第六届中国全科医学大会

中华医学会全科医学分会

第十七届学术年会

论文汇编

陕西 西安

2019 年 9 月

目 录

专题发言

S-001 遵义医科大学全科医生培养模式的探讨 ---------- 肖雪,范腾阳 1
S-002 国外全科医生继续医学教育经验对我们的启示 ---------- 窦婧,席彪 1
S-003 全科专业师资团队建设的探索与实践 ----------戴红蕾,卢崇蓉,裘力锋等 1
S-004 十省市儿科和全科医师职业满意度现况调查 ----------尤丛蕾,齐建光,张家玮 1
S-005 高层次全科医学人才临床实践教学体系探索 ----------李云涛,汤忠泉,欧婷等 2
S-006 综合医院全科医学科医师队伍构建与素质提高的实践与探索 ----------冯玫,李丽琪,李晓京 2
S-007 以能力为导向的全科住院医师出科考核设计与实施 ---------- 沈义扬 3
S-008 基于 CBL 的数字化评估系统在全科住院医师
规范化培训过程管理中的应用 ----------贾坚,杨安琪,周蕾等 3
S-009 北京市某社区卫生服务中心高血压患者就诊次数及影响因素分析 ---------- 季燕,丁静 4
S-010 价值导向的卫生系统改革的国际实践进展 ----------钱熠,徐志杰,潘健将等 4
S-011 《社区高血压吸烟患者管理适宜技术规范（试行）》解读----------沙悦,侯晓萌,黄晓明等 5
S-012 尼古丁戒烟糖用于吸烟成瘾者戒烟 245 例临床分析----------石晓燕,吴勤健,李晨 6
S-013 上海市城区与郊区老年居民“1+1+1”签约影响因素比较分析---------- 黄翠玲,寿涓 6
S-014 西安市兵器工业 521 社区中老年人 代谢综合征、糖尿病检出率及组分分析 ---------- 李婷,张海雄 7
S-015 综合医院全科护士的角色定位与职业发展探讨 ----------祁祯楠,李伟,迟春花等 7

大会发言

OR-001 全科教学查房规范与进展 ---------- 李兵,刘晓宇 9
OR-002 社区全科医生对 LAP 认识及体验的质性研究 ----------郝立晓,贾建国,陈丽芬等 9
OR-003 加强全科人才培养促进全科医学发展的探索 ----------黄丽娟,吴丽红,朱文华等 9
OR-004 2018 年上海市全科住院医师规范化培训临床
与社区基地评估的问题与对策 ----------张含之,葛许华,潘莹等 10
OR-005 翻转式课堂教学法在《全科医学概论》教学实践中的应用评价 --------武云,李倩,阿里旦·艾尔肯等 10
OR-006 京港社区卫生服务培训示范中心项目效果评价研究 ----------李敏,李娜,郭爱民等 11
OR-007 叙事医学在全科医学中的应用探讨 ---------- 王永晨 11
OR-008 国外全科医学教师教学能力标准研究现状 ----------王美荣,路孝琴,杜娟等 12
OR-009 混合性评估在上海市郊区社区全科医生综合能力 评估中的应用----------顾晓青,陈海英,袁梅娟等 12
OR-010 浅谈社区全科医生科学研究可持续发展的重要性 ---------- 李帅,任菁菁 13
OR-011 融渗式教学对全科医师核心素养培养的研究和应用 ---------- 曲光瑾,隋春杰 13
OR-012 妇产科学案例教学法在全科医生短期培训中的初步探索 ----------李珞畅,陈鸿雁,何靖珂等 13
OR-013 基层全科医生科研可行方向及研究类型的选择 ---------- 张鹏思,裴冬梅 14
OR-014 论综合性医院全科医学科在全-专联合教学查房中的重要作用
— 以慢性阻塞性肺疾病为例----------宋通微,张苑,谢勉等 14
OR-015 内蒙古三级医院全科医学科及住培基地建设 ---------- 刘可征,赵昆 15
OR-016 青年论坛在全科医生规培中的作用及意义 ----------张明鑫,路宁,崔曼莉等 15

OR-017 “心身医学-导师负责制”新教学模式在全科医师规范化培训中的初步探索及研究效果分析 ---------- 赵旭东,杨荣礼 15
OR-018 全科医学专业学位研究生培养质量保障机制的探索和研究 ---------- 单海燕,于晓松 16
OR-019 全科规培住院医师医患沟通能力评价研究 ---------- 李姝艺,李双庆 16
OR-020 苏州市全科进修学院首期培训班教学探讨 ----------黄岳青,黄敏,丁志良等 17
OR-021 PBL 联合翻转课堂在社区全科医学教学中的应用----------钟枝梅,朱洁云,王霄玲等 17
OR-022 一名农村订单定向生的九年全科成长之路 ---------- 王丹 17
OR-023 社区医生临床实践中产生知识型问题的调查 ----------李源杰,朱卫国,徐娜等 18
OR-024 运用行为事件访谈法提炼乡村全科医生岗位胜任力要素的研究 ---------- 张鑫岩,于晓松 19
OR-025 构建面向陕西基层的 “下得去、用得上、留得住”的全科医学人才培养体系----以西安医学院为例 ----------范兵,范立萍,弥曼等 19
OR-026 深圳市全科规培学员的同伴互助学习模式探索 ---------- 吴伟 20
OR-027 与患者共情，加强全科医学规培生人文关怀理念培训 ---------- 郑世良 20
OR-028 全科医学人文教育培训新机制的探讨 ----------刘琍, 朱宇清 21
OR-029 全科临床思维能力提升的实践与探讨 ----------马珂,冯玫,乔爱春等 22
OR-030 心身医学培训在全科医学中的重要性 ----------王翔,秦晓娟,曾娟等 22
OR-031 社区医疗实践课在我校临床医学八年制学生中的教学反馈 ----------李晗歌,李源杰,曾学军等 22
OR-032 性健康预防与教育学科嵌入式服务拓展的探索与实践 ---------- 杨敬源 23
OR-033 探索临床路径在综合医院全科医学科的应用 ---------- 文倩,李双庆 24
OR-034 综合医院全科医生转岗培训的探索与实践 ---------- 李晓京,冯玫 24
OR-035 在美国全科教师指导下的全科规培之路 ---------- 唐正婷 24
OR-036 基于 NGT 的全科医学技能实践教学评价的探索与研究 ---------- 林恺 25
OR-037 江苏基层“3+2”助理全科医生培养的现状及思考 ----------史卫红,乔学斌,庄林等 26
OR-038 我是一株四叶草----回乡工作一年总结 ---------- 崔总文 27
OR-039 全科医学研究生住培经验总结 ----------李冰华,郑世良,刘贝贝 27
OR-040 中、英、美全科医学人才培养中人文素质教育比较与启示 ----------熊冬梅,刘曼玲,弥曼等 27
OR-041 门诊带教在全科住院医师规范化培训中的实施探讨 ----------任琢琢,刘晓宇,李兵等 28
OR-042 全科主治医师岗位胜任力研究进展 ---------- 黄馨莹,于晓松 29
OR-043 一项关于江苏省 19 家基层孵化单位的问卷调研 ----------何娜,贾坚,汤琪云 30
OR-044 应用模拟教学提升全科住院医师综合能力 ---------- 王敏,李丹 30
OR-045 从全科门诊不同疾病顺位看全科培训知识的利用度 ---------- 刘向红 31
OR-046 从走路姿势查病因，谈全科诊疗思维-------中美合作项目宝安国际技能培训班学习体会 ---------- 朱卫华 31
OR-047 CBL 与 PBL 结合模式在全科医学生健康教育社区实践教学中的应用 ----------温秀芹,刘菊红,韩琤琤等 32
OR-048 在全科规范化培训中发现的问题 ---------- 刘铭哲,李圆圆 32
OR-049 国际社区全科研究网络的建设现状与发展经验及对我国的启示 ---------- 李亦琪 32
OR-050 我国三地区基层全科医生对继续教育评价的质性研究 ----------刘妍萌,孔霞,杨旭等 33
OR-051 PCI 术后患者心脏康复的现状调查及影响因素分析----------乔爱春,董学谦,张绚等 33
OR-052 家庭医生协同干预模式在 COPD 管理中的作用 ---------- 彭磊,朱惠仙 34
OR-053 限制饮水对心力衰竭患者预后影响的 meta 分析 ----------王蔚云,顾则娟,汤一帆等 34
OR-054 北京市某区糖尿病患者心脏自主神经病变患病率及影响因素分析 ----------费秀文,董爱梅,孔玉侠等 35

OR-055 高尿酸血症伴代谢综合征患者尿酸排泄分数的相关性分析 ---------- 宋园园,朱惠仙 35
OR-056 家庭健康教育培训项目对家庭照顾者健康素养的影响 ----------王飞跃,魏云,宋霞等 36
OR-057 膝骨关节炎社区防治的效果研究 ----------胡伟民,梁云麒,丁阅异等 36
OR-058 基于 SCL-90 的炎症性肠病(IBD)患者精神症状调查分析----------刘飞,高畅,李俊霞 37
OR-059 缺血性脑卒中一级预防管理路径的制定及效果分析 ---------- 高伟飞 37
OR-060 北京市社区中老年人群认知障碍及其相关影响因素的研究 ---------- 王燕宁,陈嘉林 38
OR-061 血清胃蛋白酶原对中国体检人群萎缩性胃炎的诊断价值
——多中心研究结果探讨 ----------童钰铃,俞莹莹,赵奕等 38
OR-062 基层医务人员对缺血性脑血管病血脂管理的认知干预研究 ----------王明珠,马力,朱平辉 39
OR-063 构建全科医生参与的新型癌痛管理模式的意义及对策 ----------刘贺,王路平,葛日光等 40
OR-064 探索中国慢阻肺患者对肺康复
项目的需求与方案设计：混合方法研究 ----------逄慧,Eleanor Rachel Duncan,潘子涵等 41
OR-065 应用 FRAX 工具评价莆田地区中老年骨质疏松骨折风险的临床研究---------- 杨俊华 42
OR-066 多元化健康教育对晚期肺癌患者强化静脉血栓自我管理能力的有效性分析 ---------- 赵家义,韩一平 42
OR-067 社区 2 型糖尿病视网膜病变风险预测模型的建立与验证 ----------朱夏媛,吴浩,葛彩英等 43
OR-068 基于家庭医生团队服务的社区慢性病健康教育“一体两翼”模式初探 ---------- 孙健 43
OR-069 中国大陆社区护士对于提供戒烟干预的态度调查 ----------彭明辉,刘瑶,江孙芳等 44
OR-070 基于帕累托法则的糖尿病患者选择家庭医生
作为疾病管理服务供方的决策影响因素分析 ----------侯进,蔡利强,康建忠 45
OR-071 1200 例胃底腺息肉的临床及病理学特征分析 ----------史晓晓,于德华,郑松柏 45
OR-072 三级医院的全科医生对于分级诊疗的推进作用 ----------杨蓉,陆媛,张斌等 46
OR-073 基于实践基地建设的分级诊疗实践研究 ---------- 潘莉 46
OR-074 5+3 模式培养的全科医生主导下的乡镇卫生院医疗改革实践研究 ----------郭发刚,孙甫,程兴华等 47
OR-075 供给侧结构性改革视角下“公建民营”家庭医生签约
服务模式对老年慢性病患者生活质量的影响研究 ----------张文凤,王爽,吴英等 48
OR-076 基层非公医疗机构的全科探索 ---------- 陈亮 48
OR-077 家庭医生团队服务在企业中的实践与思考 ---------- 特木尔 49
OR-078 家庭医生服务对大型企业职工的健康管理运行模式探索和实践 ----------徐青艳,李荣,李清等 49
OR-079 医联体在基层医疗机构的实践经验与问题分析 ---------- 李昱凝 50
OR-080 全科医生照顾患者心理问题的核心能力及角色 ---------- 刘瑞红 51
OR-081 台州市基层全科医生急诊服务能力现状调查和分析 ----------周炜,刘培红,吴柯柯等 51
OR-082 陕西省基层人力资源调查及对策分析 ----------王晓楠,郭凤侠,刘旭等 52
OR-083 石家庄市社区居民健康教育需求的调查分析 ---------- 齐冉,王荣英 52
OR-084 浙南地区基层全科医疗急救能力现状与对策研究 ----------侯若南,索朗德吉,周小明等 53
OR-085 四川民族地区全科转岗培训医师医患沟通能力现状和培训需求的调查分析 ---------- 袁同玲,王佳 53
OR-086 躯体化障碍的全科诊疗思路 ---------- 虞金霞 54
OR-087 1 例多发血栓、反复发作冠脉事件的青年患者诊疗过程的反思---------- 阮菁,王玉 54
OR-088 重度贫血-多发痛风石-肾功能不全 ---------- 韩迎东,张昀 55
OR-089 全科病例解析：肠道也“中风” ---------- 石颖鹏,李程亮 56
OR-090 帕金森便秘一例分析与文献综述 ----------邵双阳,刘颖,任菁菁 56
OR-091 冠心病合并心房颤动的全科医学持续性治疗一例 ----------刘申,祁慧萌,朱亮亮等 56
OR-092 颈部淋巴结肿大 2 年伴发热 2 月的鼻咽癌一例并文献复习----------张阳阳,张一清,成红艳等 56

OR-093 “大夫，我老是发烧，是得绝症了吗”？ ---------- 常佳 57
OR-094 糖尿病合并下肢坏死性筋膜炎 1 例 ---------- 张凌燕,张昀 57
OR-095 全科医生诊疗思路——发热待查 ---------- 李彤,王荣英 58
OR-096 类风湿关节炎合并感染性关节炎一例 ---------- 尹月 59
OR-097 多学科参与诊治“发热待查”患者一例经验分享 ----------李延红,孙士宾,郭子琰等 59
OR-098 对一例乙肝合并妊娠患者进行全科随访管理的 SOAP 病历记录及思考 ---------- 罗转转,张智勇 59
OR-099 甲状腺功能减退合并多系统损害一例----------韩康康,郑春燕,李婷婷等 60
OR-100 一例腹痛的全科诊疗 ----------黄凯,俞旭霞,褚金国等 60
OR-101 基于 IBD 合并 NAFLD 危险因素 meta 分析的优化管理策略 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 60
OR-102 肺功能强舒张试验临床多中心观察 ----------韩朝辉,唐宁波,代金帅等 61
OR-103 西安市分级诊疗政策下社区糖尿病管理及其效果分析 ----------严琴琴,付望,周连锁等 62
OR-104 探讨全科医生筛查老年轻度认知功能障碍患者的新方法 ----------刘嘉璐,陆媛,于德华等 62
OR-105 全科医师主导精准健康管理模式的探索 ----------陈丽英,方力争,朱文华等 62
OR-106 家庭医生团队一体化服务模式对 2 型糖尿病患者健康管理的效果分析 ----------张陆,姜开妍,张陆等 63
OR-107 综合性三甲医院全科门诊心理指导对高血压高危人群的负面情绪的影响分析 -------- 刘明兴,裴冬梅 63
OR-108 心房颤动抗凝管理服务的研究进展及对基层抗凝管理的启示 ----------王军霞,陈嘉林,武琳等 64
OR-109 基于 EQ-5D 对农村脑卒中患者健康相关生命质量的研究----------王晓楠,潘延平,王健生 65
OR-110 “1+1+1”签约模式下家庭医生服务团队
对合并高血脂的社区 2 型糖尿病患者的管理效果评价 ----------陈吉,刘阳,周燕雯等 65
OR-111 患者参与：撬动全科医学服务与研究发展的潜力支点 ----------徐志杰,钱熠,潘健将等 66
OR-112 基于双向转诊模式构建社区骨质疏松防治路径及其意义 ----------周鹏,杨蓝,顾文钦等 66
OR-113 基于分级诊疗模式下的社区首诊和双向转诊在常见恶性肿瘤防治中效果研究 --杨森,于德华,马乐等 67
OR-114 不良生活方式对蛋白尿及 eGFR 下降的影响----------茹雪颖,杜倩,王天浩等 67
OR-115 社区慢性病管理的经验总结 ---------- 陈瑶 68
OR-116 全科团队遵循《中国心力衰竭诊断
和治疗指南 2018》规范化管理慢性心力衰竭思考和建议---------- 单海燕,于晓松 68
OR-117 延续性医疗服务对老年慢性病患者的影响与评价 ----------毛润越,徐志杰,徐园园等 68
OR-118 社区 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白达标现况及影响因素分析 ----------王飞,刘常远,叶涛等 69
OR-119 老年慢病共病的健康干预与防治 ----------徐园园,徐志杰,方力争 69
OR-120 全科医生应对不配合的病人的处理技巧 ---------- 姜岳,沙悦 70
OR-121 我国基层家庭医生签约制存在的问题及解决对策 ---------- 王丹 70
OR-122 全科医生职业认同感现状及相关因素分析 ----------张玲玲,芦文丽,陈欣 70
OR-123 家庭医生签约居民实施预约转诊服务的分析性研究 ----------陈晓燕,陈斌,栾伟等 71
OR-124 基于医联体模式下基层临床医生对双向转诊的认知现状及分析 ---------- 俞玉珊,于德华 71
OR-125 团队一体化服务模式下的家庭医生签约服务工作的实践与探索 ----------范丽娟,侯佳琳,张陆 72
OR-126 PCOQ 问卷在南宁市两家大型综合性
三甲医院全科门诊中适用可行性的分析及思考 ----------闫晓凤,温保强,朱鹤安等 72
OR-127 基于医联体分级诊疗制度下的连续医疗模式中专科-全科医师协作模式的探索研究 ---------- 高深甚 73
OR-128 家庭医生签约服务效果评价及优化策略研究
——基于综合评估模型的实证研究 ----------田淼淼,王芳,贾梦 73
OR-129 家庭医生参与老年患者药学服务的初步探索 ----------徐志杰,潘健将,钱熠等 74
OR-130 以家庭医生为核心的“1+1+1”医疗机构组合签约服务的实践与思考---------- 蔡利强,侯进 74

OR-131 北京市一级医疗卫生机构全门诊合理用药现状研究 ----------李雪琦,马力,王晨 75
OR-132 杭州全程医疗 Medical Mall 运行实践与经验 ----------臧国尧,林辉,陈琳等 75
OR-133 叙事医学在基层卫生服务的实践 ---------- 曾福梅 76
OR-134 吉林省首批订单定向全科医师规范化培训就业现状调查 ---------- 张月,赵珩 77
OR-135 中医适宜技术在中医全科临床诊疗中的应用 ---------- 王亚松 77
OR-136 分级诊疗和家庭医生签约背景下社区全科医疗与健康管理能力融合并进的探索 ---------- 徒宏亮 78
OR-137 北京市密云区基层卫生机构慢性呼吸疾病管理能力现状研究 ----------杨旭,孔霞,刘妍萌等 78
OR-138 全科团队脑卒中规范筛查能力评估及改进策略研究 ----------王仪,侯进,薛迪等 79
OR-139 中老年体检人群低骨密度与动脉硬化相关性研究 ----------冯艳苹,范一帆,于丽平 80
OR-140 全科医生参与肺癌筛查及早诊早治项目工作的效果探析 ---------- 罗飞 80
OR-141 社区老年人睡眠质量与衰弱的关系研究 ---------- 刘财德,郑世良 81
OR-142 分级诊疗背景下社区脑血管病防治路径 ---------- 姜岳 81
OR-143 全科医生门诊中常见皮肤病的处理 ----------贺红梅,王敏娟,李程亮 82
OR-144 我国签约居民对家庭医生签约满意度的 meta 分析 ----------张金佳,张敏,张雅丽等 82
OR-145 健康体检对心脑血管疾病高危人群生活方式改变的影响 ----------茹雪颖,王天浩,潘志刚 82
OR-146 和田地区基层医护人员对结核病认知现状
及影响因素研究 ----------陈玉虎,亚力坤·赛来,布祖克拉·阿布都艾尼 83
OR-147 全科医师癌症早期筛查和干预策略 ---------- 臧国尧 83
OR-148 实验室指标在评估舒缓疗护患者生存期中的作用 ---------- 邹凡,尹相凤 84
OR-149 潍坊市大虞社区卫生服务中心 369 例血脂异常患者应用调脂药物分析---------- 郑世良,刘贝贝 84
OR-150 临终病人病情（生存期）评估表预测恶性肿瘤终末期患者生存期信效度评价 ---------- 郁文恺 85
OR-151 基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析----------潘健将,方力争,徐志杰等 85
OR-152 某社区小学生家长对近视防治关注度及宣教需求状况调查 ----------吴雯雯,杨祺,李潇 86
OR-153 北京市某高校在校生 HPV 及其疫苗认知度和接受度调查----------狄娜,陶霞,刘应南等 86
OR-154 新疆和丰县高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率的分析 ----------石巧燕,高晶,吴婷等 87
OR-155 全科医生心理健康状况及影响因素研究 ---------- 陈楠,李云涛 87
OR-156 浅谈医务人员身体健康状况 ---------- 邹晓昭,王仲 88
OR-157 北京市失能老人上门医疗服务评估指标体系的构建 ----------徐筱婧媛,王丽,王美荣等 88
OR-158 五联疫苗接种的常见不良反应及处理 ---------- 金娇娇,王亚萍 88
OR-159 健康体检人群过敏性疾病发病现状及相关因素研究 ---------- 陈思雨,马力 89
OR-160 以制度整合推动全民医保：基于健康公平促进的视角 ----------刘红,史卫红,乔学斌 89
OR-161 社区产后女性功能失调性态度、育儿胜任感及应对方式
与产后抑郁症的关系研究 ----------白文辉,孙玫,唐四元等 90
OR-162 非酒精性脂肪性肝病发生及进展的危险因素 ----------冯巩,姚诚子,弥曼等 90
OR-163 社区糖尿病患者胰岛素笔自我注射现状调查及社区-家庭护理干预效果研究 ---------- 陆柳 91
OR-164 人文关怀对于提高社区住院老人健康教育质量的研究 ---------- 沈燕萍,赵珊珊 91
OR-165 中山大学附属第一医院全科医学工作情况 ---------- 马中富 91
OR-166 浅谈贵州偏远地区全科医生工作现状 ----------邹林林,董翔,肖雪 92
OR-167 大型三级综合医院联合社区医院开展房颤综合管理路径的探索与思考 ---------- 刘长明,廖晓阳 92
OR-168 健康中国战略背景下河南省三级综合医院全科医学科
学科建设现况的 SWOT 分析及对策---------- 蔡晓婷,王留义 92
OR-169 北京某高校 2011~2018 届全科医学研究生就业去向调查分析----------陈丽芬,崔洁,王亚军等 93

OR-170 苏州市立医院全科医学科运行分析 ----------黄岳青,黄敏,丁志良等 93
OR-171 综合性三甲医院医院全科住院诊疗的作用研究 ----------牟鈅雨,李双庆,谢倩等 94
OR-172 基于信息技术平台和 DOC-EPAs 理论
促进三级医院构建区域医联体建设中提升基层医院靶点初探 ----------高深甚,顾诗皓,何奕等 94
OR-173 DOPS 作为形成性评价在全科医学科毕业实习中的应用 ---------- 齐殿君,于晓松 95
OR-174 智能化系统助力全科医生诊疗 ----------高文娟,葛彩英,贾鸿雁等 95
OR-175 深度赋能家庭医生的签约服务平台的逻辑架构 ---------- 郑文韬 96
OR-176 基层疼痛诊疗服务能力建设实践中的经验 ---------- 张颖,朱岩 96
OR-177 应用可穿戴设备结合互联网医疗的全科可行性及应用前景 ----------高畅,迟春花,周国鹏等 97
OR-178 美国 PCMH 认证核心指标对我国社康中心建设的启示----------张玲,王海军,温伟军等 98
OR-179 基于知识图谱的国内外全科医学研究对比分析 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 98
OR-180 借鉴叙事医学，建立有温度的全科医学模式 ---------- 姜岳 98
OR-181 全科医疗机构管理者领导力研究进展 ----------杨森,于德华,石建伟等 99

壁报交流

PO-001 鼠尾草酸（CA）通过诱导胶质瘤细胞凋亡和自噬增强替莫唑胺的抗肿瘤作用 ---------- 支枫 100
PO-002 基于 DOC-EPAs 理论构建区域医联体全科-专科医师连续性医疗协作模式探索---------- 高深甚 100
PO-003 一名全科住培学员对江西省全科住培的思考 ----------陈小琴,熊丽娇,曾治平 101
PO-004 医联体模式促进三级医院提高基层儿科诊疗服务模式的作用 ----------高深甚,高阳,顾震瑶 101
PO-005 FAST 量表联合 MLAPSS 量表在社区居民脑卒中院前急救中的作用研究 ----王凯,荣良群,魏秀娥等 101
PO-006 陕西省试点地区医务人员对家庭医生签约与双向转诊相结合的效果评价 --------葛高琪,高玉霞,唐楠 102
PO-007 内分泌代谢疾病与骨质疏松症 ---------- 孙千惠,苏颖 103
PO-008 发育性髋关节发育不良一例分析 ---------- 费文霞 103
PO-009 医患双方信任与情感进一步建立的研究 ---------- 廖正颖 104
PO-010 人工智能在基层医疗卫生服务中的应用 ---------- 张斌,王胜昱 104
PO-011 全科医学住院医师规范化培训结业后状况调查及影响因素分析 ----------晁冠群,翁晨梦,祝悦等 104
PO-012 推动半紧密型医联体建设的探索与思考 ----------杨卫红,董建平,黄慧贤 105
PO-013 基于美国全科住院医师规范化培训进展的邵医模式 SWOT 分析---------- 晁冠群,方力争 105
PO-014 青海地区“3+2”助理全科医生培养教学 现状分析与实施方法---------- 岳俊乔,金磊 105
PO-015 901 例糖尿病公共卫生服务免费检查成本核算---------- 刘东,张德光 106
PO-016 社区老年 2 型糖尿病患者中医体质的特点分析 ----------李佳颖,蒋红双,黄荟森等 106
PO-017 现阶段素食为主生活方式与健康管理需求 ---------- 张儒 107
PO-018 “1+10+110 万”模式在局域化医疗联合体的探索性应用 ----------葛剑力,耿莎莎,李青青等 107
PO-019 家庭医生服务品牌建设的实践与体会 ----------周文军,徐国民,陈波 108
PO-020 适用于全科医生的炎症性肠病综合治疗与管理方案 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 108
PO-021 基于家庭医生团队的老年慢病整合管理策略 ----------徐志杰,钱熠,潘健将等 109
PO-022 一例分化型甲状腺癌患者健康管理全科医生教学案例分析 ----------高凤娟,姚军,叶京明等 109
PO-023 基于胜任力-可信赖式专业技术活动（Entrustable Professional Activities，EPAs）
理论构建区域医联体全科-专科医师连续性医疗协作模式探索-以儿科为例 ---------- 高深甚 110
PO-024 全科医生工作压力对职业认同感及职业倦怠的影响 ----------李艳超,张进,徐嘉鸣等 110
PO-025 编撰教学要点重点促进临床综合课程教学效果同质化 ----------王英,刚君,张东海等 111

PO-026 在临床综合课程应用两种教案评估方式的比较 ----------刚君,张东海,马秀华等 111
PO-027 全科门诊开展支气管哮喘患者健康教育的经验感悟 ---------- 金雪 112
PO-028 全科医生对老年人听力筛查知晓度评估 ----------葛剑力,耿莎莎,李青青等 112
PO-029 肺功能应该是基层医疗机构必备设备 ---------- 韩朝辉 112
PO-030 家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架与研究展望 ----------赵盼盼,王屹亭,林振平等 113
PO-031 社区医务人员对糖尿病足筛查的认识及探讨 ----------费秀文,董爱梅,郭晓蕙等 113
PO-032 沈阳市高教社区居民对老年痴呆症状认识现状分析 ---------- 王彤 114
PO-033 替米沙坦对原发性高血压患者血清脂联素和颈动脉 IMT 的影响---------- 冯建民 114
PO-034 常见急救技能之心肺复苏 ---------- 何袁婕,冯建民 115
PO-035 社区慢性病系统管理对提高糖尿病患者自我安全意识及负面情绪的影响 ---------- 郭林池,詹晓蓉 115
PO-036 对慢性心力衰竭患者进行综合性系统化管理模式的可行性研究 ---------- 何微 115
PO-037 全科医师在炎症性肠病患者管理中的重要性 ---------- 李灿 116
PO-038 Vitamin D Controversies ---------- Zhao Zixiang 116
PO-039 基于综合激励模型的家庭医生签约服务激励机制构建 ----------王媚楠,赵盼盼,王屹亭等 118
PO-040 北京三家社区老年人医养结合需求现状的调查研究 ----------刘雪娇,白灵丽,高淑欣等 118
PO-041 基于互联网+的高血压家庭医生签约患者管理效果分析 ----------盛越锋,顾振良,姚伟忠等 118
PO-042 和睦家全科医生工作的日常 ---------- 张力翔 119
PO-043 西藏昂仁县农牧民高血压患病情况及影响因素分析 ----------德吉,白玛,扎西顿珠等 119
PO-044 大医精诚，全科爱无形 ——记方庄社区卫生服务中心全科门诊轮转感悟-------孙雪,魏学娟,曹素艳 119
PO-045 全面建设农村区域医疗中心强基层促分级提升服务能力
---以扬州市 18 家农村区域医疗卫生中心为例 ----------刘刚,戚明君,强金芳等 120
PO-046 自拟中药方联合自体全血注射综合治疗顽固性疖病 8 例 ---------- 刘刚 121
PO-047 自拟中药方治疗囊肿结节型痤疮 26 例临床观察 ---------- 刘刚 121
PO-048 新形势下构建全科军医本科学员岗位任职能力训练模式的探讨 ----------杨再永,李刚,张林祺 122
PO-049 社区管理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效观察 ---------- 王素平 122
PO-050 高龄老人血脂管理的举措 ---------- 钱铖 123
PO-051 BNP、TNI、Hcy 和 UA 与急性肺栓塞相关性分析---------- 李双拾,杨双英 123
PO-052 专科医师在全科医师规范化培训中的作用探讨 ----------梁艳虹,薛磊,王晓娟 124
PO-053 微生物与癌症的相关研究进展 ----------张强,武静,王春艳 124
PO-054 全科住院医师年度考核成绩对比分析 ----------白雪,常青,杨清 125
PO-055 浅谈加强全科医师培养的一点感想 ----------武静,张强,赵珩等 125
PO-056 中药益气活血法联合西药止痛治疗癌痛的 Meta 分析 ---------- 郑翔,李琰华 125
PO-057 应用多元化教学法进行全科医师培训的几点经验 ----------孙政尧,张凌云,宋守君等 126
PO-058 糖皮质激素性骨质疏松症的研究进展 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 126
PO-059 全科环境下腰背痛治疗进展 ---------- 尹超 126
PO-060 社区居民摄盐状况及其与血压关系的研究 ----------李若青,蒋宜,裴文楠等 127
PO-061 非酒精性脂肪性肝病的无创性诊断最新研究进展 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 127
PO-062 社区对家庭药师需求情况的调查报告 ---------- 陈宇红,陈宇红 127
PO-063 中国全科医生胜任力模型构建研究现状 ----------李一萱,于晓松,沈士立 128
PO-064 不同公式在我国孤立肾人群中的应用研究 ----------孙晗,赵卫红,吴曙华等 128
PO-065 定期缺血性心血管事件发病危险预测在高血压病人健康管理中的应用研究 -----向宇凌,卢婧洁,鲁刚 129
PO-066 个性化带教结合 P B L 带教模式对全科医疗科实习护生学习积极性的 影响 --------- 谢术娟,李顺玉 129

PO-067 全科医学——医疗改革的基石 ---------- 刘文源 129
PO-068 中医助理全科医生现代“师带徒”教学改革效果的初步评价 ----------潘伦,何坪,邓福忠等 130
PO-069 临床医学专业本科生全科医学认知度调查分析----以三峡大学为例 ----------孔亚婷,罗秀林,彭金娥 130
PO-070 眩晕诊断技术基层推广应用 ---------- 蒋红学 131
PO-071 上海市某社区 65 岁以上老年人 糖尿病合并脂肪肝患者现况分析----------张宁,韩鹏飞,陆雷群 131
PO-072 岗位胜任力视角下的全科规培教学课程培训效果分析 ----------杨森,于德华,石建伟等 132
PO-073 用血压指数评价 24 小时血压状态 ---------- 王滨涛 132
PO-074 Non-invasive Blood Pressure Measurement: from theory to experiments ---------- Wang Bintao 133
PO-075 应用半结构化访谈探究我国患者对全科医疗的看法 ----------杜丽雪,沙悦,陈嘉林等 134
PO-076 三甲医院全科门诊干预 2 型糖尿病患者的疗效体会 ---------- 刘明兴,裴冬梅 134
PO-077 中医全科医师利用家庭医生签约服务强化社区糖尿病健康管理 ---------- 孙亚利,张丽娜 135
PO-078 耳穴贴压法治疗失眠症 36 例临床观察 ---------- 孙亚利 135
PO-079 骨关节炎社区健康管理服务模式探讨 ----------张源,陈嵘,张复亮等 135
PO-080 老年患者代谢综合征组分、脂肪肝与骨质疏松相关性研究 ----------薛倩,王晶桐,王楠 136
PO-081 家庭干预在慢性病管理中的作用 ---------- 左燕平 136
PO-082 家庭签约全科护士的作用 ---------- 温双丽 136
PO-083 中医药技术在家庭医生制服务中的应用现状 ---------- 杨坚伟 137
PO-084 老年患者共病模式的研究进展及展望 ----------刘潘,潘志刚,龚剑 137
PO-085 基于全科医学理念的非酒精性脂肪性肝病系统化管理 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 137
PO-086 中老年骨质疏松症社区健康管理策略 ----------许 洁 138
PO-087 呼吸内科 PBL 教学法在全科医师规培中的应用 ----------李亚明,张进召,刁鑫等 138
PO-088 全科医生开展医学人文教育的必要性 ----------赵稳稳,王荣英,王雅依等 138
PO-089 全科医生在早期结直肠筛查中的作用及思考 ----------安锦慧,李云涛,季国忠 139
PO-090 透过柯氏音的时间位置看无创血压测量的科学性与否 ---------- 王滨涛 139
PO-091 从一个病例探讨全科医学以人为本的教学模式 ----------高自芳,唐艳芳,聂朝霞等 140
PO-092 上海农村地区老年人轻度认知障碍患病现况及影响因素研究 ----------霍永彦,陆媛,于德华等 140
PO-093 陕西省某地区基层医务人员高血压管理能力现状分析 ----------王晓楠,王健生,任延平 141
PO-094 “学员导师制”在全科医师规范化培训中的初步探索 ---------- 王春娟 141
PO-095 从家庭医生签约看民营医疗机构发展 ---------- 邓军令 141
PO-096 “运动软件”在 2 型糖尿病超重及肥胖患者全科管理中的应用 ---------- 俞玉珊,许俊 142
PO-097 农村订单定向培养模式下全科医生住院医师规范化培训现状 ---------- 何君,孟佳 142
PO-098 和睦家医院全科医生培训项目经验分享 ---------- 刘鑫琪,Joseph Donroe,Andy Wang 142
PO-099 从中日医院全科教研室开展
“三地远程联合教学查房”浅谈全科住培基地培训 ---------- 王晶 143
PO-100 浅析美国家庭医生规范化培训里程碑项目 ----------温伟军,李雄根,王海军等 144
PO-101 应用 AGREEⅡ评价社区 2 型糖尿病管理
与分级诊疗规范（深圳专家共识） ----------姚弥,徐志杰,汪洋等 144
PO-102 基于微信小程序的青年全科医生沙龙助手程序设计与实现 ---------- 姚弥,占奇 145
PO-103 Research Progress on Shared Decision Making
in China and Possible Future Directions---------- Yao Mi 146
PO-104 携手整合与全科医学，助力全民健康中国梦 ----------杨帆,冯巩,弥曼等 147
PO-105 全科住院医师规范化培训学员科研能力现状及对策研究 ----------徐辉,郑淑萍,张晓琼 147

PO-106 某社区老年慢性肾脏病患者焦虑与抑郁发生情况及相关因素分析 ----------杨玉姣,张维维,陈亮等 148
PO-107 上海长风社区 4116 名居民骨密度与中医体质相关性研究 ----------刘仲华,史玲,顾超 148
PO-108 全科医生对不同教师人群健康现状 调查和干预策略研究---------- 季明,杨钧 148
PO-109 华科大家庭医生工作模式 10 年改革历程总结分析 ---------- 余晶,魏春丽 149
PO-110 中国西部某地区农村脑卒中交叉病患者健康相关生命质量研究 ----------王晓楠,张笃,张丞等 149
PO-111 多维度教学管理在全科基层实践师资管理中的应用 ----------连元元,孙亚利,张丽娜 149
PO-112 分级诊疗与全科医生专长化 ---------- 周琳 151
PO-113 浅谈我国全科医学发展面临的问题与对策 ----------王德润,隋春杰,禹程远等 151
PO-114 以岗位胜任力为导向的全科医师规范化培训中人文素质的培养 ----------石颖鹏,李程亮,王敏娟 151
PO-115 小儿抽动症验案一则 ---------- 孟民,张筠 151
PO-116 全科研究生社区代教模式和思考 ---------- 孟民,张新秀 152
PO-117 拨开迷雾 -以上腹痛为主要表现的前列腺癌脊柱转移病例 1 例---------- 杨红梅,王彤 152
PO-118 国外全科医学教育模式对我国全科医学工作的启示与借鉴 ----------王德润,隋春杰,禹程远等 153
PO-119 浅谈健康教育 ---------- 丁秀兰 153
PO-120 影响溃疡性结肠炎患者膳食习惯的因素研究 ----------杨肖萍,张振华,周轶浩 154
PO-121 全科医学建设的探讨 ----------张明明,姜礼红,孟佳等 154
PO-122 全科住院医师规范化培训实践中人文教育模式的探讨 ---------- 王秋军 155
PO-123 General Practice Residents' Attitudes
About Their Residency Training in China ----------Lian Siqing,Yu Xia,Zhang Gigi etc. 155
PO-124 阻塞性睡眠呼吸暂停与心血管疾病 ---------- 禹程远,张云明 155
PO-125 社区猝死模型的建立与干预 ----------吕雪,杨乃龙,郝文卿等 156
PO-126 如何迈开第一步——原发性进行性冻结步态一例报道 ----------李延红,孙士宾,郭子琰等 157
PO-127 论医院与社区卫生服务机构开展分级诊疗模式相关解读 ---------- 王娜娜 157
PO-128 我国社区慢病管理的现状及不足 ---------- 郭凌波 158
PO-129 网络问卷调查 491 例肿瘤患者社区-家庭康复指导需求调查 ----------彭勃,袁果,闫新欣等 158
PO-130 从全科医学视角看提升基层疼痛规范诊疗能力的优势 ---------- 张颖,朱岩 159
PO-131 Fib 及 hs-CRP 在社区冠心病筛查中的应用价值 ---------- 孙丽敏,张涛 159
PO-132 慕课在全科医学教学中的应用思考 ----------曲光瑾,禹程远,路英等 159
PO-133 我国家庭签约服务现状与展望 ---------- 赵轶明 160
PO-134 超重伴阻塞性睡眠呼吸暂停综合征治疗的研究进展 ----------张俊璐,乔巧华,吴丽红等 160
PO-135 关于全科医学教育与培训的综述 ---------- 吕丹 161
PO-136 全科医学住院医师规范化培训专科带教模式的探索 ----------姜礼红,孟佳,王秋军等 162
PO-137 哈尔滨市某社区家庭照护者对健康管理类 APP 期望的质性研究---------- 李顺玉 162
PO-138 全科医学临床教学关键节点及教学策略 ----------赵保民,金发光,李雪等 162
PO-139 以患者为中心的家庭式健康教育
对肺癌患者疼痛治疗效果及生活质量的影响 ----------赵尊兰,孙亮,王留义 163
PO-140 社区首诊高血压病的全科诊治思路 ---------- 董婷婷,王春艳 163
PO-141 全科-专科-社区联合教学查房在全科师资中的应用 ----------方芳,聂雷,叶小满等 163
PO-142 成人 still 病 1 例报道及学习 ---------- 蒋正浩,任菁菁 164
PO-143 浅析嵊州市基层全科医生的亚专长现状及其培训需求 ----------应美珂,吴林飞,李金荣等 164
PO-144 浅述成人血尿的首诊诊治思路 ---------- 秦红莉,任菁菁 164
PO-145 我国慢性阻塞性肺疾病社区管理现状与展望 ----------陈明敏,叶康丽,徐志杰等 165

PO-146 艾灸治疗慢性心力衰竭的临床文献评析 ----------刘瑜婕,尹峰,沈薇 165
PO-147 浅谈全科医生的临床思维 ---------- 南金茹 165
PO-148 横纹肌溶解症病例报道 ---------- 肖婧 166
PO-149 浅析全科医师在女性围绝经期综合征管理中的地位和作用 ----------叶康丽,陈昌贵,张治芬等 166
PO-150 不同规模的社区医院 COPD 患者管理效果分析 ---------- 张喻淇,姜运铎 166
PO-151 以家庭医生为核心的社区老年早期肾脏病管理模式的效果分析 ----------陈亮,张维维,李强 167
PO-152 “订单式、技能型、立体化” 模式在全科规培中的实践与思考----------耿莎莎,葛剑力,牛宪萍等 167
PO-153 以 1 例继发性高血压病例的诊疗过程浅谈全科医生的重要性 ----------周赛男,慕冰玉,孟佳等 168
PO-154 整合视角下县域医共体建设及对基层医疗卫生机构的影响研究 ----------贾梦,王芳,田淼淼 168
PO-155 嘉定区某社区老年人慢性肾脏病知识知晓率调查分析 ----------程菊,张维维,陈亮等 169
PO-156 健康教育在社区慢病管理中的应用 ---------- 张静 169
PO-157 如何建设高效运转卫生服务中心 ---------- 肖高明 169
PO-158 郑州市骨质疏松现状及分析 ---------- 耿娟娟 170
PO-159 中年高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者糖代谢的随访 ----------石阿敏,姚晓光,李南方等 170
PO-160 酸敏感钾离子通道-3 基因多态性与高血压患者甘油三酯的关系 ---------- 闻 璐,胡君丽,李梅等 170
PO-161 腺苷脱氨酶水平与类风湿关节炎关系的 Meta 分析 ---------- 蔡昕添, 朱晴,吴婷等 171
PO-162 老年肺炎诱发低血糖一例 ---------- 王淼 171
PO-163 氨茶碱对缓慢性心律失常的治疗作用 ---------- 张旭 172
PO-164 心脏康复运动治疗研究新进展 ----------钟飞,刘艳霞,刘燕 172
PO-165 高质量初级卫生保健期刊科研文献特征分析 ----------海鹏程,王晨,马力 173
PO-166 发达国家医养结合养老模式对我国的启示 ---------- 林琳 174
PO-167 甲状腺乳头状癌淋巴结转移分子生物学研究进展 ---------- 杨敬源,王建新 174
PO-168 肺泡表面活性物质相关蛋白 A 基因多态性
与阻塞性睡眠呼吸暂停的相关性 ----------姚灵,姚晓光,李梅等 174
PO-169 TASK-1 基因多态性 GG 基因型
可能是低钾 OSA 患者的潜在危险因素 ----------张德莲,史甜,姚晓光等 175
PO-170 新疆塔什库尔干县塔吉克族 50 岁
及以上中老年人群高血压流行病学调查 ----------玛依拉·卡米力江,张德莲,周玲等 175
PO-171 老年痴呆的社区康复训练效果研究 ----------顾申红,宋艳玲,王雅纯等 176
PO-172 Distribution characteristics of circulating homocysteine
and folate and the related factors in agriculture,
stock raising and urban populations
---A cross-sectional survey----------Pan Fengyu,Heizhati Mulalibieke,Wang Lin etc. 176
PO-173 社区糖尿病高危人群对中医“治未病”服务需求及利用的研究 ----------王洪兴,李君,朱晓艳等 177
PO-174 老年钙化性瓣膜病的临床特点及相关危险因素分析 ----------王红,许梦,欧阳菊艳 177
PO-175 国内外医学本科生全科医学社区实习教学内容比较研究 ---------- 陈小垒,杜娟 178
PO-176 北京市慢性病患者家庭照顾者健康素养调查 ----------魏云,王飞跃,宋霞等 178
PO-177 社区 2 型糖尿病管理医患依从性研究 ---------- 施奕,李双庆 178
PO-178 胰腺炎家庭肠内营养并发症的研究 ----------邓慧杰,杜铁宽,邓慧杰等 179
PO-179 24 小时动态血压监测在诊室外血压测量的应用前景 ----------姜睿,王永晨,姜礼红等 180
PO-180 基于高通量芯片和生物信息学筛选系统性红斑狼疮核心基因及通路 ----------蔡昕添,李南方,朱晴 180
PO-181 运动康复治疗慢性心衰的研究现状及进展 ----------冯庆锋,顾申红,曾望远 181

PO-182 我院全科规培医师医患沟通水平调查 ---------- 宋希 182
PO-183 导师制度在临床全科医师规范化中的运行及特殊性分析 ---------- 王婵娟,申玉英 182
PO-184 兰州市团结新村社区降糖药物应用情况分析 ----------景娜,刘永铭,张青玉等 182
PO-185 基于全科医学的角度教学专科医学知识 ----------厉彩霞,戴慧芬,王静华 183
PO-186 体检人群正常范围内肾功能指标与代谢综合征相关性分析 ---------- 潘健将 183
PO-187 “以器官系统为中心”模式在全科医生转岗培训中的应用 ---------- 张雅丽,王荣英 184
PO-188 Effects of different hemoglobin concentrations on cognitive function in women of reproductive age----------Tan Jie,Han Xing,Li Lihong 185
PO-189 叙事医学对全科医生医患沟通教育的意义 ---------- 庞建欣,王永晨 186
PO-190 LRBA 基因复合杂合突变导致儿童弥散性肺间质病一例----------宁俊杰,王红宇,李雪梅等 186
PO-191 人体脂肪分布与心血管代谢风险 的相关研究进展---------- 高宇飞,安振梅 187
PO-192 逆向思维教学模式在全科住院医师规范化培训中的应用 ----------陈红辉,冯雪芳,戴红蕾等 187
PO-193 信必可都保联合 N 乙酰半胱氨酸和孟鲁司特治疗哮喘慢阻肺重叠的疗效---------- 杨胜军 188
PO-194 基于岗位胜任力的全科师资培训探索 ---------- 蒲琳,江华 188
PO-195 Enhancing primary care service and preventing excessive alcohol intake to reduce regional disparity in hypertension control: results from the screening of 47000 adults in Xinjiang, China ----------Li Nanfang, Wang Lin , Heizhati Mulalibieke etc. 189
PO-196 临终关怀中的尊严治疗 ---------- 凌茹晶 189
PO-197 基于互联网络的全科临床基地与社区基地联合教学查房模式探索及效果评价研究 ----------张素巧,史艳芳,刘琍等 190
PO-198 全科医生在基层医疗服务中的重要意义 ---------- 郭凯丽 191
PO-199 老年慢性心衰患者社区心脏康复的效果观察 ----------顾申红,宋艳玲,林芸芸等 191
PO-200 社区全科教学门诊的实践与探讨 ----------张维维,陈亮,周敬等 192
PO-201 海南省卫生项目支出与基本支出的现状与对策研究 ----------程洁,刘春平,韩文慧等 192
PO-202 海南省大学生健康素养水平及其影响因素分析 ----------赵芹坤,刘春平,程洁等 192
PO-203 社区 2 型糖尿病患者健康教育中护理志愿者参与型模式的应用效果分析 ----------楚斯琅,兰雅平,黄丽丝等 193
PO-204 高血压患者药物依从性影响因素及其研究进展 ----------高文娟,刘虹,魏学娟等 193
PO-205 关于全科医师规范化培训“心身医学-导师负责制”新模式的构建与探索实践 ---------- 赵旭东,杨荣礼 193
PO-206 以晕厥为首发的白血病病例 1 例 ---------- 郑媛尹,朱建军 194
PO-207 海南某三甲医院全科门诊患者特征和费用分析 ----------彭志晴,赵志壮,严丽丽等 195
PO-208 基于外显子组测序数据的拷贝数变异识别方法研究综述 ---------- 李文静,姜礼红 195
PO-209 我国全科医生培养及农村订单定向免费医学生概况分析 ---------- 陈友双 195
PO-210 国外全科医生模式制度建设对我国的借鉴意义 ---------- 陆建 196
PO-211 全科医学健康照顾与老年心衰患者预后相关性分析 ----------田慧,韩越,张国欣等 196
PO-212 Identification of differentially expressed genes and enriched pathways in Kawasaki disease using bioinformatics analysis ----------Cai Xintian, Zhu Qing , Li Nangang 197
PO-213 社区规范化管理对高血压人群服药依从性的影响 ---------- 杨振,张涛 197
PO-214 Association of circulating ---------- Cai Xintian,Zhu Qing ,Li Nangang 198

PO-215 类风湿关节炎基因差异谱的生物信息学分析 ----------蔡昕添,朱晴,吴婷等 198
PO-216 全科医生临床思维培养与标准化病人 ---------- 闫凤娟 199
PO-217 上海市杨浦区某社区老年轻度认知功能障碍患者
抑郁焦虑状况及相关因素分析 ----------马佳,张韶伟,刘文斌等 199
PO-218 缺血预适应在缺血性脑血管病二级预防中的应用现状 ---------- 王淑彬,国丽茹 199
PO-219 全科医学的课程设置 ---------- 赵星星 200
PO-220 全科医生在我国医疗体系中的作用探究 ---------- 王荣华 201
PO-221 基于叙事医学下的医患沟通模式的探讨 ---------- 王珺男 201
PO-222 以未分化疾病为例浅谈三级综合医院全科医学科
在住院医师规范化培训中的作用 ---------- 郭爱珍, 葛许华,何娟媚等 201
PO-223 关于培养全科医生的思考 ---------- 王越超 202
PO-224 如何当一名称职的全科医生？ ----------马中富,梁艳冰,唐浩 202
PO-225 从职业认同分析全科医学教育的重要性 ----------周蓉,任延平,习博 203
PO-226 院外急救、转运经验分享及问题探讨 ---------- 刘洋,裴冬梅 203
PO-227 Teach-back 健康教育在脑卒中偏瘫患者肢体功能康复中的应用 ---------- 彭华,高燕 203
PO-228 脑卒中偏瘫及吞咽障碍患者护理质量专科指标的构建及应用 ---------- 高燕,彭华 204
PO-229 基于岗位胜任力的全科住院医师规范化培训与社区执业差异分析 ----------金花,陆媛,潘莹等 204
PO-230 基于人才培养的上海市某区全科医生综合能力评价分析 ----------潘莹,陈宇革,王朝昕等 204
PO-231 新生血管特异性结合肽 GX1 二聚体
抑制视网膜新生血管生成的实验研究 ----------惠晓丽,罗莹莹,刘惊涛等 205
PO-232 肌肉减少人群的防治策略 ---------- 邹晓昭,王仲 205
PO-233 专病护理管理模式对社区骨质疏松症患者防跌倒效果研究 ----------吴颖华,贺宇红,刘洋等 206
PO-234 早期神经肌肉电刺激股四头肌对全膝关节置换术后膝关节功能的影响 ----------胡建康,顾文钦,薛斌 206
PO-235 叙事医学在社卫中心医疗纠纷调解中的应用及启示 ---------- 宋丽芳 206
PO-236 浅谈社区慢性病管理 ---------- 周静 207
PO-237 家庭医生签约制的实践与思考 ---------- 陈文福 207
PO-238 抗高血压药物不同缓控释剂型在鼻饲中的使用 ---------- 孙雨菁,李琰华 207
PO-239 有氧运动干预对老年人轻度认知功能障碍的影响分析 ----------刘东祺,李荣梅,张美琪等 207
PO-240 全科医生在心脏性猝死防治体系中的作用 ---------- 刘晓宇,赵婧宇 208
PO-241 贵州黔北地区基层全科医生师资培训探讨 ----------蔡洪涌,杨盛红,肖雪 208
PO-242 一例社区锁骨下动脉盗血病例分析 ----------鄢旎,杨晓欧,沙悦 209
PO-243 一例社区锁骨下动脉盗血病例分析及思考 ----------鄢旎,杨晓欧,沙悦 209
PO-244 苏州市姑苏区颈动脉粥样硬化相关危险因素分析 ----------谢良斌,蔡隶,吕梦颖等 209
PO-245 浅谈院前急救基础建设 ---------- 刘金玲 210
PO-246 社区糖尿病患者中颈动脉斑块筛查经验交流 ---------- 张雅萍 210
PO-247 糖尿病与颈动脉斑块研究的进展 ---------- 张雅萍 210
PO-248 社区慢性病管理与重点人群健康照顾 ---------- 孙婷婷 210
PO-249 社区医生管理高血压病人的做法与体会 ---------- 周国平,刘海军 211
PO-250 云平台高血压随访效果观察 ----------刘尹,鄢旎,侣雁云 211
PO-251 分析基于新媒体的健康促进模式在社区慢病管理中的应用 ---------- 张海萍 211
PO-252 浅析“新医改”背景下我国农村开展全科医学的现状 ---------- 李瑞雪 212
PO-253 健康教育对社区高尿酸血症患者生活方式及血尿酸水平的影响 ---------- 张新玉 212

PO-254 被忽视的常见病—儿童迁延性细菌性支气管炎 ---------- 李明舟,施德伟 213
PO-255 全科医生对轻型卒中的早期评估、干预及转诊 1 例 ---------- 韩佳炜,李琰华 213
PO-256 紫色尿袋综合征一例 ---------- 王淼 213
PO-257 幼儿配方奶粉成分研究进展 ---------- 赵心悦,韩彤妍 214
PO-258 社区糖尿病患者的饮食管理 ---------- 于园园,吴彬 215
PO-259 7351 名上海某社区老年体检居民脑卒中高危筛查结果分析----------李丽,林吉祥,蔡成伟等 215
PO-260 教学门诊 56 例胃食管反流病临床分析 ---------- 朱文洁 215
PO-261 综合医院全科医生应用双磷酸盐抗骨松治疗影响因素的研究 ---------- 朱亮亮,于晓松 216
PO-262 依托儿联体的托幼机构儿童家长儿童常见病防治健康教育效果评价 ----------徐枫,夏经炜,孙红等 217
PO-263 社区老年人心理健康管理 ---------- 蒲言洪 217
PO-264 西安市某社区中老年高血压患者血压控制情况及影响因素的分析 ----------张娇,王琦侠,李建英等 217
PO-265 全科医生如何做好人性化服务---------- 郝贺 218
PO-266 创面负压治疗对糖尿病足不同缺血创面肉芽组织 FN
及Ⅰ型胶原蛋白影响的研究 ----------杨少玲,黎萍,赵海峰 218
PO-267 济南市文东社区 840 名老年人腹部超声检查结果分析---------- 杨聪聪,郭玲 219
PO-268 紧密型医联体“院府合作”模式的实践与体会 ---------- 张渠 219
PO-269 手指点穴对缓解舒缓疗护期患者恶心呕吐症状的效果评价 ----------程秋峰,张晓天,呼怡媚等 219
PO-270 动态电刺激+运动疗法对脑卒中患者偏瘫步态的影响----------胡建康,顾文钦,薛斌 220
PO-271 医院-社区联动实施糖尿病患者健康教育的效果评价 ----------陆静,赵慧华,杨珍等 220
PO-272 腕踝针术治疗安宁疗护患者癌因性恶心、呕吐的效果观察 ---------- 王海迪 221
PO-273 远红外线照射对中青年失眠患者情绪和睡眠的影响 ----------忽新刚,王留义,段红艳等 221
PO-274 急诊综合病房抗生素相关腹泻危险因素分析及病原菌与防治初步探讨 ---------- 张楠,朱华栋 222
PO-275 Prevalence of esophageal foreign bodies
during weekends and holidays in adults. ---------- Jiang Hui,Zhang Qiubin,Song Priscilla etc. 222
PO-276 开展社区健康教育的实践与成效 ---------- 刘成祥,张凤芹 223
PO-277 浅谈基层家庭医生签约制实施的困境 ---------- 韦凤华 223
PO-278 多学科协作诊治梗阻性黄疸并感染诱发 G6PD 缺乏症急性溶血 1 例 -------宋志鹏,王留义,刘晓宇等 223
PO-279 全科医学方向本科生专业认知及择业意愿调查分析 ---------- 付国臣,宋茜 224
PO-280 高血压诊治诊治及规范化管理新进展 ---------- 涂文旭 224
PO-281 改善 2 型糖尿病患者睡眠质量 对血糖及糖化血红蛋白的影响---------- 李丹,王青山 225
PO-282 全科医学适宜技术可行性分析 ---------- 贾丽丹,滕旭 225
PO-283 住院精神病患者发生肠道交叉感染的原因 ---------- 彭红玲 225
PO-284 全科医学教育培训与全科医生队伍建设 ---------- 刘良琼 226
PO-285 反复发热需警惕隐球菌感染性肺炎 ----------张涓羽,祁慧萌,朱亮亮等 226
PO-286 基于医联体的远程培训模式建立及应用研究 ----------程雅娟,马力,朱永梅等 226
PO-287 全科医生为基础的戒烟现状及启示 ----------高畅,迟春花,逄慧等 227
PO-288 北京市某两个城区内社区卫生服务中心服务模式的对比研究 ----------倪亚萍,贾建国,郝立晓 228
PO-289 心功能不全合并恶性心律失常需警惕扩张型心肌病 ----------杜艳梅,朱亮亮,祁慧萌等 228
PO-290 以突发抽搐为首发表现的原发性甲状旁腺功能亢进伴心绞痛一例 ----------郝思佳,祁慧萌,朱亮亮等 228
PO-291 以反复出现尿蛋白为首发症状的左肾静脉胡桃夹综合征讨论 1 例 ----------王博夫,朱亮亮,祁慧萌等 229
PO-292 无症状性窦性心动过缓伴长间歇的跟踪病例 1 例 ----------于淼,朱亮亮,祁慧萌等 229
PO-293 糖尿病合并低血糖昏迷的全科管理 1 例 ----------张雨婷,单海燕,祁慧萌等 229

PO-294 全科住培现状分析 ---------- 刘争奇,姜礼红 230
PO-295 社区卫生服务中心门诊就诊人群心律失常患病现状研究 ----------董玉祺,马力,林涛等 230
PO-296 骨质疏松的慢病管理策略 ---------- 朱颖杰 231
PO-297 手针加康复治疗中风后肩手综合征 80 例临床观察 ----------程学莲,王燕,姜敏敏等 231
PO-298 我国全科医生的教育培养存在的问题及解决方法探索 ---------- 鲁庆欣 231
PO-299 维生素 D 与部分恶性肿瘤的关系研究进展---------- 许亚茹 232
PO-300 呼吸内科在全科住院医师规范化培训中教学方法的探讨 ----------张进召,李亚明,刁鑫等 232
PO-301 呼吸内科在全科住院医师规范化培训中 CBL 教学法的探讨----------张进召,王胜昱,刁鑫等 232
PO-302 一例横纹肌溶解症的思考 ---------- 李丹,沙悦 233
PO-303 慢性心力衰竭患者洋地黄中毒后的思考与建议 ----------徐铭,祁慧萌,朱亮亮等 233
PO-304 糖尿病合并三支血管病变冠心病介入术后的全科管理 ----------金哲,祁慧萌,朱亮亮等 233
PO-305 以晕厥为首发症状的左房粘液瘤全科管理一例 ----------孙笛,朱亮亮,祁慧萌等 234
PO-306 早期 CKD 患者社区-家庭-自我管理的实施方法 ---------- 张晓蕾 234
PO-307 针灸治疗糖尿病周围神经病变的 meta 分析----------董婷婷,张霈月,孙国刚 234
PO-308 社区中年人群微量白蛋白尿与血压、
糖脂代谢及亚临床动脉粥样硬化的关系 ----------井源,崔凯,刘焕乐等 235
PO-309 衡阳市家庭医生签约服务现状与制约因素研究 ----------刘碧波,张琼,吴晓晴等 235
PO-310 自身免疫性溶血性贫血病例 1 例----------王乙茹,于净,迟春花 236
PO-311 芪参益气滴丸对慢性心力衰竭患者外周血
CD4+CD25+CD127low/-调节性 T 细胞的影响----------刘强,殷艳婷,孙妮 236
PO-312 全心投入 ——我与全科住培的不解之缘---------- 武泽文 236
PO-313 A survey on knowledge of common respiratory diseases
of primary care physicians in 29 provinces
in China from 2017 to 2018----------Pan Zihan,Chi Chunhua ,Yang Ting etc. 237
PO-314 社区高血压患者的健康教育 ---------- 张洁文 238
PO-315 我国定性研究在全科医学的应用现状与展望 ----------潘子涵,迟春花,郑家强 239
PO-316 心衰患者口渴痛苦感现状及影响因素分析 ----------王蔚云,顾则娟,汤一帆等 239
PO-317 2017-2018 年中国 29 省市基层医疗机构医生社区
常见呼吸疾病知识水平调查----------潘子涵,迟春花,杨汀等 239
PO-318 一个订单定向生的基层工作感悟和第一个在职全科医学研究生之路 ---------- 马程程,唐海沁 240
PO-319 “BATHE 精神心理疗法”在全科门诊中的应用---------- 高洪波 241
PO-320 全科医疗中常见的伦理学问题 ----------姚怡,马晓瑞,肖雪 241
PO-321 依据 EHR 信息的浦兴社区持续性房颤患者抗凝情况 ---------- 孙冬梅,龙海宁 241
PO-322 唑来膦酸（密固达）治疗骨质疏松的临床疗效研究 ---------- 高阁阁,吴彬 242
PO-323 内质网应激对细胞焦亡的影响 ---------- 汪杰,肖雪 242
PO-324 浅谈乡村全科医师工作现状及其重要性 ---------- 孟茹,王永晨 243
PO-325 慢性房颤患者在三级医院全科医学科的长期综合管理 ---------- 符江峰 243
PO-326 我国高血压患者家庭医生签约服务效果的 Meta 分析----------朱洁云,雷卓青,钟枝梅等 243
PO-327 虚拟仿真教学在社区全科教学基地中的应用思考 ----------朱洁云,钟枝梅,王霄玲等 244
PO-328 浅谈全科医疗中关于家庭医生签约的思考 ----------姚怡,黄朝东,肖雪 244
PO-329 家庭医生签约制的实践和思考 ----------马晓瑞,姚怡,肖雪 244
PO-330 情景教学模式在全科临床教学中的实践 ----------谢军,杨琳琳,余其贵等 245

PO-331 全科医学本科毕业生就业现状与进展 ----------邹林林,董翔,肖雪 245
PO-332 全科医学发展--充分利用叙事医学 ---------- 董克文 246
PO-333 全科医学本科生关于医学人文教育认知情况的调查与分析 ----------范立萍,弥曼,刘曼玲 246
PO-334 基于 Delphi 法的外籍人士对中医治疗“知信行”问卷研究 ----------李璐莎,陈丽英,乔巧华等 246
PO-335 支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RIF 检测对肺结核临床诊断的价值分析---------- 梁愈,陈红 247
PO-336 中国大陆 30 个省市基层医疗机构电子病历系统使用现状研究 ----------夏紫凝,高文娟,冉红军等 248
PO-337 慢性肾衰竭的全科管理探讨 ----------杨幸,赵晓静,李静等 248
PO-338 支气管哮喘患者缓解期的健康管理 ----------徐绍华,肖雪,朱晓英 249
PO-339 我国全科医学专业研究生培养问题的文献计量分析 ----------钟枝梅,朱洁云,王霄玲等 249
PO-340 浅析乡镇卫生院家庭医生签约服务工作的不足 ---------- 孙文文 250
PO-341 4+7 带量采购药品使用情况调查表 ---------- 刘晓兵 250
PO-342 小儿推拿治疗 64 列积食的疗效观察 ---------- 胡依婷 250
PO-343 849 例高血压患者家庭血压影响因素分析---------- 李云贺 250
PO-344 类风湿关节炎患者血清及滑液中 HMGB1、IL-1β
及 IL-6 的表达水平及临床意义----------颉晓香,茹晋丽,靳雪琴等 251
PO-345 一例腰痛患者的全科临床思维解析 ----------曹筱筱,顾晓青,王涛等 251
PO-346 全科专业住院医师规范化培训教学档案管理现状及改善策略探讨 ---------- 肖雪,范腾阳 252
PO-347 全科医生在经典型发热待查中的临床诊断思维探讨 ----------汤锦,赵晓静,韦晓洁等 253
PO-348 一例舌癌终末期患者的安宁疗护实践 ----------黄艳君,陆静,陈雯 254
PO-349 全科医生与专科医生在临床诊疗中的辩证作用 ----------李静,赵晓静,韦晓洁等 254
PO-350 血脂异常危害及防治研究进展 ---------- 丁玉兰,肖雪 255
PO-351 以咽痛为表现的急性心肌梗死 ----------戈园园,翁立立,陆萍 256
PO-352 基层医疗卫生服务信息化建设的相关分析 ---------- 于丹 256
PO-353 基于肺与大肠相表里理论
采用粪菌移植治疗肺炎继发抗生素相关性腹泻 ---------- 汤忠泉,李云涛 256
PO-354 基层医院全科医学人才培养的思考 ----------吴泽兵,钟玲,卢永鑫等 256
PO-355 Severe thrombocytopenia after fever：A case report ---------- Chen Wei,Li Yanhua 257
PO-356 慢性疲劳综合征的全科医学防治 ---------- 邱双,王爽 257
PO-357 以家庭医生工作室为据点推广中医药适宜技术的模式研究 ----------李荣,李清,陈斌等 257
PO-358 全科医学专业住院医师规范化培训人文教育现状反思 ---------- 孟佳 258
PO-359 社区骨质疏松双向转诊开展现状与思考 ----------杨蓝,顾文钦,周鹏 258
PO-360 开放式研究性教学在全科医学教育改革中的探索 ---------- 柯迪,肖雪 259
PO-361 基层全科医生力量充实之我见 ---------- 田浩 259
PO-362 钙剂及维生素 D 治疗原发性骨质疏松症的安全性研究进展----------冯成桢,李琰华,李俊伟 259
PO-363 住培基地的综合医院全科门诊分析与思考 ----------肖佳佳,韦晓洁,汤锦等 260
PO-364 社区轻度认知障碍老人认知情绪调节方式 与其情绪状况研究----------李小雪,李峥,王凌云等 261
PO-365 上海市某社区卫生服务中心延伸处方的应用与体会 ---------- 刘斌,彭堂英 262
PO-366 社区高血压慢病随访对患者服药依从性的影响 ---------- 金燕琴 262
PO-367 针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的临床观察 ---------- 刘美玲,沈琳 262
PO-368 基于岗位胜任力的家庭医生综合能力考评工具开发研究 ----------陆萍,戈园园,钱志龙等 263
PO-369 健康的红灯---代谢综合征 ----------闫云云,肖雪,范腾阳 263
PO-370 中医药五位一体技术与方法在家庭医生慢病管理中的综合运用模式探讨 ----------沈英,高波,吴颖等 264

PO-371 赖诺普利联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压伴高脂血症患者
对血压及血脂水平的影响 ----------朱海珍,金志凤,马俊达 264
PO-372 原发性肝血管肉瘤 1 例并文献复习 ---------- 张雪 265
PO-373 近 5 年灸法治疗膝骨关节炎的临床进展 ---------- 王晓荣 265
PO-374 社区接诊 1 例糖尿病患者的 SOAP 病历 ---------- 郑凌霄,迟春花 265
PO-375 医务社会工作者在社区医院临终病人
及家属心理状态变化中的影响及效果观察 ----------王海迪,虞智杰,周大双等 266
PO-376 微信平台对家庭医生慢性病管理的应用价值探讨 ---------- 魏巍,陆媛 266
PO-377 Modified GCS score to guide
weaning from ventilation---------- Zhang Jinbo,Zhu Jinqiang,Zhou Shifang etc. 266
PO-378 中医审因论治突发性耳聋二则 ---------- 王波,白梅 267
PO-379 2 型糖尿病高渗性昏迷的诊治经验分析 1 例----------李红,单海燕,于晓松等 267
PO-380 互联网医疗视角下的分级诊疗发展思考 ----------冯巩,弥曼,李雪萍等 267
PO-381 探索构建社区健康教育志愿者活动长效机制
——以广州市海珠区江南中社区健康教育志愿者活动为例 ----------易碧玉,吕春花,黄冠颖 268
PO-382 通过家访探索实施以家庭为单位的健康照顾 ---------- 杨凯文,姜岳 268
PO-383 慢性阻塞性肺疾病社区干预效果评价的单中心研究 ----------张晓琳,姬琛华,刘春芳等 268
PO-384 沈阳地区体检人群骨密度调查及其影响因素分析 ---------- 杨腾飞,裴冬梅 269
PO-385 潍坊市大虞社区服务中心居民高血压性心脏病的社区筛查 ---------- 郑世良,游云丽 269
PO-386 我们身边的居家养老 ---------- 赵龙,董桂静 270
PO-387 轻度认知障碍非药物治疗进展 ----------周路路,陆媛,刘亚林等 270
PO-388 我国基于社区卫生服务的癌症筛查分析 ----------祝悦,徐志杰,方力争等 270
PO-389 承德市 11 家基层医疗机构服务能力调研----------李军,常路路,韩雪 271
PO-390 卡泊芬净治疗老年人真菌感染临床分析 ----------杨俊华,卓少逸,石旺清等 271
PO-391 基于 ICF 老年慢性心衰患者不同功能分级照护方案的构建----------唐欣芝,顾则娟,汤一帆等 272
PO-392 关于社区 2 型糖尿病-慢病管理的研究现状 ---------- 吕宏玲 272
PO-393 Telephone follow-up of medium to high risk pulmonary
nodules screened by health examination---------- Yu Ying,Han Yan,Jiang Sunfang etc. 272
PO-394 糖化血红蛋白变异指数与 T2DM
患者心血管疾病风险关联的 Meta 分析 ----------张留馨,王敏贤,张茹等 273
PO-395 上气道咳嗽综合征引起慢性咳嗽的临床疗效分析 ---------- 曲慧生 274
PO-396 痰热清注射液联合头孢菌素在老年慢性支气管炎治疗中的临床应用 ---------- 陈兴怡,肖雪 274
PO-397 超声检出某单位医务工作者甲状腺异常情况分析 ----------韦晓洁,汤锦,肖佳佳等 275
PO-398 妇科专科疾病分级诊疗模式的实践心得 ---------- 陈海霞,穆静 275
PO-399 恶性肿瘤与 PI3K/Akt 信号通路的研究进展 ---------- 胡洪亚,蒲盛蓝 275
PO-400 上海社区老年慢性病患者潜在不适当用药情况及影响因素 ---------- 章陈怡,潘志刚 276
PO-401 潍坊市全科医师沙龙三年经验总结 ---------- 郑世良,刘财德 276
PO-402 不伴骨髓噬血现象的成人噬血细胞综合征 1 例报道并文献复习 ---------- 费娇娇 276
PO-403 银丹心脑通软胶囊对非高脂血症罹患颈动脉斑块的疗效观察 ---------- 秦宁,乔子婴 277
PO-404 新型抗骨质疏松症药物的临床研究进展 ----------刘佳,史玲,雷云等 277
PO-405 血清中脑钠肽、醛固酮水平与慢性心功能不全
患者治疗效果及临床预后的关系 ----------考验,朱艳,雷李美等 277

PO-406 基于胸痛临床辨识的计算机辅助系统研究及社区应用的探索 ---------- 姚远,李双庆 278
PO-407 肥胖和高尿酸血症相关性的研究进展 ---------- 关亚杰,吴彬 278
PO-408 社区健康管理对慢性心力衰竭患者生活质量及再入院率的影响 ----------杜小琴,王燕侠,李霞 279
PO-409 经验交流：基于成人学习理论开展全科规培学员互助学习计划 ----------吴伟,欧阳绚丽,李圆圆 279
PO-410 做实家庭签约 当好家庭医生 ---------- 郭光耀 280
PO-411 让死亡回归尊严 ---------- 郭光耀 280
PO-412 五音疗法在失眠中的治疗价值 ---------- 钟晓敏 281
PO-413 三级医院全科医疗科教学方法探讨 ----------王凤玲,魏艳丽,黄佳滨等 281
PO-414 一次错误的注射 ----------余丽琴,吴伟,杨丹佳 281
PO-415 唐山矿工社区居民食盐摄入状况的调查研究 ---------- 李占增,金吉明 282
PO-416 健康信念模式(HBM)对脂肪肝患者健康教育的效果观察----------韩晓璐,叶征,王晓燕等 282
PO-417 坦索罗辛联合利尿剂治疗输尿管下段结石的疗效分析 ----------李丹,黄少俊,胡思颖等 282
PO-418 浅谈临床工作中糖尿病健康教育的重要意义 ---------- 李宪超 283
PO-419 哎呀-走错卧室了 ----------余丽琴,吴伟,赵琳 283
PO-420 慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭风险的研究进展
慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭风险的研究进展 ---------- 李若男 284
PO-421 社区慢性病管理模式的研究进展 ---------- 汤春红,肖雪 284
PO-422 浅谈网络疑病症与全科医疗 ---------- 薛淇丹,吴彬 284
PO-423 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的三级预防 ---------- 史威力 285
PO-424 全科医生运用中医思维解决社区难愈性常见病个案举隅 ---------- 戚贤贤 285
PO-425 你准备好做一名全科医生了吗？ ---------- 欧阳绚丽 285
PO-426 Murtagh 安全诊断策略在全科住培医生临床思维培养中的应用---------- 宋艳玲 286
PO-427 药物热的特点及临床诊断思路 ----------刘思齐,朱继红,丁庆明等 287
PO-428 他汀类药物对阿尔茨海默病的积极作用及可能的机制 ---------- 封旭 287
PO-429 2 型糖尿病患者健康体检中幽门螺杆菌检查的必要性分析----------崔乐乐,卢金婧,张耐思等 287
PO-430 三级综合医院全科医学科与社区联动完善全科医生培养模式探讨 ----------冉秀荣,刘涵,房小宇 288
PO-431 医联体下基层首诊双向转诊病例一例 ----------仇跃,徐立涛,王杰萍等 288
PO-432 慢性阻塞性肺疾病全科案列分析 ---------- 李琳隽 288
PO-433 哈尔滨市 9 所不同规模社区医院高血压病患者管理效果分析 ---------- 张喻淇,姜运铎 289
PO-434 个案管理师的培养可弥补全科医生不足的现状 ---------- 罗丹,任延平 289
PO-435 血清 IGF-I、Hcy 在肝硬化中的研究进展---------- 段小霞,韩文 289
PO-436 经验交流：全科医生的另类实践活动 ---------- 欧阳绚丽 290
PO-437 社区认知功能功能障碍筛查项目结果分析以及项目实施体会 ---------- 赵宗权 291
PO-438 PBL 教学法在全科医师规范化培训中的应用效果----------陈汉文,刘雷,董国霞等 291
PO-439 广州市社区中老年居民中国健康膳食指数与血脂的关系 ----------周泉,伍熹嫒,钟永怡 291
PO-440 CNKI 中全科医学高被引文献的计量分析 ---------- 刘杰,景蓉 292
PO-441 从心理学视角看家医团队上门服务中的问题与对策 ---------- 刘冬莹 292
PO-442 社区骨关节炎健康评估结果分析与实施体会 ---------- 赵宗权 292
PO-443 一例夏季皮炎诊疗经历的反思及收获 ---------- 陈丽,黄程锦 293
PO-444 家庭医生精细化管理在社区糖尿病中的应用 ---------- 赵宗权 294
PO-445 全科医师规范化培训的知识结构与学习模式
——一个全科住培学员的视角 ----------张小洁,曾慧兰,龚晓兵 294

PO-446 社区居民非酒精性脂肪性肝病发生心脑血管疾病风险的双向队列研究 ---------- 姜岳 295
PO-447 “家庭医学之父”伊恩•麦克温尼（Ian R.McWhinney）教授学术思想介绍 ---------- 姜岳 295
PO-448 重用泽漆治疗腘窝囊肿 1 例心得 ---------- 陈斌宾 296
PO-449 面向全科规培学员的午间病例汇报模式探索 ---------- 姜岳 296
PO-450 医养结合型社区机构养老护理员消极怠工现状研究探讨 ----------顾迎春,潘志瑛,李园园 296
PO-451 家庭医生利用手机微信管理社区糖尿病患者血糖水平的效果分析 ----------王婷,高春燕,万娟 297
PO-452 真实世界研究在全科医学的应用 ---------- 高畅 297
PO-453 深圳全科医生职业满意度中的问题导向及其分析 ---------- 童菲菲,张建欣 298
PO-454 竹林社区患高血压老年人的血压管理隐患 ---------- 杨宁 298
PO-455 北京天坛医院-丰台区智慧家医工作室工作模式建立的探索 ----------靳晓莹,朱永梅,宁峰等 299
PO-456 血脂异常症的治疗与管理研究 ---------- 聂莉,李琰华 299
PO-457 “施氏十二字养生功”改善颈椎病患者焦虑抑郁情绪的临床应用与研究 ---------- 姜玉雯,叶秀兰 300
PO-458 穴位埋植治疗颈源性头痛头晕临床疗效观察 ---------- 张雪锋 300
PO-459 社区全科医生精神心理卫生服务现况 ---------- 张建欣,陶霞 301
PO-460 论空巢冠心病老人合并焦虑抑郁现状调查及干预的必要性 ---------- 赵英帅,王留义 301
PO-461 提高哮喘治疗的依从性 -- 全科医生在哮喘管理中的角色 ---------- 谢思聪 301
PO-462 高强度间歇运动对心血管疾病危险因素影响的研究进展 ----------禚小琪,吴华,曾辉 302
PO-463 常见儿童青少年精神心理疾病及其诊疗现状 ---------- 张家玮,齐建光 302
PO-464 关于“全科社区科研”的反思日志 ---------- 张建欣,陶霞 302
PO-465 探讨成都地区老年认知功能障碍影响因素 ---------- 曹颖 302
PO-466 目标导向的全科师资梯队建设模式的研究与探索 ----------朱文华,方力争,陈丽英等 303
PO-467 我国护士主导慢性病管理模式的研究现状 ---------- 金桂花,李贞姬 303
PO-468 32 例直肠神经内分泌肿瘤的临床特点分析 ----------张阳阳,张一清,汤琪云 303
PO-469 中医适宜技术干预社区 2 型糖尿病的研究 ---------- 徐霈 304
PO-470 免疫性血小板减少症患者自身抗体表达临床特点及其预后因素分析 ---------- 谭春莲 304
PO-471 以强基层为核心的医联体 全科医生培训体系建设----------高桦,张国静,韩轩 305
PO-472 社区失能老人家庭照顾者负担评估及影响因素研究 ----------张娴,刘婕,周菊红 306
PO-473 糖尿病健康信息需求分析 ---------- 王天浩,潘志刚 306
PO-474 评估、干预在高血压综合防控中的应用 ---------- 何保仓 306
PO-475 社区全科医师以“岗位胜任力” 为导向的“核心能力”评价体系的研究---------- 林杰,金晓晴 307
PO-476 内脏肥胖指数与糖尿病冠心病关系的研究 ----------韩露,郑春燕,钟明等 307
PO-477 医学是科学的，也是人文的——全科住培学员医学人文教育浅谈 ---------- 唐敬武 308
PO-478 社区共病老年人睡眠质量及生活质量的研究 ----------黄鹤英,罗荧荃,董志 309
PO-479 全科规培学员互助式沙龙学习计划 ----------李圆圆,欧阳绚丽,吴伟 309
PO-480 基于雨课堂与“互联网+”技术背景下临床医学教学的改革探讨---------- 童睿 310
PO-481 全科规培生基层实践基地家庭访视带教体会 ----------赵付英,姜岳,王辉 311
PO-482 多专业团队（MPT）协作在社区安宁疗护中的作用 ---------- 陈雯,唐跃中 311
PO-483 牢记使命担当，服务群众健康----社区全科医生是如何走上大学讲台的 ---------- 何俊 311
PO-484 2 型糖尿病患者体内维生素 D
及骨代谢指标的水平与高血压的相关性分析 ----------何心,周思芮,孙晓敏等 312
PO-485 加强人文医学教育，提高全科职业认同 ---------- 王淑一 312
PO-486 关于#全科规培#那点事 ---------- 江夏燕,吴伟 313

PO-487 基于“互联网+”的综合医院全科门诊诊疗模式探索---------- 吴丽红 314
PO-488 慢性肾脏病慢病管理探讨 ---------- 范建振,郑春燕 315
PO-489 社区糖尿病护理门诊对糖尿病患者规范化管理的效果评价 ---------- 聂然,张明欣 315
PO-490 酒精性肝病的治疗进展 ----------崔瑞冰,阎明,郭媛 315
PO-491 LL-37 与感染性疾病相关性的研究进展----------郭巍娜,张晨,常伟 316
PO-492 复发性口腔溃疡的日常影响因素分析 ---------- 沈春峰 317
PO-493 基层医疗机构全科护士在临床实践中血压测量的应用调查 ----------刘力滴,廖晓阳,伍佳等 317
PO-494 严重精神障碍患者社区规范管理情况分析和管理体会 ---------- 吴贻红 317
PO-495 2018 年初上海市某社区卫生服务中心
203 例心脑血管病患者活血化瘀中成药应用现状---------- 杨金禄 318
PO-496 综合医院全科住院医师培训教学师资质量管理 ----------王琦侠,李建英,刘超等 318
PO-497 房颤的慢病管理——急性心梗高危人群的识别与预警 ----------李婷婷,郭媛,郑春燕等 319
PO-498 慢性心力衰竭“全科-专科”分级诊疗协作管理模式探索 ----------戴慧敏,卜军,张芳等 319
PO-499 继发性高血压相关研究进展 ---------- 韩魁,张晨 320
PO-500 血液透析治疗一例曼陀罗中毒 ----------李云涛,高雨,夏亚男 320
PO-501 老年患者医院-社区-家庭全程营养管理 ---------- 林颖敏,王敏 320
PO-502 AVP 兴奋 ACTH 试验在岩下窦静脉采血中的应用研究 ----------王璐,许静,惠晓丽等 321
PO-503 深圳市罗湖区全科医生的同理心能力及相关因素分析 ---------- 黄文静 322
PO-504 薏苡附子散治疗胸痹心痛临床疗效观察 ---------- 冯佳英 322
PO-505 肾上腺静脉采血在原发性醛固酮增多症分型诊断中的应用价值 ---------- 杨淑珺,崔巍 323
PO-506 106 例流行性乙型脑炎患者临床特点分析---------- 王阿美,杨立山 323
PO-507 高血压患者发生心血管意外事件的相关因素 Logistic 回归分析---------- 吴江 324
PO-508 吉林省长春地区普通人群慢性肾脏病患病率及其相关危险因素调查 ----------武静,白晓雪,魏金婴等 325
PO-509 血液科在全科规范化培训的教学探索 ----------余华,武卉,谢军 325
PO-510 社区阿尔茨海默病的早期识别和管理 ---------- 周一帆 325
PO-511 全科医疗服务定义与内涵的初步探索 ---------- 王剑强,李磊 325
PO-512 西安市社区医务人员 NAFLD 认知度调查及文献回顾----------冯巩,杜欢,弥曼等 326
PO-513 浅谈地市级综合性医院全科医学科建设的思考 ----------李蕾,崔小川,郭华等 326
PO-514 浅谈分级诊疗制度及相关影响因素 ---------- 李蕾 327
PO-515 综合性三级甲等医院全科医学学科建设探讨 ----------陈兆彦,程洁,李想 327
PO-516 以导师制与岗位胜任力为抓手推动全科医生综合能力提升的探索与体会 ---------- 梁成竹,李树然 327
PO-517 全科基层实践教学带教体会 ---------- 吴江 328
PO-518 公立医院与社区卫生服务中心协作 ---------- 刘丰 329
PO-519 维甲类 X 受体基因遗传变异与丙型肝炎病毒感染转归的关联研究----------张茹,凡豪志,张留馨等 329
PO-520 院前急救中全科医生的重要性及人文思考 ----------汤锦,赵晓静,韦晓洁等 329
PO-521 阳泉市社区卫生服务站、村卫生室全科（助理）医生慢性病管理能力分析 ---------- 王芳 331
PO-522 腰痛为表现的未分化疾病全科临床路径的探讨 ---------- 朱晓丹 331
PO-523 全科住院医师规范化培训出科考核模式探索 ---------- 赵婧宇,刘晓宇 331
PO-524 全科住院医师评价体系的思考 ---------- 刘露,刘晓宇 332
PO-525 肺康复技能在全科医师培养中的实践体会 ---------- 姜莉,冯玫 332
PO-526 继发性高血压的临床特点及筛查 ----------刘慧,郑春燕,郭媛 332
PO-527 基于全科实训中心的社区全科医生技能考核工作 ----------蒋良华,诸光花,李剑 332

PO-528 全科医生对青春期少年的管理 ---------- 黄柳 333
PO-529 缓和医疗的发展前景 ---------- 王如岭,巫刚 333
PO-530 三位一体机制下 H 型高血压健康管理模式效果评价----------朱敏,唐岚,李娅玲等 333
PO-531 社区门诊健康教育存在问题分析及对策 ---------- 许牧 334
PO-532 A simpler diagnostic formula for screening
nonalcoholic fatty liver disease----------Feng Gong,He Na,Mi Man etc. 334
PO-533 基于多视角的天津市基层医疗机构开展肿瘤筛查能力研究 ----------郑森爽,彭琴,芦文丽 335
PO-534 基于家庭医生制度及分级诊疗制度的慢性肾脏病干预效果分析 ----------齐郑,刘帅,潘洪波等 335
PO-535 智能化区域性肺功能诊断中心在基层呼吸慢病中的应用与探讨 ----------陈笑瑛,杨世中,王迪辉等 336
PO-536 宁波市基层全科医生涉外医疗服务能力培训的探索与实践 ----------黄凯,俞旭霞,钱旭君等 337
PO-537 以 SOAP 框架为基础开展全科诊疗思维训练的体会 ---------- 杨凯文,姜岳 337
PO-538 糖尿病的规范化社区慢病管理 ----------于宁,李茜,李双庆 338
PO-539 成都市基层医疗机构肿瘤疾病服务能力现状的调查分析 ----------李茜,李双庆,邱萌等 338
PO-540 Effect of dapagliflozin on obstructive sleep apnea
in patients with type-2 diabetes: a preliminary study ----------Sun Qin,Tang Yi,Zhang Min 338
PO-541 mini-CEX 联合 CBL 教学在全科住院医师规范化培训中的应用---------- 杜小琴,李霞 339
PO-542 从全科思维看 258 株结核分枝杆菌耐药率及基因突变特征研究----------胡侠翔,姚燕妹,严倩等 340
PO-543 反复前囟隆起-呼吸增快-异常皮疹？由病例浅谈 MTX 不良反应 ---------- 张雅芝 340
PO-544 急诊科高血压急症患者危险因素分析与管理 ---------- 王金生 341
PO-545 颞下颌关节脱位研究进展情况分析 ---------- 周赛男,闫昌盛 341
PO-546 新型社交媒体在全科医师带教中的应用 ----------徐建锋,宋洁,毛琦善 341
PO-547 社区全科医生对医患沟通的培训需求及参与意愿调查 ---------- 邓黎黎,廖晓阳 342
PO-548 跟部病证的古今文献比较分析 ---------- 孙洪波 343
PO-549 低剂量雌激素联合中成药治疗围绝经期骨质疏松症的安全性和有效性研究 ---------- 姜爱凤 343
PO-550 熟悉而又陌生的金属——汞 ---------- 李巧玲,谷晓新 343
PO-551 上海杨浦区社区老年居民 BMI 与血压相关性研究 ---------- 郑羽翔,陈远虹 344
PO-552 基于归因理论的社区患者对糖化血红蛋白的认知研究及健康教育 ----------周莲英,张世伟,许丽华 344
PO-553 社区全科门诊处方点评案例浅析 ---------- 葛如意 345
PO-554 抗帕金森病药物诱发 5-羟色胺综合征---------- 武冬冬 345
PO-555 脑微出血与房颤患者的抗凝治疗 ---------- 武冬冬 345
PO-556 基于岗位胜任力的家庭医生助理岗位准入评估指标体系构建 ---------- 徐英姿,陆秋霞 345
PO-557 看漫画学社区护理——图文并茂提高护理教学效果的设计 ---------- 吴玥,臧爽 346
PO-558 家庭签约服务对高血压管理的研究进展 ----------汪雁,孙萌萌,王荣英 346
PO-559 老年缺血性脑卒中患者的营养风险筛查及营养不良的影响因素 ----------王凯,荣良群,魏秀娥等 346
PO-560 糖尿病的防治与社区管理 ---------- 张洁文 347
PO-561 APCS 评分系统在结直肠肿瘤筛查中的优化应用研究 ----------贺娜,冯巩,弥曼等 347
PO-562 农村包围城市 VS 城市包围农村? ---------- 朱伟 348
PO-563 2 型糖尿病与抑郁症相关研究进展----------韩魁,张李萍,张晨 348
PO-564 区域纵向医联体专科建设在社区分级诊疗和健康教育中的作用 ----------张国静,高桦,韩轩等 348
PO-565 北京市城区全科医生对社区老年痴呆病人管理技能的自我评价 ----------徐筱婧媛,李婧,王美荣等 349
PO-566 《2000-2018 年虹桥街道在管重性精神疾病患者
死亡原因分析及社区防治对策》 ---------- 汤爱娣,仇晓艳 349

PO-567 社区医院常规体检中胸部 CT 对肾上腺疾病的诊断价值---------- 冯巩, 弥曼,李雪萍等 350
PO-568 健康教育对跌倒风险认知和行为的影响 ----------侯方华,张磊,诸金花等 350
PO-569 采用 114 降糖法，向滥用胰岛素说不！ ---------- 苏敬,李静 351
PO-570 体检 CK 升高要不要严阵以待：CK 正常参考值的探讨----------韩晓宁,牛建华,王 婧等 351
PO-571 综合医院全科医学科的定位与评价指标研究：
基于专题小组讨论的归纳性分析 ----------沈士立,于晓松,张鑫岩等 351
PO-572 系统化健康教育干预应用于多重慢病患者的效果观察 ---------- 郭梅闪 352
PO-573 武汉市社区卫生医药服务需求影响因素及对策探析 ----------张新奇,明淑萍,周永明等 352
PO-574 本科生毕业前社区实习“五个一”模式探索 ----------袁少静,姜新红,杨苏惠 353
PO-575 Primary adult primitive neuroectodermal tumor of the bladder:
A case report and literature review---------- Qi Dianjun,Zhang Qingfu 353
PO-576 重庆土湾社区卫生服务中心以科研促发展的 探索与实践---------- 罗兴能,钱春梅 353
PO-577 国外全科医生培养对我国的启示 ---------- 方林燕 354
PO-578 分级诊疗视角下济南市居民及医生对结直肠癌筛查认识现状的研究 ---------- 李翠,王敏 354
PO-579 我国结直肠癌分级诊疗模式探讨 ---------- 李翠,王敏 355
PO-580 上海市金山区城乡结合社区脑卒中患病情况及脑卒中
高危人群相关危险因素调查研究 ----------张程远,陈聪,王吉平 356
PO-581 浅谈基层医生对糖尿病足的诊疗体会 ---------- 陈希清 356
PO-582 基于德尔菲法的北京市家庭医生式服务发展的影响因素研究 ---------- 陈小垒,杜娟 356
PO-583 石家庄市社区居民健康教育现状及满意度调查 ---------- 齐冉,王荣英 357
PO-584 一例勃起困难的患者社区诊疗 ----------方良如,李怡然,季建隆 357
PO-585 医教协同，持续性推动全科教学方法改革 ---------- 齐殿君 358
PO-586 阿尔茨海默病痴呆前阶段社区管理的思考 ---------- 王利利 358
PO-587 儿童慢性化脓性肺疾病研究进展 ----------宁俊杰,官晓艳,王红宇等 358
PO-588 地塞米松辅助治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭的临床效果 ---------- 谭家泽 358
PO-589 医患关系职业边界探索：以全科门诊为视角 ---------- 孙健 359
PO-590 慢性胆囊炎的中医治疗进展 ----------郭之瑜,姚玉凤,张李萍 360
PO-591 家庭医生签约制实践与思考 ---------- 路畅 360
PO-592 Liddle 综合征引起高血压 1 例 ---------- 石颖鹏,李程亮 360
PO-593 运用团队效能模型分析家庭医生签约服务团队存在问题及对策研究 ----------蔡利强,盛清,龚思浩 361
PO-594 老年人肌少症营养管理现状及策略 ---------- 俞人可 361
PO-595 苏州高新区狮山街道社区 50 岁以上患者体检心房颤动回顾性调查 ---------- 王靖 362
PO-596 2013-2017 年闵行区颛桥镇恶性肿瘤死亡流行情况与减寿分析 ----------王晓敏,陈军香,汤佳奇等 362
PO-597 一例心力衰竭合并肺部感染气管切开术后患者的全科护理体会 ---------- 高莎莎 363
PO-598 居家胰岛素注射针头使用及处置现况调查分析 ---------- 刘媛 363
PO-599 Effect of BMI on the current control of HbA1c (A),
blood pressure (B) and cholesterol (C) in
patients with type 2 diabetes
form Tibetan Plateau----------Zhang Chenghui,Wang Suyuan,Li Mingxia etc. 363
PO-600 河南地区家庭医生签约制的实践与思考 ---------- 姚远 364
PO-601 上海新医保政策下胰岛素笔用针头重复使用行为的影响因素分析 ---------- 宁静 365
PO-602 肺磨玻璃结节临床相关研究进展及全科管理 ---------- 王路平,刘贺 365

PO-603 社区老年人失眠的体质学现代研究进展 ---------- 周莉 366
PO-604 维生素 D：查不查？补不补？ ---------- 赵梓翔 366
PO-605 老年性骨质疏松伴腰背部疼痛的相关危险因素研究进展 ---------- 余汶远 367
PO-606 社区卫生服务中心眼耳鼻喉科的现状分析 ---------- 施维,丁燕 367
PO-607 “互联网医疗”在国内全科领域发展现状的 SWOT 分析----------王倩,钱熠,方力争 367
PO-608 职业性接触苯及酮类物质对人群健康效应的研究 ----------谢良斌,蔡隶,高为民等 368
PO-609 全科医生同伴互助学习活动的定性研究 ---------- 吴伟,张建欣 368
PO-610 基于签约家庭医生团队实施社区老年慢性病个体化健康教育模式研究 ---------- 刘春凡,陈玉荣 369
PO-611 利用照顾式服务，开展老年人居民健康管理服务 ---------- 徐敏波 369
PO-612 “健康农村”工程之贫困县乡医的全科继续教育
------基于陕南某贫困县乡医在职现状及培训需求的调研报告 ----------刘曼玲,弥曼,李雪萍等 370
PO-613 上海市金山区某社区卫生服务中心全科住院医师
规范化培训基层教学基地施行导师制可行性探讨 ----------张天虹,王峥,奚军等 370
PO-614 探讨家庭医生上门分发体检报告对于家庭医生签约工作的作用 ----------张天虹,高浩美,朱海虹 371
PO-615 精益六西格玛管理在全科团队改善高血压患者血压控制效果的初步研究 ----------龚辉,陆萍,张韬等 371
PO-616 全科医生职业意向现状分析 ----------张建欣,童菲菲,陶霞 372
PO-617 成人长期使用质子泵抑制剂的处方精简进展综述 ---------- 荆冠宁,李俊霞 372
PO-619 对社区是否进行科学产后健康管理探讨 ---------- 王亚松 372
PO-620 1909 例胃息肉的流行病学、 内镜和病理特征研究----------史晓晓,金花,葛许华等 373
PO-621 国内外非酒精性脂肪性肝病诊疗指南中生活方式干预的比较与分析 ---------- 刘安楠 373
PO-622 护理干预对老年人脑卒中偏瘫肢体功能恢复的影响分析 ---------- 卫秀玉 373
PO-623 慢性阻塞性肺疾病的社区综合管理 ---------- 王丽华,李海涛 374
PO-624 2016-2017 年上海市上钢社区大肠癌筛查结果分析 ---------- 刘祖素 374
PO-625 社区老人对我国医养融合政策认知与期待的调查研究
（以西安市部分社区为例） ----------黎耀东,李亚军,张水娟等 374
PO-626 基于岗位胜任力的家庭医生助理岗位准入指标体系应用研究 ----------汤秀香,宣亚明,范晓晔等 375
PO-627 基于提高签约居民门诊就诊对应率的家庭医生改革成效研究 ----------陈斌,陈晓燕,李荣等 375
PO-628 全科医生规范化培训的经验介绍及其体会 ---------- 刘贝贝 376
PO-629 权利视角融入精神卫生全科服务路径探索中 ---------- 于莲 376
PO-630 应用 Markov 模型预测家庭医生制度对徐汇区
高血压人群危险分层的影响 ----------王婷婷,潘志刚,密一恺等 377
PO-631 黄连素在老年代谢综合征的研究进展 ---------- 刘安平,凌枫 377
PO-632 全科医学住院医师规范化培训中门诊教学的现状分析 ----------魏路,郑晓栋,赵欣欣等 378
PO-633 糖尿病社区规范化管理 ---------- 江丽萍 378
PO-634 北京市体检人群血脂水平与尿酸异常率的相关性研究 ---------- 陈思雨,马力 379
PO-635 Associations of treatment with the prevalence
of nonalcoholic fatty liver disease in patients
with inflammatory bowel disease ----------Feng Gong,Mi Man,Li Xue-ping etc. 379
PO-636 立足全科，携手共建“慢病之家” --全科医学科慢病管理方案探索---------- 余瑞云 380
PO-637 上海长桥社区 65 岁以上老年慢性肾脏病（CKD）危险因素分析 ----------王琳,简桂花,程东生等 380
PO-638 基于需求导向，社区全科医护团队医教结合人才培养现状研究 ---------- 陈玉荣,刘春凡 381
PO-639 心理干预在“二胎”高龄妊娠期糖尿病孕妇心理应激及妊娠结局中的临床应用 ---------- 陈玉荣 381

PO-640 以江桥镇为例的社区中医发展模式的探索 ---------- 张李萍,夏卉睿 381
PO-641 基于会员签约的全科医疗模式的探索 ----------臧国尧,林辉,陈琳等 382
PO-642 2018 年上海农村社区老年人调脂药使用情况分析----------杨净麟,樊爱青,刘浩等 382
PO-643 帕金森病患者社区综合治疗护理干预的效果研究 ---------- 葛许华 383
PO-644 针灸治疗社区帕金森病抑郁患者的临床研究 ---------- 葛许华 383
PO-645 中西药结合治疗社区帕金森病抑郁临床研究 ---------- 葛许华 384
PO-646 国内外慢病管理模式及国内糖尿病管理现状 ---------- 葛许华,吴冬梅 384
PO-647 医疗联合体助力分级诊疗实践中的体会 ---------- 葛许华,吴冬梅 384
PO-648 针对饮酒使老年人共病问题更加复杂进行健康教育的分析 ---------- 何荣超,韩晓宁 385
PO-649 信息化管理在社区全科医师规范化培训中的探索 ----------陈实,沈雷,谭莉 385
PO-650 基于利益相关者上海市恶性肿瘤姑息治疗现状研究 ----------杨森,葛许华,石建伟等 385
PO-651 一份不典型表现的全科案例 ---------- 关春丽 386
PO-652 社区卫生服务综合标准化的相关要素构建
——基于 JCI 标准与综合标准化工作方法 ----------王扣柱,杨薇娜,马学东等 386
PO-653 基于 Web of Science 的基层医疗领域定性研究的文献计量学分析---------- 潘健将,方力争 387
PO-654 亚急性低热患者应警惕成人传染性单核细胞增多症可能 ---------- 黄程锦 387
PO-655 生存质量与人性的考量 ---------- 张晨 388
PO-656 规范化全科医生转岗培训考核评估体系的构建与实践 ----------邬颖华,李绍敏,覃琥云等 389
PO-657 颈动脉内膜剥脱术对脑卒中二级预防的研究进展 ----------孙磊,王爽,张文凤等 389
PO-658 在全科医学教学中应用“虚拟病人”培养 本科生的临床思维的前景分析---------- 段成,王爽 389
PO-659 北京市社区康复服务现况调查及相关因素分析 ----------纪金红,贾建国,王婷等 390

专题发言

S-001

遵义医科大学全科医生培养模式的探讨

肖雪,范腾阳
遵义医科大学附属医院

以遵义医科大学和遵义医科大学附属医院在全科医生培养中运用“5+3”一体化培养模式为例，介绍临床医学本科生的教学中早期加入全科医学教育的方案以及全科专业住院医师规范化培训中全面提升全科综合能力的培养模式。结果显示“5+3”一体化培养模式是培养合格全科医生的有效模式，经过规范化培训的全科专业住院医师首次执业医师资格考试通过率高，临床能力得到了基层用人单位和社区居民的一致好评。

S-002

国外全科医生继续医学教育经验对我们的启示

窦婧[1],席彪[1,2]
1.河北医科大学第二医院
2.河北医科大学

现阶段我国全科医学快速发展，但全科医生质量参差不齐，因此继续医学教育仍然是全科医生职业生涯的必不可少的一部分，本文通过文献研究，总结和借鉴国外发达国家全科医学继续教育经验，以完善和提高我国全科医学继续教育为目的，为我国的全科医学继续教育提供帮助。

S-003

全科专业师资团队建设的探索与实践

戴红蕾[1],卢崇蓉[1],裘力锋[1],陈丽英[1],姚文标[2],胡芳[3],方力争[1]
1.浙江大学医学院附属邵逸夫医院
2.浙江省杭州市江干区凯旋街道社区卫生服务中心
3.浙江省杭州市江干区四季青街道社区卫生服务中心

目的：探索全科专业师资的培养，保证全科住院医师规范化培训质量。方法：我院在全科住院医师规范化培训过程中关注全科专业师资团队建设，从全科师资准入标准、青年师资和资深师资分层培养、基层实践基地师资一体化培养等多方面进行探索和实践。结果：我院全科住培基地通过探索及实践打造了一支既有数量又有质量的全科专业师资队伍，为培养合格的全科医师奠定了坚实基础。

S-004

十省市儿科和全科医师职业满意度现况调查

尤丛蕾,齐建光,张家玮
北京大学第一医院

目的 了解我国县级及以下医疗机构的儿科医师和全科医师的职业满意度情况，为加强我国儿童医疗卫生服务相关从业者的职业吸引力，改善我国儿童就医现状，提供参考。
方法 2017 年 3 月至 2018 年 9 月, 对参加 “全国儿科医师培训项目”（由中国儿童少年基金会与北

京大学联合组织发起）的十省市县级及以下医疗机构儿科医师、全科医师进行问卷调查。调查内容包括：基本情况及职业满意度情况。

结果 来自县级及以下医疗机构儿科和全科医师的调查问卷共收回 790 份，其中 合格问卷 771 份，合格率 97.6%。研究结果显示：儿科和全科医师 职业满意度总体偏低。满意度最高的项目是“领导重视”，满意度最低的项目是“收入 福利” 。相对于儿科医师，全科医师对“诊疗能力”、 “个人发展”、 “配套支持”的满意 度更低（P<0.05），而对“医患关系”的满意度更高（P<0.05）。

结论 儿科和全科医师整体职业满意度偏低，对“收入福利”的满意度最低。

S-005

高层次全科医学人才临床实践教学体系探索

李云涛,汤忠泉,欧婷,赵晓敏,葛瑶琪,甘卫华,季国忠
南京医科大学第二附属医院

目的 探索全科医学专业学位研究生培养与全科医学“5+3”住院医师规范化培训双向接轨后，临床实践能力教学和考核标准。

方法 分析 33 个月的全科医学专业学位研究生培养与 36 个月的全科医生规范化培训区别和共通点，解析“5+3”教育模式下的全科医学专业住院医师规范化培训学员临床实践能力考核标准，对全科医学专业学位研究生培养目标与过程进行分析，制定更详细的临床实践能力教学和考核标准。通过对 4 名全科医学专业学位研究生培养过程追踪和评价，对新教学和考核标准进行适用性评价。

结果 修订的教学标准，增加了全科医学科 3 个月的轮转教学，培养全科专业学位研究生全科门诊接诊、全科病房管理慢病患者、临终关怀患者，操作吸氧术、留置胃管等基本技能。考核标准中增加了全科临床思维和理念，全科医学临床问题研究等指标。4 名全科医学专业学位研究生均通过住院医师规范化培训结业技能考核，均分高于全科规范化培训学员,并发表研究论文，达到全科医学专业学位硕士研究生毕业要求，获得硕士学位。

结论 全科医学专业学位研究生是高层次全科医学人才，修订的全科医学专业学位研究生临床实践能力教学和考核标准，符合国家住院医师规范化培训教学和考核大纲要求，同时满足全科医学专业学位研究生临床实践能力的提升，并有效的培养全科医学专业学位研究生的临床思维和研究能力。

S-006

综合医院全科医学科医师队伍构建与素质提高的实践与探索

冯玫,李丽琪,李晓京
山西大医院

山西大医院（山西医学科学院）全科医学科于 2011 年 11 月 18 日建立，建科近八年来，以国内先进省市优秀的全科团队为榜样，努力打造一支与国际接轨的全科医学团队、努力以 WHO 要求全科医生的五星级标准培养全科医师及师资，在工作和学习中不断地实践和探索，紧紧围绕全科医师队伍的构建抓起---打造一支全专结合的队伍；团队组成中，以全科医生为主体，还有临床药师 1 名、健康管理师 2 名、心理咨询师 2 名、医务社工 1-2 名、营养师 2 名、急诊急救专业人员（取得 AHA 师资资质 8 名）、全科护士和专科护士（糖尿病等）；医师专业素质培养的措施---保健的提供者；医师带教能力提升培养的措施：人才培养和科研教学培训工作；总之，我们努力打造一支集临床、教学、科研为一体的全科团队；培养一支具备全科执业素养的具有强烈的人文情感、扎实的业务技能、出色的管理能力、执着的科学态度的五星级全科医生队伍。方法、态度和思维决定出路，要把规范做成习惯，培养眼神和非语言的沟通，培养同理心、同情心和共情，互相学习、互相赋能，使每一位全科团队的成员都能成为优秀的全科医学高端人才，为培养出更多更好地全科医生

和师资守初心、担使命，为实现健康中国的目标努力前行。

S-007

以能力为导向的全科住院医师出科考核设计与实施

沈义扬
海口市人民医院/中南大学湘雅医学院附属海口医院

全科住院医师规范化培训已经成为我国主要的全科医生毕业后医学教育方式。在卫生系统建设“健康中国 2030”的工作背景下，为了满足基层医疗人力资源需求，培养下一代合格的全科医生，全科住院医师规范化培训必须按照以胜任力为导向的毕业后教育培训模式。在以能力为导向的毕业后教育培训中，为了评估住院医师的岗位胜任力，考核评估方式有非常重要的作用。
评估不仅是培训结果的有效外部测量，而且是培训过程的重要组成。因为评估方法会直接影响学员的学习行为，所以评估可以作为教学者使用的有力工具，用以确保学员在培训期间坚持关注培训的核心内容和目标。
根据以目标为导向的教育原则，整个培训大纲及相应的教学方法和评估方法的设计要围绕着预期的培训成果，以此作为核心原则。 目前，虽然国家级和省级全科住院医师规范化培训结业考核体系建设已经取得很大发展，但不少全科住院医师培训基地内的年度考核和出科考核等过程性评估的设计还缺乏经验。此外，各个负责全科住院医师培训的专科轮训科室也需要在全科专业基地教研室的指导下了解如何设计和实施有全科医学特色的、与全科住院医师培训核心目标一致的出科考核。
目前现有的出科考核大多比较单一，使用理论知识为主的笔试和某一种临床技能操作考核方法，没有一个综合性的方法来准确评估全科住院医师的临床胜任力。这些评估方法无法全面评估学员的临床胜任力，而且没有充分利用过程性评估来提供个体化反馈，从而提高培训效果。
本次发言的主要目的是让参会者从四个方面（理论，设计，实施，和评价）更深入全面地了解全科住院医师规范化培训基地的出科考核体系建设和管理。
首先，阐述医学教育理论（如 Miller 金字塔），并比较把出科考核作为过程性评估的方式，与结业考核作为总结性评估的区别。
第二，讨论在设计出科考试时，如何按照国际标准医学教育评估理论原则来选择最恰当的考核方法，并合理使用有限的资源设计考核方案。
第三，讨论常用的标准化临床技能评估方法，包括 OSCE（客观标准化临床技能考试）、mini-CEX（迷你临床演练评估），DOPS（技能操作直接观察评估）， 和 360 度评估的优点和缺点。
第四，讨论如何运用 Kirkpatrick 评估模型来设计出科考核内容，从而评价学员的岗位胜任力。
最后，分享本全科专业基地的有全科医学特色的多种方式的出科考核方案和管理的实施经验。

S-008

基于 CBL 的数字化评估系统在全科住院医师规范化培训过程管理中的应用

贾坚[1],杨安琪[1],周蕾[1],周亚夫[1,2],占伊扬[1]
1.江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）
2.南京医科大学

目的 本研究旨在探索基于 CBL 的案例实训及精准数字化评估系统在住院医师规范化培训过程管理中的应用效果。
方法 选取 27 名江苏省人民医院全科住院医师规范化培训学为研究对象。采用基于 CBL 的飞行系统（典范医师™），进行临床知识结构水平测试及线上 CBL 案例实训，探索以数字化的评估模型

分析对比他们的临床核心知识能力和循证医学思维能力的水平和边界。并进行问卷调查反馈学员意见。

结果 通过 CBL 案例在线学习全科规培生成绩获得了 10.8%的提高幅度。核心知识能力水平方面，心血管、神内、急诊、儿科、老年医学知识水平较差；在循证医学思维能力方面，症状学、诊断能力较差。在结业考试中，旧题成绩比摸底考试成绩提高了 13.5%。而新题总平均分与摸底测试持平。2016 级学员的摸底考试与结业考试平均成绩均明显高于 2017 级。经过 CBL 案例实训，2016 级学员的成绩提升的幅度也明显高于 2017 级。84%的受训人员认为该项培训与临床实践有紧密联系。76%的受训人员认为 CBL 案例的形式对提高临床能力有帮助。但也有 10%的受训人员认为 CBL 案例测试不能真实地反应他们的临床知识水平。

结论 基于 CBL 的案例实训及精准数字化评估系统，为全科住院医师规范化培训的信息化建设开拓了一个新的领域。CBL 教学形式高度模拟临床实践，通过渐进式的问题探索方法进行临床案例学习，可以有效减少规培学员对于不相关问题的聚焦，缩短学习时间，为他们提供了大量运用临床技能的机会，有利于提高全科医师规范化培训的质量。基于 CBL 案例的数字化评估有利于全科住院医师规范化培训的精准管理。

S-009
北京市某社区卫生服务中心高血压患者就诊次数及影响因素分析

季燕[1],丁静[1]
1.首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心
2.首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

目的 了解北京市市某社区卫生服务中心高血压患者就诊次数并对就诊次数增加相关因素进行分析。

方法 回顾性选取 2017 年 7 月 1 日至 2018 年 6 月 30 日在北京市西城区月坛社区卫生服务中心有完整门诊就诊记录的高血压患者为研究对象，对患者的一般情况、疾病情况及就诊次数增加的相关因素进行分析。

结果 共纳入高血压患者 434 例，总就诊次数为 9955 次；其中就诊次数增多者 143 例，共就诊 5269 次（占 52.9%）；就诊次数非增多者 291 例，共就诊 4686 次（占 47.1%）。单因素分析显示，年龄、婚姻状况、签约家庭医生式服务协议、冠心病、脑卒中、使用降压药物种类是患者就诊次数增加的影响因素，差异有统计学意义（P 均<0.05）；不同文化水平、职业状态、糖尿病、血脂异常、多病共存、体质指数者，就诊情况差异无统计学意义（P 均>0.05）；多因素 logistic 分析显示，签约家庭医生式服务协议（OR=0.427，95％CI：0.254～0.717）和脑卒中（OR=0.369，95％CI：0.194～0.702）是患者就诊次数增加的独立危险因素（P 均<0.05）。

结论 高血压患者就诊次数增多者占用了大量社区卫生资源，签约家庭医生式服务协议、脑卒中者更倾向于成为就诊次数增多者，应加强对其重视程度并进行早期干预，从而更好地发挥全科医生的作用、充分利用社区医疗资源。

S-010
价值导向的卫生系统改革的国际实践进展

钱熠,徐志杰,潘健将,王倩,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的：昂贵的医疗卫生费用和不成正比的医疗服务结果是世界各国卫生系统面临的共同挑战，实现价值导向的卫生系统已经成为国际卫生改革的重要方向。本文旨在阐述价值医疗的理论基础和概

念、国际实践进展以及实施要素，为我国建设基于价值的优质卫生服务提供系统提供决策依据。
方法：根据既往文献及二手资料，对价值医疗的理论基础和概念进行系统归纳，提炼其核心要素；同时，根据世界卫生组织卫生系统的六要素框架（Six-block framework)，对全球各国实施的价值医疗卫生改革进行比较分析，并在此基础上，提炼价值医疗的实施要素。
结果：基于价值理论的价值医疗是指以相同或者较低的成本取得医疗治疗或医疗效果的最大化。全球各国价值导向的卫生系统改革经验显示，现阶段的变革主要聚焦于卫生服务支付、卫生服务的定价、卫生物资的采购等方面，尚没有扩展至卫生治理、卫生服务提供系统和卫生人力方面，仍处于初步的探索阶段。实现价值导向的卫生系统的要素首先需要建立以人为本的整合型卫生服务提供模式，强调患者及家属的服务需求和参与，并将各种卫生服务有效整合，提供全生命周期的连续性服务；其次需要建立基于有效卫生技术评估的卫生服务价值衡量体系；再次，需要建立多层次多种模式结合的支付制度；最后，有效的卫生信息系统是重要推手。
结论：从国际发展趋势看，基于价值的整合性医疗服务体系将成为未来发展的主流。随着卫生体制改革的不断推进，从控制医疗成本到提升医疗质量也会是我国改革与发展的主要方向。价值医疗的实施过程是复杂而动态的，需要卫生系统六要素的有效联动，需要卫生服务提供系统和筹资制度环境的共同推进。
关键词：价值医疗；卫生系统；卫生服务体系；卫生改革

S-011
《社区高血压吸烟患者管理适宜技术规范（试行）》解读

沙悦[1],侯晓萌[2],黄晓明[1],曾学军[1]
1.北京协和医院普通内科
2.北京协和医院呼吸科

吸烟是人类主要的可预防性死因，每年导致全球近 600 万人死亡。戒烟能够降低吸烟者发生烟草相关性疾病和死于这类疾病的风险，戒烟干预的效价比非常高。超过半数的吸烟者每年会因为各种原因在医生处就诊，其中很大一部分吸烟者具有戒烟的愿望并曾经做出过戒烟的尝试。在尝试戒烟时，吸烟者会将医生给予的戒烟建议当做是重要的激励因素。广大社区医生在帮助患者戒烟的过程中应该发挥重要作用。但目前社区医生对吸烟患者的筛查和治疗仍然不够熟悉和充分。社区医生采取戒烟干预措施的障碍包括：时间有限，认为临床医生缺乏行之有效的必要技能来帮助戒烟，以及对成功帮助吸烟者戒烟缺乏信心。因此，开发社区吸烟患者管理适宜技术规范势在必行。受中国社区卫生协会委托，结合当前社区卫生服务中慢性病管理的特色，我们首先开发了《社区高血压吸烟患者管理适宜技术规范》，并于试点社区试用以期改进。
本规范按照中国社区卫生协会既往组织开发的社区适宜技术规范的通用形式编写，分为以下三部分：
1、社区高血压吸烟患者管理流程说明。社区高血压吸烟患者管理流程图分为首诊和复诊流程图两部分，每张流程图包括评估、分类、处理三个步骤，通过对社区高血压患者血压控制情况、吸烟状态、戒烟意愿和尼古丁依赖程度的评估将患者分为四类：现症吸烟且无戒烟意愿的高血压吸烟患者、现症吸烟且有戒烟意愿的高血压吸烟患者（尼古丁依赖轻、中、重度）、曾经吸烟高血压患者和从未吸烟的高血压患者，根据分类结果给以不同的戒烟处方。
2、社区高血压吸烟患者管理适宜技术。从以下七个方面做出说明：烟草依赖是一种慢性疾病，吸烟的危害及戒烟的困难，高血压与吸烟的关系，行为干预在戒烟中的应用，社区干预在戒烟中的应用，戒烟的药物治疗，患者管理过程中的双向转诊。
3、社区高血压吸烟患者管理服务记录表。包括社区吸烟者档案，烟草依赖严重程度评估表，社区高血压吸烟患者管理服务随访表，社区高血压吸烟患者戒烟联络书，社区高血压吸烟患者戒烟公函和吸烟日记。
试行并完善本规范，逐步形成更加完备的社区吸烟患者管理技术规范，为社区医生筛查吸烟者并提

供有效的戒烟干预措施提供了技术支持与保障。

S-012

尼古丁戒烟糖用于吸烟成瘾者戒烟 245 例临床分析

石晓燕,吴勤健,李晨
黄山市人民医院

目的 通过尼古丁戒烟糖用于吸烟成瘾者戒烟的临床观察，评价尼古丁戒烟糖用于吸烟成瘾者戒烟的有效性及安全性。

方法 ①纳入对象 245 例，皆来源于我院戒烟门诊自愿戒烟的吸烟成瘾的患者。年龄 20-87 岁，纳入者均有 1 年以上吸烟史，每日吸烟 10 支及 10 支以上。②尼古丁戒烟糖为澳大利亚进口（Perrigo.Australia），活性成份尼古丁（2mg 每片）进行干预。给药方法为替代递减给药方案，剂量根据 FTDC Fagerstrom 烟碱依赖量表分值，FIND≥4 分。治疗范围 1-8 片/天，干预 4 周，4 周后复查 CO 呼出量，吸烟量以及体重。③以戒烟成功率，CO 呼出量，吸烟量减少情况评估疗效。安全性评价以体重变化及不良事件来定，统计学使用 SPSS20，配对 t 检验，计量资料用 X^2 检验加 Wilcoxon 质检验。

结果 ①戒烟成功率 12.56%。②CO 呼出量在治疗前开始时与实验结束时（4 周后）比较差异，有显著意义（P<0.05）。③吸烟量在治疗前与 4 周后有显著差异（P<0.05）。安全性评价：245 例患者体重在尼古丁戒烟糖使用前及 4 周后比较（P>0.05）差异无统计学意义。245 例中仅有 4 例有轻度恶心，并随药物使用延长在 2 周后逐渐减轻。

结论 ①尼古丁戒烟糖用于吸烟成瘾患者戒烟疗效明显。②尼古丁戒烟糖使用患者不良反应轻，耐受性好，短期使用无明显体重增加，是安全、有效的戒烟药物。

S-013

上海市城区与郊区老年居民“1+1+1”签约影响因素比较分析

黄翠玲[1],寿涓[1,2]
1.复旦大学附属中山医院厦门医院
2.复旦大学附属中山医院

目的 通过对上海市城、郊区社区卫生服务中心老年就诊居民“1+1+1”签约影响因素的比较分析，为提高签约率及完善“1+1+1”签约政策提供针对性建议。

方法 采用分层抽样原则，于 2017.9-2017.11 抽取上海市复旦大学附属中山医院全科定点带教的 6 家社区卫生服务中心，城区、郊区各 3 家，对其中 574 名 60 岁以上的老年就诊居民进行问卷调查，主要内容有一般情况、健康情况、健康关注度、此次至中心目的、对中心满意程度、中心就诊频率、首诊及转诊意愿；对“1+1+1”签约及优惠政策的了解情况及途径，签约与否及其原因。所有数据采用描述性分析、卡方检验、多因素 logistic 回归进行统计分析。

结果 574 份回收问卷中有效问卷 564 份。其中，城区 292 份，167（57.2%）人已签约；郊区 272 份，133（48.9%）人已签约。多因素分析结果显示，自评健康状况、“1+1+1”签约知晓情况对城区居民“1+1+1”签约的影响有统计学意义（P＜0.05）；“1+1+1”签约知晓情况、此次至中心目的、体检频率对郊区居民“1+1+1”签约的影响有统计学意义（P＜0.05）。

结论 自评健康状况、“1+1+1”签约知晓情况是城区居民“1+1+1”签约的主要影响因素；“1+1+1”签约知晓情况、此次至中心目的、体检频率是郊区居民“1+1+1”签约的主要影响因素。建议政府应协助各社区卫生服务机构，尤其是郊区社区卫生中心，积极探索有力措施，突破障碍，加大宣传，提高

家庭医生医疗技术及服务管理水平，引导居民至基层就诊，让居民与家庭医生建立长期稳定的契约关系，使“1+1+1”签约政策深入持续发展。

S-014

西安市兵器工业 521 社区中老年人 代谢综合征、糖尿病检出率及组分分析

李婷,张海雄
兵器工业卫生研究所(原:兵器工业五二一医院)

目的 了解西安市兵器工业 521 社区中老年人代谢综合征（MS）患病情况及其各组成成分构成情况，同时了解该社区糖尿病及糖尿病前期的患病情况。
方法 采用方便抽样法，以西安市兵器工业 521 社区参加体格检查的 443 名中老年人为调查对象，分析其 MS 检出情况，MS 相关单病种特点及聚集情况以及了解糖尿病的患病情况。
结果 有 130 名中老年人检出 MS，检出率为 29.3%；65.0-74.0 岁组男性 MS 检出率高于女性，（44.9% vs 22.2%，P＜0.05）。高血压、高血糖、超重和（或）肥胖、HDL-C 异常和 TG 异常中老年人发生 MS 的风险分别是正常中老年人的 7.92、8.21、8.49、9.99 和 16.85 倍。不同类型 MS 中超重和(或)肥胖+高血压+TG 比例最高（占 15.6%），且对中老年人 MS 发病的危险度最大（比值比为 6.13）。糖尿病总检出率 24.2%，糖尿病前期总检出率 25.1%，糖尿病、糖尿病前期男、女检出率差异无统计学意义，糖尿病检出率随着年龄增长而升高，差异有统计学意义（P <0.01）。
结论 该社区中老年人 MS 检出率较高，血糖异常检出率也较高，血脂异常、超重和（或）肥胖、高血糖和高血压是该人群 MS 防治的重点。

S-015

综合医院全科护士的角色定位与职业发展探讨

祁祯楠,李伟,迟春花,周国鹏,高畅,金雪
北京大学第一医院

社区护理是在社区范围内开展的面向个人、家庭及人群提供集预防、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育指导为一体的系统化护理，是社区卫生服务的重要组成部分。随着全科医学的发展需要，社区护士作为全科医学领域专业人才，其培养与使用对于提升全科医学服务质量，改善居民健康素质具有重要意义。
2018 年国务院办公厅印发《关于印发住院医师规范化培训基地（综合医院）全科医学科设置指导标准（试行）》，要求到 2019 年底，承担全科住院医师规范化培训任务的综合医院必须设立独立的全科医学科，重点承担全科规培生教育培养工作。随着国家政策的出台，在综合医院全科医学科的学科定位和发展方向上，全国各地医学院校及院校附属医院进行了多种尝试，在学术定位、队伍建设和学科建设上作出了有益探索。综合医院全科医学科收治病种多样，范围广泛，以未分化疾病和多种慢性病共存为主要特点，就要求其科室护士具备相关专业能力，以应对日常工作中的挑战。针对社区护士在家庭医生团队中的作用与定位，已经有不少文献进行论述，但综合医院全科护士的角色定位与职业发展该如何进行，则鲜少有相关文献报道。人才队伍建设是学科发展的关键，全科护士在临床诊疗中承担着疾病管理、健康教育、资源调配等多方面任务，其角色定位与职业发展也是学科人才队伍建设的重要组成部分。
在英国，护士会根据所接受教育和培训的程度不同，分为助理护士、助理开业护士、 实践护士、开业护士、高级开业护士等不同级别。由于每一类护士的专业能力有一定差异，故所承担的工作内

容与职责也有所不同。护士工作内容和职责的逐层递进，也间接保证了培训质量和服务质量。
社区护士经过多年发展，已初步形成相对完善的教育培养体系，要求具备处理临床护理、公共卫生、社区护理、老年护理、健康教育、妇幼卫生等多领域问题的能力，同时交流沟通能力、综合护理能力和独立判断解决问题能力、组织管理能力。
但综合医院全科医学科承担常见病、慢性病诊治，慢性病管理、多种慢性病共存管理、收治很多背景未分化疾病（MUPS）患者、身心疾病等多种问题，这就要求全科护士在未分化疾病管理、多种慢性病共存管理、健康危险因素管理等领域具有区别于专科护士的执业技能。但目前针对综合医院全科医学科工作的护士而言，其目前仍存在角色定位不明确、服务内容局限、功能发挥不充分、培训体系不完善、自身发展规划不清晰、缺乏工作积极性、培训不足等问题。但全科护士的综合素质直接影响全科医学服务质量，如何做好综合医院全科医学科全科护士的角色定位和职业发展，需要深入交流探讨。
笔者通过查阅国内外大量文献资料及结合自身科室发展经验，总结综合医院全科医学科全科护士角色定位，其承担的主要内容为全科慢性病管理、患者健康教育、参与科研项目，为胜任以上工作全科护士需同时具备临床能力、科研能力和管理协调能力。临床能力方面，根据综合医院全科医学科收治病种特点，全科护士需掌握慢性病管理、多种慢性病共存管理、疾病高危因素评估与干预、未分化疾病辅助管理、健康检查与咨询的工作，在临床工作中协助全科医生开展疾病预防与慢性病管理。科研能力方面，综合医院全科医学科具有协同社区开展全科科研项目的优势，借助综合医院的科研资源，基于社区环境开展人群科研调查，这就需要全科护士具备临床研究助理/研究护士的职能，在临床研究中给予研究生多方面的工作支持，同时兼具项目质量管理的角色，使试验的设计实施符合各方面要求。管理能力方面，综合医院全科医学科全科护士应与社区护士形成密切合作网络，在临床技能提升、双向转诊、医院-社区联合科研项目等方面统筹协调，保障相关事务的稳步推进。
总体而言，我国综合医院全科护士需要将照护者、教育者、协调者、管理者等多种角色有机整合，充分发挥护理人员在全科医学发展中的重要作用，为进一步提升全科服务质量、改善居民健康水平做出一定贡献。

大会发言

OR-001

全科教学查房规范与进展

李兵,刘晓宇
河南省人民医院

教学查房是培训低年资医师（实习医生、进修医师以及住院医师）临床思维，规范医疗行为，提高其分析问题和解决临床实际问题能力的一种重要手段，是在临床医疗查房的基础上，按照相关培训大纲的要求，结合具体临床病例，密切联系临床实践，有的放矢地进行临床教学活动。它是以医学学员为主体、带教老师为主导的师生互动的教学活动，应充分发挥和调动医学学员的主观能动性和积极性，并引导、启发、鼓励医学学员展开讨论、分析、思考及寻找正确答案。

OR-002

社区全科医生对 LAP 认识及体验的质性研究

郝立晓[1],贾建国[1],陈丽芬[1],王婷[2]
1.首都医科大学宣武医院
2.Capital Medical University

背景 “社区医疗新世界 - 社区卫生及基层医疗管理培训计划“项目作为国家大力推进的全科医生重 点培训项目，其（ 列斯特评估量表（LAP）） 培训效果如何对未来同类项目的开展具有重要的指导意义。
目的 了解 社区全科医生对 LAP 的看法，为后续该评估套件在社区临床实践中的运用提供参考依据。
方法 2018 年 1—3 月选取“社 区医疗新世界 - 社区卫生及基层医疗管理培训计划“项目中的 8 名全科医生为研究对象。采用焦点小组访谈法对其进 行访谈。
结果 8 名全科医生在 LAP 培训反馈方面提炼出 5 个主题，包括对培训项目的赞同感、培训内容的实用性、 培训形式的多样性、带教师资的影响性及培训项目的推广性；在培训带来的改变方面提炼出 2 个主题，分别为观念的 改变、临床应诊及带教方式的转变。
结论 LAP 作为临床实践中全科医生考评体系中的评估套件，得到了学员的一致 认可，可以继续推广及运用。

OR-003

加强全科人才培养促进全科医学发展的探索

黄丽娟,吴丽红,朱文华,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全国各地已建立了一定数量的全科医生规范化培训基地，但如何保证全科的专业特点，保证全科医生的培训质量，以及如何提高社区全科医生临床实践能力，尚需积极探索。我院全科人才培养经过 18 年的探索和实践，建立了可借鉴，可推行的“邵医模式”，发展全科医学，在加强人才培养促进全科医学发展方面进行了探索。故对于教学模式进行了总结，以作交流。

OR-004

2018 年上海市全科住院医师规范化培训临床与社区基地评估的问题与对策

张含之,葛许华,潘莹,金花,陈阳,杨森,史晓晓,于德华
同济大学附属杨浦医院

目的 了解和评估当前全科住院医师规范化培训临床和社区基地的情况与问题，为整体策略提供方向。

方法 根据“2018 年国家全科住培基地评估指标”，结合文献报道常见评估问题，对项目指标选项进行细化，设计自制“上海市全科住院医师规范化培训临床教学基地调查问卷”和“上海市全科住院医师规范化培训社区教学基地调查问卷”。于 2018 年 12 月 13 日对上海各临床和社区培训基地进行问卷调查。

结果 共发放问卷 90 份，回收 86 份，回收率 95.6%。1.基地基本条件方面，25.9%（7/27）的临床基地尚未完善全科医学科建设。25.4%（15/59）的社区基地缺少精神疾病管理科（或精防科）。22.0%（13/59）和 27.1%（16/59）的社区基地病种数量和技能操作种类数量仍为部分满足大纲要求，社区基地的技能操作种类数量达标率低于临床基地（P<0.01）。临床和社区基地反馈下基层教学指导频率小于每年 6 次的分别为 33.3%（9/27）和 24.6%（14/57）。2.师资建设方面，临床基地中师资学员比例小于 1:2 者占 25.9%（7/27），含“全科医学专业”不少于 3 人者占 63.0%(17/27)，基地负责人执业资质含全科的占 25.9%（7/27）。师资评价，临床和社区基地开展最多的都为院级督导，分别为 100%（27/27）和 83.0%（44/53），其中临床基地有开展院级督导的比例高于社区基地（P<0.05）。师资互评开展最少，临床和社区基地分别为 51.9%（14/27）和 43.4%（23/53）。教学津贴方面，临床与社区基地都存在发放金额不详情况，两者无统计学差异（P>0.05）。3.过程管理方面，社区轮转 6 月、7 月、8 月的分别占 13.0%（3/23）、73.9%（17/23）、4.3%（1/23）。学员考勤最高审批者临床基地多为基地主任，占 29.6%（8/27），而社区基地多为教学主任，占 39.7%（23/58）。社区基地在入科教育方面的基本知识和技能模拟训练分别仅有 52.5%（31/59）和 33.9%（20/59），每月开展小讲课、教学查房和病例讨论不足 2 次者分别有 23.7%（14/59）、54.2%（32/59）和 27.1%（16/59），都低于临床基地的开展情况（P<0.01）。

结论 全科住院医师规范化培训基地评估当前存在的主要问题包括：师资评价缺乏多维度层面；教学激励落实不足，部分制度未明确化；对学员的轮转和考勤管理欠缺同质化。临床基地方面：全科医学科的建设急待完善，表现为学科设立数量和全科执业人数不足，全科师资结构欠合理。社区基地方面：缺乏与精神部门的协同，包括技能操作种类数量在内的教学基本条件尚薄弱；教学过程管理中的入科教育，以及教学查房、小讲课、病例讨论等教学活动的开展不足。需加强政策支持全科医学科的建设；加强社区与临床基地的共建；精细化医院与基地层面教学管理，并需注意加强基地对于评估指标的深入理解，以评促教学。

OR-005

翻转式课堂教学法在《全科医学概论》教学实践中的应用评价

武云,李倩,阿里旦·艾尔肯,李鸣远,吴雷琪,古丽那扎尔,米娜瓦尔·胡加艾合买提
新疆医科大学第一附属医院

目的 分析将翻转式课堂教学法应用于临床本科专业《全科医学概论》课堂教学的教学方法及其应用效果。

方法 以接受《全科医学概论》教学的 2016 级临床本科专业医学生 288 人作为研究对象，将其按班级分为传统教学组（143 人）和翻转式课堂教学组（145 人）。培训结束后进行理论知识考核和学

生问卷调查，对培训结果进行统计学分析，评价两种教学方法的教学效果。
结果 翻转式课堂教学组理论成绩（79.12±5.39）高于传统教学组（69.59±5.15），P<0.001，差异具有统计学意义。翻转式课堂教学组学生满意度，包括学习兴趣、内容理解度、课堂氛围、教学趣味性和解决问题的能力等高于传统教学组，P<0.001，差异具有统计学意义。
结论 采用翻转式教学模式在临床专业医学生《全科医学概论》理论教学中应用的教学效果满意，具有进一步推广的价值。

OR-006

京港社区卫生服务培训示范中心项目效果评价研究

李敏[2,1],李娜[1],郭爱民[2],马力[1]
1.首都医科大学附属北京天坛医院
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的 对北京市“京港社区卫生服务培训示范中心项目”进行效果评价，探索适合北京市社区全科医生的继续教育培训模式。
方法 自行设计调查问卷和访谈问卷，对 2013-2015 年参与项目培训的全科医生进行问卷调查，采用百分比进行描述性统计分析。选择在社区担任骨干师资的学员 8 人及其单位管理者 4 人进行个人深入访谈，采用内容分析法进行分析。
结果 京港培训项目由原国家卫计委、原北京卫计委、郑裕彤基金、香港医管局在北京市丰台区方庄社区卫生服务中心签订，项目培训内容涵盖了国际上的全科诊疗模式、香港的工作模式等多方面，培训形式包括集中授课、小组讨论、案例教学等，北京市 16 个行政区共 207 名全科医生参与项目培训，192 名全科医生填写本次调查问卷，其中女性 156 人（81.25%），执业为全科的 137 人（71.35%），主治以上 181（94.27%）人，从事基层医疗 5 年以上者 185 人（94.27%）。学员认为其应该具备的能力前三位为常见病诊断及治疗能力、慢性病管理能力、医患关系及人际沟通能力；培训目的以知识更新、胜任工作需要为主；最想提升的能力包括全科思维能力、临床诊疗能力等；最感兴趣的教学内容包括应诊能力、专业操作技术、与患者沟通的技巧等。61%学员认为培训的时间长度、密度合适，88.55%学员认为此次培训整体较好。学员对理论及实践培训形式、培训内容、师资情况及组织和保障工作情况满意度均超过 77%，尤其是病例讨论。在访谈中，学员对培训内容的掌握程度较好，可将在培训中学习到的慢病管理、团队管理、先进医学知识应用到社区服务中。单位领导对参加培训的骨干师资在临床业务水平、全科管理理念、沟通能力以及在团队合作方面的提升均比较满意。
结论 京港社区联合教育培训模式效果较好，有利于学习成果转化、加深全科医学理念、提高社区卫生服务能力、创新服务模式，提升社区的全科医生整体水平。在继续教育培训中需以全科医生需要的全科诊疗、应诊能力等为重点，采用模拟接诊、病例讨论等多种形式进行。

OR-007

叙事医学在全科医学中的应用探讨

王永晨
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 探讨叙事医学与全科医学相结合的必然性，并展望二者相融合的趋势与愿景。
方法 通过文献综述，深度解析叙事医学的产生背景、内涵及相关概念和技术，叙事医学在全科医生培养、全科医疗实践、医患关系维系等方面的应用。
结果 全科医学与叙事医学的特点、内涵、精神都存在一致性，在全科医学的各领域内应用叙事医学具备较强的可行性和必然性，并将具有较强的应用价值。全科医学是全人、全生命周期、全过程

的照护是叙事医学倡导的共情、平等、反思的核心理念基础；全科医学强调“以人为中心”的基本特征与叙事医学强调“人文关怀”精神相一致；全科医学实践的目标达成途径与叙事医学的内容相契合。在全科医生培养中，通过一些恰当的叙事说服功能来引领患者按照时间、空间顺序来重构故事，培养全科医生的叙事能力和叙事技巧，更有助于叙事医学与全科医学的融合；在全科医学实践中，叙事医学将为慢性病患者的诊疗、临终患者的舒缓治疗、居民健康教育与健康促进、心身疾病患者的治疗与抚慰、居家养老及家庭病床照护等提供更具人文性的、可操作、易实现的叙事诊疗思维路径； 叙事作为一种方法在医患关系的建构、促进、调和、维系中发挥着不可替代的作用。

结论 叙事医学为全科医学的发展开辟新的以人为本的诊疗思维路径，全科医学与叙事医学相结合已成为全科医生培养、全科医疗实践及建立和维系持久的全科医患关系发展的必然趋势。

OR-008

国外全科医学教师教学能力标准研究现状

王美荣,路孝琴,杜娟,魏云,王飞跃
首都医科大学

优质的全科医学教师是培养高质量全科医生和促进全科医学发展的重要保证。全科医学教师教学能力标准的建设是全科医学教学建设中最为关键的一环。本文通过文献回顾，对国外全科医学教师教学能力标准研究现状进行综述，以期为全科医学教师队伍的发展和质量保证提供重要参考。

OR-009

混合性评估在上海市郊区社区全科医生综合能力 评估中的应用

顾晓青[1],陈海英[1],袁梅娟[1],鲁青[1],张磊[1],顾杰[2]
1.上海市奉贤区奉浦街道社区卫生服务中心
2..复旦大学附属中山医院全科医学科

目的 采用混合性评估对上海市某郊区社区全科医生进行综合能力评估。

方法 2018 年 12 月对上海市某郊区 20 家社区卫生服务中心的 29 名全科医生进行为期一天共 8 个站点的混合性评估，评估内容涉及临床思维能力、技能操作能力、师资综合能力三个板块。

结果 参加评估的 29 名全科医生，男性 7 名、女性 22 名，平均年龄(37.8±4.7)岁；本科及以上学历者 28 名(96.6%)；主治医师及以上职称者 27 名(93.1%)；社区平均工作年限(15.2±6.3)年；取得师资证书 12 人(41.4%)；社区平均带教年限(1.8±1.5)年。师资综合能力板块的平均分和合格率最高，分别为(80.9±5.9)分和 100%；临床思维能力板块的平均分和合格率最低，分别为(66.8±9.7)分和 75.9%；8 个站点的评估项目中，SOAP 病历书写（成人）的平均分和合格率最低，分别为(53.8±13.4)分和 34.5%。社区工作年限＜15 年的全科医生门诊病例接诊（儿科）的得分要高于≥15 年的全科医生[(68.6±10.2)分比(58.5±9.4)分，t=2.787，P=0.010]。不同带教年限、不同职称的全科医生各站点得分差异均无统计学意义。社区教学基地的全科医生在临床思维能力板块的平均分（t=2.115，P=0.044）和其中的门诊病例接诊（成人）（t=3.410，P=0.002）、技能操作能力板块中的眼底镜+读片（t=3.816，P=0.001）和检耳镜+读片（t=2.286，P=0.030）、师资综合能力板块的平均分（t=2.618，P=0.014）和其中的情景演练（t=2.452，P=0.021）及小讲课（t=2.802，P=0.009）均高于非社区教学基地。

结论 社区教学基地的建设有效提升了郊区全科医生的综合能力，但郊区社区的全科医生普遍临床思维能力薄弱，要更注重相关的训练和培训。混合性评估可作为全科医生综合能力评估的重要手段。

OR-010

浅谈社区全科医生科学研究可持续发展的重要性

李帅,任菁菁
浙江大学医学院附属第一医院

在医疗改革新形势下，社区全科医学的科学研究方面何去何从还是众说纷纭。在“六位一体”的社区卫生服务功能定位中，科学研究能力虽尚未正式纳入，但近年来基于学科发展转型、社区医疗可持续发展、全科医学教育师资水平的要求、培养高质量人才的目标等方面的思考，社区全科医生开展科学研究是不可忽视的重要标志，是全科医生职业生涯可持续发展的重要内容之一。

OR-011

融渗式教学对全科医师核心素养培养的研究和应用

曲光瑾,隋春杰
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 探讨核心素养培养的新方法对全科医师培养的作用。
方法 通过分析国内外学生核心素养的概况和全科医师素养培养的重要性，探讨利用融渗式教学在全科医师培养的中的具体措施，提高全科医师的核心素养。
结果 核心素养的培养作为教育理论的 DNA 已成为素质教育的重要基石，也是我国提出的最新教育目标，与国际接轨，代表了现代素质教育的精华。而通过融渗式教学这一新颖的教学方式，多元化融合，尝试对全科医师的核心素养进行培养，加强全科医师的整体素质，培养适应现阶段国情的具有人文精神和社区综合卫生服务能力为一体的高素质全科医学人才，不但可以提高全科医师的核心素养，同时也可丰富教学手段。
结论 遵循“以生为本”的原则，提高全科医师核心素养，增强全科医师整体素质，是为我国全科医学事业输送德才兼备的后备力量的重要实践。

OR-012

妇产科学案例教学法在全科医生短期培训中的初步探索

李珞畅[1],陈鸿雁[1],何靖珂[2],李乔亚[3],何英[1],周永芬[1],邓辉胜[1],罗天友[1],黄莹[4],魏婧靖[4],王辉[1]
1.重庆医科大学附属第一医院；2.重庆医科大学
3.昆明医科大学附属延安医院；4.重庆市卫生健康委员会科技教育处

目的 初步探讨妇产科学案例教学法在全科医生短期培训中的教学效果。
方法 选择 2018 年在重庆市全科医学教育中心参加妇产科常见病与多发病规范化诊断与治疗短期培训班的 94 名全科医生为研究对象，随机分为第一期（对照组）和第二期（研究组），两组均采用相同的培训方案，即相同的教学内容（妇产科常见病与多发病的诊断与治疗）、相同的培训时间（1 周）、相同的评估方法（培训前后同等难度的考试和培训效果及满意度的问卷调查）。研究组采用案例教学法，对照组采用传统讲授式教学法。对比两组的教学效果。
结果 两组在培训前的考试成绩分别为（62.6±14.6）（61.6±18.6），培训后的考试成绩分别为（86.5±8.7）（95.6±2.0），两组培训后妇产科学诊治能力提升自评结果分别为：临床诊疗能力（4.4±1.6）（7.9±0.8），临床思维（3.8±1.3）（8.0±0.9），基础知识掌握度（3.9±1.4）（6.3±0.9），学习兴趣（3.4±1.1）（7.0±0.8），培训满意度分别为（6.3±0.8）（7.4±1.1），上述指标的组间比较，培训前的培训成绩差异无统计学意义，其余均有统计学意义（P＜0.05）。
结论 妇产科学案例教学法在全科医生短期培训中的运用，相比较于传统的讲授法，其教学效果更

好，更有利于提高全科医生的妇产科学诊治能力。

OR-013

基层全科医生科研可行方向及研究类型的选择

张鹏思,裴冬梅
中国医科大学附属盛京医院

目前我国国家政策鼓励全科医生进行科研工作。基层全科医生进行医学科学研究，是可以起到事半功倍的效果，既可以指导社区卫生服务向深层次发展，还可以培养和提高基层医务人员的综合素质，提升全科医生的研究工作水平。基层全科医生的科研具有得天独厚的优势，因为科研和日常工作是紧密联系起来的，科研的方向可以是解决临床上遇到的问题、在预防层面减少疾病的发生进展、对已经进行的工作归纳总结。全科医生做科研会在很大程度使临床思维更清晰、工作计划更具体实用,实现为更多人提供可及的卫生服务目标。而且社区常见病的病因探索、对人群进行干预、减少疾病的发生这些都是基层全科医生的日常工作，恰恰这也可以作为科研课题，使工作科研相辅相成。基层全科医生开展科研的课题来源，可以是全科医生自选的、日常工作中接触到的需要解决的问题，也可以是与大医院进行合作，共同开展某一课题。科研工作经费也是必不可少的因素，基层全科医生可以通过申请课题，获得科研经费。科研选题的方向上，基层全科医生可以选择的研究方法有实验性研究、观察性研究、二次研究等。实验性研究中，全科医生可以尽量选择临床实验研究、社区实验研究。尽量不选择动物实验研究，因为社区医院一般缺乏进行动物实验所需的条件和设备，进行动物实验需要大量的时间精力以及科研经费，对于全科医生来说进行起来比较困难。而临床实验和社区实验贴近全科医生的工作内容，在工作中注意收集相关病例和数据，大大增加了科研的可行性。观察性研究主要是流行病学的方法，包括描述和分析。因为观察性研究相对简单，是对现状的描述后加以分析，非常适合当开始接触科研的全科医生进行。二次研究包括系统综述，Meta 分析等，对收集的文献进行二次处理得出结论，循证医学证据等级高，也适合全科医生选择。在围绕疾病问题方面，对于疾病的病因分析以及影响疾病的因素方面，可以通过问卷调查后进行病例对照研究，也可以进行队列研究。优势在于社区基层医生的病例数量大，收集的病例数多，进行干预的人数多，实验结果也更具有说服力。在疾病诊断方面，对于不典型临床表现的诊断，全科医生研究不具有优势。早期诊断的方法适合人群的早期筛查，采用经济、快捷、方便的方法对某一疾病经行筛查是全科医生值得思考和讨论的。制定新的诊断标准、新的治疗方法的研究以及临床诊治指南的更新这些方向都不适合全科医生进行。临床指南的实施研究、新的治疗方法在临床实践中的评价研究，这两个方面适合有全科病房的医生进行。药物流行病学也是可以选择的方向。针对管理方面，现况的诊断、原因分析及管理措施的评价也都是全科医生撰写论文的热门议题。通过以上分析，基层全科医生对科研思路有了大概的梳理。全科医生通过进行科研项目，不但可以提升医生的个人素质，加强工作能力，管理能力，统筹能力，科研能力，还可以根据实验结果，为我国如何更好更有效的推进适合中国国情的全科医学发展思路提供灵感和依据。

OR-014

论综合性医院全科医学科在全-专联合教学查房中的重要作用 — 以慢性阻塞性肺疾病为例

宋通微,张苑,谢勉,陈晓冰,李雄根
深圳市人民医院

我国全科医学的建设正逐步完善，由全科师资培养优秀合格的全科医生是我们一直努力的方向。开展以医院全科医学科主导，联合社康服务中心与医院专业共同参与开展的全科—专科联合查房教学模式，对提升全科规培学员及社康中心初级全科医生的诊疗能力，加强了社康全科和医院多专科的

协作，提升全科师资的带教能力起到重要作用，为全科医学教学的发展提供宝贵经验。

OR-015

内蒙古三级医院全科医学科及住培基地建设

刘可征[1],赵昆[2]
1.内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院
2.内蒙古科技大学包头医学院

目的 探索在内蒙古自治区三级综合性医院全科医学科及住培基地的建设模式及发展方向。
方法 分析内蒙古地区医疗卫生服务的特点及我院临床与教学工作实际，借鉴国内先进省市全科医学科建设模式，逐步开展各项工作并总结经验。
结果 经过 18 个月的探索和实践，我院全科门诊及病房初具规模，全科住培基地建设已趋完善，为科室和学科建设以及住培工作顺利开展打下夯实基础。
结论 印证了内蒙古三级综合医院全科医学科建设的必要性，既满足国家全科住培工作需要，又在一定程度上解决了综合性医院专科性过强存在的问题，为基层医院与三级医院建立了交流沟通、双向转诊、病人连续动态管理的渠道。

OR-016

青年论坛在全科医生规培中的作用及意义

张明鑫,路宁,崔曼莉,王佳,杜召召,朱琳
西安医学院第一附属医院

全科住院医师规范化培训（以下简称全科医生规培）在全科医生的培养和再教育中发挥着重要的作用，但其也存在着一定的不足。我科在长期的全科医生规培实践中，逐渐探索出了一条属于我们的特色规培模式，其中最具有意义的即为“青年论坛”。具体实践方法为，以一个月为一个周期，时间为每周一。其中第一周由一位全科规培医生和我科一位青年医生就目前的诊疗热点和难点进行汇报并讨论；第二周邀请我院其他科室青年医生进行讲座，多学科的交流更加有利于全科医生临床思维的培养；第三周邀请我省其他医院重点科室青年医生到我科进行交流学习，使专科轮转与全科学习能够穿插进行，让全科医生看到自己不足的同时，也使他们可以接受到更好的教学资源，从而提高学习交流的兴趣；第四周邀请国内专家教授进行学术讲座，从而让全科医生在规培期间能够开阔自己的视野，了解和学习最新的医学知识，提高医学素养。每三个月进行一次总结，并由全科医生进行总结汇报。通过青年论坛的开展，不仅提高了来我科规培的全科医生的医技水平，最重要的是增强了他们在我科的归属感，方便集中管理，激发了来我科规培的全科医生自主学习性，全面提高了教学质量。

OR-017

“心身医学-导师负责制”新教学模式在全科医师规范化培训中的初步探索及研究效果分析

赵旭东,杨荣礼
徐州医科大学附属医院

目的 探索“心身医学-导师负责制”新教学模式在全科医师规范化培训中的作用及效果分析。

方法 选择 2017 年 9 月至 2018 年 9 月在我院规范化培训的全科医师 54 人，随机分为研究组与对照组，每组 27 人。研究组采用“心身医学-导师负责制”新教学模式，对照组采用单一的传统的教学模式。比较两组年底一般考试成绩（理论知识考核、临床技能考核、病史采集能力考核、体格检查能力考核、辅助检查判读能力考核）及综合考核能力（临床思维思辨能力、医患沟通能力、工作整体表现、带教老师对学员评价、患者及家属对学员评价）。
结果 研究组考试成绩、临床思维思辨能力、医患沟通能力、工作整体表现、带教老师对学员评价、患者及家属对学员评价的分数均高于对照组（P<0.05）。
结论 “心身医学-导师负责制”新教学模式是全科医师规范化培训中的新方法，能够进一步提高全科医师规范化培训的质量与水平，值得推广。

OR-018
全科医学专业学位研究生培养质量保障机制的探索和研究

单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

研究生教育是高等教育结构中的高层次专业教育，未来社会需要的人才，不仅应具有某一专门领域的知识和技能，还需要具有创新的知识和技能。全科医学在我国尚属于新兴学科，仍然处在起步阶段。在我国具体国情下，医疗服务中遇到很多从未遇到的问题，这些问题需要高层次、专业的全科医师人才去解决。开展研究生教育，培养研究型全科医学人才有助于提高全科医师队伍的整体水平和解决全科医学发展过程中的一系列难题，使全科医生的职业得到社会广泛的认可，加快全科医学学科的发展。本文分析了全科硕士培养中问题，并对全科医学专业学位研究生培养质量保障机制的完善提出一些思考和建议。

OR-019
全科规培住院医师医患沟通能力评价研究

李姝艺,李双庆
四川大学华西医院

目的 旨在设计华西住培医患沟通能力评价量表，对华西医院全科规培学员医患沟通能力进行评价，并为专项培训提供依据。
方法 选取华西医院规培学员 98 名（包括全科规培学员 78 名、专科规培学员 20 名）为研究对象；采用德尔菲法进行量表构建，并使用该量表对 98 名住院医师与标准化病人沟通的录像进行观察评价；采用 SPSS 进行统计描述、信效度检验、t 检验及方差分析。
结果 该量表的总 Cronbach’sα 系数为 0.773，3 个维度的 Cronbach’s α 系数介于 0.534～0.672 之间。本量表的 Pearson 相关系数为 0.995。探索性因子分析中采用主成分分析提取 7 个公因子，特征值分别为 4.300，2.133，1.801，1.669，1.520，1.416，1.319，累计方差贡献率达 58.986%，其中公因子 1 解释主成分方差的 17.915%。本量表卡方自由度比值为 1.500，拟合优度指数 CFI 为 0.578，RMSEA 为 0.072。本量表的区分效度为 0.57。我院全科规培学员的医患沟通能力最好的得分 52 分(总分 72 分)，最低得分 21 分，均数为 38.78，其中得分小于 42 分的学生 59%。不同年级学员医患沟通能力得分比较有差异性，GPY3 与 GPY1 学员在总分、沟通内容、倾听、信息给予方面得分有显著性差异，GPY3 与 GPY2 学员医患沟通能力得分无显著性差异，GPY2 与 GPY1 学员医患沟通能力得分无显著性差异。不同性别学员医患沟通能力总分及各维度得分比较无差异性。不同年龄阶段学员医患沟通能力总分及各维度得分比较无差异性。全科与专科规培三年级学员医患沟通能力评价对比无差异性。

结论 该量表具有较好的内部一致性，测量者间信度高，内容效度好，理论上模型拟合合理。具有较好的区分效度。我院全科规培学员医患沟通能力总体得分处于中间水平，沟通技巧一般，沟通内容的收集及给予较差。随着临床工作经验的积累，学员的医患沟通能力有进步；性别不是影响医生沟通能力的先天决定性因素；随着学员年龄的增长，其医患沟通能力没有明显进步。在我院规范化培训后，全科与专科学员的医患沟通能力无差异。建议有效利用各种培训方式及互联网加强医患沟通培训，建立形成性考核与终结性考核相结合的医患沟通能力评价体系。

OR-020

苏州市全科进修学院首期培训班教学探讨

黄岳青,黄敏,丁志良,闵寒,郭鉴玲,王燕
苏州市立医院

南京医科大学附属苏州医院（苏州市立医院）全科医师规范化培训基地成立于 2005 年，是全国最早从事全科医师规范化培训的医院之一，集全科医学临床、教学、科研于一体，是江苏省首家也是唯一一家三甲医院全科医学“省重点学科”。为贯彻落实“健康苏州 2030”规划纲要，加强基层卫生人才队伍建设，提升全科医师及其团队的服务能力，构建苏州特色的医疗卫生服务体系，依据《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》和苏州市市委、市政府《关于落实健康优先发展战略加快推动卫生计生事业发展的若干意见》的要求，于 2018 年成立苏州市全科进修学院，由苏州市立医院负责具体实施。本文探讨了苏州市全科进修学院的培训目标、培训方法、培训对象、培训管理、培训考核及首期招收学员情况等，以期为其他省市基层全科医师及其团队成员的继续医学教育提供有益的借鉴及参考。

OR-021

PBL 联合翻转课堂在社区全科医学教学中的应用

钟枝梅,朱洁云,王霄玲,雷卓青,张剑锋
广西医科大学第二附属医院

目的 探讨 PBL 联合翻转课堂在社区全科医学教学中的应用效果。
方法 以我院 2014 级临床医学专业本科实习生作为研究对象，随机分成实验组（n=32）和对照组（n=32）。由共同教师授予相同主题内容的课程，对照组采用传统教学，实验组采用 PBL 联合翻转课堂教学。课程结束后对学员进行基础理论知识、病史采集、病例分析及临床技能的考核，学员对教学效果的评价问卷调查。采用 SPSS25.0 软件分析处理所有数据。
结果 实验组的各项考核成绩、对教学效果的主观评价均优于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。
结论 PBL 联合翻转课堂教学优于传统教学模式，有助于提高学员综合能力，提高社区全科医学教学质量。

OR-022

一名农村订单定向生的九年全科成长之路

王丹
麟游县酒房镇中心卫生院

2010 年高考结束后，面对信息庞杂的报考指南，我陷入了深深的迷茫之中，来自农村又从小就想

成为医生的我，在班主任和招生办的推荐下，报考了延安大学的农村订单定向提前批次，后来与定向的卫生局、学校签订合同后，拿到了入学录取通知书，成为陕西省第一届农村订单定向生（以下简称：定向生），从此便开始了我的全科之路。

一、大学五年（2010.09-2015.07）

进入大学后，我并没有因为我是一名定向生，不努力上进。而相反，我深知，我需要扎实的理论知识和丰富的实践经验，这样当我回到基层工作时，才能为当地的居民提供更好的服务，同时不辜负国家对我的培养。因此，在大学我认真、刻苦的学习，并取得了优异的成绩。在大学期间我加入了院学生会和院广播站，锻炼自己的社交能力，拿到了英语四级证书、计算机二级证书、普通话二级证书。

二、规培三年（2015.09-2018.06）

经过三年的理论学习和两年的医院实习，我成为了一名合格的医师，毕业后，正好赶上了全国住院医师规范化培训（以下简称：规培）的大潮，通过理论和实践考核，我顺利的进入了西安交通大学第二附属医院进行全科专业的规培。按照全科医学的规培大纲，我需要进行 33 个月的临床轮转，交大二附院每个科室的带教老师都非常认真、仔细，在他们的带领下，不仅提升了我的临床经验，同时也让我学会了如何与患者沟通、交流，让我受益匪浅。2016 年我通过了西安交通大学同等学力申硕的入学考试，成为一名同等学力全科医学专业的硕士，上课的那一年很辛苦，白天在临床工作，晚上和周末要去学校上课，但是我并没有退缩，我认真的学习相关课程，通过了所有的考试。我很幸运遇到了非常好的导师，他带领我进入了科研的大门，多次送我去北京、上海等地学习，当然，我也没有辜负他的期望，目前已发表论文四篇，其中核心期刊两篇。协助导师完成了陕西省科技计划项目计划书的书写，并在其中承担相应的工作。

三、服务一年余（2018.06-至今）

2018 年 6 月我的规培生涯顺利结束，十月份通过了规培理论考试，十一月份通过了规培技能考试，目前正在等待发放规培证书。规培结束后我并没有因为大城市的优越和便利，而忘记我是一名定向生，我放弃了各种诱惑，毅然决然的回到酒房镇中心卫生院工作，这里距离县城大概需要 2 个多小时的车程，交通不是很便利、生活条件也不是很好。然而，我还是决定留下来，经过短短一周的适应后，我便积极地投入到工作中去。这个小镇上主要以老年人和儿童为主，青壮年大多都在外地打工，老年人最常见的是高血压病、冠心病、脑梗死后遗症、脑出血后遗症等疾病，我时常用我所学的知识给他们进行科普，同时告诉他们日常生活的注意事项；儿童主要以腹泻、上呼吸道感染、过敏居多，5 年的本科学习+3 年的规培让我完全能够胜任门诊工作，当然也会遇到需要外科处理的患者，这些我都基本能够单独完成，遇到危重的患者，我会及时跟县医院联系，进行简单的处理后，将患者转向上级医院继续治疗。门诊工作其实只是日常工作中的一小部分，大多数时间，我需要去居民家里，完成自己承担的公共卫生方面的工作，比如：老年人体检、居民健康档案管理、家庭医生签约、慢性病随访等，从这些工作中我发现，这个乡镇的很多居民健康意识很差，我还需要更加的努力，用自己扎实的知识和丰富的经验，去帮他们改变目前的观念，努力将自己所学运用到居民身上。

四、结语

九年其实是非常漫长的一个过程，人生能有几个九年，我从一个对医学一所所知的孩子，成为了一名合格的全科医生，而我将美好的青春全部献给了全科之路，但是我并不后悔，我相信在国家政策的引导下，全科的未来一片光明，而我作为陕西省首届定向生，一定会扎根基层，用自己所学去改变目前的局势，定不负国家对我的栽培，做一个“留得住，下得去，干得好”的全科医生。

OR-023

社区医生临床实践中产生知识型问题的调查

李源杰,朱卫国,徐娜,沙悦
中国医学科学院北京协和医院

目的 我国推进全科医学建设和分级诊疗实行，关键在于提高社区医生的胜任力。基于临床实践的

岗位能力培训是最理想的社区全科医生培训模式。国外研究显示了解医生在临床情景中遇到问题的类型和解决方式，有助于针对性的提升医生岗位能力。调查显示我国社区医生临床理论知识欠缺，但国内尚缺乏针对社区医生临床问题的研究。本研究就此进行初步探索。

方法 采用自制调查问卷，调查参加某城区全科医生培训会议的社区医生，对结果进行描述性统计。

结果 回收有效问卷 64 份，应答率 80%。男性医师 8 名（12.5%），女性医师 56 名（87.5%）。主治医师 41 名（64.1%），住院医师 11 名（17.2%），副主任医师 10 人（15.6%），其他职称 2 人（3.1%）。87%的医师工作 5 年以上，48%的医生工作 10 年以上；每周平均出诊 8.25 个单元，每个单元中位接诊 21-50 人次。60%医师经常遇到自己无法现场解答的临床问题，平均每接诊 5 个患者遇到 1 个问题。最常见的问题依次涉及鉴别针对、疾病诊断标准、治疗选择、药物使用、疾病科普和疾病病理生理知识。39%的医生很少记录这些临床问题，主要记录方式是纸张笔记或手机记事本。64%的医师事后对半数以上的问题不会去寻找答案，寻找答案的主要途径依次是查找教科书、通用搜索网站（如百度）、咨询同事和上级、查阅期刊文献或其他医学数字资源，仅对 46%寻找到的问题答案有把握。缺乏时间或有效的检索方法和资源是社区医生解决日常临床问题最大的困难。

结论 该社区医生群体处理日常工作中遇到的临床问题的能力普遍不足，大部分临床知识型问题不能得到有效解答很可能影响其接诊能力和患者满意度。提供便捷的有循证基础的临床知识问答库有助于解决这一困境。研究结论有必要经更大样本的调查证实。

OR-024

运用行为事件访谈法提炼乡村全科医生岗位胜任力要素的研究

张鑫岩,于晓松
中国医科大学附属第一医院

目的 提炼乡村全科医生岗位胜任力要素，为其选拔、培养和考核提供参考依据。

方法 ①采用文献分析法搜集国内外已发表的有关乡村全科医生岗位胜任力的文章，初步编制乡村全科医生岗位胜任力词条池；②运用行为事件访谈法对全国农村一线工作的 18 名乡村全科医生进行访谈，通过语义编码提取各项胜任力特征的频次及等级水平；③运用数理统计法对访谈结果进行分析，并通过对绩优组和绩平组的比较提取乡村全科医生鉴别胜任力要素。

结果 确定了乡村全科医生 10 项基准胜任力和 8 项鉴别胜任力。

结论 本研究通过访谈对乡村全科医生胜任力特征进补充和说明，通过行为事件访谈法得到的岗位胜任力要素可以看成是对乡村全科医生的胜任要求。同时，本研究也为乡村全科医生岗位胜任力的模型构建提供借鉴和依据。

OR-025

构建面向陕西基层的“下得去、用得上、留得住”的全科医学人才培养体系 ----以西安医学院为例

范兵,范立萍,弥曼,李雪萍,刘曼玲
西安医学院

随着国家发展改革委等部门印发的《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》的推行及贯彻落实，于 2010 年开始招收的首届农村订单定向免费医学生（全科医学方向）已经在 2018 年顺利完成学业考试及规范化培训，在各自的基层医疗卫生工作岗位上发挥着重要的作用，

守护着一方百姓的安康。总结学校以往的陕西基层全科医学人才培养体系构建的基本经验，对于为陕西培养“下得去、用得上、留得住”爱岗敬业、刻苦钻研、积极向上的健康守门人，为国家深化医改，落实分级诊疗及提高基层医疗卫生服务水平具有重要的作用和意义。本文从西安医学院面向陕西基层的高素质应用型全科医学卫生人才培养体系构建、西安医学院面向陕西基层的高素质应用型全科医学卫生人才培养成果及“下得去、用得上、留得住” 的全科医学人才培养经验等方面进行小结和分享。

OR-026

深圳市全科规培学员的同伴互助学习模式探索

吴伟
1.深圳市宝安区保健中心
2.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

目的 Peer-assisted learning 同伴互助学习(PAL)是一种被广泛接受的以学习者为主导的鼓励合作互助、主动学习的教学模式。然而，在过去的研究中，学者们主要研究的是在本科教学中使用PAL，而对临床毕业后的继续教育过程中使用 PAL 的好处和挑战却关注甚少。本研究是针对深圳市全科医学规范化培训一至二年级学员所开展的 PAL 计划实施和评估。
方法 在需求评估之后，一个由同辈导师（规培一二年级学员）指导的教学沙龙活动被引入到医院的额外教学计划中。每月一位同辈导师都会提出一个与基础课程相关的主题，并由同辈参与者提供书面反馈。计划实施后 7 个月进行定性访谈。
结果 92%的学员完成了访谈。87%的受访者对 PAL 计划表示满意。至关重要的是，受访者认为 PAL 有效的解决了学习的障碍。受访者认为：1、教育内容更符合学习者的学习需求和经验。2、PAL 促进了一种学习环境，在这种环境中，问题和观点可以更好地分享与探讨。3、大多数人认为 PAL 不仅对他们的日常临床工作有积极的影响，而且有助于提高他们的教学能力。
结论 PAL 计划深受参加者欢迎，受训者通过担任导师和受训者均体验到了若干教学上的好处。未来研究方向是提供教学技能和反馈技能培训。

OR-027

与患者共情，加强全科医学规培生人文关怀理念培训

郑世良
潍坊医学院附属医院

住院医师规范化培训，大力培养全科医生，是目前国家医疗卫生改革的的重点。因此全科医学住院医师规范化培训就非常重要。能够负责群众常见疾病及其健康问题诊治、照顾和全面管理的全科医生是社会最需要的，这就要求全科医生具有全面的医学知识、娴熟的业务技能、出色的管理能力和强烈的人文情感。中国医生很少将病人当做“一个完整的人”去看待，只有“病”，没有“人”，往往会忽略病人的感受和心理需求。医学的温度，是从一颗心到另一颗心的温度，医患之间，互相珍惜，互相给予，医学才是温暖的。医生要有一双温暖的手，又要有一颗柔软的心。好医生和好患者都不是“偶遇”的，而是相互用心碰撞出来的。医学人文精神的核心体现不是“态度好”，而是“想方设法治好病防好病”。中国的医疗教育培训体系不够完善，教师的教学理念落后，驾照式教学普遍存在，老师教学的目的考试及格就行。普遍缺乏医患共情意识和医学人文精神理念培养意识，影响了医疗卫生改革的持续进行，因此全科医学规培生人文关怀理念培训就十分迫切。目前，大部分医疗卫生系统管理者和部分医务人员对医学人文关怀的重要性有所认识，在全科医学住院医师规范化培训阶段，不仅关注医学知识和临床技能的教学，也开始关注医学人文关怀的教学。医患共情医生要进入"角色"，痛苦和欢乐与病人完全"合拍"，医生对病人的同情不是用眼泪，而是用心血。医生不

可能做到完美，但我们可以做的是加强与病患贴心的沟通，做到尽善尽美，因此，善良可以修补工作瑕疵。做好工作中每一个细节，尤其沟通交流技巧，才能做好医患共情和人文关怀教学。本文就我国全科医学规培生医患共情和人文关怀理念培训进行论述，探索全科医学规培生医患共情和人文关怀理念培训教学，为提高我国全科医学规培生医患共情和人文关怀理念培训提供依据。

OR-028

全科医学人文教育培训新机制的探讨

刘琍, 朱宇清
中日医院

中日友好医院全科医学教研室是医院四大教研室之一，我作为来自管理岗位的教学秘书，在工作中充分发挥自己的行政、医政管理经验，在完成教研室基本工作的同时，做好导师与学员、社区基地与临床基地的纽带，并在工作中注重学员的人文素养培养，积累了一些实际工作体会，现分享如下：

一、增加凝聚力，提高归属感

我们的学员大部分来自于北京及周边的社区卫生服务中心，还有一些社会人和外埠的定向培训学员，为了更好的管理团队和增加学员之间的凝聚力，除了建立微信群，我还选举了班长，协助教研室完成学员的日常管理工作，通过学员之间的互动、交流和沟通，让大家更团结、关系更密切。

教研室为每位学员都配备了一对一的导师，在三年规培轮转期间无论在工作上还是生活上遇到任何的困难和问题，都可以随时联系到自己的导师。

全科就像一个大家庭，学员们病了会得到最专业的诊疗和最真诚的关怀；想家了导师会邀请他们去家里玩，请吃大餐；遇到生活上的不顺利学员们可能不跟父母说却会跟导师讲，并且一定能得到最诚恳的建议；在这个家的氛围里，学员们也如同兄弟姐妹般的相互扶持，互相鼓励，共同进步。

二、激发能动性，提高自信心

为了全方位的提高学员的综合能力和素质，教研室在教学上进行新的模式探讨，自今年 1 月起每月组织一次由学员主导的通过互联网技术实现的多地联合病例讨论会。学员需要做好病例选择、资料收集、一对一导师辅导后制作完成 PPT，同时还要负责确定参与方的时间、联系会议室、分配远程连线信号，在讨论现场要负责签到、主导讨论、引导互动、调动多方参与，活动后还需要撰写总结、收集反馈表、整理并上交教研室备案。

现在已经完成了 6 次的多地联合病例讨论，学员通过组织病例讨论，其自我表现力、沟通能力、协作能力、组织能力得到了大幅提升。

从社区来到三甲医院规培，很多学员是不自信的，18 级学员班长，被推选参加医院优秀住院医师评选活动，我通过鼓励、分析优势、修改并讲解 PPT 呈现技巧，最终助她自信的走上讲台，用真诚的语言、朴实无华的事例展现给大家一个认真学习、勤奋实践、富有爱心的全科住陪医师，赢得了全场的掌声，获得我院优秀住院医师第二名的好成绩。

三、锻炼意志力，提高战胜困难的能力

在学员的培养和教育中，导师言传身教的表率作用深深影响着学员们，针对每一位患者，精心诊治一丝不苟；针对科研难题，废寝忘食刻苦钻研；针对学员培训，倾其所有耐心指导。

18 级学员刘英杰是教研室主任朱宇清的一对一学员，今年三月份接到单位紧急通知参加建国七十周年国庆阅兵女民兵方阵封闭训练，她的第一反应是不自信和怕困难，条件反射的想退缩。这个时候朱主任从党员的党性和责任感出发，与她深入的谈心并帮助她树立挑战自己的信心和勇气，鼓励她以党员应有的担当、直面困难的信念和决心来积极面对挑战。

军营里的训练是非常艰苦的，英杰面对伤痛、困难和挫折一直咬牙坚持，因为过度劳累和艰苦的训练双腿肿胀并患上急性阑尾炎，我和朱主任始终关心着她支持着她，从询问病情和治疗进展，到给她寄去食品、药品、面膜、甚至玩具，让她感受到全科大家庭的家人给予的这份温情弥足珍贵。

