市中心医院专家提醒：

别把咳喘当小事 警惕慢阻肺病

寻医问诊台
邢台市中心医院

【应诊专家】崔波，邢台市中心医院呼吸与危重症医学科主任，主任医师，医学硕士。从事呼吸与危重症医学科工作20余年，擅长各类呼吸系统疾病诊治及规范化戒烟指导，在呼吸系统危重症救治、慢性阻塞性肺病、支气管哮喘、社区获得性肺炎、肺结节、间质性肺病、重症感染等相关疾病的诊治方面经验丰富。

沙河市周先生：我父亲长期吸烟，近1年来逐渐出现咳嗽、活动后气短等症状，检查后诊断为慢阻肺病，且病情比较重。慢阻肺病是一种什么疾病？为什么早期不容易被发现呢？

崔波：慢阻肺病全称“慢性阻塞性肺疾病”，是一种以持续性气流受限为特征的慢性进行性呼吸道疾病。通俗讲，就是气道长期发炎、变窄，肺泡失去弹性，空气“吸得进、吐不净”，慢慢出现咳、痰、喘的症状。核心症状请大家记住三句话：1、咳：慢性咳嗽，晨间明显，持续数月以上。2、痰：白色黏痰，受凉或感染后变黄、变多。3、喘：活动后气短，逐渐加重，后期静息也喘。

慢阻肺病早期非常“安静”，很多人只是偶尔咳嗽、晨起有痰，或爬楼、快走时有点喘，常被误认成“老毛病”。等发展到平地走路都喘、反复住院时，肺功能往往已明显受损，因此被称为“沉默的呼吸杀手”。

隆尧县张女士：请问哪些人容易得慢阻肺病？这种病怎么确诊，是不是只需要拍个胸片就行了？

崔波：慢阻肺病最主要的元凶就是吸烟（包括二手烟、三手烟），其他危险因素还有：长期厨房油烟、生物燃料（柴火、蜂窝煤）；职业粉尘和化学气体（矿工、建筑、纺织、焊接等）；室外空气污染（PM2.5）；儿童期反复肺部感染、哮喘控制差等。

慢阻肺病的确诊不能只靠胸部X线检查，即使检查正常，也不能排除慢阻肺，目前诊断慢阻肺病的“金标准”是肺功能检查，这是慢阻肺病诊断的必备条件。建议40岁以上，或长期吸烟/吸二手烟、接触油烟粉尘、有慢性咳喘、有家族史者，可每1—2年做一次肺功能检查。

信都区李先生：慢阻肺病能治好吗？平时要怎么控制？

崔波：慢阻肺病目前不能根治，但其“可防可治”，治疗目标是：减轻症状、减少急性加重症状、保住肺功能、提高生活质量。

慢阻肺病的稳定期治疗靠“三件套”思路：1、戒烟。戒烟是最有效、最经济的干预手段。任何年龄戒都不晚，能明显放缓肺功能下降速度。2、规范吸入药物治疗。常用长效支气管扩张剂，部分人需联用吸入激素，药物直接进入气道，副作用较小，大家不必担忧。但对于药物的使用，大家一定要到正规医院呼吸科就诊，不可盲目择医。一旦使用上药物，就要坚持用，不要症状缓解就停药。3、肺康复。坚持做缩唇呼吸（要点：鼻吸，嘴慢呼）、腹式呼吸、慢走、上肢训练等。每周3—5次，每次15—30分钟，这样能增强呼吸肌，减少气喘。

此外，如果慢阻肺病患者痰多且难咳，要用祛痰药；静息血氧低者，医生评估后做长期家庭氧疗（每天≥15小时）；每年打流感、肺炎疫苗，减少感染诱发急性加重。建议少食多餐，适当摄入优质蛋白，避免胀气压迫膈肌。

（李燕乾、王传利）

华北医疗邢台总医院紧密型城市医疗集团着力打造“心电一张网”

为加强紧密型城市医疗集团内涵建设，近期，华北医疗健康集团邢台总医院紧密型城市医疗集团举行远程心电设备交接仪式，着力打造“心电一张网”远程诊疗系统，切实把设备优势转化为服务群众健康的能力。

