

为门诊起名绝不能“一时兴起”

为门诊起名必须遵守规范。依法合规是前提，科学规范是应有之义，清晰准确是必要遵循，如此才能为患者提供更优质的就医指引，推动医疗服务更加精准落地。

□ 健平(媒体人)

去医院看病，挂号是第一步。无论是线上预约、在自助机上操作还是在人工窗口挂号，患者都要先明确挂哪个门诊。若门诊名称规范、准确，患者便一目了然；若名称模糊、笼统，则会让人摸不着头脑。现实生活中，因门诊名称不规范而让患者挂号时产生困惑的情况时有发生，规范门诊名称

管理已成为便捷患者看病就医的迫切之举。国家卫生健康委近日印发《关于规范医疗机构门诊名称管理工作的通知》，强调医疗机构应当遵循依法合规、科学规范、清晰准确的原则进行门诊命名，为门诊命名提供了指引。

为门诊起名绝不能“一时兴起”，必须遵守规范。依法合规是门诊命名的前提，《关于规范医疗机构门诊名称管理工作的通知》明确提出“三个不得”：不得使用模糊、笼统或容易混淆

的名称；不得使用可能产生歧义或误导患者的名称；不得使用利用谐音、形容词等暗示疗效的名称。“三个不得”针对性强，是为门诊名称命名画红线、拉标尺、立规矩，更是对不合规门诊名称的及时纠偏，让门诊命名有章可循。

科学规范是门诊命名的题中应有之义。例如，“糖尿病根治门诊”“癌症克星门诊”，使用“根治”“克星”等词语夸大治疗效果，极易误导患者；将普通诊室冠以“国际诊疗中心”等名头，试图抬高身价。这些行为都违背了科学规范原则。针对门诊命名不规范的现象，部分地区已开展专项整治。贵州省卫生健康委等部门今年3月印发《关于进一步引导规范民营医院发展的通知》，专门对民营医院门诊命名提出规范要求，明确“不得突发奇想、标新立异，为吸引眼球设置名称怪异的

科室”，直击部分机构不规范的门诊命名行为。

清晰准确是门诊命名的必要遵循。门诊名称看似只是一个标识，对患者而言却是就医指引牌。指引不清，就容易绕晕患者。例如，“学习困难”或“拒绝上学”等通俗化的名称，在一定程度上能让家长更积极地带孩子就诊，然而，“学习困难”并非疾病诊断，即使作为症状描述也过于笼统，甚至会被一些望子成龙的家长误读为可以代替家庭、学校教育，不仅容易触动家长教育焦虑的神经，还易造成疾病诊断扩大化。学习问题往往由综合因素造成，是儿童成长过程中常见的挑战，很难界定病理性的成分有多少，这样命名容易混淆“成长挑战”与“疾病症状”的边界，造成公众对儿童发展规律的认知偏差。同样，“男子门诊”“女

子门诊”“健康门诊”等名称过于简单，容易让人迷惑，均不符合清晰准确命名要求。

需要注意的是，按照《关于规范医疗机构门诊名称管理工作的通知》要求，医疗机构需全面梳理本机构门诊设置与命名情况，对门诊设置与命名不规范问题立即立改。在更新门诊名称时，要确保门诊标识、导诊系统、挂号系统、引导标识、宣传材料等与新名称保持一致，避免患者挂号时疑惑、进院后绕弯路，从而维护医院的良好形象。

门诊命名关乎患者就医体验与医疗秩序。医疗机构在为门诊命名时需遵循“为民服务办实事”这条准则，让每一个门诊名称都经得起依法合规、科学规范、清晰准确的检验，为患者提供更优质的就医指引，推动医疗服务更加精准落地。

医学精彩时光

“三合一”手术切除 颅底中央区脑膜瘤

□ 特约记者 严丽 通讯员 陈彦霖

近日，中南大学湘雅医院颅底神经外科主任刘庆教授团队，通过“颅内外血管搭桥、巨大复发颅底肿瘤切除、自体组织颅底重建”的高难度“三合一”手术，成功为一名女患者切除颅底中央区脑膜瘤。

该患者两年前发现颅底肿瘤，但因肿瘤体积巨大、血供丰富，当时手术仅部分切除肿瘤。患者术后昏迷近一个月，左眼失明。半年前，患者右眼视力持续下降。检查结果提示肿瘤复发进展，不但体积较前显著增大，且包绕颅内重要大动脉，病情较前更加复杂。患者最终找到了刘庆教授求治。

