

缓解“呼吸之痛” 慢阻肺病纳入基本公共卫生服务项目

慢阻肺病是我国常见的慢性病，仅次于高血压、糖尿病。

国家卫生健康委、财政部等部门近日公布，慢性阻塞性肺疾病被纳入国家基本公共卫生服务项目慢性病患者健康服务内容。这意味着，与儿童预防接种、农村妇女“两癌”检查等项目一样，慢阻肺病患者健康服务也有政府兜底保障了。

根据部署，各地基层医疗卫生机构将逐步为辖区内的慢阻肺病患者建立健康档案，并免费提供随访指导、追踪病情、常规检查等健康服务。专家估算，预计今年全国约有100万名患者纳入健康服务，后续将逐年扩大覆盖面。

慢阻肺病患者为何受关注？流行病学调查显示，我国40岁以上人群慢阻肺病患病率达13.7%，具有

高患病率、高死亡率和高风险负担的“三高”特点。但防治过程中，这个病又面临“三低”困难：公众知晓率低、肺功能检测率低和基层规范治疗率低。

国家呼吸医学中心（中日友好医院）教授杨汀介绍，慢阻肺病在业内有“沉默的杀手”之称。患者早期症状不明显，等出现气短或呼吸困难到医院就诊时往往到了中晚期，加上治疗不规范，易引发严重后果。

——要降低慢阻肺病“三高”，重在早发现、早治疗。

根据此次公布的服务规范，35岁及以上居民若确诊为慢阻肺病患者，所在辖区的基层医疗卫生机构每年将提供至少4次随访及1次健康检查，具备条件的基层医疗卫生机构还会提供1次肺功能检测。

如果发现患者病情加重，基层医疗卫生机构将及时建议并协助患者转诊至上级医院，上级医院在转诊过程中提供技术指导和便利支持。

——慢病也要当急事办，基本公共卫生服务要把“好钢用在刀刃上”。

针对城乡居民存在的主要健康问题，国家以儿童、孕产妇、老年人、慢性病患者为重点人群，面向全体居民免费提供基本公共卫生服务项目。近年来，在国家重视和财政部门支持下，这项服务的人均财政补助标准稳步增长，2024年提高至每人每年94元。

国家卫生健康委基层司相关负责人表示，在基本公共卫生服务项目中开展慢阻肺病患者健康服务，经过了专家反复论证，充分体现了健康优先发展战略。下一步，将参照高血压、2

型糖尿病患者基层健康服务，对慢阻肺病确诊患者尽快建档并分类开展定期随访。

——勿让小病拖成大病，提升基层医疗能力是关键。

近年来，我国慢阻肺病“防线”持续前移。多地社区卫生服务中心和乡镇卫生院已配备肺功能检测仪等设备。

提升硬件水平的同时，“软实力”也要跟上。着眼于提升基层全科医生的慢阻肺病专业防治能力，历时数年，国家呼吸医学中心（中日友好医院）在多个地区试点慢阻肺病基层健康服务，大范围开展基层医务人员培训，不断探索和完善适用于基层的早期筛查、干预管理、分级诊疗新模式，为搭建慢阻肺病防治全国网络初步奠定了基础。

据新华社

市卫生健康委 组织开展母婴安全应急演练

本报讯（记者 王嘉明 通讯员 翟晔）9月12日，市卫生健康委联合市120指挥中心，抽取全市9家二级以上助产机构开展母婴安全应急演练。

本次应急演练事先不通知、不统一演练方案。自患者街头拨打120急救电话开始，严格按照实战要求，以

“妊娠期糖尿病孕妇孕39周时突发胎膜早破”为救治背景，实施全流程应急演练。重点查看助产机构转运急救车辆到位时间、紧急救治用血到位时间、紧急剖宫产决定手术至胎儿娩出时间、产科安全管理办公室响应时间及多学科快速团队反应时间等。同

时，通过现场临时设置，查看门（急）诊、病房、手术室的有效衔接，急临床科室与医技科室的通力合作，相关部门的应急联动及危重孕产妇救治绿色通道是否通畅，综合评判危重孕产妇救治是否快速反应、高效处置，以确保危重孕产妇和新生儿得到

