

强基层 优资源

# 分级诊疗的娄底答卷

本报通讯员 王星 梅舒

健康是民生之本，医疗是健康之基。如何让群众病有所医、病有良医？这是时代之问，也是民生之考。

近年来，娄底市中心医院破题分级诊疗，以“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”为路径，构建起紧密型医联体，推动优质医疗资源下沉，走出了一条“大手牵小手”的区域医疗协同发展之路。

## “首诊”沉基层 群众健康有“医”靠

洋溪镇中心卫生院地处新化县西南方向，辐射周边30余万人口，群众就医需求量大。然而，曾几何时，医院却因技术薄弱、设备陈旧，一度陷入“患者外流、门诊冷清”的困境。

转机出现在2023年11月——洋溪镇中心卫生院与娄底市中心医院建立紧密型医联体。自此，洋溪镇中心卫生院有了坚实的技术后盾和人才支撑，医疗服务能力实现跨越式提升。短短一年时间，卫生院门诊量由3万多人次跃升至6万多人次，住院人次也从4千余人次增至7千余人次。

51岁的曾女士因尿源性脓毒血症感染性休克、糖尿病并酮症酸中毒、输尿管上段结石梗阻，命悬一线。洋溪镇中心卫生院迅速启动医联体绿色通道，将其转入娄底市中心医院救治，全程无缝衔接。4天后病情稳定，她又转回洋溪镇中心卫生院接受后续治疗，并由三甲专家主刀完成微创手术，术后两天即康复出院，完成了“基层转诊—三甲救治—术后康复”的全流程闭环管理。

类似的案例还有很多。58岁的邹先生在家门口接受了三甲专家主刀的微创手术，医保报销后费用节省了三分之二；67岁的欧先生通过医联体机制，在家门口就解决了困扰多年的大问题。

这些案例，是分级诊疗“基层首诊、双向转诊”模式带来的实实在在的获得感——“重症上转不耽误，轻症下转不折腾”，让群众实现了“少跑路、少花钱、早康复”的就医愿望。

## “造血”强基层 技术赋能壮“医”骨

分级诊疗的根基，在于

基层医疗能力的提升。娄底市中心医院“授人以渔”，为基层培养了一支“带不走”的医疗队。

“刚去的时候，我连输尿管镜怎么拿都不知道。”洋溪镇中心卫生院泌尿外科负责人邹松林感慨万千，“现在我已经能独立开展肾、输尿管、膀胱结石微创手术了，这都得益于市中心医院老师们的悉心指导。”

邹松林是该院首批派往娄底市中心医院进修学习的骨干之一。过去，他面对危重病人抢救时手足无措，如今却能从容应对复杂病例。这种蜕变，源于娄底市中心医院“师徒结对”的精准帮扶——专家手把手教技术、面对面传经验，让基层医生从“不敢碰”到“独立干”，从“跟着做”到“挑大梁”。

“每次上级专家来坐诊，不仅是为患者看病，更是为我们‘开小灶’。”洋溪镇中心卫生院超声科主任叶湘冀介绍道。在他看来，这种“面对面、手把手”的教学方式，让基层医生受益匪浅。上级专家们带来的不仅仅是精湛的医术，更有丰富的临床经验和前沿的医学理念，极大地拓宽了基层医务人员的视野和思路。

事实上，这样的帮扶模式已逐渐成为医联体建设中的常态。通过定期派驻专家下沉基层，娄底市中心医院将优质医疗资源送到“家门口”，不仅提升了基层诊疗水平，也增强了群众对本地医疗机构的信任。

“周老师是我们新化孕妇界的大红人。”提及娄底市中心医院超声医学科副主任周完英，叶湘冀语气中满是敬佩。在洋溪镇中心卫生院坐诊期间，周完英用出色的专业能力帮助许多高危孕产妇明确诊断，通过一个个典型案例的现场教学，让基层医生掌握了关键诊断要领，赢得了患者和同行的一致信赖。“有她在，大家心里都有底。”

数据显示，2024年，娄底市中心医院派出983人次专家下沉各基层卫生院，开展教学查房212场，培训医务人员2000余人次。

心脏彩超、四维超声、微创手术、危重症抢救……一项项新技术在基层落地生根，让患者“足不出镇”就能享受三甲综合医院的诊疗水平。

“输血”变“造血”，“帮扶”到“自立”，基层医疗机构“小步快跑”迎来“大变化”，真正挺起了服务群众的“腰杆”。基层医生也在悄然发生改变，从“接收者”逐步成长为能够独当一面的“主力军”，最终汇成区域医疗协同发展的“星星之火”。

