

老年男性骨质疏松症治疗药物的决策树分析[△]

杨晨*, 罗茂华, 黄海#, 邓伟民(广州军区广州总医院药剂科, 广州 510010)

中图分类号 R956;R681 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)08-1009-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.08.01

摘要 目的:为医疗使用者提供临床参考,为医疗决策者提供数据支持。方法:收集我院2011年6—11月符合骨质疏松症诊断标准的老年男性患者99例作为研究对象,采用随机对照临床试验设计、单盲法,对补肾壮骨冲剂与阿仑膦酸钠片治疗老年男性骨质疏松症的有效性、安全性和经济学进行分析,连续临床观察6个月。选取有效率、成本、不良反应等指标构建决策树模型,并通过该模型计算出各组的用药期望成本与成本-效果比。结果:阿仑膦酸钠片期望效益较大。在成本增长5%或降低15%时,阿仑膦酸钠片组期望效益值均较大。结论:两种药物的药物经济学评价基本相同。

关键词 药物经济学;决策树;骨质疏松症;补肾壮骨冲剂;阿仑膦酸钠片

Decision Tree Analysis of Drugs in the Elderly Male Patients with Osteoporosis

YANG Chen, LUO Mao-hua, HUANG Hai, DENG Wei-min (Dept. of Pharmacy, Guangzhou General Hospital of Guangzhou Military Command, Guangzhou 510010, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for clinical medical users and data for medical decision-makers. METHODS: In total of 99 cases of elderly male patients with osteoporosis in our hospital were collected from Jun. to Nov. 2011. A randomized controlled clinical trial design and single blind method were used to analyze effectiveness, safety and economics of elderly male patients with osteoporosis treated with Busheng zhuanggu granule and alendronate sodium tablets through continuous clinical observation for 6 months. Indicators were selected to build a decision tree model, including efficiency rate, cost, adverse reactions and others, and expected costs and cost-effectiveness were calculated by the tree model in each group. RESULTS: Expected benefits of alendronate sodium tablets were greater. Expected benefits of Bushen zhuanggu granules were larger when cost increased by 5%, alendronate sodium tablets was still the greatest when cost was reduced by 15%. There were very small differences of the data between two groups of drugs. The data were nearly the same. CONCLUSIONS: Pharmacoeconomics evaluation of two drugs is basically the same.

KEYWORDS Pharmacoeconomics; Decision tree; Osteoporosis; Bushen zhuanggu granule; Alendronate sodium tablets

骨质疏松症是一种典型的老年性疾病,严重危害中老年人身心健康。随着人类寿命的延长和人口老龄化的加重,其发病率日益提高,仅次于心脑血管疾病,并常伴有动脉粥样硬化^[1-3]。治疗骨质疏松症是一个长期用药的过程,药物治疗费用较高,药品的选用除有效和安全外,经济也是一个重要的方面,权衡疗效与成本之间的关系已成为人们重点关注的问题。药物经济学在评价药物有效性和安全性的基础上,对药物的成本-效果做出综合判断,成为为决策者和医疗支付者提供信息和方法的有力工具。决策树分析法是药物经济学目前较成熟的分析方法之一,其利用药物在不同治疗阶段的治疗效果和成本来构建决策树的各个分枝,进而获得药物的总体成本-效果信息。本研究基于社会视角,将治疗骨质疏松症的补肾壮骨冲剂与一线药物阿仑膦酸钠片进行比较,给医师应用、患者挑选药物,特别是对于中成药的选择,提供参考依据,

也为骨质疏松治疗药领域的药物经济学后续研究提供前期数据支持。

1 目的

药物经济学是药物学与经济学相结合,在卫生经济基础上发展起来的一门综合学科,近年来在我国已逐步被临床服务提供者、卫生决策者、医疗保险机构、药品生产企业所接受,得到了广泛应用。补肾壮骨冲剂具有补肾壮阳填精、健脾生髓强肌、活血化瘀止痛之功效,由多年临床经验总结得出,对老年男性骨质疏松症具有疗效。本研究用药物经济学的方法对补肾壮骨冲剂的疗效成本做出综合判断,为医疗机构制订用药方案提供客观依据。

2 方法

2.1 受试对象

收集2011年6—11月在我院门诊就诊的,符合1994年世界卫生组织(WHO)制定的骨质疏松症诊断标准的男性患者

△ 基金项目:广东省中医药局科研课题(No. 20141043)

