

tion to Pharmacoeconomics. In: edited. Pharmacoeconomics. 199;9~10.

[4] Coleman S. Pharmacoepidemiology important in the cost-containment era. Inpharma. 1993;911:7.

[5] Sketris IS, Methot ME, Nicol D, et al. Effect of calcium-channel blockers on cyclosporine clearance and use in renal transplant patients. Ann of Pharmacotherapy. 1994;28:1227~31.

治疗严重感染用头孢吡肟* 还是用头孢羧噻肟

陈征宇摘译 张 钧校

根据美国纽约 Millarel Fillmore 郊区医院的 Joseph Palaclino 博士研究, 头孢吡肟 (Cefepime) 在治疗严重感染方面比头孢羧噻肟 (复达欣) 成本效果更好。

他根据 7 篇尚未发表的头孢吡肟和头孢羧噻肟比较效果的文章进行了回顾性的药物经济学分析。这其中涉及的病人患有尿路感染, 下呼吸道感染和皮肤感染(包括那些伴有菌血症的病人)。

临床评价表明, 在 1637 名病人中, 头孢吡肟和头孢羧噻肟的受试者临床成功率都为 88%, 同时分别有 17% 和 19% 的病人有不良反应。头孢羧噻肟(平均剂量 29.1g) 和头孢吡肟(平均剂量 17.6g) 分别每 8h 和 12h 服用 1 次, 并且对两组都要求有 8d 治疗的

值。每个病人的治疗成本估计头孢吡肟为 10 美元/g, 头孢羧噻肟 9 美元/g, 医院的成本为 752 美元/病人/天(1993 年)

头孢吡肟一直成本效果较高

头孢吡肟和头孢羧噻肟两治疗组的平均总成本分别为 6839 美元/病人和 7309 美元/病人。这些成本包括联合使用抗菌药的成本, 药品配制和服用, 治疗失败和不良反应的用药救治和医院成本。根据药物和医院成本的决策和灵敏度分析, 头孢吡肟始终比头孢羧噻肟更具成本效果。有趣的是, 根据 Paladino 博士报告, 当成功的可能性在 60% 至 97% 之间变化时, 头孢羧噻肟认为有较好的成本效果, 比头孢吡肟效能高 31%。

[摘自 INPHARMA 1994, (945):7]

表面活性剂对新生儿呼吸窘迫综合症的影响

陈征宇摘译 张 钧校

在新西兰, 治疗新生儿呼吸窘迫综合症 (RDS) (严重时要保证供氧) 的成本估计为 12.50 万新西兰元/年—超过医院用于儿童保健费用的 4%。这是该国家 5 个地区性婴儿重症监护病房的研究者的结论, 他们均参加了 1991 年国际 OSIRIS 试验。

本试验涉及 265 名平均出生体重 1.3kg, 平均妊娠期为 29 周的新生儿, 早期的表面活性剂治疗效果(出生后 2h 以内) 与延期的选择性治疗(新生儿已出生 2h, 插管, 临床诊断为 RDS) 进行了比较。

新西兰婴儿的低死亡率

所有的新生儿平均插管 12.5d, 其中

(下转 111 页)

