

全科医学案例讨论

作为一名合格的全科医生，提供的是一种新型的、个性的、人性化的医疗服务，其中接诊、问诊、体检、实验室检查、新型检测技术的应用以及人际交往、协调病人-家庭-社会关系，利用双向转诊合理支配医疗资源的能力和技巧需要我们在实践中不断培养和提高。在这里，我们精选了一些国外的全科医生案例，介绍给大家，希望国外全科医生的服务宗旨和诊疗模式能对大家有所启示（本案例素材来自《中国全科医学》杂志，感谢原作者和杂志社）。

病例七、恶心和呕吐

Mary Smith 是 Simon Johnson 医生的一名病人，女，64 岁，体重 245 英磅，身高 5 英尺 3 英寸。最近一段时间，她总感觉不舒服并且常常恶心，她总觉得想吐，可是又吐不出来，常感觉疲倦，这种感觉一直持续存在，但她每天仍然坚持上班。以前，Johnson 医生一直给 Mary 服用双氢克脲噻治疗轻度高血压，血压控制的很好。由于经济紧张，她已于 1 年前停止服用雌激素和黄体酮。但她每天坚持服用 1 粒阿司匹林(325mg)。进食不能加重或缓解恶心。患者的大便正常，除了疲劳以外，她否认有腹痛和其它症状。Johnson 医生还注意到，以 Mary 现在的年龄来讲，她有点偏胖，但其心脏、肺部、甲状腺、腹部、盆腔以及直肠的检查都正常。考虑到症状的持续性，Johnson 医生给她做了一些实验室检查，结果表明其全血细胞计数、肝功能、肾功能均正常，胆固醇 223mg/ml，血糖 115mg/ml，血钙 11.4mmol/l(正常范围：8.5~10.3mmol/ml)。回顾 Mary 的检查结果时，Johnson 医生发现，1 年前患者的血钙就已经升高到了 11.1mmol/l，复查血钙的浓度为 11.5mmol/l。甲状旁腺激素升高到 179pg/ml(正常范围：11~54pg/ml)，肌酐清除率正常，肾超声检查正常，手部 X 线检查显示有骨吸收现象，颈部超声检查呈阴性。但是，手术探测发现一个 1cm×1cm 大的甲状旁腺瘤。手术后，Mary 的血钙恢复了正常，身体逐渐康复。

讨论 1：流行因素、危险因素及照顾方法

在美国，每年大约有 1% 的病人因为恶心、呕吐来看家庭医生。恶心和呕吐常常发生于人群聚集的地方，这反映了恶心、呕吐可能是由于人们之间的接触而引起，因而经常被诊断为病毒性胃肠炎。所有年龄的人均可发生恶心呕吐。对于年纪小的病人来说，呕吐比恶心更常见，通常被描述为“胃恶心”。当一个小孩发生恶心呕吐时，其病因可能只是胃肠炎，或者是一些疾病如肺炎、链球菌性咽炎或者阑尾炎的一个症状和体征。当恶心呕吐的发作很短暂时，大多数人只是一味的忍受而不去寻求医生的帮助。一旦他们去看医生，那么就表示他

们已经认为自己患有某种需要治疗的疾病。

病人常会因持续恶心、身体不适并伴有顽固性呕吐、脱水或担心发展为更复杂的疾病而去看医生，通常家庭的照顾者也会督促病人去看医生。在理想的家庭医疗环境条件下，病人平常也会得到照顾。病人可以通过电话获得口头上的医嘱，没有必要在向他们的家庭医生咨询之前就进行救治。但是，如果诊所下班了，而病人的症状又非常严重或者已经危及到了生命，这时紧急救治就是必需的。延误治疗可以引发脱水和腹腔内细菌感染，延误了恶心呕吐的治疗有时会发生生命危险。当呕吐无法控制、有脱水现象、呕吐物为血性或者伴有疼痛或发烧时，家庭医生应当立刻做出评价。

讨论 2：生物学评价

表 1、成人恶心和呕吐的病因

神经性厌食症和贪食症
焦虑症
药物和毒素*
胃潴留(胃下垂、胃癌)
胃肠炎
肠梗阻*
颅内压增高*
代谢性疾病(电解质紊乱、高钙血症、糖尿病酮症酸中毒)*
偏头痛
怀孕(晨吐和妊娠剧吐)
消化性溃疡
无法控制的疼痛
内脏炎症(肾盂肾炎、腹膜炎、胰腺炎、阑尾炎、胆囊炎)*
内脏局部缺血或穿孔*

