

日照市中医医院被国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会授予“高级卒中中心单位”

脑卒中俗称“中风”，是一种急性脑血管疾病，具有发病率高、死亡率高、致残率高和复发率高等特点，已成为影响国人健康的“第一杀手”。如何应对脑卒中挑战，守护好百姓健康？

12月1日，在国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会主办的2018年脑卒中防治工程总结会上，日照市中医医院被授予了2018年第二批高级卒中中心单位。

近年来，市中医医院坚持中西医并重，突出中医特色，增强综合优势的发展思路，积极倡导中西医融合、内外结合、优势互补，着力推动以病人为中心的多学科整合一体化发展模式，强化“心脑血管同治”多学科协同运行机制，构筑起了一道脑卒中立体“防治网”。

关口前移 重心下沉逐步实现高危人群筛查全覆盖

“上医治未病”，对于脑卒中疾病来说，早预防、早发现、早诊断、早干预是有效降低卒中危害发生的最佳方式。

早在2013年，市中医医院就成为全市唯一“中国基层医院脑卒中防治合作发展计划基地医院”，积极开展脑卒中高危人群筛查与干预工作。启动“健康快车”志愿服务惠民行动，配置功能先进完善的移动式便民体检车，坚持每周组织有关专家和业务骨干进农村、进社区、进家庭，针对基层群众健康状况，有计划地开展“三高两病”、肿瘤、脑卒中高危人群等筛查，并从各区县乡镇卫生院技术协作医院等医联体入手，对脑卒中高危人群进行

“拉网式”筛查。

市中医医院还与中国科学院院士葛均波共同建设省内首家按照国际JCI标准和中国国家标准设计建造的大型心脏病专科医院——日照心脏病医院。配置国际先进医疗设备、顶尖专家和经验丰富的中外心血管医疗团队，提供高质量、创新的心血管手术及诊疗服务和从预防到三级诊疗的一体化、一站式综合医疗服务。

建设日照市中加国际健康管理中心，整合医院体检中心功能，引进加拿大现代医学健康管理策略、标准规范与技术流程，融合中医“治未病”理念方法，针对亚健康、慢病（高血压病、糖尿病、高血脂症、肥胖、睡眠障碍等）人群，系统开展健康体检、疾病风险评估、慢病不良生活方式干预、持续跟踪管理与效果评价工作，成为日照市全民健康指导中心，为脑卒中患者提供防治一体的一条龙服务。

发起成立了日照市脑血管病防治协会、山东省脑血管病防治协会疾病与健康管理分会，着力构建区域性脑卒中筛查防治网络平台。开设“健康日照”微信微诊平台和“日照健康”网站，构建“治未病”网络示范区，倡导健康生活方式，不断提高广大群众健康素养。

截至目前，市中医医院脑卒中筛查与防治项目健康教育覆盖人群48.8万人，免费筛查脑卒中高危人群4万人，筛查建档32167人，“健康快车”志愿服务惠民行动先后走进340多个乡村社区，正逐步实现脑卒中高危人群筛查与防治全覆盖。

发挥技术资源优势打造高级卒中中心救治平台

“时间就是生命，时间就是大脑。”脑卒中患者每延误治疗一分钟，就会有200万个脑细胞死亡，且不可再生。因此，在卒中发生后如何提高救治的有效性至关重要。

2017年，市中医医院加快卒中中心建设步伐，按照国家高级卒中中心建设要求和标准，医院在脑卒中防治技术合作项目领导小组基础上，成立卒中中心管理委员会，由院长担任主任，明确管理委员会职责，并下设办公室，统一协调卒中中心建设工作，制定了卒中中心工作模式图，明确了各岗位职责并进行质控及奖惩。

根据高级卒中中心建设要求，医院专门成立脑卒中监护室，优化整合急诊科、神经内科、神经外科、影像科、检验科、介入中心以及相关行政职能科室，成立脑卒中急性期溶栓、血管内介入治疗、外科手术专业小组等卒中救治小组。