紧密型城市医疗集团“心电一张网”全覆盖工作，是推进优质医疗资源扩容下沉、促进分级诊疗落地的民生实事。此次交接仪式，将进一步夯实紧密型城市医疗集团一体化诊疗基础，破解基层心电诊断能力薄弱、急重症患者转运救治不畅等问题。基层医疗机构将以此次交接仪式为契机，按照紧密型城市医疗集团运行机制要求，补齐基层心电检查短板，让辖区群众在家门口就能获得便捷、可靠的心电检查服务，不断提升群众就医诊疗获得感、安全感。

该院相关负责人为社区卫生服务中心、乡镇卫生院发放了远程心电设备。

此次活动中，该院紧密型城市医疗集团先后为下辖的4个社区卫生服务中心、5个乡镇卫生院发放100余台远程心电设备。每到一处，该院心电图室医师都现场示范设备操作流程，开展系统学习培训，内科相关专业医师与基层医疗机构进行一对一紧密联系，确保急救服务实现零距离。

“心电一张网”的正式落地，打通了健康守护“最后一公里”。该院将持续完善设备运维、双向转诊、应急联动体系，做实心电同质化管理，以扎实举措助力区域医疗卫生事业高质量发展。（郝贝贝）

国家重点研发项目合作中心落户市人民医院

近日，国家重点研发项目“高龄脊柱融合手术加速康复智慧化管理体系”合作中心正式落户市人民医院。该院邀请项目负责人、首都医科大学宣武医院骨科教授鲁世保及其团队的专家来院指导，双方依托国家级前沿诊疗理念与智慧化医疗管理模式，携手共建高龄脊柱融合手术智慧化加速康复（ERAS）体系。

当前人口老龄化持续加深，高龄、高危、复杂脊柱疾病患者数量逐年增加。如何做好高龄脊柱手术的围手术期安全管控、推动患者快速康复、落地智慧化诊疗，已成为脊柱外科领域亟待突破的重点、难点与前沿研究方向。

市人民医院脊柱骨一科主任聂志红介绍，科室早已前瞻性引入高龄脊柱加速康复理念，搭建起本土化脊柱外科快速康复诊疗路径。依托三甲综合医院平台优势，脊柱外科常态化联动心内科、呼吸科、老年病科、内分泌科，联合麻醉科开展术前多学科（MDT）综合评估，针对高龄人群衰弱状态、肌少症、各类基础疾病、心肺功能储备实施个体化研判，提前干预、优化内科合并症，从源头筑牢术中安全屏障，有效降低围手术期各类风险。

在诊疗技术层面，该科室以微创精准治疗为核心特色，常规开展椎间孔镜、单侧双通道内镜、经皮射频、骨水泥强化等微创术式。针对老年腰椎管狭窄、腰椎间盘突出、顽固性腰背疼痛等病症，多数患者可在局部麻醉或神经阻滞下完成手术，具备创伤小、出血少、全身应激反应轻微的优势，更加契合老年人的生理特点。近5年，科室收治75岁以上高龄脊柱手术患者的占比已超20%，均未出现严重围手术期并发症。

此次合作中心顺利落地，是业界对该院脊柱外科技术积淀与学科建设成果的高度肯定，还为冀南区域高龄疑难脊柱疾病救治搭建起高水平学术协作平台。下一步，该院将充分接入国家重点研发计划协同网络，持续推进高龄脊柱融合手术智慧化ERAS体系的临床落地、优化与区域推广，让更多高龄脊柱病患者手术更安全、康复更快速、晚年生活质量更高。（张丽丽）

市中医药学会皮肤病专委会、非遗疗法专委会年会举行

日前，市中医药学会皮肤病专业委员会、非遗疗法专业委员会学术年会在市中医医院举行。

本次会议由市中医药学会主办、市中医医院承办，北京市中医医院教授马一兵，河北省中医院教授李伟业、刘岩，市中医药学会会长张铭连，以及市卫健委、市中医医院相关负责人参加会议。全市皮肤病、非遗疗法专委会全体委员及各医疗机构相关专业医务人员参会。

