

· 论 著 ·

基于社区卫生服务的不同人群中中医健康教育效果评价^{*}

刘虹宏, 支 倩[△], 秦玉花

(重庆市沙坪坝区疾病预防控制中心 400038)

摘要:目的 了解儿童、青春期、孕产妇、更年期、老年人、高血压患者对中医健康教育工作的态度和需求,探索中医健康教育服务纳入基本公共卫生服务的新型工作模式。**方法** 采用社区试验研究的类试验设计,开展以社区卫生服务机构为依托的目标人群干预,干预人员为社区卫生服务机构从事中医、预防保健的医务人员,干预措施主要包括中医健康知识讲座、发放中医健康教育处方、观看中医视频及面对面中医指导等,干预前后进行问卷调查。**结果** 干预后,除儿童外,青春期、孕产妇、更年期、老年人、高血压患者中医就诊率分别从 22.8%、25.3%、28.1%、28.4%、46.7% 提高到 29.8%、47.6%、78.7%、41.8%、67.1%;6 类人群中中医知识知晓率分别从 65.0%、76.7%、74.0%、67.8%、61.5%、64.6% 提高到 91.0%、87.5%、95.2%、86.9%、98.7%、87.2%;行为形成率从 78.0%、75.2%、82.0%、67.6%、72.5%、32.8% 提高到 95.4%、89.8%、94.9%、87.4%、93.5%、93.3%;技能掌握率从 36.9%、82.1%、47.8%、43.9%、38.4%、60.4% 提高到 96.6%、90.6%、72.3%、54.3%、84.1%、89.2%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对 6 类人群基于社区卫生服务的中医健康教育干预工作取得显著成效。

关键词:社区卫生服务; 中医; 健康教育; 干预性研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.07.008 **文章编号:**1672-9455(2017)07-0923-04

Assessment on effects of community health service-based traditional Chinese medicine health education for different crowds^{*}

LIU Honghong, ZHI Qian[△], QING Yuhua

(Shapingba District Center of Disease Control and Prevention, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To understand the attitude and demands of children, adolescents, pregnant and lying-in women, menopausal women, elderly and hypertensive patients for traditional Chinese medicine (TCM) health education work and to explore the new type work pattern of TCM including into the basic public health service. **Methods** The quasi-trial design of community experiment was adopted, the targeted crowds intervention relying on the community health service institution was carried out, the intervention personnel were the medical staffs engaging TCM and prevention and health care in these institutions. The intervention measures included the health knowledge lectures of TCM, TCM health education prescriptions, watching TCM videos, and face to face TCM guidance. The questionnaire survey was conducted before and after intervention. **Results** Except for children, the outpatient rates of TCM after intervention in adolescents, pregnant woman, menopausal woman, old people and hypertensive patients were increased from 22.8%, 25.3%, 28.1%, 28.4% and 46.7% to 29.8%, 47.6%, 78.7%, 41.8% and 67.1% respectively. The awareness rates of TCM knowledge were increased from 65.0%, 76.7%, 74.0%, 67.8%, 61.5% and 64.6% to 91.0%, 87.5%, 95.2%, 86.9%, 98.7% and 87.2% respectively; the behavior formation rates were increased from 78.0%, 75.2%, 82.0%, 67.6%, 72.5% and 32.8% to 95.4%, 89.8%, 94.9%, 87.4%, 93.5% and 93.3% respectively; the skills mastering rates were increased from 36.9%, 82.1%, 47.8%, 43.9%, 38.4%, and 60.4% to 96.6%, 90.6%, 72.3%, 54.3%, 84.1% and 89.2% respectively, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** A community health service-based TCM health education intervention work aiming at 6 kinds of crowds obtains significant achievement.

Key words: community health service; traditional Chinese medicine; health education; intervention study

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自愿地改变不良行为和影响健康行为的相关因素,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生命质量^[1]。中医从养生、保健到医疗、康复,始终贯穿着早期干预的思想,充分发挥了中医药未病先防、既病防变、预后防复、早期干预的先进理论与实践的优势,而中医健康教育是中医治未病理论的有力体现^[2]。目前,中医健康教育已在慢病管理^[3]、护理^[4]、传染病防控^[5]、养生保健等多个领域有所应用,为人们提高生命质量提供了有力帮助^[6-7]。近年来,重庆市沙坪坝区政府高度重视社区卫生服务和中医药事业发展,全区中

