

“医防融合”形势下如何提升我院健康体检报告质量

尹清风*, 李妍, 李梦琪, 毛兴江

新乡医学院第一附属医院健康管理中心, 河南 新乡

收稿日期: 2023年8月6日; 录用日期: 2023年9月1日; 发布日期: 2023年9月8日

摘要

随着健康中国行动的推进, 居民健康体检意识增加。目前, 我院健康管理学科建设尚处于起步阶段, 体检报告的质量有待进一步发展和提升。本文旨在剖析我院体检报告存在的不足之处, 从“医防融合”角度分析如何从检前、检中和检后多个环节入手, 提升体检报告的质量, 为人民群众提供全方位全周期健康服务, 也为健康中国行动作出更大的贡献。

关键词

医防融合, 体检报告, 健康体检

How to Improve the Quality of Physical Examination Reports in Our Hospital under the Situation of Medical Prevention Integration

Qingfeng Yin*, Yan Li, Mengqi Li, Xingjiang Mao

Health Management Center, The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang Henan

Received: Aug. 6th, 2023; accepted: Sep. 1st, 2023; published: Sep. 8th, 2023

Abstract

With the promotion of the Healthy China Action, residents' awareness of health examinations has

*通讯作者。

increased. At present, the construction of the health management discipline in our hospital is still in its infancy, and the quality of physical examination reports needs further development and improvement. This article aims to analyze the shortcomings of our hospital's physical examination reports, and from the perspective of "medical prevention integration", analyze how to improve the quality of physical examination reports from multiple stages before, during, and after examination, provide comprehensive health services for the people, and make greater contributions to the Healthy China Action.

Keywords

Medical Prevention Integration, Physical Examination Report, Physical Examination

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着我国经济的快速发展、居民生活水平提高以及人口老龄化进程加快,慢性非传染性疾病(如呼吸系统疾病、心脑血管疾病、癌症及糖尿病等)逐渐成为威胁人民生命健康的主要原因,给个人、家庭及社会带来了巨大的经济负担。由不良生活方式(如睡眠不足、久坐、烟酒嗜好、高热量饮食、心理压力)等引起的疾病问题(如高血糖、高血压、高血脂等)日益突出[1]。《健康中国行动推进委员会办公室关于印发健康中国行动2023年工作要点的通知》指出,“加强高血压、糖尿病等慢性病患者健康管理,推进医防融合,提升服务质量”[2]。在健康中国、医防融合的背景下,国民健康意识不断增强,健康体检需求不断增加。据国家卫生健康部门统计报告,2018年我国参加体检人数达6亿人次[3]。

《健康体检管理暂行规定》第2条明确指出:健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,了解受检者健康状况、早期发现疾病线索和健康隐患的诊疗行为[4]。健康体检报告是体检者基本信息、各项检查检验结果、体检结论及健康建议等各项信息的汇总分析。本人长期从事病房临床工作及体检总检报告的书写,回顾整理了我院近1年的体检报告,认为存在如下问题:

2. 我院目前健康体检报告存在的问题

2.1. 疾病诊断不规范

依据《健康体检主检报告撰写专家共识》的要求,体检报告中的疾病诊断标准依据包括:1)《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》;2)《中华健康管理学名词》;3)其他权威指南、专家共识及教科书[5]。例如血脂异常临床上应规范诊断为高胆固醇血症、高甘油三酯血症、混合型高脂血症和低密度脂蛋白血症。我院部分体检结论中则会出现总胆固醇偏高、总胆固醇升高、高胆固醇血症、血甘油三酯增高高脂血症等不同诊断。再比如对于甲状腺结节的体检结论则可能出现甲状腺结节、甲状腺囊性结节、甲状腺囊实性结节、甲状腺多发结节、甲状腺双侧结节等等,缺乏规范统一、均质化的诊断,考虑与直接引用原始检查结论有关。过多的医学术语会导致非医学专业体检客户不易理解,而且客户之间相互比较时不同的体检结论可能引发困惑、不安甚至纠纷。不规范的诊断不仅会给体检客户造成困扰,也会给检后的统计工作带来困难。

