

多措并举 为乡村医生解忧

本报记者 刘永胜 通讯员 姜丽

“近年来，基层卫生政策越来越好，乡村医生的待遇越来越高，养老也有了保障……”5月27日，在宜阳县高村镇丰涧村，已经扎根基层25年的乡村医生周群阳感慨地说：“作为一名乡村医生，能享受到党和国家的好政策，感到非常高兴，也能更加安心的为村民服务！”

建设一支扎根乡村、服务村民的高素质乡村医生队伍，是落实乡村振兴战略的重要环节。近年来，宜阳县认真落实河南省卫生健康委关于保障乡村医生待遇方面的各项政策，全

面推行乡村医生“乡聘村用”政策，着力提升在岗乡村医生的基本待遇和养老保障，让基层医务工作者能够扎根农村、服务群众。

“乡聘村用”，保障乡村医生基本待遇。2021年，在宜阳县人民政府的主导下，由县卫生健康委、县财政局、县人力资源和社会保障局联合出台了《宜阳县乡村医生“乡聘村用”工作实施方案》，持续加强基层医疗卫生人才队伍建设，推行乡村医生“乡聘村用”，符合条件的乡村医生与乡镇卫生院签订了劳动合同，村卫生室行

政、人员、业务、药械、财务、绩效考核等，纳入乡镇卫生院统一管理。政策的实施，从基本医疗卫生业务、绩效考核，到乡村医生的“进、出、管、用”，对乡村医生的管理更加科学规范，乡镇卫生院担负起对村卫生室和乡村医生的领导和监督责任，有助于形成紧密型乡村一体化医疗卫生服务体系。截至目前，全县已有206名乡村医生与乡镇卫生院签订了劳动合同。

多重保障，提高乡村医生收入水平。过去，由于工作环境、工资待遇和身份定位不清等问题，乡村医生队

伍人才流失、老龄化、超龄服务的现象突出。推行乡村医生“乡聘村用”新政以后，这样的情况将大为改观。宜阳县在岗乡村医生的收入保障构成主要有国家基本公共卫生服务项目、国家基本药物制度、家庭医生签约服务费、一般诊疗费制度等项目补助，实行“乡聘村用”的乡村医生还额外享受企业职工基本养老保险和工伤保险，保障乡村医生劳有所得。

老有所养，解除乡村医生后顾之忧。过去，由于工作环境、工资待遇和身份定位不清等问题，乡村医生队

伍人才流失、老龄化、超龄服务的现象突出。推行乡村医生“乡聘村用”新政以后，这样的情况将大为改观。宜阳县在岗乡村医生的收入保障构成主要有国家基本公共卫生服务项目、国家基本药物制度、家庭医生签约服务费、一般诊疗费制度等项目补助，实行“乡聘村用”的乡村医生还额外享受企业职工基本养老保险和工伤保险，保障乡村医生劳有所得。

谁发现了结核分枝杆菌

□常文静

结核分枝杆菌是由德国科学家罗伯特·科赫(Robert Koch)在1882年首次公布发现的。罗伯特·科赫是当时德国柏林卫生局的一名研究员。他从患有结核病的死亡患者中获得了肺组织样本，通过显微镜观察发现了一种新型细菌，这种细菌具有特殊的形态特征，像细长的分枝杆状。因此，被称为分枝杆菌。通过血清固体培养基和染色法，罗伯特·科赫成功地分离出结核分枝杆菌，并且接种到豚鼠体内引起了肺结核。通过上述一系列实验和观察，罗伯特·科赫验证了他的发现。这项发现，明确了结核病的病因，为结核病的治疗和控制奠定了基础，推动了医学和公共卫生领域的进步。1905年，罗伯特·科赫因此而获得诺贝尔奖。

结核分枝杆菌是一种特殊的革兰氏阳性杆状细菌，其细胞壁脂质含量较高，有大量分枝菌酸包围在肽聚糖层的外面，这和其他染色性、生长特性、致病性、抵抗力等因素密切相关。结核分枝杆菌属无鞭毛、无芽孢，不产生内、外毒素，其致病性和菌体成分有关，引起的疾病通常都呈慢性，并伴有肉芽肿。

