

• 中国全科医疗 / 社区卫生服务工作研究 •

我国高血压双向转诊标准的研究现状

巩昕¹, 石建伟², 肖月², 刘娜娜², 薄小杰², 徐康捷³, 王春旭², 王朝昕^{4*}

【摘要】目的 了解我国高血压双向转诊标准的研究现状。**方法** 于2017年6月20—30日,以中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台为主,辅以其他数据库和网站,进行计算机检索,以获取与高血压双向转诊标准有关的文献。将纳入文献分为指南类和论文类,对不同时间发布的指南类文献进行对比分析,以了解转诊标准指南的发展情况;对论文类文献中采用的转诊标准进行汇总分析,以了解转诊标准的应用现状。**结果** 共纳入符合标准的指南类文献3篇、论文类文献8篇。3篇指南分别为2009年基层版《中国高血压防治指南》(《2009版指南》)、2014年修订版《中国高血压基层管理指南》(《2014版指南》)、《国家基层高血压防治管理指南2017》(《2017版指南》)。其中,《2009版指南》与《2014版指南》中的高血压双向转诊标准一致,《2017版指南》对前2版指南中的部分条目进行了量化和细化、增加社区卫生服务机构上转的急诊转诊标准、删除上级医院的转回标准。指南类文献和论文类文献均未给出转诊标准的拟定依据,论文类文献未采用指南中发布的转诊标准且采用的转诊标准不统一,论文类文献中缺乏专门针对转诊标准拟定和应用的研究且未重视对转诊标准的评价。**结论** 指南中发布的高血压双向转诊标准尚未得到充分认可,目前针对高血压双向转诊标准的研究匮乏,建议拟定循证化、系统化、可操作性强的双向转诊标准,以保证分级诊疗工作的顺利推行。

【关键词】 高血压; 分级诊疗; 病人转诊; 转诊标准; 指南

【中图分类号】 R 544.1 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.34.007

巩昕, 石建伟, 肖月, 等. 我国高血压双向转诊标准的研究现状 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (34): 4194-4200. [www.chinagp.net]

GONG X, SHI J W, XIAO Y, et al. Hypertension bidirectional referral criteria in China: a literature analysis [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (34): 4194-4200.

Hypertension Bidirectional Referral Criteria in China: a Literature Analysis GONG Xin¹, SHI Jianwei², XIAO Yue², LIU Nana², BO Xiaojie², XU Kangjie³, WANG Chunxu², WANG Chaixin^{4*}

1.Heart Failure Department, East Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200129, China

2.School of Medicine, Tongji University, Shanghai 200092, China

3.School of Economics & Management, Tongji University, Shanghai 200092, China

4.Department of Pediatrics, Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China

*Corresponding author: WANG Chaixin, Associate professor, Doctoral supervisor; E-mail: supercell02@sina.com

【Abstract】 Objective To study the research status of hypertension bidirectional referral criteria in China.**Methods**

From June 20th to 30th, 2017, we searched CNKI and Wanfang Data Knowledge Service Platform, and other electronic databases and websites for documents about hypertension bidirectional referral criteria in China. The included documents were divided to guidelines and research articles. We compared the guidelines by time of publishing for exploring the development of hypertension referral criteria in guidelines, and performed a summary analysis of the hypertension referral criteria in articles for estimating the application of such criteria. **Results** A total of three guidelines and eight articles were included. The three guidelines are 2009 *Guidelines for Primary Prevention and Management of Hypertension in China* (2009 guidelines), 2014 *Guidelines for Primary Prevention and Management of Hypertension in China (Revised Edition)* (2014 revised guidelines), and 2017 *Guidelines for Primary Prevention and Management of Hypertension in China* (2017 guidelines). The hypertension bidirectional referral criteria contained in 2009 Guidelines and 2014 Revised Guidelines are consistent. In the 2017 guidelines,

基金项目: 国家自然科学基金面上项目 (71774116); 上海市科委软课题重点项目 (17692105200); 上海市卫计委面上项目 (201740202); 中央高校基本科研业务费专项资金学科交叉类 (1500219131); 上海市卫生计生系统重要薄弱学科建设计划项目 (2015ZB0602)

1.200129 上海市, 同济大学附属东方医院心衰专科 2.200092 上海市, 同济大学医学院 3.200092 上海市, 同济大学经济与管理学院 4.200072 上海市, 同济大学附属第十人民医院儿科

*通信作者: 王朝昕, 副教授, 博士生导师; E-mail: supercell02@sina.com

some items of the hypertension bidirectional referral criteria in these two guidelines were quantified and subdivided, and the acute upward referral criteria for hypertension were added, the downward referral criteria for hypertension were deleted. Neither guidelines nor research articles provided the evidence for the formulation of referral criteria. No articles used the same referral criteria and applied the referral criteria contained in the three above-mentioned guidelines. Moreover, no articles paid attention to the evaluation of such criteria, and specifically studied the development and application of such criteria. **Conclusion** The hypertension bidirectional referral criteria contained in the three guidelines have not been fully recognized. Furthermore, there is lack of studies specifically targeting such criteria. In view of this, it is suggested to formulate evidence-based, systematic and easy-to-use hypertension bidirectional referral criteria, to ensure the smooth implementation of the hierarchical medical system.

