

濮阳：健康扶贫成绩斐然

本报记者 陈述明 通讯员 吕晓阳

全市累计30.03万农村贫困人口实现脱贫，减幅94.49%；638个贫困村全部退出，减幅100%；贫困发生率由2012年年底的13.84%下降到2019年年底的0.51%；省级贫困县濮阳县和国家级贫困县范县、台前县相继高质量脱贫摘帽。9月14日，在濮阳市打赢打好脱贫攻坚收官战总攻战首场新闻发布会上，濮阳市卫生健康委主任刘翠关于全市健康扶贫成果的介绍引起了关注。

这些成绩，是濮阳市委、市政府统揽全局、精准施策的成果。自脱贫攻坚战打响以来，濮阳市委、市政府深入学习贯彻习近平总书记关于扶贫工作的重要论述和视察河南时的重要讲话精神，始终把健康扶贫作为重大政治任务和第一民生工程，以脱贫攻坚工作统揽全市经济社会发展全局，精准施策、精准发力，在健康扶贫方面下足了功夫，取得了丰硕的成果。

织牢贫困人口医疗保障网

濮阳市全面建立“三重医保+三重救助+政府兜底”保障机制，做到基本医保覆盖所有贫困人口，并实行门诊倾斜政策，大病保险对贫困人口实行“一降一提高”倾斜政策，全面实施“先诊疗、后付费”“三免一减”“一站式”结算政策。截至今年8月底，全市贫困人口住院实际报销比例为92.76%，比2017年年底的71.09%提高了21.67个百分点。

濮阳市大力推进医疗卫生服务体系建设“五个一”标准化建设，贫困县县级综合医院、中医院、妇幼保健院、乡镇卫生院、村卫生室实现全覆盖，濮阳县人民医院、范县人民医院、台前县人民医院成功创建二级甲等综合医院；持续强化贫困县医疗卫生人才培养，实施“369人才工程”，近年

来，共为乡镇卫生院引进特招医学院校毕业生和特岗全科医生436名，其中特招医学院校毕业生349名，特岗全科医生87名；推进县级临床重点专科建设，贫困县县级临床重点专科达到7个；创新开展“医疗卫生指导员”帮扶工作，在实施城乡、县乡“等额对调式”对口帮扶的基础上，组织341名市级医院专家帮扶全市75家乡镇卫生院，使基层医疗机构服务能力持续提升。

濮阳市对贫困人口实行精准到户、到人、到病、到治疗方案，实施“十一个一”健康管理模式，对贫困人口中的慢性病患者加强管理，实行家庭医生签约服务全覆盖，免费进行健康体检，为行动不便的贫困户提供门诊慢性病医保用药送药服务。截至8月底，全市建档立卡贫困人口中，

实有患病人数78546人，已开展救治78546万，救治率达到100%；对贫困人口中罹患食管癌、胃癌等30种重大疾病的患者，确定定点医院、诊疗方案和单病种收费标准，开展集中救治。目前，全市贫困人口中30种大病确诊患者8324人，已救治8324人，救治率达到100%。

濮阳市优先对贫困人口实施孕产妇产前筛查、新生儿疾病筛查和听力筛查、农村妇女“两癌”筛查等妇幼健康和出生缺陷综合防治项目，努力提高贫困人口健康水平，防止因病致贫返贫；不断加强疾病预防控制工作，濮阳县、范县、南乐县、清丰县相继被命名为“河南省慢性病综合防治示范区”，贫困人口慢性病防治能力进一步提升；深入开展健康教育进社区、进学

校、进农户及“三减三健”活动，引导群众养成健康生活方式和行为习惯；创新开展“健康濮阳·大医医爱心”等健康扶贫志愿服务专项行动，全市居民健康素养水平从2017年的9.01%提高到2019年的17.89%。

健康扶贫取得重大阶段性成效

濮阳市卫生健康委是全市行业扶贫的重点部门之一，是濮阳市健康扶贫工作的牵头部门。自脱贫攻坚战打响以来，濮阳市卫生健康委坚定不移地贯彻落实中央、省委和市委关于脱贫攻坚的决策部署，把健康扶贫工作作为统揽卫生健康工作发展的全局来抓，紧紧围绕基本医疗有保障“三个一”“三合格”“三条线”及贫困人口看得起病、看得好病、看得上病和少生病的工作目标，综合施策、精准发力。截至目前，全

