

· 研究报告 ·

门诊抑郁患者的药物品牌偏好及对用药依从性和疗效的影响

蔡建¹, 李明明², 张平¹, 费春华¹, 钱昌¹, 徐峰² (1. 上海市奉贤区精神卫生中心, 上海 201400; 2. 南方医科大学附属奉贤医院, 上海 201400)

[摘要] **目的** 调查门诊抑郁患者药物品牌偏好及对用药依从性和疗效的影响, 引导患者合理使用有限的医疗资源, 实现在安全有效的基础上尽可能经济地合理用药。**方法** 将459例门诊患者按现阶段药品使用情况分为品牌药组和仿制药组。两组患者均进行药物品牌偏好和用药依从性评估。在品牌药组中, 选择对品牌偏好高响应度患者, 通过用药宣教和心理支持, 进行品牌药→仿制药替换干预8周。于换药前、后进行疗效评估。**结果** 459例门诊患者中约1/3的患者对品牌偏好呈高响应, 约2/3的患者对品牌偏好响应低或无。但服用品牌药的患者品牌偏好响应略高于服用仿制药的患者。总体而言, 患者对品牌偏好的响应度随着用药时间的延长而逐渐下降。患者的用药依从性尚可, 服用品牌药的患者用药依从性显著高于服用仿制药的患者。相关性分析表明, 品牌药组患者的用药依从性与品牌响应度密切相关, 与患者年龄、用药疗程呈负相关; 仿制药组患者的用药依从性与品牌响应度无关, 与受教育程度密切相关, 与患者年龄、用药疗程呈负相关。仿制药组用药替换干预前后, 抗抑郁疗效及不良反应未见明显差异。**结论** 服用品牌药的患者用药依从性与对品牌响应度呈正相关。采用仿制药替代治疗的患者疗效良好, 不良反应轻微。医务人员可开展药物经济学和生物等效性知识的宣教, 帮助患者合理使用有限的医疗资源。

[关键词] 抗抑郁药; 品牌偏好; 内涵响应; 用药依从性; 疗效; 副作用

[中图分类号] B845 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1006-0111(2017)02-0154-05

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2017.02.014

Drug brand preference and its effect on medication compliance and efficacy for outpatients with depression

CAI Jian¹, LI Mingming², ZHANG Ping¹, FEI Chunhua¹, QIAN Chang¹, XU Feng² (1. Shanghai Fengxian Mental Health Center, Shanghai 201400, China; 2. Fengxian Hospital Affiliated to Southern Medical University, Shanghai 201400, China)

[Abstract] **Objective** To investigate drug brand preference and its effect on medication compliance and efficacy in patients with depression, to guide patient's rational use of limited medical resources and achieve a safe and effective drug use. **Methods** 459 outpatients were divided into the brand drug group and the generic drug group according to the current drug therapy stage. The patients in both groups were assessed by drug brand preference and medication compliance. In the brand group, the patients with high brand preference were chosen to replace with generic medication intervention for 8 weeks. Drug education and psychological support were provided to those patients. Evaluation of therapeutic effect was conducted before and after generic replacement. **Results** About 1/3 patients had high response and 2/3 patients had low or no response to the brand preference. Patients on brand drugs had slightly higher brand preference than patients with generic drugs. Overall, the patients' response to brand preference gradually decreased with the duration of treatment. In general, the medication compliance was acceptable. The patients taking brand drugs displayed significantly higher medication compliance than the patients taking generics. Correlation analysis showed that in brand medicine group, medication compliance was closely related to brand response, but negatively correlated with the patient's age and treatment duration. In generics group, patient medication compliance was not related to brand response, but closely related with the degree of education and negatively related with the patient's age and treatment duration. The anti-depression medication maintained same effectiveness in the generic group before and after the replacement, and no severe adverse reactions occurred. **Conclusion** Medication compliance for patients taking branded drugs was associated with brand response. With medication education and psychological support, alternative generic medicine

