

• 卫生经济与管理研究 •

四种基本医疗保险制度下高血压患者卫生服务利用状况研究

马婧, 徐爱军*

【摘要】 目的 了解参加城镇职工基本医疗保险(城镇职工医保)、城镇居民医疗保险(城镇居民医保)、新型农村合作医疗保险(新农合医保)、城乡居民基本医疗保险(城乡居民医保)的高血压患者卫生服务利用情况。**方法** 利用2016年7—12月国家卫生计生委统计信息中心开展的居民卫生服务利用行为试点监测数据,选取6个月连续监测到的高血压患者1 595例为研究对象。监测内容包括:患者的社会人口学特征、患病情况、卫生服务利用情况等。比较4种基本医疗保险制度下高血压患者卫生服务利用状况。**结果** 1 595例高血压患者中,1 565例参加了基本医疗保险,基本医疗保险的覆盖率为98.1%,其中参加城镇职工、城镇居民、新农合、城乡居民医保者分别为896、88、467、114例。不同医保类型的高血压患者就诊率、应就诊未就诊率、住院天数比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同医保类型的高血压患者住院率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。不同医保类型的高血压患者的门诊次均总费用、门诊次均自付费用、住院次均总费用、住院次均自付费用比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。不同医保类型高血压患者门诊就诊机构选择情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。参加城镇职工、城镇居民、新农合、城乡居民医保的高血压患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例分别为47.7%(299/627)、68.5%(37/54)、84.6%(154/182)、78.4%(29/37),差异有统计学意义($P<0.05$)。不同医保类型高血压患者住院机构选择情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 高血压患者基本医疗保险的覆盖率高,但未能实现全覆盖。参加城镇职工和城镇居民医保的高血压患者对门诊卫生服务的利用度较高,参加新农合和城乡居民医保的患者门诊服务利用度仍需要增强。参加城镇职工医保的高血压患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例较低。

【关键词】 基本医疗保险制度;高血压;卫生服务研究

【中图分类号】 R 197.1 R 544.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.072

马婧, 徐爱军. 四种基本医疗保险制度下高血压患者卫生服务利用状况研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(28): 3518-3522. [www.chinagp.net]

MA J, XU A J. Utilization of health services in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance: a comparative analysis [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(28): 3518-3522.

Utilization of Health Services in Hypertensive Patients Enjoying 4 Different Types of Basic Medical Insurance: a Comparative Analysis MA Jing, XU Aijun*

School of Health Economics and Management, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

*Corresponding author: XU Aijun, Professor; E-mail: xuaijun2000@163.com

【Abstract】 Objective To explore the use of health services in hypertensive patients participating in 4 different types of basic medical insurance [urban employee basic medical insurance (UEBMI), urban resident basic medical insurance (URBMI), new rural cooperative medical scheme (NRCMS), and urban and rural residents' basic medical insurance (URRBMI)]. **Methods** The data were derived from the monitored results of healthcare utilization among residents, a pilot survey initiated by the Statistics Information Center, National Health and Family Planning Commission of the PRC from July to December 2016. We enrolled 1 595 hypertensive patients who enjoyed 4 different types of basic medical insurance, and collected and compared their data concerning sociodemographic characteristics, prevalence of disease, and utilization of health services during the consecutive six-month monitoring period. **Results** Among the participants, 1 565 (98.1%) enrolled in the basic medical insurance, including 896 enjoying UEBMI, 88 enjoying URBMI, 467 enjoying NRCMS and 114 enjoying URRBMI. The rate of seeking healthcare, rate of requiring treatment but receiving no treatment, length of stay differed significantly between the groups ($P<0.05$). Moreover, the average outpatient treatment cost, average amount of self payment for outpatient treatment, average inpatient treatment cost, average amount of self payment for inpatient treatment varied obviously

