

全科医学案例讨论

作为一名合格的全科医生，提供的是一种新型的、个性的、人性化的医疗服务，其中接诊、问诊、体检、实验室检查、新型检测技术的应用以及人际交往、协调病人-家庭-社会关系，利用双向转诊合理支配医疗资源的能力和技巧需要我们在实践中不断培养和提高。在这里，我们精选了一些国外的全科医生案例，介绍给大家，希望国外全科医生的服务宗旨和诊疗模式能对大家有所启示(本案例素材来自《中国全科医学》杂志，感谢原作者和杂志社)。

病例二、儿童期行为问题

玛丽·安德鲁斯正在比尔·史密斯医生的诊所做健康常规检查。她和她的家人是史密斯医生 12 年的老客户了。她的身体状况良好。但问到别的事情时，她表示她 13 岁的儿子-乔斯非常令她失望和伤心。今年以来，乔斯一直是个好学生，很少给玛丽带来麻烦。但自从他进入中学读书后，他在学校的名次落后了。校方称，他已经落下了许多功课。在家里，他拒绝同玛丽谈及学校的事情，逐渐地他又故意反抗母亲给他规定的外出活动限制。玛丽想尽了一切办法，但都效果不大，她发现她对乔斯的担心已经影响到了她对另外两个更年幼孩子的态度，并且使她在做录音员工作时无法集中注意力。这种“情况”已经成为她生活中最头疼的“问题”。

1、现患率、危险因素和照顾方法

儿童期行为障碍是家庭医生业务中经常出现的问题。虽然这些儿童期的逆反行为、睡眠障碍、逃学等与糖尿病、酸中毒和心肌梗死相比起来很平常，但是这些很平常的问题却给儿童及其家长带来了沉重的压力和烦恼。如果医生不能像处理糖尿病和心脏病一样，果断地把病人的行为问题定位为疾病，那么家长对孩子的挫败感很快就会转变成家庭医生对治疗病人的挫败感。

如何诊断这些儿童期常见的行为障碍，对家庭医生尤其是对还没有过孩子的家庭医生来说是个挑战。大多数医学院校和住院医生实习课程中都很少花时间培养医生处理儿童和成人的行为问题的技能。儿童期行为障碍不是某个民族、种族、年龄或某种文化背景下独有的现象，有的疾病或问题在许多不同的文化背景下都很常见，如：具有遗传性的糖尿病。而行为问题却能够跨越种族、文化和经济地位的界限，从而影响到许多的儿童。

需要说明一点的是：为什么很少见到家长和孩子主要因行为问题而来就诊呢?偶尔家长

或孩子会因为明显的家庭或学校里发生的破坏性事件而来就诊,但学校或法院却几乎不会想到让孩子去做医学评估和治疗。如果儿童出现了自身或他人的侵害行为,他们可能会到家庭医生处来咨询求救,以进一步评估病情及早治疗。但病人不会主动因行为问题来就诊,这主要是因为问题本身而羞于启齿。患上扁桃腺炎可能被认为不走运,而患者行为障碍则要面对“好”与“坏”的评判。家长和孩子可能会因为问题的真实存在而觉得蒙羞,因此拒绝把问题带到医生面前寻求照顾,而是希望它可以自行解决。家长可能会认识到孩子的行为出现了问题,但孩子却不会觉得自己有被检查和治疗的必要。阻止你成功地解决问题的最大障碍可能是孩子根本未把它当作一个问题来对待。另一个潜在的阻止病人到健康保健系统就诊的障碍,是健康照顾工作者的态度和工作模式。病人如果觉得他们的医生“太忙了”或者除了对他们身体的疾病之外对别的不感兴趣,那么他们就不太可能因自己孩子的行为问题去就诊。

一个开明的、善于询问和合作的家庭医生,能够多抽出几分钟去倾听,也更可能在行为问题尚未导致一个家庭的危机时将之分辨出来。在诊断工作结束之时抽出几分钟询问一下“别的事情怎么样”,你可能会发现很重要的家庭和社会信息,也可能会发现另外一些困扰着家长和孩子的事情,很多时候这些问题会被重新验证或做医学评估。这样一些“简单的寒暄”既方便了医生的工作,又为医生与病人之间相互信任的医患关系提供了帮助。

