

# 一位老医生对后辈的忠告

□ 詹鸿鹄



我干了60多年的医生,前两年终于退下来了,常有人让我介绍多年的从医经验。仔细想想,新中国成立前我所在的上海广慈医院是一家教会医院,和世界先进医学接轨。那几年严格的科班式训练,使我在后来的工作中如鱼得水。因此我认为住院医的经历对于一名医生的职业生涯而言是非常重要的,其中有几个值得关注的细节在这里和大家分享一下。

## 1 诊断中体检不能糊弄

体检要正规,坚持望、触、叩、听,手法要正确,不得弄虚作假,否则会造成严重的后果。例如有一位便血患者,医生未做肛检,而写上肛检阴性,后来确诊为直肠癌,结果演变为一起医疗事故。有些人可能会过度依赖先进仪器而忽视传统的诊断方法。先进仪器确实为临床诊断带来了重大突破,但不管怎样先进也不能完全代替传统的诊断方法。如肝胆B超,无法描述肝脏质地、边缘的钝薄,以及有无叩击痛和压痛等,而上述症状和体征对肝病综合性的诊断至关重要。可是,目前有不少医生迷信先进仪器,出现所谓的B超、CT依赖综合征。这是一种错误的倾向,是一种倒退,希望青年医生千万不要染上这种毛病。

## 2 诊断要坚持“一元论”

要培养独立思考和综合判断能力,在工作中遇到实验室检查与临床发生矛盾时,首先应该站在临床的角度思考问题,这样

既不会忽视实验室检查的价值,也不至于被它牵着鼻子走。对疾病的诊断,要坚持“一元论”。就是说临床上出现相关的症

## 3 基础知识是高飞的根基

要具备扎实的基本知识,基础打得越深,成长就越快。住院医生要对本专业、本专科的各项检查(包括影像学)能作出正确的解读,对本专业、本专科常用的药物能讲出它的作用机制、毒副作用、用药指征和反指征。

工科长呢?我的体会是人的结构太复杂了,疾病太多了,如果一位医生缺乏扎实、全面的理论,就不可能正确指导实践;一位医生即使掌握了100%的理论,到了临床以后也只能发挥70%~80%的水平;如果只掌握70%的理论,就可能导致误诊。举一个例子,腰穿后要去枕平卧6小时。为什么一定要6小

## 前沿

### 动态血糖监测 有利重症患者控制病情

据欧洲糖尿病研究学会年会上报告的一项研究结果,使用皮下动态血糖监测系统可使接受重症监护的危重患者更好地控制血糖水平;与通过即时检测进行监测的患者相比,采用动态监测的患者血糖处于目标血糖范围内的时间明显延长。



在这项研究中,荷兰阿姆斯特丹圣母医院的研究人员在177名被收治入重症监护病房且预期至少住24小时的患者中对比了两种监测方案:87人被随机分配到动态皮下血糖检测组,90人被分配到即时检测组。两组的目标血糖范围均为5~9毫摩尔/升。动态血糖监测每10分钟测一次血糖,只要记录值超出范围就会发出报警声;即时血糖检测组

患者每2小时采集一次血糖。结果显示,在干预组中有1例轻度高血糖,在对照组中则有2例。对照组的平均研究时长为59小时,其中43例(73%)患者在此期间血糖处于目标范围内,该差异具有统计学意义。干预组血糖采集次数明显较低,表明动态监测系统可以更加有效地利用护理时间。

## 低位内镜检查

### 减少结直肠癌风险

结肠镜检查及乙状结肠镜检查有助于预防结直肠癌,而其保护作用的强度和持续时间,特别是对近端结肠的保护作用还需要进一步的研究。美国麻省总医院胃肠科的研究人员对此进行了深入研究,他们发现结肠镜检查是有效的结直肠癌筛查方法。

研究得出结论:结肠镜检查及乙状结肠镜检查与远端结肠癌发生率下降相关;结肠镜检查与近端结肠癌发生率的适度下降相关。结肠镜检及乙状结肠镜筛查与结直肠癌死亡率下降相关;而仅结肠镜检与近端结肠癌死亡率下降相关。与从未接受结肠镜检或结肠镜检超过5年后诊断为结直肠癌的患者相比,结肠镜检后5年内诊断为结直肠癌的患者更易出现CP和微卫星不稳定性。

