

■ 本期关注

如何改善医患关系成为当今医疗机构和社会高度重视的问题。我们除了要在提高医疗质量、加强医疗管理等方面不断下功夫外,还要继续强调“以人为本”的医学人文精神。在构建和谐医患关系方面,它们都有着不可替代的作用。同时,中医药文化中的人文精神也非常重要,不可忽略。本文主要立足“医”方视角,围绕医患关系,通过中医药文化中的人文精神来表达自己的认识,探讨促进和谐医患关系的路径和措施。

发扬中医药文化中的人文精神 促进医患关系和谐发展

河南省中医药研究院 孟洁

中医药文化中的人文精神促进和谐医患关系的探讨

一、坚定主导方向,发挥中医药文化的优势

一方面,中医医院要对人文精神的重要作用有正确的认识,应清楚地认识到,加强中医药文化中的人文精神建设和输出,除了有助于促进医患关系和谐外,也有利于更好地发挥中医药文化的特色优势,有利于提高中医医院的

核心竞争力,有利于更好地满足广大人民群众对中医药服务的需求。另一方面,中医药文化本身与医学人文精神的主导思想高度契合,对构建良好医患关系具有独特的优势。中医药文化倡导治病治的是“人”,而

非简单的“病”,无论是在《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》等中医经典医书中,还是当代名老中医主导的学术思想里,都饱含着对患者人体的全面关注,饱含着独具中医药特色的人文精神。

二、耐心细致“望、闻、问、切”,形成医患之间良性互动

“望、闻、问、切”四诊是中医基础,也是中医特色。它通过4个相互关联的过程,将人的整体状态、主观表达、症状阐述、脉象等进行全方位研判。

在诊疗过程中,四诊为医生和患者提供了形式、内容、情感等多方面的直接互动,医患之间要通过全面的沟通和交流,才能实现健康信息的判断。对医生而言,要充

分了解患者出现症状时的各种信息,考虑影响患者身体健康的各个因素,而不仅仅是患者表现的症候。对患者而言,医生耐心细致的讲解,会让他感受到平等亲切的交流,而不是“简单冰冷”的提问;是你一句我一句的“唠家常”,收获的是正向的心理反馈,可以形成愿意倾听、愿意讲述的良性沟通。



三、融智融情“辨证施治”,提升患者对医生的信任感

“辨证施治”是综合分析四诊获取的信息,辨清疾病的基本性质、主要产生机理,注重阴阳平衡和邪正关系,是对患者整个“人”的判断,需要充分关注、重视患者心理感受、情绪状态。譬如,患者

是不是生气?是不是心理压力比较大?医生需要对这些与病证无明显关联的因素进行充分了解,设身处地体会患者的心境与状态,做到全面辨证。同样的病证,也许给予的治疗方

案有很大不同。对患者而言,在面面对面的沟通、讲述中,既会体会到来自医生的友好情感表达,也会通过一证一方等有针对、个性化的诊疗,感受到医生的负责与关爱。

四、巧妙运用“治未病”理念,提升医患关系的融洽度

“治未病”理念,主要有两层意思,一是未病先防,二是既病防变,是将健康保健等医学知识前移至疾病发展链条中。

在医患关系产生时,通常情况是疾病已经发生。由于等待患者多、常规诊疗工作繁忙,医生的时间与精力

有限,诊疗过程会出现“短平快”的现象。医生需要快速将患者当前的症状消除,但是,患者却容易产生“医生急躁、不愿意多听多讲”的感受,这不利于和谐医患关系的建立。

中医在诊疗中,注重将“治未病”理念融入患者就诊过程中,一般会对

患者及家属进行通俗易懂的疾病知识普及和预防提示,从生活细节、个人习惯等方面进行专业性指导,倡导健康的生活方式和正确的养生方法,提高患者的获得感。看病体验好,患者就愿意找这名医生看病,有助于形成较为融洽的医患关系。

五、营造“杏林大爱”的整体氛围,共建和谐医患关系

“名医名家”更要重视人文精神。中医医院对人文精神的输出与西医医院有着一定的差异。西医医院比较容易形成综合性口碑影响力,譬如医院名气、整体规模等;但在中医医院,专业性医师化口碑建立路径,更容易被医生牵引——这个医生的水平怎么样?这个医生的医德如何?

