



如何提升基层医生的中医药服务能力

□李季

解决基层中医药人才匮乏问题

目前,基层存在的问题是如何提高中医药服务能力。针对这个问题,开封市中医院院长庞国明认为,现在中医人才梯队呈倒金字塔结构,优秀的中医药人才集中在大医院,基层严重缺乏中医药人才。现在,国家出资在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立一些中医馆。目前,中医馆建好了,却成了空中楼阁,因为缺少中医药专业人员。现在仅靠几家医院合作,大医院把一些中医诊疗技术人员派到基层,但派的人少解决不了根本问题,加上基层报酬低、医疗设备落后等,很难留住人才。所以,问题的关键是缺乏人才。庞国明认为,提升基层中医药服务能力,可以从以下几点入手:

一是发挥政府主导作用,加强顶层设计,增强基层中医药服务能力。充分考虑基层群众离不开中医药服务。为了满足群众的中医药诊疗服务需求,亟待解决基层医疗机构中医药人员匮乏问题。中医药管理部门应出台爱护中医、扶持中医的优惠政策,充分发挥中医药在建设健康中国中的特色和优势,惠及基层群众,确保2020年实现“人人享有中医药服务”的目标。

二是加大中医药事业经费投入力度,加快缩小中医与西医事业经费投入差距。加大中医药事业经费的投入力度,确保政府对中医药事业投入增长比例,以缩小相对于西医投入经费的差距,保障中医药事业经费占经常性卫生事业经费的比例逐步达到30%以上,直至中医、西医事业经费均等投入。

三是完善中医药管理体制。设置市级中医药管理局或者中医药发展局,县级设置中医药管理股或者中医管理科,加强对中医药事业发展的指导和发挥引领作用。

四是建立健全中医药人才培养体系,提升基层中医药服务能力。完善院校教育、在职培训、师承教育体系,将农村具有一技之长的人员纳入乡村医生管理的中医药人才培养体系,解决基层中医药人员匮乏问题;加大社区卫生服务中心、乡镇卫生院的中医馆建设力度,规范中药房建设,为村卫生室配备必要的中医药器械、设施等。

五是加大中医医院专科建设力度。各级中医医院有计划、有重点、

有步骤地开展专科建设工作,建设一批中医特色优势专科(专病)和特色重点学科,彰显中医药优势。

六是医保政策对中医药予以倾斜。在中医医院和基层医疗机构中提供中医药服务,降低住院诊疗费用的报销起付线,并提高报销比例。进一步扩大医保支付目录内中医诊疗支付项目及范围,尤其是纯中医疗法,将中医康复和治未病项目纳入医保报销范围。

七是将中医医院建立中药制剂研发中心(室)列入政府支持项目,加大资金投入力度。鼓励将传统名方和老中医秘方开发为院内中药制剂。对传统中药制剂丸、散、膏、丹实行分类管理,根据内服、外用的不同剂型,可简化审批程序。

八是加大基层中医药科研投入力度。设立专项基金,鼓励基层中医药工作者积极传承、创新,开展适合基层的中医药科研活动。



尽可能让乡村医生掌握一些中医诊疗技术

乡村医生如何快速掌握中医诊疗技术?目前,我国中医药服务能力最薄弱的环节仍然在基层。根据国家中医药管理局相关文件要求,到2020年,所有社区卫生服务机构、乡镇卫生院和70%的村卫生室(村卫生室具备至少4项技术)具备中医药服务能力。

虽然国家对乡村医生掌握中医药服务能力有一定的期望,但是目前大部分乡村医生还是以西医的诊疗方法为主,在短时期内很难掌握好中医药理论知识与诊疗技能。如何让他们在短时期内提高中医药服务能力,服务基层群众呢?

