

不同中医医疗服务模式下患者对中医的认可度研究

黄素芹 仇刘璐 姚育楠 朱小颖

(南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏南京 210023)

摘要 目的:了解不同中医医疗服务模式下患者对中医的认可度,并探讨改善中医药服务的对策。方法:2016年12月对江苏省中医院、江苏省中西医结合医院和甘肃省第二人民医院的1506名就诊患者进行问卷调查,问卷内容包括中医药服务的利用情况、选择该医院中医药服务的原因,以及对中医药服务的评价等。结果:(1)甘肃省第二人民医院的就诊患者最常利用中医服务(52.25%)。(2)中医效果好(33.0%)和副作用小(30.3%)是患者选择中医药服务的最主要原因。(3)整合式的医疗服务模式受到多数患者的认可。结论:为充分发挥中医药特色优势,中医类医院应改善医疗服务模式;政府、医保应加大政策支持力度,推动中医药事业的发展。

关键词 中医医疗 服务模式 问卷调查 江苏 甘肃

中图分类号 R179.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0068-04

基金项目 中国-世卫组织2016-2017双年度合作项目“传统医学纳入国家卫生系统的中国实践及其政策保障研究”

在深化医药卫生体制改革的背景下,我国公立医院综合改革制度得以实施,其中“药品零差率”这一措施迫使医院在运行机制上要发生重大调整,即从“以药养医”转变为“以服务养医”,医院要谋求长远发展,必须转变医院服务模式,中医事业面临着新的发展机遇与挑战。

本研究选取江苏省中医院、江苏省中西医结合医院及甘肃省第二人民医院这3家具有不同中医医疗服务模式的中医类医院进行患者认可度调查,以了解患者对医院中医药服务的认可度,并从中发现现有中医服务模式的优缺点,找出改进方向。江苏省中医院以中医重点专科为特色优势,逐步形成了中医多专科诊疗模式一体化的服务模式^[1];江苏省中西医结合医院充分利用中西医两者的优势,旨在建立一个医、药、教、研相结合的大型医疗教研机构;甘肃省第二人民医院在传统中西医结合治疗模式中衍生新型的整合式中医服务模式,即在“体检、门诊、住院”3个保健就医场所和“未病、已病、康复”3个疾病发展阶段综合运用“西医+中医+心理”3种诊疗方法,全程运用中医的辨证论治,西医的辨病施治和心医的辨情施治^[2]。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本次研究对江苏省中医院、江苏省中西医结合医院和甘肃省第二人民医院的就诊患者进行随机抽样调查,3家医院调查的就诊人数依次

为653、326、400人。1379名调查对象中,男性515人(37.3%),女性864人(62.7%);调查对象的平均年龄为47岁,文化水平大多在高中以上,其中大专及大专以上有552人(40.1%),高中或中专有419人(30.4%),初中有277人(20.1%),小学及以下有130人(9.4%);参加医疗保险方面,以参加城镇职工医疗保险的人数最多,有746人(54.4%);其次是参加城镇居民医疗保险的人,有303人(22.1%);再次是享受农村合作医疗保险的有158人(11.5%),未参加任何医疗保险的人数仍有66人(4.8%)。

1.2 调查方法 采用自制调查问卷进行调查,调查前对调查员进行统一培训,以随机抽样的方式对3家医院的就诊患者进行问卷调查,共发放问卷1506份,收回问卷1379份,问卷有效率为91.6%。

1.3 统计学方法 调查问卷采用EpiData 3.1软件录入数据,用SPSS 24.0进行数据整理与分析。主要采用描述性统计分析,比较3家不同医疗服务模式下,患者对中医药服务的利用情况、建议和选择中医原因的差异,针对不同中医医疗服务模式下患者对中医药服务的利用情况及患者对目前中医院普遍提供西医服务做法的观点进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 不同中医医疗服务模式下患者对中医药服务的利用 甘肃省第二人民医院的就诊患者对中医的利用频率最高,经常选择中医的人数占比为52.25%,仅

有一小部分患者从未选择中医(详见表1)。对3组调查结果进行卡方检验,统计结果具有显著性差异($\chi^2=77.475, P<0.05$),提示不同的中医医疗服务模式下患者对中医药服务的利用度不同。

具体来看患者对中医传统疗法项目的利用情况,不同中医医疗服务模式下患者对中医传统疗法项目的利用情况相似,拔罐、推拿和按摩均是患者最为常用的三种中医传统疗法(详见表2)。

