

念珠菌性阴道炎的临床用药经济学分析

赵丽芳,蒋维洪(诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800)

摘要:目的 把现有的治疗念珠菌药分成四组,比较治疗方案的疗效与成本。方法 对 2003年 6~12月间在我院门诊确诊为念珠菌性阴道炎 251例患者随机分成 4组,分别给予不同的药物治疗进行疗效与成本分析。结果 A组方案治疗 67例有效 57例,有效率 85.1%,价格为 7.90元;B组方案治疗 62例,有效 52例,有效率 83.9%,价格为 117.00元;C组方案治疗 65例,有效 59例,有效率 90.8%,价格为 48.32元;D组方案治疗 57例,治愈 52例,有效率 90.1%,价格为 169.43元。结论 根据 χ^2 检验四组药物对念珠菌性阴道炎有效率没有显著性差异,但对治愈率有显著差异,从经济学角度考虑 C组具有价格优势且疗效满意,为理想的治疗方案。

关键词:念珠菌性阴道炎;疗效与成本;经济学分析

Clinical pharmacoeconomics analysis of monilial vaginitis

ZHAO Li-fang, JIANG Wei-hong (Zhuji People's Hospital, Zhuji 311800, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE Cost and its therapeutic effect were compared among 4 groups with different treatment for monilia vaginitis. **METHODS** During Jan. 2003 ~ Dec. 2003 251 cases diagnosed with monilial vaginitis were randomly grouped in 4, with different drug treatment, and their costs and therapeutic effects were analysed. **RESULTS** Group A 67 cases, with 57 cases effected, its effective rate is 85.1%; and its price is 7.9 yuan; group B, 62 cases, with 52 cases effected, its effective rate is 83.9%; and its price is 117.00 yuan; group C 65 cases, with 59 cases effected, its effective rate is 90.8%, and its price is 48.32 yuan; group D 57 cases, with 51 cases effected, its effective rate is 90.1%, and its price is 169.43 yuan. **CONCLUSION** There is no significant difference among 4 treatment groups for monilial vaginitis in effective rate, but there is a significant difference in cure rate. economically, group C has more advantage in price, with good effect so it is an ideal treatment.

KEY WORDS: monilial vaginitis; economical analysis; cost-effect analysis

念珠菌性阴道炎是由念珠菌感染引起的阴道炎,患者常表现为外阴瘙痒、灼痛,痛苦不堪。是门诊妇科的常见病和多发病,真菌广泛存在于自然界,为条件致病菌,其中白色念珠菌致病力最强^[1],感染菌种以白色念珠菌最常见^[2],患者往往机体免疫力下降或长期使用抗生素致菌群失调引发念珠菌感染,病程反复,且易复发,长期应用抗真菌药和预防性用药又为导致耐药现象发生,给临床治疗带来一定困难。

1 资料与方法

1.1 病例来源 选取 2003 年 6 ~ 12 月来我院就诊的确诊为念珠菌性阴道炎已婚患者 251 例,年龄 21 ~ 68 岁,平均年龄 34.5,病程分初次,多次就诊。随机分成 A、B、C、D 4 组,各组在年龄、病程、治疗阴道诊断症状无显著性 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 各用药方案基础资料比较

Tab 1 The basic character of different drug therapies

| 组别 | 例数 | 平均年龄 (a) | 平均显效时间 (d) | 平均治愈时间 (d) |
|----|----|-------------|---------------|---------------|
| A | 67 | 31.2 ± 5.0 | 2.2 ± 3.1 | 15.0 ± 3.6 |
| B | 62 | 35.4 ± 2.3 | 1.6 ± 1.2 | 7.8 ± 2.7 |
| C | 65 | 33.6 ± 6.8 | 1.8 ± 1.3 | 13.6 ± 3.8 |
| D | 57 | 34.8 ± 3.3 | 1.2 ± 0.9 | 6.2 ± 2.3 |

1.2 给药方法 患者均用药用小苏打化水每晚临睡前坐浴, A 组克霉唑乳膏 (本院自制制剂) 外涂外阴 + 制霉菌素片 (浙江震元制药有限公司) 每晚阴道栓塞 50 万 u/1 粒连续使用 10d; B 组达克宁软膏 (西安杨森制药有限公司) 外涂 + 凯妮汀栓 (拜耳 (中国) 公司) 栓塞 1 粒, 隔三天一次, 连续使用二次; C 组克霉唑乳膏外涂 + 制霉菌素片每晚阴道栓塞 50 万 u/1 粒连续使用 10d + 服斯皮仁诺胶囊 (西安杨森制药有限公司) 每天 2 次, 每次 200mg, 服 1d; D 组达克宁软膏外涂 + 凯妮汀栓栓塞 1 粒, 隔三天一次, 连续使用二次 + 服氟康唑片 (上海信宜药业有限公司) 每天 1 次, 每次 150mg, 服 2d。一疗程后观察患者治疗情况。治疗其间禁止性生活, 性伴侣患同病者同时治疗, 用过的内裤毛巾及盆具均应开水消毒,