医药事业发展势头良好,中医药资源总量不断增长,社区中医药资源利用效率不断提高。为进一步发挥中医药服务在基本公共卫生服务中的优势和作用,向目标人群普及中医药基本知识、理念与养生保健技术,增强健康意识和自我保健能力,本研究在开展中医健康教育的基础上,探讨现有的健康教育方法是否可行,为有针对性地开展社区中医健康教育工作提供参考,并为有关部门提升社区健康教育质量和效果提供决策依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在重庆市沙坪坝区内按照城镇和农村平均分布及各个方位,随机抽取儿童(0~6岁)、青春期人群(12~18

^{*} 基金项目:国家中医药管理局试点项目(渝中医[2011]70号)。

作者简介:刘虹宏,女,副主任医师,主要从事慢性病管理及健康宣教方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail:18686562@qq.com。

岁中学生,后简称青春期)、孕产妇、更年期女性(40~60 岁,后简称更年期)、老年人(65 岁以上)、高血压患者(后简称高血压)各 600 例,合计 3 600 例,发放问卷 3 600 份,回收合格有效问卷 3 405 份,有效率为 94.6%。干预前后调查对象一致,问卷回收一致。

1.2 方法 采用社区试验研究的类试验设计,开展以社区卫生服务机构为依托的目标人群干预,干预人员为社区卫生服务机构从事中医、预防保健的医务人员,干预措施主要包括中医健康知识讲座、发放中医健康教育处方、观看中医视频及面对面中医指导等。以目标人群为单位,要求每个目标人群接受 3 次面对面中医指导、2 次讲座、干预前后在知情同意前提下分别开展 1 次面对面的定量调查。

1.3 研究内容

1.3.1 一般情况 性别、年龄、民族、文化程度、身体状况自评。

1.3.2 中医相关情况 中医就诊情况、中医养生知识知晓情况、中医保健健康行为情况、中医基本技能掌握情况、获得中医指导情况。

1.4 统计学处理 应用 Epidata3.1 软件建立数据库进行数据录入,运用 SPSS19.0 对调查问卷中进行统计学分析,计量资料采用例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。答题正确率=答对选项总数/(正确选项数×样本数)×100%,正确率即知晓率(形成率、掌握率)。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 儿童 570 例,均由家长填写问卷,其中 0~3 岁儿童占 69.8%,健康儿童占 98.9%,99.3%为汉族;青春 597 例,男女各占 50%,年龄主要分布在 14~18 岁,以汉族为主,占 98.3%,身体健康人群占 76.9%;孕产妇 517 例,其中年龄在 20~30 岁者占 96%,高中及以下文化者占 55.7%,已婚者占 95%,98.1%为汉族,身体健康者占 93%;更年期 595 例,主要集中在 45 岁以上,文化程度高中及以下者占 90.3%,95.5%已婚,96.8%为汉族,身体健康者占 89.4%;老年人 552

例,65 岁以上为主,文化程度高中及以下者占 94.2%,汉族占 99.8%,身体状况一般健康者占 90.9%;高血压 574 例,50~80 岁者占 82.8%,文化程度高中及以下者占 97.0%,96.8%是汉族,94.4%已诊断高血压 2 年以上。

2.2 6 类人群干预前后中医就诊情况变化 干预后最近 1 年内中医就诊率:儿童下降 8.0%,青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压分别上升 7.0%、22.3%、50.6%、13.4%及 20.4%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 6 类人群干预前后中医就诊情况的比较

人群	n	干预前		干预后		χ^2	P
		就诊数(n)	就诊率(%)	就诊数(n)	就诊率(%)		
儿童	570	117	20.5	71	12.5	13.50	<0.05
青春期	597	136	22.8	178	29.8	7.62	<0.05
孕产妇	517	132	25.3	247	47.6	79.77	<0.05
更年期	595	167	28.1	468	78.7	305.92	<0.05
老年人	552	157	28.4	231	41.8	21.76	<0.05
高血压	570	268	46.7	385	67.1	48.62	<0.05

2.3 6 类人群干预前后中医养生知识知晓情况的比较 干预后儿童、青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压的中医养生知识知晓率分别上升 26.0%、10.8%、21.2%、19.1%、37.2%、22.6%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.4 6 类人群干预前后中医保健健康行为的比较 干预后儿童、青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压的中医保健健康行为形成率分别上升 17.4%、14.6%、12.9%、19.8%、21.0%、60.5%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.5 6 类人群干预前后中医基本技能掌握的比较 干预后儿童、青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压的中医基本技能掌握率分别上升了 59.7%、8.5%、24.5%、10.4%、45.7%、28.8%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 6 类人群干预前后中医养生知识知晓率的比较