及时、准确、有效的医疗救治。

每个助产机构演练结束后，专家组围绕救治过程中急诊绿色通道、救治流程、人员分工及逐级汇报、医患沟通、团队协作等方面进行点评，并针对演练中发现的薄弱环节和存在的问题给予分析和指导，提出改进建议。

宫颈癌术后注意事项

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤。手术是早期宫颈癌的首选治疗方式。患者及家属常常有宫颈癌术后多久能吃东西、几天能下床活动、什么时间需要复查等疑问。今天，我们就一起了解宫颈癌术后的注意事项。

1.活动。患者术后6小时后可尝试翻身，术后24小时后可下床活动。早活动有利于促进患者胃肠蠕动，防止肠粘连，还可以预防下肢静脉血栓形成。患者术后首次下床时，先在床上坐3分钟~5分钟，然后在床边站3分钟~5分钟，适应后再开始走动。

2.饮食。术后6小时，患者可进少量的水；术后第一天可进少量流质饮食（稀粥、汤水等），逐步过渡到半流质饮食（粥或面汤等）、软饭及正常饮食。无合并特殊疾病的患者宜进高蛋白、高能量和高维生素食物。

3.保留尿管。宫颈癌手术会使患者的膀胱神经功能受到影响。一般术后尿管要保留10天~14天，等待膀胱功能恢复后再拔除。拔除时要先人工测定残余尿量，残余尿量超过100ml视为不合格，需要再次留置尿管，间隔1周~2周复测残余尿量。

4.出血。术后10天左右，缝合阴道残端的可吸收线开始被人体吸收，患

者可能会有少量的阴道出血，可自愈。如果出血较多且颜色鲜红，要及时就诊，检查是否存在局部缝线吸收脱落后的

活动性出血，以便医生及时处理。

5.性生活。术后阴道残端的创面一般需要3个月左右才能完全愈合。因此，术后3个月内要严格禁止性生活。

6.继续治疗。术后，医生会根据病理结果确定患者是否需要放疗或化疗。

7.随访。患者宫颈癌术后两年内应每三个月复查一次，术后三年~五年每六个月复查一次，术后第六年起每年复查一次。终身随访。 李超华

专家链接

李超华，医学硕士，漯市中心医院妇产科副主任医师。她从事妇产科临床工作15年，擅长妇产科常见病、多发病的诊治，尤其在宫颈癌、卵巢癌等妇科恶性肿瘤的诊治上有丰富经验，可熟练进行妇科各种手术操作。



认识儿童支原体肺炎

诚信二院·健康万家

支原体是一种介于细菌与病毒之间的微生物。支原体肺炎是由肺炎支原体感染所致的急性肺部炎症，好发年龄为3岁~15岁，主要表现为发热、刺激性咳嗽，可伴有头痛、流涕、皮疹、进食差等症状，婴幼儿会出现气喘、呼吸费力。患儿持续高热、剧烈咳嗽、呼吸不畅、精神状况差可能提示病情重。若诊断及治疗不及时，极个别重症病例有留下闭塞性细支气管炎、肺部不张等肺部后遗症的风险。



患儿出现反复发热、刺激性咳嗽则提示可能是肺炎支原体肺炎，需要尽快就诊，完善检查以明确诊断，以便进一步规范治疗。

明确肺炎支原体感染需要做哪些检验项目？1.鼻咽拭子核酸检测：包括肺炎支原体MP-DNA或肺炎支原体MP-RNA检测，灵敏度高、特异性强，有助于医生诊断。2.血清抗体测定：MP-IgM抗体一般在患儿感染肺炎支原体后4天~5天出现，可作为早期感染的诊断指标。后续，医生会结合患儿的临床症状和影像学特征明确诊断。

轻症病例就医后可居家休息、口服大环内酯类抗生素及中成药等进行治疗；重症病例可能需要采取联合抗感染、静脉应用激素、气管镜探查肺泡灌洗、物理治疗及呼吸支持等综合治疗措施。在正确辨证施治前提下，联合中药或中成药治疗能起到很好的治疗效果。由于肺炎支原体主要通过飞沫传播

