



插图设计:周永昊

战位上的“视触叩听”

■东部战区总医院 杨晓江

军医代职笔记

2025年8月,我来到驻皖某部队医院,进行为期1年的代职。6个月下来,门诊、手术室、训练场、边远村庄……都留下了我的足迹,而“视、触、叩、听”这4个基础的查体动作,恰能说明我这一路的见闻、触动与思考。

视:看得见的鱼水情

刚到医院没两天,我便跟着医疗队去巡诊。车辆在弯弯曲曲的盘山路上转了很久,最后停在一片灰瓦房前。医疗队的护士长告诉我,这里是板桥乡梓乌村,医院帮扶这个村已经快10年了。

一下车,我看见村口那棵红豆杉下站着一群老人。“可把你们盼来了!”见我们过来,他们像迎接自家孩子似的,立马围了上来。村医带着我走进村里,来到山脚下的一座白色小平房。他告诉我,住在这里的王大爷腿脚不利索,不方便到外边的义诊点。我仔细为王大爷做了检查,判断他是类风湿性关节炎,开了口服药和外用药膏。问诊结束,王大爷走进里屋,捧出个搪瓷缸子。我低头一瞧,缸身磨得斑斑,可上边用红字写着医院的名称还清清楚楚的。

“这是10年前你们第一次来义诊时送的。”王大爷指着茶缸说,“我爹的老家

腿,就是那会儿你们给瞧好的。”我双手接过茶缸,感觉手心里和心里都暖暖的。

坐车返回时,我看着车窗外村民们高举着手臂道别,突然感觉眼眶有点湿润。那一刻,我深深感到巡诊点从来不是巡诊名单上冰冷的地名,它是老人们站在村口期盼的眼神,是一茬又一茬在军民默契接力的承诺。我们是人民军医,越是偏远、艰苦的地方,群众越是需要我们。

触:摸得着的韧劲

一天,我在骨科门诊坐诊时,接诊了一名脚踝扭伤的战士,检查结果显示距腓前韧带断裂。摆在他面前有两个选择:保守治疗,恢复时间较长;做手术恢复较快,但需要专用器械和系统的康复支持。

“医生,我选手术,我想早点回到训练场。”他看着我的眼睛,没有一丝犹豫。当时,医院缺少手术需要的部分踝关节器械,我马上联系了东部战区总医院。第二天,器械跨越几百公里送到了,我立即为他进行了该院首例踝关节镜下韧带修复术。看着屏幕上断裂的韧带被重新拉紧、固定,我知道,我不只是在修补一根韧带,更是在帮助一名战士重返战位。

两个多月后,我在训练场见到了正在锻炼的他,他体服汗湿了一大片。看见我,他跑了过来,咧着嘴笑:“杨医生,我觉得自己很快就能追上大家了。”

看着他重新返回训练的身影,我突然想到了在门诊常听到的话:“医生,多

脚下沾泥土,心中系兵情。

军医代职,是我军卫勤力量建设的重要举措。它推动军医走出诊室、深入一线,将优质医疗资源向基层输送。同时,让军医在融入部队、服务官兵的实践中,深刻领悟“战场需要什么样的医者”这一课题。

基层军医离战位足够近、与官兵心贴心,才能真正了解官兵的需求与战场的需要。本期,我们为大家分享两篇军医的代职笔记,一起感受他们在这段特殊经历中的成长与感悟。

——编者

久能好?我想早点回去”。我想,作为军医,我们守护的不只是战士们的身躯,还有他们心里放不下的责任。

叩:找准战位难题

代职这段时间,我一直在思考如何帮助医院提升他们的科研能力和技术水平,更好地服务战场。

“我们的优势在于离战士最近。我们离受伤的战士最近,离训练场最近;战士怎么伤的、为什么会受伤,我们看得最清楚。这些病例、这些现场,就是我们最贴近战场的‘数据库’。”在病例讨论时,一位同事的话像一阵风,吹散了我眼前的迷雾。

