

□老中医手记

从医六十载,见证新中国医疗事业巨变

我是上世纪50年代初开始从事中医的,60年代初从西医高等学府毕业,见证了中华人民共和国成立后,医药领域从无到有、从小到大的突飞猛进式发展。

记得50年代初时,区里有个卫生所,3~5个人,是国家单位,还有个联合诊所,是政府把当时散落的从医从药人员组织起来成立的集体单位(诊所),有三到五名中医师和一名抓药的药剂员、一名财会人员(兼后勤)。诊所除了切好的中药片剂,还有少量的瓶装水剂、膏剂和成药丸剂,仪器就仅有一个血压计和几支体温表。

1958年,农村儿童麻疹大流行,当时我被派到一个乡去防治麻疹病。麻疹本身不害怕,怕的是并发肺炎,那时治疗小儿麻疹并发肺炎最有效的药是青霉素,但这药在当时十分紧

缺,县里按计划分配到每个区的数量很有限,每个乡具体分到的药量更是杯水车薪。可医务工作者面对患病的孩子怎么可能袖手旁观,于是我们开动脑筋,想方设法,采用各种中草药来防治麻疹和肺炎。

我参加省医疗队是在1965年,当时下到了一个偏远、缺医少药的山区医院,去防病治病、帮助培养基层卫生人员。那个区医院共有十来位医护人员,一部分是1949年前的老中医,大部分是后面以名师带学徒式培养的中医师,还有部队转业卫技人员,整个医院仅仅只有一位是从中级卫校毕业的。山区医院物资极其匮乏,没有X光机,三大常规化验都无法开展,连阑尾小手术也做不了。

到了80年代,这家山区医院的面貌焕然一新,已经拥有几十张病床,病房也变得宽敞

明亮,医院的医务人员在以前的基础上增加了几倍甚至十几倍,他们大多拥有中级职称,高级职称的医务人员占比也不小。此外,医院还配备有X光机、彩色B超机、CT机等先进医疗仪器,各种生化检查都可以正常开展,中小型手术也不需要前往县城医院进行。

新中国成立已经75年,这75年里,我目睹了太多太多医疗事业从无到有、从小到大,日新月异、突飞猛进的发展历程,这些回忆一直在我的脑海里挥之不去。曾经那些难以诊断和无药可治的疾病,随着医学的不断发展都被一一攻克,再也不会出现缺医少药的局面了。不知不觉中,我已经八十多岁了,现在的情况与当年记忆中的画面相比,真的像是身处梦境一般。

讲述人:原湖南省邵阳市中心医院中西内科专家 郑自贤



市州连线

脊柱病例演讲大赛 湖南海选赛在湘西举行

本报讯(通讯员 邓涵)6月16日,由湘西土家族苗族自治州人民医院脊柱外科承办的2024年“治同道骨”第四届脊柱病例演讲大赛湖南海选赛第二场落下帷幕,来自怀化、常德、张家界和湘西的11位医生同场竞技,最终湘西土家族苗族自治州人民医院的覃胜华和常德市第一人民医院的郭伟分获第一、二名,晋级中南区域赛。

湘西土家族苗族自治州人民医院副院长罗勇在致辞中表示,在临床医生的工作中,不仅要关注手术治疗,也要关注患者的预后与康复,病例的收集整理有助于完善诊疗思路,是必不可少的工作技能。希望所有选手能够在实践中积累经验,在经验中总结方法,不断成长。

比赛中汇集了各个地区的优秀病例,涵盖脊柱结核、胸椎黄韧带骨化病、颈脊髓损伤等复杂疾病,也有老年性骨质疏松伴脊柱骨折、腰椎间盘突出、马尾神经综合征等常见疾病。经过紧张激烈的病例汇报、现场问答和专家评审环节,现场最终评审出一等奖2名,二等奖3名,三等奖6名。湘西土家族苗族自治州人民医院骨科大主任黎斐文教授作为本次大会主席,现场为参赛选手颁发荣誉证书。

