

· 用药指南 ·

4 种药物治疗老年功能性便秘的成本-效果比较

乔小云¹, 季洪赞²

(1. 南京大学医学院附属鼓楼医院药剂科, 210008; 2. 南京军区南京总医院, 210002)

[摘要] 目的 研究比沙可啶片、聚乙二醇 4000 散剂、乳果糖口服溶液和麻仁丸治疗老年功能性便秘的成本-效果。方法 将 86 例老年功能性便秘患者随机分为 4 组, 分别给予比沙可啶片、聚乙二醇 4000 散剂、乳果糖口服溶液和麻仁丸, 4 周后计算治疗成本, 进行药物经济学评价。结果 比沙可啶片、聚乙二醇 4000 散剂、乳果糖口服溶液和麻仁丸治疗老年功能性便秘的成本分别为 295.09, 355.11, 531.36 和 280.22 元; 成本-效果比分别为 4.33, 4.04, 6.50 和 5.29。结论 与比沙可啶片、乳果糖口服溶液、麻仁丸相比, 用聚乙二醇 4000 散剂治疗老年功能性便秘最经济, 在评价药物治疗成本时, 必须考虑药物的疗效、疗程以及安全性。

[关键词] 便秘, 功能性, 老年; 药物经济学; 成本-效果分析

[中图分类号] R59; F107.7 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-0781(2008)05-0604-02

老年功能性便秘是老年人常见病, 目前治疗老年功能性便秘的药物和方法较多^[1], 其中以比沙可啶片、乳果糖口服溶液、聚乙二醇 4000 散剂和麻仁丸 4 种药物较为常用, 为评价这 4 种药物治疗老年功能性便秘的成本-效果, 笔者通过对 86 例老年功能性便秘患者的治疗进行成本-效果及药物经济学分析, 以期找出有效、经济、合理的治疗药物。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本次入选的 86 例门诊老年功能性便秘患者, 年龄 60~75 岁, 其中男 51 例, 女 35 例。选取标准: ①年龄 > 60 岁; ②符合罗马 II 诊断标准^[2]; ③经肠镜检查排除器质性疾病者如直肠息肉、肿瘤、严重狭窄等; ④没有严重的胃、肠、心、肝、肾病及腹部手术史; ⑤饮食治疗和功能锻炼效果不明显; ⑥非药物因素引起。

1.2 治疗方法 老年功能性便秘患者分别用不同药物治疗, 如患者用药后自觉排便正常或不愿意继续服药, 可停药。将 86 例患者按所用药品种分为 4 组。①比沙可啶组 22 例: 比沙可啶片(商品名: 便塞停, 南京药科大学制药厂生产, 规格: 5 mg × 8 片, 价格: 每盒 11.9 元), 口服 5~10 mg, po, qd; ②聚乙二醇 4000 组 25 例: 聚乙二醇 4000 散剂(商品名: 福松, 博福-益普生天津制药有限公司生产, 规格: 10 g × 10 袋, 价格: 每盒 37.4 元), po, 每次 10 g, 早晚餐前服用; ③乳果糖组 22 例: 乳果糖口服溶液(商品名: 杜秘克, 荷兰 Solvay Pharmaceuticals B. V 生产, 规格: 15 mL × 6 袋, 价格: 每盒 45.6 元), po, 1 次 1 袋, 早晚各 1 次; ④麻仁丸组 17 例: 麻仁丸(南京同仁堂药业有限公司生产, 规格: 60 g, 价格: 每瓶 3.7 元), 口服每次 10 g, po, tid。

1.3 疗效评价 治愈: 为治疗后大便次数及性状均恢复正常, 1~2 次 · d⁻¹, 便软, 无排便费力、腹痛、腹泻、食欲不振等症状; 显效: 服药后排便次数增多, 大便性状有所改变, 但仍有轻度的腹胀; 好转: 服药后排便次数有所增加, 但临床症状改善不明显; 无效: 服药后症状无改善。疗效评估在服药后 15, 29 d 进

行, 依据患者自身观察记录: ①大便次数; ②大便性状; ③腹痛、腹泻、食欲不振、大便困难等便秘常伴有的症状。以及在治疗后第 8, 15, 22, 29 天对患者复诊情况。总有效率(%) = (治愈例数 + 显效例数) / 总病例数 × 100%。

