

助力乡村振兴

# 让脱贫群众的日子越过越红火

本报记者 王 平 通讯员 李向可

“虽然外面冰天雪地，但是俺的心里感觉挺温暖。”2月21日，在平顶山市郟县中医院康复科的病房里，腿疼得到有效控制的患者郑春阳微笑着对记者说。

据了解，郑春阳家住郟县长桥镇郑桥村，2月20日晚上，他因腿部疾病发作，疼痛难忍，导致不能行走。正当郑春阳一筹莫展时，郟县卫生健康委驻该村第一书记段亚飞来到郑春阳的家里，毫不犹豫地帮郑春阳背起来，轻轻地放在自己的汽车里，赶往县医院。“当时，路上的积雪很厚，行车困难，段书记全神贯注地开着车，及时把俺送到了郟县中医院救治，他的义举令人非常感动。”郑春阳说。

段亚飞说：“驻村第一书记的工作职责就是全心全意为村民服务，只有把群众的大事小情办好，才能成为群众的知心人。村里的老年人和脱贫户是我的牵挂，我要让脱贫群众的日子越过越红火。”

据了解，郑桥村有几个让段亚飞牵挂的人，他们都是该村的孤寡失能村民。每次遇到恶劣天气，段亚飞都会主动走进他们的家中看望，并提供力所能及的帮助。

郑桥村的脱贫户孙全闯今年72岁，有二级残疾，生活不能自理，依靠轮椅行走。孙全闯的老伴儿也有慢性病，儿子常年在外务工。孙全闯一家是最让段亚飞牵挂的家庭之一。春节前，段亚飞为孙全闯一家送去了大米、食用油等，并帮助其更换了损坏的卧室照明灯等。当夜幕降临时，重新亮起的灯光不仅照亮了孙全闯家的卧室，还照亮了他们的心田。“段书记对俺家的帮助很大，真是暖人心呀！”孙全闯说。

平时，在田间地头，在大街小巷，村民时常能够看到段亚飞匆忙的身影。

2023年6月，正值麦收季节，可是，天公不作美，眼看小麦即将丰收，可是连续数天的降雨让广大

村民一筹莫展。对此，段亚飞看在眼里，急在心里。段亚飞立即召集村干部商量应对策略。他们决定因地制宜，利用村内的生活广场、主干道两旁、村小学广场、村委会院内硬化地面等一切可利用的场地，提供给广大村民进行小麦晾晒。其间，段亚飞挨家挨户通知，督促广大村民利用短暂的晴天，抓紧做好夏收工作。

郑桥村监测对象郭豪帅，两个孩子正在上小学，其父亲身体残疾，生活不能自理，年迈的母亲一边照顾父亲，一边在地里干点力所能及的农活。为挣钱补贴家用，郭豪帅选择到外地务工，当时因为工期紧，不能及时回家收割小麦。他们家缺少劳动力的情况可想而知。段亚飞了解这一情况后，立即赶往郭豪帅的田间，看到郭豪帅的父亲坐在轮椅上看着郭豪帅的母亲在艰难地晾晒小麦。眼看一场大雨就要来临，段亚飞立即拿起工具，对小麦进行

扬尘，旁边的村民看到这一幕，纷纷加入抢救的行列，有人撑袋子、有人灌装、有人把已装袋的小麦搬上车……郭豪帅的父亲看到这一幕，眼里闪烁着激动的泪花，嘴里不停地道：“谢谢大家……”

类似这样的事还有很多。据了解，自2021年9月1日以来，段亚飞用几个月的时间走访全村农户376户，监测对象8户，与群众、党员、村干部促膝长谈，了解民情、民意，把村民急需解决的问题一一记录下来，理清工作思路，逐步解决问题。

通过深入调研，段亚飞向有关部门汇报该村的情况，协调解决村民的烦心事。其中，段亚飞帮助村民申请办理低保9户；向民政部门申请临时救助资金2.3万元；协调郑州市爱心人士资助当地困难学生3人次；申请“雨露计划”资助4人次；组织残疾鉴定1次，为一些身体残疾的村民申办证书；定期邀请郟县中医院的医务人员到郑桥村开展义诊、赠送药物等活动。

去年3月，郟县开展了人居环境集中整治活动。为了改变郑桥村脏、乱、差的现象，段亚飞积极向郟县卫生健康委党委书记、主任张利恒汇报工作，为郑桥村争取人居环境整治资金1.5万余元，为郑桥村购置银杏树2棵、桂花树21棵、黄杨球60棵、法国梧桐10棵、万年青200株、绿化花草仔2袋。这样，大大改善了村民的居住环境。

