

健康体重管理实践⑤

# “小”门诊管好居民“大”体重

□本报记者 杨金伟 吴风港  
特约记者 陈婷 许琳

“来到天津卫，必须填饱胃。”从监测数据来看，近5年来，天津市的肥胖率上升趋势较以前已经明显趋缓，但要遏制上升趋势仍需更多努力。今年，健康体重管理行动被纳入健康中国行动专项，天津市通过推进基层设立健康体重管理门诊，让有需求的居民在家门口就能卸下身上的“包袱”。

## 在家门口，图的就是省心省力

冯女士与王茜因为体重成为了朋友。王茜是天津市河东区大王庄街社区卫生服务中心体重管理门诊的医生，而冯女士是辖区居民。今年3月初，该中心成立体重管理门诊，为辖区居民提供相关服务。

记者初见冯女士时，发现她脸色红润、身材匀称，不觉得她有减肥的必要。但冯女士告诉记者：“我来这不是单纯为了减肥，而是想找回健康生活状态。”

半年前，冯女士感觉每天脑袋昏昏沉沉的，体检结果有多项指标“飘红”。跑步、瑜伽、健身，冯女士尝试了多种方式，但都不理想。听说家门口的社区卫生服务中心在今年3月开设了体重管理门诊，冯女士决定再次尝试一下，接诊她的便是王茜。王茜经过望闻问切、体质辨识，结合身体成分分析，全面了解了冯女士的健康状况，为其规划了一套从吃到动再到治的减

重方案。

自此，冯女士每天与王茜分享饮食、运动、睡眠等情况；王茜再给予针对性指导。逐渐地，冯女士的BMI（身体质量指数）、体脂率、肌肉率等身体指标，以及血糖、血压、血脂等代谢指标，以变化的曲线呈现在健康档案中。拔罐、针灸、喝代茶饮……结合冯女士的体质状态，王茜不断为其调整方案。在长达3个月的一点一滴的指导、一针一罐的治疗下，冯女士的体重减轻了15公斤左右。冯女士认为，更重要的是，她已经延续下来在减重期间养成的健康生活方式。

王茜介绍，到社区卫生服务中心体重管理门诊就医的人群中，超重、肥胖以及出现并发症的患者占比并不高，更多的人是因为身材偏胖、身体指标未在健康区间内而主动前来咨询。“不能过分强调减重，而要强调‘健康体重管理’。一些身材偏瘦、消化不好的患者，还需要增重。我们根据患者身体实际情况进行干预，使其达到平衡健康的状态。”王茜强调。

“在家门口，图的就是省心省力。”冯女士表示，她家距离社区卫生服务中心不到10分钟的路程，这才让她能够省时省力完成诊疗，而且在完成家庭医生签约后治疗费用能够报销80%。

王茜将该中心体重管理门诊的角色总结为四个：一是贴近居民，能够通过日常诊疗、健康体检、定期随访等环节主动识别超重、肥胖患者，是肥胖患者的“筛查员”；二是依托“熟人医疗”的优势，与患者建立长期信任关系，帮助患者养成健康习惯，是普通肥胖者的“长期管理者”；三是通过讲座、宣传栏、微信群等形式，为广大居民普及健康知识，是肥胖预防

的“科普宣传员”；四是对疑似继发性肥胖、肥胖合并严重并发症的患者，及时开具转诊单，引导其至大医院体重管理门诊进行精准诊疗，是诊疗流程的“转诊衔接者”。

## 做出特色，一个社区一个策略

在天津市河北区铁东路街社区卫生服务中心的中医疗室，一股股艾炙香气不时飘出。虽已至下午，但前来理疗的人络绎不绝。中医师正在为一名患者进行穴位埋线。她一边用棉签消毒一边找准穴位，并轻声安抚患者。该中心副主任杨春喜告诉记者，穴位埋线与针灸道理相似，只不过持续时间更久，能够持续刺激穴位，调理患者脾胃功能和代谢水平。

“健康体重管理在中医看来不仅是‘减’，更是‘调’。我们通过体质辨识，发现大部分本地患者都属于脾虚痰湿体质。所以，我们的目标不只是帮他们减重，更是要把他们的‘痰湿质’逐步调理成健康的‘平和质’，这才是从根本上解决问题。”杨春喜说，中心以中医技术为特色开设体重管理门诊，将不少中医适宜技术应用在健康体重管理中。比如，将八卦罐、刮痧用于疏通经络、祛除痰湿，配合体质辨识提供代茶饮。

