

全科医学解决哪些问题

□徐长贵

全科医学是一门综合性的医学学科,致力于提供全面、持续和协调的医疗服务。全科医生执行全科医疗的卫生服务,是健康管理服务的主要提供者。

什么是全科医学

全科医学是一门综合性的医学专业学科,旨在培养医生能够提供全面、持续和协调的医疗服务。全科医学的目的是满足患者的综合医疗需求,包括预防保健、常见病和慢性病管理、急诊处理及心理健康支持等。全科医学的定义强调了医生要具备广泛的医学知识和技能,能够处理和解决各种健康问题,并与患者建立长期的医患关系。

全科医学旨在提供连续性和综合性的医疗护理,强调个性化的健康管理和预防措施,以增进患者的整体健康。通过

全科医生的协调作用,患者可以获得包括初级保健、协调转诊至专科医生或不同医疗资源等方面的全面医疗服务。全科医学的目标是提供贴近患者需求的医疗照顾,并通过持续的关怀和指导以提高患者的整体健康水平。

解决哪些问题

常见疾病和急性病管理

全科医生能够处理和管理各种常见疾病,比如感冒、发热、呼吸道感染、胃肠道问题等。此外,他们也能够协助患者管理慢性疾病,比如高血压、糖尿病、冠心病等,帮助患者制定个体化的治疗方案和监测患者的健康状况。

预防保健

全科医生提供预防保健措施,包括疫苗接种、健康咨询、定期体检等。他们能够

评估患者的健康状况,提供个体化的预防建议,帮助患者采取适当的生活方式和健康行为,以防防疾病的发生。

急诊处理 在急诊情况下,全科医生能够提供紧急医疗救助。他们能够快速评估病情,进行初步的治疗,稳定患者病情,并在必要时协调转诊至专科医生或医院急诊部门。

心理健康支持 全科医生在心理健康方面也具备基础知识,能够进行初步的心理评估和支持。他们可以识别和处理常见的心理健康问题,比如焦虑、抑郁、压力等,并提供适当的建议 and 转诊到心理咨询师或心理医生。

协调和转诊 全科医生在医疗系统中起着协调的角色。当患者需要进一步的专科评估或

治疗时,全科医生能够协调转诊,并与专科医生进行合作,确保患者获得适当的医疗关怀。

适合哪些就诊者

寻求全面医疗服务的人群 全科医学适合希望一站式解决各种健康问题的人群。全科医生能够提供全面的医疗服务,从常见疾病的治疗到健康管理和预防保健,满足患者的综合医疗需求。

需要长期关注和治疗的患者 全科医生通常与患者建立长期的医患关系,适合那些需要持续关注和治疗的患者,尤其是慢性病患者。全科医生能够提供连续性的医疗护理,跟踪患者的病情发展,并协助管理慢性疾病。

寻求个性化医疗关怀的人群 在与患者建立长期关系的基础上,全科医生能够更好地了解

患者的病史、家庭背景、生活方式和价值观。这使得全科医生能够提供个体化的医疗关怀,针对每个患者的具体情况制定治疗计划和健康指导。

寻求转诊和协调医疗资源的患者 当患者需要进一步的专科评估或治疗时,全科医生能够协调转诊,并与其他医疗专家进行协作。因此,那些需要协调不同医疗资源和专科医生治疗的患者也适合就诊全科医生。

全科医学适合各个年龄段和各种就诊需求的人群。无论是孩子还是老年人,无论是急性病情还是慢性疾病管理,全科医生都能够提供持续的医疗关怀和指导。

(作者供职于山东省滨州市无棣县海丰街道社区卫生服务中心)

糖尿病是一种常见的代谢性疾病,以慢性高血糖为主要特征。糖尿病的原因很多,遗传因素、自身免疫因素、环境因素等,都可引起糖尿病。其中,环境因素主要包括饮食因素、化学毒物和病毒感染等。平时不注意锻炼、营养过剩、年龄增长,以及过于肥胖、生活方式不健康、长期熬夜等,都可增加糖尿病的患病风险。要重视糖尿病,控制血糖很重要。那么,糖尿病的症状及治疗方法都有哪些呢?