基金项目: 江苏省社会科学基金资助项目(15GLB019)
210023 江苏省南京市, 南京中医药大学卫生经济管理学院

*通信作者: 徐爱军, 教授; E-mail: xuaijun2000@163.com

between the groups ($P<0.05$). Furthermore, 4 groups showed significant differences in the choice of medical institutions during seeking outpatient treatment ($P<0.05$). In particular, the rate of seeking outpatient treatment in grassroots medical institutions for participants enjoying UEBMI, URBMI, NRCMS and URRBMI was 47.7% (299/627), 68.5% (37/54), 84.6% (154/182), 78.4% (29/37), respectively, with significant differences ($P<0.05$). However, the rate of receiving inpatient treatment as well as the choice of medical institutions for seeking inpatient treatment showed no significant differences between the groups ($P>0.05$). **Conclusion** The majority of hypertensive patients enrolled in the basic medical insurance. High level of utilization of health services was found in those enjoying UEBMI or URBMI, while the level of utilization of health services should be improved in those enjoying NRCMS and URRBMI. Hypertensive patients enjoying UEBMI demonstrated lower rate of seeking healthcare in grassroots medical institutions.

【Key words】 Basic medical insurance system; Hypertension; Health services research

随着疾病谱的改变,慢性病发病率逐渐升高,对居民健康产生了巨大的威胁,高血压是发病率较高的常见慢性病之一,造成了严重的社会和家庭经济负担。医疗保险制度作为减轻医疗负担、降低因病致贫的有效工具之一,在高血压防治过程中起着重要的作用。作为一种再分配机制,医疗保险制度在制度设计之初体现向弱势人群的倾斜,如慢性病人和低收入人群^[1],既往有研究表明是否患有慢性病与医疗服务的利用情况相关^[2]。当前我国实行的4种基本医疗保险制度〔城镇职工基本医疗保险(城镇职工医保)、城镇居民医疗保险(城镇居民医保)、新型农村合作医疗保险(新农合医保)、城乡居民基本医疗保险(城乡居民医保)〕在筹资水平和补偿范围上各不相同,参加不同医疗保险的高血压患者在卫生服务需要与利用方面可能存在差异。基于此,本研究旨在探讨2016年全国居民卫生服务利用行为监测中试点省份中4种不同医疗保险制度下的高血压患者卫生服务利用情况,从而了解不同医疗保险制度对高血压患者的保障水平,为进一步提高高血压患者卫生服务利用水平提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究数据来源于2016年7—12月国家卫生计生委统计信息中心开展的全国居民卫生服务利用行为试点监测,监测地区包括4个省8个地区,分别为江苏省(姑苏区、金湖县)、湖北省(青山区、麻城市)、广东省(荔湾区、英德市)、四川省(青羊区、盐亭县),主要监测内容为居民患病、卫生服务利用情况(治疗、就诊及住院情况等),共监测6 503例居民,具体抽样方法参考文献[3]。其中参加医疗保险的居民共6 344例。本研究对象为年龄 ≥ 15 周岁、已经确诊的高血压患者,共1 595例。高血压诊断标准参照WHO制定的高血压诊断标准:在未使用抗高血压药物的情况下,收缩压 ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),舒张压 ≥ 90 mm Hg;或既往有高血压史,目前正在使用抗高血压药物者^[4]。

1.2 研究方法 本次监测以各样本省份的卫生计生委统计信息中心委派工作人员作为监测员和审核员,进行入户调查,依据监测问卷的内容进行逐一询问。问卷包括由国家卫生计生委统计信息中心统一制定的居民卫生服务利用行为监测《基线监测表》《监测表》。主要内容包括:(1)居民的基本人口学特征(城乡来源、户口登记地、性别、年龄、文化程度、就业状况、职业类型、是否参加商业保险);(2)慢性病患

病情况;(3)卫生服务利用情况,包括就医行为、医疗费用及报销情况等,监测方法参考文献[3]。

1.3 统计学方法 采用EpiData 3.0建立数据库,双录入并进行逻辑纠错。采用SPSS 23.0统计软件进行统计分析。计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验;呈正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用方差分析,两两比较采用LSD法。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义,计数资料两两比较调整检验水准为 $P<0.008 3$ 。

