

· 论 著 ·

社区慢性颈肩痛人群中医健康管理服务实施效果及其影响因素研究：基于目标成就评量法



扫描二维码
查看原文

邱先桃, 任建萍*, 贺梦妍, 任理仙, 曹庆春, 王锦晶, 王文婷

【摘要】 背景 颈肩痛的全球疾病经济总负担排名第 21 名, 及时采取规范性的干预措施, 可有效治疗疾病, 缓解患者的疼痛。运用目标成就评量法可以更加针对性地进行干预效果评估。目的 基于目标成就评量法分析杭州市社区卫生服务中心中医健康管理综合干预措施在慢性颈肩痛人群中的实施效果及影响因素。方法 于 2020 年 8—9 月, 采用典型抽样方法抽取杭州市 3 家社区卫生服务中心共 262 例慢性颈肩痛患者作为研究对象, 采用自编的调查问卷进行调查, 调查内容包括一般情况、长海痛尺表及基于目标成就评量法的调查表。将纳入的调查对象随机分成对照组 ($n=131$) 和干预组 ($n=131$)。对照组接受单纯针灸治疗, 干预组在此基础上增加综合中医健康管理措施, 两组干预时间均为 1 个月。2020 年 11 月, 进行干预效果评估调查。结果 干预组和对照组均失访 9 例, 最终干预组和对照组各纳入 122 例颈肩痛患者。两组干预后 GAS 得分分别为 (51.20 ± 7.81)、(42.94 ± 7.57) 分, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预后, 两组分别有 92 例 (75.4%)、44 例 (36.1%) 患者达到或超过预期目标, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。干预组不同文化程度、婚姻状况、就业情况、中医体质、自评健康状况的颈肩痛患者干预后 GAS 得分比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。多元线性逐步回归分析结果显示, 中医体质、自评健康状况、饮酒情况是干预组颈肩痛患者综合干预后 GAS 得分的影响因素 ($P<0.05$)。结论 中医健康管理综合干预措施在慢性颈肩痛患者中应用效果显著, 提示可在基层医疗卫生机构实施以健康管理为基础的中医综合干预措施。

【关键词】 社区卫生服务; 颈痛; 肩痛; 慢性疼痛; 中医健康管理; 目标成就评量法

【中图分类号】 R 197.1 R 747 R 441.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0398

邱先桃, 任建萍, 贺梦妍, 等. 社区慢性颈肩痛人群中医健康管理服务实施效果及其影响因素研究: 基于目标成就评量法 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (34): 4292-4297. [www.chinagp.net]

QIU X T, REN J P, HE M Y, et al. Traditional Chinese medicine health management for community-dwelling individuals with chronic neck and shoulder pain: effectiveness assessed using goal attainment scaling and associated factors [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (34): 4292-4297.

Traditional Chinese Medicine Health Management for Community-dwelling Individuals with Chronic Neck and Shoulder Pain: Effectiveness Assessed Using Goal Attainment Scaling and Associated Factors QIU Xiantao, REN Jianping*, HE Mengyan, REN Lixian, CAO Qingchun, WANG Jinjing, WANG Wenting
School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

*Corresponding author: REN Jianping, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: rjp9999@163.com

【Abstract】 **Background** Neck and shoulder pain ranks the 21st in terms of global economic burden of diseases, but it could be effectively treated and relieved by timely standardized interventions. The application of goal attainment scaling (GAS) will help to assess the effectiveness of interventions in a more targeted manner. **Objective** To measure the effectiveness of traditional Chinese medicine (TCM) health management delivered by Hangzhou community health centers for community-dwelling individuals with chronic neck and shoulder pain using GAS, and to identify the associated factors. **Methods** Typical sampling was adopted to choose 262 patients with chronic neck and shoulder pain from three community health centers of Hangzhou from August to September 2020. They were randomly divided into control group ($n=131$) and intervention group ($n=131$), received one-month acupuncture treatment, and one-month acupuncture treatment plus TCM management, respectively. The intervention effect survey was carried out in November 2020 using a self-compiled questionnaire for understanding participants' demographics, level of pain assessed using the Changhai Pain Rating Scale, and effectiveness measured using GAS. **Results** All the participants were included for analysis ($n=244$, 122 in each group) except for nine missing cases in each group. The post-intervention GAS scores for intervention group and control group were (51.20 ± 7.81) and (42.94 ± 7.57), showing statistically