年会学术环节，北京市中医医院教授马一兵作《针灸治疗皮肤科》专题讲座，分享针灸在皮肤病领域的临床应用经验；河北省中医院教授李伟业带来《头发毛发疾病的中医外治技术荟萃》，系统梳理毛发疾病的中医外治诊疗思路，刘岩围绕《面针联合多种中医外治技术治疗黄褐斑的经验分享》，深度解读黄褐斑的综合中医诊疗方案。

随后，市中医药学会皮肤病专业委员会主委、市中医医院执行副院长、皮肤科主任黄大为分享了非遗特色天人合一疗法，立足中医整体观念，将五运六气、身心同调理念融入皮肤病临床诊疗；医师尚梦钰带来非遗皮肤病轻通活络疗法，以疏通经络、调畅气血为核心，用于湿疹、瘙痒类皮肤病的干预调理；医师张杰讲解非遗三针生发乌发四联疗法，针对各类毛发疾患，针药并用、内外协同，解决脱发、须发早白临床难题；医师赵卫浩介绍非遗皮肤病五色疗法，依托五行五色辨证思想开展皮肤病外治，实现理法方药有机统一。系列非遗技术汇报，充分展现了市中医医院深耕中医药非遗挖掘、活化传承的实践成果。

本次学术年会既吸纳省内外前沿学术理念，又彰显邢台本土非遗中医药技术特色，为全市中医药医务工作者搭建起互学互鉴的交流平台。（刚勇）

科学预防诺如病毒，关注饮食饮水卫生

诺如病毒是引起食源性疾病最主要的病原体之一，该病毒感染性极强、致病剂量极低，人群普遍易感。感染后典型症状为恶心、呕吐、腹痛、水样腹泻，可伴低热、乏力、头痛、肌肉酸痛。每年10月至次年3月为高发季，传播途径多样，经食物和经饮水传播是主要的传播方式。常见于食用被污染的生鲜食材、生冷熟食、水产品及饮用未煮沸的水源；也可经接触患者粪便或呕吐物、吸入呕吐物气溶胶、接触被污染的餐具厨具等途径传播，易在家庭、学校、食堂、餐饮店等集体场所扩散。

预防诺如病毒的关键是守好饮食安全“入口关”，牢记“五要五不要”。饭前便后要洗手，用肥皂和流动水至少洗20秒；海产鱼虾要煮熟，贝类需加热至中心温度90℃并维持90秒以上；生熟食品加工要分开，果蔬食用前要洗净；居室环境要卫生，勤通风、及时清理垃圾；出现症状要就诊。“五不要”：生水未煮不要喝；体弱者不要生食水产品及蔬菜；患者不要为他人加工食品；无证餐饮不要光顾；未佩戴手套、口罩等防护装备，不要处理患者呕吐物和污染物。

感染者需居家隔离至症状完全消失后72小时。处理呕吐物、排泄物及污染物品时须使用含氯消毒剂规范消杀，酒精对诺如病毒无效。

日常饮食记住以下4条小建议，让您乐享健康：一是吃得多样，吃得新鲜。做到食物多样，建议主食粗细搭配，餐餐有蔬菜、天天有水果，适当增加奶类、大豆及水产品、禽肉、蛋类。二是做得卫生，合理储存。加工食物做到生熟分开、烧熟煮透，熟食室温存放不超过2小时，及时冷藏并尽快食用，叶菜类最好当餐吃完。清洗食材、加工烹饪全程使用安全卫生的水。三是外出聚餐有度。外出就餐要选择持有食品经营许可证、卫生信誉好的餐馆；少油少盐少糖，提倡公筷公勺。老人小孩宜选软烂清淡的菜肴，慢病患者按膳食指导原则安排。四是不喝生水，及时补水。不要等到口渴了才喝水，首选白水或淡茶水，不以饮料替代白水。

邢台市疾病预防控制中心

市中心医院开展联学共建活动

近日，市中心医院紧扣联学共建“十一共”工作导向，在医院党员活动室举办“健康进机关”联学共建活动。全市机关党建联学共建第一协作组的各成员单位党务干部参加活动。

活动邀请市中心医院卒中中心主任魏玉清、急诊科副护士长赵东分别进行了“健康中国·中风识别”专题讲座和急救知识实操培训。专家围绕脑卒中识别、急症应急处置开展科普教学和现场实操演示，让参训人员系统掌握了卒中辨别和基础急救实用技能，现场学习氛围浓厚。

