

“下月起医生不再24小时值班”是谣传

网传文件并不存在,夜间急诊不会取消

“5月1日起全国二级及以上公立医院取消24小时值班”“医生不用值夜班了,晚上看病没人管咋办”……近日,关于医院值班制度改革的传言在网络引发担忧和热议。

记者经多方核实了解到,相关部门并未出台所谓“取消24小时值班”新规。业内人士指出,这些谣言是对现行若干政策的曲解和张冠李戴的嫁接。

记者了解到,网传的《公立医院高质量发展新三年行动计划(2026~2028年)》配套细则并不存在,纯属虚构,相关部门并未联合印发该文件。

此外,网传所引用的文件文号“国卫办医政函[2026]63号”,实际为《国家卫生健康委办公厅关于印发2026年国家医疗质量安全改进目标的通知》,该文件旨在加强医疗质量安全管理,与医院值班制度毫无关联。

那么,医院夜间急诊会取消吗?

不会。2009年,原卫生部印发《急诊科建设与管理指南(试行)》明确规定,急诊科实行24小时开放。多家二级及以上公立医院的公开信息显示,急诊科全年24小时开诊、节假日照常接诊。

各地医院的实际运行数据,也印证了急诊服务持续高

效运转。

2026年春节期间,清华大学附属垂杨柳医院急诊科日均接诊急危重症患者500余人次,抢救室日接诊患者20余人次,绿色通道高效畅通;吉林大学第一医院敦化医院春节期间急救中心接诊患者2237人次,120急救出车188次,急诊团队全员坚守……事实上,一些医院的急诊服务不仅没有缩减,反而在持续强化。

至于“普通科室取消24小时值守,推行12小时轮班制”等内容,则是对个别医院优化排班模式的误读。

《中华人民共和国医师法》第五十一条明确规定,医疗卫生机构应当为医师合理安排工作时间,落实带薪休假制度,定

期开展健康检查。

据了解,目前少数医院出于提高诊疗质量、保障医生职业健康的考虑,正在探索对普通科室夜班进行内部优化调整。例如,非急诊科室推行“备班制”,即不再要求医生单人整夜在医院值守,而是改为安排医生处于“待命”状态,在遇到需要处理的突发或紧急情况时,才被呼叫到岗。但这并非国家统一政策,更不等于“取消24小时值班”。急危重症救治通道24小时畅通,这一点没有改变。

业内人士表示,保障医护人员合法权益、杜绝疲劳行医,与保障患者安全并不矛盾,更不是“取消夜间服务”的代名词。

网络传言还称,有关医值班制度的改革纳入医院等级评审和绩效考核,违规医院将被通报批评、扣减财政补贴甚至暂停评审资格。

经记者核实,相关部门并未发布此类规定。所谓“单次夜班补贴不低于260元”等具体数字,也未见任何官方文件依据。业内人士指出,这些细节很可能是少数自媒体为博取流量而编造的“吸睛”内容。

相关部门提示,网络不是法外之地。对于编造、传播虚假信息,误导公众、扰乱社会秩序的行为,有关部门将依法予以查处。公众在获取医疗政策信息时,应以权威渠道为准,切勿轻信社交平台上的“小道消息”。

新华社

踏青归来眼睛刺痛,滴了眼药水更痛

医生:这种症状别当过敏,拖久了极可能失明

春风和煦,百花盛放,不少市民结伴户外踏青,赏花之余却忽略了防护。54岁的李先生就遭遇了这样的健康危机。近日他与家人踏青归来,左侧额头、眼睑、鼻翼皮肤出现成簇小疱疹,紧接着左眼出现刺痛、畏光症状,视力也快速下降。起初他误以为是花粉过敏,自行购买抗过敏眼药水滴用,可症状非但没有缓解,反而持续加重。到院就诊后,李先生被确诊为疱疹病毒性角膜炎,且已继发青光眼。医生坦言,若再延误治疗,极有可能面临失明风险。

春季高发的眼部不适中,疱疹病毒性角膜炎极易被忽视,且误诊率极高,很多患者都像李先生一样,将其当成普通花粉过敏,擅自用药,最终耽误最佳治疗时机。这类病毒主要有单纯疱疹病毒和带状疱疹病毒两种类型,极易侵犯人体三叉神经眼支,一旦感染眼部,会直接破坏

角膜上皮细胞,引发眼痛、畏光、流泪、视物模糊等症状。

医生表示,春季气温波动大,呼吸道疾病高发,紫外线增强,再加上睡眠质量下降,户外活动劳累等因素,共同导致人体全身及眼局部免疫力出现暂时下降,原本潜在在身体中的病毒被重新激活,大量复制并沿神经侵犯皮肤、角膜,这也是疱疹病毒性角膜炎在春季高发、易复发、易加重的根本原因。

它与普通过敏性结膜炎有着明确的临床区别:除眼部不适外,带状疱疹病毒性角膜炎常伴随同侧额头、眼睑、鼻翼皮肤出现成簇小疱疹,且多为单眼发病,不适感更为剧烈。单纯疱疹病毒主要侵犯角膜,该病病情进展迅速,延误治疗会快速引发角膜溃疡、继发性青光眼、角膜穿孔等严重并发症,最终导致永久性、不可逆视力损伤,致残、致盲风险极高。



另一方面,踏青后眼睛出现干涩、瘙痒等不适,很多人第一时间拿出网红护眼贴缓解,殊不知,这种做法不仅无效,还会加重眼部损伤。网红护眼贴仅含有保湿、舒缓类成分,大多不含抗病毒、抗菌、抗炎的治疗性药物成分,对疱疹病毒性角膜炎、细菌性结膜炎、过敏性结膜炎等器质性眼病,完全没有治疗作用。

