

# 河北省社区居民对中医“治未病”的认知现状和发展策略

郭建恩<sup>1</sup> 高飞<sup>1</sup> 高占华<sup>1</sup> 杨佳琦<sup>1</sup> 辛思源<sup>1</sup> 隋玲玲<sup>2</sup> 梁广和<sup>1</sup> 李静华<sup>1</sup> 张树峰<sup>1</sup>

(1 承德医学院,承德,067000; 2 承德县中医院,承德,067400)

**摘要** 目的:了解社区居民对中医“治未病”的认知现状,探讨在社区居民开展治未病服务的发展策略。方法:采用自制问卷对2015年3月至2016年3月在河北省内11个地级市的33个社区卫生服务机构内就诊的3300名社区居民进行调查,内容包括居民基本信息情况、对中医“治未病”的知晓状况、对中医“治未病”服务实施意义的认知状况、对中医“治未病”服务愿意尝试状况、对中医“治未病”服务内容的需求状况。结果:共发放问卷调查表3300份,回收有效问卷调查表3203份,有效回收率为97.06%。37.2%的社区居民听说过,1.3%(68/461)听说过并很熟悉,61.5%没听说过。68.4%社区居民认为开展中医“治未病”服务有意义,不同年龄、文化教育程度、月收入状况、医保种类对中医“治未病”服务实施意义的认识状况间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。社区居民对中医“治未病”服务愿意尝试率为74.6%,不同文化程度、月收入、医保种类的社区居民对中医“治未病”服务愿意尝试情况间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。社区居民对“治未病”服务内容的需求主要是养生保健(54.3%)、愈后保养(45.9%)、危险因素干预(48.6%)、健康评估(16.7%)、调畅情志(21.8%)。结论:社区居民对中医“治未病”认知水平有待提高。为了更好的在社区居民中开展治未病服务,提出以下几点建议:加强“治未病”思想的社区宣传力度,提高社区居民的认知水平;创新“治未病”社区服务模式,开展人民满意的“治未病”服务;加大对治未病服务的支持力度,开展社区居民需求度高的未病服务项目,从而使“治未病”服务在社区居民中落到实处。

**关键词** 社区居民;中医“治未病”;认知现状;发展策略

## Cognition Status and Development Strategies of TCM “Preventive Treatment of Disease”

### Among Community Residents of Hebei Province

Guo Jianen<sup>1</sup>, Gao Fei<sup>1</sup>, Gao Zhanhua<sup>1</sup>, Yang Jiaqi<sup>1</sup>, Xin Siyuan<sup>1</sup>, Sui Lingling<sup>2</sup>, Liang Guanghe<sup>2</sup>,

Li Jinghua<sup>1</sup>, Zhang Shufeng<sup>1</sup>

(Chengde Medical University, Hebei, Chengde 06700, China)

**Abstract Objective:** To investigate the cognition status of TCM “preventive treatment of disease” among community residents of Hebei province, and to explore strategies in the development, promotion and improvement of TCM “preventive treatment of disease”. **Methods:** Self-designed questionnaire was used to conduct survey on 3300 community residents who received treatment in 33 community health service settings in 11 prefecture-level cities in Hebei province from March 2015 to March 2016. The content of the questionnaire included the general information of the residents, the awareness of TCM “preventive treatment of disease”, the Cognitive Level of Implementing the Meaning of TCM “preventive treatment of disease”, their will to try the TCM “preventive treatment of disease”, the demand situation of content of TCM “preventive treatment of disease”. **Results:** A total of 3300 questionnaires were distributed, and 3203 effective questionnaires were collected, with an effective rate of 97.06%. Among respondents, 37.2% heard about the concept, 1.3% heard about it and know about it, and 61.5% didn't hear about it. Community residents who were considered the service of TCM “preventive treatment of disease” meaningful accounted for 68.4%. and community residents with different education background, household registration, monthly income and medical insurance form were significantly different in the consideration of being meaningful to receive the service ( $P < 0.05$ ). Community residents who were willing to receive the service of TCM “preventive treatment of disease” accounted for 74.6%, and community residents with different education background, household registration, monthly income and medical insurance form were significantly different in the proportion of being willing to receive the service ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Community residents generally have good room for improve-

