

- 验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(1): 4-5.
- [8] 方华. 曹恩泽治疗膜性肾病经验[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 833-834.
- [9] 杨永超, 刘晓春, 马宝梅, 等. 叶传蕙教授治疗特发性膜性肾病经验[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 78-80.
- [10] 李莲花, 于卓, 张佩青. 张佩青治疗膜性肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(1): 6-7.
- [11] 左琪, 包崑, 杨霓芝. 杨霓芝教授治疗特发性膜性肾病的经验[J]. 中医药导报, 2014, 20(3): 8-11.
- [12] 陈以平, 邓跃毅, 倪兆慧, 等. 中医方案治疗特发性膜性肾病肾病综合征的前瞻性、随机、对照、多中心临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(6): 471-474.
- [13] 张磊, 张胜容. 中医药治疗 I - II 期特发性膜性肾病临床疗效分析[J]. 北京中医药, 2014, 33(2): 129-131.
- [14] 宋海波, 荆欣庚, 王璟. 中西医结合治疗特发性膜性肾病疗效观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(7): 631-632.
- [15] 韩莉, 邓跃毅, 陈以平, 等. 肾 9 方联合清热膜肾冲剂治疗多药无效特发性膜性肾病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1496-1501.
- [16] 杨丹丹, 宫卫星. 宫卫星化浊固精饮治疗膜性肾病经验[J]. 光明中医, 2013, 28(12): 2633-2634.
- [17] 郭茂华, 苟蓉, 王刘伟. 肾炎康复片联合氯沙坦钾治疗原发性膜性肾病疗效观察[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2013, 27(9): 903-904.
- [18] 俞夏莉. 雷公藤治疗膜性肾病的优势[J]. 河南中医, 2012, 32(4): 487-488.
- [19] 商华, 温黎青, 王芳芳, 等. 槐杞黄联合参芎葡萄糖治疗特发性膜性肾病的疗效观察[J]. 广西医学, 2014, 36(5): 631-633.

(收稿日期: 2015-10-26)

• 保健论坛 •

创新性体检后健康管理新模式探讨

李喜梅, 王瑜, 傅丽玲, 叶燕珍, 肖花

(解放军第一八零医院健康管理中心, 泉州 362000)

中图分类号: R19 文献标识码: C DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2016.04.037

目前亚健康和各种慢性病已成为威胁人类健康的主要问题。随着我国人口老龄化, 慢性病患者率呈显著上升趋势, 且慢性病患者人群发生了转折性变化, 由感染性疾病向非感染性疾病转型非常明显^[1], 因此制定适宜推广的健康管理新模式, 是健康管理服务规模化、标准化的需求。国内目前还没有形成统一成熟的健康管理模式。特别是老年群体的卫生保健不可能像西方发达国家那样用投入大量资金的方法解决, 需要从我们国情出发寻找一种投入较少产出较多的高效服务模式^[2]。在实际工作中, 各机构管理的重心大多放在控制疾病危险因素上, 与真正意义上的健康管理还有相当差距。我中心作为全国健康管理示范基地, 近几年一直致力于探索并完善健康管理服务新模式, 试图创建最适合我中心发展及中小型医院发展的健康管理服务模式。现围绕如何开展设计体检后健康管理创新性服

务模式介绍如下。

1 健康管理的总体设计原则

我中心开展检后健康管理的总体设计原则是采用分级个性化管理模式。按照健康低危、中危、高危、慢病四类人群分别进行体检报告内容 0、1、2、3 级分级实施管理。

- 1.1 健康低危人群 体检报告等级为 0、1 级, 无相关疾病家族史, 0 级体检报告数据完全正常, 1 级体检报告各项指标超过正常值上限, 却又达不到疾病诊断不需要复查观察的人群。健康管理原则: 在首次解读报告时进行现场健康教育及生活方式指导, 采用模拟家庭厨房布置, 通过模型的方式直观展示慢性疾病与饮食习惯的关系、疾病发生发展过程, 并用互动的方式教体检客户现场体验科学的饮食搭配、直观的热卡计算、油盐酱醋的合理使用等, 此后短信通知定期复查, 直至指标恢复到正常水平。
- 1.2 健康中危人群 体检报告等级为 2 级, 有相关疾病家族史, 或体检指标异常在 1 年以上需定期复

查观察的人群。健康管理原则:主要实施生活方式管理,除常规健康教育及生活方式指导外,对其健康相关危险因素进行评估,有针对性开具膳食、运动、睡眠、心理处方进行指导,短信或电话随访,无需用药直至检测指标恢复正常。

