

健康焦点

10年间数量从3000余个增加到4.2万个

中医馆健康服务越来越便捷

本报记者 杨彦帆 游 仪 罗阳奇

“中医馆增设了口腔科,还可以拍CT,在家门口就能看好病!”最近,到贵州毕节市七星关区青场镇卫生院中医馆就诊的患者发现,中医馆更宽敞了,面积从原来不足200平方米扩展到500余平方米;在浙江宁波市江北区慈城镇中心卫生院,中医馆已能开展8大类19种以上中医药适宜技术,重点推广和开展4项特色明显的诊疗技术……

国家中医药管理局公布的数据显示,我国中医馆数量已从2015年的3000余个增加到4.2万个。近年来,中医馆实现了“从无到有”的突破,走上了“从有到优”的发展路径,成为群众身边的健康“守门人”。这些年,中医馆发生了什么变化,能为群众提供哪些健康服务?记者进行了采访。

“中医馆离咱们越来越近了”

“夏阿姨,您最近血压怎么样?饮食方面还是得多注意,多吃点冬瓜、海带之类的食物。”一大早,四川眉山市东坡区苏祠街道社区卫生服务中心中医馆中医代勤拨通了71岁居民夏利平的电话。

“代医生,我这两天血压挺稳的,不光吃得健康,每天还坚持练半小时八段锦呢!”电话那头,传来老人爽朗的笑声。

前阵子,夏利平在中医馆做了针对老年人的健康体检,经中医体质辨识为高血压痰湿体质。代勤是老人的签约家庭医生,负责辖区慢病老人的健康管理,她不仅定期电话随访,还对症指导老人如何健脾、祛湿、化痰。

过去,基层中医诊疗能力薄弱,看病往往要跑到大医院,路程远,还费时间精力。更好满足群众看病就医需求,织密中医药服务“网点”,提升基层中医药服务能力是关键。

“在基层中医药服务能力提升工程‘十三五’行动计划、‘十四五’行动计划中,中央转移支付累计投入70余亿元支持中医馆建设。”国家中医药管理局医政司副司长邢超介绍,近年来,国家中医药管理局推动中医馆内涵建设提档升级,持续加强中医药适宜技术推广,让更多群众在家门口就能够便捷地享受针灸、推拿、刮痧、拔罐等中医药适宜技术服务。

数据显示,当前,中医馆在社区卫生服务中心、乡镇卫生院基本实现了全覆盖,全国有99.6%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院能够提供中医药服务,基层中医药服务的覆盖面持续扩展。

“临端午,湿热重,饮食起居要注意清热化湿。”“今天要教大家的养生功法是五禽戏的一种……”在北京市海淀区中关村街道黄庄社区,中关村社区卫生服务中心的全科医生正通过科普、体验、互动等形式,为社区群众介绍养生要点。中关村社区卫生服务中心中医药健康文化体验馆组织的这场中医药健康文化体验活动,吸引了不少社区居民参加。

“中医馆离咱们越来越近了!社区医生可以上门提供服务,还有这么多中医药健康体验活动,我们现在越来越注重日常养生。”在黄庄社区,70岁的张奶奶笑着说。

中关村社区卫生服务中心主任王长琰介绍,中医馆还增加了“医针药”综合诊区,发挥中医医针药并用的特色,形成医针药并

用“一站式”服务,针对社区常见病、多发病,进行更加全面的中医诊疗。

“服务模式更多更优质了”

上午10点,苏祠街道社区卫生服务中心儿科治疗室飘出阵阵药香。各色中药材在沸水中翻滚,主治医师王映撑起支架,放上浴盆,正在配置药液。两个月大的遥遥躺在特制的熏洗椅上,小脚丫泡在盛满药液的木盆中,享受“中药蒸汽浴”。

“今年4月,我们开始对辖区儿童进行

中医特色熏洗疗法治疗,将‘治未病’理念融入基本公共卫生服务。”王映手上不停,边操作边说。

在初诊时,遥遥出现轻微咳嗽、胀气等症状,夜间还会哭闹不安。王映当即决定采取熏洗疗法,经过4次治疗,遥遥的咳嗽、胀气症状明显缓解。“晚上睡觉也踏实了,不哭不闹。”一旁,遥遥家长说,现在已经给孩子办理了疗程卡,可以在这儿进行系统调理,提升体质,改善脾胃情况。