* 主管药师,硕士。研究方向:药物经济、药事管理。电话:020-88654675。E-mail: yangchencherry@163.com

通信作者:主任医师,博士。研究方向:医院管理、卫生经济、心理学。电话:020-88653395。E-mail: whzyyhh@126.com

本栏目协办

南京正大天晴制药有限公司

地址:江苏省南京市玄武区长江路188号德基大厦22层
电话:025-86816983 邮编:210018

99例,年龄65~79岁。将受试对象用随机盲法进行匹配,符合纳入标准的受试对象从01号至99号按编号逐一入组。随机分为3组,每组均为33例,单盲法连续临床观察6个月。

诊断标准:按照WHO 1994年推荐的骨质疏松症诊断标准,对患者腰椎、髌部采用双能X线骨密度仪检测,根据骨密度(BMD)测定结果诊断:BMD \geq -1 SD为正常,-2.5 SD<BMD<-1 SD为骨量减少(低骨量),BMD \leq -2.5 SD为骨质疏松症,严重骨质疏松症=骨质疏松症+骨折。受试对象为能接受药物临床试验的志愿者,且均签署知情同意书。

2.2 药物对照选择及治疗方案

3组患者均给予基础药物碳酸钙D₃片治疗,目的在于鉴别受试对象在使用补肾壮骨冲剂和阿仑膦酸钠片前后的疗效差异,并将只给予碳酸钙D₃片的患者设立为对照组。为比较补肾壮骨冲剂和阿仑膦酸钠片这两种处理因素的试验效应强弱,将两药设为互为对照,以比较两种药物之间的疗效差异。

补肾壮骨冲剂:规格10 g/包,单价8.48元/包。广州军区广州总医院药剂科生产,广州军区联勤部卫生部非标准制剂质量执行标准编号JFB-(Z-1)-2009,批准文号:广制字(2011)F01008。此组方的动物实验和临床研究证实其在增加骨量、缓解疼痛、降低骨折发生率方面有较好疗效,可用于治疗绝经后骨质疏松症^[4]。同时,此方亦能提高BMD水平、降低新骨折率,在治疗老年男性骨质疏松症方面也具有疗效^[5]。

阿仑膦酸钠片:规格70 mg/片,单价70.8元/片。生产厂家:Merck Sharp & Dohme (Italy) S.P.A.。进口药品注册证号:H20080172,批准文号:国药准字J20080073。阿仑膦酸钠作为预防和治疗原发性骨质疏松症的一线药物^[6]长期应用,此药物治疗骨质疏松症的临床研究显示疗效肯定^[7]。

碳酸钙D₃片:每片含维生素D₃ 125 U;碳酸钙1.5 g。规格:60片/瓶,单价:61.02元/瓶。生产厂家:苏州立达制药有限公司。批准文号:(95)卫药准字X-83号。

3个月为一疗程,连服2个疗程。补肾壮骨冲剂组:补肾壮骨冲剂(每次1包,每日2次,1个月后,改为每次1包,每日1次)+碳酸钙D₃片(每次1片,每日1次);阿仑膦酸钠片组:阿仑膦酸钠片(每次1片,7天1次)+碳酸钙D₃片(每次1片,每日1次);碳酸钙D₃片组:碳酸钙D₃片(每次1片,每日1次)。治疗期间,患者1个月来院做一次BMD与抽血检查,评估疗效。

2.3 药物经济学相关信息的确立

以全社会角度为基点是最理想的研究角度,药物经济学研究建立在社会福利观点的基础上,无论谁投入谁获利,分析都应该包括所有的成本和效益^[8]。本研究的研究角度确立为全社会角度。

本研究中,患者检查、诊疗费用等基本一致,不计算入内。直接医疗成本仅采用药品费与住院费;直接非医疗成本中除陪护人员工作时间损失外的其他费用,因患者之间差异较大不便统计,故忽略不计;隐性成本由于在测量效用时已包含在内,不需重复测量。故每组患者平均治疗成本=药品费用+住院费用+陪护人员工作时间损失+早亡造成的工资损失。

