

“十二五”期间重庆市中医医院科研现状分析*

李方方¹,唐丽灵²,丁国富²,严波^{1△}

(1. 重庆医科大学药学院 400016;2. 重庆市卫生和计划生育委员会 401147)

[中图法分类号] R19

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)08-1128-03

“十一五”规划实施以来,重庆市在中医领域取得了长足的发展,已经初步建立了中医服务体系,各类中医机构一应俱全,其中区县级中医院的建设在全国范围内处于领先地位。此外,重庆市的中医特色专科、重点学科建设及中医适用技术的推广都取得了一定的成绩^[1]。最新发布的《重庆市人民政府办公厅关于贯彻落实国家中医药健康服务发展规划的实施意见》指出要促进重庆中医药健康服务发展,进一步提高中医药对经济发展的贡献率。

但目前来看,重庆市中医药科研力量仍然薄弱,科研和成果转化力不足,仍然制约着重庆市中医药的发展^[2]。中医作为我国传统的医学方式,有着深厚、丰富的理论知识和临床实践经验,但中医医学的科学研究明显不足以支撑中医的发展与创新,因此,加强对中医科研水平的研究,具有重大意义。它不仅可以促进医药事业的发展,完善医疗体系的建设与医疗制度的改革,更有助于促进中医文化、理念的传承和发展^[3]。中医医院是中医药科研水平的重要力量,研究重庆市中医医院的科研现状对了解重庆市中医药的发展有显著意义。本文主要研究了“十二五”期间重庆市中医医院的科研现状,提出相应的问题及对策,以更好地促进中医类医院科研发展,进一步传承中医文化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对重庆市 26 家公立中医医院进行调查,包括 4 家三甲医院、19 家二甲医院和 3 家二乙医院。26 家中医医院中 1 家市属机构,其余为区县级。

1.2 方法 调查问卷内容包括填报单位基本信息,科研项目、科研经费、论文数量、科技奖励、专利、重点学科、重点专科、科研平台、重点实验室,能够全面反映重庆市中医医院科研成果。

1.3 统计学处理 应用 SPSS22 统计软件进行分析。计数资料用构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 科研项目 2011—2015 年期间承担各类科研项目共 414 项,整体呈增长趋势。其中 2015 年科研项目比 2011 年科研项目增加 56 项,增幅达 93.3%;省部级以上科研项目和省部级以下科研项目都呈增长趋势,尤其是省部级以上科研项目增长幅度较大由 2011 年的 7 项增长为 2015 年的 28 项,增幅达 300%。三甲中医医院 231 项,二甲中医医院 176 项,二乙中医医院 7 项,省部级以上科研全部来自于三甲中医医院,见图 1。

2.2 科研经费 在“十二五”期间的科研经费为 3 290.1 万元,科研经费总体呈现出增长的趋势,在 2013 年达到峰值,后略有下降。三甲、二甲、二乙中医医院科研经费依次为

1 706.00 万元、1 549.85 万元、34.25 万元,见图 2。

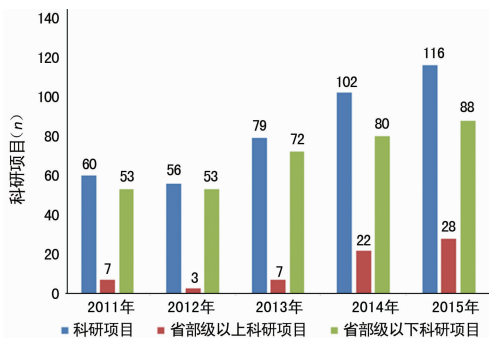


图 1 重庆市中医医院 2011—2015 年科研项目变化趋势

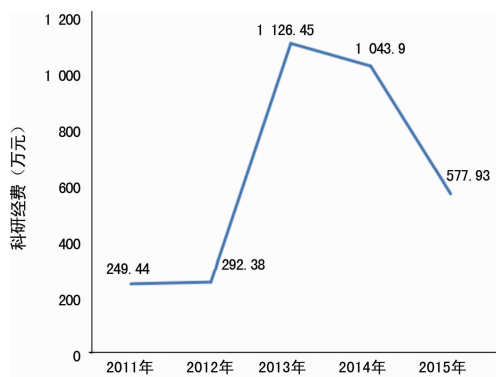


图 2 重庆市中医医院 2011—2015 年科研经费情况

2.3 学术著作和科技奖励 “十二五”期间共发表学术著作 26 本,获得各级各类科技奖励 56 项。学术著作在 2013 年发表最多,之后有所下降;科技奖励在 2013 年达到低谷,每年起伏波动较大。三甲中医医院、二甲中医医院、二乙中医医院的学术著作和科技奖励分别为 22、4、0 本,34、22、0 项,见图 3。