自开展中医特色熏洗疗法以来,这家中医馆已为近30名儿童提供服务。“不光能给来问诊的小朋友使用熏洗疗法,家长带着娃娃来体检时,我们也会建议熏洗,提前预防。”王映介绍,从儿童呼吸道感染、过敏性鼻炎,到荨麻疹、胀气,针对各类儿童常见健康问题,中医馆已经形成“预防—治疗—康复”的服务模式。

“有了CT检查确实给患者带来更多便利。”青场镇卫生院中医馆有关负责人介绍,过去,由于社区中医馆缺乏CT辅助,往往要将患者送到城里拍完CT,再进行诊断治疗。添置CT开展服务,解决了部分患者看病远的问题。此外,卫生院还增设了供氧室和口腔诊室,满足群众就医需求。

除了推出中医特色诊疗服务、提高诊疗服务能力,各地中医馆还进一步深化医防融合,充分发挥中医药在公共卫生服务中的独特作用。

“我们成立了17个家庭医生团队,为健康人群提供每年至少一次、重点人群每季度一次中医健康服务,服务内容涵盖中医药基本医疗、治未病、疾病康复、慢病管理,以及重点人群管理、科普宣传等。可以说,中医馆服务模式更多更优质了。”代勤告诉记者,为推动医防融合,中医馆的家庭医生团队主动上门,为服务人群制定个性化健康计划,帮助居民建立健康的生活方式,让人们在家门口就能享受专业的健康指导和健康管理。截至目前,苏祠街道社区卫生服务中心中医馆家庭医生签约服务人群已超1.6万人。

据了解,国家中医药管理局已培训推广6类10项以上的中医药适宜技术,目前能够提供中医药适宜技术的社区卫生服务中心

和乡镇卫生院的比例已提升到98%。各地积极开展老年人中医体质辨识服务和儿童中医药健康指导,提供中医药健康管理服务。

我国中医馆数量

已从2015年的3000余个增加到4.2万个

10年来

中央转移支付累计投入70余亿元支持中医馆建设

当前

中医馆在社区卫生服务中心、乡镇卫生院基本实现了全覆盖

“中医馆发展更可持续了”

这两年,安徽宣城市狸桥镇中心卫生院副院长李积强比以前忙碌了不少。“因为中医西医都能看,来找我看病的患者比以前明显多了。”他说。

两年前,西医出身的李积强参加了宣城市组织的“西学中”培训班。“第一年先学理论,授课教师都是安徽中医药大学专家。第二年,我又在安徽中医药大学第二附属医院跟师学习一年,掌握临床知识,提升诊疗实践能力。”李积强说。

作为全科医生,李积强感觉自己能够提供诊疗方案增加了不少。“比如对于一些慢病,我可以根据患者的情况和需求,选择使用西医或者中医诊疗方法,有时还可以中西医结合诊疗。”他说。

2023年至今,宣城市与安徽中医药大学合作,已举办两届“西学中”培训班,累计有136人参训。

“‘西学中’培训其实是在增量上下功夫,通过培训增加基层中医药人才供给。”宣城市卫生健康委副主任朱琴说,宣城市同时通过师徒传承、县级医院帮扶、村医学历提升等措施,在存量上做文章,提高现有基层中医药人才诊疗水平。朱琴表示,未来,宣城市将进一步丰富基层中医药人才培养举措,畅通人才晋升渠道,着力提升基层中医药服务能力。

不只是宣城,为让群众身边拥有更高水平的中医大夫,各地进行了积极探索。陕西西安市雁塔区电子城街道二〇五所社区卫生服务站与西安交通大学第一附属医院签约,共建国家医学中心中西医协同创新合作中心,开展人才培养、双向转诊、健康管理等方面的深度合作;安徽宣城市实施“一院一位名中医”行动,通过县级帮扶、退休医师返聘、引进民间知名中医等措施,为基层中医馆配备名中医,把更好的人才、管理、机制引向基层,实现工作重心下移、资源下沉,中医药逐渐成为在基层守护群众健康的重要力量。

陕西省中医药管理局副局长孔群说,为解决中医馆人才短缺问题,陕西省7年来累计投入3633万元为中医馆培训负责人140人、骨干人才1491人,培训基层卫生技术人员中医药知识与技能3.52万人次,通过基层“师带徒”及“名医传承工作室”建设,培养中医药骨干人才533人。