除了应用中医适宜技术，铁东路街社区卫生服务中心还通过举办减重大赛，吸引更多被肥胖问题困扰的居民参与。据杨春喜介绍，从第一届近30人都凑不齐，到现在有100多人参与，减重效果吸引了越来越多人参加。在比赛期间，从首诊建档、专业评

估，到个性化方案制定和日常管理，家庭医生团队提供全程跟踪随访服务。通过标准化科学减重服务和个性化指导方案，参赛者的血脂、血压等关键健康指标呈现出积极改善的趋势。“通过比赛，我们不仅帮助居民实现减重的目标，更传递了可持续的健康生活理念。”杨春喜说。

在天津，社区卫生服务中心围绕健康体重管理，依托自身优势，探索出不少有特色的路径。河东区富民路街社区卫生服务中心投入运营社区医体融合健身房，通过专业化评估，由医生与健康管理者共同为居民制定个性化医学健康体重管理方案，由社区医生轮流为居民提供运动指导。北辰区双街镇社区卫生服务中心试点推广“小熊猫”健康体重管理策略，每周四下午开设学生体重管理门诊，免费为学生进行“人体成分分析检测”，制定“均衡餐盘”膳食计划，开展“小熊猫”减肥训练营等体能活动，组织心理专业人员为因肥胖产生自卑、焦虑情绪的孩子提供心理疏导，组建“健康体重互助小组”，鼓励孩子共同进步。

## 多方探路，与慢病防控相结合

健康体重管理需要营养指导、运动指导、心理支持、睡眠指导等多学科协作，基层面临的难题是人手相对不足，这就要求基层医务人员全专多能，并且多方探路。

大王庄街社区卫生服务中心副主任王瑞告诉记者，中心将健康体重管理工作与慢性病防控结合起来，由家庭医生团队共同为门诊建档后的患者

提供服务。该中心还将投入使用智能一体机，用于制定个性化处方，发挥一部分营养师、运动师的功能，处方经医生审核后执行，以数智化技术弥补基层人手不足的短板。

此外，该中心正在开发家庭医生个性化服务包，将健康体重管理项目纳入服务包，可以提供三级医院专家会诊、营养方案指导以及若干项生化检查。“通过服务包的模式，一方面将慢性病防控与健康体重管理相结合，推动降低因体重异常导致慢性病的概率，另一方面以团队力量支撑居民健康体重管理的工作。”王瑞说。

铁东路街社区卫生服务中心则是借助互联网企业的力量，为体重管理门诊医生配备助手。杨春喜介绍，互联网企业派驻具有资质的健康管理师在体重管理门诊，为前来就医的居民佩戴智能设备。智能设备能够及时上传饮食、运动及其他健康指标数据，让健康管理师与管理医生能够同步收到这些健康信息。借助人工智能的力量，医生可以针对居民的健康信息制定包括用药、运动、饮食等在内的个性化减重方案，并由健康管理师督促患者遵循。同时，依托数字健康管理，实时追踪患者的体重、饮食、运动数据，通过24小时打卡群在线答疑，形成“监测—预警—干预”的动态管理闭环。

据了解，天津市已实现体重管理门诊16个区全域覆盖，并积极推进基层医疗卫生机构开设健康体重管理门诊，将健康体重管理服务纳入家庭医生签约服务内容，结合基本公共卫生服务，强化健康体重管理和慢性病防控一体推进，为居民提供更具个性化、长期连续的综合干预。

## 甲类大型医用设备配置许可结果公布

本报讯（记者王依依）12月9日，国家卫生健康委发布关于2025年甲类大型医用设备配置许可结果的通告。

通告显示，徐州市中心医院、惠州市中心医院、人民医院、长春肿瘤医院、和祐医院、西安国际医学中心医院5家医院获许可配置重离子质子放射治疗系统；北京大学人民医院、北京大学国际医院、河北省沧州中西医结合医院、辽宁省肿瘤医院、青岛市市立医院、郑州颐和医院、东山医院、四川省肿瘤医院、遵义医科大学第二附属医院9家医院获许可配置高端放射治疗类设备。

## 山西推动优质医疗资源均衡布局

本报讯（特约记者崔志芳）12月10日，山西省委宣传部、省政府新闻办举行“高质量完成‘十四五’规划”系列主题第十八场新闻发布会（省卫生健康委专场）。记者从会上获悉，“十四五”期间，山西省聚焦“医院看得好病”和“群众方便看病”两大目标，大力推进国家区域医疗中心建设，推动优质医疗资源均衡布局，持续提升群众就医获得感、安全感。

