

走进高校·山中医篇

厚基础重传承 开拓齐鲁中医新征程

作为教育部本科教学工作水平评估优秀学校、山东省应用基础型人才培养特色名校、山东省首批高等学校协同创新中心、山东省一流学科建设单位、省属高校绩效考核优秀单位、山东中医药大学(简称山中医)建校60年来,秉承“厚德怀仁、博学笃行”的校训,坚持“以文化人、厚基础、重传承、勇于创新”的办学特色,培养出十余万中医药人才和健康管理相关专业人才。

创中医教育“山东模式”

问:多年来,山东中医药大学在中医药教育方面有过很多大胆的尝试,您能介绍一下吗?

高树中:中医人才有其自身成长规律,很多院校都在积极探索,山东中医药大学也不例外。学校通过多种途径和形式,探索和创新中医药人才培养的模式。很多人都知道中国科技大学的少年班,其实1985年-1987年山中医也招收了3届中医少年班。少年班学制8年,开创了中医高等教育长学制的先河。预科3年学习高中全部文化课,加上中医经典串讲,强

调学好古汉语。本科5年与普通班相比,更强调中医经典课程学习,延长临床实习期,增加专科定向实习。学校对三少班进行追踪调查,有70%以上的毕业生成为优秀的中医人才。

山中医探索的脚步从未停止,不断开创中医药人才培养的“山东模式”。2006年,学校开办了全国首个传统中医班,把中西医课程比例调整为5:1,注重培养中医思维,摒弃“原汁原味的中医”。2009年,学校秉承“更全科、更中医”的理念,开设了中医全科班,重点培养既传统又现代的医学人才。此后,致力于国际传播的中医外向班、面向基层的中医惠民班也相继开办。

2017年,为充分发挥齐鲁中医药文化渊源深厚的学术优势和长清作为扁鹊故里的地域优势,学校启动了扁鹊班人才培养模式改革,设立扁鹊预科班,目前已有2016、2017两级学生进入扁鹊班学习。扁鹊班以中医思维形成和验证能力提升为核心,突出医、药、针能力的综合,加强学生中医原典研读,着力培养中医思维,强化实践技能训练。在管理模式上,学校借鉴中国古代书院制的优势,成立扁鹊书院,聘请了一批以国医大师领衔的中医大家授课,为扁鹊学子的成长创造良好的氛围。

适应社会需求设置专业

问:国内中医药院校加速开设新专业,山东中医药大学有哪些调整呢?

高树中:山中医坚持突出特色、争创一流,形成了一批优势和特色专业。现有中医基础理论、中医史文献、中医内科学3个国家重点学科,中医学、中药学2个山东省一流学科,国家中医药管理局重点学科29个;国家临床重点专科13个,国家中医药管理局重点专科21个;有中医学、中药学、制药工程、针灸推拿学4个国家级特色专业。

中医院校要想取得长足发展,必须主动积极适应中医药发展的新常态,进一步优化专业结构,不断延长医学专业服务链。听力与言语康复专业是一门新兴的、维护人类健康和正常交流服务的医学学科,我国在该专业起步较晚。2017年,学校结合市场需求,新增听力与言语康复学本科专业,重在培养能够掌握听力障碍、言语障碍、语言障碍以及嗓音问题人群的诊断、治疗、康复训练、教育等多方面技能的听力及言语康复治疗师。

2018年,学校新增临床医学、健康管理与管理与大数据科学等3个专业。

以前,中医人才培养模式围绕着中医学这个大专业,近年来逐渐转变为以健康为中心,提供全生命周期的健康服务,这也与中医“治未病”的理念相一致。山中医于今年新增了中医康复学和中医养生学2个专业,就是这一思路的体现。

构建人才多元化发展格局

问:在提高学生的综合素质,促进学生全面发展方面,我们有哪些举措呢?

