

发展农村卫生事业
需要更多全科医生



农村卫生工作是我国医疗卫生事业的重点，随着社会的发展，农村居民的就医条件有了很大改善。但是，目前我国卫生资源约 80%仍然集中在城市，广大农村地区（占全国人口绝大多数）医药卫生人才和技术资源严重缺乏的现状没有得到根本的改观；现有农村卫生技术人才的专业教育程度和业务素质也远远不能满足不断发展的健康需求，部分农村地区卫生人才缺乏，卫生人员总量不足、学历偏低，卫生服务落后，这种状况在边远农村尤其明显。

农民欢迎多能的全科医生

全科医生是综合运用生物医学、行为科学和社会科学等专业知识和技能，为居民个人和家庭提供健康教育、健康咨询、疾病预防以及一般疾病初级诊疗等服务的保健人才。合格的全科医生，必须掌握全面的基础理论和临床医学的基本知识，包括内科、外科、急诊、预防和营养学等，同时要具备熟练的人际交流技巧，并要了解社会学、心理学等知识，以便解决社区群众的各种身心疾病和健康卫生问题。

对广大农民朋友而言，大医院和知名医生离他们还比较远，唯有身边的全科医生能在第一时间告诉他们如何防止食物中毒，如何预防心肌梗死，如何控制糖尿病和高血压等。因此，与远离农村的大城市大医院的服务相比，他们更愿意贴近他们身边且掌握全面医疗技能、保健知识的乡村全科医生。

建立比较完善的农村卫生服务体系，是让农民朋友可以在乡镇享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务，解决“看病难、看病贵”问题的有效途径，也是实现“人人享有基本医疗保障”目标的基本途径。

全科医生培训是农村医疗卫生机构当务之急

在我国经济得到长足发展的同时，广大农民离获得基本医疗服务的既定目标仍然有一定差距。目前占人口 80%的农村居民只拥有 20%的卫生资源，许多乡镇卫生院、村卫生室全科医生的数量严重不足，而且相当部分乡村医生学历偏低、受正规教育培训少、缺乏全科医学知识与技能，难以适应不断提高的农村医疗卫生需要。农民一旦患上“大病”，有很大一部分在卫

生院“看不不了”和“看不好”，这一状况在边远及欠发达地区尤为明显。“没有高质量的全科医生，就不会有高质量的基层卫生服务，这是影响就诊率的重要原因之一。”这种状况，也是导致农民患病都往大城市的大医院跑，无形中导致“看病贵”的主要原因。

因此，加强教育培训，提高现有乡村医生队伍素质，以政策倾斜吸引和培养农村卫生人才，缓解乡村医生后继乏人的窘况已成为当务之急。

政府多部门重视免费开展农村全科医生培训工作

针对农村实际情况，开展农村临床医学教育改革，通过强化临床技能，改革教学方法，培养具有一定理论知识、面向乡镇卫生院、服务社会主义新农村建设的实用型卫生技术人才已成为当前医学教育的重要任务。

近年来，我国政府在研究制定相关政策法规的同时，大力组织实施各种卫生人才建设项目，其中特别对加强农村卫生、社区卫生、公共卫生、卫生管理等领域人才队伍建设提出了政策措施，对加快农村卫生人才工作体制机制创新提出了明确要求，如农村卫生人员岗位培训项目、乡镇卫生院招聘执业医师计划等。

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确提出：“制定和实施人才队伍建设规划，重点加强公共卫生、农村卫生、城市社区卫生专业技术人员和护理人员的培养培训……对长期在城乡基层工作的卫生技术人员在职称晋升、业务培训、待遇政策方面给予适当倾斜……完善全科医师任职资格制度，健全农村和城市社区卫生人员在岗培训制度，鼓励参加学历教育，促进乡村医生执业规范化，尽快实