庞国明强调,目前中医药人才的培养应以满足需求为主。可以针对基层常见病、多发病等开展中医药适宜技术,以中医外治法为主,比如推广口腔溃疡、小儿腹泻、关节痛、失眠、高血压等的治疗方法。把这些有效的疗法传授给基层医生,让基层医生一学

就会、一用就灵,对培训内容产生兴趣,促使中医疗法得到基层患者的信任,从而达到培训中医药适宜技术的目的。

据庞国明介绍,近几年,他一直带领团队免费为基层医生开展中医药适宜技术培训,对这种公益培训颇有心得。他认为,“一招鲜”更适

合基层群众的需求;培训老师应具有弘扬中医、培养基层中医、消除群众病痛的情怀,在备课、教课和传授诊疗技术方面不能保守,把关键的诊疗方法和注意事项毫无保留地教给基层医生,进而培养一支“带不走的中医药服务队伍”。

构建中医医联体的一些问题

□汪志刚

为了实现健康中国战略目标,推动形成分级诊疗格局,破解无序就医乱象,中医医疗联合体应运而生。随着中医医联体的发展,广大基层群众在家门口就能享受到“三级甲等医院”中医专家的诊疗服务。中医医联体将优质的中医药资源下沉,为基层群众带来了实惠,提供了方便。

可是,在具体的实行过程中,中医医联体存在“联而不动、动而乏力”等问题。笔者经过调查,发现有一部分乡镇卫生院、社区卫生服务中心与中医院建立了医联体,但有贪大求全、求多等现象,导致中医院有一些措手不及。此外,

一些中医医院专家来基层义诊、讲座,多是“一次性”,没有“持续性”“针对性”,不能切实解决基层群众的看病问题。对此,笔者认为,这样的中医医联体是松散型的;要打通中医医联体的“任督二脉”,发挥中医药优势,进而服务基层群众,在于构建紧密型医联体。

对此,各地要进一步完善医改分级诊疗政策,卫生行政相关部门要当好牵头人,合理联络中医医院,视中医医院与基层实际情况,分类、合理安排专家门诊等。让中医医院有时间、有人力、有针对性地精准托管,从而实现中医药优质资源下沉,把中医医联

体的实惠落到实处。

各级中医医院可筛选中医药专家参加乡镇卫生院、村卫生室家庭医生签约服务,组建“县级医生+镇级医生+乡村医生”服务模式,为签约群众提供优先接诊、优先检查、优先住院、专家会诊、专家咨询等优质服务。同时,共享中医药技术、资源时,要注重培养基层中医药人才。通过对接学习,实现对基层人才精准化、持续性培养,将优质医疗团队下沉基层,切实提高基层中医药治病水平,从而确保中医药服务质量。

中医医联体既要联门诊又要联病房。除了让专家定

期在基层坐诊、带教外,还应

实施好中医医联体联合病房模式,让专家经常深入基层坐诊、查房、举办讲座等,或者把某些病房设在社区卫生服务中心、乡镇卫生院等,从而提高基层病床使用率。(作者供职于济源市中医院)

对「来自星星的孩子」多一些关爱

本报记者 杨须 通讯员 刘枫瑞

2019年4月2日是第十二个“世界自闭症日”。当天,巩义市人民医院联合巩义市残疾人联合会举办“蓝手环”公益活动。巩义市志愿者协会、杜甫路街道人民路社区卫生服务中心、郑州商学院艺术学院、乐福起跑线幼儿园等单位积极参加活动。

在活动仪式上,巩义市人民医院党总支副书记赵军说:“因材施教很重要,要从孩子们的个性和喜好入手,并给予更多耐心和宽容,促使他们健康成长。”赵军希望通过此次活动,能够让更多的社会人士了解自闭症的病因、预防疾病的方法;关注这个群体,真正以平等、尊重、关爱的原则帮助和接纳自闭症儿童。

在活动现场,在志愿者的引导下,自闭症儿童与家长牵手,尽情玩乐。志愿者将他们分成4组,开展亲子游戏活动,分别为“两人三足、南征北战、揪尾巴、抢凳子”。活动结束后,巩义市人民医院儿童康复科医生还为参加游戏的孩子们准备了精美的奖品。

随后,伴随着“消除误区、倡导全纳”“关注自闭症儿童”“有你,有爱,让星星的孩子不孤单”等响亮的口号声,由200余人组成的佩戴着蓝丝带的健步走队伍,吸引了一大批市民前来观看。一些市民自觉加入健步走队伍,徒步从宋陵广场走向体育馆。志愿者借此机会积极宣传和普及自闭症相关知识,以提高群众对自闭症的认知程度。