研究人员检验了相关健康研究及医疗专业随访研究的受试者人群低位结肠镜检查与结直肠癌发生率及结直肠癌死亡率之间的相关性。

## 钙离子浓度

### 可预测糖尿病的风险

既往研究显示,血清钙离子浓度和补钾均与心血管死亡率有关。钙离子浓度独立于年龄、肥胖和维生素D浓度的混杂作用,与糖尿病异常相关。为了检查总钙浓度与未来发生IGT和糖尿病风险之间的关系,来自美国得克萨斯大学的研究人员进行了一项研究,该研究发现钙离子浓度可预测2型糖尿病的发生。



该研究中,在胰岛素抵抗抗动脉粥样硬化研究随访5年后,采用2003年美国糖尿病协会标准确定863例受试者发生糖尿病,723例受试者发生IGT。该研究结果表明,通过光滑函数模型发

现糖尿病发生与钙离子浓度之间的关系有统计学意义,但是非线性的。因此,通过钙离子浓度分类评估糖尿病和IGT发生风险。钙离子浓度 $\geq 2.5$ 毫摩尔/升与糖尿病和IGT发生风险增加有关。

## 纳米胶囊

### 提高恶性脑肿瘤治疗效果

恶性胶质瘤是患者人数最多的一种恶性脑肿瘤,非常难治,且术后复发率较高。日本东京大学的一个研究小组开发出一种内部装有化疗药物的微小高分子胶囊,可有效抑制恶性胶质瘤的增殖,为治疗这种常见的恶性脑肿瘤找到了新方法。

组,开发出一种直径30纳米(1纳米为十亿分之一米)的胶囊,这种胶囊只与肿瘤和肿瘤外部血管细胞表面的一种特定分子吸附在一起。

脑肿瘤难以治疗的原因在于,构成脑血管的细胞结合非常紧密,血液中的物质不容易渗透到外面,即使向血液中注射药物,也很难到达血管外的肿瘤。东京大学教授冈冈一刚和助教三浦浩治的研究小组

研究小组把化疗药物装进胶囊,然后注射到在头部移植了人类恶性胶质瘤的实验鼠静脉内。结果发现,胶囊吸附在肿瘤血管壁上后,穿透血管壁到达血管外,然后进入肿瘤细胞,释放出化疗药物,阻止了癌细胞的增殖。与单纯注射化疗药物相比,这种方法的治疗效果大幅提高。

## 医患沟通妙语录

**外科手术患者家属:** 手术时小心一些,不就不会损伤邻近脏器吗?  
**普外科医师:** 如果两个饺子仅仅是靠在一起,分开的时候自然不会破;如果粘在一起的话,分开时就会把饺子分破,粘得越紧越容易破。人的脏器粘连在一起的时候,做手术也可能会造成损伤,损伤与否和患者本身器官的粘连程度有关,和医生的技术没有多大关系!

**送活检患者家属:** 这是癌症哪期的?  
**病理科“神人”:** 从一片叶子中,只能判断出是否有毒及植物名称,至于它的根系延伸到哪里,神仙才知道!你送的活检组织,道理也是一样的。

(以上均为本报综合摘编)

## 看点

### 会诊中心

#### 为疑难病例提供会诊平台

**本报讯** (通讯员 楚哲) 近日,郑州市第一人民医院会诊中心根据患者实际要求,“量身打造”针对性的会诊治疗措施。该院打破以往“挂哪科的号就在哪科治”的陈旧诊疗方式,根据患者实际需要,邀请院内、省内及国内知名专家,通过院内会诊、远程会诊等方式协同会诊,多学科、多系统、跨专业,为患者确立科学、权威的治疗方案,并进行电话定期随访。该院依托综合医院的人才、技术优势,充分发挥不同专家的专业优势,对前来咨询及就诊的患者进行多学科会诊及疑难病例讨论,在此基础上科学诊断,提出有针对性的个体化综合治疗方案。这样,既最大程度地方便了患者,又最大程度地促进了各学科之间的学习交流,提高了疾病诊断水平。

### 心电学专业

#### 今年成硕士研究生报考“热门”

**本报讯** (通讯员 成媛) 日前,郑州大学医学院又迎来了新的学年,郑州大学第二附属医院心电图科5位硕士研究生也如期报到上课。郑州大学第二附属医院心电图科在全国最早设立心电学专业硕士学位点,现有硕士研究生导师4名,居全国第一。该科自2003年带教心电图硕士研究生以来,毕业及在读的硕士研究生共计16名,其中1名考取武汉大学博士研究生学位,据了解,5位大学生同时报考和学习心电图专业,这在国内外心电学历史上还是新现象。

