

## 4 种治疗前列腺增生症用药方案的费用-效果分析

王彦 (天津医科大学总医院 300052)

**摘要** 目的: 探讨不同药物治疗方案对同一疾病的经济效果。方法: 选择 120 例确诊为前列腺增生症(BPH)的门诊患者, 将其随机分为 4 组, 分别口服阿夫唑嗪(桑塔)、普适泰(舍尼通)、盐酸坦索罗辛(哈乐)、非那雄胺(保列治)治疗, 运用药物经济学的费用-效果分析方法进行评价。结果: 4 种方法的总有效率分别为 83%、72%、90%和 88%。结论: 坦索罗辛(哈乐)是治疗 BPH 的较佳方案。

**关键词** 前列腺增生 药物经济学 费用-效果分析

中图分类号:F407.7 文献标识码:A 文章编号:1008-049X(2003)08-0504-02

在选择药物治疗疾病时,除了考虑它的有效性和安全性外,费用问题逐渐被重视。费用-效果分析是药物经济学的基本分析方法之一,它是某一特定的临床治疗目的为衡量标准,计算和比较其费用与效果比率或增加一个效果单位所需费用的经济分析方法<sup>[1,2]</sup>。

本文对 120 例确诊为前列腺增生症的门诊患者采用 4 种方案进行药物治疗,并进行费用-效果分析。

### 1 病例选择与方案

#### 1.1 病例选择

120 例门诊患者,年龄在 57~90 岁,平均 67.5 岁,IPSS 评分均在 13 分以上,有排尿困难,经直肠指检, B 型超声波检查,诊断为前列腺增生(BPH)。所有病例均排除尿道狭窄、前列腺癌等影响排尿困难的疾病,治疗前 2 周末服用其他影响排尿的药物。

在药品经营过程中因医生处方错误病人不能继续使用该药品,或因过敏等原因出现医疗纠纷或事故以及患者要求退药、换药等,如何明确各自的权利与义务,在导致医疗纠纷或事故时,由责任方负责。

#### 2.7 改革处方

处方上应注有医生的电话,以便药师在对医生处方进行审核时发现配伍禁忌或超剂量时,及时与医师联系。改为零售药店后是否可以象某些西方国家一样允许药师根据医师处方临时配制些霜剂、合剂等,方便患者用药?

#### 2.8 协定处方

为了方便患者用药和医生处方及药品管理,医疗机构多定有协定处方,即将一些需要拆零的药品固定规格、数量和包装。由于拆零药品费时、费力、难管理,而且增加成本,因此零售药店多不愿意提供此项服务,使协定处方难以执行。

### 1.2 治疗方案

120 例患者随机分为 4 组,每组 30 例。A 组:口服阿夫唑嗪(桑塔) 5 mg, bid; B 组:口服普适泰(舍尼通), bid, 每次 1 片; C 组:口服坦索罗辛(哈乐) 200 mg, qd; D 组:口服非那雄胺(保列治) 5 mg, qd, 疗程为 12 周。

## 2 费用-效果分析

### 2.1 费用的确定

费用是指所关注的某一特定方案或药物治疗所消耗的资源价值,用货币单位表示,包括直接费用、间接费用和隐性费用<sup>[3]</sup>。直接费用包括挂号费、检查费、药品费等,间接费用包括交通费、误工费,本实验患者除药品费外,其它费用基本一致,故忽略不计,只计算每位患者治疗 12 周结束时的药品费用。为使分析结果具有参考意义,药品价格按 2002 年 4 月的价格计算,费用统计见表 1。

## 3 讨论

医院门诊药房改为药品零售企业是深化我国医疗卫生体制改革的一项重大举措,关系到医院的发展和患者的切身利益,由于医院门诊药房与医院的相互联系是长期形成的,因此改革也需要循序渐进。考虑到门诊药房的特殊性,在门诊药房改为药品零售企业的初期,实行独立核算、按章纳税,但由医院管理,产权及税后收益归医院,则能有利于上述问题的解决,并会促进该项改革的顺利进行。

### 参 考 文 献

- 1 国务院体改办,国家计委,国家经贸委,等.关于城镇医药卫生体制改革的指导意见[S]. 2000
- 2 涛剑虹.难舍难分还得分医药分业将启动[N].医药经济报, 20020506.第 1 版
- 3 劳动和社会保障部,国家药品监督管理局.城镇职工基本医疗保险定点药店管理暂行办法[S]. 1999

(2002-12-20 收稿)

表1 4组患者平均费用统计表

组别	规格(mg/片)	单价(元/片)	用药次数(次)	费用(元)
A组	5	2.970	168	498.960
B组	-	3.970	168	666.960
C组	0.2	8.723	84	732.732
D组	5	9.199	84	772.716

