



# 制度保障加温情守护 疫情低流行期农村这样防疫

中青报 中青网记者 刘昶荣

当新冠病毒侵袭农村地区，尤其是偏远地区时，能否保护好久病的独居老人，非常考验当地的疫情防控能力。湖北省五峰县辖区以山区为主，交通不便，居民居住分散，全县每平方公里仅有常住人口72人。79岁的邓山田是五峰县长乐坪镇苏家河村的独居老人，他住在村里一个易地搬迁安置点小区里，这个小区仅7户人家。

1月5日，邓山田被救护车送到五峰县人民医院时，情况已十分危急，血氧浓度低至84，处于昏迷状态。一到医院，医护人员迅速给邓山田气管插管，并送进重症监护室。经诊断，邓山田是新冠病毒引发的呼吸衰竭，属于危重型。

邓山田本身有多种基础病，患高血压10年，糖尿病5年，冠心病5年。经过一个多月的抢救治疗，邓山田虽然还在重症监护室，但只需要低流量的鼻导管吸氧，病情已缓解很多。

2月10日，邓山田的主治医生告诉中青报 中青网记者，对于有基础病的老人来说，感染新冠病毒后，病情进展会比较迅速，如果邓山田再晚点被送来的话，可能就抢救不回来了。

邓山田的成功获救并非偶然，其背后是我国农村疫情防控制度的保障和村民之间朴素的温情守护。

## 三区一岛 是农村防控中的重点

偏远山区、林区、牧区和海岛这“三区一岛”因为位置偏远、交通不便、居住分散、通信也不是很畅通等方面的因素，一直是农村地区疫情防控中需要特别关注的区域。在2月9日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，农业农村部农村合作经济指导司副司长、一级巡视员毛德智说。

对“三区一岛”的防控工作，在常规基础上又有所加强。这些加强工作主要包括疫情监测、药品储备、包保服务、应急准备等方面。

包保服务是此次农村疫情防控工作中的重点内容。在发布会上，毛德智介绍“三区一岛”的包保服务时说，农村地区疫情防控工作专班指导各地通过“敲门行动”、电话联系、微信建群等方式，进一步做好老幼病残孕五类重点人群包保服务。

同时，农村地区疫情防控工作专班鼓励各地结合实际创新包保服务的方式。毛德智列举了邻县县的例子。五峰县针对山区的特点，开展了邻里互助式的包保联系服务，做到了“早看炊烟午敲门、晚看灯火多关心”，毛德智说这个做法“务实管用”。



医护人员在照护邓山田老人。



湖北省五峰县苏家河村独居老人邓山田因感染新冠病毒引发呼吸衰竭。1月5日，邻居去邓山田家时，发现他已意识模糊、呼吸急促，于是马上联系村干部，将他紧急送到五峰县人民医院救治。左图为两名医护人员在救护车上开展院前急救。

五峰县地处偏远山区，山高路远，交通不便，单靠乡村两级干部难以完成重点人群健康管理服务。为此，五峰县开展了邻里互助式的包保联系服务，做到了“早看炊烟午敲门、晚看灯火多关心”。

早看炊烟 是指，早上看看邻里之间特别是独居的老人家里有没有生火做饭；午敲门，中午看看有没有开门，家里人有没有活动；晚看灯火 就是晚上的时候看看家里有没有亮灯等情况。

五峰县卫健局党组书记肖永奎向中青报 中青网记者表示，因为五峰县山高路远，而且独居留守老人比较多，动员邻居乡亲们守望相助很有效。据了解，在五峰县17.1万人口中，60岁以上老年人占比超4成。

为解决农村地区重点人群健康管理力量不足的问题，五峰县积极探索由3553人组成的一警三专N员包保服务机制，充分发挥一警（社区民警、驻村辅警）领头雁作用、三专（交管路长、治保主任、网格员）专业特长和N员（公益性岗位、村民代表、乡贤能人、签约家庭医生等）覆盖面广的特点。

一警三专N员包保服务机制将原本1个村1个网格的管理模式，细化分解为1个村20-40个小网格。N员就近负责包保一个小网格，成为一个服务单元，配合镇村干部及时开展政策宣传、健康服务、信息排查等工作，并对摸排出的11280名五类重点人群实行“人盯人”包保，真正构筑起横向到边、纵向到底的防控网络。

