

两病叠加风险高 协同诊疗效果好

## “心肺共管”理念亟待推广

本报记者 徐诗瑜

心血管疾病是慢阻肺患者最常见的合并症，也是轻中度气流受限慢阻肺患者最常见的死因。11 月 19 日是世界慢阻肺日。首都医科大学附属北京胸科医院心脏中心主任张健在接受《健康时报》记者采访时指出，心肺有交互作用，心血管疾病与慢阻肺病共病率高、预后差，如果能开展“心肺协同诊疗”，即由心内科医生和呼吸科医生对两病共患者进行协同管理，往往意味着更加积极的治疗和更好的预后。

### 慢阻肺和心血管病常为共病

“慢阻肺和心血管疾病（例如缺血性心脏病）从危险因素到发病有着相似的过程——长年吸烟、接触空气中的粉尘颗粒等，经过长年的累积，危险因素不断积聚在体内，反反复复发生炎症反应，疾病螺旋式加重。”张健介绍，心血管疾病和慢阻肺有着相似的机制规律和病理特点，且在老年群体中均有发病率高、患病率高的情况，因此常为共病。

慢阻肺急性加重时很容易诱发心血管事件，二者也可能同时合并存在，因此需要心内科医生和呼吸科医生协同进行多学科诊疗，以采取合适的治疗手段。例如，慢阻肺急性加重时往往表现为活动后气短加重，而心力衰竭也会表现为类似的症状，对于

合并症患者需要仔细鉴别是发生了慢阻肺急性加重、心力衰竭，抑或是两者同时发生。

### 心肺共病诊疗常陷入进退两难

面对心肺共病患者，医生常常陷入进退两难的困境。例如，当慢阻肺患者合并房颤时，治疗房颤需使用β受体阻滞剂控制心率，但使用后可能加重气管、支气管的收缩、痉挛，从而加重呼吸道的呼出阻力，进一步加重慢阻肺病情。而当一名慢阻肺、冠心病共病患者需要进行外科手术搭桥时，术中需要气管插管，但慢阻肺患者肺功能较差，一旦插管，可能产生呼吸机依赖，无法拔管。

为打破治疗困局，2017 年，张健等临床医生曾提出“心肺协同诊疗”的理念，提倡通过心内科和呼吸科进行两病共管、两病共治，试图在多学科诊疗的基础上“再向前一步”。

张健曾接诊过一名 52 岁的肺癌患者，就诊前该患者在当地因急性心肌梗死接受了心脏支架手术，住院期间又发现了胸部肿瘤，需进行手术切除。但棘手的问题出现了：支架术后患者需要进行双抗血小板治疗，但这意味着后续的外科手术可能诱发围手术期大出血导致病人死亡，但如果停止双抗治疗，则可能导致支架血栓。张健团队设想了多种治疗方案，最终

决定为患者暂停使用双抗血小板治疗，换为其他药物调节，避免了支架血栓的形成，随后成功实施了肺癌切除手术。这种向前一步的桥接方案，让心肺协同，实现了两全其美。

### 从三方面进行日常管理

除了医疗手段上的心肺协同，张健建议，共病患者还可以从用药、运动、饮食等方面进行日常健康管理。

**长期用药，管好指标。**心血管疾病和慢阻肺都属于慢性病，要注意长期用药，不要擅自停药。心肺疾病需共同关注的胆固醇、血压等指标，要在专科医生建议下控制在合理范围内，以避免任何一种疾病的加重。

**坚持运动，适合为佳。**运动是康复的核心，无论是游泳、快走还是爬山，坚持喜欢的运动即可。对于心肺共病患者，提倡进行中等强度有氧运动，运动中保持合适的心率，可通过（220-患者年龄）×50%~70%的公式进行计算。比如一位 60 岁的患者，选择心率在 80~112 之间的运动最佳。

**健康饮食，三低一高。**心血管疾病患者可参考地中海饮食，注意低盐、低糖、低脂、高钾。地中海饮食以蔬菜水果、五谷杂粮、鱼类、豆类、橄榄油为主，可减少心血管疾病的风险。慢阻肺患者需要及时关注是否存在营养不良，注意补充营养。

## 七省实现“生娃基本不花钱”

本报记者 王思予



“住院分娩全程下来，个人只花了 3.7 元！”近日，一名来自广东的网友在国家医保局微信公众号评论区的分享引发关注。这场看似“不可思议”的经历并非个例，而是我国生育保障政策持续发力、落地见效的生动缩影。

