

引用:张桂锋,王维栋,王遵来.天津市基层医疗机构老年慢性疼痛诊疗模式初探[J].湖南中医杂志,2020,36(9):201-203.

# 天津市基层医疗机构老年慢性疼痛诊疗模式初探

——以天津北辰北门医院为例

张桂锋<sup>1</sup>,王维栋<sup>1</sup>,王遵来<sup>2</sup>,田冬霞<sup>2</sup>

(1. 天津北辰北门医院,天津,300400;

2. 广州医科大学马克思主义学院,广东 广州,511436)

**[摘要]** 天津市人口老龄化严重,老年人面临着慢性疼痛的痛苦。本文探讨了老年人慢性疼痛的部位、影响因素及诊疗方式,总结了以治疗为主逐渐向以预防过度的基层医疗机构诊疗模式,并以天津北辰北门医院作为例证。

**[关键词]** 慢性疼痛;基层医疗机构;诊疗模式;老龄化社会;天津市

**[中图分类号]** R259.92 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.076

国际疼痛研究学会认为疼痛是一种疾病,包括人的感觉、情感体验、动机以及认知因素。中医学认为慢性疼痛的主要原因是慢性劳损,属于远伤病。依据疼痛所持续的时间可将其分为急性疼痛和慢性疼痛,急性疼痛指持续时间 $\leq 2$ 个月,并通常发生于伤害性刺激之后的疼痛;慢性疼痛指持续时间 $> 2$ 个月,或在创伤痊愈后仍持续存在的疼痛。因此,急性疼痛通常只是疾病的一个症状,而慢性疼痛本身就是一种疾病。有调查显示,老年人慢性疼痛患病率约为60%<sup>[1]</sup>。依据本研究的门诊调查显示,几乎所有老年人都患有至少2种以上的慢性病,且几乎所有老年人都遭受慢性疼痛的困扰。本文对天津市人口老龄化的现状及慢性疼痛的发病情况进行简单介绍,并以天津北辰北门医院为例,对天津市基层医疗机构人口老龄化现状慢性疼痛诊疗模式进行探讨。

## 1 天津市老年人现状

**1.1 人口老龄化严重** 判断一个国家或地区是否进入老龄化社会的标准是65岁以上老年人口是否占人口总数的7%,另一个标准是60岁以上老年人口是否占人口总数的10%。近年来,联合国对老龄化社会做了进一步划分:当一个国家或地区65岁及以上人口数量占总人口比率 $\geq 7\%$ 时,该国家或地区进入“老龄化社会”;比率 $\geq 14\%$ 时,为进入“老龄社会”;比率 $\geq 20\%$ 时,则进入“超老龄社会”。据2002年人口抽样调查显示,天津市65岁及以上人口占比为10.7%<sup>[2]</sup>。根据2010年第六次全国人口普查主要数据显示,天津市常住人口中,65岁及以上人口占比为8.52%,与2000年第五次全国人口普查相比上升了0.07个百分点<sup>[3]</sup>。2017年天津市居民的期望寿命为81.68岁,60岁及以上人口占总户籍人口的23.43%<sup>[4]</sup>。以上数据表明,天津市人口老龄化严重并向老龄社会迈进。

**1.2 慢性非传染性疾病患病率高** 天津市户籍人口的主

要死亡原因为慢性非传染性病(以下简称“慢病”),2017年前5位死亡原因分别为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒,以上疾病累计占总致死病的87.53%<sup>[4]</sup>。笔者虽未找到天津市慢病患病率相关的统计数据,但从慢病的病死率可推断其患病率,而天津市的慢病病死率接近90%,由此推断天津市的慢病患病率非常高。

**1.3 慢性疼痛的发病概况** 随着慢病的患病率越来越高,老年人遭受慢性疼痛现象也越来越普遍。基于疼痛在整个人群中的普遍性,世界卫生组织将疼痛纳入人的生命体征,即疼痛、脉搏、呼吸、血压、体温<sup>[5]</sup>。老年人慢性疼痛的常见部位为下肢、腰部、颈部、肩膀,而腰腿痛(椎间盘突出、腰椎骨质增生、第三腰椎肥大症、腰椎滑脱等)、颈椎病、膝关节病、肩周炎等骨关节病占慢性疼痛的60%。天津市是北方沿海城市,慢病疼痛发病率以及颈肩腰腿关节痛等慢性疼痛发病率均较高<sup>[1,6-7]</sup>。而影响慢性疼痛的影响因素包括性别、婚姻状况、文化程度、宗教信仰、民族、居住情况、疼痛病因以及心理和认知因素<sup>[6,8]</sup>,其中重点人群为老年、女性、疼痛部位多、农民、低学历、低收入、病程长者,而老年人是慢性疼痛发生的重点人群。

