

社区中医全科医疗临床诊疗思路浅析

官 昌 孙晓青 郑君丽 邵怡萍 宋瑶瑶 张丹妮

浦东新区航头社区卫生服务中心 上海 浦东 201316

【摘要】中医药服务模式依据中医全科模式的发展,可以提高社区的中医药服务利用率和患者的满意度。本中心开展的中医全科医疗服务新模式,拓宽了中医全科医师临床诊疗思路,能有效提升中医的服务量,提升患者的体验度和满意率,值得在社区医院推广。

【关键词】社区; 中医全科; 医疗; 临床诊疗; 思路浅析

【中图分类号】R856.2

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-161-02

2016年《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》提出:“到2020年实现人人享有中医服务,到2030年中医药服务领域实现全覆盖。”明确指出,把中医药发展上升为国家战略。在社区中医科,面临着西医全科模式全面的推广,竞争压力逐步加大,出现了中医药服务逐渐缩小、中医师业务能力下降、中医师人员逐步转岗等情况。

本文重点浅析我中心中医科推行以“五化”建设为特点的中医全科医疗服务新模式后,中医全科医疗临床诊疗思路浅析。

1 中医全科医疗临床诊疗现状

1.1 全科医学的发展依赖于医学教育体系的改革与进步,现在全科医学人才培养已成为制约卫生医疗改革发展的一个瓶颈。在建设健康中国战略大背景下,应全面提高医学人才培养质量、进一步健全医教协同机制,实现各级各类中医全科医学人才培养的有效衔接和沟通,加快培育大批合格全科医学人才,进一步建设和筑牢卫生健康服务体系的网底^[1-2]。

1.2 中医全科医生在基层医疗机构中的重要作用和价值,增加了居民对医疗机构的认识,在预防疾病以及调理身体的亚健康时,很好地通过中药进行调节,中医全科医生在基层医疗机构中起到很好的作用,中医全科医生在基层医疗机构中的重要作用和价值,居民的健康检查与预防得以保障,值得基层医疗机构进行大力地推广^[3]。

1.3 社区医院大部分的中医全科医生对于社区开展中医全科诊疗的思维陌生,平时需要加强对中医全科形成中医全科的临床诊疗思维培训,中医全科医师在长期的临床实践中形成完备的中医全科诊疗思路,只有不断实践,才能真正地形成中医全科的诊疗思路。

2 中医全科发展方向

为了适应医疗卫生服务模式从传统的以病人和疾病为中心的专科医疗型被动服务,转变为以保护和促进人群健康为中心的群体防治结合型的主动服务,应围绕“医学教育是培养促进全体人民健康的医生”的宗旨,满足人类对医疗卫生保健服务的新需求。更要培养高素质、高技术的中医全科人才,为社区卫生服务机构的建设和可持续发展输送实用型社区卫生医疗服务人才^[4]。

提高中医全科医生收入,提升岗位吸引力。同时,进一步加强中医馆、中医科建设,及时更新完善中医馆、中医科设施设备,改善中医类别特岗全科医生工作条件,提高中医药健康服务可及性^[5]。

中医全科医学的发展,更符合预防、治疗、康复为一体的社区卫生服务体系,其简、便、廉、验的特点也更容易被社区居民接受。因此,对于基层社区医院来说,中医全科医学是“最经济、最适宜”的医疗服务模式^[6]。

进一步强化中医全科临床思维,增强中医全科服务能力,改进服务模式,发挥服务特色,提高服务效果,成为德艺双馨的新

型中医全科医生,造福于一方百姓^[7]。

3 我中心中医全科医疗临床诊疗思路

我中心自2020年底开始中医全科医疗服务新模式,通过设立中医全科综合服务区,将中心二楼同一楼面492平方米区域统一规划设置为中医药综合服务区,含中医全科、中医综合理疗区、中医康复、预检台、挂号收费室、中药房、中医专家室、治未病室、中医专病室等;中医服务涵盖中医预防保健、中医诊疗、中医康复、中医治未病、健康教育等,可满足辖区居民的需求;通过不断招录中医全科医生及引进中医专科医生通过职称晋升及转岗培训等取得中医全科资质,由2019年的4名增长为2021年的6名中医全科医生,建设了一支全专结合的复合型中医人才队伍;通过前期撰写中医全科诊疗常规,中期的中医全科诊疗常规培训,在临床诊疗过程中给予患者同质化治疗,诊疗思路基本相同;患者挂号分诊后根据中医医师医嘱,除口服饮片处方外还需进行针灸牵引等理疗的,缴费后自助领取理疗分区排位号,由康复技师呼叫引导至对应理疗区做好准备工作,同时请首诊医生给予对应的针灸等治疗,治疗全程由康复技师负责管理。中医全科医疗服务新模式打破了以往中医内、外分家的现象,免除了患者在中医内科、针灸、理疗往返多个诊室看病的烦恼,就医流程更便捷、让人觉得很温馨;中医全科医生同时参与社区签约、慢病管理、孕妇及儿童管理、健康教育等,中医药服务融入公共卫生和基本医疗全过程。中医全科医师经与签约居民的密切接触和有效服务极大提升了居民的依从性和满意度,一位或二位医师配备一名治疗技师,医技无缝合作,患者体验度和依从性高,极大提升中医服务利用率。

