

做实基层慢病精细化管理

筑牢居民健康第一道防线

基层医疗机构作为医疗卫生服务的“最后一公里”，是慢病防控的核心阵地。做实基层慢病精细化管理，打破传统粗放式管理模式，实现早筛查、早建档、早干预、长随访，是守住居民健康第一道防线、降低慢病致残致死率的关键举措。

长期以来，基层慢病管理存在诸多普遍问题。部分居民对慢病认知不足，认为无明显不适就无需干预，存在擅自停药、忽视复查、作息饮食不节制等误区；基层过往管理模式较为粗放，多以被动接诊为主，缺乏常态化跟踪、个性化指导和动态监测，导致很多慢病患者病情管控不稳定，反复波动。不少慢病患者长期带病生活，血压、血糖、血脂指标控制不佳，日积月累诱发脑出血、脑梗死、肾病、眼底病变等并发症，不仅加重个人家庭医疗负担，也极大消耗公共卫生资源，凸显出精细化慢病管理的重要性与必要性。

基层慢病精细化管理，核心在于“精准、细致、长效、个性化”，摒弃一刀切的笼统服务，构建全周期、全方位的健康管理体系。首先是精准筛查建档，摸清健康底数。基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院依托常态化健

康体检、入户走访、门诊排查等方式，对辖区内中老年人群、高危人群进行全面摸排，为高血压、糖尿病等慢病患者建立专属电子健康档案。详细记录患者年龄、病史、指标数据、用药情况、生活习惯、高危因素等核心信息，实现一人一档、动态更新，精准掌握辖区慢病患病情况，为后续针对性干预提供数据支撑。其次是常态化随访监测，动态管控病情。精细化管理改变“有病才就医”的被动模式，转为主动上门、定期随访。医护人员根据患者病情分级分类管理，对病情稳定患者开展季度随访，对指标波动大、合并基础病的高危患者实行月度随访，实时监测血压、血糖、血脂等核心指标，核查用药依从性，及时发现病情波动隐患。同时针对患者用药误区、指标异常问题，现场给予专业指导，及时纠正不当管控方式，避免小问题拖延成重症疾病。

个性化健康干预是精细化管理的核心亮点。不同慢病患者体质、生活习惯、病情程度各不相同，统一的健康指导难以适配个体需求。基层医护人员结合患者实际情况，定制专属健康管理方案，为高血压患者制定低盐饮食、稳压作息、情绪调控方案。



为糖尿病患者规划膳食搭配、运动强度、血糖监测频次。为高血脂、肥胖人群指导减脂控油、规律运动的具体方法。同时通过线下讲座、入户宣讲、线上科普等多种形式，普及慢病防控知识，破除居民“无症状不治疗”“病情好转就停药”的错误认知，提升居民自我健康管理能力。除此之外，基层精细化管理注重中西医结合、防治融合。

慢病防控，重在基层，贵在精细。基层慢病精细化管理，不仅是简单的健康监测与随访，更是从源头预防疾病进展、降低重症风险、守护全民健康的重要民生工程。通过精准建档、动态随访、个性干预、防治结合，让慢病管理落地见效，切实帮助居民稳定病情、减少并发症、提升生活质量。

湘潭市岳塘区岳塘街道社区卫生服务中心 任春丽

长期咳嗽气喘警惕慢阻肺

呼吸科医生教你自查肺功能

许多中老年人认为咳嗽、咳痰、活动后气喘等症状，是气候干燥或年龄大了体力不佳所致，其实，这些症状很可能是慢性阻塞性肺疾病，也就是我们常说的慢阻肺的预警信号，只有尽早发现并及时干预，才能有效地保护肺功能。下面为大家介绍两种简单易行的肺功能自测方法，可尽早发现慢阻肺信号。

“无声的肺部杀手”

慢阻肺被称为“无声的肺部杀手”，早期症状较为隐匿，很多患者仅表现为偶尔咳嗽、轻微胸闷，对日常活动影响不大，很容易被忽略。当肺功能不断下降时，病情会进一步发展，表现为活动时气喘、呼吸困难、反复呼吸道感染等，这时的肺功能损害已经非常严重，不易扭转，不但治疗成本增加，且治疗效果远不如早期。40岁以上的中老年群体、长期吸烟以及经常接触油烟、粉尘的人群，是慢阻肺的高发人群，这类人群一旦出现持续咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状，应更加警觉，及时监测自己的肺功能变化。

