赤脚医生:初级卫生保健的“中国样板”

上世纪七十年代中期，电影《春苗》热映，演绎的是赤脚医生的故事。那个年代，我国农村缺医少药，赤脚医生田春苗通过短期培训，掌握医术，热心为村民医病，敢于和腐朽愚昧的恶势力作斗争。这也是一部反映医疗改革的现实主义题材影片。

新中国成立后，中国人民翻身做了主人，摘掉“东亚病夫”帽子，既是民族期盼，也是现实需要。当时全国人口超过5.4亿，人均预期寿命只有35岁左右。卫生机构和卫生设施少之又少，天花、鼠疫、血吸虫病等地方病、传染病严重威胁着人民特别是广大农民的健康。

“应该把医疗卫生工作的重点放到农村去!”“培养一大批‘农村也养得起’的医生，由他们来为农民看病服务。”1965年6月26日，毛泽东对时任卫生部部长钱信忠说。这个讲话，就是新中国医疗卫生史上著名的“六二六指示”，核心是把医疗卫生事业的重点放到农村去。医务工作者热烈响应，迅速组织了医疗队，去农村、林区、牧区进行巡回医疗。每到一处，就要举办培训班，培养了大批半农半医的赤脚医生。

上海川沙县江镇公社的医疗培训班开课比较早，公社从21个生产大队挑选了28个人参加培训。1965年12月，21岁的王桂珍走进了培训班的大门。后来，王桂珍就成了电影《春苗》中田春苗的原型。她没进过中学的门，简单的化学符号都搞不懂。面对这些文化水平不高的学生，老师把书上讲的医学知识和病人症状结合起来，理论联系实际，进行案例教学。比如，大队里气管炎病人比较多，老师就把听诊器放在病人身上教学生们听诊，这种声音叫湿罗音，那种声音叫干罗音，学生们听得懂、记得牢。

经过短期培训，学员们初步掌握了一些多发病、传染病的基本知识，可以治疗常见病，能为产妇接生。1966年3月，王桂珍等28名学员结业了，他们回到各自的生产大队，一边劳动，一边给人看病。他们既没有纳入国家编制，又没有固定薪金，许多人还要赤着脚，荷锄扶犁耕地种田，“赤脚医生”名称由此而来。

“身背药箱、一把草药，两脚泥巴，看病就在田间地头”，这是赤脚医生的典型画像。为了降低医疗成本，赤脚医生普遍使用中草药和针灸这类简易诊疗技术。王桂珍他们在村边一块坡地上种了一百多种中草药，村里还专门建了中药房。后来，上海《文汇报》报道了王桂珍的事。毛泽东看后批示七个字：“赤脚医生就是好。”

赤脚医生制度，是基于当时仍然落后的社会条件和农村实际做出的选择：通过一支广覆盖的医疗卫生队伍，医治处理农村常见病、多发病，以满足广大农民的初级医护需要。联合国妇女儿童基金会在1980年至1981年的年报中称：“中国的赤脚医生制度在落后的农村地区提供了初级卫生保健模式，为不发达国家提高医疗卫生水平提供了样板。”

党的十一届三中全会后，经济体制改革从农村起步。旧有的农村合作医疗失去集体经济支撑，赤脚医生逐渐淡出历史舞台。1985年，卫生部决定停止使用赤脚医生的名称，规定所有农村卫生人员凡经过考试、考核已经达到医生水平的，可成为乡村医生。2003年，我国开始试点新型农村合作医疗制度。这一政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，让农民拥有了基本的医疗保障；加上城镇居民医保和职工医保，我国初步建立起覆盖全民的医疗保障体系。

