

• 农村基层园地 •

浅论农村基层中西医结合工作的系统化管理

东台市安丰中心卫生院(江苏 224221)

邢维祖

东台市第二人民医院 汪仁皋

我国有近九亿农民,做好农村基层中西医结合工作,对发展农村卫生事业、保障农民健康有着深刻的意义,实行系统化管理是做好这一工作的重要手段。

系统化管理的必要性

根据系统论原理分析,农村基层中西医结合工作是构成中西医结合工作(系统)的一部分(要素),是子系统;其自身又是由相互作用的若干部分(要素)构成,成为具有确定性能的有机整体,是一个独立的巨系统。因而,农村基层中西医结合工作必须实行系统化管理,以保证科学地得到发展

当前农村基层中西医结合工作的状况是不容乐观的,体现在:(1)党和政府于50年代末发出的继续举办西医离职学习中医班的号召在许多地区已多年得不到落实,系统培训中西医结合人才的“西学中”进修班、提高班这一行之有效的做法也中止了10余年,县及县以下医疗单位基本无人受聘中西医结合技术职务,致中西医结合技术骨干严重缺乏。(2)各级农村基层医疗单位(含县级医院)的中西医结合工作是自发的、盲目的、松散的,缺乏前瞻性规划和有效的宏观调控措施。(3)开展中西医结合工作的条件受到限制,如中西医结合病床寥寥无几,各种医疗文件对农村基层中西医结合工作没有具体的规范和要求。(4)未形成县、乡、村三级中西医结合工作的网络,各级医疗单位没有建立科学的、系统的中西医结合工作目标管理责任制。出现这些现象,除了认识上的不足以外,一个相当重要的原因是缺乏系统化管理。因此,必须认清实施系统化管理的重要性,从系统的观点出发,找出影响农村基层中西医结合工作与全国中西医结合工作之间(要素与系统)、与农村中医工作之间(要素与要素)、及其内部各要素之间的因素(条件),制定出适宜的系统化管理方案,以利开展这项工作。

重视有序性原则的地位和作用

实现农村基层中西医结合工作的系统化管理应当重视有序性原则的地位和作用,这是因为一些地区和单位对于构成农村中西医结合工作的诸要素,如规划、

制度、组织、人才、设备等没有按照有序性原则加强系统化管理。其结果,失却了对这一系统工程内诸因素的不断调控作用,出现了自发的、松散的、盲目的无序运行状态。“有序性是要素间相互联系和相互作用形成系统整体性的条件,有序度高,整体性就强;有序度低,整体性就弱;无序就无整体性”(祝世讷,等,中医学方法论研究,第1版,济南:山东科学技术出版社,1985:99)。因此,必须重视有序性原则,在建立和维持有序稳态的前提下,对开展本单位中西医结合工作、加强中西医结合工作网络建设和培养中西医结合人才等,制定出合理的系统化管理方案,促进农村基层中西医结合工作的有效开展。

确立以应用为整体最佳目标的系统化管理

在当前及今后一段时期内,我国农村基层中西医结合工作的整体最佳目标是,必须以抓好应用为主,围绕这一目标,建立科学的系统化管理方案,使之适应农村卫生事业的发展。以应用为整体最佳目标,首先是因为我国有近九亿农民,农村是开展中西医结合的广阔天地;其次,农村三级医疗卫生网可以一网多用,有利于中西医结合系统化管理的推行;再次,中西医结合的最终目标是利用包括现代医学技术在内的现代科学手段,确定对中医学的一系列研究对象进行多学科、多水平的综合研究,使之规范化、标准化、客观化。逐步变定性为定量,变主观观察为客观记录,等等。这些在现阶段县以下农村基层是无法做到的。

基于上述认识,我们的思路是:(1)各级卫生行政主管部门必须强化对“中医、西医、中西医结合医三支力量都要大力发展”这一方针的认识,各地区(单位)都应制定适合本地区(单位)特点的中西医结合工作规划,明确责任目标,实施量化管理。(2)继续大力振兴中医,县卫生行政主管部门必须加强对农村中医、中西医结合工作的领导和宏观调控。(3)县人民医院作为农村三级医疗卫生网的中心,应成为农村基层中西医结合工作的基地,利用技术、人才、设备等的优势,扩大中西医结合临床工作的范围,并逐步开展中西医结合科研项目;县中医院应办成以中医特色为主体的医疗机构;乡、镇卫生院要对农村常见病、多发病积极开展中西医结合疗法;乡村医生应掌握用中西两法预防、治疗疾病。(4)切实解决县以下(含县)医院的中西医结合床位配置比例,现阶段以总床位的10%为宜,以后可随发展需要相应增加。(5)加速中西医结合人才的培养:恢复“西学中”,举办西医离职学习中医进修班、提高班;同时开展“中学西”,选送中医系统学习西医,并鼓励乡村医生自学中医及进行

中医业务培训。(6)对中西医结合医疗文件作出具体规范。积极开展基层中西医结合学术活动。

中药直肠滴注治疗急性菌痢80例

江苏省淮阴县新渡乡卫生院(江苏 223302)

