

见表 1。

表 1 PANSS 阳性症状分量表治疗前后评分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

项目	治疗前	治疗后
妄想	4.36 ± 1.27	1.98 ± 0.65 <sup>*1</sup>
联想散漫	3.26 ± 0.98	2.76 ± 1.38
幻觉行为	4.07 ± 1.67	2.05 ± 0.98 <sup>*2</sup>
兴奋	2.17 ± 1.03	1.42 ± 0.56
夸大	2.65 ± 0.98	2.00 ± 0.83
多疑/被害	3.87 ± 0.89	1.46 ± 0.75 <sup>*1</sup>
敌意	3.73 ± 0.56	1.48 ± 0.43 <sup>*1</sup>

注:与治疗前比较, <sup>\*1</sup> $P < 0.05$ , <sup>\*2</sup> $P < 0.01$

**2.3 不良反应** 本组 3 例出现震颤(14.3%),服用苯海索后消失;2 例(9.5%)出现静坐不能,程度较轻,未作特殊处理。血常规、肝肾功能、心电图治疗前后未见明显差异。

### 3 讨论

文献报道,利培酮治疗老年期精神分裂症的总有效率为 68.0%<sup>[5]</sup>,治疗老年期精神障碍的有效率为 76.0%<sup>[1]</sup>。盛建华等<sup>[5]</sup>发现利培酮治疗老年期器质性精神障碍的疗效好于老年期精神分裂症,白雪光等<sup>[6]</sup>也发现利培酮对痴呆精神病性症状的疗效肯定。本研究发现,利培酮治疗老年期器质性精神障碍的阳性症状有效,治疗 4 周后幻觉、妄想等症状均明显减轻,对使用传统抗精神病药无效的患者、癫痫所致精神障碍和帕金森病所致精神障碍也有效;并且利培酮治疗老年期器质性精神障碍的剂量较小,起始剂量为 0.5~1.0 mg·d<sup>-1</sup>,最高剂量为 3.0 mg·d<sup>-1</sup>,明显低于治疗精神分裂症的推荐剂量 4.0 mg·d<sup>-1</sup><sup>[1]</sup>。

锥体外系不良反应是利培酮常见的不良反应<sup>[7]</sup>。

但本研究并未发现有明显的锥体外系不良反应,对并发躯体疾病的患者也能耐受利培酮治疗,对血常规、肝肾功能和心电图未见明显影响。这可能与本组患者用药剂量较低有关。

利培酮为选择性多巴胺拮抗类药物,主要作用于边缘系统的多巴胺受体,对黑质纹状体通路作用少,故锥体外系反应较少,并不损害认知功能,适用于年老或伴有其他疾病的患者<sup>[8]</sup>。本研究证实,利培酮治疗老年期器质性精神障碍是有效和安全的。

#### [参考文献]

- [1] Jeste D V, Eastham L H, Lacro J P, et al. Management of late-life psychosis [J]. *J Clin Psychiatr*, 1996, 57 (Suppl 3):39-46.
- [2] 袁勇贵. 新型抗精神病药物的运用[J]. *临床精神医学杂志*, 1998, 8(增刊):61-62.
- [3] Zarate C A, Baldessarini R J, Siegel A J. Risperidone in the elderly: a pharmacoepidemiologic study [J]. *J Clin Psychiatr*, 1997, 7:311-320.
- [4] 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. CCMD-2-R[M]. 南京:东南大学出版社, 1995. 1-23.
- [5] 盛建华, 高之旭. 利培酮对老年期精神障碍的临床应用[J]. *临床精神医学杂志*, 2002, 12(1):22-23.
- [6] 白雪光, 黄永兰, 刘忠纯, 等. 利培酮对痴呆精神病性症状的疗效[J]. *临床精神医学杂志*, 2000, 10(5):340.
- [7] 顾牛范, 张广岐, 姚芳传, 等. 利培酮的国内临床应用概况[J]. *中华精神科杂志*, 2001, 34(4):250-252.
- [8] Beynolds G P. Antipsychotic drug mechanisms and neurotransmitter systems in schizophrenia [J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1994, 89(1):36-40.