本报记者 汤江峰

图为赤脚医生在田间地头给农民宣讲钩体病防治知识。资料图片

■健康新知

过度使用社交媒体可能会增加抑郁症风险

一项发表在最近出版的《美国预防医学杂志》上的研究显示，每天花数小时在社交媒体上的年轻人，在不久的将来患抑郁症的风险更高。

为了探究社交媒体的使用是否会对年轻人未来患抑郁症的风险产生影响，美国阿肯色大学的研究人员调查了近1000名18至30岁的成年人，他们一开始都通过评估没有抑郁症。所有人报告了他们通常使用社交媒体的时间，并在6个月后再次接受抑郁症评估。此时，接近10%的人符合抑郁症的标准。

总的来说，抑郁风险与花在社交媒体上的时间呈正相关。与轻度使用者（每天2小时或更少）相比，重度使用者（每天至少5小时）患抑郁症的风险要高3倍。与此同时，每天在社交媒体上活跃3.5至5小时的年轻人患抑郁症的风险是普通人的两倍。不过，这些发现并没有明确证明因果关系。

研究人员考虑了人们的教育水平、收入、种族和是否有工作等因素，并且还询问参与者是否经历过身体虐待和情感忽视等童年创伤，这些也是抑郁的风险因素。即便如此，研究结果仍显示，花太多时间在社交媒体上也预示着更高的抑郁风险。

研究人员表示，抑郁症是复杂的，很难梳理出单一因素的作用。例如，一个年轻人可能正在处理一个困难的家庭情况，然后开始花更多时间在社交媒体上作为一种逃避。上网时间可能不是抑郁症的原因，但是与抑郁症有莫大的关系。研究人员指出，社交媒体平台设计不仅要考虑到营销，还要考虑到用户的心理健康。

方留民 译

●湖湘名医

永不放弃

——记重症医学专家卢秀兰

患者只要有1%的希望，医生就要尽100%的努力。因为医者所面对的是崇高的生命，因为生命无价，因为生命不允许放弃！二十多年来，湖南省儿童医院重症监护室主任卢秀兰时刻谨记着这一神圣誓言——永不放弃。

2020年一个难忘的夜晚，某市一名11岁的男孩，被急诊收入湖南省儿童医院重症监护室时，出现呼吸急促、面色发绀。医护立即给予气管插管上呼吸机，患儿在呼吸机通气下，呼吸机参数非常高的情况下，仍出现明显的气促及发绀。只听见监护仪低氧饱和度报警，紧急行胸部X线检查，显示患儿呈“白肺”。全科室人员都非常紧张，投入高度警惕状态。当时正值甲型和新型冠状病毒流行的高发季节，卢秀兰脑海中立即浮现是不是甲流或者新冠呢？她一直守在患儿床边，看着各项紧急治疗措施的实施，但都没能达到预期的治疗效果，看着那可爱小男孩渴望的眼神，她心里有说不出的痛，高PEEP、俯卧位通气、反比通气等等，患儿的氧饱和度似乎还是在闪烁。

夜已经很深了，该科的医护人员还在为患儿的治疗费尽心血。紧急启动ECMO治疗，大家齐心协力，当患儿乌黑的血液变成鲜红，患儿血氧饱和度从70%上升至90%时，身心疲惫的卢秀兰脸上露出了会心的笑容。患儿缺氧逐步改善，此时已经是凌晨3点了。在此之后，该患儿还闯过重重关卡，面临急性期肺部感染和急性呼吸窘迫综合症及ECMO治疗的并发症、呼吸机撤离及呼吸机相关性肺炎和肺纤维化问题等。最终，患儿在重症监护室上ECMO时间长达21天、呼吸机时间长达1个多月、住院时间达2个月余后，顺利健康出院。接过其父母亲的锦旗，看着患儿开心地离开病房，科室全体人员不由得感慨万千，生命在于坚持、信任和信心。

卢秀兰说：“重症医学科最能体现一个医院的诊疗水平。这里聚集着医院最棒的急救人才、技术及设备。经常听到有人说重症监护室是考验医护人员智慧、体能及情商的场所。我们监护室的医护人员都有一种精神，在科室从来看不出他们的疲倦，因为我们都清楚自己的责任：生命相托，我们绝不言弃。”

湖南省12320呼叫中心 供稿