四、加强思想教育、提高职业责任感和使命感

在三年的规培生活中除了帮助学员提高诊疗专业技能同样还需要在思想上关心和帮助他们。
全科医学教研室的教学计划会有明确的一对一导师与学员定期谈心交流的要求。教研室也会在半年的时候进行评优和学员与导师分享思想动态、学习心得、感人事迹等活动及总结交流会。
人文教育，是提高全科住培学员综合素质的重要方面，打造未来高素质全技能的全科医生是我们全科教研室的工作目标和努力方向。全科医学的发展道路任重而道远，当我们用一颗真心、一份爱心、更多的细心和耐心，在全科医学教学中有意识的培养和引导学员塑造理想人格、让个人与社会价值有机融合，努力培养和打造全能型人才，相信在不远的未来我们的学员终将成为全科医学的栋梁之才。

OR-029

全科临床思维能力提升的实践与探讨

马珂,冯玫,乔爱春,李丽琪
山西医学科学院山西大医院

全科医生是基本医疗保健服务的提供者、健康与疾病咨询服务者，是社区卫生服务团队中的核心力量，也是基层卫生保健的最佳提供者。为了更好的培养全科医生的全科临床思维，改革全科临床思维训练模式，优化教学结构，本文总结了我们全科医学科近七年来的临床带教体会，阐述注重全科临床思维特点，探讨强化全科临床思维模式训练的方法。

OR-030

心身医学培训在全科医学中的重要性

王翔,秦晓娟,曾娟,周波
四川省医学科学院;四川省人民医院

目的 探讨心身医学知识技能培训在全科医学中的应用重要性。
方法 对 30 名全科医生进行心身医学知识技能培训,比较培训前后全科医生心身医学知识技能掌握情况与对焦虑抑郁患者的识别率和治疗率。
结果 本组全科医生培训后心身医学知识技能掌握程度和对患者焦虑抑郁状态识别较培训前明显提高(P<0.01)。
结论 心身医学知识技能培训有助于帮助全科医生掌握心理知识技能，及早识别患者焦虑、抑郁状态，及时干预或转诊治疗，节约医疗资源，提升患者生活质量

OR-031

社区医疗实践课在我校临床医学八年制学生中的教学反馈

李晗歌[1],李源杰[2,3],曾学军[2,3],杨萍[1],王芳[4,2],沙悦[2,3]
1.北京协和医学院教务处
2.北京协和医学院全科医学系
3.北京协和医院普通内科
4.东城区社区卫生服务管理中心

目的 北京协和医学院早在 1996 年起就在临床医学八年制的培养中安排社区医疗实践课程，是早期接触临床系列课程的一部分。本研究旨在通过对学生进行问卷调查，了解学生对社区医疗实践课的需求与收获，以期更好地改进这门课程。

方法 组织 2016 年参加该课程的 2012 级学生、2017 年参加该课程的 2013 级学生和 2018 年参加该课程的 2014 级学生在开课时填写课前问卷，2014 级学生在结课时填写结课问卷。问卷均为匿名填写，题目涵盖课程必要性、对全科医学的了解程度、对社区卫生服务的了解程度、对社区卫生服务的了解途径、对影响疾病诊治的因素的认识、以及希望从这门课了解的内容/印象深刻的内容。采用 Likert 5 级量表法，采用的统计方法有描述性统计、卡方检验、t 检验以及方差分析。
结果 2012 级共有学生 72 人，回收课前问卷 64 份，应答率为 88.9%。2013 级共有学生 84 人，回收课前问卷 62 人，应答率为 73.8%。2014 级共有学生 89 人，回收课前问卷 84 份，应答率为 94.4%；回收结课问卷 69 份，应答率为 82.1%。课前学生对社区卫生服务的了解途径主要为课堂学习、就医经历和网络。学生在课前能够认同这门课的必要性（三个年级分别为 4.31±0.639、3.89±0.943、4.12±0.767），结课后对这门课也较为认可（3.90±1.045）。对全科医学的了解、对社区卫生服务及其各项内容的了解均在课后有了显著提升（P<0.001）。学生在课前已能认识到，家庭在患者疾病发生和诊治过程中有着较为重要的作用（三个年级分别为 4.23±0.584、4.19±0.568、4.23±0.665），以及社会、经济、心理因素在社区居民健康管理与疾病诊治中有着较为重要的作用（三个年级分别为 4.17±0.631、4.27±0.657、4.25±0.599）。学生们在课前最想了解的是医患沟通（三个年级分别为 70.3%、69.4%、67.9%）。课后印象深刻的内容集中在医患沟通（63.8%）、社区常用中医中药（59.4%）、功能锻炼与康复（49.3%）、以及健康教育和健康促进（42.2%）。
结论 我校临床医学八年制的学生对社区医疗实践课程和全科医学有较强的学习意愿，经过社区医疗实践课的学习，学生对社区卫生服务有了较为全面的了解。社区医疗实践课在医患沟通的培养方面对学生亦有较大帮助。

OR-032
性健康预防与教育学科嵌入式服务拓展的探索与实践

杨敬源
1.哈尔滨医科大学
2.哈尔滨医科大学黑龙江省医学情报研究所
3.哈尔滨医科大学性健康预防与教育中心

近年来，由于大学生婚前性行为、不安全性行为逐渐增多，性伴的不确定性、性伴感染状况的不可知等因素增加了感染和传播 AIDS 的危险[1, 2]。在我国，值得关注的是每年检出的 HIV 感染者中有相当高比例的是青少年，其中不乏大学生[3]。2011 年中国艾滋病疫情估计报告显示，感染 HIV 的学生中，经同性传播所占的比例已经由 2006 年的 8%上升为 2011 年的 55.5%，经异性传播比例从 4%上升到 19.3%[4]。 2015 年，新发现的学生感染者中，高中学生占 12.3%、大中专学生占 77.5%、研究生等占 10.2%，男女比例为 46：1，男性同性性行为途径感染者占 82.6% 。这样的事实表明，在艾滋病的预防和控制中，青少年是需要重点关注的人群。大学生的艾滋病预防教育是青年素质教育的重要组成部分，是和科学文化教育同等重要的内容。我国大学生多处在 17-24 岁的年龄段，是青少年的主要群体，因社会变革影响而出现的“性”状况变化和自身对“性”的追求已经凸显在校园，大学生当中的 HIV 感染者已不再是零数字。
面对当下高校大学生人群中 HIV 感染率不断增高的趋势，高校必须予以高度重视和大力开展艾滋病预防教育，并将其纳入到大学生的素质教育中。因此，高校开展性健康促进和艾滋病预防教育活动是对高校任务的内在要求，是应有为之举。通过性健康促进和艾滋病预防性教育活动的开展，将有利于大学生的身心健康，有利于培养其性道德，有利于预防艾滋病的感染和传播；此外，也有利于预防其性罪错行为，对维护校区和谐和社会稳定具有重要的作用。高校是青年学生的主要聚集地，学生相互接触紧密，更是大学生的人生“第二课堂”。新形势下，探索以高校作为大学生性健康和艾滋病预防教育工作开展的重要空间具有重要意义；此外，对于高校学科嵌入式服务拓展提供有益的实践与经验。

OR-033

探索临床路径在综合医院全科医学科的应用

文倩,李双庆
四川大学华西临床医学院

目的：探讨临床路径在综合医院综合性科室实施的可行性、效能及质量控制。方法：采用回顾性分析国内外综合性科室如重症监护室、急诊科等临床路径的模式及实施效果相关文献，总结其路径特点及优劣势。结果：临床路径在综合科室的应用广泛，可降低住院费用及平均住院日，提高诊疗效率，提升患者满意度。结论：全科医学科类“生物-心理-社会”诊疗模式需要有本科室特色的临床路径，是适应医学及社会发展的必需品。

OR-034

综合医院全科医生转岗培训的探索与实践

李晓京,冯玫
山西医学科学院山西大医院

目的 对 2017 年以来山西大医院开展的综合医院全科医生转岗培训工作进一步分析及总结。
方法 以 2017 年以来参加山西大医院开展的综合医院全科医生转岗培训的 110 名学员为对象，以工作分析方法为基础，介绍山西省太原市综合医院全科医生转岗培训工作具体做法。
结果 在 110 名学员中，有 9 名学员因多种原因尚未完成临床培训，未能参加结业考试而延期结业。最终参加结业考试人员为 101 名（2017 年 44 人，2018 年 57 人），考核合格 101 人，合格率为 100%。
结论 在培训过程中，总结探索出一套适合综合医院全科医师转岗培训的实践经验，并培养出专科与全科结合的高层次合格全科医生，更好的为基层服务，使得分级诊疗制度得以顺利、全面推行，本文旨在为未来我国综合医院全科医生转岗培训教育提供参考与借鉴。

OR-035

在美国全科教师指导下的全科规培之路

唐正婷
海口市人民医院

在中国全科医学发展中，一直有很多从英国、美国、澳大利亚等国家的全科专家前来我国支持和指导全科医学工作。大多数的国际交流合作项目以短期交流模式为主。而且因为不同国家的国情和文化和语言，缺乏深入的沟通和交流。而我们在海口市人民医院全科住培基地的住培医师非常幸运，有机会和一名来自美国，会说流利汉语的，并且有着丰富的全科带教经验的老师一起学习。下文分享在美国的全科老师的指导下的住院医师规范化培训的体验和感悟。

我目前是一名三年级的全科规培医师，从大学毕业后选择了规培。在选择全科规培方向时，受到了许多的质疑，让我记忆犹新的是：当时接受报考的老师看了我的资料抬起头问我，“你确定要选择全科规培吗？一旦报考了以后你只能从事全科，晋升职称也只能是全科方向。”我当时很自信的告诉她，“是的！我选择报考全科！”其实最开始我也不知道全科是什么，但我知道它是一个新起的学科，是国家迫切需要大力发展的学科、一个可以让自己不断成长的学科。于是经过了层层筛选，我来到了海口市人民医院开启了我的全科培训之路。

起初拿到培训计划时我非常费解，为什么同一个科室轮转要分成两次甚至三次去完成呢？于

是，我们极力要求能一次轮完一个科室。这时，一位和我们不一样肤色,说不一样的语言，帅气十足的外国老师出现了，更不可思议的是他可以说一口流利的中文，他就是 Tim ——我们优秀的带教老师。他告诉我们这是螺旋式上升的培训计划，在不同的学年掌握的标准不同，也有利于巩固复习三年所学。我院当时是全海南省，乃至全中国为数不多的螺旋式上升式的培训模式基地。

Tim 老师的教学非常有趣、声情并茂、注重与学员的互动交流，他的教学中总是充满了欢声笑语。尤其记得第一次学习医患沟通采用的是角色扮演的方式。这是我第一次接触这样新颖的教学方式，这种方法使学习变得一点也不枯燥乏味，而且提升了学员沟通交流的能力。

全科医学更注重的是未分化疾病，在遇见 Tim 之前我的临床思维非常固化。我们本科教学都是以某个具体疾病为主的方式；而 Tim 是以症状学的方式开拓我们的思维，一个症状可以有许多系统的鉴别诊断，再具体考虑。这位可爱的外国老师要求我们每周二下午回科参加业务学习，这让学员非常有归属感。业务学习就是先由我们住院医生做病例分析，这个分析是有互动性的病史采集，讨论治疗方案，大家各抒己见。我们从最开始的无所适从、胆怯、到最后能在台上自信发言。同时还采用小组讨论加强培养学员的批判性思维能力，这也让一直被动接受讲台上老师给予知识的我们，从最开始的不愿意表达变成了到畅所欲言的蜕变。

在培训中，许多老师传递的是临床经验为主的思维，而 Tim 让我们更好地学会利用循证医学更好地思考。我依然清晰地记得第一次学习检耳镜时，Tim 手把手地教我们执镜和操作的各种技巧，并且给我们反馈建议。 我们这一届全科培训医师有 19 人，每一人他都悉心指导。在美国很多操作是大学时就要求掌握的，而我们在规培阶段才学习。我曾思考如果没遇见他，那我们何时能掌握这项技能；也让我意识到中国全科医学还有很长的路要走。但是从三年前专科老师不知道全科医学是什么、不知道教什么，到大多数科室都设立了全科师资进行“因材施教”。这三年，我们与医院的共同成长也让我看到了无限希望。

培训三年中的跟随 Tim 老师的成长经历，是我全科道路中取之不尽的养分。而 Tim 老师也是我想要成为的优秀全科医生、全科老师的榜样。

OR-036

基于 NGT 的全科医学技能实践教学评价的探索与研究

林恺
汕头大学医学院第一附属医院

长期以来，我国传统临床实践教学以任务为中心，注重引导学生掌握“三基”，而实践教学的监督、评价体系相对较为缺乏，导致临床教师在实践教学过程中主观随意性相对明显。目前，在全科医生规范化培训中，常用的是国际认可的莱斯特评估套件(Leicester assessment package，LAP)评分方法。然而，LAP 是一种评估综合能力的套餐式标准，在实践操作中经常还会遇到诸如针对不同层次、不同考核目的、不同类型，以及细化到具体操作项目的评分标准等方面，在临床实践中常见的不恰当问题。

近年来，国外将名义群体法（Nominal Group Technique，NGT）广泛应用于临床教学中。NGT 是一种半定量/定性的评价方法，适用于决策环境复杂，要通过个人偏好汇总来进行的小组决策。本文介绍 2019 年 5 月，我校举办的临床师资培训班，一场“基于 NGT 方法的考试题目和评分表设计”的工作坊，实例分析 NGT 决策工具在实践教学中的应用，探索并验证一种能够针对不同目的的可行性评价方法，完善全科医学住院医师规范化培训中的技能操作培训与考核。培训班在以工作坊形式产出评分表后，由两组设计者交换评分表，并在实际演练中对同一学员的相同操作进行评分。最后记录分析两组得分结果并进行分析：第一组评分表得分平均分 14.95±2.16（S^2=2.02），第二组评分表得分平均分 16.32±0.84（S^2=0.81），$p<0.05$。

实例分析认为：

1. NGT 决策设计的评分标准具有较好的一致性：分析显示，运用 NGT 方法设计的评分标准具有较好的一致性，NGT 群体决策结果与实施者对该方法的掌握及熟练程度有一定关系，需要进一步规

范实验方法、收集数据并行矩阵检验，验证结果。
2. NGT 决策可望进一步完善实践教学评价体系：LAP 是一种考核评估全科医生应诊能力的综合套餐式评价标准，NGT 则通过群体信息反复交流最终达成一致的交互式动态过程，是一种能够针对不同层次、不同目的、不同类型的评价工具，NGT 决策有望进一步完善实践教学评价体系。
3. NGT 决策可以优先设置实施实践差距：NGT 决策最终达成共识，得出实践技能观察点的优先顺序，通过投票赋分取得一致性的评分标准。鉴此，国外专家将 NGT 决策引申到临床实践的健康研究中，运用 NGT 决策，建立基于证据的实践差距优先顺序的方法，作为临床科研变量的筛选工具，在实施科学项目的更广泛背景下适用于其他卫生环境。
4. NGT 决策能否作为一种双向反馈教学效果的评价工具：教师教学与学生教学效果之间的评价是否达到共识的问题不容忽视，然而其“共识度”的评价却难以实施。借助 NGT 决策的运用，能否将 NGT 决策管理作为一种双向反馈教学效果的评价工具值得我们进一步探索及实证。

OR-037

江苏基层“3+2”助理全科医生培养的现状及思考

史卫红[1],乔学斌[2,1],庄林[3],刘红[1],曹欣[1],葛新颖[1]
1.江苏医药职业学院
2.南京中医药大学
3.南京医科大学

背景 江苏农村与城市医疗资源的分布存有明显的不平衡性。由于江苏地域差异，尤其是苏北农村地区可获得的医疗资源较少，全科医生必须掌握较城市全科医生更多的技能，才能让生活在农村地区的居民获得与城市居民相似的医疗与健康服务。然而，目前的农村全科人力资源数量和质量与城市相比，仍然是低学历、低收入、不稳定。
目的 探讨三甲医院如何助力农村健康与医疗服务培养一支稳定、有资质、可及、有效率的基本医疗队伍。
方法 我国确立了以“5+3”为主体、“3+2”为补充的全科医生培养体系。江苏卫生类高职高专是培养专科层次卫生人才主渠道，依托高职高专开展农村订单定向医学生培养，实践证明这是一段时期内的解决农村医学人才培养问题的有效途径。
结果 自 2014-2018 年以来，通过“3+2”模式加快培养基层全科人才，目前高职院校“3+2”培养总规模已达 3520 人（其中农村订单定向 1458 人），“5+3”本科院校从 2016 开始农村订单定向培养全科医生，现达 1458 人，“3+2”助理全科医生的培养比例远超 50%以上。江苏每千人口数执业（助理医师）数：从 2012 年排名第 15 位（1.99）跃居 2017 年第 6 位（2.7），苏北地区每千人口执业（助理）医师数从 2012 年的 1.37 跃升至 2.60。但 2017 年与 2012 年比较，虽然江苏城市和农村每千人口执业（助理）医师数均有提高，苏北地区的医疗资源有所改善。但城市与农村比较，执业能力有明显差异（执业医师数：城市从 2.7 增至 3.5，农村从 1.3 增至 1.5；每千人口执业（助理）医师数城市从 2.9 增至 3.7，农村从 1.7 增至 2.2），农村人力资源仍然不足，目前主要增加的是“3+2”执业助理医师。
结论 通过“3+2”助理全科医生培养模式加快培养面向农村、充实基层的全科医疗队伍，已经初见成效。但如何提升“3+2”助理全科医生的培养质量，着力提升乡镇和农村全科医生服务能力，进一步缩小城乡差距。针对三甲医院的全科医学科的定位，探索全科医学科如何助力“3+2”助理全科医师培养，并就完善制度，健全组织，增强教学软实力，完善“3+2”培养制度，健全制度和岗位职责，帮扶助培社区基地建设，打造社区教学示范点等提出了一系列针对性的建议和举措。

OR-038

我是一株四叶草----回乡工作一年总结

崔总文
1.巩义市河洛镇卫生院
2.巩义市人民医院

2018 年 10 月，作为我国首届农村定单定向全科医生，经历五年本科三年规培的“5+3”模式后，返回巩义市河洛镇卫生院工作。工作一年内，深刻体会到基层医疗的困境及全科医学的困境，自己也在不断尝试。现正值下一届定向生规培结业，准备返乡工作之际，我将自己的经历分享给大家，以供参考。

OR-039

全科医学研究生住培经验总结

李冰华,郑世良,刘贝贝
潍坊市潍坊医学院附属医院

本文结合自身的培训经验，浅谈我国全科医学与其他学科的住院医师规范化培训的不同之处，并对加强全科医生的培养，增加全科医生数量，对于提高基层医疗卫生服务水平，缓解人民群众“看病难、看病贵”，具有重要意义。

OR-040

中、英、美全科医学人才培养中人文素质教育比较与启示

熊冬梅,刘曼玲,弥曼,李雪萍,范立萍,呼俊迪
西安医学院

目的：通过比较分析我国与英、美国三国在全科医学人才培养中人文教育方面的差异，以期找到我国全科医学人文素质培养发展的关键点和突破点，借鉴别国有益经验，发挥后发优势，为快速提升我国全科医学教育的整体水平发挥推动作用。
方法：在 web of science™ 核心合集数据库、中文（中国知网、万方数据库）数据库，对发表于 2015 年 1 月-2018 年 5 月关于美、英、中国全科医学教育、人才培养方面的资料进行检索，就全科医学人才培养模式、全科医学人才评价体系和评价指标中人文素质体现、全科医学人才培养的课程体系和人文素质教育过程的基本要素（包括人文课程比例及课程名称、人文课程的师资队伍、人文课程教学方法及方式、人文素质教育考核、评价指标、教学效果测量方法）等 3 个维度进行对比分析。
结果：中、英、美三国之间全科医学人才培养模式不同，从高中毕业开始成为全科住院医生平均需要的时间分别需要 8 年、11 年和 10 年，获得的学位分别是全科医学硕士、家庭医学博士、全科医学硕士。我国尚未建立统一的全科医学人才评价体系，现有的评价指标中体现人文素质指标的比例较低，并未形成统一的贯穿培养全科人才全周期的人文素质教育课程及教育评价体系。现有的全科医学教育课程体系人文课程比例普遍较低、课程种类单一、承担全科医学人文课程的师资队伍绝大多数缺乏全科医学临床经历、全科医学教育人文课程教学方法和人文素质教育考核办法仍偏重课堂理论教学和考试等方面，缺乏人文理论与全科医学实践现实问题结合的探索和解决实际问题方法教育，需要引入利于学生将理论内化成为能力的教学及评价指标、教学效果测量方法。
结论：我国与英、美三国之间在全科医学人才培养中人文素质教育方面存在显著差异和一定的差

距。提出重视我国全科医学人才人文素质培养、构建贯穿全科医学人才培养全程的医学人文教育课程体系以及适合人文教育的科学地评价指标体系，多渠道提高师资人文素质和创新性人文教育及评估方法的构想。为培养更多既有精湛的医疗技术又具备较高人文素质的优秀全科医生，以加快我国全科医学人才培养事业的发展。

OR-041

门诊带教在全科住院医师规范化培训中的实施探讨

任琢琢,刘晓宇,李兵,王留义
河南省人民医院

门诊是全科医师的主要工作场所，门诊教学在全科住院医师规范化培训中的作用至关重要。但如何进行门诊带教，目前并没有统一模式。本文从全科教学门诊的门诊轮转安排、带教形式、带教内容、教师反馈方法 4 个方面来探讨门诊带教如何在全科住培中实施。

门诊轮转安排

目前门诊实践采用螺旋上升式。首先，在全科医学科门诊跟诊学习，了解规范的门诊接诊模式；并在主要科室轮转期间，定期跟带教老师门诊，进一步完善知识架构，随后，在全科医学科、基层实践等，进一步强化门诊教学，要求独立接诊、融入全科理念、贯彻全科临床思维。

门诊带教的形式

门诊带教的形式根据所带住院医师的年级和能力不同而异，主要采用以下三种形式：

跟诊/观摩式：低年资住院医师在诊室内观察带教老师诊治过程，老师在适当时给学员讲解。

半独立接诊式：当有一定临床基础时，学员可尝试半独立接诊，老师边观察其门诊能力，边及时给予指导。

完全独立接诊：适用于较高年级、已具备较好的门诊接诊能力的住院医师，可让学员在一个区域接诊，老师在另一个区域通过单向玻璃或视频系统观察，待接诊结束时，进行补充和反馈。

门诊带教内容：

门诊带教的内容，根据所带住院医师的临床能力不同而异。针对低年资住院医师，侧重三基训练、门诊接诊模式的熟悉，并让其对全科理念有初步了解。较高年级住院医师，侧重于诊断及诊断别断的思维训练、医患沟通技巧的提升，逐渐过渡到能独立处理病人、融入全科理念、贯彻全科临床思维。

总结起来，带教内容可归纳为以下 4 部分。

SOAP 为基础的接诊能力

基于推理假设的逻辑思维能力

通过引导性反馈（debriefing），来启发学员思考其逻辑思维的过程，进一步锻炼其基于推理假设的逻辑思维能力。

门诊接诊技巧：

（1）教给学员如何建立融洽关系：如足够的眼神接触、适当微笑、注意非语言提示并回应他们、承认并解决患者的情绪、允许病人停下来等。

（2）学会主动聆听：主动聆听，可以帮助患者向医生讲述他们的故事。如与患者相似的身体姿势，与患者之间合适的距离、保持眼神接触、呼应等。

（3）恰当的使用 RICE，明确病人来就诊的原因、想法、担心和期望。

（4）表达同理心：同理心帮助患者知道医生在关心他/她，使患者感到被接受，可以提高患者的满意度。

RAPRIOP 或 5As'疾病管理策略：教学学员灵活运用 RAPRIOP 或 5As'疾病管理策略等工具，与病人协商下一步的治疗和管理。

安全网策略：安全网是一种避免错误诊断的策略，如果诊断不确定，应将不确定性传递给患者；如果存在恶化或并发症危机，则需告诉应注意的特定临床特征；知道该观察多久等。

你还有问题吗？
有助于发现遗漏的问题或帮助患者说出其“门把手症状”。
全科理念和全科临床思维的教学
全科门诊带教的关注点，除了门诊接诊技巧和能力的培养，强调独立接诊的实践，更应该注重全科理念的灌输、全科临床思维的训练。训练学员，学会以病人为中心的沟通技巧，注重解决问题，注重病人整体，始终贯彻生物-心理-社会三维诊断与治疗，并注重与病人的沟通交流技巧。
教师反馈方法
临床常用的反馈方法有基于 Mini-cex 的反馈，基于 LAP 接诊的反馈、门诊教学 5 步法、SNAPPS 模式反馈等。我院全科门诊教学，主要采用以下 5 模块的形式，进行“三明治”式反馈。
SOAP 为基础的接诊能力：首先由全科学员进行 SOAP 病历汇报，对其中遗漏的重要的点，进行补充。
基于推理假设的逻辑思维能力
问学员接诊时的结论：这个病人病情如何？你要开哪些辅助检查？为什么？你想给予怎样的治疗？你还想指导什么？
深入了解学员的临床推理过程：哪些情况让你得出这个结论？为什么没有考虑其他可能？你为什么选择这个方案？对这个病人，你还有哪些考虑？
门诊接诊技巧：
对学员在接诊时，做的正确的行为给予奖励，同时对遗漏的接诊技巧，进行指出并现场演练。
全科理念和全科临床思维的教学
布置“反思性作业”

OR-042

全科主治医师岗位胜任力研究进展

黄馨莹,于晓松
中国医科大学附属第一医院

一、前言
岗位胜任力是指在特定工作岗位、组织环境和文化氛围中，能够胜任岗位需求并取得优秀成绩所需要具备的能力和素质[1]。2010 年，全球医学卫生教育专家委员会在《柳叶刀》上提出改革的主要理念是以教育和卫生系统为中心，以胜任能力为指向，在确立职业能力要求的过程中要有针对性，从而达到改进整个卫生系统绩效体系的目的[2]。全科医生作为提供基层医疗卫生服务的主力军，其综合能高低直接决定卫生服务质量和医改群众满意度。全科主治医师处在全科医师的中级阶段，是全科医师成长过程中重要阶段。为了更好的完成全科主治医师的培养制定岗位胜任力模型便显得尤为重要。
二、国外全科主治医师岗位胜任力的研究进展
2002 年 WONCA 将岗位任胜力应用到全科医学领域[4]，提出全科医生核心胜任力模型：以人为中心照顾、初级卫生保健能力、综合处理能力、具体问题解决技能、以社区为导向、整体模块化[5]，并提出新的修订标准。2005 年，加拿大皇家内科和外科学会（RCPSC）全科医师提出 CanMEDS-FM 框架[6]，并要求以良好的道德规范为居民和社会服务，随时接受行业监管。2014 年，美国毕业后医学教育委员会（ACGME）提出家庭医师需具备对诊疗管理、以人为中心照顾、人性化诊疗、应用循证医学、多方式与病人交流等十项基本能力[7]。 国外全科医生的培养体系已趋于完善，关于全科主治医师岗位胜任力发展的研究与实践，很多经验值得我们参考借鉴。
三、国内全科主治医师岗位胜任力研究进展
国内部分医院对全科主治医师岗位胜任力的认识不够到位。尚未形成系统的全科主治医师岗位胜任力模型准入标准及评价指标体系。阎红等人构建比较全面的全科医生培养目标体系,包括：基本医疗卫生服务与基本医疗管理,以人为中心的全科医疗服务,以实践为基础的学习和提高,人际关系与沟

通技巧,职业精神,基于卫生系统的实践[8]。苏芳等人采用问卷调查法、德尔菲专家咨询法、行为事件访谈法及核检表法，提出基层服务能力、基层沟通能力、创新能力等 2 8 项胜任力特征指标[9]。。张利平[10]等采用行为事件访谈法等构建了包括基本素质、理论知识、业务履行 3 个维度、20 个指标的全科医生胜任力指标体系。

四、总结

随着新医改后全科医疗在我国受到高度重视，全科医师岗位胜任力研究热度逐渐上升，但关于全科主治医师的岗位胜任力研究并不多，对于全科医师的岗位胜任力研究还处在初级阶段，有很多不完善的地方。而全科主治医师作为中级阶段，其岗位胜任力的研究可以为全科医师职称评审提供参考依据，同样可以为全科医师的培训提供更清晰的方向，因此为了更好的完善全科医师的培养，关于全科主治医师的岗位胜任力研究显得尤为重要。

OR-043

一项关于江苏省 19 家基层孵化单位的问卷调研

何娜,贾坚,汤琪云
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的 根据《关于确定 2018 年基层特色科室孵化中心重点工作安排的通知》要求，江苏省卫计委将江苏省人民医院全科医学科确认为 2018 年基层慢病特色科室省级孵化中心。为掌握各基层孵化单位慢病特色科室情况、全科医学科的建设及全科医师的培训情况，了解各单位在慢病特色科室建设方面和全科医师培训方面的需求，本孵化中心针对江苏省内 19 家基层孵化单位进行了一项问卷调研。

方法 由孵化中心和各基层单位合作，共同商定问卷调查内容，包括医疗机构信息、慢病特色科室情况、全科医学科规模、全科医师培训情况、各单位孵化需求和对孵化中心的建议。由各基层单位负责人组织单位人员进行讨论，共同填写问卷。

结果 19 家基层孵化单位中，设有床位的单位占 89%，床位数为 24-101 张不等，全科医学科设置独立病床的占 79%，设置全科医学科门诊的占 84%。84%的基层孵化单位拥有自己的特色科室，以高血压、糖尿病为主，各特色科室医务人员梯队完整，基础设施及医疗设备完善，并取得了一些成果。各基层孵化单位的家庭医生签约率为 25-75%，部分单位的重点人群个性化签约可达 70%以上。各基层单位尚不够重视全科医师的师资培养，仅 4 家基层孵化单位有全科医生取得教师资格且多数基层单位全科医学相关教学设施不齐全，培训形式较为单一。基层孵化单位均希望新建以高血压、糖尿病及慢阻肺为主的慢病科室，希望相关专家能够长期定期坐诊及带教查房，通过讲座、案例分析、研讨会、竞赛等多种方式，进行每月 1-2 次的医疗保健知识、慢病管理、实践技能操作及医患沟通技巧培训。

结论 各基层单位在慢病特色科室的建设情况、全科医学科规模方面存在较大差距，在全科医师培训方面仍需增加基础设施投入和加强管理。希望孵化中心能够在新建慢病科室、临床示范操作、全科医师培训方面提供帮助。

OR-044

应用模拟教学提升全科住院医师综合能力

王敏,李丹
山东大学齐鲁医院

医学模拟教学是指利用标准化病人或者高仿真技术模拟临床场景来代替真实病人或医疗环境达到临床教学目的。如今，各因素的变化使住院医师培训面临严峻的挑战，模拟教学应运而生在一定程度

上缓解了临床医学教学的压力。模拟教学作为一种新起的教学方法在全科医师培训中的扮演着重要角色，现我从全科住院医师综合能力要求、医学模拟教学优势等方面讨论医学模拟教学提升全科住院医师的综合能力。

OR-045

从全科门诊不同疾病顺位看全科培训知识的利用度

刘向红
北京市西城区德胜社区卫生服务中心

目的 通过三个不同地点的全科门诊疾病顺位，观察全科培训知识的利用度
方法 选择北京市中心城区和城乡结合部各一所社区卫生服务中心，选择外资在京全科诊所 1 所，分别统计 1 年之内的全科门诊接诊病种，并进行疾病顺位统计对比。
结果 两家社区卫生服务中心全科门诊年门诊量均是外资在京全科诊所年全科门诊量的大约 66 倍，面对的均为辖区内生活社区人群，以中老年人群为主。全科门诊全年涉及的疾病种类在 30-40 种，多以高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、脑卒中、失眠、便秘、骨性关节炎、骨质疏松等内科和老年退行性疾患为主、偶发病集中在上感、咽炎、支气管炎、脚气等，偶有皮炎病例。城乡结合部社区卫生服务中心涉及狂犬疫苗注射。外资在京全科诊所全科门诊年疾病种类 101 种，多以偶发病为主，疾病范围涉及内外妇儿、眼耳鼻喉、皮肤、精神心理。外科主要涉及外伤清创处理、缝合、换药、拆线等，其全科门诊接诊的人群为 8 个月-76 岁，以工作场所职业人群为主，有部分 HMO 和保险直付人群（家庭医生首诊）。
结论 全科医生接诊不同的人群，就会产生不同的疾病顺位 ，而不同的全科门诊疾病顺位，就会导致对全科培训知识的利用度不同，而利用度不同，又会直接影响全科医生对全科医学知识与技能的渴求与不断学习的动力。两家社区卫生服务中心的全科门诊工作强度很大，但大多涉及的是内科系统内的全科和老年退行性疾患，所用到的知识与技能是在同一系统内循环。而外资在京全科诊所全科门诊量虽然与两家社区卫生服务中心相比相差距大，但对全科培训知识的利用度相对较高。范围涉及内外妇儿、眼耳鼻喉、皮肤、精神心理等系统，这与全科规培和全科转岗培训要求掌握得的内容相符，同时这样的全科门诊疾病顺位，也会促使全科医生自主的、不断地学习和更新自己的全科医学知识与技能，以适应临床的需求。

OR-046

从走路姿势查病因，谈全科诊疗思维
-------中美合作项目宝安国际技能培训班学习体会

朱卫华
沙井人 民医院

目的 探讨全科思维广度
方法 临床病例
结果 强调全科思维的重要性及特异性
结论 1 临床思维是诊断的灵魂，在全科诊疗中由于我们每天接触的病人较多，而且大多数患者均处在疾病的早期阶段，不会有较完整的病情资料，也不太可能开展很全面的辅助检查。这就对我们全科医生的诊断思维能力提出了更高的要求。但准确的病史资料的采集和体格检查永远是正确诊断疾病的重要基础，它可以正确指导全科医师有目的地选择各项辅助检查,并初步建立诊治方案。
4、2 全科诊疗中每天接触的疾病谱相当广，这对全科医师技能的掌握要求相当富有挑战。只有对各种疾病的都有比较好的了解才能在病史采集中更富有针对性，更加全面准确。不会遗漏重要的线

索和比较有价值的资料。同时也需要高效率的病史采集能节省时间，节约人力成本。

OR-047

CBL 与 PBL 结合模式在全科医学生健康教育社区实践教学中的应用

温秀芹,刘菊红,韩琤琤,何志宏,张鸣
北京市西城区德胜社区卫生服务中心

目的 探索 CBL 与 PBL 结合模式在社区全科医学生健康教育实践教学中的应用效果。
方法 选取 2017 年 1 月-2018 年 12 月来德胜社区卫生服务中心社区实践的全科医学生作为研究对象，其中 69 人为实验组，71 人为对照组。对照组应用以老师讲授为主，学生现场观摩的传统教学方法，实验组应用 CBL 与 PBL 结合模式进行健康教育部分的教学，带教后，以自制的调查问卷进行社区健康教育实践能力自我评价及满意度调查，并由带教老师及听课患者评分。
结果 实验组学生在提高语言表达及交流能力(c^2=11.918，P<0.01)、提高团队协作能力(c^2=5.378，P=0.020)、提高自主学习能力(c^2=63.972，P<0.01)、提高分析与解决问题能力(c^2=20.799，P<0.01)、提高对全科医疗的兴趣(c^2=8.168，P<0.01)、提高对健康教育技能的掌握(c^2=16.013，P<0.01)、对教学的满意度(c^2=6.739，P<0.01)以及理论(c^2=4.396，P=0.036)和技能(c^2=14.271，P<0.01)考试成绩等方面均高于对照组，对比组间差异有统计学意义。
结论 CBL 联合 PBL 教学模式在全科医学生健康教育实践教学中的应用，有利于提高学生的满意度，提高学生的综合实践能力及健康教育理论和实践技能，可以在全科医学生健康教育实践教学中推广和使用。

OR-048

在全科规范化培训中发现的问题

刘铭哲,李圆圆
北京大学深圳医院

随着社会的发展和生活水平的提高，人们对健康需求的日益增长，致使我国目前的医疗行业正在承受着前所未有的压力。按照我国医疗服务体系“三级网”的理想模式，90%的常见病应该在一、二级医院治疗，而作为“塔尖”的三级医院，应集中解决另 10%的疑难危重患者。所以基层医疗的建设显得尤为重要，而在提高基层医疗人员的整体水平方面，“住院医师规范化培训”在其中起到了尤为有效的作用。本文旨在从全科规培学员的角度出发，指出在规培过程中发现的问题。

OR-049

国际社区全科研究网络的建设现状与发展经验及对我国的启示

李亦琪
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 初级卫生保健是国家乃至全球医疗系统高效高质运行的基础，高质量的初级卫生保健需要以高质量的科学研究为基础，作为大多数初级保健的核心，全科医生进行学术研究却备受阻碍，为了解决这一问题，在全科医学较发达的地区提出了社区全科研究网络这一概念，本论文将就国际社区全科研究网络的建设现状与发展经验展开深入研究，并探讨其对我国的借鉴意义。

方法 根据既往公开发表的文章，以案例分析的形式综合介绍全科医学较发达地区社区全科研究网络的建设现状，分析和总结各国网络的发展经验。
结果 英国、荷兰和美国等较早建研究立社区全科研究网络的国家，目前已形成了全国范围的研究网络，网络通过建立社区全科医生与研究人员的联系，以及网络内的全科医生之间的联系，使得网络内的成员都能够参加到研究活动中，形成有机互动的整体，通过整体间成员的良性互动创造科研产出。
结论 全科医学的发展需要科学研究的带动，社区全科研究网络是全科医生与研究人员的协同科研创新的平台，能够有效解决全科医生在学术研究的过程中遇到的阻碍，研究网络产出的科研成果可以直接用于指导临床实践，是全科医生实现科研创新的有效途径，全科医学较发达的地区形成的现有的全科研究网络的组织形式值得国内全科医学学科的借鉴。我国在构建全科研究网络的过程中需要对以下问题进行关注：全科医生科研能力培养、全科医生积极性的调动、全科学术交流平台搭建、信息监测平台的搭建、研究质量的把控、PBRNs 的组织形式、科研经费来源、组织间的协同与合作。

OR-050
我国三地区基层全科医生对继续教育评价的质性研究

刘妍萌[1,2],孔霞[1],杨旭[1,3],祁祯楠[1],高畅[1],迟春花[1]
1.北京大学第一医院
2.永定路社区卫生服务中心
3.东花市社区卫生服务中心

目的 了解我国基层全科医生继续教育的开展现状和存在的问题，以期为全科医生引进更加实用的临床诊疗培训系统提供决策依据。
方法 2018 年 5-11 月，采用目的抽样法，在内蒙古自治区、广东省以及北京市抽取 16 家的基层卫生服务机构，从以上 16 家社区卫生服务机构中采用方便抽样的方式抽取至少 1 名全科医生作为研究对象，采用专题小组访谈法进行资料收集。访谈的主要内容包括：目前全科医生继续教育情况及存在的问题；自主学习意愿及学习资料来源；与上级医院教学培训开展情况；培训效果评价。对访谈资料进行整理分析，总结出访谈主题。
结果 通过对访谈资料进行分析，共提炼出 5 个主题：（1）社区继续教育培训模式及内容改革迫在眉睫；（2）上级医院医师下基层有助于提升基层医疗水平，全科医生进修机制不明朗；（3）全科医生自我学习动力需激发，学习途径需拓宽；（4）包含考评岗位胜任力的绩效考核形式有助于促进基层医生学习；（5）90%全科医生表示愿意接受 PACK(Practical Approach to Care Kit)基层卫生诊疗工具包相关培训。
结论 目前全科医生继续医学教育存在培训内容陈旧、学习动力缺乏等现象，PACK 作为临床决策支持及配套继续教育培训整合型工具包受到全科医生青睐，可尝试引入我国，与目前继续教育课程进行整合，使我国全科医生的岗位胜任力得到更好的提升。

OR-051
PCI 术后患者心脏康复的现状调查及影响因素分析

乔爱春[1],董学谦[2],张绚[3],李丽琪[1],马珂[1],姜莉[1],李晓京[1],冯玫[1]
1.山西医学科学院山西大医院
2.山西医科大学
3.山西省疾病预防控制中心

目的 调查冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗（percutaneous coronary intervention，PCI）术后心

脏康复的现状，并探讨影响心脏康复的因素。
方法 对在山西省某三甲医院慢病门诊就诊的冠心病行 PCI 治疗术后的患者 410 例，就其心脏康复现状进行横断面调查，并采用多元逐步 Logistic 回归分析影响患者心脏康复的因素。
结果 共发放调查问卷 410 份，回收有效问卷 410 份。PCI 术后患者中，吸烟人数 95 例（23.2%），性别、学历和知晓低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）目标值是吸烟的影响因素（P＜0.05），男性 PCI 术后吸烟患者明显高于女性，是女性的 22.29 倍；越低学历者吸烟比例越高；知晓 LDL-C 目标值者吸烟人数更少。运动人数 314 例（76.6%），超重/肥胖人数 268 例(65.4%)，影响患者积极锻炼主要因素为知晓 LDL-C 目标值（P＜0.05）。合理膳食的人数 48 名（11.7%），性别、体重指数、文化程度等均不影响患者的饮食情况，如果放宽逐步法筛选的标准，以 P＜0.10 为差别有统计学意义进行分析，男性更注重合理膳食。规范用药的患者有 162 名（39.5%），肥胖、知晓 LDL-C 目标值和药物副作用是促进患者服药规范的影响因素。心理状况良好者 318 名（77.5%），初中人群更易出现心理问题（P＜0.05）。
结论 冠心病经 PCI 术后治疗的患者心脏康复率不高，合理膳食，规范化治疗率均较低。知晓 LDL-C 目标值及药物副作用对提高规范化用药、锻炼、戒烟等有益。加强患者健康教育，发挥慢病门诊全科医生作用，医患共同决策，有针对性地开好个性化心脏康复五大处方至关重要。

OR-052

家庭医生协同干预模式在 COPD 管理中的作用

彭磊,朱惠仙
上海市徐汇区徐家汇街道社区卫生服务中心

目的 探讨家庭医生协同干预模式在慢性阻塞性肺疾病（COPD）管理中的效果。
方法 选取 2017 年 1 月~2019 年 1 月期间，我社区的 150 例 COPD 患者作为研究对象，根据随机数字表，将患者分为两组，每组各 75 例。对照组患者接受常规管理模式进行干预，观察组患者给予家庭医生协同干预模式进行干预，两组患者均进行为期 6 个月的干预。利用 6 min 步行试验评价患者运动耐力情况，利用生活质量综合评定问卷（74，成人版）（GQOLI-74）评价患者的生活质量，利用 COPD 患者自我管理行为量表评价患者自我管理水平。
结果 干预后两组患者 6 min 步行试验行走距离均高于干预前，观察组患者行走距离高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。干预后两组患者 GQOLI-74 评分、自我管理水平均高于干预前，观察组患者 GQOLI-74 评分、自我管理水平均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 家庭医生协同干预模式可有效提高 COPD 患者运动耐力，改善患者生活质量，增强患者的自我管理水平。

OR-053

限制饮水对心力衰竭患者预后影响的 meta 分析

王蔚云,顾则娟,汤一帆,邢双双,唐欣芝
南京医科大学

目的 系统评价限制饮水对心力衰竭患者预后指标的影响。
方法 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、CINAHL、Embase、Web of science、CNKI、CBM、WanFang 和 VIP 数据库，搜集限制液体对心力衰竭患者影响的随机对照研究，检索时限为建库至 2018 年 10 月。由 2 名研究者独立评价纳入文献和提取资料，用 RevMan5.3 软件进行 Meta 分析，试验序贯分析软件估算各结局指标需求样本量。
结果 共纳入 10 项随机对照试验，包括 867 例研究对象。Meta 分析结果显示，亚组分析表明慢性

心衰患者限制饮水组与对照组相比，有助于降低再入院率、BNP 和血肌酐[OR=0.39，95%CI（0.20，0.75），P=0.005]、[MD=-254.65，95%CI（-310.95，-198.35），P＜0.001]、[MD=103.93，95%CI（-21.48，229.35），P=0.10]，而急性失代偿期心衰患者限制饮水与对照组相比，不能降低再入院率、BNP 和血肌酐[OR=1.14，95%CI（0.47，2.78），P=0.77]、[MD=103.93，95%CI（-21.48，229.35），P=0.10]、[MD=3.83，95%CI（-9.69，17.36），P=0.58]，且心衰患者限制饮水组与对照组相比，并不能降低死亡率[OR=0.56，95%CI（0.37，1.13），P=0.13]。试验序贯分析和 Egger 检验证实合并结果可信。

结论 限制饮水可降低慢性心衰患者的再入院率、BNP 和血肌酐，但对于急性失代偿性心衰的影响还不能肯定，限制饮水对心衰患者死亡率的影响也不明显，未来仍需大样本的研究进一步验证。

OR-054
北京市某区糖尿病患者心脏自主神经病变患病率及影响因素分析

费秀文,董爱梅,孔玉侠,郑嘉堂
北京大学第一医院

目的 了解北京市什刹海社区社区卫生服务中心所管辖的社区糖尿病患者心脏自主神经病变的现状、患病率及相关影响因素。

方法 采用便利抽样法及面对面调查问卷法，对 2018 年 11 月-12 月前来就诊于什刹海社区卫生服务中心各站的入组糖尿病足筛查（300 人）的糖尿病患者，记录其基本信息，进行糖尿病心脏自主神经病变的筛查。用 Excel 进行数据记录，SPSS 20.0 软件进行数据统计分析。

结果 根据糖尿病自主神经病变的诊断标准，糖尿病患者心脏自主神经病变患病率为 61.0％（83 人）。将糖尿病患者按诊断标准分为：无 CAN（15 人）、早期 CAN（38 人）、诊断非严重 CAN（57 人）、诊断严重 CAN（26 人）。四组糖尿病患者在年龄、BMI、病程、收缩压、空腹血糖、糖化血红蛋白、高密度脂蛋白（HDL）、是否合并冠心病、是否存在周围神经病变是否口服二甲双胍方面差异有统计学意义（P＜0.05）；在性别、低密度脂蛋白（LDL）、是否吸烟、是否合并高血压、是否合并脑血管病史、是否合并慢性肾脏病史、是否口服甲钴胺、B 族维生素、叶酸方面差异无统计学意义（P＞0.05）。多因素分析结果显示，年龄≥65 岁、病程≥10 年、HbA1c≥6.5%、合并周围神经病变史是糖尿病患者 CAN 严重程度的危险因素（P 值＜0.05 且 OR 值＞1）。

结论 北京市什刹海社区糖尿病心脏自主神经病变的患病率高。年龄≥65 岁、病程≥10 年、HbA1c≥6.5%、合并周围神经病变史是糖尿病心脏自主神经病变的独立危险因素。

OR-055
高尿酸血症伴代谢综合征患者尿酸排泄分数的相关性分析

宋园园,朱惠仙
上海市徐家汇街道社区卫生服务中心

目的：分析高尿酸血症伴代谢综合征患者尿酸排泄分数的相关性。

方法：根据是否出现代谢综合征，将 2017 年 4 月至 2019 年 4 月收治的 100 例高尿酸血症患者编入研究组与对照组，采集一般人口学信息，测量血压以后，叮嘱患者正常嘌呤饮食，分析患者的血压值、生化指标、高尿酸血症的疾病类型、尿酸排泄分数与其他指标之间的相关性。

结果：高尿酸血症伴代谢综合征患者的疾病类型以尿酸排列不良型为主，研究组的尿酸排泄分数评分低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05），研究组血糖指标高于对照组，血肌酐水平高于对照组，尿尿酸水平低于对照组，甘油三脂指标低于对照组，组间差异较为显著（P＜0.05）。研究组的收缩压高于对照组，组间差异具有统计学意义（P＜0.05），两组患者的舒张压无明显差异

（P＞0.05）。尿酸排泄分数与血肌酐和尿尿酸之间呈正相关关系，与其他指标呈负相关关系。
结论：高尿酸血症伴代谢综合征患者的尿酸排泄分数与代谢综合征之间具有明显的相关性，代谢综合征的出现，会让和肾脏对尿酸的排泄量有所降低。

OR-056

家庭健康教育培训项目对家庭照顾者健康素养的影响

王飞跃,魏云,宋霞,陈照娟,金光辉,赵亚利,路孝琴
首都医科大学

目的 评价家庭健康教育培训项目的效果。
方法 自 2015 年 5 月起，以北京市 3 个城区的社区卫生服务中心为基础，采用自身干预前后对照研究方法,对 860 名家庭照顾者进行为期 6 个月的家庭健康教育培训项目干预。在干预前后进行问卷调查，比较干预前后家庭照顾者健康素养的变化情况。
结果 家庭健康教育培训干预后，家庭照顾者吸烟和饮酒没有明显改善（P＞0.05），在有目的的体育锻炼、吃早餐、蔬菜的摄入和饮食咸淡、健康知识的知晓情况及专业技能的掌握情况的改善有统计学意义（P＜0.05）。
结论 家庭健康教育培训项目可显著改善慢性病家庭照顾者健康素养。

OR-057

膝骨关节炎社区防治的效果研究

胡伟民,梁云麒,丁阅异,卞爱丽
上海市杨浦区殷行社区卫生服务中心

目的：观察评估依托社区卫生服务中心健康管理中心的职能，开展以中医传统运动疗法为基础治疗的膝骨关节炎社区中医药综合防治方案效果。
方法：86 例社区老年患者随机分为试验组与对照组，实验观察期为 12 周，试验组与对照组患者均先进行电针治疗 4 周，其后随访 8 周。对照组只在治疗期间进行常规的膝骨关节炎健康教育，试验组则从开始治疗起，到 12 周观察结束期间，按照社区膝骨关节炎中医药综合防治方案，依托社区健康管理中心收集患者的健康信息，进行中医体质辨识，建立完善健康档案，定期开展包括体质调养、健康知识干预、运动锻炼指导（序贯桩膝关节导引）等的健康教育活动。
结果：1、在干预 4 周前后试验组与对照组组内 WOMAC 指数评分有显著性差异(P<0.05)，均能够取得较好效果，治疗效果差异无统计学意义。2、治疗 4 周后与 3 个月后相比，试验组 WOMAC 指数评分的疼痛评分、僵直评分、活动难度评分及总评分的改善效果，有统计学意义，对照组差别无统计学意义。3、治疗 3 个月后试验组在 WOMAC 指数评分的僵直评分、活动难度评分、总评分方面改善优于对照组。4、试验组的愈显率为 88.37%，对照组的愈显率为 69.77%，差异有统计学意义(P<0.05)。
结论：社区以中医全科医生为主体的膝骨关节炎防治中，引入健康管理理念，依托健康管理中心服务内容，配合导引操练开展的基础治疗，可以发挥针刺疗法的优势，促进患者自我健康管理，在巩固膝骨关节炎疗效的持久性方面能发挥较为重要的作用。

OR-058

基于 SCL-90 的炎症性肠病(IBD)患者精神症状调查分析

刘飞,高畅,李俊霞
北京大学第一医院

目的 了解北京大学第一医院（简称北大医院）门诊就诊 IBD 患者心理健康状况,评价患者是否存在精神疾病倾向及存在的相关精神症状。为未来全科医生接诊 IBD 患者时，关注其精神症状提出建议。

方法 采用横断面研究。对 2017 年 5 月至 2018 年 1 月就诊于北大医院消化科门诊的 IBD 患者进行抽样调查，了解患者一般情况、疾病类型、疾病严重程度，并对患者进行 SCL 量表测评 SCL-90 量表测评。同期收集正常人 SCL-90 测评量表结果。

结果 1、共收集 IBD 患者量表测评 54 份，合格量表 46 份，包括男性 17 份，女性 29 份。同期收集正常组测评量表 60 份，合格 47 份。包括男性 18 份，女性 29 份。

于北大医院收集 IBD 患者 SCL-90 量表结果显示：IBD 患者测评总分阳性数量 11 份，占总数的 23.9%。炎症性肠病患者最常见的精神症状为焦虑、躯体化、抑郁，分别占总人数的 34.8%，30.4%，23.9%。

通过秩和检验对北大医院收集 IBD 患者 SCL-90 量表结果与正常组量表结果进行统计学分析显示：其中 IBD 组 SCL-90 总分：Z＝2.860， P＝0.004 <0.05；阳性项目数：Z＝2.860，P＝0.004 <0.05；躯体化症状因子分 Z＝2.243，P＝0.025＜0.05；焦虑因子分 Z＝3.041，P 0.002 ＜0.05；抑郁因子分 Z＝2.101，P＝0.036＜0.05；IBD 与正常人比较，SCL-90 总分，阳性项目数，焦虑，躯体化，抑郁差异具有统计学意义。

SCL-90 强迫症状因子分 Z＝0.821，P＝0.411＞0.05；敌对因子分 Z＝1.622， P＝0.105＞0.05；人际关系敏感因子分 Z＝0.626，P＝0.531＞0.05；恐怖因子分 Z＝-0.693，P＝0.489＞0.05；偏执因子分 Z＝-0.740，P＝0.459＞0.05；精神病性因子分 Z＝-1.007， P＝0.314＞0.05,强迫症状，敌对，人际关系敏感，恐怖，偏执，精神病性差异无统计学意义。

结论 1、炎性肠病患者较正常人更容易出现精神疾病倾向，焦虑、抑郁、躯体化症状是炎症性肠病主要存在的精神心理症状。而人际关系敏感、强迫、偏执、敌对、精神病性方面与正常人无明显差异。

2、全科医生对炎症性肠病接诊时应该关注患者的精神心理健康状况，尤其需要关注患者的可能存在的焦虑、抑郁和躯体化症状。

OR-059

缺血性脑卒中一级预防管理路径的制定及效果分析

高伟飞
杭州市第三人民医院

目的 研制适用于社区的缺血性脑卒中一级预防管理路径，并探讨该路径的效果及可行性。

方法 选取 2017 年 6 月到 2017 年 12 月期间在米市巷社区卫生服务中心体检的 100 例病人，其中男性 54 人，女性 46 人，按照就诊顺序分为试验组（n=50）和对照组（n=50），根据“国人缺血性心血管病事件 10 年发病危险评估量表”进行危险分层，实验期间试验组按照社区缺血性脑卒中一级预防管理路径（ISPPMP）规定的流程进行随访和治疗，对照组按照常规方法管理，总共干预 6 个月。在入组 3 个月和 6 个月时，分别检测比较两组患者的体重指数，血压、血脂、血糖等指标，通过 SPSS22.0 统计软件对各数据进行结果分析。

结果 入径管理后，中危及以下试验组患者的体重指数（BMI）和收缩压(SBP)与对照组相比，无统计学意义（P＞0.05），但试验组女性患者入径 6 个月时收缩压较入径前相比下降明显，男性患者

则在入径 3 个月时就较入径前下降明显，差异有统计学意义（P＜0.05）。高危及极高危组试验组患者 BMI 与对照组相比，差异有统计学意义（P＜0.05），而就两组的收缩压比较，仅男性患者入径 3 个月时跟对照组相比差异有统计学意义（P＜0.05）。入径管理后，中危及以下组及高危及极高危组的试验组和对照组相比，两者的空腹血糖与总胆固醇指标差别均无统计学意义（P＞0.05）。

结论 通过缺血性脑卒中一级预防管理路径的管理，在一定程度上可以提高患者对生活方式改变的积极性和长期服药的依从性，从而降低缺血性脑卒中的发生率。

OR-060

北京市社区中老年人群认知障碍及其相关影响因素的研究

王燕宁[1],陈嘉林[1,2]
1.东城社区卫生服务管理中心
2.协和医院普内科

目的 研究社区人群认知障碍及其相关因素

方法 分析 2016-2018 年在我社区卫生中心体检的 344 名患者的体检资料，包括性别、年龄、文化程度、既往史（高血压或糖尿病）、体质指数（BMI）、血压、空腹血糖、尿酸、血脂等，并运用简易精神状态检查 (MMSE)测评被访者认知状况，采用 SPSS22.0 对结果进行分析。

结果 共有 67 例诊断为认知障碍，患病率是 19.5%。各年龄组认知情况比较，≥70 岁认知功能最差，各年龄组得分有显著性差异（P＜0.01）。 仅受初等教育的患者认知评分较差，受过高等教育患者认知评分较好，不同文化程度率差异非常显著（P＜0.01）。年龄段（P＜0.01）为认知障碍的危险因素；文化程度（P＜0.01）为认知障碍的保护因素

结论 本研究发现北京市东城区社区人群认知障碍患病率为 19.5%；年龄是认知障碍的危险因素，而文化程度是其保护因素。本文结在探究影响认知功能的主要危险因素，为认知损伤的高危人群的干预措施制定提供科学依据；另一方面探究危险因素对量表的各维度的主要影响，为认知评估量表在人群中的应用提供依据。有针对性的开展认知障碍的预防，提升中老人群的生活质量至关重要。

OR-061

血清胃蛋白酶原对中国体检人群萎缩性胃炎的诊断价值——多中心研究结果探讨

童钰铃,俞莹莹,赵奕,余馨妍,李晨,宋震亚
浙江大学医学院附属第二医院

目的 探讨在中国无症状体检人群中血清胃蛋白酶原对萎缩性胃炎的诊断价值。

方法 收集 2016 年 1 月至 2018 年 10 月在国内八大健康管理中心（浙江大学医学院附属第二医院、解放军总医院、第二军医大学附属长海医院、四川省人民医院、吉林市人民医院、第三军医大学附属西南医院、厦门大学附属中山医院、昆山市中医医院）行经鼻内镜检查的无症状健康体检人群，开展血清胃蛋白酶原、Hp 检测和胃镜检查。病理学诊断依靠 OLGA 评估系统分级：非萎缩组（NAG 组）；轻中度萎缩组（MAG 组）：OLGA 分级 I 级和 II 级；重度萎缩组（SAG 组）：OLGA 分级 III 及和 IV 级。运用 SPSS 软件进行统计学分析。

结果 研究共收集 1528 例研究对象，数据完整的共 1386 例，平均年龄 50.8±10.1 岁，男女比 1.25:1。共发现胃癌 8 例（0.6%），萎缩性胃炎 249 例（18.0%），肠化 264 例（19.0%）。根据胃镜和病理结果，NAG 组 1137 例，MAG 组 218 例，SAG 组 31 例。和 NAG 组比较，MAG 组的平均年龄有显著差异。三组 Hp 感染率有显著差异。同一病理分组内， Hp 感染组 PGI 和 PGII 均显

著高于 Hp 未感染组，且以 PGII 升高为主，PGR 显著下降(p<0.05)。在 Hp 感染人群中，和 MAG 组、NAG 组比较，SAG 组 PGII 水平显著升高，而 PGR 水平显著降低(p <0.05)。在 Hp 非感染人群中，MAG 组 PGI 水平显著低于 NAG 组 (p <0.05)。将 MAG 组和 SAG 组合并为萎缩性胃炎组，和 NAG 组相比较，并通过对 Hp 是否感染进行分层，Hp 非感染组诊断萎缩性胃炎的 PG 截断值分别为 PGI≤56.7 ng/ml（敏感性 49.6%，特异性 70.1%）和 PGR≤11.5（敏感性 80.0%，特异性 42.0%）(p＜0.05)；Hp 感染组诊断萎缩性胃炎的 PG 截断值分别为 PGI≤86.0ng/ml（敏感性 51.5%，特异性 55.1%）和 PGR≤13.3（敏感性 87.3%，特异性 24.9%）(p >0.05)。将 NAG 组和 MAG 组合并为胃炎组，和 SAG 组相比较，并通过对 Hp 是否感染进行分层，Hp 非感染组诊断重度萎缩性胃炎的 PG 截断值分别为 PGI≤62.5 ng/ml（敏感性 69.2%，特异性 61.8%）和 PGR≤10.8（敏感性 84.6%，特异性 43.3%）(p＞0.05)；Hp 感染组诊断重度萎缩性胃炎的 PG 截断值为 PGR≤8.50（敏感性 100%，特异性 43.9%）(p＜0.01)。

结论 血清胃蛋白酶原作为无症状体检人群萎缩性胃炎的有效无创性筛查工具，在 Hp 感染高发地区，根据 Hp 是否感染划分不同的截断值可能会增加筛查的准确度。

OR-062

基层医务人员对缺血性脑血管病血脂管理的认知干预研究

王明珠[1],马力[1],朱平辉[2]
1.首都医科大学附属北京天坛医院
2.北京市昌平区医院

目的 基层医务人员是缺血性脑血管病防治的主力军，为进一步提高基层医务人员对脑血管病的管理能力，项目团队从 2017 年开始进行基层医务人员脑血管病防治能力建设，本研究旨在对比在推广缺血性脑血管病伴高脂血症患者不同危险等级下他汀的规范应用分课题前后基层医务人员对此项技术的掌握度。

方法 通过德尔菲法、专家小组讨论法建立缺血性脑血管病伴高脂血症患者不同危险等级下他汀类药物使用规范，针对社区卫生服务中心/乡镇卫生院一线医务人员进行继续教育培训 18 场，共培训包括全科医生、护士在内的医务人员 699 人次。以闭卷考试的方式在培训前后进行缺血性脑血管病伴高脂血症相关知识考核。采用 SPSS 软件，计数资料用百分比表示，采用卡方检验，计量资料用均数±标准差表示，采用配对 t 检验，p<0.05 为有统计学差异。

结果 根据 2014AHA/ASA 卒中二级预防指南、NLA 血脂异常管理建议、2014 中国卒中二级预防指南、NICE 指南，根据是否伴有动脉粥样硬化证据、有无冠心病证据、血脂水平、是否伴有多种危险因素等因素，通过德尔菲法、专家小组讨论法建立缺血性脑血管病伴高脂血症患者不同危险等级下他汀类药物使用规范，根据危险分层的结果制定规范化的血脂管理方案。由统一培训的师资针对社区卫生服务中心/乡镇卫生院一线医务人员进行继续教育培训，共培训基层医务人员 699 人次。随机抽取 50 位基层医务人员，培训前考核成绩 62.2±11.01，培训后成绩 93.1±3.3（P＜0.05）。

结论 建立缺血性脑血管病伴高脂血症患者不同危险等级下他汀类药物使用规范，并通过开展继续教育培训可显著提高基层医务人员对缺血性脑血管病血脂管理的掌握程度，有助于基层医务人员脑血管病管理能力提升。

OR-063
构建全科医生参与的新型癌痛管理模式的意义及对策

刘贺,王路平,葛日光,吕金燕
大连大学附属中山医院

1.1 癌症疼痛管理的意义

癌症疼痛(cancer pain，以下简称癌痛)是最常见的肿瘤相关症状之一，晚期患者中超过 70%伴有癌痛，其中三分之一的癌痛为难以忍受的重度疼痛。国际癌症研究机构曾报道，截止至 2012 年，新增癌症病例 1410 万例，死亡 820 万例，预期到 2025 年，癌症病人数量将达到 2000 万，癌痛患者的比例也会随之攀高。研究指出，癌症的姑息治疗可以降低癌症患者的医疗成本，减少住院频率，降低医疗成本，因此癌痛的有效管理应为发展中国家癌症治疗的优先事项。

1.2 全球癌痛管理差异的分析

随着 WHO 对非传染性疾病的重视，癌痛管理逐渐被关注。2007 年一项荟萃分析采纳了 10 项研究分析得到，过去 40 年里，尽管对癌痛管理的关注有所增加，但全球范围内癌痛的治疗效果没有任何改善。癌痛的患病率中位流行率在亚洲为 51.9%，中东最高为 70.0%，非洲为 61.6%，拉丁美洲为 42.1%，而 2015 年国际麻醉品管制局的一份报告则表明, 全球占世界人口数 15%的发达国家的癌痛患者消耗了近 95%的阿片类止痛药，而低收入和中等收入国家的患者，只能依赖有限的镇痛药甚至无法获得药物缓解癌痛。因此，发展中国家与发达国家相比，阿片类药物仍极度缺乏，这是发展中国家癌痛管理效果不佳的重要原因。

除了镇痛药物的缺乏外，通过 ACHEON 纳入的亚洲 10 个国家/地区 463 名癌症相关领域的医生和 1190 名癌症患者分析发现，亚洲发展中国家/地区癌痛缓解率低，与参与癌痛管理的医生培训不足、评估量表未（动态）应用有关。除此以外，发展中国家的宗教信仰差异、开具阿片类药物处方的障碍、社会歧视也是癌痛缓解率低的重要因素。

1.3 中国的癌痛管理现状

我国作为发展中国家，疼痛患者阿片类药物使用量明显不足，癌痛患者完全缓解率低。北京的一项研究显示，30 家医院纳入的 589 名住院癌痛患者中仅 9.48%的患者疼痛得到了完全缓解，而台湾调查研究纳入的肿瘤门诊部 2000 余患者几乎 100%对自己的疼痛控制感到满意，可见中国大陆地区癌痛管理与台湾地区仍有明显差距。在中国大陆地区基于横断面研究的 ACHEON 数据分析中显示，癌痛完全缓解率低主要与医生的癌痛管理培训不足，患者对镇痛药物副作用的恐惧(58%)及对药物成瘾的恐惧(53%)有关。癌痛患者离院后缺乏规范的癌痛管理指导是院外癌痛控制效果不佳的重要原因。

1.4 癌痛管理模式展望

根据生物心理社会模型，进行以患者为中心，多学科联合的综合性癌痛全程管理是当前癌痛管理的关键措施，同时，加入数字化症状监测系统加强医患沟通，便于癌痛管理的有效进行。我国在多学科癌痛管理模式的构建已取得一定成效，上海交通大学医学院附属新华医院丁罡教授团队的多学科联合参与癌痛综合诊疗模式，同时采用智能化疼痛管理决策与质量监测系统式，在上海推广成效显著。但由于大多数地区缺乏资金及相关政策的支持，全国多数地区三级医院尤其是三甲医院的癌痛专科团队可能难以完全复制上述模式。

当前阶段，对全科医生提出要求，需要将癌痛管理服务纳入全科工作，通过慢性协调性与连续性照护，与专科医生共同为慢痛患者做好转诊与长期监督随访服务。在德国研究表明，社区的全科医生参与癌痛管理药物止痛的方案基本符合世卫组织疼痛治疗原则。我国也有研究提出，通过对社区医生进行规范化评估培训，癌痛患者完全缓解率也有提高，未来需要构建由全科医生参与的新型癌痛管理模式，将癌痛纳入慢病管理是当前的癌痛管理的关键任务。

OR-064

探索中国慢阻肺患者对肺康复项目的需求与方案设计：混合方法研究

逄慧[1],Eleanor Rachel Duncan[2],潘子涵[1],迟春花[1],Rachel Jordan2[2]
1.北京大学第一医院 全科医学科
2.英国伯明翰大学 应用卫生研究院

目的 描述中国慢阻肺患者的疾病管理现状和患者对慢阻肺的理解，探讨患者及全科医生对慢阻肺当前管理以及未来肺康复项目设计的看法。
方法 本研究为混合方法研究，采用半结构化焦点小组访谈和问卷调查的形式进行，抽样方法为方便抽样。研究对象为 2019 年 2 月到 6 月北京地区的全科医生和慢阻肺患者，对来自某三甲医院和社区卫生服务中心的全科医生和慢阻肺患者进行半结构化焦点小组访谈，探讨中国慢阻肺患者对慢阻肺管理现状的看法、未来管理的需求，以及全科医生和患者对慢阻肺肺康复项目设计的看法。焦点小组访谈由英国、中国研究者主持，普通话进行，访谈内容同声传译为英文并录音、转录，使用 Nvivo 软件对访谈内容进行编码，采用框架分析法对数据进行分析和总结。此外，对某三甲医院和社区卫生服务中心的慢阻肺患者发放调查问卷，定量分析患者对慢阻肺当前管理以及未来肺康复的看法。问卷数据将存储在 REDCap 数据库中，采用 SPSS 24.0 软件包进行统计分析。
结果 本研究包括半结构化焦点小组访谈和问卷调查两部分内容.半结构化焦点小组访谈共有 11 名全科医生（1 名来自某三甲医院，10 名来自社区卫生服务中心）和 16 名慢阻肺患者（12 名来自某三甲医院，4 名来自社区卫生服务中心）参与。全科医生认为，由于设备、技术、知识等限制，当前社区慢阻肺管理欠佳。患者对慢阻肺的病因、诊疗等缺乏正确的认识，是导致用药依从性差的重要原因之一。因此，未来肺康复项目设计应在加强社区全科医生在慢阻肺管理、肺康复知识普及等相关培训的基础上，进一步加强医生对患者的指导；慢阻肺患者也表示自己对慢阻肺了解甚少，与全科医生缺乏有效的沟通。对于肺康复项目的设计，患者希望学习慢阻肺健康教育、用药指导以及自我管理技术。而出于安全考虑，多数患者并不接受监督性有氧运动、负重练习等运动项目。调查问卷共有 96 名慢阻肺患者填写，28 名（29.2%）来自某三甲医院，52 名（54.2%）来自另一所三甲医院（该医院肺康复开展较为成熟），16 名（16.6%）来自社区卫生服务中心。男性 82 人（85.4%），女性 14 人（14.6%），年龄 40～87 岁，平均年龄（67.54±8.82）。mMRC 评分 2 分以上 48 人（51.1%），CAT 评分 10 分以上 65 人（69.9%）。在慢阻肺当前管理方面，吸烟（59.1%）、二手烟（54.3%）、空气污染（52.2%）以及工作环境（41.3%）是患者认为其患慢阻肺的主要病因。大部分患者表示医生并未告知突发急性加重处理措施以及运动、饮食等指导。76 人（79.2%）已经使用日常吸入剂治疗。在未来肺康复项目设计方面，51 人（53.7%）愿意参加，26 人（27.4%）可能参加，16 人（18.9%）不愿意参加。愿意参加的患者中，距离家里的距离是患者考虑的最主要的因素，49 人（62.8%）希望在社区医院开展，呼吸技术（80.5%）、慢阻肺健康教育（67.5%）、呼吸不畅处理方法指导（51.9%）、自我管理（45.5%）是患者最感兴趣的内容，而患者对监督有氧运动、负重练习及太极拳、气功等放松性练习存在一定排斥。
结论 通过半结构化访谈我们发现，目前的慢阻肺治疗不能满足患者的需求，患者对运动、吸入剂使用以及社区卫生服务中心的认识存在一定的误区。未来需要加强社区全科医生在慢阻肺患者的健康教育、用药指导和肺康复知识普及等方面的培训。调查问卷提示，慢阻肺患者并未获得充分的自我管理技术指导，绝大多数患者愿意参与肺康复项目，希望学习呼吸技术、健康教育以及自我管理技术等。社区是开展肺康复项目的适宜地点。

OR-065

应用 FRAX 工具评价莆田地区中老年骨质疏松骨折风险的临床研究

杨俊华
莆田市第一医院

目的 通过应用骨折风险评估工具（FRAX）及检测股骨颈骨密度（BMD）方法对本院 3881 例中老年人进行研究，探讨分析 FRAX 工具与有无检测股骨颈骨密度其未来 10 年内发生主要骨折风险概率（PMOF）及 10 年内髋骨骨折概率（PHF）的差异。
方法 选取 2017 年 1 月至 12 月在莆田市第一医院门诊、病房以及体检的人员进行回顾性分析，均接受双能 x 线骨密度仪（美国 Hologic，Discover A）检测股骨颈 BMD 的 3881 例检查对象作为研究，其中男性 1218 例，女性 2663 例，平均年龄 61.49±12.62 岁,按每十岁为一个年龄段，分别为 40-49 岁、50-59 岁、60-69 岁、70-79 岁和≥80 岁 5 个组采用“中国”模式 FRAX 软件分析，系统自动生成 PMOF 及 PHF，BMD 用 T 值表示，T＜-1.0 为 BMD 异常（骨量低下和骨质疏松），T ≥ -1 为 BMD 正常组。应用 SPSS 25.0 软件进行数据分析， P＜0.05 为差异有统计学意义。
结果 3881 例参与者中 BMD 异常组 1954 例（51%），BMD 正常组 1927 例（49%）。BMD 异常组与正常组比较，年龄较高，体重较轻、身高变矮较多及体重指数(BMI)较低（P＜0.001），应用 FRAX 工具在有或无录入骨密度值的情况下，BMD 异常组 PMOF 及 PHF（%）均显著高于正常组（P＜0.001）；FRAX 与骨密度测定值的相关分析得出 FRAX 预测的 PMOF 与股骨颈骨密度 T 值之间呈显著负相关，不同年龄段中，40-49、50-59、60-69、70-79 岁组及≥80 岁的 BMD 异常发生率分别为 28.9%,40.1%,53.9%,68.2%,76.2%，平均为 50.3%，随着年龄的增大，PMOF 显著升高，组间差异具有统计学意义（P＜0.001）。有或无录入 BMD 值的情况下，骨密度异常组在不同年龄段 PMOF 及 PHF（%）也均显著高于正常组（P＜0.001）。
结论 在有或无录入股骨颈骨密度值情况下应用 FRAX 评估工具得出，所有参与者的未来 10 年内发生主要骨折风险的概率均随年龄增大而增高，因此建议把 FRAX 作为一项骨质疏松基本的筛查工具在我国缺乏骨密度测定仪时可推广应用，但骨质疏松骨折的发生概率较国外低，有待进一步研究。

OR-066

多元化健康教育对晚期肺癌患者强化静脉血栓自我管理能力的有效性分析

赵家义,韩一平
海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）

目的 静脉血栓栓塞症（VTE）包括肺动脉栓塞（PE）及下肢深静脉血栓（DVT）。DVT 不仅造成下肢肿胀、疼痛，影响术后康复，脱落的血栓更可引起致命 PE。肺癌是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤， VTE 是晚期肺癌的常见并发症之一。因此，针对晚期肺癌患者形成下肢深静脉血栓风险高，需要采取积极有效的预防措施来减少 DVT 发生。健康教育作为一种有效的干预手段，在预防和促进患者疾病康复方面的效果已众所周知。本研究探讨“书面手册+口头指导+小视频+微信”等多元化方式进行晚期肺癌患者静脉血栓自我管理的健康教育的效果。
方法 将符合纳入标准的 140 例患者随机分为实验组和对照组各 70 人。住院期间对照组采用书面手册或口头指导等单一形式进行宣教，而实验组采用书面手册+口头指导+小视频+微信指导等多元化形式进行健康宣教。两组患者在入院前均进行《VTE 自我管理能力相关知识测试》。《VTE 自我管理能力相关知识测试》是根据 Green 等人的调查量表所修订，内容包括（1）VTE 重要性的认识

程度评分；（2）早期症状的识别能力和相关急救技能的掌握程度。在出院时再次对两组患者再次进行《VTE 自我管理能力相关知识测试》来评判患者静脉血栓自我管理的能力。

结果 多元化健康教育的晚期患者对 VTE 重视程度评分要明显高于接受了单一形式教育的患者（4.81±0.39 vs 4.59±0.55, P=0.001）；多元化健康教育较单一形式更能提高晚期肺癌患者在血栓预防静脉血栓和血栓急救措施的回答正确率（91.43% vs 75.71%, c^2=6.295,P=0.021; 91.43% vs 77.14%,c^2=5.393,P=0.035）；而在血栓风险认识、血栓和肺栓塞的症状识别方面，两种健康教育方法均能提升患者静脉血栓自我管理能力。

结论 多元化健康教育有助于强化晚期肺癌患者静脉血栓自我管理能力，尤其在血栓预防和应急处置方面。

OR-067

社区 2 型糖尿病视网膜病变风险预测模型的建立与验证

朱夏媛,吴浩,葛彩英,陈颖
北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

目的 基于社区门诊就诊糖尿病患者，建立并验证糖尿病视网膜病变（DR）风险预测模型，预测 2 型糖尿病患者 DR 发生的可能性。

方法 纳入门诊确诊的 2 型糖尿病患者 421 例，详细记录患者姓名、性别、年龄、糖尿病病史、吸烟史，测量身高、体重、血压，并采集空腹血糖（FBG）、糖化血红蛋白（HBA1C）、血肌酐、尿素氮、总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白（LDL-C）及尿蛋白等实验室检查结果。均行免散瞳眼底彩色照相。通过多因素 logistic 回归分析 DR 的危险因素并建立风险预测模型，采用受试者操作特征曲线（ROC 曲线）进行验证，以 ROC 曲线下面积（Az）评价诊断试验的准确性大小。

结果 纳入的 421 例研究对象中，共 87 例患者眼底照相结果提示存在不同程度的糖尿病视网膜病变。多因素 logistic 回归分析结果显示，糖尿病病程（β=0.111，OR=1.118，P=0.001），收缩压（β=0.028，OR=1.029，P=0.019），空腹血糖（β=0.535，OR=1.708，P=0.006）,糖化血红蛋白（β=0.539，OR=1.715，P=0.016），低密度脂蛋白（β=0.578，OR=1.782，P=0.001）与 DR 显著相关。其回归模型为 Y=1/(1+)，其中，Y=DR 发生概率，X1=糖尿病病程，X2=收缩压，X3=空腹血糖，X4=糖化血红蛋白，X5=低密度脂蛋白。风险预测模型 ROC 曲线下面积为 0.863，最大约登指数为 0.656，对应的预测模型临界值为 0.253，此时的预测模型敏感度为 77%，特异度为 88.6%。

结论 糖尿病患者的病程、SBP、FBG、HBA1C、LDL 与 DR 显著相关，据此建立的 DR 风险预测模型，敏感度为 77%，特异度为 88.6%，ROC 曲线下面积 0.863，大于 0.7，表明该模型对 DR 有中等程度的预测价值。

OR-068

基于家庭医生团队服务的社区慢性病健康教育“一体两翼”模式初探

孙健
天津市东丽区华明社区卫生服务中心

目的：健康教育是促进医防融合有效的桥梁和纽带，社区慢性病患者需要接受健康教育，由全科医生为主导的家庭医生签约服务无疑是开展社区慢性病健康教育的最佳平台。本家庭医生团队通过不断探索，提出以“健康自我管理小组”为主体，“预约门诊、慢病随访”为双翼，多种形式为补充的“一

体两翼”健康教育模式，希望对社区慢病管理中健康教育工作的改进提供新思路。
方法：（1）组建家庭医生团队：团队现有成员 9 名，全科医生 1 名，社区护士(包括社区管理员)5 名，乡村医生 3 名。具体健康教育活动实施中，团队成员的职能、角色根据健康教育形式、持续时间、活动空间、受教育对象特点、健康教育内容等因素进行变换；（2）健康教育实施步骤：评估、计划、实施、评价；（3）理论模式采用“知信行”模式与健康信念模式相结合。（4）成立健康自我管理小组（一体）。根据签约居民社区诊断结果评估需求，成立社区常见慢性病或健康问题健康自我管理小组。各小组每 2 月开展一次活动，每年更新一次学员。健康教育内容为该慢病相关理论知识结合实践技能操作。（5）预约门诊与慢病随访（两翼）：利用家医服务中最常见的两个场景开展针对性的健康教育。预约门诊 1 次/月，慢性病随访 1 次/3 月，根据病情不定期调整。队员以口头交谈或知识技能讲解的形式，针对本次服务或患者病情相关内容开展的健康教育。（6）提高依从性：采用家庭健康员培训、引入同伴教育理念和刺激理论、优秀学员评选、整合资源、小礼品等。（7）效果评价：全程参与率，现场口头提问进行核心理论知识考核、现场实际操作进行核心技术操作考核，。
结果：共成立包括高血压、糖尿病、心脑血管病、肥胖（BMI>28）、吸烟（日吸烟量>20 支/天）、高脂血症、房颤在内的 7 个健康自我管理小组，共计 92 人，全程参与率在 82.2%，核心理论知识平均知晓率 85.5%，核心技术操作合格率 94.6%。针对不同健康问题，门诊及随访中持续进行健康教育，巩固相关知识与技能。
结论：基于家庭医生团队服务的社区慢性病“一体两翼”健康教育模式简单易行，患者依从性高，健康教育效果显著，更好的助力医防融合。此模式更容易获得签约居民信任，帮助居民提高慢病认知和促进行为改变，还可以提升团队健康教育技能，增强团队凝聚立等。健康教育在社区慢病管理中有着核心地位，无论是生活方式干预、疾病认知与药物管理、疾病自我监测等各方面都需要通过健康教育进行贯彻。未来需要不断扩大服务目标人群印证此模式的可行性与效果。在整合家庭与社区资源、参与依从性、活动形式与内容的创新、评价指标等方面还需进一步探索。

OR-069

中国大陆社区护士对于提供戒烟干预的态度调查

彭明辉,刘瑶,江孙芳,祝墡珠
复旦大学附属中山医院

目的：吸烟是影响人类健康的主要危险因素之一，戒烟可消除或降低吸烟带来的健康危害，医务人员的专业化戒烟干预可以提高戒烟成功率。了解社区基层医务人员对提供戒烟干预的态度，有助于提高社区戒烟服务的开展。
方法：自行设计调查问卷，采用横断面调查的方法，于 2015 年 9-12 月期间，在中国大陆范围内采用分层随机抽样的方法抽取社区卫生服务中心，对社区卫生服务中心护士进行问卷调查。
结果：本次调查共发放问卷 1852 份，回收 1531 份，应答率为 82.7%。其中女性 1500 名，男性 31 名，平均年龄（35.1±9.6）岁，平均工作年限（12.2±9.5）年。89.6%（1354/1512）的社区护士所在机构为禁烟单位，72.2%（1079/1494）的社区护士参加过戒烟培训。85.1%（1255/1474）的社区护士表示愿意在接诊过程中加入戒烟服务。对于社区护士提供“5A”戒烟干预措施调查中，社区护士更倾向于“ask”（询问吸烟情况，72.8%，1096/1506）、“assess”（评估戒烟意愿，71.5%，1062/1485）、“advise”（建议患者戒烟，72.0%，1070/1485），而“assist”（提供戒烟帮助）为 40.4%（601/1409）、“arrange”（安排戒烟随访）为 25.4%（375/1483）。进一步分析显示，参加过戒烟培训的护士提供干预的意愿较未培训者高（在“assess”、“advise”、“assist”和“arrange”选项中 P 均<0.05）。
结论：社区临床护士对于在社区开展戒烟干预是持有积极态度的，在用“5A”法进行干预时，社区护士更倾向于“ask”、“assess”和“advise”，对于社区护士开展戒烟干预的相关培训有助于提高社区护士应用“5A”法进行戒烟干预的意愿。

OR-070

基于帕累托法则的糖尿病患者选择家庭医生作为疾病管理服务供方的决策影响因素分析

侯进,蔡利强,康建忠
上海市浦东新区大团社区卫生服务中心

目的 通过问卷调查了解社区糖尿病患者的疾病管理现状，明确居民选择家庭医生进行疾病管理的决策影响因素，为分级诊疗制度的落实提供意见和建议。
方法 2018 年 5 月，采用简单随机抽样法抽取上海市浦东新区某社区糖尿病患者 500 例。采用自行设计的问卷开展社区糖尿病患者选择疾病管理服务供方的决策因素调查，问卷条目主要是通过文献回顾进行梳理。调查问卷主要包含以下 3 个部分：一般人口学特征；调查对象选择家庭医生进行疾病管理的影响因素调查，包括 7 个维度 30 个条目；调查对象不选择家庭医生管理的影响因素调查，包括 6 个维度 22 个条目，均采用 Likert 5 级评分法。
结果 符合入选标准的 500 名糖尿病患者中，男性 203 例，女性 297 例；平均年龄为 64.2±9.71 岁；选择家庭医生进行疾病管理的影响程度最大的前 5 个项目分别是：服务态度好（影响因素评价均值 1.17）；家属陪同和照顾方便（影响因素评价均值 1.15）；对医生熟识并了解自身情况（影响因素评价均值 1.08）；慢性病病情稳定（影响因素评价均值 1.07）；离家近，利用方便（影响因素评价均值 1.06）。不选择家庭医生管理的影响程度最大的前 5 个项目分别是：不提供专家门诊（影响因素评价均值 0.96）；担心一次就诊不能解决问题(影响因素评价均值 0.87)；报销比例无显著变化（影响因素评价均值 0.80）；社区医疗设备不能满足需求（影响因素评价均值 0.76）；病情较复杂（影响因素评价均值 0.75）；社区药品配备品种少，不能满足需求（影响因素评价均值 0.68）。
结论 家庭医生服务因其距离可及、时间可及、费用低廉、服务较好等优势，是居民选择慢性病管理服务提供方的主要因素，又因其技术、设备、药品的限制影响了社区卫生服务感受度，同时现行卫生政策因素并未鼓励居民优先选择家庭医生提供慢性病管理服务。建议完善家庭医生服务的设备和药品配置，建立分工协作的慢性病分级管理体系，同时在进一步完善激励与刚性并举的卫生政策体系。

OR-071

1200 例胃底腺息肉的临床及病理学特征分析

史晓晓[1],于德华[1],郑松柏[1,2]
1.杨浦区中心医院
2.华东医院

目的 探讨胃底腺息肉的流行病学、内镜特点及其发病相关因素。 方法 回顾性分析 2014 年 10 月—2016 年 6 月在复旦大学附属华东医院胃镜中心接受胃镜检查首次发现胃息肉，并取活检/切除明确病理诊断的胃底腺息肉患者的临床资料、内镜和病理资料。采用随机数字表法选取部分胃底腺息肉患者，电话回访了解其应用 PPI 的情况，随访内容包括： PPI 的名称、剂量和疗程（≤3 个月， 4~6 个月， 7~12 个月， >12 个月）。 结果 行胃镜检查者共 29 309 例，共检出胃息肉 1 909 例，其中胃底腺息肉 1 200 例，检出率为 4.09%（ 1200/29309）。 1 200 例患者中，男:女为 1:1.91，胃底腺息肉主要生长于胃体〔 692 例（ 57.7%）〕和胃底〔 464 例（ 38.6%）〕，直径以 1~5 mm 为主〔 1 082 例（ 90.1%）〕，单发胃底腺息肉 797 例（ 66.4%），多发 403 例（ 33.6%）。胃底腺息肉合并有反流性食管炎 183 例（ 15.2%），活动性胃十二指肠溃疡 67 例（ 5.6%），胆汁反流 49 例（ 4.1%）；胃底腺息肉伴胃窦黏膜肠化生 232 例（ 19.3%），伴胃窦黏膜萎缩 178 例（ 14.8%）。电话回访共 322 例胃底腺息肉患者，应用 PPI 者 178 例

（ 55.3%），其中应用 PPI≤3 个月者 96 例（ 53.9%）， 4~6 个月者 31 例（ 17.4%）， 7~12 个月者 28 例（ 15.7%）， >12 个月者 23 例（ 12.9%）；应用奥美拉唑 61 例（ 34.3%），雷贝拉唑 85 例（ 46.6%），泮托拉唑 20 例（ 10.7%），兰索拉唑 4 例（ 2.2%），埃索美拉唑 9 例（ 6.2%）。不同疗程患者 PPI 用药种类比较，差异有统计学意义（ x2=35.083， P<0.05）；不同年龄段患者 PPI 用药种类比较，差异有统计学意义（ x2=31.829， P<0.05）。 结论 胃息肉是常见胃内病变，临床上女性较男性多见，胃息肉多发生于胃底和胃体，以单发为主，直径多为 1~5 mm。内镜下常合并有反流性食管炎、消化性溃疡、胆汁反流等。

OR-072

三级医院的全科医生对于分级诊疗的推进作用

杨蓉,陆媛,张斌,郭爱珍,于德华
上海同济大学附属杨浦医院

目的 我国分级诊疗机制尚未形成，还处于探索阶段。全科医生在分级诊疗推行、实施过程中地位与作用举足轻重。
方法 全科医生需要完成慢性病防治，常见病、多发病的诊疗，急性病、危重病患者首诊及转诊，及康复期连续性管理等服务。这就要求全科医生具有良好医患沟通，获得患者信任的能力和过硬的临床诊疗能力。
结果 三级医院全科医生的可以促进建立“先全科，后专科”的就医模式，并为双向转诊提供一个畅通的渠道，也为培养合格的全科医学人才起到重要作用，是推动分级诊疗顺利实施的动力。
结论 三级医院全科医生的可以促进建立“先全科，后专科”的就医模式，并为双向转诊提供一个畅通的渠道，也为培养合格的全科医学人才起到重要作用，是推动分级诊疗顺利实施的动力。

OR-073

基于实践基地建设的分级诊疗实践研究

潘莉
贵州省黔东南苗族侗族自治州人民医院

目的：本文以加强基层实践基地的建设为例，来提高基层卫生服务能力，并结合该社区实际与深化卫生改革，探讨基层首诊；分级诊疗。
方法：采取各种方式对基层全科医生进行综合能力的培训，来促进实践基层医疗卫生服务能力的提升，满足群众的医疗需求，获得社区居民的信任。
结论：通过采取基层实践基地建设的实施过程，提高基层卫生服务能力，在当地的分级诊疗和基层首诊等工作方面发挥了一定的成效，获得了社会和卫生行业的认可。
一、基层实践基地的建设
基层实践基地是全科医学不可分割的重要组成部份，目前在我国全科医学基地建设的背景下，以加强基层实践基地的建设来践行全科医学教育、以提升社区医疗服务能力为重点，通过各种形式，多种渠道，大力宣传，提升广大基层医务人员的“全科意识”，加强基层全科师资建设，强化危重病的识别与处理能力，持续提升全科医生的能力，应该主要考虑三大部分。具体实施措施如下。
第一，软性力量的提升：要加强基层全科师资能力的建设。首先，树立全科医学的精神文化。其次，提高综合素质，保证规范化培训质量。再次，提高基层师资的教学能力, 通过教学活动来逐步提高教学水平[3]。只有真正把从业人员的能力和水平提高了，全科医学的服务能力才能得以实现。
第二，搭建合适的工作平台。创建有特色的学科亮点，找准学科的定位是学科发展的基石。为使全科医学从众多专科服务中脱颖，使有其特殊性及功能性，全科基地从服务对象、内容、方式及策略

等方面突破传统医疗的服务模式来体现全科医学特色服务。首先，基层医疗服务于多病共存的慢性病患者，在医疗技术上就要能赢得患者的信任.其次，开展社区健康知识讲座，宣传疾病知识，使患者逐渐形成自我预防疾病的保健意识，再次，社区慢性病的康复治疗：对一些大病后的患者，如何使其更好的恢复，提高患者的生活质量等赢得患者良好的配合及支持。最后，开展慢性病的管理：这些活动的开展，可使患者得到更多更好的延续医疗的服务。提升了社区居民的医疗服务的满意度。

第三，制度保障要更新。建立医-社紧密合作型的全科医学联动机制。社区基地的发展是实现“基层首诊，促进分级诊疗”的重要保障，如何使社区全科医生的服务能力得到提高，让老百姓信任社区医疗。建立上下联动机制，采取各种有力措施，支持基层全科医生的发展，要把病人留在基层，给基层全科树立强有力的信心，同时通过技术输出，体现出上级医疗机构的价值和地位。全科与社区的这种紧密合作运行模式，既有横向协同，又有纵向发展，使全科医学及社区师资能力得到共同提升。

二、以实例来分析基层首诊及分级诊疗的落实

贵州省重视基层医疗能力提升，推广社区首诊及双向转诊制度的落实。而贵州省黔东南州全科医学基地在 2015 年设置 2 个基层实践基地。经过 3 年加强基层实践基地医疗服务能力的建设，目前已初显成效，尤其在促进社区的基层首诊及双向转诊方面成绩显著。

从 2016 年-2018 年以来两个社区就医的居民逐年增多，双向转诊的人数也呈逐年上升的趋势，说明社区医疗卫生服务在逐渐取得社区居民的信任，这就预示着基层首诊及双向转诊的基层全科医疗机制在逐渐得到落实，并得到社区居民的接受与采用。

三、小结

通过加强基层实践基地建设以来，提升全科医生的医疗服务能力，也促进社区医疗水平的提升，使基层首诊在社区逐年得到了提升，并通过分级诊疗措施的实施，更多的慢性病患者能到家门口看病，解决了看病难的问题，也为上级医院的人满为患缓解了一定的压力，同时进一步使社区慢性病管理方面也取得了较好的效果，为人民群众的身体健康做好了保障。

OR-074
5+3 模式培养的全科医生主导下的乡镇卫生院医疗改革实践研究

郭发刚[1,2],孙甫[2],程兴华[2],李亚军[2]
1.留坝县玉皇庙镇中心卫生院
2.西安医学院第一附属医院

目的：了解 5+3 培养的全科医生下沉基层后主导的医疗改革成效。

方法：选取陕西省某乡镇卫生院作为研究对象，通过对比 5+3 模式培养的全科医生主导某乡镇卫生院改革后的 2019 年 1 月-6 月的门诊患者数量、慢病就诊患者数量、门诊总收入、药品费、诊疗费、药占比与 2018 年同期数据。

结果：比较发现，改革后门诊患者数量、慢病就诊患者数量、门诊总收入、药品费、诊疗费较 2018 年同期数据具有明显增长，差异具有统计学意义（$p<0$），改革前后药占比并无明显差异（$p>0.05$）.

结论：5+3 模式培养的全科医生可以胜任基层医疗任务，对推动三级转诊具有关键作用。制约基层医疗发展不仅仅是人才，还存在制度落后及设备不完善的原因。为最大程度发挥出 5+3 全科医生的才能，加快强基层步伐，全科医生在基层医疗管理中的话语权不得不受重视。

OR-075

供给侧结构性改革视角下“公建民营”家庭医生签约服务模式对老年慢性病患者生活质量的影响研究

张文凤[1],王爽[1],吴英[2],刘雪君[1],方子健[1],邱双[1],孙钰梅[2]
1.中国医科大学附属第一医院
2.蓝卡（国际）健康集团

目的 探讨供给侧结构性改革视角下“公建民营”家庭医生签约服务模式对老年慢性病患者生活质量的影响研究。

方法 随机选取 2018 年 4 月在天津市某社区卫生服务中心签约建档的老年慢性病患者 209 例，入选对象均知情同意，收集所有患者的生活质量及其一般资料，采用“蓝卡模式”进行为期一年的干预，在 2019 年 4 月收集患者干预后的生活质量，比较干预前与干预后患者的生活质量的改变。生活质量采用 SF-36 量表进行评价。

结果 患者干预前后的生活质量的比较，结果显示，患者干预后的整体的生命质量、生理机能、躯体疼痛、精力、社会功能、情感职能、精神健康等 8 个维度评分均较干预前明显改善（P＜0.05），差异有统计学意义，生理职能、一般健康变化等 2 个维度评分均较干预前无明显改善，差异无统计学意义（P＞0.05）；两个大维度中，干预后患者的生理健康较干预前无明显改善，差异无统计学意义（P＞0.05）；心理健康较干预前明显改善，差异有统计学意义（P＜0.05）；干预后健康变化较干预前差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 通过在供给侧结构性改革视角下“公建民营”家庭医生签约服务模式对患者进行干预，能够有效的提高患者的生命质量，值得在社区进行推广使用。

OR-076

基层非公医疗机构的全科探索

陈亮
西安医学院附属医院(原:西安军工医院)

目的 2010 年起国家政策不断鼓励社会力量举办基层医疗机构，社会资本及传统门诊积极参与全科医学及居民健康照顾领域当中，但由于医疗管理经验欠缺，传统医疗的弊端仍然没有得到有效解决；业务流程不优化导致医患矛盾仍然存在；业务数据反馈不及时，内部信息沟通不顺畅，欠缺链接使得医护医技后勤团队沟通协调不佳；各种医疗改革活动、日常运营、健康促进等工作相当繁琐，事半功倍且重复操作繁多等矛盾时常发生。本次发言目的在于探索分享基层非公医疗的全科医学和家庭医生工作室的发展历程及总结经验并提出合理化建议。

方法 本次发言以三家基层医疗机构运营管理为例，分别为新型综合门诊部、传统综合门诊部、社区卫生服务站为观察对象，从财务、患者、医疗服务流程、学习与成长四个角度分析总结，并根据背景罗列出每家机构的使命、价值观、愿景、阶段性目标、策略规划、策略计分卡、行动计划及策略性成果，逐一落实为可操作的衡量指标和目标值，通过客观数据反应各个角度流程的效果及问题。

结果 分级诊疗医联体制度虽被大力推广，但受到多方面因素影响差异化明显，主要问题如下：1.难以实现的技术、团队、装备、执行的整体配合；2.没有形成统一的技术标准和和合理的范围划分，导致简单重复工作；3.信任感和危机感并没有减弱；4.联盟松散，缺乏利益共同点，共享和激励机制未达成；5.没有杜绝知名专家看普通病。一句话总结为基层接不住，医保难买单。

非公医疗机构目前情况：1.政策难以落地，有能力的全科医生不可能一步到位，一定是个漫长的过程，是需要迭代发展的；3.医疗质量和医疗价值是不同的；4.非财务绩效指标指标确定困难；5.管理团队和医护人员需要合理化的阶段性成长 6.战略愿景和行动计划不明确，没有形成体系化，

导致行动计划总难以落实。

根据现有情况设定愿景，并设立近期目标、中期目标及长期目标，化愿景为策略，交叉分析策略后在医疗科室的基础上建立策略执行、社区健康促进、医疗品控、门诊流程优化及业务团队，团队间沟通策略目标，确认目标间的因果联系，育成关键绩效指标细化到各科室团队；同时积极寻求三级医院支持，与门诊医护人员共同制定病种品控手册以保证医疗安全和医疗质量；通过明确薪资制度，绩效公开透明，并确定每位医护人员都有所属团队，全面链接奖酬制度，并以背景分析、关键指标、行动计划、执行现况、成果、差异分析、未来计划等模块定期报告整改；建立完善后勤支持系统、改善宿舍环境等措施留任医护人员；此外，鼓励员工与周边社区深连接，设立社区访员岗位，建立联谊，分析社区居民需求，成立病友会，设立专项项目，提高居民对健康促进概念认知程度；改进医疗服务流程，鼓励进行创意服务意见征集，提高患者就医体验。截止目前为止初步形成以全科医师为核心的婴幼儿保健、妇女保健、慢性病社区管理为特色的家庭门诊。

建立认知清单：1）不仅仅重视财务指标，更重视其他非财务层面如员工学习成长、病患所需价值的提升等方面，而这些才是医疗机构长期竞争力的来源。2）医疗机构最重视医疗质量，但医疗质量提升后医疗争议及医患矛盾仍然存在，主要原因在于提升的质量不一定可以产生患者所需要的价值，即无法满足患者需求，而应创造明显的综合绩效，成为投资人、患者、员工、医疗服务价值再创造后价值主张的工具，通过掌握各价值的相互影响因素并建立有效转换机制，进一步把医院管理从医疗质量转换为医疗价值。3）增强跨科室合作的综效及促进组织的有效沟通。4）明确医护人员的学习动机。5）通过策略规划将健康促进与医院日常运营管理相结合，多套管理标准结合成一套，以更有效的方式促进居民健康。

结论 公立与非公立医疗机构密切配合形成多元化格局发展，形成可持续的运行模式，共同承担民众的基层医疗服务。有利于患者的管理和合理就医，实现分级诊疗，符合社区卫生改革的需要，符合和医改要求，社区居民乐意接受；政府政策急需落地，考核标准亟待解决。

OR-077

家庭医生团队服务在企业中的实践与思考

特木尔
慈信医疗

目的 探索与实践在企业的家庭医生团队服务模式。

方法 于 2018 年 3 月 1 日到 2019 年 2 月 28 日将某企业中 118 户职工家庭进行签约并通过建立健康档案，了解其员工及家庭的健康状况及评估总体职工健康风险，通过家庭医生服务进行职工的健康宣教，对于不良的生活方式进行干预指导，以及电话医生服务进行双向转诊。

结果 家庭医生服务在企业中收到实效以及欢迎，尤其双向转诊给职工及家庭成员带来方便。

结论 根据数据统计，目前家庭医生服务团队需要多专业结合，不仅需要全科医生，也需要专科协作，必要时协助转院到三甲医院；职工及家庭对健康的认知提高，更想拥有家庭医生服务。

OR-078

家庭医生服务对大型企业职工的健康管理运行模式探索和实践

徐青艳[1],李荣[1],李清[1],高丽[2],陆海峰院长[1]
1.浦锦社区卫生服务中心
2.上海交通大学附属仁济南院

目的 探索和总结上海市闵行区浦锦社区卫生服务中心家庭医生服务对大型企业在职职工健康管理的运行模式以及实践。

方法上海市闵行区浦锦社区卫生中心在辖区内两家大型航天企业开展家庭医生“1+1+1”签约服务，根据健康风险、医疗资源使用率等分为三组，运用健康风险分层管理模式，制定个性化家庭医生服务包，开展不同的健康干预措施，于干预前和干预后 1 年进行自身前后对比研究，评定健康管理效果：包括健康知识知晓、自我效能及行为改变等指标差异。
结果 企业职工健康问题凸显，（50.6%）认为处于亚健康状况，企业职工所需要的家庭医生制服务项目中，排名前五项的服务分别为健康咨询 185 例（57.8%），常见病诊疗 184 例（57.8%），慢性病代配药 147 例（45.9%）、中医调养 123 例（38.4%），预约转诊 122（38.1%）。健康知识知晓、自我效能及行为改变等干预后患者健康知识总分、各维度得分及自我效能得分均显著高于干预前（P<0.05）。
结论：家庭医生服务对于大型企业职工健康管理模式取得了良好的效益，促进了企业职工健康生活方式的形成；从以患者为中心转向以健康、亚临床人群为中心，实施战略前移实行有效地控制与管理，探索了家庭医生健康管理的新模式，合理分配有限的医疗资源，也为更好地推行社区卫生服务综合改革奠定基础。

OR-079

医联体在基层医疗机构的实践经验与问题分析

李昱凝
秦皇岛市海港区北环路社区卫生服务中心

2013 年国家卫计委首次提出在全国建设医疗联合体（医联体，也称医疗集团）的工作思路，医联体的模式已成为当今医改的热点，全国各地形成了很多不同规模、不同联合方式的医联体。2017 年，海港区按照市卫计委统一部署，北环路社区卫生服务中心作为秦皇岛市第一家社区卫生服务中心也参与到海港医疗集团医联体建设当中。
一、中心的基本情况
北环路社区卫生服务中心位于海港区北侧，为公立社会公益性医疗机构，由 1 个中心和下属 13 个社区卫生服务站组成，其覆盖了 7 个居委会，服务人口数量为 21862 人（不包含流动人口），中心业务用房建筑面积为 1061 平方米，在岗职工 59 名，开展预防、康复、健康促进和以常见病、多发病为内容的诊疗服务。
二、医联体设置
中心所属核心医联体单位为海港医院，医联体基层卫生服务机构为 5 个社区卫生服务中心及 8 个卫生院。海港医疗集团医联体是“直管型”相对紧密的医联体模式，医联体内社区卫生服务中心及卫生院将其“人、财、物”管理权统一移交核心二级医院，实行集体化管理，通过人才、设备、管理的深度整合与利用，形成利益共同体。
三、医联体实践经验
1、优质医疗资源下沉，方便患者就医。
自 2017 年医联体成立开始，每周周一至周六上午，由海港医院不同科室专家到社区卫生服务中心坐诊，专家排班实行“四固定原则”，即“固定时间、固定社区、固定科室、固定人员”2 年来，8 个专科的 10 个专家来我中心坐诊，累计接诊患者 7680 人次，会诊查房 152 次。
2、培训学习，提升全科医生临床技能
2.1 自医联体成立后，中心选派全科、中医、护理等科室职工前往海港医院进行长期、短期及不定期学习共 21 人。
2.2 下派专家对基层医疗机构科研有带动促进作用。
3、考核督导机制提升医疗质量
3.1 管理方面：现医联体成员单位与二级医院实施同质化管理，包括：医联体管理、医疗质量、护理管理、药事管理、院感管理等方面。定期由上级医院负责人员到社区服务中心进行考核、督导，并针对问题开展相关的业务培训及授课，规范了医疗工作标准、流程，提升了医疗服务的工作质

量，并且得到了辖区居民的认可和好评。
3.2 业务方面：针对医疗考核出的业务弱项，上级医院每月集中培训。
四、医联体工作中遇到的问题和原因分析
1.双向转诊机制不畅通，转诊制度不健全，出现了“上转容易，下转难”的现象。医联体上级医院下转患者标准不明确，基层医疗机构承接能力有限，上级医院利益驱动等原因，造成下转患者过少。
2.上下级医院药品目录衔接不到位。
3.全科医生人事管理、薪资分配缺乏激励机制。
综上所述，医联体是一项重大民生改革措施，是深化医改的重要步骤和制度创新。开展医联体建设，定位不同等级医院的职能，有利于调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作中心下移和资源下沉，提升基层服务能力，有利于医疗资源上下贯通，提升医疗服务体系效能，最终推动分级诊疗格局的形成，更好的满足群众的健康需求。

OR-080

全科医生照顾患者心理问题的核心能力及角色

刘瑞红
香港大学深圳医院

目前随着经济的快速发展及社会结构的快速变化，精神疾病患病率逐年升高，但精神卫生服务资源严重缺乏且分布不均，如果要解决精神疾患的患病率的增长和获得治疗的差距，基层医疗整合精神卫生服务是一有效的措施，2008 年世界卫生组织（WHO)及世界家庭医生协会(WONCA)为了解决精神卫生需求与服务的差距，联合发表《Integrating Mental Health into Primary Care -A Global Perspetive》，呼吁初级医疗整合精神卫生服务，全科医生开展精神卫生服务是缓解精神卫生服务供需差距一个可行、经济的途径。本文从全科医生照顾一位腹痛的年轻全职妈妈的案例，来阐述世界家庭组织 WONCA 提出的“全科医生照顾患者心理问题的六大核心能力".第一、价值观：全科医生认为心理问题和身体问题一样重要; 第二、沟通技能:全科医生采取以人为中心的方法来评估、管理和支持有心理问题的患者。第三、评估: 全科医生识别和评估常见的心理问题, 并能辨别严重的心理问题和评估风险。第四、管理: 家庭医生管理常见的心理健康问题, 和严重的精神疾病患者合并的身体健康问题；第五、合作和转诊: 全科医生有协作和转介的资源照顾有心理问题的患者, 并根据患者和家属的需要转介到合适的机构。第六、核心能力六：反思性实践: 全科医生有能力照顾自己的健康和幸福。总之，全科医生照顾患者的心理问题是整个社会的需求及全科医生的职责所在，目前对全科医生照顾患者心理问题的能力缺乏本科及毕业后的教育和培训， 本文章抛砖引玉，希望引起同行及社会政府层面的重视，加强对全科医生照顾患者心理问题技能培训的重视

OR-081

台州市基层全科医生急诊服务能力现状调查和分析

周炜,刘培红,吴柯柯,郑歆婷
浙江省台州医院

目的 调查基层全科医生急诊服务能力的现状，为开展基层全科医生急诊服务能力提升培训提供参考依据。
方法 2018 年 10～12 月，采用分层随机抽样的方法在浙江省台州市抽取 40 家基层医疗机构，对 292 位基层全科医生开展有效的问卷调查，调查结果进行统计分析。
结果 在急救技术方面，心肺复苏和吸氧术熟练掌握程度最高，深静脉置管、腰椎穿刺术、气管插管、胸腔穿刺术和留置胃管是熟练掌握程度最低的五种急救技能；心肺复苏、电除颤、简易呼吸球

囊使用、止血包扎和气管插管分别是排名前五位最为重要的急救技术，但电除颤、简易呼吸球囊使用和气管插管这三项熟练掌握程度偏低，和其重要性并不相匹配。在急诊应对能力方面，医患沟通能力的掌握程度最高，床旁超声 FAST 评估能力的掌握程度最低；常见急危重病抢救能力、急危重病识别与转诊能力和心电图识别能力分别是排名前三位最为重要的急诊应对能力，但这三项能力的熟练掌握程度不高。

结论 台州市基层全科医生急诊服务能力参差不齐，总体水平不高。当地卫生行政部门和基层医疗机构应建立基层医务人员定期培训机制，有针对性地开展急救理论知识、急救技术和急诊应对能力的培训工作，全力提升基层全科医生的急诊服务能力。

OR-082

陕西省基层人力资源调查及对策分析

王晓楠[1],郭凤侠[2],刘旭[1],路宁[1],陈晓华[2],王健生[1]
1.西安交通大学医学部
2.韩城市人民医院

目的 分析陕西省乡村医生队伍现状及存在的问题，并提出相关对策建议。

方法 通过分层抽样的方法，从陕北、关中、陕南三个地区抽取 3 个样本县/市，采用自拟调查问卷对基层人员进行面对面问卷调查，并采用描述性以及卡方检验的统计方法进行数据分析。

结果 在被调查的 927 名基层人员中，男性构成比为 70.87%，女性为 9.13%，中位年龄为 46 岁，从医年限以 10~20 年为主（43.91%）。学历水平以中专水平为主（78.86%），有 911 人（98.27%）有相应的执业证书，但主要为乡村医生证书（77.02%），无进修经历的人数占比可高达 79.60%，年平均收入在 2~3 万元。

结论 陕西省乡村医生队伍构成整体水平较为改善，但在执业水平、进修状况、收入水平等方面仍需进一步的提高，应从政策、财力以及网络化等方面采取措施。

OR-083

石家庄市社区居民健康教育需求的调查分析

齐冉,王荣英
河北医科大学第二医院

目的 了解石家庄市社区居民对健康教育的需求，为本市开展社区健康教育工作提供依据。

方法 采用分层随机抽样方法，抽取石家庄城区 5 个社区共 1020 名常住居民，进行问卷调查。

结果 本次调查对象的慢性病患病率为 42.5%，吸烟率 52.6%，饮酒率 42.9%，社区首诊率 70.7%，家庭医生签约率 68.3%，调查居民希望接受健康教育形式为电视等媒体（74.7%）和家庭医生定期随访（53.4%），内容为预防慢性病（74.5%）和合理饮食（71.9%），不同年龄、文化程度、收入的居民希望接受的健康教育形式比较，差异有统计学意义（$p<0.05$），不同性别、职业、慢性病情况的居民希望接受的健康教育形式比较，差异无统计学意义（$p>0.05$），不同年龄、文化程度、收入、慢性病情况的居民希望接受的健康教育内容比较，差异有统计学意义（$p<0.05$），不同性别、职业的居民希望接受的健康教育内容比较，差异无统计学意义（$p>0.05$）。

结论 石家庄市居民慢性病患病和不良生活方式比例较高，不同年龄、文化程度、收入居民对健康教育形式的需求不同，不同年龄、文化程度、收入、慢性病患病的居民对健康教育内容的需求不同，应在加大宣传的基础上，针对不同特征居民对形式和内容的不同需求，健康教育需求，多渠道、有针对性的开展健康教育，提升健康教育干预效果。

OR-084

浙南地区基层全科医疗急救能力现状与对策研究

侯若南[1],索朗德吉[1],周小明[1],周炜[2],雷李美[3],张敏武[4],徐益喜[5],翁杰[1],吴丽萍[1],王志翊[1],陈大庆[1]
1.浙江省温州医科大学附属第二医院
2.浙江省台州医院全科医学科
3.丽水市医院全科医学科
4.温州市龙湾区瑶溪卫生院
5.温州市永嘉县岩头卫生院

目的 了解浙南地区基层全科医生急救能力和基层医院急救设施配置情况，提出改进策略，为提升浙南地区基层全科医疗急救能力提供理论依据。
方法 采用德尔菲专家咨询法设计问卷调查表，主要内容包括:基层全科医生一般资料；基层全科医生急救技术及急救应对能力掌握情况；基层医院急救设备配置情况。发放问卷 480 份，回收 447 份，有效回收率为 93.1%。
结果 447 名全科医生对心肺复苏等急救技术、常见急危重病抢救能力等急救应对能力及除颤仪、心肌酶谱等急救设备和检查项目的重要性评价较高。各项急救应对能力、急救技术、急救设备的重要性评价和掌握情况存在差异；床旁超声评估的重要性评价及掌握情况均不理想。
结论 浙南地区基层全科医生急救技术掌握不佳，急救理念相对落后，基层医院急救设备不完善。需积极培养全科医生先进的急救理念，制定合理继续教育规划，提高基层全科医生急救技术，完善基层医院急救设备配置。

OR-085

四川民族地区全科转岗培训医师医患沟通能力现状和培训需求的调查分析

袁同玲,王佳
四川省医学科学院·四川省人民医院

目的 了解四川民族地区全科医师转岗培训学员的医患沟通能力的现状和对医患沟通能力培训需求，分析其医患沟通方面的薄弱环节，为进一步改进医患沟通培训方案提供可靠依据。
方法 对 2019 年在四川阿坝藏族羌族自治州进行全科转岗培训的 100 名学员进行问卷调查，内容包括人口学资料、医患沟通基本问题、医患沟通能力评价量表（MCCS 量表）、医患沟通培训需求四部分。其中 MCCS 量表采用李克特 7 级评分法，包括信息传递、信息核实、信息采集、情感交流 4 个维度共 23 个条目。
结果 总共发放 100 份问卷，收回有效问卷 97 份，问卷有效回收率为 97%。培训学员学历以大专为主，职称以助理医师为主，大多数在乡镇卫生院工作，并未参加过住院医师规范化培训、进修及全科培训。转岗培训前 65.98%的学员对全科医学中的医患沟通技巧了解很少；51.55%学员医患沟通能力自评仅合格；60.82%学员日接诊量在 10 人以下/天；64.95%从未发生过医疗纠纷；90.72%近半年未与患者发生语言冲突；83.51%的学员每次接诊心情良好；57.73%每次接诊处理病人都耐心细致；遇到过分焦虑的病人 52.58%学员会耐心倾听、给予一般性安慰；遇到愤怒的病人 63.92%学员将病人转移到隔离空间、仔细询问患者愤怒原因、帮助找到解决办法。影响医患沟通的因素中，学员认为最主要的为沟通技巧不足和自身知识储备不足。90.72%的学员认为医患沟通能力对全科医生重要；97.94%的学员愿意参加医患沟通培训。MCCS 总体评分平均分为（122.59+/-16.34）分，信息传递、信息核实、信息采集、情感交流 4 个维度的平均分分别为（46.65+/-6.73）分、（21.47+/-3.17）分、（16.34+/-2.46）分、（38.12+/-5.66）分。
结论 现阶段我省民族地区基层医师学历、职称较低，参加规范化的培训学习较少，对全科医生医

患沟通技能缺乏了解，虽日接诊量远不如三甲医院，医患纠纷少，但医患沟通能力自评结果仍欠佳，主要原因为沟通技巧不足、自身知识储备不足，所以需要加强民族地区全科医师转岗培训期间医患沟通技巧的培训，尤其是信息传递、情感交流以及特殊情况下的医患沟通技能培训，以更好地提高基层卫生服务的能力。

OR-086

躯体化障碍的全科诊疗思路

虞金霞
安徽省人民政府机关医院

躯体化障碍(somatoform dizorders，SD)是以多种多样、反复出现、时常变化的躯体主诉为特征，可以累及到身体的各个器官和系统，临床表现复杂多样，躯体症状与心理冲突密切相关，并伴有社会功能的受损，且没有明确的理化检查作为诊断依据。导致患者反复就医，接受昂贵的、不必要的检查和治疗，造成医疗资源的过度使用和给家庭和社会带来沉重的经济负担。因此，如何用多元化的全科诊疗思路来分析判断病情，准确识别躯体化障碍，以及如何提高全科医师对这类疾病的诊疗水平，具有十分重要的意义。

OR-087

1 例多发血栓、反复发作冠脉事件的青年患者诊疗过程的反思

阮菁,王玉
中国医学科学院北京协和医院

本文以收入我院的一例全身广泛血栓的青年重症患者为例，启发临床医师早期识别不普通的“普通病例”，并指出医疗宣教对改善疾病预后、降低医疗及社会成本的价值。
38 岁青年男性，因“右下肢肿痛 20 年，心悸 8 年，腹痛 1 月，呕吐 10 天”就诊我院。患者 1999 年即因右下肢肿痛查 B 超发现深静脉血栓，其后间断发作“双下肢浅静脉炎”，均予“丹参”等中药治疗。2011 年诊断急性心肌梗死并置入 LAD 支架 1 枚，术后双联抗血小板治疗 1 月后即发现左室心尖部室壁瘤、血栓形成，遂联合华法林抗凝。患者用药不规律，2013、2016 年因支架内狭窄分别再次 LAD 支架置入。2019-4-25 患者于停用抗板及抗凝药物 2 周后出现中上腹持续性疼痛并逐渐加重，出现恶心、呕吐大量胃液及胆汁，伴有排气排便减少，同期发现肝肾功能异常，ALT 213U/L, T/DBil 52.4/16μmol/L, Cr(E) 356μmol/L, Urea 11.7mmol/L，遂就诊我院。病来无发热，精神、睡眠差，进食差，尿量减少，排便如上述，体重下降 15kg。既往发现高脂血症、高尿酸血症 8 年，没有特殊家族史。查体体型肥胖，BP:95/63mmHg，HR 101bpm，SpO2 98%@RA，皮肤巩膜黄染，浅表淋巴结未及，心肺(-)，腹部膨隆，肠鸣音弱，1-2 次/分，右上腹、左下腹轻压痛，左下腹可疑反跳痛，肝脾未及，血管杂音(-)。入院查血、尿常规（-），肝肾功同前，ESR、CRP 升高，评估患者存在肝内多发小静脉、门静脉主干及右支、肠系膜上静脉、右肾静脉多发血栓形成，动脉系统未见狭窄及瘤样扩张。考虑易栓症，并发淤血性肠病、肠梗阻及肝功能不全、肾功能不全。完善病因筛查：抗磷脂抗体谱、ANCA 抗体、针刺试验等均（-），HCY 28.6μmol/L, P-S 10%，考虑先天性蛋白 S 缺乏可能性大，送检出凝血疾病-DNA 测序未归。治疗上予禁食水、肠外营养、胃肠减压等对症支持，原发病予肝素抗凝，患者症状缓解、病情稳定，但仍需长时间的康复。
从该病例来看，有几点值得深思：1）患者 18 岁时出现下肢血栓，应当进行全身详细的检查寻找血栓的原因。即使无法找出高凝的诱因，也应该立即给予抗凝治疗。其后血栓反复发作，按照常规，在无法纠正高凝状况的情况下，应该给予长期抗凝。2）患者 18 岁起反复下肢血栓、血管病变，

30 岁即发生冠脉事件、并反复支架内狭窄，若能提高警惕、发现该患者临床特点的特殊之处，早期诊断易栓症并筛查病因、规范治疗，或可避免该患者出现后期严重的并发症。3）患者表示并不知道持续用药的重要性，也难以坚持每周就诊医院取药，故病程中使用抗板、抗凝药物极不规律/规范，也是其病情反复、甚至加重的原因。对于该患者，终身抗凝是治疗的基石，若加强宣教、充分告知私自停药可能的严重后果，甚至辅以鲜活的案例宣教，同时建立更完善的社区随诊及家庭医生随访系统，或可增加该患者的依从性，极大改善患者预后。

OR-088

重度贫血-多发痛风石-肾功能不全

韩迎东,张昀
中国医学科学院北京协和医院

【病历摘要】吕永强，48/M，城管，饮酒 30 年，白酒 1 斤/日；喜食海鲜、动物内脏等高嘌呤食物。因“反复多关节红肿热痛 19 年，多发痛风石 14 年”入院。2000 年饮酒后出现右腕关节持续性剧痛（VAS 评分 10 分），夜间为著，局部伴红肿、发热，就诊当地医院，诊断为“腱鞘炎”，予激素治疗，1 周内缓解。此后反复出现饮酒后关节剧痛，服用激素可缓解。2005 年起先后出现左腕，双肘、MCP、DIP、PIP、踝关节红肿热痛；双肘关节出现皮下肿物，质软；2009 年增大至“鸡蛋样”大小，质硬，行肘关节皮下肿物切除术，明确为痛风石，诊断痛风；予秋水仙碱、别嘌醇治疗，未规律用药、监测尿酸，未控制饮食；2009-2018 年期间全身多部位（双腕关节、MCP、PIP、DIP、右足 MTP1、双足踝关节、多发趾间关节）出现痛风石。2019 年 1 月双足痛风石部位反复破溃，自行碘伏消毒，去痛片、阿莫西林研成粉末涂于患处；同期尿量减少，400-500ml/d。查 HGB 82g/L，UA 382umol/L，Cr 221.7umol/L，肾脏超声：双肾多发结石、双肾萎缩。为进一步诊治收入院。既往：半年前发现 3 级高血压，服用拜新同治疗。查体：双手关节畸形；双腕、指间关节、膝、踝、跟腱、足趾、双臀均可见痛风石，双侧 MCP1 处破溃，可见白色脓液。入院后完善检查。患者存在以下问题：1.重度贫血：入院查 HGB 33g/L, 对于贫血原因，我们完善了血常规、网织红、血涂片、铁 4 项+VitB12+叶酸、EPO、胆红素、尿便潜血、coombs 试验。患者结合尿、便潜血均（-），但皮肤反复破溃，局部存在慢性失血；间接胆红素、coombs 试验、血涂片均（-），除外溶血；结合铁 4 项、慢性肾病病史，考虑重度贫血为慢性失血、肾性贫血及缺铁共同所致。予输血、EPO 皮下注射及补铁治疗后，加强皮肤破溃处护理，HGB 缓慢上升至 110g/L。2.痛风性关节炎及痛风石：入院 UA 470 umol/L。痛风患者，目标 SUA<360μmol/L；痛风石患者，目标 SUA 为<300μmol/L。在降尿酸治疗初期，痛风发作可能更加频繁；为减少发作频率，提高治疗依从性，降尿酸速度每月应≤60-120μmol/L。加用秋水仙碱、NSAIDS 药物预防发作。入院后予小剂量非布司他（20mg）降尿酸治疗，联用泼尼松控制急性炎症；秋水仙碱预防痛风发作，患者肾功能差，为 NSAIDS 类药物使用禁忌，予小剂量秋水仙碱（0.5g qod）治疗，肾功能改善后上调至 0.5g qd。改善生活方式。规律治疗后，关节症状明显改善，痛风石逐渐缩小，将激素规律减停。3.慢性肾脏病：入院 Cr 233umol/L，CKD4 期，泌尿系超声：双肾弥漫性病变，双肾萎缩；肾动脉超声：双肾动脉严重狭窄。应积极寻找 CKD 加重的可逆病因，纠正可逆因素。（1）贫血：近半年进食差，合并重度贫血，肾脏有效循环血容量不足，为此患者肾损加重的重要可逆因素。（2）高血压 3 级：高血压肾病是 CKD 常见病因，短期内血压升高常引发肾损急性加重。（3）药物：近半年来反复使用去痛片，可致肾功能损伤。（4）痛风：长期 HUA，可引起痛风性肾病，引起肾损。入院后停用肾损药物，予 CKD 非透析治疗，充分水化、碱化尿液、利尿，纠正贫血，予 α-酮酸；予 CCB 控制血压，结合双肾动脉狭窄程度重，维持 BP 在 140/90mmHg 左右；因双肾动脉狭窄为器质性病变，需外科介入治疗；血管外科考虑双肾萎缩严重，血管重建治疗获益不大，最终医患双方共同决定保守治疗。经治疗后肌酐稳定在 130-150umol/L。

OR-089

全科病例解析：肠道也“中风”

石颖鹏,李程亮
西安医学院第一附属医院

“肠中风”即缺血性结肠炎(ischemic colitis，IC)，是由于各种原因引起的肠道急性或慢性血流灌注不良所致的肠壁缺血性疾病，为下消化道出血第二位病因。IC 临床表现无特异性，早期确诊较为困难，误诊率高[1]，约 19.6% 的患者仍需手术治疗，总死亡率 12.7%[2]，故应引起临床医生的重视。本文就临床中遇到的一例 IC 对其进行学习。

OR-090

帕金森便秘一例分析与文献综述

邵双阳,刘颖,任菁菁
浙江大学医学院附属第一医院

便秘是临床常见症状，由于帕金森病的发病年龄特点，在全科门诊和基层卫生机构中帕金森便秘很是常见。这篇文章通过复习相关文献，归纳总结了帕金森便秘的病因机制、特点以及预防处理，充分了解患者的需求，强调个体化治疗是根本。此文意在引导全科医师能够规范化处理帕金森便秘。

OR-091

冠心病合并心房颤动的全科医学持续性治疗一例

刘申,祁慧萌,朱亮亮,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨冠心病合并房颤的全科医学诊断与持续性治疗。
方法 回顾性分析 1 例冠心病合并房颤的临床及辅助检查资料。
结果 该例患者经典型症状特点，危险因素及排除其他因素后诊断为冠心病 心绞痛 心功能Ⅲ级。经辅助资料及病史诊断为心律失常 房颤。
结论 对于合并房颤的冠心病患者，应注意控制心血管疾病的危险因素，争取早期干预，达到临床疗效。冠心病的管理需要结合三级医院及社区卫生服务中心的资源，才能为病人提供系统性和持续性的疾病预防、治疗和后期的康复服务。

OR-092

颈部淋巴结肿大 2 年伴发热 2 月的鼻咽癌一例并文献复习

张阳阳,张一清,成红艳,戴冠群,李妍妍
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的：通过报道一例年轻患者的鼻咽癌的诊治经历，提醒广大患者及临床医师提高警惕。
方法：介绍一例年轻晚期鼻咽癌患者的诊断经历及复习文献。
结果：鼻咽癌发病部位隐匿，早期症状不典型，易被患者忽视，且不易引起临床医师的注意。临床

误诊率达 25.2%～56.2%。
结论：1.广大患者及临床医师对鼻咽癌的认识重视度不够，容易延误诊治。2.鼻咽癌容易误诊为淋巴结炎等感染性疾病。3.应加大健康宣传科普，及时就诊。

OR-093

“大夫，我老是发烧，是得绝症了吗”？

常佳
西安医学院附属第一医院

现病史：患者 XXX，女，30 岁，以“皮疹伴发热 10 余天”之主诉入院。
·患者 10 余天前受凉后出现红色皮疹，以双下肢及腰部为主，皮疹有瘙痒，无疼痛、水泡、破溃，随后出现发热，体温最高为 40℃，伴畏寒、寒战，伴全身关节、肌肉酸痛，伴双下肢乏力，无头痛、鼻塞、流涕，无咳嗽、咳痰，无腹痛、腹胀、腹泻，无尿频、尿急、尿痛等不适，就诊于当地医院，给予中药口服治疗（具体不详），皮疹较前消退，仍有间断发热，遂就诊于陕西中医药大学附属医院，查头颅 CT、胸部 CT 未见明显异常，多次复查血分析示白细胞偏高，给予输液治疗（具体不详），自觉症状无明显缓解，现进一步治疗于 2019-1-8 以“发热待查”之诊断收入我科。患者自发病以来，精神一般，食纳夜休可，大小便基本正常，体重无明显变化。

OR-094

糖尿病合并下肢坏死性筋膜炎 1 例

张凌燕[1,2],张昀[1]
1.北京协和医院
2.哈尔滨工业大学医院

患者，男，45 岁，主因“左足破溃 20 余日，发热伴左下肢肿痛 10 日”于 2019 年 6 月 4 月入住北京协和医院。患者既往 3 年前发现血糖增高未予关注。此次起病是出现外伤后左足掌面破溃，2 周后出现发热，Tmax 39℃，左下肢（从小腿至大腿）红肿热痛、活动受限。当地医院查外周血白细胞 27.5×10^9/L,血糖 27mmol/L,尿酮体 3+，核磁提示坏死性筋膜炎可能，予以头孢唑啉、莫西沙星抗感染，及降糖、消酮治疗，效果不佳，病情逐渐加重转入我院急诊。超声示左大腿外侧肿胀处皮下软组织水肿，未见液性暗区；下肢动静脉无异常。外科考虑无急诊手术切开清创指征，予以泰能、斯沃抗感染治疗，因加用斯沃后出现周身散在红色斑丘疹停用，收入院治疗。入室查体：左下肢腘窝下 10cm 至大腿根部肿胀，外侧皮肤橘皮样改变，触痛明显，皮温明显升高，左侧腿围明显增粗，左足第 2、3 足趾下掌心面可见 1cm 破溃，周围皮肤发黑，双足背动脉搏动正常。查白细胞、炎症指标显著升高，糖化血红蛋白 12.2%，同时存在低蛋白血症；多套外周血培养阴性。考虑不能除外感染血行播散，筛查了头 MRI、超声心动图、全身骨显像均无阳性发现。治疗方面，经验性予亚胺培南 1g q8h iv（覆盖革兰阴性杆菌+厌氧菌），万古霉素 1g q8h iv（覆盖革兰阳性球菌）治疗 10 天后，监测外周血白细胞 24.91→3.27*10^9/L,体温波动于 36.7℃-38℃之间，核磁回报左侧大腿软组织肿胀伴筋膜炎、左侧大腿皮下脓肿形成可能，双侧骨髓水肿。考虑脓肿形成，内科保守治疗效果欠佳，请外科医生切开引流，术中引流脓液约 500ml,同时留取病原学，引流液培养回报苯唑西林敏感的金黄色葡萄球菌。但切开引流后患者体温升至 39.4℃（持续高热），伴畏寒、寒战，再次留取外周血培养仍无阳性结果回报。治疗陷入困境，抗生素敏感、脓肿开引流减压，本应症状缓解、体温下降，为何效果不佳反而加重？考虑存在以下可能性：①切开引流术中一过性细菌入血；②脓肿范围扩大引流不充分；③治疗过程中出现其他脏器血行播散。再次复查超声

心动除外 IE，复查胸部 CT 除外感染，复查下肢超声提示左下肢软组织多发脓肿形成。结合药敏结果调整抗生素应用：替考拉宁 800mgQ12h iv×3 剂，后改为 800mgQd iv,加用克林霉素 0.6gQ12h iv。整形外科及骨科联合行左下肢脓肿切开清创，术中见皮下组织广泛坏死，清除周围及内部坏死组织，筋膜暴露呈灰白色，将其剪除见肌肉完整，创面不规则，置入 VSD 负压吸引。术后患者体温正常，各项指标明显改善。患者感染得到控制，血糖水平明显下降，胰岛素用量减至刚入院的一半，血糖控制达标。

总结：坏死性筋膜炎是一种坏死性软组织感染，临床上少见，感染主要侵犯筋膜，筋膜丰富的部位易发，浅深筋膜及皮下组织坏死，但无肌坏死。易与蜂窝组织炎、丹毒及气性坏疽等相混淆，常常误诊，免疫功能低下者易发感染。治疗的关键是早期充分切开、有效引流，彻底清除坏死组织，根据脓液细菌培养及药敏结果应用有效抗生素，同时加强营养，提高自身抵抗力。本例糖尿病患者长期未予治疗，血糖控制不良，机体免疫功能低下，足部破溃，细菌感染经此创面迅速扩散引起左下肢大面积严重的急性坏死性筋膜炎。所以感染也是糖尿病患者出现危及生命的重要因素之一，却往往被忽视。糖尿病合并感染的治疗，胰岛素的使用也尤为重要，炎症诱发的人体应激同样会导致胰岛素抵抗，高血糖带来的糖毒性又会极大地削弱胰岛功能，导致血糖越高胰岛功能越差的恶性循环，血糖控制达标也是感染控制的前提。可见糖尿病病人平日血糖综合管理的重要性，避免后期急慢性并发症的出现。

OR-095

全科医生诊疗思路——发热待查

李彤,王荣英
河北医科大学第二医院

发热，俗称发烧，是全科医生接诊中的常见症状之一。多数发热能够较快明确病因，进而被治愈，但有部分发热，病因难以查找，病程绵长反复，我国学者将此类发热称为“发热待查”。反复发热给患者及其家庭带来诸多痛苦，作为全科医生，面对发热待查患者时具备清晰的诊疗思路，就能在查找病因的过程中少走弯路，减轻患者的经济负担，及时给予患者合理有效的治疗。

病 史

王小姐，30 岁，药厂工人，她前来全科医疗科门诊就诊，看起来非常虚弱。她说最近半个多月自己总是反复发烧，但每次发烧的时间没有一点规律可循，就像恶魔一样，不知何时便来摧残她。每当她感到浑身发冷，就必须马上裹紧厚厚的棉被，紧接着像“筛糠”一样浑身颤抖，之后全身烧的像个火球，最高能达到 40.0℃，还有剧烈头痛、腰部酸痛、肚子痛、关节痛等各种不适，赶紧吃上退烧药，过一会就会出浑身大汗，精疲力尽。不烧的时候也是精神萎靡，不想吃饭。每天如此反复却找不到病因，社区医生给她查了血尿便常规、血生化、胸片和腹部 B 超，说是有感染，可是吃了抗生素，症状却没有丝毫改善，反而发烧越来越频繁。她每天忍受着疾病的痛苦，没办法工作，没办法照看自己孩子，更是拖累着一家老小都无法正常生活。

进 一 步 病 史

王小姐和丈夫 4 年前结婚，婚后育有 1 对健康的双胞胎儿子。她说在怀孕后期自己出现了高血糖和高血压，并在医生的指导下应用胰岛素和降压药物，等到孩子出生 3 个月后，再去医院复查，血糖和血压等一切检查指标都已正常，医生说过让她定期监测，但迫于种种原因，她没有再关注过自己的血糖和血压情况。她平时工作很辛苦，在药品加工车间负责药品包装，忙起来经常连喝水的时间都没有，还需要频繁熬夜加班，白天忙碌、夜间睡眠不足，导致她身心俱惫，经常感冒、咳嗽。她长期住在县里，没有什么不良嗜好，家庭关系还算和睦，陪同她一起来医院的是她的丈夫和母亲。

体 检

体检发现，王小姐偏胖，各项生命体征正常。她浑身无力，但尚能配合检查。两肺呼吸音增粗，未闻及干湿性啰音；右肾区隐约有叩击痛；下腹部轻度压痛，无反跳痛及肌紧张。进行了神经系统、心血管系统及甲状腺检查，结果都正常。

问题:你初步考虑哪些疾病，下一步需要安排什么检查？
答案：王小姐病程较长，主诉症状很多，热型不典型，在完善血常规、电解质、肾功能、肝功能、心肌酶、红细胞沉降率、C-反应蛋白、降钙素原、铁蛋白、3 次血培养等常规检查的基础上，还需要仔细分析，避免遗漏，可按如下思路进行分析：

OR-096

类风湿关节炎合并感染性关节炎一例

尹月
中国医学科学院北京协和医院

患者中年女性，类风湿关节炎病程 3 年，非正规治疗、进展较快。短期内出现快速进展的左髋关节病变，诊断方面历经波折，感染性关节炎最终诊断明确，经历外科清创、充分引流、积极抗感染，创面显著好转。关节炎为内科常见疾病，免疫性、代谢性、感染性等系统性疾病均可引起关节炎表现，尤以单关节炎起病者，应关注感染性病变。注意尽早进行鉴别诊断，对于诊断不明的部分患者可能需外科行关节镜检查明确诊断。此外，患者长期卧床，应关注其相关并发症及肢体功能锻炼情况。对于全科医师，进行疾病的诊治的同时，更要关注患者长期的功能锻炼及护理。

OR-097

多学科参与诊治“发热待查”患者一例经验分享

李延红,孙士宾,郭子琰,师利芬,常杰,高灵利,李凤仙,席子明
河南大学第一附属医院

目的 分享一例发热待查患者最终诊断为成人 Still 病（AOSD）的诊断与治疗方法。
方法 回顾性分析 2018 年 11 月河南大学第一附属医院收治的一例 AOSD 患者的临床资料，包括现病史、既往史、实验室检查、影像学检查、病理检查等，分析疾病发作特点及诊疗经过，结合相关文献，探讨本病的诊疗思路。
结果 该患者以高热、皮疹、关节痛为主要表现，于基层医院给予抗感染、抗病毒治疗多日，病情未见好转，入院后给予进一步完善相关检查，经全院多学科会诊后诊断为 AOSD，给予非甾体类抗炎药联合糖皮质激素治疗，症状明显改善，加用甲氨蝶呤后，患者康复。
结论 AOSD 在临床上较为少见，确诊需排除多种因素，治疗上应结合患者情况，给予个体化治疗，并做好随访工作，预防疾病复发。

OR-098

对一例乙肝合并妊娠患者进行全科随访管理的 SOAP 病历记录及思考

罗转转[2],张智勇[1]
1.佳木斯大学附属第一医院
2.佳木斯大学

随着全科医学建设的大力发展及医疗资源下沉到社区的医疗体制改革，尽管社区慢病管理模式是复杂而漫长的过程，需不断探索，但全科医师通过对以人为中心的医疗模式，在我国的医疗保健系统中充分发挥着作用，在有限的卫生资源取得较为理想的居民健康效果是每个全科医生所希望的。

本研究旨在以一例乙肝合并妊娠患者为切入点，全科医师通过以 SOAP 病历形式对问题描述及问题进展进行随访管理记录，并非仅关注疾病，而是更加注重以患者为中心，问题为导向，家庭为单位的健康照顾，可为其他慢性疾病发生急性加重时进行随访管理记录时提供借鉴及思路。

OR-099

甲状腺功能减退合并多系统损害一例

韩康康,郑春燕,李婷婷,韩露,邹敏芳
山东大学齐鲁医院

患者青年男性，因长期乏力、恶心为首发症状入院，查体贫血貌、关节皮肤粗糙，入院后检查示贫血，血 CEA、转氨酶、肌酶升高，临床考虑系统性疾病，尤其结缔组织病可能性大，经风湿科等会诊后，临床排除结缔组织病，结合血甲状腺功能结果，甲状腺功能减退诊断明确。该患者病程 1 年余，起病隐匿，临床表现不典型，涉及多个系统，在不典型表现中发现线索，将多系统疾病做为一个整体对待，要求临床医师，尤其是全科医师要有坚实的临床基础知识。

OR-100

一例腹痛的全科诊疗

黄凯,俞旭霞,褚金国,尹凤英
宁波市第一医院

腹痛为全科医生接诊的主要病症之一，病因复杂多样。本文介绍了一例特殊腹痛的全科诊疗，通过适宜的沟通技巧最终明确病因，强调医患沟通在全科诊疗中的重要性，提示全科医生应该重视医患沟通的学习，掌握沟通技巧，优化全科诊疗。

OR-101

基于 IBD 合并 NAFLD 危险因素 meta 分析的优化管理策略

冯巩,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

目的 非酒精性脂肪性肝病（Nonalcoholic fatty liver disease，NAFLD）已超越病毒性肝炎成为全球第一大慢性肝脏疾病；炎症性肠病（inflammatory bowel disease，IBD）是一类有终生复发倾向的慢性疾病，临床诊治困难，费用昂贵且预后不佳。在 IBD 患者中，NAFLD 患病率估计高达 40%，但对于 IBD 与 NAFLD 共存疾病的危险因素，尚不清楚，且无相关明确的管理指南。本文旨在评估 IBD 合并 NAFLD 的危险因素，并基于 meta 分析结果，结合国内外最新研究进展，提出此类疾病的管理新策略。

方法：通过检索 Pubmed、Embase、the Cochrane library，以及万方、知网、维普数据库（检索时间跨度为建库至 2019 年 3 月），全面收集关于 IBD 合并 NAFLD 危险因素的临床研究。根据严格的纳入与排除标准，对纳入的文献进行总结和质量评价。采用 Revman5.2 软件进行数据处理，二分类数据变量的描述，以比值比（OR）和 95%可信区间（95%CI）进行描述。通过 I^2 进行异质性检验，I^2>50%,认为各研究间存在异质性，采用随机效应模型进行分析；I^2≤50%表示同质性较好，采用固定效应模型分析。同时对研究结果进行亚组分析和敏感性分析，以解释异质性的来源。使用漏斗图来识别发表偏倚，P<0.05 为差异有统计学意义。

结果：共检出 416 篇文献，根据纳入和排除标准进行剔除，最终纳入 7 篇文献，共 1645 例病人。meta 分析结果：糖皮质激素可能不是危险因素，OR=1.19（95％CI: 0.90～1.57,P>0.05）；抗 TNF 药物也不是危险因素，OR=0.86（95％CI 0.65～1.13,p>0.05）；IBD 相关手术史为危险因素，OR=1.50（95％CI 1.09～2.05,P<0.05）

结论：糖皮质激素、抗 TNF 药物治疗 IBD 不是导致 NAFLD 发生的危险因素，IBD 相关手术可能是导致 NAFLD 发生的危险因素。IBD 合并 NAFLD 患者日益增加，明确此类疾病的危险因素，并结合“5S”管理原则，采取积极的应对措施将进一步降低医疗负担和疾病危害。

OR-102

肺功能强舒张试验临床多中心观察

韩朝辉[1],唐宁波[1,2],代金帅[3],王允诚[4],张真强[5],何洁凌[6]
1.河北省唐山市玉田县中医医院田元社区卫生服务站
2.山东省烟台市毓璜顶医院变态反应科
3.山东省青岛市黄岛区代金帅门诊部
4.山东省临沂市兰山区义堂镇大葛庄社区卫生室
5.辽宁省调兵山市电厂社区卫生服务站
6.河北省衡水市武强县益承后门诊

目的 探索肺功能强舒张试验结果助力临床医师找到哮喘控制不佳的原因.

方法 对常规肺功能舒张试验检查阴性患者经百瑞压缩雾化泵雾化 ventolin2.5ml:5mg（由 1.25mg 开始，视患者情况加减）,爱全乐 2ml:500ug,BUD2ml:1mg，分为数次，小剂量，加入 2ml0.9%NS 连续雾化，吸入药物 15-30 分钟复查肺功能，进行强舒张试验。雾化期间护士密切监测患者血压、血氧、心率，及时向医生反馈患者情况。

结果 随机选取 2018 年 1 月-8 月在外院哮喘控制不佳来门诊治疗的既往外院舒张试验阴性（除外临床禁忌症）患者共计(207)例，其中田元社区卫生服务站（43）例，毓璜顶医院变态反应科（59）例，代金帅门诊部（67）例，大葛庄卫生室（24）例，电厂社区卫生服务站（2）例，益承后门诊（12）例，年龄 5-82 岁，进行临床分析。

显示：通过强舒张试验发现在 207 例患者中，强舒张试验阳性 143 例，阴性 64 例

结论 通过强舒张试验阳性结果可以准确识别医嘱吸入药物剂量不足，患者吸入药物不规范，不能有效吸入药物，患者自行停药、减药现象。进一步查找强舒张试验阴性结果患者原因，助力临床决策，协助临床医师找到哮喘控制不佳的原因。

讨论：有些医师认为支气管舒张试验阳性即可诊断为哮喘，支气管舒张试验阴性则诊断为慢阻肺，这种看法并不全面[4－6]。长期迁延发作的哮喘，由于气道黏膜水肿、痰液堵塞等因素，短期的支气管舒张试验可能并无明显改善；而慢阻肺虽然其阻塞气道的可逆性较少，但并不是完全不可逆，实际上，达到支气管舒张试验阳性诊断标准的慢阻肺患者为数不少；只是在其最大可逆程度时 FEV1/FVC 比值仍然<0.7[7，8]。因此，应避免以支气管舒张试验结果作为鉴别支气管哮喘或慢阻肺的唯一标准。在常规支气管舒张试验阴性的结果的情况下进行强舒张试验，进一步找到哮喘控制不佳的原因。

OR-103

西安市分级诊疗政策下社区糖尿病管理及其效果分析

严琴琴[1],付望[1],周连锁[1],张蓓[1],成路[1]
1.西安医学院
2.西安医学院第一附属医院
3.西安市东关南街社区卫生服务中心

目的 了解分级诊疗政策下西安市社区糖尿病健康管理情况，评估其管理质量与效果。
方法 采用问卷调查法对社区卫生机构、糖尿病患者，相关医务人员进行调查，采用回顾性研究调取抽样患者健康档案，采用深度访谈法对糖尿病管理人员进行访谈。
结果 各机构均设立慢性病相关管理部门，糖尿病专职管理人员、常用检测设备及常用降糖药品基本齐全。患者自我管理知信行总体水平处于中等水平，管理满意度与管理年限、相关指标达标率及自我管理水平呈正相关，与受教育水平、收入状况呈负相关。
结论 分级诊疗政策下社区糖尿病管理服务模式已基本形成，服务基本达标，管理效果较明显，但管理效果和对社区首诊及转诊医疗服务评价满意度不高。

OR-104

探讨全科医生筛查老年轻度认知功能障碍患者的新方法

刘嘉璐[1,2],陆媛[2],于德华[2],汪浩[2]
1.上海市嘉定区真新社区卫生服务中心
2.同济大学医学院

目的 探讨 GPCOG（全科医生认知功能评估量表）中文版联合 MoCA-BC（蒙特利尔认知评估基础版）对老年轻度认知障碍(MCI)的筛查价值。
方法 连续纳入门诊就诊 73 个 MCI 老年患者为观察组，整群抽样同期 100 个正常老人为对照组，广义的 MCI 标准作为金标准，确定 GPCOG 中文版诊断 MCI 的分界值。
结果 观察组两个量表的指标除了时事部分均低于对照组，差异有统计学意义(P＜0.05)；GPCOG 以 12 分作为分界值，灵敏度为 82.2%，特异度为 99%；GPCOG 分值≤12 分时联合 MoCA-BC 量表，低教育组 MoCA-BC≤19 分; 中等教育组≤22 分；高等教育组≤24 分，诊断 MCI 的灵敏度为 95.9%，特异度为 99%。
结论 推荐 GPCOG 量表筛查 MCI 以 12 分作为分界值。筛查 MCI 第一步进行 GPCOG 量表患者部分，当分值在 0-4 分之间，表示认知功能障碍，9 分表示认知功能正常，均结束筛查；当得分 5-6 分之间，直接进行 MoCA-BC 量表的检测，无需进行 GPCOG 量表知情者部分，根据不同教育程度的标准，判断是否具有轻度认知功能障碍；当得分 7-8 分之间进行增加知情者测试，若总分≤12 分，进行 MoCA-BC 量表检测，根据 MoCA-BC 量表分数进行判断，总分 12 分以上表示认知功能正常。GPCOG 中文版与 MoCA-BA 两量表联合灵敏度，特异度高，耗时少，适用于全科医师在基层医疗中筛查 MCI 患者。

OR-105

全科医师主导精准健康管理模式的探索

陈丽英,方力争,朱文华,翁晨梦,何君君,陆梅佳,余静雯,吴丽红
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

健康管理是我国医疗卫生事业发展的迫切要求，全科医学本着以人为本、以人的健康为中心的

服务理念正是健康管理的服务核心，全科医师的存在，对健康管理工作的开展具有积极意义。邵逸夫医院健康促进中心对全科医师为团队核心，全科护士及健康管理师为辅的健康管理服务模式进行探索，通过实施检前的信息采集制定个性化体检方案、检查过程中精细评估、体检后评估全面的健康危险因素、建立完善的健康档案、分析制定个性化健康管理方案、后期健康动态跟踪随访直至下一个周期的健康体检为一体的闭环式全人全程个性化管健康管理。

OR-106

家庭医生团队一体化服务模式 对 2 型糖尿病患者健康管理的效果分析

张陆[1,2],姜开妍[1,2],张陆[1],姜开妍[1]
1.和平区长白社区卫生服务中心
2.沈阳市和平区沈水湾社区卫生服务中心
3.和平区长白社区卫生服务中心
4.沈阳市和平区沈水湾社区卫生服务中心

目的 探讨以家庭医生为核心的团队一体化健康服务模式对社区 2 型糖尿病患者健康管理的效果分析，为提高社区 2 型糖尿病健康管理水平提供依据。
方法 选取截至 2019 年 1 月在本社区卫生服务中心自愿接受家庭医生签约服务管理的 2 型糖尿病患者 335 例，其中男性 147 例，女性 188 例，平均年龄（67±7）岁。我中心自 2019 年 1 月开展团队一体化健康服务模式，比较团队一体化健康服务模式开展前与开展半年后中心管理 2 型糖尿病患者的服药依从性和空腹血糖控制情况。
结果 开展团队一体化健康服务模式后，2 型糖尿病患者的服药依从性从之前的 26.27%（88/335）提高到 39.10%（131/335，P＜0.05）；空腹血糖控制率从 17.01%（57/335）提高到 24.18%（81/335）（P＜0.05）。
结论 以家庭医生为核心的团队化管理，需要从团队整合、绩效分配、管理方式上按照一体化的模式开展工作，对糖尿病患者管理可以提高服药依从性和血糖控制率，从而能更好提升社区糖尿病患者健康管理的效果。

OR-107

综合性三甲医院全科门诊心理指导 对高血压高危人群的负面情绪的影响分析

刘明兴,裴冬梅
中国医科大学附属盛京医院

目的 探讨全科门诊心理指导对高血压高危人群的负面情绪的影响。
方法 选取 2018 年 3 月至 2019 年 1 月本院收治的 160 例高血压高危人群患者作为研究对象，根据随机原则及随机数字表法将 160 例患者随机分为对照组（n=80 例）和观察组 （n=80 例），对照组予常规降压控制等对症治疗，观察组在对照组的基础上给予全科门诊心理指导，分别采用 SAS 量表、SDS 量表评价两组患者的焦虑、抑郁情绪变化情况。
结果 治疗前，对照组及观察组的 SAS 量表评分、SDS 量表评分比较，统计结果显示无差异，均有 P ＞ 0.05。治疗后，对照组及观察组的 SAS 量表评分、SDS 量表评分均显著低于治疗前，且观察组显著优于对照组，均有 P ＜ 0.05。
结论 在高血压高危人群患者中给予全科门诊心理指导，可有效缓解患者的焦虑、抑郁情绪。

OR-108
心房颤动抗凝管理服务的研究进展及对基层抗凝管理的启示

王军霞[1],陈嘉林[2],武琳[1],蔡澍[1]
1.首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心
2.北京协和医院

心房颤动（Atrial fibrillation，AF，简称房颤）是一种常见的快速性心律失常，易导致脑卒中、肢体栓塞、肾栓塞等。抗凝治疗是房颤卒中预防的核心策略，但我国房颤抗凝治疗严重不足，研究表明，抗凝管理服务可改善门诊患者的抗凝治疗效果。目前国外主要存在以下四种口服抗凝治疗管理模式：普通医疗模式(UMC)、药师管理的抗凝服务(PMAS)、护士管理的抗凝服务(NMAS)和患者自我导向模式。

1.普通医疗模式

接受 UMC 患者的管理由全科医学、家庭医学和亚专科诊所的主治医师决定，包括确定抗凝强度、剂量调整和血液监测，这一过程中可能需要由住院医师、护士来进行患者教育和沟通。医师管理的抗凝服务取得了一定的效果，但随后发现医师在密切随访、定期监测和患者用药教育方面管理程度不够, 致使整体房颤抗凝率不高，且 INR 达标率低。

2.药师管理的抗凝门诊

1968 年美国医师率先设立抗凝门诊，初期主要由医师进行管理，随后在医疗保健机构的推动下药师自 1970 年加入抗凝门诊，并逐渐在抗凝治疗管理中占主导地位。一般由经过训练的药师在专科医师制定的抗凝方案的基础上指导华法林治疗的管理。主要工作包括随访患者及评估其健康状况，根据监测的 INR 结果调整华法林剂量，提供患者咨询并对患者进行教育，监测抗凝治疗相关不良反应，以及定期检查华法林与药物和饮食的相互作用。与 UMC 相比，药师管理的抗凝服务取得了良好成效。

3.护士管理的抗凝服务

在抗凝门诊由经过专门抗凝管理培训的护士指导口服抗凝治疗的管理，同时接受一名心血管内科专家的监督。患者首次就诊时，由一名专业护士详细记录病史，并向患者讲述房颤的病理生理机制、临床症状和可能的并发症，以及诊断性检查方法和治疗方案。然后借助计算机化决策支持系统根据患者的症状、房颤类型和卒中风险提出最适当的治疗方案和管理方法，并由一名心血管内科专家审核。随后每间隔 3~6 个月随访一次，提供心理社会支持和强化教育干预措施。

4.患者自我导向模式

传统 INR 检测完全依靠定期的门诊抽血，便携式 INR 凝血检测仪的问世使家庭自我监测成为可能。患者可根据预先制定的剂量-INR 计划调整抗凝药物（自我管理），或者电话联系抗凝门诊咨询适当的剂量调整（自我监测）。

与欧美国家相比，国内现阶段缺乏同质化培养的全科医生，房颤的基层诊治和管理尚不规范。据国外文献报道，全科医生认为限制他们进行华法林抗凝管理的因素包括缺乏时间、化验结果报告延迟、与其他药物的潜在相互作用、害怕诉讼；相对而言以下因素可增强全科医生使用华法林的意愿，包括指南明确抗凝治疗指征、可及的专家咨询、抗凝管理指南、薪酬的提升以及进一步培训。考虑到国内房颤患者抗凝相关知识主要来源于医生，而全科医生作为居民的“健康守门人”，在房颤诊治方面的知识差距可能会影响到患者对房颤及其并发症的理解，因此需要在借鉴国外成熟的抗凝管理经验基础上建立完善的基层抗凝管理体系包括全科医师培训、指南的推广应用以及持续的患者教育等，以在全科医疗实践中实现房颤早发现、早诊断、早治疗和长期管理的临床目标。

OR-109

基于 EQ-5D 对农村脑卒中患者健康相关生命质量的研究

王晓楠[1],潘延平[2],王健生[3]
1.西安交通大学
2.韩城市人民医院
3.西安交通大学第一附属医院

目的 测量中国西部某地区农村脑卒中患者的健康相关生命质量，并对其影响因素进行探讨。
方法 2018 年 12 月至 2019 年 4 月，采用整群随机抽样的方式选取我国西部韩城地区农村脑卒中患者，采用问卷调查收集患者的基本信息及 EQ-5D 量表调查患者的健康状况。
结果 共发放问卷 361 份，回收有效问卷 349（96.7%）份，农村脑卒中患者的平均年龄为（67.48±10.21）岁，体重指数为（23.77±3.00），健康效用平均值为（0.645±0.310）。在 EQ-5D 五个维度中，日常活动能力有困难的占比最多（63.3%），单因素结果显示，主要照顾者、家庭月均收入、脑卒中类型等是 EQ-5D 评分的影响因素（P<0.05），Tobit 回归模型显示年龄、职业、类型差异有统计学差异（P<0.05）。
结论 西部农村地区的脑卒中患者生活质量较差，年龄、职业、主要照顾者、家庭月均收入、脑卒中类型对健康相关生命质量有显著影响。

OR-110

“1+1+1”签约模式下家庭医生服务团队对合并高血脂的社区 2 型糖尿病患者的管理效果评价

陈吉[1],刘阳[2],周燕雯[1],张晓琼[1]
1.上海市普陀宜川街道社区卫生服务中心
2.上海市同济医院

目的 评价“1+1+1”签约模式下家庭医生服务团队对合并高血脂的社区 2 型糖尿病患者的管理效果。
方法 选取 2018 年第一季度在我中心接受管理的合并高血脂的 2 型糖尿病患者 219 人，自愿签约的 109 人为签约组，未签约的 110 人为未签约组，分别进行 1 年(2018 年 3 月至 2019 年 3 月)的家庭医生团队管理和常规管理，比较两组患者干预前后血糖血脂水平、生活质量评分、依从性及满意度情况。
结果 干预后两组血糖、血脂及 BMI 水平较干预前降低（P＜0.05），签约组与未签约组比较，空腹血糖（6.64±0.78 vs 7.50±1.54）mmol/l、糖化血红蛋白（6.62±0.59 vs 7.18±0.91 ）%、餐后 2 小时血糖（9.28±1.98 vs 9.83±1.21）mmol/l、甘油三酯（1.78±0.66 vs 2.09±1.09）mmol/l、总胆固醇（4.53±0.80 vs 4.94±1.06）mmol/l、低密度脂蛋白胆固醇（2.35±0.72 vs 2.87±0.95）mmol/l，SF-36 生活质量量表评分（96.79±17.30 vs 88.45±15.31），P＜0.05，差异具有统计学意义，两组 BMI 比较(24.67±0.85 vs 24.64±0.83)，P＞0.05，差异无统计学意义。糖尿病知晓率(71.6% vs 58.2%)、依从性(71.6% vs 52.7%)、满意度（98.1% vs 87.2%），签约组明显优于未签约组（P＜0.05）。
结论 “1+1+1”签约模式下家庭医生服务团队对合并高血脂的社区 2 型糖尿病患者的管理具有促进作用，值得在社区推广。

OR-111

患者参与：撬动全科医学服务与研究发展的潜力支点

徐志杰,钱熠,潘健将,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 阐明患者参与的含义，探索这一概念在发展全科医学服务与研究中的价值与实践方法。
方法 根据既往公开发表的文献，对患者参与及相关概念进行概念的比较与分析，为患者参与制定出较为公认且符合现实需要的定义与内涵；同时，归纳我国全科医学服务与研究的发展现状和面临的挑战，并以肥胖患者的管理为例阐述患者参与对于突破困境的可行性与实现路径。
结果 本文对患者参与的定义为，患者参与是患者为实现更大健康获益和更佳医疗体验，以适合自己的方式积极配合医疗服务提供者的健康促进计划，这一概念的内涵包括个体化、可及性、患方义务以及协同性四个要素。我国全科医学服务与研究面临的挑战除各类资源缺乏外，资源无效使用同样是不可忽视的因素，而提升患者参与是解决这一问题的核心途径，具体方法包括优化评价指标、改良实践模式、提供多元激励、落实共同决策与构建患者社群 5 个方面。
结论 患者参与对于全科医学服务与研究的发展具有潜在推动作用，重视患者参与是制定结果导向型政策的必然选择，是医疗服务提供者与研究者实践的出发点和落脚点。

OR-112

基于双向转诊模式构建社区骨质疏松防治路径及其意义

周鹏,杨蓝,顾文钦,薛斌,卫洋洋,王晓琴,杜杰,刘燕,刘海蛟,胡健康
上海市徐汇区枫林街道社区卫生服务中心

目的 以社区卫生服务机构-综合医院的双向转诊模式为基础，构建一套完整的社区骨质疏松防治路径，为规范化开展社区骨质疏松防治提供参考。
方法 通过文献回顾法整理国内外骨质疏松防治工具集合，并遴选适用于社区的筛查与诊断工具；通过焦点小组会议法，基于枫林社区卫生服务中心-上海市第六人民医院的骨质疏松双向转诊模式和试点经验，梳理并构建社区骨质疏松防治路径流程和操作细则。
结果 选择 OSTA 评分作为社区骨质疏松筛查的首要风险评估工具，选择 DXA 作为社区骨质疏松诊断的金标准判定工具；双向转诊模式下社区骨质疏松防治路径包括筛查环节、诊断环节、鉴别诊断环节、防治环节、康复环节和随访环节；构建了由社区卫生服务中心承担骨质疏松风险评估（筛查）、首诊诊断、分级治疗、康复与随访工作，由综合医院承担鉴别诊断和非基本服务项目，以骨质疏松专病全科医生为路径中轴线的社区骨质疏松防治路径。
结论 本研究构建的双向转诊模式下社区骨质疏松防治路径，能够提高医疗卫生机构开展骨质疏松症预防控制的能力，为在全国推广骨质疏松分级诊疗的基层双向转诊模式提供了临床和理论基础。

OR-113

基于分级诊疗模式下的社区首诊和双向转诊在常见恶性肿瘤防治中效果研究

杨森[1,2,3],于德华[1,2,3],马乐[1,2,3],谢木金[4],葛许华[1,2,3]
1.同济大学附属杨浦医院
2.同济大学医学院全科医学系
3.上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
4.徐汇区凌云街道社区卫生服务中心全科

目的 本研究以上海市为例，探讨采用社区首诊和双向转诊在社区常见恶性肿瘤防治中的效果。
方法 随机选取 2017 年 12 月至 2018 年 06 月上海市某社区卫生服务中心附近的居民，通过问卷调查和健康体检初步筛选出具有肺、胃、肝脏、结直肠、甲状腺肿瘤高危风险因素的居民 658 例作为对象，根据居民的就医习惯分为观察组（322 例）和对照组（336 例）。观察组采用社区首诊模式，对照组按照常规模式就诊，两组均进行 6 个月诊治随访，比较两组居民近 6 个月内获得肿瘤知识科普、生活行为方式指导、饮食指导的情况；并比较 6 个月后两组居民的肿瘤知识知晓率、癌前病变阳性率、恶性肿瘤确诊率、早诊率以及转诊率的情况。
结果 两组居民年龄、性别、受教育程度、婚姻状态、吸烟饮酒史和医疗保险情况差异无统计学意义(均 $p>0.05$)；观察组居民 6 个月内获得肿瘤知识科普、生活行为方式指导和饮食指导的比率与对照组比较，差异具有统计学意（$p<0.05$)。观察组居民的肿瘤知识知晓率、癌前病变阳性率、肿瘤确诊率及转诊率与对照组比较，差异具有统计学意（$p<0.05$)。观察组的恶性肿瘤早诊率高于对照组恶性肿瘤早诊率，但两组无统计学差异（$p >0.05$）。
结论 社区首诊的就医模式有利于提高社区恶性肿瘤疾病的早期诊断和早期治疗，有利于及时有效转诊，值得推广应用。

OR-114

不良生活方式对蛋白尿及 eGFR 下降的影响

茹雪颖,杜倩,王天浩,潘志刚
复旦大学附属中山医院

目的 分析健康体检中发现蛋白尿和（或）eGFR（肾小球滤过率）下降的患者不良生活方式及相关的影响因素，为 CKD 早期防治提供依据。
方法 本研究为横断面研究。纳入 2018 年 09 月至 2019 年 1 月期间在复旦大学附属中山医院体检病区入院体检且符合研究纳排标准的研究对象。采用自行设计的调查问卷收集研究对象的吸烟、饮酒、饮食和运动情况，计算研究对象持有的不良生活方式的个数。利用医院的电子病历系统收集相关的临床检查结果，如肾功能、尿蛋白等。根据体检结果，分为正常组和发现蛋白尿和（或）eGFR 下降组，比较两组之间生活方式等因素的差异。
结果 本研究共纳入研究对象 698 名，其中 28 人本次健康体检中发现蛋白尿和（或）eGFR 下降，占 4.0%。诊断高血压、糖尿病，肥胖和持有的不良生活方式个数在两组人群中有统计学差异，其中诊断糖尿病和持有不良生活方式较多是出现蛋白尿和（或）eGFR 下降的独立危险因素。其中持有 1 个不良生活方式相比于持有 4 个的研究对象，其 CKD 发生风险仅为 0.096 倍。
结论 诊断高血压、糖尿病，肥胖及持有不良生活方式较多是 CKD 的高危对象，其中诊断糖尿病和持有不良生活方式较多是 CKD 的独立危险因素。在 CKD 高危人群中，纠正不良生活方式预防疾病发生发展同样具有重要意义。

OR-115

社区慢性病管理的经验总结

陈瑶
沈阳市和平区北市社区卫生服务中心

伴随着社会经济的快速发展、疾病谱的改变以及人口老龄化问题的加剧，慢性病已然成为了威胁居民健康的严重问题。本篇文章主要针对我国社区慢性病健康管理的现状并结合本人作为全科医生在社区工作 13 年的工作经验，对慢病管理情况进行阐述。

OR-116

全科团队遵循《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》规范化管理慢性心力衰竭思考和建议

单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

慢性心力衰竭作为多种心血管疾病的最终转归，是目前唯一一种患病率、发病率和死亡率均逐年增长的心血管疾病，心衰的预防、全科医学管理和治疗已经成为我国主要和逐渐增长的公共卫生问题。目前，大多数心力衰竭患者得不到长期、科学规范、全方位的治疗，针对上述问题，国内外提出了慢性心力衰竭的疾病管理模式，故本文根据《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018》，全科团队模式下慢性心力衰竭规范化管理作一综述。

OR-117

延续性医疗服务对老年慢性病患者的影响与评价

毛润越,徐志杰,徐园园,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 结合“家庭医生签约”制度，探索延续性医疗服务在老年慢性病患者管理中的实践方法，进一步评价延续性医疗服务的重要性。
方法 根据既往公开发表的文献，介绍国外延续性医疗服务的实践经验，同时，归纳我国对老年慢性病患者提供延续性医疗服务的发展现状，并以慢性心衰患者的管理为例，阐明开展延续性医疗服务的价值。
结果 发达国家拥有完善的医疗服务体系，多层次的医疗保障体系以及多样化的延续性医疗服务模式，我国在“家庭医生签约”制度的基础上逐步开展延续性医疗服务，以心衰患者的管理为例，在以家庭医生为核心的管理团队提供的延续性照护下，可有效提高患者的服药依从性，减少慢病的急性发作，降低住院时间，提高生活质量等。
结论 现阶段我国“家庭医生签约”模式下为老年慢性病患者提供延续性医疗服务可有效提高患者生活质量，提高医疗资源利用率，从而获得较好的社会经济效益。

OR-118

社区 2 型糖尿病患者糖化血红蛋白达标现况及影响因素分析

王飞[1],刘常远[2],叶涛[1],杨小瑾[1],庄丽[1],鹿斌[3]
1.上海市静安区南京西路街道社区卫生服务中心
2.上海交通大学医学院附属瑞金医院北院
3.复旦大学附属华山医院

目的：调查上海市南京西路街道社区卫生服务中心糖尿病专病门诊中 2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白达标率，分析糖化血红蛋白达标率的影响因素。
方法：2017 年 1 月-2018 年 12 月在上海市静安区南京西路社区卫生服务中心糖尿病专病门诊中，共调查 131 例 2 型糖尿病患者，通过问卷调查及病史询问，评定糖尿病患者的糖化血红蛋白水平达标率。将糖化血红蛋白水平＜7%定义为达标组，糖化血红蛋白水平≥7%定义为未达标组，对两组患者的人口学资料和病情资料进行比较，采用 Logistic 回归分析探讨糖化血红蛋白达标的影响因素。
结果：①131 例 2 型糖尿病患者中糖化血红蛋白水平达标者 33 例（25.2%），未达标者 98 例（74.8%），糖化血红蛋白达标率为 25.2%。②糖化血红蛋白达标组的吸烟史（0% vs 11.22%，p＜0.01）、空腹血糖（6.64±1.08 vs 9.81±2.88，p<0.001）、餐后 2 小时血糖（13.56±2.90 vs 18.80±4.07，p<0.001）、糖化血红蛋白（6.39±0.47 vs 8.76±1.42，p<0.001）明显低于未达标组，两组差异有统计学意义（P＜0.01）。③Logistic 回归分析显示，男性、总胆固醇升高、血肌酐升高是糖化血红蛋白达标的危险因素（P＜0.05）。④Spearman 相关分析发现总胆固醇水平与糖化血红蛋白（HbA1c）水平存在显著正相关（r=0.22，p=0.03）。
结论：社区 2 型糖尿病患者的糖化血红蛋白达标率较低。性别、总胆固醇、血肌酐是社区 2 型糖尿病糖化血红蛋白达标率的影响因素。应该加强糖化血红蛋白的管理，控制血糖、血脂综合达标。

OR-119

老年慢病共病的健康干预与防治

徐园园,徐志杰,方力争
浙大附属邵逸夫医院

目的 本文目的是整理慢病共病的健康干预与防治的方法与模式，提供切实可行的实践要点，并为全科医生医疗服务提供指导。
方法 我们根据已发表文献的信息撰写本文。使用搜索术语“共病”对 PubMed、知网等文库进行了搜索。在总结前人的观点上，结合当下临床现况，提出最符合慢病共病的健康干预与防治的方法与模式。
结果 临床医生在照顾慢病共病患者时主要面临医疗护理不连续，当前疾病特定指南的不足，提供以患者为中心的护理挑战以及共同决策的障碍等问题。另外，慢病共病患者在接受多重用药所带来的药物不良事件风险的同时需承受治疗所带来的经济负担。心理健康障碍与功能障碍也影响其生活质量。
结论 解决上述问题的关键是打造以全科医疗服务为中心的多学科共同干预，与患者合作成为合作伙伴一起参与疾病的讨论与治疗方案中。在充分的沟通下，提高患者的自我管理意识与缓解共病所带来的的负面情绪，避免恶性循环。

OR-120

全科医生应对不配合的病人的处理技巧

姜岳[1],沙悦[2]
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.北京协和医院

目的：提高全科医生应对不配合的病人的处理能力。
方法：通过一个案例分析，阐述全科医生运用 BATHE 问诊方法、N-U-R-S 等方法可以有效的应对病人不配合的情况。
结果：采用倾听、共情等技巧简单有效，有助于全科医生提升医患沟通能力。
结论：对病人不配合的情况进行详细分析，采用一系列方法使全科医生易于理解和掌握，具有可以推广的价值。

OR-121

我国基层家庭医生签约制存在的问题及解决对策

王丹
麟游县酒房镇中心卫生院

目的 为了探索我国基层家庭医生签约制存在的问题，并提出相应的解决对策，同时响应国家的号召，解决下沉医疗服务，推进首诊制和双向诊疗制，缓解大医院医疗压力等问题，促进我国基层家庭医生签约制的持续发展。
方法 通过查阅大量文献和总结工作经验对我国家庭医生制的发展、国内外家庭医生签约制的现状进行论述。
结果 我国基层家庭医生签约制已经取得了喜人的成绩，但是仍然存在很多问题，阻碍着基层家庭医生签约制的发展。
结论 本文针对目前基层家庭医生签约制中存在的问题，提出了加快基层家庭医生签约制发展的对策。

OR-122

全科医生职业认同感现状及相关因素分析

张玲玲,芦文丽,陈欣
天津医科大学

目的 了解全科医生职业认同现状，并探讨与其相关影响因素。
方法 采取目的抽样方法，选取天津市取得全科医学注册资格的全科医生为研究对象，进行问卷调查。具体内容包括全科医生基本情况、全科医生工作现状、全科医生职业认同感情况。职业认同感情况分为 6 各维度 32 条目，比较不同特征全科医生的职业认同感情况，采用 Kruskal-Wallis 秩和检验。
结果 全科医生职业认同感总分平均水平为[104(94,114.25)]分；6 个结构要素评分分别为职业价值观[16(14,18.25)]、薪酬待遇[17(14,19)]、职业环境[22(20,25)]、社会支持[14(12，16)]、职业培训[24(19,26)]、政策制度[12(11,14)]；不同年龄、教育程度、职称、工作量间全科医生职业认同感在不同维度间差异具有统计学意义（P<0.05）。
结论 全科医生薪酬待遇认同感较低，应该保证薪酬待遇能够体现其工作量及工作价值；端正全科

