

# 全科医师实施检后服务在健康管理中的作用

施秀阳 朱文华 方力争

随着社会经济的发展,人们对健康关注程度的不断提高,越来越多的个体主动进行健康体检。作为一名全科医师,参与检后咨询发现很多体检者拿到体检报告时存在两种片面的认识。一种是过分担心体检报告上每一项异常的检查结果;另一种是只关心有没有检查出肿瘤,对其他的异常如血脂、血糖增高,觉得无所谓。需要全科医师在体检后对体检结果进行解读,进行疾病的早期评估、行为干预、预防和延缓疾病发生,从而降低慢性病的患病风险。《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》已定位全科医生是综合能力较高的医学人才,主要承担预防保健、常见病多发病诊疗和慢性病管理、健康管理等一体化服务<sup>[1]</sup>。传统的“查病式”体检已逐渐被淘汰,由全科医师参与检后咨询,进行慢性病风险评估,并对健康危险因素进行干预的健康管理理念赋予了健康体检更规范更丰富的内涵。通过全科医师全人全程的健康管理,可最大限度地维护健康,真正做到维护全民健康。

## 1 对常见体检项目结果进行正确解读

1.1 血压测量结果的正确解读 人的血压是波动的,体检时一次阳性结果不能下诊断,首次发现收缩压 $\geq 140$  mmHg 和/或舒张压 $\geq 90$  mmHg,建议在4周内复查两次,非同日3次测量均达到上述诊断界值,方可确诊;诊断不确定或怀疑“白大衣高血压”,结合动态血压监测或家庭自测血压辅助诊断。全科医师检后咨询时结合体检者年龄、有无肥胖、吸烟、饮酒史、家族史、辅助检查尿常规、生化、心电图、超声心动图、颈动脉超声、尿白蛋白/肌酐、眼底

检查等,判断高血压的原因(明确有无继发性高血压),对已明确诊断高血压者进行危险分层,评估靶器官损害。高危/极高患者立即开始药物治疗。低/中危患者可随访评估数周后再决定。不同高血压人群制订个体化的降压目标值、降压方案。对于已患心血管疾病患者及具有某些危险因素的患者,应考虑给予阿司匹林及他汀等药物,以降低心血管疾病再发及死亡风险<sup>[2]</sup>。2017年美国心脏病协会发布的新版高血压指南中,高血压被重新定义为血压 $\geq 130/80$  mmHg。新指南建议,如果患者有冠心病或脑卒中等严重心血管疾病,或10年动脉粥样硬化性心血管疾病风险 $\geq 10\%$ ,血压 $\geq 130/80$  mmHg时就应考虑应用降压药物治疗;如果没有冠心病和脑卒中,而且10年动脉粥样硬化性心血管疾病风险 $< 10\%$ ,降压药物的起始用药的门槛仍是血压 $\geq 140/90$  mmHg<sup>[3]</sup>。新指南体现了早期干预的重要性,要求稳定性冠心病、糖尿病、心衰、慢性肾病和非急性期脑卒中患者的降压靶目标值均为130/80 mmHg。而我国老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017年版),高血压的定义仍是血压 $\geq 140/90$  mmHg<sup>[4]</sup>。

1.2 空腹血糖结果的正确解读 体检发现一次空腹血糖 $> 7$  mmol/L,无糖尿病症状,不能诊断为糖尿病,需隔日复查核实<sup>[5]</sup>。全科医师检后咨询时,可以向受检者说明,并嘱其饮食控制后复查,并进一步做餐后2 h血糖、糖耐量试验及糖化血红蛋白等检查。对糖尿病高危人群、糖尿病前期包括空腹血糖受损、糖耐量减低的体检者,及时进行生活方式干预。生活方式干预能够有效预防糖尿病前期进展至糖尿病。糖尿病前期患者的心血管事件和死亡风险均明显高于糖耐量正常人群,数年的生活方式干预可以减少长期心血管事件发生率和心血管死亡率<sup>[6]</sup>。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.021

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沙院区全科医学科(施秀阳);浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科(朱文华、方力争)

