

10月8日,成都市双流区九江社区卫生服务中心,妇科医生李玲的诊室里,出现了这样的场景:一位中年女性坐下来,还没开口,李玲先问:“你上次说家里老人血压控制得不太好,现在怎么样了?”

对方愣了一下,随即笑了:“李老师,你还记到的哦。”

这不是寒暄,作为邹家场社区家庭医生团队的一员,李玲的签约居民档案里,每一位女性的健康信息都不是孤立的。她的丈夫、孩子、父母,往往都在同一份家庭健康档案里。三十年的基层妇科生涯,让李玲形成了一个习惯:看一位女性,就要看她背后的一个家庭。

□ 华西社区报记者 李思佳 受访者供图

荣誉时刻。



工作中的李玲。

<07
华西社区报

凡人微光

2026年
10月20日
星期二
责编 徐倩
版式 张进



诊室之外,她还有一个“家”

从“一个人”到“一家人”

家庭医生签约服务推行之初,李玲的服务对象主要是育龄期妇女。但很快她发现,一位女性居民来咨询月经失调,聊着聊着,话题就会转向“我家孩子青春期月经不太规律”“我妈最近更年期睡不好”“我老公血压有点高”。这些“顺带”的问题,恰恰是基层健康管理最真实的人口。

“基本都是妈妈先签约,然后逐渐开始给家庭中的孩子、老人服务……”李玲介绍。根据她的工作经验,女性在家庭中往往扮演健康决策者的角色——孩子打不打疫苗、老人吃不吃降压药、全家流感疫苗什么时候打,常常是妈妈在操心。管理好一位女性,就等于打开了一个家庭的健康管理通道。

这位签约居民曾因月经失调找到李玲,问诊中,李玲了解到她家孩子正值青春期,母亲对孩子的月经问题一直不好意思开口问,便顺势做了青春期保健指导;又发现家中老人有高血压却经常漏服药,便一并纳入慢病随访管理。“一次门诊,管了三代人的健康问题,这在基层

很常见,也是家庭医生‘熟人医疗’的优势。”李玲介绍。

距离断不了的“健康连线”

李玲的签约居民中,有一位让她印象深刻的患者——眉山来的彭大姐。彭大姐在九江打工时签了家庭医生,后来回了老家,但健康咨询没有断。妇科专科问题、检查报告解读、用药建议,李玲继续通过电话和微信为她解答。“她信任我,我也不能因为距离渐远就断了这份信任。”

这种信任,有时意味着紧急时刻的挺身而出。李玲记得早年担任泉水社区家庭医生团队队长时,一位居民在家中突发低血糖,几乎快要晕厥,家中无人,电话打给了她。李玲放下手头工作,一边拨打120,一边往居民所在的小区赶。“当时没想那么多,就觉得她需要我。”所幸处置及时,居民转危为安。后来李玲调到了邹家场社区,那位居民依然留着她的电话,依然会不定期进行电话健康咨询及门诊问诊。“家庭医生签的不只是一纸协议,是一份长期的信任。”

妇科医生的“全周期”视角

相比全科医生,李玲觉得妇科医生有自己的独特优势。“女性朋友之间容易交流沟通,而且她们往往是家里的核心人物。”在孕产妇管理上,李玲和团队建立了早孕关怀门诊,与区妇幼保健院联动开展全生命周期的管家式服务;在更年期保健上,她们提前介入,预防骨质疏松和更年期综合征。这些服务不算惊天动地,却实实在在解决了基层女性“不知道找谁、不知道什么时候该看”的困境。

“很多女性一辈子都在照顾家人,却很少主动管自己的健康。”李玲说,家庭医生要做的,就是让她们知道有人一直在关注她们。

对于未来,李玲的期待很朴素:“家庭医生的核心是健康守门人,要把医疗和公卫真正融合。”她举例说,孕产妇来就诊,就要同步讲清楚孕期管理、产后随访、新生儿保健;女性病人来就诊,就要及时宣传妇女病筛查、健康体检;季节更换,要提醒接种流感疫苗。“这些事不难,难的是坚持做、做扎实。”