基金项目:河北省中医药管理局资助项目(编号:2015033)

作者简介:郭建恩(1982.04—),男,中医学硕士,讲师,承德医学院中医实验中心主任,研究方向:中医“治未病”及经方现代研究,E-mail:kej\_1982@163.com

通信作者:梁广和(1963.11—),男,中医学硕士,教授,承德医学院中医学院院长,研究方向:中医诊断学及中医“治未病”现代研究,E-mail:liguhe@163.com

ment on TCM “preventive treatment of disease”. In order to satisfy community residents’ demand and combine TCM “preventive treatment of disease” with community health service, we put forward the following strategies: To strengthen the publicity of “preventing disease”, improve the cognitive level of community residents; Innovate the service mode of TCM “preventive treatment of disease” service in the community medical and healthcare institutions to protect the health of community residents; To meet community residents’ high demand for disease-free services to make the TCM “preventive treatment of disease” service in communities substantial and effective.

**Key Words** Community residents; TCM “preventive treatment of disease”; Cognition situations; Development strategies

中图分类号: R211 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.061

《黄帝内经》提出“不治已病治未病”的思想,包括未病先防、已病防变、病后防复等多个方面的内容<sup>[1]</sup>,是中医学养生防病思想的主要体现。随着社会进步及卫生条件的不断改善,疾病谱已经发生重大变化,各种慢性病、亚健康状态、老年病等问题日益突出,同时,人民对健康的需求也不断增加,防病养生的需求越来越高。中医“治未病”具有廉价、高效、易操作等明显优势,因此,近年来,“治未病”理论受到人们的广泛重视,“治未病”在保护人民健康中发挥着很大的作用<sup>[2]</sup>。把“治未病”思想逐步应用到社区卫生服务中,在社区居民中开展“治未病”服务,受到广大社区居民的支持和好评。然而,治未病工程实施近 10 年来,基层治未病开展情况并不乐观,人民群众对“治未病”认知及实施情况尚待改善。本研究通过对河北省内的 11 地级市的 33 个社区所覆盖居民进行抽样调查,了解居民对中医“治未病”的认知现状及需求情况,探讨在社区居民的开展“治未病”工程的有效途径及模式,为决策层制定政策提供依据,推动中医治未病工程有效开展。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2016 年 3 月在河北省内的 11 个地级市,采用随机数字表,对每个地级市随机抽选 3 家社区卫生服务机构,一共抽选 33 家,对于每个社区内就诊的居民,采用随机数字表法随机抽取 100 家,共选取社区居民 3 300 名。

1.2 纳入标准 以国际通用健康标准及中医“治未病”内容为准,参考世界卫生组织生命质量测定量表,确定相应的纳入标准:1)能够理解并回答问卷中问题的河北省社区卫生服务中心及社区居民;2)愿接受调查;3)被调查对象知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)不符合纳入标准者;2)不愿合作者。

## 1.4 研究方法

1.4.1 问卷编制及内容 对国内文献进行深入细致研究,通过文献分析法,自制问卷对社区居民进行调查。内容包括居民基本情况、社区居民对中医“治未病”的认知现状、不同情况社区居民对“治未病”服务实施意义认识水平的比较、不同特征社区居民对中医“治未病”服务愿意尝试情况的比较、不同特征社区居民对中医“治未病”服务实施意义认识情况比较、不同情况社区居民对中医“治未病”服务项目需求情况分析。以上内容涉及程度性问题采用五级选择填答和三级选择填答。调查问卷分自填式和结构访问 2 种。为保证调查结果客观可信,问卷以自填式为主。

1.4.2 调查资料获取 抽取承德医学院 2013 级、2014 级中医学相关专业责任心强、沟通能力强的学生作为调查员,按照学生籍贯,各地市分别抽取 10 名学生,并进行严格的培训。为确保问卷的可靠性,正式调查前进行预调查,同时也可对调查员进行考核。正式调查中,调查员按统一标准进行调查,监督人员及时发现调查过程中存在问题,避免调查过程中出现信息偏倚。