【Key words】 Hypertension; Hierarchical medical system; Patient transfer; Referral criteria; Guide

2017年美国心脏病学会(ACC)、美国心脏协会(AHA)等学术机构联合更新了指南,将高血压的诊断界值调整为 $\geq 130/80$ mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa),强调强化降压,将血压控制的目标值调整为 $<130/80$ mm Hg^[1]。该指南发布后,受到了我国学者的广泛关注与热议。但鉴于高血压病程长、并发症多、发病率高^[2]而知晓率和控制率低^[3-4]的特点,更应该关注的是对其进行“慢性病管理”而不是单纯的“数字管理”。面对高血压等慢性病的复杂特征,目前发达国家已经探索形成了较为成熟的“分级诊疗”模式,使得高血压管理更加高效、有序^[5]。我国自2006年开始逐步推行社区规范化管理和分级诊疗^[6],目前仍然存在涌向综合性医院“高端医疗”和居家“自我康养”的慢性病处理方式,分级诊疗尚未落到实处。分析发现,开展分级诊疗的关键在于双向转诊,其中“上转容易下转难,以单向转诊为主”是主要问题^[7]。既往针对分级诊疗的研究,多针对转诊模式,关于转诊标准的研究较少。高血压双向转诊实践受阻的原因是什么?作为枢纽的双向转诊标准是否具有循证支持?是否符合临床情况?这些问题均有待进一步的探讨。因此,本研究采用文献计量学方法,深入剖析我国高血压双向转诊标准的研究现状,以明确目前转诊标准的实用性,从而为双向转诊政策的制定提供参考与依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索 于2017年6月20—30日,计算机检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献服务系统(CBM)、维普网、中国重要报纸全文数据库(CCND)、中国统计年鉴数据库、中华人民共和国中央人民政府网站、中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会网站、Google、百度搜索引擎中涉及高血压转诊标准的文献;同时,手工检索各级政府的卫生部门公报,并根据1997—2017年我国主要卫生法规与文件目录,进一步查缺补漏,以全面获取我国高血压分级诊疗相关的政策法规。检索以CNKI和万方数据知识服务平台为主,其他数据库和网站为辅。文献检索策略:数据库的检索词为“高血压+指南+基层”“高

血压+双向转诊”“高血压+分级诊疗”,文献类型设定为医药卫生科技类学位论文和期刊论文,检索年限不限;网站检索词为“高血压+指南+基层”“高血压+临床路径”“高血压+分级诊疗”。排除标准:(1)政策报道、政策解读等;(2)日常工作或经验交流等;(3)未明确提及高血压双向转诊标准。

1.2 文献筛选与资料提取 对初检出的文献逐一阅读全文题,排除明显不相关文献并查重后,进一步阅读摘要和全文,根据排除标准进行文献筛选。在文献筛选过程中,提取符合标准文献的相关信息。将文献中涉及的标准逐条列出,并记录论文类文献的第一作者、发表时间、研究地区、研究对象、转诊标准的来源、对转诊标准的评价等。文献筛选和资料提取由2名研究员进行,摘录意见不一致时,由课题小组讨论决定。

