

治疗不孕不育妇女巨细胞病毒感染的药物经济学分析

常宏,伍倩,王俊玲

(广东省深圳市妇幼保健院,广东 深圳 518028)

[关键词] 巨细胞病毒感染;药物经济学;分析

[中图分类号] R711.6 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1372(2003)09-1293-01

巨细胞病毒(CMV)是目前引起孕妇及胎儿宫内感染最常见,危险最大的一种病毒。可通过胎盘致胎儿宫内感染,导致流产、死胎、早产、畸形、新生儿死亡、胎儿宫内发育迟缓、胎儿智力及听力受损,因此,CMV感染与治疗越来越受到重视。本文运用药物经济学原理对本院治疗不孕不育巨细胞病毒感染的2组治疗方案进行统计、分析,为临床合理选择用药提供参考,使患者得到既有效又经济的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 1998年8月至2002年12月间本院不孕不育专科收治的巨细胞病毒感染门诊女性病人60例。均经TORCH IgG抗体ELISA检测CMV-IgG阳性,有生殖器官质性病变(如输卵管不通),抗精子抗体阳性、内分泌问题者均已治愈,男方生殖功能正常。按治疗方案分成2组:A组32例,年龄25~38岁,平均33岁;病程1~9年,平均5年;B组:28例,平均23~41岁,平均33岁,病程1~8年,平均4.5年。

1.2 治疗方案 A组用丽珠集团湖北科益药业有限公司生产的注射用更昔洛韦0.25g加5%葡萄糖250ml静脉滴注,1次/d,共14d。B组:用同一公司生产的注射用更昔洛韦0.25g加5%葡萄糖250ml静脉滴注,1次/d,共7d同时中药治疗1周(中药:黄芪15g、黄芩15g、黄连6g、大青叶15g、桑叶15g、菊花15g、白术15g、茯苓15g、薏苡仁15g、甘草10g),半年至1年回访,治愈率为效果衡量标准。

1.3 分析方法 成本-效果分析法。治疗成本=直接成本+间接成本。直接成本为治疗总费用,包括总药费、治疗费(含化验费和注射费)。本研究对象为不孕不育妇女,治疗期间不影响正常生活,故间接成本忽略不计。

1.4 统计学处理 采用U检验。

2 结果

2.1 检查成本(C_检) 巨细胞定性、定量检查1次,C_检A=C_检B=100元。

2.2 药品成本(C_药) C_药A=202.5×14+6.4×14=2924.6元;C_药B=202.5×7+6.4×7+50.4=1512.7元。

2.3 给药成本(C_给) 患者使用药物所需费用,C_给A=22×14=308元;C_给B=154元。

2.4 总成本(C_总) C_总=C_检+C_药+C_给;2种治疗方案的C_总分别为:C_总A=100+2924.6+308=3332.6元,C_总B=100+1512.7+154=1766.7元。

2.5 疗效的确定 A组与B组比较治愈率无显著性差异(P>0.05)。

2.6 费用-效果分析 以临床治愈率为系数,抗病毒药物的成

本-效果比以抗病毒药物费用C_药/治愈率E表示;用治疗方案的成本-效果比则以治疗总费用C_总/治愈率E表示,见表1。

表1 2组治疗方案的成果-效果分析 (元)

分组	C _药	C _总	C _药 /E	C _总 /E	△C _药 /△E	△C _总 /△E
A组	2924.6	3332.6	34.66	39.50	630.31	699.06
B组	1512.7	1766.7	18.42	21.51	0	0

注:△为与基准的差值

2.7 敏感度分析 药物经济学研究中所用的变量常较难准确地测量,且不同的药物在不同人群或不同医疗单位中的费用及效果也可能不同,很多难以控制的因素对分析结果也有影响。所以必须采用某些假设或估算数据。敏感度分析就是为了验证不同假设或估算对分析结果的影响程度^[1]。随着我国医药卫生体制的不断健全,降低虚高药价是必然趋势,假设药费下降10%,治疗费和检验费各增加5%,由此进行敏感度分析,结果见表2。

表2 2种治疗方案的敏感度分析

分组	调整C _总 (元)	效果(E)	C/E	△C/△E
A组	3060.54	84.38	36.27	639.46
B组	1628.13	82.14	19.82	0

注:△为与基准的差值

3 讨论

3.1 从表1可以看出,2组间的疗效比较无显著性差异,但在治疗总费用方面,A组远远高于B组,具有显著性差异。从成本-效果分析来看,治愈率每增加1个百分点,所需费用:A组为39.50元、B组为21.51元。从增长的成本-效果比来看,每增长1个效果单位(E)所花费的总成本,A组大于B组,即若要在B组基础上多获得1个效果单位,A组需花费699.06元,结果表明B组为最佳治疗方案。经敏感度分析,以上结果并没有改变,说明分析结果可靠。采用中西医结合的方法治疗不孕不育巨细胞感染的妇女,在治疗效果无显著性差异的基础上却大幅度的降低了治疗成本,并为用药期间怀孕的妇女减少了因用更昔洛韦产生副作用的可能性,为患者带来更多益处。

3.2 更昔洛韦是合成的核苷类抗病毒药,它进入宿主细胞后由病毒诱导的一种或多种细胞激酶磷酸化为更昔洛韦三磷酸,然后以底物的方式与三磷酸鸟苷竞争DNA多聚酶,从而抑制病毒的复制。此外,更昔洛韦还可直接抑制病毒的DNA合成。其三磷酸化物在CMV感染的细胞内浓度比非感染细胞高10倍。在感染细胞内其三磷酸化物的浓度比阿昔洛韦三磷酸化物高10倍^[2]。故更昔洛韦对巨细胞病毒(CMV)感染作用较好。