得知这一消息后，村民们齐动手，挖坑、挑水、浇树，种植花草树木，改善居住环境，纷纷夸赞驻村工作队办了一件大实事。

如今，郑桥村的街道干净了、树木绿了、路灯亮了、环境美了，村容村貌焕然一新，群众的满意度和幸福指数不断提高，也让村民切实享受到了乡村振兴的实惠。这样，可以进一步筑牢防止因病、因灾返贫的底线，助力乡村振兴。

我在基层

小时候，我体弱多病，父母经常带我去村里的诊所打针、买药。那时候，我便对医生这份职业产生了憧憬，理想是长大后成为一名医生。2010年，我有幸被新乡医学院录取，正式成为一名医学生。

扎根基层

2015年本科毕业，我刚赶上我国的医学教育改革，全国启动住院医师规范化培训(以下简称住培)。住培工作推行后，医疗岗位的本科及以上学历临床医师均须接受住培。通过在新乡医学院第一附属医院3年的全科住培，我顺利成为一名执业医师，并取得了全科住培合格证书。我了解到住培的重要性，它在医学生的成长过程中起到了“桥梁和承接”的作用。

人生转折

毕业后，我有幸来到禹州市人民医院全科医学科工作，担任“3+2”助理全科医师培训基地教学秘书工作。至今，我依然记得刚担任此项职务时的那种紧张和兴奋，紧张的是以前从来没有做过这样的工作，感觉自己刚从医学生身份转变为医生，还没有做好一名带教老师及管理者的准备，心里没底，不知道能不能把这项工作做好；兴奋的是能担任这么重要和有意义的职务，是我的荣幸。很快，我的这种紧张程度就得到了缓解。当我把工作计划汇报给主管领导时，他们非常重视住培工作，引导我把这项工作做好。

恰逢机遇

本以为做教学秘书很简单，以前老师怎么管我的，我怎么管理学生就可以了，而且我很热爱全科医学这份职业，一定能带好学生的。其实，实际的助理全科医师培训教学工作却给了我沉重的一击，在2020年省级助理全科医师培训专项检查中，评审专家指出许多问题，让我铩羽而归；非常感谢专家们的点评，让我了解到工作中存在的不足，有很大的提升空间。

迎难而上

随后，我们规范教学工作，把专家指出的问题逐一梳理出来；积极学习兄弟医院和省级模范教学医院的管理经验，认真做好台账，逐项对标并达标。

改变传统教学模式，提高教学质量 我带教学员时，改变以前的传统教学模式与思路，开始询问学员对患者的诊疗意见，然后我再补充建议，大家一起研究、讨论，一起操作实践；查房时，让学员做主查医师，我在旁边补充完善，做到“放手不放眼”，尽可能给予学员独立处理问题的机会，帮助他们快速成长。我认为，这种分工、合作、互助的教学模式更能激发他们的责任心及工作热情，使其更快熟悉业务。后来，我采取同样模式，学员对这样的带教模式反应良好。同时，我注重和学员交流，了解他们的想法，增进信任。

“学高为师，身正为范”。我以带教为契机转变作风、转学风，自己的综合素质也得到了提升，正所谓“教学相长”。

开展院级督导，逐步弥补弱项 因为我担任教学秘书一职，需要负责全院的教学工作。我发现，有一部分带教老师对全科医学知识了解不透彻，这就造成学员轮转专科时，带教老师不能充分利用全科思维进行带教。于是，我将这些情况及时汇报给相关部门负责人，大家讨论如何在临床中更好地进行带教？于是，在上级的支持下，我们迅速成立督导组，每周挑选2个~3个临床科室进行督导，现场查看教学查房、小讲课等，对照标准进行点评。经过一段时间的督导，院级教学质量逐步得到提高。

设置OSCE(一种以客观的方式评估临床能力的考核方法)考站 助理全科医师培训基地自2017年成立，每年结业考核通过率均超过省内平均通过率。但是，这离我们的目标还差很远。担任教学秘书之后，我发现院级学员考核形式单一。于是，我借鉴自己参加培训时的考核方式，在临床模拟中心设置OSCE考站，常态化进行考核，学员在全省结业考核中通过率稳步提升，在2023年全省结业考核中获得了100%的通过率，位居河南省第一名；在许昌市卫生健康委组织的专家评审中，获得了专家们的赞许。