2.2 患者选择到该医院看中医的原因 调查结果显示,中医效果好是患者选择中医的最主要原因(占33%),中医药价格便宜(占4.7%)和对医生熟悉(占3.6%)两者占比最低。江苏省中医院的就诊患者选择到该医院看中医的原因按重要性排序依次是中医效果好(占35.4%)、中医副作用小(占34.2%)、一直在这里看中医(占23.8%);江苏省中西医结合医院该排序与江苏省中医院相同;甘肃省人民医院的就诊患者选择该医院就诊的最主要原因是中医副作用小(占46.9%)和中医效果好(占38.8%),一直在这里看中医并不是主要原因(详见表3)。

2.3 是否愿意接受该医院提供西医服务 在江苏省中医院、江苏省中西医结合医院和甘肃省第二人民医院对中医院提供西医服务支持支持意见的患者人数最多(详见表4)。尽管3家医院的服务模式各不相同,但通过对调查结果进行卡方检验,发现不同医院就诊患者在对该问题的看法上总体上并无显著性差异($\chi^2=8.565, P=0.073>0.05$),患者普遍持支持的态度,认为保证质量就行。

2.4 患者对中医药服务的建议 中医药疗效(21.4%)、医保报销比例(19.9%)和将中医药项目纳入医保(18.8%)是患者最为关心的,3家医院就诊患者对中医药服务的建议相似。江苏省中医院就诊患者对该问题的选择比例由高到低依次是提高中医药

疗效(71.1%)、提高中医药服务报销比例(67.1%)、将更多的中医药项目纳入医保(65.4%);就江苏省中西医结合医院患者而言,结果相近,依次为提高中医药疗效(62.6%)、将更多的中医药服务纳入医保(57.8%)、提高中医药服务的报销比例(57.5%);甘肃省第二人民医院患者对该问题的选择依次为提高中医疗效(72.0%)、提高中医药服务报销比例(68.0%)、将更多的医疗服务纳入医保(58.5%)。此外,甘肃省第二人民医院有45.5%的患者希望增加中

表1 不同中医医疗服务模式下患者对中医药服务的利用 人(%)

需求情况	江苏省中医院	江苏省中西医结合医院	甘肃省第二人民医院	合计
经常选择中医	336 (51.5)	120 (37.0)	209 (52.25)	665 (48.3)
偶尔选择中医	265 (40.6)	149 (46.0)	181 (45.25)	595 (43.2)
从未选择中医	51 (7.8)	55 (17.0)	10 (2.5)	116 (8.4)

表2 患者对中医传统疗法的利用 人(%)

服务	江苏省中医院	江苏省中西医结合医院	甘肃省第二人民医院	合计
拔罐	315 (48.7)	160 (50.1)	186 (46.5)	661 (21.9)
推拿	331 (51.2)	163 (51.3)	151 (37.7)	645 (21.4)
气功	84 (13.0)	60 (18.9)	41 (10.2)	185 (6.1)
按摩	267 (41.3)	152 (47.8)	145 (36.2)	564 (18.7)
养生	221 (34.3)	114 (35.9)	113 (28.3)	448 (14.9)
食疗	239 (37.0)	142 (44.6)	130 (32.5)	511 (17.0)

表3 患者选择到该医院看中医的原因 人(%)

原因	江苏省中医院	江苏省中西医结合医院	甘肃省第二人民医院	合计
一直在这里看中医	98 (23.8)	34 (27.9)	2 (4.1)	134 (19.9)
中医效果好	146 (35.4)	58 (47.9)	19 (38.8)	223 (33.0)
对该医院的中医师熟悉	18 (4.4)	4 (3.3)	2 (4.1)	24 (3.6)
离家近,方便	26 (6.3)	5 (4.1)	1 (2.0)	32 (4.7)
价格便宜	19 (4.6)	11 (9.0)	2 (4.1)	32 (4.7)
副作用小	141 (34.2)	41 (33.6)	23 (46.9)	205 (30.3)
其他	20 (4.9)	3 (2.5)	2 (4.1)	25 (3.7)

表4 患者对该医院提供西医服务的看法 人(%)

观点	江苏省中医院	江苏省中西医结合医院	甘肃省第二人民医院	合计
支持	424 (64.9)	198 (62.7)	244 (61.0)	
中立	103 (15.8)	70 (22.1)	73 (18.2)	
反对	126 (19.3)	48 (15.2)	83 (20.8)	
合计	653 (100)	316 (100)	400 (100)	

表5 患者对中医药服务的建议 人(%)

建议	江苏省中医院	江苏省中西医结合医院	甘肃省第二人民医院	合计
提高中医药服务报销比例	437 (67.1)	180 (57.5)	272 (68.0)	889 (19.9)
更多中医药项目(如养生保健等)纳入医保	426 (65.4)	181 (57.8)	234 (58.5)	841 (18.8)
增加中医药服务提供机构和人员	228 (35.0)	83 (26.5)	182 (45.5)	493 (11.0)
提高中医药服务提供的便捷程度	307 (47.2)	132 (42.2)	198 (49.5)	637 (14.3)
提高中医药疗效	463 (71.1)	204 (62.6)	288 (72.0)	955 (21.4)
中医药服务特色进一步提升	291 (44.7)	106 (33.9)	227 (56.8)	624 (14.0)
其他	18 (2.8)	3 (1.0)	6 (1.5)	27 (0.6)

