

疗后 IL-6 水平均明显下降,且治疗组明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这一数据提示,激素联合环磷酰胺治疗可有效改善 IL-6 水平,对患者病情改善效果更优,但 IL-6 与患者肺纤维化之间的作用关系尚有待临床深入研究。

综上所述,应用激素联合环磷酰胺治疗,可提升系统性硬化病继发间质性肺疾病患者的肺功能,改善患者体内炎症水平,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈悦. 泼尼松联合环磷酰胺治疗系统性硬化病继发间质性肺疾病的疗效观察[J]. 中国处方药, 2016, 14(3): 5-6.
 [2] 中华医学会风湿病学分会. 系统性硬化症诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2014, 18(6): 377-379.
 [3] 雷玲, 赵铖, 米存东, 等. 激素联合环磷酰胺治疗系统性硬化病继发间质性肺疾病的疗效观察[J]. 山东医药, 2012, 52(21): 23-26.

[4] 胡海涛, 邵润霞. 激素联合环磷酰胺治疗间质性肺疾病及对患者血清白介-6 水平的影响[J]. 中外医疗, 2016, 35(12): 50-51.
 [5] 黄慧, 李珊, 宋新宇, 等. 系统性硬化症相关性间质性肺疾病的诊断评估与治疗进展[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2017, 40(7): 530-532.
 [6] 何东阳, 蒋玲. 激素联合环磷酰胺调节白介-6 治疗间质性肺疾病的效果分析[J]. 牡丹江医学院学报, 2013, 34(3): 35-36.
 [7] 雷玲, 赵铖. 系统性硬化病相关肺间质病变面临的挑战[J]. 中华风湿病学杂志, 2017, 21(8): 505.
 [8] WANCHU A, SURYANARYANA B S, SHARMA S, et al. High-dose prednisolone and bolus cyclophosphamide in interstitial lung disease associated with systemic sclerosis: a prospective open study[J]. Int J Rheum Dis, 2009, 12(3): 239-242.

(收稿日期: 2019-03-16 修回日期: 2019-06-21)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.022

居民对社区中医预防保健服务支付意愿的调查分析*

孟凡莉, 季卓昱[#], 宋凤斌, 白甜甜, 樊小青, 王大辉[△]
 杭州师范大学医学院健康管理系, 浙江杭州 310000

摘要:目的 调查居民对社区中医预防保健服务的支付意愿,为提升社区中医预防保健服务水平提供建议。**方法** 选择北京、上海、广州 3 个城市,随机抽取 6 个社区进行问卷调查,采用描述性方法统计分析居民的基本情况,采用 χ^2 检验和二元 Logistic 回归方法分析影响居民对社区中医预防保健服务支付意愿的因素。**结果** 调查对象中,33.4%的居民愿意为社区中医预防保健服务付费,包括非药物调理(针灸、推拿等)、内服药物调理(膏方等)及外用药物调理(贴敷等);77.8%的居民可接受每月中医预防保健服务费用少于或等于 200 元;84.0%的居民支持将中医预防保健服务费用纳入医保。影响居民对社区中医预防保健服务支付意愿的因素包括:平均家庭月收入、每月中医预防保健服务费用、社区中医预防保健服务数量及居民是否信任中医预防保健服务等。**结论** 居民对社区中医预防保健服务的支付意愿较低,建议在社区中医预防保健服务的数量种类、配套设施和相关制度方面加以完善。

关键词: 社区居民; 中医预防保健服务; 支付意愿

中图分类号: R211; R473.2

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)20-2991-05

社区中医预防保健服务以社区需求为导向,合理配置,充分利用中医药资源,在社区预防、保健、医疗、康复、健康教育及计划生育六大部分充分发挥中医药的优势和作用^[1]。近年来,国内的中医预防保健服务得到迅速发展,并且越来越受到认可。2016 年,国务院发布《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》,鼓励各级基层医疗机构将中医药服务融入疾病预防和养生保健。2018 年,国家卫生和计划生育委员会发布《社区卫生服务能力标准》,正式规定社区卫生服务中心提供中医药服务标准。社区中医预防保健服务的发展对于提升基层医疗服务能力有十分重要的意

义。基于目前关于中医预防保健服务的利用研究报道较少,本文从社区中医预防保健服务的利用者——居民的角度展开研究,希望能为提升社区中医预防保健服务水平提供建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 6—9 月,选取北京市石景山区、上海市杨浦区和广州市荔湾区 3 个辖区 6 个社区作为现场调查基地。根据一般变量分析的估计方法,确定标本量为 600 份,现场调查回收有效问卷 599 份,有效回收率为 99.8%。