1.4.3 问卷回收情况 共发放问卷 3 300 份,丢失 65 份,剔除不合格问卷 32 份,回收有效问卷 3 203 份,有效回收率为 97.06%。

1.5 统计学方法 运用 Epidata 3.1 软件建立数据库并进行数据的录入和逻辑检查,采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基本情况 3 203 名社区居民中,男性占 47.1%;30~44 岁占 34.6%;初中占 32.1%,高中及以下占 53.7%;城镇居民保险占 46.9%,城镇职工保险占 41.3%。见表 1。

2.2 社区居民对中医“治未病”的认知情况 37.2% 的社区居民听说过中医“治未病”,1.3% 听说过并很熟悉,61.5% 没听说过;社区居民主要通过电

视广播、互联网听说过中医“治未病”(分别占19.6%、16.8%);86.2%的社区居民认为治未病对健康很重要;36.2%对中医治未病现状满意;社区居民希望政府对治未病提供经费支持与政策支持(分别占76.4%、73.8%)。见表2。

表1 3 203 名社区居民基本情况

| 一般资料         | 例数    | 构成比  |
|--------------|-------|------|
| 性别           |       |      |
| 男            | 1 509 | 47.1 |
| 女            | 1 694 | 52.9 |
| 年龄(岁)        |       |      |
| <29          | 1 140 | 35.6 |
| 30~44        | 1 108 | 34.6 |
| 45~59        | 733   | 22.9 |
| 60~74        | 205   | 6.4  |
| >75          | 17    | 0.5  |
| 文化教育程度       |       |      |
| 高中及以下        | 1 720 | 53.7 |
| 大学           | 1 304 | 40.7 |
| 研究生及以上       | 179   | 5.6  |
| 个人月收入(元)     |       |      |
| <2 000~3 999 | 1 706 | 33.6 |
| 2 000~3 999  | 1 256 | 39.2 |
| 4 000~5 999  | 548   | 17.1 |
| 6 000~7 999  | 272   | 8.5  |
| >8 000       | 51    | 1.6  |
| 医疗保险种类       |       |      |
| 城镇职工保险       | 1 323 | 41.3 |
| 城镇居民保险       | 1 502 | 46.9 |
| 新农村合作医疗      | 272   | 8.5  |
| 其他           | 106   | 3.3  |

2.3 不同特征社区居民对中医“治未病”服务愿意尝试情况比较 74.6%的社区居民愿意尝试中医“治未病”服务,不同文化程度、月收入、医保种类对中医“治未病”服务愿意尝试情况比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。不同性别、年龄对中医“治未病”服务愿意尝试情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

2.4 不同特征社区居民对中医“治未病”服务实施意义认识情况比较 68.4%社区居民认为开展中医“治未病”社区服务有意义,不同年龄、文化程度、月收入、医保种类对中医“治未病”服务实施意义的认识差异有统计学意义( $P<0.05$ )。不同性别对中医“治未病”服务实施意义的认识差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表4。

2.5 不同特征社区居民对中医“治未病”服务内容需求情况分析 不同性别居民在“治未病”服务内容养生保健、愈后保养、危险因素干预、健康评估、调畅情志需求均无统计学学意义( $P>0.05$ );不同年

龄居民在养生保健需求有统计学意义( $P<0.05$ ),在愈后保养、危险因素干预、健康评估、调畅情志均无统计学意义( $P>0.05$ );不同文化程度居民在养生保健、危险因素干预、健康评估差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在愈后保养、调畅情志差异无统计学意义( $P>0.05$ );不同月收入情况居民在养生保健、愈后保养、危险因素干预、健康评估差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在调畅情志差异无统计学意义( $P>0.05$ );不同医保种类居民在危险因素干预、健康评估差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在养生保健、愈后保养、调畅情志差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表5。