人群	n	总题数(n)	干预前		干预后		χ^2	P
			答对数(n)	正确率(%)	答对数(n)	正确率(%)		
儿童	570	9 690	6 294	65.0	8 815	91.0	1 908.68	<0.05
青春期	597	8 959	6 876	76.7	7 836	87.5	350.10	<0.05
孕产妇	517	10 340	7 654	74.0	9 846	95.2	1 785.53	<0.05
更年期	595	10 115	6 861	67.8	8 789	86.9	1 049.13	<0.05
老年人	552	11 040	6 789	61.5	10 897	98.7	4 794.80	<0.05
高血压	570	8 036	5 190	64.6	7 009	87.2	1 125.55	<0.05

表 3 6 类人群干预前后中医保健健康行为形成率的比较

人群	n	总题数(n)	干预前		干预后		χ^2	P
			答对数(n)	形成率(%)	答对数(n)	形成率(%)		
儿童	570	6 270	4 890	78.0	5 981	95.4	822.66	<0.05
青春期	597	6 571	4 940	75.2	5 901	89.8	486.54	<0.05
孕产妇	517	7 755	6 357	82.0	7 360	94.9	634.42	<0.05

续表 3 6 类人群干预前后中医保健健康行为形成率的比较

人群	n	总题数(n)	干预前		干预后		χ^2	P
			答对数(n)	形成率(%)	答对数(n)	形成率(%)		
更年期	595	9 520	6 435	67. 6	8 317	87. 4	1 066. 11	<0.05
老年人	552	6 624	4 800	72. 5	6 196	93. 5	1 042. 60	<0.05
高血压	570	2 870	941	32. 8	2 679	93. 3	2 259. 26	<0.05

表 4 6 类人群干预前后中医基本技能掌握率的比较

人群	n	总题数(n)	干预前		干预后		χ^2	P
			答对数(n)	掌握率(%)	答对数(n)	掌握率(%)		
儿童	570	2 850	1 052	36. 9	2 752	96. 6	2 263. 22	<0.05
青春期	597	8 658	7 107	82. 1	7 840	90. 6	262. 75	<0.05
孕产妇	517	2 585	1 236	47. 8	1 868	72. 3	322. 01	<0.05
更年期	595	2 975	1 305	43. 9	1 615	54. 3	64. 63	<0.05
老年人	552	2 760	1 059	38. 4	2 322	84. 1	1 217. 56	<0.05
高血压	570	11 480	6 931	60. 4	10 240	89. 2	2 529. 1	<0.05

2.6 6 类人群干预前后获得中医指导情况的变化 干预后儿童、青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压获得中医宣传资料比例从 44. 9%、20. 1%、31. 7%、34. 6%、34. 8%、54. 1% 提高到91. 2%、99. 8%、99. 4%、100. 0%、100. 0%、99. 8%，差异有统计学意义($P<0.05$)；获得中医面对面指导比例从 0. 2%、2. 2%、2. 0%、2. 9%、8. 9%、8. 4% 提高到 77. 5%、100. 0%、79. 3%、71. 1%、86. 9%、80. 3%，差异有统计学意义($P<0.05$)；参与中医讲座的比例从 0. 5%、2. 5%、2. 3%、3. 9%、6. 1%、13. 3% 提高到 76. 5%、100. 0%、90. 5%、99. 2%、89. 3%、76. 9%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 中医健康教育干预效果评估 调查显示,最近一年内中医就诊率除儿童有所下降外,青春期、孕产妇、更年期、老年人及高血压均有所上升。中医药治疗疾病在更年期、高血压、孕产妇中依从性较好,接受度较高,此与这 3 类人群对中医需求高有较大关系^[8-10]。中医重养生,治疗效果慢,中药味道大,儿童服用有一定困难等原因造成儿童就诊率低,儿童家长对中医治疗儿童疾病存在保留态度,宣传重点应放在儿童中医保健方法和技术上,充分发挥中医优势,如利用摩腹、捏脊、穴位按摩等推拿方法可增加儿童家长对中医的接受度。中医健康指导采取一对一指导,讲座要求由中医医师开展讲座,结果显示各类人群参与度较高。通过中医宣传资料发放、中医健康指导、中医影音资料播放、中医宣传栏、中医讲座等健康教育措施,6 类人群的中医健康知识知晓率、中医养生健康行为率、中医基本技能掌握均上升,说明中医健康教育途径干预有一定效果。

3.2 社区卫生服务对中医健康教育的重要性 中医适宜技术为患者、亚健康人群提供简捷的治疗、预防手段,包括中药、针灸、耳针、推拿、按摩、拔罐、刮痧、灌肠、导入、药浴、正骨、气功等疗法。由于操作简单、安全,所需设备、场地要求容易达到,极适合在社区开展。推广中医适宜技术,能够方便快捷地向患者提供医疗保健服务,特别是配合中医多功能治疗仪等综合性措施,对慢性疾病控制的效果显著^[11-12]。中医适宜技术的需