——加强卒中急诊绿色通道建设，建立脑卒中救治规范和流程，规范开展各项特色技术。

——设立急诊神经内科，将脑卒中急救入院前延伸，实行急诊24小时×7天值班制度，由专业医师首诊，设立绿色通道卡，优先检查、交费、通行，大大缩短了急性缺血性脑血管病的诊治时间。

——坚持脑卒中患者优先抢救原则，加强各部门之间的协作，建立临床、医技科室之间的协调机制，急诊科、临床科室、医技科室、药剂科及挂

号与收费室等，高效协同，确保患者能够获得连贯、及时、有效的救治。

——建立多学科联合会诊制度及多学科会诊制度，确保患者得到最优治疗。

——严格执行《卒中中心建设管理及质控指导方案》，重点监控脑梗死急诊溶栓及各时间节点质量监控、病历质量和医疗质量监控，确保了卒中救治质量和安全。

同时，坚持中西医优势互补，开展脑卒中中心脑同防同治。加强院前急救功能并向基层延伸，与岚山、五莲等区县医院联合构建市区、城乡卒中1小时救治圈，打造日照市溶栓地图，建立市县乡村(室)区域一体化心脑血管病筛查与防治协同运行机制。

开启卒中“大数据时代”推动区域脑卒中防治体系建设

脑卒中中的治疗和康复涉及多学科，在这一过程中，不单是科室间医疗团队的协作，更是各学科间的数据和信息的融合。多年来，市中医医院以疾病和健康管理为主要纽带，以信息化为支撑，建立卒中大数据平台，让大数据和“互联网+”更好服务百姓健康。

在市科技局支持下，投入专项100余万元，与中国医院协会疾病与健康管理专委会合作研发专门健康管理软件，实现医院诊疗后需康复指导病人、“健康快车”基层筛查高危人群、中加国际健康管理中心体检评估慢病人群的信息整合，统一管理。

加强院内卒中病人数据管理及随访，引进了脑防委内卒中(CSD)数据集成系统以及飞利浦全程健康和疾病

管理系统，提升卒中数据采集标准化和规范化水平。

同时，成立疾病管理中心，整合医院就诊病人、健康体检人群和“健康快车”筛查高危人群信息，集中规范开展专业随访和个性化干预服务，实现了院前、院中、院后无缝隙衔接。

做好脑卒中等慢病高危人群筛查建档与跟踪管理，开展区域大数据分析与研究利用，提高脑中风的二、三级预防效果，有效降低颈动脉狭窄严重患者中风及其严重并发症的发生率、致残率、致死率，节省医疗费用，减轻患者负担。

依托医院发起成立的日照市国济医疗集团，2家加盟医院（对口支援帮扶单位），5家医院管理的医疗机构（医联体），1家医药公司资源优势，提高脑卒中筛查与防治普及成效。组建区域脑卒中专科联盟，构建卒中救治一体化。分别与莒县、五莲县、山海天旅游度假区、岚山区建立卒中专科救治联盟，充分发挥互联网+疾病与健康管理技术，建立规范开展健康教育、个体化诊疗、核心技术应用、专业随访、效果评价等工作信息化集成平台。

“此次被授予‘高级卒中中心单位’，既是对我院脑卒中防治工作的肯定，更是激励。”市中医医院党委书记、理事长、院长丁伟表示，在今后的工作中，市中医医院将加强重大疾病防控体系建设和人才培养，推动区域脑卒中防治体系建设，夯实三级联动脑卒中救治体系，打造有特色、有温度、有品质的“三有医院”，为百姓健康保驾护航。（吕志勇 牟磊）

一位西医的分享：

学习中医的心得体会

导读：这是一位西医出身的全科医生的投稿，他说：“中医总能在我最思路穷尽的时候，给我带来柳暗花明的惊喜。”要知道，他也只才学习了一年半的中医而已。作者的叙述很真实、很实在，好想借用“最强大脑”的广告语说一句：“让中医流行起来吧！”

学习中医心得体会：中西医结合，患者受益多

我是一名西医全科医师，参加过西学中培训班。通过一年半的学习，我系统学习了中医学的全部理论知识，并与临床实践相结合，服务于广大患者，在患者得到切实疗效的同时，自己也收获了很多。下面结合实例谈谈我学习中医的心得体会。

