

我院阴道念珠菌治疗药物分析

凌海燕,张叶萍,金蕴(浙江大学医学院附属妇产科医院,浙江 杭州 310006)

阴道念珠菌病感染是妇科的常见病之一,尤其好发于育龄妇女。目前临床上应用的抗念珠菌感染的药物种类较多。我院常用三大类:口服片剂或胶囊剂;外用洗液;阴道用片剂或栓剂。本文抽取妇科门诊念珠菌感染高峰期处方,对治疗念珠菌病用药进行调查,并综合文献,就各组治疗方案进行经济学分析,为临床合理用药提供参考。

1 数据来源

我院抗阴道念珠菌感染药物共有 14 种,见表 1

表 1 我院抗阴道念珠菌感染药物品种

Tab 1 The drugs for vaginal candidiasis in our hospital

编号	品名	规格	剂型	用药途径
1	斯皮仁诺	100mg×4 片	片剂	口服
2	丁克	125mg×6 片	片剂	口服
3	三维康	150mg×1 片	胶囊	口服
4	大扶康	150mg×1 片	胶囊	口服
5	麦咪诺	200mg×20 片	片剂	口服
6	咪康唑	200mg×10 枚	栓剂	阴道用
7	达克宁	400mg×3 枚	栓剂	阴道用
8	凯妮汀	500mg×1 枚	阴道片	阴道用
9	保妇康	8 枚	栓剂	阴道用
10	治糜灵	6 枚	泡腾片	阴道用
11	蒂乐	150mL	洗液	外用
12	洁尔阴	220mL	洗液	外用
13	聚维酮碘	100mL	洗液	外用
14	克霉唑	10g	软膏剂	外用

取我院妇科门诊 2003 年 6、7、8 三个月(夏季)念珠菌感染高峰期处方共 92668 张,其中,阴道念珠菌感染治疗处方共 13475 张,占 15%,得不同治疗方案近 80 种。按联合用药情况分三大组:第一大组:口服片+外用洗液+阴道栓;第二大组:口服片+外用洗液或阴道栓+外用洗液;第三大组:单用口服片或阴道栓或外用洗液。各大组又按使用频率高低列表 2。

表 2 抗阴道念珠菌感染处方(按联合用药及使用频率分类及排序)

Tab 2 The fomula for vaginal candidiasis (according to the groups of joint administration and the numbers of fomula)

组号	编号	处方	处方数	编号	处方	处方数
第一大组	1	蒂+丁+咪	1617	5	洁+三+凯	269
	2	蒂+三+咪	1212	6	洁+斯+保	173
	3	洁+斯+咪	873	7	蒂+三+保	142
	4	蒂+斯+凯	539	8	蒂+丁+保	115
第二大组	1	蒂+咪	1860	6	蒂+斯	209
	2	蒂+凯	1516	7	洁+达	132
	3	洁+保	629	8	聚+凯	81
	4	蒂+达	305	9	聚+丁	69
	5	洁+治	280	10	蒂+三	47
第三大组	1	咪康唑	676	4	斯皮仁诺	223
	2	凯妮汀	458	5	治糜灵	118
	3	保妇康	380	6	蒂乐	76

注:药名简称取字首

2 经济学分析

2.1 费用的确定

为了增加客观性及科学性,同时随着社会的发展,妇女自我保健意识日益加强,OTC 药物逐步推广,我们假设患者进行自我治疗,其时间费用可忽略不记。而阴道念珠菌的给药费用仅使用外用洗液的冲洗器一项,因常与洗液配套使用,我们也一并记入药费。故总费用即药品费用。

2.2 疗效判断

分别于用药后 10d 及 30d 检查。外阴瘙痒、阴道分泌物性质及阴道分泌物镜检作为观察指标。痊愈:症状、体征完全消失,分泌物镜检转阴。显效:症状、体征明显减轻,分泌物镜检转阴。减轻:症状、体征减轻,分泌物镜检未转阴。无效:症状、体征及分泌物镜检均无变化。

2.3 疗效比较

2.3.1 本院自制蒂乐洗液以洁尔阴作对照^[1,2],治疗霉菌性阴道炎的有效率,蒂乐洗液为 85.7%,洁尔阴为 81.8%。以洁尔阴的疗效作基数 1,蒂乐 = 1.05。

2.3.2 口服单剂量氟康唑 150mg 与阴道用克霉唑每日 200mg 三日疗程比较^[5],5~16d 有效率分别为 99% 和 97%;27~62d 后复查,有效率分别为 93% 和 84%。而将单剂量 500mg 克霉唑与阴道用克霉唑每日 200mg 三日疗程进行比较^[6],认为两者的疗效和安全性等同的。上述两文使三维康和凯妮汀具备了可比性。另文将斯皮仁诺与凯妮汀作了比较,分别得 10d 后疗效为 61% 和 64%,30d 后为 67.7% 和 62%。另文将特比奈芬和伊曲康唑作了比较^[4],分别得 7d 后有效率为 79.4% 和 81.8%,2 周后有效率为 85.3% 和 83.3%。由以上资料可推出:以凯妮汀短期疗效作基数 1,其长期疗效为 0.87,斯皮仁诺、三维康、丁克的短期有效率分别为 0.95、1.02、0.94,长期有效率分别为 1.06、0.96、1.09。