1.2 调查内容 调查内容包括居民基本情况、愿意

* 基金项目:国家自然科学基金项目(71603068)。

[#] 共同第一作者。 [△] 通信作者, E-mail: dahui230@163.com。

支付的中医预防保健服务费用、每月可接受中医预防保健服务费用的额度、将中医预防保健服务纳入医保的态度以及对社区中医预防保健服务的认知、信任和支付意愿。

1.3 统计学处理 建立 EPIDATA3.1 数据库,采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析处理。数据经标准化整理后,根据研究内容采用描述性分析、 χ^2 检验和二元 Logistic 回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象基本情况 599 例调查对象中男 262 例(43.7%),女 337 例(56.3%),其中 55.1%的居民年龄在 60 岁以下,78.5%的居民文化程度在本科以下。经济方面,多数居民平均家庭月收入低于 10 000 元,平均家庭月支出低于 3 000 元,其中每月药品、医疗服务及用品支出以低于 2 000 元为主,上述支出中每月用于中医预防保健服务的费用多数低于 100 元。84.5%的居民听说过社区中医预防保健服务,62.1%

的居民信任社区中医预防保健服务。

2.2 居民对社区中医预防保健服务的支付意愿情况 见表 1。本研究中 33.4%的居民愿意为社区中医预防保健服务付费,主要包括:内服药物调理(膏方等)、非药物调理(针灸、推拿等)和外用药物调理(贴敷等);77.8%的居民每月可接受中医预防保健服务费用的额度少于或等于 200 元;84.0%的居民支持将中医预防保健服务费用纳入医保。

2.3 居民对社区中医预防保健服务支付意愿的单因素分析 见表 2。通过 χ^2 检验发现,不同文化程度,平均家庭月收入,平均家庭月支出,每月药品、医疗服务及用品支出,每月中医预防保健费用,所在社区中医预防保健服务数量的居民对中医预防保健服务支付意愿之间的差异均有统计学意义($P < 0.05$);听说过中医预防保健服务及信任中医预防保健服务居民与没听说过中医预防保健服务及不信任中医预防保健服务的居民对社区中医预防保健服务支付意愿之间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 居民对社区中医预防保健服务的支付意愿情况

变量	类别	数量(n)	构成比(%)
是否愿意为中医预防保健服务付费	不愿意	399	66.6
	愿意	200	33.4
愿意支付的中医预防保健服务项目	内服药物调理(膏方等)	394	65.8
	非药物调理(针灸、推拿等)	362	60.4
	外用药物调理(贴敷等)	319	53.3
	健康咨询指导	211	35.2
	自主干预[饮食、运动、情志、手法调理、设备器具(材)调理]	178	29.7
	中医体质辨识	166	27.7
可接受每月中医预防保健服务费用额度(元)	中医健康档案	121	20.2
	<100	272	45.4
	100~200	194	32.4
	>200~500	108	18.0
对将中医预防保健服务费用纳入医保的态度	>500	25	4.2
	不支持	5	0.8
	一般	91	15.2
	支持	503	84.0

2.4 居民对社区中医预防保健服务支付意愿的多因素分析 见表 3、4。将“是否愿意为中医预防保健服务付费”作为因变量,不愿意为“0”,愿意为“1”;将“平均家庭月收入,平均家庭月支出,每月药品、医疗服务及用品支出,每月中医预防保健费用,所在社区中医预防保健服务数量”作为自变量进行二元 Logistic 回归分析,结果发现,每月中医预防保健费用越高、所在社区开展中医预防保健服务数量越多的居民,更愿意为中医预防保健服务付费。在分析居民对社区中医预防保健服务的认知和信任,以及对中医预防保健服务支付意愿的影响时,将“文化程度,平均家庭月收

入,平均家庭月支出,每月药品、医疗服务及用品支出,每月中医预防保健费用,社区中医预防保健服务数量”作为控制变量,以“是否听说过中医预防保健服务、是否信任中医预防保健服务”作为自变量,以“是否愿意为中医预防保健服务付费”作为因变量进行多元 Logistic 回归分析。M1 是单独将认知作为自变量纳入模型分析,M2 是单独将信任作为自变量纳入模型分析,M3 是将认知和信任同时作为自变量纳入模型分析。结果显示,居民对社区中医预防保健服务的信任会影响支付意愿,而认知则与支付意愿无关。

表 2 居民对社区中医预防保健服务支付意愿的单因素分析[n(%)]