医生职业价值观，改善其工作环境，增强全科医生职业荣誉感；完善全科医生政策制度，拓展全科医生职业发展前景。

OR-123

家庭医生签约居民实施预约转诊服务的分析性研究

陈晓燕[1],陈斌[1],栾伟[2],李挺[2],李荣[1],陆海峰[1]
1.上海市闵行区浦锦社区卫生服务中心
2.上海交通大学医学院附属仁济医院南院

目的：分析家庭医生预约转诊服务开展情况，为进一步改善与推广做出理论依据。
方法：通过查看 2019 年浦锦社区卫生服务中心 134 名签约患者的年龄构成、使用预约转诊平台的频次、预约周期、等，分析预约转诊信息平台的使用情况；通过比较有过预约转诊服务和未使用过预约转诊服务的签约居民在相关知晓度及满意度情况，分析预约转诊服务对相关业务开展的影响情况。
结果：2019 年 1-6 月，浦锦社区卫生服务中心通过预约转诊平台共计转出患者 134 人，177 人次，人均预约次数 1.32 次；预约人次数最多的医院为区域内距离最近的上海交通大学医学院附属仁济医院南院，占 70.06%，预约人次数最多的科室为消化科，占 22.03%。上海交通大学医学院附属仁济医院南院平均预约周期最长的为超声医学科 29.67±1.528 天、风湿病科 23.60±13.24 天、消化科 23.23±11.807 天；通过电话调查预约转诊与未通过预约转诊的签约居民各 120 位得知，预约转诊的签约居民在家庭医生姓名知晓率、家庭医生签约内容知晓率、家庭医生签约服务满意度、区域综合医院服务满意度方面显著高于未通过家庭医生预约直接在三级医院就诊的签约居民，$P<0.05$，在社区卫生服务满意度方面差异不显著，无统计学意义，$P>0.05$。
结论：家庭医生预约转诊服务政策的实施，方便了签约居民获得上级医院号源，提高了签约居民在相关医疗服务的知晓率、满意率，有利于分级诊疗工作的开展。目前尚未有文献对家庭医生预约转诊质量、以及上级医院提供号源的质量进行评价，应考予以完善。

OR-124

基于医联体模式下基层临床医生对双向转诊的认知现状及分析

俞玉珊[1],于德华[2]
1.宁波市第一医院
2.同济大学附属杨浦医院

目的:探讨医联体模式下基层临床医生对双向转诊的认知情况以及影响因素。
方法:本研究采用抽样调查的方法，采用自制调查问卷，2017 年 9 月至 2017 年 12 月随机抽取浙江省宁波市海曙区 3 个社区卫生服务中心的部分临床医生进行调查。
结果: 共发放问卷 70 份，收回有效问卷 67 份，有效率 95.7%。对社区临床医生进行调查结果显示，社区临床医生对医联体模式的认可程度为 92.5%，对双向转诊的满意程度为 73.1%。单因素分析结果显示，医联体的了解程度、医联体的关注程度、医联体的认可程度、医联体工作取得的效果评价、上向转诊人数变化、双向转诊通道变化、医联体模式对双向转诊的帮助程度与临床医生对医联体模式双向转诊的满意程度有关，差别有统计学意义($P<0.050$)医联体的了解程度、医联体的关注程度、医联体的认可程度、医联体工作取得的效果评价、双向转诊参与度、社区上向转诊人数变化、双向转诊通道变化、医联体模式双向转诊的满意程度与医联体对双向转诊的帮助程度有关，差别有统计学意义($P<0.05$)
结论:医联体的认知度是双向转诊的影响因素，社区居民对双向转诊的了解程度尚可，但对于医联体的了解程度低，应该加强医联体及相关政策的宣传，提高居民的知晓度，通过促进医联体工作的

开展，最终促进社区首诊以及双向转诊的顺利进行。

OR-125
团队一体化服务模式下的家庭医生签约服务工作的实践与探索

范丽娟[1],侯佳琳[1,2],张陆[1,2]
1.沈阳市和平区卫健局
2.沈阳市和平区沈水湾社区卫生服务中心

目的 探索一套适 用于基层社区卫生服务机构的团队工作新模式，通过这种模式让家庭医生签约服务与机构各业务科室有效融合，共同为签约患者服务提升患者的满意度和获得感。
方法 按照辖区规划 2 个家庭医生服务团队，以全科医师为核心，遴选从事临床并参与签约服务工作的医护人员 30 名，进行临床和管理的一体化新模式实践与探索。每个团队为业务服务的主体，建立团队一体化人员岗位职责、绩效考评指标制度即《人员岗位职责说明书（试行版）》，对其进行讨论、修改，通过家庭医生服务团队的业务整合和绩效工资把提高团队配合和主动开展内部转介患者。
结果 一体化工作运行 6 个月以来，团队门诊人次、收入、居民健康档案数量及家庭医生签约服务人数较 2017，2018 年同期有所增长，较非一体化团队患者满意度提高明显。
结论 和平区以全科医师为核心的团队一体化工作新模式较以往松散式团队服务效果显著，签约患者能得到更好的服务，认可签约团队，认可社区卫生服务工作。充分体现出家庭医生签约服务提供全人群、全生命周期的服务，需要以人为本、提供可及性、连续性服务，需要在居民健康管理、疾病治疗、特需服务方面达到了有效的融合。

OR-126
PCOQ 问卷在南宁市两家大型综合性三甲医院全科门诊中适用可行性的分析及思考

闫晓凤[1],温保强[1],朱鹤安[1],刘江华[3,2]
1.广西医科大学第二附属医院
2.广西医科大学全科医学院
3.广西医科大学第二附属医院全科医学科

目的 通过对南宁市 2 家大型综合性三甲医院的全科门诊患者的复诊情况进行分析，探讨目前国外 PCOQ 问卷（全科患者就诊结局评估问卷）在南宁市内全科门诊进行推广使用的可行性，同时为今后探索出适合我国国情的全科医学干预效果评价工具提供参考。
方法 选取广西医科大学第一附属医院全科门诊 2018 年 5 月 7 日至 2019 年 6 月 12 日和广西医科大学第二附属医院全科门诊 2018 年 4 月 23 日至 2019 年 6 月 1 日就诊的患者共计 8935 人/次，主要从患者地域分布、疾病类型、患者年龄及其复诊率进行讨论，分析全科门诊病人复诊率以及依从性，结合 PCOQ 问卷评价的相关内容及实施步骤，探讨该问卷在市内全科门诊适用性。
结果 纳入广西医科大学第一附属医院全科门诊和广西医科大学第二附属医院全科门诊就诊的患者共计 8935 例, 其中复诊人数 5361，复诊比例 60%。其中，按地域分布分组：统计广西省内患者人数达 7617，省内复诊人数 4691，复诊比例 62%；省外患者人数达 1318，省外复诊人数 384，复诊比例 29%。按疾病类型分组：健康查体 1149 人，占总人数 13%，复诊率 43%；高血压病 1144 人，占总人数 13%，复诊率 90%；糖尿病人 989 人，占总人数 11%，复诊率 92%，其他疾病患者人数达 5653，占总人数 63%。按患者年龄分组：其中 18～65 岁中青年患者人数达 7046，复诊率为 55%；65 岁及以上老年患者人数达 1045，复诊率为 82%。

结论 全科门诊病人主要以本地患者、慢性病购药以及中青年人群就诊人次居多，前两者复诊率尚可，但中青年人群总体复诊率不高，同时就诊主要目的以健康查体（单位体检）为主，对全科门诊的功能认识不全面，在进行 PCOQ 评价时，可能会导致评价效果无法达到预期目的；然而在以就诊单位地理位置近的就诊患者、慢病管理为目的的就诊患者、以及老年就诊患者中进行，可能会得到较理想的反馈结果。故而进行 PCOQ 评价时，应结合具体实际，改进相关评价指标或者内容，探索出适合我国区域全科门诊诊疗效果的评估工具。

OR-127

基于医联体分级诊疗制度下的连续医疗模式中专科-全科医师协作模式的探索研究

高深甚
上海交通大学医学院附属瑞金医院北院

目的 基于区域医联体分级诊疗条件下，探索连续医疗模式中专科与全科医师培养合作模式，以期制定出合理的专科与全科医师培养方案。
方法 针对区域医联体分级诊疗背景下，结合医疗机构的相关数据、医联体中患者与医生的主观态度，说明当前区域医联体分级诊疗条件下连续医疗模式中专科与全科医师培养合作模式取得的效果
结果 发现区域医联体分级诊疗条件下连续医疗模式中存在的问题，并有针对性的结合区域医联体分级诊疗条件，改进连续医疗模式，为进一步完善医联体中专科与全科医师培养合作模式发展提供政策建议。
结论 本文研究中，通过分析专科与全科医师培养现状，找出专科与全科医师培养过程中存在的问题，并有针对性的制定出合理的专科与全科医师培养合作模式，为促进专科与全科医师培养模式在区域医联体中推广应用提供参考。

OR-128

家庭医生签约服务效果评价及优化策略研究——基于综合评估模型的实证研究

田淼淼,王芳,贾梦
中国医学科学院医学信息研究所

目的 以家庭医生签约服务政策目标为基础，了解不同地区家庭医生签约服务的进展与成效，基于关键问题分析为优化家庭医生签约服务实施路径提供策略建议。
方法 基于综合评估模型，设计家庭医生签约服务评价工具；并采取分层抽样法，在东中西部地区选择浙江、安徽和四川为样本省份，选择 3 市、6 区和 6 县中的 6 家社区卫生服务中心和 6 家乡镇卫生院为典型样本地区，收集 2016-2018 年样本地区家庭医生签约服务进展数据，共收集区县级调研问卷 6 份，机构调研问卷 12 份，家庭医生调研问卷 132 份，签约居民调研问卷 223 份。采取描述性统计和对比分析法，分析不同地区家庭医生签约服务进展与成效；利用专家咨询和个人访谈，分析制约服务有效开展的关键问题和策略建议。
结果 以综合评估模型为理论框架，设计包括政策执行和目标效果两个层次的家庭医生签约服务政策效果评价指标体系，其中政策执行层 9 个指标，目标效果层 12 个指标。在政策执行层面，家庭医生签约服务工作得到稳步推进，各地开展形式多样的签约服务；签约服务费筹资机制基本建立，部分地区基层医疗机构绩效工资总额有所突破，家庭医生绩效收入得到提高；部分地区通过调整医疗价格和服务包价格备案制，设计适宜的个性化服务包。在目标效果层面，签约服务覆盖率三年来

略有提升，平均为 35.96%，农村地区（39.8%）高于城市地区（32.12%）；重点人群覆盖率 57.6%，东、西部地区（65.5%）远高于中部地区（41.09%）；基层医疗卫生机构门诊人次占比呈现城市地区略有下降，农村地区有所上升的趋势，整体上城市地区（52.43%）略高于农村地区（50.59%）；高血压和糖尿病患者的有效控制率呈现东西部地区逐年提高、西部地区略有下降的趋势，东西部地区（72.4%）显著高于中部地区（62%）；东部城市地区和中西部农村地区居民对家庭医生签约服务的知晓率较高，且满意度也于其他地区，其中，东、西部城市地区的居民续签意愿（96%）也高于其他地区（85%）；以等距五分制为标准，基层医务人员对签约服务的满意度均值为 3.84，影响医务人员满意度的主要因素是工作收入、激励措施和职业发展前景。

结论 各地家庭医生签约服务签约主体和内容设置基本符合为居民提供全生命周期健康管理服务的要求，已建立多种形式的家庭医生签约服务激励机制，家庭医生签约服务促使基层医疗服务能力的提升及改善居民的健康状况。但家庭医生签约服务仍存在关键问题；一是综合激励机制的激励作用不足，绩效分配收入不能体现家庭医生劳务价值；二是信息化建设进程缓慢制约家庭医生签约服务的发展；三是基层人力资源及能力不足仍然是家庭医生签约服务发展的掣肘；四是供需双方的对家庭医生签约服务的认知仍需进一步加强。家庭医生签约服务优化路径：一是落实“两个允许”要求，设计以岗位价值和服务质量为考核依据的绩效考核方案；二是完善综合激励机制，在编制、聘用、晋升、培训等方面向家庭医生倾斜；三是推进农村地区基层卫生服务能力建设和家庭医生技术水平培训，提高服务能力；四是发挥县域医共体优质医疗资源下沉的功能，促进上下级医疗机构协同服务；五是应用家庭医生签约服务信息化平台，减轻家庭医生工作负担；六是多渠道宣传以增强签约服务供需双方的认识。

OR-129

家庭医生参与老年患者药学服务的初步探索

徐志杰,潘健将,钱熠,祝悦,毛润越,徐园园,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

老年人群生理机能退化和伴随疾病增多等方面的特殊性，增加了药物不良反应和药源性疾病的发生风险，对健康管理中的药学服务提出了更高的要求。家庭医生在人群健康促进中扮演着守门人的角色，为社区居民提供连续、综合、可及与个体化的医疗服务，因而在参与老年患者药学服务并帮助解决老年人群用药安全性和有效性问题上具体很大的价值潜力。本文在整理药学服务概念和意义的基础上，阐述了家庭医生发挥自身专业优势为老年患者提供药学服务的内容与模式，主要包括详细了解病史、参照临床指南、充分共同决策、开展药学教育和跟踪用药情况五个方面的内容，同时提出这一模式在实践中面临的机遇和挑战，从而为老年人群健康管理中的药学服务模式做出初步的探索。

OR-130

以家庭医生为核心的“1+1+1”医疗机构组合签约服务的实践与思考

蔡利强,侯进
大团社区卫生服务中心

目的 了解上海市实行以家庭医生为核心的“1+1+1”医疗机构组合签约服务工作进展情况，即“家庭医生制度 2.0 版”，找出实施过程中存在问题并提出意见和建议。

方法 针对家庭医生制度 1.0 版存在签约居民对家庭医生接受度不高、签约履约率低、居民无序诊疗和医疗费用逐年上涨等突出问题，上海市启动以家庭医生为核心的“1+1+1”医疗机构组合签约工

作，通过 3 家医疗机构组合签约、市级平台优先转诊；提供长处方和延伸处方的便捷用药服务等举措，努力尝试解决 1.0 版存在的问题。

结果 上海市 243 家社区卫生服务中心均开展“1+1+1”医疗机构组合签约工作。截止到 2018 年底，医疗机构组合签约人数已超 666 多万，已签约居民中 77.09%在签约的 3 家医疗机构内就诊，在签约社区卫生服务中心就诊率达到了 57.77%左右，家庭医生制度 2.0 版对分级诊疗落实和医疗服务下沉社区起到积极的推动作用。

结论 上海市家庭医生制度 2.0 版实施 3 年多时间，重点人群签约覆盖率得到了有效的提升，有序诊疗正在不断改善，分级诊疗制度逐步在实施中；延伸处方优惠政策凸显，医疗服务逐渐下沉社区。但是医疗费用仍然持续增长，后续需要家庭医生加大对签约居民的费用管理。

OR-131

北京市一级医疗卫生机构全门诊合理用药现状研究

李雪琦,马力,王晨
首都医科大学附属北京天坛医院

目的 处方点评可发现存在或潜在的合理用药问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床合理用药，本研究旨在通过处方点评了解北京市一级医疗卫生机构门诊合理用药情况。

方法 从北京市 16 个区 124 家社区卫生服务中心、乡镇卫生院抽取 2018 年 6 月份第 2 周（4 日-10 日）全门诊不含草药处方，组织临床医师、临床药师进行处方点评，点评重点为四大类慢性病、呼吸系统疾病及抗菌药处方。对处方样本点评结果、不合理范围、疾病分布、用药类别等维度进行统计描述。

结果 共点评处方 63488 张，其中不合理处方 9265 张（14.59%），包括不规范处方 2417 张（3.81%）、不适宜处方 6630 张（10.44%）、超常处方 218 张（0.34%）。不规范处方的问题按频次排序前三位为：临床诊断书写不全、医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方、未使用药品规范名称开具处方。不适宜处方的问题按频次排序主要为：用法/用量不适宜、药品剂型或给药途径不适宜、适应症不适宜、重复给药、联合用药不适宜、遴选药品不适宜。超常处方问题按频次排序主要为：无适应症用药、无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同药物。

结论 目前一级医疗卫生机构不合理处方发生率较高，以不适宜处方为主，尤以用法用量不适宜最为突出。需通过加强医师培训、增加处方前置审核等措施进一步促进门诊合理用药。

OR-132

杭州全程医疗 Medical Mall 运行实践与经验

臧国尧[1,2],林辉[1,2],陈琳[2],姚兰[2],方力争[1],陈丽英[1]
1.浙江大学医学院附属邵逸夫医院
2.杭州全程国际健康医疗管理中心

杭州全程医疗 Medical Mall 自营业以来运转情况良好受到各界广泛关注和客户的高度认可。全程医疗 Medical Mall，依托浙江大学医学院附属邵逸夫医院，以邵逸夫国际医疗中心自营模块为核心，一期引进 12 家专科连锁医疗机构，二期引进更多互补的专科连锁医疗机构，形成业务差异、优势互补的专科集群，建立起专家诊疗与公共医技服务相结合、独立经营与统一管理相结合的各板块既彼此独立又互相统一的协同发展体系,为客人提供轻症慢病方面专业且贴心的便捷就医、轻松就医的高端健康医疗服务，深度、全面的呵护客人的健康品质。全程医疗 Medical Mall 目前已经具有六大共享功能：（1）硬件设施共享；（2）医技共享；（3）会员共享；（4）营销共享；（5）医疗

安全质量；（6）资本共享。全程医疗 Medical Mall 的医疗实际上是围绕全科医疗展开的。邵逸夫国际医疗中心是以健康体检为入口，全科医师团队根据《健康体检自测问卷》，结合年龄，专业评估健康状况和未来疾病风险，个性化量身定制体检项目，从而制定基于医学指南的全人全程精准健康管理年度方案。对于专科专病需求，可以对接邵逸夫医院名医教授，也对接 Medical Mall 中心专科诊所。对于复杂、疑难或疑是恶性肿瘤等可以启动多学科会诊 MDT。根据 VIP 客户健康需求也可以对接提供国内外医疗资源。

因此杭州全程医疗 Medical Mall 模式是社会资本进军大健康领域的直接表现，是当下很热门的一种共享医疗，可以弥补公立医院某些缺位和提供差异化医疗需求，可以满足不同人群的健康需求，也是医疗改革中一次非常有意义的尝试。

OR-133

叙事医学在基层卫生服务的实践

曾福梅
深圳市第四人民医院

全科医学强调“以人为中心”，家庭医生有时间充裕、地域便利优势，可在就诊过程中了解患者发病的整个背景资料，基层卫生服务是开展叙事医学的良好平台，而叙事医学更能体现基层全科医生的价值，体现家庭医生的温度，缓解医患关系，让医学除了专业性、技术性，还有人文性、想象力。

基层卫生服务中的疾病多为常见病、未分化疾病，部分常见病、多发病和生活方式关系密切，比如慢性支气管炎与吸烟，慢性鼻炎与家庭环境湿度，血压、血糖波动与睡眠、饮食、情绪，在疾病诊治过程中，非药物治疗在基层医疗中占有很大比例，健康宣教是全科医生的法宝之一，而患者的依从性和遵医行为却参差很大，究其原因，在诊疗过程中没有做到真正个体化。门诊中许多吸烟的患者，我们按照“5A”的问诊模式，了解到患者处于戒烟的哪一步，分析其中戒烟受阻的因素，发现每个戒烟患者戒烟失败都有自己的原因，比如同伴效应、家庭工作压力、缺少支持系统；血压、血糖波动大的患者可以追踪到应激事件、睡眠障碍、饮食无规律等；每一个患者带有其独特的个人背景故事，健康宣教、病因诱因分析也具有个体差异性。基层中睡眠障碍人群很多，尤其在大城市比如深圳，而其中很大一部分是意向倒错性睡眠障碍，睡前很担心，担心后更睡不着，最后恶性循环，最终影响生活工作。对于这一部分患者，通过叙事医学获取其整个睡眠过程中的故事后，要消除其担心也很具有特异性，一部分患者自我暴露之后因为信任感会信任医生，所以信任医生说的“睡不着不是一件很可怕的事”最后调整好睡眠，另一部分因为心理暗示大，则需要动用家庭资源，比如接受性良好的子女，进行放松训练、音乐训练，最后也可以改善睡眠，而叙事医学就可以提供给医生哪些可以借用的家庭资源。现在很多基层都提供了家庭病床服务，这是一项便民服务，每次家庭巡诊，除了对病情，还有病情之外很重要的家庭环境、家庭成员结构、家庭成员健康状况更深入的了解，一个家庭 3 个成员都有慢性咳嗽，没有典型的肺结核症状，追问病史，有一个成员 30 年前有肺结核病史，这个时候，肺结核和家庭空气状况就是我们需要考虑的因素了。

怎么在基层医疗中实践叙事医学。首先叙事医学的目的是要我们反思在诊疗过程中的需要改进的地方。遇到一个换药晕厥的病人，考虑是反射性晕厥，换药前他有胃肠道不适主诉，有恶心、腹泻，平素性格胆小，换药前公司还有没有处理好的事情，包括他等待的时间比较长，在这样一个情景下，给他拆线后数分钟他就晕厥了，这个病例带给我的反思是换药前确保患者准备就绪、确保患者舒适度是很重要的。叙事医学在诊疗过程中实践性很强，把患者当做我们的顾客，一个有血有肉有故事的人，就诊前的问候，就诊环境舒适、保有隐私，就诊中不适主诉背景资料的问诊，问诊过程前半分钟完全给患者，开放性体温，这个过程是循序渐进的，全科医生的病人复诊率高，可以在复诊过程中慢慢了解，诊疗处置时耐心个性化的建议等等；如果在基层开展平行病历的书写，也有助于就诊。

叙事医学的实践，也有一些注意事项。当你怀有同理心，聆听、感受患者的故事时，对于医患

界限的把握，可以是医生朋友，但是我们有原则，不能跨越；就诊中无法顾及每一个细节，需要有轻重区分；对于部分依赖性的患者，比如能动性很差，把疾病好转与否完全寄托在医生，往往会有一种受害者姿态，夸大外在环境对疾病的影响，很重要的是识别这部分患者，提高其自主性。

OR-134

吉林省首批订单定向全科医师规范化培训就业现状调查

张月,赵珩
吉林大学白求恩第一医院

目的 调查分析我省首批订单定向全科规范化培训医师（简称全科规培医师）毕业后的就业现状，充分了解订单定向全科规培医师职业能力情况、职业发展诉求等，为稳定基层全科医师队伍、提升全科医师职业满意度，提供理论依据。

方法 采用问卷调查的方式，对我省 2018 年毕业的 144 名订单定向全科规培医师进行问卷调查（问卷包括个人基本信息、就职地就业现状等）。

结果 发放调查问卷 144 份，回收调查问卷 144 份，有效问卷 144 份，有效问卷回收率 100%，其中男性 42 人（29.17%），女性 102 人（70.83%）；农村户籍 78 人（54.17%），非农村户籍 66 人（45.83%）；户籍与就职地点不是同一州市的 51 人（35.42%），同一州市 93 人（64.58%）；订单定向全科医师回到就职地 139 人（96.53%），违约后报考全科医学研究生 1 人（0.69%），违约后报考其他专业研究生 3 人（2.08%），违约后从事非医疗行业 1 人（0.69%）；就职区域：乡镇卫生院 137 人（97.86%），县医院 1 人（0.71%），社区卫生服务中心 2 人（1.43%）；就职地科室设置：非常满意 3 人（2.14%）,满意 9 人（6.43%），基本满意 47 人（33.57%），不满意 62 人（44.29%），极不满意 19 人（13.57%）；进修学习政策：非常满意 6 人（4.29%），满意 13 人（9.29%），基本满意 36 人（25.71%），不满意 58 人（41.43%），极不满意 27 人（19.29%）。就职地月薪：＜2000 元 3 人（2.14%），2000-3000 元 70 人（50%），3000-5000 元 66 人（47.14%），＞5000 元 1 人（0.71%）；就职地住房方面福利：公租房 1 人（0.71%），医院职工宿舍 43 人（30.71%），租房补贴 3 人（2.14%），无任何福利 93 人（66.43%）；对就职地的福利及薪资待遇：非常满意 2 人（1.43%），满意 4 人（2.86%），基本满意 34 人（24.29%），不满意 68 人（48.57%），极不满意 32 人（22.86%）。

结论 订单定向全科规培医师大多数来源于农村，履约意愿高，大部分愿意回签约单位供职。但大部分签约单位就业环境较差，对未来职业发展没有长远规划和政策支撑，无法实现职业满足感。其次大部分订单定向全科住培医师存在基层薪酬待遇偏低，削弱长期扎根基层的信心。我省仍不足以为基层留住更多的全科医学人才，建议加大招生宣传力度，提高职业意愿，优化就业环境，改善发展前景，同时制定健全的全科医师筛选、考核标准，设置激励制度，提高收入分配，稳固订单定向全科规培医师执业于基层的信念，保障基层全科医生的可持续发展。

OR-135

中医适宜技术在中医全科临床诊疗中的应用

王亚松
北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

中医全科医学是以中医学为核心，结合全科医学的特点，融合其他学科的最新研究成果而形成的一门独特的价值观和方法论的综合性的临床医学学科。包括①深化中医学在基层服务中积累的经验，如治未病、整体观念、辨证论治等；②移植了全科医学的知识、方法和技术，如家庭、社区观念的

引导等；③围绕着中医更好地为基层服务，通过丰富和发展中医学，而发展新的观念、知识、方法和技术。中医治未病包含两层意义：①未病先防，防病于未然，强调养生，预防疾病的发展；②已病防变，既病之后防其传变，强调早期诊断和早期治疗，及时控制疾病的发展变化。
中医适宜技术通常是指安全有效、成本低廉、简便易学的中医药技术，又称“中医药适宜技术”。现代医学将“中医适宜技术”也称为“中医传统疗法”、“中医保健技能”、“中医特色疗法”或称为“中医民间疗法”，是祖国传统医学的重要组成部分，其内容丰富、范围广泛、历史悠久,具有“简、便、效、廉”等特点[1]。中医适宜技术包括：针法类、灸法类、按摩疗法、火罐疗法，中药外治疗法(中药熏洗,中药外敷)等等。

OR-136

分级诊疗和家庭医生签约背景下社区全科医疗与健康管理能力融合并进的探索

徒宏亮
南京市江宁区方山社区卫生服务中心

目的 分级诊疗和家庭医生签约政策背景下，探索思考全科医疗更好的融入社区健康管理，提升全科医生综合能力和签约居民的获得感，充分发挥全科医生的居民健康“守门人”作用，打造可持续、低成本、高质量的医疗卫生服务新模式。
方法 综合分析政策设计层面因素及国内外可借鉴经验，建议设置区域性资源布局合理，分工明确相互协作的医疗卫生体系，借助高血压、糖尿病等重点慢性病的管理推进依靠医联体智慧医疗及信息化建设互联互通，创新健康及诊疗管理新举措，促动家庭医生签约和分级诊疗的有序开展。
结果 通过各种路径配合，期望形成上下联动、双向转诊、各司其职的就医新格局。创造有利于小病在基层，大病进医院，康复回社区的就医氛围。
结论 借势分级诊疗体系和家庭医生签约的政策背景，因地制宜，推动全科医疗和健康一体化管理能力，有利于提供正确的医疗服务，缓解居民健康需求无限性与医疗资源有限性之间的矛盾，达到真正意义上的病患结局、就医体验、费用控制相对良好，契合分级诊疗制度实施的初衷。

OR-137

北京市密云区基层卫生机构慢性呼吸疾病管理能力现状研究

杨旭[1,2],孔霞[1],刘妍萌[1,3],祁祯楠[1],高畅[1],迟春花[1]
1.北京大学第一医院
2.北京市东花市社区卫生服务中心
3.航天中心医院永定路社区卫生服务中心

目的 通过对北京市密云区基层卫生机构慢性呼吸疾病管理的基础条件及全科医生慢性呼吸疾病知识掌握程度的进行调查问卷，了解基层慢性呼吸疾病管理能力，探讨现阶段基层慢性呼吸疾病管理中存在的问题并提出建议。
方法 2018 年 11 月 21 日-22 日，北京市密云区全部基层卫生服务机构（19 家）参与调研。自主设计调查问卷，《基层医疗机构现况调查》由密云区卫建委组织发放，基层卫生机构负责人填写；《全科医生慢性呼吸疾病知识调查问卷》由密云区卫建委推荐 4 家社区卫生服务中心，通过各中心负责人发放二维码，全科医生自愿扫描二维码填写。使用 Excel 2007 进行数据录入，SPSS16.0 进行数据分析。分析北京市密云区基层医疗机构在慢性呼吸疾病管理中基础条件、目前疾病管理现状及全科医生在慢性呼吸疾病方面的知识能力及学习条件。

结果 《基层医疗机构现况调查》显示虽然目前仅有 1 家机构开展哮喘建档，绝大多数机构（95%）负责人均认为慢阻肺应纳入慢性病管理建立健康档案，约半数机构（47%）已购置肺功能仪，药物方面吸入性糖皮质激素（42%）及糖皮质激素/长效支气管扩张剂（47%）持有率均不足50%。42%的机构开展慢阻肺、哮喘健康教育。《全科医生慢性呼吸疾病知识调查问卷》调查，平均得分为 63 分（满分 100 分），三种慢性呼吸疾病（慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征）知识得分无统计学差异（P＞0.05），全科医生平均成绩与年龄、学历及职称有相关性（P＜0.05），年龄 30-50 岁之间、高学历、中级职称的全科医生平均成绩较高。关于慢阻肺的病因、治疗及患者教育、哮喘及睡眠呼吸暂停综合征的治疗等题目回答正确率低。

结论 密云区基层卫生机构的负责人对开展慢性呼吸疾病诊治工作的必要性有明确认识，并且部分基层社区卫生机构已开展了相应工作，但仍存在公共卫生政策对慢性呼吸系统重视程度不足、疾病管理基础设施相关投入不足、全科医生慢性呼吸疾病专业知识缺乏、慢性呼吸疾病相关培训欠缺等问题，未来希望能将慢性呼吸疾病引入公共卫生服务项目，加大政策支持，加强相关疾病基础设施投入，普及肺功能，积极开展居民健康教育。全科医生在呼吸疾病诊疗能力亟待提升，需进一步改进专业教育培训，探索适合基层全科医生特点的个性化培训方案，对于提升全科医生岗位胜任力，加强我国慢性呼吸疾病的防治能力有重要意义。

OR-138

全科团队脑卒中规范筛查能力评估及改进策略研究

王仪[1],侯进[2],薛迪[3],旦淑杰[4],张煜[1]
1.上海市浦东新区卫生学校
2.上海市浦东新区大团社区卫生服务中心
3.复旦大学公共卫生学院
4.上海市浦东新区惠南社区卫生服务中心

目的 了解上海市浦东新区社区医护人员关于脑卒中筛查的知识、信念、行为现状，分析社区医护人员关于脑卒中筛查的知信行水平的影响因素，并为提高社区医护人员脑卒中筛查水平提供改进的建议及对策。

方法 课题组通过文献查阅、专家咨询、半结构式访谈等方法，以国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会 2018 年制定的《中国脑卒中防治指导规范》（第一版）为依据，确定自编问卷《社区医护人员关于脑卒中规范化筛查知信行及影响因素问卷》，对 492 名社区医护人员统一发放回收，采用 EXCEL 软件录入数据，使用 SPSS23.0 软件进行描述性分析、单因素分析、多因素分析等统计分析。

结果 百分制标化知信行平均分分别为（42.48±15.37）、（76.30±27.74）、（66.92±15.20），影响社区医护人员对脑卒中规范化筛查知识水平的因素为医护人员的技术类型、性别、全科背景、是否参加过培训，影响社区医护人员对脑卒中规范化筛查的信念水平的因素为脑卒中规范化筛查的知识水平、是否参加过培训，影响社区医护人员对脑卒中规范化筛查的行为水平的因素为脑卒中规范化筛查的信念水平、医护人员的技术类型、工作年限、全科专业、是否参加过培训。其中曾接受过脑卒中专题培训对社区医护人员脑卒中规范化筛查的知信行水平均存在显著性影响（OR=2.05，OR=1.55，OR=1.76，P<0.05）。

结论 目前上海市浦东新区社区医护人员关于脑卒中规范化筛查的知识水平不理想，信念水平尚处于良好状态，行为水平处于中等。这与《中国脑卒中防治指导规范标准》的要求存在较大的差距，应引起社区卫生服务中心管理者、医护人员的关注，并重视积极组织开展和参与脑卒中筛查知识、信念与技能的专题学习实践活动，尽快提高脑卒中筛查能力；加快推进相应培训课程研发，普及风险评估工具的运用；健全激励机制，使社区护士成为脑卒中规范化筛查的有力践行者和承担者，并更高程度激发脑卒中筛查工作的主观能动性，提高脑卒中筛查的质量。

OR-139

中老年体检人群低骨密度与动脉硬化相关性研究

冯艳苹,范一帆,于丽平
首都医科大学附属北京朝阳医院

研究背景 低骨密度、动脉硬化均是与年龄、生活习惯等因素相关的疾病。随年龄增加，二者发病率明显升高，疾病本身及其并发症严重威胁着中老年人生活质量及身体健康。因此,两者一直是临床研究热点。

在相关研究中，骨密度与动脉硬化程度的负相关性得到了越来越多的认可。本研究以跟骨定量超声骨密度仪参数(T 值、宽带超声衰减值，即 BUA 值)评估骨组织情况，以无创动脉硬化检测仪参数(肱踝脉搏波速度，即 baPWV 值)评估动脉硬化程度，结合纳入者既往血压，探究低骨密度和动脉硬化的关系。旨在于待两者关系明确后，社区可考虑引进跟骨定量超声骨密度仪，在如今多病共存现象愈加明显的趋势下，通过更方便安全的方法做好中老年人骨质监测及动脉情况监测，防止或延缓相关疾病进展，并预防并发症发生。

主要目的 探究跟骨定量超声骨密度仪指标(T 值、BUA 值)与 baPWV 值的相关性。

方法 1、选取 2017 年 12 月 1 日至 2018 月 06 月 30 日于首都医科大学附属北京朝阳医院体检中心体检且符合本课题研究对象纳入排除标准者 175 人，并收集数据。

2、整理数据,分析跟骨定量超声骨密度仪指标(T 值、BUA 值)与 baPWV 值的相关性。

3、采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。连续资料以(±SD)或中位数 M(四分位数间距 25%-75%)表示,采用 T 检验及非参数检验;计数资料以百分率表示,采用 χ2 检验。并采用 Pearson 相关性分析及 Logistic 回归分析;以 P＜0.05 为差异有统计学意义,P＜0.01 为差异有显著的统计学意义。

结果 1、本试验共纳入 175 人,其中,非动脉硬化组 73 人,动脉硬化组 102 人。非动脉硬化组收缩压、舒张压均低于动脉硬化组；非动脉硬化组 T 值、BUA 值均高于动脉硬化组，差异有统计学意义(P＜0.05)。经 Logistic 回归分析，年龄、性别、空腹血糖、高血压、低骨密度均是动脉硬化的危险因素。

2、在非高血压情况下,非动脉硬化组跟骨定量超声骨密度仪指标(T 值、BUA 值)均显著高于动脉硬化组,差异均有显著统计学差异(P＜0.01)。Logistic 回归分析结果示骨密度降低(即 T 值降低)动脉硬化的危险因素。且 BUA 值与 baPWV 值呈线性负相关关系。

3、在高血压情况下，非动脉硬化组与动脉硬化组间 T 值、BUA 值差异均无统计学意义。但 Pearson 分析后，BUA 值与 baPWV 值呈线性负相关关系。

结论 在 45 岁以上男性人群及绝经后女性人群中：

低骨密度是动脉硬化的危险因素，被检者跟骨定量超声骨密度仪指标(T 值、BUA 值)越低，不仅提示被检者发生骨质疏松性骨折风险越大，且其存在动脉硬化可能性越大，或动脉硬化程度越重；非高血压情况下，被检者跟骨定量超声骨密度仪指标(BUA 值)越低，其发生骨质疏松性骨折及动脉硬化可能性越大，低骨密度是动脉硬化的危险因素；高血压情况下，BUA 值越低，动脉硬化存在可能性越大，或动脉硬化程度越重；社区可引进跟骨定量超声骨密度仪，全科医生通过 BUA 值降低，不仅需意识到被检者骨质疏松性骨折风险大，且需警惕其动脉硬化程度越重。可根据被检者情况及时予相应非药物指导和/或药物治疗，防治或延缓相关疾病的发生发展。

OR-140

全科医生参与肺癌筛查及早诊早治项目工作的效果探析

罗飞
成都市龙泉驿区大面洪河社区卫生服务中心

目的 2014 年 3 月四川省肺癌筛查及早诊早治项目工作启动，项目地区为南充市嘉陵区和成都市龙

泉驿区，现已开展 5 年。我区充分利用全科医生的可及性，提高了管理对象的依从性和连续性，随访率达到了 98.6%，大大提高了项目工作开展的质量。

方法 两地项目开展的工作模式

成都市龙泉驿区：区卫计局→区疾病控制中心→基层医疗机构→全科医生团队

南充市嘉陵区：南充市中心医院→院内项目专家组→各临床科室抽调人员

结果 2018 年 6 月 22、25 日，四川省肿瘤医院·四川省癌症防治中心办公室相关人员一行，先后赴项目点执行单位成都市龙泉驿区、南充市嘉陵区对 2017/2018 年度肺癌早诊早治项目工作开展情况进行了现场督导，结果如下：

（一）成都市龙泉驿区：

1、任务完成情况：肺癌早诊早治项目 2017/2018 年度筛查高危个体分别为 1008 人，任务完成率为 100.8%，其中年度复查人数分别为 986 人，随访管理率为 98.6%。

2、项目工作质量：个人档案管理规范；按要求随访并记录；录入信息存在缺漏情况；随访率及参与对象依从性高等。

（二）南充市嘉陵区：

1、任务完成情况：肺癌早诊早治项目 2017/2018 年度筛查高危个体分别为 1020 人，任务完成率为 102.0%，其中年度复查人数分别为 714 人，随访管理率为 71.4%。

2、项目工作质量：个人档案管理规范；CT 报告不够规范；随访依从性较低；既往病例治疗信息有缺失等。

结论 全科医生作为最终的实施者和管理者，在肿瘤的早筛早治工作所起的作用是显著的，在类似的工作中，全科医生的作用是不可忽视的。

OR-141

社区老年人睡眠质量与衰弱的关系研究

刘财德,郑世良
潍坊医学院附属医院

目的 探讨社区老年人睡眠质量与衰弱的关系，为老年人衰弱的防治提供依据。

方法 2018 年 6—12 月采用电话联系招募的方式，选取潍坊市奎文区大虞社区卫生服务中心健康管理系统中年龄≥ 65 岁的老年人 200 例为研究对象。采用一般情况调查表收集老年人临床资料，包括受教育年限、吸烟、饮酒、高血压、脑卒中、糖尿病等情况；采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价老年人睡眠情况；应用 Fried 衰弱综合征标准进行衰弱评估。将研究对象分为健康组（66 例）、衰弱前期组（68 例）和衰弱组（66 例）。

结果 对两组间受教育年限、吸烟、饮酒、高血压、脑卒中、糖尿病进行比较，除受教育年限（P＞0.05）外，其他差异有统计学意义（P＜0.05），衰弱组中吸烟、饮酒、高血压、脑卒中、糖尿病患病率高。在 PSQI 指数中，正常组、衰弱前期组、衰弱组的 PSQI 积分逐渐上升，正常组为最低，衰弱组为最高，差异有统计学意义(P＜0.01) ，组间两两比较，PSQI 值各组之间差异均有统计学意义(P＜0.01) 。

结论 睡眠质量是影响衰弱发展的重要危险因素。

OR-142

分级诊疗背景下社区脑血管病防治路径

姜岳
北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心

目的 细化脑血管疾病分级诊疗服务流程和技术方案。

方法 参照国家卫计委发布的《脑血管疾病分级诊疗服务技术方案》，结合社区工作的实际情况和诊疗过程，制定分级诊疗背景下社区脑血管病防治路径。
结果 新制定的社区脑血管病防治路径清晰，条理性好，有利于技术方案的推广。
结论 对《脑血管疾病分级诊疗服务技术方案》进行细化，全科医生易于理解和掌握，可以更好的推广本方案。

OR-143

全科医生门诊中常见皮肤病的处理

贺红梅,王敏娟,李程亮
西安医学院第一附属医院

随着我国医疗卫生改革的发展，分级诊疗的推进，全科医生的作用越来越重要，接诊疾病种类繁多。近年来由于我国环境污染严重，皮肤作为人体最大的器官，是人体健康状况变化的一面“镜子”，以皮肤病就诊的患者日趋增多。因皮肤科是一门专科性很强的临床学科，很多皮疹形态相近，皮肤病的诊断很容易互相混淆，皮肤病不是表面看一点，开点药就能解决问题的。因此全科医生需要掌握皮肤科治疗基本知识，掌握常见皮肤病的全科医学处理，才能正确的认识和治疗各类常见皮肤病。

OR-144

我国签约居民对家庭医生签约满意度的 meta 分析

张金佳,张敏,张雅丽,王荣英
河北医科大学第二医院

目的 系统评价我国签约居民对家庭医生签约服务满意度情况。
方法 计算机检索 PubMed、EMbase、The Cochrane Library、中国知网、维普、万方数据库、中国生物医学文献数据库，搜集我国签约居民对家庭医生签约服务的满意度的文献，检索时限均为 2009-1-1 至 2019-6-1。由 2 位评价员独立筛选文献、提取资料并评价纳入研究的偏倚风险后，采用 Stata 12.0 软件进行 Meta 分析。
结果 纳入 21 篇文献，共 9571 例居民。Meta 分析结果显示，我国签约居民对家庭医生签约服务满意度为 82.7% (95% CI 为 78.6%～86.7%)。根据文献的抽样方法，调查时间、文献质量，城乡地区、居民参保情况、收入水平、文化程度进行亚组分析，结果显示，居民文化程度、参保情况是影响居民签约服务满意度的因素。
结论 当前证据显示，我国签约居民对家庭医生签约服务满意度为 82.7%，居民文化程度、参保情况是影响居民签约服务满意度的因素。受纳入研究的质量的限制，上述结论尚待开展更多高质量的研究予以验证。

OR-145

健康体检对心脑血管疾病高危人群生活方式改变的影响

茹雪颖,王天浩,潘志刚
复旦大学附属中山医院

目的 研究健康体检对心血管疾病高危人群健康相关生活方式改变的影响，分析影响体检对心血管

疾病危险因素相关生活方式改变的因素。
方法 本研究是回顾性队列研究。采用自行设计的《心脑血管疾病危险因素相关生活方式调查问卷》进行调查。于 2018 年 9 月—2019 年 1 月期间在复旦大学附属中山医院体检病区收集满足纳入排除标准的体检人群相关生活方式改变情况，并收集相关临床数据。
结果 本研究共纳入研究对象 706 人。健康体检前后研究对象的吸烟、酒精摄入和体力活动三项改变达到"理想心血管健康标准"的人数在总人数中占比改变有统计学意义。健康体检前后研究对象自认为食盐、油脂和荤食摄入减少的分别是 39.2%，43.8%和 47.2%，自认为素食摄入增加的占 42.5%，饮食习惯改变的原因中体检因素占比 46.6%。末次体检时间间隔 1-2 年与食盐摄入减少和油脂摄入减少呈正相关关系。**结论** 健康体检是纠正人群不良生活方式的一个有效且便捷的方法。建议心脑血管疾病高危人群在纠正不良生活方式的过程中，每半年到一年进行一次健康体检。

OR-146
和田地区基层医护人员对结核病认知现状及影响因素研究

陈玉虎,亚力坤·赛来,布祖克拉·阿布都艾尼
新疆医科大学第一附属医院

背景 据 2018 年全球结核病控制报告解读，结核病是世界第九大主要死亡原因，我国年新发结核病患者占全球的 14%，皆属于高负担国家[1]。因此早期诊断、早期治疗对于结核病预防及控制有非常重要意义[2]。
目的 了解地方基层医护人员对结核病认知状况并分析其中的相关因素。
方法 于 2018 年 9 至 11 月，采用分层多阶段随机抽样的方法，运用自行编制的问卷，随机抽取从事和田地区县级及县级以下卫生服务中心基层 134 名在职人员进行结核病认知现状调查。
结果 本次调查的 134 名基层医护人员中，全面认知有 115 人，合格率达 85.8%。全面认知组与部分认知组年龄、工作时间、工龄、随访时间、所在科室、医护人员职称、是否具有资格证、是否注册、是否有处方权、工作单位级别等比较，差异均有统计学意义（P<0.05）；两组日平均工作时间、周平均工作时间、性别、学历、是否能做到全面防护等方面差异无统计学意义；logistics 回归分析显示：全面认知组与部分认知组比较医护人员工龄、所在科室、是否注册、是否有处方权均有统计学差异（P<0.05）。
结论 和田地方县级及县级以下卫生服务中心医护人员对结核病认知现状与年龄、工作时间、工龄、随访时间、所在科室、医护人员职称、是否具有资格证、是否注册、是否有处方权、工作单位级有回归关系，干预健康素养相关因素，进一步提高提升结核病患者相关并发症发生与预后控制，有助于降低减少发病率及并发症发生风险，降低耐药性发生[3]，提高患者生活质量。

OR-147
全科医师癌症早期筛查和干预策略

臧国尧
1.浙江大学医学院附属邵逸夫医院
2.杭州全程国际健康医疗管理中心

全科医师有责任开展癌症早期筛查。全科医师是居民健康守门人，目前癌症是我国居民死亡的第二大慢性疾病，且发病率逐年上升。慢病造成疾病负担占我国总疾病负担 70%，直接影响健康中国战略政策。发病率和死亡率都是第 1 位的肺癌，总体 5 年生存率仅 14.1%，但是 I 期肺癌患者术后的 5 年生存率为 60%，0 期 5 年生存率可达 90%以上，由此可见癌症早期筛查很重要。**全科医师必须知晓中国癌症大数据。**中国癌症大数据显示，中国癌症发病率仍呈井喷式上升，每年约 400 万

人确诊为癌症，每天约 1 万人确诊为癌症，每分钟平均约 7 个人确诊为癌症。大部分癌症可以通过减少癌症危险因素和有效的临床诊治来预防。**全科医师应该知晓中国男性女性最常见可早期筛查的癌症排名。**我国男性最常见可早期筛查的癌症排名为：肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、前列腺癌、膀胱癌、胰腺癌、甲状腺癌、淋巴瘤等。我国女性最常见可早期筛查的癌症排名为：乳腺癌、肺癌、结直肠癌、甲状腺癌、胃癌、宫颈癌、肝癌、食管癌、子宫癌、卵巢癌、胰腺癌等。**全科医师依据中国男性女性最常见可早期筛查的癌症排名，高度警惕早期癌症症状，进行癌症高风险人群评估和早期筛查，并提出早期筛查技术和策略。**癌症是可以预防的。借鉴并分析美国癌症发病率下降的原因，提出**目前可及的癌症预防措施：**（1）戒烟，包括一手烟和二手烟。（2）食物多样、谷类为主，尽量多吃新鲜的蔬菜和水果。（3）减少红肉和动物脂肪的摄入。（4）减少酒精的摄入。（5）鼓励多喝水。尽量多喝绿茶。（6）加强体育锻炼。贵在坚持。（7）了解所在工作和生活的环境。及早做出预防措施。（8）安全的性行为。（9）释放压力，避免精神过度紧张，培养积极向上、乐观开朗的性格。（10）良好工作生活节奏和情绪，充足睡眠时间。（11）保持理想体重，避免肥胖。（12）了解家人的肿瘤病史。（13）定期体检。（14）不要依赖于营养补充（保健）品。（15）注意预防或控制感染，密切关注癌前病变。

OR-148

实验室指标在评估舒缓疗护患者生存期中的作用

邹凡,尹相风
上海市普陀区长征镇社区卫生服务中心

目的 探讨本舒缓疗护科利用实验室指标评估舒缓疗护患者生存期的作用。
方法 我们对 2018 年 6 至 2019 年 6 月本中心收治的舒缓疗护晚期肿瘤患者进行相关血液样本的收集，进行常规及实验室评分生存期评分，记录生存期并进行相关统计学分析。
结果 舒缓疗护晚期肿瘤患者人数 129 人，实验室预后评估在对终末期肿瘤患者生存期评估分析的灵敏度为 85.9%，阳性预测值为 86.3%，准确度为 79.1%。常规生存期评估表评估晚期肿瘤患者的灵敏度为 72.7%，阳性预测值为 60.2%，准确度为 55.0%。两种方法的检测结果具有统计学差异，LPS 评分系统优于常规的生存期评分。
结论 实验室指标评估系统对晚期肿瘤患者生存期预测具有重要作用，能更准确的判定晚期肿瘤患者小于 30 天生存期，促进舒缓疗护事业发展。

OR-149

潍坊市大虞社区卫生服务中心 369 例 血脂异常患者应用调脂药物分析

郑世良,刘贝贝
潍坊医学院附属医院

目的：探讨城市居民应用调脂药物状况。
方法：采用调查问卷方式，包括是否服用过调脂药，是否经常不服调脂药，一个阶段不服调脂药，偶尔不服调脂药，总是服用调脂药患者，是哪一种调剂药（阿托伐他丁、辛伐他丁、瑞舒伐他丁、其它），改变调脂药及其原因等。
结果：慢性病组 167 例均服用过调脂药，有 8 例经常不服调脂药，12 例一个阶段不服调脂药，21 例偶尔不服调脂药，126 例总是服用调脂药患者，阿托伐他丁 69 例、瑞舒伐他丁 43 例、辛伐他丁 35 例、其它 20 例。78 例改变调脂药，医生原因 50 例，经济原因 5 例，亲朋好友推荐 23 例。非慢性病组 202 例有 16 例未服用过调脂药，有 24 例经常不服调脂药，19 例一个阶段不服调脂药，

31 例偶尔不服调脂药，112 例总是服用调脂药患者，阿托伐他丁 25 例、瑞舒伐他丁 21 例、辛伐他丁 57 例、其它 9 例。103 例改变调脂药，医生原因 32 例，经济原因 59 例，亲朋好友推荐 12 例。

结论：城市居民慢性病者应用调脂药多，改变调脂药主要原因在医生，经济原因使非慢性病患者应用价廉调脂药。

OR-150

临终病人病情（生存期）评估表预测恶性肿瘤终末期患者生存期信效度评价

郁文恺
上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心

目的 评价临床应用多年的临终病人病情（生存期）评估表的信效度。

方法 本研究纳入上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心安宁疗护科 2018 年 4 月至 2019 年 2 月的所有住院恶性肿瘤终末期患者 160 例,其中最终在院死亡的病例 138 例。入院时用临终病人病情（生存期）评估表进行评估，并记录生存期分析本评估表的信效度。

结果 临终病人病情（生存期）评估表分半信度分析 Spearman-Brown 系数为 0.806，克朗巴赫 α 系数为 0.778，标准效度为 0.804，并通过因子分析提取三个公因子，分别为主观症状因子、客观体征因子、机体衰弱因子。

结论 临终患者病情（生存期）评估表具有良好的信效度，可以用来预测恶性肿瘤终末期患者的生存期。

OR-151

基于 Web of Science 的处方精简研究文献计量学分析

潘健将,方力争,徐志杰,祝悦
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

背景 不合理的多重用药，特别是在老年人群中，会带来严重后果包括药物不良反应、疾病、残疾、住院、甚至死亡。处方精简通过逐渐减少或停止用药的过程，目的是尽量减少多药使用，最终改善患者的预后。

目的 检索并分析 2003—2018 年 Web of Science 收录的关于处方精简的原始研究类文献，探讨文献分布以及研究热点。

方法 在 Web of Sciences 数据库中采用主题词检索查询的方式，检索式如下：主题=（“deprescribing”）OR 主题=（“deprescribe”），检索年限选择 2003—2018 年。将所检索文献根据纳入标准为依据进行筛选，通过 EndNote 8.0 及 Web of Science 网站中的分析检索工具对检索结果和引文报告进行文献分析。

结果 经过对文献的检索和筛选，最终纳入 70 篇原始研究类文献。2016 年开始，发文量快速增长。发文量最大的杂志为 BMJ Open 和 European Journal of Hospital Pharmacy Science and Practice（各 5 篇）,影响因子最高的杂志是 BMC Medicine（IF=9.08）。高被引文献（被引量≥7）有 21 篇。纳入的文献来自 17 个国家和地区，其中加拿大、澳大利亚、美国发文量最多。文献平均作者合作度为 5.4，即每篇论文平均有 5~6 位作者；平均机构合作度为 3.0，即每篇论文平均有 3 家机构参与研究。对文献的第一作者职业分布情况进行分析，结果显示大部分为临床药师、公共卫生领域学者和全科医生。纳入文献的研究学科主要是药剂学和内科学,其次是老年医学。

结论 处方精简领域的研究虽然尚处于起步阶段，但是已经成为研究热点。2016 年以后发文量快速

增长，且主要集中在加拿大、澳大利亚、美国等国家。发表文献的第一作者主要为临床药师、公共卫生领域学者和全科医生。

OR-152
某社区小学生家长对近视防治关注度及宣教需求状况调查

吴雯雯,杨祺,李潇
上海市徐汇区长桥街道社区卫生服务中心

目的 了解本社区小学生家长对近视防治的关注度及宣教需求状况，以便今后更好的开展社区近视防控工作。
方法 采取问卷调查方式对社区内小学生家长进行关注度以及需求状况调查，发放问卷 1648 份，回收有效问卷 1591 份，问卷有效回收率 96.54%。
结果 无论孩子近视与否，男性和女性家长均对近视的关注度有统计学差异（c^2=28.1，P＜0.05；c^2=27.31，P＜0.05）；关注点也有统计学差异（c^2=47.291，P＜0.05；c^2=79.69，P＜0.05）；对于孩子视力正常情况下，男性与女性家长的近视关注度有统计学差异（c^2=9.178，P＜0.05）；学生家长对于现有的宣教方式及内容满意程度较低。
结论 如何有针对性的为学生家长提供个性化、专业化的近视防治宣传教育刻不容缓。

OR-153
北京市某高校在校生 HPV 及其疫苗认知度和接受度调查

狄娜,陶霞,刘应南,连思晴,张建欣
北京大学第一医院

目的 通过对北京大学在校学生的问卷调查，研究他们对于人乳头瘤病毒（human papillomavirus，HPV）及其疫苗相关知识认知度以及他们对于 HPV 疫苗的接种意愿。
方法 本研究采用横断面流行病学调查方法，采取便利抽样，选取北京大学（包括医学部）在校学生为调查对象。应用统一设计的调查表进行匿名调查。
结果 北大学生对 HPV 知晓率较高，总体知晓率为 76.5%，男生的知晓率为 69.0%，女生的知晓率为 82.4%，差异有统计学意义（P<0.05）；非医学专业学生的知晓率为 65.8%，医学专业学生的知晓率为 91.6%，差异有统计学意义（P<0.05）。被调查者对于 HPV 疫苗的总体知晓率为 72.6%，男生 HPV 疫苗的知晓率为 64.9%，女生的知晓率为 78.6%，差异有统计学意义（P<0.05）；非医学专业学生的知晓率为 62.3%，医学专业学生的知晓率为 87.5%，差异有统计学意义（P<0.05）；有性生活史的学生的知晓率为 91.3%，无性生活史的学生的知晓率为 10.1%，差异有统计学意义（P<0.05）。被调查的女生疫苗总体接种率为 9.5%，目前未接种，打算在未来 6 个月接种疫苗的比率为 31.4%。二元 Logistic 回归分析发现，有性生活史、家人或朋友中有人接种 HPV 疫苗与接种率有关联。而高年级、医学专业、城镇户口、家庭人均年收入高与计划接种率有关联。不愿意接种疫苗的主要原因为没听说过 HPV 疫苗或对 HPV 疫苗了解不多，其次为担心疫苗副作用、价格贵、不认为有 HPV 感染风险等；愿意接种 HPV 疫苗的主要原因为相信疫苗的预防作用，其次为经济情况允许、科普宣传的影响等。对于目前大陆已经上市的三种疫苗，北大学生能承担的价格中值为 3000 元。
结论 HPV 疫苗上市后，北大学生对 HPV 和 HPV 疫苗的认知程度较高。北大学生 HPV 疫苗的实际接种率较低，但计划接种意愿较高，愿意接种的原因主要为相信疫苗的预防作用，其次为经济情况允许、科普宣传的影响等，不愿意接种疫苗的主要原因为未听说过 HPV 疫苗或对 HPV 疫苗了解不多，其次为担心疫苗副作用、价格贵、不认为有 HPV 感染风险等。北大学生对疫苗的支付能力有

限，能承担的价格中值为 3000 元。

OR-154
新疆和丰县高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率的分析

石巧燕[2,1],高晶[1],吴婷[1],玛依拉[1],李南方[1]
1.新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心
2.石河子大学

目的 了解新疆农牧区人群高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率，为新疆制定高血压防治策略提供参考。
方法 采用分层多阶段随机抽样的方法，于 2015 年在新疆和布克赛尔蒙古自治县 30 岁及以上常住居民进行调查，包括问卷调查、体格测量和实验室指标的检测。
结果 调查人数为 750 人（男性 331 人，女性 419 人），平均年龄在 49.2±12.9 岁，平均 BMI 在 26.6±4.8kg/m^2，哈萨克族 111 人（14.8%），汉族 143 人（19.1%），蒙古族 496 人（66.1%）。高血压的患病率、知晓率、治疗率和控制率分别为 31.2%（95%CI：27.9-34.5）、51.3%（95%CI：44.8-57.6）、29.1%（95%CI：23.2-34.9）和 9.4%（95%CI：5.6-13.2）。进行年龄标化后，男性高血压患病率（28.4%）低于女性（33.4%）；女性高血压的知晓率、治疗率和控制率（55.0%、32.1%、10.7%）都高于男性（45.7%、24.2%、7.5%）。随着年龄的增加，高血压的患病率和知晓率呈上升趋势。多因素 Logistic 回归分析显示，高血压的危险因素有年龄、BMI，而高文化程度是高血压的保护性因素。
结论 新疆和布克赛尔蒙古自治县人群高血压的知晓率、治疗率和控制率远低于全国水平。高血压的危险因素有年龄和 BMI，高文化程度是高血压的保护性因素。

OR-155
全科医生心理健康状况及影响因素研究

陈楠,李云涛
南京医科大学第二附属医院

目的 基础卫生保健是实现人人健康的重要途经，全科医学服务是基础卫生服务体系的必要组成部分，全科医生作为基层医疗服务的核心，对我国的初级卫生保健起着重要的作用。2018 年世界家庭医生组织认为家庭医生需要具备的核心能力包括反思性实践，即照顾自己的身心健康，因此通过了解全科医生的心理健康状况，探究其影响因素，为早期干预家庭医生心理健康，以此进一步提高基层服务质量，实现分级诊疗顺利推进。
方法 通过阅读国内外文献，对全科医生的心理健康、调查方法、影响因素等进行综述。
结果 总体而言，国内外全科医生都面临着较大的职业压力，心理健康状况不容乐观，影响全科医生心理健康的因素有：工作负荷过重、医患矛盾持续存在、职业环境有待改善等。
结论 国内外对全科医生心理健康的研究已越来越多，但评估方法缺乏统一的标准，对于改善全科医生心理健康状况措施的研究尚停留在理论层面，缺乏前瞻性的研究，有待进一步的研究。

OR-156

浅谈医务人员身体健康状况

邹晓昭,王仲
北京清华长庚医院

随着我国经济快速发展，生活水平日提高，人们越来越关注自身健康。医务人员作为人类健康的保护者、促进者，在保障人民健康幸福、社会稳定发展中发挥着重要作用。医院的生存和发展与医务人员密切相关，医务人员的业务素质、业务水平直接影响医院的医疗服务质量，而医务人员的身心健康则是医院生存和发展的基本保证。医务人员的工作压力不断上升，在这样超负荷工作状态下，医务人员的健康受到极大的威胁。虽然医生担负着维护民众健康的重要使命，但在医院这个特殊的环境中，医务人员自身的健康状况往往不被重视。用过本文了解现下医务人员的身体健康状况,以引起卫生管理部门对此问题的高度关注，并初步制定改善医务人员健康水平方案。

OR-157

北京市失能老人上门医疗服务评估指标体系的构建

徐筱婧媛[1],王丽[2],王美荣[1],陈小垒[1],赵亚利[1],邵爽[1],杜娟[1]
1.首都医科大学
2.北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

目的 为促进北京市社区卫生服务机构为失能老人有效提供上门医疗服务，构建失能老人上门医疗服务评估指标体系。
方法 选择综合医院老年科医生、社区全科医生及社区护士共 15 名专家，经过两轮德尔菲法专家咨询建立失能老人上门医疗服务评估指标体系。
结果 两轮咨询的专家积极系数均为 100%，专家权威程度均值为 0.847。第一轮咨询的指标重要性、可行性专家协调系数分别为 0.172 和 0.207(P<0.001)，第二轮分别为 0.301 和 0.314(P<0.001)。构建的失能老人上门医疗服务评估指标体系包括服务安全、身体一般状况、认知与精神状态、躯体功能、日常生活能力和环境与资源共 6 项一级指标和 28 项二级指标。
结论 咨询专家的积极程度和权威程度较高，且意见趋于一致，有足够的协调性，本研究构建的失能老人上门医疗服务评估指标体系结果可信。

OR-158

五联疫苗接种的常见不良反应及处理

金娇娇,王亚萍
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

婴儿接种五联疫苗后常会发生一些局部或全身的不良反应。对于所发生的不良反应进行正确鉴别并进行及时恰当的处理，不仅可以减少婴儿不必要的疼痛和痛苦，也可以避免更为严重的后果发生。

OR-159

健康体检人群过敏性疾病发病现状及相关因素研究

陈思雨[1],马力[2]
1.首都医科大学
2.首都医科大学附属北京天坛医院

目的：了解健康体检人群过敏性疾病发病现状，分析性别、年龄、地区、职业等因素与过敏性疾病及其它慢性病之间的相关性，探究过敏性疾病高危因素及高危人群特征。
方法：入选 2018 年 8 月至 2018 年 12 月在北京市体检中心体检人群，设计调查问卷，包括以下四部分：①受访者的基本情况：如年龄、性别、文化程度、工作类型、在北京的居住时间、居住地区、疾病史及家族性疾病史、近期躯体症状及心理健康等。②受访者生活习惯：如运动及睡眠、过敏及过敏原等。③受访者对雾霾的行为情况：如雾霾天必须在户外的时间（工作或上下班）、是否戴口罩或使用空气净化器、是否有身体不适及症状。④受访者室内空气污染暴露情况：如吸烟及被动吸烟情况，家中做饭燃料及时长。
结果：共入选 8938 人，其中男性 5135（57.5%）、女性 3803（42.5%），30 岁以下 1530（17.1%）人，31-40 岁 2991（33.4%）人，41-50 岁 1472（20.5%）人，51-60 岁 1472（16.5%）人，60 岁以上 1111（12.4）人，有过敏史 934 人（10.4%）。单因素分析结果显示，有无过敏史在性别、年龄、职业、文化程度、锻炼情况、体力劳动、工作天数、BMI 的分布上有差别（P<0.05）。而在是否饮酒、吸烟指数、做饭时长、做饭燃料的分布上无差别（P>0.05）。多因素分析结果显示：与男性相比，女性患过敏性疾病的风险是男性的 1.869 倍（95%CI：1.653-2.113）。与本科及以上文化程度相比，小学、初中技校、高中中专文化水平的受访者患病风险分别是本科及以上文化程度受访者患病风险的的 0.303 倍（95%CI：0.146-0.627），0.558 倍（95%CI：0.403-0.774）， 0.617 倍（95%CI：0.479-0.796）。与每周工作天数>5 天者相比，每周工作天数<3 天者和每周工作天数 3~5 天者患过敏性疾病的风险分别是每周工作天数>5 天者的 0.629 倍（95%CI：0.509-0.776）和 0.836 倍（95%CI：0.733-0.954）。
结论：与男性相比，女性更容易患过敏性疾病。学历高者发现过敏情况比例高于学历低者，经常或偶尔锻炼过敏率高于不经常锻炼，劳动强度大、工作天数多均更容易过敏。

OR-160

以制度整合推动全民医保：基于健康公平促进的视角

刘红[1],史卫红[1],乔学斌[1,2]
1.江苏医药职业学院
2.南京中医药大学

公平是医疗保障乃至整个社会保障的核心价值。当前，在一个拥有近 14 亿人口的中国，已经普遍实现了程度不同的人人享有社会保障。新医改实施 10 年来，中国基本医疗保障制度已实现全民覆盖，超过 13 亿的国民拥有了基本医疗保障，城乡居民“病有所医”的目标已经实现。在这样的背景下，中国医疗保障已进入“后全覆盖时期”，面临着从城乡二元分立到城乡一体化、从形式普惠到实质公平的制度转型。城乡统筹成为医疗保障制度发展的大方向，“公平医保”成为国民新的期望。

党的十九大提出“必须坚持以人民为中心的发展思想”，特别强调，“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度”。整合城乡居民医保制度，缩小城乡居民医疗保障待遇水平差距，提高医疗保障公平性和可及性，是维护城乡居民医疗保障权益、促进社会公平正义的重要措施，更是实现十九大提出“让改革发展成果更多更公平惠及全体人民” 这一目标的重要保证。

全民医保从制度上实现了对城乡居民的全覆盖，实现了全体国民参与医疗保险的权利，但中国城乡医疗卫生服务长期存在着二元失衡的问题，城乡居民居民医保整合之前的医疗保险制度也呈现了三维分立的态势，中国城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度三足鼎立，尽管实现了“全民医保”，但在缴费水平、政府补贴数额、门诊与住院的报销范围、起付线、报销比例、封顶线等具体设计上存在较大差异，医疗服务的城乡差距和医疗保险的制度分割成为了阻碍“全民医保”和“公平医保”的重大问题。因此，推进城乡医保制度整合是深化医疗保险改革的重要内容，也是促进和实现健康公平的有效途径。

OR-161

社区产后女性功能失调性态度、育儿胜任感及应对方式与产后抑郁症的关系研究

白文辉[1],孙玫[2],唐四元[2],秦春香[2],赵瑞芳[1]
1.河南省人民医院
2.中南大学湘雅护理学院

目的 分析社区产后女性功能失调性态度、应对方式及育儿胜任感的特点以及与产后抑郁关系。
方法 自然选取 2018 年 3 月—7 月湖南省长沙市 4 个社区中分娩出院后至分娩一年内的产妇为研究对象，采用一般资料调查表、爱丁堡产后抑郁量表、功能失调性态度问卷、简易应对方式量表及中文版育儿胜任感量表进行现场调查。
结果 共调查社区产妇 383 明，产后抑郁症高危者占 30.8%。多元逐步回归分析结果显示，产后时间段、近 1 年内是否发生过对精神上有影响的负性生活事件、以往是否有心理障碍或疾病、吸引和排斥、依赖性、认知哲学、积极应对、消极应对、育儿效能和育儿满意度共 10 个自变量进入回归方程。即“最优”回归方程为：$\hat{Y}$ =8.454-0.480 X_1+1.401 X_2+3.033 X_3+0.179 X_4+0.125 X_5+0.090 X_6-1.237 X_7+1.376 X_8-0.053 X_9-0.087X_{10}，其方差分析结果显示，F=26.464，P=0.000，逐步拟合的多元回归方程有统计学意义。10 个进入方程自变量可以解释产后抑郁 41.6%的变异。
结论 产后女性产后抑郁症倾向发生率较高。其中，处于产后早期、近一年发生过对精神有影响的负性生活事件、具有抑郁病史、具有较多功能失调性态度、经常采取消极应对方式以及低育儿效能和低育儿满意度的产妇更容易出现抑郁症状。

OR-162

非酒精性脂肪性肝病发生及进展的危险因素

冯巩,姚诚子,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

非酒精性脂肪性肝病（Nonalcoholic fatty liver disesae，NAFLD）已成为全世界最常见的慢性肝脏疾病，也是社区常见的慢性疾病。根据疾病发展阶段，NAFLD 分为单纯性脂肪性肝病（NAFL）和非酒精性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis，NASH)。NAFLD 不但在成年人中的发病率逐年上升，在儿童中的发病率也有所增加。NAFLD 是一种与肥胖、胰岛素抵抗、2 型糖尿病(T2DM)、高血压、高脂血症和代谢综合征有关的肝病。随着肝损伤的加重，NAFLD 患者将进展为肝硬化、肝癌以及伴发各种相关疾病。在美国，NASH 已成为导致终末期肝病和肝细胞（Hepatocellular Carcinoma,HCC）的第二或第三大原因。NAFLD 及其并发症都会给患者、他们的家庭和社会带来巨大的健康以及经济负担，现对 NAFLD 可能的危险因素以及进展为纤维化、肝硬化、肝癌的危险因素进行综述，以便进一步探讨 NAFLD 发生以及进展的机制，通过积极的预防将进一步减少 NAFLD 的患病率及发病率，减缓 NAFLD 的进展过程，降低相关疾病的死亡率，减

少 NAFLD 此类疾病所带来的巨大的经济负担，为社区慢病管理做出贡献。

OR-163

社区糖尿病患者胰岛素笔自我注射现状调查及社区-家庭护理干预效果研究

陆柳
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的 首先针对当前我国糖尿病患者的胰岛素应用现状进行了讨论，并提出了建立社区医疗服务中心糖尿病咨询门诊的建议，对社区-家庭护理干预效果进行了研究。
方法 参照相应的纳入标准及排除标准最终选择确诊的马陆社区进行胰岛素自我注射治疗的糖尿病患者 100 名，并将其均等分为对照组和观察组两组，对照组实施常规的护理手段，对观察组实施针对性的家庭-社区护理干预，并运用自行设计的问卷进行调查。
结果 观察组患者在胰岛素保存、注射方法以及注射针头的按时更换与并发生发生率等多个方面明显优于对照组患者，其中 P<0.05，具有可比性。
结论 社区--家庭护理干预方法在糖尿病胰岛素自我注射过程中的有效实施发挥出了良好的作用，而且具有着较高的应用效率，能够促使并发症得以显著地降低。

OR-164

人文关怀对于提高社区住院老人健康教育质量的研究

沈燕萍,赵珊珊
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的 探究人文关怀对于提高社区住院老人健康教育质量的效果。
方法 选取 2017 年 9 月至 2018 年 9 月于社区医院就诊的患者 80 例，按照随机数字法将纳入患者分为对照组和实验组，每组 40 例。对照组采用常规健康教育模式，实验组在常规护理方法基础上加用人文关怀方法。观察并记录两组患者健康教育质量和护理满意度。
结果 实验组患者在掌握相关知识、遵医行为、主动咨询和情绪稳定四个方面的评分均明显高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；实验组患者治疗总满意度为 97.5%，对照组患者治疗总满意度为 77.5%，实验组有效率明显高于对照组；差异均具有统计学意义（P＜0.05）。
结论 人文关怀能对有效提高社区住院老人健康教育质量，具有更好护理满意度，值得临床推广。

OR-165

中山大学附属第一医院全科医学工作情况

马中富
广州中山大学附属第一医院

见附件，中山大学附属第一医院从 2008 年开始成立全科医学学科，一开始严格按照中国卫生部的的要求进行培训，已经培养合格的全科医生及研究生，达 920 多人，还有培训“广东省合生集团资助资金”培训梅州市、清远市、潮州市的乡村卫生院医生 800 多人，项目仍在进行中。

OR-166

浅谈贵州偏远地区全科医生工作现状

邹林林,董翔,肖雪
遵义医科大学附属医院

在国家大力发展大健康背景下，当前医疗改革主要聚焦“看病难、看病贵、医疗资源分布不均、医疗成本过高”等主要影响因素，例如我国大型医院就诊困难，就诊患者人数众多，但相比基层卫生医院病人却稀少，造成此种现象的原因除了基层医疗资源的稀缺外，更主要的原因是基层全科医学人才的匮乏。通过初步探讨贵州省偏远地区全科医生的工作现状，初步探讨主要影响因素并提出相应解决办法或建议。

OR-167

大型三级综合医院联合社区医院开展房颤综合管理路径的探索与思考

刘长明,廖晓阳
四川大学华西医院

房颤被称为 21 世纪心血管疾病领域的极富有挑战的疾病之一，随着对房颤的认识不断加深，以及分级诊疗政策的不断推进，医疗资源的不断下沉，房颤患者的综合管理目前也在探索一种新方式：大型三级综合医院联合社区开展房颤综合管理模式。房颤作为高危慢病之一，而高血压是房颤的高危因素，同时卒中又是高血压及房颤的并发症之一；故基于社区对高血压病管理的同时，对房颤的筛查及综合管理是有必要的。本文介绍了四川大学华西医院联合成都市双流区西航港社区卫生服务中心为例，通过全专结合的方式，联合开展对房颤综合管理的路径的探索与思考，通过对社区医师进行房颤知识的线上、线下培训，对社区居民的宣教义诊，社区-医院双转路径探索以及患者治疗（药物、手术）的规范化流程 4 个方面，系统归纳了社区-医院之间对房颤综合管理的实践经验，旨在为建立一套系统规范的房颤综合管理路径模式，亦为进一步落实分级诊疗政策的落地进行实证病例探索与思考做出贡献。

OR-168

健康中国战略背景下河南省三级综合医院全科医学科学科建设现况的 SWOT 分析及对策

蔡晓婷,王留义
河南省人民医院

目的 分析三级综合医院全科医学科学科建设状况，探索全科医学学科建设的路径与渠道、建设与运营的思路、学科发展的方向与重点以及全科医学科综合建设标准（人财物及政策等）。
方法 通过文献分析、专家访谈、实地调研了解目前河南省三级综合医院学科建设一般状况，运用 SWOT 分析法，深入阐述及分析目前河南省全科医学科学科建设的优势、劣势、机遇、挑战，结合自身实际情况，以期探索学科建设样板。
结果 三级综合医院的全科医学科具有组织管理体系完整、专家及培训资源健全等诸多优势，但学科建设也面临师资力量薄弱、全科教学及基层工作繁重等挑战。
结论 要想促进全科医学学科建设的进一步发展，格局要大，需要互相借鉴，更要与时俱进。

OR-169

北京某高校 2011~2018 届全科医学研究生就业去向调查分析

陈丽芬[1],崔洁[2],王亚军[1],贾建国[1],路孝琴[2]
1.首都医科大学宣武医院
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的：了解全科医学研究生就业现状，分析减少和避免基层医疗卫生服务机构人才流失的策略。
方法：对北京市某高校自招生以来所有全科研究生就业去向进行调查和分析。
结果：2011~2018 届全科医学专业毕业生共 116 名，毕业当年就业率（含升学）为 100%；男生和女生在就业单位性质方面有统计学差异（P=0.021）；在一二三级医院之间的就业无统计学差异（P=0.877），但男生选择非医疗机构者明显高于女生（P=0.000），男生和女生在工作岗位方面有统计学差异（P=0.000）；科学学位研究生和专业学位研究生就就业单位性质、医院等级和工作岗位而言，均有统计学差异（P=0.000），即专业学位研究生医疗机构就业率高于科学学位研究生，专业学位研究生在三级医院和一级医院的就业率高于科学学位研究生，专业学位研究生作为全科医生的就业率高于科学学位研究生，虽然专业学位研究生在医疗机构就业者占 97.8%，从事全科医生职业者达 75.0%，但其中在一级医院及社区从事全科医生职业者却低于 25.0%；不同界别研究生就业从单位性质、单位级别、工作性质等方面差异不大。
结论：全科医学研究生就业期望偏高，总体就业率较好，但到基层就业的形势仍不乐观。国家和北京市应继续加强和改善政策引导和激励机制，增强基层医疗机构的吸引力，不断提高基层医疗机构的人员素质和服务水平，形成“政策引导—人才下沉－医疗服务水平提升－待遇地位机会实现”的良性循环。

OR-170

苏州市立医院全科医学科运行分析

黄岳青,黄敏,丁志良,张志英,王燕,方林燕,殷兆芳
苏州市立医院

南京医科大学附属苏州医院（苏州市立医院）全科医师规范化培训基地成立于 2005 年，是全国最早从事全科医师规范化培训的医院之一，2005 年成立全科医学科及全科教研室，初挂靠于老年医学科，后于 2016 年 8 月独立设置，包括全科医学科病房、门诊，是江苏省首家也是唯一一家三甲医院全科医学“省重点学科”，集全科医学临床、教学、科研、健康管理等功能于一体，以为基层培养合格的全科医生为核心任务，建立全科医学师资的遴选、准入、激励及退出机制，并积极探索三甲医院全科医学科的功能和定位，通过门诊和病房的运行，明确全科医学临床诊疗范围和服务模式，建立信息化的双向转诊平台，初步形成分级诊疗新格局。同时全科医学科医生承担我院 VIP 体检中心的体检、总检及报告解读工作，承担人群的健康评估、健康教育以及健康管理工作。此外积极搭建苏州市全科医生继续医学教育平台和进修学习平台，以我院基层实践基地全科医生及全科规范化培训优秀毕业学员为核心成立苏州市全科医师俱乐部，为基层全科医生提供交流学习的平台，2018 年在苏州市政府、苏州市卫健委的支持下，成立苏州市全科进修学院，为全市基层全科医生搭建进修学习的平台。本文分析了苏州市立医院全科医学科在临床（门诊+病房）、教学、科研、健康管理、全科医生继续医学教育等方面的运行情况，以期为其他兄弟单位成立全科医学科并运行提供参考。

OR-171

综合性三甲医院医院全科住院诊疗的作用研究

牟鈅雨,李双庆,谢倩,赵敏君,文倩
四川大学华西医院

目的：通过对全科和专科住院医师培训学员的职业满意度调查，了解目前全科住院医师培训学员现状；通过统计既往数据了解全科住院患者数量及病种分布；通过对比综合医院全科医学科和相应专科住院病人的临床特点、诊疗模式、预后、满意度等指标，探讨全科与专科住院诊疗模式在患者治疗过程中的作用及区别，并以此对全科住院诊疗效用进行初步评估，以获得改进。
方法：统计 2014~2018 年四川大学华西医院全科学员总人数及各类型人数变化；选取目前于四川大学华西医院在培专科及全科学员进行职业满意度调查，采用有序回归分析法分析影响专科与全科学员职业满意度的因素；统计 2014 年 6 月至 2018 年 6 月四川大学华西医院全科收治病员数及病种数；纳入 2017 年 6 月至 2018 年 6 月之间于四川大学华西医院全科医学科及相应专科住院治疗的慢性阻塞性肺疾病急性加重、白血病、肺癌、胆囊结石且年龄≥18 岁、临床资料完整、无精神性疾病的患者各 100 名，收集患者的基线资料，诊治信息，采用多重线性回归法进行住院时长的影响因素分析。
结果：2014~2018 年四川大学华西医院全科培训学员人数分别为：15 人、41 人、62 人、89 人、55 人；本研究显示全科学员与患者相处更融洽（P=0.001）；影响全科学员对职业满意度的因素为每日工作时长、与患者相处是否融洽以及对共病情况的处理；影响专科医师职业满意度的因素为月收入、与患者相处是否融洽；5 年间全科收治患者 11969 人，涉及 685 种疾病，其中数量最多的 5 种疾病为胃肠道息肉、肺癌、结直肠癌、慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)、肺炎；纳入病员后针对 AECOPD 患者的数据分析显示全科收治患者的年龄更大、合并症更多、其他疾病检出率更高（P＜0.05）且全科医师更倾向于让患者到社区或康复医院进行后续治疗和康复（P=0.041）；对白血病患者的分析显示全科收治的患者合并症更多、住院时长更短（P＜0.05），处理共病更积极（P=0.013），且发生并发症的频率更低（P＜0.01）；胆囊结石患者的相关数据显示，全科收治的患者合并症更多、发现其他疾病的概率更高（P＜0.01）；肺癌患者的数据显示，全科患者更年轻（P=0.046）、待入院时长更短（P＜0.01）、合并症更多（P=0.001）、发现其他疾病的概率更高（P=0.003）、住院时长更长（P=0.045）；参与调查的住院患者对全科和专科的治疗效果满意度无差异，全科的医疗服务体验度以及患者自我健康管理参与度较专科高（P＜0.01）。
结论：2014~2018 年参加全科培训的学员人数总体呈上升趋势，且学员类型以定向委培学员为主。全科学员职业满意度与每日工作时长、与患者相处是否融洽以及对合并症的处理相关；专科学员职业满意度与月收入、与患者相处是否融洽相关。全科所收治的患者病种全面，且总体较专科年龄更大、合并症更多；全科医师更倾向于让患者到社区医院或康复医院继续后续治疗和康复。

OR-172

基于信息技术平台和 DOC-EPAs 理论促进三级医院构建区域医联体建设中 提升基层医院靶点初探

高深甚,顾诗皓,何奕,陈力,杨晖,赵任
上海交通大学医学院附属瑞金医院北院

目的 在医联体建设过程中通过信息网络技术将三级医院与区域内其他基层医院做到信息共享做到对病种管理、辖区内居民健康信息管理、医教协同建设、围绕重点人群（老年人、孕产妇、儿童）和重点病种（比如高血压、糖尿病、儿童腹泻类疾病等），基于信息技术开展业务合作以及基层医师与三级医院医师分级诊疗的联合协作培训为医联体体系建设靶点。

方法 我院在 2018 年开发分级诊疗信息平台，包含四个模块：转诊管理、联合病床、转诊随访、信息查询等功能，基于这个系统产生的数据探索了针对三级医院医师与基层社区医院医师实施有效粘合度培训，同时引入国外岗位胜任力理论和 EPAs（可信任式专业活动），本次研究以儿科腹泻类疾病诊疗行为为例引入美国胃肠肝病的 EPAs 理论进行量表问卷制作探索培养三级医院儿科医师与社区儿科保健医师的培养粘合度模型，并进行投放。
结果 儿科全科医师 EPAs 与儿科专科医师 EPAs 呈现出显著性正相关，也就是说儿科全科医师医疗行为与儿科专科医师医疗行为呈现一个递进关系，（$p < 0.05$），儿科全科医师胜任能力与儿科专科医师胜任能力（$p < 0.05$）呈现出显著性正相关。
结论 三级医院构建区域医联体建设，基于信息技术搭建业务平台（基于全生命周期电子健康综合档案、医技预约、联合病床整合平台），同时结合业务数据引入 EPAs-DOC（可委托式专业活动-胜任能力）促进全科医师与专科医师的共通医疗行为协作集合，通过 EPAs-DOC 可委托式专业活动-胜任特征理论探索全科-专科医师医联体内靶点培训项目。

OR-173

DOPS 作为形成性评价在全科医学科毕业实习中的应用

齐殿君,于晓松
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨在全科医学科毕业实习中应用 DOPS 进行形成性评价的意义和效果。
方法 以中国医科大学 2011 级七年制临床医学专业 72 名学生为研究对象。将学生随机分为实验组（36 人）和对照组（36 人）。实验组学生安排在中国医科大学附属第一医院全科医学科病房参加为期一周的实习。对照组的临床操作技能培训采用传统带教方法，实验组的临床操作技能培训增加了 DOPS 作为形成性评价，两组由相同的教师授课。轮转结束时，应用 Mini-CEX、临床技能操作评分、理论笔试和问卷调查法进行教学评价。用 SPSS 25 进行统计学分析。
结果 实验组学生的临床技能操作和 Mini-CEX 得分（分别为 76.67±6.20 和 6.08±1.32）显著高于对照组（分别为 72.50±7.66 和 5.50±0.87），组间差异具有统计学意义（$P<0.05$）。
结论 在全科医学科毕业实习开展 DOPS 作为形成性评价可以有效提高临床技能操作和 Mini-CEX 成绩，改善教学效果。

OR-174

智能化系统助力全科医生诊疗

高文娟,葛彩英,贾鸿雁,李智莉,赵新颖,孔憨,朱夏媛,吴浩
北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

随着医疗改革的不断深化，分级诊疗的进一步推进，上级医疗机构患者的逐步下沉，全科医生也面临着巨大的机遇和挑战，因此全科医生要不断提升自身的能力。北京市丰台区方庄社区卫生服务中心充分发挥互联网技术的优势，建立了完善的智能化慢病管理系统，实现了智慧家庭医生优化协同模式，助力全科医生进行全面、高效、精准的诊疗，不仅提高了工作效率、节约了医疗资源，而且提升了居民的获得感、方便了居民就近就医，从而促进分级诊疗和家庭签约制度的顺利实施。

OR-175

深度赋能家庭医生的签约服务平台的逻辑架构

郑文韬
爱怡康健康科技（上海）有限公司

目的 探讨家庭医生签约服务平台对家庭医生深度赋能的逻辑架构
方法 通过深入分析家庭医生的痛点和签约服务的痛点去推演赋能的逻辑架构
结果 需要建立深度理解家庭医生，以平台运营为主体，以强大的全科医学知识库和基于机器学习算法的智能体系为基础，以“双向隐私保护体系”，通过高效的管理端、便捷的医生端和亲和的用户端为一体的家庭医生签约服务平台
结论 家庭医生通过赋能后才能真正担纲居民健康“守门人”，才能让签约居民有“获得感”，家庭医生取得“成就感”，才能促进国家分级诊疗体系渐趋完善

OR-176

基层疼痛诊疗服务能力建设实践中的经验

张颖[1],朱岩[2]
1.天津市红桥区芥园街社区卫生服务中心
2.天津中医药大学附属南开中医院

为适应中国老龄化社会需求，深入贯彻落实党的十九大提出“实施健康中国战略”和《“健康中国2030”规划纲要》部署，落实构建医疗联动的多元化、同质化服务体系，持续推进分级诊疗制度建设提供政策保障，为今后基层医疗工作指明了方向。天津市提出加强“基层医疗机构疼痛疾病规范诊疗服务能力建设”实施方案，面向全市基层医疗机构开展适宜社区的疼痛诊疗技术培训，试点基层医疗机构疼痛门诊及病房建设，不断提升全市疼痛诊疗服务能力，以保障医疗质量与安全为前提，最终实现“健康中国、无痛社区”的美好愿景。2007 年，国家卫生部下发了卫医发（2007）227 号文件，要求二级以上医院开展疼痛诊疗工作，为疼痛学科的发展、普及、提高，奠定夯实的基础。依托天津市医学会全科医学分会丰富经验，整合疼痛医学专家资源，组建疼痛医学专家团队，以老年人的医疗服务需求为导向，发挥疼痛医学专家和基层医疗卫生资源优势。探索创新服务方式，通过疼痛医学专家下基层活动，支持基层医疗机构发展适宜的疼痛诊疗技术，开展专业化的疼痛诊疗服务，满足社区老年人多样化的医疗服务需求。项目组对试点运行机构进行现场指导，督导试点单位按照社区疼痛门诊标准进行规范化建设。由疼痛医学专家项目组，制定“社区疼痛门诊规范化建设”验收评审标准和质量检查纲要，完成新增社区疼痛诊疗项目及门诊医保编码对应工作。为规范从业人员诊疗行为，建立健全社区疼痛诊疗相关规章制度、诊疗项目和范围以及管理办法，质控组以统一的管理标准，经验收合格的基层医疗机构授牌执业，对已开展疼痛疾病诊疗的单位定期考核，实行动态持续性督导管理。选取天津市具备疼痛学科师资带教能力的医疗机构，建设疼痛临床培训基地，以基地综合培训为核心，按照不同培训项目，建设四至五家专项培训中心，有效保障基层医疗机构从业人员的实训场地。由试点机构选派符合资质的高年资全科医师或护师，定期参加 3 至 6 个月临床实践培训，导师一对一带教，教学以门诊为主、病房为辅助模式，进行循环轮转的培训方式，重点提升学员的疼痛诊疗临床实践技能。项目组筹划编写《基层疼痛医学理论课程教学大纲》的培训教材，并同步录制教学课程和临床实践操作视频，逐步形成完善的规范化系统教学模式。设计系统化、标准化的社区疼痛基础理论知识的教学培训课程，定期开展疼痛理论专题系列培训，普及前沿疼痛医学诊疗指南、疼痛预防、诊疗路径、疼痛评估、疗效评估、疼痛药物的合理使用、社会心理支持、疼痛治疗中常见并发症的预防规范与风险防范程序等。培训突出社区疼痛诊疗的实用性和可操作性，基层从业人员经过全程培训，其理论、临床技能操作考核成绩合格后，可从事社区疼痛疾病的临床工作，推进此项目标准化、规模化、持续性、稳步发展。疼痛学科将逐步

与国际同行接轨，加强疼痛基础理论研究，推进多学科相融合的临床医学模式，加快全科疼痛医疗队伍建设，必将进一步促进疼痛学科的快速发展。社会对疼痛医学提出了很高的要求，这是疼痛学科发展的原动力，疼痛学科将不断吸收新技术、新理念，并不断创新，变得更加强大。为提高全市各级医院疼痛诊疗水平，选择医院自身综合能力较强的三级医院疼痛科建立区域疼痛临床中心，由市内专家给予扶持，为最终在全市范围内建立起完整的疼痛三级诊疗体系打下夯实的基础。

OR-177

应用可穿戴设备结合互联网医疗的全科可行性及应用前景

高畅[1],迟春花[1],周国鹏[1],祁祯楠[1],孔霞[1]
1.北京大学第一医院 全科医学科
2.北京大学医学部全科医学学系

目的 本文目的在于探索可穿戴设备结合互联网医疗在全科层面的可行性以及应用前景。
方法 通过对国内外相关领域的研究结果进行回顾，结合作者的临床实践以及参与相关研究，总结经验，提出倡议。
结果 2018 年 4 月，国务院办公厅发布了《促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，其中建议通过互联网+医疗健康平台实现高质量的双向转诊。同时强调加强临床、科研数据整合共享和应用；持研发医疗健康相关的人工智能技术、可穿戴设备等；移动护理、生命体征在线监测、家庭监测等服务也是重点支持方向。而居家血压、心率、心律、脉氧、血糖等动态监测已逐渐实现，技术的不断创新使之价格更为亲民，有更好的可及性，而随着更多人的使用，设备的用户体验度和稳定性随之升高，使可穿戴设备在医疗上的应用已经逐渐从“概念性”到“实践性”开始过度。全科医生为病人提供全生命周期的照护，承担慢性病管理的重要任务，可穿戴设备可以帮助医生更好了解患者病情变。
我国研究显示，对高血压患者的居家远程动态监测，可以提高血压达标比例，而对于糖尿病患者的远程监测，也对血糖控制有一定作用。同时，作者所在研究团队也开展应用智能手环居家监测慢阻肺患者急性加重风险的研究，可穿戴设备的应用稳定可行。挪威卫生部门通过可穿戴设备对患者进行居家养护，从而减少住院费用，节约卫生资源。西班牙研究显示，应用随机森林决策模型，结合动态收集数据对未来 3 天内 COPD 急性加重预测准确度可达 87%。另有英国研究显示，与传统方法相比，人工智能预测模型可以明显提高 COPD 急性加重预测准确度。而对于健康人群，美国通过智能手环等可穿戴设备收集患者的运动数据，通过患者对自身健康干预情况，对保险费用进行限制。
但国内外目前研究多着眼于单个专科的单个疾病，少有全科医生参与。我国目前分级诊疗的背景下，全科医生承担着多种慢性病管理的重要任务，在过程中，需要技术支持，对患者同时罹患的多种疾病进行一体化管理，并且更高效、更早期发现患者的病情变化，提高医疗质量，降低医疗费用。
结论 可穿戴设备结合互联网医疗基层有广阔的应用前景，通过对患者临床指标的实时监测，结合人工智能技术，能够实现在远程医疗、慢性病管理及风险监测、共病管理、特殊人群管理、以及医保付费等多方面的应用。需要以全科医生临床实践为基础，开展多学科合作，通过更多临床研究对新兴技术验证，过程中应以全科医生为核心，重视实际可行性，患者体验度，以便更好实现全民健康覆盖的目标。

OR-178

美国 PCMH 认证核心指标对我国社康中心建设的启示

张玲[1],王海军[2],温伟军[3],李雄根[4],朱祖芳[5],朱卫华[6],林文汉[6]
1.深圳市坪山区人民医院
2.美国贝勒医学院家庭医学和社会医学系
3.深圳市慢性病防治中心
4.深圳市人民医院
5.深圳市宝安区石岩人民医院
6.深圳市宝安区沙井人民医院

通过介绍最新“以患者为中心的医疗之家”（Patient-Centered Medical Home, PCMH）认证核心指标，了解美国国家质量安全委员会（The National Committee for Quality Assurance,NCQA）对 PCMH 的基本要求和美国初级保健诊所的工作的核心内容，对我国未来社康中心建设提出借鉴的意见和建议，这包括注重完善人才配备和培养，诊疗过程中完善病人信息采集，综合评估患者信息，积极开展抑郁筛查，为患者提供可及性及连续性的服务，开展医疗质控及绩效评估，同时加强电子病历系统的管理。

OR-179

基于知识图谱的国内外全科医学研究对比分析

冯巩[1],弥曼[1],李雪萍[1],刘曼玲[1],严琴琴[1],范立萍[1],贺娜[2]
1.西安医学院全科医学研究所
2.西安医学院第一附属医院

目的 探讨国内外全科医学研究研究现状、热点和前沿，并比较国内外全科医学研究的异同。
方法 以 Web of Science ™ 和中国知网中 2009—2019 年收录的卫生领域全科医学相关文献为参考，运用文献计量学方法和知识图谱方法，对发文量、高产作者和研究机构分布、研究热点和研究前沿进行定量与定性分析。
结果 在检索时间跨度内，国内的发文量为 811 篇，以杨辉教授、于晓松教授、王爽教授的发文量较为突出，《中国全科医学》杂志社以 34 篇的发文量排在研究机构的首位，中国全科医学、全科医生、社区卫生服务、教育、家庭医学成为研究热点的前 5 位。国外的发文量为 77202 篇，LITTLE P 为最高产作者，共发文 116 篇，UNIV TORONTO（多伦多大学） 以 1200 篇的发文量排在研究机构的首位，family（家庭）、 randomized controlled-trial（随机对照实验）、Primary-care（初级保健）、general-practice（全科医学）、risk（风险）居研究热点的前 5 位。
结论 国内全科医学领域文献发表数量增速较快，但高产作者之间缺乏强有力的合作网络。国内外全科医学相关文献的研究热点不同，这为国内全科医学的发展提供了新的思路。国内的全科医学可以借鉴国外发展的经验，从而进一步发展和优化我国全科医学研究。

OR-180

借鉴叙事医学，建立有温度的全科医学模式

姜岳
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的：学习叙事医学的相关概念，提高全科医生对叙事医学的认识。

方法：阐述叙事医学思维与全科临床思维之间的特点和相互关系，总结叙事医学对全科医学的作用。
结果：通过对叙事医学思维的分析，可以促进全科临床思维的提升，改善患者的体验感。
结论：对全科医生进行叙事医学思维的培训很有必要，全科医学与叙事医学、循证医学相结合建立有温度的医学模式，值得进一步探讨和推广。

OR-181

全科医疗机构管理者领导力研究进展

杨森[1,2,3],于德华[1,2,3],石建伟[4,3],金花[1,2,3],陈晨[5],王朝昕[4,3]
1.同济大学附属杨浦医院全科医学科
2.同济大学全科医学系
3.上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
4.上海交通大学医学院社会医学与卫生管理系
5.上海静安区彭浦街道社区卫生服务中心

随着国家将医疗战略重点下移至社区全科发展，医疗环境的复杂性及社区人群健康管理的更高要求，对全科医疗机构管理者领导力提出了更大挑战。但相较国外，我国全科医疗机构管理者领导力的理论及实践研究极为匮乏。基于现实需求与实际缺乏的矛盾，本文阐述了国内外医疗管理者领导力的发展历程，总结了国内外医疗机构管理者领导力的研究思路和成效，重点分析了国内医疗管理者领导力研究的进展和不足，并分析了当前开展全科机构管理者领导力研究的必要性，以期为未来的全科机构管理者领导力发展和研究提出政策建议和理论支持。

壁报交流

PO-001

鼠尾草酸（CA）通过诱导胶质瘤细胞凋亡和自噬增强替莫唑胺的抗肿瘤作用

支枫
常州市第一人民医院

目的 胶质瘤是脑内最常见的原发性肿瘤。目前治疗胶质瘤的方法是手术切除，辅以放疗和替莫唑胺（TMZ）化疗。TMZ 是胶质瘤的一线化疗药物，然而 TMZ 的抗药性一直是临床无法解决的问题。因此，在胶质瘤治疗中，有必要寻找和发现疗效更好、副作用更少的新药，以提高 TMZ 的敏感性。从迷迭香或鼠尾草中分离得到的鼠尾草酸（CA）具有多种药理作用，包括抗氧化、抗炎和抗肿瘤。然而，CA 和 TMZ 对胶质瘤的联合作用及其分子机制尚不明确。
方法 采用 CCK-8、集落形成、划痕、细胞周期和细胞凋亡实验，评价 CA、TMZ 或 CA + TMZ 对胶质瘤细胞功能的影响。免疫荧光实验评价 CA、TMZ 或 CA + TMZ 对胶质瘤细胞自噬的影响。Western Blot 实验分析 CA 影响的信号通路。
结果 CA 和 TMZ 联合作用可通过诱导胶质瘤细胞的凋亡和自噬，协同降低细胞活力、细胞迁移和集落形成，诱导细胞周期阻滞。CA 和 TMZ 联合治疗的细胞毒性是由 PI3K/AKT 通路负调控、细胞凋亡和自噬的诱导作用产生的。
结论 这些数据表明 CA 和 TMZ 联用可能为胶质瘤的治疗提供新的思路。

PO-002

基于 DOC-EPAs 理论构建区域医联体全科-专科医师连续性医疗协作模式探索

高深甚
上海交通大学医学院附属瑞金医院北院

目的 探索构建区域医联体内三级综合性医院专科医师与社区全科医师的医疗协作模式实现为区域内居民提供连续性医疗服务，避免全科-专科医师协作诊疗过程中产生多次重复诊断或互相冲突等医疗行为延误居民病情，以保障区域内居民享受连续性医疗服务的完整性、降低医疗行为重复率.
方法 引入国外岗位胜任力理论和 EPAs（可信任式专业活动），本次研究以儿科腹泻类疾病诊疗行为为例引入美国胃肠肝病的 EPAs 理论进行量表问卷制作探索培养三级医院儿科医师与社区全科医师（儿科全科医师）的共性医疗协作行为集合，编制成岗位胜任力与 EPAs 问卷并进行调研，调研群体：上海市中部儿科医联体、上海市瑞金医院北院-嘉定医疗联合体、中华医学会儿科学分会、中华医学会消化病学分会儿科学组等探索构建全科-专科医师关键共性医疗行为衔接模式的构建，探索 EPAs（可委托式活动）衔接专科医师（医疗活动）-全科医师（医疗活动）关系，
结果 儿科全科医师 EPAs 与儿科专科医师 EPAs 呈现出显著性正相关，也就是说儿科全科医师医疗行为与儿科专科医师医疗行为呈现一个递进关系，（$p < 0.05$），儿科全科医师胜任能力与儿科专科医师胜任能力（$p < 0.05$）呈现出显著性正相关。
结论 专科医师医疗行为是完全可以与全科医师进行无缝衔接，只要将医疗行为程序化的固定下来用于训练全科与专科医师，就可以更好的发挥医联体的辐射作用，激活医联体机制，充分发挥医疗资源作用。同时探索以 EPAs 为基础的新兴医学教育理论所形成的教育模式的适用性研究，为以后探索 EPAs 的教学模式的推广做好数据前瞻性研究。

PO-003

一名全科住培学员对江西省全科住培的思考

陈小琴[1],熊丽娇[2],曾治平[2]
1.罗陂乡卫生院
2.赣南医学院第一附属医院

目的 对江西省全科住培现状思考，发现其中存在的问题，提出改善建议，提高全科住培水平，培养优秀的全科医师。
方法 通过查找相关文献及其他基地医院经验分享并结合自身住培情况，对江西省全科住培情况进行阐述与思考。
结果 江西省全科住培培养方式落后，师资情况不理想，轮转计划不合理，薪酬待遇差，存在诸多问题。
结论 江西省全科住培急需改进培养方式，增强师资队伍，针对全科住培个性化安排轮转，并大力提高全科住培学员待遇，增加全科住培学员积极性，提高全科医疗职业前景。

PO-004

医联体模式促进三级医院提高基层儿科诊疗服务模式的作用

高深甚,高阳,顾震瑶
上海交通大学医学院附属瑞金医院北院

目的 基于我国当前医疗资源用量不足、优质医疗资源分布不均匀的这一情况，医联体模式就此而生，很少有在专科，特别是在儿科诊疗方面进行合作，儿童的健康成长直接关系到国家的未来，基层医院更是农村医疗卫生服务网络的枢纽所在，在医疗卫生服务体系中发挥着至关重要的作用，针对于当前基层医院医生存在着诊疗服务技能薄弱的问题，探析医联体模式在提高基层儿科诊疗服务技能中的应用效果。
方法 本文将会通过文献研究、案例分析法，以某社区卫生服务中心为例，分析其借助于医疗联合体平台进行全科医生儿科带教工作的情况。
结果 儿童的诊治数量也由原来的每月约 50 人次上升到了接近于 150 人次。
结论 在未来的医疗体系中，全科医生将会担负起基本医疗的这一重任。因此，应采取有效措施，不断促使全科医生临床技能的提高，以此来构建一支高质量的儿科诊疗队伍，同时促进分级诊疗制度的构建与发展。就此来看，在医联体模式下开展全科医生专科培训，是一种可积极推广并以此为借鉴的模式，对提高儿科诊疗服务技能有重要意义。

PO-005

FAST 量表联合 MLAPSS 量表在社区居民脑卒中院前急救中的作用研究

王凯,荣良群,魏秀娥,陶中海,肖利杰
徐州矿务集团总医院（徐州医科大学第二附属医院）

目的 探讨面、臂、言语、时间评分量表（Face Arm Speech Time scale，FAST）联合改良洛杉矶院前卒中筛查量表（Modified Los Angeles Prehospital Stroke Screen scale，MLAPSS）在社区居民卒中院前急救中的作用。
方法 采用前瞻性的研究，对不同社区居民进行 FAST 量表的培训，选择急诊院前接诊的卒中患者

1327 例，按照有无接受过 FAST 量表培训分为培训组和未培训组，评价 FAST 量表对患者拨打急救 120 时间的影响；由经过培训的急诊医师对其中急性起病，并以神经系统症状为主要临床表现的 435 例可疑卒中患者应用 MLAPSS 量表进行卒中筛查，以最终临床诊断为标准，分析 MLAPSS 量表对卒中诊断的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值、似然比和 youden 指数。

结果（1）最终纳入培训组 843 例，未培训组 484 例。培训组拨打急救 120 的平均时间为（42.77±15.34）min，未培训组为（163.29±46.38）min，两组之间的差异有统计学意义（t=3.296，P=0.001）。（2）最后临床诊断 141 例为脑卒中，MLAPSS 量表筛查的漏诊率为 7.80%（11/141），误诊率为 8.50%（25/294）。完成 MLAPSS 量表筛查平均时间（6.22±0.63）min。（3）MLAPSS 量表筛查的灵敏度，特异度、阳性预测值、阴性预测值、阳性似然比、阴性似然比、诊断符合率及 youden 指数分别为 92%(95%CI：87%～96%)、92%(95%CI：88%～96%)、84%(95%CI：80%～89%)、96%(95%CI：94%～98%)、10.85、0.085、92%(95%CI：89%～94%)、0.84(95%CI：0.75～0.91)。

结论 FAST 量表可以有效缩短卒中患者拨打急救 120 时间。MLAPSS 量表有更低的漏诊率和误诊率以及更高的灵敏度、特异度和预测值，且操作简单、耗时少。故 FAST 量表联合 MLAPSS 量表可以更好的早期识别和快速判断卒中，值得在社区居民院前急救工作中推广。

PO-006

陕西省试点地区医务人员对家庭医生签约与双向转诊相结合的效果评价

葛高琪[1,3],高玉霞[3],唐楠[2,3]
1.河南省人民医院
2.兰州大学护理学院;3.吉林大学护理学院

目的 调查陕西省汉中市试点地区医务人员对家庭医生签约服务与双向转诊相结合的运行现状和效果评价，为促进分级诊疗的推广和实施提供一定的依据。

方法 于 2017 年 7-9 月采用便利抽样方法，选取圣水镇、黄官镇中心卫生院 263 名医务人员为调查对象。采用自行设计的一般人口学资料调查表和医务人员版家庭医生签约与双向转诊开展现状调查问卷对医务人员进行面对面调查，具体内容包括基本信息、工作现状、能力自评及家庭医生签约与双向转诊的开展现状和运行效果评价等。

结果 调查对象作为家庭医生的工作量占其总工作量比重在 5%-90%之间，47.4%的医生签约人数超过 600 人，60.1%的医务人员认为自身能力不能满足家庭医生制服务需求；家庭医生服务项目中服务频数最高的三位项目依次为：转诊上级医院、慢性病管理、疾病健康管理；年龄、工作年限、职称、工作时间、家庭医生工作量、签约人数等因素是医务人员上门服务意愿的影响因素；家庭医生签约服务可以有效推进分级诊疗政策的实施；一半以上医务人员认为家庭医生签约与双向转诊相结合的运行提高了基层卫生服务利用率及居民健康管理依从性，一定程度上缓解了看病难这一现象。

结论 家庭医生签约和双向转诊相结合可以一定程度上缓解就医难这一问题，但目前基层医务人员工作负担较重，故应加快全职家庭医生的培养速度。家庭医生签约服务是推动分级诊疗的关键，应积极鼓励居民与家庭医生签约，推动分级诊疗政策的实施，进而形成稳定、有序的诊疗格局。

PO-007

内分泌代谢疾病与骨质疏松症

孙千惠[1],苏颖[2]
1.哈尔滨医科大学
2.哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 文将对临床常见的内分泌代谢疾病在骨质疏松症发病中的作用进行浅谈
方法 骨质疏松症是低骨量、骨组织微细结构退变、被破坏为特征的一种全身性骨骼疾病。骨矿物质与骨基质等比例减少，其脆性增加，骨强度降低，易发生骨折。骨骼的发育、成熟及峰值骨量形成与骨量的维持，均与激素有密切的关系。与骨质疏松症有关的激素有八种之多，如雌激素、甲状旁腺激素、降钙素、活性维生素 D、甲状腺素、雄激素、皮质类固醇激素、生长激素等，以前四种激素尤为重要。其常见病因中有内分泌代谢疾病，如甲状旁腺亢进症、库欣综合征（Cushing syndrome）、性腺功能减退症、甲状腺功能亢进症、糖尿病、垂体泌乳素瘤及腺垂体功能减退症等。
结果 内分泌代谢性疾病是由于激素的合成、分泌或生物活性异常导致的一类疾病。人体分泌的数百种激素中，很多激素对骨的生长、发育或代谢均有直接或间接的作用。因此，内分泌代谢疾病常伴有骨骼发育或代谢的异常。
结论 认识和早期诊断内分泌代谢疾病引起的继发性或伴发性骨代谢异常，对骨质疏松症及骨折的防治有着重要的意义。

PO-008

发育性髋关节发育不良一例分析

费文霞
上海市嘉定区南翔镇社区卫生服务中心

目的 探讨婴幼儿发育性髋关节发育不良病例的病因、临床特点和保健指导建议。
方法 回顾性分析上海市南翔镇社区卫生服务中心儿保门诊筛查出的一例 6 月龄女婴发育性髋关节发育不良的临床资料。
结果 一例 6 月龄女婴发育性髋关节发育不良。主要临床表现为患儿自出生后就发现其股纹、臀纹路不对称。体格检查发现幼儿股纹、臀纹皮肤皱褶不对称；双侧膝受限不能接触床面，分髋试验阳性。B 超髋关节检查确诊：发育性髋关节发育不良。
结论 发育性髋关节发育不良发病原因迄今仍不十分清楚。发病多为先天性疾病，经研究已注意到遗传因素；髋臼发育不良及关节韧带松弛；以及胎儿在子宫内胎位异常，承受不正常的机械性压力，影响髋关节的发育等可以引起先天性髋关节发育不良。包括髋关节脱位、半脱位及一些髋关节不稳定的情况，婴幼儿患者居多，女童发病多于男童。本病的预后关键在于早期诊断和早期治疗。治疗越早，效果越佳。随年龄的增大，病理改变越重，治疗效果越差。基层儿保医生在儿保门诊要积极开展健康教育，让家长了解髋关节脱位越早治疗越有效；定期儿保门诊常规检查分髋试验,监测髋关节发育情况,以便早诊断、早治疗。

PO-009

医患双方信任与情感进一步建立的研究

廖正颖
重庆市大足区龙滩子社区卫生服务中心

目的 了解医患彼此初心，使和谐的医患关系为信任及情感作基石。
方法 根据在同一地方就诊，选取一名基层医师作为调查对象；采用叙述的方式，提取医患相处的过程，主要包括该医生与患者近半年的日常相处；有效得知医患如何从一般关系进而使彼此信任成为朋友。
结果 医生在首次接诊病人的最初想法是治人之病，而患者在最初就诊的想法因疾就医；双方最初的想法都很简单。但当足够良好的接触成为基础后，那么彼此间的信任和情感便能很好的建立。
结论 当医患双方信任及情感进一步建立之后，便是你成为他亲人之一，朋友之一，挂念之一。

PO-010

人工智能在基层医疗卫生服务中的应用

张斌[1,2],王胜昱[2]
1.永寿县人民医院
2.西安医学院附属医院

随着基层医疗卫生服务的政策的完善以及医疗技术的迅速发展，使得基层医疗卫生服务逐渐走上信息化道路，医疗卫生健康信息系统为医疗护理工作提供便捷服务。随着计算机和信息技术的发展，人工智能在基层卫生保健的工作流程、改善基层医疗管理和临床决策等方面为基层医生、患者及整个医疗卫生服务系统带来很多益处，特别常见病的诊疗、慢性病的康复与管理等方面提供全面、细致的医疗卫生服务。因此，人工智能的应用将促使基层医疗卫生服务更高效、更便民的服务。

PO-011

全科医学住院医师规范化培训结业后状况调查及影响因素分析

晁冠群,翁晨梦,祝悦,戴红蕾,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 分析浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学住院医师规范化培训学员（住培学员）培训后的就业去向，及从事全科医学专业的影响因素，为进一步完善全科医生的培养方案提供依据。
方法 以浙江大学医学院附属邵逸夫医院结业后 67 名住培学员为调查对象，采用访谈和调查问卷的方法，了解学员的基本就业情况，应用 Logistic 回归模型，分析是否选择全科医学专业工作的影响因素。
结果 63 名住培学员完成了本次调查，55 人具有本科学历（87.30%），8 人有研究生学历（12.70%）；单位委培学员 46 人（73.02%），11 人是社会人（17.46%），6 人是研究生（9.52%）；42 名学员在住培期间获得执业医师证书（66.67%）；所有学员中 63 人（100%）首次通过结业考试。55 人（87.30%）从事全科医学，3 人（4.76%）从事内科，2 人（3.17%）从事妇产科，1 人（1.59%）从事儿科，2 人（3.17%）从事其他辅助类；14 人（22.22%）在三级医院工作，7 人（11.11%）在二级医院工作，42 人（66.67%）在一级医院或者社区卫生服务中心工作；在 8 名未选择全科医学专业的原因包括：单位已安排专业，个人兴趣，待遇政策问题，从事医院无全科，考虑学科发展情况。

结论 全科医学住院医师规范化培训大部分为单位定向委培学员，大部分选择基层卫生服务中心，从事全科医学专业。全科医学待遇问题以及发展前景仍是限制全科医学专业选择的原因。

PO-012

推动半紧密型医联体建设的探索与思考

杨卫红,董建平,黄慧贤
北京市海淀医院

目的 半紧密型医联体是目前切实可行的医联体运行模式，推动半紧密型医联体建设是实现国家分级诊疗政策的重要举措。
方法 本文重点介绍北京市海淀医院在推动半紧密型医联体建设中所作的工作及下一步工作计划，并就半紧密型医联体建设过程中出现的问题进行深入探讨。

PO-013

基于美国全科住院医师规范化培训进展的邵医模式 SWOT 分析

晁冠群,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

美国全科医学历史由来已久，是全科住院医师培训开始较早、较发达的国家。美国全科医学的发展经历了从建立，争议，发展，成熟，完善等过程。中国的全科医学亦同样存在着建立和发展全科医学的挑战。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科 2010 年与美国搭建了中美合作平台，借鉴国际全科医学培训模式，结合中国国情，通过十九年全科规范化培训的经验总结，形成了有中国特色的全科医学住院医师规范化培训的“邵医全科模式”。现通过 SWOT 分析，探讨“邵医全科模式”存在的优劣势以及机遇与挑战，提出相应的发展策略。

PO-014

青海地区“3+2”助理全科医生培养教学 现状分析与实施方法

岳俊乔,金磊
西宁市第一人民医院

目的 “3+2”培养模式是我国现阶段全科医生培养的主要模式之一。“3+2”助理全科医生培养模式，采取 3 年专科教育，2 年规范化培训，共 5 年全程设计，分段实施。主要目的是分析青海地区“3+2”模式助理全科医生培训教学质量现状，介绍青海地区“3+2”模式助理全科医生培训培养方法。
方法 2011 年《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发[2011]23 号）中指出，“对到经济欠发达的农村地区工作的 3 年制医学专科毕业生，可在国家认定的培养基地经 2 年临床技能和公共卫生培训合格取得执业助理医师资格后，注册为助理全科医师”，即“3+2”模式[2]。2012 年 5 月，教育部、卫生部联合颁布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》，提出“深化医学教育改革，全面提高人才培养质量，加快面向基层的全科医生培养，促进医学教育更好地服务于医药卫生事业的发展，服务于人民群众不断提高健康水平的需求”的改革建设目标，进一步明确了医学教育改革建设的思路。笔者立足于青海地区“3+2”助理全科医生培养现状，实践与成效，谈自己的几点思考与体会。
结果 医学人才是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障，是卫生事业发展的重要

资源，具有积极的战略地位和核心推动作用。目前医改已进入深水区，迫切需要建立一支城乡结合、上下结合、急慢结合、防治结合的医疗卫生服务体系，而处于基层卫生服务网底的助理全科医生正是实现这一目标的中间桥梁，培养教育好这支队伍是实现新医改政策的着陆点，随着新医改政策的实施，老年化人口的急骤增加，人们的保健需求、居家养老需求不断扩大，迫切需要培养一批符合时代要求的合格的助理全科医生[6]。

结论 3+2 助理全科医生培训作为全科医生不足的重要补充途径，其培养离不开继续医学教育，要重视并建立现代社会继续医学终身教育体系。助理全科医生的继续教育制度是这支队伍职业能力持续提高的保证，须要国家层面的政策支持和实施，建立助理全科医生准入和待遇机制，切实提高基层医疗卫生服务水平，为全面推进分级诊疗制度夯实人才基础，真正做好居民健康的“守门人”。

PO-015

901 例糖尿病公共卫生服务免费检查成本核算

刘东[1],张德光[2]
1.重庆市开州区云枫街道社区卫生服务中心
2.重庆市开州区康桥医院

目的 国家对开展公共卫生服务的补助经费在逐年提高，而基层对糖尿病慢病患者一年一度的免费检查，成本究竟用了多少钱，不仅管理者，而且医护人员要心中有数。

方法 2018 年 1 月 1 日－12 月 31 日对辖区 9 个社区 65 岁及以上的糖尿病慢病患者（常住人口）进行一年一度免费检查。糖尿病患者 901 例，男性 317 例（35%），女性 584 例（65%），其中 2018 年新增 85 例（9%），男性 24 例，女性 61 例。检查项目包括身高、体重、血压血常规（血红蛋白、白细胞、血小板）、肝功（谷丙转氨酶、谷草转氨酶、转氨酶比、总胆红素）、肾功（尿素氮、肌酐）、血脂（总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白）、血糖、尿常规（尿液分析 13 项）、心电图、B 超。检测设备：血液分析仪 BF－6800 长春迪瑞、贝克曼生化分析仪 AU680、尿液分析仪优利特 URIT－55、心电图 GE5500。在 ECPS 医药全流程电子商务公共平台（重庆）公布目录，按同类试剂和耗材价格低的采购。

结果 每个人检测项目含试剂和各种耗材：血常规（稀释液、冲洗液、溶血剂、尖底离心管、一次性血红蛋白吸管、一次性采血针）3.5 元；血糖、血脂、肝功、肾功（试剂、真空采血管、真空采血针）、血糖 0.35 元，血脂 7.5 元，肝功 1.10 元，肾功 3 元；尿液分析 13 项（一次性尿杯、尿试纸）2.10 元；心电图（图纸）0.14 元，B 超 DP－9600 迈瑞（耦荷剂、打印纸墨盒）0.05 元。糖尿病慢病检查每人成本核算 17.74 元。2018 年检查 901 人，成本核算合计 15983.74 元。2018 年国家公共卫生服务补助 55 元/人，较 2017 年提高 5 元/人。

结论 推行国家基本公共卫生服务均等化，优质化精准成本核算势在必行，基层单位对慢病病种做好年度数据收集、分析、评估，为行业提供真实小数据，为国家建设成本核算大数据平台，为合理补助公共卫生服务经费，为调动基层医护人员积极性提供决策参考。

PO-016

社区老年 2 型糖尿病患者中医体质的特点分析

李佳颖[1],蒋红双[1],黄荟森[2],雷卓青[1]
1.广西医科大学第二附属医院
2.南宁市高新工业园区社区卫生服务中心

目的 探讨社区老年 2 型糖尿病患者中医体质的特点及与相关实验室指标的关系。

方法 将 2018 年 1 月—2019 年 1 月期间在南宁市高新工业园区社区卫生服务中心进行免费健康体检的 96 例老年 2 型糖尿病患者纳入调查，建立健康档案，采用中医体质量表辨识中医体质类型，

同时收集患者性别、年龄、体质指数（BMI）、吸烟史、运动习惯、空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白、血脂等临床资料，分析其与不同体质类型之间的关系。
结果 南宁市高新工业园区社区卫生服务中心老年 2 型糖尿病患者以痰湿质、平和质及阴虚质多见，其中偏颇体质以痰湿质所占比例最高。超重和肥胖人群中的痰湿体质所占例数最多。气虚质、血瘀质具有高龄倾向，痰湿质吸烟率及缺乏运动率最高。
结论 在社区老年 2 型糖尿病患者管理中，进行中医体质辨识，结合体质特点开展相关中医适宜技术进行体质干预，积极纠正偏颇的体质状况，特别是痰湿体质，有助于糖尿病患者的病情控制。

PO-017

现阶段素食为主生活方式与健康管理需求

张儒
新兴街社区卫生服务中心

目的 通过分析素食为主生活方式对身体健康的作用，探讨现阶段适合我国健康管理需求的膳食理念。力图举例分析有关科研理论对素食理念在人群中的适用范围及效果进行理论研讨。针对慢病目标人群素食的优势进行举例叙述分析。综合分析膳食指导的重要性。
方法 随着科学技术不断进步，科研水平不断提高，医学也进入了不断提升的阶段。我国正处在由以治疗为主的传统医疗理念，逐步转变为以预防为主、防治结合的新阶段。为此，新的医疗理念提出“关口”提前的概念，力求做到将疾病的发展阻止在“萌芽阶段”。因此，对于生活方式的干预又成为了重点关注的切点，而膳食习惯的科学分析又是其中的重要因素。肉食为主的生活习惯无论从经济学角度又或从伦理学角度所体现出的缺陷，已成为膳食生活方式的焦点。而素食生活方式正在随着科学的进展逐渐被证明其具有可行性和安全性。
结果 对于目前的健康管理膳食干预模式来说，无论是起源于欧洲的地中海饮食又或是发展于美国的得舒饮食对于肉食的摄入都几近于抑制。体现出慢病预防为主的膳食策略已将素食为主推为首要因素之一。而风靡一时 的低碳饮食目的在于减少食物中的碳水化合物，而蛋白质和脂肪的摄入比例并不要求增加。
结论 来源于植物的脂肪和蛋白质对人体有利。只要营养均衡的素食习惯对健康管理来说意味着是合理的。当前，我国面临亚健康人群数目惊人，导致慢病患者不断激增。所以，制定一套高效、便捷而易行的膳食指导方案是当务之急。这同样需要医务工作者以及全社会的共同努力。

PO-018

“1+10+110 万”模式在局域化医疗联合体的探索性应用

葛剑力[1],耿莎莎[1],李青青[1],牛宪萍[1],蒲琳[1],江华[1],孙晓明[1,2]
1.上海市东方医院（同济大学附属东方医院）
2.上海市浦东新区卫生发展研究院名誉院长

目的 我国医联体建设全面推开， 已形成了城市医疗集团、县域医疗共同体、跨区域专科联盟、远程医疗协作网 4 种主要医联体模式，但其发展还有很多不足。
方法 2016 年起，我们在上海市浦东新区探索实施局域化医疗联合体 “1+10+110 万”模式。
结果 研究包括了 3 个方面：“分级诊疗、双向转诊、动态流动”；全科医学科与专科的无缝对接，实现人群健康管理；建立“社区卫生中心-东方医院-同济大学”教学平台。
结论 以“全专结合”为指导思想，以“双向转诊”为抓手，以区域“诊断中心”为手段，以“信息化技术”为纽带，以“提高能力”为目的，将三级医院医疗技术、规范化培训经验、丰富的教学经验，扎实的科研技术，引进基层，以期进一步构建分级诊疗制度。

PO-019

家庭医生服务品牌建设的实践与体会

周文军,徐国民,陈波
常熟市第五人民医院，常熟市虞山街道社区卫生服务中心

目的 以家庭医生服务为抓手打造特色鲜明的社区卫生服务品牌，为社区居民提供优质的家庭医生服务，推进基层首诊、分级诊疗。
方法 根据家庭医生服务特色精心设计“虞家医”服务品牌 LOGO 并赋予独特文化内涵，采取多种途径加强宣传，提升品牌知名度。在医共体背景下开展“全科+专科”的家庭医生服务，通过成立家庭医生签约服务中心、开展医共体联合门诊、医共体专家下沉社区开设家庭医生工作室等举措，加强履约服务及健康管理，不断提升家庭医生服务质量。
结果 家庭医生服务品牌创建成效显著，被社会和居民广泛认可，辖区内居民家庭医生服务知晓率和签约率明显提高，重点人群签约率达 67.5%，社区全科门诊量同比增加 29%，签约居民满意率达 98%。2018 年荣获“进一步改善医疗服务行动计划”全国医院擂台赛华东赛区“十大价值案例”、苏州卫生健康系统“十大服务品牌”、常熟市医疗服务品牌评选第一名。
结论 打造家庭医生服务品牌，为社区居民提供优质的家庭医生服务，提升居民对社区卫生服务的忠诚度，将慢病患者通过家庭医生服务留在基层，推进“基层首诊、双向转诊”的分级诊疗。

PO-020

适用于全科医生的炎症性肠病综合治疗与管理方案

冯巩,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

目的 炎症性肠病(Inflammatory bowel disease,IBD)是一类有终生复发倾向的慢性疾病，并且其病程长、并发症多、致残率高、病死率高、需要长期用药且费用昂贵。近 20 年来，其发病率和就诊率在我国不断增加，IBD 病情复杂，在漫长的病程中病情多变,该类慢性疾病在基层医师中尚认识不足。本文旨在整和 IBD 治疗与管理领域最新成果，结合我国基层实际，探索出适用于全科医生的炎症性肠病综合治疗与管理方案。
方法 通过检索 pubmed、web of science、Embase、the cochrane library、谷歌学术英文数据库以及万方、知网、维普中文数据，总结最新关于 IBD 治疗与管理方面的文献，并对其进行比较和深入分析，结合我国实际，探索出一套可行、实用、科学、新颖的治疗与管理方案。
结果 1.在药物治疗方面，主张优化传统的 5-氨基水杨酸的治疗方案,并进一步整和生物制剂与免疫调节治疗方案、心理治疗方案、肠道菌群治疗方案，发挥全科医生广博的医学知识和技能的优势，使疾病的治疗取得更好的效果。 IBD 管理中的“5S”原则,即疾病阶段评估、疾病分层、设定疾病治疗目标、选择治疗方案、治疗效果监测，对于 IBD 疾病的管理具有十分借鉴的意义,充分体现了全科医学全方位管理疾病的理念。
结论 1.炎症性肠病是一种终身性疾病，因此该病的追踪和随访都非常重要，仍然需要更多的努力。在诊断、治疗、管理方面，主张多学科协作，参与制定 IBD 患者的治疗方案，包括传统中医药治疗，患者健康教育和管理。2.IBD 患者的维持治疗和缓解期管理，生活质量的改善，对于基层医师和全科医师来说，是一个挑战，需要更加精确掌握和应用。

PO-021

基于家庭医生团队的老年慢病整合管理策略

徐志杰,钱熠,潘健将,祝悦,毛润越,徐园园,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 明确老年人群健康问题的复杂性，探索家庭医生团队在老年慢性疾病管理中如何发挥各自医疗专业的优势和特点，结合我国医疗卫生体制改革导向为进一步完善社区老年慢病管理提供发展对策。
方法 通过检索国内外公开发表的资料与文献，从多个方面阐述老年人群健康问题的特质和现状，提出发展家庭医疗服务以管理老年慢病的必要性，同时梳理老年医疗服务与管理的基本方法和模式，为社区全科医生主导的家庭医生团队在老年慢病多学科整合管理构建具有可行性与延伸性的实践策略。
结果 本文对老年慢病的定义是在老年人群中较为常见和多发的慢性疾病，而不仅限于器官老化导致的疾病，故家庭医生有能力且有必要承担老年慢病管理的主要责任，但目前社区在处理老年健康问题上仍面临多方面的挑战。老年慢病管理服务主要包括健康教育与健康促进、健康指导与慢病防控、健康体检与慢病筛查以及功能评估与健康干预等内容。以社区全科医生主导的家庭医生团队在提供老年慢病长期照护时应发挥各成员的专业优势和特点，在慢病管理的各方面和全过程中形成多学科整合管理的模式，对患者进行一般医学评估和老年综合评估，通过多学科小组会议制定处理健康问题的最佳方案。
结论 以社区全科医生主导的家庭医生团队在老年慢病管理中可形成多学科协同合作的服务模式，对于妥善处理复杂的老年人群健康问题具有重要的实践与发展价值。

PO-022

一例分化型甲状腺癌患者健康管理全科医生教学案例分析

高凤娟[1],姚军[2],叶京明[2],韩琤琤[1],赵洁[1],刘菊红[1],何志宏[1],温秀芹[1],谢妍[1],张鸣[1]
1.德胜社区卫生服务中心
2.北京大学第一医院

目的 北京市卫计委发布的《2013 年度北京市卫生与人群健康状况报告》[1] 中显示恶性肿瘤仍是北京市居民主要健康问题，其中甲状腺癌发病率为 15.74/10 万，比 2003 年(3.19/10 万)上升 393.42%，年龄标化后，年平均增长 16.92%，因此甲状腺癌已成为北京市增长较快的恶性肿瘤。作为基层全科医生，需要学习甲状腺结节及甲状腺癌相关知识，实现个体化、不同风险分层的高质量管理，引导患者规范诊治，最大限度地降低治疗成本和减少不必要的检查。本文结合我国 2012 年版《甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南》及 2015 年美国甲状腺协会发布的《成人甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊治指南》重点关注甲状腺结节良恶性鉴别及患者综合治疗后的随访及健康管理，期望能够强化全科医生相关疾病的教学，帮助全科医生更加规范的治疗相关临床问题。本文包括 3 部分，分别是案例介绍、提出问题和问题解析。一例全科医生教学案例分析

PO-023

基于胜任力-可信赖式专业技术活动（Entrustable Professional Activities，EPAs）理论构建区域医联体全科-专科医师连续性医疗协作模式探索-以儿科为例

高深甚
上海交通大学医学院附属瑞金医院北院

目的 探索构建区域医联体内三级综合性医院专科医师与社区全科医师的医疗协作模式实现为区域内居民提供连续性医疗服务，避免全科-专科医师协作诊疗过程中产生多次重复诊断或互相冲突等医疗行为延误居民病情，以保障区域内居民享受连续性医疗服务的完整性、降低医疗行为重复率
方法 本次研究将会引用 EPAs(可委托式活动)与 DOC（岗位胜任力）构建全科-专科医师关键共性医疗行为衔接模式的构建，探索 EPAs（可委托式活动）衔接专科医师（医疗活动）-全科医师（医疗活动）培养模式
结果 全科医师的医疗行为与专科医师的医疗行为呈现递进关系
结论 同时探索以 EPAs 为基础的新兴医学教育理论所形成的教育模式的适用性研究。

PO-024

全科医生工作压力对职业认同感及职业倦怠的影响

李艳超,张进,徐嘉鸣,杨茂玲,杨立斌,曹德品
哈尔滨医科大学

目的 探讨黑龙江省全科医生工作压力对职业认同感以及职业倦怠的影响。
方法 通过网络调查和现场调查的方式收集数据，回收问卷 235 份，有效问卷 212 份，有效率为 90.2%；采用陈建萍编制的临床医护人员工作压力源问卷、Tyler 和 McCallum 编制，并由台湾朝阳科技大学蔡娟修订成中文版的职业认同量表以及国际通用版职业倦怠量表（（MBI-GS））对全科医生的工作压力、职业认同感以及职业倦怠进行测量。通过克朗巴赫系数法检验量表的信度。同时，采用 Pearson 相关分析检验变量之间的相关关系；采用多元线性阶层回归分析法检验变量之间的关系；以全科医生工作压力作为预测变量，分别以职业认同感和职业倦怠作为结果变量，为了剔除人口学变量对结果造成的混杂影响，将人口学变量性别、年龄、婚姻状况、学历等作为控制变量纳入回归模型。
结果 （1）工作压力问卷、职业认同感量表以及职业倦怠量表的克朗巴赫系数分别为 0.920、0.886、0.873，表明量表具有良好的信度。（2）全科医生工作压力总分的均值为（3.03±0.57），工作压力与职业认同感具有负向相关性（r=－0.436,P<0.01），工作压力与职业倦怠具有正向相关性（r=0.287,P<0.01）；全科医生工作压力对职业认同感具有显著的负向影响（β=－0.607，P<0.01）；对职业倦怠具有显著的正向影响（β=0.605，P<0.01）。
结论 黑龙江省全科医生工作压力处于中等偏上水平，并且会降低全科医生的职业认同感、促进职业倦怠发生。

PO-025

编撰教学要点重点促进临床综合课程教学效果同质化

王英,刚君,张东海,陈沂,马秀华,赵留庄
北京市大兴区人民医院

目的 根据北京市“3+2”助理全科医生规范化培训的教学现状，探讨如何提高不同教学医院之间教学水平，以期达到教学效果同质化。
方法 临床综合课程教研室连续 5 年对“3+2”助理全科医生结业试卷进行试卷分析寻找教学效果差异位点、联合教研室反复集体备课共同修正不足位点、建立并充实试题库、修订教学课件的同时，编撰课程教学要点重点集锦作为教师教学工作支持手册，进而评估教学实施效果。
结果 编撰教学要点重点使教学医院之间的位点差异由 40%左右减少到 17%。
结论 教学要点重点集锦有效促进了 10 家教学医院总体教学水平的整体提高，可起到教学参考资料、学员掌握与复习重点、纠正教学偏差以及作为考核与了解学员知识掌握情况的依据。

PO-026

在临床综合课程应用两种教案评估方式的比较

刚君,张东海,马秀华,赵留庄,王英
北京市大兴区人民医院

目的 比较 2016 与 2017 年度两种教案评比方式有无差异；分析两年度教案评比结果及意义。
方法 收集 9 家教学医院所有教师 2016 年度与 2017 年度撰写的教学教案，每年 288 份。其中正高级、副高级、中级职称师资撰写的教案两年度均分别为 58 份、121 份、109 份。教案评比前删去可识别标记。2016 年度教师教案由联合教研室组织初评出 55 份；2017 年度教案由各教学医院进行初评出前 3 名教案共 27 份；然后提交 2 名教学专家终评。2016 年度评比后请专家进行教案撰写讲座及教案评比结果分析。教案评比内容包括教学目标与总体设计、教学内容、教学方法、教学手段、教学效果评价等 5 项。对终评教案结果用 Excel 2000 建立数据库进行统计处理及难度系数、区别度分析。
结果 ①2016 年度两位专家评比重合率为 65.4%（36/55），在前 4 名与后 9 名意见一致；2017 年度评比重合率为 59.2%（16/27），在前 3 名与后 10 名意见一致。②两年度进入终评的教案撰写者均以正高级师资为主（52.74%与 40.74%），均与总体师资职称结构存在显著性差异（2016 年度，x^2=46.13，P<0.001；2017 年度，x^2= 7.92，P<0.025）；两年度之间则无统计学差异（x^2= 1.41，P>0.05）。③在 2016 年度与 2017 年度教案评比分值总分分别为 83.62±5.40 与 78.37±6.12，在总分及各项目之间两年度均无明显差异性（P>0.05）。④两年度教案难度系数差距不大，但 2016 年度教案在“教学内容”、“教学方法”、“教学手段”与教学效果评价”项区别度高；2017 年度在“教学方法”与“教学手段”两项区分度较高。
结论 教案评比的两种初筛方式均可达到公正性与可靠性，但 2017 年度的方式更为省力高效，同时也发挥了各教学医院积极性，值得继续应用。教师工作积累对教案撰写起到重要作用的。两年度进入终评阶段的教案均基本达到教学要求。根据教案区别度分析，“在教学内容”、“教学方法”与“教学手段”方面提示部分教师撰写的教案亟待改进。教案评比可以促进教案撰写水平的提高。

PO-027

全科门诊开展支气管哮喘患者健康教育的经验感悟

金雪
北京大学第一医院

目的 分析支气管哮喘患者的健康教育的内容、形式以及临床应用效果。
方法 取 6 例支气管哮喘患者为主体，将其进行健康教育，收集患者的反馈信息，了解患者的满意度。
结果 参与以小讲座形式进行的健康教育患者，均对自身的疾病有了进一步的了解，能够做好自我管理。
结论 支气管哮喘患者对健康教育的形式和内容认可，并有较高的满意度。

PO-028

全科医生对老年人听力筛查知晓度评估

葛剑力,耿莎莎,李青青,刘玥,江华
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

目的 老年性耳聋是继关节炎、高血压之后，发病率居世界第 3 位的老年性疾病，一旦发病可使患者沟通交流能力、基本生活能力下降，重度者可导致情绪低落、抑郁等心理疾病。开展老年人听力筛查利于早发现，早干预。基于此，本研究调查评估社区全科医生对老年人听力筛查的知晓情况。
方法 2019 年 1-2 月，采用自行设计的问卷，对上海市浦东新区 44 家社区卫生服务中心 367 位全科医生进行调查。
结果 1）参与者一般情况：男性 87 人，女性 280 人；20-30 岁 4.25%，30-40 岁 34.06%，40-50 岁 34.6%，50 岁以上 7.08%；本科及以上学历 93.73%；接受过全科规范化培训或转岗比例 73.39%，中级职称及以上 67.85%。所有人员应答率为 100%。2）问卷结果：总体知晓情况：对于老年性耳聋的定义、发病情况以一般了解及不太了解为主，分别占比 60%，75.49%，61.3%。老年性耳聋高危因素，多选正确比例为 0。知识结构：老年性听力筛查的手段的认同度前 3 位为听力筛查量表 94.55%，自我听力筛查 83.65%，纯音听力检测 77.66%。筛查的态度评价：认为开展听力筛查完全有意义占比 49.59%，基本有意义占比 29.43%；认为早期干预有临床获益完全有意义 48.77%，基本有意义 32.43%。但对于社区开展听力筛查的态度测评，52.59%认为需要专科医师完成，16.62%认为增加社区工作量，13.62%认为可操作性低。
结论 我国新生儿听力筛查工作已开展了 20 多年，全面提高了患儿的康复效果。但老年人听力筛查尚处于起步阶段，高效率低成本听力筛查手段可及性低，在社区实行老年听力筛查具有可操作性及普及性。我们的问卷提示全科医生对于老年性听力筛查知识有所知晓，且认同其意义，可进一步培养全科医生掌握相关手段。但具体如何有效实施，有待政策的支持和推动。

PO-029

肺功能应该是基层医疗机构必备设备

韩朝辉
河北省唐山市玉田县中医医院田元社区卫生服务站

目的 2018 年《柳叶刀》报道我国 20 岁以上成人慢阻肺大型流行病学数据[1],全国总患病人数约为 9990 万；我国约有支气管哮喘患者 3 千万[2]。而肺功能检查是这些疾病的必备检查手段。要达到

2020 年居民肺功能检测率达 15%的目标需要基层发力，我们的口号：没有肺功能检查的基层门诊不是真正的基层门诊，不懂肺功能报告判读的基层医生不是真正的基层医生。在过去的 4 年来，陈育智教授组织呼吸、变态反应、肺功能专家对基层医护人员进行肺功能培训，数十家单位的医护人员顺利考取“肺功能检查规范化培训合格证书”。为了了解基层肺功能配备使用、诊疗现状，在陈育智教授指导下，于 2019 年 3 月对微信报名参加第 28 届全国儿童哮喘与变态反应疾病学术论坛（北京）的基层医生进行问卷调查。

方法 通过电话+网络，发放调查问卷。见表 1。

调查时间：2019 年 3 月 5 日至 31 日

对象范围：报名参加第 28 届全国儿童哮喘与变态反应疾病学术论坛（北京）的基层医生

结果 样本数量：发出问卷 77 人份，回收有效问卷 49 人份，失访 28 人

经过肺功能培训后门诊量明显上升，肺功能仪器配备逐年增多，对于哮喘、慢阻肺诊断正确率由培训前的<25%到培训后诊断正确率>75%。详见全文。

结论 肺功能设备应该是基层医疗机构必备设备！场地要求较小，准入难度较小，**简便** ，成本不高，基层医生易于掌握，**易学** ，能切实提高基层医生的鉴别诊断能力，**实用** ，患病人口基数大，**应用前景广阔** ，肺功能在基层顺利开展， 有助于呼吸与变态反应疾病的早期发现、诊断、治疗，患者早获益。

PO-030

家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架与研究展望

赵盼盼,王屹亭,林振平,钱东福
南京医科大学

本文梳理了国内外服务质量评价的模型理论、分析方法，以及家庭医生签约服务质量评价指标的研究，并基于典型的服务质量差距模型理论的思路，研究建立了家庭医生签约服务质量评价的理论分析框架，提出了在分析框架下的未来研究展望，以期能够加强家庭医生签约服务质量评价研究的科学性，进而为精准地认识不足和改进质量加以指导。

PO-031

社区医务人员对糖尿病足筛查的认识及探讨

费秀文,董爱梅,郭晓蕙,温冰,齐心,王晶晶,张晨,郑嘉堂,孔玉侠
北京大学第一医院

目的 了解北京市社区医务人员对糖尿病足筛查的认知情况，并提出改进策略。

方法 采用便利抽样法及问卷网匿名问卷调查法，对北京市西城区社区医务人员基本情况、糖尿病足筛查认知情况、影响糖尿病足筛查的因素、糖尿病足培训进行调查。用 SPSS 20.0 软件进行数据统计分析。

结果 本次调查共收集 145 份问卷，被调查的医务人员来自社区一级医院，以全科医生为主，工作年限多在 10-20 年，本科学历为主。仅约 75%的医务人曾听说过糖尿病足筛查并认可应对所有糖尿病患者进行筛查。95%以上的医务人员认可糖尿病足筛查的内容应包括病史、足部皮肤、神经病变、血管状态，但认可足部骨骼及关节畸形、鞋袜选择者不足 75%。医务人员认为糖尿病足筛查不易进行的原因主要为需要脱鞋袜而门诊时间有限（63.5%），其次为社区医院缺乏筛查仪器设备（58.6%）、医患不了解糖尿病足筛查的必要性（46.9%）、常规糖尿病足筛查缺少费用支持（44.8%）。医务人员认为改善糖尿病足筛查的因素包括加大糖尿病患者科普宣传（95.1%），提高医生的认知程度（87.6%）、培训相关筛查手段和路径（84.1%），增加经济支持（医保为筛查付费）（54.5%）。调查中仅 21.4%的医务人员曾参加过糖尿病足筛查相关培训

结论 北京市社区医务人员对糖尿病足筛查认识度不高，对筛查对象及内容了解不全面，但参加培训学习机会和时间仍较少。社区担任慢病防治的主要场所，应建立相关疾病管理模式、加强医务人员的学习培训，发挥医务人员在糖尿病足防治中的优势

PO-032
沈阳市高教社区居民对老年痴呆症状认识现状分析

王彤
中国医科大学附属盛京医院沈北院区

目的 了解沈阳市高教社区居民对老年痴呆症状认识现状，并分析其影响因素。
方法 采用方便抽样法，在沈阳市大东区高教社区选取符合条件的居民作为调查对象，共回收有效问卷 120 份。采用中文版痴呆知识评估量表(C-DKAS)评价对老年痴呆症状的认知水平，并根据总分分为高（30 分以上）、中（20～30 分）、低（20 分以下）三个等级，采用等级 logistics 回归，分析影响老年痴呆症状认知水平的相关因素。
结果 单因素分析结果显示，不同性别、职业、家庭人均月收入人群对老年痴呆症状的认知水平比较差异无统计学意义（P>0.05）；而年龄大、文化程度低、非已婚人群及无老年痴呆家族史者对老年痴呆症状的认知水平较低，差异有统计学意义（P<0.05）；等级 logistics 回归模型发现，年龄大、文化程度低、无老年痴呆家族史是影响老年痴呆症状认知水平的独立危险因素（P<0.05）。
结论 社区居民对老年痴呆的认知水平较低，应加大健康教育力度，做到对老年痴呆的早预防、早发现和早治疗，控制病情进展。

PO-033
替米沙坦对原发性高血压患者血清脂联素和颈动脉 IMT 的影响

冯建民
福建医科大学附属南平第一医院

探讨 替米沙坦对原发性高血压患者血清脂联素和颈动脉内膜中层厚度（IMT）的影响。
方法 选取 2017 年 1 月~2018 年 1 月在笔者医院就诊 238 例原发性高血压患者作为研究对象。采用计算机随机数字表法将研究对象分为两组，各 119 例，分别命名为观察组和对照组。对照组采用盐酸贝那普利片治疗，观察组采用替米沙坦胶囊治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后的脂联素水平和颈动脉 IMT。
结果 观察组患者治疗有效率明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。治疗后，观察组患者脂联素水平较治疗前明显升高，颈动脉 IMT 较治疗前明显减小，差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 替米沙坦治疗原发性高血压的降压效果理想，同时可通过调节原发性高血压患者血脂联素水平，发挥抗动脉粥样硬化的作用。

PO-034

常见急救技能之心肺复苏

何袁婕,冯建民
福建医科大学附属南平第一医院

心肺复苏（ cardiopulmonary resuscitation，CPR）是最基本和最重要的抢放呼吸、心搏骤停者生命的医学方法，可以通过徒手、辅助设备及药物来实施，以维持人工循环、呼吸和纠正心律失常。至今，现代心肺复苏技术已走过 50 年历程，全球已有 3 亿多人学习了这项技术，实际应用则超过上千万次，数以百万计的心搏骤停者因 CPR 而获得新生。

PO-035

社区慢性病系统管理对提高糖尿病患者自我安全意识及负面情绪的影响

郭林池[1],詹晓蓉[2]
1.宁夏回族自治区人民医院
2.哈尔滨医科大学第一附属医院

目的 探讨社区慢性病系统管理对提高糖尿病患者自我安全意识及负面情绪的影响。
方法 选择 2016 年 3 月~2018 年 3 月 600 例社区糖尿病患者作为研究对象，接受社区慢性病系统管理，从预防低血糖知识与行为 2 个方面反映糖尿病患者自我安全意识改变情况，并采用 90 项症状调查问卷(SCL-90)评估患者的情绪状态。
结果 干预后，糖尿病患者的自我安全意识改变有显著的提升，差异具有统计学意义（P<0.05）；且糖尿病患者的 SCL-90 因子分显著降低（P<0.05）。
结论 建立完善的社区慢性病系统管理是提高糖尿病患者自我安全意识及改善负面情绪的重要途径。

PO-036

对慢性心力衰竭患者进行综合性系统化管理模式的可行性研究

何微
中国医科大学附属盛京医院

目的 慢性心力衰竭是指心脏功能或心脏结构异常导致心脏射血功能或充盈功能受损的一种复杂综合征。是持续存在的心力衰竭状态，病人以呼吸困难、体内潴留为主要临床特点。慢性心力衰竭病程普遍较长，病情易反复，临床预后较差，不仅影响病人生活质量，而且再入院率较高, 规范心衰治疗，提高生活质量，节约医疗成本，降低心衰的病死率和住院率是临床工作重点。综合管理对慢性心衰患者是尤为重要。本文探讨综合管理对慢性心力衰竭患者减少再住院率及提高患者生活质量的影响。
方法 选择收治的慢性心力衰竭病人 96 例为研究对象，采用随机数字表法将 86 例病人随机分为观察组和对照组各 43 例。对照组予以患者提供一般院内护理服务及常规出院指导，观察组在常规护理基础上予以综合管理，主要包括在入院期间由护士为患者发放心衰患者护理手册并给予指导，一人一册，系统记录患者的生命体征、口服药物、体重及尿量。并进行明尼苏达评分，出院后一周及一个月、三个月根据手册内容进行电话随访，并加入微信群给予个体化护理指导。护理干预周期均为 3 个月，比较两组患者出院后 3 个月内的再住院率及生活质量。

结果 出院后 3 个月内, 观察组的再住院率为 9.62%, 明显低于对照组的 36.54%,、明尼苏达心力衰竭病人生活质量得分为（２８．８４±７．６５）分，均低于同时期对照组，差异有统计学意义（Ｐ＜０．０５）。
结论 综合管理为慢性心力衰竭病人提供整体化护理干预，能够更好地提高病人生活质量，减少事件的发生及再住院率。

PO-037

全科医师在炎症性肠病患者管理中的重要性

李灿
北京大学第一医院

目的 探讨全科医师在 IBD 管理中发挥的作用，提高全科医师对 IBD 早期识别及长期管理的能力，从而实现对 IBD 患者的有效管理，提高其生活质量。
方法 就医护人员对炎症性肠病管理研究进行文献综述。
结果 1.基于我国医疗体系的特点，基层医疗机构的全科医师对 IBD 诊治经验不足；2.炎症性肠病在我国的发病率、患病率呈增长趋势，且漏诊率、误诊率高；3.全科医师可以从药物依从性、饮食、情绪等多个方面对炎症性肠病患者进行长期管理。
结论 1.炎症性肠病好发于青壮年，临床表现多样，容易漏诊和误诊，全科医师对初发患者尽早识别具有重要意义。2.全科医师在炎症性肠病患者的慢病管理中承担重要角色。

PO-038

Vitamin D Controversies

Zixiang Zhao
Beijing United Family Hospital

OBJECTIVE: To update the best evidence available for definition of vitamin D deficiency and insufficiency, benefits and harms of vitamin D screening and supplementation for Chinese population.
DATE SOURCES: PubMed, EMBASE and Cochrane Library through April. 1st, 2019.
STUDY SELECTION: English-language systematic review, randomized clinical trials or observational studies of definition, screening and supplementation with vitamin D among adult populations; studies of populations had known vitamin D deficiency, osteoporosis, or prior fracture were excluded.
RESOULTS:
1: What is the definition of vitamin D deficiency and insufficiency for Chinese population?
The minimal desirable serum concentration of 25OHD varies from 10 to 40 ng/ml according to different associations (Picture 1). The majority of experts consider serum 25OHD above 20 ng/ml as sufficient, with a minority opinion aiming for 30 ng/ml or even higher. My proposed definition for vitamin D deficiency and insufficiency are < 12 ng/ml and < 20 ng/ml because:
1. Using 30 ng/ml as cut off of abnormal cannot guide our management. Vitamin D deficiency should be treated but not insufficiency.[1]
2. Vitamin D level of more than 90% Chinese population are less than 30ng/ml (Picture 2).[2]
3. Serum levels less than 12 ng/ml reflect inadequate vitamin D intake for bone health.[3]
4. Levels greater than 20 ng/ml are adequate for 97.5% of the population. [3]
5. Most guidelines use 10-12 & 20 ng/ml except the one from Endocrine Society 2011.
2: Can Vitamin D supplement prevent fractures?

Vitamin D supplementation alone or with calcium was not associated with reduced fracture incidence among community-dwelling adults without known vitamin D deficiency, osteoporosis, or prior fracture. [5, 6, 7, 8, 9, 10] Vitamin D with calcium was associated with an increase in the incidence of kidney stones.[8]

3: Can Vitamin D supplement prevent non-skeletal disorders?

Routine vitamin D supplementation does not prolong life, decrease the incidence of cancer, cardiovascular disease or other non-skeletal disorders.[4, 5, 8, 9, 10, 11] The discrepancy between observational and intervention studies suggests that low 25OHD is a marker of ill health but not the cause of any non-skeletal disorders. Inflammatory processes involved in disease occurrence and clinical course would reduce 25OHD, which would explain why low vitamin D status is reported in a wide range of disorders.[11]

4: Should we screen asymptomatic patient for vitamin D deficiency?

Current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of screening for vitamin D deficiency in asymptomatic (defined as without diffuse bone and joint pain, muscle weakness and difficulty walking) adults.[5, 8, 12] Even Chinese guideline suggest not to screen vitamin D deficiency in high risk (elderly, pregnancy, lack of sun exposure) population.[2]

5: What aspects of the western guidelines might not be appropriate for the Chinese population?

1. Race: There is very little evidence about effects of vitamin D in persons who are not Caucasian, but since racial differences in mineral metabolism are substantial, we cannot apply findings from one race to other races.[2, 13]

2. Prevalence: Severe vitamin D deficiency (defined as serum levels <10 ng/ml) is very common in many developing countries (affecting up to 50% of the population) whereas it is less common in the USA (affecting 6% of the population).[1] The prevalence of vitamin D insufficiency (defined as serum levels <20 ng/ml) in China is about 60-90%.[2]

3. Fortified food: By the 1930s, most industrialized countries, including the United States and Great Britain, had fortified their milk products with vitamin D as an intervention to eradicate rickets. However, there is still no fortified food in China.

4. Sun exposure: As the expansion of labor and industrial processes, resulting in buildings built in close proximity to each other and high levels of air pollution, more and more urban residents cannot receive enough sun exposure.

6: Should we supplement vitamin D to Chinese patients?

Western guidelines may not be entirely applicable to China. Chinese guideline[2] recommended daily supplement for those who cannot receive enough vitamin D (Picture 3) from sun and food. Lack of sun is defined as exposure of the extremities to sunlight twice a week for 5 to 30 minutes.

1. Reasons for support supplement: potential benefits to prevent osteoporosis and osteomalacia without known harm.

2. Reasons for oppose supplement: a systematic review[8] published after Chinese guideline (2014) showed no vitamin D supplementation alone or with calcium was not associated with reduced fracture incidence.

CONCLUSIONS:

1. China should use 10-12 & 20 ng/ml as the cut off of vitamin D deficiency and insufficiency.

2. For Caucasian without known vitamin D deficiency, osteoporosis, or prior fracture, routine screening or supplementation will dose not prolong life, decrease the incidence of cancer or cardiovascular disease, or decrease fracture rates.

3. For Chinese without known vitamin D deficiency, osteoporosis, or prior fracture, routine screening or supplementation should based on the best evidence available and patient value as well.