* 本文发表时, 头孢吡肟在美国仍是个试验性药物, 而且售价尚未确定, 因此本研究定了一个竞争性价格。

应用的日益扩大和新剂型的研制成功,其检测手段也不断提高,特别是药物体内动态研究为临床合理用药提供了依据。

参考文献

- [1] Shingbal D. M., et al. *Indian Drugs*, 1989; 26(10): 576-78
- [2] Bhowal S. K., et al. *Anal Lett*, 1991; 24(1): 25-27
- [3] Wu S. M., et al. *J Clin Chem Soc (Taipei)*, 1987; 34(1): 7-11
- [4] Chan C. Y., et al. *J Antimicrob Chemother*, 1989; 23(4): 597-604
- [5] 买尔旦. 荧光分光光度法测定吡哌酸片含量. *药物分析杂志*, 1991; 11(1): 53
- [6] 山东省药品标准. 1986; 376
- [7] Bergisadi N., et al. *Acta Pharm Turc*, 1987; 29(4): 117-20
- [8] 钱春梅, 陈学敏, 程新萍, 等. 紫外分光光度法测定吡哌酸胶囊剂的溶出度及生物利用度. *现代应用药学*, 1989; 6(5): 15
- [9] 申庆亮, 李健华, 马峰, 等. 吡哌酸栓的制备及含量测定. *中国医院药学杂志*, 1990; 10(3): 123
- [10] 张乃吉, 魏玲, 宋景政, 等. 吡哌酸片溶出度方法学的确立与研究. *药物分析杂志*, 1992; 12(2): 76
- [11] 毛磊, 张汝华. 吡哌酸微囊体外溶出及人体内生物利用度研究. *沈阳药学院学报*, 1993; 10(1): 67
- [12] Teting-Diaz M., et al. *Analyst (London)*, 1990; 115(9): 1215-17
- [13] Tamer A. *Acta Pharm Turc*, 1990; 32(4): 141-147
- [14] 张海澄. 紫外分光光度法测定诺氟沙星的含量. *药物分析杂志*, 1990; 10(1): 56-57
- [15] 黄林清, 徐传福, 等. 差示扫描电位法测定诺氟沙星的含量. *中国医院药学杂志*, 1993; 13(4): 168
- [16] 李光秀, 郑荣庆, 等. Gran 电位滴定法测定诺氟沙星及其胶囊的含量. *中国药学杂志*, 1992; 27(1): 24
- [17] 张君仁, 刘新泳, 庞华, 等. 诺氟沙星胶囊的一阶导数分光光度测定法. *中国医药工业杂志*, 1993; 24(9): 413
- [18] 冯建章, 童沈阳, 周旭光, 等. 荷移分光光度法测定诺氟沙星含量. *中国抗生素杂志*, 1992; 17(5): 359
- [19] 周旭光, 冯建章, 童沈阳, 等. 荷移反应及其在分析化学中的应用 III. 氟哌酸测定方法研究. *分析化学*, 1993; 21(2): 184-86
- [20] 沈向忠等. *药物分析杂志*, 1993; 13(2): 107, 115
- [21] 靳建中. 荧光分光光度法测定氟哌酸胶囊的含量. *药物分析杂志*, 1990; 10(6): 362
- [22] 何献伟. 离子对比色法测定氟派酸胶囊含量. *药物分析杂志*, 1992; 12(2): 107
- [23] Rao G. R., et al. *Indian Drugs*, 1989; 26(10): 580-81
- [24] Sane R. T., et al. *Indian Drugs*, 1989; 26(9): 497-99
- [25] Rotar A., et al. *Acta pharma Jugosl*, 1989; 39(2): 123-28
- [26] Veber A., et al. *Acta pharma Jugosl*, 1989; 39(4): 321-22
- [27] Avinash N., et al. *J pharm Sci*, 1990; 79(11): 988-91
- [28] 许丹科, 袁倚盛, 等. 反相离子对色谱法测定人血中氟哌酸. *药物分析杂志*, 1990; 10(5): 265
- [29] 温元祥, 王毅, 杨盛, 等. 诺氟沙星在健康人体内的药动学. *中国医院药学杂志*, 1992; 12(9): 416
- [30] Warlich R., et al. *Arzneim Forsch*, 1989; 39(6): 656-58

(上接 71 页)

39%靠氧维持。47 名新生儿在出院前死亡(其中 40 例伴有早产和 RDS),余下的存活新生儿平均入院治疗了 70.5d。估计监护成本为 52500 元/存活新生儿,24500 元/死亡新生儿(表面活化剂成本以 2000 元/新生儿计算除外)。

有意义的是,新西兰新生儿与其他 OSIRIS 人群相比,死亡率较低。很大一部分新西兰新生儿接受了产前留体(46%)和表面活化剂的治疗;因此研究者们认为这两个治疗的效果是有相加性的。

国际 OSIRIS 试验的结论

根据 OSIRIS 试验发现,在高危险性新生儿中,出生后立即用表面活化剂的新生儿与得了 RDS 后再用表面活化剂的相比,死亡危险性和长期的氧依赖性都降低了。因此,新西兰研究者说“似乎早期给药的方案是有成本效果的”。而且给予 4 个剂量的表面活化剂并没有比给 2 个剂量的增加效果。

现在已有大量关于在新生儿重症监护中应用昂贵的高技术的文献,然而研究者认为:OSIRIS 试验的结果“必须代表急症药物中的较有成本效果的投资中的一种。”

[摘自 INPHARMA 1994,(945):7]