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (71874047)

311121 浙江省杭州市, 杭州师范大学公共卫生学院

*通信作者: 任建萍, 教授, 博士生导师; E-mail: rjp9999@163.com

本文数字出版日期: 2022-09-19

significant difference ($P<0.05$). The intervention group and control group also had statistically significant difference in terms of the number reaching or exceeding the expected target after intervention [92 (75.4%) vs 44 (36.1%)] ($P<0.05$). The post-intervention GAS score in cases in the intervention group differed significantly by education level, marital status, employment status, TCM constitution, and self-assessment health status ($P<0.05$). In accordance with the results of stepwise multiple linear regression analysis, TCM constitution, self-rated health, and drinking were associated with the GAS score after acupuncture treatment plus TCM management ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive TCM health management have significant effect on patients with chronic neck and shoulder pain. In view of this, the management is suggested to be implemented in primary care.

【Key words】 Community health services; Neck pain; Shoulder pain; Chronic pain; Traditional Chinese medicine health management; Goal attainment scaling

颈肩部是常见的肌肉骨骼疼痛，作为常见的临床症状之一，可分为特异性疼痛和非特异性疼痛^[1]。非特异性疼痛是指由于颈部或颈椎在活动过程中出现颈部软组织损伤或拉伤引起的，以局部肿胀、疼痛、功能受限为主要表现的一类疾病，因病因隐匿、病情反复，常错过最佳治疗时机而演变成慢性颈肩部^[2]，一生平均发病率为48.5%^[3]，在全球致残原因中排名第四位^[4]。国外主要采用消炎镇痛等治疗方法，国内主要以针灸推拿等传统医学治疗方法为主。慢性颈肩部作为居民常见病、多发病，在社区卫生服务机构开展预防、保健、健康教育、中医诊疗等服务不仅方便患者就医，还可提高基层医疗资源利用率。基层中医药服务是中医药发展的基础，是维护人民健康的基础保障，提高中医药健康管理服务能力成为基层中医药服务能力建设的重点。然而目前对中医健康管理效果评价研究较少，且没有标准测量工具，大多利用中医证候量表或者疾病特异性量表等进行评价^[5-6]。目标成就评量法(goal attainment scaling, GAS)最初是评估社区心理健康计划的方法，其优势在于评价指标由医生与服务对象共同商讨制定，且不局限于任何一种特定疾病，根据服务对象的具体情况设定对应目标，赋予目标权重，制定针对性的干预措施，最后评价每个人目标的实现程度^[7-8]。GAS被视为一种卫生服务综合指标评价方法，其真正价值在于评价那些难以确定服务标准的卫生服务措施，因此与社区卫生服务的吻合程度较高^[9]。随着慢性颈肩部发病率的升高且发病年轻化的趋势日益明显，对该人群进行疼痛评估和健康管理成为医疗健康领域的关注热点。鉴于此，本研究基于GAS，从社区中医健康管理的角度，调查杭州地区基层医疗卫生机构慢性颈肩部人群接受中医健康管理综合干预的效果，同时分析可能影响干预效果的因素，为完善社区慢性颈肩部人群的健康管理提供参考，同时为社区干预效果评价提供测量工具使用方面的经验。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年8—9月，采用典型抽样方法抽取杭州市3家社区卫生服务中心，然后采用方便抽样方法在3家社区卫生服务中心抽取共262例符合条件的颈肩部患者为研究对象。患者纳入标准：(1)年龄40~85岁；