[基金项目] 上海医院药学科研基金项目(2013-YY-02); 上海奉贤科学研究基金课题(奉科20141326); 上海临床药学创新研究项目(2016-YY-01-16)

[作者简介] 蔡建, 主管药师, 研究方向: 精神药理学. E-mail: 455320109@qq.com

[通讯作者] 徐峰, 教授, 博士生导师. 研究方向: 临床药理学. E-mail: andrewfxu@sina.com

treatment can give good efficacy with very minor side effects. The medical staff should provide medication education including pharmacoeconomics and the biological equivalence to guide the patients with rational use of the limited medical resources.

[Key words] anti-depression drugs; brand preference; connotation response; medication compliance; curative effect; side effect

治疗内涵响应是个体对一种治疗内涵的生理和心理的综合效应^[1-5]。治疗内涵的范畴很广,可以是药品的品牌、形状、颜色、剂型、口服药的片数、注射液的体积,也可以是医生、护士和药师的仪态、行为,甚至是不经意的言谈等等。已有研究发现,患者对药物品牌内涵的偏好或响应可影响用药依从性,从而影响药物疗效^[6,7]。有的患者从服用仿制药换成品牌药之后,基于患者更认同品牌药的心理作用,药物疗效得到加强^[8]。本调查报道了上海市奉贤区精神卫生中心门诊抑郁症患者的药物品牌偏好及对用药依从性的影响,并对服用品牌药的部分高响应患者进行干预,期望能为临床合理用药宣教工作提供参考,以为患者提供有针对性的临床药学服务。

1 对象和方法

1.1 病例 全部病例均选自上海市奉贤区精神卫生中心门诊治疗的按照有关诊断标准确诊的抑郁患者。入组标准:①具有一定的阅读理解能力;②参与研究期间神志清醒;③患者自愿参加本研究;④临床诊断为轻度抑郁。记录一般人口学资料,包括年龄、性别、文化教育程度、用药品牌等。研究计划获得医院伦理委员会审批通过。

1.2 品牌偏好调查 有关品牌偏好调查的问题:①您是否认为品牌药比仿制药质量更好、疗效更有保证?②您是否认为用品牌药的用药依从性会更好?③如果经济允许,虽然价格昂贵,您是否仍旧愿意选择品牌药? 每项记分标准:“非常同意”记3分,“大部分同意”记2分,“一般同意”记1分,“不同意”记0分。最高9分,最低0分。得分越高,表明患者对药物品牌偏好的内涵响应越高。本研究拟将得分 ≥ 4 定为品牌偏好高相应患者,得分1~3分定为品牌偏好低响应患者,而得分为0分定为对品牌无响应患者。

1.3 用药依从性调查 有关治疗依从性的9个问题:①您对自己用药依从性程度的自我客观评价如何;②您是否有时忘记服药;③在过去的2周内,您是否有一天或几天忘记服药;④治疗期间,当您觉得症状加重或出现其他症状时,您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药;⑤当您外出时间长,您是否不会随身携带药物;⑥您昨天是否忘了服药;⑦当

您觉得自己的症状已经好转或消失时,您是否停止过服药;⑧慢性病治疗需要长期服用药物,您是否觉得要坚持慢病治疗有困难;⑨您觉得每天按时按量服用药物很难吗。每项记分标准:问题①计分方法:“非常满意”记3分,“满意”记2分,“一般”记1分,“不满意”记0分;问题②~⑨计分方法:“是”记0分,“否”记1分。最高11分,最低0分。得分越高,表明患者用药依从性越好。

1.4 品牌偏好高响应患者的药物转换干预 根据调查问卷筛选出品牌偏好高响应(得分 ≥ 4)且目前使用品牌药的患者,开展以药学文献为证据、品牌药与仿制药生物等效性一致性为内容的合理用药宣教,在获得患者知情同意后,进行药物转换干预,从服用品牌药转为服用仿制药。期间每周进行一次电话随访,每次20 min左右,强化合理用药宣教和心理支持。在转换干预前和转换治疗8周后,进行疗效评价。

