

慢性阻塞性肺疾病患者社区管理探讨

陈廷勇

北京市通州区潮县社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21240

[摘要] 目的：探讨社区规范化随访管理在慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）患者长期病情控制中的应用价值。方法：选取2025年1月—2026年1月社区卫生服务中心建档管理的131例慢阻肺稳定期患者，按管理模式不同分为观察组（66例）与对照组（65例），对照组接受社区常规门诊干预，仅进行简单健康宣教与用药告知，不开展系统性随访；观察组依据基本公共卫生服务规范、慢阻肺常规/主动随访服务记录表及基层管理培训要求，实施全年规范化随访管理。观察管理前后患者症状控制情况、CAT评分、mMRC分级、肺功能指标、急性加重次数及用药依从性。结果：管理前，两组CAT评分、mMRC分级差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；管理后，两组CAT评分、mMRC分级均较管理前降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；管理前，两组FEV₁/FVC及FEV₁占预计值百分比差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；管理后，两组各项肺功能指标均较管理前提升，且观察组高于对照组；观察组管理1年内急性加重次数、住院率均低于对照组，用药依从性高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对慢阻肺患者实施规范化社区随访管理，可有效缓解临床症状、改善肺功能、减少急性加重发作，提升患者用药依从性，是基层慢阻肺慢病管理的优质方案，值得广泛推行。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病；社区规范化随访；常规管理；肺功能；急性加重；用药依从性
中图分类号：R563.9 文献标识码：A

Exploration of Community Standardized Follow-up Management for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Tingyong Chen

Huoxian Community Health Service Center

Abstract: Objective: To explore the application value of standardized community follow-up management in long-term disease control of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 131 stable COPD patients registered in our community health service center from January 2025 to January 2026 were enrolled and divided into observation group (66 cases) and control group (65 cases) by different management modes. The control group only received routine outpatient consultation and simple health education without systematic regular follow-up. The observation group received full-year standardized follow-up management in accordance with national basic public health service specifications and special COPD follow-up record forms. The symptom scores (CAT), mMRC grades, pulmonary function indicators, annual acute exacerbation frequency and medication compliance of the two groups were compared before and after intervention. Results: Before intervention, there were no significant between-group differences in CAT scores and mMRC grades ($P>0.05$). After intervention, both groups achieved decreased CAT scores and mMRC grades, with lower values in the observation group ($P<0.05$). Baseline FEV₁/FVC and percentage of predicted FEV₁ were comparable between the two groups ($P>0.05$). All pulmonary function indexes were improved after management, and the observation group obtained better results. Within one year, the observation group had fewer acute exacerbations, lower hospitalization rate and higher medication adherence ($P<0.05$). Conclusion: Standardized community follow-up management can effectively relieve clinical symptoms, improve pulmonary function and reduce acute exacerbations for COPD patients, as well as enhance their medication compliance. It is an optimal primary care management scheme worthy of wide promotion.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; standardized community follow-up; routine management; pulmonary function; acute exacerbation; medication adherence

引言

慢性阻塞性肺疾病属于高发慢性呼吸系统疾病，核心表

现为持续性气流受限与气道慢性炎症，患者常有咳嗽、咳痰、喘息气短等表现^[1-2]。本病呈进行性进展，缺乏规范化管理易频繁急性加重，持续损害肺功能，严重时诱发呼吸衰竭、肺心病等并发症。国内流行病学调查显示，40岁以上人群慢阻肺患病率较高，不少患者确诊已达中重度^[3]。单纯依靠专科门诊间断治疗难以长期稳定病情，基层社区在长期随访、用药督导、康复指导等慢病管理工作中发挥重要作用。依托基本公共卫生服务要求，基层逐步推行标准化随访管理^[4]。本文对比两种管理模式的实施效果，为优化社区慢阻肺慢病管理方案提供参考。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月—2026年1月社区卫生服务中心建档管理的131例慢阻肺稳定期患者，按照不同管理模式分为观察组（66例）与对照组（65例），观察组66例，男41例，女25例；年龄51~95岁，平均 (66.92 ± 7.16) 岁；病程3~21年，平均 (9.35 ± 3.56) 年；对照组65例，男35例，女30例；年龄39~85岁，平均 (67.54 ± 6.93) 岁；病程2~22年，平均 (9.68 ± 3.82) 年；两组在性别、年龄、病程一般资料方面无明显差异，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照患者采用社区常规慢病管理模式，仅在患者前来社区门诊就诊时，进行基础的慢阻肺健康知识讲解，告知常用药物的服用方法与注意事项，不制定专属随访计划，不开展季度系统性随访、主动随访及分级干预，不强制要求定期复查肺功能，仅简单记录患者就诊时的症状与用药情况，由患者自行进行病情管理。

