

台州市基本药物全额保障政策对糖尿病患者药品费用负担公平性的影响分析[△]

张 翕^{1*},周簪荣²,郭志刚^{3,4},史录文^{1,3},管晓东^{1,3#}(1.北京大学药学院,北京 100191;2.浙江省疾病预防控制中心,杭州 310051;3.北京大学医药管理国际研究中心,北京 100191;4.北京大学口腔医学院·口腔医院药剂科,北京 100081)

中图分类号 R956 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)22-3128-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.22.21

摘要 目的:为完善我国基本药物全额保障政策及改善我国药品公平可及提供实证依据。方法:以台州市糖尿病类基本药物全额保障政策的实施情况为例,收集该市2011—2017年糖尿病患者的电子健康档案资料,以是否发生了家庭药品灾难性支出来评价患者的费用负担情况;采用集中指数分析家庭药品灾难性支出发生的公平性,并通过逐年比较基线年至政策实施第3年的相关参数来评估各影响因素在当地药品费用负担公平性变化中的作用。结果与结论:家庭药品灾难性支出的集中指数从基线年到政策实施第3年均均为负数,说明台州市糖尿病患者家庭药品灾难性支出主要发生在低收入人群;从集中指数分解的分析结果来看,在影响糖尿病患者家庭药品灾难性支出公平性的各影响因素中,“服用免费基本药物”各年度的贡献率均稳定在前5位,且贡献值均为正数,说明政策实施有利于降低低收入群体家庭药品灾难性支出的不公平性。基本药物全额保障政策有效促进了患者药品费用负担公平性的改善,但还应推进科学合理的基本药物遴选机制,提高政策的保障水平,协同多方面因素共同发展,以全面促进基本药物的公平可及。

关键词 基本药物;全额保障;糖尿病;药品费用负担;公平性

Analysis of the Impacts of the Full Coverage Policy for Essential Medicines on the Fairness of Medicine Expenditure Affordability of Diabetic Patients in Taizhou City

ZHANG Xi¹, ZHOU Zanrong², GUO Zhigang^{3,4}, SHI Luwen^{1,3}, GUAN Xiaodong^{1,3}(1. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China; 2. Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou 310051, China; 3. International Research Center for Medicine Administration, Peking University, Beijing 100191, China; 4. Dept. of Pharmacy, Peking University School and Hospital of Stomatology, Beijing 100081, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide the empirical basis for improving full coverage policy of essential medicines in China and promoting the fairness and accessibility of medicine. METHODS: Taking Taizhou diabetes essential medicines full coverage policy as an example, the electronic health records of diabetic patients in Taizhou city from 2011 to 2017 were collected, and the cost burden of patients was evaluated by whether catastrophic expenditure of family drugs had occurred. The concentration index was used to analyze the fairness of catastrophic expenditure on household medicines, and the effects of various influencing factors on the fairness of local medicine expenditure affordability were evaluated by year-by-year comparing the relevant indexes from baseline year to the third year of policy implementation. RESULTS & CONCLUSIONS: The concentration index of catastrophic expenditure on household medicines is negative from baseline year to the third year of policy implementation, which indicates that catastrophic expenditure on household medicines for diabetic patients in Taizhou mainly occurs in low-income groups. From the result of decomposition of concentration index, among the factors that affect the fairness of catastrophic expenditure on drugs in diabetic families, the contribution rate of “taking free essential medicines” keeps at top five places year by year, and the contribution value is positive, which shows that the implementation of policies is conducive to reducing the unfairness of catastrophic expenditure on household medicines in low-income families. Full coverage policy of essential medicines effectively improves the fairness of medicine expenditure affordability. In addition, scientific and reasonable essential medicines selection mechanism, the guarantee level of the policy, collaboration with multiple factors should be promoted so as to improve the fairness and accessibility of essential medicines.

