



• 药物与临床 •

苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的药物经济学分析

潘远伟 (辰溪县中医医院 湖南辰溪 419500)

摘要: **目的** 分析苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的临床疗效及经济效果。**方法** 选取我院在 2014 年 5 月至 2017 年 3 月收治的 168 例原发性高血压患者, 采取随机综合序贯法将其平均分为 I、II、III 3 组, 每组 56 例。I 组予以苯磺酸氨氯地平, II 组予以缬沙坦, III 组予以苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦进行治疗, 用药 12 周后对 3 组患者的临床疗效以及成本-效果加以分析。**结果** I 组治疗总有效率 58.93%, II 组 64.29%, III 组 91.07%, 组间对比发现 III 组治疗总有效率明显高于 I、II 两组 ($P < 0.05$); I、II、III 组用药成本依次为 228.00 元、213.50 元和 441.50 元, 3 组成本-效果之比依次为 3.87、3.32、4.85。**结论** 采用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦疗法对原发性高血压病症进行治疗经济效果最佳。

关键词: 缬沙坦 苯磺酸氨氯地平 原发性高血压 药物经济学

中图分类号: R544.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-188-02

在医学研究领域, 借助当前已有的检查手段能够及时明确患者血压升高的成因, 即可称之为原发性高血压, 反之则为继发性高血压^[1]。为了探讨不同药物的降压疗效, 寻求更加经济可靠的用药方案, 减轻患者负担, 本文从药物经济学角度出发, 对苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的成本-效果进行了探究, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2014 年 5 月至 2017 年 3 月经门诊诊断确诊为原发性高血压的 168 例患者作为本次实验研究对象。采取随机综合序贯法将等分成 3 组, 各 56 例。I 组男性 37 例, 女性 19 例; 年龄 46-72 岁, 平均年龄 (59.21 ± 2.57) 岁; 病程则 2-10a, 平均病程 (6.83 ± 1.79) a。II 组男性 35 例, 女性 21 例; 年龄 45-73 岁, 平均年龄 (58.84 ± 2.73) 岁; 病程则 2-11a, 平均病程 (7.03 ± 1.65) a。III 组男性 38 例, 女性 18 例; 年龄 48-70 岁, 平均年龄 (59.15 ± 2.62) 岁; 病程则 2-11a, 平均病程 (6.96 ± 1.70) a。组间一般资料经过统计学分析和检验, 差异不会对本次研究结果造成影响 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

I 组患者予以苯磺酸氨氯地平 (生产厂家: 上海天赐福生物工程有限公司; 批准文号: 国药准字 H20074123; 规格: 5mg/片, 7 粒/盒) 进行治疗, 口服, 5mg/d, 1 次/d。II 组患者予以缬沙坦 (生产厂家: 北京诺华制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20040217; 规格: 80mg/粒, 12 粒/盒) 加以治疗, 口服, 80mg/d, 1 次/d。III 组患者予以缬沙坦 (80mg/d) 联合苯磺酸氨氯地平 (5mg/d) 进行治疗。

1.3 观察指标

(1) 疗效判定: 根据患者用药 12 周后血压观测水平, 对 3 组患者临床疗效进行判定。患者舒张压下降水平不低于 10mmHg 且血压降至正常水平, 或是舒张压下降水平高于 20mmHg 视为显效; 舒张压下降水平小于 10mmHg 但降至正常水平, 或是舒张压下降水平介于 (10, 19]mmHg 区间内视为有效; 舒张压下降水平不满足上述标准的视为无效。(2) 药效-成本分析: 首先做好药物成本记录工作, 苯磺酸氨氯地平单价 19.00 元/盒, 缬沙坦单价 30.50 元/盒, I、II、III 组 12 周用药费用依次为 228.00 元、213.50 元和 393.50 元, 并以此为基础展开药效-成本分析。

