

· 合理用药 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.05.028

酒石酸唑吡坦与阿普唑仑治疗失眠症的成本-效果比较

许 琦

(山东省淄博市淄博化建医院神经内科, 山东 淄博 255438)

摘要:目的 比较酒石酸唑吡坦与阿普唑仑治疗失眠症的成本-效果,为合理使用镇静催眠药提供参考。方法 选择医院2015年12月至2017年5月确诊的失眠症患者97例,随机分为酒石酸唑吡坦(思诺思)组和阿普唑仑组。思诺思组采用酒石酸唑吡坦片(10 mg/d)治疗,阿普唑仑组采用阿普唑仑片(0.4 mg/d)治疗,均于入睡前连续服用,治疗7 d。采用睡眠障碍评定量表(SDRS)评分进行疗效评价。结果 思诺思组和阿普唑仑组的有效率分别为74.00%和70.21%,差异无显著性($P>0.05$);两组常见不良反应发生率比较,差异无显著性($P>0.05$);思诺思组与阿普唑仑组的平均成本-效果比(C/E)为31.45和0.89,且没增加单位效果的思诺思组追加成本为614.0元,两组的成本效果比都小于追加成本,思诺思的疗效更好,治疗失眠具有经济性。结论 思诺思与阿普唑仑均能有效治疗失眠症,但阿普唑仑组的成本较低,思诺思组的治疗效果较好,思诺思组成本-效果比更高,更具有经济性。

关键词:阿普唑仑;唑吡坦;失眠症;成本-效果分析;敏感度分析;合理用药

中图分类号:R971⁺.3;R969.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)05-0090-03

Cost-Effectiveness Comparison of Zolpidem Tartrate and Alprazolam in the Treatment of Insomnia

Xu Qi

(Department of Neurology, Zibo Huajian Hospital, Zibo, Shandong, China 255438)

Abstract: Objective To compare the cost-effectiveness of zolpidem tartrate and alprazolam in the treatment of insomnia, in order to provide a reference for rational use of sedatives and hypnotics. **Methods** Totally 97 patients with insomnia admitted to our hospital from December 2015 to May 2017 were selected and randomly divided into the zolpidem tartrate (Stilnox) group and the alprazolam group. The Stilnox group was treated with Zolpidem Tartrate Tablets (10 mg/d), while the alprazolam group was treated with Alprazolam Tablets (0.4 mg/d), all the patients were continuously given 7 d of treatment before falling asleep. The curative effect was evaluated by SDRS score. **Results** The effective rates of the Stilnox group and the alprazolam group were 74.00%, 70.21%, respectively, there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$), and there was no significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The average C/E of the Stilnox group and the alprazolam group were 31.45, 0.89, respectively, and the additional cost of Stilnox group without adding unit effectiveness was 614.0 Yuan, the cost-effectiveness ratios of the two groups were less than the additional cost. However, the curative effect of Stilnox was better, so it is economical in the treatment of insomnia. **Conclusion** Stilnox and alprazolam were effective in the treatment of insomnia, the alprazolam group has lower cost, but the treatment effect of the Stilnox group is better, the C/E is higher, and the economical efficiency is better.

Key words: alprazolam; zolpidem tartrate; insomnia; cost-effectiveness analysis; sensitive analysis; rational drug use

失眠症是一种常见的睡眠障碍性疾病,临床表现为入睡和维持睡眠都比较困难,睡眠质量较差^[1]。其往往会继发严重的情绪障碍,工作能力减弱,记忆力及认知能力降低,精神不稳定等,严重影响患者的生活质量,甚至会引发各种意外事故的发生,因此治疗失眠症

对于改善患者的生活质量有极其重要的意义^[2-4]。引发失眠症的主要因素包括躯体因素、精神心理因素等。临床常采用药物治疗,治疗失眠症的直接医疗成本较高,消耗卫生资源较多,导致患者生产能力下降,给患者和社会带来较为沉重的经济负担^[5]。本研究中对我院门

