

医共体框架下医防融合模式对脑卒中康复管理的实践研究

齐蕾 张翼 马雪冰 刘鹏 崔松体

(邓州市人民医院 河南邓州 474150)

【摘要】目的: 探讨医共体框架下医防融合模式在脑卒中康复管理中的应用效果, 为优化脑卒中全周期康复管理体系提供实践依据。方法: 选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月我院医共体成员单位收治的 80 例脑卒中患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 (40 例) 与观察组 (40 例)。对照组实施常规脑卒中康复管理模式, 观察组采用医共体框架下医防融合康复管理模式。比较两组患者康复效果、生活自理能力、康复依从性及并发症发生率。结果: 观察组患者康复总有效率 (92.50%) 显著高于对照组 (75.00%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 干预后观察组 Barthel 指数评分 (82.36 ± 7.52) 分、Fugl-Meyer 运动功能评分 (78.65 ± 8.13) 分均显著高于对照组 (65.42 ± 8.37) 分、(62.18 ± 9.04) 分, 康复依从性 (95.00%) 高于对照组 (77.50%), 并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (20.00%), 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 医共体框架下医防融合模式可显著提升脑卒中患者康复效果, 改善生活自理能力与运动功能, 提高康复依从性, 降低并发症风险, 值得临床推广应用。

【关键词】 医共体; 医防融合; 脑卒中; 康复管理

Practical Study on the Integration of Medical and Preventive Care Models in Stroke Rehabilitation Management Under the Medical Consortium Framework

Qi Lei Zhang Yi Ma Xuebing Liu Peng Cui Songti

(Dengzhou People's Hospital, Henan Province, Dengzhou 474150)

[Abstract] Objective: To evaluate the application efficacy of the integrated medical and preventive care model under the medical consortium framework in stroke rehabilitation management, providing practical evidence for optimizing the comprehensive stroke rehabilitation management system. Methods: A total of 80 stroke patients admitted to our hospital's medical consortium member institutions from January 2025 to December 2025 were selected as study subjects and randomly divided into a control group ($n=40$) and an observation group ($n=40$) using a random number table. The control group received conventional stroke rehabilitation management, while the observation group adopted the integrated medical and preventive care rehabilitation model under the consortium framework. Rehabilitation outcomes, self-care ability, treatment adherence, and complication rates were compared between the two groups. Results: The total effective rehabilitation rate in the observation group (92.50%) was significantly higher than that in the control group (75.00%; $P<0.05$). Post-intervention, the Barthel Index score (82.36 ± 7.52) and Fugl-Meyer motor function score (78.65 ± 8.13) in the observation group were significantly higher than those in the control group (65.42 ± 8.37 and 62.18 ± 9.04 , respectively). Rehabilitation adherence (95.00%) was higher in the observation group, while the complication rate (5.00%) was lower (20.00%; both differences were statistically significant, $P<0.05$). Conclusion: Under the framework of the medical consortium, the integrated healthcare and prevention model significantly improves rehabilitation outcomes for stroke patients, enhances self-care ability and motor function, increases rehabilitation adherence, and reduces the risk of complications, making it worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Medical Consortium; Integration of Healthcare and Prevention; Stroke; Rehabilitation Management

引言:

脑卒中是临床常见的急性脑血管疾病, 具有高发病率、高致残率、高复发率特点, 约 70%—80% 患者发病后遗留不同程度肢体功能障碍、认知障碍等问题, 严重影响生活质量, 也给家庭与社会带来沉重负担。传统脑卒中康复管理多以医院单一诊疗为主, 存在预防、治疗、康复环节脱节, 基层康复资源不足、患者出院后康复连续性差等问题^[1]。医共体作为整合区域医疗资源的新型医疗服务体系, 为医防融合

模式落地提供了组织基础, 通过统筹县级医院、乡镇卫生院、社区卫生服务中心资源, 构建“预防—治疗—康复—随访”全链条管理模式, 可有效弥补传统康复管理的短板^[2]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月我院医共体成员单位收治的 80 例脑卒中患者为研究对象, 纳入标准: ①符