注：* 急症

www.med126.com

表 2、儿童恶心和呕吐的主要病因

新生儿	儿童和青少年
十二指肠闭锁*	阑尾炎*
胃肠炎	食管外翻*
胃食管反流	胃肠炎
先天性巨结肠	胃食管反流
肠管闭锁、狭窄*	滥用吐根 贪食症
颅内出血*	药物反应
胎粪栓塞*	偏头痛
肠扭转*	胰腺炎*
坏死性小肠结肠炎*	毒物/毒素的摄入*
喂养过度	怀孕

幽门狭窄*	颅内压增高*
脓毒血症*	系统感染*
气管、食管瘘	

注：* 急症

表 1 和表 2 列出了成人和儿童发生恶心呕吐的一些常见病因。在这些表中加有标注的疾病是急症，需要在几个小时内得到治疗；其它一些非常严重但不伴有脱水的疾病，应当在几天内得到治疗。事实上，一些需要加以鉴别的疾病需要花费好几个星期的时间才能明确诊断。彻底的采集病史和体检之后，可以把鉴别诊断局限于 1~2 个病因。病史中最重要的部分一般包括：(1)恶心或 和呕吐持续的时间；(2)呕吐包括血性呕吐物的频率及特征；(3)大便包括黑便或血便的频率及特征；(4)使症状加重的因素；(5)具有相同症状的其他人的情况；(6)异常食物的摄入；(7)发热；(8)呼吸系统或泌尿系统的症状；(9)腹痛；(10)平常服用的药物以及最近服用的药物有无变化；(11)是否有脱水症状，如尿量是否减少。

在评价恶心呕吐的过程中，腹痛和腹泻是两个非常重要的症状。实际上，如果病人的主诉不是恶心呕吐，只是腹痛和腹泻时，那么诊断的过程就会大不相同。如果没有腹痛的话，成人和儿童恶心呕吐的病因常常是胃肠炎。胃肠炎是由肠道病毒引起的，并通过密切接触在人群中传播。因此，胃肠炎多发于群居的人群中，如家庭成员、同班同学或者工友。食物中毒也是恶心的常见病因，可以通过详细调查近期内的食物摄入史，以及食用过相同食物的其他患者也具有相同的症状这一特点作出诊断。胃肠炎和食物中毒都是自限性疾病，只需支持治疗来预防脱水。

在日常的治疗中，药物反应是引起恶心呕吐的另一个常见的病因，患者常认为这些症状与给药时间有关。但是有一些情况(如洋地黄中毒)，药物反应引起的恶心呕吐是潜在的。非甾体类抗炎药和抗生素也是引起恶心的最常见的药物。

www.med126.com

怀孕是引起妇女持续恶心呕吐的重要原因。50%的怀孕妇女常于妊娠的前 3 个月内发生恶心呕吐。正常的妊娠、呕吐发生于早晨，随后逐渐减轻。妊娠剧吐(顽固性呕吐)可以导致饥饿、酮症、电解质紊乱和脱水。机械性肠梗阻和代谢性疾病也能引起持续性恶心呕吐，机械性梗阻常发生于幽门狭窄、胃轻瘫和小肠梗阻。代谢性疾病(如低钾血症)可以引起肠梗阻，或者通过作用于中枢神经系统(高钙血症)引起恶心(本病例就属此情况)。肝炎是引起持续性恶心呕吐的另一个常见病因。

一些炎症如腹膜炎和胰腺炎也常常伴有腹痛和恶心。实际上，在大多数情况下，腹痛是最早出现的症状。肾盂肾炎也能引起恶心呕吐，并且常伴有发烧、肋腹痛和泌尿系统症状。

同样，消化性溃疡和胃炎也可以引起恶心呕吐，并伴有腹部烧灼痛。另外，恶心呕吐还常见于其它一些病，如偏头痛、眩晕和颅内压增高。

发生于婴儿和儿童的呕吐则有其特殊的原因。3个月以内的婴儿由于幽门狭窄致使导致持续性呕吐。这些婴儿会发生一种很有特点的强烈呕吐，称之为喷射性呕吐。并不是所有幽门狭窄的婴儿都会发生喷射性呕吐，也并不是所有的婴儿都会发生如此强烈的呕吐。幽门狭窄的诊断是非常重要的，因为它需要外科手术治疗，而且诊断被延误的话，很可能导致婴儿严重脱水和营养不良。另外，婴儿也可因为饮食和喂养不当而发生呕吐。