KEYWORDS Essential medicine; Full coverage policy; Diabetes; Medicine expenditure affordability; Fairness

△ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71774005)

* 硕士研究生。研究方向:药事管理。电话:010-82805019。E-mail: zhangxi2018@bjmu.edu.cn

通信作者:副教授,硕士生导师,博士。研究方向:药品公平可及与合理使用。电话:010-82805019。E-mail: guanxiaodong@pku.edu.cn

2009年,我国启动新一轮医药卫生体制改革,正式建立国家基本药物制度,其中基本药物的报销由基本医疗保险承担^[1-2]。然而由于地域发展不均衡、城乡发展不一致等问题,不同经济水平人群纳入医保情况和享受的

保障待遇也不尽相同,经济水平较差的人群往往享受的医疗保障水平更低,从而导致这部分对基本药物需求较高的人负担更重,更容易陷入“灾难性支出”(即年自付药品费用超过家庭年总支出10%^[3]),这明显与医保制度公平可及的目标不符^[4-12]。

为了提高药品可及的公平性,我国各地开始探索基本药物全额保障试点工作^[13-15]。例如,浙江省台州市9个区(县)专门成立工作领导小组,由专项财政经费支持,向户籍在其辖区内的高血压、2型糖尿病、重性精神疾病等慢性病患者免费提供部分基本药物,旨在降低患者用药负担,改善药品可及的公平性^[13]。

目前仅有少量研究理论提出基本药物全额保障政策可改善患者的药品费用负担^[16-18],且尚未有系统的实证研究证实该政策可以促进药品可及的公平性;同时,还有部分研究认为,基本药物全额保障政策对药品可及的公平性无影响甚至由于保障层次、受众人群等原因导致政策的“公平性不足”^[19-21]。因此,有必要对基本药物全额保障政策能否改善药品可及的公平性进行实证评价。本研究以台州市基本药物全额保障政策试点地区的糖尿病患者为例,探索该政策对不同收入群体家庭药品灾难性支出的影响,同时进行影响因素分析,旨在为完善我国基本药物全额保障政策及改善我国药品公平可及性提供实证依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本课题组对台州市各区(县)进行实地调研,查询台州市各区县卫生行政部门的统计数据,提取台州市2011—2017年糖尿病患者的电子健康档案资料。其中,路桥、仙居、椒江、天台等4区(县)因系统更换导致部分数据缺失,因此本研究仅保留三门、玉环、黄岩、温岭、临海等5区(县)患者的资料。此外,由于各区(县)政策出台时间存在差异(如表1所示),本研究以各地区政策的实施时间作为干预起始时间,往前1年为基线年,往后逐年为政策实施年;同时,由于患者各年均存在多条随访记录,因此本研究采用各变量在每年随访记录中的均值作为该年的随访评价数据来源,从而形成各区(县)基线年和随访年的数据。

表1 台州市5个区(县)糖尿病治疗的基本药物全额保障政策介绍

Tab 1 Introduction of full coverage policy of essential diabetic medicines in 5 districts (counties) of Taizhou city

区(县)	实施时间	覆盖药物
三门	2011年4月	盐酸二甲双胍片、盐酸二甲双胍肠溶片、格列齐特片、格列齐特片(II)、格列吡嗪片
玉环	2012年6月	格列齐特缓释片、格列吡嗪片、盐酸二甲双胍肠溶片
黄岩	2012年6月	盐酸二甲双胍片、格列吡嗪片、格列齐特片
温岭	2013年1月	格列吡嗪片、盐酸二甲双胍肠溶片
临海	2013年10月	盐酸二甲双胍片、格列吡嗪片、格列齐特缓释片

1.2 评价指标

本研究采用国际卫生可负担性评价领域的通用方

法——家庭药品灾难性支出^[22]——评价患者的费用负担情况。其中,年自付药品费用=(药品价格×日使用量×365-当地医保起付线-免费药品费用)×(1-当地医保报销比例);当报销费用超过当地医保封顶线时,年药品费用=药品价格×日使用量×365-免费药品费用-封顶线。

