

## 全国 200 家中医院急诊科现状调查报告

丁邦晗<sup>1</sup> 陈瑞<sup>2</sup> 叶焯<sup>1</sup> 郭权来<sup>2</sup> 秦红<sup>2</sup> 刘云涛<sup>1</sup> 奚小土<sup>1</sup> 王大伟<sup>1</sup> 张忠德<sup>1</sup> 李俊<sup>1</sup>

(1. 广东省中医院急诊科, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120)

**【摘要】目的** 了解全国中医院急诊科的现状, 为制订适合中医院急诊科的发展策略提供可信依据。**方法** 分别制作在线和纸质调查问卷, 通过 Red Cap 数据系统在线填写或邮箱调查回复的方式, 调查全国 27 个省(直辖市)300 家二级以上中医院急诊科。**结果** 共发放 280 份问卷, 回收 200 份, 回收率 71.42%。共回收得到 24 个省(直辖市)200 家中医院急诊科的资料。调查表明: ① 200 家中医院均设有独立的急诊科, 急诊科平均占地面积 713.6 m<sup>2</sup>, 平均床位数 18.93 张, 平均拥有救护车 2.81 辆, 75.8% 的医院是当地急救网络单位。② 26 家中医院设置有内科、外科、妇科、儿科, 83 家中医院有内、外科分科, 91 家中医院不分科, 只有 81 家中医院设置重症加强治疗病房(ICU)。③ 医生数平均(11.86±9.28)名, 26 家中医院无急诊专科医师, 39 家中医院无正高职称医师, 学历以硕士生和本科生为主, 只有 30 家中医院有博士学位医生。④ 年接诊患者平均 2.36 万例, 平均抢救 1 197.38 例次, 可独立完成腹腔穿刺与胸腔穿刺的比例为 90.7% 和 89.0%, 8.2% 可开展急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI), 70% 以上的医院开设了急诊绿色通道。⑤ 93.5% 医院有急诊医疗质量管理体系, 89.0% 的急诊科有医疗质量控制小组。⑥ 65.5% 的医院有“中药使用率”的考核指标, 52.5% 的急诊科常规进行中医病例讨论。**结论** 中医院急诊科的发展极不平衡, 需要受到更大关注, 应加强建设资金投入, 提升急救技术含量, 以满足社会不断增长的急救需求。

**【关键词】** 中医院急诊科; 现状调查; 建设

**A countrywide investigation report on current situation of emergency departments in 200 Chinese medical hospitals** Ding Banghan\*, Chen Run, Ye Ye, Guo Quanlai, Qin Hong, Liu Yuntao, Xi Xiaotu, Wang Dawei, Zhang Zhongde, Li Jun. \*Department of Emergency, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China

Corresponding author: Li Jun, Email: lijun1401@163.com

**【Abstract】Objective** In order to provide reliable sufficient information for making a policy to develop Emergency Departments in Chinese Medical Hospitals, a countrywide investigation on current situations of such departments was carried out. **Methods** Firstly, questionnaires which could be responded by filling out on line and paper were made respectively. The Departments of Emergency in 300 Chinese Medical Hospitals widely distributed in 27 provinces of China (municipalities directly under the central government) with technique level 2 or above were observed in this study by Red Cap database or Email. **Results** All together 280 questionnaires were sent out, and 200 questionnaires were responded. The information from 200 emergency departments of Chinese medical hospitals in 24 provinces was collected, the recovery rate being 71.42%. The investigative results were as follows: ① All Chinese medical hospitals involved in this study were equipped with an independent emergency department. The average occupation of ground area, numbers of ward beds and ambulances in these emergency departments were 713.6 m<sup>2</sup>, 18.93 and 2.81 respectively, and 75.8% of the hospitals were of the first aid local network units. ② There were 26 emergency departments having internal, surgical, women and children emergency clinics, 83 hospitals had internal and surgical emergency clinics only, and in 91 hospitals there was no any special clinic in emergency department. In addition, only did 81 hospitals have intensive care units (ICU). ③ The number of clinicians was 11.86±9.28 on average, and 26 hospitals even had no emergency specialists. In 39 hospitals, there were no emergency clinicians with high rank title, most of these clinicians had bachelor or master's degree, and only did 30 hospitals have emergency clinicians with PhD degree. ④ The annual average patient admitted in emergency departments of these hospitals was 2.36 thousand cases, including 1 197.38 rescue ones. The clinicians who could accomplish abdominocentesis and thoracentesis independently were accounting for 90.7% and 89.0%, respectively, 8.2% hospitals could carry out percutaneous coronary intervention (PCI), and more than 70% hospitals already had the emergency green channel. ⑤ About 93.5% hospitals had established a management system of medical quality control, and 89.0% hospitals had already had a medical quality control group. ⑥ 65.5% hospitals had assessment index of "Utilization rate of traditional Chinese Medicine", and 52.5% hospitals routinely conducted discussions on cases treated primarily by Chinese medicine (CM). **Conclusions** The development levels of emergency departments of all Chinese medical hospitals involved are very uneven, on which more attention should be paid. The enhanced investment is required to construct the emergency clinics and improve medical techniques in order to meet the growing need of the first aid in our society.