在我中心就诊时,居民经过前期的预检台分诊,分给相关的中医全科医师,经过初步的中医全科思路接诊后,采用的是中医全科治疗(药物治疗结合非药物治疗),药物治疗主要是中草药为主,也可以是中成药、西药,非药物治疗包括针刺、艾灸、耳穴、拔罐、定向透药等。在居民可以接受的情况下,中草药结合包括针刺在内的非药物治疗起到相互协同治疗的作用,疗效更佳,同时2021年浦东新区6家社区联合撰写了《中医全科诊疗规范》,包括了67个中医病种,在病种的治疗方案中包含中草药和非药物治疗内容,特别是针对常用的中医非药物治疗内容,本书中有详细的介绍,同时对书中的非药物治疗内容清晰地标注了出处,中医全科医师按照此诊疗规范进行临床诊治,有据可依,开创了一种新的诊疗思路。居民来本中心诊治后,常常有一种看病的新鲜感,人性化的诊疗流程,温馨的诊治过程,顺畅的就诊体验,在临床疗效提升的情况下,居民对医院增添了一份信任,这也是中医全科临床诊疗思路的主要体现;另外一个方面,在临床诊疗当中,中医全科医师可以结合各自特点,依据名中医经验、中医适宜技术培训等学习内容,在同质化治疗的情况下结合每位中医

(下转164页)

理中普遍与血管紧张素 II 受体拮抗剂以及 β 受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂等药物联合使用^[5]。

目前, 伴随社区高血压管理服务工作的不断进行, 国内的高血压患者社区管理效果较为凸显, 患者的血压达标相比较以前有着明显的提升, 这和其影响因素交叉作用具有紧密的联系。此次研究结果中指出, 60 例患者中共有 49 例患者的血压控制达标, 达标率为 81.67%, 其中遵医嘱服药、并发症数量、血脂水平等因素均对血压达标产生一定的影响。其中, 遵医嘱按时服药以及血脂水平属于血压达标的保护因素, 而并发症数量属于血压达标的危险因素。对此, 若要提升高血压患者的血压达标率, 社区管理人员务必进行有效的健康教育工作, 从而持续提升高血压患者的治疗依从性, 在获得加强管理效果的同时, 也需要促使患者能够更好地控制血压, 进而充分实现社区管理的目标^[6]。

为了能够较好地提升患者的药物治疗依从性, 需要对患者进行有效的健康教育。首先, 应对患者的文化水平、理解能力等进行详细了解, 依此来采取相应的健康教育。对于文化水平低、理解能力差者采取简单易懂的语言进行宣教, 并结合宣传手册、视频宣传、社区宣传栏等方式, 其主要的教育内容为高血压病因、日常生活注意事项、自我护理方法等, 同时向患者表明遵医嘱用药的重要性, 促使其能够按时服药, 避免产生忘服、少服以及擅自停药等。并给予其日常饮食指导, 告知其以清淡、易消化为主, 避免食用高盐、高油脂、辛辣等食物, 以对其血压控制起到较好的效果^[7]。

(上接 161 页)

