

全科与内科协作模式在慢性病综合管理中的实践与效果研究

桑成青

青海省黄南藏族自治州同仁市中医院, 青海 西宁 811600

DOI:10.61369/MRP.2025120038

摘要 : 目的: 探究全科与内科协作模式应用于慢性病综合管理的实践成效及可行程度, 分析该模式在慢性病患者管理中的临床作用, 以及对患者生活质量、病情控制、医疗资源调配等维度产生的具体影响。方法: 纳入某医院 2024 年 1 月至 2025 年 1 月接诊的 80 例病情稳定的慢性病患者, 采用随机分配方式划分为实验组 (全科与内科协作组) 和对照组 (传统内科治疗组), 每组各 40 例。实验组实施全科与内科医生联合照护, 定期开展病例研判并制定个性化诊疗方案; 对照组仅接受内科常规诊疗服务。核心观察指标涵盖病情控制率、患者生活质量评分、治疗配合度及医疗资源使用效率。结果: 实验组患者糖化血红蛋白 (HbA1c) 达 $6.5 \pm 0.9\%$, 空腹血糖为 6.0 ± 1.2 mmol/L, 高血压患者收缩压与舒张压分别为 125.3 ± 10.6 mmHg、 78.9 ± 6.4 mmHg, 上述指标均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。实验组在生活质量评分、治疗配合度及医疗资源使用效率上同样显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 全科与内科协作模式在慢性病综合管理中展现良好临床成效, 可切实提升慢性病患者健康管理效能, 具备广泛推广前景。

关键词 : 全科与内科协作模式; 慢性病管理; 疾病控制; 生活质量; 医疗资源利用

Research on the Practice and Effects of the Collaboration Model Between General Practice and Internal Medicine in the Comprehensive Management of Chronic Diseases

Sang Chengqing

Tongren Traditional Chinese Medicine Hospital, Huangnan Tibetan Autonomous Prefecture, Qinghai Province, Xining, Qinghai 811600

Abstract : Objective: This study aims to explore the practical effectiveness and feasibility of applying the collaboration model between general practice and internal medicine in the comprehensive management of chronic diseases. It analyzes the clinical role of this model in managing patients with chronic diseases and its specific impacts on dimensions such as patients' quality of life, disease control, and allocation of medical resources. Methods: Eighty patients with stable chronic diseases who were admitted to a hospital from January 2024 to January 2025 were included and randomly divided into an experimental group (collaboration group between general practice and internal medicine) and a control group (traditional internal medicine treatment group), with 40 patients in each group. The experimental group received joint care from general practitioners and internists, with regular case evaluations and the formulation of personalized treatment plans. The control group only received routine internal medicine care. The core observational indicators included disease control rate, quality of life score, treatment compliance, and medical resource utilization efficiency. Results: The experimental group patients achieved a glycosylated hemoglobin (HbA1c) level of $6.5 \pm 0.9\%$, a fasting blood glucose level of 6.0 ± 1.2 mmol/L, and systolic and diastolic blood pressures of 125.3 ± 10.6 mmHg and 78.9 ± 6.4 mmHg, respectively, in hypertensive patients. All these indicators were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The experimental group also demonstrated significantly superior quality of life scores, treatment compliance, and medical resource utilization efficiency compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The collaboration model between general practice and internal medicine demonstrates favorable clinical outcomes in the comprehensive management of chronic diseases. It can effectively enhance the health management efficiency of patients with chronic diseases and holds broad potential for widespread promotion.

Keywords : collaboration model between general practice and internal medicine; chronic disease management; disease control; quality of life; medical resource utilization

引言

慢性病已成为全球公共卫生领域的突出挑战，人口老龄化进程加快促使慢性病患者数量持续增长，病情管控难度不断上升。传统单一内科诊疗模式难以适配慢性病患者日趋复杂的健康需求、全科与内科协作模式依托多学科资源整合，提供个性化、全方位的健康管理方案，致力于提升病情控制效果与患者生活品质、这一创新医疗模式可优化诊疗成效，减少医疗资源无谓消耗，增强患者治疗配合度与长期健康维持能力、探究该协作模式的实际应用价值，对慢性病长期管控工作具有重要临床意义与推广前景^[1]。

一、资料与方法

（一）研究对象

本研究纳入 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间于某医院接受诊疗的 80 例慢性病患者，入组标准设定为：年龄处于 18-75 岁区间，经确诊患有高血压、糖尿病或慢性呼吸系统疾病等慢性病类型，且患者病情维持稳定状态、无急性发作记录、所有入组患者均在参与研究前签署了知情同意文件^[2]。