2、生物医学评估

几乎没有什么与儿童期行为障碍相关的医学疾病或诊断。完备的病史、适当的体格检查和一些花费不多的诊断性检验就可以用来排除有潜在的疾病引起儿童期行为障碍形成的可能。一个家庭医生应具备这样的检查和治疗的专业知识和技能。但当孩子清楚地表现出破坏性的行为时,那就需要做进一步深入的诊断了,比如:诊断其是否潜在有注意力缺失/异常兴奋的障碍(AD/HD)。在这种情况下,家庭医生需要保持一种开放型的思维,去考虑是否有神经疾病的可能性,如最轻微的脑功能损伤,运动障碍或不典型的抓握障碍等等。神经学方面的咨询或心理测试将会帮助发现是否把轻微的神经功能损伤当成了一种行为问题。

2.1 吸吮手指:美国儿童吸吮手指的现患率在45%~95%之间。长期的吸吮手指有复杂的病因包括牙齿的咬合不正、颞、下颌部关节问题以及皮肤的问题包括皮肤胼胝的形成,刺激性的湿疹,甲沟炎等等。

对吸吮手指的临床评价应包括有关行为的持续时间和频率的详细病史,还要针对性地提出一些问题来确定这个习惯是有目的性的还是无意识的。有意识的习惯是有原因的,通常是一个情感上的压力因素成了引发问题的导火索。而无意识的习惯则没有潜在的原因。如果这个习惯出现以前曾有诸如搬家或转学这样的生活事件,那么问题的起因可能是心理学上的

诱发因素。

要做出针对此问题的处理决定，往往取决于孩子的年龄。2岁以下的孩子出现这样的问题常被认为是正常的，4~5岁的孩子就要引起注意，一旦到6岁，问题就很明确了。一些研究表明，与咬合不正相关的吮指行为在超过6岁时会自行消失。现在有各种行为治疗的方法，但所有的治疗都必须给孩子一个强有力的精神支持，唠叨和斥责只会导致孩子的愤恨并引发别的行为问题。

2.2 遗尿：尿床或称夜间遗尿，是一种常见的令孩子们丧气和尴尬的问题。像许多行为问题一样，频繁的尿床会使孩子判断自己作为一个人的价值，其结果往往是孩子的自尊心受到伤害。

有关遗尿的病因被认为与控制排尿运动的神经系统的成熟程度有关。遗传是一个重要的病因。如果孩子已经停止尿床，但不久后又重新开始，医生应怀疑出现了别的问题，如尿道感染或家庭中出现了明显的紧张因素等。家中有新生儿出世或父母婚姻的破裂是二次遗尿突发的常见原因。尿床的治疗方法取决于孩子及其家长要不要进行治疗应该征询孩子的意见。一体化的治疗方法，包括行为策略、排尿训练及药物的维持治疗等。

2.3 注意力缺失/多动症(AD/HD)：AD/HD是一种常见的神经学和行为学上的疾病表现，诊断标准如下：(1)注意力缺失诊断标准至少有以下6种表现：①不能注意细节或在学校的功课及其他活动中犯粗心的错误；②在完成任务或游戏的时候不能集中注意力；③不能完成指令，也不能完成家务、学校的作业或工作；④不能组织活动，不能完成任务；⑤不喜欢或逃避需要持续保持精力集中的工作，丢失活动需要的东西(作业、书本、铅笔文具、玩具等)，易被外界刺激转移注意力；⑥健忘。(2)多动症的诊断标准至少有以下6种表现：①多动、强迫；②坐卧不安或烦躁、问题没问完就抢答；③随便离开座位、不能等待轮流活动；④乱跑、乱爬、干扰或冒犯别人；⑤不能安静、投入地玩耍；⑥表现激进或行事鲁莽、多言。以上症状可能出现在7岁以前、持续6个月以上；症状至少在两种场合中出现，如学校、工作单位、家中；疾病影响其在学校、社会和工作上的能力；症状的出现不能用情绪、焦虑、不合群或人格障碍来做出更好的解释。

有关AD/HD治疗的方法很多，最常用的是刺激性药物疗法。在用药物治疗AD/HD的同时，积极的治疗方法还应包括复合模式的疗法。必须认识到有关AD/HD的儿童，不仅在学校中有非正常的动能表现，在其他的社交场合也一样如此。这样一些导致自我形象不佳的动作异常的行为表现和许多场合中社交技巧的缺乏都急需进行行为上的治疗和教育。

2.4 逆反行为及行为异常：儿童期行为异常往往是发生了儿童心理障碍的表现。异常行

为包括对别人的攻击性行为，自虐行为，易怒及对家长的心理逆反等。许多儿童在正常的发育阶段也表现出这样的行为。因此，区别正常的发育状态和病理状态是很重要的。如果行为不频繁、不持续，则我们可以认为这个孩子的行为问题很小；如果有一连串这样的行为，甚至变成一种固定模式，且不只有一种场合发生(在学校、在家庭均发生)，我们就应该对其进行进一步的评估，并可能采用更为积极的方法来治疗。