1.4 治疗成本的确定 本文中老年功能性便秘的药物治疗成本是指药物治疗开始后 4 周内的成本。成本计算以南京市 2005 年的收费标准和药品零售价为依据。按总成本 = 直接医疗成本 + 间接成本 + 不良反应成本^[3]; 由于是门诊患者, 所以直接医疗成本 = 药品成本 + 检查成本, 药品成本 = 用药数量 × 药品零售价; 间接成本 = 家属帮助费 + 旅费 + 隐形成本(生活质量); 不良反应成本 = 床位费 × 住院天数 + 各项检查治疗成本 + 药品成本。

1.5 统计学方法 应用 SPSS8.0 统计软件对数据进行处理, 组间差异分别采用 χ^2 和 *t* 检验。

2 结果

2.2 各组患者的临床特征情况 见表 1。

表 1 4 组患者临床特征

组别	总例数	性别		平均年龄/ a
		男	女	
比沙可啶组	22	13	9	68.1 ± 4.3
聚乙二醇 4000 组	25	15	10	67.4 ± 6.5
乳果糖组	22	13	9	66.9 ± 4.1
麻仁丸组	17	10	7	69.1 ± 5.1

2.2 临床疗效 见表 2, 3。

表 2 4 组老年功能性便秘患者治疗 2 周后的疗效 例

组别	总例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
比沙可啶组	22	3	11	5	3	63.64
聚乙二醇 4000 组	25	11	7	6	1	72.00
乳果糖组	22	6	7	9	0	59.09
麻仁丸组	17	1	7	5	4	47.06

2.3 各组治疗费用 由于是门诊患者, 只需按设计方案定期复诊和问诊, 因此不产生住院费用。往返路费和人员陪同等费用无法确定, 故忽略不计。总成本仅包括药费、检查费(每次 216.00 元)、专家挂号费(每次 4.50 元)、不良反应处置费。本实验中虽

[收稿日期] 2007-02-21

[作者简介] 乔小云(1963-), 男, 学士, 副主任药师, 主要从事医院药学研究。电话: 025-83106666, E-mail: qiaoxiao808@vip.sina.com。

有患者出现不良反应,但无需治疗,通过减量或排便后就能克服,因此不良反应处置费为 0。各组费用的均值见表 4。

表 3 4 组老年功能性便秘患者治疗 4 周后的疗效 例

分组	病例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
比沙可啶组	22	6	9	5	2	68.18
聚乙二醇 4000 组	25	17	5	3	0	88.00
乳果糖组	22	11	7	4	0	81.82
麻仁丸组	17	4	5	5	3	52.94

表 4 4 组费用均值比较 元

组别	药费	检查费	挂号费	总成本
比沙可啶组	64.16	216.00	14.93	295.09
聚乙二醇 4000 组	125.07	216.00	14.04	355.11
乳果糖组	302.27	216.00	13.09	531.36
麻仁丸组	48.25	216.00	15.97	280.22

2.5 治疗成本-效果比分析 见表 5。

表 5 4 种药物治疗老年功能性便秘成本-效果比分析

组别	总成本 (C)/元	总有效率 (E)/%	平均疗程/d	成本-效果比(C/E)	$\Delta C/\Delta E$
比沙可啶片组	295.09	68.18	24.05	4.33	0.98
聚乙二醇 4000 散剂组	355.11	88.00	16.72	4.04	2.14
乳果糖组	531.36	81.81	18.77	6.50	8.70
麻仁丸组	280.22	52.94	26.35	5.29	0.00

2.6 敏感度分析 在药物经济学中所用的变量通常具有不确定性和潜在的偏倚,很难准确地测算出来,这种不确定性和偏倚可直接影响费用和结果的精确度,因此要验证不同的假设或估算数据对分析结果的影响程度。本实验假设药费和检查费都下降 10%,分析对 C/E 和 $\Delta C/\Delta E$ 的影响,结果对比值的大小顺序没有影响。