2.2. 体检阳性结果排序混乱

按要求, 体检报告应按照体检者疾病或异常指标对生命健康的危害程度及系统进行排序。由于体检系统自动排序, 导致我院体检报告体检阳性结论排序混乱, 没有按照急、重、轻、缓排序; 同时重要异常结果没有提示。体检客户阅读报告时会分不清重点, 甚至会遗漏重要异常结果, 造成医疗隐患。在一般检查和物理检查过程中发现的 A 类重要异常结果, 如 3 级高血压(收缩压 ≥ 180 mmHg 和/或舒张压 ≥ 110 mmHg), 心率 ≥ 150 次/分或 ≤ 45 次/分者, 均会在第一时间得到妥善处理, 相应的诊断也会放在体检结论的首位。对于一些相对隐匿的重要阳性结果, 容易遗漏。比如一例客户体检结论中最后一项是肾囊肿, 在总检过程中经过核对彩超报告, 肾囊肿大小为 65×52 mm, 及时将该诊断的位置前移, 并电话通知客户尽快至专科就诊, 避免延误诊治。笔者还记得一例客户, 因咳嗽行胸部 CT 检查, 结果提示右肾上极似可见局部不均质回声; 而肾脏彩超未见异常; 经与 CT 室和彩超室诊断医师沟通及反复读片, 考虑 B 超易受肠道气体干扰, 部分位置无法显示; 告知客户后, 进一步完善肾脏 CT, 最终诊断为肾脏肿瘤并及时手术切除, 大大改善了临床预后。所以体检结论正确排序至关重要, 任何蛛丝马迹都要慎重对待, 反复核对, 如各种检查检验结果的审核、彩超和 CT 同一部位结果的对比等, 避免造成重要的体检结果被疏忽懈怠。

2.3. “一元论”原则执行不到位

临床思维的“一元论”原则是指主检医师应按照疾病系统合理归类, 尽量用一种疾病去概括或解释疾病的多种临床表现, 使主检报告条理清晰、简单易读[3]。如一消瘦中年女性, 甲功七项显示 FT3、FT4、TRAb 均明显升高, TSH 降低; 彩超提示甲状腺弥漫性肿大; 生化提示血脂普遍偏低, 血肌酐及白蛋白偏低。初始的体检结论只是信息系统对各种检查结果的罗列, 如 FT3 升高、FT4 升高、TSH 降低、总胆固醇降低、甘油三酯降低、血肌酐降低、白蛋白降低、甲状腺弥漫性肿大。再比如, 一肥胖青年男性, 黑棘皮症明显, 原始体检结论为: 肥胖、甘油三酯升高、胆固醇升高、尿酸升高、空腹葡萄糖升高、脂肪肝、谷丙转氨酶升高、高血压 1 级、尿葡萄糖阳性等等近 20 余项。上述两个典型例子的体检结论间缺乏相应的逻辑联系, 缺乏一元论诊断。依据“一元论”原则, 上述案例修正后的总检结论分别为“甲状腺功能亢进症 Graves 病”及“代谢综合征”, 极大改善了总检报告的逻辑性和可读性, 同时也体现了医生的临床逻辑思维及综合能力。