(2)符合加拿大2014年成人颈痛治疗循证指南^[1]颈肩痛的诊断标准；(3)过去4周末接受过社区中医健康管理服务；(4)能自主表达且自愿参加本研究。排除有严重并发症者，如恶性肿瘤、肝脏疾病等。然后利用随机数字表法按照1:1的分配比例将262例颈肩部患者分为两组，对照组和干预组各131例。其中，干预组和对照组均有122例患者完成本次干预调查，两组失访率均为6.9%(9/131)。所有对象均在知情同意的情况下接受调查和干预。本研究经杭州师范大学伦理委员会批准(编号：20190070)。

1.2 干预方法 对照组采用中医针灸干预方法，一周干预1次，为期1个月。干预组在对照组基础上给予相应的中医健康管理综合干预措施。(1)中医体质辨识：给予干预对象中医体质辨识服务，根据患者体质类型发放相应的中医健康手册，内容包括饮食调养、情志调摄、穴位保健、运动保健等。(2)中医健康教育：创建“社区健康小屋”交流站，宣传关于慢性颈肩痛的中医健康知识及传统养生方法。(3)健康管理随访服务：对干预对象进行电话回访，了解患者的饮食、运动、睡眠等情况及慢性颈肩部易发生的健康问题并提供解决方法。针灸治疗一周开展1次，共4次；中医健康教育和随访服务一周开展2次，共8次，为期1个月。

1.3 评估工具 本研究采用课题组研制的调查问卷进行现场调查。于2020年8—9月进行基线调查，2020年11月进行终末调查。问卷内容包括：(1)一般情况，包括人口学特征、生活行为习惯等。其中饮酒定义为每周至少饮用一次酒精饮料且持续饮酒时间至少半年以上。吸烟定义为每天至少吸一支烟并且持续吸烟时间至少半年。不运动定义为最近一年基本不锻炼或仅偶尔轻微运动，平均每月少于2次。(2)长海痛尺表，用0~10的刻度对疼痛进行评分，0~3分为轻度疼痛，4~6分为中度疼痛，7~10分为重度疼痛^[10]。(3)基于GAS的社区中医健康管理效果评价问卷。此问卷借鉴慢性疼痛的国际功能分类(ICF)^[11]、肩关节功能评分(CMS)^[12]、张新宇关于慢性腰腿痛人群社区中医药健康管理效果评价调查问卷^[13]，构建慢性颈肩部人群的社区中医健康管理干预评价指标条目池，主要分为

身体功能（8个条目）、活动和参与（19个条目）、环境和支持（4个条目）3个维度，共31个条目。GAS由KIRESUK和SHERMAN于1968年创立，是一种评估患者在干预过程中实现个人目标程度的方法，该方法运用Likert 5级评分法进行评分，取-2、-1、0、1、2作为评分标准^[8]。在干预调查前，患者需要从指标池中选择3~5个目标，对每个目标进行基线评分和预期水平评分；在干预结束后，对患者每个目标的实现程度进行终末实际评分。通过GAS计算公式将患者基线分数与预期分数差值、终末分数与预期分数差值、权重代入公式计算，转换成以50为平均数，10为标准差的标准分数^[8, 14]，如果最终 ≥ 50 分，表示目标达到或超过预期；如果分数 <50 分，表示目标低于预期。GAS得分计算公式为：

$$\text{GAS得分} = 50 + \frac{10 \sum (\sum W_i)}{\sqrt{0.7 \sum W_i^2 + 0.3 (\sum W_i)^2}}$$

其中， W_i 代表第*i*个目标的权重， X_i 代表第*i*个目标的目标获得分数。

1.4 统计学方法 使用EpiData 3.1软件构建数据库，使用SPSS 21.0软件进行统计分析。计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间比较采用两独立样本*t*检验，多组间比较采用单因素方差分析；采用多元线性逐步回归分析干预组颈肩痛患者综合干预效果的影响因素（ $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ ）。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组颈肩痛患者一般情况比较 两组颈肩痛患者性别、年龄、文化程度、个人月收入、婚姻状况、职业类型、医保类型、中医体质类型、自评健康状况、病程、吸烟情况、饮酒情况、基线长海痛尺得分分布比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；户籍类型、就业情况、运动情况比较，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 研究对象目标选择情况和针灸完成情况 所有研究对象选择目标排名前5位者依次为疼痛〔25.6%（244/954）〕、睡眠〔11.0%（105/954）〕、本体感受〔8.2%（78/954）〕、头晕〔7.7%（73/954）〕、获得关于颈肩痛保健知识的机会〔7.4%（71/954）〕。对照

