

## 医学课堂

## 病案管理:医疗背后的隐形基石

在医院的日常运转中,有一项工作虽然不直接面对患者,但是却对医疗体系的稳健运行、患者权益的保障以及医学的发展起着举足轻重的作用,这便是病案管理。病案管理如同一位默默守护的“隐形卫士”,在幕后精心呵护着每一位患者的医疗信息。今天,就让我们共同了解一下这位“隐形卫士”吧。

## 揭开病案管理的神秘面纱

病案,俗称病历,是患者从踏入医院就诊开始,整个诊疗过程的详尽记录。是医务人员通过问诊、查体、辅助检查诊断、治疗、护理等医疗活动获得的有关资料,并进行归纳、分析、整理归档后的记录。

而病案管理,是对上述记录的管理,包括病历的收集、整理、编码、保存、检索和利用等环节,可为医疗、科研、法律等诸多方面提供坚实支撑。

## 病案管理:医疗领域的多面魔方

医疗质量的精准导航仪。完整的病案犹如医生手中的全景地图,助力他们全面掌握患者的病史信息。在面对复杂病症时,医生通过借助详尽的病案记录,能够快速甄别关键线索。例如,对于患有多种基础疾病的老年人,过往的病史记录可以帮助医生在制定治疗方案时,充分考虑药物之间的相互作用,从而优化用药方案,避免一些药物之间的不良反应。

同时,医院通过对大量病案数据的统计分析,能够发现诊疗流程中存在的潜在问题,进而有针对性地进行优化改进,提升医疗服务质量。

医保付费的公正天平。当前广泛推行按病种付费模式,如DRG(疾病诊断相关分组)和DIP(病种分值付费),病案首页填写的精确程度直接决定了医保结算的最终结果。准确的疾病编码和完整的信息记录,是确保医保资金合理分配、医院获得公正补偿的关键。如果编码出现错误或信息有所遗漏,不仅会使医院面临经济损失,更有可能触发违规风险,扰乱医保支付的正常秩序。

科研与教学的智慧源泉。临床科研领域的重大突破,离不开对海量病案数据的细致分析。医学研究者通过对不同病例的长期追踪和对比研究,揭示疾病的发生发展规律,探索更为有效的治疗方法。

在医学教学领域,真实生动的典型病案成为了培养医学人才的宝贵教材,帮助医学生更好地理解疾病的诊疗思路,提升临床实践能力。

法律维权的坚固盾牌。在医疗纠纷等法律场景中,病案以其客观性和真实性,成为了判定责任归属的核心证据。《医疗纠纷预防和处理条例》明确强调了病历的真实性和完整性在法律层面的重要意义。一份详实准确的病案,能够为还原医疗事件的真相提供有力依据,保障医患双方的合法权益。

## 病案管理的核心拼图

病案书写:严谨铸就基石。医生作为病案书写的第一责任人,必须严格遵循“客观、真实、准确、及时、完整、规范”的原则。在诊疗过程中,每一个关键诊疗行为都应被及时且准确地记录下来。随着电子病历的日益普及,逻辑性的校验功

能在一定程度上降低了书写错误的概率,但医生的责任心和专业素养才是确保病案内涵质量的根本。

病案归档:有序守护记忆。传统纸质病历需要经过严谨的装订、分类和存放,以确保其长期保存的安全性。而电子病历则依托先进的信息系统,实现了高效、便捷的数字化归档。《医疗机构病历管理规定(2013年版)》明确规定:门诊病历至少保存15年,住院病历至少保存30年,为医疗信息的长期追溯提供了保障。

疾病编码:国际通用的医疗语言。国际通用的ICD-10(疾病分类编码)和ICD-9-CM-3(手术操作编码),如同医疗领域的通用密码,为全球范围内的医疗信息交流与统计分析搭建了桥梁。准确的编码不仅关乎医保报销的顺利进行,更是卫生主管部门及医院自身进行医疗质量安全评估、疾病统计等工作的重要基础。