表2 社区居民的中医“治未病”认知现状

| 条目              | 例数    | 相对数  |
|-----------------|-------|------|
| 是否听过中医“治未病”     |       |      |
| 不知道             | 1 970 | 61.5 |
| 听说过             | 1 192 | 37.2 |
| 很熟悉             | 41    | 1.3  |
| 听说途径            |       |      |
| 政府宣传            | 172   | 5.4  |
| 互联网             | 538   | 16.8 |
| 广播电视            | 628   | 19.6 |
| 报刊书籍杂志          | 317   | 9.9  |
| 科普讲座            | 243   | 7.6  |
| 亲朋好友            | 189   | 5.9  |
| “治未病”服务单位宣传     | 102   | 3.2  |
| 是否正确理解治未病概念     |       |      |
| 不正确             | 1 483 | 46.3 |
| 正确              | 1 012 | 31.6 |
| 理解不清            | 708   | 22.1 |
| 是否认为实施“治未病”有意义  |       |      |
| 没有意义            | 317   | 9.9  |
| 有点意义            | 2 191 | 68.4 |
| 不知道             | 695   | 21.7 |
| 是否参加过“治未病”宣传教育  |       |      |
| 是               | 154   | 4.8  |
| 否               | 3 049 | 95.2 |
| “治未病”对健康重要性     |       |      |
| 非常重要            | 282   | 8.8  |
| 重要              | 2 761 | 86.2 |
| 一般              | 131   | 4.1  |
| 无所谓             | 29    | 0.9  |
| 是否对中医“治未病”现状满意  |       |      |
| 满意              | 1 159 | 36.2 |
| 不满意             | 2 044 | 63.8 |
| 希望政府对中医“治未病”的支持 |       |      |
| 经费支持            | 1 726 | 76.4 |
| 政策支持            | 1 645 | 73.8 |
| 制定服务规范、指南       | 1 326 | 42.1 |
| 服务仪器、设备的提供      | 1 288 | 39.2 |
| 服务机构建设          | 1 139 | 31.4 |
| 其他              | 32    | 1.3  |

表 3  不同情况的社区居民对中医“治未病”服务  
愿意尝试情况比较

| 条目           | 例数    | 愿意    | 不愿意 | $\chi^2$ | $P$   |
|--------------|-------|-------|-----|----------|-------|
| 性别           |       |       |     | 0.043    | 0.84  |
| 男            | 1 509 | 1 129 | 380 |          |       |
| 女            | 1 694 | 1 262 | 432 |          |       |
| 年龄(岁)        |       |       |     | 7.715    | 0.103 |
| <29          | 1 140 | 861   | 279 |          |       |
| 30~44        | 1 108 | 828   | 280 |          |       |
| 45~59        | 733   | 544   | 229 |          |       |
| 60~74        | 205   | 146   | 59  |          |       |
| >75          | 17    | 12    | 5   |          |       |
| 文化教育程度       |       |       |     | 14.628   | 0.001 |
| 高中及以下        | 1 720 | 1 295 | 425 |          |       |
| 大学           | 1 304 | 984   | 320 |          |       |
| 研究生及以上       | 179   | 112   | 67  |          |       |
| 个人月收入(元)     |       |       |     | 17.914   | 0.001 |
| <2 000~3 999 | 1 706 | 825   | 251 |          |       |
| 2 000~3 999  | 1 256 | 897   | 359 |          |       |
| 4 000~5 999  | 548   | 416   | 132 |          |       |
| 6 000~7 999  | 272   | 215   | 57  |          |       |
| >8 000       | 51    | 38    | 13  |          |       |
| 医疗保险种类       |       |       |     | 16.474   | 0.001 |
| 城镇职工保险       | 1 323 | 1 004 | 319 |          |       |
| 城镇居民保险       | 1 502 | 1 137 | 365 |          |       |
| 新农村合作医疗      | 272   | 179   | 93  |          |       |
| 其他           | 106   | 71    | 35  |          |       |