细心多一点，失误少一点。

行行有道，医道尤须求真。

医道

信阳市浉河区湖东办事处三里店村卫生室 别尔黎

弟弟的扎针水平是得到大伙公认的，然而出乎意料的是，弟弟昨天在给患有脑供血不足的张大娘输液时，连扎两针都没有扎上，于是弟弟满头大汗地喊我“解围”。

我发现张大娘的血管除了有点细外，并不属于高难度血管，就对弟弟说：“前两天张大娘输液时你不都是一针见血吗？今天是不是分心了？”我边说边准备消毒进针。弟弟吞吞吐吐地说：“姐，你扎扎看就知道了。今天不知道咋了，我感觉她的皮肤好像变厚了许多，扎着特吃力，一使劲血管却扎穿了。”

皮肤怎么可能会变厚呢？莫非针头有问题？我赶忙松开止血带，仔细检查这个输液器的针头，发现它的针尖并不锐利，甚至尖锋有点圆钝。怪不得弟弟埋怨张大娘的皮肤变厚了，原来是这个针头在“作怪”啊！我嘱咐弟弟重新拿了一个输液器，确定了针尖锐利后让他重新进行静脉穿刺。这次弟弟轻松地穿刺成功了。

回到药房里，弟弟内疚地对我说：“姐啊！如果我当时也留意一下针头的话，张大娘就不用受 3 次皮肉之苦了。”

是啊，工作中只要我们多一点细心，就会少一点失误，减少些患者的痛苦。

苦辣酸甜多少事，尽在一声叹息中。

八载医史



第一年 开业首日卖了一板氟哌酸，高兴得心里开了花。第一个月给一位患者输液的结果，是画上了去他家的句号——连扎 5 针都没扎上。

第二年 由于渴爱病号，也没有接诊经验，接了一个患急性心肌梗死的 70 岁孤寡病号，正服用着在三级甲等医院带回来的药。第三天，患者突发心肌梗死死亡。其后我拒绝了两个月的输液患者。事后，听村里人议论，如果老太太有儿有女，我肯定会成为被告。

第三年 一位 76 岁的女患者，高血压、高血糖、高血脂、帕金森综合征，住过 4 家大医院，由于还是剧烈呕吐，回家后来我处就诊。我为其查体后高度怀疑是急性阑尾炎，建议她再去医院复查。为了确定自己的诊断是否正确，我饿着肚子，陪患者跑前跑后，结果患者被确诊患了阑尾炎。一天下来，我才感觉到不吃饭也不会饿的。

第四年 一个新婚妇女，在医院做 B 超被诊断为盆腔积液、囊肿。我

为其开了青霉素加替硝唑处方，嘱其连用 7 天。结果 8 天后，她的婆婆拿着复查结果在我处大吵大闹：用的都是假药，囊肿不仅没小，还大了！我无语，想哭。几天后，我在马路上被她的婆婆叫住，原来儿媳是怀孕了。

第五年 一个瘫痪在床的老太太，由于沾染带故，每次导尿我都收

她 3 块钱，连续半个月，而且不定时。结果那天我去的时候，她让别人输了液。晚上 12 点，她的家人说她发烧，我去她家为她打了一针。第二天她又找了别人输液。

第六年 一患者因外伤打破伤风疫苗，皮试阴性，10 分钟后离开，结果半个小时后打来电话，说是过敏，浑身战栗，血压 65/50 毫米汞柱。我飞速赶过去实施急救。一个小时候后，回到诊所，我已经四肢如泥。

第七年 深夜 1 点多，一男孩呕吐。我迷迷糊糊赶到患儿家，由于当时沉睡中初醒有些迟钝，没有为患儿查体就肌注盐酸消旋山莨菪碱注射液。第二天，听说患儿因阑尾炎住院了。患儿全家人到现在都没人理我。

