

马鞍山健康城市建设发展概略

背景

2016年,国务院印发实施《“健康中国2030”规划纲要》,将健康提升至国家战略高度,明确提出把健康放在优先发展地位,推动健康融入所有公共政策。同年,全国爱国卫生运动委员会(以下简称“全国爱卫办”)印发《关于开展健康城市健康村镇建设的指导意见》,推动健康城市建设在全国全面铺开。

我国健康城市试点逐步深化:1994年北京东城区和上海市嘉定区被确立为首批试点区,2001年苏州市成为首个试点城市,2016年11月38个国家卫生城市(区)成为全国健康城市建设首批试点城市,标志着健康城市建设试点工作已在全国范围全面推开。马鞍山市作为首批试点之一,立足优势探索特色路径,成效显著,为区域健康发展提供了生动实践。

马鞍山健康城市建设主要举措

市委、市政府高度重视健康马鞍山建设,结合本地实际,以人民健康为中心,聚焦健康环境、健康社会、健康服务、健康人群、健康文化五大领域,统筹推进健康马鞍山建设,全方位打造高品质健康城市,努力探索“马鞍山模式”的健康城市建设。

(一)顶层设计:构建“四大体系”,夯实健康根基

以健康城市试点为抓手,搭建综合治理平台,构建党政主导、部门联动、社会参与的大健康治理体系。一是建立领导体系,实施“一把手”工程,成立市长任组长的领导小组,将健康建设写入近五年政府工作报告,高位统筹推进。二是建立政策体系,市政府先后出台《健康马鞍山建设行动方案》等专项方案并组织实施,推动建设落地。三是建立考评体系,将建设工作纳入政府绩效考核,推动市县联动、多部门协同,形成共建合力。四是建立保障体系,成立健康促进中心专职机构,将建

设经费纳入财政预算,提供有力支撑。

(二)因地制宜:“规定动作”到位,“自选动作”出彩

在落实国家42项建设指标基础上,马鞍山市因地制宜增加健康文化、健康产业、健康村镇3项特色指标,形成“42+3”指标体系。在实施健康普及、合理膳食、控烟等15项“规定行动”之外,新增公共卫生体系、长三角卫生健康一体化、健康城市建设提升3项“自选行动”,推动健康城市建设从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。这种“规定+自选”的灵活机制,让健康城市建设既接天线,又接地气。

(三)机制创新:让“健康”成为政策前置条件

创新是健康建设的动力源泉。马鞍山市在全省率先探索健康影响评价试点,将卫生健康部门的公共政策健康影响评价,与司法部门的合法性审查、市场监管部门的公平竞争审查同步纳入政策制定前置条件,实行“一次报送、三同步审查、即时反馈”。对重大工程项目,则将健康影响评价全面融入环境影响评价管理之中,实现健康风险“早识别、早防控、早整改”。2023年,这一“三同步一融合”模式入选全国爱卫办10个优秀实践案例,为安徽省唯一,并多次在全国相关会议交流经验。截至目前,已完成31项重要公共政策、8项重大工程项目的健康影响评价,向政策制定单位提出预防或减轻不良影响的建议,推动“将健康融入所有政策”落到实处。

(四)共建共享:把“健康指数”转化为“幸福指数”

健康城市的最终评判权在人民。通过开展“最干净城市”行动、改造老旧小区、建设公园绿地与口袋公园,持续优化健康环境;在全省率先推进健康“细胞”创建,建成各类健康单元2700余个,如同健康网络的神经末梢,将健康服务延伸到城

市每一个角落。打造长江不夜城、滨江文化公园等健康文化示范点,让市民共享建设成果;建立三医联动机制,推动多名专家长期下沉基层,完善普惠托育、老年就医便民服务,实现适龄妇女“两癌”免费筛查全覆盖;广泛开展健康科普宣传千余场次,居民健康素养稳步提升至39.19%。