## “智慧”联基层 区域协同增“医”效

让群众“近”享健康服务，为民生幸福“加码”。洋溪镇中心卫生院的蓬勃发展，只是娄底市中心医院深入推进医联体建设，全面提升基层医疗服务能力的一个缩影。

自2024年以来，全市已有35家基层医疗机构与娄底市中心医院签约医联体成员单位。通过“互联网+医疗健康”这一纽带，一个覆盖全域的远程医疗网络正加速构建，推动优质资源向基层延伸、向一线下沉。

这些举措带来的实效，在一组组数据中得到直观印证：远程影像诊断中心累计完成诊断1.24万人次，远程心电诊断中心让基层患者“足不出镇”即可享受三甲综合医院专家的精准诊断；巡回医疗队深入乡镇，举办多场义诊惠及万余人次；双向转诊平台实现“基层点单、上级接单”，双向转诊患者超7300人次。

令人欣喜的是，这种“协同作战”已从技术层面延伸至管理层面。医院创新实施“院领导分片包干”机制，针对基层学科发展难题“一院一策”精准帮扶；通过“基层点单、上级授艺”模式，让基层医院根据实际需求“点菜”，三甲综合医院“配菜”，真正实现“缺什么补什么、弱什么强什么”。

“分级诊疗不是‘分流患者’，而是‘优化配置’；医联体也不是‘拉郎配’，而是‘双向奔赴’。”娄底市中心医院副院长彭福森表示，分级诊疗的最终目标，是让每一位群众都能够就近获得更加公平可及、系统连续的医疗卫生服务。

从乡镇卫生院到三甲综合医院，从“病有所医”到“优质均衡”，从“技术输血”到“人才造血”，从“单打独斗”到“智慧协同”，一场医疗服务的“攀登赛”正在湘中大地蓄力展开。

■门诊新闻

# 二胎产后漏尿10年 微创手术终结尴尬

本报讯（通讯员 申银屏 汤雪）“现在出门终于不用垫卫生巾了！”近日，47岁的李女士在长沙市中心医院（南华大学附属长沙中心医院）妇产科康复出院，结束了被漏尿折磨10年的“社交孤岛”生活。二胎产后，她因咳嗽、大笑时尿液失禁，害怕尴尬，逐渐封闭自我，远离社交，经诊断为重度压力性尿失禁，该院黄佼主任团队为其实施TVT-E微创手术，1小时精准植入生物力学吊带，彻底解决盆底功能障碍。

2014年二胎产后，李女士出现盆底功能异常，起初仅轻微漏尿，后发展为日常活动时尿液不受控制，不得不长期依赖卫生巾。“朋友聚会不敢笑，广场舞队也不敢跳。”她因自卑拒绝社交，直至家人带其就诊。尿垫试验显示，其漏尿量达25克（正常值<2克），确诊“重度压力性尿失禁”。

针对李女士病情，黄佼团队采用经闭孔无张力尿道中段悬吊术，通过小切口植入吊带强化尿道支撑，手术仅用时1小时、出血不足30毫升。术后次日，她排尿顺畅，膀胱残余尿量14毫升（正常<50毫升），再也没有漏尿现象，达到了理想的手术效果。

“压力性尿失禁因严重影响生活质量被称为‘社交癌’，多与分娩、肥胖、雌激素下降相关。”黄佼主任指出，产后42天至半年是盆底康复黄金期，轻中度患者可通过凯格尔运动改善，重度患者需微创手术介入。她特别提醒：控制体重、治疗慢性咳嗽、避免提重物等可降低发病风险，出现症状应及时就医。

## 多科协作 清除致命结石



62岁廖先生因双下肢水肿、尿量骤减被诊断为输尿管结石致梗阻性肾病，随时有生命危险。湖南省人民医院肾内—泌尿团队启用“同病区”诊疗模式，10分钟完成中心静脉置管急救，45分钟手术清除结石。术后患者肾功能快速回升，近日康复出院。医生提醒：输尿管结石因“不疼不痒”易被忽视，可致肾衰竭甚至败血症。久坐、饮水少的中老年人需每年查泌尿系彩超，每日饮水应超2500毫升。图为外科团队手术中。

通讯员 陈玲 赵琳 摄影报道