观察组患者在常规门诊管理基础上，严格依据国家基本公共卫生服务规范、《慢性阻塞性肺疾病患者常规随访服务记录表》《主动随访服务记录表》及基层慢阻肺管理培训要求，实施全年规范化、系统化随访管理，由社区家庭医生团队专人负责，全程闭环管控，具体措施如下：

1.建立专项管理档案：为每位患者建立慢阻肺专属健康档案，整合患者基本信息、确诊资料、肺功能检查报告、既往病史、合并症、用药史、吸烟史、运动情况等内容，档案内容与随访记录表同步更新，做到一人一档、动态管理，详细记录每次随访数据，确保信息完整可追溯^[5]。

2.规范随访流程实施：严格执行每季度常规随访以及转诊后续随访工作，灵活采取门诊、入户、电话、视频多种方式，每年面对面随访不少于两次，规范完整填写随访记录。随访评估咳嗽、气短等症状，完成CAT、mMRC评分；线下监测血氧、心率等体征，管控各类合并症，劝导戒烟、安排适度运动，督促及时接种流感、肺炎疫苗。

3.用药规范化指导：定期评估患者服药依从性，划分不同用药层级。对依从性不佳者单独沟通，阐明规范治疗意义，杜绝随意调整药量。现场示范吸入装置使用要点，保证操作

规范。留意各类药物不良反应，依据症状适时调整方案，完整登记用药相关信息^[6]。

4.康复与健康干预：结合患者病情分级制定个体化康复计划，指导开展缩唇呼吸、腹式呼吸及有效排痰训练，持续改善通气功能。定期开展健康宣教，借助讲座、宣传资料、线上科普普及疾病知识，提高自我管理水平。提醒远离粉尘、刺激性气体，加强呼吸道防护，减少急性加重诱因。

5.双向转诊与主动随访：清晰划定转诊标准，患者病情急性加重、出现严重药物不良反应或新发并发症时，及时向上级医院呼吸科转诊。转诊后2至4周主动随访，掌握诊疗调整情况。病情平稳后转回社区接续管理，构建双向转诊闭环模式^[7]。

6.随访分类管理：每次随访完成后，按照控制满意、控制不满意、药物不良反应、并发症四类进行评估分类，针对不同分类结果制定后续管理方案，控制满意者维持现有管理计划，控制不满意、出现不良反应或并发症者及时调整干预措施，必要时增加随访频次^[8]。

1.3 观察指标

（1）症状与呼吸困难评估：采用CAT评分（慢阻肺自我评估测试，总分0~40分，分数越高症状越严重）、mMRC分级（改良版呼吸困难分级，0~4级，级别越高呼吸困难越显著）评估两组管理前后症状与呼吸困难改善情况。

（2）肺功能指标：检测两组管理前后第一秒用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）、FEV1/FVC比值、FEV1占预计值百分比，对比肺功能改善情况。

（3）病情控制情况：统计两组管理1年内急性加重次数、因慢阻肺急性加重住院次数及住院率。用药依从性：评估用药依从性，规律用药患者占比越高，说明依从性越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组管理前后CAT评分、mMRC分级对比

管理前，两组CAT评分、mMRC分级差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；管理后，两组CAT评分、mMRC分级均较管理前显著降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组管理前后CAT评分、mMRC分级对比 $(\bar{x} \pm s)$

分组	数量	时间	CAT评分（分）	mMRC分级（级）
观察组	66	管理前	19.70 $\pm$ 4.20	2.20 $\pm$ 0.60
		管理后	11.10 $\pm$ 3.30	1.20 $\pm$ 0.40
对照组	65	管理前	19.50 $\pm$ 4.40	2.30 $\pm$ 0.50
		管理后	15.60 $\pm$ 3.80	1.80 $\pm$ 0.50
t		管理前	0.226	0.791
		管理后	7.326	0.001
P		管理前	>0.005	>0.005
		管理后	<0.001	<0.001

