

新型冠状病毒肺炎定点医院实施“中西医双管床制度”的成效分析

刘凌伶, 钟韵畅, 谭宏韬, 钟启腾
(惠州市中心人民医院中医科, 广东惠州 516000)

摘要:【目的】分析“中西医双管床制度”在新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)定点医院的实施成效。【方法】将2020年1月19日至3月3日在惠州市中心人民医院住院治疗的58例新冠肺炎确诊患者按住院先后顺序分为对照组26例和观察组32例,其中对照组采取以传统中医会诊制度为主的模式,观察组采取“中西医双管床制度”,比较2组患者的中医药介入时间、平均住院费用和平均住院天数。【结果】(1)干预后,观察组患者的中医药介入时间为 (1.34 ± 0.65) d,明显短于对照组的 (6.69 ± 2.67) d,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(2)干预后,观察组患者的平均住院费用为 $(18\ 965.26 \pm 23\ 192.45)$ 元,明显低于对照组的 $(34\ 482.81 \pm 57\ 169.64)$ 元,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)干预后,观察组患者的平均住院天数为 (14.53 ± 4.73) d,明显短于对照组的 (18.38 ± 7.48) d,差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】“中西医双管床制度”在新冠肺炎定点医院的救治中具有提高中医介入时效、增强多学科间合作、减少感染病区医护人员工作量、缩短患者住院时间、减少患者住院费用、提高患者服药依从性等优势,值得在同类定点医院中推广应用。

关键词: 中西医双管床制度; 新型冠状病毒肺炎; 定点医院; 中医药介入; 多学科协作诊疗

中图分类号: R197.323.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2056-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.002

Efficiency Analysis of Implementing the “Double Management of Hospital Bed with Traditional Chinese Medicine and Western Medicine” in Designated Hospitals for Coronavirus Disease 2019

LIU Ling-Ling, ZHONG Yun-Chang, TAN Hong-Tao, ZHONG Qi-Teng

(Dept. of Traditional Chinese Medicine, Huizhou Central People's Hospital, Huizhou 516000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To analyze the efficiency of implementing the “double management of hospital bed with traditional Chinese medicine and western medicine” in designated hospitals for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods** A total of 58 patients diagnosed with COVID-19 who were hospitalized in Huizhou Central People's Hospital from January 19, 2020 to March 3, 2020 were divided into control group ($n = 26$) and observation group ($n = 32$) according to the order of hospitalization. The control group adopted the mode of traditional Chinese medicine (TCM) consultation system as the main mode, and the observation group adopted the “double management of hospital bed with traditional Chinese medicine and western medicine”. The time of TCM intervention, average hospitalization cost and average hospitalization days were compared between the two groups. **Results** (1) After intervention, the intervention time of TCM in the observation group was (1.34 ± 0.65) d, significantly shorter than that in the control group [(6.69 ± 2.67) d], and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). (2) After intervention, the average hospitalization cost of the observation group was $(18\ 965.26 \pm 23\ 192.45)$ yuan, significantly lower than that of the control group [$(34\ 482.81 \pm 57\ 169.64)$ yuan], and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) After intervention, the average hospitalization days in the observation group was (14.53 ± 4.73) d, which was significantly shorter than (18.38 ± 7.48) d in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For the treatment of COVID-19

收稿日期: 2021-03-19

作者简介: 刘凌伶(1986-),女,医学硕士,主治中医师; E-mail: 517036569@qq.com

通讯作者: 钟启腾,男,主任中医师; E-mail: 13302626908@163.com

基金项目: 惠州市科学技术局2020年新冠肺炎应急防治科技专项项目(编号: 2020SC0706006)

patients in the designated hospitals, the “double management of hospital bed with traditional Chinese medicine and western medicine” has advantages of improving the time-efficacy of TCM intervention, enhancing multidisciplinary cooperation, reducing the workload of medical staffs in infected areas, shortening the hospitalization days, reducing the hospitalization cost, and improving patients' medication compliance. Therefore, it is worthy of popularization and application in similar designated hospitals.