**【Key words】** Emergency department in Chinese medical hospital; Observation of current situation; Construction

doi : 10.3969/j.issn.1008-9691.2016.05.016

基金项目: 广东省中医院中医药科学技术研究专项课题(YK2013B2N17)

通讯作者: 李俊, Email: lijun1401@163.com

1979 年国际上正式承认急诊医学是医学专业领域中的第 23 门专科<sup>[1]</sup>。20 世纪 80 年代,国内急诊医学开始起步。近 10 余年来,国家中医药管理局高度重视中医急诊学的发展,并于 2011 年发布《中医医院急诊科建设与管理指南(试行)》,以期进一步加强中医院急诊科的建设。目前许多中医院的急诊科都已完成了从依赖型向支援型的转变,个别中医院建立了自主型急诊科,科室功能定位及业务范围也日趋明确<sup>[2]</sup>。但由于地域和经济发展的差异,中医急诊科发展很不平衡,也面临着许多问题与挑战。为了解全国中医院急诊科的现状,我们对 24 个省(直辖市)200 家二级以上中医院急诊科进行了问卷调查,现将调查情况汇总分析如下。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象:**全国 27 个省 300 家中医院急诊科。

**1.2 调查方法:**使用 Red Cap 数据系统制作调查问卷。问卷围绕基本医疗条件现状、科室设置、人才队伍、医疗服务与诊疗技术以及中医诊疗特色 6 个方面内容,共设置 45 个问题,共发放 280 份问卷。采用 Red Cap 数据系统在线填写与邮箱回复两种方法回收调查表,调查 2015 年 5 月 1 日至 2015 年 8 月 3 日,通过 Red Cap 数据系统回收问卷 142 份,邮箱回收 58 份,回收率 71.42%。全国 24 个省共 200 家中医院急诊科协助完成调查,其中河南省 38 家,广东省 20 家,浙江省 17 家,安徽省 16 家,山东省和内蒙古自治区各 15 家,湖南省 14 家,广西壮族自治区 8 家,重庆市 6 家,四川省 5 家,甘肃省、辽宁省各 4 家,福建省、山西省各 3 家,吉林省、江苏省、北京市各 2 家,陕西省、海南省、上海市、河北省、云南省、贵州省、宁夏回族自治区各 1 家。按等级分类包括 92 家三级甲等中医院,17 家三级乙等中医院,87 家二级甲等中医院以及 4 家二级乙等中医院,医院床位数为 180~2 500 张。

## 2 结果

**2.1 基本医疗条件(表 1):**200 家中医院均设有独立的急诊科,平均占地面积约 713.6 m<sup>2</sup>,平均床位数约 18.93 张;136 家医院加入了当地 120 急救网络,平均拥有救护车数量约为 2.81 辆。二级中医院与三级中医院急诊科基本医疗条件存在较大差距。

### 2.2 急诊科设置

**2.2.1 急诊分科情况:**26 家中医院分设急诊内科、外科、妇科、儿科、骨科,其中 25 家为三级中医院;83 家中医院分设急诊内科、外科;91 家中医院为急诊全科不分科设置。

表 1 国内 200 家中医院急诊科基本医疗条件现状

医院等级	医院数(家)	急诊平均占地面积 [m <sup>2</sup> , M(Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )]	急诊床位数 [张, M(Q <sub>L</sub> , Q <sub>U</sub> )]	救护车数量 [辆, ( $\bar{x} \pm s$ )]	成为当地急救网络单位比例 (%)
三级	109	300.0(150.0, 457.5)	10( 5, 15)	2.99±1.99	81.0
二级	91	700.0(500.0, 1 167.5) <sup>a</sup>	17(12, 30) <sup>a</sup>	2.59±1.17	67.0
合计	200	400.0(200.0, 823.8)	14( 8, 21)	2.81±1.67	75.8

