

# 80公里的健康“巡山”路

本报记者 索晓灿 高志勇

11月15日,一辆白色的七座车在鹤壁市淇滨区上峪乡卫生院启动。当天,该院医生王献清兼职当司机,和医生王四君、护士韩二花一起,驱车前往30分钟车程外的老望岩村。这个村是这辆车能够服务到的最远的行政村。在车子的前挡风玻璃下方,一个蓝色的牌子上印有巡回医疗4个字。

当天15时45分,王四君一行三人一走进村卫生室,就陆续从携带的提兜里掏出了四五种健康宣教手册和宣传页,摆放在村卫生室的茶几上。王四君刚在茶几旁边的凳子上落座,放好血压计,脱去右侧上衣外套的桑琴(化名)就把胳膊伸了过去。王四君跟她打了个招呼,就开始为她量血压了。“血压都160了,您得注意点!”王四君叮嘱桑琴。站在旁边的乡村医生王新年解释说,桑琴血压高可能跟刚输液有关。王四君这才放下心来,继续为其他人量血压。

桑琴是老望岩村的村民,患有慢性病,当天到村卫生室输液。老望岩村有

140人,由于村里的青壮年大部分外出务工,常住人口只有20多人,基本上都是像桑琴一样的老年人。沿着老望岩村旁的山路再往上走,是距离更远的草草堰村、老洞村,巡回医疗车开不上去,王四君等人需要想其他办法上门为上面的群众提供医疗服务。

上峪乡是省级贫困村,辖18个行政村,17个自然村,全乡建档立卡贫困户400多户,贫困人口1400多名。由于地处山区,村与村之间距离较远,再加上山路难行,医务人员为村民们进行体检等十分不便。前不久,淇滨区人民政府出资20万元,为上峪乡卫生院购买了这辆巡回医疗车,添置了心电图机、全自动血球分析仪、制氧机等设备。今年9月初,这辆车第一次在上峪山区开展巡回医疗服务,到现在已经20多次了。

当天16时40分,医务人员从巡回医疗车上下来刚走到村卫生室里,就看到自觉排成两队的村民立在桌子两侧,韩二花和王四君也很有默契地各坐到桌子一侧,

分别开始为村民们测血糖、量血压。村民们说,他们已经认识了这辆车,一看到它就就知道医生来给他们检查身体了。

结合当地多个村缺少乡村医生的实际状况,上峪乡卫生院把仅有的12名医务人员分成2个班:4人在卫生院长期驻扎,确保日常诊疗服务;8人组建巡回医疗小组,医生还兼着定期到多个村卫生室坐诊的任务,分批上巡回医疗车,下乡“巡山”——每周开展2次巡回医疗服务。每次“巡山”车上都有三四名医务人员,需要定期到村卫生室坐诊的医生下车后,其他人继续开车挨家挨户转,满足村民们的就医需求,开展诊疗服务。三

四个小时,他们就能把需要服务的村子转一遍。返程时,再带上在村卫生室坐诊的医生。半天下来,巡回医疗车在山上就跑了80公里。

在这辆巡回医疗车奔波的80公里山路上,今年,上峪乡卫生院医务人员通过多种方式进村入户,收集贫困户就诊资料,上报扶贫医疗救助金。截至11月15日,他们共救助217人次,发放救助金49.7万元;贫困户疾病筛查入户495户,调查950人次……

上峪乡医务人员深知,只有做好基本医疗保障工作,才能促进贫困人口顺利脱贫,才能服务真正有需求的百姓。



## 重在创新 赢在实干

# 河南儿科医疗联盟迎来“鲜花满园”

本报记者 丁玲 王婷 通讯员 万道静

11月19日,河南省医院协会儿童医学(科)分会第二次全体会员大会、河南儿科医疗联盟第五次理事会议暨中原儿科发展高峰论坛在郑州市黄河迎宾馆召开。

河南省卫生计生委巡视员黄玮、副巡视员周勇,郑州大学副校长谷振清,河南省医院协会会长马保根,健康报社总编辑周冰,首都医科大学附属北京儿童医院原党委书记沈颖,郑州市人民政府副市长刘东等出席大会。当天,700多名与会代表共商儿科发展大计。本次大会由郑州市卫生计生委主任付桂荣主持。