## 2 慢病疼痛的治疗

**2.1 地点选择** 对于慢性疼痛的治疗,有些患者信赖三甲医院,而有些患者则偏爱基层医疗机构,但二者均各有优势和不足(见表1),同时也有一些患者在多次治疗没有缓解的情况下放弃治疗<sup>[9]</sup>。

表1 三甲医院与基层医疗机构比较

| 类型     | 优势                        | 不足                           |
|--------|---------------------------|------------------------------|
| 三甲医院   | 技术精湛,设备先进,治疗方案完善,设有专门的老年科 | 患者多,价格高,服务不到位                |
| 基层医疗机构 | 治疗优势较大<br>距离家近,服务好,康复优势较大 | 设备不全,不先进,诊疗水平受质疑,仅强调重点关注老年患者 |

**基金项目:**天津市北辰区科技发展计划项目(2016-SHGy-22);广东省高等教育本科教学改革专项项目(粤教高涵[2016]236号)

**第一作者:**张桂锋,男,哲学硕士,研究方向:医院科研管理

**通讯作者:**王遵来,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail:tingLiLai@163.com

2.2 治疗方法 1) 药物疗法。非麻醉性镇痛药、非甾体类抗炎药等。2) 手术疗法。神经阻滞术、微创、介入、针刀等。3) 中医疗法。针灸、推拿(肌肉松弛术)、整脊(关节松弛术)、敷贴、理疗等。4) 认知行为疗法。松弛术(如呼吸松弛训练法、渐进式肌肉放松法等)、冥想、引导想象、催眠、生物反馈、音乐疗法等<sup>[10]</sup>。5) 中西医结合疗法。包括医疗、康复、行为、认知、运动医学等多学科协调综合治疗。

### 3 基层医疗机构诊疗模式

目前,医疗改革在全国范围内展开,天津市基层医疗机构与其他省市基层医疗机构在慢性疼痛诊疗方面具有一定共性。截至2018年末,天津市各类医疗机构总数为5686个,其中医院、卫生院有566个<sup>[11]</sup>,而基层医疗机构开展慢性疼痛的诊疗方式有以下几种。

3.1 开展家庭医生签约服务 2016年6月6日,国务院医改办、国家卫生计生委、国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局联合发布了《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,提出至2017年,家庭医生签约服务覆盖率达到30%以上,重点人群签约服务覆盖率达到60%以上;至2020年,力争将签约服务扩大到全人群,形成长期稳定的契约服务关系,基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。有统计表示,2018年天津市已签约失能老人4.3万人,入户服务22.5万人次<sup>[11]</sup>。

3.2 完善慢病管理制度 国家医疗改革正在逐步深入,基层医疗机构将逐渐担负起慢病诊疗的主要任务。在基层,建立和完善慢病管理制度,开展健康管理咨询和危险因素干预活动,对重点的老年人群建立慢病管理档案,是管理慢病的有效方式之一,如果能有效地控制住慢病,就可能缓解慢性疼痛。

3.3 搭建疼痛诊治桥梁 基层医疗机构搭建疼痛诊治桥梁的方式有开展义诊、讲座和参加社会公益活动等,通过这些方式,可以使基层医疗机构发挥“贴近百姓生活”的优势。医师多点执业是医改的亮点。多点执业搭建起了名医和普通老百姓之间的桥梁,而三甲医院的名医也可走进社区基层医疗机构,为老百姓提供方便优质的医疗服务。

### 4 天津北辰北门医院的诊疗模式

天津北辰北门医院(以下“简称北门医院”)是一家民营基层专科医院,主要以中医方法治疗颈肩腰腿痛。在进行慢性疼痛诊疗时,也开展家庭医生签约、建立慢病管理制度、搭建疼痛诊治桥梁等措施。同时,北门医院又有自己的独特之处,并在临床上逐渐形成了独具特色的老年人慢性疼痛诊疗模式。

