

健康沙龙

如何做到“在生病之前管控风险,在发病之初及时干预”? 请看健康管理专家跟您谈谈——

战友,管好您的“健康账户”

■张 密 本报记者 孙兴维

日前,国务院印发《国民健康“十五五”规划》,明确提出“从以治病为中心,转变为以人民健康为中心”。这意味着我国卫生健康事业的重心正从“疾病治疗”前移至“健康维护”,不仅要治好病,更要在生病之前管控风险、在发病之初及时干预。这一理念的转变,对军队卫勤保障有何启示? 围绕这一话题,记者专访了解放军总医院第二医学中心健康管理专家徐国纲。

记者:徐主任,您好。请您谈谈对《国民健康“十五五”规划》中“以健康为中心”这一提法的总体理解。

徐国纲:“从以治病为中心,转向以健康为中心”,这句话看似简洁,却标志着一场深刻的观念变革。长期以来,我们的医疗卫生体系习惯把目光盯在“病”上。谁生了病,谁受了伤,谁达到诊断标准,体系就为谁启动。这种模式能解决问题吗? 当然能,但它解决的是已经发生的问题。而《国民健康“十五五”规划》所提出的转向,就是要求我们转变健康理念,在问题发生之前就看见风险,在诊断成立之前就动手干预。

作为军队健康管理工作者,我认为军人的健康不只是个人的事,还关系到部队的战斗力。正因如此,这份面向全民的规划,值得我们认真解读。

记者:具体包含哪些层面的转变?

徐国纲:主要有以下3个层面——
第一,关注对象变了。过去,医疗体系面对的是“病人”,也就是已经确诊、需要治疗的人。转向以健康为中心后,关注对象扩展到了所有人群。对部队而言,这意味着每名官兵,无论当下是否有伤害,都是健康管理的对象。

第二,介入时间变了。过去是确诊后才开始治疗,现在要求把干预前移到风险因素识别、疾病预防和早期发现。具体到部队,就是要用好年度体检、训练数据监测、基层卫生巡诊和官兵日常自报症状这些抓手,把问题化解在萌芽

阶段。比如,在血压、血糖、血脂等指标刚出现波动,还没有达到诊断标准时,就主动介入;在训练中出现持续疲劳、睡眠变差、情绪烦躁等早期信号时,及时调整训练计划和生活方式。

第三,服务内容变了。医疗服务不仅是诊疗,还包括预防、健康促进、康复以及贯穿全生命周期的健康管理。对部队来说,健康服务应该走进食堂、走进训练场、走进宿舍,走进官兵每一天的生活里。

记者:您提到的这些转变,背后有怎样的医学观念在支撑?

徐国纲:这背后有一种疾病观值得思考:慢性病不是突发的,而是长期积累的结果。疾病的确诊,是积累到某个临界点之后的医学判定。例如,应力性骨折不是单次训练直接造成的,而是骨骼在反复微损伤后没有及时修复,最终在某个时间点断裂。应当承认,现代医疗已经在通过体检、筛查、风险预警等方式捕捉早期信号,但很多风险信号藏身于日常生活的细微处,仅靠医院和诊室的几次检查往往难以持续跟踪,这就需要把干预的触角进一步前移。

正是在这个背景下,全球医学界近些年出现了一个新分支,叫生活方式医学。它不是否定传统医疗,而是把干预的时间轴大幅前移,落脚到每天怎么吃、怎么练、怎么睡、怎么应对压力、怎么与人相处这些基本事情上。比如业内熟知的健康六大支柱——营养、运动、睡眠、压力管理、避免有害物质、社交连接,本质上就是把医学从医院里拓展出来,还原到日常生活的现场。与此同时,另一个概念也在改变我们对健康的理解:从追求“自然寿命”到追求“健康寿命”。作为军人,我们不仅关心是否长寿,更关心在服役期间能不能始终保持最佳的身体状态,在退役后依然拥有高质量的生活。

把这些医学观念放在一起看,我

们可以发现,决定健康的不是某一次诊疗,而是每一天的生活方式;干预的时机不是在病倒之后,而是在生活的当下。

记者:《国民健康“十五五”规划》里提到了“关口前移”的思路,就是把健康防线从医院门口前移到日常生活里。对部队官兵来说,应该如何前移?