2.2 两组管理前后肺功能指标对比

管理前, 两组 FEV₁ /FVC 及 FEV₁ 占预计值百分比差异无统计学意义 ($P>0.05$); 管理后, 两组各项肺功能指标均较管理前提升, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组管理前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	数量	时间	FEV ₁ /FVC (%)	FEV ₁ 占预计值百分比 (%)
观察组	66	管理前	56.50 ± 7.10	52.10 ± 8.40
		管理后	62.30 ± 6.70	59.80 ± 7.70
对照组	65	管理前	56.30 ± 7.30	51.90 ± 8.60
		管理后	59.10 ± 6.90	55.30 ± 8.10
t		管理前	0.159	0.874
		管理后	5.608	0.001
P		管理前	>0.005	>0.005
		管理后	<0.001	<0.001

2.3 两组病情控制、用药依从性比较

观察组管理 1 年内急性加重次数、住院率均低于对照组, 用药依从性高于对照组 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组病情控制、用药依从性对比 ($\bar{x} \pm s$, [n(%)])

分组	数量	年急性加重次数 (次)	住院率	用药依从性
对照组	65	2.50 ± 0.60	11(16.92)	41(63.08)
观察组	65	0.80 ± 0.30	3(4.55)	60(90.91)
χ^2/t	-	8.462	5.084	8.920
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

慢阻肺作为慢性进展性呼吸系统疾病, 长期规范管理是延缓病情发展、减少急性加重、改善患者生活质量的关键^[9]。临床中, 慢阻肺患者多为中老年人, 病程长、行动不便, 长期往返上级医院就诊难度较大, 社区卫生服务中心凭借地理位置近、服务便捷的优势, 成为慢阻肺患者长期管理的核心场所^[10]。但传统社区常规管理模式较为粗放, 仅侧重阶段性用药告知, 缺乏系统性随访、个性化干预与全程化监督, 患者易出现用药不规范、自我管理意识薄弱等问题, 导致病情控制效果不佳。

本研究中, 观察组采用基于国家规范与标准化随访记录表的规范化社区随访管理模式, 针对慢阻肺患者的疾病特点, 从档案建立、随访实施、用药指导、康复干预、转诊衔接等多个环节开展全流程管理^[11]。研究结果显示, 干预后观察组 CAT 评分、mMRC 分级显著低于对照组, 提示规范化随访能够改善慢阻肺患者咳嗽、气短症状, 减轻呼吸困难程度^[12]。观察组肺功能改善更为突出, 坚持呼吸康复训练、健康宣教有助于延缓肺功能下降, 改善通气水平^[13]。观察组急性加重频次、住院率下降, 用药依从性提升, 持续督导可纠正不当就医行为, 减少诱发因素^[14]。这套管理方案契合基层慢病管理要求, 便于落地实施。依托双向转诊机制加强上下级医疗机构联动, 保障慢病管理连贯开展, 维护患者诊疗安全^[15]。

综上所述, 规范化社区随访管理可显著改善患者临床症状与肺功能, 降低急性加重与住院风险, 提升用药依从性,

值得在各社区推广应用。

[参考文献]

- [1]徐艳艳,刘颖,裴晓明,等.规范化管理对慢性阻塞性肺疾病患者的治疗效果分析[J].黑龙江医药,2025,38(6):1261-1264.
 - [2]邵梦莹,孟赛赛.健康赋权护理联合讲-示-做-跟进肺康复管理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中国临床护理,2025,17(12):746-749.
 - [3]崔昌丽,张秀梅,张欣悦.移动医疗在慢性阻塞性肺疾病患者健康管理中应用的研究进展[J].中国临床护理,2025,17(12):784-788.
 - [4]陈臻,马曾庆,王楠,等.社区慢性阻塞性肺疾病病人自我管理行为的潜在类别分析[J].循证护理,2025,11(24):5084-5090.
 - [5]李秀兰,练素英,郑艳钦.医院-社区-家庭-个人管理模式对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理能力的影 响[J].中国当代医药,2025,32(33):158-161+166.
 - [6]李霞,王玫,郭玲.基于罗森塔耳效应的心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者心理状态及自我管理行为的影响[J].临床医药实践,2025,34(11):851-855.
 - [7]李彬芬.气道护理管理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(21):174-176.
 - [8]张义静,赵雨婷,蔡雪,等.医院-社区-家庭远程肺康复管理在慢性阻塞性肺疾病患者中的效果评价[J].中华护理杂志,2025,60(20):2444-2450.
 - [9]吴少珠,周宇麒,罗媛容,等.IKAP 教育模式在慢性阻塞性肺疾病患者症状群管理中的作用[J].新医学,2025,56(10):958-967.
 - [10]连航钺.呼吸训练联合有氧运动在社区慢性阻塞性肺疾病患者肺功能康复中的应用效果研究[J].运动与健康,2025,4(15):17-20.
 - [11]张晨.自我管理健康教育结合呼吸训练护理在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果评价[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):312-314.
 - [12]陈玉婷.慢性阻塞性肺疾病患者在夜间低氧血症管理中的护理干预效果[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):169-171.
 - [13]薛伟斌,薛峰,曹奕,等.社区综合干预在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(34):148-150.
 - [14]冯丽萍,冯秀,董丽雪.慢病管理模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].临床合理用药,2024,17(34):176-179.
 - [15]赵萍,王珠琳.护理风险管理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(29):111-113.
- 作者简介:**
陈廷勇 (1973.07-), 男, 汉族, 北京人, 本科, 副主任医师, 研究方向为预防医学。

