

家庭医生签约服务下高血压与糖尿病的综合管理成效

王静 王莹 张慧娟 张玉红 刘春

北京市丰台区大红门社区卫生服务中心, 中国·北京 100079

摘要: 目的: 比较分析家庭医生签约服务在高血压和糖尿病综合管理中的应用效果, 为优化慢性病分类管理策略提供依据。方法: 采用前瞻性队列比较研究设计, 选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月大红门社区卫生服务中心签约的 270 例慢性病患者为研究对象, 按疾病类型分为高血压组 (n=150) 和糖尿病组 (n=120)。两组均实施标准化家庭医生签约服务, 比较干预前后疾病控制达标率、疾病知识知晓率、治疗依从性良好率及服务满意度。结果: 经 24 个月干预, 高血压组患者的血压控制达标率从 52.0% 提升至 78.7%, 糖尿病组患者的血糖控制达标率从 45.8% 提升至 72.5%, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$); 干预后, 高血压组与糖尿病组患者的疾病知识知晓率分别提升 38.0% 和 38.4%, 治疗依从性良好率分别提升 32.0% 和 30.9%, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$); 干预后, 高血压组与糖尿病组患者的服务满意度评分各自提高了 1.3 分, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$)。结论: 家庭医生签约服务对高血压和糖尿病患者均具有显著管理效果, 疾病类型对干预效果影响有限, 支持建立统一的慢性病签约服务标准。

关键词: 家庭医生签约服务; 高血压; 糖尿病; 综合管理; 社区卫生服务

Effectiveness of Comprehensive Management of Hypertension and Diabetes under Family Doctor Contract Services

Wang Jing, Wang Ying, Zhang Huijuan, Zhang Yuhong, Liu Chun

Dahongmen Community Health Service Center, Fengtai District, Beijing, China Beijing 100079

Abstract: Objective: To compare and analyze the application effects of family doctor contracting services in the comprehensive management of hypertension and diabetes, providing a basis for optimizing chronic disease classification management strategies. Methods: A prospective cohort comparative study design was adopted, selecting 270 chronic disease patients contracted at Dahongmen Community Health Service Center from January 2022 to December 2023 as study subjects. They were divided by disease type into the hypertension group (n=150) and the diabetes group (n=120). Both groups received standardized family doctor contracting services, and pre- and post-intervention disease control rates, disease knowledge awareness rates, good treatment adherence rates, and service satisfaction were compared. Results: After 24 months of intervention, the blood pressure control rate in the hypertension group increased from 52.0% to 78.7%, and the blood glucose control rate in the diabetes group increased from 45.8% to 72.5%, with statistically significant differences ($P<0.001$); after intervention, disease knowledge awareness rates in the hypertension and diabetes groups increased by 38.0% and 38.4%, respectively, and good treatment adherence rates increased by 32.0% and 30.9%, respectively, with statistically significant differences ($P<0.001$); after intervention, service satisfaction scores for the hypertension and diabetes groups each increased by 1.3 points, with statistically significant differences ($P<0.001$). Conclusion: Family doctor contracting services have significant management effects on patients with hypertension and diabetes, and disease type has limited influence on intervention outcomes, supporting the establishment of a unified chronic disease contracting service standard.

Keywords: Family doctor contracted services; Hypertension; Diabetes; Comprehensive management; Community health services

0 引言

慢性非传染性疾病已经成为我国重大公共卫生挑战。目前, 我国成年人高血压患病率达 27.5%, 糖尿病患病率为 11.9%, 且两者常合并存在, 进一步增加了多重疾病负担。然而, 我国慢性病规范化管理率仍不足 50%, 防控形势依旧十分严峻。家庭医生签约服务通过建立稳定的契约

关系, 为居民提供持续且个性化的健康管理, 已成为解决慢性病管理难题的新途径。但针对不同疾病类型在签约服务响应效果方面是否存在差异, 尚缺乏比较研究的相关证据。目前研究多集中于单一疾病或对多种疾病进行简单合并分析, 缺乏系统性的对比, 难以为差异化慢病管理策略的制定提供科学依据。为此, 本研究采用前瞻性队列比较

