

基于名中医工作室的医院—社区结合脑卒中康复模式构建研究*

——林婷婷 吴彬 叶文成 崔晓 田蔚然

【摘要】 基于医联体管理视角,以脑卒中康复为实践载体,通过名中医工作室建设,重点强化区域康复诊疗的关键节点支撑能力,有效增强区域康复医疗资源的联动性,融合传统中医优势技术与西医现代康复技术,建立标准化、同质化的全程康复诊疗体系,显著提高了脑卒中患者康复服务的可及性与连续性。研究表明,基于名中医工作室构建医院—社区结合的脑卒中康复模式,可有效提升区域内医疗资源协同效能,为构建区域中西医协同发展的高质量康复服务体系提供参考。

【关键词】 公立医院;社区卫生服务中心;名中医工作室;脑卒中;中西医结合;康复模式

中图分类号:R197.4;R197.6;R743

文献标识码:B

Research on the Construction of a Hospital—Community Integrated Stroke Rehabilitation Model Based on the Famous Traditional Chinese Medicine Physician Studio/LIN Tingting, WU Bin, YE Wencheng, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(7): 87—91

Abstract Based on the perspective of medical consortium management and taking stroke rehabilitation as the practical carrier, through the establishment of a famous Traditional Chinese Medicine (TCM) physician studio, this study focuses on strengthening the key node support capacity of regional rehabilitation diagnosis and treatment. This approach effectively enhances the linkage of regional rehabilitation medical resources, integrates the advantages of TCM techniques with modern western rehabilitation technologies, and establishes a standardized and homogeneous full—course rehabilitation diagnosis and treatment system, thereby significantly improving the accessibility and continuity of rehabilitation services for stroke patients. Research shows that constructing a hospital—community integrated stroke rehabilitation model based on the famous TCM physician studio can effectively enhance the collaborative efficiency of medical resources within the region, providing a reference for establishing a high—quality rehabilitation service system that promotes the synergistic development of integrated TCM and western medicine in the region.

Key words Public Hospitals; Community Health Service Centers; Famous TCM Physician Studio; Stroke; Chinese Medicine with Western Medicine; Rehabilitation Model

First-author's address Shanghai Changning Tianshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai, 200051, China

脑卒中是一种急性脑血管病,具有高死亡率、高致残率等特点,每年新发病例高达200万人,约30%的患者在24 h内病情可能恶化,已成为全球重要的卫生问题^[1-2]。脑卒中患者救治后往往遗留各种功能障碍,如偏瘫、失语、情感障碍等,严重影响生活质量,因此,高质量康复是脑卒中患者的迫切需求。研究新技术,引进新方法,运用多种康复疗法综合治疗脑卒中患者,对于改善脑卒中患者功能障碍有着重要意义。目前,脑卒中康复方式取得了一定进展,但也存在一些不足,如各级各类医疗机构康复水平参差不齐,各医疗机构之间监管机制不健全,不同医疗机构之间联动困难等。“医院—社区网络化”康复方式从住院开始就根据患者个体情况为其进行规范、动态、连续的康复训练,有利于整合各级医疗资源,推动双向

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.19

* 基金项目:上海市长宁区卫生健康委员会2023年公共卫生和社区卫生高质量发展项目(编号:GZL20246);上海市中西医结合学会2023年医院管理研究项目(编号:2023—YYGL16)

上海市长宁区天山中医医院 上海 200051

转诊落实,使患者在各级医疗机构间转诊更加顺畅,便于患者享受到一体化的延续康复服务,对最终改善患者功能障碍、降低致残率、提高生活质量尤为重要^[3]。越来越多的案例证明,中医药技术在康复诊疗中作用较大,中西医结合的全面康复方式能够加快患者肢体功能的恢复^[4-6]。名中医是中医药技术发展的引领者,名中医工作室建设与医院发展是互相辉映、协同发展的关系^[7]。2010 年国家中医药管理局首次提出开展全国名老中医药专家传承工作室建设工作,2015 年增设基层名医工作室^[8]。名中医工作室是一种稀缺优质资源,其下沉社区有助于各级各类医疗机构人员在统一的评价标准下“协防共管”。本研究依托名中医工作室,借助医联体发展契机,从技术指导、患者评估、诊疗方案制订等关键环节入手,构建了中西医结合的脑卒中区域康复模式。