## 3 种氟西汀制剂治疗抑郁症的成本-效果分析

温预关<sup>1</sup>, 薛立庆<sup>1</sup>, 刘丽群<sup>1</sup>, 赖连枪<sup>2</sup>

(1. 广州市脑科医院药剂科, 510370; 2. 深圳市龙岗区中心医院急诊科, 518029)

**[摘要]** 目的:比较 3 种氟西汀制剂对抑郁症的经济效果和安全性。方法:选择 123 例抑郁症患者,用 3 种氟西汀制剂治疗,分别为 A 组百忧解、B 组奥麦伦、C 组优克,3 组均为口服给药,剂量均为 20 mg·d<sup>-1</sup>,疗程 6 周,应用成本-效果分析方法进行评价。结果:3 种方案的总成本依次为 28 283.44, 19 466.80, 17 796.46 元,痊愈率分别为 60.97%, 58.54%, 56.08%, 有效率分别为 73.17%, 68.29%, 70.73%, C 方案痊愈率、有效率的成本-效果比均最低。结论:C 方案为最佳治疗方案。

**[关键词]** 氟西汀; 抑郁症; 成本-效果分析

**[中图分类号]** R971.43; R969.3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2003)10-0685-02

氟西汀是一种 5-羟色胺再摄取抑制药,抗抑郁临床疗效与三环类阿米替林相当,服用方便,不良反应也相对较少<sup>[1]</sup>,因而

在临床上得到广泛使用。为比较国产与进口氟西汀的经济效果和安全性,笔者选择 123 例抑郁症患者进行了成本-效果分

析,旨在为临床医生提供经济有效的药物。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料 根据 CCMD-II-R 诊断标准,以单相抑郁或双

[收稿日期] 2002-06-12 [修回日期] 2002-06-20

[作者简介] 温预关(1972-),男,广东广州人,执业药师,主管药师,学士,从事医院药学工作。

相情感障碍的抑郁发作为入选对象,均为门诊患者;性别不限;年龄 18~65 岁;汉密尔顿抑郁量表(HAMD)17 项评分 $\geq 18$ 分。排除标准:对试验药物过敏;存在严重的心、肝、肾疾病或其他可能对试验产生影响的疾病;哺乳期、妊娠期妇女;入选前 14 d 内曾使用过单胺氧化酶抑制药或其他抗抑郁药;同时存在其他相关精神疾病或人格障碍;实验室检查异常者。根据以上入选和排除标准实际总入选数为 123 例,一般资料见表 1。

1.2 治疗方案 将 123 例患者随机分为 A、B、C 3 组,其中 A 组给予百忧解(礼来制药有限公司生产,批号:112121)20 mg, qd; B 组给予奥麦伦(上海中西药业股份有限公司,批号:010104)20 mg,

表 1 3 组患者一般资料比较  $\bar{x} \pm s$

项目	例数	性别		年龄/岁	HAMD 评分/分
		男	女		
A 组	41	23	18	40 $\pm$ 12	26 $\pm$ 4
B 组	41	21	20	41 $\pm$ 14	25 $\pm$ 4
C 组	41	21	20	42 $\pm$ 13	26 $\pm$ 5

注:3 组各项指标比较经 *t* 检验,  $P > 0.05$

qd; C 组给予优克(常州制药有限公司,批号:20010108)20 mg, qd。均连续治疗 6 周。疗效观察指标:HAMD(17 项),在研究的开始和结束评定。

1.3 疗效评价标准 痊愈:HAMD 总分 $\leq 8$ 分;有效:HAMD 减分率 $\geq 50\%$ ;无效:HAMD 减分率 $< 50\%$ 。不良反应评价指标按卫生部 1994 年版《不良反应判定标准》。试验前后各检查一次血常规(每次 18 元)、尿常规(每次 10 元)、肝功能(每次 40 元)、肾功能(每次 35 元)。

