



河南省新密市曲梁镇中心卫生院内科王淑贞副主任医师为一名咳嗽多日的患儿做听诊检查。



河南省郑州市郑东新区民生路社区卫生服务中心儿科袁靖翔住院医师与患儿家属沟通。



内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区金桥开发区社区卫生服务中心儿科主任王文兰为一名入园体检儿童做听诊检查。

做孩子成长路上的健康守护者

□本报记者 孙艺

发烧、咳嗽、厌食、生长迟缓——孩子成长中的每一次“波折”，都会在家中掀起波澜，也把一道道现实课题摆在基层儿科服务机构和医务人员面前。基层儿科医生要做的，远不止为孩子开具一张处方那么简单；既要精准诊断，解除孩子当下的病痛，也需关注孩子的饮食起居与家庭养育环境，护航他们长期的成长。

第9个中国医师节前夕，记者采访了6位扎根基层的儿科医生——他们中有返聘的资深专家，亦有主动下沉基层的青年骨干；他们行医于河南省、四川省、内蒙古自治区等地，从业短则3年、长逾40载。不同的职业路径，同样的职业选择，他们的经历共同呈现出基层儿科服务发生的变化。

从识别疾病到关注成长

前不久，家住河南省新密市曲梁镇的张奶奶抱着两岁多的孙子到曲梁镇中心卫生院就医。孩子已经连续呕吐数日，但是不怎么哭闹，腹部也不胀不痛。接诊的内科王淑贞副主任医师（执业范围含儿科）没有简单处置，而是重新梳理病史，为孩子做了细致查体。“典型的肠套叠患儿一般会腹痛哭闹、排出果酱样大便，但这个孩子没有这些症状。”王淑贞回忆说，即便孩子临床表现不典型，她依旧没有排除肠道病变的可能，建议家长给孩子做B超进一步排查。检查证实，孩子确实患上了不典型肠套叠。她第一时间协助联系转诊，让孩子得以及时在上一级医院接受了后续治疗。

“要是在刚参加工作那会儿，我很可能当成胃炎来治。”说起这个病例，王淑贞仍心有余悸。在临床中，这类不典型病例迷惑性强，容易让医生和家長放松警惕，一旦没能被及时识别，患儿可能错过最佳治疗时机。

精准的判断力，来源于王淑贞20余年扎根基层儿科的临床积累。2003年完成学业后，王淑贞便投身基层医疗卫生工作。在擅长中医儿科的父亲熏陶下，她早早对儿童诊疗产生浓厚兴趣。从村卫生所到曲梁镇中心卫生院，她始终在一线接诊患儿。

王淑贞发现，基层儿科接诊的疾病发生了改变。“刚工作的时候，来就诊的孩子大多患的是发烧、咳嗽、腹泻这类常见病，症状都很典型。”王淑贞说。随着临床经历越来越丰富，她发现儿童疾病不总是教科书里的“模样”：反复咳嗽未必只是呼吸道感染，有可能与过敏、哮喘相关；长期腹痛也不能一概归为消化不良……有些“小毛病”，或许面临着更复杂的问题。“如今，基层医生面临的考验不再是会不会处理常见病、多发病，而是能不能尽早揪出那些容易被掩盖的隐患。”王淑贞说。

变化，不只体现在疾病本身，也体现在儿童健康状况的影响因素上。河

南省郑州市郑东新区民生路社区卫生服务中心儿科袁靖翔住院医师接诊过一名频繁眨眼1年的7岁患儿，家长曾带着孩子辗转多家医疗机构，做过眼科检查，也排查过抽动障碍、注意缺陷多动障碍等问题，但都没能改善症状。

“孩子不会像成人一样准确表达自己的感受，儿科医生有时候要像侦探一样，循着一点点线索找病因。”袁靖翔没有把注意力放在“眨眼”这个表面症状上，而是先单独与家长交流，了解孩子近期的生活情况。随后，尝试在没有家长在场的情况下与孩子沟通。随着交流逐渐深入，孩子慢慢放松下来，说出了心里的秘密：上小学后，家长总是因为教育方式不同而发脾气争吵，这段时间只要听到家人吵架就会很害怕，却一直不敢告诉家人。

袁靖翔进一步判断，孩子眨眼并非单一的行为表现，家庭环境带来的持续紧张情绪可能影响孩子的状态。此前，家长一直认为孩子是“控制不住”，甚至试图通过批评、责备纠正这一行为，反而增加了孩子的心理压力。随后，袁靖翔向家长解释孩子表现背后的原因，建议减少对眨眼行为本身的过度关注，调整家庭沟通方式，多给予孩子陪伴和积极回应。在后续随访中，家长反馈随着家庭氛围改善，孩子频繁眨眼的情况逐渐减少。