优化全科病种，注重团队建设 2024年是医院成立全科医学科第七年。7年来，全科医学科工作从零开始，逐步迈入稳步发展阶段。科室经过7年的发展，从最初的病种单一，发展为如今的病种多样化，年度全科门诊量、收治病种数、出院患者数、技能操作种类均达到河南省“两个标准”要求，满足“3+2”助理全科医师培训需要，获得了省级评审专家的认可；科室不仅重视业务发展，还重视团队建设。

7年来，经过不懈努力，禹州市人民医院全科医学科工作逐步迈入高质量发展阶段；7年来，助理全科医师培训基地管理能力和培训质量均得到明显提升，为河南省全科医学事业贡献了力量；7年来，助理全科医师培训基地不断完善基础设施建设，提高教学质量，目前已为乡镇卫生院累计培养了141名助理全科医师。他们在基层所学皆所用，在诊疗工作中发挥着自身优势，一部分已成为业务骨干，甚至走上领导岗位。未来，我相信，全科教学工作将会不断优化，定能持续为基层医疗卫生机构输送更多高质量的人才。

(作者供职于河南省禹州市人民医院全科医学科)

# 扎根基层 在历练中成长

□ 赵金丽

心灵驿站

# 放射检查对人体有害吗

□ 张书会

“医生，听说拍片及做CT(计算机层析成像)检查有辐射，对身体有损伤，我不想做这些检查。”作为精神专科医院影像科的一名医生，在工作中，会遇到很多患者及其家属，在做影像学检查前，存在这些顾虑。

那么，辐射到底是什么呢？它可怕吗？其实，辐射是不以人的意志为转移的客观事物。在我们赖以生存的环境中，辐射是无处不在的。按照辐射作用于物质时所产生的感应不同，人们将辐射分为电离辐射和非电离辐射两类。电离辐射包括宇宙射线、X线和来自放射性物质的辐射，非电离辐射包括紫外线、热辐射、无线电波和微波等。我们今天所说的电离辐射是指携带足以使物质原子或分子中的电子成为自由态，从而使这些原子或分子发生电离现象的能量辐射。

对于医用放射线来说，在合理利用它有利的一面的同时，又可以用多种方法把不利的辐射伤害降到最低。在保障患者安全方面，国家出台了政策法规，比如辐射防护原则规定：实践的正当性——在施行伴有辐射照射的任何实践时，都必须经过正当性判断，确认这种实践具有正当的理由，即实践获取的利益应大于其可能造成的危害；辐射防护的最优化——应当避免一切不必要的照射，在考虑到经济和社会因素的前提下，所有辐射照射都应保持在可合理达到的、尽量低的水平。个人剂量限制——用剂量限值对个人所受的照射加以限制，在实施正当化与最优化两项原则时，同时保证个人所受照射的剂量不超过规定的相应限制。

在具体检查实践中，首先，影像科技师在为患者做检查时，会为患者做合理的遮挡，防止患者靶部位以外的敏感部位受辐射损伤。其次，随着科技的进步，普通X线和CT机的不断更新，X线质量滤过的优化，X线的利用率逐渐提高，使患者接受的辐射剂量不断降低，使同一部位在保证患者图像质量、满足临床诊断需要的前提下，扫描辐射剂量越来越少，对患者身体造成的辐射损伤越来越低，相对的射线对人体来说也日趋安全。比如，我们可以在保障患者扫描图像质量满足临床诊断的前提下，使用缩短曝光时间、增加摄影距离、屏蔽非照射部位、降低剂量扫描、大螺距扫描等方案，降低患者接受的辐射剂量，保障患者安全。

总之，患者在普通X线检查或CT检查时，临床医生会根据患者的具体情况，考虑可能发生的疾病，做相应的、合适的选择。同时，影像科医生会在检查过程中，根据患者的具体情况设计合理的、相对安全的影像科检查方案，保障患者接受的辐射剂量在相对安全的安全范围之内。我们只要不是在短期内连续多次、多部位做这些检查，同时放射科医生为我们设置具有最优化的检查方案，再加上体外防护措施得当，利用X线诊断疾病，对我们来说是相对安全的。(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

人物剪影

# “患者的呼唤就是命令”



工作中的邱长兴

“我是一名医生，患者的呼唤就是命令。争取时间就是争取生命，不论多大困难，我就是爬也要爬到病人面前。”驻马店市汝南县老君庙镇老胡庄村乡村医生邱长兴是这样说的，也是这样做的。多年来，不论是酷暑，还是寒冬、深夜，只要患者需要，他都是第一时间赶到患者面前。

