

助力乡村振兴

建专科 强基层 简流程 优服务

——平舆县阳城镇中心卫生院全面提升医疗服务能力

本报记者 王平 通讯员 张强 闫涛 杨华峰 韩方正 文/图



医务人员正在为患者治疗

“阳城镇中心卫生院地处平舆县县城的西部，距离县城约23公里。为切实解决群众看病就医不跑远等实际问题，借着上级医院专家下沉到卫生院进行技术帮扶的‘东风’，实施建专科、强基层、简流程、优服务等创新工作，重点打造疼痛及康复特色专科建设。2022年，阳城镇中心卫生院成功晋升国家二级综合医院；2024年，入选河南省县域医疗卫生次中心建设项目单位。”近日，阳城镇中心卫生院院长胡来友感慨道。

为着力提升基层医疗服务能力，改善就医环境，2016年，

阳城镇中心卫生院投入资金2000多万元，建起一栋建筑面积达9600余平方米的门诊住院综合楼。与此同时，在培养人才、引进技术、购置设备、增设科室、完善功能的基础上，阳城镇中心卫生院以人文关怀为服务理念，全面提升“软实力”，并在新建的综合楼安装电梯、中央空调、中心供氧、呼叫系统等，让患者亲身感受技术先进、环境优美、服务热情、业务全面的国家二级综合医院优质服务。

“根据患者的需求和医院的长远发展，我们在内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、中医科、口腔科、麻醉科、医学检验

科等业务科室的基础上，重点打造疼痛科、康复医学科。”胡来友说，目前，阳城镇中心卫生院组建一支10余人的专业医疗服务团队，分批选派到河南省人民医院、河南中医药大学第一附属医院、驻马店市中医院、驻马店市中心医院、平舆县人民医院等地学习，重点学习和掌握急诊急救、中医药特色技术、技能操作，以及规范化管理等。现在，阳城镇中心卫生院胸痛救治单元、卒中救治单元已经成功创建，疼痛科和康复医学科已经成为基层卫生院的一张“王牌”，其独特的中医药特色技术和快速急诊急救

等服务能力，得到社会认可和患者的信赖。

近日，患者史某带着家属将写有“华佗再世 医术高明”的锦旗送到阳城镇中心卫生院医务人员手中，以此表达感激之情。据了解，去年8月，已经罹患高血压病10余年的史某，像往常一样在家干活时，遭遇急性脑梗死，家属急忙将史某送往医院救治，经过及时抢救，虽然保住了性命，但是脑梗死却让史某的左侧肢体行动困难。

一次偶然的机会，史某的家属听闻阳城镇中心卫生院在康复治疗方面效果显著。怀着丝丝希望，家属将史某带到镇中心卫生院救治。阳城镇中心卫生院康复科医师胡俊豪根据史某的病情，凭借着专业的医学术和丰富的经验，为史某精心制定了一系列治疗方案。从针灸、推拿到康复训练，经过一段时间的住院治疗，史某的病情逐渐好转。之后再经过巩固治疗，史某康复出院。史某的康复让家属激动不已，同时也让史某重新找回了生活的信心和希望。为了表示感谢，于是就出现了患者向医务人员送锦旗的一幕。

“我们以创建为抓手，持续提升医疗服务能力。”胡来友说，近年来，阳城镇中心卫生院在优质服务基层行推荐标准的基础上，在不断加强内涵建设、提升医务人员素养、优化医院管理流程、加强医疗质量提升、狠抓核心制度落实、完善学科建设上，补短板、强弱项。

阳城镇中心卫生院成立以院长任组长，院班子成员副

组长，科室主任为成员，全体职工共同参与创建。针对医院综合管理、医疗药事管理、护理管理、感控管理、医技管理、财务管理等方面，重点整改，达到加强医院管理和内涵建设的要求。

今年年初，经过评审，阳城镇中心卫生院成功晋升国家二级综合医院。在此基础上，根据政策要求，经过核查评审，阳城镇中心卫生院已入选河南省县域医疗卫生次中心建设项目名单。