表1 两组患者的基线资料对比[例(%)， $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(年)	文化程度		
		男	女			小学及以下	初中	高中及以上
高血压组	150	78 (52.0)	72 (48.0)	63.5 ± 8.2	8.5 ± 3.6	45 (30.0)	60 (40.0)	45 (30.0)
糖尿病组	120	65 (54.2)	55 (45.8)	65.2 ± 9.1	7.8 ± 3.2	38 (31.7)	48 (40.0)	34 (28.3)
χ^2/t	-	0.132		1.658	1.746	0.285		
P	-	0.716		0.098	0.082	0.867		

设计,对高血压和糖尿病患者实施相同签约服务干预,比较两组改善状况并分析疾病类型对干预效果的影响,旨在为优化慢性病分类管理策略提供科学支持。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究采用前瞻性队列比较研究设计,研究场所设定为北京市丰台区大红门社区卫生服务中心及其下属珠江骏景和海上花园社区卫生服务站。研究周期为2022年1月—2023年12月,共计24个月。研究区域属于典型的城乡结合部,常住人口中老年群体占比较高,慢性病患病率呈上升趋势,具有良好的流行病学代表性。

研究对象为在上述社区卫生服务机构建立家庭医生签约服务关系的270例慢性病患者,按照疾病诊断类型分为高血压组(n=150)和糖尿病组(n=120),两组患者均接受相同的标准化家庭医生签约服务干预措施。两组患者在性别、年龄、病程、文化程度等基线资料对比,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,见表1。本研究已经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)疾病诊断:符合《中国高血压防治指南(2023年修订版)》中高血压的诊断标准,即非同日3次测量收缩压 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg;或符合《中国2型糖尿病防治指南(2023年版)》中2型糖尿病的诊断标准,即空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$;(2)服务关系:在研究所在社区卫生服务站签订家庭医生服务协议 ≥ 1 年,且接受规范化健康管理服务;(3)基本条件:年龄45~85岁,意识清晰,具备基本沟通能力和认知功能;(4)配合程度:能够配合完成问卷调查、指标监测和随访计划等研究相关工作;(5)伦理要求:充分了解研究目的和内容,自愿参与并签署知情同意书。

排除标准:(1)严重合并症:患有严重心功能衰竭(NYHA分级IV级)、肝硬化失代偿期和慢性肾衰竭尿毒症期等重要脏器功能衰竭疾病;(2)精神或认知障碍:确诊精神分裂症、阿尔茨海默病和血管性痴呆等精神疾病或

认知功能障碍,无法正常理解和配合研究要求;(3)恶性疾病:患有各类恶性肿瘤且正在接受放疗、化疗等抗肿瘤治疗,或预期生存期 < 2 年;(4)随访不完整:因居住地变迁、联系方式改变或个人原因等导致无法按计划完成规定的随访监测和评估工作;(5)依从性不足:不愿意配合完成问卷调查、临床检查或拒绝按要求执行健康管理方案。

1.3 方法

家庭医生团队依据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》及相关疾病防治指南,构建标准化慢性病健康管理服务体系,通过系统性、规范化的干预措施,实现对签约患者的全程健康管理^[1]。

(1)精准建档与规范化签约服务体系构建。为每例签约患者建立一份完整电子健康档案,系统收集并录入基本人口信息、既往病史、药物使用记录、药物过敏史、年度体检报告以及历次血压和血糖监测数值等关键数据,确保健康信息具备完整性与连续性。签署家庭医生服务协议中明确规定服务内容,涵盖每年1次全面健康体检、每3个月至少1次的专业随访以及24h健康咨询服务。

(2)个性化诊疗方案制定与实施。依据患者年龄、肝肾功能状况、合并症类型以及药物耐受性差异,遵循"以小剂量起始、逐步个体化调整"的循证医学原则,精准制定药物治疗方案。高血压患者优先选用长效钙通道阻滞剂或者血管紧张素转换酶抑制剂等一线降压药物,糖尿病患者按照血糖控制水平合理选择二甲双胍、SGLT-2抑制剂等降糖药物;同时,结合患者饮食习惯、运动频率、吸烟与饮酒等生活方式因素,制定个性化非药物干预指导方案^[2]。

