

看门诊不知道选什么科?

看完这篇就知道了

到医院看病,该如何选择科室呢?简单来说,大致可以根据症状表现、人群特点、病情阶段和诊疗需求等选择合适的科室。

看症状

1.头痛 疲劳、紧张时加重去神经内科;伴鼻塞、脓涕去耳鼻喉科;由外伤引起的去神经外科;与情绪密切相关去心理科。

2.头晕/眩晕 与体位改变(如躺下或翻身)有关去耳鼻喉科;伴站立不稳、晕眩,甚至意识不清去神经内科;发作时伴颈部不适、肢体麻木去骨科;伴有心前区疼痛、心慌不适去心内科。

3.咳嗽 伴咳痰、咯血、呼吸困难、胸痛去呼吸内科;无痰或少痰,伴声音嘶哑、咽喉部不适去耳鼻喉科;伴心累、气急、下肢肿胀去心内科。

4.胸痛 胸口或胸前区疼痛、有压迫感去心内科;因骨折等外伤所致,弯腰、侧卧时疼痛加剧去骨科;伴反酸、烧心去消化内科;伴胸部皮疹,烧灼样、针刺样疼痛去皮肤科。

5.水肿 下肢水肿,活动后明显,休息后减轻去心内科;晨起眼睑、颜面水肿,伴蛋白尿去肾内科;伴腹胀、肝功能异常去消化内科;伴出汗减少、怕冷、精神萎靡去内分泌科。

6.贫血 伴腹部不适、黑色大便去消化内科;伴黄

疸、浓茶色尿去血液科;伴出血征象去血液科。

7.体重减轻 伴多饮、多食、多尿去内分泌科;伴怕热、多汗、易躁也去内分泌科;伴厌食、大便异常去消化内科。

8.腹痛 急性剧烈腹痛去急诊科;伴反酸、恶心、呕吐去消化内科;伴尿急、尿频、尿痛、血尿去泌尿外科或肾内科。

如果症状复杂或无法自行初步判断,可以选择全科门诊,完善相关检查或专业医生评估后再去相关科室。

按人群

根据人群特点,医院通常会开设妇科、产科、儿科、老年科等门诊。妇科主要负责女性生殖系统疾病诊治、更年期保健等;产科主要负责女性孕产阶段保健与疾病诊治;儿科负责儿童各阶段的疾病诊治与健康保健;老年科则聚焦老年人常见病、多发病的诊疗。

按病情阶段

1.康复门诊 主要为手术后、心脑血管疾病治疗后、骨科疾病、颈肩腰腿痛等患者提供康复治疗方案,以重



建运动功能,恢复生活能力。

2.慢性病门诊 有些医院设有慢性病连续性管理门诊,主要针对常见慢性疾病及其风险因素,进行定期的连续性监测、科学评估、适时干预、综合管理。主要包括慢性病的早期筛查、风险预测、高危预警与综合干预,以及患者的综合管理、疗效评估等。

按诊疗需求

1.多学科联合诊疗门诊 主要针对某一器官或系统疾病,由多学科专家团队综合评估,共同制定最优整体治疗方案,以缩短患者诊疗等待时间,避免不必要的转诊及重复检查。

2.共病同治门诊(多病联合管理门诊) 为患有多种疾病的患者提供一站式诊疗服务,适用于多病共存、肿瘤康复、多器官血管病变等患者。

3.罕见病诊治门诊 为了给疑似或确诊的罕见病患者提供更好的诊疗服务,部分医院设立了罕见病诊治门诊。

四川大学华西医院门诊部
郭媛 陈励耘 贾丹

低风险甲状腺癌 监测随访是首选

甲状腺癌是起源于甲状腺滤泡上皮的肿瘤,是内分泌系统中最常见的恶性肿瘤,任何年龄均可发病,以30~50岁女性居多,主要表现为无痛性颈部肿块或结节。多数患者在发现甲状腺癌时会选择及时手术切除,但研究发现,甲状腺癌预后好,生存率高,对人体的危害也较低,对于一些低风险甲状腺癌,应选择积极监测随访,而不是急于手术。

甲状腺癌分为四种类型:乳头状癌、滤泡样癌、髓样癌和未分化癌。其中,乳头状癌的预后最好,20年的死亡率仅为1%~2%;其次是滤泡样癌,20年的死亡率约为10%~20%。这两类占有甲状腺肿瘤的90%,因其预后好,生存率高,又被称为低风险甲状腺癌。而髓样癌和未分化癌的预后稍差,髓样癌10年死亡率为25%~50%,未分化癌更差,5年死亡率为90%,大部分患者在确诊后数年内死亡。