“加强重点专科建设，积极开展新技术、新业务，提高服务功能，打造疼痛康复特色专科。”胡来友说，阳城镇中心卫生院以康复医学科主治医师杨孟为技术核心，2014年，率先开展了腰椎间盘射频消融微创介入、臭氧消融介入、CT(计算机断层成像)下操作联合应用技术，治愈的患者遍布平舆县、汝南县、新蔡县、上蔡县等地。目前，已为2000余名椎间盘突出患者解除了痛苦。同时，加强急诊急救建设，优化就医流程。2018年，阳城镇中心卫生院成立急诊科，并纳入平舆县120急救网络救治体系，竭尽全力为患者提供更加优质、高效、便捷的急诊急救服务。

阳城镇中心卫生院将以县域医疗卫生次中心建设为契机，推进“五个100”实践样板建设，打造“全专结合、医防结合、中西医结合、医养结合、安疗结合”等重点专科建设，不断提高医疗技术水平和服务能力，为患者提供更加优质、高效的医疗服务。满足群众多样化健康服务需求。

科普专家话健康

慢阻肺的防与治

张淑利

呼吸就像吃饭、喝水一样，是人类与生俱来、自然而然的本能，但是对于慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)患者来说，慢阻肺就像一把藏在身体里的“刀子”，每一次呼吸都会觉得仿佛有块石头压在胸上，呼吸困难，喘不上气来。由于慢阻肺早期仅有咳嗽、咯痰等不明显症状，不容易引起大家的重视，因此慢阻肺也有“潜伏的杀手”之称。

常见病因

慢阻肺较常见病因是吸烟。吸烟会造成肺部永久性损伤，并导致慢阻肺。吸入有毒烟雾或气体会引起慢阻肺。少数显示慢阻肺和遗传相关。

临床表现

慢性咳嗽 咳嗽是慢阻肺患者常见的症状。咳嗽症状迁延多年，以晨起和夜间阵咳为主。

咯痰 咯痰多为咳嗽伴随症状，痰液常为白色黏液浆液性，常于早晨起床时剧烈阵咳，咯出较多黏液浆液痰液后，患者的症状有所缓解；急性加重时痰液，可变为黏液脓性而不易咯出。

气短或呼吸困难 早期气短或呼吸困难仅在患者劳累时出现，之后逐渐加重，以致患者日常活动困难，甚至休息时，患者也会感到呼吸困难；活动后呼吸困难，是患者的“标志性症状”。

胸闷和喘息 部分患者有明显的胸闷和喘息，此非慢阻肺患者特异性症状，常见于重症或急性加重患者。

治疗方法

慢阻肺的治疗主要包括药物治疗和非药物治疗两部分。

药物治疗 药物治疗是改善慢阻肺患者症状、减少急性加重的核心，应该长期坚持用药并定期随访。

非药物治疗 非药物治疗包括减少危险因素暴露，其中较为重要的是劝导患者戒烟，这是减慢肺功能损害的有效措施。因职业或环境粉尘、刺激性气体所致者，应加强职业防护，定期体检。

其他 其他干预方法还包括康复治疗、疫苗接种、营养改善、并发症监测、氧疗等内容。

功能锻炼

呼吸功能锻炼 呼吸时，患者一只手放胸前，另一只手放腹部；用鼻吸气，并尽量挺腹，胸部不动；然后缩唇，由口徐徐呼气，呼气时腹内收。吸气与呼气的比例1:2或1:3，每分钟呼吸7次~8次。每日锻炼3次~4次，每次10分钟~20分钟。

注意事项

患者应预防呼吸道感染，避免受凉，预防感冒。冬季，患者应注意保暖，避免直接吸入冷空气。

患者应保持规律生活，保障睡眠，避免劳累，可坚持进行适度锻炼，如慢跑、打太极拳等，但是应避免剧烈运动。

患者应加强营养，以清淡饮食为主，多吃易消化、高维生素的食物。

患者应注意少食多餐，避免暴饮暴食，避免食用辛辣刺激、生冷、油腻的食物，以免脾胃受损，加重病情。咳嗽患者应注意低盐饮食，盐分过高对口腔及咽喉黏膜可产生刺激，加重咳嗽症状。同时，患者应增加饮水量，保证体内水分充足。在治疗期间应尽量选择半流质饮食，如面条、米粥、蛋汤等食物，可降低胃肠压力，有助于食物的消化、吸收。

(作者系河南省胸科医院全科医学科副主任医师)