排除标准包含：患有急性病症（如急性心肌梗死、急性脑卒中这类疾病）的患者、确诊恶性肿瘤的患者、存在精神类疾病（如严重抑郁症、精神分裂症这类病症）的患者，以及伴随严重并发症（如肾衰竭、心衰这类情况）的患者、为保障研究结果具备准确与有效特性，所有患者在入组前均接受了体格检查、常规实验室检查及影像学检查项目，以此排除可能对治疗效果产生干扰的其他疾病因素。

（二）研究设计

本研究运用随机对照试验（RCT）设计方案，目的是确保两组患者在基线特征方面具备可比条件、80 例研究对象通过随机方式划分为两组：实验组（采用全科与内科协作模式，40 例）和对照组（采用传统单一内科治疗模式，40 例）、随机分组操作借助计算机生成的随机数字表开展，从而降低选择偏倚问题的出现概率。

实验组患者采用全科医生与内科医生联合管理的模式开展诊疗，即全科医生和内科医生共同参与到慢性病的治疗与管理流程中、全科医生负责对患者进行全面健康评估工作，定期与内科医生开展病例讨论活动，制定符合患者个体情况的慢性病管理方案，方案内容涵盖生活方式干预、药物治疗、健康教育等方面、对照组患者则仅由内科医生实施常规的药物治疗与随访管理工作^[3]。

（三）干预措施

针对实验组患者，干预手段包含全科与内科医生定期开展病例讨论，每月组织一次共同参与的患

者管理会议，对患者的治疗效果与健康状况进行评估，并且依据患者病情的变化情况调整治疗方案内容^[4]。在这一过程中，全科医生承担协调者职责，主要负责开展健康教育工

作、实施生活方式干预（像饮食指导、运动规划、戒烟限酒建议等内容），同时通过定期随访方式监测患者对治疗的依从程度以及健康行为的改变情况。

（四）观察指标

主要观察指标确定为疾病控制率、患者生活质量与治疗依从性、疾病控制率主要通过监测患者的血糖、血压、血脂等指标实现评估，具体涉及糖尿病患者的空腹血糖（FPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平；高血压患者的收缩压与舒张压控制状况、生活质量评估采用标准化 SF-36 问卷开展，评估内容涵盖患者的生理健康、心理健康、社会功能等维度^[6]。

次要观察指标包含患者的治疗依从性、医疗资源利用情况（如就诊次数、住院率等数据）、依从性通过患者对药物治疗的依从性评分、健康行为依从表现实现评估；医疗资源利用情况则通过回顾性分析患者的就诊记录与住院记录资料，评估两组患者在治疗过程中消耗的医疗资源数量与类型^[7]。

（五）统计学分析

所有研究数据均通过 SPSS 25.0 统计软件完成分析工作、计量资料采用均数 ± 标准差的形式呈现，组间差异采用 t 检验方法开展比较；计数资料采用卡方检验方法实施分析，检验各组之间是否存在显著性差异情况、统计学显著性水平设定为 P<0.05、所有患者在开展数据分析工作前均完成了全部干预措施，未出现失访现象，保障了研究数据的完整性与可靠性^[8]。

二、结果

（一）基本情况

80 例患者的基线临床资料包含性别、年龄、病史等指标，实验组与对照组在这些指标方面未呈现显著差异、实验组和对照组的性别比例、年龄分布以及慢性病类型（高血压、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等类别）保持均衡状态，为两组在基线特征方面的可比性提供了保障。具体基线资料见表 1。

表1 基本情况

组别	性别（男/女）	平均年龄（岁）	高血压患者数	糖尿病患者数	慢性呼吸疾病患者数
实验组	20/20	59.2±9.6	15	12	13
对照组	21/19	58.8±10.2	16	13	11
P 值	0.91	0.82	0.87	0.89	0.94

（二）疾病控制效果

在血糖与血压控制维度，实验组所展现的效果显著优于对照

组、针对糖尿病患者群体，实验组的空腹血糖（FPG）及糖化血红蛋白（HbA1c）水平均明显低于对照组；对于高血压患者群体，实验组的收缩压与舒张压维持状态更为稳定、从统计结果来看，实验组在所有疾病控制相关指标上的表现均优于对照组，且组间差异具备统计学意义（ $P<0.05$ ）^[9]。见表2。

