

提升慢性病管理水平 夯实县域“医防堡垒”

本报记者 王平 通讯员 路培龙



商酒务分院的眼科医生郭梅军正在为村民进行眼科检查

“您好，我们这次来是对您进行健康随访的！”俺最近身体好着呢，血压稳定了，浑身舒服。以前我感觉不舒服时，才去找你们看病；现在可好，你们三天两头地往家里来看我，就连县城里的专家也来了，这在以前可真不敢想呀……”4月11日，在平顶山市宝丰县医疗健康集团商酒务分院慢性病管理小组入户随访现场，面对县、乡、村三级融合互动的医疗小组的到来，让犁湾沟村70岁的村民李顺激动地说。

在采访中，犁湾沟村卫生室乡村医生原江子对记者说：“李顺是我村在管的高血压病患者，是我们慢性病管理小组入村进行慢性病筛查时发现的。依托县、乡、村三级联动的慢性病管理模式，小组成员根据患者的病情进行综合检查。同时，通过县级医院的包村专家为患者诊断和评估风险，李顺被确诊为原发性高血压，随后在商酒务镇卫生院进行治疗。目前，患

者的病情得到有效控制，情绪稳定，现由村医持续跟进随访管理，患者对我们的服务表示很满意。”据了解，宝丰县卫生健康委、宝丰县医疗健康集团认真落实“建设县域慢性病管理中心”的相关要求，坚持以人民健康为中心，以改革创新为动力，以县乡紧密医共体建设为依托，以提高慢性病医疗服务的连续性为重点，以“县乡村三级联动、医防协同”为路径，系统推动县域慢性病管理中心建设，促进以治病为中心向以健康为中心转变。然而，为扎实做好这项工作，宝丰县人民政府主导制定相关组织实施文件及慢性病二次报销政策，由宝丰县卫生健康委、宝丰县医疗健康集团具体实施，医保、财政、乡镇政府等单位共同参与，2023年3月，慢性病规范管理工作在县域内全面展开。

商酒务镇分院院长张书华告诉记者，宝丰县医疗健康集团在县人民医院成立慢性病管理中心，在商酒务镇卫生院、闹店镇卫生院、周庄镇卫生院3家业务基础相对较强、医疗设备相对齐全、服务半径较大的分院进行慢性病管理服务中心试点，共同搭建以县级医院牵头、乡镇卫生院为依托、村卫生室为网底、家庭医生团队为慢性病管理服务主体的慢性病综合防控网络。

县级医院与乡镇卫生院共同制定主要慢性病的筛查流程和机制，慢性病高危人群诊断性检查方案，规范化诊疗流程图、个性化生活方式干预方案、长期管理工作流程等共29项制度。乡镇卫生院与村卫生室医生将筛查病情较轻的“六病”（冠心病、脑卒中、肾脏病、眼底病变、周围神经病变、糖尿病）高危患者，通过检查、评估纳入慢性病管理平台治疗随访。对于病情较重、符合转诊条件的慢性病患者，通过慢性病管理平台、电话、微信转至县级医院，县级医院慢性病专家进一步给予规范化治疗。待患者病情稳定后，再转回乡镇卫生院，并由各村卫生室进行长期的随访管理，双向转诊，对慢性病患者的管理实现无缝衔接。

“以前在县医院住院回来的患者，说不清楚自己用过什么药，做过哪些检查，现在集团免费为县、乡、村三级医疗卫生机构安装慢性病管理信息系统，并与公共卫生管理系统、县域内医院信息系统等全面对接，使慢性病管理更加科学化、规范化、可视化、具体化。”商酒务镇分院慢性病管理服务中心主任吴志超说，信息化建设，把慢性病管理工作拓展至县、乡、村三级，实现了医疗信息互联互通、结果互认，有效避免了过度检查、过度治疗，从而减轻了患者的经济负担，为慢性病患者及高危人群提供全生命周期的慢性病管理服务。

张书华说：“我们镇卫生院慢性病管理分中心投入使用后，开展了一系列专题培训、宣教预防、筛查建档工作，依托‘县域慢性病管理平台’‘五大急救中心’及‘六大共享中心’，县级医院专家‘包乡联村’机制的夯实有效衔接，我们镇卫生院管理的慢性病患者数量逐渐递增、质量逐渐提高，目前共管理慢性病患者4669人；2023年，通过开展主动筛查和机会性筛查，共筛查8064人次，其中高危人群1395人，新增建档慢性病患者500余人。慢性病管理愈发规范，也为区域内慢性病患者提供了全方位的服务，有效提高了慢性患者的依从性。”

