

浅析全科医学学科的概念和设立的意义

□ 于晓娜

对于普通居民来说,三甲医院的“全科医学科”,是一个很少接触的科室。我们一般只能在社区医院看到全科医生,但在专科医院以及三甲医院看不到专科医生的踪影,基本都是专科医生。实际上,专科医院和三甲医院也是最近几年开始设置全科医学科,医院为何设置全科医学科?全科医学科能够看哪些病?健康人是否能够寻求全科医学科的帮助?成为人们最为关心的话题,接下来我们就对这三个问题逐一进行分析。

一、医院内要设立全科医学科

为何政府部门要成立全科医学科,说到底还是党和政府为了解决老百姓看病困难的问题,此外还有一个重要目的便是培养专业人才,真正培养能够让人民群众信得过的技术专业素质水平较高的全科医生。近些年,我国境内的三甲医院开始陆续建立全科医学科,这也意味着在集中各个科室精英人士的前提下,集中培训这些优秀医生后进行闭卷考试,在考核合格便能够

得到职业资格证书,做到持证上岗,考试不合格便直接淘汰。之所以会这样,是因为医生面对的都是一个鲜活的生命,不敢出现丝毫大意。其实,全科医学科设立的最终目的就是解决与基层百姓相关的医疗问题。

二、全科医学科可以看哪些病

在我们想要了解全科医学科能够看哪些病之前,必须了解全科医学科的概念。根据我国《医疗机构诊疗科目名录》中给出的相关概念看来,全科医学科是由医务人员向病人提供的综合诊疗服务以及家庭医疗服务的科室。全科医学科能够提供各种常见病、多发病治疗以及诊断明确慢性病治疗服务,并且全科医学科也能够提供家庭护理、家庭病床之类家庭医疗服务以及转诊服务、康复医疗服务。我国已有文件明确指出全科医学科的医师不得负责各专科手术、介入治疗这类服务。在这些专业概念的影响下,我们似乎对全科医学科能够看哪些病变得更加迷茫。但全科医学科能够治

疗的疾病大致可以分为内科、外科、妇科、儿科、眼科等。内科最为常见的支气管炎、高血压、肺气肿这类疾病,外科的胃炎、胃溃疡、急性阑尾炎以及妇科的子宫肌瘤、卵巢囊肿等都属于全科医学科能够诊断的主要疾病类型。经过这番解释之后,不难发现与我们传统印象中的全科医学科诊断内容存在明显的差异。实际上,全科医学科能够提供的治疗服务带有明显的基础性特征,专科手术治疗、介入治疗以及其他重大疾病的诊断依旧需要交由专业医师。全科医学科的设立能够抽调各个科室精兵强将的基础上,为患者提供高质量的基础医疗服务,同时也能够节约疾病诊断治疗的时间,以最快的速度提供疾病治疗方案,帮助患者恢复身体健康。

三、健康人是否能够寻求全科医学科的帮助

从国家相关文件给出的诊疗服务内容看来,全科医生可以对整个人提供全生命周期的健康照顾服务,说白了无论是健

康人或者是病人,全科医学科都能够提供帮助。

我们心中会产生的疑问是健康人也看病,健康人也需要医生的专业服务。因为绝大部分健康人对于自己的健康师傅呢关注,也很想继续保持自己的健康状态,如何做到不生病、怎样防病,也需要获取专业的健康知识。在出现心理问题,也需要拥有一个倾诉对象,但这些健康人本身没有任何疾病,挂医院的哪个科便成为关键问题。在全科医学科出现之后,这个问题便能够迎刃而解,无论你是否健康都可以挂全科医学科,并向全科医师求医问药。

全科医学科能够向人民群众提供最为基础的医疗以及康复服务,无论你健康与否都能够寻求全科医师的帮助,获得高质量的疾病治疗或者是康复服务。当然,我们不能无病呻吟,而是在自己真正拥有看诊需求的情况下,寻求全科医师的帮助,发挥全科医学科的重要作用。

(作者单位:河北省承德县医院)