1.5 疗效评定 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价抗抑郁药疗效。HAMD量表有24个问题,其中有15个问题采用0~4分的5级评分法:①无;②轻度;③中度;④重度;⑤很重;另有9个问题采用评分为0~2分的3级评分法:①无;②轻一中度;③重度。总分能较好地反映病情的严重程度,即症状越轻,总分越低;症状越重,总分越高。经治疗后总分下降说明症状好转,抗抑郁药有效,用两样本配对 *t*-test 计算治疗前后评分有无统计学差异。

1.6 药物不良反应 治疗副反应量表(TESS)可运用于接受抗精神药物治疗的成年患者,作为精神药物治疗安全性的评价工具,以反映药物不良反应症状及实验室改变。本次研究采用 TESS 的方式,收集药物不良反应情况加以评定,并给予相应的处理措施。药物不良反应的严重程度按0~4级评分:“0”无该项症状;“1”偶有该项症状;“2”轻度,不影响正常功能;“3”中度,对正常功能有某种影响或损害;“4”重度,对正常功能有明显损害或残废。同时评定并记录不良反应与药物的关系及采取的措施。最后进行药物不良反应总体严重性的判断,按规定评分。于治疗中定期用 TESS 评定,时间跨度与疗效评定一致。

1.7 数据处理 全部数据均采用 SPSS19.0 软件

进行处理,显著性检验采用 t 检验。

2 结果

2.1 一般情况 本研究共调查门诊患者 468 例,至研究结束时失访 9 例。纳入研究 459 例,男 236 例,女 223 例,其中,青年(18~29岁)47例,中年(30~59岁)306例,老年(60岁以上)106例。文化程度:小学以下 198 例,中专或高中 202 例,大专或本科 58 例,研究生以上 1 例。用药疗程:<3 年 116 例,4~10 年 322 例,10 年以上 21 例。

2.2 药物品牌偏好响应 在 459 例抑郁症患者中,现阶段正在服用品牌药的有 256 例,对品牌偏好高响应患者有 69 例(27%),品牌偏好响应度平均得分(2.75 ± 2.07)分。服用仿制药的有 203 例,对品牌偏好高响应患者有 72 例(35%),品牌偏好响应度平均得分(2.45 ± 1.88)分。服用品牌药患者的药物品牌响应度略高于服用仿制药患者,但差异无统计学意义(图 1)。总得来说,大多数患者对品牌偏好响应度一般。

在服用品牌药和仿制药的两组患者中,用药疗程在<3 年和 4~10 年两个亚组人群对品牌偏好响应几乎都呈正态分布。抑郁症患者在治疗开始的前期,对品牌偏好显示一个逐渐的响应,但经过漫长的治疗后,显示低响应甚至不再响应(表 1)。

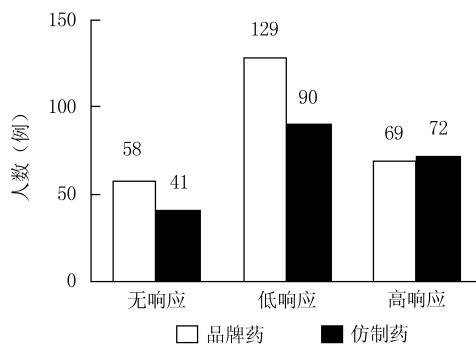


图 1 459 例患者对药物品牌偏好响应度分布

2.3 品牌偏好响应与用药依从性 两组患者的用药依从性尚可,但服用品牌药患者的用药依从性显著高于服用仿制药的患者。品牌药组患者($n=256$)用药依从性平均得分为(6.04 ± 2.08)分,而使用仿制药患者($n=203$)用药依从性平均得分为(4.74 ± 2.13)分,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。品牌药组患者中,品牌偏好响应度高者的用药依从性更好;而服用仿制药组患者品牌偏好响应度高者,其用药依从性没有改善(表 2)。相关性分析表明,品牌药组患者用药依从性与品牌响应度密切相关,且与患者年龄、用药疗程呈负相关($P < 0.01$);仿制药组患者用药依从性与品牌响应度无关,与受教育程度密切相关,且与患者年龄、用药疗程呈负相关($P < 0.01$)。