“自县域慢性病中心创建以来，以县、乡、村一体化信息系统为纽带，不断提高基层医疗服务能力，形成了立体化、全方位的服务模式，实现了‘医防’紧密融合，使居民享受到了更优质的医疗服务和公共卫生服务，受益群体不断增加。各项成绩的取得，为我们下一步工作打下了坚实的基础。今后，在试点工作顺利开展和条件允许的基础上，我们将整合区域慢性病管理资源，把慢性病管理范围扩大到县域内12家乡镇卫生院和315家村卫生室，稳步实现覆盖‘防、筛、诊、治、管’全流程的县域慢性病协同管理体系。以‘县乡协同、医防协同、医防协同’为路径，实现县域一体化的全生命周期健康管理。”宝丰县卫生健康委党组书记、主任赵延军说。

基层之声

我为村民站好「健康岗」

贾喜来

平时，来诊所看病的患者大多数是附近的村民，经济收入不高。作为一名乡村医生，我明白，村民来这里看病就是对我的信任，我要时刻把患者的健康需求放在心上。一要多听多问，能够随时应诊，做到“随叫随到”。例如，村民经常来咨询疾病治疗、医保报销政策等有关问题。二要疗效明显，尽量让患者少花钱，看好病。三要收费合理，对于家庭经济困难的患者，减免治疗费用。这是我一直坚持的诊疗原则，促使我取得了许多村民的信任和认可。

一个患者一份病历，就是一个故事。有一些特殊患者，不仅使我学到了难得的诊疗经验，还使我明白了做人的道理。在为患者提供诊疗服务的过程中，我学习了新知识、新技术，积累了诊疗经验。作为一名乡村医生，只要尽力选择价格低、疗效好的药物为患者消除病痛，就能取得患者的信任、理解和支持，我觉得非常重要。

如今，我已经行医40余年。我出身于中医世家，家中四代行医，自清代1886年至今，有160多年的历史。1983年，我从安阳市卫生学校毕业后，回到家乡，随父亲贾东海一起开办了贾氏门诊。平时，在为患者治疗常见病、多发病的同时，我注重学习新的诊疗知识与技术，于2001年考取了执业医师资格证书。在家庭的熏陶下，我苦读《伤寒论》《黄帝内经》《神农本草经》等经典医籍。

在诊疗的间隙，我经常随父亲上山采挖中药材，踏遍了安阳市周边的荒山野岭。其间，为了挖到地道药材，我爬到陡峭的山崖上采药。有一次，我不慎从山坡上滑下来，就再爬上去采药。回家后，我把采回的药材按照药性分类、烘干、熬药。在新冠肺炎疫情防控期间，我每天将熬好的中药送给患者和周边村庄群众服用。

多年来，为了给患者治病，我总是起早贪黑，风里来雨里去，“随叫随到”。如今，我已步入花甲之年，仍然坚持坐诊，传播中医药文化与防病知识。在为患儿治病的过程中，我适时向家长讲解育儿知识、防病方法及服药注意事项等。

2022年，我在村里创办了贾氏中医药文化馆。馆内保存有100多件中医药器具，祖上传下来的100多本中医书籍等，免费向群众开放，传承中医药文化，传播中医药知识。虽然付出了艰辛与汗水，但是当我看到附近群众掌握了一些中医药知识，并逐步形成了“爱中医、信中医、用中医”的氛围，我深感欣慰。

（作者供职于河南省安阳市龙安区马家乡贾家村贾氏诊所）

征稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对基层卫生工作的建议和意见，写一篇关于基层卫生工作的现状与问题的思考……《基层观察》《人物剪影》《探讨与思考》《互动心声》等栏目真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
电话：15036010089
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

科 普 专家话健康

早防早治 癌并不可怕

吴飞

胃癌是常见的消化道恶性肿瘤，发病率在城市占第三位，在农村占第一位。胃癌与饮食卫生、饮食习惯、环境因素等有关。随着现代诊疗技术的不断发展以及居民自我保健意识的增强，我国胃癌总体发病率与检出率在不断提高。那么，胃癌应该如何预防？胃癌有什么症状？发现胃癌后又该如何治疗呢？

什么是胃癌

胃癌是发生在胃黏膜上皮的肿瘤。胃癌可以分为早期胃癌、中期胃癌与晚期胃癌。其中，早期胃癌通过手术可取得较好的治疗效果。因此，对于胃癌，要像其他恶性肿瘤的治疗一样，强调早发现、早治疗。关于胃癌的发病原因，目前认为胃癌与多种因素有关，包括遗传因素、饮食习惯、免疫因素、环境因素等，这也是导致不同国家和地区在胃癌发病率方面有差异的原因之一。

