

辽宁省常见恶性肿瘤诊治规范率变化及影响因素分析

于德泉¹, 张璐¹, 孙丽华²

(1.辽宁省肿瘤医院, 辽宁 沈阳 110042; 2.辽宁省肿瘤防治办公室, 辽宁 沈阳 110042)

摘要: [目的] 评价辽宁省常见恶性肿瘤诊治规范率变化及其影响因素。[方法] 采用抽样调查的方法, 对辽宁省 A、B、C 三类医院 2001 年和 2009 年常见恶性肿瘤诊治规范率调查结果进行分析。[结果] A 类医院诊治规范率由 2001 年的 46.79% 上升至 2009 年的 53.27%, B 类医院规范诊治率由 2001 年的 33.51% 上升至 2009 年的 43.07%, 而 C 类医院由 2001 年的 3.31% 下降至 2009 年的 1.97%。[结论] 加强医务人员培训、建立持证上岗制度、建立质量控制标准是提高诊治规范的有效措施。

关键词: 肿瘤; 诊断; 治疗; 规范

中图分类号: R730.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1004-0242(2013)07-0535-05

doi: 10.11735/j.issn1004-0242.2013.07.A004

An Analysis on the Change of Management for Common Cancers and Its Influencing Factors in Liaoning Province

YU De-quan¹, ZHANG Lu¹, SUN Li-hua²

(1. Liaoning Cancer Hospital and Institute, Shenyang 110042, China; 2. Liaoning Provincial Office for Cancer Prevention and Control, Shenyang 110042, China)

Abstract: [Purpose] To analyze the change of diagnosis and treatment of common cancers and its influencing factors in Liaoning province. [Methods] Based on the sampling survey, standardized-rate of diagnosis and treatment in three different sorts of hospitals (A, B, C) was explored in 2001 and 2009. [Results] Standardized-rate of diagnosis and treatment in A and B hospitals increased from 46.79% to 53.27% and 33.51% to 43.07% respectively, while decreased from 3.31% to 1.97% in C hospital. [Conclusion] Reinforce the periodical training of clinicians, launch the certification system for clinical practitioner and establish an applicable quality control standard are efficient strategies for medical improvement.

Key words: cancer; diagnosis; treatment; standard

为了积极推行卫生部 1992 年颁发的《中国常见恶性肿瘤诊治规范》(以下简称《诊治规范》), 辽宁省肿瘤防治办公室和辽宁省肿瘤医院根据辽宁省癌症发病顺位举办了《诊治规范》培训班。为了动态监测培训效果, 评价辽宁省《诊治规范》执行现况, 全文将辽宁省 2001 年与 2009 年执行《诊治规范》情况的抽样调查结果进行对比分析, 旨在提高常见肿瘤诊治规范、延长肿瘤患者生存期以及提高生活质量。

收稿日期: 2013-01-21; 修回日期: 2013-03-22
E-mail: kjkydq@qq.com

1 资料与方法

1.1 资料来源

在 2001 年与 2009 年辽宁省 55 所收治恶性肿瘤患者的医院中随机抽取外科、内科(或化疗科)、放疗科中常见肿瘤(肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌、喉癌、甲状腺癌等)患者的出院病历。

1.2 调查方法

将辽宁省 55 所医院分为 A、B、C 三类。A 类医

院:以收治肿瘤患者为主的综合性医院(包括省肿瘤医院);B类医院:设有肿瘤科的综合性医院;C类医院:不设置肿瘤科,但收治肿瘤患者的综合医院。调查内容包括2001年与2009年肿瘤患者的诊断依据、TNM分期、治疗方式、病案首页填写情况、疗效评价等信息。2001年共发放调查表1580份,2009年共4690份。