(3)系统化健康监测与随访教育机制建立。建立年度全面体检制度,检查项目涵盖基础生命体征测量、生化指标检测以及靶器官功能评估等多个层面。采用多形式随访管理模式,根据患者病情稳定程度灵活采用电话随访、门诊复诊和家庭访视等方式。搭建线上线下相结合的健康教育平台,通过定期举办专题讲座、建立患者微信群等形式,系统普及疾病防治知识,提升患者自我管理能力。

1.4 观察指标

构建多维度效果评价指标体系,从生理控制、认知行

为和服务满意度 3 个层面，采用定量与定性相结合的方法全面评估家庭医生签约服务对高血压与糖尿病患者的综合管理效果^[3]，见表 2。生理控制指标重点关注血压及血糖达标率变化，认知行为指标侧重评估患者疾病知识掌握程度和治疗依从性改善情况，服务满意度指标反映患者对家庭医生签约服务质量的主观评价。通过干预前后对比分析，客观评估家庭医生签约服务在慢性病管理中的实际效能，为进一步优化社区慢性病分类管理服务模式提供科学依据^[4]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以例（%）的形式表示，组内比较采用 McNemar 检验。正态性检验采用 Shapiro-Wilk 检验，方差齐性检验采用 Levene 检验。P<0.05 为差异有统计学意义，所有统计检验均为双侧检验。数据录入采用双人核查机制，确保数据准确性和完整性^[5]。

2 结果

2.1 高血压患者干预前后生理控制指标对比

经过 24 个月的家庭医生签约服务综合干预，高血压患者的血压控制水平显著改善。收缩压与舒张压显著下降，

分别降低了 21.1 mmHg 和 13.1 mmHg；血压控制达标率实现大幅提升，从干预前的 52.0% 上升至 78.7%，差异均有统计学意义（P<0.001），见表 3。表明家庭医生签约服务在高血压综合管理中发挥了显著的临床效果。

2.2 糖尿病患者干预前后生理控制指标对比

糖尿病患者经家庭医生签约服务管理后，血糖控制状况获得显著改善。空腹血糖水平显著下降，降幅达 2.4 mmol/L；糖化血红蛋白显著下降，降幅为 1.7%；血糖控制达标率从干预前的 45.8% 提升至 72.5%，差异均有统计学意义（P<0.001），见表 4。这一改善程度与高血压患者基本一致，提示家庭医生签约服务对不同类型慢性病均具有良好的管理效果。

2.3 两组患者干预前后疾病认知行为指标对比

家庭医生签约服务通过系统化健康教育和行为干预，显著提升了患者的疾病认知水平和治疗依从性。高血压患者疾病知识知晓率和治疗依从性良好率显著升高，分别提高了 38.0% 和 32%；糖尿病患者的疾病知识知晓率和治疗依从性良好率亦显著升高，分别提高了 38.4% 和 30.9%，差异均有统计学意义（P<0.001），见表 5。上述认知行为指标的显著改善为生理指标的良好控制提供了重要支撑，

表2 家庭医生签约服务效果评价指标体系

评价维度	具体指标	测量方法	评价标准	计算公式
生理控制	血压控制达标率（%）	电子血压计测量	收缩压<140 mmHg且舒张压<90 mmHg	控制达标率=（达标例数/总例数）×100%
	血糖控制达标率（%）	实验室检测	空腹血糖<7.0 mmol/L且糖化血红蛋白<7.0%	
认知行为	疾病知识知晓率（%）	标准化问卷调查	问卷得分≥80分	知晓率=（知晓例数/总例数）×100%
	治疗依从性良好率（%）	MMAS-4量表	MMAS-4评分=0分	依从率=（依从良好例数/总例数）×100%
服务满意度	患者满意度评分（分）	李克特5级量表	1~5分评价	满意度=Σ（各项目得分）/项目总数

表3 高血压患者干预前后生理控制指标对比[$\bar{x} \pm s$, 例（%）]

时间	例数	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）	血压控制达标率
干预前	150	156.3 ± 12.5	95.6 ± 8.3	78（52.0）
干预后	150	135.2 ± 9.8	82.5 ± 6.5	118（78.7）
差值	-	-21.1 ± 11.2	-13.1 ± 7.8	+26.7
t/χ ²	-	18.632	16.245	38.025
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表4 糖尿病患者干预前后生理控制指标对比[$\bar{x} \pm s$, 例（%）]