4.1 确定疾病(非手术治疗)的临床诊疗路径 慢性疼痛的部位分布较多,且每一种慢性疼痛都有其相应的诊疗方法。针对老年人慢性疼痛的部位,北门医院分别制定了颈椎病、腰椎病、关节病诊疗路径,规范门诊诊疗工作。现以颈椎病为例,简要说明慢性疼痛的诊疗路径。1) 适用对象。第一诊断为颈椎病者。2) 诊断依据。根据《中医病证诊断疗效标准(ZY/T001.1-94)》《临床诊疗指南-骨科学分

册》(中华医学会编著,人民卫生出版社,2009年)、《中医外科学(第9版)》(中国中医药出版社,2017年)、《特色脊诊整脊》(天津科学技术出版社,2007年)。3) 治疗方案。手法(放松、整脊)、针刺治疗、拔罐、刺络放血、药透、激光照射、微波治疗、心理辅助、日常保健指导、汤药或中成药、西药等。以10d为1个治疗周期,并随后进入路径标准、辅助检查项目、门诊疗效标准、变异及原因分析等环节。

4.2 确立诊疗方法 在临床上,运用中医“1+7”综合治疗方法:“1”代表中医脊诊整脊技术,“7”代表推拿、针灸、药物、刮痧拔罐、熏蒸、理疗和心理治疗等7项治疗技术,具有整合医学特征、可操作性强、患者易于接受的优点。在临床运用综合方法时,既强调统一模式,又注重个体化治疗,且针对个人不同的病情,在“1+7”方法中均有所不同侧重。

4.3 建立有效管理机制 北门医院实行半军事化管理,将严格的制度管理与人文关怀紧密结合,保证“路径”“方法”落实到位。北门医院的半军事化管理主要体现在培训、会议、会诊等一系列制度之中,其人文关怀主要表现在“爱患如亲”“爱工如子”“爱院如家”等方面。

### 5 讨论

北门医院作为一家民营基层中医医疗机构,特别重视技术发展,经过十多年的探索,创立了中医特色“脊诊整脊技术”。该技术是国家“十一五”重点推广项目,在临床和科研方面取得了一系列成果。同时创建人研究并破译了人类手纹密码,建立了特色手诊技术,可迅速对人体健康状况作出预判。近年,依据医师多点执业的政策,我院聘请了著名专家前来坐诊,以进一步发挥北门医院的技术优势。北门医院的特色管理根源于其始终坚持的办院宗旨和办院纲领,即以“为民办院”为宗旨,始终坚持医院的公益性和以“政治建院”为纲领,始终坚持正确的办院方向。30年来,北门医院积极承担医院的社会责任,在临床中开展“尊严服务”“温度服务”等便民服务,切实拉近与老百姓的心理距离。

目前,天津市家庭医生签约率较低,慢病管理中的建档工作费时费力,任务相当繁重。对基层医疗机构而言,技术是法宝,人才是关键。但如今基层医疗机构普遍面临人员流动性大的问题,而且基层医疗机构在实施诊疗规范时,很容易受到各种因素的干扰,不易落实,基层医疗机构对老年人慢性疼痛的控制工作任重而道远。有研究表明,近80%的慢性疼痛患者认为在疼痛时他人无法帮到自己<sup>[7]</sup>,这既受医疗条件的限制,也受医师水平的制约。对于医师而言,在治疗方法上或多或少都有不足,但是患者若能获得心理安慰,其疗效应该优于单用治疗,正如美国医师特鲁多倡导的“总是安慰,常常帮助,有时治愈”。因此,慢性疼痛的诊疗重点或许并不在于治疗,而在于调动老年人参与诊疗的积极性<sup>[12]</sup>,以及调动社区医疗机构实施诊疗的积极性。

在现阶段,因受各种条件制约,基层医疗机构对于疼痛仍以治疗为主。我们相信,随着医改的深入、服务行业的发展,以及人们对预防医学的重视,以预防为主的慢性疼痛诊疗模式一定能在基层医疗机构顺利展开,造福更多患者。

引用:熊宇杰,赵高文.试论新时代公立医院的“五个建设”[J].湖南中医杂志,2020,36(8):203-204.