高树中:山中医育人注重“传承创新、基础厚实、知行合一”,倡导“大医传薪”工程,高度重视本科教学质量,以临床为重点,搭建中医药学术传承发展平台,拓宽中医药人才培养渠道,助力培养优秀的中医药人才。

为了拓展学生的视野,增强理论向实践能力的转化,学校整合校内外资源,搭建大学生创新创业训练平台、大学生创业孵化平台、校外双创实践教育平台,搭建覆盖全专业的16个创新创业训练平台和1个虚拟仿真实验教学平台。以“专业培育、社会参与、基地孵化”为服务理念,以扶持大学生创新创业、培育双创型中医药人才为主要目标,突出中医药行业特色,学校建成以“中医药+”为特色的省级大学生创业孵化



山东中医药大学校长高树中

示范平台,落实扶持大学生创业各项优惠政策。

目前,山中医在省属高校中拥有最多的国家级重点学科,首批获得硕士学位、博士学位授权,首批设立博士后科研流动站,首批成为国家“973”项目首席承担单位。学校拥有30个本科专业,涉及医、理、文、工、管、法、教育等学科门类,本科有中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、康复治疗学、护理学、中药学、中药资源与开发、药物制剂、眼视光学等专业。(张昕整理)

中医资讯

华北成立中医心血管专科联盟

日前,华北地区中医心血管专科联盟成立大会暨学术研讨会在天津中医药大学第一附属医院举行,华北地区18家中医院(含中西医结合医院)成为联盟成员单位。

中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼介绍,中医药在心血管疾病预防中具有独特优势,其疗效在应用研究中不断提高。华北地区成立中医心血管专科联盟,旨在打造我国较大规模、较有影响力的心血管疾病领域学术交流平台,加强业内专家的相互了解,促进心血管疾病预防领域先进经验的分享与交流。(刘瀚文)

《本草精华系列丛书》发布

近日,《本草精华系列丛书》新书发布会在京举行。据丛书作者、香港浸会大学教授赵中振介绍,《本草精华系列丛书》由中国中医药出版社出版,包括《百药图解》《百方图解》《百宝药箱》《百草皆药》《百药西来》《百毒不侵》《百草药科》《百病食疗》《百草栽培》等九个分册,内容涉及中药材的鉴别方法、临床应用、配伍规律与原则、食疗保健、栽种培育、中成药的合理应用以及毒性药物、民间草药、外来草药的应用常识等方面。其中部分分册已被翻译为英文、德文等在世界多个国家发行。本套丛书在已出版分册基础上进行了完善、补充,图文并茂,浅显易懂,兼具趣味性。(郭青丽)

北京怀柔在低收入村建百草园

近日,在北京市怀柔区宝山镇道德坑村,太阳刚刚升起,就有不少村民按照约定时间,在技术人员的指导下,把中药种子整齐地种在百草园里。据悉,这片百草园全称为怀柔区中药质控中心中药教学实践基地,占地8亩,是怀柔区卫生健康委精准帮扶道德坑村的项目。

道德坑村地处怀柔深山区,距怀柔城区110公里,是市级低收入村。该院拟打造成为集种植、采摘、游览、体验、药膳等为一体的药园植物园,让大家了解不同种类中药材的生长环境、生长周期、药用部位和功效等知识,使之成为中药知识宣传阵地。预计今年种植柴胡、薄荷、黄芩等中草药100余种,现已聘请中国医学科学院药用植物研究所的3名专家,指导苗圃建设和中药种植工作。(孙建国)

征稿启事

2019年是中华人民共和国成立70周年。七十年弹指一挥间,中国医药历经坎坷,从“一根针、一把草”,从传统的煎、炒、炙、煨、炮制“粗大黑”的九散膏丹,到在国家一轮规划、项目支持下,中医药科技创新成果涌现,中医药“走出去”步伐稳健,中医人信心倍增。一路走来,有些人、有些事、有些老物件等展现了中医药发展变迁,被定格在历史,镌刻于脑海,值得追忆与分享。作为见证者、亲历者、推动者,欢迎投稿分享您的心得体会。来稿请发送至:wangning0331@163.com