我开始放下对科研“基础条件”的执念,围绕训练场上的具体问题思考。基层军医对伤情与战术动作、装备配置之间关联的敏锐直觉,让我暗自惊讶。但光有贴近一线的敏锐还不够,必须用科学的方法把问题找准、把答案做实。于是,我带着他们,从手边现有的病历、登记本、训练日志入手,一步步梳理,把实验室里的科研概念,转化成训练场边听得懂、用得上的实在方法。

“最近这几个应力性骨折或许和新兵骨骼强度差,应力阈值低有关”“长途负重行军后足底容易出现水泡,除了传统的鞋袜因素,是否与步态有关”……慢慢地,大家不再纠结于“我们能做什么实验”,而是聚焦于“部队需要我们回答什么问题”。这堂“为战而研”的现场课,也让我

明白了:科研既需要精密的仪器去深究机理,也离不开沾着泥土的双手去发现问题。

听:训练场的声音

在门诊,我听到最多的是战士们对病情的描述:“手腕这里使不上劲”“膝盖里面总有‘咯噔’声”。听得多了,我坐不住了,决定主动去寻找声音的来源。

训练场上,战士们匍匐、跃起、落地,一遍又一遍。我站在旁边,观察每一个动作的细节。

“哪个动作做到第几次开始疼”“哪种姿势”,战士们休息时,我跑上去和他们聊训练中遇到的困扰。慢慢地,笔记越来越密;障碍训练翻滚轮胎时容易踩空,导致脚踝扭伤;木马支撑垫较软,容易导致落地时重心不稳;驾驶时坐姿过度前倾,容易诱发腰肌劳损……

在训练场分析报告里,我写道:我们优化的不仅是训练方法,更是战士们军旅生涯的长度与质量。

再去训练场时,我看见新铺的防护垫、调整过的保护措施、训练前加入的关节放松环节……原来,训练场防治的方子,有时就藏在训练场的尘土和战士的呼吸里,只是需要我们弯下腰、仔细听。

代职这段时间,我深刻感受到:军医不仅要到诊室为患者解决问题,还要多到官兵身边去。希望未来我可以通过自己的努力,让战士们心里的顾虑更少、脚步更稳。

把影像“译”给战友听

■陆军军医大学西南医院 刘晨

去年11月,我来到第77集团军医院代职。这段时间,我感受到最直观的不同,是患者就诊时的疑问。在西南医院,病人和家属问得最多的是“严重吗”“要多久能好”;在这里,年轻的战士们开口往往是“下周考核我能参加吗”“这个伤影响训练吗”。

战友们的疑问让我意识到,看影像报告不能只是判断病情,还要打消他们的疑虑,帮助他们早日回归正常训练。于是,我萌生了开设影像门诊的想法,想要为战友们解释影像上的“密码”。

经过不懈努力和多方支持,影像门诊于去年12月正式开诊。

第一个患者,是某步兵连的王班长。“刘医生,我半年前摔伤了,医生说关节软骨有损伤,让多休息;上周在一次奔袭后,我的膝盖又疼得厉害。”

“这次更疼,是因为软骨这层‘减震垫’不仅破了,还累及了软骨下骨。”我一边对照着影像报告,一边画示意图解释,“现阶段必须暂停负重越野等训练,避免骨挫伤加重,但可以通过游泳保持心肺功能,利用动感单车锻炼耐力。同时,强化膝关节周围这套‘天然护具’的力量。肌肉力量强了,以后跑步时关节承受的冲击压力就会小很多。”

“我这次听明白了,原来‘恢复’不是干等着,还要进行针对性锻炼。”临走时,他接过那份手绘的关节解剖和损伤示意图,小心折好放进口袋。

在影像门诊,让我印象深刻的还有一名空降兵。他的脚腕伤虽已愈合,但每次离机前都会下意识紧张,担心落地瞬间旧伤复发。听完他的讲述,我调出关节软骨图像逐层分析:“从片子上看,韧带已经长结实了。你现在不敢

