

· 经验交流 ·

三级综合性医院全科门诊水肿患者就诊情况研究

吴新校 杨凯超 吴伟东

水肿是指人体血管外组织间隙过多体液积聚,以水肿为主诉的患者在全科门诊中并非少见,引起水肿的病因众多,且水肿的特点也不相同,这需要全科医师对水肿此类未分化疾病有全面、整体的诊疗思路。水肿在全科门诊的就诊情况尚未见报道^[1,2],本次研究对三级综合性医院全科门诊水肿患者的就诊情况进行回顾性分析,以期对全科门诊的水肿患者能进行更规范诊治。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 统计丽水市中心医院2019年1月至2019年12月门诊电子病历系统,全科门诊就诊数为22 160人次,选取以水肿为主要诊断的就诊患者206例为研究对象,其中男性71例、女性135例;年龄17~95岁,平均(65.47±10.61)岁;共在全科门诊就诊377次,其中就诊1次69例、就诊2次106例、就诊3次28例、就诊4次3例。

1.2 水肿诊断标准 各种水肿的诊断标准参照《实用诊断学》^[3]、《内科疾病鉴别诊断学》^[4]。特发性水肿诊断标准:①有明显体位性水肿,晚上睡前体重较早上起床后重1.4 kg以上;②站立4 h即出现明显的下肢肿胀;③水肿呈周期演进,多于月经前期加重;④直立性低血压,立位时血压较卧位时血压降低1 kPa以上,排除可引起水肿的器质性病变和由药物变态反应因素及营养不良引起的水肿,符合上述标准3项者即可诊断为特发性水肿^[5]。

1.3 方法 采用回顾性分析方法,对206例水肿患者的就诊情况、病因、治疗等进行分析。

2 结果

2.1 门诊就诊情况 主要诊断为水肿患者206例,

共就诊377次,占同期全科门诊就诊人次的1.70%。

2.2 水肿部位分布 全身水肿56例,占27.18%。局部水肿150例中,颜面水肿27例,占18.00%;双下肢水肿82例,占54.67%;单侧肢体水肿18例,占12.00%;其它局部水肿23例,占15.33%。

2.3 水肿患者门诊首诊科室分布 全科34例,占16.51%;肾内科32例,占15.53%;心内科28例,占13.59%;外科24例,占11.65%;内分泌科19例,占9.22%;皮肤科18例,占8.74%;急诊科17例,占8.25%;消化科12例,占5.83%;感染科11例,占5.34%;风湿科7例,占3.40%;血液科4例,占1.94%。

2.4 水肿患者病因分析 心源性水肿8例,占3.88%;肝源性水肿6例,占2.91%;肾源性水肿17例,占8.25%;营养性水肿39例,占18.93%;风湿免疫疾病6例,占2.91%;创伤性水肿9例,占4.37%;血管性水肿11例,占5.34%;过敏性水肿14例,占6.80%;药物性水肿27例,占13.11%;黏液性水肿5例,占2.43%;特发性水肿38例,占18.45%;原因不明26例,占12.62%。

2.5 治疗情况 因病情较重或病因不明转入住院42例,其余在门诊随访。除针对病因给予相应治疗外,给予口服利尿剂对症治疗96例,仅严密观察,未给予利尿剂药物治疗68例。同时针对不同患者给予生活习惯、饮食、心理等方面进行指导,如加强蛋白质摄入,避免接触过敏源,发生药物性水肿时及时停用或改用其他药物,定期监测体重,长期服用利尿剂者复查电解质等。

3 讨论

近年来随着全科住院医师规范化培训工作的深入开展,三级综合性医院更加重视全科医学学科的建设,开设独立全科病房和全科门诊,我院于2014年独立设科,全科病房床位30张,收治的疾病

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.010.020

作者单位:323000 浙江丽水,庆元县人民医院内科(吴新校);丽水市中心医院全科医学科(杨凯超、吴伟东)

通讯作者:吴伟东,Email:wwd2612126@163.com

谱和技能操作等满足全科教学需要^[6],全科门诊是全科教学另一非常重要场所。已有报道三级医院或社区全科门诊的疾病谱主要分二类,一类是以慢性病、多发病为主,尤其是多病共存,全科医生能提供综合的一站式诊治;另一类是各种如乏力、消瘦、水肿等未分化疾病,在早期无明显伴发其它症状时,非常适合全科门诊医生给予初筛,后进一步治疗或转诊^[7-9]。

