基于中医医联体的慢病管理模式的研究

——以慢性心力衰竭的管理为例

陈军 张书富 曾惠 林嘉文 沈瑞丽

摘要

目的：通过本研究探索在中医医联体环境下的慢病管理服务模式，构建区域化的以“治未病”理念为基础的的慢性病管理体系。

方法：选取以上海市杨浦区中医医院牵头的区中医医联体内，诊断为慢性心力衰竭的患者300例，随机单盲分为管理组150例，观察组150例，对管理组开展“专科-全科-患者”为路径，多种管理方式相结合的管理模式，对照组不进行任何管理，平均随访12.5±0. 5 个月。主要观察指标: ：（1）两组患者的西药再住院率；死亡率；医疗费用支出；（2）患者的自我管理能力；（3）医院采取干预管理前后的双向转诊率，家庭医生签约率（4）社区医师的临床实践水平（5）满意度调查，患者与医务人员对本管理模式的满意率。

结果：管理组有效患者150例;对照组有效患者145例。通过本管理模式管理后，干预管理组患者再住院率,死亡率,住院医疗费用,低于观察组; 患者的自我管理能力中药物知晓度,规范用药，饮食管理，体重管理，有效运动时间,高于观察组;两组比较P<0.05,有统计学意义。干预管理的门诊费用较干预前下降，但无统计学意义。医院采取干预管理后的双向转诊率,家庭医生签约率较干预前增高，P<0.05,有统计学意义。社区医生采取干预管理后的临床实践水平，较干预前提高，P<0.05,有统计学意义。满意度调查，患者满意度,社区医师,专科医师的满意率较干预前比较提高，并有统计学意义。

结论：以慢性心力衰竭衰竭的管理为例，基于基层中医医联体，实施路径为专科医生-全科医师-患者，应用中医核心理论，采用多种管理方式相结合的模式，其对患者的疾病的控制，心理及经济的负担的减轻有显著效果，并可推进区属中医医联体的分级诊疗，双向转诊模式的建立，促进中医治未病在慢病管理中发挥重要作用。

关键词：中医医联体 慢病管理 慢性心力衰竭

数据显示，在我国每年1 030万过早死亡的人群中，由慢病导致的死亡占80%1。而因慢病造成的疾病，经济负担在总疾病经济负担中占比为68.6%，其持续性的医疗、伤残费用给患者及其家庭带来巨大压力2。与发达国家，我国慢病管理的起步较晚。以慢性心力衰竭为例，目前的管理存在院内治疗与院外管理脱节，主要表现在①二级以上医院的专科医师没有时间与精力去管理，社区医院的全科医师缺少规范化管理的专业知识。②中医在心衰治疗上的优势，难以在院外延续。③患者缺乏对自身疾病的认识，依从性差。③区域性数据平台难以建立，心衰中心与基层医院缺乏沟通互动的平台，不能实现信息共享。

本研究以慢性心力衰竭的管理为切入点，探索在中医医联体环境下的慢病管理服务模式，构建区域化的以“治未病”理念为基础的，中医特色鲜明，服务规范化，标准化的慢性病管理体系。

1资料与方法

1.1一般资料

此项研究对象为2018年3月-2020年3月，上海市杨浦区中医医院诊治的慢性心力衰竭的患者，杨浦区中医医联体内的社区医院的家庭医生团队管理的慢性心力衰竭患者（由二级以上医院心血管专科明确诊断）。纳入病例300例。随机单盲分为心衰管理干预组与常规治疗观察组。干预组有效病例150例，观察组脱落5例，有效病例145例。平均随访12.5±0. 5 个月。此项研究所有患者及其家属均签署了同意书，且一般资料差异无统计学意义（p>0.05）。