表 1 患者用药疗程与品牌偏好响应度的关系(例,%)

品牌偏好响应度	服用品牌药组($n=256$)			服用仿制药组($n=203$)		
	<3 年	4~10 年	>10 年	<3 年	4~10 年	>10 年
无	19(28.8)	32(18.1)	7(53.8)	15(30.0)	22(15.2)	4(50.0)
低	39(59.1)	84(47.5)	6(46.2)	25(50.0)	63(43.4)	2(25.0)
高	8(12.1)	61(34.5)	0(0)	10(20.0)	60(41.4)	2(25.0)
合计	66	177	13	50	145	8

表 2 患者品牌偏好响应度对用药依从性的影响($\bar{x} \pm s$)

评分项目	服用品牌药组($n=256$)			服用仿制药组($n=203$)		
	无($n=58$)	低($n=129$)	高($n=69$)	无($n=41$)	低($n=90$)	高($n=72$)
1. 用药依从性的自我评价	2.10 ± 0.612	2.16 ± 0.537	1.93 ± 0.602	2.15 ± 0.478	2.11 ± 0.608	1.97 ± 0.731
2. 是否有时忘记服药	0.43 ± 0.500	0.57 ± 0.498*	0.74 ± 0.442*	0.32 ± 0.471	0.28 ± 0.450	0.28 ± 0.451
3. 过去 2 周内,是否有忘记服药	0.83 ± 0.381	0.88 ± 0.322*	0.88 ± 0.323*	0.88 ± 0.331	0.68 ± 0.470	0.61 ± 0.491
4. 未告知医生而自行减药或停药	0.66 ± 0.479	0.71 ± 0.454*	0.80 ± 0.405	0.56 ± 0.502	0.47 ± 0.502	0.68 ± 0.470
5. 长期外出不会随身带药	0.03 ± 0.184	0.04 ± 0.194	0.00 ± 0.000*	0.00 ± 0.000	0.03 ± 0.181	0.06 ± 0.231
6. 昨天忘记服药	0.03 ± 0.184	0.01 ± 0.088	0.03 ± 0.169	0.02 ± 0.156	0.06 ± 0.230	0.07 ± 0.256
7. 如症状好转或消失,自行停药	0.57 ± 0.500	0.73 ± 0.446*	0.81 ± 0.394*	0.56 ± 0.502	0.40 ± 0.493	0.54 ± 0.502
8. 坚持慢病治疗感觉有困难	0.40 ± 0.493	0.50 ± 0.502*	0.54 ± 0.502*	0.39 ± 0.494	0.29 ± 0.456	0.22 ± 0.419
9. 感觉每天按时按量服药很难	0.47 ± 0.503	0.55 ± 0.499*	0.58 ± 0.579*	0.37 ± 0.488	0.29 ± 0.456	0.19 ± 0.399
合计	5.52 ± 2.465	6.14 ± 1.944*	6.30 ± 1.927*	5.24 ± 2.278	4.60 ± 2.197	4.63 ± 1.939

* $P < 0.05$,与服用仿制药组比较

2.4 用药干预后的疗效评定 在品牌药组的高响应患者($n=69$)中,60例经合理用药宣教、心理支持并经患者本人同意,参与由医院免费提供的现用药物的仿制药治疗8周。在更换药物干预前、后,以HAMD评估疗效。结果表明,不同疗程的患者在替换药物后,仍能取得良好的疗效(表3)。

表3 换药前后患者汉密尔顿抑郁量表评分的变化($\bar{x}\pm s$)