徐国纲:“关口前移”,核心是把健康管理的切入点从医院前移到日常生活,从生病后的治疗前移到疾病预防和健康促进。具体到部队,就是要把这个关口从卫生队和诊室里挪出来,前移到战位上、食堂里、熄灯后的宿舍里,每一次压力袭来时的应对方式里,让健康管理变成官兵日常的一部分。

营养。吃饭不是单纯的能量补充,更是身体的修复和重建过程。高强度训练后,肌肉纤维需要蛋白质修复;高负荷执勤期间,神经系统需要优质脂肪和微量元素支撑;在炎热的驻训环境下,电解质平衡直接关系到官兵的持续高强度作业能力。因此,我们提倡“军营健康餐盘”:保证足量摄入优质蛋白,增加深色蔬菜和全谷物,控制油盐糖,规律进餐不暴食。

训练。训练负荷一旦超出身体的恢复能力,就不再是增强体能,而是消耗储备。当出现持续的疲劳感、易怒、睡眠质量下降、成绩不升反降等过度训练综合征时,不能抱着“再顶一顶”的想法,而是要科学地“退半步”。比如,通过定期开展基础动作质量评估,观察官兵在下蹲、弓步转体等常见动作中是否存在不对称或代偿,并及时纠正。此外,还要把恢复当成训练的一部分来安排,重视拉伸、放松、补觉。

睡眠。睡眠是记忆巩固的关键期,也是情绪调节的缓冲带。一旦缺失,轻则影响训练协同与技能掌握,重则诱发操作失误、人际摩擦。因此,建议大家将睡眠管理纳入日常健康管理,严控不

必要熬夜,合理安排夜训后补觉。

压力管理。军人的职业特性决定了压力不会消失,但可以拥有在压力下依然保持稳定的能力。很多心理问题不是某一次重大事件突然造成的,而是长期微弱压力得不到释放,日积月累超过了个体的承受阈值。这就需要在日常生活中建立释压的习惯:训练间隙的几次深呼吸、和战友坐下来坦诚地聊一聊、运动之后写几句简单的情绪日记……习惯养成了,等到真正面对高压情境时,就知道如何应对了。

避免有害物质。控烟、限酒的道理大家都懂,但电子烟和功能饮料的滥用同样值得关注。电子烟也含有尼古丁,长期使用会让人产生依赖。大量含咖啡因的功能饮料被当作提神工具,短期确实能赶走困意,但长期大量饮用会持续加重心血管负担。此外,用暴饮暴食、沉迷游戏等方式来排解压力,也会慢慢损害健康。希望官兵自发远离有害物质,不要因为一时放纵影响长远健康。

社交连接。健康管理要关注的不只是体格指标,还有看不见的人际关系。研究证明,稳定、真诚的社会支持网络能够显著降低压力激素水平、增强免疫功能。在集体生活里,孤立无援的人,身体出问题的概率远比那些被关注、被理解的人高。比如,一个班排战友坐下来一起聊聊天里话,连长敏锐地察觉到某个战士状态不对,走过去拍拍他肩膀,这本身就是有效的健康干预。

上述种种,归根结底指向同一个理念:健康不是等来的,是存下来的。军人的健康,关系战斗力。今天为身体做的每一件小事,都是在为未来的自己,也为练兵备战储备能量。我们要树立“健康账户”理念,每一次规律饮食就是存一笔营养储蓄,每一次充足睡眠就是存一笔修复储蓄,每一次主动释压就是存一笔心理储蓄。

医者心语

离开高原返程那天,我的行囊里多了一条洁白的哈达。这是达瓦亲手系在我脖子上的,代表着他的祝福和感激。

第一次见达瓦,他因为腹腔包虫病复发来到我代职的医院,脸上笼罩着一层赶路的倦色。达瓦说,他一早从营区出发,坐了8个多小时的车。

“医生,您帮我看看,我的病能不能不开刀。”这是达瓦对我说的第一句话。

我注意到他说话时,下意识地用手按了一下自己的腹部。随后我查体发现,达瓦的肚子上,纵贯着一条20多厘米长的疤痕。

“你之前做过手术?”