在一警三专N员的管理之下，村委会对邓山田所在的小区进行了多次疫情防控宣传，叮嘱邻里之间要多帮忙照看。1月5日，一位村民像往常一样去邓山田家中探视，结果发现老人呼吸急促、意识模糊。村干部立即与村干部取得联系，村干部带上村医迅速赶往邓山田家中，发现老人症状危急，紧急联系救护车将邓山田送到了五峰县人民医院进行抢救。

县人民医院进行抢救。

该村民事后接受媒体采访时表示，小区里人家不多，平时大家相处很融洽，遇到事情也经常相互帮忙，就像一个大家庭一样。邓老年龄最大，子女又不在身边，大家对他的生活都特别照顾，会经常去他家里转转。

## 夯实农村医疗卫生服务体系功在当代、利在长远

1月30日，国务院联防联控机制通报，目前，全国整体疫情已进入低流行水平，各地疫情保持稳步下降态势。

2月9日，中国疾控中心流行病学首席专家吴尊友在发布会上说，随着我国优化防控策略措施，新冠疫情在未来可能会断断续续在局部地区、部分人群、一段时间内发生，出现全国范围内短时间内集中大规模流行的可能性比较小。

2月8日，中国疾控中心通报，我国核酸检测阳性率在2022年12月25日（29.2%）达高峰后波动下降，2月4日降至最低（1.2%），2月6日略有回升（1.5%）。

毛德智表示，前段时期，包保联系服务农村的老幼病残孕等五类重点人群，起到了“早发现、早识别、早干预、早转诊”的关口前移作用。下一步，在统筹疫情防控和农业生产各项工作时，仍然要高度关注农村这些重点人群，常态化地做好包保联系的服务工作。

为了应对本轮疫情，农村医疗卫生机构的诊疗仪器和药品得到了补充。但是在农村地区医疗基础薄弱的问题依然比较突出。毛德智说，下一步要把把农村地区疫情防控、农村医疗

卫生服务体系建设都纳入全面推进乡村振兴的工作中来，尽快补齐农村地区医疗卫生薄弱的短板。

诊疗仪器和药品的补充让基层医疗机构应对疫情多了分底气。为了应对上一波新冠疫情高峰，上级为北京市房山区河北中心卫生院配备了可以判定呼吸衰竭的血气分析设备和心脏彩超设备，CT设备也正在筹备中。此外，治疗新冠肺炎的小分子药物也已于年初配备到位。

北京市房山区河北中心卫生院负责19个村4个社区。先必忠是卫生院的一位医生，他除了在医院出诊外，还承担了当地三福村村医的角色。先必忠告诉中青报 中青网记者，有了这些设备，他在治病时更有信心了。

三福村有一位95岁高龄的新冠病毒感染者，感染初期，先必忠建议家属将老人送到医院救治。当时家属觉得老人病情不是很重，没有同意送医院。老人发展成肺炎后，家属才将老人送至中心卫生院。

先必忠用心脏彩超给老人排除了心脏方面的问题后，对其进行了对症治疗。目前，这位老人已顺利出院。这位老人有心脏病、高血压、前列腺增生等基础病。先必忠说，这位老人能救过来，自己很有成就感。对于即将安装好的CT设备，先必忠很是期待。

毛德智表示，接下来，要健全农村疫情防控常态化机制，继续做好防疫知识的宣传教育，防止松懈麻痹。要引导老年人等重点人群打疫苗，最大限度地降低感染风险。

新冠疫情不会是农村经历的最后一场疫情，夯实农村医疗卫生服务体系是一件功在当代、利在长远的事业。

# 快来学习你的专属降压方法 高血压人群可针对性食养

中青报 中青网见习记者 谭思静

方仲永今年35岁，却已有7年高血压患病经历了。7年前被确诊为高血压时，他形容自己的心情十分复杂，既早有准备却也非常难过。早有准备，是因为父母都是高血压患者，他得病的概率会比一般人高；难过，则是因为他知道高血压是一种很难治愈的慢性病，未来伴随他的将是无穷尽的吃药与调理。

高血压是以血压升高为主要特点的全身性疾病。近日，国家卫健委官网发布了《成人高血压食养指南（2023年版）》（以下简称《指南》）。《指南》将高血压定义为：在未使用降压药物的情况下，非同日3次测量诊室血压，收缩压（SBP）≥140毫米汞柱（mmHg）和（或）舒张压（DBP）≥90mmHg。收缩压≥140mmHg和舒张压<90mmHg为单纯收缩期高血压。如患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于140/90mmHg，仍应诊断为高血压。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》（以下简称《报告》）显示，我国18岁及以上居民高血压患病率为27.5%，目前成人高血压患病人数估计为2.45亿。

