

2.2 最小成本分析

由于各治疗方案的临床效果间均无显著性差异,故本研究采用药物经济学中的最小成本分析法,即两个或多各治疗方案所得的结果无显著性差异时,则比较其成本的差异,成本最小的为最优方案^[2]。

表2 3种方案的成本—效果分析

药物	费用(C,元)	效果(E,%)	C/E
丙咪嗪	231.60	88	263
舍曲林	475.60	89	534
文法拉辛	1164.04	91	1279

2.3 不良反应比较

治疗抑郁症药物的不良反应较多,如胃肠道反应,性功能影响等。本文三种药物治疗方案不良反应比较见表3。

表3 3种方案的不良反应比较

药物	口干(%)	便秘(%)	恶心(%)	合计
丙咪嗪	25/43(58)	2/43(5)	0/43(0)	27/43(63)
舍曲林	0/45(0)	0/45(0)	4/45(9)	4/45(9)*
文法拉辛	24/43(37)	8/43(19)	0/43(0)	32/43(74)

舍曲林与其它两种药物的不良反应发生率经 χ^2 检验, P 值均 < 0.05 ,有显著性差异

3 讨论

由表1可知,3种药物的临床效果无显著性差异,故应用最小成本分析方法对3种药物治疗方案进行经济学评价(见表2),结果以丙咪嗪治疗成本最小,但由表3不良反应分析结果可知,以舍曲林不良反应发生率最小。在药物经济学分析时,我们不能只考虑效果不考虑成本,也不能只考虑成本不考虑效果,当然在目前经济条件允许的情况下,我们更应该考虑患者在用药时的生活质量,所以本文在药物经济学分析时应将最小成本分析和不良反应发生率有机的结合在一起进行考虑。综上所述,舍曲林是3种药物治疗方案中的最佳方案。本研究中舍曲林的临床结果与经典抗抑郁药相当^[3]。

参考文献:

- [1] 王望,张钧. 药物经济学成本—效果分析[J]. 药学实践杂志, 1995, 13(4): 193.
- [2] 孙晓东. 药物经济学概念、方法和应用[J]. 国外医学—药学分册, 1994, 21(1): 13.
- [3] Fabre LF, Abuzzahad FS, Amin M, et al. Sertraline safety and efficacy in major depression: a double-blind fixed-dose comparison with placebo[J]. Biol psychiatry, 1995, 38: 592.

收稿日期 2002-01-28

• 药物不良反应与相互作用 •

妥泰引起卡马西平血药浓度下降 1 例报告

蔡少华(解放军第175医院,福建漳州 363000)

中图分类号: R971⁺.6

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2002)05-0304-01

1 临床资料

患者男性,19岁,学生,1996年根据脑电地形图诊断为强直阵挛的颞叶性癫痫,长期服用苯妥英钠、丙戊酸钠等抗癫痫药,仍时有癫痫发作。查血常规、肝功未见异常。至2000年4月改用卡马西平,并在血药浓度监测条件下逐渐加大剂量,至2001年5月为 $950\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$,每日3次,症状基本得以控制,此时前后两次测得卡马西平的血药浓度为 $9.45\mu\text{g}/\text{ml}$ 和 $12.39\mu\text{g}/\text{ml}$ 。7月份又出现癫痫症状,加用托吡酯(商品名妥泰),剂量为 $25\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$,每日1次,2wk后加至 $50\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$,每日1次,此时症状完全消失,拟2wk后继续加托吡酯至 $100\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$,每日1次,但几天后出现明显癫痫症状,且发作较以前频繁。两次查卡马西平的血药浓度为 $4.04\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$ 和 $5.32\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$,明显低于加用托吡酯前的药物浓度。继续加用托吡酯剂量至 $175\text{mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 维持卡马西平的剂量,

1wk后症状消失,癫痫得以控制。

2 讨论

托吡酯(topiramate),是一个由氨基磺酸酯取代单糖的新型的抗癫痫药物,它可阻继状态依赖的钠通道,提高 γ -氨基丁酸(GABA)、激活GABA受体的频率,从而加强GABA诱导氯离子内流的能力。托吡酯与其它抗癫痫药合用的研究表明,与卡马西平和苯巴比妥合用时显示协同抗惊厥作用,然而本例在未改变药物剂量情况下,加用托吡酯后使卡马西平血药浓度降低未见任何资料报道。本例由于卡马西平血药浓度的急速下降(2wk内降低了57.1%),引发了癫痫症状的进一步发作,因上在合用或加用抗癫痫药物时,应密切监测血药浓度,根据血药浓度的变化情况,及时调整给药剂量,使用药合理化,提高药物疗效,减少不良反应。

收稿日期: 2002-05-20