求正在不断增长,其简、便、廉、验、效的优势已越来越受到社区居民的喜爱^[13]。十一五期间,重庆市卫生规划强调要优先发展社区卫生服务,构建新型社区卫生服务体系,同时加强发展中医药事业,在社区推广中医适宜技术,并开展了一系列中医药、名老中医、中医文化进社区的活动。目前,重庆市已有 2 个“国家中医药社区卫生服务特色示范区”。重庆市社区卫生服务的发展与中医在社区工作的推行和开展为社区中医健康管理提供了良好的平台^[14-15]。

3.3 建议

3.3.1 加强能力建设,社区卫生服务机构全面开展中医预防保健服务培训 在社区卫生服务机构开展所有医护人员的中医预防保健服务培训,强化所有医护人员“中医保健纳入日常工作”的意识,使社区从事预防保健的医务人员具备中医预防保健服务能力和技能,为社区居民提供适宜技术以外的中医预防保健服务,由中医执业医师负责为社区居民提供针灸、推拿、火罐等中医适宜技术服务。

3.3.2 明确社区卫生服务机构的服务范围和功能定位 重点围绕预防保健、医疗、护理、康复、健康教育等方面开展中医药综合服务;开展具有中医特色的社区人群体质调查,为社区居民建立动态的健康档案,对居民的健康实施全方位的管理;以老年人、儿童、妇女、慢性病患者为重点,深入街道,深入家庭,开展中医药系列保健、护理、康复指导服务,特别是运用中医药优势开展社区高血压、脑卒中、糖尿病、心脑血管疾病等疑难症、慢性病的防治工作;尽快疏通中医药综合型的优秀人才、知名专家向社区卫生服务机构流动的渠道,定期安排中医专家坐诊,鼓励退休老专家到社区服务,吸引更多的患者。

3.3.3 积极探索适合 6 类人群有效的健康教育方式 探索符合实际情况的保健服务模式,更有效普及中医健康知识是推进国家基本公共卫生服务均等化的需要重要任务之一,也是满足社区居民对保健服务较高需求的积极应对措施。

参考文献

[1] 郑淑君,张振路,何穗芬,等. 医院健康教(下转第 928 页)

1~2 d 内迅速下降,约 1 周左右恢复正常。炎性反复刺激时,CRP 持续升高,较难下降。

IL-6 是一种含 185 个氨基酸的糖蛋白,是一种促炎细胞因子,也是急性时相反应蛋白诱导者,文献[9]认为,该指标有放大炎性反应和催化炎性反应作用,能反映出机体不同类型组织细胞损伤程度。该指标由单核细胞在肿瘤坏死因子诱导下产生,激活巨噬细胞、成纤维细胞等产生,有多种生物学效应,其对近期疾病变化灵敏。文献[10]称,监测 IL-6 能缩短重症肺炎药物应用时间,减少抗感染药物,从而减少抗感染药物相关不良时间,降低医疗费用,减轻经济压力。

结果显示,PCT、CRP、IL-6 在 PSI 评分和 CURB-65 评分上等级越高,则以上三者水平越高,呈正相关,再次佐证以上 3 个炎性物质对重症肺炎在病情评估上调有一定价值;其在重症肺炎和非重症肺炎上水平差距显著,提示其对感染敏感性和特异性较高;PCT、CRP、IL-6 在存活转归上逐渐下降,而在死亡组中 PCT、CRP 显著升高,IL-6 下降不显著,可见其对重症肺炎的评估是连续、进行性发展的动态监测过程,在临床上予恰当及时治疗,能改善预后,本研究中 APACHEⅡ评分上可证实此点。但 3 项指标中,CRP 可随时抽取静脉血,严重创伤、出血、免疫系统疾患该指标均会升高,特异性较低。IL-6 是 IL 38 项指标的其中一个,其不仅反映炎性感染,患恶性肿瘤、多发性骨髓瘤等疾病也显著升高。PCT 反映全身炎性活跃程度,其影响因素是细菌种类、炎性程度、免疫反应等指标,对炎性反应敏感性高,特异性好,也是临床上最敏感的炎性指标之一^[11],且受外界影响因素小,故在上述 3 个炎性指标中对重症肺炎特异性最佳,是最值得参考的指标。

总之,PCT、CRP、IL-6 在一定程度上可反映重症肺炎患者病情严重程度,对治疗评估有一定作用,故定期检测以上 3 项指标,有助于实时掌握病情变化,为采取有效干预措施提供参考依据。

参考文献

[1] 陈炎堂,赵英萍,杜云波,等.血清降钙素原、C-反应蛋白

及白细胞介素 6 在重症肺炎患者中的临床应用[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(15):4336-4340.