第一作者:许琦(1979-),男,大学本科,主治医师,研究方向为脑血管病、痴呆的诊治,(电子信箱)258197205@qq.com。

- 效与安全性分析[J]. 中国农村卫生,2017,8(10):74-75.
- [10] 张红芳,卢 芹.自我管理教育在108例溃疡性结肠炎患者中的应用效果分析[J]. 现代消化及介入诊疗,2017,22(2):262-263.
- [11] 杨荣梅. 溃疡性结肠炎患者首次糖皮质激素治疗后1年内复发情况及其预测因子[J]. 黑龙江医药,2017,30(2):

- 369-371.
- [12] 苏 勃. 慢性病患者服药依从性的影响因素及对策[J]. 中国疗养医学,2014,23(8):762-764.
- [13] 李 杰. 健康教育在服药依从性差的慢性病患者中的管理和效果分析[J]. 当代临床医刊,2016,12(3):762.

(收稿日期:2017-11-12)

诊常用镇静催眠药阿普唑仑和酒石酸唑吡坦(思诺思)进行成本-效果分析,为合理使用治疗失眠症提供客观依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准:符合第2版《中国精神疾病分类方案与诊断标准(修订版)》中的失眠症诊断标准。

排除标准:严重心、肝、肾疾病;精神障碍、语言障碍等疾病;由外伤、手术等疾病所引起的继发性失眠;对本次观察试验药物过敏。

病例选择与分组:选择医院2015年12月至2017年5月确诊的失眠患者97例,其中,女52例,男45例;年龄26~72岁,平均46.5岁;起始失眠37例,间断性失眠29例,终点失眠31例。随机分为两组,思诺思组50例,阿普唑仑组47例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较

项目	阿普唑仑组 ($n=47$)	思诺思组 ($n=50$)	t/χ^2 值	P 值
性别(男/女,例)	22/25	23/27	0.006 4	0.936 3
年龄($\bar{X} \pm s$, 岁)	43.7 $\pm$ 6.2	44.3 $\pm$ 5.1	0.521 8	0.603 0
病程($\bar{X} \pm s$, 个月)	23.1 $\pm$ 8.2	24.5 $\pm$ 7.9	1.029 7	0.305 8

1.2 方法

思诺思组患者口服酒石酸唑吡坦片(商品名思诺思,杭州赛诺菲安万特民生制药有限公司,国药准字H20044989,规格为每片10 mg),每天10 mg;阿普唑仑组患者口服阿普唑仑片(湖南洞庭湖药业有限公司,国药准字H43020578,规格为每片0.4 mg),每天0.4 mg。两组均于入睡前服用,治疗7 d。治疗期间,禁止服用其他镇静催眠类药物、抗抑郁药物、抗精神药物,以及中枢神经系统兴奋剂等。

1.3 疗效判定标准

于治疗前、治疗7 d后及停药7 d进行随访,采用睡眠障碍评定量表(SDRS)分析并对比两组患者治疗前后的病情变化。计算两组患者的减分率来判定疗效,减分率=(基线总分-治疗后总分)/基线总分。痊愈:减分率 $>80\%$;显效:80%~50%;好转: $<50\%$ 但 $\geq 30\%$;无效:减分率 $<30\%$ 。总有效=痊愈+显效。

1.4 成本计算

在本研究中,成本为直接成本,不包含间接成本和隐性成本。直接成本为提供医疗卫生服务所需要的费用,包含医疗费用、检验费用、药品费用、住院费用等^[6]。97例门诊患者无住院费,医疗费、检验费基本相同,医疗费、检验费可不计入成本。成本计费都以2013年至

2014年1月当地统一规定的各项收费标准为依据,采用日均成本,即思诺思23.9元/片,阿普唑仑0.63元/片。

1.5 统计学处理

采用SPSS 20.0统计软件进行分析,计数资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效与不良反应