这次经历让袁靖翔更加认识到，基层儿科医生面对的有时不是一个孤立的症状，而是一个孩子成长过程中身体、心理和家庭环境共同作用的结果。在基层，医生与儿童及家長有更长期、更连续的接触，更有机会发现隐藏在疾病表现背后的影响因素。与此同时，随着生活条件的改善和健康知识的普及，家長关注的问题正从“孩子生了什么病、怎么治疗”转向“孩子怎样长得更好”。基层儿科医生也因此从单纯的疾病诊疗，逐渐转变为儿童健康全过程管理。

从被需要到扎下根

“家乡可能更需要我这样的人。”从苏州医学院附属儿童医院（现苏州大学附属儿童医院）当儿科医生，到在内蒙古自治区人民医院任儿科主任，再到退休后被内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区金桥开发区社区卫生服务中心返聘担任儿科主任，王文兰在近50年的儿科工作经历中，辗转过多级医疗卫生机构。回过头看，她认为自己的职业路径并不是刻意规划出来的，而是在一次次接触患儿、感受医疗需求的过程中逐渐清晰起来的。

王文兰1974年考入苏州医学院（现苏州大学苏州医学院），毕业后便留在苏州医学院附属儿童医院工作。在那里，她接受了系统的专业训练，积累了最初的临床经验。4年后，她决定回到家乡呼和浩特市武川县从业，身边不少人并不理解。“学校的老师劝过我，医院的领导和同事也劝过我。”在他们看来，留在医疗条件更好的地

方，意味着更广阔的发展空间。但王文兰心里更在意的是家乡亟待填补的儿科医疗缺口。

这份抉择，并非单纯源于情怀，还来自早年一次回乡的亲身经历。大学一个寒假，王文兰回到武川县，邻居家一名新生儿患上肺炎，缺氧、浑身发紫、哭声微弱。因交通不便且家庭经济困难，孩子无法被及时送往大医院。王文兰立即联系了当地的赤脚医生，并凭着实习期间学到的技能一同参与抢救，终于把孩子从险境中救了回来。王文兰说：“那一刻我真切感受到，这片土地需要我。”

回到家乡后，王文兰入职内蒙古自治区人民医院儿科。数十年间，她亲历医院儿科从综合诊疗走向专科细分的全过程，参与儿科重症抢救室（PICU）建设，推动小儿血液专业发展，同时承担科室管理、青年医师带教等工作。彼时，她面对的多是疑难危重症。因此，她投身学科建设，将着力点放在整体提升区域内儿科诊疗水平上。

2015年，从内蒙古自治区人民医院退休后，王文兰被金桥开发区社区卫生服务中心中心返聘，来到基层儿科一线。她记得，当时社区的儿科服务基础十分薄弱，没有独立儿科诊室，药品储备、检查设备都不完善，不少患儿只能先去离社区将近10公里的妇幼保健院做检查，再回到社区咨询后续居家健康管理方案。

“刚开始，社区的患儿不多。”王文兰回忆，随着不少原先在内蒙古自治区人民医院找她看病的家長慕名来到社区就诊，患儿才慢慢多了起来。10余年来，她结合临床需求，逐步补充药品品类，拓展服务项目。如今，金桥开发区社区卫生服务中心已有3名儿科医师，可以完成儿童常见病与多发病

从单纯的疾病诊疗，逐渐转变为儿童健康全过程管理。

在王文兰看来，三甲医院门诊量大、节奏紧张，医生的工作重心大多放在诊断与救治疑难病例上；到了社区，她与患儿家庭的距离更近了，有了更充裕的时间，可以更细致地了解孩子喂养习惯、生长发育全过程，更从容地解答家長各式各样的育儿困惑。

河南省郑州市管城回族区北下街社区卫生服务中心中医儿科主任马腾飞主治医师的经历，则体现了另一种服务基层的路径——从最初的“暂时停留”，到真正扎根基层。

2011年进入北下街社区卫生服务中心时，马腾飞承担片医工作。当时，这一岗位的职责主要是提供基本公共卫生服务，他需要走街串巷建立居民健康档案、开展健康指导和慢性病随访。

“最开始想先积累临床经验，考下医师执业资格后，再往更高层级的医院发展。”马腾飞坦言，入职初期，他只是把基层当作职业生涯的一个过渡。而一次次走进居民家中的诊疗经历，让他改变了想法。