中药外敷缓解腱鞘炎

湖南中医药大学第一附属医院骨伤科 王林华

腱鞘炎,又称狭窄性腱鞘炎,是常见的手部疾患,多发于手腕桡骨茎突部及拇指与中指。发于拇指、中指的拇长肌腱和屈指肌腱的狭窄性腱鞘炎又称“弹响指”或“扳机指”。本病多

由腕、指部过劳或运动损伤,使肌腱在腱鞘隧道中频繁活动,长期磨损;以及寒冷刺激等因素,使肌腱与腱鞘发生炎性病变,水肿,久之机化,肌腱肿胀变形所致。

中医认为,本病属“伤筋”范畴。肝主筋,肾主骨。肝气不足,则筋失荣养;肾藏精生髓,主骨,筋附于骨。《内经》云:“阳气者,精则养神,柔则养

筋。”病发于双手,双手又属四肢之末,阳气不易达到,复因劳损耗气,致局部阳气不足,风寒湿邪乘虚而入,使筋脉失养,枢转不利。所以,治疗常以祛风胜湿、散瘀止痛为主要治则。可取生栀子10克、生石膏30克、桃仁10克、红花12克、土鳖虫6克、骨碎补8克,上述药物混合晒干后,研细末过50目筛,用75%酒精浸湿,用时将药涂

在纱布上,敷于患处,用胶布固定,每两天换1次药。

生栀子性苦寒,归心、肝、肺、胃经,具有清利湿热、泻火、凉血之功效,外用研末治折伤肿痛。生石膏外用具有清热、收敛生肌之功。桃仁性味苦、甘、平,归心、肝、大肠经,具有活血祛瘀、润肠通便之功效。红花味辛、性温,归心、肝经,具有活血通经、散瘀止痛之功,与桃仁合用,共奏活血化痰、散瘀止痛之功效。土鳖虫味咸,性寒,归肝经,具有破血逐瘀、续筋接骨之功。骨碎补性味苦、温,无毒,入肝、肾经,具有补肾强骨,又可续伤止痛。因此,上述药物混合晒干后,研细末过50目筛,用75%酒精浸湿,用时将药涂

造血帮扶 项目运营 信息联动 同质管理

——扬州大学附属医院着力打造医联体建设“扬州样本”

习近平总书记在十九大报告中提出:“要把人民健康放在优先发展的战略地位。”2017年4月,国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》,全面启动多种形式的医疗联合体建设试点。

早在2016年7月,扬州大学附属医院(以下简称扬大附院)联合2家县级综合公立医院、8家农村乡镇卫生院以及城区10家社区卫生服务中心组建“医联体”,开始了“扬大附院模式”探索。如今,多个基层成员单位的医疗服务能力有了质的飞跃,分级诊疗在当地初见雏形。

造血帮扶 授人以鱼不如授人以渔

在扬大附院20家医联体成员单位里,有多家乡镇卫生院地理位置偏远,远离优质医疗资源较为集中的扬州市区,其中距离最近的卫生院有近160公里。相比于城区和近郊的居民,身处偏远农村的村民们更期待“小病不出镇、大病不出县、急重病很快能在大医院得到救治。”在“医联体”到来之前,“看病难、看病贵”一直是困扰当地居民的老大难问题。如何解决这个难题,便成了扬大附院开展医联体工作首要解决的问题。

柳堡,电影“柳堡的故事”诞生地。柳堡镇3万多老百姓,在组建医联体之前,患上稍重一点的病,多是“跳”过家门口的卫生院,去几十公里外的县城或邻市“大医院”。2016年,扬大附院派出医疗帮扶小组“进驻”柳堡中心卫生院,开始了医联体“扬大附院模式”探索,着手解决当地居民“看病难、看病贵”问题。

此时,“医联体”在全国范围内刚开始试点,并没有经验可以参照。为打开工作局面,扬大附院通过调研发现,柳堡镇及周边地区的居民对肾脏疾病的医疗救治需求量大。金长雨老汉患肾脏疾病多年。因肾病引起的心衰比较严重,需要长期治疗。而柳堡中心卫生院没有“血液透析”,金长雨不得不到邻近的淮安治疗,吃了不少苦,也多花了不少钱。

“在家门口就能做透析,过去想去都不敢想。”金长雨日前如是说。为了帮助像金长雨这样的患者,在家门口就能方便就医,扬大附院副院长单清提出,增加基层医疗卫生机构“造血”功