在影响因素分析中,除政策因素(是否服用免费基本药物)外,本研究还纳入了如下其他因素:性别(男、女)、年龄(≤65岁、>65岁)、民族(汉族、其他)、婚姻状况(已婚、未婚)、受教育程度(文盲或半文盲、小学、初中、高中及以上)、职业类型(农民或无工作者、其他职业)、医疗保险类型(无医疗保险、新农合或城镇居民医疗保险、城镇职工医疗保险、公费医疗或商业保险)、居住类型(常住、流动)、户口类型(城镇、农村)、是否户主、家庭经济状况(差、一般、好)、居住地形(山区、非山区)、患病时间(年)、是否患有合并症、年平均身体质量指数(BMI)、年平均腰围、年平均日饮酒量、年平均日吸烟量、年平均每周锻炼次数、年平均每周锻炼总时间、年上门随访次数占比等^[23]。

1.3 评价方法

本研究采用集中指数(Concentration index, CI)^[24]来分析家庭药品灾难性支出发生的公平性。CI为评价卫生服务公平性的常用研究方法之一,其取值范围为-1到1^[25]。在本研究中,若CI趋于-1,则表示家庭药品灾难性支出多发生在经济状况差的人群中;若CI趋于1,则表示家庭药品灾难性支出多发生在经济状况好的人群中。计算公式为:

$$CI = \frac{2}{\mu} \text{cov}(h, r) \dots\dots\dots (1)$$

式中, r 为经济水平值(本研究为方便调查,直接取用患者档案中的家庭年总支出值代替), h 为是否发生家庭药品灾难性支出(是 $h=1$,否 $h=0$), μ 为家庭药品灾难性支出发生率的均值。

为分析各影响因素对家庭药品灾难性支出不公平的贡献,本研究采用CI分解法^[26]将CI进行分解。公式如下:

$$CI = \sum_k \left(\frac{\beta_k \bar{x}_k}{\mu} \right) CI_k + \frac{GCI_e}{\mu} \dots\dots\dots (2)$$

式中, β_k 为影响因素 k 的系数; \bar{x}_k 为影响因素 k 的特征值,即连续变量的数值均值或分类变量中该人群占总人数的比例; CI_k 为影响因素 k 的集中指数; $\frac{\beta_k \bar{x}_k}{\mu}$ 为影响因素 k 的弹性系数; $\left(\frac{\beta_k \bar{x}_k}{\mu} \right) CI_k$ 为影响因素 k 对不公平的贡献值; GCI_e 为误差项的集中指数。

此外,影响因素 k 对不公平的贡献率= $\left(\frac{\beta_k \bar{x}_k}{\mu} \right) CI_k / CI \times 100\% \dots\dots\dots (3)$

在因素分解的基础上,本研究进一步分析了各影响因素逐年贡献值的变化值占逐年CI变化值的百分比,从

而评估政策对当地药品费用负担公平性变化的影响^[27], 公式如下:

$$\frac{\text{影响因素 } k \text{ 对逐年公平性变化的影响} = \left(\frac{\beta_{kt} \bar{x}_{kt}}{\mu_t} \right) CI_t - \left(\frac{\beta_{k,t-1} \bar{x}_{k,t-1}}{\mu_{t-1}} \right) CI_{t-1}}{CI_t - CI_{t-1}} \times 100\% \dots \dots \dots (4)}$$

式中, t 取值为 1、2、3, 分别代表政策实施第 1、2、3 年。

2 结果

2.1 样本基本情况

根据患者档案中的家庭收入情况, 将全部患者的家庭收入从高到低排列, 平均分为高、中、低收入组, 其各年度家庭药品灾难性支出发生率和服用免费基本药物情况见表 2。

表 2 不同收入的台州市糖尿病患者各年度家庭药品灾难性支出发生率和服用免费基本药物情况 (%)

Tab 2 The incidence of catastrophic expenditure on family medicines and the condition of diabetes patients taking free essential medicines in different income groups in each year (%)

组别	项目	基线年 (n=57 479)	政策实施第 1 年 (n=70 810)	政策实施第 2 年 (n=76 644)	政策实施第 3 年 (n=80 779)
低收入组	家庭药品灾难性支出发生率	25.8	18.3	16.9	14.7
	服用免费基本药物人数占比	0	18.2	22.6	25.0
中收入组	家庭药品灾难性支出发生率	15.9	11.7	10.5	8.7
	服用免费基本药物人数占比	0	11.4	12.3	14.5
高收入组	家庭药品灾难性支出发生率	9.9	6.9	5.9	4.9
	服用免费基本药物人数占比	0	11.8	12.9	15.3