1.2方法

纳入干预组的研究对象，均与家庭医生团队签约（区中医医院纳入的研究对象，如纳入干预组，按所在辖区，转至社区医院的家庭医生团队）。家庭医生团队在西药规范化治疗的基础上，开展疾病管理。管理的内容为患者西药的规范化服用及不良反应的发的处理；体重管理；心理管理；运动耐量；中医体质辨识。管理方案①每季度对患者及其家属开展慢性心力衰竭的疾病知识教育（包含中医养生知识在内）。②在常规西医治疗基础上加中药茶饮，中医食谱，中医运动康复。③利用“病历夹”的微信APP，建立患者的信息管理平台，通过该信息平台，患者或家属进行每日健康打卡，即自我管理日记，家庭医生及专科医师均可通过APP观察数据及指导。③每2周由家庭医生团队中的公卫人员电话随访，每季度1次门诊随访。④随访过程中，如发现患者心衰加重，直接向专科医师转诊。常规治疗观察组，仅西药规范化治疗。

1.3观察指标：

（1）患者;再住院率；死亡率；医疗费用支出；自我管理能力；患者对本研究管理模式的满意率

（2）医院：通过本管理模式，双向转诊率，家庭医生签约率，社区医院中医药技术服务量，

（3）医护人员：对本管理模式的满意率。社区医师的临床实践水平，包含诊断能力，药物滴定能力及中医技术应用率。

1.5统计学方法：采用SPSS16. 0统计软件分析有关结果数据，计量资料用均数加减标准差（x±s）表示。计量资料若符合正态分布、方差齐性则组内比较用配对比较的t检验，组间采用独立样本t检验。计数资料若符合正态分布、用卡方检验。不符合正态分布的计量资料及计数资料则用秩和检验。P﹤0.05 为差异有统计学意义。

2研究结果：

2.1两组患者再住院率，死亡率，医疗费用

一年再住院率，死亡率

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | N | 再住院率 | 死亡率 |
| 干预组 | 150 | 15.33%\* | 3.33%\* |
| 观察组 | 145 | 27.59% | 8.97% |

\*与观察组比较，*p*<0.05

医疗费用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 门诊费用 | 住院费用 |
| 干预组 | 12584.33±9643.39\* | 6582.92±572.83\* |
| 观察组 | 12642.08±9759.25 | 13146.55±8741.39 |

\*与观察组比较，住院费用*p*<0.05，门诊费用*p*>0.05，

2.2患者的自我管理能力

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N | 药物知晓 | 体重管理 | 饮食管理 | 规范用药率 | 有效运动时间（min） |
| 干预组 | 150 | 87.33%\* | 74.00%\* | 90.00%\* | 92.00%\* | 35.23±28.89\* |
| 观察组 | 145 | 33.79% | 25.52% | 27.59% | 72.41% | 18.52±24.62 |

\*与观察组比较，*p*<0.05

2.3医联体内双向转诊率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 双向转诊数 | 双向转诊率 |
| 干预前 | 51 | 34.00% |
| 干预后 | 74\* | 49.33%\* |

\*与干预前比较，*p*<0.05

2.4家庭医生签约率

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 家庭医生签约数 | 签约率 |
| 干预前 | 121 | 80.67% |
| 干预后 | 138 | 92.00%\* |

\*与干预前比较，*p*<0.05

2.5社区医师对心衰管理的临床实践水平

参与本项研究的社区医师共30人；

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 诊断能力 | 药物滴定率 | 中医技术应用率 |
| 干预前 | 97.08% | 92.00% | 94.67% |
| 干预后 | 100%\* | 98%\* | 100%\* |

\*与干预前比较，*p*<0.05

2.6患者及医护人员满意度调查

①患者满意度调查,包含对医疗费用支出，手机信息化随访软件的应用，医患关系，及本模式管理有效性的认可。满意度调查结果为完全满意率97%。不满意集中在老年人对手机信息化随访软件使用的障碍。

②医务人员满意度调查，包含自身能力提高，工作量，绩效收入，医患关系四个模块。其中自身能力包含临床能力，科研能力，科普能力，教学能力。结果如下

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 专科医师满意率 | 社区医师满意率 |
| 干预前 | 90.67% | 91.00% |
| 干预后 | 100%\* | 95.33%\* |