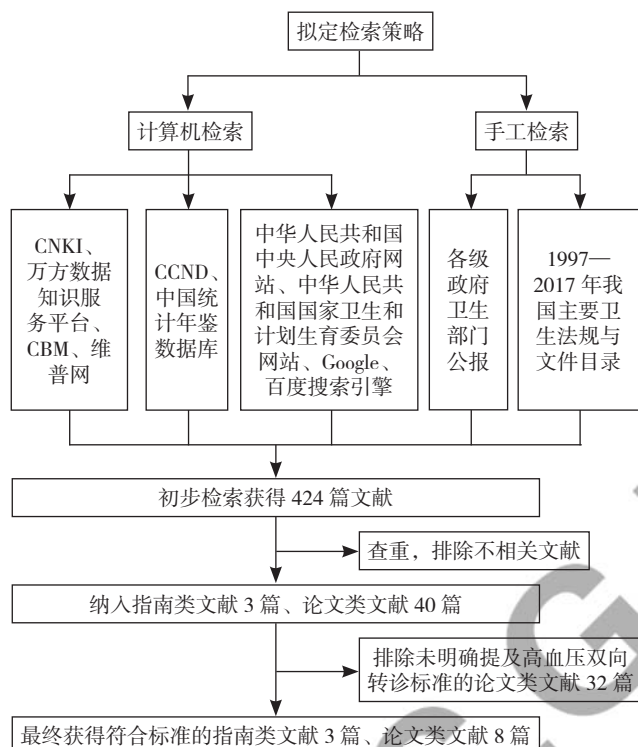
1.3 资料分析 将纳入文献分类:(1)指南类文献,通过对不同时间发布的指南类文献进行对比分析,来了解转诊标准指南的发展情况;(2)论文类文献,通过分析论文类文献中采用的转诊标准以及其对指南的应用,来分析高血压转诊标准的应用现状。资料分析由2名研究员进行,均具有中级及以上职称、10年以上临床经验,意见不一致时,由课题小组(具有高级职称、15年以上临床经验者)共同讨论决定。

2 结果

2.1 文献检索结果 最终纳入指南类文献3篇^[8-10],论文类文献8篇^[11-18],检索流程图见图1。论文类文献中,学位论文3篇^[11, 14, 16],期刊论文5篇^[12-13, 15, 17-18];发表时间在2009年之前4篇^[11-14],2009年及之后4篇^[15-18];研究地区为上海市4篇^[14-16, 18]、北京市2篇^[11, 13]、广东省1篇^[17]、内蒙古自治区1篇^[12];研究对象为高血压患者和参与转诊的医生1篇^[11],研究对象为全科医生1篇^[18],余研究对象均为高血压患者^[12-17]。

2.2 高血压双向转诊标准指南的发展情况

2.2.1 高血压双向转诊标准指南情况 共获得明确给出高血压双向转诊标准的指南类文献3篇,分别为2009年基层版《中国高血压防治指南》(《2009版指



注: CNKI= 中国知网, CBM= 中国生物医学文献服务系统, CCND= 中国重要报纸全文数据库

图1 文献检索流程
Figure 1 Flow chart of literature screening

南》)^[8]、2014年修订版《中国高血压基层管理指南》(《2014版指南》)^[9]、《国家基层高血压防治管理指南2017》(《2017版指南》)^[10]。高血压双向转诊标准包括:(1)社区卫生服务机构转出标准(上转标准),可分为初诊转诊、随访转诊、急诊转诊3类;(2)上级医院转回社区卫生服务机构标准(转回标准)。

2.2.2 不同版本指南的对比分析 (1)《2009版指南》与《2014版指南》中的高血压双向转诊标准相同,包括上转标准12条、转回标准3条,上转标准中初诊转诊标准6条、随访转诊标准6条、无急诊转诊标准。(2)《2017版指南》共有上转标准19条,其中初诊转诊9条、随访转诊4条、急诊转诊6条,无转回标准。有6条标准与前2版指南基本相同,有6条标准是对前2版指南的细化,删掉了前2版指南中的6条标准,新增7条标准。与前2版指南相比,《2017版指南》的特征可归纳如下:

(1)上转标准中,初诊转诊、随访转诊标准的条目,或与前2版指南一致,或为前2版指南稍做改动,无新增条目。(2)前2版指南中的部分概念较模糊,《2017版指南》对其进行了量化和细化。如将“患者年轻”修改为“发病年龄<30岁”,以明确定义,利于社区医生识别;将“怀疑继发性高血压”细化为“伴蛋白尿和血尿”“非利尿剂引起的低血钾”“阵发性血压升高,伴头痛、心慌、多汗”等,以方便社区医生识别,避免漏诊。

(3)新增“建议急救车转诊”一类,即将急诊转诊标准单独列出,可概括为高血压急症、合并血压升高的急症(如主动脉夹层)两种情况。(4)删除转回标准(见表1)。

2.3 高血压双向转诊标准的应用情况

2.3.1 论文类文献情况 共获得涉及高血压双向转诊标准的文献8篇:(1)在主要研究内容方面,6篇^[11-14, 16-17]主要探讨高血压双向转诊模式,1篇^[18]旨在调查全科医生对《2009版指南》的掌握情况,1篇^[15]是对高血压双向转诊效果的分析。(2)在研究方法方面,5篇^[12-15, 17]为病例对照组研究,2篇^[11, 18]为横断面研究,1篇^[16]为随机对照研究。(3)在论述程度方面,6篇^[11-14, 16-17]将双向转诊标准逐条列出,7篇^[11-15, 17-18]给出了转诊标准的出处,3篇^[11-13]对使用的转诊标准进行了评价(见表2)。