一、中医扩展了我的临床思维范围。

在学习中医之前，面对门诊的患者，我只会用西医的临床思维方法去想问题，虽然大部分问题都能得到解决，但总有一些问题解决不了，像失眠、头痛、颈椎病、肩周炎、慢性咳嗽，每每有这样的患者，也只是开点药，效果自然不会太好，但也想不到其它方法，于是也就不了了之。

现在不同了，现在当面对一个患者的时候，我会先用西医的思维去想，实在没办法时再中医的思维方法去想，有时，甚至一开始就用中医的方法去给患者诊治。时间一长，运用中医给患者看病已经成为了为了一种习惯，一个患者上来，我肯定会去把脉，看舌头，用中医的方法推论一遍。

有个慢性咳嗽的患者，一直找我看病，主要症状是慢性咳嗽，白痰，有时不易咳出，以晚上顿咳为主。西医上主要诊断为慢性支气管炎，治疗上主

要是预防感染，以及对症处理，自然的每次我都给开点氨溴索口服液，丙卡特罗，酮替芬之类的药，吃完就起效，不吃咳嗽声又起。

面对这样的慢性病患者，我真是无计可施啊。后来学了中医后，我就学着用中医的思维方法给这位大爷看病。慢性面容，脉沉，舌白，苔薄，咳嗽时喘憋，怕冷，这不是肾虚虚，脾虚的表现吗。肾虚虚，纳气不足，自然喘憋，于是在开具上述西药的同时，又给开了几盒中成药肾气丸、人参归脾丸，一个疗程下来，果然见效。

中医总能在我最思路穷尽的时候，给我带来柳暗花明的惊喜。

一位老年患者，失眠多年，不管找谁看病，永远是一盒安眠药。后来老大娘也习惯了，药一吃完，就到医院去。说实在的，以前我对这样的患者，也是这样处理的，没有其它思路。学习中医后，我就又多了一种思路了。望闻问切，大娘多疑，唇白，苔白，脉沉细。大概可以诊断为气血两虚，治疗上宜安神，补气血，于是开了酸枣仁汤，人参归脾丸，服用三天，立马见效。

以前面对腿抽筋的患者只会想到补钙，治疗上也只是开盒钙片，现在知道了，肝主筋，腿抽筋与肝经有关系，肝开窍于目，眼睛干涩也与肝有关系，胃经入上齿，上牙痛与胃经有关系，大肠经入下齿，下牙痛与大肠经有关系，偏头痛可能与肝，胆有关系，等等。

这就是学习中医后我的临床思路的改变。现在，每一个患者，我都会用两种思路去诊断治疗，效果较以前有了很大的提高。

二、中医增加了我的治疗手段。

学习中医之前，作为一个全科大夫，在门诊处理病人的方式无外乎吃药输液，而有很大一部分疾病，像颈肩腰腿痛，吃药只能解决一时的问题，根本治愈不了。但是，面对这样的患者，我们又无计可施。学习中医之后，特别是推拿拔罐和艾灸后，我又把这几种疗法应用到临床中，大大增加了我处理病人的手段，该吃药的吃药，该按摩的按摩，适和艾灸的再灸一灸，效果非常好。

第一个接受按摩的是一个中年患者，肩周炎，本来打算只开点药的，我说按摩可能对他的疾病有很大帮助，并且在他的肩上按了几下，他说很舒服，于是同意按摩，并且加一次拔罐。

操作完毕，他说很舒服，比之前轻松多了。而且离开诊室后，在走廊里，他还自言自语地说很舒服，轻松多了。

第二个患者，是个颈部肌肉僵硬的患者，据说是受风寒了。他看到我旁边摆着玻璃罐等器具，主动说要拔罐。于是我很快就给他拔上了。他的反应是，一拔上就舒服多了。

第三个患者，咽痛一两周了，吃了很多药，都不见好，想再来看看。问过病史，查过体之后，我发现她并无大碍，只是中医所说的“上火”了，于是给他推荐拔罐疗法，而且是走罐，没想到她一下就被接受了。于是给她走了次罐。在操作过程中，她又反映说腰痛，想按摩，于是又给她来了次腰部的推拿按摩，做了次电磁波治疗。走时，她说，舒服多了。