会上,河南省医院协会副会长兼秘书长宋天才宣读了河南省医院协会儿童医学(科)分会选举结果;马保根向主委单位河南省儿童医院(郑州儿童医院)授牌,并为河南省儿童医院院长、河南儿科医疗联盟理事长周崇臣颁发主任委员聘书;河南省儿童医院与漯河市卫生计生委、山东省东明县人民医院、云南省临沧市临翔区妇幼保健院签订合作协议。随后,与会专家就医院宣传、儿科发展、学科建设等方面做了专题报告。

当天下午,医院管理、儿科急救、小儿外科、儿科护理分论坛同步进行。

**国内首部医联体建设报告文学《赢在实干》首发**

历时3年跟踪创作,国内首部医联体建设管理题材、26万字长篇报告文学《赢在实干:河南儿科医疗联盟构建分级诊疗体系蓝海战略》,由郑州大学出版社

出版发行。“横向联合、上下纵横,推进医联体建设,可以优化医疗资源配置、促进优质医疗资源更加均衡,是新医改关键性创新。河南儿科医疗联盟,联通、带动全省儿科发展,是医联体建设的2.0版本,稳健扎实,值得关注!”国家卫生计生委宣传司司长、新闻发言人毛群安对该书进行了推荐。

国家卫生计生委综合监督局局长、中国医院协会副会长兼秘书长薛晓林,河南省卫生计生委副主任仝程,首都医科大学附属北京儿童医院院长倪鑫,河南省儿童医院院长、河南儿科医疗联盟理事长周崇臣为该书作序。

《赢在实干》由资深专业媒体人历时3年跟踪、调查,用时1年创作完成,讲述第一手采访所得的河南儿科医疗联盟发展中的真实故事,首次深度挖掘河南省儿童医院在推进医疗联盟工作过程中的工作、生活和思考,揭秘医院领导者以远大愿景卓识的举措、务实前瞻的视野、敏锐的行动和超凡的洞察力扛起了河南儿科医疗联盟的大旗。打破固有思维,带领极具浓烈意象特征的河南儿科医疗联盟开始突围,宛如叶子从痛苦的蜷缩中用力舒展一样,从发展的瓶颈里挣脱“小儿科”的境地,进而首创了“五驾马车、四轮驱动”理论体系。

“《赢在实干》记载着河南儿科医疗联盟工作的实践与感悟,描绘了美好蓝图;是一本生动的教科书,传承着儿科医疗工作者的德行与智慧,涵养

了一股厚重底气。本书以客观的视角、理性的笔触,诠释了河南儿科医疗联盟迎难而上的内涵,传递着河南儿科发展的磅礴力量。”仝程对该书给予肯定和希望。

“我看完《赢在实干》这本书后,最大的感受就是河南儿科医疗联盟工作披荆斩棘、鲜花满园……”周勇对该书给予认可和鼓励。

**共商共建共享 河南儿科发展正值“黄金时代”**  
3年时间,河南省儿童医院、河南儿科医疗联盟重在创新,赢在实干,成为国内医联体发展的典范。会上,河南儿科医疗联盟新增成员单位54家。至此,联盟内成员单位已达到193家。同时,河南儿科医疗联盟成立了河南儿科医疗联盟新生儿专业联盟、河南儿科医疗联盟外科专业联盟、河南儿科医疗联盟护理专业联盟、河南儿科医疗联盟康复专业联盟、河南儿科医疗联盟危重症专业联盟。

据周崇臣介绍,3年来,河南儿科医疗联盟通过铺设双向转诊、远程会诊、信息共享等绿色通道,积极倡导实施基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治,推动优质医疗资源下沉和普通患者回流,实现了“分级、分向、分治”的分级诊疗格局。