规范指有TNM分期及病理诊断结果,诊治方案符合《诊治规范》要求;不规范即无TNM分期及病理诊断结果,诊治方案与《规范》相违背^[1]。

1.3 质量控制

所有调查员均通过统一培训,培训合格率为100%。由调查员对照出院病历填写统一编制并经过预调查的《肿瘤治疗病历抽样调查表》。调查结束后随机抽取20%调查表深入调查现场进行复核填表,2001年调查表有效率为97.08%(1534/1580);2009年有效率为96.25%(4514/4690)。

2 结果

6048份有效调查表(其中外科2332份、化疗科2479份、放疗科1037份)中规范的有2789份,占46.11%,不规范的有3259份,占53.89%。

2.1 三类医院诊治规范率变化概况

辽宁省常见10类肿瘤规范诊治率由2001年的32.46%上升至2009年的41.14%。其中A类医院规范诊治率由2001年的46.79%上升至2009年的53.27%;B类医院由2001年的33.51%上升至2009年的43.07%;而C类医院由2001年的3.31%下降至2009年的1.97%(Table 1)。

2.2 主要肿瘤诊治规范率变化

将辽宁省乳腺癌、结直肠癌、胃癌、肺癌和食管癌的诊治规范率进行比较,其中肺癌、乳腺癌和食管癌诊治规范率均下降,下降幅度分别为14.12%、12.62%和5.87%;结直肠癌诊治规范率变化不明显;胃癌诊治规范率则上升了48.25%(Table 2)。

2.3 三类医院主要肿瘤诊治规范率变化

A类医院除了肺癌诊治规范率下降16.78%以外,乳腺癌、结直肠癌、胃癌和食管癌诊治规范率均上升,增长幅度顺位依次为胃癌(18.47%)、食管癌(15.61%)、乳腺癌(9.88%)和结直肠癌(4.98%)。B类医院肺癌和结直肠癌的诊治规范率有所提高,提高幅度分别为8.14%和5.83%,而食管癌、胃癌和乳腺癌诊治规范率下降,幅度分别为32.23%、4.31%和3.95%。C类医院食管癌两次抽样结果均为0,肺癌诊治规范率由2001年的0上升至2009年的3.33%,乳腺癌、胃癌和结直肠癌诊治规范率分别下降了3.55%、4.82%和1.59%(Table 3)。

2.4 三类医院常见肿瘤化疗、手术、放疗诊治规范率比较

A类医院和B类医院常见肿瘤化疗诊治规范率高于手术治疗和放射治疗。其中A类医院化疗诊治规范率高于外科(29.36%)以及放疗科(23.73%)。B类医院化疗诊治规范率高于外科(12.13%)以及放疗科(16.08%)。A类医院常见肿瘤化疗诊治规范率高于B类医院(20.14%),B类医院则高于C类医院(48.03%)(Table 4)。

A类医院常见肿瘤手术诊治规范率比B类医院高2.91%;而B类医院手术诊治规范率比C类医院高36.82%(Table 5)。

Table 1 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment in three different sort of hospitals

Year	A		B		C	
	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)
2001	46.79	53.21	33.51	66.49	3.31	96.69
2009	53.27	46.73	43.07	56.93	1.97	98.03

Table 2 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment of common cancers in 2001 and 2009

Year	Breast cancer		Colorectal cancer		Gastric cancer		Lung cancer		Esophageal cancer	
	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)	Standardized rate (%)	Non-standardized rate (%)
2001	52.62	47.38	28.03	71.97	31.34	68.66	46.36	53.64	39.22	60.78
2009	40.00	60.00	28.60	71.40	79.59	20.41	32.24	67.76	33.35	66.65

A 类医院常见肿瘤放疗诊治规范率高于 B 类医院 12.49%,C 类医院则无放疗科 (Table 6)。

2.5 2009 年三类医院 TNM 分期书写情况比较

由于医院专业化方向不同,A 类医院手术和化疗患者 TNM 分期书写率^[2]高于 B 类医院,B 类医院则高于 C 类医院,两者差异均有统计学意义($P<0.001$)。A 类医院放疗患者 TNM 分期书写率高于 B 类医院