用药年限	换药前	换药后
<3年($n=30$)	18.33±5.454	11.20±6.025*
4~10年($n=22$)	16.32±4.156	9.23±6.633*
>10年($n=8$)	19.00±7.540	11.13±6.578
合计	17.68±5.354	10.47±6.288*

* $P<0.05$,与换药前比较

2.5 用药干预后的药物不良反应评定 采用TESS进行药物不良反应评定,结果显示60例经干预治疗患者在服用仿制药治疗8周后,换药前后都有报告可疑或极轻或轻度的药物不良反应现象。换药前的药物不良反应主要有口干、便秘、出汗、失眠、唾液增多、活动减少、体重增加、鼻塞、头晕或头昏等;换药后的药物不良反应主要有便秘、失眠、出汗、震颤、头昏或头晕、鼻塞等。未发现出现中度或重度的药物不良反应现象。

3 讨论

目前,国内的抗抑郁药基本属于仿制药,与享有专利权的品牌药具有临床等效性的研究证据,但由于宣教力度不够等种种原因,人们对仿制药的安全性、疗效和质量有种种担忧,这就直接导致了部分经济条件许可的患者在治疗用药选择上更倾向于品牌药。我们之前的调查结果显示,在广州这样的经济发达地区,多数患者对品牌药的认可度确实高于仿制药,收入水平较高的患者也更加优先选择使用品牌药^[7]。北京协和医院的一项调查也表明品牌药的使用率明显高于仿制药,医保患者使用品牌药的比例更高^[8]。即使在上海的郊区农村,也不乏对品牌药追捧的患者。我们曾报道一名患有抑郁症的45岁乡村女教师,对药物品牌有着强烈偏好,多次用药教育对她几乎无效,按其要求将她所用的文拉法辛从仿制药换成品牌药后,自述疗效非常好^[9]。这是品牌偏好对患者治疗产生较大影响的一个典型案例。

其实,不仅仅中国,在世界上很多发展中国家,随着新批准的仿制药逐年增加,品牌药和仿制药的竞争日益激烈。不同国家的人对仿制药也都存有一定的顾虑。Kesselheim等^[10]的问卷调查表明,即便

在科学素养普遍较高的美国,虽然多数患者认同仿制药,但仍有部分患者坚决要求服用品牌药,且非白人比白种人对品牌药的响应度更高,且对仿制药的临床疗效和安全性持有更多的质疑。

本课题调查了459例门诊抑郁患者药物品牌偏好响应度,结果显示约1/3的患者对药物品牌偏好呈高响应度。Drozdowska等^[11]在波兰对当地人进行了仿制药选择意愿的调查,结果显示,人们对仿制药的态度往往受医生、药师、家庭、朋友以及媒体的影响,约半数的患者愿意使用仿制药,约1/4的患者更愿意选择品牌药,与我们的调查结果相似。Patel等^[12]则针对药师进行调查,与患者结果大相径庭的是,药师在自我管理健康问题时,更愿意使用仿制药而非品牌药,因为他们知晓并理解仿制药与品牌药临床等效性的涵义,能主动做到合理使用医疗资源。影响患者对药物品牌偏好的因素有很多,人们对仿制药认知的种种误区及忧虑起主导作用。对品牌药和仿制药的生物等效性、临床等效性的研究报告虽然很多,但结论不完全一致^[13-17]。新近一项对抗抑郁仿制药和抗精神病仿制药的系统性回顾性研究发现,在日常的大规模治疗使用中,换药干预后,两者在疗效和不良反应方面的改变均非常罕见^[18]。

我们的调查还发现,随着用药疗程的延长,抑郁患者的品牌响应度逐渐下降。这可能与治疗抑郁症需要长期使用药物,患者对“所谓”品牌药、仿制药已不似治疗伊始那么重视有关。再者,随着对治疗过程的熟悉、合理用药知识的了解,患者更注重药物的安全性、有效性和经济性,而不是盲目追求品牌。

