

## • 药物经济学 •

## 头孢呋辛、头孢克洛序贯疗法与头孢呋辛静脉给药的成本——效果分析

安岳平(浙江省舟山市妇幼保健院药剂科, 舟山 316000)

**摘要** 目的: 探讨头孢呋辛、头孢克洛序贯治疗与单用头孢呋辛静脉用药治疗儿童呼吸道感染所产生的经济效果。方法: 从本院病案中选择 70 例儿童呼吸道感染病例, 分成两组, 即序贯治疗组与单用信立欣组, 以各组治疗的有效率和 1 个疗程的治疗费用为依据, 运用药物经济学的成本——效果分析方法进行评价。结果: 序贯组的总费用为 604.23 元, 总有效率为 94.2%, 人均总费用与总有效率之比为 6.41; 对照组(单用头孢呋辛组)依次为 1212.10 元, 97.2%, 12.47。两组的总有效率之间无显著性差异( $P > 0.05$ ), 人均总费用与总有效率之比的差值为 6.06。结论: 头孢呋辛、头孢克洛的序贯疗法是较佳的治疗方法。

**关键词** 头孢呋辛; 头孢克洛; 序贯疗法; 儿童呼吸道感染; 药物经济学

中图分类号: F407.7 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2002)03-0182-02

抗生素的序贯治疗是指由注射给药改为口服给药的治疗方法<sup>[1]</sup>。笔者选择第 2 代头孢菌素的双孢呋辛静脉滴注转换为头孢克洛口服的方法与单用头孢呋辛静脉滴注治疗儿科呼吸道感染进行疗效观察, 然后将序贯组和对照组(静脉给药组)的结果与成本比较, 进行经济效果分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 病例选择

本次调查的病例根据儿童呼吸道感染病症的疾病分类编码, 由病案室工作人员通过计算机检索出 2001 年 1 月~ 2001 年 12 月所有病例, 然后根据医嘱单的用药记录选出所有应用头孢呋辛、头孢克洛的病例共 70 例, 男 38 例, 女 32 例, 年龄均不超过 12a。病种包括肺炎、气管炎、扁桃腺炎、咽喉炎、其他感染类病种和在用药前 48h 内用过其他抗生素的除外。全部病例按治疗方法分成两组, 每组 35 例, 即序贯治疗组与单用头孢呋辛组(对照组)。病人分组情况见表 1。

表 1 2 组病人一般情况比较

分组	例数	男/女	平均年龄(a)	初发/复发
序贯组	35	20/15	2.84	5/30
对照组	35	18/17	2.51	6/29

表列各项指标按统计学处理,  $P > 0.05$ , 无显著性差异。

### 1.2 药物

头孢呋辛钠注射剂(商品名: 信立欣, 0.75g/支, 深圳信立泰药业); 头孢克洛分散片(商品名: 恒运, 0.125g × 6 盒, 连云港豪森制药)。

### 1.3 给药方法与疗程

序贯治疗组先用头孢呋辛钠注射剂 30~100mg · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 静脉滴注, bid, 第 4 天改用口服头孢克洛分散片 20~30mg · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup>, 分早、晚 2 次, 连用 4d, 疗程共 7d。对照组单用头孢呋辛钠注射剂 30~100mg · kg<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> 静脉滴注, bid, 疗程 7d。全部病例根据病情需要, 配合应用退热、止咳、激素等辅助治疗。

### 1.4 疗效判断标准

疗效判断以部版 1993 年《抗菌药物临床研究指导原则》为标准, 分为痊愈、显效、进步、无效 4 级评定: ①痊愈: 症状、体征、实验室检查及病原菌检查均恢复正常; ②显效: 病情明显好转, 但上述几项中有 1 项未完全恢复正常; ③进步: 用药后病情有好转, 但不明显; ④无效: 用药后 72h 病情无明显进步或有加重。

痊愈和显效视为有效病例, 进步和无效视为治疗失败。

### 1.5 成本确定

成本指标按 1 个疗程 7d 计算(药费+材料及注射费+床位费+其它费用)。

## 2 结果与分析

### 2.1 治疗结果

按 2 组 1 个疗程的治疗情况, 分别计算出各有效率(见表 2)。

表 2 2 组方案治疗结果比较

分组	例数	痊愈 (%)	显效 (%)	进步 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
序贯组	35	22(62.8)	11(31.4)	2(5.7)	0	33(94.2)
对照组	35	24(68.6)	10(28.6)	1(2.8)	0	34(97.2)