表 4  不同情况居民对“治未病”服务实施意义认识的比较

| 条目           | 例数    | 有意义   | 没有意义 | 不清楚 | $\chi^2$ | $P$    |
|--------------|-------|-------|------|-----|----------|--------|
| 性别           |       |       |      |     | 0.44     | 0.80   |
| 男            | 1 509 | 1 034 | 151  | 338 |          |        |
| 女            | 1 694 | 1 157 | 166  | 357 |          |        |
| 年龄(岁)        |       |       |      |     | 21.77    | 0.005  |
| <29          | 1 140 | 762   | 102  | 276 |          |        |
| 30~44        | 1 108 | 777   | 122  | 209 |          |        |
| 45~59        | 733   | 509   | 59   | 165 |          |        |
| 60~74        | 205   | 131   | 33   | 41  |          |        |
| >75          | 17    | 12    | 1    | 4   |          |        |
| 文化教育程度       |       |       |      |     | 51.93    | <0.001 |
| 高中及以下        | 1 720 | 1 095 | 186  | 439 |          |        |
| 大学           | 1 304 | 964   | 104  | 236 |          |        |
| 研究生及以上       | 179   | 132   | 27   | 20  |          |        |
| 个人月收入(元)     |       |       |      |     | 31.94    | <0.001 |
| <2 000~3 999 | 1 706 | 675   | 126  | 275 |          |        |
| 2 000~3 999  | 1 256 | 897   | 109  | 250 |          |        |
| 4 000~5 999  | 548   | 386   | 56   | 106 |          |        |
| 6 000~7 999  | 272   | 195   | 18   | 59  |          |        |
| >8 000       | 51    | 38    | 8    | 5   |          |        |
| 医疗保险种类       |       |       |      |     | 225.85   | <0.001 |
| 城镇职工保险       | 1 323 | 1 064 | 101  | 158 |          |        |
| 城镇居民保险       | 1 502 | 937   | 133  | 432 |          |        |
| 新农村合作医疗      | 272   | 129   | 57   | 86  |          |        |
| 其他           | 106   | 61    | 26   | 19  |          |        |

3  讨论

2007 年,我国开始实施中医“治未病”健康工程,要求在社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构设立“治未病”服务点,开展“治未病”健康服务<sup>[3]</sup>。2008 以来,国家不断出台治未病政策促进“治未病”服务于基层社区卫生机构,初步形成了中医特色明显、服务规范、技术适宜的“治未病”健康服务体系,服务能力和水平不断提升,基本满足人民群众多层次的、多样化的、日益增长的预防保健服务需求<sup>[4]</sup>。中医“治未病”思想和社区卫生服务倡导的“六位一体”思想相融合,逐渐成为社区卫生服务中的核心力量<sup>[5]</sup>。了解我省社区居民对中医治未病的认知现状,提高“治未病”的知晓率,有助于提高我省居民的健康水平。

本研究结果显示,38.5%的社区居民听说过中医“治未病”,而且其中只有 1.3%的居民对其很了解,说明我省社区居民对中医“治未病”理念的了解知晓程度不高,低于别的省市的知晓率<sup>[6-7]</sup>,有待于进一步加强普及和宣传。社区居民对中医“治未病”理念获知途径有很多,而各种途径的获得的宣传效果也不理想,其中最多的广播或电视也仅有 19.6%,说明目前还没找到一种有效的宣传手段,这也是我们未来努力的方向。

在“治未病”服务愿意尝试方面,大多数居民愿意尝试中医“治未病”服务,可能与人们对健康的需求较大,也对中医养生保健等“治未病”服务有信心,这也说明社区“治未病”服务有着很好的群众基础,值得大力推广。进一步分析发现,不同文化教育程度、月收入、医保种类的社区居民中医“治未病”服务愿意尝试情况间有差异统计学意义。多数社区居民希望能的到政府的资金与政策支持,将中医“治未病”服务项目尽可能地纳入居民基本医疗服务中、医保中,降低月收入和医保种类的对居民健康的影响,不断提升社区居民文化水平与中医治未病认知程度,真正惠及广大社区居民,提高人民的健康水平。

在“治未病”服务内容需求方面,社区居民对“治未病”服务内容中的养生保健、愈后保养、危险因素干预、健康评估、调畅情志有不同的需求,需求最高的分别是养生保健、危险因素干预,这与人们的健康观念提高有关,从治已病向治未病转变,这也说明我国医学模式由疾病为中心的生物学模式向以健康为目的模式转变<sup>[3]</sup>。而不同文化程度、月收入、医保种类的居民在治未病需求方面有差异,一方面