“2018年,腹腔包虫手术,开了刀。”

“那次恢复得不好?”凭借外科医生的经验,我判断达瓦经历过严重的感染,否则伤疤不会如此刺眼。

他点了点头:“伤口感染了,反复折腾了两个月才归队。”

“如果还是开刀,我就不做了。”他补了一句。

后来的交流中,我逐渐意识到,达瓦对“开刀”的抵触主要是怕自己再一次被困在病房里。

第二次见达瓦,我将医院本部做的三维重建图详细解释给他听:“你看,病灶在这里,腹膜后,左肾旁边。肠子也有黏连。平时吃完饭肚子胀不胀、疼不疼?”

他愣了一下说:“有,经常。我一直以为是术后正常现象。”

“那个位置,应该是肠子黏连到腹壁上,不用担心。这次我们做腹腔镜微创手术,肚子上开个小孔,创伤小;做完这个小手术,你肚子胀痛的问题也能一起解决。”我告诉他,腹腔镜微创技术的一大特色就是用小的创伤解决大的问题。现在,我们把它带到了高原,这种手术在日喀则就能做。

达瓦的眉头渐渐松开,他说:“邱医生,我相信你。”

达瓦恢复得比预想的还要好,再次见面时,他送来一条洁白的哈达。一起来的战友说,之前达瓦吃完饭老是揉肚子,最近好久没见他这样了。

没多久,诊室来了一个战士。他见到我亲切地说:“我们队长讲‘重庆来的专家做的手术切口小、恢复快,连好多年的老毛病都一起解决了’。我腰疼了很久,也想找您看看。”达瓦就是那个队长。

“切口小、恢复快”,短短几个字让我想起了刚上高原代职做的第一台手术。那是个胆结石反复发作大半年的战士。我为他做了微创胆囊切除术。

洁白的哈达,我的牵挂

■陆军军医大学新桥医院 邱 远

手术本身难度不大,让我记忆深刻的,是战士麻醉前问的那句话:“邱医生,我一周后能出院吗?”

手术做完,他第五天就出院归队了。代职期间,我接诊的很多战士都像他一样,习惯了“再忍忍”,一点小伤小痛,都不太当回事;觉得能扛就扛,实在扛不住了,才请假到医院看一看。但通过跟他们的交流,我发现他们不是讳疾忌医,而是不想离开战位,不想影响任务,不想被病痛困住。当他们习惯了把疼痛咽下去,把疲惫藏起来,那我们就必须多问一句、多想一步:不仅要治疗疾病本身,更要用最小的创伤修复病痛,帮他们卸下心头的担子,让他们能够轻装上阵,尽快重返战位、回归正常生活。

一年时间匆匆过去,带着战士们的美好祝福,我已回到山城重庆,但我仍牵挂着高原的战友。下次再上高原,我依然会用专业回报他们的信任,帮他们解除病痛,让他们在守住脚下土地的同时,也能更好地守护好自己的健康。(陈蕾整理)

雪域高原上的生命接力

■韦庆玲

为兵服务资讯

近日,在西藏察隅海拔5000余米的雪山区域,一名戍边干部巡边途中突发急性重症高原病。经空军特色医学中心第29批援藏医疗队、联勤保障部队第920医院医疗队与察隅县人民医院联合施救,患者脱离危险,生命体征恢复平稳。

该地段山路艰险、交通不便,病情发生后战友们一边就地实施基础急救,一边开辟下山通道。空军特色医学中心第29批援藏医疗队与联勤保障部队第920医院医疗队医护人员背负急救器械、供氧设备向事发地点攀登,形成“山上往下转运、医疗队向上接应”的双向奔赴。两支力量会合后,医护人员全程监护病情,争分夺秒向察隅县人民医院转运。转运途中,通过卫星电话向察隅县人民医院通报病情。察隅县人民医院提前做好准备,

