

### 3种治疗乳腺小叶增生中药的成本-效果分析

吴洪文 陈少卿 肖萍

(广西医科大学第四附属医院、广西柳州市工人医院, 柳州市 545005)

**【摘要】 目的** 评价治疗乳腺小叶增生3种药物治疗方案的成本-效果。**方法** 将96例门诊患者随机分为3组,乳癖散结胶囊组32例,口服乳癖散结胶囊4粒,3次/d;消乳散结胶囊组31例,口服消乳散结胶囊3粒,3次/d;抗小叶增生合剂组33例,口服抗小叶增生合剂150 ml,1次/d,均治疗12周。观察各组疗效及不良反应,并进行成本-效果分析。**结果** 3组药物疗效差异无统计学意义( $P>0.05$ ),抗小叶增生合剂组C/E最低。**结论** 抗小叶增生合剂方案较佳。

**【关键词】** 乳腺小叶增生;成本-效果分析;乳癖散结胶囊;消乳散结胶囊;抗小叶增生合剂

**【中图分类号】** R 737.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)04-0521-02

近年来,乳腺小叶增生患者的发病率不断上升,已成为严重威胁人民身体健康及生存质量的疾病。目前,许多中药广泛应用于临床,在治疗乳腺小叶增生疾病中疗效显著。抗小叶增生合剂是我院自制制剂,含白芍、柴胡、丹参、郁金、夏枯草、当归、元胡、甘草、生牡蛎、田七等十味中药,用于治疗乳腺增生症。为此,我们就抗小叶增生合剂与本院现行使用的另外两种治疗乳腺小叶增生的中药,运用药物经济学的方法进行成本-效果分析,评价应用乳癖散结胶囊、消乳散结胶囊、抗小叶增生合剂治疗乳腺小叶增生的疗效及成本-效果比,旨在为临床选择安全、有效、经济合理的用药方案,为临床合理用药提供依据。

#### 1 资料与方法

**1.1 病例选择** 96例患者年龄30~40岁,病程4个月至6年。患者均有基本的月经周期,单侧或双侧乳房胀痛,临床体检见单侧或双侧乳房触痛及肿块,极个别患者乳头有时分泌出黄色或白色分泌物,乳房疼痛或肿块与月经周期和情志有关。分别经乳腺钼靶X线摄片、乳腺彩超检查及肿块穿刺细胞学检查等确诊为乳腺小叶增生并排除恶性病变。按照不同药物治疗方案分为3组:乳癖散结胶囊组32例,消乳散结胶囊组31例,抗小叶增生合剂组33例。各组患者年龄、病程、病情、乳腺肿块大小差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 乳癖散结胶囊组:口服乳癖散结胶囊(陕西白鹿药业有限公司,批号:071225),每次4粒,3次/d,45 d为1个疗程。消乳散结胶囊组:口服消乳散结胶囊(山东神州药业有限公司,批号:080105),每次3粒,3次/d,45 d为1个疗程。抗小叶增生合剂组:口服抗小叶增生合剂(本院制剂室生产,批号:080212),每次150 ml,1次/d,饭后服用,45 d为1个疗程。所有药物在经期停药,3个月为1个治疗阶段,服药期间停用其它有关药物。

**1.3 疗效判定标准** 参照《最新国内外疾病诊断标准》<sup>[1]</sup>,疗效判定标准以乳痛、乳腺肿块两项来判断疗效,乳腺肿块疗效以乳腺B超检查及摄片结果作为判定标准。(1)临床治愈:肿块消失,疼痛消失,停药3个月不复发。(2)显效:肿块缩小1/2以上,乳房疼痛消失。(3)有效:肿块最大直径缩小不足1/2,乳

痛减轻;或肿块缩小1/2以上,乳房疼痛不减轻。(4)无效:乳房肿块不缩小,单纯性疼痛缓解。以临床治愈、显效、有效计算总有效率。

**1.4 成本的确定** 在药物经济学中,成本可分为直接成本、间接成本和隐性成本。而间接成本和隐性成本较难预测,因为接受治疗的患者其它费用基本一致,所以本试验只研究药物费用比较。药物的费用按2008年3月份的价格计算,乳癖散结胶囊0.88元/粒,消乳散结胶囊0.80元/粒,抗小叶增生合剂5.83元/150 ml。3种方案每例患者完成疗程时的费用分别为:乳癖散结胶囊组950.40元,消乳散结胶囊组648.00元,抗小叶增生合剂组524.70元。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 10.0软件进行数据分析,等级资料采用秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

#### 2 结果

**2.1 治疗效果** 3组患者临床疗效比较,差异无统计学意义( $H_c=0.109, P=0.947$ ),见表1。

表1 3组患者临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
乳癖散结胶囊组	32	19	5	4	4	87.50
消乳散结胶囊组	31	17	6	5	3	90.32
抗小叶增生合剂组	33	20	5	4	4	87.88

**2.2 不良反应** 3组患者在治疗过程中均未发现与药物相关的不良反应。

**2.3 成本-效果分析** 成本-效果分析的目的在于寻找达到某一治疗效果时成本最低的治疗方案,即在成本和效果之间找到一个最佳的平衡点。成本效果比(C/E)则把二者有机联系起来,它是采用单位效果所花费的成本表示,比值越小越好。而当成本增加效果也增加时,就需考虑每增长1个效果单位所花费的成本,即进行增长的成本-效果分析。它是在一种方案的基础上实施另一种方案所增加的成本和额外的效果的比值( $\Delta C/\Delta E$ )。比值越小,增加1个单位效果所需追加的成本越低,方案的实际意义越大。笔者以成本最低的抗小叶增生合剂组方案为参照,将其他两组与之相比得到 $\Delta C/\Delta E$ ,结果见表2。