有关品牌偏好对用药依从性的影响研究,我们发现服用品牌药患者的用药依从性显著高于服用仿制药的患者。相关性分析表明,品牌药组患者的用药依从性与品牌响应度密切相关,提示品牌偏好程度越高其用药依从性越好。但在服用仿制药组患者未观察到这种相关性,原因尚不明确。此外,整体来说,用药依从性与年龄、用药时间均呈负相关,提示要加强对老年患者、长期治疗的患者的服药检查或督促,嘱其定时按量服药,确保治疗效果。

本研究在调研结果的基础上,在服用品牌药组患者中筛选出高响应度者进行用药干预,结果发现在替换用药后,患者的抑郁症状都有明显改善。我们推测这既归功于等效的仿制药的疗效,也与每周一次的合理用药宣教和心理支持随访有关。患者可以根据自身的经济情况选择仿制药或品牌药。医务人员在制订用药方案时,应积极向患者宣教仿制药与品牌药的等效性知识,引导患者合理使用有限的

(下转第164页)

是,查找多系统栓塞的可能高危因素,做好慢性疾病的二级预防工作,包括用药教育和生活方式干预,亦是临床药师的重要工作。

【参考文献】

[1] Ness J, Aronow WS. Prevalence of coronary artery disease, ischemic stroke, peripheral arterial disease, and coronary revascularization in older African-Americans, Asians, Hispanics, whites, men, and women[J]. *Am J Cardiol*, 1999, 84(8): 932-933.

[2] 朱敏林,梁丽珠,谢玉梅. 急性心肌梗死患者预防并发下肢深静脉血栓的护理方法[J]. *血栓与止血学*, 2015, 21(3): 187-189.

[3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心血管病预防指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39(1): 3-22.

[4] Alan JG, Martin JA, Joshua IB, et al. Consensus statement by the american association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm[J]. *Endocr Pract*, 2016, 22(1): 84-113.

[5] Washam JB, Herzog CA, Beitelshes AL, et al. Pharmacotherapy in chronic kidney disease patients presenting with acute coronary syndrome: A scientific statement from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2015, 131(12): 1123-49.

[6] 廖敏辉,李平,刘永刚. GRACE与CRUSADE危险评分的相关性研究[J]. *中国药师*, 2015, 18(3): 441-443.

[7] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会,

非ST段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2012, 40(5): 353-367.

[8] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 抗血小板治疗中国专家共识[J]. *中华心血管病杂志*, 2013, 41(3): 183-194.

[9] 抗栓治疗消化道损伤防治专家组. 抗栓治疗消化道损伤防治中国专家建议(2016)[J]. *中华内科杂志*, 2016, 55(7): 564-567.

[10] 中华医学会外科学分会,血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南[J]. *中华普通外科杂志*, 2012, 50(7): 611-614.

[11] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2014)[J]. *中华神经科杂志*, 2015, 48(4): 246-257.

[12] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南[J]. *中华神经科杂志*, 2015, 48(4): 258-273.

[13] 脑小血管病诊治专家共识组. 中国脑小血管病诊治专家共识[J]. *中华内科杂志*, 2015, 52(10): 893-896.

[14] 中华医学会心血管病学分会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 华法林抗凝治疗的中国专家共识[J]. *中华外科杂志*, 2012, 52(1): 76-82.

[15] Kearon C, Akl EA, Comerota AJ, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines[J]. *Chest*, 2012, 141(2 Suppl): e419S-e494S.

[收稿日期] 2016-03-24 [修回日期] 2016-11-30
[本文编辑] 李睿曼

(上接第157页)

医疗资源,做到安全、有效、经济地合理用药,改善疗效、提高生活质量。

【参考文献】

[1] Moerman DE. The meaning response: thinking about placebos[J]. *Pain Pract*, 2006, 6(4): 233-236.

[2] Moerman DE. The meaning response and the ethics of avoiding placebos[J]. *Eval Health Prof*, 2002, 25(4): 399-409.