质控与统计:精细雕琢品质。病案管理员及质控医生承担着病案质量控制的重任,他们需要每一份病历进行细致入微的检查,确保手术记录、知情同意书等关键资料无一遗漏。同时,定期的病案数据统计分析,能够为医院管理层提供极具价值的决策参考,助力医院优化资源配置,提升管理效能。

病案管理,虽隐匿于医疗舞台的幕后,却以其不可或缺的力量,串联起医疗、科研、法律等多个重要环节。它不仅是患者权益的坚实保障,更是推动医疗事业持续进步的核心动力。让我们共同关注病案管理,携手守护医疗信息的安全与价值。

当涂县人民医院 张曼

## 健康科普

## 关注肺结节:科学守护肺部健康防线

当前,肺癌已成为威胁公众健康的重要隐患。随着低剂量CT筛查的普及,越来越多的肺结节被发现,如何科学认识并管理这些“肺部小阴影”,成为守护生命的关键课题。

## 肺结节:并非“洪水猛兽”,需要科学认知

肺结节是指肺部CT影像中直径≤3厘米的类圆形高密度阴影。根据密度不同,可分为三类:实性结节:CT呈白色高密度影,约7%为恶性,多数是炎症或陈旧性“疤痕”。纯磨玻璃结节:如蒙磨砂玻璃,约18%可能恶变,需警惕癌前病变。混合磨玻璃结节:兼具磨玻璃与实性成分,恶性率高达63%,直径超8毫米者需重点排查早期肺癌。

结节大小与恶性风险正相关,研究者对孤立性肺结节的大小与良恶性关系做了一个总结:直径<4毫米恶性率为0%,4-7毫米仅1%,>20毫米则达75%。形态上,边缘毛刺、分叶或胸膜牵拉者需警惕,边缘光滑滑者良性可能性大。

## 检出率攀升:技术与环境的双重作用

技术革新。低剂量CT可捕捉2毫米以上结节,较胸片精度大幅提升。市中医医院数据显示,2023年筛查量较五年前增长210%。

环境因素。工业污染、职业暴露等因素可能导致肺结节发生率上升,研究表明污染暴露可使肺结节发生率增加,混合磨玻璃结节比例更高。

## 精准筛查:哪些人需要年年做CT

根据《肺结节诊治中国专家共识》,筛查人群分类如下:高危人群(每年1次低剂量CT)。吸烟≥20包年或戒烟<15年者;冶金、化工、矿山等职业暴露者;慢阻肺、肺纤维化或陈旧性肺结核患者;直系亲属有肺癌(尤其是男性家族聚集性)者。中危人群(每2年1次CT)。被动吸烟≥20年(如家庭主妇、办公室职员);厨房油烟暴露≥20年且未安装高效抽油烟机者。低危人群。年龄<40岁且无危险因素者暂不常规筛查,但需注意环境防护。

## 分级管理:发现结节后该怎么办

对于良性结节,要动态观察。微小结节(<5mm):每年复查CT,连续3年稳定则转

为常规体检。小结节(5-10mm):每3-6个月复查。如市中医医院曾发现8mm实性结节,随访2年确诊为炎症假瘤。

对于可疑恶性结节,要果断介入。高危特征结节(直径>1.5cm实性结节、>8mm混合磨玻璃结节或边缘异常):建议PET-CT或穿刺活检。手术治疗:早期肺癌首选胸腔镜微创手术,单孔胸腔镜技术切口仅2-3厘米,术后3天即可出院。

对于磨玻璃结节,要持久战管理。纯磨玻璃结节:5-10mm每半年复查,>10mm每3个月随访,必要时手术。混合磨玻璃结节:实性成分>50%或随访中增大、密度增高者,应尽早干预。

## 防治结合:重工业城市的“护肺攻略”

环境治理上,要从源头减害。职业防护:企业需加强车间通风、配备防尘设备,从业者应规范使用防护用品并定期体检。家居防护:安装大功率抽油烟机,雾霾天关闭并使用空气净化器(可降低室内PM2.5浓度60%-80%)。