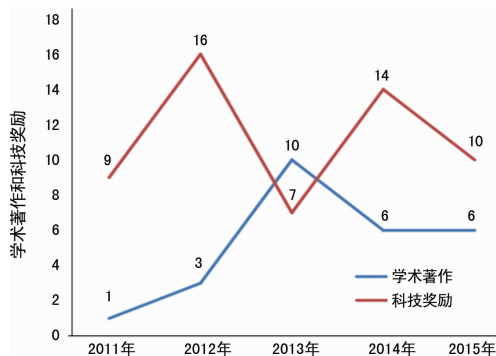


图 3 学术著作和科技奖励在 2011—2015 年分布情况

* 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划项目(20142126)。 作者简介:李方方(1992—),在读硕士,主要从事卫生事业管理研究。 △ 通信作者,E-mail:yanbo@cqmu.edu.cn。

表 1 重庆市 4 家三甲中医医院科研情况

分类	科研项目				科技奖励(n)		科研论文(n)		专利(n)		著作(n)
	省部级及以上 (n)	经费 (万元)	省级部以下 (n)	经费 (万元)	省部级及以上	其他	普通	SCI/EI	发明授权	实用授权	
市属	64	1 164.5	103	399.5	3	27	571	29	4	12	16
区属	3	8	63	72	2	2	658	0	3	10	6

2.4 论文数量 共发表科技论文 2 151 篇,其中 SCI/EI 收录论文 29 篇均出自于重庆市中医院。2014 年发表的论文总数最多。三甲中医医院、二甲中医医院、二乙中医医院的非 SCI 论文数量分别为 1 258、783、81 篇,见图 4。

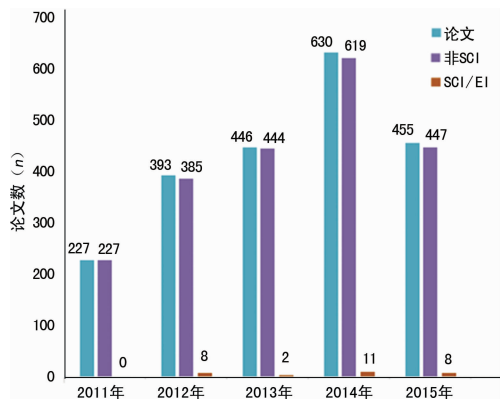


图 4 重庆市中医医院 2011—2015 年发表论文变化趋势

2.5 专利 “十二五”期间共获专利授权 30 件,获发明专利 7 件(23.3%),实用新型专利 23 件(76.7%)。

2.6 科研平台、重点学科、重点专科 拥有市级以上科研平台 2 个,市级以上重点学科 13 个,其中 2 个国家中医管理局重点学科,11 个重庆市重点学科。重点专科共 99 个,拥有国家中医管理局特色专科 39 个,重庆市特色专科 60 个。三甲中医医院、二甲中医医院、二乙中医医院的重点学科、重点专科分别为 6、6、1 个,38、59、2 个。

2.7 重庆市 4 家三甲中医医院科研情况 4 家三甲中医医院中 1 家市属、3 家区属,市属中医医院与区属中医医院在科研项目构成($\chi^2 = 26.345, P = 0.000$)、经费构成($\chi^2 = 13.167, P = 0.000$)及科技奖励构成($\chi^2 = 4.025, P = 0.034$)差异有统计学意义($P < 0.05$),专利的构成($\chi^2 = 0.014, P = 0.904$)差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

3 讨论

科研是医院发展的基础,也是医院持续发展的动力。“十二五”期间重庆市中医医院科研工作取得了不俗的成绩,发展潜力巨大,但也存在不足与问题,需要重视解决。

3.1 高水平科研项目缺乏 虽然省部级及以上科研项目增长幅度较大,但大部分都集中分布在省级以下,约占 73.8%。而重庆市医疗机构省部级以上科研项目占 36.6%,明显高于中医医院的比例。说明中医类医疗机构高水平科研项目明显匮乏,低于全市平均水平,承担高水平科研项目的能力亟待加强。

3.2 获取科研经费不足 重庆市中医医院共争取各类科研项目经费 3 290.1 万元,仅占全市医疗机构获得科研经费总数的 2.09%,而科研项目数占全市医疗机构项目总数的 6.33%,说明中医类医院获得科研经费能力较弱,不足以支撑科研项目良好的开展。其中,二甲中医医院平均项目经费最高,为 8.84 万元,高于三甲中医医院(7.39 万元)和二乙中医医院(4.89 万