刘庆介绍，患者颅底中央区存在一个8.5厘米×8.5厘米×6.5厘米的巨大脑膜瘤，肿瘤同时侵袭前、中、后颅窝，360度包绕颅内最重要的颈内动脉及诸多颅神经，严重压迫脑干及周围脑组织。“手术刻不容缓，因为随着肿瘤进展极可能出现颅高压、脑疝，进而危及生命。”刘庆说，考虑到实际病情，常规开颅手术难以实现一次性安全且最大化的肿瘤切除。

面对这一棘手病例，刘庆团队迎难而上，联合放射介入科、心内科、输血科、麻醉科、手术室、重症医学科等多学科专家，经过缜密的术前评估，创新性地为患者个体化制定了“三合一”联合手术方案：先进行颅内外动脉搭桥，建立新的“生命通道”，提供坚实的血液保障，再行安全且最大化的肿瘤切除，最后利用自体组织重建颅底。这一手术方案虽然难度大、风险高、耗时久，对医生手术技术要求极高，但有机会给患者带来更长的生存期和更好的生存质量，同时减少分期手术带来的痛苦和经济负担。

手术方案确定后，脑血管外科团队耗时6个小时，完成颅外颈内动脉—绕动脉—大脑中动脉搭桥手术，刘庆团队行开颅手术，为后续肿瘤切除做准备。随后，专家们凭借毫米级的精细解剖和分离技术，历经9个小时，在充分保留重要神经及脑干结构的前提下，实现了肿瘤的最大化切除，并采用自体组织完成颅底重建。

患者术后在ICU病房治疗两天即转回普通病房。目前，患者康复出院。

“党建引领 文化聚力” 公立医院高质量发展交流会(福州站)举行

本报讯 8月9日，由健康报社主办的“党建引领 文化聚力”公立医院高质量发展交流会在福建省福州市举行。会议旨在深入探讨党建引领公立医院高质量发展的实践路径，推动党建与业务工作、文化品牌建设深度融合，厚植医学人文底蕴，为公立医院高质量发展注入精神动力与智力支持。福建省卫生健康委、健康报社相关领导，以及来自福建省属和各地医院的管理者、党建工作者等参加了会议。

交流会上，福建省卫生健康委直属机关党委有关同志表示，福建坚持以高质量党建引领卫生健康事业发展，公立医院综合改革成效显著。下一步，福建将把把方向、政治立场，让健康管党更厚实；坚持敢拼会赢精神，让改革样板更突显。

参会嘉宾围绕塑造党建文化品牌、建设国家区域医疗中心、推动地市级医院发展提质增效、强化人文医院建设、改善基层妇幼健康服务等主题进行交流分享。交流会还针对县(市)级公立医院高质量发展路径、因地制宜学习推广三明医改经验等议题组织了圆桌对话。

健康报社以“党建引领 文化聚力”为主题，已举办多期卫生健康行业党建主题活动交流活动，为各地医疗卫生工作机构展示党建亮点、共享发展经验搭建了重要平台，为提升行业党建工作水平贡献了媒体力量。(陈静 李雅)

评论投稿邮箱 mzpjk@163.com

线上“秒开”处方药现象亟待整治

□ 罗志华(医生)

伴随互联网医疗蓬勃发展，线上购药因便捷高效已成为不少人的新选择。然而，近日有调查发现，部分电商平台处方药销售乱象频发，严重威胁用药安全。在多家电商平台网售处方药过程中，购药者无须上传病历、处方等资料，医生在缺乏实质性医疗评估的情况下“秒开”处方，甚至存在“先药

后方”现象。

线上“秒开”处方看似提升了购药效率，实际上是将用药的巨大风险转嫁给了患者。正规诊疗流程中，医生需要综合病史、体征、检查数据等多种信息，才能制定个性化的用药方案。但当前某些平台的医生仅凭患者自主填报的信息就开具处方，既无法核实病情真实性，更难以评估药物相互作用风险。更令人担忧的是，部分高警示药品，也可能成为“秒开”的药品，患者一旦误服或过量服用，可能引发严重后果。

治理这种乱象，必须加强监管与打击。按照规定，处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方销售、购买和使用。互联网医院需遵守《互联网诊疗监管细则(试行)》明确规定的“处方应由接诊医师本人开具，严禁使用人工智能等自动生成处方”等刚性要求。监管部门应建立跨平台处方数据比对机制，对频繁开具异常处方的医