2.3.2 高血压双向转诊标准的应用情况 3篇指南类文献、8篇论文类文献中共涉及上转标准34条、转回标准8条,上转标准中初诊转诊标准17条、随访转诊和急诊转诊标准17条(见表3~5)。对所有转诊标准进行汇总分析后,发现如下特征:(1)转诊标准不统一。《2009版指南》发布后,仍有部分研究未采用指南中的标准,且各文献采用的转诊标准不一致。(2)转诊标准的拟定依据不足。无论是指南还是论文类文献,在列出转诊标准时均未给出循证医学依据,且未对社区卫生机构的医生资质、硬件设施进行调查与分析。(3)缺乏专门针对高血压双向转诊标准的研究。纳入文献均非针对高血压双向转诊标准拟定、标准应用的研究,仅1篇^[18]调查了全科医生对《2009版指南》的掌握情况,全科医生对“双向转诊知识”的问卷回答正确率为58.5%,显示全科医生对高血压双向转诊知识的认识程度不足。(4)文献未重视对转诊标准的评价。3篇^[11-13]文献中提及了对双向转诊标准的评价,但并非逐条分析,评价内容较含糊。

3 讨论

3.1 对3版指南中转诊标准的分析

3.1.1 指南中的转诊标准与政策紧密相关 从1997年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(中发〔1997〕3号)中首次提出“建立双向转诊制度”到2006年开始逐步推行分级诊疗^[6],10年间,我国学者于2005年参考《2003年世界卫生组织/国际高血压协会高血压处理指南》制定《中国高血压防治指南》,但该版指南并未提及高血压双向转诊,反映出当时的分级诊疗并未得到充分重视与落实。2009年我国启动新一轮医药卫生体制改革,呼吁建立社区首诊和双向转诊机制,实现分级诊疗。在这一轮政策下,原卫生部心血管病防治研究中心于2009年底发布《2009版指南》,其

表1 不同版本高血压双向转诊标准指南的对比

Table 1 Comparison of the hypertension bidirectional referral criteria contained in three guidelines

类别	2009年基层版《中国高血压防治指南》、 2014年修订版《中国高血压基层管理指南》	《国家基层高血压防治管理指南2017》
上转标准		
初诊转诊	1. 合并严重的临床情况或靶器官损害 ^a 2. 患者年轻且血压水平达3级 ^b 3. 怀疑继发性高血压的患者 ^c 4. 妊娠和哺乳期妇女 ^d 5. 可能有白大衣高血压存在, 需明确诊断者 6. 因诊断需要到上级医院进一步检查 ^e	1. 血压升高 $\geq 180/110$ mm Hg, 经短期处理仍无法控制 ^b 2. 怀疑新出现心脑血管并发症或其他严重临床情况 ^a 3. 妊娠和哺乳期女性 ^d 4. 发病年龄 <30 岁 ^b 5. 伴蛋白尿和血尿 ^c 6. 非利尿剂引起的低血钾 ^c 7. 阵发性血压升高, 伴头痛、心慌、多汗 ^c 8. 双上肢收缩压差异 >20 mm Hg ^c 9. 因诊断需要到上级医院进一步检查 ^e
随访转诊	1. 按治疗方案用药2~3月, 血压不达标者 2. 血压平稳的患者, 再度出现血压升高并难以控制 ^f 3. 血压波动较大, 临床处理有困难者 ^f 4. 随访过程中出现新的严重临床疾患 ^g 5. 患者服降压药后出现不能解释或难以处理的不良反应 ^h 6. 高血压伴发多重危险因素或靶器官损害而处理困难者	1. 至少3种降压药物足量使用, 血压仍未达标 2. 血压明显波动并难以控制 ^f 3. 怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应 ^h 4. 随访过程中发现严重临床疾患 ^g
急诊转诊	-	1. 意识丧失或模糊 2. 血压 $\geq 180/110$ mm Hg 伴剧烈头痛、呕吐, 或突发言语障碍和/或肢体瘫痪 3. 血压显著升高伴持续性胸背部剧烈疼痛 4. 血压升高伴下肢水肿、呼吸困难, 或不能平卧 5. 胸闷、胸痛持续至少10 min, 伴大汗, 心电图示至少2个导联ST段抬高, 应以最快速度转诊, 考虑溶栓或行急诊冠状动脉介入治疗 6. 其他影响生命体征的严重情况, 如意识淡漠伴血压过低或测不出、心率过慢或过快, 突发全身严重过敏反应等
转回标准	1. 高血压诊断已明确 2. 治疗方案已确定 3. 血压及伴随临床情况已控制稳定	-