2 结果

2.1 不同医疗保险类型的高血压患者社会人口学特征比较

1 595例高血压患者中,1 565例参加了基本医疗保险,基本医疗保险的覆盖率为98.1%。其中参加城镇职工医保者896例、参加城镇居民医保者88例、参加新型农村合作医保者467例、参加城乡居民基本医保者114例。参加城镇职工、城镇居民、新农合、城乡居民医保的高血压患者在城乡来源、户口登记地、年龄、文化程度、就业状况、职业类型、是否参加商业保险方面,差异有统计学意义($P<0.05$);在性别方面,差异无统计学意义($P>0.05$,见表1)。30例未参加基本医疗保险的患者中,86.7% (26/30)没有参加任何商业医疗保险。

2.2 不同医疗保险类型高血压患者的卫生服务利用情况

2.2.1 不同医疗保险类型高血压患者的门诊服务与住院服务利用情况 不同医疗保险类型的高血压患者就诊率、应就诊未就诊率、住院率、住院天数比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同医疗保险类型的高血压患者住院率比较,差异无统计学意义($P>0.05$,见表2)。

表2 不同医疗保险类型的高血压患者门诊服务与住院服务利用情况比较

Table 2 Level of utilization of outpatient and inpatient treatment in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance

医疗保险类型	例数	就诊率 [n (%)]	应就诊未就诊 率 [n (%)]	住院率 [n (%)]	住院天数 ($\bar{x} \pm s$, d)
城镇职工	896	627 (70.0)	253 (28.2)	126 (14.1)	15.5 \pm 7.6
城镇居民	88	54 (61.4)	31 (35.2)	14 (15.9)	24.0 \pm 8.1 ^c
新农合	467	182 (39.0) ^{ab}	263 (56.3) ^{ab}	68 (14.6)	45.7 \pm 12.6 ^{cd}
城乡居民	114	37 (32.5) ^{ab}	61 (53.5) ^a	15 (13.2)	5.3 \pm 2.6 ^{cd}
χ^2 (F) 值		152.489	113.256	0.372	1 281.100 ^f
P 值		<0.001	<0.001	0.946	<0.001

注:与城镇职工医保比较,^a $P<0.008 3$;与城镇居民医保比较,^b $P<0.008 3$;与城镇职工医保比较,^c $P<0.05$;与城镇居民医保比较,^d $P<0.05$;与新农合比较,^e $P<0.05$;^f为F值

2.2.2 不同医疗保险类型高血压患者卫生服务费用情况 不同医疗保险类型的高血压患者的门诊次均总费用、门诊次均自付费用、住院次均总费用、住院次均自付费用比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$, 见表3)。

2.2.3 不同医疗保险类型高血压患者就诊和住院机构的选择

表3 不同医疗保险类型高血压患者门诊服务与住院服务费用情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 元)

Table3 Average amount of outpatient treatment cost, self payment for outpatient treatment, inpatient treatment cost and self payment for inpatient treatment in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance

医疗保险类型	例数	门诊次均总费用	门诊次均自付费用	住院次均总费用	住院次均自付费用
城镇职工	896	358.4 ± 42.6	83.3 ± 11.1	10 876.6 ± 209.3	3 457.7 ± 87.4
城镇居民	88	283.9 ± 21.8 ^a	104.5 ± 12.7 ^a	7 783.0 ± 178.9 ^a	1 841.7 ± 40.5 ^a
新农合	467	121.8 ± 15.0 ^{ab}	78.6 ± 9.7 ^{ab}	11 605.2 ± 198.0 ^{ab}	3 740.7 ± 90.1 ^{ab}
城乡居民	114	340.9 ± 39.5 ^{abc}	171.1 ± 18.6 ^{abc}	3 838.8 ± 97.4 ^{abc}	1 477.0 ± 38.3 ^{abc}
F值		4 702.200	2 183.020	54 229.650	32 347.500
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与城镇职工医保比较,^a $P<0.05$;与城镇居民医保比较,^b $P<0.05$;与新农合比较,^c $P<0.05$