(五)理论观照:多维并进的健康路径

四川大学公共管理学院黄国武教授在相关研究中指出,健康城市建设应以人的全面发展为中心,从“德、智、体、美、劳”五个维度推进。审视马鞍山实践,“德”体现于健康文化与文明风尚培育,“智”体现于智慧治理与健康影响评估制度创新,“体”体现于全民健身与医疗卫生服务提升,“美”体现于山水相间的生态宜居环境,“劳”体现于和谐劳动关系与充分就业保障。这一实践,正是对健康城市中国路径的生动诠释。

马鞍山健康城市建设成效

经过近十年持续建设,马鞍山健康城市建设取得显著成效,城市健康治理体系更加完善,健康服务可及性、公平性、优质化水平大幅提升。全市已建成城区15分钟、农村30分钟就医圈和城区10分钟健身圈,形成整洁优美、宜居宜业的城市生态,主要健康指标优于全国、全省平均水平,群众健康获得感、幸福感、安全感持续增强。城市健康品牌持续擦亮:马鞍山成功蝉联“国家卫生城市”,是安徽省唯一同时入选健康中国行动创新模式试点市、全国健康影响评估制度建设试点市、全国健康影响评估地方立法联系点的城市。

从“九山环一湖、翠螺出大江”的生态禀赋,到“人人享有、公平可及、优质高效”的健康追求,马鞍山市正以先行先试的姿态,奋力打造安徽的“杭嘉湖”、长三角的“白菜心”,为健康中国建设贡献了马鞍山方案。

马鞍山市健康促进中心 张云霞

从他汀到生物制剂:高脂血症降脂治疗的内科新进展

高脂血症常被称为“无声的杀手”。它不像感冒那样发热咳嗽,也不像痛风那样钻心刺痛,却在血液的静流中,悄悄改变着血管的命运。作为一名内科医生,我见证了无数患者从最初的“血稠”误区,到如今接受最前沿生物制剂治疗的理念转变。血脂管理,已经从单纯的“降脂”,演变为一场全方位的“血管保卫战”。今天,我们就从临床内科的角度,聊聊这场药物治疗的跨代升级。

他汀类药物:降脂治疗的“常青树”

提到降脂,避不开“他汀”。自20世纪80年代问世以来,他汀类药物(如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等)一直是高脂血症治疗的基石。

1.它的核心逻辑:从源头截流
人体内约70%的胆固醇是肝脏自己合成的。他汀类药物的作用就是通过抑制肝脏合成胆固醇的关键酶,从源头上减少低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C,即“坏胆固醇”)的产量。

2.它的额外惊喜:稳定斑块
内科医生之所以钟爱他汀,不仅是因为它能降脂,更因为它能“抗炎”和“稳定斑块”。它可以防止动脉粥样硬化斑块破裂,从而预防心梗和脑梗。对于已经患有冠心病或脑卒中的患者,他汀不仅是降脂药,更是救命的“血管加固剂”。

3.临床的局限:剂量瓶颈与不耐受
然而,临床上存在“他汀6%效应”,即药物剂量增加一倍,降脂效果仅增加6%。同时,部分患者会出现肌肉酸痛、转氨酶升高等副作用。当他汀单药治疗无法让血脂达标时,内科医生开始寻找更强大的帮手。

联合治疗:1+1>2的智慧

当“坏胆固醇”在强效他汀治疗下依然固执地处于高位时,内科进入了联合用药时代。

1.依折麦布:拦截肠道吸收
如果说他汀是封锁了“工厂”,那么依折麦布就是守住了“海关”。它能阻断肠道对胆固醇的吸收。他汀与依折麦布联手,分别从内源合成和外源吸收两个途径发力,能让降幅进一步提升。
2.这种组合的意义
它让那些无法耐受大剂量他汀的患者,通过联合低剂量药物,达到了既安全又高效的降脂目标。这也是目前内科治疗高危、极高危人群的主流方案。

生物制剂:降脂治疗的“降维打击”

近几年,降脂领域迎来了一场革命性的突破——PCSK9抑制剂。这是一种生物制剂(单克隆抗体),它

健康解码

精准守护“骨骼防线”

