



广东省人民医院心内科主任医师冯颖青:

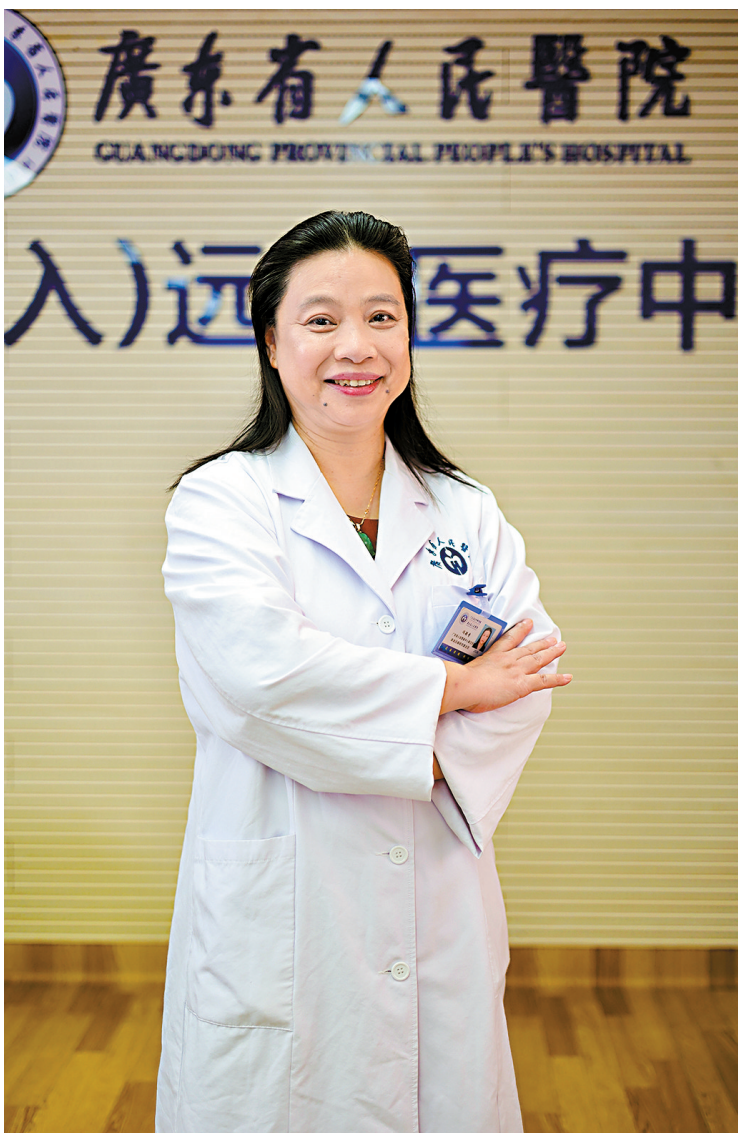
走村串户,打造有效社区高血压管理模式

40多岁的杨先生(化姓),血压常飙至190/110mmHg,有一天突然摔倒在地,送到医院,已大面积脑梗死,面临偏瘫、失语的后遗症……

每当广东省人民医院心内科主任医师冯颖青在医院病房看到这些因高血压,导致脑中风或心肌梗塞,甚至肾、眼睛等器官严重损害的患者时,总是心痛不已。

她告诉新快报记者,当前我国高血压患病人数已达2.7亿,预防和控制高血压,是遏制我国心脑血管疾病流行的核心策略。

这十多年来,冯颖青开创大医院牵手小社区模式,将基层作为高血压防控的“主战场”,奔波往返于社区、村居,摸索出一条有特色的、有效的社区高血压管理模式。



人物简介

冯颖青 广东省人民医院心内科主任医师,博士,博士生导师,高血压研究室主任,广东省心血管病中心副主任。从事高血压诊治工作32年,具有扎实的理论基础和丰富的临床经验,尤其擅长诊治难治性高血压,在高血压的流行病学、临床与基础研究方面建树颇丰。冯颖青是中国高血压联盟常务理事,同时还承担了多个国家重点项目,积极开展一系列慢病防治工作,勇做新时代科技创新的排头兵。发表相关SCI论文40余篇,2020年被世界高血压联盟授予“人群心血管因素控制杰出贡献奖”。

问题问答

新快报:好医生需要具备哪些素质?

冯颖青:我从医的愿望,就是竭尽所能让患者健康长寿。希望病人在家、在基层就能将心血管的危险因素控制好,不要进医院。我理解的好医生是应有好医德,有颗医者父母心,多为病人着想,为老百姓着想。同时,医疗技术应过硬,用所知所学帮患者排忧解难。科研、学术也不能落后,不断在临床中摸索、探索、总结成文,从而起带动、引领作用,使医疗技术不断向前发展,让更多的老百姓从中受惠。

“特别耗时间、耗精力,但对社会有益”

1997年,全国只有北京、上海拥有高血压专科,广东省心血管病研究所开始积极部署发展高血压专科,冯颖青被派送到上海市高血压研究所进修学习。适逢医院筹划建设高血压病研究室,一致认为高血压的预防治疗是今后的重点。于是,冯颖青及心内科便开始积极打造和完善高血压专业团队,并把它带向社区,引进基层。

2010年,广东省人民医院联合东莞市卫生局与寮步镇社区卫生服务中心共建“人群健康社区管理研究基地”。从那时起,冯颖青一行14人便在东莞寮步社区蹲点,开展高血压相关研究,制定了社区高血压规范化管理策略,培训社区医师,协助规范管理高血压患者,下沉义诊帮助解