[2] 袁军.血清降钙素原变化率测定对重症肺炎患者预后的判断价值[J].中国医师进修杂志,2014,37(28):20-22.

[3] 邓素娟,朱美华.儿童重症肺炎支原体肺炎炎性相关因素的变化及临床意义[J].中国医药,2010,5(7):665-666.

[4] 孙成栋,刘斯,李真,等.医院获得性肺炎重症患者辅助性 T 细胞亚群和降钙素原变化及相关性分析[J].中国危重病急救医学,2012,24(2):100-102.

[5] 高爽,张放,马帅,等.弥散性血管内凝血评分系统评分联合 C 反应蛋白对重症肺炎患者急性肾损伤的预测价值[J].中国急救医学,2015,4(12):1122-1126.

[6] 徐巧巧,邢丽华.重症肺炎患者 FDP、D-二聚体和炎症指标的变化及临床意义[J].中国实用医刊,2015,42(8):14-15.

[7] 唐朝霞,曾勉,卢桂芳.重症肺炎患者血浆可溶性髓系细胞触发受体 1、肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 10 水平变化的研究[J].中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(5):424-428.

[8] 马爽,滕琳,尹辛大,等.可溶性 E-选择素和白介素 8 与重症肺炎严重程度的相关性研究[J].中华急诊医学杂志,2009,18(11):1203-1206.

[9] 张泓,王楠,周登川,等.重症肺炎患者 APACHEⅡ评分及脑钠肽水平与预后的关系[J].临床急诊杂志,2011,12(4):235-237.

[10] 何安南,陈兴无.CRP 等指标与成人重症肺炎预后关系的探讨[J].皖南医学院学报,2011,30(4):282-284.

[11] 杨梅雨,张新萍.心肌肌钙蛋白 I、白介素-6 及降钙素原在小儿重症肺炎诊断的临床意义[J].中国医师杂志,2015,17(11):1733-1734.

(收稿日期:2016-12-18 修回日期:2017-01-09)

(上接第 925 页)

育服务部作用的探索与实践[J].中华护理杂志,2002,37(1):37-39.

[2] 徐工学.中医健康教育模式研究及评估体系建立[D].北京:中国中医科学院中医药信息研究所,2014.

[3] 易韬,宋珺.试论亚健康状态的中医干预[J].甘肃中医,2006,19(11):1-3.

[4] 陈飞,刘香弟,祝静.中医护理质量评价指标体系的构建[J].中国护理管理,2013,13(10):7-10.

[5] 许前磊,谢世平,李强,等.基于艾滋病研究谈中医传染病学学科建设与发展[J].中医药管理杂志,2015,23(6):37-38.

[6] 司富春,宋雪杰,高燕.我国中医养生保健发展的现状及思考[J].中医研究,2013,26(7):1-3.

[7] 梁镇忠,莫卡娜,黎霭云,等.中医养生学健康教育对社区高血压患者的干预效果评价[J].中国自然医学杂志,2010,12(2):107-108.

[8] 马春瑜.中医治疗更年期综合征经验及研究概况[J].中医研究,2012,25(9):77-80.

[9] 袁华,李文涛,彭歆,等.我国社区高血压健康教育评价研究现状[J].中国全科医学,2013,15(35):4190-4193.

[10] 唐朴勤,丁霞.中医参与孕产妇健康管理效果评价[J].中国妇幼保健,2015,30(21):3558-3560.

[11] 彭慧珍,杜兆辉,孟仲莹.上海中心城区社区中医健康教育效果研究[J].中华全科医学,2010,8(10):1288-1290.

[12] 顾怡勤,顾竞春,施永兴.上海市社区国家基本公共卫生服务中医预防保健项目现状的调查与分析[J].中医药管理杂志,2012,20(12):1147-1151.

[13] 余信国,李静,赵鹏,等.以病定技术的中医适宜技术在社区中的应用研究[J].中国全科医学,2011,14(3):712-714.

[14] 符美玲.重庆市社区中医健康管理现状及发展策略研究[D].重庆:重庆医科大学,2012.

[15] 杨丹.重庆市基本医疗及公共卫生中中医药发展状况及对策研究[D].重庆:重庆医科大学,2012.

(收稿日期:2016-12-28 修回日期:2017-01-19)