

# 引导中医学生投身基层卫生工作

□王志强

## 借鉴免费师范生模式培养免费中医生

2007年5月,国务院决定在教育部直属师范大学实行师范生免费教育。2011年9月,教育部在新闻发布会上公布:10597名首批免费师范生全部到中小学任教,90%以上在中西部的中小学任教,39%到了县、镇、村中小学任教。借鉴目前我国免费师范生的典型培养模式,免费中医生可成为解决基层中医药工作者匮乏的有效途径。2020年9月23日国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》指出要把医学教育摆在关

系教育和卫生健康事业优先发展的重地位,全面提高人才培养质量,并提出,逐步扩大定向免费中医生培养规模。但免费中医生目前仅在少数院校开展,招生数量较少,例如,2020年贵州中医药大学农村订单定向录取免费中医生100名,2020年山东中医药大学面向山东省16个地市共招收160名中医生。不但招生数量少,而且并不是所有的毕业生都会按照入学时的定向培养合同回到自己定向单位工作。因此,实际培养的“有

效”定向中医生数量就更加有限。与此同时,该政策实施过程中逐渐暴露出政策管理机制不健全、定向中医生招收数量与基层医疗卫生机构实际需求脱钩、生源质量和异地签约问题突出、教学内容和课程设置不够合理、毕业及就业后续问题缺乏保障、在读免费中医生对定向培养政策的满意度不高等问题。要解决目前已经暴露出来的主要矛盾,亟须落实和完善相关政策,调整优化现行政策。

## 改变招生策略 扩大招生范围



目前,定向中学生的招生范围仍局限于农村,仅限农村户口的学生报考,笔者建议定点高校扩大招生范围,并增加招生数量,以扩大“免费中医生计划”的招生基数,使更多的中医生人才在毕业后选择广阔的农村或社区施展抱负、展露才华。

此外,加强定向中医生职前教育和从业意愿引导,在志愿填报之际

广泛开展中医生职业宣讲会、招生宣讲会、政策法规宣讲会等,提升他们对基层中医生的职业认同度,避免被动报考、盲目报考,为考生们志愿填报提供参考;对有中医志向的、成绩优异的学生进行引导和鼓励,倡导兴趣与能力并行,培养真正热爱中医药事业,并乐意投身中医药事业的有志青年。

## 建立和完善实用有效的培养制度

定向免费中医生按照中医临床方向培养从事基层中医药卫生人才的培养目标,应该建立与之相适应的课程和教学体系。有研究者调查,并总结出目前存在的一些问题:如课程比例不合理,适宜基层实践应用的课程比例少;理论教学与实践应用脱钩,临床实践教学比例过少;教师水平不均衡,课堂教学质量参差不齐等。针对这些问题,在未来的培养中应根据各自学校的实际情况制定行之有效的教学措施。开展教学质量评价是教育教学过程中的重要环节,对改进课堂和实践教学方法、加强教学管理、完善教学内容以及提升教学质量具有重要意义。

学生的思想政治教育责任更加重大、任务更加艰巨。据有关学者对广西一些院校2015届~2017届临床医学专业定向中医生进行调查,发现学生定向就业压力大、学习动力不足、专业认同感低。因此,对学生们的思想政治教育不容忽视,可将理论知识与学生的实际生活有机结合在一起,根据学生的具体情况开展思政教育教学工作,从而提升学生的思想觉悟与综合素质。新时期背景下,网络技术与教学融合发展已经成为必然趋势,我们可利用网络信息技术,构建思政教育新平台,通过互动交流、多样化模式,在网络平台对学生引导,比如通过对当下社会热点新闻评价对学生进行正确的思想引导,并通过与学生在网络平台中的互动与交流,及时掌握

学生的思想状态,引导学生树立正确的人生观、价值观,保证学生的思想政治态度积极向上,避免出现心理问题与健康问题,从而保证学生的学习状态。

## 完善就业保障措施 提供良好晋升平台

基层医疗卫生机构因地理位置、工作环境、薪酬待遇、职业发展空间、社会发展水平等因素影响,对医学毕业生从事基层医疗卫生事业的吸引力不够。虽然农村订单定向免费中医生在入学前已签订了定向就业协议,学生毕业后按照规定签订聘用合同到基层单位履约,但一部分毕业生从心态上是被动就业,甚至有一部分毕业生选择毁约,放弃

到协议单位就业。因此,在教学过程中需要加强免费中医生契约精神培养,以降低潜在的毁约风险。

目前,我国基层的就业环境日趋向好,相关政策法规也在不断完善和更新中,毕业生们到基层就业的排斥感应该会逐渐减弱。在履行合约规定的同时,可采取额外奖励措施,强化毕业生到基层就业的决心,增强到基层