Keywords: double management of hospital bed with traditional Chinese medicine and western medicine; coronavirus disease 2019 (COVID-19); designated hospitals; traditional Chinese medicine intervention; multidisciplinary cooperation

2019年底,新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”, COVID-19)疫情在湖北武汉暴发,随后蔓延全国各个省市地区^[1],根据国家卫健委和国家中医药管理局文件要求,定点医院应坚持中西医结合,完善中西医会诊制度,积极吸纳中医科人员参加救治工作^[2]。惠州市中心人民医院作为一所综合性三级甲等医院,本身设置有中医科,自疫情发生以来,被指定为惠州市的新冠肺炎定点医院,承担了全市所有确诊病例的收治任务^[3],为使中医药尽早、全面、深度地介入新冠肺炎确诊患者的救治,我院医务科及中医专家组通过参考多学科协作诊疗(multidisciplinary team, MDT)模式,最终探索出“中西医双管床制度”,实施至今,成效显著,现报道如下,以供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 研究对象均来源于2020年1月19日至3月3日在惠州市中心人民医院住院治疗新冠肺炎确诊患者,共62例。其中3例患者因主观原因未接受中医诊疗,1例患者由于年幼,不配合喂服中药,均予以剔除。我院先是实行传统的中医会诊制度,之后总结经验,探索出“中西医双管床制度”,故本研究按住院先后顺序,将58例患者分为对照组26例和观察组32例。

1.2 诊断标准 参照国家卫生健康委办公厅和国家中医药管理局联合发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[4]中新冠肺炎确诊病例的诊断标准。

1.3 纳入标准 ①于2020年1月19日至3月3日在惠州市中心人民医院住院治疗;②符合上述新冠肺炎确诊病例诊断标准;③能配合中药治疗的患者。

1.4 排除标准 ①非新冠肺炎确诊病例;②不愿意配合中药治疗,或年龄太小(3岁以下),不能配合中药治疗的患者。

1.5 干预方法

1.5.1 对照组 采用以传统中医会诊制度为主的模式,即由感染科医师为新冠肺炎确诊患者开具中医科会诊申请单,中医科医师一般在规定的24 h内会诊患者,之后开具中药处方,并交给感染科护士,护士将处方交由护工送至中医收费处记账,中药房配好中药后再由物业运送部送至隔离病区。感染科医师书写会诊记录。

1.5.2 观察组 采取“中西医双管床制度”,即对中医专家组成员开放电子病历系统及医嘱系统权限,每一例确诊患者,除了有感染科医师主管,同时配有一名中医专家组医师分管病床。为加强联系,中医专家组开通了4个工作微信号,实行24 h开机,保证医患顺畅沟通。医务科将每日从卫健局接收到的新增确诊患者名单,立即转发通知中医专家组秘书,由秘书通过微信群及时通知中医专家组全体成员,并为新增确诊患者安排主管中医师。确诊患者完成住院手续后,主管中医师自行登录电子病历系统了解患者病情,并联系患者,使用工作手机添加患者微信,通过详细询问及视频,收集患者的四诊资料。随后报告中医专家组组长,参与患者辨证施治,开具中药处方。主管中医师直接在电子病历系统完善中医诊疗记录,并将处方交给本科护士,护士送交中医收费处记账,记账后处方交给中药房,中药房确保及时将中药配送至隔离病房,使确诊患者在最短时间内即可服上中药。患者如顺利服完先前所开中药,主管中医师及时跟进,再次询问病情,收集四诊资料,并开具处

方；如患者在服药过程中有任何不适，也可及时通过微信反馈给主管中医师，主管中医师报告中医专家组组长，为患者调整方药。除与确诊患者开通微信联系外，各感染科病区与中医科、医务科均建立了微信群，及时传递信息，如患者的病

情变化、服药后的反应，感染科每日发布出院患者名单，中医科得以及时开具出院中药带药。如有疑难重症患者，通过微信群直接实施MDT，中西医专家共同研讨，商定诊疗措施。“中西医双管床制度”的具体流程见图1。