市因病致贫户数、人数分别较2017年年初减少18107户、51737人，贫困人口基本医保参保率达到100%，慢性病签约服务率达到100%，贫困村标准化村卫生室和合格乡村医生覆盖率达到100%，贫困人口医疗费用实际报销比例为92.76%，贫困人口县域内就诊率为92.06%，高标准完成了“三个100%和两个90%”目标任务，健康扶贫工作取得重大阶段性成效。

下一步，濮阳市卫生健康委将坚持统筹协调，上下联动，防治结合，关口前移，全面贯彻落实全市打赢打好脱贫攻坚收官战总攻誓师大会精神，紧紧围绕全市总攻目标，在消化因病致贫存量和预防因病返贫增量上双向发力，坚决啃下健康扶贫这块“硬骨头”。

西藏多名先天性心脏病患者来豫接受免费治疗

本报记者 冯金灿 通讯员 徐紫渝

“各位旅客请注意，Z266次列车即将到达。”9月16日4时40分，一趟来自西藏拉萨的列车停靠在了郑州火车站。

早已在候车大厅准备接站的河南省胸科医院医疗事业与社会工作部主任刘雅敏不停地向出站口张望。

“到了，到了！看，他们在那儿！”顺着人群望过去，几个身穿藏族传统服饰的身影格外显眼。

据介绍，此次来河南接受治疗的5名患者全部来自西藏拉萨市墨竹工卡县的贫困家庭。他们将在河南省胸科医院接受先天性心脏病免费救治。

墨竹工卡县位于西藏中部，平均海拔4000米以上，地处高海拔地区，空气稀薄，高原缺氧导致先天性心脏病发病率远高于平原地区。由于当地医疗条件落后，许多孩子无法接受有效的治疗，失去了手术机会。

今年9月4日-7日，河南省胸科医院院长袁义强带领该院专家团队一行5人跨越3200公里，克服高原反应，在墨竹工卡县开展先天性心脏病患者免费筛查活动，累计筛查200人，首批5名患者将在该院展开他们的“心旅程”。

“为了减轻这些家庭的负担，我们专门腾出一间大病房，让家长在这里陪孩子们一起住，同时方便照顾。来医院的交通费用、伙食住宿等所有事项都已安排好，不让他们花一分钱。”刘雅敏说。

据袁义强介绍，多年来，河南省胸科医院积极发挥专科优势，与公益慈善机构紧密结合，积极引进各方资源，致力于贫困人群医疗救助，助力健康扶贫工作。此次爱心救助，就是要将中原人民的情谊和优质的医疗服务送给西藏人民，送给困难群众。

截至目前，河南省胸科医院已救助9000余名经济困难的先天性心脏病患儿，为这些孩子申请了一亿余元慈善救助款，取得了良好的社会效益，也为健康扶贫工作做出了贡献。

9月15日上午，开封市口腔医院医务人员为前来参加活动的小朋友检查口腔。为了迎接“全国爱牙日”，提高学龄儿童的口腔保健能力，帮助其养成正确的刷牙习惯，当天，开封市口腔医院举办了口腔健康教育及儿童“爱护牙齿小明星”刷牙比赛。

李季 李彩霞/摄

焦作提升医养结合服务能力

本报讯 9月14日，从焦作市医养结合服务能力提升现场推进会上传来消息，焦作市将充分利用良好的医养结合发展基础，提升全市医养结合服务能力。

近年来，焦作市卫生健康委以医养中心建设为突破口，助力脱贫攻坚兜底保障，推进健康养老产业转型升级。全市按照“兜底保障、就近入住、预留空间、服务社会”的原则科学布局，每个县(市)至少设置1所不低于100张床位的综合医养中心；乡级每5万~6万人规划一个不低于40张床位的区域医养中心，并按照“医、养、护、康、防”五位一体的服务需求，按标准设置医护室、养护房、康复大厅、中医馆、阳光房、营养餐厅等，配备基本医疗、温馨生活、文化娱乐的服务设施和人员。全市形成了“两院融合、医养一体、医中、建养、养中办医”的特色医养结合服务模式。

焦作市将进一步探索建立“以医带养、以医托养、以医联养、医养共建、居家签约”等医养结合发展新路径，推动全市医养结合服务健康、稳定、可持续发展；合理利用优势资源，积极推进医养相关产业跨界融合、协同发展，探索“医养+”新路子，推进医养产业发展与文化、旅游、体育等产业发展无缝对接，合力打造融“医、养、护、康、食、游”为一体的医养新业态。

