

急性脑梗死药物治疗的经济学评价药师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/537/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E8_84_91_E6_c23_537435.htm 【摘要】

目的：探讨不同药物治疗方案在急性脑梗死治疗中的治疗效果和经济效果。方法：运用药物经济学中的成本效果分析方法对不同药物治疗方案进行评价。结果：应用不同疗效指标，各治疗方案的成本效果分析各不相同。结论：药物经济学在帮助临床选择最佳治疗方案、以期以最小成本获取最大效益方面具有重要指导意义。 【关键词】脑梗死；药物疗法；经济学；药学；成本效果分析 脑梗死是发病率、致残率和病死率都很高的一种常见病，给社会和家庭带来了沉重的精神和经济负担。目前临床急性脑梗死的药物治疗方案繁多，本文回顾性分析了用中药、西药、中药脑保护剂、西药脑保护剂治疗脑梗死的4种方案，试用药物经济学方法对其进行成本效果分析，旨在为临床选择安全、有效和经济合理的治疗方案提供参考。

1.对象和方法 1.1 对象的选择 采用回顾性调查方法，选取天津医科大学总医院神经内科2005年3～7月入院的389例脑梗死患者，所选病例按全国第2届脑血管病学术会议的诊断标准诊断 [1]。所有样本均经头颅CT确诊，排除出血病灶患者，且无严重肝、肾功能障碍及血液病，无治疗禁忌证。 1.2 分组 根据急性缺血性脑卒中患者处理的建议及本次调查临床实际用药情况，将病例分为4组：1组中药扩血管药组（21例）、2组西药扩血管药组（20例）、3组中药脑保护剂组（133例）和4组西药脑保护剂组（215例），后两组在扩血管药基础上加用脑保护剂（爱维治、胞二磷胆碱及脑蛋白水解物）。

1.3 疗效判定标准 依据1995年全国第4届脑血管病学术会议通过的"脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准" [1] 对患者进行入院、急性期 (发病14d) 评分。评分减少% = (入院评分 - 急性期评分) / 入院评分 × 100 基本痊愈：评分减少90% ~ 100%，病残程度0级；显著进步：评分减少46% ~ 89%，病残程度1级 ~ 3级；进步：评分减少18% ~ 45%；无效：评分减少18%以下或增加有效率的计算以基本痊愈、显著进步和进步为有效。

1.4 统计学方法 定量资料用t检验和方差分析，定性资料用 χ^2 检验进行统计，以 $P < 0.05$ 为显著性界值。

2. 结果

2.1 4组治疗方案基线分布情况

4组治疗方案无年龄、性别、就诊时间、入院病情差异。

2.2 疗效比较

本次调查中，分别以疗效等级、评分减少 (即入院评分 - 急性期评分)，评分减少百分数及有效率作为急性脑梗死药物治疗效果的评定指标。4组在急性期疗效、有效率、评分减少及评分减少百分数均无统计学意义。本次调查的治疗总有效率为71.2% (277/389)。4组方案的有效率分别为：方案1为71.4%，方案2为70.0%，方案3为69.2%，方案4为72.6%。

2.3 4种方案的成本效果分析

2.3.1 费用

4组的急性期总成本及急性期日成本见表1。表1不同治疗方案的成本及效果 (略) 进一步进行4种治疗方案的两两比较，4种治疗方案的急性期总费用中，方案1的急性期总费用低于方案2、3、4，P值分别为：0.025，0.018，0.000，均 < 0.05 。方案3急性期总费用低于方案4， $P < 0.05$ 。4种治疗方案的急性期日费用中，方案1的急性期日费用低于方案2、3、4，P值分别为：0.014，0.043，0.000，均 < 0.05 。方案3急性期日费用低于方案4， $P < 0.05$ 。

2.3.2 成本效果比 (CER)

