

国家卫生健康委等6部门联合印发《意见》，推进慢性病、常见病药品加快“下沉”——

破解基层医疗机构“用药难”

因为一些慢性病、常见病，患者来到乡镇卫生院、社区卫生服务中心就诊，却被告知“没有药”。

针对基层“用药难”问题，国家卫生健康委等6部门近日联合印发《关于改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品品种类的意见》，努力畅通城乡、县乡之间用药衔接渠道，提升基层药品配备和使用能力，满足群众基本用药需求。

扩种类 让“家门口”的药更全

我国基层诊疗量2023年占比已达到52%。但部分医务人员此前反映，基层的药品配备种类少，自主用药空间小，不同层级医疗机构用药目录难以衔接。尤其是上级医院转诊来的患者，他们一些用药在基层“开不了”。

最新印发的文件提出，规范和优化基层用药种类。在省、市级卫生健康委指导下，以国家基本药物目录、国家医保药品目录和国家集中带量采购中选的药品为重点，紧密型医联体牵头医院将统筹确定用药目录，规范扩展基层联动药品品种。

同时，推动二、三级医院用药目录中的慢性病、常见病药品向基层下沉。紧密型医联体可作为整体研究确定基本药物

配备使用的品种数量，通过处方实时查阅、互认共享，为慢性病、常见病复诊患者开具处方。

参与上述文件起草制定的专家之一、首都医科大学全科医学与继续教育学院院长吴浩表示，这突破了长期以来基层医疗卫生机构药品目录受限的局面，基层药品扩充配备迎来“新天地”。

防短缺 做好基层药品供应配送

国家卫生健康委的一项专题调研显示，基层医疗卫生机构数量多、药品用量少、配送成本高，中西部和偏远地区尤为突出，导致部分企业配送积极性不高，药品供应不稳定甚至断供。

上述文件要求，完善基层药品集中供应配送机制。县级卫生健康行政部门指导紧密型医联体牵头医院等单位，



及时对县域内基层用药需求计划进行汇总审核。省级卫生健康部门会同医保部门畅通基层药品配送问题沟通渠道，建立协作机制，完善药品供货企业管理制度。

同时，健全基层药品短缺预警处置机制。紧密型医联体建立缺药登记制度，缺药登记频次较多且经评估确有必要的，及早纳入下一年度上下用药品衔接范围。

专家表示，基层药品服务管理涉及主体多、政策链条长、关联领域广，需要多部门联动发力。为基层“用药难”问题开出一整套“药方”，在强基层的同时，将促进分级诊疗进一步落实。

惠民生 因地制宜保用药

据了解，针对基层用药问题，各省份进行了积极探索。

山东以县域中心药房为载体，统一医共体内用药目录，满足常见病、多发病、慢性病等用药需求。

河北在全省14个地市201个医共体制定统一用药目录，上下级医疗卫生机构药品重合率达到70%以上。

北京在全市社区卫生服务中心建立缺药需求登记服务制度，满足患者差异化用药需求。

福建三明对已确诊的六类慢性病（高血压、糖尿病、严重精神疾病、慢阻肺病、支气管哮喘、脑卒中及后遗症）患者在基层就诊的，提供39种基本药物干预保障，医保基金全额报销。

国家卫生健康委药政司有关负责人表示，要继续推进药品供应和服务下沉，国家卫生健康委将统筹指导监测评估，加强部门协同，研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施。