第八年 冬天的凌晨 5 点，一家长来电话说孩子发烧。我立即开灯，穿衣服，推电动车，锁门。到了目的地附近，天黑再加上不是老病号，我给患儿家长打电话询问是哪一家，电话那端说，这么晚了，不看了，你回去吧。我狠狠地掐了自己一下，很疼，不是做梦。

（佚名）

两个老张

灵宝市尹庄镇开方口村卫生室 张样铨



我们村依山傍水，树木林立，环境堪称优美。村民们日出而作、日落而息，日子过得挺滋润。我们卫生室附近有两个老张，都是 70 多岁的人了，但是命运却迥然不同。

大老张个子不高，脸色黝黑，浓眉大眼。不知从什么时候起他开始耳聋，别人与他讲话要费好大劲他才能听清楚。与人交流困难反倒成就了他与世无争的性格，他走在路上总是自言自语，说到高兴处还会哈哈大笑。他常拿着三节棍没事摆弄一番，一年四季身体健康，偶尔有个小感冒，用点药也就好了。

小老张个子挺高，脸色白里透红，目光严肃，没有亲和力。他是我们卫生室的常客，年轻时就有高血压，隔三岔五就要来量血压买药。他爱看新闻，常对国家大事发感慨，遇到不顺心的事就爱发脾气。这不，今年 5 月的一个下午，他和别人下棋，为了一步错棋与别人争得脸红脖子粗，回到家晚饭还没吃病就犯了，突发脑溢血送医院抢救，一直昏迷不醒。住了 20 多天院，小老张还是走了。

乡村多名医

□史红霞



女儿前几天一直说一边膝盖有点痒，而且膝盖处生了 10 多粒小疮，我不由得感到有点担心。女儿的表妹前一段时间全身生许多红疮，后来查出来是血小板缺少症。女儿会不会有什么问题？我不敢往深处想。

身边有朋友向我强力推荐，说某镇有一位民间医生治疗皮肤病很在行，在当地享有盛名。于是，我带着女儿慕名前往。到了地方，发现那位名医就在一处较为僻静的诊所里行医，诊所里坐满了各地慕名而来的病人。诊所院内的墙上还写着：“请坐在椅子上排队等候，按顺序看病”。

一位 50 岁左右的农村妇女模样的人，忙者为病人治疗。这人就是朋友口中医术不凡的医生，只见她其貌不扬，干练而不慌乱，墙上挂着已核准行医的证书。她不像大医院的医生那样动不动就用大药厂生产的贵重药品，而是对每个病人左迎右问，诊断完了开出价格很便宜的药。听来这里看病的人说，这位医生是土生土长的当地人，长期对皮肤病有深入的研究，还自制各种皮肤药膏。这可能是她使用的药材价格较低的原因。

已是上午 11 时许了，诊所内的病人还是那么多。看来诊所虽处僻静之处，但“酒香不怕巷子深”，看病的人依

然络绎不绝，其中以老人居多。

由于我工作忙，下午还要带孩子回校上课，只能向医生求情，看能不能“破例”优先。刚开始，医生不同意，但当她知道我是从较远的地方专程赶来后就接受了。

医生大姐慈祥的面容透着和善的目光，与之对话会感到一阵亲近感与被关怀感。医生检查完女儿的膝盖，平静地说：“没什么事，是‘三月水’，原因是气候与身体不适应。这个季节多发皮肤瘙痒。用些药就会好了。”最后，她熟练地交待如何用药。我总算舒了一口气，看来女儿的问题不大。

看完病交费时，一共只花了 10 元钱，包含 4 包口服药、一包外用药粉、两支大庆霉素。我想，如果在大医院，肯定要花费百元以上才行，如果再做些检查或检测，可能要好几百元。

看来，乡村也是大有名医的，要不然怎么会有这么多病人来排队看病？

这使我想起了在另一个乡村名医那里看病的经历。那位医生擅长中医，但他自己不卖中药，只负责为病人开中医处方，病人拿着处方到其他药店拿药就行了。每天求他开处方的人非常多。