注: 1 mm Hg=0.133 kPa; 相同字母上标者为相同或相似条目, -表示无相应标准

中详细列出了上转标准和转回标准。虽然转诊标准较为笼统, 但实现了从无到有的突破, 成为了以后各版高血压转诊标准的基石。《2014版指南》和《2009版指南》中的高血压双向转诊标准完全一致, 这一方面反映出医疗界对《2009版指南》的认可, 另一方面也反映出可能是由于转诊实践不多故而未发现《2009版指南》存在的问题。2015年9月, 国务院办公厅印发《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》(国办发〔2015〕70号), 将分级诊疗作为慢性病管理的突破口。随之而来的《2017版指南》重新梳理了高血压双向转诊的标准, 较前2版指南有了较大提高。

3.1.2 临床医学的发展促进转诊标准的演变 20世纪90年代开始, 随着冠心病重症监护室(CCU)的建立, 急诊冠状动脉介入治疗技术、主动脉内球囊反搏(IABP)技术引入我国。近年来各综合性医院纷纷建立胸痛中心, 处理急性心肌梗死、急性主动脉夹层等疾病的能力大大提高。与此同时, 三级甲等医院与社区卫生服务机构的技术差距逐渐拉大, 因此《2017版指南》增加了社区卫生服务机构上转中的急诊转诊标准, 将合并血压升高的急症列入标准, 指导社区医生迅速将患者转至上级医院救治。但与此同时, 《2017版指南》删掉了上级医院转回标准。综合性医院下转患者也是双向转诊中重要

的一环, 虽然综合性医院的技术水平较高, 但统一的标准更加易于操作的实施和监督管理。

3.2 高血压双向转诊标准的问题剖析 文献中转诊标准的不统一性, 反映了临床医生和相应学者对指南尚未充分认可。现有的转诊标准对社区卫生机构的硬件条件、社区医生临床水平考虑不足, 可操作性欠佳。《2017版指南》较前2版指南更加细化与量化, 反映出我国高血压双向转诊标准指南的制定已经开始考虑实用性的问题, 但其仍要求社区医生在门诊需迅速判断患者情况, 并与指南中所列条款靠拢, 难度较大。与此同时, 虽然已有指南中的转诊标准尚未得到广泛认可, 但针对其开展的研究却并不多。在文献检索过程中发现, 针对分级诊疗的研究聚焦在转诊模式的研究, 缺乏针对标准拟定、应用的研究。这反映出, 目前高血压双向转诊的标准尚未得到足够的重视。如果说在分级诊疗中, 社区医生是“健康守门人”, 那么转诊标准就应该是“球门线”, 模糊不清的界限容易导致双向转诊不畅通, 使得分级诊疗难以落到实处。准确的双向转诊标准内容, 可以从一定程度上弥补或者解决社区卫生服务机构设备不足、医务人员技术水平薄弱的问题, 是分级诊疗推行的必备条件。

综上所述, 本研究通过对我国高血压双向转诊标准

表2 论文类文献中的高血压双向转诊标准应用情况
Table 2 Application of the hypertension bidirectional referral criteria in the included articles

第一作者	文章题目	发表时间	调查对象	调查地区	是否列出具体标准	标准出处	与当时指南符合情况	对转诊标准的评价
梁万年 ^[11]	城市社区四种常见慢性病临床路径和双向转诊机制的建立及应用评价研究	2003年	高血压患者、参与转诊的医生	北京市	是	由高血压治疗方面专家、具有一定社区卫生服务经验的全科医生、康复师组成的专家小组制定	无指南	在参与转诊的医生中, 9/14的社区医生认为转诊标准比较合理, 8/13的专科医生认为转诊标准比较合理
王志香 ^[12]	包钢医院社区卫生服务双向转诊统计分析	2004年	高血压患者	内蒙古自治区	是	医院拟定	无指南	是非常现实但较难解决的问题
严春泽 ^[13]	城市社区高血压病双向转诊机制的建立与实施	2006年	高血压患者	北京市	是	上级医院心血管科专家、相关专科医生与社区卫生服务机构全科医生协商拟定	无指南	符合实际情况
杨群庆 ^[14]	上海市某二级综合性医院与社区卫生服务中心双向转诊制度的研究	2008年	高血压患者	上海市	是	由课题组查阅文献后拟定初稿, 邀请二级综合性医院和社区卫生服务中心的临床医生、管理者修改后确定	无指南	无
王建俊 ^[15]	由双向转诊的实践看社区卫生服务与医疗中心的优势互补	2009年	高血压患者	上海市	否	参考《中国高血压防治指南(2005年修订版)》, 由社区卫生服务中心与上级医院高血压科共同制定	无指南	无
陆燕 ^[16]	奉贤区社区高血压综合干预研究	2011年	高血压患者	上海市	是	未提及	在指南基础上有增加	无
丁芳 ^[17]	高血压临床路径的建立及其在综合性医院与社区双向转诊中的应用探讨	2014年	高血压患者	广东省	是	综合医院与陶红兵等前期研究制定	在指南基础上有增加	无
张向杰 ^[18]	上海市徐汇区社区全科医师对基层版《中国高血压防治指南》的掌握情况调查	2014年	全科医生	上海市	否	2009年基层版《中国高血压防治指南》	符合	无