情况比较 不同医疗保险类型高血压患者门诊就诊机构选择情况比较,差异有统计学意义 ($\chi^2=66.199$, $P<0.001$, 见表4)。参加城镇职工、城镇居民、新农合、城乡居民医保的患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例分别为47.7%(299/627)、68.5%(37/54)、84.6%(154/182)、78.4%(29/37),差异有统计学意义 ($\chi^2=88.827$, $P<0.001$)。两两比较显示,参加城镇职工医保的居民和参加城镇居民、新农合、城乡居民医保的居民,参加城镇居民医保的居民和参加新农合医保的居民选择基层医疗卫生机构就诊的比例比较,差异有统计学意义 (χ^2 值分别为8.631、78.063、13.166、6.992, P 值分别为0.003、<0.001、<0.001、0.008, 见表4)。不同医疗保险类型高血压患者住院机构选择情况比较,差异无统计学意义 ($\chi^2=38.290$, $P=0.671$, 见表5)。

3 讨论

3.1 高血压患者基本医疗保险制度覆盖率高,但未能实现全覆盖 本研究结果显示,1 595例高血压患者中,1 565例参加了基本医疗保险,基本医疗保险的覆盖率为98.1%,这说明高血压患者基本医疗保险制度覆盖率高,但仍然有1.9%的患

表1 不同医疗保险类型高血压患者的社会人口学特征比较 [n (%)]

Table 1 Sociodemographic characteristics in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance

医疗保险类型	例数	居住地		户口登记地			性别		年龄					
		城市	农村	本市	本省外市	外省	男	女	15~24岁	25~34岁	35~44岁	45~54岁	55~64岁	65岁及以上
城镇职工	896	835(93.2)	61(6.8)	880(98.2)	13(1.5)	3(0.3)	424(47.3)	472(52.7)	0	1(0.1)	20(2.2)	88(9.8)	179(20.0)	608(67.9)
城镇居民	88	68(77.3)	20(22.7)	82(93.2)	3(3.4)	3(3.4)	32(36.4)	56(63.6)	1(1.1)	0	1(1.1)	11(12.5)	20(22.8)	55(62.5)
新农合	467	22(4.7)	445(95.3)	450(96.3)	12(2.6)	5(1.1)	215(46.0)	252(54.0)	0	1(0.2)	7(1.5)	86(18.4)	132(28.3)	241(51.6)
城乡居民	114	22(19.3)	92(80.7)	113(99.1)	1(0.9)	0	56(49.1)	58(50.9)	1(0.9)	1(0.9)	6(5.2)	24(21.0)	28(24.6)	54(47.4)
χ^2 值		1 100.388		16.667			4.114		72.142					
P值		<0.001		0.011			0.249		<0.001					

医疗保险类型	文化程度				就业状况			
	小学及以下	初、高中	专科	本科及以上	无业	在业	离退休	在校学生
城镇职工	240(26.8)	415(46.3)	183(20.4)	58(6.5)	18(2.1)	99(11.0)	778(86.8)	1(0.1)
城镇居民	45(51.1)	37(42.1)	5(5.7)	1(1.1)	29(32.9)	13(14.8)	46(52.3)	0
新农合	338(72.4)	126(27.0)	3(0.6)	0	159(34.0)	293(62.7)	15(3.3)	0
城乡居民	75(65.8)	35(30.7)	4(3.5)	0	47(41.2)	54(47.4)	12(10.5)	1(0.9)
χ^2 值		466.310				1 058.900		
P值		<0.001				<0.001		

医疗保险类型	职业类型							是否参加商业保险		
	机关企事业单位负责人	专业技术人员	办事人员和有关人员	商业/服务业人员	农林牧渔水利生产人员	生产运输设备操作人员	军人	其他	是	否
城镇职工	134(14.9)	264(29.5)	85(9.5)	100(11.2)	26(2.9)	129(14.4)	3(0.3)	155(17.3)	38(4.2)	858(95.8)
城镇居民	2(2.3)	12(13.6)	3(3.4)	13(14.8)	10(11.4)	9(10.2)	0	39(44.3)	6(6.8)	82(93.2)
新农合	1(0.2)	9(1.9)	4(0.9)	15(3.2)	268(57.4)	4(0.9)	0	166(35.5)	165(35.3)	302(64.7)
城乡居民	2(1.8)	7(6.1)	3(2.6)	8(7.1)	39(34.2)	0	0	55(48.2)	3(2.6)	111(97.4)
χ^2 值		1 216.590							269.400	
P值		<0.001							<0.001	