PO-039

基于综合激励模型的家庭医生签约服务激励机制构建

王媚楠,赵盼盼,王屹亭,林振平,钱东福
南京医科大学

本文通过对国内外家庭医生签约服务激励机制进行梳理，分析国内家庭医生签约服务的激励机制存在的问题，发现家庭医生签约服务激励机制在理论研究上的不足。在综合借鉴分析综合激励模型的基础上，构建了基于综合激励的家庭医生签约服务激励模型，提出通过物质激励与精神激励相结合，内在激励与外在激励相结合，正激励与负激励相结合，个人激励与团队激励相结合，完善配套措施等激励策略。

PO-040

北京三家社区老年人医养结合需求现状的调查研究

刘雪娇[1],白灵丽[2],高淑欣[2],王广[2],陈哲[2]
1.朝阳区八里庄社区卫生服务中心
2.首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 了解北京老年人对医养结合的需求，探讨其影响因素。
方法 选取北京市朝阳区不同经济状况的三个社区老年人为研究对象，通过调查问卷了解在“医”和“养”两方面的需求。
结果 老年人医养结合需求率为 80.2%，根据不同年龄、居住方式、生活自理能力等情况，医养结合需求率有显著性差异，其中居住方式、慢性病患病情况和生活自理能力为最主要的影响因素。医疗卫生服务需求方面：紧急救助、基本体检、完善社区医院药品种类等为首选。生活养老需求内容方面：提高退休待遇、房屋增设电梯、设立应急呼救系统等内容为首选。
结论 老年人对医养结合的需求率较高。没有和子孙辈居住在一起、患有慢性病 、生活自理能力差的老年人对医养结合需求更大。目前养老建设仍有不足，应当进一步健全医养结合相关制度。

PO-041

基于互联网+的高血压家庭医生签约患者管理效果分析

盛越锋[1],顾振良[1],姚伟忠[2],李卫国[2],易磊[2],范建刚[2]
1.常熟市第一人民医院
2.常熟市冶塘卫生院

目的 分析基于互联网平台的家庭医生签约服务在高血压患者管理中的应用效果。
方法 常熟市冶塘卫生院 2017 年 6 月起在常熟市第一人民医院全科医学科指导下建立基于互联网平台的家庭医生签约慢病管理服务模式，选取该模式实施前 12 月高血压患者 525 例、实施后 12 月高血压患者 2173 例纳入对照组、观察组。对比两组患者治疗依从性、自我管理率等指标差异，分析该模式的应用效果。
结果 观察组患者依从性、达标率、自我管理率及高血压相关知识知晓率均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组高血压患者管理总成本、单位管理成本及达标管理成本均低于对照组。观察组患者对高血压管理的满意度为 96.87%（2105/2173），高于对照组的 63.05%（331/525），差异有统计学意义（P＜0.05）。观察组高血压诊断标准、危险因素、高血压危害、治疗方法知晓率均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 基于互联网加的家庭医生签约服务能够明显提高高血压患者管理的效果与效率，降低管理成本，提升患者满意度，值得进一步研究推广。

PO-042

和睦家全科医生工作的日常

张力翔
广州和睦家医院

目的 分享美国全科医生在中国和睦家医院执业的日常工作
方法 通过很普通的一个早上的全科门诊病历展示分享日常工作的模样
结果 一位全科医生的日常工作涉及到多学科常见病的诊疗，预防保健等知识
结论 美国全科医生医学基础扎实和执业范围广泛，中国全科医生的培训模式也许可以部分借鉴美国

PO-043

西藏昂仁县农牧民高血压患病情况及影响因素分析

德吉[1],白玛[1],扎西顿珠[2],白玛德吉[1],央宗[1],桑卓[1]
1.西藏自治区藏医院
2.西藏昂仁县藏医院

目的 了解西藏昂仁县农牧民高血压的患病情况和主要影响因素，为高血压的防治提供依据
方法 采用随机整群抽样方法，对昂仁县 2158 例≥18 岁的常住农牧民进行调查，结果使用 SPSS19.0 软件进行卡方检验、单因素和多因素分析方法寻找与高血压相关的影响因素。
结果 本研究共调查 2158 人，其中高血压患者 816 例，高血压患病率为 37.81%。多因素 logistic 回归分析结果显示，年龄大、文化程度低、具有高血压家族史及红细胞增多为高血压患病的独立危险因素，身体活动水平高为高血压患病的独立保护因素。
结论 西藏昂仁县农牧民高血压患病率高，且存在多种影响高血压的相关因素。需要进一步加强高血压防治工作。

PO-044

大医精诚，全科爱无形
——记方庄社区卫生服务中心全科门诊轮转感悟

孙雪[1],魏学娟[2],曹素艳[1]
1.北京医院 国家老年医学中心
2.首都医科大学北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

目的 2019.3-4 作为全科医学规培生在方庄社区卫生服务中心学习，在全科门诊师从魏学娟老师两个月，收货颇丰，下面谈谈我的轮转感悟：
方法 从一个“麻烦”的患者说起，这是一位 76 岁老年女性，患有高血压、糖尿病前期、高脂血症和颈动脉硬化斑块，应用苯磺酸氨氯地平 5mg Qd。这位阿姨病情并不复杂，血糖控制达标，血压不高。“麻烦”的是，阿姨每次到诊间的时候都会带一连串问题，单次就诊时间延长。
来方庄全科门诊学习之前，我会认为这是个焦虑甚至矫情的阿姨，明明血压、血糖控制很好，为何

问题这么多。但来到全科门诊之后，带教老师教会我 LAP 接诊模式。所谓 LAP，是引用香港家庭医学学院用于家庭医学专科医生培训和考核的莱斯特评估套件，将全科各知识点深入在规范化接诊的模式中，在规范中打磨出优质的全科医生，既能对病人进行及时的判断和处理，又能保持良好和谐的医患关系。尤其是其中强调的 RICE，包含 Reason、Idea、Concern 和 Expectation。

回到这个病例，在魏老师的指导下，我尝试换个思路，跟阿姨谈谈她对疾病和健康问题有什么想法、担心和期望。阿姨这才娓娓道来：一、她担心糖尿病前期进展为糖尿病甚至出现并发症，不知道怎么饮食和运动控制；二、最近出现了早餐后低血压，多次自测收缩压在 80mmHg，此次来到中心复测收缩压也低于 90mmHg，阿姨不知道是自己哪里出问题，也担心低血压带来的危害；三、虽有高脂血症和颈动脉硬化斑块，但抵触他汀类降脂药。

结果 仔细听了阿姨的担心和诉求后，小结出三个主要问题：一、针对糖尿病前期，血糖控制达标，但运动少，建议循序渐进地增加有氧运动和抗阻训练。二、针对餐后低血压，考虑患者老年女性、活动量少、肌肉萎缩、未规律补钙和维生素 D，存在骨质疏松和骨折风险，而餐后低血压会增加跌倒风险，且随着天气渐热，低血压的风险增加。分析餐后低血压，可能与长期血糖升高引起的自主神经病变、胃血管反射等可能性相关，建议减少碳水化合物摄入，少食多餐，可尝试餐前饮水 350ml，严密监测血压，预防跌倒。同时，患者的低血压主要发生在早餐后和午餐后，而晚餐后血压升高，可将降压药均调整至下午 4 点，必要时减少降压药的剂量或频次。三、他汀适应证明确，仔细问其对他汀的担心，除了肝肾不良反应，主要源于其朋友因冠心病加用了他汀后出现了胸骨后疼痛，阿姨认为胸骨后疼痛与他汀相关，因此抵触。给阿姨讲解了应用他汀的获益与可能的不良反应，且造成朋友胸骨后疼痛的原因很多，两人病情之间没有可比性和雷同意义。阿姨在了解他汀不良反应的基础上同意加用他汀，并记下他汀用药 4-6 周后需检查肝肾功能和肌酸激酶等指标。

结论 针对这个阿姨谈几点体会：

第一、纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行。曾在文献中看到糖尿病餐后低血压的分析，真正印象深刻的是见到实际病例，跟病人一起分析她低血压的原因，尝试可能有效的办法，也期待病人下次随诊时的反馈。

第二、君子与人恭而有礼。在全科门诊学习过程中，最感动的是和谐融洽的医患关系。不管是毛毛躁躁的年轻人，还是耳聋眼花的老者，魏老师都是温和友善地帮助解决问题，医生照顾患者的不便，患者自然也体谅医生的辛苦。全科门诊病人很多，虽是熙熙攘攘，但都井然有序。

第三、全科医者仁心，点滴处爱无形。阿姨是魏老师的签约患者，每次的问问题涉及面广且反复询问，魏老师不耐其烦地向患者解决目前最重要的两个问题。我很好奇，为什么单单两个问题，一起解决岂不一劳永逸？魏老师告诉我：一次解决两个主要问题，一是解决了目前最主要的两个问题，二是便于老人家能记住，三是把握单人单次就诊时间，而不至于影响别的患者。虽是一个小举措，后面却是深思熟虑。

最后，感谢方庄社区全科门诊老师的悉心教导。社区基层也有大医精诚，于点滴处仁爱无形，虽说健康管理任重道远，但健康中国战略主靠全科医生。

PO-045

全面建设农村区域医疗中心强基层促分级提升服务能力 ---以扬州市 18 家农村区域医疗卫生中心为例

刘刚,戚明君,强金芳,陈洁,杨兵兵
扬州市邗江区方巷中心卫生院

目的 当前，农村基层医疗卫生机构的综合服务能力已经不能满足人民群众日益增长的医疗需求，农村基层医疗卫生机构的急剧萎缩，而三级医院的极度膨胀现象更加严重。

方法 通过建设联合门诊、名医工作室、联合病房等开展多种方式紧密型合作，实现了从“松散型”向“专科共建型”“紧密型”的转变；通过与第三方检验机构开展合作，可以使农村区域医疗卫生中心与二、三级医院之间在真正意义上做到检验报告一单通，有效地降低基层医院的综合分析成本，提高

基层医院的诊断能力；通过成立集团管理委员会、开展在职继续教育、全面推广“互联网+基层中药常见病、多发病数据库”工程，组建中医专科医联体全面提升中医药服务能力；通过以特色科室建设为切入点和突破口，形成优势和特色，与周边基层医院和二、三级医院错位竞争、互补发展；通过加快全民健康信息网络基础建设，充分利用区域卫生信息平台和互联网信息服务资源，借助“互联网+医疗”实现医联体建设提档升级；通过把人才培养作为一个关系到农村区域医疗卫生中心发展的全局性和战略性问题来抓，着力提高农村区域医疗卫生中心人员的整体素质；通过财政、医保、物价、卫生等部门多方合力提供优质的配套政策支持及时解决农村区域医疗卫生的诸多困难和问题；通过创新为契机，优化城乡卫生资源，实施乡村卫生健康事业振兴战略，努力实现城乡卫生健康事业高质量融合发展，共同繁荣，不断满足农村居民日益增长的医疗需求，努力提升健康幸福指数。

结果 扬州市率先转变基层医疗卫生机构发展思路，构建现代基层医疗卫生服务体系，深化医疗卫生体制改革的创新举措，构建分级诊疗制度的基础支撑，在全市覆盖 6 个县（市、区）建设 18 家农村区域性医疗卫生中心，以点带面促进基层医疗卫生服务能力的提升，打造健康中国的扬州样本，成为全国基层医改典型案例。

结论 只有通过全面建设农村区域医疗中心 才能真正强基层、促进分级诊疗，提升基层医疗机构综合服务能力。

PO-046

自拟中药方联合自体全血注射综合治疗顽固性疖病 8 例

刘刚
扬州市邗江区方巷中心卫生院

目的 探讨自拟中药方内服联合自体全血注射治疗顽固性疖病的临床疗效。

方法 内服自拟中药方，每日 1 剂，15 剂为 1 个疗程；自体全血臀部肌肉注射，首次抽取 5ml，一侧注射，以后每次抽取 10ml，分两侧注射，每周 1 次，4 次为 1 个疗程。

结果 8 例患者全部治愈，1 例在治疗后 1 周出现胃部不适，1 例患者治疗后 3 天出现便稀，均根据辨证加减坚持完成疗程治疗。

结论 内服自拟中药方加减，联合联合自体全血肌肉注射综合治疗顽固性疖病疗效显著，副作用小，是治疗疖病较为理想的治疗方法。

PO-047

自拟中药方治疗囊肿结节型痤疮 26 例临床观察

刘刚
扬州市邗江区方巷中心卫生院

目的 通过自拟中药方，探讨治疗囊肿结节型痤疮临床疗效。

方法 通过自拟中药方加减内服，辨证施治治疗 26 例囊肿结节型痤疮。

结果 21 例患者临床治愈，5 例患者显效，总有效率 100%。2 例在治疗后 1 周出现胃部不适，3 例患者治疗后 3 天出现便稀，均根据辨证加减坚持完成疗程治疗。

结论 自拟中药方辨证施治，疗效确切，值得推广应用。

PO-048
新形势下构建全科军医本科学员岗位任职能力训练模式的探讨

杨再永[1],李刚[2],张林祺[3]
1.陆军军医大学边防卫勤训练大队
2.空军军医大学口腔医学院
3.陆军军医大学士官学校

目的 新形势下国防与军队建设不断发展，院校教育改革也在不断深入,为更好贯彻我军全科军医卫勤保障要领、紧跟实战要求、贴近部队实际，深入探讨全科军医本科学员岗位任职能力的重大意义。
方法 通过调查相关全科医学培养院校培训学员情况，根据本单位全科军医学员培养特点及存在的问题，查阅相关全科医学研究现况文献，当面进行全科医学专家咨询，进行会议讨论等形式。
结果 基层部队地处边缘，对于全科军医学员的岗位培养尤其重要，全科军医岗位任职能力训练模式有待完善。我军基层部队全科军医配置较少，医疗保障范围比较全面，岗位需求性大，岗位任职能力要求高，而我军全科军医岗位训练项目多、时间少，实践操作能力偏低，缺乏临床操作经验，基层官兵卫勤保障能力较弱。基层部队岗位缺编严重，缺乏一些专科技术的培养。全科军医学员岗位任职能力水平偏低，进修学习机会少，先进的科学技术及理念很难跟上医学发展。目前全科军医岗前培训渠道和方法匮乏，训练理论内容与实践操作训练与研究没有及时更新，训练效果规划和设计欠完善，全科临床应用操作能力有待提高。基层全科军医考评机制不健全，缺乏专业学习的积极性和主动性。
结论 应加强军民融合联合培养，促进教学模式改革，强化信息化教育，突出锻炼卫勤保障能力，应增加实践课程的课时，尤其对于专科技术应有专门的培养方法，建立岗位任职能力考评机制。完善学员教学改革的培养思路和办学方案，加快促进教学模式改革，提高师资人员教学与管理水平，为以实战为导向构建全科军医本科学员岗位任职能力培养模式提供建议。

PO-049
社区管理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效观察

王素平
六安市人民医院

目的 观察社区管理对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效。
方法 选择 2016 年 9 月-2018 年 10 月在本社区筛选出的慢性阻塞性肺疾病稳定期患者共 160 例，根据随机数字表将 160 例患者随机分为观察组和对照组，每组患者共 80 例。两组患者均参照慢性阻塞性肺疾病指南采取一般性治疗和健康教育指导，在此基础上观察组采取社区管理措施，对照组患者予以一般性指导教育。观察 2 年后，比较两组患者急性期发作次数、住院次数、抗生素使用次数，第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)及 FEV1/FVC，慢性阻塞性肺疾病评估测试评分（Chronic Obstructive Pulmonary Disease assessment test, CAT）及两组患者依从性。
结果 （1）观察期间，观察组患者急性期发作次数、住院次数及抗生素使用次数等方面均明显低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；（2）2 年后观察组患者 FEV1、FVC、及 FEV1/FVC 均显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组患者 CAT 评分改善优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组患者在用药情况、家庭氧疗及运动锻炼等依从性方面明显优于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 社区管理能够明显降低慢性阻塞性肺疾病稳定期患者急性期发作次数，减少住院次数和抗生素使用，并改善患者生活质量，值得临床推广运用。

PO-050

高龄老人血脂管理的举措

钱铖
南京大学医学院附属鼓楼医院

目的 近年来我国居民血脂异常患病率呈持续增长态势,整体呈现出发病率高，知晓率、治疗率、达标率低的形势。新时代，老龄问题将为社会经济发展和转型带来新挑战，老龄血脂异常是最强的心血管危险因素之一。有效的血脂管理对高龄动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）患者的预后具有重要意义。
方法 本文就新时代高龄老人血脂代谢异常的特点、调脂治疗的循证医学证据以及调脂治疗的举措作出总结
结果 （1）高龄老年人的生理特点，使其容易出现混合性血脂代谢异常，LDL-C 合成增加，TG 清除速率减慢，TG 升高，TC 逆向转运发生变化，HDL-C 下降。（2）许多研究证明，高危老年高 TC 血症患者接受他汀类药物治疗，可降低心血管疾病的发病率和病死率。（3）80 岁以上高龄老年人应有个体化的调脂目标。推荐＞75 岁的 ASCVD 患者，使用中等强度他汀类药物治疗，避免盲目应用大剂量他汀类药物。强调急性冠脉综合征等极高危高龄老年患者，应积极进行调脂治疗，尽快使血脂达标。用药前充分评估高龄老年调脂治疗的风险与获益比。治疗过程中，需注意药物间相互作用，避免可能发生的不良反应。
结论 （1）高龄老年人的生理特点，使其容易出现混合性血脂代谢异常，LDL-C 合成增加，TG 清除速率减慢，TG 升高，TC 逆向转运发生变化，HDL-C 下降。（2）许多研究证明，高危老年高 TC 血症患者接受他汀类药物治疗，可降低心血管疾病的发病率和病死率。（3）80 岁以上高龄老年人应有个体化的调脂目标。推荐＞75 岁的 ASCVD 患者，使用中等强度他汀类药物治疗，避免盲目应用大剂量他汀类药物。强调急性冠脉综合征等极高危高龄老年患者，应积极进行调脂治疗，尽快使血脂达标。用药前充分评估高龄老年调脂治疗的风险与获益比。治疗过程中，需注意药物间相互作用，避免可能发生的不良反应。

PO-051

BNP、TNI、Hcy 和 UA 与急性肺栓塞相关性分析

李双拾[1],杨双英[2]
1.辽宁省本溪市中心医院
2.本溪市平山区崔东社区卫生服务中心

目的：探讨脑钠肽（BNP）、肌钙蛋白 I（TNI）、同型半胱氨酸（Hcy）和尿酸（UA）与急性肺栓塞（APE）病情及预后的关系。
方法：将 2015 年 2 月~2018 年 1 月间在社区卫生服务中心进行治疗的 116 例 APE 患者作为研究对象，按照年龄、性别类似匹配 116 例体检健康的正常人群作为对照组。观察和比较两组研究对象的 BNP、TNI、Hcy 和 UA 的水平，比较不同面积肺栓塞及不同预后患者上述因子表达水平的差异，并对影响 APE 预后的相关因素进行 Cox 回归分析。
结果：APE 患者的血清 BNP、TNI、Hcy 和 UA 均高于正常对照组（P<0.05）；随着肺栓塞面积的增大，患者的血清 BNP、TNI、Hcy 和 UA 水平逐渐升高（P<0.05）；死亡患者的血清 BNP、TNI、Hcy 和 UA 水平高于存活者（P<0.05）；Cox 回归分析显示，梗死面积、BNP、TNI、Hcy 和 UA 水平是影响 APE 预后的独立的危险因素。
结论：BNP、TNI、Hcy 和 UA 在 APE 患者中均呈高水平表达，并与梗死面积大小呈正相关；梗死面积、BNP、TNI、Hcy 和 UA 是影响 APE 预后的危险因素，上述指标的联合检测可以有助于 APE 的早期诊断、指导临床治疗和判断预后。

PO-052

专科医师在全科医师规范化培训中的作用探讨

梁艳虹,薛磊,王晓娟
首都医科大学附属北京朝阳医院

目的 全科医师规范化培训的绝大部分内容在临床基地完成，因此，临床基地的专科带教医师采取哪些措施和方式带教对全科医学培训基地建设起到重要的作用。加强专科医师的培训，提高其对全科医学培训基地建设的思想认识，转变服务理念和模式，并在带教中以常见病和多发病为主体现全面的人文精神，至关重要。
方法 全科医师规范化培训的绝大部分内容在临床基地完成，因此，临床基地的专科带教医师采取哪些措施和方式带教对全科医学培训基地建设起到重要的作用。加强专科医师的培训，提高其对全科医学培训基地建设的思想认识，转变服务理念和模式，并在带教中以常见病和多发病为主体现全面的人文精神，至关重要。
结果 全科医师规范化培训的绝大部分内容在临床基地完成，因此，临床基地的专科带教医师采取哪些措施和方式带教对全科医学培训基地建设起到重要的作用。加强专科医师的培训，提高其对全科医学培训基地建设的思想认识，转变服务理念和模式，并在带教中以常见病和多发病为主体现全面的人文精神，至关重要。
结论 全科医师规范化培训的绝大部分内容在临床基地完成，因此，临床基地的专科带教医师采取哪些措施和方式带教对全科医学培训基地建设起到重要的作用。加强专科医师的培训，提高其对全科医学培训基地建设的思想认识，转变服务理念和模式，并在带教中以常见病和多发病为主体现全面的人文精神，至关重要。

PO-053

微生物与癌症的相关研究进展

张强,武静,王春艳
吉林大学白求恩第一医院

目的 人体遍布着大量的微生物群，与人体宿主形成稳定的共生环境，它们通过调节免疫系统和生成的多种代谢产物影响着机体的正常生理过程。肿瘤是癌症人类生存最主要的疾病，与癌症相关的病原微生物可能比目前估计的 15-20%还多。近年来越来越多的研究证实微生物与癌症之间存在相关性及因果关系，让我们更加相信对微生物组的调控有望成为癌症治疗的重要组成部分。更为重要的是通过该篇综述使全科医生了解到，微生物与癌症的关系，如果条件允许的话，可通过检测辖区居民的粪便微生物，预测患者是否存在患恶性肿瘤的风险。
方法 我们通过采用主题词结合自由词的方式，检索了 pumbed、web of science，embase，检索时限为 2013 年 1 月 1 日至 2018 年 5 月 1 日，未对语言进行限制。具体检索式因篇幅原因，未列出。
结果 共纳入 10 篇文章，并且列出了不同癌症患者与健康对照组相比，微生物组成的改变。
结论 微生物与癌症之间存在着相关性及因果性，但仍需高质量的研究进一步证实。

PO-054

全科住院医师年度考核成绩对比分析

白雪,常青,杨清
中国医科大学附属盛京医院

目的 分析某省全科住院医师年度理论考核成绩，探讨学员类型、培训基地、学历等因素对成绩的影响因素。
方法 对某省 300 名 2019 年拟参加全科住院医师年度考核的住院医师的基本信息及成绩进行分析比较。
结果 大学附属医院培训基地年度考核成绩明显高于其他三级甲等医院培训基地，差异有统计学意义（P<0.05）；按学员类型划分，专硕并轨的全科住院医师年度考核成绩明显高于社会学员、委培单位学员（P<0.05），而社会学员与委培单位学员成绩无统计学意义；按学历划分，硕士学历住院医师年度考核成绩明显高于本科学历住院医师成绩，差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 建议增加大学附属医院全科住院医师容量，缩减其他三级甲等医院容量；提升全科住院医师培训质量；从政策上鼓励专业硕士选择全科医学专业，促进全科医学发展。

PO-055

浅谈加强全科医师培养的一点感想

武静,张强,赵珩,王春艳,白晓雪
吉林大学第一医院

目的 交流各地全科医生培养的经验，为培养合格的全科医生提供一些粗浅的建议。
方法 建议提高全科医生的职业吸引力来吸引更多优秀医生从事全科，另外建立健全适应行业特点的全科医师培养制度、加强毕业后医学教育从而加强全科医生职业素质。
结果 完善全科医学的相关政策以及教育体系，相信培养出国家需求的合格全科医生指日可待。
结论 日前，党和政府对全科医学的发展给予了高度的重视，为全科医学搭建了崭新的发展平台,也带来了前所未有的机遇与挑战,相信全科医学会迎来快速发展的春天！

PO-056

中药益气活血法联合西药止痛治疗癌痛的 Meta 分析

郑翔,李琰华
浙江省新华医院

目的 系统评价中药益气活血法联合西药治疗癌痛的疗效和安全性。
方法 计算机检索 PubMed、Medline、Cochrane Library、EMbase、中国知网、VIP、万方数据库等中英文数据库，纳入中药益气活血法联合西药治疗癌痛的临床随机对照研究、半随机对照研究。由 2 名研究者严格按照纳入标准筛选文献和方法学质量评价，并采用 Revman5.3 软件进行 Meta 分析。
结果 共纳入 15 篇文献，1364 例乳腺癌患者，研究地点均在中国。Meta 分析结果提示：①联合服用益气活血中药可显著提高癌痛有效控制率，疗效是对照组的 1.30 倍（RR=1.30，95% CI[1.23,1.38]，P＜0.00001)。亚组分析结果：无论是否对纳入对象进行中医辩证，益气活血中药均有疗效，但未辩证组较中医辩证组疗效差。②与对照组比较，联合口服益气活血中药可提高受试

者 KPS 评分（RR=1.61，95% CI[1.32,1.96]，P＜0.00001)。③安全性评价：联合中药后恶心呕吐发生率（RR=0.34，95% CI[0.24,0.47]，P＜0.00001)、便秘发生率（RR=0.29，95% CI[0.13,0.65]，P＝0.002)、嗜睡发生率（RR=0.35，95% CI[0.14,0.57]，P＜0.00001)均明显下降。

结论 中药益气活血法可提高癌痛患者癌痛有效控制率，改善患者生活质量，同时减少止痛药带来的不良反应，安全性良好。

PO-057

应用多元化教学法进行全科医师培训的几点经验

孙政尧,张凌云,宋守君,孙芳菲
滨州医学院烟台附属医院

康复医学具有较强的专业性，全科医师学习时间短，任务重，所以科学、实用的教学方法是培养全科医师在较短的时间内掌握康复科常见病的关键。本文探讨多元化教学方法，如 PBL 教学、CBL 教学及现代化信息手段如微信教学等在全科住院医师规范化培训中的作用和意义。在临床教学中，往往一种教学方法无法达到效果，我们可以将两种或多种方法结合在一起，即多元化教学，使其互为补充。让学生在较短的时间内更大限度的掌握常见病、多发病，提升学生在临床工作过程中诊治疾病的水平，以更好的服务于社区群众。所以，多元化教学法在康复科临床带教中，是一种行之有效的教学手段，可以在临床教学实践中，不断地加强和完善，从而提高康复科临床带教的质量和水平。

PO-058

糖皮质激素性骨质疏松症的研究进展

冯巩,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

糖皮质激素诱导的骨质疏松症是骨质疏松症最常见的继发性原因，虽然它的研究已经产生了实质性的进展，然而许多人群对该疾病没有充分的认识和接受最佳的治疗管理，它已经成为日益严重的公共健康问题。本综述包括糖皮质激素性骨质疏松的疾病特点（流行病学与临床特点），治疗药物与管理方面的最新进展，并提出相关建议与展望，以期待未来糖皮质激素性骨质疏松治疗取得理想效果。

PO-059

全科环境下腰背痛治疗进展

尹超
天津和睦家医院

全世界 23%的人群都会受慢性后背痛的影响，大约 24-80%的人群一年内会复发。中国目前没有相关数据。

机械性腰背痛一般是来源于脊柱，椎间盘或者周围软组织。通过临床病史，或者高危报警症状，可以帮助识别非机械性腰背痛，并促使进一步进行评估或者影像学检查。

报警症状包括进展性的运动或感觉功能丧失，新的尿潴留或者尿失禁，癌症病逝，近期脊柱手术，

以及近期创伤。
只有在怀疑马尾综合征，恶性肿瘤，骨折或者感染时，才推荐做影像学检查。
X 光片可用来评价有无骨质异常或者骨折，而核磁用来评估神经或者软组织异常。
尽管对于机械性腰背痛有很多治疗方法，但是仍然缺乏高质量的研究证据。中等证据支持短期应用非甾体类抗炎药，阿片类止痛药，以及托吡酯。而对乙酰氨基酚，抗抑郁药（除度洛西汀以外的），骨骼肌松弛药，利多卡因膏药，以及经皮电刺激等治疗方法，却没有证据证明有效。
瑜伽治疗对于腰背痛短期及长期治疗均有很好的证据证明有效。一项系统回顾显示，整脊治疗治疗急性及慢性机械性腰背痛均有效。McKenzie 理疗方法可以减少腰背痛复发。
对长期治疗而言，患者教育，关注心理问题也是治疗的重要组成部分。

PO-060

社区居民摄盐状况及其与血压关系的研究

李若青,蒋宜,裴文楠,李婷婷,周敏,唐渝平
重庆大学附属中心医院 重庆市急救医疗中心

目的 调查重庆市渝中区社区居民盐膳食的现状及其与血压关系，为高血压的防治提供干预建议。
方法 收集 209 例在我院诊治的社区居民 24h 尿液，测定 24h 尿钠及血压；同时以社区现场调查的方式收集 201 例居民盐膳食情况的相关信息。
结果 社区居民盐平均摄入量为 11.20±4.9g/d，与血压显著相关，为血压的独立危险因素；78.1%的社区居民知晓高盐饮食的危害，70.6%的居民日常饮食盐的来源主要为家庭烹饪，80%的居民能接受减盐干预措施。
结论 社区居民盐摄入量显著超标，且与血压显著相关。虽然大多数居民知晓高盐膳食危害，但缺乏有效的减盐措施。

PO-061

非酒精性脂肪性肝病的无创性诊断最新研究进展

冯巩,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)目前已是世界第一大慢性肝脏疾病，社区最常见慢性疾病之一，为全球终末期肝病、肝细胞癌和肝移植的主要原因。对于 NAFLD 的诊断，既要明确脂肪含量，也要明确是否进展至 NASH 或纤维化阶段。肝活检虽为诊断 NAFLD 的金标准，但其成本高、侵入性、风险性等限制了其临床应用。对于 NAFLD，迄今仍缺乏公认的无创性诊断标准。近来，涌现了大量新的 NAFLD 无创诊断技术，尤其在血清学标志物和诊断模型方面。本文旨在总结最新 NAFLD 无创性诊断领域成果,明确各种新的无创性诊断手段的优势和不足，从而进一步优化 NAFLD 临床管理和推动本领域科学研究。

PO-062

社区对家庭药师需求情况的调查报告

陈宇红
常熟市第五人民医院常熟市老年医院

目的 了解清河坊社区范围内慢病签约病人对家庭药师的需求情况。

方法 通过走访了解实际情况。
结果 社区民众对药师及时合理的用药指导表示出与日俱增的强烈需求，甚至家庭医生也对家庭药师的参与表现出了强烈的需求，希望我们能够参与进居家患者的药物治疗全过程管理和生活方式干预

PO-063

中国全科医生胜任力模型构建研究现状

李一萱,于晓松,沈士立
中国医科大学附属第一医院

目的 阐述胜任力相关概念，对中国全科医师胜任力模型构建方法及现状进行综述，为完善我国全科胜任力模型体系提供依据
方法 于中国知网、万方数据及百度学术检索近五年关于中国全科岗位胜任力模型构建研究的文献
结果及结论 国内对于全科医生胜任力研究颇多，研究方法较为科学，构建的胜任力模型大同小异。

PO-064

不同公式在我国孤立肾人群中的应用研究

孙晗[1],赵卫红[2],吴曙华[1],刘增礼[1],柯聪[1],张园[1]
1.苏州大学附属第二医院
2.南京医科大学第一附属医院

目的 探讨不同公式评估孤立肾人群肾功能变化的差异性。
方法 纳入 2009 年 1 月至 2018 年 12 月在苏州大学附属第二医院行肾动态显象法(rGFR)评估肾功能的孤立肾患者，采用偏倚、差值的四分位间距、误分期等指标来衡量 9 种肾小球滤过率评估公式(MDRD、Peking、Ma、Steven 1、Steven 2、Steven 3、CKD-EPI $_{Scr}$、CKD-EPI $_{Scys\ C}$ 和 CKD-EPI $_{Scr\text{-}Scys\ C}$)的准确性和精确性。
结果 共纳入 258 名中国籍孤立肾患者，其中男性 146 名，平均年龄(44±15.06)岁。Scr、Scys C 的均值分别为 0.97mg/dl 和 1.21mg/l，rGFR 范围为 55.97~105.43 ml/min/1.73m^2。以 Scr 为基础的三个估算公式在整体队列中至少高估 rGFR 10ml/min/1.73m^2，尤其北京公式表现差强人意，偏倚达 33.84 ml/min/1.73m^2；三个公式在 CKD I-3 期均高估 eGFR，而在 CKD4 期表现为低估 eGFR。以 Cys C 和 Scr-Cys C 联合的两种预测公式呈现出较好精确性及一致性。其中，CKD-EPI$_{Scr\text{-}Scys\ C}$ 公式在整体队列、中度肾功能受损及后天性孤立肾人群中，中位偏倚的绝对值最小(分别是 11.06、8.59、11.06 ml/min/1.73m^2)，准确性最高(分别是 76.7%、76.1%、81.8%，与 rGFR 相比 $p<0.001$)，一致性最好，表现最好。
结论 本研究推荐孤立肾患者在评估肾脏功能时首选 CKD-EPI$_{Scr\text{-}Scys\ C}$ 公式。GFR 估算公式精确性可能与 GFR 水平和肾功能标志物等因素有关，而与孤立肾分型无关。

PO-065

定期缺血性心血管事件发病危险预测在高血压病人健康管理中的应用研究

向宇凌,卢婧洁,鲁刚
香港大学深圳医院

目的 探讨定期开展缺血性心血管事件发病危险预测在高血压病人健康管理中的应用及其效果。
方法 原发性高血压患者 86 例，随机分为观察组与对照组。对照组接受常规社区高血压健康管理，观察组在原有社区高血压管理规范基础之上，每三个月应用国人缺血性心血管 事件 10 年发病危险预测模型评估一次，并对病人解释评估结果及开展相应健康教育及指导。一年后，比较两组患者的干预效果。
结果 观察组 39 例，对照组 36 例完成实验全程。实验终点时组间比较显示两组血压控制率、缺血性心血管事件 10 年发病危险预测结果、患者自我行为管理情况以及高血压相关知识知晓情况均存在组间差异，多数指标观察组优于对照组（P<0.05）。
结论 对高血压病人进行定期缺血性心血管事件 10 年发病危险预测，其评估结果对高血压患者具有重要的警示意义，在此基础上，针对性的教育，可提高患者血压达标率、高血压相关知识知晓情况、改善自我行为,达到更好的干预效果。

PO-066

个性化带教结合 P B L 带教模式对全科医疗科实习护生学习积极性的 影响

谢术娟,李顺玉
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 探讨个性化带教结合 PBL 带教模式对全科护理实习护生学习积极性的影响
方法 采用分组方法：实验组采用个性化带教模式结合 PBL 教学方法，对照组采用传统一对一带教，用出科考试成绩作为实习效果评价
结果 实习护生出科考试成绩显著高于对照组临床护理实习积极性实验组显著高于对照组
结论 新型带教模式比传统带教模式更受护理实习护生欢迎，实习效果更佳，值得推广

PO-067

全科医学——医疗改革的基石

刘文源
新乡医学院第一附属医院

全科主旨是以人为中心，以家庭为单位，以社区为范围，以维护和促进健康为目标，并将个体与群体健康融为一体。争取尽快建立起以全科医生为核心的全科统筹门诊，实实在在开展各医院之间的“紧密型业务协作”，打破以往医院与医院之间的“各自为战”，不局限于外在形式的改变，真正触及医院之间内部整体医疗资源配置调整机制、运行管理机制，通过多种渠道率先实施以全科医生为核心的新型分级诊疗模式。制定全科医生人才激励政策，让基层全科医生下得去，留得住，用得上。

PO-068

中医助理全科医生现代“师带徒”教学改革效果的初步评价

潘伦,何坪,邓福忠,黄姗,赵斯静,林海凤
重庆医药高等专科学校

目的 科学评价中医助理全科医生现代“师带徒”教学改革的初步效果。
方法 对本校 2015 级中医学专业师承班 52 人、中医学专业普通班 52 人，通过统一结业考核、学生问卷调查、就业率和就业对口率分析，了解学生对专业知识的掌握情况、学生职业趋向、就业质量。
结果 师承班在总分、中医诊断学、方剂学、中医内科学、中医儿科学的成绩，考取中医助理全科医师培训人数相比普通班有显著差异（P<0.05），对中医喜欢程度、愿意从事中医助理全科医生比例、对中医诊疗效果的信心、对中医药前景的信心、专升本人数、就业对口率高于普通班。
结论 中医助理全科医生的现代“师带徒”培养提高了学生对临床课程的知识掌握，提高了对中医的兴趣和信心，提高了就业质量。下一步加大改革力度，强化标准制定，规范管理，优化课程设计，提高“师带徒”人才培养质量。

PO-069

临床医学专业本科生全科医学认知度调查分析 ----以三峡大学为例

孔亚婷,罗秀林,彭金娥
宜昌市中心医院

目的 了解三峡大学临床医学本科生对全科医学的认知情况、全科专业择业意向及对全科医学概论课程设置的态度，探讨本科阶段设置全科医学概论课程的必要性，为更好的开展全科医学教育改革提供参考依据。
方法 选择三峡大学医学院临床医学专业普通班及卓越班（卓越班已完成全科医学概论课程学习）2016 级学生，采用普查方式进行问卷调查。
结果 通过问卷调查，发现普通班本科生仅 14.76%表示对全科医学有所了解，而临床医学专业卓越班本科生 83.33%表示学习全科医学概论后对全科医学有了较全面的认识，差异有统计学意义（P ＜0.05 ）。而对本科阶段开设全科医学概论课程态度调查普通班和卓越班学生均表示是必要的。对全科医学专业择业意向调查显示目前临床医学专业本科生大部分不愿意在未来从事全科医学专业。对卓越班调查显示绝大多数学生非常重视全科医学概论课程的学习，93.33%认为学习了全科医学概论课程后对其未来的学习、工作有帮助。对全科医学概论课程目前的授课内容、授课方式等调查，只有 43.33%学生对目前授课内容表示满意，30%的学生对目前的授课方式表示满意，83.33 的学生表示希望授课方式进行改革。
结论 需要进一步加强开展本科阶段全科医学相关课程教育，优化教学内容，改进教学方法，从而提升临床医学本科生对全科医学专业的认识度，增加临床医学本科生毕业后全科医学专业择业率。

PO-070

眩晕诊断技术基层推广应用

蒋红学
东城社区卫生服务中心

本文梳理了眩晕/头晕的概念及相关常见疾病的诊断治疗要点。基层医生应熟练掌握良性发作性位置性眩晕（BPPV）、前庭神经炎(VN)、梅尼埃病(MD)、后循环 TIA/卒中、前庭性偏头痛(VM) ，熟悉了解突发性感音性聋伴眩晕、双侧前庭病、前庭阵发症、迷路炎、听神经瘤、中耳炎并眩晕、外淋巴瘘、上半规管裂、癫痫性眩晕、多发性硬化、持续性姿势性感知性头晕、视性眩晕、晕动病、颈椎病等。大部分眩晕/头晕相关疾病通过详细病史询问、常规体检、床旁前庭功能检查多可获得诊断，再辅以辅助检查以验证或排除诊断。床旁前庭功能检查（又称之为神经-耳科学检查）是体格检查的一部分，熟练掌握这些检查方法对眩晕/头晕的诊断及鉴别诊断具有重要作用。推广用于临床后，眩晕/头晕病人诊断和疗效得到了明显的提升，特别是发病率最高的 BPPV，效果立竿见影，经随访病人反响良好。基层医生对眩晕的正确和治疗，有利于节约有限的医疗资源和社保基金。

PO-071

上海市某社区 65 岁以上老年人糖尿病合并脂肪肝患者现况分析

张宁[1],韩鹏飞[1],陆雷群[2]
1.徐汇区天平街道社区卫生服务中心
2.瑞金医院卢湾分院

目的 分析 65 岁以上患有糖尿病的体检人群中伴或不伴有脂肪肝者的 BMI、WHR、肝功能、肾功能、空腹血糖、血脂的代谢情况差异。
方法 选取 2018 年 8-10 月期间在我中心体检的 65 周岁以上患有糖尿病的人群，根据体检结果是否患有脂肪肝分成 2 组。对照组：糖尿病不伴有脂肪肝者（190 例）；观察组：糖尿病伴有脂肪肝患者（167 例）。对 2 组患者的 BMI、WHR、BUN、CRE、UA、GLU、HDL-C、LDL-C、TC、TG、ALT、AST、TBIL 指标进行比较。
结果 观察组 BMI、WHR、UA、GLU、TG 等指标均高于对照组,差异均具有统计学意义（P＜0.05）；观察组 HDL 低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；观察组 ALT、AST、AST/ALT 水平均高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。
结论 伴有脂肪肝的糖尿病患者不仅脂质代谢紊乱，空腹血糖也较对照组明显升高。需要加强干预，大力开展健康教育，采取及时有效的综合干预措施，防止发展为肝纤维化、肝硬化，防止患者发生糖尿病的各类并发症。

PO-072

岗位胜任力视角下的全科规培教学课程培训效果分析

杨森[1,2,3],于德华[1,2,3],石建伟[4,3],葛许华[1,2,3],王朝昕[4,3,2],张含之[1,2,3],金花[1,2,3],陈晨[5],薄小杰[6]
1.同济大学附属杨浦医院全科医学科
2.同济大学医学院全科医学系
3.上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
4.上海交通大学医学院社会医学与卫生管理系
5.上海静安区彭浦街道社区卫生服务中心
6.同济大学医学院

目的 了解全科规范化培训毕业学员对综合性医院全科规培轮转师资带教和规培课程体系的效果情况，旨在为优化全科师资带教和规范化培训课程提供建议。
方法 纳入经过上海市全科医师规范化培训出站且在社区工作的全科医生为调查对象。于 2019 年 3 月—5 月，采用面对面访谈，电话访谈，微信访谈的形式，访谈的内容包括：全科规培毕业学员对全科师资带教的评价，对临床培训课程体系的评价，全科医生岗位胜任力提升的评价，以及优化全科规培轮转的建议。本次总共访谈对 40 人，访谈对象均为 2010 年后在上海顺利完成全科规范化培训，且目前工作在上海市各个社区卫生服务中心。
结果 访谈对象中硕士学位及以上占 30%（12/40），本科生占 70%（28/40）。全科学员对全科师资带教满意度 72.5%(29/40)，满意的教学方式包括门诊带教 85%（34/40），早交班知识点分享 75%（30/40），案例学习 65%（26/40）等。对全科规培临床课程体系设置的满意度为 80%（32/40），需要加强的包括慢病管理相关知识，常见疾病的转诊规范，全科科研的相关培训学习等。在全科岗位胜任力课程培养方面，需要加强的是：疾病的健康管理、疾病的预防、健康促进以及全人模式的照顾等。
结论 全科规培毕业学员对上海市全科规培体系比较满意，但在全科师资带教、规培知识体系以及规培管理方面还需要进一步提升，以期优化全科规培方案，提升全科规培质量，更好服务于社区实践的需求。

PO-073

用血压指数评价 24 小时血压状态

王滨涛
北京电力医院

目的 血压波动性是一种已经明确的血压现象，但临床上至今尚不知道其波动幅度有多大。实际上，每一次心脏搏动产生的血压都是不同的，只是正常个体波动的幅度小些，而高血压个体波动的幅度大些。考虑到血压测量的偶然性和血压波动的必然性，用血压指数可以全面评价个体 24 小时的血压状态。
方法 1、计算血压率：24 小时内多次测量个体在静息、运动中（可能的话）和运动后的血压，不低于 30 次，不设上限。按照中国高血压防治指南的诊断标准，以收缩压为指标计算血压率（R）： R=A（24 小时或某段时间内测量的某一血压区间值的次数)/B(该时段内测量的血压总次数）*100%
血压区间值包括正常血压区间值（≤120mmHg）、高值血压区间值（>120mmHg，<140mmHg）、一级高血压区间值（≥140mmHg，<160mmHg）、二级高血压区间值（≥160mmHg，<180mmHg）和三级高血压区间值（≥180mmHg），相对应的是正常血压率、高值血压率、一级高血压率、
二级高血压率和三级高血压率，后四个统称异常血压率。
2、编制血压指数评分表

将四个异常血压率各自以 20%的梯度分成 5 档，从左到右安排从重到轻的血压率，从上到下安排指数评分的顺序排列组合制成 101 档的血压指数评分表，即血压指数从 100 到 0 分，分值越高代表血压越正常。

3、血压指数评分表的使用

计数 24 小时内的血压次数后再归类计算四种异常血压率的百分数占比，按照从重到轻即三级、二级、一级和高值血压率的顺序，于表内查出相对应的血压指数得分。

结果 依据血压指数评价表把血压分成三种状态：

1、理想血压

任意时刻收缩压≤120mmHg，只 1 档，血压指数为 100，是血压的完美状态。可再分为静态理想血压、动态理想血压和全态理想血压三种。

2、亚理想血压

一、二、三级高血压率指标均为零，任意时刻收缩压<140mmHg，分为 5 档，血压指数评分区间为 99-95。可再分为静态亚理想血压、动态亚理想血压和全态亚理想血压三种，是可以接受的血压状态，是一道是否治疗的分水岭，但积极治疗获益更多。

3、高血压

任意时刻只要有一次收缩压≥140mmHg，更细化了高血压的分类并准确地定位高血压的严重程度，分为 95 档，血压指数评分区间为 94-0。这是一种病理性高血压，是不可接受的血压状态。该得分的任一个体必须立即接受药物治疗，否则风险极大。

结论 在高血压的诊断和疗效评价中，运用血压指数评分会比单次血压测量更准确、更稳定、更全面、更直观和更真实，反映的是人体全天候的血压状态。

PO-074

Non-invasive Blood Pressure Measurement: from theory to experiments

Bintao Wang
Beiujing Electricity Power Hospital

Objective As an important method of blood pressure measurement, there were no any theory and even experiments to prove whether this method was correct or not, because of the judging-mark, Korotkoff-sound (we called it blood pressure auscultation sound) has still not been clarified in its origin and nature for many years. Our resonance (vibration) theory of blood pressure measurement believes that the judging-mark comes from the vibration of closing heart valves, and its nature is resonant.Then our confirming experiments of blood pressure measurement proved that these opinions were right.

Methods 15 community residents were chosen to be the subjects; Using phonocardiogram device, when the blood pressure was measured or not, all the sound and/or vibration waves happened along their brachial artery were recorded, and these recordings were called phonarteriogram; Using the synchronization sounds recording device which were designed and made by ourselves (one heart sound sensor was attached to the strongest beating place of precordial region, and another sensor was placed on the brachial artery), the simultaneous waves occurred on both places of the subjects we recorded, this was synchronization sounds graph.

Results On the arterial phonarteriogram with no pressure measurement, three types of waves were recorded, which called the main-peak, the post-peak and the front-peak separately. The main-peak wave did not keep the same amplitude. When measuring pressure, the wave of blood pressure auscultation sound was recorded,and there were some special changes with the wave: it developed from nothing to something,from smaller to bigger, then from bigger to smaller again,and finally from smaller to nothing. These changes were called spindle changes. On the

synchronization sounds graph of heart and artery, when not measuring pressure, the first heart sound wave was corresponding to the main-peak wave of the artery, and the second heart sound wave was corresponding to the post-peak wave of the artery. However, the wave of blood pressure auscultation sound always appeared at the location of the main-peak wave when measuring pressure.

Conclusions The main-peak, the blood pressure auscultation sound and the first heart sound were homologous, while the post-peak and the second heart sound are homologous. The spindle changes of blood pressure auscultation sound were the results of resonance in physics. These findings did prove that the opinions of resonance theory of blood pressure measurement were correct.

PO-075

应用半结构化访谈探究我国患者对全科医疗的看法

杜丽雪[1],沙悦[1],陈嘉林[1],Phyllis Lau[2]
1.中国医学科学院北京协和医院
2.墨尔本大学全科医学系

背景 研究表明患者对全科医疗的满意度与医疗服务质量密切相关。因此英国等全科医疗发展成熟的国家设计了专门的调查问卷用于患者对全科医疗满意度的评价，如 GPAQ（General Practice Assessment Questionnaire）、PCAT（Primary Care Assessment Tool）等，我国目前尚无类似的调查问卷。既往研究主要是通过引用国外问卷或者自制问卷了解我国患者对于全科医疗的看法，但存在以下局限性：一是调查问卷采用封闭型问题收集资料，无法深入探讨患者对于全科医疗的具体详细看法；二是自制问卷设置的问题无统一标准。后者与我国研究人员缺乏前期患者对全科医疗看法的开放性调查有关。

目的 因此本研究首次采用半结构化访谈的方法深入全面了解我国患者对于全科医疗的整体看法。

方法、地点与受访者 本研究采用半结构化访谈的方法，分别从北京协和医院全科门诊和附属东城社区卫生服务站共招募 27 名受访者进行面对面访谈。访谈提纲参照 GPAQ 设计，并经研究团队共同讨论修改确定。访谈过程经受访者同意全程录音，最后将访谈录音逐字转录为电子文本，导入 Nvivo12 软件，根据现象学方法，逐级编码，研究主题最终浮现。

结果 根据一级编码的 1064 个节点，最终生成 5 个主题，分别是 1.患者对于全科医生的看法，2.全科医疗的现状，3.发展全科医疗的原因，4.患者对全科医疗的需求，5.发展全科医疗的困难。

PO-076

三甲医院全科门诊干预 2 型糖尿病患者的疗效体会

刘明兴,裴冬梅
中国医科大学附属盛京医院

目的 探析全科门诊干预 2 型糖尿病患者的治疗效果。

方法 选取 2018 年 2 月-2019 年 2 月我院收治的 2 型糖尿病患者 100 例，年龄在 35-75 岁之间，并且第一诊断是 2 型糖尿病，按照就诊号随机平分为两组，每组患者各 50 例。对照组予以 2 型糖尿病对症治疗，研究组予以全科服务干预。

结果 对照组患者的临床疗效率 75.43%，显著低于研究组患者的 92.06%(P ＜0.05)；研究组患者的合理生活方式和用药依从、定期就诊和心理平衡等各项指标情况均显著优于对照组(P ＜0.05)。

结论 全科门诊干预方案用于 2 型糖尿病临床治疗中，既能使患者的生活质量有所改善，又能对患者血糖值及并发症进行有效控制，值得应用和推广。

PO-077
中医全科医师利用家庭医生签约服务强化社区糖尿病健康管理

孙亚利,张丽娜
北京市西城区什刹海社区卫生服务中心

目的 通过家庭医生签约服务模式，强化对社区糖尿病患者进行规范管理。
方法 将符合标准的 300 例规范管理糖尿病患者，随机分为管理组和对照组各 150 例，对照组按照国家基本公共卫生服务项目进行糖尿病健康管理，管理组在对照组管理的基础上增加针灸治疗，一年后观察两组患者管理效果。
结果 管理组效果明显优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 中医全科医师利用家庭医生签约服务模式针药结合治疗糖尿病疗效显著。

PO-078
耳穴贴压法治疗失眠症 36 例临床观察

孙亚利
北京市西城区什刹海社区卫生服务中心

目的 运用中医适宜技术方法治疗失眠临床效果观察。
方法 采用耳穴贴压方法治疗失眠症，观察治疗效果。
结果 通过耳穴贴压方法治疗失眠症，收到满意效果，有效率达 90%以上。
结论 临床应用耳穴贴压方法治疗失眠症，能够有效缓解失眠症状，作为临床常用的简便易行、安全有效的中医适宜技术方法之一，也非常有利于社区卫生服务机构的中医医师、全科医师推广使用。

PO-079
骨关节炎社区健康管理服务模式探讨

张源,陈嵘,张复亮,彭淑颖,朱惠仙,钮登,王剑波
上海市徐汇区徐家汇街道社区卫生服务中心

骨关节炎在我国的发病率很高，给社会带来沉重的负担。现有的骨关节炎指南多以专科治疗为主，缺乏针对社区的健康管理指导。为全面贯彻落实国家分级诊疗的政策，大力提高社区卫生服务能力，有必要探索适用于基层全科医生的骨关节炎管理流程。本文通过查阅国内外骨关节炎的指南推荐、建议，结合目前社区正在进行的健康档案梳理，探索适合我国基层全科医生使用的骨关节炎管理方案。总体来讲，骨关节炎的社区管理要在建立完整延续的健康档案的基础上，结合健康教育、运动疗法、物理治疗、行动辅助、心理平衡等方面进行基础干预，形成长效机制，持续跟踪随访，体现全科医疗的基础性、可及性、持续性、综合性。

PO-080

老年患者代谢综合征组分、脂肪肝与骨质疏松相关性研究

薛倩,王晶桐,王楠
北京大学人民医院

目的 既往文献报道部分代谢指标如糖尿病、血脂异常、肥胖等与骨质疏松具有相关性，老年患者是骨质疏松的高危人群，本研究拟探讨老年患者代谢综合征组分、脂肪肝与骨质疏松相关性。
方法 选取 2016 年 6 月-2018 年 12 月于我院老年科住院的年龄≥60 岁的患者，收集研究对象的一般资料包括性别、年龄、BMI、合并疾病及用药情况，血生化指标包括血常规、甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白、空腹血糖、空腹胰岛素、25 羟维生素 D、骨代谢指标，肝脏 B 超及双能 X 线骨密度检查结果等。采用 SPSS 23.0 软件分析，计量资料采用均数±标准差表示，采用独立样本 t 检验进行变量组间比较，分类变量采用 X^2 检验进行分析，采用二项 Logistic 回归分析代谢综合征组分、脂肪肝与骨质疏松关系。
结果 本研究共纳入 382 例患者，其中骨质疏松组 199 例，正常对照组 183 例。骨质疏松组年龄大于正常对照组（79.9±8.9 vs 77.2±9.0，p=0.002），女性更多见(53.8% vs 25.1%,p=0.000)。骨质疏松症患者体重指数（23.3±4.64 kg/m^2 vs 24.6±3.7kg/m^2，p=0.002）、血红蛋白水平（123±18.0 g/l vs 132±14.5 g/l，p=0.000）低于正常对照组，总胆固醇水平（4.6±1.7mmol/l vs 4.3±1.0mmol/l）、骨特碱性磷酸酶（7.9±4.3U/L vs 7.0±3.2U/L, p=0.025）、抗酒石酸酸性磷酸酶（4.9±2.6U/L vs 4.4±2.5U/L,p=0.048）高于正常对照组。骨质疏松组患者脂肪肝发生率低于正常对照组（23.6% vs 39.3%,p=0.001）。两组患者在是否合并高血压、是否合并糖尿病、空腹血糖、空腹胰岛素、胰岛素抵抗指数、甘油三酯无显著差异（p 均＞0.05）。以年龄、性别、体重指数、总胆固醇、血红蛋白、胰岛素抵抗指数、是否合并脂肪肝、是否合并糖尿病、是否合并高血压为自变量，是否为骨质疏松为因变量进行 logistic 回归分析，结果显示高龄[OR=1.034,95% CI（1.002,1.067）]、女性[OR=2.473,95% CI（1.402，4.361）]、贫血[OR=0.980,95% CI（0.961,0.999）]、高水平胆固醇[OR=1.431,95% CI（1.099,1.863）]为老年患者发生骨质疏松的独立危险因素。
结论 贫血、血脂异常是老年患者骨质疏松的危险因素，纠正贫血及高胆固醇血症可能有助于改善老年患者骨质疏松。

PO-081

家庭干预在慢性病管理中的作用

左燕平
成都市天府新区华阳社区卫生服务中心

通过对进行家庭健康知识教育把生活方式带入家庭，由家庭成员对慢性病患者进行引导和督促等干预措施对慢性病患者的血压、血糖及体重等指标进行管理，取得明显效果。患者生活方式改善、戒烟限酒、健康运动、体重下降，血压、血糖达标。家庭干预可以在慢病管理工作中推广。

PO-082

家庭签约全科护士的作用

温双丽
锦州市滨海新区(经济技术开发区）王家社区卫生服务中心

正为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发【2011】23 号）和《国务院办

公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》（国办发【2015】70 号）要求，加快推进家庭医生签约服务，锦州市于 2017 年 5 月 1 日在全市全面实施契约式家庭医生制服务工作。社区居民通过自由选择基层医疗机构的家庭医生开展签约服务工作。服务的主要项目包括基本医疗、基本公共卫生服务和个性化的签约服务。

PO-083

中医药技术在家庭医生制服务中的应用现状

杨坚伟
北站街道社区卫生服务中心

在新医改大力推进家庭医生制服务的一系列举措下，全国各地做了很多的尝试，而中医药因其广泛的群众基础，成为家庭医生制服务的重要内容之一。本文将中医药在家庭医生制服务中的应用情况，从服务模式探索、服务内涵拓展到现存的问题作粗略的综述。

PO-084

老年患者共病模式的研究进展及展望

刘潘,潘志刚,龚剑
复旦大学附属中山医院

本文回顾了近年来国内外共病及共病模式相关文献，对共病的概念、类型、老年患者共病模式的分类、影响因素及对疾病管理和结局的影响进行梳理，展望今后老年患者共病模式的研究方向，为今后开展老年人共病模式的相关研究提供参考。

PO-085

基于全科医学理念的非酒精性脂肪性肝病系统化管理

冯巩[1],弥曼[1],李雪萍[1],刘曼玲[1],严琴琴[1],范立萍[1],贺娜[2]
1.西安医学院全科医学研究所
2.西安医学院第一附属医院

目的 非酒精性脂肪性肝病（Nonalcoholic fatty liver disease，NAFLD）已成为全球第一大慢性肝脏疾病，因此，早期筛查出 NAFLD 患者并对其进行优质化管理显得尤为重要。腹部超声检查虽为 NAFLD 一线筛查工具，但当脂肪含量低于 30%时，其灵敏度将大幅度下降。本研究旨在构建无创性诊断模型，为 NAFLD 的筛查提供新的工具，同时结合全科医学理念与临床实践指南，探索适用于基层 NAFLD 系统化管理新策略。
方法 以 2018 年 1 月至 2019 年 1 月西安医学院第一附属医院诊断为 NAFLD 患者 141 例和健康对照者 30 例为研究对象，记录研究对象的体格检查、生化指标以及 Fibroscan 等数据。计量资料组间比较采用 t 检验，相关性使用 Pearson 相关性分析，使用多元线性回归方程构建模型，构造受试者工作特征曲线（ROC 曲线），计算回归模型的灵敏度和特异度以及曲线下面积（AUC）。进一步以肝活检的结果为参考，在此基础上比较诊断模型和 Fibroscan 的诊断效能。借助于本模型和全科医学理念，参考国内外指南，建立 NAFLD 的系统化管理。
结果 所构造的 NAFLD 模型为：CAP=148.537+0.396*ALT+4.593*BMI，诊断模型的 ROC 曲线下面积为 0.927，灵敏度为 87.68%，特异度为 90.00%，临界值为 277.67，具有较高的诊断效能。

以肝活检结果为参考，诊断模型的准确率（82.6%）高于 Fibroscan 的准确率（69.6%）,差异具有统计学意义（P<0.05）。所构建的系统化管理流程，涵盖了筛查、随访、宣教等各部分环节，所构建的系统化管理云平台，涵盖了诊疗、科研、教学等各方面。

结论 与已有的诊断模型相比，本研究所建立的模型 ROC 曲线下面积、特异度、灵敏度均较佳，计算方法最为简单，实用性及可操作性强，并且准确性高于 Fibroscan，有利于对早期 NAFLD 进行便捷筛查。NAFLD 的系统化管理，可实现 NAFLD 的早期筛查、动态随访监测，为患者提供及时的健康宣教、治疗策略，促进医教研协同发展。

PO-086

中老年骨质疏松症社区健康管理策略

许 洁
上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心

骨质疏松症(Osteoporosis，OP) 是一种以骨量减少、骨组织微观结构退化为基本特征的慢性非传染代谢性疾病。随着人们寿命的延长及老龄化的不断加剧，骨质疏松已经发展成为当前社会主要的健康问题之一。骨质疏松作为中老年人常见疾病，与人们的生活习惯、营养结构等密切相关，将骨质疏松症纳入社区健康管理中，是预防和管理骨质疏松的有效手段。本文通过对 OP 的流行病学、社区健康管理的意义、措施及国内外社区防控模式做一综述，以期对社区防控工作的深入开展提供理论依据和经验参考。

PO-087

呼吸内科 PBL 教学法在全科医师规培中的应用

李亚明,张进召,刁鑫,王胜昱
西安医学院第一附属医院

目的 探索基于呼吸治疗团队教学的以问题为基础 (Problem Based Learning, PBL) 教学法在全科住院医师规范化培训中的应用。

方法 呼吸系统以老年人慢性疾病为主，是全科医学生教育的重要环节。开展 PBL 教学法的教学探索，以期达到对全科医师的专科疾病培训，使其理解并掌握相关疾病知识，能适应未来医学发展和社会需要，为患者提供更好的社区医疗服务。

结果 PBL 教学法的精髓是发挥问题对学习过程的指导作用，调动学生学习的积极性和主动性，整体提升学生的综合素质和能力。

结论 在全科医学规范化培训教学中运用 PBL 教学, 带教老师以任务为主线、以学员为主体进行引导，可极大的提高学生的学习兴趣、主动性以及自学能力，从而培养学员的分析问题、解决问题的能力。可以更好的帮助学员形成以患者为中心的临床诊断思路、提高解决临床问题的综合能力及团队合作能力，值得全科医学生临床教学推广应用。

PO-088

全科医生开展医学人文教育的必要性

赵稳稳,王荣英,王雅依,张敏
河北医科大学第二医院

培养大量医德与医术并进的全科医生是深化医改、实现每个居民享有基本医疗的保障。提高全科医

生的医学人文素养是加强基层全科医学人才建设的基础步骤。本文在参阅了相关文献的基础上，对全科医生开展医学人文教育的必要性、全科医生医学人文教育现状进行了综述，并对中国大陆全科医生开展医学人文教育的模式进行了展望，提出：以综合性三级医院设置全科医学科为依托，整合临床及医学人文知识，培养优质全科医学师资，创新教学方法等举措，改进全科医生培养模式，目的是培养数量充足、医术过硬、医德高尚的全科医生。

PO-089

全科医生在早期结直肠筛查中的作用及思考

安锦慧[1],李云涛[1],季国忠[1]
1.南京医科大学第二附属医院（南京医科大学第二临床医学院、江苏省第二红十字医院） 南医大全科研究中心
2.南医大全科研究中心

早期结直肠癌筛查是有效降低结直肠癌发病率和死亡率的方法之一。目前我国已陆续在北京、广州、上海等城市开展结直肠癌筛查项目，但面临居民筛查率低及依从性低的问题。本文通过全科医生在家庭签约服务、慢病管理、双向转诊等方面的优势，说明全科医生在早期结直肠癌筛查的准备阶段、实施阶段以及随访阶段的作用。重视全科医生在结直肠癌筛查中的作用，以降低疾病发病率及死亡率为目标而共同努力。

PO-090

透过柯氏音的时间位置看无创血压测量的科学性与否

王滨涛
国家电网公司北京电力医院

目的 一直以来，无创血压测量只有方法而缺乏理论和试验支持，没有人清楚无创血压测量法是否正确，测量的结果是否准确。作为血压测量判定标识的柯氏音既用来判定无创收缩压，又用来判定无创舒张压的做法本身就是自相矛盾的。按照教科书对血压的定义：收缩压是收缩期的最高血压，舒张压是舒张期的最低血压，那么，只要能够明确柯氏音出现在心动周期的时间位置就可以判定无创血压测量的科学性与否。

方法 进行血压测量时，几乎在所有人身上都可以听到柯氏音，因而研究对象不设条件，不要求例数，只要能听到柯氏音即可入选。我们用心音图描记设备（心音传感器及相应的软件、计算机）于右肱动脉血压听诊处描记听诊血压时所发生的一切，同时用立式水银血压计听诊该处血压。在对描记到的图形命名上，为了好理解，更为了与心音图相呼应，于浅表动脉上描记到的波形称为动脉脉音图。具体方法为：①将心音传感器固定于右肱动脉血压听诊处（肘部肱动脉），描记未测量血压时和测量血压时肱动脉脉音图；②将一只心音传感器固定于右肱动脉血压听诊处，另一只心音传感器固定于心前区心尖搏动最强处，描记未测量血压时和测量血压时肱动脉脉音和心音的同步图（由研究者提出并设计的专用同步脉音和心音描记设备）。测压时要同时听诊心脏和血压。

结果 未测压脉音图上最高大的波称为脉音主峰，紧邻其前的小波称为脉音前峰，紧邻其后的小波为脉音后峰（图一），它们皆为无声波；测压脉音图上更高大且亦明显区别于主峰的波称为血压听诊音波，在描记脉音图的同时可听到与该波一致的血压听诊音亦即柯氏音（图二），此为有声波；在未测压时动脉脉音和心音的同步图上，主峰稍错后于第一心音且二者呈对应关系，后峰稍错后于第二心音且二者呈对应关系（图三）；在测压时动脉脉音和心音的同步图上，血压听诊音波亦稍错后于第一心音且二者也呈对应关系（图四）。作为常识，自第一心音到紧邻的第二心音的区域是心动周期的收缩期，而自第二心音到下一个第一心音的区域是心动周期的舒张期。该试验确认了柯氏音只出现在心动周期的收缩期内。

结论 既然试验明确了柯氏音在心动周期中出现在收缩期的时间位置，结合教科书有关收缩压和舒张压的定义，我们不难做出柯氏音法（包括其它无创血压测量法）只能测量无创收缩压而不能测量无创舒张压的结论。亦即无创收缩压的测量是正确的，而无创舒张压的测量是错误的。这一结论将改变医学界对所谓的无创舒张压的认知，使得血压测量和对测压结果的解读更科学。本实验尚未对无创收缩压测量结果的准确性做出评判。

PO-091

从一个病例探讨全科医学以人为本的教学模式

高自芳,唐艳芳,聂朝霞,王琪瑶,王桂红
浏阳市人民医院

结合临床病例分析说明了“以人为本”教学模式的重要性，强调了全科教学应该关注到生理、心理、社会人际多个层次的教学核心，我们的全科教学应该向台湾和美国等先进地区学习，培养除具备全面的专业知识和临床技能，还应具有良好的职业道德素质、丰富的生活经验，以及卓越的管理才能的全科医生。

PO-092

上海农村地区老年人轻度认知障碍患病现况及影响因素研究

霍永彦[1,4],陆媛[2],于德华[2],顾月红[3]
1.上海市嘉定区安亭镇黄渡社区卫生服务中心
2.同济大学附属杨浦医院
3.上海市嘉定区徐行镇社区卫生服务中心
4.同济大学医学院全科医学系

目的 调查上海农村地区老年人 MCI 患病情况并分析其影响因素。
方法 使用一般情况调查表、全科医生认知功能评估量表（General Practitioner Assessment of Cognition，GPCOG 及蒙特利尔认知评估量表（Montreal Cognitive Assessment-B,MoCA-B），采用整群随机抽样的方法抽取有常住户籍、年龄≥65 周岁的老年居民进行现况调查及筛查。
结果 共完整调查年龄≥65 周岁的老年居民 885 例，其中 MCI 患者共 166 例，MCI 患病率为 18.76%；上海市农村地区老年人 MCI 分布与年龄、婚姻状况、平均月收入等显著相关（均 P<0.05）；与性别、文化程度、与子女同住等无显著相关性（均 P>0.05）；MCI 患病率与体育锻炼次数越多，MCI 患病率越低，差异显著（$\chi2=30.138$，$P<0.01$），脑卒中者 MCI 患病率显著高于无脑卒中者（$\chi2=4.303$，$P=0.038$）。与吸烟、饮酒、高血压、糖尿病、冠心病、房颤、心衰、COPD、哮喘、关节炎、癌症、帕金森及抑郁症等无显著相关性（均 P>0.05）；Logistic 多因素分析显示在婚、平均月收入、体育锻炼是上海市农村地区老年人 MCI 独立保护因素（均 P<0.05），年龄、吸烟、脑卒中是上海市农村地区老年人 MCI 独立危险因素（均 P<0.05）。
结论 上海农村地区老年人 MCI 患病率处于中等水平，年龄、婚姻状况、平均月收入、体育锻炼、吸烟、脑卒中是上海市农村地区老年人 MCI 影响因素，应采取综合措施，进行重点干预，延缓、抑制农村地区老年人 MCI 的发生和进展，提高农村老年人生活质量。

PO-093

陕西省某地区基层医务人员高血压管理能力现状分析

王晓楠[1],王健生[2],任延平[2]
1.西安交通大学
2.西安交通大学第一附属医院

目的 对陕西省某地区基层医务人员高血压管理能力进行调查，并对其现状进行分析，为进一步提高其管理能力提供一定的参考依据。
方法 于2019年3月—2019年5月，采用整群抽样的方法对陕西省韩城市基层医务人员364人进行问卷调查，收集其一般情况及高血压管理能力情况。
结果 高血压管理团队包含医生、护士、公卫人员的占72.25%，在配备的五大降压药中β受体阻滞剂、利尿剂占比最多（78.02%，76.37%），选用最多的降压药种类为ACEI/ ARB（40.38%），基层医务人员认为其所管理高血压患者最难改变的为低盐饮食（45.88%），绝大多数（94.51%）医务人员认为应该随访。不同工作性质、工作年限、学历对指南的了解度差异有统计学意义（P<0.05），不同工作性质、工作年限、学历是否取得执业医师或助理执业医师证书以及指南的了解度对基层医务人员高血压管理能力差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 基层医务人员压力大，人力资源队伍需完善，高血压管理能力受限多，管理能力待提高。

PO-094

“学员导师制”在全科医师规范化培训中的初步探索

王春娟
成都医学院第一附属医院

目前我国全科医师规范化培训采用的是单一导师制，但这种传统的培养模式难以满足全科医生的培养要求。因此，我们通过采取“学员导师制”，以高年级（二或三年级）全科住培学员担任“学员导师”，来指导低年级（一年级）全科住培学员临床、教学等工作，联合传统住培导师制，对学员实现双重导师指导培训管理 。结果发现，通过双重导师指导制规范化管理，高年级和低年级学员在全科临床思维、技能操作等全科医生素养方面有了很大的提升。

PO-095

从家庭医生签约看民营医疗机构发展

邓军令
1.西安市莲湖区桃园社区卫生服务中心
2.西电集团医院

2018 年 8 月，西安市莲湖区卫健局针对区域卫生健康面临的突出问题：人口密度大、公立社区卫生服务机构服务覆盖面窄、家庭医生签约服务工作效果不佳、以“松散”为特点的医联体的实际情况，创造性的提出以卫生健康网格化网格整合辖区资源，夯实卫生健康工作基础；通过做实做细家医签约服务，打通服务群众最后一米的工作举措促进辖区居民健康水平提高。此项工作的核心便是将莲湖区民营医疗机构拉入家庭医生工作室体系，开展家庭医生签约服务，提升辖区居民的健康“获得感”。民营医疗机构利用此项政策优势，开展家庭医生签约服务找准目标人群，提升自我水平，经营好“健康服务”的理念，让机构取得长足发展。

PO-096

“运动软件”在 2 型糖尿病超重及肥胖患者全科管理中的应用

俞玉珊[1],许俊[2]
1.宁波市第一医院
2.嘉兴市第一医院

目的 探讨利用智能手机 APP“运动软件”对 2 型糖尿病超重及肥胖患者在全科医学健康管理中的影响效果研究。
方法 选取 2018 年 1 月-2018 年 6 月间在我院全科门诊就诊的 100 例 BMI 指标＞24kg/m^2 且确诊 2 型糖尿病患者作为研究对象，随机分为常规组和干预组各 50 例。两组均给予常规药物治疗控制血糖，并同时进行标准化糖尿病健康宣教，均给予传统的运动指导。干预组在此基础上全科医师开展对患者每日运动的监督工作，要求患者每日在微信群中打卡并上传运动时间运动量截屏。比较随访三月后两组患者的 BMI 下降率和糖化血红蛋白下降率的区别，以及 BMI 下降率与糖化血红蛋白下降率的关系。
结果 干预组患者的 BMI 下降率及糖化血红蛋白下降率明显优于常规组患者，差异有统计学意义（P＜0.05）；BMI 下降率与糖化血红蛋白下降率线性相关，BMI 下降率高的糖化血红蛋白下降率也高，血糖控制得较好（P＜0.05 ）。
结论 应用智能手机 APP“运动软件”进行全科糖尿病伴超重及肥胖患者的运动宣教管理，能提高患者的遵医能力，减重效果明显，改善患者的血糖控制水平，值得全科医护工作者推广使用。

PO-097

农村订单定向培养模式下全科医生住院医师规范化培训现状

何君[1,2],孟佳[1]
1.哈尔滨医科大学附属第二医院
2.黑龙江省伊春市铁力市桃山镇卫生院

医学人才培养是我国全科医学发展的基本条件。农村订单定向模式的全科医生培养是目前我国全科医生人才的主要来源。全科医生规范化培训是我国全科医学人才培养体系的核心。此文介绍了我国农村定向医学生培养模式下全科医生规范化培训现状，并针对目前存在的主要问题提出了解决方案，旨在促进我国全科医学人才培养，推动我国基层医疗卫生服务的发展。

PO-098

和睦家医院全科医生培训项目经验分享

刘鑫琪,Joseph Donroe,Andy Wang
北京和睦家医院

随着我国医疗改革的不断深入以及民众对于健康意识的不断增强，医疗服务的发展方向是为人民提供高质量且方便可及的基本医疗与健康咨询服务。为此，建立全科医生制度，加快全科人才培养势在必行。2020 年我国需建立基本全科医生制度，使每万名居民就配备 2-3 名全科家庭医生，初步形成规范统一的“首诊在基层”服务模式。为实现这一目标，构建良好的全科医师培训体系显得尤为重要和紧迫。

目前我国全科医师培训制度尚存在诸多不足。首先，全科医学在我国医疗体系中的地位仍有待提升，这也就导致了病源有限、就诊病人质量不高，以致全科教学工作开展困难。其次从全科医学

住院医师规范化培训大纲来看，目前主要的培训方法仍以临床科室轮转为主，强调知识以及经验的积累，而忽略了对于胜任力的培养。对于很多全科住院医师，初次接触各专科时对临床业务不熟悉，且每个科室轮转时间不长，各科室带教老师对全科学员只能给予本专业的知识教学，无法提供全科理念的针对性带教及科研等方面连续性的指导，即使轮转过后仍无法对疾病进行有效的全病程管理。

针对上述问题，我院借鉴北美地区全科医师培训体系，建立了一套适用于中国全科医师培养的方法，在此进行一些经验分享。

首先，良好的全科医师培训模式需要明确全科医师在日常工作及整个医疗体系中的作用。全科医师是健康的守门人，是医疗资源合理利用及分配的管理者，也是各种健康知识的传播者，优秀的全科医师可以有效提升居民健康质量、节约医疗资源、降低医保投入。基于这种理念，除少数已于外院明确诊断的患者会选择直接就诊专科外，全科门诊是我院绝大部分病人的首诊科室，这种制度保证了全科培训的病人来源及病种类型，有利于培训整体质量的提升。

其次，我院设置了丰富与实用的培训内容，除各科室轮转之外，会安排培训生每周 2 次“培训生门诊”，预约中心会安排合适的病人交予培训生独立问诊、查体，之后经带教老师核对确认后再向患者告知确切的诊疗方案。此外还有定期的临床知识及技能培训、急救培训、学术演讲、病历分享以及循证医学培训。这其中，临床知识讲座每周 1 次，内容的设计以医学问题为切入点，全面涵盖理论知识结合临床实践，全科知识结合专科知识；核心技能培训每年 1 次，共 4 周，除规范各项临床基本技能外，更能帮助培训生进一步了解本科学习时不常接触，但在临床工作中十分常用的临床技能，如眼科、耳鼻喉科、骨科专科查体及常用仪器的使用。全科专业要掌握的知识不是各个专科知识的简单相加，而应强调对疾病掌握的广度和利用循证医学去解决临床问题的能力，这也是项目中各种课程安排的基本目的。

再次，我院全科医师培训构建了以胜任力为导向的评价方法，不单纯以培训年限或考试成绩，而是以在临床中实际解决问题的能力作为评价医师水平的标准。我院全科培训项目设置了培训生 3 级晋升制度，根据培训生能独立接诊病人的比例、轮转科室出科考核成绩、循证医学考核成绩、学术演讲、病历分享能力以及美国家庭医师执业考试成绩综合评判，逐级晋升直至最终通过培训。这种考核方式可以根据避免某一次考试或者某一人的评价决定一位培训生的好坏，也可以充分评估培训生的水平。

最后，项目内的教员均为接受美国、英国、加拿大、澳大利亚等海外全科培训的，具有丰富临床经验与教学兴趣的老师。培训生除了可以参加 4 个月的海外培训，平日的工作也会接触到世界各地的病人，在这种国际化的学习和工作氛围中，能够更好的了解全球的健康理念、疾病分布和发病率等情况。

全科医师培训在我国尚处于起步及发展阶段，仍有诸多方面需要不断改革与精进，本文旨在与广大从事全科医师培训事业的同道相互交流经验，为全科医学的发展共筑前程。

PO-099

从中日医院全科教研室开展“三地远程联合教学查房”浅谈全科住培基地培训

王晶
中日友好医院

中日友好医院为加强全科住院医师规范化培训工作，全科医学教研室不断探索和创新，开展了“基于互联网络的中日医院本部-中日医院北区健康管理中心-什刹海社区卫生服务中心的三地远程联合教学查房”新模式。学员们从中不断学习、探索、总结经验，不仅提高了学习能力，也积累了更多临床经验。通过临床基地与社区基地的互动，不仅体现了全科思维，也强化了学员们的全科意识。同时对于全科医学基地也提出了几点自己的看法，希望全科住培医师规范化培训结束之后，都能胜任未来长期管理辖区内居民健康问题的重任。

PO-100

浅析美国家庭医生规范化培训里程碑项目

温伟军[1],李雄根[2],王海军[3],张玲[4]
1.深圳市慢性病防治中心
2.深圳市人民医院
3.Baylor College of Medicine
4.深圳市坪山区人民医院

目的 学习美国家庭医生规范化培训里程碑项目，希望能为我国的家庭医生能力培训及评估提供有益的参考，以满足 21 世纪公众对健康及健康照顾的需求。
方法 参加美国贝勒医学院（Baylor College of Medicine，BMC）的家庭和社区医学系举办的家庭医学国际师资培训项目，了解美国家庭医生规范化培训里程碑项目内容和实施。
结果 ①针对家庭医学的特点，是为患者提供可及，优质，全方位，富有同情心，持续和协调的照顾，不受年龄，性别，疾病过程或临床环境的限制，美国家庭医生规范化项目制定以六个核心功能的培养为主要目标科学严谨的计划。②制定严格科学全方位能力评估认证系统，例如家庭医生规范化培训里程碑项目，能体现医学生到独立行医的能力变化。毕业后为行医能力同质化，为患者提供高质量安全可靠的医疗照顾。③里程碑项目能提供全国的住院医师规范化培训过程中能力形成、发展、提升的数据，为持续推进住院医师规范化培训提供科学的依据。
结论 里程碑是基于能力的培养过程，由家庭医生进入的规范化培训开始到毕业后独立行医的每一个能力发展过程的评价，是毕业认证的一个要素，为家庭医生核心能力的培养提供了框架、目标及评估。

PO-101

应用 AGREEⅡ评价社区 2 型糖尿病管理与分级诊疗规范（深圳专家共识）

姚弥[1],徐志杰[2],汪洋[3], 林恺[4],陈庆奇[5],陈章[6],朱灵平[7],吴伟[8]
1.北京大学医学部；英国伯明翰大学
2.浙江大学邵逸夫医院全科医学科
3.中国全科医学杂志社
4.汕头大学医学院第一附属医院
5.香港联合医务
6.深圳市罗湖医院集团
7.深圳市龙华区中心医院
8.深圳市宝安区人民医院

目的 《社区医生 2 型糖尿病管理流程与分级诊疗规范(深圳专家共识)》自发布后，引起全科医生和专科医生广泛争议与讨论。该研究旨在科学系统地评价该共识的质量，同时为指南改善和相关基层指南编写提供参考。
方法 使用 AGREEⅡ(Appraisal of Guidelines Research and Evaluation)对深圳专家共识进行质量评价。AGREEⅡ是目前国际上最被普遍认可的评价指南与共识质量的工具。评价过程由四位接受过完整的 AGREEⅡ系统培训且具备完整科研能力的评价者独立完成，四位评价者分别为全科医生，全科医学系教师，深圳本地公卫人员，全科医学研究生。评价围绕以下 6 个领域进行：范围和目的，参与人员，严谨性，清晰性，应用性和独立性开展，共涉及 23 个条目。 如评价过程中出现争议，则与第三方（流行病学与公共卫生学博士）进行协商评定，并由一位中立的医学编辑作为第

三方负责分数的整理与计算。

结果 6 个领域分别得分为 42%，18%，16%，42%，19%， 0%。对四位评价者的结果，应用 SPSS 24.0 进行一致性检验，总体 ICC 指为 0.60，一致性良好。指南总体质量评分为 3 分（1 分到 7 分，7 分为最高质量），评价者不推荐使用该共识。该共识在编写组包括所有相关专业人员，收集目标人群观点和选择意愿，系统方法检索证据，清楚描述推荐建议，考虑潜在相关资源以及利益冲突等方面得分均较低。

结论 《社区 2 型糖尿病管理与分级诊疗规范（深圳专家共识）》总体质量不高，尤其在共识制定的参与人员、严谨性、应用性和独立开展方面有待提升，该共识需要有不同的程度完善后方可推荐。社区相关共识和指南的编写过程需要考虑指南评价标准，所有论点都需要有证据支持，标注指南职责，同时适用于全科医务人员与患者，并提供各种指南相关资源等。

PO-102

基于微信小程序的青年全科医生沙龙助手程序设计与实现

姚弥[1,2],占奇[3]
1.北京大学医学部
2.英国伯明翰大学
3.深圳云享天成信息研发部

当前，青年全科医生和医学生缺乏有效交流沟通的渠道，青年全科沙龙作为一种会议形式，能够为年轻全科医生自主学习、讨论的环境，形成开放、自由、平等和互动的平台。青年全科沙龙有助于青年全科医生的成长，既增加青年全科医生对全科医学的认同感和事业感，也能够不断提升青年全科人的组织、沟通、管理和领导等各方面能力。

然而，对于如何组织好青年全科医生沙龙，高效地管理沙龙，使得每位参与的医生能够更好更全面的交流，是沙龙成功的关键。举办青年全科沙龙涉及繁琐的管理，进而影响效率和质量，无论是组织者还是参与都希望有一套简单易行的沙龙服务系统。

微信小程序是当前流行的移动端应用技术，目前个人、媒体、企业、政府和其他组织都有不同类型的小程序。小程序以微信为平台，不需要下载安装就可以使用，具有很好的传播性以及用户体验，同时与 APP 相比，其成本开发低。本文主要结合青年全科沙龙的实际需求，主要描述基于微信小程序的青年全科沙龙助手的设计与实现，为沙龙组织者和参与者提供一个信息化的平台。

在技术上，青年全科沙龙助手小程序利用微信开发者工具制作，服务器端采用 Java SSM 框架技术实现，以 MySQL 数据库作为后台，以 HTML5+VUE 框架实现后台管理端网站页面，以 Java 为编写语言链接数据库、小程序接口及网站，并利用微信公众平台进行发布。

在系统设计上，青年全科沙龙助手有如下功能：

1.沙龙站点：沙龙站点可以将已经举办的或即将举办的沙龙信息全面简洁的展示小程序使用者，可以方便沙龙参与人员的查询和选择。沙龙站点可以直观地为参与者提供有效信息如沙龙的主题、举办地点、时间及相关要求等。同时站点储存每一位沙龙成员再行注册提交的基本信息和全科相关信息，如所在单位、城市、学历、身份、全科工作年限以及参加沙龙意愿等。

2.查看地图 ：调用腾讯地图的 API 来实现地图信息展示，方便参与者定位沙龙地点，合理安排出行计划。

3.沙龙发起：包含本次沙龙主题，沙龙分类（临床、科研、教学、管理及其他），报名截止时间，通过连接微信公众号进行相关图文介绍，预设定每次沙龙的参与总人数及主持和演讲者人数。

4.主题投票：每次沙龙又发起者拟定主题，然后通过小程序发布，征集沙龙成员的意见并进行投票。投票功能显示每位参与者的选择及对主题的看法。

5.沙龙分享：沙龙发起后可以自动形成海报，组织者既可以用小程序在微信中进行分享，也可以通过海报的形式分享。

6.沙龙报名：通过分享后的链接或二维码进入沙龙小程序，选择报名，可以报名主持人，或演讲者，或参与者等不同身份，根据不同身份提供相关材料，比如演讲者需要提供个人简介和演讲用的

幻灯或相关背景材料。报名沙龙的成员可以看到本次沙龙的其他成员情况。
7.沙龙签到：沙龙召开当天，与会者抵达沙龙地点后即可签到，记录签到时间，同时对手机的地址和微信号进行比对，实现考勤。
8.沙龙总结：在沙龙的进行过程中，参与者可以随时记录心得体会或照片，在小程序中进行提交，不同成员之间可以进行分享。沙龙结束后，和沙龙相关的信息和成员总结，也可以在不同地区之间进行分享。
9.提醒通知：沙龙助手定期提醒成员的各自任务以及时间截止日期等。
10.统计整理：对不同地区每期沙龙的主题、参与人员、沙龙总结进行统计分析和整理，实施反馈，促进不同地区沙龙组织者之间互相沟通了解。
在实践过程中，基于微信小程序的青年全科医生沙龙助手已经帮助北京、深圳、广州等多地全科医生组织沙龙，初步具备了信息化管理的基本功能，满足了各个地区青年全科自发性组织学习的需求，同时节省了人力物力并提高效率。反过来，小程序将举办沙龙的过程中需要具备的组织、沟通、管理和领导等各方面能力具体化，沙龙参与者在使用小程序时也是不断学习的过程。小程序今后的运行过程中，将通过不断的调试与更新，并采集反馈和数据分析，进一步改进，同时针对性的研究也将开展。

PO-103

Research Progress on Shared Decision Making in China and Possible Future Directions

Mi Yao
1.Peking University Health Science Center
2.Institute of Applied Health Research， University of Birmingham

Objective Shared decision making (SDM) is widely accepted as the standard of practice in the United Kingdom, the United States and other developed countries. In China, SDM could be a key component in providing better healthcare and improving the currently low levels of trust between doctors and patients, as part of an ongoing health care system transformation. SDM research in China is needed to assess the level of demand and awareness for patient involvement in decisions about their care, in order to guide implementation and evaluation.
Methods We used keywords SDM, decision aids or tools and China to search several databases including PubMed, Scopus, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycInfo, Wanfang, CNKI and clinical trial registries without language restrictions from the time of their inception to December 2018.
Results Few reports research on SDM were found in mainland China before 2014 and numbers of research articles in SDM increased after 2014. English language literature focusses on patient preferences, cancer, surgery and feasibility of decision tools, while almost all the Chinese literature is about theoretical aspects of SDM. Most of Chinese language articles were published in one journal, and near half of the first authors are non-clinical professionals. Despite the increasing interest in SDM research in China, there are still few related studies. Lack of awareness may be a huge challenge for conducting SDM research.
Conclusions We conclude that the future SDM research in China could be in four areas: to identify demands and gaps and improve knowledge and skills through medical education and training, to design and test decision aids based on the local context, to increase awareness and participation through patients' involvement and to combine SDM with health care system reform by incorporating it into policy support.

PO-104

携手整合与全科医学，助力全民健康中国梦

杨帆[1],冯巩[2],弥曼[2],李雪萍[2],刘曼玲[2],范立萍[2]
1.西安医学院
2.西安医学院全科医学研究所

实施健康中国战略，需要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。整合医学和全科医学均强调以人为本，以人为整体，充分体现了健康中国战略的内在要求。整合医学理念已广受认可，并为临床实践提供重要的理论指导，但目前整合医学不是专科医学，严格来讲是一种认识论，缺乏成熟的学科体系及专属的医师队伍，部分成果尚停留在理论探索阶段。因此完善整合医学系统化培养体制，展开服务基层的医学实践将成为整合医学理念发展转型，永葆活力的重要举措。全科医学作为临床医学下的二级学科，有着独立医学体系，但在其建立发展过程中存在医学界认可不一、专科技能要求不等、发展方向不明及动力不足等客观因素，造成全科医生缺乏文化自信，不能充分调动其主观能动性，培养质量有待加强等问题。因此，全科医学培养方式、教育理念及未来走向需要不断创新思维，更新观念方可取得进一步发展。基于上述特点，本文通过检索国外数据库，并结合我国医学发展现状，提出整合医学和全科医学的四个“整合”，旨在向广大基层乃至世界全科医学组织推广整合医学理念，用整合医学建设新型全科医生队伍，使整合医学与全科医学达到优势互补，相佐相成，使整合观真正深入基层全科，深入居民健康第一线，进一步推动整合医学和全科医学的发展，助力西部健康扶贫政策，为早日实现健康中国梦提供新思路。

PO-105

全科住院医师规范化培训学员科研能力现状及对策研究

徐辉[1,2,3],郑淑萍[2],张晓琼[3]
1.嘉定区卫健委卫生事务管理中心
2.嘉定区江桥镇社区卫生服务中心
3.上海市普陀区宜川街道社区卫生服务中心

目的 本研究旨在调查全科住院医师规范化培训学员科研能力现状，并针对现状提出对策。
方法 选取 2014 年 10 月-2019 年 5 月在嘉定区住院医师规范化培训社区基地规培的全科医师 73 名，自制问卷星问卷，共计 40 个问题，分成五个部分：1.参加科研的意愿和困难；2.科研培训情况；3.科研思维能力；4.科研能力，细分为科研文献查阅能力；科研数据的收集、统计、分析能力；科研方案的制定能力；5.论文撰写能力。
结果 研究对象平均年龄（25.37±1.99）岁，其中男性 20.5%，女性 79.5%；参加科研意愿的学员有占比 53.4%，认为社区需要开展科研活动的学员占比 75.3%，认为开展社区科研困难的学员占比 69.9%，认为参加科研存在的困难中比例最高的为缺乏专业人员指导占比 86.3%；科研培训情况：84.52%的学员在规培期间没有或很少接受过科研培训，90.41%的学员在规培期间没有参加或偶尔参加过科研活动，91.78%的学员在规培期间未撰写过学术课题；73.97%的学员未撰写过学术论文。通过问卷调查显示规培学员的科研思维能力、科研能力及论文撰写能力均不容乐观。
结论 目前全科住院医师规范化培训学员的科研能力较为薄弱，不利于全科医学科的发展和壮大；在全科医师的规范化培训中需要注重全科医师科研思维、科研能力和科研方法的培训。

PO-106
某社区老年慢性肾脏病患者焦虑与抑郁发生情况及相关因素分析

杨玉姣,张维维,陈亮,李强
安亭镇黄渡社区卫生服务中心

目的 了解某社区老年慢性肾脏病患者焦虑、抑郁的发生情况及相关因素，旨在为老年慢性肾脏患者心理卫生干预提供参考依据。
方法 以 2018 年 8 月至 2019 年 6 月上海市嘉定区安亭镇黄渡社区年龄 60 岁以上的 120 名老年慢性肾脏病患者为研究对象，应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者情绪进行评分，并分析其相关因素。
结果 被调查对象中，34.2％的患者出现焦虑情绪，31.7％的患者出现抑郁情绪。分析显示，患者 SAS、SDS 评分与性别、年龄、学历、婚姻状况、收入水平、医疗费用来源、病程等有关，
结论 老年慢性肾脏病患者易伴发焦虑、抑郁，必须得到医务人员及社会的重视，临床应根据引发其出现的相关因素给予针对性的干预，以提升老年慢性肾脏病患者的生活质量。

PO-107
上海长风社区 4116 名居民骨密度与中医体质相关性研究

刘仲华,史玲,顾超
上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心

目的 探索中医体质类型与骨密度的相关性，为调整体质防治骨质疏松提供依据。
方法 汇集所属辖区 2009 年-2013 年居民健康横断面调查中同时进行骨密度检测和中医体质调查人群的数据 4116 份。中医体质调查依据中华中医药学会《中医体质分类与判定》标准进行。骨密度检测应用 GE 公司的 Lunar 双能 X 线骨密度测量仪进行中轴骨检测。采用 SPSS 19.0 软件包进行数据分析。
结果 不同体质者骨密度存在差异，平和体质者高于偏颇体质者。单一体质者相比，湿热、痰湿和平和体质者骨密度较高，气郁者较低。平和体质者骨密度随着平和体质倾向增强而增高。
结论 骨密度状态和变化趋势存在体质差异且相关。

PO-108
全科医生对不同教师人群健康现状 调查和干预策略研究

季明,杨钧
南京医科大学附属逸夫医院

目的：分析我院 2018 年 4647 名教师体检资料，了解教师人群健康问题，为制定干预措施提供依据。
方法：选取 2018 年来我院体检的 16 所幼儿园、9 所小学、4 所中学及 4 所高校教职工的体检结果，根据性别组、年龄组（青年教师组、中年教师组、老年教师组）、不同类别教师组（幼儿教师组、小学教师组、中学教师组、高校教师组）进行比较，分析其体检资料并予体检后行健康管理。
结果：不同性别组比较显示男性组超重、高脂血症、高血压、高尿酸血症、脂肪肝、颈动脉斑块组明显高于女性，P<0.05 有统计学意义；女性组甲状腺疾病的检出率明显高于男性，P<0.05 有统计学意义；不同年龄组比较结果显示乳腺疾病是三组人群中检出率最高，且青年组>中年组>老年组；不同类别教师组别比较结果显示甲状腺疾病小学教师组检出率最高，幽门螺旋杆菌感染在高校教师

组最高，高血压、颈动脉斑块检出率、高血糖等疾病在中学教师组的检出率明显高于其他各组，P<0.05 有统计学意义。
结论：教师人群的健康状况不容乐观，高血压病、甲状腺疾病、幽门螺旋杆菌感染发生率高，不同教师职业特点不同，疾病谱也不同，全科医生需采取社会、学校、个人等多方面同时干预策略，来改善教师人群的健康。

PO-109
华科大家庭医生工作模式 10 年改革历程总结分析

余晶,魏春丽
华中科技大学社区卫生服务中心

目的 对家庭医生工作模式的 10 年改革历程进行分析，总结出最佳模式。
方法 分析华中科技大学社区卫生服务中心近 10 年，三个阶段不同的家庭医生工作模式，分析优缺点。
结果 全科医疗科全科医生、全科护士专职承担家庭医生工作，医疗与公卫相融合，利用医疗与居民面对面的机会完善公卫工作，是目前最科学、合理的家庭医生工作模式。
结论 不断地改革旨在使家庭医生医疗能力更强，公卫意识更浓，与居民的联系更密切，为居民提供主动、连续、综合的健康责任制管理。不同的机构经历的改革历程不同，但是经验教训可参考，以便以后少走弯路。

PO-110
中国西部某地区农村脑卒中交叉病患者健康相关生命质量研究

王晓楠[1],张笃[2],张丞[1],王绩钊[1],张佳[3],潘延平[2],王健生[3]
1.西安交通大学医学部
2.韩城市人民医院
3.西安交通大学第一附属医院

目的 测量我国西部某农村地区脑卒中交叉病患者健康相关生命质量并对其影响因素进行探讨。
方法 2018 年 12 月至 2019 年 4 月，采用整群随机抽样的方式选取我国西部韩城地区农村脑卒中患者 349 人，采用问卷调查收集患者的基本信息及 EQ-5D 量表调查患者的健康状况，应用 检验及多元线性回归分析影响健康相关生命质量影响因素。
结果 共有 294 例脑卒中患者合并有其他不同的疾病，年龄、配偶情况及文化程度在合并症情况上具有统计学意义（P<0.05），合并不同疾病的脑卒中患者在自我照顾、日常活动、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁方面差异均有统计学意义（P<0.05），不同合并症脑卒中患者生命质量影响因素以年龄及配偶情况占主要因素。
结论 西部农村地区脑卒中交叉病患者生命质量差，与年龄、配偶及文化程度有关。

PO-111
多维度教学管理在全科基层实践师资管理中的应用

连元元,孙亚利,张丽娜
北京市西城区什刹海社区卫生服务中心

目的 探讨住培全科基层实践基地中师资管理的有效手段。

方法 采用多维度教学管理模式对中心 61 名医生进行师资入选，带教能力，岗位胜任力等多方面进行评估。

- 2.1 师资入选：对于有意愿参与社区教学工作的专业技术人员，按照医师的职按照医师的职称，职务，学历，英语水平，从事全科工作年限，语言表达能力，教学能力，科研情况，带教意愿，师资证书取得情况，进行分项赋值评分。总分达到 90 分，认定为教学三线，可担任住培学员及研究生规培期间一对一责任导师。总分达到 80 分，认定为教学二线，可担任住培学员的一对一责任导师。总分 70 分，认定为教学一线，担任住培指导教师。总分 60 分，认定为教学助理老师，担任科室教学助理工作，作为教师的后备力量。教师入选评定，每年进行一次，四级师资不固定，根据每年评估结果进行调整，未达到者自动退出。

- 2.2 师资培养：

-- 2.2.1 外部培训：通过选派师资参加国家级、市级、区级、北医内部、医联体等各种师资培训班，从而提高师资带教能力。

- 2.2.2 院内培训：通过 LAP 培训，外培后二次培训，外请专家培训，技能培训，基层基地间互访与远程交流，定期网络自学。

- 2.2.3 科研能力：积极开展与三甲临床基地及科研院所联合，加强基层科研意识，提高科研能力，从而带动基层临床能力发展。现中心科研合作课题 项。

- 2.3 师资评估：根据每名师资在门诊带教，小讲课，病例讨论，技能指导，学员病历修改，学员处方修改，学员考勤管理，学员满意度等情况，进行分项赋分，对其在日常临床带教过程中进行动态评估。

- 2.4 师资岗位胜任力评估：根据 WONCA 的岗位胜任力模型，对师资的岗位胜任力进行评估，从而根据师资弱项，进行专项能力提升。

结果 通过多维度的管理，对师资能力进行评价，梳理薄弱环节，提升教学能力。

3.1 师资入选评价：通过评价中心 61 名医师，评为三线师资 6 人，二线师资 12 人，一线师资 12 人，教学助理 15 人。

以两名教师为例，教师 1 总分为 91 分，认定为教学三线；教师 2，总分为 79 分，认定为教学一线。并针对教师可提升的能力针对性培训。

3.2 师资评估：对师资日常带教进行评估，采取各项赋分，取平均分。教学三线平均分为 8.19，教学二线平均分为 7.52，教学一线平均分为 7.12，教学助理平均分为 6.95

3.3 师资岗位胜任力评估：

对首诊服务、协调性服务与病人维护、密切的医患关系、以病人为中心的服务并关注就医背景、基于患病率、发病率进行临床决策、连续性服务、早期未分化健康问题的处理、急性和慢性健康问题的处理、促进与维护服务对象的健康、对社区健康尽责、生物-心理-社会问题，文化和现存问题进行评打分。教学三线平均分为 7.89，教学二线平均分为 7.76，教学一线平均分为 6.91 教学助理平均分为 6.57

结论 全科医师是全科医疗的主要执行者，是居民健康的“守门人”，随着分级诊疗的不断的推进，基层卫生服务能力有待急速提升，加强社区基地全科医生师资队伍的培养，建立行之有效的师资管理体系，将教学工作与临床能力有效结合，探讨多维度教学管理模式，提升全科师资教学能力。

对全科师资进行多维度教学管理，建立健全社区实践基地师资队伍的选拔、培训与评估标准，并进行多方面的数据量化，以此来调整并改进教学方法，无论是教师个人还是社区机构都能够在过程梳理自身的薄弱环节，对今后个人综合素质、全科医疗服务能力、教学能力、教学经验等方面起到了促进作用，基地在教学管理中积累了宝贵经验，明确了培训效果，使得中心带教能力有所提升，扩大了影响力，为培养一支高质量、高素质、服务社区的全科医师队伍奠定了基础。

PO-112

分级诊疗与全科医生专长化

周琳
哈尔滨医科大学附属第二医院

分级诊疗制度作为我国解决“看病难，看病贵”民生问题的关键政策之一，自实施以来已取得一定的成绩，但分级诊疗的良好格局仍未形成，其有效性有待进一步加强。全科医生专长化的推广能大大提高基层医疗卫生服务能力，改善就医秩序，促进医疗卫生资源的再分配和高效利用，对强化实施分级诊疗制度具有积极地推动作用。

PO-113

浅谈我国全科医学发展面临的问题与对策

王德润,隋春杰,禹程远,张云明
哈尔滨医科大学附属第一医院

随着我国分级诊疗制度的逐步开展，具有基层卫生服务能力的全科医生是新医改制度的基础，因此提高全科医生自身的基本医疗服务水平具有重要的意义。但是我国目前尚未建立系统的规范的全科医生培养，基层全科医生人员严重匮乏等，这些问题十分突出，因此加快培养基层全科医生，提高卫生服务能力是目前我们全科医学的重要工作之一。本文就全科医学发展面临的问题与对策进行阐述，为基层全科医生的培训提供依据。

PO-114

以岗位胜任力为导向的全科医师规范化培训中人文素质的培养

石颖鹏,李程亮,王敏娟
西安医学院第一附属医院

全科医生应坚持以人为本的原则，为患者提供人性化、连续性及综合性的服务，其中人文素质体现出的人文关怀又是服务核心。全科医师规范化培训是全科医学生毕业后医学教育的重要组成部分，全科医生不仅需要掌握扎实的理论知识和临床技能，而且应具备良好的职业素养和合格的岗位胜任力。而目前的全科医生规范化培训中，人文素质的培养相对缺乏，因此以胜任力为导向的全科医师规范化培训中人文素质的培养是必要的，文章对此进行了分析，并提出了加强全科医师规范化培训中人文素质的培养策略，从而提高全科医生的岗位胜任力。

PO-115

小儿抽动症验案一则

孟民,张筠
什刹海社区卫生服务中心

小儿抽动症是儿童神经精神类行为异常疾病的一种，又称抽动—秽语综合征。本病多见于 4~14 岁男童。其临床表现呈多样化，但以头面部动作为多，主要有挤眼、皱眉、噘嘴、耸肩、摇头、扭颈、四肢以及面部肌肉不自主抽动等，有部分儿童还可伴喉中不自主地发出怪声。

目前常用的抗精神病类药物或中枢兴奋剂有一定疗效，但需长期服用，副作用较大，较多患者不能坚持，导致减量或停药。相比之下，中药副作用少，适宜长期服用。笔者在临床中遇到此病患儿一名，尝试用中药组方治疗取得了一定的疗效，

小儿抽动症发病为阴阳失调，阴虚为本，阳亢为标，治疗应以滋阴潜阳、交通心肾为主，佐以疏肝清热、重镇安神。正如《素问•三部九侯论》所言：“阴平阳秘，精神乃治。”根据中医理论，本病的治疗重点在于调和阴阳、补虚泻实、标本兼治，做到补而不滞、泻不伤正才能达到“阴平阳秘，精神乃治”的目的

治疗上以孔圣枕中丹为主方随症加减。方中孔圣枕中丹为手足少阴药，旨在功补心肾、健脑益智，石菖蒲、远志益智开窍，龙骨重镇安神，龟板育阴潜阳，加珍珠母、钩藤、僵蚕、羚羊角粉清热平肝、息风止痉，生地、百合、丹参清心凉血、养阴安神，白芍、郁金、当归疏肝解郁、活血行气，甘草缓急止惊。纵观全方，具有滋阴潜阳、益智安神、清心疏肝的作用，从而达到调整脏腑气血阴阳的作用。药量随年龄加减，在治疗本病上，同时强调患儿精神调摄、饮食禁忌及心理辅导，并积极取得家长及老师的配合，使治疗事半功倍。

PO-116

全科研究生社区代教模式和思考

孟民,张新秀
什刹海社区卫生服务中心

全科医学做为二级学科越来越受到各方面重视，如何做好全科研究生社区带教工作，我们社区中心也在不断探究和致力于开展社区全科带教工作

全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期连续性、综合性、负责式服务

自 2012 年起，我中心开始承担社区全科带教工作，并成为北京大学第一医院全科教学基地和北京市中医全科培训基地。为切合实际地和社区实习接轨，中心制定了详细的轮转手册，针对各科轮转学习提出要求，并为全科研究生制定轮转考核表和带教老师考评表，来加强教学力度，以便提高社区医生水平。真正做到“教学相长”。

全科临床思维是临床医师根据患者的临床资料，对疾病的诊断治疗进行全面分析和判断，最后做出正确决策的能力，全科诊疗是要以病人为中心，以症状为导向，以社区需求为重点，掌握基本技能和处理问题的思路及综合能力。我中心采用集中情景教学--临床教学--病例讨论----定期考核全科思维培训模式

PO-117

拨开迷雾 -以上腹痛为主要表现的前列腺癌脊柱转移病例 1 例

杨红梅[1],王彤[2]
1.南京小行医院南京市雨花台区赛虹桥社区卫生服务中心
2.江苏省人民医院

前列腺癌在我国男性恶性肿瘤发病率中排名靠前，发病年龄在 55 岁后逐渐升高，目前，前列腺癌诊断临床上以直肠指诊、PSA、经直肠超声及盆腔 MRI、MRS 为主，前列腺系统性穿刺活检是诊断前列腺最可靠检查。但该病临床表现常不典型，及易误诊漏诊。现报道一例以上腹痛为主要表现的前列腺癌脊柱转移病例，并进行相关文献及指南学习。

PO-118

国外全科医学教育模式对我国全科医学工作的启示与借鉴

王德润,隋春杰,禹程远,张云明
哈尔滨医科大学附属第一医院

在国外，全科医学的发展较早，全科医生的培养体系已趋于完善，从高等医学教育、全科医生规范化培训到毕业后的继续教育培养，而在我国是一个发展时间不长的新兴学科，本文探索澳大利亚、美国、法国、英国等发达国家全科医学的的培养特点，借鉴国外的全科医学教育模式，对促进我国全科医生工作服务的开展具有重要意义。

PO-119

浅谈健康教育

丁秀兰
郑州市建设路社区卫生服务中心

患者×××，61 岁，男性，因“冠心病急性前壁心肌梗塞”，行 PCI 术。术后遵医嘱服用阿司匹林，氯吡格雷，阿托伐他汀钙片，倍他乐克等药物。坚持一段时间，感觉无异常，加上经济原因，又听信是药三分毒，尤其是阿托伐他汀钙片对肝脏有损害，氯吡格雷及阿司匹林会引起出血，故停用部分药物，又无定期复诊，仅半年之后再次因“急性冠脉综合症”行 PCI 手术。之后对服用药物仍半信半疑，以至于反复发作心绞痛。一次偶然的参加社区健康大讲堂，听了“冠心病患者需要长期服用他汀吗？”这个讲座。会后给我谈了他的整个发病过程及用药的过程。我的心情非常沉重。使我产生了一种想法。将血脂的管理做成系列讲座。第 1 讲认识血脂。区分好血脂、坏血脂，以及坏血脂对人体造成的危害。第 2 讲血脂的控制。如何选择降脂药物？第 3 讲血脂药物的选择。从剂量及品种上，认识什么是中等强度，什么是高等强度。第 4 讲降脂的目标。告之不同人群要达到怎样的水平。第 5 讲不良反应。讲座开展了两讲，得到一致好评，纷纷要求我们开展这种健康讲座。以后我们根据不同的人群开展了类似讲座。

通过这些讲座，一方面使我深深地感觉到医务人员（尤其是专科医生）仅重视疾病本身的治疗，忽略患者对疾病的认知及自我管理，另一方面，患者对疾病本身及疾病防治的知晓度和自我保健能力的缺失，使我们仅简单认为他们依从性差，而没有找到问题的根源。因此健康教育在疾病诊疗及防治过程中显示出其重要性，而且任重而道远。

健康教育的主体是医生及患者和家属。这就对医生提出了要求：高尚的医德，丰富的医学知识，有效的沟通能力，心理方面的支持等。作为一名全科医生，我们同专科医生不同（只对专科疾病），我们面对的可能是患多科疾病的人，而对于患者及家属来说，这就需要注重对人的管理，除了对健康状况及疾病的防治进行管理，还要考虑多种因素的影响：如家庭结构，人员层次，受教育程度，社会关系，经济情况，心理状态，年龄等。

我们要针对不同的人群开展不同的健康教育方式。健康教育可以是 1 对 1，个性化服务；共性问题以社区健康讲座形式开展，还可以以座谈方式典型案例进行分解。健康教育对疾病的防治及健康管理要贯穿全程。首先教会患者及家属如何做，来养成良好的生活方式，树立健康意识，教育包括饮食、运动等生活的各个方面，减少危险因素，提高自我保健能力，并延伸至关心自身家庭的健康。然后对患者就疾病本身及危害、预后进行教育，使患者了解疾病，认识疾病，在疾病的复发或发展过程中可起预警作用，同时使患者自觉进行慢病自我监测，对疾病治疗起到推进作用。之后对于疾病的治疗，进行健康教育，这就牵扯药物应用方面。在基层工作中，发现对于药物，不合理用药大致可以分为三种人，一种对药物缺乏基本认识，滥用药物；一种认为西药毒性很大，专门选择中成药。还有一种认为是药三分毒，完全拒绝用药，完全不认可它的治疗作用远远大于不良事件，甚至有拿着药品的说明书来理论。其实我们都知道一些原研药，他们的临床研究较多，可能出现的情况

说明书上写的非常的详细。这时就需要合理用药方面的健康教育讲座，加强用药指导，做到通俗易懂，让患者认识到药物治疗的重要性，改变观念。而对于个体而言，就要与患者加强沟通，进行教育，充分告知治疗方案的合理性，最大优势，效价性，同时也要把潜在的风险及风险出现后的处理加以告知，患者根据自身的情况，如经济原因，个人偏好，进行有效沟通，共同制定出治疗的方案。
通过健康教育的有效开展，提高患者对疾病及药物的知晓率，患者依从性改善，增强了健康管理意识，改善了医患关系。

PO-120

影响溃疡性结肠炎患者膳食习惯的因素研究

杨肖萍[1],张振华[1],周轶浩[1]
1.上海市浦东新区凌桥社区卫生服务中心
2.上海市第十人民医院

通过近几年对上海市第十人民医院的门诊随访发现，居民罹患大肠癌的数量日趋增多。针对此现象，浦东远郊社区服务中心联合了上海市第十人民消化内科门诊，对部分就诊患者进行了调查问卷并分析。本研究的目的旨在回顾和分析大肠癌的高危人群（本课题以溃疡性结肠炎患者为主），国内外膳食习惯对于该高危人群之一的溃疡性结肠炎发病的影响，以及影响膳食习惯的因素有哪些，以期待为溃疡性结肠炎患者及其高危人群进行正确的膳食干预提供依据。本研究采用问卷调查的形式，共收集了 126 例患有溃疡性结肠炎的患者的饮食调查情况，结果显示患有溃疡性结肠炎的患者的不健康饮食得分范围为 0-5 分，其平均得分为 3.9（SD=1.6），中位数为 4.0，最小值为 1.0，最大值为 5.0。经过分析讨论，最终得出结论：个人喜好和工作应酬是影响 UC 患者不健康饮食习惯的主要因素；其中，年龄、性别、文化水平、住院治疗史，都与 UC 患者的不健康饮食有显著性相关。

因此，今后的临床医务工作者们可以有针对的结合 UC 患者的年龄、个人文化水平等角度出发，重点对 UC 患者的个人喜好、工作应酬等影响因素进行有效的膳食干预，从而降低其癌变的风险性。

PO-121

全科医学建设的探讨

张明明,姜礼红,孟佳,李文静
哈尔滨医科大学附属第二医院

全科医生作为“健康守门人”，在基层服务中的作用愈发突显，因此培养质优量多的全科医生已是当务之急，然而国内全科医学师资条件却并不是那么理想，以至于无法为社会大量提供优质的全科医生，该文探索性地提出相关建议，并尝试性地规划相关对策及实施模式，旨在为促进我国全科医学建设及进一步发展提供参考。

PO-122

全科住院医师规范化培训实践中人文教育模式的探讨

王秋军
哈尔滨医科大学附属第二医院

目前在全科住院医师规范化培训实践中人文教育尚未得到足够重视，是目前临床教学的短板。本研究就目前全科住院医师规范化培训中人文教育模式存在的问题，进行了总结并开展了部分探索性工作，取得了一定的效果。结合临床实践，ＰＢＬ 教学法对于提高全科住院医师人文素养，有着重要意义，是提高全科住院医师整体人文素质可以探索的途径之一。

PO-123

General Practice Residents' Attitudes About Their Residency Training in China

Siqing Lian,Xia Yu,Gigi Zhang,Xiaoning Han,Chunhua Chi,Michael D. Fetters
Peking University First Hospital

Objective This study aims to understand GP residents' attitudes about their residency training in China, and compare the opinions from two GP residencies in Beijing and Shenzhen.
Methods Human Subjects Review: The study was reviewed and approved by Peking University First Hospital Human Research Ethics Committee, Ethical review number: (2019) Scientific research number-89.
Study Design: Cross-sectional mixed data collection survey
Setting: General Medicine Department of Peking University First Hospital in Beijing, and the General Medicine Department of Peking University Shenzhen Hospital in Shenzhen, China.
Population studied: 35 residents in Beijing and 70 residents in Shenzhen.
Results Overall, residents felt discrimination because of specialty choice, and that they lacked competency as a GP. Many residents commented faculty had negative teaching attitudes. Beijing residents were more satisfied than Shenzhen residents with their training ($p=0.001$), and felt teaching faculty had sufficient knowledge ($p<0.001$) and appropriate attitudes towards teaching ($p=0.004$). Beijing residents more strongly agreed on five items about good future job prospects as GPs (all $p<0.05$).
Conclusions These Chinese GP residents identify strengths and areas for improvement in their training. Satisfaction with faculty teaching and job optimism in the Beijing program where GP residents receive training from specifically qualified faculty and can earn a special certification suggest educational innovations enhance GP training and promote optimism for future work prospects. Nurturing of respectful relationships between GPs and other specialists is a critical priority for alleviating many challenges in GP training.

PO-124

阻塞性睡眠呼吸暂停与心血管疾病

禹程远,张云明
哈尔滨医科大学附属第一医院

阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA），又称阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS），是指患者在睡眠过程中反复出现呼吸暂停和低通气。主要临床表现为打鼾、鼾声大而不规律，夜间睡眠中窒息

或憋醒以及白天嗜睡等。目前全球成人总体 OSA 患病率约为 3%~7%，随着超重或肥胖人群和中老年人群不断增多，OSA 患病率也逐年增高。睡眠呼吸暂停可导致间歇性缺氧和睡眠结构紊乱，并通过增加交感神经活性、影响心脏负荷及左房和心室跨壁压等多种机制影响心血管系统结构和功能。OSA 与高血压病、心律失常、冠心病、心力衰竭和肺动脉高压等多种心血管疾病密切相关，导致心血管疾病发病率和死亡率显著增加。

高血压病的发生发展与 OSA 及其严重程度紧密相关，常表现为顽固性高血压以及血压昼夜节律异常呈“非杓型”甚至“反杓型”等，这可能与机体处于乏氧状态、交感神经兴奋性增高等原因相关。流行病学显示，35%~80%OSA 患者存在高血压，30%的高血压患者合并 OSA。目前 nCPAP 是成人 OSA 患者最有效的治疗方法，研究发现，nCPAP 治疗不仅可明显改善睡眠呼吸暂停症状，还能够显著降低 OSA 患者血压变异性，减少血压昼夜波动，改善心血管疾病预后。

1983 年就有学者提出，OSA 和心律失常之间密切相关：45%的 OSA 患者睡眠期间发生阵发性房颤；而无 OSA 者房颤的发生率仅为 0.4%~1%。随后诸多研究证实，OSA 患者缓慢性心律失常及快-慢交替性心律失常的发生率显著增高。一项入选 767 例志愿者的流行病学调查结果显示，53.3%的无呼吸睡眠障碍者存在心律失常，而重度 OSA 患者发生心律失常的比例高达 92.3%。一项研究连续入选 324 例经射频消融术治疗的房颤患者，平均随访 7±4 个月后发现，合并 OSA 患者较无 OSA 患者房颤复发率显著增高；包括年龄、性别、房颤类型、BMI、左心房大小、射血分数和高血压等影响因素的多因素分析发现，OSA 是房颤复发的最强预测因子。

OSA 是冠心病的重要危险因素之一，与夜间心绞痛发作、难以缓解的心肌缺血症状密切相关，严重影响冠状动脉粥样硬化的发生发展。约 65.4%的慢性稳定型心绞痛患者合并 OSA，而 ST 段抬高型心梗患者中 OSA 患病率高达 79%。一项 Wisconsin 睡眠队列研究共纳入 1131 例基线无冠心病或心衰且未经 nCPAP 治疗的成年患者，平均随访 24 年发现，4%患者存在重度 OSA，新发冠心病/心力衰竭发生率为 10.9/1000 人年，平均事件时间为 11.2±5.8 年，校正性别、年龄、BMI 和吸烟史后，重度 OSA 患者新发冠心病/心力衰竭风险是非 OSA 患者的 2.6 倍（其中新发冠心病风险约 2.4 倍）。Tan 等人发现，与无/轻度 OSA 患者相比，合并中重度 OSA 患者冠状动脉粥样斑块面积显著增加。这可能是由于 OSA 患者反复缺氧和觉醒引起交感神经系统活性增强，促进机体氧化应激反应，导致 LDL-C 代谢紊乱，最终促使血管发生动脉粥样硬化病变。

OSA 与心力衰竭互为因果，形成恶性循环。约 12%~53%的心衰患者合并 OSA，未经治疗的 OSA 是心力衰竭患者死亡风险增高的独立危险因素。OSA 患者睡眠期间反复出现的乏氧、胸腔内负压增大、交感神经系统异常兴奋、钠水潴留、炎症反应和血压增高等均可促进心力衰竭的发生发展；而心衰患者白天直立体位使液体潴留于下肢，夜间部分液体会转移至颈部，引起颈静脉窦扩张和咽部软组织水肿，造成咽部阻塞，从而导致 OSA 发生发展。研究发现，合并 OSA 的心力衰竭患者较无 OSA 者肌肉交感神经活性显著增强，且治疗 OSA 可显著降低患者肌肉交感神经活性，明显改善血压、心率和左心室射血分数。

OSA 与多种心血管疾病的发生呈正相关，提示全科医生在诊疗工作中应予以高度重视，尽早干预 OSA 危险因素，早发现、早治疗，减少 OSA 并发症。

PO-125

社区猝死模型的建立与干预

吕雪[1],杨乃龙[1,2],郝文卿[1],韩玉鑫[1]
1.青岛大学附属医院内分泌与代谢病科
2.中华医学会全科医学分会委员

目的 近年来社区人群患血栓性疾病和猝死的风险有增加趋势，相关风险因素中内环境的剧变值得关注。哪些因素会导致内环境的不稳定？社区医生应如何评估风险人群与因素以及如何应对？

方法 2016 年 1 月 1 日至今共接受延长 OGTT 16 人，入院前均怀疑餐前低血糖，病态饮食和高胰岛素血症，分别来自内分泌科、心内科和神经内科；男 10 例，女 6 例，年龄 15~73 岁，BMI

24.2~29.3。主诉均为心慌，出汗伴头晕。住院行 75gOGTT，空腹取血并服糖后 1h，2h，,3h 和 4h 分别取血测定血糖、胰岛素和血钾，或患者出现不适即刻取血结束试验并干预。
结果 其中 7/16 人餐前低血糖或低血糖反应（OGTT3h 2 人，4h 5 人，血糖 3.15±0.12mmol/L），低血糖患者中 5/7 例低血钾（3.24±0.16mmol/L）,均发生于 3-4h。7/16 例低血糖均伴有空腹和糖负荷后高胰岛素血症（ > 基础值 10 倍，且峰值为糖负荷后 3h）。上述人群均给与低碳生酮饮食干预后症状缓解，其中两例复吃高糖食物再次诱发低血糖症状甚至抽搐。
结论 评估超重和肥胖人群的餐前饥饿和是否存在病态饮食及高胰岛素血症；实施简化的“延长 OGTT”及时发现低血糖和低血钾，减少血栓性疾病的发生，降低猝死风险；采取低碳生酮饮食，给予有效干预。

PO-126
如何迈开第一步——原发性进行性冻结步态一例报道

李延红,孙士宾,郭子琰,师利芬,常杰,高灵利,李凤仙,席子明
河南大学第一附属医院

目的 探讨原发性进行性冻结步态的早期诊断及治疗方法。
方法 分析河南大学第一附属医院收治的一例原发性冻结步态患者的临床资料，包括病史、辅助检查，分析疾病的特点及诊疗经过，结合相关文献及最新研究探讨本病的诊疗思路及后期管理。
结果 该患者以一侧肢体抬起困难、起步困难，进而发展为双下肢起步、转身困难为主要表现，影像学提示脑缺血灶，最初诊断为帕金森氏综合征，给予多巴胺制剂治疗后，症状未见改善，并进行性加重，进一步完善相关检查及会诊后，诊断为原发性进行性冻结步态。
结论 原发性进行性冻结步态在临床上发病率较低，容易误诊，应注意早期识别明确诊断，给予单胺氧化酶 B 抑制剂治疗，以免延误病情。

PO-127
论医院与社区卫生服务机构开展分级诊疗模式相关解读

王娜娜
上海市徐汇区虹梅社区卫生服务中心

2009 年，新医改方案明确提出“建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制，城市医院通过技术支持、人员培训等方式，带动社区卫生服务持续发展”、“加快建设以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络，引导一般诊疗下沉到基层，逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊，让社区卫生服务中心承担居民健康“守门人”职责”。然而分级诊疗作为深化医疗卫生体制改革的的产物，目前实施还有很多壁垒，必须在医疗卫生体制改革过程中通过解决医疗机构卫生体制僵化、明确各级医疗机构的职责与权限、政府满足人民群众对医疗服务需求所制定的区域性卫生规划、完善政府对公共卫生服务的补偿机制、医疗保险相关政策为依托等问题基础上逐渐达到医疗服务层级化。

PO-128

我国社区慢病管理的现状及不足

郭凌波
哈尔滨医科大学附属第二医院

在阅读分析大量相关文献的基础上，本文阐述了社区慢病管理的现状以及当下存在的问题，同时提出以全科医学为理论基础的社区慢性病管理必然是未来发展的趋势。

PO-129

网络问卷调查 491 例肿瘤患者社区-家庭康复指导需求调查

彭勃[1],袁果[2],闫新欣[1],刘研萌[3],苗巍[1]
1.航天中心医院（原:721 医院)
2.中国中医科学院西苑医院
3.永定路社区卫生服务中心

目的 通过网络问卷调查了解恶性肿瘤患者社区康复需求，实施有针对性的家庭康复指导及服务。
方法 采取网络问卷调查形式对全国的恶性肿瘤患者及家属进行无记名问卷调查。用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。
结果 目前患者就诊选择医院级别，60 岁以下组：选择三级综合医院或肿瘤专科医院：76.26%、选择社区医院：0.45%；60 岁以上组：选择三级综合医院或肿瘤专科医院：73.97%、选择社区医院：1.36%（P＞0.05，两组间无统计学差异）。肿瘤患者对全科医生成为家庭医生的需求：需要占 97.02%，不需要占 2.98%。希望全科医生以何种形式进行肿瘤康复指导：入户指导占 34.47%、社区就诊占 24.89%、互联网平台占 18.94%。希望全科医生对肿瘤患者进行康复指导的内容，肿瘤转移观察指导占 77.66%，抗肿瘤药物不良反应指导占 80.85%，营养指导占 76.17%，心理指导：67.23%，护理指导：58.09%，运动指导：48.3%，中医中药：45.96%，生活方式指导：27.87%。针对肿瘤康复方面的需求，不同年龄、职业和不同类型的肿瘤患者所需求的康复指导内容无差异。结论 肿瘤患者对家庭康复指导需求日益增强，建立完善医院-社区-家庭优势互补的三级肿瘤照护模式体系，是当前肿瘤康复的迫切需求。
目的 通过网络问卷调查了解恶性肿瘤患者社区康复需求，实施有针对性的家庭康复指导及服务。
方法 采取网络问卷调查形式对全国的恶性肿瘤患者及家属进行无记名问卷调查。用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。结果 目前患者就诊选择医院级别，60 岁以下组：选择三级综合医院或肿瘤专科医院：76.26%、选择社区医院：0.45%；60 岁以上组：选择三级综合医院或肿瘤专科医院：73.97%、选择社区医院：1.36%（P＞0.05，两组间无统计学差异）。肿瘤患者对全科医生成为家庭医生的需求：需要占 97.02%，不需要占 2.98%。希望全科医生以何种形式进行肿瘤康复指导：入户指导占 34.47%、社区就诊占 24.89%、互联网平台占 18.94%。希望全科医生对肿瘤患者进行康复指导的内容，肿瘤转移观察指导占 77.66%，抗肿瘤药物不良反应指导占 80.85%，营养指导占 76.17%，心理指导：67.23%，护理指导：58.09%，运动指导：48.3%，中医中药：45.96%，生活方式指导：27.87%。针对肿瘤康复方面的需求，不同年龄、职业和不同类型的肿瘤患者所需求的康复指导内容无差异。
结论 肿瘤患者对家庭康复指导需求日益增强，建立完善医院-社区-家庭优势互补的三级肿瘤照护模式体系，是当前肿瘤康复的迫切需求。

PO-130

从全科医学视角看提升基层疼痛规范诊疗能力的优势

张颖[1],朱岩[2]
1.天津市红桥区芥园街社区卫生服务中心
2.天津中医药大学附属南开中医院

随着现代科技进步，疼痛医学以诊断和治疗疼痛性疾病为主要任务的新型临床医学科学，2001 年 WHO 将疼痛列为继体温、呼吸、脉搏和血压之后的第五生命体征，2002 年在美国召开的第十届世界疼痛大会对“疼痛是一种疾病”达成共识。疼痛诊疗工作是现代临床医学的重要组成部分，基层疼痛规范诊疗成为疼痛专科医生共同关注的焦点。基层医院对无法处理的疼痛疾病及时进行鉴别和分诊，与上级联盟医院建立绿色转诊通道，推动国家分级诊疗，医联体建设政策落实。全科医生提供新型的、个性的、人性化，综合评估诊疗模式，全科医学诊疗思维更关注为其提供全生命周期的持续性服务，顾及患者及家属的就医体验，把医者的人文情怀映射于全科诊疗服务，运用安全、便捷、有效的治疗手段，帮助患者解除疾病困扰。社区慢性疼痛疾病诊疗是全科医生的基本服务技能，通过问诊、体格检查、实验室检查、新型检测技术的应用，以及人际交往、协调患者-家庭-社会关系，利用双向转诊合理支配医疗资源的能力和技巧，需要我们在实践中不断培养和提高。全科医生亟需掌握社区疼痛医学常见病、多发病的诊疗规范和临床操作技能；逐渐完善社区常见慢性疼痛疾病的规范化诊疗路径，创新研究安全、有效的除痛技术新服务模式；改进和完善社区疼痛诊疗制度及流程，抓好疼痛医疗质控管理，借助专科医生的技术力量，开展适宜全科医生诊疗的除痛适宜技术，有效节省医疗费用，进一步提升基层医院优质服务能力。

PO-131

Fib 及 hs-CRP 在社区冠心病筛查中的应用价值

孙丽敏,张涛
锦州医科大学附属第一医院

目的 探讨 Fib 及 hs-CRP 在社区冠心病筛查中的应用价值。
方法 选取 2015 年 5 月至 2017 年 7 月已经于我院行冠脉造影的社区冠心病患者 488 人。根据冠状动脉造影结果分为冠心病组（252 人）和对照组（236 人）。同时收集两组空腹血糖（FPG）、低密度脂蛋白（LDL-C）、超敏 C 反应蛋白（hs-CRP）、纤维蛋白原（Fib）指标。应用 Logistic 回归分析其在冠心病筛查中的应用价值，应用 ROC 曲线及约登指数分析其最佳诊断界值。
结果 多因素 Logistic 回归显示 hs-CRP[OR=13.812 95％CI(6.178～30.877) P<0.05]、Fib[OR=7.686 95％CI(4.157～14.214) P<0.05]均可以独立预测冠心病的发生。二者之间存在交互作用[OR=1.863 95％CI(1.609～2.156) P<0.05]。hs-CRP ROC 曲线下面积为 0.931[95% 可信区间（CI）：0.908～0.954]。Fib ROC 曲线下面积 0.970[95% 可信区间（CI）：0.956～0.983]。最佳诊断界值分别为 hs-CRP：1.5mg/L，Fib：5.54g/L，并具有较高的敏感性和特异性。
结论 Fib 及 hs-CRP 可应用于社区居民冠心病的筛查。

PO-132

慕课在全科医学教学中的应用思考

曲光瑾,禹程远,路英,赵超,罗善顺,王峰,韩辉
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 探讨慕课教学模式在全科医学教学中的作用

方法 通过查阅、分析慕课（massive open online courses，MOOC）这一教学模式的产生与兴起，结合全科医学教学基本特点，讨论慕课教育对全科医学教学的影响，探索将慕课应用于全科医学教学中的具体措施、优势及挑战，进一步慕课全科医学教学中的应用，提高全科医学受众面及教学质量。
结果 全科教学是培养全科医生的基石，随着互联网时代的迅猛发展，全科医学教学也面临巨大的变革。将慕课利用到现代教育技术推进全科教学改革的进程，将为我国利用网络来进行医学教改的有益探索，也将给我国医疗领域制度变革、诊疗水平提升、全科医学人才培养方面带来的巨大的优势。
结论 慕课是教学改革中的“蓝海”，具有蓬勃的生机。慕课结合传统课堂教育，充分利用碎片化时间学习不但在学生的全科医学教学中有重要优势，更是非医学生甚至是普通居民了解全科医学的窗口。全科医学中合理利用慕课，将有助于我国的教育事业和全科医学事业的快速发展。

PO-133

我国家庭签约服务现状与展望

赵轶明
哈尔滨医科大学附属第二医院

目前，我国正面临着人口老龄化、慢病高发、空巢老人人口逐年增多等诸多挑战，推进分级诊疗，缓解大医院“看病贵，看病难”，使急病、重病得到及时而准确的治疗，国家做了很多努力。目前正在大力推进家庭医生签约服务。全国已有多地实践证明,在基层推进家庭医生签约服务,是当前保障和维护广大人民群众健康的重要途径之一。家庭医生以人为中心,以维护和促进整体健康为方向,为群众提供长期的签约式服务,有利于转变医疗卫生服务模式,推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉,让人民群众在家门口就拥有健康的“守门人”。本文以家庭医生签约服务的目标、服务内容为着眼点，深入探讨研究家庭医生签约服务的必要性和重要性，以促进我国家庭医生签约服务能够更好、更快的发展。

PO-134

超重伴阻塞性睡眠呼吸暂停综合征治疗的研究进展

张俊璐,乔巧华,吴丽红,李璐莎,徐志杰,陈丽英
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 了解超重合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA）的相互影响机制，并探究其治疗方法。
方法 结合目前的研究文献，总结出较为公认的相互影响机制，并深入归纳目前有效的治疗方案。
结果 超重与 OSA 的发病机制相互影响，相互促进。通过减少能量摄入和增加体育活动来改变生活方式是所有减肥干预措施的基础，而且似乎对 OSA 患者具有独立于体重的益处。治疗超重的药物疗法通常通过降低食欲和增加饱腹感来改变能量调节，应该被认为是生活方式干预的辅助手段。减重手术可使体重最大程度的减轻，适用于在临床上严重超重合并 OSA 或其他超重相关的并发症。
结论 以病人为中心，制定缓解 OSA 严重程度和改善生活质量的减重方案，应该成为超重伴 OSA 患者管理的指导原则。

PO-135

关于全科医学教育与培训的综述

吕丹
长春中医药大学第一附属医院/吉林省中医院

全科医生是一种全科医师, 主要存在于城市社区卫生服务中心及农村卫生室, 其是将临床医学及预防医学等综合在一起的医学专科[1]。我国正处于医疗卫生体制改革的关键时期, 加强基层卫生服务体系建设, 发挥其在基本医疗和公共卫生服务中的作用是医疗改革要求的目标之一, 其中最关键的一环就是人才培养, 尤其是全科医生培养。本文通过文献回顾分析，总结分析了我国全科医生的教育培训现状。

我国学者杜改燕[2]等提出全科医生应具备基本医疗服务与管理、基于实际环境和背景的健康照顾、临床预防服务、慢性病与健康管理、基于实践的学习与改进的能力。金丽娇等[3]提出全科医生需具备:基本公共卫生服务能力、综合管理能力、基本医疗服务能力、人际沟通能力、良好的道德修养与职业责任感。对于全科医生的规培, 目的就是使其在规培结束后能具备这些全科医生的胜任力和执行力, 能承担全科医生的岗位职责。根据前人的研究结果结合我们在临床、教学中的经验, 总结以下几个方面：

1、专业知识和技能

全科医生需要具备特征性的知识与技能, 包括与疾病诊断和照顾相关的医学知识;了解疾病的发生、发展、康复的相关知识;了解疾病的流行病学特点;了解疾病发展与环境因素、人文因素、家庭社会因素的关系[4]。培养这些相关的医疗知识, 需要在规培轮转中安排如老年科、康复科、儿科、精神心理科等相关特色科室的轮转， 例如老年科轮转中可以见到一体多病患者的处理原则, 包括内分泌疾病、心血管疾病、脑血管疾病、睡眠情绪障碍等老年期典型疾病, 增加其处理相关问题的能力;在精神科轮转过程中, 增加对情感障碍患者的识别能力, 提高早期干预的效率, 并能对一些重症精神病患者进行早期预警式的处理, 减少相关恶性事件发生的概率, 并可以了解失眠的常见病因及处理方式, 学习心理治疗及药物治疗的方法。

2、管理能力

全科医生在日常工作中, 需要参与疾病预防、健康教育、公共卫生、医疗保险、国家卫生政策的宣传及落实, 因此全科医生的职能要求其具有更全面的管理能力[3]。在规培阶段, 需要通过多种途径和方法训练规培医生事件管理、时间管理、人员管理、经济效益管理能力。

3、人际关系处理能力

世界医学教育联合会将沟通能力列为医学教育的七大内容之一[6]。医患沟通是建立良好医患关系的有效途径, 张华等人认为：全科医师需扎根在社区, 服务对象广、时间长, 应注重医患沟通技巧和艺术, 而在全科医生技能培训中应用医患沟通核心技能课程能够提高医患沟通效果, 使患者的满意度也随之提高, 值得推广[7] 。张华等人还对 200 名全科医生进行为期 6 个月的延伸教学培训, 采用自身对比方式, 结果表明培训后各位医生的理论知识及技能考核成绩显著提高, 且 62.50%的全科医生认为培训效果非常好。表明将延伸教学模式应用于全科医生培训, 不仅能够拓宽全科医生知识面, 还能提高其操作技能及对培训的满意度, 值得临床推广[8]。马志强等[9]从人力资本、心理资本、关系资本 3 个层面提出全科医生应具备的 16 项能力。

培训中评估能力

黄文娟等认为在全科住院医师培训中, 评估是非常重要的环节, 对教学者和学习者双方都有重要影响。住院医师会重视在评估中被反复强调和考核的内容, 而且在不同阶段对住院医师进行定期评估能够督促其持续学习。评估的目的决定评估的方法, 不同的内容需要通过不同的方式来考核[10]。

综上所述, 如何在规培工作中训练这些能力, 我们需要在传统的课堂授课教学方法基础上加入多种医学教学法，并注重总结与考核。

PO-136

全科医学住院医师规范化培训专科带教模式的探索

姜礼红,孟佳,王秋军,张明明,林琳,李文静,姜睿,张喻淇
哈尔滨医科大学附属第二医院

发展全科培养人才是关键，综合性医院全科基地全体师资应该承担起全科医师的培训使命。我国已经形成了较为系统的全科规范化培训体系，但是在工作中仍存在一些实际问题需要探讨，全科学员轮转过程中大部分时间是在专科轮转，专科师资的带教模式和方法是否符合全科住培细则的要求是工作的重点，全科医学住院医师规范化培训专科带教模式的探索是目前亟待解决的问题。本文从加快全科医生的培养、目前专科轮转现状和全科住培工作专科带教模式的探索三个方面进行论述，实践证明这种专科师资带教全科学员的培养模式有利于加强全科医学学科建设，有利于用全科医学思维和方式系统化、规范化培训全科医生，提高人才培养质量。

PO-137

哈尔滨市某社区家庭照护者对健康管理类 APP 期望的质性研究

李顺玉
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 了解家庭照护者对健康管理类 APP 的期望，为健康管理 APP 的改进提供参考。
方法 以深度访谈的形式访问 12 名家庭照护者，访谈内容围绕“你对健康管理类 APP 的使用体验”“对今后健康管理 APP 的期望”展开，通过对访谈资料的分析译码，提炼主题。
结果 通过对比、归纳访谈资料,得出期望可兼顾个人与家庭的精准饮食推荐、期望可兼顾个人与家庭的精准运动指导、应帮助非慢病人群及亚健康人群进行疾病预防工作、期望对患病人群提供精准的出院延续护理以及综合健康指导、期待专业平台提供互动式综合指导 5 个主题。
结论 组建国家管控的高质量网络平台,实现智能化个人网络健康服务终端，组建以社区为单位的多学科团队，加速对疾病预防领域的相关研究。

PO-138

全科医学临床教学关键节点及教学策略

赵保民,金发光,李雪,李羽,陈慧云,黄辞
空军军医大学第二附属医院

百年大计，教育为本，高教大计，本科为本，本科不牢，地动山摇。回归本科教育是当前中国教育领域重新认识本科教育地位和作用的积极作为，将引领本科教育迈向新世纪。本科医学教学是高等医学院校的教学工作主责主业，全科医学是基础。提高本科教学质量，大力推广和开展本科教学研究，首先应促进全科医学教学与世界医学领域的先进教学理念相同步，是提高本科教学的基本保障抓住全科医学临床医学教学的关键节点非常重要。 本科临床医学专业应适应国家和地区基层医疗卫生事业发展，改革原有学科式课程体系，以基层或医院初级医生岗位能力需求为导向，以全科理念为核心，重构课程体系，为社区、农村、部队边防基层培养全科医学人才。 推行实践教学体系改革，强化实践教学与见习实习，提升岗位职业能力。军医大学担负着为部队基层培养军医的重要任务，基层军医面对一定区域战斗人员的平时健康与战时救护保障，是部队官兵的健康守门人，因此，培养基层军医的全科知识包括对部队环境、人文、战争相关因素的致伤机制和防治培训，常见病、多发病的健康维护，是保障部队战斗力的重要保障。在全科医学教学中着重培养和提高学员的

临床逻辑思维能力，是教学工作重点，是每一个教师的基本职责和义务。教研室应大力推广和开展教学研究，在桥梁课、临床课的大课教学中开展金课授课；在见习带教中实施理论授课与实践的互动教学模式;在实习教学中开展多学科协作全院会诊讨论会的临床思维训练。在这些临床教学的关键环节中，开展金课，拒绝水课，研究《精彩一刻》微课，床旁整合型 PBL 教学，多学科协作典型案例会诊讨论会等措施，促进全科医学学教学与世界医学领域的先进教学理念同步发展。

PO-139

以患者为中心的家庭式健康教育对肺癌患者疼痛治疗效果及生活质量的影响

赵尊兰,孙亮,王留义
河南省人民医院

目的 探讨以患者为中心的家庭式健康教育对肺癌患者疼痛治疗效果及生活质量的影响。
方法 选取在 2017 年 5 月至 2019 年 2 月我院收治的肺癌患者，随机分为对照组和观察组，对照组采用常规健康教育方式，观察组采用以患者为中心的家庭式健康教育模式，通过患者疼痛评估和生活质量情况进行研究分析。
结果 观察组患者癌痛程度、生活质量显著高于对照组。
结论 以患者为中心的家庭式健康教育模式可提高患者癌痛治疗效果，改善患者生活质量。

PO-140

社区首诊高血压病的全科诊治思路

董婷婷,王春艳
吉林大学第一医院

高血压病是全科医生重点管理的疾病之一，目前临床已出台了一系列相关的指南，但是全科住院医师及全科医生对指南的学习、理解参差不齐，实践工作中对高血压病的诊断、治疗不规范、非药物干预措施不规范以及全科医疗健康档案（SOAP 病历）书写不规范仍有发生。本文通过全科住院医师轮转社区期间完整接诊的 1 例社区首诊的高血压病患者的过程及思考，结合 2018 年中国高血压防治指南并复习相关文献，以期为在岗全科医生及参加“5+3”住院医师规范化培训的全科医生进行高血压病社区干预提供借鉴。

PO-141

全科-专科-社区联合教学查房在全科师资中的应用

方芳,聂雷,叶小满,王怡丹,孟莹,李彪
华中科技大学协和深圳医院（深圳市南山区人民医院）

全科-专科-社区联合教学查房是由全科医学科医生、专科医生以及社区医师共同参考的查房，其目的是提高全科医学科医生临床诊疗能力和教学能力，帮助专科医生了解社区医师的需求，培养社区医师解决具体问题技能和综合处理能力。目前在全科师资中开展联合教学查房经验有限，文章以糖尿病合并肝脓肿患者为例，做一阐述，谈谈联合教学查房在全科师资中的应用的体会。

PO-142

成人 still 病 1 例报道及学习

蒋正浩[2,1],任菁菁[2]
1.浙江中医药大学附属第一医院
2.浙江大学医学院附属第一医院

全科门诊的诊疗中可遇见多种未分化疾病，发热待查为较常见的一种，近年来成人 still 病患者越来越多，而成人 still 的诊治需要排除其他可引起发热的疾病。希望通过分析本例患者的病情及诊疗经过，学习成人 still 病的相关内容，以免在临床中延误患者病情。

PO-143

浅析嵊州市基层全科医生的亚专长现状及其培训需求

应美珂[1],吴林飞[2],李金荣[3],任菁菁[1]
1.浙江大学医学院附属第一医院
2.嵊州市人民医院
3.嵊州市甘霖镇中心卫生院

目的 调查嵊州市基层全科医生的亚专长现状和培训需求，为今后全科医生的亚专长培养提供依据。
方法 于 2018 年 11-12 月，通过微信向嵊州市基层全科医生发放网络问卷。问卷由课题组自行设计，主要内容包括基本信息、全科医生的亚专长现状和培训需求。共回收问卷 149 份，其中有效问卷 122 份（81.9%）。
结果 38 例（31.1%）全科医生有亚专长培训经历，培训的方向以中医〔31.6%（12/38）〕、儿科〔21.1%（8/38）〕、内科〔18.4%（7/38）〕为主.Logistic 回归分析结果显示，全科比助理全科更有机会参加亚专长培训〔OR（95%CI）=7.21（1.28-40.65），P<0.05〕，而副高及以上、中级也比初级职称的医生更有机会〔OR（95%CI）=5.34（1.35-21.14），OR（95%CI）=6.18（1.79-21.34）P<0.05〕。91.0%（111/122）的人表示非常愿意/愿意参加的全科医生亚专长培训，有亚专长培训经历的全科医生比没有亚专长培训的更了解亚专长全科医生，差异有统计学意义（P<0.05），在被调查的全科医生中大多数希望参加老年科方向的亚专长培养〔50%（61/122）〕，其次为中医方向〔11.5%（14/122）〕、针灸推拿方向〔9.0%（11/122）〕。
结论 基层全科医生有必要进行亚专长培训，组织者应根据基层需求多样化地设计亚专长方向。

PO-144

浅述成人血尿的首诊诊治思路

秦红莉,任菁菁
浙江大学医学院附属第一医院

血尿是临床常见症状，尤其是无症状镜下血尿，在全科门诊或基层卫生机构首诊中更是常见。这篇文章通过复习相关文献，总结归纳了成人血尿的病情特点和评估内容，并指出病因治疗是根本，对原因未明者，随访很重要。此文意在引导首诊全科医师能够规范化处理成人血尿。

PO-145

我国慢性阻塞性肺疾病社区管理现状与展望

陈明敏[1],叶康丽[1],徐志杰[2],任菁菁[1]
1.浙江大学医学院附属第一医院
2.浙江大学医学院附属邵逸夫医院

我国慢性阻塞性肺疾病人群庞大，已成为第三大常见慢性病，带来沉重的经济负担，然而我国社区基层医疗机构对慢性阻塞性肺疾病的管理却存在明显短板，有较大改进空间。本文通过对我国慢性阻塞性肺疾病的社区管理现状进行综述，阐明目前我国慢性阻塞性肺疾病社区管理存在的问题，展望更优质的社区综合管理模式，以期提高慢阻肺患者的预后和生活质量。

PO-146

艾灸治疗慢性心力衰竭的临床文献评析

刘瑜婕,尹峰,沈薇
芷江西路街道社区卫生服务中心

目的 归纳和分析艾灸治疗慢性心力衰竭的临床文献，为艾灸治疗慢性提供临床依据。
方法 以“艾灸”“灸法”“针灸”“慢性心力衰竭”“心功能不全”“胸痹”“喘证”“水肿”为检索词，检索中国知网、维普和万方中文数据库收录的有关艾灸涌泉治疗失眠症的临床文献，对文献进行回顾，并加以归纳、分析。
结果 检索到 24 篇临床文献，其中 16 篇采用随机对照研究。近年来临床文献数量呈上升趋势；作为单独治疗手段的临床文献较少，多结合针刺、中药等治疗；多为医护人员操作完成。
结论 艾灸治疗慢性心力衰竭越来越受到关注；建议采用简便安全的灸器施灸，提供更为简便的操作方法，有利于临床推广；艾灸治疗慢性心力衰竭的临床效应和机制有进一步探讨和研究的空间。

PO-147

浅谈全科医生的临床思维

南金茹
天津市汉沽区地段医院

全科医学(GeneralPractice)又称家庭医学 (FamilyMedicine) 诞生于 20 世纪 60 年代。是在西方国家通科医生长期实践经验的基础上，综合了现代生物医学、行为科学、社会科学的最新研究成果。1969 年，美国家庭医疗委员会成立，真正实现了医学模式的转变，标志着家庭医学在世界上的诞生。1993 年成立中华医学会全科医学分会，标志着我国全科医学的诞生。于 20 世纪 80 年代后期引入中国内地。在基层工作，注重实践和物理诊断，以清晰的诊断思维和灵活的治疗方案，恰当的辅助检查，及早发现问题，避免延误治疗，填补了高度专科化的生物医学的不足。[1] 在基层临床诊疗中，较少有高技术辅助手段，这意味着对于全科医生来说需要更多地强调物理诊断、临床思维或判断能力。全科医生临床判断主要从诊断思维入手。综合分析患者各种因素，提出诊断假说并做有关检验和修改，从而迅速而准确地处理各种临床问题。全科医生临床思维方法是以患者为中心，以问题为导向，全面、综合、整体地认识疾病及疾病与心理因素、环境因素、社会因素的相互关系，运用流行病学和循证医学的方法，站在患者的立场上，从维护患者的健康利益出发进行临床诊疗决策。[2 临床思维即是个逻辑思维过程，又包含一些很重要的非逻辑的因素。临床医学的对象是活生生的的人，疾病固然有一定的特征和规律，但在每一个患者身上都会有千差万别的个性表现，怎么

去判断，依赖于常年积累的经验，只有通过反复的临床实践才能逐渐积累提高。

PO-148

横纹肌溶解症病例报道

肖婧
北京市和睦家医院

横纹肌溶解症在门诊并不罕见， 因其严重的并发症可能会危及生命，所以正确的诊断、评估以及治疗非常重要。本文就我院门诊的一例横纹肌溶解的病例进行介绍及相关讨论。

患者， 男， 37 岁， 既往体健，因“肌肉酸痛 2 日，发现尿液颜色加深 1 日” 就诊于我院全科门诊。患者于就诊的 2 日前在健身房进行负重锻炼及跑步约 40 分钟（运动量大于平常），运动后出现疲劳，伴随肌肉酸痛（位置主要集中于上臂，背部，肩膀及腹部），与就诊当日晨起后发现尿液加深，呈浓茶色。遂就诊于全科门诊。查体： 生命体征正常，广泛的肌肉压痛 （主要集中为上肢， 背部以及腹部）。遂于门诊送检尿常规、肌酸激酶、肝肾功能及电解质检查。结果回报提示： 肌酸激酶显著升高，肝功能异常 。因患者肌酸激酶水平显著高于正常值，与患者协商后收入院治疗，入院后大量补充液体，监测肌酸激酶逐渐下降，降至相对安全的范围后出院于门诊随诊。

本病例中患者有明显的大量运动的诱因，同时出现了典型的肌肉酸痛、疲乏、尿色加深的症状， 实验室检查提示肌酸激酶的显著升高伴肝功能的异常，对于诊断横纹肌溶解并不困难。由于患者的肌酸激酶显著高于门诊治疗的安全范围，我们选择了入院治疗，并给予了大量的补液，监测肌酸激酶及肝功能都稳定下降，门诊随诊后恢复正常。 这一病例无论从诊断到治疗都是比较经典的横纹肌溶解的个案， 可以使临床医生更加熟悉横纹肌溶解这一疾病， 在以后遇到相似的病例时， 能够掌握如何对患者进行检查，并且如何对该类患者进行诊疗

PO-149

浅析全科医师在女性围绝经期综合征管理中的地位和作用

叶康丽[1],陈昌贵[2],张治芬[2],任菁菁[1]
1.浙江大学医学院附属第一医院
2.杭州市妇产科医院

本文通过描述我国围绝经期女性的健康现状揭示了女性围绝经期综合征管理的重要性；全科医师具备的特征功能使其在围绝经期综合征女性患者管理中具有区别于专科医师的优势，但其需与专科医师协同合作才能使患者获得更为满意的诊疗结局，此外，开展综合管理模式的探究及推进分级诊疗政策的施行对于管理围绝经期综合征女性十分重要。

PO-150

不同规模的社区医院 COPD 患者管理效果分析

张喻淇[1],姜运铎[2]
1.哈尔滨医科大学附属第二医院
2.哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 通过分析哈尔滨市 6 所不同规模的社区医院对 COPD 患者管理疗效，了解我国北方地区现阶段 COPD 管理现状，并结合数据提出完善 COPD 管理建议。

方法 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月哈尔滨市 6 个不同规模社区卫生服务中心收治的原发性 COPD 患者 1054 例为研究对象，分析其首次治疗及 3 个月、6 个月、12 个月及末次随访时血压值及 COPD 的知晓率、治疗率和控制率。
结果 不同规模的社区卫生服务中心的 COPD 患者首次治疗的血压无明显差异（p>0.05），但不同随访时期的收缩压有统计学差异（p<0.05）、舒张期无统计学差异（p>0.05）；COPD 的知晓率在首次治疗及各随访时期均有统计学差异（p<0.05）；COPD 的治疗率在首次治疗和 3 个月、6 个月随访时有统计学差异（p<0.05），12 个月及末次随访时无统计学差异（p>0.05）；COPD 的控制率在首次治疗和 3 个月随访时有统计学差异（p<0.05）， 6 个月、12 个月及末次随访时无统计学差异（p>0.05）。
结论 规模越大的社区医院 COPD 患者的知晓率、治疗率、控制率越好，但现阶段 COPD 患者远期的管理情况欠佳。

PO-151
以家庭医生为核心的社区老年早期肾脏病管理模式的效果分析

陈亮,张维维,李强
安亭镇黄渡社区卫生服务中心

目的 探索社区老年早期肾脏病管理模式，提高管理效率，提升治疗效果。
方法 随机抽取黄渡社区已确诊的早期慢性肾脏疾病老年患者 400 例，随机分为对照组和干预组各 200 例，对干预组患者开展健康宣教、健康管理、个体化的药物治疗及定期检查；对照组患者进行常规随访。干预 18 个月后，对管理后的效果进行评估。
结果 干预组患者在干预后血压、BMI 和血生化指标方面均比干预前明显改善（P<0.05）；且干预组患者在干预后各项指标较对照组有明显改善（P<0.05）；在终点事件方面，干预组患者住院的比例高于对照组（P<0.05），但进入透析及死亡率明显低于对照组（P<0.05）。
结论 开展以家庭医生为核心的社区老年早期肾脏病管理，能有效延缓肾脏病的进展和改善预后，防止终末期肾病的发生，具有推广意义。

PO-152
“订单式、技能型、立体化”模式在全科规培中的实践与思考

耿莎莎,葛剑力,牛宪萍,蒲琳,江华
上海市东方医院（同济大学附属东方医院）

全科医生是居民的健康守门人，是实现 2030 健康中国规划的主要力量，但目前中国全科医生缺口大、流失多、整体能力偏低，如何留住全科人才、培养高质量的全科人才是关键，而全科住院医师规范培训是我国全科人才培养的核心，我们采取“订单式、技能型、立体化”培养模式培养我院轮转全科医师，以在“中国梦”宏伟愿景的引领下，紧贴“健康中国战略”，让全科医生有获得感，增强全科医师能力，以培养“下得去，用得上，留得住，干得好”的基层健康“掌门人”为目标，构建育人体系，建设全科医学学科，服务社会。

PO-153
以 1 例继发性高血压病例的诊疗过程浅谈全科医生的重要性

周赛男[1],慕冰玉[1],孟佳[1],闫昌盛[2]
1.哈尔滨医科大学附属第二医院
2.哈尔滨市南岗区王岗镇中心卫生院

目的 探讨继发性高血压患者诊疗过程中，全科医生的重要作用。
方法 患者源自社区中患有高血压，且血压控制效果不佳患者 1 例，通过全科医生首诊、指导，转诊到上级医院，明确诊断，治疗后回归社区管理，
结果 通过全科医生给予患者有针对性的的干预，多平台联动，高效分诊，个体化管理，构建健康绿色通道，解决患者就医难题。
结论 全科医生在社区疾病诊疗过程中起到重要作用。

PO-154
整合视角下县域医共体建设及对基层医疗卫生机构的影响研究

贾梦,王芳,田淼淼
中国医学科学院医学信息研研究所

目的 本研究总结和梳理国际整合型医疗模式的发展与沿革， 在整合理论视角下分析我国典型地区县域县域医共体实践路径特点及与国际典型整合型医疗模式的异同点，并初步评价紧密型医共体模式对基层医疗卫生机构产生的影响。
方法 本研究选取全国 4 个省份县域医共体典型试点地区已建成并运行 1 年以上的医共体进行现场调研。采用定性与定量相结合研究方法，数据收集方法采用：1）结构问卷收集县/区层面医疗服务及医保基金运行数据；2）半结构式焦点组访谈、关键人物访谈分别收集卫生行政部门管理人员、医共体理事会成员及基层医疗机构负责人定性数据。
结果 县域医共体建设在实施路径中的关键环节涉及 1）内部治理结构的设计与规划，主要体现为主管部门、法人治理构架、成员单位法人资格及法人代表的保留与变更；2）以医共体为单位的医保基金管理方式，涉及医保基金运行及管理权限以及医保机构与医共体谈判机制的建立；3）建立医共体内部县医院与乡镇卫生院医疗收入分配核算机制等对薪酬分配制度的改革。紧密型医共体模式存在共同点包括：采取唯一法人代表人组织构架，推行按人头、按病种或 DRGs 等医保支付方式改革，以及基层医疗机构 HIS 系统的完善。研究发现紧密型医共体试点策略实施 1 年来，县域内就诊率尚未发生显著改变，但对基层医疗机构的影响主要体现为：1）基层医疗卫生机构诊疗人数上升；2）医保基金县域内基层医疗机构支出率增加；3）基层医务人员薪酬待遇有所提升。
结论 县域医共体模式属于整合医疗模式的区域化应用，同时具备“纵向整合”和“基于人群整合”的模式特征，通过机构整合途径实现初级医疗与二级医疗临床与功能层面的整合。当前试点运行虽然无法在短期内实现对县域外就诊格局的扭转，但可以通过对基层医疗机构结构及功能要素的改善，强化以初级卫生保健为核心的“责任医疗组织”属性，形成区域人群健康管理的利益共享及责任共担机制从而提高卫生系统绩效。

PO-155

嘉定区某社区老年人慢性肾脏病知识知晓率调查分析

程菊,张维维,陈亮,李强
上海市嘉定区安亭镇黄渡社区卫生服务中心

目的 了解嘉定区某社区老年人慢性肾脏病（chronic kidney disease，CKD）知识知晓率情况，为社区老年人 CKD 健康教育提供理论依据。
方法 采取方便抽样的方法，选取 2019 年 4 月至 2019 年 5 月上海市嘉定区某社区年龄 60 岁以上的 450 名老年人为研究对象，采用自行设计的 CKD 知识知晓率调查问卷，进行调查并对结果进行分析。
结果 嘉定某社区老年人 CKD 知识总知晓率为 10.6%(382/3600)，CKD 知识的 CKD 名称及定义、症状、治疗（药物及非药物治疗）各项的知晓率分别为 18.4%、14.2%、12.2%，而危险因素、并发症、随访的知晓率分别为 8.4%、7.1%、6.2%。不同年龄和不同收入水平的老年人对 CKD 知识的知晓率差异无统计学意义（P＞0.05）。不同学历和合并慢性病史的老年人对 CKD 知识的知晓率差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 嘉定某社区老年人 CKD 知识知晓率严重偏低，社区基层医务人员应积极开展老年人 CKD 相关知识的健康教育。

PO-156

健康教育在社区慢病管理中的应用

张静
成都市青羊区新华少城社区卫生服务中心

慢病管理是社区全科医生的主要工作，而健康教育是进行慢病管理的重要手段之一。采用适宜的方法对慢病患者实施健康教育，可以帮助患者了解疾病的相关知识，改变不良生活方式，科学地进行疾病管理，有效控制并发症，提高生活质量，减轻家庭负担。本文对健康教育的常见模式和方法进行综述，以期对社区慢病管理的开展起到辅助作用。

PO-157

如何建设高效运转卫生服务中心

肖高明
武进洛阳镇卫生院

第一，我们把一个现在的社区卫生服务中心，先定位在一个准专科的范畴。
第二，围绕这个准专科，我们现在谈谈他的组织建设
第三，依据各自的地域特点和人才特点，组建具有自主知识产权或者特色模式的卫生服务中心。
第四，21 世纪的竞争就是人才的竞争的，所以我们针对人才要有有效的进退机制。
第五，和政府部门积极的协调沟通，不能脱离服务搞专科

PO-158

郑州市骨质疏松现状及分析

耿娟娟
郑州人民医院

骨质疏松为社区常见病，而且为可以预防的疾病，随着年龄的增大发病率增高。对骨质疏松高危人群进行临床症状[视觉模拟评分(Visual Analogue Score,VAS)法，双能 X 线吸取测量法评估患者骨折风险，并对患者并进行跌倒风险评估，健康教育，生活方式及饮食指导，可减少骨质疏松并发症的发生。

PO-159

中年高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者糖代谢的随访

石阿敏[1,2],姚晓光[1],李南方[1],努尔古丽·买买提[1],祖菲亚·阿布利克木[1]
1.新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心
2.安徽医科大学新疆临床学院

目的 观察中年高血压合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（Obstructive Sleep Apnea Syndrome,OSAS）患者糖代谢紊乱的情况，分析 OSAS 对高血压患者发生糖代谢紊乱的影响。
方法 选择 2010 年 1 月至 12 月连续在新疆维吾尔自治区人民医院高血压科就诊的高血压患者,对怀疑有 OSAS 的患者进行夜间多导睡眠监测（PSG），获得 895 例首次诊断 OSAS 的高血压患者。通过排除标准，最终选择年龄在 40-60 岁之间的中年人群 381 例进行随访。2017 年获得完整随访数据 306 例，其中 220 例合并 OSAS 的高血压患者（根据 OSAS 不同的睡眠呼吸紊乱指数(Apnea and Hypopnea Index,AHI)又分为轻度、中度、重度组），未合并 OSAS 的高血压患者 86 例。随访内容主要包括年龄、性别、血压、空腹血糖、糖化血红蛋白、诊断糖尿病的日期及使用的降糖药物等，平均随访时间为（4.41±2.44）年。分析中年高血压患者，合并 OSAS 后发生糖尿病及糖代谢紊乱的情况，高血压合并不同严重程度的 OSAS 的患者经过随访后平均空腹血糖(Fasting blood-glucose，FPG)及糖化血红蛋白(Glycated hemoglobin,HbA1c)水平的差异。
结果 在中年人群中，高血压合并 OSAS 组患者糖尿病发病率为 18.6%，糖代谢紊乱的发病率为 28.6%，均高于未合并 OSAS 组的高血压患者（8.1%，23.3%）。未合并 OSAS 组的高血压患者糖尿病前期的发病率（15.1%）高于合并 OSAS 组患者（10.0%）。高血压合并不同 AHI、$LSPO_2$(The lowest Oxygen Saturation)的患者空腹血糖、糖化血红蛋白水平差异有统计学意义（$P<0.01$）。
结论 合并 OSAS 的高血压患者更容易发生糖代谢紊乱，且糖代谢紊乱的发生率与 OSAS 的严重程度成正相关。

PO-160

酸敏感钾离子通道-3 基因多态性与高血压患者甘油三酯的关系

闻 璐[1],胡君丽[1],李梅[1],李秀芳[1],史甜[1],李南方[1],胡君丽[1]
1.新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心
2.安徽医科大学新疆临床学院

目的 探讨酸敏感钾离子通道-3（TASK-3）基因多态性与高血压患者甘油三酯水平的相关性。
方法 选取 2016 年 4 至 12 月新疆自治区人民医院高血压中心入院患者，根据排除及诊断标准，共

选择 287 例患者，测定血脂水平，并筛查 TASK-3 基因代表位点，应用 KASP 技术进行基因分型。

结果 Rs2615374 位点的加性模型（P = 0.032），等位基因模型（P = 0.022）和隐性模型（P = 0.010）在高甘油三酯（TG）和 TG 正常受试者之间存在差异。在 rs2615374 的 AA 基因型中看到平均甘油三酯水平明显高于 GA+GG 基因型，校正性别、年龄、吸烟、饮酒后，AA 基因型为影响甘油三酯的危险因素（OR=2.47，95%CI=1.02-6.00，P=0.046）。A-T-T 单体型（Hap2）在高 TG 组的频率（0.155）大于 TG 正常组（0.071），差异有统计学意义（P=0.002）。

结论 TASK-3 的 rs2615374 位点可能与高血压人群中甘油三酯水平相关，它的 AA 基因型可能是高甘油三酯的危险因素，仍需进一步验证。

PO-161

腺苷脱氨酶水平与类风湿关节炎关系的 Meta 分析

蔡昕添, 朱晴,吴婷,夏衣热·艾尔肯,李南方
新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心

目的 系统评价腺苷脱氨酶（ADA）水平与类风湿关节炎（RA）的关系。

方法 利用计算机检索 PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science、中国知网、维普数据库、万方数据库，检索国内外发表的关于 ADA 与类风湿关节炎相关性的研究，查找时限为建库至 2019 年 2 月 1 日。由 2 名研究人员独立的按照纳入、排除标准进行文献筛选、质量评价以及数据提取。采用 Stata 12.0 软件进行 Meta 分析。

结果 共纳入文献 16 篇，其中英文 15 篇，中文 1 篇，共 18 项研究。Meta 分析显示 RA 患者 ADA 水平显著高于对照组（SMD=1.09，95%CI：0.92~1.26，P<0.01）；根据样本来源的不同进行亚组分析后显示，RA 患者的血清与关节滑液的 RA 活性均高于对照组，且关节滑液中 ADA 活性与对照组之间的差异更为显著。Begg 检验与 Egger 检验后结果表明发表偏倚对结果影响较小（P 值均>0.05）。

结论 RA 患者的关节滑液及血清中 ADA 活性较正常人明显增高，血清及关节滑液中 ADA 水平有望成为诊断、评估 RA 病情活动的一种重要指标，特别是关节滑液中的 ADA 水平

PO-162

老年肺炎诱发低血糖一例

王淼
徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心

1、病历资料

患者男性，93 岁，因“咳嗽、咳痰 5 天”入院。患者 5 天前因进食呛咳后出现咳嗽、咳痰，伴气促，嗜睡，精神软无发热，在某三级医院急诊科就诊，查血常规：白细胞 18.7*10^9/L，N%85.7%,N16.1*10^9/L，CRP86.19mg/L，胸部 CT：两侧肺炎，右侧为著，局部实变，两侧少量胸腔积液，两肺下叶部分膨胀不全，左肺上叶陈旧性病灶，食管上段局部轻度扩张，左侧肋骨骨折后。诊断肺炎，予“头孢替安、莫西沙星”抗炎，“氨溴索”化痰及对症支持治疗，病程中出现发热，最高体温 38.0℃，予对症退热；查血气分析：氧分压 44mmHg，予 Bipap 呼吸机改善低氧血症；治疗 4 天后患者病情无明显改善，要求出院，后来我社区医院要求继续抗炎治疗。入院时患者仍咳痰不畅，无力咳痰，伴胸闷、气促、呼吸困难。入院后完善检查，诊断：肺炎，急性冠脉综合征 急性心肌梗死 阵发性心房纤颤，肋骨骨折，肺挫伤，腔隙性脑梗死，急性肾损伤 高尿酸血症，电解质紊乱（高钠高氯血症） 高渗状态，低蛋白血症。患者既往无糖尿病病史，未有过低血糖发

生。入院查体：体温 36℃，血压 140/70mmHg，神志欠清，嗜睡，气促，精神软，被动体位，无对答。口唇无紫绀。颈静脉无怒张。两肺呼吸音粗，可闻及干湿性啰音。心率 96 次/分，心房纤颤。予留置胃管，吸氧，吸痰护理，头孢替安、左氧氟沙星抗感染，氨溴索化痰，消心痛片扩冠，拜阿司匹林、泰嘉抗血小板聚集，速尿针利尿减轻心脏负荷，奥美拉唑抑酸护胃，保肾康、开同保肾，力素改善心肌代谢。因患者高渗（血钠 177mmol/L），予鼻饲补充水分，且静脉药物均应用 5%葡萄糖配比。入院时查患者空腹血糖为 4.22mmol/L，血尿素氮 23.6mmol/L，血肌酐 300umol/L，腹部 B 超：肝实质增粗欠均。3 日后患者病情无改善，血常规示 CRP＞210mg/L 且空腹血糖为 0.9mmol/L，血尿素氮 mm40.5mmol/L，血肌酐 498umol/L，血钠 151mmol/L。患者因病情加重，最后因肺炎 呼吸衰竭死亡。

2.讨论

该病例系高龄男性，无饮酒史，既往无糖尿病病史，未出现过低血糖，入院前及入院时查血糖均在正常范围；既往无其他慢性疾病病史，否认胃部手术、肝病、尿毒症病史，腹部 B 超示肝实质增粗欠均，尚需进一步检查排除肝病；既往无服用普萘洛尔、水杨酸等药物史；入院后一直静脉葡萄糖治疗及鼻饲饮食，未使用过胰岛素注射液，但在患者临终前仍出现严重低血糖，空腹血糖 0.9mmol/L。原因分析：1.急性感染期间，肾上腺皮质类固醇的生成低于正常，造成暂时性低血糖或皮质醇分泌并不少但不足以扩展炎症，生理上呈相对性肾上腺皮质功能不全。2.老年人生理机能减退，致垂体前叶肾上腺皮质功能下降，当发生低血糖时，正常调节功能下降，不能及时分泌升高血糖的激素，这种功能随年龄的增加而加重。3.老年人因感染、发热，使全身消耗增加而摄入反而下降，肝糖原消耗加快。该患者因“肺炎”入院，既往无糖尿病病史，临终前 1 小时空腹血糖 0.9mmol/L，临床少见，故临床上对待该类高龄重症感染病例，应在治疗期间严密监控血糖水平，早期发现，早期干预，避免延误病情，对于重症感染后突发的严重低血糖病因仍需进一步研究。

PO-163

氨茶碱对缓慢性心律失常的治疗作用

张旭
义县七里河镇卫生院

过去对缓慢性心律失常的药物治疗主要应用阿托品或异丙基肾上腺素，用阿托品后副作用有口干、皮肤潮红、视力模糊、排尿不畅等。异丙基肾上腺素是肾上腺素能 β 受体兴奋剂，促进房室传导，使心跳加快，适用于缓慢性心律失常，尤其适用于高度或Ⅲ度房室传导阻滞的治疗。但是由于其对心脏有强烈的兴奋作用，加重心肌缺血、缺氧，常可引起异位心律失常，尤其是室性心律失常，而使用氨茶碱治疗收到了良好效果。

PO-164

心脏康复运动治疗研究新进展

钟飞,刘艳霞,刘燕
新乡医学院第一附属医院

心脏康复即心脏康复治疗，目前广泛的应用于多种心血管疾病患者的康复，并取得积极的治疗效果。诸多的国家心血管临床治疗中，都将心脏康复作为心血管疾病二级预防的首选推荐。随着国内外相关研究机构和医疗单位，积极将心脏康复进行临床化研究，采取多种运动康复方式，以求更好的更合适的获益。故将国内外心脏康复临床运动治疗进展进行如下综述，以获得对心脏康复更为深入广泛的认知。

PO-165

高质量初级卫生保健期刊科研文献特征分析

海鹏程,王晨,马力
首都医科大学附属北京天坛医院

目的 强化初级卫生保健是提高国家医疗卫生水平、改善医疗保健服务成果、节约医疗保健开支的重要举措，开展高质量的科学研究是提高基层医疗质量的重要因素。本文旨在对发表在初级卫生保健领域的高质量期刊上的科研文章进行特征分析，为初级卫生保健工作者开展科学研究提供参考。

方法 以 Web of Science 作为文献检索数据库，采用文献计量法和内容分析法对初级卫生保健领域影响因子前三位期刊（Annals of Family Medicine、British Journal of General Practice、Journal of the American Board of Family Medicine）2019 年 1-6 月发表的科研文献进行统计分析。

结果 2019 年 1-6 月初级卫生保健领域影响因子前三位期刊共计发表文献 276 篇，数据库精炼功能排除非科研性质文献 175 篇，初步内容分析法除外非科研性质文献 16 篇，纳入科研性文献 85 篇。

按原产国分类，美国 45 篇（52.9%）、英国 22 篇（25.9%）、加拿大 5 篇（5.9%）、荷兰 3 篇（3.5%）、法国 3 篇（3.5%）、丹麦 2 篇（2.4%）、爱尔兰 2 篇（2.4%）、西班牙 1 篇（1.2%）、瑞士 1 篇（1.2%）、新西兰 1 篇（1.2%）。

最常见的研究设计是横断面研究 27 篇（31.8%），其次是队列研究 17 篇（20.0%）、定性研究 15 篇（17.6%），此外有混合方法研究 13 篇（15.3%）、随机对照试验 6 篇（7.1%）、病例对照研究 5 篇（5.9%）、系统评价 1 篇（1.2%）、文献计量研究 1 篇（1.2%）。

根据研究对象分类，针对医疗服务提供者的研究 33 篇（38.8%），其中处方研究 5 篇（5.9%）、诊断研究 3 篇（3.5%）、职业倦怠研究 3 篇（3.5%），其他研究涉及筛查、随访、管理、执业范围、能力、经验、态度研究等；医疗服务需求者的研究 27 篇（31.8%），其中针对儿童及家长的研究 5 篇（5.9%）、危险因素研究 5 篇（5.9%）、治疗效果研究 4 篇（4.7%），其他研究涉及疾病流行情况、依从、预后、就医行为等；医疗技术、管理及政策研究 22 篇（25.9%），其中管理相关 7 篇（8.2%）、筛查相关 6 篇（7.1%），其他研究涉及远程医疗、不良用药识别等；媒体研究 2 篇（2.4%），主要涉及医学传播学、社会舆论等，科研产出研究 1 篇（1.2%）。

研究特定健康问题的文献共 51 篇，常见主题为呼吸系统 12 篇（14.1%），精神心理 9 篇（10.6%），综合及非特异性 6 篇（7.1%），代谢、内分泌和营养 5 篇（5.9%）。

文献关键词共计 533 个（含重复值），非重复关键词 327 个，进行词频统计分析，除去初级卫生保健通用词汇（如初级卫生保健、全科医学、家庭医生等），统计量靠前的词汇按类别分类，研究设计类：定性研究（n=8）、基于实践的研究（n=6）、调查与问卷（n=6）、队列研究（n=3）；健康问题类：慢性病（n=5）、呼吸道感染（n=4）、肥胖（n=4）、癌症（n=3）、结直肠癌（n=3）、抑郁（n=3）、心理健康（n=3）；其他：诊断（n=5）、患病率（n=5）、弱势群体（n=5）、医疗保健提供（n=4）、电子健康记录（n=4）、质量改进（n=4）、抗生素（n=3）、行为医学（n=3）、通讯（n=3）、咨询服务（n=3）、癌症早期检测（n=3）、生活方式（n=3）。

结论 2019 年 1-6 月在高质量初级卫生保健领域期刊发表的科研性文章中，美国、英国数量最多，研究设计以横断面研究为主，多以医疗服务提供者为研究对象，呼吸系统及精神心理为最常关注的健康问题，各类常见关键词分别是定性研究、慢性病、诊断、患病率、弱势群体。

PO-166

发达国家医养结合养老模式对我国的启示

林琳
哈尔滨医科大学附属第二医院

随着人口老龄化进程的加速，老年人口在人口中的比例越来越大，对社会各方面的影响也越来越先显著。公办养老机构和民办养老机构越来越多。养老机构的管理模式也需要不断完善。为了探索和推进符合我国国情的医养结合养老模式，本文对美国、澳大利亚、日本、瑞典等发达国家的医养结合的养老模式进行了介绍，总结其成功经验，并结合我国实际情况提出了适合我国完善养老事业的策略。

PO-167

甲状腺乳头状癌淋巴结转移分子生物学研究进展

杨敬源[1,3,2],王建新[2]
1.哈尔滨医科大学
2.哈医大第一临床医学院
3.哈医大黑龙江省医学情报研究所

目的 研究甲状腺乳头状癌淋巴转移的方式对患者雨后的印象影响。
方法 甲状腺乳头状癌的发病率及检出率逐年增高，虽然它是一种相对惰性的恶性肿瘤，但易发生淋巴结转移。淋巴结转移是肿瘤具有侵袭性的表现，常导致患者预后较差，所以早期识别甲状腺乳头状癌淋巴结转移对指导患者的个性化治疗至关重要。
结果 本文就甲状腺乳头状癌淋巴结转移的相关分子生物学研究新进展展开综述，为其正确诊断以及精准治疗提供分子机制及病理学基础。

PO-168

肺泡表面活性物质相关蛋白 A 基因多态性与阻塞性睡眠呼吸暂停的相关性

姚灵,姚晓光,李梅,木拉力别克·黑扎提,李秀芳 ,汪迎春,贺媛媛,闻璐,史甜,洪静,李南方
新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心

目的 探讨肺泡表面活性物质相关蛋白 A 基因 SFTPA 多态性与 OSA 的相关性。
方法 连续选取 2016 年 4 至 12 月新疆自治区人民医院高血压中心入院患者 335 例，应用 Kompetitive Allele Specific PCR 技术分别对 SFTPA 基因代表位点 rs1136451，rs1059225，rs1965708，rs1059046 进行基因分型。
结果 在腹型肥胖（腹围≥105cm）患者中，rs1059225 位点的显性模型（P=0.041），rs1965708 位点的基因型（P=0.024），rs1059046 位点的等位基因模型（P=0.046）和隐性模型（P=0.016）在重度 OSA 组和非 OSA 组存在显著差异。Logistic 回归分析显示在腹型肥胖人群中 rs1965708 位点 CC 基因型（OR: 2.927, 95% CI: 1.347-6.360, P=0.007）和 rs1059046 位点的 AA 基因型（OR: 3.399, 95% CI: 1.336-8.648, P=0.010）是 OSA 的危险因素。
结论 SFTPA 的 rs1965708 位点的 CC 基因型和 rs1059046 位点的 AA 基因型可能是 OSA 的危险因素。

PO-169

TASK-1 基因多态性 GG 基因型 可能是低钾 OSA 患者的潜在危险因素

张德莲,史甜,姚晓光,李梅,木拉力别克·黑扎提,李秀芳,闻璐,姚灵,贺媛媛,汪迎春,洪静,李南方
新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心

目的 通过评估 TWIK 相关的酸敏感 K+通道-1（TASK-1，也称 KCNK3）基因与阻塞性睡眠呼吸暂停（obstructive sleep apnea, OSA）的相关性，探讨阻塞性睡眠呼吸暂停的发病机制。
方法 选取 2016 年 4 月至 12 月首次就诊新疆自治区人民医院高血压诊疗研究中心及睡眠中心的 164 例重度 OSA 患者和 171 例非 OSA 患者，采用 KASP 基因分型系统对 TWIK 相关酸敏感性钾离子通道 TASK-1 基因 2 个位点(rs1275988 和 rs2586886)进行基因型鉴定及病例-对照关联研究。
结果 重度 OSA 组和非 OSA 组两个位点（rs1275988 和 rs2586886）的基因型分布、等位基因频率、隐性和显性模型在总体人群中差异无统计学意义（P>0.05）。在血钾<3.95mmol/L 的患者中，rs1275988 等位基因（G vs A）、隐性模型（GG+GA vs AA）的分布在非 OSA 组和重度 OSA 组之间差异有统计学意义（分别为 P=0.034 和 P=0.038）；rs2586886 等位基因（G vs A）及显性模型（AA+GA vs GA）的分布在非 OSA 组和重度 OSA 组之间差异有统计学意义（P=0.012 和 P=0.035）。Logistic 回归分析显示 rs1275988 和 rs2586886 两个位点 GG 基因型是血钾＜3.95mmol/L OSA 患者的危险因素（OR=3.533,95% CI:1.065-11.723 和 OR=3.585,95% CI:1.074-11.966）。
结论 TWIK-相关的酸敏感 K^+通道基因的 rs1275988 和 rs2586886 两位点的 GG 基因型可能是血钾＜3.95mmol/L 的 OSA 患者的潜在危险因素。对于携带 TASK-1 GG 基因型的患者血清血钾维持在 3.95mmol/L 以上可能更有利于减少 OSA 的发生。

PO-170

新疆塔什库尔干县塔吉克族 50 岁 及以上中老年人群高血压流行病学调查

玛依拉·卡米力江,张德莲,周玲,洪静,艾力根·阿不都热依木,成秋艳,李南方
新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗研究中心

目的 了解新疆帕米尔高原塔什库尔干地区塔吉克族 50 岁及以上中老年人群高血压发病情况及其特点，为该地区高血压防控工作提供可靠依据。
方法 采用分层整群随机抽样的方法，于 2014 年 8 月至 9 月对塔什库尔干地区达布达尔乡、瓦恰乡等 7 个乡镇 50 岁以上 204 名塔吉克族常住居民进行问卷调查，收集人口学特征、高血压患病史等信息，并进行统计学分析 。
结果 塔什库尔干县 50 岁及以上塔吉克族人群平均收缩压 128.1 ±31.3mmHg，舒张压 80.3±18.0 mmHg，高血压患病率为 39.2%；男性患病率为 42.9％，高于女性（36.7％）；随着年龄的增加，高血压患病率增加明显(P<0.05)。
结论 塔什库尔干地区 50 岁及以上塔吉克族人群高血压患病率较高，男性略高于女性; 随着年龄增大，血压升高明显。应大力加强对高原高危人群的检查及干预，积极开展全民健康教育，降低帕米尔高原塔什库尔干地区人群高血压的患病率。

PO-171

老年痴呆的社区康复训练效果研究

顾申红,宋艳玲,王雅纯,林芸芸,纪新博,麦华德,陈明慧
海南医学院第一附属医院

老年痴呆是老年人脑功能障碍导致的以认知、行为和人格变化为特征的综合征，是一种获得性的持续性智能损害。作为老年常见病,老年痴呆以认知功能损害为主要表现,伴有不同程度的运动功能障碍,涉及记忆、定向、理解、判断、计算、语言、视空间等多方面面。老年痴呆根据其症状及其产生的机理可以分为阿尔茨海默病（Alzheimer，s disease ，AD）、血管性痴呆和混合性痴呆三种类型。痴呆可通过各种痴呆量表如：简易智力状态检查表（MMSE）、长谷川痴呆量表（HDS）以及日常生活活动能力(ADL)量表,并结合临床表现来进行诊断和评估。一般将认知功能障碍分为以下几类：智力障碍、记忆障碍、注意障碍、视空间障碍、语言障碍和情感反应障碍等。痴呆的康复训练能改善或延缓痴呆患者认知功能、日常生活能力、肢体功能下降的进展。

PO-172

Distribution characteristics of circulating homocysteine and folate and the related factors in agriculture, stock raising and urban populations ---A cross-sectional survey

Fengyu Pan,Mulalibieke Heizhati,Lin Wang,Ling Zhou,Jing Hong,Mayila Kamilijiang,Delian Zhang,Guijuan Chang,Qin Luo,Le Sun,Na Yue,Nanfang Li
Hypertension Center of the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region

Objective The aim was to investigate Hcy and folate levels, prevalence of hyperhomocysteinemia (HHcy) and of folate deficiency in population from urban, agricultural and stock-raising regions.
Methods Multistage stratified random sampling method was used to obtain study population aged ≥15 years. Surveys on health behavior questionnaires and physical examinations were conducted. Blood samples were collected for Hcy and folate measurement. Study subjects were divided into three groups as urban, agricultural and stock-raising population. HHcy was defined as Hcy ≥10μmol/L and folate deficiency as <3ng/ml.
Results 1926 participants with 885 (45.9%) from urban, 861 (44.7%) from agricultural and 180 (9.4%) from stock raising regions were evaluated. Although Hcy concentration in the three region showed no significant difference (14.2 vs 13.3 vs 13.2 umol/L, P=0.202), subgroup analysis showed significantly higher Hcy in women, Kazakh, non-drinking subjects, low education takers from stock-raising region than did other two regions. Folate concentration in stock raising region is significantly lower than in other two regions (3.3 vs 7.2 vs 6.5 ng/ml, P<0.001); subgroup analysis showed consistent results. Prevalence of HHcy and folate deficiency in stock raising region is the highest (82.2% and 54.8% respectively), followed by agricultural (69.7%, 8.3%) and urban (68.4%, 2.6%) region with statistical significance (P=0.001 for HHcy and P<0.001 for folate). Folate deficiency, stock raising region, older age, and male gender showed higher ORs for HHcy presence.
Conclusions Prevalence of HHcy and folate deficiency is unacceptably high in stock raisers. Current results is of important reference for the prevention and control of HHcy to Xinjiang, extending to others with approximate lifestyles and dietary habits by folate supplementation and lifestyle modification.