体检是临床上评价恶心和呕吐的一个非常重要的方法，生命体征、腹部检查以及脱水的检查尤为重要。许多导致严重后果的病例或者与脱水有关，或者与不当的腹部检查有关，或者与两者都有关。影像诊断可以用来评价腹部的病理学特征，清楚的腹部X线片有助于评价梗阻或肠梗阻，计算机断层扫描术(CT)或磁共振成像(MRI)常用于诊断腹部的一些特殊症状。通过对比性X线片或内窥镜检查，对胃肠上部进行评价，有助于鉴别食管反流、消化不良或梗阻。全血细胞分类计数有助于诊断感染和失血性贫血。电解质的成分检查可以揭示呕吐的并发症。如果肝炎是引起恶心呕吐的病因，病人体内就会产生大量的肝酶。通过病史和体检把疾病的范围缩小以后，再进一步检查以证实临床诊断。

讨论 3：心理学评价

当生物学诊断不能发现病因时，回顾分析引起恶心呕吐的心理因素是非常必要的。神经性厌食症和贪食症是比较常见的原因。虽然恶心既无法证实又无法否认，但呕吐毕竟是有诱因的，所以有经验的医生应该想到其它能够引起这些症状的原因。对于大多数人来说，恶心呕吐常常是他们休病假的原因，恶心、呕吐会给人带来许多的不适和不便，影响人们正常的生活。除了最初的病因以外，焦虑和恐惧也可以使恶心加重。明确了诊断后，家庭医生就可以治疗恶心和呕吐了。www.med126.com

由精神疾病引起的呕吐在日常生活中非常常见，患有厌食症或贪食症的病人发生呕吐的时间可能很有规律，也可能毫无规律。酒精是人们常常滥用的物质，它通过刺激胃粘膜进而引起恶心呕吐，应该特别注意的是，慢性酒精中毒极有可能导致食管静脉曲张，从而使呕吐的发生率增高。吸食烟草对胃也有毒性作用，能够引发恶心和呕吐。其它一些不健康的行为，如食用腐败变质的食品或不良的性行为，使人很容易接触到细菌和病毒，恶心和呕吐则是这些细菌和病毒感染的一个症状。

讨论 4：家庭评价

恶心呕吐在很多情况下是由接触传染性疾病引起的，因此，如何防止其他家庭成员发生

疾病，是值得注意的。家庭成员应当提高他们的照顾技巧。生病的孩子通常由他们的哥哥、姐姐、祖父母或雇来的保姆照看，这就使父母和医生不能及时了解孩子的病情。大多数家庭医生能够理解也希望看到下班后一家人聚在一起的那种快乐的情景。因此，对每个家庭来说，制订一个照顾病人的计划是非常必要的。在一个不和谐的家庭里，很难预测如何来应付这些问题，因为这些家庭总是忽视或夸大疾病。而那些生活在不和谐家庭里的人，在压力很大的环境中又极易突发恶心呕吐。

讨论 5：恶心和呕吐的社会影响及社区影响

恶心呕吐通常是一种自限性疾病。当恶心呕吐影响人的正常工作和学习时，那么就应该做进一步的检查。酗酒者常常把恶心呕吐作为他们行动迟缓的借口，因此每位来医院就诊的病人都应该接受滥用酒精的筛检。恶心呕吐很少会使人长期丧失劳动力。然而，在一些病例中，如怀孕，长时间恶心呕吐，就应该对病人进行药物治疗。

当发生传染性肝炎或胃肠炎时，整个社区都会受到影响。在这种情况下，家庭医生应当建议健康人群与病人隔离、注意保持良好的卫生习惯。当疾病的流行非常严重时，家庭医生应当配合当地防疫部门追查病源、识别感染者以及考虑暂时关闭学校。

