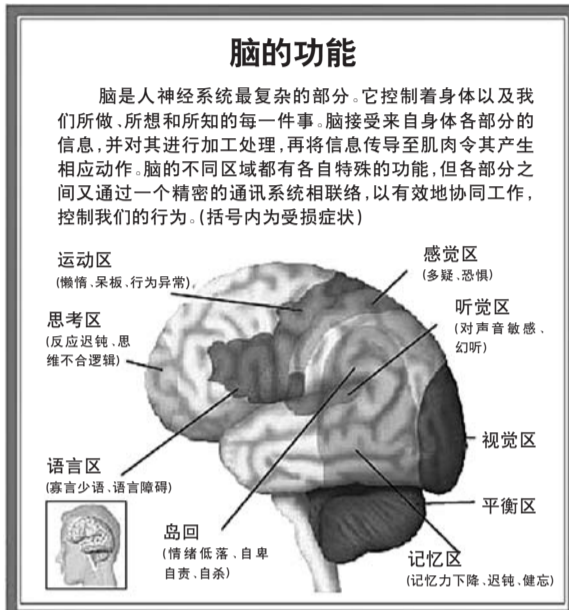
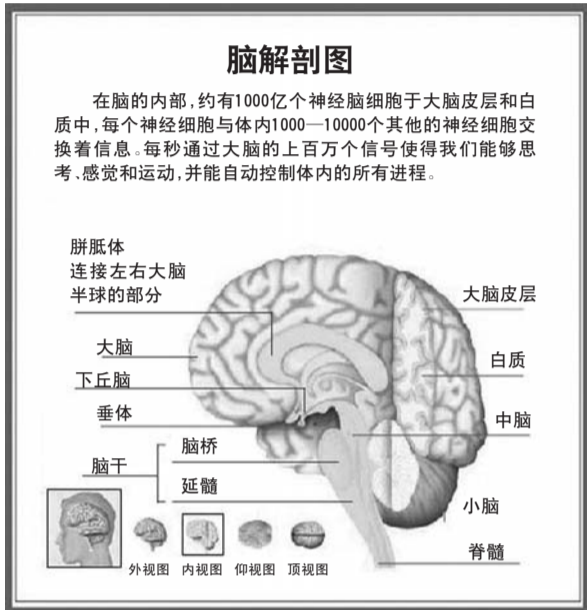




全球四分之一丙肝患者在中国

据新华社报道,记者日前在第三届“清华-杨森公共健康日”上获悉,我国丙肝病毒携带者约4500万,占全球总数的四分之一,然而人们对它的关注度和认知度远不及乙肝和艾滋病。中华医学会肝病学会主任委员魏来指出,丙肝病毒最主要的传播方式是血液传播。“目前尚无有效疫苗可预防丙型肝炎,但可以通过抗病毒药物治疗。”魏来介绍说,目前西安杨森研发的治疗慢性丙肝的新药在我国已经进入III期临床试验阶段。

非专科医生对抑郁症识别率仅20%



○护理日记

一位病人 走出囚笼的45天

本报记者 石念军

“刚入院的时候,病人虽然神智不清、胡言乱语,但症状被控制和缓解以后,相处时就会发现,他们其实真的很可爱,就像孩子一样需要我们的照顾。”

济南神康医院非开放病区第五病区护士长赵勇超说,李良涛住院初期,一度表现自言自语、自哭自笑,妄想幻听,还经常对着空气说话,对别人的提问答非所问,情绪易怒并存在一定的暴力倾向。但现在已经有较大改善。

自4月17日算起,目前,李良涛已经入院45天。据介绍,神康医院设立家庭陪护(开放式病区)和无陪护封闭式病区,封闭式病区执行的是无陪护护理服务,分别设立男、女病区,男病区由男护士护理,女病区由女护士护理,这也是神康医院的一大特色,患者的饮食起居等完全由护士帮扶完成。

赵勇超护士长说,李良涛入院第一天时,需要进行卫生处理,比如换洗衣服、理发等,但由于其情绪很不稳定,理发时出现了抵抗情绪和行为,对靠近的护士进行打骂。幸好非开放病区护理人员以男护士为主,三四个男护士赶紧上前将其强行按住,这才让患者稍稍安静下来。

“有时候患者表现得非常孤僻,不跟医护人员沟通,并且十分叛逆,比如让他往东,他偏偏往西,让他吃药他偏偏吐掉。”赵勇超介绍,每每这时,护理人员就要像哄小孩一样安抚其情绪,然后一点一点地耐心劝说。让医护人员稍稍欣慰的是,经过40多天的系统治疗,李良涛现在的状况已经明显好转。