高血压是导致冠心病、脑卒中等心血管疾病、死亡的主要原因之一。但《报告》同样指出，如果对高血压患者进行及时干预治疗，与维持现状相比每年可减少80.3万例心血管事件。

## 饮食清淡 坚持少盐、少油、少肉

患高血压的危险因素多与不合理膳食（高钠、低钾膳食、过量饮酒等）相关。《指南》提到，膳食干预是国内外公认的高血压防治措施，对血压改善极为重要。因此，《指南》以食养为基础，依据现代营养学理论和相关证据，以及我国传统中医的理念和调养方案，提出具有多学科优势互补的成人高血压患者食养基本原则和食谱示例。

方仲永确诊患高血压前，在饮食上一直是无辣不欢，顿顿离不开老干妈、豆腐乳，必须要足够油、足够咸才能吃得下去。但这种饮食习惯正好与《指南》倡导的清淡饮食相违背。

我国居民膳食中，75%以上的钠来自家庭烹调和加工食品。《指南》建议高血压患者减钠增钾，饮食清淡。每人每日食盐摄入量逐步降至5克以下，增加膳食中富钾食物，如新鲜蔬菜、水果和豆类等的摄入量，同时适当选择富含钙、镁的食物起到血管扩张作用。限制膳食脂肪和胆固醇摄入量，包括油炸食品和动物内脏，少吃加工红肉制品，如培根、香肠、腊肠等。

现在，方仲永的饮食非常清淡，坚持少盐、少油、少肉。突然换口味确实挺痛苦的，但咬

## 成人高血压患者食养原则和建议



图片来源：《成人高血压食养指南（2023年版）》

咬牙还是坚持下来了，毕竟为了孩子、为了家庭也得照顾好自己身体。

可想要起到膳食干预的效果，仅仅做到饮食清淡是远远不够的，还必须合理膳食科学食养。

《指南》指出，平衡膳食应由五大类食物组成。第一类为谷薯类，包括谷类（含全谷物）、薯类与豆类；第二类为蔬菜和水果；第三类为动物性食物，包括畜、禽、鱼、蛋、奶；第四类为大豆类和坚果；第五类为烹调油和盐。

同时，《指南》还参考了不同地域的中医食养的基本原则。《指南》对高血压分为多种辨证分型，包括肝火上炎证、痰湿内阻证、瘀血内阻证、阴虚阳亢证、肾精不足证、气虚两虚证、冲任失调证，并针对不同证型给予相应的饮食建议，比如肝火上炎证饮食以清淡为主，平肝潜阳，应多食菊花、决明子、槐花、槐米、金银花、桑叶、薄荷等。

另外，《指南》还参考了不同地域的食养实践，融合食药物质和传统食养方案，为不同地域的高血压患者给出了对应的四季膳食建议。以方仲永为例，他在南京生活，应多食新鲜蔬菜、鱼虾类、奶类，控制油、盐摄入量。同时，可多食华中地区的菊花、黄精等，对高血压食养有重要作用。

## 科学运动与减重可以改善高血压水平

与膳食密切相关的超重和肥胖也是高血压患病的重要危险因素，尤其是中心性肥胖，与高血压关系更为密切。

在确诊高血压前，并不喜欢运动的方仲永体重曾达到190斤，确诊后他开始减重，每日高强度的锻炼与过度节食虽然让他快速瘦了下来，但却住进了医院。那段时间我瘦得很快，血压也降了下来，但是却得了胃溃疡，结果在医院养了一个星期。现在想想过度运动真的很不科学。

《指南》中推荐高血压患者应将体重维持在健康范围内，比如身体质量指数（BMI）在18.5-23.9之间（65岁以上老年人可适当增加）；男性腰围<85厘米，女性腰围<80厘米。此外，高血压患者应控制高能量食物的摄入，进行规律的中等强度有氧身体运动，减少静态行为时间。

运动可以改善高血压水平，《指南》建议一般成年人应每周累计进行2.5-5小时中等强度有氧活动，或1.25-2.5小时高强度有氧活动。非高血压人群（为降低高血压发生风险）或高血压患者（为降

