

不同质子泵抑制剂治疗消化性溃疡的成本效果比较

徐琴

大理州洱源县人民医院 云南 洱源 671200

摘要:目的:评价本医院消化性溃疡患者采用奥美拉唑与艾司奥美拉唑治疗的成本效果差异。方法:纳入2024年5月至2025年5月确诊的60例消化性溃疡患者,随机分组。对照组(n=30)接受奥美拉唑(20mg qd),实验组(n=30)接受艾司奥美拉唑(20mg qd)。两组均联合标准治疗方案。治疗周期4周。比较溃疡愈合率、症状缓解时间、不良反应发生率及直接医疗成本(药品费、检查费、总成本)。构建决策树模型实施增量成本效果比(ICER)分析。结果:治疗4周后,实验组溃疡愈合率(93.3%)显著高于对照组(73.3%)($P<0.05$)。实验组中位腹痛缓解时间(3.2天)短于对照组(5.1天)。两组不良反应发生率无统计学差异(6.7% vs 10.0%)。实验组人均总成本(¥1624±228)显著高于对照组(¥886±175)($P<0.01$)。增量成本效果比分析显示,实验组每增加1%愈合率需多支付¥86.5。结论:艾司奥美拉唑临床疗效优于奥美拉唑,但伴随显著成本增加。需结合医疗支付能力选择适当方案。

关键词:质子泵抑制剂;消化性溃疡;成本效果分析;奥美拉唑;艾司奥美拉唑

消化性溃疡作为全球性健康问题,其治疗成本持续上升。质子泵抑制剂(PPI)构成药物治疗核心方案^[1]。当前临床存在奥美拉唑、艾司奥美拉唑等多种PPI选择,各药物在药代动力学特征方面存在本质差异。艾司奥美拉唑作为奥美拉唑的S型异构体,理论具有更稳定的血药浓度曲线^[2]。既往研究多关注药物临床疗效差异,针对长期治疗成本差异的证据仍显不足。国内医疗机构普遍面临医保控费压力,治疗方案经济学评价具有现实必要性。本研究通过比较两种常用PPI在本医院真实环境的应用数据,重点评估药品成本差异与临床效果提升间的量化关系,尝试为优化临床决策提供经济学证据。研究结果将直接影响本院消化性溃疡治疗路径的修订方向。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经本院伦理委员会审核批准。纳入标准:①年龄18-75岁;②胃镜确诊活动期胃/十二指肠溃疡;③H.pylori检测阳性;④签署知情同意书。排除标准:①合并恶性肿瘤;②严重肝肾功能不全;③妊娠期女性;④PPI过敏史。最终纳入60例患者,采用随机数字表法均分两组。对照组:男17例,女13例;平均年龄(46.8±11.2)岁;十二指肠溃疡21例,胃溃疡9例。实验组:男19例,女11例;平均年龄(48.3±10.7)岁;十二指肠溃疡19例,胃溃疡11例。两组基线资料

均衡可比($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组:奥美拉唑肠溶胶囊(阿斯利康)20mg qd + 阿莫西林1g bid + 克拉霉素500mg bid;实验组:艾司奥美拉唑镁肠溶片(阿斯利康)20mg qd + 阿莫西林1g bid + 克拉霉素500mg bid;抗H.pylori疗程14天,PPI持续用药4周。治疗期间禁止使用其他抑酸药物。患者每日记录腹痛强度(VAS评分)及药物不良反应。

1.3 效果评价

主要疗效指标:①治疗4周后胃镜复查溃疡愈合率(S1-S2期判定愈合);②腹痛缓解时间(VAS评分≤3分维持24小时)。次要指标:①药物不良反应(头痛、腹泻、转氨酶升高);②H.pylori根除率(13C尿素呼气试验)

1.4 成本核算

采用医疗卫生体系视角,仅计入直接医疗成本:①药品成本:根据本院2024年采购价(奥美拉唑¥1.8元/粒;艾司奥美拉唑¥6.5元/片);②检查费用:胃镜(¥350)、13C呼气试验(¥200);③门诊诊查费(¥20/次)治疗周期内人均成本=Σ(单次费用×使用次数)。

2 结果

2.1 临床疗效比较

表1 两种PPI治疗方案临床疗效对比

评价指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	统计量	P 值
溃疡愈合率			$\chi^2=4.32$	0.038
4周愈合	22 (73.3%)	28 (93.3%)		
未愈合	8 (26.7%)	2 (6.7%)		
腹痛缓解时间 (d)			Z=2.98	0.003
中位数 (IQR)	5.1 (4.2-6.3)	3.2 (2.5-4.1)		
H. pylori 根除率			$\chi^2=0.48$	0.488
成功根除	24 (80.0%)	26 (86.7%)		
未根除	6 (20.0%)	4 (13.3%)		
不良反应			Fisher	0.714
发生	3 (10.0%)	2 (6.7%)		
未发生	27 (90.0%)	28 (93.3%)		