表1 两组颈肩痛患者一般情况比较〔n（%）〕

Table 1 Comparison of general conditions of two groups of patients with neck and shoulder pain

组别	例数	性别 (男)	年龄		户籍		文化程度				个人月收入		
			<75岁	≥75岁	本地户籍	非本地户籍	小学及以下	初中	高中	大专及以上	<3 000元	3 000~5 999元	≥6 000元
对照组	122	30 (24.6)	100 (82.0)	22 (18.0)	102 (83.6)	20 (16.4)	30 (24.6)	38 (31.1)	29 (23.8)	25 (20.5)	32 (26.2)	68 (55.7)	22 (18.0)
干预组	122	26 (21.3)	103 (84.4)	19 (15.6)	83 (68.0)	39 (32.0)	35 (28.7)	27 (22.1)	25 (20.5)	35 (28.7)	28 (23.0)	58 (47.5)	36 (29.5)
χ^2 值		0.371		0.264		8.070				4.209			4.440
<i>P</i> 值		0.543		0.607		0.005				0.240			0.109

组别	婚姻状况		就业情况			职业类型				
	已婚	其他(未婚/离异/丧偶)	在业	离退休	失业/无业	机关/企事业单位工作者	企业/公司人员	商业/服务人员	个体工商户	其他
对照组	109 (89.3)	13 (10.7)	22 (18.0)	92 (75.4)	8 (6.5)	9 (7.4)	66 (54.1)	13 (10.7)	13 (10.7)	21 (17.2)
干预组	109 (89.3)	13 (10.7)	46 (37.7)	69 (56.6)	7 (5.7)	16 (13.1)	56 (45.9)	14 (11.5)	17 (13.9)	19 (15.6)
χ^2 值	<0.001		11.823			4.329				
<i>P</i> 值	1.000		0.003			0.363				

组别	医保类型			中医体质类型						自评健康状况		
	城镇职工基本医疗保险	城乡居民基本医疗保险	其他	平和	气虚	阳虚	阴虚	痰湿	其他(湿热/血虚/特禀)	比较差	一般	比较好
对照组	95 (77.9)	20 (16.4)	7 (5.7)	29 (23.8)	16 (13.1)	25 (20.5)	21 (17.2)	15 (12.3)	16 (13.1)	11 (9.0)	81 (66.4)	30 (24.6)
干预组	75 (61.5)	33 (27.0)	14 (11.5)	33 (27.0)	18 (14.8)	20 (16.4)	13 (10.7)	28 (23.0)	10 (8.2)	10 (8.2)	92 (75.4)	20 (16.4)
χ^2 值	10.570			8.128						2.747		
<i>P</i> 值	0.061			0.149						0.253		

组别	病程			吸烟情况		饮酒情况		运动情况		基线长海痛尺得分		
	<5年	5~10年	>10年	是	否	是	否	是	否	0~3分	4~6分	7~10分
对照组	89 (73.0)	21 (17.2)	12 (9.8)	7 (5.7)	115 (94.3)	13 (10.7)	109 (89.3)	101 (82.8)	21 (17.2)	29 (23.8)	84 (68.9)	9 (7.4)
干预组	91 (74.6)	15 (12.3)	16 (13.1)	8 (6.6)	114 (93.4)	14 (11.5)	108 (88.5)	88 (72.1)	34 (27.9)	38 (31.1)	79 (64.8)	5 (4.1)
χ^2 值	1.594			0.071		0.042		3.967		2.505		
<i>P</i> 值	0.451			0.790		0.838		0.046		0.229		

注：由于数值修约，部分构成比之和非100.0%

组共计 41 例 (33.6%) 完成全部针灸, 干预组共计 76 例 (62.3%) 完成全部针灸, 两组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=20.116, P<0.001$)。