低血压），除日常活动外，应有每周4-7天、每天累计30-60分钟的中等强度身体活动。

有过一次教训后，方仲永再也不敢盲目减重，每天晚饭他都尽量少吃，晚饭即便前往附近公园散步或快走半小时至一小时。方仲永说，与高血压的斗争是一场持久战，绝不能想着“一口吃成个胖子”。高强度的运动、节食其实根本坚持不了多久，要想长期坚持下来，还是需要依靠科学的饮食习惯与运动强度。

## 心理平衡 是维持血压在正常阈值的重要因素

7年时间，方仲永在与高血压斗智斗勇的过程中虽然摸索出了许多经验，但也经常崩溃。有段时间，他每天像是强迫症一般，一天给自己量几十次血压。每天晚上睡觉前我都会给自己量量血压，只要血压稍稍升高一点，我心里就会非常难受，想着是不是没测准，然后再量一次、再量一次，直到自己觉得满意为止。可有的时候因为太紧张，血压反而会更高。那段时间，他一度在社交媒体发帖称“高血压是不是都活不长啊！”

其实，心理平衡是维持血压在正常阈值的重要因素。《指南》中提及，高血压患者应减轻精神压力，保持心理平衡。精神紧张可激活交感神经从而使血压升高，高血压患者应进行压力管理，可进行认知行为干预，如必要，可到专业医疗机构就诊，避免因精神压力导致的血压波动。同时坚持规律作息，保证充足睡眠，不熬夜。

直到现在，方仲永都认为自己并不能很好地控制血压。去年，他还在不停地跑医院、咨询医生，换各种药物来控制血压。但是方仲永似乎慢慢接受了自己患病的事实，也学会了与高血压和平相处。

有过崩溃的时候，也有过沮丧的时候，但是内心还是很向往健康，所以慢慢就接受了。把治病过程的生活方式培养成一种习惯，每天三餐规律，饮食清淡营养，早起、睡前吃药，坚持锻炼，保持好的心态。健康生活，什么时候开始都不算太晚。

减钠增钾，饮食清淡 合理膳食，科学食养 吃动平衡，健康体重 戒烟限酒，心理平衡 监测血压，自我管理是《指南》根据营养科学理论、中医学理论和目前膳食相关慢性病学研究文献证据，在专家组共同讨论、建立共识的基础上，对高血压患者的日常食养提出的5条原则和建议。

《指南》制定的依据为《健康中国行动（2019-2030年）》《国民营养计划（2017-2030年）》相关要求。

值得注意的是，《指南》主要面向成人高血压患者以及基层卫生工作者（包括营养指导人员），为高血压辅助预防与改善提供食养指导。有其他合并症的高血压患者，应在医师或营养指导人员等专业人员的指导下，根据具体情况设计个性化食养方案。同时，食养指导，不可替代药物治疗。

中青报 中青网记者 夏瑾

中日友好医院心脏科心衰中心曾接诊过一位年轻男性，他因为呼吸困难、夜间憋醒而来就诊。这位患者此前被诊断为高血压导致的心力衰竭。此外，他还有着当下年轻人常见的不良生活习惯，比如吸烟、饮酒和经常熬夜。此次发病过程中，该患者还发生了急性脑梗，病情严重，曾辗转多地求医，但治疗效果都不理想。

为什么年纪轻轻就患心力衰竭？中日友好医院心脏科保健医疗部副主任任景怡解释说，心力衰竭管理中最重要的一点，就是要抓住病因这个关键点。常规的心脏科检查对于心衰的诊断很有效果，但是对于病因的精准诊断，除了临床常规诊断的武器库之外，还需要一些先进的武器，比如心脏核磁技术、右心导管技术、心腔活检技术，以及基因测序等。先进的武器能够有效地帮助医生探寻病因，即多管齐下抓凶手。

通过检测，任景怡发现这位小伙子罹患的是一种遗传性心脏病——肥厚型心肌病。这是导致他心衰的原因。找到元凶后，任景怡制定了中西医结合的治疗方案，一方面为患者进行西医多靶点治疗，以改善心衰症状和预后；另一方面采用该院全国名中医史载祥教授根据心衰的核心病机“气陷血瘀”独创的“升陷祛瘀汤”经验方。任景怡介绍说，该方可以通过益气升陷、活血利水，显著改善心衰症状，提升生活质量，临床已应用20多年，成为中西医结合治疗心力衰竭的“秘密武器”。