能,可能比简单地“输血”更为有效。于是,扬大附院开始尝试帮助柳堡镇中心卫生院建设“血液透析”。

此后2年多时间,扬大附院派出的医疗帮扶小组成员换了一批又一批,对柳堡中心卫生院“造血式”帮扶却一直不间断。从血透中心到肾脏内科,再到泌尿外科,扬大附院帮助柳堡中心卫生院新建了一个完整的医学学科,同时在卫生院设立了扬大附院肾脏内科名医工作室和泌尿外科名医工作室。金长雨就是由扬大附院肾脏内科专家接诊,通过制定个性化血液透析方案,病情很快得到控制和缓解。不仅如此,像金长雨这样的慢病、常规手术等患者,现在医保报销前的人均住院支出较以往上转三级医院减少近一半。金长雨说,他现在做血透治疗,通过“新农合”大病统筹和民政补助,减轻了经济负担,在家门口看病真正是“省时、省力、省钱、省心”。

从2016年7月组建医联体以来,扬大附院通过“造血”帮助多家基层医院走出了“困境”。以柳堡中心卫生院血透专科为例,一年多时间该院完成7000余人次血液净化,透析床位全部住满,仍有多名患者预约排队。如今的柳堡中心卫生院,血透等专科已成了当地及周边农村老百姓“家门口的医疗保障”。

“造血式”帮扶,改变了扬大附院医联体成员单位以往坐等“血”来的局面,基层医院整体发展、专科内涵、人员素质均得到很大提升,医联体建设工作也向纵深方向发展。

项目运营 一次筛查盘活一所医院

在“医联体”建设过程中,如果说“造血”打造特色专科是解决基层医院“动力”和“能力”的“切入点”,那么,用“一个项目盘活一所基层医院”则是医联体建设的另一个“突破点”。扬大附院的医疗帮扶小组在不同地区的农村基层成员单位,用不同的医疗服务项目先后打开了“局面”。

众所周知,很多癌症一发现就是晚期,治疗结果往往是“人财两空”。在射阳湖镇中心卫生院,针对当地的常见病与高发疾病,扬大附院消化内科在该地区开展了“上消化道疾病筛查”公益项目,先后对5个行政村总计1500余名早癌高发人群进行5次大规模早癌筛查,发现上消化道进展期癌、早癌及癌

前病变、消化性溃疡和胃息肉等显性病共80多例。国家癌症中心的研究数据表明,早癌及癌前病变人均就诊费用约占现患癌症患者人均支出的三分之一,这项公益活动不仅实现了“早发现、早治疗”,而且节约了大量宝贵的医疗资源,被当地老百姓及地方政府称赞“挽救了几十个可能因病致贫、因病返贫的困难家庭”。射阳湖镇的唐桂芳太太,2016年11月在第一批上消化道早癌筛查中被查出早期胃癌,2017年1月在射阳湖镇中心卫生院接受内镜下治疗,恢复良好。对于医联体给自己的帮助和救治,唐太太感激不已。

类似于“早癌筛查”这样的公益项目,让帮扶“事半功倍”。近两年来,扬大附院医联体先后在宝应射阳湖、曹甸以及邗江杨寿等农村,开展“上消化道早癌”“慢性阻塞性肺病(COPD)”等常见病与高发疾病筛查,这些项目不仅让近4000名基层群众受益,也让基层医护人员的能力在接触大量病例实践之后得到了提升。

周桂建是扬大附院心血管内科医生。作为下派的驻点医生,周桂建在对曹甸卫生院帮扶的过程中,把心血管病诊疗作为主攻项目。在曹甸卫生院领导的支持下,周桂建在该院开展了“常见心电图识别”“心肺复苏培训”“基层高血压防治”“急救应急预案强化演练”“病例讨论”等一系列学习、训练,组织了“心电图识图”“国家基层高血压管理指南”“心肺复苏理论”“病历书写规范”等多场竞赛,帮助医务人员激发学习热情,提升诊疗能力。