($P<0.001$),C 类医院由于无放疗科,故未进行 TNM 分期书写率的统计 (Table 7)。

3 讨论

由于居民不良的生活习惯、长期暴露于污染环境以及人口老龄化,预计未来一段时间内,肿瘤发病

Table 3 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment of common cancers in different hospitals in 2001,2009

Cancer	A		B		C	
	2001	2009	2001	2009	2001	2009
Breast cancer	56.14	66.02	57.12	53.17	4.35	0.80
Colorectal cancer	37.50	42.48	37.50	43.33	1.59	0
Gastric cancer	32.47	50.94	40.87	36.56	6.09	1.27
Lung cancer	69.35	52.57	36.00	44.14	0	3.33
Esophageal Cancer	50.00	65.61	66.67	34.44	0	0

Table 4 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment of common cancers in different hospitals, 2009(Dept. chemotherapy)

Cancer	A		B		C	
	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate
Lung cancer	77.33	22.67	52.51	47.49	10.00	90.00
Gastric cancer	71.74	28.26	53.80	46.20	—	100.00
Liver cancer	33.33	66.67	5.41	94.59	—	100.00
Colorectal cancer	57.41	42.59	50.79	49.21	—	100.00
Esophageal cancer	77.27	22.73	28.33	71.67	—	100.00
Breast cancer	80.52	19.48	61.58	38.42	—	100.00
Thyroid cancer	66.67	33.33	22.22	77.78	—	—
Larynx cancer	75.00	25.00	25.00	75.00	—	—
Cervical cancer	62.50	37.50	40.00	60.00	—	100.00
Ovarian cancer	28.57	71.43	31.82	68.18	14.29	85.71
Total	70.82	29.18	50.68	49.32	2.65	97.35

Table 5 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment of common cancers in different hospitals, 2009(Dept. surgery)

Cancer	A		B		C	
	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate
Lung cancer	39.29	60.71	48.87	51.13	—	100.00
Gastric cancer	41.07	58.93	34.82	65.18	3.80	96.20
Liver cancer	50.00	50.00	56.67	43.33	—	100.00
Colorectal cancer	10.20	89.80	33.23	66.77	—	100.00
Esophageal cancer	54.17	45.83	47.87	52.13	—	100.00
Breast cancer	62.71	37.29	42.47	57.53	2.50	97.50
Thyroid cancer	47.06	52.94	32.26	67.74	—	100.00
Larynx cancer	25.00	75.00	46.67	53.33	12.50	87.50
Cervical cancer	42.11	57.89	25.00	75.00	—	100.00
Ovarian cancer	55.56	44.44	26.00	74.00	—	100.00
Total	41.46	58.54	38.55	61.45	1.73	98.27

Table 6 Standardized/non-standardized rate of diagnosis and treatment of common cancers in different hospitals,2009 (Dept. radiotherapy)

Cancer	A		B		C	
	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate	Standardized rate	Non-standardized rate
Lung cancer	41.10	58.90	31.05	68.95	—	—
Gastric cancer	40.00	60.00	21.05	78.95	—	—
Liver cancer	—	100.00	8.33	91.67	—	—
Colorectal cancer	60.00	40.00	48.98	51.02	—	—
Esophageal cancer	65.38	34.62	27.12	72.88	—	—
Breast cancer	54.84	45.16	55.45	44.55	—	—
Thyroid cancer	28.57	71.43	25.00	75.00	—	—
Larynx cancer	83.33	16.67	22.73	77.27	—	—
Cervical cancer	7.14	92.86	15.69	84.31	—	—
Ovarian cancer	50.00	50.00	50.00	50.00	—	—
Total	47.09	52.91	34.60	65.40	—	—

Table 7 Medical record on common cancer staging by TNM system in Liaoning province by hospital classification

