



医生的话,你听懂了吗?



为什么医生说的一些话听起来不那么“确切”?其实,这种审慎、含蓄、非绝对化的表达,源于医学本身的不确定性和对患者负责的态度。医生常说的这些话都代表啥?听到医生这些话应该咋沟通?今天来了解一下。

“问题不大,不用太担心”

这句话是医生常说的,说明目前没有恶性征象、没有紧急风险。比如查出良性脂肪瘤、轻度脂肪肝、白细胞轻微减少、转氨酶轻度升高等。

提醒:听到这句话可以稍微放宽心,问问后续是否还需要复查或注意什么。

“回家观察几天看看”

大多出现在当下病情平稳、尚未达到住院或紧急干预指征时。比如感冒、轻症炎症、急性肠胃炎、轻微软组织挫伤、术后恢复平稳等。

提醒:一定要主动和医生确认3件事——重点监测哪些症状;出现哪些表现必须立即返院;如果症状没有加重,但也没有好转,几天后是否需要复诊。

“先观察一段时间” 或“片子看着有点问题”

这句话常是针对病情较复杂、暂未达到住院标准,但存在动态变化风险的病灶而言,此类病灶需要定期监测进展。比如,甲状腺结节、乳腺结节、低级别上皮内瘤变、肺磨玻璃结节、乳腺钼靶见簇状钙化、腹部超声提示肝内低回声,但良恶性特征不典型。

提醒:需确认具体复查时间、项目。比如观察3个月、半年还是一年?什么时间复查?需要做超声,还是CT、磁共振检查?出现哪些变化要提前来?

“建议去相关专科, 进一步检查明确诊断”

医生给出这类建议,通常是做出明确诊断的必要一步。这只是排查,而非确诊,为了避免患者过度恐慌,部分医生不会直接说明“怀疑”的疾病。

提醒:可以问这项检查大概率是为了排除或明确什么问题?如果结果正常或异常,下一步该怎么处理?

“你们自己决定做不做手术”

把选择权交给患者和家属的情况,多发生在收益和风险基本相当、尚无公认最优方

案的时候。

提醒:可以按4步沟通——问最坏结局:“如果不做手术,会发展到什么程度?如果做手术,最坏可能出现什么并发症?”问利弊对比:“手术能解决的主要问题是什么?不做手术的话,病情进展的几率大概多少?”问时间窗口:“手术最晚什么时候做?观察期要警惕哪些信号?”问专业倾向:“您个人更倾向哪种方案?”

“治疗效果因人而异”

这句话通常是客观陈述医学规律,不是治疗没把握的表现。若涉及靶向治疗、免疫治疗或生物制剂治疗等,不同患者,疗效和耐受度差异很大,医生无法给出“百分百有效”的承诺。

提醒:可以问“类似年龄、病情分期的患者,有效率大概多少?效果如何?”

“这个方案副作用会大一些”

医生做出风险提示,大概率代表方案的疗效可能更优,但不良反应发生率更高或程度更重,比如放化疗、根治性扩大切除手术。

提醒:可以问有哪些副作用?发生率是多少?有没有办法预防或缓解?

“定期来复查就行”

这代表目前病情稳定,但有复发或进展的可能,需长期监测。

提醒:不同医疗机构的检验设备、参考标准存在差异,尽量固定在同一医院随访,保持连贯,医生更方便调取历次资料对比。

“暂时无需特殊治疗, 定期随访观察”

乳腺不典型增生、甲状腺滤泡上皮异型增生、萎缩性胃炎伴肠化生,这些疾病都属于当前良性可能性高,但有远期进展风险,因此选择监测等待。

提醒:这句话的关键是“暂时”,要和医生确认复查频次和项目。

“高龄患者的费用, 可能不同于普通成年人”

“75岁以上”不是手术绝对禁忌,但老年普外科患者的衰弱发生率高、基础病多,并发症风险更高,费用可能随之上升。

提醒:可以询问有哪些常见并发症,每种大概会增加多少费用?医保报销比例大概是多少?如何预防?

