



马岩

全科医学副主任医师

中华医学会全科医师分会第六届青年委员会委员

中国心理协会职业心理健康促进委员会委员

北京市卫生局社区健康管理专家

北京市卫生局慢病防治微博专家

《医学论坛报·全科医学周刊》专栏撰稿人

2010年北京市健康大讲堂优秀教师评选一等奖

2011、2012年北京市健康教育标准课件作者

北京市朝阳区健康素养讲师团、精神卫生讲师团、健康进课堂讲师团成员

■ 我说的话，我负责！

我眼中的

全科医学

北京市朝阳区双井社区卫生服务中心
全科医学副主任医师 马岩

我眼中的中国医改

- 人多大夫少，医改不好搞！
- 各种花样不用多，服务质量最重要！
- 分工才是进步，专科必须发展！
- 有序诊疗是理想，全科首诊是关键！
- 基层工作标准亟待制定，否则全科医生不看门。

我眼中的中国全科医学

- 历史性的发展机遇已经到来！
- 综合性服务是全科医生的核心优势！
- 医生要盯住病人，但要与多方合作。
- “发现问题、分析问题、解决问题”做好个体健康服务！（健康档案、慢病管理必须做好）
- 更多的个体收益才会形成公共卫生的收获。个体的好评才会形成群体的“赞”

我给中国全科医学支招

- 机制上解决有人愿意干的问题！
 - 机制上解决基层医生愿意好好干的问题！
 - 机制上解决基层医生愿意学习的问题！
 - 教学上要解决“低水平基础上基本达标的目的”
 - 教学上要提升天使级别的人文服务的能力
 - 教学上要提升实用的医患沟通的能力
-
- 解决机制问题先行，同时要摸索教学经验。

我眼中的中国全科医学

- 历史性的发展机遇已经到来！
- 综合性服务是全科医生的核心优势！
- 医生要盯住病人，但要与多方合作。
- “发现问题、分析问题、解决问题”做好个体健康服务！
- 更多的个体收益才会形成公共卫生的收获。个体的好评才会形成群体的“赞”

序言1：问诊第一句

- 患者就诊时，全科医师第一句问诊应该是“您哪里不舒服？”。这样做的原因是请患者在无诱导的情况下说出自己的不适表现。
- 当患者说出多个症状时，全科医师应请对方说出“您最主要的问题是什么？”或“您最想解决的问题是什么？”，以便迅速抓住主要问题。

在纷繁复杂的病症中迅速找到主要问题
了解患者最主要述求（虽然不一定是对的）

序言1：问诊第一句

- 患者就诊时，全科医师第一句问诊应该是“您哪里不舒服？”。这样做的原因是请患者在无诱导的情况下说出自己的不适表现。
- 当患者说出多个症状时，全科医师应请对方说出“您最主要的问题是什么？”或“您最想解决的问题是什么？”，以便迅速抓住主要问题。

在纷繁复杂的病症中迅速找到主要问题
了解患者最主要述求（虽然不一定是对的）

胸痛

的

序贯问诊法

北京市朝阳区双井社区卫生服务中心
全科医学副主任医师 马岩

序言1：问诊第一句

- 患者就诊时，全科医师第一句问诊应该是“您哪里不舒服？”。这样做的原因是请患者在无诱导的情况下说出自己的不适表现。
- 当患者说出多个症状时，全科医师应请对方说出“您最主要的问题是什么？”或“您最想解决的问题是什么？”，以便迅速抓住主要问题。

在纷繁复杂的病症中迅速找到主要问题
了解患者最主要述求（虽然不一定是对的）

序言2：关于诱导性问诊

- 原则上讲，诱导性问诊是不允许的，但是考虑到中国人健康素养尚有待提高，自我总结能力不足，所以当患者无法提供完整临床资料时“您感觉发热吗？”“您近期咳嗽、咳血吗？”“胸痛时伴有喘憋、呼吸困难吗？”等诱导性问诊是难以避免的。

必须问的阳性和阴性症状需要引导性提问。
“胸痛不问呼吸困难情况，算问诊不全面”

序言3：问诊查体要同步

- 问诊和查体不是割裂开的两部分工作，当患者主诉胸痛时要立即检查疼痛处是否有皮疹或者红肿热痛；当患者主诉有咳嗽咳痰时，立即开展肺部查体，如发现阳性体征（啰音、呼吸音增粗），对诊断帮助甚大。

