



全科门诊带教



John Yang Lee, MD 李健医学博士
中国电子科技大学医学院四川省人民医院全科医学中心主任



全科门诊教学的重要性

- 门诊是全科医生的主要的工作场所
- 全科门诊具有独特的临床思维方式
- 发达国家全科住院医师规培一半的时间在门诊培训
- 全科连续性医疗模式必须在门诊中学习



全科门诊教学的场地

- 教学医院全科门诊
- 教学社区卫生服务中心全科门诊
- 教学型全科诊所



全科门诊带教的方式

- 一对一带教模式
- 一对几带教模式
- 中国特色门诊教学



全科门诊带教内容

全科医学基本原则

- 整体医学
- 整合医学
- 连续性医疗
- 防治一体
- 以病人为中心
- 规范化行医

全科医学基本任务

- 基本医疗保健
- 首诊服务
- 普通医疗服务



全科门诊档案

1. 个人信息 包括姓名、性别、出生日、婚姻状况等。
2. 首诊主诉 患者病人第一次就诊的主要症状。
3. 首诊现病史 患者病人第一次就诊发病情况和病程经过。
4. 既往史 过去曾患主要疾病、用药情况、药物过敏史及预防接种史等。
5. 个人史 抽烟、饮酒、吸毒、冶游及性生活等个人生活习惯。
6. 月经婚育史 月经、婚姻及生育等情况。
7. 家族史 直系亲属主要病史。
8. 体格检查 生命体征包括血压、脉搏、呼吸、身高、体重及体重指数（BMI）等，一般情况、头颅五官、颈部、心脏、肺部、腹部、四肢、皮肤及神经精神等主要体征。
9. 辅助检查 血常规、尿常规、大便常规、血生化等实验室检查，胸片、心电图及超声波等影像学检查以及其他检查。
10. 主要诊断 列出所有的诊断，特别是慢性病诊断要全面。诊断要求规范诊断术语。

全科诊疗计划

全科医学
诊疗计划

整体医学诊治：列出所有诊断，分别制定处理方案

防治一体：预防介入，疫苗

健康维持：乳房照光，宫颈抹片，大肠镜，骨密度

整体医学诊断

根据患者病人当前的病史、体格检查及辅助检查依据，把患者病人所有的问题作出诊断。整体医学的诊断分为三类。

1. 疾病诊断： 临床诊断成立的疾病，例如高血压3级很高危。
2. 症状诊断： 原因未明的症状，例如上腹痛。
3. 体征诊断： 原因未明的体征，例如皮肤瘀斑。

诊断必须规范化，目前推荐的是ICD-10国际疾病编码系统。对应的处理是指诊断建立后针对每个诊断所要做的进一步检查 and 治疗方法。

临床病案1

60岁男性，退休干部，发现血糖升高3+年，长期服用拜糖平。既往史：高血压病史5年，最高血压170/90mmHg，长期服用硝苯地平。慢性阻塞性肺病6年，长期使用硫酸沙丁胺醇喷雾剂。个人史：抽烟1包/天，30年。查体：血压150/88 mmHg，心率70次/分，Wt 80 kg，Ht 160 cm，BMI 31.2，腹围 100cm，心率80次/分，心律齐，无病理性杂音，呼吸音减弱，腹性型肥胖，腹软，无压痛。下肢不肿。辅助检查：空腹血糖8mmol/l，餐后2小时血糖13mmol/l，糖化血红蛋白8%，甘油三酯2.3mmol/l，胆固醇5.6mmol/l，LDL-C 3.6mmol/l，肝肾功能正常。

全科诊疗计划

1. 全面的诊断及对应的处理

(1) 二型糖尿病：加二甲双胍，眼底检查、尿微量白蛋白。

解读：空腹血糖 8mmol/l ，餐后2小时血糖 13mmol/l ，糖化血红蛋白 8% 提示血糖控制不达标，加二甲双胍。二甲双胍是指南推荐首选药，且可降低心血管风险。预防糖尿病常见的并发症是全科医生的责任。眼底检查每1~2年一次，筛查糖尿病性视网膜病，尿微量白蛋白检查每3~6月一次，筛查早期糖尿病性肾病。