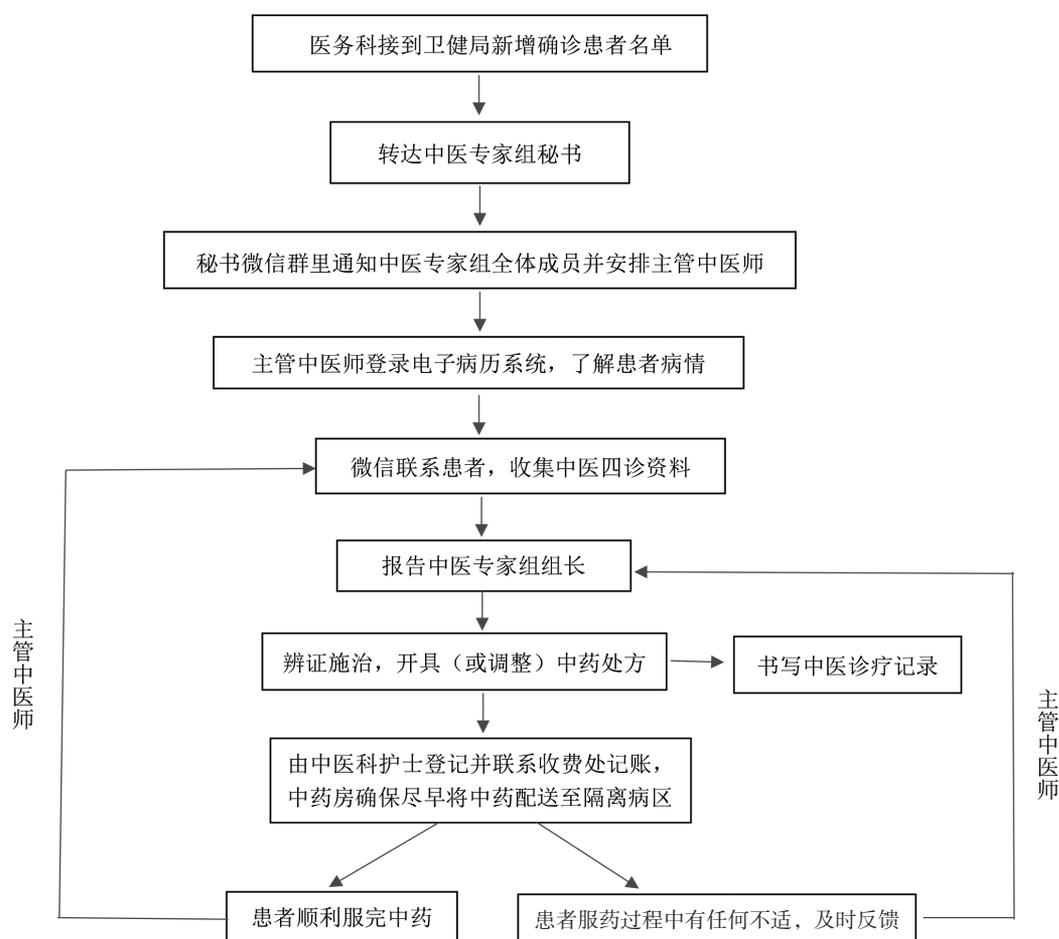


图1 “中西医双管床制度”流程

Figure 1 Flow chart for the “double management of hospital bed with traditional Chinese medicine and western medicine”

1.6 统计方法 运用Excel 2003录入患者信息，采用SPSS 17.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，符合正态分布者组间比较采用 t 检验，不符合正态分布者组间比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组32例患者中，男18例，女14例；平均年龄(46.08 ± 15.66)岁。对照组26例患者中，男12例，女14例；平均年龄(47.09 ± 17.51)岁。2组患者的性别、年龄等基线