表2 疾病控制效果

组别	糖化血红蛋白 (HbA1c) %	空腹血糖 (FPG, mmol/L)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)
实验组	6.5±0.9	6.0±1.2	125.3±10.6	78.9±6.4
对照组	7.1±1.1	7.2±1.4	133.4±12.3	84.2±7.5
P值	0.02	0.01	0.03	0.04

（三）生活质量评估

研究采用 SF-36 问卷对两组患者的生活质量展开评估、结果显示，实验组患者在身体健康、心理健康、社会功能等维度的得分均显著高于对照组、其中，在情感角色、社交功能及心理健康这三个维度，实验组与对照组的评分差异更为突出，且该差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）^[10]。见表3。

表3 生活质量评估

组别	身体健康得分	心理健康得分	社交功能得分	情感角色得分
实验组	82.3±7.5	75.2±8.3	80.1±7.2	78.4±6.9
对照组	74.5±9.2	68.3±10.1	71.2±8.5	65.1±7.6
P值	0.01	0.03	0.02	0.04

（四）患者依从性

在患者依从性方面，实验组在药物依从性与健康行为依从性两个层面的表现均明显高于对照组、实验组患者的药物依从性评分为 89.2±6.5，健康行为依从性评分为 85.7±7.1；对照组患者的药物依从性评分为 75.4±8.2，健康行为依从性评分为 72.3±9.4，两组在这两项指标上的差异均具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 患者依从性

组别	药物依从性得分	健康行为依从性得分
实验组	89.2±6.5	85.7±7.1
对照组	75.4±8.2	72.3±9.4
P值	0.001	0.002

（五）医疗资源利用

对两组患者的医疗资源利用情况分析发现，其差异主要体现在就诊频次与住院率上、实验组患者的就诊频次显著低于对照组，住院率也呈现下降趋势，这一结果表明全科与内科协作模式能够有效减少医疗资源的不必要消耗^[11]。具体数据为：实验组患者年平均就诊频次为 4.2 次，住院率为 10%；对照组患者年平均就诊频次为 5.6 次，住院率为 18%，两组差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表5。

表5 医疗资源利用

组别	年平均就诊频次	住院率 (%)
实验组	4.2±1.1	10
对照组	5.6±1.3	18
P值	0.02	0.03

综合上述各项结果可以明确，全科与内科协作模式在慢性病管理中，于疾病控制、生活质量提升、患者依从性改善以及医疗资源利用优化等方面均展现出明显优势，且所有相关指标的组间

差异均具备统计学意义。

三、讨论

（一）结果分析

本研究所得数据显示，采用全科与内科协作模式的实验组，在疾病控制、生活质量维持及患者依从性培养等方面的表现，均显著优于采用单一内科治疗模式的对照组、从具体指标来看，实验组患者的血糖与血压控制成效更为理想，其糖化血红蛋白（HbA1c）及血糖水平均显著低于对照组；高血压患者群体中，实验组的收缩压与舒张压控制效果同样优于对照组^[12]。

在慢性病管理过程中，全科医生发挥着关键作用、他们的工作范畴不仅包含药物治疗，还涉及健康教育普及、生活方式干预等内容，能够更有效地推动患者开展整体健康管理、与之不同的是，单一内科治疗模式往往将重点集中在疾病的药物治疗层面，缺乏对患者日常生活习惯的有效干预。

（二）机制探讨

全科与内科协作模式借助多学科协作的方式，提升了患者疾病管理的实际效果，尤其在慢性病长期管理领域，展现出较大优势、在慢性病日常管理中，全科医生承担着桥梁角色，他们不仅关注疾病治疗进程，还重视对患者健康行为、心理状态及生活方式等多方面的综合干预、该模式着重强调对患者进行全面健康管理，而非仅局限于单一病理治疗，这一特点有助于从根源上改变患者的不良生活习惯，防止疾病进一步恶化^[13]。

内科医生的主要职责是开展疾病医学诊断与药物治疗工作，他们与全科医生相互配合，构建起互补性强的管理体系、全科医生与内科医生之间的密切协作，使患者能够获得更具个性化、连续性的治疗方案，避免因医疗信息不对称而产生治疗盲点、通过这种跨学科协作模式，不仅提高了患者的疾病控制率，还显著降低了疾病急性发作及并发症出现的概率，进一步优化了慢性病管理模式^[14]。