表 5 不同特征社区居民对中医“治未病”服务内容需求情况分析

| 条目           | 例数    | 养生保健        | 愈后保养      | 危险因素干预    | 健康评估      | 条畅情志      |
|--------------|-------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 性别           |       |             |           |           |           |           |
| 男            | 1 509 | 836(56.9)   | 702(46.5) | 743(49.2) | 241(16.0) | 325(21.5) |
| 女            | 1 694 | 1 003(55.9) | 768(45.3) | 814(48.1) | 293(17.3) | 373(22.0) |
| $\chi^2$     |       | 0.329       | 0.451     | 0.449     | 1.009     | 0.109     |
| $P$          |       | 0.57        | 0.523     | 0.524     | 0.315     | 0.764     |
| 年龄(岁)        |       |             |           |           |           |           |
| <29          | 1 140 | 565(49.6)   | 522(45.8) | 569(49.9) | 190(16.7) | 244(21.4) |
| 30~44        | 1 108 | 552(49.8)   | 510(46.0) | 533(48.1) | 182(16.4) | 256(23.1) |
| 45~59        | 733   | 459(62.6)   | 330(45.0) | 331(45.2) | 114(15.6) | 154(21.0) |
| 60~74        | 205   | 151(73.07)  | 99(48.3)  | 114(55.6) | 42(20.8)  | 37(18.0)  |
| >75          | 17    | 12(70.6)    | 9(52.9)   | 10(55.8)  | 6(35.3)   | 7(41.2)   |
| $\chi^2$     |       | 72.497      | 1.053     | 9.117     | 7.102     | 6.918     |
| $P$          |       | <0.001      | 0.902     | 0.058     | 0.131     | 0.140     |
| 文化教育程度       |       |             |           |           |           |           |
| 高中及以下        | 1 720 | 922(53.6)   | 813(47.3) | 799(46.5) | 268(15.6) | 386(22.4) |
| 大学           | 1 304 | 711(54.5)   | 581(44.6) | 681(52.2) | 222(17.0) | 269(20.6) |
| 研究生及以上       | 179   | 116(64.8)   | 76(42.5)  | 97(54.2)  | 44(24.6)  | 43(24.0)  |
| $\chi^2$     |       | 8.210       | 3.099     | 11.743    | 9.649     | 1.984     |
| $P$          |       | 0.016       | 0.212     | 0.003     | 0.008     | 0.371     |
| 个人月收入(元)     |       |             |           |           |           |           |
| <2 000~3 999 | 1 706 | 544(50.6)   | 469(43.6) | 496(46.1) | 151(14.0) | 244(22.7) |
| 2 000~3 999  | 1 256 | 696(55.4)   | 566(45.1) | 587(46.7) | 213(17.0) | 263(20.9) |
| 4 000~5 999  | 548   | 310(56.6)   | 262(47.8) | 294(53.6) | 98(19.5)  | 108(19.7) |
| 6 000~7 999  | 272   | 158(58.1)   | 147(54.0) | 151(55.5) | 59(21.7)  | 69(25.4)  |
| >8 000       | 51    | 31(60.8)    | 28(54.9)  | 29(56.9)  | 13(25.5)  | 14(27.5)  |
| $\chi^2$     |       | 10.276      | 12.400    | 16.640    | 15.807    | 5.425     |
| $P$          |       | 0.036       | 0.015     | 0.002     | 0.003     | 0.246     |
| 医疗保险种类       |       |             |           |           |           |           |
| 城镇职工保险       | 1 323 | 734(55.5)   | 616(46.6) | 696(52.6) | 251(19.0) | 285(21.5) |
| 城镇居民保险       | 1 502 | 813(54.1)   | 698(46.5) | 697(46.4) | 226(15.0) | 313(20.8) |
| 新农村合作医疗      | 272   | 136(50.0)   | 109(40.1) | 119(43.8) | 38(14.0)  | 71(26.1)  |
| 其他           | 106   | 56(52.8)    | 63(54.3)  | 45(55.7)  | 19(17.9)  | 29(27.4)  |
| $\chi^2$     |       | 2.879       | 7.287     | 15.817    | 9.443     | 5.742     |
| $P$          |       | 0.411       | 0.063     | 0.001     | 0.024     | 0.125     |