以免重复感染。

1.3 疗效判断 治愈: 治疗一疗程后, 临床症状消失, 妇科检查无充血症状, 连续三次月经后复查白带均阴性; 显效: 临床症状明显减轻或消失, 在短期内第二次就诊。无效: 临床症状和外阴瘙痒症状无任何改变, 或患者就诊要求改用药物。治愈 + 显效为有效。

1.4 成本核算 因资料来源是门诊病人, 医疗费用实际上是药品费用, 且是一个疗程的药品费用成本; 药品的价格国家核定的当地当时药品零售价格标准计算。

1.5 统计学分析 χ^2 检验。

2 结果与分析

2.1 四组患者治疗结果见表 2。 治疗后局部治疗和局部治疗 + 全身用药四组药物治疗方案之间的有效性差异没有显著性 ($P > 0.05$)。

表 2 4 组患者治疗结果

Tab 2 Results therapeutic effectiveness in four groups

| 组别 | 有效 (例) | 无效 (例) | 有效率 (%) |
|-----|--------|--------|---------|
| A 组 | 67 | 10 | 85.1 |
| B 组 | 62 | 10 | 83.9 |
| C 组 | 65 | 6 | 90.8 |
| D 组 | 57 | 5 | 90.1 |

2.2 4 组给药方案治愈结果与分析 从表 2 显示 4 组用药方案有效性没有显著性差异, 但根据表 3 的数据 χ^2 检验 A 组与 B 组, B 组与 C 组 D 组之间有极显著性差异 ($P < 0.01$), C 组 D 组之间没有显著性差异 ($P > 0.05$)。

表 3 4 组给药方案治愈结果与分析

Tab 3 Results and analysis in four groups

| 组别 | 治愈 (例) | 有效 (例) | 总例数 | 治愈率 (%) |
|-----|--------|--------|-----|---------|
| A 组 | 17 | 40 | 67 | 25.4 |
| B 组 | 32 | 20 | 62 | 51.6 |
| C 组 | 50 | 9 | 65 | 76.9 |
| D 组 | 40 | 11 | 57 | 70.2 |

2.3 成本—效果分析 4 组给药方案治疗念珠菌性阴道炎

的成本—效果分析,将 4 组用药成本以最低成本 A 组为参照,其他 3 组与之比得到 ($\Delta C/\Delta E$),结果见表 4。

表 4 不同治疗药物的成本—效果分析

Tab 4 The cost-effective analysis of different drug therapies

| 组别 | 有效率 (%) | 成本 (元) | 成本—效果比 (C/E) | 单位成本—效果比 ($\Delta C/\Delta E$) |
|-----|---------|--------|--------------|----------------------------------|
| A 组 | 85.1 | 7.90 | 0.09 | 0 |
| B 组 | 83.9 | 117.00 | 1.39 | 21.76 |
| C 组 | 90.8 | 48.32 | 0.53 | 7.07 |
| D 组 | 90.1 | 169.43 | 1.88 | 86.35 |

3 讨论

本实验分析发现, A 组用药成本效果比最低,局部用药见效较快,特别是改善外阴瘙痒、灼痛症状较快,但治愈率低,容易复发,且疗程较长。局部用药和全身用药兼治的方法是较理想的治疗方案,能较快改善症状的同时,治愈率显著提高,有效降低念珠菌耐药产生机会。从经济学角度考虑, A 组治疗方案更优于其他三组,疗效好,单位效果成本最低。但从临床应用上 C 组更有价值,疗效好,复发率低,减少用药次数,从而可以减少耐药菌株产生。而且效价比也较

低。关于耐药现象的发生,一般认为抗真菌的广泛应用,导致了耐药菌株的存在。同时也有学者认为免疫系统的严重缺陷更易产生耐药菌株^[3]。另本实验明显可以看出念珠菌对氟康唑、斯皮仁诺敏感性较好;相反念珠菌对制霉菌素、克霉唑耐药性较大^[4],这与有关杂志报道相符。

参考文献

- [1] 刘锡光主编. 病毒性肝炎实验诊断学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1999. 89.
- [2] 朱淑垦,吕晓菊,俞汝桂,等. 浅析医院内真菌感染问题(附 2017 例病人培养结果分析)[J]. 华西医学, 1997, 12(1): 56-58.
- [3] 苏英. 念珠菌对唑类真菌等耐药机理及其相关因素的研究进展二[J]. 国外医学皮肤性病学分册, 1999, 25(4): 200-203.
- [4] 许小鸿,陈奕慧,周少云,等. 重症肝炎口腔真菌感染患者的细胞免疫状态及药敏试验. 中国医院药学杂志, 2004, 24(3): 168-169.

收稿日期: 2005-03-28