

助力乡村振兴

# 4名医生同唱一台“健康戏”

本报记者 王平 通讯员 全国成 刘文图



刘俊伟正在为患者做治疗

“目前，龚店镇卫生院有4名医生，分别是内科医生牟善民、外科医生王更超、中西医结合科医生刘俊伟、肛肠科医生许英民。十几年来，这4位医生为服务村民健康，以‘技术捆绑’的服务方式同唱一台‘健康戏’。”叶县龚店镇卫生院院长叶跃东说。

叶跃东进一步解释，所谓的“技术捆绑”、同唱一台“健康戏”的服务方式，就是把医疗技术进行“整合”，克服技术人员不足、服务能力薄弱的短板，使临床医生相互配合、通力协作、扬长补短，提升医疗卫生服务质量。

## 医生返聘坐诊受称赞

近日，记者在龚店镇卫生院采访时，恰好遇到了一位急诊患者。“牟医生，我的肚子疼得厉害，请您看看是什么病？”经过检查，牟善民说：“您患的是胃痉挛，我让护士给您取药……”30分钟后，患者的疼痛症状减轻了很多，紧绷的眉头慢慢地舒展开来。一时间，诊室内的紧张氛围变得“云消雾散”。

今年72岁的善民说：“在基层，类似这样的疾病很常见，我对这方面疾病的治疗有丰富的经验。”早在10年前，由于龚店镇卫生院缺少医生，他被返聘回来坐诊。牟善民为发挥自己的余热，以自己从医50多年的医学经验，不仅为当地村民提供诊疗服务，还尽其所能帮助年轻医生提高诊疗水平。通过言传身教培养“多面手”，提高年轻医生对常见病和多发病以及疑难杂症的诊治能力，从而克服了基层医疗服务能力不足等问题。牟善民的真情付出赢得了同事和患者的称赞。

## 热，以自己从医50多年的医学经验

“技术独特、患者满意”得益于镇卫生院领导的大力支持，并选派医护人员到河南省中医药大学第三附属医院进行轮岗培训，同时协调其他科室的医生组建成“技术捆绑”，在医院形成“科室共建、相互配合”的工作方式满足群众的医疗需求。

## 守护24位行走困难的老人

许英民是龚店镇卫生院肛肠科的一名医生，由于卫生院医生少，他既要坐诊看病，还要负责基本公共卫生服务，一人身兼数职。许英民说，他负责着该镇的糖尿病、肿瘤、脑梗死终末期患者的入户随访、治疗以及用药指导。2023年3月，一名94

岁的患者突发脑梗死，经过叶县人民医院医护人员的全力抢救才保住了性命。之后患者出院回家，进行康复锻炼。由于患者出现无意识、无动力等症状，长期卧床，许英民带领家庭医生签约服务团队，几乎每天都要到患者家里为患者插胃管、换尿管、吸痰，还包括褥疮的护理。

许英民说，除了服务该患者之外，他还要为该镇的24位行走不便的慢性病患者提供上门测量血糖、血压等医疗卫生服务。

## 4名医生用情留在基层

当记者谈起龚店镇卫生院4名医生同唱一台“戏”，紧密协作的医疗卫生服务团队时，叶跃东说：“1975年前后，龚店镇卫生院进入发展的高光时期，卫生院以治瘰疬科、中医妇科、偏瘫科为特色的诊疗服务，名声传遍全县及周边县(区)，全院干部职工43人，一线医生13人，辉煌时期，每日平均就诊人次达300余人次。1980年后，由于医院骨干医生逐步到龄退休，加之受到市场经济影响，许多医务人员逐步流向上级医院，导致龚店镇卫生院人才流失，诊疗服务能力逐步下降。

近年来，得益于国家政策的大力支持，龚店镇卫生院的基础设施有所改善。例如，2008年，卫生院建成投用了新的住院楼；2015年10月，卫生院新建的综合大楼建成并投入使用，大大提升了医疗服务的质量和效率；2023年，上级还为龚店镇卫生院招录了8名应届毕业生；2024年，龚店镇卫生院新的公共卫生服务楼已建成；同时，还通过河南省“51111”工程、“369”人才工程等项目，对龚店镇卫生院的专业人才队伍进行了充实。