2.2 基本药物全额保障政策对当年台州市糖尿病患者药品费用负担公平性的影响

根据“1.3”项下公式(2)计算可得, 基线年和政策实施第 1~3 年的 CI 分别为 -0.248、-0.227、-0.246、-0.258, 4 年 CI 均为负值, 说明相比于高收入人群, 家庭药品灾难性支出更容易发生在低收入群体中。对药品费用负担公平性进行逐年 CI 分解, 服用免费基本药物患者的逐年 CI 分解结果及各年度排序前 5 位的其他因素见表 3 (表中, “均值”表示是否服用免费基本药物的分类变量, 即服用免费基本药物的人群占比的平均值)。

由表 3 可见, 从政策实施第 1 年到第 3 年, 服用免费基本药物的患者占比分别为 13.8%、15.9%、18.2%, 提示服用免费药物的人数逐年递增; 3 年间, 患者的 CI 值分别为 -0.091、-0.124、-0.060, 提示与政策实施第 1 年比较, 实施第 2 年的 CI 值变小, 即服用免费基本药物更容易发生在低收入群体中; 第 3 年与第 2 年相比, CI 值变大, 即服用免费药物中高收入人群的占比较上年更高。

在影响糖尿病患者家庭药品灾难性支出公平性的因素中, 服用免费基本药物的贡献率绝对值排名从政策实施第 1~3 年依次为第 5、4、5 位, 说明服用免费基本药物是影响糖尿病患者家庭药品灾难性支出公平性的重要因素之一; 同时, 3 年贡献值均为正数, 总 CI 值均为负

数, 表明政策的实施改善了低收入人群的公平性。

表 3 服用免费基本药物糖尿病患者的逐年 CI 分解结果及各年度排序前 5 位的其他因素

Tab 3 Annual CI decomposition results and top 5 factors in each year in diabetes patients taking free essential medicines

时间	均值, %	CI	贡献值	贡献率, %	贡献率排名	排序前 5 位的其他因素
基线年	0	0	0	0		年龄(>65 岁)、锻炼次数、家庭经济状况(好)、医疗保险类型(城镇职工/公费/商业保险)、是否户主(是)
政策实施第 1 年	13.8	-0.091	0.008	-3.682	5	年龄(>65 岁)、户口类型(非农业户口)、家庭经济状况(好)、职业类型(其他职业)
政策实施第 2 年	15.9	-0.124	0.014	-5.779	4	年龄(>65 岁)、户口类型(非农业户口)、家庭经济状况(好)、职业类型(其他职业)
政策实施第 3 年	18.2	-0.060	0.008	-3.069	5	年龄(>65 岁)、经济状况(高)、医疗保险类型(新农合和城镇居民医疗保险)、职业类型(其他职业)

2.3 基本药物全额保障政策对台州市糖尿病患者逐年药品费用负担公平性变化的影响

进一步将各影响因素的逐年贡献变化值(即 Δ 贡献值)与 CI 变化值相比, 得出各因素的变化对家庭药品灾难性支出公平性逐年变化的影响程度, 详见表 4 (因篇幅所限, 本文仅展示各年度影响最大的 6 个因素)。

表 4 各影响因素对家庭药品灾难性支出公平性变化的影响程度

Tab 4 Effect degree of various influential factors on the fairness of catastrophic expenditure on household medicines

影响因素	基线年~政策实施第 1 年		政策实施第 1~2 年		政策实施第 2~3 年	
	Δ 贡献值	影响程度, %	Δ 贡献值	影响程度, %	Δ 贡献值	影响程度, %
是否服用免费基本药物(是)	0.008	41.16	0.006	-31.09	-0.006	51.35
年平均每周锻炼次数	0.013	63.60	-0.001	2.99	-0.004	30.63
户口类型(非农业户口)	0.009	45.20	-0.002	11.23	-0.004	34.49
家庭经济状况(好)	-0.027	-132.08	-0.030	158.84	0.013	-103.91
医疗保险类型(新农合和城镇居民医疗保险)	0.001	6.69	0.003	-15.29	-0.001	6.33
职业类型(其他职业)	0.018	89.62	0.019	-100.00	0.007	-59.88