为了使成本与产出能在同一时点进行比较,要求疾病时间超过6个月时对成本进行贴现。本研究采用国际上推荐使用的5%作为贴现率^[8]。

2.4 伦理学审查

本研究尊重受试者隐私与自愿参加的原则,综合考虑病理、生理、心理及经济因素,提出研究方案。受试对象自愿参

加研究工作,并在知情同意书上签字,遵循设立对照的原则,将该领域目前较优的药物设为相互对照药物,而使用基础用药的患者不会受到任何严重或不可逆转的伤害。

2.5 统计学方法

使用SPSS 13.00软件进行统计。本研究3组资料均满足独立性、正态性和方差齐性。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用单因素方差分析3组间的基线数据,治疗前后组内结果的对比均采用配对 t 检验。以治疗前各项指标作为协变量,对组间服药后相应各个指标的比较采用协方差分析。计数资料(率和构成比)采用卡方检验。

3 结果

3.1 受试对象资料分析

补肾壮骨冲剂组因未能按照要求服药脱落2例,退出本研究;阿仑膦酸钠片组共脱落4例,3例因不良反应无法耐受退出,1例因联系不到失访;碳酸钙D₃片组1例因不良反应无法耐受退出,1例因联系不到失访,共脱落2例。完成预定观察期后受试者为补肾壮骨冲剂组31例,阿仑膦酸钠片组29例,碳酸钙D₃片组31例。对受试者治疗前的基本情况进行比较,BMD、骨代谢指标基线水平、SF-36量表得分等差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

表1 3组患者治疗前基本情况比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Comparison of general information in three groups of patients before treatment($\bar{x} \pm s$)

项目	补肾壮骨冲剂组	阿仑膦酸钠片组	碳酸钙D ₃ 片组	F	P
年龄,岁	71.049 \pm 2.729	70.939 \pm 2.561	71.090 \pm 3.176	0.975	0.381
身高,cm	169.091 \pm 2.255	169.849 \pm 1.970	169.313 \pm 2.141	1.185	0.310
体质量,kg	70.939 \pm 1.983	70.636 \pm 2.771	70.091 \pm 2.273	1.581	0.211
病程,月	8.636 \pm 2.177	8.636 \pm 2.043	8.364 \pm 2.535	0.160	0.852
居住情况(非独居/独居)	25/8	23/10	26/7	$\chi^2=0.905$	0.694
付费方式(医保/自费)	30/3	28/5	31/2	$\chi^2=0.998$	0.589
BMD,g/cm ²	0.778 \pm 0.111	0.814 \pm 0.136	0.796 \pm 0.119	0.709	0.495
I型原胶原氨基端前肽,ng/ml	34.979 \pm 19.256	33.731 \pm 10.368	35.231 \pm 13.220	0.083	0.921
β -胶原降解产物,ng/ml	0.388 \pm 0.144	0.312 \pm 0.146	0.333 \pm 0.171	0.263	0.769
N端骨钙素,ng/ml	15.530 \pm 5.359	16.281 \pm 5.043	17.000 \pm 7.739	0.453	0.637
SF-36终得分	45.30 \pm 7.14	44.02 \pm 9.28	44.22 \pm 7.65	0.175	0.840

注:3组患者基线数据比较采用单因素方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义

Note: baseline data of 3 groups of patients were compared by ANOVA, $P<0.05$ meant there was significant difference

3.2 成本分析

3.2.1 药品费用 3组人均药品成本分别为1 962.3、2 036、259.04元。补肾壮骨冲剂组不良反应为食欲减退,给予酵母片缓解;阿仑膦酸钠片组发生皮肤瘙痒的药品不良反应,给予西替利嗪口服、氯苯醇外用治疗;碳酸钙D₃片组发生便秘不良反应,给予乳果糖口服液治疗。

3.2.2 住院费用 住院费用的纳入只考虑床位费(2011年收费标准:43元/天)、三大常规实验室检查费(2011年收费标准:65元/次)、体检费(2011年收费标准:86元/次)等共同基础项目。每组采用治疗期间的平均住院次数与平均住院天数。各组人均住院费用为:补肾壮骨冲剂组128.647元;阿仑膦酸钠片组107.697元;碳酸钙D₃片组120.703元。3组患者住院次数与住院天数比较见表2。

3.2.3 陪护人员工作时间损失 对于疾病治疗所付出的时间成本,参照市场平均工资水平计算其付出的时间成本^[8]。2011

表2 3组患者住院次数与住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

Tab 2 Comparison of hospitalization times and hospitalization days in three groups of patients($\bar{x} \pm s$)

住院情况	补肾壮骨冲剂组	阿仑膦酸钠片组	碳酸钙D ₃ 片组	F	P
住院次数	0.455±0.711	0.394±0.704	0.434±0.717	0.317	0.714
住院天数	1.394±2.076	1.121±1.933	1.283±2.046	0.169	0.822