2.3 两组颈肩痛患者干预前后 GAS 得分比较 两组颈肩痛患者干预前 GAS 得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后干预组 GAS 得分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2。干预后对照组共计 44 例 (36.1%) 患者达到或超过预期, 干预组共计 92 例 (75.4%) 达到或超过预期, 两组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=38.275, P<0.001$)。

2.4 干预组不同基本情况人群 GAS 得分比较 干预组不同性别、年龄、户籍、个人月收入、职业类型、医保类型、病程、吸烟情况、饮酒情况、运动情况、基线长

海痛尺得分患者干预后 GAS 得分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 不同文化程度、婚姻状况、就业情况、中医体质、自评健康状况的患者 GAS 得分比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 2 两组颈肩痛患者干预前后 GAS 得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 2 Comparison of GAS scores between two groups of patients with chronic neck and shoulder pain before and after intervention

组别	例数	干预前	干预后
对照组	122	12.98 ± 13.17	42.94 ± 7.57
干预组	122	11.82 ± 10.71	51.20 ± 7.81
<i>t</i> 值		0.754	-8.392
<i>P</i> 值		0.451	<0.001

表 3 干预组不同基本情况人群 GAS 得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Table 3 Comparison of the post-intervention GAS score among cases in the intervention group by demographic factors

基本特征	例数	GAS 得分	<i>F</i> (<i>t</i>) 值	<i>P</i> 值	基本特征	例数	GAS 得分	<i>F</i> (<i>t</i>) 值	<i>P</i> 值
性别			0.437 ^a	0.510	医保类型			0.164	0.849
男	26	52.10 ± 6.56			城镇职工基本医疗保险	75	51.28 ± 8.08		
女	96	50.96 ± 8.13			城乡居民基本医疗保险	33	50.65 ± 7.78		
年龄 (岁)			0.136 ^a	0.713	其他	14	52.04 ± 6.70		
<75	103	51.31 ± 8.34			中医体质			4.091	0.002
≥75	19	50.59 ± 3.94			平和	33	55.73 ± 7.68		
户籍			0.003 ^a	0.958	气虚	18	47.31 ± 5.69		
本地户籍	83	51.22 ± 7.33			阳虚	20	48.55 ± 8.63		
非本地户籍	39	51.14 ± 8.83			阴虚	13	50.46 ± 9.89		
文化程度			3.988	0.010	痰湿	28	50.80 ± 6.04		
小学及以下	35	51.55 ± 7.32			其他	10	50.62 ± 5.37		
初中	27	50.44 ± 6.36			自评健康状况			4.352	0.015
高中	25	55.26 ± 8.60			比较差	10	50.46 ± 5.42		
大专及以上	35	48.54 ± 7.77			一般	92	52.25 ± 7.68		
个人月收入 (元)			0.386	0.680	比较好	20	46.75 ± 8.08		
<3 000	28	50.09 ± 8.38			病程 (年)			0.764	0.468
3 000~5 999	58	51.66 ± 5.99			<5	91	51.26 ± 8.54		
≥6 000	36	51.31 ± 9.84			5~10	15	49.25 ± 4.68		
婚姻状况			4.257 ^a	0.041	>10	16	52.70 ± 5.19		
已婚	109	51.70 ± 7.57			吸烟情况			0.498 ^a	0.482
其他 (未婚 / 离异 / 丧偶)	13	47.03 ± 8.85			是	8	53.09 ± 6.51		
就业情况			3.446	0.035	否	114	51.07 ± 7.90		
在业	46	51.13 ± 9.07			饮酒情况			2.043 ^a	0.155
离退休	69	51.97 ± 7.51			是	14	53.99 ± 7.05		
失业 / 无业	7	44.01 ± 5.94			否	108	50.84 ± 7.86		
职业类型			0.644	0.632	运动情况			0.179 ^a	0.673
机关 / 企事业单位工作者	16	53.55 ± 9.16			是	88	51.39 ± 7.38		
企业 / 公司人员	56	51.33 ± 7.40			否	34	50.72 ± 8.92		
商业 / 服务人员	14	51.00 ± 8.23			基线长海痛尺得分 (分)			3.041	0.051
个体工商户	17	49.12 ± 7.74			0~3	38	49.35 ± 8.17		
其他	19	52.72 ± 7.18			4~6	79	51.68 ± 7.43		
					7~10	5	57.70 ± 7.86		