由表 2 可知疗效结果: 序贯治疗组总有效率为 94.2%, 对照组为 97.2%,  $P > 0.05$ , 两组疗效之间的差异无统计学意义。

### 2.2 治疗成本

各种费用计算方法: ①根据 2001 年 1 月~ 2001 年 12 月价格部门规定的收费标准: 头孢唑肟钠注射剂 48.00 元/瓶, 头孢克洛分散片 20.00 元/盒, 一次

性材料费 2.50 元/付, 注射费 1.80 元/次, 护理费 1.00~ 5.00 元/天, 床位费 12.00~ 66.00 元/床; ②各项费用按每组 35 例患者该项费用的总和计算, 药费计算包括其他辅助用药和出院带药; ③其他费用包括护理费和化验检查费; ④总费用是按每组所有各项费用之和, 人均总费用是按每组总费用除 35; ⑤序贯组按住院日 3d 计, 对照组按 7d。见表 3。

表 3 2 组治疗成本比较(单位: 元)

分组	药费	材料及注射费	床位费	其他费用	总费用
序贯组	15 946.00	8 60 × 3 × 35	838.00 × 3	51.00 × 35	21 148.00
对照组	32 854.50	8 60 × 7 × 35	771.00 × 7	59.00 × 35	42 423.50

人均总费用: 序贯组 604.23 元, 对照组 1 212.10 元, 差值 607.87 元; 人均总费用与总有效率之比: 序贯组 6.41, 对照组 12.47, 差值 6.06。由此可见, 序贯治疗的费用较低。

### 3 讨论

本文通过对第 2 代头孢类头孢唑肟、头孢克洛的序贯治疗与单用头孢唑肟静脉滴注治疗儿科急性呼吸感染的结果进行疗效与药物经济学分析, 可以清楚看到改用头孢克洛口服给药, bid 即可, 使用方便, 病人依从性比较好, 而且口服较之静脉给药, 相对减少获得性感染机会。而且, 由于采用序贯治疗, 病人住院天数减少, 节约费用, 家长的时间、精力

受牵制减少, 同时可减轻护理人员的工作量。

从表 2、表 3 的结果可以看出, 序贯组和对照组的总有效率分别为 94.2% 和 97.2%, 无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 但 1 个疗程的人均总费用相差 607.87 元, 人均总费用与总有效率之比分别为 6.41 和 12.47, 差值为 6.06, 同样的治疗效果, 序贯治疗的费用较低。因此, 只要病情稳定, 选择序贯治疗是一种较佳的合理用药方法, 符合药物治疗安全、有效、经济的原则, 值得借鉴推广。

#### 参考文献:

[1] 王曾礼. 抗生素序贯疗法的基本概念[J]. 白云医药, 2000, (2): 3  
收稿日期: 2002- 01- 05

## 坦索罗辛与阿夫唑嗪治疗前列腺增生的最小成本分析

杨久丽, 邢 军 (山东省千佛山医院, 济南 250014)

**摘要** 目的: 2 种  $\alpha_{1A}$  受体阻滞剂治疗前列腺增生症的经济效果比较分析。方法: 采用药物经济学成本—效果分析方法。结果: 坦索罗辛组(A 组) 和 B 组(阿夫唑嗪组) 在治疗前列腺增生症中, 总成本分别为 550.60 元; 433.00 元; 其效果分别为 80%, 83.4%。结论: 用阿夫唑嗪相对更合算, 成本较低。

**关键词**  $\alpha_{1A}$  受体阻滞剂; 坦索罗辛; 阿夫唑嗪; 前列腺增生; 最小成本分析

中图分类号: F407.7

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2002)03- 0183- 02

随着我国人口日益老龄化, 前列腺增生症(BPH) 已成为老年男性最常见的疾病之一。增大的腺体引起患者排尿困难, 夜间尿频, 残尿感等, 导致其生活质量下降。坦索罗辛和阿夫唑嗪均为新型的  $\alpha$  受体阻滞剂, 超选择性阻断膀胱颈、前列腺腺体平滑肌  $\alpha_{1A}$  受体, 降低平滑肌张力减少下尿路阻力, 改善排尿障碍。从而达到治疗 BPH 的目的。本文运用药物经济学原理, 对 2 种不同药物治疗方案进行

分析, 为临床合理选择用药提供参考。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例选择

选择主诉排尿困难, 经肛门指诊、B 超、尿流率等检查确诊为 BPH 的门诊病人 60 例。随机分为 A、B 两组。年龄 52~ 80a。

#### 1.2 治疗方案

A 组: 盐酸坦索罗辛(商品名: 哈乐) 0.2mg, 每日