对患有此类问题的儿童成功治疗的关键，就是早期发现和早期治疗。在咿呀学语的发育过程中，我们经常看见这种逆反行为。但如果在3~4岁以后仍有这种行为的继续，就应当引起医生的注意，以决定是否需要进行治疗。随访调查发现，许多5~6岁的儿童出现了行为异常的恶性化表现，往往是早期没有得到及时治疗的结果。逆反行为与行为异常是两种不同的疾病，还是同一种疾病不同的状态或不同的严重程度是有争议的。DSM-IV对逆反行为的诊断标准(ICD9-313-81)：至少持续6个月以上，病人表现逆反、敌对、消极行为，至少经常有以下表现：(1)易怒、与大人争吵、经常地反对或拒绝执行大人的规矩或命令；(2)故意做一些让人反感的事、自己做错了事或有不良行为却怪在别人身上、易被别人感动或激怒；(3)总是怒气冲冲或怀有戒心、总是不怀好意或怀恨在心；(4)症状引起病人重要的临床表现：抑郁或工作单位、学校、社会的适应能力损伤；症状不是发生在情绪不佳或心理障碍过程中；症状不与行为异常的诊断标准完全吻合；如果超过18岁，病人的症状与反社会的人格障碍的诊断标准不符。行为异常的诊断标准(ICD312-8)：持续12个月以上，病人反复出现违反规定、与年龄不符的反社会行为、侵犯他人权利，至少有以下3种，其中至少有1项发生在6个月之内：(1)对他人或动物的攻击性行为：喜欢欺凌弱小或恐吓别人；经常挑起事端、打架；曾经使用杀伤性武器(枪、刀、棍、碎玻璃)；对别人施以身体上的虐待；虐待动物；喜欢暴力行窃(如武装抢劫、绑架勒索、抢劫钱财)；性虐待。(2)损坏财物：故意放火造成严重损坏；故意损伤他人财产(除放火外)。(3)撒谎或行窃：非法入侵别人的建筑、汽车、或住宅；经常撒谎、失言以获益或逃避责任(诈骗)；非暴力行窃(夜盗、骗取、顺手牵羊)。(4)严重地违反规定：开始于13岁以前，经常性的夜出不归，违背父母意愿；至少有两次离家出走的经历(或只有1次但出走时间很长)；开始于13岁以前，经常性地逃学。这些症状引起重要地临床表现：有工作单位、学校、社会适应能力地严重损伤。如果病人超过18岁，与反社会人格障碍的诊断标准不符。

家庭医生要对儿童的行为异常严阵以待，要对他的小病人进行筛检，一旦发现问题，要及早安排评估和治疗。有3种筛检的基本方法：包括：(1)非正式观察；(2)会见；(3)使用评价工具。如果在观察和会见之后，医生相信有问题的存在，就可能使用评价工具，如父母评

价和老师评价积分。如果确实发现了问题，应立即推荐到对此问题有针对性的治疗技能的临床专家那里接受治疗。最常见的治疗方法分为以下3类：(1)父母的管理训练旨在教会家长为孩子制定与其年龄相匹配的纪律和目标。(2)认知疗法旨在教会儿童解决问题的技巧，使他们在各种特殊的场合有更适宜的表现。(3)发挥家庭功能的治疗，结合家庭的行为及家庭系统的模式对整个家庭进行治疗。

3、家庭评估

在确定如何治疗儿童期行为问题时，不仅要对孩子进行评估，对他的家庭单位进行评估也是非常关键的。要强调的一点是任何儿童期的行为问题都会变成一个家庭问题。家庭能否应对这样的问题取决于家庭系统是否健康。像其他疾病一样，家里有一个患病的成员对其他成员多少是个打击。由于行为问题病程较长，给家庭造成的压力就更大，家庭对这种压力的承受能力绝大部分取决于家庭的功能状态是否良好。在治疗行为问题上，单亲家庭要比一个双亲家庭面临更多时间和金钱上的压力。家庭的功能状态越好，他们越有可能来就诊也越有可能解决这个问题。

对家庭评估的另一方面，是寻找是否有更为广义的家庭来作为支持系统，是否有祖父母参与照顾？病人的兄弟姐妹或家庭中其他的孩子的支持程度如何？行为问题是一个家庭的问题，同样的，对它的处理也是对一个家庭的处理。父母是从他们自己的父母那里学会怎样做家长的，其中既学到了好的，也学到了坏的，在这种情况下，鼓励祖父母的参与也是很重要的。

