

PO-94

肺癌病患未接受治療原因及其存活情形探討黃秀玲^{1,2} 龔佩珍³ 邱昌芳⁴ 蔡文正^{1*}¹ 中國醫藥大學醫務管理學系暨碩士班² 行政院衛生署醫院管理委員會³ 亞洲大學健康產業管理學系⁴ 中國醫藥大學附設醫院癌症中心

背景：肺癌是台灣癌症致死率最高疾病。台灣雖有全民健保，但仍有個案未接受治療。本研究將探討肺癌未接受治療者之特性及相關因素，並比較接受治療與否間存活之差異。

方法：本研究以2004~2008年間肺癌新發生個案為研究對象，共計38,538人。使用台灣癌症登記資料檔串連全民健保資料庫、死因檔資料庫；以羅吉斯回歸分析影響病患未接受治療之相關因素，以Cox proportional hazards model探討有無治療對病患存活之影響及影響未治療病患存活相關因素。

結果：台灣2004-2008年間新發生肺癌個案且未治療者有8,783人，占總罹癌人數22.79%。未治療病患年紀 ≥ 75 歲者占55.35%，男性大於女性，癌症期別在第三和第四期者佔80.66%。在存活方面，未接受治療者死亡風險較高(HR= 1.98)，接受治療者5年存活率為14.7%，未治療者為4.3%。此外，年紀越大、低收入戶、有其他重大傷病、癌症期別越末期者，死亡風險越高。

結論：台灣在實施全民健康保險制度下，卻仍有病患選擇不接受治療，然未治療者死亡率明顯較高。若要提高肺癌病患存活率，就必須克服不接受治療之課題。

PO-95

肥胖與氣喘對青少年肺功能的影響

陳怡君

義守大學健康管理系

背景：青少年的肺功能受到種族、性別、體位及氣喘等因素的影響，有研究指出若青少年肺功能不佳將影響其成人後之肺功能。

目標：本研究以氣喘及青少年身體質量指數區分體位檢視青少年肺功能及探討氣喘與體位對男童與女童的影響是否不同。

方法：本研究選取14-16歲學童，男生3958位，女生3597位，量測學童之肺活量(Forced capacity, FVC),第一秒用力呼氣量(Forced expiratory flow in 1 second, FEV₁)及FEV₁/FVC的比值。紀錄學童的身高、體重及是否有氣喘等疾病史。將學童體位依據行政院衛生署公告之分齡男女兒童身體質量指數(BMI)區分為過輕、正常、過重及肥胖四種體位，使用t-test、ANOVA及複迴歸分析，比較男女學童體位與氣喘對FVC、FEV₁、FEV₁/FVC的影響。分析軟體為SPSS12.0， α 設定為0.05。

結果：氣喘造成女童的FEV₁/FVC下降，但會使男童之FEV₁及FEV₁/FVC減少。不論男童女童，隨者體位越大，其FVC、FEV₁都越大，但FEV₁/FVC下降(p<0.05)。在複迴歸分析中，女童氣喘FEV₁/FVC下降1.2 \pm 0.3%，過重及肥胖較體位正常者下降0.5 \pm 0.3%及2.0 \pm 0.3%；男童氣喘FEV₁/FVC下降2.0 \pm 0.3%，過重及肥胖較體位正常者下降2.0 \pm 0.3%及3.4 \pm 0.3%。

結論：氣喘與肥胖會影響青少年FEV₁/FVC的比值，且對男童的影響較女童大。