——特殊人群骨质疏松精准护理

轻轻咳嗽就骨折、弯腰驼背变矮小,这些看似正常衰老表现,背后多是骨质疏松在作祟。骨质疏松是以骨量减少、骨微结构破坏、骨脆性增加为特征的全身性骨骼疾病,被称为威胁中老年人健康的“隐形杀手”。该病在绝经后女性、糖尿病患者、慢性肾病患者等特殊人群中高发,且发病隐匿、进展迅速、骨折危害大。特殊人群骨质疏松干预必须遵循精准化、个体化、全程化原则,结合基础疾病病理特点制定专属护理方案,才能有效降低骨折风险,守护骨骼健康。

绝经后女性:激素波动下的骨量保卫战

绝经后女性因卵巢功能衰退雌激素水平快速下降,打破骨形成与吸收的动态平衡,骨量进入快速流失期,绝经后5年内骨密度可下降10%~20%,脆性骨折风险显著升高。骨量减少阶段的绝经后女性,骨折发生率明显高于骨密度正常者,是骨质疏松防控重点人群。

精准护理要点:每日摄入钙1000~1200mg,优选牛奶、豆制品、小鱼干等食物;补充维生素D 800~1200IU,每日日照15~20分钟或通过膳食补充,促进钙吸收。每周坚持3次负重运动与抗阻训练,如快走、太极、轻哑铃操,每次30分钟,增强骨强度与肌肉力量,避免剧烈跳跃。绝经1~2年后常规进行骨密度检测,联合FRAX骨折风险评估工具进行风险评估,为干预提供依据;若出现腰背疼痛、身高缩短>4cm,及时排查椎体压缩性骨折。必要时在专科评估后进行激素补充治疗。

糖尿病患者:控糖与护骨同步管理

糖尿病与骨质疏松相互影响、双向恶化。长期高血糖导致晚期糖基化终产物堆积,抑制成骨细胞、激活破骨细胞,同时引发钙流失增加,共同导致骨量下降、骨质量受损,骨折风险较普通人群升高2~3倍。以目标为导向的精准护理,可在稳定血糖的同时改善骨密度。

精准护理要点:严格控糖,空腹血糖4.4~7.0mmol/L,餐后2小时血糖<10.0mmol/L,糖化血

健康科普

超声辨结石,轻松懂常识

——输尿管结石实用科普

日常生活中,不少人都有过这样的遭遇:毫无征兆地突发腰腹部剧烈疼痛,疼得无法直腰、浑身冒冷汗,甚至伴随恶心呕吐,连正常行走都成问题。到医院检查后才发现,原来是输尿管结石在暗中“作祟”。输尿管结石是泌尿系统的常见病症,尤其在30-50岁的中青年男性中发病率较高,它不仅会带来难以忍受的疼痛,若长期不予处理,还可能损害肾功能。今天我们就详细讲解相关知识,让大家熟知要点,以备不时之需。

结石找上门? 4个主要诱因,对照自查

为什么会患上输尿管结石? 其实,90%以上的输尿管结石,都是由肾脏内的结石掉落而来,肾脏才是结石形成的真正源头。以下4个诱因,是导致结石形成和掉落的主要原因,大家可以对照自查:

- 饮水量不足(最主要的原因):饮水少会导致尿液浓缩,尿液中的钙、草酸等矿物质无法充分溶解,逐渐析出结晶,结晶不断聚集,慢慢就会形成结石。
- 饮食不合理:平日里大家喜爱的一些食物,其实是诱发结石的“隐形杀手”。长期摄入过多盐分,会增加尿液中钙的排出量;经常食用菠菜、坚果等高草酸食物,易形成草酸钙结石;频繁吃海鲜、动物内脏等高嘌呤食物,会导致体内尿酸水平升高,进而形成尿酸结石。
- 长期久坐、缺乏运动:这不仅会导致身体代谢速度变慢,还会使肾脏内的细小结石无法随尿液顺利排出,久而久之小结石慢慢变大,掉落至输尿管就会引发剧烈疼痛。
- 遗传因素与环境影响:有些人天生属于易结石体质;此外,夏季人体出汗较多,若没有及时补充水分,尿液会进一步浓缩,也会大幅增加结石的形成风险。

排查结石,为何首选超声?

