

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.05.020

·社区康复·

社区慢性疼痛性疾病管理

曾宪明, 漆海如, 刘宝, 刘烈斌, 赵家安, 陈亚影, 卓春芳

[摘要] **目的** 探索建立社区卫生服务与区域医院的医疗服务对慢性疼痛性疾病管理的新模式。**方法** 对中山市火炬开发区濠头社区常住居民的慢性疼痛性疾病行关键技术集成应用前后进行流行病学调查。**结果** 慢性疼痛性疾病的患病率为 51.83%, 其中男性为 47.06%, 女性为 57.32%; 关键技术集成应用后疗效的优良率从 30.22% 提高到 67.08%, 医疗费用下降了 36.16%, 病休天数由平均 32.42 d 减少至平均 15.25 d (均 $P < 0.001$)。**结论** 具有网络终端、集规范化诊治、远程会诊、健康教育为一体的社区卫生服务与区域医院对慢性疼痛疾病的共同管理模式能提高社区慢性疼痛管理效果。

[关键词] 慢性疼痛; 社区卫生服务; 双向转诊; 健康教育

Chronic Pain Disease Management in Community ZENG Xian-ming, QI Hai-ru, LIU Bao, et al. Zhongshan Torch Development District Hospital, Zhongshan 528437, Guangdong, China

Abstract: **Objective** To evaluate a model of management for chronic pain disease coordinated community health services and district hospital. **Methods** The epidemiology of chronic pain disease was surveyed in Haotao community of Zhongshan, before and after the establishment of the model of management. **Results** The prevalence rate of chronic pain disease was 51.83%, in which it was 47.06% in men, and 57.32% in women. After the establishment of the model, the efficacy of good to excellent improved from 30.22% to 67.08%, the cost for medicine reduced 36.16%, time for rest reduced from 32.42 d to 15.25 d ($P < 0.05$). **Conclusion** The model of management that coordinated community health services and district hospital, including demonstration diagnosis and treatment through internet, tele-consultations and health education, is effective on chronic pain disease.

Key words: chronic pain; community health services; dual referral; health education

[中图分类号] R441.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2013)05-0475-03

[本文著录格式] 曾宪明, 漆海如, 刘宝, 等. 社区慢性疼痛性疾病管理[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(5): 475-477.

慢性疼痛是指无持续存在的病理学变化而迁延超过正常病程的一类疼痛。其临床过程较急性疼痛更长, 临床表现更复杂和多样化, 一般的治疗方法或药物不能完全控制疼痛。它已成为现代主要的健康和社会问题之一, 在北美地区是仅次于上呼吸道感染的第二大常见病^[1]。本课题组建立对慢性疼痛性疾病具有网络终端的规范化诊断、远程会诊、健康教育为一体的社区卫生服务与区域医院对慢性疼痛疾病的共同管理模式, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 干预前的调查 调查中山火炬开发区濠头行政村的濠头一村、上坡头村常住居民慢性疼痛性疾病的发生情况、疼痛控制状况以及慢性疼痛疾病的医疗费用。实际发出调查问卷 3812 份, 收回有效问卷 3716 份。

1.1.2 调查方法 采用问卷调查方式。由经过统一培训后的社区医务人员对整群样本人群抽样进行入户问卷调查, 由疼痛科主治医师以上职称人员对所患疾病进行明确诊断。

1.1.3 干预后的调查 对调查确诊为慢性疼痛性疾病患者进行综合干预。干预 1 年后对原慢性疼痛性疾病患者重新进行调查, 实际发出调查问卷 1631 份, 收回有效问卷 1613 份。

1.2 干预方法

完善濠头行政村社区卫生服务站慢性疼痛性疾病诊治设备及人员配备。配备的治疗康复设备包括颈椎牵引、腰椎牵引、电疗、冷疗、热疗、磁疗、针灸、中药外敷等中西医结合保守治疗设备。配备 1 名康复医生。

对濠头社区医师进行集中化培训, 主要针对各种常见慢性疼痛性疾病集中时间授课讲解、操作示教以

基金项目: 广东省中山市科技局(医疗卫生)2010 年立项资助项目(No.201202A126)。

作者单位: 广东省中山火炬开发区医院, 广东中山市 528437。作者简介: 曾宪明(1967-), 男, 湖南湘乡市人, 主任医师, 主要研究方向: 颈腰痛的微创治疗。通讯作者: 漆海如。