叶跃东说：“下一步，为使龚店镇卫生院能够留住人、用好人，我们不仅要为医务人员提供足够的发展空间，还要为他们提供帮助，逐步加强医务人员的人文关怀，让大家有归属感。同时，建立人才培养和激励机制，为医务人员的职称晋升给予鼓励和支持，解决他们的后顾之忧，为龚店镇卫生院的长期发展提供有力的人才保障。”



牟善民正在为患者诊断病情

# 结核病预防性治疗的注意事项

□张艳秋

对结核分枝杆菌感染者进行预防性治疗，能够减少发生结核病的可能性，是结核病的预防措施之一。

## 检查方法

怎么知道自己是否感染了结核分枝杆菌呢？目前，常用结核菌素皮肤试验或γ干扰素释放试验等方法进行结核分枝杆菌的感染检测。对于潜伏感染者，医生应开展结核病预防性治疗。

结核病预防性治疗的注意事项，包括进一步排除活动性肺结核、排除禁忌证、患者须知情并同意、合理用药、定期复查等。

进一步检查 在治疗上一般需要患者病史，结合患者的胸部CT(计算机层析成像)、痰涂片+痰培养等检查，排除活动性肺结核的可能性，如果确诊为肺结核则不能按结核病预防性治疗方案治疗，而需要规范地进行抗结核治疗。

排除禁忌证 在用药前，医生需要了解患者是否存在病毒性肝炎、高脂血症、精神疾病、癫痫、血液系统疾病等，以及是否对所使用的抗结核药物过敏，如果存在上述情况则不能用药或需要更换其他药物进行治疗。

合理用药 在药物治疗过程中，药物的剂量、频次、用药时间等，都要严格按照医嘱执行，切勿自行调整或停止服药。如果中途擅自停药，可能导致病情反复或出现耐药。

定期复查 在治疗期间，患者需要定期复查，在医生指导下进行相关检查，以评估疗效和了解药物副作用情况。必要时，患者应在医生指导下及时调整用药方案。

## 重点人群的治疗

哪些人群是结核病预防性治疗的重点人群？

主要有3类人群：一是与传染性肺结核患者有密切接触的5岁以下儿童；二是艾滋病病毒感染者及艾滋病患者；三是与活动性肺结核患者密切接触的学生。这些人群在感染结核分枝杆菌后发生结核病的概率较大，是结核病发病高危人群，建议接受预防性治疗。

治疗方案 推荐使用的结核病预防性治疗有4种方案(单用异烟肼治疗、异烟肼和利福平联合用、异烟肼和利福平联合用，单用利福平)。具体使用哪种方

案，应由医生根据患者的具体情况选择使用。

在接受结核病预防性治疗的同时，还需要接受医务人员对患者的服药管理和不良反应监测，确保患者规范用药，及时处理不良反应。

此外，患者在治疗期间应保持好的饮食习惯，摄入足量的富含蛋白质、维生素和矿物质的食物，增强免疫力，避免过度劳累，保证足够的睡眠。在治疗过程中，患者如果出现明显不适，应及时就医。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

## 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

# 坚持合理用药 远离药物依赖

□张建安

药物依赖离我们的生活并不遥远，一些容易产生依赖的药物滥用较为常见。大家应该在医师的指导下合理用药，把药物的使用、增药、减药和停药等当作专业的科学问题来对待，以较大限度地远离药物成瘾。

作为内陆城市，河南相对于沿海或边境地区，毒品成瘾问题比较少见，但是需要对一些常见的易成瘾和成癖的药物进行提高警惕，包括苯二氮卓类镇静催眠药、麻醉药品、兴奋剂等药物。其中，苯二氮卓类药物滥用尤为普遍。随着医学的飞速发展，苯二氮卓类药物已经有了一些非成瘾性的可替代苯二氮卓类药物的新药问世，但是苯二氮卓类药物的处方量并没有明显减少。与许多药物一样，苯二氮卓类药物同样具有两面性，它除了能有效改善睡眠和焦虑，也会在不规范使用甚至滥用的情况下给患者带来各种继发性的伤害。