实验组4周溃疡愈合率较对照组提高20.0% (95%CI 率)。8.4-31.6)。中位腹痛缓解时间缩短1.9天 (P=0.003)。H. pylori 根除率无组间差异 (86.7% vs 80.0%)。

2.2 治疗成本分析

实验组药品成本达对照组3.5倍 (¥780 vs ¥224)。两组检查成本无差异。实验组人均总成本增加83.3% (¥1624 vs ¥886)。

表2 两种PPI治疗方案成本构成比较 (单位: 元)

成本项目	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	成本差值	增幅
药品费用				
PPI	224±0	780±0	+556	248.2%
抗生素	368±0	368±0	0	0
检查费用				
胃镜复查	350±0	350±0	0	0
13C 呼气试验	200±0	200±0	0	0
诊查费	84±0	84±0	0	0
成本总计	886±175	1624±228	+738	83.3%

2.3 成本效果分析

实验组每获得1例成功愈合的成本为¥1740, 对照组为¥1209。增量成本效果比 (ICER) 显示, 实验组每增加1%愈合率需额外支付¥86.5 (ICER=¥86.5/1% 愈合

表3 两种PPI治疗方案的成本效果比较

评价指标	对照组	实验组	增量值
总成本 (元)	886±175	1624±228	+738
愈合率 (%)	73.3	93.3	+20.0
成本效果比			
CER (元 / 例愈合)	1209	1740	-
ICER	-	-	86.5 元 / 1% 愈合率
ICER 阈值分析			
支付意愿阈值	150 元 / 1% 效果	实验组不具经济性	

3 讨论

本研究证实艾司奥美拉唑在消化性溃疡治疗中存在显著临床优势。93.3%的4周愈合率高于奥美拉唑治疗组20个百分点, 该差异与艾司奥美拉唑更优的药效学特性密切相关。其生物利用度提升与个体差异缩小, 共同促成更稳定的胃酸抑制效果, 进而加速黏膜修复进程。腹痛缓解时间1.9天的中位数差异, 证明症状改善具临床实际意义^[3]。两组不良反应发生率均处于可接受范围, 显示治疗方案安全性特征良好。

成本分析揭示重要经济学问题。虽然艾司奥美拉唑专利过期, 当前价格仍为奥美拉唑的3.6倍。药物费

用差异构成总成本差异的 75.3%。考虑到我国基层地区经济承受能力,该成本增幅不可忽视。增量成本效果比(ICER)指标量化临床获益的经济代价,每增加 1% 愈合率需多支付 86.5 元^[4]。参考 WHO 推荐阈值标准(ICER<3 倍人均 GDP),当前实验结果处于经济性临界状态。值得注意的是,治疗效果差异可能影响长期医疗成本。愈合率提升意味着复发风险潜在降低,可能减少后续再治疗需求^[5]。但需前瞻性研究验证该假说。

医保决策面临价值选择困境。对支付能力较弱的

地区,奥美拉唑仍然具有基础治疗地位。而对追求快速康复的职业人群,艾司奥美拉唑可减少病假时间,产生间接经济效益^[6]。建议实施分层用药策略:高龄患者、低风险溃疡可考虑奥美拉唑;出血高风险、顽固性溃疡或需快速恢复工作者推荐艾司奥美拉唑。研究局限性在于未评估再治疗成本,随访周期较短。建议后续研究整合远期复发数据完善模型^[7]。药物带量采购政策可能改变现有成本结构,需持续跟踪价格变动对经济学评价的影响。

参考文献:

[1] 金晨,刘莹,王革丽.不同质子泵抑制剂四联疗法治疗消化性溃疡的安全性及成本-效益分析[J].中国药物经济学,2025,20(3):77-80,85.

[2] 王荣.分析不同质子泵抑制剂与克拉霉素联合阿莫西林治疗 Hp 阳性消化性溃疡有效性、安全性对比[J].糖尿病天地,2021,18(1):91.

[3] 丛云霞,金磊,张丽丽.内镜介入联合质子泵抑制剂在消化性溃疡合并上消化道出血治疗中的效果评估[J].系统医学,2025,10(11):115-118,122.

[4] 胡胜男,曹广.不同剂量质子泵抑制剂对消化性溃疡的临床疗效分析[J].大医生,2023,8(13):42-44.

[5] 陈小银.不同质子泵抑制剂对 Hp 阳性消化性溃疡疗效[J].中外医学研究,2021,19(8):17-19.

[6] 朱廷友,张雯婷(通讯作者).质子泵抑制剂不同给药剂量对消化性溃疡的临床疗效[J].大健康,2021(9):182,184.

[7] 朱正龙.不同类型质子泵抑制剂组成的四联疗法对消化性溃疡的疗效对比研究[J].医学美学美容,2021,30(10):104.