2.4. 缺少动态对比

随着人们健康意识的提高, 定期在我科进行体检的个人及团队日益增多。对多次体检结果的动态对比既是体检客户的诉求, 也是体现主检医师责任心和业务能力的体现。通过动态对比, 能够极大提升体检报告的质量, 并增加客户的体检满意度和粘度。如一老年男性, 颈部彩超提示甲状腺单发结节(9×7 mm, TI-RADS 分类 4A 类), 未经对比之前, 体检系统给出的健康建议为: 建议进一步完善超声引导下甲状腺穿刺活检明确结节性质。在总检过程中笔者对比了该客户近 3 年的体检结果, 发现甲状腺结节持续存在且无明显变化, 甲状腺功能正常, 故修改为建议年度复查甲状腺彩超, 减轻了该客户的顾虑不安, 避免了频繁的复查。另外一例客户也非常具有代表性。该客户体检结果显示: 甲功三项中 FT3、FT4 正常, TSH 降低($0.051 \mu\text{IU/ml}$); 原始体检结论为 TSH 降低, 建议内分泌科就诊。在总检过程中详细查阅了该客户所有的体检结果包括住院病历, 发现该客户 6 年前因甲状腺乳头状癌行右侧甲状腺切除术, 术后长期服用“左甲状腺素钠片”替代治疗; 且术后年度复查至今未见肿瘤复发; 经综合评估考虑为复发低风险人群, TSH 控制标准 $0.5 \sim 2.0 \mu\text{IU/ml}$ 为宜。经过动态对比, 客户对最终给出的健康建议非常满意; 增加了客户的体检粘度和长期随访依从性。

2.5. 健康建议缺乏个体化

我科多数体检报告是由软件完成,对异常结果的健康建议存在模板化严重的问题。应根据异常结果的严重程度,再结合体检者的具体情况,综合分析后给出有针对性的干预措施和健康建议。比如妊娠糖尿病与其他类型糖尿病的诊断标准不同,对于一个妊娠 26 周的女性而言,空腹葡萄糖 ≥ 5.1 mmol/L 即可诊断为妊娠糖尿病,需要密切关注,但是如果如果没有考虑其妊娠因素,默认空腹静脉葡萄糖正常,给出的健康建议中就不会提到妊娠糖尿病相关的内容,不仅缺乏个体化,还可能存在严重的医疗隐患。因此健康建议应从体检客户最关心的病因(妊娠后葡萄糖需要量增加,胰岛素抵抗增加和胰岛素分泌相对不足)、风险(流产、感染、难产、巨大胎儿等)、注意事项(饮食控制、运动锻炼,必要时药物干预)、预后(一半以上人群在未来 10~20 年最终成为 2 型糖尿病)等作解释和提醒,让非医学专业受检者容易理解,重视并积极配合治疗。因此,健康建议一定要因人而异,比如体检血压 142/93 mmHg,若为青壮年,则提示血压控制欠佳;若为高龄人群,则提示血压控制尚可;故要结合体检者的年龄、性别、既往结果等综合评估、分析,给出具体的建议。

3. 如何从“医防融合”角度提升体检报告质量

目前的体检主要包括以疾病诊治为目的医疗性体检、以健康筛查为目的预防保健性体检(健康体检)以及特定目的的社会性体检(婚检、入职、入学、出国、征兵及公务员体检等)。近年来,人们越来越关注自身健康情况的提前筛查。“患病求医”与“健康管理”的融合及转变也已经成为 21 世纪世界医疗卫生体系的重要思想。那么,如何从“医防融合”角度提升报告质量呢?众所周知,一份优秀的体检报告的形成需要检前、检中和检后各个环节、不同分工的人员共同努力才能获取。因此,要想提高体检报告质量,需要从上述诸个环节入手。

3.1. 加强健康宣教,增强健康体检意识

随着经济的快速发展,人们的饮食和生活条件得到极大改善,随之而来是工作节奏加快、心理压力增大、环境和致病因素改变,疾病谱也由既往的营养不良为主演变成了目前的慢性非传染性疾病为主。作为健康管理机构也应该与时俱进,依托医院的官方平台以及科室的微信公众号定期进行健康宣教及科普,增强人们的健康体检意识,力争做到“早预防、早诊断、早治疗”,最终为身心健康提供了超前保障。

