

# 行风通报

第 11 期

黑龙江省医院

2022 年 2 月 18 日

## 提升患者就医满意度 (7)

**编者按：**一名专科医生必须要有整体观念，要从众多复杂症状和体征中找到主要矛盾，有时并不容易，专科医生的全科视野是必须具备的素质，在临床诊疗中去粗取精、去伪存真，抓住主要问题，解决主要矛盾。本期我们转载一篇“医视野观点”的文章，和全院同仁一起分享。

### 专科医生也应有全科视野

专科医生在日常诊疗活动中，常常会碰到一些似是而非的病例，既像本专科的疾病，又似乎与其他专科的疾病有关联。但医生的诊疗思路会不自觉地向自己的专科偏倚，难免会产生误诊、漏诊，一来是因为职业习惯，二来是询问病史和体格检查欠缺，同时也与医生的全科视野不够有关。

#### 药物不良反应须时时警惕

糖皮质激素在临床各科均可能应用，其不良反应常见高血压、高血糖、精神症状、骨质疏松等，但医源性肾上腺皮质功能不全少见，并且通常无症状或症状不典型，容易被忽视而出现漏诊。

笔者曾诊治过一名 60 多岁女性患者，因牙周病在外院口腔科反复诊治，好转后一个月出现乏力、食欲不振、头昏等。患者去该院消化内科就诊，查血压偏低，超声显示肝区光点密集，血清谷丙转氨酶 60U/L,肾功能正常，空腹血糖和甲状腺功能也正常。最后诊断为慢性肝病，用保肝治疗几周无效，乏力和食欲不振始终无法改善。

笔者接诊患者时，先从询问病史开始，现病史和既往史并没有特别的异常，但用药史引起了我的注意。患者因牙周病引起牙痛不适就诊时，口腔科为其开具了抗生素和地塞米松。患者自诉用地塞米松后牙痛能够缓解，因此

除医生处方外，还曾去药店自购，反复服用，缓解后即停。如此反复不规则用药前后长达半年，直至拔牙后才停药。停药后一个月即发生上述症状。我怀疑患者有内分泌疾病，很像肾上腺皮质功能不全，于是检查血清皮质醇，结果明显降低。至于转氨酶轻度升高，很可能是抗生素不良反应。于是我试用强的松，2天后患者症状迅速改善，诊断基本成立。接着服药2周后缓慢减量，3个月后完全停药，患者症状再也没有复发，肝功能也正常了。

患者就诊经历曲折，主要是接诊医生大多没有意识到激素的多种不良反应，也没有详细追问服药史，而缺少全科视野是重要因素。

糖皮质激素在临床各科都有应用，有的甚至为求治疗迅速见效而滥用，且多数用药方法不太讲究。例如，超过1周用药，必须逐渐减量才能停药等原则，常常被忽视。滥用激素，尤其是不规则用药和长期用药后骤然停药，危害甚大。此外，抗生素、非甾体抗炎药、中成药等也有类似情况，需要引起重视。

### 心理障碍共病要重视

心源性胸痛和食管源性胸痛，常常在心内科和消化科之间“打架”。两者多发生于老年群体中，可单独存在，也可合并存在，甚至其中还合并抑郁、焦虑等心理障碍。有时不仅是心内科、消化科的问题，还可能涉及心理医学科。

笔者也曾遇到一例胸痛的老年患者，伴烧心，先到消化科就诊，应用质子泵抑制剂（PPI）治疗后效果不显，后自行去心内科诊治。冠脉造影检查显示，冠脉轻度狭窄，放置支架，但胸痛仍不好转。再转消化科应用大剂量PPI仍未见效，胃镜检查未发现异常。笔者诊治时发现患者有情绪低落、兴趣降低等抑郁症状。加用5-羟色胺去甲肾上腺素，再用文拉法辛后，患者胸痛才逐渐消失。

患者既有冠心病，又有胃食管反流，还有抑郁症状，不能照搬诊断学中的“一元化”规律。必须抓住主要矛盾，即心理障碍，问题就迎刃而解，当然胃食管反流和冠心病也要治疗，但它们并不是主要矛盾。

专科医生，特别是年轻医生，虽然经过住院医师规范化培训，但大多进入专科较早，对其他科的疾病了解较少，加上经历病例少，难免会出现误诊、漏诊。这提示专科医生要多关注其他专科的进展，多学习一点其他专科的基本知识，与其他专科医生展开交流，并阅读一些综合性医学期刊，树立全科视野其实不难。

编辑：张丹 廉丽娜