探讨老年人营养不良的危害与改善方法

□ 叶秀

1. 什么是营养不良

营养不良是指人体摄入的营养素不能满足生理需要,导致机体功能和抵抗力下降的一种病理状态。营养不良可以分为总量性营养不良和素质性营养不良两种类型。

总量性营养不良是指食物的总量不足,导致能量和蛋白质的缺乏,表现为消瘦、虚弱、贫血等症状。

素质性营养不良是指食物的质量不佳,导致某一种或多种营养素的缺乏,表现为各种缺乏症,如维生素缺乏症、矿物质缺乏症等。

2. 老年人为什么容易营养不良

老年人是营养不良的高危人群,主要有以下几个原因:

老年人的生理功能逐渐衰退,消化吸收能力下降,食欲减退,口味变化,咀嚼和吞咽困难等,导致食物的摄入量和利用率降低。

老年人的代谢率降低,能量消耗减少,但营养需求并没有相应减少,甚至增加,如蛋白质、钙、铁、锌、维生素B、维生素D等。

老年人的生活方式和社会环境影响,如经济困难、独居、缺乏社交、缺乏运动、慢性病、药物干扰等,都会影响营养的摄入和平衡。

3. 老年人营养不良的危害有哪些

老年人营养不良会给身体带来严重的危害,主要表现在以下几个方面:

老年人营养不良会降低免疫力,增加感染和肿瘤的风险,延长病程和恢复期,增加死亡率。

老年人营养不良会影响骨骼和肌肉的健康,导致骨质疏松、骨折、肌肉萎缩、关节炎等,增加跌倒和致残的风险。

老年人营养不良会损害心血管和神经系统的功能,导致高血压、冠心病、脑卒中、痴呆等,影响认知和记忆能力。

老年人营养不良会影响内分泌和代谢的平衡,导致糖尿病、甲状腺功能减退、肝肾功能障碍等,影响血糖和血脂的控制。

老年人营养不良会影响皮肤和黏膜的完整性,导致皮肤干燥、脱屑、瘙痒、溃疡、感染等,影响伤口的愈合和抵抗力。

老年人营养不良会影响情绪和心理

的稳定,导致抑郁、焦虑、孤独、自卑等,影响生活质量和幸福感。

4. 老年人如何合理搭配膳食

老年人要改善营养不良的状况,需要注意以下几个方面:

增加食物的多样性,选择富含蛋白质、钙、铁、锌、维生素B、维生素D等营养素的食品,如肉、蛋、奶、豆制品、鱼虾、坚果、绿叶蔬菜、水果等。

控制食物的总量和能量密度,避免过量或过少,根据自身的体重、身高、年龄、性别、活动量等因素,合理计算每日的能量需求,一般为每公斤体重20~30千卡。

调整食物的形态和质地,适应老年人的口腔和消化状况,选择易咀嚼、易吞咽、易消化的食物,如煮熟、切碎、搅拌、打汁等,避免过硬、过干、过粘、过辣的食物。

分餐制和小吃制,增加饮食的频次和灵活性,每日分为三餐和两至三次小吃,每次少量多样,根据自身的食欲和时间安排,不要过饥或过饱,不要挑食或偏食。

增加饮水和膳食纤维的摄入,预防便秘和脱水,每日饮水量不少于1500毫升,

选择富含膳食纤维的食物,如全谷物、粗粮、蔬菜、水果等,同时注意适当增加运动量,促进肠道蠕动。

根据个人的健康状况和药物使用情况,调整饮食的内容和方式,遵循医嘱和营养师的指导,注意食物和药物的相互作用,如避免含维生素K的食物影响抗凝药的效果,避免含钙的食物影响某些抗生素的吸收等。

结语

老年人营养不良是一种常见的健康问题,会给身体带来多方面的危害,影响生活质量和寿命。老年人要注意合理搭配膳食,增加营养素的摄入,控制能量的摄入,调整食物的形态和质地,分餐制和小吃制,增加饮水和膳食纤维的摄入,根据个人的健康状况和药物使用情况,调整饮食的内容和方式,遵循医嘱和营养师的指导。通过这些方法,老年人可以改善营养不良的状况,提高身体的功能和抵抗力,预防和延缓老年性疾病的发生和发展,增强情绪和心理的稳定,享受健康和幸福的晚年生活。

(作者单位:广西医科大学第一附属医院)

解读病理报告的部分内容

□ 于静

肿瘤的诊断中所有影像学检查都只是提供一个参考结论,病理诊断才是确诊肿瘤的“金标准”,因此病理报告对于患者意义重大。不过对于大部分患者而言,病理报告专业术语太多总显得晦涩难懂,一份病理报告中到底包含着哪些重要信息呢?