临床上还有很多头痛的患者，主要表现为枕部痛，头昏，颈部僵硬，以前我处理这样的患者，无非是开点药，

效果不是太好。现在有了中医理论做指导，我知道了主要是足太阳膀胱经的病，结合西医理论，诊断为枕大神经痛，颈源性头痛，根源都在脖子上，按摩效果非常好。

还有面对那些下肢畏寒的患者，学习中医之前，基本上无法处理。学习中医后，可以把艾灸和中药用上，患者受益很大。

有一位中年女性患者，常年下肢怕冷，都快夏天了，还穿着秋裤。接诊后，用西医理论无法解释，没有什么器质性病变，怎么办？这时候中医便派上用场了。

脾主四肢，脾虚，肾阳虚，四肢自然怕冷，治疗上宜中药与理疗结合。中药我用了肾气丸、人参归脾丸，理疗当属艾灸了。穴取关元、脾俞、肾俞、足三里、灸之，一个疗程之后，症状明显缓解。

想一想，如果没有学习中医，面对这样的患者，还真无从下手。

腰椎间盘突出症的患者临床上大有人在，症见腰痛，腿痛。腿麻，西医在治疗上无外乎膏药外用，输液，可这些并不能将突出的椎间盘还纳回去。这时候，中医的推拿便大显神威了。

我印象最深刻的一位患者，是一位中年女性患者，腰椎间盘突出，发病初期，卧床不起，贴膏药、输液，不见好转，几度想到自杀，后听说按摩能治疗此病，于是凡是有人跟她介绍过的按摩处她都去过，效果仍然不好。

这样，一年的时间过去了，病痛折磨得她痛不欲生。我接诊的这位患者。脊柱侧弯，疼痛，步行困难。结合影像学资料报告，诊断为腰椎间盘突出症。

反复询问她以前的治疗情况，敷药半年，牵引三个月，按摩三个月，针灸三个月。敷药，针灸治不了本，只能解决一时之痛，牵引，按摩应该有效，但是没有坚持下来。

这时候，中医的一些治疗手法拿派上用场了。我给应用的是按摩加药透。按摩还纳椎间盘，药透活血化瘀，缓解疼痛。这样治疗了有半年，疼痛慢

慢地减轻了。腰也能直起来了，以前每天都来治疗一次，现在一周就来一次，病好了，心情也好了。前几天去北京空军总医院复查，那里的医生也是给她做了按摩加药透，她说，你们的治疗方法一样。科学的治疗方法是相通的。

如今，我都快成了半个中医大夫了。找我按摩的患者越来越多。

三、中西医结合增加了我的名气。

在运用中医方法给患者治疗疾病之前，虽然找我看病的患者已不少，但是难以持久，我能看的病别的大夫也能看，我不值班的时候，他们就找别的大夫看了，难以形成固定的规模。自从把中医的方法应用到临床中以后，情况就不一样了。

我能同时应用中西医结合的方法给患者看病，疗效好了，找我看病的自然就多了起来。而且是人传人，不到一年的时间，我已在中西医结合的领域小有名气。患者中间，经常是全家都找我看病。

通过学习，我不仅改变了以前对于中医的偏见，而且还热爱上了中医这个行业。以前，我总以西医的眼光去审视中医，总认为中医不科学，中医根本治不了疾病。

学完后，特别是在临床中应用后，我发现，中医跟西医是两个不同的理论体系，虽然思维方式不同，但最终的落脚点是一样的。

中医不仅科学，而且有时候还能起到西医无法起到的作用。

举一个简单的例子，风寒感冒，用西医的方法去思维，就不需要用药，只需多喝水，等待身体自愈，而我们都会发现，这个过程需要几天，而用在等待身体自愈的过程中患者会非常难受，怎么办？这时候，如果能用点中药，比如说葛根汤，麻黄桂枝汤，患者的症状立马能得到缓解，甚至治愈，大大减轻了患者的痛苦。通过一年多的实践，现在我已形成了自己的一套看病的方法。

感谢中医！（李晓艳 杨洪波）