说明居民对的“治未病”服务内容的需求是多层次,多样化的,了解居民的“治未病”需求,可以做到有的放矢,根据具体情况开展人性化的治未病服务,使治未病服务真正服务到基层民众。另一方面也反映出我省居民的经济文化差异较大,有望政府给予更多的资金投入和政策扶持,降低经济教育条件对健康的影响,满足广大人民群众的健康需求从总体来看,社区居民对中医“治未病”认知现状有待提高,需要加大治未病社区宣传力度,优化“治未病”服务模式与内容,满足居民多层次、多样化的健康需求,更好的保障人民群众的身心健康。基于此,提出以下几点意见。

3.1 加强“治未病”思想的社区宣传力度,提高社区居民的认知水平 我省社区居民对中医“治未病”知晓率较低,但社区居民大多认为开展“治未

病”服务有意义并且愿意尝试“治未病”服务,社区居民对中医预防保健服务有着较大的需求,原因在于大多数社区居民没有参加过“治未病”宣传教育,说明我省“治未病”宣传力度不够,社区居民对它的概念和服务内容,服务意义等都缺乏足够了解,“不治已病治未病”这一理念还未深入人心<sup>[8]</sup>,特别是在中、青年人群<sup>[9]</sup>。鉴于目前的情况,应当加强中医传统养生保健文化宣传,宣扬中医“治未病”的理念,通过电视广播和互联网等多种方式加强中医“治未病”服务效果和服务信息的宣传<sup>[10]</sup>,建立社区中医“治未病”健康教育站,设立图文并茂的中医“治未病”展板,开展中医“治未病”理念进校园宣传活动等等,构建形式多样的以“治未病”为核心理念的中医健康文化传播平台<sup>[11]</sup>,从而提高居民的知晓与认知水平。

3.2 创新“治未病”社区服务模式,开展人民满意的治未病服务 中医“治未病”的服务符合广大社区卫生服务的需求,被广大民众所认可和接受,将其应用于社区居民,与社区卫生服务有机地结合起来,极大的填补了我国卫生改革的空缺,满足了社区居民的健康消费需求,有利于提高整个社会的健康水平<sup>[12]</sup>。尽管国家和省<sup>[13]</sup>出台了很多发展治未病,特别是在社区中开展治未病的方针政策,但是我省社区居民对治未病服务现状满意度较低。尽管社区开展了中医“治未病”服务,但开展的模式、方法照搬于医院,不能很好的适应社区基层医疗卫生状况<sup>[11]</sup>。为此肖新春等<sup>[14]</sup>基于中医“治未病”理念探索社区卫生服务新模式;沈世豪等<sup>[15]</sup>从工作方法、服务内容等方面对社区“治未病”服务进行探索,都取得了很好的效果。所以我们要创新“治未病”社区服务模式,探寻并开展人民满意的社区“治未病”服务模式,开展人民满意的治未病服务。

3.3 开展社区居民需求度高的未病服务项目,从而使“治未病”服务在社区居民中落到实处 研究发现社区居民在“治未病”服务内容上的需求是多样的,丰富的,在社区卫生服务机构开展的中医保健项目也是丰富多样的,有膏方、药膳、针灸、拔罐、推拿、足疗、刮痧、耳针等<sup>[16]</sup>,而拔罐、针灸、推拿、药膳是最受欢迎的,在于其操作简便、使用安全,可以为社区居民提供简便、有效的治疗和预防手段。在对居民开展中医保健项目的同时,基于中医“治未病”理念下的居民健康风险管理,对影响疾病发生和发展的危险因素进行有效干预,督促人们纠正不良的生活习惯,养成健康的生活方式,从而提高生命质量,有效的预防和控制疾病的发生与发展,特别在老年病、慢性病的控制上<sup>[17]</sup>。例如杨艳玲<sup>[18]</sup>应用“治未病”理论,减少慢性阻塞性肺疾病发生的危险因素,在慢性阻塞性肺疾病的治疗上取得了良好疗效。陈可儿<sup>[19]</sup>等用中医“治未病”思想进行慢性病病干预取得很好的效果。更多的开展养生保健、危险因素干预方面的项目,满足广大基层群众主要健康需求,把治未病服务内容落到了实处,使治未病服务能惠及更广大的社区群众,从而提高人民健康水平。