如今，随着医改的深入推进，乡村医生的职责由治疗常见病、多发病发展为家庭医生签约服务。作为一名家庭医生，邱长兴默默坚守“扎根基层，精益求精，做好居民健康守门人”的誓言，用精湛的医术和贴心的服务，为许多患者消除了病痛。在诊疗过程中，邱长兴把患者当成亲人，精心救治；不论是刮风还是下雨，他都能随叫随到，时刻守护着村民的身心健康。

王冲(化名)是一名留守儿童，和70多岁的奶奶共同生活。去年4月的一天，王冲因尿道结石疼得在地上打滚。邱长兴得知这一消息后，及时赶到现场救治。由于受到

医疗条件的限制，邱长兴及时垫付费用，坚持跟车将王冲送到驻马店市第一人民医院救治，使患儿得到了及时治疗。在患儿住院期间，邱长兴对待患儿就像自己的孩子一样，日夜守候，喂饭喂药，直到痊愈出院。

自行医以来，邱长兴只要听说患者没钱看病、取药，他不仅免收诊疗费，还主动垫付费用帮助患者。老胡庄村的脱贫户、五保户到诊所看病，邱长兴都免费看病，至今欠的医药费已累计超过6万元。对此，邱长兴从不放在心上。

孤寡老人张天福有偏瘫，不能行走，邱长兴经常来到他家里看病、送药，从未间断。有一次，张天福拉着邱长兴的手说：“长兴啊，真不好意思，我欠你几千元的药费，不知道啥时候能还上呀！”邱长兴安慰他说：“您就放心治病吧，我就没打算让您还钱。”张天福听到这番话后，眼里噙着泪花，激动地说：“虽然说我没有子女，但是你比子女还亲。”

2020年春节，新冠肺炎疫情暴发。在汝南县老君庙镇疫情防控一

线，邱长兴和妻子霍秋作为老胡庄村卫生室的乡村医生，冒着被感染的风险，每天走村入户，为村民普及疫情防控知识，并叮嘱村民做好自我防护；坚持每天早晚两次为返乡人员测量体温，让他们居家隔离观察，为疫情防控工作做出贡献。

邱长兴就是这样一位乡村医生，这个在外人看起来很平凡的工作，他一干就是30多年，比如为无钱看病的村民慷慨解囊、为五保老人免费治病……一个个不起眼的小事筑起了一个高大的身影。

多年来，邱长兴拖着残疾的腿，坚持为乡亲们送医送药，给全村2700多人建立健康档案；时常走入村民家中，宣传防病知识；主动为困难群众减免医药费，为老年人免费检查血压、血糖等，以实际行动践行着医者仁心。他在取得村民信任的同时，还先后荣获“驻马店市最美乡村医生”“驻马店市第四届道德模范”等荣誉。

(本文由本报记者冯金灿整理，图片由邱长兴提供)

科普专家话健康

# 重视产前筛查 预防出生缺陷

□ 常 蕾

唐氏综合征是一种先天的胎儿畸形，又叫先天愚型、21-三体综合征，是染色体异常(多了一条21号染色体)导致的一种疾病。患儿存在严重的面容缺陷和不可逆转的智力障碍。因此，每对夫妇都有孕育唐氏儿的可能，适龄孕妇也应常规接受唐氏筛查(是唐氏综合征产前筛查的简称，是产检的必做项目之一)。其中，血清学唐氏筛查高风险的孕妇，需要接受遗传咨询和产前诊断；高风险人群应在孕前接受遗传咨询，怀孕后直接进行产前诊断。那么，关于唐氏综合征，我们要注意什么呢？

1.唐氏综合征属于严重的出生缺陷，是最常见的一种染色体疾病。存活的患儿具有特殊面容，如眼距宽、鼻根低平、眼裂小等。常表现为嗜睡和喂养困难。其中，智力低下的患儿，随着年龄的增长，

症状会逐渐明显，智商通常在25~50，动作发育和性发育都延迟。患儿常伴有先天性心脏病等多种畸形，因免疫功能低下，易发生各种感染；白血病的发病率比正常人增高10倍~30倍。患儿如果存活至成年，则常在30岁以后出现老年性痴呆的症状。