层就业的动力。

此外,建议给予本科学业优异的学生或有继续深造意愿的学生继续深造的机会,比如研究生毕业后再定向工作,从而激发免费中学生的学习积极性,而非死板按照协议规定本科毕业立即定向工作;向有晋升意愿的青年工作者提供深造机会,比如进修、升学、学习等。针对基层定向工作的医

生们,制定特殊的考核晋升政策,将基层工作经历列入考核指标中,弱化对课题、文章的硬性要求,强调以临床为本,以服务群众为本。

如今,中医药服务基层医疗的覆盖比例正在逐年增加,高等中医药院校有责任输送优质中医药学生服务基层,扎根基层,贡献基层。因此,培养学生对基层中医医疗工作的认同感,帮助学生

充分认识到中医药的特色和优势,增强中医药文化自信,认同中医药理念,认同中医药疗法,认同中医药疗效,才能传播中医药知识与文化;明确中医药的根与魂,明确国家和人民的需要,明确自身职业的价值,才能认同基层中医医疗的价值,进而投身基层医疗卫生事业中。

(作者供职于开封市中医院)

### 学术论坛



# 「心部于表」与皮肤疾病的诊疗

□刘明 李娟娟

“心部于表”语出中医典籍《黄帝内经·素问·刺禁论》。原文的意思是根据传统哲学阴阳互根、天人合一理念,总结出藏象学说的整体观,将五脏气机升降出入的特点归纳为“肝生于左,肺藏于右,心部于表,肾居于里,脾为之使,胃为之市”。

#### 历代医家注解

隋代、初唐时期的学者杨上善在《黄帝内经太素》中有“心者为火,在夏,居于太阳最上,故为表”“心为五脏部主,故得称部”的注解,唐代的学者王冰在《补注黄帝内经素问》中有“阳气主外,心象火也”的注解,明代著名医家马蔚在《黄帝内经·素问注证发微》有“心属阳,居于膈上,故心部于表;肾属阴,居于膈下,故肾居于里”的注解。这充分说明外在皮肤疾病的征象由内藏之心君主管辖、治理。外在肌表病证之论治,应从心阳化血、心气行血、心志调情3个方面的“杂合以治”,并以此为基本诊疗方法。

#### 皮肤疾病辨证归心

《黄帝内经·素问·至真要大论》中有“诸痛痒疮,皆属于心”的文字记载,这说明各种疼痛、皮肤痒疹及脓疮等,均应在心,属于心病。《黄帝内经·素问·生气通天论》中有“营气不从,逆于肉理,乃生痲肿”的文字记载,这说明痛、痒、疮的发生多与脉道不利、血行失调有关。临床出现的疼痛、痒疹症状,往往同时伴有心烦、舌红、脉数等症状,多非外邪侵袭,而是脏腑气机紊乱所致,所以治疗时应当清心宣透,旨在疏通少阴、心经的气机,分散其郁热。

#### 皮肤疾病用归心经药物

皮肤疾病基本病机多为营卫失调所致,所以应以调和营卫、温散表邪为治疗方法。比如桂枝之辛温入心,辛则通达阳气走表,温则强壮阳气,心经能够通达血脉,辛温相合则补心阳、通血脉,调营卫之力尤专。因此,治疗皮肤疾病除用解表、祛邪药物外,还宜选用辛温入心经之药,可提升阳气,驱邪外出。同时,还可适时选用荆芥、防风、柴胡、白芷、葛根、桂枝等药物,以取得确切疗效。

#### 皮肤疾病用静心安神药

皮肤疾病患者多伴有或痒或痛的不适感,从而出现神志不安的症状。比如心烦焦虑、急躁易怒、失眠多梦等。中医临证时,可酌情运用滋养或者重用安神药物,可有效缓解患者皮肤疾病的进一步发展,控制病情,取得满意效果。“心部于表”的立论与古代解剖和哲学有关。古代医家在解剖时发现,心居胸中,两翼有肺辅佐,并与下面腹腔其他脏腑相连。由此通过对天地自然、文化及社会体制的取象类比,采用象思维的思辨方法逐渐使“心”的概念脱离其实体,向功能化演变,《黄帝内经·素问·灵枢秘典论》中有“心者,君主之官,神明出焉”的文字记载,《黄帝内经·灵枢·邪客》中有“心者,五脏六腑之大主,精神之所舍也”的文字记载。这表明心为身之主宰的含义。古代医家还将古代系统研究事物的五行哲学理论引入医学,以五行论五脏,分析生命活动规律,从而有了气化的五脏,其中心(脉)为火脏(体),肺(皮)为金脏(体),相互关系有“金得火而缺”的论述(出自《素问·宝命全形论》)。

“心部于表”的实质是心在气化活动中,具有主上、主外的特性,作用于表皮,并且表现出火热的性质。这里的“表”应包括中医组学中所指的皮肤、肌肉、经络等。

(作者供职于河南中医药大学)

## 信阳职业技术学院附属医院招聘公告

根据医院临床业务需要和新综合楼楼的启用,现面向社会公开招聘编外专业技术人员:

#### 一、招聘岗位、专业及学历要求

岗位	人数	基本条件	学历	其他条件
临床护理	30	遵纪守法,具有良好的政治素养和职业道德,身体健康,五官端正。	高中起点全日制护理专科及以上学历	25周岁以下(1995年10月1日以后出生)且参加2020年护士资格考试。具有护士执业证书,年龄可放宽至30周岁以下(1990年10月1日以后出生)。女性身高160厘米以上,男性身高170厘米以上。
门诊导诊	10		中专及以上医学相关专业	30周岁以下(1990年10月1日以后出生)。女性身高160厘米以上,男性身高170厘米以上。

#### 二、报名时间和方式

1.报名时间:2020年10月28日~11月6日。  
2.报名方式:符合条件人员持身份证、毕业证、资格证、执业证、准考证、学历证书电子注册备案表原件及复印件各一份,到信阳职业技术学院附属医院行政楼3楼人事科报名。  
医院地址:信阳市工区路411号  
医院人事科电话:(0376)6283481

本版未署名图片为河南省中医院于红艳提供

# 脊柱内镜微创治疗 为95岁老人解除多年病痛

本报讯(记者杨须通讯员肖婧菁 乔海洋)给高龄老人做手术,尤其是脊柱疾病患者,对于医生来说是一个严峻挑战。但随着医疗技术的提高和设备的更新,医生给70岁以上,甚至90多岁的老年患者做手术,在河南省直第三人民医院椎间盘中心已成为常规操作,每天可连续给高龄患者做微创手术数台。

近日,河南省直第三人民医院椎间盘中心应用全可视脊柱内镜,成功为95岁患有腰椎管狭窄症的刘老太太做微创手术,解除了困扰刘老太太多年的下肢麻木、疼痛症状。

据悉,刘老太太的双下肢麻木、疼痛已有十几年,曾辗转于北京、上海、南京等地知名医院就诊,经过数月保守治疗无效,且病情有逐渐加重趋势,出现行走困难等现象。近半年,她的疼痛、麻木症状越来越严重,走10米左右就要停下来休息一会儿,严重影响到了她的正常生活,非常痛苦。

在了解到河南省直第三人民医院椎间盘中心擅长脊柱内镜微创治疗后,刘老太太与家人慕名找到椎间盘中心主任周红刚就诊。

周红刚接诊患者后,详细询问病史、查体及阅读影像学资料,并多次组织院内科室会诊后,决定为刘老太太实施全可视脊柱内镜局部麻醉下腰椎管狭窄微创减压术。

手术在麻醉医师的严密监护下进行,仅用时50分钟,顺利结束。术后,刘老太太下肢疼痛、麻木症状得到明显缓解。24小时后,刘老太太能够自行下地行走,第三天出院。刘老太太及其家属对整个诊治过程和术后疗效非常满意。

“腰椎管狭窄症是中老年人腰痛的主要原因,间歇性跛行则是腰椎管狭窄症的典型表现。”周红刚特别提醒广大朋友,“如果中老年人走路时感觉腰腿疼痛,但停下来,弯腰休息一会儿又稍微有一些缓解,就要引起高度重视。这是因为腰椎管狭窄压迫到神经,人在弯腰的时候腰椎拉伸,腰椎管空间相比直立时变大,受压程度减轻,虽然感到舒服,但腰椎管狭窄的病情并没有减轻。”

在河南省直第三人民医院椎间盘中心,每天在门诊上约有80%的患者是中老年腰椎管狭窄症患者来就诊;每周四下午的疑难病例会诊中,大多数是50岁以上,甚至有90多岁的中老年人因腰痛、腿痛、麻木、酸胀无力、腿部发凉发软,走不远路的病例。

“在我们科室住院患者中超过70%是70岁以上的患者。”周红刚说,这类患者大多伴有较严重的基础疾病,经过长时间的保守治疗,没有效果,甚至病情加重,如果采用“腰椎减压融合内固定术”“腰椎椎板开窗减压术”等传统术式,需要在全身麻醉下进行,存在较大的麻醉及围手术期并发症的风险。

河南省直第三人民医院椎间盘中心一直致力于将微创和快速康复的理念融合于脊柱外科中,尤其对必须接受手术的高龄患者,力求达到创伤小、恢复快、安全有效的效果。该中心的安全人员已经为数千名高龄脊柱退行性疾病患者实施脊柱内镜微创治疗,使其重获脊柱健康,提高了生活质量。

在河南省直第三人民医院郑东院区H座13A楼椎间盘中心B病区脊柱疑难病会诊中心,每周四14时30分有该中心专家和国内多家医院脊柱专家,专门针对复杂疑难病例,以及术后效果不好、术后复发等病例进行公益联合会诊,共同讨论病情,为患者制定最佳治疗方案,实现精准诊疗。