注: ^a表示 *t* 值

2.5 干预组颈肩痛患者综合干预效果影响因素的多元线性逐步回归分析 以干预组干预后的 GAS 得分为因变量（赋值：原值进入），将单因素分析中的所有因素纳入作为自变量，进行多元线性逐步回归分析。干预组模型拟合度 $R^2=0.182$ ，调整 $R^2=0.156$ ，模型检验 $F=6.911$ ， $P<0.001$ ，模型符合回归分析的要求。结果显示，干预组患者的中医体质、自评健康状况、饮酒情况对 GAS 得分有影响（ $P<0.05$ ），其中气虚质、自评健康状况较好、不饮酒对 GAS 得分具有负向影响，见表 4。

3 讨论

慢性颈肩痛是一类常见且高发的骨科疾病，会影响患者的日常生活和生命质量。及时采取规范性的干预措施是缓解疼痛和治疗疾病的关键，目前常见的治疗方法为镇痛消炎的西药干预。但有研究表明长期服用止痛药治标不治本，甚至可能引起不良反应，而中医诊疗方法副作用较小，能有效改善患者中医证候积分、关节活动能力及疼痛^[15-17]。

本研究的中医健康管理服务干预效果由 GAS 得分衡量。结果显示，干预后干预组 GAS 得分高于对照组；干预组达到预期或超过预期者的比例高于对照组；干预组达到或超过预期者的比例高达 75.4%。这说明在传统针灸治疗基础上，采用中医健康管理综合干预措施可有效降低慢性颈肩痛患者疼痛感，改善患者睡眠质量、本体感受功能、举起搬运物品等身体活动功能，这与 ZHANG 等^[13]的研究结果相符。所有调查对象累计选择 GAS 目标最多的前 5 位是疼痛感、睡眠、本体感受功能、头晕、获得关于颈肩痛相关保健知识的机会，提示颈肩痛患者对改善身体功能方面的需求较大，并希望获得颈肩痛相关保健知识。对照组干预后仅 36.1% 达到或超过预期。一方面可能因为慢性颈肩痛具有病情反复、病程长等特点，而单纯针灸治疗只能暂时缓解疼痛；另一方面可能是基层医疗卫生机构的中医类医疗服务占比相对较低，服务能力与患者的就医需求不平衡，影响基层中医服务的实际开展效果^[18-19]。综合干预时，医生和患者共同参与制定评价指标，强调个性化和针对性，可更有效地帮助慢性颈肩痛患者实现预期目标。

多元线性逐步回归分析结果显示，干预组患者的中医体质、自评健康状况、饮酒情况对其干预后 GAS 得分有影响。自评健康状况较差的患者日常生活受限，生活质量较低，对中医健康管理服务的需求较高，因此此类患者的中医健康管理综合干预效果较好。同样，自评健康状况较好的患者可能对中医预防保健服务需求较低，需要改善的健康状况较少，因此干预效果不明显。中医体质辨识是实践中医健康管理的基本方法，其根据患者的实际情况辨证施治，可避免患者病情加重，目前在中医健康管理服务中需求较高^[20]。本研究结果显示，

表 4 干预组颈肩痛患者综合干预 GAS 得分影响因素的多元线性逐步回归分析

Table 4 Stepwise multiple linear regression analysis of the influencing factors of the post-comprehensive intervention GAS score in patients with chronic neck and shoulder pain in the intervention group