截至目前,河南儿科医疗联盟共举办大型义诊活动70场次,义诊人数1万余人次;“一对一”帮扶171场次,会诊2232人次;“百名医生、百名护士”培训共举办11期,培训基层医务人员820余名;

远程会诊网络接入“五”省100家医院,覆盖河南省18个地级市中的64个县。

黄玮对河南儿科的未来发展提出要求并寄予厚望,要求“十三五”期间加强儿童医院(科室)建设,各地重点支持儿童医院、综合医院儿科和妇幼保健机构建设,构建省、市、县三级儿童医疗卫生服务体系;加强儿童重症服务能力建设。依托河南省儿童医院、河南省儿童急救中心,启动河南儿童急救中心网络体系建设,选定有一定重症和急救服务能力的地市、县级医院为河南省儿童急救中心网络单位,用一两年时间辐射全省各地市县级医院,用两三年时间辐射各县级区域医院,满足儿童常见病、多发病及危重症救治需求;加强儿科人才队伍建设,鼓励引进高层次急需儿科人才,开展儿科医师转岗培训项目,推进基层卫生人才培养“369人才工程”;积极推进儿科医联体建设,推动“互联网+儿童医疗”,促进区域间儿科医疗服务资源共享发展;努力推进儿童区域医疗中心建设,以河南省儿童医院为国家儿童区域医疗中心建设主体单位,改革创新、开放带动、合作共建,加快提升医疗、科研、教学和管理水平;建立豫东、豫西、豫南、豫北等区域性儿科中心,开展儿科疑难疾病的诊治及研究;鼓励社会资本举办儿童医疗服务机构。

黄玮希望全省儿科同仁并肩携手,立足河南、服务中原、辐射华中,共同推动国家儿童区域医疗中心建设,不断推进千千万万儿童的健康福祉。

面粗糙呈糜烂状。出现这些情况时,应尽早请口腔科医生检查,以便及时得到处理,避免发生癌变;保持良好的口腔卫生习惯、健康的口腔状态以及适度的体育锻炼。这些对预防口腔癌也很重要。

口腔癌可防可治。目前,治疗口腔癌,一般采取“以手术治疗为主,术后辅以放射治疗”的治疗模式,有时也需辅助化学药物(抗癌药)治疗。随着医学理论与技术的进步,在保证肿瘤根治的前提下,现在已经有了比较好的手段,甚至采用计算机辅助、3D打印技术,来重建手术造成的软、硬组织缺损,并恢复相应的口腔功能。对于口腔癌,应该力争做到“早期发现、早期治疗”。唯有如此,方能减少身体创伤并彻底治愈。否则,任其发展至癌症中晚期再治疗,不但会给医生造成困扰,而且会给患者造成较大创伤,疗效也会大打折扣。

一旦上述因素累积作用,导致口腔癌发生,患者可能会出现口腔溃疡、肿块、疼痛、舌运动不灵活等症状。值得注意的是,当口腔内溃疡经过常规治疗2周以上未见好转时,患者应到医院的口腔颌面外科,寻求专家诊疗。

预防口腔癌,应从以下几个方面着手:消除或减少致癌因素,比如及早处理问题牙,不吃过烫和有刺激性的食物,保证适宜的营养,戒烟、酒等;及时处理癌前病变,最常见的癌前病变有白斑、红斑和扁平苔藓,其表现为口腔黏膜出现白色或红色的小斑块或线条状病变,表

## 河南全面提升妇幼卫生信息管理水平

作进行了培训及研讨。

妇幼卫生信息包括孕产妇死亡监测、出生缺陷监测、5岁以下儿童生命监测及妇幼卫生年报,是各级政府及卫生行政部门制定妇幼卫生政策的必要依据,也是健康、医疗大数据的重要组成部分。