提问式教学法在小儿普外科实习教学中的应用分析

陈仲良 方志宏*

江南大学附属儿童医院 (无锡市儿童医院)

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21241

[摘要] 目的：分析在小儿普外科实习教学中实施提问式教学法的医学价值。方法：将2020年1月-2025年12月在本院小儿普外科实习的60名实习生随机成两组，对照组30名进行常规教学，观察组30名使用联合提问式教学，对比两组考核成绩以及临床核心能力评分。结果：教学后，观察考核以及操作考核成绩优于对照组，临床核心能力评分更高，指标对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：在小儿普外科实习教学中实施提问式教学法可引导实习生更深入地掌握小儿普外科理论知识和操作技能，培养临床思维，能为医院培养更高质量的儿科人才。

[关键词] 提问式教学法；小儿普外科；实习教学

中图分类号：R726 文献标识码：A

Analysis of the Application of Questioning Teaching Method in the Internship Teaching of Pediatric General Surgery

Chen Zhongliang, Zhihong Fang*

Jiangnan University Affiliated Children's Hospital (Wuxi Children's Hospital)

Abstract: Objective: To analyze the application value of question-based teaching in the clinical internship of pediatric general surgery. Methods: A total of 60 interns receiving rotation training in the Department of Pediatric General Surgery of our hospital from January 2020 to December 2025 were randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group adopted conventional clinical teaching, while the observation group was given question-based teaching on the basis of routine teaching. The theoretical scores and operational assessment scores as well as comprehensive clinical competence scores were compared between the two groups. Results: After teaching intervention, the observation group obtained higher theoretical, operational and clinical competence scores than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Question-based teaching can help interns systematically master theoretical knowledge and clinical operational skills of pediatric general surgery, cultivate standardized clinical thinking, and deliver high-quality clinical talents for pediatric surgical departments.

Keywords: question-based teaching method; pediatric general surgery; clinical internship

引言

小儿普外科是属于儿科的重要分支，收治的疾病类型涵盖小儿腹部的常见外科疾病，如腹股沟斜疝、阑尾炎、肠套叠、梅克尔憩室、肠重复畸形等疾病。其科室特点为收治范围广泛、疾病常见、急诊类型较多，疾病类型复杂的特点给小儿普外科临床教学带来了一定的难题^[1]。既往史临床教学经验和数据证实，小儿普外科学习难度较大，体现在理论抽象、知识点丰富、临床实践要求高等方面，采取必要的方法辅助实习生掌握相关知识对于提高临床教学质量以及培养临床综合性人才有显著优势^[2]。提问式教学法又称之为问答法和谈话法，衍生于暗示教学法和非指导性教学法，且经过发展和完善，形成了新的教学理念和思维，其本质是带教老师/老师依据学生当下已有的知识和经验，提问学生，且引导学

生对相关知识进行思考和讨论，从而掌握相关知识以及学会全面思考，灵活运用所学知识^[3-4]。本文旨在分析提问式教学法在小儿普外科实习教学中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2020年1月-2025年12月在本院小儿普外科实习的60名实习生随机成两组，对照组30名进行常规教学，观察组30名使用联合提问式教学，对照组实习生男女比为10:20，最大年龄者25岁，最小年龄者21岁，平均年龄为 (23.12 ± 0.55) 岁；观察组实习生男女比为12:18，最大年龄者24岁，最小年龄者21岁，平均年龄为 (22.96 ± 0.57) 岁；两组原始资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。