生活方式上,要构筑健康防线。戒烟限酒:吸烟者肺结节恶性率是不吸烟者的2.3倍,戒烟10年风险降50%。饮食调理:多吃胡萝卜、西兰花(富含维生素A)及海带、木耳(软坚散结)、“清肺饮”(雪梨、百合、鱼腥草煮水)可改善肺部微环境。适度运动:每周150分钟中等强度运动(如快走、游泳),提升免疫力。

中医干预上,要发挥特色优势。中医将肺结节归为“肺积”,核心病机为痰瘀互结。中医采用“温阳化痰、软坚散结”法,以黄芪、茯苓、三棱等中药配合肺俞穴、膻中穴贴敷,可使30%-40%良性结节缩小或消散,磨玻璃结节恶变率降低28%。

## 正视焦虑:科学应对“结节恐慌症”

良性率高。80%-90%体检发现的结节为良性,不必过度恐慌。早诊可治愈。I期肺癌术后5年生存率超90%,关键在于早发现、早治疗。规范随访。在专业医生指导下制定计划,避免过度检查或盲目手术。

在肺癌防控的战场上,肺结节如同前沿哨兵。我们需建立“筛查-诊断-治疗-康复”全链条管理体系,结合环境治理与个体防护,构筑肺部健康防线。定期体检、科学应对,才能在工业发展与健康生活间找到平衡,呼吸得更加从容。

马鞍山市中医院 周长萍



## 医疗机器人亮相哈洽会

5月18日,在哈洽会数字经济展区,小朋友在体验操控一款医疗机器人进行“手术”。当日,在哈尔滨国际会展中心举行的第三十四届哈尔滨国际经济贸易洽谈会迎来公众开放日,吸引众多观众观展。

新华社记者 王建成 摄

## 热点关注

## 这些身体异常,可能是癌症信号

从事肿瘤工作十余年,我常常能看到,一些癌症早期的人群通过手术、化疗等能获得长久的生存,并且生活质量还很高,如可接送孩子上下学、帮子女做一些家务、与家人共享天伦,一些年纪较轻的人群甚至可以重返工作岗位。然而,也有很多患者,发现时即确诊为癌症晚期,错过了最佳手术机会,只能进行放疗、化疗、免疫等治疗,虽也能暂时控制病情,但随着时间的推移,药物会出现耐药,1-2年后病情仍会发展或复发,或出现新的转移灶,后期治疗效果差。

有研究显示,早期癌症5年生存率为90%以上,但多数人因为忽视身体发出的异常信号,而错过最佳治疗时机。在医疗工作中,我们常常为癌症早期患者感到庆幸,同时为没有重视自身不适、耽误诊疗的患者,感到非常惋惜。

癌症是一种慢性病,它并非一夜之间就形成的。癌症的形成通常需要数月乃至数年才会发展成晚期,在这段时间里我们的身体会竭尽所能地发出一些求救“信号”。此时,若能及时发现和治疗,便可赢得一线生机。

身体的这些异常,可能是癌症早期信号,需警惕癌症的可能。

瘦。体重在短时间内不明原因地明显下降。如果排除了减肥、刻意节食,或是血糖异常、甲状腺功能异常、慢性腹泻、情绪抑郁、厌食等良性疾病的原因,体重在3个月至半年内减轻5-10斤或以上

的,需警惕癌症所致,应尽早去医院查明原因。

痛。不明原因的持续性疼痛。疼痛是癌症最常见的症状之一。尤其是癌症扩散到骨骼、皮肤或其他器官时,就会产生疼痛。如肺癌出现腰椎转移会出现腰痛,部分肺癌影响到胸膜或肋骨会出现胸部闷痛,或胸背部刺痛。胃癌餐后上腹部胀痛。中下腹疼痛伴有大便异常,多见于肠癌。疼痛的部位和疼痛的轻重程度一般会因为癌症的类型和位置不同而表现不一样。慢性疾病、骨关节病等也可引起疼痛,但如果持续性存在疼痛且原因不明,一定要去找到疼痛的原因,提防肿瘤的发生。