“加大人才培养、资金投入力度,不断完善机制,中医馆发展更可持续了。”宣城市水阳镇中心卫生院院长陶贤贤告诉记者,中医成长往往需要较长的过程。通过“师带徒”的方式,让有经验的老中医言传身教,比一般的课堂学习效果要更好。在“师带徒”方式的长期带教下,卫生院的医生水平明显提高。2021年,该院中医馆被评为“安徽省级示范中医馆”,去年中医门诊人次超过1.3万。

图①:四川眉山市东坡区苏祠街道社区卫生服务中心中医馆资深中医学文(左)在为患者把脉问诊。 范灵翼摄

图②:安徽宣城市宣州区水阳镇中心卫生院中医馆。 汪晓武摄

名医讲堂

颈椎是连接头颅与躯干的“生命之桥”,承载着支撑头部、保护神经和血管的重任。然而,长时间低头看手机、久坐办公等不良习惯,导致许多人患上了颈椎病。颈椎病虽然不是不治之症,但也绝非“休息几天就能好”的小毛病,处理不当会严重影响生活质量。只有科学预防、及时鉴别、规范治疗,才能守护好这座“生命之桥”。

颈椎病是因颈椎长期劳损、椎间盘退变、骨质增生或韧带增厚,导致脊髓、神经根或血管受压,引发一系列症状的慢性疾病。“太勤快”或者“太懒”都容易导致颈椎病。“太勤快”多是擦洗等家务活干个不停、练举重太猛、搬重物;“太懒”常见于久坐人群,还有沉迷于手机或电脑、长时间窝在沙发上追剧的低头族。

如今,颈椎病已不再是老年人的“专利”,门诊中20—30岁的年轻颈椎病患者占比超过40%。曾有一名19岁的颈椎手术患者,因长期低头玩手机游戏,最终脊髓受压导致行走步态不稳,手术后仍遗留功能障碍。

颈椎病就像温水煮青蛙,等感觉到“烫”时,损伤往往已不可逆。颈椎病早期症状常

关爱颈椎,守护“生命之桥”

姜 亮

被误以为是“睡落枕了”而被忽视,因此更要尽早察觉细微异常,早诊断早治疗。

颈椎病早期症状多为肌筋膜炎或肌肉劳损,可能反复出现颈肩部酸痛、落枕、头晕。如不及时干预,会逐步发展为神经根损害。手指发麻、发木,胳膊疼痛,握力下降,扭头时胳膊像有电流穿过,这些都是神经根型颈椎病的症状。病情进一步发展可能导致脊髓损害,成为脊髓型颈椎病。这类颈椎病的症状更为严重,比如系扣子、拿筷子时手指不灵活,写字变丑,切菜容易伤到自己,拿碗、端水杯容易掉,用钥匙开门、开瓶盖费劲;可能出现走路踩棉花感,洗脚时感觉两侧温度不一样等症状。患上脊髓型颈椎病,即便遭遇轻微外伤,也可能导致严重后果甚至出现截瘫。

因此,发现疑似颈椎病表现时,应尽早到骨科进行颈椎拍片甚至是MRI(核磁共振成像)检查。

颈椎病如何防治呢?实际上,给颈椎“减负”主要是靠自己保养,其次才是医生的辅助。分享对颈椎保护的3个关键秘诀:

姿势好。挺胸抬头。使用人体工学座椅,电脑屏幕与眼睛平齐,手机举至视线高度;开车时头枕支撑颈后;睡觉时调整枕头高度,避免“高枕无忧”伤害到颈椎。

勤活动。每半小时转一转脖子,一个小时起来活动活动。跑跑跳跳、放风筝等都有益颈椎。

锻炼颈背部肌肉力量。首选“小燕飞”或蛙泳,既能锻炼颈部肌肉力量,也能锻炼腰部肌肉力量。有条件的话,每星期蛙泳一两次,一次600米即可。“小燕飞”简单易行,早晨或晚上在床上即可练习。需要注意的是,“小燕

无影灯

完善制度设计需多方协同发力,服务供给改革要进一步突破创新,长护人才培养力求温度与精度并重,才能打造出公平且让人踏实的长期护理体系

6月14日,来自天津、河北、山西、辽宁、黑龙江、江苏、山东等7个省份的88名考生走进河北承德护理职业学院考场,参加长期照护师(五级)职业技能等级认定考试。这是继江苏南通之后,长期照护师这一新职业在全国范围内的第二场考试。同时,广东顺利承办考试,天津、重庆两个直辖市也已准备就绪,即将开考。