主治医师谢春涛在诊疗日记里记录了李良涛的病情变化。在此,我们简单摘录:

- 4月18日 13:00**
入院首诊:患者男性,病史十余年,平素体健;自言自语自笑,幻听妄想,易激怒;情感反应平淡,不协调,社会功能受损,无自知力。
- 4月23日 11:00**
在病房中表现安静,自言自语减少,睡眠状况好转,无发脾气,治疗护理合作,神智有所恢复,精神状况好转,问话少答,仍不切题。
- 4月28日 11:00**
病情稍好转,睡眠可,饮食一般,睡眠状况好转,自言自语减轻,未发现自笑,无发脾气,对治疗护理合作。
- 5月3日 11:00**
睡眠、饮食尚可,自言自语减轻,问答仍不切题,无发脾气,思维贫乏。
- 5月8日 13:00**
患者病情好转,睡眠饮食尚可,在病房中安静,情绪低落,仍不知道叫什么。
- 5月13日 13:00**
安静,睡眠饮食尚可,自言自语减轻,问答仍不切题。
- 5月28日 13:00**
安静,睡眠饮食尚可,大小便正常,自言自语减轻,问答稍微切题,对治疗和护理合作。

上接B01版

清贫如洗的农家,含辛茹苦的母亲,精神紊乱的儿子。悲苦层层叠加,让刘美玉操持的这个家,卑微凄寒日夜苦熬。行为异常的儿子不仅很快成为众人眼中的异类,而且不时侵害乡邻。生活中的一切都变得紊乱与无常。经济与精神上的双重重负让刘美玉长期无从解脱。一次,李良涛爬上屋顶损害了乡亲的太阳能后,考虑到儿子和四邻的安全,刘美玉无奈做了一只铁笼将儿子“囚禁”。

那让人心酸的第一只铁笼,至今还遗弃在刘家的院子里,高不足半米。刘美玉说,那时候,因为没钱,只能让儿子蜷缩于内,起身不得。直到自己打工攒了1500块钱,才重新为儿子定做了一只宽敞的铁笼。

简单“囚禁” 会直接加重病情

跟李良涛的遭遇类似,不少精神病人或者因遗传,或因外界的猛烈刺激,突然发病。一人发病,拖垮一家,四邻受扰。高额的医疗费用又往往让这些基层家庭难以承担,家人只好无奈抉择,以“囚禁”的方式换取生活的暂时宁静,至于病人,则听任“天意”。

张淑琴坦言,这种方式虽为无奈之举,但对精神病病人的身心健康危害极大。因为精神疾病发生后,只要及时、按疗程治疗,病情就会得到良好控制,病人也可以最大限度地回归社会,尽到社会和家庭的职责。而

一旦简单粗暴地进行“囚禁”,就会直接加重病情,甚至像李良涛一样,因为长时间的“囚禁”和独处,社会行为能力已经丧失殆尽。

专家坦言,较高的费用、相对较长的治疗周期以及看护的复杂性,是阻碍精神病人不能及时就医的核心因素。尤其是费用问题,作为基层家庭最难克服的刚性门槛,往往直接让精神病人少药缺医。

数据显示,由于精神病治疗周期长、易复发,因病致贫致残率很高,精神病患者的家庭经济负担比一般家庭要高出5倍。

城镇医保/新农合+大病救助+慈善项目+个人自筹,是患者群体大致相同的就医费用渠道。专家坦言,目前虽然社会保障体系日渐完善,越来越多的病人有条件抵御健康风险,但精神病人受制于自身的行为表达局限,往往不能获得充足的就医保障。如此,弃医则成为最易复制的模式,成为个体不幸与家庭悲剧的典型表现,甚至蔓延成为社会普遍的现象。

数据显示,目前山东省重症精神疾病的就诊率不足40%,约有60%的重症患者滞留于社会和家庭当中。其中,正规治疗的26.6%,间断治疗的52.4%,没有治疗的21%。

精神病患者 就医权益被忽视

作为精神疾病领域的知名品牌医院,济南神康医院张淑

琴院长坦言,见多了类似的案例,更多的是无能为力。

“正常而言,有病看病,天经地义。为什么精神病人的就医权益,往往被搁置和忽视?”他们认为,这与精神病人长期以来被白眼、被歧视有关。“精神病”作为一个骂人的词,本身就是被歧视的表现,患精神疾病往往就会被认为成为一个累赘。”