师和账号实施熔断处罚。同时，需完善“行刑衔接”机制，对造成患者伤害的违规开方行为，依法追究医疗机构、平台、医师三方连带责任，增加违法成本。

筑牢技术防线，是治理线上处方药乱象的关键抓手。可建立生物识别体系，在问诊环节强制实施人脸识别，确保医师与患者身份的真实性。此外，还要建立和完善处方存证平台，将诊疗记录、用药方案、患者反馈等数据

上传备查，实现全流程可追溯。针对高风险药品，应建立人工智能二次审核系统，自动比对患者历史用药记录与新处方，一旦发现问题触发人工复核机制。

治本之策，则在纠正错误观念、重塑行业生态。有关部门需建立医师线上诊疗能力认证体系，将问诊响应时间、病历完整度等指标纳入考核与监督，淘汰长期敷衍了事的线上医生及其所在平台。此外，不妨将用药安全和互联网诊疗的特性等内容，纳入全民健康素养教育体系，提升公众对处方药和线上诊疗特殊性的认知。只有线上医生普遍更加珍视执业声誉，平台更加注重自身责任并强化内部监管，公众自觉抵制“处方药网上随便开”等乱象，方能根除线上“秒开”处方药的风险，保障用药安全。

“药品掰着吃”是个问题

□ 时本(医生)

面对药片太大难以咽下的情况，很多老年人会选择把药片掰开或者碾碎了吃。尽管不少老年人会依靠各种“切药神器”帮助服用不易吞咽的药物，但是破解“掰药困境”不能只依赖相关工具，还需要对生产、销售、监管等的全链条加以改造。

不少老年人因吞咽功能减弱，不得不借助切药器、磨药器等工具处理药片。还有人误以为“有划痕就能掰”，却不知把药片掰碎后，不仅可能影响药效，还可能因药片崩裂导致实际可分割性不同。一些片剂药片厂家未充分考虑药片分割后潜在的毒副作用，并未提示分割风险。如阿仑膦酸钠片等对黏膜有刺激性的药物，若被分割服用可能引发溃疡；肠溶片、缓释

片等特殊剂型，因需要维持特定释放环境，分割后可能失效或产生毒性。

破解老年人的“掰药困境”，关键在于推动药品开发与生产流程更加人性化。药企应主动优化剂型设计，针对吞咽困难人群开发易服用剂型。同时，在包装上明确标注“可分割”“不可分割”等提示，统一刻痕标准，避免因工艺差异造成误解。医疗机构与药店则需要加强用药指导，通过发放分割器、提供定制化服务等措施，帮助患者科学处理药片。相关部门应出台政策，鼓励药企在研发阶段纳入易用性评估，推动行业标准的完善。

“药品说明书字体过小”问题被纳入适老化改造，也为破解老年人“掰药困境”提供了借鉴和启示。将“药片难以下咽”纳入适老化改造范畴，既是对老年群体的关怀，也是对社会普遍用药需求的回应。

时评

痛经假落地 仍面临痛点



近日，“多地明确女职工可休痛经假”的话题再度引发关注。据媒体报道，目前已有多地明确女性劳动者可以休痛经假，休息时间普遍定为1~2天，最长为3天。但痛经假落地仍面临一些痛点。一些女职工明明遭受痛经折磨，却不敢请假，更是担心请这个“小众假”有影响收入、给同事和领导留下偷懒印象等“副作用”。痛经假落地的挑战还在于如何平衡女职工健康权益与企业的实际管理需求，并有效防止职场性别歧视。沈海涛绘

健康论坛

高温天气下，加强重点群体健康权益保护

□ 李乐乐 朱一雄

进入夏季，全国多地持续遭遇高温“烤”验，部分地区气温突破40摄氏度。气象数据显示，我国多地高温季开启得越来越早，而且热得越来越持久，高温天气特征较为突出。国家疾控局发布的《公众气候变化健康适应行动指南》明确指出，高温热浪可直接引起热疹、热水肿、热晕厥、热痉挛、热衰竭和热射病等疾病，还会加剧心脑血管疾病、呼吸系统疾病及精神心理疾病等的发生发展。高强度紫外线辐射还会对皮肤和眼睛产生不良影响。

在高温天气下，老年人、慢性病患者和户外作业人员等重点群体的健康问题需要重点关注。人口老龄化是我国社会发展的重要趋势，是人类文明进步的重要体现，也是我国今后较长一个时期的基本国情。老年人体温调节能力下降、汗腺

