

- tion of antihypertensive drug therapy: reliability, validity and quality-of-life domains. Clin Ther 1996, 18(6): 1276
- 20 Mangani P, Hall AJ, Nomand CE. Hepatitis B vaccination: the cost-effectiveness of alternative strategies in England and Wales. J Epidemiol Community Health 1995, 49(3): 238
- 21 Krahn M, Gafni A. Discounting in the economic evaluation of health care interventions. Med Care 1993, 31(5): 403
- 22 Agro KE, Bradley CA, Mitman N, et al. Sensitivity analysis in

- health economic and pharmaco-economic studies: an appraisal of the literature. Pharmaco-economics 1997, 11(1): 75
- 23 Briggs A, Sculpher M. Sensitivity analysis in economic evaluation: a review of published studies. Health Econ 1995, 4: 355
- 24 Drummond MF. Methodological principles for economic evaluation of pharmaceuticals. Br J Med Econ 1993, 6B: 1

(收稿: 1998-12-21)

培哚普利与卡托普利临床应用的药物经济学分析

曹洪 白莉莉(解放军第105医院 合肥 230031)

摘要 目的: 考虑 II 型糖尿病伴高血压药物治疗方案的合理经济性。方法: 采用药物经济学的费用效果分析法。结果: 经 Ridit 分析, 二组治疗方案有显著差异。结论: 治疗组(培哚普利)方案较优。
关键词 药物经济学; 费用; 费用-效果分析; 治疗方案

药物是一种重要的防治疾病的手段, 随着我国人民生活水平的提高, 医药需求的增大和药品价格的飞速上涨, 不断增加的医疗费用已成为政府和社会的沉重负担, 这样药物经济学就逐步发展起来, 它将经济学原理和方法应用于评价临床药物利用过程, 使有限的卫生资源发挥最大的社会效益, 本文试就费用-效果分析法, 对刘杰军等的治疗方案^[1]进行药物经济学分析, 以促进临床的合理用药。

1 资料和方法^[1]

1.1 病例选择

62 例 II 型糖尿病伴高血压患者, 其中男 47 例, 女 15 例, 年龄 45~67a(平均 52.3±9.5a)。所有患者的血肌酐、尿素氮及肝功能正常, 并不包括继发性高血压。按随机配对的方法分为治疗组(31 例)和对照组(31 例), 进行为期 8wk 的治疗。

1.2 用药方法

治疗组: 培哚普利(雅施达, 法国 Servier 公司产品) 每日 4mg, 晨 8 时一次服用。对照组: 卡托普利(开博通, 中美上海施贵宝制药有限公司产品) 每日 37.5mg, 分 3 次口服。

1.3 观察指标

以动态血压监测结果为指标。动态血压监

测按下例标准: 治疗后血压非正常值的次数下降至正常的百分比) 90% 为显效, 50%~90% 为有效, < 50% 为无效。

2 费用

费用包括药品费用、检查费用、床位费用和护理费用。本文对不确定的费用不计入, 只列出下列费用。

2.1 药品费用(C_药)

培哚普利 4mg, 6.5 元; 卡托普利 12.5mg, 2.4 元。每组均用药 8wk。

治疗组 C_药 = 1 × 6.5 × 7 × 8 = 364.0 元

对照组 C_药 = 3 × 2.4 × 7 × 8 = 403.2 元

2.2 检查费用(C_检)

所有患者均抽取静脉血做了如下检查, 其检查费用分别为: 空腹血糖 5.0 元, 胰岛素 30.0 元, 糖化血红蛋白 40.0 元, 甘油三酯 3.0 元, 尿素氮 3.0 元, 肌酐 3.0 元, 肝功能检查 30.0 元。

治疗组 C_检 = 对照组 C_检 = 114.0 元

2.3 住院费用(C_住)