[3] Moerman DE. Agreement and meaning: rethinking consensus analysis[J]. *J Ethnopharmacol*, 2007, 112(3): 451-460.

[4] Moerman DE, Jonas WB. Toward a research agenda on placebo[J]. *Adv Mind Body Med*, 2000, 16(1): 33-46.

[5] Moerman DE, Jonas WB. Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response[J]. *Ann Intern Med*, 2002, 136(6): 471-476.

[6] 王莉,邓勋,贺帅,等. 高血压患者药物品牌内涵响应对用药选择的影响[J]. *今日药学*, 2010, 20(5): 35-38.

[7] 曹贤芹,张静,庄丽琼,等. 门诊患者药物品牌内涵响应对用药选择及依从性的影响[J]. *今日药学*, 2011, 21(7): 444-446.

[8] 葛悦,朱珠. 我院部分国产药与进口(合资)药使用情况

简析[J]. *中国医院药学杂志*, 2007, 27(11): 1576-1578.

[9] Cai J, Ye MR, Fei CH, et al. Impact of brand-name drug worship and expectation psychology on antidepressant efficacy[J]. *Int J Clin Exper Med*, 2013, 6(8): 724-726.

[10] Kesselheim AS, Gagne JJ, Franklin JM, et al. Variations in patients' perceptions and use of generic drugs: results of a national survey[J]. *J Gen Intern Med*, 2016, 31(6): 609-614.

[11] Drozdowska A, Hermanowski T. Exploring the opinions and experiences of patients with generic substitution: a representative study of Polish society[J]. *Int J Clin Pharm*, 2015, 37(1): 68-75.

[12] Patel M, Slack M, Cooley J, et al. A cross-sectional survey of pharmacists to understand their personal preference of brand and generic over-the-counter medications used to treat common health conditions[J]. *J Pharm Polic Pract*, 2016, 9(1): 1-8.

[13] Carbon M, Correll CU. Rational use of generic psychotropic drugs[J]. *CNS Drugs*, 2013, 27(5): 353-365.

[14] Desmarais JE, Beauclair L, Margolese HC. Switching from brand-name to generic psychotropic medications: a literature review[J]. *CNS Neurosci Ther*, 2011, 17(6): 750-760.

(下转第181页)

- pharmacist intervention model for patients with type 2 diabetes [J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2010, 67(4): 312-316.
- [6] 李妍,高玉霞,刘丽亚,等. 药学干预对于接受多药治疗的2型糖尿病住院患者的影响[J]. *中国医院药学杂志*, 2011, 31(1):81-83.
- [7] 李小晶,章红,袁斌,等. 药师参与糖尿病患者家庭用药指

导效果的研究[J]. *临床和实验医学杂志*, 2008, 7(10):8-9.

- [8] 柳云鹏. 药师指导用药对患者依从性的影响[J]. *中医临床研究*, 2015, 7(3):111-112.

[收稿日期] 2016-10-27 [修回日期] 2017-01-11

[本文编辑] 李睿旻

(上接第160页)

但在临床实际工作中,患者使用本药的意愿较低,主要与价格贵、医保不能报销有关。使用此药联合止吐治疗的成本效果比明显高于不用此药,尤其是在中-低致吐性化疗方案中及在常规止吐方案即能较好控制恶心呕吐不良反应的患者中。近年来国内多家肿瘤化疗中心一级预防给予首次化疗患者阿瑞匹坦止吐治疗,与常规止吐治疗的随机对照比较结果显示:阿瑞匹坦可有效控制延迟期呕吐,对急性期呕吐的控制与对照组无明显差异。对住院时间的比较试验数据较少。本试验筛选中重度呕吐患者并二级预防使用阿瑞匹坦止吐治疗,在急性期呕吐的有效控制率及延迟期呕吐的完全控制率、有效控制率上均较对照组明显升高。但对患者的住院时间无明显缩短。分析造成此现象的原因是住院时间还与其他多种因素相关:如化疗前等待检查时间、是否合并其他疾病、化疗后骨髓抑制程度及肝肾功能损害情况等。

