

# 全国建成执法办案管理中心 3266 个

新华社北京11月17日电 (记者 任沁沁 熊丰) 五年来,全国公安机关深入学习贯彻习近平法治思想,全面推进严格规范公正文明执法,公安执法质量、效率和公信力持续提升,全国已建成3266个执法办案管理中心,实现市、县两级全覆盖。

这是记者11月17日从公安部新闻发布会获悉的。着眼于国家治理急需,人民群众美好生活需要的法律制度,公安部积极推动制修订治安管理处罚法、反有组织犯罪法、反电信网络诈骗法等法律,为公安执法工作提供了有力法律支撑。公安部还会同有关部门,出台打击跨境赌博、电信网络诈骗、网络暴力、“机闹”等一系列执法指导意见,助力社会治安向好态势持续巩固。

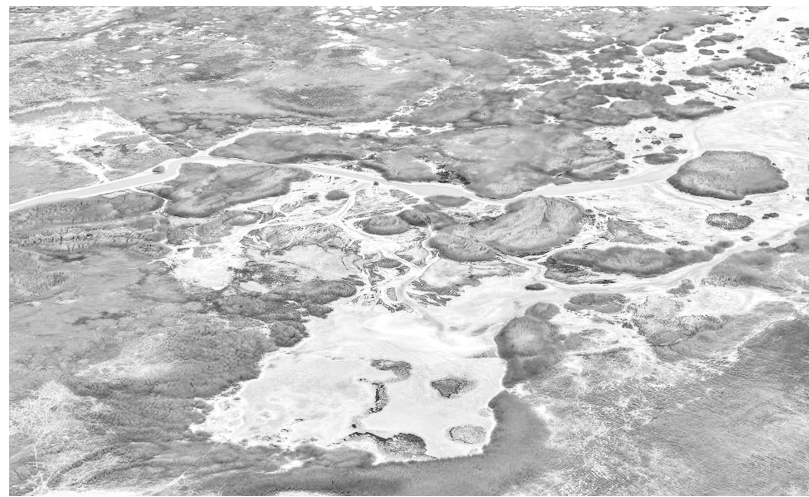
紧盯执法关键要素,加强闭环式执法监督管理,公安机关推动受立案制度改革,规

范接报案与立案工作,全面落实接报案“三个当场”、首接责任制等制度要求,推广接报案中心建设,确保报案必接、如实登记、依法立案。在派出所等基层执法单位配备8.9万名法制员,案件质量持续提升。2024年,全国检察机关监督立案同比下降71%;不批捕率、不起诉率同比均下降约6%。

加强改革创新,提高执法办案质效。执法办案管理中心推行执法办案、监督管理、服务保障“一体化”运行机制,带动执法规范化水平大幅提升,各地普遍实现重大执法安全事故“零发生”。

公安部有关负责人表示,下一步将继续深化法治公安建设,不断提高公安工作法治化水平和公安机关执法公信力,为建设更高水平的法治中国、平安中国作出新的更大贡献。

## 大、小苏干湖:咸淡相连的高原“姊妹湖”



这是11月16日在甘肃省酒泉市阿克塞县阿伊纳乡拍摄的连接大、小苏干湖的水道(无人机照片)。

入冬以来,位于甘肃省酒泉市阿克塞哈萨克族自治县境内的“姊妹湖”——大、小苏干湖陆续封冻。澄澈的湖面在阳光下熠熠生辉,犹如镶嵌在西北高原上的璀璨明珠。

新华社记者 郎兵兵 摄

## 别再怪天气,反复“咳痰喘”的元凶可能是它

### ——慢性阻塞性肺疾病

晋中市第一人民医院呼吸与危重症医学科副主任 李玲

### 作者简介

李玲,副主任医师,山西省医学会呼吸病学专业委员会介入组委员,山西省老年医学学会肺结节专业委员会常委,山西省医学会第一届临床流行病学和循证医学专业委员会委员,晋中医学学会呼吸专业委员会委员,山西省第十三次妇女代表大会代表,山西省卫生健康系统新冠疫情防控救治先进个人,山西医科大学汾阳学院兼职副教授,熟练掌握呼吸科常见病及疑难危重症的诊断、治疗,对感染性疾病、支气管哮喘、肺癌的综合治疗等疾病有丰富的临床经验,熟练操作支气管镜检查术。

2025年第24个“世界慢阻肺日”的口号是“呼吸不顺畅,当心慢阻肺”,旨在提醒大家,不要忽视“气短”这个关键信号,它可能是肺部在发出求救。

#### 一、什么是慢阻肺?

慢性阻塞性肺疾病(COPD),简称慢阻肺,是一种常见的、可以预防和治疗的疾病。

核心特征:持续存在的气流受限,也就是“气道变窄了”,呼吸变得不顺畅。

通俗理解:想象一下我们的肺部是一棵倒置的大树,气管是树干,支气管是树枝,而肺泡就是树叶。健康的“树叶”(肺泡)富有弹性,像一个个小气球,负责吸入氧气、排出二氧化碳。COPD就像是这棵“肺之树”生病了:慢性支气管炎:“树枝”和“树干”因为长期被烟雾、灰尘等刺激,