结果见表2和表3。两组患者在治疗过程中均出现口干、嗜睡、头晕及食欲减退等不良反应,但程度均轻微,未作特殊治疗。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈+显效	好转+无效
思诺思组($n=50$)	37(74.00)	13(26.00)
阿普唑仑组($n=47$)	33(70.21)	14(29.79)
P 值	0.677 4	-

表3 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	食欲减退	乏力	口干	嗜睡	头晕
思诺思组($n=50$)	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)
阿普唑仑组($n=47$)	2(4.26)	2(4.26)	1(2.13)	3(6.38)	4(8.51)
P 值	0.521 3	0.521 3	0.934 7	0.595 7	0.356 7

2.2 成本-效果分析

成本-效果分析有2种比较方式,分别为成本-效果比值(C/E)与增量成本-效果比值($\Delta C/\Delta E$)。 C/E 是指在单位治疗效果下需要花费的治疗成本,其值越小,表示在取得相同效果之下耗费的成本越少; $\Delta C/\Delta E$ 表示在不同治疗方案之间进行成本-效果比较的结果,将成本最小的方案作为参照组,该比值越小,该种治疗方案在每增加1个治疗效果单位是所要追加的成本越少^[7]。结果见表4。显然,2种方案产生相同效果时阿普唑仑组所花费用较低,每增加1个单位效果思诺思组追加的成本为614.0元。两组的成本-效果比都小于追加的成本,思诺思组有效率和成本较高,提示思诺思组治疗失眠具有经济性。

表4 2种方案的成本-效果分析

组别	成本(C , 元)	有效率(E , %)	C/E	$\Delta C/\Delta E$
阿普唑仑组	0.63	70.21	0.89	-
思诺思组	23.9	74.00	31.45	614.0

2.3 敏感度分析

敏感度分析是药物经济学评价中最广泛采用的处理不确定因素的一种方法,能针对不同情况下或变动估算数据后对成本-效果分析结果的影响程度,若进行成本-效果分析的数据在一定限度的变动内不会对分析结果产生影响,则该分析结果是可信的。采用成本-效

果分析,需要考虑其中的不确定因素。其中,成本的不确定因素是药品价格的波动,而效果的不确定因素则是总有效率的变动^[8]。必须对以上不确定因素进行敏感度分析,在其他变量一定的情况下,对于其中1个变量进行适当的波动,观察分析结果是否有所变动。本研究中,假设总有效率和其他费用保持不变,将药品成本降低10%,进行敏感度分析。阿普唑仑组成本为0.63-0.63×10%=0.567(元),思诺思组成本为23.9-23.9×10%=21.51(元),结果见表5。药物成本降低10%,产生相同治疗效果阿普唑仑组花费低,增加1个单位效果思诺思组追加的成本为552.6元,表明药物成本降低10%,对结果判断未产生影响,故思诺思治疗失眠具有经济性。

表5 2种治疗方案的敏感度比较

组别	成本(C,元)	有效率(E,%)	C/E	ΔC/ΔE
阿普唑仑组	0.57	70.21	0.80	-
思诺思组	21.51	74.00	28.30	552.6

3 讨论

成本-效果分析主要用以评价卫生技术方案经济性,主要是为了将有效的卫生资源的经济效益和社会效益发挥到极致,是现阶段医疗卫生行业中评价卫生技术经济性的常用方式^[9]。成本-效果分析法是针对医疗卫生技术进行分析后,选出最佳治疗方案,同时必须要考虑用药的有效性,即患者在临床治疗过程中,在使用某种药物后,在一定时期内所获得的理想治疗效果。对于用药的有效性,不仅要考虑临床症状的改善情况,还应该考虑到病症的重复发作,选择正确的治疗终点。因此,成本-效果分析法选择出最佳的治疗方案并不一定是成本最低的治疗方案,而是一种费用合理、疗效较好且安全性较高的治疗方案。通过针对治疗方案进行成本-效果分析,能有效地控制医疗费用,保证治疗方案能做到“经济化”“合理化”,使其尽可能地耗费最少的医疗费用,取得最佳的治疗成效,从而解决目前“看病贵”的难题^[10]。