启动救治预案。

患者送抵医院后不到半小时,气管插管、机械通气同步完成;千里之外,空军特色医学中心专家远程连线实时指导。经过一周的持续治疗,患者脱离呼吸机,自主进食。

“边防官兵守国门,卫勤力量就要守好他们的健康防线。”空军特色医学中心第29批援藏医疗队队长说,过去驻察隅部队官兵突发重症只能长途后送,风险很高;如今军地医疗力量持续完善卫勤机制:常态化巡诊直达哨所、重症救治绿色通道全程贯通、远程会诊打通专家资源、开展常态化基层卫生员培训、师徒帮带留存本土医疗力量……这些保障举措有效破解了边关“转运险、救治难”等问题。

此次成功救援,是军队卫勤力量扎根雪域、为兵服务的生动写照。某部团长感慨:“现在的卫勤保障真是越来越完善了,每一名戍边官兵都能得到及时可靠的医疗守护。”



卫勤集训

近日,新疆军区某团组织卫勤集训,提升卫勤人员的战场救护能力。图为官兵进行心肺复苏训练。

马瑞涛摄

健康小贴士

野外驻训期间,蚊虫较多,易发生虫子入耳的情况。虫子进耳后,很多人第一反应是用指尖、棉签或挖耳勺去掏。耳道狭窄且弯曲,这样做不仅很难把虫子弄出来,还容易将它往深处赶,轻则划伤外耳道皮肤,引发感染;重则捅破鼓膜,导致听力下降。一旦虫子突破鼓膜进入中耳腔,处理起来就更加麻烦。因此,感觉小虫入耳时,首先要做的不是“动手”,而是冷静判断。

第一步,先判断是不是真的有虫子进入耳道。耳朵痒、痛、有异物感,不一定是虫子在爬,也可能是耳屎堵塞、外耳道湿疹或细菌感染。如果没有任何虫子爬动或扑腾的声音,且症状长时间存在,建议先去医院耳鼻喉科检查,不要自行盲目处理。

第二步,如果确定是活虫在耳道内,要想办法让它“安静下来”。一旦发现有虫子进入耳道,首先要保持冷静,将进虫子的一侧耳朵朝下,轻轻摇头,部分虫子可依靠重力倒出。此外,活虫怕闷、怕油,还可以在外耳道内滴入几滴香油、橄榄油等食用油。油可以阻断虫子呼吸,使它窒息或黏附不动。要注意的是,如果近期鼓膜曾受过伤、做过中耳手术或者耳朵正在流脓,千万不要往耳道内滴任何液体,应直接去医院寻求专业帮

助。同时,避免使用一些“土办法”,比如用手电筒照耳朵,对飞蛾、蚊子等趋光昆虫或许有引诱作用,但对蟑螂这种怕光的虫子,越照反而会更往深处钻。往耳朵里灌水更不可取,水流会把虫子冲得更深,而且活虫遇水后会剧烈挣扎,进而加重耳道疼痛和损伤。

第三步,取出虫体。虫子被灭活后,疼痛和噪音会随之消失,但虫体仍残留在耳道内,如果不取出来,腐烂后可能引发感染。到医院后,医生通过耳内镜可

以清晰看到虫子的位置,并用专门的吸引器或小镊子轻松取出。整个过程通常1~2分钟即可完成,基本没有痛感。

避免小虫入耳,战友们要注意以下几点:定期清理卫生死角,减少室内蚊虫滋生;敏感人群或居住在蚊虫较多的环境中,可在睡觉时戴一副柔软的海绵耳塞;进入昆虫较多的环境时,可携带驱蚊虫产品;既往有鼓膜穿孔的人群,应及时进行鼓膜修补,避免外耳道异物对中耳造成损伤。



联勤保障部队第901医院持续开展“关爱军娃成长”系列活动,常态组织儿科、口腔科、眼科等科室医生为军娃开展健康检查、疾病筛查。图为该院口腔科医生为军娃检查口腔。

郝东红摄