PO-173
社区糖尿病高危人群对中医“治未病”服务需求及利用的研究

王洪兴,李君,朱晓艳,刘靖隽,郭鹏展
上海市浦东新区周家渡社区卫生服务中心

目的 了解社区糖尿病高危人群对中医“治未病”的需求和利用情况，分析其影响因素，以便更好地提供中医“治未病”服务。
方法 采用自制问卷对周家渡街道 6 个居委 874 名糖尿病高危人群进行调查，调查内容包括基本情况、对中医“治未病”的知晓、需求及利用等。
结果 71.9%的高危人群知晓中医“治未病”服务，知晓途径前 3 位为朋友（家人）、医院和媒体；67.2%的高危人群接受过中医“治未病”服务，服务选择他助干预项目前 3 位为火罐、针刺和膏方，选择中医“治未病”医疗机构前 3 位为中医医院、综合医院和社区医院。不同年龄、文化程度和职业的社区糖尿病高危人群对中医“治未病”服务利用率之间差异有统计学意义(P＜0. 05)。
结论 糖尿病高危人群对中医“治未病”服务利用不高，发展空间广阔，但需要加大对中医“治未病”理念的宣传力度，加强基层中医“治未病”服务能力建设，遵循居民生活规律，创造服务机会，提供可持续的优质服务。

PO-174
老年钙化性瓣膜病的临床特点及相关危险因素分析

王红,许梦,欧阳菊艳
新疆医科大学第一附属医院

目的 探讨老年钙化性瓣膜病的临床特点及其相关危险因素分析。
方法 回顾性选取经超声心动图检查收住新疆医科大学第一附属医院干部病房老年患者 553 例，年龄≥60 岁。记录患者性别、年龄、体重、身高、血压等一般情况和既往高血压糖尿病病史，并记录患者 TC、TG、HDL-C、LDL-C、同型半胱氨酸水平、超声心动图、颈部超声等相关检查结果。根据超声心动图结果将其分为钙化瓣膜病组 338 例和非钙化瓣膜病组 215 例。对钙化瓣膜病的临床特点及其相关危险因素进行分析。
结果 在 338 例钙化瓣膜病组中仅累及主动脉瓣为 287 例（84.9%），仅累及二尖瓣 17 例（5.0%），同时累及二尖瓣及主动脉瓣为 34 例（10.1%），而肺动脉瓣及三尖瓣均未发现累及。钙化瓣膜组与非钙化瓣膜组比较，两组年龄、体质量指数分别为 74.56±6.86 vs.66.09±6.79 岁，P=0.000; 2.56±3.38 kg/㎡ vs.2.68±3.42 kg/㎡，P=0.000。两组血浆同型半胱氨酸、维生素 B12、叶酸水平分别为 15.46±11.78μmol/l vs. 12.59±5.40μmol/l，P=0.001；461.43±297.68 ng/l vs. 434.07±209.18，P=0.240，6.42±3.89ug vs. 7.54±6.04 ug，P=0.009。两组血清胆固醇、三酰甘油、HDL-C、LDL-C 水平分别为 4.88±5.81mmol/l vs. 4.55±1.09 mmol/l，P=0.441；1.38±0.74mmol/L vs1.58±0.52. mmol/l，P=0.001；1.20±0.35 mmol/l vs. 1.13±0.29mmol/l，P=0.013；3.43±6.54mmol/l vs. 2.90±0.84 mmol/l，P=0.238。两组女性分别为 140（59.1%）和 127（41.4%）例，P=0.000，差异有统计学意义。高血压、糖尿病病史分别为 262（77.5%）vs.73（34.0%）例，P=0.000；247（73.1%）vs.82（38.1%）例，P=0.000，差异均有统计学意义。两组颈动脉内膜增厚分别为 196（58.0%）vs. 68（31.6%）例，P=0.000，差异有统计学意义。单素分析显示，年龄、体质量指数、同型半胱氨酸、叶酸、甘油三酯、高密度脂蛋白、性别、糖尿病、高血压、颈动脉内膜增厚在钙化瓣膜病与非钙化瓣膜病中差异有统计学意义；进一步进行二元向前条件 Logistic 回归，结果显示年龄、高血压、颈动脉中层内膜增厚是钙化性瓣膜病的独立危险因素。
结论 在老年钙化性瓣膜病中主要累及的瓣膜为主动脉瓣，其次为二尖瓣，三尖瓣及肺动脉瓣很少

累及。年龄、高血压、颈动脉内膜增厚为老年钙化性瓣膜病的独立危险因素。

PO-175
国内外医学本科生全科医学社区实习教学内容比较研究

陈小垒,杜娟
首都医科大学

针对目前我国医学本科生全科医学社区实习教学大纲中教学内容欠细化，社区实习效果欠佳的问题，通过对国内外全科医学社区实习教学大纲中教学内容的比较，借鉴国外社区实习教学大纲中教学内容的安排，完善我国社区实习教学大纲教学内容，编写社区实习带教手册，从而提高社区实习效果。

PO-176
北京市慢性病患者家庭照顾者健康素养调查

魏云[1],王飞跃[1],宋霞[2],陈照娟[1],赵亚利[1],路孝琴[1],金光辉[1]
1.首都医科大学
2.望京社区卫生服务中心

目的 了解北京市慢性病患者家庭照顾者的健康素养情况。
方法 采用自设问卷，对北京市 6 个区 1350 名慢性病患者家庭照顾者进行问卷调查，调查其健康素养情况并对其影响因素进行分析。
结果 最后回收有效问卷 1271 份，问卷回收率 94.1%。绝大多数（70%以上）的家庭照顾者具有健康的生活方式；11.3%的家庭照顾者对总的健康素养知识掌握（实际得分达到总分 80％及以上）。对于测量血压、血糖、脉搏、应对低血糖、心肺复苏和正确拨打 120 这六项技能掌握较好（熟练或较熟练）的家庭照顾者比例波动在 6.3%到 34.2%之间，大部分的家庭照顾者对这六项技能掌握一般甚至不会。对家庭照顾者健康知识掌握的影响因素分析结果显示，学历和职业对知识的掌握情况的影响较大。
结论 目前北京市慢性病患者家庭照顾者的健康素养水平较低，因此有必要开展调查、有针对性地进行培训和指导，提高慢性病患者家庭照顾者健康信息素养。

PO-177
社区 2 型糖尿病管理医患依从性研究

施奕,李双庆
四川大学华西医院

目的 探讨社区卫生服务中心全科医师糖尿病指南依从性及 T2DM 患者治疗依从性状况。
方法 应用自行设计的社区全科医师问卷及社区糖尿病患者问卷，对成都市武侯区 4 个社区服务中心 36 名全科医师及 418 名糖尿病患者进行调查，内容包括社区全科医师一般情况、对《中国 2 型糖尿病防治指南 2017 版》的认知、态度及指南依从性自评情况，社区糖尿病患者一般情况、随访过程实际情况（即医师指南依从性实际情况）、治疗依从情况。
结果 社区全科医师对《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 年版）》认知情况好者占 77.78%，正确率最低的 3 项分别为定期评估内容（47.22%）、使用阿司匹林一级预防的目标人群（52.78%）、

高危人群（66.67%）；不同医师性别、年龄、学历、糖尿病管理年限、培训与否的组间指南总体认知组间差异无统计学意义（P＞0.05）。医师指南满意度调查中，24 人（66.67%）非常满意，12 人（33.33%）基本满意。所有参与调查的医师均认为《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 年版）》很实用，非常有价值，均主动愿意运用糖尿病指南对社区糖尿病患者进行管理。指南运用过程中的主要问题：24 人（66.67%）选择了社区药品、检查项目不齐全，20 人（55.56%）选择了工作负荷过大。医师指南依从情况自评良好者仅 10 人（27.78%），危险因素评估、综合治疗、病史了解、体格检查指南依从性良好者分别占 69.44%、61.11%、47.22%、0%。单项依从情况最差的几项分别为足部检查（0%）、神经系统检查（0%）、询问药物不良反应（44.44%）。经多因素 Logistic 回归分析显示，医师职称是医师自评指南总体指南依从性的影响因素（P＜0.05）。在过去 1 年的时间里，其随访过程中达到 75%指南依从性（即完成 14 条及以上评估条目）的患者比例为 43.5%，医师随访过程中病史采集、体格检查、辅助检查及随访安排完全依从指南的患者比例分别为 18.25%、15%、60.5%、85.75%。依从性最差的三项为神经系统查体（18%）、足部检查（40.73%）、家族史采集（45.0%）。经多因素 Logistic 回归分析显示，患者年龄、合并/并发症种数、慢病管理医师职称是医师总体指南依从性的影响因素（P＜0.05），年龄大、合并/并发症数多、接受高职称医师管理的患者接受到的指南依从管理过程更好。社区糖尿病患者总体治疗依从性好者 285 名（71.3%），依从情况最差的三项为足部检查（52.75%）、运动锻炼（63.75%）、自我监测血糖（63.75%）。患者足部检查、自我监测血糖、运动锻炼、饮食控制方面得分偏低。接受指南依从性好的医师管理的患者有更高的总体治疗依从性平均得分（P＜0.05）。经多因素 Logistic 回归分析显示，患者性别、年龄、空腹血糖、血压、BMI 控制情况是患者总体治疗依从性的影响因素（P＜0.05），女性、年龄大及空腹血糖、血压、BMI 控制达标的患者有更好的治疗依从性。

结论 1.社区全科医师对《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 年版）》总体认知情况良好，但部分具体措施认知较差。社区全科医师指南依从性自评及实际情况均不理想，尤其病史采集及体格检查依从性差，管理过程中医师更注重现患问题处理，缺乏危险因素评估及早期预防意识。2.大多数社区 T2DM 患者总体治疗依从性较好，在足部检查、运动锻炼及自我血糖监测方面依从性较差。年轻患者在各方面依从性均较差。医师管理过程中良好的指南依从行为有助于患者养成良好遵医行为，良好的遵医行为有助于糖尿病目标控制。3.为进一步提高社区糖尿病管理质量，建议如下：（1）加强全科医师队伍建设；（2）加强全科医师能力提升训练；（3）优化管理考核指标，重视管理规范评价；（4）优化临床工作流程，完善社区医疗配置；（5）规范糖尿病管理流程，加强糖尿病健康教育。

PO-178

胰腺炎家庭肠内营养并发症的研究

邓慧杰[1],杜铁宽[1],邓慧杰[1],杜铁宽[1]
1.中国医学科学院北京协和医院
2.中国医学科学院北京协和医院

研究背景 急性胰腺炎（AP）是消化系统的常见疾病之一，其中重症急性胰腺炎（SAP）死亡率高，早期肠内营养（EN）较肠外营养（PN）能够明显降低并发症及死亡率的发生。但患者进行 EN 的时间较长，需要进行家庭肠内营养（HEN）。但目前国内尚无 AP 患者实施 HEN 相关问题的研究来提供经验与指导。

研究方法 本研究回顾性收集北京协和医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月，经鼻空肠营养管行 HEN 的 AP 患者。收集患者的就诊资料，并进行电话随访，记录 HEN 时间及并发症发生情况。了解住院及 HEN 期间并发症的发生情况。

研究结果 符合纳入标准患者 51 例，其中男性 34 例（66.7%）。住院期间出现并发症的共 43 例（84.3%）；住院期间常见并发症为消化道不适症状 35 例（81.4%）、代谢并发症 22 例

（51.2%）、营养并发症 12 例（27.9%）、机械并发症 4 例（9.3%）。
HEN 期间出现并发症的有 41 例（80.4%）；HEN 期间常见并发症的发生率依次是机械并发症 22 例（53.7%）、消化道不适症状 16 例（39.0%）、生活质量下降 14 例（34.1%）、鼻咽喉部不适 11 例（26.8%）。
结论 AP 患者 HEN 期间并发症与住院期间并发症发生种类及发生率不同。HEN 期间最常见的并发症依次是机械并发症、消化道症状及生活质量的下降。AP 患者 HEN 并发症的发生与既往存在 AP 病史、HEN 时间、AP 严重程度等因素的相关性无明显统计学意义。

PO-179

24 小时动态血压监测在诊室外血压测量的应用前景

姜睿,王永晨,姜礼红,孟佳,王君颖
哈尔滨医科大学附属第二医院

根据《中国心血管病报告 2014》的数据显示，我国高血压患者已接近 3 亿人，高血压作为最常见的心血管疾病，患病人数庞大，需要更好的医疗技术与手段管理血压，尽可能减少心血管疾病风险。动态血压监测作为高血压诊断技术发展史上的重大创新，能够准确而全面地反映血压整体情况，在临床应用的 30 余年中，动态血压监测能够准确发现“隐蔽性高血压”，包括单纯夜间高血压，并很好地避免“白大衣性”高血压，24 小时动态血压监测不仅可以了解血压变化趋势，还包括血压负荷、负荷指数、血压分布模式、血压下降率、低谷/峰比以及一昼夜血压总体变异情况，越来越多的研究表明动态血压监测还可应用于临床其他病因及疾病的判断与诊断中。本文就动态血压监测最新临床应用进行综述，并总结临床应用中存在的问题，以便未来将动态血压监测更好应用于临床诊断中。

PO-180

基于高通量芯片和生物信息学筛选系统性红斑狼疮核心基因及通路

蔡昕添,李南方,朱晴
新疆维吾尔自治区人民医院

目的 通过生物信息学方法探究系统性红斑狼疮患者的外周血细胞差异表达基因及相关信号通路，寻找潜在的 SLE 特异性分子标志物。
方法 利用 GEO 数据库旗下的 GEO2R 分析工具分析基因芯片 GSE65391 并筛选差异基因(differentially expressed genes, DEGs)，利用 DAVID 数据库分析 DEGs 获得其 GO 富集分析和 KEGG 信号通路分析的结果。利用 STRING 数据库构建蛋白互作网络，再将结果导入 Cytoscape 软件中筛选核心基因并绘制蛋白互作网络网络图。
结果 筛选获得了 47 个差异基因,其中表达上调的基因 46 个,表达下调的基因 1 个。GO 富集分析表明 DEGs 主要参与了病毒防御反应过程、I 型干扰素信号通路和病毒基因组复制的负调控等生物学过程，KEGG 信号通路富集分析主要包括了甲型流感病毒感染、麻疹病毒感染和 EB 疱疹病毒感染等信号通路。筛选获得了 3 个核心基因为 IFI44L、IFIT3 和 RSAD2。
结论 通过生物信息学分析获得 SLE 的 DEGs、核心基因、生物学过程和信号通路等信息，为探究 SLE 的发病机制、发现诊断标志物和探索药物治疗靶点提供理论依据与新的方向。

PO-181

运动康复治疗慢性心衰的研究现状及进展

冯庆锋,顾申红,曾望远
海南医学院第一附属医院

作为多种心脏疾病的终末期阶段，慢性心力衰竭（chronic heart failure，CHF）是一种严重威胁人类健康的复杂临床综合征，也是导致心血管疾病的病死率居高不下的重要原因。近年来，尽管心力衰竭的药物治疗已取得很大进步，但未能显著改变其高发病率及高病死率现状，病人仍受其临床症状的困扰。研究发现，作为病情稳定的老年 CHF 患者的有效干预手段，运动训练可改善患者运动耐量，提高其生活质量。随着心脏康复运动的研究发展，心脏运动康复已成为能降低 CHF 病人发病率、病死率及改善生活质量的二级预防方案之一。本文就 CHF 患者运动康复研究现状及进展做如下综述，以期为 CHF 病人运动康复治疗方案的实施提供理论依据。

1 运动康复对神经的调节

自主神经之间的不平衡，在心力衰竭的发展中有着重要作用。运动训练通过上调心脏交感神经元去甲肾上腺转运蛋白表达，促进对 NE 的再摄取，恢复交感神经末梢 NE 释放量；或通过上调 β1-受体和酪氨酸羟化酶、下调 G 蛋白偶联受体激酶 2 基因表达，促使 β1－AR 恢复功能性偶联（复敏），从而增强心脏交感活性、促进心交感神经功能恢复。因此运动康复通过上述多种途径维持自主神经之间的平衡，延缓心力衰竭进展。

2 运动康复对体液因子的调节

心力衰竭时，心输出量减少和交感神经兴奋导致外周组织缺血、缺氧，增加自由基产生，促进炎症反应、诱导氧化应激及泛素蛋白酶体链式反应，此过程进一步恶化心功能，形成恶性循环。心脏康复运动可通过抑制慢性心力衰竭患者炎症反应、减少氧化应激、校正蛋白酶体活性从而发挥心脏保护作用。

3 运动康复在组织器官水平的影响

3.1 影响体脂分布

内脏脂肪在慢性心力衰竭患者体内堆积，可增加胰岛素抵抗，导致脂质、骨骼肌等代谢障碍，是心血管危险预测指标之一。运动训练可减少患者体内内脏、皮下脂肪含量，进而改善运动能力。

3.2 改善骨骼肌代谢

心力衰竭时，骨骼肌质量下降，肌肉萎缩伴随力量下降。运动训练可恢复骨骼肌细胞代谢状态，改善内皮细胞功能，增加 I 型纤维、毛细血管密度，改善骨骼肌功能状态。

3.3 改善呼吸系统功能

针对 CHF 患者进行深呼吸、缩唇运动训练可增加潮气量和肺泡通气量，增加肺的顺应性。其可能的机制为运动训练改善呼吸肌运动功能，推迟了血乳酸的堆积、通气/灌注改善、肌动力反射减轻等。

3.4 影响心脏功能

心脏依靠其收缩和舒张功能来完成体内血液循环，收缩功能保证了心排出量正常，舒张功能保证了心脏射血时有足够的血液储备。两者相辅相成，缺一不可，任何一方出现问题都有可能导致 HF 的出现。研究表明，运动康复可使 CHF 患者体内的左室射血分数明显升高而且左室舒张末容积在逐渐变小，出现抗心室重构的效果；运动康复也可通过调节等容松弛时间、心房和心室的舒张早期及晚期充盈，来改善心脏的舒张功能。这些现象都表明运动康复在调节心脏的收缩和舒张功能方面有着重要作用。

4 运动康复改善整体功能状态

4.1 运动康复减少心血管危险因素

运动可减少 CHF 患病危险因素，比如高血压、糖尿病、血脂代谢异常等，同时改善机体基础状态，增加临床药物疗效。

4.2 运动康复改善精神状态及生活质量

随着 HF 疾病进展，患者躯体症状加重，生活质量降低，易出现焦虑、抑郁等精神症状，而焦虑、抑郁情绪通过影响机体神经、体液调节，进一步恶化心功能。最新荟萃分析显示运动康复可明显改善有症状 CHF 患者的焦虑、抑郁情绪，增加患者自信心，使其回归社会生活，提高生活质量，降低住院率和病死率。

综上所述，运动康复是目前临床上治疗心力衰竭的一种安全经济有效的治疗方法，运动康复可从神经、体液、组织、整体状态等方面延缓心力衰竭进展，这四个方面相互作用，共同构成运动康复治疗 CHF 的理论基础。目前需继续深入研究运动康复对 HF 的作用机制，充分发挥心脏康复其独特而巨大的作用，为我国 CHF 患者带来最大的获益，实现真正的、全面的心脏康复。

PO-182

我院全科规培医师医患沟通水平调查

宋希
南京市第一医院

目的 评估我院全科医学规培医师医患沟通技能水平现状。

方法 选取 2018 年 10 月在我院的全部全科规培医师 43，应用医患沟通技能评价 （SEGUE）量表进行医患沟通技能水平测评。比较不同年级规培医师 SEGUE 量表各维度得分及其总分的差异。

结果 43 名规培医师 SEGUE 量表总分为 4-21 分，平均（14.1±3.8）分；随着年级增高 SEGUE 量表总分显著增高，三年级规培医师信息给予、结束问诊得分显著高于其他年级（P <0.05），一年级规培医师信息收集得分显著低于其他年级（P <0.05），准备、理解病人得分各年级之间无统计学差异（P >0.05）。

结论 医患沟通能力是构建和谐医患关系、提高医疗质量和减少医疗纠纷的重要前提。我们要加强全科规培医师医患沟通重视及培训，尤其是加强人文关怀。

PO-183

导师制度在临床全科医师规范化中的运行及特殊性分析

王婵娟,申玉英
南京市第一医院

导师制最早起源于英国的牛津大学，后引入中国的教学体系中，并取得了很大的成果。然而对于社区医院参与规培的全科医师来说，在规培过程中主要是培训医院的教研室统一安排，真正的导师制度基本趋于形式。本文从社区医院导师制度的核心思想出发，探讨其导师制度效果不佳的原因，分析其在规范化培训中的特殊性，为社区全科医师培训提供经验教训。

PO-184

兰州市团结新村社区降糖药物应用情况分析

景娜[1],刘永铭[1],张青玉[2],路晨阳[1],雍小菲[1],黄梦洁[1],于晓丹[1]
1.兰州大学第一医院
2.兰州市团结新村社区卫生服务中心

目的 分析 2011-2018 年间兰州市团结新村社区 2 型糖尿病患者降糖药物使用情况，为社区合理用药提供参考。

方法 根据兰州市团结新村社区慢病电子健康档案，分析 2011-2018 年社区 2 型糖尿病患者的用药情况。
结果 本调查中社区 2 型糖尿病患者的总体药物治疗率为 75.3%（2164/2875），从 2011-2018 年，总体药物治疗率呈上升趋势，2018 年药物治疗率最高 84.8%；除非磺脲类和噻唑烷二酮类外，各类降糖药物的使用率均呈上升趋势，且差异均有统计学意义（P<0.05），同一年中使用率最高的是二甲双胍，其次是 α-糖苷酶抑制剂、胰岛素、磺脲类。治疗方案中单纯饮食运动的比例逐年下降，单药、二联方案、三联方案、多次胰岛素治疗方案的比例逐年上升，且差异均有统计学意义（P<0.05）。单药方案中，二甲双胍使用率最高（47.5%），二联方案中“二甲双胍+α-糖苷酶抑制剂”比例最高(22.2%)，三联方案中“二甲双胍+α-糖苷酶抑制剂+胰岛素”比例最高（26.0%）。
结论 兰州市团结新村社区 2 型糖尿病患者的总体药物治疗率尚可，降糖药物中使用率最高的是二甲双胍，符合糖尿病相关指南与共识的要求。

PO-185

基于全科医学的角度教学专科医学知识

厉彩霞,戴慧芬,王静华
浙江大学医学院附属第四医院

目的 评估基于全科医学的角度教学专科医学知识用于基层全科医生能力提升培训中的效果。
方法 义乌市政府委托浙江大学医学院附属第四医院（浙大四院）对义乌市范围内所有基层全科医生进行分期培训，从 2018 年 12 月 6 日至 2019 年 4 月 5 日举办了第一期培训班。培训内容主要分两部分：第一周集中在义乌市卫生进修学校学习全科医学相关的理论知识，另外 15 周在浙大四院进行边临床轮转边理论学习。授课老师来自浙江大学医学院和各大附属医院的各科专家，以及浙江省或义乌市卫生行政部门的相关领导，临床带教老师由浙大四院相应科室高年资主治医师以上组成，且均取得国家级全科医学师资资格。在理论课程与临床带教中均采用全科医学的理念与角度进行教学。在培训过程中，学员对每位授课老师的授课内容进行满意度、预期效果等评价。培训结束后，组织授课老师、临床带教老师和培训学员进行座谈，对座谈结果进行定性分析。
结果 经过 4 个月的培训，学员对授课老师的满意度达 95%以上，培训效果显著。
结论 基于全科医学的角度教学专科医学知识适应基层全科医生培训，因为所学知识实用性强、预期效果佳，明显改善学员的临床思维，值得推广。

PO-186

体检人群正常范围内肾功能指标与代谢综合征相关性分析

潘健将
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

背景 代谢综合征（metabolic syndrome，MS）是一组以胰岛素抵抗为核心，严重影响机体健康的代谢紊乱疾病，主要包括腹型肥胖、高血糖、高血压、血脂异常等。正常范围内高肾功能指标最近被认为与心血管疾病风险升高有关。然而，正常范围内肾功能指标与代谢综合征(MS)是否相关，目前尚未有明确定论。
目的 探究正常范围内肾功能指标与代谢综合征(MS)的之间是否存在相关关系。
方法 选择 2018 年 1 月至 2018 年 12 月在我院进性常规体检的体检者。纳入体检者需常规进行身高、体重、血压的测量，同时行空腹血糖、甘油三酯、肌酐、尿肌酐、尿微量白蛋白、尿素氮等指标检测。计算尿微单白蛋白与肌酐比值（ACR）、尿微量白蛋白与尿肌酐比值（UACR）、尿素氮与肌酐比值（BUN/Cr）和尿素氮与尿肌酐比值（BUN/UCr）。根据 CDS（2004）中代谢综合征的诊断标准，诊断纳入体检者代谢综合征患病情况。通过 logistics 多因素回归的统计方法，分析正

常范围内各肾功能指标与代谢综合征之间的相关关系。

结果 本研究共纳入符合条件的体检者 8586 名，其中男性 5636 名，年龄 53.3±14.9 岁，女性 2950 名，年龄 52.7±14.8 岁。男性体检者诊断为代谢综合征人数为 677 名，占男性体检者 12.0%；女性体检者诊断为代谢综合征人数为 134 人，占女性体检者 4.5%。Logistics 单因素回归分析显示，代谢综合征患病率与性别显著相关，男性患病率显著高于女性（P<0.01, OR=2.87）；代谢综合征患病率随着年龄增长而升高（P<0.01, OR=1.4/每 10 年）。在控制年龄和性别后，logistics 多因素回归显示，正常范围内肌酐和尿微量白蛋白水平越高，代谢综合征患病率均越高（P<0.01, OR=1.03；P<0.01, OR=1.01）；正常范围内尿肌酐和尿素氮水平与代谢综合征患病率均无相关关系（两者 P>0.05）。logistics 多因素回归显示，尿微量白蛋白与肌酐比值（ACR），尿微量白蛋白与尿肌酐比值（UACR）越高，代谢综合征患病率均越高（P<0.01, OR=1.13；P<0.05, OR=1.01），尿素氮与肌酐比值（BUN/Cr）和尿素氮与尿肌酐比值（BUN/UCr）与代谢综合征患病率均无相关关系（两者 P>0.05）。

结论 正常范围内肾功能指标越高，代谢综合征患病率越高。肾功能指标中的尿微量白蛋白与肌酐比值（ACR），预期可作为进一步筛查代谢相关疾病敏感指标。

PO-187

“以器官系统为中心”模式在全科医生转岗培训中的应用

张雅丽,王荣英
河北医科大学第二医院

全科医生在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用，为了进一步提高全科医生的数量和质量，国家相关文件提出扩大全科医生转岗培训实施范围，鼓励二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训，这是当前解决基层全科医生数量不足、质量不高、加快全科医生队伍建设的一个有效途径。因此需在全科医生转岗培训过程中研究适宜的培训模式，使其快速高效地掌握全科医学的知识和技能。“以器官系统为中心”的教学模式打破了学科界限，实现了多种学科的综合，避免了学科之间的重复和脱节，可以快速高效地提高学员的理论水平及临床技能水平。

1 “以器官系统为中心”教学模式的提出

“以器官系统为中心”教学模式在 1993 年由爱丁堡世界医学教育高峰会议提出，即以人体器官或系统作为关注的焦点，学生学习一个器官系统，从生物化学功能到结构特征、疾病损伤反应、治疗原则，以及联系临床经验教学、病历分析等，将课程的整合为一个完整的结构，围绕各个器官系统的解剖、生理、病理改变等形成较为完整的体系，强调该器官系统和各个学科内容之间的高效衔接与渗透，以加强医学纵向和横向之间的联系。

2 “以器官系统为中心”模式在全科医生转岗培训中应用的必要性

有别于其他的技能培训及教学培训，参加全科医生转岗培训的学员以基层社区卫生服务人员为主，这些人员已经对相关医学知识进行过系统的学习，并具备一定的临床工作经验，对于知识的整合接受能力较强。针对学员的上述特点及临床需求，对参加全科医生转岗培训的学员开展“以器官系统为中心”的课程模式，即以人体器官系统为中心，根据临床需要综合和重组医学基础各学科知识，强调的是系统和各个学科内容之间的高效衔接与渗透，以免各学科知识点出现重复的现象，以此也体现了实用性与系统性的特点，教学内容涵盖量大，系统性强，紧密结合临床，从而有利于提高学员的理论水平的提高及临床技能水平。

“以器官系统为中心”模式在全科医生转岗培训中的组织与实施

“以器官系统为中心”模式的具体实施过程是：由多学科教学人员和临床专科人员组成教学小组，打破学科界限，以器官、系统为模块，以疾病为中心，将自成体系的各医学专科按器官、系统进行整理与合并，结合不同器官、系统的解剖特点、生理及病理状态、诊断与治疗等，最终形成以呼吸系统疾病、循环系统疾病、内分泌系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、血液系统疾病、结缔组织疾病等体系课程培训，建立完善不同器官、系统的学习模块 ,内容要求连贯性

好，整体协调，注意各学科的交叉与融合，在培训过程中穿插准备好的典型病例，同时强调学习者积极参与讨论[10]。

4 展望

随着我国医疗卫生事业的不断发展，全科医师的需求量将会越来越大。全科医师转岗培训是培养全科医师的重要途径，培训的各个环节尚待不断完善，需要我们进一步深入研究探索与总结经验。今后全科医师转岗培训要逐步完善师资培训与教学体系建设，改进教学内容与教学方法，不断提高教学水平，切实保障全科医师转岗位培训的质量，使全科医学教育走向正轨，为基层医疗机构培养更多合格的全科医师，为新医改方案的实施提供人才保障。

PO-188

Effects of different hemoglobin concentrations on cognitive function in women of reproductive age

Jie Tan,Xing Han,Lihong Li
Beijing Chao-yang hospitial

Objective Anemia, one of the most common and extensive disorders in the world, is a public health problem in both developed and developing countries, adversely affects cognitive and cause fatigue and low productivity. Up to 29% of anemia in women of reproductive age, however, iron deficiency anemia accounts for 50%. The association between hemoglobin concentration and cognitive domain still need to be explored in women of reproductive age. The aim of this study was to investigate the relationships of hemoglobin levels with neurocognitive domains in women of reproductive age.

Methods Clinical data from 86 women with iron deficiency anemia (hemoglobin level＜120g/L, serum ferritin ＜ 12 ng/ml) were collected from hematology out-patient of Beijing Chao-Yang Hospital between 1st August, 2018 and 30th January, 2019. 30 healthy subjects were recruited from health examination center of Beijing Chao-Yang Hospital between 1st August, 2018 and 30th January, 2019. Ethics approval was provided by the Human Research Ethics Committee at Beijing Chao-Yang Hospital. Each woman first completed a questionnaire that obtained information about age, level of education, marriage status, occupation, dietary habit(whether to eat only vegetables), sleeping status and menstrual cycle information. We assessed anemia-group and on the repeatable battery for the assessment of neuropsychological status(RBANS) and hemoglobin(HB), mean corpuscular volume(MCV), mean corpuscular hemoglobin(MCH), mean corpuscular-hemoglobin concentration(MCHC), serum ferritin(SF) at baseline and follow-up. The RBANS includes 12 subtests and then a total score. The five test indexes comprised of immediate memory (include story memory and list learning subtests), visuospatial/constructional (include line orientation and figure copy subtests), language (include semantic fluency and picture naming subtests), attention (include coding and digit span subtests), and delayed memory (include figure recall, story recall, list recall and recognition subtests). In control group, we measured cognitive function and hemoglobin only. Anemia participants received 100mg ferrous sulfate daily supplements for 16 weeks. Those hemoglobin levels rose to normal after 16 weeks were assessed by RBANS again.

Results Follow-up was successfully completed by 34 women after 16 weeks. Analyses comparing healthy subjects(controls) and anemia-group revealed statistically significant on these cognitive domains(list learning, P＜0.000; story memory, P＜0.000; immediate memory, P＜0.000; semantic fluency, P＜0.000; language, P＜0.000; coding, P＜0.000; attention, P＜0.000). Moreover, women in the mild iron deficiency anemia(90g/L≤Hb ＜ 120g/L) group scored significantly higher on list learning(P=0.047), line orientation(P=0.13), visuospatial(P=0.018), list recall(P=0.040) than moderate iron deficiency anemia(60g/L≤HB＜90g/L). However, their total points did not reach statistical significance(P=0.328). Hemoglobin was positively associated with immediate memory score (r = 0.508, P＜0.001), visuospatial score(r = 0.293, P=0.001), language

score(r = 0.494, P＜0.001)，attention score(r = 0.342, P＜0.001), delayed memory(r = 0.454, P ＜0.001). Those women who were treated with ferrous sulfate and experienced a significant improvement in hemoglobin also had significantly improvements in the attention(P=0.001) and language(P＜0.001) domains and in the memory domain(P＜0.001).
Conclusions The healthy women performed better nearly on all cognitive tasks than women with iron deficiency anemia did. With increasing severity of iron deficiency anemia, cognitive performance decreased. However, we also showed that administration of ferrous sulfate and an improvement in hemoglobin level result in an improvement in both performance of attention, language and memory tasks.

PO-189

叙事医学对全科医生医患沟通教育的意义

庞建欣,王永晨
哈尔滨医科大学附属第二医院

医患沟通能力是全科医生必备的技能之一。叙事医学作为联系人文关怀与医学沟通教育的桥梁，目前已被广泛应用以提高临床医生的医患沟通能力。通过分析医患沟通与叙事医学的现状与发展联系，以叙事医学理念为基础，并借鉴相关理论与应用基础，探索社区全科医生医患沟通教育新视角，促进医患之间更深程度的共情和沟通。

PO-190

LRBA 基因复合杂合突变导致儿童弥散性肺间质病一例

宁俊杰,王红宇,李雪梅,官晓艳
自贡市第一人民医院

目的 探讨 LRBA 基因复合杂合突变所致儿童弥散性肺间质病的临床和基因突变特点
方法 回顾分析 1 例因慢性咳嗽而被发现的 LRBA 基因复合杂合突变所致弥散性肺间质病患儿的临床资料，以及患儿及其父母基因检测结果。
结果 患儿，男，3 月，因咳嗽 1 月，加重伴气促 3 天为主要表现，体格检查发现呼吸急促，双肺呼吸音粗，可闻及少许细湿罗音及哮鸣音，心腹查体无特殊，无杵状指。患儿哥哥在 1 岁时因“重症肺炎”死亡，其母有“精神分裂”病史，父母无喘息史。辅助检查：血常规，肝肾功、免疫球蛋白、细胞免疫、C 反应蛋白、真菌抗原检测未见明显异常。呼吸道病原体检测 EB 病毒-IgM 抗体定性阴性，肺炎支原体抗体定量 1:40-1:80-1:160-1:320-，11 项呼吸道病原体阴性，TORCH 阴性。FENO：9ppb。痰培养、血培养阴性。肺功能：吸药前：达峰时间比：17%，达峰容积比：21.5%，吸药后：达峰时间比：17.3%，达峰容积比：25.6%，吸药后潮气量增加，达峰时间比及达峰容积比有所改善。胸部 CT+气道重建：双肺可见斑片影及磨玻璃影，以斑片影为主，并见散在条索状影，呈网格样改变，肺组织含气不均匀，见散在透光度增大区。采用高通量测序法，发现患儿在染色体位置 chr4:151770643 存在杂合突变，LRBA,c.4089A>T；在染色体位置：chr4:151836845 存在杂合突变，LRBA,c.929G>C；家系分析显示患儿父亲在染色体 chr4:151770643 位置存在杂合突变，母亲在染色体 chr4:151836845 位置存在杂合突变。
结论 儿童弥散性肺间质病可由 LRBA 基因复合杂合突变所致;对部分不明原因的肺间质疾病可行基因检测明确诊断。

PO-191

人体脂肪分布与心血管代谢风险 的相关研究进展

高宇飞,安振梅
四川大学华西医院

肥胖被认为是代谢综合征的重要构成部分，以肥胖及代谢综合征为代表的“心血管代谢风险（cardiometabolic risk）”这一表述已经逐步取代“心血管事件风险”，用以强调除了吸烟、高血压等传统的危险因素外，人们还应该关注血糖、血脂、肥胖等代谢性因素对心脑血管疾病的影响。同时，目前已经发现“肥胖悖论”（obesity paradox）现象，即在心血管疾病患者中，某些肥胖人群的死亡率相比“不肥胖”的患者更低。这一“悖论”提示着肥胖人群中还存在不同风险的亚群。研究显示，部分肥胖患者血糖等代谢指标在较长一段时间均无异常，表现为代谢正常型肥胖（metabolically healthy obesity，MHO）；也有部分体重正常个体，出现血糖、血压等代谢指标异常或心血管代谢风险增加，表现为正常体重代谢异常（metabolic unhealthy normal weight，MUNW）。因此体脂重新分布较体脂含量增加对糖尿病发病或心血管代谢风险影响更为重要。另外，不同部位的脂肪组织还存在类型差异。脂肪组织可分为综色脂肪和白色脂肪，棕色脂肪组织（beige fat tissue）是一种发热脂肪组织，通过消耗能量产生热量，起到维持人体体温的作用，而白色脂肪组织是存储人体摄入能量的主要组织，负责在饥饿情况下分解产生 FFA 和酮体提供给外周组织氧化而产生能量。在这样的背景下，人体脂肪分布的研究引起人们的广泛关注。而人体脂肪的分布，特别是腹部内脏脂肪增加与胰岛素抵抗、代谢综合征的关系更为密切，脂肪分布的相关指标相比传统的体质量指数（BMI）在心血管代谢相关风险评估中可能更具价值。至今已有大量的临床研究显示人体脂肪分布情况与心血管代谢风险密切相关，目前的证据支持腹部总内脏脂肪含量、内脏脂肪特别是肝周脂肪、肾周脂肪等局部脂肪的堆积参与了胰岛素抵抗、代谢综合症的发生，是心血管代谢性疾病发生的危险因素。而腹部皮下脂肪“是好是坏”尚有争议。肝周脂肪及肌间脂肪被认为与胰岛素抵抗密切相关，可能是介导局部胰岛素抵抗的重要因素。就脂肪类型而言，白色脂肪和小细胞脂肪对代谢的影响可能更大，关于脂肪致病作用的病理生理机制主要包括脂解作用产生的局部或者全身的游离脂肪酸水平升高，以及局部脂肪介导的炎症反应对机体的不良影响。从基因层面而言，目前的研究显示肥胖及脂肪分布是有多基因及后天因素共同决定。包括胰岛素诱导基因、PPAR 基因家族、Hh 基因、Ob 基因等大量与肥胖及脂肪代谢的基因位点不断被发现，特别是利用全基因组关联分析技术，可以更精确的定位核酸位点，其中一些可以作为潜在的药物治疗肥胖的靶点。对于糖尿病特别是 2 型糖尿病人群而言，内脏脂肪的堆积可能提高患者心血管事件的发生风险。而关于人体脂肪分布是否还与糖尿病酮症酸中毒等急性并发症及糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等慢性并发症的发生有关的问题尚缺乏充分的研究，有必要进一步深入研究，以期更多的证据。

PO-192

逆向思维教学模式在全科住院医师规范化培训中的应用

陈红辉[1],冯雪芳[2],戴红蕾[3],王凯华[1]
1.温州市中心医院
2.宁波市慈溪市人民医院
3.浙江大学医学院邵逸夫医院

在全科住院医师规范化培训的教学过程中，通过教学举例的方法剖析逆向思维名词概念和内涵，激励学生在熟练掌握知识的同时，培养了学生逆向思维的意识和能力，为其临床实践奠定了坚实的基础。

PO-193

信必可都保联合 N 乙酰半胱氨酸和孟鲁司特治疗哮喘慢阻肺重叠的疗效

杨胜军
东丽区金钟街社区卫生服务中心

信必可都保为基础联合孟鲁司特、N-乙酰半胱氨酸治疗哮喘慢阻肺重叠（ACO）稳定期疗效观察
目的 研究信必可都保联合孟鲁司特、N-乙酰半胱氨酸（NAC）对哮喘慢阻肺重叠稳定期的疗效。
方法 本次研究中 ,选取哮喘慢阻肺重叠，稳定期患者 78 例， 在常规采用信必可都保（ICS、LABA）基础上（对照组）联合孟鲁司特钠和 N-乙酰半胱氨酸（治疗组）观察患者的生活质量，呼吸困难指数, 肺功能 FEV1%,外周血嗜酸粒细胞（EOS），咳痰量，咳嗽程度
结果 治疗组与对照组比较可以使患者生活质量得到明显提升(P<0.05)，呼吸困难指数改善的患者占比高于对照组 (P<0.05),咳痰量比较(P<0.05)，咳嗽程度比较(P<0.05)，外周血嗜酸粒细胞（EOS）无明显改善(P>0.05)，说明孟鲁司特钠和 NAC 的应用可以使患者呼吸困难得到有效改善，生活质量得到提升,可以使患者肺功能得到提升 ,总有效率 94.87%(P<0.05)， 对患者康复有促进作用。通过对信必可都保为基础联合孟鲁司特、N-乙酰半胱氨酸治疗慢阻肺哮喘重叠，稳定期疗效观察，维持稳定期状态，改善患者生存质量，延缓急性期发作有重要意义

PO-194

基于岗位胜任力的全科师资培训探索

蒲琳,江华
上海市东方医院同济大学附属东方医院

1. 国外全科医学师资培训现状
2.国内全科医学师资培训现状
3 我国全科医学师资培训的展望
4.1 课程设计
4.2 培训形式
4.3 教学方法培训
4.4 操作技能培训
师资培养是一个长期性系统工程，需要的是在住培师资培训工作中不断的总结不足，并及时完善与更进，通过一系列有效措施，使每一位带教老师在专业基础能力得到强化同时，提高其教学能力与全面素质，只有这样不满足于现状的精神，才能够使住院医师规范化培训的师资培训工作能更好的完成。期待国家尽快出台全科师资统一准入标准，及培训管理考核方案。

PO-195

Enhancing primary care service and preventing excessive alcohol intake to reduce regional disparity in hypertension control: results from the screening of 47000 adults in Xinjiang, China

Nanfang Li,Lin Wang,Mulalibieke Heizhati,Xiaoguang Yao,Gulinuer Duiyimuhan
Hypertension Institute of Xinjiang China，Center for Hypertension of The People's Hospital Of Xinjiang Uygur Autonomous Region China

Objective Hypertension is the leading cause of cardiovascular disease. Distribution of hypertension and related factors among multi-ethnic population in northwest China remains scarce. The aim was to determine prevalence, awareness, treatment, control and risk factors associated with hypertension among multi-ethnic population in northwest China.
Methods We conducted a blood pressure (BP) screening project covering a third of adults in Emin Xinjiang, northwest China during 2014-2016. Hypertension was defined as systolic BP ≥140mmHg, and/or diastolic BP≥90mmHg and/or taking anti-hypertension drugs. We compared prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and related factors by different regions (agricultural, stock-raising or urban) and by ethnic groups.
Results Totally 47040 adults were screened with 48.5% women. Overall prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension were 26.5%, 64.6%, 44.5% and 15.3% respectively. Age-gender-adjusted hypertension prevalence was higher in urban (28.2%) than in other regions and in Kazakh (30.3%) than in others. The lowest awareness and treatment rates were observed in rural region and in Kazakh subjects, while the lowest control was in stock-raising region (13.8%) and in Kazakh subjects (12.6%). After adjusting for age, gender, ethnicity and regions, compared to normal weight, non-smokers and non-drinkers, obesity, smoking and alcohol intake were significantly related to increased prevalence of hypertension by 94%, 1.5 and 3.9 folds, respectively.
Conclusions Disparities in hypertension control among regions and ethnic groups suggested inadequate screening and treatment, especially in stock-raising regions and Kazakh populations. Control of alcohol intake, smoking and obesity should be at high priority of health promotion.

PO-196

临终关怀中的尊严治疗

凌茹晶
上海和睦家医院(中外合资)

临终关怀作为现代医学中必不可少的一部分，是当治疗目标由“治愈”转为“减少痛苦，提升生活质量”时所提供的医学服务。八十年代就有家庭医生提出尊严是临终关怀的一大基石，研究者发现，许多提出安乐死请求的患者是由于严重丧失尊严。如果尊严比生命的长度更重要，医务人员在又该如何护卫面临生命终点的晚期疾病患者的尊严？我国现有的临终关怀机构非常有限，治疗手段较少，多数医务人员熟悉于药物的使用，而对如何维护患者尊严感到困扰。本文回顾了一些相关研究，抛砖引玉，希望引起广大医务人员特别是全科医生的关注。

终末期疾病患者中尊严的含义

2002 年 Chochinov 医生发表的文章首次阐述了终末期疾病患者对尊严的理解。这份来自医院和社区临终关怀机构患者的调查，将尊严的体验和含义分为三大部分：（1）影响尊严感的疾病相关问题，包括疾病对个体独立性的影响（认知状态和躯体功能的影响），以及疾病症状造成的痛苦。（2）维持尊严的技能，包括可以用来增进尊严感的看待事物的角度，和实际的操作方法，例如：

保持自我的连续性，心存希望，活在当下等。（3）尊严的社会性，这部分指的是患者在社会性活动中的尊严问题，例如：隐私，社会支持，他人的话语等。

了解终末期疾病患者尊严的体验和需求，有助于在治疗中，更好地保存和促进患者的尊严感。具体的方法可以概括为：ABCD 策略。

ABCD 策略

A（attitude）态度：态度是通过经验或学习获得的，持续且一致的，对待某一类人或事物的方式。需要引起注意的是，这种经验可能存在偏差，不能反映对象的真实状态。

对自我态度的审视是一种非常内在化的过程，一些问题可以帮助医务人员自省，例如："如果我是这个病人，我的感受如何？""我为何得出这样的结论？我有没有核实过猜测的正确性？""我对患者的态度是否基于自己曾经的经历、焦虑或害怕？"。对患者来说，医务人员的态度和医学知识一样重要，甚至，在临终关怀领域，良好态度带来的受尊重感，可能比处方药物更疗愈。

B（behavior）行为：态度的改变或仅仅是通过自省，就能对尊严治疗中的"B（行为）"产生明显的影响。当医务人员意识到自己在患者尊严感的维护中起到重要作用时，会更遵守一些行为准则，例如：在为患者进行身体检查前，永远先征得患者同意，所有的动作应当如同对待最尊贵最重要的人物，永远遵循尊重和温柔的原则；即便已没有治愈疾病的可能，也不放弃与患者持续的接触和照料；一些简单的话语，例如"很抱歉，这个检查可能会令您有些不适，但我必须要做"等能够使患者感受到医务人员在当下对他的关注和在意。

C（Compassion）同情心：尊严治疗中的 A（态度）和 B（行为）均属于理智范凑，"C（同情心）"则需要医务人员更感性的理解。同情心是指能够感受到他人所遭受的痛苦，并且想要去减轻这种痛苦。与病人的接触唤起医务人员内心的感受——同情心——而同情心又影响着医务人员所提供给病人的照顾。

尽管获得同情心的方式和体验因人而异，同情心的表达却是最自然和简单的。一个眼神，一次轻触，或者语言或非语言交流，都能传递医务人员对患者的尊重，和对疾病给他们带来的痛苦的理解。

D(dialogue) 交流："D（交流）"在尊严治疗中，可能是最重要也最不重要的一环。对态度（A）的自省使医务人员主动调整照顾患者的方式，带来行为（B）的改变，以及内在同情心（C）的唤醒，这些已经组成尊严治疗最重要的基石。然而，医学实践中还需要进行许多交流。在交流中，不仅要让患者感受到他们并不只是某种疾病的载体，而是独一无二的存在，有独一无二的核心认同，医务人员还要能够识别疾病对患者情感造成的影响。

临终关怀中的尊严治疗应当引起所有医务人员的重视，特别是全科医生。全科医生不仅是掌握治愈技能的医生，更是以人为整体，真正提供疗愈的医学家。

PO-197

基于互联网络的全科临床基地与社区基地联合教学查房模式探索及效果评价研究

张素巧[1],史艳芳[2],刘琍[1],朱宇清[1]
1.中日医院
2.北京市监狱管理局清河分局医院

目的 探索建立基于互联网络的全科临床基地与社区基地联合教学查房模式并进行效果评价；
方法 本文介绍了我院远程联合教学查房参加人员、实施流程、职责分工，采用问卷调查的方法让学员及师资对远程联合教学查房进行评分；
结果 学员准备查房的充分度逐渐提升逐月相比有显著统计学差异的，联合查房的网络效果 4 月相对于 1 月有明显提升，有统计学差异。在互动效果、提高自身病史采集能力、规范体格检查操作、更好地解决患者的健康问题/疾病、提高合理用药能力、更好地提高临床诊疗思维、更好地建立全科意识、提高自主学习能力、提高自身的组织策划能力、促进临床基地与社区基地的密切联系方

面，学员的认可度也是不断提高的；尽管全科师资对于远程联合查房的评价 1-4 月之间对照没有明显的统计学差异，但大家普遍认为基于互联网的全科临床基地-社区基地联合查房对于提高学员的病史采集能力，规范学员的体格检查操作，帮助学员更好地解决患者的健康问题/疾病，提高学员制定诊疗计划的能力，提高学员合理用药能力，更好地提高学员临床诊疗思维，学员更好地建立全科意识，节约时间成本，节约空间成本，提高学员自主学习能力，提高学员的组织策划能力，改善学员的人际交流和沟通能力，促进临床基地与社区基地的密切联系有很重要的作用。

结论 基于互联网络的全科临床基地与社区基地联合教学查房模式能够有效的节省时间节省空间，促进临床基地与社区基地的密切联系，有助于加速培养合格的全科医生的进程。

PO-198

全科医生在基层医疗服务中的重要意义

郭凯丽
漯河市第一人民医院/漯河市中心医院

基层医疗和全科医生对于整个国民健康、对于整个医疗保健服务系统起到基础的作用。全科医生是为家庭、个人和社区提供持续性、综合性、个体化照顾、服务的医生，强调在社区场所对病人进行不间断的管理和服务，并在必要时协调利用社区内外的其他资源，在我国基层医疗保健服务中发挥重要作用。本文旨在通过分析研究相关概念理论，阐述全科医生队伍在基层医疗卫生服务中的地位和作用。

PO-199

老年慢性心衰患者社区心脏康复的效果观察

顾申红,宋艳玲,林芸芸,王雅纯,陈菊明,陈明慧
海南医学院第一附属医院

目的 评价对老年 CHF 患者在社区进行心脏康复（CR）的有效性。

方法 选取在我院心内科和全科医学科稳定后出院的 60 岁以上 CHF（心功能 II-III 级）患者 52 例，随机分为实验组和对照组。实验组和对照组均严格按照心衰指南进行治疗。实验组在药物治疗的基础上给予综合 CR 治疗，由分别 5 名社区全科医生管理，具体方案：1.运动训练：根据 6min 步行运动试验对 CHF 患者制订运动方案。患者每天定时进行室外散步，步行距离至少 300-500 米，逐渐增加上楼梯至少 1 层，每天 2 次，在此期间，根据患者具体情况，指导患者进行适量太极拳练习；2.饮食指导：提倡低盐饮食，避免过饱饮食，进行营养指导，控制体重、血压、血糖和血脂，戒烟；3.心理指导：了解其心理问题，采取倾听、疏导、商讨、鼓励等措施，给患者提供心理支持；4.健康教育：采用集体授课、发放健康教育资料和个体化教育相结合，鼓励家属参与，提高对 CR 重要性的认识和依从性。随访 6 个月后，观察两组老年 CHF 患者心脏彩超指标、6min 步行距离（6MWD）、脑利钠钛（BNP）、明尼苏达心功能不全生命质量量表（MLHFQ）评分等指标，以及 12 个月中的心衰再住院率。采用 SPSS20.0 进行统计学描述、$\chi 2$ 检验。

结果 经过 6 个月的社区心衰治疗，两组老年 CHF 患者在心脏彩超指标、6MWD、BNP、MLHFQ 评分方面均有改善，而接受社区心脏康复治疗的实验组结果更优于对照组，结果有统计学意义。实验组 12 个月内心衰再住院率低于对照组（$P<0.05$）。

结论 两组在治疗后心功能均具有一定程度地改善，而 CR 组提高更加显著，证明 CR 在常规治疗基础上可进一步改善患者心功能，增强其运动耐力及能量代谢水平，改善治疗依从性，有利于提高其临床疗效和生命质量。CR 是心血管疾病治疗的一个组成部分，常常是药物、支架、手术治疗无法替代的重要一环。

PO-200

社区全科教学门诊的实践与探讨

张维维,陈亮,周敬,王涛,龚丽娜,李强,夏秀萍
上海市嘉定区安亭镇黄渡社区卫生服务中心

目的 探讨社区全科教学门诊在基层全科医生培养中的应用效果。
方法 以参加社区全科教学门诊的方式对 44 名全科医生开展培训，培训 3 个月后进行评价，分析其临床业务能力和教学能力在培训前后的差异，并开展满意度调查。
结果 通过培训，全科医生在临床技能和医患交流技能方面的得分均有增加 (P<0.05)。其中，在采集病史、临床思维和健康教育 3 个方面评分均高于培训前 (P<0.05)；而在病史书写和控制接诊时间方面，培训前后评分差别无统计学意义（P>0.05)；在医患关系建立、采集病史和反馈、从患者角度理解问题、信息共享和知情同意 4 个方面，评分和合格率均高于培训前(P<0.05)；在教案设计、教学方法等教学能力方面较培训前明显提高(P<0.05)；对教学门诊和带教专家的满意度分别为 94.74%和 100.00%。
结论 社区全科教学门诊能明显提高基层全科医生的临床业务能力和教学能力。

PO-201

海南省卫生项目支出与基本支出的现状与对策研究

程洁 [1],刘春平 [1],韩文慧 [2],林沛 [2],唐萍 [2]
1.海南医学院
2.海南医学院医学信息学院

目的 研究海南省政府卫生投入资金流向分配，项目资金分配占比是否符合当年各区域实时所需，分析评价政府卫生财政资金投入现状，为政府提供基于数据分析和实时分析的卫生财政投入策略。
方法 根据政府卫生投入监测系统数据对海南省 2017 年政府卫生投入进行分析。
结果 2017 年卫生投入总费用为 330929.59 万元，项目支出多来源于中央专项资金，卫生行政单位支出在财政性卫生支出中占据较高比例，中央专项资金分配到位所需时间较长。
结论 海南省政府在卫生投入项目支出里主要依赖于中央财政的分配，卫生费用主要用于卫生行政机构，应优化转移支付制度，推进政府机构改革，完善资金运行模式，提高资源效率配置。

PO-202

海南省大学生健康素养水平及其影响因素分析

赵芹坤,刘春平,程洁,曾婉婷,李昕,姚洁,周鹏
海南医学院

目的 为了解海南省高校大学生健康素养情况，其中包括基本健康知识、健康及应对突发情况技能、健康生活方式，以此来分析影响海南省大学生健康素养的影响因素，为相关部门及大学生自身提高健康素质提供数据及理论支持。
方法 使用在 2008 版《中国居民健康素养调查问卷》基础上设计的海南省大学生健康素养调查问卷，对海南省 3 个地区的 7 所高校的 700 名大学生进行定额抽样问卷调查。采用 SPSS20.0 进行统计学描述、χ2 检验、单因素分析和 logistic 回归分析
结果 海南省大学生健康素养总体知晓率为 58.16%，基本健康知识、基本健康技能、健康生活方式知晓率分别为 61.92%、63.29、50.34%。

结论 海南省高校大学生健康素养处于中等水平，其中基本健康技能维度知晓率较高，健康生活方式维度知晓率相对较低；其知晓水平与学历、专业、年龄有相关关系；应举办高质量的大学生健康素养教育活动，提高其素养，培养其健康的生活方式。

PO-203

社区 2 型糖尿病患者健康教育中护理志愿者参与型模式的应用效果分析

楚斯琅,兰雅平,黄丽丝,杨金华
中山大学附属第八医院

目的 探讨健康教育中护理志愿者参与型模式应用在社区 2 型糖尿病中的效果。
方法 选取我社康中心慢性病管理 2017 年 7 月至 2017 年 12 月接诊的 400 例 2 型糖尿病患者进行研究，按照随机数字法分为 2 组，各 200 例，均自愿接受本研究并签署知情同意书愿意配合本次研究。对照组患者按照常规方案进行健康教育，而研究组患者在健康教育中实施护理志愿者参与型模式。观察记录两组患者 2 型糖尿病相关知识达标率、患者对护理满意率，以及健康教育前、后血糖水平，并对比分析。
结果 研究组在饮食控制、运动锻炼、遵医用药、血糖监测及足部护理等方面知识达标率显著高于对照组（P<0.05）；研究组对护理满意率显著高于对照组（P<0.05）；两组患者健康教育后空腹血糖与餐后 2h 血糖均有改善（P<0.05），但研究组改善更显著（P<0.05）。
结论 社区 2 型糖尿病患者健康教育中实施护理参与型模式，不仅能提高健康教育效果，同时提高患者对护理满意率，并改善患者血糖水平，值得借鉴。

PO-204

高血压患者药物依从性影响因素及其研究进展

高文娟[1],刘虹[2],魏学娟[1],吴浩[1]
1.北京市丰台区方庄社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科与继续教育学院

高血压是引起冠心病、脑血管病、肾脏病并导致心肾衰竭的主要危险因素，为全球人口死亡的主要病因。而用药依从性差是血压控制率低的最主要原因。本文对高血压患者用药依从性现状及其影响因素进行综述。

PO-205

关于全科医师规范化培训“心身医学-导师负责制”新模式的构建与探索实践

赵旭东,杨荣礼
徐州医科大学附属医院

本文主要阐述了关于全科医师规范化培训中新模式的探索，提出了“心身医学-导师负责制”新模式在全科医师规范化中的基本理念、基本内容、基本设置、基本方案等，为全科医师的发展提供更加行之有效的培训方法，从而全面提高全科医师的医疗技术水平、医患沟通能力等，继而更好的服务于

我国的医疗卫生事业。

PO-206

以晕厥为首发的白血病病例 1 例

郑媛尹,朱建军
浙江省舟山市人民医院

急性白血病是一类造血干祖细胞的恶性克隆性疾病，因白血病细胞的自我更新增强、增殖失控、分化障碍、凋亡受阻而导致正常造血受抑制并浸润其他器官和组织。多以贫血、发热、出血、淋巴结和肝脾肿大为常见临床表现。而我科近期收治的一名白血病患者是以晕厥为首发症状的。晕厥是指一过性脑供血不足所致短暂的意识丧失状态，一般为突然发作，迅速恢复，很少有后遗症，根据不同的发生机制，通常是由血管舒缩障碍、心源性晕厥、脑源性晕厥、血液成分异常引起。本文将以此病例为例，探讨以晕厥为首发症状的白血病的发生机制。

病例报告：

患者为 75 岁男性，因“一过性晕厥 2 月”收住入院。患者 2 月前在蹲坐突然起身后出现晕厥，伴短暂意识丧失，数秒之后清醒，伴面色苍白，无大小便失禁，无口吐白沫，1 月余后于站立位时再次出现晕厥，持续时间基本同前，为求进一步诊治拟“晕厥待查：心源性晕厥？短暂性脑缺血发作？”收住入院。入院查体：T 36℃，R 18 次/分，P 88 次/分，BP 131/71mmHg，神志清，精神可，浅表淋巴结无肿大，两肺呼吸音清，心律齐，未及杂音，腹软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音 4 次/分，四肢肌力、肌张力正常，双下肢无浮肿。入院后予完善相关检查，血常规“血小板 12*10^9/L，中性粒细胞 40%，淋巴细胞 8%，单核细胞 3%，血红蛋白 97g/L，原始细胞 49%”，大便隐血阳性，凝血功能基本正常，血生化“白蛋白 35.2g/L，葡萄糖 4.46mmol/L，谷丙转氨酶 9U/L，谷草转氨酶 15U/L，肌酐 76.2umol/L，尿素氮 5.94mmol/L，钾 4.24mmol/L，钠 137.8mmol/L，钙 2.03mmol/l”，肿瘤标志物正常，心超、腹部 B 超无明显异常， 脑电图正常，头颅 CT 未见明显异常，动态心电图“1、窦性心律 2、房性早搏伴短阵房性心动过速”，补充查体：胸骨压痛阳性。进一步完善骨穿检查提示“急性髓系白血病 M2”，予补充血小板、血浆，抗感染，补充人免疫球蛋白增强体液免疫，于 2019-01-12 行化疗治疗，具体为“高三尖杉酯碱针 1mg d1-5,7,9，阿糖胞苷针 25mg qd*12d，氨磷汀针 0.4g 保护正常造血干细胞”，过程顺利。后复查骨穿示原粒细胞占 32%，于 2019-02-19、2019-03-21 行化疗 2 次，具体为：高三尖杉酯碱针 1mg d1-5，7，9，阿糖胞苷针 100mg civ96h*3，2019-04-26 骨穿：造血功能良好，原始细胞占 0.5%（AML 复查），考虑完全缓解，于 2019-04-26 予以 HA 方案巩固化疗 1 次，过程顺利。2019-05-30 骨穿：红系造血轻度旺盛，原粒细胞占 1.0%（AML M2）；骨髓微小残留病灶：异常髓系表型 <0.01%。2019-05-31 予以 HA 方案巩固化疗 1 次，过程顺利。患者后未再出现晕厥。

讨论：

急性白血病多以发热和感染、出血、贫血、淋巴结和肝脾肿大为首发症状，以晕厥为首发症状的急性白血病在临床中少见。这可能与几个原因有关。1、白血病细胞浸润中枢神经系统：约 2%的急性白血病患者初诊时有中枢神经系统累及，临床表现同脑卒中类似，多表现为头痛、肢体瘫痪，严重者可迅速进入昏迷；也可因少量白血病细胞进入脑血管导致微栓子形成，或因血液成分改变和血液病理状态的改变影响血液粘度和凝固性而导致短暂性脑缺血发作（TIA）。2、白血病细胞导致低血糖：糖原异生即由非糖物质转变为葡萄糖和糖原的过程，正常情况下，主要在肝脏内进行，极少部分在肾脏内进行。白血病细胞可侵入机体血管或肝脏、肾脏影响糖原异生和糖原分解，导致血糖降低，患者通常因为低血糖而导致低血糖反应，可表现为晕厥，严重者可有昏迷。3、白血病患者可表现为贫血，严重贫血的患者可因血液携氧能力低下，全身组织、器官发生缺氧而导致晕厥。

PO-207

海南某三甲医院全科门诊患者特征和费用分析

彭志晴,赵志壮,严丽丽,武建军
中国人民解放军总医院海南医院

目的 分析我院全科门诊患者特征和医疗费用支出。
方法 选取 2018 年 1 月 1 日~12 月 31 日在中国人民解放军总医院海南医院全科门诊和相应专科门诊就诊患者为研究对象。利用医院 HIS（Health Information System）系统，回顾性检索门诊患者的一般资料，包括就诊时间、就诊科室、性别、年龄、诊断和医疗费用支出及其构成。
结果 2018 年度我院门急诊总量 65.86 万人次，其中，全科门诊 25289 人次，占全院门急诊总量的 3.84%。全科门诊患者年龄范围在 13～101（52.19±16.50）岁，其中，男性 12800 人次（50.61%），年龄 13～97（52.12±16.65）岁，女性 12489 人次（49.39%），年龄 13～101（52.26±16.35）岁。按照患者就诊时第一诊断，将全科门诊患者进行科室归类，就诊时第一诊断为健康查体、咨询等患者 7683（30.38%）人次。全科其他患者中，疾病科室归属前十位的科室分别为心血管内科、消化科、内分泌科、呼吸科、神经内科、骨科、风湿科、普通外科、耳鼻咽喉科和皮肤科，占就诊总人次的 59.86%，疾病诊断前十位的患者分别是高血压病、乙型病毒性肝炎、冠状动脉粥样硬化性心脏病、胃炎、腹痛、脑血管病后遗症、上呼吸道感染、骨性关节炎、鼻炎和皮炎/湿疹，占全科就诊总数的 31.01%。2018 年，按照科室归属，全科患者与相应专科比较，就诊人次少于专科。除风湿科次均费用略低于相应专科外，全科患者年龄、药占比和次均费用明显高于各相应专科。
结论 综合医院全科门诊患者体现了全科患者的基本特征，涵盖了包括健康查体、咨询等在内的人群常见慢性疾病，就诊患者中主要以诊断明确的患者为主，全科患者医疗支出与专科比较，药占比和次均费用支出较高。 提醒我们，全科医疗在为慢性病患者提供优质、综合、连续的医疗照顾的同时，还应不断提高医疗卫生服务效率，减少医疗费用支出。

PO-208

基于外显子组测序数据的拷贝数变异识别方法研究综述

李文静,姜礼红
哈尔滨医科大学附属第二医院

拷贝数变异是一种重要的基因组结构性变异，它在人类进化、疾病的产生发展中发挥着重要作用。随着新一代测序技术的产生，尤其是外显子组测序技术的迅猛发展，基于外显子组测序数据的拷贝数变异识别方法已成为研究的热点之一。本文综述了当前基于外显子组测序数据的拷贝数变异识别方法，主要从外显子组测序技术的数据降噪及拷贝数变异区域分割两个方面进行阐述。此外，本文还对今后的研究方向进行了展望。

PO-209

我国全科医生培养及农村订单定向免费医学生概况分析

陈友双
哈尔滨医科大学附属第二医院

本文基于 2010 年以来我国学者对农村订单定向培养全科医生的研究，以及全科医生培养现状，综

合归纳了订单定向医学生在高等医学院校期间的职业认同及就业意愿，比较了国外全科医生培养机制以及各国培养面向农村的医学生取得的成效，对我国订单定向医学生回基层工作进行了分析和展望。

PO-210

国外全科医生模式制度建设对我国的借鉴意义

陆建
哈尔滨医科大学附属第二医院

目前，我国全科医生模式制度建设正处于起步阶段，全科医生模式制度建设的国际经验可以为中国全科医生模式制度的建立和发展提供借鉴。本文首先梳理国外家庭医生制度建设的发展情况和现状，并且列举部分典型国家的全科医生模式制度建设的发展历程，重点分析了其影响因素。结果发现，部分典型国家的全科医生模式制度建设都有其各自独特的特点。最后，结合国外全科医生模式制度给我国的启示，并根据我国实际医疗情况提出几点政策启示:一是全面确立全科医生（家庭医生）首诊制度；二要扩大全科医生服务范围，鼓励全科医生之间、全科医生与专科医生之间的合作；三是改善医保结构，实现按人头预付为主的经费管理模式；四是要健全绩效考核与监督评价体系，实现多元化激励措施；五是要实现全科医生培养规范化、法律化，重视全科医生继续教育；六是要加强全科医生专长化，适应新时代医疗体制改革政策的落实。

PO-211

全科医学健康照顾与老年心衰患者预后相关性分析

田慧,韩越,张国欣,张云明
哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 分析全科医学健康照顾与老年心衰患者预后的相关性。
方法 选取 2017 年 6 月-2019 年 6 月于我院收治的老年心衰患者 98 例作为研究对象，根据随机分组法将其分为对照组和观察组，每组各 49 例。对照组以常规照顾模式进行干预，观察组以全科医学的健康照顾方式进行干预，根据老年抑郁量表（GDS-15）、焦虑自评量表(SAS) 、抑郁自评量表(SDS)比较两组的干预前后的精神心理状态，并比较两组相应指标水平的变化，包括：心率、血压、BNP、Pro-BNP、血清白蛋白、血清前白蛋白、住院天数等。
结果 干预之前，两组的各项指标比较差异均无统计学意义（均 P>0.05）；干预后与对照组相比，观察组患者 GDS-15、SAS、SDS 评分均低于对照组(均 P<0.05) ; 干预后观察组患者 BNP、Pro-BNP 水平与对照组比较，差异无统计学意义（P>0.05），余各项指标水平与对照组比较，差异均有统计学意义(均 P<0.05) ; 观察组患者满意度高于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05) 。
结论 全科医学健康照顾措施对老年心衰患者的有更好的干预作用，可明显改善老年心衰患者抑郁、焦虑等负性情绪，还可有效缩短平均住院日，同时提高患者及家属的诊疗过程的满意度，在推动和谐的医患关系上具有促进意义，值得临床广泛应用。

PO-212

Identification of differentially expressed genes and enriched pathways in Kawasaki disease using bioinformatics analysis

Xintian Cai,Qing Zhu ,Nangang Li
Hypertension Institute of Xinjiang， Center for Hypertension of The People's Hospital Of Xinjiang Uygur Autonomous Region

Objective DNA microarray and high-throughput sequencing have been widely used to identify the differentially expressed genes (DEGs) in Kawasaki disease (KD). However, the big data from gene microarrays are also challenging to work with in terms of analysis and processing. The presents study combined data from the microarray expression profile (GSE73464) and bioinformatics analysis to identify the key genes and cellular pathways in KD.
Methods Gene ontology (GO) and cellular pathway enrichment analyses of DEGs were performed to investigate significantly enriched pathways. A protein-protein interaction network was constructed to determine the key genes in the occurrence and development of KD.
Results A total of 418 DEGs were identified in KD, including 418 upregulated genes and 76 downregulated genes. GO analysis revealed that the most significant biological process of DEGs was immune system process. Kyoto Encyclopedia of Genes and Genome pathway analysis showed that these DEGs were enriched in signaling pathways associated with the immune system, including systemic lupus erythematosus, primary immunodeficiency, cell adhesion molecules (CAMs) and T cell receptor signaling pathway. The current study screened the top 3 genes with higher degrees as hub genes, which included G protein-coupled receptor 84, formyl-peptide receptor-2 and complement component 3a receptor 1. Module analysis revealed that these hub genes were also involved in the chemokine signaling pathway, cytokine-cytokine receptor interaction and staphylococcus aureus infection.
Conclusions In conclusion, these key genes and cellular pathways may improve the current understanding of the underlying mechanism of development of KD. These key genes may be potential biomarkers of diagnosis, therapy and prognosis for KD.

PO-213

社区规范化管理对高血压人群服药依从性的影响

杨振,张涛
锦州医科大学附属第一医院

目的 本实验通过对比普通门诊高血压人群和按照标准进行社区规范化管理的高血压人群的服药依从性及血压控制情况，探讨社区规范化管理在高血压人群治疗过程中的应用价值及推广意义，以使其更好的应用于高血压的防治过程中，逐步改善我国高血压治疗率和控制率均较低的现状。
方法 选取 2017 年 1 月 -2017 年 12 月于锦州市凌西街道社区卫生服务中心就诊的既往患有高血压病的患者 220 例作为研究对象，随机分为观察组与对照组，每组 110 例。对照组进行常规门诊诊治，观察组建立健康档案并行社区规范化管理。均随访 1 年，观察两组患者的服药依从性及血压的控制水平。
结果 随访期间，两组最终共 213 人完成随访，其中观察组 107 人，对照组 106 人。干预后 1 年，与常规门诊相比，建立健康档案并行社区规范化管理显著改善了高血压患者对治疗的依从性（P <0.01），显著改善了高血压患者血压的控制水平（P <0.01）。
结论 建立健康档案并行社区规范化管理能显著改善高血压患者的服药依从性，提升了高血压患者的血压控制水平及达标率。充分有效的推广高血压患者的健康档案的建立及社区规范化管理能很好

的提升高血压患者的控制率，进一步减少并发症的发生，促进社会健康，降低高血压患者的经济负担。

PO-214

Association of circulating

Xintian Cai,Qing Zhu ,Nangang Li
Hypertension Institute of Xinjiang， Center for Hypertension of The People's Hospital Of Xinjiang Uygur Autonomous Region

Objective The purpose of this meta-analysis is to assess the relationship between circulating blood adipokines levels and Kawasaki disease（KD)
Methods Articles were identified by searching Web of Science, EMBASE, PubMed, Wanfang, and CNKI databases. Studies identified were pooled, and the standardized mean difference (SMD) and its corresponding 95% confidence interval (CI) were calculated. Subgroup analyses and publication bias detection were also conducted. Cochrane Q test and I^2 statistic calculated by Review Manager software (version 5.3) to test heterogeneity. To assess publication bias, the STATA software (version 12.0) was used for statistical analysis.
Results The KD group had a higher level of resistin than HC(healthy control) and DC(disease control) (SMD = 2.52, 95% CI = 1.48-3.56, P < 0.001; SMD = 1.26, 95% CI = 0.49-2.02, P = 0.001). Compared with NCAL(non-coronary artery lesions) , the CAL(coronary artery lesions) group had higher levels of adiponectin and resistin (SMD = 0.29, 95% CI = 0.02-0.55, P = 0.03; SMD = 0.97, 95% CI = 0.10-1.85, P = 0.03). Compared to the phase, the active group had a higher level of resistin (SMD = 2.10, 95% CI = 0.77-3.43, P = 0.002).
Conclusions In conclusion, the present meta-analysis indicated that resistin levels were generally elevated in KD patients. Compared with NCAL, the circulating resistin and adiponectin levels in the CAL group were significantly increased. The active group have a higher level of resistin than the inactive group. The results of these meta-analyses suggest that resistin and adiponectin may play an important role in the pathogenesis of KD. Resistin and adiponectin could be used as biomarkers for KD diagnosis.

PO-215

类风湿关节炎基因差异谱的生物信息学分析

蔡昕添,朱晴,吴婷,夏衣热·艾尔肯, 阿依古再丽·艾合买提,李南方
新疆高血压研究所、新疆自治区人民医院高血压中心

目的 通过生物信息学方法探究类风湿关节炎患者的滑膜成纤维细胞差异表达基因及相关信号通路，寻找潜在的类风湿关节炎特异性分子标志物。
方法 利用 R 语言 limma 包等程序方法分析基因芯片 GSE21959 并筛选差异基因(differentially expressed genes, DEGs)，利用 DAVID 数据库分析 DEGs 获得其 GO 富集分析和 KEGG 信号通路分析的结果。利用 STRING 数据库构建蛋白互作网络，再将结果导入 Cytoscape 软件中模块化核心基因并绘制蛋白互作网络图。
结果 筛选获得了 123 个差异基因,其中表达上调的基因 38 个,表达下调的基因 85 个。GO 富集分析表明 DEGs 主要参与了趋化因子调节、CXCR 趋化因子受体结合和血管生成正向调控等生物学过程，KEGG 信号通路富集分析主要包括了趋化因子信号通路、Rap1 信号通路和血管平滑肌收缩等信号通路。模块化分析获得了 7 个核心基因分别为：CXCL1、CXCL8、CXCL6、ADRA2A、ADCY8、S1PR1 和 SAA1。
结论 通过生物信息学分析获得类风湿关节炎的 DEGs、核心基因、生物学过程和信号通路等信

息，为探究类风湿关节炎的发病机制、发现诊断标志物和探索新治疗靶点提供理论依据与新的方向。

PO-216

全科医生临床思维培养与标准化病人

闫凤娟
哈尔滨医科大学附属第二医院

临床医学是一门经验医学，在行医中将临床思维贯穿于临床诊疗的始终, 培养全科医生良好的临床思维能力,为正确实施临床决策奠定了基石。全科医生的职业特点要求其必须掌握系统整体性的思维方式，在实践中整合临床各专科的知识和技术以及行为科学、社会科学等方面的成果。总结为应“首诊接触、赢得信任，评估患者、诊断病情，充分沟通、选择措施”。SP 在全科医学教学培训领域的广泛应用，必将提高全科医生的临床思维，对提升全科医生的岗位胜任力起着重要作用，为更多更好的培养全科医学人才打下坚实的基础。

PO-217

上海市杨浦区某社区老年轻度认知功能障碍患者抑郁焦虑状况及相关因素分析

马佳[1],张韶伟[1],刘文斌[1],陈慎[1],于德华[2],陆媛[2]
1.上海市杨浦区定海社区卫生服务中心
2.同济大学医学院全科医学系

目的 了解上海市杨浦区某社区老年轻度认知功能障碍（MCI）患者伴发抑郁、焦虑症状状况及其相关因素。
方法 整群抽样调查上海市杨浦区某街道所属居委会的 60 岁以上老年人 1587 名，利用蒙特利尔认知评估基础量表(MoCA-B）筛查 MCI 患者。对 MCI 患者采用老年抑郁量表和汉密尔顿焦虑量表进行现场调查，并进一步分析 MCI 患者伴发抑郁和焦虑症状的相关因素。
结果 共在调查的 1587 名社区老年人群中，MCI 患者是 342 例；MCI 患者中，抑郁症状和焦虑症状的检出率分别是 38.9%（133/342）（95%CI：33.8%-44.2%）和 34.2%（117/342）（95%CI：29.0%-39.0%）。Logistic 回归分析显示，年龄、月经济收入、经济满意度、饮酒、睡眠和 MoCA-B 评分 6 个变量是抑郁症状的相关因素（均 P＜0.05）；月经济收入、饮酒、睡眠和慢性病个数 4 个变量是焦虑症状的相关因素（均 P＜0.05）。
结论 本社区老年 MCI 患者抑郁和焦虑症状检出率均较高，今后需要针对相关危险因素进行进一步的队列或干预研究。

PO-218

缺血预适应在缺血性脑血管病二级预防中的应用现状

王淑彬,国丽茹
河北医科大学第四医院

缺血性脑血管病的二级预防主要是为了降低已发生缺血性脑卒中（IS）及短暂性脑缺血发作（TIA）患者的复发率。缺血预适应即预先给予一个器官短暂非致死性的轻度缺血处理，会对随后

致死性的缺血打击产生耐受的现象。现已应用于脑血管病防治的临床研究中。本文总结了缺血预适应的发展过程、作用机制及其在缺血性脑血管病二级预防中的应用现状。

PO-219

全科医学的课程设置

赵星星
北京大学第三医院

随着经济的发展，影响健康的因素增多，老龄化和疾病谱的变化等也对我国医疗卫生服务提出了新要求。纵观各国医疗制度发展历程，全科医生制度对提升国民健康，减轻疾病负担均起到了重要作用。我国全科医学起步较晚，上世纪 80 年代末由 WONCA 引入全科医学概念，至 2000 年卫生部发布《全科医师规范化培训大纲》，开始培养全科医生。2011 年，《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》颁布，我国的全科医生培养开始制度化，该文件同时提出完善全科医学专业临床基础教育、专业学位研究生教育、学位授予。此后，国内各专业院校开始进行全科医学教育探索。
我国目前有多重全科医生培养途径：“5+3”模式，“3+2”助理全科医生培养，基层医生转岗培训及医院医生支援等。其中全科医学教育是培养优秀全科医生的主要渠道，也是全科医学学科发展的推力。课程设置是全科医学教育的关键环节，其存在的问题直接关系着未来全科医生的质量。现将国内全科医学教育课程设置发展汇总如下，以期对我国全科医学教育发展提供参考。
总体来说，我国的全科医学学历教育缺乏专业性。施榕、杜雪平等对全国全科基地调研研究显示大多数基地未设立全科医学系或教学研究室，开设有全科医学理论课程的医学院校仅有一半。袁利、王家骥对全国 30 所高校调研后指出国内全科医学的学历教育只是临床医学或中西医临床医学专业的一个方向，多数学校未设立全科医学部承担全科医学学历教育工作。课程体系方面，核心课程与临床专业课程几乎一致，未能彰显其独立性，缺乏实践教学课程设置，各高校课程设置差别较大，尚无统一的标准。郭遂成等也提到大多数医学院校仍沿用传统基础医学课程，过于强调完整性而出现部分内容重复，重理论轻实践，基础与临床互相渗透不足。此外，全科医学专业所需临床技能课程设置缺乏。周卫凤等提出，对于“3+2”全科医学生，现有课程中基本常用的诊疗护理、急救技术，康复保健及健康教育内容涉及较少，甚至有些基层实用的适宜技术尚未纳入学历教育之中。程泽文调查显示，仅有 57%的院校在五年制全科医学中有医患沟通的课程，多以选修课的形式开设，系统性开展医患沟通类课程的比例可能更低。据王巧研究，仅有 30%不到的全科医学学生对健康管理学有所了解。人文素质教育课程方面更是匮乏。
在全科医学教育目标及课程评价方面，王家骥提出在全科教育目标定位模糊，与临床专业区别不大，过多注重结果性和表现形式目标，缺乏过程性和体验性目标。谭翠也指出，全科医学培训忽视过程评估和控制、忽视全科临床实践的思维考核及综合素质考核。
同时国内部分全科专家已逐步开始探索课程改革。贾建国等通过检索文献图书，专家讨论评分等形成了新的全科知识和技能体系框架。新框架强调疾病筛检及化学预防，增加循证医学等方面内容；建议调整疾病、症状类型，更适合全科医生诊疗需求；增加姑息治疗与临终关怀相关知识等。郭遂成等也提出提高预防医学权重，开设居民健康管理选修课。谭翠等建议构建模块化的培训实施方案，分多个模块培训，实行李斯特评估量表评价体系。官计等等使用 DACUM 课程开发模式构建 5 年制本科全科医学的专业课程体系，形成了基于职业核心胜任力的五年制本科全科医学专业课程体系，并建议使用多元化的发展评价机制。但这些研究均为探索性研究，尚未进入实证阶段。
我国的全科医学学历教育经过数年的发展，已经取得很大的进步，为我国培养了优秀的全科医学人才，但在课程设置方面还存在着专业性不足，部分临床技能缺乏、评价体系单一等问题，这可能与我国全科医学起步较晚，高水平师资力量缺乏，对于全科医学部分课程重视不够等有关，但随着国务院改革全科医生培养与使用相关政策的发布，越来越多的人投身全科医学，关注全科医学学历教育课程设置，加入全科医学教育课程改革实践，我国的全科医学教育将会更进一步发展，更加契合国内全科医生诊疗环境。

PO-220

全科医生在我国医疗体系中的作用探究

王荣华
深圳市宝安区中心医院社区健康服务管理中心

我国当前正进行新一轮的医药卫生体制改革，全科医生在此次医改中扮演着重要的角色，探讨全科医生在医疗体系内的价值，有助于激励各方参与者共同采取措施，促进全科医生服务的发展。本文将从基本医疗覆盖范围、医疗资源使用情况、就医格局、应对慢性病挑战的局限性、卫生费用流向、医患关系等方面分析中国医疗服务体系存在的问题，提出全科医生可以从六个方面发挥作用，改善中国的医疗体系，分别为（1）有助于我国“人人享有卫生保健”目标的实现，（2）平衡医患间医疗信息的不对称，降低医疗体系内过度医疗，（3）有助于形成合理的就医格局，高效使用卫生资源，（4）使医疗服务具有连续性、主动性、互动性，应对慢性病的挑战，（5）注重“疾病预防”，令卫生费用的投入得到较好的产出，（6）提升医患关系的和谐度。最后，就我国如何更好发挥全科医生作用提出了相应的建议。本文有利于弄清全科医生在我国医疗体系中的价值，对我国全科医学的发展和医疗服务体系建设的完善具有一定的参考价值。

PO-221

基于叙事医学下的医患沟通模式的探讨

王珺男
哈尔滨医科大学附属第二医院

随着现代医疗技术水平的不断提高，医疗实践活动变得越来越程序化，医疗过程往往以医生为主导，患者的价值取向常被忽视，医患之间缺乏有效交流，针对这一现象，丽塔·卡蓉（Charon R）提出了叙事医学的概念，并受到各界认可。近年来，医学人文主义价值受到重视，国内外有关叙事医学的研究逐渐增多，但目前有关叙事医学研究多在理论方面，缺乏叙事医学在临床方面的研究，尤其是欠缺关于临床中医患沟通模式的探讨。如何使叙事医学的研究在真实世界中得以应用，是当前研究的一个重点。该文遵循叙事医学的理念，以医患共建平行病历为例，梳理叙事医学下医患沟通的人性化，多元化的探讨。该研究从理论和实践两方面探讨基于叙事医学下的医患沟通模式，为未来医患共建的方案设计及究提供借鉴，并期望建立更好的医患沟通模式，努力实现医患和谐相处的目标。

PO-222

以未分化疾病为例浅谈三级综合医院全科医学科在住院医师规范化培训中的作用

郭爱珍, 葛许华,何娟媚,史晓晓,于德华
杨浦区中心医院

未分化疾病是一类较复杂的疾病，它在三级综合医院全科医学科较专科更为多见。全科医学科在未分化疾病的教学方面既有优势也存在有一些亟待改善提高的地方。其优势主要表现为，全科规范化培训培训医师通过学习未分化疾病可以建立全科医学以问题为导向的诊疗思维，不仅可以提高未分化疾病的诊疗能力，而且可以切身体会到全科医学生物-社会-心理的医疗模式；同时也为真正实现分级诊疗奠定了基础。存在尚需改善的地方是未分化疾病本身比较复杂，全科医师需要通过在实

践中不断学习广泛的医学知识和提高临床技能才能掌握。

PO-223

关于培养全科医生的思考

王越超
哈尔滨医科大学附属第一医院

全科医生是目前我们国家医疗卫生领域改革过程中重要的不可或缺的参与者，全科医生是身兼医生、教育者、咨询者、健康监护人、卫生服务协调者、居民健康“守门人”等数角色于一体的综合度较高的医学人才。作为一名全科医生，对于临床思维的培养尤为重要。临床医学的认识对象是活生生的、具有社会性的患病的人。所以不能仅仅在生物学模式的范围内考虑临床思维及其培养，而应在生物—心理—社会—医学模式的更广阔的范围内来研究和提高临床思维。正确的思维来自实践，只有书本知识而缺乏临床实践者，其思维能力较书本知识与临床经验兼有者为差，而经过一段时间的临床实践之后，善于思考、善于总结经验教训者，往往能够脱颖而出，这是由于利用了临床认识运动周期短、重复多、见效快的特点，通过较短时期的实践活动，充分锻炼了自己的辩证思维能力，迅速补充了知识与经验的不足之处。

全科医生不仅要诊治大量的常见病和多发病，还要正确识别少数罕见病和危重病，及时向上级医院转诊。由于后者只占全部患者的很小部分，且有时表现不典型，要满足这一要求其实并不容易，所以，临床接诊出现误诊更是屡见不鲜。研究表明，除客观原因外，医生错误的临床思维对误诊的影响不容忽视。美国一项研究发现，74%的误诊系由医生判断或分析错误所致，而因医生知识技能欠缺所致误诊只有 4%。由此可见，全科医生不仅要学习和充实医学知识，提高临床技能，在临床决策时遵循正确的思维方式也极为重要。

全科医学特点包括：强调持续性、综合性、个体化的照顾；强调早期发现并处理疾患；强调预防疾病和维持健康；强调在社区场所对病人进行不间断的管理和服务，并必要时协调利用社区内外其他资源；其最大特点是强调对当事人的“长期负责式照顾”。

临床医学比其他自然科学和基础医学的对象要复杂得多。全科医生的临床思维应体现在：以病人为中心、以问题为导向、以证据为基础指导临床思维；体现生物心理社会医学模式，按照系统思维方式全面、综合、整体地认识病人的健康问题；遵循辩证思维、逻辑思维的基本认识规律；运用流行病学的医学科学思维方法评价与决策临床问题；基于全科医疗实践，坚持科学的批判性思维，不断学习，在服务中坚持持续质量改进，努力提升自己的执业能力。

PO-224

如何当一名称职的全科医生？

马中富,梁艳冰,唐浩
中山大学附属第一医院

如何当一名称职的全科医生？要求•全科医生基本素质，•社区卫生服务中的观念转变，•社区卫生服务中需要做的事，•医患沟通，•社区健康服务中的营销，•全科医生的临床思维。重点讲述全科医生的临床思维，这就要求全科医生认真学习习近平总书记的《健康中国》的讲话精神，从天空到地下有很多影响人类健康的危害因素，如何治理好等，需要我们全科医生掌握好各个方面的基础知识

PO-225

从职业认同分析全科医学教育的重要性

周蓉,任延平,习博
西安交通大学第一附属医院

目的 通过调查医学本科生、全科规培生、基层医务人员及全科医学骨干师资对我国目前全科医生从业的职业认同情况，探讨全科医学本科教育及继续教育的重要性。
方法 2018 年 10 月-11 月，西安交通大学第一附属医院在本科实习生、全科医学专业规培生、基层医务人员及全科医学骨干师资中开展全科医学培训工作，并对这四组人员分别从全科医学基础理论掌握、社会尊重程度、从业意愿、发展前景四个影响全科医生职业认同的因素进行问卷调查，并对所得数据进行描述性分析。
结果 四组人员中全科医生职业认同均较低。
结论 全科医学教育需提升到国家战略的高度加以重视和执行，全面提升全科医生水平、增加人才储备，带动全科医生社会认同和从业意愿提升，从而增加其职业认同，使基层医疗有序、良性发展。

PO-226

院外急救、转运经验分享及问题探讨

刘洋,裴冬梅
中国医科大学附属盛京医院

患者在社区发生健康意外后，能否迅速得到有效救治非常重要。社区医生接到求助请求后，能否迅速应答，合理处置，顺利转运，以及成功地与上级医院对接，都对患者的预后有很大影响。本文通过对社区医生应对昏迷伴头外伤患者急救及转运过程的回顾，分享院外急救及转运经验，并对其潜在的问题进行探讨，旨在提出更合理的院外急救方案，以造福广大群众。

PO-227

Teach-back 健康教育在脑卒中偏瘫患者肢体功能康复中的应用

彭华,高燕
新乡医学院第一附属医院

目的 探讨 Teach-back 在脑卒中患者肢体功能康复健康教育中的应用。
方法 选取 2016 年 7 月至 2017 年 6 月我科收治的符合脑卒中诊断的偏瘫患者 84 例，随机分为对照组和观察组各 42 例，对照组给予常规健康教育，干预组采用 Teach-back 健康教育方法指导患者进行肢体功能锻炼。
结果 两组患者的功能锻炼依从性和良肢位摆放相关知识的知晓率、日常生活自理能力及患者满意度显著高于对照组。
结论 Teach-back 健康教育方法能有效提高脑卒中患者功能锻炼的依从性，促进肢体运动功能康复，从而提高脑卒中偏瘫患者的生活自理能力和患者的满意度，值得临床推广应用。

PO-228
脑卒中偏瘫及吞咽障碍患者护理质量专科指标的构建及应用

高燕,彭华
新乡医学院第一附属医院

目的 本研究旨在循证的基础上，建立敏感、科学、实用的脑卒中偏瘫及吞咽障碍患者护理质量评价指标，为脑卒中护理质量评价与监测提供依据。
方法 成立全科医学科脑卒中偏瘫及吞咽障碍患者护理质量专科指标研究小组，在文献分析的基础上利用德尔菲法建立脑卒中偏瘫及吞咽障碍护理质量专科指标
结果 试验组病人良肢位摆放正确率高于对照组，误吸发生率低于对照组(P<0．05)，
结论 构建了一套包含 2 项指标的脑卒中偏瘫及吞咽障碍护理质量专科指标体系，临床应用效果好，为临床专科护理提供依据。

PO-229
基于岗位胜任力的全科住院医师规范化培训与社区执业差异分析

金花[1,2,3],陆媛[1,2,3],潘莹[1,2,3],张含之[1,2,3],郭爱珍[1,2,3],葛许华[1,2,3],杨森[1,2,3],于德华[1,2,3]
1.同济大学附属杨浦医院
2.同济大学医学院全科医学系
3.上海市全科医学与社区卫生发展研究中心

目的 本研究旨在从岗位胜任力角度探讨规范化培训与社区执业间差异,并分析存在的原因及解决方法,从而为今后住院医师职业成长及住院医师规范化培训提供参考和借鉴。
方法 对上海市某高校附属医院全科医学住院医师规范化培训已结业学员进行小组访谈。
结果 于 2017 年 11 月，采用方便抽样法在上海市某高校附属医院全科医学住院医师规范化培训已结业学员中选取 16 名为访谈对象，平均年龄男性 6 名，女性 10 名，平均年龄 28.38±1.59 岁；均为初级职称；均为本科学历。通过访谈发现全科住院医师规范化培训学员在结束培训进入社区独立工作之初岗位胜任力面临挑战，主要表现在临床服务能力、医患沟通以及基于临床实践不断的学习和科研能力不足。全科住院医师规范化培训学员在社区从业和规培期间差异主要原因在于执业环境和角色变化。
结论 对于全科住院医师岗位胜任力的培养，需要针对全科学员目前不足的临床思维、医患沟通能力等核心岗位胜任力进行着重培养，同时，还要充分发挥全科学员主观能动性，激发成长的内在动力。

PO-230
基于人才培养的上海市某区全科医生综合能力评价分析

潘莹[1,2],陈宇革[1,2],王朝昕[3],于德华[1,2]
1.同济大学附属杨浦医院;2.同济大学医学院全科医学系
3.上海交通大学医学院

我国全科人才队伍建设相对滞后，合格的全科医生输入严重不足，制约了基层医疗卫生服务水平。本文的目的在于建立全科医学综合能力评价体系，指导全科医生实践和努力的方向，为建立全科人才队伍，培养优秀全科人才起到指导作用。
方法 运用层次结构分析法建立全科医生综合能力评价体系，并开展问卷调查。

结果 对上海市某区 11 家社区卫生服务中心中随机选取 50 名全科医生作为调查对象，通过问卷自评的形式开展相关数据进行分析进行问卷调查。从临床诊疗能力、公共卫生服务能力、科研能力、人文素养四个方面，对全科医生进行评价，结果发现全科医生评价的总平均分为 78.25 分，某区全科医生综合能力属于中等偏上水平。 其中科研能力评分较低，仅为 54.49 分。
结论 全科医生的培养必须多角度开展进行，培养其各方面综合素质，逐步落实全科医生培养制度，完善全科医生培养体系。

PO-231

新生血管特异性结合肽 GX1 二聚体抑制视网膜新生血管生成的实验研究

惠晓丽[1],罗莹莹[1],刘惊涛[2],雷志杰[3],张海萍[1],郤千惠[1],崔巍[1],吴开春[3]
1.西安交通大学第一附属医院
2.空军军医大学西京医院附属 986 医院
3.空军军医大学西京消化病医院 肿瘤生物学国家重点实验室

目的 抑制新生血管生成是防治糖尿病视网膜病变的重要策略。研究发现糖尿病视网膜病变新生血管与肿瘤血管存在共同的受体分子。GX1（国家专利号 ZL 200410026137.0）是我们利用噬菌体体内筛选技术获得的能够与胃癌血管内皮特异性结合的小肽，并可抑制胃癌血管生成；化学修饰后 GX1 二聚体与受体亲和力、特异性、体内靶向性、药代动力学及抗血管生成均较单体增强。进一步研究发现，GX1 可以与视网膜新生血管内皮特异性结合。本研究拟探讨新生血管特异性结合肽 GX1 二聚体对视网膜新生血管生成的影响，拟为将来治疗糖尿病视网膜病变提供一种高效、特异的分子靶向药物。
方法 化学合成 GX1 二聚体、GX1 单体、对照肽二聚体，CCK-8 实验、管状结构形成实验、迁移实验研究 GX1 二聚体对大鼠视网膜内皮细胞（RMEC）增殖、微管形成、迁移能力的影响，流式细胞学技术分析其对细胞周期分布和凋亡影响。
结果 CCK-8 结果显示，GX1 二聚体与对照肽二聚体及阴性对照组相比，GX1 单体与阴性对照组相比，75-200μM 可明显抑制 RMEC 增殖，具有统计学差异（$P<0.05$）, 并呈剂量依赖性，GX1 二聚体较单体抑制作用增强，并有统计学差异（$P<0.05$）；GX1 单体与对照肽二聚体相比，在 100μM、125μM、175μM、200μM 相比，具有统计学差异（$P<0.05$）。管状结构形成实验、细胞损伤迁移实验结果显示，与对照肽二聚体及对照组 PBS 相比，GX1 二聚体及 GX1 单体，均可明显抑制视网膜内皮细胞管状结构的形成及迁移，且二聚体抑制作用强于单体；对照肽二聚体仅有轻微的抑制视网膜内皮细胞管状结构形成的作用，对细胞迁移无明显抑制作用。流式细胞术分析显示，与对照肽及阴性对照组相比，GX1 二聚体及 GX1 单体均可诱导细胞凋亡（$P<0.05$），且 GX1 二聚体的诱导作用强于 GX1 单体（$P<0.05$），而对细胞周期分布则无明显影响。
结论 GX1 二聚体和 GX1 单体均可抑制视网膜新生血管内皮细胞增殖、微管形成、迁移能力及诱导凋亡，且 GX1 二聚体较 GX1 单体作用增强。GX1 二聚体有望代替单体成为糖尿病视网膜病变新生血管靶向治疗小肽类药物。

PO-232

肌肉减少人群的防治策略

邹晓昭,王仲
北京清华长庚医院

肌少症是与增龄相关的进行性、以全身肌量减少和 (或) 肌强度下降或肌肉生理功能减退为特征的

综合征，其可使老年人的生活质量受到严重影响。肌少症为失功能性疾病，全科医生身为健康守护人，更应关注防患于未然，尤其关注肌肉质量减少，而肌肉强度及生理功能尚可的人群，对其生活健康方式进行积极干预，延缓或防止向肌少症进展，提高生活质量。

PO-233
专病护理管理模式对社区骨质疏松症患者防跌倒效果研究

吴颖华,贺宇红,刘洋,冯元华,章媛,张帆,顾文钦,周鹏
枫林街道社区卫生服务中心

目的 探讨社区专病护理管理模式对骨质疏松症患者防跌倒效果。
方法 选取在枫林街道社区卫生服务中心（在 2017 年 4 月-2018 年 4 月）就诊的 120 例骨质疏松症老年患者作为研究对象，随机分为对照组和干预组各 60 例，对照组：遵医嘱指导病人常规抗骨质疏松治及健康教育；干预组：在对照组的基础上，成立专病护理管理小组，开展小组授课讨论、运动训练、生活习惯干预。比较干预后第 3 个月、第 6 个月、第 9 个月两组骨质疏松症老年患者平衡力，起立-行走测试。
结果 干预组患者的平衡力比对照组明显增长（P＜0.05），起立-步行试验使用时间明显少于对照组，P＜0.05。
结论 社区专病护理管理模式能有效提高骨质疏松症患者防跌倒能力，降低跌倒风险，是社区骨质疏松症患者的有效护理管理模式。

PO-234
早期神经肌肉电刺激股四头肌对全膝关节置换术后膝关节功能的影响

胡建康,顾文钦,薛斌
徐汇区枫林街道社区卫生服务中心

全膝关节置换术（TKA）成功缓解了膝关节骨性关节炎患者的疼痛并改善了其功能，尽管与健康人相比，股四头肌肌力和功能的恢复并不理想，并且随着年龄的增长使患者易患残疾。TKA 后早期股四头肌肌肉力量减退已经主要归功于中央活化缺陷（也称为“反射性抑制”）。因此，神经肌肉电刺激（NMES）已被用来作为一种辅助传统康复患者 TKA 后因为它可以提供减轻股四头肌中央激活缺陷和增加本身股四头肌肌力较自由运动的更有效的手段。

PO-235
叙事医学在社卫中心医疗纠纷调解中的应用及启示

宋丽芳
上海市黄浦区小东门街道社区卫生服务中心

探讨叙事医学理论在社区卫生服务中心医疗纠纷调解中的应用特点以及对我中心的启示。叙事医学作为人文医学发展到一定阶段的产物，在国内的研究刚刚起步。和谐的医患关系是和谐社会的重要组成部分，近年来医患矛盾突出，成为社会关注的焦点。本文旨在了解叙事医学对医疗实践的指导意义。医疗纠纷调解的目的是良好医患关系的修复。

PO-236

浅谈社区慢性病管理

周静
天津市汉沽区地段医院

慢性病管理是我们在工作中经常提到和用到的一种管理方式，主要指从事慢性病治疗与预防的相关人员对慢性病患者提供一个全面、主动、有效的管理，从而使慢性病患者得到更好的治疗，以促进其康复，降低并发症的发生率，减轻由于疾病对患者所造成的各种负担，提高生活质量的一种科学管理模式。虽然我国对慢性病管理工作进行了大量的探索与实践，也积累了很多宝贵的经验，但基于具体的国情与现实，我国慢性病管理还存在很多不足，需要不断的总结经验、教训，探索出一套在尊重我国国情、整合现有社区卫生资源的基础上适应现代化卫生需求的慢性病管理模式。

PO-237

家庭医生签约制的实践与思考

陈文福
天津市汉沽区地段医院

目前我国老龄化步伐逐渐加快，社区卫生服务改革作为一项惠及老年人的系统工作，已经被作为民生工程的重点，虽然近年来我国医疗服务改革突飞猛进，但看病难、看病贵的问题仍然存在。家庭医生签约服务作为深化医药卫生体制改革的重要举措，越来越引起社会上的关注。本文就我市家庭医生签约服务制度的重要的现实意义和使用价值进行了思考。

PO-238

抗高血压药物不同缓控释剂型在鼻饲中的使用

孙雨菁[1],李琰华[2]
1.浙江中医药大学
2.浙江中医药大学附属第二医院

抗高血压药物的口服固体制剂在鼻饲患者中存在许多不合理用药现象。许多固体制剂因其特殊的制药技术，不能掰开、研磨后鼻饲。本文通过查阅相关文献，对国内现有固体制剂的缓控释剂型特点、临床常用的几种高血压药物（如硝苯地平、美托洛尔等）不同剂型临床鼻饲的特点进行归纳总结，并尝试探讨高血压药物鼻饲特点与该剂型特点的相关原因。旨在为临床工作者提供合理用药意识。

PO-239

有氧运动干预对老年人轻度认知功能障碍的影响分析

刘东祺[1],李荣梅[1],张美琪[1],陈妍妍[1],张海平[2]
1.沈阳医学院
2.沈阳体育学院

目前，人口老龄化已经成为我国面临并引起普遍关注的问题。人口老龄化带来的首要问题就是老年

人身体健康情况，这是民生之计，得到社会和医学界的广泛关注。老年人的认知状况随着年龄增长而出现轻微障碍，轻度认知障碍在老年人群中具有发病率高和患病率高的特点，这给患者家庭带来了生活、经济负担。

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment，MCI)介于正常衰老与痴呆之间的一种中间状况，对老年性痴呆(AD)的发病有较强的预警作用[1,2]。MCI 患者是痴呆的高危人群，也是被公认为痴呆早期干预治疗最合适的研究群体。开展 MCI 的理论探讨与临床研究对痴呆的早期干预有着非常重要的意义。目前，我国存在的突出问题是公众对 MCI 知晓率低、早期就诊率低及治疗率低等。有报道指出，经常参与锻炼的老年人发生认知功能的风险相对较低，并且其日常生活质量满意度也好[3]。国内外研究显示，老年人 MCI 发生率为 26. 4%，但其中不参加体育锻炼的老年人 MCI 发生率却明显高[4]。2015 年，学者 Schmidt 等人研究认为运动可能改善 AD 和 MCI 患者的认知功能[5]。有氧运动干预对 MCI 患者的认知功能是否是一种保护因素或者说是一种有效的、积极的干预手段，我们制定了详尽的检索策略全面检索国内外文献，对近十年已发表的中国人群 MCI 患者通过运动干预后，其认知情况的影响进行检索、整理、归纳和分析。

PO-240

全科医生在心脏性猝死防治体系中的作用

刘晓宇,赵婧宇
河南省人民医院

心脏性猝死是最常见的死亡原因之一，发病迅速、病情凶险。我国心脏性猝死的发病率呈上升趋势，死亡人数居世界首位。全科医生作为居民健康的“守门人”，在我国医疗卫生服务体系中承担着越来越重要的作用。本文从危险因素预防、急诊处置、转诊、健康教育以及患者管理等方面来探讨全科医生在整个心脏性猝死防治体系中可能发挥的作用。

PO-241

贵州黔北地区基层全科医生师资培训探讨

蔡洪涌,杨盛红,肖雪
遵义医科大学附属医院

目的 基于贵州黔北地区全科医学师资培训，分析被培训人员特点及优势，为了解我省全科医学技术人才的构成提供参考。

方法 选取 2017 年 11 月-2019 年 4 月共 18 月在我院全科医学科师资培训人员 45 人，分别来源于我省 25 区县城。培训时间分 1 个月、2 个月、3 个月、6 个月。通过采用问卷调查法。调查被培训人员姓名、性别、年龄、学历、职称、单位、培训成绩。同时测试入科时技能成绩和出科时的技能成绩。并作对比得出培训后提高率。

结果 总结出年龄段主要集中在 20-30 岁之间的中青年为主（84.4%），学历结构主要集中在中专（88.9%）及职称主要为初级职称（96%）。培训 3 月提高率为（95.2%）、培训 2 月提高率（93.8%）差异性不大。

结论 被培训人员基本条件较差，只有通过加强培训来提高整体水平。2 个月与 3 个月方案差异不明显。但却增加了基层全科医生在基层服务的时间，也缓解了基层医疗资源不足的压力。所以可以通过 2 个月周期的培训提高他们的水平。

PO-242

一例社区锁骨下动脉盗血病例分析

鄢旎[1],杨晓欧[1],沙悦[1,2]
1.北京市东城区社区卫生服务管理中心
2.北京协和医院

随着国家基本公共卫生工作的不断发展，社区老年人对该工作的认可度也在逐步提升，真正做到了疾病早发现、早诊断、早治疗，从而提高了老年人的生活质量，同时也减少了医疗费用的支出。本病例为本辖区老年人主动来社区参加免费的老年人体检，发现双上肢血压压差较大而考虑锁骨下动脉盗血综合征，现将其诊疗、管理情况以及病例思考分析如下。

PO-243

一例社区锁骨下动脉盗血病例分析及思考

鄢旎[1],杨晓欧[1],沙悦[2]
1.北京市东城区社区卫生服务管理中心
2.北京协和医院

随着国家基本公共卫生工作的不断发展，社区老年人对该工作的认可度也在逐步提升，真正做到了疾病早发现、早诊断、早治疗，从而提高了老年人的生活质量，同时也减少了医疗费用的支出。本病例为本辖区老年人主动来社区参加免费的老年人体检，发现双上肢血压压差较大而考虑锁骨下动脉盗血综合征，现将其诊疗及管理情况分析如下。

PO-244

苏州市姑苏区颈动脉粥样硬化相关危险因素分析

谢良斌[1],蔡逮[1],吕梦颖[1],张增利[2]
1.苏州市姑苏区平江街道白塔社区卫生服务中心
2.苏州大学公共卫生学院

目的 了解苏州市姑苏区颈动脉粥样硬化患者的相关危险因素。
方法 对 2017 年 1 月～2018 年 8 月在苏州市姑苏区白塔社区卫生服务中心就诊的 340 例患者进行颈动脉彩超检查，完善血常规及生化相关指标，对所有患者进行问卷调查。
结果 年龄、收缩压、舒张压、血糖为有斑块组高于无斑块组（P<0.05）；总胆固醇为无斑块组高于有斑块组（P<0.05）。有斑块组的男性、糖尿病所占比例高于无斑块组（P<0.05）；无斑块组有血脂异常的比例高于有斑块组（P<0.05）；性别、年龄、收缩压和糖尿病在颈动脉斑块分级之间比较差异有统计学意义（P<0.05）。多因素 logistic 回归分析发现，年龄增长一岁（OR=1.075［95%CI:1.039, 1.113］）和男性（OR=2.412［95%CI:1.333, 4.365］），更易形成颈动脉斑块。
结论 颈动脉粥样斑块的形成与年龄、性别、高血压、糖尿病等均有一定的关系，早期采取综合干预措施降低相关危险因素，减少卒中的发生。

PO-245

浅谈院前急救基础建设

刘金玲
哈尔滨医科大学附属第二医院

及时有效的院前急救是挽救患者生命和减少伤残的最有效的医疗措施。我们说狭义的院前急救指由急救中心承担的专业救治，而广义上的院前急救还包括社区医疗卫生服务中心、医务室、保健站，应急急救站、AED 等基救设备及现场的其他第一救助者实施的救助。到底应如何改善院前急救的现状，挽救患者的生命，显得尤为重要。

PO-246

社区糖尿病患者中颈动脉斑块筛查经验交流

张雅萍
江宁区百家湖社区卫生服务中心

糖尿病是严重影响人类健康的慢性非传染性疾病，糖尿病并发症尤其是大血管病变对健康造成严重危害。2 型糖尿病无特效治疗方法，且大血管病变的发生率明显高于一般人群[1],累及重要动脉的斑块患者，显著增加心脑血管事件的发生率，可能引起肢体缺血，对患者的危害极大，如果对颈动脉斑块的高危人群进行有效的筛选，积极做好有效干预措施，能够提高控制效果。

PO-247

糖尿病与颈动脉斑块研究的进展

张雅萍
江宁区百家湖社区卫生服务中心

糖尿病是严重影响人类健康的慢性非传染性疾病，糖尿病并发症尤其是大血管病变对健康造成严重危害。本文在总结国内外对 2 型糖尿病与颈动脉粥样硬化的研究报道分析的基础上，发现血糖、血脂、血压在 2 型糖尿病合并颈动脉斑块的发生、发展中起着重要作用。

PO-248

社区慢性病管理与重点人群健康照顾

孙婷婷
哈尔滨医科大学附属第一医院

经验交流：社区慢性病管理现状、存在的问题，及慢性病管理的应对策略，重点人群健康照顾定义、分类及部分人群健康管理的应对方法。社区慢性疾病管理及重点人群健康照顾都是国家十分关注问题，需要全体医生共同努力，完成全民健康管理。

PO-249

社区医生管理高血压病人的做法与体会

周国平,刘海军
郑州经开区潮河社区卫生服务中心

《中国居民营养与慢性病状况报告 2015》显示，2012 年我国 18 岁及以上居民高血压患病率为 25.2%。我国居民中高血压患病率呈逐年上升趋势。患高血压后如果血压控制不好，会导致不同程度的并发症，其中心脑血管疾病是最常见的并发症，每年 300 万心血管死亡中至少一半与高血压有关。每年国家政府都支付着高额的医保资金，用于高血压心脑血管并发症的治疗，所以高血压患者的血压控制达标刻不容缓。创新高血压管理新办法，增加患者自我管理的积极性，能够显著提高高血压患者规范管理率，血压达标率，并发症的发病率。

PO-250

云平台高血压随访效果观察

刘尹,鄢旎,侣雁云
北京市东城区社区卫生服务管理中心

目的 观察分析云平台设备应用在高血压随访管理方面的临床效果。
方法 选择东城区社区卫生服务管理中心所辖 4 家社区卫生站，选取站内 352 名高血压患者，通过整群随机分组方法将 4 家社区站分为试验组与对照组，对照组采用云平台高血压随访方法管理，对照组采用国家基本公共卫生服务管理规范的高血压随访管理流程管理。2017 年 11 月到 2018 年 4 月随访管理 6 个月，比较两组高血压患者的临床效果。
结果 管理后试验组的临床效果优于对照组，且临床效果差异具有统计学意义（P<0.05）。
结论 采用云平台对社区高血压患者进行随访管理，有助于整合家庭医生医疗管理与患者自管管理，促进患者自我管理的意识和能力提升，有利于高血压疾病的临床管理效果，对血压控制具有实际意义。

PO-251

分析基于新媒体的健康促进模式在社区慢病管理中的应用

张海萍
西安交通大学第一附属医院

目的 探究社区慢性病管理中新媒体健康促进模式的应用效果。
方法 将某小区 2018 年 2 月-2019 年 2 月登记治疗护理的慢性病患者中抽取 100 例合并高脂血症的患者作为研究对象，男 64 例，女 36 例；年龄 49-74 岁，平均年龄（56.6±2.3）岁；将治疗中实施常规健康促进模式干预的 50 例作为对照组，对患者进行基础健康教育，为患者发放健康教育手册，解决患者提出的各类问题。另将治疗中实施新媒体健康促进模式干预的 50 例作为研究组，除了发放健康教育手册之外还需通过多媒体、讲座等方式为患者进行更加全面的健康教育，定时对患者健康教育质量进行抽查，针对薄弱问题进行详细介绍。分组对比 100 例患者健康管理干预后血脂的控制情况以及患者对健康管理干预的满意情况（护理态度、护理时效、健康教育）。
结果 研究组患者治疗前血脂水平检测中 HDL-C（1.42±0.21）mmol/L，TG（2.69±0.43）mmol/L，LDL-C（3.82±0.69）mmol/L，对照组患者治疗前 HDL-C（1.43±0.22）mmol/L，TG（2.68±0.56）mmol/L，LDL-C（3.80±0.88）mmol/L，两组患者治疗前 HDL-C、TG 以及 LDL-C

对比无统计学意义（P＞0.05）。研究组患者治疗后 HDL-C（1.01±0.20）mmol/L，TG（2.01±0.20）mmol/L，LDL-C（3.22±0.54）mmol/L，对照组患者治疗后 HDL-C（0.30±0.19）mmol/L，TG（2.52±0.46）mmol/L，LDL-C（3.85±0.43）mmol/L，两组患者治疗后 HDL-C、TG 以及 LDL-C 对比来看，研究组均较低，差异均有显著差异，有统计学意义（P＜0.05）。研究组患者对护理工作的满意度评分为（96.1±1.1）分，对照组评分为（80.6±2.3）分，研究组患者对护理工作的满意度评分明显高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

结论 社区慢病管理中新媒体健康促进模式的实施能够全面完善各项护理措施，提升对患者血脂的控制效果，帮助患者更加全面的了解相关护理干预措施，拉近患者与管理人员之间的关系，提升患者对护理工作的满意度以及对各项管理的依从性，值得进行广泛的实践和推广。

PO-252
浅析“新医改”背景下我国农村开展全科医学的现状

李瑞雪
哈尔滨医科大学附属第二医院全科医疗科

因社会经济发展和医疗卫生水平的提高，为适应人口老龄化、疾病谱、医学模式转变，改善医疗资源分配不合理、医疗费用高涨、医患矛盾加剧等问题，随着人们对卫生保健的需求不断增加，为适应人们日益增长的多层次的卫生需求，我国进行医药卫生体制改革，推出与实行一系列的政策、措施，使我国医疗卫生事业有了一定程度的改善，但居民“看病难，看病贵”的问题仍旧突出。近些年，借鉴国外的先进经验，并依据我国国情的实际需要，建立符合中国特色的医疗卫生服务体系已经成为我国医改的重点，为实现人人享有初级卫生保健的目标，为缓解居民“看病难，看病贵”的难题，现我国推行分级诊疗模式，着重开展农村的全科医学，力争“大病转诊，小病留基层”，节约卫生资源，缓解就医压力。

PO-253
健康教育对社区高尿酸血症患者生活方式及血尿酸水平的影响

张新玉
河北医科大学第三医院

目的 探讨健康教育对社区高尿酸血症患者生活方式及血尿酸水平的影响。

方法 选取 2018 年 4 月至 2019 年 4 月石家庄市天山社区体检人群中被确诊为高尿酸血症的患者 160 例作为研究对象,随机分为观察组与对照组各 80 例。对照组患者给予常规指导,观察组患者给予针对性健康教育,比较干预前后两组患者的生活方式及血尿酸水平的变化情况。

结果 干预前,两组患者生活方式比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预后,观察组患者的生活方式得到显著改善,进行适量运动、合理饮食、戒酒、控制体重、定期检测的比例显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。干预前,两组患者的血尿酸水平比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预后,两组患者的血尿酸水平均显著降低,观察组患者的血尿酸水平显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。通过对社区高尿酸血症患者进行健康教育,能帮助他们养成良好的生活方式,如适量运动、合理饮食、戒酒、控制体重等,能有效降低血尿酸水平。

结论 通过对社区高尿酸血症患者进行健康教育,能帮助他们养成良好的生活方式,如适量运动、合理饮食、戒酒、控制体重等,能有效降低血尿酸水平。

PO-254

被忽视的常见病—儿童迁延性细菌性支气管炎

李明舟[1],施德伟[2]
1.上海市和睦家医院
2.上海市和睦家新城医院

迁延性细菌性支气管炎(Protracted Bacterial Bronchitis, PBB) 是指由细菌引起的支气管内膜持续性感染, 越来越多地被识别为年幼儿童特异性慢性咳嗽病因之一。一项回顾性研究结果发现, 多达45%的儿童慢性咳嗽可诊断为 PBB【1】。其好发于 2-14 岁儿童，通常<5 岁，以男性患儿多见，新生儿及婴幼儿因极少会以慢性咳嗽为主要表现，故不在此病考虑范围【2】。慢性咳嗽（>4 周）和湿性咳嗽是提示 PBB 的两大特征性表现，此类患儿整体情况通常良好，若应用 2-4 周合理抗生素治疗后咳嗽获得缓解，并且没有提示其他病因的症状、体征或实验室检查证据，可以作出 PBB 的临床诊断【1,4,5】。微生物诊断来自于纤维支气管镜肺泡灌洗，最常见的病原体是不可分型流感嗜血杆菌(Haemophilus influenzae)、肺炎链球菌(Streptococcus pneumoniae)和卡他莫拉菌(Moraxella catarrhalis)【3】。诊治不当的 PBB 可迁延为慢性化脓性肺部疾病和支气管扩张症【9】。因此，作为提供初级诊疗的全科医生，对该病的早期识别和正确抗生素干预显得十分重要。

PO-255

全科医生对轻型卒中的早期评估、干预及转诊 1 例

韩佳炜,李琰华
浙江省新华医院

轻型卒中是指轻型神经功能障碍（NIHSS＜3 分），持续时间＞24 h 的缺血性脑卒中，又称“小卒中”，被认为是临床上发病率高、严重的、值得紧急干预的“卒中预警”事件。目前对其尚无一致、准确的定义。在中国每年发生的约 300 万例中风，其中约有 30%是轻型卒中。无症状性或轻微症状的缺血性卒中患者往往因为症状的不典型而被忽略，很少被送至卒中单元，未进行早期干预措施而极易出现进展，导致不良风险以及死亡率的增加。在中国最近的一项临床试验中，轻型卒中（美国国立卫生研究院卒中量表[NIHSS]评分 0-3）后复发性卒中的风险在 90 天内高达 12%，超过 50%的复发事件发生在第一周。当全科医生碰到轻型卒中患者时，应及时进行判断，通过 NHISS 卒中量表进行评估，在排除脑出血的情况下，应及早转至卒中单元进行溶栓治疗。若在溶栓时间窗外，需在 24 小时内给予阿司匹林和氯吡格雷联合治疗，可按需增加他汀类药物，与此同时，可通过 ABCD2 评分对患者的复发风险和转归进行一定的预测及评估，对于高风险患者可转至专科治疗。颈内动脉严重狭窄或闭塞、有手术指证的患者可经患者或家属同意后转至外科手术治疗。在后续长期随访中提高患者的药物依从性，加强康复训练，最大程度的提高患者生活质量。

PO-256

紫色尿袋综合征一例

王淼
徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心

1.病历资料：
患者，女性，94 岁，2018 年 1 月 15 日因“冠心病”收入我院。既往有“糖尿病”病史，饮食控制，

血糖控制可；有“老年性痴呆伴发精神障碍”病史，口服“思瑞康”治疗中。既往否认“慢性肾病、慢性尿路感染”等病史。无长期食用腐乳等高色氨酸类食物史，平时大便通畅。患者入院时即带入留置导尿，具体留置时间不详，入院时尿液黄色，住院期间出现尿液呈紫色。病程中患者无尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，无腰背酸痛，无发热。查体：体温 36.6℃，血压 144/82mmHg，神志清，精神可，对答及查体均不配合。双肺呼吸音清，未闻及明显干湿性啰音。心率 84 次/分，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。全腹软，无压痛反跳痛，肾区叩击痛阴性，肠鸣音 4 次/分。背部、臀部及大腿背侧轻度浮肿。辅助检查：入院时尿常规阴性；（2.14）尿常规：尿白细胞 3+，亚硝酸盐阳性，尿蛋白 2+，尿隐血 4+，尿镜检红细胞 8-10/HP,尿镜检白细胞 15-20/HP；（2.23）尿常规较前相仿；（2.28）尿常规：尿镜检白细胞＞50/HP；（3.5）尿培养：大肠埃希菌＞10 万/ml。诊断尿路感染，先后予三金片、头孢克洛胶囊、庆大霉素膀胱冲洗等治疗尿路感染。经治疗患者尿路感染有所好转，住院期间病情反复，因患者无明显症状体征，考虑“无症状性菌尿”，未予抗生素治疗。

2．讨论

根据患者病历资料显示，考虑为紫色尿袋综合征（PBUS）。临床中，尿液呈紫色较为罕见，最早在 1978 年有过类似报道。该病多发生于留置导尿后的数小时或数天以后，泌尿道感染、长期便秘、摄入过多含色氨酸食物、尿液碱性、肾衰竭、认知功能障碍等情况均为紫色尿袋综合征的高危因素。紫色尿液所含色素物质主要来源于色氨酸代谢产生的靛蓝及靛玉红，反复尿路感染导致富含硫酸酯酶和碱性磷酸酶的细菌如大肠杆菌、奇异变形杆菌等在尿路系统中积聚，加速吲哚类物质转变为含色素的靛蓝和靛玉红。长期便秘者是由于色氨酸在肠道内聚集过多所致。

患者高龄女性，有糖尿病病史，认知功能障碍，长期留置尿管，住院期间存在反复的尿路感染，尿培养提示大肠埃希菌，患者再次我院住院时（2018.7.19）查尿培养：奇异变形杆菌。以上条件均为其尿液呈紫色的主要原因。该病虽然罕见，但治疗较为简单，预后良好，治疗主要包括改善尿路感染、加强会阴护理、碱化尿液、及时更换导尿管等。现如今，留置导尿的病人日益增多，遇到尿液呈紫色，勿需恐慌，通过一系列的治疗方可解决问题，希望通过该篇病例报道提高大家对 PBUS 的认识，更好的服务于临床。

PO-257

幼儿配方奶粉成分研究进展

赵心悦,韩彤妍
北京大学第三医院

目的 当前幼儿配方奶粉添加及相关成分的循证医学证据有限，不仅婴幼儿家长，各级医疗机构的医师对于其必要性及成分也感觉迷惑。12-36 月龄是由母乳喂养、添加辅食过度到常规家庭食物的重要阶段，需明确其成分及添加必要性。

方法 本文对幼儿营养摄入状况及幼儿配方奶粉成分进行综述，将幼儿配方奶粉知识进行更新。

结果 常规饮食下儿童往往出现营养过剩或某些宏量、微量营养素摄入不足。大部分国家及国际组织对儿童配方奶粉均持中立或积极态度，并不必需，但可以适当补充缺乏营养素。

结论 各国对幼儿配方奶粉添加态度及成分要求不一，需尽快根据我国儿童营养摄入需求，完善幼儿配方奶粉相关成分规定。

PO-258

社区糖尿病患者的饮食管理

于园园,吴彬
中国医科大学附属第一医院

我国糖尿病人群日益增多，以发病率高、并发症多为特点，其致残率、死亡率严重危害人体健康，因此对糖尿病的防控至关重要。糖尿病是一种代谢相关性疾病，同时作为社区慢性病管理的常见疾病，需要综合治疗，才能有效控制患者血糖和延缓并发症的发生，国际糖尿病联合会推荐糖尿病治疗包括饮食治疗、运动锻炼、药物治疗，自我检测和健康教育 5 个方面，饮食治疗是糖尿病患者的基础治疗，贯穿糖尿病病程的整个阶段，单纯依靠药物控制血糖是片面的做法，药物治疗只是综合治疗的一部分，现阶段关于药物治疗进展方面有较多文献可以查询，而有关饮食治疗的分析却相对较少，根据有关调查显示，我国糖尿病饮食治疗的现况是患者态度较为积极，但饮食知识普遍较低，所以有必要就糖尿病患者的饮食治疗做进一步宣传，现就糖尿病饮食治疗的相关综述如下。

PO-259

7351 名上海某社区老年体检居民脑卒中高危筛查结果分析

李丽[1],林吉祥[1],蔡成伟[1],郭美珍[1],王天浩[2],潘志刚[2]
1.上海市浦东新区北蔡社区卫生服务中心
2.复旦大学附属中山医院

目的 通过分析 7351 名上海市某社区老年体检居民脑卒中高危筛查情况，了解上海社区老年居民脑卒中危险因素分布情况等基础数据，为脑卒中综合防治提供基础数据参考。
方法 通过对参加 2019 年老年体检的上海北蔡地区 18 个居委共 9140 名 60 岁以上老年人群进行脑卒中高危因素筛查，共进行筛查及收回问卷 7351 份，通过筛查分析该地区老年人群中脑卒中高危因素分布情况，并掌握该地区老年人群 的脑卒中高危人群检出率情况。
结果 （1）7351 名上海某社区参加老年体检 60 岁以上人群中脑卒中高危人群检出率为 26.6%。其中男性筛查居民 3501 名，其中男性脑卒中高危患者占比 31.0%，女性筛查居民 3850 名，女性脑卒中高危患者占比 22.5%，男性老年居民脑卒中高危人群检出率显著高于女性，差异具有统计学意义（P=0.000）。（2）脑卒中高危人群在不同年龄，不同婚姻状况及不同文化程度间脑卒中高危人群检出率有显著差异（P=0.028，P=0.000，P=0.000）。
结论 上海某社区 60 岁以上老年人群脑卒中高危人群检出率比较高，尤其男性老年居民脑卒中高危人群检出率显著高于女性，而且 60~69 岁人群脑卒中高危检出率较高，未婚、离异及丧偶的人群脑卒中高危检出率显著高于已婚者，文化程度低者脑卒中高危人群检出率显著高于文化程度高者，需要引起重视，尤其需要加强对此类人群的脑卒中高危筛查的力度，进而进行早期干预，加强综合防控，从而降低脑卒中的发病率，同时降低脑卒中疾病的医疗费用支出，使脑卒中综合防控工作得到有力落实。

PO-260

教学门诊 56 例胃食管反流病临床分析

朱文洁
上海市同仁医院

目的 通过对教学门诊 56 例胃食管反流病患者的病例分析，总结不同年龄段患者的临床特点，培养规培学员全科思维，提高对未分化疾病的诊治水平。

方法 本文采用回顾性研究方法，对 2018 年 1 月～2019 年 5 月诊治的 56 例胃食管反流病患者的临床资料进行回顾性分析。所有入选患者随机分成<50 岁中青年组（30 例），≥50 岁老年组（26 例），比较两组患者相关资料，包括一般资料、胃镜检查结果，反流性食管疾病问卷（RDQ）评分及相应食管外症状等。

结果 中青年组与老年组相比较，病程、吸烟、饮酒及 BMI，两组未见显著性差异（P>0.05）。56 例患者中 32 例行胃镜检查，其中明确反流性食管炎（RE）14 例，14 例反流患者洛杉矶分级均为 LA-A，其中，老年组占 10 例。其余 42 例经 PPI 试验阳性，诊断非糜烂性反流病（NERD），其中，老年组占 20 例。比较两组反流性食管疾病问卷（RDQ）评分，中青年患者反流明显低于老年组（22.3±4.1）vs（28.1±5.3），烧心评分高于老年组（21.5±3.8）vs（15.2±2.9）（P<0.05），老年患者食管外症状如慢性咳嗽、哮喘及慢性咽喉炎等更明显（P<0.05）。

结论 全科医生应更多地培养自己的全科思维，尤其在对老年胃食管反流病患者进行诊治时，应更多地关注食管外症状，达到早期诊断、早期治疗的目的，从而提高未分化疾病的诊治处理能力。

PO-261
综合医院全科医生应用双磷酸盐抗骨松治疗影响因素的研究

朱亮亮,于晓松
中国医科大学附属第一医院

背景 患者良好的依从性对于骨质疏松症的治疗至关重要，然而，临床治疗过程当中所体现的情况并不尽如人意。本研究旨在了解综合医院骨质疏松症患者接受双磷酸盐治疗情况，探讨患者未接受双磷酸盐治疗以及影响治疗依从性的主要因素。

方法 选取 2018 年度在本院骨科、内分泌科、全科医学科就诊的骨质疏松患者，通过问卷调查方式，了解其病程和接受的治疗方式。运用半结构式访谈，获悉患者的疾病认识、治疗意愿、医疗信息知晓程度、影响治疗的因素等信息。

结果 342 名接受访谈的患者中（骨科 61 名、内分泌科 195 名，全科医学科 86 名），采用双磷酸盐抗骨松治疗患者占 79.5%（骨科 35 名占 57.3%、内分泌科 162 名占 83.1%、全科医学科 75 名占 87.2%）。接受其他治疗方式的患者（70 名）中，普遍存在医疗建议不足、对疾病认知欠缺以及对药物使用（药物选择、副作用、药品费用）存在顾虑的情况。其中 15 名（21.4%）的患者认为未从医生获得足够的治疗建议和意见（骨科 7 名占 46.7%，内分泌 4 名占 26.7%，全科医学科 4 名占 26.7%），19 名（27.1%）的患者未意识到重度骨质疏松症的危险程度（骨科 12 名占 63.1%，内分泌科 6 名占 31.6%，全科医学科 1 名占 5.3%），而在治疗药物和注意事项方面仍有 16 名（22.9%）的患者存在较多顾虑（骨科 7 名占 43.8%，内分泌科 3 名占 18.7%，全科医学科 6 名占 37.5%）。

结论 患者对于骨质疏松症的重视程度、副作用的恐惧以及医疗信息资源获取量成为影响双磷酸盐抗骨松治疗以及患者依从性的主要因素。全科医生能够从患者全人角度对进行骨质疏松症的健康教育和疾病治疗，增强患者疾病认知，提高患者依从性，改善患者预后生活质量。但在医疗建议及相关药物专业知识方面仍需加强。

PO-262

依托儿联体的托幼机构儿童家长儿童常见病防治健康教育效果评价

徐枫[1],夏经炜[1,2],孙红[1],王莉恩[1]
1.淮海中路街道社区卫生服务中心
2.上海市黄浦区妇幼保健所

目的 分析依托儿联体的托幼机构儿童家长儿童常见病防治健康教育效果，为同行开展儿童健康管理工作提供参考。
方法 自制调查问卷，内容包括基本情况、获取知识的途径、儿童常见病防治知识的掌握及对健康教育讲座的评价和需求等。采用健康教育讲座前后调查的方式，分别发放托幼机构儿童家长健康教育讲座效果评价前表和后表。
结果 341 名调查对象的平均得分由健康教育讲座前的 7.68 分上升到 11.25 分（满分 12 分），其中 9 个方面知识的回答正确率由健康教育讲座前的 19.06%-75.07%上升到 80.94%-95.60%，差异具有统计学意义。电视、健康讲座和广播电台是儿童家长最希望获取知识的三个途径。
结论 在托幼机构儿童家长中开展面对面的健康教育讲座可以短时间内有效提升家长对儿童期常见病防治知识的知晓程度和科学育儿的健康素养。同时需重视宣传渠道的权威性，健康知识的普及需兼顾专业性、可理解性和趣味性。

PO-263

社区老年人心理健康管理

蒲言洪
朝阳社区卫生服务中心

目前，我国已步入老龄化社会，老年人问题成为了社会关注的焦点之一。朝阳社区卫生服务中心从2017 年--2019 年为社区老年人免费体检 7036 人次以上。中国著名院士钟南山说：“健康的一半是心理健康，疾病的一半是心理疾病”。
我关注了社区老年人的健康问题，而老年人的健康包括生理（躯体）健康和心理健康两个方面。因此，朝阳社区卫生服务中心配合各社区居委要顺利开展社区老年人心理健康教育工作。负性情绪，不良性格，是老年人致病性一个重要原因。所以，做好老年人的心理保健，就需要社会、社区服务中心、家庭的支持和帮助，是为了谋求老年人的全面的健康，提高其生活质量。

PO-264

西安市某社区中老年高血压患者血压控制情况及影响因素的分析

张娇[1],王琦侠[2],李建英[2],刘超[2],张勇[2]
1.商洛市柞水县营盘中心卫生院
2.西安市中心医院

目的 了解西安市某社区卫生服务中心高血压患者血压控制情况及相关影响因素，为有针对性地制定防治策略及措施提供科学依据。
方法 随机抽取西安市某社区卫生服务中心参加“基本公共卫生服务高血压患者管理项目”满 3 年的 50～70 岁及以上高血压患者（n = 213），进行问卷调查和体格检查，采用 logistic 回归法进行相关影响因素分析。

结果 被调查的高血压患者中血压控制率为39.7%。经logistic回归分析显示，文化程度、高血压核心防治知识是否及格、是否定期测血压和是否规律服药是血压控制率的主要影响因素。文化程度高且相关知识及格的患者控制率较高；定期测血压的高于不定期测血压的，规律服药的控制率高于不规律服药的。

结论 该社区卫生服务中心高血压患者的血压控制水平有待进一步提高，应对文化程度低、高血压核心防治知识不及格的、未定期测血压、未规律服药的高血压患者进行干预，以提高这些高血压患者的血压控制率。

PO-265

全科医生如何做好人性化服务

郝贺
锦州医科大学附属第一医院

人性化服务是全科医疗的核心观念和优势所在，人性化服务的概念同时也顺应了21世纪以人为本的发展趋势。如何做好人性化服务，是关乎提升全科医疗水平、推动全科医疗持续发展的重要课题。全科医疗和全科医生显示出明显的优势。

PO-266

创面负压治疗对糖尿病足不同缺血创面肉芽组织FN及Ⅰ型胶原蛋白影响的研究

杨少玲[1],黎萍[2],赵海峰[2]
1.中国人民解放军白求恩国际和平医院
2.和田县医院

目的 探讨创面负压治疗对糖尿病足不同缺血创面肉芽组织纤连蛋白（FN）及Ⅰ型胶原蛋白的影响。

方法 选取2014年1月到2016年1月30例符合入组标准的糖尿病足患者，依据踝肱比值（ABI），将患者分为0.5≤ABI<0.7组和0.7≤ABI≤0.9组，每组各15例，两组患者分别给予创面负压治疗（NPWT）。两组受试者分别于治疗前及治疗第14天取创面肉芽组织，将标本分成2份，一份固定在4%多聚甲醛中用于FN及Ⅰ型胶原蛋白免疫组织化染色，观察FN及Ⅰ型胶原蛋白沉积情况；另一份-80℃保存，用Western blot和Real-time PCR法定量观察FN及Ⅰ型胶原蛋白蛋白及其基因表达情况。结果采用独立样本t检验进行统计分析。

结果 免疫组织化学分析显示，与治疗前相比，两组治疗后FN及Ⅰ型胶原蛋白平均面密度值较治疗前均升高，但0.7≤ABI≤0.9组治疗后升高明显(P<0.01，α=0.05)。Western blot分析显示，与治疗前相比，两组治疗后FN和Ⅰ型胶原蛋白蛋白相对表达值均较治疗前升高，但0.7≤ABI≤0.9组治疗后升高更明显(P<0.01，α=0.05)。Real-time PCR分析显示，两组经NPWT治疗后，与治疗前相比，两组FN和Ⅰ型胶原蛋白mRNA相对表达值均表达增多，但0.7≤ABI≤0.9组mRNA相对表达值升高更为明显(P<0.01，α=0.05)。以上结果表明，虽然两组经NPWT治疗后均有FN和Ⅰ型胶原蛋白及其基因表达增多，但0.7≤ABI≤0.9组治疗后FN和Ⅰ型胶原蛋白蛋白及其基因表达增多更为明显。

结论 NPWT 对糖尿病足患者不同缺血创面 FN 和Ⅰ型胶原的影响不同，对于轻度缺血创面肉芽组织的 FN 和Ⅰ型胶原的表达增加效果较好，随着缺血程度的加重，NPWT 对创面肉芽组织的 FN 和Ⅰ型胶原的表达效果可能会下降。

PO-267

济南市文东社区 840 名老年人腹部超声检查结果分析

杨聪聪,郭玲
山东省千佛山医院

目的 了解文东社区老年人的腹部脏器超声检查情况，了解不同性别、不同年龄是否有相关性，为健康教育和预防措施提供依据。
方法 自 2018.3.22-2018.6.6 号对辖区 840 例 65 岁至 91 岁老年人进行腹部超声检查，统计整合资料进行整理和回顾性分析。
结果 脂肪肝、肝囊肿、肾囊肿患病率比较高，其中脂肪肝男女之间比例无明显差异，肝囊肿、肾囊肿的患病率老年男性高于老年女性，高龄老年人肝囊肿、肾囊肿的患病率高于老年人，脂肪肝无明显差异。
结论 了解到脂肪肝、肝囊肿、肾囊肿的老年人患病率高，并在查体中能及时发现很多危急重疾病，如肝、胃、肾、胆囊、肾上腺占位，腹主动脉瘤合并血栓等，这为我们如何指导老年人日常的饮食和运动做出了针对性的建议，并能及时发现危重疾病，及时有效的转诊，使患者得到进一步检查和治疗，保障生命健康。

PO-268

紧密型医联体“院府合作”模式的实践与体会

张渠
江阴市新桥卫生院

紧密型医联体建设是新时代赋予我们卫生健康工作的重要任务和发展机遇，建设好、发展好医疗集团紧密型医联体建设“院府合作”模式，必须始终坚持以人民健康为中心的理念，以公平可及、群众受益为这项工作的出发点，进一步落实政府办医责任，加快建立现代医院管理制度，建设责任统一、服务协同、利益共享、管理合一的共同体，构建更加合理的分级诊疗秩序，实现医疗资源利用效率的最大化，充分体现公立医院的公益性。

PO-269

手指点穴对缓解舒缓疗护期患者恶心呕吐症状的效果评价

程秋峰[2],张晓天[1],呼怡媚[1],缪佳[1]
1.上海市静安区静安寺街道社区卫生服务中心
2.上海市曙光医院东院治未病中心
3.上海市浦东新区塘桥社区卫生服务中心
4.上海市浦东新区上钢街道社区卫生服务中心

背景与目的 目前在舒缓疗护患者当中，有很大一部分伴有恶心、呕吐或干呕的症状，大多以西医的常规药物治疗为主，中医药作为一种简便廉易的治疗手段，还未全面的介入到舒缓疗护的工作当

中。本研究通过对比观察，验证手指点穴对缓解舒缓疗护期癌症患者恶心呕吐症状的效果。
方法 将舒缓疗护病房收治的 100 例患者随机分为两组，治疗组 50 例以手指点穴配合胃复安肌肉注射治疗；对照组 50 例只使用胃复安肌肉注射治疗，每日 1 次。使用 INVR 中文评分表分别观察记录治疗前、治疗 1 次和 5 次后的恶心呕吐的症状评分，并以 STATA13 统计学软件分析。
结果 治疗 1 次后，总有效率治疗组为 56%，对照组 28%，两组比较，差异具有统计学意义（P<0.01）；治疗 5 次后，总有效率治疗组为 90%，对照组 73%，两组比较，差异无统计学意义（P>0.05）。
结论及建议 初次治疗配合按压内关、足三里穴可更好的减轻患者的恶心呕吐症状，建议在治疗舒缓疗护期患者恶心呕吐的症状时，早期介入使用手指点穴，更好的发挥其优势。

PO-270
动态电刺激+运动疗法对脑卒中患者偏瘫步态的影响

胡建康,顾文钦,薛斌
徐汇区枫林街道社区卫生服务中心

目的 本研究旨在通过运动疗法训练同时采用动态电刺激对脑卒中后偏瘫患者划圈步态进行治疗，观察患者平衡能力、下肢运动功能、步态及生活活动能力是否有改善；同时为动态电刺激在 24 小时病房康复管理中的应用提供一种新的选择。
方法 选取 11 例上海市枫林街道社区卫生服务中心康复科遗留有划圈步态的脑卒中患者，在接受 40min 运动疗法治疗以后采用动态电刺激辅助下的步行训练，15min/组,组间休息 10min,2 组/次,1 次/d,5d/周,共 4 周；于运动疗法训练同时佩戴动态电刺激进行步态练习 4 周后，采用 Vicon 三维动作捕捉系统，采集患者步速、步长、步宽、双侧步长差值、瘫痪侧支撑相时间、双支撑时间、髋膝踝关节主动活动范围及地面垂直反作用力参数，评定患者的平衡能力、下肢运动控制能力及生活自理能力。采用 SPSS22.0 软件对患者所测数据进行统计分析，采集数据采用配对样本 t 检验，p<0.05 为差异有统计学意义。
结果 治疗后，患者髋关节主动屈曲伸展角度分别平均提高了 16.91°和 6.82°；膝关节主动屈曲伸展角度分别平均提高了 18.09°和 9.00°；踝主动背伸跖屈角度分别平均提高了 8.45°和 5.18°；步速平均提高了 0.071m/s；步宽平均降低了 0.042m；患侧步长平均提高了 0.044m；非瘫痪侧步长平均提高了 0.002m；瘫痪侧支撑时间提高了 0.076s；非瘫痪侧支撑时间缩短了 0.088s；双支撑时间平均降低了 0.103s；GRF 第一峰值平均提高了 0.08s；GRF 第二峰值平均提高 0.1s；且都有统计学意义（P＜0.05）。
结论 通过运动疗法训练同时佩戴动态电刺激治疗能够有效改善脑卒中偏瘫划圈步态，为动态电刺激在 24 小时病房康复管理中的应用提供一种新的选择。

PO-271
医院-社区联动实施糖尿病患者健康教育的效果评价

陆静,赵慧华,杨珍,沈莉,陈雯
上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心

目的 探讨医院-社区联动实施糖尿病患者健康教育的实施效果。
方法 选取 2016 年 6 月至 2018 年 6 月某三级甲等医院内分泌科出院且居住于本街道 2 型糖尿病患者，随机分为对照组、观察组。对照组实行常规健康教育，观察组在常规健康教育基础上实施医院-社区联动式健康教育，组建糖尿病健康教育团队，根据三级医院医师诊疗方案拟定个性化健康教育计划，实施形式包括护理门诊指导、家属指导、家庭社区联系手册、微信平台建立、电话及上门

访视等。
结果 观察组干预 6 个月后其自我管理水平和空腹血糖、餐后 2h 血糖和糖化血红蛋白变化与对照组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。
结论 医院-社区联动的健康教育模式应用于糖尿病社区护理效果良好，不仅能维持患者血糖稳定，还能有效提高患者的自我管理水平，从而降低糖尿病并发症，改善患者的生活质量。

PO-272
腕踝针术治疗安宁疗护患者癌因性恶心、呕吐的效果观察

王海迪
上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中

目的 腕踝针，又称腕踝针疗法，是一种只在腕踝部特定的针刺点循着肢体纵轴方向用针灸针行皮下浅刺治病的特色针刺疗法，其优点应用面广，安全方便，简明易学，患者容易接受，在安宁疗护患者癌因性恶心、呕吐中的治疗疗效的观察及应用。
方法 选取 2018 年 1——12 月上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心安宁疗护科收治的癌症末期患者 96 例，其中男性 56 例，女性 40 例，年龄 25~58 岁，其中，持续性呕吐的患者 38 例，间歇性呕吐的患者 42 例，刺激性呕吐患者 16 例，经过评估确定均存在癌因性恶心、呕吐，经协商自愿配合行腕踝针治疗，随机分为观察组和对照组各 48 例。
结果 两组患者年龄、性别、病程、恶心、呕吐的发生率和发生的程度等方面比较差异无统计学意义（P>0.05）；表 1 显示，两组患者第 1 天癌性恶心呕吐有改善，差异无统计学意义；但第 2 天后，第 5 天后，观察组患者的恶心呕吐症状改善情况与对照组比较，差异有统计学意义（P<0.05）。
结论 腕踝针能有效治疗安宁疗护患者癌因性恶心、呕吐症状，其针刺部位只限于腕部和踝部，简单易学，操作简便，安全无痛，应用广泛，独具特色，效果显著，患者易接受，是一种安全有效的治疗方法，值得临床推广应用。

PO-273
远红外线照射对中青年失眠患者情绪和睡眠的影响

忽新刚,王留义,段红艳,王勇,刘晓宇,李兵,任琢琢
河南省人民医院

目的 探讨远红外线照射对中青年失眠患者情绪及睡眠的影响。
方法 采用匹兹堡睡眠质量指数量表对来诊的中青年失眠患者睡眠质量进行评估。共纳入 87 例有睡眠障碍的青年患者，随机分为三组：治疗组（n=30）使用远红外线手环治疗 18 天；假治疗组（n=23）使用无远红外线功能的手环进行治疗；对照组（n=34）每晚睡前口服三唑氯安定(舒乐安定)1 ~ 2 mg 或阿普唑仑 0.4 ~ 0.8 mg 进行治疗 5 周；应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、觉醒及睡眠脑电比较三组失眠患者情绪及脑功能的改变。
结果 治疗后三组进行比较，治疗组和药物组患者除睡眠药物之外的 PSQI 总分和各成分得分均高于假治疗组，治疗组和对照组患者 SAS 评分降低，较假治疗组患者 SAS 评分为低，差异均有统计学意义(P<0.05)。治疗后，治疗组和对照组患者较假治疗组睡眠效率提高，表现为睡眠潜伏期减少，总睡眠时间延长，觉醒时间减少，觉醒次数减少，动眼睡眠时间延长，非动眼睡眠 3 期时间延长；差异有统计学意义(P<0.05)。
结论 使用远红外线手环进行治疗可以改善中青年失眠患者的焦虑状况，改善睡眠进程及睡眠结构。

PO-274

急诊综合病房抗生素相关腹泻危险因素分析及病原菌与防治初步探讨

张楠,朱华栋
中国医学科学院北京协和医院

背景 抗生素相关腹泻（Antibiotic-associated Diarrhea，AAD）作为抗生素使用的常见并发症，是在院腹泻患者的重要病因，部分严重病例可导致死亡。AAD 的发病率及相关危险因素可表现出地区、医院及人群之间的差异性。本研究旨在探讨急诊科住院患者发生 AAD 的危险因素，并对 AAD 相关病原学及防治情况作初步探讨。
方法 本研究为回顾性研究，收集某三甲医院 2017 年 12 月至 2018 年 5 月急诊科住院患者，将其分为发生 AAD 组及未发生 AAD 组，采集患者基本信息、实验室检查、治疗方案等资料，分别对两组进行单因素及多因素 Logistic 回归分析。其次，对 AAD 病原学及治疗进行分析。
结果 研究共纳入 200 名患者，共 38 人出现 AAD，其中难辨梭菌检出率为 21%。单因素分析显示，疾病类型、意识状态、尿素氮、活化部分凝血活酶时间、抗生素类型、抗生素疗程、抗生素数量及静脉营养、质子泵抑制剂、侵入性操作、住院时间为 AAD 发生的危险因素。Logistic 回归分析提示感染性疾病、高尿素氮水平、住院时间长可能为 AAD 发生的独立危险因素。
结论 AAD 在急诊科综合病房住院患者中发生率较高，难辨梭菌仍为 AAD 常见病原体，念珠菌属感染率较高。感染性疾病、高尿素氮水平、住院时间长可能为该院急诊住院患者抗生素相关腹泻的独立危险因素。益生菌在 AAD 中防治作用日益受到关注。

PO-275

Prevalence of esophageal foreign bodies during weekends and holidays in adults.

Hui Jiang[1],Qiubin Zhang[1],Priscilla Song[2],Joseph H Walline[3],Nan Zhang[1],Jun Xu[1],Huadong Zhu[1]
1.Peking Union Medical College Hospital
2.Department of Anthropology Washington University
3.Saint Louis University Hospital

Objective Although intrinsic risk factors contributing to esophageal foreign bodies (EFBs) are well established, whether social behavior affects occurrence has not yet been examined.
Methods We conducted a pilot retrospective study in a tertiary hospital from 2013 to 2016 to identify patients who presented to the emergency department for EFBs on weekends or holidays.
Results A total of 206 patients were included in the analysis.The most common type of foreign object was a jujube pit (57.3%) followed by animal bones (29.1%).Prevalence of bony foreign bodies in the esophagus was significantly higher on weekends compared with weekdays (37.2% vs. 24.2%; P<0.05), while there was no significance in the jujube pit group (52.6% vs. 60.2%; P＞0.05). Patients presenting to the hospital with EFBs of less than 24-hour duration were more common on weekends than weekdays (80.8% vs. 64.8%; P<0.05). Infections caused by EFBs on weekends were less common than on weekdays (3.8% vs. 13.3%; P<0.05). However, there was no significant difference between holidays and non-holidays in jujube/bony EFBs or time of presentation.
Conclusions We found that only bony EFBs were more likely to occur on weekends. Once EFBs happen, timely management is needed.

PO-276

开展社区健康教育的实践与成效

刘成祥[1],张凤芹[2]
1.昌乐县宝都街道社区卫生服务中心
2.昌乐县五图街道卫生院

目的 总结基层社区医疗机构开展健康教育的做法和成效。
方法 回顾了我中心从 2014 年至今在健康教育工作中认识上的转变和具体做法。
结果 通过多种途径的努力，使健康教育工作扎实推进，成为我中心的一面“金字招牌”和带动其他工作的“引擎”。
结论 健康教育工作是基层医疗卫生机构工作中的一个有力抓手，是提高全民健康水平的一种重要途径。

PO-277

浅谈基层家庭医生签约制实施的困境

韦凤华
广西医科大学第二附属医院

我国农村存在人口总数多，人口老龄化速度快、医疗资源分配不均等情况，为实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标及完成医疗“奔小康”的愿望，应大力推进家庭医生签约服务，推进分级诊疗制度的建设。通过开展家庭医生签约服务，有利于医务人员对基层百姓健康的把握，从而为基层百姓提供综合、连续、协同的基本医疗卫生服务。但目前我国家庭签约服务的开展仍存在诸多问题，特别是农村基层家庭签约服务的开展。目前，客观存在的问题有家庭医生特别是全科医生数量不足，签约服务质量不高和居民获得感不强，部分地区家庭医生签约服务宣传不到位，基层居民旧的就医观念等，这些原因导致了基层家庭签约服务举步维艰。

PO-278

多学科协作诊治梗阻性黄疸并感染诱发 G6PD 缺乏症急性溶血 1 例

宋志鹏,王留义,刘晓宇,段红艳,李兵
河南省人民医院

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺乏症是一种由编码基因突变引起的 X 染色体连锁不完全显性遗传病，该病是一种常见的人类遗传性酶缺陷疾病。全世界约有 4 亿人罹患该病，在我国华南和西南各省高发，长江以北地区的相关分析数据少见。本文报道 1 例经多学科协作诊治的梗阻性黄疸并感染诱发 G6PD 缺乏症急性溶血的北方籍患者，并通过文献复习，旨在提高临床医生对 G6PD 缺乏症认识。同时本文在疾病的诊断过程中，坚持以患者为中心的系统思维，以问题为导向的临床诊断思维，以证据为基础的临床决策思维，鉴别诊断贯穿始终，对全科思维及发散式-收敛式临床思维做了很好的诠释，相信对医务人员有较大的借鉴意义。

PO-279

全科医学方向本科生专业认知及择业意愿调查分析

付国臣,宋茜
湖北科技学院

目的 了解某校全科医学方向本科生对本专业的认知情况及毕业后的择业意向，并探讨择业意向的影响因素。
方法 2019 年 3 月，遵循自愿匿名原则，采用自行编制的调查问卷对某校全科医学专业方向本科生进行网络问卷调查。
结果 在被调查的 177 名学生中，入学前仅有 4 人（2.26%）表示完全了解或熟悉全科医学，而关于目前我国全科医学发展状况、我国全科医生培养政策及模式的认知情况也不乐观，仅有 1 人（0.56%）表示完全了解（或熟悉）。在毕业后择业意向调查中，81.36%（144 人）的学生表示毕业后希望能够继续攻读全科医学专业硕士；87.01%（154）的学生毕业后愿意参加全科医生规范化培训；68.93%（122 人）的学生表示毕业后愿意成为全科医生。二元非条件 Logistic 回归分析显示：是否是独生子女（OR=0.318）、全科医学生对免费订单式培养全科医生项目的满意度（OR=3.949）、全科医学生对全科医学教育总体的满意度（OR=2.537）是全科医学生毕业后是否选择成为一名全科医生的影响因素。
结论 全科医学方向本科生对其专业认知度较低，择业意向有待进一步提高，学校应通过多种途径加强全科医学相关政策宣教，提高学生对专业的认知度，正确引导学生做好职业规划。

PO-280

高血压诊治诊治及规范化管理新进展

涂文旭
玉林卫生学校附属医院

近十几年来疾病负担的统计显示，全球疾病负担的首位病因是高血压。高血压不仅患病率高，引起严重的心脑疾病，还加快卒中、心衰及慢性肾病等疾病的进展，因此高血压的诊治一直是全球医学研究的重要疾病。本文通过文献研究，对高血压的新进展总结如下：

诊断: （一）高血压：2017 年 11 月，美国 ACC/AHA 美国率先降低了血压诊断标准，即≥130/80mmHg 为高血压，跟着降压起点和降压目标也降低，可以更有效地预防和减缓高血压并发症，但随之带来的是更严峻的防控压力和医保负担，其他国家并没有跟随美国的诊断标准，2018 年《中国高血压防治指南》高血压定义：未服药条件下，诊室 SBP≥140 mmHg 和（或）DBP≥90 mmHg，对高血压的分类分层、治疗目标、治疗策略进行了细化。（二）难治性高血压：强调最大限度减少血压测量错误，使用最大耐受剂量，排除白大衣效应和不依从性。（三）H 型高血压：2018 年《高血压中国高血压防治指南》没有将 H 型高血压列为正式病名。

治疗:上除了传统的药物，近年在难治性高血压采取非药物治疗手段降压明显，但要解决防止反跳等问题。采取西药和中药或者兼用中医适宜技术降压效果更明显。

规范化管理：高血压管理是国家基本公共卫生管理的项目之一，目前管理采用“互联网+”、血压家庭远程监测系统、医联体建设、家庭签约服务、全科医师服务团队等管理手段，能够有效地减轻医务人员的工作负担，促使患者改变不良生活方式，增强依从性，提高了血压的控制率和满意度。

PO-281

改善 2 型糖尿病患者睡眠质量 对血糖及糖化血红蛋白的影响

李丹,王青山
南京市鼓楼区阅江楼社区卫生服务中心

目的 分析评价改善 2 型糖尿病患者睡眠质量对血糖及糖化血红蛋白的影响。
方法 通过睡眠障碍量表（SDRS）问卷筛选伴有睡眠障碍的 2 型糖尿病患者 65 例纳入研究。将研究对象随机分为治疗组 32 例和对照组 33 例。治疗组接受安眠药物治疗 6 个月后，分析两组患者血糖及糖化血红蛋白的指标。
结果 治疗组与对照组对比，治疗组患者的空腹血糖、糖化血红蛋白显著下降，差异有统计学意义（P<0.05）。餐后 2 小时血糖无明显变化。
结论 改善 2 型糖尿病患者睡眠质量对血糖及糖化血红蛋白指标有明显下降，有助于提高患者生活质量。

PO-282

全科医学适宜技术可行性分析

贾丽丹,滕旭
哈尔滨医科大学附属第二医院

全科医学的概念：全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。

PO-283

住院精神病患者发生肠道交叉感染的原因

彭红玲
奉贤区海湾镇燎原卫生服务中心

目的 探讨住院精神病患者发生肠道感染的原因。
方法 对我院 2016 年 10 月及 2017 年 9 月两次发生严重肠道交叉感染的住院精神病患者从年龄、性别、病程、住院时间，病种及服用抗精神病药物方面进行分析。
结果 两次发病中＞60 岁以上患者分别占 64.28%、71.11%；根据 CCMD-3 诊断标准诊断为精神病患者的病程＞5 年的分别占 83.33%、73.33%；住院时间＞5 年 57.14%、55.55%；精神分裂症患者分别占 47.61%、55.55%。服用氯氮平患者分别占 69.04% ，68.88%。
结论 老年患者、病程较长、住院时间长，精神分裂症及联合服用抗精神病药物患者容易发生肠道交叉感染。

PO-284

全科医学教育培训与全科医生队伍建设

刘良琼
新乡医学院第一附属医院

目的 本文主要探析全科医学领域的医生队伍建设以及医学教育培训具体改进思路。
方法 本文详细阐释了全科医学教育培训的基本内涵，进而给出目前建设全科医生队伍的举措。
结果 全科医生的队伍建设必须依赖于全科医学培训，全科医学教育培训能够提供医生队伍建设的必要支撑。
结论 目前，各地医学院校需要做到推行全面的医学领域教育培训，进而体现培育新型全科医生队伍的宗旨与目标。

PO-285

反复发热需警惕隐球菌感染性肺炎

张涓羽,祁慧萌,朱亮亮,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨糖皮质激素替代治疗过程合并肺隐球菌病（PC）的临床特征，提高对临床肺隐球菌病的诊治。
方法 回顾性分析 I 例肾上腺腺瘤术后口服糖皮质激素替代治疗过程合并隐球菌感染性肺炎患者的诊断和治疗经过，分析总结治疗经验，结合文献复习肺隐球菌病的发病机制、临床表现、诊断与治疗要点。
结果 该例患者女性，56 岁，高血压病史 33 年，肾上腺 5 个月，糖皮质激素替代疗法。胸部影像学检查示双肺炎症性改变，反复发热，给予抗生素治疗不佳，给予腰穿，脑脊液细菌涂片阴性，后血清外送提示隐球菌感染 ，给予氟康唑 400mg/d，口服后症状好转。
结论 肺隐球菌病缺乏特异性的临床和影像学表现，容易误诊、误治。全科医生需要警惕并提高对肺隐球菌病的认识。争取早期干预，达到临床疗效。

PO-286

基于医联体的远程培训模式建立及应用研究

程雅娟[1],马力[1],朱永梅[2],王尚才[3]
1.首都医科大学附属北京天坛医院
2.丰台区社区卫生服务管理中心
3.昌平区回龙观社区卫生服务中心

目的 全科医生是高质量初级卫生保健的最佳提供者，也是分级诊疗和健康中国战略实施的关键。继续医学教育是保证全科医生岗位胜任力的重要环节，目前普遍存在工学矛盾突出、针对性不强、流于形式、效果有限等问题。本研究通过在医联体范围内通过建立远程继续教育培训模式，以期进一步促进全科医生队伍能力建设。
方法 在北京天坛医院-丰台区医联体范围内，通过互联网远程会议系统，以社区卫生服务中心一线全科医生为主要师资，以相关综合医院专科医生、社区全科医生病例讨论为主要形式建立远程培训模式。自行设计调查问卷，对远程培训模式进行效果评价。
结果 2019 年 3 月到 5 月北京天坛医院-丰台区医联体共 14 个社区 753 人次参与远程培训，其中智

慧家医工作室出诊医师参与 62 人次（8.23%）。社区卫生服务中心集中学习 396 人次（52.59%），社区卫生服务站登录手机端学习 357 人次（47.41%）。全部中心均参与病例讨论，汇报病例内容主要包括心律失常、冠心病、糖尿病等。学员反映的远程培训存在问题包括技术问题如无法回看、受互联网信号的影响导致声音断续、画面卡顿等；课程设计问题如时长不够、部分主题宽泛而不深入、同时参与讨论的人员少等；讲者问题如语速过快、准备不足等问题。

结论 远程培训可有效缓解全科医生继续教育中的工学矛盾，学员参与积极性较高，但由于技术问题导致培训效果受影响，同时课程设计和讲者选择是保证培训顺利实施和高效的重要因素。

PO-287

全科医生为基础的戒烟现状及启示

高畅[1,2],迟春花[1,2],逄慧[1,2],吕梦轩[1,2]
1.北京大学第一医院全科医学科
2.北京大学医学部全科医学学系

吸烟是当今世界最严重的公众卫生问题之一，吸烟和二手烟暴露严重危害人类健康。据 WHO 报道，吸烟导致死亡占全球死亡人数的 9%。我国是世界上最大的烟草生产国和消费国，《2015 中国成人烟草调查报告》显示，我国人群吸烟率与五年前相比没有显著变化，为 27.7%。其中男性吸烟率为 52.1%，女性为 2.7%。吸烟者每天平均吸烟 15.2 支，与五年前相比，增加了 1 支。具有戒烟意愿的人群较少，靠自我毅力戒烟成果者更少，1 年内成功率为 7%。在专业人员指导下，戒烟成功率可显著提升，特别是在戒烟门诊医生指导下的心理、行为、药物综合治疗下可达 50%以上。但是，我国现阶段戒烟门诊从覆盖率和规范性以及就诊人数上都存在很大不足。2016 年 9 月至 2017 年 3 月全国戒烟门诊基本情况调查结果显示，72.7%的戒烟门诊设立在综合医院，62.8%设立在呼吸科，3.6%设立在基层医疗机构，56.6%的戒烟门诊现无任何戒烟药品，大部单位未能建立首诊询问吸烟史制度。另有调查显示，戒烟门诊平均每周接诊量为 6.92 人。

世界范围内不乏吸烟人口数不断减低的案例。美国疾病预防控制中心统计数据显示，从 1999 年到 2016 年期间，吸烟人口由 25%降至 18%，平均每日吸烟数量也有所下降。 全科层面的戒烟干预是戒烟的重要环节之一。

西方国家以全科医生为基础的医疗制度建立的较早，以全科医生为核心开展戒烟干预的相关研究可追溯至 30 余年前。英国、美国、加拿大、澳大利亚先后有研究显示，以全科门诊咨询为主的戒烟干预可以降低患者的吸烟率。自 1998 年来，英国就在政府发布的戒烟白皮书重强调全科医生为主体的戒烟干预作用。而澳大利亚发布的戒烟指南中也有针对全科医生戒烟干预的内容。全科医生可以通过 5A 的简短干预及动机访谈对患者进行戒烟干预。此外，近年来，随着戒烟药物的普及，其有效性和经济性已经在西方国家得以验证，戒烟药物已经逐渐成为了西方国家戒烟策略中的重要组成部分。有研究显示全科医生为主体的行为指导及药物处方戒烟比例高，复吸比例低。

我国全科医学起步较晚，自 2009 年至今，十年间在政策引导下发展迅速，但在戒烟方面仍处于初级水平。有研究抽取北京市海淀区一级、二级、三级综合医院各 1 家,在呼吸内科门诊和全科及中医科门诊推行简短戒烟干预技术。结果 13 名医生中有 12 名愿意在门诊诊疗过程中为患者提供戒烟服务.医生对 2460 名门诊患者实施了简短戒烟干预,现在吸烟患者平均增加门诊时间 2.0 min/人次,非吸烟患者平均增加 1.0 min/人次.58.5％的现在吸烟患者希望门诊医生与其谈论有关吸烟/戒烟的问题。另有对上海市 36 家社区卫生服务中心的 827 例社区全科医生进行控烟服务态度的相关调查显示，827 例社区全科医生中 78.2％同意医生应当常规询问患者的吸烟情况,86.1％同意医生应当常规劝诫吸烟患者戒烟,80.0％同意医生应当接受控烟相关知识和技能的培训。说明上海市社区全科医生对提供控烟服务尚缺乏全面的认识和积极的态度,对提供控烟服务的有效性缺乏足够自信。可见目前全科门诊提供戒烟咨询可行，就诊患者具有一定戒烟意愿，但未形成实用的干预体系，缺乏对戒烟结果的评估。

此外，同慢性病及精神疾病一样，戒烟工作也需要社会支持以及各个学科之间的联动。应以全科医生为核心，联合呼吸科、心血管科、肿瘤科等专科医生以及护理、公共卫生人员，共同参与戒烟工

作。良好的戒烟社会环境是国际公认的戒烟重要因素之一，因此需要呼吁社会对于戒烟政策的支持和体系建设。
未来社区全科医生开展家庭医生签约服务，由于连续性、综合性、可及性等优势，能够为开展有效的戒烟工作提供基础。由于政策的不同、社会文化背景不同和全科医生工作内容可能存在的差异，需要探索适合我国的戒烟途径，在基层缺乏戒烟药物的条件下，探索高效率、可普及的戒烟干预措施，为全面开展基于社区全科医生的戒烟工作奠定基础。

PO-288
北京市某两个城区内社区卫生服务中心服务模式的对比研究

倪亚萍[1],贾建国[2],郝立晓[2]
1.西安医学院第一附属医院
2.首都医科大学宣武医院

目的 对比北京市城区内 A、B 两个社区卫生服务中心服务模式各自的特点及优势，探讨更为优化的社区服务模式。
方法 选取北京市两个社区卫生服务中心，通过访谈、文献研究、个案研究及对比研究等方法，对两个社区卫生服务中心的服务模式进行比较。
结果 两个社区居民满意度均较高，A 社区卫生服务中心在人工智能及信息技术应用中更有优势，而 B 社区卫生服务中心与三级医院结合更为紧密，双向转诊渠道更为流畅。
结论 两个社区的社区服务模式均较成熟，服务理念新颖，对其他社区卫生服务中心的服务模式构建具有借鉴及参考作用。

PO-289
心功能不全合并恶性心律失常需警惕扩张型心肌病

杜艳梅,朱亮亮,祁慧萌,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

扩张型心肌病（DCM）是一种异质性心肌病，主要以心室扩大和心肌收缩功能降低为主要特征，是引起心力衰竭、室性和室上性心律失常、传导系统异常、血栓栓塞和猝死的常见疾病之一[1]。据国内一项研究显示，对 767 例扩张型心肌病患者随访 52 个月病死率为 42.24%[2]，给社会和家庭带来沉重负担，而通过早期筛查及诊断可阻止基础病因（吸烟、饮酒、肥胖、高血压、病毒感染等）介导的心肌损害，有效控制心衰和心律失常，预防猝死和栓塞[3]。由于 DCM 病情复杂多变进展较快，且本例患者年龄较小，存在多重可控因子，因此需以全科医学的角度进行综合治疗，个体化分析，连续性照顾，以延缓病变的发展，提高患者的生活质量及生存率，改善预后，从而增加患者的安全感及对医疗人员的信任感。

PO-290
以突发抽搐为首发表现的原发性甲状旁腺功能亢进伴心绞痛一例

郝思佳,祁慧萌,朱亮亮,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

目的 探讨原发性甲状旁腺功能亢进伴有心肌缺血的诊断与治疗原则。

方法 回顾性分析 1 例甲状旁腺功能亢进合并心绞痛患者的临床及影像学资料。
结果 经临床症状及影像学资料诊断为冠心病 心绞痛 心功能 II 级 甲状旁腺功能亢进，给予患者对症治疗及有效转诊，并对患者进行定期随访，对患者提供连续的、综合的治疗。
结论 对于甲状旁腺功能亢进伴有心绞痛的患者，全科医生应注意鉴别心绞痛的来源，识别原发病，尽早转诊，早期手术，定期随访，以达到临床疗效。

PO-291
以反复出现尿蛋白为首发症状的左肾静脉胡桃夹综合征讨论 1 例

王博夫,朱亮亮,祁慧萌,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

胡桃夹综合征主要是指左肾静脉压迫综合征，是由于左肾静脉在腹主动脉和肠系膜上动脉所形成的夹角或腹主动脉和脊柱之间受机械挤压导致左肾静脉回流受阻，左肾、输尿管及生殖腺静脉压力增高导致的一系列临床症候群[1]。2017 年英国指南指出，胡桃夹综合征的确切发病不详，有报道无症状蛋白尿患者有 40%通过超声检查确诊了胡桃夹综合征。因此诊断该病对无症状血尿蛋白尿的患者，存在很大意义。这里我们报道 1 例胡桃夹综合征的临床病例并复习相关文献，以加强全科医生对该病例诊断方面的重视。

PO-292
无症状性窦性心动过缓伴长间歇的跟踪病例 1 例

于淼,朱亮亮,祁慧萌,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

冠心病患者存在一定的心肌缺血症状而常导致心率失常，长 R-R 间期是心室停搏的心电图表现，可引起头晕、黑蒙、晕厥、抽搐甚至心源性猝死。无症状性长间歇往往因为患者无特殊不适而被忽略，因此及早发现该类患者心电图中是否出现长 R-R 间期，正确分析导致长 R-R 间期发生的原因，对患者的临床诊断、治疗起决定性作用，对药物和起搏器治疗评价的作出非常重要，对改善患者的生活质量、阻止心源性猝死的发生极为重要。动态心电图检测时间较长因而捕捉到的心电信息量较大，心律失常的检出率较常规心电图明显提高。本例患者为冠心病患者，同时伴有无症状性心动过缓伴 2 秒以上长间歇，同时具有高血压、缺血性脑血管病等多重心血管病的危险因素和相关疾病，因此该类患者需医务人员干预，追踪治疗，个体化分析，以有效地提高患者的安全感、对医疗人员的信任感，从而提高治疗的有效率。

PO-293
糖尿病合并低血糖昏迷的全科管理 1 例

张雨婷,单海燕,祁慧萌,朱亮亮,于晓松
中国医科大学附属第一医院

糖尿病（diabetes mellitus，DM）是一种由多病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）利用缺陷所引起。低血糖是常见糖尿病并发症之一，反复低血糖可使脑细胞受损，长期持续低血糖将导致脑组织不可逆性损害，如反应迟钝、遗留有痴呆等后遗症，严重者甚至危及生命。因此糖尿病患者需综合性、连续性及个体化的照顾，全科医学可以有效提高患者的安全

及信任程度，从而有效提高治疗的有效率。

PO-294

全科住培现状分析

刘争奇[1,3],姜礼红[2,3]
1.黑龙江省哈尔滨市呼兰区长岭社区卫生服务中心
2.哈尔滨医科大学附属第二医院
3.哈尔滨医科大学

近年来，随着社会和经济的发展，人口老龄化已经成为全球性的社会问题。老年人口的增多也使疾病谱发生变化，疾病正在向多元化、复杂化发展，全科医疗制度的建立能够有效解决老年疾患增长的问题，全科医学是时代发展的需求，是医学发展的必然过程。全科医学的发展离不开全科医学人才的培养，全科医学人才的增长不仅仅在数量上，更要注重全科人才培养的质量。通过全科住院医师规范化培训，学员能够熟悉全科医疗的诊疗思维模式，提高其对社区常见健康问题的解决能力和常见疾病的防治能力，能够运用生物-心理-社会医学模式，使其有能力在社区中提供个人、家庭、社区兼顾的连续性、综合性和协调性预防保健服务。全科医生制度在 20 世纪中叶发达国家出现，经过半个世纪的摸索，英、美、法、加等发达国家都建立了比较成熟、完整的全科医生培养体系，其培养大致可以分为院校教育、规范化培养、继续教育三个阶段，每个阶段都有统一严格的培训标准。通过对多国培训经验的了解, 可以明确建立完善的全科医生教育培养制度是全科医生制度建立的基本条件。我国全科医生培养起步较晚，全科住培工作开展时间较短，从师资队伍看，合格的带教老师数量不足，且大多数为临床的专科医师；从培训标准看，在全科医学教育方面没有制定统一的教育教学质量标准和统一的课程设置标准，没有组织编著统一的全科医学教材；从培训方式看，在全科住培工作中，更倾向于理论培训，实践内容较少；“重病房、轻门诊”的教学理念无法满足全科医生具体岗位需求，产生理论与实际工作脱节的感觉。所以提高全科住培质量是我国当今刻不容缓的任务。因此, 借鉴发达国家和地区全科医学教育培养的先进理念和经验, 对于完善我国全科医生教育培养体系具有十分重要的意义。

PO-295

社区卫生服务中心门诊就诊人群心律失常患病现状研究

董玉祺,马力,林涛,徐晓薇,李娜
首都医科大学附属北京天坛医院

目的 心律失常发病率高，可出现心功能受损、血栓栓塞等并发症，严重者可出现猝死，及时识别、准确判断至关重要，目前社区卫生服务中心普遍重视不足。本研究应用 7 天长程心电监测技术，观察社区卫生服务中心门诊就诊患者心律失常患病情况。
方法 入选北京市丰台区西罗园社区卫生服务中心 2018 年 7 月到 2018 年 12 月门诊就诊患者，行 7 天长程心电监测。采用自动化心电分析软件，重要阳性结果由有经验的心电专家进行审核和确认。采用 SPSS21.0 软件，计数资料用百分比表示，采用卡方检验，计量资料用均数±标准差表示。
结果 共入选 245 例患者，其中男性 75 例（30.6%），年龄 64.71±10.73 岁。发现心律失常患者 242 例（98.78%），其中偶发房性期前收缩 208 例（84.9%）、偶发室性期前收缩 54 例(22.0%）、频发房性期前收缩 34 例（13.9%）。需要治疗的心律失常包括频发室性期前收缩 20 例（8.2%）、窦性停搏 15 例（6.12%）、房颤 6 例（2.4%）。其中窦性停搏多见于男性，显著高于女性（$p<0.05$）。偶发房性期前收缩、偶发室性期前收缩、频发房性期前收缩多见于女姓

（p<0.05）。各种心律失常发病年龄频数统计图为 64~80 岁高发。同时出现两种及以上心律失常的患者 169 例（68.98%）。

结论 长程心电监测技术简便易行，适用于社区卫生服务中心门诊患者心律失常筛查，有助于发现无症状心律失常并进行初步评估，其中常见的为偶发房性期前收缩、偶发室性期前收缩和频发房性期前收缩，同时合并两种及以上心律失常患者较多。

PO-296

骨质疏松的慢病管理策略

朱颖杰
新乡医学院第一附属医院

目的 探讨骨质疏松患者慢病管理策略的必要性及意义。

方法 对骨质疏松患者实施慢病管理策略，确定管理对象后从整体评估、饮食管理、运动管理、药物管理、健康教育几方面进行，并进行随访。

结果 对骨质疏松患者实施慢病管理的效果显著，可促进患者疾病康复，延缓疾病发展。

结论 实施慢病管理策略效果对骨质疏松患者十分必要，应推广应用。

PO-297

手针加康复治疗中风后肩手综合征 80 例临床观察

程学莲,王燕,姜敏敏,范擎松
上海市杨浦区五角场镇社区卫生服务中心

目的 探讨手针配合康复治疗中风后肩手综合征的临床疗效。

方法 将 80 例患者按照随机原则平均分为治疗、对照两组，治疗组给予手针加康复治疗,对照组给予康复治疗。通过临床观察发现，手针加康复治疗中风后肩手综合征的临床疗效相较优于单纯康复治疗，症状改善明显。

结果 治疗组里有效及以上的患者人数比例为 87.50%，对照组里有效及以上患者人数比例 62.50%。

结论 手针加康复治疗中风后肩手综合征疗效优于单纯康复治疗。

PO-298

我国全科医生的教育培养存在的问题及解决方法探索

鲁庆欣
哈尔滨医科大学附属第二医院

近年来由于医疗改革，为解决人民群众“看病难、看病贵”、“改善大医院的就诊压力”、“缓解医患之间的矛盾”等诸多问题，逐步实现分级诊疗等举措，全科医生承担起了至关重要的角色。全科医生的培养是全科医学发展的关键任务，目前我国的全科医生教育培养虽取得一些进步，但仍有许多问题需要解决。而对全科医生如何进行更好的培养值得我们去思考。本综述围绕全科医生的教育培养问题进行探讨。

PO-299

维生素 D 与部分恶性肿瘤的关系研究进展

许亚茹
哈尔滨医科大学附属第二医院

维生素 D 具有调节机体钙磷代谢维持骨骼强壮的作用,近年研究发现，1,25（OH）$_2$D 除经典靶组织为骨、肠和肾脏器之外，其受体还分布于包括心、脑、肝脏、骨、泌尿生殖器、甲状旁腺以及各种免疫细胞等在内的 40 多个组织中，1,25（OH）$_2$D 与受体结合后在免疫系统、消化系统、呼吸系统、心血管、神经系统、肌肉和代谢等生理系统中发挥其活性作用。更有研究发现越来越多的证据表明维生素 D 与恶性肿瘤的发生、 发展关系密切，本文就近年来维生素 D 和各系统恶性肿瘤中的关系研究进展作一综述。

PO-300

呼吸内科在全科住院医师规范化培训中教学方法的探讨

张进召,李亚明,刁鑫,周晶,潘双,田瑶,王胜昱
西安医学院第一附属医院(原:西安军工医院)

目的 探讨基于呼吸治疗团队的以案例为基础（CBL）的教学模式在全科住院医师规范化培训中的实施效果。
方法 由呼吸内科高年资主治医师和 3 年以上工作经验的呼吸治疗师组成呼吸治疗团队开展 CBL 教学。选用 5 个案例对 37 名住院医师行多批次的 CBL 授课，出科前进行理论及操作考核，并采用调查问卷方式评价教学效果。
结果 规培医师理论及实践考核成绩 B 组明显高于 A 组，差异均有统计学意义（$p<0.05$）；教学满意度调查结果显示对 CBL 教学法满意率最高的是“教学形式”和 “提高解决问题能力”，满意率最低的是“增加医学人文知识”和“提 高医患沟通能力”。两组规培医师对带教老师的满意率无统计学意义（P=0.452）。
结论 规培医师对呼吸治疗团队 CBL 教学法满意度高，学习效果好，积极性高，有助于提高临床思维及提高解决临床问题的能力，教学效果良好。

PO-301

呼吸内科在全科住院医师规范化培训中 CBL 教学法的探讨

张进召,王胜昱,刁鑫,李亚明,周晶,潘双,田瑶
西安医学院第一附属医院(原:西安军工医院)

目的 探讨基于呼吸治疗团队的以案例为基础（CBL）的教学模式在全科住院医师规范化培训中的实施效果。
方法 由呼吸内科高年资主治医师和 3 年以上工作经验的呼吸治疗师组成呼吸治疗团队开展 CBL 教学。选用 5 个案例对 37 名住院医师行多批次的 CBL 授课，出科前进行理论及操作考核，并采用调查问卷方式评价教学效果。
结果 规培医师理论及实践考核成绩 B 组明显高于 A 组，差异均有统计学意义（$p<0.05$）；教学满意度调查结果显示对 CBL 教学法满意率最高的是“教学形式”和 “提高解决问题能力”，满意率最低的是“增加医学人文知识”和“提高医患沟通能力”。两组规培医师对带教老师的满意率无统计学意义（P=0.452）。

结论 规培医师对呼吸治疗团队 CBL 教学法满意度高，学习效果好，积极性高，有助于提高临床思维及提高解决临床问题的能力，教学效果良好。

PO-302

一例横纹肌溶解症的思考

李丹[1],沙悦[2]
1.东城区天坛社区卫生服务中心
2.北京协和医院

随着全民健身理念的深入,人们自我关注健康的人越来越多,由此而衍生的健康问题也随之增长,本次内容为一例运动后发生的横纹肌溶解症（EIR）出现的肌酸激酶升高及治疗过程当中出现的尿酸升高所引起的患者的担心及疑惑所引发的思考阐述如下。

PO-303

慢性心力衰竭患者洋地黄中毒后的思考与建议

徐铭,祁慧萌,朱亮亮,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

我国心衰患者的数量日益增加，尤其以老年人为甚。由于心脏的唯一性与重要性，维持其正常功能以及防止心脏功能进一步恶化在治疗心衰的过程中显得尤为重要。洋地黄类药物治疗心衰的效果显著，但其摄入过多，容易在体内蓄积，造成洋地黄血药浓度过高，进而引起严重的不良反应。心衰患者，洋地黄类制剂应用普遍。洋地黄中毒后，可造成严重的危害，甚至死亡。所以，正确合理的使用洋地黄药物应得以重视。目前，大多数的心衰患者不能得到长期规范化的治疗，所以针对老年心衰的患者，应该充分评估病情后合理用药，更应该个体化治疗，配合全科医学管理模式，尽可能的使患者享有高品质的老年生活。

PO-304

糖尿病合并三支血管病变冠心病介入术后的全科管理

金哲,祁慧萌,朱亮亮,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

冠心病急性冠脉综合征患者逐年增多，由于创伤小、恢复快的优势，介入治疗被大多数患者所选择。介入治疗后的管理也变得更加重要。本例冠心病患者存在高血压、糖尿病、高血脂、高尿酸等多重心血管危险因素和相关疾病。PCI 术后以全科医学的角度对该患者进行全科管理，联合控制血压、控制血糖、调脂、冠心病的二级预防于一体的综合性治疗，减少 PCI 术后再狭窄的可能。最大程度的帮助患者预防、治疗疾病以提高升高生活质量。

PO-305

以晕厥为首发症状的左房粘液瘤全科管理一例

孙笛,朱亮亮,祁慧萌,程艳彬,单海燕,于晓松
中国医科大学附属第一医院

心脏粘液瘤是最常见的原发性心脏肿瘤，由于心脏粘液瘤临床表现多种多样，缺乏特异性，在临床上容易发生漏诊及误诊。本例以左房粘液瘤患者为例，体现全科医学科在诊治以晕厥为首发症状的患者时该如何明确诊断、与常见病的鉴别诊断、并进一步予以治疗，以及有效的院外跟踪随访。

PO-306

早期 CKD 患者社区-家庭-自我管理的实施方法

张晓蕾
北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

本文为早期 CKD 患者社区-家庭-自我管理方法的经验交流，从筛检、流程、研究中全科团队，家庭和患者各自承担的任务几个方面介绍了实施过程，并图示了干预结果。从 CKD 相关加重指标和肾损伤指标两方面说明此项工作延缓了肾脏损害。

PO-307

针灸治疗糖尿病周围神经病变的 meta 分析

董婷婷,张霈月,孙国刚
西南医科大学

目的 评估针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床有效性。
方法 计算机检索 PubMed、Embase、CENTRAL、中国生物医学文献数据库(CBM)、中国知网(CNKI)、万方数据库及世界卫生组织(WHO)国际临床试验注册平台(ClinicalTrials.gov)等数据库进行检索，两位研究者独立筛选符合条件的研究数据，使用 Cochrane 评价手册评价文献质量以及针刺临床对照试验的 STRICTA 指南,运用 Stata12.0 软件 进行数据统计分析。 。
结果 一共纳入 13 个随机对照研究(n=1066)，与对照组相比，总有效率为 5.84[95%CI(4.15,8.20),P=0.382 ， I^2=6.4%]; 正中神经感觉传导速度为 2.79[95%CI(1.86,3.72)] ，P=0.424,I^2=0.0%]以及运动传导速度为 0.80[95%CI(0.48,1.13)，P=0.08,I^2=51.8%];腓总神经感觉传导速度为 3.03[95%CI(2.14,3.93),P=0.396,I^2=3.9%] 以及运动传导速度为 1.28[95%CI(0.78,1.78),P=0.002,I^2=83.4%]; 胫神经运动传导速度 1.52[95%CI(0.57 ～ 2.46),P=0.248,I^2=28.4%]，差异具有统计学意义。
结论 针刺治疗能改善糖尿病周围神经病变的疗效，提高感觉神经及运动神经神经传导速度，为临床上治疗 DPN 提供一项更安全有效的治疗途径。

PO-308

社区中年人群微量白蛋白尿与血压、糖脂代谢及亚临床动脉粥样硬化的关系

井源,崔凯,刘焕乐,陈启才
胜利油田中心医院

目的 探讨微量白蛋白尿（MAU）与血压、糖脂、尿酸等代谢因素及肱踝脉搏波传导速度（baPWV）的相关关系。

方法 选取 2012 年 09 月至 2013 年 03 月于胜利油田中心医院健康管理部进行体检且数据完整、年龄 18 岁以上的社区汉族成人，共计 566 人，其中男性 340 人，女性 226 人。对所有研究对象进行一般临床资料调查、生化指标及高敏 C 反应蛋白（hs-CRP）测定，留取晨尿测定尿微量白蛋白（MAU），采用 BP-203RPEⅡ（VP-1000）型动脉硬化仪测定肱踝脉搏波传导速度（baPWV），baPWV 评价亚临床动脉粥样硬化程度。将研究对象分为 MAU 组（20-200mg/L）和正常蛋白尿组（＜20mg/L），比较血压、血糖、血脂、尿酸、hs-CRP 及 baPWV 的差异，MAU 组四分位分组分析血压、血糖、血脂、尿酸、hs-CRP 及 baPWV 变化趋势，多因素相关分析血压、血糖、血脂、尿酸、hs-CRP 与 MAU 及 baPWV 的相关关系，多因素 Logistic 回归分析 MAU 变化对 baPWV 的影响程度。

结果 MAU 组 BMI、SBP、DBP、HbA1c、FPG、Cr、Bun、TC、LDL-C、hs-CRP、baPWV 均明显高于正常蛋白尿组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；MAU 第 4 分组（Q4 组）SBP、DBP、HbA1c、FPG、TC、LDL-C、Bun、hs-CRP、baPWV 均明显高于第 1 分位组（Q1 组），差异具有统计学意义（P＜0.05）；Spearman 相关分析显示：MAU 与 BMI、SBP、DBP、HbA1c、FPG、TG、TC、UA、hs-CRP 呈显著正相关（P<0.05），与 Cr、Bun、HDL-C、LDL-C、年龄、吸烟无相关关系（P>0.05）。Spearman 和 Pearson 相关分析显示：baPWV 与年龄、BMI、SBP、DBP、HbA1c、FPG、TG、TC、UA、hs-CRP、MAU 呈显著正相关（P<0.05），与 Cr、Bun、HDL-C、LDL-C、吸烟无相关关系（P>0.05）；baPWV 为因变量，多因素 Logistic 回归显示，年龄、SBP、HbA1c、MAU、hs-CRP、TC、UA 是 baPWV 的独立危险因素（P<0.05）。

结论 社区中年人群 MAU 与血压、糖脂、尿酸等代谢因素关系密切，是亚临床动脉粥样硬化重要的独立危险因素；血管炎性反应参与并介导了 MAU 及早期动脉粥样硬化的发生、发展。

PO-309

衡阳市家庭医生签约服务现状与制约因素研究

刘碧波,张琼,吴晓晴,詹达岛,李慧瑜,黄玉鑫,王钰茜
南华大学

目的 描述衡阳市家庭医生签约服务的实施现状、存在的问题并探讨解决对策。

方法 于 2018 年 11-12 月采用定性研究方法，在衡阳市区采用方便抽样方法抽取 4 个社区，对包括 2 名衡阳市卫健委工作人员，4 名社区卫生服务中心负责人，8 名社区医生以及 40 名社区居民，共计 54 名访谈对象进行半结构式访谈。

结果 政策宣传力度不够，居民对政策不了解不信任；全科医生人员配备不足，工作量大但激励机制不完善等因素，导致家庭医生签约服务“签而不约”，且存在“被动签约”现象。

结论 家庭医生签约服务在衡阳尚属起步阶段，存在诸多问题。政府应加大对基层医疗的关注和投入，完善激励机制，招募家庭医生人才，保证家庭医生签约服务政策落到实处。

PO-310

自身免疫性溶血性贫血病例 1 例

王乙茹,于净,迟春花
北京大学第一医院

贫血是社区常见疾病，营养性贫血是我国最重要的公共卫生问题之一。面对体检出存在贫血的患者我们应该分析其病因，对生活习惯进行干预，改善其贫血状态。但是对比缺铁性贫血等营养性疾病，溶血性贫血虽然少见，但是病情往往更加凶险。因此面对有贫血、黄疸、脾肿大的患者应该提高警惕，积极转诊，改善急性溶血性贫血患者的预后。

PO-311

芪参益气滴丸对慢性心力衰竭患者外周血 CD4+CD25+CD127low/-调节性 T 细胞的影响

刘强,殷艳婷,孙妮
丹东市中心医院(原:丹东市第二医院)

目的 观察芪参益气滴丸对慢性心力衰竭患者外周血 CD4+CD25+CD127$^{low/-}$调节性 T（regulatory T , Treg）细胞的影响并探讨其临床意义。
方法 选取慢性心力衰竭患者 32 名，随机分为芪参益气滴丸组和常规治疗组。同时选取 20 名健康体检者作为健康对照组。芪参组在常规治疗组治疗的基础上给予芪参益气滴丸 0.5g/次，3 次/日，连续服用 3 个月。
结果 与健康组比较，慢性心力衰竭患者的 Treg 细胞比例明显减低。治疗后，芪参组与常规组比较，Treg 细胞比例明显升高（P<0.001）。芪参组的左室舒张末内径和 NT-proBNP 水平与常规组比较也明显降低（P<0.05），左室射血分数明显升高（P<0.01）。
结论 芪参益气滴丸联合常规治疗能够更好的改善慢性心力衰竭病人的心功能，其机制可能与提高 Treg 细胞的比例，改善患者的免疫功能有关。

PO-312

全心投入 ——我与全科住培的不解之缘

武泽文
1.河南科技大学第一附属医院
2.河南省洛阳市瀍河回族区瀍河回族乡卫生院

“这个时代缺的不是完美的人，缺的是从自己心底给出的真心，正义，无畏与同情。” ——《无问西东》

全科，一个熟悉而又陌生的词汇。

2017 年 10 月，刚刚毕业的我满心期待地来到河南科技大学第一附属医院，开始三年的“住院医师规范化培训”生活，而我的专业是——全科医学。本来，在一附院实习已过一载，以为一切应该驾轻就熟的我，不禁陷入了深思。回想自己大一到大五所学的书籍科目中，并无“全科医学”这一门课，然而，却听说过“全科医生是‘万金油’医生，其实就是什么都懂一点，但什么都不精。”于是，我查阅资料才做出了这样的名词解释：全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、

以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。而全科医生又称作家庭医生，是接受过全科医学专门训练的新型医生，是执行全科医疗的卫生服务提供者，是为个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的医疗保健服务，进行生命、健康与疾病全方位负责式管理的医生。的确，我们全科对于每一个专科了解和掌握的深度有限，但因为我们涉猎广泛，所以与其他专科并没有什么高下之分，毕竟一个人的精力是有限的。这也仿佛让我吃了一颗定心丸，开始按部就班地轮转学习。

全面，让我更加优秀。

曾记得在电视剧《恰同学少年》中，板仓先生杨昌济告诉少年毛泽东读书的方法：先博后渊。的确，博采众长才能相互印证，固步自封必将粗鄙浅薄，今时今日之我只是一名规范化培训的学员而已，不该走入知识能力涉猎之面太窄的误区，过早地框死了自己修学储能的范围，而不广泛学习，多方涉猎，于今后是有百弊而无一利的。也听过清华长庚医院王仲教授在有关全科医生的讲座中打趣道，我们全科医生就应该是“博士”，不然博士应该改名叫“专士”或“渊士”了。大学期间，我自修了“心理咨询师”和“公共营养师”，其实不也是为了让自己的医学求学之旅更加丰满、全面吗？每轮转一个科室，都仿佛是在为自己点亮一项技能，虽然轮转的时间并不长，但也为我开启了一扇扇大门，让我对各科的常见病。多发病及操作有了掌握与接触！就正如我在 2018 年“全科住培论坛之病历演讲比赛”中，对于全科理念的阐述，“我们全科不仅仅是关注一个人从头到脚的医学，也是关心一个人从生到死的医学，更是关怀一个人从身体到灵魂的医学！”

全情，才能让我走得更长远。

去年 10 月，当得知自己执业医师资格考试通过的消息之后，感觉自己面对病患，底气更足了，其次，是我愿意花更多时间在病患身上。我才逐渐发现，除了治疗专科的疾病，我所掌握的心理学，可以帮助患者及家属平复悲伤和焦虑的心情，营养学可以帮助患者调控血糖、血脂及白蛋白等，我掌握的康复知识可以帮助指导患者如何进行功能训练等等。纵然，还是会遇到不理解，心中有埋怨的患者及家属，但我也从我的一位位带教老师那里学习到：通俗易懂地解释病情，耐心地倾听病人的苦恼，动之以情，晓之以理，也使我深深明白，一个医者的沟通能力、人文素养的重要性，一个医者共情负责，全心全意为病患服务的崇高医德的重要性。正如 2013 年感动中国人物，胡佩兰那样，“医者，看的是病，救的是心，开的是药，给的是情。扈江离与辟芷兮，纫秋兰以为佩。你是仁医，是济世良药”。

“全”心投入，才配得上自己心底的那份真实，才能遇见更加美好的自己。路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。住培路上，乐曲未终，精彩继续！

PO-313

A survey on knowledge of common respiratory diseases of primary care physicians in 29 provinces in China from 2017 to 2018

Zihan Pan[1],Chunhua Chi[1],Ting Yang[2],Yahong Chen[3],Kewu Huang[4],Jiping Liao[1],Chen Wang[5]
1.Peking University First Hospital
2.China-Japan Friendship Hospital， Beijing
3.Peking University Third Hospital， Beijing
4. Beijing Chao-yang Hospital， Capital Medical University
5.Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College

Objective In order to provide better training on the prevention and treatment of common respiratory diseases to primary care physicians, Chinese Alliance for Respiratory Diseases in Primary Care initiated and implemented this survey.
Methods An e-questionnaire was established through Questionnaire Star Software, and was distributed via WeChat and internet to explore the knowledge level of primary care physicians who manage respiratory diseases in different levels of medical institutions in 29 provinces on

COPD, asthma (adult), CAP and influenza.