“想到、问道、查到”

**马大夫自我警示语：
没条件，没本事就踏踏实实干活！**

序言4：首先要排除严重的临床症状

- 任何胸痛病人都需要评估心率、心律、体温、血压、呼吸等生命体征，以判断是否有严重的临床症状。若有严重的临床症状，诊疗思路不可局限于胸痛，而是全面考虑出现这些表现的可能的疾病。

救命无需明确诊断

序言4：首先要排除严重的临床状况

- 急性胸痛可能是严重的甚至是致命性的疾病，包括：心绞痛、心肌梗死、主动脉夹层、肺梗塞、自发性气胸。
- 全科医师首先要迅速询问和查看患者是否存在剧烈胸背痛、大汗、呼吸困难、四肢厥冷、血压下降、紫绀、休克等临床表现。确定患者无危险状况时方可从容地按照以下内容系统采集临床资料。

救命无需明确诊断

序言5：不必追求做出明确诊断

- 全科医师由于缺少足够的仪器设备不能立即做出全部诊断，但是可以准确判断疾病诊疗方向，判断病情严重程度，进行初步处理或及时转诊。这其中准确的诊疗方向至关重要，例如虽然不能诊断，但考虑到患者是致命性疾病而及时转诊也能救患者一命。

转诊前需要做的思考：

- ① 症状和什么有关？
- ② 最可能是什么系统疾病？
- ③ 这种病症归不归我们全科医师管？

准确转诊也是功德无量！

序言6：诊疗的结束语

- 缺少设备固然是基层医疗容易出现漏诊的原因，所以基层医师务必在诊疗结束前向患者询问“您还有其他不适吗？”，并重视患者提出的任何症状。此举也体现了全科医师全面健康照顾的工作特点，而综合性诊疗是全科医师最核心的竞争力。

综合性诊疗是全科医师最核心的竞争力！

第一问：疼痛主要在什么位置？

- 1、查看疼痛处有无皮疹及皮肤感觉过敏→
- 考虑**带状疱疹**→进一步排除或明确诊断→规范治疗。
- 2、查看疼痛处局部有无红肿、压痛点，
- 如有，表明病在胸廓→考虑**蜂窝组织炎、肌劳损、筋膜炎、骨折、骨髓炎、多发性骨髓瘤等**→进一步行胸部X线检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。

问诊查体同步

第一问：疼痛主要在什么位置？

- 3、嘱患者举臂、摸对侧肩背、旋转颈部，询问是否加重疼痛（不适），如有
 - →考虑**病在胸廓及神经**→进一步行胸部X线检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。
- 4、嘱患者躯干部向病侧倾斜如疼痛加重
 - （舍佩尔曼征）→考虑**肋间神经痛**；如上身向健侧倾斜疼痛加重→**胸膜炎**→行胸部X线检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。

查体增加可信度

第一问：疼痛主要在什么位置？

- 5、嘱患者咳嗽，询问咳嗽时是否加重，如有
- →考虑**病在肋骨或胸膜**→行胸部X线检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。
- 6、疼痛在脊椎附近，查看颈胸椎/椎旁是否有压痛，如有
- →考虑**病在肌肉/神经/骨骼**→考虑骨性疾病时行X线检查（颈椎为正侧加双斜位，胸椎为正侧位），进一步排除或明确诊断→规范治疗。

设备检查起到辅助作用

第一问：疼痛主要在什么位置？

- 7、右季类疼痛，查看墨菲征，如阳性
- →考虑**病在胆囊**→进一步行腹部超声检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。
- 8、剑突下疼痛，查看剑突下和上腹中部是否有压痛，
- →考虑**病在胃、十二指肠**→行超声检查、X线钡餐等检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。

第一问：疼痛主要在什么位置？

- 9、背、左臂、颈、下颌（牙痛）或剑突下疼痛但缺少相对应的体征时，
- 要首先排除**心绞痛或心肌梗死**。例如疼痛处无感觉运动异常和压痛点、下颌（牙）痛时未见牙齿、牙周、牙床明显的急性病变→应行相应检查，至少要行心电图检查。