的指南类文献和论文类文献进行分析,发现虽然目前分级诊疗是我国医疗改革的重中之重,但对于转诊标准的研究却并未得到重视。分级诊疗是慢性病管理的突破口,为了使各级医疗机构间的双向转诊更加规范、流畅,亟须制定相应的转诊标准,并将标准系统化,以提高实践的可行性和操作性。本研究对文献中现有的转诊标准进行了梳理,下一步计划针对高血压双向转诊标准进行专家访谈,从而为拟定更适合临床实际情况的、可操作性强的双向转诊标准提供参考。

作者贡献: 巩昕进行文章的构思与设计,撰写论文;石建伟进行研究的实施与可行性分析、论文的修订;肖月、刘娜娜、薄小杰进行数据收集;徐康捷、王春旭进行数据整理;巩昕、石建伟进行结果的分析与解释;王朝昕负责文章的质量控制及审校,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] WHELTON P K, CAREY R M. The 2017 clinical practice guideline for high blood pressure [J]. JAMA, 2017, 318 (21): 2073. DOI: 10.1001/jama.2017.18209.
[2] 叶明, 李书国. 衰弱表型与老年患者血压的关系研究 [J].

实用心脑血管肺血管病杂志, 2017, 25 (4): 36-38. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.04.008.
YE M, LI S G. Relationship between frailty phenotype and blood pressure in the very elderly patients [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2017, 25 (4): 36-38. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2017.04.008.
[3] 赵艳芳, 白雅敏, 王卉呈, 等. 我国18岁及以上城市居民高血压知晓率现状 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18 (2): 117-119. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2010.02.019.
ZHAO Y F, BAI Y M, WANG H C, et al. Awareness status of hypertension among urban adults in China [J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2010, 18 (2): 117-119. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2010.02.019.
[4] 苑广磊, 秦江梅, 刘军, 等. 我国西部典型地区高血压患者血压控制现状及影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (22): 2724-2728. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.016.
YUAN G L, QIN J M, LIU J, et al. Hypertension control status and influencing factors in representative areas of western China during the comprehensive reform of primary care system [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (22): 2724-2728. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.016.
[5] WANG Z X, ZHANG Y, CHEN M X. How to undertake research of MHC utilization in under-developed countries; a case study of MHC utilization in Central and Western Rural China [J]. Pak J Med

表3 高血压患者社区卫生服务机构初诊转诊标准的应用情况

Table 3 Application of the hypertension bidirectional referral criteria during initial consultation in community healthcare institutions

转诊标准	指南中是否提及	提及该标准的文献数(篇)
特殊人群高血压		
1. 怀疑白大衣高血压的可能, 需明确诊断者	是	5
2. 妊娠和哺乳期女性	是	4
3. 发病年龄 <30 岁	是	3
需与继发性高血压相鉴别		
4. 患者年轻且血压水平高达 3 级	是	7
5. 怀疑继发性高血压	是	5
6. 非利尿剂引起的低血钾	是	4
7. 伴蛋白尿和血尿	是	4
8. 血肌酐水平增高	否	2
9. 阵发性血压升高, 伴头痛、心慌、多汗	是	1
10. 双上肢收缩压差异 >20 mm Hg	是	1
11. 检查颈部及腹部有血管杂音, 外周血管如双侧肱动脉、桡动脉、股动脉及足背动脉的搏动不对称或消失等异常情况	否	1
12. 超声或 CT 检查发现肾及肾周围有肿物或增生、肾萎缩	否	1
诊断需要		
13. 因诊断需要到上级医院进一步检查	是	8
14.3 次就诊未能确诊者	否	1
15. 初次确诊的高血压患者	否	1
治疗困难		
16. 血压显著升高 $\geq 180/110$ mm Hg, 经短期处理仍无法控制	是	8
并发症		
17. 怀疑新出现心脑血管并发症或其他严重临床情况	是	7

Sci, 2014, 30 (1): 198-205. DOI: 10.12669/pjms.296.3851.

[6] 张奕, 卢东民, 陈亚萍, 等. 我国各省市自治区的分级诊疗政策比较研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (10): 1167-1176. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.006.