表4 不同医疗保险类型的高血压患者门诊就诊机构选择情况比较 [n (%)]

Table 4 Choice of medical institutions for seeking outpatient treatment in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance

医疗保险类型	例数	村卫生室/诊所	社区卫生服务站	乡镇卫生院/社区卫生服务中心	县/区级医疗机构	市级医疗机构	省部级医疗机构	其他
城镇职工	627	23(3.7)	105(16.7)	171(27.3)	55(8.8)	170(27.1)	92(14.7)	11(1.7)
城镇居民	54	4(7.4)	5(9.3)	28(51.8)	6(11.1)	8(14.8)	1(1.9)	2(3.7)
新农合	182	70(38.5)	1(0.5)	83(45.6)	18(9.9)	7(3.9)	1(0.5)	2(1.1)
城乡居民	37	9(24.3)	8(21.6)	12(32.5)	3(8.1)	3(8.1)	2(5.4)	0

表5 不同医疗保险类型的高血压患者住院机构选择情况比较[n(%)]
Table 5 Choice of medical institutions for seeking inpatient treatment in hypertensive patients enjoying 4 different types of basic medical insurance

医疗保险类型	例数	乡镇卫生院/社区卫生服务中心	县/区级医疗机构	市级医疗机构	省部级医疗机构	其他
城镇职工	126	18 (14.3)	19 (15.1)	57 (45.2)	10 (7.9)	22 (17.5)
城镇居民	14	1 (7.2)	5 (35.7)	8 (57.1)	0	0
新农合	68	33 (48.5)	25 (36.8)	4 (5.9)	3 (4.4)	3 (4.4)
城乡居民	15	8 (53.3)	2 (13.3)	4 (26.7)	0	1 (6.7)

者没有参加基本医疗保险制度,且进一步研究显示这部分人群中86.7%的患者没有参与任何商业医疗保险的购买。中共中央国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》指出:健全以基本医疗保障为主体、其他多种形式补充保险和商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系。进一步健全重特大疾病医疗保障机制,加强基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助等的有效衔接。到2030年,全民医保体系成熟定型^[5]。提高基本医保的覆盖范围,实现人人享有基本医疗保障,加大对弱势人群的重视,有助于减轻群众的医疗经济负担,进一步提高群众的卫生服务利用度,实现医疗服务的公平性^[6]。2016年8月19—20日召开的全国卫生与健康大会上,习近平强调把人民健康放在优先发展战略地位,努力全方位全周期保障人民健康。李克强强调,要以公平可及和群众受益为目标把医改推向纵深。完善全民基本医保制度^[7]。因此,要对未参保者的情况进行研究,了解未参保原因,针对这些人的特殊问题,动员其参保或在经济上给予一定的支持,建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系^[8]。

3.2 不同医疗保险类型的高血压患者的卫生服务利用情况不同 本研究结果显示,不同医疗保险类型的高血压患者就诊率、应就诊未就诊率有差异。其中,参加城镇职工和城镇居民医保的高血压患者就诊率高于参加新农合和城乡居民医保的患者。参加城镇职工医保的高血压患者应就诊未就诊率低于参加新农合和城乡居民医保的患者,参加城镇居民医保的高血压患者应就诊未就诊率低于参加新农合医保的患者。说明参加城镇职工和城镇居民医保的高血压患者对门诊卫生服务的利用度较高,参加新农合和城乡居民医保的患者门诊服务利用度还需要增强,这与既往的研究结果基本一致^[6-8]。本研究结果显示,不同医疗保险类型的高血压患者住院率间无差异,住院天数间有差异,其中参加新农合医保的高血压患者住院天数长于参加其他类型医保的患者。探究其原因,一方面,参加新农合与城乡居民保险的患者文化程度普遍偏低、就医意识不强、地理位置受限,可能导致患者就诊率较低、应就诊未就诊率较高。住院天数的差异可能与患者疾病严重程度等有关^[9]。因此,应加强对参加新农合与城乡居民保险的患者的宣教,包括高血压相关知识、慢性病的自我管理,提高其对高血压等常见病的认识水平、增强就诊意识。本研究结果显示,不同医疗保险类型高血压患者门诊服务与住院服务费用情况比较有差异。门诊服务和住院服务费用与不同患者经济状况、疾病严重程度等有关。随着我国社会经济的发展,政府在不断增加对社会保障的投入,提高新农合