及必要的网络知识培训，提高社区医师对上述疾病的诊治水平，严格按照卫生部慢性疼痛诊疗规范进行操作。

建立社区卫生服务站和区域医院对慢性疼痛性疾病共同管理的新模式。制订慢性疼痛性疾病在医院与社区统一的诊治操作规范。濠头社区卫生服务站对诊断不明或治疗效果不好的慢性疼痛患者及时上转区域医院火炬开发区医院疼痛专科，由疼痛专科负责患者的诊断和治疗方案的制订。需要在医院住院治疗的患者在医院诊治，康复期转回社区进行康复治疗；不需要住院的患者回社区卫生服务站进行治疗。社区医师与区域医院的专科通过联网的住院和门诊系统掌握上述患者的诊治情况及病情变化。医院专科派出高年资主治医师以上职称医师每周对社区治疗的康复患者查房 1 次，跟踪疗效并调整治疗方案。

区域医院通过社区医师组织对慢性疼痛性疾病患者进行慢性疼痛性疾病健康教育，课程包括解剖、生理、心理、保健知识等。

1.3 疗效判定标准

优：疼痛症状完全消失；良：疼痛与治疗前相比明显减轻(减轻程度超过 50%)；可：疼痛症状与治疗前相比有所减轻(减轻程度低于 50%)；差：疼痛症状与治疗前相比没有减轻。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 13.0 统计软件包进行分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用秩和检验；计数资料采用 χ^2 检验。显著性水平 $\alpha=0.001$ 。

2 结果

中山市火炬开发区濠头社区常住居民的慢性疼痛性疾病患病率为 51.83%，其中男性患病率 47.06%，女性患病率 57.32%，男女患病率有显著性差异($\chi^2=39.021, P<0.001$)。常见的疼痛部位为腰部(47.25%)、颈部(29.91%)、膝关节(14.43%)。干预后，医疗费用下降了 36.16%，病休时间下降，疗效的优良率从 30.22%提高到 67.08%(均 $P<0.001$)。见表 1、表 2。

表 1 干预前后治疗费用及病休天数比较

时间	n	治疗费用(元)	病休时间(d)
干预前	1926	4531.45±124.58	32.42±7.67
干预后	1613	2892.76±85.46	15.25±5.32
u		461.9037	87.4158
P		<0.001	<0.001

表 2 干预前后疗效比较(n)

时间	n	优	良	可	差
干预前	1926	183	399	1139	205
干预后	1613	321	761	434	97

注： $\chi^2=481.433, P<0.001$

3 讨论

慢性疼痛涉及的解剖学、生理学、病理学和其他相关学科的知识范畴很广，治疗方法有理疗、药物、神经阻滞、介入、手术等。多数慢性疼痛患者均经过多科诊断或治疗，是临床多学科面临的医学难题之一。郑天源等 2009 年对北京市朝阳区常住人口调查 4220 人，慢性疼痛患病率为 52.99%，经过治疗的患者中完全缓解的比例较低(11.41%)^[2]。本研究调查 3716 人，慢性疼痛疾病患病率 51.83%，缓解优良率 30.22%。两者发病率相似，完全缓解率都较低。社区慢性疼痛的诊治水平有待提高。

2009 年，《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》^[3]和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011 年)》^[4]先后发布，其总体目标是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。促使“小病在社区、大病进医院、康复回社区”的新型就医观念的形成，有效引导常见病、多发病、诊断明确的慢性病患者到社区就医。为适应新的医改政策，自 2010 年以来，中山市根据实际情况实行了区、镇级医院接管所在区域的社区卫生服务，以及社保支付优惠政策向社区医疗倾斜的新举措。

目前在开展社区卫生服务的过程中依然存在着许多问题，如社区医务人员素质参差不齐、居民信任度低、社区卫生服务中缺乏严格的诊疗和服务操作规范、缺乏服务质量监测手段、缺乏完善的双向转诊制度等，这些问题已经严重影响社区慢性疾病治疗效果。

田柯等认为，在市场经济体制下，医院追求经济效益最大化是阻碍双向转诊的首要原因^[5]。社区卫生服务机构与上级医疗机构在经济上是两个相互独立的利益体，存在利益上的竞争关系，这导致了社区卫生服务机构不顾医疗技术水平的客观条件而强留患者，上级医院常以病情还需要住院为由留住患者。

Dunstan 等评价社区为基础的与工作相关的活动项目对因工伤引起的慢性疼痛的工人的身心的促进作用，认为乡村独立的社区执业医师通过该项目的培

训,对改善慢性疼痛的工人的身心健康有一定的促进作用^[6]。金学敏等的研究显示,健康教育可以显著提高抑郁症伴随慢性疼痛患者的临床近期疗效^[7]。

本课题对社区慢性疼痛性疾病诊治的各个环节作了研究。首先采用区域医院与社区卫生服务共同管理慢性疼痛性疾病的模式。在这种模式下,社区卫生服务与区域医院利益对立被弱化甚至完全消除,这是双向转诊顺利开展的根本保证。由区域医院专科对慢性疼痛性疾病作出诊断及治疗方案,需要在医院治疗的选择在医院治疗,能回社区治疗的回社区治疗,医院治疗的患者康复期回社区治疗。这种区域医院与社区共同管理的模式,在网络的基础上形成了医疗设备共享,医疗检查结果互认等,有利于技术和人才转移。