在“医院看得好病”方面，该省积极推进国家区域医疗中心建设。目前，华中科技大学同济医学院附属同济医院山西医院、中国医学科学院肿瘤医院山西医院、中国中医科学院西苑医院山西医院、北京大学第一医院太原医院4个国家区域医疗中心，已实现国家级专家团队、先进技术与管理模式“平移”落地。全省医疗水平稳步提升，四级手术、微创手术量显著增加，累计开展近千项新技术，250项填补省内空白，新增4个国家临床重点专科、19个省级临床重点专科。

在“群众方便看病”方面，山西推出“门诊指引清单”“住院一日清单”服务，上线电子健康卡和医疗数字影像云平台，减少患者排队等候时间。全省检查检验结果互认项目达440项，累计惠及群众197.4万人次。推出入院出院“一站式”和预住院服务，有效缩短住院时长、减轻经济负担。多学科诊疗覆盖全省所有三级公立综合及专科医院、儿科、精神卫生、血液透析等服务供给持续加大，切实解决群众看病就医的难点、堵点。

## 鲁豫两省推进临床检验结果互认

本报讯（特约记者郝金刚 通讯员杜静 张峇）日前，山东省立医院菏泽医院（菏泽市立医院）内分泌科医师在电脑上打开鲁豫两省检查检验互认平台，确认了一名来自河南省濮阳市的患者在濮阳油田总医院做的肝功能相关检验结果，并顺利导入电子病历系统。这是山东省首次跨省线上调阅互认检验报告单，也标志着山东、河南两省医疗机构临床检验结果互认工作正式启动。

据了解，鲁豫互认的临床检验报告单右上角均标有“质评合格，鲁豫HR”字样，代表出具报告单的实验室已通过鲁豫两省的质量评价，符合跨省互认标准。此前，鲁豫两省卫生健康委联合制定《鲁豫区域医疗机构临床检验结果互认工作实施方案》，通过统一跨省互认规则标识、健全跨区域质控体系、完善双向政策支持、推进数据安全共享等多项措施，着力保证互认的便捷性与可靠性。鲁豫两省将充分运用信息化手段，对互认情况进行全程监测，定期开展联合评价，逐步实现对不合理检验的自动发现、提醒和干预，保障互认工作提质增效。

山东省卫生健康委相关负责人介绍，鲁豫两省医疗机构检查检验结果互认，是响应深化医药卫生体制改革、推进优质医疗资源跨区域流动的重要举措，对于改善鲁豫两地群众跨省就医体验、减少重复检查检验、减轻就医负担、促进两省规范合理诊疗、高效统筹利用医疗资源具有重要意义。山东省自2022年开始推动省级检查检验互认平台建设，目前已有1237家医院（含全部二级以上公立医院）接入省级检查检验互认平台，二级以上公立综合医院、中医医院全部实现临床检验、医学影像检查结果互认，省内医疗机构间累计互认1408万次。

## 北京市属医院优秀平行病历汇报展演举行

本报讯（记者郭蕾 特约记者姚秀军）近日，“看见·聆听——生命的温度”2025年北京市属医院优秀平行病历汇报展演在京举行。来自一线的医务工作者将他们书写的平行病历——一种标准病历之外记录患者故事与医者心声的特殊病历，转化为情景剧、脱口秀和朗诵等节目，讲述他们从医路上的收获与感动。

汇报展演分为“看见·微光与希望”“聆听·理解与信任”“温度·共鸣与回响”三大篇章。内容不仅涉及精神卫生、神经外科、肿瘤安宁疗护等专业领域，更直面医患沟通、共同决策等深刻伦理议题。

“我们想用这种方式，让社会看见医学的另一面——它不仅是科学，更是深刻的人学。”北京市卫生健康委委员、副主任王宇表示，首都医疗卫生系统正在系统性地将人文关怀从“软倡导”推向“硬指标”，探索将其纳入医院管理与考核。

汇报展演由北京市卫生健康委指导、北京市医院管理中心主办。活动前期，北京市医院管理中心在全市22家市属医院发起平行病历征集，共收到217篇文字作品。经过评选，将40篇优秀病历精心编排成30个节目，并遴选出最打动人心的10个节目进行集中展演。

其间，《心灵疗愈：医患之间的生命叙事》一书发布。该书凝结了近年来北京市属医院平行病历书写的优秀作品，采用“叙事医学+知识科普”的复合模式，对故事中涉及的疾病知识、诊疗选择、康复理念进行解读。