与城乡居民医保的筹资水平、扩大补偿范围,纳入商业医疗保险作为基本医保之外的补充保障,实现“社保”和“商保”的无缝连接,逐步缩小不同医疗保险制度的差距。

3.3 不同医疗保险类型的高血压患者在就诊机构选择情况不同 本研究结果显示,参加城镇职工、城镇居民、新农合、城乡居民医保的患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例分别为47.7%、68.5%、84.6%、78.4%。其中,参加城镇职工医保的高血压患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例不足50.0%,低于参加城镇居民、新农合、城乡居民医保的患者。参加城镇居民医保的高血压患者选择基层医疗卫生机构就诊的比例低于参加新农合医保的患者。这可能与参加城镇职工、城镇居民医保的患者多居住于城市、选择县级及以上医疗机构时地理位置更为便利有关。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)中指出:立足我国经济社会和医药卫生事业发展实际,遵循医学科学规律,按照以人为本、群众自愿、统筹城乡、创新机制的原则,以提高基层医疗服务能力为重点,以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口,完善服务网络、运行机制和激励机制,引导优质医疗资源下沉,形成科学合理就医秩序,逐步建立符合国情的分级诊疗制度,切实促进基本医疗卫生服务的公平可及^[10]。高血压作为常见的慢性病,需要长期甚至终身接受医疗服务,而基层医疗卫生机构是满足其基本医疗服务需求的较好选择,在防治和管理高血压中发挥着重要作用。与此同时,要提高基层医疗卫生机构工作人员的医疗水平和服务能力,并加强对各项服务的宣传力度,规范高血压诊治流程^[11];同时致力于开展健康教育与宣传活动,增长患者相关知识,提高糖尿病患者的健康素养,促进其积极配合治疗与自我管理^[12]。另外,政府部门在制定相关卫生政策时,要制定符合高血压患者实际医疗服务需求和利用状况的考核指标,提高患者对基层医疗服务的利用率。

作者贡献:马婧进行试验设计与实施、评估、资料收集、撰写论文、成文并对文章负责;徐爱军进行质量控制与审核。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陆安静,董朝晖,陈斌斌,等.我国城镇居民基本医疗保险医疗服务利用公平性研究[J].中国卫生政策研究,2015,8(6):8-12.DOI:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.002.
LU A J, DONG Z H, CHEN B B, et al. Equity on healthcare service utilization of China's urban resident basic medical insurance [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2015, 8 (6): 8-12.DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.002.
- [2] 温秀芹,韩琤琤,赵洁.社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用的相关性研究[J].中国全科医学,2015,18(13):1518-1522.DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2015.13.010.
WEN X Q, HAN Z Z, ZHAO J. Correlation between health literacy and utilization of basic public health services among hypertensives in communities [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (13): 1518-1522.DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.13.010.
- [3] 王丽萍,徐爱军.高血压患者的治疗路径及分级诊疗开展现状研究[J].中国全科医学,2018,21(10):1183-1187.

DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.008.

WANG L P, XU A J. Development of hierarchical treatment for hypertension in China: a study based on the analysis of hypertension treatment pathways [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (10): 1183-1187. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.008.

- [4] 陈建华. 国内外的高血压诊断标准 [J]. 中华实用中西医杂志, 2010, 23 (4): 33-36.

CHEN J H. Diagnostic criteria for hypertension at home and abroad [J]. Chinese Journal of the Practical Chinese with Modern Medicine, 2010, 23 (4): 33-36.

- [5] 中共中央 国务院. “健康中国2030”规划纲要 [Z]. 2016.

- [6] 李力. 山东省高血压疾病的经济负担及医疗保险的影响作用研究 [D]. 济南: 山东大学, 2013.