由“2.2”项下可知, 从基线年到政策实施第 1 年, 总 CI 变化值为 0.020; 由表 4 可见, “服用免费基本药物”对 CI 变化值的贡献率为 41.16%, 在所有影响因素中排名第 5, 贡献变化值和 CI 变化值均为正数。这表明政策的实施对改善低收入人群公平性起到了推动作用。

从政策实施第 1 年到第 2 年, 总 CI 变化值为 -0.019, “服用免费基本药物”对 CI 变化值的贡献率绝对值为 31.09%, 在所有影响因素中排名第 3, 贡献变化值为正数, CI 变化值为负数, 表明政策的实施进一步降低了低收入人群的不公平性。

从政策实施第 2 年到第 3 年, 总 CI 变化值为 -0.012, “服用免费基本药物”对 CI 变化值的贡献率为 51.35%, 在所有影响因素中排名第 3, 贡献变化值为负数, CI 变化值为负数, 表明政策改善低收入人群不公平性的作用有

所减弱,这与服用免费基本药物的群体中高收入人群增加有关。

3 讨论

3.1 基本药物全额保障政策有利于改善台州市糖尿病患者药品费用负担的公平性

由本研究的计算结果可知,家庭药品灾难性支出的CI值从基线年到政策实施第3年均均为负数,说明台州市糖尿病患者家庭药品灾难性支出主要发生在低收入人群。从CI值分解的结果来看,政策实施第1~3年,服用免费基本药物的贡献值均为正数,说明政策实施有利于降低低收入群体家庭药品灾难性支出不公平性。国内外相关研究也证明,免费药物政策可一定程度上减轻低收入群体的家庭药品费用负担,促进了药品的公平可及^[9,16,28-29]。

3.2 基本药物全额保障政策在台州市糖尿病患者药品费用负担公平性变化中起主要作用

基本药物全额保障政策对逐年药品费用负担公平性变化的影响分析结果显示,服用免费基本药物对公平性逐年变化的影响程度分别排序第5、3、3位,即在当地药品费用负担公平性的变化上具有重要影响,具体变化与服药人群结构相关。从基线年到政策实施第1年、政策实施第1年到第2年的公平性变化中,政策的影响逐渐改善了低收入人群的不公平性;然而从第2年到第3年,由于服用免费基本药物的群体中高收入人群的增加,使得该项政策对于改善公平性的贡献有所降低。这可能是由于当年宣传工作的推进、慢病管理工作的加强,使得更多的人开始关注免费基本药物,其中不乏高收入人群;另外,服药人群的结构改变还可能与当地免费基本药物的遴选相关。有文献指出,基本药物目录决定了人群在基层的服药情况^[28-29],由于台州市在该项政策实施过程中陆续增补了部分药物的缓释剂型(价格较高),因此使得增加的服药人群中高收入群体相对较多。

3.3 改善患者药品费用负担的公平性需要进一步完善全额保障制度和多方面政策协同推进

不论从政策对当年药品费用负担的公平性的静态影响来看(如“2.2”项所示),还是对逐年公平性变化的动态影响来看(如“2.3”项所示),基本药物全额保障政策都是影响当地药品费用负担公平性的主要因素。然而,一方面,基本药物全额保障政策并不是最重要的影响因素,其作用大小还受到基本药物的遴选、政策覆盖人群范围、财政投入、政策执行力度等的影响;另一方面,从当地各年CI值来看,当地药品费用负担的公平性变化并未呈现稳定改善的趋势,说明仅靠基本药物全额保障政策难以主导药品费用负担的公平性变化,需要多方面政策协调推进,比如经济水平的发展、医疗保障水平及其对不同人群公平性的提升、城乡二元结构影响的弱化等。

