

## 多專科診療團隊對腦癌病患存活率及影響因素探討

林英超<sup>1,3</sup> 蔡文正<sup>2</sup> 陳子勇<sup>1</sup> 黃伯仁<sup>1</sup> 江俊廷<sup>1</sup> 江培業<sup>1</sup> 楊道杰<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台中慈濟醫院神經外科

<sup>2</sup> 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班

<sup>3</sup> 花蓮慈濟大學醫學系

**目的：**腦瘤在神經學相關疾病造成死亡僅次於中風。對於惡性腦瘤，過去的經驗發現儘管治療進步，多型性膠狀母細胞瘤的預後仍舊不佳。台灣於 2003 年實施「癌症諮詢計畫規劃費」，但在腦惡性腫瘤，仍有許多病人未接受多專科診療政策，國內外論文也未有研究探討其可行性，故本研究想探討實施多專科團隊診療是否可以提高病患存活時間及影響存活的因素。

**方法：**研究對象為台灣 2004- 2007 年新罹惡性腦瘤病患（7178 人），我們以 1：4 比例配對（Propensity score matching），取得納入多專科診療者 496 人，未納入者 2480 人，研究對象共 2976 人。分析有治療之惡性腦瘤至 2008 年是否存活，以 Cox 比例風險模式（Cox proportional hazards model）探討是否納入多專科診療團隊者其存活相對風險與影響因素。

**結果：**研究結果顯示罹惡性腦瘤一年內有納入多專科診療團隊之病患其死亡相對風險為未納入者的 0.984 倍。不管有無加入多專科團隊，罹病年齡愈高，投保金額愈低，罹病時的疾病嚴重度（Comorbidity index）愈高者其死亡風險愈高；以治療方式作討論，單作化學治療相較於手術之病人在未加入多專科團隊的病人有較大的死亡風險，加入多專科團隊的病人其死亡風險則無統計上的差異。另外高服務量的主治醫師相對於低服務量之主治醫師在未加入多專科的病人存活有差異，在加入多專科的病人則無差異。

**結論：**雖然總體多專科診療在有治療的惡性腦瘤上無法證明其有效提高品質，提高病人的存活率，但在某些特性上，仍可以助於病人的存活率，尤其在高服務量的醫師及單作化學治療的病人方面。

**關鍵字：** 惡性腦瘤、多專科診療團隊、存活分析、傾向分數配對

\*通訊作者：蔡文正

聯絡地址：台中市 404 北區學士路 91 號

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