共同管理模式下定期组织专家到社区提供巡回医疗服务,指导社区医疗工作者解决实际问题,进行典型病例讨论、会诊、为社区医师提供专业培训,包括专业讲座、接收有需求的基层进修人员等,有利于社区提高医疗技术水平,从而有利于提升患者对社区卫生服务机构的信赖感。

同时,本课题组对慢性疼痛性疾病患者进行健康教育,课程包括解剖、生理、心理、介绍保健知识等。通过健康教育改善患者对疼痛在精神和体力上的耐受性,树立患者治疗慢性疼痛的信心,避免错误的检查和治疗,减少个人和社会损耗,建立并健全慢性疼痛性疾病患者“预防为主、防治结合”的意识。对慢性疼痛性疾病的处理,不仅仅满足于“治好病”,在治疗的同时把预防工作做在前面,降低发病率,真正达到减少患者痛苦、巩固疗效的目的。

课题组还借助网络系统,保证远程会诊、双向转诊的顺利实施,保证了慢性疼痛性疾病的诊治知识的更新。建立起基于网络的,规范化诊治、远程会诊、健康教育为一体的社区卫生服务与区域医院对慢性疼痛疾病的共同管理模式。

随着对常见慢性疾病防治的重视,社区卫生服务在慢性病的管理模式方面进行了越来越多的探索。齐艳建议建立以个人健康为核心、管理信息为纽带的网络模式,应用到社区老年慢性病健康管理工作中可以增强患者与社区医务人员的互动,实现疾病的早期检测和预防,降低慢性病患者的治疗成本^[8]。上海市闵行区自 2006 年起实行和探索了信息化基础的慢性病社

区卫生服务机构-疾病预防控制中心-综合医疗机构的“三位一体”管理模式,有助于形成慢性病预防-诊治-康复无缝隙的全程干预和有针对性的人群分类管理,实现慢性病早发现,降低远期发病率,减少并发症^[9]。他们常以社区常见四种慢性病(高血压、冠心病、2 型糖尿病和脑卒中)为观察对象来进行评价,而以慢性疼痛一类疾病为观察对象的评价报道国内尚未见。在管理模式上,本研究采用社区卫生服务与区域医院专科共同管理的模式,同时重视借助网络系统,保证远程会诊、双向转诊顺利实施,重视防治结合。

综上所述,建立具有网络终端的规范化诊治、远程会诊、健康教育为一体的社区卫生服务与区域医院对慢性疼痛疾病的共同管理模式等关键技术集成应用,规范了社区慢性疼痛性疾病的诊疗条件,提高了社区医师的诊治技术,通畅了社区卫生与医院的“双向转诊”。通过健康教育建立并健全广大患者对慢性疼痛性疾病预防为主、防治结合的意识。增加社区就诊的患者,使社区医师发挥更加积极的作用;明显提高慢性疼痛性疾病的疗效,节约医疗费用,减少病休。为此类疾病的诊治提供一个新的有效途径。

[参考文献]

- [1] 王春雪,王拥军. 建立慢性疼痛的组织化医疗模式[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(7): 601-602.
- [2] 郑天源,侯进才,卢锦玲,等. 北京市朝阳区慢性疼痛疾病流行病学调查报告[J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 16(6): 339-341.
- [3] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. <http://www.gov.cn>. [2009-04-06].
- [4] 国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011 年)的通知[EB/OL]. [2009-04-07]. <http://www.gov.cn>.
- [5] 田柯,许崇伟,廖敬乐,等. 托管式医院集团双向转诊及其积极意义初步探究[J]. 现代医院, 2011, 11(1): 108-110.
- [6] Dunstan DA, Covic T. Can a rural community-based work-related activity program make a difference for chronic pain-disabled injured workers? [J]. Aust J Rural Health, 2007, 15(3): 166-171.
- [7] 金学敏,朱毅平. 健康教育对抑郁症患者近期疗效的影响[J]. 天津护理, 2007, 15(6): 347-348.
- [8] 齐艳. 网络模式在社区老年慢性病健康管理中的应用[J]. 中国保健营养, 2012, (4): 688-689.
- [9] 赵燕萍,方红,何丹丹,等. 信息化基础的慢性病“三位一体”管理模式的应用研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(3A): 729-732.

(收稿日期:2012-10-11 修回日期:2012-12-31)