表2 3组药物的成本-效果分析

组别	成本(C)/元	效果(E)/%	C/E	$\Delta C/\Delta E$
乳癖散结胶囊组	950.40	87.50	10.86	87.06
消乳散结胶囊组	648.00	90.32	7.17	102.75
抗小叶增生合剂组	524.70	87.88	5.97	/

2.4 敏感度分析 随着医疗改革措施的实施,降低药价已成趋势,假设药价下降10%,再进行成本效果分析,结果未发生变化。

### 3 讨论

乳腺增生是妇女乳房疾患中的常见病、多发病,临床上以乳痛、乳腺组织局部增厚或有多个大小不等的结节为主要表现,在病理上以上皮增生、纤维组织增生及部分以淋巴细胞为主的炎性细胞浸润为主要变化的疾病,其患病率有逐渐增高趋势。其发病与内分泌失调,雌激素增多或雌激素比例失调及乳腺组织中雌激素受体增多所致<sup>[2]</sup>。本病属祖国医学“乳癖”范畴,多由肝气郁结、思虑过度而致肝郁痰凝或冲任失调,

经脉气血运行不畅,气、血、痰、瘀互结而成肿块。乳癖散结胶囊、消乳散结胶囊、抗小叶增生合剂均有具有活血化瘀、疏肝解郁、消肿止痛的作用。本实验研究结果表明,每获得1个单位效果,3种药物所花费的成本分别为10.86元、7.17元和5.97元,抗小叶增生合剂组成本最低;从增长的成本一效果比( $\Delta C/\Delta E$ )来看,在方案抗小叶增生合剂组的基础上,乳癖散结胶囊组和消乳散结胶囊组在每增加1个单位效果多花费的成本分别为87.06元、102.75元。从综合来看,3组疗效差异无统计学意义,而抗小叶增生合剂组的成本-效果比最低,因此,3组药物中抗小叶增生合剂组是最为合理、经济的方案。

### 参 考 文 献

- [1] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊疗标准[M].北京:学苑出版社,1991:807-808.
- [2] 罗雪冰.中医药治疗乳腺增生病的进展[J].广西医学,2007,29(5):731-733.

(收稿日期:2009-01-17 修回日期:2009-02-18)

## 关节镜下髂胫束移植重建治疗前交叉韧带损伤

米 琨 伏春华 朱传奇 欧 伦 刘 武 刘鹏飞 吴 舟 农必华

(广西中医学院第一附属医院骨关节创伤手外科,南宁市 530023)

**【摘要】 目的** 探讨关节镜下髂胫束移植重建前交叉韧带的临床疗效。**方法** 关节镜下取髂胫束移植重建膝前交叉韧带30例,同时处理半月板及内侧副韧带等合并伤,术后早期功能锻炼。**结果** 随访时间6~20个月,平均11个月,无明显并发症,患膝关节功能按照Lysholm膝关节评分标准进行评定,优16例,良12例,一般2例,优良率93.33%。**结论** 髂胫束切取方便,不需要特殊器械,切取范围广,编织后的髂胫束足够粗大,是临床上关节镜下重建前交叉韧带行之有效的方法之一。

**【关键词】** 前交叉韧带损伤;髂胫束移植;关节镜;重建术

**【中图分类号】** R 686.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)04-0522-03

前交叉韧带是膝关节的重要稳定结构,损伤后出现膝关节不稳定,严重影响功能,如不及时修复前交叉韧带以稳定膝关节,则将出现膝关节韧带松弛、关节软骨退变、创伤性关节炎以及其它结构的继发性损害等并发症。我科2005年1月至2007年12月利用关节镜下髂胫束移植重建膝前交叉韧带30例,经随访观察膝关节功能稳定,疗效满意,报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例30例,男18例,女12例;年龄18~52岁,平均36岁。左侧19例,右侧11例。损伤原因:运动损伤16例,交通事故伤10例,摔跌伤4例。损伤至手术时间5d至18个月,平均2.5个月。患者均有患膝疼痛,有关节不稳24例,弹响8例,交锁6例。术前检查Lachman试验均阳性,前抽屉试验阳性25例,轴移试验阳性19例。麻醉下检查Lachman试验和轴移试验均为阳性。30例患者进行MRI检查均提示前交叉韧带损伤,其中单纯前交叉韧带损伤9例,合并半月板损伤16例,合并半月板及内侧副韧带损伤5例。

### 1.2 方法

1.2.1 关节镜检查:采用硬膜外麻醉,仰卧位,膝关节屈曲90°垂于床边,大腿根部上好止血带。常规的膝关节前内、前外入路,置入关节镜,先对膝关节进行关节镜检查,确认前交叉韧带损伤情况。明确后用刨削器清除关节内血肿,彻底清理瘢痕组织及前交叉韧带上、下止点残留部分,用刨削器对股骨髁间窝进行扩大成型。

1.2.2 骨道定位与制作:关节镜下先制作胫骨隧道,在胫骨结节内侧做一个2cm切口,经此切口在关节镜监视下根据前交叉定位器向关节内钻入定位克氏针,导针在胫骨平台上的出针点位于半月板前角游离缘的水平线与胫骨髁间嵴垂线的交点,前端伸入关节内2cm,经定位导针用直径8mm的空心钻钻入建立胫骨隧道。膝关节屈曲约80°,股骨隧道的入口确定在股骨外髁前交叉韧带等长点处,将定位导针经胫骨隧道进入,关节镜监视下从股骨隧道的入口钻入,在股骨外髁上方的非软骨区穿出,沿导针用直径8mm的空心钻由股骨外髁上方向关节内钻孔建立股骨隧道,骨锉将股骨及胫骨的