出血。异常出血也是癌症的一个重要信号。几乎大多数癌症都会出现异常出血。大便出血或呕血(呕吐酱油样液体),要警惕肠癌、胃癌。咳血、痰中带血丝要警惕肺癌。不规律阴道出血、非月经期出血、绝经后出血可能与子宫内膜癌、宫颈癌、卵巢癌等妇科肿瘤有关。无痛性尿血或排尿困难,小心肾癌、膀胱癌等泌尿系统肿瘤。成人不是因为外伤所致的鼻子出血,注意警惕鼻咽癌。

肿块。身体上出现一些迅速变大、不消散的不规则无痛性肿块。癌症细胞增殖异常迅猛,生长不受控制,聚在一起就可能形成肿块或结节,尤其是睾丸、阴茎、颈部、腋下、腹股沟等部位需要特别注意。这些肿块可能是无痛的,质地较硬,边界不清晰,且不容易被推动。如果在身体上摸到了肿块或结节,也不要太害怕,毕竟很多

肿块和结节都是良性的。严不严重,还得看有没有其他症状,如伴有红肿、疼痛、异常的血管、异常的颜色变化、短时间内快速增大等,建议及时去医院就诊,由医生来检查和判断。

发热。不明原因持续反复发热,尤其是低热,需警惕癌症作祟。白血病、淋巴瘤等血液系统肿瘤常常表现反复发热。一般的发热可以通过物理降温或药物干预缓解,但如果是癌症引起的发热,往往会呈现规律性的发热症状,比如集中在下午或傍晚,次日又会恢复,以淋巴瘤最为多见。频繁出现不明原因的发热,且时有时无,要及时考虑肿瘤风险。

咳嗽。有数据显示,50%以上的肺癌患者在诊断时有咳嗽或痰症。而且这种咳嗽多是干咳,吃止咳药也不见好转。另外乳腺癌、肠癌、胃癌、前列腺癌等扩散到肺部也会引起持续性咳嗽。如果没有感冒、感染症状,咳嗽持续时间超过2周的,或者伴有痰液增加、带血、胸痛等症状,建议及时至医院完善相关检查。

皮肤黏膜变化。如皮肤上的“痣”短时间内增大或破溃,需警惕皮肤癌。口腔黏膜反复溃疡,难以愈合,需警惕口腔肿瘤。乳房上的皮肤凹陷或橘皮样改变,可能是乳腺癌的信号。

以上这些症状,不是癌症独有的,如果身体出现了这些症状,也不要太过惊慌,正确的做法是及时就医。早诊断、早治疗,预后会更好,切不可“讳疾忌医”,错过最佳的治疗时机。

马鞍山市中医院 王莉

## 诊疗探索

## 带状疱疹神经痛的中西医结合治疗

带状疱疹神经痛是由水痘-带状疱疹病毒引起的一种常见且疼痛剧烈的疾病。当人体免疫力下降时,水痘-带状疱疹病毒被激活,病毒侵犯神经节,并沿神经纤维移行至皮肤,引起相应区域的疱疹和神经痛。大约10%-15%的患者会遗留带状疱疹后神经痛(PHN),表现为持续性灼痛、刺痛或痛觉过敏,严重影响生活质量。因此,了解其中西结合治疗方法,对于广大患者能有效缓解疼痛,对于促进康复至关重要。

## 西医治疗核心:抗病毒、营养神经、止痛、激素与预防

抗病毒药物:首选阿昔洛韦、伐昔洛韦等,能有效抑制病毒复制,减轻神经炎症,从而缓解疼痛并减少后遗症的发生。发病72小时内服用效果最佳,可缩短病程、减少神经痛风险。疗程7-10天。对于病重或有免疫缺陷的患者,可能还需要静脉用药。