3.4 政府加大对治未病服务的支持,完善政策,配套扶持 政府的支持和投入为社区“治未病”服务工作中提供了有力的保障,引导中医“治未病”在社区的有效落实和健康发展<sup>[2,6]</sup>。政府应该进一步加强财政投入助推“治未病”社区服务工作,扶持社区医疗卫生机构的治未病预防保健服务平台

建设及诊疗设备设施购置,“治未病”中医预防保健服务人才教育及培训、科学研究。将社区居民喜爱的治未病服务项目纳入到医保与农村合作医疗报销目录,将降低基层中医医疗机构的起付标准,居民可至少节约 30% 费用在中医“治未病”服务上,这样,社区居民更能享受到中医防病治病的便利,有力降低了文化程度、月收入情况、医保状况等对居民选择中医治未病服务的影响,使中医“治未病”能惠及更广大的社区居民。

#### 参考文献

- [1] 陆庆,欧小延.探索社区健康管理新模式“治未病”[J].中国医药指南,2012,10(36):280-281.
- [2] 葛敏,江萍,马恰恰,等.上海市长宁区中医预防保健服务体系建设[J].上海预防医学,2016,28(10):746-751.
- [3] 于晓彦,汤少梁,王高玲.中医药“治未病”健康管理服务发展现状及推广对策研究[J].江苏中医药,2014,46(11):70-72,73.
- [4] 于晓彦,汤少梁,王高玲.“治未病”理念下的中医特色预防保健服务及政策研究[J].中国卫生政策研究,2015,8(2):71-75.
- [5] 曹向英.中医在社区卫生服务的优势[J].中国保健营养:中旬刊,2014,24(2):747-748.
- [6] 沈婉婉,鲍勇,郭丽君,等.社区居民对中医“治未病”的认知现状及发展策略[J].中国全科医学,2016,19(1):42-47.
- [7] 朱正刚,陈燕,刘霜霜,等.长沙市社区居民中医“治未病”认知与需求情况调查[J].护理研究,2014,28(8):2851-2852.
- [8] 丛晶,黄晓华.论中医“治未病”在社区卫生服务“六位一体”中的应用[J].浙江中医药大学学报,2008,32(3):313-314.
- [9] 金浪,蔡建鹰,陈惠珍.中医“治未病”思想在福州市社区卫生服务中应用的实践与思索[J].中医药管理杂志,2009,17(11):985-988.
- [10] 官少云.浅议中医药在社区卫生服务中的发展[J].上海医药,2007,28(2):71-73.
- [11] 俞志新,杨帆,李航.中医“治未病”社区卫生服务推进现状剖析[J].中医药管理杂志,2011,19(1):12-14.
- [12] 唐妙,姜建国,陆智东.中医“治未病”思想在社区卫生服务中应用的探索[J].广西中医学院学报,2008,11(1):136-137.
- [13] 河北省出台中医药健康服务发展规划(2015-2020 年)[J].河北中医,2015,37(10):1481.
- [14] 肖新春,姜华.“治未病”与社区卫生服务新模式探讨[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):93-94.
- [15] 沈世豪,刘晓楠,白雪林.社区卫生服务中开展“治未病”工作的新模式探索[J].社区卫生保健,2008,7(4):243-244.
- [16] 罗富健,王宋颖,高莉敏.北京社区居民对中医预防保健服务需求的调查与分析[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):284-288.
- [17] 易长胜,廖坤,易俊媛,等.中医治未病在社区卫生服务中的应用研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(9):41-43.
- [18] 杨艳玲.治未病理念在慢性阻塞性肺疾病康复治疗中的应用[J].实用中医内科杂志,2013,27(12):46-47.
- [19] 陈可儿,朱晨曦,潘进.中老年人群常见慢性病危险因素分析及中医“治未病”的干预[J].浙江中西医结合杂志,2013,23(7):586-588.