全科医师的特点、特长, 加上各自的专科或主攻方向, 包括常规诊疗方面、特殊的治疗方法、治疗时间、治疗内容等, 科室内中医全科医师错位发展, 形成各自的临床诊疗特色。比如不寐患者, 长期受到失眠的困扰, 在精神和肉体上都出现了伤害, 严重地影响居民的日常工作和生活。对于这种常见病多发病, 在社区医院诊治不寐的常规方案是西药或者中成药, 或者中草药治疗, 临床疗效反复甚至不能持久, 而且在社区医院很少有医师会想到或采用针刺治疗, 在一些二级医院, 有失眠或精神方面的专科, 可能采用针刺等中医非药物疗法。本中心通过中医适宜技术培训班和中医全科诊疗常规的学习, 充分消化吸收了中医非药物治疗方法, 并将这些中医非药物治疗糅合进平时的日常诊疗中, 形成了中草药加针刺的中医全科治疗思路, 形成中医全科治疗不寐的中医全科诊疗路径。另外在日常诊疗当中, 可以加上中医适宜技术耳穴贴压治疗不寐, 或加上中草药打粉进行相关穴位的敷贴治疗, 在拓宽临床诊疗思路的同时, 提升了治疗不寐的临床疗效, 增加了居民的依从性和满意度, 也起到了内病外治、全专结合、事半功倍的中医全科诊疗效果。

中医全科诊疗思路还包括中医“治未病”思想, 临床诊疗当中以“预防为导向”的服务理念, 以持续的临床诊疗和健康教育给居民供“未病先防”和“既病防变”的中医药知识。通过中医的辨证论治思维, 对居民提供个性化的指导, 特别是一些中医非药物治疗方面的指导, 包括耳穴按压, 穴位按压等非药物治疗方法。在寓教于乐的同时, 将中医药文化知识融入到日常的生活和工作中, 预防与治疗相结合, 为居民的健康提供一种非常“简、便、廉、验”的养生和治疗方法, 以“人为中心”的防治结合的思路。

综上所述, 社区高血压管理患者大部分采取药物治疗, 其药物治疗率、血压达标率均较高, 只要对患者进行有效的健康教育, 提升其治疗依从性, 可对患者的血压、血脂指标进行较好的改善, 并且降低并发症的产生。

参考文献

- [1] 许卓帆, 郑韶欣, 冯小倩. 广州市高血压患者“互联网+”社区健康管理接受情况及其影响因素[J]. 中国公共卫生, 2020,36(5):706-709.
- [2] 万敏, 孙永毅, 居伶俐. 探讨社区高血压管理患者药物降压治疗管理及血压达标的影响因素[J]. 2020,32(24):145-146.
- [3] 胡梦贝. 社区高血压管理患者药物降压治疗管理及血压达标的影响因素分析[J]. 养生保健指南, 2020,16(32): 292-293.
- [4] 王鹤, 翟清存. 社区老年高血压患者健康知识、自我管理现状调查及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021,37(5):682-685.
- [5] 袁雪丽, 孙苑滢, 倪文庆, 等. 深圳市社区老年人高血压治疗和控制情况及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020,32(9):143-144.
- [6] 刘姝, 王莉莉, 李毅, 等. 沈阳市铁西区社区居民高血压患者知识态度与自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020,36(4):421-425,430.
- [7] 龚利民, 袁金华. 高血压患者参与社区健康管理的现状及影响因素[J]. 慢性病学杂志, 2020,21(8):1204-1206.

中医全科医学服务新模式运用了全科医学服务模式中的先进理念去发展中医学, 用中医学特有的理论和技术去丰富全科医学, 适应我国基层卫生服务的发展需要, 也为中医在社区发展提供了新方向。相信经过不断的努力和探索, 中医全科医学服务新模式将会发展成为实用价值高、服务能力强、广泛渗透基层的社区中医服务新模式。

参考文献

- [1] 李先强, 郭丽, 马素芬, 等. “校院一体化”推进中医全科医学人才培养模式改革的思考与探索[J]. 中华全科医学, 2021,19(8):1378-1380.
- [2] 徐定海, 王泰东, 钱岳晟, 等. 高血压病患者练回春功前后的实验观察[J]. 气功杂志, 1996(4):158-159.
- [3] 徐恒. 分析中医全科医生在基层医疗机构中的重要作用和价值[J]. 名医, 2009(10):285.
- [4] 梁忠, 马骏, 陈琳, 等. 基于社区基层医疗服务需求的中医全科人才培养模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019,17(23):148-150.
- [5] 邓国兴, 曾兴水, 陈令轩, 等. 中医类别全科医生特设岗位计划实施现状及对策研究[J]. 全科医学教育研究[J], 甘肃科技, 2021,24(7):881-885.
- [6] 钱奎, 张宗明. 中医全科医学的哲学反思和现实思考[J]. 医学与哲学, 2020,41(21):75-79.
- [7] 闫红梅, 姜岳, 李世增. 中医全科临床思维在社区门诊的运用[J]. 慢性病学杂志, 2020,21(3):356-358.