变得红肿、狭窄,并且分泌大量黏液(痰),导致通气不畅,像堵住的管道。肺气肿:“树叶”(肺泡)被破坏,失去弹性,像老旧的气球一样过度膨胀、破裂,合并成少数大气泡,导致吸进来的空气很难排出去。

#### 二、警惕这些信号:呼吸不顺畅的早期表现

慢阻肺的早期症状很容易被误认为是“抽烟引起咳嗽”、“年纪大了”或“感冒没好利索”。请特别关注以下情况:

1. 长期慢性咳嗽:每天反复咳嗽,是最早期的症状之一。
2. 咳痰:通常为白色黏液痰,晨起时更明显。感染时痰液会变黄、变稠。
3. 气短或呼吸困难:这是慢阻肺的标志性症状。初期时,仅在爬楼梯、快步走时感到气促。慢慢发展到走平路、甚至穿衣、休息时也会觉得“气不够用”。
4. 喘息和胸闷:部分患者会在活动后出现喘息。
5. 全身性症状:晚期可能出现体重下降、食欲减退、精神不振等。

【特别注意】如果您有吸烟史、长期接触粉尘或油烟,且年龄超过40岁,出现以上任何症状,都应高度警惕并尽早就医。

#### 三、谁容易得慢阻肺?

吸烟&被动吸烟:这是首要危险因素。超过90%的慢阻肺患者与吸烟相关。

职业性粉尘和化学物质:长期接触煤矿、水泥、纺织、化工等行业的粉尘、烟雾、有害气体。

室内空气污染:在通风不良的室内燃烧煤炭、木材、动物粪便等生物燃料取暖或做饭。

室外空气污染:长期处于雾霾、汽车尾气等污染环境。

年龄与遗传因素:年龄增长、肺部发

育不良反复感染或有慢阻肺家族史的人群风险更高。

#### 四、如何诊断?

诊断慢阻肺,不能只靠症状和拍胸片。肺功能检查是诊断的“金标准”,它就像肺部的“体检报告”,能早期发现异常。

操作方法:这个过程无痛、无创,您只需要用力向一台机器吹气。

核心指标:医生通过分析您呼出气体的速度和量,来判断是否存在“气流受限”。建议40岁以上且有危险因素的高危人群,将肺功能检查纳入常规体检项目。

#### 五、慢阻肺可防可治,管理是关键

慢阻肺虽不能完全治愈,但通过规范管理,可以有效控制症状、提高生活质量、延缓疾病进展。

1. 预防是第一道防线  
立即戒烟:任何阶段戒烟都不晚,这是最有效、最经济的措施。

减少暴露:使用清洁能源,改善厨房通风,佩戴口罩防护。

接种疫苗:定期接种流感疫苗和肺炎链球菌疫苗。

2. 规范治疗是核心  
长期用药:吸入药物是主要的治疗方式,需要每天坚持使用,即使感觉良好也不能自行停药。

氧疗:对于严重缺氧的患者,长期家庭氧疗可以改善病情。

肺康复:这是一套个性化的综合方案,能显著改善气促,提升活动耐力,如缩唇呼吸:用鼻子吸气,撅起嘴唇像吹口哨

一样缓慢呼气。这能帮助保持气道开放,排出更多废气。腹式呼吸:吸气时腹部鼓起,呼气时腹部收缩,可增强膈肌力量。

适度运动:在医生指导下,进行散步、打太极等运动,增强体质。

接种疫苗:每年接种流感疫苗,每5年接种一次肺炎球菌疫苗,预防呼吸道感染,避免急性加重。

#### 3. 警惕急性加重

当咳嗽、咳痰、气短症状突然加重,就是“急性加重”,通常是感染引发的。这会加速肺功能下降,必须及时就医。

#### 六、常见误区

误区一:“我没抽烟,就不会得COPD。”

纠正:吸烟是主因,但不是唯一原因。长期接触二手烟、职业粉尘、室内空气污染同样会导致COPD。

误区二:“COPD是绝症,治不好就不治了。”

纠正:虽然不能根治,但规范治疗可以显著缓解症状、减少急性加重、延缓肺功能下降、提高生活质量。

误区三:“吸入激素副作用大,我不敢用。”

纠正:吸入激素主要作用于局部(肺部),进入全身的剂量极少,副作用远小于口服或注射激素。其控制炎症的益处远大于潜在风险。

面对慢阻肺,我们需要做到“早知晓、早诊断、早治疗”。牢记2025年世界慢阻肺日主题——“呼吸不顺畅,当心慢阻肺”。从今天开始,请关爱我们的肺部,畅享自由呼吸!



## 名医话健康

主办单位:晋中市卫生健康委员会

第286期