

108 例妇产科围手术期病人应用抗菌药物调查分析

张青¹, 段晓琼¹, 党廷海² (1. 成都军区昆明总医院, 昆明 650032; 2. 贵阳医学院药学系 95 级, 贵阳 550004)

摘要: 目的: 对妇产科围手术期病人应用抗菌药物的费用-效果进行分析评价, 指导临床选择适宜给药方案。方法: 采用药物经济学费用-效果分析方法。结果: 3 种方案的有效率分别为 100%, 93.3%, 100%; 费用-效果比分别为 34.2 元, 100.5 元, 233.2 元。结论: A 方案(即庆大霉素+青霉素 G) 是最合理的方案。

关键词: 药物经济学; 围手术期; 抗菌药物; 费用-效果分析

中图分类号: R978.1 文献标识码: B 文章编号: 1006-0111(2000)01-0048-02

医生在选择药物治疗时, 不仅要考虑药物的有效性、安全性, 同时也要考虑经济因素, 使病人得到最佳的治疗效果和最小的经济负担。本文运用药物经济学原理对妇产科围手术期病人的 3 种抗菌药物治疗方案进行分析, 为临床合理用药提供参考依据。

1 对象和治疗方案

1.1 对象 随机抽取我院妇产科围手术期病人 108 例, 年龄 24~58a, 平均年龄 (35±8)a。

1.2 治疗方案

1.2.1 庆大霉素+青霉素 G(A): 术前: iv 庆大霉素 8 万 u, bid×1d, im 青霉素 G80 万 u bid×1d; 术后: iv 庆大霉素 16 万 u, bid×4d, im 青霉素 G400 万 u, bid×4d。

1.2.2 妥布霉素(B): 术前: iv 妥布霉素 8 万 u, bid×1d; 术后, iv 妥布霉素 8 万 u, bid×2d

1.2.3 头孢唑啉(C): 术前: iv 先锋霉素 VI 0.5g, bid×1d; 术后: iv 先锋霉素 VI 2g, bid×3d。

2 实验方法

2.1 费用的确定

本文为了计算方便, 仅对药品费用即病人使用该方案抗菌药物的药品总费用进行计算。

2.2 疗效的确定

2.2.1 切口愈合: 术后血象检查白细胞数不超过 10 000 为有效。

2.2.2 术后发热: 术后体温不超过 38.5℃ 为有

效。

2.3.3 切口愈合和术后发热两项指标同时有效方算有效。

3 结果

3 种妇产科围手术期应用抗菌药物方案的基本资料(表 1); 以切口愈合和术后发热同时有效为系数: 费用-效果比为药品的费用/有效率; 费用/效用比为药品的费用/病人满意度(表 2)。

表 1 3 种方案的基本资料

	A 方案	B 方案	C 方案
平均疗程(天)	5	3	4
病例数(个)	36	30	42
有效病例数(个)	36	28	42
有效率(%)	100	93.3	100
药品费用(元/人)	34.2	93.8	233.2
病人的满意度(%)	86	81	78

表 2 药物经济学分析数据

	A 方案	B 方案	C 方案
费用-效果比(元)	34.2	100.5	233.2
增长费用-效果比(元)	-9.6	0/0	22.5
费用-效用比(元)	39.8	115.8	298.9

4 讨论

4.1 由表 1 可以看出, 3 种方案的疗效没有显著性差异, 但药品费用却有非常显著的差异。表 1 显示: 使用氨基糖苷类抗菌药庆大霉素和 β-内酰胺类抗菌药青霉素 G 联用比单独使用氨基糖苷类抗菌药妥布霉素节省 66.3 元, 比单

用头孢菌素类药先锋霉素 IV 节省 132.7 元。对于妇产科围手术期病人首选抗菌药物应该是庆大霉素加青霉素 G, 而并非妥布霉素和头孢菌素类先锋霉素 VI。从病人的满意度来看, A 方案的满意度也是最高的, C 方案中病人的不满意主要体现在费用太高, 难以承受。也有少数病人受广告和促销误导, 要求首选头孢菌素类抗菌药。作为一名医务工作者, 应以科学为依据, 合理选用抗菌药物, 合理分配国家有限的医疗资源。

4.2 妇产科围手术期病人感染一般为混合感染。从调查的结果表明, 使用氨基糖苷类庆大霉素+ β -内酰胺类青霉素 G 和广谱头孢菌素类先锋霉素 V 的有效率均比单独使用氨基糖苷类妥布霉素高, 但先锋霉素 VI 费用高。因此, 妇产科围手术期病人宜选用氨基糖苷类+ β -内

酰胺类抗菌药。

4.3 以增长费用-效果的药物经济学原理对治疗妇产科围手术期病人的 3 种用药方案进行分析,A 组与 C 组相对于 B 组增加相同的疗效其增加的费用分别为-9.6 元和 22.5 元, 得出 A 组为最佳的治疗方案。药物经济学家是一门新兴的临床药学科, 提供了比较和分析不同治疗方案的费用机制。增长费用-效果分析是比较医院内两种抗菌药物治疗方案之间相对优势的最合理方法。

参考文献:

- [1] 孔晓东. 药物经济学的概念方法和应用[J]. 国外医学药学分册, 1994, 21(1): 13
- [2] 何志高, 陈洁, 张丹. 生命延长和健康的改善的价值[J]. 药学实践杂志, 1998, 16(1): 1.

收稿日期: 1999-06-28

102 份心血管病住院病历不合理用药分析

叶爱菊(浙江省三门县人民医院, 三门 317100)

摘要:目的: 为了提高临床合理使用心血管药的水平, 增强疗效, 降低不良反应。方法: 对 1997 年至 1998 年 2 年间的 102 份心血管病住院病历用药作回顾性分析。结果: 有理论和临床意义的不合理用药病历 20 份(19.6%), 因不合理用药而发生可确定的心血管系统不良反应 5 例, 其中, 1 例死亡与不合理用药密切相关。结论: 临床特别是基层医院不合理使用心血管药相当严重, 急需药师走向临床, 纠正不合理用药。

关键词: 心血管药; 不合理用药; 病历

中图分类号: R969.3

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)01-0047-03

本文对 1997 年至 1998 年 2 年间 102 份心血管病住院病历的不合理用药作回顾性分析, 以引起临床医生的重视。

1 病人情况

102 份病历中, 患者年龄 26~100a, 平均 68a, 65a 以上占 63.7%。治疗转归: 好转 93 例, 未愈 7 例, 死亡 2 例。有理论和临床意义的不合理用药 20 份(19.6%), 其中 1 例死亡与不合理用药密切相关。不合理用药主要有以下几个方面。

2 结果与分析

2.1 充血性心衰治疗中用药不当的问题

2.1.1 难治性心衰患者, 盲目增加地高辛剂量和加用西地兰。冠心病、心功能 IV 级, 房颤的 74a 患者, po 地高辛 0.25mg/d \times 7d, 因心衰未控制, 改地高辛 0.375mg/d \times 7d, 期间因心衰反复发作, 临时 iv 西地兰 8 次, 0.2~0.3mg/次, 心衰进行性加重。老年人地高辛的维持量一般为 0.125mg/d, 某些老年心衰病人用 0.0625mg/d 即可, 日剂量分 2~3 次服用, 以减少血药浓度