在曹甸帮扶期间,周桂建多次跟随家庭医生团队送医下乡活动,在“服务到村、义诊到户”的过程中进行健康教育宣传、筛查慢病。渐渐地,赢得了老百姓对当地基层医院的信任,周桂建带领团队陆续诊治了多名心衰、冠心病、心律失常、顽固性高血压病患者,打破了心血管疾病在基层医院难以收治的局面。

在对各医联体成员单位帮扶的两年多时间里,扬大附院共下派专家179人次;推广并开展适宜新技术、新项目25项;培训基层医务人员2000多人次;接收各成员单位152人次来院进修或参加继续教育培训。

“一院一策”“强基层,一招一式”抓项目,成为我们以上下联动为特征的紧密型医联体建设思路。扬大附院医务处处长严志刚说,“项目化”运营模

式,不断增强着基层医院的发展活力。

信息联动 分级诊疗制度落地生根

开展医联体建设工作以来,扬大附院在“探索”中逐渐形成了“医护人员驻点式长期帮扶、高级专家按需式定期下派、基层医生置换式分期培训”等系列举措,建设路径日趋成熟,但随之而来的是基层的帮扶需求更为拓展,人力资源矛盾逐步突显。如何实现“医患诉求”下转如期回应,扬大附院把目光投向了方兴未艾的“互联网+”。

2017年即与基层医院达成远程心电图会诊协议的扬大附院心功能科,坚持心电图远程会诊优先,承诺在接收到会诊请求的10分钟内完成报告审核,并且利用夜晚人员值班优势,解决了基层医联体单位夜间心电图无人发报告的问题。截至2019年5月,共经远程心电图会诊疑难心电图2513人次,登记危急值100余次;接收邗江汶河卫生院等15家单位24小时动态心电图远程检查1253例,让患者少跑腿,让信息多走路,使患者在家门口就可以享受到三级医院的心电图诊断服务。

2018年,扬大附院牵头打通市、县、乡三级卫生专网,借助互联网引入第三方终端App应用,建立了远程会诊中心,在上级医院专家和基层医务人员之间构建起具备心电图、影像远程会诊功能的共享交流平台。

7×24小时远程影像诊断服务,普诊1小时内出报告,急诊30分钟内出报告。扬大附院影像科主任王苇表示:“这个速度有时甚至比在本院做检查出报告还要快。”

74岁的高桃礼在梅岭社区卫生服务中心拍了胸片,扬大附院影像科专家远程诊断肺癌可能性大,建议做CT确诊。4天后,病人已经在扬大附院做完手术,专门来向影像科向该片医生表示感谢。51岁的胡友芹突发脑出血后,通过远程会诊明确需要紧急手术,当即从百公里外的射阳湖镇到达扬大附院接受专家急救,挽救了生命。宝应县射阳湖镇中心卫生院副院长潘恒戈介绍,2018年4月该院与扬大附院建立远程会诊中心,使用智慧远程医疗应用平台,及时诊断和救治的患者已突破1000余人。

远程会诊不仅帮助基层医院提升了诊断水平和业务能力,实现更多专

家服务下沉,方便群众基层就诊,在家门口就能第一时间享受大医院高水平专家的诊治,而且还为分级诊疗、双向转诊提供了第一手信息,“转”有依据,“留”有保障,“上转”及时,“下转”便捷,在扬大附院与基层医院之间构建起了专用转诊绿色通道。

目前从基层医院上转的重病患者,在扬大附院享受“优先诊疗、优先检查、优先入院”的“三优先”政策,患者不用亲自办理入院手续,人还在转诊途中,扬大附院医联体办公室工作人员已经根据远程会诊信息完成了相关对接,入院即可入住病房,极大地方便了患者。同样,患者出院后下转基层医院进行康复治疗,也是由工作人员办理好信息对接,同时通过远程会诊对患者的病情及康复情况进行全程跟踪管理。

远程信息联动,使得专家下沉、双向转诊得以顺畅实现,也使得分级诊疗制度在基层医院得以真正地落地生根。“信息化”联动,有效缓解了医疗资源分布不平衡的矛盾,提升了社区和乡镇的医疗服务能力,增强了基层百姓同等享受健康服务的获得感。

