

• 药物经济学 •

文拉法辛、丙咪嗪、舍曲林治疗抑郁症的最小成本分析

丁洁卫, 唐志华, 阮调英(浙江省绍兴市人民医院, 绍兴 312000)

摘要 目的: 探讨不同药物治疗方案对同一疾病所产生的经济效果。方法: 运用药物经济学最小成本分析法对3种治疗方案进行分析评价。结果: 3种药物的有效率分别为88%, 89%, 91%; 成本为: 231.60元, 476.50元, 1164.04元; 不良反应发生率为74%, 9%, 63%。结论: 舍曲林组治疗方案是3种方案中较佳的治疗方案。

关键词 最小成本分析; 抑郁症; 文拉法辛; 丙咪嗪; 舍曲林

中图分类号: F407.7 文献标识码: A 文章编号: 1006-0111(2002)05-0303-02

研究选择治疗抑郁症的3种治疗方案, 试用药物经济学的方法, 对其进行最小成本分析, 旨在为临床选择安全、有效和经济的治疗方案提供参考。

1 资料和方法

1.1 资料来源

选择我院2000.2~2001.10精神科门诊病例131例, 符合中国精神疾病分类与诊断标准(第2版修订版), 诊断为抑郁症, 男性69例, 女性62例, 年龄27~52a, 抑郁持续时间0.5~21mo, 平均(5.5±4.8)mo。根据汉密尔顿抑郁表(HAMD)21项版本, 前17项总分≥18。排除严重躯体疾病, 患者自愿参加, 随机分为3组。其中, 丙咪嗪组43例; 舍曲林组45例, 文法拉辛组43例。3组患者年龄、性别分布、病种及抑郁持续时间基本相似, 有可比性。

1.2 用药方法

丙咪嗪组: d₁₋₂: 50mg·d⁻¹; d₃₋₄: 100mg·d⁻¹; d₅₋₆起: 150mg·d⁻¹, bid。舍曲林组: d₁₋₂: 50mg·d⁻¹; d₃₋₅起: 100mg·d⁻¹, qd。文法拉辛组: d₁: 50mg·d⁻¹; d₂₋₃: 100mg·d⁻¹; d₄₋₆起, 150-200mg·d⁻¹; 分2次服。3药均服6wk, 为1疗程。

1.3 成本确定

成本是指实施某一特定方案或药物治疗的整个过程中所投入的全部财力资源、物质资源和人力资源价值的总和。包括药物费用、检查费用、时间费用等。药物成本(C_药)指每位受试者使用1疗程的总

费用(药物费用按照2001年5月的价格计算): 丙咪嗪, 25mg, 0.09元; 舍曲林, 50mg, 3.25元; 文拉法辛, 25mg, 3.91元。得出C_{丙咪嗪}21.6元, C_{舍曲林}266.5元, C_{文法拉辛}954.04元。检查成本(C_检)指治疗前后作各项检查的费用。本研究对受试者入组前及治疗14d、42d进行了血尿常规、肝肾功能、心电图、血压等检查。经计算: 3组均为135元。误工费(C_误)指患者在治疗期间的社会劳动价值的费用, 即患者因门诊治疗和检查失去的时间。本文3组患者均以3次门诊(半日)计算, 如职工日平均工资为50元, 则误工费为25元×3=75元。总成本C_总=C_药+C_检+C_误, 分别是A组=231.60元, B组=476.50元, C组=1164.04元。

1.4 疗效判断

临床疗效采用痊愈、显著进步、进步和无效评定。痊愈指症状消失, 自知力恢复, 社会功能恢复; 显著进步指症状大部分消失, 自知力部分恢复; 进步指症状轻度改善; 无效指无任何进步, 甚至严重。显效率指痊愈加显著进步。

2 结果与分析

2.1 临床效果

所谓效果是指所关注的特定药物治疗方法的临床结果。效果不用货币单位来表示, 而是采用某种特定的治疗指标来表示^[1]。本文以3种药物治疗抑郁症的显效率作为衡量指标。显效率结果见表1。

表1 3种药物治疗抑郁症的临床结果(例, n)

组别	例数	痊愈	显著进步	进步	无效	显效率(%) [*]
丙咪嗪(A)	43	30	8	2	3	88
舍曲林(B)	45	32	8	4	1	89
文法拉辛(C)	43	33	6	3	1	91

经 χ^2 检验: A与B, B与C, C与A的P值均>0.05。

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