下一步，焦作市卫生健康委将以健康焦作建设为引领，以发展医养结合为目标，以新技术、新业态、新模式为支撑，进一步构建以服务评估为基础、家庭医生签约服务为抓手、社区服务为依托、机构医养为引领、健康管理为核心、中医药服务为特色、跨界融合为纽带、互联网大数据为支撑的全方位医养结合体系，为健康中原建设贡献力量。

(王正勋 侯林峰 王全喜)

凡人亮点

楼道狭窄 担架难行 他从6楼背下患者

本报记者 李志刚 通讯员 杨爽 文/图

“您好，这里是濮阳市人民医院急诊科。”9月15日，濮阳市人民医院急诊科接到急救电话，一位年过七旬的老人突发疾病，需要立即送往医院治疗。司机朱文举驾驶救护车，载着医护人员直奔现场。

到达现场后，他们发现患者家位于6楼，楼房老旧，楼道狭窄，担架无法通行。朱文举与同事立刻冲上楼。当看到患者家里只有年迈的老伴儿时，朱文举毫不犹豫地背起患者，一口气从6楼下到1楼(如图)。下楼过程中，朱文举担心老人在他背上趴着不舒服，便一直弓着腰前行，沉重

的脚步声在狭窄的楼道内回响。

下到一楼后，朱文举背着患者小跑着来到救护车旁。等把患者送到车上，朱文举来不及擦汗便快速回到驾驶室，驾车火速赶回医院。由于送医及时，老人脱离了危险，并对朱文举连连称赞。

朱文举不仅仅是救护车司机，还扮演着担架员和急救员的角色。他经常说，虽然自己不是医护人员，不能参与复杂的救治过程，但作为一名党员，要始终以“急诊人”的身份严格要求自己，经常利用业余时间主动学习救护知识。



驻马店市一院救治高位截瘫患者

本报讯(记者丁宏伟 通讯员李明华)9月16日记者从驻马店市第一人民医院获悉，该院神经外科成功为一名高位截瘫患者实施高位颈髓内占位病变切除术。目前，患者恢复良好，症状完全缓解，未遗留任何后遗症。

30多岁的患者王某，近5年来颈部疼痛，四肢麻木无力，进行性加重，近2个月来病情明显加重，遂到驻马店市第一人民医院神经外科就诊。

检查结果显示，患者高位颈髓内占位性病变，可能为星形细胞瘤

或室管膜瘤。医生认为，患者已出现高位截瘫，不能下床活动且生活不能自理，如不住院及时进行手术治疗，随时可能会出现呼吸功能衰竭等严重后果。

该院神经外科主任陈辉立即组织科室医生进行讨论，制定详细的治疗方案，并对手术事宜进行了精细安排。与患者家属充分沟通后，医生为患者进行了高位颈髓内占位病变切除术。

术中，医生在显微镜下发现，患者脊髓水肿明显，后正中切开硬膜，发现肿瘤位于脊髓中央，与

脊髓边界不清，且血供丰富。医生在显微镜下仔细进行瘤内分块切除，但是肿瘤边界与脊髓粘连不清。二看眼，眼睛歪斜，视物模糊等严重后果。

之后，颈椎磁共振检查结果提示，手术切除病变效果令人满意，病理结果显示为室管膜瘤。

在神经外科护士们的精心护理下，患者切口愈合良好，逐渐恢复了正常饮食、排便，后来转至康复科进行康复治疗。

急性脑血栓的介入治疗

□李腾飞 韩新蕊

如果您身旁有人反复出现不能说话，一侧肢体无力，每次持续数分钟后自行好转，不发作时完全正常，您会怎么做？会是疲乏劳累，休息两天就好啦？还是紧急将患者送到医院接受颈脑血管成像检查？也许有人会说：“不至于吧？小问题大做了吧？”脑血管病专家告诉我们，这种情况常常是短暂性脑缺血发作(TIA)，颈脑血管常常具有中重度狭窄。如果发现动脉狭窄，应及时扩张血管，解除狭窄，否则将形成急性脑血栓。

若对短暂性脑缺血发作不重视，没有及时进行颈脑血管成像检查，或者检查发现颈脑血管中重度狭窄而没有及时解除狭窄，形成继发性脑血栓，将可能导致一辈子偏瘫或全身瘫痪的严重后果。在这里，我们给大家看一个发生在郑州大学第一附