因此,中医医院的知名专家、护理能手等能接触患者并有影响力的人,尤其要注重对人文精神的践行,以他们具有的天然亲和力和吸引力,形成良好医患关系的典型示范,带动整体医务人员对人文精神的重视,从而带

动整体医患关系向好。“大爱”是群体的表达,不仅仅依赖于医生。

医患关系直接产生于医生与患者之间,但是在整个诊疗过程中,从患者进入医院开始,挂号、就诊、缴费、取药等环节,都会体现医院的管理水平、文化氛围,也影响患者对医院的整体印象。这就要求医院要重视培养与引导每一位医务人员的主人翁意识,让每一位医务人员都体现出关心、关怀病患的主动意识和服务态度。

和谐医患关系的构建、形成和维护,不是一朝一夕之事,医务人员要有

持之以恒的耐心,在一点一滴的健康服务实践中,使患者感受到来自医院、来自医务人员的善意。这就提示,作为医疗机构,促进和谐医患关系的建立,不能搞“三分钟热度”,也不能搞“一阵风”,需要持之以恒,投入更多的精力,踏踏实实把人文精神植根于每位医务人员的心里,并转化为服务实践。

虽然“医”方处于主导性的一面,但医患关系的改善,不能仅靠“医”方的改善提高就能实现。患者的理解与配合,行业的管理和支持,整个社会的理解与包容,都要有所作为,才能实现和谐医患关系的建立。

医患关系,顾名思义,是指医务人员与患者之间的关系,常常发生在患者就医过程中,但它对医患双方的影响却不因诊疗过程的结束而结束。

随着信息技术、自媒体等的不断发展,由于群体的特殊性,医患关系容易在社会中形成一种“固化”甚至“偏激化”的刻板印象。客观来看,医务人员与患者,其本质绝非对立的,而是医者治病救人,患者被救治,通过良性互动,以治愈疾病让患者获得健康、医者实现自我价值为目的。如何把这种关系维系好,成为医疗机构、社会大众共同关注、期待的问题。

医学人文精神,是以“患者”为本的精神,也即坚持“以人民为中心”的理念在医疗行业的具体实践。医学人文精神强调的一切从人出发,在治疗的全过程中,都将人的感受作为重中之重。医学人文精神的体现程度在医患关系中有重要意义。良好的医学人文精神,对医务人员来讲,就是对患者的关心、关怀和关注;而对患者来讲,就是对医者给予充分的信任、理解和尊重。作为医务人员,充分发扬人文精神,也是职责所在。因此,倾注足够的人文精神,让患者感受到来自医疗机构和医务人员的善意、友好和关怀,信任医者,配合治疗,成为战胜疾病的重要一环。



怀疑得了结核病,应选择哪种检测方法

河南省疾病预防控制中心 刘占峰

结核病一年四季均可发病。该病主要通过呼吸道传播,传染源是接触排菌的结核病患者。目前常用的检测方法有结核菌素试验或γ-干扰素释放试验。

结核菌素试验
结核菌素试验又称PPD试验,是指通过皮内注射结核菌素,并根据注射部位的皮肤状况诊断结核杆菌感染所致超敏反应的皮内试验。

那么,结核菌素试验的结果该怎样评定呢?

结核菌素试验结果为阳性时,要考虑是否有卡介苗接种史或结核杆菌感染史,也可按反应的程度来判断。如活动性肺结核正在进展时,一般情况下机体的过敏反应强烈,故结核菌素反应呈强阳性,且持久不消退,受试者年龄越小意义越大。已痊愈或静止的结核杆菌感染,不会引起强阳性反应。如3岁以下尤其是1岁以下的小儿未接种卡介苗,而且结核菌素试验结果呈阳性反应者,应作为活动性结核病患者予以治疗。

结核菌素试验呈阴性反应时,一般表示受试者未曾有过结核杆菌感染,但也不完全是这种情况。比如,患者有急性传染病(如麻疹、百日咳等);体质极度衰弱,重度营养不良,严重脱水或水肿时;重度结核杆菌感染;应用肾上腺皮质激素及免疫抑制剂。在这些情况下,机体对结核杆菌的过激性减弱或暂时消失,可导致结果出现假阴性反应。

总之,PPD试验在结核病潜伏感染的诊断中具有一定意义,并且成本较低。但是结核菌素试验的反应很复杂,可受多种因素影响,所以,应认真分析、正确评估,才能帮助临床做出正确诊断。

γ-干扰素释放试验

γ-干扰素释放试验(IGRA)近年来被用于筛查结核杆菌感染。IGRA应用致病性结核杆菌特有而卡介苗和其他杆菌没有的缺失区域1(RD1)其中两种基因的重组抗原,刺激结核杆菌感染者特异性T淋巴细胞产生γ-干扰素,因此检测特异性强,不受卡介苗接种和非结核杆菌感染的干扰。

IGRA的特点一是体外试验,二是结果读取客观,可用于诊断结核杆菌潜伏感染。但因为检测成本较高,限制了它的广泛应用。

简单地说,两种检测方法都是检测结核杆菌潜伏感染的手段,但是费用不同,诊断效率也有所不同。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

本版图片为资料图片

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967078
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

股骨头无菌性坏死的介入治疗

□焦德超 韩新巍

什么是股骨头无菌性坏死

股骨头无菌性坏死也称缺血性坏死。那么,好好的股骨头怎么会坏死呢?

