

经性皮炎的表现,具有血虚风燥和瘀血的体质特征,故配合了养血和血的治疗方法。痰湿作为常见的致病因素,在心系疾病的发病中占据重要地位,值得中医临床工作者研究重视,当然辨证论治始终是临证的核心,因

人而异,深入分析具体病状的深层次病机,灵活变通化裁,自然能够不断地提高临床疗效

* 陕西省蓝田县鹿塬中心卫生院中医科 (710519)

两种治疗冠心病中成药的药物经济学分析

黄 剑 林*

近年来,药物经济学广泛应用于卫生领域评价并干预措施经济效果,药物运用不仅要具有安全性、有效性,还要求具有经济性。成本-效果分析法(cost-effective-ness analysis, CEA)是药物经济学研究中最重要方法和手段之一,以患者最少的经济支出得到最佳的治疗效果。我院比较2种中成药用于治疗心绞痛治疗的成本与效果,现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择延安大学附属医院2009年4月~2010年6月收治的冠心病患者共计80例,按就诊顺序随机分为两组。治疗组40例,其中男26例,女14例;年龄38~76岁,平均(53.43±5.36)岁;病程2~18年;合并高血压病19例,高脂血症25例,糖尿病15例,脑血管病13例。对照组40例,两组男29例,女11例;年龄39~74岁,平均(52.87±4.58)岁;病程3~17年;合并高血压病21例,高脂血症23例,糖尿病17例,脑血管病15例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照国际心脏病学会及世界卫生组织临床命名标准化联合专业组的报告制定《缺血性心脏病的命名及诊断标准》^[1]。

1.3 治疗方法

治疗组给予脉平片(甘肃独一味生物制药股份有限公司生产,批号20080311)口服,每次4片,每日3次;对照组给予通心络胶囊(河北以岭药业有限公司生产,批号20081009)口服,每次3粒,每日3次。两组均以4周为1个疗程。

1.4 疗效判定标准

依据1994年修定的冠心病心绞痛及心电图疗效标准判定^[2]。显效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量比用药前减少80%以上,静息时心电图恢复正常;有

效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量比用药前减少50%~80%,心电图改善,ST段回升0.5mm以上或主要导联倒置T波变浅达50%以上;无效:心绞痛发作次数或硝酸甘油用量比用药前减少不足50%,静息时心电图无变化。

1.5 治疗成本确定

药物经济学的成本包括直接成本、间接成本和隐性成本。成本确定:成本是指在实施某一药物治疗方案或治疗方案的整个过程中所投入的全部财力和人力资源的消耗,用货币单位表示^[3]。本研究成本主要包括药品成本(C)。为使分析结果具有一定参考价值,所有费用均按我院2009收费标准计算。两组都为门诊患者,治疗的间接成本和隐性成本具有不确定性,因此本研究的成本只计算直接医疗成本。成本-效果分析旨在寻找达到某一治疗效果时成本最低的治疗方案。成本-效果比(C/E)采用单位效果所花费的成本来表示。

1.6 统计学方法

实验数据使用SPSS12.0进行统计。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗组显效27例(67.5%),有效10例(25.0%),无效3例(7.5%),总有效率92.5%。对照组显效25例(62.5%),有效11例(27.5%),无效4例(10.0%),总有效率90.0%。两组患者总有效率比较无统计学差异($P>0.05$)。

2.2 两组成本-效果分析

本研究共观察1个月,治疗组脉平片按我院2009年的零售价格计算:脉平片每片0.7元,1个疗程总费用(C)为235.2元,C/E为2.54。对照组通心络胶囊每粒为0.913元,1个疗程总费用(C)为306.8元,C/E为

3.41

2.3 敏感度分析

药物经济学研究中所采用的变量往往不易准确测量。由于个体差异,同一种药物在不同的人群中所产生的效果可能不同。假设药品成本降低 10%,其价格的敏感度分析结果:治疗组 C 为 211.68, C/E 为 2.29;对照组 C 为 276.12, C/E 为 3.07