3.4 本研究的局限性

首先,本研究纳入的资料均来源于基层医疗机构,缺少县级、市级医院等医疗机构的资料,故无法代表台

州市人群的整体特征。其次,由于信息管理系统更换导致部分区(县)数据缺失,最终只保留台州市5区(县)4年的研究数据,因此本研究的最终评价结果可能会存在一定偏倚。最后,研究资料均来源于基层电子健康档案,其精确性和准确性有待进一步提高。

4 结语

基本药物全额保障政策有利于改善低收入人群药品费用负担的公平性,并在促进公平性改善的过程中起到了主要作用。但是政策作用受服药人群结构影响,亦与基本药物遴选、政策保障水平等相关。为改善药品费用负担的公平性,一方面需要进一步建立科学的基本药物遴选机制,加大政府财政投入和执行力度,另一方面也需要医疗保险政策、经济发展政策等多方面政策协同发展,进而实现药品公平可及。

参考文献

- [1] 张振忠. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[J]. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(4): 243-248.
- [2] 管晓东, 史录文. 建立我国国家基本药物政策的研究[J]. 中国药学杂志, 2009, 44(2): 158-160.
- [3] ZHANG L, CHENG X, TOLHURST R, et al. How effectively can the new cooperative medical scheme reduce catastrophic health expenditure for the poor and non-poor in rural China? [J]. *Trop Med Int Health*, 2010, 15(4): 468-475.
- [4] 管晓东, 史录文. 免费促进公平可及[J]. 中国卫生, 2017(12): 95-96.
- [5] 张琪, 张捷. 医疗保障水平与制度公平性研究: 以北京市医患关系调查与医保制度分析为例[J]. 社会保障研究, 2009(1): 158-172.
- [6] 李超, 侯准科, 田庆丰. 郑州市新型农村合作医疗住院补偿情况年度对比分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(12): 2273-2275.
- [7] 赵红云. 北京市医疗保障度公平性研究[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2016.
- [8] CUTRONA SL, WOOLHANDLER S, LASSER KE, et al. Free drug samples in the United States: characteristics of pediatric recipients and safety concerns[J]. *Pediatrics*, 2008, 122(4): 736-742.
- [9] 徐伟, 曹晶晶, 许正圆, 等. 我国建立基本药物独立筹资机制的必要性分析[J]. 中国药房, 2013, 24(48): 4513-4515.
- [10] 管晓东, 王宝敏, 信泉雄, 等. 免费用药政策对促进中国药品公平可及的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(2): 54-59.
- [11] 解丕. 城乡卫生医疗服务均等化研究[D]. 济南: 山东大学, 2009.
- [12] 管晓东, 李晗, 信泉雄, 等. 中国糖尿病患者药品费用负担公平性和影响因素研究[J]. 中国药事, 2015, 29(10): 1047-1054.
- [13] 裴婕, 张海涛, 路云, 等. 我国基层部分基本药物全额保障经验研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 36(1): 35-36, 45.
- [14] 薛原. 基药全额保障: 新模式赋予新内涵[J]. 中国卫生, 2017(12): 88-94.

醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻有效性与安全性的Meta分析^Δ

吕明星^{1*},袁丽宜²,曾媛媛²,刁元堂¹,王丽清^{3#}(1.广州中医药大学第一临床医学院,广州 510405;2.广州中医药大学第二临床医学院,广州 510405;3.广州中医药大学第一附属医院儿科,广州 510405)

中图分类号 R969;R725.7 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)22-3132-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.22.22