为什么要进行肺功能自查

慢阻肺的危害主要表现在损害不可逆性上，一旦出现明显症状，肺部功能常已发生不可逆性损害，而常规治疗仅能推迟疾病进展，而不能完全恢复其原有状态。若能尽早发现肺功能异常并及时调整生活习惯，结合干预治疗，则可有效延缓疾病进展，保持良好的生活质量，并极大地减轻个人和家庭的负担。现实生活中，很多人都是出现明显不适才去体检，而常规的体检往往只是拍个胸片，早期的慢阻肺难以从胸片上发现任何异常，从而使相当一部分早期患者失去最佳干预时机。因此，高发人群学习简单的肺功能自查，有助于较早捕捉机体所释放出的异常信号，为后续治疗赢得宝贵时间。

居家肺功能自查实用方法

下面介绍两种简单易行、无需任何辅助设备，在家中即可独立进行自查的方法。

一是吹灭蜡烛法。点燃一支蜡烛，将其放置在离自己约15厘米的地方。正常吸气后，全力吹灭蜡烛，若无法一口气将其吹

熄，提示有肺功能减退迹象，可以进一步调整测试的距离。如果距离减少到5厘米仍无法完全吹灭，就要提高警觉性，及时进行医疗检查。

二是步行测试。在平坦的地面上尽可能地快速行走6分钟，并记录下行走的实际距离。如果6分钟内步行的距离少于300米，意味着心肺功能出了问题，结合自己在活动之后有无胸闷、气短等症状，及时去医院做专业肺功能检查。

这里要提醒的是，居家自查仅为风险的初步筛查，并不能替代专业检查，若自查出现异常，须及时到医院进行专业肺功能检测以明确诊断。

慢阻肺作为“无声的肺部杀手”，早期症状隐匿，易被人们忽视。通过简单的居家自查方法，有助于对肺功能进行初筛，特别是对于吸烟时间较长、接触粉尘烟雾时间较长以及有慢阻肺家族史的高危人群，可尽早发现肺功能异常，及时就诊干预，将危害降至最低。

邵阳县塘渡口镇卫生院 唐鹏

大脑“断电”的4.5小时

上午9点，58岁的老张买菜回家，右手突然握不住门把手，右脚乏力，他以为是低血糖，赶紧吃了块糖，心想：“躺一会儿，等老伴回来再说。”可他不知道的是，从这一刻起，4.5小时的黄金抢救期已经开始倒计时。

老张的症状像滚雪球一样加重。下午4点，老张右半身完全动不了，嘴角歪斜，说话含糊，家属立即打了120急救电话，将他送到医院，医生看了眼表：“发病已经7小时，核心梗死已经形成，rt-PA的4.5小时溶栓窗已经关闭了。”如果老张这时能开口，他一定会说，要是早点打120就好了。

老张的故事还没有讲完——在我国，平均每12秒就有1人发生脑卒中，其实，他们的结局完全可以改写，而改写的方法就藏在接下来的每一个字里。

你的大脑是一座“不夜城”，脑细胞是市民，脑血管是输电线路。急性缺血性脑卒中就是主干道被血栓堵死，市民在断电。缺血性卒中是“堵”，出血性卒中是“破”，只要够快，路都能通回来。如果身体发出了以下求救信号，哪怕是有一个，也要立刻拨打120急救电话：

脸歪——笑一笑，嘴角明显歪向一侧，但额纹对称，这是中枢性面瘫，不是面神经炎。

手掉——平举双臂，一侧无力下垂，运动皮层报警。

话乱——突然大舌头或听不懂话，语言中枢崩溃。

还有一些隐藏信号最容易被忽视——平衡障碍，突然头晕行走偏斜；眼前一黑或重影，视物模糊。即使上述症状在短时间内缓解，也可能是短暂性脑缺血发作，48小时内发生脑卒中的风险极高，要引起高度重视。

一旦脑卒中发生，在缺血核心区，每分钟约有190万个神经元不可逆死亡，但周围的缺血半暗带细胞仍可挽救。每延误15分钟，恢复独立生活概率将下降约4%。发病4.5小时内是静脉溶栓的黄金期，若是大血管堵塞，血管内取栓可延长到6~24小时。还有一个例外情况——醒后卒中。如果核磁共振显示影像不匹配，即使不知道发病时间，仍可能溶栓，约25%发生在睡眠中。

如果出现脑卒中信号，请立刻做这三步：

一拍：拍10秒视频记录脸、手臂、说话状态，问清“最后一次完全正常是什么时候”，这将有助于医生判断溶栓时间窗。

二打：立即拨打120急救电话，告诉对方“疑似脑卒中”，要求送往卒中中心。

三禁：立即让患者平卧或侧卧，头偏向一侧，不要喂水、喂药、吃东西，以免误吸。

最后要提醒大家的是，你的血管年龄，可能比你老10岁，要预防脑卒中，就要做好三级预防。一级预防是控制危险因素，防患于未然；二级预防是规范用药、防止复发，具体方案包括控制血压、血糖，戒烟酒，适当运动，按时服药等，具体需在专业医师指导下根据个体情况制定。

邵阳市第二人民医院 刘海军