注:3组患者基线数据比较采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义

Note: baseline data of 3 groups of patients were compared by ANOVA, $P < 0.05$ meant there was significant difference

年广东城镇单位就业人员平均工资为45 060元[国家统计局《全国统计年鉴(2011)》]。全年工作日为:365天-104天(休息日)-11天(法定节假日)=250天(关于职工全年月平均工作时间和工资折算问题的通知,劳社部发[2008]3号),由此计算广东城镇单位就业人员日平均工资为45 060/250=180.24元。只考虑住院期间造成的陪护人员工作时间损失,门诊不计入,因此陪护人员人均工作时间损失成本为:补肾壮骨冲剂组251.255元;阿仑膦酸钠片组202.049元;碳酸钙D₃片组231.248元。

3.2.4 早亡的损失 根据第六次全国人口普查详细汇总资料计算,国家统计局《中国统计年鉴(2012)》显示,2010年广东省男性人口平均预期寿命为74岁,故早亡时间计算公式为:早亡时间=(广东省男性人口平均预期寿命-组内平均年龄)×12。按照广东省2011年城乡居民养老金标准:55元/月(广东省人力资源和社会保障厅),早亡造成的工资损失计算公式为:早亡造成的工资损失=55×早亡时间。按照以上计算公式,得出3组由于早亡造成的人均工资损失成本为:补肾壮骨冲剂组1 947.660元;阿仑膦酸钠片组2 020.260元;碳酸钙D₃片组1 920.600元。

3.2.5 成本总计 3组患者的人均治疗成本为:补肾壮骨冲剂组4 289.862元;阿仑膦酸钠片组4 366.006元;碳酸钙D₃片组2 531.951元,排序为:阿仑膦酸钠片组>补肾壮骨冲剂组>碳酸钙D₃片组。不考虑生活质量的影响,单从人均成本看,补肾壮骨冲剂组与阿仑膦酸钠片组费用差距很小,可以认为基本相同,均高于碳酸钙D₃片组。成本分析结果见表3。

表3 3组患者药物成本分析

Tab 3 Analysis of drug cost in three groups of patients

项目	补肾壮骨冲剂组	阿仑膦酸钠片组	碳酸钙D ₃ 片组
直接医疗成本,元	2 090.947	2 143.697	380.103
直接非医疗成本,元	251.255	202.049	231.248
间接成本,元	1 947.660	2 020.260	1 920.600
合计,元	4 289.862	4 366.006	2 531.951

3.3 决策树分析

3.3.1 模型建立 根据受试者分布在各支线的人数分布确定每条支线的概率,每条支线成本的计算为直接医疗成本、直接非医疗成本与间接成本的总和。发生不良反应组附加不良反应用药费用,建立决策树模型见图1。

3.3.2 路径计算 每条治疗路径的累积概率是治疗最终结果的发生概率,计算总显效率时凡出现不良反应的路径均视为无效,路径的累积概率计算如下:路径1的累积概率 $0.97 \times 0.67 \times 0.95 = 0.62$;路径2的累积概率 $0.97 \times 0.67 \times 0.05 = 0.03$,其余路径计算方法相同,具体计算结果详见表4。补肾壮骨冲剂组路径为1~5,总成本为4 159.933元;总显效率为0.879 9;期望成本=路径总成本/总显效率,为4 727.734元;阿仑膦酸钠片

组路径为6~10,总成本为4 351.848元,总显效率为0.931 4,期望成本为4 672.373元;碳酸钙D₃片组路径为11~15,路径总成本为147.224元,总显效率为0.059 1,期望成本为2 491.100元。

