# 药物经济学论文

来源：网络 作者：风华正茂 更新时间：2024-03-06

*药物经济学是一门新兴的边缘学科,虽然此项研究在我国起步较晚,但正在日益受到政府有关部门和越来越多研究者的重视,医疗提供单位、医生以及病人均属于其服务范畴。下面是范文网小编为大家整理的药物经济学论文，供大家参考。 药物经济学论文范文一：白内...*

药物经济学是一门新兴的边缘学科,虽然此项研究在我国起步较晚,但正在日益受到政府有关部门和越来越多研究者的重视,医疗提供单位、医生以及病人均属于其服务范畴。下面是范文网小编为大家整理的药物经济学论文，供大家参考。

药物经济学论文范文一：白内障超声乳化术应用药物经济学评价

白内障手术是眼科常见手术，依照眼科手术切口分类方法，该切口属于Ⅰ类(清洁)切口，需要严格控制抗菌药物的使用。同时，手术本身造成的眼内组织细胞损伤，血-房水屏障的破坏，人工晶状体的植入等导致术后炎症反应的发生，需给予药物治疗。妥布霉素地塞米松滴眼液(单方制剂)、左氧氟沙星联合氟米龙滴眼液(复方制剂)已成为白内障术后常用抗炎药物，被广泛应用于临床。目前已有文章评价上述2种药物在白内障超声乳化术后的有效性、安全性，但药物经济学评价较少，故进行此研究，旨在为临床合理用药提供依据。报告如下。

1资料与方法

1.1一般资料

选择202\_年2月202\_年10月河北省石家庄市第三医院临床诊断为年龄相关性白内障患者133例(133眼)。排除全身疾病和其他眼部疾病;排除术前1周内全身应用糖皮质激素、非甾体抗炎药和免疫抑制剂者。按随机数字表法分为单方组66例(66眼)和复方组67例(67眼)。单方组男性32例，女性34例，年龄19～71岁，平均(32.258.35)岁;复方组男性30例，女性37例，年龄21～58岁，平均(26.5210.23)岁。2组性别、年龄差异均无统计学意义(P0.05)，具有可比性。

1.2方法

1.2.1手术全部手术均由同一医师完成，术前常规散瞳，表面麻醉，透明角膜切口，连续环形撕囊，超声乳化吸出，注意吸净皮质，植入折叠式后房型人工晶状体于囊袋内。术毕球结膜下注射庆大霉素20mg和地塞米松2mg。

1.2.2给药单方组滴用妥布霉素地塞米松滴眼液(爱尔康公司)2周，第1周6次/d，第2周3次/d。复方组滴用左氧氟沙星滴眼液(参天制药)和0.1%氟米龙滴眼液(参天制药)2周，第1周各4次/d，第2周各3次/d。每次1滴，滴入结膜囊内，术后24h开始滴药。

1.2.3临床评价术前1d和术后1、3、7、14d进行视力、裂隙灯显微镜、直接检眼镜、眼压、前房闪光值检查，询问症状，观察体征。全部患者的症状体征评分由同一位医师完成，该医师不知患者术后用药情况。评分项目包括症状(畏光、异物感、流泪、眼痛和眼痒)与体征(球结膜充血、球结膜水肿、睫状充血、纤维素样瞳孔膜和虹膜后粘连)。症状和体征的评分依据其程度以0～4分表示。对每次检查结果进行综合评分，综合评分为各项症状和体征的评分乘以权数后相加所得出的分数。不同的权数反映不同症状和体征在炎症评价中的重要性。对于白内障术后患者，前房闪辉和细胞反应的权数为2，其他各项症状和体征的权数为1。有效率=(术后3d总评分-术后14d总评分)/术后3d总评分。记录不良事件发生率作为安全性评价方法。