3.2. 优化体检项目设置

体检项目是体检报告内容的原始素材,科学合理的体检项目是全面准确地分析体检结果的基础。目前多采用 1 + X 模式,其中“1”代表健康体检基础必检项目,包括血常规、肝肾功能、血脂、血糖、胸片、心电图及腹部彩超。“X”代表特殊项目,需要依据体检者检前的详尽的个体化健康问卷(包括职业、家族史、既往史等)以及个人意愿确定项目。例如一例 25 岁男性客户,平素体健,无烟酒不良嗜好,针对年龄特点,初始推荐的是基础体检项目;后来补充有结肠息肉家族史,增加了肠镜检查项目;结果发现有多发结肠息肉,及时进行了治疗,并确定了随访方案。再比如 1 例 51 岁女性客户,因体重下降明显来诊,经详细采集病史及体格检查,疑诊“甲状腺功能亢进症”,为其确定了“1”+“X(甲状腺功能、促甲状腺激素受体抗体、甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体、甲状腺彩超等)”,最终确诊为“Graves 病”,并收住内分泌科进一步治疗。对于团检项目的选择,应充分考虑不同单位的工作性质、工作环境以及其员工的饮食作息习惯等进行选择;同时在团检项目的基础上,可依托体检信息系统发送检前健康问卷或者现场一对一问询,增加客户的自选项目。因此,体检项目的选择需要细心、耐心的沟通过程,

类似于临床医师的问诊环节，唯有如此，才能避免千篇一律。

3.3. 加强检中质控

已知健康体检包括一般检查、体格检查、检验(血尿常规、生化指标等)及检查项目(超声、心电图、CT等)。每个环节都要认真、规范及严谨操作，才能获取准确的结果。1) 在一般检查环节，测量血压应规范，避免运动后即刻测量血压，导致血压偏高；测腰围时应自然站立，双脚分开 25~30 cm，沿髂骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点水平绕腹部 1 周，呼气末测量。2) 体格检查环节，内科诊室医师应规范对心肺腹进行查体，避免遗漏重要阳性体征；外科诊室医师应注重甲状腺、脊柱、四肢关节及肛门指检。其他临床科室如眼科、耳鼻喉科、口腔科及妇科等，也需要按照体检项目要求认真检查，准确、详细记录体检者情况。3) 检验环节应注意规范留取并及时送检标本，避免标本污染(如清洁中段尿等)及测量指标不准确(如血糖等)；4) 在检查环节，各医技科室尤其是超声检查需要医师细致全面的检查，必要时对体检者既往结果进行对比，并依据各项操作规范对相关检查提供及时准确的报告。例如，乳腺结节的描述要求按照 BI-RADS 分级的形式展现[6]；胸部 CT 提示的肺结节，应依据相关共识详细描述其部位、数量、大小、形态及性质等，与既往结果进行动态对比，给出准确的诊断[7]；¹³C 尿素呼气试验亦需要严格遵守操作规范，包括服药前的问卷调查、服药后的时间、规范吹气及检测等，避免出现假阴性或者假阳性结果[8]。

3.4. 规范检后核对

该步骤需由检后人员根据体检项目清单逐一核对相关信息，包括检前采集的既往病史、健康问卷信息及各项检验检查结果，确保体检资料的完整性和准确性，并进一步对体检资料进行整理。在此过程中应重点关注体检者的年龄、性别、影像检查异常结果的部位描述是否一致，尤其是超声和 CT 结果的比对。比如胸部 CT 会提示左肾低密度灶，而 B 超可能提示未见明显异常，这种情况下需要及时与超声及 CT 医师沟通，必要时通知体检客户复检，避免遗漏异常结果。