糖尿病的症状

糖尿病患者的典型症状是“三多一少”:吃得多,喝得多,尿液多,体重在持续地减轻。一些糖尿病患者没有明显的症状,但是经过健康检查或其他疾病化验时,会发现有高血糖的情况。如果糖尿病患者不能及时控制血糖,肾脏、神经、心脏、血管和眼部等容易出现慢性并发症。

糖尿病患者总是口渴且多尿,主要是因为随着血糖的升高,容易出现渗透性利尿。患者的消耗大、代谢快,所以容易饿。体重减轻主要是因为外周组织对葡萄糖的利用障碍,脂肪分解增多,患者出现消瘦。如果是儿童患者,还可能影响生长发育。视物模糊也是糖尿病患者的症状之一,是因血糖升高过快导致的。还有一些患者会有皮肤瘙痒,特别是外阴瘙痒。

治疗方法

控制饮食是治疗糖尿病的关键。患者要控制淀粉的摄入,不要吃糖分高的食物,也不要吃任何含糖量高的水果。

控制好自己的体重,饮食方面要多样化,合理饮食,多喝水,尽量不要喝酒,要少食多餐,定时定量,不要暴饮暴食。

另外,还要采用运动疗法,根据自己的实际情况,选择适合的体育运动。

如果饮食及运动疗法没有能控制血糖,且属于非肥胖患者,可以应用磺脲类药物进行治疗,比如格列本脲、格列吡嗪等。

餐后血糖高的老年患者,可以应用格列奈类药物进行治疗,比如瑞格列奈、那格列奈等。皮下注射胰岛素是控制高血糖的重要方法,可以用于严重糖尿病患者急性或慢性并发症治疗。

另外,还可以采用手术方式进行治疗,比如代谢手术、胰腺移植和胰岛细胞移植等。需要根据患者的实际病因,以及实际的严重程度,选择适合的治疗方式。

糖尿病患者要积极配合医师进行相应的治疗。这种疾病是要终生用药的,所以不能擅自停药,避免血糖突然升高。平时,除了要注意饮食健康以外,患者还要坚持运动,每天运动30分钟以上为好。同时,患者要多关注自己的身体情况,如果身体出现不适,要及时就医。

(作者供职于滕州市工人医院内分泌科)

糖尿病的症状及治疗

□朱萍

心肌梗死用支架有什么好处

□朱秀玲

心肌梗死简称心梗,属于很常见的急性心血管系统疾病,是供应心脏的主要血管出现了闭塞,导致血流中断引起。左心室心肌梗死比较常见。长期吸烟或长期接触二手烟、平时不注意运动、过于肥胖等,都可增加患心肌梗死的风险。要重视心肌梗死,如果不能及时治疗,可导致严重的心律失常,会有休克、心力衰竭,甚至威胁生命安全。那么,心肌梗死有哪些症状呢?用支架有什么好处呢?

心肌梗死的症状

心肌梗死一般是急性发作,

且持续时间达到30分钟,甚至30分钟以上,患者在休息或服用硝酸甘油后依然没有办法完全缓解。在出现心肌梗死前几天,大多数患者会有乏力、胸部不适、烦躁及气急、心绞痛等症状,且在活动后,还会有心悸出现。一般心绞痛的症状比较明显,且频繁、剧烈的心绞痛持续时间比较长。患者心绞痛时会有呕吐、恶心、心动过速和血压波动大等情况。一些患者会有上腹部疼痛,会被误认为是胃穿孔或者急性胰腺炎。

除了疼痛外,心肌梗死患者

会有全身症状出现,比如发热、白细胞增高等,体温一般在38.0摄氏度左右,持续时间大概一周左右。患者的胃肠道也会出现一些症状,比如上腹部胀痛、频繁的反心、呕吐,一般是下壁心肌梗死。发病24小时内,患者会有心律失常,且伴有头晕、乏力及晕厥等症状。在起病数小时到一周内,大概有20%的患者容易出现休克症状。

用支架的好处

要根据患者的实际情况,采用适合的药物治疗。支架植入是治疗心肌梗死的一种方式,好

处有很多,比如可以很好地解除冠脉狭窄问题。在植入支架后,可以很好地扩张狭窄的血管,增加心肌供血,保护心脏功能,预防冠状动脉硬化进一步加重。另外,支架可以尽快畅通血管,减少心肌坏死的面积,避免出现并发症。

支架植入是成熟的手术方式,可以让患者更加安全,且损伤小。如果患者使用的是药物涂层支架,植入患者体内之后,还可以很好地抑制病变部位内膜增生,保护心脏功能,预防心肌梗死再次出现。