Hospital	Dept. Surgery		Dept. Chemotherapy		Dept. Radiotherapy	
	Yes(%)	No(%)	Yes(%)	No(%)	Yes(%)	No(%)
A	234 (80.14)	58 (19.86)	209 (68.30)	97 (31.70)	101 (51.01)	97 (48.99)
B	794 (58.30)	568 (41.70)	686 (49.21)	708 (50.79)	214 (38.49)	342 (61.51)
C	51 (17.41)	242 (82.59)	2 (1.77)	111 (98.23)	—	—
Total	1079 (55.42)	868 (44.58)	897 (49.48)	916 (50.52)	315 (41.78)	439 (58.22)
χ^2	248.14		146.30		9.41	
P	<0.001		<0.001		<0.001	

率将呈现上升趋势^[3]。本文根据 2001 与 2009 年两次“辽宁省常见恶性肿瘤诊治规范执行情况现状抽样调查”数据,对不同类型医院常见肿瘤的诊治规范率进行研究,分析《诊治规范》实施的影响因素。

3.1 准入制度不健全,管理措施滞后

随着医疗保险制度的完善,医疗保险和新农合政策的实施提高了肿瘤患者就医的可行性,肿瘤患者就医流向发生了变化,医疗服务构成随之也发生了变化^[4]。截止 2010 年 12 月 31 日,辽宁省收治恶性肿瘤患者的医疗机构为 310 个,与 2000 年比较,B 类医院和 C 类医院分别增长 128.57%和 32.91%^[5]。A、B、C 三类医疗机构收治的肿瘤患者人数比 2000 年分别增长了 565.39%、594.9%和 179.15%。2011 年 B 类医疗机构设置肿瘤科 173 个(肿瘤外科 35 个、肿瘤内科 80 个、放射治疗科 58 个),与 2000 年比较增加了 98 个科室,肿瘤专科数 10 年增长率为 130.67%。全省三分之二肿瘤患者在 B、C 类医疗机构接受治疗,其中 B 类医疗机构占 50%以上。辽宁省肿瘤患者就医流向为 A 类医疗机构占 30%、B 类医疗机构占 55%、C 类医疗机构占 15%。医疗服务

符合服务均等化的要求。然而,无肿瘤诊断能力和治疗技术的医疗机构也收治肿瘤患者。310 所医疗机构中 C 类医院有 206 所,但是 C 类医院诊治规范率几乎为 0。诊治规范工作无法达到预期效果,究其原因主要是行政管理部门缺少与其配套的“质量控制标准”及质控方法,仅仅开展了《诊治规范》培训。2002 年将《诊治规范》执行情况被纳入《辽宁省肿瘤防治工作目标管理考核 100 分》中进行考核。2006~2009 年辽宁省又建立了“质量控制标准”使 2009 年诊治规范率有所提高,但提高幅度甚微,究其原因可能是“质控方法”仍不完善。

目前,很多医院都收治肿瘤患者或设立肿瘤专科(包括肿瘤外科、肿瘤内科、放疗科)。但由于管理措施、行业自律和人员专业培训没有同步跟上,使肿瘤患者得不到个体化规范治疗,势必造成病情延误、过度治疗或治疗不够,给患者、家庭和社会带来沉重的经济负担,规范化治疗已刻不容缓。因此,应根据卫生部《中国癌症预防与控制规划纲要(2004-2010)》建立严格的准入制度(即医疗机构与肿瘤专科医师准入制度),从事肿瘤手术、化疗和放疗的医生必须

经过专业培训才能持证上岗。

岗前培训是医师职业生涯第一步,也是人才建设的关键^[6]。因此,应根据肿瘤医疗诊治现状制定和建立肿瘤诊治准入制度,提高三级预防水平^[7]。A类医院是以治疗为主的肿瘤机构,需关注国内外肿瘤诊治技术进展,提高技术水平,开展新技术,不断总结和积累经验,开创特色治疗技术。B类医院应提高早期诊断和综合治疗水平。C类医院的重点是推行诊治规范培训及质量控制。