近年来，我国着力提升住院分娩医疗费用保障水平，积极推动政策范围内生育医疗费用全额保障，目前吉林、江苏、山东等 7 个省份已率先实现“生娃基本不花钱”。仅广州一地，今年以来就有 7000 多位宝妈经生育保险报销后个人花费不足 100 元，其中 881 人花费不到 10 元，更有 67 人实现“零花费”。

山东省济南市第二妇幼保健院副院长赵春梅向《健康时报》记者介绍：“孕妇产检费用纳入门诊统筹以来，产妇花费大幅减少的趋势非常明显。在我们医院，有职工生育保险的普通产妇，住院分娩个人花费平均不到 1000 元，近期还有一位产妇仅花 260 元，相比过去大幅降低，极大缓解了家庭生育经济压力。”

需要注意的是，生育保险报销并非“全覆盖”。目前参保人若入住特需病房、使用生育保险目录外药品或耗材等，相关费用仍需个人承担。



“一带一路”传递医疗温暖

11 月 11 日，中国与蒙古国两国红十字会代表前往首都医科大学附属北京安贞医院探望正在接受治疗的 14 名蒙古国先天性心脏病患儿。2024 年 9 月，“天使之旅——‘一带一路’大病患儿人道救助计划”蒙古国行动二期项目走进蒙古国首都乌兰巴托市，经中国医疗队专家筛查、确诊的患儿分批来华接受免费手术治疗。截至今年 9 月，该计划一期、二期项目已完成 150 名先天性心脏病患儿的救助工作。图为两国红十字会代表探望先天性心脏病患儿。 本报记者 牛宏超摄

## 跳绳不得法，患上筋膜炎

本报记者 周学津

最近，一名女孩为减肥每天跳绳 3000 下患上足底筋膜炎的话题登上热搜。首都体育学院体医融合创新中心主任郭建军介绍，跳绳是一项高效的全身性有氧运动，对心肺功能、协调性和减脂塑形确有益处。但若不得法，反而可能给身体带来伤害，如足底筋膜炎、跟腱炎、腰椎问题以及膝关节损伤等。开始跳绳计划前，应评

估自身体能状况，体重过大、有关节旧伤等人群应在专业指导下进行。跳绳前要做 5~10 分钟动态热身，如关节环绕、高抬腿、原地小跑等。跳绳时掌握正确动作要领，保持身体中正，收腹挺胸，不含胸驼背。摇绳主要靠手腕发力，手臂尽量不动或小幅摆动。一旦在运动中出现持续性疼痛，应立即停止，及时就医，切勿硬扛。

## 薅医保“羊毛”就是侵占救命钱

武星如



把牙线变成“牙科洁治器”，把护肤品变成“医用敷料”，就可以刷医保卡“薅羊毛”了？近日，有人在网络平台上分享“医保卡薅羊毛攻略”，公开自己在药店里刷医保卡购买日常生活用品的经验，将医保卡里的钱当成“零花钱”。在不少药店里，确实能够用医保卡买到这些“穿上马甲”的日用品。

医保卡归个人使用，但它的本质不是购物卡。作为社会保险体系的一部分，医保基金为参保人就医提供保障，是一种“我为人人、人人为我”的互助救济。如果这种“薅羊毛”行为泛滥，直接后果是医保基金池“失血”，那些真正需要医疗救治的患者，可能面临报销比例下降的风险，这将直接损害参保人的权益，也影响了医保制度的公信力。

薅医保卡“羊毛”的背后，是监管的失守与公众认知的不足。一些不法企业的违规销售行为未能被识别、禁止，需要有关部门更加严格地审核把关，不让“伪医疗器械”流入市场；个别消费者对于医保基金的使用规则认识不足，被“薅羊毛”的噱头所迷惑，需要医保部门、学校、社区等开展宣传教育工作，帮助更多人正确认识、使用医保卡；网络平台需要对“医保薅羊毛攻略”等不良导向的内容做好监管，遏制此类信息传播，构建干净、合法的网络空间。

医保基金的每一分钱，都是“带着温度的救命钱”。我们要以“零容忍”的态度对待医保卡“薅羊毛”行为，用技术、制度、道德构建三重锁，牢牢守住这道关乎生命健康的防线。

### 本期导读



权威医生在身边

02 版  
抗糖是个技术活儿

03 版  
看望肿瘤患者送点什么

04 版  
“喝酒养生”是个坑

06 版  
一场围猎新手妈妈的骗局