

全面提升工作质量

倡导普及“四维诊断”把疾病拦在路上

——访泰安市中心医院肾脏病诊疗部兼肾病一科主任吕学爱

对于病患来说,虽然现实残酷,却总有亮光照下来。医生就是这道亮光,他们用常年的坚守,温暖着患者迷茫、痛苦的心。医生在职业生涯中,不断书写着医者仁心、开拓创新的故事,为了更好地缓解患者痛苦,泰安市中心医院肾脏病诊疗部兼肾病一科主任吕学爱创新思维,提出“四维诊断”方式,倡导同行更新诊断理念,全面关心患者疾病,提前做“未来医生”,力争把更多疾病拦在路上。倡导全科立体动态的诊断理念及早期诊疗未病,关注身心整体疗愈和全民生存质量的提高。

本报记者 孙玉唐



提前挖掘隐疾病

肾病专家提出诊断新理念

走进泰安市中心医院肾病科,病房里满满当当,这里的病人中有近三分之一是因为血管炎和干燥综合征住院。连续30年来,吕学爱总结临床经验发现,来肾病科就诊的形形色色的血管炎中,有不少病人早期就有了肾脏外其他系统相关器官的临床表现,但因为症状隐匿性强,因此不被发现。

血管炎对大动脉、中小动脉、微血管都有损害,会导致多系统多器官病变,临幊上也有各种各样的表现,但病人等到肾脏出现损害要来肾病科就诊时,患者往往属于病重阶段。这个现象一直刺痛着吕学爱。

“医生看病会有一定的诊断标准,但现在沿用的标准多数源于以前的科技和经济状况,此前大多数疾病都是在非常严重,甚至是出现了致命并发症以后才能被诊断的。符合这些诊断标准后的病人,往往已属于严重阶段。”吕学爱告诉记者,肾病科有很多类似的典型疾病,此时病人既痛苦,治疗费用也增加了。因此,吕学爱建议更多科室提前关注肾病相关全身疾病的诊断指征,提前介入,普及“四维诊断”理念。

吕学爱定义的“四维诊断”是一种全科立体动态的诊断理念。指从全科的视角,全面观察多个系统多个器官的疾病,判断其是否为一个全身疾病的早期表现,从而早期诊断疾病,早期治疗疾病,利于保护脏器功能,有利于疑难危重病的诊治,特别适用于多学科相关多脏器损害的早期诊治,尤其是血管炎相关肾病、干燥综合征肾损害及轻链肾病的早期诊疗,提高病人的生存质量。

吕学爱说,第一次想到“四维诊断”

理念是2016年,在一次查房过程中,她发现一个肾脏病人产生大量蛋白尿,但血浆白蛋白却在正常范围,按照肾病综合症的诊断标准不能明确诊断。“也许是病人发现及时,来的太早,白蛋白还没降到30以下。也有可能是发现太晚,因为肝脏代偿,白蛋白已经恢复正常。”她一边思索一边想,以后肾病综合症的诊断应该把时间因素考虑在内。

那么,临幊上的肾脏类疾病如果提前介入,是不是也能减少一部分肾病病人呢?这个诊断思路启发了吕学爱,2017年,她总结个人的临床经验写了一篇“四维诊断与未来医生”,发表在个人微博,引发了众多同行的一致好评。“四维诊断”的提出,填补了多维诊断理念的空白,利于疾病的早期诊断和预防。以后,吕学爱多次在省级学术会议及全国学术会议上做交流,取得了很好的诊断理念的推广。

“四维诊断”倡导医生多看多问 用技术和生命温暖病患的心

“四维诊断”除了应用于肾病科的典型疾病,更应普及用于所有“在路上”的疾病。不过,有些疾病基础疾病临幊表现复杂,一种病在每个病人的表现千差万别,一个病人还可以同时合并多个系统的疾病。一个病诊断的标准受发病时间的影响,初次就诊时有可能还没有发现或者已经过了诊断标准窗口期……疾病的发展过程有些是相当漫长的,那么该如何去定义“未病”和“在路上的病”呢?

吕学爱解释,病人需要有经验的医生去诊治,“四维诊断”确切的是经验医学,但更需要的是查房时仔细询问病人病史,全面了解目前所获得资料在病人疾病进展中的价值。医生不能只关心病人的眼前的病情,更要关心病人的过



去和未来,了解导致疾病发生进展的先天与性格因素,对每一病人进行身心灵分析。这些已经超越了现行诊断标准,需要医生多看多问,开拓思路帮助病人解决问题。

事实上,有些疾病是无法治愈的,有些病人是挽留不住的。治疗存在的意义,有时候不是为了治愈疾病,而是让病人接受现实,快乐的度过有疾病伴随的生命时光。吕学爱引了美国医生特鲁多铭言“To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always!”中文翻译为:“有时是治愈;常常是帮助;总是去安慰”。她说:这是目前为止最形象生动的医疗诠释。医生面对的是生命,生命无价,所以德是最好的衡量。医生应该用技术和生命温暖病患的心。