二级预防又称临床前期预防,即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施,避免或减少并发症,缩短住院时间。在高致吐性化疗方案中,若首次化疗或第1天化疗即出现严重恶心、呕吐,影响进食,需使用静脉补液治疗或多次使用呕吐解救治疗,我们认为此患者是CINV严重人群,需给予早期补救治疗解除患者痛苦,减少因为呕吐不适所造成的并发症及延迟、终止化疗。患者加用阿瑞匹坦止吐治疗的意愿明显升高。三联止吐方案的不良反应主要为便秘、疲乏、面色潮红、焦虑及头晕等,均症状轻微,两组无明显差异,未见有严重不良反应,未对患者造成严重不良后果。由

此可见,二级预防使用阿瑞匹坦三联止吐方案预防、治疗CINV效果优于传统两联止吐方案,成本效果比没有明显升高,患者接受度高,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] Grunberg SM, Deuson RR, Mavros P, *et al.* Incidence of chemotherapy-induced nausea and emesis after modern antiemetics[J]. *Cancer*, 2004, 100(10): 2261-2268.
- [2] 余华琴,陈华英,任若梅,等. 阿瑞匹坦三联止吐方案用于接受高致吐方案化疗患者的疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(3):274-276.
- [3] 田奕,王平,马丽君. 应用R-INVR国际量表评估阿瑞匹坦、欧赛、地塞米松对于乳腺癌患者化疗所致中重度呕吐治疗效果观察[J]. *中国现代医学杂志*, 2016, 26(18):136-139.
- [4] Hesketh PJ. Comparative review of 5-HT₃ receptor antagonists in the treatment of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. *Cancer Invest*, 2000, 18(2): 163-173.
- [5] 于莉,张晓晔. 阿瑞匹坦在实体肿瘤化疗止吐治疗的研究进展[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2016, 23(9):1148-1152.
- [6] Aapro M, Carides A, Rapoport BL, *et al.* Aprepitant and fosaprepitant: a 10-year review of efficacy and safety[J]. *Oncologist*, 2015, 20(4):450-458.
- [7] 郑琪,廖子君,李旭,等. 阿瑞匹坦治疗化疗诱导的爆发性恶心呕吐的临床观察[J]. *山西医科大学学报*, 2016, 47(6): 539-543.
- [8] Chu CC, Hsing CH, Shieh JP, *et al.* The cellular mechanisms of the antiemetic action of dexamethasone and related glucocorticoids against vomiting[J]. *Eur J Pharmacol*, 2014, 722: 48-54.
- [9] 丁荣楣,王平,田奕,等. 阿瑞匹坦辅助预防乳腺癌FAC方案化疗致恶心呕吐的临床观察[J]. *疑难病杂志*, 2015, 14(1):45-48.

[收稿日期] 2016-12-01 [修回日期] 2017-03-01

[本文编辑] 李睿旻

(上接第164页)

- [15] Margolese HC, Wolf Y, Desmarais JE, *et al.* Loss of response after switching from brand name to generic formulations: three cases and a discussion of key clinical considerations when switching[J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2010, 25(3): 180-182.
- [16] Pae CU, Misra A, Ham BJ, *et al.* Paroxetine mesylate: comparable to paroxetine hydrochloride[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2010, 11(2): 185-193.

- [17] Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B, *et al.* Symptom relapse following switch from Celexa to generic citalopram: an anxiety disorders case series[J]. *J Psychopharmacol (Oxford)*, 2007, 21(5): 472-476.

- [18] Cessak G, Rokita K, Dabrowska M, *et al.* Therapeutic equivalence of antipsychotics and antidepressants—A systematic review[J]. *Pharmacol Rep*, 2016, 68(2): 217-223.

[收稿日期] 2016-08-24 [修回日期] 2016-12-16

[本文编辑] 李睿旻