全球失眠症的患病率高达35%,其中,近17%的失眠症患者的生活质量受到了严重影响^[11-12]。老年人、妇女、精神病患者、慢性疾病患者,以及社会经济地位低下的人群极易患病。失眠症的传统治疗常采用苯二氮䓬类药物,但该药会对患者的精神运动功能及认知功能造成损害,并不是最理想的镇静催眠类药物^[13-14]。现阶段,苯二氮䓬类药物中阿普唑仑是使用极为广泛的药物之一,属治疗失眠的经典药。酒石酸唑吡坦(思诺思)为非苯二氮䓬类镇静安眠药,是新一代咪唑吡啶类催眠药,

入睡短,夜间醒来的次数少,可增加总的睡眠持续时间,并改善睡眠质量,且不会影响失眠症患者的认知和精神运动功能^[15]。

本研究结果显示,阿普唑仑和思诺思治疗失眠症有效率均较高,但二者间差异不显著;在常见不良反应方面,两者无显著性差异;成本-效果分析结果提示,思诺思治疗失眠具有经济性。本研究不足之处在于疗效观察时间短,未关注2种方案治疗失眠的安全性,今后需进一步研究。

参考文献:

- [1] 刘军隼,兰光华. 失眠症的治疗研究进展[J]. 精神医学杂志, 2008,21(6):472-474.
- [2] Ikeda M, Kaneita Y. The newest epidemiology trend of insomnia[J]. Nihon Rinsho, 2014,72(3):573-577.
- [3] 毛洪京,徐莲莲,刘义. 艾司西酞普兰联合唑吡坦治疗原发性失眠的临床疗效和安全性评价[J]. 中国临床药理学杂志, 2015,31(5):340.
- [4] 宗欣,孙利华. 药物经济学评价方法及评价标准[J]. 中国药物经济学, 2012,12(3):60-61.
- [5] 王莉,薛亚南,徐锐,等. 右佐匹克隆对比阿普唑仑治疗失眠症疗效和安全性的Meta分析[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2017,38(2):274-279.
- [6] 王海岭,王传升. 中成药治疗失眠的成本-效果分析[J]. 中国伤残医学, 2014,22(17):35-36.
- [7] Erder MH, Xie J, Signorovitch JE, et al. Cost effectiveness of guanfacine extended-release versus atomoxetine for the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: application of a matching-adjusted indirect comparison[J]. Appl Health Econ Health Policy, 2012,10(6):381-395.
- [8] 张楠,石学峰,吴晶. 增量成本效果比在卫生技术评估中的应用[J]. 中国卫生政策研究, 2012,5(2):64-68.
- [9] 孙树华,蔡宁. 药物经济学与医药产业[M]. 北京:科学出版社, 2004:61-81.
- [10] 徐美琪,黄美善,徐丽峰,等. 安神助眠贴与阿普唑仑辅助治疗围绝经期综合征失眠症的效果对比[J]. 中国当代医药, 2015,22(24):98-100.
- [11] 叶晨静,龚艳春. 失眠症的临床治疗及效果评定[J]. 中国实用医药, 2017,12(6):124-125.
- [12] 曹丽霞,滕海英,季玉红,等. 加减左归汤联合阿普唑仑对中老年顽固性失眠症患者睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016,25(33):3655-3658.
- [13] 夏路风,李六水,张琪,等. 舒眠胶囊与艾司唑仑治疗失眠症的临床疗效比较[J]. 安徽医药, 2015,19(2):367-370.
- [14] 于楠. 酒石酸唑吡坦与阿普唑仑治疗失眠症的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2015,44(7):789-790.
- [15] 孙爱华,金小英. 舒眠胶囊与艾司唑仑治疗失眠症疗效及安全性比较[J]. 中国药业, 2015,24(22):186-187.

(收稿日期:2017-09-05;修回日期:2017-11-27)