资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，组间具有可比性。

2.2 2组患者中医药介入时间比较 表1结果显示：干预后，观察组患者的中医药介入时间为(1.34 ± 0.65)d，明显短于对照组的(6.69 ± 2.67)d，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 2组患者平均住院费用比较 表2结果显示：干预后，观察组患者的平均住院费用为($18\,965.26 \pm 23\,192.45$)元，明显低于对照组的($34\,482.81 \pm 57\,169.64$)元，组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组新冠肺炎确诊患者中医药介入时间比较
Table 1 Comparison of TCM intervention time in the two groups of patients with confirmed COVID-19 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	中医药介入时间(d)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	26	6.69 ± 2.67	-9.993	0.000
观察组	32	1.34 ± 0.65 ^①		

① $P < 0.01$, 与对照组比较

表2 2组新冠肺炎确诊患者平均住院费用比较
Table 2 Comparison of averaged hospitalization costs in the two groups of patients with confirmed COVID-19 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	平均住院费用(元)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	26	34 482.81 ± 57 169.64	4.088	0.048
观察组	32	18 965.26 ± 23 192.45 ^①		

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.4 2组患者平均住院天数比较 表3结果显示:干预后,观察组患者的平均住院天数为(14.53 ± 4.73)d,明显短于对照组的(18.38 ± 7.48)d,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组新冠肺炎确诊患者平均住院天数比较
Table 3 Comparison of the average hospitalization days in the two groups of patients with confirmed COVID-19 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	平均住院天数(d)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	26	18.38 ± 7.48	-2.389	0.020
观察组	32	14.53 ± 4.73 ^①		

① $P < 0.05$, 与对照组比较

3 讨论

3.1 中医药抗疫 新冠肺炎当属中医学“温病”“温疫”范畴^[5],纵观我国悠久的疫病防治斗争史,中医药抗疫自古有之。早在中医学经典著作之首《黄帝内经》中已有疫病的记载^[6],《素问·刺法论篇》则提出主动“避其毒气”的疫病防护措施^[7]。公元3世纪葛洪在《肘后备急方》中云:“疗獠犬咬人方……仍杀所咬犬,取脑敷之,后不复发”^[8],显露出中医药在疫病免疫技术方面的积极尝试与探索。东汉末年,疫病横行,医圣张仲景为族人多死于伤寒而感伤^[9],其所言“伤寒”,包括疫病,于是勤求古训,博采众方,成书《伤寒杂病论》,为疫病的发生、传播提供了有效遏制之

法。金朝泰和二年(公元1202年),李东垣在济源任职,恰逢大头瘟流行,遂创制普济消毒饮以救治^[10]。明末清初,温疫猖獗,吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等医家前仆后继深入疫区,通过对疫病的详细研究,积累了丰厚的抗疫经验,最终创立温病学派,传承疫病的著作汗牛充栋,抗疫理论建树颇多,治法方药行之有效^[11]。在新中国的抗疫斗争中,中医药理论和经验依然具有旺盛的生命力,1954年、1955年,石家庄市采用中医治疗乙型脑炎,效果瞩目,无出其右^[12]。20世纪七八十年代,周仲瑛国医大师综合伤寒、温病各家学说,从温疫、热毒、卫气营血论治流行性出血热,大幅降低了死亡率,疗效显著^[13]。2003年初,非典型肺炎(SARS)肆虐,中医药介入疫情防控的效益匪浅,安全可靠^[14]。

可以说,中医药在我国千百年来的疫病抗击史上有着深厚的积淀,因此,在本次新冠肺炎疫情暴发后,中医药在抗疫中呈现出前所未有的参与度,国务院联防联控工作机制部署和中央应对疫情工作领导小组要求“坚持中西医结合,不断完善诊疗方案,进一步做好新冠肺炎疫情中医药防控工作”^[15],实乃有据可循,有案可稽。

3.2 “中西医双管床制度”在隔离病区的优势 多学科协作诊疗(MDT)是指针对某种临床疾病,依托2个以上的学科团队会诊讨论,重点探讨患者在疾病诊疗中的疑难问题,最终为患者制定全程化、规范化、个体化的最佳诊疗方案^[16]。惠州市中心人民医院作为大型综合医院,主要致力于疑难杂症、危重疾病的诊治,依靠单一的学科将无法完成此等艰巨任务,只有建立MDT的衔接机制,全面认识疾病,才能为患者提供全面的诊疗^[17]。组建MDT团队,资源共享、技术互补、共同发展,对有效解决临床上疑难危重问题、增强医院核心竞争力和整体实力、创建优质医院、提高医院知名度,是大型综合医院发展的必然趋势^[18]。

