

- Methods: an introduction for hospital pharmacists. Hospital Pharmacy. 1994;29(8):774
- [6] J. Lyle Bootman, Lon N. Larson, et al. Pharmaco-economic research and clinical trials: concepts and issues. DICP, 1989;25:693
- [7] Thi D. Dao. Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of drug therapy. Am J Hosp Pharm, 1985;42:791
- [8] Amy J. Jones—Grizzle et al. Economic analyses in hypertension: applications for healthcare providers. DICP, 1991;25:289
- [9] J. Lyle bootman, Raymond J. Townsend, Willionn F Mc Ghan. Principles of pharmacoeconomics. Harvey Whitney Books Company, 1991:3
- [10] Lynn M. Jolicoeur. Amy J. Jones—grizzle. J. Gregory Boyer. Guide lines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm, 1992;49:1741
- [11] Kevin M. Kong et al, Effect of a pharmacy-based cost-containment program on cimetidine costs and use. Am J Hosp Pharm, 1987;44:2068
- [12] Alfred chin. et al. Cost analysis of two clindarnycin-dosing regimens. DICP, 1989;23:980
- [13] Michael D. Parr, et al. Cost comparative of ce-flazidime versus tobramycin / ticarcilin therapy in three hospital. DICP, 1988;22:628
- [14] Jake Jacobs and Susan Wyant. Economic examination of cefoperazone therapy. DICP, 1987;21:373
- [15] The pharmacoeconomist an emerging specialist in health care institutions. Am J Hosp Pharm. 1993:50:1062
- [16] 陈盛新. 药物经济学在药物治疗中的应用(待发表)

药物经济学文摘

龚俊涛摘译

使用卡铂节约成本

美国图斯肯 (Tuscon) 亚利桑纳 (Arizona) 大学癌症中心的 David Alberts 医生报告说, 在晚期卵巢癌治疗中, 使用卡铂 (carboplatin) 较顺铂 (cisplatin) 更为节约。在一次费用最低化分析 (cost-minimization analysis) 中发现, 超过 6 个疗程, 使用 carboplatin 的毒性相关总费用比 cisplatin 大约低 1800 美元。

节约是由于接受 carboplatin 治疗者的住院费用以及输液、止吐药使用的减少。Carboplatin 接受者治疗全过程的住院费为

888.23 美元, 低于使用 cisplatin 治疗者的 2481.60 美元。虽然节约主要来源于住院费用的减少, 但在伴随用药要求方面也有显著差异 (分别为 186.30 美元和 400.80 美元)。

因此, 虽然使用 carboplatin 的药品费用* 高于 cisplatin (分别为 4140 美元和 2886 美元, 6 个疗程)。但由 carboplatin 替代 cisplatin 而引起的毒性相关费用的减少, 要大于两种药物的价格差。

* 药品费用按 1992 年的平均批发价

小剂量阿糖苷酶 (alglucerase) 对高歇病治疗更可取

以色列研究者们宣称, 只要费用问题仍对医疗决策发挥重要影响, 便应当选择小剂量高频率的 alglucerase 来治疗高歇病患者, 他们的研究包括 29 名高歇病患者。是到目前为止评价 alglucerase 的有效率与安全性的

第二大实验。而且接受小剂量 alglucerase 的患者人数以这次实验为最多。患者接受 N alglucerase 30 μ /kg/mo (每星期 3 次, 每次 2.3 μ /kg 或每星期一次 6.9 μ /kg), 平均疗程 13 个月。

全部患者对治疗反应良好,无人产生任何明显的不良反应或并发症。经过6个月和12个月的治疗之后,失血症患者的血红蛋白水平平均分别上升了1和1.33g/dl。血小板减少症患者的血小板计数平均上升了 $24.84 \times 10^3/\mu\text{l}$ 和 $33.61 \times 10^3/\mu\text{l}$ 。所有14名脾脏完整的患者在治疗6个月和12个月后,脾大分别下降了25.1%和44.3%,28名患者的肝肿大分别下降了16.7%和25.9%。因此,研究者们指出,使用小剂量 al-

glucerase 看上去与使用大剂量的同一药物疗效相当。

研究者们评论说,每星期三次接受小剂量 IV alglucerase 虽然不方便,却可以为一名70kg的成人患者或一名35kg的儿童患者每年分别节省300,000美元和150,000美元,因此,“许多病人必须照此治疗”。当然,若费用不成问题而方便成为关键时,则可选用大剂量低频率的 alglucerase 治疗。

氢化可的松致过敏反应 1 例

王翠玉 张铭穷

(解放军第175医院 漳州 363000)

氢化可的松在临床应用十分广泛,而致过敏反应的临床报道却非常罕见,查近10年国内10余种文献仅报道2例,现将我们遇到的1例患者在用该药后发生的过敏反应报道如下。

患者,女,32岁。因左下腹隐痛伴腹泻6个月于1994年11月30日以“慢性结肠炎”入院。体温 36.9°C ,脉搏72次/min,呼吸18次/min,血压12/8KPa。入院后除静滴氨苄青霉素抗感染外,予以0.25%奴夫卡因50ml保留灌肠,治疗10余天,疗效不明显。停用抗生素,改用0.25%奴夫卡因50ml加氢化可的松100mg(扬州制药厂生产,批号931002)保留灌肠。当晚灌肠后5min,患者烦躁,面红,主诉头晕,胸闷,恶心,左下腹疼痛,继之腹泻4次,胸前区出现红色丘疹,全身瘙痒。查体:脉搏92次/min,血压12/7KPa。给予口服扑尔敏8mg,症状有所缓解,疑氢

化可的松过敏。次日晚作者与值班护士仍给予氢化可的松灌肠,观察用药反应,只见患者用药3min后又出现上述症状,且明显加重。考虑氢化可的松致过敏反应的可能性大,即停用氢化可的松灌肠,肌注非那根25mg等对症处理,症状逐渐缓解。追问病史,既往无药物过敏史及酒精过敏史。该患者住院后用过氨苄青霉素、庆大霉素、0.25%奴夫卡因均未见过敏反应,而先后两次用氢化可的松灌肠,均出现过敏反应,更加引起注意。事隔5月,1995年4月10日患者门诊求医时,作者征得病人同意,应用氢化可的松50mg(扬州制药厂生产,批号为920103)加入液体静滴。用药后患者再次出现过敏反应。经过3次配伍、单用及灌肠、静滴反复证实,故而推断患者多次过敏反应由于应用氢化可的松所致。