\*与干预前比较，*p*<0.05

3讨论

3.1本研究基于中医医联体，管理路径为专科医生-全科医师-患者，应用中医核心理论，实施的多维度相结合的管理模式。研究结果显示，通过此管理模式干预心衰患者，显著降低了再住院率，死亡率，医疗费用，干预组较对照组比较，两组有统计学意义。本研究采用的管理模式，取得患者受益的良好效果的因素分析如下：

①目前，上海的社区医院的慢病管理，局限在高血压，糖尿病，肿瘤，一般每季度通过电话，门诊，或上门访视的方法随访1次， 随访内容简单，管理流于形式，管理的疾病单一。像慢性心力衰竭，因这类疾病的管理，对专业知识要求高，目前多有二级以上医院的心血管专科管理，但专科医师的时间与精力有限。而作为慢病管理主力军的社区医师因为软实力不够，对此类复杂的慢性疾病的管理工作不敢涉足。医联体的建立，推进二级以上专科医师的技术下沉，社区医生的临床实践能力提高，本研究结果证实干预管理前后，社区医师的中西医结合的临床实践能力有明显提高，体现在心衰持续性管理中，对初诊患者的诊断正确性及疾病变化的判断能力，药物中β 受体阻滞剂及 RAS 阻断剂剂量的滴定调整以及中医技术应用能力。社区医师能够得到专科科医师的持续指导，保持知识的不断更新，有利于疾病的相关指南在社区的贯彻3，提高社区慢病管理方面“软”实力，提高慢病管理的质量。

②慢性心衰作为慢病之一，目前主要干预模式有医院管理与自我管理，医院管理的主要方法是电话随访及门诊随访。自我管理主要是患者自己按时服药及症状监控。但是，尽管目前国内外采取多种形式提高 ＣＨＦ患者自我管理水平，但是患者不按照规定遵从医嘱和不遵守饮食规则，缺乏对疾病恶化症状和征兆的相关知识，是导致再住院治疗的重要原因 ［4－5］ 。所以单一的自我管理模式并不能起到很好地效果。而医院管理，缺少对患者的密切监控，管理效果也受到影响。本研究的管理模式采用医院管理与患者（家庭）自我管理密切结合，开展分发知识手册，疾病知识讲座，形式多样的自我监测和自我保健管理的培训，及时介绍疾病治疗的新进展及新理念来提高患者（家庭）的自我管理及监控的能力。同时本研究模式中加入了微信APP管理程序，提供智能监测、生活记录、病情评估、线上咨询，有效地将医院管理与自我管理相结合。本研究结果显示本管理模式在慢性心力衰竭的管理上是有效的，可以在其他慢病管理上予以应用。

③本研究在心衰管理模式上着重于应用中医药医疗服务。中医从整体观念认识疾病状态，在疾病管理上用补偏救弊、扶正祛邪的多种措施，以恢复机体自身的正常生理功能，增强抗病御邪能力为目的。而且中医养生保健科普知识，浅显易懂，与中国传统相符合，容易被中国人所接受和掌握。对慢病患者连续性地提供个体化中医辨证食疗、运动养生、中医适宜技术，推广中医经络养生操，经络保健等中医指导，对慢病患者的健康观点、行为方式、饮食习惯等进行管理，能有效控制慢病的发生、发展6。同时中医养生理论逐渐渗透到人们的生活中，并起到了很好的作用 7。基于中医医疗服务的慢病管理提高患者的易依从性好，促进管理的有效性。