### 针灸大厅

#### 助力推广中医特色疗法

**本报讯** (记者 刘永胜 通讯员 王磊) 近日,建筑面积247平方米的汝阳县中医院针灸大厅建成并投入使用。该院新建的针灸大厅设诊疗室3个,治疗床位27张,配有电脑中频治疗仪、电脑消炎止痛仿生治疗仪、微电脑仿生治疗仪、多功能艾灸治疗机。另外,针灸大厅设立了多个中医针灸特色专台,积极开展各种中医特色项目,如采用针刺、艾灸等传统的治疗方法和现代的小针刀疗法、银质针疗法相结合,治疗卒中后遗症、面神经麻痹等各种疼痛和神经系统疾病,方法独特,疗效显著。同时针灸科还开展有冬病夏治、中医外治讲座及中医药适宜技术培训等,专注于推广中医特色疗法,收效甚佳。

## 由胃癌导致的血栓性静脉炎

患者,男,61岁,因反复浅静脉曲张5个月就诊。5个月来,患者先后出现双上肢前臂及右小腿多条浅静脉曲张、红、肿、痛,并多次就诊,均被诊断为静脉炎或血栓性静脉炎。静脉注射头孢类抗生素,口服阿司匹林、华法林后,患者病情仍有游走性复发。鉴于患者反复发作,需要排除由其他疾病所致。行胸部、上腹部CT检查,发现胃大弯局部增厚。大便潜血试验阳性。胃镜检查,胃大弯见2厘米×3厘米的溃疡,取活检4块。病理报告:低分化腺癌。行胃癌根治术后未再发生静脉曲张。最终诊断为胃癌、肿瘤相关性血栓性静脉炎(Trousseau综合征)。



**体会:** 该患者的诊治经过表明,我们要特别注意一些肿瘤的特殊表现。1865年,Trousseau首先报道胃癌患者合并游走性血栓性静脉炎,称之为Trousseau综合征。此综合征也可见于胰腺癌、肺癌、前列腺癌、卵巢癌和乳腺癌等。而且有些患者在肿瘤确诊前数月甚至数年内反复发生血栓性静脉炎或深静脉血栓。因此,对于原因不明、反复发生的血栓性静脉炎要进行全面检查,包括消化道、前列腺、乳腺、肺、卵巢等。如无异常也应嘱患者定期复查,看是否有隐匿性肿瘤的存在。

(山东省 崔钊)

## 护理

# 静脉补钾时 护士应注意七点



临床上应用静脉滴注氯化钾进行治疗相当普遍。但是,由于钾离子在体内的生理功能及代谢均有其特殊性,浓度过高、滴速过快均可使患者的血钾过高,抑制心脏,甚至使心脏停搏而死亡。因此,在为患者静脉补钾时,护士除了必须遵守静脉输液的一般护理规定外,还应注意其特殊的要求。

- 一、护理人员在应用钾盐滴注时,必须掌握氯化钾的用法。剂量要遵照医嘱执行。成人24小时补钾总量一般为6克。严格执行无菌操作,执行查对制度,用过的安瓿要保留至输液完毕。
- 二、滴注前必须了解患者肾功能状态。对肾功能减退的患者在排尿少时应慎用,无尿时禁用。对尿毒症、高血钾、酸中毒未解除和其他无尿患者等,医生不开静脉滴注钾盐;若有,应认真查对,以防误给。
- 三、滴注过程中,要严格控制输液速度,每分钟以30~40滴为宜,不可过快。滴速以每小时滴入氯化钾不超过1克为宜,最快也必须控制在1.5克以内,否则可能引起心脏停搏。
- 四、输液过程中,护理人员要

及时巡视,严密观察输液情况及患者主诉,观察针头有无脱出、移位,局部皮肤有无红肿、疼痛,并注意药液有无外溢。如穿刺部位皮肤肿胀、疼痛或血管痉挛,应立即更换穿刺部位,用热毛巾或硫酸镁等局部热敷。若出现恶心、呕吐、腹痛等胃肠道症状,应减慢滴速。长时间持续滴注含钾溶液的患者,常因局部疼痛而难以坚持,可采用间断滴注的方法适当调节。