1 康复模式构建

上海市长宁区天山中医医院为区域中医医联体牵头单位,医院康复科为国家中医药管理局“十二五”重点专科,下设崔晓名中医工作室。崔晓为医院康复科主任、长宁区“领军人才”、长宁区卫生健康委“名中医”,主要从事脑血管病、脊髓损伤等疾病的中西医结合康复治疗。在名中医崔晓的带领下,脑卒中已成为康复科优势病种,拥有多种特色鲜明的中西医结合诊疗方法,临床疗效确切^[9-11]。但康复科患者治疗周期长,病情多变,而科室床位有限,单一的住院康复已经不能满足患者需求,分级诊疗势在必行。如何保障分级诊疗效果,提高各级医疗机构及患者参与的积极性,成为

亟需解决的问题。2017 年 4 月,国务院办公厅发布《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》,明确要求全面启动多种形式的医联体建设试点。医院结合医联体和名中医工作室的双重政策支持,利用公立中医医院医联体牵头单位及名中医工作室的双重优势,以优质医疗资源下沉共享为核心,以提升基层医疗服务能力为方向,由名中医工作室团队在诊疗的关键节点加强控制,全程同质化管理,协助医联体成员单位完成人员培训、质量控制、互联互通信息化平台建设等,保障中西医特色康复治疗技术高效、规范开展,确保患者能够根据病情需要进行医联体成员单位之间、上下级医疗机构之间有序转诊,逐步构建起脑卒中康复名中医工作室—社区卫生服务中心协同发展新模式,见图 1。

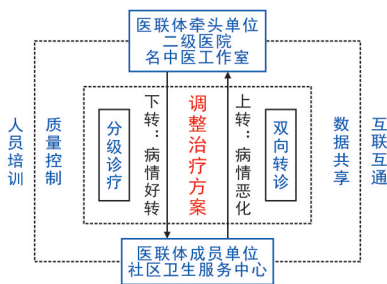


图 1 脑卒中康复名中医工作室—社区卫生服务中心协同发展模式示意图

2 康复模式内涵建设

2.1 制度建设

建章立制是体系建设的基础,在制度保障方面,主要从定岗定责、确保经费两方面入手。将名中医工作室建设工作纳入医院整体发展规划,成立专项管理小组,由院长牵头,业务部门统筹协调,完善制度建设,明确岗位职责。业务部门涵盖医务科、人事科、科教科等;制度涵盖《名中医工作室管理制度》《名中

医工作室工作人员职责》《名中医工作室绩效考核制度》《名中医工作室经费使用制度》等。同时,对名中医工作室给予政策倾斜,完善经费保障,畅通人才晋升路径,以提升康复相关从业人员认同感,提高行业吸引力,吸引更多优秀人才。

2.2 团队建设

人才储备是名中医工作室建设的初衷,名中医工作室不仅要在工作室内部选拔培养梯队人才,而且要通过辐射带动作用培育区域康复后备人才。崔晓名中医工作室提供技术支撑,定期对社区医师、康复治疗师进行技术培训,以提升康复服务人员的专业知识与技能水平。同时,持续推动名中医工作室—社区卫生服务中心联动,在社区卫生服务中心推广中医适宜技术,建立“名中医工作室脑卒中服务窗口”,每周开设不少于一次的脑卒中名中医工作室专病门诊,借鉴名中医“师带徒”模式,保障社区医师、康复治疗师在名中医工作室团队指导下开展高危个体管理以及康复医疗服务。此外,打造康复人才池,实行专业人才认证,不断培养高精尖康复人才。人才的遴选应弹性化,社区卫生服务中心康复人才的培养方案应根据本单位岗位设置、人才引进周期、进修周期、职工技能培训周期等特点进行设计,并完善考核指标,如主持的科研项目数量及级别、高质量论文及专著发表情况、学术任职情况、中医适宜技术推广情况、健康科普影响力指数提升情况等。通过工作室成员选拔机制,制订科学化、标准化的考核指标,保障产出成果质量,助力区域中西医结合康复人才良性梯队的形成。

2.3 诊疗方案建设

考虑到各社区卫生服务中心设

备条件、技术水平参差不齐,名中医工作室结合各自实际情况,对之进行分级建设和支援。通过调研与分析,制订名中医工作室脑卒中中西医结合康复诊疗方案、社区脑卒中中西医结合康复诊疗方案、居家康复诊疗方案,方案均涉及中医康复治疗、现代康复治疗及康复评定等内容。其中:中医康复治疗主要为针灸、推拿、中药口服、中药熏蒸、穴位敷贴、穴位按压、药物涂擦等;现代康复治疗主要是运动疗法、言语治疗、吞咽治疗、平衡训练、主动运动等,同时根据患者情况运用高低中频、激光、超声、高压氧治疗等;康复评定主要有Brunnstrom、改良Asworth、Fugl-Meyer、改良Barthel指数评分量表等。