3.5. 提升主检医师综合素养

作为体检报告的核心及灵魂，主检报告的质量是健康管理机构尤其是主检医师水平的集中反映。笔者认为，从“医防融合”角度出发，应从以下几点着手，提升主检医师的综合素养。1) 健康管理机构应紧跟国家“健康中国战略”和大力发展健康产业的步伐，明确健康体检是基础、健康评估是手段、健康干预是关键、健康促进是目的[9]。重视医师团队人才储备及培养，重点培养具备“医防联合”技能的复合型人才；增加科研投入，通过科技创新增强本专业的核心竞争力[10]；强化医师团队的责任感和使命感，致力于提高国民的健康水平。2) 医师团队应具备良好的职业道德，严格遵守国家医疗卫生相关法律、法规，尊重体检者的知情权、隐私权和健康权等。这是职业底线，不允许任何人触碰。3) 体检医师团队应不断学习，及时跟进国内外相关的最新的指南、共识等，加强专业知识和技能的培训，提升专业水平。以高甘油三酯血症为例，依据我国最新《高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识》，根据升高水平不同，依次将高甘油三酯血症诊断为：边缘升高($1.7 \text{ mmol/L} \leq \text{TG} < 2.3 \text{ mmol/L}$)，升高($2.3 \text{ mmol/L} \leq \text{TG} < 5.7 \text{ mmol/L}$)，重度升高($5.7 \text{ mmol/L} \leq \text{TG} < 11.3 \text{ mmol/L}$)，极重度升高($\geq 11.3 \text{ mmol/L}$) [11]。针对不同程度的高甘油三酯血症，生活方式干预及药物治疗方案也有所不同，因此需要总检医师及时跟进最新的指南共识，及时为体检客户提供与时俱进的健康建议。4) 医师团队还应具备良好的沟通能力和人文关怀能力，尤其在一对一解读体检报告的过程中，要张弛有度，该警示的异常项目要重点讲述，该宽心的地方要让体检者安心，避免其过度紧张。对于存在多项重要阳性异常结果的体检者，依托医院平台及优秀的临床

医师群体,积极开展院内疑难病例讨论及多学科诊疗,为体检者提供“一站式”的健康管理服务。

4. 结语

人们常把健康比作1,事业、家庭、名誉、财富等就是1后面的0,人生圆满全系于1的稳固。健康的维系需要个人和社会的共同努力,提高健康体检意识,防患于未然,“无病预防、有病早治”,充分做到“医防融合”。而作为健康管理机构,则应针对体检报告中存在的问题,根据体检报告的形成流程,做好检前、检中和检后的全程质量控制工作,为体检者出具一份优秀的体检报告,为人民群众提供全方位全周期健康服务,也为健康中国行动作出更大的贡献。

基金项目

河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20190458, LHGJ20190473)。

参考文献

- [1] “三高”共管规范化诊疗中国专家共识(2023版)专家组. “三高”共管规范化诊疗中国专家共识(2023版) [J]. 中华心血管病杂志(网络版), 2023, 6(1): 1-11. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn116031.2023.1000144>
- [2] 健康中国行动推进委员会办公室. 健康中国行动推进委员会办公室关于印发健康中国行动 2023 年工作要点的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s7788/202303/1a6c05141f9547768ba1f7792c0313d0.shtml>, 2023-03-06.
- [3] 郭清. 中国健康服务业发展报告 2019 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [4] 卫生部. 卫生部关于印发《健康体检管理暂行规定》的通知(卫医政发(2009) 77 号) [EB/OL]. https://www.gov.cn/zwjk/2009-08/21/content_1398269.htm, 2009-08-05.
- [5] 中华医学会健康管理学分会《中华健康管理学杂志》编辑委员会. 健康体检主检报告撰写专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14(1): 8-11.
- [6] 姜玉新. 乳腺疾病超声检查质量控制专家共识(2019版) [J]. 中华超声影像学杂志, 2020(1): 1-5.
- [7] 张晓菊, 白莉, 白金光, 等. 肺部结节诊治中国专家共识(2018年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(10): 763-771.
- [8] 中华医学会健康管理学分会, 《中华健康管理学杂志》编辑委员会, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 体检人群¹³C尿素呼气试验技术规范专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2021, 15(2): 14-19.
- [9] 中华医学会健康管理学分会, 中华健康管理学杂志编委会. 健康管理概念与学科体系的初步专家共识[J]. 中华健康管理学, 2009, 3(3): 141-147.
- [10] 刘玉萍. 临床健康管理学科体系建设与发展探索[J]. 健康体检与管理, 2022, 3(4): 336-339, 414.
- [11] 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识工作组. 高甘油三酯血症临床管理多学科专家共识[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 621-633.