如何预防

预防始终是控制各类疾病，降低疾病发病率的关键，疾病的防控分为三级。目前，对于胃癌，早期预防方面包括一级预防与二级预防，而三级预防就是胃癌患者要

及时科学就诊。

一级预防 一级预防即针对病因的预防。胃癌研究表明，长时间食用熏烤食物、霉变食物、腌制食品，加工肉、快餐等都会增加胃癌的发病风险。因此，在日常生活中，人们要减少熏肉、熏鱼、烤肉、烤羊肉串等熏制和烘烤食品的摄入量，控制食盐的摄入量，避免长时间高盐饮食；不食用剩饭，降低霉变食物的摄入风险。从用药方面分析，非甾体抗炎药的使用对胃癌具有自主防御效果。在生活习惯方面，人们要戒烟、限酒；同时，增加新鲜的蔬菜、水果等食物的摄入量。通过上述生活习惯与饮食方面的预防，对降低胃癌发病率有一定的效果。

二级预防 二级预防即早发现、早治疗，通过日常的健康体检、早期筛查，便于人们更好地对癌前状态进行干预。诊断是治疗的前提，胃镜检查是胃癌诊断的“金标准”，通过胃镜取样，进行病理学检查可作为胃癌诊断的依据。根据胃癌的国际共识，针对胃部检查后的不同情况需要采取不同的处理措施，如果发现胃窦出现轻度或中度萎缩，此类情况不需要随访、

定期复查；如果出现肠上皮化生、广泛萎缩，则需要每3年进行1次胃镜检查；如果发现低级别上皮内瘤变，则需要每年随访1次。如果是高级别上皮内瘤变，则需要每半年随访1次；胃镜检查后发现早期胃癌者，应根据具体情况做好病灶的切除。幽门螺杆菌感染是诱发胃癌的危险因素，日常检查中需要重视幽门螺杆菌感染的筛查。30岁以上人群要定期进行胃部检查，通过二级预防提高胃癌前病变的早期检出率，早发现、早治疗。

三级预防 三级预防即胃癌患者要及时就诊。胃癌治疗要遵循个体化原则，需要综合胃癌分期、病理类型、患者耐受性、病灶大小、侵犯范围等，采用内镜治疗、外科手术、放疗、化疗及分子靶向治疗等措施。

总之，胃癌需要重视早期预防，对于确诊的胃癌患者，不用过度恐慌，依据实际情况合理选择手术治疗方案，并视病情选择化疗、靶向药物治疗等，通过综合治疗降低复发率，延长生存时间。

（作者供职于河南大学第一附属医院；本文由河南省卫生健康委宣传处指导）

肺结核患者的家庭护理

蒋建国

了解肺结核

要做好以上两方面工作，大家需要先了解一些防治肺结核的基本知识。肺结核是由结核杆菌引起的慢性传染病。结核杆菌会在肺结核患者咳嗽、打喷嚏、大声说话时从呼吸排出，漂浮在空气中。健康人吸入了漂浮在空气中的结核杆菌，有可能感染结核病。当感染者的身体抵抗力低下时，感染者就会出现结核病的症状。但是，大家不必过于害怕肺结核。大多数情况下，肺结核只有在未被治疗时传染性最强。就目前的肺结核防治水平，感染者体内的结核杆菌只要被发现，并且及时接受正规治疗，结核杆菌的传染性很快就会减弱和消失。

如何防护

及时检查 在家中，与患者有密切接触的家庭成员，需要及时到当地疾病预防控制中心或结核病防治所进行检查，并根据检查的结果决定采取哪种预防措施。

隔离患者 隔离的目的是减少家庭成员被感染的机会。患者的餐具、衣物等要与其他家庭成员分开，吐出的痰、呕吐物都要及时消毒。需要特别注意的是，患者要把痰液吐在纸上或痰盂里，并将其焚烧或消毒。

如何消毒

首先，刚开始接受治疗的肺结核患者，最好单独居住，没有单独居住条件的也可分床睡或分头睡。患者的房间要经常通风，以稀释漂浮在空气中的结核杆菌的密度，减少传播机会。屋内打扫时，要洒水，以免含有结核杆菌的灰尘飞扬。

其次，患者不要近距离对着别人（尤其是儿童）咳嗽或高声谈笑，咳嗽和打喷嚏时要用手帕或毛巾将口鼻捂住。尽量少到公共场所去。

最后，家庭环境也需要经常消毒。结核杆菌对阳光中的紫外线很敏感，因此患者的衣物、被褥应在阳光下暴晒1小时~2小时，可以达到良好的消毒效果。患者的餐具和能煮沸消毒的日用品煮沸消毒，可以使结核杆菌很快死亡。家庭使用微波炉来消毒也是一种不错的选择，这适用于患者使用过的碗筷等，4分钟~7分钟就可以达到消毒效果。