同质管理 基层医院能力提档升级

作为扬大附院医务处负责人,严志刚亲历过基层成员单位对医联体帮扶的“冷热不均”。在他看来,相比于提升基层医疗卫生机构的“能力”,解决它们的“动力问题”要难得多。而基层医院的“动力”往往取决于其负责人的“态度”,事实上,由于行政管理条口壁垒以及上下级医院的诉求差异,基层医院源动力不足的问题并不鲜见。

在此背景下,扬大附院将“同质化”管理作为帮助基层医院提档升级、加速发展的“推进器”。通过成立专家工作室、建立联合病房、加强特色科室建设、托管基层医疗卫生机构等方式,在等级医院创建、医疗质量控制、护理流程优化、技术项目引进、疼痛麻醉管理、抗菌药物合理使用等方面,组成了多个“同质化管理帮扶小组”,实实在在帮助基层医院提高医疗质量以及服务水平,分步骤、多形式地推动紧密型医联体建设。

扬大附院儿科是江苏省临床重点专科,也是医院传统的特色专科,承担着区域内近三分之二的患儿诊疗服务量,工作负荷重,工作强度大,医疗资源非常紧张。即便是在这样的情况

下,医院还是通过统筹安排,让儿内科专家分批到曹甸中心卫生院,帮助他们完善儿科建制。“扬州儿科学科的‘头牌’张融主任一次次地深入基层指导我们规范化。”曹甸中心卫生院副院长刁广军说:“我们没有理由不做好自己的工作。”曹甸中心卫生院先后建成了儿内科、儿外科,2019年一季度该院儿科门诊、儿科出院人次比2018年同比各增长近40%,儿童营养干预项目等一系列对儿科发展的政策性帮扶也随之落实到位,进而带动整个卫生院开始了良性循环发展。

儿内科一样,扬大附院普外科、消化科、心内科、神经内科、耳鼻咽喉科等多个省市临床重点专科,都把“同质化”管理的理念渗透到了医联体建设工作中,纷纷在医联体成员单位成立专家工作室及联合病房,通过新项目合作平台,在明确双方责、权、利的基础上,推进质量控制、慢病管理、人员培训、全程护理、疾病筛查、新技术新项目推广等科室建设等实践,推动“强基层”目标的实现。截至目前,扬大附院已在基层成员单位开设专家工作室25个,联合病房4个,计划托管基层成员单位1个,上下联动的紧密型关系覆盖医联体所有基层成员单位。

适宜技术的推广应用见效快、动力足。扬大附院在宝应县汜水、曹甸等乡镇中心卫生院设立多个医学专科的孵化点,将三级医院与基层医院的资源贯通,建立起人才培养、技术传授的催化基地。以“基层呼吸内科学术级孵化中心”孵化点为例,孵化项目包含推广慢阻肺筛查、慢病个性化管理、临床质量管理、查房带教、建立呼吸专科慢病联盟以及支持家庭医生签约服务等。孵化点的设立,快速提升了基层医院呼吸专科的服务能力,有效解决辖区内老百姓呼吸系疾病诊疗问题。

创建二级医院,是帮助基层医院“提质”的重要推手。扬大附院将自己创建的“三甲”医院的多年经验,传承、复制到基层医院创建二级医院的过程中,通过创建促进基层医院“质”的改变。目前,扬大附院医联体成员单位中,射阳湖、汜水、大桥、小纪等4家医院已创建二级医院,曹甸、邵伯、真武、柳堡等4家医院正在帮扶创建中。扬大附院医联体中的8家乡镇中心卫生院有望在明年年底全部建成二级综合医院。

两年多来,扬大附院致力于紧密型医联体建设,逐渐探索出一条适合自己、同时切实推进基层医院发展的“扬大附院模式”,通过“造血化帮扶、项目化运营、信息化联动、同质化管理”等一系列举措,真正提升医联体建设“含金量”,为打造“健康中国”的“扬州样本”做出应有的贡献。

(王炜 仇上斌 张宏兵)