时间	例数	空腹血糖（mmol/L）	糖化血红蛋白（%）	血糖控制达标率
干预前	120	8.9 ± 2.1	8.5 ± 1.3	55（45.8）
干预后	120	6.5 ± 1.2	6.8 ± 0.9	87（72.5）
差值	-	-2.4 ± 1.8	-1.7 ± 1.1	+26.7
t/χ ²	-	12.365	10.582	30.031
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组患者干预前后疾病认知行为指标对比[例(%)]

指标	疾病类型	例数	干预前	干预后	改善幅度	χ^2	P
疾病知识知晓率	高血压	150	68 (45.3)	125 (83.3)	+38.0	42.158	<0.001
	糖尿病	120	52 (43.3)	98 (81.7)	+38.4	36.852	<0.001
治疗依从性良好率	高血压	150	72 (48.0)	120 (80.0)	+32.0	32.658	<0.001
	糖尿病	120	58 (48.3)	95 (79.2)	+30.9	28.563	<0.001

表6 两组患者干预前后家庭医生签约服务满意度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	高血压患者 (n=150)	糖尿病患者 (n=120)
干预前	3.2 ± 0.8	3.1 ± 0.9
干预后	4.5 ± 0.5	4.4 ± 0.6
差值	+1.3 ± 0.7	+1.3 ± 0.8
t	15.632	14.258
P	<0.001	<0.001

体现了健康教育在慢性病综合管理中的核心价值。

2.4 两组患者干预前后家庭医生签约服务满意度对比

患者对家庭医生签约服务的满意度评价结果显示,服务质量获得了患者的高度认可。高血压与糖尿病患者的服务满意度评分均显著升高,各自提升了 1.3 分,差异均有统计学意义 ($P < 0.001$),见表 6。干预后两组患者的满意度评分均超过 4.4 分,达到“满意”以上水平,反映出家庭医生签约服务在服务态度、服务质量和效果等方面均获得患者充分认可,高满意度评价不仅体现了服务质量的提升,也为患者持续参与健康管理、维持良好依从性提供了重要保障。

3 讨论

家庭医生签约服务在高血压和糖尿病综合管理中展现出显著的临床效果与实践价值,研究表明,经过 24 个月标准化签约服务干预后,两组患者在生理控制、认知行为及服务满意度等关键指标方面均较干预前显著改善,充分印证了该服务模式在慢性病管理领域的良好临床效果,值得关注的是,高血压组和糖尿病组在各项指标改善幅度上无显著统计学差异,说明家庭医生签约服务对不同慢性病类型具有普遍适用性。这一发现对优化慢性病管理策略具有重要意义,传统慢性病管理往往依据疾病类型制定不同管理策略,致使资源配置复杂且管理效率下降。本研究提供

的证据支持建立统一慢性病签约服务标准,借助标准化流程和统一干预措施实现对多种慢性病的高效管理,同时研究结果亦提示,应将管理重点从单一疾病分类向患者个体化特征转变,年龄结构、基线控制水平和治疗依从性等因素这些对干预效果的影响可能超过疾病类型本身,应成为制定个性化管理方案的核心考量维度。上述发现为进一步构建精准化、分层化的慢性病管理体系提供了科学依据。

参考文献:

[1] 方丹. 护理专业化硕士参与家庭医生签约服务对农村老年 2 型糖尿病患者管理的效果研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2025.

[2] 曹晨晨. 高血压与 2 型糖尿病共病患者家庭医生签约服务偏好及策略研究[D]. 海口: 海南医科大学, 2025.

[3] 吕梦月, 王星翹, 郭萌等. 武汉市社区居民对家庭医生签约服务的信任度及影响因素分析[J]. 中国社区医师, 2025,41(18):154-156.

[4] 敬晔祺, 李书, 杨胜雯等. 天津市老年慢性病患者出院后家庭医生签约服务利用情况及满意度分析[J]. 医学与社会, 2025,38(8):23-31.

[5] 王卓. “3+1+N”组合式家庭医生签约服务对高血压的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025,40(7):117-119.

作者简介: 王静, 女, 本科, 全科主任医师, 研究方向: 基层慢性病常见病。