叶天士巧用饭团治病

□李海文



一年夏天，南京官僚吕维其聘请叶天士为其独子治病。原来吕维其的儿子得了一种怪病，身体各方面都好唯有皮肤碰不得，除了穿一件内衣外，衣裤都不能穿，一挨着衣物就“哇哇”直叫。吕家请遍了南京的名医也没治好病。

叶天士询问了病情，又仔细察看了病人的皮肤，不红不肿，看不出有什么异常，便问：“是怎样起病的？”左右答：“少爷 4 天前裸身在荷花池边乘凉，一觉醒来，便得了这怪病。”于是，叶天士请人带路，到荷花池边去察看。察看后，众人随叶天士回到书房。只见叶天士起笔挥就一张处方，上面写道：糯米 3 石，淘净蒸熟，搗成饭团，连做 3 天，病即可愈。吕维其在旁看了莫明其妙。叶天士解释道：“这是怪病用怪药。你们照办就是了。”

第二天，3 石米的糯米饭团做好了。吕维其问叶天士：“这饭团怎么个服法？”叶天士说：“你儿子的病是邪恶附身，这饭团为驱邪之用。可在闹市，见衣着为褴褛者、乞讨流浪之人即行散发，每人 4 个饭团。”连续 3 天，如此白白送掉 9 石糯米，吕维其好不了病，但为了儿子的病，也只好忍了。

到了第三天，叶天士吩咐

留下两个饭团。只见他待饭团冷热适中时，就开始在少爷臂膀上轻轻揉搓起来，奇怪的是“什么也没碰不得”的少爷这次并没有叫唤，相反直喊：“舒服！舒服！”当叶天士用饭团在少爷裸露的身子上滚了一遍，正待收手时，少爷从凉床上翻身跃起，抱住叶天士连呼：“救命恩人，救命恩人！”左右的人又是惊又是喜，无不赞叹。

后来，叶天士告诉他的弟子：“这个怪病而不怪。原来，吕维其的儿子光着身乘凉睡觉的地方，是柳树之下，盛夏时那柳树之上多长刺毛虫，经烈日一晒，刺毛虫身上便会掉下许多刺毛花来。这刺毛花落在皮肤上肉眼是看不见的，只要用温热的饭团粘去就好了……至于说两个饭团能治好的病为何要花 9 石米？那就是打富济贫的道理了。”

最早的“悬吊复位法”

□肖琳



危亦林是我国古代骨科著名代表人物之一。他祖上五代习医，有很深的家学渊源。危亦林虚心好学、兼通数科，尤擅长骨伤科，所著的《世医得效方》（1337 年编成，1345 年刊行）20 卷，是通治内、外、妇、儿等 13 种疾患的综合性著作，其中外科占有很大的比重。该书第七部分是正骨兼金镞科，就其内容和成就来说，是我国古代水平最高的骨科专论。书中论述了四肢骨折和脱臼、脊柱骨折、跌打损伤、筋伤及其治疗手法等，并收录有多种医疗器械。他最早对脊柱骨折提出采用悬吊复位法，这是骨科史上的创举。

危亦林指出：“凡坐脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨使自归窠。未直则未归窠，须要坠下，待骨直归窠。然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，放在

桑皮上，用软物缠束定，莫令屈。用药治之。”此种方法，国外很晚才掌握。直到 1927 年，英国医学家达维斯才提出采用悬吊复位法，与危亦林相比，晚了 600 多年。

在施行金疮与正骨手术时，危亦林还大量运用了乌头、曼陀罗等中药麻醉。据《世医得效方》所载，有麻药方“草乌散”，药物主要有：猪牙皂角、木鳖子、紫金皮、白芷、半夏、乌药、川芎、当归、川乌、茴香、木香、草乌等。书中不仅说明施行某种手术需要某几种麻醉药，而且提出必须根据患者的年龄、体质和出血情况来决定剂量。