Results E-questionnaire relating to diagnosis ,treatment and management of COPD, asthma (adult), CAP and influenza was distributed from 2017–2018 and 7391 questionnaires were collected from doctors from different medical institutions in 29 provinces via WeChat and online platforms. Questionnaires with all knowledge assessment questions completed were valid. The feedback rate was 100%, including 5349 valid questionnaires, 534 doctors (10.0%) in tertiary medical institutions, 1013 (18.9%) in secondary medical institutions, and 3802 (71.1%) in primary care institutions. There were 912 (17.0%) doctors in senior title, 2454 (45.9%) in intermediate title, 1983 (37.1%) in primary or no titles. There were 3255 (60.9%) general practitioners, 610 (11.4%) respiratory physicians, 991 (18.5%) internal physicians, 493 (9.2%) Chinese-Western medicine physicians. The correction rate of COPD items: 62.8% of characteristic symptoms, 50.5% of pathogenic factors, 60.3% of airflow limitation diagnostic criteria, 86.5% of COPD diagnostic criteria, 56.3% of II airflow limitation diagnostic criteria, 82.7% of COPD control measures, the main bronchodilator 5.6%, long-term home oxygen therapy daily duration 29.4%, stability management target 70.7%, stable management measures 8.0%, the most common cause of acute exacerbation 83.4%, non-pharmacological measures 55.0%. The correction rate of asthma items: clinical manifestation 49.6%, diagnosis condition 82.1%, auxiliary diagnosis tests 8.2%, normal PEF value 54.0%, preferred control drug 65.5%, relief drug 50.4%, mild asthma treatment plan 9.5%, the principle of acute seizure treatment was 26.7%, and the prevention management measures was 2.8%. The correction rate of CAP: 17.0% of clinical diagnosis, etiology diagnostic criteria 2.3%, 38.9% for pathogenic examination, 61.5% for severe pneumonia, 22.2% for common pathogens, initial experience anti-infective treatment drug selection 2.1 %, the response to treatment was 37.2%, and the prevention of pneumonia was 29.5%. The correction rate of influenza items: symptoms and signs 41.4%, epidemiological characteristics 14.3%, infection route 62.4%, diagnosis standard 1.3%, severe influenza diagnostic criteria 0.5%, serious complications 68.6%, the most basic and most important link of treatment 36.4 %, B. treatment of drugs 10.7%, the most effective way to prevent influenza and complications 53.5%.

Conclusions Primary care physicians have poor knowledge of COPD, asthma, CPA and influenza, while general practitioners has a better knowledge of COPD than asthma, CAP and influenza. Training programs should be developed based on the needs of different levels of medical institutions. Training in the treatment of COPD, assisted examination and treatment of asthma, and the etiology of CAP, and the treatment of influenza needs to be strengthened.

PO-314

社区高血压患者的健康教育

张洁文
西安市莲湖区环城西路社区卫生服务中心

随着中国人口老龄化，城镇化进程，生活方式和饮食结构的改变，高血压患者越来越多，且呈年轻化趋势。但人们对其危害性缺乏足够的认识，自我保健意识也不强。我国高血压防治的首要任务是提高人群患者高血压的知晓率，治疗率和控制率。为此，在社区中开展高血压的健康教育工作，显得尤为重要。

PO-315

我国定性研究在全科医学的应用现状与展望

潘子涵[1],迟春花[1],郑家强[2,3]
1.北京大学第一医院
2.英国伯明翰大学
3.北京大学医学部全科发展研究中心

定性研究是与定量研究平行的一种科学研究方法，多用于社会学、心理学等研究。近年来，随着人们对定性研究的认识逐步加深，定性研究在其它学科领域，特别是医学各领域也得到了越来越广泛的应用。笔者对定性研究在中国全科医学中的应用进行归纳总结，了解该研究方法在中国全科中的应用现状，剖析其中存在的问题，并提出改进建议。

PO-316

心衰患者口渴痛苦感现状及影响因素分析

王蔚云[1],顾则娟[1,2],汤一帆[1],邢双双[2],唐欣芝[1]
1.南京医科大学
2.南京医科大学第一附属医院

目的 了解心衰患者口渴痛苦感现状并分析其影响因素，为干预措施的制定提供依据。
方法 2018 年 8 月——2018 年 12 月，便利抽样选取江苏省、河南省 3 家三甲医院的 401 名住院心衰患者为研究对象。采用心衰口渴痛苦量表、明尼苏达生活质量问卷、一般资料调查表、24h 出入量记录表对其进行调查。采用多元线性回归分析心衰患者口渴痛苦感的影响因素。
结果 慢性心衰患者的口渴痛苦量表得分为(21.98±9.7)分，明尼苏达生活质量问卷得分为(57.77±28.34)分，两者呈正相关(P=0.003)。多元线性回归分析结果显示：患者的 BMI、体表面积、7 日液体摄入量、7 日出入差值、上午入量占比、下午入量占比、心功能、估计的血浆容量、水肿分级、肾小球滤过率是心衰患者口渴痛苦感的主要影响因素(P＜0.05)。
结论 心力衰竭患者口渴痛苦感较严重，受到限制饮水、患者个体差异性、病情等的影响。医护人员有必要根据影响因素制定针对性的干预措施，使治疗取得最佳效果的同时减轻口渴痛苦感，改善患者的生活质量。

PO-317

2017-2018 年中国 29 省市基层医疗机构医生社区常见呼吸疾病知识水平调查

潘子涵[1],迟春花[1],杨汀[2],陈亚红[3],黄克武[4],廖纪萍[1],王辰[5]
1.北京大学第一医院
2.中日友好医院 呼吸与危重症医学科
3.北京大学第三医院 呼吸与危重症医学科
4.首都医科大学附属北京朝阳医院 呼吸与危重症医学科
5.中国医学科学院北京协和医学院

目的 为了向基层医疗机构的医生提供更好的有关基层呼吸疾病防治的培训，中国基层呼吸疾病防治联盟发起并实施了本次调研。
方法 通过问卷星软件建立微信调查问卷，采用微信及网络渠道发放电子问卷，了解 29 省市不同等

级医疗机构中管理呼吸系统疾病的医生对慢阻肺、哮喘（成人）、社区获得性肺炎及流行性感冒的知识水平。

结果 2017-2018 年在微信及网络平台上发布并收集来自全国 29 省市不同医疗机构的医生填写的问卷 7391 份，以完成有关慢阻肺、哮喘（成人）、社区获得性肺炎及流行性感冒的全部知识考核型问题并提交者视为有效问卷。问卷回收率 100%，其中有效问卷 5349 份，三级医疗机构医生 534 人（10.0%），二级医疗机构医生 1013 人（18.9%），初级医疗机构医生 3802 人（71.1%），高级职称 912 人（17.0%），中级职称 2454 人（45.9%），初级及无职称 1983 人（37.1%），全科医生 3255 人（60.9%），呼吸科医生 610 人（11.4%），内科医生 991 人（18.5%），中西医及中医医生 493 人（9.2%）。不同机构医生的性别、年龄、文化程度、工作年限、职称构成、专业结构及医生的地区分布差异均有显著性（P＜0.001）。慢阻肺答题正确率：特征性症状 62.8%，发病因素 50.5%，气流受限诊断标准 60.3%，慢阻肺诊断金标准 86.5%，II 度气流受限标准 56.3%，慢阻肺主要控制措施 82.7%，主要的支气管扩张剂 5.6%，长期家庭氧疗每日持续时间 29.4%，慢阻肺稳定期管理目标 70.7%，稳定期管理措施 8.0%，急性加重最常见原因 83.4%，非药物治疗措施 55.0%。哮喘答题正确率：临床表现 49.6%，诊断条件 82.1%，辅助诊断检查 8.2%，呼气峰正常值 54.0%，首选控制类药物 65.5%，缓解类药物 50.4%，轻度哮喘治疗方案 9.5%，急性发作处理原则 26.7%，预防管理措施 2.8%。社区获得性肺炎答题正确率：临床诊断依据 17.0%，病原学诊断标准 2.3%，需进行病原学检查的情况 38.9%，重症肺炎诊断标准 61.5%，常见病原体 22.2%，初始经验抗感染治疗药物选择 2.1%，对治疗有反应的表现 37.2%，肺炎的预防 29.5%。流行性感冒答题正确率：症状和体征 41.4%，流行病学特点 14.3%，感染途径 62.4%，确诊标准 1.3%，重症流感诊断标准 0.5%，严重并发症 68.6%，治疗的最基本最重要环节 36.4%，乙流的治疗药物 10.7%，最有效的预防流感及并发症的方法 53.5%。

结论 基层医生对慢阻肺、哮喘、社区获得性肺炎及流行性感冒的知识掌握较差，在慢阻肺的治疗及稳定期管理，哮喘的辅助检查及治疗，社区获得性肺炎的病原学诊断标准及治疗，流行性感冒的治疗方面需加强培训。

PO-318

一个订单定向生的基层工作感悟 和第一个在职全科医学研究生之路

马程程[1,2],唐海沁[2]
1.安徽省合肥市庐江县同大中心卫生院
2.安徽医科大学第一附属医院 全科医学科

国家免费培养的订单定向生，经过五年本科学习和三年全科规培已经回到基层上班工作，如何发挥全科医生的作用，如何在分级诊疗中发挥承上启下的转诊功能，值得深思。

2015 年国家开始全面启动住院医师规范化培训的时候，同步进行了专硕的“四证合一”的培养，然而规培学员的“三证合一”之路却有的异常艰难。本人作为第一批以规培身份报考的同等学力学员，也是第一个以规培身份申请同等学力全科医学专硕毕业的学生，经历了很多困难和坎坷，在导师的鼓励和支持下，在本人的不断努力和坚持下，在职全科研究生即将毕业。

PO-319

“BATHE 精神心理疗法”在全科门诊中的应用

高洪波
北京和睦家医院有限公司

近年来，作为居民的“健康守门人”，全科医生在基层预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等领域被逐渐接受和认可，在医疗系统中发挥着越来越重要的作用。
与此同时，作为基层医生，全科医生在情感和精神心理疾病的的评估和干预中扮演者重要角色。
“BATHE 精神心理疗法”有助于全科医生掌握一种快捷和有效的精神心理疾病诊疗模型。在这一诊疗模型的临床实践中，全科医生将以“共情”的沟通方式，重点关注患者的背景信息、情感、引起患者不适的最主要问题，以及评估患者处理这些问题的能力和可能采取的解决问题的方式。
“B”代表背景（Background）“最近过的怎么样？”引出背景信息
“A”代表情感（Affect）评估病人的情绪状态
“T”代表烦恼（Trouble）引起患者不适的主要问题
“H”代表知识（Handling）“你是如何处理这些问题的？”评估患者的社会功能状态
“E”代表共情（Empathy）“共情”传递着医生对患者的理解和支持的信息，对医患之间有效沟通，以及建立和维持有效的“工作”关系至关重要。
掌握这一沟通技巧的目的是帮助全科医生更有效地以“共情”的沟通方式更好的倾听患者的心声，和患者一起识别和解决当前的主要问题。在沟通中，全科医生可以帮助确认患者已经准备实施的解决问题方案， 或者同患者一起制定解决问题的方案。
和睦家全科在职培训医生项目从 2013 年开始至今，一直致力于国内全科医学人才的培养。我们培训项目引入“BATHE 精神心理疗法”，这一沟通模式已经在我们全科在职培训医生项目的教学实践中得到应用，在门诊医患沟通中使用。接受过“BATHE 精神心理疗法”培训的全科医生们表示，他们在评估患者情感和精神心理问题对其社会功能的影响时能够更加自信和有效的沟通，患者的体验和满意度也更好。

PO-320

全科医疗中常见的伦理学问题

姚怡,马晓瑞,肖雪
遵义医科大学附属医院

随着现代化社会的进展，全科医疗制度也日益完善。在日常全科医疗过程中，全科医生同患者之间的隐私权及保密性，患者的知情权，患者的遵医行为常常及双向转诊过程中常面临伦理困境。但导致全科医疗中的伦理问题常常不是单一原因的，只有通过健全全科医疗中的风险规避、全科医疗社会保障和全科医疗伦理督察制度，才能建立健全的全科医疗体系。

PO-321

依据 EHR 信息的浦兴社区持续性房颤患者抗凝情况

孙冬梅,龙海宁
浦东新区浦兴社区卫生服务中心

共收集非瓣膜型房颤 61 例，22 例阵发性房颤。有 6 例曾消融。甲亢 2 例。
CHA_2DS_2-VASc 评分最高 7 分，2 分及以上占比 85.2%。

抗凝比例 36.5%（其中 3 例已停用抗凝药物），14 人口服阿司匹林（其中 3 人联用阿司匹林、氯吡格雷）。
肝肾功能资料不全。

PO-322

唑来膦酸（密固达）治疗骨质疏松的临床疗效研究

高阁阁,吴彬
中国医科大学附属第一医院

骨质疏松症（osteoporosis，OP）是以骨量减少和骨的微观组织结构改变为特点，从而致使骨的脆性增高和易导致骨折的一类全身性的疾病。随着人口老龄化进程的加速，骨质疏松症已成为世界常见病、多发病，骨质疏松症的发病率紧随心血管疾病、糖尿病，跃居慢性疾病的第 3 位.我国 OP 发病的绝对人数呈明显上升趋势，严重危害着中老年人的身体健康和生活质量。由骨质疏松导致的周身疼痛、骨折、长期卧床、感染等，增加了致残、死亡风险。影响患者的生活质量，同时增加了患者及家属的治疗费用，因此骨质疏松的预防与治疗尤为重要。唑来膦酸（密固达）是目前临床中使用的一种双磷酸盐药物, 双磷酸盐药物是临床中较为常用的骨吸收抑制剂, 是目前临床中主要防治骨质疏松的药物之一, 其能够通过抑制破骨细胞焦磷酸合成酶以及该细胞介导的骨吸收来实现治疗骨质疏松的作用。
目的 通过对骨密度、疼痛、骨折发生率的评估，了解唑来膦酸（密固达）治疗绝经后骨质疏松患者的临床疗效。
方法 随机选取 2014 年 1 月--2018 年 1 月于中国医科大学附属第一医院就诊的骨质疏松患者 100 例，根据其治疗方式不同，分为研究组和对照组。研究组:口服骨化三醇、碳酸钙颗粒，同时每年静脉给予一次密固达，连续使用 36 个月。对照组：口服骨化三醇、碳酸钙颗粒，连续使用 36 个月。通过观察两组患者在治疗的第 0 天、第 12 个月、第 24 个月、第 36 个月时的骨密度、疼痛评分、骨折情况等，应用 SPSS20.0 进行统计学分析。预期结果：差异有统计学意义：实验组较对照组骨密度显著增加（P＜0.05）；疼痛、骨折率实验组较对照组显著降低（P＜0.05）；实验组各时期较上一时期骨密度增加（P＜0.05），疼痛及骨折发生率较上一时期降低（P＜0.05）。
结论 在绝经后骨质疏松患者中使用密固达进行治疗，骨质疏松患者的骨密度显著提高，疼痛及骨折发生率显著下降，改善了患者的治疗体验，具有临床意义，值得推广使用。

PO-323

内质网应激对细胞焦亡的影响

汪杰[1],肖雪[1,2]
1.遵义医学院附属医院
2.遵义医学院附属医院

内质网存在红细胞以外的真核细胞中，参与蛋白的合成、折叠、转运以及多种翻译后修饰。各种损伤因素作用细胞后会诱导细胞产生内质网应激，引起细胞死亡，其中焦亡是细胞发生程序性死亡的一种方式。研究发现细胞焦亡与内质网应激密切相关。本文主要就内质网应激对细胞焦亡通路的影响对做一综述。

PO-324

浅谈乡村全科医师工作现状及其重要性

孟茹[1,2],王永晨[1]
1.向阳镇中心卫生院
2.哈尔滨医科大学第二附属医院

随着我国社会经济的发展和医药卫生体制改革的不断深入，为我国农村居民看病带来了实惠和方便，就医状况得到了较大程度的改善。但农村居民医疗费用的快速增长，医疗资源分布不均，医疗需求与供给的矛盾，“看病难、看病贵”等问题仍日益突出，严重影响了农村居民的就医需求、就医行为及就医效果，农村居民就医不合理的现象普遍存在[1]。引导农村居民合理就医最直接有效的制度是全科医生制度，其中卫生人才问题是影响乡村全科医生制度开展的主要因素。
基层医疗卫生队伍存在着全科医师数量严重不足、工作人员素质不高等问题。据中国卫生统计年鉴，我国约有 6 万名执业范围为全科医学的执业（助理）医师，仅占执业（助理）医师总数的3.5%，远低于国际上 30—60%的平均水平，其中，中医类别全科医师数量更为不足。我国农村地区，尤其是中西部地区基层，合格的医疗卫生人才更为短缺，仍有部分乡镇卫生院无执业医师，24%的乡镇卫生院没有中医类别执业医师。我国乡村医生大多学历不高，56.7%的乡村医生不具备报考国家执业（助理）医师考试的资格。乡镇卫生院具有大专及以上学历的卫生技术人员不足23%[2]，基层医生难以取得城乡居民的信任。

PO-325

慢性房颤患者在三级医院全科医学科的长期综合管理

符江峰
西安医学院第一附属医院

目的 通过对慢性房颤患者长期综合管理，探讨慢性房颤患者在三级医院全科医学科的长期综合管理模式，并评价其管理效果。
方法 选取我科室 2018 年 1 月-2018 年 12 月住院及门诊慢性房颤患者 78 人作为研究对象，对比管理前后 INR 值达标率及收缩压、舒张压、血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、低密度脂蛋白、血清肌酐、血清尿酸等临床指标水平变化，并随访临床事件包括心血管死亡、心血管原因住院的发生率。
结果 管理后，房颤患者 INR 值达标率较管理前显著升高，差异具统计学意义（P＜0.05）。另外，收缩压、舒张压、血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、低密度脂蛋白、血清肌酐、血清尿酸等临床指标均低于管理前。临床事件包括心血管死亡、心血管原因住院的发生率均显著降低，差异具统计学意义（P＜0.05）。
结论 慢性房颤患者在三级医院全科医学科进行长期综合管理效果显著，对慢性房颤的管理模式构建具有借鉴及参考作用。

PO-326

我国高血压患者家庭医生签约服务效果的 Meta 分析

朱洁云,雷卓青,钟枝梅,王霄玲,张剑锋
广西医科大学第二附属医院

目的 系统评价我国家庭医生签约服务对社区高血压患者血压控制和健康管理的效果，为推广高血

压患者的家庭医生管理提供依据。

方法 计算机检索 PubMed、The Cochrane Library、EMbase、WanFang Data、CNKI、CBM 和 VIP 数据库，收集所有对高血压患者实施家庭医生签约服务与常规社区干预效果比较的相关文献，检索时限均为建库至 2019 年 3 月。由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并评价纳入研究的偏倚风险，采用 Stata12.0 软件进行 Meta 分析。

结果 共纳入 24 个研究，共计 7239 名高血压患者，家庭医生签约服务组 3788 人，常规社区干预组 3451 人。Meta 分析结果显示：家庭医生签约组的收缩压[WMD=10.37，95%CI（4.58，16.17），P=0.000]、舒张压[WMD=7.54，95%CI（5.84，9.24），P=0.000]降压效果均优于常规社区干预组，总胆固醇、甘油三酯、BMI 和腰围的降低值也大于常规社区干预组，差异均有统计学意义。亚组分析结果显示，干预时间越长，家庭医生签约组的降压效果越好。家庭医生签约服务管理的高血压患者在遵医用药、饮食控制、血压监测和体育锻炼等方面的依从性也优于常规社区干预的高血压患者。

结论 当前证据表明，家庭医生签约服务对高血压患者的血压控制和健康管理效果优于常规社区干预。受纳入研究数量和质量限制，上述结论尚需开展更多高质量研究予以验证。

PO-327

虚拟仿真教学在社区全科教学基地中的应用思考

朱洁云,钟枝梅,王霄玲,雷卓青,张剑锋
广西医科大学第二附属医院

随着信息技术的普及与传播，将网络多媒体技术应用于教学已成为各大医学院校教学改革的重要方向。本文拟阐述虚拟仿真教学在社区全科教学基地中的应用思考，以期提高教学质量，为以后全科医学教学改革提供理论参考。

PO-328

浅谈全科医疗中关于家庭医生签约的思考

姚怡,黄朝东,肖雪
遵义医科大学附属医院

随着我国卫生制度深化改革的不断发展，社区卫生服务改革不断深入，其服务内容与形式也在不断创新。2009 年，新一轮医药卫生体制改革开展，按照中共中央、国务院 《关于深化医药卫生体制改革的意见》及一系列文件的要求，各地社区卫生服务机构探索并实施了家庭医生签约服务综合改革。然而，在家庭医生签约服务于各地开展以来，仍有许多问题在家庭医生签约服务的发展中显现出来。

PO-329

家庭医生签约制的实践和思考

马晓瑞,姚怡,肖雪
遵义医科大学附属医院

当前，我国医药卫生事业面临人口老龄化、城镇化和慢性病高发等诸多挑战，以医院和疾病为中心的医疗卫生服务模式难以满足群众对长期、连续健康照顾的需求。近年来在世界发达国家全科医学

的出现及发展的影响、家庭医生签约服务制度的推动下，我国各地积极推进家庭医生签约服务，以边推动边探索的模式发展。但仍存在许多问题，为此，本文对我国家庭医生签约现存问题的解决方法进行了阐述。

PO-330

情景教学模式在全科临床教学中的实践

谢军[1],杨琳琳[1],余其贵[1],孙媛媛[1],唐海沁[2]
1.合肥市第二人民医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨情景教学模式在全科医学临床教学中的应用效果
方法 选取合肥市第二人民医院全科专业方向学员 60 名作为研究对象，包括全科规培学员、全科转岗学员和全科方向硕士研究生，随机分为实验组（n=30）和对照组（n=30），实验组采用情景教学模式，对照组采用传统教学模式，评估比较两组学生理论考试和实践考试成绩，同时采用问卷调查的方法评估教学效果。
结果 实验组理论考试成绩高于对照组[(86.4±3.2) vs (81.7±2.3) , p=0.001]；实验组技能操作成绩高于对照组[(91.5±3.5) vs(86.6±2.2), p=0.000]；通过问卷调查方面，实验组评分在学习兴趣[(8.2±0.8) vs (6.7±0.6), p=0.000]、自主学习能力[(7.8±0.6) vs (7.2±0.5), p=0.002]、医患沟通[(7.7±0.8) vs (7.1±0.7), p=0.022]、团队协作[(8.1±0.7) vs (6.9±0.5), p=0.00]方面评分高于对照组,差异具有统计学意义；实验组在分析能力[(21.33±1.05) vs (17.10±1.17) ,p=0.000]、判断思维能力[(20.84±1.22) vs (15.96±1,27) ,p=0.000] 、解决问题能力[(21.13±1.30) vs (16.82±1.27) ,p=0.000]、逻辑性评分[(21.52±1.36) vs (15.75±1.29) ,p=0.000]高于对照组，差异具有统计学意义。
结论 情景教学模式能够提高全科学员的理论知识掌握和临床实践能力，激发学生学习积极性，增强团队协作精神，提高临床实习教学效果。情景教学模式作为有前景的教学模式值得在全科医学临床教学中推广。

PO-331

全科医学本科毕业生就业现状与进展

邹林林,董翔,肖雪
遵义医科大学附属医院

全科医学专业是现代临床医学中等一门新兴专业，也是初级卫生保健工作中等重点内容。自上个世纪 80 年代引入我国以来，全科医学普遍受到了各界的关注与支持。全科医学目前在我国发展比较迅速，且顺应了我国的医疗卫生改革以及发展的需要，在良好的发展环境下，全科医学毕业生的就要前景也是被看好的。因此全科医学在我国医学事业发展中重要性越来越明显，很有可能成为未来临床医学的主流。本文主要对全科医学的概念、发展现状以及必要性进行分析，探讨全科医学毕业生的就业现状与进展情况。

PO-332

全科医学发展--充分利用叙事医学

董克文
哈尔滨医科大学附属第二医院

目的 了解叙事医学，分析医患矛盾原因及全科医学利用叙事医学的利与弊。
方法 通过文献分析法，结合本人社区临床的心得体验。
结果 医患矛盾的产生 90%的原因在于医患沟通不佳，全科医学适合发展叙事医学。
总结 叙事医学是未来医学的必然发展趋势，希望全科医学的发展能够充分利用叙事医学。

PO-333

全科医学本科生关于医学人文教育认知情况的调查与分析

范立萍,弥曼,刘曼玲
西安医学院

目的 了解全科医学本科生关于医学人文教育的认知情况，为重视与加强全科医学本科人文教育提供客观依据。
方法 整群抽取 2013 级西安医学院全科医学专业大五在校生 93 人进行问卷调查，问卷内容包含一般情况及关于医学人文教育的认知情况。问卷统计分析结果使用 spss22.0 建立数据库录入数据，进行相关统计分析，并将数据通过 Excel 及 Word 绘制图表。
结果 全科医学本科生对医学人文教育及其对医学职业重要性的一般认知情况良好，认同全科医学专业的医学生应当更加着重医学人文教育的观点，并认为应当进一步加强医学人文教育；但关于本科阶段医学人文课程的认知不足，对医学人文素质重要性的内涵认识不足。
结论 应对目前的全科医学专业的培养方案和课程设置进行改革，更加合理地安排本科阶段的医学人文课程，打破医学人文教育理念局限性，重视全科医学专业本科生医学人文素质的培养。

PO-334

基于 Delphi 法的外籍人士对中医治疗“知信行”问卷研究

李璐莎,陈丽英,乔巧华,吴丽红,张俊璐,徐志杰
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 制定外籍人士对中医治疗的“知信行”问卷，为研究阻碍中医国际化发展的原因提供调查工具。
方法 以“知识-信念-行为”为理论模式，经查阅文献、小组讨论、中医专业专家访谈后形成初始“知信行”问卷。基于 Delphi 法进行 2 轮专家函询，对专家积极系数、权威系数、意见集中程度、协调程度进行统计分析，根据结果及专家意见对问卷中的条目进行修改和增减，最终确定并形成“知信行”问卷。
结果 共 10 名专家参加本次专家函询，2 轮函询的专家积极系数均为 100.0%，专家权威系数分别 0.87、0.88。第 1 轮函询结果显示专家共有 4 条建议，根据相关评价项目的统计分析结果及专家建议，经小组讨论在知识维度删除 2 个条目，剩余 7 个条目；态度维度删除 1 个条目，剩余 11 个条目；行为维度删除 5 个条目，增加 1 个条目，剩余 12 个条目；对保留条目进行修改和整理。第 2 轮函询结果显示专家未提供建议。初始“知信行”问卷知识维度的专家意见集中程度 2 轮函询分别为 3.80 ~4.70 分、4.30~4.80 分；态度维度的专家意见集中程度 2 轮函询分别为 3.70~4.50 分、

4.10~4.60 分；行为维度的专家意见集中程度 2 轮函询分别为 3.60~4.40 分、4.00~4.50 分。初始“知信行”问卷知识维度的变异系数 2 轮函询分别为 0.10~0.32、0.09~0.19；态度维度的变异系数 2 轮函询分别为 0.16~0.29、0.15~0.25；行为维度的变异系数 2 轮函询分别为 0.19~0.35、0.16~0.31。2 轮函询专家意见的肯德尔协调系数分别为 0.657、0.671（X^2 值分别为 218.620、181.181，P 值均＜0.001）。

结论 经过 2 轮专家函询，形成的“知信行”问卷包括知识、态度、行为 3 个维度，共 30 个条目。且专家积极系数、权威系数、意见集中程度、协调程度较高，函询结果科学性、可信度、可靠性高。

PO-335

支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RIF 检测对肺结核临床诊断的价值分析

梁愈[1,2],陈红[2]
1.四川省医学科学院·四川省人民医院东院
2.四川省医学科学院·四川省人民医院全科医学中心

目的：探讨支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RIF 检测在肺结核临床诊断中的价值及在利福平耐药检测中的准确性。

方法：回顾性分析成都市公共卫生临床医疗中心结核四病区 2017 年 6 月至 2018 年 5 月疑似肺结核的初诊患者 167 例，所有患者同时送检支气管肺泡灌洗液和痰液的抗酸染色涂片、BACTEC MGIT960 培养、Xpert MTB/RIF 检测，结核培养阳性者采用微孔板 Alarmar-Blue 法进行药敏试验。1、以临床最终诊断为金标准，确定肺结核组和非结核病组，比较三种检测方法在肺结核诊断中的价值及两种标本之间的差异；在标本间及检测方法间进行联合试验，探索最佳的肺结核诊断方案。2、以 BACTEC MGIT960 培养为金标准，探讨 Xpert MTB/RIF 检测在肺结核诊断中的价值；比较 Xpert MTB/RIF 检测和 BACTEC MGIT960 培养之间的一致性。3、以微孔板 Alarmar-Blue 法药敏试验结果作为金标准，探讨 Xpert MTB/RIF 检测利福平耐药的准确性。

结果 三种检测方法对肺结核的诊断效能分析：以临床最终诊断为金标准，支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RIF 检测的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 65.4%、100.0%、100.0%、45.1%，均高于抗酸染色涂片和 BACTEC MGIT960 培养。通过比较 ROC 曲线下面积，两种标本的 BACTEC MGIT 960 和 Xpert MTB/RIF 检测的诊断价值均优于抗酸染色涂片，差异有统计学意义（P<0.05）；支气管肺泡灌洗液中，Xpert MTB/RIF 检测诊断价值优于 BACTEC MGIT 960，差异有统计学意义（P<0.05）；在 BACTEC MGIT960 培养和 Xpert MTB/RIF 两种检测中，两种标本之间的差异均无统计学意义（P>0.05）。

联合试验在肺结核诊断中的效能分析：通过比较 ROC 曲线下面积，两种标本中，BACTEC MGIT960 联合 Xpert MTB/RIF 检测的曲线下面积最高，分别与抗酸染色+BACTEC MGIT960 和抗酸染色+Xpert MTB/RIF 检测相比，差异均有统计学意义（P<0.05）。支气管肺泡灌洗液检测中，BACTEC MGIT960+Xpert MTB/RIF 联合检测曲线下面积大于单一检测，与 BACTEC MGIT960 比较，差异有统计学意义（P<0.001），而与 Xpert MTB/RIF 比较，差异无统计学意义（P>0.05）。2 联 BACTEC MGIT960+Xpert MTB/RIF 组合中，支气管肺泡灌洗液与痰液标本间差异无统计学意义（P>0.05），单一标本与联合标本间比较，差异均有统计学意义（P<0.001）。

Xpert MTB/RIF 检测与结核培养的一致性分析：以 BACTEC MGIT 960 培养结果作为金标准，支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RTF 检测的灵敏度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 91.9%、69.6%、80.0%、86.7%。Xpert MTB/RTF 检测与 BACTEC MGIT 960 具有中等一致性。

Xpert MTB/RIF 检测结核分枝杆菌对利福平耐药的分析：以微孔板 Alarmar-Blue 法药敏试验结果作为金标准，两种标本的 Xpert MTB/RTF 与药敏试验检测利福平耐药性的一致性系数均大于 0.75，显示 Xpert MTB/RIF 和微孔板 Alarmar-Blue 法药敏试验对利福平耐药的检测一致性较好。

结论 1、支气管肺泡灌洗液 Xpert MTB/RIF 检测在肺结核的临床诊断中具有较高的应用价值，且

对利福平耐药性检测的准确度高，可推荐用于疑似肺结核患者的初筛。
2、Xpert MTB/RIF 与 BACTEC MGIT960 培养的联合检测，以及标本联合送检，可进一步提高肺结核诊断的准确率。

PO-336
中国大陆 30 个省市基层医疗机构电子病历系统使用现状研究

夏紫凝[1],高文娟[1,2],冉红军[2],吴浩[1]
1.首都医科大学
2.北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

目的 本研究通过问卷调查，评估中国大陆各地基层医疗卫生机构（即社区卫生服务机构和乡镇卫生院）电子病历系统的应用现状和需求，提出相关政策建议。
方法 2018 年 4 月至 2018 年 6 月，采用分层抽样方法，抽取中国大陆 30 个省级行政区中的 3000 名基层医务人员，进行网络在线问卷调查，分析电子病历运行及发展现状的影响因素。
结果 回收有效问卷 2719 份，问卷有效回收率为 90.6%（2719/3000）。中国大陆基层电子病历系统建立率为 58.7%（271/462）。医务人员认为有必要在基层医疗机构实施电子病历的比例为 89.4%（2430/2719）。东、中、西部医务人员对建立电子病历的必要性和作用的认识态度，差异有统计学意义（P＜0.05）。东、中、西部电子病历系统在中医服务、电子双向转诊服务、查询既往信息数据、远程医疗服务等方面，差异有统计学意义（P＜0.05）。
结论 中国基层电子病历系统建立率较低，但医务人员对电子病历系统的必要性和作用认识程度较高，应尽早建立统一的电子病历系统，实现统一建设标准和数据共享，同时提高基层健康管理水平和诊疗能力。

PO-337
慢性肾衰竭的全科管理探讨

杨幸,赵晓静,李静,汤锦,韦晓洁,肖佳佳
西安交通大学第二附属医院

慢性肾衰竭（chronic renal failure，CRF）是各种慢性肾脏病（chronic kidney disease，CKD）持续进展至后期的共同结局，主要为 CKD4-5 期，是以代谢产物潴留，水、电解质及酸碱平衡失调和全身各系统症状为表现的一种临床综合征。随着社会发展，我国快速进入老龄化社会，疾病谱发生着重要变化，慢性病成为影响健康的主要因素，由于慢性肾脏病病因复杂多样，急性发作常有明确诱因及危险因素，且常常合并多种基础慢性病（如高血压、糖尿病）及相关并发症，发展至终末期预后差、年限长、花费高，已成为严重危害人类健康、加重社会经济负担的全球公共卫生问题。长期的科学管理对于延缓慢性肾脏病的发展过程、延缓肾功能恶化速度起重要作用；本文通过全科医学以人为本的理念，人文关怀的视角，对慢性肾衰竭的长期慢性管理进行简要综述。
一 慢性肾脏病的流行现状
一项荟萃分析[1]显示汇总的 CKD 平均患病率为 8.81%；最新研究显示欧洲不同地区人群 CKD 患病率在 3.31%-17.3%；其中瑞典的一项调查[2]显示 CKD 患病率为 6.11%；2011 年美国成人慢性肾脏病患病率已高达 15.1%；2012 年我国慢性肾脏病患病率为 10.8%；近年来仍有明显上升趋势；其中终末期肾病的患病率亦非常惊人，2008 年底我国 ESRD 登记人数已达每百万人口 79.1，以上海为例，2010 年、2011 年和 2013 年每百万人口分别为 114.8、135.1 和 134.1[6]；。其主要病因为：糖尿病肾病、高血压性肾病、原发性和继发性肾小球肾炎、肾小管间质疾病、肾血管疾病以及遗传性肾病。危险因素包括：高血糖、高血压、蛋白尿、低蛋白血症、吸烟等；此外还有贫血、高

脂血症、高同型半胱氨酸血症、老年、营养不良等；随着社会发展，糖尿病肾病以及高血压肾病已成为慢性肾衰竭的主要病因，因此血糖及血压的长期管理就显得尤为重要。

二 慢性肾衰竭的全科管理

慢性肾衰竭的全科管理主要包括两大方面：硬性管理和软性管理，具体体现在六个方面。

硬性管理包括：1.生活指导：主要包括饮食和运动两方面；2.监测指标及药物使用：主要包括血压、血糖、蛋白尿等，个体化的治疗均有相应的控制目标；3.肾脏替代治疗：目前主要包括血液透析和腹膜透析；硬性管理具有客观指标，均已达成共识。

软性管理包括：4.心理辅导：由于慢性肾衰竭病程长，并发症多，患者往往会合并心理问题，如恐惧、消极抑郁、自卑抗拒等，研究[3]显示提供心理护理，可显著降低焦虑情绪，提高遵医嘱行为和护理满意度；因此在治疗过程中，除了关注肾功能、蛋白尿等实验室指标外，我们更要多关注患者的心理状况，引导患者树立信心，保持心情愉悦，同时要得到家属的积极配合。5.自我管理；由于慢性肾衰竭的治疗是一个长期过程，自我管理贯穿整个疾病的治疗过程；有研究[4]显示：慢性肾衰竭患者的自我管理行为影响病程进展，血压、血糖及饮食管理控制良好者慢性肾衰竭进展缓慢。知识和行为的改变会对疾病的转归产生积极的影响；强化健康教育可提高患者服药、饮食各方面的相关行为[5]；因此，从思想上引导患者进行自我管理，让患者参与自己的治疗过程，与医生和家属共同努力，将“自我管理”作为终生课程去学习，以文化养老。6.综合医院与社区的联合管理：我国人口基数大，幅员辽阔，各地医疗发展不均衡，建立健全的信息管理系统在慢性肾衰竭的管理中起重要作用[7]。

综上所述，慢性肾衰竭的管理除合理饮食和传统药物治疗外，还需要全科医生对患者进行心理疏导，引导患者进行自我管理，同时与社区联合实现资源信息化共享，达到精准高效的管理；不仅有助于延缓疾病进展，同时还可以有效降低医疗负担，缓解社会经济压力。

PO-338

支气管哮喘患者缓解期的健康管理

徐绍华,肖雪,朱晓英
遵义医科大学附属医院

支气管哮喘是临床上常见的呼吸系统慢性疾病，因空气污染等原因发病率逐年增加，严重的威胁患者健康。支气管哮喘病程长，并发症多，急性发作时易导致患者死亡。由于支气管哮喘病程长，复发率高，仅靠住院治疗难以获得较好的控制。因此，加强对支气管哮喘缓解期的健康管理工作，对减少支气管哮喘急性发作具有积极的作用。

PO-339

我国全科医学专业研究生培养问题的文献计量分析

钟枝梅,朱洁云,王霄玲,雷卓青,张剑锋
广西医科大学第二附属医院

目的 了解我国全科医学专业研究生培养中存在的问题，为提高培养质量提供依据。

方法 采用计算机检索中国知网（CNKI）中与全科医学专业研究生培养相关的论文，采用文献计量学和内容分析法对文献进行分析。

结果 共纳入合格文献 24 篇，其中 2015 年有 9 篇（37.5%），研究内容主要集中在师资问题、培养标准和激励政策三个方面，提及率分别为 79.14%、58.33%、33.33%。

结论 加强师资队伍建设、完善培养标准、设立激励政策是提高全科医学研究生培养质量的重要措施。

PO-340

浅析乡镇卫生院家庭医生签约服务工作的不足

孙文文
哈尔滨医科大学附属第二医院

基层医疗卫生机构是居民健康的基本保障，家庭医生是居民健康的“守门人”。随着人口老龄化、城镇化、慢性病高发等挑战，以疾病为中心的医学模式无法满足对居民的长期、连续性照顾，看病难、看病贵等医疗状态的出现，通过国内外的经验及实践，基层医疗机构开展家庭医生签约服务是保障和维护居民健康的重要举措。这一模式的施行是让每一个居民都有自己的家庭医生，有任何医疗服务的需要可以及时得到解决。而家庭医生了解每一位签约居民的健康状态及存在的主要问题，更有利于突发急救事件的处理以及“首诊在基层”、“分级诊疗”等的推行。

PO-341

4+7 带量采购药品使用情况调查表

刘晓兵
龙潭社区卫生服务中心

4+7 带量采购药品自 2019 年 3 月在我社区站开始使用，进展缓慢，为了更好的了解居民的想法和使用情况，我站对门诊病人进行了相关问卷调查，意在了解居民使用后的效果，拒绝替换的理由，对国产一致性评价的态度。从而有针对性的调整工作方法，更好的推进国家利好政策的施行。

PO-342

小儿推拿治疗 64 列积食的疗效观察

胡依婷
上海市奉贤区柘林镇新寺社区卫生服务中心

观察小儿推拿治疗小儿积食的疗效。
方法 64 例积食患儿运用小儿推拿疗法治疗，观察其临床疗效。
结果 治愈 49 例，好转 11 例，未愈 4 例，总有效率为 93.75%。
结论 小儿推拿疗法在治疗积食中具有明显的疗效，应用广泛，无副作用，安全经济，避免医疗疼痛等优点。

PO-343

849 例高血压患者家庭血压影响因素分析

李云贺
上海市闵行区莘庄社区卫生服务中心

目的 了解高血压患者家庭血压影响因素及控制情况，为高血压的控制提供参考。
方法 2017 年 6 月至 9 月通过 EHR（电子健康档案）随机选择目前正在服药的高血压患者 849 例，患者先用欧姆龙电子血压计测量 3 次诊室血压，然后进行 7 d 家庭测压（HBPM）。应用调查问卷收集患者的一般资料，计算血压控制情况并进行相应的患者信息分析比较。

结果 诊室测量血压未达标率与家庭测量血压的未达标率差异有统计学意义（P＜0.05）；年龄与家庭血压未达标率有统计学差异（P＜0.05）。
结论 诊室血压可以帮助判断家庭血压达标情况，年龄是家庭血压控制不达标的危险因素。

PO-344

类风湿关节炎患者血清及滑液中 HMGB1、IL-1β 及 IL-6 的表达水平及临床意义

颉晓香[1],茹晋丽[1],靳雪琴[2],张露月[3],车国柱[4],高聪辉[5],孙慧萍[2]
1.山西医科大学第二医院
2.解放军联勤保障部队第九八五医院
3.郑州市第一人民医院
4.山西大医院
5.山西省人民医院

目的 探讨高迁移率族蛋白 1(HMGB1)、白细胞介素 1（IL-1β）及白细胞介素 6（IL-6）在类风湿关节炎（RA）血清及滑液中的表达水平及临床意义。
方法 收集 57 例膝关节肿胀的 RA 患者血清、滑液，其中 12 例患者间隔 1 周行两次关节腔注射治疗，留取血清、滑液，收集 17 例健康对照组血清。收集 RA 患者疼痛关节数、肿胀关节数、疼痛 VAS 评分、血沉（ESR）、DAS28 评分、类风湿因子（RF）、抗 CCP 抗体。采用酶联免疫吸附测定法（ELISA）检测血清和滑液中 HMGB1、IL-1β 及 IL-6 水平。采用秩和检验、spearman 秩相关进行统计学分析。
结果 1.三种细胞因子在 RA 患者滑液表达高于血清表达，差异有统计学意义(P ＜0.05)；2.血清 HMGB1 与关节压痛、肿胀数及 DAS28 评分呈正相关（r=0.544、0.410、0.346）。滑液 HMGB1 与关节肿胀数呈正相关（r=0.475）。血清 IL-1β 与 ESR、抗 CCP 抗体呈正相关（r=0.271、0.565）。滑液 IL-1β 与疼痛 VAS 评分、DAS28 评分及抗 CCP 抗体呈正相关（r=0.337、0.355、0.571）。血清 IL-6 与 ESR 呈正相关（r=0.288）。3. 12 例 RA 患者关节腔注射治疗 1 周后三种细胞因子在血清、滑液表达与同组治疗前比较，差异无统计学意义(P >0.05)，DAS28 评分治疗后较治疗前有下降，差异有统计学意义(P ＜0.05)。
结论 HMGB1、IL-1β、IL-6 在 RA 滑液中分布高于血清分布；随着血清 HMGB1、滑液 IL-1β 表达增高，DAS28 疾病活动评分也升高；关节腔注射复方倍他米松、甲氨蝶呤后，DAS28 疾病活动评分下降，但对血清、滑液中三种细胞因子表达的影响仍有待进一步研究。

PO-345

一例腰痛患者的全科临床思维解析

曹筱筱,顾晓青,王涛,费爱华,高梅英
上海市奉贤区奉浦街道社区卫生服务中心

临床资料
S(主观资料)
患者，男，71 岁，退休工人。
主诉:"反复腰部疼痛 3 个月，右下肢疼痛加重 3 天。"
现病史:患者 3 个月来反复出现腰部疼痛不适钝痛为主,疼痛放射至右下肢,疼痛呈持续性,平卧或者休息后疼痛不能缓解,弯腰.持重物以及长时间行走后疼痛加重，无明显创伤史。2 月前在三级医院骨科门诊就诊后给与腰椎 CT 检查示：腰椎间盘突出。并以 "腰椎间盘突出症"行 腰椎牵引治疗、远红

外线照射、布洛芬口服、坐骨神经阻滞治疗，治疗后疼痛无任何缓解并有所加重。1 月前在中医门诊行针灸及火罐治疗后，疼痛仍呈持续性，此次无明显诱因下疼痛加重 3 天，故来我院中医全科门诊就诊。患者近 3 月来体重减轻 10 斤，乏力明显，胃纳差，小便次数频繁，淋漓不尽，大便尚调。

既往史：否认高血压、糖尿病、冠心病史，否认外伤史，否认疫水疫区接触史，有阑尾炎手术史，否认药物及食物过敏史。

婚育史：已婚已育，育有一子

家族史：否认家族遗传疾病史

家庭社会关系:家庭关系和睦,家庭条件良好,目前已退休

健康行为:有吸烟史，30 年，10 支/天，否认饮酒史

O(客观资料)

体格检查: 体温 37.0，呼吸 16 次/分，血压 108/68mmHg，神情，精神稍萎，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心率 78 次/分，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腰部无皮疹,无成簇状小水泡,右侧腰部 L3 横突外侧明显压痛，右下肢 Lasegue 征阳性 (50°) ，4 字试验阳性、直腿抬高试验阳性、下肢感觉正常，双下肢无水肿。舌质暗，苔薄白，脉细涩。

辅助检查：腰椎 CT 检查示：腰椎间盘突出。

心理问题：患者因反复就诊治疗后效果不明显，治疗的积极性不大，对医生的信任度有所下降,对此次的治疗措施也不抱有很大的信心.

A（评价）

诊断：腰椎间盘突出症；腰痛病（气滞瘀血）

鉴别诊断：

1.腰椎椎管狭窄症多见于中老年人，腰腿痛并有典型间歇性跛行。卧床休息后症状可明显减轻或消失，脊柱后伸体位疼痛加重。本病多因黄韧带肥厚和中央型腰椎间盘突出压迫硬膜囊引起，CT、椎管造影可明确诊断。

2.梨状肌综合征本病特点为臀腿痛，压痛点位于环跳穴处，腰部无明显压痛点。梨状肌紧张试验可阳性。腰部功能正常，直腿抬高试验阴性。

其他疾病如腰椎转移癌、骨性关节病、骨髓炎、带状疱疹等各有其特征，也应注意鉴别。

目前存在的健康问题：1.目前患者腰部疼痛及右下肢放射痛明显，故需对症处理活血止痛。

患者的存在体重明显减轻的问题，故需要完善肿瘤指标，排除恶性疾病。

患者小便次数频繁，淋漓不尽，需完善前列腺超声及尿常规，明确小便频的原因。

P（计划）

处理：1、中医定向透药治疗（双侧肾腧穴）；

双氯芬酸钠双释放肠溶胶囊 75mg qd 口服；

完善肿瘤指标及前列腺超声及尿常规检查；

患者教育：1.注意休息，避免劳累，避免持重物以及不良姿势。2.均衡饮食，加强营养；

跟踪随访：患者肿瘤指标检查回报：总前列腺特异性抗体 PSA>1000ng/ml，游离前列腺特异性抗体 F-PSA>1000ng/ml，立即通知患者，并运用 1+1+1 家庭医生系统帮助患者预约肿瘤医院专家门诊就诊，肿瘤医院检查结果回复为前列腺癌并已转移至腰椎。

转诊：转诊至肿瘤医院，行进一步治疗

PO-346
全科专业住院医师规范化培训教学档案管理现状及改善策略探讨

肖雪,范腾阳
遵义医科大学附属医院

全科专业住院医师规范化培训基地（以下简称全科住培基地）教学档案的有效管理对教学质量提升

具有重要意义，教学档案管理是教学管理工作的基础和依据。教学档案的完整性、系统性、准确性对教学评估结果的影响非常重要，是教学评估工作的重要基础。科学、系统、规范的教学档案既是教学规律的基本要求，也是衡量教学质量和管理的重要标志，在制定教学计划、对教学成果的预测方面都具有较强的指导意义。教学档案在教学活动中形成，反过来又服务于教学活动。但是从我国目前的发展现状来看，许多全科住培基地的教学档案管理过程并不完善，依然存在着教学档案管理理念不足、信息化水平落后、管理制度不完善、管理效能低下等问题。现主要以我院全科住培基地教学档案管理为主，探讨学员住培期间教学档案管理的重要性，对教学档案管理中存在的问题进行具体的分析，并针对这些问题提出强化教学档案管理人员的管理理念、提高教学档案管理人员的管理水平、实行多形式教学档案管理方法、增加学员参与教学管理、加强教学档案督导检查等进一步有效的改善策略，积极响应国家的号召，改变传统的教学档案管理理念，取其精华，弃其糟粕，使教学档案管理工作逐步走向精细化、规范化、信息化，为国家培养出更多优秀的全科医学人才。

PO-347

全科医生在经典型发热待查中的临床诊断思维探讨

汤锦,赵晓静,韦晓洁,肖佳佳,杨幸,李静
西安交通大学第二附属医院

经典型发热待查是指: 发热持续 3 周以上，口腔体温至少 3 次＞38.3 ℃（或至少 3 次体温在 1 d 内波动＞1.2 ℃），经过至少 1 周在门诊或住院的系统全面的检查仍不能确诊的一组疾病。系统全面的检查应至少包括 3 大常规，肝功能、肾功能、电解质、血培养、胸部 X 线片和腹部 B 超。且患者无免疫缺陷相关疾病史。[1] 近年来, FUO 的最主要由感染所致, 但近年比例有下降趋势，而诊断不明的发热在 FUO 中所占比例则有明显上升的趋势。[2]

作为一名全科医师，未分化疾病中多以症状学为线索，详细的病史询问、细致的体格检查、必要的辅助检查，更是发热待查复杂多样病因的重点诊治过程。[1, 3]

1.病史采集：应先按疾病发展顺序询问病史，然后针对重点线索追根溯源。重点关注是否为持续发热、记录热程、热型、仔细询问伴随症状、获取所有外院相关检查结果并动态观察辅助检查结果，必要时制作治疗－疗效观察表格。而定期(1 ～ 2 次/周)系统的病史询问则有助于对疾病演变的正确把握，并帮助定位疾病。

基于生物-心理-社会医学模式的全人管理，全科医师较专科医师更应关注患者本身。“重视人胜过重视他的病”则要求敏锐的洞察力、细心的观察力和耐心的倾听贯穿问诊全程，与患者建立信任和连接。并积极了解其个人史、手术、输血史、动物接触史、家族史、职业史、业余爱好和旅游史等，系统性了解“全人”也是疾病诊治的重点。曾诊治过的一例发热待查的病人，通过仔细问诊，得知患者发病前常于山间放牧，虽牛羊均已接种布氏杆菌病疫苗，但仍有极高的感染风险，最终经多次排查后，布鲁菌试管凝集试验阳性检查协助最终确诊。个人生活习惯的询问更是为疾病的最终确诊提供重要信息，往往是疾病的突破点。

2. 细致有重点的体格检查：全面细致的重点查体是全科医师体格检查的基础，而眼睑、皮肤、甲床、颞动脉（老年人）、口腔（溃疡、牙龈）、浅表淋巴结（滑车）、乳突 / 副鼻窦压痛、心脏杂音、肝脾触诊、外阴和肛门、“ 4 ”字征、神经病理征和脑膜刺激征等，男性患者的睾丸与附睾检查、女性患者的盆腔检查，以及肛门指检均应列为发热待查体格检查常规项目。基于人文照护的全科理念，每日动态观察患者症状和体征，要重视新出现的，尤其是一过性的体征，更是全科医师负责式关怀的重点。曾诊治的 1 名中年女性，长期发热，日常查体时发现其前胸、后背及双下肢米粒样红斑丘疹，追问病史发现患者皮疹随发热时明显增大，热退疹消，且住院期间逐渐出现明显的膝关节疼痛，双下肢肌肉酸痛以至无法站立行走，结合炎性指标及免疫相关检查阳性结果，综合考虑成人免疫炎性疾病中最常见的成人 Still 病，抗生素治疗改为激素治疗后患者明显好转。

3. 根据病史和体格检查的结果完善辅助检查：初步非特异性筛查以提供有用的病因诊断线索。“以人为本”的全科医师作为患者的医疗决策者，应将患者的利益放在首位，应全面考虑患者拟采取的

这些步骤、其效果、风险及花费，让患者作出最终的决定。[4]首选价格便宜、较为普及、敏感性较高、无创或创伤极小的检查。三大常规、血培养、免疫风湿及肿瘤相关检查有助于综合定性发热疾病，超声及影像学检查可定位疾病部位。坚持特异性高，从无创到有创的原则。如疑有血液系统疾病累及骨髓，骨髓涂片、骨髓活组织检查病理和骨髓流式细胞检查均具有诊断价值，建议一次完成，减少重复创伤。

全科医学以症状学起病就诊患者，从生物-心理-社会医学模式反复追问病史，仔细查体结合相应的辅助检查，遵循先定性，再定位，最后定因原则，系统化、整体化评估疾病。先考虑常见病的常见临床表现；再考虑常见病的少见临床表现及少见病的常见临床表现；最后，慎重鉴别少见病的少见临床表现。以人为本的动态观察疾病及诊治过程，善于应用归纳与演绎的逻辑思维方法，提高对不典型症状的识别和鉴别能力。专注“人”的整体存在，为患者提供医疗决策的同时做好全面、系统健康管理是全科医师诊治中的重点。

PO-348

一例舌癌终末期患者的安宁疗护实践

黄艳君,陆静,陈雯
上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心

本文总结了 1 例舌癌终末期患者安宁疗护的临床实践，通过安宁疗护团队的帮助，患者及家属减轻了痛苦，享受尊重和精神辅导。最终患者安详离世，家属心灵也得到慰藉。

舌癌是口腔中最常见的恶性肿瘤，好发于 40～60 岁，男性多于女性。舌癌多见于舌缘，其次为舌尖、舌背及舌根等处。舌癌生长快，波及舌肌后，舌运动受限，严重影响患者口腔功能，使吞咽、进食及说话均会发生困难。而且舌体有丰富的淋巴管和血液循环，发现时常已发生转移，致死率较高。安宁疗护是指由医疗健康照顾人员和志愿者为终末期患者提供照护，包括生理、心理、社会和精神全方位的支持，目标是提高患者的生活质量，使其舒适、平静、有尊严地离世，其照护对象也应包括家属在内[1]。2018 年 10 月我科收治 1 例舌癌晚期多发转移患者，期间运用安宁疗护的知识，对该患者进行精心治疗、护理和照顾，一定程度上缓解了患者的痛苦，现将护理体会汇报如下。

PO-349

全科医生与专科医生在临床诊疗中的辩证作用

李静,赵晓静,韦晓洁,肖佳佳,杨幸,汤锦
西安交通大学第二附属医院

1993 年世界医学教育高峰会议-爱丁保会议提出:“专科医生与全科医生应达成一种平衡。一个效率高、成本效益好的卫生体系必须由全科医生对病人进行筛选, 用最少的资源解决大多数病人的健康问题，只把少数病人转诊给专科医生”。这将是我国卫生事业发展的基本方向[1]。本文将结合临床工作中的实例，探讨全科医生与专科医生在临床诊疗中的辩证作用。

1 临床资料及分析

1.1 临床资料

患者，男，84 岁，因“间断发热、双膝关节肿痛 1 月”入院。既往体健。入院体格检查：体温 37.6℃，心率 79 次／min，呼吸 18 次／min，血压 113／55mmHg。心肺腹查体未见明显异常。双手、双膝、双踝关节肿胀，压痛（+），四肢肌肉无压痛。血常规白细胞计数 5.11×10^9/L，红细胞数 3.67×10^12/L，血红蛋白 101g/Ｌ，中性粒细胞 67.9%，血小板计数 323×10^9/Ｌ，淋巴细胞 23.1%。 血沉 71mm/h。C 反应蛋白 96mg/L。自身抗体全套 ANA（+）、Jo-1（+）；抗核抗体

滴度：1:100。膝关节 MR 右膝关节退行性变，半月板损伤；右股骨下端、髌骨及胫骨上端髓腔水肿性改变，髌下脂肪垫、周围关节肌群及膝部下软组织水肿性改变；右膝髌上囊及关节囊少量积液。右手 MR 右手腕骨、掌骨、指骨内多发异常信号，考虑囊性改变；右手掌腱鞘周围异常信号，考虑腱鞘滑膜炎；右侧腕掌关节、掌指关节及指间关节积夜。骨髓穿刺骨髓增生活跃，巨核细胞数正常。PCT、风湿四项、结核抗体三联检、补体检测、体液免疫全套、T-spot、呼吸道八联检、肿瘤标志物均未见异常。入院后给予抗感染治疗后无效，请风湿科会诊考虑 RS3PE 综合征。给予醋酸泼尼松片 15ｍｇ/次，1 次/ｄ，口服；碳酸钙维生素 D3 片 600mg/次，1 次/ｄ，口服。阿法迪三 0.25ug/次，2 次/天，口服。 2 天后患者症状明显减轻出院。1 周后复诊继续小剂量激素维持；随访患者病情稳定。

1.2 临床资料分析

发热是临床上的常见症状。老年人自身脏器功能下降、常伴有多个系统的基础疾病，并且老年患者疾病具有不典型性，使其发热原因更为复杂。对于老年发热患者, 首先要考虑或排除感染性疾病。该患者虽有发热，但无咳嗽、咳痰等症状，且血常规、呼吸道八联检、结核相关检查未见明显异常，抗感染治疗无效，可排除感染性疾病引起的发热。非感染性发热包括结缔组织疾病、内分泌代谢疾病、血液病、恶性肿瘤等。该患者肿瘤标志物及骨髓穿刺无明显异常，可暂不考虑血液病及恶性肿瘤。患者发热伴关节痛，且查体发现双手、双膝、双踝关节肿胀，自身抗体全套结果异常，考虑风湿性疾病可能性大，完善相关检查后请专科协助诊治进一步明确诊断为 RS3PE 综合征。RS3PE 综合征是一种特殊类型的以急性多关节炎伴肢端凹陷性水肿为主要临床表现的风湿性疾病，好发于老年人，发病率较低，诊断比较困难，所以需要专科协助诊治。

2 全科医生与专科医生分工合作

全科医生在疾病诊疗过程中并不一定需要做出明确的诊断，但一定要明确最可能是哪个系统的疾病，从而请相应专科协助诊治，由专科医生决定下一步诊疗应完善的检查和处理。全科医生与专科医生在卫生服务中承担不同的责任。全科医生应全面掌握着患者的健康动态，在诊疗过程中不应将思维局限在单一系统，而应该全方位思考，对患者进行逐系统分析，寻找有力的诊断依据。并且全科医生需要与专科医生做好沟通工作。多数患者不具备医学知识，若由患者转述全科医生的建议可能会有偏差，导致专科医生就不能完全了解患者的情况及协助诊治的目的与初衷。如果全科医生能够与专科医生妥善沟通，并通力配合，不但可以简化患者的就诊流程，也可以充分发挥全科医生在疾病诊疗过程中的作用，向患者及同行展示全科医生的价值。

3 总结

作为全科医生我们需要与专科协作，只有二者分工合作,各取其长,才能为患者提供更高质量的整体性的服务,才能充分满足患者的需要。

PO-350

血脂异常危害及防治研究进展

丁玉兰,肖雪
遵义医科大学附属医院

随着经济的高速发展和人们生活方式的转变，我国疾病谱和死因构成也发生着重要变化。以心血管疾病、糖尿病、肿瘤等为代表的慢性非传染性疾病发病率逐年增高。2012 年全国居民慢性病死亡率占总死亡人数的 86.6%，其中，居首位的是心血管疾病（40%）。心脑血管疾病正严重威胁着人们的健康，已经成为医疗经济增长的主要原因。血脂异常作为心脑血管疾病可改变的危险因素，在动脉粥样硬化（Atherosclerosis, AS）的发生、发展中起着重要的作用，其患病率大幅上升，但知晓率、治疗率和控制率却不高。本文将从血脂异常流行病学特征及危险因素、危害、防治、展望等方面作简单阐述，以期提高广大民众对血脂异常的重视。

PO-351

以咽痛为表现的急性心肌梗死

戈园园,翁立立,陆萍
马陆镇社区卫生服务中心

报道本院不典型心肌梗死 1 例，介绍其发病过程。通过文献复习，总结不典型急性心肌梗死的临床表现。熟悉不典型急性心肌梗死的临床表现，及早作出正确诊断，以降低患者的死亡率，改善预后。

PO-352

基层医疗卫生服务信息化建设的相关分析

于丹
1.虎林市妇幼保健院
2.哈尔滨医科大学附属第二医院

绩效评价是基层医疗机构落实惠民政策的重要考核依据，目前各地区在基层公共卫生服务绩效评价的实际操作中缺乏理论和相关研究的支持，导致现行的考核体系可靠性不足。因此如何更好地进行绩效考核评价、更好的享受基本卫生服务成为当前急需解决的重点问题。随着信息技术的快速发展，医疗服务信息化成为国际新的发展趋势。随着国家的政策以及逐步实施，其安全性必须给予同等程度的保障。我们将结合基层医疗卫生服务，推动惠及全民的健康信息服务，推动健康大数据的应用，提高服务能力和管理水平，真正将惠民政策落实到底。

PO-353

基于肺与大肠相表里理论采用粪菌移植治疗肺炎继发抗生素相关性腹泻

汤忠泉,李云涛
南京医科大学第二附属医院

本案例是全科医生以 “肺与大肠相表里”理论为依据，发挥中医辨证论治的治疗优势指导临床，创新性地采用粪菌移植技术治疗肺炎继发抗生素相关性腹泻，从而印证中医基础理论，为探索新的、安全、有效中西医结合临床诊疗模式奠定基础。

PO-354

基层医院全科医学人才培养的思考

吴泽兵,钟玲,卢永鑫,芦夏,余其贵,苏增锋
广东省深圳市宝安区石岩人民医院

随着我国经济社会发展水平的逐步提高，全科医学正受到越来越多的关注，培养一支医、教、研全面发展的全科队伍至关重要。全科医师的培养体系在英、美、德、澳等国及我国的台湾和香港地区已有很多成功经验。国内全科医学历经 30 多年的发展，已经取得了诸多进步，但全科医师数量不

足，质量不高。加快培养大批合格的全科医生，对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康，具有重要意义。对策：国内许多院校纷纷成立全科医学系，为今后全科人才培养打下了坚实的基础；其次，国家或省级层面可以适当考虑在发达地区，医疗资源相对丰富地区的基层医院，只要符合条件，增加为全科住院医师规范化培训基地或助理全科住院医师规范化培训基地，以适应需要；第三，抓住基层全科学科带头人的培养与应用，同时改善全科医生的待遇，优化全科医生的职称评定程序，提高全科医生的职业荣誉感；第四，当前各级医院接受的检查名目繁多，尤其是基层医院及基层社康中心，减负势在必行。

PO-355

Severe thrombocytopenia after fever：A case report

Wei Chen,Yanhua Li
The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

Objective In this paper, we discussed a case of severe thrombocytopenia after fever to provided clinical ideas for the diagnosis of the cause of severe thrombocytopenia after fever.
Methods We discussed the cause of severe thrombocytopenia after fever.
Results The cause of severe thrombocytopenia after fever may be severe fever with thrombocytopenia syndrome, human granulocytic anaplasmosis, and hemorrhagic fever with renal syndrome, etc.
Conclusions In this paper, we discussed a case of severe thrombocytopenia after fever, the cause of which may be severe fever with thrombocytopenia syndrome, human granulocytic anaplasmosis, and hemorrhagic fever with renal syndrome, etc. This paper provided clinical ideas for the diagnosis of the cause of severe thrombocytopenia after fever.

PO-356

慢性疲劳综合征的全科医学防治

邱双,王爽
中国医科大学附属第一医院

在如今快节奏、高压力的生活方式下，以慢性疲劳为主诉的患者日益增多，慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)已逐渐成为 21 世纪影响人类健康及生活质量的主要问题之一。由于 CFS 病因、病机不明，症状表现复杂多样，于专科就诊时往往因缺乏阳性的实验室及物理检查证据而延误诊治。然而全科医学整合多个学科的知识，以其提供连续性、协调性和整体性的服务的特点和双向转诊制度在防治 CFS 方面有独特的优势。

PO-357

以家庭医生工作室为据点推广中医药适宜技术的模式研究

李荣,李清,陈斌,陈晓燕,徐青艳,陆俊彦,陆海峰
闵行区浦锦社区卫生服务中心

目的 研究以社区家庭医生工作室为据点，在社区卫生服务中推进中医药适宜技术的开展，总结归纳出一种适合家庭医生团队推广中医药适宜技术的模式。
方法 根据管辖社区居民对中医药适宜技术的需求调查，设置家庭医生工作室为据点，成立中医药适宜技术部，前期选出 4 种需求度高、操作方便的中医药适宜技术，通过设备准备、技能培训和健

康宣讲等措施，2 年内逐步分层分批对家庭医生团队成员、医疗志愿者及社区居民进行中医药适宜技术的培训及推广。

结果 此种模式研究，对 1000 名居民进行中医药适宜技术培训及推广，其前后差异明显，运用 SPSS21.0 进行统计分析，治疗前后数据运用配对 T 检验，居民对适宜技术的知晓人数、适宜技术的推广人数及群众满意人数均有明显提高，P＜0.05 有统计学差异。

结论 建立以家庭医生工作室为据点推广中医药适宜技术的模式，能使居民在家就能享受到"简、便、效、廉"的中医药适宜技术，最大限度地利用中医药的特色和优势，满足社区居民对于中医药服务的需求，不断加强中医药适宜技术在社区卫生服务中的推广和应用，并为其他地区应用此模式推广中医药适宜技术提供依据。

PO-358

全科医学专业住院医师规范化培训人文教育现状反思

孟佳
哈尔滨医科大学附属第二医院

“生物-心理-社会”医学模式的医疗模式需要大量合格的全科医生在基层担任健康守门人的角色，全科医学专业住院医师规范化培训是培养全科医生的重要途径。强烈的人文情感是全科医生的专业特点，全科医生应具有过硬的医患沟通能力、协同合作能力和自我学习能力，因此全科医学专业住院医师规范化培训中，人文教育具有举足轻重的地位。本文反思目前我国全科医学专业住院医师规范化培训人文教育现状，并提出相应建议。

PO-359

社区骨质疏松双向转诊开展现状与思考

杨蓝,顾文钦,周鹏
上海市枫林社区卫生服务中心

目的：为本地区落实骨质疏松基层首诊和双向转诊提供借鉴，以提高医疗卫生机构针对骨质疏松症预防控制的能力。

方法：针对国内外社区开展骨质疏松双向转诊的现况进行系统文献回顾，梳理并总结不同社区骨质疏松双向转诊的预期目标、双向转诊类型、双向转诊模式构建方法、双向转诊实施效果和当前面临困境等。由一名项目组成员进行资料提取，另一名成员对选择研究及其资料提取进行核对，不一致之处通过讨论达成一致。

结果：目前骨质疏松在社区与二三级医疗机构的双向转诊指征没有明确的量化指标。主要为首先在社区进行初筛，如有相关症状体征但无确诊条件，需转上级医院明确诊断、制定治疗方案；如已明确诊断，但病因未明，疑似继发性骨质疏松症患者及时转诊；严重骨质疏松症骨折患者需要外科治疗者及时转诊；回社区随访治疗过程中，已按上级医院制定治疗方案规范治疗后症状、体征无改善的患者及时转诊；确诊骨质疏松症患者并发心、脑血管疾病及其他内分泌代谢疾病等或出现新的特殊情况，社区处理困难者及时转诊。转诊后，社区医生应于两周内进行随访，了解进一步检查治疗情况。上级医院明确诊断及制订好治疗方案后转回社区进行长期规范随访治疗和管理，并定期(一般可为 0. 5 ～ 1 年) 到上级医院复诊，评估患者治疗及管理效果。

结论：国内外已报道的管理模式（骨折联络服务 FLS、PDCA 管理循环或者是病患跟踪管理 PTM）与上海的骨质疏松社区诊疗管理模式相比，有些局限于骨质疏松骨折后患者的管理实施，虽很大程度降低了未来骨折风险，但易忽略未骨折的部分高危人群。上海的社区管理模式（1 + 1 + 1 签约模式、社区诊疗管理模式或是与二三级医院联合模式）更贴近于实现“早预防、早筛查、早干

预”。较适用于我国社区，不仅有利于科学有效地管理骨质疏松患者，也与目前国家推进的分级诊疗相呼应，为分级诊疗和慢病管理提供可复制的经验。

PO-360

开放式研究性教学在全科医学教育改革中的探索

柯迪,肖雪
遵义医科大学附属医院

培养高素质创新人才是高等教育的重要任务，实行开放式研究性教学是培养高素质创新人才实践能力与创新能力的重要途径。开放式研究性教学就是在一定教学目标指导下，为提高教学质量，增强教学实效性，打破以往的以课堂为主、书本为主、讲授为主的呆板的教学方式，教师有计划组织的病例导入、课堂讨论、回顾总结等，同时教师不把现成的答案告知学生，而是让学生在教师的指导下自主发现问题、提出问题、分析问题、解决问题。我国全科医学已经经过 30 多年艰难的发展历程，从 1985 年开始与国外的家庭医学界进行学术交流，到 2017 年 7 月 11 日，国务院办公厅公布《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》，并明确指出“加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养”，这充分体现了我国目前在全科医学教育中的改革，正是在这种改革的时代背景下，传统的教学模式已远远不能适应时代的需要，将开放式研究性教学运用到全科医学教育改革探索中，不仅仅可以培养学生科研探究能力和创新能力，同时更是新时代、新背景下全科医学教育改革发展探索的迫切需要。

PO-361

基层全科医生力量充实之我见

田浩
哈尔滨医科大学附属第二医院

全科医学是一个综合性的二级学科，面向社区与家庭，以人为中心，以家庭为单位，以社区为范围。以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾。全科医生是接受过全科专业训练的执行全科医疗的卫生服务提供者。 全科医生不仅是一个职业，更是一种全新的医疗服务模式。在基层、在农村由于历史原因有许多具有丰富“看病”经验的“赤脚”医生。他们对常见病、多发病的诊断及治疗有这丰富的经验，一些疾病即使不会治疗但是能够意识到疾病的严重性。他们有的将近退休年龄，“考证”对于他们远比判断病情还要困难。也有一些基层卫生院的医师、助理医师多年晋级困难。而随着基层人才的流失，没有新鲜的力量投入到基层卫生服务当中。农村、农民正逐渐失去着身边的健康守门人。出现新的“看病难”。笔者认为可以借鉴中医“确有专长”“师承”等形式，拓宽全科医生准入途径，充实基层全科力量。未来几年、十几年甚至几十年人民生活质量提高，全科医学长足发展，许多问题必将逐一解决，但在这个过渡期间，利用好现有资源将不失为一种途径。

PO-362

钙剂及维生素 D 治疗原发性骨质疏松症的安全性研究进展

冯成桢[1],李琰华[1],李俊伟[2]
1.浙江省新华医院
2.浙江中医药大学

骨质疏松症（Osteoporosis，OP）是以骨强度下降以及骨折风险增加为特征的骨骼疾病。随着我

国人口结构老龄化的加剧,骨质疏松症的发病率呈逐年上升的趋势。原发性骨质疏松症是一种老年人常见的全身性骨病，女性较男性多见,常见于绝经后妇女和老年人，主要包括Ⅰ型绝经后骨质疏松症和Ⅱ型老年性骨质疏松症。为提升国民生活质量，减轻医疗经济负担，促进资源合理分配，预防与治疗骨质疏松症成为了关键。而如何有效地治疗骨质疏松症成为了我国乃至全球不得不面对的难题。近年来，在各国专家学者们的共同努力下，有越来越多的方法可以用于治疗骨质疏松症。其中钙剂与维生素 D 作为骨质疏松患者治疗最常用的药物，在未引入循证医学之前就将钙剂与维生素 D 的补充治疗作为骨质疏松症治疗的基础。然而，口服钙剂与维生素 D 出现了消化道不适、肾结石、心血管不良事件等副反应。引入循证医学后，国内外的众多专家学者开始着手对钙剂与维生素 D 的研究，其实际的安全性值得我们关注。笔者根据相关文献，对近年来钙剂与维生素 D 治疗骨质疏松症的安全性研究进展综述。

PO-363

住培基地的综合医院全科门诊分析与思考

肖佳佳,韦晓洁,汤锦,李静,杨幸,赵晓静
西安交通大学第二附属医院

为响应 2015 年国务院发布的《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》指出的要“推动三级综合医院设立全科医学科”，我院于 2018 年 3 月成立了全科医学科，依托于我院丰富的资源，不断摸索全科医学科的发展路径。目前关于全科住院医师规范化培训（以下简称住培）基地综合医院全科门诊发展现况的研究相对缺乏，本文通过西安交通大学第二附属医院的电子病历系统，收集我院全科医学科门诊成立以来（2018.9-2019.5）就诊患者的信息，结合自身工作体验，提出以下几点建议，旨在力求切实发挥全科医学科门诊的功能，探索科室发展的方向，以期能更好的履行人民健康守护者的角色。

一．全科医生应具备强大的知识储备。

2018 年 9 月-2019 年 5 月在我院全科医学科门诊就诊的患者共计 2914 名。就诊患者年龄最小 9 个月，最大的 95 岁，疾病种类几乎涵盖了所有学科，所占比重依次是呼吸系统 23.4%，循环系统 20.9%、内分泌与代谢系统 20.2%，消化系统 14.3%，儿科、妇科、产科、皮肤科等皆有。“老少皆至，内外覆盖”，这就要求全科医生必须具有强大的知识储备。医学科技时刻进步，诊疗规范时时更新，要求全科医生必须及时“充电”，广泛涉猎，补充“武器库”。积极参加各种学术会议，通读专家共识，深入理解各科常见病、多发病的诊疗指南无疑可以取得事半功倍的效果。

二、重视心理卫生关怀

全科医学讲究以人为本。门诊诊疗中以患者为中心，而非疾病，不但要关注患者疾病本身，还要关注其精神状态、心理活动。统计数据显示，门诊有 4.7%的患者存在精神心理、睡眠障碍等问题，慢病、共病患者中也有交较大比例处于焦虑、抑郁状态。如何快速识别患者的心理问题，并对其进行有效的心理疏导和治疗，是门诊中常见且系亟待解决的一个重要问题。这就要求全科医师不单要掌握各科常见病、多发病的诊治，更要掌握基本的心理学知识，为患者提供必要的心理疏导。所以，建议全科医师应通过专业的心理学习，在门诊的日常工作中，善于发现和引导患者，帮助他们了解躯体症状与心理因素的关系，解开心理上的困惑，更好得诊治疾病。

三、群体针对性关注

周末门诊中，年轻患者的比例明显较多，可能与工作繁忙息息相关。我院资料显示，周末患者中 20-40 岁的占比约 58.3%，问诊中了解到，年轻人工作忙，请假难，日常门诊等待时间长，只能利用周末、节假日就诊，同时患者多自认为年轻，身体好，喜好通过网络查询，对疾病重视程度不够，专业知识了解似是而非，极易耽误病情。作为全科医学科，可以增加周末门诊，发挥自己“一专多能”的优势，更好得为这部分患者服务。

此外，日常门诊中，40-60 岁患者占比 37.7%，60 岁以上患者占比 30.1%。中壮年患者是家庭、单位的“顶梁柱”，长期劳作，身体机能逐渐下降，就诊比例高，诊疗要求多，而这部分患者大多处

于疾病早期，急需健康教育。加强这部分人群的健康宣教，就能做到早发现、早诊断、早治疗。

四、多学科联合

专科门诊诊疗中以疾病为中心，他们知识和技术是在一定的范围内朝纵深方向发展的，但范围却越来越窄 ,对于一些症状复杂，体征少，辅助检查不全的患者，门诊常常无法诊断，患者不得不奔波于各个科室，事倍功半。对于这部分患者，如果在全科医学科门诊首诊，由我科进行细致筛查，牵头组建治疗组，多学科联合会诊，患者的利益就可得到最大的保障。

具备住陪基地资质的综合医院的全科医学科，是国家医疗改革的先行者，承担着国家对全科医学人才的培养重任，要想取得发展，完成党中央、国务院赋予的重任，需要在综合性、协调性的诊疗慢病管理和健康教育的工作中，既要实现病种的多重覆盖，又要实现患者数量的突破。这就对于我们全科医师提出了更高的要求。我们不能仅仅满足于双向转诊，做一个“分诊台”，也不能仅仅专注一技之长，顾此失彼，需要我们全科医师共同努力，做到一专多能，全面发展，共同推进全科医学科的发展。

PO-364

社区轻度认知障碍老人认知情绪调节方式 与其情绪状况研究

李小雪[1],李峥[1],王凌云[2],高桂芳[3]
1.北京协和医学院
2.北京市西城区德胜社区卫生服务中心
3.北京市海淀区田村社区卫生服务中心

随着我国老龄化程度的日益加深，痴呆症危害着更多老人，且尚未找到有效治疗方案，给健康老龄事业带来严峻挑战。为预防痴呆症的发生，其高发人群，轻度认知障碍（mild cognitive impairment, MCI）老人成为了重点关注对象。研究发现，MCI 老人的情绪问题较为突出，并可促进向痴呆症的转归。心理学理论认为，情绪与情绪调节方式密切相关，且老人更倾向于采用认知策略，故有必要探究 MCI 老人的认知情绪调节策略与情绪状况关系。

目的：调查了解社区 MCI 老人的认知情绪调节方式特点，及与情绪状况的关系。

方法：采用横断面调查方式，以一般资料调查表、认知情绪调节问卷、正性负性情绪量表，对自北京市两家社区卫生服务中心筛查出的，267 名 MCI 老人和 102 名认知功能正常老人进行面对面调查。采用独立 t 检验比较不同组别差异，以多重线性回归确认认知情绪调节方式与情绪状况的关系。

结果：社区 MCI 老人在非适应性和适应性认知情绪调节方式两个维度得分（34.39±9.42，57.74±12.49）低于认知功能正常老人（37.71±8.59，64.07±10.90），（t=3.10, P=0.002, t=4.50, P＜0.001）。MCI 老人在正性情绪维度得分（28.52±6.29）低于认知功能正常老人（33.44±6.73），（t=6.60，P＜0.001），但负性情绪维度两组得分差异无统计学意义（t=0.41，P=0.680）。多重线性回归结果显示：BMI，是否患过甲状腺疾病和适应性认知情绪调节方式可解释 MCI 老人 15.6%的正性情绪（β=0.04，P=0.037；β=0.12，P=0.048；β=0.34，P＜0.001）；配偶是否健在，是否曾有过营养不良，是否患过甲状腺疾病，日常生活活动能力水平，非适应性和适应性认知情绪调节方式可解释 MCI 老人 33.7%的负性情绪（β=-0.13，P=0.037；β=-0.14，P=0.013；β=0.11，P=0.047; β=0.17，P=0.004；β=0.53，P＜0.001；β=-0.15，P=0.007）。

结论：在面对负性事件时，社区 MCI 老人采用的认知情绪调节方式少于认知功能正常老人。虽然两组老人的负性情绪差异无统计学意义，但 MCI 老人的正性情绪少于认知功能正常老人，老人照顾者和医务人员应加以关注。此外，社区 MCI 老人的情绪状况与其认知情绪调节方式关系密切，后续研究可据此探究改善其情绪的干预方式，以延缓或预防痴呆症的发生，促进健康老龄事业的发展。

PO-365

上海市某社区卫生服务中心延伸处方的应用与体会

刘斌,彭堂英
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的：探讨社区卫生服务中心开展延伸处方服务后的基本情况，为完善社区卫生服务工作提供科学的依据。
方法：1、从中心采购数据库内收集本中心 2017 年和 2018 年两个自然年中的延伸处方的数量、药品金额等信息包括有延伸处方处方数、延伸处方药品金额、延伸药品种类、门诊处方数及门诊人次数。2、采用自制问卷于 2018 年 6 月至 12 月间抽取 100 名开具延伸处方的签约患者进行问卷调查，内容包括与家庭医生签约前、后每月前往二、三级医院的就诊次数，社区就诊次数，就诊花费时间，就诊自费金额情况，满意度情况及对延伸处方工作的意见和建议等数据。
结果：1、2017、2018 年度马陆镇社区卫生服务中心延伸处方数分别为 11255 张、21778 张,2018 年为 2017 年的 1.93 倍；延伸处方金额分别为 2268728.21 元、4314985.46 元，2018 年为 2017 年的 1.90 倍；门诊总处方数分别为 298475 张、322578 张，年增长率为 8.08%；门诊人次数 375068 人次、395139 人次，年增长率为 5.35%；延伸药品种类分别为 515 种、534 种，2018 年比 2017 年多出 19 种；延伸处方数占门诊总处方数比值为 3.78%、6.75%，年增长率为 78.60%；开具延伸处方后平均药品配送到达时间为 1.92 天。2、患者每月前往二、三级医院的就诊次数、就诊耗费时间均有所下降，每月前往社区卫生服务中心的就诊次数则有所上升，患者每月就诊所花费的个人自费金额（含挂号费）也有一定程度的下降。
结论：社区居民对延伸处方的需求量较大，患者到社区卫生服务中心就诊路程近、用时短、花费少。

PO-366

社区高血压慢病随访对患者服药依从性的影响

金燕琴
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的：探索高血压患者在社区慢病管理下对服药依从性的影响。
方法：在慢病系统中选取各自辖区内 2018 年度高血压慢病系统中在建卡的高血压患者有不规律服药史 80 人，进行一系列有计划、有针对性的慢病随访措施。
结果：干预 6 个月后，患者服药依从性明显优于干预前。
结论：通过有效的社区慢病随访工作，可以明显提高社区高血压患者服药依从性管理。

PO-367

针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的临床观察

刘美玲,沈琳
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的 观察针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的临床疗效。
方法 选取 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间马陆镇社区卫生服务中心收治的 60 例臀上皮神经卡压综合征患者。随机分为治疗组和对照组，每组各 30 例。治疗组采用针刀于腰、臀的筋结点进行松解治疗，5 天治疗一次，3 次为 1 个疗程，连续治疗 2 个疗程。对照组采用毫针，选取患侧肾俞、

腰阳关、胞肓、环跳、殷门、阿是穴进行针刺，隔天 1 次, 7 次为一疗程，连续治疗 2 个疗程。疗效评定标准参照《中医病证诊断疗效标准》来制定，采用视觉模拟评分法（VAS）评估治疗前后的积分。所有数据均采用 SPSS21.0 软件进行统计处理。

结果 治疗组治愈 19 例，好转 9 例，总有效率 93.33%；对照组治愈 6 例，好转 14 例，总有效率 66.67%，治疗组总有效率高于对照组（P＜0.05）。两组患者治疗后的 VAS 评分均低于治疗前（P＜0.05），治疗组下降幅度更大（P＜0.05）。

结论 针刀治疗臀上皮神经卡压综合征的疗效显著，止痛佳，优于传统毫针，适于临床推广。

PO-368

基于岗位胜任力的家庭医生综合能力考评工具开发研究

陆萍,戈园园,钱志龙,唐燕文,陆志敏
马陆镇社区卫生服务中心

背景 随着家庭医生岗位越来越受到全科医生的青睐，部分社区卫生服务中心已经采用竞聘上岗的形式选拔优秀的家庭医生。因此，对于社区卫生服务中心的管理者来说，如何科学地评价竞聘者的综合能力以达到知人善任，是目前急需解决的问题。

目的 明确家庭医生综合能力各评价指标的测量和计分办法，为家庭医生能力评估提供工具，也为后续阶段家庭医生岗位竞聘提供依据。

方法 基于前述构建的“家庭医生岗位胜任能力评价指标体系”，通过文献回顾和小组会议的方法，梳理各项评价指标的测量办法和计分办法。

结果 家庭医生岗位胜任能力评价指标体系中的 63 个三级指标找到了对应的 100 个测量指标，根据赋分结果，家庭医生综合能力考评表总分为 1000 分。其中，一级指标赋分情况为：基本医疗服务能力（308 分），公共卫生服务能力（86 分），人文执业能力（113 分），人际交往能力（163 分），教育学习能力（153 分）和综合管理能力（177 分）。

结论 本研究构建的家庭医生综合能力考评办法（包括测量办法和计分办法），与各项评价指标内涵的匹配性较高，汇总前述成果形成的社区家庭医生综合能力考评工具，可应用于社区卫生服务中心家庭医生岗位竞聘和综合能力评估。

PO-369

健康的红灯---代谢综合征

闫云云,肖雪,范腾阳
遵义医科大学附属医院

代谢综合征(metabolic syndrome,MS)是以腹型肥胖、高血压、血脂及糖代谢异常、微量白蛋白尿及高尿酸血症等表现为特征的临床症候群，有研究显示中国人 MS 患病率约 33.9％(男性 31.0％，女性 36.8％)，表明 MS 约影响着 4.54 亿中国人[1]。MS 的中心环节是肥胖和胰岛素抵抗，其中向心性肥胖尤为凸出 [2]，维生素 D 在代谢紊乱的发生和发展中也起着重要作用[3]。

PO-370

中医药五位一体技术与方法在家庭医生慢病管理中的综合运用模式探讨

沈英,高波,吴颖,陆萍
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

目的 对中医药五位一体技术与方法在家庭医生慢病管理中的综合运用模式进行探讨。
方法 分析育苑家庭医生团队建设过程中的各类特色做法及成效。
结果 建设内容：建立了家庭医生中医药五位一体慢性健康管理服务流程、搭建了宣传平台、初步实现慢病管理与中医管理信息系统的互通。建设效果：提升了家庭医生“1+1+1”签约服务的整体成效及中医药服务能力，提高了慢病的控制率，成效明显。
结论 家庭医生中医药五位一体慢性病健康管理服务模式的构建，丰富了中医参与内涵、促进了中医特色融入慢病健康管理、推动了中医药全面融入家庭医生制服务的进程，值得在社区推广。

PO-371

赖诺普利联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压伴高脂血症患者 对血压及血脂水平的影响

朱海珍,金志凤,马俊达
马陆镇社区卫生服务中心

目的 探讨赖诺普利联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压伴高血脂患者的临床效果。
方法 选取某院 2016 年 2 月—2017 年 10 月原发性高血压伴高血脂患者 92 例，随机数字表法分为对照组（n=46）与研究组（n=46）。常规干预基础上对照组采取赖诺普利，研究组于对照组基础上加用阿托伐他汀钙，均治疗 2 个月。统计两组治疗前及疗程结束后血压[舒张压（DBP）、收缩压（SBP）]、血脂[低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、甘油三酯（TG）、总胆固醇（TC）]、血清炎性因子[肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、高敏 C 反应蛋白（hs-CRP）、白细胞介素-6（IL-6）]水平、生活质量（SF-36）分值、不良反应。
结果 疗程结束后两组 SBP 与 DBP 较治疗前降低，且研究组低于对照组（P＜0.05）；疗程结束后两组 LDL-C、TG、TC 水平较治疗前降低，HDL-C 水平较治疗前增高，且研究组 LDL-C、TG、TC 水平低于对照组，HDL-C 水平高于对照组（P＜0.05）；疗程结束后两组血清 TNF-α、hs-CRP、IL-6 水平较治疗前降低，且研究组低于对照组（P＜0.05）；疗程结束后两组 SF-36 分值较治疗前增高，且研究组较对照组高（P＜0.05）；研究组不良反应发生率（17.39%）与对照组（10.87%）间无显著差异（P＞0.05）。
结论 采取赖诺普利联合阿托伐他汀钙治疗原发性高血压伴高血脂，可有效调节患者血糖及血脂水平，降低血清炎性因子含量，利于提高患者生活质量，且不会增加不良反应发生风险，具有安全性。

PO-372

原发性肝血管肉瘤 1 例并文献复习

张雪
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

原发性肝血管肉瘤(primary hepatic angiosarcoma，PHA)是临床上的一种罕见病，由于发病率低、恶性程度高、临床症状、体征及辅助检查缺乏特异性，容易误诊、漏诊，延误病情，影响患者的治疗效果和预后。本文通过我院收入的 1 例肝血管肉瘤患者病情演变情况，对 PHA 进行文献复习，探讨针对罕见病例的处理及生存期。

PO-373

近 5 年灸法治疗膝骨关节炎的临床进展

王晓荣
上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心

膝骨关节炎是一种老年人常见的慢性膝关节退行性变的疾病,主要临床症状表现为疼痛、膝关节活动受限，严重的影响生活质量,同时也加重了家庭和社会的经济负担。目前国内外缺乏特效的治疗方法，而中医艾灸疗法是有效治疗膝骨关节炎的方法之一,并且被越来越多的患者所接受，同时灸法具有安全、简便及无副作用的特点，适合在社区和家庭中进一步推广。为了进一步了解近 5 年来灸疗法的发展,通过查阅相关文献及参考书目,就艾灸疗法在膝骨关节炎的临床应用中的进展做一概述。

PO-374

社区接诊 1 例糖尿病患者的 SOAP 病历

郑凌霄,迟春花
北京大学第一医院

糖尿病是社区常见的慢性病。本文以 SOAP 病历的形式，参考了中国慢性疾病防治基层医生诊疗手册、国家基层糖尿病防治管理指南等，探讨了 1 例社区最常见的糖尿病患者的病历资料，重点关注了接诊 2 型糖尿病患者时全科医生对其常见症状及急慢性并发症的询问规范、所需查体项目，同时探讨了关于“三多一少”症状的常见疾病的鉴别、诊断，制定了例如健康问题、心理、家庭支持等以全人理念相关的治疗方案，为全科医生接诊糖尿病患者提供参考。并促进全科医生对糖尿病患者疾病发展等情况详细了解，为其制定相应的治疗方案和干预计划，提升治疗依从性和疗效，旨在更好地进行社区糖尿病管理。

PO-375

医务社会工作者在社区医院临终病人及家属心理状态变化中的影响及效果观察

王海迪,虞智杰,周大双,陈雯,陆静
上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心

研究医务社会工作者在社区医院临终病人及家属心理状态变化中的影响及效果。
方法 选取 2016 年 7 月——2017 年 7 月收治于上海徐汇区康健街道社区卫生服务中心安宁病房的 70 例临终病人及其家属作为研究对象。将是否给予无医务社会工作者参与的安宁疗护护理常规分为对照组及观察组，每组为 35 例。观察两组病人、家属心理抑郁焦虑状况改善情况。
结果 观察组较对照组的临终病人和家属心理压力得以缓解，能够坦然面对死亡，生存质量提高。
结论 医务社会工作者对临终病人及家属住院期间的介入服务，能有效地缓解临终病人和家属对死亡的恐惧，达到坦然面对死亡，做好死亡的充分准备的目的；也能改善抑郁和焦虑的心理状况，提高病人的生存质量。

PO-376

微信平台对家庭医生慢性病管理的应用价值探讨

魏魏[1],陆媛[2,3]
1.上海市黄浦区瑞金二路街道社区卫生服务中心
2.同济大学附属杨浦医院全科医学科
3.同济大学医学院全科医学系

家庭医生慢性病签约管理是目前卫生行业的重点工作，政府要求建立家庭医生与签约居民的服务互动平台。微信平台作为技术成熟、运用广泛的沟通平台可为相关工作提供良好的手段。本文对微信平台在慢性病管理中的运用效果和实际开展过程中遇到的问题进行探讨，提出相关建议，为今后的实践提供借鉴。

PO-377

Modified GCS score to guide weaning from ventilation

Jinbo Zhang[1],Jinqiang Zhu[1],Shifang Zhou[2],Jihong Ma[3],Hui Fu[1],Yukang Song[1],Jinzhong Xu[1],Liexiang Cao[1],Meiping Dong[1],Laichao Yan[1],Xiandan Wu[1],Huiping Wang[1],Junyang Zhou[1],Yanqiu Wang[1]
1.Wenling Hospital Affiliated to Wenzhou Medical University/Wenling First People's Hospital
2.Changsha Central Hospital， Changsha Hunan
3.First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University

Objective Sequential noninvasive ventilation improves the outcomes of weaning from invasive mechanical ventilation in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) with respiratory failure; however, the optimal timing is still controversial. Herein, we assessed the efficacy and feasibility of use of modified Glasgow Coma Scale (GCS) score ≥13 points as the switching point.
Methods All 152 AECOPD patients who received invasive mechanical ventilation (IMV) between May 2015 and June 2017 in the intensive care units at 3 institutions were randomly assigned to sequential noninvasive ventilation (NIV) or control group (n=76 for both groups). Modified GCS score ≥13 points and clinically stable condition for 3 h was used as the criteria for initiation of weaning.

Results In the NIV group, there were no significant differences with respect to mean blood pressure, oxygenation index, respiratory rate, pH, arterial partial pressure of carbon dioxide and oxygen between the two time-points: before extubation and 3 h after extubation. Compared with the control group, sequential NIV significantly decreased hospital mortality from 22.37% to 6.58% (p = 0.06), reduced the duration of IMV, and shortened the length of hospital stay.
Conclusions The application of a modified GCS score ≥13 as the switching point for sequential invasive–noninvasive ventilation may significantly improve the prognosis of AECOPD patients with respiratory failure.

PO-378

中医审因论治突发性耳聋二则

王波,白梅
辽宁中医药大学

中医药治疗突发性耳聋临床案例 2 则。突发性耳聋是指突然发生的感音神经性听力损失，主要临床表现为单侧听力急剧下降，可伴有耳鸣、耳内胀闷堵塞感、眩晕、恶心、呕吐等，其相当于中医学中暴聋。目前现代医学认为本病病因尚不明确，中医认为本病病机多属外邪侵袭、肝火上扰、气滞血瘀、痰火郁结、肾精亏虚等，但当常规辨证不能很好治疗时，要善于辩证求因，审因论治，并指导临床遣方用药。现列举笔者临床治疗突发性耳聋二则，现总结如下。

PO-379

2 型糖尿病高渗性昏迷的诊治经验分析 1 例

李红,单海燕,于晓松,贾芮,刘申,杜艳梅
中国医科大学附属第一医院

糖尿病是临床常见、多发的慢性终身性内分泌系统疾病。而糖尿病高渗性非酮性昏迷是 2 型糖尿病常见的急性重症并发症，起病急、病情重、并发症发生率高，约 40%病死率，严重威胁患者生命安全[1]。尤其是老年 2 型糖尿病患者的主要死亡原因之一[2]。因此结合本例患者，通过对糖尿病高渗性非酮性昏迷的临床特点及治疗方法的探讨，总结诊治经验、提高抢救效果、保障患者生命安全。

PO-380

互联网医疗视角下的分级诊疗发展思考

冯巩,弥曼,李雪萍,刘曼玲,严琴琴,范立萍
西安医学院全科医学研究所

自分级诊疗制度推行以来，在促进急慢分治有序就诊的医疗模式，缓解大医院看病就医难题方面取得了一定成效，但目前依然存在一些问题。互联网医疗蓬勃兴起，提高了医疗服务效率，使更多群众享受了优质医疗资源。分级诊疗的核心是医联体和家庭医生，通过“互联网+”平台，可贯通医联体之间的联系，助力分级诊疗的发展。本文将从互联网医疗的发展历程，我国医联体的建设，互联网医疗助力分级诊疗三个角度进行阐述，为分级诊疗的发展提供新的思路。

PO-381

探索构建社区健康教育志愿者活动长效机制
——以广州市海珠区江南中社区健康教育志愿者活动为例

易碧玉,吕春花,黄冠颖
广州市海珠区江南中街社区卫生服务中心

健康教育是国家基本公共卫生服务的重要内容之一。由于健康教育内容多，涉及范围广，单凭社区卫生服务机构的力量，难以满足社区居民日益增长的健康需求。社区健康教育志愿者服务，逐渐发展成为当前社区卫生服务体系的重要补充。本文通过阐述江南中社区健康教育志愿者实践活动，探索如何构建社区健康教育志愿者活动的长效机制，为其他社区医疗机构提供经验借鉴。

PO-382

通过家访探索实施以家庭为单位的健康照顾

杨凯文[1],姜岳[2,3]
1.北京市怀柔区琉璃庙镇社区卫生服务中心
2.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
3.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的 探讨全科医生通过家访实施以家庭为单位的照顾，发挥全科诊疗的优势。
方法 全科医生进行家庭访视，从家庭背景出发，确定服务对象，建立良好的医患关系，分别进行个人评估和家庭评估，根据评估结果进行干预，包括目标设定及具体实施方法，进行干预—评估—再干预—再评估的良性循环，最终通过深入患者家庭、协调家庭资源及全家庭管理等多方位对家庭进行连续性随访。
结果 社区以家庭为单位的照顾可快速识别家庭中的安全隐患，有效解决家庭问题，减少生活不良事件的发生，强化了全科医生临床诊疗能力。此外，通过长期、连续性随访及对干预效果的不断正反馈，全科医生见证了家庭问题日益改善，巩固了良好的医患关系。
结论 通过家访全面了解家庭的具体情况，协调家庭内部资源及社会资源等方面，从生物—心理—社会多维度实施以家庭为单位的照顾，发挥全科诊疗的优势，为家庭成员提供综合性、连续性的健康管理，能取得较好的效果。

PO-383

慢性阻塞性肺疾病社区干预效果评价的单中心研究

张晓琳[1],姬琛华[1],刘春芳[1],孔繁红[1],孙敬杰[1,2]
1.大连市中心医院
2.大连西岗香炉礁社区卫生服务中心

目的 分析探讨慢性阻塞性肺疾病（COPD）采用综合性医院指导、社区干预模式对患者获益情况的影响，提高 COPD 社区初筛率，增加 COPD 患者治疗依从性，为制定合理的 COPD 社区慢病管理模式提供一定参考依据。
方法 选取 2017 年 4 月~2018 年 9 月间在大连市中心医院所辖的香炉礁社区卫生服务中心及春柳社区卫生服务中心诊断 COPD 且符合纳入标准的 57 例患者作为研究对象，采用随机方法将纳入组患者分为干预组及对照组，干预组采取慢病管理干预，观察两组患者的治疗获益、经济负担等。
结果 两组比较 mMRC 改善值、CAT 改善值、急性加重次数、经济负担，干预组显著优于对照组

（p＜0.05）；两组间肺功能 FEV1 改善值、FEV1 占预计值%改善值无显著差异（p＞0.05）。
结论 慢性阻塞性肺疾病（COPD）采用社区干预对患者临床症状改善、急性发作次数减少起到一定作用，值得将来在社区工作中推广，对社区工作有一定的指导意义。

PO-384
沈阳地区体检人群骨密度调查及其影响因素分析

杨腾飞,裴冬梅
中国医科大学附属盛京医院

目的 调查沈阳地区体检人群的骨密度情况，并对影响骨密度的相关因素进行分析。
方法 选取 2018 年 1 月-12 月于沈阳盛京医院体检中心自愿体检的事业单位人群 1843 例，采用超声骨密度仪测定体检者手部骨质，并收集血常规、肝肾功、血脂系列、总 25 羟基维生素 D、血糖、血压及年龄、病史等一般情况。
结果 337 例提示骨质疏松症，患病率为 18.2%，随着年龄的增加男女骨质疏松检出率逐渐增加，当年龄≥50 岁，男性骨质疏松率为 18.61%（145/779），女性骨质疏松率为 47.16%（216/458）[x^2=113.74, p<0.05]；对骨质疏松症影响因素的单因素分析发现年龄、收缩压、红细胞计数、血红蛋白、谷氨酰基转移酶、碱性磷酸酶、尿素、胱抑素 C、总胆固醇、载脂蛋白 A1、载脂蛋白 B 相关差异均有统计学意义(p<0.05)；Logistic 回归分析结果显示年龄大、碱性磷酸酶水平高是骨质疏松的独立危险因素(p<0.05)。
结论 沈阳地区人群年龄大、碱性磷酸酶水平高是骨质疏松的重要风险因素。

PO-385
潍坊市大虞社区服务中心居民高血压性心脏病的社区筛查

郑世良[1],游云丽[2]
1.潍坊医学院附属医院
2.潍坊医学院附属医院大虞社区卫生服务中心

目的 探讨潍坊市奎文区大虞社区卫生服务中心高血压性心脏病的社区筛查情况。
方法 100 例高血压病患者一月一次在社区卫生服务中心筛查，每一次筛查时都要测量血压，然后进行心脏体格检查，发现心界左下方扩大，同时常规行十二导联心电图检查是否出现左心室肥厚及劳损。对出现心界叩诊检查出现左心室增大和或心电图出现左心室肥厚患者，进行心脏彩色多普勒检查。根据患者高血压病史及其治疗情况，结合体格检查和心脏超声检查结果，由全科医生专家做出高血压性心脏病的诊断。
结果 2016 年 10 月至 2019 年 3 月在社区卫生服务中心筛查的 100 例高血压病患者，筛查出来高血压性心脏病 12 例，筛查发现率 13.33%。
结论 高血压居民高血压性心脏病的社区筛查可以早期发现高血压性心脏病；及时干预治疗，使患者获益。

PO-386

我们身边的居家养老

赵龙,董桂静
德州市德城区黄河涯医院

2014 年我们医院开展签约服务。2018 年响应国家新旧动能转换号召，增加居家养老签约服务，为 64 位老人开展居家养老服务，收到了很好的社会效益，公立医院也充分发挥了公益性。2019 年，我们医院继续扩大居家养老规模。

PO-387

轻度认知障碍非药物治疗进展

周路路[1],陆媛[1],刘亚林[1],张慧[1]
1.上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心
2.同济大学医学院全科医学系

随着老龄化社会的到来，各种慢性非传染性疾病所带来的负担不断增加，老年性痴呆是一种重要的慢性非传染性疾病。轻度认知障碍（MCI）是一种介于正常和老年性痴呆的过度状态，其向老年痴呆的转化率达 12%-15%，早期对轻度认知障碍患者进行非药物治疗的干预，可以改善患者的认知功能，提高生活质量，延缓其向痴呆进展。常见的非药物治疗措施有认知训练、体育锻炼、心理干预等。

PO-388

我国基于社区卫生服务的癌症筛查分析

祝悦,徐志杰,方力争,毛润越
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的 近年来我国沉重的癌症负担促使我们在社区中推广合理有效的癌症筛查服务，通过回顾已有文献，总结我国社区各癌种筛查方式的效果，旨在为国内社区卫生机构开展癌症筛查服务提供更加合理的参照依据。
方法 检索分析自 2013 年 1 月 1 日以来收录于 PubMed、 Web of Science 及中国知网、万方和维普数据库中的有关我国基于社区卫生服务的各类癌症筛查的文献，总结肺癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肝癌、胃癌和食管癌的筛查效果和成本效果。
结果 通过检索各文献数据库最终确定目标文献共 39 篇，社区结直肠癌筛查方式明确，且得到成本效果支持；肺癌的 LDCT 筛查尚缺乏经济学证据；宫颈癌、乳腺癌筛查方式选择较多，需根据地区经济和卫生资源选择；肝癌、食管癌、胃癌的相关筛查实践较少，需更多研究支持。
结论 目前基于社区服务已开展相当数量的筛查。不同癌症筛查研究评价的差异性较大，且我国癌症筛查推广仍存在较多挑战，还需要更多基于社区卫生服务的癌症筛查实践来对常见癌症的筛查方式进一步优化和补充。

PO-389

承德市 11 家基层医疗机构服务能力调研

李军,常路路,韩雪
承德医学院附属医院

目的 了解承德市乡镇卫生院及社区卫生服务中心服务能力现状。
方法 2019 年 1 月份针对承德市双桥区及双滦区共 11 家乡镇卫生院及社区卫生服务中心（覆盖人口 45,8184 万人）进行实地调研，参照国家卫生健康委制定的《乡镇卫生院服务能力标准（2018 年版）》和《社区卫生服务中心服务能力标准（2018 年版）》，选取基本条款中“功能任务、资源配置、基本医疗和公共卫生服务”（乡镇卫生院 41 条、社区卫生服务中心 36 条）作为评价标准，筛选部分重要条目做进一步统计分析。
结果 1.基本条款整体达标情况：A 档（优秀）占 12.7%，B 档（良好）占 30.4%，C 档（合格）占 45.4%，D 档（不合格）占 11.6%；2.基本条款分类达标情况按照“基本功能任务、科室设置、设施设备、人员配备、基本医疗服务、检验检查服务及公共卫生服务”逐项展开调研；3.不合格条款主要表现在：人员编制数低于本省区市标准、急诊急救配置及能力、上级医院下转病人、淀粉酶及电解质检验、中医类别医师数、卫生技术人员比例等方面。
结论 承德市 11 家基层医疗机构服务能力整体未达到国家基本标准（C 档≥95%，B 档≥50%，A 档≥20%），基本医疗和基本公共卫生发展不平衡，基础设施与人员配备不相称，公共卫生各项指标完成质量及真实性尚需进一步考究。

PO-390

卡泊芬净治疗老年人真菌感染临床分析

杨俊华[1],卓少逸[1],石旺清[1],朱嘉华[1],朱金香[1]
1.莆田市第一医院
2.福建医科大学莆田市第一医院教学医院

目的 通过收集本科近 2 年收住入院 6 例老年人真菌感染患者分析，探讨卡泊芬净治疗老年真菌感染临床疗效。
资料与方法 2017 年 10 月~2019 年 5 月收住入院 6 例老年人真菌感染患者，其中男性 2 例，女性 4 例，年龄 72~85 岁，平均年龄 79 岁，病程 9~41 天，平均 14.2 天。合并基础疾病糖尿病的 3 例；合并类风湿性关节炎的 2 例；合并高血压病 4 例；合并冠心病的 2 例；合并慢性阻塞性肺疾病的 1 例。肺部感染 2 例均为白色假丝酵母菌；泌尿道感染 4 例，其中 2 例为白色假丝酵母菌、1 例克柔假丝酵母菌、1 例热带假丝酵母菌，3 例患者双重感染（细菌和真菌）；所有患者均有发热，体温大部分保持在中、低热，出现高热 2 例；6 例患者 CRP 均有不同程度升高；降钙素原升高 1 例；中性粒细胞升高 5 例，降低 1 例。所有患者均予以相关处理，症状仍反复、发热较前无缓解或部分症状缓解但仍反复发热，应用抗生素和非甾体类药物等治疗，体温暂时可降至正常，部分症状可缓解，随后症状逐渐加重。治疗方法：诊断为真菌感染后， 除了原发病治疗外，停用抗生素，单用醋酸卡泊芬净（商品名：卡净，江苏恒瑞制药有限公司生产 规格 50mg/支）首剂 负荷剂量 70 mg /d 缓慢静脉滴注（输注时间不得少于 1 h），以后每天给予卡泊芬净 50 mg /d 缓慢静脉滴注，疗程一般 2 周。观察药物疗效及副反应。
结果 所有患者经过 14~15 天治疗后寒战、发热、乏力症状均较前逐渐好转，治愈出院。其中 4 天内缓解 4 例，1 周内缓解 1 例，10 天内缓解 1 例。病原菌再次复查培养均阴性，所有患者使用该药物耐受性良好，未发现明显副作用，在治疗的头 4 天内，4 例患者出现明显恶心、纳差。继续使用治疗症状好转。
讨论 老年人出现不明原因发热应考虑真菌感染。原因是（1）老年患者随着年龄增长、免疫功能减

退，容易出现感染；（2）老年患者多合并多种基础疾病，如糖尿病、类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺疾病和恶性肿瘤等，尤其是血糖控制不良、长期服用免疫抑制剂或反复应用抗生素和糖皮质激素等高危因素的存在，导致患者免疫力低下易受到真菌感染。老年人的发热症状逍遥、热型不典型，应予以重视，尤其是无法解释的发热原因要考虑真菌感染可能，可多次检查血，尿，痰培养，必要时可以试用抗真菌治疗。老年人真菌感染，尤其是酵母菌的感染，用药选择应考虑卡泊芬净治疗。本资料治疗结果表明卡泊芬净对老年真菌感染患者疗效确切，耐受性较好，毒性较低，不良反应较少，值得推荐作为老年真菌感染患者治疗的优先选择。

PO-391

基于 ICF 老年慢性心衰患者不同功能分级照护方案的构建

唐欣芝[1],顾则娟[2],汤一帆[1],王蔚云[1],高春红[1]
1.南京医科大学
2.江苏省人民医院

目的 构建老年慢性心衰患者不同功能分级下照护方案。
方法 基于《国际功能、残疾和健康分类》（ICF），以功能为切入点，通过系统评价、专家会议、专家咨询法形成老年慢性心衰患者不同功能分级照护方案。
结果 三轮函询问卷的有效回收率分别为 100%、95.83%、95.65%；专家的权威系数分别为 0.912、0.914、0.913；协调系数分别为 0.348、0.451、0.752，χ2 值分别为 767.42、513.77、926.82，P 值均＜0.001。最终老年慢性心衰患者不同功能分级下护理照护方案包括 8 个 ICF 功能，161 个护理措施条目。
结论 本研究所构建的不同功能分级下照护方案涵盖整体护理的各个方面，不同的病情直接体现在对患者功能的影响，具有良好的科学性和可行性，并能更好地满足 CHF 患者的护理需求。

PO-392

关于社区 2 型糖尿病-慢病管理的研究现状

吕宏玲
1.深圳市龙华区人民医院
2.哈尔滨医科大学附属第二医院

随着社会及经济的发展、人们生活水平的提高，糖尿病发病率不断上升，社区慢病管理已成为社区公卫项目中一项至关重要的服务工作。本文结合国内外有关社区慢病管理的最新研究文献，对社区 2 型糖尿病管理的具体模式展开探讨，并提出医院-社区-网络化更有利于 2 型糖尿病患者在治疗上做好生活管理与用药管理，积极配合疾病的治疗推进，保证患者获得更好的生活质量，在我国慢病治疗方面发挥着重要的作用。

PO-393

Telephone follow-up of medium to high risk pulmonary nodules screened by health examination

Ying Yu,Yan Han,Sunfang Jiang,Zhigang Pan,Shanzhu Zhu
Zhongshan Hospital， Fudan University

Objective To analyze the follow-up of medium to high risk pulmonary nodules screened by

health examination and investigate the causes of obstructing the follow-up.
Methods A prospective study containing 93 asymptomatic population, who performed chest CT in their physical examination program in Zhongshan Hospital affiliated to Fudan University from July 2016 to July 2018 and meet the evaluation criteria of medium to high risk nodules, was conducted.
Results The response rate of telephone follow-up was 92.47%, and the survival rate reached 100% among the responders. The awareness rate, consultation rate, reexamination rate and lung tumor detection rate was respectively 96.51%, 88.37%, 74.42% and 20.93%. The consultation rate and reexamination rate of those aged <55 and living in cities were significantly higher than those aged ≥55 and living in rural areas. Lack of knowledge of pulmonary nodules is the primary reason affecting the follow-up of patients with pulmonary nodules.
Conclusions The follow-up of pulmonary nodules was affected by the age and place of residence of the patients, and the lack of knowledge of pulmonary nodules was the primary reason hindering the follow-up of the patients.

PO-394

糖化血红蛋白变异指数与 T2DM 患者心血管疾病风险关联的 Meta 分析

张留馨[1],王敏贤[1],张茹[1],钟玉玲[2],凡豪志[3],田亭[4],王洁[1]
1.南京医科大学
2.南方医科大学皮肤病医院
3.南京医科大学第一附属医院
4.江苏省疾病预防控制中心

目的 系统评价糖化血红蛋白变异指数（Hemoglobin glycated index，HGI）与 2 型糖尿病（Type 2 diabetes mellitus, T2DM）患者心血管疾病风险的相关性。
方法 系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、万方数据知识服务平台、中国知网（CNKI）等数据库，检索时限为 2002 年 1 月至 2019 年 3 月。纳入标准为：（1）研究类型为前瞻性队列研究和病例对照研究；（2）研究对象为 2 型糖尿病患者；（3）研究结果报道了主要不良心血管事件（Major adverse cardiac events，MACE）发生情况、心血管疾病死亡率、总死亡率；（4）研究报道了 HGI 的计算公式和划分依据。排除标准为：（1）无法获得原始研究数据的文献类型，如综述、评论和系统评价；（2）随访时间少于 1 年；（3）研究对象为透析、心衰及有其他严重疾患患者。双人阅读文题、摘要和全文，根据纳排标准进行文献的筛选。采用 Endnote 软件进行文献管理，Stata 13.0 软件进行 Meta 分析。双人分别用 Newcastle–Ottawa scale（NOS）量表进行文献质量评价，并对不一致的结果进行讨论。采用 Q 检验和 I^2 值进行临床异质性检验，若 I^2 ＜50%或 P≥0.1，说明研究间同质，采用固定效应模型；反之采用随机效应模型。采用亚组分析和敏感性分析对结果进行异质性原因分析。
结果 排除重复后共检索得到 1195 篇文献，共纳入 7 篇文献（6 篇队列研究，1 篇巢式病例对照研究），累计调查 37280 人，5 篇高质量文献，2 篇中等质量文献。Meta 分析结果显示：（1）HGI 与 2 型糖尿病患者的心血管疾病发生风险（HR=1.11, 95%CI:1.02~1.21, P<0.001）和总死亡风险（HR=1.08, 95%CI:1.02~1.14, P<0.001）有关；（3）高 HGI 组的总死亡风险分别是中 HGI 组的 1.26 倍（HR=1.26%, 95%CI:1.14~1.39, P<0.001）和低 HGI 组的 1.32 倍（HR=1.32, 95%CI:1.19~1.46, P<0.001）；（2）高 HGI 组 2 型糖尿病患者的心血管疾病发生风险是中 HGI 组的 1.25 倍（HR=1.25, 95%CI:1.16~1.36, P<0.001）；（4）亚组分析和敏感性分析显示结果稳定。
结论 HGI 与 T2DM 患者的心血管病发生风险及总死亡风险均相关。HGI 可用于 2 型糖尿病患者发生心血管疾病的风险预测和高危人群筛查。

PO-395

上气道咳嗽综合征引起慢性咳嗽的临床疗效分析

曲慧生
庄河兴达医院

目的：对小儿上气道咳嗽综合征引起慢性咳嗽的临床治疗效果进行分析研究。
方法：选取 2018 年 2 月—2018 年 12 月我院收治的 106 例上气道咳嗽综合征引起的慢性咳嗽患儿，慢性咳嗽诊断符合中华医学会呼吸病学会哮喘学组在《咳嗽的诊断与治疗指南（草案）》中的制定标准。其中咽部异物感或滴流感 91 例，反复鼻塞、流涕、打喷嚏 76 例，早夜间咳嗽 64 例，合并呼吸道感染、支气管炎、咳嗽变异性哮喘等其他疾病 17 例，腺样体肥大 10 例。按照患者及家属治疗依从性将 106 例患儿分为观察组与对照组，观察组 78 例，对照组 28 例，年龄为 3～11 岁，咳嗽持续时间为 1～3 月。两组患儿性别、病情、年龄等比较差异无统计学意义，具有可比性。
1）对照组：予以基础治疗。口服第二代抗组胺类药物（地氯雷他定干混悬剂、氯雷他定糖浆）治疗，夜间 1 次，持续用药 7～14 天后视病情间断用药；口服白三烯受体拮抗剂（孟鲁司特钠咀嚼片，孟鲁司特钠片）治疗，夜间 1 次，持续用药 20～40 天。
2）观察组：在上述基础上，予以局部治疗。首先使用生理性盐水洗鼻或鼻腔冲洗。生理性盐水喷鼻使用方法：将喷嘴深入鼻腔，吸气后屏住呼吸，头稍向前倾，勿张嘴。按住喷头 3—4 秒，每侧鼻孔各 1 喷，每日 3—4 次，冲洗后，按住一侧鼻孔，嘱患儿用力出气，使冲洗液及鼻涕从另一侧鼻孔排出。然后使用糠酸莫米松鼻喷雾剂，每侧鼻孔各 1 喷（每喷 50μg），每日 1 次。
结果：针对我院 106 例 UACS 引起儿童慢性咳嗽的病因进行治疗 20 天后，比较两组
患儿咳嗽控制情况，分别于治疗前后对患儿咳嗽症状进行分级：频繁咳嗽，严重影响生活质量为重度；偶有阵发性咳嗽，轻度影响生活质量为中度；无咳嗽或咳嗽症状基本消失为轻度。治疗 40 天后比较两组临床疗效，疗效评定标准：显效：无咳嗽或咳嗽症状基本消失；有效：咳嗽症状明显减轻。无效：咳嗽无明显改善。总有效率为显效率+有效率。（注：106 例 UACS 引起慢性咳嗽患儿中无病情加重案例。）
结论：通过对 106 例 UACS 引起慢性咳嗽患儿治疗 40 天后，对观察组采用基础治疗与及局部治疗结合的方法，对对照组仅采用基础治疗。通过表 1 及表 2 对比，观察组咳嗽症状明显改善或消失的患儿比例明显高于对照组，观察组患儿临床疗效也明显高于对照组。通过临床应用与实践中我们发现，通过基础治疗及局部治疗，可有效改善 UACS 患儿引起慢性咳嗽的症状，多数患儿咳嗽等主要症状减轻甚至消失，鼻咽部分泌物减少甚至清洁无分泌物。

PO-396

痰热清注射液联合头孢菌素在老年慢性支气管炎治疗中的临床应用

陈兴怡,肖雪
遵义医科大学第二附属医院

目的 了解痰热清注射液联合头孢菌素在老年慢性支气管炎治疗中的临床应用价值。
方法 随机选取 26 例老年慢性支气管炎患者作对照组，采用头孢噻肟钠溶液治疗；另选取 26 例老年慢性支气管炎患者作研究组，采用痰热清注射液联合头孢噻肟钠溶液治疗，对两组患者各自治疗后的效果、症状消失时间与复发率等进行比较。
结果 研究组、对照组患者用药后症状消失时间分别为（4.26±0.21）天、（6.27±0.34）天，总有效率分别为 96.15%、76.92%，半年后复发率分别为 3.84%、26.92%，组间比较有统计学差异(P<0.05）。

结论 痰热清注射液联合头孢噻肟钠溶液在老年慢性支气管炎治疗中可实现临床疗效的提升，缩短症状消失所用时间，安全可行，在基层医院也可推广开展，应用前景可观。

PO-397

超声检出某单位医务工作者甲状腺异常情况分析

韦晓洁,汤锦,肖佳佳,李静,杨幸,李小珍,赵晓静
西安交通大学第二附属医院

目的 1.分析超声检出某单位医务工作者甲状腺异常情况及相关危险因素；2.全科医生作为健康的第一守门人，从“全人照护”理念出发，管理和促进疾病康复的可行性措施。
方法 选取 2019 年 2 月 1 日-28 日在某单位健康管理部进行体检的人群资料，将进行甲状腺超声检查的 1408 例体检者资料（含该单位医务工作者）纳入研究。比较该单位医务工作者与院外不同职业人群甲状腺异常检出率情况；并分析该单位医务工作者各种甲状腺异常的检出率情况，甲状腺异常与性别、年龄、工作性质、工作环境、BMI、心率、血压的关系。
结果 1.同时期该单位医务工作者甲状腺异常检出率低于院外其他职业人群（P＜0.05）。2.该单位医务工作者甲状腺异常总检出率为 37%，其中甲状腺结节、甲状腺囊肿、甲状腺恶性肿瘤、甲状腺炎和多种异常合并存在的检出率占比分别为 11.2%、16.8%、0.3%、13.6%和 4.9%。3.该单位女性医务工作者甲状腺异常检出率高于男性（P＜0.05），2 例患有甲状腺恶性肿瘤的均为女性；甲状腺异常检出率随年龄增长而增加，50 岁以上人群检出率最高，达 85.7%；医疗与医疗辅助科室人员比较甲状腺异常检出率无显著性差异（P＞0.05），感染性科室、接触放射线科室及普通科室人员在异常检出率方面亦无显著性差别（P＞0.05），BMI、心率、血压与甲状腺异常检出无明确相关（P＞0.05）。年龄、性别对需要进一步干预或随访的甲状腺异常无影响（P＞0.05）。
结论 某单位医务工作者甲状腺异常检出情况低于其他职业人群，该单位女性医务工作者甲状腺异常检出率高，且随年龄增长而增加，BMI、心率、血压、工作环境以及工作性质与甲状腺异常无明确相关。所以全科医生应侧重点关注该单位女性和 50 岁以上医务工作者进行规范化的甲状腺健康管理。

PO-398

妇科专科疾病分级诊疗模式的实践心得

陈海霞,穆静
北京市回民医院

北京市回民医院妇科对诊疗服务中的疑难复杂患者，通过绿色通道转诊到北京世纪坛医院妇科进一步诊治，而在经过诊治后患者达到康复阶段时，再通过绿色通道转回北京市回民医院妇科进行后续的健康管理。让整个分级诊疗过程形成闭环管理，从而提升患者在就医过程中的获得感。本文旨在总结妇科专科疾病分级诊疗的实践心得，将实践心得进行分享，将分级诊疗模式进行推广。

PO-399

恶性肿瘤与 PI3K/Akt 信号通路的研究进展

胡洪亚,蒲盛蓝
遵义市第一人民医院

许多研究发现在肿瘤的发生发展中，常伴有 PI3K/Akt 信号通路的异常激活。同时，在癌细胞中发

现 PI3K/Akt 信号通路频繁地发生突变，这种突变可促进肿瘤的生长、转移、血管新生、药物抵抗，抑制癌细胞凋亡。目前，许多单独或联合使用的 PI3K/Akt 靶向抑制剂已应用在临床中去治疗癌症并取得了一定的疗效。这篇文章阐述了 PI3K/Akt 与恶性肿瘤的发生、发展的关系。未来 ，针对恶性肿瘤的治疗寻找新的 PI3K/Akt 信号通路靶向抑制剂将是十分重要的。

PO-400
上海社区老年慢性病患者潜在不适当用药情况及影响因素

章陈怡,潘志刚
复旦大学附属中山医院

目的 调查上海市社区老年慢性病患者的潜在不适当用药（potentially inappropriate medication ,PIM）情况，并分析其潜在影响因素，为减少老年慢性病患者 PIM 的发生提供理论帮助。
方法 纳入 2018 年 7 月 1 日～2018 年 8 月 31 日在上海市社区卫生服务中心门诊就诊的老年慢性病患者 968 例，依据 2015 版 Beers 标准判断老年患者 PIM 情况，采用 χ^2 检验和多因素 Logistic 回归模型, 分析 PIM 的影响因素。
结果 968 例老年患者中共有 317 例患者发生了 412 人次 PIM，PIM 平均值为（1.30±0.618）例/人。PIM 发生比例最高的药物依次是利尿剂、苯二氮卓类和阿司匹林。有 PIM 的老年患者与无 PIM 的老年患者相比，年龄、患病种数、联合用药数和就诊次数的差异有统计学意义（均 $p<0.05$），老年慢性病患者的年龄、患病种数、联合用药数和就诊次数是影响其发生 PIM 的主要因素。
结论 上海市社区老年慢性病患者 PIM 发生率与全国社区老年人 PIM 发生率大致相当。对于社区老年慢性病患者总体而言，年龄、患病种数、联合用药数和就诊次数是其发生 PIM 的影响因素。

PO-401
潍坊市全科医师沙龙三年经验总结

郑世良,刘财德
潍坊医学院附属医院

全科医生承担着常见病多发病的基本诊疗，由于医疗水平有限，缺乏患者信任，导致基层医院门可罗雀，这就要加强全科医生继续医学教育。2016 年开始，我们以症状学为导向，采用 PBL 教学方式，开展全科医师沙龙，受到了广泛欢迎和点赞。在总结经验的同时，我们坚持全科医生需要为导向，继续举办全科医生沙龙。

PO-402
不伴骨髓噬血现象的成人噬血细胞综合征 1 例报道并文献复习

费娇娇
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

噬血细胞综合征又称噬血细胞性淋巴组织细胞增生症(hemophagocytic Lymphohistiocytosis, HLH)，是一种危及生命的侵袭性免疫过度活化综合征，该病相对少见，病情进展迅速，预后极差，且因诊断特异性低，临床极易误诊、漏诊。本文报道 1 例因反复高热、全身皮疹、颈部淋巴结

肿大伴压痛，脾大、骨髓不伴噬血现象，经抗生素联合激素治疗 1 周后效果欠佳，病情急剧恶化，出现意识不清、多器官功能障碍，DIC，经 ECMO 抢救无效死亡的案例。结合 HLH-2004 诊断 8 项标准，该患者发热≥38.5°C，脾大，红细胞、血小板减少，低纤维蛋白原血症，铁蛋白大于 500ng/mL，sCD25 (sIL-2R)升高，符合其中 6 项，最终诊断为噬血细胞综合征。

PO-403
银丹心脑通软胶囊对非高脂血症罹患颈动脉斑块的疗效观察

秦宁,乔子婴
上海市虹口区江湾镇街道社区卫生服务中心

目的：探讨银丹心脑通软胶囊对非高脂血症罹患颈动脉斑块的疗效观察。
方法：将 180 例血脂正常但患有颈动脉斑块的患者应用银丹心脑通软胶囊治疗，治疗前和治疗 6 个月后分别检查血脂和颈动脉粥样斑块的厚度与面积。
结果：治疗后血浆总胆固醇、低密度脂蛋白水平相比治疗前，无显著差异。颈动脉粥样斑块内膜中层厚度（IMT）和斑块面积小于治疗前（P＜0.05）。
结论：银丹心脑通软胶囊可以有效稳定血脂，改善颈动脉粥样硬化。

PO-404
新型抗骨质疏松症药物的临床研究进展

刘佳,史玲,雷云,叶征,刘仲华
上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心

随着骨代谢分子机制的深入认识，研究人员对骨吸收—骨形成—骨重建生物平衡的逐渐重视，国外一些临床研究发现，核因子 KB 受体活化因子配基(RANKL)人特异性单克隆抗体如迪诺塞麦,组织蛋白酶 K 抑制剂如奥当卡替及 balicatib，酪氨酸激酶抑制剂如塞卡替尼能发挥抑制骨吸收作用；硬骨素单克隆抗体如 romosozumab 及 blosozumab，钙敏感受体拮抗剂 ronacaleret 有促进骨形成及减弱骨吸收的作用，甲状旁腺激素相关肽阿巴帕肽有促骨合成作用，各种新型抗骨质疏松药物发挥各自不同的优势为临床抗骨质疏松症治疗提供新途径。

PO-405
血清中脑钠肽、醛固酮水平与慢性心功能不全患者治疗效果及临床预后的关系

考验,朱艳,雷李美,徐俊芳
丽水市人民医院

目的：探讨血清中脑钠肽和醛固酮水平与慢性心功能不全患者治疗效果及临床预后的关系。
方法：选取 2016 年 11 月-2017 年 11 月期间在我院就诊的 120 例慢性心功能不全的患者患者作为研究对象，120 例患者均采用慢性心功能不全的综合治疗，均在治疗前检测血清中 BNP 和 Ald 水平，评价 BNP 和 Ald 水平与患者治疗效果的关系，并采用 logistics 回归分析探讨患者血清中 BNP 和 Ald 水平与患者预后的关系。
结果：BNP 低水平的患者 LVEDP、RVED、mPAP 水平明显高于对照组患者，而 LVEF 水平明显高于高水平的患者，Ald 低水平的患者 LVEDP、RVED、mPAP 水平明显高于对照组患者，而

LVEF 水平明显高于高水平的患者，BNP 低水平的患者总有效率为 95%明显高于对应低水平的患者,Ald 低水平的患者总有效率为 93.3%明显高于对应低水平的患者，LVEF（P=0.03）、BNP（P=0.04）、Ald（P=0.02）是患者心血管事件的独立风险因素。
结论：BNP 和 Ald 与 CRF 治疗效果密切相关，是患者心血管事件发生的独立危险因素。

PO-406
基于胸痛临床辨识的计算机辅助系统研究及社区应用的探索

姚远,李双庆
四川大学华西医院

背景与目的：胸痛是临床工作中较常见的症状之一，其病因及表现形式多样，不同的疼痛性质、部位、时间及伴随症状都会提示不同的疾病，为相关疾病诊断增加了难度。随着互联网及大数据技术的发展与应用，能否将其应用于疾病辨识诊断的过程中，从而提高诊断效率，试图缓解医疗资源分布不均等问题。本研究尝试建立一套初级的胸痛相关疾病辨识诊断计算机辅助系统，一定程度上满足普通患者在出现胸痛症状进行自诊自查的需求，对于其在社区的使用前景做出联想。
方法：1、通过查阅胸痛相关文献，绘制胸痛相关疾病辨识框架图。
2、通过贝叶斯定理对个体患者 CAD 患病准确性进行预测。
3、借助 PHP、Perl、C+L 语言、JAVA 等算法进行辅助系统及网页的制作。
4、选取 2018 年 1 月 1 日至 2018 年 10 月 31 日以胸痛为主诉在四川大学华西医院住院的 123 名患者为研究对象，对其基本信息进行描述性分析，使用本辅助系统进行辨识。使用 SPSS 统计学软件进行统计学分析，验证其准确率及有效性。
结果：1、从 123 例患者的年龄、性别角度，大多数患者的胸痛症状发生在 50-80 岁（85%），仅有 2 人（2%）的患者年龄小于 40 岁。60 岁以下的胸痛患者，男性共 32 人（91%）；70 岁之后，男女占比基本持平。
2、生命体征评分方面，123 人中共有 10 人（8%）的总分超过 5 分（系统提示及时就诊），经查阅电子病历，该 10 名患者均由急诊科收入住院部，且另外 113 人均由普通门诊收治入院。
3、通过贝叶斯定理分别计算个体 CAD 准确率并进行统计学分析：阳性预测值 78%，阴性预测值 30%，准确度 57%，灵敏度 59%，特异度 52%。
结论：1、本系统能够通过框架图将胸痛相关病因缩小至较小的范围内，对于主动脉夹层、肺栓塞等需要急诊治疗的疾病能够做到较大程度上的早期发现。
2、虽然借助了贝叶斯定理，但本系统目前仅对个体 CAD 预测结果为阳性的患者具有一定提示作用。
3、随着对框架图的进一步完善以及数据量的增加，本系统仍有较大的完善空间。

PO-407
肥胖和高尿酸血症相关性的研究进展

关亚杰,吴彬
中国医科大学附属第一医院

摘要：随着社会的发展，生活方式的改变和人口老龄化，慢性非传染性疾病患病率不断升高。全球肥胖的患病率不断上升,尤其是在低收入和中等收入国家[1]。我国肥胖及其共病的患病率逐年上升[2]。研究发现肥胖症往往合并有血尿酸水平的增高[3]。尿酸升高间接导致动脉粥样硬化进展, 增加心血管事件发病率和病死率[4][5]。全科医生是肥胖管理的基础，是对肥胖患者进行评估，诊断和治疗的第一人[6]。因此探究肥胖和高尿酸血症的相关性对全科医生至关重要。目前人们对肥胖症和

血尿酸水平相关性的认识比较模糊且争论观点颇多。现就肥胖症与高尿酸血症的相关性综述如下。

PO-408
社区健康管理对慢性心力衰竭患者生活质量及再入院率的影响

杜小琴,王燕侠,李霞
新疆医科大学第五附属医院

目的 探讨社区健康管理对慢性心力衰竭患者生活质量及再入院率的影响。
方法 以我院 2018 年 1 月—2019 年 1 月确诊为慢性心力衰竭的 160 例住院患者为研究对象，随机分为观察组和对照组，对照组仅在入院期间予以常规健康教育；观察组分别在出院后 1 周、2 周、3 周进行电话随访及社区健康指导；同时对心衰患者自我管理量表、明尼苏达慢性心力衰竭生活质量调查表(MLWHFQ)、以及服药依从性调查表进行问卷调查，观察比较两组患者干预前后自我管理量表、明尼苏达慢性心力衰竭生活质量调查表(MLWHFQ)、服药依从性调查表及再入院率。
结果 （1）随访 3 个月后，干预后观察组患者心功能改善总有效率(91.25%)明显高于对照组(70%)，差异有统计学意义(P<0.05)。（2）观察组预后高于对照组，生活质量改善率高于对照组，6 分钟步行距离长于对照组,两组之间差异具有统计学意义(P<0.05)。（3）观察组 30 天内非计划再入院率(12.5%)低于对照组(33.3%)，差异有统计学意义(P<0.05)。观察组患者自我管理能力更好，依从性更高，差异有统计学意义(P<0.05)。
结论 社区健康管理能有效提高心力衰竭患者自我管理的能力及依从性，降低患者再入院率，改善患者生活质量。

PO-409
经验交流：基于成人学习理论开展全科规培学员互助学习计划

吴伟[1,2],欧阳绚丽[3],李圆圆[3]
1.深圳市宝安区保健中心
2.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心
3.北京大学深圳医院

背景：我国全科医师规范化培训（以下简称全科规培）属于毕业后医学教育阶段，是住院医师培养的一种形式，是提高医学人才临床素质、培养独立专业技术能力的重要阶段。在这种以工作场所为基础的学习中，运用成人学习理论，如何让学员加入到一个实践和学习型组织当中，并通过相互发展自身临床胜任力和执业认同，在此过程中显得尤为重要。
一、成人学习理论（adult learning theory）
Kolb(1984) 提出的经验学习理论谈到工作场所的学习是由具体的经验中，经过观察及反思，了解其意义，演绎总结后，实践运用于日常生活中。
Knowles, Holton, and Swanson（2011) 提出成人学习五大前提基础，认为：
1．成人是独立且自我引导的；2．成人所累积的经验，是丰富的学习资源；3．成人重视可以和日常生活之需求整合的学习；4．着重知识学习的即时应用，学习上较倾向问题中心，而非学科中心；5．成人学习受到内在因素驱使甚于外在因素。
综上，我国的全科医师规范化培训也应考虑成人教育学理论的这些原则。在课程设计中，需要设置更多的自学时间，更多的小组讨论，积极采用以问题为基础的教学，有一整套学生自我评估体系，要求学生在学习的许多方面“自己对自己负责”。
二、同伴互助学习（peer-assisted learning）
同伴互助学习是指“不是专业教师，而是来自相似社会群体的人通过教学互相帮助学习和自学的一种方式”。“同伴”指拥有部分相似的特征，但不限定于同一专业或同一年级，但是他们彼此之间在地

位和资格上不应有显著差异。如低年资医生带教高年级学生，或高年级学生带教低年级学生。

三、关于开展深圳全科规培学员同伴互助式学习计划的实践

根据 Ross 提供的同伴互助学习的计划框架（表 1），笔者以鼓励学员之间进行自主学习为前提，在获得深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心的支持下，在全科规培一、二年级学员当中招募施教者（tutors）与受教者（tutees），由施教者通过定期开展沙龙与研讨来帮助受教者学习。

通过总结经验，我们发现其关键环节主要为：1．学员选拔；2．学员支持；3．学员参与；4．持续改进。

1．学员选拔

通过公开招募的形式，在充分考虑内在驱动力因素下，从深圳市全科规培一、二年级学员中进行选拔。

2．学员支持

在选拔的学员当中，需要给予促进学习和身心健康的服务，克服学生对承认需要帮助的抵制，并且营造支持性、积极良好的学习环境，提供必要的师资能力培训。

3．学员参与

当学生把教育当作“他们自己的”事情，而不仅仅是为了他们好而做的一件事时，他们就会更深入、更快速地学习。让学生参与管理和改进的教育计划，并且“赋权”他们制定每月的学习沙龙计划，可以提高整个学习过程。教会他们知道如何识别知识盲点，是成为终生学习者的重要一步。

4．持续改进

在每次学习活动后，施教者和受教者均要提供学习反馈和反思，并保持与机构（深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心）的紧密联系，确保与培养方向保持一致，并进行持续的评估和课程开发。

四、结论

大量文献与深圳的实践证明，同伴互助学习活动对施教者、受教者与机构都是获益的。开展一项同伴互助学习计划，应有充足的资源和支持、适当的施教者培训，以及与培训方向保持一致，并进行持续的改进。

PO-410

做实家庭签约 当好家庭医生

郭光耀
林州市河顺卫生院

长期以来，家庭医生签约服务存在形式化，盲目追求签约数量，忽视了签约服务质量，没能真正发挥家庭医生的作用。现应着力提高签约服务质量，始终把签约服务质量放在首位，强化居民第一时间问诊求助家庭医生的就医理念。作为经过国家医师规范化培训的全科医师，应以新医改为契机，在基层医院实事求是的做好家庭签约，签约一家、服务一家、做实一家。

PO-411

让死亡回归尊严

郭光耀
林州市河顺卫生院

在医院抢救过程中，因患者家属医学知识的限制、缺失死亡教育，不可避免的造成医疗纠纷、医闹，近年来医护人员被打、被杀的事情比比皆是。我认为死亡纠纷中不排除医疗诊疗行为的因素，但大多数与死亡教育缺失相关，因此开展死亡教育、增强人民的死亡素养很关键。

PO-412

五音疗法在失眠中的治疗价值

钟晓敏
上海市普陀区宜川街道社区卫生服务中心

中医五音疗法是以五行理论为核心、辨证论治为原则，通过不同的音乐来调理脏腑，调和五情，调治疾病的独特音乐疗法。本文依据失眠的中医分型从理论依据和临床应用两方面，探讨五音疗法调理身心，治疗疾病的治疗价值。

PO-413

三级医院全科医疗科教学方法探讨

王凤玲[1],魏艳丽[2],黄佳滨[1],费秀斌[1],蔡栋梁[1],张智勇[1]
1.佳木斯大学第一附属医院
2.佳木斯大学

为探讨三级医院全科医疗科培养具有临床综合服务能力的全科医师，佳木斯大学附属第一医院全科医疗科进行全科医师培养模式探索，对全科学员进行一系列培养措施：教学管理包括双导师制度、强有力的师资队伍、参加全科培训及学术会议、入科教育；教学特色：晨间讲堂、全科专题讨论、教学查房及病例讨论、全科大讲堂、全科学员周讲堂、技能培训、情景模式教学、人文及临床思维教育；全科门诊接诊、SOAP 病历书写及健康知识宣教；参加国家级及省级全科知识竞赛和院内全科知识、技能竞赛；全科专业基地与基层实践基地建立紧密的联系。全科住院医师规范化培训结业考试通过率由 2018 年的 93%达到 2019 年的 100%。我院已经初步形成符合国家边陲地区特点的全科医师培养模式。本文通过回顾我院在全科住院医师规范化培训的临床教学工作,探讨改进策略。

PO-414

一次错误的注射

余丽琴[1],吴伟[2,4],杨丹佳[3]
1.深圳市龙华区人民医院
2.深圳市宝安区保健中心
3.北京大学深圳医院
4.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

接下来这段尴尬的经历简直糟透了，尤其是这位病人是个律师。我们为他注射醋酸甲泼尼龙（甲强龙，一种糖皮质激素）和利多卡因来进行治疗。然而，后来注射完我发现用来给病人注射的安瓿标着醋酸甲羟孕酮注射剂，而醋酸甲羟孕酮注射剂的安瓿和甲强龙的安瓿外表几乎是一样的。（发现这个错误后）我觉得目前最重要的是立即联系他并承认错误，提供补救的措施。病人他对我的过失表示理解，更幸运的是他的肩部疼痛已经逐渐好转。这件事给我们的教训是医生对所有的药品要再三核对，特别是注射药物，更需谨慎，尤其是像我们这种小诊所并没有专业的全科护士，（都是由全科医生来注射操作）

点评：

案例中，医护人员弄混的这两种药物，醋酸甲羟孕酮注射液，醋酸甲泼尼龙注射液，我们特意找了这两种药物的图片对比，发现对于安瓿包装的注射药物，在包装上容易混淆。如果不是专业人士，

就是看一堆小黄人的感觉，大家都长的差不多。
针对这个案例，给我们敲了个警钟，我们应该从中吸取经验教训。咋看之下，其中的原因，其一是没有遵守严格的核查制度，其二是缺乏足够的经验。在临床培养与实践中，医务人员必须经过严格的培训，也是为了避免类似事件的发生。
这个案例给我们启发的，也不止于对临床安全事件的警惕，还有就是针对已经发生了的事故的处理方式：**及时的医患沟通**。虽然患者在治疗的过程中并没有因此受到伤害，但是能坦诚及时联系患者，并向患者交代及提供补交措施，获得患者的理解，是难得可贵的品质。
人非圣贤，孰能无过，但在生命的面前，我们必须减少犯错的发生，而目前对于我们这群在规范化培训的小医生，就是敬畏生命，不忘初心。借这个案例，希望能加深大家对规范化培养的重视，对生命的敬畏。

PO-415

唐山矿工社区居民食盐摄入状况的调查研究

李占增,金吉明
唐山市人民医院/唐山市肿瘤医院

目的 了解唐山矿工社区居民食盐摄入量情况，为后期健康干预制定提供依据。
方法 采用问卷调查的形式，对矿工社区居民进行调查，统计居民食盐摄入量，分析相关因素。
结果 唐山矿工社区居民平均摄入食盐 12.3g/d，与居民生活习惯、文化程度、健康知识等有关。
结论 唐山矿工社区居民食盐摄入领远超居民膳食指南推荐量，制定健康管理计划时应注意减盐干预。

PO-416

健康信念模式(HBM)对脂肪肝患者健康教育的效果观察

韩晓璐,叶征,王晓燕,张慧萍,沈珍宝
上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心

目的：探究健康信念模式应用于脂肪肝患者健康教育中的应用效果。
方法：从 2017 年 11 月至 2018 年 10 月期间择取本社区 66 例脂肪肝患者作为研究对象，依据健康教育方式将其划分为两组，比较创新组（33 人，健康信念模式）与参照组（33 人，常规健康教育模式）健康教育效果。
结果：创新组脂肪肝健康知识了解程度高于参照组患者，组间差异显著（P＜0.05）；创新组病情自我管理（饮食、运动和服药）行动力优良率高于参照组患者，组间差异显著（p＜0.05）。
结论：应用健康信念模式可促使脂肪肝患者在提升健康知识了解程度的同时，提高病情自我管理依从，值得在社区脂肪肝病情管理中推广使用。

PO-417

坦索罗辛联合利尿剂治疗输尿管下段结石的疗效分析

李丹,黄少俊,胡思颖,黄大鹏,蒋静涵
皖南医学院弋矶山医院

目的：评估坦索罗辛联合利尿剂治疗输尿管下段结石的有效率及影响因素

方法：84 例确诊输尿管下段结石、适合药物排石治疗的患者。采用随机数字表法将患者分为两组，每组 42 例。A 组（观察组）：给予氢氯噻嗪 25mg，1 次/日；坦索罗辛 0.2mg，1 次/日。B 组（对照组）：坦索罗辛 0.2mg，1 次/日。疗程两周。记录患者年龄、性别、BMI，结石大小。治疗期间记录尿量，运动量，疗程结束复查超声观察有无结石排出。记录治疗期间疼痛评分、接受外科治疗及药物副作用情况。

结果：观察组在结石排出率、疼痛评分、接受外科治疗等方面，均好于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）；观察组治疗期间 7 例出现头晕，体位性低血压。结石大小、尿量、运动量是影响结石排出的主要因素。次要影响因素包括性别、BMI 和年龄。

结论：使用坦索罗辛的同时，联合使用利尿剂，能提高排石率，减轻疼痛症状，减少外科干预的几率。但需注意药物副作用，预防电解质紊乱和低血压的发生。

PO-418

浅谈临床工作中糖尿病健康教育的重要意义

李宪超
哈尔滨医科大学附属第二医院

随着社会经济的发展和人们生活水平普遍提高，糖尿病患病人数在世界范围内正以惊人的速度增加，由于其发生发展隐匿、并发症多、致残和死亡率高等特点，已成为严重威胁人类健康的世界公共卫生问题。在临床工作中我们会遇到很多住院患者存在糖尿病，除应用降糖药物外，尚需饮食控制和合理的运动，以及进行血糖监测，但往往缺少对糖尿病患者的健康宣教，恰恰对糖尿病患者的健康教育才是糖尿病患者长期治疗的关键。

PO-419

哎呀-走错卧室了

余丽琴[1],吴伟[2,4],赵琳[3]
1.深圳市龙华区人民医院
2.深圳市宝安区保健中心
3.深圳市第二人民医院
4.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

以下这段记述是我的同事大卫盖姆奥（David Game AO）医生描述的，他在阿德莱德市郊行医。当我在晚上被呼叫（出诊）时，我总是要求患者家在前廊开盏灯，因为在午夜这样会有利于确定到底是哪一所房子。这天深夜我又接诊出门，我一看到街道上有一家房屋前廊的灯是亮着的，就以为目的地到了。我敲门的时候，是一个满脸惊愕的男人开的门，他还穿着一件长袍，我很快速的说了一声“晚上好”，就直接越过那个满脸惊愕的男人走过大厅来到卧室，站在床边，看到的是同样惊愕的女士。当我意识到进错房间时候，就知道坏了，只能一边退出房间一边道歉和解释，我甚至做好了被男主人打骂一顿的准备。但是，他只是简单地说：“医生，莫慌，但是我要跟你讲，我从来没有见过一个男人如此利落地进入女士的卧室。”

看到这个案例，我其实是很想知道这是哪个国家的友人提供的。不知友人哪来的胆量，打个招呼就直接进别人的家门。关键是主人不回绝，直奔卧室都能被 原谅。回归正文，文中的医生被叫到患者家中进行诊治的行医形式，我们可以称之为上门诊疗，也有人称之为上门医疗。

PO-420

慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭风险的研究进展

李若男
大庆市大同区医院

慢性阻塞性肺疾病是一种具有不完全可逆的气流受限为特征的疾病。慢性心力衰竭是其常见且重要的合并症，与慢性阻塞性肺疾病具有较多相同的症状和体征，给慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭的诊断及治疗带来了困难和挑战。此外这两种疾病可能相互作用，使治疗选择混乱，对慢性阻塞性肺疾病的预后具有显著影响，增加了患者的死亡率，严重影响了患者生命质量。因此寻找一个综合的治疗方法来改善慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭的患者的存活率和生活质量具有重要的临床意义。本文综述了慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭患者的流行病学、病理生理学、诊断和药物治疗方法，旨在为治疗慢性阻塞性肺疾病合并心力衰竭提供方向。

PO-421

社区慢性病管理模式的研究进展

汤春红,肖雪
遵义医科大学附属 医院

近年来,随着社会飞速进步，经济水平不断提高,人们饮食结构、生活方式和工作状态的转变,慢性病的患病率有逐年上升趋势。社区慢性病管理以社区为单位, 以基层为出发点,采取行之有效的措施，对社区居民的常见慢性病进行管理，从而减少慢性病导致的并发症，降低慢性病的死亡率，最终维护人们的健康。社区是基层医疗至关重要的基础，社区慢性病的管理任重道远。本文通过总结国内外相关文献，对社区慢性病管理模式的研究进展进行综述，旨在为进一步提高社区慢性病的管理效率提供理论依据。

PO-422

浅谈网络疑病症与全科医疗

薛淇丹,吴彬
中国医科大学附属第一医院

随着网络的高速发展，人们受到大量网络信息的冲击，但我们从互联网所获得的信息并不完全是正确的，尤其是与健康相关的信息，用户从互联网所获得的信息可能会造成健康焦虑甚至会导致疑病症。全科医学是以人为中心、以促进和维护健康为目标，向家庭及个人提供便捷、综合、连续的基本公共卫生服务的新型医学学科，是全科医师为家庭及个人提供连续性、人性化、个体化的医疗、健康教育、康复、保健、预防、计划生育技术指导等服务的综合性医学学科，作为全科医生，个体的身体健康和心理健康都是我们关注的重点，及时发现网络疑病症的发生，及时对患者进行健康教育，帮助患者获得正确的健康信息。

PO-423

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的三级预防

史威力
河南省人民医院

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（obstructive sleepapnea hypopnea syndrome，OSAHS）是一种常见的慢性疾病，与冠心病、高血压、糖尿病等全身多系统疾病密切相关，且具有较高的患病率，但是 OSAHS 至今尚未引起人们的广泛关注。OSAHS 大多发病于中老年人，发病具有年龄相关性，又呈年龄依赖性[1]。随着人们生活水平提高，社会老龄化进程加快，提出规范的 OSAHS 三级预防策略迫在眉睫，且对于延缓各种并发症进展以及节省医疗费用支出至关重要。

PO-424

全科医生运用中医思维解决社区难愈性常见病个案举隅

戚贤贤
姑苏区虎丘街道桐星社区卫生服务中心

目的 分享了 3 例社区难愈性常见病，在西医治疗无果的情况下，全科医生通过转变思维模式，运用中医药疗法治疗取得了显著效果，从而探究中医药疗法对于社区常见病的治疗疗效。
方法 3 例患者均已经西医临床诊疗，因症状无改善来我中心全科门诊，经运用中医思维的整体观念和辨证论治，给予中药或中成药治疗。
结果 3 例患者不适症状全部消失。
结论 全科医生作为健康守门人的角色，应该知道中西医各有所长，在了解到一种路走不畅的时候，应该更换一种思维模式，多思考，多尝试。中医曾作为主流医学，在我国几千年的文明史中为百姓健康保驾护航，是我国文化的瑰宝，古代医家智慧的结晶，有五千年的治疗经验。其治疗费用低，副反应小。运用中医药治疗可避免一些不必要的检查，节约了医疗资源，节省了就诊时间，减缓了患者的心理负担。不仅能解决常见病，对于一些西医束手无策的疾病仍然有很好的疗效。此外，中医的“整体观念”与现代医学的“生物心理医学模式”非常接近。在诊疗中不光要了解患者的局部症状，还要结合全身心情况综合考量，这样才能达到疗效最大化。所以我认为，全科医生在诊疗中应多发挥中医优势。

PO-425

你准备好做一名全科医生了吗？

欧阳绚丽
北京大学深圳医院

我是一名全科规培医生，在我接受培训的 2 年多时间里，我对成为一名全科医生有很多的想象和憧憬。
先来说说我想成为一名全科医生的初衷。
我在大学毕业后有过很长一段时间的迷茫，工作的不确定，考研的不成功，对现状的无力感。也曾想过就安心做个心电图医生吧。但是不甘心，我想做一名能够治愈他人的医者。于是我想成为一名全科医生，不是因为调剂，不是因为全科医生不用上夜班、看病很简单、开开药就好了。我没有任何困惑的想成为一名全科医生是因为在我学医之前，我想象的医生就是跟病人交流很愉快，可以唠

唠家里长短，进行健康宣教，做好慢病管理。全科医生不正满足了我对医生的想象吗？所以我毫不犹豫的报考了全科规培。
在我成为一名全科规培医生后，能让我困惑的是：我如何能让自己掌握更多的知识和技能，以后让我的病人信任我。这 2 年多我参加过不少的全科会议，在大大小小的会上，偶尔会听到一类声音：感觉全科医生不被信任，可能还会被歧视。我在台下听的时候不禁反思，或许现在我国的患者不如国外发达国家的患者理解、认可全科医生，但如果我们作为一名全科医生有扎实的临床功底，有过硬的心理素质和一颗同理心，我们的内心是强大和自信的，害怕被歧视仅仅是内心不够强大或实力不够的表现。
在规培基地的支持下，参加过不少的全科论坛和全科医学学术年会，从中我学习了很多新观点，也了解了目前全科的发展形势，让我对全科医学和全科医生有更多的感触，也更有信心了。可以肯定的是，全科医学只会越来越好，但是目前我们仍然有很大的挑战。需要迎接挑战的不仅仅是培训基地、师资、培训体系等，还有我们这些正在培训的未来全科医生。
在紧张和忙碌的规培轮转过程中，我获得过全国优秀住院医师称号，获得过深圳市和北京大学医学部、北京大学深圳医院的优秀住院医师称号，还担任过深圳市青年医师俱乐部的主席，在职期间主办了深圳市“医学人文”青年医师辩论赛，连续 3 年参加过我们基地的临床病例分析比赛，参加过深圳市和广东省举办的住院医师规范化培训临床技能比赛，获得过深圳市临床技能比赛的团队二等奖，获得过广东省临床技能比赛全科组三等奖。今年也顺利的通过了规培的结业考核。在有限的规培时间里，我认为全科医生需要掌握的知识和技巧太多了，只有埋头苦干的进行理论学习是不够的，我们可以通过比赛和活动去锻炼自己，从中学习到全科医生需要的某个能力。
你准备好做一名全科医生了吗？你知道你的知识储备需要多少才能够自信的给病人接诊吗？你有信心规培结束后就成为一名能够独立执医的全科医生了吗？你认为你现在的学习强度够吗？这些问题的答案在我们心中。培养一名优秀的全科医生需要有培训基地完善的培养体系、导师的用心指导、合理的课程安排，更重要的是自主学习。为什么我要强调自主学习，因为我就是一名正在培训的全科医生，我在体系中明白自己需要什么，缺少什么。外在的条件需要不断的完善，但是自主学习能够更好的弥补外在条件的不足。
希望大家在全科的道路上越走越好！

PO-426
Murtagh 安全诊断策略在全科住培医生临床思维培养中的应用

宋艳玲
海南医学院第一附属医院

全科医生是对个人、家庭和社区提供快捷、经济、有效的基层医疗卫生服务，进行健康、疾病全过程管理的医生，是居民健康“守门人”。但目前我国基层医疗卫生条件亟待提高，一方面为全科医生诊疗水平，另一方面为基层医疗卫生设施。在基层医疗设施有限的条件下，要想做好居民健康管理，就必须有过硬的临床基本功。居民大部分以未分化疾病的症状学就诊，如何做到不漏诊与不误诊，早期识别严重的，危及生命的疾病，保证医疗安全与质量？澳大利亚著名家庭医学专家 John Murtagh 提出了“Murtagh 安全诊断策略”。我国目前全科医生培养主要途径为住院医师规范化培训，在全科住培中应用 Murtagh 安全诊断策略有效的提高了诊断与病情评估的水平。
目的 评价 Murtagh 安全诊断策略在全科临床思维培养中的积极作用。
方法 选取 2017 级入培成绩无统计学差异学员 20 人，随机分为实验组和对照组，每 2 周进行 1 次病例讨论，相同带教师资、相同病例讨论内容，实验组以病例讨论教学方式进行 Murtagh 安全诊断策略训练，对照组采用传统病例讨论的教学方式进行训练。实验组在病例讨论环节加入 Murtagh 安全诊断策略内容：1.具有这种症状和体征的常见疾病有哪些。2.有没有重要的不能被忽略的疾病。3.有没有容易被遗漏和忽略的疾病。4.患者是否患有潜在而常有许多共同特征的疾病。5.患者是不是有什么话还没有说。

结果 经过 1 年的全科临床思维训练，对比两组学员年度病例分析考试成绩，结果显示实验组优于对照组，P＜0.05，有统计学意义。
结论 基层全科医生在全科诊疗过程中处理较多的就是疾病症状问题,而且这些症状大多处于疾病未分化阶段，为了避免漏诊与误诊，这就要求我们要用 Murtagh 安全诊断策略思维，以症状学为线索，透过现象看本质来实施诊断的能力和技巧。且上述实验证明了在全科住培教学过程中加入 Murtagh 安全诊断策略训练，提高了全科住培医师的诊断正确性及对病情的评估判断的水平。故 Murtagh 安全诊断策略思维训练有利于全科医生临床思维的培养，应予以推广应用。