据新华社电

悉心疗护温暖人心 患者送来锦旗表谢意

近日，患者范女士满怀着感激之情将一面写有“热心服务 情暖人心”的锦旗，郑重地送到启东市精神卫生中心二十二病区护士长吴姜梅手中。

今年6月18日，患者范女士因“疑人害己，行为紊乱”的状况持续30余年，当时因病情愈发严重而入院接受治疗。

入院之初，范女士行为紊乱，自制力丧失，情绪低落，对治疗毫无信心。护理团队在完成日常工作之余，像亲人般守护在范女士身边。她们常常与范女士促膝长谈，耐心倾听她的烦恼，鼓励她要保持乐观。当得知范女士家中无人缴纳电费面临断电困扰，护士长毫不犹豫为其线上缴费，解决她的后顾之忧；看见范女士胃口欠佳，护士长联系食堂为她准备蒸鸡蛋；而对于范女士因家庭琐事夫妻闹矛盾这一棘手问题，护理团队齐心协力，深入细致为夫妻双方做了大量思想工作。

在大家的不懈努力下，范女士的病情逐渐稳定，心情明显好转，康复出院了。为了表达内心的感激之情，她特意定制了锦旗。

·赵陆红 李波·

冬季多种情况可诱发心衰 自我健康管理需加强

据新华社电 11月26日是第10个“全国心力衰竭日”。专家介绍，冬季有多种情况可能诱发心力衰竭，需要加强自我健康管理，发现相关症状及早就医。

如何才能有效预防和治疗心力衰竭？南华大学附属第一医院执行院长、心内科专家唐惠芳从三个方面给出建议：

首先是早期识别高危人群。唐惠芳说：“有高血压、冠心病、糖尿病、肥胖等基础病的患者；有使用心脏毒性药物史、酗酒史的人群；具有风湿热史或心肌病家族史的患者，这些人都属于心衰高风险人群。”

其次是坚持规范化治疗。“心衰的治疗是一个系统工程，需要多学科合作。”唐惠芳强调，治疗过程包括急性期救治、慢性期用药优化、并发症管理等多个环节。

第三是做好自我健康管理。限制钠盐摄入、合理饮水以及适当运动是心衰管理的关键环节。心血管疾病患者在冬季尤其要注意保暖、预防感冒，同时注意休息，避免劳累，以减少心脏负担。

避免阳气损害

入冬后要注重“潜藏”

据新华社电 “自然界有‘春生、夏长、秋收、冬藏’的节律变化，入冬后人体要避免阳气的损害，要注重‘潜藏’。”广东省中医院主任医师杨志敏表示，要保持充足睡眠，不要持续熬夜；要防范阳气外泄，做好保暖，特别是头、颈、脚等部位的保暖；运动时不要大汗淋漓，微微出汗即可；在阳光充足的时段晒太阳，补充阳气。

在饮食方面，专家建议，进补因人而异，对于偏瘦、手足不温、怕风怕冷的人，可选择温养气血的食物，如羊肉、桂圆、红枣等；对于体重超重、口气很重、口干口苦的人，应以疏导为主，多吃大白菜、陈皮、萝卜等。

冬季越来越多的人选择吃膏方调补身体。杨志敏表示，冬季吃膏方是“冬藏”的辅助方式。现代社会节奏快，冬季常不能给身体充分的时间去“潜藏”和修复，服用膏方是辅助养护身体的一个方法，相关人群可根据医生建议服用。

中国援圭亚那医疗队术中突遇停电 医护团队妥善应对完成手术



到严重威胁。

面对这一突发状况，陆俊杰迅速冷静下来。凭借多年的经验和专业素养，他立即制定了紧急应对方案。首先，全力维持患者的生命体征。

其次，手术已经进行了半，不能中途停止，现在需要做的是在没有良好照明的条件下，以最快速度完成手术。

在黑暗中，麻醉师、护士以及当地医生

都迅速行动起来，他们点亮手机灯光，为手术提供了微弱的照明。虽然光线不足，但每个人都在尽自己最大的努力，为这场与时间的赛跑贡献力量。

在众人的协助下，陆俊杰凭借精湛的技术和坚定的决心，利用简易呼吸器维持患者的呼吸，在最短时间内完成了手术。手术结束后，患者顺利苏醒，生命体征平稳。

·冯健 姚丽娟 李波·

七旬老人接连卒中 通大附院医护妙手救其脱险

“感谢你们，我奶奶的命是你们救回来的！”24日，在通大附院心血管内科病房里，一位患者家属的感激之情溢于言表。

一个月前，家住通州区的76岁徐奶奶（化姓）经历了人生中最为惊心动魄的时刻。那天，她突然感到身体不适，家人发现后迅速将其送往通大附院急诊。面对这位突发脑梗死的老年患者，医院卒中绿色通道立即启动。