这些放射痛部位要逐一询问

第二问：是一点还是一片？

- 1、左胸、肩、背、颌下、剑突下疼痛位置无法明确，是模糊的“一片”，需要首先
- →考虑**心绞痛或心肌梗死**→立即行心电图检查，条件允许时行超声心动、心肌酶谱、肌钙蛋白等检查，进一步排除或明确诊断→规范治疗。对治疗后胸痛未完全缓解或高度怀疑心肌梗死的患者，应在**30分钟**内再次行心电图检查

第二问： 是一点 还是一片？

- 2、疼痛位置是明确的“一点”或“一片” →首先考虑**非心血管疾病**
→详见第一问之说明文字。

第三问：疼痛位置是否有变化？

- 1、突然发生的剧烈的撕裂样的胸痛，逐步上行扩散至颈部、头部、上肢，下行扩散至腰背、中下腹甚至下肢，首先要考虑
- →**主动脉夹层撕裂**→立即测血压、追问动脉硬化相关病史及既往是否诊断过主动脉夹层→紧急降压、立即安排转诊、安抚患者情绪。

第三问：疼痛位置是否有变化？

- 2、胸痛发作时如同时伴有背、左臂、颈、下颌（牙痛）或剑突下疼痛时要首先排除
- **心绞痛或心肌梗死。**
- 3、沿肋间神经逐步发生的疼痛，要考虑→
- **带状疱疹**→详见第一问之说明文字。

第四问：过去有过类似症状吗？

- 一、新发的胸痛要结合疼痛位置考虑以下疾病
- 1、疼痛位置模糊的胸背、左肩疼痛要考虑
 - →新发的心血管疾病（心绞痛、心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞）
- 2、疼痛位置明确的疼痛要考虑
 - →新发的肌肉、骨、筋膜疾病；
- 3、右季肋部疼痛要考虑
 - →新发的肝胆疾病

第四问：过去有过类似症状吗？

- 二、既往曾有类似症状要结合疼痛位置考虑以下疾病：
 - 1、反复发作的位置模糊的胸背、左肩疼痛要考虑
 - →心绞痛；
 - 2、反复发作的疼痛位置明确胸背疼痛要考虑
 - →肌肉、骨、筋膜慢性损伤和劳损；
 - 3、反复发作的右季肋部疼痛要考虑
 - →慢性胆囊炎、胆囊结石急性发作。

伸舌偏一定要立刻治疗吗？

第五问：疼痛持续胸痛多长时间了？

- 1、短于1分钟的疼痛不符合心绞痛特点；持续30分钟以上的心绞痛应特别注意排除心肌梗死。
- 2、**心绞痛**的持续时间通常为3-5分钟,一般不超过半小时。
- 3、持续性疼痛可能为**心肌梗死或主动脉夹层**
- 4、持续性疼痛可能与心脏无关，鉴别方法详见第一问之说明文字。

第六问：什么情况下胸痛发作或加重？

- 1、发作于劳累、激动、饱餐后、顶风疾走时发作的胸痛需要
 - →首先排除**心绞痛或心肌梗死**，应行心电图检查
- 2、上臂活动时会引起胸痛或加重
 - →除外**胸壁（肋骨、肋软骨炎）**引起的胸痛
- 3、进食油腻食物后出现的右季肋部和上腹疼痛
 - →要排除**消化系统疾病（肝、胆、胃、十二指肠、胰腺疾病）**。