变量	n	不愿意	愿意	χ^2	P
文化程度				10.678	0.005
初中及以下	240	172(71.7)	68(28.3)		
高中/中专/大专	230	156(67.8)	74(32.2)		
本科及以上	129	71(55.0)	58(45.0)		
平均家庭月收入(元)				89.148	0.000
$\leq 5\ 000$	281	233(82.9)	48(17.1)		
$>5\ 000\sim 10\ 000$	204	127(62.3)	77(37.7)		
$>10\ 000$	114	39(34.2)	75(65.8)		
平均家庭月支出(元)				38.839	0.000
$\leq 3\ 000$	310	241(77.7)	69(22.3)		
$>3\ 000\sim 5\ 000$	208	120(57.7)	88(42.3)		
$>5\ 000$	81	38(46.9)	43(53.1)		
每月药品、医疗服务及用品支出(元)				35.084	0.000
$\leq 2\ 000$	472	342(72.5)	130(27.5)		
$>2\ 000\sim 3\ 000$	105	49(46.7)	56(53.3)		
$>3\ 000$	22	8(36.4)	14(63.6)		
每月中医预防保健费用(元)				46.130	0.000
≤ 100	289	216(74.7)	73(25.3)		
$>100\sim 200$	118	84(71.2)	34(28.8)		
$>200\sim 500$	110	70(63.6)	40(36.4)		
>500	82	29(35.4)	53(64.6)		
所在社区中医预防保健服务数量(项)				62.992	0.000
0~1	308	246(79.9)	62(20.1)		
$>1\sim 3$	222	129(58.1)	93(41.9)		
>3	69	24(34.8)	45(65.2)		
是否听说过中医预防保健服务				9.749	0.002
没听说过	93	75(80.6)	18(19.4)		
听说过	506	324(64.0)	182(36.0)		
是否信任中医预防保健服务				36.422	0.000
不信任	227	185(81.5)	42(18.5)		
信任	372	214(57.5)	158(42.5)		

表 3 居民对社区中医预防保健服务支付意愿的多因素分析

变量	β	χ^2	P	OR(95%CI)
平均家庭月收入(元)		39.045	0.000	
$\leq 5\ 000$				1.000
$>5\ 000\sim 10\ 000$	0.982	14.342	0.000	2.671(1.606~4.440)
$>10\ 000$	2.182	38.881	0.000	8.867(4.465~17.606)
每月中医预防保健费用(元)		12.560	0.006	
≤ 100				1.000
$>100\sim 200$	-0.162	0.320	0.572	0.850(0.485~1.491)
$>200\sim 500$	0.323	1.200	0.273	1.381(0.775~2.461)
>500	1.118	9.656	0.002	3.060(1.511~6.196)
所在社区中医预防保健服务数量(项)		36.918	0.000	
0~1				1.000
$>1\sim 3$	0.909	16.004	0.000	2.481(1.590~3.872)
>3	1.847	32.420	0.000	6.343(3.358~11.980)

表 4 居民对社区中医预防保健服务支付意愿的多因素分析

变量	M1		M2		M3	
	β	OR(95%CI)	β	OR(95%CI)	β	OR(95%CI)
控制变量						
文化程度	-0.112	0.894(0.662~1.208)	-0.140	0.870(0.642~1.179)	-0.145	0.865(0.638~1.173)
平均家庭月收入	1.047	2.849(2.053~3.953)	1.024	2.784(2.003~3.870)	1.036	2.817(2.012~3.927)
平均家庭月支出	-0.007	0.993(0.701~1.407)	-0.004	0.996(0.702~1.412)	-0.017	0.984(0.692~1.398)
每月药品、医疗服务及用品支出	0.072	1.075(0.697~1.657)	0.042	1.043(0.669~1.627)	0.047	1.048(0.671~1.637)
每月中医预防保健费用	0.312	1.366(1.115~1.675)	0.293	1.340(1.091~1.647)	0.296	1.345(1.094~1.654)
所在社区中医预防保健服务数量	0.885	2.422(1.794~3.271)	0.851	2.342(1.742~3.149)	0.875	2.400(1.765~3.262)
自变量						
是否听说过中医预防保健服务	0.053	1.504(0.559~1.986)			-0.205	0.814(0.424~1.565)
是否信任中医预防保健服务			0.891	2.438(1.571~3.783)	0.917	2.503(1.599~3.916)