心 灵驿站

老年人的睡眠问题

闫翌君

几天前，一位65岁的老人因睡眠差、白天精神不振2年到医院就诊。老人称2年前搬入新家，晚上逐渐出现入睡困难和易醒，上床后辗转难眠，需要2小时~3小时才能入睡。睡着后，老人很容易被外界噪音吵醒，醒后又需要花1小时~2小时才能入睡。睡眠变差后，老人出现精神萎靡、头脑昏沉，日常生活受到严重影响。这种病例，在睡眠科门诊屡见不鲜。

睡眠障碍常见原因

年龄因素 随着年龄的增大，老年人的睡眠结构、昼夜节律发生改变，年龄越大，伴随的身体器官的生理储备下降越明显，抵抗力和耐受外界影响睡眠应激源的能力下降。

不良睡眠习惯 老年人白天活动量减少，很容易打盹，造成白天睡眠过多，而夜间难以入睡。此外，睡前吸烟、饮酒等习惯，也会影响睡眠质量。

不良睡眠环境 老年人睡眠较浅，容易惊醒，环境中噪音太大，光照过亮，都会影响老年人的睡眠。

躯体疾病影响 老年人常合并各种疾病，容易引起夜间的咳嗽、气喘、疼痛、尿急、尿频等，都会影响睡眠。

精神疾病影响 除躯体疾病外，心理因素也是导致睡眠障碍发生的一个常见因素。其中抑郁与睡眠障碍的关系最为密切。此外，焦虑也和睡眠障碍存在相关性。

药物影响 老年人因合并疾病较多，存在多种药物共用，导致药物不良反应的发生率增高，其中很多药物会引起睡眠障碍，包括糖皮质激素、甲状腺素、某些抗抑郁药物等。

存在原发性睡眠障碍 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征、不宁腿综合征等也是导致睡眠障碍的重要疾病。

辅助睡眠的方法

刺激控制法 大家可以根据以下步骤来做。只有感到瞌睡才上床；不在床上进行与睡眠和性活动以外的其他事情；躺下20分钟不能入睡，则起床离开卧室进行放松活动，直至瞌睡再上床；若上床后仍无水印再重复前一个步骤；无论夜间睡了多久每天定时上床；避免日间打盹。

限制疗法 大家可以减少夜间卧床觉醒时间，同时避免日间打盹。当睡眠效率超过90%时，可增加卧床时间20分钟~30分钟，进而增加睡眠。

补充或替代性治疗 包括锻炼、身心干预(如冥想、打太极、瑜伽、练气功等)，操作及躯体治疗(如按摩、针灸、穴位按压、反射疗法等)，或到专科门诊进行物理治疗(如电针灸、经颅磁刺激等)，光照治疗等。

老年人在面对失眠的困扰时，不要恐惧也不焦虑，了解睡眠知识，认识自身状况，保持良好的生活习惯，加强自身修养，积极调整心态，制定适合自身的睡眠方式。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

人物剪影

贾旭辉：坚持18年无偿献血

本报记者 朱晓娟 文/图



前不久，三门峡市中心血站 通过常规项的检查后，血液符合迎来了一位“常客”，填写登记表、要求，他又一次坚定地挽起袖子，

无偿献血400毫升全血。

他就是贾旭辉，是三门峡市中心医院的一名医务工作者，也是一名退伍军人，同时还是三门峡市红十字造血干细胞捐献志愿服务队和三门峡爱心人士无偿献血志愿服务队的志愿者。2006年，在部队服役时，贾旭辉开始积极参加无偿献血，至今累计无偿献血27次，献血总量达10800毫升，曾先后获得由国家卫生健康委、中国红十字会、中央军委后勤保障部卫生局联合颁发的全国无偿献血奉献奖铜奖、银奖和金奖，这些数字和荣誉的背后，是贾旭辉18年的默默奉献与执着。

说起第一次无偿献血经历，

贾旭辉仍记忆犹新：“那是2006年的国庆，我还在新乡某部队服役，请假外出到市区购物时，看到一辆停在购物广场的献血车，上面写着急需O型血，于是，我找到工作人员了解相关事项，进行抽血化验，结果显示‘各项指标达标，可以献血’，我当时就捐献了400毫升全血，而后外出或在休假时，只要间隔时间和身体条件允许，我都会去无偿献血。”贾旭辉说。