ZHANG Y, LU D M, CHEN Y P, et al. Policies associated with the implementation of hierarchical medical system across different provinces of the mainland of China: a comparative study [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (10): 1167-1176. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.006.

[7] 石建伟, 陆媛, 张含之, 等. 我国社区卫生服务功能定位发展的反思与展望 [J]. 中国全科医学, 2016, 19 (28): 3394-3397. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.28.002.

SHI J W, LU Y, ZHANG H Z, et al. Reflection and prospect of the function orientation development of community health service in China [J]. Chinese General Practice, 2016, 19 (28): 3394-3397. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.28.002.

[8] 刘力生, 王文, 姚崇华. 中国高血压防治指南 2009 年基层版 [J]. 中华高血压杂志, 2010, 18 (1): 11-30.

LIU L S, WANG W, YAO C H. Guidelines for hypertension prevention and treatment in China 2009 [J]. Chin J Hypertens, 2010, 18 (1): 11-30.

[9] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南 (2014 年修订版) [J]. 临床荟萃, 2015, 30 (7): 725-744.

表4 高血压患者社区卫生服务机构随访转诊和急诊转诊标准的应用情况

Table 4 Application of the hypertension bidirectional referral criteria during follow-up and emergency treatment in community healthcare institutions

转诊标准	指南中是否提及	提及该标准的文献数(篇)
血压控制不佳		
1. 血压平稳的患者, 再度出现血压升高并难以控制	是	4
2. 血压明显波动并难以控制	是	4
3. 按治疗方案用药 2~3 月, 血压不达标者	是	4
4. 至少 3 种降压药物足量使用, 血压仍未达标	是	2
不良反应		
5. 怀疑与降压药物相关且难以处理的不良反应	是	1
并发症与合并症		
6. 随访过程中发现严重临床疾患	是	1
7. 高血压伴发多重危险因素或靶器官损害而处理困难者	是	1
高血压急症		
8. 血压 $\geq 180/110$ mm Hg 伴剧烈头痛、呕吐, 或突发言语障碍和/或肢体瘫痪	是	8
9. 高血压脑病	否	8
10. 高血压危象	否	5
11. 恶性或急进性高血压	否	5
12. 恶性高血压所致急性肾功能衰竭	否	2
合并血压升高的急症		
13. 胸闷、胸痛持续至少 10 min, 伴大汗, 心电图示至少 2 个导联 ST 段抬高, 应以最快速度转诊, 考虑溶栓或行急诊冠状动脉介入治疗	是	5
14. 血压显著升高伴持续性胸背部剧烈疼痛	是	1
15. 血压升高伴下肢水肿、呼吸困难, 或不能平卧	是	1
16. 意识丧失或模糊	是	0
17. 其他影响生命体征的严重情况, 如意识淡漠伴血压过低或测不出、心率过慢或过快, 突发全身严重过敏反应等	是	0

表5 高血压患者上级医院转回标准的应用情况

Table 5 Application of the hypertension bidirectional referral criteria during making downward referrals

转诊标准	指南中是否提及	提及该标准的文献数(篇)
诊断方面		
1. 高血压诊断已明确	是	5
2. 疑为继发性高血压, 经进一步确诊并且血压达参考值	否	3
3. 首次就诊者诊断明确, 无靶器官受累且血压达 <140/90 mm Hg	否	2
4. 其他情况: 诊断明确并有确定的治疗方案, 血压得到控制 (一般应达到 <140/90 mm Hg)	否	1
治疗方面		
5. 血压及伴随临床情况已控制稳定	是	4
6. 治疗方案已确定	是	4
7. 有并发症但并发症得以控制, 病情稳定且血压达理想标准	否	3
8. 虽然有靶器官受累, 但血压达理想标准 (即血压为 120~130/70~80 mm Hg)	否	2

Revision Committee of the Guidelines for Basic Management of Hypertension in China.Guidelines for basic management of hypertension in China (revised in 2014) [J]. Clinic Focus, 2015, 30 (7): 725-744.