主要有以下特点

形态特征 结核分枝杆菌是革兰氏阳性细菌，呈细长的杆状。其形态在某种程度上类似于其他杆菌，但是结核分枝杆菌的细胞形状可能稍微曲折或弯曲。

抗酸性 结核分枝杆菌具有高度抗酸性，这是与其他细菌的主要区别之一。其对酸性环境的耐受能力，是在人体内存活和传播的重要特征之一。由于一些抗结核药物需要在酸性环境下才能发挥作用，也是结核分枝杆菌耐药的重要因素之一。

缓慢生长 适合结核分枝杆菌生长的温度为37摄氏度，低于30摄氏度则不生长。结核分枝杆菌细胞壁脂质含量较高，影响营养物质的吸收，故生长缓慢。在一般培养基中，结核分枝杆菌每分裂1代需要18小时~24小时；营养丰富时，结核分枝杆菌每分裂1代只需要5小时。通常需要数周或数月，结核分枝杆菌才能在培养基上形成显微镜下可见的菌落，这使结核病的诊断和治疗面临挑战。因此，医生需要较长的时间才能获得可靠的检测结果。

需氧生物 结核分枝杆菌是一种需氧生物，意味着它们只能在氧气存在的环境中生长和繁殖。这一特点影响了结核分枝杆菌的生长环境和传播途径。

致病性 结核分枝杆菌是结核病的主要致病菌之一。当它们进入人体时，虽然主要引起肺结核，但是也可以侵犯其他器官，导致不同形式的结核病，如淋巴结结核、骨骼结核等。

耐药性 结核分枝杆菌对抗生素的耐药性是一个严重的问题。在过去的几十年里，由于滥用抗生素、不合理用药或未完成疗程，结核菌素的耐药性逐渐增加，这使得治疗变得困难。

细胞壁的特殊性 结核分枝杆菌的细胞壁具有特殊的化学结构，含有高浓度的脂质。这种特殊的细胞壁结构是导致结核分枝杆菌耐药性和免疫逃逸的重要因素之一。

综上所述，结核分枝杆菌具有特殊的形态、生物学特性、致病性等特点，这些特点使其成为一种严重的人类病原体，引起了全球范围内的结核病流行问题。

结核分枝杆菌的侵犯途径

呼吸道途径 结核分枝杆菌通过呼吸道进入肺部，是常见的感染途径。在肺部，结核分枝杆菌可以侵犯肺泡和支气管，引起肺结核。

淋巴道途径 从肺部感染开始，结核分枝杆菌可以通过淋巴系统传播到淋巴结，导致淋巴结结核(如局部淋巴结肿大)等。

血行播散 结核分枝杆菌还可以通过血液传播到全身各器官，导致血行播散性结核。它还可以侵犯肝脏、脾脏、肾脏、骨骼、关节等，引起相应的结核性病变。

直接扩散 结核分枝杆菌也可以通过直接扩散，沿着邻近组织的间隙或管道扩散，侵犯周围器官和组织。例如，肺结核可以侵犯胸膜，导致结核性胸膜炎。

结核分枝杆菌在侵犯不同器官时，会引起不同的病变和症状。例如，肺结核的症状，主要包括咳嗽、咯痰、胸痛、发热等；淋巴结结核，临床表现为局部淋巴结肿大；血行播散性结核可引起全身症状，如乏力、消瘦、低热等。有效的治疗可以减少患者的症状，避免病情恶化，并减少结核分枝杆菌的传播。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

人物剪影

付琼莹:危急时刻，患者需要我

本报记者 乔晓娜 通讯员 崔伟文/图



付琼莹(左)为群众接种疫苗

“接种疫苗后，先不要离开，停留观察半小时。如果没有心慌、恶心、无力，以及过敏等情况，就可以回家了。如果有不适症状，及时联系医生进行规范处理。”近日，邓州市疾病预防控制中心预防接种门诊部主任付琼莹，不断提醒接种者相关注意事项。

2002年，付琼莹大学毕业后，成为邓州市疾病预防控制中心的一名预防接种护理工作。22年来如一日，她从一名接种护理人员成长为科室带头人。由于专业知识扎实、认真负责、善于沟通，有较强的组织能力和团队精神，邓州市疾病预防控制中心预防接种门诊主任付琼莹带领下，连续多年荣获先进科室，还获得邓州市巾帼文明岗、南阳市三八红旗集体、河南省先进单位等诸多荣誉。付琼莹也多次被单位评为“优秀干部”“先进职工”，还被邓州市评为“学雷锋标兵”“五一巾帼标兵”“巾帼建功标兵”等。