3 讨论

本实验中,有 14 例患者用了比沙可啶片后出现腹痛,腹痛能忍受 5 例,不能忍受 9 例;有 6 例患者用了乳果糖口服溶液后出现腹胀或腹泻;有 1 例患者使用聚乙二醇 4000 散剂后出现稀便;有 5 例患者用了麻仁丸后出现腹痛或腹胀。通过减少药物用量或排便后症状均减轻,没有影响治疗。可以看出聚乙二醇 4000 散剂的安全性好。

从表 5 看,聚乙二醇 4000 散剂的成本-效果比最低,该药是治疗老年功能性便秘较经济的药物。其次顺序是比沙可啶片、麻仁丸和乳果糖口服溶液。由表 2 和表 3 可以看出,聚乙二醇 4000 散剂治愈率比其他药物高。

药物治疗老年功能性便秘的疗效受到的影响因素较多,如饮食、运动量、情绪等,因此在治疗前要给予患者相关的指导,以配合治疗。本实验中,聚乙二醇 4000 散剂和乳果糖口服溶液的有效率分别达到 88.0% 和 81.82%,与文献报道相似^[4,5]。

【参考文献】

- [1] 闫翔,卢蓉. 老年人功能性便秘的药物治疗[J]. 西南军医, 2004,6(5):39-40.
- [2] 中华医学会消化学会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南[J]. 中国全科医学,2005,8(2):119-121.
- [3] 何志高,陈洁,张丹. 药物经济学研究中成本的确定[J]. 中国药房,1998,9(3):100.
- [4] 吴宁生,魏馨林. 聚乙二醇 4000 治疗老年人功能性便秘 85 例[J]. 河北医学,2005,11(12):1121-1123.
- [5] 高源,章世国,高鸿. 乳果糖治疗老年习惯性便秘 62 例[J]. 医药导报,2002,21(12):791-792.

石杉碱甲胶囊与片剂治疗阿尔茨海默病与增龄相关记忆减退症疗效比较的 Meta 分析

苏银法¹,刘惠¹,李震岳¹,林雪²

(1. 浙江省温州市第二人民医院药剂科,325000;2. 温州医学院附属第二医院药剂科,325000)

【摘要】目的 系统评价石杉碱甲(HupA)胶囊和片剂治疗阿尔茨海默病(AD)和增龄相关性记忆减退症(AAMI)的疗效。方法 采用数据库 MEDLINE(1995~2006)、中国医院数字图书馆(CHKD),搜索有关 AD 和 AAMI 为研究对象,比较 HupA 胶囊和片剂治疗 AD 和 AAMI 效果的随机对照试验(RCT)的文献。测量指标的综合效应采用 Cochrane 专用软件 Revman 4.2.8 分析。结果 共 8 篇 RCT 文章入选。其中 5 个 RCT 研究为 HupA 胶囊和片剂治疗 AAMI 的效果比较,HupA 胶囊组 227 例,HupA 片剂组 186 例,两组 MMSE 增分值的合并加权均数差值(WMD)为 -0.07 [-0.39,0.26] ($P>0.05$),MQ 增分值的 WMD 为 0.97 [-0.55,2.48] ($P>0.05$),与 HupA 片剂比较,HupA 胶囊 MQ 改善率的合并比数比($OR_{\text{合并}}$)为 1.00 [0.65,1.55] ($P>0.05$);另 3 个 RCT 研究为 HupA 胶囊和片剂治疗 AD 的效果比较,HupA 胶囊组 102 例,HupA 片剂组 82 例,MMSE 和 MQ 增分值的 WMD 分别为 0.85 [0.19,1.51] ($P<0.05$),1.36 [-1.73,4.46] ($P>0.05$),与 HupA 片剂比较,MQ 改善率的 $OR_{\text{合并}} = 1.00 [0.55,1.81]$ ($P>0.05$);发表偏倚小。结论 HupA 胶囊除了对 AD 的认知功能(MMSE)优于片剂而需要继续研究外,临床效应和不良反应两者相近。

【关键词】 石杉碱甲;胶囊;片剂;阿尔茨海默病;增龄相关性记忆减退症;Meta 分析

【中图分类号】 R286;F407.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1004-0781(2008)05-0605-04

笔者根据已经发表的相关的随机对照试验(RCT)报告,采用 Meta 分析的方法系统评价石杉碱甲(HupA)胶囊和片剂对