对精神疾病的歧视和病耻感让很多人讳疾忌医,尽管精神疾病和其它疾病一样,完全可以通过治疗得以缓解。

精神疾病的高发病率与低识别率现状让张淑琴教授深为痛心,她说,非精神科专科的医务工作者,对精神疾病比如抑郁症的识别率仅仅是20%左右;患者能够接受抗抑郁药物治疗的更是不足10%。

以救人为天职的医生是最不能看到这一点的。张淑琴认为,所谓天职,本质是说,作为医生不应该因为病人的贫富贵贱而在行医过程中发生差异。那么,如果仅仅因为病人没有钱,就不予治疗,显然有悖于医生的天职。

“最简单的,医生的工作就是把病人看好,费用问题是医院管理者考虑的事,而不是困扰医生执业行为的因素。”张淑琴说。

为此,在开业之初,济南神康医院就为医生吃下定心丸:所有医生都不需考虑病人的经济状况,一律按照专业规律,以最优治疗方案为基本执业准则。医院则制定缜密计划,帮助病人优化“医保+大病救助+慈善项目”费用解决方案,免除病人的后顾之忧。同时,济南神康医院自行设立特困患者救助计划,为像李良涛这样的患者开通绿色通道提供免费诊疗。

神康医院负责人带领记者查阅相关救助档案,粗略一算,仅通过绿色通道完成的免费诊疗案例就超过了300例,减免费用额度超过500万元。仅被媒体公开报道的就有上百例。

当很多医生在执业过程中要考虑“医保限额”、“科室创收指标”等羁绊的时候,神康医院通过自身的公益承诺,在既有的社会保障体系之外,为基层特困精神病人的康复之旅打开一扇窗。

打开“笼子” 是病人康复的真正起点

目前已经在神康医院住院治疗40多天的李良涛,病情正逐步缓解,让专家倍感遗憾的是,由于“囚禁”时间太长,治疗良机已经错过,当前的治疗很难让李良涛恢复正常的社会行为能力,只能让他最大限度地“安静”下来。

铁窗、铁链或铁笼,冰冷的金属,不仅禁锢了病人的躯体与心性,而且让病人在狭隘的空间里行为萎缩。

作为精神疾病领域的资深专家,神康医院的第六病区首席专家辛福耀主任,前往基层接诊病人时,曾经见过各种各样的笼子、铁链和铁窗。他说,其实相当一部分病人,只要及时治疗就能恢复正常,但问题是,该由谁来打开禁锢在他们身上的枷锁?

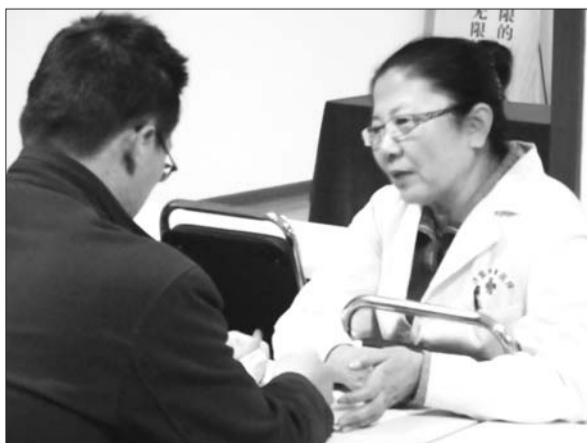
山东省精神疾病流行病学抽样调查表明,山东省18岁以上人群精神疾病总患病率为18.39%,且每年以递增趋势发展。越来越多的青春患者因为学业、恋爱等等的压力引发精神疾病,其中精神分裂症、分裂情感精神障碍、偏执性精神病、双相障碍为主的重症精神疾病患者近100万人,有明显肇事惹祸行为倾向的患者10万人左右。

在精神疾病专科医疗资源紧缺的现实背景下,如何提升社会对精神疾病的认知度、优化救助帮扶渠道,正成为迫在眉睫的问题。

“我们的公益承诺和慈善行动,会一直持续。但同时,全社会都应该来关注精神疾病患者的就医状况,一方面这是对生命的尊重,一方面也是社会安全的保障。”济南神康医院院长张淑琴教授直言,罹患精神疾病是个体的不幸,社会应该有更完善的保障,避免个体的不幸蔓延为家庭和社区的哀愁。

张淑琴院长说,对精神疾病患者而言,打开枷锁,是走向康复的真实起点。

正如那个在海滩上拣拾搁浅小鱼的孩子,虽然不能救助所有的患者,神康医院希望自己一己的努力,可以尽可能多地“至少可以救助这一例”。这是真实的希望。



神康医院医生在为患者检查。