下一步，市中心医院将持续深化党建联学共建，坚持办实事、创特色，把医疗专业优势转化为党建服务效能，以高质量党建引领医院高质量发展。（张雅鑫）

邢台区域物流数字化升级与产业高质量发展路径研究

徐家琛

区域物流数字化是制造业降本增效与产业链协同的重要基础。邢台作为京津冀南部制造业集聚区，拥有44个县域特色产业集群，物流组织效率直接影响企业交易成本与市场响应能力。近年来，本地物流体系沿枢纽网络、平台供应链与产业融合三个层面推进数字化改造，同时也面临成本、数据与人才三类结构性约束。

在枢纽网络层面，沙河圆通冀南智创园投运后，邢台快件实现本地直分直发，日均处理量约170万件，时效缩短24至36小时，开通64条省际干线；《邢台市商贸物流专项规划（2025—2035年）》提出“一体两翼三副多节点”布局，推动国际内陆港、邢铁物流园与公铁联运中心协同，构建多式联运节点网络。

在平台化供应链层面，宁晋“易缆网”已实际运行，整合3000余辆注册运力，提供在线调度与集拼服务，使线缆企业运输成本明显下降。在快递与制造融合层面，南和润沃智慧物流产业园依托自动分拣与云仓服务宠物食品集群，共享物流使综合成本下降5%至8%；全市计划建设29个县域快递物流中心，目前已建成20个左右并陆续投运。

制约因素集中于以下三点：成本方面，中小制造企业利润有限，自动化仓配投入门槛高，轻量化工具供给不足；数据方面，园区与企业系统标准不一，运力与订单数据难以互通；人才方面，兼具产业认知与数字技能的复合型人才在县域层面明显短缺。

推进策略应坚持分层赋能。基础设施层强化枢纽与县域中心干支衔接；应用层优先推广云仓、网络货运、智能调度等低门槛模块；数据层推动平台接口标准化，打通运力、仓储、订单三类数据；人才层依托职业院校与产业集群共建实训载体，形成定向培养机制。

“十五五”时期，物流网被纳入国家“六张网”建设范畴。对邢台而言，可落到一个具体路径：以冀南智创园与规划中的国际内陆港为双核，将清河羊绒、宁晋线缆、南和宠粮等出口货源经集货仓归集，接入中欧班列与沿海港口多式联运体系，配套海外仓前置服务，形成从产地到境外终端的全链路数字化管控。其意义在于让区域制造在出海中切实降低绕行成本、增强供应链可控性。

（作者单位：河北科技工程职业技术大学）

邢台市第九医院“健康你我他”

巨鹿县：让养老服务接得住续得上

“现在雇个住家保姆每月要3800元，管吃管住，以我俩的退休金来说压力有点大。”位于巨鹿县的市第九医院福缘居老年医养中心里，81岁的姚永超掰着手指算起了养老账。

老伴因脑梗死落下重度失能后，有30年心脏病史的他曾被照护压力压得喘不过气。2019年老伴入住医养中心，长期护理保险每月报销2700元，个人仅自付1157元。

“大部分费用国家担了，我们只掏个零头，经济负担一下子就轻了。”他说。

在农村，养老需求分散、专业服务供给不足、家庭照护能力减弱等问题交织。县域如何让老人获得可负担、可持续的照护，成为一道现实考题。

作为曾经的国家扶贫开发工作重点县，巨鹿县用十余年时间，从探索医疗与养老衔接，到引入长期护理保险，再到整合县域医疗养老资源，试图回答三个问题：费用谁来分担？服务如何送达？机构怎样持续运营？

支付机制创新：为失能人员家庭卸下重担

“一人失能，全家失衡”，曾是无数农村家庭的真实写照。照护缺专业、就医跑断腿、费用扛不动，三道难题长期横亘在失能老人家庭面前。

2016年，作为河北省唯一试点县，巨鹿县在创新推行“医养结合”健康养老模式基础上，率先在全国建立了长期护理保险制度，尝试通过制度化的费用分担，缓解失能人员家庭长期照护压力。