1.4 统计学方法

根据 SPSS19.0 统计软件对本次实验研究数据进行分析 and 处理, 计数资料 (%、n) 采用 χ^2 检验, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 采用 t 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者经治疗后的效果对比

I、II 两组治疗总有效率对比, $\chi^2=0.340$, $P=0.560$, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); I、III 两组治疗总有效率对比, $\chi^2=15.429$, $P=0.000$, 组间差异显著 ($P < 0.05$); II、III 两组治疗总有效率对比, $\chi^2=11.586$, $P=0.001$, 组间数据对比差异明显 ($P < 0.05$), 详情如表 1 所示。

表 1: 两组患者经治疗后的效果对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
I 组	56	21 (37.50)	12 (21.43)	23 (41.07)	33 (58.93)
II 组	56	23 (41.07)	13 (23.21)	20 (35.71)	36 (64.29)
III 组	56	34 (60.71)	17 (30.36)	5 (8.93)	51 (91.07)

2.2 三组患者不同治疗方案成本-效果分析

I、II、III 组用药成本依次为 228.00 元、213.50 元和 441.50 元, 3 组成本-效果之比依次为 3.87、3.32、4.85, 详情见表 2。在此基础上使药价下调 10%, 对三组进行敏感性分析, 发现 I、II、III 组成本-效果之比依次为 3.48、2.99、4.36, II、III 相对 I 组成本-效果增量比依次为 2.43、5.98, 根据此项结果, 确认 III 组为最佳用药治疗方案。

表 2: 三组患者成本-效果分析

组别	例数	成本-效果分析			II、III 相对 I 组成本-效果增量比
		成本 (元)	疗效 (%)	成本/效果	
I 组	56	228.00	58.93	3.87	-
II 组	56	213.50	64.29	3.32	2.71
III 组	56	441.50	91.07	4.85	6.64

3 讨论

随着现代医学水平和各式检查手段的进步和发展, 原发性高血压病例发生比例仍将持续呈增长趋势。据有关数据调查统计显示, 当前原发性高血压在我国发病率大约在 11% 左右^[2]。据相关学者研究发现, 高血压也是导致冠心病和脑卒中发病的主要独立因素, 严重威胁着病患的生命健康^[3]。因此本文对苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压的临床疗效及成本-效果进行了分析和研究。

作为第三代高血压拮抗剂治疗常用药物, 苯磺酸氨氯地平在进入机体后可通过组织细胞膜所具备的慢钙通道抑制钙离子经由细胞膜流入细胞内部, 以防调钙素和钙离子相互结合, 降低肌球蛋白激活能力, 达到降压目的。缬沙坦在临床应用能够有效发挥抑制血管收缩、平滑肌区域细胞增生以及醛固酮释放等方面的效用, 达到降压效果。双药联用能够充分发挥药性, 促使不同降压机制在患者机体内部共同发挥作用, 从而收获理想的降压效果。经有关学者研究显示, 从药物经济学角度出发, 缬沙坦联合苯磺酸氨氯地平治疗原发性高血压能够提高患者临床治疗有效率, 改善预后, 同时具备疗效显著, 且成本-效果较之单一用药更具优势^[4]。与上述分析一致, 根据本次研究结果发现 III 组治疗总有效率明显高于 I、II 两组 ($P < 0.05$), 说明 III 组临床疗效最优。I、II、III 组用药成本依次为 228.00 元、213.50 元和 441.50 元, 3 组成本-效果之比依次为 3.87、3.32、4.85。从敏感性角度出发, 发现 I、II、III 组成本-效果之比依次为 3.48、2.99、4.36, II、III 相对 I 组成本-效果增量比依次为 2.43、5.98, 充分说明 III 组为最佳用药治疗方案。

综上所述, 采用苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦疗法对原发性高血压

(下转第 192 页)