我院自2020年1月19日接收了第一例新冠肺炎患者后,新增病例接踵而至,院领导及医务科迅速反应,扩大感染科病区用于收治确诊病例和疑似病例。起初,确诊患者完全由感染科接管,按西医诊疗方案治疗,但针对本次新冠病毒感染,激素治疗及抗病毒药物均缺乏循证依据,也没有可以攻克新冠病毒的特效药物^[19]。随后,国

家卫健委和国家中医药管理局明确指示“强化中西医会诊制度,建立中西医工作机制,确保病人第一时间用上中药”^[20],我院中医科立即进入了一级备战状态,作为惠州市中医药专家组副组长的钟启腾,迅速组建起医院中医诊疗专家组,召开中医抗击疫情专题会议,研究部署中医协同抗疫措施,制定中医诊疗和中西医结合救治工作方案^[21]。

开始的时候,我院采取传统中医会诊制度,但在实施过程中发现,该会诊制度并不能最大限度地发挥中医药的介入时效——会诊医师和主管医师缺乏应有的沟通和交流,影响了会诊效果;患者病情无法及时跟进,中医诊疗未体现连续性,患者服药依从性差;中药处方开具后由感染科负责调配,繁琐的多站式服务导致中药介入时效性、灵活度受限;频繁开具会诊单及中药医嘱明显增加了感染科医师的工作负担。

为此,我院医务科及中医专家组及时总结经验,以MDT模式为蓝本,打造“中西医双管床制度”。在内部管理方面,“中西医双管床制度”实现中西医学科无缝对接,同步共享病例所有临床资料,免除了感染科开单会诊、录入医嘱、撰写病程等工作,中医科直接提供开具处方、调整方药、完善病程、收费记账、调配中药等一站式服务,从而拆除传统会诊之壁垒,打破中药介入时间与空间的限制。在外部服务方面,通过对我院收治的新冠肺炎患者观察,由于较长时间的病房隔离,很多患者都会产生焦虑、抑郁或烦躁的情绪。“中西医双管床制度”充分利用了电话、微信的交流方式,与患者建立了一种既是医患又是朋友的关系,增加了患者与主管中医师沟通的机会,有问题及时反馈、及时解决,一定程度上舒缓了患者的不良情绪,使患者更多地感受到了一份重视和关心,明显增强了对中医的信任感,提高了服用中药的依从性。总之,结合本研究结果提示,与传统中医会诊制度比较,“中西医双管床制度”可显著缩短中医药介入时间,降低患者住院费用,减少患者住院天数。

3.3 结语 坚持中西医并举是我院取得良好救治效果的重要举措之一,实行隔离病区确诊患者的“中西医双管床制度”是充分实现中西医结合治疗的重要制度保障。截至2020年3月3日,惠州市确