全科医师诊断水肿的诊治思路,首先明确水肿病因,其次判断水肿严重程度,第三决定是否转诊或全科门诊随诊,最后为每一名门诊随诊水肿患者制定一份个体化的治疗方案。故作为首诊的全科医师,详细询问水肿患者病史并行体格检查非常重要,包括水肿的起病情况、水肿特点、伴随症状、诊治经过及既往病史等。

本次研究结果显示,水肿部位分布以双下肢水肿和全身水肿为主^[10],水肿程度相对较轻。水肿患者在全科门诊首诊虽占第1位,但也仅占16.51%,主要由其它科首诊后转入全科门诊,就诊的前三位分别是肾内科15.53%,心内科13.59%,外科11.65%。全科门诊水肿患者前五位病因因为营养性水肿、特发性水肿、药物性水肿、原因不明、肾源性水肿。与文献报道^[11~12]相似。另有26例病因诊断不明,分析其原因一是水肿较轻仅就诊1次;或仅仅咨询,未进行相关化验与影像学检查。

全科门诊在水肿患者的治疗上,首先应评估疾病的严重程度,对于有明确由各脏器疾病(心、肝、肾等)病因引起的,或水肿明显且原因不明者,建议收入住院诊疗,本次研究有42例收入住院诊治。其它大部分病情较轻给予全科门诊随诊,利尿剂口服治疗或仅给予观察。

由于水肿早期其它伴发症状不明显,患者或分诊护士难以选择就诊科室,常常分散就诊于各专科。因导致水肿原因众多,在各专科首诊时,都从自己专科诊断思路出发,未能全面、规范地进行筛查,甚至延误病情。故建议以水肿为主诉应先就诊全科医学科,进行相应的化验与检查,初步筛查后,

再根据病情进行治疗或转诊,以改善与优化患者就诊体验,节约时间与费用。

综上所述,全科门诊水肿患者来源绝大多数由各专科首诊后的转诊;水肿的相关化验和辅助检查尚不规范、不全面;全科门诊的水肿以局部水肿且程度较轻,伴发症状少为特点;水肿原因以营养性水肿和特发性水肿等为主;建议以水肿为主诉应先就诊全科医学科,进行初步筛查。

参考文献

- 1 刘娟娟,刘颖,任菁菁,等.常见未分化疾病的全科处理探讨[J].中国全科医学,2015,18(32):3985-3987.
- 2 赵稳稳,王荣英,张金桂,等.未分化疾病患者在综合医院全科与专科就诊情况对比研究[J].中国全科医学,2019,22(1):20-23.
- 3 潘祥林,王鸿利.实用诊断学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2017:21-23.
- 4 胡品津,谢灿茂.内科疾病鉴别诊断学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2014:236-243.
- 5 张洪涛.实用水肿病学[M].成都:四川科学技术出版社,1994:597.
- 6 吴伟东,杨凯超,李开军,等.综合性三甲医院全科医学科病房设置探讨[J].浙江医学教育,2019,18(4):41-43.
- 7 周仲华,黄文娟,陈仕银,等.三级综合医院全科医疗科门诊患者就诊原因及诊断情况研究[J].中国全科医学,2012,15(8B):2652-2655.
- 8 王荣英,李峰,支晓,等.基于门诊就诊疾病谱分析的综合医院全科医疗科在分级诊疗中的定位与发展探讨[J].中国全科医学,2016,19(28):3417-3421.
- 9 刘建琼,任文,史伟,等.依托综合性医院的社区全科门诊就诊情况分析[J].浙江预防医学,2013,25(4):71-72,80.
- 10 赵代国,龚清武.社区老年患者下肢水肿原因分析和治疗方法[J].临床论坛,2018,34(33):87-89.
- 11 安军民,张莉.肾脏内科门诊水肿患者500例病因分析[J].中国社区医师,2009,11(23):74.
- 12 王维忠.102例药源性水肿文献分析[J].中国药业,2004,13(3):62-63.

(收稿日期 2020-07-22)

(本文编辑 蔡华波)