来严重经济损失, 同时还将严重威胁产妇生命安全。对于顽固性宫缩乏力产后出血患者而言, 寻找有效途径帮助患者及时恢复宫缩、减少出血量是关键。目前临床治疗顽固性宫缩乏力产后出血的常用方法有一般性治疗、经导管动脉栓塞技术等, 一般性治疗包括子宫按摩、药物治疗等方式, 常用药物包括安列克、欣母沛、米索前列醇等。

米索前列醇属于合成前列腺素E1衍生物的一种, 为现阶段临床治疗顽固性宫缩乏力产后出血的常用药物, 其可通过引起子宫有效收缩的方式来帮助患者止血, 主要作用机制如下: 作为钙离子的载体, 前列腺素可提高人体细胞内的钙离子浓度, 当其进入细胞钙离子并与子宫肌细胞胞浆内的肌球蛋白和肌动蛋白有机结合时, 子宫将因此发生收缩。米索前列醇治疗顽固性宫缩乏力产后出血具有一定临床效果, 但不足在于药效半衰期短, 因此往往临床治疗有效率不高。

欣母沛最早由美国的学者研制而成, 它是含有天然前列腺F2 α 的(15S)-15甲基衍生物的氨丁三醇盐溶液, 临床上主要用作治疗由于宫缩乏力导致的产后出血^[4-5]。且相较于其他传统药物, 如米索前列醇等, 其药效半衰期更长、生物活性更强, 较少剂量便可实现较好的止血效果。大量研究证实, 欣母沛在宫肌注射后的15min内便可达到峰值, 半衰期可维持90min左右; 但不足在于欣母沛价格较为昂贵, 部分经济条件较差的患者可能无力负担, 因此准确把握用药时机是具有十分重要的现实意义的, 确保药物的使用能够最大程度的发挥止血效果, 减少药物使用量进而帮助患者减轻经济负担。

近年来, 随着临床研究的不断深入, 越来越多的学者指出, 在对顽固性宫缩乏力产后出血患者进行治疗时, 可采取欣母沛与米索前列醇片联合用药的治疗方案, 药物之间的协同作用下不仅可以既保证患者临床疗效, 同时又可帮助患者减轻经济负担, 进一步提高患者治疗

有效率^[6]。

本次研究数据显示, 两组患者不良反应发生率的比较无显著差异($P>0.05$), 提示欣母沛与米索前列醇片联合使用具有一定的安全性; 此外, 观察组患者治疗总有效率显著高于对照组患者、产后出血量显著少于对照组患者($P<0.05$), 提示欣母沛与米索前列醇片联合使用治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床疗效优于米索前列醇片单独使用, 可进一步提高患者治疗质量和治疗效率。

综上所述, 欣母沛联合米索前列醇片治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床疗效令人满意, 在掌握各项用药注意事项的基础上, 可优先选择欣母沛与米索前列醇片联合使用的治疗方案, 以进一步改善患者临床症状、提高治疗效果。

参考文献

- [1] 王线, 郭俊红. 欣母沛联合米索前列醇片治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 中国医药科学, 2012, 02(10):89-90.
- [2] 杨亚莉, 马颖, 郭永平等. 欣母沛与米索前列醇片联合治疗顽固性宫缩乏力产后出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4):527-528.
- [3] 庆东丽. 欣母沛治疗宫缩乏力性产后出血的疗效观察及护理[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(1):68-69.
- [4] 盖铭英. 高级产科生命支持[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2002, 179-180.
- [5] 应豪, 王德芬, 陈如钧. 卡前列素氨丁三醇在中央性前置胎盘剖宫产时应用时间的探讨及疗效[J]. 中国新药与临床杂志, 2005, 24, (3): 223-224.
- [6] 黄志巧. 顽固性宫缩乏力产后出血的治疗[J]. 临床医学, 2016, 36(2):22-23.

