

# 台灣地區總膽管結石一階段療程 LC+LCBDE 與二階段療程 ERCP+LC 之醫療費用與效益分析

林秋秀<sup>1,2</sup> 謝奇勳<sup>3,4</sup> 王中儀<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

<sup>2</sup> 中國醫藥大學附設醫院急症外傷中心

<sup>3</sup> 中國醫藥大學附設醫院急症外科

<sup>4</sup> 中國醫藥大學醫學系

**目標：**膽石症乃國人常見疾病，其盛行率為 5%。膽結石病患 10%~15% 合併患有總膽管結石。總膽管結石為可能導致死亡之危險疾病，因此總膽管結石不同治療方式之成本效益值得進一步研究。本研究欲分析台灣地區總膽管結石治療趨勢，提供一階段與二階段治療成本效益分析，以找出最具效益之治療方式。**方法：**以 2002-2009 健保資料庫百萬抽樣歸人檔進行回溯性世代分析。研究對象為總膽管結石 (ICD9-CM: 574-576) 患者，分為接受一階段治療 (腹腔鏡膽囊摘除及總膽管探查, 76 人) 及二階段治療 (內視鏡膽管取石及腹腔鏡膽囊摘除, 423 人) 兩組，以 SAS 9.2 分析兩組間醫療品質及各項醫療費用之差異。主要統計方法為一般線性模式 (GLM)、複迴歸及羅吉斯迴歸。**結果：**一階段治療於 2008-2009 年呈明顯上升趨勢。全部樣本平均住院日 10.7 天，總醫療費用平均為 88,261 元。年老及無共病者傾向以一階段治療。醫療品質 (平均住院日、再住院、死亡率) 於兩組間無顯著差異。多變項 GLM 顯示，一階段總醫療費用顯著較二階段高 (100,739 元、86,020 元)，年齡及共病為總醫療費用顯著相關因素。**結論：**台灣一階段治療醫療耗用較二階段高之結果與國外研究相反。兩種治療方式雖於醫療品質未呈現差異，政府或可調整腹腔鏡醫療給付，以激勵發展一階段治療之潛在優勢。

**關鍵字：**總膽管結石、腹腔鏡總膽管取石、醫療費用、成本效益、醫療品質

\*通訊作者：王中儀

聯絡地址：台中市 404 北區學士路 91 號

E-mail: ericwang@mail.cmu.edu.tw