

7.17会议记录

1. 数据质量报告 (Data Quality Report)

- 汇报人：张帆
 - **数据概览**：报告涵盖9000名个体的大量记录，包括年龄分布等基本信息及数据质量关键发现。
 - **术语调整**：Andreas建议在最终报告中避免使用“患者 (patients)”一词，改用“个体 (individuals)”以防止误解，更符合追踪研究的语境。
 - **零日间隔问题 (Zero Day Gap)**：
 - 问题描述：张帆指出“零日间隔”问题，即风险个体的规则设定导致的时间间隔计算异常。
 - 解决方案：通过将间隔调整为1天已解决。Andreas确认此问题在其他项目中常见，调整规则即可修复。

2. 可卡因与阿片类药物使用分析

- **药物相关死亡率**：
 - 张帆与Andreas重点分析了可卡因和阿片类药物的使用对死亡率的影响，包括流行率和关联性。
- **时间趋势分析**：
 - Matthew建议纵向分析数据以观察趋势，指出可卡因使用率随时间上升，当前数据可能因记录方式低估其实际使用率。
- **多药物使用 (Polydrug Use)**：
 - Matthew强调需明确区分可卡因和阿片类药物的使用，而非笼统归为“多药物使用”，以提升分析准确性。

3. 代码调整 (可卡因标志排序)

- **调整内容**：Andreas和Matthew建议修改代码，按可卡因标志 (cocaine flag) 降序排列个体，优先分析高标志值的数据。
- **后续支持**：Andreas承诺发送更新后的代码行，涉及代码前几行的排序逻辑调整。

4. 初步分析报告 (Primary Analysis Report)

- **粗死亡率（Crude Mortality Rates）：**
 - 张帆汇报了阿片类和可卡因使用的粗死亡率结果。
- **置信区间（Confidence Intervals）：**
 - Andreas建议为事件率添加置信区间（可通过“selfie”函数或在线工具生成），便于横向比较。
- **多药物分析建议：**
 - Matthew提议在修正可卡因暴露数据后重新检查多药物分析，并纳入全因死亡率及心血管疾病等细分原因。

5. 模型讨论（Cox与Poisson模型）

- **Cox模型结果：**
 - 张帆展示的模型显示药物类型、年龄、非致命过量次数等变量与死亡率显著相关。
- **模型建议：**
 - **Poisson模型：**Andreas认为Poisson模型结果更易解读，适合最终报告。
 - **交互项处理：**添加交互项时需保留主效应，并建议通过统计标准（如偏差信息准则）比较模型优劣。

6. 海报反馈与修改

- **初稿讨论：**
 - 张帆展示海报草案，Andreas和Matthew建议明确标注“可卡因与阿片类药物联用”（而非泛称“多药物”）。
- **新增图表：**
 - Matthew提议加入“随时间变化的药物暴露”图表，直观呈现趋势。

7. 后续任务分工

- **张帆负责：**
 - a. **结果复核：**walk through PDF中的分析结果，确保团队理解。
 - b. **术语修正：**报告中统一使用“个体”替代“患者”。
 - c. **代码调整：**按可卡因标志降序重排数据，优先分析首条记录。
 - d. **统计补充：**为事件率生成置信区间。
 - e. **队列验证：**检查可卡因暴露数据修正后的一致性。

- f. **心血管疾病编码**：确定相关ICD-10代码用于分析。
- g. **模型转换**：改用Poisson模型并遵循“成瘾论文”的模型选择流程。
- h. **交互项处理**：添加交互项时保留主效应。
- i. **海报更新**：汇总会议反馈并提交修改版海报。
- j. **时间趋势图**：需专人绘制可卡因与阿片类药物暴露随时间变化的图表。