

体检人群慢性病危险因素筛查与个性化健康管理 模式研究

朱文静 任沙妮 张玲 张燕 夏晓静^{通讯作者}

解放军第九六〇医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14199

[摘要] 目的：研究筛查体检人群慢性病危险因素及个性化健康管理模式的应用效果。方法：本次研究对象选取我院体检中心接收的体检者 100 例，采取随机数字表法分为观察组 50 例和对照组 50 例。对照组接受常规健康管理，观察组开展慢性病危险因素筛查联合个性化健康管理模式，对比分析两组健康管理效果。结果：两组结果对比后显示，观察组的健康管理质量、体检者的遵医行为以及自我管理评分均高于对照组，慢性病发生率明显低于对照组，最终体检者的生活质量改善效果明显优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：在体检人群管理中开展个性化健康管理模式，可进一步提高健康管理质量，增强体检者的遵医行为和自我管理能力，从而减少慢性病发生，改善体检者生活质量。

[关键词] 体检人群；慢性病危险因素；个性化健康管理模式；效果研究

中图分类号：R194.3 文献标识码：A

Research on Screening of Chronic Disease Risk Factors and Personalized Health Management Model in Physical Examination Population

Wenjing Zhu, Shani Ren, Ling Zhang, Yan Zhang, Xiaojing Xia*

The 960th Hospital of the People's Liberation Army

[Abstract] Objective: To study the application effect of screening the risk factors of chronic diseases in the physical examination population and the personalized health management model. Method: A total of 100 physical examination subjects received by the physical examination center of our hospital were selected as the research subjects and divided into an observation group of 50 cases and a control group of 50 cases by the random number table method. The control group received routine health management, while the observation group carried out screening of chronic disease risk factors combined with personalized health management mode. The health management effects of the two groups were compared and analyzed. Result: After comparing the results of the two groups, it was shown that the scores of health management quality, compliance behavior of the examinees, and self-management ability in the observation group were all higher than those in the control group. The incidence of chronic diseases was significantly lower than that in the control group. Finally, the improvement effect of the quality of life of the examinees was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing the personalized health management model in the management of the physical examination population can further improve the quality of health management, enhance the compliance behavior and self-management ability of the examinees, thereby reducing the occurrence of chronic diseases and improving the quality of life of the examinees.

[Keywords] Physical examination population; risk factors of chronic diseases; personalized health management model; effect research

1 前言

慢性病在全球范围内呈现上升趋势，已成为导致死亡和残疾的主要原因。它不仅影响个人健康，还加重社会医疗负担。高发率、高致残率和高死亡率使慢性病成为公共卫生的一大挑战，对个人和家庭生活造成严重影响。随着生活节奏加快，慢性病发病率逐年上升，体检成为预防疾病的重要

手段。然而，仅靠体检无法全面评估个体健康状况。实施健康管理，针对个体差异制定预防策略，对于降低慢性病风险、提高生活质量具有重要意义^[1-2]。为进一步提高慢病管理质量，我院将 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间体检中心接收的 100 例体检者开展了分组研究，详细分析了常规健康管理模式与个性化健康管理模式在控制慢性病发展中的应用价值，具体

分析详情见下文叙述:

2 资料与方法

2.1 一般资料

在2024年1月至2024年12月间,我院体检中心对接受体检的个体进行了分组管理研究。研究过程中,从所有体检者中筛选出100例作为研究对象,并使用随机数字表法将他们随机分为两组,每组50例,分别命名为观察组和对照组。在对照组中,男性患者有26例,女性患者有24例,年龄分布范围在50至78岁之间,平均年龄为(64.00±2.20)岁。而在对照组的另一组中,男性患者有27例,女性患者有23例,年龄分布范围在50至76岁之间,平均年龄为(63.00±2.10)岁。经过对两组体检者的临床基线资料进行统计分析,结果显示两组之间在统计学上无显著差异($P>0.05$)。该研究方案已通过我院伦理委员会的审核和批准。