“付琼莹所在的预防接种门诊，由于工作性质特殊，全年无假日。”据邓州市疾病预防控制中心主任邢德明介绍，这个门诊主要承担二类疫苗的预防接种工作。

“狂犬病是致死性疾病。患者暴露后的处置，其实就是医务人员在跟病毒抢时间。因此，医务人员要在第一时间为患者规范地处置伤口、注射疫苗，保障患者生命安全。”邢德明继续介绍道，在预防接种工作中，狂犬病疫苗的接种是考验护理工作水平的重要工作之一。

“医生，快救救我孙女吧……”有一年临近春节，晚上7时，准备下班的付琼莹伴随着呼救声，看到两位老人抱着孩子，冲进了值班室。

其中一位老人边说边掀开了渗着血迹的被子，一个3岁左右的小女孩，面部血肉模糊，一道将近10厘米长的伤口，从额头延伸到腮帮上……小女孩不停地哭喊着。

“怎么办？要不，让他们去南阳处理吧？这样，我就没有风险了……”危急时刻，患者需要我。”据付琼莹回忆，她

从来没有经历过如此严重的犬伤，着实有些慌乱……但是，付琼莹非常清楚她不能随意放弃，早点儿进行规范化治疗，就能让孩子少一分痛苦、多一分安全。

“冲洗伤口、接种狂犬病疫苗、注射狂犬免疫球蛋白……”作为医务人员，付琼莹深吸了一口气，快速把狂犬病暴露后的处置规范在脑海中梳理了一遍，告诫自己要沉着、冷静。在处理完后，付琼莹又帮助两位老人让孩子接受进一步治疗。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

预防接种门诊与医疗机构有所不同。医疗机构重在治疗，患者病好了会对医生充满感激，因为他们看到了效果；而预防接种是防患于未然，接种者接种疫苗后，只是为其建立了抵御某种特定传染病的坚固防线，什么时候能发挥作用，能起到多大的效果，接种者并不清楚。再加上预防接种时，因为个体差异，会有少数人出现一定的不良反应，所以难免会出现对预防接种门诊的偏见与误解。

疟疾是一种非常古老的传染病，俗称“打摆子”“发疟子”，是由疟原虫寄生于人体引起的虫媒寄生虫病。

疟疾的现状

疟疾广泛流行于全球热带、亚热带及温带边缘的国家和地区。撒哈拉沙漠以南的非洲疫情较严重，且大多数疟疾病例和死亡都发生在这些国家。据世界卫生组织发布的《2023年世界疟疾报告》指出，全球仍有85个国家和地区有疟疾流行，2022年全球疟疾病例达2.49亿例，60万人死于疟疾。

1949年以前，中国每年罹患疟疾的人达3000万人；经过数代人的努力，2021年6月，世界卫生组织宣布中国消除疟疾。对于中国来说，这无疑是一项了不起的成就。但是随着国际交往日益频繁，很多人会到非洲、东南亚这些疟疾流行地区出差、经商、务工或旅游，稍有不慎就会感染疟疾。有一部分人在境外不发病；境外归来后发病，也有一部分人在境外发病后治疗不规范，境外归来几个月后复发。

疟疾的症状

疟疾的主要症状包括发冷、发热、出汗、头痛等，偶尔会有腹痛、腹泻等。如果患者诊治不及时，还会引起脑、肝、肾等脏器损害，甚至昏迷、死亡。因此，需要做到早诊断、早治疗，以免贻误病情。

典型案例

2020年，李某赴非洲务工。2021年8月李某从境外归来。当时正值新冠流行期间，李某在居住地进行医学观察后解除隔离，20多天后出现发热等不适症状，新冠病毒检测结果为阴性，流感病毒检测结果亦为阴性。那么，是什么原因导致李某发热的呢？

经李某所在城市的市级医院和市疾病预防控制中心专家会诊，进行了疟原虫镜检和快速诊断试剂检测，在血涂片上发现恶性疟原虫。李某被诊断为输入性恶性疟疾，进行规范化治疗一周后痊愈出院。

李某的经历告诉我们，发热不一定是流感等疾病，特别是从非洲、东南亚等疟疾高发地区归来人员，如有发热，一定要告知医生旅居史并及时进行疟原虫检查。那么，什么时候需要查疟疾？一旦感染了疟疾，又该如何应对呢？