第六问：什么情况下胸痛发作或加重？

- 4、深呼吸会使疼痛加重吗？
- →需除外胸膜炎、胸膜下肺炎、气胸引起的胸痛
- 5、疼痛和进食有关系吗？
- →需除外食管疾病引起的胸痛

第七问：发作后如何能缓解？

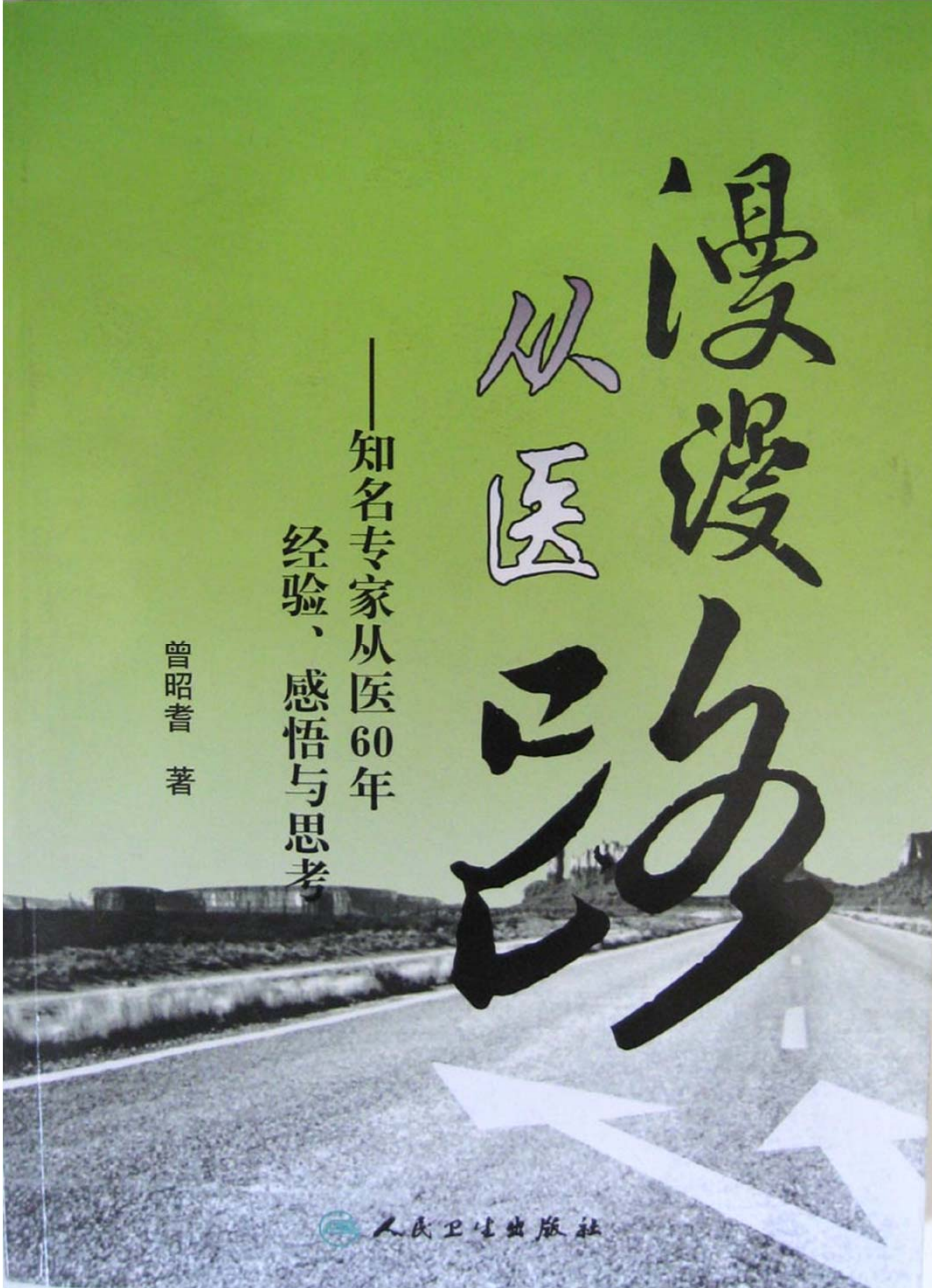
- 序贯问诊、查体及初步化验检查：
 - 1、运动时加重，休息后缓解
 - →需除外**心绞痛**。
 - 2、胸痛时舌下含服硝酸甘油（速效救心丸、复方丹参滴丸）迅速有效
 - →需除外**心绞痛**。

小结

- 有几十种疾病可引起胸闷胸痛。最后确诊为冠心病者约仅1/3。
- 不要一遇胸闷胸痛就认为是心绞痛，并诊断为冠心病
- 冠脉无狭窄，也可有心肌缺血
- 要分析引起心肌缺血的机理
- 以此为根据，采取多种针对性治疗

关键是仔细询问病史和查体！

必须问的阳性和阴性症状需要引导性提问。



本法是在曾昭耆、顾
媛老师指导下制作。

向曾老和顾媛
老师致敬！

全科医师马岩



全科医师马岩

微信公众号



微信号

谢谢！