元);省部级及以上平均经费(17.6 万元)远远高于平均项目经费和省部级以下平均项目经费。

3.3 科技论文质量有待提高 “十二五”期间共发表科技论文 2 151 篇,其中 SCI/EI 论文共计 29 篇,占论文总数的 1.4%,而高影响因子的 SCI 论文则更少。29 篇 SCI/EI 科技论文均出自于重庆市中医院。虽然 SCI/EI 收录的科技论文不能完全反映中医药类科技论文的质量,但通过对 SCI/IE 论文进行文献计量学研究可以了解中医在国际医学界的接受程度,并分析国际上 SCI 源刊对中医类文章的发表要求,探讨中医与传统医学结合的切入点及中医国际化的发展方向,助力与中医的国际化^[4]。从目前 SCI/EI 论文的数量来看,重庆市中医医院之间发展不平衡,中医医院国际性缺乏,中医药研究的国际化还有待提升。

3.4 中医医院发展不平衡

3.4.1 不同等级医院发展不平衡 三甲中医医院与二甲中医医院在承担的科研项目数量、论文数量、科技奖励、学术著作方面差异明显;二甲中医医院与二乙中医医院在科研项目、论文数量、科技奖励、学术著作、重点专科方面存在差异,各级医院应该立足于差异点着重发展。

3.4.2 同级医院科研能力发展不平衡 从三甲医院横向比较,可以看出医院之间存在差距,发展不平衡,市属中医医院与区属中医医院在科研项目、经费及科技奖励上存在差别。区属三级医院在省部级以上科研项目和 SCI 论文方面尤其欠缺,高水平项目和科研论文缺乏。

3.5 对策及建议

3.5.1 加大科研投入,完善科研平台建设 随着医疗机构的不断发展,科研水平已逐渐成为医院医疗技术水平高低的重要标志,也是增强医院核心竞争力的关键所在^[5]。科研平台建设是科学研究的基础,相关主管部门应积极引导各级中医医院建设不同类型和不同层次的研究平台,完善管理制度,为中医科学研究提供坚实的基础。各级中医类医疗机构也应重视研究平台的建设,加大经费投入,根据自身的学科特色,建立重点实验室、关键技术平台或工程技术中心。提供专门的实验场地,购置仪器设备,遴选平台负责人,配置实验技术人员,为中医医院的整体发展提供支撑。也可以探索建立当地重点病种的临床研究平台,打造具有特色的临床研究中心,服务于医院临床工作。

3.5.2 培养和引进优秀的人才队伍 与西医越来越多的高学历人才相比,中医人才日益匮乏,人才队伍总量不足^[6]。科研人员是医院进行科研工作的基础,首先应该加强中医科研人员的队伍建设。一方面培养中医学科带头人和优秀的科研人才,增加专职科研人员;同时要加强与高校、研究所的人才交流,引进一批年轻的科研队伍,弥补中医科研人才相对不足的缺陷。中医医院还应当完善对科研人员的考核及奖励制度,在拥有科研人员的同时,鼓励他们积极从事科研工作。

3.5.3 注重中医研究手段的国际化,提高中医的国际影响

中医文化是我国传统文化,虽然历史悠久,在国内传承度较高,但国际影响力不足,中医现代化水平的落后是重要的原因之一^[7]。近年来生命科学研究飞速发展,新的研究方法、研究技术不断涌现。中医科学研究的发展应借鉴和利用现代科学研究技术、研究方法,促进中医研究的现代化。鼓励中医医务人员参加国内、国际性学术会议或参与国际性合作,以了解该学科最新的科研进展并与国际接轨。提升英语写作能力,建立中医药翻译标准体系^[8],提高撰写 SCI 论文数量和质量,普及中医学学术论文国际化知识,提升中医在国际上的地位。积极参加中医国际性学术团体,构建国际中医的交流合作平台,整合学术资源,从多方面推进中医的国际化发展。

参考文献

- [1] 孙墨龙. 重庆市中医机构的现状及发展策略研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2012:1-64.
- [2] 杨庆华. 重庆市中医发展现状及对策研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(8): 1040-1043. doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.08.040

2016,45(34):4643-4645.