任景怡在心衰门诊经常会接诊各种症状的病人，比如有的病人喘得特别厉害，没有办法躺下睡觉，有的病人这一年来胃口都不大好，平常走路就会累，还有的病人最近尿量变少了，腿肿得特别厉害。任景怡说，这些睡不好、吃不好、肿得厉害看似是一些不相关的问题，但实际上它们都指向了同一种疾病，即心力衰竭。

任景怡介绍说，心力衰竭，简称心衰，是冠心病、高血压、心肌病等各种心血管疾病的最终战场。心衰是一种复杂的临床综合征，其发病机制可以简单理解为心脏收缩功能和（或）舒张功能下降，最终导致全身多器官受累，从而出现多种多样的临床表现。

目前我国心衰的防治形势非常严峻，根据最新的流行病学数据调查，我国目前有1370万心衰患者，且新增病例数位列全球第一。平均每5个人中就会有一个人可能在一生中出现心衰。心衰给国家和个人造成了严重的经济负担。

心衰在临床中有两个重要后果：第一，心衰是病情恶化和缓解相互交替的疾病，所以造成患者高频、反复的住院。第二，心衰有非常高的死亡率，5年死亡率高达50%。心衰会严重缩短患者的寿命。它的预后堪比恶性肿瘤，甚至超过恶性肿瘤。任景怡说。

任景怡表示，尽管心衰严重，但可诊可治。患有心衰的病人不必过分担心，无论是较难诊断的病因还是复杂严重的病情，在专业医生的指导下，准确抓住病因，采用标准规范的西医治疗，并结合中医药治疗这一“秘密武器”，很多病人的心衰症状都可以有效改善。

除心力衰竭，对于冠心病、高血压病等心脑血管疾病，采用中西医结合治疗模式，也可取得显著临床疗效。中日友好医院中西医结合心内科副主任李琳介绍，比如针对冠心病介入术、搭桥术后的心绞痛、支架内再狭窄等疾病治疗，采用史载祥教授创制的院内协定方解郁瘀汤加减，总有效率可以达到90%。此外，冠心病合并糖尿病或者急性心肌梗死后冠心病合并高血压病、女性冠心病等患者，冠状动脉微血管病变的发生率均明显增高。针对这类人群，在应用西药进行标准治疗的基础上，联合中药的升陷愈消方、桑杞清眩等协定处方治疗，也可以明显改善患者的症状。

李琳介绍说，在全球十大死亡原因榜单中，冠心病（冠状动脉粥样硬化性心脏病）列首位。动脉粥样硬化是伴随患者一生的风险，自儿童时期起，就随着年龄增加而逐渐进展，尤其是合并后天危险因素，例如吸烟、饮酒、肥胖、血压、血糖、血脂异常等，都会进一步加速斑块形成，引起血管腔狭窄或者斑块破裂出血，形成血栓，从而诱发急性心血管事件，包括脑卒中、心肌梗死等。

目前，通过体检发现颈动脉斑块的年轻人越来越多。据调查，中国31%的成人存在颈动脉斑块。李琳说，这类人群早期往往无症状，临床表现非常隐蔽，却潜藏着极高风险，尤其是不稳定的斑块，如同定时炸弹，随时破裂。如果心脏冠状动脉血管出现不稳定的斑块，有可能会诱发急性心肌梗死，十分凶险。

需要注意的是，很多冠心病患者做了支架手术后，症状迅速消失，就以为可以不吃药了，甚至又开始吸烟。为此，李琳特别提醒，做了支架手术后，患者仍存在很多与手术相关的临床问题，如缺血再灌注损伤、支架内再狭窄及支架远期血栓形成等。而且，一枚支架通常只能开通一处狭窄，一个患者很有可能存在多处血管狭窄，开通的血管可能会再次狭窄，如果导致心血管疾病的危险因素仍然存在，新的冠状动脉硬化仍将产生，或者原来的动脉粥样硬化继续加重。因此，冠心病患者做了支架手术后，保持健康的生活习惯非常重要。

2022年7月29日，国家卫生健康委中日友好医院为主体，设置国家中西医结合医学中心，该中心主任小林院士表示，中西医结合是中国医学发展的必由之路。该中心将发挥中西医结合诊疗服务在治未病和慢病管理方面的优势，全力打造全国中西医结合高地。记者了解到，国家中西医结合医学中心以疗效为核心，聚焦的重点病种包括肿瘤、糖尿病、高血压、慢阻肺等。