自变量	b	t 值	P 值
中医体质（以平和质为参照）			
气虚质	-5.489	-3.023	0.003
阳虚质	-0.070	-0.711	0.479
阴虚质	-0.098	-1.030	0.306
痰湿质	0.003	0.026	0.979
其他	-0.010	-0.100	0.920
自评健康状况（以较差为参照）			
一般	0.187	1.168	0.246
较好	-5.813	-3.457	0.001
是否饮酒（以是为参照）			
否	-4.487	-2.117	0.037
常量	56.426	26.757	<0.001

气虚质患者体质偏弱，气血运行不畅、经络不通，干预效果较差。基层医疗卫生机构可根据患者病情、病程，提供中医体质辨识、中医经络检测、中医健康教育等个体化的中医服务项目，真正满足不同患者的就医需求。不饮酒对干预组干预后 GAS 得分有负向影响。可能原因为适量饮酒可以通经活络、祛风散寒，赵珊珊等^[21]在其研究中也发现适量饮酒能够调节心理紧张和抑郁情绪，减少患者的慢性疼痛，从而保持更好的机体状态。

本研究的 GAS 目标设定参考了慢性疼痛国际功能、残疾、健康分类的简要核心指标及肩关节功能评分内容，从身体功能、活动与参与、环境和支持 3 个方面构建指标条目池，重在评价社区慢性颈肩痛人群中中医健康管理干预效果，具有较强的针对性和实用性。但本研究缺少对慢性颈肩痛人群的生活质量、心理因素等方面的调查，不利于给予患者情感支持。而既往研究显示心理护理、情志护理对改善颈肩腰腿痛和颈椎病患者有积极作用^[22-23]。

国家已出台相关文件，明确提出要持续推进基层医疗卫生机构中医药健康管理服务高质量发展。基层医疗卫生机构作为居民健康的“守门人”，具有可及性和便捷性等特点，是发挥中医特色优势的重要“阵地”。新医改背景下，社区慢性病管理逐渐成为医药卫生体制改革的重点内容，而中医健康管理服务越来越受到社区居民的关注。本研究将中医健康管理与基层医疗卫生机构相结合，证实了在基层医疗卫生机构实施以健康管理为基础的中医综合干预措施具有一定的促进作用，且运用 GAS 评估慢性颈肩痛人群的中医健康管理效果是可行的。提示在基层医疗卫生机构开展综合的中医健康管理