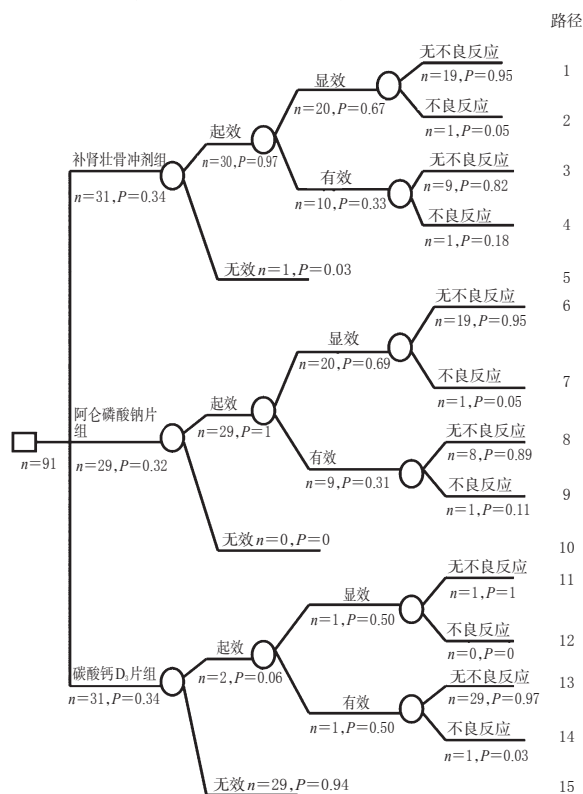


图1 3组决策树模型

Fig 1 Decision tree model in three groups

表4 3组决策树分析

Tab 4 Analysis of decision tree in three groups

路径	成本(a),元	不良反应成本(b),元	累积概率(c)	路径成本[d=(a+b)×c],元	显效率,%
1	4 288.362	-	0.617 4	2 647.635	61.74
2	4 288.362	1.50	0.032 5	139.421	-
3	4 288.362	-	0.262 5	1 125.695	26.25
4	4 288.362	3.00	0.057 6	247.182	-
5	4 288.362	-	-	-	-
6	4 350.806	-	0.655 5	2 851.953	65.55
7	4 350.806	15.2	0.034 5	150.627	-
8	4 350.806	-	0.275 9	1 200.387	27.59
9	4 350.806	15.2	0.034 1	148.881	-
10	4 350.806	-	-	-	-
11	2 452.551	-	0.030 0	73.577	3.00
12	2 452.551	-	-	-	-
13	2 452.551	-	0.029 1	71.369	2.91
14	2 452.551	79.04	0.000 9	2.278	-
15	2 452.551	-	-	-	-

3.3.3 成本-效果分析 碳酸钙D₃片组成本最低,总显效率差,不是最佳方案。总显效率阿仑膦酸钠片组高于补肾壮骨冲剂组,而补肾壮骨冲剂组的期望成本(成本-效果比)要略高于阿仑膦酸钠片组,差值为55.361元。两组同以最低成本碳酸钙D₃片组为参考,每增加1个单位效果所要增加的成本,补肾壮骨冲剂组需多花费68.620元。决策树成本-效果分析结果显示,期望效益值最大的方案组为阿仑膦酸钠片组,见表5。

表5 3组决策树成本-效果分析

Tab 5 Cost-effectiveness analysis of decision tree in three groups

组别	总成本(C),元	总显效率(E),%	C/E	$\Delta C/\Delta E$
补肾壮骨冲剂组	4 159.933	87.99	4 727.734	4 888.778
阿仑膦酸钠片组	4 351.848	93.14	4 672.373	4 820.158
碳酸钙D ₃ 片组	147.224	5.91	2 491.100	

3.3.4 敏感性分析 假设治疗总显效率不变,成本增长5%或降低15%。结果显示,在现有总显效率不变的情况下,成本增长5%或降低15%时,阿仑膦酸钠片组期望效益值均较大,见表6。

表6 3组决策树敏感性分析

Tab 6 Sensitivity analysis of decision tree in three groups

组别	成本(C),元		总显效率(E),%	C/E		$\Delta C/\Delta E$	
	增长5%	降低15%		增长5%	降低15%	增长5%	降低15%
补肾壮骨冲剂组	4 367.930	3 535.943	87.99	4 964.121	4 018.574	5 133.217	4 155.462
阿仑膦酸钠片组	4 569.440	3 699.071	93.14	4 905.991	3 971.517	5 061.166	4 097.135
碳酸钙D ₃ 片组	154.585	125.140	5.91	2 615.651	2 117.428		

4 讨论

决策树成本-效果结论认为,阿仑膦酸钠片期望效益较大。敏感性分析结果显示,在成本增长5%或降低15%时,阿仑膦酸钠片组期望效益值均较大。本次研究也证实了补肾壮骨冲剂作为中成药,在安全、有效、经济方面与阿仑膦酸钠片十分接近,是值得推广的老年男性骨质疏松症治疗药物。