在卒中绿色通道的引领下，患者迅速接受了一站式的增强CT检查。诊断结果很快出炉——急性大血管闭塞性脑梗死。时间就是生命，通大附院卒中中心主任张云峰主任带领的手术团队没有丝毫犹豫，立即为徐奶奶实施了动脉取栓手术。手术室内，医护人员紧张而有序地操作着，每一秒都关乎着徐老太的生命安危。

取栓术后，徐奶奶在住院期间又被筛查出患有阵发性房颤。这一发现让医疗团队意识到，徐奶奶的脑梗

死可能与心脏问题密切相关。于是，心血管内科、神经内科等多学科专家迅速集结，进行了多学科会诊。经过深入讨论，专家团队认为徐奶奶属于心源性卒中，决定后续将其收治在心血管内科，并实施左心耳封堵术以预防再次发生脑卒中。

心血管内科主任医师施林生解释：“房颤患者容易发生脑中风，这是因为他们的心房快速不规律地收缩，导致血液容易在左心房内淤滞并形成血栓。这些血栓一旦随着心脏的搏动脱落，就可能引发严重的后果。比如，血栓跑到肠系膜动脉可以导致肠坏死，跑到肾动脉引起肾梗死，跑到肢动脉如不及时间取栓，严重者甚至需要截肢。而最常见的就是跑到大脑动脉中，导致脑中风，轻者失语、偏瘫、致残，重者痴呆、成为植物人甚至死亡。”

然而，令人意想不到的情况又发生了。在准备再次入院做左心房封堵术的前一天，徐奶奶突然再次突发偏瘫失

语。家人和医护人员的心瞬间提到了嗓子眼，但好在送医及时，徐奶奶再次接受了取栓手术并成功脱险。然而，就在大家刚刚为她松了一口气的时候，次日凌晨，徐奶奶又一次突发偏瘫。第二次和第三次卒中时间间隔不到24小时，这无疑给医疗团队带来了更大挑战。

面对如此棘手的情况，张云峰主任和团队迅速为徐奶奶安排了第三次取栓手术，并在术后将其转入重症医学科渡过危险期。在恢复期间，施林生及其手术团队终于成功为徐奶奶实施了左心耳封堵术，彻底消除了左心耳形成血栓的隐患。

“这位患者在我们卒中中心‘三进三出’，好在每次都及时发现并获得救治。”张云峰感慨，“这是一例堪称经典的脑卒中救治病例。我们和急诊医学科、医学影像科、神经内科、神经介入、重症医学、心血管内科、神经康复和卒中筛查等部门紧密合作、配合默契、各司其职，保证了高效的救治流程。”·黄玉婷 李波·



南通名医团·健康大家谈

消化内科专家建议克服心理壁垒 科学认识胃肠镜检查

胃镜检查怎么进行？需要做哪些准备？近日，笔者采访了南通瑞慈医院消化内科主任李春明。

李春明介绍，胃镜检查前的准备工作是有一套规范流程的，看似烦琐，实则是为了保障检查能高效、精准完成。“一般需要提前预约并做好肠道准备，如检查前禁食、按医嘱服用清肠药物等。普通胃镜可能因内镜刺激产生恶心、腹胀、腹痛等不适，但多可耐受；无痛胃镜则是在麻醉状态下进行，是目前较多人的选择，检查时无明显痛苦。检查后需根据情况禁食一段时间，待麻醉苏醒或不适缓解后再恢复进食。”