- [3] 刘光宇. 中国中医科学院西苑医院科研现状分析[D]. 北京:中国中医科学院,2013:1-56.
- [4] 周欣. 中医药的国际化的发展及趋势研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011:1-75.
- [5] 吉建伟,郑孔林,葛焕青. 综合性医院科技创新和学科建设的路径探索[J]. 中国医院管理,2010,30(9):34-35.
- [6] 冯英,周琦人,范霞. 我国中医药科研人才队伍现状、问题与原因分析[J]. 湖南中医杂志,2015,31(11):135-136.
- [7] 李艳. 中医药发展存在的问题探析[J]. 中医药管理杂志,2014,22(1):8-10.
- [8] 左艇,颜帅. 试论中医药国际化的现状及对策[J]. 中医学报,2014,29(7):999-1001.

(收稿日期:2017-10-28 修回日期:2018-01-06)

探讨儿童日间手术麻醉管理规范

陈菲,王寿勇[△],刘巍,李攀,李大珍,王洪

(重庆医科大学附属儿童医院麻醉科/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/
儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/儿科学重庆市重点实验室 400014)

[中图分类号] R614

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)08-1130-03

中华医学会于 2016 年 10 月发布了《日间手术专家共识》^[1],对国内日间手术工作的开展提出了纲领性指导意见。本文在此基础上,参考国内外日间手术成功经验^[2-4],结合临床实践积累,对儿童日间手术麻醉管理规范进行进一步探讨。

1 日间手术的定义和收治形式

目前关于日间手术的定义一般有两种:当日入院、手术及出院,患者不在医院过夜;或患者在 24 h 内完成入院、手术及出院,患儿可在医院过夜。日间手术的收治形式大体上有 3 种:集中收治、分散收治和综合收治形式^[5]。鉴于儿童病理生理特点的特殊性,本文建议将在院时间跨度不超过一夜两昼的情况,均视为日间手术范畴。

2 适应证

对儿童日间手术适应证的把握,总体原则包括创伤小、时间短及对重要生命体征和器官功能维持无重要影响^[6]。目前临床上常见的疾病种类如疝气、鞘膜积液、扳机指、附耳、耳前瘻管、部分隐睾及各种浅表包块、囊肿等,均可纳入日间手术范畴。对日间手术管理经验较为丰富的单位,手术适应证可逐步扩大,部分扁桃体、腺样体摘除,部分腹腔镜手术,泌尿系统手术,以及部分骨科手术等也可以考虑逐步纳入日间手术范畴。对于年龄不足 1 周岁的儿童,应从严把握日间手术适应证,推荐两名主治医师及以上级别医师共同参与确定适应证。

3 辅助检查

辅助检查的执行包括两种形式:住院检查及门诊检查。为减少患者奔波医院次数,可对部分患儿采取入院后绿色通道形式,第一时间完善辅助检查,对结果合格者当日或次日安排手术,达到相应标准后在规定时间内出院。对检查结果不合格者安排延期手术或住院治疗。另一部分患者也可采取门诊完善

辅助检查,在医保政策规定时限内完成入院、治疗和出院。辅助检查的主要项目包括血、尿常规,肝肾功能,出凝血功能,胸部 X 线、心电图及传染病筛查。

4 麻醉前评估

4.1 麻醉门诊评估 对外科门诊确定为日间手术适应证范围的患儿,由麻醉医师对患儿实施全面的麻醉前评估,主要内容包括病史采集、麻醉体检、风险评估及告知、辅助检查结果判读、并存疾病治疗及会诊建议,同时关注患儿及家长的治疗预期、心理调整和情绪疏导。

4.2 住院评估 麻醉手术前,负责实施麻醉的医师对患儿进行再次评估,除重复确定患儿生理状态在初次评估基础上有无变化之外,还应重点关注患儿禁食、禁饮过程和有无新发疾病(如上呼吸道感染等),就麻醉、手术及复苏过程,以及术后可能出现的情况与患儿及家属进行必要沟通。

4.3 常见临床情况的把握 对于麻醉前适应证与禁忌证的把握,总的原则应当是以症状为导向,以实验室结果为证据,坚持“循证”与“循证”相结合,切忌单凭化验单决定手术适应与禁忌。

4.3.1 血常规结合临床表现 不同生长发育阶段的儿童,血常规正常参考值变异巨大,且与成人比较也存在很大差异。因此,对于血常规检查参数的判读,不应仅凭数值定论,而应结合其他客观检查指标及麻醉医师主观体检结果,予以综合判断^[7]。目前,临床上日间手术患儿的年龄构成绝大部分在 6 个月至 6 岁阶段。对这部分患儿,建议从以下原则进行把握:(1)单纯白细胞(white blood cell, WBC)计数小于或等于 1.5 万,不构成麻醉禁忌,不复查,手术按照正常程序进行。(2)WBC 计数大于 1.5 万,无任何症状及影像学检查异常,有或没有皮