罗山县人民医院 开展股动脉支架植入术

本报讯(记者王明杰 通讯员王玉霞 杨骏)近日,罗山县人民医院成功开展一例股动脉支架植入术,标志着该院在外周血管病的诊断和治疗方面迈上新台阶。

一位老年女性患者,因下肢疼痛、间歇性跛行到该院内科就诊,内科专家张坤接诊了该患者。根据下肢动脉CTA(CT血管造影)检查结果,张坤发现该患者双侧股动脉狭窄、股浅动脉闭塞、右下肢疼痛严重,就制订了周密的手术方案。医生经过术前准备,于3月21日在局部麻醉下进行“右侧股动脉造影,球囊扩张、支架植入术”,通过造影检查可见患者右侧股浅动脉重度狭窄。医生将支架植入后,再次进行造影检查,可见患者的股浅动脉良好,血流通畅。术后,患者的病情明显好转,第

二天可以下床活动。据介绍,血管内微创介入治疗技术对于动脉重度狭窄的治疗成功率可达97.7%~100%,围手术期并发症的发生率及复发率均较低,是治疗动脉重度狭窄的主要手段。

近年来,该院在科主任刘明伟的带领下,外派张坤至郑州大学第一附属医院学习外周介入治疗技术。现在,该院已常规开展了脑血管造影术、颈动脉狭窄支架植入术、咯血的支气管动脉栓塞术;胃肠道出血的胃左动脉、胃十二指肠动脉;肠系膜上、下动脉选择性栓塞术;肾动脉狭窄支架植入术;妇科大出血子宫动脉栓塞止血术、下肢血管狭窄的支架植入术、静脉滤器植入术、下肢静脉曲张的置管溶栓术、消化道梗阻的支架植入术等。



名医名家

刘善锁

刘善锁是濮阳市中医院的主任医师,硕士研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,濮阳市首届名老中医。1970年,刘善锁参加“西学中”培训班,师从著名中医学家蓝云祥(蓝云祥曾经出席过全国群英会,受到周恩来总理接见),并侍诊数年,得其真传。自1976年起,刘善锁历任河南省安阳卫生学校(现为河南护理学院)讲师、高级讲师,曾讲授《黄帝内经》《金匮要略》《中医内科学》等课程。1988年,刘善锁调入濮阳市中医院,从事中医临床工作至今,发表学术论文20多篇,出版专著两部。其间,他曾经参与创办濮阳市成人中西医结合专科学校。

刘善锁的学术思想源于《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匮要略》等经典医籍。他博采中医各家所长,辨证准确,立方得当,疗效显著。在临证时,刘善锁始终坚持使患者达到“4个明白”:明白自己得了什么病,明白疾病发生的原因,明白如何治疗,明白如何预防。

气分为气虚、气陷、气逆、气滞

多年来,刘善锁始终恪守中医辨证论治的原则,以弘扬中医文化为己任,以“花钱少、看好病”为行医基本准则,长期坚守在临床一线为患者解除病痛。同时,刘善锁总结多年的实践经验和临床诊疗思路,提出3种治疗内伤疾病(外感疾病除外)的方法,即治气、治血、治痰。

一是气虚。刘善锁强调,五脏均可发生气虚,肾气为根本。肾气又称为元气,为身体的动力之源。气虚损时的主要表现:全身乏力,动则气喘,各脏功能下降等,治疗气虚损时的代表方为独参汤。心气虚的主要表现:心悸怔忡,脉结代,治疗心气虚时的代表方为炙甘草汤。肺气虚的主要表现:自汗易感,恶风怕冷,治疗肺气虚时的代表方为玉屏风散。脾气虚的主要表现:腹胀便溏,治疗脾气虚时的代表方为五味异功散。肝气虚的主要表现:心神不宁,易惊易恐,治疗肝气虚时的代表方为龙牡四物汤。