某些方面你还应该评估一个家庭单位的力量，包括对直系和旁系的家庭。开一个家庭会议会颇有帮助，但会议不应该在没有获得患儿本人同意的情况下召开，如果说这个孩子已经足够地大，能够做出这样决定的话，在试图让家庭参与以促进治疗的进展之前，必须首先确信孩子的自信心和合作态度。由于家庭会议会占用很多的时间和精力，所以，一般在以下情况才召开，当情况陷于僵局，或者是需要整个家庭来帮助做出决定，或者是为治疗计划获得支持。

4、对社区和社会影响

不同的家庭问题对家庭和病人有着不同的影响，幼年时期表现出来的一些问题如吮指或尿床，似乎对家庭以外的机构不会造成什么损害。但当孩子逐渐长大，他的社交圈、社会影响力也在增加，那么行为问题的出现不仅会影响到家庭，还影响到学校、单位、社区等。孩子方面可能会导致辍学，而父母方面则可能导致失业。

家庭医生会不由自主地夹在孩子与学校或工作单位之间，家长可能请求为他们开具医

学证明作为休学或休工的凭据。他们称如果没有这样的证明，孩子可能不允许升级，而父母可能会丢掉工作。通常医生会利用这些机会对逃学或旷工的根本原因作深入的调查，与家长讨论解决问题的方法，而不是草率地提供成为他们逃避的合理借口的证明。如果认为短期的休息能够帮助共同探讨认可一个治疗方案，医生就会开具这样的证明，但会清楚地告诉家长，医生不会草率地开出长期休假的证明。

一般行为问题很少会导致孩子残疾，多数情况下，这只是一个暂时性的结果。但另一方面，一些不适宜的行为如因犯罪而被捕，或未婚先孕则可能会影响孩子的终身。

由于呈现在家庭医生而前的问题的广泛和多样，我们有必要了解社区资源在对待这类问题上的可及性范围。如果儿童期行为问题已不是一个孤立事件，它有可能会发展成一个社区问题。例如在青少年流氓团伙、吸毒、未婚先孕等情况下，问题的范围就从个人延伸到了社区。这种情况下，家庭医生会作为维护社区健康的一支社区力量参与进去。这样一种由社区医生和医院与其他社区力量共同协作组成“社区健康联盟”的例子已经屡见不鲜。作为医生，我们的口号是：病人的需要就是我们的目标，我们应当把整个社区当作我们的“病人”，在发现和解决社区健康问题上，我们既是一个动力起点，也是一个力量源泉。

5、适时的预防和健康促进

家庭医生在对儿童行为问题的预防、检测和治疗上处于得天独厚的地位。只有家庭医生有机会在孩子出生前后就开始为孩子或其家庭服务。家庭医生为孩子的父母服务过，甚至为他们的祖父母服务过，因此家庭医生比较了解孩子的社会和心理方面的情况。当家庭医生为维护孩子的健康成长而例行家访时，就有机会充分运用对家庭环境的了解。是否曾有体罚或滥用药物的家族史？家庭环境良好还是父母离异或把孩子扔在一边争吵不休？每一次家访都可以问孩子或父母家里或学校里的情况怎么样。尽早地与家长讨论抚养孩子的艰辛，告诉年轻人避免未婚先孕带来的不良后果等。

www.med126.com

6、结论

能够对患有行为障碍的孩子进行有效的照顾，是一名合格的家庭医生所必须的技巧，其中最重要的技巧是听取并理解孩子或父母所关心的问题。如果不能找到和诊断出问题，治疗也就不会成功。医生必须能测量病情的严重程度，并了解孩子或其父母的需求。

什么时候应将病人推荐给专家治疗，是一名家庭医生经常遇到的问题。一般有两个理由：首要的也是最常见的是，对诊断仍不确切时需要辅助地评估，或者多种尝试性的治疗均告失败之后；其次，一个不常见的原因是病人或其父母对家庭医生照顾此类问题的能力缺乏信任的时候。重要的是，无论哪种理由，家庭医生都应该与专家保持联系，清楚地告知专家病人

已经做出过什么样的评估和治疗，转诊求助的目的是什么。

成功地治疗儿童期行为障碍依赖于足够地获取相关信息，敏感的听说技巧是必须的。保健队伍中的所有成员之间应保持持续地交流。保健的长期性和保持持续地交流是治疗这类病人的两个要点。