2.2 方法

对照组接受常规健康管理,首先关注基础健康数据收集,包括年龄、性别、血压、血糖、血脂等指标。其次,进行生活方式评估,涵盖饮食习惯、运动频率、睡眠质量等。再者,实施健康风险告知,针对高风险人群提供个性化健康建议。此外,定期监测健康状况,确保健康管理措施的有效实施。

观察组采取慢性病危险因素筛查联合个性化健康管理模式。

1) 体检人群的慢性病危险因素: 主要危险因素包括不健康的生活方式(如不良饮食、缺乏运动、吸烟、饮酒)、生物学因素(如年龄、性别、遗传)、环境因素(如污染、工作环境)以及心理社会因素(如压力、社会经济地位),这些因素共同作用于个体,增加了高血压、糖尿病、心血管疾病、肥胖和癌症等慢性病的发生风险。

2) 精细化健康风险评估与监测: 对体检者进行全面而细致的健康风险评估,采用包括但不限于美国心脏协会(AHA)风险评估模型、欧洲心脏病学会(ESC)指南推荐的风险评估工具,以及结合最新的循证医学研究,对慢性病的潜在风险进行量化评估。通过实验室检测、影像学检查和生物标志物分析等多种手段,对个体的遗传背景、代谢状况、生活方式等进行深入剖析,构建个性化的健康风险预测模型。

3) 精细化的生活方式干预策略: 针对个体的饮食习惯、运动能力、心理状态等因素,制定详细的生活方式干预计划。饮食计划将严格遵循营养指南,确保营养均衡,同时考虑个体的食物过敏史和营养代谢特点。运动干预将基于个体体能评估,设计包括有氧运动、抗阻训练、柔韧性训练等在内的综合运动方案,并定期调整以适应个体的身体变化和运动适应情况。

4) 深入的心理行为干预措施: 通过认知行为疗法(CBT)

等专业心理干预方法,帮助个体识别和改变与慢性病相关的负面认知模式,如焦虑、抑郁和压力管理等。利用心理学理论和技巧,开展情绪管理、压力释放和自我效能感的提升工作,通过团体咨询和个别辅导相结合的方式,促进个体的心理健康。

5) 个体化药物管理策略: 在药物治疗方面,根据患者的具体病情、药物代谢动力学和药物代谢酶的活性,进行精细化的药物剂量调整和治疗方案优化。通过药物基因组学等技术,预测个体对特定药物的响应,从而选择最合适的药物组合和给药方案。

6) 综合健康监测与反馈系统的建立: 利用先进的健康监测技术,如远程监测设备、无线传感器等,实时收集生理数据,并建立动态的健康监测档案。通过可视化的健康反馈系统,将患者的健康状况、生活方式改善效果和药物治疗进展以图表和报告的形式呈现,提高个体的参与度和自我管理能力。

7) 跨学科团队协作模式: 组建由内科医生、营养师、运动生理学家、心理咨询师、药剂师等多学科专家组成的综合管理团队,确保个体在各个治疗阶段都能获得专业、全面的服务。实施跨学科会诊机制,针对复杂病例进行多角度、多维度的讨论和分析,制定综合治疗方案。

8) 系统化的教育支持与持续教育计划: 开发涵盖慢性病预防、治疗、自我管理等方面的教育课程,结合实际案例,提高个体的疾病知识和自我管理技能。建立持续教育平台,定期举办专题讲座、工作坊和网络研讨会,为个体提供最新的慢性病管理知识和技能更新。

2.3 观察指标

1) 评估标准: 本研究采用自编制的调查评分表对管理质量、体检者的遵医行为和自我管理能力进行评估。评分表的设计基于相关领域的最佳实践和专家意见,确保评估的全面性和客观性。各项指标的分值设定在0至10分之间,分值越高代表相应指标的表现越佳。