3.2本研究结果显示：在区属中医医联体内开展连续性慢病管理，社区医师家庭签约率提高，双向转诊率提高。目前上海市的医联体多以三级医院为龙头的医联体，尤其是西医为主的医疗联合体，以现代医疗技术应用为主双向转诊流程，分级诊疗模式初见成效。而区属中医医院牵头的中医医联体，二级中医医院牵头，以中医医疗技术应用为主，中医治疗特性以慢病治疗为主，难以实现双向转诊，分级治疗。在中医医联体内推进分级诊疗与双向转诊，需要精准发力，找到切入点。通过本研究，我们发现慢病管理可推进实现中医医联体的分级诊疗，双向转诊。并且促使中医药技术，治未病核心理念在医联体内的推广应用，充分发挥中医医联体在全民健康中的作用。

3.3本研究结果显示，基于中医医联体的专科-全科-患者管理模式，专科医生的满意度为100%，社区医生的满意度为95.33%,两者干预后较干预前的满意度均提高，且有统计学意义.但是社区医师的满意度没有达到100%，分析调查表显示他们的的不满意集中在绩效分配。目前，上海只有高血压，糖尿病，肿瘤纳入慢病管理，政府按工作量予以考核，并予绩效奖励 。而其他慢病的管理，因未纳入政府主导的病种，故无额外绩效。另外，我们的区属中医医联体，是松散型医联体，人，财，物均是分离的，故医联体内的工作不涉及绩效考核。所以社区医师工作量增加，但收入却无增加，这是本研究中的慢病管理模式推广的瓶颈。另外纳入干预组的患者满意度调查未达到100%，不满意焦点是社区心衰大部分是老年患者，学习使用手机APP开展自我管理及与医方互动，比较困难。

建议基于中医医联体，选择中医治疗预防效果显著的疾病，以本研究模式为样本，组建区域中医慢病管理中心，可以充分落实中共中央，国务院“关于促进中医药传承创新发展的意见”，充分发挥中医治未病理论在慢病管理中的作用，提高区域慢病管理服务水平及中医医疗服务水平。

参考文献

1佚名. 慢性大病渐成我国严重经济社会问题之一［J］.党政干部参考，2011（9）：34-36

2檀朝明，石岩. 医保引导慢病社区管理的路径和成效［J］. 中国医疗保险，2013（4）：51-54

3蒋晖，余秀琼，戴玫等 通过社区医生强化社区慢性心衰患者管理的效果评价【J】现代预防医学 2014 ，7 （41）：1225-1227

4陶利平，谢莉 ，刘晓平，等． 社区慢性病管理实践的文献综述【J］． 中国卫生事业管理，2006，22( 7) ：427.

5Ｒａｍａｃｈａｎｄｒａｎ　Ｋ ， Ｈｕｓａｉｎ　Ｎ ， Ｍａｉｋｈｕｒｉ　Ｒ ， ｅｔ　ａｌ．Ｉｍｐａｃｔ ｏｆａｃｏｍｐｒｅｈｅｎｓｉｖｅ　ｔｅｌｅｐｈｏｎｅ－ｂａｓｅｄ　ｄｉｓｅａｓｅ　ｍａｎａｇｅｍｅｎｔ ｐｒｏｇｒａｍｍｅｏｎｑｕａｌｉｔｙ ｏｆ lｉｆｅ ｉｎ ｐａｔｉｅｎｔｓ　ｗｉｔｈ　ｈｅａｒｔ　ｆａｉｌｕｒｅ［ Ｊ ］ ．Ｎａｔ　Ｍｅｄ　Ｊ　Ｉｎｄｉａ ， ２００７ ， ２０ （ ２ ）： ６７．

6李晓红 . 当前社区慢病管理的现状分析及措施 [J]. 中外医疗， 2009 ， 28 （ 6 ）： 120.

7李美婷 医联体 - 家庭签约及个性化中医养生干预在慢病中的应用效果【J】中国当代医药 2015 ，5（22）：141-143

作者介绍：陈军 女 大学本科 籍贯：上海。单位：上海杨浦区中医医院 副主任医师 研究方向：医院管理。单位地址：上海杨浦区眉州路185号。邮编：200090.电话：13621620476

基金名：区域中医医疗联合体试点建设。编号：ZY（2018-2020）-FWTX-5001