2.2 疗效的确定

所有接受治疗的患者,在治疗前和治疗12周结束时均进行IPSS评估及最大尿流率(MFR)的测定。以MFR增加30%或IPSS降低25%作为显著改善的判定标准<sup>[4]</sup>,疗效用总有效率表示。结果4个治疗组有效率分别为:83%,72%,90%,88%。

2.3 费用-效果分析

费用-效果分析的目的就是寻找达到某一治疗效果时费用最低的治疗方案。但费用-效果分析注重治疗措施的社会效果。最佳费用-效果分析方案并不意味着是费用最低的方案。当对不同的治疗方案进行分析比较时,有的方案虽然费用较高,但产生的效果也很好。效果增加费用也随之增加时,就要考虑每增加一个效果单位所花的费用,即增长的费用-效果比(C/E)。故将4种治疗方案的用药费用由低到高进行排列,并以最低费用A组为对照,其他各组与之对比而得到(C/E),见表2。

表2 4种方案的费用-效果分析

治疗方案	费用(元)	效果(E%)	C/E	C/E
A组	498.960	83	6.01	0
B组	666.960	72	9.26	15.27
C组	732.732	90	8.14	33.40
D组	772.716	88	8.78	54.75

2.4 敏感度分析

药物经济学研究中所用的变量通常较难准确地测量出来,所用数据具有不确定性和潜在的偏差<sup>[3]</sup>,很多因素对分析结果都有影响,敏感度分析能反映出当参与分析的数据发生改变时对结论的影

响。故假设药品价格下降10%,敏感度分析结果见表3。

表3 敏感度分析

治疗方案	费用(元)	效果(E%)	C/E	C/E
A组	449.0640	83	5.41	-
B组	600.2640	72	8.34	13.75
C组	659.4588	90	7.33	30.06
D组	695.4444	88	7.90	49.28

3 讨论

由表2可见,仅从治疗费用看,A组治疗方案所花费用最少,费用效果比最低,是4种方案中较好的,但是成本效果分析注重防治措施的社会效果,最佳费用-效果方案并不意味着是费用最低的方案,而应是费用最合理疗效最好,安全性最佳的方案。

从增长的费用-效果比看,C组在A组的基础上要多获得一个效果单位需多花费用33.40元,但盐酸坦索罗辛对 $\alpha_1$ 受体亚型 $\alpha_{1A}$ 有超选择性,能迅速改善BPH患者的主观症状和客观体征,不良反应少,有效率高于其他的治疗组。而阿夫唑嗪虽然也是 $\alpha_1$ 受体阻滞剂但选择性不如坦索罗辛,且易产生直立性低血压的副作用;普适泰是花粉提取物,起效慢需长期治疗方可出现最佳疗效;非那雄胺能使有些患者出现性功能障碍,所以,从药理作用、不良反应及药物经济学考虑,坦索罗辛是4种治疗BPH方案中较佳的方案。

参 考 文 献

- 1 孔晓东. 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
- 2 谢红光,周宏灏. 药物经济学的基本理论与方法[J]. 药物流行病学杂志,1995,4(1):1
- 3 宋秉鹏,丁玉峰. 药物经济学概述[J]. 药物流行病学杂志,1996,5:179
- 4 许锡荣,钟惟德. 特拉唑嗪、高特灵、哈乐治疗前列腺增生症费用疗效分析[J]. 实用医学杂志,2000,16(10):816

(2002-08-12 收稿)

(上接第500页)

十、国际合作司

组织开展与外国政府、国际组织间的药品监督管理和食品、保健品、化妆品安全管理有关的国际交流与合作;负责我国食品药品监督管理对外政策的战略研究,拟订对外工作方针政策;行使外事管理职能,拟订外事工作规章;管理有关台澳事务;负责药品行政保护工作;组织开展智力引进和出国培训工作;承办局交办的其他事项。下设:合作处、联络处、综合管理处。

十一、机关党委(机关纪委)

负责局机关及在京直属单位的建设和精神文明建设;负责

局机关及在京直属单位党的纪律检查和行政监察工作;指导机关工会、共青团、妇委会等群众组织工作;承办局交办的其他事项。下设:组织部、宣传部、纪委办公室(行政监察办公室)。

十二、离退休干部司

贯彻执行党和国家有关离退休干部工作的方针、政策,并根据离退休干部统一管理、待遇分开的原则,结合我局实际情况,制定实施办法;负责离退休干部的学习、发挥作用、医疗保健、文化娱乐、丧葬优抚等工作;负责对直属单位的离退休干部工作进行检查指导;承办其他有关离退休干部工作事宜;承办局交办的其他事项。下设:组织宣传处、生活处、综合管理处。

