

中医民营机构也能做好抗“疫”角色

新型冠状病毒肺炎来势汹汹，牵动着全国人民的心。在新冠肺炎防治中，中医药使用和效果，增强了患者战胜疾病的信心和勇气。据统计，广东省中医药参与率93.54%，有效率89%；北京市20家定点医院中医药参与救治率90%，服用中药患者中出院和症状改善的总有效率为81%。可见，中医药对新冠肺炎防治有重要作用。有中医医疗机构还创新性地推出了线上视频问诊，以让病人尤其是慢性病人疫情期间足不出户也能复诊，保障病人健康和安全。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

中医药对新冠肺炎防治有重要作用

“目前，新冠肺炎没有特效药，只能是对症性的支持治疗，以防疾病加重。但中医治疗却有优势。”广东省政协委员、固生堂中医连锁管理集团创始人、董事长涂志亮对记者表示，中医实际上是调动自身免疫力，与病毒干一架。

国家卫健委日前总结提示，疫情发生后，中医药深度介入预防、治疗、

康复全过程。对于轻型和普通型患者，第一时间使用中药；对于重型和危重型患者，中医和西医专家联合会诊，中西药并用，发挥两种医学的叠加效应；对于恢复期人群，中药和针灸、按摩等方法并用，促进患者康复。

新冠肺炎属于冠状病毒感染，感染后人体应激性反应是想杀死病毒，因而产生的细胞因子风暴，导致自身

细胞大量死亡。还形成了脓痰这些分泌液，堵住了呼吸道。涂志亮介绍，中医的介入尤其在早期轻微症时的介入，不至于让细胞应急性地去对抗而导致大量死亡，而是平和地靠自身的力量防止变成重症，再帮助机体恢复。广东的中医药使用率很高，据统计，广东省中医药参与率93.54%，有效率89%。

发挥中医特色 拟定防感汤

涂志亮称，疫情发生后，固生堂迅速成立了跨区域中医药专家组，开展案例研究、讨论，新冠肺炎属于中医“疫”病范畴，各地根据病情、当地气候特点及不同体质等情况，进行辨证论治，制定了各具特色的中医药预防建议。在广东，固生堂联合国医大师周岱翰教授，迅速拟定推出了“清肺固元汤”，以帮助老百姓预防各种感冒，并捐赠给在社区、街道、定点医院的一线医护人员和公安干警，至今为止已送出2万份。

“保障专家、用户、固生堂伙伴的生命健康是最重要的。”涂志亮称，“新冠肺炎疫情发生后，我们迅速成立了疫情防控应急小组，应对疫情对自身的经营活动、员工、患者、专家的防护，以及院感消毒举措。”

据了解，固生堂还在全国各门店建立“日报告、零报告”等制度，每位进入固生堂门诊的人员都要进行非接触体温监测，体温若超过37℃，将提醒迅速至设有发热门诊的医疗机构进行进一步的检测与治疗，并对发热人员进行登记。为固生堂的员工、出诊专家、患者寄送口罩，熬制中医药预防处方供集团伙伴服用。固生堂还建议在家在湖北的员工不回老家过年，集团将予以200元/天的生活补助。同时为湖北的员工家属发放N95防护口罩、医用口罩以及中医预防处方汤剂。

因为防控措施全面，在通过考核、验收后，固生堂旗下近九成门诊都在2月初恢复门诊医疗服务。

民营机构也能为抗“疫”出力

相较于公立医院，涂志亮认为，民营医疗机构尤其是头部机构在疫情防控中的作用也很大。“我们有快速反应机制，能对突发事件作出更快的反应并快速落地。”在钟南山院士明确表明新冠会人传人之后，固生堂在1月21日紧急购买了20万个KN95口罩，年初五又通过全球化的供应链体系和股东关系，在美国组织买了1万套防护服、护目镜等，想尽办法运回国，捐赠到广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广医三院及上海中医药大学附属的岳阳、曙光医院，还有上海市中医院、

湖北中央大学附属湖北省中医院等全国知名的中医三甲医院。

“我们很早就与国家中医药管理局、广东省中医药管理局申请到前线，但因各种原因无法安排到前线支援。”涂志亮表示，新冠是危急重、感染性较强的疾病，公立医院的感染科、ICU、呼吸专科等有较强的诊治能力发挥着救治的主要角色，民营机构包括固生堂在这些科室没有优势。“但我们中医专家资源强。”于是，固生堂联合腾讯，让大量中医专家入驻微信医疗健康专门的问诊平台，为全国患者提供远程义诊。