心肌梗死患者要积极配合医师进行相应的检查及治疗。同时,患者要注意卧床休息,保证充足的睡眠对于疾病的治疗很重要。在病情稳定后,患者可以适当进行轻微的活动,比如散步,适当运动对于身体恢复也是有帮助的。要饮食清淡,多吃新鲜的蔬菜、水果,保持大便通畅,不要吃辛辣、油炸的食物。定期到医院复查,平时多关注身体情况,如果身体出现不适或其他异常症状,及时就医。

(作者供职于夏津县人民医院)

如何缓解心绞痛

□陆 竹

心绞痛主要表现为胸部不适及胸痛,是由冠状动脉供血不足及心肌暂时性缺血、缺氧引起的。大多数患者在劳动或情绪激动时发作,持续时间为5分钟~15分钟。心绞痛可能几天出现一次,也可能一天出现几次,一般在休息或服用硝酸酯类药物后缓解。男性多于女性,多为40岁以上人群。阴雨天气、受寒或暴饮暴食及过度劳累之后,都会诱发心绞痛。心绞痛患者要根据病因及症状积极治疗。

那么,心绞痛的特征有哪

些,怎么缓解呢?

心绞痛的特征

心绞痛的特征主要有胸部闷痛、压榨性疼痛,胸骨后、咽喉部位会有明显的紧缩感。典型心绞痛患者的胸骨上段及中段位置容易出现闷胀感,可引起室息性疼痛,一些患者会波及心前区,甚至放射至左肩、左上肢等部位。患者偶尔会有濒死感,严重者会大量出汗。不典型的心绞痛患者疼痛位置一般在胸骨的下段位置、上腹部及左心前区,可能放射至左肩

胛或右前胸等部位,会有明显的发闷感,一般在老年患者及糖尿病患者中较为多见。

如何缓解

在发作后,心绞痛患者要马上休息,停止一些活动。如果症状较为严重,应马上服用硝酸酯类药物。这种药物有扩张冠状动脉、降低阻力、增加血流量的作用。另外,还可以很好地减轻心脏前后负荷,缓解心绞痛。

一般服用硝酸甘油1分钟~2分钟就会起作用,半个小时之后消失。如果服用硝酸甘油后效

果不佳,可5分钟后再次服用。

在稳定期间,患者要避免一切诱因,比如做好相应的保暖措施,避免感冒。同时,患者要调整饮食,不宜暴饮暴食,不能吃辛辣、油炸的食物,不要抽烟,多吃新鲜的蔬菜、水果。要调整工作量,不要过度劳累,要劳逸结合,早睡早起,不要熬夜。

在疾病发作后,除了服用硝酸酯制剂外,患者可根据实际情况,服用β受体阻断剂、钙通道阻滞剂、冠状动脉扩张剂等。要严格遵循医嘱用药。如

果用药效果不好,要手术治疗,比如冠介入治疗或冠脉旁路移植手术。

患者要积极配合医师进行治疗,平时要控制盐分摄入,避免血压升高,控制脂肪摄入,不要吃油腻油炸的食物,避免增加血液的黏稠度及增高血脂。不要喝浓茶、咖啡等。平时多关注自己的身体情况,出现任何身体异常,要引起重视,及时就医。

(作者供职于枣庄市峄城区人民医院)

认识基底节区梗塞

□张 荣

基底节区梗塞是缺血性脑卒中的一个类型,由血管阻塞导致,通常与动脉硬化、房颤等因素有关,常见于老年人群。本文带大家认识一下基底节区梗塞。

病因

动脉硬化 由于血液中的脂质等在血管内沉积,导致血管壁变硬、增厚、狭窄或闭塞,血流受阻,从而引起基底节区梗塞。

心脏疾病 心房颤动、二尖瓣狭窄、心肌梗死、心脏病等导致血栓形成,并随血流到达脑部,引起基底节区梗塞。

血液疾病 血小板增多症等导致血液黏稠度增高,形成血栓,引起基底节区梗塞。

颈动脉狭窄 由于颈动脉内壁的斑块、血栓等物质的沉积,导致血管壁变硬、增厚、狭窄或闭塞,血流受阻,从而引起基底节区梗塞。

脑血管畸形 动静脉畸形、海绵状血管瘤等导致血管壁薄弱、扩张、破裂,引起脑出血或基底节区梗塞等。

临床表现

临床上,基底节区梗塞的症状多种多样。如果患者梗塞范围相对较小,没有明显症状。梗塞范围变大后,患者会出现以下症状:

运动失调,患者一个手臂或腿的活动受到了限制,甚至完全不能运动,行走不稳、步态异常,下肢肌肉力量下降,行走时不稳定,有时甚至瘫痪;认知障碍,患者会出现语言障碍,表达能力下降;严重者还可能出现记忆丧失,遗忘重要信息,比如不记得认识的人、忘记关键的事件等;情绪障碍,患者会出现抑郁、焦虑、易激动等情绪方面的问题。

常的治疗方法

常见治疗方方法包括药物治疗、手术治疗和康复治疗等。

脑部基底节区梗塞的主要治疗方法之一。常用的药物包括抗血小板药、抗凝药、降压药、降脂药、神经保护药等。这些药物可以防止血栓形成,降低血压,降低血脂,营养神经,促进病情的恢复,从而减少脑部基底节梗塞的发生和复发。

手术治疗 常用的手术包括颅内血肿清除术、颈动脉内膜剥脱术、介入手术等。这些手术可以清除血栓,修复血管,防止脑出血的发生等,从而减轻脑部基底节区梗塞的症状和风险。

康复方法

运动康复训练 基底节区梗塞患者的运动障碍是最为突出的症状之一。运动康复训练可以提高患者的肌力、协调能力和平衡能力,促进运动功能的恢复。训练内容为简单的、重复性的动作,比如抓物体、握拳和保持平衡的动作。

言语治疗 言语治疗是指为改善患者的语言障碍所进行的治疗。在基底节区梗塞的康复治疗中,言语治疗通常会结合语音矫正、口语训练、听力训练等技术,帮助患者恢复语言能力。

认知训练 基底节区梗塞患者的认知能力通常会受到不同程度的影响。许多患者出现失忆、注意力缺乏等问题。因此,认知训练成为了一种重要的康复治疗手段,旨在提高患者的学习和记忆能力。这种训练包括有关记忆、注意、迁移、创造力和评估能力的练习。

总之,每个患者的情况不同,在治疗过程中,应注意到这些差异。康复治疗可以明显地提高基底节区梗塞患者的生活质量,患者和家属应该充分理解这一点。

(作者供职于沁池县人民医院)

肾移植术后的排斥反应

□单正飞

尿毒症是威胁人类健康的重大疾病之一,目前,最有效的治疗手段是肾移植。随着肾移植技术的成熟、组织配型技术的普遍开展、围手术期抗体诱导治疗和新型强效免疫抑制剂的广泛应用,急性排斥反应发生率在逐年下降,但是排斥反应仍然是影响肾移植患者长期存活的主要威胁。

当异物进入人体后,机体的免疫系统会迅速识别并攻击它们,保护人体不受侵害,这就是我们常说的免疫力。移植的器官被免疫系统判定为异物,会受到体内以淋巴细胞为主的免疫活性细胞及抗体系统的攻击,即排斥反应。移植后,大多数患者要长期服用抗排斥药物,从而削弱免疫系统对移植肾的攻击,延长移植肾的存活时间。即使如此,排斥仍不能完全避免,长期的排斥反应引起的慢性移植物功能丧失依然是现今困扰医师的问题之一。

临床上,根据发生机制、病理改变、发病时间与临床特点,将排斥反应分为4种类型,即超急性排斥反应、急性加速性排斥反应、急性排斥反应和慢性排斥反应。根据发病机制不同,临床又将排斥反应分为T细胞介导的排斥反应和抗体介导的排斥反应。

超急性排斥反应是临床表现最为剧烈且后果最为严重的

一类排斥反应,多发生在移植术后数分钟至数小时内,一般发生在24小时内,也有个别延迟至48小时。它是由患者体内的抗体迅速攻击新肾脏,导致的新肾脏血管破坏、血栓形成,导致体液循环障碍、新肾脏功能衰竭甚至坏死。随着移植技术的进步,超急性排斥反应比较少见了,一旦发生,则移植肾损伤极为严重且难于救治,常在极短时间内导致移植肾功能丧失。因此,预防是关键。

急性加速性排斥反应多发生在移植术后2天~5天,发生越早排斥程度越重。其临床主要表现为术后移植肾功能恢复过程中突然出现少尿或无尿,移植肾肿胀、疼痛,原已下降的血清肌酐水平又迅速回升,可伴有体温上升、血压升高、血尿,病情严重,进展迅速,甚至导致移植肾破裂。