2.患儿在全世界范围内尚无有效治疗手段。

3.产前筛查和产前诊断是预防唐氏综合征的有效方法。通过抽取孕妇的血液进行化验，来判断胎儿患有唐氏综合征的风险程度。

4.唐氏筛查结果仅是一个风险评估值，无法明确诊断唐氏综合征。唐氏筛查在孕15周~20周时进行，通过抽取孕妇静脉血，检查其中的甲型胎儿蛋白(AFP)、人类绒毛膜促性腺激素(β-hCG)、游离雌三醇(uE3)的浓度，结合孕妇的年龄、体重、孕周等，再借助专业软件计算出胎儿出现唐氏综合征的风险值。

5.唐氏筛查结果解读：如果筛查结果显示低风险，就表示风险度比较低。胎儿出现唐氏综合征的概率不到1%。但是，如果筛查结果显示高风险，表示胎儿患唐氏综合征的风险度较高。高风险孕妇应进一步进行确诊性的检查——绒毛膜穿刺检查(孕早期)或者羊水穿刺检查(孕中期)，即产前诊断。

6.唐氏筛查通过检查血清，除可筛查21-三体综合征外，还可同时筛查出18-三体综合征、神经管缺陷等高风险孕妇。

7.孕早期唐氏筛查和孕中期唐氏筛查都不能确诊唐氏综合征，一旦出现高风险值，孕早期唐氏筛查有更多信息时进行进一步确诊和处理。目前，推荐孕早期联合筛查，孕中期仅需在孕11周~13周+6天内抽血检测PAPP-A

(妊娠相关蛋白)和游离β-hCG两个指标，同时结合超声检查胎儿颈项后透明带宽度(NT)。孕中期唐氏筛查时间为15周~20周+6天。孕妇只要抽血即可，不需要空腹。唐氏综合征患儿一般会表现出AFP降低、β-hCG升高、uE3降低等，医生根据三者的变化，结合孕妇的年龄、孕周等情况，计算出唐氏综合征的患病风险值。

8.所有孕妇均应进行产前筛查。一般高龄孕妇分娩唐氏综合征患儿的可能性更大。目前，我国高龄产妇的比例在逐年增加，但是大部分产妇产龄是低于35岁的，而且我国85%的唐氏综合征患儿是由35岁以下的产妇分娩的，所以非高龄的孕妇也不能忽视唐氏筛查。

9.不建议单独通过母体血清学指标(如孕中期唐氏筛查)评估双胎的唐氏风险。孕早期结合每

一个胎儿的超声标记(包括NT、三尖瓣返流等)再加上母体的血清学指标进行的早期唐氏筛查是有价值的，双胎NT加血清学筛查的唐氏筛查高风险检出率为75%~80%，假阳性率为5%左右。

10.高龄孕妇在充分认识唐氏筛查的检测价值之后，依然可以做唐氏筛查。35岁以上的孕妇属于高龄孕妇。母婴保健法规定，年龄大于35岁的孕妇建议直接进行产前诊断(如羊水穿刺等)来确诊是否怀有唐氏综合征患儿。但是，这不代表35岁就不能做唐氏筛查了，高龄孕妇在充分认识唐氏筛查的检测价值(即唐氏筛查属于风险评估，低风险代表怀有唐氏综合征患儿的可能性较小，但不是指没有风险)之后，仍然可以做唐氏筛查。

(作者供职于郑州大学第一附属医院，系河南省健康科普专家；本文由河南省卫生健康委宣传处指导)

基本公共卫生应知应会100问

# 孕产妇健康管理 服务规范

44.产后随访时发现一些常见问题应如何处理？

答：1.母乳喂养困难：比如因为乳腺导管阻塞，并有痛性肿块、乳汁量不足、婴儿吐奶和溢奶而引起母乳喂养困难，可以通过热敷和按摩使乳腺导管通畅，增加哺乳次数，指导哺乳方法等进行处理。2.产后便秘：鼓励产妇下床活动，多吃一些新鲜的蔬菜、水果等。3.痔疮：产妇可适当多吃膳食纤维含量较多的蔬菜，保持大便通畅。4.会阴部伤口愈合不良：告知产妇应保持外阴部清洁，多下床活动，可促进分泌物及恶露排出；指导产妇合理饮食，促进伤口愈合。

随访时，发现有产褥感染、产后出血、子宫恢复情况不佳、妊娠并发症未恢复及产后抑郁等问题的产妇，应及时转诊至上级医疗卫生机构进一步检查、诊断和治疗。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)