注:与三级中医院比较,<sup>a</sup>P<0.01

**2.2.2 急诊留院观察区:**178 家中医院设急诊留观区,平均床位数为(12.09±11.62)张;21 家中医院目前仍未设置急诊留观区,其中包括 5 家三级中医院,16 家二级中医院。

**2.2.3 重症加强治疗病房(ICU)或急诊 ICU(EICU):**117 家中医院未设置 ICU 或 EICU,1 家医院没有回复此问题,仅有 82 家中医院设有 ICU,平均床位数为(4.72±3.41)张。

### 2.3 人才队伍

**2.3.1 人数:**200 家中医院急诊科医师 3~105 名,共 2 324 名,平均(11.86±9.28)名,89.8% 的医院医师总数少于 20 名。26 家医院目前仍无急诊专科医师,为“全依赖型”急诊医疗模式;173 家有急诊专科医师,人数 1~47 名,平均(9.17±7.00)名。

**2.3.2 工作经验:**51.3% 的急诊科一线医师平均工作年限为 6 年以上,26.4% 的急诊科一线医师平均工作年限为 5~6 年,4.6% 科室一线医师平均工作年限为 1~2 年。

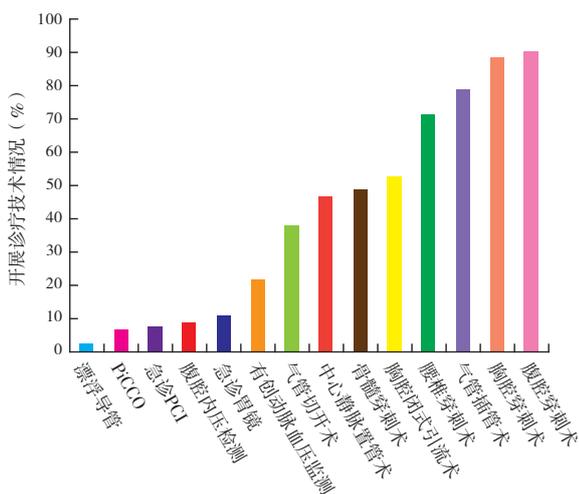
**2.3.3 职称结构:**200 家中医院急诊科高级职称医师 0~13 名,共 459 名,平均(2.31±2.46)名,正高级职称医师 0~8 名,共 160 名,平均(0.80±1.34)名。39 家中医院急诊科无高级职称医师(4 家三级医院,35 家二级医院);108 家中医院急诊科无正高级职称医师(36 家三级医院,72 家二级医院)。

**2.3.4 学历结构:**三级医院急诊科医师以硕士生和本科生为主,本科生共 1 316 名,占 59%;硕士共 535 名;30 家医院有博士学历人员,其中 29 家为三级医院。大专学历医师共 337 名,主要分布在二级医院。

### 2.4 医疗服务与技术

**2.4.1 医疗服务:**2014 年 200 家中医院急诊科年接诊病患 13 例次~20 万例次,共 434.45 万例次,平均 2.36 万例次;年救治危重病患 1 例次~2.5 万例次,共 23.97 万例次,平均 1 317.28 例次;年抢救 1 例次~3 万例次,共 21.43 万例次,平均 1 197.38 例次;院前急救出车 10 次~1.2 万次,共 29.26 万次,平均 1 851.73 次。

**2.4.2 诊疗技术:**200 家中医院急诊科可独立开展的诊疗技术见图 1,其中可独立进行腹腔穿刺术、胸腔穿刺术的比例最高,分别为 90.7%、89.0%;77.5% 的急诊科可独立进行气管插管术;52.7% 的急诊科可独立开展胸腔闭式引流术;8.2% 可开展急诊经皮冠状动脉介入治疗(PCI),可开展漂浮导管的比例最低。



注: PiCCO 为脉搏指示连续心排量监测

图 1 200 家中医院急诊科可独立开展的诊疗技术情况

**2.4.3 功能科室夜间开放情况:**200 家中医院 X 线、CT、常规实验室检查对急诊科 24 h 开放的比例分别为 98.0%、93.0%、96.5%。此外,18.6% 的中医院对急诊 24 h 开放磁共振(MR)检查,16.6% 的中医院对急诊 24 h 开放胃肠镜检查,14.6% 的中医院对急诊开展数字减影血管造影技术(DSA)检查。

**2.4.4 床旁快速检查:**40.0% 的中医院急诊科开展了急诊床旁超声检查,62.0% 的中医院开展了床旁快速检测(POCT)。

**2.4.5 单病种绿色通道:**138 家中医院急诊科开展单病种绿色通道,主要病种为急性脑血管病、急性心肌梗死、多发伤、急腹症、急性上消化道大出血、宫外孕,开展的急诊科比例分别为 94.2%、92.0%、79.7%、75.4%、73.2%、71.1%。