髓样癌和未分化癌是要积极手术治疗的,但乳头状癌和滤泡样癌可以选择积极监测随访,不一定要手术,因为手术对于患者来说是弊大于利。切除部分或全部甲状腺后,患者往往需要终身服用甲状腺激素,有时还要进行放射性碘治疗,部分患者会出现吞咽或发声方面的不适,或受到持续性疲劳和不良心理的影响。

如果甲状腺癌满足以下条件,可以考虑暂时不手术:1.肿瘤小于1厘米;2.没有淋巴结转移或远处转移;3.肿瘤没有突破甲状腺包膜,没有出现气管、喉返神经以及甲状腺周围的侵犯;4.病理检查不是高危类型;5.没有甲状腺癌家族史;6.无青少年或童年时期射线暴露史;7.患者心理压力不大,能积极配合治疗;8.患者健康状况允许,有条件接受随访。

北京协和医院 徐协群

天天吃降压药,为何血压还是控制不住?

高血压是最常见的慢性疾病之一,也是心脑血管疾病的首要危险因素,积极控制血压很有必要。但不少患者有这样的困扰:已经用了两三种降压药,为什么血压还是控制不住呢?

找到血压失控的原因

对于“按时吃药也控不住”的高血压,背后的因素多样且复杂。这类患者大多病程偏长,心脑血管、肾脏等靶器官易出现动脉硬化病变,发生心肌梗死、脑卒中等并发症的风险显著升高。

这种情况下,盲目加药、换药都不可取,先要找准病因。首先要评估当前用药方案是否合理、用药剂量是否达标;然后判断所用药物是否匹配患者高血压分型、发病机制,以及合并基础病情况。

例如,患有肾脏疾病、内分泌疾病、心血管病变等会导致血压难以控制;年龄较大、肥胖、降压方案不合理或用药不充分、治疗依从性差、醛固酮升高等可导致血压控制不佳。此外,不良生活方式(如高盐饮食)也会引发血压升高。只有精准分型、对症选药,才能靶向干预,切实提升降压治疗效果。

持续监测和生活管理是关键

血压监测是高血压管理的基础。已经确诊高血压且正在服用降压药的患者,务必把定期监测血压当作日常习惯;普通健康成年人,建议每年至少测一次血压;血压处于临界值的人群,建议每半年监测一次,一旦发现血压持续不达标,需及时就医评估,切勿拖延观望。

同时,生活方式干预同样不可忽视。吸烟酗酒、久坐少动、精神焦虑紧张等都会持续推高血压。坚持清淡饮食、戒烟限酒、控制体重、规律适度运动,是药物治疗之外不可或缺的降压手段。

需要特别提醒的是,调整药物必须在专科医生指导下进行,切不可擅自减量、停药,以免血压波动对血管、脏器造成损害。

杨紫莹 张林林

抗抑郁药物治疗 出现这5个信号,说明离停药不远了

抑郁症的治疗主要包括药物治疗、心理治疗、物理治疗以及综合治疗等方式,其中最常用的便是药物治疗。毕竟是药三分毒,大多数患者对于药物治疗最担心的就是副作用,心中会有个疑问:多久能停药?停药是一个循序渐进的过程,如果出现以下5个信号,说明离停药不远了。

1.症状稳定超半年以上 明显感觉状态在好转,心情愉悦,对生活充满了希望,情绪低落、兴趣丧失、疲倦感、自杀念头等核心症状基本消失,并且这种状态至少持续半年。

2.社会功能基本恢复

可以有条理地打理自己的日常生活,不仅能够和家人、同事、朋友友好相处,还能享受自己的独处时光,能重新投入工作或学习中,很好地完成特定的任务,面对压力能掌握有效的缓解方法。

3.应对压力的能力显著增强 在遇到生活、工作、学习中的挫折和冲突时,能通过正念冥想、认知行为等技巧自我调节,能有效处理日常压力和负面情绪,而不是让自己陷入崩溃和消极的思维漩涡中难以自拔。

4.有健康的生活方式和
支持系统 已经形成了规律的作息,能坚持锻炼、早睡早起、健康且稳定的饮食。

信任身边的人,愿意与他们谈心交流,知道如何向他们求助,并且他们也非常乐于帮助你,尊重你。

5.对未来有期待 已经不再感到“绝望和悲观”,能感受到生活充满了希望,相信未来会有美好的事情发生,并开始为自己的未来制定计划,且有足够的信心实现。

需要提醒的是,出现这些症状只是停药信号,并不是判断标准,具体停药时间和方案需要医生根据具体情况而定,患者切勿擅自突然停药,否则不利于病情康复,甚至会导致病情反复。

陈西