股骨头的滋养血管包括静脉和动脉,静脉阻塞可引起淤血、循环不畅进而导致股骨头缺血,动脉阻塞可直接引起股骨头缺血。多种原因可导致股骨头内的血管受损、血流中断,引起股骨头内的骨质结构(如骨细胞与骨髓)成分坏死囊性变。

股骨头无菌性坏死是一种常见的髋关节疾病,可引起关节功能降低、结构破坏直至残疾,严重危害着中老年人的健康。引起股骨头无菌性坏死的原因有创伤性和非创伤性,多数患者为非创伤性原因,常见于长期大量饮酒、抽烟、使用激素类药物。创

伤性原因常见于外伤股骨颈骨折,直接撕裂破坏了股骨头的血管与血液供养。

股骨头无菌性坏死的诊断

连续多日的大腿根部、髋部疼痛,走路或活动后疼痛发作并加重,就应怀疑为股骨头无菌性坏死,尽早选择影像学检查,以确诊本病。

能够诊断股骨头无菌性坏死的影像技术有X线平片、CT或核磁共振(MRI)。CT和MRI都是早期发现与诊断股骨头病变的重要手段。

CT:早期改变为股骨头区正常的呈放射状分布,均匀一致的星芒状骨小梁结构破坏消失,关节面下骨小梁消失呈大小不一、多少不等的低密度囊性病变,股骨头外形尚维持不变;病情进展阶段,骨质破坏区域扩大,股

骨头塌陷失去正常外形;病变晚期,股骨头与髋关节窝骨质增生,形成骨刺骨赘,导致髋关节变形。

MRI对骨质破坏与囊性病变更为敏感,能发现更多早期病变,有助于早期介入治疗,帮助患者完全康复。

股骨头无菌性坏死的治疗

内科治疗:一经诊断,就应减轻股骨头的负重活动。如尽量少走路,若走路一定要借助拐杖,避免股骨头坏死受重力压迫而塌陷。无菌性坏死的股骨头只要不塌陷,通过有效治疗就可以完全恢复;一旦塌陷变形,就只能更换人工股骨头。此外,患者还要改变生活习惯,坚决戒烟戒酒,停止使用激素类药物。

外科治疗:对早中期患者,可以进行股骨头开窗减压等改善侧支循环,

但手术创伤大,仅对部分患者有效,现已极少采用;对中晚期患者,股骨头坏死塌陷者,尽早置换人工股骨头;对股骨头塌陷者,可进行人工股骨头置换;而髋关节骨质增生严重变形者,需进行全髋关节置换。

介入治疗:发现股骨头骨质坏死与囊性病变,应尽早进行股骨头动脉介入灌注溶栓治疗,以改善局部血液循环。介入治疗股骨头无菌性坏死的核心是降低股骨头内压,改善静脉回流,促进新血管生长,改善动脉营养,促使新骨形成,恢复股骨头骨质结构。

治疗时,患者平卧于DSA(数字减影技术)检查床上,在局部麻醉下经病变侧侧动脉穿刺并引入导管,将导管插至病变侧侧动脉,造影找到股骨头的供血动脉,进一步超选择

进入股骨头的供血动脉分支,再次造影证实是股骨头颈部的供血动脉,而邻近股骨头关节面及囊性病变的区域往往因为血管闭塞而缺乏血管分支,将导管固定于此,经导管缓慢注射尿激酶等溶栓药和罂粟碱等改善循环的扩血管药物,以溶解股骨头供血动脉内的血栓,恢复血流,扩张供血动脉分支,改善股骨头侧支循环。

介入灌注药物可以一次性缓慢注入(每种药物可用30分钟~60分钟注入),每隔10天左右重复治疗一次,连续治疗3次;或者一次性持续性用药,将每一种药物稀释后经微量注射泵连续交替灌注48小时~72小时。导管直接插入股骨头的供血血管内局部用

药,到达股骨头的药物浓度高于常规输液治疗,药物作用更加直接与高效,疗效也会显著提高。介入治疗与康复期间,应嘱咐患者避免负重走路活动,借助双拐走路应最大限度减轻病变股骨头的负重,保留股骨头正常形态,促使股骨头新骨形成,股骨头结构完全恢复。

近年来,伴随干细胞移植技术的发展,再生医学在股骨头坏死治疗方面也取得了一些进展。具体治疗方法是经导管将干细胞通过介入导管输送到病变部位,促进新骨的形成。该技术未来有望成为治疗股骨头无菌性坏死的重要技术手段之一。(作者供职于郑州大学第一附属医院)