二是气陷。气陷之病在脾,脾居中焦,故又称中气下陷或者脾气下陷。脾气的运动特点是上升,通过上升将水谷、精微输送至心脏、肺部,从而分布全身,同时保持腹腔内脏的位置,使其不下垂。若脾气虚上升无力,并且下降,即谓之中气下陷,亦称气陷。脾气下陷可导致固摄无力,内脏下垂,常见症状:体倦乏力、便溏泄泻、便血、尿血、崩漏、肛门下坠、胃下垂、子宫脱垂等。

三是气逆。气逆之病在肝、肺、胃,当降不降,上升太快,主要症状是:烦躁易怒、面红目赤、头痛眩晕、夜寐不安、咳嗽气喘、胸闷太息、嗝气呃逆、恶心呕吐、大便秘结、口气秽浊、舌质暗红、舌苔厚、脉弦数。

四是气滞。气滞之病因在肝脾,因肝主疏泄,调畅气机。若七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)不和,则肝失疏泄,极易导致气滞。脾在七情中主要负责思想,思虑过度则气结,气结则气滞不畅。气滞的主要症状:胸闷、心烦易怒、月经不调、腹胀满、舌质暗、舌苔薄白、脉弦细。

血病分为血虚、血瘀、血热

一是血虚。刘善锁认为,血虚与西医之贫血不是一个概念,但其临床表现有相同之处。西医说的贫血是指红细胞和血红蛋白的数量减少;中医之血虚是指血对脏腑、组织、器官的滋养作用不足和输送功能降低的证候,主要涉及心脏和肝脏。因精与血同源,肾藏精,脾运化水谷之精气,故又与脾胃关系密切。常见症状:疲乏无力、失眠健忘、头晕头痛、月经量少、脱发、面色苍白、手足麻木、舌质淡、脉细弱。

二是血瘀。血瘀指离经之血停留在脏腑、经络,阻碍气血运行所产生证候,与外伤、出血、气滞、受寒等因素有关,主要临床症状:局部疼痛、可见肌肤瘀斑、反复出血、血中可有血块、舌质暗或者瘀斑、苔薄白、脉沉涩。

三是血热。血热与发热的概念不同,发热指体温升高,血热也可出现体温升高,但不是辨证的关键。血热是体内阳气亢奋,发生的一种因热致病的热象,即热的证候。常见症状:出血、肌肤生疔、烦躁、阴液耗伤、口渴、便秘、尿少、舌质红、苔黄、脉数。

痰分为痰阻、痰凝

结合多年的临证经验,刘善锁认为,痰生怪病,百病皆因痰作祟。这里所说的痰主要指无形之痰,临床多见两类证候,即痰阻、痰凝。

一是痰阻。痰随气运行,所到之处,阻碍经络,影响气血运行,致使机体各个组织、器官受其影响而发病,尤其以神经系统为多见。常见症状:头痛、失眠健忘、心悸怔忡、咳嗽、痰多、恶心呕吐、舌质正常或者暗淡、脉弦滑。

二是痰凝。痰凝指无形之痰停留局部,日久凝结成块,进而形成疾病,比如肿瘤、囊肿、腺体增生等。常见症状:体表可触到肿块,质硬、可移动或者不易移动以及肿物按之较软,一般情况下触之不痛,肿物增大时会压迫附近组织,可出现相应的压迫症状。如果内脏发生肿物,则视而不见,触不可及,必须借助现代医学手段才能进行诊断。

治气、治血、治痰3种方法在内伤杂病中应用广泛。在治疗过程中要分清疾病症状,抓住辨证要领,方可遣方用药,进而取得满意疗效。

中医为西,西医为西

刘善锁不仅博采中医各家所长,还重视西医之长。他认为,随着西医学技术的不断发展,新的疾病不断被发现,过去尚未被认识的疾病已经得到科学证实,这就为中医提出了新的课题,需要辨证与辨病相结合。他强调,中西医结合与保持中医特色之间是相辅相成、相得益彰的。(作者供职于濮阳市中医院)

针对内伤疾病要治气、治血与治痰

□薛松文图