合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2022》诊断标准，经头颅 CT 或 MRI 确诊；②首次发病，病程≤3 个月；③意识清楚，可配合康复训练；④患者及家属知情同意。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②存在精神疾病或认知障碍无法配合；③既往有肢体功能障碍病史。采用随机数字表法分为对照组与观察组，各 40 例。对照组男 22 例，女 18 例；年龄 48-76 岁，平均 (62.35 ± 5.42) 岁；缺血性脑卒中 31 例，出血性脑卒中 9 例。观察组男 23 例，女 17 例；年龄 47-75 岁，平均 (61.89 ± 5.67) 岁；缺血性脑卒中 32 例，出血性脑卒中 8 例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

对照组：实施常规脑卒中康复管理模式。患者住院期间由康复科医师制定个性化康复方案，开展肢体功能训练、平衡训练、日常生活能力训练等；出院时发放康复指导手册，告知定期复诊，由家属自行监督康复训练，无专门随访与基层联动管理。

观察组：实施医共体框架下医防融合康复管理模式。

①构建医防融合管理团队：由医共体牵头医院神经内科、康复科医师，基层卫生院全科医师、康复治疗师、公共卫生护士组成团队，明确各级职责，牵头医院负责诊疗与康复方案制定，基层单位负责日常康复监督、随访与预防指导。

②双向转诊标准：患者生命体征平稳、意识清楚、神经功能缺损症状不再进展，发病后 7~14 天且无严重并发症，由牵头医院神经内科联合康复科评估合格后，下转至基层卫生院接受延续性康复管理；若基层康复期间出现病情加重、并发症等情况，立即上转至牵头医院救治。

③信息互通与共享：依托医共体智慧健康平台 + 双向转诊实现数据互通，共享患者电子病历、头颅 CT/MRI 影

像、康复评估结果、血压血糖监测数据、随访记录等，基层医师可实时查阅、更新患者健康档案，确保预防、治疗、康复全流程信息连贯。

④全周期康复管理：急性期在牵头医院接受规范治疗与早期康复介入；稳定期转至基层卫生院，由团队联合开展延续性康复训练，每周 2-3 次专业指导，同时融入疾病预防知识宣教（如血压、血糖管控，饮食、运动指导）；恢复期通过家庭随访、线上平台（微信、APP）实时指导，督促患者坚持康复。

⑤基层具体康复技术：基层医师 / 康复治疗师定期采用 Barthel 指数、Fugl-Meyer 运动功能量表开展康复评估，每月 1 次并记录归档；同步应用中医适宜技术，包括针刺、艾灸、推拿按摩、穴位贴敷，辅助改善肢体痉挛、循环与运动功能；同时开展居家康复指导、危险因素监测与用药督导。

⑥医防融合干预：定期开展脑卒中预防科普讲座，指导患者监测血压、血糖，戒烟限酒，调整生活方式；建立患者健康档案，实时更新康复进展与健康数据，实现预防、治疗、康复信息共享。

2. 结果

2.1 两组患者康复效果比较

观察组康复总有效率显著高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

2.2 两组患者干预前后 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分比较

干预前两组 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分比较，差异无统计学意义 (P>0.05)；干预后两组评分均显著升高，且观察组高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

表 1 两组患者康复效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	25 (62.50)	12 (30.00)	3(7.50)	37(92.50)
对照组	40	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值	-	-	-	-	4.507
P 值	-	-	-	-	0.034

表 2 两组患者干预前后 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	Barthel 指数 Fugl-Meyer	运动功能评分
观察组	40	干预前	35.26 ± 6.18	32.45 ± 7.26
		干预后	82.36 ± 7.52	78.65 ± 8.13
对照组	40	干预前	34.89 ± 6.32	31.98 ± 7.51
		干预后	65.42 ± 8.37	62.18 ± 9.04
t 值 (干预后组间)	-	-	9.241	8.175
P 值	-	-	<0.001	<0.001

2.3 两组患者康复依从性、并发症发生率比较

观察组康复依从率显著高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者康复依从性、并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	康复依从率	并发症发生率
观察组	40	38(95.00)	2(5.00)
对照组	40	31(77.50)	8(20.00)
χ^2 值	-	5.165	4.114
P 值	-	0.023	0.043

2.4 两组人均康复费用及再次住院率比较

观察组人均康复费用显著低于对照组,6 个月内再次住院率显著低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组人均康复费用及再次住院率比较 ($\bar{x} \pm s$, n, %)

组别	例数	人均康复费用 (元)	再次住院率
观察组	40	4265.38 \pm 521.46	2(5.00)
对照组	40	6892.75 \pm 734.52	9(22.50)
t/χ^2 值	-	18.362	5.165
P 值	-	<0.001	0.023

