析,为该类药物的合理应用提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2007 年 8 月 15 日, 我院全部住院患者共 686 例。其中男性 398 例 (58.02%), 女性 288 例 (41.98%); 年龄 15~79 岁; 住院次数 1~16 次。当天正在使用 BDZ 类药物者 78 例 (11.37%), 其中男性 42 例, 女 36 例; 年龄 15~61 岁, 其中 15~25 岁 24 例 (30.77%), 25~40 岁 16 例 (20.51%), 40~61 岁 38 例 (48.72%); 住院次数 1~16 次, 其中首次 40 例 (51.28%), 两次以上 38 例 (48.72%)。

1.2 方法 采用自编调查表, 调查 2007 年 8 月 15 日当天住院患者的情况。内容包括:姓名、性别、年龄、住院次数、入院时间、诊断、当天用药情况和曾经是否使用过 BDZ 类药物。

2 结果

2.1 用药情况 见表 1、表 2。

表 1 我院 2007 年 8 月 15 日使用 BDZ 类药物情况 例(%)			
药物名称	规格 /mg	例数	剂量范围 /mg
艾司唑仑	1.0	20(25.64)	1.0~2.0
氯硝西洋	2.0	19(24.36)	1.0~4.0
劳拉西洋	0.5	19(24.36)	0.5~2.0
阿普唑仑	0.4	17(21.79)	0.4~1.2
奥沙西洋	15.0	2(2.56)	15.0~30.0
地西洋	5.0	1(1.28)	5.0

2.4 增量成本-效果分析 三组 SBP 和 DBP 每降低 1 个单位所花费的成本见表 4。从表 4 可知, C 组每降低 1 个单位血压所花费的成本最低。

表 4 三组病人增量成本 - 效果分析 ($\bar{X} \pm S$)					
组别	n	治疗前	治疗后	差值 E	总成本 C(元) C/E
A 组	53	SBP 161.5± 10.2	SBP 141.5± 11.1	20.0	1789.8 89.5
		DBP 101.6± 6.2	DBP 88.6± 7.0	13.0	
B 组	52	SBP 161.2± 11.3	SBP 136.5± 10.7	24.7	1793.8 72.6
		DBP 102.1± 6.8	DBP 86.5± 7.2	15.6	
C 组	53	SBP 161.8± 10.7	SBP 135.2± 9.7	26.6	1747.4 65.7
		DBP 101.9± 6.8	DBP 85.2± 7.2	16.7	

2.5 敏感度分析 在不考虑物价上涨因素的情况下, 假设药价下降 15%, 进行敏感度分析, 对结果影响不大, 见表 5。

表 5 三组病人降压方案敏感度分析				
组别	总有效率 E(%)	总成本 C(元)	C/E	$\Delta C/\Delta E$
A 组	60.4	1776.2	29.4	-0.6
B 组	84.6	1779.6	21.0	2.3
C 组	90.6	1740.2	19.2	-2.1