五、静脉补钾的护理重点是防止急性高钾血症的发生,所以护理人员应了解每一位患者的血钾值,做到心中有数。

六、对需要长时间静脉补钾的患者,应正确选择静脉滴注血管。选择近心端大血管及多部位轮流,可以避免同一部位长期受刺激而引起副作用。特别是滴注量大时应注意。

七、静脉滴注钾盐绝不能让患者自己或患者家属掌握调节滴速。因为他们不了解这种行为可能导致生命危险严重性,有时他们为了某种目的,会自己加速滴注,这是很危险的,护理人员应加以提醒。(白娟秀)

## 体会

近年来,肺栓塞的发病率和病死率逐渐上升。然而,外科医生对肺栓塞诊治大多较陌生,遇到患者发病,往往手忙脚乱、仓促应对,仅仅对症治疗,结果多导致不良后果。同时,预防术后患者发生肺栓塞,对于外科医生也同样重要。

## 增强预防意识 避免术后肺栓塞

肺栓塞是由于原发性因素和多种继发性因素相互叠加所产生的综合征。栓子以血栓居多,与深静脉血栓是同一种疾病的不同临床表现。原发性因素如凝血酶原基因突变、抗凝血酶缺乏症、蛋白C缺乏症和蛋白S缺乏症等。继发性因素如恶性肿瘤、高龄、创伤、慢性静脉功能不全、妊娠、口服避孕药、血小板异常、肥胖、卒中、克罗恩病、肾病综合征、心力衰竭等,虽然已形成病理改变,目前尚无法应对,但其引起的高凝状态可以治疗。另外还有些继发性因素如制动、临床止血药、刺激血管药、有创操作等,都与外科手术有关,但可以改变或尽量避免。

在正常情况下,机体凝血与止血、纤溶处于动态平衡状态。术后早期,机体出于自我保护,凝血功能占优势,此时若用止血药,特别是纤溶抑制剂,将破坏自身的调节机制,凝血功能进一步增强,有可能促进血栓形成,进而形成肺栓塞。因此,对于术后患者,特别是有多重形成血栓高危因素者,若无危及生命的大出血,应慎用止血药。但对于术中失血过多、一时来不及输血,或由于大量补液导致血液稀释,凝血机制减弱致出血明显者,即使有形成血栓的高危因素,亦应以止血为主,应区别对待。

栓塞高危因素者,要尽量避免有创操作,如深静脉置管、介入治疗等。如果必须治疗,应事先作好应对肺栓塞的充分准备。

**制动** 对于意识障碍、大手术后、骨折固定等患者,护理人员要被动活动患者四肢关节,拉动肌肉,促进血液回流,减轻血液瘀滞。清醒的患者,有活动能力者,要督促其主动活动或用器具辅助肌肉按摩。

**止血药** 出血与止血是外科医生经常面对的问题,术后患者面临的首先是创面渗血。

**刺激血管药** 术后患者处于应激状态,具有刺激血管、诱发静脉炎的药物,可使血管管腔缩小、血流阻力加大、血流缓慢。同时血管内皮细胞炎症损伤也会诱发内源性凝血,从而导致血栓形成。因此对于有形成血栓高危因素者,要避免应用刺激血管药,如阿奇霉素等。临床发现,有的肺栓塞患者可能与应用此类药物有关。

**有创操作** 对于有多种肺

**高凝状态** 多种原发和继发性因素均可导致高凝状态,尤其是加上手术应激的刺激。一般术后12小时开始抗凝治疗。我们认为应根据患者刀口肿胀渗血情况、胃管、尿管、引流管引流液的颜色,血液凝血项目的检查结果来分别对待。多种活血化淤中成药具有改善微循环、抗凝、抗血栓作用,抗凝作用虽然不如肝素强大,但温和、安全,无须监测是其优点。传统中医千年来用活血化淤药为主治疗骨节,鲜有发生肺栓塞者,应该与此有关。

对于有多种血栓高危因素者,要仔细询问既往有无血栓病史、家族史,有条件的医院应筛查原发性因素,早预防,防患于未然。由于术后肺栓塞多发病急骤,基层医院应根据本院实际情况制订肺栓塞的防治预案,以便患者发病能及时准确应对。(山东省 李恒山)

## 征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至65972376@163.com,与广大医务工作者共享。

本版图片均为资料图片