摘要 目的:系统评价醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的有效性和安全性,旨在为临床用药提供循证参考。方法:计算机检索 Cochrane 图书馆、PubMed、Embase、中国生物医学文献数据库、中国知网数据库、维普数据库、万方数据库等,收集醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散(试验组)对比单用酪酸梭菌活菌散(对照组)治疗小儿消化不良性腹泻的随机对照试验(RCT)。筛选文献、提取资料后采用 Cochrane 系统评价员手册 5.1.0 偏倚风险评估工具对纳入研究质量进行评价,采用 Rev Man 5.3 软件进行 Meta 分析。采用 TSA 0.9 软件进行试验序贯分析。结果:共纳入 8 项 RCT,共计 857 例患儿。试验组患儿总有效率[RR=1.20,95%CI(1.13,1.28), $P<0.000\ 01$]显著高于对照组,腹痛缓解时间[MD=-1.18,95%CI(-1.42,-0.94), $P<0.000\ 01$]、腹胀缓解时间[MD=-1.32,95%CI(-1.94,-0.70), $P<0.000\ 1$]、腹泻缓解时间[MD=-2.07,95%CI(-2.38,-1.76), $P<0.000\ 01$]、大便性状恢复正常的时间[MD=-2.16,95%CI(-2.43,-1.88), $P<0.000\ 01$]均显著短于对照组,治疗后大便次数[MD=-1.72,95%CI(-2.18,-1.24), $P<0.000\ 01$]显著少于对照组;不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$),或两组患儿不良反应发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$),或两组患儿均未见明显不良反应发生。序贯分析结果显示,醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻总有效率证据确切。结论:醒脾养儿颗粒联合酪酸梭菌活菌散治疗小儿消化不良性腹泻的疗效和安全性均较好。

关键词 醒脾养儿颗粒;酪酸梭菌活菌散;小儿消化不良性腹泻;疗效;安全性;Meta 分析;试验序贯分析

- [15] 彭颖,何江江,王力男,等.国家基本药物免费供应国内经验及启示[J].中国卫生经济,2015,34(5):14-16.
- [16] 郭颖燕,金灵江,王良友,等.台州市主要慢性病综合管理的基本做法和成效[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(3):339-341.
- [17] 于保荣,马吉祥,张小娟.农村高血压、糖尿病患者实施免费药物补偿的做法及效果研究[J].卫生经济研究,2010(9):31-33.
- [18] 胥玉萍,杨海波,薄艳青,等.社区高血压病人免费给药管理模式初探[J].中国社会医学杂志,2013,30(1):48-50.
- [19] 赵伟宁,徐凌忠,杨平,等.国家基本药物制度的现状及完善对策研究[J].中国卫生事业管理,2011,28(9):664-666,669.
- [20] 高倩倩,李士雪,王燕,等.山东省高血压免费药物政策知晓现状及影响因素调查[J].社区医学杂志,2013,11(18):1-3.
- [21] 余同笑.国家基本药物全额保障政策研究[D].南京:南京中医药大学,2018.
- [22] 管晓东,史录文.基于 WHO/HAI 标准调查法的我国基本
- [23] 药物可及性评价方法研究[J].中国药房,2013,24(24):2212-2215.
- [24] 阳明春,周簪荣,郭志刚,等.台州市降压药类基本药物全额保障政策的经济性评价[J].中国药房,2019,30(12):1679-1683.
- [25] 沈迟,陶星星,董琬月,等.利用集中指数评价西安市卫生资源配置公平性[J].中国卫生政策研究,2015,8(1):69-73.
- [26] 解翌.与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究[J].经济研究,2009,44(2):92-105.
- [27] WAGSTAFF A, VAN DOORSLAER E, WATANABE N. On decomposing the causes of health sector inequalities with an application to malnutrition inequalities in Vietnam [J]. *J Econom*, 2003, 112(1):207-223.
- [28] CHOUDHRY NK, BYKOV K, SHRANK WH, et al. Eliminating medication copayments reduces disparities in cardiovascular care[J]. *Health Affair*, 2014, 33(5):863-870.
- [29] 翟琛琛,周簪荣,郭志刚,等.药品全额保障政策实施效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2019,19(4):481-489.
- [30] GUO Z, GUAN XD, SHI L. The impacts of implementation of national essential medicines policies on primary healthcare institutions: a cross-sectional study in China[J]. *BMC Health Serv Res*, 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2698-x.

^Δ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.81673870);广州中医药大学创新强院项目(No.2017ZJ03)

* 住院医师,硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗儿科疾病。E-mail:875360767@qq.com

通信作者:主任中医师,硕士。研究方向:中西医结合治疗儿科疾病。E-mail:Gz108wlq@163.com

(收稿日期:2019-07-17 修回日期:2019-09-23)

(编辑:孙冰)