3. 讨论

脑卒中康复管理的核心是实现全周期、连续性服务,传统模式因医疗资源分散、医防脱节,难以满足患者康复需求。医共体框架下医防融合模式通过整合区域医疗资源,打破医院与基层机构壁垒,将预防、治疗、康复环节有机衔接,为患者提供全周期管理^[3]。本研究结果显示,观察组康复总有效率 (92.50%) 高于对照组 (75.00%),说明该模式可有效提升康复效果,其原因在于早期康复介入与基层延续性训练结合,避免了康复中断^[4-5]。

在生活自理能力与运动功能方面,干预后观察组 Barthel 指数、Fugl-Meyer 评分均显著高于对照组,证实医防融合模式能更有效改善患者肢体功能与生活自理能力^[6]。

参考文献:

- [1]张雪雨,谭华伟,李孜,等. 慢性阻塞性肺疾病的医防融合实践、难点与优化 [J]. 卫生经济研究, 2026, 43 (04): 16-20.
- [2]张金龙,俞国兵,杨孝灯. 县域医共体视角下医防融合健康管理模式的构建 [J]. 中国卫生, 2026, (03): 103-104.
- [3]殷滔,江心妍,华溢,等. 我国 4 省 1 市基层医生慢性病医防融合服务能力现状调查研究 [J]. 中国初级卫生保健, 2026, 40 (01): 26-32.
- [4]童晓轩,董冉,胡春艳. 康复训练对脑卒中并发肺部感染患者的治疗效果 [J]. 中国血吸虫病防治杂志(中英文), 2025, 37 (06): 686.
- [5]连妙芬. 医共体下基层医院卒中后神经康复技术应用推广. 浙江省, 绍兴市上虞人民医院, 2024-11-05.
- [6]蔡耀杰,何宇平,杨刚,等. 医共体模式下卒中中心管理模式对急性缺血性脑卒中救治的实践与指导作用 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (08): 4-8.
- [7]吴玉琴. 医共体下脑卒中康复期出院患者家庭病床的实施与效果评价[D]. 湖州师范学院, 2022.
- [8]李沙,丁明,邓云,等. 医防融合模式下脑卒中高危人群健康管理的效果分析 [J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36 (01): 39-42.

这得益于管理团队的专业化指导与持续监督,同时融入疾病预防干预,帮助患者控制血压、血糖等危险因素,减少病情波动对康复的影响^[7]。此外,观察组康复依从性更高、并发症发生率更低,说明医防融合模式通过科普宣教、定期随访,提升了患者康复主动性,同时通过规范护理与预防指导,降低了压疮、感染等并发症风险^[8]。

本研究新增结果显示,观察组人均康复费用显著更低、6 个月再次住院率显著更低,提示医共体医防融合模式可通过早期干预、基层延续服务、危险因素长期管控,减少不必要住院与重复检查,在提升康复质量的同时降低医疗经济负担,减轻家庭与社会压力,具备良好卫生经济学价值。

本研究仍存在一定局限性:研究样本量仅 80 例,且仅选取单一医共体区域内患者作为研究对象,样本来源范围较窄,可能存在地域、医疗资源配置差异导致的结果偏倚,外部效度有待进一步验证未来可扩大样本量、开展多中心研究,延长随访周期,并结合区域医疗资源实际情况,进一步优化医共体医防融合脑卒中康复管理体系。

结论

本研究结果证实,医共体框架下医防融合模式应用于脑卒中康复管理,可显著优化患者康复结局。该模式通过整合县级医院、基层医疗机构资源,组建跨机构医防融合管理团队,构建“预防 - 治疗 - 康复 - 随访”全周期服务链条,有效解决了传统康复管理中预防与康复脱节、基层资源不足、康复连续性差等问题。与常规康复管理相比,此模式能显著提升脑卒中患者康复总有效率,更好地改善患者 Barthel 指数与 Fugl-Meyer 运动功能评分,同时提高患者康复依从性,降低压疮、感染等并发症发生风险。综上,医共体框架下医防融合模式契合脑卒中全周期康复管理需求,可切实提升康复质量、减轻患者与社会负担,具备良好临床应用价值,值得在区域脑卒中康复管理中进一步推广与完善。