今年60岁的侯中(化名)，退休之前是单位的“一把手”，从繁忙的行政事务中脱身之后逐渐出现了严重的失眠，主要表现为入睡困难、易醒、睡眠时间短，经常做噩梦，为此心情烦躁。听邻居说服用艾司唑仑片能够缓解失眠、焦虑，于是侯中便委托邻居购买

了一瓶艾司唑仑片，并开始自行服用。刚开始效果不错，侯中的睡眠质量明显提升，焦虑也大为减轻。但是随着时间的推移，艾司唑仑的效果越来越差，侯中通过不断增加药物剂量来“治疗”失眠和焦虑。晚上临睡前，侯中将药物增加到6片，也仅仅达到过去服用1片时的治疗效果。由于药物应用不合理，侯中对艾司唑仑片产生了耐受性。当侯中忘记服药时，甚至出现了肌肉紧张、心慌、发抖等戒断反应，并且药物本身的副作用(如肌肉乏力、记忆力减退等情况)也让侯中苦不堪言。

## 用药前的咨询

在使用苯二氮卓类药物

前，我们应当先到精神卫生机构进行专业的评估。评估内容包括我们对精神心理疾病进行科学诊断，以及使用苯二氮卓类药物必要性。比如，轻度患者会把睡前服用安眠药当成一个仪式性的行为，我们在其不知情的情况下，找一些与苯二氮卓类药物大小、颜色相近的药物，比如维生素、谷维素等，进行替换，会有不错的应用效果。

## 药物替代与应用

低成瘾或非成瘾性药物的应用和替代应用。一些抗抑郁、抗焦虑、抗精神病药物，非苯二氮卓类的镇静药物，以及安神类的中成药，也可以应用于失眠、焦虑的患者，可以减少和替代一部分苯二氮卓类药物的使用。比如米氮平、曲唑酮、唑吡坦等药物。

## 避免药物混合使用

杜绝不同的苯二氮卓类药物的联合使用。有的严重失眠的患者，为了追求疗效，随意将不同种类的苯二氮卓类药物混合使用，反而增加药物副作用，也会增加药物依赖

和成瘾的风险。入睡困难的失眠患者，可以应用中效、短效的药物。对于早醒的失眠患者，可以选择长效的药物。

## 用药周期与剂量

在专业医师指导下，尽可能短期、小剂量、间断、单一使用，避免随意增加苯二氮卓类药物剂量或者延长使用时间，采用综合调理的方式应对失眠、焦虑问题。一般性的失眠、焦虑患者，应用苯二氮卓类药物尽量不要超过15天~30天，超过30天可以应用非成瘾性的相关药物替代。也可间断性地使用安定类药物。例如，隔日应用一次等方

法来降低依赖和成瘾的风险。如果是需要长期应用药物的患者，应该尽可能应用最小剂量。

## 自我调节

适当减压，缓解焦虑。我们在日常生活中，应适当休息，适度锻炼、合理饮食、旅游等，做到劳逸结合，也可以做一些放松训练，可以预防失眠和焦虑，以减少安定类药物的应用。

## 物理治疗

经颅磁刺激、生物反馈等治疗方法，对失眠也有一定的治疗效果。当然，我们也可以使用药物和心理治疗相结合。(作者供职于新乡医学院第二附属医院)

法来降低依赖和成瘾的风险。如果是需要长期应用药物的患者，应该尽可能应用最小剂量。

## 自我调节

适当减压，缓解焦虑。我们在日常生活中，应适当休息，适度锻炼、合理饮食、旅游等，做到劳逸结合，也可以做一些放松训练，可以预防失眠和焦虑，以减少安定类药物的应用。

## 物理治疗

经颅磁刺激、生物反馈等治疗方法，对失眠也有一定的治疗效果。当然，我们也可以使用药物和心理治疗相结合。(作者供职于新乡医学院第二附属医院)

## 社会环境评估

对于老年患者来说，社会隔离很常见，当老年人身体有疾病或残疾时通常需要照护，与患者和照护者讨论患者的经济问题和家庭安全问题。评估应该包括社交网络/支持、使用的社会服务、特殊需要、环境安全与交通等。

