

院总费用、护理费用和西药费均明显降低。考虑其原因主要与住院时间减少、规范检查及用药有关。未完成临床路径组因负变异存在，导致治疗费用增加。由此可见 T1DM 路径的实施减轻了患者负担及医疗成本投入，与其他研究结果一致^[6]。

3.1.3 保证医疗质量 质量与成本相互矛盾，如倾向于控制费用，可能牺牲质量为代价或侧重于提高质量，而导致费用的上升。本研究设置统一出院标准，保证医疗质量的同时证明可以减少医疗成本。

3.2 医院各部门及医护人员收益

3.2.1 保证并提高医疗质量，减少不同医护人员之间的差异 可以使新的医护人员尽快掌握医疗规范，减少医患纠纷，提高患者的满意度。

3.2.2 持续改进医疗质量 实施路径临床后可反馈至专家组，待专家组商讨后可进行临床路径修改，并可及时吸收医学新技术，保证治疗的先进性。

3.2.3 监控医疗过程 例如护士可根据表单进行医嘱核对，如果出现医嘱遗漏可征询医生意见是否加入遗漏医嘱，从而避免差错。同时可促进科室间合作，提高工作效率。节约医疗成本，为单病种成本预算提供依据^[7]。

3.3 临床路径变异 在本临床路径实施过程中亦有变异情况发生。本研究中正变异率为 43.64%，主要为相关检查提前完成。医护人员及相关专业人员可以积极分析其合理性，改进临床路径。负变异率为 56.36%，其中严重负变异导致退出临床路径者共 17 例。分析可能原因如下：(1) 1 例患者糖尿病病史长，各种糖尿病慢性并发症均已存在，导致治疗费用增加；(2) T1DM 患者胰岛功能差，血糖波动大。(3) T1DM 患者免疫力低下，容易合并感染。由此可见 T1DM 应早期治疗，如发

生较严重并发症则加重患者经济负担、降低生活质量。

本研究亦有不足之处，为保证治疗效果，设置统一出院标准，本研究中未包括出院时治疗效果评价内容，拟于后续研究中观察随访患者院外糖化血红蛋白、再入院率等进行总体效果评价。此外本研究亦未包括国内相似文献中的医护访谈内容^[8]，可在进一步研究中完善。

参考文献

- 1 《中国糖尿病防治指南》编写组. 中国糖尿病防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 2-16.
- 2 World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus. Report of a WHO consultation, part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus [S]. Geneva: WHO, 1999.
- 3 卫生部. 卫生部医政司关于对普通外科、肿瘤科和内分泌科 14 个病种临床路径征求意见的函 [S]. 卫医政行便函 (2009) 194 号.
- 4 陈忠兰, 宁宁, 李明凤, 等. 临床路径变异研究新进展 [J]. 中国医院管理, 2011, 31 (2): 28-29.
- 5 Pearson SD, Kleeffeld SF, Soukop JR, et al. Critical pathway s intervention to reduce length of hospital stay [J]. Am J Med, 2001, 110 (3): 175-180.
- 6 Wong C, Visram F, Cook D, et al. Development, dissemination, implementation and evaluation of a clinical pathway for oxygen therapy [J]. CMAJ, 2000, 162 (1): 29-33.
- 7 彭蓉, 高建民, 吕毅, 等. 以临床路径为基础的单病种定价方法的研究 [J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17 (2): 39-42.
- 8 曹红霞, 陈琦, 梁万年, 等. 2 型糖尿病酮症酸中毒专科诊疗路径应用的评价研究 [J]. 中国全科医学, 2005, 8 (5): 351-352.

(收稿日期: 2012-03-20; 修回日期: 2012-10-19)

(本文编辑: 陈素芳)

• 世界全科医学工作瞭望 •

WONCA 研究论文摘要汇编

——晚期肾上腺皮质癌的联合化疗

【摘要】 背景 肾上腺皮质癌是一种罕见的恶性肿瘤，对细胞毒素治疗应答率低。方法 在米托坦治疗基础上，将 304 例晚期肾上腺皮质癌患者随机分为两组：观察组 (n=152) 采用依托泊苷 (100 mg/m², 第 2~4 天)、阿霉素 (40 mg/m², 第 1 天) 和顺铂 (40 mg/m², 第 3~4 天) 联合治疗，4 周为 1 个治疗周期；对照组 (n=152) 采用链唑霉素 (1 g, 第 1 个治疗周期第 1~5 天; 2 g, 随后每个治疗周期第 1 天)，3 周为 1 个治疗周期。进展期患者接受替代疗法作为二线治疗。以患者总生存期为主要终点。结果 治疗后，观察组治疗应答率明显高于对照组 (23.2% vs. 9.2%, P<0.001)，中位无病情进展时间长于对照组 (5.0 个月 vs. 2.1 个月, HR=0.55, 95% CI (0.43, 0.69), P<0.001)，但两组总生存期比较，差异无统计学意义 (14.8 个月 vs. 12.0 个月, HR=0.79, 95% CI (0.61, 1.02), P=0.07)。接受替代疗法的 185 例患者中，观察组中位无病情进展时间为 5.6 个月，对照组为 2.2 个月；未接受替代疗法的 117 例患者中，观察组总生存期为 17.1 个月，长于对照组的 4.7 个月。两组严重毒副作用发生率间无显著差异。结论 在米托坦治疗基础上，采用依托泊苷、阿霉素和顺铂联合化疗作为一线治疗，晚期肾上腺皮质癌患者具有较高的治疗反应应答率和较长的无病情进展时间，严重毒副作用发生率及总生存期与采用链唑霉素一线治疗无显著差异。

原文见: Martin Fassnacht, Massimo Terzolo, Bruno Allolio, et al. Combination Chemotherapy in Advanced Adrenocortical Carcinoma. N Engl J Med, 2012, 366: 2189-2197. Published at: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoal200966>

(中国石油中心医院 周淑新 译)