跳,主要是因为受伤后,脚腕给大脑的‘位置信号’变弱了,控制起来心里没底。咱们接下来的练习,就是帮你找回控制感。”我为他设计了一套从闭眼单脚站立,到在不稳定平面上进行重心转移的渐进式训练方案。

“刘医生,按您教的方法练,脚底下感觉踏实多了,心里也有底了。”一个月后,他特意过来告诉我。

影像门诊能在基层扎根、用起来,关键在于它与官兵的训练生活贴得近、绑得紧。基层卫生员来医院时,总会习惯性到门诊坐一坐,聊聊近期训练中碰到的新情况;不少带兵骨干制订训练计划前,也会特意来征询意见;候诊区,常能见到战士们讨论着经医生指导后调整的动作要领……

这些来自训练一线的声音与需求,也给了我们一些启发。我和同事们开

始有意识地收集整理典型案例的影像资料,并备注上简单的训练调整建议,希望日后能为基层卫生员和带兵骨干提供直观参考。

如今,影像门诊已接诊了不少官兵,也收获了大家的认可。一位战士就诊后说:“听你们把片子说得这么透,我感觉心里亮堂了,也知道之后该怎么训练了。”

这次代职,让我对“军医”二字有了更真切的理解。技术是根基,但让技术精准抵达战友们最需要的地方,同样至关重要。在这里,我学到了宝贵的一课:离战位足够近,才能听到战友们的心声,看懂他们的需求。那间小小的影像门诊,就像官兵的“健康顾问”,当看到战士们拿着片子进来,带着明白和放心离开时,我内心无比踏实。

(黄琪整理)

健康讲座

“打封闭能否根治疼痛”“哪些伤能打封闭”……在麻醉科疼痛门诊,常有官兵咨询。打封闭在医学上称为封闭疗法,是将一定剂量和浓度的局麻药(如利多卡因)与糖皮质激素(如泼尼松龙)按比例混合,精准注入病灶。

封闭治疗具有“创伤小、起效快、不耽误训练”等优点,操作仅需5-10分钟,可以有效抑制炎症、减轻组织水肿,缓解疼痛,完美契合官兵“训练不中断、康复高效率”的需求。

封闭治疗一般适用于官兵因长期重复训练、过度发力导致的劳损性无菌性炎症疼痛。这类疼痛在训练中较容易出现,如投弹、射击时反复抬臂屈肘,易引发“网球肘”(肱骨外上髁炎);训练中膝关节反复受力冲击,可能导致滑膜炎、关节积液,引发膝盖疼痛;队列训练、400米障碍训练中反复蹬地,可能引发跟腱炎,导致脚踝红肿疼痛。若出现上述情况后未及时处理,可能发展为慢性损伤,影响官兵日常生活和训练。

面对封闭治疗,大家一般会有以下担心:一是“担心会有激素依赖”。二是“觉得封闭只治标,疼了还得打”。实际上,单次封闭治疗注入的激素仅2.5-10毫克(如泼尼松龙),而且局部注射的激素极少入血,不会影响全身。只要同一部位年注射≤3次,间隔≥1个月,就不会依赖,也无“长胖、骨质疏松”等副作用。封闭治疗的目的是“快速抗炎+为康复铺路”。如果只打封闭但不治疗,就容易复发。因此,打了封闭的患者还要遵医嘱进行康复治疗。

为确保封闭治疗安全有效,注射前后要注意一些细节。需要进行封闭治疗的患者,在注射前应告知以下情况告知医生:一是过敏史(如麻药、激素、胶布等),防皮疹心慌;二是基础病(血糖超8mmol/L、高血压、骨质疏松),方便医生根据身体状况调整药物剂量;三是伤处(疼痛发作的时间、引发疼痛的具体动作),帮助医生精准判断病灶位置和病情程度。注射后,严守4个“不”:一是针孔24小时内不沾水,防感染;二是不要马上剧烈训练,让药效充分发挥;三是不揉按注射处,防止药物扩散;四是不忽视异常,如红肿热痛症状超24小时或出现发烧症状,要尽快到医院复诊。