未来需要的医生是会用心的、有经验的医生,去做疑难重症的诊治。未来需要有大爱的医生,去关怀安慰病人,给病人做身心灵的整体疗愈。吕学爱说:“我希望所有医生都能做到会用心、用脑,做立体动态的‘四维诊断’。愿所有的病人第一次就诊,遇见的就是一位有经验、有责任的医生。愿全社会联合起来,让所有的疾病都消失在萌芽状态,愿我们所有的医院床位越来越少,到最后成为中国的梅奥诊所。”

率先总结易误诊肾病病例

呼吁有关科室及时治疗

近几年,由于大气污染等原因,农药残留血管炎、干燥综合征、肾病综合症发病率非常高,这些疾病的早期诊断问题的认识,迫在眉睫。身体力行,根据多年肾病临床经验,吕学爱整理了一份发病隐匿,进展缓慢,首发症状多样,早期容易误诊的病种,呼吁相关科室医生率先践行“四维诊断”,在发现类似症状时引起关注。

她总结,如果呼吸科发现患者有不明原因肺动脉高压、结核病、特发性肺

纤维化、慢阻肺;血管内科发现不明原因心瓣膜病、恶性高血压、50岁以下女性冠心病;血管外科发现腹主动脉瘤;神经内科发现脑梗塞,尤其年轻人多次发脑梗塞的;血液科发现全血细胞减少;骨科发现股骨头坏死;消化科发现胃或十二指肠球部炎及溃疡、胆管炎、胰腺炎、低钾血症、恶心呕吐;眼科发现视网膜血管炎、血管栓塞等此类表现,患者有可能是血管炎,仔细排除对病人的早期诊断有益。

年轻女性有不明原因低钾血症;低比重尿,酸中毒;尿白细胞,抗生素治疗无效;全血细胞减少或者只有贫血,血小板少;当病人有血沉快,球蛋白高,C反应蛋白,抗核抗体,唇腺活检等现象,如果不能确诊,但有口干、咽干或者大便干以及消瘦症状,很可能就是在路上的“干燥综合征”,建议定期随访。

多发性骨髓瘤、轻链肾病则可以通过检测确诊,建议有肾损害的病人查24小时尿蛋白定量,对尿常规和尿蛋白定量不相符的病人做尿蛋白电泳。对所有不明原因肾功能不全的病人做尿蛋白电泳,这样轻链肾病就不会在前期成漏网病症。

尽量规避家族遗传疾病

个人应保持健康向上心态

“我希望大家能多注重身体健康,有家族遗传病的,通过改变生活方式、运动等方式提前规避,保证身体健康。”吕学爱认为,医院不是呵护人身心健康的起点,而是预防治疗失败后不得已的终点。人们可以利用自己遗传基因的先天优势,通过生活方式的调整扬长避短,规避家族中的短板,早期治疗未病。更注重精神生活的质量,培养感受快乐的能力,提高幸福度,让生命处于饱满状态。

健康的生活方式包括良好的心态,均衡的饮食,充足的睡眠,适当的运动。众所周知,心脑血管疾病、癌症已成为现代人的两大死因,其中一个就是由于不良的行为和不健康的生活方式所致。美国疾病控制中心对十种常见死因进行了调查,发现不良的生活方式是造成死亡的最重要的因素。WHO全球主要死因归类调查:生物因素占15%。环境因素占17%。卫生服务因素占8%。行为生活方式因素占60%。

吕学爱说,不良生活方式也被称为“自我创造的危险因素”,包括膳食不合理、静坐式生活方式、缺乏运动、作息无规律、吸烟、酗酒、精神紧张。近年来肥胖相关性肾病及其他与不良生活方式有关,比如熬夜造成的尿毒症有上升趋势。有研究显示科学的生活方式可以让高血压发病率下降55%,脑卒中发病率下降75%,糖尿病发病率下降50%,肿瘤发病率下降33%。现在,肾病科患者年龄正趋于年轻化,因为长期熬夜导致尿毒症及猝死的患者已有先例,希望大家能调整好精神状态,按照生物钟作息,健康生活。

下面了解一下慢性病形成的进程,可以看出许多形成因素是可以早期通过生活方式的改变而阻止的。

1)根本性危险因素:

包括不可变因素:

遗传、年龄增长

可变的因素:

饮食结构不合理

体力活动缺乏

吸烟饮酒

心理压力过大

环境因素:

地理土壤、气候、人工污染

2)过渡性危险因素:

包括可逆的代谢紊乱现象:

超重肥胖

高血糖

高血脂

高尿酸

脂肪肝

高血压

代谢综合征

3)结局 即不可逆的大病:

慢性肾脏病

冠心病

脑卒中

周围血管疾病

阻塞性肺部疾病

恶性肿瘤