属医院的真实病例。

2019年冬天的一个晚上，郑州大学第一附属医院郑东院区来了一名60岁的女性患者，家属说患者一年来反复发作右侧肢体无力，发作时右侧肢体完全不能活动，也不能说话，每次发作持续4分钟~5分钟，平卧休息后言语及肢体功能可以完全恢复正常。恢复后患者曾到该医院做过大脑CT检查，没有发现脑梗死。患者这次发作性右侧肢体无力已经持续4小时左右且未缓解，值班医生凭经验判断，患者很可能在左侧大脑中动脉狭窄的基础上形成了血栓，左侧大脑半球缺血，如果不尽快开通狭窄的血管，患者右侧肢体偏瘫和语言障碍难以恢复正常，将留下残疾。

值班医生通过急救绿色通道快速将患者转至介入科脑血管介入治疗组，进行急诊介入治

疗。脑血管造影检查结果证实，患者左侧大脑中动脉水平段完全阻塞，医生即刻使用取栓内支架套取血栓。血栓取出后进行脑血管造影复查，医生发现患者大脑中动脉严重狭窄约89%，遂进行颅内支架植入术。植入内支架约5分钟后，患者右侧肢体就可以活动，10分钟左右完全恢复正常。恢复后患者说：“感谢大夫及时给我治了病！”术后至今，患者症状没有再复发。

急性脑血栓是如何形成的

急性脑血栓最常见的病因就是长期高血压、血脂高、血糖高和长期大量吸烟引起动脉粥样硬化，然后累及全身动脉。颅内易累及颈动脉，尤其是易累及颅内动脉。动脉粥样硬化，血管壁增厚、血管腔变狭窄，在不规则粥样斑块导致的狭窄基础上，易继发急性血栓。疲劳多汗

后未能及时补充水分，血液黏度增高，易在不规则粥样斑块区域形成血栓。晚上睡觉时，心率慢、血压低，粥样斑块狭窄区域易形成血栓。

如何诊断急性脑血栓

检查患者：一看口，口歪斜，流口水，微笑时歪嘴，说话不利索，说话费力、失语或吐字不清。二看眼，眼睛歪斜，视物模糊。三看手和脚，手脚无力或麻木，不能用筷子，不能系扣子，穿衣服等。四看行走，行走时向一边倾斜，“跑偏”，甚至有“拖腿”的动作，步态不稳，反复跌倒。四看头，突发头晕，头昏沉，甚至有天旋地转、身体不稳、控制不住自己的感觉，严重时伴恶心、呕吐、大汗等情况。

如果怀疑卒中，就要尽快进行头颅CT或磁共振检查，排除脑出血和脑梗死。若无脑出血和脑梗死，应尽快进行颈动脉

血管造影或磁共振血管造影检查，为救治患者节约时间，也可直接进行脑血管造影介入治疗。

介入治疗方法有哪些

急性脑血栓几乎都是在大脑中动脉已有狭窄的基础上形成的。大多数患者都有多次肢体活动不灵、语言不利的反复发作史，即短暂性脑缺血发作史，这就提示了存在脑动脉狭窄的可能。以上案例中的患者这次发作肢体活动不灵或语言不畅而持续不恢复，基本可以诊断为脑动脉狭窄合并急性脑血栓。

准备介入治疗前必须一次性足量给予患者抗血小板治疗，这是脑动脉狭窄患者介入治疗必需的，首先是口服阿司匹林和氯吡格雷。

1.治疗急性脑血栓，介入方法有两种。其一是导管接触溶栓，即将微导管插入血栓，局部

灌注溶栓药物如尿激酶等，以高浓度的溶栓药物快速溶解血栓。其二是用取栓支架取出血栓。临床已经有多款专用的脑血管取栓内支架，经颈动脉导管向发生血栓的脑动脉内送入内支架，在影像监测下，使内支架跨越整个血栓，展开内支架，套取血栓，将血栓经导管拉出体外。

2.解除脑动脉狭窄，植入脑动脉内支架。虽然消除血栓可以开通脑动脉，恢复部分血流，但要完全恢复血流必须彻底解除脑动脉狭窄问题，只有植入内

支架。一般需要先行狭窄脑动脉球囊扩张成形，然后植入内支架，以维持脑动脉的持续通畅。

3.消除血栓形成与动脉硬化的危险因素。戒烟戒酒，控制血压与血糖，降血脂治疗是降低动脉硬化与急性血栓形成类疾病发生率的重要因素。无论是预防其他动脉狭窄，还是维持内支架介入治疗后的动脉持续通畅，消除动脉硬化的各种致病因素都是必须的。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