通讯作者:方力争,Email:3197056@zju.edu.cn

1.3 血脂异常的正确解读 不能简单的以化验单的参考值为标准。全科医师检后咨询时结合体检者有无心脑血管疾病家族史、吸烟史、肥胖、高血压、糖尿病、冠心病等疾病史。进一步完善颈动脉B超等检查,评估发生动脉粥样硬化性心血管病危险分层,根据危险分层确定低密度脂蛋白胆固醇管理目标值,考虑获益与风险后启用他汀治疗<sup>[7]</sup>。告知启动他汀治疗者他汀可引起的不良反应,告知定期随访复查血脂、肝功能、肌酸激酶指标。对血脂异常的患者进行早期的干预和积极的治疗,从而降低心脑血管疾病的发病率。

1.4 肿瘤指标检查结果的解读 肿瘤指标的特异性不够,不能单纯依靠肿瘤指标确诊肿瘤,但可提供进一步诊断线索,良性疾病的标志物升高为一过性,恶性肿瘤的标志物升高为持续性、进行性。例如一部分吸烟者、胃肠炎者、直肠息肉者等,癌胚抗原可有轻度增高<sup>[8]</sup>,一部分子宫肌瘤、子宫腺肌症、宫内膜异位症患者,糖类抗原125可轻度增高<sup>[9]</sup>。此外,糖类抗原125水平随月经周期变化表现出周期性的变化,故应避免在月经期行糖类抗原125检测<sup>[10]</sup>。体检中,发现肿瘤指标数值高于上限,需进行动态观察。动态复查指标,如指标恢复正常,或持续稳定,且身体没有特殊状况,保持定期复查、随访。对于数据持续上升,且上升速度非常快的,特别是伴有体重下降等临床症状者,就要及时进一步做一些检查来明确诊断。体检者拿到体检报告时,往往对肿瘤指标升高特别担心、紧张。全科医师检后咨询时可根据具体情况综合分析,和体检者解释清楚,避免引起体检者不必要的焦虑,同时指导体检者进行动态随访复查,避免错过肿瘤早期发现、早期诊断的时机。

1.5 B超 B超发现肝囊肿、肝血管瘤、胆囊息肉、胆囊结石、肾囊肿、肾结石、子宫肌瘤、甲状腺结节、乳房小叶增生等,一般需要定期观察,全科医师检后咨询时,结合往年B超检查结果及体检者自身症状,建议体检者定期复查,有手术指征时,可以及时转专科进行手术治疗。

1.6 胸部X线检查 X线通常会发现两肺钙化灶、肺部纹理增粗、条索状模糊影,肺门影增浓,肺结节等一些情况,全科医师检后咨询时根据体检者自身情况,结合病史及既往检查资料,进一步做CT等检查,告知肺结节定期随访时间,必要时去呼吸科专科就诊,进一步行肺功能、纤支镜等检查。

## 2 进行慢性病风险评估

全科医师在检后咨询时,通过对个人健康信息(包括生活方式调查结果、个人和家族病史、体检数据等资料)进行数据处理,预测未来若干年内患某种慢性病的几率大小,及时发现健康危险因素,提高体检者对健康危险因素的关注度,建议体检者及时改善生活方式,降低慢性病的患病风险。同时为确定个性化、有针对性的健康管理方案提供依据。

## 3 提供健康管理方案

针对个人和团队的体检结果,以及疾病风险评估结果,运用“以人中心”的服务能力,制定出个体化的健康管理方案,包括个性化的健康体检方案、生活方式改善方案、心理健康维护方案、疾病预防方案等。可根据今年的体检结果,结合体检者性别、年龄、工作性质等,指导体检者第二年进行个性化体检套餐,指导挑选合适的体检套餐或加项检查。避免健康体检流于形式,有效地降低体检项目弃检率,达到通过健康体检及时发现健康问题及潜在健康问题的目的。

## 4 运用慢性病管理能力进行全程干预

随着我国人民生活水平的提高、人们的饮食结构也出现了重大的改变,因膳食结构的不合理及生活方式的改变,体检人群中体重超标、高血压、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、脂肪肝等慢性疾病的检出率逐年增高。全科医师检后咨询时通过健康宣教,使体检者更清楚地认识到血压、血糖、血脂等异常指标如长期不控制,会造成心、脑靶器官损害。运用慢性病管理能力进行全程干预,及时在疾病的早期对体检者进行生活方式的干预,给予针对性的饮食控制或活动建议,避免疾病可能恶化或出现严重的并发症。对高血压、糖尿病等慢性病进行专项管理,包括提供用药指导、医学指标监控、科学合理的膳食指导、健康的生活方式、纠正不良生活习惯等系统的慢病管理服务。对于部分处于特殊时期或特殊状态下的亚健康人群,可通过心理咨询等专项干预手段使健康状况得到改善。