恶心呕吐还与人们对饮食的态度有关。饮食不调与人们追求减肥效果有很大的关系。婴儿喂养过度则与文化或家庭观念有关，为一个病人制订治疗方案时，还要考虑这些因素的影响。

讨论 6：预防和健康促进

采集完病史后，家庭医生有必要和病人探讨健康促进的问题。当谈到消化不良时，医生就会询问病人烟草及酒精的消耗量，并且告诉他们这些物质对胃肠道有毒性作用。当问到病人是否接触过某些传染性物质时，医生就会强调正确的食物加工过程及饭前洗手的问题。如果怀疑病人患有肝炎时，医生就应该和他们讨论一下有关卫生、免疫接种以及安全性行为的问题。儿时没有接种过乙肝疫苗的青少年，根据要求都应该补种。引起恶心呕吐的传染性病因被确定以后，告诉病人及其家人预防接触性传染对于健康照顾是非常重要的。把这些问题清楚地告诉病人，可以预防疾病的再次发生或在家庭、社区中传播。健康的饮食对于有计划的预防保健也是非常重要的。

讨论 7：健康照顾的利用和费用

治疗费用的高低主要是由接受照顾的场所(家庭护理、诊所、急诊室)，诊断实验及药物的价格所决定。由一些常见原因引起的恶心呕吐，大多数的病人可以通过电话从医生或护士那儿获得建议，而后在家里进行治疗。一些花费很少或根本不需要花费的简单的家庭护理指

导,可以使胃肠炎得到很好的控制。如果需要通过体检来确定诊断时,就应该去看家庭医生。如果怀疑病人患有危及生命的疾患,或者诊所已经下班了但又需要做实验室或 X 线检查时,病人就应该到急诊室就诊。急诊室的费用要高于家庭医生诊所的费用。但是,如果急诊医生和家庭医生能够很好沟通的话,就会大大减少费用。病人就诊时,急诊室的医生可以通过家庭医生了解患者的病情,这对身体和心理都存在问题的病例尤为重要。病人到急诊医生那儿就诊之前,家庭医生就应该通过电话告诉急诊大夫有关病人过去的治疗史或社会背景及心理情况。

对于病人和他们的医生来说,发热的监测以及水、电解质的检查是非常关键的。在诊所里,为了控制传染、保护设备以及为病人提供方便,病人会被隔离起来,而隔离室应该靠近装有通话设备的盥洗室。如果急诊室要对一个病人作出评价的话,以下信息的获得是非常重要的:(1)症状的持续时间;(2)抗酸剂是否有效;(3)生命体征;(4)脱水的状况;(5)精神状况、腹部及神经检查;(6)核实医生的诊断观点;(7)症状控制的情况。

如果病人适合回家治疗,家庭医生就应该进行随访。当症状仍不减轻时,家庭医生也可建议病人再去诊所就诊。采集病史和体检完成之后,只需做一些指征非常明确的诊断来减少诊断实验的费用。若怀疑疾病是自限性疾病,结束随访进行观察是经济有效的做法。自限性的恶心呕吐只需要补充水分,不需要服药。需要药物治疗时,所开的药量也应当是有限的。

讨论 8: 协作照顾和持续照顾

为了能胜任照顾恶心呕吐的病人的职责,家庭医生需要掌握广博的知识。比如说成人及儿童的神经病、传染病、胃肠病以及外科疾病等多方面的知识。当饮食失调是引起呕吐的原因时,多学科医疗小组是最好的治疗方案。在社区中,可能有一些专业医疗小组愿意吸收家庭医生成为他们的成员之一,这些医疗小组能够教授病人及其家庭成员关于饮食失调方面的知识。www.med126.com当怀孕是引起恶心呕吐的原因时,首先采用保守疗法,有时也可进行一些简单的治疗,比如少吃刺激性的食物,少闻刺激性的气味,减少脂肪的摄入。相反,易消化的、碳水化合物含量高的食物对症状的控制是非常有效的。如果孕妇服用含铁维生素可以引起恶心的话,就暂停服用。如果随着时间的推移、安定的心情及简单的饮食变化都不能减轻恶心呕吐时,可以考虑给予适当的止吐药。

启示:家庭医生与病人有长期的联系,了解病人的家庭动态,能够为病人提供持续性照顾。这些综合素质,使家庭医生能够有效地对大多数恶心呕吐的病人作出正确的诊断进行治疗,所以家庭医生非常适合照顾具有恶心和呕吐症状的病人。