3 讨 论

调查显示,社区中医预防保健服务种类比较单一,以针灸、推拿、拔罐、膏方等项目为主;社区开展的中医预防保健服务数量也不多,只有 17.3% 的社区开展了 3 项以上的服务。国家中医药管理局规定社区中医药服务至少应开展中药、针灸、推拿、火罐、敷贴等 5 种及以上的项目,显然很多社区还未达到国家标准,这可能与不同社区卫生服务中心设施条件、人员配备、诊疗水平等有关^[2-3]。与医院比较,社区卫生服务中心普遍规模小,配套设施不齐全,特别是在经济比较落后的城市,社区更难以保证中医预防保健工作的顺利开展,可以提供的中医预防保健服务种类相对更少。

本研究发现,33.4% 的居民愿意为社区中医预防保健服务付费,明显低于居民对社区中医预防保健服务的认知度(84.5%)和信任度(62.1%)。同时,77.8% 的居民对每月可接受中医预防保健服务费用的额度在 200 元及以下,这与王晓鸣等^[4]在研究中发现的中医预防保健服务支付额度相一致。同时,调查对象中 96.7% 的居民有医保,84.0% 的居民希望将中医预防保健服务纳入医保。相关研究发现,若将中医预防保健服务产生的费用剔除在医保之外,有超过 1/3 的居民不愿意使用该服务^[5],说明医保能促进居民对中医预防保健服务的消费。我国医保报销政策有严格的监督管理制度,特别是中医药服务相关的种类和金额,以 2017 年国家人力资源社会保障部发布的国家基本医疗保险药品目录为例,可报销的中医药服务有部分中成药和中药饮片,但不包括针灸、推拿等服务,说明中医预防保健服务在医保中的报销内容还比较少。

从影响居民对中医预防保健服务支付意愿的因素来看,平均家庭月收入越高,居民越愿意为社区中医预防保健服务付费,有研究发现高收入者更愿意使用中医药服务^[6]。本研究中家庭月收入较高人群的教育水平也较高,更容易接受促进健康的行为,因此更愿意为社区中医预防保健服务付费^[7]。除此之外,

每月中医预防保健服务费用越高的人群也更愿意为社区中医预防保健服务付费,这可能是因为这部分人群经常使用中医预防保健服务,对社区提供的中医预防保健服务比较满意,因此愿意为其付费。本研究发现,居民所在社区开展的中医预防保健服务数量越多,更愿意为该项服务付费,这可能是因为在开展中医预防保健服务数量越多的社区,中医预防保健服务的宣传和教育的更完善,设备更齐全,居民了解的服务内容更多,接触时间更长,更倾向于信任该项服务。同时,居民对中医预防保健服务的信任能促进其对该项服务的支付意愿,这符合“知信行理论”,说明居民开始接受并信任社区中医预防保健服务时,就有可能转变为行为去利用该服务^[8]。

建议:(1)丰富社区中医预防保健服务种类。中医预防保健服务种类繁多,建议社区在发展常见服务项目时,基于本社区提供中医预防保健服务的条件和能力,扩增社区中医预防保健服务项目,根据《社区中医药服务工作指南(试行)》中规定的中医药预防与养生保健的主要服务方式,适当引进经络养生、四时养生、食疗与药膳、气功导引(五禽戏、八段锦、太极拳)等服务,切实推进并完善中医预防保健服务项目的开展,满足居民对不同中医预防保健服务的需求。(2)优化社区中医预防保健服务配套设施。社区内常见的中医预防保健服务设施包括一般针灸、火罐、刮痧板等设备,以及体质辨识系统、经络检测设备等等,但是,由于国家没有制定中医预防保健服务有关设备的进货渠道、防治规范等统一标准,社区配备的中医预防保健服务设备数量和质量都还缺乏规范^[9]。因此,建议社区在购置中医预防保健服务相关设备时,首选符合国家法律规定的生产企业,同时核对社区可放置设备的面积、操作人员的资质是否符合要求,并了解居民的实际需求,在此基础上,向上级卫生机构申请购买;对于其他已经购置但是使用年限较久的设备,必须定期进行检修,保证居民安全使用中医预防保健服务。(3)完善社区中医预防保健服务相关制度。近几年来,中医药服务应用于预防保健工作已经得到国

家政府的大力支持,特别是在社区,中医预防保健服务已作为社区卫生服务的重要组成部分。本研究发现,有关中医预防保健服务工作的相关政策还不够完善,没有明确的监管政策和规范。因此,建议政府尽快建立中医预防保健服务体系配套监管政策,制定行动计划,明确责任单位,并建立统筹协调机制,一旦出现不良职业记录或安全事故应严肃处理;同时,制定相应的法律来规范社区提供的中医预防保健服务,完善社区在药品安全、设备配置和人员安排上的合理性,不断提高居民对中医预防保健服务的满意度,增强其对中医预防保健服务的信任。