诊的62例新型冠状病毒感染的肺炎患者已全部治愈出院,在广东省确诊病例数超过60例的7个地市中第一个实现清零。2020年9月8日,惠州市中心人民医院荣获“全国抗击新冠肺炎疫情先进集体”表彰,标志着我院在阻击新冠肺炎疫情战役得到了党中央国务院的充分肯定^[22]。综上所述,我院的“中西医双管床制度”成效显著,值得在新冠肺炎同类的定点医院推广试用。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案(第四版)的通知[EB/OL]. (2020-02-06) [2020-02-07]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/573340613ab243b3a7f61df260551dd4.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合救治工作的通知[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-01-27]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-13/13053.html>.
- [3] 何雪华, 乔军伟. 广东省共有30家定点收治医院, 广州地区8家[N/OL]. 广州日报, (2020-01-21) [2020-01-21]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1656337839471301801&wfr=spider&for=pe>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL]. (2020-01-22) [2020-01-23]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>.
- [5] 阮永队, 范登脉, 谢炎烽, 等. 从寒湿疫论治新型冠状病毒肺炎思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1003-1007.
- [6] 唐静, 姚思梦, 褚庆民, 等. 《广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗试行方案》解读及专家案例分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 801-805.
- [7] 潘志强, 谢海纳. 虚实并治中药分类及药性特征分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(12): 2458-2465.
- [8] (晋)葛洪著, 王均宁点校. 肘后备急方[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2005: 189, 37, 228.
- [9] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13.
- [10] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 270.
- [11] 薛博瑜. 新型冠状病毒肺炎的中医药辨治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 157-160.
- [12] 许家松. 对中医辨治新型冠状病毒肺炎的几点思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1207-1210.
- [13] 郑志攀, 周仲瑛. 基于流行性出血热探讨周仲瑛辨治外感热病的学术特点[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 14-15, 37.
- [14] 刘丽, 刘大晟, 谭为, 等. 基于数据挖掘筛选新型冠状病毒肺炎预防方及组方思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 795-800.
- [15] 国家中医药管理局办公室. 国家中医药管理局办公室关于进

- 一步做好新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控工作的通知[EB/OL].(2020-01-26)[2020-01-26]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-12/13036.html>.
- [16] 崔迎慧, 陈国强, 程纯, 等. 基于医院全局管理的临床研究型MDT模式实施与体会[J]. 中国医院管理, 2020, 40(2): 53-55.
- [17] 马原, 李洋, 王亮, 等. 某三甲医院多学科协作会诊模式运行分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 46-48.
- [18] 万德森. 大力推广多学科综合治疗模式提高结直肠癌的诊疗水平[J]. 广东医学, 2019, 40(17): 2425-2427.
- [19] 赵军宁, 戴瑛, 华桦, 等. 治疗新冠病毒肺炎(COVID-19)中药“药理谱-云”特点与有效性评价要素[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(1): 2-12.
- [20] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于在新型冠状病毒肺炎等传染病防治工作中建立健全中西医协作机制的通知[EB/OL]. (2020-02-12)[2020-02-12]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-12/13033.html>.
- [21] 惠州市卫生健康局. 惠州: 实行中西医医师临床双管制度, 中西医结合治愈3名新冠肺炎患者[N/OL]. 广东省中医药局, (2020-02-11)[2020-02-11]. http://szyyj.gd.gov.cn/zwyw/gzdt/content/post_2891775.html.
- [22] 谷妍, 邓楠. 全国抗击新冠肺炎疫情先进集体拟表彰对象[N/OL]. 人民网-人民日报, (2020-08-28)[2020-08-28]. <http://sn.people.com.cn/n2/2020/0828/c378287-34256014-7.html>.

【责任编辑: 陈建宏】

《广州中医药大学学报》投稿须知

《广州中医药大学学报》是由广州中医药大学主办, 面向国内外公开发行的综合性中医药学术类期刊。为配合刊物的规范化编排, 来稿必须符合以下要求:

(1) 来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 全文段落分明、标点符号规范、图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语第1次出现在正文时请注明中文全称。来稿请采用在线投稿, 投稿网址为 <http://xb.zyxy.com.cn>。

(2) 为保证稿件资料来源真实, 来稿应经作者工作单位审核, 并附单位科研办公室介绍信, 注明无抄袭、无重复发表、署名排序无争议、无一稿多投、不涉及保密、无与相关单位有版权争议等项。来稿在收到本刊收稿回执后3个月未接到稿件处理通知者, 可向编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。

(3) 依照《著作权法》有关规定, 本刊将按相关的规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改、补充或删节等则提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。作者修改后的稿件电子版应于30d内返回编辑部, 逾期3个月不返回者, 视作自动撤稿。对决定录用的稿件, 本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权》书回函, 同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬(为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 稿酬包括各类文摘、数据库、光盘版等应付予作者的作品使用费, 并赠当期杂志2册。

·《广州中医药大学学报》编辑部·