全科诊疗计划

(2) 高血压病2级很高危：加贝那普利，心电图检查，心脏彩多彩色多普勒超声检查，颈部动脉彩色多普勒超声检查彩多。

解读：最高血压170/90mmHg，可诊断高血压2级。高血压不论多少级，只要并发糖尿病危险分层为很高危。当前血压150/88 mmHg，血压不达标，加贝那普利。贝那普利属于ACEI类降压药。ACEI是糖尿病合并高血压的首选降压药，且可预防糖尿病性肾病。高血压合并糖尿病更易产生并发症。预防这些并发症是全科医生的责任。心电图及心脏彩多，筛查高血压性心脏病，颈部血管彩多筛查高血压及糖尿病所致大血管病变。

全科诊疗计划

(3) 慢性阻塞性肺病：硫酸沙丁胺醇，信必可（取消）。

解读：根据指南推荐病人应该用短效beta受体激动剂，如硫酸沙丁胺醇，缓解症状；长效beta受体激动剂，如信必可，维持治疗减少急性发作。但是，患者病人认为信必可无效，只有硫酸沙丁胺醇才有效。可能原因是硫酸沙丁胺醇见效快，感觉明显，而信必可是维持用药，见效慢，维持时间长。经反复与病人解释，病人任然仍然拒绝用信必可，全科医生必须尊重病人的决定，停用信必可。

全科诊疗计划

(4) 高脂血症：加用他汀类药物。

解读：糖尿病伴高血压，LDL-C应控制在 1.8mmol/l 以下，加用他汀类药物可降低心血管风险

(5) 烟草瘾：戒烟（戒烟教育，家属约谈，戒烟计划）。

解读：抽烟是慢阻肺的直接致病因素，也是高血压、糖尿病的危险因素，且与多种疾病有关，应该戒烟。病人不愿戒烟，向病人宣讲烟草危害，特别是对慢性阻塞性肺病的致病作用，本人仍然不愿戒烟，但表示逐渐减少吸烟。制定逐渐减量吸烟计划，定时检查监督，与家人谈话，请家人帮助实施。

全科诊疗计划

（6）腹型肥胖：生活方式调节（步行，营养师会诊）。

解读：病人BMI 31.2，腹围 100cm，诊断腹型肥胖，首选生活方式调节。病人不想运动，说太累，建议病人每天步行一小时。病人不清楚自己能量摄入情况，介绍病人营养师会诊，制定减肥饮食谱。