- [10] 国家心血管病中心.国家基层高血压防治管理指南2017 [J]. 北京:科学技术文献出版社, 2017.
- [11] 梁万年.城市社区四种常见慢性病临床路径和双向转诊机制的建立及应用评价研究 [D]. 北京:中国协和大学, 2003.
- [12] 王志香, 王凌峰, 任素霞, 等. 包钢医院社区卫生服务双向转诊统计分析 [J]. 中国全科医学, 2004, 7 (3): 185-186. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.03.023.
- WANG Z X, WANG L F, REN S X, et al. Statistical analysis of two-way referral of community health services in Baotou Steel Hospital [J]. Chinese General Practice, 2004, 7 (3): 185-186. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2004.03.023.
- [13] 严春泽.城市社区高血压病双向转诊机制的建立与实施 [J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22 (7): 464-466. DOI: 10.3760/j.issn: 1000-6672.2006.07.010.
- YAN C Z.Establishment and implementation of two way referral mechanism for hypertension in urban communities [J]. Chin J Hosp Admin, 2006, 22 (7): 464-466. DOI: 10.3760/j.issn: 1000-6672.2006.07.010.
- [14] 杨群庆.上海市某二级综合性医院与社区卫生服务中心双向转诊制度的研究 [D]. 上海:复旦大学, 2008.
- [15] 王建俊, 朱理敏.由双向转诊的实践看社区卫生服务与医疗中心的优势互补 [J]. 中华全科医学杂志, 2009, 8 (3):

179-181. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2009.03.015.

WANG J J, ZHU L M.A trial of two-way referral system between community health service and medical center [J]. Chin J Gen Pract, 2009, 8 (3): 179-181. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2009.03.015.

- [16] 陆燕.奉贤区社区高血压综合干预研究 [D]. 上海:复旦大学, 2011.
- [17] 丁芳, 黄俊芳, 杨正军, 等. 高血压临床路径的建立及其在综合性医院与社区双向转诊中的应用探讨 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24 (10): 110-112. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2014.10.028.
- DING F, HUANG J F, YANG Z J, et al. Development of clinical pathway of hypertension and clinical two-way referral mechanism between general hospital and community [J]. China Journal of Modern Medicine, 2014, 24 (10): 110-112. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2014.10.028.
- [18] 张向杰, 王天浩, 顾杰, 等. 上海市徐汇区社区全科医师对基层版《中国高血压防治指南》的掌握情况调查 [J]. 中华全科医学杂志, 2014, 13 (4): 289-292. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2014.04.016.
- ZHANG X J, WANG T H, GU J, et al. Survey on the application of Chinese Hypertension Prevention and Treatment Guideline by general practitioners in Shanghai [J]. Chin J Gen Pract, 2014, 13 (4): 289-292. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2014.04.016.
- (收稿日期: 2018-08-24; 修回日期: 2018-10-25)
(本文编辑: 王凤微)

(上接第 4193 页)

- [12] 白世敬, 李峰, 毛萌, 等. 中医药参与社区卫生服务存在的问题与对策 [J]. 社区医学杂志, 2013, 11 (3): 29-31.
- BAI S J, LI F, MAO M, et al. Problems and countermeasures of Chinese medicine participating in community health service [J]. Journal of Community Medicine, 2013, 11 (3): 29-31.
- [13] 王海银, 苏锦英, 金春林.上海市中医类医疗服务价格水平研究: 基于上海与五个城市的比较分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7 (7): 63-67. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.07.010.
- WANG H Y, SU J Y, JIN C L.Price level of the current traditional Chinese medicine service: comparative analysis among Shanghai and other five metropolitan cities [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2014, 7 (7): 63-67. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.07.010.
- [14] 巴合加娜尔, 房耘耘, 石学峰. 基层医务人员卫生适宜技术使用情况及影响因素的调查研究 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (10): 1256-1261. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.023.
- BAHEJIANAER, FANG Y Y, SHI X F. The application status and influencing factors of appropriate health technology in grass-roots medical workers [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (10): 1256-1261. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.023.
- [15] 刘登, 王志泉, 曹海涛, 等. 社区高血压中医健康管理服务模式研究与实践 [J]. 中华全科医学, 2013, 11 (11): 1751-

1753.

- LIU D, WANG Z Q, CAO H T, et al. Research and practice of TCM health management service model for hypertension patients [J]. Chinese Journal of General Practice, 2013, 11 (11): 1751-1753.
- [16] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-5.
- [17] 刘登, 季晓颖, 施永兴, 等. 中医药社区卫生服务贡献率与健康的关系 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26 (9): 1982-1984. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7717.2008.09.054.
- LIU D, JI X Y, SHI Y X, et al. Relationship between contribution rate and health of community health service in traditional Chinese medicine [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2008, 26 (9): 1982-1984. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7717.2008.09.054.
- [18] 曹海涛, 潘毅慧, 刘登. 上海市闸北区社区综合健康管理模式研究 [J]. 中国全科医学, 2011, 14 (19): 2195-2196. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.19.027.
- CAO H T, PAN Y H, LIU D.Modes of comprehensive community health management in Zhabei District of Shanghai [J]. Chinese General Practice, 2011, 14 (19): 2195-2196. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.19.027.
- (收稿日期: 2017-11-15; 修回日期: 2018-11-07)
(本文编辑: 石敏杰)