一、常见的名词

【异型/非典型增生】

多用于描述上皮的病变,是上皮细胞由于长期受慢性刺激出现的异常增生。尤其是重度非典型增生属于癌前病变,与肿瘤形成相关的非典型增生被称为异型增生。胃粘膜、肠道、支气管、宫颈、乳腺等病变有异型增生均要注意。一般认为恶性肿瘤发生前均有异型增生,但是,应当注意癌前疾病不是一定会发展为恶性肿瘤。

【分化】

分化——肿瘤的分化是指肿瘤组织在形态和功能上与某种正常组织的相似之处,相似的程度称为肿瘤的分化程度,分化程度越高代表肿瘤的恶性程度越低预后越好,分化程度越低代表肿瘤恶性

程度越高,预后越差。

【交界性肿瘤】

即肿瘤的良好恶性难以区分或者恶性潜能未定的肿瘤病变。

【上皮内瘤变】

上皮内瘤变是局限于皮肤或黏膜上皮的肿瘤性病变,分为低级别和高级别。低级别上皮内瘤变可定期复查,但高级别上皮内瘤变通常需要密切随访及积极治疗。

【原位癌】

上皮组织癌变,但未突破基底膜。这是异型增生细胞进一步发展的结果。

【癌前病变】

癌前的一种特殊病变,如果治疗不及时,有可能转化为癌,但并不是一定会变为癌。而肝癌的癌前病变主要包括肝硬化、肝细胞不典型增生和腺瘤样增生。

二、TNM分期是什么

我们病理采用pTNM(pathological),这个TNM分期相当重要,直接决定了患者是开完刀以后要不要化疗,怎么化疗?T代表癌组织浸润肠壁组织的深度,N指的就是淋巴结的转移情况,M指的就是

是否有远处转移灶的存在,没有用M0表示,有则用M1表示。TNM三者综合形成肿瘤的整体分期,对指导患者的治疗起着十分重要的用。

三、肿瘤分化与预后的关系

病理报告上最常见的是高、中、低分化三种。是病理科医生运用显微镜对送检组织进行专业的描述。

高分化,一般预后会比较乐观。低分化或未分化需要提高警惕,预后相对不那么乐观。中分化则是处于两者之间的情况。总而言之,分化越好,恶性程度就越低,预后越好。但是只看分化就能判断患者能活多久,这是不可能的啦。就算诊断是高分化腺癌,如果肿瘤长到腹腔里去了,那就是晚期;就算是未分化癌,发现得早,治疗机会肯定更多。

四、神经/脉管侵犯与预后的关系

神经侵犯,就是指癌细胞侵犯了肿瘤周围的神经细胞或神经纤维。

脉管包括血管和淋巴管,脉管瘤栓是指肿瘤细胞侵犯了脉管后形成的癌栓。出现这两者情况中的任意一种,都意味着癌症发生转移的风险升高,治疗结果

可能不会太乐观(预后较差)。

五、免疫组化结果与预后的关系

免疫组化,“+”好还是“-”好?“+”是指免疫组化指标在癌组织中染色为阳性,“-”就是指染色为阴性。“+”和“-”在鉴别诊断中都有临床意义,但不能简单地认为“+”就是好,“-”就是不好。比如在结肠直肠癌患者常用来判断预后检测的指标包括MMR蛋白,应用免疫组化方法检测MMR蛋白作为林奇综合征初筛手段。MMR蛋白包括MLH1、MSH2、MSH6及PMS2这四项,如果四个免疫组化中有一个项目显示阴性(-),意味着你可能缺乏该错配修复基因,即诊断为dMMR(错配修复功能缺陷);如果四个项目皆为阳性(+),那么你的错配修复功能完整(pMMR)。

上面只是病理报告中一部分常见术语的解读,仅仅是病理报告的部分内容。想要读懂读透病理报告单并不是件容易的事情,而且患者个体情况不同,病理报告涉及的信息也不尽相同。所以还要提醒患者朋友,病理报告最终的解读、评估和处置还是需要专业的医生来讲述和引导。

(作者单位:河北省沧县医院病理科)