医药服务机构和人员,明显高于另外两家医院该项的选择比例,提示甘肃省的中医药资源配置有待进一步改善。(详见表5)。

3 讨论

3.1 不同医疗模式下患者对中医服务认可度均较高 无论是采用单一还是整合式医疗服务模式的医院,前来就诊的多数患者都曾接受过推拿、拔罐、按摩等中医传统疗法,他们选择中医的原因主要是因为中医效果好和副作用小。近几年,医学面临的困难重重,促使人们不得不将优先战略从治疗疾病的高科技转移为公共卫生战略目标,即预防疾病和照料那些不能治愈的人们^[3]。相比于西医而言,中医虽然见效慢,通常不适用于患急症的患者,却在慢性病防治方面独树一帜,其特色与优势并不仅在于治疗疾病,更在于未病先防。中医所强调的预防为主的原则,与现行的“生物-心理-社会”医学模式相适应,从降低人们患病风险入手,在一定程度上能有效避免大额的医疗费用支出,提高人们的生活质量。

3.2 整合式中医医疗服务是满足居民医疗服务需求的必然要求 3家医院的调查对象均分别有近八成以上的人接受中医院提供西医服务,反映了不同中医医疗服务模式下患者对中医、西医的治疗方式选择并没有明显的偏好倾向。相反,随着生活水平的提高,人们对医疗服务质量的要求提高,传统的“以医院为中心”的单一中医医疗服务模式已不能满足人们的期望,而整合式的中医医疗服务却可以最大限度发挥各类医疗资源优势,实现以“患者为中心”的服务目的,从而有效满足居民的医疗服务需求。

3.3 中医药服务资源配置合理性有待加强 与南京市2家医院的调查结果不同,甘肃省第二人民医院的调查对象中有49.5%的人认为应增加该地区的中医机构以及中医药服务人员。其原因应该与我国东西部经济发展水平差异政府支持力度有关,尤其自新医改以来,甘肃省借势医改之力,大力发展中医药事业,甘肃省第二人民医院更是开创了一套独特的“333”诊疗服务模式,促使患者对中医药的需求迅速增长,但由于当地中医药人力资源建设存在的一些挑战与不足和中医药资源投入的增加与当地居民中医药服务需求的差距,制约着甘肃省中医药事业健康和可持续发展^[4]。

4 对策与建议

4.1 提供整合式服务,发挥中医药特色 整合式的医疗服务可以体现出医院“以病人中心”管理模

式。借鉴甘肃省第二人民医院的整合式医疗服务模式实施经验,可通过将中医、西医、心理三者的结合,实现患者就诊全程均能得到有效的治疗。在具体管理操作上,要明确整合式模式下中医、西医、心医三者的责任,如为了确保质量,中医和心医团队分片包干西医科室病床,达到3种疗法覆盖全院病床,严格考核随访,确保3种医学团队常规会诊、联合查房落实到每一个病人。此外,要以患者的发展要求为核心,根据患者所患具体疾病和病情严重程度与患者一起设计治疗方案,增强患者自我决定和选择的能力^[5]。为保证整合式服务模式中能够保持中医药特色,医院应建设一批极具中医特色的科室,并且采取措施不断引进具有扎实的中医药理论基础和技能的中医类别执业医师及中药专业技术人员^[6]。

4.2 政府加大对中医药的财政投入 近十年来,虽然政府对中医机构财政拨款不断攀升,2015年达到358.2亿元,但与对西医医院的财政投入相比,对中医机构的投入在总体上依然显得不足,仅占医疗卫生机构财政拨款的5.88%。为振兴中医药事业,实现中医药事业全面协调和可持续发展,中央和省级财政应根据中医药行业的特点和内在要求,做好顶层设计,完善中医药发展政策和机制,建立垂直领导体系^[7],逐步加大对中医药人才培养、民族医药、中医药适宜技术推广的专项转移支付力度。此外,还应建立政府对中医药投入的制度保障,明确中央政府和地方政府在继承和发展中医药事业方面的责任,实现政府中医药投入的制度化,从而确保现行的中医药投入补偿政策得到全面贯彻落实。