急性排斥反应是最常见的排斥反应类型,多发生在移植术后的前3个月内,移植1年后偶尔发生。常见因素有术后长时间不复查,抗排斥药物剂量偏低;抗排斥药物自行减量或停药;自行更换不同剂型或不同厂家的抗排斥药物;频繁呕吐、腹泻;短期内体重明显增加,造成抗排斥药相对不足;服用利福平等能造成抗排斥药物浓度降低的药物等。肾移植术后,如果无明确原因的尿量减少、连续几日本体重增加、已下降的血肌酐又持

续回升、移植肾肿胀和压痛、出现蛋白尿和血尿、发热的不可解释的血压升高、发热(以低热为主)、乏力、关节酸痛、腹胀、食欲减退、心动过速、烦躁不安等,应怀疑发生了急性排斥反应。这时,患者要及时寻求医师帮助,否则可能导致移植肾功能的不可逆性损伤。

慢性排斥反应一般发生于移植术后半年左右,随着排斥药物用量的减少,移植受者的免疫功能也逐渐恢复到正常水平。但此时仍需要注意慢性排斥反应,其症状可归纳为“三高一低”,包括血肌酐、血尿、尿蛋白升高,尿量逐渐降低,还可伴有肾区肿痛、关节酸痛等。常见原因为患者自行调整药物剂量、自行调整药物品种、长期不复查造成药物浓度过高或过低、服用药物剂量不稳定造成药物浓度波动较大等。目前,临床对慢性排斥反应无特别有效的治疗方法,防治重点是针对危险因素进行可能的干预,努力预防其发生。应用辛伐他汀或阿托伐他汀控制高血脂;选用钙通道阻滞剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂控制血压;严格检测并控制血糖,避免高血糖对移植肾的慢性损伤;密切检测他克莫司和环孢素的药物浓度,尽可能减少药物过量引起的肾中毒或药物不足引起的慢性排斥;定期复查特异性

抗体,争取早期发现亚临床排斥反应,及时处理;在移植医师的指导下尝试使用部分改善微循环的药物。

移植肾穿刺病理活检是肾脏疾病诊断的金标准,在移植肾排斥反应的诊断中具有不可替代的作用。怀疑存在排斥反应时,患者在医师的指导下及时进行移植肾穿刺病理活检,可尽早鉴别排斥反应的类型,寻找移植肾功能异常的原因。目前,大部分医院采取B超引导下移植肾穿刺活检术。移植肾约有一百万个肾小球,移植肾穿刺病理检查仅取十余个肾小球,穿刺针很细,安全性高,且基本不会影响移植肾功能,出血等并发症的发生率也很低。穿刺活检可以帮助医师鉴别诊断排斥反应和药物毒性损伤等,明确排斥反应类型,并根据不同的病理结果,制定不同的治疗方案,这关系到移植肾的安危。因此,患者一定要听移植医师的建议,切勿因惧怕移植肾穿刺而耽误诊断和治疗。

排斥反应可发生在肾移植术后的任何时间,随着高效免疫抑制药物的使用,很多排斥反应的症状越来越不典型,甚至没有明显症状,仅仅在复查时发现肌酐升高,甚至有个别患者肌酐正常,在进行移植肾穿刺活检后才发现存在排斥反应。因此,无论肾移植术后已过多少年,患者均应该按照医师的要求定期随访,

常规检查血常规、尿常规、肾功能、肝功能、HLA抗体、淋巴细胞亚群和BK病毒检测等,不能根据自己的经验或其他病友的经验自行调药。一般不容易察觉慢性排斥反应,一旦发生治疗效果差。病情稳定的患者复查间隔尽量不要超过2个月。过度劳累、喝酒熬夜、淋雨受凉、病毒感染都可导致慢性排斥反应,应尽量避免。患者要遵照医嘱监测重要体征,包括体温、血压、血糖、尿量等。生活中,患者要注意保护移植肾区,避免硬物碰撞,注意移植肾的大小、软硬度及有无疼痛,是否有血尿,如有受伤及时就医;养成健康的生活习惯;每日适度运动。避免使用对肾脏有损害的药物,如庆大霉素、卡那霉素、新霉素、部分抗毒药物等,不要接种减毒活疫苗。

排斥反应对移植肾的危害很大,可引起移植肾功能衰竭,让患者再次走上透析的道路。排斥反应的治疗需要使用免疫抑制剂等药物,这些药物价格昂贵,治疗费用较高。

因此,为了减少排斥反应对移植肾的危害,在接受肾移植手术后,患者要密切关注自身状况,做好预防。一旦怀疑出现了排斥反应,患者应该尽早寻求医师的帮助。

(作者供职于烟台毓璜顶医院器官移植科)