长期照护师是国家为应对人口老龄化、完善长期护理保险制度设立的新兴职业。自2016年长期护理保险试点启动以来,全国已有30万人从事相关工作。强化顶层设计,完善政策运行机制,培训相关人才,这些动作的背后,折射出养老方案的创新突破——长护险制度正悄然编织着一张守护晚年的安全网。

国家卫生健康委的数据显示,我国失能失智老人已超4500万人,平均每6位老年人中就有1位需要长期照护。在社会生活节奏加快的背景下,传统家庭养老功能持续弱化,“421”家庭结构下年轻一代赡养压力陡增,甚至出现“一人失能,全家失衡”的情况。

建立长护险制度是我国应对人口老龄化的重大决策部署,是民生领域补短板的重要制度安排。长护险为疾病、伤残、年老等原因导致失能、生活不能自理、需要长期照护的人员提供护理保障和资金补助,可有效减轻失能人员家庭照护和经济负担双重压力。按照党的二十届三中全会决策部署,国家医保局正在会同有关部门,以建立独立险种、制度覆盖全民、政策规范统一、契合我国国情为目标,加快建立长护险制度,切实减轻失能人员护理服务费用负担。

2016年国家启动长护险制度试点,2020年试点工作稳妥有序扩大至49个城市……近9年来,试点工作总体进展顺利,阶段目标基本实现。截至去年底,长护险制度覆盖近1.9亿人,累计有270余万失能参保人享受待遇,基金支出超850亿元。长期卧床的失能老人定期洗澡、不生褥疮不再是奢望。

不仅如此,长护险试点还通过集聚资金规模效应、发挥制度平台作用,拓宽就业渠道、创造就业岗位,带动养老服务业和健康产业快速发展。数据显示,长护险制度已提供就业岗位约30万个,拉动相关产业社会资本投入约600亿元。

与此同时,试点过程也显露出了推广中的问题与难点,比如资金来源的可持续性不足、护理服务队伍的专业性欠佳、第三方客观评估缺乏、科技赋能水平有待提升,等等。试点实践积累的经验,也为未来建立全国统一的长护险制度提供了借鉴。目前,国家医保局已印发13项政策措施,指导现有试点城市规范统一,缩小地区间制度差异,为下一步全面建制打下基础。

值得肯定的是,一些地方已经进行了更多创新探索。一些城市即便财政不宽裕,还是提前实现了长护险地域全覆盖;一些城市创造“时间银行”长护模式等,为失能人员长期护理保障开启新思路。这些探索,反映了地方对未来负责、积极应对老龄社会挑战的责任感和前瞻性。

长护险制度建设关乎千万失能人员的利益,是民生工程、民心工程,需要全局谋划,全社会参与。完善制度设计需多方协同发力,服务供给改革要进一步突破创新,长护人才培养力求温度与精度并重,才能打造出公平且让人踏实的长期护理体系。期待全国统一的长护险制度早日落地,让更多老人拥有安稳晚年。

本版责编:申少铁 版式设计:张芳曼

让长护险照护安稳晚年

孙秀艳

飞”是力量练习,不是形体练习,做动作时不要翘得过高,如果翘得太高,反而可能损害腰椎。头脚高于平地5厘米即可,以不难受为准,每次坚持5秒钟,每天早晚60个;切记锻炼强度以疼痛的症状不加重为准,高龄者翘起来1厘米即可。还可以抽空做“头手对抗训练”,即双手交叉托后脑勺,做头手对抗10组动作,每组5秒。

得了颈椎病是保守治疗还是手术?绝大多数颈椎病患者可通过保守治疗缓解病情。保守治疗包括药物治疗和物理治疗。药物治疗可使用针对疼痛的非甾体抗炎药、针对四肢麻木的神经营养剂;物理治疗包括轻柔按摩,专业医生指导下的颈椎牵引,中医针灸、中药活血等。

颈椎病发展到一定阶段,就需要手术干预,如微创治疗包括神经根阻滞、射频消融术。对于脊髓型颈椎病,首选手术治疗。颈前路手术适用于1—2节段椎间盘突出,颈后路适用于多节段椎间盘突出、发育性椎管狭窄。如果已经出现肌力下降、步态不稳等脊髓型颈椎病的表现,说明颈椎病已经很严重了,必须尽早手术,避免造成终身残疾。

(作者为北京大学第三医院脊柱外科主任医师)