



每次去医院挂号就迷糊，我到底该挂哪个科？

图片：Yestone 包石网正版图库

还在迷糊什么病看什么科？看这一篇就够了！

 Dr.X，医学博士、外科医生、科普作者

每天都要收到亲戚朋友和读者的许多问题，其中有一大部分都是什么地方不舒服看什么科。比如：

为什么肚子疼有时候看消化科、有的时候看普外科、有的时候看泌尿科、有的时候看妇产科？

为什么骨头疼要看风湿免疫科？为什么肋骨骨折不看骨科？

儿科和小儿外科是不是一个科？神经内科和神经外科我要去哪科？

首先要告诉大家因为疾病的特殊性和医疗的分科的发展所决定，很多疾病都不是一个科可以搞定的，往需要多个学科协同配合。在某个科做检查没查出问题，再去其他科继续检查，跑了 3 个科才查清楚什么病，这样的情况极为常见。

但是如果一定想要简单的了解，我为大家收集了一些信息，可供参考，不一而足，可能减少您的冤枉路。

头痛头昏——神经内科，

头痛头昏伴视力听力、障碍、肢体活动障碍等——神经外科

胸闷胸痛——心内科，伴呼吸受限——呼吸内科

呼吸困难——呼吸内科、心内科

咳嗽咳痰咯血——呼吸内科

腹部疼痛——消化内科，普外科

腰腹痛伴小便异常——泌尿外科

腹痛伴腹泻——感染科

呕吐伴全腹痛、便血——普外科，

呕吐伴少量呕血黑便——消化内科

便血：鲜红色——普外科

便血暗红或黑色——消化内科

关节痛多发——风湿免疫科

关节痛单发性——骨科

腰腿痛——脊柱外科、神经外科、骨科

小便异常：血尿——泌尿外科、肾脏内科，

尿频尿急尿痛——肾脏内科，

尿少伴浮肿——肾脏内科，

尿少伴腰痛——泌尿外科

发烧伴咳嗽、咳痰、胸痛——呼吸内科

发烧伴腹泻、腹胀、腹痛——感染科，

发烧伴头痛、恶心、神志改变——神经内科，

肿脸肿为主，伴尿少——肾脏内科，

浮肿腹胀为主，伴黄疸——消化内科，

下肢肿为主，伴气促——心内科，

全身肿伴怕冷、嗜睡、脱发——内分泌科

体重减轻：伴多尿、多饮、多食——内分泌科

怕热、多汗、急躁——内分泌科

厌食、腹部不适、大便异常——消化内科

其实没有天生什么疾病是什么科负责的，只是由于医学发展的越来越专

业，才有了精细的分科。

那么从一个什么病都看的医生，怎么分成这么多眼花缭乱的学科呢？如果你有兴趣，我就好好的给你说一说！

首先西方医学也分为内科和外科，这一点与中国不谋而合。

外科一词，来自于拉丁语的 **chirurgia**，翻译过来的意思就是手和工作。外科强调应用手来解决问题，也就是常说的技术。



在那个蛮荒的时代，尤其是中世纪西方的黑暗时代，受到宗教的影响，肮脏的创口、化脓的肿物和破损的组织，处理这些东西让人不齿。在那个时代，这些工作更多的交给理发师。那个时代的外科医生其实并没有掌握足够的医学知识，只能处理一些身体外部的疾病，比如说一些皮肤上的脓疮和肿块，而且还有很高的失败率。

当然人们连心血管、神经系统、泌尿系统、消化系统的解剖都不清楚，面临疼痛、出血、感染，这都是制约外科手术的发展。

后来，外科发展引来一个巨大契机，就是战争！士兵受伤命都保不住了，这时候谁管他疼痛、出血、感染，只能死马当作活马医。于是乎，治疗断手断脚的骨科成为了发展最快的学科。

1741 年，巴黎大学医学教授安德雷应用古希腊词根组合提出了“**Orthopaedia**”作为外科学中一门分科的名词。**Orthopaedia** 的原意包括了骨骼系统创伤和疾病引起畸形的矫正，骨科成为外科的代表。