卢国珍 林寿山* 吴文静** 杜中文

我们自1986~1990年,用中药直肠滴注治疗急性菌痢80例,收效满意,现报告如下。

临床资料 本组共治疗急性菌痢230例,随机分为治疗组和对照组。其中治疗组用中药直肠滴注治疗80例,男52例,女28例;年龄16~52岁,平均30.6岁。对照Ⅰ组口服中药治疗78例,男31例,女47例;年龄20~72岁,平均42.6岁。对照Ⅱ组用西药治疗72例,男32例,女40例;年龄6~58岁,平均17.6岁。三组发病多在夏秋季节,无明显差异。三组主要临床表现:均有全身中毒症状,腹痛,腹泻,里急后重,排脓血便。三组中102例有不同程度发热, $T 37.6 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$,168例白细胞升高($\text{WBC} 11 \sim 16 \times 10^9/\text{L}$,中性 $0.71 \sim 0.79$)。大便检查:外观鲜红粘液便,无臭味;镜检:脓细胞 $2+ \sim 3+$,红细胞 $2+ \sim 3+$,149例找到巨噬细胞。

治疗方法 (1)治疗组:用芍药汤加减:白芍、槟榔、生大黄、茯苓、黄芩各15g,黄连、甘草各8g,银花、马齿苋(鲜的效更佳,可用300g)各30g,木香12g。上药加水600ml,浓煎成300ml,温度保持在 $30 \sim 40^{\circ}\text{C}$,用普通灌肠器以 $40 \sim 60$ 滴/min速度滴入直肠。滴毕嘱患者以左、右、仰、俯四个方向变换静卧40min,尽量在1~2h内勿大便,使药液较长时浸润病变部位,提高治疗效果。按上法1日2次治疗,小儿剂量减半。(2)对照Ⅰ组:用芍药汤加减口服,药物组成和剂量同治疗组。(3)对照Ⅱ组:静脉滴注庆大霉素、氯霉素,口服氟哌酸,按常规剂量治疗。三组均治疗5天,观察疗效。治疗期间,三组均停用其它一切药品。如有明显水液失调者,可配合纠正。

结果

一、疗效标准:治愈:全身中毒症状和肠道刺激症状消失,大便外观和镜检正常,1~2次/d,或24h无大便。显效:症状好转80%,大便外观和镜检基本正常,大便3~4次/d。无效:症状和体征及大便性状、镜检无改变。

二、疗效:(1)治疗组:80例中,1~2天治愈

21例,3~4天治愈45例,5天治愈12例,1例显效(1.25%),1例无效(1.25%),治愈率97.5%,总有效率98.75%。(2)对照Ⅰ组:治疗78例,1~2天治愈16例,3~4天治愈31例,5天治愈20例,7例显效(8.97%),4例无效(5.13%),治愈率85.90%,总有效率94.87%。(3)对照Ⅱ组:治疗72例,1~2天治愈6例,3~4天治愈22例,5天治愈30例,8例显效(11.1%),6例无效(8.3%),治愈率80.6%,总有效率91.7%。3组在治疗中均无不良反应。治疗组和对照Ⅰ组疗效相比,差异显著, $P < 0.05$ 。治疗组和对照Ⅱ组疗效相比,差异极显著, $P < 0.01$ 。

体会 本疗法治疗急性菌痢,其优点是:(1)直肠给药,可使药液直达病所,吸收快,作用速,比口服快2~3h。很多患者用药0.5h后,症状明显减轻,顿觉腹部舒适。(2)直肠给药,使药性不受损失,药物口服后,在胃肠道各种消化酶的中和及破坏下,致使部分药性受损,而直肠下部无消化酶的分泌,因此,就无虑药性受损。(3)直肠给药,改变了中医传统的给药方法,弥补了中药味苦难服的不足之处。

芍药汤中芍药、甘草缓急止痛,当归和血化瘀,三黄清湿热除积滞,木香、槟榔理气导滞,银花、马齿苋、茯苓清热解毒,健脾利湿,诸药相合,切中病机,共奏清热利湿,理气和血之功,故菌痢得以治愈。

风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎62例疗效观察

海军桂林疗养院风湿病研究中心(广西 541005)

饶光立 郭运清 姚凤祥 李桂兰

我院自1989年以来,用自制风湿康胶囊治疗类风湿性关节炎(RA)62例,效果较好,报告如下。

资料与方法

一、一般资料:本组62例均为住院病人,符合1988年4月昆明全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订的诊断标准(王兆铭主编,中西医结合治疗风湿类疾病,第1版,天津:天津科技出版社,1989:549—551)。62例中,男19例,女43例;年龄14~78岁,平均42.5岁;病程5个月~34年,平均8.36年。

二、治疗方法:服用本院研制的风湿康胶囊[批文号:(91)海制FP24001号]。该药由洋金花、制马钱子、西洋参等药物组成。每粒含生药0.25g。每天早晚各1次,开始每次1粒,以后每隔3天增加1粒,视病情及患者耐受情况,最多每日用量可增至12粒。

*淮阴县药物检验所; **淮阴县妇幼保健所