神经营养药物:维生素B12、甲钴胺等神经营养药物有助于促进受损神经的修复和再生,缓解神经炎症引起的疼痛和麻木等不适症状。

止痛治疗:轻中度疼痛:非甾体抗炎药(如布洛芬、对乙酰氨基酚等);中重度疼痛:抑制神经异常放电药物(如加巴喷丁、普瑞巴林等),或短期使用阿片类药物,因有一定的成瘾性,需谨慎使用并密切观察。

糖皮质激素:在急性期,对于疼痛较为剧烈、皮疹广泛且伴有高热等症状的患者,可适当使用糖皮质激素,如泼尼松等,可以减轻炎症反应,缓解神经水肿,从而减轻疼痛。但需注意其副作用,如胃肠道反应、血糖升高、骨质疏松等。

带状疱疹疫苗:50岁以上人群推荐接种重组带状疱疹疫苗(Shingrix),可以刺激免疫系统产生特异性抗体,增强对水痘-带状疱疹病毒的抵抗力,可降低发病及PHN风险。

免疫球蛋白:对于免疫功能低下或患有慢性疾病的患者,在接触带状疱疹患者后,可在72小时内注射带状疱疹免疫球蛋白,以被动获得免疫力,预防带状疱疹的发生或减轻病情严重程度。

## 中医治疗:从“瘀、毒、虚”论治

中医认为带状疱疹与“湿热火毒邪阻经络”相关,PHN多属“久病入络、气虚血滞”,治疗以清热利湿、通络止痛、扶正祛邪为主。中医中药治疗:中医认为带状疱疹多由

湿热火毒蕴结肌肤所致,采用清热解毒、利湿通络的中药进行治疗。急性期:龙胆泻肝汤加减(清利肝胆湿热);后遗神经痛:桃红四物汤合失笑散(活血化瘀止痛),或联合补气养血药(如黄芪、当归)。

## 中医外治疗法

火针疗法:通过将特制的针具烧红后迅速局部点刺疱疹或疼痛部位,可激发经气活动,调节气血运行,快速泄热解毒、疏通经络,从而达到止痛、促进疱疹干涸结痂的目的。火针治疗一般每周进行2-3次。

梅花针叩刺+拔罐:梅花针沿疱疹分布区域及疼痛部位进行叩刺,以皮肤微微出血为度,可加拔火罐清除瘀毒。这种方法能改善局部血液循环,增强机体的抗病能力,促进神经功能的恢复,减轻疼痛症状。通常每日或隔日进行1次治疗。

其他外治法:如中药外敷,可选用一些具有清热解毒、燥湿收敛作用的中药,如马齿苋、黄柏、大黄等,将其研成细末,用适量香油或凡士林调成糊状,外敷于疱疹部位,还可到清热利湿、消肿止痛的效果。此外,还可采用艾灸、穴位贴敷等中医传统疗法,通过调节人体经络气血,改善局部症状。

## 中西医结合优势与注意事项

西医的抗病毒、止痛及营养神经等药物能迅速缓解急性期症状;中医的整体调理及特色外治法能从根本上调节人体脏腑功能,增强机体免疫力,促进神经修复,减轻后遗神经痛的发生。中西医结合治疗充分发挥了双方的优势,提高治疗效果,改善患者生活质量。

注意事项:火针需由专业医师操作,避开大血管及破溃皮肤;免疫低下者(如HIV、肿瘤患者)慎用放血疗法,需先西药规范治疗。

## 预防关键:早接种、强免疫

疫苗优先:符合条件者尽早接种带状疱疹疫苗,尤其糖尿病、高血压等慢性病患者。

生活调护:避免熬夜、压力过大,适度运动(如八段锦)增强免疫力;带状疱疹患者需隔离至水疱结痂,避免传染儿童(引发水痘)。

带状疱疹神经痛治疗需“早期干预、防治结合”,疫苗接种是最经济有效的预防手段,保持良好的生活习惯,如充足休息、均衡饮食、适度锻炼等,同时采用中西医结合治疗,有助于提高机体免疫力,促使更多带状疱疹神经痛患者早日康复。

马鞍山市中医院脑病科 郑当