《健康中国2030规划纲要》提出,要提升妇幼卫生信息管理水平,推动全省妇幼卫生信息融入全民健康大数据。

此次培训班通报了2016年度河南省妇幼卫生信息的主要数据,就本年度监测数据及质控结果进行了现场反馈,并对下一阶段的信息管理工作进行了培训及研讨。

截至2016年年底,河南省主要妇幼卫生信息指标为:婴儿死亡率4.14‰,5岁以下儿童死亡率5.61‰,孕产妇死亡率10.67/10万,各项指标连续多年优于全国平均水平。

据介绍,今后全省妇幼卫生信息管理工作要在“广、快、精、准”上下功夫,广泛搜集和积累信息资料,及时汇总有效信息,全力保障信息质量、准确实施数据规范收集和管理;要强化省级指导和质控,强化绩效考核,规范化开展培训,提高妇幼信息管理和利用水平。

第二届海峡两岸安宁疗护高峰论坛在郑州市第九人民医院举行。河南省卫生计生委副主任李广参加论坛并讲话。

安宁疗护是在严重疾病患者的生命最后阶段(3-6个月),运用医学与人文关怀的综合诊疗措施减轻痛苦与恐惧的一种新兴临床专业。2012年,郑州市第九人民医院率先成立姑息(缓和)治疗暨安宁疗护中心,成为国内首家公立院开设的安宁疗护相关专业治疗病区。该病区针对癌症晚期患者、各种严重慢性病患者、艾滋病患者以及艾滋病病毒携带者、6岁以下重症儿童患者等开展的倾听与陪伴、镇痛与镇静、舒适与安全、尊重与尊严等安宁疗护综合治疗模式探索在国内同行中受到肯定。

国家卫生计生委家庭发展司副司长蔡非在论坛上介绍,自今年2月起,国家卫生计生委相继下发关于安宁疗护中心基本标准、管理规范及安宁疗护实践指南等多个文件,并在北京、上海、洛阳等城市开展试点,启动安宁疗护试点工作,以期通过试点地区的基层调查了解相关服务现状、服务需求,建立多层次、多元化的服务体系,明确服务内容,建立相互衔接的工作机构,探索各项制度保障,加强人才队伍建设,研究出台相关政策与制度,加强宣传教育,做好疾病终末期的治疗与关怀。

在本次论坛上,安宁疗护临床专家分别就姑息治疗和安宁疗护领域知名专家新理念和实践成果,癌症患者的躯体症状治疗与质量管理、心理与社会支持、安宁疗护、临终关怀等进行了交流。本次论坛吸引了国家安宁疗护试点城市相关机构的医务人员及管理人员,从事安宁疗护及姑息(缓和)专业的医务人员及管理

人员的积极参与。谢李广说,在此次论坛上,知名专家分享了最新的安宁疗护新理念,搭建了一个充分交流、积极探索以及不断创新的平台。河南省的安宁疗护团队通过探讨交流等,与国内同行一道探索符合中国国情的安宁疗护模式、行业标准,会促进安宁疗护健康、快速、有序发展。

## 河南安宁疗护模式获肯定

## 首届省会高校无偿献血创意大赛启动

无偿献血城市品牌社会影响力,促进无偿献血招募在高校青年人群中传播度和吸引力,活跃高校无偿献血文化氛围;通过发挥大学生丰富的想象力和创造力,推出一批符合“互联网+”时代的创新宣传作品,使无偿献血文化理念广泛传播。

大赛征集作品体现无偿献血尊重生命、无私奉献、救死扶伤的人道主义精神;能积极运用现代科技手段进行活动创意设计,为作品注入现代气息和时尚元素;鼓励采取校内宣传、知识讲座、知识竞赛、宣传片拍摄等多种多样的方式开展无偿献血活动。大赛作品征集时间持续至2018年7月,最终的比赛结果将于2018年11月公布。

无偿献血城市品牌社会影响力,促进无偿献血招募在高校青年人群中传播度和吸引力,活跃高校无偿献血文化氛围;通过发挥大学生丰富的想象力和创造力,推出一批符合“互联网+”时代的创新宣传作品,使无偿献血文化理念广泛传播。