诊断输尿管结石,首选超声检查。因为超声无辐射、便捷易做且性价比极高,无论是孕妇、老年人,还是儿童,都可以放心接受检查。

很多人好奇,超声是如何发现体内结石的? 其实原理很简单:超声探头会发出高频声波,遇到密度较高的结石会发生反射,形成一个明亮的强光团,强光团后方会伴随黑色声影。医生只要看到这两个典型特征,就能快速确诊,检查准确率非常高。

这里提醒大家,做泌尿系超声检查前需提前憋尿! 充盈的膀胱可以推开肠道,减少肠道气体干扰,让输尿管下段显示得更清晰;该项检查无需空腹,只要提前适量喝水即可。

确诊结石别慌,多数无需开刀

很多人一听到“结石”,就担心需要手术治疗,其实大可不必。绝大多数输尿管结石都不需要开刀,医生会根据患者的具体病情,选择合适的治疗方式,主要分为以下三种:

- 保守排石(<0.6cm):结石体积较小、症状不严重的情况下,医生通常会建议保守排石。每日保证饮水2000~3000ml,配合适度运动和排石药物,1~2周大多可排出结石。
- 体外冲击波碎石治疗(适合0.6~2cm):门诊即可完成,通过体外发射冲击波,将结石击碎成细小碎屑,随尿液排出体外,痛苦小、恢复快。
- 微创手术治疗(适合结石>2cm或堵塞严重):经尿道内镜下,采用激光碎石并将碎石取出,这种手术创伤极小、恢复速度快,且体表无明显伤口。

结石排出后,做好5点防复发

输尿管结石的复发率较高,5年内近半数患者会出现复发,排石成功并不等于彻底康复,日常保养才是关键,以下5点一定要坚持做好:

- 保证充足饮水(最重要):每天饮水不低于2000ml,最好达到2500ml,让尿液始终保持淡黄色、清澈的状态;睡前、半夜各饮一杯水,避免夜间尿液浓缩。
- 调整饮食:少盐,少喝浓茶、咖啡、可乐等饮品;控制菠菜、巧克力、坚果的食用量;少吃海鲜、动物内脏等食物,可根据自身结石类型,针对性调整饮食结构。
- 坚持运动:每天进行半小时左右的运动,比如跳绳、跑步、爬楼梯,避免久坐,促进尿液流动,帮助排出体内细小结晶。
- 定期复查超声:排石后1个月复查超声,确认结石是否排净;之后每6~12个月复查一次,做到早发现、早处理。
- 出现异常,立即就医:若再次出现腰腹部剧痛、排尿困难、发烧寒战等症状,要立即前往医院就诊。

希望这篇文章能帮助大家全面了解输尿管结石的相关知识,学会科学预防和规范应对,远离结石带来的痛苦,守护好自身泌尿系统的健康。

当涂县人民医院超声科 赵莹莹

的出现标志着内科降脂治疗进入了“生物药物时代”。

1.什么是PCSK9?

想象一下,肝脏细胞表面有许多搜捕“坏胆固醇”的捕手(受体)。PCSK9这种蛋白质就像是捕手的敌人,它会降解这些受体,让坏胆固醇在血液中逍遥法外。

2.生物制剂的威力

PCSK9抑制剂(如依洛尤单抗、阿利西尤单抗)通过精准阻断这种蛋白质,让肝脏表面的“捕手”大幅增加。这种作用不仅强效,而且精准。临床数据显示,它能在原有治疗基础上,将LDL-C再降低50%至60%。

3.体验的革新

与每天服药不同,这类生物制剂通常采用皮下注射,两周一次甚至更久。对于那些有“服药焦虑”或容易漏服药物的患者,这极大地提高了治疗的便利性。

干扰RNA技术:一年两针的“降脂黑科技”

如果两周一针还不够便捷,内科降脂领域的最新利器——小干扰RNA(siRNA)药物(如英克司兰)已经进入临床应用。

这不再是传统的补充或拦截,而是从遗传信息的源头进行“静默”。这种药物通过直接抑制合成PCSK9蛋白的mRNA,让身体在很长一段时间内不再产生那种破坏降脂受体的蛋白质。在临床实践中,患者在初始注射后,甚至可以实现一年仅需注射两次,就能维持血脂的平稳达标。这种“疫苗式”的治疗体验,正在改变慢病管理的模式。