2.3.3 本院自制咪康唑栓与达克宁栓治疗阴道念珠菌感染由本院门诊进行临床观察,共 60 例,有效率分别为 100% 和 96.7%。另文将保妇康与达克宁比较^[3],长期有效率分别为 94% 和 95%。由以上资料推出,以达克宁短期疗效作基数 1,咪康唑、保妇康的短期有效率分别为 1.03、0.99。

2.4 费用-效果分析

疗效通过查阅文献,以可靠的同步试验为依据。然后,按联合用药分组及处方量大小排序,将各大组处方量前四名的进行费用-疗效分析(C-E 分析)。见表 3。

表 3 各大组中可比性处方 C-E 分析

Tab 3 The cose-effectivenss analysis of comparable formula in each group

组号	处方	E	C	C/E	排序
第一大组	蒂+丁+咪	3.02	83.7	27.72	3
	蒂+三+咪	3.10	61.1	19.71	1
	洁+斯+咪	2.98	81.4	27.32	2
	蒂+斯+凯	3	115.3	38.43	4
第二大组	蒂+咪	2.08	36.6	17.6	1
	蒂+凯	2.05	67.6	32.98	4

组号	处方	E	C	C/E	排序
第三大组	洁+保	1.99	40.9	20.55	2
	蒂+达	2.05	43.5	21.22	3
	咪康唑	1.03	19.1	18.54	1
	凯妮汀	1	50.4	50.4	3
	保妇康	0.99	26	26.26	2
	斯皮仁诺	0.95	47.4	49.89	4

注:以上各处方均为单份

3 结论

从表3可以看出,第二大组中的本院自制蒂乐洗液加咪康唑栓,方案最佳。

4 讨论

4.1 从本院处方分析,第二大组处方种类及数量最多,其处方数占有抗阴道念珠菌感染处方的40%,且外用洗液加阴道用栓剂占较大比例。据文献报道^[7],阴道用药加口服治疗念珠菌性阴道炎,其疗效从长远看并不优于阴道局部治疗;急性阴道念珠菌感染时,联合使用几种抗真菌药物并无必要。虽然统计结果中占最大比例的处方种类与此相符,但第一大组即口服片、外用洗液加阴道用栓剂三联用药占较高比例,是否合理或有必要,有待探讨。

4.2 由各大组中用量前几位的处方费用-效果分析发现,每一大组中实际处方量排序与C/E排序每每有所偏颇。一方面,由于自制制剂疗效好而价格低廉。这正是专科医院吸引病人来院就诊的一大优势,也说明了医院制剂存在的必要性。医院新制剂的开发,尤其是一些特色制剂的生产、应用还是应该加以鼓励和扶持;另一方面,医生的药物经济学观念尚需进一步提高,也是导致排序不一致的一个重要因素。当然原因是多方面的,如口服制剂具有更好的顺应性。据调

查^[8],有一半的病人喜欢口服用药,只有5%的病人宁愿阴道用药,剩余的则抱无所谓态度。故运用药物经济学进行费用-效果分析时,如何将药物的顺应性等问题考虑入内,亦提出了新的要求。

参考文献

- [1] 王尚兰,吴良章. 洁尔阴治疗皮肤病及妇科阴道炎临床疗效观察. 临床皮肤科杂志,1989,6:7.
- [2] 虞和水,郑彩虹,吴亚娟,等. 蒂乐洗液的制备及临床疗效. 浙江实用医学,1997,2(3):52.
- [3] 于秀珍,等. 保妇康栓治疗霉菌性阴道炎疗效观察. 中成药,1995,17(8):-25-26.
- [4] 李森真,黄谷孙. 特比萘芬与伊曲康唑治疗念珠菌性阴道炎疗效比较. 岭南皮肤性病杂志,2003,10(2):-97-98.
- [5] Report of an international multicentre trial. A comparison of single-dose oral fluconazole with 3-day intravaginal clotrimazole in the treatment of vaginal candidiasis. Br J Obstet Gynecol 1989, 96:226.
- [6] Cohen L. Is more than one application of an antifungal necessary in the treatment of acute vaginal candidisid? Am J Obstet Gynecol 1985,152:961.
- [7] Lebherz T, Guess E, Wolfson N. Efficacy of single-versus multiple-dose clotrimazole therapy in management of vulvovaginal candidiasis. Am J Obstet Gynecol 1985,152:965.
- [8] Merkus JM. Treatment of vaginal candidiasis: orally or vaginally? J Am Acad Dermatol 1990,23(3pt2):568.

收稿日期:2004-06-18