在医保制度方面,本研究发现,居民对中医预防保健服务纳入医保报销的需求较高,建议政府增加中医预防保健服务可报销的项目,促进人们对中医预防保健服务的积极性,规范、引导中医预防保健服务工作的健康发展^[10];同时,在医保制度允许范围内,充分调动提供中医预防保健的社区卫生服务中心和社区居民的积极性,并且鼓励社区在提供服务时能根据各自的特点和居民的需求制订适宜的政策措施。

参考文献

[1] 李菁.北京市社区中医预防保健服务现状调查研究[D].北京:北京中医药大学,2014.

[2] 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.

[3] 梁瑞琼,陈宛媛.广东省中医药预防保健服务体系的现状与发展[J].现代医院管理,2013,11(2):38-40.

[4] 王晓鸣,宋康,刘建国,等.社区人群对我国中医预防保健服务需求的调查与分析[J].中医药管理杂志,2009,17(10):910-912.

[5] 罗富健,王宋颖,高莉敏.北京社区居民对中医预防保健服务需求的调查与分析[J].北京中医药大学学报,2015,57(4):284-288.

[6] 洪明玲.重庆市社区居民对中医药的知行信现状及对策研究[D].重庆:重庆医科大学,2014.

[7] LI I C, KUO H T, SIN M K, et al. Medication use in community-residing older adults in taiwan; a comparison between conventional and complementary and alternative medications[J]. J Community Health, 2015, 40(2): 301-307.

[8] 王丹.外科医护人员对加速康复外科知行信现状的调查研究[D].济南:山东大学,2018.

[9] 代晓颖.重庆市卫生服务需方对中医药卫生服务的需求与利用影响因素的分析[D].重庆:重庆医科大学,2016.

[10] 邵平,熊军,许亮文,等.基于居民视角的社区中医预防保健服务医保政策调查研究[J].健康研究,2018,39(1):28-32.

(收稿日期:2019-03-27 修回日期:2019-06-17)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.023

带状疱疹临床护理、发病诱因及遗留神经痛影响因素研究*

陈维开,蓝雪花,谢花云,招兰芝,关健红,文金玲
广东省佛山市中医院皮肤科,广东佛山 528000

摘要:目的 探讨带状疱疹临床护理、发病诱因及遗留神经痛的影响因素。方法 选取该院 2018 年 1 月至 2019 年 1 月收治的带状疱疹患者 100 例作为研究对象,分析其临床特征及诱因,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 50 例。对照组仅给予门诊护理,观察组给予门诊护理、健康教育、家庭护理和随访。对所有患者随访 6 个月,根据 6 个月后患者是否遗留神经痛分为遗留神经痛组和未遗留神经痛组,比较分析两组患者疱疹特征、发病诱因、护理方式等差异,采用多因素 Logistic 回归分析发生遗留神经痛的影响因素。结果 年龄 ≥ 50 岁、营养不良、伴有糖尿病、恶性肿瘤、服用激素、服用免疫抑制剂、清蛋白水平减少、严重感染疾病、重大手术后均是带状疱疹发病的诱因;单因素分析显示,年龄 ≥ 50 岁、皮损累及胸神经分布区、皮损程度重、入院疼痛数字评分法评分高、就诊时间 ≥ 5 d、有糖尿病、前驱期疼痛、恶性肿瘤及仅进行门诊护理的患者遗留神经痛发病率越高($P < 0.05$);经 Logistic 多因素回归分析发现,就诊时间 ≥ 5 d、皮损程度重、累及胸神经分布区、年龄 ≥ 50 岁、入院疼痛数字评分法(NRS)评分高是带状疱疹遗留神经痛的影响因素。结论 带状疱疹遗留神经痛的影响因素有就诊时间 ≥ 5 d、皮损程度重、累及胸神经分布区、年龄 ≥ 50 岁、入院 NRS 评分高。

关键词:带状疱疹; 发病诱因; 遗留神经痛

中图法分类号:R752.1+2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-2995-05

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(VZV)引起的急性病毒性皮肤病,其发病诱因与多种因素有关。有研究表明,免疫力下降的患者是 VZV 感染的易发人

群,另外,老年人、营养不良等患者均是带状疱疹的易发诱因^[1]。免疫力低下的人群初次感染病毒后,临床上表现为水痘或呈隐性感染,病毒潜伏于脊髓后根神

* 基金项目:广东省佛山市卫生和计划生育委员会医学科研课题(20180063)。