全科诊疗计划

2. 预防接种：注射肺炎疫苗。

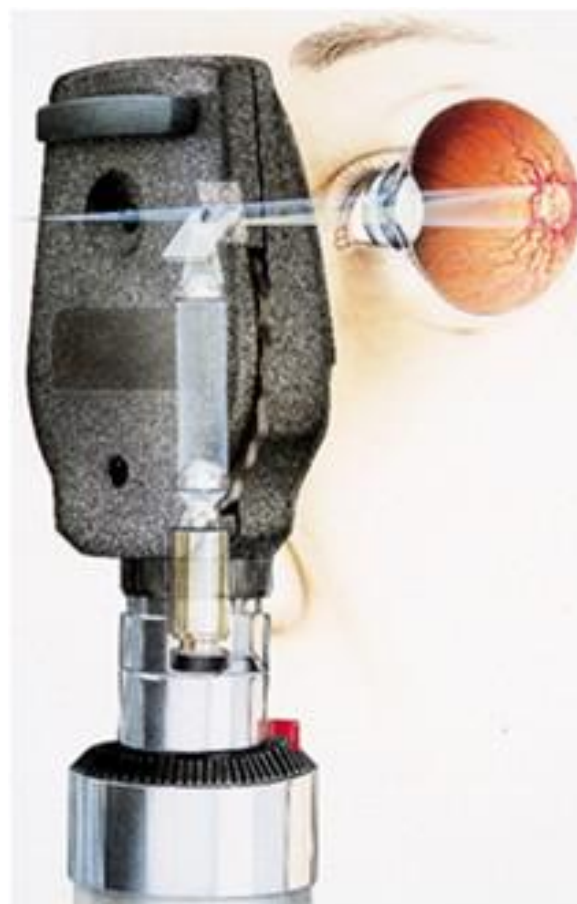
解读：60岁，患慢阻肺、糖尿病，高血压，免疫力减低，应注射肺炎疫苗预防肺炎。

3. 健康维持：阿司匹林，骨密度检查，大肠镜检查，PSA

解读：高血压合并糖尿病，阿司匹林是临床一级预防卒中及心肌梗死的首选药。60岁以上应作骨密度检查，每两年一次，筛查骨质疏松，50岁以上应作大肠镜检查，每10年1次，筛查肠癌。补充病史，父亲死于前列腺癌，要求筛查前列腺癌，可检查前列腺特异性抗原（PSA）。

全科壁挂系统

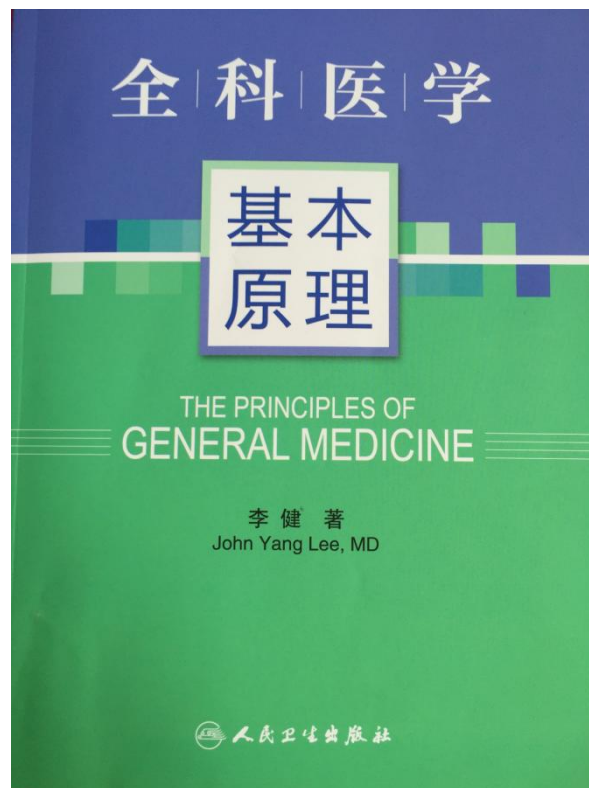




检耳镜



中国第一本全科学科特征专著



中国第一本全科临床看病方法 专著

作者简介



李健 (John Yang Lee) 美籍全科专家，美国医学博士，美国医学会认证优秀医生，美国华人医师协会会员。先后在德国、法国及美国学习和行医 20 余年。德国洪堡基金获得者。2011 年 10 月 1 日中华人民共和国外专局引进的首位全科临床专家。国际全科医学联盟 (IPCEA) 临床导师。“以病人为中心的医学之家” (PCMH) 中美合作科研项目负责人。中华人民共和国“十二五”重大科研项目医学专家。中国医药教育协会基层教育专委会副主任委员。中国卒中学会全科医学与基层医疗分会常务委员。中国国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会委员。中国医师协会全科医师定期考试专家委员会委员。中国卫生计生委住院医师规范化培训《全科医学》教材编写委员会委员。四川省医师协会基层专委会副主任委员，四川省医学会全科医学专委会委员，四川省医师协会全科专委会常务委员，四川省社区卫生协会全科专委会常务委员。科研项目获中华人民共和国原卫生部（牵头）一等奖。2014 年被媒体评为“成都市名医”，四川省“我心目中的名医”。2015 年荣获四川省“全科及其他科十大名医”。海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专委会 2016 年度优秀委员。现任四川省医学科学院·四川省人民医院全科医学中心（四川省重点学科）主任，研究生导师。

ISBN 978-7-117-24139-7

销售分类 / 全科医学

人卫智网
www.ipmph.com
医学教育、学术、考试、健康，
购书智慧智能综合服务平台

人卫官网
www.pmph.com
人卫官方资讯发布平台



关注人卫健康
提升健康素养

ISBN 978-7-117-24139-7



9 787117 241397 >

定价：38.00 元



谢谢！