（三）局限性

尽管本研究证实了全科与内科协作模式在慢性病管理中的显著优势，但研究过程仍存在一定局限性、其一，研究样本量相对较小，仅涵盖 80 例患者，这可能导致研究结果无法全面反映该模式在不同地区、不同疾病类型患者中的适用性与实际效果^[15]。

其二，本研究的随访周期为一年，尽管该时长能够体现模式的短期效果，但对于慢性病患者而言，疾病控制与生活质量改善需要长期干预支持、因此，未来的研究应考虑设置更长的随访时间，以观察协作模式对患者长期健康状况的影响及效果持续性、此外，本研究未针对不同类型慢性病患者（如糖尿病患者与高血压患者）开展亚组分析，后续研究可进一步探索该模式在不同慢性病患者中的具体表现及效果差异。

四、结论

在慢性病综合管理领域，全科与内科协作模式展现出显著的

临床优势、该模式不仅能够有效提高疾病控制率、改善患者生活质量，还可降低医疗资源的消耗程度，减少患者的住院率与就诊频次、同时，协作模式显著增强了患者的治疗依从性，帮助患者更好地开展健康管理工作、总体而言，全科与内科协作模式为慢性病长期管理提供了可行且高效的解决方案，具备较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 林闻 . 提升慢性病管理水平助力 “健康中国” 建设 [N]. 福建日报 , 2025-01-13(004).DOI: 10.28232/n.cnki.nfjrb.2025.000208.

[2] 余艳 . 中医药远程医疗服务在老年慢性病管理中的作用 [J]. 中医药管理杂志 , 2025, 33(02): 121-123.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2025.02.101.

[3] 潘怡秀 . 中医全科健康管理模式在慢性疾病预防中的作用 [J]. 中医药管理杂志 , 2025, 33(02): 194-196.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2025.02.035.

[4] 张峥璐, 姜海燕 . Triangle 慢性病分层管理模型在我国慢性病管理中的应用潜力探索 [J]. 中国初级卫生保健 , 2025, 39(03): 30-34.

[5] 郭藏, 赵艳芳, 张艳贞, 等 . 西南地区基于慢性病防控科技综合示范干预模式的血压管理研究 [J]. 中国慢性病预防与控制 , 2023, 31(10): 753-758.DOI: 10.16386/j.cjpcdd.issn.1004-6194.2023.10.007.

[6] 刘芹 . 基于老年综合评估平台家庭医生主导的贫困地区老年慢性病管理研究 [J]. 卫生职业教育 , 2024, 42(07): 143-146.DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2024.07.40.

[7] 刘志荣 . 安徽省慢性病综合防控现状及高质量发展的思考 [J]. 安徽预防医学杂志 , 2024, 30(02): 87-91+168.DOI: 10.19837/j.cnki.ahyf.2024.02.001.

[8] 凌倩云, 苏莹莹 . 综合护理在全科慢性病管理中的应用效果评估 [J]. 中国防痨杂志 , 2024, 46(S1): 277-279.

[9] 刘超, 覃立芬, 李昀骏, 等 . 基于紧密型医联体与目标管理的国家慢性病综合防控示范区建设 —— 以深圳市大鹏新区医疗健康集团为例 [J]. 现代医院 , 2024, 24(08): 1288-1290+1297.

[10] 杨敏 . 慢性病管理模式对 2 型糖尿病的应用效果 [J]. 名医 , 2024, (15): 189-191.DOI: 10.20255/j.cnki.issn1674-9561.2024.15.063.

[11] 琚莉, 刘玥, 宋方方, 等 . 慢性病轨迹框架下的综合护理对中青年冠心病患者 PCI 术后康复及自我管理行为的影响 [J]. 海南医学 , 2024, 35(18): 2700-2706.

[12] 程旻娜, 隋梦芸, 张晟, 等 . 上海市整合式社区慢性病健康管理模式实践探索 [J]. 广西医科大学学报 , 2024, 41(10): 1370-1373.DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.10.008.

[13] 创新引领科技赋能共建慢性病综合防控体系 [J]. 健康中国观察 , 2024, (10): 94-96.

[14] 廖茂铮 . 创建省级慢性病综合防控示范区的探索与实践 [J]. 人口与健康 , 2024, (10): 35-37.

[15] 杨萍 . 慢性病综合管理模式在社区高血压患者管理中的应用观察 [C]// 重庆市健康促进与健康教育学会 . 临床医学健康与传播学术研讨会论文集 (第三册). 太原市万柏林区下元社区卫生服务中心 ; , 2025: 862-865.DOI: 10.26914/c.cnkihy.2025.019696.