1.2.4药物经济学分析采用成本效果比(C/E，单位效果所花费的成本)分析治疗成本和效果，在对不同治疗方案进行分析比较时，有的方案可能花费的成本很多而产生的效果也很好，而增加效果需要增加患者支出，这时就要考虑每增加1个单位效果所花费的成本，即增长的成本效果比(C/E)，它代表了一个方案的成本效果与另一个方案比较而得到的结果。成本(C)分为直接成本、间接成本和隐性成本，它不仅指药物的成本，还包括检查成本、给药成本、治疗成本、时间成本等。除药费成本外，其他成本几乎相同，故采用药费成本效果分析。每例药品费用(元)=疗程用药量药品单价(元)。所有费用均按202\_年的价格计算，2组疗程均为2周。单方组：前1周每天6滴，需42滴，后1周每天3滴，需21滴，合计需要63滴。复方组：前1周每天各4滴，各需28滴，后1周每天各3滴，各需21滴，合计各需49滴。根据1mL液体大约滴20滴，5mL瓶装滴眼液，完成上述治疗，单方组需要1瓶妥布霉素地塞米松滴眼液，复方组需1瓶左氧氟沙星滴眼液和1瓶氟米龙滴眼液。妥布霉素地塞米松滴眼液单价37元，左氧氟沙星滴眼液单价35元，氟米龙滴眼液单价22元，故单方组成本是37元，复方组成本是57元。3种进口药品已在临床应用多年，价格波动较小，可不考虑敏感度分析。1.3统计学方法应用SPSS17.0统计学软件进行数据处理。计量资料以x-s表示，组间比较采用重复测量设计资料的方差分析;计数资料以百分比表示，组间比较采用2检验。P0.05为差异有统计学意义。

2结果

2.12组眼部症状和体征综合评分比较

2组术后第3天眼部症状和体征综合评分最高，第7、14天明显降低;单方组下降明显，组间、时点间和组间时点间交互作用差异有统计学意义(P0.05)。

2.22组眼压比较

2组术后第3天眼压较手术前升高，术后第7、14天降低;单方组下降明显，组间、时点间差异有统计学意义(P0.05)，组间时点间交互作用差异无统计学意义(P0.05)。2.3安全性单方组有4例患者诉轻度眼痒、异物感，2例患者诉轻度眼干，不良反应发生率为8.955%;复方组有6例患者诉滴药时有一过性刺激感，8例诉轻度眼痒、异物感，不良反应发生率为20.896%。单方组不良反应发生率低于复方组，差异有统计学意义(2=3.910，P=0.048)。以上不适症状均较轻，未对症处理，术后14d访视时，不良事件消失。2.4药物经济学以临床总有效率计，单方组、复方组的C/E分别为48.826元和76.139元，复方组治疗成本高，增长的成本效果比(C/E)是27.313元，即单方组每获得1个单位效果比复方组多花27.313元。

3讨论

白内障超声乳化设备、技术的进步使得术后并发症及眼内炎症的反应有所减少，但是物理刺激、超声作用、黏弹剂与灌注液的使用，以及人工晶状体的异物反应，仍有不同程度的炎症反应发生，需要控制。上述因素会产生导致炎症反应的前列腺素，从而使房水屏障功能遭到破坏，并诱发眼前房充血，使蛋白及一些炎症细胞进入房水及房水闪辉与房水细胞反应，还可导致眼压升高、角膜水肿及虹膜粘连等，阻断前列腺素的产生是目前白内障术后用药的焦点。妥布霉素地塞米松滴眼液是一种复合型抗生素和糖皮质激素，是眼科的常用抗炎药。妥布霉素属氨基糖苷类，抗菌谱广;地塞米松为肾上腺皮质激素，可抑制磷脂酶A2产生花生四烯酸，从而减少前列腺素和白三烯的产生而表现较强的抗炎作用，其还能抑制多种炎症因子的产生，诱导细胞凋亡。氟米龙与地塞米松均为皮质类固醇激素，但氟米龙是一合成的氟化皮质类固醇，与其他类固醇激素相比，激素性免疫反应较轻;氟米龙为中效激素，无明显的体内蓄积效果，而地塞米松是长效激素，半衰期长，药效持久，易产生蓄积作用。本研究通过评估术后眼部症状体征评分及不良反应的发生率，比较了单方、复方制剂在白内障术后的抗炎效果，结果显示，单方组在术后眼部症状和体征总评分方面明显优于复方组，单方组的不良事件发生率也低于复方组，说明单方组在控制术后炎症反应及不良反应方面明显优于复方组。同时发现，手术前后眼压变化差异有统计学意义，术后眼压低于术前，可能与植入人工晶体镜片的厚度低于正常人晶状体有关，但不能排除测量误差、眼压本身的波动性等因素，具体原因待于进一步研究。临床实际中，通常将用药的有效性、安全性、经济性三者结合起来评价，以求真正为临床合理治疗和用药的决策科学化提供客观依据。从成本-效果分析寻求的治疗方案看，本研究单方组的成本-效果更具优势，同时患者在用药期间易记、方便，更值得临床推广。