## 5 运用协调能力对体检发现需专科处理的问题及时安排转诊

当发现阳性病灶或遇到专业性强需各专科会诊协同解决的体检问题时,全科医师运用协调能力,请相关专科专家会诊,根据专科会诊意见安排体检者做进一步检查,明确诊断后,可以及时转对应的专科进一步治疗。做到“早发现、早诊断、早治

疗”,让体检者能够得到及时的进一步诊治。

健康管理理念注入体检服务区别于传统体检重查轻干预的“查病式”体检模式。有些人对体检过程较为重视,却忽视了体检结果,体检后没有找全科医师进行全面咨询,对异常指标既不了解意义,也不进行及时复查,这样就使健康体检失去了意义。全科医师在健康体检后对体检报告内容进行解读,帮助体检者正确理解存在的问题。对于异常结果,进行有目的的复查、就医、康复治疗,同时纠正不良生活习惯。体检后定期随访干预—再次评估—再次干预,这样循环、连续的服务模式是体检后进一步维护健康的主要路径<sup>[11]</sup>。全科医师参与检后咨询,是这一路径得以实施的关键环节所在。

#### 参考文献

- 1 国务院.国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J].中华全科医师杂志,2011,10(9):609-612.
- 2 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室,基层高血压管理专家委员会.国家基层高血压防治管理指南[S].中华循环杂志,2017,32(11):1041-1048.
- 3 Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a re-

port of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71 (19) : 2199-2269.

- 4 中国老年学和老年医学学会心脑血管病专业委员会,中国医师协会心血管内科医师分会.老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[S].中国内科杂志,2017,56(11):885-893.
- 5 陈灏珠,钟南山,陆再英,等.内科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2016:733-752.
- 6 傅汉菁.全科医生应积极加强糖尿病的一级预防[J].中华全科医学杂志,2015,14(12):897-900.
- 7 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[S].中华循环杂志,2016,31(10):937-950.
- 8 施玉琴,任春花.多肿瘤标志物联合检测在健康体检中的应用[J].中华保健医学杂志,2018,20(1):54-56.
- 9 郑玉莲.血清CA125在妇科疾病诊断中的临床意义[J].中国实用医药,2015,10(32):78-79.
- 10 中华医学会检验分会,卫生部临床检验中心,中华检验医学杂志编辑委员会.肿瘤标志物的临床应用建议[J].中华检验医学杂志,2012,35(2):103-116.
- 11 方力争.全科医师与健康管理的[J].中国实用内科杂志,2012,32(4):247-249.

(收稿日期 2018-01-26)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第157页)

生活照料、精神慰藉等养老服务,并为自己今后养老储备资源。当自己年老需要他人帮助时,向时间银行提出申请,工作人员根据实际情况安排合适的志愿者为其提供养老服务。④信息化建设。通过“东莞市社区卫生系统服务平台”对老年人健康状况进行在线管理,掌握老年人的基本健康信息,建立“大健康数据库”,利用数据库对全镇老年人的糖尿病、高血压等慢性疾病和多发病进行定期随访和实时监测。

#### 参考文献

- 1 田雪原.全国建设小康社会中的人口与发展[M].北京:中国人口出版社,2004.
- 2 吴宏洛.论医疗保险制度设计对失能老人的救助功能—

基于医养结合长期照护模式的考察[J].福建师范大学学报(哲学社会科学版),2014,185(2):24.

- 3 郭东,李惠优,李绪贤,等.医养结合老年人可行性的探讨[J].国际医药卫生导报,2005,(21):43-44.
- 4 于卫华,林丹,陈雪羚.医养结合长期照护的研究现状[J].中国护理管理,2013,13(4):93.
- 5 倪语初,王长青,陈娜.老龄化背景下我国医养结合机构养老模式研究[J].医学与社会,2016,29(5):1-4.
- 6 吕春,张依国,黄俊桦,等.以社区为中心的“医养结合”养老模式探析[J].2017,15(1):78-80.
- 7 刘首华,骆金铠.法国医养结合模式对我国养老体系建设的启示[J].中国护理管理,2016,16(7):930-933.

(收稿日期 2018-10-29)

(本文编辑 蔡华波)