这一探索与国家健全长期护理保险制度的改革方向相衔接，也为河北省推进长期护理保险制度建设积累了县域实践经验。

按照当地提供的政策口径，巨鹿探索建立“全民缴费+财政补贴+医保统筹+福彩补助”的多方筹资机制，居民年缴5元、职工年缴10元，即可按失能等级享受差异化保障：中度失能机构护理一级、二级及以上医疗机构每人每天补贴50元，重度失能医疗专护一级医疗机构每人每天补贴70元，二级及以上医疗机构每人每天补贴90元。制度实施以来，全县长护险累计支出1.34亿元，开展服务55.9万人次，直接惠及失能老人6444人。

制度红利既进机构，也进家门。小吕寨镇解国印老人因脑血栓后遗症行动不便，妻子年近七旬又患有慢性病，照护十分吃力。申请居家长护险后，护理员每周上门，洗头剪甲、测血压、做心电图一应俱全。“有人搭把手，我轻松多了。”老人的妻子说。

在巨鹿，从机构照护到居家护理，长护险改变的不只是费用由谁支付，也让部分专业照护服务能够进入普通家庭。

对失能老人而言，护理需要往往持续多年；对家庭而言，照护成本既是经济负担，也是时间和精力的消耗。通过社会化筹资和制度保障分担部分费用，家庭不必再独自承担全部照护压力。

县域资源整合：让基层医养更可及

解决了“付得起”，还要破解“服务散”。过去医疗归医疗、养老归养老，养老机构医疗服务能力有限，医院也难以单独承接长期照护，老人就医、养老之间衔接不畅，家庭照护负担随之增加。

巨鹿的解法，是把医与养拧成一股绳。从2010年“医养一体、两院融合”破冰，到2024年依托紧密型县域医共体升级为“医养共同体”，当地逐步构建起“县级强、乡级活、村级兜”的三级服务体系，实现供给侧的资源重构。

县级层面，依托县医院组建医养健康集团，整合县中医院、妇幼保健院、疾控中心等资源，推动检验、心电、影像等医疗资源共享，并通过业务指导、质量管理和人员培训，提升基层医养服务能力。

乡镇层面，当地推动10家乡镇卫生院开展医养服务，利用现有场地、人员和设备，探索医疗与养老功能协同，减少重复配置医疗设施的成本，也让基层医疗资源发挥更大作用。

村级层面，当地依托村卫生室、日间照料点、幸福院等服务载体，结合家庭医生签约、健康巡诊和上门护理，将部分健康管理和照护服务延伸到居家老人身边。

在小吕寨镇医养中心，老人突发胸痛，心电图数据5到10分钟即可传回县级专家端，转诊走绿色通道直达病房。

基层医疗机构的服务能力，也关系到医养服务能否持续。医共体建设后，小吕寨中心卫生院院长武晓乐介绍，该院职工人均收入从3000元增至6000元，队伍从15人扩充到57人，基层医疗机构找到了新的业务增长点与服务场景。

服务体系完善：让普惠养老更有保障

十余年探索，巨鹿逐步形成了以长期护理保险为支撑、县域医养共同体为载体、机构照护与居家服务相结合的养老服务体系。从费用分担到医疗资源下沉，从机构专业照护到居家上门服务，养老服务的覆盖范围和基层承接能力不断提升。

在福缘居，收费标准12年基本未作调整，自理老人三人间每月住宿费仅1100元。对于入住多年的老人，机构尽可能保持收费稳定，让普惠养老的服务价格更可负担。福缘居老年医养中心主任张晓辉介绍，依托医院统筹、民政补贴和长护险支付等多方支持，机构得以在保持相对低收费的同时，持续提供医疗和照护服务。

服务质量的提升，离不开专业队伍建设。巨鹿通过护理人员培训、基层医疗机构业务指导等方式，不断提升一线服务能力。像在福缘居工作12年的护理长谢存保，已经从一名普通护理人员成长为护理骨干。“做这份工作全凭良心。失能老人说不出来，你对他好不好，全在自己心里。”她说。

随着河北省明确2028年基本建立全省统一长护险制度，巨鹿的探索也将在更大的政策框架下持续深化。面向“十五五”，当地提出推进医养床位有序转换、扩大居家服务供给、加强护理人才培养、探索京津冀医养协同等目标，进一步完善县域养老服务体系。

（朱延生、冯俐俐）