以患者所占床位所需的床位费和护理费计入, 按床位费每床每天 10.0 元, 护理费(以三级常规护理为准) 每人每天 1.0 计算。

治疗组 C_住 = 对照组 C_住 = (10 + 1) × 7 × 8 = 616.0 元

2.4 总费用 $C_{总}$

将每位患者的各种费用进行总和, 分别计算出治疗组和对照组总费用。

治疗组 $C_{总} = 364.0 + 114.0 + 616.0 = 1094.0$ 元

对照组 $C_{总} = 403.2 + 114.0 + 616.0 = 1133.2$ 元

3 结果

3.1 有效率

在动态血压监测中, 治疗组总有效率为 94.4%, 对照组为 66.7%, 经 Ridit 分析, 有显著性差异, $P < 0.05^{[1]}$ 。

3.2 费用-效果比 (C/E)

结果见表 1。

3.3 费用-效果分析

表 1 治疗组和对照组的费用-效果比

| | 费用(元) | 有效率(%) | C/E |
|-----|--------|--------|--------|
| 治疗组 | 1094.0 | 94.4 | 1158.8 |
| 对照组 | 1133.2 | 66.7 | 1698.9 |

成本-效果分析通过优化成本-效果, 使用药更加合理, 提高治疗效率, 有效降低治疗费用。综合的考虑药物治疗方案, 使患者以较少的费用得到最好的治疗, 为治疗方案的选择提供了全新的概念。从本组对照试验看, 治疗组 C/E 为 1158.8, 对照组 C/E 为 1698.9, 表 1 中可以看出治疗组总费用较对照组低, 而两组药物

的降压的有效率治疗组却高于对照组。说明治疗组的治疗方案为优。本文药物经济学分析的结果和刘杰军^[1]等的临床比较结果也是相符合的。

4 讨论

4.1 本文药物经济学费用-效果分析, 表明通过减少每日给药次数, 能明显地降低药物治疗费用, 虽然培哚普利单剂量(4mg) 6.5 元较卡托普利单剂量(12.5mg) 2.4 元为贵, 但治疗总成本却低。这样不仅减轻了患者的经济负担, 也提高了患者的生活质量。

4.2 我们在评价某一治疗方案时, 应综合的分析。价格便宜的药物如果延长了患者的治疗时间或增加了副作用的发生都会导致总费用的增加; 而价格昂贵的药物通过改变给药途径或缩短药物治疗时间就可以降低总成本。从而使费用-效果比降低, 达到用药的合理、安全、经济。

4.3 通过药物经济学的研究, 对促进临床合理用药, 降低药物治疗费用, 减轻社会和个人的经济负担, 适应医疗体制的改革, 是一种有益的尝试。同时, 医院经常开展一些紧贴临床的药物经济学分析研究, 寻找适合医院有利条件的分析方法, 对医院临床药物, 特别是新药的应用, 具有深刻的意义。

参考文献

1 刘杰军. 培哚普利与卡托普利对糖尿病合并高血压的临床效果比较. 上海医药, 1998, 19(2): 24

(收稿: 1998-08-25)

激素治疗中的药物经济学分析

张新萍 贾骏骅 (解放军第 254 医院药剂科 天津 300142)

摘要 目的: 介绍《Clin Pharmacol Ther》上有关激素治疗中使用 H_2 受体拮抗剂的问题、处方习惯及所涉及的经济问题的分析。方法: 利用 Medline 检索相关文章, 并调查分析了临床病历。结果: 文献检索显示很少有证据支持激素在药源性溃疡发病机理中的作用, 也没有资料支持 H_2 受体拮抗剂作为预防所起作用。结论: 对住院病人使用激素并用 H_2 受体拮抗剂的预防作用及经济方面的问题需要系统评价, 评价 H_2 受体拮抗剂的适应证可以节约经费。

关键词 糖皮质激素; H_2 受体拮抗剂; 药物经济学

糖皮质激素(简称激素)的临床应用十分广泛, 长期使用几乎所有病人都会出现 1 种或多

种副反应, 继而可能发展成疾病, 以往认为消化性溃疡病是激素治疗的并发症^[1], 近年来的研