据《浙江老年报》



耳鸣错当“上火” 毁掉晚年听力

如果出现耳朵闷堵、耳鸣、听不清楚的情况,许多老年人会认为是熬夜“上火”、天气干燥或年纪大了。遇到这种情况,他们的第一反应不是就医,而是多喝水、喝点降火凉茶、好好休息,觉得过几天就能自愈。殊不知,突发性耳聋的初期症状和“上火”高度相似,却有着完全不同的后果。这种看似不起眼的认知误区,是无数老年人永久性失聪的主要原因。突发性耳聋是耳鼻喉科的急症,救治窗口期极短,一旦当成“上火”拖延病情,大多会错过最佳治疗时机,造成不可逆的听力损伤。

以为是“上火” 却毁掉晚年听力

72岁的李奶奶身体硬朗,平时无大病,听力一直十分正常。入秋后天气干燥,早上起床,她突然感觉左耳发闷,像堵了一团棉花,还伴随着持续的嗡嗡耳鸣声,听家人说话隐隐有些模糊。

李奶奶当即判定自己是秋季“上火”,根本没有放在心上。她按照老办法,连续几天喝菊花茶、绿豆汤。即便耳鸣加重、偶尔头晕,她依旧坚持“降火调理”,就这样硬生生拖了整整一周,李奶奶的左耳几乎完全失聪,才在家人的陪同下前往医院就诊。

经过检查,医生确诊李奶奶为突发性耳聋,且因为彻底错过72小时黄金救治期,内耳听觉神经已经发生永久性坏死。后续经过系统治疗,她的听力也仅恢复了一小部分,再也无法回到从前的状态。

为何突发性耳聋 总被当成“上火”

因为二者的症状非常相似,都存在耳鸣、耳闷、听力轻微下降、头部昏沉的表现。但本质天差地别,普通“上火”是身体燥热、炎症轻微反应,属于暂时性、可逆的轻微不适。

而老年人突发性耳聋,是内耳微血管痉挛、堵塞,听觉神经缺血缺氧受损。老年人血管硬化、血液黏稠度高,再加上情绪波动、劳累、换季刺激,极易引发耳部微小血管堵塞。这种损伤是快速且不可逆的,看似和“上火”一样的耳鸣耳闷,实则是耳朵神经发出的“求救信号”,绝非简单的身体燥热。“上火”多是双耳轻微闷胀、短暂耳鸣,无明显听力下降;突发耳聋多为单侧耳朵发病,耳鸣持续不断,听力急剧下降,常伴随头晕、恶心、眩晕。

黄金72小时 错过再无治愈机会

突发性耳聋被列为耳鼻喉科急症,发病72小时内是黄金治疗期,及时干预后,听力恢复率可达85%以上;发病3至7天治疗,恢复率大幅下降;超过两周,听觉神经会彻底坏死,损伤永久不可逆,后续任何治疗都只能小幅改善,无法彻底痊愈。

很多老人就是抱着“‘上火’而已,再等等看”的心态,短短几天就错失了终身听力。很多人认为听不清只是小问题,实则危害很大。永久性听力下降后,老人日常沟通受阻,慢慢变得不愿交流、闭门不出,逐渐产生孤独、自卑、焦虑等心理问题。同时,长期听力障碍会导致大脑听觉功能退化,会大大增加阿尔茨海默病的发病风险。此外,听力不佳还会影响日常出行、居家安全,比如听不到车辆鸣笛、敲门声,暗藏诸多安全隐患,严重降低晚年生活质量。

出现这些症状 立刻就医

一旦老年人突然出现单侧耳鸣、耳闷、听力下降、头晕恶心等症状,无论症状轻重、无论是否熬夜“上火”,都要第一时间前往医院耳鼻喉科检查确诊。切勿自行喝降火茶、吃消炎药、卧床硬扛,盲目自治只会耽误病情。同时,老年人日常要平稳控制血压、血糖、血脂,保持情绪稳定,避免大喜大悲、过度劳累,减少血管痉挛堵塞风险,从根源上预防突发性耳聋。

据《健康周报》