内科医生的真心话:药在变,心不改

作为医生,我们欣喜地看到武器库里的工具越来越多,从“老牌”他汀到“黑科技”生物制剂,高脂血症不再是难啃的骨头。但针对广大读者,我仍有三句嘱托:

- “正常值”因人而异
化验单上的参考范围是针对健康人群的。如果你有高血压、糖尿病,或者已经放过支架,你的“坏胆固醇”目标值远比参考范围要低。请务必听从内科医生的专业分层,不要自认“达标”。
- 药物不能替代生活管理
无论多么昂贵的生物制剂,都不能成为你胡吃海塞、烟酒不离的“免死金牌”。低盐低脂饮食、规律的有氧运动,依然是所有药物治疗的底色。
- 坚持才是硬道理
血脂管理是一场长跑。血管斑块的消退和逆转需要数年乃至终身的努力。无论选择哪种方案,不折不扣地依从性才是通往血管长青的唯一门票。
降脂治疗的每一次迭代,都是医学对人类健康的深情守护。从他汀到生物制剂,我们不仅在降数字,更是在护生命。愿每一位患者都能在科学的指引下,畅通血管,悦享人生。

含山县人民医院内分泌科 潘志康

红蛋白<7%,减少高血糖对骨代谢的损伤。增加高钙低糖食物,如无糖酸奶、西蓝花、芝麻酱;限制动物内脏、碳酸饮料等高磷食物,避免干扰钙吸收。糖尿病神经病变易致平衡下降、肢体麻木,需做好居家防护:安装扶手、铺防滑垫、保持照明,穿防滑鞋,避免快速转身、弯腰拾物等危险动作。50岁以上患者每年检测骨密度、肾功能及维生素D水平,合并肾病患者及时调整补钙方案。

肾病患者:透析全程守护

慢性肾病患者易发生矿物质与骨代谢紊乱,是肾性骨质疏松核心病因。肾功能下降导致维生素D活化不足、钙吸收减少、磷排泄障碍,进而刺激甲状旁腺激素分泌增多,加速骨吸收,引发骨质疏松、骨痛甚至病理性骨折。肾病患者骨折发生率随肾功能减退而升高,且骨折后致残率、死亡率更高。

精准护理要点:严格执行限磷补钙原则,禁食动物内脏、坚果、浓肉汤等高磷食物;补钙量根据肾功能调整,优选骨负担小的钙剂。在医师指导下使用骨化三醇等活性维生素D,定期监测血钙、磷、甲状旁腺激素,动态调整剂量。透析过程中注意保护肢体,避免穿刺部位损伤;透析后开展握拳、抬腿等轻度抗阻运动,预防肌肉萎缩与骨量流失。出现不明原因肢体肿胀畸形,及时行X线或骨密度检查,早期识别骨折与骨量骤减。

特殊人群骨质疏松通用护理策略

核心是早筛查、早干预、长期坚持。共同护理措施包括:戒烟限酒,减少咖啡、浓茶摄入,避免影响钙吸收与加速骨流失;加强心理疏导,缓解患者因恐惧骨折而制动的焦虑,鼓励规律运动,阻断“少动—骨量更低”的恶性循环;推行多学科协作模式,联合制定治疗方案,确保护骨与治基础病兼顾。推广信息化居家护理,实现长期随访与居家指导,降低骨折复发率。

骨骼健康是生活质量的重要基石。特殊人群骨质疏松护理必须精准施策,立足绝经后女性激素调节、糖尿病患者糖骨双控、肾病患者磷钙平衡,将健康管理融入基础疾病全程,实现预防、评估、干预、康复的闭环管理,切实降低骨折风险。

德驭医疗马鞍山总医院骨科中心 张春霞
芜湖市第二人民医院康复科 夏云秀
德驭医疗马鞍山总医院血液科 袁芬