封闭治疗全解析

需要注意的是,以下4类情况禁打封闭,否则会加重病情:一是感染性疼痛,如训练场受伤后处理不当导致局部红肿流脓或关节内感染;二是骨折未愈时的疼痛,骨折未形成时打封闭会阻碍骨骼修复,甚至导致骨折移位;三是肿瘤相关疼痛,肿瘤相关疼痛患者打封闭不仅无法根治,还会掩盖病情、延误治疗;四是急性扭伤、扭伤48小时内不能打封闭,否则会加重肿胀。此外,孕妇、处于哺乳期的女性,严重骨质疏松者、凝血差者严禁打封闭。

打封闭是治疗无菌性炎症的“精准武器”,但不是“万能针”。经临床确诊为网球肘、滑膜炎等无菌性炎症,且无感染、未愈骨折等治疗禁忌,基础疾病指标控制稳定的患者,需经医生评估后,遵循“超声定位、规范剂量、配合康复”原则进行封闭治疗。

(作者单位:解放军总医院第七医学中心)



茅文宽绘

警惕耐药性 用药讲科学

■杨万镇 盛春泉

健康小贴士

某部战士小李突发高烧、咳嗽等症状,便自行吃了阿莫西林,但症状一直未得到缓解。他到医院抽血化验后,被确诊为细菌性肺炎。理论上,阿莫西林对细菌性感染是有疗效的。医生进一步询问得知,小李每次感冒或嗓子疼,都会自行服用阿莫西林。即使药效不明显,他也会坚持吃完一盒。医生认为,小李的这种行为使细菌产生了耐药性,导致用药后没有疗效。

耐药性,是指细菌、真菌等微生物在长期或不当接触抗菌药物后,通过基因突变或获得耐药基因,逐渐演化出抵抗药物作用的特性。细菌和真菌产生耐药性后,原本针对其有效的常规药物,药效会显著降低甚至丧失,往往需要通过使用更强效的药物、加大用药剂量或联用其他药物来进行治疗,增加了治疗难度和成本。

有的战友出现感冒等不适后,会自行服用阿莫西林等抗菌药物,这种行为属于药物滥用。实际上,大多数感冒是由病毒感染引起的,抗菌药物对病毒无效。若滥用抗菌药物,不仅起不到治疗作用,还会杀灭体内敏感菌株,使耐药菌过度生长,加速耐药性产生。

如果说“滥用药物”是催生耐药性的罪魁祸首,那么“不规范用药”就是其

“帮凶”。有的战友确诊真菌感染后,却没有遵医嘱规范用药,感觉症状基本消失了,就擅自减少用量或停止用药。当症状再次出现时,又自行用药。用药时症状稍有好转就随意减量或停药,无疑是给真菌留下了可乘之机。药物剂量不足或杀灭不彻底,会使感染部位残留真菌。残留的真菌会趁机卷土重来,导致真菌感染再次发作。而且,反复用药会让真菌产生耐药性,再次治疗会比首次治疗困难得多。

若用药不当,导致细菌和真菌的耐药性逐渐进化,可能会使一个普通的小伤口恶化成难以治愈、危及生命的侵袭性感染。因此,战友们在服用抗菌药物时,要注意以下几点。

科学合理用药。使用抗菌药物时应遵医嘱合理用药,并按期复查,切勿盲目用药。

严控用药剂量。严格按医嘱剂量用药,剂量不足无法彻底杀灭细菌或真菌,会导致残存的细菌或真菌重新繁衍,进而使病情复发;剂量过多则会加重药物毒副作用。

坚持疗程用药。完整的用药疗程一般包括治疗期(消除症状)和巩固期(杜绝复发)。建议大家严格按医嘱疗程服药,切勿自行停药,否则残存的细菌或真菌可能引发再次感染,并产生更强的耐药性。

(作者单位:海军军医大学)



火线救护

近日,陆军某部组织开展火线救护训练,锤炼卫勤人员的战场救护能力。图为一名战士使用侧身匍匐法搬运“伤员”。

慕珍珍摄