## 宁夏培训尘肺病康复站业务骨干

本报讯（特约记者孙艳芳 魏剑 通讯员李迪）12月10日，宁夏回族自治区第二届尘肺病康复站业务骨干培训班开班。该自治区职业病防治专家、康复师以及各县区尘肺病康复站相关专业人员参加培训。

该培训班由宁夏回族自治区职业病防治研究所（自治区第五人民医院）主办。培训采取理论知识讲解与实操技能演练相结合的方式，围绕尘肺病治疗与康复的专家共识、康复站质控、岩盐气溶胶治疗、全面照护、康复评定、心理评估与干预等主题，分享前沿科研成果，解读政策导向。培训期间，学员们实地参观石炭井医院朝阳社区尘肺病康复站，了解尘肺病康复站建设和运行管理情况。



## 无偿献血乡村行

12月10日，江苏省连云港市东海县举行“2025年江苏省无偿献血宣传月”乡村行活动。活动现场，志愿者们纷纷撸起袖子踊跃献血，用实际行动奉献爱心。通讯员张正友 穆培栋 特约记者程守勤 摄影报道

# “三链融合”打通基层医疗堵点

□本报记者 李季  
通讯员 刘永胜 游新苗

不久前，河南省洛阳市新安县铁门镇卫生院急救站上演了一场“生死时速”：一名74岁急性下壁心肌梗死患者，从接诊、服用心梗“一包药”，到转诊至县医共体总医院导管室开通血管，全程仅用时23分钟，最终转危为安。这是新安县乡村急救服务能力提升的缩影。

过去，服务能力薄弱，急救响应迟缓，转诊衔接不畅，既是基层医疗卫生服务发展的堵点、难点，也是困扰群众就医的急难愁盼问题。如何破局？新安县创建质量链、急救链、预警链“三链融合”发展模式，推动优质医疗技术“沉得下”、基层服务能力“接得住”、急危重症患者“留得住”。

针对基层医疗质量发展不均衡、诊疗规范执行不到位等问题，新安县设立紧密型县域医共体医疗质量控制中心，在所有成员单位推行覆盖文化建设、医疗质量与管理、护理质量与管理、安全生产、感染防控、药事管理、心电图质控、影像质控、检验与病理、6S管理10个维度的同质化管理体系，从县级医院到乡镇卫生院实现全方位质控。

以医疗质量与管理为例，新安县医共体一方面为乡镇卫生院、村卫生室配置检查终端，建设冷链物流，推动远程会诊、心电、检验、病理诊断和消毒供应等共享中心服务全覆盖；另一方面，组织县级专家每月驻点分院带教，运用智能系统实时监测18项急救指标，借助人工智能质控平台自动回溯分析病例，形成“救治—反馈—优化”闭环。

“我们聚焦‘县域就诊率90%、基层就诊率65%’两大分级诊疗核心指标，从危害群众健康、致死致残率高的急症入手，破解锁、村两级急救能力弱的痛点。”新安县医共体总医院（新安县人民医院）院长柳杨介绍，通过整合医疗资源、优化救治流程，畅通“绿色通道”，该县急危重症救治能力显著提升。

新安县将胸痛中心、卒中中心、创伤中心“主战场”前移至乡镇，依托274个标准化急救哨点，构建起“村级哨点预警—镇级单元处置—县级中心兜底”的三级急救体系，将全域急救响应时间压缩至15分钟。借助5G远程急救系统、智能穿戴设备等数字化手段，实现患者未到信息先达，乡镇卫生院急性心梗、脑卒中患者从首次诊疗接触至干预的时间较体系建设前缩短40%。

与此同时，新安县医共体总医院推行“四下沉”“五上门”工作法——人员、技术、管理、服务下沉，培训、指导、设备、药品、质控上门，推动急症患者县、乡两级同诊同治。目前，该县12家乡镇卫生院全部通过中国胸痛中心救治单元现场验收；基层医疗卫生机构独立完成的急性心肌梗溶栓、急性缺血性脑卒中静脉溶栓例数及救治成功率，均位居全国前列。

乡村医务人员急危重症识别能力不足、救治水平有限，是基层医疗发展的又一难题。对此，新安县给出的解决方案是强化乡村医务人员培训，推动县医共体总医院骨干人才与技术下沉。截至目前，新安县已针对乡镇卫生院、村卫生室开展29期医疗服务能力建设培训班，累计培训2100人次；县医共体总医院向乡镇卫生院下派业务骨干193人次，完成远程会诊2.6万余例。