成本-效果分析的目的不仅是节省药品费用,更重要的是

·卫生事业管理·

缩微技术在病案管理中的应用

周丽霞, 何涛

(中南大学湘雅医院, 湖南 长沙 410008)

[关键词] 病案管理; 缩微技术

[中图分类号] R-05 [文献标识码] B [文章编号] 1008-1372(2003)09-1294-01

缩微摄影技术是文献管理的一种有效手段, 该技术应用于病案管理, 是医院管理工作的需要, 能节省日常工作的人力, 提高工作效率, 扩展对病案信息资料利用的广度和频度。

1 缩微技术是医院病案信息管理现代化的需要 目前, 不少医院病案的现状是库存量越来越大, 受到存贮空间的限制, 一些年代较早的病案已开始发霉、虫蛀、水浸, 使字迹模糊, 查找和使用起来很困难。面对病案发展快、保存要求高、供应量大的特点, 如何采用先进的管理方法保存, 利用好病案, 是急需解决的问题, 原有的管理方法远远满足不了人们的需要, 应用现代化管理手段提高病案资源的开发利用是病案管理现代化的迫切需要。

2 缩微技术方法

2.1 原始病案的整理 原始病案主要就是指未经缩微摄影的资料。在缩微摄影前, 原始病案需要进行前期整理工作, 而病案整理人员必须以非常细致且认真负责的态度进行整理。包括以下几个方面: 病案顺号: 即将所要拍摄的病案号有序地排列好; 病案拆装整理: 即将病案上的书钉拆下, 将病案逐页整理, 包括: 页角翻平整, 标上页号, 标上病人的姓名; 将所有的化验单分开平铺; 为保持病案的原始性与完整性, 病案的第一页至最后一页必须全部保留, 不可丢失与遗漏。这样通过整理为下一部拍摄缩微胶片做好了准备。

2.2 原始病案的拍摄 在一般病案管理程序中, 病案基本以病案号排序的方式存贮, 因而, 在拍摄中采取序号拍摄的形式, 针对病案基本幅面为 A₄ 字迹颜色深浅、线条粗细和字体大小不同的特点, 采用 16mm 卷片拍摄技术, 根据病案字体较清楚, 字迹与原反差较大的特点, 采用 1/24 的缩率进行拍摄。拍摄程序如下: 片头区(1~1.5m 空白)→首页→入院记录单→诊疗计划单→首次病志→病志→手术同意书→术前讨论单→麻醉记录单→术后记录单→病志→出院记录→会诊单→检验记录单→化验单→三测单→永久处方单→临时处方单→护理记录单→费用单等→片尾区(1~1.5m 空白)。

2.3 缩微胶片的冲洗 缩微胶片经过摄影拍照后, 在其胶片上形成潜影, 潜影由眼睛不能观察到的微量的银所组成, 必须经过化学处理才能将其转化为可见影像并稳定下来, 它的程序是: “显影→定影→水洗→干燥”。按国际标准要求, 冲洗后的缩微胶片密度要求在 0.90~1.20 解像力应为 5.0。为了达到这一要求, 要保持显影液和定影液的一定浓度和质量, 并且保证冲洗水的清洁和水质的纯度, 在适当的环境温度中使冲洗出的胶片符合标准要求。缩微胶片制作后, 立刻检验如不符合标准的则重新拍摄, 以达到标准为此。

3 讨论

3.1 病案缩微品能否在工作中发挥应有的作用, 最重要的因素是缩微品的质量, 因为缩微胶片记录准确、真实可靠, 不会造成丢失, 是很好的法律凭证, 并且可在阅读器上随时复印与原件一致的复制品, 以保证提供查阅时缩微品的严肃性, 能消除利用人员对复制品利用效果的怀疑和顾虑。

3.2 缩微技术是利用计算机辅助检索方法进行病案缩微品的管理是将来病案现代化管理必然发展的趋势。当代计算机技术, 激光光盘储存技术与缩微技术相结合发展起来的现代影像技术进一步推动缩微技术在档案资料中的应用。国外一些医院已经把缩微技术和计算机应用于病案管理上, 他们应用计算机信息化系统, 用 1 台高速摄影机可以半自动化拍摄原病案, 然后使用缩微终端检索和显示在缩微胶片上的影像, 并将影像印在普通纸上, 终端被联机连接到计算机上, 该计算机使用 MS-DOS 操作系统, 配置了专门适用于医院的软件, 计算机用管理缩微片上的病历数据和信息, 最近入院患者的有关数据被直接存入独立的内部数据处理系统。由于应用缩微技术的启动资金较大, 复制技术比较复杂, 特别是需要比较高水平的技术人才来管理, 才能使一个完整的缩微系统正常运转, 因此应充分发挥现有缩微技术优势, 增加经济效益, 促进相互发展。

[收稿日期: 2001-10-30]

使药品得到合理使用, 减少部分药源性疾病和药物不良反应的发生, 把“合理”和“经济”融为一体。成本—效果分析最佳治疗方案, 不完全是实现特定治疗目标费用最小的; 成本—效果需要的不是简单的降低成本, 而是费用最合理。通过成本—效果分析可以揭示“最理想”的治疗方案^[3]。

参考文献

- 1 孙晓东. 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 孙忠实, 史亦丽, 孙小芳主编. 国家新药新制剂总览(西药卷)[M]. 北京: 化学工业出版社, 2002, 10
- 3 张均. 药物经济学概论[J]. 药学实践杂志, 1995, 13(1): 4

[收稿日期: 2003-04-30]