和直接接触传播，且病情轻重与孩子的抵抗力、体质及诊治是否及时等密切相关。因此，建议在当下感染多发性期家长应注意以下几点：保证孩子睡眠充足和

饮食营养健康，帮助孩子养成勤洗手的习惯，保持室内通风换气，尽量避免带孩子到人群密集场所，同时让孩子进行适当的户外活动以增强抵抗力。郭先锋

专家链接

郭先锋，市二院小儿呼吸内科主任，副主任医师。他是漯河市第十批专业技术拔尖人才、中国医师协会儿科分会河南儿童支气管镜协作组委员、河南省医学会儿科学分会呼吸学组委员、河南省中西医结合儿科学会呼吸学组常务委员。他曾在首都医科大学附属北京儿童医院、华中科技大学附属武汉儿童医院、复旦大学附属儿科医院进修。他发表核心期刊3篇，省级以上论文8篇，荣获漯河市科技成果二等奖1项，并被评为市青年岗位能手、漯河市专优秀带教老师、市优秀中青年骨干医师等。



什么是心包积液

相约六院·健康相伴

心包为覆盖在心脏表面的膜性囊。心包纤维层和浆膜层。浆膜层又分壁层和脏层，两层间有一腔隙，称心包腔。正常心包腔内有10ml~50ml液体。当心包本身发生病变或其他病因累及心包时，可造成患者心包腔内的液体生成和吸收失衡，形成心包积液。

少量心包积液患者常常没有特殊症状。当心包积液达到一定程度后可造成心脏受压、心脏舒张功能下降，患者继

而出现呼吸困难的症状。如果心包积液压迫患者气管和食管可产生干咳、声音嘶哑及吞咽困难等症状，还可能出现乏力、发热、心悸等非特异性症状。

针对少量心包积液患者，医生会根据病因给予相应药物治疗，包括应用激素、抗炎药、抗感染药、抗结核药等。针对无病因的少量心包积液患者，医生会建议先观察，暂不用药。

心包积液的病因分为感染和非感染两类：

1.感染因素中常见的包括病毒感染、细菌感染（结核分枝杆菌多见）、真菌感染和寄生虫感染。

2.非感染因素中包括自身免疫因素、肿瘤、代谢性疾病、创伤、动脉夹层及放射相

关心包积液、医源性损伤。

心包积液的诊断方式包括超声、X线、CT、MR等。其中，超声简单易行且可重复检查，是诊断心包积液的首

选方法。

外科手术治疗的目的是帮助患者解除心包阻塞、清除心包积液、防止心包缩窄。心包穿刺、心包置管等方式可缓解患者症状，并可在术中抽取积液进行检查，帮助医生诊断和治疗。 郝战涛

专家链接

郝战涛，市六院（市中心血管病医院）心血管内科一病区主任、中国心脏联盟心血管病与康复学会河南漯河联盟第一届委员。他先后到河南省人民医院、武汉大学中南医院进修，擅长冠心病、各种原因所致的心（慢）性心力衰竭、心肌梗死、心肌病、心律失常、高血压病、高血脂症及老年病的诊治，在急危重症抢救、各种穿刺操作技术操作、继发性高血压筛查、冠心病的诊治、起搏器置入等方面具有丰富的经验。



市第五届青年志愿服务项目大赛举办 市中医院获佳绩

在我市近期举办的第五届青年志愿服务项目大赛中，市中医院“杏林夜暖”中医药文化夜市志愿服务项目荣获一等奖，康复“义”路行关爱特殊儿童志愿服务项目、“沙澧小扁鹊”助力大健康项目荣获三等奖。

据悉，市第五届青年志愿服务项目大赛由团市委、市委社会工作部、市民政局、市水利局等单位联合主办。经过层层选拔，共有46个志愿服务项目参加决赛。市中医院康复院区的卢鑫、宣传科的朱晓晴、儿童康复科的王雨欣和吴佰珂分别代表三个志愿服务项目参赛。三个志愿服务项目以其独特的志愿服务方式及较强的品

牌影响力赢得评委的高度认可，在众多优秀项目中脱颖而出，展示了市中医院志愿服务队的专业素养和奉献精神。

近年来，市中医院志愿服务队发扬“党有号召、团有行动”的优良传统，聚焦弱势群体，持续开展义诊、健康宣教等公益活动，构建了以专业化、职业化为特色的项目体系，成为青年参与志愿服务的重要载体。下一步，该院将持续深入推进志愿服务项目，继续发挥自身优势，加强志愿服务体系建设，创新志愿服务模式，努力提升志愿服务水平，为构建和谐社会、推动医疗卫生事业发展作出更大贡献。 理想