在病例讨论环节,医生就老年性骨质疏松伴脊柱骨折的综合治疗、脊柱常见退行性疾病的微创治疗等方面踊跃提问,现场专家共同讨论,促进临床诊疗思路碰撞,为青年医师的进步提供了宝贵经验。

据悉,本次“治同道骨”骨科病例演讲大赛由《中华骨科杂志》主办,旨在为全国骨科医生提供能够交流临床病理、展示骨科医生风采、提升临床技能的平台。

因融贯而整合 由整合而融贯 我省出版《临床整合疾病学》

本报讯(通讯员 邹秋玉)6月12日,湖南中医药大学第一附属医院周德生、上海中医药大学研究生院张梦雪、中南大学湘雅二医院肖志杰、中南大学湘雅二医院张贺4位专家共同主编的《临床整合疾病学》,由湖南科学技术出版社出版发行。

面对超越了一个部位、一个器官和一个系统,影响到了机体的多个系统和机体整体的平衡状态的复杂性疾病,在中西医结合视域下,贯穿生命全周期和疾病全过程的整合治疗模式已经是大势所趋。

该书基于整合医学思想介绍临床常见的192种复杂性疾病,灵活选用或联合运用中医、西医、心理、康复、体育、家庭、社会等各种防治措施或康复方法,因病、因人、因时、因地制宜,考虑卫生经济学情况,辨体、辨病、辨证、辨症并行,针对疾病危险因素重视“有效干预”,在疾病前善于“未病先防”,在疾病中善于“既病防变”,在疾病后善于“病后防复”,针对复杂性疾病的不同阶段提供各种治疗方案。

应急科普进校园

近日,郴州市汝城县精神病院(土桥镇卫生院)医务人员应邀来到汝城县第六中学开展“珍爱生命、预防溺水、应急救护知识进校园”防溺水应急演练活动。图为该院应急救护讲师通过模拟人操作,向学生讲述心肺复苏的紧急处理方法和急救措施。

通讯员 朱忠达 何红波
摄影报道



跨省异地就医直接结算报销指南来了!

本报讯(通讯员 周曼)在经济社会快速发展的今天,人员流动非常频繁,异地就医直接结算需求凸显。跨省异地就医应该如何直接结算报销,避免垫资跑腿?6月16日,湖南省医保局发布湖南参保人跨省异地就医结算报销指南。

哪些人跨省异地就医可直接结算?首先是要明晰异地就医人员分类。根据2023年1月1日起实施的《湖南省基本医疗保险异地就医直接结算管理办法(试行)》,参加基本医保的异地就医人员分为两大类6小类。

第一类是异地长期居住人员,具体包括异地安置退休人员、异地长期居住人员、常驻异地工作人员;第二类是临时

外出就医人员,包括异地转诊就医人员、异地急诊抢救人员和其他临时外出就医人员。

人生地不熟,在哪查询支持异地就医直接结算的医药机构呢?在“湘医保”公众号右下角菜单的“服务平台”中选择“医保服务”。登录后,点击“异地就医”板块,然后点击“异地联网定点医疗机构查询”(包含药店)。按行政区划可查询到支持异地就医直接结算的医药机构,选择行政区划后还可按医药机构名称搜索。

每个医药机构有3个标志,分别显示是否开通住院、普通门诊、门诊慢特病的跨省异地就医直接结算功能。其中,“跨省门诊开通标志”包含了是否支持使用个人账户(记账户)

跨省购药。

异地长期居住人员在备案地就医直接结算时,医保基金的起付标准、支付比例、最高支付限额执行参保地规定的本地就医时的政策标准,即不降报销比例。

异地转诊和异地急诊抢救的临时外出就医人员在备案地就医直接结算的,支付比例在参保地相同级别医疗机构报销水平的基础上降低5个百分点。

非急诊且未转诊的其他临时外出就医人员在备案地就医直接结算的,或未按规定办理备案自行外出就医回参保地手工报销的,支付比例在参保地相同级别医疗机构报销水平的基础上降低10个百分点。