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”范畴,临床根据其表现分为心血瘀阻、气滞心胸、痰浊闭阻、寒凝心脉、气阴两虚、肾阳虚等不同证型。笔者认为,本病始终不离虚与滞,虚谓元气不足,推动无力,导致血脉瘀阻、气滞痰凝,因而中医药治疗本病多从活血化瘀入手。脉平片和通心络胶囊是临床上广泛应用的治疗冠心病中成药,其中脉平片中所选用的银杏叶提取物主要为黄酮类化合物,现代药理学已证实其具有扩张血管、增加血流量,降低血液黏稠度、加快血流速度、抗缺氧及降低甘油三酯和低密度脂蛋白的作用,从多个环节控制心绞痛的发生发展^[3-4]。

药物经济学研究中的成本-效果分析方法的目的在于通过分析寻找达到某一治疗效果时成本最低的治

疗方案,使药品得到合理的使用^[5],其表示方法为 C 和 C/E,这就使不同的治疗方案在实施中可以进行比较和选择,从而为临床决策。从成本-效果分析数据可看出,在治疗冠心病方面,脉平片组无论有效率还是成本上都优于通心络组。敏感度分析也得出同样的结果,这表明药品价格的浮动不会影响到脉平片的分析结果,可见分析结果是可靠的,说明脉平片治疗冠心病较通心络胶囊而言具有较好的成本-效果比。

参考文献

- [1] 吴少祯,吴敏. 常见疾病的诊断与疗效判定标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 82-104.
- [2] 陈琼莉. 丹红注射液治疗老年冠心病心绞痛 56 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(4): 482-483.
- [3] 颖颖,贾敏江. 银杏叶提取物防治冠心病的药理及临床研究 [J]. 心脏杂志, 2000, 12(6): 484.
- [4] 李松美. 脉平片治疗稳定型心绞痛 60 例临床观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3947-3948.
- [5] 陈文秀,叶黎黎. 血脂康和阿托伐他汀钙治疗高脂血症的成本-效果分析 [J]. 福建医药杂志, 2009, 31(3): 132-133.

* 陕西省延安大学附属医院药剂经销中心 (716000)

中西医结合治疗溃疡性结肠炎的辨治思路

杨旭¹ 张苏闽^{2*}

艾江² 刘翠²

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 称慢性非特异性溃疡性结肠炎,简称溃结,是一种原因不明的直肠和结肠炎性病变,表现为腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重及不同程度的全身症状。病变主要限于大肠黏膜及黏膜下层,因其病程长,复发率高,治愈难度大,被世界卫生组织列为现代难治病之一。西医治疗本病多采用水杨酸制剂、肾上腺皮质激素、免疫抑制剂等综合治疗,有一定效果,但存在不良反应大、价格昂贵等问题。中医药治疗本病具有疗效确切、复发率低、毒副作用小等特点,且渐成体系,而中西医结合的辨治思路在慢性非特异性溃疡性结肠炎的治疗中起到了越来越重要的作用。现将我院中西医结合治疗溃疡性结肠炎思路报道如下。

1 审证求因,谨查病机

《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五藏……入五藏则满闭塞,下为飧泄,久为肠僻”等,提出“肠僻”的概念。《难经》云:

“湿多成五泄”。《伤寒杂病论》中泻痢并论,统称为“下利”,《诸病源候论》:“休息痢者,胃院有停饮,……邪气或动或静,故其痢乍发乍止,谓之休息痢也”;溃疡性结肠炎以慢性复发性腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重为特点,属中医学“肠僻”、“休息痢”、“泄泻”范畴,多属饮食不节、感受外邪或情志内伤,而致湿热、积滞等客于肠道,与肠道气血相搏结,大肠传导失司,气血凝滞,脂膜血络损伤,血败肉腐,壅滞成脓,内溃成疡,形成本病,疾病日久不愈,反复发作,损耗正气,而成虚实夹杂之证,以脾胃亏虚为本,湿热、瘀、积为标。本病病位在大肠,病本在脾、肾,与脾、肾、肝三脏密切相关。以脾气阴两虚、肾阳不足为本,以肝郁、湿热、血瘀为标,为本虚标实之证。现代医学检验所得的肠间局部红、肿、热、痛,结直肠黏膜充血、肿胀、糜烂、坏死,取类比像,符中医学“脓肿、疮疡”之范畴,谓之“内疡”,发作期气血壅滞,肠中有滞而不通;缓解期脾肾亏虚,余邪未净,瘀血内阻,积滞不通是溃疡性结肠炎反复发作的病理基础。