PO-427

药物热的特点及临床诊断思路

刘思齐,朱继红,丁庆明,余剑波
北京大学人民医院

药物热是一种药物不良反应。在临床实践中，药物所致发热时有发生，但常因临床表现不典型、缺乏诊断标准而被漏诊或误诊，带来很多额外的检查、不必要的治疗，导致患者的住院时间延长，甚至危及患者的生命。目前药物热的临床诊断是根据药物治疗史、临床表现、停用或更换疑似药物和激发试验等进行综合判断。本文对引起药物热的常见药物及致热机制、药物热的临床分类及特点、实验室检查和临床诊断思路进行阐述，以期提高临床医生对药物热的理解，从而及时准确地做出诊断。

PO-428

他汀类药物对阿尔茨海默病的积极作用及可能的机制

封旭
北京医院

越来越多的研究发现，他汀类药物可以降低痴呆风险，延缓阿尔茨海默病（Alzheimer' s Disease, AD）进展。本文的目的是回顾目前关于他汀类药物改善阿尔茨海默病的证据，并讨论其可能的潜在机制，旨在帮助临床医生决策最大化有益效果。

PO-429

2 型糖尿病患者健康体检中幽门螺杆菌检查的必要性分析

崔乐乐,卢金婧,张耐思,裴冬梅
中国医科大学附属第二医院

目的 通过分析 2 型糖尿病患者幽门螺杆菌感染情况及其与血糖、血脂的关系，初步探讨 2 型糖尿病患者幽门螺杆菌检查的必要性。
方法 对 1897 例 2 型糖尿病患者、750 例空腹血糖受损患者及 800 例非糖尿病对照组体检者采用碳 14 尿素酶呼气实验方法检测幽门螺杆菌感染情况，将 1004 例糖尿病患者根据幽门螺杆菌感染情况分为感染亚组及非感染亚组，比较两组患者的血糖血脂差异。
结果 2 型糖尿病患者幽门螺杆菌感染阳性率为 47.8%，空腹血糖受损患者阳性率为 41.6%，两者均明显高于非糖尿病对照组（P＜0.01），2 型糖尿病患者 Hp 阳性感染亚组及非感染亚组之间空腹血糖、血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三脂、高密度脂蛋白胆固醇差异具有统计学意

义。
结论 2 型糖尿病患者更容易感染幽门螺杆菌，幽门螺杆菌感染可能对 2 型糖尿病的血糖血脂代谢可能有一定影响，因此对于 2 型糖尿病患者进行幽门螺杆菌检测是有意义的。

PO-430
三级综合医院全科医学科与社区联动完善全科医生培养模式探讨

冉秀荣,刘涵,房小宇
河南省商丘市第一人民医院

本文遵循医学教育规律和全科医生成长规律，围绕医学人才培养体系的全过程，不断健全全科医生培养制度为初衷，着重探讨如何利用三级甲等综合医院与社区联动的方式，培养全科学员自我管理、自我发展意识和终生学习能力，提高基层师资医疗服务和全科带教能力，增加教学的连贯性，促进全科医生临床思维形成，增强全科医生解决具体临床问题和综合服务能力，进一步完善全科医生培养模式。

PO-431
医联体下基层首诊双向转诊病例一例

仇跃,徐立涛,王杰萍,孙艳格,杜雪平
首都医科大学附属复兴医院

分级诊疗作为一项惠民政策，目前在全国范围内大力推广，建立并完善分级诊疗双向转诊模式，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗目标已经成为我国医疗体制改革工作的重中之重[1-2]。完善家医签约，推动全科医学发展，使更多居民认识了解全科医学，发现基层就医的优势，进而更好的推行分级诊疗。本文将通过一例基层首诊积极双向转诊经全科病房诊治，回转至社区继续管理的病例，体现基层同三级医院的上下联动的紧密医联体关系，同时通过文献复习，对基层首诊医师关于识别急危重症，及时转诊救治及回转后慢病管理等方面进行进一步归纳总结。

PO-432
慢性阻塞性肺疾病全科案列分析

李琳隽
安徽省合肥市瑶海区红光街道社区卫生服务中心

慢性阻塞性肺疾病病例
讨论 1：流行情况、危险因素及可及性服务
讨论 2：生物医学评价
讨论 3：社会、心理和家庭评价
讨论 4：对社区及社会的影响
讨论 5：预防和健康促进
讨论 6：健康照顾的利用和成本
讨论 7：持续性服务和协调性服务
总结：家庭（全科）医生应与病人有长期的联系，了解病人的家庭动态，了解病人的健康信息，同

时成为病人的良师益友，能够为病人提供持续性照顾，制定最合理的处置方案。这些综合素质，使家庭医生能够有效地对大多慢性喘息性支气管炎（乃至慢阻肺）的病人作出正确的诊断及处理，有利于全科医疗模式在我国基层社区推广。

PO-433
哈尔滨市 9 所不同规模社区医院高血压病患者管理效果分析

张喻淇[1],姜运铎[2]
1.哈尔滨医科大学附属第二医院
2.哈尔滨医科大学附属第一医院

目的 通过分析哈尔滨市 9 所不同规模的社区医院对高血压病患者管理疗效，了解我国北方地区现阶段高血压病管理现状，并结合数据提出完善高血压病管理建议。
方法 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月哈尔滨市 9 个不同规模社区卫生服务中心收治的原发性高血压患者 1024 例为研究对象，分析其首次治疗及 3 个月、6 个月、12 个月及末次随访时血压值及高血压病的知晓率、治疗率和控制率。
结果 不同规模的社区卫生服务中心的高血压病患者首次治疗的血压无明显差异（$p>0.05$），但不同随访时期的收缩压有统计学差异（$p<0.05$）、舒张期无统计学差异（$p>0.05$）；高血压病的知晓率在首次治疗及各随访时期均有统计学差异（$p<0.05$）；高血压病的治疗率在首次治疗和 3 个月、6 个月随访时有统计学差异（$p<0.05$），12 个月及末次随访时无统计学差异（$p>0.05$）；高血压病的控制率在首次治疗和 3 个月随访时有统计学差异（$p<0.05$）， 6 个月、12 个月及末次随访时无统计学差异（$p>0.05$）。
结论 规模越大的社区医院高血压病患者的知晓率、治疗率、控制率越好，但现阶段高血压病患者远期的管理情况欠佳。

PO-434
个案管理师的培养可弥补全科医生不足的现状

罗丹,任延平
西安交通大学第一附属医院

随着我国人口老龄化和慢病负担的加重，全科医生的数量目前已初步完成了的设定的目标，但分布不均，导致服务质量明显不足，个案管理模式的建立和个案管理师的培养可弥补目前我国全科医生在慢病管理中人员不足的现状。

PO-435
血清 IGF-I、Hcy 在肝硬化中的研究进展

段小霞,韩文
延安大学附属医院

肝硬化是慢性肝病的终末阶段，威胁着人类的生命健康。肝细胞的分化、增殖、凋亡受肝脏相关因子的影响，IGF-I 和 Hcy 的分泌代谢与肝脏密切相关。本文旨在对 IGF-I 和 Hcy 在肝硬化的肝功相关指标及并发症上取得的研究进展，并介绍 IGF-I 和 Hcy 在肝硬化上预后评估及 IGF-I 替代疗法和叶酸治疗的新动态。

PO-436

经验交流：全科医生的另类实践活动

欧阳绚丽
北京大学深圳医院

背景：从 2015 年我国开始实行住院医师规范化培训，大力鼓励全科医学和全科规培的发展，全科医师规范化培训（以下简称全科规培）属于毕业后医学教育阶段，目前每个住培基地中全科规培的人数较多，但规培质量却不是最突出的，为了提高全科医学人才临床素质、培养优秀的全科医生。在全科规培的学习中，开展有别于规培基地的实践活动，可以让全科规培医生在结业后迅速进入工作岗位和工作状态。

一、开发自主学习的能动性

全科医生的培训周期是 3 年，这 3 年的轮转任务非常紧凑和繁重，目前参与全科规培的医学生中以本科生为主，大部分人缺乏自主学习的能动性，因为临床的工作常常让他们忙于应付而逐渐失去主动学习的时间。在深圳，参加全科规培后会先进行为期 2 个月的理论学习，这 2 个月的理论学习能够让大家对全科的理念有个了解，也提供了一个平台让大家了解全科的现状。通过这种集中式的学习，我们能够在上课内容上开发大家的自主学习能动性。

二、培养组织实践活动的能力

在深圳，全科医生有一个组织叫做深圳市青年医师俱乐部，在这里主要由在培的全科规培医生担任职务，我们希望通过俱乐部的平台让更多的全科规培医生得到有别于规培基地的锻炼和知识。所以我们乐于培养全科医生的组织活动的能力，我们相信通过活动的组织培养能够在使其在日后的基层工作中更有效的开展健康教育活动。

三、《青年全科说》栏目

《青年全科说》栏目是完全由全科医生自行构思发表的节目，我们以录音的形式，通过采访或者自述，结合全科的不同主题发表，主要是在“全科之声”和“全科文献传递”两个公众号上同时进行宣传。我们的组织人员有全科医生和全科规培医生，我们访问的全科医生有三甲医院全科医学科工作的，有在社区健康服务中心工作的，有在体制外的，有专科医生转岗成为全科医生的，有正在进行全科规培的医生，这些丰富的全科经历和实践通过《青年全科说》这个栏目鼓舞了很多在基层工作的一线全科医生，我们也希望通过这个栏目让更多的全科医生参与。目前已经发表了 12 期的内容。具体内容如下：

期数内容

第 1 期《青年全科的一片天地》
第 2 期《全科规培二三事》
第 3 期《体制内外的选择》
第 4 期《健康宣教的那些事》
第 5 期《这一刻，仿佛全科附体》
第 6 期《全科道路上，你不孤单》
第 7 期《向左走、向右走》
第 8 期《挫折 or 困难？Beat it！》
第 9 期《青年全科医生如何开展临床科研》
第 10 期《朱博士谈社区卫生服务机构未来在哪里？》
第 11 期《一名肿瘤研究生为何走上全科道路》
第 12 期《我的全科之路》

四、结论

通过我们的实践证明，开发自主学习的能动性、培养组织活动的能力、开展《青年全科说》栏目等都能够让全科医生在日后迅速进入工作岗位和工作状态，有利于基层工作的开展，更重要的是培养大家的全科归属感和认同感。

PO-437
社区认知功能功能障碍筛查项目结果分析以及项目实施体会

赵宗权
姑苏区平江新城社区卫生服务中心

目的 通过以全科医生为主体，全科医生团队为在载体，充分调动团队的力量开展社区居民的老年认知功能功能障碍的筛查，了解居民的认识功能障碍发病情况，为后续的家庭医生干预奠定基础，维护辖区居民的健康。
方法 2017 年度在苏州市广济医院的技术支撑与指导下，平江新城社区卫生服务中心利用全科团队下社区、门诊筛查等方式，开展了辖区居民的简易智能精神状态检查量表（MMSE）的筛查工作，通过居民自愿接受调查、质量控制、过程监督等流程，完成辖区 60 岁以上居民认知功能障碍筛查工作。
结果 本次筛查收集 1100 份完整的 MMSE 量表。发现认知功能障碍 MMSE 小于 27 分有 424 例，占 38.55%。 痴痴呆患者 83 例，占 7.5%。其中文盲≤17 分有 30 例；小学程度≤20 分有 30 例；中学程度≤22 分有 22 例；大学程度≤23 分有 1 例。重度认知功能功能障碍患者有即 MMSE≤9 分有 11 例，占 1%。
结论 经过筛查发现，辖区 60 岁以上居民认知功能障碍发生率比较高，痴呆患病率比较高。为全科医生后期的社区干预奠定基础。通过全科医生团队为基础，专科专家的指导体系，顺利完成本次筛查，为后期的疾病筛查提供经验支持。

PO-438
PBL 教学法在全科医师规范化培训中的应用效果

陈汉文,刘雷,董国霞,王娜
济宁医学院附属医院

目的 探讨 PBL 教学法在全科医师规范化培训教学中的应用效果。
方法 选取济宁医学院附属医院 2015 年 7 月至 2019 年 6 月全科医师规范化培训学员 36 人作为研究对象，按照随机抽签法分 PBL（研究问题式学习）组及 LBL（传统授课式学习）组，每组 18 人，比较两组出科理论、技能、临床思维等成绩。
结果 PBL 组的出科理论、技能、临床思维成绩均高于 LBL 组，P<0.01，有统计学差异。
结论 PBL 教学法可显著提高全科医师规范化培训效果，值得推广。

PO-439
广州市社区中老年居民中国健康膳食指数与血脂的关系

周泉,伍熹嫄,钟永怡
广州医科大学

目的 研究广州市社区中老年人中国健康膳食指数（CHDI）与血脂的关系。
方法 2013 年 9 月-2014 年 9 月在广州市黄石街社区卫生服务中心招募年龄 40~65 岁的社区居民作为调查对象，收集对象食物摄入频率，进行体格测量，测血清脂质水平。根据膳食摄入量计算 CHDI 得分，按 CHDI 从低到高分为三等份（T1~T3），分析 CHDI 评分与血脂的相关性。
结果 本研究共纳入对象 944 名，平均年龄 45.82±4.64；单因素方差分析显示不同 CHDI 得分人群高密度脂蛋白胆固醇(HDL-c)、TC:HDL、LDL:HDL 之间差异有统计学意义（P<0.05），趋势检验

均有统计学差异；多重线性回归结果显示，校正了年龄、性别、吸烟、体质指数、代谢当量后，CHDI 与 HDL-c（β=0.035，95%CI：0.009 ~0.061，P=0.009），TC:HDL（β=-0.104，95%CI：-0.178 ~ -0.030，P=0.006）、LDL:HDL（β=-0.111，95%CI：-0.185 ~ -0.037，P=0.030）相关，趋势检验均有统计学差异；另外，CHDI 每增加一个标准差，血清 HDL-c 随之增加。

结论 社区居民膳食质量与人群血清 HDL-c 水平相关。

PO-440

CNKI 中全科医学高被引文献的计量分析

刘杰,景蓉
延安大学附属医院

目的 分析我国全科医学高被引文献的计量特征。

方法 检索中国学术期刊数据库（CNKI）1998～2019 年的全科医学文献，参照普赖斯定律确定高被引文献，用 Excel 2019 统计分析被引文献年份、期刊、作者、单位、关键词、基金。

结果 检出高被引文献 453 篇，分别被引 8～124 次，累计被引 12174 次，篇均被引 7.49 次;文献数自 1998 年开始上升至 2012 年达峰值 40 篇，之后迅速下降;文献分布在 102 种期刊，《中国全科医学》、《中华全科医学》稳居文献数、总被引频次、篇均被引频次前 2 位; 文献作者共 994 人、署名 1529 人次，总合作率 77.73%，作者王家骥、郭爱民与路孝琴并列、梁万年、杨辉的署名数依次居前 4 位; 作者机构 289 个，其中 289 个核心发文机构中院校占 44.98%，医院占 12.46%，首都医科大学、浙江大学 2 个单位依次居署名文献数、折合文献数前 2 位;涉及关键词 668 个、1691 次，“全科医学”、“社区卫生服务”、“全科医生”、“全科医师”、“全科医学教育”的使用频次居前 5 位;157 篇文献获基金 217 项次，其中省部级以上基金占 64.06%。

结论 CNKI 数据库全科医学高被引文献呈现以《中国全科医学》、《中华全科医学》为权威期刊、以院校为核心发文机构、以全科医学中的全科医生社区卫生服务和全科医师的全科教育为主要研究对象、以省部级以上项目为主要资助基金的特征，形成了王家骥、郭爱民、路孝琴、梁万年、杨辉等为主的全科医学专家，但近年来由于各种原因导致全科医学相关文献数量波动起伏较大。

PO-441

从心理学视角看家医团队上门服务中的问题与对策

刘冬莹
天津医学高等专科学校

本文从心理学视角分析了家医签约上门服务中存在的主要问题，并通过调研反映出基层卫生技术人员心理卫生知识与技能基础薄弱，医患沟通知识与技能缺乏。从实用性角度提出将心理学的思维模式、方法应用于上门服务的具体路径：系统、动态、个性化评估患者心理状况；接纳与理解负性情绪；引导病人关注自身优势。

PO-442

社区骨关节炎健康评估结果分析与实施体会

赵宗权
苏州市姑苏区平江新城社区卫生服务中心

目的 通过对辖区老年人体检人群的骨关节炎健康评估，了解骨关节炎高危人群的分布，为有针对

性的健康干预奠定基础。

方法 选取在平江新城社区卫生服务中心参与体检的老年人，通过骨关节炎健康评估测量表的评估，分析辖区老年人骨关节炎健康评估结果。

结果 本项目有 1260 人有两个以上主要项目（静息痛、启动痛、运动痛、影响上下楼梯、关节肿胀），占比 74%。有 760 人有三项主要项目，占比 44.63%，有 540 人有四项主要项目，占比 31.71%，五项主要项目均有 360 人，占比 21.14%。本项目共发现有 1354 人骨关节炎的高危患者（也称之为潜在患者），占比 79.51%。完成高危人群的超声骨密度检测 411 例。发现骨量减少 204 例，骨质疏松 186 例（45.26%）。

结论 辖区体检人群老年人的骨关节炎的潜在患病率高，严重影响辖区居民的健康与生活质量，社区全科医生应关注辖区居民的骨关节炎的健康问题，予以针对性的健康干预，促进辖区居民健康。

PO-443

一例夏季皮炎诊疗经历的反思及收获

陈丽[1],黄程锦[2]
1.北京市东城区社区卫生服务管理中心
2.北京协和医学院全科医学系，北京协和医院普通内科

男性患者，65 岁，因双下肢皮肤搔痒 3 天于 6 月 25 日就诊社区全科门诊。既往有高血压、高血脂症、前列腺增生病史。第一次接诊时患者无其他不适，否认特殊饮食、异物接触史，查体见搔痒部位皮肤有散在小丘疹伴轻微抓痕，无红肿、水泡、脱屑、渗液。因穿短裤有下肢日光照射、蚊虫叮咬等夏季皮炎致病因素的暴露史，初步考虑为过敏性皮炎或丘疹性荨麻疹，给予重楼解毒酊外用对症治疗。6 月 26 日患者因疗效不明显再次就诊，第二位全科医生接诊后考虑类似诊断，建议继续原方案观察，患者拒绝。6 月 27 日患者第三次来诊，主诉自己分析后发现近期更换的盐酸坦索罗辛胶囊说明书提示有皮肤瘙痒的副作用，自行停用一天后皮疹和瘙痒有所好转。6 月 28 日患者第四次（停药第三天）来诊，表示瘙痒明显好转，查体皮疹较前改善，最终确诊药物过敏性皮炎。

反思此病例，有以下体会及收获：（1）病史查体资料采集不完整影响诊断：问诊时忽略了患者近期药物使用变动情况。患者确诊前列腺增生病史 1 年，规律服用非那雄胺 5 毫克/天、盐酸坦洛新 0.2 毫克/天。一月前起患者尿频、尿不尽症状明显，就诊三级医院泌尿外科并建议其将盐酸坦洛新加量至 0.4 毫克/天。患者考虑该药物费用较贵，6 月 18 日至社区全科门诊要求开费用较低的盐酸坦索罗辛胶囊。调整用药后第四天，患者开始出现四肢皮肤瘙痒，因症状逐渐加重就诊。患者双上肢也有少量小丘疹伴搔痒，因不严重未告知医生。以上过程印证了系统的病史采集及全面查体的重要性。（2）缺乏系统的诊断和鉴别诊断导致皮炎易被误诊：皮炎，是指有各种内、外部感染或非感染性因素导致的皮肤炎症性疾患的一个泛称，它并非一独立疾病，其病因和临床表现复杂多样，可有丘疹、红斑、斑丘疹，也可有水肿、水疱或糜烂、渗出，易反复发作。病因包括局部因素、全身因素及药物等，治疗也较为困难。各种皮炎、湿疹等皮肤搔痒性疾病在社区特别是老年患者中普遍存在。小病里蕴含大学问，皮疹的鉴别诊断有很强的专业性，临床实践经验很重要，而大部分全科医生不是皮肤科专业医生，未接受过系统的皮肤病知识培训，思路较局限，对皮疹的关注及诊疗经验不足。同时为安抚患者就诊意愿，处理时考虑较多的还是对症止痒即可。以上现状需要社区医生加强知识及技能培训，更专业地进行临床实践。（3）皮炎在社区首诊的重要性：皮炎可因诊治不当反复发作和经久不愈，增加患者经济负担，也容易造成焦虑状态，严重影响患者生活质量，同时也会引起患者对全科医生医疗水平信任度的下降。提高皮炎在社区的首诊鉴别对方便患者就诊、优化医疗资源很重要，具有重要的卫生经济学意义。（4）强化社区优势、加强医患联合的重要性：在全科医疗的长程连续管理过程中，加强医患合作、调高患者的主观能动性及自我管理能力很重要。本患者连续就诊社区卫生服务站，反映了全科医疗的便捷性、可及性以及良好的医患互动关系，这都是社区医疗的优势。本例迅速确诊及改善与患者的分析思考很有关系，这也正体现了全科医疗的特色之一：面对疾病时医患互为同盟军，相互支持、相互信任、共同前进。

上述几个问题突出反映了目前社区全科医生在皮肤病诊治过程中存在的现实问题，反映了加强相关

知识培训及实践的重要性，以及加强基本功训练、进行完整病史采集及系统查体的重要性。提高临床诊疗水平、专业地为患者接触病痛是社区全科医生的主要职责，只有这样才能真正实现社区医生健康守门人及守护者的职责。另外，社区全科医生要学习的内容不仅仅在书本及培训课程中，还有来自患者，我们应该时刻保持谦虚的态度，从实践中学习，总结经验和教训，提高正确诊治率。

PO-444

家庭医生精细化管理在社区糖尿病中的应用

赵宗权
姑苏区平江新城社区卫生服务中心

目的 探讨个性化、精细化健康管理在社区糖尿病防治中的效果。**方法** 在社区卫生服务中心管理的糖尿病患者中，随机化选取 200 名，采取个性化家庭医生签约服务，予以精细化的健康管理 1 年，分析管理的效果。 **结果** 参与干预的糖尿病患者在糖尿病知识的知晓率、自我管理能力、血糖控制率有明显提高。**结论** 精细化、个性化的健康管理可以提高糖尿病患者的管理效果，可以作为其他慢性病管理提供参考。

PO-445

全科医师规范化培训的知识结构与学习模式
——一个全科住培学员的视角

张小洁,曾慧兰,龚晓兵
暨南大学附属第一医院

背景与问题：自 2006 年《全科医学专科医师培训基地细则》颁布和 34 家全科医学专科医师培训试点基地通过评审，我国全科医师规范化培训进入了崭新阶段。由于起步晚，经验缺，资源少，带教师资在质与量上不足，全科规培和其他专科相比呈现明显短板。再有甚者，部分模块的培训更是教师与学员同时起步。当前，医疗体系、医保运行和患者需求的压力日增，要在短时间内从供给侧提高我国全科医生的质量存在较大的现实困难。因此，教学单位必须从住培学员的需求侧入手，从“学”的角度提高在读住培学员的效率和质量。

目的：本文以住培学员的视角，阐述全科规培的整体性临床理念，结合当前的临床实践探讨如何在本科教育后阶段重构学生的医学知识结构。

研究方法：本文首先采用文献整理法，梳理 WHO 和分级诊疗的标杆英国 NHS 对全科医生角色，知识结构和临床技能的标准化描述。其次，采用教育学常用的行动研究法，以实际临床参与的方式检视全科规培的现状，并将其与前述标准化描述比较，发现规培存在的问题。最后，以住培学员的视角整理这些问题，并从临床和教育科学的角度形成结论。

结论一：形成全科思维。住培学员在专科轮转时就要建立“疾病可容忍性”的全科思维。以 WONCA Tree（《世界家庭医生组织临床指引》）为指导，从管理一位患者开始就刻意练习家庭初级保健技能，以患者为中心，尝试开放式问诊，培养法律和人文素养，提高沟通水平，以出院医嘱作为连续性服务的工具。

结论二：重组知识结构。即使已经参加规培，学生对全科体系依然陌生，学习动力和职业认同感不高。因此，规培一开始就必须重构已有的知识结构。全科并非“各大专科叠加在一起”，而是“临床、预防、康复和人文社科的综合性学科”。

结论三：形成符合知识结构的学习方法。在专科轮转时，住培学员须以临床医学为基础重建学习方法，掌握首次医学诊断与治疗，通过筛查和教育进行疾病预防，连续性管理慢病患者，并将 RICE 问诊技巧和良好的沟通协调能力贯穿整个诊疗过程。

全科规培将成为我国全科医生输出的最大体系，希望全科规培教育不断完善，培养更多合格的健康守门人。

PO-446

社区居民非酒精性脂肪性肝病发生心脑血管疾病风险的双向队列研究

姜岳
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的：动态监测和管理北京市某个社区居民的非酒精性脂肪肝发病情况，验证 NAFLD 与心脑血管不良事件发生的病因学关联，为 NAFLD 患者的管理及预防心脑血管疾病提供依据。**方法：**本研究以 2006 年北京市朝阳区高碑店地区白家楼社区内 1800 名居民健康管理数据为基线，进行双向性队列研究。回顾性地收集了 2007-2011 年五年居民健康体检数据，并于 2012-2013 年对该辖区居民随访两年，继续前瞻性收集了健康管理数据。以明确连续七年中北京社区居民 NAFLD 发病率，评估和动态监测 NAFLD 患者发生心脑血管疾病的风险。**结果：**自 2007 年起，白家楼社区居民每年 NAFLD 的新发病率分别为：5.59%、6.70%、1.76%、1.87%、1.93%、3.77%、1.53%。双向性队列研究中，历史性队列研究 RR 值为 1.28，AR 值 0.28；前瞻性队列研究 RR 值为 1.24，AR 值 0.24。**结论：**NAFLD 与心脑血管疾病的发生存在关联，验证了 NAFLD 与心脑血管疾病发病存在病因联系。本研究通过评估和动态监测 NAFLD 患者发生心脑血管疾病的风险，为今后 NAFLD 患者的管理、预防和控制提供了依据。

PO-447

“家庭医学之父”伊恩••麦克温尼（Ian R.McWhinney）教授学术思想介绍

姜岳
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

伊恩•伦威克•麦克温尼教授（1926 年 10 月 11 日 - 2012 年 9 月 28 日）是加拿大总督功勋奖获得者、英国皇家全科医学学院院士、加拿大家庭医生学院院士、英国皇家医师学院院士，是一位英国内科医生，被称为“家庭医学之父”，他的杰出工作是在加拿大西安大略大学建立了家庭医学系。

1989 年，他出版了《家庭医学介绍》（ISBN 0-19-511518-X），目前已经改成《家庭医学教程》出版了第四版。 是全世界公认的全科医学的经典教材，本书的出版有助于国内全面了解国外的先进理念和具体临床经验，提升全科医学师资水平，促进国内全科医学的发展和全科医生能力的提高。

本书的主要内容分为四部分：家庭医学的基本原则、临床问题、家庭医学实践、教育和研究。以国外家庭医学专家的角度对家庭医学学科的各个方面进行了详细的阐述。基本原则部分包括：家庭医学的起源、哲学和科学基础、原理、范围；社区中的疾病、家庭在健康和疾病中的作用，疾病、病痛和治疗；医患交流、临床方法、健康促进和疾病预防。临床问题部分包括：呼吸系统疾病、肌肉骨骼疼痛、抑郁症、糖尿病、肥胖症、多病共存等 6 类疾病。家庭医学实践部分包括：家庭访视、资源、病人信息和数据的管理：健康保健资源，医疗实践管理，健康职业，社区服务网络，就诊咨询和转诊，替代或补充医学。教育和研究部分包括：继续自我教育和家庭医学研究。

PO-448

重用泽漆治疗腘窝囊肿 1 例心得

陈斌宾
上海市浦东新区合庆社区卫生服务中心

目的：介绍重用泽漆单方治疗腘窝囊肿 1 例的学习心得。方法：60 岁女性因“右侧腘窝胀紧不适两周”就诊。感右侧腘窝处胀紧不适，行走后加重，无明显疼痛。查体右侧腘窝可触及可触及肿物，表面光滑，质地较软，压痛不明显，而且和皮肤或其他组织不粘连。给予单方泽漆 90 克，7 剂，每日 1 剂，水煎后熬膏外敷患处。3 周后因囊肿减轻但因皮肤出现湿疹，瘙痒红肿改用内服方如下：泽漆 20 克、黄芪 15 克、鸡血藤 30 克、桂枝 10 克。第 4 周复诊时见该出皮肤平软，囊肿基本消失。结果和结论：重用泽漆治疗腘窝囊肿是对该药利水消肿、化痰散结功效的延伸运用，且疗效确切。

PO-449

面向全科规培学员的午间病例汇报模式探索

姜岳
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科医学与继续教育学院

为了提高全科规培学员的临床思维、业务能力以及社区基地的规培效果，需要结合具体工作情况开展有针对性的培训，以高碑店社区卫生服务中心午间病例汇报为例，介绍建立基于社区的午间病例汇报模式的特点和具体流程、注意事项，为社区卫生机构加强全科医生业务培训及改进全科基地教学成效提供参考。

PO-450

医养结合型社区机构养老护理员消极怠工现状研究探讨

顾迎春,潘志瑛,李园园
上海市嘉定区江桥镇社区卫生服务中心

[目的] 通过对“医养结合型”社区机构养老护理员消极怠工工作现状方面研究提高养老护理员整体素质，养老员工作积极性提升的迫切性，为提高老年照护工作质量提供有效借鉴。[方法]通过文献检索、实地调查等方式，了解养老护理员工作现状及社会需求。[结果]由于人口老龄化，养老护理需求迅速增长，而我国养老护理员普遍存在年龄大、学历低、职业荣誉感低等问题。由于社会对于养老护理员职业认同度地、患者及家属要求高，照护工作强度大，报酬低，养老护理员易产生消极怠工情况，照护质量下降[结论]目前对医养结合型社区机构养老护理员关注不足，迫切需要对其进行专业情绪调节干预及职业感培养，使护理员掌握合理自我情感调节，提现护理员岗位价值。

PO-451

家庭医生利用手机微信管理社区糖尿病患者血糖水平的效果分析

王婷,高春燕,万娟
上海市闵行区吴泾社区卫生服务中心

目的：总结家庭医生手机微信管理对社区糖尿病患者血糖水平的影响。
方法：选择闵行区中的 400 例糖尿病患者为例，采取家庭医生利用手机微信管理的方式，干预 6 个月后对比干预前后患者空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白水平变化情况。
结果：对比干预前，干预后糖尿病患者血糖指标水平有明显优势，P<0.05。
结论：家庭医生借助手机微信管理社区糖尿病，利于患者血糖控制，具有推行价值。

PO-452

真实世界研究在全科医学的应用

高畅
1.北京大学第一医院 全科医学科
2.北京大学医学部全科医学学系

真实世界研究（real world study，RWS）是指在真实临床、社区或家庭环境下，获取多种数据，从而评价某种治疗措施对患者健康真实影响的研究。研究过程中，纳入的人群均为临床实际的患者群体，强调综合利用多种数据，包括电子医疗数据、医疗保险数据理赔数据、药品相关数据、疾控机构数据等。随机对照研究（randomized controlled trial,RCT）一处于询证医学体系中的核心地位，但它严格限定研究人群与诊疗措施，降低了试验结果的偏移，但脱离了真实临床应用管径。与之相比，RWS 数据来源广，可以应用电子信息以及大数据系统对真实的临床情况进行总结，最大程度地为特定类型临床患者的诊疗提供参考。

全球范围内，RWS 已经用于医疗产品研发、评价与监管，疾病管理与指南规范制定，医疗质量检测与控制，医保政策制定等多个领域。英国卫生部门通过临床实践研究数据库中真实世界的数据，获取孕妇接种该疫苗的信息，而后与未接种疫苗的孕妇进行配对比较，发现孕晚期接种百日咳疫苗不会增加孕妇或新生儿的死亡率及产科并发症的发生率，作为支持百日咳在孕妇中使用的有力证据。2016 年，美国国会通过了《21 世纪治愈法案》，法案明确了 FDA 可以在合适情况下使用真实世界数据，作为医疗器械及药品上市后研究及新适应证开发的审批证据。2019 年 4 月，FDA 基于真实世界数据批准了 Ibrance 一项新适应症用于治疗乳腺癌的男性患者。研究数据基于多项医疗数据库和肿瘤数据库中等收录的 Ibrance 上市后在真实世界的男性患者的用药数据，而非临床试验或临床表现评价。同时，近年来多个国际知名杂志也发表多篇以真实世界数据为基础的临床研究结果。

基层医疗机构承担着基本公共卫生服务和基本医疗服务，包括全科医疗、公共卫生、特殊人群的健康管理等工作，工作过程中涉及电子建议档案、电子医疗档案、电子病历、医疗保险信息等的使用和管理，为真实世界良好的数据来源。2018 年国务院发布了《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，包括“促进全民健康信息共享应用。加快建设基础资源信息数据库，完善全员人口、电子健康档案、电子病历等数据库。健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统，推动各级各类医院逐步实现电子健康档案、电子病历、检验检查结果的共享，以及在不同层级医疗卫生机构间的授权使用。”政策引导的各级医疗机构电子数据互联互通为 RWS 提供了大规模数据分析的基础。

现有阶段，以基层数据的为基础的研究也需要注意下列问题：

首先，研究需要严谨的方法学设计。REW 与其他证据的本质区别不在于研究方法和试验设计，而在于获取数据的环境。在研究设计时，也遵循现有研究方法，包括观察性研究和试验性研究。观察

性研究可以进一步分为描述性研究和分析性研究。观察性研究设计方案中若按照论证强度从高到低依次为前瞻性队列研究（注册研究）、回顾性队列研究（注册研究）、巢式病例-对照研究、横断面研究、病例系列及病例个案报告等。除此之外，还有一些改良的设计方案，如续断性时间序列也被用于观察性 RWS。RWS 还可采用试验性研究的设计方法，即真实世界的临床试验，实效性临床试验较为多见，也可采用随机分组加计划性干预的设计。
其次，通过规范电子数据库连通方式、提高临床诊疗质量和确保数据的真实性在数据最后，需要选取的数据资源应用全国医院信息化建设标准和规范，统一数据接口，为信息互通共享提供支撑；落实病案首页书写规范、疾病分类与代码、手术操作分类与代码、医学名词术语“四统一”。同时在数据选取中，尽量选择客观检查数据及药物治疗数据以保证其真实性。在门诊患者中，需要加强全科诊疗的同质性。
最后，在研究过程中应注重伦理。
我国目前在全科层面开展的真实世界研究较少，未来可以基于丰富的数据资源，增强数据资源的可用性。在开展相关研究，需要加强相关研究设计，选择真实可以用的数据，并且符合伦理要求。

PO-453

深圳全科医生职业满意度中的问题导向及其分析

童菲菲[1],张建欣[2]
1.中山大学附属第八医院
2.北京大学第一医院全科医学科

目的：全科医学自 1986 年引入中国，距今发展已有 33 年，全科医学被越来越多人熟知，大批的医务工作者选择献身全科事业，全科医生的队伍也在逐渐壮大。但是发展的荣光不应该让我们忽略一些现实的问题，作为这些问题的关注者。我们不禁反思：全科医生们对自己的职业满意吗？他们的现状如何？
方法：本文将以深圳全科医生的职业现状为切入点，通过问卷调查的形式就该群体的职业现况进行的一项定性研究，并结合国外社会经济较发达及全科医疗服务体系较成熟的国家的相关研究，探讨影响全科医生职业满意度的问题。
结果：
1. 深圳全科医生们工作、规范化培训过程中都存在各种困扰，并且大部分人并没有找到合适的方式来解决。
2.爱尔兰地区的全科医生表示对其就业现状感到压力，部分全科医生甚至试图通过移民就业来缓解，半数以上的全科医生则表示希望通过“兼职”来缓解压力。
3.英国医生们认为全科医生工作繁重，且对其长期可持续性表示担忧。
4.随着工作时间及压力增加、临床负荷加剧，澳大利亚全科医生选择缩短工作时间、兼职来寻求解决之道。
结论：全科医生们正面临着各种各样的职业压力，不分国界，近期出现各种以组织为形式的同伴互助式学习或许是该问题的一种解决方式。

PO-454

竹林社区患高血压老年人的血压管理隐患

杨宁
河南省人民医院

摘要：目的分析 2019 年巩义市竹林社区 65 岁以上患有高血压老年人的高血压疾病管理中存在的

隐患。方法以对竹林社区 65 岁以上患有高血压且管理不善的老年人共 50 人的高血压病的相关情况调查结果为研究样本，对老年人高血压的血压状况、治疗措施及治疗中存在的不足进行等情况进行分析。结果：（1）患者高血压难以良好控制的情况中以患者难以规范遵从医嘱为最重要的原因，这其中包含了经济、药物不良反应、服用不方便等各种因素。（2）患者缺乏对疾病的认知也是其高血压控制不佳的重要原因之一。（3）相关部门宣传方式、宣传力度不够等状况也在一定程度上影响了社区居民对高血压疾病的重视。结论是竹林社区患高血压老年人的高血压管理不佳情况的原因是多方面的。

PO-455

北京天坛医院-丰台区智慧家医工作室工作模式建立的探索

靳晓莹[1],朱永梅[2],宁峰[2],马力[1]
1.首都医科大学附属北京天坛医院
2.北京市丰台区社区卫生服务管理中心

目的：通过建立北京天坛医院-丰台区社区智慧家医工作室，探索松散型医联体内部开展紧密性医教研全面合作的工作模式。
方法：在丰台区卫生健康委和丰台区社管中心的统一管理下，从丰台区 14 个政府办社区遴选 26 名优秀的全科医生，办理多点执业后在北京天坛医院全科医疗科门诊、病房工作，并参与签约居民在天坛医院其他专科住院期间管理。积极进行信息化建设，包括远程培训平台、双向转诊平台、签约居民信息筛选系统等。通过问卷调查形式开展智慧家医工作室工作模式进行评价。
结果：天坛医院为丰台区签约患者设置“智慧家医号”，社区患者可通过工作室的“绿色通道”转诊享受天坛医院诊疗“三优先”，即辅助检查优先，门诊诊疗优先和全科住院优先，极大地提升了丰台辖区内签约居民就医的便捷性。项目于 2019 年 3 月 1 日启动，截止 6 月 30 日，共安排丰台区社区转诊预约 191 人次，其中签约居民从社区上转天坛医院门诊患者 173 人次，上转住院患者 16 人次，签约居民占预约总人数 98.95%。同期从天坛医院下转社区患者 57 人次。从 3 月 11 日工作室正式启用至 6 月 30 日，丰台区社区全科医师共有 71 人次进入工作室开展诊疗工作，累计门诊诊疗人次总计 928 人次，其中丰台区居民诊疗量为 485 人次，占门诊总量的 52.26%。自 5 月 16 日以来，已开展 7 场全科医师远程多点同步线上培训，累计共有 722 人次的全科医师使用电脑、手机或 iPad，同步在线观看、互动参与北京天坛医院全科医疗科专家的视频课程。问卷调查结果显示，工作室项目有助于提高全科医生的职业自信、促进全科医生队伍能力建设，并有助于促进上下联动，为签约居民提供更好的家庭医生服务。参与工作室工作的全科医生满意度高达 100%。
结论：智慧家医工作室项目有助于打通分级诊疗患者上、下转诊各环节，实现专科与全科合作、社区与三甲医院合作的为社区签约居民提供连续性、综合性和个性化的家庭医生全程服务。并探索建立线上与线下相结合的全科医学人才培养丰台模式。

PO-456

血脂异常症的治疗与管理研究

聂莉[1],李琰华[2]
1.浙江中医药大学
2.浙江中医药大学附属第二医院

血脂异常症（dyslipidemia）即血浆脂蛋白紊乱血症（dyslipoproteinem -ia），是脂质代谢障碍的表现，其主要危害是导致心脑和周围动脉粥样硬化性疾病[1]。血脂异常通常指血浆中胆固醇（TC）和甘油三酯（TG）升高，俗称高脂血症。实际上也泛指包括低高密度脂蛋白（HDL）血症和高低密度脂蛋白（LDL）血症在内的各种血脂异常[2]。血脂异常作为脂质代谢障碍的表现，属于代谢性

疾病，与冠心病及脑中风等严重心脑血管疾病的发生和发展密切相关，会造成较为严重的并发症、致残率及病死率。TC、TG、HDL、LDL 四项指标是目前临床上血脂监测的基本项目。随着血脂异常对我国人民健康的伤害逐步上升，血脂异常的治疗与管理在预防心脑血管病等疾病中尤为重要。

PO-457

“施氏十二字养生功”改善颈椎病患者焦虑抑郁情绪的临床应用与研究

姜玉雯,叶秀兰
凌云街道社区卫生服务中心

目的：通过锻炼“施氏十二字养生功”改善颈椎病患者抑郁、焦虑情绪障碍，对治疗前后颈椎功能和情绪障碍变化进行分析评估，探索中医非药物疗法对常见情绪障碍、心理问题干预的临床疗效和可行性。方法：将凌云街道社区卫生服务中心 100 例符合纳入标准的门诊病人随机分为干预组 50 例，对照组 50 例。对照组采用常规中西医结合保守治疗。干预组在对照组基础上增加“施氏十二字养生功”锻炼干预。每日练功 30 分钟，疗程 16 周。对干预前后患者的 HAMA/HAMD、SAS/SAD、VAS、NDI、SF-36 评分量表等指标进行评定，并定期对两组患者进行比较，研究“施氏十二字养生功”改善颈椎病患者情绪障碍的临床疗效。结果：1.两组治疗后就相关量表评分进行组间对照发现：①干预组各时间点 SAS/SDS 评分、HAMA/HAMD 评分、VAS 评分、NDI 评分明显低于对照组，且两组评分具有显著统计学差异（P＜0.01）。②干预组各时间点 SAS/SDS 评分、HAMA/HAMD 评分、VAS 评分、NDI 评分下降幅度明显优于对照组，且呈时间依赖性，即干预时间越长，评分下降幅度越明显。③干预组各时间点 SF-36 评分明显优于对照组，两组评分具有显著统计学差异（P＜0.01）。且呈时间依赖性，即干预时间越长，优势愈明显。2.两组治疗后就相关量表评分进行自身对照发现：干预组各时间点 SAS/SDS 评分、HAMA/HAMD 评分、VAS 评分、NDI 评分、SF-36 评分均明显优于初入组时，一般在入组第 8 周显示评分有显著统计学差异，起效时间早于于对照组。特别是在躯体疼痛(BP)评分、社交功能(SF)评分方面干预组优势较明显。3.两组治疗前后焦虑抑郁等级构成比比较有显著统计学差异（P＜0.01）。结论：1.“施氏十二字养生功”能有效改善颈椎病患者抑郁焦虑情绪，提高生活质量，缓解躯体症状。2.“施氏十二字养生功”安全性高、易学易练、疗效确切，可作为治疗颈椎病患者心身疾病的方法之一。

PO-458

穴位埋植治疗颈源性头痛头晕临床疗效观察

张雪锋
马桥社区卫生服务中心

目的：颈源性头痛头晕患者的年龄多在 20～60 岁, 但年幼者也不少见,。随着人们生活方式的改变，脑力劳动者增加，电子产品使用占据人们主要活动时间，颈源性头痛头晕发病率逐年增高，成为危害人们健康的主要因素之一，一般治疗采取休息、健康宣教、头颈部针灸、牵引、理疗、同时配合口服非甾体抗炎药。大部分病人的病情可好转。但针灸、理疗治疗治疗方法疗程较长，往往需要 10 次一个疗程，患者疲于奔波于中医针灸科、康复科，故有必要应用一种长效针灸疗法—穴位埋线技术。本课题主要通过观察穴位埋植对颈源性头痛头晕的临床疗效，从而对穴位埋植治疗颈源性头痛头晕提供科学依据。
方法：本课题选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 3 月 80 例颈源性头痛头晕患者，随机分为 2 组，二组均在一般健康宣教的基础上，治疗组采用穴位埋植方法治疗每周一次，3 次为一疗程；对照组采

用针刺方法治疗每周 3 次，10 次为一疗程，观察对照二组患者治疗疗效及 3 月后远期疗效。
结果：治疗组与对照组均有明显疗效，二组对照疗效相当。
结论：穴位埋植技术对于颈源性头痛头晕有明显疗效，有起效快，不晕针的特点，减去了患者请假、路途奔波、排队就诊的麻烦。技术容易掌握，有可重复操作性。但对无菌要求更为严格，需要医者牢记。埋线后患者颈部酸胀感强于针刺组，持续 1—2 天，个别患者无法耐受选择放弃。 总体来说埋线技术顺应患者需求，为颈源性头痛头晕患者提供一种更便捷的医疗方式，值得在社区中医科推广。

PO-459

社区全科医生精神心理卫生服务现况

张建欣,陶霞
北京大学第一医院

摘要：随着分级诊疗推进和全科医生制度的建立，在社区，全科医生需要负责居民的精神心理卫生服务，包括临床心理咨询、心理治疗和社区精神病防治。本文通过对国内相关文献进行综述，探讨我国社区全科医生开展精神心理卫生服务内容和现状。

PO-460

论空巢冠心病老人合并焦虑抑郁现状调查及干预的必要性

赵英帅,王留义
河南省人民医院

我国正在步入老龄化社会，而且老年人空巢比例持续增长。另外，我国冠心病的发病率也在逐渐增加，老年人仍然是冠心病患者的主要人群。因此，空巢冠心病老人占我国总人群的比例会逐渐增加。无论是空巢老人还是冠心病患者均容易罹患心理障碍，心理障碍不但会影响空巢老人的生活质量，也会诱发冠心病患者出现不良心血管事件。但是，目前未有关于空巢冠心病老人罹患心理障碍的相关研究。空巢冠心病老人发生心血管事件时身边无人照顾，死亡风险较非空巢冠心病老人高，因此非常有必要对空巢冠心病老人合并心理障碍进行调查研究，并对其进行干预。

PO-461

提高哮喘治疗的依从性 -- 全科医生在哮喘管理中的角色

谢思聪
广州和睦家医院

哮喘是常见的慢性气道疾病，我国哮喘患者患病率逐年升高，但总体控制情况不佳。患者对治疗的依从性差是哮喘控制不佳的主要原因。医患合作是哮喘长期管理方案中的核心，有效充分的患者教育是提高患者依从性及达到医患合作的的重要手段。全科医生是哮喘的慢性管理中最关键的角色。

PO-462

高强度间歇运动对心血管疾病危险因素影响的研究进展

禚小琪,吴华,曾辉
北京大学第三医院

心血管疾病严重影响广大人民群众的生活质量,甚至危及生命。而高血压、高血脂、高血糖及肥胖是心血管疾病常见的危险因素。研究指出，长期运动可以改善心血管疾病危险因素[1]。近些年，高强度间歇运动（HIIT）因其用时少，效率高，而备受关注。因此本文就近几年 HIIT 的相关研究进行综述，希望能为预防心血管疾病提供切实可行的方法。

PO-463

常见儿童青少年精神心理疾病及其诊疗现状

张家玮,齐建光
北京大学第一医院

近年来，儿童青少年的心理压力随着家庭结构、教育方式等改变而日益加重，具体表现在儿童青少年精神心理疾病发病率逐渐升高。本文主要介绍常见儿童青少年精神疾病（主要包括：抑郁障碍、焦虑障碍、精神分裂症、孤独症谱系障碍、注意缺陷多动障碍、品行障碍等）以及对于儿童青少年精神疾病的诊疗现状，希望青少年精神心理问题能够得到重视，在疾病早期阶段给予适当干预，减少疾病负担。

PO-464

关于“全科社区科研”的反思日志

张建欣,陶霞
北京大学第一医院

反思日志是一种自主反馈式学习形式，也是北大医院全科住院医师规范化培训基地对所有规培学员一项学习要求，希望以此为契机，将自己对于“全科科研”的反思日志进行整理，和大家交流学习。本文将围绕社区轮转期间“全科科研”想法的萌芽、全科科研理论知识学习和反思、“全科科研”相关文献学习和大家对于全科科研的看法、中国全科科研网络展开，从学生的视角思考目前全科科研的机遇和挑战，当下我们应当如何采取自主或者同伴互助式学习模式提升自己的科研素养。

PO-465

探讨成都地区老年认知功能障碍影响因素

曹颖
成都市第一人民医院

目的：探讨成都地区老年认知功能障碍影响因素。**方法：**本研究选择 2018 年 1 月-2019 年 5 月在成都市第一人民医院老年病科和心内科住院老年患者、体检中心体检老年人、中和社区的老年人共计 606 例，调查基本情况、文化程度、生活习惯、睡眠质量，完成老年抑郁量表（GDS），简易精神状况量表（ MMSE），临床痴呆评定量表(CDR)、日常生活能力量表(ADL)检查、检测空腹

血糖、血脂、尿酸、颈动脉彩超，探讨成都地区老年认知功能障碍影响因素。采用 SAS9.3 软件进行统计分析，单因素分析，计数资料两两比较用 X^2 检验，多因素分析采用有序 Logistic 回归分析 **结果**：文化程度、TG、空腹血糖、GDS（老年抑郁量表评分）、饮酒组间差异有统计学意义（P 值<0.05），它们在不同认知状况分布有差异性，上述变量是老年认知功能障碍的影响因素，Logistic 回归的多因素分析结果显示文化程度、TG、吸烟 P 值<0.05，文化程度、TG、吸烟对老年认知有影响，是老年认知功能障碍影响因素。 **结论**：文化程度、TG、空腹血糖、抑郁、饮酒、吸烟和老年认知功能障碍关系密切，是成都地区老年认知功能障碍的影响因素，临床上应关注老年认知功能障碍影响因素，及时发现及干预上述影响因素，以有利于提高老年认知功能障碍防治水平。

PO-466

目标导向的全科师资梯队建设模式的研究与探索

朱文华,方力争,陈丽英,戴红蕾,卢崇蓉
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

目的：进一步提升全科师资梯队的综合能力，充分发挥全科师资梯队的潜力与优势。**方法**：通过构建以培养卓越全科医生为目标导向的全科师资梯队建设模式，实施“逐步递进”“合力提升”的建设方案，以全科资深导师为核心，协同管理，指导提升。同时建立全科师资梯队考核评价体系，提升师资带教效果。**结果**：通过构建及实施目标导向的全科师资梯队建设模式，全面提升全科师资梯队的综合能力，体现全科医学专业培养特色，培养高质量的全科师资梯队。**结论**：目标导向的全科师资梯队建设模式，为培养高层次的全科医学专业卓越人才提供重要保障。

PO-467

我国护士主导慢性病管理模式的研究现状

金桂花,李贞姬
延吉市公园社区卫生服务中心

目的 了解护士主导慢性病管理模式，为今后的实践提供理论依据。**方法** 应用文献分析法，对以护士主导慢性病管理模式的发展史、应用现状及现存问题进行综述。**结果** 护士主导慢性病管理模式将是我国未来社区卫生医疗服务领域的重要趋势，国内需要进一步的研究和探索。**结论** 未来研究应关注慢性病患者多层次需求变化，以护士主导慢性病管理模式为基础，与互联网技术和人工智能系统相结合，以促进慢性病人群健康水平的全方位的提升与发展。

PO-468

32 例直肠神经内分泌肿瘤的临床特点分析

张阳阳,张一清,汤琪云
江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

目的：总结直肠神经内分泌肿瘤（RNEN）的临床特点。
方法：收集从 2009 年 1 月至 2018 年 7 月期间我院住院患者经病理确诊的直肠神经内分泌肿瘤患者 32 例的临床资料。
结果：常见的临床表现腹痛、腹泻，便秘、便血，肛门坠胀感伴里急后重感。肠镜下表现：粘膜或粘膜下隆起，表面光滑，息肉样隆起，中央凹陷，不规则隆起、糜烂、溃疡等表现。超声肠镜：起

源于粘膜或粘膜下层，圆形或类圆形结节，回声均匀，边界清晰，内部以中低回声为主。CT 或 MRI 表现：CT 发现直肠异常表现为粘膜强化、管壁增厚、肿块、管腔狭窄。6 例确诊患者行直肠 MRI 3.0 T 增强扫描，均发现直肠异常，表现为直肠粘膜增厚、强化、结节样隆起，环周性生长，均未见淋巴结肿大。除 1 例患者未行治疗，其余患者均行内镜下粘膜切除术（EMR）或剥离术（ESD）。无穿孔、大出血、感染等并发症发生。随访 1 年均无复发转移。

结论：直肠神经内分泌肿瘤发病隐匿，临床表现无特异性，容易误诊、漏诊，故应加深对该病的认识，及时就诊，做到早发现、早诊断及早治疗，且治疗效果好。

PO-469

中医适宜技术干预社区 2 型糖尿病的研究

徐霈
成都市武侯区红牌楼社区卫生服务中心

2 型糖尿病在社区的患病率高，其并发症引起高致死率和致残率，成为当今重大的公共卫生问题[1]，给患者和国家都带来极大的负担，本文通过中医适宜技术预社区 2 型糖尿病的研究，总结成果，分析问题，使其更好得在该领域发挥与探索。

PO-470

免疫性血小板减少症患者自身抗体表达临床特点及其预后因素分析

谭春莲
西南医科大学附属医院

目的 分析原发免疫性血小板减少症(immune thrombocytopenia，ITP)自身抗体表达与性别和年龄的关系，及各种相关因素对成人 ITP 的治愈效果和整体预后的影响。方法 回顾性分析西南医科大学附属医院血液内科 2014 年 1 月至 2019 年 3 月收治的初诊 ITP 住院患者 163 例，分析不同性别和年龄组自身抗体表达阳性差异，采用单因素及多因素分析患者性别、年龄、初诊血小板计数、出血评分、自身抗体、治疗过程中是否应用重组人白介素-11 和丙种球蛋白与出院时的治愈效果的预后关系。结果 本次研究共纳入病例 163 例，自身抗体表达阳性数为 48 例，其中男性 11 例，女性 37 例，年龄<60 岁者占 30 例，年龄³60 岁者占 18 例，女性组阳性率高于男性组，年龄³60 岁组阳性率高于年龄<60 岁组，差异均有统计学意义（P<0.05）；治愈数为 114 例，男性 45 例，女性 69 例，单因素分析性别、年龄及是否应用白介素-11 与治愈数的关系，χ2 值分别为 0.542、0.001、1.41（P＞0.05）；初诊血小板计数、出血评分、自身抗体、应用丙种球蛋白与治愈数的单因素分析的 χ2 值分别是 14.681、15.183、9.148、13.140（P ＜0.05）；多因素 Logistic 回归分析显示，影响预后的独立因素依次为自身抗体、丙种球蛋白、出血评分，P 值分别为<0.001、0.001、0.002。结论 在原发免疫性血小板减少症患者中自身抗体的表达随着年龄增长有增高趋势，女性较男性更容易表达；自身抗体、出血评分可作为预后的独立影响因素，对原发免疫性血小板减少症的治疗和预后有重要的预测意义，对初诊 ITP 患者必要时早期给予丙种球蛋白治疗有助于其预后。

PO-471
以强基层为核心的医联体 全科医生培训体系建设

高桦,张国静,韩轩
天津医科大学总医院

近三年多来天津市和平区—总医院医联体建设持续推进，以“医联体”建设为切入点，以优质医疗资源下沉、推进分级诊疗为目标，以强化基层全科医学继续教育为抓手，努力提升基层全科医生的业务素质，启动“五个一”工程建设。

编制一套继续教育规范（含音像教材）

2016 年 8 月医院组织全院各临床科室 200 余名专家进行《全科医师继续教育培训教材》编写，2017 年 3 月定稿，现已经人民卫生出版社正式出版；2017 年 3 月启动全科医学视频教材录制，以全科医学教材 232 章为蓝本，共计 300 集。

建立一支医联体协作队伍

组建家庭医生团队、慢病指导团队、导师教学团队、管理协调团队。构建两级导师培训体系，各专业选拔业务水平过硬、具有丰富教学经验的导师，原则上应具备副高级以上职称。

一级导师作为培训学员的“班主任”，全面负责学员整个周期内的培训，负责为学员定制个性化培养方案并追踪培训进度及效果，负责学员申请的会诊、转诊工作，联系需参与会诊或转诊的二级导师科室。

二级导师作为培训学员的带教老师，负责学员在本科室课程学习的具体教学工作，负责制定专业培训计划并监督实施，教学内容由导师制定或与学员商定，原则上以常见病、多发病为主，能够满足社区医生日常工作需要，兼顾疑难复杂疾病鉴别诊断、转诊指征及疾病预防、预后、康复等内容。根据专业特色设计出科考核并授予学分。

完善一个临床技能培训体系

培训采取学分制原则，学员在 3 年培训周期内获得 80 学分即可，其中包括必修课 75 分，选修课 5 分。

课程设置：根据全科医师的工作特点及对各专业知识的需求程度，选取 21 个常见病专业作为必修课，并对应不同的学分；8 个专业作为选修课，至少选取 5 个学分的课程，选修课一旦选定学习方式同必修课。

学习方式：每门课程配备一名二级导师，课程学习包括培训平台的视频课程和导师现场带教实践，导师带教包括技能操作、门诊教学、查房带教、手术观摩、参加学术会议、参加科室病例讨论、集中理论授课等多种形式。

形成一套临床实践技能考评方案

建设一个“互联网+医疗”信息平台

建设全科医生继续教育信息化平台，学员观看视频、与导师互动交流、打卡审核、出科审核等均在手机 APP 上进行，同时预约会诊、医患互动、医医沟通、双向转诊、医疗协作、档案互动等均可通过平台操作并实时交流，在高效服务基层的同时，大大降低了双方交流沟通的成本。

2018 年初，总医院建立成立“全科医生培训中心”，首批学员（和平区选送）进入为期 3 年的学习期，10 月 23 日，“天津市基层首席全科医师培训”启动，学员共计 135 人。

培训方注重培训过程的沟通，搭建“教、学、派、管”四方沟通渠道，加强学员管理。统一培训思想，关注重点培养人群，加强学员学习过程管理；注重学习情况分析，统计学习情况月报表和季度分析；做好培训参与者沟通与反馈，建立定期反馈机制，反馈区卫计委，收集反馈意见，落实解决措施，跟踪解决方案；制定培训经费使用方案。

总医院在与和平区医联体合作的过程中，转变传统思维方向，在为社区居民提供优质医疗资源的基础上，着力提升基层医生的服务能力，通过导师制培训，打造一支带不走的队伍，力求将分级诊疗落到实处。

PO-472

社区失能老人家庭照顾者负担评估及影响因素研究

张娴,刘婕,周菊红
徐汇区漕河泾街道社区卫生服务中心

目的：调查社区失能老人家庭照顾者的照顾负担，并分析其影响因素。**方法：**采用照顾者负担量表(ZBI)、社会支持量表(SSRS)、一般自我效能感量表(GSES)，对本社区 100 名失能老人及其家庭照顾者进行调查。**结果：**失能老人年龄(79.86±9.52)岁，照顾者年龄(64.17±12.42)岁。单因素分析显示照顾者的 ZBI 得分与照顾者的性别、日均睡眠时间、日均照顾时间、照顾期限、协助照顾者、照顾其他家人、自觉抑郁或焦虑和老人的慢性病数量、失能时间、Barthel 指数差异有统计学意义。照顾者照顾负担、社会支持状况总体均处于中度水平。自我效能状况处于中等水平。**结论：**失能老人家庭照顾者存在中度照顾负担，影响因素来自照顾者和老人多方面。医护人员应同步评估失能老人及其家庭照顾者，了解照顾者的负担状况和影响因素，采取针对性的措施以减少家庭照顾者的负担，提高家庭照顾功能和他们的生活质量。

PO-473

糖尿病健康信息需求分析

王天浩,潘志刚
复旦大学附属中山医院

目的】对公众在 39 健康网上提出的糖尿病问题进行动态分析，以了解公众对糖尿病的健康信息需求变化，为糖尿病健康教育和提高患者血糖自我管理能力提供参考。【方法】收集 2003-2017 年国内 39 健康网上公众提出的关于糖尿病的问题共 151589 条，应用卷积神经网络法对所有问题分为 9 类，并对这些分类问题进行相关统计分析。【结果】公众的糖尿病健康问题排序分别为诊断：34.95.%，治疗：25.17%，生活方式：21.09%，并发症：8.0%，孕产相关：5.0%，预后 2.59%，就医选择 1.40%，预防 1.23%，其它 0.58%，随着年份的变化，公众对糖尿病的生活方式问题、孕产问题及预后预防问题的关注度有增加趋势；不同年龄段的人所关注的问题不同，老年人较为关心糖尿病治疗、并发症问题，年轻人较为关注糖尿病相关的孕产及预后问题；公众最多提及的糖尿病药物是胰岛素、二甲双胍和消渴丸，最关注的并发症为心血管病变和糖尿病眼部病变。
【结论】糖尿病健康教育应有侧重点，应加强糖尿病预防教育，针对不同年龄段的人要有区别，并根据消费者问题动态变化，健康教育内容要有所不同，在糖尿病治疗上，特别要加强胰岛素的使用教育。

PO-474

评估、干预在高血压综合防控中的应用

何保仓
蒲城县博爱医院

评估在高血压筛查、危险因素、靶器官损害、临床合并病、高血压急症转诊和非药物干预措施等中的应用；通过科学评估，把握标准，更利于基层操作，安全、有效、平稳的干预措施，可以有效的控制高血压的发生和发展。

PO-475

社区全科医师以“岗位胜任力”为导向的“核心能力”评价体系的研究

林杰[1],金晓晴[2]
1.武昌区中华路街社区卫生服务中心
2.武汉大学中南医院

研究背景：1、目前社区全科医师能力不足；2、目前社区全科医师培训结果和培训目标不一致；3、国际上全科医师能力考核注重形成性评价与终结性评价相结合，注意评估信息及时反馈，并且评估方法丰富，针对不同能力采用不同的评估手段。目前我们针对全科医师的培训存在教学方法的不适用，难以提高学员学习的兴趣；教学内容和教学目标难以达到一个平衡，满足不了社区全科医师临床实践的工作需求。

研究目的：全科医师的临床能力较低一直以来是发展我国全科事业的阻力，目前内容重复、理论脱离实践的教学培训模式及形式单一的考核方法无法真正有效提升和评估全科医师的实际临床能力。本研究结合高校教学研究者、卫生行政管理者和一线社区全科医师的三维视角，通过科学研究，建立系统的全科医师核心能力评价指标体系和方法，为全科医师的培养与考核提供客观、量化和系统的参考依据我们预提出一套针对社区全科医师核心能力的评估体系及方法，以期为社区卫生服务提供坚实保障，并培养一批基础扎实、技术全面、服务到位的全科住院医师

研究方法：1、采用文献法研究国内外全科医学住院医师培训现状及全科医生核心能力评估体系。2、采用问卷法、实地调研法、个人访谈法和专题讨论法相结合的方法调查社区和学员的培训需求。3、专家咨询方法来评估我们制定的“社区全科医师核心能力评估体系”和“再教育体系”并进一步修订

研究结果：1、建立全科住院医师核心能力测评内容：1.1 全科临床知识及理念掌握度评估方法 主要测评社区全科医师对全科医学知识及理念的掌握程度，以笔试形式进行，包括选择题等客观题和病例分析等主观题考核，涵盖全科住院医师培训细则要求掌握的临床知识和全科医疗岗位必须掌握的全科理念及知识。**1.2** 全科操作技能评估方法 根据社区全科医师岗位的能力要求建立技能考核方法， 在模拟或真实医疗环境中测评全科住院医师实践技能及工作态度，包括问诊查体、 病历书写、全科临床操作、全科临床思维及辅助检查结果判读，在形式和内容上与全科岗位能力紧密联系。**1.3** 全科实践能力评估方法 基于全科医疗以门诊为主体的实践模式，设计全科门诊实践考核内容。**2、建立全科医师核心能力测评及再教育体系**医师核心能力的研究是卫生人力资源培养与管理的重要课题。美国毕业后医学教育认证委员会规定合格的住院医师必须具备：病人照顾能力、应掌握的医学知识、以实践为基础的学习与工作改进能力、人际关系与交流技能、专业化方面的能力、以医疗服务系统为基础的执业能力六大核心能力，并将其细化为 28 条具体要求。世界全科医师组织则把全科医师核心能力界定为：基层保健管理能力、以病人为中心的照顾能力、解决具体临床问题的技能、综合性服务能力、社区为导向的服务能力、全面提供整体服务能力六个方面。**3.教学方法** 以问题为中心、实践为手段、社区为基础的教学方式，采用多重选择题笔试及病例报告、迷你临床演练评估及临床操作技能评估、评价培训效果。

研究结果：1、有实际适用的社区全科医师评估体系。2、有接受度高的社区全科医师再教育内容

PO-476

内脏肥胖指数与糖尿病冠心病关系的研究

韩露,郑春燕,钟明,张薇,郭媛
山东大学齐鲁医院

研究目的 糖尿病多合并冠心病，是全科医生面临的常见病多发病，其发生发展与多种危险因素相关，其中肥胖已明确为其首要危险因素。但研究显示，与单纯肥胖相比，内脏型肥胖与冠心病关系更为密切。本研究目的在于探讨作为内脏脂肪含量的评价指标——内脏肥胖指数 VAI（visceral adipocity index）预测糖尿病冠脉病变严重程度的能力，寻找评估糖尿病冠脉病变程度简便易行的物理评价指标。

方法

⑴选择山东大学齐鲁医院冠心病患者 95 例，分为单纯冠心病对照组（57 例）、合并糖尿病的冠心病组（38 例）。对所有参与者进行体格检查，采集临床与实验室数据；

⑵ 计算 VAI

男性: VAI =[WC/(39.68+1.88×BMI)]×（TG/1.03）×（1.31/HDL）

女性: VAI = [WC/(36.58+1.89×BMI)]×（TG/0.81）×（1.52/HDL）

其中，WC：腹围，TC：总胆固醇，TG：甘油三酯，HDL：高密度脂蛋白。

根据 Amato 等研究（Diabetes Care. 2010, 33:920–922），2.52、2.23、1.92、1.93、2.00 分别是 30 岁以下、30~42 岁、42~52 岁、52~66 岁及 66 岁以上内脏脂肪功能紊乱（VAD）的 VAI 界点值，将冠心病患者分为以下 4 组：对照+非 VAD 组、对照+VAD 组、糖尿病+非 VAD 组、糖尿病+VAD 组。

⑶ 采用 GE Vivid 7 彩色多普勒超声诊断仪，探头频率为 2.5～3.5MHz。M 型超声下获得心脏舒张期室间隔、左室后壁厚度，左室收缩期与舒张期内径，Simpson 法检测左室射血分数（LVEF）。

⑷ 根据冠脉造影结果计算 Gensini 评分，评价冠脉严重程度。

主要结果

（1）本研究包括 60 名男性和 35 名女性冠心病患者，平均年龄 60.89±8.66 岁，对照组与糖尿病组间年龄、性别及吸烟、阿司匹林、他汀应用比例无显著统计学差异；

（2）控制年龄、性别等因素，将左房直径（LA）、左室直径（LV）、左室直径（RV）、主动脉内径（AO）、肺动脉内径（PA）、LVEF、左房内径指数（LADI）等因素，纳入多元线性回归方程，结果示，VAI 与 LADI、PA 密切相关；

（3）逐层多元线性回归分析结果示，VAI 是 Gensini 评分的独立相关因子；

（4）与对照+非 VAD 组相比，对照+VAD 组、糖尿病+非 VAD 组、糖尿病+VAD 组 Gensini 评分依次显著增加（P=0.011），VAD 与糖尿病间无交互作用。

结论 内脏肥胖指数与冠心病患者心脏结构改变及冠脉病变严重程度密切相关，其界值可能作为全科医生预测糖尿病冠脉病变程度简便易行的物理评价指标。

PO-477
医学是科学的，也是人文的——全科住培学员医学人文教育浅谈

唐敬武
哈尔滨医科大学附属第二医院

我们医学生对于生命应该怀有敬畏之心、关爱之情。我们现在的医学技术虽然有了长足的进步，但是生命的奥秘是远不可知的，是人的知识无法穷尽的，只会无限的接近。当今医学生的医学人文教育应该和医学知识教育处于同一重要程度，医学是科学的，也是人文的，征服疾病是我们工作的一部分，让患者做一个健康、快乐、有价值的人也是我们工作的一部分。

PO-478

社区共病老年人睡眠质量及生活质量的研究

黄鹤英[1],罗荧荃[1],董志[2]
1.中南大学湘雅二医院
2.长沙市芙蓉区文艺路口街道社区卫生服务中心

目的：了解长沙市社区高血压合并 2 型糖尿病老年患者睡眠质量与生活质量的关系，为改善社区共病老年人的睡眠质量和生活质量提供理论依据。
方法：采用横断面调查研究，应用一般资料调查表、匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）、SF-36 量表，对 2018 年 11 月-2019 年 3 月在长沙市芙蓉区文艺路口社区卫生服务中心随访的 216 名 60 岁以上的高血压或（和）2 型糖尿病患者进行问卷调查，根据疾病情况，将其分为高血压病组、2 型糖尿病组和高血压合并 2 型糖尿病组。采用 Epidata3.0 录入数据，利用 SPSS 22.0 进行统计学描述和分析。
结果：
①老年高血压合并 2 型糖尿病患者的 PSQI 总分平均为（8.9±4.04）分，存在睡眠障碍的患者占 68%，高血压合并 2 型糖尿病组老年患者的睡眠质量在睡眠时间得分高于高血压病组和 2 型糖尿病组（P<0.01）；
②高血压合并 2 型糖尿病组老年患者的生活质量在社会功能、生理职能维度得分均低于高血压病组和 2 型糖尿病组（P<0.01）；
③年龄、性别、经济收入、疾病控制情况、体育锻炼是老年高血压合并 2 型糖尿病患者睡眠质量的影响因素（P<0.05 或 P<0.01）；
④老年高血压合并 2 型糖尿病患者睡眠质量得分与生活质量各维度得分及总分呈负相关（P<0.05 或 P<0.01）。
⑤多元线性回归分析显示，体育锻炼、慢性疼痛、年龄、睡眠质量对老年高血压合并 2 型糖尿病患者的生活质量有影响，其中睡眠质量影响最大（P<0.001）。
结论：长沙市社区老年高血压合并 2 型糖尿病患者的睡眠障碍发生率较高，影响因素包括性别、年龄、经济收入、体育锻炼及疾病控制情况，睡眠质量是其生活质量最重要的预测因子，与生活质量呈正相关，提示我们改善睡眠质量可能对于提升社区共病老年人生活质量有积极意义。

PO-479

全科规培学员互助式沙龙学习计划

李圆圆[1],欧阳绚丽[1],吴伟[2,3]
1.北京大学深圳医院
2.深圳市宝安区保健中心
3.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

我国全科医师规范化培训（以下简称全科规培）属于毕业后医学教育阶段，目前全科规培的人数逐渐增长，但规培基地的培养计划仍不够成熟，在国家住培要求的基础上，深圳率先开展了沙龙学习模式，这是一种全科规培学员自主互助的沙龙学习计划，通过沙龙的学习，对于 3 年规培质量的提高起到关键性的作用。
深圳市全科互助式沙龙学习介绍
深圳市全科互助式沙龙学习计划是由深圳市青年医师俱乐部开展组织。该俱乐部在 2018 年 8 月正式成立执委会，组织构架包括主席团、办公室、宣传部、外联活动部、教学培训部，执委会成员均由深圳市在培的全科规培医生组成。该俱乐部“野生”发展，不归属于任何一个机构或规培基地，

但成员均来自不同的规培基地，能够达到信息共享的最大化。俱乐部成立后主要开展全科互助式沙龙学习计划，该计划面向社会，不限专业，不限地域，旨在通过自主互助式沙龙活动让更多的人参与进来，共同学习。我们的目标是通过互助式沙龙提供给全科规培学员在规培基地还不能掌握的知识内容或技能，不局限于临床知识。我们希望通过互助式沙龙让全科医生更加“全面”或“全能”。

互助式沙龙学习实施方案

互助式沙龙学习的实施方案主要从施教者、受教者和组织机构三方面进行探讨。

施教者：

施教者主要以在社区健康服务中心或全科医学科工作的全科医生或者是正在受培的高年级全科规培医生组成，甚至可以是其他专科的医生担任。

招募的方式主要通过我们的公众号平台“全科之声”进行在线报名。

施教者根据沙龙的主题进行前期的内容准备，在沙龙结束后根据在线问卷进行教学反馈。

施教者从互助式沙龙中收获的关键点是参与教学的参与感和荣誉感，更重要的是教学能力的提高。

受教者

受教者不局限于全科专业，但目前主要以深圳市在培的低年级全科规培医生为主。

招募的方式主要通过俱乐部会员微信群及“全科之声”公众号平台在线报名。

受教者必须在沙龙开始前对该次沙龙主题有基本的了解和兴趣，在沙龙进行期间积极发言发表看法。

受教者从互助式沙龙收获的关键点是有别于规培基地的学习内容及成为下一次沙龙的施教者。

组织机构

由深圳市青年医师俱乐部执委会进行沙龙的组织策划，同时提供每次沙龙涉及的场地、教学用具、问卷设计等前期准备和后期反馈所需。

互助式沙龙的成效评估

互助式沙龙最终需要进行成效评估，主要从目标、施教者、受教者和组织机构方面进行评估，具体如下：

表 1 互助式沙龙的成效评估

领域问题

目标互助式沙龙是否提升全科规培学员的自主学习和教学能力？主要通过前期准备和后期反馈评估。

施教者施教者事后对沙龙的全程反馈，是否有发表学术论文或评论？

受教者受教者是否掌握相关知识及经验？是否有成为施教者的觉悟？

组织机构组织机构中的成员是否从组织沙龙过程中获益？比如组织经验、活动策划能力、归属感等。是否提高了机构的影响力和知名度？

四、结论

通过我们目前 9 期的沙龙反馈，虽然不乏负能量的评论，但是从施教者、受教者和执委会成员的在线问卷调查中我们可以得知：通过互助式沙龙的学习活动，大家的获益不同，但整体还是正面的，拓宽了大家的知识面和增加了全市学员的相互交流。我们旨在培养具有国际视野和多方位能力的全科医生。

PO-480

基于雨课堂与“互联网+”技术背景下临床医学教学的改革探讨

童睿

西安交通大学第一附属医院

摘要：现代教学技术背景正好顺应临床医学教育教学不断发展进步的要求。以雨课堂及“互联网+”技术背景为依托，形成慕课、雨课堂、智慧好医院与传统教学模式相结合的混合式教学模式，对课前、课中和课后三个教学阶段带来新的改变，并以课程最终成绩与师生评价来评估教学方式的优

劣。基于雨课堂与“互联网+”技术背景下的混合式教学模式不仅提供一种新的教学方式，加深了教学的深度，拓展了教学的广度，更进一步促进临床医学教学改革的进行。

PO-481

全科规培生基层实践基地家庭访视带教体会

赵付英[1,2],姜岳[1,2],王辉[1,2]
1.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
2.首都医科大学全科与继续教育学院

家庭访视是全科住院医规范化培训标准大纲要求，也是临床工作中解决问题的方法和方式之一，能帮助学员尽快掌握理论知识和实践技能，并使他们学以致用，为患者解决问题。如何完成家庭访视的带教，达到更好的教学和临床效果，是基层实践基地师资关心的话题。总结全科基层实践基地家庭访视的带教经验，提高全科规培学员基层实践基地的带教质量。

PO-482

多专业团队（MPT）协作在社区安宁疗护中的作用

陈雯,唐跃中
上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心

现代医学模式要求既要考虑到发病的生物学因素，又要充分考虑到相关心理及社会环境因素的影响，这些因素间相互联系和相互影响，生物-心理-社会医学模式为医学的发展提供了新的指导思想。作为一门交叉学科，安宁疗护（hospice care，又称临终关怀、舒缓疗护）为疾病终末期患者及其家庭提供涵盖身体、心理、灵性和社会需求各个层面的照护，通过提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严离世，帮助家庭缓解亲人离世的哀伤。安宁疗护提供医学照料和人文关怀，有必要建立一支由医学、人文诸多不同专业人员组成的团队进行工作。

PO-483

牢记使命担当，服务群众健康
----社区全科医生是如何走上大学讲台的

何俊
合肥市蜀山区三里庵街道社区卫生服务中心

全科医学教育模式探索和全科医生的培养模式，基层卫生服务中心与大学本科全科医学的结合。社区全科医生走上大学讲台，为培养全科医生探索新模式，为基层培养更多合格优秀的家庭医生，提升基层的服务能力，从而为健康中国贡献自己的力量。

PO-484

2 型糖尿病患者体内维生素 D 及骨代谢指标的水平与高血压的相关性分析

何心,周思芮,孙晓敏,崔巍
西安交通大学第一附属医院

目的：探讨 2 型糖尿病患者体内 25-羟基维生素 D[25-(OH)D]水平与原发性高血压间的关系。方法：收集 2016 年 9 月至 2017 年 9 月在西安交通大学医学院第一附属医院住院的 507 例 2 型糖尿病患者（236 例高血压患者，271 例无高血压患者），原发性高血压组，排除继发性高血压、糖尿病、冠心病、癌症、急或慢性感染及影响钙磷代谢的疾病和服用可影响维生素 D 代谢的药物者。测定所有研究对象的体质量指数（body mass index，BMI）及血清 25-(OH)D、甲状旁腺激素（parathyroid hormone，PTH）、血钙、血磷、N-端骨钙素、β 特殊胶原降解产物水平 ，对比分析高血压组和无高血压组的血清 25-(OH)D 水平及其与骨代谢指标的相关性。结果：高血压组的平均血清 25-(OH)D 水平为（13.0±0.4）ng/mL，明显低于无高血压组的（15.5±0.5）ng/mL，差异有统计学意义（P＜0.001）。比较 2 组间的 BMI 及骨代谢指标显示，BMI、PTH 水平差异有统计学意义。相关分析表明，25-(OH)D 与 PTH、N-端骨钙素、β 特殊胶原降解产物水平、收缩压、舒张压水平呈负相关，而与血钙呈正相关（P＜0.05）。结论：在 2 型糖尿病人群中的原发性高血压患者存在广泛的维生素 D 缺乏，应引起重视。血清 25-(OH)D 水平不仅与 PTH、N-端骨钙素、β 特殊胶原降解产物水平呈负相关，与血钙呈正相关。与收缩压及舒张压水平也呈负相关，说明 2 型糖尿病患者体内维持良好的血清 25-(OH)D 水平对于高血压是独立的保护因素。

PO-485

加强人文医学教育，提高全科职业认同

王淑一
河南省人民医院

摘要：目的 探讨人文医学教育对提升全科医生职业认同感的作用。方法 通过查阅相关文献及对参加全科住院医师规范化培训的医生进行访谈，结合自身所见所感，总结影响全科医生职业认同感的关键因素以及人文医学教育在提高全科医生职业认同感中的作用。结果和结论 应当在全科住院医师规范化培训中加强人文医学教育，同时保障基层全科医生的职业待遇和职业荣誉感，让全科医生没有后顾之忧，全科医生的职业认同感才能得到提升，才能有更多培训合格的全科医生愿意到基层去，愿意留在基层中。

全科医生是居民健康的“守门人”，是基层医疗的践行者，是服务于最广大人民的医务工作者，是实现医疗体制改革的关键角色。随着“健康中国 2030”战略的推进，越来越多的居民了解到全科医生的工作，越来越多的全科医生也得到了居民的认可。国家通过施行全科住院医师规范化培训、专科医师全科转岗培训等方式，大力培养全科医生。据 2018 年我国卫生健康事业发展统计公报报道，2018 年每万人口全科医生 2.22 人，根据推算，我国已培养超过 30 万合格的全科医生，提前完成了 2020 年的培养计划。但是，实际上，真正注册成为全科医生，从事全科工作的不足一半。究其原因，与全科医生的职业认同感普遍较低有着密切的联系。

职业认同是指对自身正在从事或即将从事的职业的积极的主观认识和看法，认为该职业能够实现自身价值，或者能够从职业中获得乐趣等。而医生的职业认同，就是要运用自身的价值体系去接触、认识、理解医生这份职业的职业精神。要理解职业精神，必须首先拥有强烈的职业情感，从内心产生巨大兴趣，并在日后的专业学习和实践中自觉以实际行动去追求。医生的职业情感属于医学人文的范畴。

影响全科医生职业认同感的因素，主要有以下几个方面：全科医生人才培养方式影响其职业形象、全科医生社会认可度低、全科医生福利薪酬水平低等 。具体来说：①对于订单定向的全科住培医师来说，由于就业协议的制约，他们未来几年的工作环境已经固定，多数基层卫生服务机构条件简陋、基础设施不全，并且工资待遇标准不一，岗位吸引力不强，加上自身思想认识不足，未来的发展前景堪忧，这些都与其努力学习改变现状的意愿不符，导致他们对全科医学的职业认同感较低。②对于非订单定向的社会人，尽管未来的执业前景比较广阔，执业地点比较自由，在了解到基层卫生服务机构的现状及优惠政策迟迟未能落实之后，通常会出现逃离基层、离开全科而选择专科执业的情况。③在参加全科住院医师规范化培训过程中，三级医院的带教师资常常缺乏全科医学实践经验，而基层实践基地的带教师资队伍又存在教学水平相对较低的不足，导致住培医生很难接受到真正意义上的全科医学实践教育，最终难以拥有从容应对基层全科医生所需的岗位胜任力。④加上社会对新兴的全科医疗认识比专科的医疗要少，认为全科医生是“万金油”、“只会看小病”，基层的全科医学科能力不足，学员容易丧失对全科诊疗文化的自信心，从而降低了其职业认同感，容易产生职业倦怠及离职倾向。

尽管福利薪酬待遇在住培医生选择是否从事全科医疗中占有相当重要的比例，但是，与其他专业相比，选择全科作为未来职业方向的医生更关注个人抱负和工作-生活平衡，认为以患者为中心是最重要的吸引力，而自身未来发展前景并不十分重要职业认同不等于收入高和职称高，关键在于全科医生自身、医学领域内及广泛社区对全科医学服务的认识与认可。从医学教育早期便进行医学人文的潜移默化，对全科医生建立和巩固职业认同至关重要。因此，应当在全科住院医师规范化培训中，加强人文医学教育。

PO-486

关于#全科规培#那点事

江夏燕[1],吴伟[2,3]
1.广州医科大学附属第三医院
2.深圳市宝安区保健中心
3.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心

白云苍狗时光飞，道是离别最伤情。---致刚结束的三年全科规培。

为什么选择了全科？俗话有云，女怕嫁错郎，男怕入错行，回顾自己当初选择全科这条道路，现在想起也是阴错阳差之幸运，作为一个非 986、211 的医学本科生，毕业后的就业前景可以说是非常之迷茫而选择有限，印证了那句铁的相亲名言，“瞧上你的你看不中，你看上的人家不要你”，所以不上不下的境地也迫使我们在仅有的几条道路上做出一个抉择，是暂且就业？还是考研继续深造？抑或是归入国家正热火朝天大势所驱兴起的规培浪潮，还是果断决绝的弃医转行，每个人都在斟酌熟虑后最终选择了自认为的正确合适的道路，然后继续前进着。而我选择全科，老实说，起初，并不是因为对它本专业工作的深刻认识和喜爱，纯粹的就是在可选择范围内，在不失医学本行的同时对于一位暂不打算读研又考虑今后工作生活时间能被相对合理分配的女医学生做的当初她本人认为的合适且相对优胜的选择。

对全科的初认识？入培那天，对于本科读临床医学的我，当时对于全科医学的认识，也就是我们网络上能搜索到的意义，是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，是一个临床二级学科；其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。但更多的是带着毕业后的疑惑与懵懂，但不知为何的就是觉得内心有股无形又神奇的力量在推就着我去摸索、去探寻，去实践中一步步领悟全科医学的真谛。

全科规培中的自我感悟？ 对于在广州三甲医院全科规培系统里出来的全科规培结业生，有几点深

刻而有意义的经验体会非常想和后面同样选择了全科医学的师弟师妹们分享：
轮科前，一定要有一种作为全科医生的荣誉自豪感，因为作为一名合格优秀的全科医生，其实，我们需要掌握比专科医生更多的知识，我们要关注的是患者的身体、心理、精神、甚至家庭的整体行的问题，而非单纯一个器官、一个疾病，所以，设计但的不仅仅只医学疾病的知识，还有又社会、伦理、道德等综合各方面错杂教混的情况。
轮科中，一定要纠正自己全科规培生的身份，清楚明白自己与内外科等其他专科规培的思维不同之处，不随波逐流，不应该在专科轮科中被专科思维化。要清楚明白，全科，更侧重为一个人的整体性，而非单纯一个器官或一个疾病，整体的联系的思维。所以对于疾病的诊断，不应过分依赖三甲医院强大的辅助诊断器械，更多学会回归基层有限的检查手段下，由患者的一个症状及所可病史和体查，以症状为导向，以人为整体得去分析与治疗。
再者，对于各轮科科相关疾病学习的重点，应该保证在对于常见病、多发病的熟悉掌握，在保证知识涉猎面广泛的基本基础上再去有针对性的钻研你所进一步感兴趣的点。并且学会分清自我职责所在，重视危急重症疾病的鉴别及转诊指证，以便在今后社区工作中能够最快最好的保证就诊病人的健康及生存几率。
最后，贯彻其中的自我提升。作为一名优秀的全科医生，主动学习思考的能力很重要。学会一步步跳出中国传统面面交授，照本宣科的枯燥无趣的被动学习模式，学会主动组织并参与自主讨论的课堂与病例分析、讨论，在讨论中引发思考与总结，碰撞出新的火花。再者，借助科技的好苗子，学会运用 uptodate 等正确的文献检索方式，去获取最新最有的诊断治疗指南与相关文献，对自我不断提升的诊疗提供坚实可靠的信息资料理论支持来源。
现在三年过去了，当初懵懂的选择全科道路的小医生，现在却更进一步得坚定了自己今后的决定和职业发展方向。因为她知道，我们全科医生身上担任的是大家健康守门人的重任，神圣而庄严。现在中国的全科，在国家政策的大力扶持下，就如春秋时期诸子百家，可争鸣，每个人都可能在乱世纷杂中发挥所长的成为一方英雄！只要你想！迎接我们的会是一个更加新兴有活力崭新的全科时代！

PO-487

基于“互联网+”的综合医院全科门诊诊疗模式探索

吴丽红
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

全科医学是为个人和家庭提供连续性和综合性卫生保健的医学专科，强调“以患者为中心”的总体性协调和整体性健康照顾。门诊是全科诊疗活动的重要场所，在全科医疗、教学、健康咨询、慢病管理中起着举足轻重的作用。由于我国全科医学起步晚，大多数医院全科门诊建设不规范，诊疗范围模糊，门诊量大，人均就诊时间短，导致综合医院全科门诊与普内科相仿，不能做到对就诊患者的分层管理、难以实现对慢性疾病及多病共存患者的连续性诊治和综合管理、疾病健康宣教不到位、大量慢病患者有就诊无达标，更无法提供以健康为目的的人性化、个体化服务。随着国家《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》的出台，探索能体现全科特色的综合医院全科门诊诊疗模式具有十分重要的临床意义。浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科在医院纳里云平台的基础上，经过反复临床实践，探索关于“互联网+”的综合医院全科门诊诊疗新模式。此模式由邵医全科医学科团队管理，分工合作，线上线下融合，线上为主，线下为辅。线上工作：慢病群组管理、跟踪随访、配药开单、区域内远程会诊、社区联动、疾病科普推送、健康宣教等；线下工作：疾病首诊、疾病不稳定期的治疗等。在医院纳里云平台的基础上，目前已实现了患者“互联网+就医服务”全流程，实现便捷就医、提升就医体验。全科医学科在此基础上对就诊患者采取移动终端自主筛检，分层处置不同就诊原因的患者。对常见慢性疾病的患者，纳入慢病管理流程，由邵医全科团队（全科医生、健康管理师、全科护士、营养师）共同后期闭环式管理；对疾病咨询和健康咨询的患者，设置邵医全科线上快速诊疗门诊，全科医生及时指导；对于疾病专科化的患者，及时转至专科治疗。

为实施“互联网+”综合医院全科门诊诊疗新模式,还需进一步完善门诊诊疗的顶层设计，不同科室之间的互通，实现纳里云平台与医院信息的深度融合，线上门诊的质控，互联网＋的深度监管等措施。

PO-488

慢性肾脏病慢病管理探讨

范建振,郑春燕
山东大学齐鲁医院

慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease CKD）是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍（肾脏损害病史大于 3 个月），包括肾小球滤过率正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常，及影像学检查异常，或不明原因肾小球滤过率下降（<60ml/min·1.73m2）超过 3 个月。慢性肾脏病是一种常见慢性疾病,因其高患病率、高致残率、高死亡率，给患者和家庭造成沉重的医疗费用负担,已成为全球突出的公共卫生问题。社区的 CKD 慢病管理对 CKD 的防控和个体化治疗应发挥更加重要的作用。

PO-489

社区糖尿病护理门诊对糖尿病患者规范化管理的效果评价

聂然,张明欣
上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心

目的 探讨社区糖尿病护理门诊开设对糖尿病患者规范化管理的效果。**方法** 对糖尿病护理门诊的 300 例糖尿病患者进行个性化的指导，评估社区糖尿病患者的血糖控制效果。 **结果** 糖尿病患者经糖尿病护理门诊个性化的指导后，血糖控制水平有明显提高（P〈0.05）。 **结论** 糖尿病护理门诊在提高社区糖尿病患者血糖控制水平和提高患者生活质量有明显效果。

PO-490

酒精性肝病的治疗进展

崔瑞冰,阎明,郭媛
山东大学齐鲁医院

饮酒在全球范围内普遍存在，酒精摄入过多可能会导致一系列的健康问题。已有报道指出饮酒导致的死亡约占全球死亡的 3.8%。随着饮酒量及时间的增加，酒精性肝病(alcoholic liver diseases, ALD)已经成为导致肝硬化、肝癌、急慢性肝衰竭的主要原因之一，因此应引起全科医师的重视。酒精性肝病是一系列疾病——肝脏脂肪病变，急性肝炎，慢性肝炎，肝纤维化，甚至肝硬化等的统称。ALD 的组织学阶段包括脂肪肝或单纯的脂肪变，酒精性肝炎，慢性肝炎伴透明小体、巨大线粒体或者静脉周围和窦周纤维化。ALD 发病机制仍未完全阐明，可能的机制包含酒精及其代谢产物的直接毒性，活性氧的产生，炎症因子的上调，还有肝脏中其他细胞的特异性效应。ALD 目前仍无有效的治疗方法，戒酒是治疗的重要部分，而肝移植仍是终末期 ALD 患者的有效策略。

戒酒

戒酒被认为是 ALD 患者最有效的治疗方式。戒酒不仅能减轻酒精性脂肪肝，而且能够提高肝硬化患者的生存率。此外，戒酒合并生活方式的改变，例如改变饮食习惯，行为干预等，效果更好。

营养支持

几乎所有的严重酒精性肝炎和肝硬化患者均伴有营养不良，且其营养不良的程度与疾病的严重程度和并发症相关，例如静脉曲张出血、腹水、感染、肝性脑病和肝肾综合征等。因此近几年指南均推荐足量的营养支持。微量元素和矿物质的缺乏也常见于 ALD 患者。根据目前的指南推荐，酒精性肝炎或进展性 ALD 患者均应进行营养评价，若存在营养不良，应尽量给予肠内营养治疗。建议 ALD 患者蛋白摄入量为 1.2-1.5g/kg 体重，能量摄入为 35-49kcal/kg 体重。对于蛋白质不能耐受的肝硬化患者，补充支链氨基酸对于维持足够蛋白质的摄入是有益的，而且不会加重肝性脑病。微量元素和矿物质若缺乏也建议补充。

药物治疗

据报道，水飞蓟素提取物是治疗 ALD 最常用的中药，其次为人参、绿茶、银杏等。这些和其他的天然药物，包括甜菜碱、姜黄素、维生素 E 和维生素 C 等，在酒精性肝损伤的实验模型中显示有明显疗效，但仍需要大规模的随机对照临床试验进一步证实。其他可选择的药物有甘草酸制剂、S-腺苷-L-甲硫氨酸、还原型谷胱甘肽和多烯磷脂酰胆碱。

中重度酒精性肝炎患者中激素治疗应用广泛，激素能抑制免疫应答及炎症因子应答。目前指南建议激素治疗 7 天后胆红素水平没有降低者，则停用激素治疗。

大量研究发现己酮可可碱是一种口服吸收的非选择性磷酸二酯酶抑制剂，可减轻酒精性脂肪性肝炎患者肝肾综合征的进展。N-乙酰半胱氨酸对部分暴发性肝衰竭治疗有效，并且能改善早期部分急性肝衰竭患者的存活率。

肝移植

肝移植是终末期 ALD 唯一的治愈方法。研究发现 ALD 患者肝移植后 1，3，5，10 年生存率分别为 84%，78%，73%和 58%。大多数移植项目要求患者在考虑肝移植前戒酒 6 个月。在肝移植后，ALD 患者需要终身随访，预防、监测和积极治疗并发症也非常重要。

总结 ALD 是发病率和死亡率均高但可预防的疾病。ALD 治疗的基石是戒酒，可提高整体生存率。营养支持治疗也很重要。对于酒精性肝炎的治疗，激素和己酮可可碱应用广泛，但其生存益处仍有待于进一步研究。对于酒精性肝硬化患者肝移植是最好的选择，术后预防、监测和积极治疗并发症也非常重要。因此，全科医师应了解并掌握 ALD 相关知识，并在 ALD 的预防、诊疗及随访中发挥积极的作用。

PO-491

LL-37 与感染性疾病相关性的研究进展

郭巍娜,张晨,常伟
江桥镇社区卫生服务中心

老年患者局部及全身性感染在临床中十分常见，既往常见检测指标包括 CRP、白细胞、血乳酸等临床应用广泛，但感染相关疾病致死致残仍居高不下。有学者探索发现以 LL-37 为代表的抗菌肽在感染的发生发展过程中起重要的议议。抗菌肽在哺乳动物中，有几种防御机制可以预防感染的威胁，包括先天性免疫系统和获得性免疫系统[1,2]。抗菌肽(antimierobial peptide，AMP)被认为是抵抗入侵病原体的先天免疫防御的第一道防线。目前发现的 AMPs 主要包括防御素（Defensins），抗菌肽（Cathelicidin）和抗菌多肽（Hepcidin）。Cathelicidin LL-37(以下简称 LL-37)是一类依基因编码、由核糖体合成的阳离子肽类生物活性物质。到目前为止，在人类身上只发现了一个抗菌肽[3,4]。该基因产物合成为一种前肽，被称为人类阳离子抗菌肽-18 (hCAP-18/LL-37)，hCAP-18 是前体分子，其分子量为 18 Kd，基因定位于 3p21.3。在各种组织中，hCAP-18 由蛋白酶裂解形成两部分：n 端和 c 端部分。后一种酶的进一步裂解，产生了一种 37 种氨基酸，以两种亮氨酸（L）开始，因此得名 LL-37;LL-37 被认为是主要的生物活性广谱抗菌药物。因此，针对近年来国内外对 LL-37 研究中的抗菌及组织修复的作用以及与感染性疾病的相关性进行综述。

PO-492

复发性口腔溃疡的日常影响因素分析

沈春峰
练塘镇社区卫生服务中心

目的:找出明显影响复发性口腔溃疡发生的日常因素。方法:选取在本中心就诊的 60 例复发性口腔溃疡患者和 60 例非口腔溃疡患者，分成两组，采用问卷调查的方式，总结出复发性口腔溃疡的日常影响因素。结果:影响复发性口腔溃疡的日常因素中熬夜最为普遍，达到 56.7%（p<0.05）高于非口腔溃疡组 15%，差异有统计学意义。结论:熬夜容易导致复发性口腔溃疡的发生，对其有比较明显的影响。

PO-493

基层医疗机构全科护士在临床实践中血压测量的应用调查

刘力滴[1,2],廖晓阳[1],伍佳[1],邹川[3],赵茜[1],李志超[1]
1.四川大学华西医院
2.南充市盘龙中心卫生院
3.成都市第五人民医院

目的 了解四川省基层医疗机构（此后简称基层机构）血压计配置情况及其全科护士在临床实践中测量血压所选择的血压计和测量方法是否规范。**方法** 采用自制问卷调查参加 “2018 年四川省基层医疗卫生机构全科护理技能培训”中的 275 名全科护士所在机构血压计配置及其用以高血压患者筛查、诊断、随访时所选择的血压计和测量方法。采用 SPSS23.0 软件进行统计分析，等级资料利用秩和检验分析。**结果** 收到有效答复 258 份。在血压计配置方面:基层机构水银柱血压计、电子血压计和动态血压监测仪配置率分别为 97.3%、96.5%和 34.5%。在临床实践中血压计使用方面：高血压患者筛查时，68.2%的全科护士最常使用电子血压计，最常使用水银柱血压计和动态血压监测仪的占比分别为 31.4%和 0.4%。其中，最常使用电子血压的全科护士中，有 50.6%最常使用的是腕式电子血压计。为确诊高血压患者，水银柱血压计、电子血压计和动态血压监测仪使用率分别为 67.1%、24.8%、8.1%。高血压患者随访管理时，62.4%的全科护士最常使用电子血压计，而最常使用水银柱血压计和动态血压监测仪的占比分别为 36.8%和 0.8%。在临床实践中血压测量方法方面: 高血压患者筛查时， 90.3%全科护士最常选择诊室血压测量（OBPM），其次是动态血压监测（ABPM）（5.4%）和家庭血压监测（HBPM）（4.3%）。为确诊高血压患者，最常选择 OBPM、ABPM 和 HBPM 的占比分别为 81.0%、16.7%、2.3%。在高血压随访管理时，68.6%的全科护士最常选择 OBPM，其次是 HBPM（28.7%）和 ABPM（2.7%）。**结论** 四川省基层医疗机构几乎都配备了水银柱血压计和电子血压计，动态血压监测仪配备较少。四川省基层医疗机构全科护士在临床实践中血压测量欠规范，上臂式电子血压计及动态血压监测仪的使用亟需推广，诊室外血压测量急需重视。

PO-494

严重精神障碍患者社区规范管理情况分析和管理体会

吴贻红
姑苏区吴门桥街道润达社区卫生服务中心

目的 通过总结本中心严重精神障碍患者社区管理体系、严重精神病患者管理情况与现状，为社区

卫生服务机构进一步开展严重精神病患者精细化管理提供经验与参考。**方法** 分析与总结润达社区卫生服务中心 2013 年到 2017 年度严重精神障碍患者的社区管理情况。**结果** 润达社区卫生服务中心严重精神障碍患者的检出率、检出患者管理率、规范管理率、病情稳定率、服药率、规律服药率 2013 年度至 2017 年度每年均有明显的提高。**结论** 在润达社区卫生服务中心专业社区精神卫生防治团队的管理下，在三级专科专家的业务指导下，结合家庭医生个性化服务，精细化管理，辖区严重精神障碍患者得到了较好的健康管理，生活质量得到了提高。

PO-495

2018 年初上海市某社区卫生服务中心 203 例心脑血管病患者活血化瘀中成药应用现状

杨金禄
上海市嘉定区真新社区卫生服务中心

目的 了解上海市某社区卫生服务中心有关心脑血管疾病患者活血化瘀中成药使用现状，以为临床合理应用提供依据。方法 以真新社区卫生服务中心为例，从上海市家庭医生门诊系统中调取有缺血性心脑血管疾病诊断的患者，通过系统的历史处方记录，查询 2018 年 1 月份开具的活血化瘀中成药，进行整理、归纳、总结。结果 真新社区卫生服务中心常用活血化瘀、通络平肝的药物有 26 种，使用频率居前八位的分别是麝香保心丸、银杏叶片、培元通脑胶囊、银杏酮酯片、复方丹参滴丸、脑心通胶囊、丹参片、血塞通胶囊；药物联合使用较为普遍，最多使用 8 种相关药物；同时使用 3 种及以上的患者为 30 例，占 14.78%。结论 该中心活血化瘀类药物种类较多，绝大多数使用规范，但存在缺少辨证论治、药物配伍不当等不合理使用现象，应加强全科医师相关知识培训，进一步加强合理用药。

PO-496

综合医院全科住院医师培训教学师资质量管理

王琦侠,李建英,刘超,张勇
西安市中心医院

目的（Aims）：探讨在综合医院全科住院医师培训过程性中加强师资质量管理的应用价值。 方法（Methodology）：选取在综合医院 21 名全科住院规范化培训医师导师为研究对象，实施全科住院医师规范化培训全程双向管理；具体包括建立全科住院医师规范化培训管理的导师制，确定各临床科室培训教学目标，在全科医师指导下对临床专科培训课程进行设计。对培训采用课程满意度调查、授课能力评分与技能交叉考核的三个方面评估教学效果。 结果（Result）：通过实施科住院医师规范化培训教学师资质量管理，全科住院医师对临床教学、课程设计满意度明显提升；全科医师临床技能考核成绩平均分明显提高（P＜0.001）. 结论（Conclusion）：在综合医院通过加强对全科住院医师培训导师的管理，加强教学、授课能力和技能综合能力，确保全科住院医师规范化培训质量。

PO-497

房颤的慢病管理——急性心梗高危人群的识别与预警

李婷婷,郭媛,郑春燕,韩康康,韩露,邹敏芳,范建振,林颖敏,李俊
山东大学齐鲁医院

心房颤动（AF）作为一种慢性病，是最常见的持续性心律失常，其社区管理与其他慢性疾病有相似之处，却更为复杂。房颤发病率近年来逐渐增加。欧美相关数据显示，欧洲 20 岁以上人群中房颤的发病率已接近 3%；我国房颤的发病率估计为 0.7%~1%，患者数量估计接近 1000 万。但实际存在房颤患者数量远多于上述估计值。房颤危害较大，可显著增加卒中风险，卒中患者中归因于房颤者的比例可达 20%~30%，导致高额的卒中治疗负担。此外，房颤会产生并维持炎症和血栓形成前的内环境，从而增加急性心肌梗死(AMI)的发生风险，是 AMI 的独立危险因素。AF 患者 AMI 的发生可导致预后不良。伴发 AMI 和 AF 需要平衡出血风险、卒中风险、支架内血栓形成或再梗死风险。联合处方抗血小板药物和抗凝药物，增加大出血的绝对风险。因此，严格监测临床 AMI 风险较高的房颤患者，并对可改变的心脏代谢危险因素进行干预，尽早诊断、提前预警，进一步加强房颤患者的规范管理具有重要意义。

目的 筛查 AF 患者发生 AMI 的危险因素并形成一个简单的临床预测评分系统。

方法 本回顾性研究采用 2419 例非瓣膜性房颤患者为样本，对相关临床变量进行 logistic 回归分析，筛选出发生 AMI 的危险因素并根据权重赋分：年龄≥65 岁(1.0)、心力衰竭(1.0)、高血压(1.0)、糖尿病(1.0)、高脂血症(0.5)、卒中/TIA 病史(0.5)、血管疾病(1.0)、吸烟史(0.5)、静息心率>90 次/分(1.0)。评分≤2.5 为低危组，评分 3.0~4.0 为中危组，评分≥4.5 为高危组。进一步简化危险分层为： <3.5 分为 AMI 低度可能，≥3.5 分为 AMI 高度可能。为了验证该评分，我们纳入了来自另一个房颤中心的 1810 名非瓣膜性房颤患者作为外部验证样本。

结果 ROC 分析显示无论是内部衍生样本(c 指数 0.80)[95%置信区间(CI) 0.77-0.83, p<0.001]，还是外部验证样本(c 指数 0.73,95% CI 0.69-0.77, p<0.001)，该评分均能较好地鉴别发生 AMI 的 AF 患者。我们的评分系统比目前应用的房颤卒中风险评分即 CHA2DS2-VASc 评分具有更好的预测性能(c 指数 0.80 比 0.71,p<0.001)。

结论 我们的评分系统是预测房颤患者 AMI 风险的一种简单而准确的方法，利用该评分将大大提高社区医生对慢性房颤患者中的高危人群的识别能力，将该类患者早期预警、早期干预将显著提高房颤患者的管理效果及预后。

PO-498

慢性心力衰竭“全科-专科”分级诊疗协作管理模式探索

戴慧敏,卜军,张芳,朱敏,唐岚
上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心

基于上海市“1+1+1”签约分级诊疗模式，潍坊社区卫生服务中心与上海交通大学附属仁济医院协同合作，以慢性心衰为例，建立慢性心力衰竭“全科-专科”分级诊疗管理模式。该模式以设立在社区的“仁济-潍坊”慢性心衰专病工作室为载体，从心功能分级、体重监测改变、B 型利钠肽(BNP)或 N 末端 B 型利钠肽原(NT-proBNP)三方面共同制定慢性心衰的分级诊疗标准和转诊流程，同时实现药品和检验的同质化。本文主要介绍其开展模式和初步实施效果，通过“全科-专科”共同管理，一方面实现优质医疗资源适当下沉，提高全科医生的诊疗能力，便于简单有效识别疾病严重程度。另一方面设立专职助理员规范患者体重监测和连续性管理，提高患者自我管理的依从性，从而有助于形成急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

PO-499

继发性高血压相关研究进展

韩魁,张晨
江桥镇社区卫生服务中心

继发性高血压是指由某些确定的疾病引起的血压升高，约占高血压的 5%-10%。继发性高血压在不同年龄阶段发病原因不同。临床工作中通过对高血压进行病因学分型诊断，发现继发性高血压，进行对因治疗，阶段性地根治高血压，可显著提高降压治疗的效果。

PO-500

血液透析治疗一例曼陀罗中毒

李云涛[1],高雨[1,2],夏亚男[1,2]
1.南京医科大学第二附属医院
2.南京市溧水区永阳街道社区卫生服务中心

目的 探讨分析曼陀罗中毒的临床表现及其特点，提高基层全科医生对曼陀罗中毒的认识及救治。**方法** 回顾性分析我中心 1 例曼陀罗中毒患者的临床资料及诊治经过，并复习有关曼陀罗中毒文献。 **结果** 曼陀罗中毒者常见症状为口、咽发干、吞咽困难、瞳孔散大、皮肤乾燥潮红、心跳加快等症状，严重时可危及生命。治疗上主要运用催吐、洗胃、导泻、补液、利尿、应用拮抗药等对症支持治疗。该例曼陀罗中毒患者主要表现为神情恍惚、面色潮红、烦躁多动、口干、双侧瞳孔散大等症状。患者入院时间超过 6 小时，错过洗胃最佳时间。因基层全科医生对曼陀罗中毒接触较少、治疗经验不足，不能及时有效的运用相关药物。治疗上主要予以利尿、补液、维持内环境稳定、促进排毒,并转诊至上级医院,行血液净化治疗后痊愈出院。 **结论** 基层全科门诊工作中对曼陀罗中毒接触较少、治疗经验不足有误诊或者加重患者病情可能；需要加强该方面文献的参考，熟练运用相关治疗药物。规范使用血液净化治疗曼陀罗中毒上，可取得满意的治疗效果，转诊至有血液净化条件的上级医院是必要的。生活中因人们对医学常识了解较少，轻信偏方，认识不到相关药物的危害性，增加了中毒机率，需加强相关医学知识的宣传，减少相关中毒事件发生。

PO-501

老年患者医院-社区-家庭全程营养管理

林颖敏,王敏
山东大学齐鲁医院

营养与老年人群各种急慢性疾病的发生发展、生活质量和预后密切相关。对老年患者进行医院-社区-家庭（Hospital-Community-Home，HCH）全程营养管理，能够更好的改善其营养状态，提高生存质量。然而目前国内尚未形成完善的全程营养管理体系。在本文中，我们关注老年患者的医院-社区-家庭全程营养管理现状，探讨相关影响因素及解决方案。

1. 老年患者营养状况

近些年，老年人群的营养状况逐渐成为医学界关注的重点。衰老伴随多种慢性疾病的出现，以及心理、社会因素等多方面共同作用，往往会对营养和健康状况造成不利影响，加重营养不良的发生，影响预后和生存质量。

2012 年，中华医学会肠外肠内营养学分会老年营养学组开展了全国老年住院患者营养风险调查研究，在 1 万余名老年住院患者中，50.1%患者存在营养风险，15.1%存在营养不良。2015 年一项

3885 例中国社区老年人营养风险的多中心横断面调查显示高营养风险比例为 48.4%。但是，对于住院及社区的老年患者，营养干预及营养支持率低下。2012 年一项老年住院患者营养风险筛查中，NRS 2002 筛查存在营养风险的患者营养支持率仅为 29.63%。而国内社区及家庭营养支持的发展尚处于起步阶段，普及率更低。

2. 老年患者全程营养管理

医院-社区-家庭（Hospital-Community-Home，HCH）全程营养管理是指医院、社区和家庭三方共同参与，协同联动，为患者提供从入院到居家生活中的个体化、规范化、持续性的全程营养管理，能够针对患者制定更优质合理的营养治疗方案，提供更高效、更安全的营养干预措施，更好的改善患者营养状态和生存质量。其中社区和家庭的作用应引起更高的重视。在社区全科医师、营养师、康复理疗师等组成的专业社区营养团队的指导下，对社区老年患者进行营养风险筛查和评定，制定营养干预计划，给予营养支持，并对患者及照顾者进行家庭营养指导。家庭营养是指在专业营养支持小组的指导下，对于各种原因导致营养不良的患者通过家庭营养给予营养干预。

目前，以美国为例，国外发达国家已形成相对高效的家庭及养老机构-社区-住院患者营养干预流程，对于非住院老年患者营养改善和预后改善起到较好益处。国内亦有研究表明，实施医院、社区、家庭全程营养管理，能有效改善消化道肿瘤患者的营养状态，提高营养治疗的效果。

3. 我国老年患者全程营养管理相关问题及解决方案

目前国内营养支持小组大多在大型综合性医院，以专科医师、营养师、康复治疗师等组成的营养团队对住院患者进行营养筛查、评定，制定营养计划，进行营养支持。而院外社区营养、家庭营养的实施非常局限，并未建立良好的 HCH 三方联动的全程营养管理体系。可能原因如下：1. 营养管理的重要性并未引起患者、家庭甚至各级医生的足够重视。临床营养支持率低，国内各级医院中已经成立营养支持小组针对住院患者给予合理营养指导者仅占少数。患者及家庭对于营养的认识程度低，重视不够，导致营养干预率低下，院外营养管理不足。2. 分级诊疗制度不完善，尚未形成优质高效双向联动的患者营养管理体系。3. 社区硬件、软件设施不完善，营养支持相关药品、器械、技术等不完备，无法实施更高效优质的营养支持。4. 全科医生缺乏营养学相关知识及培训，全科医师、社区营养师数量配备远远不足，无法开展优质肠外、肠外营养管理。

针对我国老年患者全程营养管理现状，我们提出以下建议：1. 加强全民营养健康教育，提高居民对于营养与疾病关系的认识水平，改善家庭营养现状。2. 提高全科医师、专科医师营养学知识水平，加强社区医师营养相关知识及技能培训，鼓励营养师人才培养及社区执业，改善人才缺口、技术缺口现状。3. 建议增加社区内营养相关药品、器械、耗材的引入，改善各级医院中医疗资源不均衡，营养干预不能有效实施的现状。

PO-502

AVP 兴奋 ACTH 试验在岩下窦静脉采血中的应用研究

王璐[1],许静[1],惠晓丽[1],崔巍[1]
1.西安交通大学第一附属医院
2.西安交通大学医学院

目的：DDAVP 是人工合成的精氨酸加压素的类似物，可特异性与库欣病垂体的促肾上腺皮质激素肿瘤细胞 V2 受体结合，刺激 ACTH 分泌。岩下窦静脉采血联合醋酸去氨精氨酸加压素（Desmopressin Acetate，DDAVP）兴奋实验可有效鉴别库欣病（Cushing Disease, CD）和异位 ACTH 综合征(Ectopic ACTH syndrome, EAS)，但在我国 DDAVP 难以获得且价格昂贵，难以在临床广泛推行。精氨酸加压素（Arginine vasopressin, AVP）因价廉易获得，可作为 DDAVP 替代物使用。本研究探讨岩下窦静脉采血(Bilateral inferior petrosal sinus sampling，BIPSS)中应用 AVP 兴奋促肾上腺皮质激素（Adrenocorticotropic hormone, ACTH）分泌试验对库欣病定位及鉴别诊断 CD 和 EAS 的可行性。**方法：**2017 年 7 月至 2019 年 5 月期间在我院老年内分泌科就诊的 7 名诊断为库欣综合征的患者均行 BIPSS 及精氨酸加压素兴奋试验、垂体动态增强磁共振。BIPSS 均由

同一位介入医生执行。经股静脉、下腔静脉插管至双侧岩下窦后，应用数字减影血管成像术确认插管位置正确和岩下窦解剖结构正常后，分别于 0min、5min 时同时采集双侧岩下窦、外周静脉血，10min 时静脉注射精氨酸加压素 1u，15min、20min 时再次采集血样,送检测定 ACTH 和泌乳素（作为校对）。其中 6 名患者均行内镜下经鼻蝶窦垂体腺瘤切除术（transsphenoidal operation for resection of pituitary adenomas, TSS），术中标本送病理并行激素免疫组化染色。**结果：**7 例行 BIPSS 及 AVP 兴奋实验的患者均采血成功，其中 6 名提示为 CD,1 例为 EAS；6 位 CD 患者 1 例定位在左侧，5 例定位右侧，后均经 TSS 术，定位结果与手术所见完全一致；而垂体磁共振结果提示 6 位患者中 2 例为空泡蝶鞍，1 例未见异常，4 例提示垂体腺瘤，其中 3 例定位左侧，1 例定位右侧。几乎所有患者在行 BIPSS 及 VAP 兴奋实验过程中出现一过性头痛及短暂性血压升高，均可自行缓解。**结论：** BIPSS 联合 AVP 兴奋实验可以有效鉴别 CD 及 EAS，与垂体磁共振相比更能准确定位肿瘤优势侧。

PO-503

深圳市罗湖区全科医生的同理心能力及相关因素分析

黄文静
深圳市第五人民医院深圳市罗湖人民医院

目的: 同理心能力是全科医生职业技能的一个重要组成部分，本研究测量全科医生的同理心能力，并探讨其与年龄、性别、人格特质类型的关系。**方法**: 112 名罗湖区全科医生同意并参加本研究。采用自填问卷调查方式，其中包括两项调查：杰弗逊同理心测试量表（JPSE） 和人格特质类型（TIPI）。**结果：**1、男医生与女医生的同理心（JPSE）总分为 84.51±4.42 和 84.23±3.7，统计学检验差别无显著性（p=0.729）；但在 JPSE 分项目中，男医生比女医生更擅长“换位思考”（p=0.01），女医生比男医生更擅长“同理关怀”（p=0.025）；2、年龄大于 30 岁的医生与 20-30 岁年龄医生相比同理心较好（p=0.012）；3、不同职称、不同培训经历的医生之间，同理心总分的差别无显著性； 4、全科医生的人格特质以认真的\负责的（5.63±1.14）、宜人的\愉快的（5.45±0.92）、情绪稳定的（5.14±1.23）三种人格特质为主；5 人格特质类型 TIPI 中“公开的\坦率的”与 JSPE 的“同理关怀”“情绪”之间的相关系数有统计学意义（r=0.301，p<0.01）（r=1.000，p<0.01）。**结论：**全科医生同理心能力与年龄有关，男女医生在同理心分项中各有所长。全科医生人格以认真、宜人、稳定为主。全科医生的坦诚特质与同理关怀和情绪等同理心有关。应结合文化差异、人格特质以及人际反应关系提升全科医生的同理心能力。

PO-504

薏苡附子散治疗胸痹心痛临床疗效观察

冯佳英
凌桥社区卫生服务中心

目的：观察薏苡附子散加减治疗冠心病、心绞痛 (阳虚湿阻证)的临床疗效。
方法：选取符合纳入标准的患者 30 例，所有病例均诊断为冠心病、心绞痛 201 8 年 1 1 月至今期间的门诊患者，辨证分型为阳虚湿阻型，采用治疗前后自身对照的方法，所有患者继续服用西医常规治疗药物，包括 B 受体阻滞剂、硝酸酯类、阿司匹林及他汀类药物，在上述治疗基础上给予以薏苡附子散为主方的汤药，每日 l 剂，分 2 次，每次 1 50ml，早餐及晚餐后半小时温服，共服 1 月。观察患者治疗前后的中医症候总积分、静息心电图，评价其疗效，并随访 60 天，观察患者再就诊情况。
结果：1．中医证候疗效方面，27 例患者经过治疗后有效率达 90．0%，其中显效 8 例，有效 1 6

例，无效 3 例，加重 0 例。中医证候总积分治疗后较治疗前下降，且对比有统计学差异(P<0.01)；
2．在后期的随访中，试验结束天 60 后，其中有 3 例患者心绞痛再发。
结论：
薏苡附子散加减治疗冠心病、心绞痛 (阳虚湿阻证)，可改善患者的临床症状和体征。
关键词：薏苡附子散　冠心病、心绞痛

PO-505
肾上腺静脉采血在原发性醛固酮增多症分型诊断中的应用价值

杨淑珺,崔巍
西安交通大学第一附属医院

目的 探讨双侧肾上腺静脉采血（AVS）在原发性醛固酮增多症（原醛症）分型诊断中的应用价值。**方法** 回顾性收集 2016 年 5 月-2019 年 6 月就诊西安交通大学第一附属医院内分泌科确诊为原醛症并接受 AVS 的 27 例患者临床资料及随访数据。其中，AVS 采取双侧同步非促肾上腺皮质激素刺激法，选择性指数 SI（肾上腺静脉/下腔静脉皮质醇）≥2 提示插管成功，优势分泌指数 LI（优势侧醛固酮/皮质醇÷对侧醛固酮/皮质醇）≥2 提示存在单侧优势分泌。利用 SPSS 22.0 分析数据。**结果** 27 例患者中，20 例采血成功，采血成功率为 74.1%。分析左侧采血失败原因可能是导管头端进入深度不足，右侧则由于常发生解剖变异使得准确定位较难，如常误入副肝静脉等。其中有 13 例（包括 3 例采血失败但经过综合判断仍考虑为单侧病变者）进行手术切除，依据术后病理结果确诊醛固酮瘤 8 例（29.6%），5 例（18.5%）为单侧肾上腺皮质增生。AVS 采血结果提示无优势侧的 10 例患者诊断为特醛症，给予单用螺内酯或合并其他降压药物治疗。联合 AVS 及病理结果将 23 例分型诊断明确的病例分为包括醛固酮瘤、单侧肾上腺皮质增生的单侧病变组（共 13 例）及特醛组（共 10 例），另外 4 例因 AVS 失败未纳入。与特醛组相比，单侧病变组血钾更低（p<0.01）。23 例病例中，分析 19 例随访数据（有 4 例未达随访时间≥1 月），两组患者治疗后收缩压、舒张压下降均具有统计学意义（p<0.01、p<0.001）；治疗前后降压药物种类上，与特醛组相比，单侧病变组治疗后降压药物应用种类更少（p<0.05）。**结论** AVS 在影像学无法确定分型的原醛症患者诊断中具有优势；与特醛相比，原醛症单侧病变血钾水平更低。

PO-506
106 例流行性乙型脑炎患者临床特点分析

王阿美[1,2],杨立山[2]
1.宁夏医科大学
2.宁夏医科大学附属医院

目的:收集乙脑患者的临床病例资料，并对其流行特征和临床特点进行回顾性分析，探索乙脑的临床特点，提高医务人员对疾病的认识，为早期诊治、早期隔离提供科学依据。方法：回顾性研究，收集 2018 年 7 月～2018 年 11 月宁夏医科大学总医院收治的乙脑患者病例资料，分析其流行病学特征及临床特点。结果：①106 例患者，男女比例 1.59:1；年龄 0.4～83 岁，平均年龄 57.9 岁，年龄中位数 62.5 岁，上四分位数 49.8 岁，下四分位数 69.0 岁，中老年人为主，其中 50～80 岁之间者 76 例（71.8%）；7～9 月发病例数分别为 1、81 和 24 例，8 月是发病高峰时间；职业分布以农民（71 例）为主，占 67%；发病具有区域性；蚊虫接触史 100.0%；32 例未接种疫苗，74 例接种史不详。②起病急，首发症状中发热最多见，有 54 例（50.9%），头痛、咳嗽咳痰、头晕、言语不清、腹泻、四肢无力次之；临床症状为发热（100.0%）、头痛（70.8%）、意识障碍

（60.4%）、恶心呕吐（56.6%）、头晕（42.5%）、四肢抖动及面部抽搐(21.7%)、中枢性呼吸衰竭（21.7%）、大小便失禁(12.3%)、胡言乱语（14.2%）、咳嗽咳痰（6.6%）、行为异常（3.8%）、全身酸痛（2.8%）、腹泻（2.8%）；体征：肌力降低（36.8%），肌张力增高（22.6%）、肌张力减低（21.7%），脑膜刺激征阳性（66.0%），病理反射阳性（19.8%），深反射减弱或消失（12.3%）。③白细胞正常或轻度升高，中性粒细胞升高，淋巴细胞减低；脑脊液外观无色透明，潘氏试验阳性，白细胞多在 0～500X10^6/L，单核及多核细胞比例 1.59:1，蛋白增高（86.8%），平均 1.0g/L，葡萄糖多数正常，部分增高（22.6%），氯化物正常（52.8%）或减低（46.2%）；脑脊液和（或）血清乙脑 IgM 抗体阳性（96.2%），从发病到抗体检出平均时间 6.4 天。④ 75.0%的患者脑电图呈弥漫性慢波改变，以 θ 为主；5 例呈额部、中央区、颞部尖波及尖慢波散发；1 例呈主多灶性棘波、棘慢波发放；2 例昏迷患者脑电图出现 α 节律。MRI 病灶显示部位：丘脑（35.8%），海马区（17.3%），基底节区（13.6%），额叶（7.4%），颞叶（4.9%），脑干（1.2%），大部分患者同时累及两个或两个以上部位，表现为长 T1、长 T2 信号，其中 T1W1 呈低信号，T2W1 为高信号。43 例患者行肌电图检查，83.7%的患者显示有周围神经损害，可表现为多发周围神经损害、双上/下肢或单一周围神经损害，运动神经和（或）感觉神经都可受累。⑤临床分型中轻型 4.7%、普通型 32.1%、重型 25.5%、极重型 37.7%；经治疗后痊愈 41.5%，好转 24.5%，放弃治疗 32.1%，死亡 1.9%，其中 60 例患者出院时均遗留各种症状。结论：①中老年人也是乙脑易感人群，应接种或补种乙脑疫苗。②乙脑病毒同时侵袭中枢神经系统和周围神经系统。③乙脑误诊率高、病情重、进展快、并发症多、致残率高，加强乙脑知识宣传教育工作,尤其是农村、社区。

PO-507
高血压患者发生心血管意外事件的相关因素 Logistic 回归分析

吴江
新城区韩森寨社区卫生服务中心

目的 本研究旨在评价高血压患者发生心脑血管意外事件分析。**方法** 采用随机数表法选取 2017 年 3 月-2018 年 12 月在我中心就诊的高血压患者 300 例为调查对象。对患者说明调查目的，经同意后采用面对面的方式由研究者进行调查询问。心血管意外事件主要指冠心病、肾功能受损、糖尿病、心功能不全、脑血管病。研究主要包括问卷调查、实验室检查和体格方面的检查。**结果** 根据患者是否合并心血管意外事件分为合并组与非合并组。合并组指的是至少出现一项心血管意外事件，非合并组指的是没有出现一项心血管事件。调查结果，发生心血管意外事件 138 人，概率为 46%。对合并组进行心血管意外事件分类，发生脑血管病的比例最高为 23.19%（32/138），其次依次为冠心病 21.74%（30/138）、心脑血管病死亡 16.67%（23/138）、肾功能受损 15.22%（21/138）、心功能不全 12.32%（17/138）和糖尿病 10.87%（15/138）；其中 7 例冠心病合并糖尿病，5 例合并心功能不全，同时合并心功能不全和糖尿病的为 3 例。依据数据、实验室指标和体格指标中有统计学意义的因素进行变量赋值后，以是否发生心血管意外事件作为因变量，逐步纳入 Logistic 多因素回归分析，结果显示 BMI 指数、上班时间、尿酸、总胆固醇和甘油三酯是高血压患者发生心血管意外事件的危险因素。**结论** 结果表明高血压患者发生心血管意外事件的主要危险因素主要为：BMI 指数、上班时间、尿酸、总胆固醇和甘油三酯，这 5 项是是高血压患者发生心血管意外事件的危险因素；而高血压相关知识得分、高密度脂蛋白是高血压患者发生心血管意外事件的保护因素。要注意的是，吸烟、体力活动缺乏和蔬菜水果摄入量不足这三条被世界卫生组织也认为是慢性非传染性疾病的重要危险因素。

PO-508

吉林省长春地区普通人群慢性肾脏病患病率及其相关危险因素调查

武静,白晓雪,魏金婴,王春艳
吉林大学第一医院

目的：了解吉林省长春市成人慢性肾脏病（CKD）患病率及其相关危险因素。**方法**：采用多阶段分层随机抽取长春地区德惠市 20-79 岁常住居民 1384 人，进行 CKD 及其相关危险因素的问卷调查、体格检查以及相关的实验室检查。分别采用非参 Mann-Whitney U 检验及卡方检查进行计量及计数资料比较，采用 logistic 回归分析 CKD 相关危险因素。**结果**：长春地区标化后 CKD 的总患病率为 4.2%，多因素回归结果显示，年龄增加、女性、糖尿病、高血压以及高尿酸血症是 CKD 的独立危险因素。**结论**：长春地区 CKD 标化后的患病率为 4.2%，年龄增加、女性、糖尿病、高血压以及高尿酸血症是 CKD 的独立危险因素。
关键词：慢性肾脏病 患病率 危险因素

PO-509

血液科在全科规范化培训的教学探索

余华,武卉,谢军
毕节市第一人民医院

摘 要：血液系统疾病中有很多疾病已成为我国的常见病和多发病。为提升全科医师血液系统疾病临床诊疗能力，我院通过全科住院医师规范化培训学员在血液科轮转期间所存在的问题并结合社区血液疾病服务及随诊需求进行积极的探索和总结，希望对全科医师规范化培训血液科教学有一定借鉴意义。

PO-510

社区阿尔茨海默病的早期识别和管理

周一帆
武汉市长江医院

目的 探讨对社区阿尔茨海默病患者的早期识别及管理， **方法** 对社区阿尔茨海默病患者早期识别及管理内容进行综述。**结果** 针对该病的早期识别和管理，提高患者及家属的护理水平，减少并发症发生。**结论** 通过对该病有效的社区管理，提高了患者的生活质量，减轻了家庭压力和社会负担。

PO-511

全科医疗服务定义与内涵的初步探索

王剑强,李磊
北京大学第三医院

【**摘要**】全科医生应当提供更综合化的社区医疗服务，而不仅仅是治疗疾病，这一点已形成共识。

但是医疗服务与治疗疾病之间是什么样的关系？医疗服务的范围该如何界定？这些问题，目前既没有统一的标准，也没有科学的理论可以进一步的解释。导致社区医疗质量难以准确评价，全科教学和培训缺乏清晰的目标，严重制约了全科医学的发展和社区医疗服务能力的提升。本文结合社会学和经济学的相关知识，立足于全科医疗以处理未分化症状与轻度常见病等轻症疾病为主的基本特征，贯彻以患者为中心的基本理念，重点分析社区患者医疗需求的主观因素，从就诊原因、就诊目的、就诊成本和健康信念四个方面，探索建立患者的就诊行为模型。以此为基础，把医疗服务从只关注生物医学因素的疾病治疗，拓展为全面消除疾病对患者所造成的生理病痛，心理担忧和生活不便三方面的影响。疾病程度越轻，就诊成本、健康信念对患者就诊行为和治疗依从性的影响越大，全科医生应在充分了解相关因素的基础上选择“最适合”的治疗，而不是所谓“最好”的治疗。重视患者期望，促进共同决策，把医疗需求的客观性和主观性完美结合，才能提供更全面更有针对性的医疗服务。综上所述，本文将全科医疗服务定义为：以合理的成本消除疾病对患者所造成的不利影响，并通过影响患者的疾病认知，改善医疗质量和就诊行为的过程。进而为分级诊疗探索除费用成本之外，更丰富的政策工具。

PO-512

西安市社区医务人员 NAFLD 认知度调查及文献回顾

冯巩,杜欢,弥曼,李雪萍,刘曼玲,范立萍
西安医学院全科医学研究所

目的 非酒精性脂肪性肝病（Nonalcoholic fatty liver disease，NAFLD）已为全球第一大慢性肝脏疾病，为社区常见慢性疾病。本文旨在描述西安市社区医务人员对 NAFLD 的认知情况，并探讨其薄弱环节,从而提升医务人员对 NAFLD 的正确认知，规范医务人员对于 NAFLD 的诊治，继而科学、有效地控制 NAFLD 的发病率及病死率，为社区 NAFLD 的管理提供参考。**方法** 采用社区医务人员 NAFLD 的认知度调查问卷，对 630 名西安市社区医务人员发放问卷进行调查分析，分别从医务人员的基本信息，NAFLD 的概念与流行病学、危险因素和相关疾病、诊断、治疗、随访监测、宣教与继续学习方面进行调查，发现其薄弱环节，并给出相关分析。调查数据采用 EpiData3.1 软件进行录入，应用 SPSS24.0 软件对数据进行统计分析。**结果** 社区医务人员对 NAFLD 认知情况其中概念与流行病学、危险因素及相关疾病、诊断、治疗各部分的正确率分别为 62.8%、31%、43.36%、58.87%。**结论** 我国社区医务人员对 NAFLD 的认知情况较为欠缺，其中对于 NAFLD 的危险因素及其相关疾病认知情况尤为薄弱。未来仍需加强社区医务人员相关知识的培训，加强对医务人员 NAFLD 相关知识的再教育，指导其对 NAFLD 患者做出准确的筛查、诊断、评估和治疗，才能实现社区 NAFLD 此类慢病的优质化管理。

PO-513

浅谈地市级综合性医院全科医学科建设的思考

李蕾,崔小川,郭华,韩婷婷
无锡市人民医院

分级诊疗制度对于合理配置我国卫生资源、深化医药卫生体制改革、建立中国特色基本医疗卫生制度具有重大意义，基层医疗的水平与分级诊疗实施的成败息息相关，而全科医学人才是基层医疗单位的奠基石和守门人。本文探讨了地市级综合性医院建立全科医学科的重要性和必要性，从地市级三级综合性医院建立全科医学科的临床、教学及科研方面简要介绍了其实践经验，对全科医学科学科建设、全科医生规培教学及考核制度等方面提出相关建议与思考，为地市级综合性医院全科医学科建设规划提供参考意见。

PO-514

浅谈分级诊疗制度及相关影响因素

李蕾
无锡市人民医院

在我国深入推进的医疗卫生体制改革中，为了改变目前无序的就医模式，提高合理的医疗资源利用率，建立有序的医疗服务体系，一项具有重大意义的医改举措就是分级诊疗。本文探讨了分级诊疗的重要意义，从代表医疗服务的供给方的医院方面（包括基层社区卫生服务中心）及医生方面，以及以广大社区居民为代表的需求方，以政府为代表的管理方以及医保管理建设筹资方等多角度，分别阐述目前分级诊疗存在的几大问题，以及对于存在的问题提出的不同的解决方案。

PO-515

综合性三级甲等医院全科医学学科建设探讨

陈兆彦[1],程洁[2],李想[1]
1.淮南市第一人民医院
2.安徽理工大学

目的:探讨综合性三级甲等医院全科医学科病房收治病种能否满足全科规培生带教任务，是否有利于全科医学科学科建设与发展。方法： 通过淮南市第一人民医院信息中心的电子病历系统，收集2018 年 1 月—2019 年 2 月共 14 个月全科医学科住院患者的病历信息，进行多方面的分析。结论：综合性三级医院全科病房收治病种能满足全科带教任务，成立全科病房有利于全科学科建设与发展。

PO-516

以导师制与岗位胜任力为抓手推动
全科医生综合能力提升的探索与体会

梁成竹[1],李树然[2]
1.宝安区人民医院
2.深圳市宝安区卫健局社管中心

目的 全科医生的日常工作两大部分，全科诊疗和国家基本公共卫生， 探索将全科诊疗与基本公卫工作相互融合，提升综合能力。 **方法** 试行全科医生导师制，以岗位胜任力为核心的高级家庭医生认证，发挥全科医生的主观能动性。 **结果** 实施全科医生导师制与岗位胜任力为核心的家庭医生认证大大提高了宝安区全科医生综合能力。 **结论** 以导师制与岗位胜任力为抓手，推动全科医生综合能力提升的方法具有可复制性，可以在全国范围推广。

PO-517

全科基层实践教学带教体会

吴江
新城区韩森寨社区卫生服务中心

目前正在推进的“健康中国”战略，是一项伟大的事业，其成败相当程度上取决于临床医师特别是全科医师的培养。

韩森寨社区卫生服务中心由陕西省第四人民医院承办。中心服务区域面积 5.3 平方公里。辐射韩森寨街道办事处 9 个社区，服务人口 8.1 万人。下辖 2 个社区卫生服务站，并在所辖社区开设了 4 个家庭医生工作室作为服务居民的场所。

中心自 2014 年起成为西安医学院全科社区实践基地，承担全科医学专业的社区带教工作。5 年实践教学工作体会如下：

一、规范教学管理是教学活动的灵魂

严格教学管理是教学质量的基本保障。承担教学任务以来，我们规范了从健康档案、健康评估、重点人群保健到疾病预防、诊疗、康复、护理等一体化管理的闭环健康服务链；成立了中心教学管理组，组长由中心主任担任，设立教学秘书一名，专职负责社区基地的实践教学安排及与临床基地的对接、如：业务指导、师资培训、协同教学（联合教学查房）等。

二、教学相长提升基层师资服务能力和带教能力

全科基层实践的带教工作给社区提供更高的平台，引领基层医务人员主动学习，积极投身社区教学、科研。中心安排基层师资外出参加师资培训，安排基层医务人员到医联体医院轮训等方式，提升基层师资的带教意识和带教能力。上下联动，强调了同质化教学，教学质量有了保障。

在日常门诊教学过程中，注重病史采集、物理查体、全科诊断思路、全科处理建议，鼓励学生提问，加强课堂及一对一教学过程中的教学互动，教学相长，提升师资主动学习意识。

三、规范教学评价是规范教学行为的保证

在实践教学过程中，按教学督导要求进行 360 度评价，进一步约束了基层师资的教学行为，提高师资对教学工作的重视程度；在具体教学过程中，重视学生对师资的测评，及时将学生意见与带教师资反馈，将其纳入师资的评优标准。

四、社区应诊能力培训是社区实践的根本目标

在诊疗能力培养方面，注重对全科学生的社区首诊能力（rice 问诊方法、医患沟通、如何利用健康档案等），社区常见病诊疗（规定病种及病例数量），急危重症的社区现场急救，双向转诊（指征和流程），会诊，SOAP 病历的书写，社区常见慢性病的连续性治疗与健康管理，老年人体检及结果反馈（信息的采集，检验检查单的解读，体格检查——训练学生综合评估能力及医防结合的健康管理水平）；社区康复治疗等的社区常见诊疗情境的实训。

五、关注全科医学生如何理解基本医疗和公共卫生问题

社区实践教学将轮转分为诊疗能力训练和公共卫生服务能力训练，轮转时间各占 50%。诊疗能力包括门急诊中西医诊疗，慢性病的个案面访，老年人体检，康复治疗；公共卫生服务能力包括疾病预防控制，重点人群保健，健康教育，社区康复指导等。让学生真正理解全科医学是针对社区“全人群”，提供“从生到死”生命“全过程”“全方位”的卫生服务。

六、家庭医生签约，医防结合的卫生服务促进全科思维模式的建立

家医签约服务，是以个人、家庭为单位，健康管理特别是疾病的连续管理为重点，为全科学生建立医防结合的全科思维模式提供模板。全科医生是居民健康服务最主要的第一接触者，接诊的患者涉及不同性别、年龄段以及多种慢性病、用药、生活方式、躯体和心理共病、未分化疾病等，需要有系统的保健知识和扎实的全科诊疗能力，才能解决社区居民大部分的躯体和心理健康问题，具有岗位胜任力。

全科医学生基层实践的带教给社区基层医生提供更高的平台，倒逼社区导师加强自身科研能力的培养，不断学习并实践新的教学方法，在社区教学实践过程中与学生一起成长。

在今后的教学工作中，我们还需要不断细化教学任务，规范教学行为；不断向发达地区的优秀基地

学习；加强师资的专业技能、教学能力、科研能力的培训，做好中心的自身建设和全科实践教学工作。

PO-518

公立医院与社区卫生服务中心协作

刘丰
河南省人民医院

【摘要】：公立医院与社区的合作是优化医疗资源布局，搭建双向转诊、上下联动的平台。两者相互协作不仅能够提高社区卫生服务中心的医疗水平和服务能力，促进解决看病贵、看病难的问题，同时也能更好地为常见病、慢性病、多发病的治疗与康复提供基本医疗卫生服务，降低医疗费用，减轻经济负担。完善的协作方式对于发展医疗卫生服务体系至关重要，也是逐步推进医疗卫生体制改革的关键。本文在查阅国内相关文章的基础上总结了目前国内医院与社区协作的主要模式，为分级诊疗格局的构建提供借鉴。

PO-519

维甲类 X 受体基因遗传变异与丙型肝炎病毒感染转归的关联研究

张茹[1],凡豪志[2],张留馨[1],王敏贤[1],田亭[3],黄鹏[4],王洁[1]
1.南京医科大学护理学院
2.南京医科大学第一附属医院
3.江苏省疾病预防控制中心
4.南京医科大学公共卫生学院

【摘要】目的 探讨维甲类 X 受体 alpha（Retinoic X receptor alpha, RXRα）及维甲类 X 受体 beta（Retinoic X receptor beta, RXRβ）基因遗传变异与丙型肝炎病毒感染易感性和慢性化的关系。**方法** 采用病例对照研究设计，共纳入 2407 例 HCV 感染高危人群，其中丙型肝炎病毒（hepatitis C virus, HCV）慢性感染者 830 例、HCV 自限清除者 515 例、未感染对照者 1062 例。采用 Sequenom MassARRAY platform 技术检测 RXRα-rs4842194、rs1045570 及 RXRβ-rs2076310 位点的单核苷酸多态性，比较不同基因型与 HCV 感染转归的关系。**结果** 调整年龄、性别和高危人群类型后的 Logistic 回归分析显示，携带 rs2076310-T 等位基因（TT：调整 OR=1.610，95%CI=1.109-2.337，P=0.012；相加模型：调整 OR=1.193，95%CI=1.008-1.410，P=0.040；隐性模型：调整 OR=1.588，95%CI=1.121-2.250，P=0.009）者更容易发生 HCV 感染慢性化。未发现 rs4842194、rs1045570 基因多态性与 HCV 感染结局存在关联。多因素逐步回归分析显示，年龄、高危人群类型、AST、rs2076310 是影响 HCV 感染慢性化的独立因素（P 均<0.05）。生物信息学分析提示，rs2076310 可通过影响相应基因区域的转录调控元件活性影响基因表达水平。**结论** RXRβ 基因遗传变异与 HCV 感染慢性化存在关联。

PO-520

院前急救中全科医生的重要性及人文思考

汤锦,赵晓静,韦晓洁,肖佳佳,李静,杨幸
西安交通大学第二附属医院

院前急救是指到达医院前急救人员对急症和/或创伤患者开展现场或转运途中的医疗救治。不仅

要求准确现场急救、安全转送、紧急医院急救，而生物-心理-社会现代医学模式也更强调对患者的尊重和关怀贯穿生命救治始终。全科医生是健康的“守门人”，作为签约的家庭医生，很可能成为急症患者第一接触者，如何将临床救治与人文关怀恰当结合，达到医疗救治与情感获得共赢，这是当代全科医生面临的更高的要求与挑战。

（一）民众对医疗救治的需求不断提升

随着全球经济及信息化发展，民众自我和社会认知能力得到普遍提高，对卫生服务的要求从单纯治疗疾病，发展到在预防疾病和增进健康过程中得到人性的尊重和人道的医疗服务，即不仅仅要求“治疗疾病”，还需求满意的“救治过程体验”。患者不再是“投药”技术流水线上的零件,医学亦不再是简单的疾病诊治。调查[2]亦显示患者对疾病治疗过程中被技术化和程序化对待并不满意，且医患沟通矛盾较诊疗失误更易引起医疗纠纷。

（二）全科医生自身特点与优势

全科医生作为签约家庭医生，很可能第一时间接触急症患者。面对急救现场复杂多变的伤情，多学科诊疗基本技术知识、熟知社区交通环境、便捷的急救设备和运输资源都使得全科医生在院前急救中发挥着重要优势，提供高效快速的优质医疗救治服务。

（三）如何有效结合院前急救与人文关怀

1. 高效救治依赖于规范化救治流程

全科医生院前急救遵循“以问题为导向”原则，先寻找致命问题，通过“RABC”方法，判断意识、气道、呼吸、循环，准确发现并处理全部问题所在，针对严重问题立即处理致命重伤，而并非急于诊断。迅速评估神经系，包括瞳孔、各种反射，四肢肌力、肌张力与感觉，脊柱和四肢损伤重点检查末梢循环、肢体运动、感觉功能；以及全面、重点的快速创伤查体并紧急处置，同时向患者表明身份，安慰伤员， 征得同意后依据现场情况充分暴露伤员各部位了解伤情。

2. 全科医生“以患者为中心，以人的健康为中心”

开始询问病史时轻触患者肩部以示友好，降低其痛苦感受。依据“SAMPLE”原则快速准确询问病史，包括主诉、过敏史、用药史、既往史、最后一次进食及大小便 、末次月经史、受伤详细经过、进展、诱因。用坚定的语气鼓励患者，使用通俗易懂的言辞与其交流。有效利用非语言方式如轻松自然的坐姿，频繁的目光接触、点头等简单的肢体语言及人文关怀，均可明显减轻患者的疾病和痛苦，提高治疗的满意程度。并以“共情”交流进入对方的精神境界，安抚其创伤后应激反应及焦虑情绪，设身处地为对方着想，并对他人情感做出适当反应。

3.全科医生发挥上下联动，双向转诊的枢纽作用

院前、院内急救体系的密切配合、有效衔接，不仅提高患者的救治成功率，减少医疗纠纷的发生，还可最大化利用社会资源。全科医生是院前急救及院内救治间的便捷桥梁，开启全科医生转运绿色通道，确保到达后的及时治疗。而院内在急救医疗工作中，全科医生较专科医生具有独特的态度、技能和知识, 能够为患者提供连续性且综合性的医疗服务, 尽快处理病情。而全科医生对患者生命与健康、权利与需求、人格与尊严的关心，更是体现了优质急救医疗内外环境所需的人性氛围，彰显了人文素养同时更符合医学伦理学要求。

人文精神的本质是以人为中心，对人的意义、价值及自由和发展重视和关注的思想。在急救理念和精神支撑下，还需不断熏陶自身的职业素养，去为病人解除病痛，去帮助他们解决心理焦虑，去提供个性化的服务。临床救治与人文关怀恰当结合，医疗救治与情感获得共赢，则要求全科医生需要进一步强化知识理论储备，不断加强医学道德建设，提升身心健康水平，把人文关怀的理念和价值观，变成为行知合一的自觉行动，为院前急救发挥更重要的作用。

PO-521

阳泉市社区卫生服务站、村卫生室全科（助理）医生慢性病管理能力分析

王芳
山西省阳泉市第一人民医院

目的 了解阳泉市社区卫生服务站、村卫生室全科（助理）医生慢性病管理能力。**方法** 抽取阳泉市三区两县社区卫生服务站 8 个、村卫生室 12 个机构的 40 名全科（助理）医生管理的 200 份慢性病管理档案进行核查，并对慢性病居（村）民 100 名进行面对面随访。从高血压、糖尿病患者健康档案管理的规范性、血压、血糖控制情况、疾病并发症、药物不良反应以及与慢性病患者面对面随访的情况来了解社区服务站和村卫生室全科（助理）医生慢性病管理能力。**结果** 8 个社区卫生服务站、12 个村卫生室均开展了慢性病的管理，对高血压管理（100%）、糖尿病管理（100%）；2018 年体检记录不合格率 85.5%(171/200)，血压控制合格率 90.0%(90/100)、血糖控制达标率 71.0%(71/100)、疾病并发症的发现和药物不良反应 98.5%(197/200)的未做纪录，慢性病患者面对面随访对责任医生满意度 95%(95/100)，现场观察医生测血压、测血糖操作的正确率 95.0%(38/40)、足背动脉检查的正确率 62.5%(25/40)，现场核查对主要健康问题的漏诊率 56.3%，对发现健康问题处理的正确率 23.8%。高血压、糖尿病基层指南的知晓率 12.5%(5/40) **结论** 阳泉市社区卫生服务站、村卫生室全科（助理）医生慢病管理能力有待提高，尤其是对高血压、糖尿病疾病的基层指南掌握差，需针对慢性病管理的现状采取措施，提高其慢性病管理的内涵和实质。

PO-522

腰痛为表现的未分化疾病全科临床路径的探讨

朱晓丹
浙江中医药大学

未分化疾病是目前未能解释或疾病较早期的症状，腰痛作为常见的未分化疾病严重影响人们的生活质量。腰痛为全球性疾病，具有高患病、高复发率及高医疗支出等特点，且其涉及的相关疾病的种类较多。本文以循证医学为背景通过检索中国知网、万方数据库、PubMed、Web of Science 等对国内外腰痛的相关临床指南及专家共识，试建立适用于全科医生的腰痛临床路径，使患者能尽早恢复功能活动，减少并发症的发生，实现分级诊疗、双向转诊，同时更合理有效的为患者提供帮助。

PO-523

全科住院医师规范化培训出科考核模式探索

赵婧宇,刘晓宇
河南省人民医院

建立完善的出科考核质量体系是实现住院医师规范化培训的重要举措，是全科医生人才培养的有力保障。本文通过探讨出科考核的重要性、必要性，明确考核内容设置，分析出科考核目前存在的问题，以充分发挥考核效能、提高住培质量。

PO-524

全科住院医师评价体系的思考

刘露,刘晓宇
河南省人民医院

基于岗位胜任力的住院医师培养模式日趋流行，我国评价全科住院医师岗位胜任力的方式各种各样，但仍未有成熟的评价体系来反映住院医师成长过程中岗位胜任力的变化，为其提供反馈与改进。结合我国全科住院医师培养现状，探索适合我国全科住院医师岗位胜任力的阶梯式的评价体系。

PO-525

肺康复技能在全科医师培养中的实践体会

姜莉,冯玫
山西医学科学院山西大医院

目的：通过培养全科医生掌握肺康复技能提高患者对肺康复的知晓度，并改善慢性病患者的生活质量、减少慢性病急性发作的频次。**方法**：对全科医师进行肺康复的培训，筛选有肺康复指征的慢性病患者，如伴慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、慢性心功能不全、脑血管病后遗症等，拟定个体化的肺康复锻炼处方，康复时间 2 月，评估患者肺康复前后对肺康复知晓度、患者的日常生活能力，如 6 min 步行距离(6MWD)、日常生活量表以及慢性病急性加重次数。**结果**：经过 2 月的肺康复锻炼，患者的知晓率由 2.12%到 88.24%；有行走能力的慢性病患者，干预前后 6MWD 增加 35 米及以上的人次占比达 82%、日常生活能力改善者达 89%、慢性病急性加重次数均有改善。**结论**：培养全科医生掌握肺康复技能在改善患者生活质量、改善远期预后有重要的临床价值。

PO-526

继发性高血压的临床特点及筛查

刘慧,郑春燕,郭媛
山东大学齐鲁医院

摘要：继发性高血压（secondary hypertension）是某些特定的疾病或病因引起的血压升高，早期筛查并识别继发性高血压的病因对减少靶器官损害有重要意义。本文通过对继发性高血压的常见病因及临床鉴别进行阐述，旨在增强全科医师对继发性高血压的认识，提高继发性高血压的检出率，减少漏诊误诊。

PO-527

基于全科实训中心的社区全科医生技能考核工作

蒋良华,诸光花,李剑
上海市闵行区江川社区卫生服务中心

【摘要】目的：为进一步加强闵行区基层医疗能力建设，提高全科医师队伍的整体素质和服务水平。探索对社区全科医生知识和技能考核模式与效果。方法：2018 年 11 月至 12 月闵行区对全区

13 家社区卫生服务中心的注册全科医师进行了基于全科实训基地的社区全科知识和技能考核，考核共设 4 个考站，包括理论考站、心肺复苏考站、血压测量考站、随机考站（外科基本操作切开缝合、导尿术、腹部触诊随机三选一）。理论考站内容上，西医全科和中医全科生成两套考核试题；技能操作考站内容上，西医和中医全科医生一致。结果：2018 年 11 月 7 日至 12 月 17 日，共组织了 58 场次考核，全区应参加培训考核的人数为 698 名，实际参加 682 名，共 16 名（15 名递交了请假说明，仅 1 人未参加考试且未请假）全科医师未参加考核，全区出勤率达 97.71%。682 名全科医师中，西医全科医师共 550 人，总成绩不合格人数为 12 人，平均分为 75.4；中医全科医师共 132 人，不合格人数为 2 人，平均分为 77.5。结论：开展基于全科实训基地的社区全科医生知识和技能考核有利于提高社区全科医师理论知识和临床技能。

PO-528

全科医生对青春期少年的管理

黄柳
1.南京医科大学第二附属医院
2.南京医科大学第二附属医院

全科医生具有多个角色，主要是在基层工作，为不同年龄、性别的病人个体及其家庭提供优质的服务。我国当前老年人群体逐渐增多，目前全科医生在针对老年人慢性疾病的管理中已起到一定的作用，除此之外，我国处于青春期的人数也众多，不管是心理或是生理，青春期都是一个重要的发展时期，也易好发一些疾病，例如外伤、呼吸道疾病、内分泌疾病以及各种心理疾病等。因此，全科医生在这个过程中也应当发挥自己的职责，为青春期少年营造一个更好的成长环境。

PO-529

缓和医疗的发展前景

王如岭[1,2],巫刚[1]
1.四川大学 华西医院全科医学科
2.新乡医学院第三附属医院全科医学科

随着社会、医学的不断发展进步，缓和医疗逐渐引起医务工作者的重视，但缓和医疗在我国尚处于起步阶段，医务人员、公众等对其缺乏充分的理解与认识，本文希望通过对缓和医疗的概念、原则和相关立法的简要介绍，使更多人关注缓和医疗。

PO-530

三位一体机制下 H 型高血压健康管理模式效果评价

朱敏,唐岚,李娅玲,张勰义,邵洁
上海市浦东新区潍坊地段医院上海市浦东新区红十字护理医院

目的 实施“三位一体”（中心-社区-家庭）H 型高血压健康管理模式，并对其效果进行综合评价。材料与方法 选择上海市浦东新区某社区家庭医生签约管理的 H 型高血压患者 297 例，跟踪观察 12 个月，运用广泛性焦虑障碍量表（GAD-7）、匹茨堡睡眠质量指数量表（PQSI）及常规血压管理指标，比较分析“三位一体”健康管理前后的效果。结果 干预管理后，各项管理指标均有明显变化。患者的收缩压和舒张压均分别从 134.45 和 76.17 下降至 131.73 和 75.29；103 例失眠患者 PQSI 平

均值从 5.90±4.59 下降至 5.51±4.04，重度睡眠障碍者下降更为明显；12 例广泛性焦虑障碍患者 GAD-7 评分从 11.50 明显下降至 9.50；叶酸的使用率从 10.77%升高到 34.68%。结论 “三位一体”H 型高血压健康管理模式，有利于帮助患者获取疾病相关的知识和技能，建立并保持健康行为，提高治疗的依从性及血压的有效控制率。

PO-531

社区门诊健康教育存在问题分析及对策

许牧
北京市东城区体育馆路社区卫生服务中心

社区门诊个体化健康教育存在的主要成因有: 患者接受能力有限，健康观念有偏差；因门诊人流量大，存在随机性，患者需求不同，医生缺少快速掌握患者信息的技术，医生在进行健康教育主观性强，碎片化，不系统，教育的效果不能保持：造成医生这种现状的原因有:认识有误区，缺少理论技术基础、服务责任意识弱化。结论：应该强化健康教育，提高全科医生对健康教育及其相关理论的认识，不断增强健康教育的自觉性; 通过建构门诊健康教育模式，有效促进健康教育。

PO-532

A simpler diagnostic formula for screening nonalcoholic fatty liver disease

Gong Feng,Na He,Man Mi,Xue-Ping Li,Man-Ling、 Liu, Li-Ping Fan
Institute of General Practice， Xi'an Medical University， Xi'an 710077， China；

Objective**:** To increase the accuracy of non-invasive diagnosis of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), clinical and laboratory NAFLD indicators were integrated into a diagnostic formula.
Methods: A total of 141 patients with clinically diagnosed NAFLD and 30 healthy controls were enrolled. We collected case history, body weight, height and mass index (BMI), alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), gamma glutamyl transpeptidase, blood urea nitrogen and blood uric acid (UA), serum creatinine, plasma total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein, glycosylated hemoglobin, fasting plasma glucose, fasting insulin, ultrasonic tests, Fibroscans, and other data. Linear correlation, multiple linear regressions, and receiver operating characteristic (ROC) curve methods were used to process and analyze the collected data. The performance of Fibroscan and our diagnostic formula was compared in reference to the findings of liver biopsy.
Results: The identified NAFLD diagnostic indices consisted of BMI, ALT, AST and UA. A regression formula was proposed as: CAP = 113.163 + 0.252 * ALT + 6.316*BMI. Diagnosis of the area under the ROC curve was 0.927, the sensitivity was 87.68%, and specificity was 90%. The cutoff was 277.67 ($p < 0.01$). The accuracy of the NAFLD diagnosis with the proposed formula was significantly higher than FibroScan (82.6% vs 69.6%; $p = 0.005$).
Conclusions: NAFLD diagnosis with the proposed formula demonstrated both high sensitivity and specificity, and its accuracy was significantly higher than FibroScan. This formula only utilized non-invasive clinical and laboratory findings and the calculation was simple. It can be conveniently used for clinical diagnosis of NAFLD**.**

PO-533
基于多视角的天津市基层医疗机构开展肿瘤筛查能力研究

郑森爽,彭琴,芦文丽
天津医科大学

背景 了解基层医疗机构乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌筛查工作的开展情况，探讨基层医疗机构开展肿瘤筛查的可行性，为提升肿瘤筛查项目的科学性提供参考依据。 **方法** 采用问卷调查法，对天津市全部共 262 家基层医疗机构，和其中从事筛查工作的部分医务人员进行调查。内容包括机构肿瘤筛查基本情况、筛查任务完成情况、培训及宣传情况；医务人员基本情况、医务人员肿瘤筛查工作能力、工作意愿、筛查工作影响因素以及肿瘤筛查知识知晓情况等。分别利用数据包络分析（DEA）对机构筛查工作效率进行评价，用全变量 Logistic 回归进行医务人员筛查工作意愿影响因素分析。 **结果** 1.36.1%的乳腺癌筛查机构有乳腺高频超声；52.2%的宫颈癌筛查机构有能完成宫颈刮片观察；所有结直肠癌筛查机构均能完成便潜血检查，5 家机构可完成全结肠镜检查。妇科肿瘤筛查的人力投入较少，超过一半的机构人力投入不超过 5 人；结直肠癌筛查机构投入人力 10 人以上的占到了 64.9%。乳腺癌、宫颈癌筛查完成情况较差，仅有约 60%的机构能完成年度筛查任务，结直肠癌筛查则有 93.3%的机构能完成筛查任务。对三项筛查工作效率分别评价的结果显示，乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌筛查工作分别有 57.9%、62.6%和 49.0%的机构为相对低效率水平。三项筛查总体效率评价的结果显示，乳腺癌、宫颈癌和结直肠癌中高效率的机构分别占该筛查机构总数的 33.8%，24.8%，42.8%，差异具有统计学意义。2.从事乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌筛查的医务人员，均有过半数为初级职称或无职称，低职称人员占比过高；妇科肿瘤筛查专业配置也以临床医学为主；乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌分别有 67.2%、72.1%、74.3%的人员愿意承担该工作，且人力配置越合理即工作量越合理，工作意愿更强。 **结论** 当前基层医疗机构的能力不足以支撑乳腺癌和宫颈癌筛查的开展，筛查效果较差；基层医疗机构开展结直肠癌筛查的效果较好。筛查医务人员职称普遍偏低，筛查知识掌握较差，专业配置重临床轻预防。强化医务人员筛查工作意识，提升薪资待遇，合理化工作量，以提高工作人员工作积极性。

PO-534
基于家庭医生制度及分级诊疗制度的慢性肾脏病干预效果分析

齐郑[1],刘帅[1],潘洪波[1],陈霞[1,2],沈琦[1]
1.上海市闵行区华漕社区卫生服务中心
2.上海市闵行区中心医院肾内科

目的 探讨分级诊疗模式下家庭医生转诊对于慢性肾脏病的干预效果，旨在进一步提升对社区慢性肾脏病的干预策略。
方法 对 2016 年 4 月至 2017 年 3 月上海市闵行区华漕社区 60 岁以上 218 例慢性肾脏病及疑似转诊患者，进行尿蛋白肌酐比（ACR）及血清肌酐检测，通过 egfr-kpi 公式计算，对其进行 3 月、1 年上述指标变化比较，同时设立对照组存在上述指标异常未进行转诊。
结果 转诊组患者 3 月、1 年 ACR、eGFR 较原始值有相应改善，对照组较转诊组 3 月、1 年 ACR、eGFR 无改善或呈加重趋势。
结论 通过 ACR、eGFR 转诊指标比较，分级诊疗模式下家庭医生转诊对于 CKD 的早发现、控制、延缓有积极干预效果。随着我国人口老龄化，慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)在中老年人中的发病率呈持续增长趋势，CKD 早期发病隐匿，知晓率、诊断率和治疗率均很低，从而导致错过最佳治疗时间。2015 年上海市启动 CKD 分级诊疗模式、基于闵行区家庭医生模式下转诊，两者结合旨在推进 CKD 的早发现、早治疗控制延缓疾病进展。本研究通过对 CKD 相应指标的监测对比，观察两者结合模式下的 CKD 早发现、早诊治干预效果，延缓疾病进展，并为进一步推进提

供实践依据。
1 资料与方法
1.1 一般资料
本研究选取上海市闵行区华漕社区自 2016 年 4 月-2017 年 3 月 60 岁以上老年体检、门诊在我院进行分级诊疗转诊的患者 218 例,其中未转诊、中途失访 22 人，男性 108，女性 90 人，其中高血压 94 例、糖尿病 68 例，高血压合并糖尿病 38 人次。其中随访 198 人（转诊组）中 eGFR<60 者 56 例，ACR>30 者 34 例， 未转诊组患者（对照组）186 人，男性 104 例，女性 82 例，其中高血压 76 例，糖尿病 46 例，高血压合并糖尿病 29 人 1.2 方法 实验技术支持 血肌酐采用 Olympus Au680 全自动生化分析仪进行检验。尿微量蛋白肌酐比 采用 ArkRay AE-4020 尿微量白蛋白/肌酐试纸条（干化学法）半定量检测仪器分析检测。观察指标：入选标准：上海市行闵行区华漕社区 60 岁以上老年人 2016.4-2017.3 期间通过体检或门诊就诊符合以下至少一条标准：①尿蛋白阳性；②尿红细胞＞ 3/HP 或＞ 25/μl ；③ eGFR ＜ 60 ml•min-1•1.73 m-2 ；④尿 ACR ＞ 30 mg/g（或≥ 3 mg/mmol）进行转诊，此次选出第 3、4 项作为指标比较。排除标准：1 合并严重感染、肿瘤、泌尿系梗阻及其他因素所致的急性肾衰竭患者；2 不积极配合转诊管理，随访资料不全者。统计分析与处理：采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料采用(x±s)表示，偏态数据采用均数±中位数，两组前后对照采用 t 检验。计数资料采用 χ 2 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。2 结果 通过 GP 医生健康管理平台搜集整理转诊患者的姓名、性别、年龄、ACR、血肌酐、通过 EGFR-KPI 公式计算 eGFR 数据；选定分析对象，通过化验检索系统分别查取患者 3 月、1 年 SCR、ACR 数值，同时对对照组进行上述操作，通过 GFR-KPI 公式计算 eGFR。转诊组 eGFR<60 者 52 例，ACR>30 者 34 例；未转诊组（对照组）eGFR<60 者 54 例、ACR>30 者 28 例。各组性别、年龄基础资料比较，差别无统计学意义（p 大于 0.5）。通过转诊组 0、3 月、1 年对比 eGFR 数值比较观察对比差异有无统计学意义;对照组和转诊组 0、3 月、1 年比较 eGFR 值较变化，ACR 变化，对比差异有无统计学意义;因本次转诊数量相对不够大，缺乏大数据下的支持，同时尿蛋白肌酐比的半定量测定，都是本次研究相对不足的地方，分级诊疗模式下家庭医生 CKD 综合管理推进有积极的作用。

PO-535
智能化区域性肺功能诊断中心在基层呼吸慢病中的应用与探讨

陈笑瑛[1],杨世中[1,2],王迪辉[13],杨钦[1],胡征[1]
1.慈溪市人民医院
2.慈溪市庵东卫生院
3.慈溪市人民医院医疗健康集团白沙分院

慢性阻塞性肺疾病（简称：慢阻肺）是呼吸系统常见病、多发病。据调查，我国 40 岁以上人群中慢阻肺患病率高达 13.7%，是我国第 3 位的死亡病因，也是农村第一位的呼吸系统疾病，已纳入国家慢病分级管理范围。
目前，在我国基层肺功能检查工作存在缺乏设备，无专科人员等诸多薄弱环节，此成为基层慢性气道疾病漏诊、误诊的重要因素。传统的肺功能检测模式存在信息孤岛，质控难度大，难以形成大数据等现象，已不适应现今医联体/医共体医疗模式的需求。慈溪市人民医院医疗健康集团自 2019 年 5 月以来，探索物联网技术支持下的智能肺功能诊断与管理模式在基层医疗机构中的应用，简介如下：
目的 运用物联网技术建立基层智能化区域性肺功能诊断与指导中心，形成呼吸专科指导下的专科-全科联动机制，以提升基层呼吸慢病诊治与管理水平。
方法 1、运用赛客公司智能肺功能呼吸慢病管理平台，建立区域内医疗龙头机构呼吸专科为中心的肺功能诊断与指导中心；2、组建、培训域内各级医疗机构的肺功能网络员队伍；3、形成“下级操

作，上级诊断”专科-全科联动模式；3、制定质控评估标准，持续质量改进；4、呼吸专科审核报告，提出诊断及治疗建议基础上，实施分级诊疗。

结果 自 2019 年 5 月 1 日至 2019 年 6 月 27 日，共检测肺功能 1500 人，正常 723 人，异常 777 人。异常分布：阻塞性患者 453 人约占总筛查人数的 30.2%（其中：轻度 225 人，占 49.7%；中度 190 人，占 41.9%；重度 36 人，占 7.9%；极重度 2 人，占 0.4%），限制性患者 145 人，占总筛查人数的 9.7%(其中：轻度患者 99 人；中度患者 18 人；重度患者 28 人)；混合型通气功能障碍患者 179 人，约占总筛查人数 11.9%；小气道异常患者 299 人，占总筛查人数 19.9%。

结论 运用物联网下的智能化肺功能诊断技术，可建立基层“下级操作，上级诊断”专科-全科联动模式，有利于提升基层肺功能检测能力，是基层慢性阻塞性肺疾病的早期发现，早期诊断的有效手段。

PO-536
宁波市基层全科医生涉外医疗服务能力培训的探索与实践

黄凯,俞旭霞,钱旭君,励丽
宁波市第一医院

伴随着城市国际化进程的加速，宁波市涉外医疗的需求也逐年增加，由于很多外籍人士习惯全科医生首诊，如何提升基层全科医生涉外医疗服务能力是目前宁波市基层医疗能力提升的重点工作，宁波市第一医院依托良好的涉外服务体系和教学资源，积极探索基于宁波实际的基层全科医生涉外服务培训模式，并取得良好效果，可以进一步推广应用。

PO-537
以 SOAP 框架为基础开展全科诊疗思维训练的体会

杨凯文[1],姜岳[2,3]
1.北京市怀柔区琉璃庙镇社区卫生服务中心
2.北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心
3.首都医科大学全科医学与继续教育学院

目的 训练全科医生以 SOAP 框架为基础，逐步培养系统的全科临床诊疗思维。

方法 全科医生从临床诊疗真实案例出发，通过 SOAP 形式记录以问题为导向的病历，通过对问题的逐一描述，逐渐培养全科临床诊疗思维，夯实问诊、查体的基本功，从生物—心理—社会全方位评估患者的健康问题，并针对健康问题，为患者制定以病人为中心、预防为导向的综合诊疗计划。

结果 全科医生通过 SOAP 的病历书写训练，对于以病人为中心、以症状为主诉的全科接诊思路更加系统化，对患者健康问题的评价更加全面化，对诊疗计划的制定更具针对化。

结论 SOAP 作为以问题为导向的记录方式，操作方便快捷实用，通过对病例的不断练习、修正、完善和复习，有助于全科临床诊疗思维的构建，提高全科医生的临床诊疗水平。

PO-538

糖尿病的规范化社区慢病管理

于宁[1],李茜[2],李双庆[2]
1.四川大学华西基础医学与法医学院
2.四川大学附属华西医院全科医学科

糖尿病是一类以慢性血糖水平增高为特征的代谢性疾病，是由于胰岛素分泌和（或）作用缺陷所引起。目前，糖尿病主要分为四种类型：I 型糖尿病(T1DM)、II 型糖尿病(T2DM)、妊娠期糖尿病和其他原因引起的特殊类型糖尿病。其中 TIDM 和 T2DM 是最常见的两种糖尿病，占所有确诊糖尿病病例的绝大多数(约 95%)。糖尿病可导致多种并发症，严重影响患者的生活质量，是预期寿命下降的主要原因。然而，目前患者人群基数大，并主要以老年人为主，其对糖尿病知晓率较低，且现有药物治疗仍存在一定局限性，因此实施糖尿病的长期、全面、连续管理在延缓糖尿病进程及减少相关并发症等方面具有重要临床意义。本文主要根据全球最新的糖尿病管理指南，总结并解读了规范化社区慢性管理的相关建议及重要的更新内容，希望能为我国的糖尿病患者提供更优的个性化医疗服务。

PO-539

成都市基层医疗机构肿瘤疾病服务能力现状的调查分析

李茜,李双庆,邱萌,宫友陵
四川大学附属华西医院

目的：随着人口老龄化、居民生活压力增加以及环境污染等原因，恶性肿瘤的发病率和死亡率逐年上升，已成为当前社会面临的主要健康问题之一。目前恶性肿瘤已经纳入了社区慢病管理的研究范围，积极有效的慢病管理模式有利于降低恶性肿瘤发病率和死亡率。调查成都市基层医疗机构肿瘤疾病服务开展现状,为提高基层医疗机构医技服务能力提出针对性建议。方法：采用普查方法,对成都市 22 个区(市)县所有基层医疗机构(社区卫生服务中心和乡镇卫生院)共计 390 多家基层肿瘤疾病服务能力进行问卷调查。采用描述性统计方法进行分析。结果：共发放问卷 390 份问卷，统计分析基层医疗机构对中国发病率前几位的肿瘤：肺癌、胃癌、食道癌、肝癌、结直肠癌、食道癌、乳腺癌的肿瘤服务能力，包括健康管理、健康教育、肿瘤监测、肿瘤筛查、双向转诊多个因素，并对存在的问题进行分析。结论：成都市基层医疗机构对肿瘤防治知识的掌握程度普遍不够，需要加强肿瘤疾病服务能力，提高公众对癌症主要危险因素的知晓率，增加人群筛查的主动性。完善高危人群和癌症患者临床诊治与生存资料的等级随访系统，开展肿瘤双向转诊。并积极开展社区肿瘤慢病管理新模式的探索，从而提高恶性肿瘤防治的达标率，降低恶性肿瘤的发病率和死亡率，以满足肿瘤防治工作需求。

PO-540

Effect of dapagliflozin on obstructive sleep apnea in patients with type-2 diabetes: a preliminary study

Qin Sun[1],Yi Tang[2],Min Zhang[1]
1. Sichuan Academy of Medical Sciences and Sichuan Provincial People's Hospital，
Chengdu 610072， P. R. China
2.The Fifth People's Hospital of Chengdu

Objective Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) includes a constellation of

symptoms characterized by a total obstruction (apnea) or partial obstruction (hypopnea) of the upper airways during sleep. OSAHS is closely correlated to obesity, type-2 diabetes mellitus (T2DM) and cardiovascular diseases. The prevalence of OSAHS in T2DM patients with obesity is 86%. Overweight adult OSAHS patients should lose weight because weight loss helps improve ventilation and prognosis in these patients. A new hypoglycemic drug, Dapagliflozin, and metformin can effectively reduce the body weight of patients with T2DM. Therefore, it was assumed that these drugs might have potential effects in improving the symptoms, and even the breathing of OSAHS patients. The aim of this small sample randomized controlled trial was to assess the efficacy of dapagliflozin combined with metformin for T2DM with OSAHS, to observe the effects of this combination therapy on breathing and sleep quality of patients with OSAHS combined with T2DM.
Methods A total of 36 patients with newly-diagnosed T2DM and OSAHS were randomized divided into two groups. 18 OSAHS patients with T2DM, who were treated with dapagliflozin and metformin, were enrolled as the dapagliflozin group. These patients were given dapagliflozin and metformin for 24 weeks,Another 18 OSAHS patients with T2DM, who were treated with glimepiride and metformin for 24 weeks, were selected as the control group. Fasting plasma glucose (FPG) level, postprandial blood glucose (PPG), hemoglobin A1C (HbA1c), fasting insulin, homeostasis model assessment of insulin resistance (HOMA-IR), blood lipids, body mass index (BMI), blood pressure, apnea-hypopnea index (AHI), minimum oxygen saturation (LSpO2) and Epworth somnolence scale (ESS) score were measured before and at 24 weeks after the initiation of treatment.
Results In the dapagliflozin group, triglyceride (TG), systolic pressure (SBP) and diastolic pressure (DBP) significantly decreased following treatment, while high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) significantly increased ($P<0.05$). Furthermore, a reduction in AHI, an increase in LSpO2 and a decrease in ESS scores were observed in the dapagliflozin group ($P<0.05$), but not in the control group. Moreover, blood glucose, HbA1c, HOMA-IR, and BMI significantly decreased in these two groups, and this was more significant in the dapagliflozin group.
Conclusions These present results indicate that dapagliflozin can significantly reduce glucose, BMI, blood pressure and AHI, and improve hypoxemia during sleep and excessive daytime sleepiness, which thereby has potential as an effective treatment approach for OSAHS.