### 2 成本-效果分析

2.1 成本的确定 药物经济学中的成本包括直接成本、间接成本和隐形成本。由于本组患者均为门诊患者,治疗的间接成本和隐形成本的计算具有不确定性,故只计算直接成本,包括药品成本、检查成本,其他成本暂不计,结果见表 2。

表 2 3 组治疗方案的总成本 元

项目	A 组	B 组	C 组
药品费用	19 837.44	11 020.80	9 350.46
检查费用	8 446.00	8 446.00	8 446.00
总费用	28 283.44	19 466.80	17 796.46

2.2 效果的确定 经 6 周治疗后,3 组 HAMD 总分均有显著下

降( $P < 0.05$ ), A、B、C 3 组减分率分别为(72  $\pm$  22)%, (64  $\pm$  19)%, (68  $\pm$  21)%, 3 组相比差异无显著性( $P > 0.05$ )。3 组临床疗效见表 3。

2.3 成本-效果分析 成本-效果分析的目的是平衡成本和效果,成本-效果比则是将两者具体地联系起来,它采用单位效果所花费的成本来表示。当成本增加而效果也增加时,就需考虑每增加一个效果单位所花费的成本,即增长的成本-效果比,它代表了一个方案的成本-效果与另一个方案的比较结果<sup>[2]</sup>。成本-效果分析见表 3。

2.4 敏感度分析 随着社会的发展和生产力的提高,劳动和时间价值必然提高,而医疗改革政策的实施,降低虚高药价已成必然趋势。为了验证不同假设或估算对分析结果的影响程度,遂采用敏感度分析方法。拟药品成本下调 5%,检查成本上调 10%,其他成本不变,结果见表 3。

表 3 3 组治疗方案的成本-效果及敏感度分析

项目	A 组	B 组	C 组
成本-效果			
治疗成本 C/元	28 283.44	19 466.80	17 796.46
痊愈率 $E_1/\%$	60.97	58.54	56.08
有效率 $E_2/\%$	73.17	68.29	70.73
痊愈成本-效果比( $C/E_1$ )	463.89	332.53	317.34
有效成本-效果比( $C/E_2$ )	386.54	285.06	251.61
敏感度			
治疗成本 C/元	28 136.17	19 760.36	18 176.54
痊愈成本-效果比( $C/E_1$ )	461.48	332.54	324.12
有效成本-效果比( $C/E_2$ )	384.53	289.36	256.98

2.5 各组不良反应比较 A 组口干 5 例,便秘 3 例,出汗; B 组口干 4 例,便秘 5 例,头痛 1 例,出汗 2 例; C 组口干 6 例,便秘、头痛各 2 例,出汗 3 例。3 组差异无显著性( $P > 0.05$ )。

### 3 讨论

在一系列同类效果的药物治疗方案比较中,当其最终效果相同或相近时,选择一个成本-效果比值最小的药物治疗方案较合理<sup>[2]</sup>。本研究表明,3 种氟西汀制剂的临床疗效和不良反应相当( $P > 0.05$ ),但百忧解的成本最高,优克的成本最低,优克的成本-效果比最低,敏感度分析的结果也一样,说明优克方案最佳。由于入选例数不足,很多影响因素也没有考虑,这些均可能对研究结果带来偏倚,还有待今后进一步深入研究。

#### [参考文献]

[1] 温预关,蔡素华,陈伟家,等. 氟西汀与阿米替林治疗抑郁症对比研究[J]. 医药导报,2001,20(8):496-497.

[2] 徐端正. 药物经济学及其分析[J]. 中国新药与临床杂志,2000,19(2):139-140.

## 4 种治疗抑郁症药物方案的成本-效果分析

陈英文,任结梅,蔡晓虹

(广州中医药大学附属第一医院药剂科,510405)