1.3 健康高危人群 体检报告等级为3级,主要人群为肿瘤标志物检测异常升高、体检异常指标达到临床治疗标准、辅助检查发现脏器异常不明占位需住院治疗或进一步检查明确诊断的人群。健康管理原则:体检报告审核后第一时间将发现高危客户登记入档,总检医师电话通知客户本人领取报告并告知异常数据及时治疗的重要性,为其深入检查相关项目,直至确诊,并帮助联系临床科室专家及时会诊、进一步治疗。

1.4 慢性病人群 主要指已确诊的慢性病人群,如高血压、糖尿病、高脂血症、无症状性高尿酸血症、乙型肝炎患者等。健康管理遵循“全年、动态、持续”的原则,先进行初期评估,设定干预分级目标;实施具体的生活方式干预计划,合理科学的药物干预;再进行中期评估,修改调整干预计划;最后进行终期评估并持续跟踪随访,直至将慢病控制在不影响患者的生活工作或在理想状态下为止^[3]。

2 健康管理创新性模式

2.1 生活方式干预管理 不良的生活习惯可导致体检客户出现膳食结构不合理、体质量超重或肥胖、运动方式不合理、运动过量或过少、长期熬夜及饱受失眠的困扰,心理上存在抑郁焦虑、厌世厌工作害怕社交等问题,进行生活方式干预管理,通过全面了解评估患者的健康状况,制定出有针对性的管理计划,在控制总热量、调整饮食结构、加强运动、减轻体质量、改善睡眠等方面进行具体的干预可有效减少各类慢性疾病的发生发展,提高生存质量^[4]。

2.1.1 营养及非药物体质量管理 采用诺特非药物管理系统,通过对肥胖及肥胖相关疾病患者进行系统营养干预措施,启动身体自身的脂肪分解,帮助患者脱离肥胖。此举对控制血压、血脂、血糖、尿酸、胆固醇、肝功能等均有效。

2.1.2 国内首创“医+体”运动管理 运动管理本着“科学、适宜、适度”的原则,通过采用体成分、反应时、肌力、柔韧度、平衡能力、心肺功能等的测试,进行身体的全面评估,对体检客户实施运动干预管理,并实施后期效果追踪。运动处方的原则是运动个体化,倡导中强度有氧运动,并遵循有氧运动四原

则,循序渐进、因人而异、全面发展、持之以恒。

2.1.3 非药物睡眠管理 采用芦笋粉中萃取出的纯天然速溶芦笋粉^[5],主要成分为芦笋皂苷。作用机制是芦笋皂苷参与调节睡眠节律和过度觉醒,使皮质醇分泌水平降低,5-羟色胺分泌水平恢复正常,促进松果体素自身的合成,从而达到从根本上恢复正常生理睡眠。

2.2 慢性疾病干预管理

2.2.1 单病种健康管理 对已诊断明确的疾病,实施高血压、糖尿病、高脂血症、无症状高尿酸血症等实施单病种管理,由健康管理师先进行初期评估,制定管理方案,实施生活、药物等干预,按计划实施追踪复查提醒服务。

2.2.2 会员制管理 对自身慢性疾病较多,生活方式不合理的体检客户实施会员制管理。首先健康状况进行全面评估,健康管理师根据体检报告及健康信息制定个性化健康管理方案,定期电话短信随访、上门宣教指导、绿色体检、就诊、急救通道等工作。

2.2.3 远程视频会诊 通过高清技术设备,现代网络科技远程问诊系统,与北京三甲医院知名专家联手,为高端贵宾客户提供远程会诊服务,让体检客户直接得到北京专家的病情解答,实现了北京优质医疗资源与地方医疗机构的资源互通与共享。

3 结束语

此套创新性体检后健康管理新模式实操性、可行性强,较适用于在中小型医院中广泛推广,让体检客户正确掌握健康知识与技能,对提高全民健康意识和健康行为能力,有效控制慢性病危害及危险因素水平具有重要积极意义。

参考文献

- [1] 罗小蓉. 构建慢性病远程健康管理模式的探索[J]. 现代医院管理, 2014, 12(4): 44-46.
- [2] 王静, 王俊. 老年人群的健康管理[J]. 中国临床保健杂志, 2014, 17(2): 222-224.
- [3] 王瑜, 江小蓉, 于海霞. 医院健康管理服务平台建设之实践体会[J]. 海南医学, 2014, 25(11): 1685-1687.
- [4] 王雅琴, 陈志恒. 血脂异常分级健康管理[J]. 中国临床保健杂志, 2010, 13(1): 107-110.
- [5] 马淑凤, 王芳, 李汉臣, 等. 不同皂苷分数速溶芦笋粉改善睡眠作用[J]. 食品与生物技术学报, 2013, 32(8): 293-298.

(收稿日期:2015-10-11)