**2.5 急诊医疗质量控制:**93.5% 的急诊科制定有医疗质量管理制度,其中 28.9% 为科室自己制定,69.5% 为医院制定;89.0% 的急诊科成立医疗质量控制小组,69.1% 的科室质控频率为每月 1 次;98.0% 的急诊科制定了突发事件应急预案,63.0% 的急诊科开展分级诊疗,85.0% 的急诊科有急诊患者优先收治病房制度;96.5% 的急诊科有危急值报

告制度,95.0% 的急诊科有危重症诊治流程。此外,73.5% 的急诊科报告曾发生过医疗缺陷(差错),其中 90.0% 在发生后进行讨论分析并改进。

**2.6 中医诊疗特色:**200 家中医院急诊科中,81.0% 的急诊科鼓励开展中医特色治疗,65.5% 的急诊科有中药使用率的考核指标,而仅有 52.5% 的急诊科常规进行中医病例讨论。

### 3 讨论

#### 3.1 本次调查存在的不足

**3.1.1 样本分布不均衡:**全国有 31 个省(市、自治区),实际进入样本只有 200 家医院,分布在 24 个省(市、自治区),为非平均分布,只反映了所调查地区主要中医院的情况,不能完全代表全国中医院全貌。

**3.1.2 调查的内容不够深入:**急诊科所涉及的内容非常广泛,本次调查仅限于几个主要方面,尤其涉及医疗质量管理与中医内涵方面的内容不多。

#### 3.2 影响中医院急诊科建设发展的主要问题

**3.2.1 基础医疗条件差:**调查显示,急诊科诊疗面积小,床位少,急救车辆严重不足,1/4 的医院仍未加入当地 120 急救网络。

**3.2.2 科室功能设置需完善:**调查发现,多数中医院仍为急诊全科设置,设有 ICU 或 EICU 的急诊科不足一半,平均只有 4.72 张床。这与经济相对不发达的新疆地区相比都有显著差距,新疆 49 家二级以上医院设置 IUC 66 间,平均床位数 12 张<sup>[3]</sup>。

**3.2.3 急诊专科医师不能满足现代急诊需求:**急诊专科医师相对短缺,经验相对不足,高级职称医师不足,专科学历相对较低,目前尚未形成良好的人才梯队。急诊患者病情危重,变化快,背景复杂,急诊医师工作难度大,风险高,却同时面临专业优势不明显、晋升难度大、待遇低等一系列问题导致急诊人才短缺,队伍内部人心不稳定。

**3.2.4 急诊医疗服务任务重,但医疗技术相对落后:**2014 年中医院急诊科年接诊最多达 20 万例次,医疗服务任务重,但急诊科可独立开展的医疗技术不足,不能独立完成危重患者的抢救。

**3.2.5 中医急救技术应用不足:**进行中医病例讨论的科室比例仅占一半,这反映出从业人员对中医急救能力信心不足,而忽视中医急救技术的应用。

**3.2.6 中医院急诊科发展速度较西医院慢,且内部发展不均衡:**在医疗条件不断进步和医改不断深入的背景下,各家中医院急诊科均在发展和进步。但我们也看到,全国中医院急诊科的发展是极不均衡的,无论是规模还是内涵建设均存在较大的提升空

间。本次调查虽没有把同级西医院急诊科作为调查对象,但我们横向比较各地同级中、西医院急诊科发现,大部分中医院与同级西医院比较,无论是硬件还是处理处置急危重症能力方面都存在较大差距。

急诊医学早已成为与内科、外科、妇科、儿科等并驾齐驱的二级学科,不再是医院的“分诊科”或“中转站”<sup>[4]</sup>。10年前,奚肇庆教授就提出中医院的急诊要走“中西医结合之路”<sup>[5]</sup>,不仅要重视中医特色在急诊的应用,还要学习和应用好各种现代急救技术,在急危重症的救治方面能够与同级西医院保持在同一水平,才能在激烈竞争的急危重症医疗市场上占有一席之地,才能获得当地急诊患者的认可,也才有机会发展好中医急诊<sup>[6-8]</sup>。

#### 志 谢

对在本次调研中给予大力支持和配合的各省市中医急诊界同行表示诚挚的感谢! 特别感谢山东孔立教授、安徽韩宁林教授、北京姚卫海教授、杨志旭教授、湖南文爱珍教授、河南胡仕祥教授、重庆邓扬嘉教授、陕西屈小元教授、四川卢云教授、云南叶勇教授、浙江黄小民教授、内蒙古苏和教授、