2) 慢性病发生情况记录与对比: 对两组体检者在管理期间慢性病的发生情况进行详细记录,并对比分析两组之间的差异。

3) 生活质量评估: 采用广泛认可的SF-36健康调查问卷对两组体检者治疗前后生活质量进行评估。问卷涵盖生理功能、社会功能、身体疼痛和情感功能四个维度,每个维度的最高可能得分为100分。得分增加表明体检者的生活质量有显著提高。

2.4 统计学分析

本研究的数据分析将采用SPSS 25.0统计软件进行。对于连续性计量数据,将以均值±标准差的形式呈现,并使用

Clinical Application Research of Nursing Care

独立样本 t 检验进行比较。对于分类计数数据，将以 n（百分比）的形式描述，并采用卡方检验进行分析。统计学显著性水平设定为 $P < 0.05$ ，即当 P 值小于 0.05 时，认为研究结果具有统计学意义。

3 结果

3.1 组间评分指标对比分析

在观察组中，对体检人群的慢性病风险因素进行了深入分析，揭示了不良生活习惯（包括不良饮食习惯、运动不足、吸烟等）、年龄、遗传因素、环境污染以及心理压力等作为主要风险来源，这些因素共同提升了个体患高血压、糖尿病、心血管疾病和癌症的潜在风险。在管理实施前，两组的评分指标结果进行了比较，结果显示，在管理质量、体检者遵医行为和自我管理能力的各项指标上，两组之间不存在统计学差异 ($P > 0.05$)。然而，在对照组进行管理后，与观察组的对照分析表明，观察组的各项评分指标均出现了显著提高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体的数据对比情况详见表 1。

表 1 组间评分指标对比($\bar{x} \pm s$)

分 组	n	管理质量/分		遵医行为/分		自我管理/分	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
观察组	5	6.1±	9.3±	6.1±	9.4±	6.2±	9.5±
	0	0.6	0.4	0.5	0.6	0.8	0.5
对照组	5	5.9±	8.8±	6.0±	8.8±	6.1±	8.9±
	0	0.4	0.3	0.4	0.3	0.7	0.4
t 值		1.9611	7.0710	1.1043	6.3245	0.6651	6.6258
P 值		0.0527	0.0001	0.2722	0.0001	0.5075	0.0001

3.2 组间慢性病发生率比较

研究最终数据表明，观察组的 50 例体检者中，慢性病的发生率为 4.0%，具体病例数为 2 例。这一比率显著低于对照组的 16.0%，对照组中慢性病病例数为 8 例。通过对两组数据的卡方检验分析，结果显示组间慢性病发生率存在显著差异 ($\chi^2 = 4.0000, P = 0.0455$)。

3.3 组间生活质量改善效果分析

在护理干预实施之前，观察组的生理功能、社会功能、身体疼痛和情感功能的生活质量评分分别为 (57.9±4.9)、(58.6±5.1)、(57.5±5.2) 和 (62.7±2.8) 分；对照组的相应评分分别为 (57.8±4.8)、(58.7±5.2)、(57.6±5.3) 和 (62.6±2.7) 分。对两组生活质量各项指标进行 t 检验，

结果显示在干预前，两组之间在生活质量方面的差异不具统计学意义 ($t = 0.1030, 0.0970, 0.0952, 0.1817, P = 0.9181, 0.9229, 0.9243, 0.8561$)。

经过护理干预后，与对照组干预后的生活质量各项指标（生理功能 85.5±5.8、社会功能 87.7±2.5、身体疼痛 84.7±5.3、情感功能 87.9±4.2）相比，观察组的生活质量评分显著提高。具体来看，观察组的评分分别为 (90.8±6.2)、(93.5±2.9)、(92.5±5.6) 和 (91.8±4.6) 分。对两组干预后的生活质量指标进行 t 检验，结果显示组间差异均达到统计学意义水平 ($t = 4.4142, 10.7113, 7.1532, 4.4272, P = 0.0001$)。