# 试论新时代公立医院的“五个建设”

## ——以高校直属附属医院为例

熊宇杰,赵高文

(湖南省中医药研究院,湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 以推进伟大工程和搞好品牌工程、畅通工程、民生工程、传帮带工程这“一纲四目”为抓手,拿出标本兼治的长策、打好“组合拳”的要策、全面深化改革的上策、以人民健康为中心的得策和“跑好每一棒”的久策,进一步加强公立医院党的建设、推进公立医院平台建设、治理效能建设、服务地方经济社会发展能力建设和活力建设等“五大建设”,从而实现公立医院高质量发展。

**[关键词]** 党的建设;公立医院;高质量发展

**[中图分类号]** R197.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.077

习近平总书记在十九大报告中提出了健康中国战略<sup>[1]</sup>。公立医院是中国医疗服务体系的主体,这既在人民群众就医首选中得到证明,更在国家应对非典疫情、新冠肺炎疫情等特殊时期得到了彰显,这是由公立医院公益性决定的。高校直属附属医院以其医疗、教学、科研三位一体的强壮骨架在我国公立医院中有着举足轻重的地位,其床位规模大,国家级省级重点临床专科、重点学科、重点实验室、重点研究室多,科研成果丰硕。党的十九届四中全会专题研究了坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化问题,并作出了决定。认真贯彻落实党的十九届四中全会精神,建立健全现代医院管理制度,推进内部治理体系和治理能力现代化,推动健康中国战略实施,是公立医院高质量发展的题中之义和要义<sup>[2]</sup>。

### 1 推进伟大工程,全面加强公立医院党的建设

党的十八大以来,公立医院普遍接受了两轮巡视(巡察),有的医院还接受了“回头看”。2017年6月16日,中央

纪委监委网站公布了十八届中央第十二轮巡视的14所中管高校反馈情况,指出多所高校附属医院存在廉洁风险<sup>[3]</sup>。巡视(巡察)这对于公立医院而言是一次全面的政治体检,巡视(巡察)反馈的意见就是一份细致的体检报告。如何对待这份报告?标本兼治才是长策。习近平总书记在十九大报告中再次重申“坚持党对一切工作的领导”,并将其置于新时代坚持和发展中国特色社会主义基本方略的第一条<sup>[1]</sup>。当前,公立医院巩固巡视整改、主题教育成果,应当遵照《关于加强公立医院党的建设工作的意见》要求,全面提升党的领导能力和领导水平。提纲挈领,一是要深学笃用习近平新时代中国特色社会主义思想,落实新时代党的建设总要求。二是要大力加强基层党组织建设,生动践行“党的一切工作到支部”的理念,推进党支部“五化”建设。三是要时刻谨记“全面从严治党永远在路上”,以中医药人“治未病”思维持之以恒正风肃纪。四是要正确树立选人用人导向,建设高素质专业化干部队伍。

**第一作者:**熊宇杰,男,政工师,研究方向:党建和行政管理

### 参考文献

- [1] 陈艳,郑艳,庄凤娟.十堰市3个社区老年人慢性疼痛现状及影响因素[J].职业与健康,2018,34(5):689-692.
- [2] 360百科.老龄化社会[EB/OL].<https://baike.so.com/doc/2562735-2706485.html>.
- [3] 国家统计局.天津市2010年第六次全国人口普查主要数据公报[EB/OL].[http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/dfrk-pcgb/201202/t20120228\\_30405.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/dfrk-pcgb/201202/t20120228_30405.html).
- [4] 天津市卫生和计划生育委员会.天津市居民健康状况报告(2017年度)[EB/OL].[http://wsjk.tj.gov.cn/html/WSJn/TJXX22920/List/list\\_0.htm](http://wsjk.tj.gov.cn/html/WSJn/TJXX22920/List/list_0.htm).
- [5] 陈培莲.关注老年慢性疼痛患者[J].老年医学与保健,2018,24(5):564-566.
- [6] 谭宇添.老年人慢性疼痛的研究进展[J].护理学杂志,2015,30(10):109-112.
- [7] 唐谦,王林,朱焱.2016年贵阳市社区中老年人慢性疼痛流行病学特征分析[J].现代预防医学,2017,44(18):3330-3333.
- [8] 吴红艳,宋春燕,谭璇,等.慢性疼痛病人疼痛困扰现状及其影响因素研究[J].护理研究,2018,32(15):2359-2364.
- [9] 付蕾,王林,李斌,等.社区医院老年慢性疼痛分级诊疗中的困难与对策探讨[J].中国全科医学,2019,22(8):882-887.
- [10] 王欢欢,林梅.浅谈老年人慢性疼痛的认知行为疗法[J].科技资讯,2010(13):227.
- [11] 天津市统计局.2018年天津市国民经济和社会发展统计公报[N].国家统计局天津调查总队,2019-3-1.
- [12] 李玲,袁晓惠.城市社区老年慢病管理探析[J].中国卫生质量管理,2014,21(3):108-110.

(收稿日期:2019-11-08)