药物经济学论文范文二：二次文献药物经济学论文

1二次文献研究方法介绍

1.1概念及特点

PE范畴内的二次文献研究，主要是指利用已公开发表的文献资料，对不同药物及治疗方案进行系统的药物经济学综述分析。在模型法研究中，可通过二次文献研究方法对临床试验中药品的安全性和有效性进行Meta分析，其分析结果是模型中假设参数的主要来源。二次文献研究的特点是研究时间快，研究成本小，但必须基于充足的现有文献，以及不同研究文献的可比性等假设条件。

1.2二次文献研究的可行性分析

药物经济学研究在我国已有近20年的历史，在国内仍然是一门新兴发展的学科。笔者经文献检索发现，自1999-202\_年起，每2年为一跨度，至202\_-202\_年，国内有关PE研究的文献数量基本呈逐步上升趋势(见图1)，文献的主要撰写者为医技人员和药师，选用的评价方法以成本效果分析为主。部分发达国家(如加拿大、澳大利亚、美国)在PE的理论研究和实际运用方面发展较早(70年代初)，同一阶段其对PE评价方法的应用实例更多(主要是药品研发和生产企业及相关学术研究机构)，对分析方法的选择和操作也更为成熟。单以成本-效用实例论文为例，其在1998-202\_年的数量为305篇，比1976-1997年22年间发行的数量高出77篇;同时在PE评价内容上也更为全面和规范，主要体现在明确了研究角度、成本和效用的贴现分析、成本效用的增量分析等评价内容。这些高质量的外文文献也可作为二次文献研究中的数据和方法来源，服务于我国医疗机构的药事决策和管理。

1.3方法及步骤

1.3.1文献检索提供临床研究论文的国内外数据库主要包括:中国知网、维普数据库以及PubMed/MEDLINE、EMBASE、CochraneCentralRegisterofControlledTrials等。国外研究者发现，Medline和EMBASE数据库包含10%～87%的RCT研究论文。检索词主要有研究设计的类型、干预措施、评价方法以及研究对象等。除此之外，还可向有关临床试验的研究人员索要已发表或尚未发表的临床信息，供本机构使用。

1.3.2文献筛选文献筛选的主要方法是对检索到的文献资料进行质量评估，剔除不符合要求的PE评价报告，以增加分析结果的准确性和可靠性。在内容上，除了必须包括研究目的、研究角度、评价方法、研究设计、干预措施、成本产出计算、贴现分析、计算结果及敏感性分析等项目外，在文献质量上，以上各项目也应符合PE评价的标准和规范，针对此步骤，SANCHEZ制定了一项PE研究资料评估标准表(表1)，供研究人员剔除和筛选PE文献。而后Rijdt等也发明了一种得分卡(scorecard)的工具来判断文献的质量，结果以分数高低来决定纳入的PE评价文献。另外，Ofman等则利用名为QualityofHealthEconom-icStudies(QHES)的工具，识别出较高质量的成本-效果分析数据。除了上述对PE评价资料进行系统检查的工具，也有筛选工具是针对PE评价中的某一项内容而设立的。值得注意的是，多数PE评价报告易忽略对其临床和经济数据的外推性的讨论，二次研究时仍须借助其他途径或工具，对文献的外推性进行评价和判断，Heyland(1996)、Welte(202\_)、Drummond和Antonanzas(202\_)等为得出某PE评价结果外推的可能性，提出了相关的方法，这些方法多是将判断外推性的标准以列表的形式呈现，推断其研究或者系统综述的结果能够外推于本医疗机构的程度。受篇幅影响，具经筛选所得文献水平，直接影响到下一步骤的实施，即利用统计学工具来处理或应用文献中的数据。