决疑难病例……这一坚持,就是十多年,帮助了众多基层高血压患者。

“那时候,我可能在广州刚参加完学术会议,便匆匆背上行囊,搭客车来到东莞,在街边买个盒饭,拎着边走边吃,接着在社区接诊,或挨家挨户去宣教……”那时冯颖青不会开车,也不好约车,有时在村里工作完已是深夜,不得不叫“摩的”出村,“现在想来都后怕。”

除了克服生活中的困难,刚开始她还遇到病人“不买账”的尴尬,“这项工作不是每个临床医生都愿意去投入的,它特别耗时间、耗精力。但基层防治肯定是有益于社会的。”病人不来,她就和社区医务人员一个村一个村走,一共走了十几个村,几百户人家,去向老百姓宣教、呼吁。

大医院牵手小社区模式获得验证被推广

“城里大医生不当,为什么要跑到乡下,你是不是医疗技术不好?是不是因为广州没有病人,所以要跑到乡下去坐诊……”十多年来,冯颖青听到很多不解甚至冷嘲热讽,但她未加理会。她知道自己在做一件对基层、对百姓有益的事情。

冯颖青认为,高血压慢性病干预原则是,一旦诊断,建议在生活方式干预的同时立即启动药物治疗。

“我身边,有的高血压病人,规范干预、按时服药,90多岁了仍然非常健康,没有中风,也不用放支架,对他个人、对家庭、对社会,是不是都是大好事?”冯颖青说,“寮步有40万人,高血压患者将近2万。如果这2万人,好好地控制,都健健康康,能减少多少医疗费用,又能减少多少大医院的负担呢?”

她给记者算了一笔账,确诊的高血压患者,规律吃药,现在一片药只是几分钱,

一天只需吃1—2片药,一年不到50块钱,就能够控制血压,操作简单、成本低。但如果不这样做,高血压合并糖尿病的患者,中风几率高达20%以上,装一个支架,住院等费用成千上万元计,装支架后,还得服药维护预防血管再狭窄,所耗费的金钱呈数量级增长,如果偏瘫在床,那一年的花费更是高达几万元。

新模式下的东莞寮步医保费用明显降低30%,心血管疾病的发病率逐年下降。高血压社区防治可以有效降低医保费用成本。而这个效果是冯颖青和团队在经过4—5年的摸索实践后才凸显出来的,在当地取得了很好的社会效益和经济效益。

大医院牵手小社区的模式获得验证,寮步镇社区卫生服务中心成为推进广东省高血压规范管理的范本。目前,来自珠海、深圳、中山、佛山、广州等地的三十多家社区都已加入到这个团队中。

常年管理随访病患,承担多个重点研发项目

经过十年“艰苦抗战”,无数次与社区的磨合,冯颖青还在东莞寮步逐步建立起临床研究队列,管理并随访1万多例高血压病人8年,系统化收集数据,留取样本,聚焦高血压患者心血管疾病事件的预测、预防和个体化治疗积极开展了前瞻性研究。同时,她推动建设了远程血压管理系统、靶器官及心血管事件预警平台,协助东莞寮步镇社区申请东莞市科技局课题累计200万,申请国家、省、市级超过1000

万课题,连续三年发表的SCI论文数十篇,使团队科研又向前迈进一大步。

冯颖青在科技创新方面亦做出不懈努力,先后承担了1项“十三五”国家重点研发计划项目子课题,广东省领域研发重大专项及广州市重大课题各1项,参与“十三五”国家重点研发项目1项、省/市科技计划重点/重大及企业合作项目等十多项。参与国际多中心临床研究近10项,牵头主持全国多中心临床研究1项。

培养基层医生让百姓得到同质化医疗服务

依托前期开展社区研究的基础,冯颖青正在启动一个全国多中心的随机临床研究(高血压前期或临界高血压合并高血压患者降压干预研究),该研究获得了全国心血管领域及内分泌领域的大力支持,作为有前景的研究被写入2018中国高血压指南,多年的社区工作自此又迈上一个新的台阶。

随着广东省心血管病中心、高血压专病医联体、广东省基层高血压管理办公室的成立,冯颖青也有了更大的平台可以去实现心中的理想。2021年,与广东省及各地卫健委省疾控中心及各地慢病中心携手规范高血压和糖尿病两病的慢病防控,制定了统一的筛查、诊治、培训、考核流程,目标是3年内提升为示范社区培养一名首席高血压医生,理顺医防融合的工作流程,改

变公卫考核及绩效分配,5年内使区域因心血管疾病住院减少,医保费用下降。

在冯颖青看来,基层医生是健康的“守门人”,但要守好这扇门,还需要顶层设计的支撑。高血压的防治之路希望与困难同在,但前途显然是光明的。未来,她将继续推动大医院技术力量下沉,通过知识点培训、系列小班培训等方式,孵育出属于基层的高血压和糖尿病首席医生,让广大老百姓得到同质化的医疗服务,推动广东慢病防治工作有序开展。

冯颖青告诉新快报记者,近十年,可以看到国家已经将预防和控制高血压,作为遏制我国心脑血管疾病流行的核心策略。但相关工作还是任重道远,“欧美发达国家高血压的控制率达80%以上,我国仅16%。”她坦言,吾辈还有许多工作要做。