尽管献出的血液有限，但是传递的爱心却是无尽的。贾旭辉的善举得到了家人和朋友的大力支持。在贾旭辉影响下，身边的同事、朋友和家人相继加入无偿献血队伍。贾旭辉的妻子也开始了无偿献血之路，并一同加入中国造血干细胞捐献者资料库。现在，夫妻俩经常一起参加无偿献血的活动，共同助力爱心公益事业。

贾旭辉说：“只要身体条件允许，我会一直坚持下去。为社会，尽一份义务，献一份爱心。”贾旭辉通过自己的实际行动，默默地传递着社会正能量。正是由于这样的无私奉献，为无数危重症患者托起了生命的希望。

贾旭辉有一个愿望，就是希望更多的人加入无偿献血的事业中，让点滴爱心汇聚成江海，为需要帮助的人提供更多的温暖与希望。

你知道雾霾与结核分枝杆菌的关系吗

王侃

雾霾与结核分枝杆菌之间存在复杂的关系。雾霾主要由硝酸盐、有机酸、硫酸盐、建筑结构颗粒、土壤粉尘以及金属颗粒等多种成分组成。这些颗粒物具有特殊的结构，表面积相对较大，能够携带并吸收部分有毒有害物质。雾霾中的有害物质会干扰免疫细胞的正常功能，降低机体的免疫力。当免疫系统功能低下时，人体对结核分枝杆菌等病原体的抵抗力就会减弱，从而增加感染肺结核的风险。

物理特性的相似性 颗粒物大小相近：结核分枝杆菌的直径约为1微米~4微米，而雾霾中的PM2.5是指直径小于或等于2.5微米的颗粒，PM10则是指直径小于或等于10微米。是指直径小于或等于10微米。是指直径小于或等于10微米。是指直径小于或等于10微米。

降低免疫功能 雾霾中的有害物质(如PM2.5等)侵入肺部后，容易影响肺部的正常功能，导致人体免疫力低下。这种免疫力的下降，会增加结核分枝杆菌等病菌侵入人体的机会，从而可能引发或加重结核病。

促进病菌传播 在雾霾天气中，空气流动性差，结核分枝杆菌等病菌难以散开，导致小范围内的病菌密度增高，增加了感染的风险。此外，雾霾还阻挡了具有杀菌作用的紫外线，进一步削弱了自然界的杀菌能力。

防控策略的相似性 减少暴露 在雾霾严重或结核高发季节，大家应减少户外活动，特别是避免在人群密集、通风不良的场所长时间停留。个人防护 佩戴口罩是减少雾霾吸入和结核分枝杆菌吸入的有效方法。选择适合的口罩并正确佩戴，可以显著降低感染风险。环境改善 加强室内通风换气，保持空气流通；定期清洁和消毒室内空气，减少病菌滋生和传播的机会。

结核分枝杆菌以及雾霾中的有毒物质要完成进入人体的过程，均是通过呼吸道完成的。雾霾中的PM2.5等颗粒物可以直接进入肺部，而结核分枝杆菌也常通过飞沫核(直径小于或等于5微米的颗粒)在人与人之间传播。

对健康的共同影响

降低免疫功能 雾霾中的有害物质(如PM2.5等)侵入肺部后，容易影响肺部的正常功能，导致人体免疫力低下。这种免疫力的下降，会增加结核分枝杆菌等病菌侵入人体的机会，从而可能引发或加重结核病。

促进病菌传播 在雾霾天气中，空气流动性差，结核分枝杆菌等病菌难以散开，导致小范围内的病菌密度增高，增加了感染的风险。此外，雾霾还阻挡了具有杀菌作用的紫外线，进一步削弱了自然界的杀菌能力。

有效方法。选择适合的口罩并正确佩戴，可以显著降低感染风险。环境改善 加强室内通风换气，保持空气流通；定期清洁和消毒室内空气，减少病菌滋生和传播的机会。

个人防护 佩戴口罩是减少雾霾吸入和结核分枝杆菌吸入的有效方法。

选择适合的口罩并正确佩戴，可以显著降低感染风险。

加强室内通风换气，保持空气流通；定期清洁和消毒室内空气，减少病菌滋生和传播的机会。

佩戴口罩是减少雾霾吸入和结核分枝杆菌吸入的有效方法。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办