(上接第188页)

病例进行治疗, 临床效果显著, 同时从药物经济学角度出发, 联合用药属于最佳用药治疗方案, 因此具有值得临床应用与推广的重要价值。

参考文献

- [1] 房灏. 3种降压药治疗高血压病的药物经济学分析[J]. 海峡药学, 2012, 24(11):267-269.

(上接第189页)

合理用药能调整患者呼吸功能, 在临床治疗阶段只有做好患者病症分析工作, 才能保证抗炎治疗的合理性和有效性。此外多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗效果明显高于单一用药, 由于整体不良反应少, 患者肺功能能及时恢复, 进而减少病死率^[3]。根据用药具体方式可知, 在方案落实过程中, 部分年龄较大的患者, 心理压力比较大, 担心后续治疗不合理, 可能会产生不良反应, 因此需要从实际情况入手, 对患者病症进行分析, 按照现有治疗方案要求实施, 提升患者治疗依从性。患者家属要及时陪伴在患者身边, 根据现有用药要求进行给药, 避免出现用药不合理或者其他现象, 增加不良反应^[4]。

在本次研究中对对照组和干预组的治疗效果进行分析, 实践证明, 干预组总有效率为92%, 对照组总有效率为72%, 干预组的治疗效果明显优于甲组, 数据对比后差异明显。对对照组和干预组治疗前后的FEV1、FVC、FEV1/FVC指标分析, 实践证明, 干预后, 干预组的治疗效果明显高于对照组, 干预组的效果突出。对照组不良反应率8%, 干预组不良反应率为4%。综上所述, 对慢阻肺患者给予多索茶碱联合噻

- [2] 王其虎, 桂树杰. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压临床效果观察[J]. 国际老年医学杂志, 2013, 34(2):60-63.
- [3] 符斌. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗老年原发性高血压的临床安全及疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2014, 20(1):48-50.
- [4] 屠建华, 钟国冬, 鲍引娟, 等. 苯磺酸氨氯地平联合缬沙坦治疗原发性高血压药物经济学考察[J]. 海峡药学, 2012, 24(5):273-274.

托溴铵进行治疗, 其效果明显, 不良反应少^[5]。

综上所述, 多索茶碱联合噻托溴铵在治疗慢阻肺中能起到重要的作用, 能让患者尽快康复, 患者对其满意率比较高, 因此值得推广和应用。

参考文献

- [1] 刘爱华. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺的临床分析[J]. 中国社区医师, 2017, 01(02):42+44.
- [2] 景凤杰. 慢阻肺疾病采用噻托溴铵联合多索茶碱治疗的疗效及对肺功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 19(08):1552.
- [3] 汪长征. 多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢性阻塞性肺疾病的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 14(32):48-49.
- [4] 王美杰, 曹小键, 李桂秋. 论著多索茶碱联合噻托溴铵粉在慢阻肺患者中的治疗分析[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 10(01): 96-98.
- [5] 范永强, 刘春香. 探究多索茶碱与噻托溴铵粉联合治疗对慢阻肺患者肺功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 18(47):129+132.

(上接第190页)

- [1] 鲁保龙, 张锦. 咳嗽变异性哮喘的临床分析[J]. 中国医药科学, 2014(11):180-181, 188.
- [2] 张莉, 赵玉仙, 胡泊等. 沙美特罗替卡松初治咳嗽变异性哮喘效果分析[J]. 中国急救医学, 2016, 36(21):69-70.
- [3] 夏海峰, 王金花, 陈锋等. 匹多莫德联合沙美特罗替卡松对咳嗽变异性哮喘的临床疗效研究[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(9):88-91.

- [4] 赵鹏, 孙维燕. 支气管炎片联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国农村卫生, 2017(10):18.
- [5] 李华. 应用沙美特罗替卡松治疗咳嗽变异性哮喘25例临床效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(6):125-126.
- [6] 张立敏, 刘静, 任丽华等. 舒利迭(沙美特罗替卡松粉吸入剂)治疗咳嗽变异性哮喘的临床分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015(6):250-251.