社区卫生服务中心是患者健康的“守门人”,患者至“家门口的医院”就医十分便利。为此,开展了以患者为中心的跨单位多维康复计划,以患者需求为导向,通过患者参与式评估明确康复目标,整合二级医院及社区卫生服务中心医师、康复治疗师以及护理、信息等资源,建立统一协作平台,打破医院、社区间的技术及信息壁垒,鼓励患者至基层医疗机构首诊,促进患者身体、社会功能的全面恢复。首诊医疗机构应关注患者状态,完成随访追踪。此外,针对社区卫生服务中心治疗设备、影像设备不够先进及药品缺失的问题,通过开通绿色通道、免除挂号费、优先评定、优先检查、优先取药、优先治疗等方式减轻患者的医疗负担,增强患者回归至社区就诊的意愿。

2.4 转诊方案建设

综合考虑基层医疗机构的康复诊疗设备配置及诊疗能力,结合患者阶段性康复效果监测目标,建立动态转诊机制并完善康复计划。二

级医院收治:(1)二级医院具备但社区卫生服务中心缺失诊疗、抢救条件或者相应设备的卒中患者;(2)社区转诊患者,即3w一疗程,经3个疗程的社区康复,Brunnstrom评定提升小于1级,改良Barthel指数评分提高小于10分的卒中患者。社区卫生服务中心收治:(1)社区医院具备诊疗、抢救条件及相应康复设备,经二级及以上医院拟订康复方案的卒中患者;(2)社区医院具备诊疗、抢救条件及相应康复设备,但前次治疗效果不佳,经上级医院调整过康复方案的卒中患者;(3)患者病情稳定但不具备居家康复条件的卒中患者。社区卫生服务中心承担病情稳定且有居家康复条件的卒中患者的康复指导。在各阶段充分发挥名中医工作室的优势,依托患者的中医症候积分及辨证指导,由社区开展同质化的中医技术干预。

针对需要转诊的患者:(1)建立双向转诊团队,设立主管人及联络员,统筹管理,减少转诊环节,畅通双向转诊绿色通道;(2)名中医工作室医师与康复治疗师结对,结合脑卒中患者评定结果,与转诊团队联系,及时将患者转至相应区域进行康复治疗,保障康复服务的持续性;(3)定期召开双向转诊沟通会议,加强转诊信息沟通,及时解决存在问题,保障转诊工作顺利实施;(4)组织专家通过现场座谈、网络会议、线上线下问卷调查等形式确定并不断优化脑卒中患者转诊依据及具体转诊方案。

2.5 一站式多学科诊治中心建设

多学科合作已成为现代医学发展的一个重要趋势,创新康复服务模式需要加强康复医学科与其他学科的融合,特别是在处理复杂的康复问题时,需要神经科、康复科、影像科等多学科专家共同参与,院际

合作更是提高现有医疗资源利用率的重要方式。自2013年起,该院开始探索与区域内10所社区卫生服务中心的康复协作。在对区域内康复医疗资源进行充分调研后,该院康复科引入复旦大学附属华山医院、上海中医药大学附属龙华医院等专家,由其对学科建设进行指导,同时牵头对区域内各基层单位康复从业人员进行康复技术培训,通过拟订区域康复分级诊疗标准、强化质控等措施,逐渐构建起区域中西医结合脑卒中康复诊疗网络。目前,该院已成为长宁区中西医结合康复诊疗中心、长宁区区域中医医联体牵头单位、上海市基层中医药实践推广培训基地,依托各项建设,医院围绕脑卒中恢复慢、疗程长、多遗留不同程度后遗症等特点,不断完善脑卒中上级医院、社区、居家康复网络和流程,形成了覆盖脑卒中患者康复全过程管理的一站式多学科诊治中心。通过综合性服务模式,拓展了康复服务的覆盖面,为患者提供了真正意义上的从基础医疗到专业康复的全方位健康促进服务。

2.6 信息化平台建设

“互联网+名中医工作室”模式为康复专科发展提供了新的思路。以“互联网+”模式延伸康复诊疗服务,建立并完善脑卒中患者康复网络平台。平台依托信息技术,以脑卒中康复患者为核心,为患者提供从上级医院康复治疗→评定→转诊社区卫生服务中心康复治疗→再评定→转诊上级医院康复治疗或居家康复治疗→随访的脑卒中康复一体化服务。平台可作为现场评估的有效补充,为医师和康复治疗师及时了解脑卒中患者的康复动态,及时发现患者治疗中存在的问题,及时调整治疗方案提供了依据。