LI L. Study on the economic burden of hypertension and the effect of medical insurance in Shandong Province [D]. Jinan: Shandong University, 2013.

- [7] 中华人民共和国中央人民政府. 全国卫生与健康大会19日至20日在京召开 [EB/OL]. (2016-08-20) [2018-04-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-08/20/content_5101024.htm.

- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2010年版) [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 5-8.

Chinese Medical Association Diabetes Branch. Chinese guidelines for the prevention and treatment of type 2 diabetes (2010 edition) [M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2011: 5-8.

- [9] 唐立健, 钱东福, 王中华, 等. 农村高血压和糖尿病患者对健康管理服务的认知与评价研究: 以扬州市江都区为例 [J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9 (5): 49-53. DOI: 10.3969/j.

issn.1674-2982.2016.05.009.

TANG L J, QIAN D F, WANG Z H, et al. Cognition and evaluation of health management services in rural hypertension and diabetic patients: a case study of Jiangdu District of Yangzhou City [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2016, 9 (5): 49-53. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2016.05.009.

- [10] 国务院办公厅. 关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 [Z]. 2015.

- [11] 温秀芹, 韩铮铮, 刘菊红, 等. 提高糖尿病患者健康素养对其社区卫生服务利用的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2015, 18 (33): 4025-4029. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.33.002.

WEN X Q, HAN Z Z, LIU J H, et al. Effect of improving the quality of health of patients with diabetes on the use of community health services [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (33): 4025-4029. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.33.002.

- [12] 高建民, 陈星, 裴瑶琳, 等. 三种基本医疗保险制度下居民卫生服务需要和利用比较分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4 (4): 48-54. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.04.008.

GAO J M, CHEN X, PEI Y L, et al. Comparative analysis on the residents' health service need and utilization under three basic medical insurance system [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2011, 4 (4): 48-54. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.04.008.

(收稿日期: 2017-12-18; 修回日期: 2018-05-03)

(本文编辑: 石敏杰)

• 全科医生工具箱 •

全科循证

——抗生素对成年人因炎症或感染引起的牙痛的作用

牙痛是一种临床常见健康问题, 发生在进展性衰退或严重创伤导致的牙齿内神经死亡时。牙根末端周围组织发炎, 会引发急性疼痛, 且疼痛随咀嚼而加剧。如果牙痛不进行治疗, 细菌会感染死牙并导致牙龈炎, 引起肿胀和弥漫性感染, 严重时可能会危及生命。针对此类牙痛的推荐治疗方法为去除坏死神经和细菌, 通常选择拔牙或根管治疗。只有发生从牙齿开始的严重感染时才应开具抗生素, 但也有部分牙医会为无弥漫性感染迹象的急性牙科疾病患者开具口服抗生素。

在 Scientific Databases 中检索到 2 项相关试验, 涉及患者 62 例。2 项试验均在大学的牙科学院进行, 并评估了在局部麻醉下行第 1 阶段根管治疗后, 口服抗生素对减少疼痛和肿胀的作用。2 项试验中使用的抗生素均为青霉素 VK, 所有参与者均服用止痛药。结果显示: 在根管治疗第 1 阶段时, 口服抗生素患者的牙齿疼痛或肿胀症状, 与服用止痛药和安慰剂 (假性治疗) 患者相比, 无明显差异。1 项试验报告了不良反应: 术后, 1 例接受安慰剂治疗的患者出现腹泻, 1 例接受抗生素治疗的患者出现疲倦和精力减退。

最大限度地减少不适当的抗生素处方, 是限制抗生素耐药性细菌发展的关键。但该 2 项试验的样本量较小, 且未排除患者自行服用抗生素的情况。因此, 该证据的质量较低, 目前尚缺乏足够证据证明服用抗生素对存在根尖周炎或急性根尖脓肿症状成年人的作用。

(原文见: https://www.cochrane.org/CD010136/ORAL_the-effects-of-antibiotics-on-toothache-caused-by-inflammation-or-infection-at-the-root-of-the-tooth-in-adults)

(本刊编辑部整理)