功能衰退，在高温环境中更易出现脱水和热射病等情况。

高温对慢性患者的影响同样不容忽视。慢性患者的高温适应能力薄弱，亟须系统性干预。以慢性阻塞性肺疾病患者为例，高温会通过湿度、温度和气压变化显著加重呼吸道症状，增加慢性阻塞性肺疾病急性发作风险。研究表明，如果气候持续变暖，气候湿润、纬度较低的特大城市预计将面临与湿热天气相关的特定病种发病率的急剧上升。湿热天气可能导致心脑血管和呼吸系统门诊就诊的发生率更高，而且湿热可能导致夜晩发病风险比白天更高。

高温健康风险不仅影响特定群体，还会向更广泛的职业人群扩散，构成重大公共卫生挑战。从事露天作业的农民工、环卫工人、外卖骑手等劳动者深受高温天气影响。当外部环境气温过高、湿度过大、太阳辐射过强，或防护服阻碍机体散热时，这些劳动者就可能面临中暑、工伤甚至死亡

的严重后果，导致职业人群劳动时间减少、劳动能力降低甚至永久丧失。同时，高温天气对劳动者的慢性损伤也不可忽视。长时间暴露于高温环境中会产生生理性和心理性应激反应，长期在高温天气下作业会诱发心脑血管和泌尿系统疾病，高温与其他危害因素联合作用也会进一步增加职业人群的患病风险。

加强高温天气防范应对，离不开法律法规支持和各地的积极探索。

在高温天气防范应对方面，我国已形成较为完善的法律框架和体系。《中华人民共和国劳动法》《工伤保险条例》《防暑降温措施管理办法》等法律法规，明确规定了高温作业的保护标准和责任要求，对高温天气认定和作业时间都有硬性标准。例如，《防暑降温措施管理办法》要求用人单位，在最高气温达40摄氏度以上时，停止室外露天作业；在日最高气温达到37摄氏度以上、40摄氏度以下时，安排劳动者室外露天作业时间累计不得超过过

6小时，并尽量缩短室外连续工作时间，不得安排劳动者在当日气温最高时段3小时内室外露天作业；在日最高气温达到35摄氏度以上、37摄氏度以下时，采取换班轮休等方式，缩短室外露天作业劳动者连续工作时间，并不得安排加班。

在实践中，多地涌现出不少创新举措应对高温挑战。例如，河南省鹤壁市淇县西岗镇方寨村将村委会会议室改造成“爱心清凉空调屋”，每日8时至18时开放，并配备空调、座椅、饮用水、书籍、棋牌等，同时播放经典影视作品，丰富老年人的精神文化生活；上海市普陀区甘泉路街道利用志愿者服务队，以“健康关怀+生活照料+安全守护+情感陪伴”四维服务模式，关怀高温天气下的独居老人；山东省青岛市在商业区、居民点及交通节点布设爱心驿站，形成便捷的纳凉网络，供保洁员、外卖骑手等歇脚。

然而，审视当下高温应对防护体系，针对脆弱人群的保障短板依然清

晰可见。风险警示与防护知识普及及深度不足，导致众多老年人对酷暑危害的认知和防范能力较弱，专项保障措施存在结构性缺失。例如，户外劳动者尚有明确的津贴支撑，但老年群体与慢性病患者急需的适老化环境及专属健康服务却滞后。政策落地效能堪忧，医疗资源不均衡、高温津贴拖欠打折扣、部分地区存在执行力度不足等问题，影响着保障体系的公平与实效。

构建更坚韧的高温防护网，需多维度协同发力。第一，技术赋能是解题关键，可利用可穿戴设备动态监测高危人群体征，推动养老院、医疗机构等场所的温控节能改造，为重点人群打造更舒适的环境。同时，依据不同群体特征开展精准科普，提升全民防护素养，这是筑牢健康防线的根基。第二，须打破部门壁垒，促成气象、卫生健康、疾控、民政、人力资源和社会保障等部门高效协同，并织密基层支撑网络，推动社区因地制宜组织巡防、设立纳凉点、提供专业的健康咨询服务等。第三，健全监督维权机制不可或缺，对建筑、环卫、物流等重点行业，须以信用评价压实津贴发放与工时合规责任，可借鉴一些地区的成功实践，打通便捷维权渠道，并辅以舆论监督与严惩重罚。

(作者单位：中国人民大学劳动人事学院)