2.7 持续改进机制

应用PDCA循环法^[12]对脑卒中康复患者分级诊疗进行管理,过程如下:(1)名中医工作室医师及康复治疗师与长宁区多所社区卫生服务中心医师及康复治疗师形成结对关系,统一功能评定标准与预防干预措施,由工作室重点评估,明确康复服务对象;(2)由医师与每一位脑卒中患者签订康复服务协议书,明确康复服务内容及要求,不同级别医师按协议书要求提供不同等级的康复服务并做好记录;(3)注重诊疗方案时效性,及时评估,及时沟通,及时培训;(4)定期分析总结,优化治疗方案,形成良性循环。

3 成效分析

2023年,该院尝试将崔晓名中医工作室建设纳入长宁区中西医结合康复网络建设中予以推进。依托崔晓名中医工作室的优质资源,在区域中西医结合康复网络的基层单位中设立工作室节点,主要承担基层单位的康复人员培训、疗效不佳患者的康复评估、中西医结合康复方案拟订、康复技术与中医技术的操作指导与质量控制等,有效融合了中医传统方法与西医现代康复技术。截至2024年10月,依托中西医结合康复网络中的名中医工作室节点建设,每月两次以上的康复技术指导、每月两次以上的中医技术指导已覆盖区域内30%的社区卫生服务中心,每月一次以上的中西医结合康复巡诊带教、每月两次以上的重点康复患者就地评估已覆盖区域内50%以上的社区卫生服务中心,脑卒中中西医结合康复分级诊疗的同质化方案与康复方案、中医技术的质量控制已覆盖区域内100%的基层医疗机构。

4 讨论

在医疗资源总量方面,我国康复专科医院的数量逐年增多,但康复医疗资源仍存在分布不均、发展不平衡、专业人才匮乏等问题,且随着患者康复诊疗需求的日益增加,优质医疗资源供需矛盾加深,因此建立优质、高效、连续的康复医疗服务体系势在必行^[13]。分级诊疗制度是我国医改工作的关键议题,涉及的利益主体有居民、基层医疗机构、专科医生、医院及卫生行政部门等,全面、统一、准确的患者转诊需求评价体系对我国分级诊疗体系建设至关重要^[14]。在分级诊疗过程中注重核心医院优质医疗资源下沉,可有效缓解医疗服务体系布局不均衡等难题,通过完善制度和信息化建设等方式,可有效提高诊疗效率^[15-17]。学术思想和临床经验传承、人才培养、优质医疗资源下沉、技术帮扶等是名中医工作室的核心职能。名中医工作室与社区卫生服务中心结合康复模式的构建,为分级诊疗体系注入了更多活力,在改善患者就医体验、推动康复医学中西医融合创新发展等方面具有重要意义。

名中医工作室相对于其他医疗资源而言,拥有较充足的经费支持、较完善的传承体系、较高的学术影响力、较高的社会认可度等,具有较好的示范、引领和辐射作用,在社会健康服务体系中发挥着重要作用^[18]。《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》提出,要以推进继承创新为主题,以提高中医药发展水平为中心,以完善符合中医药特点的管理体制和政策机制为重点,以增进和维护人民群众健康为目标,统筹推进中医药事业振兴发展。《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》(国办发〔2021〕3号)明确支持名中医工作

室建设,将之纳入中医药人才培养体系。《上海市海派中医流派传承工程实施方案》鼓励名中医工作室与社区医疗机构合作,推广中医药服务。虽然国家政策给予了名中医工作室诸多支持,但有关名中医工作室的研究较少,已发表文献跨度较长,名中医工作室的潜能需要进一步挖掘,以实现名中医价值的最大化。名中医工作室—社区结合脑卒中康复模式的构建是名中医工作室建设、医联体建设、康复共同体建设的契合点。该模式以名中医工作室下沉社区作为脑卒中康复网络中技术带教、方案质控、疑难评估的重要节点,建立互联互通的脑卒中中西医康复诊疗一体化平台,并完善反馈机制,定期总结经验,多措并举,制订独具特色的中西医结合诊疗方案,开创了二级医院、社区、居家康复一体的脑卒中康复诊疗模式,打破了区域医疗机构间壁垒,实现了区域康复资源整合、技术共享、优势互补目标,保障了患者获得持续且高质量的医疗服务,符合构建优质公共卫生服务体系的内在要求。