大赛征集作品体现无偿献血尊重生命、无私奉献、救死扶伤的人道主义精神;能积极运用现代科技手段进行活动创意设计,为作品注入现代气息和时尚元素;鼓励采取校内宣传、知识讲座、知识竞赛、宣传片拍摄等多种多样的方式开展无偿献血活动。大赛作品征集时间持续至2018年7月,最终的比赛结果将于2018年11月公布。

今日导读

- 月子餐有啥标准 2版
- 论中医之“毒” 7版
- 药王殿内说医道 8版

## 百年省医 名医话健康

2016年4月,我国著名作家、长篇小说《白鹿原》的作者陈忠实因患舌癌不幸离世,享年73岁,这引发了人们对口腔癌的关注。人们平常听到最多的是肺癌、食管癌、肠癌等,口腔癌似乎是一个陌生的字眼儿。

事实上,口腔癌虽然不如前几种癌症发病率高,但是在头颈部恶性肿瘤中也很常见。据统计,大多数国家口腔癌的发病率为每10万人中发生1~10例。过去,口腔癌在男性中居多,达到女性患者的2.5倍。随着女性吸烟人数的增加,女性患口腔癌的比例有逐渐增大的趋势。

## 漫谈口腔癌

河南省人民医院 彭利伟

在我国,口腔癌中最常见的是舌癌,其次为牙龈癌、颊癌、口底癌等。

那么,哪些原因可能导致口腔癌呢?口腔癌的发生是一个多因素相互作用的结果,其中首要的原因是长期吸烟、嗜酒。90%的口腔癌患者有吸烟习惯,烟草本身及其燃烧产物中含有多种致癌的化学物质。另外,“烟酒不分家”,抽烟的人往往喜欢喝上几口小酒。酒可以将烟草中的致癌物溶解其中,提高它们穿透口腔表皮(即专业人士口中所谓的“口腔上皮”)的能力,从而进一步促进口腔表皮向癌的转化。可以说,在烟草致癌的过程中,酒起到了催化剂的作用。当然,这个过程可能是缓慢的。当人们感到口腔疼痛、溃烂不愈时,可能危险已经来临。研究显示,吸烟者口腔癌患病风险是非吸烟者的2~12倍,而吸烟并同时酗酒的人口腔癌患病风险会进一步提高,是非吸烟人群的30倍。除烟酒外,可能导致口腔癌的原因还包括口腔内慢性刺激、营养不良(如维生素A缺乏、微量元素摄入不足等)、免疫功能降低(生活长期不规律、疲劳、情绪因素等均可造成免疫功能降低)等。

一旦上述因素累积作用,导致口腔癌发生,患者可能会出现口腔溃疡、肿块、疼痛、舌运动不灵活等症状。值得注意的是,当口腔内溃疡经过常规治疗2周以上未见好转时,患者应到医院的口腔颌面外科,寻求专家诊疗。

预防口腔癌,应从以下几个方面着手:消除或减少致癌因素,比如及早处理问题牙,不吃过烫和有刺激性的食物,保证适宜的营养,戒烟、酒等;及时处理癌前病变,最常见的癌前病变有白斑、红斑和扁平苔藓,其表现为口腔黏膜出现白色或红色的小斑块或线条状病变,表

### 专家名片



彭利伟,主任医师,口腔医学博士,硕士研究生导师,河南省人民医院口腔科主任,中华口腔医学会儿科颌面外科专业委员会委员,河南省医学会儿科颌面外科专业委员会副主任委员,郑州市医学会儿科分会副主任委员,河南省抗癌协会头颈肿瘤分会常委,河南省卫生科技创新型人才工程青年专家;擅长口腔颌面外科专业领域各类疾病的诊断及治疗,能独立完成本专业领域各类大型手术,多项技术填补省内空白;已在国内外专业杂志发表学术论文30余篇,主编出版专著1部。