- 近2年去过境外疟疾流行地区(如非洲、东南亚等)，曾被蚊子叮咬。
- 近2周内内有输血史或者有疟疾发病史。
- 出现不明原因发热、发冷等类似感冒的症状。

- 一旦感染疟疾，应按照医嘱全程、足量服药，切勿随意停药，避免出现反复感染、复发或耐药。如果当地医院没有疟疾诊治条件，可联系当地疾病预防控制中心寻求帮助。

- 省、市、县级疾病预防控制中心应高度警惕，加强监测，密切关注疫情变化；加强医务人员培训，对于疟疾高发地区入境人员的发热要做好疟疾和其他疾病的鉴别诊断。

- 加强医防融合，协力做好输入性病例的管理。争取早发现、早诊断、早治疗，确保每一例患者都能得到规范化治疗，尽可能减少重症和死亡病例发生；同时，防止疫情扩散，巩固消除疟疾成果。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

征 稿

您可以谈谈自己的看法，说说您对基层卫生工作的建议和意见，写一写关于基层卫生工作的现状与问题的思考等，《基层观察》《人物剪影》《探讨与思考》《互动心声》等栏目真诚期待您的参与！

联系人：徐琳琳
投稿邮箱：xulin.lin@qq.com

如何应对时差引起的睡眠挑战

□王保华

在全球化的今天，跨国出行已成为许多人生活的一部分。然而，随之而来的时差问题(俗称“时差症”或“时差反应”)对许多出行者的睡眠和身体健康带来了挑战。

时差的产生

人类的生物钟是由位于大脑中的下丘脑控制的，它负责监控外部环境的光线变化，并据此调节身体的昼夜节律。而快速跨越时区所导致的生物钟与目的地时间不匹配的现象，就是时差。当出行者穿越多个时区，迅速进入一个与出发地截然不同的光照环境时，出行者的生物钟需要时间

来重新同步。

时差的影响

直接影响是睡眠障碍，表现为难以入睡、睡眠浅且易醒、早醒等。长时间的睡眠障碍还可能诱发失眠症。跨越时差还会使人的认知功能受损，因为睡眠质量下降会直接影响日间认知功能，包括记忆力、注意力和判断力的下降。时差也会影响人们的情绪波动，如焦虑、抑郁和易怒等情绪问题。长时间频繁地转换时区也可能对身体的新陈代谢、免疫系统造成影响，提高患病风险。

时差的应对措施

出行者可以预调节生物钟，

在出发前一周，逐渐调整睡眠和醒来的时间，接近目的地的时间。如果出行者向东出行，尽量提前睡觉和起床；如果出行者向西出行，则相反。出行者要关注光照暴露，光是调节生物钟的主要信号。根据出行者的出行方向，合理安排在日间和夜间的光暴露时间。向东出行者应尽量在早晨接受阳光，向西出行者则在傍晚。另外，出行者应该尽早适应目的地的时间，例如在飞机上就开始适应目的地的时间，调整手表时间，尽量按照目的地的时间进食和休息。同时，出行者也要想办法尽可能地提高睡眠质量，特

别是在到达新时区的头几天，创建有利于睡眠的环境非常重要。出行者可以使用遮光窗帘、耳塞等手段减少环境干扰，同时避免咖啡因和酒精的摄入量。在白天，适度休息可以有效地改善出行者的睡眠质量。在疲劳时，20分钟~30分钟的休息可以帮助出行者恢复精力，但是要避免长时间白天睡眠，以免影响夜间睡眠。出行者要合理安排日程，特别是到达新时区后，前几天尽量避免安排重要或需要高度集中精力的活动；出行者还应给自己足够的时间，适应新的时区；在工作之余适度运动，在抵达后的

几天内进行轻度运动，如散步或轻松的瑜伽。对于经干预效果不佳的睡眠障碍，出行者可以寻求医师建议，可以在医师的建议下使用褪黑激素等助眠药物调整生物钟。这种短期的用药经历有利于出行者自身的调节，改善睡眠质量。

总之，时差是一种生物节律的自然反应，通过科学的方法，大多数人都能有效地适应新的时区。关键是出行者要提前准备，合理安排出行计划，并在到达目的地后给自己足够的适应时间。

(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

境外归来有发热 疟疾检查不可缺

□李素华