3.2 病历书写欠规范,规范率统计受影响

2009年A、B、C三类医院的手术、化疗和放疗患者TNM分期书写率分别为55.42%、49.48%和41.78%。三类医院手术、化疗患者TNM分期书写率差异均有统计学意义。A、B两类医院放疗患者TNM分期书写率差异有统计学意义。A类医院常见肿瘤手术诊治规范率与B类医院比较相差甚小,可能是由于外科术后病理报告不及时归档。化疗患者有入院KPS评分记录的为31.77%,无KPS评分者达68.23%;出院有KPS评分的为23.99%,无KPS评分者为76.01%。放疗结束时效果评价有记录为44.96%、无记录达55.04%;放疗结束时正常组织损伤评价有记录为37.27%、无记录达62.73%。

临床医生应掌握肿瘤病历书写规范,提高病历书写质量,保证病历书写过程中主要内容不丢失,如TNM分期、诊断依据、治疗效果评判等,才能使行政管理部门正确评价诊治规范执行情况。因此,正确书写病历是管理部门判断肿瘤患者规范化治疗的重要依据。因此,推广使用肿瘤模式病历是提高病历书写规范化的重要手段,也是诊治规范质量控制的有效方法。

3.3 培训管理不到位,诊治规范受影响

2006~2009年省、市两级培训班比1991~2000年少5个,但累计培训人次却是1991~2000年的6.5倍。1991~2000年诊治规范率为32.46%,2006~2009年诊治规范率达41.14%,提高了8.68%。可见,加强《诊治规范》培训管理,可促进诊治规范率的提高。

综上,规范诊治是医疗质量的重要保证,医疗质量又是医院发展的生命线,肿瘤规范化治疗刻不容缓,应加强规范化治疗。

参考文献:

- [1] Zhao Y, Bai H, Sun LH. Management and quality control of standardize medical record for tumor in Liaoning province[J]. Chinese Cancer, 2006, 15(5): 303-304. [赵岩, 柏和, 孙丽华. 辽宁省肿瘤规范病历质量控制管理[J]. 中国肿瘤, 2006, 15(5): 303-304.]
- [2] Zhang L, Sun LH, Zhong PX, et al. Implementation of common cancers in Liaoning province, an analysis on current situation[J]. China Cancer, 2011, 10(20): 713-715. [张璐, 孙丽华, 钟平协, 等. 辽宁省常见癌症诊治规范执行现状分析[J]. 中国肿瘤, 2011, 10(20): 713-715.]
- [3] Zhou BS. Cancer clinical information investigation in Liaoning province[J]. China Cancer, 2010, 19(11): 710-711. [周宝森. 辽宁省癌症临床信息调查评价[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(11): 710-711.]
- [4] Bai H, Mei D, Liu GY, et al. Impact on cancer patients hospitalization by medical insurance and new farmers' health care policy[J]. China Cancer, 2010, 19(11): 712-714. [柏和, 梅丹, 刘光远, 等. 辽宁省医保、新农合政策对肿瘤患者就医流向影响调查[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(11): 712-714.]
- [5] Bai WJ, Zhai YN, Han XY, et al. Sampling analysis of cancer TNM staging of Liaoning province [J]. China Cancer, 2010, 19(11): 723-726. [白维君, 翟雅娜, 韩秀媛, 等. 辽宁省癌症患者TNM分期抽样调查分析 [J]. 中国肿瘤, 2010, 19(11): 723-726.]
- [6] Zhang Y, Jiang ZJ, Chu ST, et al. The investigation on training demands of medical administrative personnel[J]. Chinese Hospital Administration, 2011, 31(11): 51-53. [张岩, 姜振家, 初书田, 等. 医院行政管理人员培训需求的调查研究[J]. 中国医院管理, 2011, 31(11): 51-53.]
- [7] Luo YH, Sun LH, Pan T, et al. Review on cancer prevention and control work in Liaoning province [J]. China Cancer, 2012, 21(11): 821-824. [罗娅红, 孙丽华, 潘铁, 等. 辽宁省肿瘤防治工作回顾与思考[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(11): 821-824.]