福建卢静教授、广西黄绍湘教授、贵州陈杨教授、上海方邦江教授、山西刘保社教授、辽宁陈海铭教授、江西廖为民教授、江苏奚肇庆教授、吉林房莉教授、宁夏雷小宁教授等对本次调查所给予的帮助和大力支持。

#### 参考文献

- [1] 于学忠. 急诊医学的发展与发展中的急诊医学[J]. 实用医院临床杂志, 2012, 9(1): 1-5.
- [2] 周保利, 谢苗荣, 樊寻梅. 我国综合医院急诊科建设现状及要解决的问题[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(9): 588-590.
- [3] 王毅, 郝晓娟, 钟华, 等. 新疆维吾尔自治区二级(含)以上医院重症加强治疗病房基本建设情况的调查分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(3): 317-321.
- [4] 沈洪. 世纪初中国急诊的探讨[J]. 中华危重病急救医学, 2001, 13(3): 131-133.
- [5] 孙菊光, 奚肇庆. 21世纪的中医急诊路在何方?[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(1): 63-64.
- [6] 苏维广, 丁邦哈, 杨关林. 融入现代急救体系, 发扬中医特色——论中医急诊工作的发展方向[J]. 中国中医急症, 2002, 11(2): 77-79.
- [7] 向佳. 四问中医医院急诊发展之惑[N]. 中国中医药报, 2015.
- [8] 李俊, 李际强, 邓秋迎, 等. 广东地区中医院急诊科建设现状与对策研究[J]. 岭南急诊医学杂志, 2011, 16(4): 313-315.

(收稿日期: 2016-03-30)  
(本文编辑: 邸美仙 李银平)

#### · 书讯 ·

### 《王今达学术思想研究》由天津科技翻译出版有限公司出版发行

由天津市中西医结合研究所所长吴咸中院士, 中国中医科学院院长、天津中医药大学校长张伯礼院士, 第三军医大学野战外科研究所王正国院士, 天津市政协副主席、天津市第一中心医院院长沈中阳教授共同主编, 《中华危重病急救医学》杂志和《中国中西医结合急救杂志》编辑部主任李银平教授编辑的《王今达学术思想研究》一书已由天津科技翻译出版有限公司出版发行。

王今达教授是我国乃至世界著名的危重病急救医学专家, 是举世公认的开拓中国危重病急救医学的先驱者, 是创立我国中西医结合危重病急救医学新学科的奠基人。他学贯中西, 率先将中医药学理论与现代急救医学理论结合起来, 探索抢救急危重患者的中西医结合思路与方法, 成为运用中西医结合方法抢救急危重患者的第一个“敢于吃螃蟹的人”。王今达教授以他创造的多个“第一”, 在中西医结合医学发展史上写下了光辉的篇章, 成为我国自 20 世纪中叶开展中西医结合研究以来国内外最有影响的中西医结合医学家之一。王今达教授的一生是献身给中西医结合急救医学事业的一生, 他在急救医学的中西医结合临床救治和科学研究中取得了许多令国内外医学界瞩目的成就。他是一位成功的医学家。他的成功, 客观上讲, 有党和政府的大力支持, 他培养了一支目标一致、团结奋进、与他一样具有献身精神的团队; 主观上讲, 他本人具备科学家的许多优良素质, 其中最可贵的就是他追求真理、坚持真理的科学精神和实事求是的科学态度。在中国的危重病急救医学发展史和中西医结合急救医学发展史上, 王今达这个名字将永久载入史册。

《王今达学术思想研究》是一部从不同角度详细阐述王今达教授学术思想的医学著作, 共 10 章约 60 万字。全书共收录了王今达教授亲笔撰写和在王今达教授学术思想指导下完成的有关学术论文, 以及各方人士的纪念文章 160 余篇, 从不同角度对王今达教授开拓的中西医结合危重病急救医学新学科体系进行了较为全面的阐述。图书于 2013 年 8 月一经出版, 受到学术界的一致好评。王今达教授留给我们的学术思想是我们享用不尽的资源和精神支柱, 我们有责任和义务继续挖掘和整理王今达教授的学术思想, 使之在中华大地上得以传承和发扬光大。

本书定价: 180.0 元/本。

购书联系电话: 022-23306917 转 602, 022-23197150, 13011357067(联系人: 王老师)。

购书地址: 天津市和平区睦南道 122 号(邮编: 300050)。