现阶段,医院药学的工作模式正在向药学服务转变,临床药学作为药学研究的新方向,已受到极大的关注。药物经济学作为促进合理用药的一种方法得以彰显,其在制定医院基本药物目录、新药引进程序管理、指导临床药学服务、控制临床科室药品费用比例等方面起着越来越大的作用。

中成药有效成分复杂,治疗效果较慢,临床表现不及西药迅速,其药物经济学评价相对较少,模型法更是少见。目前,一些权威的中药药物经济学研究都是通过马尔可夫模型进行

长期疗效研究,对短期决策树模型基本没有涉及。因此,下一步可以尝试多采用决策树模型进行成本-效果分析,摸索出更适应中成药的药物经济学分析方法。

参考文献

- [1] North American Menopause Society. Estrogen and progestogen use in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society[J]. *Menopause*, 2010, 17(2): 242.
- [2] 刘忠厚, 杨定焯, 朱汉民, 等. 中国人骨质疏松症建议诊断标准: 第2稿[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1.
- [3] 钟向红, 陈晞明, 杨好好. 老年患者骨质疏松症与冠状动脉粥样硬化关系分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(9): 111.
- [4] 邓伟民, 邵玉, 黄海, 等. 补肾壮骨冲剂、密盖息治疗绝经后骨质疏松疼痛的成本-效果分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2008, 14(12): 896.
- [5] 谭新, 黄海, 刘泽, 等. 补肾壮骨冲剂治疗老年男性骨质疏松症骨转换指标的对比分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 18(7): 17.
- [6] Hernandez CJ, Beaupré GS, Marcus R, et al. A theoretical analysis of the contributions of remodeling space, mineralization, and bone balance to changes in bone mineral density during alendronate treatment[J]. *Bone*, 2001, 29(6): 511.
- [7] 肖建德, 阎德文, 吴清平, 等. 阿仑膦酸钠治疗绝经后骨质疏松症的临床观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(2): 32.
- [8] 《中国药物经济学评价指南》课题组. 中国药物经济学评价指南[J]. 中国药物经济学, 2011(3): 7.

(收稿日期: 2014-05-05 修回日期: 2014-11-29)

(编辑: 余庆华)

国家卫生和计划生育委员会召开2014年度工作总结会议

本刊讯 2015年2月13日, 国家卫生和计划生育委员会(以下简称国家卫计委)在京召开2014年度工作总结会议。国家卫计委主任、党组书记李斌在报告中指出, 2014年注重统筹协调, 卫生计生在全局工作中的地位更加凸显。坚持围绕中心, 服务大局, 不折不扣抓好中央决策部署的贯彻落实, 自觉把思想和行动统一到中央决策部署上来, 有力做好埃博拉出血热疫情防范等突发事件应对工作。聚焦深化医改, 在关键环节和重点领域取得新的突破, 公立医院改革加快推进, 全民医保体系不断健全, 基本药物制度和基层服务网络进一步巩固完善, 人才队伍建设取得重要突破, 健康服务业加快发展, 计划生育工作继续加强, 单独两孩政策顺利落地, 出生人口性别比治理和流动人口服务管理工作取得新成效。公共卫生和医疗服务工作明显增强, 中医药工作稳步推进。注重法治建设, 事业保障和创新能力进一步提高, 依法行政和综合监督工作稳步推进, 信息化和科技创新取得新成果, 切实加强自身建设, 提高行政效能, 机关工作水平持续提升, 党风廉政建设和行业作风建设持续加强。

2015年要加快提升医疗质量和水平, 实施好改善医疗服务行动计划。加强重大疾病防控、爱国卫生、妇幼健康服务、卫生应急和食品安全标准建设等工作。扎实推进计划生育服务管理改革, 实施好单独两孩政策。积极扶持中医药事业发展。加强法治建设, 做好“十三五”规划编制, 统筹做好综合协调、干部人事、财务、科教、宣传、综合监督、国际合作等重要工作, 加强机关党的建设和老干部工作。坚持不懈推进全系统反腐倡廉建设。进一步加强直属联系单位建设, 完成好各项重点工作。

2015年一是在坚定信念、服务大局上作表率。二是在改进作风、攻坚克难上作表率。三是在加强督办、狠抓落实上作表率。四是在打造勤政廉政集体、争创文明机关上作表率。

会议对西非埃博拉出血热疫情防控工作等先进集体和先进个人进行了表彰。中国疾病预防控制中心和国际交流中心有关负责同志在会上分别就西非埃博拉出血热疫情防控和“健康快车”项目实施工作作典型事迹发言。