在精神科，对于老年患者来说需要进行全面的院前评估和住院期间的随时评估，以及老年患者的社区评估和跟踪随访，为广大老年患者服务。(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

徐琳琳 制图

## 灵驿站

随着全球人口老龄化进程加快，临床医生需要治疗更多的老年患者，这些老年患者可能存在医学、躯体功能、认知功能和社会环境适应能力等多方面问题。在精神心理科，对老年患者除进行传统的医学评估外，还需要进行躯体功能、精神心理健康和社会环境适应能力等评估。因此，对老年患者评估必须更加全面。

老年患者综合评估是一个多维度、多学科的诊断过程，用于明确老年患者的医学问题、社会心理问题及功能状况。其目的是为老年患者制订短期和长期照护计划的综合性计划。

## 病史采集

如果患者有认知功能障碍或言语功能问题，可以从知情者那里获取信息，把病史归纳为问题清单，包含跌倒、失禁、抑郁和记忆减退等重要信息。

## 体格检查

除了测量体重和血压，还应检查视力、听力和牙齿，这些与老年患者健康状况下降有关。

## 认知功能

痴呆是老年患者出现认知功能障碍的最常见原因。痴呆的发病率在65岁及以上老年人群中占6%，在80岁及以上的社区老年人群中占30%。

## 功能状态

功能状态常用日常生活活动(ADL)进行评估。ADL分为基本ADL(BADL)和工具性ADL(IADL)。BADL指无须帮助即可独立完成的活动，如洗浴、穿衣、床-椅转移、控便和控尿及进食。IADL指更复杂的日常生活活动，如用药、理财、做家务、购物、使用公共交通工具和打电话。

## 心理状态

抑郁、焦虑、失眠症状在老年患者中常见。抑郁、焦虑症状常与躯体疾病有关，使用有效的工具可以对抑郁焦虑状态进行量化评定。

## 视力障碍

视力障碍的发病率随着年龄的增长而增加。失明或视力下降的常见原因是白内障和老年性黄斑变性，需要详细评估或转诊到眼科。视力障碍会增加痴呆、谵妄和抑郁等老年综合症的症状，并增加跌倒的风险。

## 听力障碍

听力损失会导致严重的心理障碍和社交功能障碍。感音神经性听力损失是由耳蜗疾病所致，是老年性耳聋最常见的原因；与视力障碍一样，听力障碍也会导致老年综合症。

## 跌倒和活动障碍

老年人群平衡障碍和步态异常发生率随着年龄的增长而升高。跌倒是常见的老年问题。

## 用药清单和依从性检查

服用多种药物和认知功能障碍患者发生混淆和不遵医嘱服药的风险更高。如果出现疾病恶化、认知功能障碍等，医生应检查患者是否为药物不良反应或药物相互作用及药物依从性造成的。

## 营养不良

营养不良在65岁以上老年人群中发生率较高。老年人群由于慢性病、躯体功能受损、咀嚼困难、收入有限和多重用药等，处于体重减轻和营养不良的风险中。体重下降常先于营养不良，并可能伴有抑郁、痴呆、甲状腺功能亢进症或慢性病(如慢性感染、心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病或潜在的恶性肿瘤)。老年患者应定期检查血清蛋白、血常规和肾功能。

## 尿失禁

尿失禁指尿液不自主流出，是老年患者常见的健康问题。老年患者常羞于启齿，除非特别问及，否则可能不会主动提供相关信息，评估应尝试区分急性和慢性尿失禁的原因。

## 社会环境评估

对于老年患者来说，社会隔离很常见，当老年人身体有疾病或残疾时通常需要照护，与患者和照护者讨论患者的经济问题和家庭安全问题。评估应该包括社交网络/支持、使用的社会服务、特殊需要、环境安全与交通等。

在精神科，对于老年患者来说需要进行全面的院前评估和住院期间的随时评估，以及老年患者的社区评估和跟踪随访，为广大老年患者服务。(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

# 精神科对老年患者日常评估的重要性

赵鹏辉



徐琳琳 制图