该模式目前仍以上海市长宁区作为示范点,当长宁区整体康复硬件条件及诊疗能力得到提升后,其影响力可能会辐射至外地,专业康复人员不足的短板将再次凸显,希望能有更多的名中医将中西医结合康复分级诊疗网络的节点点亮,以破解此难题。

参考文献

- [1] AMATANGELO MP, THOMAS SB. Priority nursing interventions caring for the stroke patient[J]. Crit Care Nurs Clin North Am, 2020, 32(1): 67-84.
- [2] SUTHERLY LJ, BELAIR T, NAHAB F. Embolic stroke of undetermined source: a primer for nursing[J]. J Neurosci Nurs, 2021, 53(1): 26-28.
- [3] 王清华, 储照虎, 许业松, 等. “医院

—社区网络化”健康教育方式在脑血管疾病患者康复中的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019,39(15):3809—3813.

[4] 史勇,季铁城. 针灸推拿结合神经肌肉关节促进法康复技术对脑卒中偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024,44(15):3657—3660.

[5] 燕铁斌,孙倩倩. 推进中西医结合脑—肢协同康复技术模式的构建[J]. 中国康复医学杂志, 2024,39(4):457—460.

[6] 邢学良,曲阳,辛贵乐,等. 以针康法为主的中医整合康复技术对脑卒中偏瘫肢体肌力、运动功能的干预效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2024,42(4):69—73.

[7] 宋瑞,常靖,王瑞,等. 国家老中医药专家工作室建设思路与师承教育方式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025,23(3):176—178.

[8] 李琳. 名医传承工作室创新管理模式探析[J]. 山西医药杂志, 2021,50(19):2832—2833.

[9] 史骏超,樊文朝,崔晓. 针刺结

合康复训练治疗脑卒中后痉挛性足内翻临床研究[J]. 河南中医, 2022,42(8):1253—1256.

[10] 汪婷婷,陈悦琦,史骏超,等. 针刺运动区、足运感区配合体针对脑卒中患者平衡功能的影响[J]. 中医临床研究, 2022,14(6):21—24.

[11] 陈悦琦,汪婷婷,史骏超,等. 通调督脉针刺法配合认知康复训练治疗脑卒中后认知障碍疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024,40(7):1413—1415.

[12] 李丽娟,吴强,贾炜,等. 基于数据治理的医院绩效考核 PDCA 管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2023,30(12):74—77.

[13] 古秀雯,黄彦玮,李萍,等. 我国康复专科医院发展现状研究[J]. 中国卫生质量管理, 2025,32(1):9—13.

[14] 钱宇,王小合,黄敏卓,等. 分级诊疗体系医生协作共生效应测评问卷研制及维度内在关系研究[J]. 中国医院管理, 2024,44(3):27—31.

[15] 钱明平,彭程,滕宏飞,等. 上海三级综合医院与康复机构间转诊[J]. 解放军医院管理杂志, 2021,28(8):772—774.

[16] 胡桐,吴才波,田昕,等. 北京市医疗联合体分级诊疗效果及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2024,44(1):47—52.

[17] 焦建鹏,朱子,和融,等. 省级医院优质医疗资源下沉实践与思考[J]. 中国医院, 2024,28(3):93—96.

[18] 王泓翕,李洁,程海波,等. 国家“名医工作室”公共价值创造研究[J]. 中国软科学, 2024(3):76—88.

通信作者:

田蔚然:上海市长宁区天山中医医院医学科科长

E-mail:twr49807184@163.com

收稿日期:2024—09—27

修回日期:2025—03—25

本文编辑:吴小红

《提高气道造口患者家庭气道护理合格率》专家点评

总体评价:“提高气道造口患者家庭气道护理合格率”为问题解决型品管圈项目。该活动目标设定明确,并将之与整体思路紧密结合,推动活动顺利进行;活动计划合理,时间节点明确,为团队提供了清晰的行动指南;团队成员分工明确,提升了活动效率;运用创新的方法实施,提高了活动效果,积累了宝贵经验;运用科学的分析工具和方法进行深入分析,增强了活动的针对性和时效性;团队深入分析问题根源,采取有效措施,从根本上解决了问题;成果展示清晰,团队能够持续关注活动存在问题和不足。

建议:(1)圈能力不宜太低;(2)鱼骨图中部分因素的因果逻辑关系有待商榷。

空军军医大学护理系

郎红娟