4 讨论

在现行的健康体检服务中，慢性病危险因素的管理呈现出多方面的挑战。体检范围虽广，但在识别和管理慢性病风险方面仍存在一定的局限性。风险评估与筛查的精确性不足，尤其在高血压、糖尿病等慢性病的早期发现上，存在明显短板。健康管理服务的连续性和针对性不够，影响了患者的依从性和自我管理能力的提升^[3-4]。同时，慢性病管理需要跨学科的协作，而现有的医疗机构间协作机制和信息流通存在障碍。整体来看，慢性病危险因素的管理在体检中的应用虽有成效，但改进空间仍然很大。而传统健康管理在慢性病筛查上存在局限性，主要体现在对风险因素的识别不够全面，缺乏对个体差异的关注，健康干预措施单一且缺乏针对性，健康管理流程较为僵化，难以适应个性化需求，以及忽视心理社会因素在慢性病发生发展中的作用^[5-6]。

为提高慢性病管理质量，我院对健康体检管理中开展了慢性病危险因素筛查联合个性化健康管理模式，且最终获得了更加理想的管理效果。在体检中心实施慢性病危险因素筛查联合个性化健康管理模式，不仅有助于早期识别慢性病风险，还能通过定制化的健康管理方案，显著提升干预效果。个性化健康管理理念强调以个体为中心，结合体检数据与生活习惯，量身定制干预措施。通过深入了解个体健康状况，实现预防与治疗相结合，提高慢性病防治效果。强调个体参与，提升自我管理能力，促进健康生活方式的形成。这种模式的作用和优势主要体现在：一方面，通过系统化的筛查流程，可以精确识别潜在慢性病患者，为早期干预提供依据；另一方面，个性化的健康管理方案能够根据个体差异，提供针对性的生活方式调整和医疗建议，从而提高患者的自我管理能力和慢性病防控效果。此外，联合管理有助于整合医疗资源，促进医患互动，增强患者的健康意识和满意度，有效降低慢性病的发生率和并发症风险^[7-8]。

综上所述，体检人群实施慢性病危险因素筛查与个性化健康管理，能够有效识别风险，提供精准干预，提升患者自

Clinical Application Research of Nursing Care

我管理能力。这种模式的优势在于:它不仅有助于早期发现慢性病风险,还能根据个体差异制定针对性方案,促进健康生活方式的养成,同时增强医患互动,从而提高慢性病防控效果和患者的生活质量。

[参考文献]

[1] 张丽婷,李瑞红,仝莹.基于“互联网+”的新型健康管理模式对健康体检慢性病检出人群的干预效果[J].国际护理学杂志,2024,43(4):599-603.

[2] 韩艳,夏莉婷,朱晓峰.SMG模式视角慢性病健康管理在老年体检人群中的应用研究[J].贵州医药,2022,46(8):1304-1305.

[3] 王乐乐,张庆庆,王琦,等.“互联网+”健康体检在慢性病人群健康管理中的应用效果分析[J].当代护士,2023,30(9):28-32.

[4] 顾琰,李毅.慢性病健康管理模式对体检中心慢性病高危人群健康管理价值探讨[J].医药前沿,2021,11(26):

180-181.

[5] 朱晓英,蒋代富.SMG模式视角慢性病健康管理在老年体检人群中的应用效果[J].中国老年学杂志,2021,41(13):2744-2747.

[6] 葛珊珊,李杰,胡晓瑾.群组式联合互联网+个性化健康管理模式对体检慢病人群生理指标及自我管理能力的影 响[J].中华健康管理学杂志,2021,15(6):539-544.

[7] 胡君,姜涌斌,徐小炮,等.健康体检和健康管理一体化对城市职业人群慢性病防治意义的探讨[J].中国临床保健杂志,2023,26(1):70-73.

[8] 吴洁,李霞,李春蓉,等.慢病管理平台对体检人群中慢病人群健康管理的效果研究[J].健康体检与管理,2022,3(3):325-328.

作者简介:

朱文静(1987.06-),女,汉族,山东泰安人,本科,护师。