糖尿病合并高血压患者饮食指导

糖尿病合并高血压是一种高危疾病，会对患者的生活造成极大影响。健康饮食对于疾病的控制及患者的康复起着非常重要的作用。

糖尿病合并高血压患者的饮食原则为低盐、低脂、低糖和高纤维。摄入盐分过多容易导致高血压，高脂肪和高糖饮食容易导致血糖升高，高纤维的摄入则有助于控制血糖和血压。

糖尿病合并高血压患者在选择主食时应尽量选择全谷类食物，如糙米、全麦面包等；摄入蛋白质时应以低脂肪的动物性蛋白和植物性蛋白为主，如鸡胸肉、鱼肉、豆类、豆制品等。此外，应当增加蔬菜、水果、坚果等食物的摄入，以增强饮食的多样性和均衡性。

糖尿病合并高血压患者应注意饮

食的时间和量，尽量避免暴饮暴食和过度饥饿。定时进食、控制饮食量、保持饮食规律有助于稳定血糖和血压的水平。另外，要避免摄入过多的咖啡因和酒精，尽量少吃油炸食物和加工食品。

糖尿病合并高血压患者在饮食上应根据个人体质和病情特点合理制订饮食计划，并密切关注血糖和血压的变化。日常生活中还应结合医生建议，适当运动、积极治疗、注意休息、保持心情舒畅，从而改善疾病状况，减缓病情发展。

总之，健康饮食对于糖尿病合并高血压患者至关重要。通过科学的饮食搭配，患者可以更好地控制疾病，提高生活质量。

召陵区疾控中心提供



高血压患者如何运动

高血压是一种全身性疾病，可导致脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾功能衰竭等严重并发症。不健康饮食、运动不足、超重和肥胖等是高血压的危险因素。生活方式干预，特别是运动干预对高血压的防治具有重要作用。

高血压患者要坚持规律运动，减少久坐时间。以有氧运动为主，每周至少进行中等强度的有氧运动150分钟。提倡结合多种形式的抗阻训练并辅以柔韧性训练。避免突然大幅度增加运动强度、时间和频率。

高血压患者运动时要注意以下事项：

1.加强血压监测。高血压患者应按照高血压诊疗要求规范用药。在此基础上，若运动前收缩压和舒张压超过180mmHg和110mmHg，应控制血压后再进行运动。

2.特定人群需要额外评估。出现高血压临床并发症的患者开始运动前应进行运动测试（如6分钟步行试验、心肺运动测试等），并根据测试结果进行相应的运动训练。

3.运动时避免屏气。进行力量训练时避免屏气，以减少胸膜腔内压和肺内压增加导致的心肌供血不足风险。

4.运动后要充分放松。不要从高强度运动中快速停止，应逐渐降低运动强度，保持放松时间5分钟以上。

高血压患者伴有以下情况时，应遵从医生建议选择适当运动类型及强度：静息心电图有明显的缺血表现；两周内有心肌梗死；不稳定型心绞痛；未控制的心律失常；重度主动脉瓣狭窄或者其他瓣膜疾病；心力衰竭失代偿；急性肺栓塞或肺梗死；急性甲状腺功能亢进；急性心肌炎或心包炎；急性血栓性静脉炎；电解质异常；梗阻性肥厚型心脏病，静息最大

左心室流出道压差>25mmHg；主动脉夹层；其他妨碍安全和运动锻炼的残疾。 张亚芬



专家链接

张亚芬，漯河柳江医院（源江社区柳江社区卫生服务中心）内科一病区副主任医师，兼任市内分泌暨糖尿病专业委员会委员、市全科医学专业委员会委员、市癫痫病学会委员。她从事临床工作二十余年，擅长脑血管病、内分泌及其他常见疾病的诊治，荣获漯河市优秀全科医师称号。



国家医保局副局长李滔日前介绍，国家医保局成立6年来，谈判药品已惠及参保患者7.2亿人次，叠加谈判降价和医保报销等多重因素，累计为群众减负超过7000亿元。 新华社发

本版组稿：李永辉 王夏琼