相对于普通胃镜，无痛胃镜大大提高了患者对胃镜检查的接受度，有助于早期发现和诊断各类消化道疾病，为消化道疾病的防治提供了有力支持。李春明说：“无痛胃镜尤其适用于对胃镜检查有恐惧心理、耐受性较差以及需要进行较为复杂内镜操作的患者群体。”

随着医疗科技不断进步，胃镜设备与技术也持续革新。以南通瑞慈医院内镜中心为例，其配备的内镜系统拥有多种观察模式，高清画面可清晰展现消化道内细微之处，放大色彩功能恰似给病灶加上“放大镜”，让潜在病变清晰凸显，操作性能也较为灵活，便于医生精准探测，大大提升早期癌症的诊断率。

·曹雨萌 朱颖亮·



及时告知报送要求 大力压缩审批时限 医师资格证发放高效推进

近日，2024年度医师资格考试合格考生信息在全国医师执业注册联网管理系统上线。为确保我市1148名考试合格人员及时领取到医师资格证书，市政务服务中心卫生健康委窗口全面部署，有序推进发布通知、材料收集、审核送审、制证打印等一系列流程，年度医师资格证书发放工作顺利开展。

一方面，市卫生健康委强化信息公开，及时下发《关于做好2024年度医师资格证书发放工作的通知》，在南通医师资格证工作群内明确材料报送的具体要求，尽快完成授予医师资格材料的收集审核工作。

另一方面，大力压缩审批时限。材料收集审核工作完成后，积极与省医考办沟通协调，合理安排医师资格证书送审时间，快速准确批量制证，力求将医师等待资格证审批的周期缩至最短。

此外，为了节省服务对象时间，市卫生健康委还优化了服务流程。申请人提交授予医师资格材料时，即可通过窗口办理、电话预约、快递寄送等方式，同步申请医师执业注册，为助力医师尽早持证上岗，提供更加专业化、高效化、便捷化的服务。

·季晓勇 李波·

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

问 得了肩周炎该怎么办？

答 魏勇
市第二人民医院运动医学科主任

肩周炎是一种常见的肩部疾病，给很多患者带来疼痛和功能受限的问题，需要根据患者的具体情况进行个性化治疗。

首先，药物治疗是缓解肩周炎急性症状的常见手段。非甾体类抗炎药是最常用的药物，能够迅速缓解疼痛并减轻炎症反应。而对于疼痛非常严重的患者，在疾病的急性发作期，可以使用类固醇注射，能迅速缓解症状。

除了药物治疗，物理治疗是治疗肩周炎的重要辅助手段。热敷有助于缓解肩部的肌肉紧张，促进血液循环；冷敷则有助于减轻肩部的肿胀和炎症。在炎症减轻后，电疗、超声波治疗和肩部牵引等方法可以进一步促进肩部的康复。

最重要的治疗方式之一是运动康复。肩周炎的根本问题是肩关节的活动受限和肌肉的功能减退，因此，通过科学的运动训练来恢复肩关节的灵活性和肌肉的力量至关重要。肩部的拉伸运动可以帮助恢复关节的活动范围，减少肌肉的僵硬感；而肩袖肌群的力量训练则有助于提高肩部的稳定性，减少肩部再次受伤的风险。运动康复不仅可以缓解当前的症状，还能从根本上改善肩部的长期功能。

当保守治疗无法缓解症状时，可以选择手术治疗。肩关节镜手术是目前常见的微创手术方式，能够清除肩关节内的炎症组织，松解粘连，并修复肩袖等损伤。

日常的肩部保养和预防同样重要。避免长时间保持不良姿势或进行重复性肩部运动，是预防肩周炎的关键。同时，定期进行肩部的适度锻炼，增强肩部肌肉的柔韧性和力量，也是保持肩关节健康的重要措施。



日前，启东市人民医院联合启东市汇龙专职消防救援队，在院内举行了消防演练。

李波文 启东市人民医院供图