

在药物治疗和措施的比较和选择中药物经济学有助于解决以下问题:

- (1) 在医院药品集中应包括哪些药品?
- (2) 对一个具体的病人来说, 用什么药物最好?
- (3) 对一个制药厂家来说, 开发什么药物最好?
- (4) 对这个医院来说, 哪种给药系统 (drug delivery system) 最经济合理?
- (5) 两种临床药学服务的优劣如何比较?
- (6) 公费医疗制度中应包括哪些药物?
- (7) 使用这些药物每延长一个生活质量年成本是多少?
- (8) 通过特定的药物治疗决策提高病人

的生活质量。

(9) 各种治疗方法对病人预后的影响如何?

参考文献

- [1] 张钧, 郭震洲, 王立强等. 药物经济学概述及在我国运用的几点设想. 中国药房, 1993; 4(5): 11
- [2] J. Lyle Bootman, Raymond J. Townsend, Willionn F. Mc Ghan. Principles of pharmacoeconomics. Harvey Whiteny Books Company, 1991; 3
- [3] Lisa A. Sanchez. Pharmacoeconomic Principles and Methods, an Introduction for Hospital Pharmacists. Hospital Pharmacy, 1994; 29(8): 774
- [4] 王家良. 临床流行病学—临床科研设计、衡量与评价. 第 1 版. 上海科学技术出版社, 1990; 53

一项抗溃疡成本抑制方案的效益

龚江宁 龚俊涛摘译 张钧审校

据美国休斯顿大学药学院的调查, 一项国家修正系统的抗溃疡用药方案, 每年能节约开支 327273 美元。

得克萨斯州刑事局司法医院署* 的药物治疗学委员会制订了抗溃疡 (H 拮抗剂, 硫糖铝和抗酸剂) 药物使用评价 (DUE) 标准, 使之成为一项大规模的非卧床性治疗方案的一部分。该委员会还确立了要求药师在开写靶向类药物时复审患者病历的方针。

最初的 DUE 形成于 1991 年 5 月, 它涉及使用抗溃疡药物的 1345 名受试者中的 13% 的病人资料, 用药方案于 1991 年 11 月开始执行, 1992 年 5 月形成新的 DUE。

已观察到的临床变化。

在第二个 DUE 之后, 调查者发现以下

几项显著的临床变化:

1. “溃疡维持治疗适应征”从 30.1% 增至 46.8%。而“非甾体类药物预防”与“无适应征”分别从 11.3% 和 5.7% 降至 1% 和 0.5%;

2. 西咪替丁与雷尼替丁的平均剂量分别从 694mg/d 与 280mg/d 降至 454mg/d 与 183mg/d;

3. 平均治疗周期从 14 个月缩短为 10 个月;

4. 一日两次接受治疗的病人比例从 78% 降至 21%;

5. 接受可能与抗溃疡药物产生严重不良反应的其他药物的病人比例从 14.2% 降至 6.5%;

6. 方案实施前, 配发剂量为 69212 剂量单位/月, 实施后减为 44571 剂量单位/月;

* 由 40 所监狱组成的具有 51000 张床位的医疗机构

7. 没有另外增加使用“所谓需要的药物”(如非处方药)或胃肠道诊断试验,这提示没有“疗效不明显”的患者。

成本分析

抗溃疡用药方案实施一年前后,用于购买西咪替丁、雷尼替丁和硫糖铝的合计费用

从 16.05 美元/人降为 9.06 美元/人(1992 年美元价),这一期间教养所系统的患者人数分别为 46762 和 50740 人,据调查者报告,其价格差可使每年费用节省 327273 美元。

(摘自 *Annals of Pharmacotherapy*, 28: 292)

血细胞回输——治疗多发性骨髓瘤可能成功

龚江宁 董可因摘译 张钧审校

据荷兰专家调查,在大剂量使用苯丙氨酸氮芥之后,在粒性白细胞集落刺激因子(filgrastim)的刺激下进行外周祖代血细胞回输,可以降低多发性骨髓瘤的治疗成本。

他们的回顾性研究对象包括 8 名接受苯丙氨酸氮芥和外周祖代血细胞回输(PBPC)的病人,另有 18 名病人作对照,对照组中有 11 人接受苯丙氨酸氮芥与粒性白细胞集落刺激因子,7 人只服用苯丙氨酸。

8 名接受 PBPC 的病人,他们的粒性白细胞水平恢复到 $1 \times 10^9/L$ 平均需要 14d,而对照组则要 42d。血小板恢复到 $20 \times 10^9/L$,分别需要不足 24d 和 36d。另外,平均住院时间两者分别为 19d 和 43d;使用抗菌药物的时间分别为 8d 和 21d。

成本分析:

接受 PBPC 的病人在住院、实验检验、抗菌药及其他药物使用、营养和输液等有关费用显著低于对照组(见附表)。PBPC 组与

对照组的总费用分别为 17908 美元和 32223 美元。

附表 多发性骨髓瘤患者的
人均治疗费用(美元)

	PBPC 组	对照组
住院费	7335	16747
实验室检验费	767	1776
诊断费	765	921
Filgrastim	5293	1393
抗菌药及其他药物	2454	6476
营养费	229	2148
输液费	1065	2762

“看来 PBPC 是一个良好的成本—效果方案,一个有前途的治疗方法,”而且能改善缓解期患者的生活质量。但还需根据从病人回顾中进行进一步研究,以确定其真正的好处。

(摘自 *INPHARMA* 1994,(945):7)