家庭成员要督促患者规范服药、定期复查，与患者携起手来，抵御肺结核的侵袭，帮助患者早日战胜“病魔”。

（作者供职于河南省疾病预防控制中心）

心 灵 驿 站

精神分裂症患者的技能训练

王玉玲

精神分裂症是严重影响人类健康的精神疾病，是常见的慢性精神疾病之一，在住院患者中居首位。本病具有起病缓慢、病程迁延、复发率高的特点，部分患者出现精神衰退或精神残疾，给家庭和社会造成巨大的负担。因此，精神分裂症患者的技能训练十分重要，其目标是提升患者的各种技能水平，为更好地适应社会、参加工作、全面回归社会打下良好的基础。技能训练以家庭、社区训练为主，医院训练为辅。为增强训练效果，每次训练结束后，家庭成员都要坚持对患者的表现进行指导和点评，逐步改进和完善，循序渐进，反复训练，反复强化，点评时强调正面鼓励，避免批评和训斥。

购物技能训练

在取得患者同意和合作的前提下，由家庭成员与患者共同讨论，评估患者在购物方面存在的主要问题，并说明进行购物技能训练的重要性

和必要性，逐步进行购物技能训练。在购物前，根据家庭需要，与患者共同讨论，共同制订购物计划。开始训练时，可先由家庭成员进行购物示范、讲解，患者跟随参与学习；如此数次后，交换角色，由患者进行购物，家庭成员跟随观察、指导。

乘公共交通工具技能训练

由家庭成员与患者共同确定出行的目的地，根据目的地确定所需乘坐的交通工具及线路，上下车的站点选择，准备好零钱或乘车卡。开始训练时可先由家庭成员为主，患者跟随，家庭成员进行示范讲解，患者参与学习；如此数次后交换角色，以患者为主导，家庭成员跟随观察、指导。

访友技能训练

由家庭成员与患者共同确定访友对象，制订访友计划，做好访友前的准备工作，包括如何确定访友对象、访友原因、访友时主要问题如何表达、礼品的准备、访友前的电话联

系、访友时间的选择、访友时的着装等。开始训练时，可先由家庭成员为主导，患者跟随，家庭成员进行示范，访友后进行回顾和讲解，患者参与学习；如此数次后，交换角色，根据访友目的的不同，主动进行一些以患者为主导的访友活动，家庭成员跟随观察和指导。

就诊技能训练

就诊技能训练是精神分裂症患者应具备的基本技能之一。良好的就诊技能对保持精神分裂症的科学治疗、提高治疗依从性、降低复发率、减少住院次数、恢复社会功能、全面回归社会非常重要。重点是训练规范就诊行为，提高就诊的效果。就诊技能训练的初期，由家庭成员与患者共同确定就诊的时间、就诊时要解决的主要问题、就诊前的准备工作等。在家庭成员的指导下进行；如此数次后，家庭成员只是陪同和必要的提醒与协助，从家人的角度向医生反映患者情况，主要

问题由患者来解决。家庭成员在就诊过程中给予指导性意见、建议，并及时给予评价和鼓励，如果有错误不要批评和训斥。

参加集体活动技能训练

由家庭成员与患者共同确定参加某项集体活动，共同制订参加集体活动的计划，做好参加活动前的准备工作，包括对活动的时间、地点的掌握，对活动内容及整体情况的了解等。参加集体活动当众发言，是帮助患者增强自信心的有效手段，要注意克服胆怯、优柔寡断等不良意志品质，锻炼意志的果断性、自制性和坚韧性，逐步患者对集体活动的参与程度、投入程度及与他人的合作程度。

应对各种生活压力的技能训练

现实生活中存在各种各样的问题，大部分问题能够较好地解决，不会产生明显的影响；但是对精神分裂症患者就可能成为压力或应急源，对个体产生不良影响。患者要增强

自信心，战胜自卑心理，学会换位思考，逐步建立和谐的人际关系。患者采用积极地自我暗示，可以默不作声地进行，也可以大声地说出来，还可以在纸上写下来。患者可以进行放松训练，如渐进性放松、想象性放松、深呼吸放松、体育锻炼等。

控制情绪技能训练

注意力转移法 当遇到挫折，患者感到苦闷、烦恼、情绪低落时，应抛开眼前的烦恼，把注意力转移到感兴趣的活动和话题中去，从而把消极情绪转化为积极情绪，或者改变环境，如外出散步、旅游、调换居住地点等。

合理宣泄情绪

在适当场合，患者可以采取适当方法，排解心中的不良情绪，如哭泣、倾诉、运动等。自我控制情绪法 自我激励、心理换位，体会别人的情绪和思想，有利于患者消除不良情绪。

（作者供职于河南省郑州市第八人民医院）

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国