服务,对满足居民预防保健等个性化健康需求具有重要意义。

作者贡献:邱先桃、任建萍负责文章的构思与设计、论文的修订,并对文章整体负责;邱先桃、任建萍、贺梦妍、任理仙、曹庆春、王锦晶、王文婷负责研究的实施与可行性分析;邱先桃、贺梦妍、任理仙、曹庆春、王锦晶负责数据收集;邱先桃、贺梦妍、王文婷负责数据整理;邱先桃负责统计学处理、结果的分析与解释、论文撰写。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 魏戎,朱立国,李金学,等.2014年加拿大整脊疗法治疗成人颈痛循证指南解读[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(9):157-160.
- [2] 王静丽.中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(12):102-103. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2016.12.070.
- [3] DE CAMPOS T F, MAHER C G, STEFFENS D, et al. Exercise programs may be effective in preventing a new episode of neck pain: a systematic review and meta-analysis [J]. J Physiother, 2018, 64(3): 159-165. DOI: 10.1016/j.jphys.2018.05.003.
- [4] HOY D, MARCH L, WOOLF A, et al. The global burden of neck pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 Study [J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2014, 73(7): 1309-1315.
- [5] 国家中医药管理局.关于印发基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划的通知[A/OL].(2016-10-18)[2022-03-03].http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2665.html.
- [6] 侯进,蔡利强,康建忠,等.基于SERVQUAL量表的以家庭医生为主体的社区中医药健康管理服务评价[J].中国全科医学,2019,22(28):3441-3445. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.384.
HOU J, CAI L Q, KANG J Z, et al. Service quality evaluation of community-based TCM health management delivered by the family doctor-led team using the SERVQUAL Scale [J]. Chinese General Practice, 2019, 22(28): 3441-3445. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.384.
- [7] KIRE SUK T J, SHERMAN R E. Goal attainment scaling: a general method for evaluating comprehensive community mental health programs [J]. Community Ment Health J, 1968, 4(6): 443-453. DOI: 10.1007/BF01530764.
- [8] 张新宇,任建萍,贺梦妍,等.目标成就评量法在健康服务评价中的应用现状及展望[J].南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(1):73-77. DOI: 10.7655/NYDXBSS20210115.
ZHANG X Y, REN J P, HE M Y, et al. Application status and prospect of goal attainment scaling in health service evaluation [J]. Journal of Nanjing Medical University (Social Sciences), 2021, 21(1): 73-77. DOI: 10.7655/NYDXBSS20210115.
- [9] 刘朝杰,裴丽昆,韩建军.社区卫生服务结果的个体化评价方法[J].中国全科医学,2002,5(11):889-891. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2002.11.019.
LIU C J, PEI L K, HAN J J. Individualized outcome measures in community health service [J]. Chinese General Practice, 2002, 5(11): 889-891. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2002.11.019.
- [10] 刘娜,王建霞.结合长海痛尺对哺乳期乳腺炎患者专科护理的效果评价[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2018,5(30):90-91. DOI: 10.16484/j.cnki.issn2095-8803.2018.30.051.
- [11] CIEZA A, STUCKI G. The international classification of functioning disability and health: its development process and content validity [J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2008, 44(3): 303-313.
- [12] YAO M, YANG L, CAO Z Y, et al. Chinese version of the Constant-Murley Questionnaire for Shoulder Pain and Disability: a reliability and validation study [J]. Health and Quality of Life Outcomes, 2017, 15(1): 178.
- [13] ZHANG X, REN J, LIU C, et al. Evaluating traditional Chinese medicine interventions on chronic low back pain using Goal Attainment Scaling [J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2020(1): 1-10.
- [14] MCCUE M, PARIKH S V, MUCHA L, et al. Adapting the goal attainment approach for major depressive disorder [J]. Neurology and Therapy, 2019, 8(2): 167-176.
- [15] 柏成武.中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛的临床效果评价[J].中国实用医药,2021,16(2):165-166.
- [16] 方丹,艾兰.新形势下中医药对社区慢性病的防治现状与发展思路[J].中医药管理杂志,2021,29(2):195-198. DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2021.02.097.
- [17] 王瑞瑞,田祥亭.中医针灸综合治疗颈肩腰腿痛的临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(21):66. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2018.21.050.
- [18] 房良,吴凌放.“健康中国2030”背景下我国中医类医疗服务利用现状研究[J].卫生软科学,2020,34(7):69-73,78. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2020.07.015.
- [19] 周驰,谈芳,杜莹莹,等.供需平衡视角下的浙江省医共体基层医疗服务成效分析[J].中华医院管理杂志,2020,36(7):534-538. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20200331-00966.
ZHOU C, TAN F, DU Y Y et al. Analysis on performance of primary medical service in Zhejiang's county-level medical alliances from the perspective of supply and demand balance [J]. Chinese Journal Hospital Administration, 2020, 36(7): 534-538. DOI: 10.3760/cma.j.cn111325-20200331-00966.
- [20] 邹学敏,陆娟,唐婉如.社区老年人中医药健康管理干预效果评价[J].护理研究,2019,33(9):1605-1607.
- [21] 赵珊珊,张宗旺.饮酒对疼痛的影响及其机制研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,41(9):915-919.
ZHAO S S, ZHANG Z W. Research progress on the effects of alcohol consumption on pain and its mechanism [J]. International Journal Anesthesiology Resuscitation, 2020, 41(9): 915-919.
- [22] 袁银娟.情志护理在针灸治疗颈肩腰腿痛患者中的应用分析[J].黑龙江中医药,2021,50(2):354-355.
- [23] 李雪梅.综合护理干预对颈椎病患者生活质量的影响[J].心理月刊,2020,15(3):153.
(收稿日期:2022-06-20;修回日期:2022-09-09)
(本文编辑:张亚丽)