在居民家中，他不仅关注孩子得了什么病，还会留意孩子平时怎么吃、

怎么睡，家長如何照料，疾病为何反复，以及一个家庭在育儿过程中面临的种种困惑。诊室之外的经历，让他积累了许多课堂和书本之外的临床经验。

长期扎根基层，也让马腾飞与辖区患儿家庭逐渐建立起稳定的信任关系。不少患儿家長有马腾飞的手机号码，在孩子出现轻微不适时，会第一时间向他求助，他则指导居家观察、科学护理、对症干预。遇到情况较复杂的，他则及时引导家長带孩子到院面诊。久而久之，他的手机号码成了辖区家長的“24小时儿童健康热线”。

“大医院认门，小医院认人。”这是马腾飞扎根基层15年最真切的心得感悟。他告诉记者，不少患者前往大医院就诊，看重的是医院的平台规模、设备资源和专家名气；而在基层，患者与医生的接触更加频繁，信任就在一次次接诊、一遍遍答疑中慢慢累积。

从手足无措到心里有底

基层儿科医生的成长，是在一次次接诊、一场场处置、一遍遍复盘里，慢慢褪去青涩、沉淀底气的过程。

江苏省淮安市清江浦区钵池山社区卫生服务中心儿科副主任邹文凯副主任医师对此感触颇深。30年前刚踏上岗位时，他真切体会到理论与实操的巨大差距。“入职的前3年完全是从零摸索。”邹文凯坦言，彼时，面对哭闹抗拒、无法沟通的低龄患儿，以及情绪焦虑、反复追问诊疗方案的家長，他常常手足无措，只能生硬地对照课本理论、照搬诊疗流程，一步步谨慎试探，很难灵活应对临床突发状况。

从业初期的一次紧急接诊经历，让他至今记忆犹新。一名患儿突发持续抽搐，家長心急如焚、情绪崩溃。毫无同类急症处置经验的邹文凯，瞬间

记者手记

6位医生故事不尽相同，却扮演着一致的角色——他们不只是“看病的医生”，还是家庭养育的观察者、孩子心理状态的倾听者、孩子成长轨迹的记录者。

王淑贞从一个不典型的肠套叠病例中，看到了疾病谱的变迁对基层医生辨识能力提出的新要求；袁靖翔从一个看似寻常的眨眼患儿身上，读出了一个家庭沟通方式对孩子健康的潜在影响；王文兰从大医院回到基层，在更贴近点穴服务的基层儿科服务的基石；阎继玲从诊疗科室转到保健科室后，更加理解了“全生命周期”这5个字的分量。

他们的经历说明，基层儿科正在经历一次深刻的转型——从以治疗疾

病为核心，逐步转向覆盖生长发育、心理行为、疾病预防的全程健康管理。转型的方向已经清晰，但转型能否持续，不仅考验医生个体，更考验个体背后的支撑体系。

近年来，国家持续完善儿科医疗卫生服务网络，各地也在探索各具特色的基层儿科发展支持机制。方向有了，但从政策出台到基层落地，还有“最后一公里”需要打通。

比如，基层儿科人才缺口要继续补。记者在采访中感受到，如果能有专项培养计划，定向培养、定向就业，或许能从源头上缓解“没人来”的难题。

又如，邹文凯、马腾飞受益于上下联动和医疗集团帮扶，提高了诊疗能力。但这些做法更多依赖医院与医院

之间的关系和地区的局部探索，如果把带教帮扶纳入更高级、更加规范的轨道，基层医生的能力提升将多一分保障。

再如，阎继玲所在社区卫生服务中心的整合式儿童健康管理服务模式让人眼前一亮，如果能在条件成熟的地区逐步推广，让儿科诊疗、儿童保健、预防接种等方面真正贯通，让孩子的健康数据真正流动起来，基层医生就能看到更完整的儿童成长健康画像。

让老专家的经验有传承，让年轻医生的成长有路径，让基层医疗卫生机构有持续发展的内生动力——这或许才是基层儿科从“有人”走向“有为”的关键。而最终受益的，是每一个需要被守护的孩子。

本版照片由医生本人提供



河南省郑州市管城回族区北下街社区卫生服务中心中医儿科主任马腾飞主治医师为一名发热患儿查体。



江苏省淮安市清江浦区钵池山社区卫生服务中心儿科副主任邵文凯副主任医师为一名患儿进行肺部听诊。



四川省成都市双流区西航港社区卫生服务中心儿童保健科科长阎继玲主治医师为一名幼儿进行体格发育检查。