PO-541
mini-CEX 联合 CBL 教学在全科住院医师规范化培训中的应用

杜小琴,李霞
新疆医科大学第五附属医院

摘要：目的 探讨迷你临床演练评价量表(mini-CEX)联合 CBL 教学在全科住院医师规范化培训中的应用效果。**方法** 选取 2018 年 7 月-2019 年 4 月于我院全科医学科规培的 31 名学员作为研究对象，随机分为观察组(15 人)与对照组(16 人)，两组进行初始 mini-CEX 评价，其后观察组在完成传统方法教学基础上，每 2 周进行一次 mini-CEX 联合 CBL 培训；对照组进行传统教学方法。1 个月以后两组同时进行 mini-CEX 最终测评，比较两组间病史询问、体格检查、人文关怀、临床判断、沟通技能、组织效能、整体临床胜任能力的差异。**结果** （1）初始评估中观察组 mini-CEX 成绩与对照组成绩差异无统计学意义($P>0.05$)。（2）观察组初始评估成绩与末次考核成绩差异有统计学意义($P<0.05$)。对照组初始评估与末次考核成绩差异有统计学意义($P<0.05$)。（3）在末次考核中观察组 mini-CEX 成绩高于对照组成绩，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** mini-CEX 联合 CBL 教学法能够更好地提高全科规培医师临床实践能力、人文关怀能力、临床判断能力和临床实践能力，提高师生教学满意度。

PO-542
从全科思维看 258 株结核分枝杆菌耐药率及基因突变特征研究

胡侠翔[1],姚燕妹[1],严倩[1],刘伟[2],徐金田[1],施军平[1],娄国强[1],丁汀[1]
1.杭州师范大学附属医院
2.杭州市疾病预防控制中心结核病防治所

目的 从全科思维评价结核分枝杆菌临床分离株耐药性及基因突变特征，为社区控制耐药肺结核流行提供理论依据。 **方法** 收集医院临床 2013 年 6 月-2015 年 6 月 258 株结核分支杆菌标本，罗氏培养基间接比例法行药敏实验，聚合酶链反应（PCR）扩增耐药基因，通过 DNA 测序分析确定。 **结果** 258 株结核分枝杆菌中 63 株耐药（24.4%）。单耐异烟肼或利福平各 6 株（2.3%）；单耐链霉素 13 株（5.0%）；单耐乙胺丁醇或氧氟沙星各 4 株（1.6%）。单耐药菌 33 株（12.8 %）；耐两种药物菌 22 株（8.5 %）；耐三种或四种药物各 4 株（1.6 %）。耐异烟肼 10 株发生 16 位点 inhA 基因突变，A16C（His）突变成（Pro）；耐利福平 8 株发生 526 位 rpoB 基因突变，其中 4 株由 TCG（Ser）突变成 TTG（Leu），余 4 株由 GCC（Ser）突变成 GGC（Arg）；耐链霉素 3 株发生 88 位点 rpsl 基因突变，由 AAG（Lys）突变成 AGG（Arg），1 株发生 1401 位点 rrs 基因突变，由 GAG（Gly）突变成 AAG（Lys）。**结论** 本院结核分枝杆菌耐药维持在全国较低水平范围，耐异烟肼菌 10 株仍存在严重耐药相关基因，表现在 inhA、rpoB、rpsl 和 rrs 基因核心区域突变，值得社区防控重点关注。

PO-543
反复前囟隆起-呼吸增快-异常皮疹？由病例浅谈 MTX 不良反应

张雅芝
华中科技大学同济医学院附属协和医院

摘要：大剂量甲氨喋呤（HD-MTX）可引起多种潜在的不良反应，其中一些与药物的剂量和药物暴露持续时间都相关，而有些则为特异质反应。本文通过观察 3 例急淋患儿在 HD-MTX 治疗期间反复出现的临床症状，分析 HD-MTX 在神经、肺部、皮肤等系统的不良反应，以期可以为临床上急性淋巴细胞白血病患儿在使用 HD-MTX 过程中出现的不良反应提供依据，同时为预防及治疗 HD-MTX 不良反应提供参考。

Abstract：High-dose methotrexate (HD-MTX) can cause a variety of potential adverse reactions, some of which are related to drug dosage and duration of drug exposure, while others are heterogenous reactions. By observing the repeated clinical symptoms of 3 children with acute lymphoblastic leukemia during HD-MTX treatment, we found the adverse reactions of HD-MTX in nervous, lung and skin systems were similar in the same patient. We hope it can provide evidence for the adverse reactions of children with acute lymphoblastic leukemia during HD-MTX treatment, and provide reference to prevent and treat the adverse reactions of HD-MTX .
Key Words: High-dose methotrexate (HD-MTX) ,adverse reactions,acute lymphoblastic leukemia(ALL)

PO-544

急诊科高血压急症患者危险因素分析与管理

王金生
印台区王石凹社区卫生服务中心

【摘要】 **目的** 对急诊科高血压急症患者的危险因素进行分析并提出管理干预措施。**方法** 选取 2016 年 1 月-2018 年 3 月就诊于我院的高血压患者 200 例作为研究对象，根据是否发生高血压急症分为观察组（高血压急症）和对照组（非高血压急症），其中观察组 40 人，对照组 160 人，采用纳入标准（入选患者均符合高血压急症的诊断标准，年龄在 18 岁以上，有 2 周以上的服药经历）； 排除标准 （排除严重心、脑、肾等并发症患者、恶性肿瘤及精神疾病患者）；并通过问卷调查（内容包括所有入选者的基本情况，如性别、年龄、情绪控制、服药依从性、收入、体育锻炼、饮食是否规律、劳累程度、病程、排便是否顺利等因素），统计学处理 （采用 SPSS22.0 进行统计学分析），分类变量（采用 χ^2 检验，将差异有统计学意义的单因素采用非条件 Logistic 多元逐步回归进行分析，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义）。问卷调查方式获得数据，用单因素和 Logistic 多因素回归分析高血压急症发生的危险因素并根据危险因素提出管理措施。**结果** 经常感觉疲劳、排便是否顺利是发生高血压急症的相关危险因素，而情绪控制、服药依从性和血压控制率是发生高血压急症的独立危险因素。**结论** 良好稳定的情绪、按时服药、定期对血压进行监测和良好生活习惯的养成有利于减少高血压急症的发生率，对急诊科高血压急症患者可进行血压管理方面的健康宣教、重视非药物治疗以及规范降压药物的应用以期降低高血压急症事件的发生率。

PO-545

颞下颌关节脱位研究进展情况分析

周赛男[1],闫昌盛[2]
1.哈尔滨医科大学附属第二医院
2.哈尔滨市南岗区王岗镇中心卫生院

【摘要】颞下颌关节（TMJ）脱位俗称“掉下巴”，是指大张口时，髁突与关节窝、关节结节或者关节盘之间完全分离，不能自行回复到正常位置。TMJ 脱位可引起张口、闭口、语言障碍及咀嚼时疼痛加重、关节弹响，严重时可导致进食困难，面部变形等症状。发生 TMJ 脱位的患者十分痛苦，全科医生如何及时帮助患者解决困难很重要。

PO-546

新型社交媒体在全科医师带教中的应用

徐建锋,宋洁,毛琦善
山东省烟台毓璜顶医院

全科医学是一个面向个体、家庭与社区，整合了临床医学、预防医学、康复医学以及医学心理学、人文社会学科相关内容于一体的综合性的医学专业学科，是一个临床二级学科。全科医生是接受过全科医学专门训练的新型医生，是执行全科医疗的卫生服务提供者，是为个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的医疗保健服务，进行生命、健康与疾病全方位负责式管理的医生。

互联网技术发展迅速，人们的生活越来越受到互联网的影响，微信作为新型互联网社交媒体的典型代表，在年轻一代中使用越来越频繁。在全科医师带教过程中使用微信等新型社交媒体，可以迎合

年轻医师的使用习惯，可以在临床带教中获得更好的效果。
在全科医师临床实际带教过程中，使用微信，可以更接近年轻的全科医师，从生活和工作方面多方位了解全科医师的动态。微信及其小程序的多种功能可以在临床实际工作中带来多种便利。
1.发布通知。全科医师在进行临床轮转期间会接受各种培训、讲座、考核等。在以往需要通过电话或短信分别通知，使用微信群功能的话，可以一次性发布相关内容，直接通知到所有全科医师，也可根据分级教学等目的，单独通知相关全科医师。
2.签到。通过使用微信小程序-群空间助手等功能，全科医师在进行培训、考核等情况时进行签到，可以实时体现签到情况
3.分享课件。以往讲座或培训可见的分享主要通过打印或者手工记录等方式，费时费事，容易造成学习时不能集中注意力。通过微信群可以及时分享，而保存在群空间，可以永久查阅课件。
3.反馈。使用微信可以进行一对一或者一对多的信息反馈。对于个别人出现的问题，可以用微信进行一对一反馈时可以起到保护隐私的效果；对于多数人出现的共同问题，可以进行一对多的反馈，这样可以节约时间。
4.答疑。全科医师在临床工作时会碰到各种疑问，以往的时候只有在正常工作时间才有机会与带教老师进行讨论；而通过使用微信等社交媒体后，如果全科医师在自学时间有疑问也可以进行提问，带教老师空闲时看到提问也可以及时解答，可以进行碎片化学习，这样灵活度更高，针对性更强，利用率更高。
因此，在全科医师带教工作中，使用新型社交媒体功能，可以起到实时、快速、环保的作用。

PO-547
社区全科医生对医患沟通的培训需求及参与意愿调查

邓黎黎[1],廖晓阳[2]
1.南充市蓬安县徐家中心卫生院
2.四川大学华西医院

目的 了解社区卫生服务机构管理者及全科医生对医患沟通的认知现状、培训需求及参与意愿，为制定全科医生医患沟通课程体系开展沟通技能培训提升全科医生医患沟通能力提供参考。**方法** 2018 年 8-11 月采用自行设计的医患沟通课程机构、医生参与意向调查表分别对成都市武侯区 12 名社区卫生服务机构管理者及 104 名全科医生展开调查。调查内容包括社区卫生服务机构管理者及全科医生对医患沟通认知现状、培训需求及参与意愿等。**结果** 本次调查总人数为 116 人，有效问卷 116 份，问卷有效率 99.1%（116/117）。在管理者中认为“医患沟通非常重要”及“有必要开展医患沟通培训”的占比分别为 75%（9/12）、100%（12/12）。管理者对培训需求内容包括如何与患者建立良好关系（83.3%，10/12）、如何与患者共同决策（83.3%，10/12）、如何倾听（58.3%，7/12）、如何解释病情（58.3%，7/12）、门诊医患沟通规范流程（58.3%，7/12）等。在全科医生中认为“医患沟通重要”、“医患沟通能力自评好”及“愿意参加医患沟通技能培训”的占比分别为 95.2%（99/104）、55.8%（58/104）、81.7%（85/104）。全科医生对培训需求内容包括如何与患者共同决策（71.8%,61/85），如何建立医患关系（68.2%,58/85），如何解释病情（51.8%,44/85），如何表达同理心（44.7%,38/85），如何结束会谈（42.4%,36/85）等，对培训形式需求包括口头讲授、情景模拟（58.8%,50/85），视屏观看和分析（52.9%,45/85），小组讨论（41.2%35/85），角色扮演、真实患者实践（40.0%,34/85）等。**结论** 社区卫生服务机构管理者及全科医生对医患沟通重视，需求明显。根据此次调查结果制定以需求为导向的全科医生医患沟通技能培训课程体系提高全科医生医患沟通技能切实可行。

PO-548

跟部病证的古今文献比较分析

孙洪波
吴泾社区卫生服务中心

在针灸临床上，跟部病证往往表现为足跟部的疼痛。中医学认为，本病多由足跟过劳所致，而外感六淫，以及老年肾虚，骨髓不充，亦会导致本病的产生。西医学认为，足跟痛多由急性或慢性损伤所致，常见的有：跟骨骨刺、跟腱劳损、跟腱炎、跟骨下滑囊炎等。

PO-549

低剂量雌激素联合中成药治疗围绝经期骨质疏松症的安全性和有效性研究

姜爱凤
首都医科大学附属北京安贞医院

目的：观察低剂量雌激素联合中成药的方法和单纯激素补充在治疗围绝经期女性骨质疏松症中的临床疗效，并进一步探讨药物相关作用机理。**方法：**将 160 例患者随机分成 2 组：治疗组患者 80 例，采用中成药强骨胶囊联合替勃龙治疗；对照组 80 例，单纯口服替勃龙补充治疗。两组均进行饮食、运动等生活方式干预管理，观察 2 组患者治疗前后潮热、出汗及全身疼痛等临床症状上的改善情况，以及女性内分泌激素、骨密度、血液流变和血清钙等指标的变化。**结果：**与对照组相比，采用低剂量雌激素联合中成药方案的治疗组在女性内分泌激素、骨密度、血清钙、血液流变各项指标以及临床症状的改善程度差异较明显[治疗组：FSH（miu/ml）（35.78±1.20）比（56.3±10.95），LH(miu/ml)（20.14±8.58）比（36.54±9.44），E2(pg/ml)（45.32±7.37）比（15.98±5.18），BMD（0.72±0.07）比（0.64±0.08），血 Ca（mmol/l）（2.68±0.26）比（2.39±0.21）；对照组：FSH(miu/ml)（36.97±11.60）比（57.98±11.52），LH(miu/ml)（19.13±8.48）比（34.80±8.56），E2(pg/ml)（47.18±20.81）比（16.16±5.34），BMD（0.68±0.09）比（0.65±0.08），血 Ca（mmol/l）（2.36±0.21）比（2.34±0.21）]。治疗组的症状改善率为 90%（72/80），对照组为 70%（56/80），两组差异比较明显(P<0.05)。**结论：**采用低剂量雌激素联合中成药对围绝经期骨质疏松患者进行管理，能够补益肝肾,活血化瘀,改善血液黏稠度,调节改善骨质疏松患者的生殖内分泌状况，提升患者体内雌激素含量，也增加了血液中血清钙的比例，这能够大幅减少围绝经期女性的骨量流失，提高骨钙的含量，改善了骨密度，对于降低骨质疏松的发生率、骨折率及致残率有重要的作用。

PO-550

熟悉而又陌生的金属——汞

李巧玲,谷晓新
济南医院济南市职业病防治院

做为一名全科医生，在社区工作过程中，会遇到各种问题。本文将与汞有关的常见问题及处理方法与大家分享。

汞广泛存在于自然界，人类无时无刻不与汞接触，据世界卫生组织（WHO）统计，每人每天从空气中摄入的汞平均约 0.06ug，每天从饮食中摄入的汞约 3ug。我们常用的体温表，电池等大都

含有汞。体温表不小心摔碎了，怎么办？废旧电池怎么处理？小宝宝咬碎体温计，误服金属汞怎么办？这些问题一直困扰着一部分人。当他们面对这些问题时，有的人会感觉手足无措，极度恐慌；有的人则认为没什么大不了，把废旧电池随手丢弃到生活垃圾桶里，对环境造成污染。不小心打破的体温计，没有及时正确的清理，汞挥发后，经呼吸道吸入，对身体造成危害。甚至基层儿科医生遇到家长来咨询小宝宝咬碎体温计该怎么处理时，他们只知其然不知所以然。基于以上原因，有必要撰写一篇与汞相关的日常生活中常见问题及应对措施，以供参考。

PO-551
上海杨浦区社区老年居民 BMI 与血压相关性研究

郑羽翔,陈远虹
上海市杨浦区大桥社区卫生服务中心

目的：探索分析体质指数（BMI）对社区老年人群（大于 55 岁）血压之间是否存在关联。为社区心脑血管高危个体综合防控提供实践基础。
方法：选择上海市杨浦区某社区年龄大于 55 岁常住居民共 1394 人，进行现况调查，并对其身高、体重、腰围、血压水平、血糖、肝肾功能等常规血液指标检测。以 BMI 值做为分类标准，分析观察不同 BMI 界值组血压变化情况及相互影响。
结果：符合高血压诊断标准例数占总调查人数的 45.1%；高血压组男性及女性，
BMI 值均高于血压正常组；血压随着 BMI 数值的增加呈递增趋势，其中，男性更显著（P<0.01）；血压与 BMI 数值的存在明显正相关（P<0.001）。
结论：在本研究的上海某社区（年龄≥55 岁）人群中，高血压患病与国内外的研究相一致，处于较高状态；不同 BMI 值与血压水平显著正相关。在社区中心脑血管高危个体筛查中，需关注年龄超过 55 岁人群，无论男女，均应进行血压监测，计算 BMI 值，合理控制体重、血压。

PO-552
基于归因理论的社区患者对糖化血红蛋白的认知研究及健康教育

周莲英,张世伟,许丽华
吴泾社区卫生服务中心

【摘要】 **目的：**探索社区糖尿病患者对糖化血红蛋白认知水平与健康自我倾注，对归因的影响因素进行分析，提出社区针对糖尿病患者的健康教育对策的改进建议，为糖尿病健康管理工作的改善提供依据。**方法：**本研究通过文献回顾、专家咨询、小组会议的方法，应用较为广泛和成熟的 Weiner 归因理论量表和自我倾注（SFAS）量表，构建出社区糖尿病等慢性病健康教育-患者关键生物指标关注度的结构问卷，采用随机分层抽样的方法，以年龄、性别、糖尿病病程等要素进行抽样。样本总量以 300 人（按吴泾社区 3880 例糖尿病健康管理对象的样本比例抽样，保证 90%以上的准确性）。比较调查量表，提高吴泾社区糖尿病患者对关键生物指标的认知，提出社区糖尿病等慢病健康教育的优化建议。**结果：**前后的健康行为的自我倾注程度即对糖化血红蛋白的认知和利己归因有统计学意义（P <0.05）；对社区健康教育的感知与糖化血红蛋白关注度的情况有明显差异。**结论：**通过对糖尿病患者对糖化血红蛋白的监测频率，化“被动”为“主动”，加强自我健康关注，一定程度上促进慢病人群对社区健康教育的认知，造成一定的社会影响力，对影响糖尿病患者对待社区健康教育的因素进行分析，进而采取合理的改进措施，并制定《吴泾社区慢性病健康教育改进方案》，让社区卫生人力资源更加合理高效地分配，产生一定的经济效益。

PO-553

社区全科门诊处方点评案例浅析

葛如意
沪东社区卫生服务中心

社区全科门诊涉及常见病和慢性病，现就沪东社区卫生服务中心半年来处方点评中出现的问题，按照最新指南建议，分别就高脂血症、糖尿病、骨质疏松、抗幽门螺杆菌及失眠治疗等出现的问题进行浅析，以期为临床处置提供诊疗参考。

PO-554

抗帕金森病药物诱发 5-羟色胺综合征

武冬冬
北京医院

5-羟色胺综合征（serotonin syndrome, SS）是一种用药产生的、有可能危及生命的严重药物不良反应，主要原因是由于突触内的 5-羟色胺浓度增加，特别是在脑干和脊髓中[1]。它通常出现在用药后 24h 内，表现为精神状态改变、自主神经过度活动和神经肌肉异常的三联征，其中精神状态改变包括焦虑、躁动、错乱、激越等，自主神经过度活动包括发热、心动过速、出汗、呼吸急促、瞳孔散大等，神经肌肉异常包括震颤、反射亢进、肌强直、阵挛等。实验室检查常可见血中白细胞（WBC）和肌酸激酶（CK）升高。本文介绍一例高龄帕金森患者， 服用抗 PD 药物过程中出现 5-羟色胺综合征的临床表现及诊疗过程。

PO-555

脑微出血与房颤患者的抗凝治疗

武冬冬
北京医院

脑微出血在老年人中很常见，其数量及位置能够帮助临床评估老年患者未来发生脑卒中，特别是脑出血的风险，因而可能成为影响房颤患者抗凝治疗决策的重要因素。本文就脑微出血的临床意义，以及伴脑微出血的不同房颤人群的抗凝决策进行综述。

PO-556

基于岗位胜任力的家庭医生助理岗位准入评估指标体系构建

徐英姿,陆秋霞
上海市嘉定区嘉定镇街道社区卫生服务中心

目的：构建一套适用于家庭医生助理的岗位准入评估指标体系，为其科学、高效地招聘选拔合适人才提供依据。**方法：**于 2018 年 8 月-10 月，成立岗位胜任力建模小组、通过小组会议划分家庭医生助理岗位类别、通过关键事件访谈分析家庭医生助理工作内容；于 2018 年 10 月-11 月，邀请 5 家社区卫生服务中心管理层、人事科负责人和家庭医生团队长代表，共计 15 人参与两轮德尔菲专家咨询，构建家庭医生助理岗位胜任力模型，并基于层次分析法确定家庭医生助理岗位准入指标权

重。**结果：**梳理获得家庭医生助理的岗位胜任力词典，包括基础知识、人际交往能力、职业素养、专业发展能力、专业实践能力和管理能力；最终基于这 6 个岗位胜任力特征形成了 17 个一级指标和 59 个二级指标的家庭医生助理岗位准入评估指标体系，其中权重排在前三位的分别是人际交往能力（0.3856）、职业素养（0.2811）和专业实践能力（0.1265）。**结论：**在招聘和选拔家庭医生助理时，应该重点关注人际交往能力、职业素养和专业实践能力这三个岗位胜任力特征，引入胜任力评价体系，可以对家庭医生助理的素质和能力提出更加全面的要求，帮助家庭医生团队选拔具有最佳胜任力的家庭医生助理。

PO-557
看漫画学社区护理——图文并茂提高护理教学效果的设计

吴玥,臧爽
中国医科大学

摘要：传统的护理教育中，教师常使用理论课教学和直接示范法进行教学，这些方法往往不能培养学生的学习兴趣，并且随着教育的改革，教育的形式也更加多样化，于是研究用漫画的形式来承载社区护理知识，对社区护理的课堂教学加以补充，让学生们利用碎片化的时间对社区护理知识进行延伸学习。通过运用图文并茂的形式来让学生学习社区护理知识，可以提升学生的学习兴趣和自主学习能力，从而提高护理教学质量。

PO-558
家庭签约服务对高血压管理的研究进展

汪雁,孙萌萌,王荣英
河北医科大学第二医院

目前我国高血压管理成效差，社区高血压管理是控制和管理高血压的有效举措，并在一定程度上起到了预防高血压的作用，家庭医生签约模式的产生是落实医改的重要举措，本文通过整理文献，对国内外社区家庭医生对高血压管理进行了综述，旨在解决我国目前社区高血压管理存在的问题以及发展信息时代背景下新型高血压管理模式。

PO-559
老年缺血性脑卒中患者的营养风险筛查及营养不良的影响因素

王凯,荣良群,魏秀娥,陶中海,肖利杰
徐州矿务集团总医院（徐州医科大学第二附属医院）

目的 对老年缺血性脑卒中患者进行营养风险筛查及探讨营养不良的影响因素。 **方法** 采取前瞻性研究，连续选取老年缺血性脑卒中患者，采用营养风险筛查 2002（nutritional risk screening 2002，NRS 2002）进行入院营养风险筛查，根据结果将患者分为营养风险组和无营养风险组，以血清前白蛋白<200 mg/ml 且体质量指数（body mass index，BMI）<18.5kg/m^2 作为营养不良的诊断标准，在入院和入院 14 d 分别比较 2 组患者的营养不良检出率。采用多变量 Logistic 回归分析对老年缺血性脑卒中患者人口统计学和基线临床特征进行分析，分别确定入院和入院 14 d 老年缺血性脑卒中患者营养不良的影响因素。 **结果** 最终纳入老年缺血性脑卒中患者 342 例，营养风险组 168 例，无营养风险组 174 例，营养风险检出率为 49.12%（168/342）。（2）入院营养不良检出率为

6.73%（23/342），其中营养风险组营养不良检出率为 10.12 %（17/168），无营养风险组营养不良检出率为 2.87 %（5/174）；入院 14 d 营养不良检出率为 17.84 %（61/342），其中营养风险组营养不良检出率为 27.98%（47/168），无营养风险组营养不良检出率为 8.05%（14/174）。（3）多变量 Logistic 回归分析显示：高龄、糖尿病、甲亢、胃肠道疾病是老年缺血性脑卒中患者营养不良的独立危险因素，入院营养不良的独立危险因素还有近期手术史，入院 14 d 营养不良的独立危险因素还有卒中相关性肺炎、吞咽障碍和中重度卒中。**结论** 老年缺血性脑卒中患者入院时就存在有一定的营养不良检出率，其中具有营养风险的患者营养不良检出率更高，并且随着住院时间的延长，营养不良的检出率会逐渐增加。故应尽早进行营养风险筛查，以便针对影响因素早期临床干预和规范化的营养支持治疗。

PO-560

糖尿病的防治与社区管理

张洁文
西安市莲湖区环城西路社区卫生服务中心

本文讨论了糖尿病的流行病学，病因分型，慢性并发症的主要表现，治疗，危险因素及健康教育。作者根据多年的临床经验，制定了合理的防治和管理方案，提高社区糖尿病的知晓率，治疗率，控制率。减少糖尿病的致残率和死亡率。

PO-561

APCS 评分系统在结直肠肿瘤筛查中的优化应用研究

贺娜[1],冯巩[2],弥曼[2],李永奇[4],吴开春[3]
1.西安医学院第一附属医院
2.西安医学院全科医学研究所
3.肿瘤生物学国家重点实验室、国家消化系统疾病医学研究中心和西京消化病院
4. 空军军医大学第一附属医院西京医院健康体检中心

目的 探讨亚太结直肠肿瘤筛查（APCS）评分系统在筛查应用中的优化策略，评估其在全科社区居民健康管理中的推广价值。**方法** 选取 2018 年 3 月-12 月在西京医院行结直肠肿瘤伺机筛查人群，制定纳入和排除标准。入组对象在行结肠镜检查前行 APCS 评分（表 1）、体重指数（BMI）评分和粪隐血试验（FOBT）与血浆甲基化 SEPT9（mSEPT9）检测，以肠镜检查及活检病理为金标准，对比以上方法在结直肠肿瘤筛查中的效能，确定优化 APCS 评分应用的策略。**结果** 纳入筛查对象 494 例，共检出息肉 133 例，包括腺瘤性息肉 86 例（非进展期腺瘤 78 例，进展期腺瘤 8 例），非腺瘤性息肉 47 例。APCS 评分为高危人群者结直肠腺瘤检出率是中低危人群者的 2.02 和 3.76 倍，高危组与中低危组腺瘤检出率相比差异具有统计学意义（$\chi2=21.837$，$P<0.001$）；BMI＞23.9 筛查人群结直肠腺瘤检出率与 BMI＜23.9 者相比具有统计学差异（$\chi2=9.126$，$P<0.01$）；在 APCS＜4 分中低危人群 158 例中，BMI＞23.9 者再次检出结直肠腺瘤效能与 BMI＜23.9 者相比具有明显统计学差异（$\chi2=4.957$，$P<0.05$）；FOBT 阳性且 BMI＞23.9 者再次检出结直肠腺瘤的效能与 FOBT 阴性且 BMI＜23.9 者相比，具有统计学差异（$\chi2=5.942$， $P<0.05$）；FOBT 与血浆 mSEPT9 表达均阳性者与该两项危险因素均阴性者对比其再次检出结直肠腺瘤的效能，具有统计学差异（$\chi2=4.738$， $P<0.05$）。**结论** APCS 评分应用于结直肠肿瘤序贯筛查时，优化选择 BMI 评分替代或联合 FOBT 检测，不仅可改善伺机筛查人群的依从性，而且具有高效简便、经济易普及等优势，故能全面提高结直肠肿瘤筛查效能，精准肠镜检查高危人群。因此，我们认为优化 APCS 评分系统在全科社区居民保健管理及慢性疾病筛查二级预防中具有良好的应用前景，值得进一步推广。

PO-562

农村包围城市 VS 城市包围农村?

朱伟
天津市河北区铁东路街社区卫生服务中心

强基层又到底是强什么：医疗 vs 公卫？基层医疗机构到底是农村办的好还是城市办的好？未来基层医疗改革到底是该走农村包围城市还是城市包围农村的模式呢？

凡是能把基本公共卫生服务与基本医疗服务有机结合起来的，都是办的好的；反之，把基本公共卫生服务与基本医疗服务割裂开来，各干各的，即使某一项干的再好，也注定走不长远！

PO-563

2 型糖尿病与抑郁症相关研究进展

韩魁,张李萍,张晨
江桥镇社区卫生服务中心

2 型糖尿病（T2DM）患者有较高的抑郁症患病风险，而抑郁症患者罹患糖尿病的风险也会明显增加。临床中，共病现象对两种疾病的预后造成明显不良影响。通过心理或药物进行抗抑郁治疗，可显著提高糖尿病患者的生活质量，减轻患者的心理负担。尽管共病研究如此重要，临床中识别和管理抑郁症仍有很大挑战。本文，我们针对 T2DM 与抑郁相关症状的关系作一综述。

Patients with type 2 diabetes (T2DM) have a higher risk of depression, and those with depression have a significantly increased risk of developing diabetes. Comorbidities have a significant adverse effect on the prognosis of both diseases. Antidepressant treatment through psychology or drugs can significantly improve the quality of life of patients with diabetes and reduce the psychological burden of patients. Although comorbidity research is so important, identifying and managing depression remains a major challenge in clinical practice. In this paper, we review the association between T2DM and depression-related symptoms.

PO-564

区域纵向医联体专科建设在社区分级诊疗和健康教育中的作用

张国静,高桦,韩轩,章志翔,雷平,张建宁
天津医科大学总医院

出特色：打造社区专科特色发展

1. 天津市和平区总医院医联体特色专科建设陆续启动。

加强社区专科特色建设成为和平区总医院医联体的一项重点工作，在继续做好南营门社区康复特色和劝业场社区心血管特色基础上，2019 年 1 月 25 日，举办五大道社区“认知障碍”特色专科启动仪式，标志着神经内科与五大道社区医联体脑血病专科建设正式启动。2 月 16 日，举办“幸福呼吸”慢阻肺分级诊疗推广项目启动会，标志着呼吸内科与南市和新兴社区医联体呼吸专科建设正式启动。至此，和平区 6 家社区专科特色建设，已有 5 家社区正式启动。

2. 打造医联体特色专科标准化建设

将“劝业场专科建设十条”进行细化，形成《医联体社区特色专科建设举措》，向和平区 6 家社区征询可行性意见及需完善的建议，确定《医联体特色专科建设推广方案》。5 月 28 日，召开特色专科建设项目管理启动会，向 6 家社区部署实施方案；收集各社区专科建设推广实施清单，明确每项的具体执行方案、时间表和责任人。后期汇总形成社区特色专科建设标准化流程。

PO-565

北京市城区全科医生对社区老年痴呆病人管理技能的自我评价

徐筱婧媛[1],李婧[2],王美荣[1],陈小垒[1],杜娟[1]
1.首都医科大学
2.北京市朝阳区东风社区卫生服务中心

目的：了解北京市城区的全科医生对社区老年痴呆病人管理技能的自我评价。
方法：根据检索到的国际上的痴呆社区管理指南设计了全科医生对社区痴呆病人管理技能的自我评价问卷，内容包括全科医生的基本信息、痴呆相关的工作和培训经历，以及对社区痴呆病人管理技能自我评价，共 15 条，采用李克特 5 级评分进行评价。在北京市六个城区除学校校医院外的共 132 家社区卫生服务中心中，通过方便抽样在每区各抽取 20%的中心，在 2018 年 7 月-11 月期间通过网络向抽取到的中心中的所有 60 岁以下且在岗工作至少一年的全科医生发放电子问卷进行调查。
结果：来自 27 家社区卫生服务中心的 479 名全科医生接受了调查，调查对象以女性为主(78.1%)，年龄在 27-57 岁之间，平均(38.4±6.8)岁，本科学历占 64.7%，西医占 71.2%，66.6%的工作经验在 10 年以上，23.3%为副高级及以上职称。只有 74 人(15.4%)在过去一年里接受过痴呆相关的培训，其中 85.1%(63/74)人接受过痴呆诊断相关培训比例最高。68 人(14.2%)有患痴呆的家庭成员，其中 33 人参与过他们的照顾。调查对象的管理技能自我评价平均分为(3.59±0.68)分，其中前 7 条诊断前技能平均分为(3.64±0.73)分，后 8 条诊断后技能平均分为(3.55±0.78)分，诊断前技能得分高于诊断后技能，差异有统计学意义(P<0.001)。调查对象自我评价相对较好的条目包括“对可疑痴呆患者建议转诊(4.07±0.77)” “保持对出现认知损害症状患者患痴呆可能的警惕性(3.86±0.73)”，以及“提供关于提升痴呆患者安全的指导(3.70±0.849)”；自我评价相对较差的条目包括 “使用 NPI-Q（神经精神问卷）进行精神行为症状评估(3.37±0.97)”，“提供关于应对痴呆患者精神行为症状的非药物指导(3.39±1.00)”，和“提供关于维持和提升痴呆患者独立生活能力的指导(3.41±1.00)”。
结论：全科医生日常工作中接触痴呆病人少，未来需要开展对全科医生的痴呆相关培训，尤其是需要加强全科医生对痴呆病人的诊断前量表评估能力和诊断后非药物管理能力。

PO-566

《2000-2018 年虹桥街道在管重性精神疾病患者死亡原因分析 及社区防治对策》

汤爱娣[1],仇晓艳[2]
1.长宁区虹桥街道社区卫生服务中心
2.长宁区精神卫生中心

【摘要】目的 分析虹桥街道参与社区管理的重性精神病患者死亡变化趋势和死亡原因，探讨降低其死亡的干预措施。**方法** 对 2000 年－2018 年虹桥街道参与社区管理的重性精神病患者个人基本信息及家庭医生上门访视的随访信息登记表进行统计分析。**结果** 截止 2018 年 12 月 31 日，虹桥参

与社区管理的重性精神病患者达 323 例；2000 年-2018 年期间死亡人数为 100 例，其中，精神分裂症 77 例（77%），双相情感障碍 3 例(3%) 精神发育迟滞 1 例(1%)，癫痫所致精神障碍 1 例(1%)，偏执性精神病 1 例(1%) 其他 17 例（17%）；2018 年虹桥街道精神疾病死亡率（18/10 万）显著高于上海市精神疾病死亡率（9.14/10 万），差异均有统计学意义(P＜ 0．01) ；其前 3 位死因依次为：循环系统、呼吸系统、恶性肿瘤。**结论** 虹桥参与社区管理的重性精神病患者死亡率高于上海市精神疾病平均死亡率，主要死因为其他慢性疾病。因此，应提高各级精神卫生专科机构及基层医疗机构的规范化诊治及随访水平，同时应积极防治其他慢性疾病，以降低重性精神病的死亡率。

PO-567

社区医院常规体检中胸部 CT 对肾上腺疾病的诊断价值

冯巩[1], 弥曼[1],李雪萍[1],刘曼玲[1],严琴琴[1],范立萍[1],贺娜[2]
1.西安医学院全科医学研究所
2.西安医学院第一附属医院

目的 寻找社区医院常规体检中肾上腺疾病的顺位排序，并评估胸部 CT 对肾上腺疾病的诊断价值。**方法** 收集 2017 年 5 月-2019 年 5 月在西安市长庆油田职工医院兴隆园医院常规体检者的一般资料、临床和生化资料以及胸部 CT 结果，对肾上腺 CT 征象异常疾病进行顺位排序，并进一步收集排序前 2 位疾病的病理诊断结果，在此基础上评估胸部 CT 对排序前 2 位肾上腺疾病的诊断价值。**结果** 1.通过胸部 CT，发现肾上腺 CT 异常征象 90 例，其中女性 60 例，男性 30 例，年龄范围 26-82 岁，平均年龄 60 岁；2.胸部 CT 异常征象影依次由肾上腺结节增生（53.3%），肾上腺皮质腺瘤（37.8%），肾上腺钙化（2.2%），肾上腺髓样脂肪瘤（2.2%），其他各种因素造成影像假象（4.5%）构成，排序前 2 位疾病分别为肾上腺结节增生、肾上腺皮质腺瘤；3.CT 对肾上腺皮质腺瘤诊断正确率为 87.5%，对结节性增生诊断正确率为 91.2%，后者高于前者（=7.796，P<0.05）。**结论** 社区医院常规体检中肾上腺疾病的顺位排序依次为肾上腺结节增生、肾上腺皮质腺瘤、肾上腺钙化、肾上腺髓样脂肪瘤，并且胸部 CT 对肾上腺结节增生诊断的准确性高于肾上腺皮质腺瘤，常规体检中胸部 CT 对于肾上腺疾病的发现具有积极意义。

PO-568

健康教育对跌倒风险认知和行为的影响

侯方华,张磊,诸金花,魏乐杰
徐汇区天平街道社区卫生服务中心

目的：研究健康教育对上海市天平街道社区老年人的跌倒风险的认知和行为的作用和影响，为进一步开展本社区老年人预防跌倒干预指导工作提供依据。**方法：**按随机简单抽样方式抽取本社区内 120 名 65 周岁及以上老年人作为研究对象，实施健康教育和小组活动，比较干预前后对于跌倒风险因素的认知情况以及预防跌倒行为的变化情况。**结果：**干预后，对于跌倒风险因素的认知有了明显的提升（P<0.01），而在预防跌倒行为方面，也有了有益的变化（P<0.05）。**结论：**健康教育有助于提高老年人对于预防跌倒知识的了解和行为的改变。

PO-569

采用 114 降糖法，向滥用胰岛素说不！

苏敬,李静
中铁十二局中心医院

近几年，许多地区出现肥胖的胰岛素抵抗病人长期、大量注射胰岛素现象，所谓“滥用”，随着肠促胰素 GLP-1 受体激动剂和 SGLT-2 抑制剂的出现，内分泌医生有了新的选择，完全可以替代胰岛素，同时，此两类药物联合或单独使用对于心肾还有保护作用，是未来 2 型糖尿病治疗的方向，符合美国 ADA2019 版指南和 EASD 欧美专家高血糖管理共识。本文提供了八个备选方案供选择。

PO-570

体检 CK 升高要不要严阵以待：CK 正常参考值的探讨

韩晓宁,牛建华,王 婧,叶欣,蒋亦潇,迟春花
北京大学第一医院

目的 研究血清肌酸激酶（CK）在健康人群中的分布，探讨并界定 CK 正常参考值上限。**方法** 选取 2016 年 3 月-2017 年 4 月健康体检者，收集 CK 值及其他相关检查结果进行线性回归和分层分析。**结果** 收集本院体检且检查项目包含肌酸激酶（CK）的体检者信息,去除患有高血压、 冠心病、血脂异常、甲状腺功能异常、肿瘤、肾功能不全、鼾症的体检者。最终本研究纳入了 11416 名研究对象，其中男性 6199 名，女性 5217 名。本研究中，CK 在人群中的分布呈现右偏态，对 CK 取 $\log_{10}$ 正态转化，lgCK 出现双峰分布。依据性别分组后，原有双峰消失，lgCK 在男女中均接近正态分布。对不同性别的 CK 分别取 97.5%分位值，得到新的 CK 正常值参考区间：男性 379U/L，女性 220U/L。重新界定 CK 正常参考值后，CK 升高的男性人群占比将从 12.37%下降至 2.48%，女性人群占比将从 4.72%下降至 2.47%。采用线性回归模型分析后发现，HDL-C、BMI、SBP、FT3 与 lgCK 成正相关，年龄、eGFR、FT4 及 DBP 与 lgCK 成负相关。在男性组和女性组中不同年龄段的 lgCK 分布具有统计学差异（男性 $F=24.945$ $p<0.001$,女性 $F=26.572$ $p<0.001$）。男性中 lgCK 随年龄的增加而减小，女性 lgCK 随年龄波动，开始随年龄的增加而减小，45-54 岁组开始升高，在 65-74 岁组出现峰值，之后再次下降。本研究还发现 lgCK 在不同血压段的分布具有统计学差异（收缩压 $F=40.639$，$P<0.001$，舒张压 $F=31.794$，$P<0.001$）。而且 lgCK 在一定的范围内随血压的升高整体呈现上升趋势。**结论** CK 与性别和年龄明显相关，现行 CK 正常参考上限值过低，且数值单一，建议对 CK 参考区间进行修改。合理的 CK 参考区间可以减少诊断 CK 升高但临床症状及其他检查结果均为阴性的人群，减轻患者的心理负担和医疗支出，避免医疗资源的浪费。

PO-571

综合医院全科医学科的定位与评价指标研究：基于专题小组讨论的归纳性分析

沈士立[1],于晓松[1],张鑫岩[1],李一萱[1],张旭[1],宫雪[2]
1.中国医科大学附属第一医院
2.中国医科大学图书馆

目的 探讨综合医院全科医学科的定位及其评价指标。**方法** 通过文献研究，初步拟定了五个一级指标。于 2019 年 3 月 29 日至 3 月 31 日，通过两次专题小组讨论研究，深入探讨了综合医院全科医学科的定位和基于一级指标的细化指标内容。会议由主持人主持，全程使用录音，并在结束后及时

进行转录、编码和分析。参会专家为来自各地区的综合医院全科医学科的科室负责人。**结果** ①明确了综合医院全科医学科的定位是培养基层全科医生；②对一级指标进行了修改，并围绕一级指标，形成了具体细化的指标内容。**结论** 明确了综合医院全科医学科的定位，并对其评价指标进行了归纳性分析，为进一步完善和构建评价指标体系提供了参考依据。

PO-572
系统化健康教育干预应用于多重慢病患者的效果观察

郭梅闪
河南省人民医院

【摘要】**目的**探讨系统化健康教育干预在多重慢病管理中的效果与意义。**方法**针对 120 例多重慢病患者，按照住院的先后顺序，合理划分出常规组和干预组，分别为 60 例。干预组患者按照系统化健康教育方式进行健康宣教，常规组按照传统健康教育方式。**结果**干预组接受系统化健康宣教后的效果显著高于常规组，患者护理服务满意度明显高于常规组。**结论**系统化健康教育方法提高了护理工作质量及效率，使患者满意度获得提升。通过强化系统的健康教育对患者的干预指导，可以提升患者自我管理能力，改变患者不良生活方式及行为习惯，提升患者的生活质量。

PO-573
武汉市社区卫生医药服务需求影响因素及对策探析

张新奇[1],明淑萍[2],周永明[1],许欣[1],王娟[1],李甜[1]
1.武汉大学人民医院
2.湖北省中医院

社区卫生医药服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。一方面社区卫生医药服务的发展可以分流大医院的患者，解决居民“看病难”的问题。另一方面，社区卫生医药服务机构的预防保健、健康教育服务可以有效提高居民自我保健意识，降低疾病发生率，同时其提供的基本医疗服务价格又较大医院低的多，可以有效的降低居民的医疗费用支出，解决居民“看病贵”的问题。因此，大力发展社区卫生医药服务，构建以社区卫生医药服务为基础、社区卫生医药服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。

然而当前我国城市社区卫生医药服务工作深入开展的过程中，逐渐暴露出了社区居民就医观念，社区卫生医药服务资源投入，机构自身能力建设，社区管理体制，医疗保障覆盖水平等许多方面的问题。在此情况下，对我国城市社区卫生医药服务需求的影响因素展开研究，分析当前城市社区卫生医药服务需求扩大的制约因素，进而采取针对性的有效措施，构建扩大城市社区卫生医药服务需求长效机制，加快完善社区卫生医药服务，对我国社区卫生医药服务事业发展就具有了重要意义。

本文研究以武汉市社区卫生医药服务为研究对象，首先界定了相关概念，探讨人口经济学理论、卫生服务需求理论对社区卫生医药服务的影响，确立城市社区卫生医药服务需求的概念框架，然后通过案例调查结合理论分析，探寻了社区居民卫生服务需求的影响因素，主要有交通情况、医疗费用、社区卫生医药服务中心人员态度、等待时间、药品价格、医保报销范围等几方面。此外，通过调查分析居民对社区卫生医药服务满意度的影响因素，探寻了武汉市社区卫生医药服务需求扩大的制约因素。最后针对武汉城市社区卫生医药服务需求扩大的制约因素及现存问题，提出了规范社区卫生医药服务机构设置，落实社区卫生医药服务机构补偿机制，加大社区卫生机构的宣传力度，加强社区卫生医药服务人才培养与管理，实施对供需双方有效的激励机制政策，完善居民医疗保险制

度等优化策略，并从供给、需求制约因素、政府与社会三个角度出发提出了构建扩大武汉市社区卫生医药服务需求长效机制的具体措施。希望借助本文研究为深化我国医疗体制改革提供有限助力。

PO-574

本科生毕业前社区实习“五个一”模式探索

袁少静,姜新红,杨苏惠
山东中医药大学第二附属医院/山东省中西医结合医院（原：济南铁路中心医院）

随着国家对社区卫生工作的重视，社区实践教学被纳入本科生毕业前实习的一部分，但社区实习时间短、社区卫生服务模式及服务项目不同于综合医院临床科室。如何在较短时间内完成教学大纲任务，达到实习目的，我院在这方面进行了积极探索，形成了以完成“一份居民健康档案、一次慢病随访、一次中医体质辨识、一次健康教育讲座、一份实习总结”为主要内容的“五个一”教学模式，取得了较好教学效果。

PO-575

Primary adult primitive neuroectodermal tumor of the bladder: A case report and literature review

Dianjun Qi,Qingfu Zhang
Primary adult primitive neuroectodermal tumor of the bladder: A case report and literature review

BACKGROUND Primary primitive neuroectodermal tumor (PNET) is a rare highly malignant tumor that often occurs in the central nervous system (CNS) of children and young adults. PNET rarely occurs in the bladder.
CASE SUMMARY In this paper, we describe a 64-year-old man with PNET in the bladder. He experienced dull pain in the lower left abdomen for 5 months without obvious inducement, and it became gradually aggravated and intolerable. Partial cystectomy was performed, and PNET of the bladder, which is extremely rare, was confirmed. Most cases of PNET are intravesical or at least mainly endophytic. However, in this case, the mucosal layer was barely involved, and the tumor mainly grew out of the bladder, which is extremely rare. The patient’s general state postoperatively was poor, and he could not tolerate chemotherapy. At present, he has received pelvic radiotherapy for 2 weeks, but his physical condition has not improved significantly. The next step is to continue pelvic radiotherapy. If the patient’s physical condition improves, chemotherapy will be considered.
CONCLUSION Preoperative ultrasonography or computed tomography-guided percutaneous fine-needle aspiration biopsy is helpful for making an early diagnosis of PNET.

PO-576

重庆土湾社区卫生服务中心以科研促发展的 探索与实践

罗兴能,钱春梅
重庆市沙坪坝区土湾社区卫生服务中心

科学研究在基层卫生机构发展中发挥着重要作用，可有效促进管理体系优化、服务水平提升和人才队伍建设。本文总结回顾了重庆市土湾社区卫生服务中心以“科研兴院”为发展理念，依托科研促进单位发展的探索与实践，分析了科研在促进基层卫生机构发展中的作用和意义，以期为相关单位提

供参考和借鉴。

PO-577

国外全科医生培养对我国的启示

方林燕
苏州市立医院东区

全科医生对疾病的早期防治、转诊和后期康复起到的巨大作用，因此全科医生被认为是健康和医疗的“守门人”，全科医疗制度被公认为基层医疗保健的最佳照顾模式。目前我国全科医生的数量和质量难以满足社区卫生服务发展的需要，合格的全科医学人才严重不足已成为制约我国全科医疗发展的瓶颈。在全科医学教育比较完善的国家，大多建立了完整的三段式培养体系：院校教育、规范化培养、继续教育三个阶段。培养的四大条件：全科医生培训基地、培养教学师资队伍、培养内容、考核体系。培养特点：既注重数量，更注重质量；培养标准严格规范；师资力量雄厚；授课方式多样，注重理论和临床实践的结合；重视继续教育和终身教育。培养目标：培养具有相当素养、技能、专业能力和执业归属感的全科医生。因此，借鉴国际全科医生的培养经验，对我国全科医学和全科医疗的发展具有重要意义。

PO-578

分级诊疗视角下济南市居民及医生对结直肠癌筛查认识现状的研究

李翠,王敏
山东大学齐鲁医院

目的 了解济南市居民、社区全科医生及医院专科医生对分级诊疗制度及结直肠癌筛查的认识情况、分级诊疗制度和结直肠癌筛查的实行现状，分析存在的问题，提出解决方案，为推动济南市分级诊疗制度的发展、促进结直肠癌筛查的进行、建立结直肠癌的分级诊疗模式提供参考。
方法 自行设计问卷及半结构式访谈提纲，在 2018 年 10 月至 12 月期间，采用便利抽样的方法，对济南市 10 个社区的居民及山东大学齐鲁医院的专科医生进行问卷调查；采用整群抽样的方法，对 10 个社区的全部全科医生进行问卷调查和访谈。使用 EpiData3.1 录入问卷，采用 SPSS19.0 进行数据分析。
结果 居民的结果：4.0%对分级诊疗十分清楚或比较清楚，96.0%了解一点或从未听说过；78.7%就医首选社区；71.3%愿意转诊；18.0%对结直肠癌十分清楚或比较清楚，82.0%了解一点或不知道；97.7%认为早期筛查很有帮助或有些帮助，2.3%认为有点帮助或没有帮助；10.0%对于结直肠癌预防措施十分清楚或比较清楚，90.0%了解一点或不知道；17.7%参与过筛查，82.3%未参与过。医生的结果：全科医生和专科医生对双向转诊的了解程度的差异存在统计学意义（$c2=47.075$, $P<0.001$），全科医生更熟悉双向转诊；所有全科医生均曾向上转诊过患者；全科医生和专科医生在结直肠癌伺机性筛查上的差异存在统计学意义（$c2=19.481$, $P<0.001$），专科医生更经常进行伺机性筛查。
结论 居民对分级诊疗的认识程度较低，“基层首诊”意识较好。多数居民愿意通过社区转诊到上级医院进行诊治；居民对结直肠癌的了解程度较低，对结直肠癌的高危因素和预防措施认识不足，大多数居民认可早期筛查的作用，但参与过筛查者较少；向上转诊十分常见，向下转诊少见；全科医生比专科医生更熟悉双向转诊的内容和标准；专科医生比全科医生更经常进行伺机性筛查。我们应加强对分级诊疗及结直肠癌筛查的宣传，因地制宜地开展筛查工作，重视伺机性筛查，发展和健全双向转诊机制，培养高素质的全科医生，完善基层医疗设施建设。

PO-579

我国结直肠癌分级诊疗模式探讨

李翠,王敏
山东大学齐鲁医院

结直肠癌是常见的消化道恶性肿瘤, 根据国际癌症研究组织的数据，2018 年全球新发病例约 180 万例，发病率 10.2%；死亡约 88.1 万例，死亡率 9.2%；在男性癌症中发病率居第 3 位，死亡率居第 4 位；在女性癌症中发病率居第 2 位，死亡率居第 3 位[1]。

与以往的数据不同，最近的研究显示，由于采取了有效的措施，发达国家的发病率和死亡率在下降，而发展中国家的在上升。分别以美国和我国为例。全美的发病率在 1990 到 1994 年间每年约下降 1.9％[2]，20 世纪 90 年代中期到 2004 年,其发病率继续下降，死亡率下降更为突出，2004 年男、女性死亡率比 1990 年分别下降了 29.90％和 25.37％[3]，2004 年到 2013 年，结直肠癌整体死亡率平均每年下降约 2.7％。2005 年我国的发病例数和死亡例数已经超过美国[4]。2010 年新发病例约 27.48 万，发病率为 20.90/10 万，占全部恶性肿瘤的 8.89％，死亡约 13.21 万，死亡率为 10.05/10 万[5]。2012 年我国发病率和死亡率分别为 17.29/10 万和 7.94 / 10 万[6]，较 2008 年[7]分别升高了 18.26％和 28.48％。2015 年我国新发病例为 37.63 万，分居男、女恶性肿瘤发病率的第 5 位和第 4 位，死亡 19.10 万，在男、女恶性肿瘤死亡率中均居第 5 位[8]。

结直肠癌起病隐匿，早期一般无症状，若非行电子肠镜不易发现。约 70%的结肠癌是由腺瘤性息肉演变而来，这个过程大约需要 5 到 15 年甚至更长的时间，若早期发现并处理，能够避免病情进展。结直肠癌的预后与临床分期关系密切，早期根治术后的 5 年生存率可达 90％，晚期则不到 10％[9]。结直肠癌是一种可防可治的疾病。研究显示，引起美国结直肠癌患者死亡率下降的主要原因包括早期筛查、改善生活方式、提高治疗手段，其权重分别为 0.53、0.35 和 0.12[10]，可见早期筛查的重要性。

我国系统性结直肠癌筛查工作始于上世纪 70 年代。2012 年国家启动了包括结直肠癌在内的 “城市癌症早诊早治项目”，此项目现已覆盖我国 22 个省份的 42 个城市。截至 2017 年底，已完成人群癌症风险评估 245 万余例，初筛得出结直肠癌高风险人群 36 万余例，针对高风险人群进行结肠镜筛查 8.6 万余例，检出结直肠癌腺瘤 1 万余例、结直肠癌 300 余例；上海、天津、广州等城市也把结直肠癌筛查列入重大公共卫生项目，经过几年的筛查，取得了巨大成果[11-14]。

我国幅员辽阔，人口众多，经济发展不平衡，结直肠癌的筛查主要集中在浙江、广东等沿海省份及上海、天津等经济发展水平较高的城市，西北地区及广大农村地区尚未进行系统、有效地筛查，我国居民对结直肠癌认识不足、筛查意识不强、筛查参与率低，开展结直肠癌筛查存在很多困难和挑战。

建设分级诊疗制度是我国医疗体制改革的重点。实行分级诊疗可以引导慢性病患者和非急危重症的患者到社区就诊，从而分流了医院的患者，减轻大医院的负担，实现基层医疗卫生服务机构和医院的分工合作，让有限的医疗资源得到合理的利用，并且节省医疗费用，改善就医环境，缓解居民“看病难、看病贵”的现状。自 1997 年我国的政策文本初次提及分级诊疗至今，国家先后颁布了一系列关于分级诊疗的政策，逐步推进分级诊疗制度的建立，全国各地也进行了积极的探索，初步形成了适合自己地区发展的分级诊疗模式，如厦门市“三师共管”慢性病服务模式、上海市“1+1+1”分级诊疗模式等。

社区卫生服务机构不仅承担着基本医疗任务，还承担着预防、保健、健康教育等公共卫生服务。结直肠癌筛查是肿瘤二级预防的重要措施，将其纳入分级诊疗体系，由基层卫生医疗机构进行初筛、上级医院进行诊断和治疗、再由基层医疗机构进行随访和患者管理，上下联动，分工合作，可以起到事半功倍的效果。这有助于降低发病率和死亡率，减轻国家、社会和家庭的负担，是一项有益于国家和人民的举措。

PO-580

上海市金山区城乡结合社区脑卒中患病情况及脑卒中高危人群相关危险因素调查研究

张程远[1],陈聪[1],王吉平[2]
1.金山区金山卫镇社区卫生服务中心
2.复旦大学附属金山医院

目的 了解上海市金山区脑卒中患病情况、分析脑卒中高危人群人口学特征和主要危险因素暴露特点。方法 以上海市卫生计生委公益性专项"脑卒中高危人群筛查和干预项目"为依托，采用分层整群抽样方法在金山区 40 岁及以上常住居民中开展问卷调查、体格检查、实验室检查。 结果 1.金山区脑卒中患病率为 60/1607=3.73%，农村居民患病率高于乡镇居民患病率（分别为 5.08%和 1.99%，c^2=10.432，P=0.01）,患病率随年龄增长呈上升趋势。 2.共有 437 人符合脑卒中高危人群筛查标准，检出率为 27.19%。男性的检出率高于女性（分别为 36.39%和 21.56%，c2=42.032，P=0.000），检出率随着年龄增长呈上升趋势，农村居民检出高于乡镇居民检出率（分别为 30.79%和 22.53%，c^2=13.604，P=0.000） 3.高危人群中危险因素暴露率顺位为高血压 343 例（78.5%），明显超重或肥胖 254 例（64.1%），血脂异常 253（57.9%），缺乏锻炼（35.5%），吸烟（34.6%），糖尿病（27.9%），脑卒中家族史（12.1%），房颤（9.4%）。其中男性的吸烟率高于女性（分别为 68%和 0%，c^2=223.449，P=0.000），女性的糖尿病和超重或肥胖率高于男性（分别为 33.5%和 22.5%，c^2=6.527，P=0.011；70.7%vs58%，c^2=6.86，P=0.009）。**结论：**1、金山区 40 岁及以上人群脑卒中患病率处于一般水平。2、脑卒中高危人群危险因素高暴露率提示脑卒中高发的重要原因与 8 种危险因素控制不良有关，应采取有效措施控制主要危险因素。

PO-581

浅谈基层医生对糖尿病足的诊疗体会

陈希清
南平市延平区水南社区卫生服务中心

摘要：本人根据自己的从医经验，针对基层医生对糖尿病诊断应注意的问题，提出了自己的见解与看法，供大家参考。

伴随我国目前糖尿病人逐渐增多的这种状况，相对应的糖尿病并发症的发生也呈上升趋势。千里之行，始于足下，笔者根据基层的临床工作经历，在诊疗过程中的见闻良多，将其中的感悟较深的体会总结
-font-kerning:1.0000pt;" >

PO-582

基于德尔菲法的北京市家庭医生式服务发展的影响因素研究

陈小垒,杜娟
首都医科大学

目的：确定家庭医生式服务发展的影响因素，构建北京市家庭医生式服务发展影响因素的指标体系，从而为其可持续发展提供建议。**方法：**选择北京市社区卫生服务管理研究者、社区卫生服务机构主任或副主任、社区卫生服务管理中心主任或者副主任共计 28 名专家，进行两轮德尔菲法专家

咨询，建立北京市家庭医生式服务发展的影响因素指标体系。**结果：**两轮咨询的专家积极系数均为100%，说明专家对本研究有较高的积极性；专家权威程度均值为 0.801，权威程度较高。第一轮咨询的指标重要性专家协调系数为 0.255(P＜0.001)，第二轮为 0.332 (P＜0.001)，相比第一轮有提升，可以认为专家的意见趋于一致，测量结果可信度高。构建的影响北京市家庭医生式服务发展的因素指标体系前 10 位依次为：家庭医生式服务人员的收入、医保报销政策是否向基层卫生服务机构倾斜、全科医生的数量、家庭医生式服务是否有明确的绩效考核机制与家庭医生式服务是否有明确的激励机制（并列）、社区居民对家庭医生式服务的认知度、社区居民对自身健康的重视程度、上门服务有关法律法规、北京市政府对家庭医生式服务的重视程度、居民对家庭医生式服务的满意度、家庭医生式服务团队对家庭医生式服务的认知度。**结论：**政府应继续加大对家庭医生式服务的重视程度，提高家庭医生式服务人员的收入，从而促进家庭医生式服务的可持续发展。

PO-583

石家庄市社区居民健康教育现状及满意度调查

齐冉,王荣英
河北医科大学第二医院

目的 了解石家庄市城区居民接受健康教育现状及满意度，为本市健康教育工作开展提供依据。 **方法** 采用分层随机抽样方法，抽取石家庄城区 5 个社区共 1020 名常住居民，进行问卷调查。 **结果** 本次调查对象的慢性病患病率为 42.5%，吸烟率 52.6%，饮酒率 42.9%，有 83.2%的居民认为健康仅身体上的健康，有 52.7%的人曾经接受过健康教育，教育形式主要是电视等媒体（41.9%）和疾病宣传手册（36.2%），教育内容为慢性病管理（39.0%）和预防慢性病（34.6%），满意率54.4%；居民认为获取健康知识的阻碍，主要为没有时间不感兴趣（61.4%）和电视报纸等觉得不科学（49.7%），不同年龄阻碍因素不同，差异具有统计学意义（x^2=278.29，p＜0.01）。 **结论** 石家庄市社区健康教育开展不足，居民参与度及满意度一般，社区应加强多方合作发挥卫生服务功能，提高健康教育质量，真正实现居民健康水平的提高。

PO-584

一例勃起困难的患者社区诊疗

方良如[1],李怡然[1],季建隆[2]
1.广州中医药大学 深圳医院（福田）景华社区健康服务中心
2.广州中医药大学深圳医院（福田）公共卫生中心

本文报道一例对社区医生存怀疑态度的“困难”病例。从全科医生的视角，应用全科临床思维、关注患者 ICE，全科管理实践模式的以“勃起困难”为主要症状的甲状腺功能减退症，并伴随肌酸激酶升高的案例。通过全科门诊处理模式，加深对甲状腺功能减退及勃起困难的理解，并探讨甲状腺功能减退和肌酸激酶的关系。接诊过程充分应用生物心理医学模式，从病人 ICE 出发，应用全科临床思维，医患共同决策，快速找到疾病病因，并取得有效治疗效果。

PO-585

医教协同，持续性推动全科教学方法改革

齐殿君
中国医科大学附属第一医院

[摘要] 教育部等六部门以教研〔2014〕2 号印发了《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，提出要加大教学改革力度，加强医学人文教育和职业素质培养，严格临床实习实训管理，强化临床实践教学环节，提升医学生临床思维和临床实践能力。目前我国全科医学教学方法比较单一，以传统讲授法为主，难以满足全科医生培养的需求。本文介绍了适宜全科医学专业开展的教学方法，以及如何选择合适的教学方法，供广大全科师资参考借鉴。

PO-586

阿尔茨海默病痴呆前阶段社区管理的思考

王利利
长征镇社区卫生服务中心

阿尔茨海默病 (Alzheimer`s disease，AD)的发生是一个连续的病理过程，近年针对 AD 痴呆期的新药临床试验屡屡失败，使 AD 研究的重点转移到 AD 痴呆前阶段，促使 AD 治疗的关口前移，延缓疾病病程。对 AD 痴呆前阶段进行规范的社区管理是保障老年人健康的重要问题。本文就 AD 痴呆前阶段的概念、诊断、早期干预、社区管理存在问题、解决方法等进行阐述。

PO-587

儿童慢性化脓性肺疾病研究进展

宁俊杰,官晓艳,王红宇,李雪梅
自贡市第一人民医院

儿童慢性化脓性肺疾病临床常见，但由于对此病认知不足，常出现漏诊误诊情况，患儿最终因延误病情发展为支气管扩张症，留下后遗症。患儿表现为慢性湿咳，并无特异性，治疗上以静脉注射抗生素及气道清除技术治疗为主。该文对儿童慢性化脓性肺疾病的研究现状进行了综述。

PO-588

地塞米松辅助治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭的临床效果

谭家泽
坪山新区人民医院

目的 研究地塞米松辅助治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭的临床效果。**方法** 选取 120 例重症肺炎合并心力衰竭患儿作为研究对象，随机分为两组，每组 60 例。对照组采用常规西医治疗，观察组在对照组治疗基础上加用地塞米松治疗。比较两组临床疗效及其他相关指标的变化。**结果** 观察组治疗总有效率高于对照组，临床症状体征消失时间短于对照组，均有显著差异（P＜0.01）；观察组治疗后心率、呼吸及左室舒张末期半径均低于对照组，左室射血分数、左室短轴缩短率均高于对照组，均有显著差异（P＜0.01）。**结论** 在常规西医治疗基础上加用地塞米松辅助治疗小儿重症

肺炎合并心力衰竭疗效显著，可有效改善患儿临床症状体征及心功能，促进患儿康复，值得在临床推广应用。

PO-589

医患关系职业边界探索：以全科门诊为视角

孙健
天津市东丽区华明社区卫生服务中心

【摘要】 职业关系是比较特别的人际关系，尤其是医患关系。全科医生在医学实践中，需要向签约居民提供长期的、持续的医疗服务，因此会经常面临处理一段较长时间的医患关系，这无疑是一场考验。年轻医生常常会被告知“医者仁心，要把病人当亲人”，当真时越亲近越好吗？任何职业关系都有边界，越过边界无异于“踏入雷区”。全科医生必须明确自己的职业边界，提高预防、识别和处理“越界”的能力。唯有如此，医患双方才不至“越界”。

1 案例举例

1.1 《The Medical Republic》当中的一个案例，一位晚期乳腺癌患者的女儿向她的全科医生表达了爱慕之情，因为在她最无助的时候是这名全科医生帮助了她。于是她用送花，打电话，精心打扮自己等方式“追求”医生，导致医生感觉自己被冒犯，致使医患关系不能继续维持。

1.2 李伯伯，男，65 岁，退伍军人，酗酒。他是家庭医生孙某的签约居民。李伯伯有一副好嗓子和好酒量，声音穿透力极强，每次来全科门诊就诊时，很远之外就能听见。当他每次结束“点菜式就诊”离开的时候，孙医生都有种宿醉的感觉。李伯伯还是一位脾气暴躁的“伪愤青”，总有一些“不那么和谐”的话语并期待医生的赞同，为了跟李某搞好关系并寻求机会进行健康干预，孙医生每次都是笑而不语，这让李某似乎觉得孙医生是那种可以无话不说的“家庭”医生。这给孙医生带来很大的压力。

1.3 赵奶奶，女，67 岁，高血压，冠心病，糖尿病，曾一度热衷于“保健品治病”。来家全科门诊就诊时，得知医生颈部疼痛，在未经允许的情况下给医生进行头颈部按摩，一边按压一边说“医生，给我 10 分钟保你能好的差不多”。这让医生非常苦恼，因为后面还有候诊的患者，又不好意思打断患者的“好意”。

2 全科门诊视角下的职业边界

医生与患者的关系超越疾病诊疗相关范围和边界，就是“越界”了，这是一种侵犯。全科医生的医疗职业边界有三层含义：时空边界、身体边界和心理边界。

2.1 时空边界

是在时间和空间中的归属感。例如：这是你的诊室、那是患者的家、现在是下班时间。一般越过空间边界的行为，会让人感到财产和自由被侵犯。所以全科医生要提高空间边界的感知能力，尤其去家访或在诊室接诊时，要做好预约并取得许可后进行。而越过时间边界会打乱全科医生日常工作计划，占据个人时间，使医生疲于应对各种突发状况而燃竭。

2.2 身体边界

在心理学上人际交往中有各种空间距离，全科诊疗服务中也有让医患双方感到安全的行为距离。一旦越过这个边界，你就会感到安全侵犯。医生也要在身体边界方面进行针对性专项训练，提高识别自我“越界”与患者“越界”的能力。全科医生在进行健康教育中可以采用社交距离，而在全科接诊中则建议进行分情况对待，根据不同情况，选择不同的距离和方式进行。

2.3 心理边界

越过这一层，人会感到隐私侵犯。心理边界是三种边界中最重要的。当全科医生想询问患者一些私密信息时要征得患者同意，避免做出一些与诊疗无关的行为和问询，以免引起误会。医生要在符合国家法律和各项规章制度下进行执业和提供全科医学服务。当患者向医生提出用别人的医保卡开药、做检查、开“假假条”等需求，全科医生要守住边界，不能碍于“情面”而放弃原则。

2.4 “越界”的高危患者人群

全科医生需学会识别高危人群，要提高警惕性和学会寻求帮助。例如：男医生与女患者（女家属）、女医生与男医生（男家属）沟通时要注意语言恰当、适度共情，避免发生移情。除了性别之外，对于有“自来熟”、家庭情况复杂、其他精神心理问题（分离转换障碍、被动攻击型人格障碍等）人群需要时刻关注。如果全科医生在医患关系中习惯控制患者，那是一个危险信号，千万别拿你认为正确的事情去过度评价或干涉患者决策。

3 小结

对于“越界”，最关键的是建立和守住时空边界，所有侵犯行为都是从空间边界开始的。全科医生必须明确自己的职业边界，提高预防、识别和处理“越界”的能力。唯有如此，医患双方才不至“越界”。

PO-590

慢性胆囊炎的中医治疗进展

郭之瑜,姚玉凤,张李萍
上海市嘉定区江桥镇社区卫生服务中心

慢性胆囊炎是胆道系统的常见病，临床表现为反复右上腹疼痛或不适、腹胀、嗳气、厌食油腻。临床治疗慢性胆囊炎，除通过饮食和生活习惯的改变，西医治疗对于慢性胆囊炎并无特效治疗方法，只有于急性发作时采用手术治疗，但手术造成的不良反应、引起的并发症以及结石的残留和复发等令病人苦不堪言。本文结合传统医学理论及历代医家临床实践经验，从脏腑辨证角度讨论慢性胆囊炎中医诊疗的方法。

PO-591

家庭医生签约制实践与思考

路畅
郑州人民医院

摘要 目的 以便对签约家庭的健康进行全过程的维护，为签约家庭和个人提供安全、方便、有效、连续、经济的基础医疗和基本的公共卫生服务。 方法 以家庭医生服务团队为支撑，通过签约的方式，与签约家庭建立起长期、稳定的服务关系，结果 通过家庭医生签约使基层人民可以享受健康管理、咨询及用药指导及双向转诊等基本卫生服务 结论 家庭医生以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向，提供长期签约式照顾，符合现有的医疗资源的服务模式，充分利用社区医疗资源，并将个体与群体健康照顾融为一体。

PO-592

Liddle 综合征引起高血压 1 例

石颖鹏,李程亮
西安医学院第一附属医院

Liddle 综合征(Liddle syndrome) 又称假性醛固酮增多症，在 1964 年由 Liddle 等首先报道，属于继发性高血压的一种，是一种罕见的常染色体显性遗传病，青少年多见。临床上患者常以严重的高血压、低血钾为原因就诊。因其发病率极低，临床上易与原发性醛固酮增多症相混淆，常出现漏诊或误诊。

本文通过对我科在临床工作中遇到的 1 例 Liddle 综合征，旨在同大家共同通过其临床表现、实验室检查及遗传学表现，从而巩固及提高对此病的认知及诊治水平。

PO-593

运用团队效能模型分析家庭医生签约服务团队存在问题及对策研究

蔡利强[1],盛清[1,2],龚思浩[3]
1.大团社区卫生服务中心
2.上海市闵行区江川社区卫生服务中心
3.上海市浦东新区新场社区卫生服务中心

目的 运用团队效能模型的理论，评价上海市浦东新区大团社区卫生服务中心家庭医生签约服务团队的优势和劣势，并针对存在问题提出对策与建议。**方法** 运用团队效能模型，以环境资源、团队目标、团队组成、团队设计流程 4 个方面评价家庭医生签约服务团队，明确签约服务团队的优势和劣势。**结果** 环境资源是促使团队完成任务的必要条件，家庭医生团队在环境资源方面优势很明显，同时劣势也很突出。家庭医生团队目标、服务主体、服务内容明确，但是服务标准和规范是模糊的；家庭医生团队行政管理划分不明确、协作沟通机制不畅、团队长管理能力不强、成员之间利益无法均衡，影响了整个团队合作的有效性。**结论** 深化医疗保险制度改革，打破国家现有基本药物制度；打破行政壁垒，重新建立有效的组织，赋予家庭医生团队长行政管理权；提升家庭医生对于团队合作的领导力；完善家庭医生签约的绩效激励政策，推进家庭医生团队签约服务的有效性。

PO-594

老年人肌少症营养管理现状及策略

俞人可
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

1.背景：随着人口老龄化，肌少症患者逐渐增多，由此带来的社会负担和经济支出成为不可忽视的问题。既往研究表明营养状态与肌少症关系密切，并且当前生活条件改善，部分患者同时面临肌少症与肥胖问题，因此营养管理则对肌少症的预防及治疗有其独特的意义与作用。
2.目的：分析老年人肌少症营养管理现状及现存的突出问题，提出行之有效管理策略，包括评估及改善措施。
3.方法：根据既往公开发表的文献，总结老年人肌少症及营养不良流行病学特征，归纳老年人发生肌少症的高危因素；阐明营养管理对于减少肌少症发病率以及改善肌少症患者症状的积极意义；目前社区老年人肌少症患者营养管理存在的问题与不足；分析比较多项营养风险筛查工具，挑选出适宜社区使用的工具；提出行之有效营养管理改善措施。
4.结果：由于各研究采用的诊断标准及研究对象年龄限制不同，其肌少症及营养不良的发病率参差不齐。老年人营养不良患病率 2.3%-62%，肌少症患病率 19.1%-89.9%。年龄越大，肌少症呈现发病率越高趋势，女性稍多于男性。肌少症的高危因素有营养不良、教育学历低、平素健康情况、合并慢性疾病、多次摔倒事件、听力受损、多重用药、高龄等。多项研究表明营养状态与肌少症有着密切关系，营养在老年人保健、肌少症患者的预防和治疗中扮演着重要角色。目前存在的问题：肌少症的定义尚未统一，肌少症及营养不良均缺乏统一的诊断标准。营养评估工具众多，缺乏统一，在社区医疗工作中未能普及营养筛查评估，营养宣教工作不充分，护理人员营养知识缺乏。在社区就诊及体检患者中，年龄大于 70 岁或 1 月内体重减轻大于等于 5%的人群进行肌少症筛查（CHS

标准）及营养简易评估（NRS2002）。对于存在肌少症、肌少症前期、营养不良的患者进行全面营养评估（MNA 量表），个体化对患者及护理人员营养宣教，定期随访。推荐日常饮食中每日摄入蛋白质 1.0-1.2g/kg 体重，优选支链氨基酸含量高的蛋白质，并建议在阻力运动后摄入牛奶以提高氨基酸吸收。适当补充维生素 D,维持 13 周以上的疗程效果更佳。推荐摄入无机盐及膳食纤维含量高的食物，如生菜、菠菜、芹菜等绿叶蔬菜。CGA 综合性老年康复训练能改善老年人肌少症患者生活质量，但需至少持续 6 个月以上。警惕再喂养综合征。
5.结论：肌少症是一种可预防、可治疗的疾病，营养管理通过营养评估、营养干预可以预防肌少症发生或改善肌少症，同时配合其他干预手段如运动训练等综合康复训练效果更佳，值得在社区医疗中开展。

PO-595

苏州高新区狮山街道社区 50 岁以上患者体检心房颤动回顾性调查

王靖
苏州高新区狮山街道社区卫生服务中心

摘要：1.目的：了解苏州高新区狮山街道社区 50 岁以上体检人群中心房颤动患者的患病率、知晓率、治疗率等。2.方法：对 2016 年苏州高新区狮山街道社区 50 岁以上体检人群中发现的心房颤动患者进行回顾性分析和统计。3.结果：⑴共入选 2198 例，平均年龄 71.60 岁，男女比例 1 : 2.18。⑵心房颤动人群随年龄增长而增多，合并高血压率 55.71%。⑶苏州高新区狮山街道社区心房颤动患者患病率 3.18%，男性房颤发病率 3.47%，女性房颤发病率 3.05%，知晓率 67.14%。⑷苏州高新区狮山街道社区心房颤动患者人群中华法林治疗率 4.29%。

PO-596

2013-2017 年闵行区颛桥镇恶性肿瘤死亡流行情况与减寿分析

王晓敏,陈军香,汤佳奇,杨佳林
颛桥社区卫生服务中心

摘要：【目的】分析 2013-2017 年闵行区颛桥镇户籍人口恶性肿瘤死因及减寿情况，为制定科学的干预措施提供依据。【方法】采用 SPSS 和 EXCEL 软件对 2013-2017 年闵行区颛桥镇恶性肿瘤死因数据进行整理，分析户籍人口恶性肿瘤死亡率、年度变化百分比（APC%）、恶性肿瘤死亡的年龄分布特征、常见恶性肿瘤死亡构成情况分析、恶性肿瘤潜在减寿年数（PYLL）、潜在减寿率（PYLLR）、标化潜在减寿年数（SPYLL）、标化潜在减寿率（SPYLLR）、平均减寿年数（AYLL）、常见恶性肿瘤减寿分析等。【结果】2013-2017 年闵行区颛桥镇户籍人口死亡率为 128.05/10 万，恶性肿瘤死亡率较高，且男性恶性肿瘤死亡率均高于女性；不过尽管恶性肿瘤死亡率仍然较高，但逐年来还是呈现逐步下降的趋势（年均下降 4.11%），说明该地区医疗水平在逐步改善。颛桥镇恶性肿瘤 PYLL 为 7732 人年，男性为女性的 1.41 倍，PYLL 前 4 位的分别是肺癌、肝癌、胃癌、结直肠癌，与按死亡率顺位前四位大致一致，这四个癌症对居民影响较大，尤其是肺癌对女性的寿命损失更为严重（女性肺癌 AYLL 高于男性，同时肺癌居女性恶性肿瘤 PYLL 顺位首位），肝癌对男性寿命损失影响更大（男性肝癌 AYLL 为 14.62 年，位居男性恶性肿瘤 PYLL 率和 SPYLL 率首位），结直肠癌对老年人影响较大（位居 60 岁以上老年人死亡率第三位，PYLL 顺位第二位）；乳腺癌是女性早死的重要恶性肿瘤（乳腺癌死亡率位居第五位，但 PYLL 顺位率和 SPYLLR 率位居第二）；甲状腺癌对青壮年人群早死影响较大（甲状腺癌位居青壮年人群 PYLL 顺

位第四位）。【结论】恶性肿瘤已成为危害居民健康的重要公共卫生问题。我院对颛桥镇今后工作的重点仍然是提高公众对致癌危险因素的认识，积极开展健康教育和生活方式干预，针对不同疾病进行早期筛查，针对不同人群采取不同的干预措施，有的放矢，以降低癌症风险，缓解癌症负担，提高居民预期寿命。

PO-597
一例心力衰竭合并肺部感染气管切开术后患者的全科护理体会

高莎莎
河南省人民医院

心力衰竭合并肺部感染是全科常见病之一，心力衰竭容易合并肺部感染，肺部感染反过来容易加重心力衰竭的症状，是心力衰竭急性加重的诱因。本科室于 2019.03.26 收治一名心衰合并肺部感染气管切开患者，经全科相应的治疗护理治愈出院，汇报如下。

PO-598
居家胰岛素注射针头使用及处置现况调查分析

刘媛
天平街道社区卫生服务中心

目的 调查糖尿病患者居家注射胰岛素后废弃针头的处置现状并进行分析，为垃圾分类进入法制时代后，指导患者规范化处理废弃针头提供科学依据。 **方法** 2019 年 5-6 月，选取在天平/湖南街道社区卫生服务中心就诊的 100 位注射胰岛素的糖尿病患者或家属为研究对象，采用自行设计的“居家胰岛素注射针头使用、处理情况调查问卷”进行调查，内容涉及：购买胰岛素注射针头的途径、胰岛素注射针头外包装的处置、针头的处置、针头的收集、是否发生过针刺伤、是否有意愿配合完成针头的回收等，并分析结果。 **结果** 本次调查最终获得有效问卷 86 份，有效问卷回收率为 86%。95%的患者使用后的废弃针头随生活垃圾丢弃，仅有 5%的患者使用硬纸盒收集后随生活垃圾丢弃。43%的注射胰岛素的糖尿病患者发生过针刺伤，自行消毒处理和不处理的各占一半。90%以上的注射胰岛素的糖尿病患者接受针头规范化处置。 **结论** 目前社区糖尿病患者居家处置注射胰岛素废弃针头的情况非常不乐观，100%随生活垃圾丢弃。处理生活垃圾过程中，被污染胰岛素注射针头扎伤，可能导致感染艾滋、乙肝或丙肝等血源性传播疾病。医疗机构应该设置医用针头回收箱等设施，积极参与废弃针头的回收。令人庆幸 90%以上的糖尿病注射胰岛素患者愿意接受针头处置的相关健康宣教，愿意配合正确收集、回收胰岛素注射针头。后续工作中，通过医务人员正确指导及健康宣教，来规范胰岛素居家注射针头的处置与回收。

PO-599
Effect of BMI on the current control of HbA1c (A), blood pressure (B) and cholesterol (C) in patients with type 2 diabetes form Tibetan Plateau

Chenghui Zhang,Suyuan Wang,Mingxia Li,Yunhong Wu
Hospital of Chengdu Office of People’s Government of Tibetan Autonomous Region

Aim: To investigate the effect of body mass index (BMI) on the current control of HbA1c (A),

blood pressure (B) and cholesterol (C) in patients with type 2 diabetes (T2D) from Tibetan plateau.
Methods: Patients aged 18-79 years with T2D documented from 2014 to 2018 were enrolled in this study. Clinical and biochemical characteristics were collected from EMRs. Control criteria were defined base on the 2017 Chinese Guidelines for the Prevention and Treatment of T2D.
Results: A total of 1999 patients were included in the study. The mean age of the subjects was 55.2 years. The median diabetic duration was 7.0 (range: 0.1-32) years and 43.9% patients were female. Among patients, 32.7% patients had a normal weight, 43.7% patients were overweight and 472 patients were obesity. Only 16.1% patients had controlled HbA1c concentration below 7.0%, 48.3% had poor controlled HbA1c. The prevalence of hypertension was 46.8% and 37.1% patients had controlled blood pressure. Controlled low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) concentration was found in 52.3% patients. In all patients, 42.4% patients achieved at least one target, 26.3% patients achieved at least two targets and only 3.5% patients achieved all three targets. Among the three groups, patients with obesity had the worst metabolic profile with the highest systolic blood pressure, diastolic blood pressure and LDL-C. The achievement of ABC control has worsened in parallel with increasing BMI. The percentages of achieving all three targets were 5.2%, 3.1%, 1.9% in normal weight group, overweight group and obesity group, respectively.
Conclusions: Despite the potential selection bias, the ABC controls is quite low in the present study. Higher BMI was associated with lower ABC control of diabetes. More intensive weight management with complementary efforts is warranted in this population.

PO-600

河南地区家庭医生签约制的实践与思考

姚远
郑州人民医院

为满足居民的医疗卫生服务需求，提高医疗卫生服务体系的整体效率，控制医疗费用的不合理增长，从 2013 年起，河南省开始探索开展以乡村医生为主体的签约服务试点工作。各地结合自身实际，积极探索，创新服务模式，完善政策措施，健全管理机制，签约服务面不断扩大，签约居民获得感逐步提升。

郑州市按照签约人数给予签约服务团队每人每年 10 元的签约服务补助，主要用于签约服务团队开展签约服务的劳务、交通、通讯、培训、宣传及考核奖励等必要支出；对中心城区已投入使用的 76 家社区卫生服务中心，由市区两级财政按照常住人口每人每年 10 元标准补贴业务用房支出，缓解用房困难，推进标准化全科诊室建设。

（一）推进家庭医生签约服务是转变服务模式，实现从“以治病为中心”到“以健康为中心”的重要抓手。家庭医生为群众提供全生命周期、全流程的连续性、综合性健康服务，十分熟悉签约居民的健康状况以及生活方式等健康影响因素。通过开展签约服务，将“坐堂诊断”变为“主动问诊”，将间断性服务变为连续性服务，将单一的疾病治疗变为综合的健康管理，有利于进一步落实预防为主方针、实现防治结合，有利于群众获得公平可及、系统连续的健康服务，有利于进一步健全治疗、康复、长期护理服务链，满足群众更加重视生命质量和健康安全的需求。

（二）推进家庭医生签约服务是分级诊疗制度建设的重要基础。分级诊疗的重点和难点在于基层首诊，在于建立基层守门人制度。要实现“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序，就必须建立健全家庭医生签约服务制度，促进医疗资源下沉，让群众患病后第一时间问诊自己的家庭医生，并根据患病情况，提供上门诊疗、预约转诊等服务，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的有序就医格局。

（三）推进家庭医生签约服务是构建和谐医患关系的重要途径。家庭医生服务在我国具有悠久的传统和深厚的文化积淀，数千年形成的中医文化和诊疗模式，与家庭医生的本质和内涵是息息相通、一脉相承的。

（四）推进家庭医生签约服务是应对健康新挑战的重要举措。我国正处在老龄化加速发展、疾病

谱迅速变化的经济社会转型期，60 岁以上老年人口已经超过 15%，心脑血管病、恶性肿瘤、高血压、糖尿病等慢性病成为居民的主要死亡原因和主要疾病负担。老年人、慢性病人等重点人群迫切希望能够享受到方便、有效、连续、综合的医疗卫生和健康管理服务，这些都对卫生和健康事业提出了新要求、新挑战。通过开展签约服务，家庭医生可以及时全面掌握居民的健康水平和变化趋势，提出有针对性的、系统规范的治疗和健康管理方案，提升居民的健康意识，在群众家门口构筑起守护健康的坚固防线。

（五）推进家庭医生签约服务是密切党和人民群众血肉联系的重要纽带。家庭医生签约服务不仅是医疗卫生领域的一项重要改革，也是党和政府密切联系群众的有效途径。通过签约服务这个“小切口”，折射出党和政府关注民生、重视民生、保障民生的“大格局”。特别是通过为重点人群和贫困家庭等提供签约服务，将党和政府的温暖和关怀送到群众身边、送到群众心里，能够及早消除化解基层矛盾，完善社会治理，维护社会和谐稳定大局。

目前我国及我省的家庭医生签约制度的建设在探索与实践中逐渐形成适合各地区的发展模式，虽然依然存在问题，但在党中央的正确领导下，各地区人民的协同努力下，我坚信家庭医生签约制度定会越来越完善，人民的健康将越来越有保障

PO-601
上海新医保政策下胰岛素笔用针头重复使用行为的影响因素分析

宁静
曹杨社区卫生服务中心

目的 探究推动糖尿病患者胰岛素针头重复使用情况改善的因素,为患者健康行为干预指导提供依据。 方法 选择 2018 年 4 月至今在我中心门诊就诊的 2 型糖尿病患者，收集其一般信息及胰岛素笔用针头使用相关信息，应用二元 logistic 回归分析,探讨胰岛素针头重复使用行为改变的影响因素。结果 纳入研究的 193 位患者中，男性 96 人，女性 97 人，平均年龄 70.3 岁，重复使用胰岛素针头的患者占 97.5%。一个针头平均被使用 11.84±9.78 次，在胰岛素笔用针头部分纳入医保支付后半年后，一个针头平均被使用 4.43±4.39 次。回归分析发现性别、针头初始使用次数、医护人员的宣教次数与重复使用行为改变有关。 结论 一次性胰岛素笔用针头部分纳入医保支付后，重复使用情况较前有明显改善，糖尿病患者胰岛素笔用针头的重复使用行为的改变与性别、针头初始使用次数、宣教次数有关。

PO-602
肺磨玻璃结节临床相关研究进展及全科管理

王路平,刘贺
大连大学附属中山医院

近年来，由于低剂量 CT 的筛查增加，使得肺磨玻璃结节（ground glass nodule, GGN）检出率逐渐增高。肺磨玻璃结节是炎症、肺纤维化、非典型增生甚至是原位癌、肺腺癌的一种特殊影像学表现，多项研究表明，GGN 中大部分都被证实为早期肺癌，肺癌的早期诊断和准确分期是提高 5 年生存率的主要策略之一。全科医生在社区中往往能够接触到肺部 GGN 的患者，因此在 GGN 的管理中需要全科医生发挥作用。

GGN 的分类与自然生长史

肺 GGN 又被称为亚实性结节，定义为在 CT 影像所见，局部肺组织呈模糊的云雾样轻度密度增高影，直径＜3cm 的局限性病变。肺磨玻璃结节相对生长较实性结节缓慢，属于惰性结节，根据结节内有无实性成分，分为纯磨玻璃结节（PGGN）与混合磨玻璃样结节（mGGN）。持续存在的

pGGN 可转变成 mGGN；对于 mGGN，结节的实性成分越多，发生侵袭和转移的风险越大，据统计，63%的 mGGN 结节和 18%的 pGGN 结节确诊为恶性结节。当前 GGN 的自然生长过程并不十分清楚，GGN 何时需要进行手术或非手术活检等处理仍未明确，不必要的切除和过度随访都会为患者造成伤害，因此当前通过对肺 GGN 的 CT 影像学表现，如 GGN 的大小、密度、形态、边缘及瘤肺界面、内部结构初步评估判断结节的良恶性及侵袭性，观察病情指导治疗。

肺 GGN 进展的危险因素及影像学表现

GGN 的生长受多种因素影响，目前关于肺 GGN 进展的危险因素研究多集中在性别、年龄、吸烟史、家族史、结节大小、CT 影像学表现上，但研究所得影响肺结节进展的危险因素结论并不一致。但目前一致认为肺 GGN 的直径超过 1cm 或进展＞2mm，或结节内实性成分增加，上述指标的出现预示肺结节进展或恶化。

全科医生对肺 GGN 的随访与处理策略

全科医生对肺 GGN 患者的随访与管理可依据 2018 年肺结节诊治专家共识对 GGN 的评估与处理，孤立性亚实性肺结节根据结节性质进行分类处理：pGGN 以直径 5 mm 为分界线，直径≤5mm 的 pGGN 患者，6 个月后随访，后可行胸部 CT 年度随访；直径>5 mm 者，3 个月后随访，后行年度随访；若直径＞10 mm，可非手术活检和 (或) 手术切除。mGGN 的处理主要根据结节内部实性成分的比例，若结节直径≤8 mm 者，建议在 3、6、12 和 24 个月进行 CT 随访，若结节大小无变化可转为年度随访；>8 mm 者建议 3 个月后复查胸部 CT，若结节仍存在，尤其是实性成分增加，则可手术处理；对于实性成分≥6 mm 的 mGGN，建议 3~6 个月胸部 CT 随访评估结节，若 mGGN 出现分叶或囊性成分、连续生长或实性成分>8 mm，建议 PET- CT、活检或切除术。 非孤立结节建议单独对每个结节分别评估。目前对肺 GGN 的随访年限仍无限定，需要进一步的研究。

全科医生对 GGN 患者管理的展望

目前，针对肺磨玻璃结节的基层管理相对不足，全科医生需要对肺结节有进一步的认识，通过对肺 GGN 的影像表现的学习，帮助患者制定随访方案及必要时的转诊，为患者在肺 GGN 的诊治及随访提出合理的建议。

PO-603

社区老年人失眠的体质学现代研究进展

周莉
上海市徐汇区斜土街道社区卫生服务中心

国内外研究显示，有 30%-50%的社区老年人存在失眠现象。失眠可导致注意力和记忆力下降，降低人体免疫力，增加心脑血管疾病发生，影响机体功能，降低生活质量。本文从体质与老年人失眠的发病、治疗等方面阐述失眠与体质学的研究进展，为临床治疗失眠提供理论依据。

PO-604

维生素 D：查不查？补不补？

赵梓翔
北京和睦家医院

目的: 更新有关维生素 D 筛查和补充的最佳证据。

数据库: 截止于 2019 年 4 月 1 日，于 PubMed，EMBASE 和 Cochrane Library 检索文章。

方法: 检索成人维生素 D 筛查与补充的系统回顾和随机对照研究。排除研究合并骨质疏松人群的文章。

结果：1. 中国应使用 10 或 12ng/ml 作为维生素 D 缺乏，20ng/ml 作为维生素 D 不足的界限。不应

继续使用 30ng/ml 作为维生素 D 的正常值。
2. 对于不合并骨质疏松的人群，常规补充维生素 D 不能预防骨折。
3. 常规补充维生素 D 不能预防非骨骼肌肉疾病。包括但不限于癌症，心脑血管疾病，抑郁，疲劳。
4. 不应对无症状（多发骨骼关节慢行疼痛，肌力下降，行走困难）人群进行维生素 D 筛查。
5. 目前可获得的最佳证据是基于欧美人群的研究。由于种族，饮食习惯，阳光暴露等差异，这些研究可能不完全适用于中国人群。
6. 对于中国人群，是否补充维生素 D 应基于已知最佳证据，与患者分享筛查及补充的利弊后共同决策。
结论:
1. 对于不合并骨质疏松的高加索人群，不应常规筛查及补充维生素 D。
2. 对于不合并骨质疏松的中国人群，应基于目前已知最佳证据，与患者分享筛查和补充维生素 D 的利弊后共同决策。

PO-605
老年性骨质疏松伴腰背部疼痛的相关危险因素研究进展

余汶远
石泉社区卫生服务中心

随着我国人口老龄化日益严重，骨质疏松已成为严重影响我国老年人群健康的慢病之一。骨质疏松伴发的腰背部疼痛严重影响了患者的生活和工作，而引发疼痛的危险因素较多，如年龄、生活习惯、体重指数、伴发疾病等。对这些危险因素进行深入研究，可为未来针对该类慢性疼痛的治疗提供依据。本文就老年性骨质疏松伴腰背部疼痛的相关危险因素进行分析和总结。

PO-606
社区卫生服务中心眼耳鼻喉科的现状分析

施维,丁燕
上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心

目的 了解上海市社区卫生服务中心眼耳鼻喉科现状，发现存在的问题，并讨论分析，提出建议对策。**方法** 抽取 34 家社区卫生服务中心问卷调查，进行分析。**结果结论** 社区卫生服务中心眼耳鼻喉科相互之间差异很大，服务能力参差不齐。需要在自身建设进一步强化，不同级别医院之间上下联动，社区科室间相互协调，以便更好地服务于社区健康。

PO-607
“互联网医疗”在国内全科领域发展现状的 SWOT 分析

王倩,钱熠,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

背景与目的 “互联网医疗”蓬勃发展，范畴涵盖患者自诊、健康咨询、医生预约与挂号、线上诊疗乃至慢病管理等多方面，给全科医疗的发展带来新的契机。本文旨在综合分析国内“互联网医疗”在全科领域的发展现状，为“互联网医疗”在国内全科医疗应用提出发展策略和建议。

方法 通过应用 SWOT 分析法，系统剖析国内在全科领域推广“互联网医疗”的内部优势和劣势、外部机会和威胁，提炼“互联网医疗”在国内全科医疗应用的内外部要素，探讨“互联网医疗”国内深步推广的可行性。
结果 全科医疗应用“互联网医疗”具有优化医疗资源分配、提升医疗服务质量、实现连续性医疗的优势。但也存在：医生参与积极性不高、居民在线诊疗观念落后、行业标准不统一、机构间缺乏卫生信息共享等劣势。面对市场发展潜力巨大、互联网医疗大热、政策利好的机遇，仍需注意网络用户与就医人群重叠性差、智慧医疗 APP 管理尚不健全、市场监督体系欠完善等威胁。
结论 基于 SWOT 分析，全科“互联网医疗”发展，是未来发展大势，建议政府管理部门积极推动并落实相关法律政策，卫生机构与企业抓住机遇，共同优化在线诊疗流程、推动数据共享，吸引优秀医疗人员加入互联网医疗队伍。

PO-608

职业性接触苯及酮类物质对人群健康效应的研究

谢良斌[1],蔡隶[1],高为民[2],刘杰[3],曹艳梅[3]
1.苏州市姑苏区平江街道白塔社区卫生服务中心
2.苏州市工业园区疾病防治中心
3.苏州市第五人民医院

目的 探讨职业性接触苯及酮类物质对人群的健康效应。**方法** 于 2014 年 1 月~12 月对苏州某区企业的从业人员进行职业健康体检。以性别、年龄为匹配进行分组。对照组，不接触任何有毒有害物质的健康体检人员 243 人；苯暴露组，只接触超过 1 年苯类物质的岗中体检人员 222 人；苯及酮暴露组：只接触超过 1 年苯及酮类物质的岗中体检人员 63 人。此次调查未发现仅接触酮类物质的从业人员。对三组人员的健康资料进行统计分析。**结果** 收缩压与舒张压异常率为苯及酮暴露组＞苯暴露组＞对照组（P＜0.05）。心率及体重指数异常率在三组之间比较无差异（P＞0.05）。红细胞计数、白细胞计数、血红蛋白、淋巴细胞计数、中性粒细胞计数、血小板计数在三组之间比较无差异（P＞0.05）。中间细胞计数、中间细胞百分比为苯及酮暴露组＞苯暴露组＞对照组，而红细胞平均血红蛋白浓度为对照组＞苯暴露组＞苯及酮暴露组（P＜0.05）。总蛋白在三组之间比较为苯及酮暴露组＞苯暴露组＞对照组，而白蛋白为苯暴露组＞对照组＞苯及酮暴露组（P＜0.05）。胆红素、谷丙转氨酶、肌酐、尿素氮在三组之间比较无差异（P＞0.05）。尿蛋白阴性率为对照组＞苯暴露组＞苯及酮暴露组，尿红细胞阴性率为对照组＞苯及酮暴露组＞苯暴露组，正常尿比重所占比例为苯及酮暴露组＞苯暴露组＞对照组，尿蛋白分组变量、尿红细胞分组变量及尿比重分组变量在三组之间比较有差异（P＜0.05）。心电图、腹部 B 超、胸片异常率在三组之间比较无差异（P＞0.05）。**结论** 职业性接触苯及酮物质对人群的血尿指标均有一定的影响，应加强对此类人群的职业健康监护。

PO-609

全科医生同伴互助学习活动的定性研究

吴伟[1,2],张建欣[3]
1.深圳市宝安区保健中心
2.深圳市卫生健康能力建设和继续教育中心
3.北京大学第一医院全科医学科

目的：随着全科医生队伍的壮大，特别是青年全科医生对持续职业发展的需求日益增加，为了更好实现区域之间的青年全科医生的互动和交流，深圳探索出一种可持续的“同伴式互助学习”模式，为促进不同地区（深圳、北京、天津地区）青年全科医生之间的交流学习，本文对这一活动进行定性

研究，为类似同伴互助学习活动提供可参考的经验，也为全科医生持续职业发展项目发展提供实践经验。
方法：本研究采取定性研究方法对活动的发起者、组织者和参与者进行半结构化访谈和问卷调查，了解发起者的发起动机实现情况，组织者在活动策划过程中的经验和不足，参与者对这一活动的满意度以及相关理由。
结果：活动参与者年龄 20-30 岁之间；从事全科医疗实践时间不等，跨度比较大，从医学生阶段到工作 1～10 年不等；地区分布比较广泛，深圳、天津、北京地区均有；身份和职务各不相同，有全科在读研究生及规培生，毕业生，刚从事全科医生，工作经验比较丰富且担任其他行政、教育等方面的全科医生等。本次活动发起者在活动策划初期达成目标是探究全科医生对于目前全科诊疗存在的问题和挑战、全科教育需求、全科职业发展意向等问题通过深度访谈进行探究 ，其中关于目前全科诊疗存在的问题和挑战、全科教育需求这两方面问题在活动中充分进行了交流和分享。小组焦点访谈的结果为：“在深圳的青年全科医生的探索模式让我们其他城市的青年全科医生感觉非常接地气，其他老师意识到这一点的时候立刻就在想如何结合我们各自的特点来学习这种理念，团结周围的青年全科医生一起进行“同伴互助式学习”，关于全科医生的职业发展规划应当是怎样，对于尚未毕业的学生如何选择未来的工作，工作的全科医生如何能保持一个持续学习的状态，如何在每一天的诊疗工作中获得不断成长和进步”。
结论：在本次交流活动之后，间接推动了天津地区青年全科医生学术活动开展。同时，青年全科医生“同伴互助学习模式”借助互联网技术使得三个城市的全科医生们一直保持到联系，后续的学术成果有在线期刊学习活动与国外全科医学警世故事评述转载工作等，得益于大家对于这一学习模式的认可和参与热情，我们也会持续关注这一模式应用。

PO-610

基于签约家庭医生团队实施社区老年慢性病个体化健康教育模式研究

刘春凡,陈玉荣
郑州市第一人民医院

【摘要】 目的 探讨基于家庭医生签约服团队实施社区老年慢性病患者个体化健康教育模式进行调查研究。方法 基于家庭医生签约服务团队对 167 例老年慢性疾病患者进行个体化健康教育,对实施前后患者的健康知识掌握情况、血压指标、血糖指标及对家庭医生签约服务总体满意度进行对比。结果 实施个体化健康教育后,患者的健康知识掌握度得分及对家庭医生签约服务的满意度评分均高于实施前,患者收缩压、舒张压、空腹血糖、餐后 2h 血糖均低于实施前,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论 基于家庭医生签约服务团队对 167 例老年慢性疾病患者进行个体化健康教育模式,可有效提高患者的疾病认知、按时用药依从性及对家庭医生签约服务总体满意度, 促进患者维持血压、血糖正常水平。

PO-611

利用照顾式服务，开展老年人居民健康管理服务

徐敏波
1.揭阳市空港经济区登岗镇卫生院
2.汕头市澄海区莲上镇卫生院

通过国家基本公共卫生服务项目与家庭签约服务的实行，为老年人提供了疾病预防，自我保健及伤害预防的指导，减少了危险因素，本文主要分析老年人的身体特点以及常见的心理疾病，并按照老

年人的健康需要，进行个性化、有针对性的健康管理服务及现实意义。

PO-612

“健康农村”工程之贫困县乡医的全科继续教育 ------基于陕南某贫困县乡医在职现状及培训需求的调研报告

刘曼玲,弥曼,李雪萍,范立萍,冯巩
西安医学院

摘要： 目的：了解陕南贫困县乡村全科医生任职现状和对继教培训实际需求，为针对性设计培训课程、内容和安排提供依据。 方法：自行设计电子问卷对陕南某贫困县辖区内乡村全科医生进行现职任职情况及其对继续教育培训需求的调研和分析。结果：通过实地考察及发放自行设计的电子问卷相结合的方法，共发放问卷 239 份，回收有效答卷共 229 份， 回收率 98%。统计结果显示该县乡医中男性、40 岁以上乡医比例较高，拥有中专及以下学历、初级执业资格、无职称以及从业 10 年以上者占多数，属于非编制内、非合同制者占 77.73%，能基本和完全胜任工作者为 98.69%。大部分乡医接受过全科医生继续教育培训（占 89.08%），频次以半年和一年 1 次者共为 73.36%。培训时间为短期培训班的形式，为期 1 周者占 55.02%，以集中理论学习为主。乡医希望今后获得全科理念、常见病、多发病诊断和鉴别诊断、社区卫生服务管理、慢病管理方面、理论授课与实践进修结合的方式，师资以来自县级医院为主。鉴于目前网络覆盖农村，愿意接受远程培训（74.24%）、网上（94.76%）或手机 APP （65.07%）等方式者较多。
结论：该县乡医的任职情况凸显一定的特征，其中男性、年长及工作年限 10 年以上者较多，多数学历及职称或执业资格都比较低。绝大部分乡医认为能基本或完全胜任工作。大部分乡医曾接受过来自乡镇、县市级等二级以上医院师资为期 1 周的集中理论学习的培训。 同时发现乡医对今后培训的内容、方式和形式有新的需求。为实现“健康农村”工程的目标，针对贫困县的乡医对培训的需求在培训理念、内容、方式和方法等方面都应有所改变。

PO-613

上海市金山区某社区卫生服务中心全科住院医师规范化培训基层教学基地施行导师制可行性探讨

张天虹,王峥,奚军,邱爱萍
上海市金山区金山卫镇社区卫生服务中心

目的：探讨全科住院医师规范化培训基层教学基地施行导师制的可行性及作用。**方法**：将 2018-2019 年度在我中心轮转的 2016 级上海市全科住院医师规范化培训复旦大学附属金山医院 6 名学员设为实验组，施行一对一导师制带教。将 2015 级同类别我基地未施行导师制带教 6 名学员作为对照组，比较轮转结束后两组学员小讲课、病例讨论、入科宣教、教学门诊出席率，比较两组学员全勤率、门诊量、健康档案建档数量、高血压和糖尿病患者随访数量、参与家庭病床建床次数，同时将 6 名导师本教学年度出席教学活动的次数及薪酬同上年度对比。结果：在小讲课、病例讨论、入科宣教、教学门诊出席率方面以及全勤率、门诊量、健康档案建档数量、高血压和糖尿病患者随访数量、参与家庭病床建床次数上，实验组各项数值水平明显高于对照组，有统计学意义($P<0.05$)；师资出席教学活动次数及师资薪酬方面，实验组各项数值水平明显高于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。**结论**：在全科社区教学基地推行导师制，让学员跟随固定导师参加家庭医生工作可以提高学员工作积极性，并提高教师带教积极性，相互促进；由导师负责安排及记录学员考勤，时间较灵活，学员因故请假后可及时找休息时间回补，提高学员全勤率，同时，固定导师后，参与

分配带教费用人员减少，导师薪酬增加。具有可行性。

PO-614

探讨家庭医生上门分发体检报告对于家庭医生签约工作的作用

张天虹,高浩美,朱海虹
上海市金山区金山卫镇社区卫生服务中心

目的：探讨家庭医生上门分发体检报告对于家庭医生签约工作的作用。**方法**：在我中心 2018 年度 60 以上老年人体检工作中，将本中心 20 名家庭医生随机分为对照组和实验组各 10 例。对照组体检结果由社区科统一总检，总检完成后统一发放至相应居委会、村委会分发，实验组体检结果按辖区分配至每位家庭医生手中，由家庭医生完成总检并通过电话联系、上门等方式分发至每位体检者手中。比较 2 组家庭医生体检结束后 6 个月内签约数增长量以及延伸处方和长处方增长数量，比较 2 组家庭医生体检结束后 6 个月的签约居民知晓率、签约居民满意度、签约居民组合内就诊率。**结果**：实验组 10 例，体检结束后 6 个月内签约数增长量、延伸处方和长处方增长量明显高于对照组（P＜0.05）；6 个月后签约居民满意度、签约居民组合内就诊率均明显高于对照组（P＜0.05）。两组签约居民知晓度比较差异无统计学意义（P＜0.05）。**结论**：与以往常规的统检统发 60 岁以上老年人体检报告方法相比，由家庭医生按辖区总检并分配体检报告，明显的推动了家庭医生签约工作的进行，提升了家庭医生签约工作质量，使得家庭医生签约服务得到了更充分的利用，同时也有助于提升社区居民对基本医疗服务的获得感与满足感，值得推广应用。

PO-615

精益六西格玛管理在全科团队改善高血压患者血压控制效果的初步研究

龚辉[1],陆萍[1],张韬[1],宋道平[1],严惟力[2]
1.上海市浦东新区金杨社区卫生服务中心
2.复旦大学浦东预防医学研究院

目的 高血压是初级保健中最常见的疾病，中国 18 岁以上居民高血压患病粗率为 27.9%。精益六西格玛(Lean Six Sigma，LSS)管理是一种过程改进方法，通过系统地识别问题的根本原因，利用团队协作来提高绩效。试验研究的目的是在繁忙的初级保健环境中，测量以 LSS 理论下全科团队为基础的高血压管理的有效性。**方法** 在我中心选取 1 个全科团队经 LSS 培训为 LSS team，即干预组，另一个全科团队为 team2，即对照组，分别选取近半年有血压控制不佳记录的高血压患者（最高血压>160/100mmHg），LSS team 按六西格玛管理理论建立项目组织架构，使用 DMAIC 循环，即定义（define）、测量（measure）、分析（analyze）、改进（improve）、控制（control）5 个阶段构成的过程改进方法进行项目推进，通过发现社区高血压管理的薄弱点并做出对应改善方案。**结果** 干预组 300 人，对照组 270 人，干预 4 个月，干预组收缩压平均降低 14.5mmHg，对照组平均降低 9.3mmHg，P＜0.001；干预组中 60.8%的患者收缩压降低，对照组为 41.2%；干预组中 54.6%的患者舒张压降低，对照组为 38.2%。**结论** 本研究证明，LSS 理论与全科团队的结合在社区高血压管理方面是有效的。这也为以全科团队为主的社区慢病管理提供了一个有效组织框架。

PO-616

全科医生职业意向现状分析

张建欣[1],童菲菲[2],陶霞[1]
1.北京大学第一医院
2.中山大学附属第八医院

本文通过对《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》内容分析，结合后全科实际发展情况，对于国外全科医生职业意向以及医学毕业生选择全科医学的影响因素进行文献复习，为我国开展全科医生职业意向和医学生以全科医学作为职业选择的影响因素调查提供一定理论依据。

PO-617

成人长期使用质子泵抑制剂的处方精简进展综述

荆冠宁,李俊霞
北京大学第一医院

质子泵抑制剂（proton pump inhibitor，PPI）应用呈逐年上升趋势，存在无适应症用药和预防性用药疗程过长等问题。长期使用 PPI 可引发全身多种不良影响，因此 PPI 处方精简对于减少不良影响、减轻医疗负担有重要意义。本文通过对近年国内外 PPI 处方精简进展进行阐述，为探究适合我国应用的 PPI 处方精简指南提供依据。

PO-619

对社区是否进行科学产后健康管理探讨

王亚松
北京市丰台区方庄社区卫生服务中心

产后康复，又叫产后恢复，是指女性在生产完毕之后，常常会因为身体过于虚弱而需要一定的恢复和保养，而这种恢复和保养被称之为产后康复。
产后康复包含的主要方面有产后会阴部位的护理以及产后的体形恢复、产后的子宫恢复、产后的骨骼恢复和产后的心理恢复等等。
女性在经历怀孕和生产过程后，身体肌肉骨骼和激素水平会发生一系列的变化，而产后初期，新妈妈经历荷尔蒙迅速变化，新陈代谢迅速调节，就容易出现各种“后遗症”，其中有**产后腰痛、产后漏尿（压力性尿失禁）、乳房疼痛，产后抑郁等等，还有很多产后足跟痛，产后体虚等等老百姓俗称的各种“月子病”**症状很多，有些产后病因得不到很好的修复有的甚至可能会相伴一生，痛苦万分。但是产后妈妈需要需要哺乳，照顾宝宝，宝妈往往没有太多时间到大医院或者相关的产后修复机构做相应的有针对性的产后修复照护自己，而社区卫生中心一般在社区，离家较近，时间灵活，所以社区卫生服务中心成立相关的产后修复科室，对产妇进行专业科学的产后健康管理显得尤为必要，下面我将从以下几个方面来具体阐述社区进行产后的必要性。

PO-620

1909 例胃息肉的流行病学、 内镜和病理特征研究

史晓晓,金花,葛许华,张含之,陆媛,于德华
杨浦区中心医院

[目的]探讨胃息肉的流行病学、内镜特点及其发病相关因素。 [方法]回顾性分析统计从 2014 年 10 月至 2016 年 6 月经复旦大学附属华东医院胃镜检出并经病理确诊为胃息肉的患者临床、内镜和病理资料。 [结果]29309 例胃镜受检者中共检出胃息肉 1909 例，检出率 6.58%， 在胃底腺息肉的检出率中，女性检出率高于男性。各组胃息肉中，直径＜0.5cm 的胃息肉最多见，其次为直径 0.6-1.0cm,而直径＞2cm 的息肉较少。 息肉主要在胃底和胃体部多见（83.8％）， 直径多≤0.5cm，共 1082 例（90.1%）； 单发性息肉 1372 例(71.9%)； 胃息肉在内镜下常见的伴发病除浅表/萎缩性胃炎外，依次是：反流性食管炎(17.44%)、十二指肠溃疡(6.02%)。 老年人胃息肉伴发胃窦萎缩、肠化和异型增生较多，中青年胃息肉伴发胃窦活动性炎症的较多。 [结论]胃息肉是常见胃内病变，除癌性息肉外，胃息肉在内镜下治疗安全、有效；胃底腺息肉作为一种肿瘤性息肉应及时在内镜下予以切除。

PO-621

国内外非酒精性脂肪性肝病诊疗指南中生活方式干预的比较与分析

刘安楠
北京医院

对比 2018 年中华医学会肝病学分会《非酒精性脂肪性肝病诊疗指南》，2017 版美国肝病学会《非酒精性脂肪性肝病诊断与管理指南》，2017 年亚太地区非酒精性脂肪性肝病指南，以及 2017 年北美儿童胃肠病、肝脏和营养学会联合发布的《儿童脂肪性肝病的诊断治疗》2016 年欧洲肝病学会、欧洲糖尿病学会和欧洲肥胖学会联合发布的《非酒精性脂肪性肝病临床实践指南》，2015 年日本胃肠病学会（JSGE）《非酒精性脂肪性肝病/非酒精性脂肪性肝炎循证临床实践指南》的推荐意见要点，对非酒精性脂肪性肝病生活方式干预、监测和随访两个方面进行对比，供在临床实践中参考。

PO-622

护理干预对老年人脑卒中偏瘫肢体功能恢复的影响分析

卫秀玉
上海市静安区共和新路街道社区卫生服务中心

目的：分析护理干预对老年人脑卒中偏瘫肢体功能恢复的影响。**方法：**选取我院从 2018 年 5 月到 2019 年 5 月之间收治的老年人脑卒中偏瘫患者共有 100 例进行调查分析，其中按照计算机的分配模式，将常规护理的一组视为对照组，共有 50 例患者归为该组，将展开早期护理干预的另外 50 例患者归纳为观察组，两组分别对比患者对于脑卒中偏瘫肢体功能恢复相应医疗问题的知晓率，了解两组患者经过一段时间的护理后，功能恢复情况（恢复、有所恢复、未恢复），收集两组的满意度反馈，对护理整体进行满意评价。**结果：**观察组患者知晓率较高，能够自主展开护理，对照组知晓率有所提升，但知晓率低于对照组。两组对比分析具有显著性差异（P<0.05）。观察组脑卒中偏

瘫肢体功能恢复例数更多，占比更大，两组对比分析具有显著性差异（P<0.05）。观察组的护理满意评分高于对照组，两组对比分析具有显著性差异（P<0.05）。**结论：**老年人脑卒中偏瘫问题下，进行早期护理干预，并展开综合护理恢复指引，有助于帮助患者更快更好的恢复健康，达到高效的护理效果。

PO-623

慢性阻塞性肺疾病的社区综合管理

王丽华,李海涛
济南医院燕山办事处社区卫生服务中心

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种以呼吸气流持续受阻碍为特征的临床疾病，呈进行性缓慢发展，而且不能完全可逆，是常见病、多发病，而且 COPD 是终身性疾病，COPD 患者其生命中的大部分时间是在家庭和社会中度过，因此对 COPD 进行社区综合防治极为重要。文章从不同角度对 COPD 的社区综合管理进行综述汇总，社区全科医生对 COPD 患者的综合规范管理，能够有效改善患者的血气分析指标及肺功能，从而减轻临床症状、减少急性发作次数、提高患者的活动耐力，提高患者的生命质量。

PO-624

2016-2017 年上海市上钢社区大肠癌筛查结果分析

刘祖素
上海市浦东新区上钢社区卫生服务中心

目的 了解上海市某社区居民大肠癌筛查结果，为今后大肠癌筛查工作提供参考。**方法** 通过危险度评估问卷调查联合便隐血试验（FOBT）进行初筛，初筛阳性者建议到本市定点医院做肠镜检查，分析检查结果。**结果** 完成初筛 6262 人，初筛阳性 1649 人，阳性率为 26.33%。男性初筛阳性率(27.70%)较女性初筛阳性率(25.39%)高，不同性别间阳性率差异具有统计学意义（χ^2＝4.140，P=0.042<0.05）；不同年龄组间阳性率差异具有统计学意义（χ^2＝50.689，P=0.000<0.05）；大肠癌检出率 79.85/10^5，腺瘤检出率 63.88/10^5，总病变检出率为 2091.98/10^5。**结论** 危险度评估结合 FOBT 再开展肠镜检查可有效地检查出大肠病变，有助于大肠癌的早发现。针对辖区内居民低筛查活动参与度及肠镜检查依从性现状，今后大肠癌筛查工作中应加强社区动员和健康教育宣教工作，有效提高大肠癌筛查活动参与性与依从性，让大肠癌筛查活动惠及更多居民。

PO-625

社区老人对我国医养融合政策认知与期待的调查研究（以西安市部分社区为例）

黎耀东,李亚军,张水娟,马丽娜,黄转
西安医学院第一附属医院

【目的】 研究社区老人对我国医养融合政策的认知与期待。
【方法】 采取随机问卷调查的方式，对西安市部分社区的老人进行调查，发放 200 份问卷，收回 183 份，其中有效问卷 152 份。

【结果】 45.4%（69 人）的老人知道国家有医养融合政策；75%（114 人）在社区就诊的老人被告知过国家医养融合政策；75%（114 人）的老人反映家属从未提起国家医养融合政策或有意愿加入该项政策；80.3%（122 人）老人对具体政策不是很清楚或者完全不清楚；75%（114 人）的老人希望医养融合的机构是国有性质；80%（122 人）的老人希望在心理健康、医疗保健方面加强照护；90.1%（137 人）的老人希望国家在医养融合领域加强政府监督、硬件投入与专业人员培训；90.1%（137 人）的老人希望个人或家庭在医养融合领域的支付比例不要超过 1000 元/月；75%（114 人）的老人愿意参与条件较好的医养融合项目。

【结论】 大部分社区老人对我国医养融合政策认知较差，同时又期待能加入好的医养融合机构，这需要国家进一步加大政策宣传，并深入推进医养融合机构建设。

PO-626
基于岗位胜任力的家庭医生助理岗位准入指标体系应用研究

汤秀香,宣亚明,范晓晔,陈萍,顾秋英
上海市嘉定区嘉定镇街道社区卫生服务中心

目的：基于前期构建的家庭医生助理岗位准入指标体系，进一步探索这套指标体系在实际招聘环节的应用方法、应用形式和应用结果，以便真正实现该套指标的落地推广。**方法：**于 2018 年 12 月 14 日，邀请上海市嘉定区嘉定镇街道社区卫生服务中心的管理层、医务科、人事科、预防保健科、财务科负责人和家庭医生、家庭医生助理代表，开展焦点小组会议，探讨家庭医生助理岗位准入指标体系在实际医疗场景中对家庭医生助理进行招聘选拔的应用。**结果：**本研究明确了家庭医生医疗助理和行政助理的岗位胜任力要求和招聘要点，包括工作能力要求、职责概述和关键职责要求；明确了家庭医生助理在岗位准入指标体系下的招聘选拔流程，包括招聘启动、资料收集、资格初审、选拔准备、现场选拔、岗位匹配、结果复审、结果发布；明确了家庭医生助理招聘选拔的应用工具和评价方法，采用行为事件面试法和情景模拟法进行人才选拔，采用岗位匹配度评价申请人是否适合家庭医生助理岗位。通过 2 位申请人的测评结果显示，岗位匹配度分别为 70.7/100 分和 80.7/100 分。**结论：**本研究基于家庭医生助理岗位准入指标体系，构建了一套能够指导实际招聘工作的、标准化的应用工具及其应用流程，有助于社区卫生服务中心为家庭医生团队招聘最合适、最匹配的家庭医生助理，也有利于家庭医生团队保持人才队伍均衡、完善人才梯队建设。

PO-627
基于提高签约居民门诊就诊对应率的家庭医生改革成效研究

陈斌[1],陈晓燕[1],李荣[1],陆海峰[1],李挺[2],栾伟[2]
1.闵行区浦江社区卫生服务中心
2.上海市交通大学医学院附属仁济医院南院

目的 提高签约居民与家庭医生的就诊对应关系，提高签约居民健康管理水平，构建分级诊疗的工作基础。

方法 推行“三优化”模式，优化家庭医生门诊排班、优化宣传模式、优化门诊叫号系统，夯实服务基础；结合签约后药品供应“两多政策”，体现签约服务优势；依托绩效与考核“两个抓手”，努力提高服务内涵与品质。

结果 通过一年改革实践，三项家庭医生服务对应率上升明显，截止到 6 月，签约居民家庭医生就诊率、家庭医生门诊签约居民就诊率、签约居民家庭医生延处方率分别为 38.53%、31.99%、87.07%；相关的家庭医生服务内容服务量均有显著增长，在 2019 年 6 月长处方、延处方开方量，预约转诊数、家庭病床在床数、高血压管理率、糖尿病管理率分别达 6122 张、1126 张、84 例、

80 张、30.48%、22.10%；家庭医生服务知晓率方面，对应就诊的居民远高于非对应就诊的居民,p＜0.01。在服务满意度方面，对应就诊的居民同样远高于非对应就诊的居民,p＜0.01。

结论 基于提高签约居民门诊就诊对应率的家庭医生服务模式改革探索，立足于提高签约居民与家庭医生的就诊对应关系，优化服务模式、以签约服务费发放为契机推进绩效改革，提高签约后有效服务，进一步探索家庭医生为签约居民“管健康、管费用”，取得了良好的成绩，是社区卫生综合改革一次重要的实践探索，为更好地建设低成本、高效益、广覆盖的卫生服务体系提供新思路。

PO-628

全科医生规范化培训的经验介绍及其体会

刘贝贝
潍坊医学院附属医院

全科医生规范化培训（residency training program on general practice，RTPG），是指医学生完成本科学习后接受的为期三年的全科医学专业培训。本文是作者作为二年级规培学员结合自身参加 RTPG 的经历，分析当前 RTPG 的发展现状、挑战，以及有待改进的策略，将从问题教学法（PBL）、导师负责制、岗位胜任力的培训、全科医师转岗培训等方面进行经验分析总结，以期促进我院全科医生规范化培训的发展。

PO-629

权利视角融入精神卫生全科服务路径探索中

于莲
西安交通大学

目的：结合我国目前的精神健康现状，参照《残疾人权利公约》、国际人权法、我国《精神卫生法》等法律文件，提出将权利视角融入精神健康全科服务的必要性，并探索具体的融合方式。

方法：一、提出问题：1.精神健康领域与全科医生团队相结合的必要性：①现实需求：目前精神疾患人数增加、现有医疗资源不足、许多病人的现况不好。②理论目标：精神疾患的最终目标不仅仅是在现有医疗水平条件下治疗疾病，还有促进其融入社会、享有充分支持和平等权利。但由于精神疾病的特殊性，精神疾患融入社会的困难相较其它病种的病人更多。③现有政策：2017 年民政部、财政部、卫计委、中国残联共同发布了《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》，其中明确提出“建立以家庭为基础、机构为支撑、‘社会化、综合性、开放式’的精神障碍社区康复服务体系”、“广泛建立以精神科医师、社会工作者为核心，以护士、心理治疗师、心理咨询师、公共卫生医师、康复师、社区康复协调员、其它社区康复服务人员为重要专业力量的综合服务团队。”2.将权利视角融入家庭医生精神健康服务的必要性：①普遍人权，公约要求；②精神疾患具有特殊性，疾病效应和长期的社会体系造成其维护自身权益能力特别弱；③现实需求，权益没有规定，基本人权得不到保障。3.目前精神健康全科服务探索中存在的问题：无论是理论还是在实践中都偏医学视角，缺乏权利视角：③现实需求，权益没有规定，基本人权得不到保障。

分析问题：1.问题原因：①生理-医学模式占主导；②对公约和国际人权法缺乏了解；③将病人等同于疾病，存在刻板印象和歧视。2.将权利视角融入家庭医生精神健康服务的本质：终极目标不在于治病，也不在于公共安全，而在于让每个公民加强自主、融入社会，享有平等权利。

结果：1.根据公约、国际人权法和目前的法律法规进行程序规制，尤其是完善精神病人权利救济程序；2.逐步改变一些现在的不尊重精神病人权利的做法。3.将精神健康全科服务与法律服务相结合。培养更多精神科家庭医生、精神科家庭医生团队中的护士、精神健康社区工作者、精神科法律

服务人才；建设精神科家庭医生团队；在精神科家庭医生团队中加入法律服务人员；在精神疾病家庭医生团队中配备法律服务人员，给其它人员进行法律培训。

结论： “专科+全科+社会+法律”模式可以扩展到老龄、残障领域，将健康服务进一步与社会服务相结合，将社会工作、法律服务融入其中，与相应的法律保障制度相结合，更好地保护弱势群体，让他们享有幸福生活和平等权利。

PO-630

应用 Markov 模型预测家庭医生制度对徐汇区高血压人群危险分层的影响

王婷婷[1],潘志刚[2],密一恺[3],唐利明[4],玄泽亮[5]
1.复旦大学附属中山医院厦门医院
2.上海市复旦大学附属中山医院全科医学科
3.上海市交通大学公共卫生学院健康动力学与政策转化实验室
4.福建省龙岩市第一医院全科医学科
5.上海市徐汇区卫生和计划生育委员会

【摘要】目的：将 Markov 模型引入到社区高血压变化研究中，探讨家庭医生制度的施行对社区高血压人群危险分层状态变化的影响。**方法：**回顾性调查 2014.01～2016.12 月在上海市徐汇区 13 家社区卫生服务中心建档并进行持续管理的高血压患者，排除期间死亡或失访的患者，信息不全的患者，根据高血压危险分层标准分为高血压低危、中危、高危、极高危 4 种状态，按是否与家庭医生签约分成两组，各自建立四状态的 Markov 模型，对比分析高血压患者的远期预后。数据资料的一般性统计分析和 Markov 模型转移概率的计算均采用 SPSS 22.0 软件，应用 Matlab7.0 软件实现模型的模拟和高血压危险分层变化预测。**结果：**（1）本研究共纳入 98966 个研究对象，按是否与家庭医生签约分组，其中签约组总人数 50920 人（51.45%），未签约组 48046 人（48.55%）。高血压低危、中危、高危、极高危各危险分层人群中，以高血压中危和极高危人群为主。随着研究年限的延长，高血压低危患者人数逐渐减少，高血压极高危人数逐渐增多。（2）1 年后高血压人群危险分层变化状态转移过程中，绝大部分保持维持在原状态；随着高血压危险程度的增加，由其他状态转移到极高危状态的转移概率逐渐增大；极高危状态不向低危转移，但低危状态可向极高危状态转移，且未签约组大于签约组。（3）预测 2017～2020 年高血压各危险分层人数与构成比，两组人群均高血压人数中危>极高危>低危>高危；随着时间的延长，高血压低危患者比例逐渐降低，且签约组降低率低于未签约组；中危、高危、极高危的比例逐渐上升，其中，中危、高危升高率签约组均低于未签约组，极高危升高率签约组高于未签约组。**结论：**本研究构建的 Markov 模型验证准确性很好，模型稳定性高，可用于高血压预后研究；随着时间的延长，高血压低危患者比例逐渐降低，极高危患者比例逐渐升高；同家庭医生未签约组相比，签约组高血压患者危险程度相对上升趋势更缓慢，家庭医生的签约服务对高血压的健康管理有积极作用。

PO-631

黄连素在老年代谢综合征的研究进展

刘安平,凌枫
上海市徐汇区凌云街道社区卫生服务中心

黄连素（Berberine,Ber）是一种具有抗菌作用的生物碱，可从黄连、黄柏等植物中提取，对于治疗痢疾、细菌性胃肠炎有着很长的一段历史。随着对黄连素研究的深入，发现黄连素不仅抗菌作用强大，在防治高血压、糖尿病、高脂血症及高尿酸血症等代谢异常方面有不错的功效，甚至也为于心

律失常、胆囊炎、皮肤病以及癌症也提供了新的思路。代谢综合征（MS）是以胰岛素抵抗为核心，引起人体糖类、脂类代谢异常，进而引起糖尿病、血脂异常、高血压的等多种疾病的总称，随着日渐提高的生活水平及逐年增加的老龄人口，越来越多的人群患有代谢综合征，安全有效的防治方法是目前大家研究的热点。本文主要从降糖、调旨、控制血压、降低尿酸等方面进行综述，旨在归纳黄连素在老年代谢综合征中的研究进展，以期能够为代谢综合征临床诊治及黄连素的深度研究提供理论基础及研究方向。

PO-632

全科医学住院医师规范化培训中门诊教学的现状分析

魏路[1],郑晓栋[1],赵欣欣[2],祝炜[3],沈茹[3],李觉[2]
1.真如镇街道社区卫生服务中心
2.同济大学医学院
3.上海市第十人民医院全科基地

目的 调查全科医学门诊教学的开展情况、影响因素，分析其存在问题，为以后全科医学门诊教学的开展以及全科医学教学更好的开展提供参考依据。**方法** 通过相关文献查阅、相关政策解读以及对上海市部分综合医院全科医学科、社区卫生服务中心全科带教师资和部分全科医学住院医师规范化培训学员进行的访谈，自行设计《全科医学门诊教学师资认知情况调查问卷》和《全科医学门诊教学住院医师规范化培训学员认知情况调查问卷》，于 2019 年 6 月至 7 月间，对上海市多家综合性三级医院全科医学科及相关专科（以下简称“综合医院”）以及社区卫生服务中心（以下简称“社区”）全科医学带教师资（以下简称“带教师资”）、全科医学住院医师规范化培训基地学员（以下简称“住培学员”）就门诊教学开展现状、教学门诊模式、门诊教学的影响因素等进行问卷调查，运用通过卡方检验筛选影响门诊教学的因素，然后通过多重对应分析对影响 P 因素进行分析。**结果** 从师资角度来看，带教师资对于门诊教学的重视程度受多重因素影响，具有统计学意义。从住培学员角度来看，综合医院带教师资和社区带教师资在多方面存在差异。**结论** 目前全科医学人才水平正稳步提升，带教师资对门诊教学均较为重视，但带教师资学历水平、接受全科培训的方式、是否具备全科医学师资资质、门诊日均人次数、门诊教学是否给予薪酬、门诊教学能力的自我评价等因素也影响了带教师资对门诊教学的开展。综合医院带教师资和社区带教师资在门诊教学侧重点、自我能力评价及住培学员认可度等方面均存在差异。带教师资与住培学员均期望开展的督导式教学门诊目前开展情况不佳，需进一步推广。

基金项目：2018 年医学教育研究立项课题一般项目（2018B-N02127 ）

PO-633

糖尿病社区规范化管理

江丽萍
吴中城区社区卫生服务中心苏苑社区卫生服务站

糖尿病是严重威胁人类健康的慢性代谢性疾病，中国成人糖尿病患者流行与防治现状的研究结果表明，中国目前约有 1.14 亿名糖尿病患者，但是诊断率和治疗达标率非常低，情况不容乐观。因糖尿病控制不理想而导致的糖尿病并发症会波及全身各个器官，引起视网膜病变、周围神经病变、糖尿病肾病等多种疾病，严重影响患者的生活质量和预期寿命。
为了让糖尿病患者能有效管理自身血糖水平，预防糖尿病并发症，我站从去年开始对糖尿病患者实行规范化管理，已开展糖尿病眼底动脉筛查，糖尿病标准化管理项目（E+DM),同时邀请苏大附一院内分泌科专家定期开展糖尿病规范化门诊，成立糖尿病结构化教育团队，建立定期随访和评估系统，提高糖尿病患者自我管理能力，改变不健康生活方式，控制糖尿病及其并发症的发生和发展，

降低病死率、致残率。

PO-634

北京市体检人群血脂水平与尿酸异常率的相关性研究

陈思雨[1],马力[2]
1.首都医科大学
2.首都医科大学附属北京天坛医院

目的：分析于北京市体检中心连续 5 年体检人群血脂水平与其血尿酸异常率的相关性，探究血脂与尿酸等心脑血管高危因素之间的关联，为疾病早期临床诊疗提供一定理论依据。
方法：选择 2018 年 8 月至 2018 年 12 月在北京市体检中心接受体检并具有连续 5 年体检数据的 624 人作为研究对象，分析尿酸和血脂的相关性并比较各组血脂异常的检出率。
结果：男性高尿酸患者共 224 人（占男性总人数 52%），女性高尿酸患者 231 人（占女性总人数 55%），尿酸水平与 TC、TG、LDL-C 均呈现正相关，和 HDL-C 呈负相关，尿酸水平正常组与高尿酸水平组的 TC、TG、LDL-C、HDL-C 阳性率差异显著（P<0.05）。
结论：血脂水平与尿酸异常检出率有着直接相关性，血尿酸与动脉硬化相关，一定程度上与冠脉病变直接相关，血脂及血尿酸作为心血脑管疾病的高危因素，合理饮食控制血尿酸和血脂水平、定期体检均有助于发现心脑血管疾病，尽早改善饮食结构及合理进行药物干预，实现疾病的早发现、早诊断、早治疗。

PO-635

Associations of treatment with the prevalence of nonalcoholic fatty liver disease in patients with inflammatory bowel disease

Gong Feng[1],Man Mi[1],Xue-ping Li[1],Man -ling Liu[1],Qin-qin Yan[1],Li-ping Fan[1],Na He[1,2]
1.Institute of General Practice，Xi’an Medical University， Xi’an， China
2.The First Affiliated Hospital of Xi’an Medical University， Xi’an， China

Background: The prevalence of NAFLD has been estimated to reach as high as 40% in patients with inflammatory bowel disease (IBD), but the risk factors for the development of NAFLD in IBD remains unclear.
Aim: This study aims to assess whether IBD treatment with steroids, anti-TNF drugs, methotrexate, and the surgical treatment of IBD are associated with increased risk of NAFLD.
Methods: A systematic literature review was carried out using various existing online databases from inception to August 2018, in order to identify risk factors for the development of NAFLD in IBD. The meta-analysis was conducted using the random effect model for heterogenous data and the fixed effect model for homogeneous data.
Results: The meta-analysis included seven studies, which involved 1,645 patients. Drug therapy for IBD had no significant impact on the development of NAFLD. The pooled odds ratios for NAFLD with the use of steroids, anti-TNF drugs and methotrexate were 1.31 (95% CI: 0.79-2.15, P=0.29), 0.86 (95% CI: 0.65-1.13, P>0.05) and 1.45 (95% CI: 0.96-2.17, P>0.05). The odds ratio for NAFLD with IBD-related surgical treatment was 1.50 (95% CI: 1.09-2.05, P<0.05), which was suggestive of a significant association.
Conclusion: This meta-analysis revealed that steroid therapy, anti-TNF drugs and methotrexate were not associated with increased risk of NAFLD in IBD patients. On the contrary, IBD-related surgical treatment was associated with elevated risk for NAFLD.

PO-636

立足全科，携手共建“慢病之家”
--全科医学科慢病管理方案探索

余瑞云
新乡市中心医院

目的：探索适合全科医学科的慢病管理方案，达到促进人群健康的最终目的
方法：立足于我院全科医学科，渗透全科医学全程式、个体化、综合性的全科理念，组织相关医护人员成立慢病小组，具体方法及内容如下：
（一）服务内容：建立并完善个人健康档案; 制定标准化、科学化、个体化、规范化的治疗、监测方案; 长期、动态、系统、专业的医学随访、提醒服务; 网络在线咨询、答疑; 膳食、运动、康复、用药、预防等指导; 阶段进行健康效果评估; 开展健康教育讲座，阶段进行知识竞赛、集体咨询等活动; 获取健康资讯以及培训资料等。
（二）组织结构及职责：工作组负责慢病管理的前期调研、资料收集、慢病门诊的开设、服务内容与科研项目设计、宣传推广、协调沟通、健康教育培训、电话回访等。专家咨询组由本科室科主任、各组组长组成，相关问题可请其他科室主任或主治医生及以上职称者解答；另外，可外请院外疾控慢病管理部门专家指导工作。
（三）慢病管理工作：根据责任划分，下设九个小组根据责任划分，下设九个小组，分别为 （1）管理设计组；（2）健康档案组；（3）慢病门诊管理组；（4）健康教育组；（5）科研设计组；（6）宣传推广组；（7）电话随访组；（8）咨询组（9）外联组
（四）信息支持系统：即指针对常见慢性疾病，利用互联网技术，引导患者进行自我管理、促进医患交流，进而改善患者生活习惯，最终实现对疾病的预防、管理及控制的移动端应用
（五）患者加入慢病管理后的权利：在完善个人健康档案后，享受慢病责任小组提供的个体化诊疗方案和健康管理建议。
根据以上方法，将我院全科医学科属于慢性病的病人随机分为两组，随访 1 年时间，统计两组患者对医护人员及治疗的满意度、服药及复诊的依从性、疾病的再发率及加重率、再次住院次数、对相关疾病的知晓率、自我管理达标率等方面进行统计。
结果：加入慢病管理组的慢病患者，其各项指标均优于未加入的慢病患者。
结论：慢性病已然成为我国主要公共卫生问题。慢性病患者需要的是几乎持续终生的医学照顾，这恰与全科医学的服务模式相吻合，立足于全科医学科，引进全科理念，全科医生对慢性非传染性疾病管理是切实有效的可行途径。

PO-637

上海长桥社区 65 岁以上老年慢性肾脏病（CKD）危险因素分析

王琳[1],简桂花[2],程东生[2],杨祺[1]
1.上海市徐汇区长桥街道社区卫生服务中心
2.上海市第六人民医院

目的 探讨上海城市社区老年人群中慢性肾脏病（Chronic Kidney Disease CKD）的患病率及危险因素。**方法** 收集 9 年来上海长桥社区常住居民非连续性体检数据，并筛选 9198 例，剔除不完整的或 65 岁以下居民的数据后，共计纳入 8348 例 65 岁以上居民的完整数据，整理一般资料（年龄、身高、体重、高血压及糖尿病既往史）和检验结果（尿蛋白、血尿酸、肌酐、尿素氮），并且根据肾小球滤过率（eGFR）进行 CKD 分期。**结果** 在 8348 例数据中，CKD3 期以上的占 6.5%（541 例），蛋白尿阳性的占 3.7%（312 例），符合 CKD 诊断的占 9.3%（780 例），CKD3b 期以上的占 1.7%（138 例）。多因素 logistic 回归分析结果表明：年龄（每 5 年）、糖尿病、蛋白尿、尿酸

（每 1 mg/dl）会增加 CKD 患病风险。**结论** 年龄、高血压、糖尿病、蛋白尿和尿酸升高均为 CKD 的独立危险因素。

PO-638
基于需求导向，社区全科医护团队医教结合人才培养现状研究

陈玉荣,刘春凡
郑州市第一人民医院

【摘要】 目的 探讨以社区医院需求为导向，构建社区全科医护团队医教结合培养模式的体会。**方法** 采取理论与实践相结合的方式，对全科医护团队培训师资人员施行严格准入制度，以社区需求为导向，通过问卷调查、访谈调查、文献研究等方式对社区全科医护人员需求情况进行分析，运用全科医学理念,全程实施全科医学教学管理导师带教模式。**结果** 通过开展全科医护团队医教结合培养模式的构建，以社区医院医护团队需求为导向，不仅服务模式较前大为改变，在治病-防病-健康教育等各个环节融为一体，提高全科医生的诊治水平及健康管理水平。 **结论** 通过开展基于需求导向全科医护团队医教结合培养模式的构建，引进严格和标准的考核管理模式，从而在短期内缓解我国全科医生数量和基层卫生需求之间的矛盾，对其他全科医生培训模式也是一种重要补充。

PO-639
心理干预在“二胎”高龄妊娠期糖尿病孕妇心理应激及妊娠结局中的临床应用

陈玉荣
郑州市第一人民医院

【摘要】 目的 探讨围产期心理干预在“二胎”高龄妊娠期糖尿病孕妇孕期抑郁、焦虑心理应激及妊娠结局中的临床应用。 方法 选取该院 2017 年 1 月—2018 年 12 月收治的 350 例二胎高龄妊娠期糖尿病孕妇，用随机法分组 (其中观察组 175 例，对照组 175 例)进行孕期心理干预研究。结果 研究显示，开展对“二胎”高龄妊娠期糖尿病产妇的心理抑郁焦虑等相关危险因素的调查分析并实施围产期心理干预，观察组在患者并发症、分娩方式及妊娠结局方面指标都明显低于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论 围产期心理干预可以减轻“二胎”高龄妊娠期糖尿病产妇的焦虑、抑郁等心理应激问题,促进自然分娩,减少并发症的发生率，改善妊娠结局，值得临床应用推广。

PO-640
以江桥镇为例的社区中医发展模式的探索

张李萍,夏卉睿
嘉定区江桥镇社区卫生服务中心

近年来社区中医药的发展一直牵动人心，如何将规范化培训合社区中医全科有效衔接，如何让更多的中医药人才进入到社区工作一直都是社区卫生改革中中医工作的重点内容。本文以嘉定区江桥镇为例，进行社区中医发展模式的探索。

PO-641

基于会员签约的全科医疗模式的探索

臧国尧[1,2],林辉[1,2],陈琳[2],封莹莹[2],方力争[1],陈丽英[1]
1.浙江大学医学院附属邵逸夫医院
2.杭州全程国际健康医疗管理中心

杭州全程医疗（杭州全程国际健康医疗管理中心有限公司）是由新解百集团、迪安诊断、杭州百大三大上市公司携手浙江大学医学院附属邵逸夫医院成立运行以全人全程个性化精准健康管家服务为特色的高端全程健康医疗服务平台。杭州全程医疗医疗服务框架是全程医疗 Medical Mall，作为国内首家品牌效应，以邵逸夫国际医疗中心自营模块为核心，一期引进 12 家专科连锁医疗机构，二期引进更多互补的专科连锁医疗机构，形成业务差异、优势互补的专科集群。杭州全程医疗实际上是围绕全科医师团队的全科医疗展开的，提供全人全程的医学照护、健康管理和健康促进，评估和管理会员轻症慢病除了突发危急症之外的所有健康方面的问题。以健康体检为入口，全科医师团队根据《健康体检自测问卷》，结合年龄，专业评估健康状况和未来疾病风险，个性化量身定制体检项目，从而制定基于医学指南的全人全程精准健康管理年度方案。对于专科专病需求，可以对接邵逸夫医院名医教授，也对接 Medical Mall 中心专科诊所。对于复杂、疑难或疑是恶性肿瘤等可以启动多学科会诊 MDT。根据 VIP 客户健康需求也可以对接提供国内外医疗资源。杭州全程医疗客户来源主要为杭州大厦 VIP 会员，将商品服务延伸到健康产业。采用会员签约形式，建立以全科医师+健康管理师+客户经理的专属健康管家团队。全科医师是核心，健康管理师是全科医师的医学专业助手，客户经理负责医疗外服务。目前杭州全程医疗中心运行良好，客户健康需要得到了很好满足，客户满意度高，经济指标达到了预期目标，国家政府和媒体关注，社会反响巨大。因此杭州全程医疗基于会员签约全科医疗模式可以弥补公立医院某些缺位和提供差异化医疗需求，可以提供满足中高端人群的健康医疗需求，具有便捷、快速、预约、特需等特点，也是医疗改革中一次非常有意义的尝试。

PO-642

2018 年上海农村社区老年人调脂药使用情况分析

杨净麟[1],樊爱青[1],刘浩[1],李晓华[2],张少晨[1]
1.上海浦东新区凌桥社区卫生服务中心
2.上海市第七人民医院

目的 分析上海市浦东新区农村社区老年居民血脂异常构成比例及其调脂药物使用情况，为上海市农村社区慢性病综合防治提供依据。方法 对 2018 年凌桥社区卫生服务中心辖区内参加 60 岁以上老人体检的人群血脂异常构成比例及其调脂药使用情况作统计描述。结果 在 4173 名 60 岁以上参加体检的老人中检出 2508 例血脂异常，血脂异常检出率为 60.1%。其中总胆固醇异常占 46.11%，甘油三酯异常占 48.47%，LDL-c 异常占 31.3%。血脂异常患者调脂药物应用中他汀使用比例占首位，为 68.7%；其次为贝特类为 13.48%。阿托伐他汀的使用最多，其次为辛伐他汀，再者为瑞舒伐他汀。结论 上海市浦东新区农村社区血脂异常检出率较高，调脂药物使用合理，“1+1+1”签约模式使居民有更多用药选择。

Abstract: Objective To analyze the situation of dyslipidemia and the use of regulating blood-lipid drugs in elderly community residents in Pudong New Area rural Community in Shanghai, and to provide evidence for the prevention and treatment of chronic diseases in rural communities in Shanghai. **Methods** Do statistical description of the situation that dyslipidemia and the use of regulating blood-lipid drugs in people taking part in elderly physical examinationin Lingqiao Community in 2018. **Results** Among the 4173 residents, 2508 were abnormal blood lipids, and

the detection rate of dyslipidemia was 60.1%. Among them, the detection rate of total cholesterol was 46.11%. The detection rate of triglyceride was 48.47%. The detection rate of low-density lipoprotein cholesterol was 31.3%. In the application of lipid-lowering drugs, statin accounted for 68.7% of the total, accounting for the first place in lipid-lowering drugs. The second was fibrates., accounting for 13.48%. Atorvastatin was the most widely used, followed by simvastatin and rosuvastatin. **Conclusion** In Pudong New Area rural Community in Shanghai, the detection rate of dyslipidemia is high, the utilization of regulating blood-lipid drugs is reasonable, “1+1+1” contract mode give residents more drug choices.

PO-643

帕金森病患者社区综合治疗护理干预的效果研究

葛许华
上海市同济大学附属杨浦医院

目的：通过由社区全科医师、全科护士、公共卫生医师等组建的社区居家帕金森病患者综合治疗护理团队采取综合治疗护理干预措施来降低社区居家帕金森患者病情的恶化及并发症的发生，提高社区居家帕金森病患者和家属生活质量。
方法：随机选取社区 80 例 PD 患者，分为观察组（40 例）和对照组 40 例）两组，对照组由家人进行照顾，并采取平时的治疗方法；观察组成立由社区全科医师、全科护士、公共卫生医师等组建的社区居家帕金森病患者综合治疗护理团队采用以下综合治疗护理干预措施：(1)用药的指导；(2)日常活动的治疗指导；（3）饮食治疗指导；（4）心理治疗；（5）言语障碍康复指导；（6）家居环境改造及安全措施建立指导 ；（7） 功能煅炼；（8）健康教育；（9）排便的护理指导；（10）预防并发症等措施来对社区帕金森病人进行治疗护理综合干预。
结果：1、生活质量采用 PD 统一评分量表(UPDRS)进行评分，观察组生活质量评分干预前 38.15，干预后 36.28； 而对照组生活质量评分干预前 38.05，干预后 40.05。 2、两组 PD 患者并发症发生情况比较： 观察组并发症发生 11 率%， 而对照组为 25%；3、两组帕金森患者住院率的情况比较：观察组住院率 12%， 而对照组为 31%； 4、两组家庭照料者生活质量评分比较：生活质量的测定采用生活质量综合评定问卷，观察组生活质量评分干预前 197，干预后 230； 而对照组生活质量评分干预前 198，干预后 200。
结论：充分调动广大社区医师这支庞大队伍的积极性，发挥其优势，主动参与 PD 的治疗工作，利于 PD 早期神经保护治疗及社区干预治疗；由受过培训的社区全科医师、全科护士、公共卫生医师等组建社区居家帕金森病患者综合治疗护理团队，采取综合治疗护理干预措施来降低社区居家帕金森患者病情的恶化及并发症的发生，提高社区居家帕金森病患者和家属生活质量。

PO-644

针灸治疗社区帕金森病抑郁患者的临床研究

葛许华
上海市同济大学附属杨浦医院

目的 探讨中西医结合方法(西药加针灸）治疗帕金森抑郁的临床疗效。
方法 帕金森病伴有抑郁的患者 60 例，分为对照组 30 例、针灸治疗组 30 例，对照组给予氟西汀分散片；针灸治疗组给予氟西汀分散片及针灸治疗，2 组患者均在治疗前后采用 HAMD 评分、UPDRS 积分进行记录，并对药物不良反应进行记录。
结果 针灸治疗组与对照组比较临床疗效、HAMD 评分及 UPDRS 积分均有差异，有统计学意义。对照组在治疗过程中不良反应明显多于针灸治疗组。

结论 采用针药联合治疗帕金森病抑郁临床效果显著，发挥中医特色治疗优势，降低西药不良反应的发生率，值得临床推广使用。

PO-645

中西药结合治疗社区帕金森病抑郁临床研究

葛许华
上海市同济大学附属杨浦医院

目的 探讨中西医结合方法治疗帕金森抑郁的临床疗效。
方法 选择符合纳入标准的帕金森病伴有抑郁的患者 90 例。分为三组：对照组、中药治疗组、中西药结合治疗组。对照组给予氟西汀分散片；中药治疗组给予中药疏肝活血补肾方；中西药结合治疗组同时使用中西药，均连续服用 12 周。在用药 3 个月时对 3 组患者临床疗效、HAMD 评分、UPDRS 积分变化及药物不良反应进行比较。
结果 中药疏肝活血补肾方与氟西汀比较，从临床疗效、HAMD 评分及 UPDRS 评分均可看出,治疗 3 个月时均有改善,疗效相当，而中西药结合治疗组较单纯西药及中药治疗疗效更好；同时发现中药有副作用明显少，安全性高的优点。
结论 中药疏肝活血补肾方不仅可改善帕金森患者运动、日常生活等方面症状,而且在治疗帕金森抑郁方面有好的疗效。而中西药结合治疗组较单纯西药及中药治疗疗效更好；同时发现中药有副作用明显少，安全性高的优点。中西药结合治疗组能明显降低西药不良反应的发生率，减毒增效作用显著，优势明显，对提高患者生活质量，促进 PD 病人的康复具有重要意义。

PO-646

国内外慢病管理模式及国内糖尿病管理现状

葛许华[1],吴冬梅[1]
1.上海市同济大学附属杨浦医院
2.杨浦区延吉社区卫生服务中心

糖尿病是慢性非传染性疾病的一种，以病情复杂、并发症多为特征，管理难度高，脏器往往受累，需监测多项指标综合评估远期疗效，所以糖尿病的管理是多学科合作、以全科医生为主体的团队管理。现总结、归纳国内外慢病管理模式，为我国社区全科医生团队进行糖尿病慢病管理提供参考。

PO-647

医疗联合体助力分级诊疗实践中的体会

葛许华[1],吴冬梅[1]
1.上海市同济大学附属杨浦医院
2.上海市杨浦区延吉卫生服务中心

国家逐步推行、落实分级诊疗制度，医联体助力基层医疗业务能力的提高、协调优化转诊流程、共享优质医疗资源、节约医保资金等方面起了积极作用。但在转诊执行力度、统筹医疗资源方面欠缺有效保障，建议立法推进。本文对国内外糖尿病慢病管理现状进行梳理，为国内基层单位以全科医生为主体的管理团队结合中国国情，选择管理模式提供借鉴的方案。

PO-648

针对饮酒使老年人共病问题更加复杂进行健康教育的分析

何荣超,韩晓宁
北京大学第一医院

在英国和高收入国家的老龄化问题日益突出的背景下，饮酒问题会给多病共存老年人的医疗和管理造成了很大的负面影响，因为酒精能与许多常用的慢病药物之间能发生相互作用，特别是在老年人对酒精和药物的药代动力学和药效动力学发生改变的情况下。中国老年人酒精依赖问题是很严峻的。社区全科医生将会成为最了解居民疾病状况、用药状况和生活行为方式的基层医务人员。在社区临床工作中，全科医生处理老年人群的共存疾病问题，除了要仔细考虑如何选择合适的药物，还需要评估和干预老年人的饮酒问题和其他不健康的生活方式问题。

PO-649

信息化管理在社区全科医师规范化培训中的探索

陈实,沈雷,谭莉
上海市徐汇区漕河泾街道社区卫生服务中心

目的：探索应用信息化管理手段实现全科医师规范化培训（以下简称规培）社区实践的全过程管理，实现培训过程可追溯。**方法：**自主创建信息化管理系统并应用于社区实践，管理内容包括学员基本信息管理、轮转计划、出科考核、实践病例收集、教学活动、自主学习、任务提醒、师生评价等模块，并对社区全科规培学员实现信息化、系统化全过程管理。**结果：**自主研发成功全科医师规范化培训社区信息化管理系统，并探索管理现有在我中心全科规培学员 6 名 27 人次。与不使用信息化管理系统的社区教学基地及使用系统前对比，在教学管理如人员信息管理、轮转排班，出科考核如题库设置、成绩汇总，教学评价如师生互评、管理评价等方面极大提升工作效率。**结论：**使用本系统后社区带教师资可以实时了解教学活动、教学任务、学员轮转情况和出科考核情况；全科规培学员了解教学大纲要求和轮转安排、针对自己感兴趣的内容进行主动学习，对接诊的病例信息和 SOAP 病历方便进行登记；社区教学管理人员可以实时查看目前学员的任务完成情况、出科考试情况及师生互评情况。综上所述，采用本管理系统，可以提升全科医师教学工作效果和效率，适合更大范围推广使用，进一步观察其作用，实现全科教学模式改革。

PO-650

基于利益相关者上海市恶性肿瘤姑息治疗现状研究

杨森[1,2],葛许华[1,2],石建伟[3],陈晨[4],牛晓敏[5],王朝昕[3,2],于德华[1,2]
1.同济大学附属杨浦医院
2.上海市全科医学与社区卫生发展研究中心
3.上海交通大学医学院社会医学与卫生管理系
4.上海静安区彭浦街道社区卫生服务中心
5.上海交通大学附属胸科医院

目的 从供需组织三方调查并分析上海市目前开展恶性肿瘤姑息治疗的现状和面临的问题。**方法：**于 2019 年 03 月—06 月，分别从医疗机构从业人员（供方），患者及其家属（需方），政府管理部门（组织方）展开深度访谈，调研内容主要包括姑息治疗的床位情况，患者来源，入院标准，治疗方法；通过医疗机构的信息科和管理负责人获取患者的住院周期，住院费用，姑息治疗经费来

源，床位使用率情况，和其他医院开展合作情况；通过访谈了解医护人员满意度，以及当前姑息治疗存在的问题，需要的帮助等，并收集各类人员对开展姑息治疗的建议。**结果：**当前医疗机构姑息治疗床位使用率不高，不同层级医院转诊不畅通。医务人员付出与收获不成比例，满意度不高。患者及其家属对临终关怀认知不足，医疗成本高，经济和心理负担重。组织者认为临终关怀从业人员不足，从业人员流失严重，社会群众参与度不高。**结论：**上海市的肿瘤姑息治疗服务尚未形成有效的体系网络和模式，医疗资源利用率不高，在借鉴西方肿瘤姑息治疗模式的同时，应该结合我国的具体文化和习俗建立符合我国国情的姑息治疗模式。政府可出资建立晚期肿瘤患者的姑息治疗中心，并纳入福利事业，进行统一管理，提高医疗资源的利用效率。

PO-651

一份不典型表现的全科案例

关春丽
龙华区中心医院

本文通过一例社区就诊的主动脉夹层病例的报告及分析，建议社区医护人员对急性心血管疾病的重视，特别对不典型征象的急性心血管疾病的再学习，避免这类患者在社区的漏诊或者误诊，以提高全科医生在社区岗位的岗位胜任力。

PO-652

社区卫生服务综合标准化的相关要素构建 ——基于 JCI 标准与综合标准化工作方法

王扣柱,杨薇娜,马学东,魏新萍,汤春红
上海市闵行区古美社区卫生服务中心

目的：以社区卫生服务为例，探讨综合标准体系的构建基础，结合 SMART 目标导向原则和系统分析方法，对社区卫生服务综合标准化建设的目标进行全面分析，构建社区卫生服务综合标准体系的整体框架，以期为我国医疗卫生领域的标准综合体建设和理论研究提供有益参考。**方法：**于 2015 年 4 月-5 月，组建社区卫生服务综合标准化建设协调机构，包括社区卫生服务供方、卫生政府监管方和标准化专家；于 2015 年 6 月-8 月，通过文献回顾和政策梳理，收集综合标准化建设和社区卫生服务相关规范文件，基于目标管理的 SMART 原则，将国家层面的政策重点、社会层面的卫生需求、机构层面的关键考核指标纳入并明确社区卫生服务综合标准化的总目标；于 2015 年 9 月，采用系统分析法，依托 GB/T12366《综合标准化工作指南》，借鉴 JCI 标准，厘清社区卫生服务综合标准化建设的系列子目标以及达成每个子目标的构成要素，形成社区卫生服务综合标准体系的整体框架；于 2015 年 10 月，采用专家咨询法，明确各相关要素的范围，即每个要素与总目标的相关关系强度、要素的影响因素向下拆解的颗粒度，最终明确社区卫生服务综合标准体系的相关要素图。**结果：**明确社区卫生服务标准综合体的定位为服务业组织标准体系，整体框架包括 3 个基本体系，1）服务通用基础标准体系，包括标准化导则、术语与缩略语标准、符号与标志标准等 6 个子体系；2）服务保障标准体系，包括环境标准、合同管理标准、安全和应急标准等 9 个子体系；3）服务提供标准体系包括服务规范、服务提供规范、质量控制规范等 5 个子体系。**结论：**本研究作为国内首个以社区卫生服务作为对象开展综合标准化建设的研究单位，通过组建协调机构、资料收集、系统分析、专家咨询这一系列的研究方法，明确了综合标准化对象的定位、目标、子目标、整体框架和相关构成要素，对于同行开展社区卫生服务相关的综合标准化研究提供参考。

PO-653

基于 Web of Science 的基层医疗领域定性研究的文献计量学分析

潘健将,方力争
浙江大学医学院附属邵逸夫医院

研究背景：基层医疗如今面临着许多挑战，其复杂性日益增加，包括患者群体多病化，卫生保健资源日益减少等。定性研究是根据社会现象或事物所具有的属性和在运动中的矛盾变化，从事物的内在规律性来研究事物的一种方法或角度。定性研究增加了研究者对现实世界问题的理解，包括医生如何思考和病人如何体验护理。定性研究在基层医疗研究中越来越受到重视。
目的：分析评价近十年 2009~2018 年 SCI 收录的基层医疗领域采用定性研究方法的原始研究类文献情况，探讨文献分布以及研究热点。**方法：**以 Web of Science 核心合集数据库为资料来源，采用主题词组合的方式进行检索，检索式为（主题=（“primary care”）and 主题=（“qualitative research”）OR（“qualitative study”）），检索日期为 2019-03-05。通过 Web of Knowledge 网站中的分析检索工具，采用文献计量学方法对文献进行深度分析，对当前基层医疗领域定性研究的研究现状和研究热点进行分析，了解其发展脉络及其研究趋势。**结果：**本研究共纳入基层医疗领域定性研究的原始研究类文献 622 篇。2009~2018 年发文量呈增长趋势，从 2015 年起快速增长，2018 年年发文量达到 110 篇。纳入文献来源于 177 种期刊出版物，其中发文量最大的期刊为 BMC FAMILY PRACTICE 和 BRITISH JOURNAL OF GENERAL PRACTICE，分别发表 90 篇和 83 篇。所有文献的平均被引次数为 9.2；根据普莱斯定律法高被引文献（被引次数≥8）有 248 篇，文献被引次数最多为 90 次。以第一作者发文统计，发文量≥3 篇的作者有 5 位，均来自英国。纳入的文献来自 42 个国家和地区， 其中英国，美国，澳大利亚发文量最多，中国发文 7 篇。研究方向有 29 个，以内科疾病、卫生保健科学与服务，以及公共卫生为主。**结论：**定性研究在循证医学证据等级较低，但仍有其重要的地位与研究价值。2009-2018 年基层医疗领域定性研究逐年加强，其中以英国的研究实力最强，全球研究热点集中在内科疾病与公共卫生领域。

PO-654

亚急性低热患者应警惕成人传染性单核细胞增多症可能

黄程锦
中国医学科学院北京协和医学院全科医学系，北京协和医院普通内科

巨细胞病毒（CMV）或 EV 病毒（EBV）感染导致的传染性单核细胞增多症儿童多见，成人患者中传染性单核细胞增多症相对少见，但并非罕见。青中年患者，亚急性病程，主要表现为低热、乏力、咽痛、颈部淋巴结肿大，淋巴细胞比例升高，有时合并肝功异常，发热迁延不愈，应警惕 CMV 或者 EBV 感染导致的传染性单核细胞增多症的可能。早期识别这种状况对改善患者病情、缓解焦虑情绪、防止过度检查、达到优化的卫生经济学效益具有重要意义。
在传染性单核细胞增多症的试验室检查中，普通血常规中的白细胞分类具有分界线的意义，淋巴细胞或单核细胞比例或计数增加。进一步的重要检查包括：血涂片见到异形淋巴细胞；血沉正常，CRP 正常或轻度升高；EBV 或者 CMV 抗体、抗原、DNA 阳性；病原学检查排除常见细菌感染。结合临床表现，考虑 CMV 或者 EBV 感染。若血涂片异形淋巴细胞比例超过 10%,则考虑传染性单核细胞增多症成立。
重视临床基本功，加强问诊、查体，结合血常规检查中淋巴细胞比例升高，提高对传染性单核细胞增多症的警惕性及早期识别，由社区转诊至三级医院进行外周血涂片及针对性的病毒学检测，对尽早明确诊断意义重大。另外，长期随诊监测病情变化，对进一步除外其他病因具有重要意义。第

三，建立完善的社区-三级医院双向转诊制度及成熟的流转程序，提高诊治效率，将有效减少医疗资源浪费，提高患者满意度，增强患者社区就医的信心。

PO-655

生存质量与人性的考量

张晨
北京大学第一医院

有这样一个故事：80 岁老年女性患者，一年前因消化道出血来诊，好转后家属拒绝出院，长期卧床，留观期间生命体征平稳，自主经口进食，意识可。既往阵发房颤，平时心率 80bpm 左右。某日转房，护工诉患者睡眠时间逐渐延长，且所进食水越来越少，体温不高，出入量基本持平。考虑患者一般状况差，需完善相关检查明确患者病情，既往因患者有家庭内部问题，曾多次拒绝配合院方诊疗方案，因此次患者病情发生变化，遂联系患者家属，告知家属患者病情，告知完善相关检查的重要性、必要性以及后续可能出现的病情变化，家属表示拒绝抽血检查，拒绝静脉营养及肠内营养。后患者再次出现房颤，心率 120-140bpm，联系家属，仍拒绝心电图及相关检查。患者病情每况愈下，后期每日仅进食果汁 30ml 左右，嗜睡渐重。反复与家属沟通病情等相关事宜，家属表示拒绝检查及临床营养支持。约一周后患者夜间安静去世……

故事发生在轮转工作期间，每每想起，总会戳心。随着国力的不断增强，人们生活水平越来越高，医疗政策也越来越好，老年人的医疗照护越来越有保障，然而确也带来了人口老龄化的问题。虽然老年人的医疗条件有了更好的保障，但是他们一旦生活难以自理，生存质量也依然堪忧。要说生存质量的好坏主要取决于原生家庭一点都不夸张，外界环境再怎么影响，儿女们固化的思维逻辑在短时间内是很难做出改变的，更何况有些东西本就是骨子里的。对于这样一个老人，既可怜，又可恨。可怜是因为有这么个让人怜悯的临终遭遇;可恨是因为家风不严谨，家庭内部不和睦，简单的说，就是没有教育好子女，当然，也不能排除子女们的主见太大，不可动摇。但是生存质量的好坏，绝大部分还是取决于家庭啊。所以，我觉得，生活，能把自己所遇到的事情理顺、弄懂，能把家庭经营好，你就是个强者。

关于人性。个人有个人的遭遇，我们往往不能从表面的客观现象就去评论别人如何如何，可是作为子女，我们就算再无力，也不能就这么眼睁睁地看着父母被“饿”死吧，要知道，能够健康地活这么大，就已经是很幸运的了，怎么能允许出现这种事情。资金不够？还是有什么其他原因？要说资金不够，应该不会，老人家的儿女不只一个，而且医保的报销比例这么大……家庭内部矛盾？是财产分割问题还是其他原因？我们尚且不能盖棺定论，可是活生生地把母亲“晾”在一边儿就不觉得残酷么？也许患者本人都明白，也不埋怨，可是出现这种情况，也还是太不妥了……

那么重点来了，人性我们改变不了，也说明了医学是存在局限性的。站在全科医生的角度上，我们更加注重人文及社会层面的医疗，我们总会不由自主、全面地去了解与患者病情相关的一切，以人为中心去为患者提供诊疗，可是面对上述情况，我们大多只能叹息，面对这种“困境”，我们真的进退两难。

我的医路虽然刚刚开始，但就我管过的所有病人，在与他们或者他们的家属沟通交流后，99%的患者都是充满信任，十分友好的。毫不夸张，我相信我是有魔力的。当然，与此同时，我也始终希望我的所有病人都能顺利渡过难关。我觉得我就命中注定注定是个全科人，虽然我们也有“束手无策”的时候，但我始终相信，我所管过的患者，心，都是暖的，得健康者如此，逝者如是。

PO-656

规范化全科医生转岗培训考核评估体系的构建与实践

邬颖华[1],李绍敏[1],覃琥云[1],刘丽耘[1]
1.成都中医药大学
2.四川省全科医师培训中心

目的： 构建规范化全科医生转岗培训的考核体系，构建规范化全科医生转岗培训的评估体系，开展规范化全科医生转岗培训考核评估体系的实践，为四川省规范化全科医生转岗培训模式的建立提供理论和实践依据。
方法：1.以国家卫建委制定的转岗培训大纲和考核大纲为依据，结合四川的实际情况构建规范化全科医生转岗培训的考核体系。该考核体系包括建立省、市、县三级考核组织机构，遴选、建立多学科省、市二级考核专家库，规范和明确各阶段理论考核、实践技能考核的具体内容，规范、细化过程、结业考核方式和评分标准，完善和建立省级结业考核题库和标准，编制学员《过程考核手册》和《结业考核手册》等。2.构建规范化全科医生转岗培训评估体系，次体系包括“322”督导模式和“六板块”评估体系。 “322”模式，“3”即省、市、县三级督查，“2”即行政和业务双重督查、指导，“2”即行政管理与专家，教师与学员双向反馈、互评等；“六板块”评估：即学员基本情况和需求评估；培训内容和方式评估；培训效果评估；培训基地评估；培训师资评估；学员岗位胜任力的追踪评估等。3.以四川省 2017 年参与全科医生转岗培训的 5000 名学员为研究对象，开展规范化全科医生转岗培训考核评估体系的实践。
结果： 建成规范化全科医生转岗培训考核评估体系，次体系包括全科医生转岗培训规范化考核体系和评估体系；建成“322”督导模式和以学员岗位胜任力为导向的“六板块”培训体系。2017 年全省转岗培训学员考核通过率达 93%。
结论： 规范化全科医生转岗培训考核评估体系的构建有助于全科医生转岗培训的教学管理规范和质量提升，最终实现培训的同质化；该考核评估体系可行性好，效果良好。

PO-657

颈动脉内膜剥脱术对脑卒中二级预防的研究进展

孙磊,王爽,张文凤,陈歆悦
中国医科大学附属第一医院

【摘要】颈动脉内膜剥脱术是颈动脉狭窄最经典的术式。近年来，大量证据表明颈动脉内膜剥脱术能有效降低脑卒中的发病风险。本综述通过阐述颈动脉内膜剥脱术对脑卒中的二级预防的新进展以及对国内外术后随访研究方法的总结，结合全科医学学科特点，阐述全科医生在颈动脉内膜剥脱术后患者随访中的可行性与必要性。

PO-658

在全科医学教学中应用“虚拟病人”培养本科生的临床思维的前景分析

段成,王爽
中国医科大学附属第一医院

【摘要】 我国开展全科医学教学以来，在其教学方法上丰富多彩，优点明确，但不足也很显著；随着智能电子设备在学生中的普及，“虚拟病人”被逐渐应用于培养本科生的临床思维教学中，丰富

了教学工具。应用“虚拟病人”教学旨在培养学生的临床思维能力，对本科生提升临床思维能力具有显著的“辅助及催化”作用。其具有的病例资源丰富、使用方便、可重复性等优点弥补了传统教学方法及开放式教学法、案例教学法、PBL 教学等教学方法的不足。同时在这个医患关系紧张的时代，“虚拟病人”的应用，克服了本科生实践教学时特殊病例床旁教学的困难，在全科医学教学中应用“虚拟病人”培养本科生的临床思维具有良好的应用前景。

PO-659

北京市社区康复服务现况调查及相关因素分析

纪金红,贾建国,王婷,郝立晓
北京市朝阳区东坝社区卫生服务中心

目的 通过问卷调查对目前北京市社区康复设置情况、发展中存在的问题、影响其发展的相关因素进行分析探讨，为本区域社区康复的发展提出针对性建议。
方法 本研究采用方便抽样的方法，对北京市 92 家已开展康复的社区卫生服务中心进行问卷调查；调查问卷内容：社区卫生服务中心基本信息；康复科服务开展情况；康复科接诊情况；康复科转诊情况；康复业务收入情况；康复科设备情况；康复科从业人员情况；并对资料进行整理统计。
结果 1、社区中心基本信息：本次共调查 92 家社区卫生服务中心，其中城区 70 家（76.09%），郊区 22 家（23.91%）。
2、康复科基本设置情况：92 家社区卫生服务中心中有 47 家设置了独立康复科，占比 51.09%；有 13 家开展了康复住院服务，占比 14.13%；有 64 家康复科开设了理疗室，占比 65.57%；康复服务形式以门诊康复为主，康复服务项目以传统康复方式治疗为主；有 48 家建立了康复患者档案，占比 57.17%。通过 t 检验发现，城郊区社区卫生服务中心在开展康复住院服务、开设康复服务项目数量存在显著差异（P＜0.05）。
3、康复科设备情况：被调查社区卫生服务中心中基本能按照《北京市社区卫生服务中心（站）设置与建设规划》规定配置设备，康复设备拥有率前三名分别是：训练床（85.87%）、红外线治疗仪（78.26%）、训练用阶梯（77.17%）。其中认知评价训练软件、语言评价训练软件和心理评价训练系统拥有率较低，分别占比 9.78%、8.70%和 6.52%。
4、康复科人力资源情况：92 家社区卫生服务中心康复科从业人员共计 780 人，每个社区平均 8.48 人；执业类别以中医类专业人数最多，共计 225 人（28.85%），职称以初级及以下为主，共计 406 人（52.05%），学历以本科学历为主，共计 393 人（50.38%），工作年限以 6-10 年人员最多，共计 261 人（33.46%）。92 家社区中心康复从业人员平均收入为 8.16 万元/年。
5、康复科接诊情况：被调查的 92 家社区卫生服务中心康复科月平均接诊总量为 51959 人次；有 90 家康复科的患者以主动就医为主要来源，占比 98.91%；有 68 家康复科室的治疗基本满足患者的需求，占 73.91%；81 家康复科上一年度康复病种以颈肩腰腿痛为主，占比 29.45%；四种慢性病康复治疗年接诊量由高到低依次为脑卒中、高血压、糖尿病、冠心病。通过 t 检验发现，城郊区社区卫生服务中心在月均接诊量存在显著差异（P＜0.05）；通过简单线性回归分析，结果显示从业人员对接诊量具有统计学意义，为正相关因素。
6、康复科转诊情况：92 家社区卫生服务中心仅有 23 家中心有固定上级医院进行转诊，固定上级医院转诊到社区患者共计 489 人次/月，月均上级医院转到社区康复科患者数仅占社区接诊数的 0.94%。
结论 北京市社区卫生服务中心康复服务城郊发展不平衡。
北京市社区卫生服务中心康复能力薄弱、软硬件支持缺乏、服务内容简单，需建立有效双向转诊机制。