2文献分析及利用方法

通过文献研读笔者发现，在PE领域中，共有三种分析方法:即Meta分析、敏感性分析以及经济学模型分析，可用于临床治疗方案筛选、处方集遴选等药事决策。

2.1Meta分析Meta分析是用统计学方法对收

集的多个研究资料进行分析和概括，以提供量化的平均效果来回答研究的问题。其优点是通过增大样本含量来增加结论的可信度，解决研究结果的不一致性。Meta分析是对同一课题的多项独立研究的结果进行系统的、定量的综合性分析。通过Meta分析，可避免不同研究资料带来的偏倚，更精确地评估各种健康产出指标，帮助决策者做出合理的判断。通过Meta分析，可综合相同研究设计但样本量较小的系统的PE评价报告。运用Meta分析工具确定治疗方案，Garg和Yusuf运用了此方法，结合几个样本量较小的PE研究资料，重新评估了两种血管紧张素转化酶(ACE)抑制剂在治疗充血性心力衰竭方面的临床疗效和经济价值，通过Meta分析图表，可以显著反映抑制剂A和B在临床疗效和消耗成本方面的不同，最终遴选出了针对不同患者类型的适用药物。此外，利用Meta分析中的发表偏倚，可以判断所得文献是否过分强调了阳性结果，并隐瞒了部分或所有的阴性结果。目前发表偏倚的结果多以漏斗图来表现，分析方法简单，可视化结果利于观察者做出结论。但也有人认为该方法主观性较强，不同观察者在查看漏斗图时可能会得出不同的结论。鉴于此，人们提出了更科学的统计学方法来检验发表偏倚。目前应用最多的是Eggers检验，用来判定小样本研究的临床效果是否有更大的效用量，即是否忽略了一些很重要的临床产出。其他检验方法，如Beggs检验和Macaskills检验也陆续被开发应用于分析发表偏倚，但目前尚未有学术研究阐明各检验方法的适用范围。

2.2敏感性分析

药物经济学评价过程中，某些参数所用的数据并不是实际测量的数据，而是借用过去或现在已经发生的样本数据或建立在合理假设基础之上的数据，也就是对未来进行预测而得出的结果。这个结果由于受客观因素、主观因素的影响存在着不同程度的不确定性，预测数据与实际发生的数据之间很可能存在偏差，可能导致评价结论偏倚甚至错误。因此，必须通过变化这些参数来检验结果的敏感性。敏感性分析的方法有:单纯法(根据不确定性因素每次变动数目的多少，可以分为单因素敏感性分析和多因素敏感性分析)、阈度法、极端分析法、排序稳定性分析(ROSA)、概率分析法(如MonteCarlo)。符合要求的PE评价均应对各种不确定参数建立可信区间，然后使参数取其上限和下限来进行敏感性分析。利用文献中的敏感性分析，二次文献研究人员可以将所有研究结果应用到本机构拟解决的问题中。特别是当文献作者改变的变量值为本机构临床中的参数时，其重新评估的结果可为本机构人员提供更多的参考依据。

2.3应用药物经济学模型整合数据药物经济

学模型可以为不同的临床决定提供支持，并预估决定所产生的影响。一些常用的模型包括决策树(Decisiontree)模型、马尔科夫(Markov)模型以及多属性效用理论。在PE评价中，决策树模型利用药物在治疗阶段的不同治疗效果和成本来构建决策树，进而计算药物的成本-健康产出。SANCHEZ利用该模型，结合成本-效果分析的评价方法，对两种长效糖皮质激素药物进行了筛选。DT模型具有简单直观、易于掌握、计算相对简便等优点，是临床决策分析中最常用的模型。构建DT后，模型所需数据，包括概率、成本和健康产出较容易确定，数据可来源于文献综述、原始数据收集或向专家咨询。二次文献研究人员可以选择性地替换模型中的数据，如本机构的成本费用或临床疗效，直接得出本机构的PE评价结果(如成本-效果)，从而筛选出本机构成本-效果最佳的药物或临床治疗方案。但DT模型本身也存在一定的局限性，如果分析中有的临床事件可能反复发生或因分析期较长而有较多的临床事件或结局时，整个DT可能非常繁杂而不便于分析。综上所述，利用发表的药物经济学数据，可以帮助药学工作者更好地做出药学及临床治疗方面的决策，药学人员应具备评估PE评价资料或文献的能力，并掌握利用此类文献处理药事决策的方法或途径，从而为临床合理用药提供依据。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！