4.3 改善中医药卫生资源配置 在我国,经济发达与欠发达地区之间、城乡之间,中医药事业呈现不平衡发展,尤其体现在中医药卫生资源配置上,如落后地区的中医药人员数量不足、结构不合理、中医药资源的配置比重低等。为改善中医药发展的不平衡情况,在中医药卫生资源配置上应首先应加强中医药人才队伍的建设,以政策推动以全科医生为重点的社区中医药人才队伍建设,推进中医类别全科医生、助理全科医生培养^[8],其次为中医药发展提供必要的基础设施建设,重点针对经济欠发达地区,增加县市级省级医院的建设投入,扩建床位,同时增加相关设备的购置,尤其是对发挥中医特色优势有重要支撑作用的常用设备,如针灸针、推拿床、艾灸仪等,所需资金由中央财政承担大部,地方配套少部^[9]。最后大力推广中医药保健技术培训,使居民掌握一些简单的中医传统疗法,如拔罐、推拿等,推动中医文化和中医保健的普及。

“上火”论治

汤 阳 朱晓云 刘喜明

(中国中医科学院广安门医院,北京 100053)

摘 要 阳气是火的物质基础,阳气郁滞是“上火”的核心病机。治疗“上火”应注重标本分治,既要直接消除阳郁状态,又需针对病因治疗。因火具有“热性”与“结聚性”,“清”与“散”是治疗“上火”核心治则。用药上,苦寒药物力强易伤阳,甘寒药物清火力缓,辛温药物发散力强,辛凉药物发散力缓,需结合“上火”程度及素体阳气状态选择。

关键词 上火 阳气郁滞 中医药疗法

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)07-0071-03

“上火”是临床常见的病位在上且具有火热之象特征的一类病症的俗称,包括口疮、咽痛、目赤肿痛、痤疮、牙龈肿痛等^[1]。当前不乏针对“上火”具体病症(如咽痛、口疮等)的临床与基础研究,但从疾病综合特征角度出发,整体阐述“上火”特性及探讨其治疗共性的研究尚浅。本文拟析“上火”的本质,结合“上火”相关病症的临床治疗特点,重点探讨“上火”治疗的整体思路与用药特点。

1 阳气为火的物质基础

中医赋予了“火”丰富的内涵,如少火、真火、龙雷之火、阴火等。诸“火”虽具一定共性,但彼此间亦存在差异。因此,辨清“上火”的火的本质是研究上火的关键。考虑上火是一类病证的总称,通过对具体病症的特点进行分析,结合其促发因素,以探讨

“火”的物质基础及病理状态。

火之常为阳气。《类经》云:“火,天地之阳气也。天非此火,不能生物;人非此火,不能有生。故万物之生,皆由阳气。但阳和之火则生物,亢烈之火反害物,故火太过气反衰,火和平则气乃壮。”人体之火中可有生理、病理之分。生理之火,具有温煦经脉,助阳化气的作用,如命门之火、少火等,为人体生命活动的动力,其本质为阳气^[2]。病理之火则是生理之火失其常态所致,阳气仍为其物质基础。“上火”之“火”当为病理之火^[3]。“上火”的促发因素主要为进食辛辣炙烤食品、熬夜、精神压力大等,其中饮食因素最为普遍^[4-5]。临床亦常见因误服人参、桂枝、黄芪、鹿茸等所致“上火”。上述之品性偏甘温,服用得当则起到温阳益气之效,

参考文献

- [1] 江宣.创新诊疗模式 创造中医经验[N].中国中医药报,2016-09-30(001).
- [2] 吕俊廷.“333”诊疗模式对失眠症的临床研究[D].兰州:甘肃中医药大学,2016.
- [3] 李德华.生物中心主义伦理观对医学模式转变的思考[J].中国医药科学,2014,4(24):140.
- [4] 杨敬宇,王蓉娟,葛勇宏,等.甘肃省特色医疗改革下中医药人力资源存量分析[J].中国中医药信息杂志,2017,24(3):9.
- [5] 童敏.生理-心理-社会的结合还是整合?——精神病医院社会工作服务模式探索[J].华东理工大学学报(社会科学版),2012,27(2):1.
- [6] 杜维成,王志刚,高丽,等.新医改背景下基层中医医院的
- [7] 张沐欣.中医药管理体制的改革方向[J].科学与管理,2017,37(2):70.
- [8] 田爱红,武薇,杨纪锋,等.社区中医药资源配置现状研究[J].卫生经济研究,2017(5):28.
- [9] 周华,马俊坚,王见义,等.基层医疗机构中医药卫生资源现状调查与分析[J].中国医院管理,2012,32(11):15.

第一作者: 黄素芹(1995—),女,本科在读,卫生事业管理专业。

通讯作者: 朱小颖,管理学硕士,助教。zhuxymh@163.com

收稿日期:2018-01-12

编辑:吕慰秋