本次调查以评分减少、评分减少%及有效率作为效果评定指标，则评

分减少CER表示以评分减少作为效果指标时的CER值，评分减少百分数CER表示以评分减少百分数作为效果指标时的CER值。有效CER表示以有效率为效果指标时的CER值；有效CER=急性期费用/有效率。由表1可见，方案1的成本最低，而效果较好，则无需评价考试，大收集整理即可判断其经济性较好，只需对方案2、3、4做成本效果分析，比较3组的经济性，见表2。表2脑梗死3种治疗方案的成本效果比（略）由表2可见，经统计学检验，3种治疗方案的评分减少百分数CER和急性日CER有差别。依据评分减少百分数CER值，3种治疗方案的经济性依次为：西药组 > 中药脑保护剂组 > 西药脑保护剂组；依据急性日CER，3种治疗方案的经济性依次为：中药脑保护剂组 > 西药脑保护剂组 > 西药组；依据有效CER，3种治疗方案的经济性依次为：中药脑保护剂组 > 西药组 > 西药脑保护剂组。

2.3.3 增量成本效果比（ICER）

ICER是在1种方案的基础上实施另1种方案所增加的成本和额外效果的比值（ C/E ），比值越小，增加1个单位效果所需追加的成本越低，方案的实际意义也越大。因此，将3种方案的效果由低到高排列，并以最低效果为参照。对3组进行的增量成本效果分析如表3。表3不同治疗方案评分减少的增量成本效果比（略）由表3可见，当以评分减少为疗效指标时，中药脑保护组在3组中成本最低，但效果最好，由于组数限制，无法进行增量成本效果分析。表4不同治疗方案有效率的增量成本效果比（略）由表4可见，当以有效率作为效果评定指标时，通过ICER可见，西药脑保护剂组是急性期脑梗死最经济的治疗方案。表5不同治疗方案评分减少百分数的增量成本效果比（略）由表5可见，当以评分减少百分数作为效果

评定指标时，通过ICER可见，西药组是急性期脑梗死最经济的治疗方案。3.讨论 本次采用回顾性调查的方法对389例脑梗死患者进行急性期用药及住院期间费用的调查。因此，药物治疗方案的应用在4组中并不是随机分配的，临床医师根据其临床经验及患者的具体情况选择有效的治疗方案，经统计分析，4种治疗方案的疗效并无明显统计学意义。由于临床用药的多样性，而临床疗效又无显著性差别，对治疗方案的药物经济学分析就显得十分重要。药物经济学研究的方法来源于卫生经济学，成本和结果是研究的两大要素，研究者对结果指标的不同评价形成了药物经济学分析的不同类型：成本-效果分析、成本-效用分析、成本-效益分析等。成本-效果分析（CEA）是应用成本与效果的比值以表示每获得一份效果所需要的净成本。自1992年8月澳大利亚在世界上第一个要求药物在申请进入药品报销目录时必须提供药物的成本-效果分析结果后[2]，其开始在医学方面有了广泛的应用，是目前医院药物经济学研究中最常用的方法。成本-效果分析常用的方法有计算成本-效果比和计算增量成本-效果比两种[3]。根据本次调查的原始资料，认为采用成本-效果分析法可以对急性脑梗死的药物治疗方案进行经济学评价。本次调查发现，4种治疗方案虽然疗效无显著性差别，但其成本却有明显差别，应用不同疗效指标，其治疗方案的成本效果分析也不尽相同：以评分减少作为疗效指标时，中药脑保护剂组的CER最低，其费用较低而疗效较好；以评分减少百分数作为疗效指标时，西药扩血管组是治疗急性脑梗死的最佳方案；以有效率作为疗效指标时，经增量成本效果分析，发现西药脑保护剂是急性脑梗死经济有效的治疗方案。提示我们有

必要探索更合理的疗效指标，完善成本效果分析方法以指导临床用药。ICER可以帮助我们判断增加的这些效果是不是值得花费更多的费用，因此，ICER比CER更具有实际意义。从本研究中有效率的ICER可以看到西药 脑保护剂组是比较有效的治疗方案。"#F8F8F8" 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com