创新性推出中医线上视频问诊

为把线下看诊搬到线上，涂志亮称，固生堂也尝试过很多方法，踩过不少坑。“刚开始我们用的是‘轻问诊’，没有视频，像聊微信一样。但没有看诊的现场感，效率低，病人从咨询到开处方要花很长时间，沟通断断续续，医生和患者都很焦虑。”涂志亮称，“年初五，我们决定做视频，这又涉及到用什么技术路线。”与第三方团队讨论下来，他们发现小程序受限于微信版本行不通，最终通过产品设计推出了目前的面对全国的在线视频问诊功能：通过微信公众号“固生堂预约”入口预约视频问诊时间；线上候诊，等待医生发起视频邀请；看诊结束后处方和支付信息直接推送到微信上，支付成功就可在家等待快递送药。

事实证明，大多数中医看诊能通过视频问诊完成。“西医没有检验检查

无法做判断；但中医可以看好开药，当地煎药即可，可以不用到医院去。”他称，固生堂特色是皮肤科、妇科、消化科、儿科，通过视频义诊，虽然无法切脉，但可以线上完成“望”“闻”“问”，大部分疾病通过舌苔、面诊、问诊，诊断准确率可达80%~90%。

涂志亮认为，相对于传统看诊，视频问诊一是让病人不用担心交叉感染，二是让慢性病人不用因为医疗机构停诊而无法复诊，三是节约了排队时间，四是让边远、治疗水平欠发达地区的病人更容易得到北上广高水平的医疗资源。“大大改变了中医问诊的传统模式。”

据了解，2月份，固生堂已完成了6万人次的视频问诊，问诊病人以妇科、皮肤科、消化科、儿科病人为主，约一半为广东病人。

头痛、眼胀非小事， 小心青光眼找上你

新快报讯 记者梁瑜 通讯员李青霞报道 “头痛难忍，以为是脑神经的毛病，没想到是青光眼！”“眼睛突然发红、胀痛、视力急剧下降，检查发现是急性闭角型青光眼！”“居家时间长，烦躁易怒，没想竟诱发青光眼！”今年3月8日~3月14日是一年一度的“世界青光眼周”，今年主题依然是“视神经一张照，青光眼早知道”。专家表示，虽然青光眼致盲后不可复明，但假如能及早发现、及早治疗，患者仍可最大限度地保存有用视力，维持正常的生活和工作。

青光眼是全球第二大致盲性眼病和排名首位的不可逆致盲性疾病，其发病隐蔽，早期难以发现，故被称作“盗走光明的小偷”。目前，全球约有超过6000万原发性青光眼患者，今年预计将达到7960万，其中1120万人最终可能发展为双眼盲。

全国防盲技术指导组委员，中华医学会眼科学分会防盲学组委员、前青光眼学组委员，中南大学爱尔眼科学院博士生导师段宣初教授指出，任何年龄都可能患上青光眼。尤其是600度以上的高度近视或远视、有青光眼家族史、心血管系统疾病、糖尿病、40岁以上的这五类高风险人群，应定期到医院做青光眼的相关检查，以排除或早期发现青光眼，及早治疗。

段宣初指出，青光眼发作时主要表现有眼胀、视力下降，严重者伴随同侧头痛、恶心呕吐等症状。“因有时发病症状不明显，很多患者都错过了最佳的治疗时机，从而丧失了一部分的视力甚至失明，这是我们为医者最不愿意看到的。”

目前，大多数居家防疫，段宣初教授教大家一个简单的自测方法：通过自己检查视功能，比较双眼的视野范围；触摸一下两侧眼球的硬度是否一致和相应青光眼发作的症状判断是否患上了青光眼。当出现这些情况时，患者应保持冷静，避免情绪波动等加重病情；与此同时，家属应该联系就近医院就诊；就诊期间做好患者及家人防护，戴好口罩、勤洗手。

青光眼的发病机制复杂，临上见到的青光眼类型繁多，临床表现也不一样，大致分为四类：原发性青光眼（包括闭角型与开角型）、继发性青光眼、先天性青光眼和混合型青光眼。段宣初表示，对于开角型青光眼，起初阶段可选用药物或激光治疗，在眼压不能控制和视神经损伤加剧时，可考虑进行手术治疗，其中“青光眼引流钉植入术”是损伤较少的治疗方式。该治疗方式是通过在眼中植入微型引流钉，建立新的房水外引流通道，以达到降低眼压、阻止视神经等组织的进一步损害，从而达到保存视力、提高患者生活质量、缓解患者痛苦的目的。与传统治疗手段相比，该手术方式不需要切除小梁及虹膜组织，手术创伤相对较小、手术时间短、成功率高，能让患者拥有更好的治疗效果和体验。

专家提醒

全面的青光眼检查 最好从35岁开始

段宣初建议，正常人35~40岁阶段至少进行1次全面的青光眼检查，40岁以后每隔2~3年检查一次，50岁后每隔1~2年检查一次，60岁后每年检查一次。