针对踏青后常见眼部不适,若只是轻微干涩、异物感,可使用无防腐剂人工泪液冲

洗、滋润眼表,缓解症状。

若出现以下情况,说明眼部已出现器质性损伤,切勿拖延、切勿自行处理,第一时间就医是关键:一是眼痛剧烈,伴随畏光、流泪,无法正常睁眼;二是视物模糊、视力出现突发性下降;三是眼睑红肿严重,眼部出现脓性分泌物;四是额头、脸颊皮肤起疹,同时合并眼部刺痛、畏光等不适;五是自行使用抗过敏眼药水、人工泪液后,症状无缓解甚至持续加重。

长江日报

午睡超1小时会增加死亡风险吗

近日,“午睡时间超过1小时,死亡风险增加30%”这一话题登上网络热搜。这种说法到底靠不靠谱?

网传研究结论源自2019年发表的一项流行病学观察研究,研究通过对大量人群长期睡眠习惯与健康数据的追踪分析,得出了午睡时长与健康风险之间的关联结论。

网络传播中,相关表述直接省略了关键限定条件,只截取“午睡超1小时死亡风险增加30%”的结论进行传播,导致信息出现片面化、绝对化解读,也让不少市民产生不必要的焦虑。

专家强调,相关结论并不是绝对的,“全因死亡风险增加30%”是长期、习惯性超时长午睡的群体统计结果,偶尔一次睡久,无需过度恐慌。健康午睡关键在“适度、规律、适配个人状况”,不必被单一数据吓到。

针对不同睡眠状况、不同身体条件的人群,午睡时长和方式也应有所区别——

夜间睡眠充足的人群(7~9小时):每天午睡15~20分钟即可。

夜间睡眠不足6小时的人群:每天午睡可以30分钟,不超过45分钟。

夜间睡眠少于15分钟的失眠人群:为了改善夜间睡眠的驱动力,午睡时间控制在15分钟,下午3点前结束,或用闭目养神代替。

高血压、糖尿病患者:午睡时间严格控制在20分钟内,从而降低血压波动和代谢风险。

专家提醒,午睡不要趴在桌子上、不要饭后立即睡,午睡醒后要缓慢起身,这样对身体健康更有益。

央视新闻

号腿脉、闻味道、摸血栓……看病不走寻常路

南京“腿肿专病”门诊有位怪咖医生

号腿脉、闻味道、摸血栓……这样的手诊技术在很多大医院闻所未闻、见所未见,但却很有效。在南京“腿肿专病”门诊,就有这样一位怪咖医生,从医40年,手“摸”病腿数万条,下肢肿痛痒黑破在他手下无所遁形。他就是上海名中医王义成教授,被患者称为移动的“血管B超机”。

一条“肿腿”三种病,4年求医无门有这样的病例:静脉曲张多年,4年前,双下肢开始肿胀,从脚踝一直肿到了小腿。1年多前,老人脚上出现真菌感染,脚趾到脚腕部位出现淋巴水肿,挂水也难消。近3个月,脚背开始浮肿,晚上疼得睡不着,检查发现心脏有问题,就以为水肿是心脏引发。为了消肿,药物服了不少,但是腿部肿胀一直在。

王义成通过手诊按压发现其腿部水肿平复速度缓慢,观察发现其有灰指甲,再结合其心脏问题,判定“肿胀”是由静脉水肿、淋巴水肿、心脏联合引发的。建议其进行系统的“清血管”同时配合心脏药物,果然一段时间治疗后,患者腿部的肿胀消失,“大象腿”下去了。

一双巧手,堪比移动的“血管彩超机”

值得一提的是,在“腿肿专病”门诊“疑难必手诊”已经成为了一种传统。探访时碰到了一位下肢红肿

热痛,诊断为丹毒,挂水、消炎,治了一年多,腿部发黑,面临破溃。王义成结合皮温、回流速度等多重因素,确定是浅静脉炎。然后通过中医“清血管”,问题得到解决。

王义成解释说:“看,可以帮助判断皮肤的质量、真菌感染等;摸,可以查探皮温,是否有炎症;按,可以判断肿胀情况,是否存在回流障碍。闻味道,还可以判断溃疡发展程度。”奚九一教授的69项中医检查找到很多隐藏的“真凶”,40余年来,他手“摸”数万条病腿,逆转众多烂腿不愈患者,实现了“枯木逢春”。

濒临失传的经方,在社区门诊传承

王义成说,奚九一教授首提“活血+清淤”新理念。他举例说,单纯的活血,好比将垃圾清扫上车却不运走,结果还是会发臭,所以“清”才是关键,这一验方为下肢血管病找到了新出路,成为临床治疗的“杀手锏”。

24年为解决“腿肿”难题,南京首家基层“腿肿专病”门诊成立,一站式解决腿病问题。同时,这里却汇集了沪宁的众多知名专家,上海名中医王义成教授、中华中医药学会周围血管病分会副主任委员张磊教授、柳国斌教授以及唐若兰主任,10余年间,已经帮助了近万名下肢肿痛痒黑破患者。 赵雷

南京建邺易可中医门诊
 诊疗范围:中医科
 咨询电话:025-52687099
 地址:集庆门大街11号(集庆门大桥西公交站旁)
 苏(中)医广(2026)第01-04-3201-0002号(广告)