后来，随着解剖、无菌和麻醉这 3 个必要条件逐步被满足之后，医生才可能安心的做手术。

解剖学的作用是知道每个器官长什么样，有什么功能；

无菌技术和抗生素的发展，让手术的感染率大大降低，不会一做手术就感染致死；

麻醉解决了不疼的问题，关羽也仅限于刮骨疗毒，剖腹开脑的疼痛没有麻醉谁能忍受。

后面就是大家都知道的故事，西医的外科学发展壮大，并且分为了很多学科。而曾经恐怖的手术禁区心脏和脑手术的全面开展，把外科推进到了新的时代。

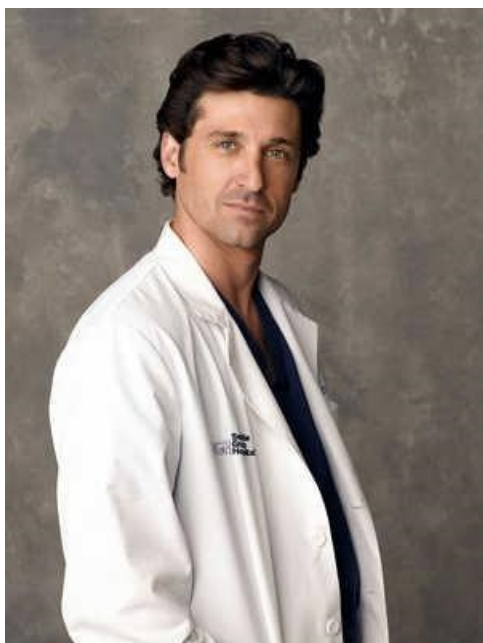
现代心脏外科和神经外科手术开展也都是在近 100 年左右。

心脏外科：记载较早的心脏修复手术是 1893 年美国外科医生 Willanms 做的。直到 1954 年，外科医生尝试进行了父亲帮孩子做体外循环氧合器的手术，才宣告了心脏外科理论到实践体系的建立。



神经外科：

1879 年，英国医生 Ewen 进行了开颅脑膜瘤的手术，是记载较早的开颅手术。1971 年，Cushing 提出神经外科手术的操作技术；同年 Dandy 提出脑室造影也名噪一时。基于这些神经外科名家的贡献，1919 年 10 月，美国外科医师学会宣布神经外科的分开。



目前外科主要根据解剖结构分科，比如：普通外科（负责腹部 + 乳腺 + 甲状腺，其实外科就是普通外科，一个个专业被独立出来，没能独立出来的学科就统一称为普通外科，其实这就是最初的外科）、心胸外科、泌尿外科、骨外科、脑外科、烧伤整形科等。这一种是最广泛的分科方法。

按疾病的性质和治疗方式：如肿瘤外科、显微外科、急诊外科、创伤外科等。

按特殊需要分科：根据肿瘤的独特性质和治疗方式，成立了肿瘤外科；因为需要应用显微器械，成立了显微外科；由于处理紧急情况的独特要求，又成立了急诊外科；受伤和生病在处理上也有很多区别，于是创伤外科也有了独立的需要。

这些分类方法相互重叠，目前依然没有统一的界限。



再看看内科。



这个内和外，只是为了相互区别，并不是两个独立又相对的个体。其实英文的单词把这个问题说的很清楚。

Medicine，既指医学，又指内科，还能指药物。一个词，把内科的范畴和方法说的清清楚楚。范畴是整个医学，而方法则是药物。

内科是建立在诊断学、生理学、病理学、药理学等科学基础上的科学。它具有一整套完整的理论体系，并且把人体当作一个独立的系统来进行研究。相对外科学是为了培养专业的手术技术人员，内科学是从治疗疾病的本源出发。

与外科学的跳跃式发展相比，内科学的发展则是缓慢而持续的。也需要几个重要学科的支撑：

诊断学：如何知道患者得了什么病；

生理学和病理学：了解正常人的生理功能和患病人群功能的区别；

药理学：治疗方法在很长的一段时间内主要依赖药物。

内科学更多的是按照系统分科，但却有又自己的复杂性。比如高血压，看上去是心血管系统的问题，有些仔细检查原来是肾功能不全；尿毒症，这看上去肾脏功能的问题，需要肾脏科治疗，然而再究其原因可能是因为糖尿病或者是狼疮，那么又是内分泌系统和风湿免疫系统的问题。疾病相互交融、含混不清。因为人体本就是一个复杂的系统，任何疾病都不能独立于其他系统之外。

于是乎，一般小一点的医院仅有一个大内科；大医院里病人过多，医生根据自己的兴趣和擅长又进行了一些分组，也就是根据不同系统的分科，根据人体的不同功能分为：神经内科、心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、风湿免疫科、肾脏内科等等。

内科是系统功能上分，外科是解剖结构上分，而妇科和儿科则是从人群和疾病的特点上分。因为妇女和儿童独特的情况和需求，历史和实践都选择了单独分科。



妇产科

因为妇女月经周期、分娩、哺乳、绝经等特殊需求，妇产科也应运而生。19世纪以前妇科属于内科范畴，然而1855年，美国医生西姆斯在纽约建立了第一家妇科医院，妇科独立成为一门学科。此后，随着外科技术应用于妇女保健和生殖系统疾病的治疗，许多手术和外科的元素进入了妇科范畴。目前的妇科几乎都是手术病人，俨然成了外科的主力军。



儿科

小孩子生病是全家人最忙乱的时刻，儿科医生因为待遇差、工作强度大也成为了最短缺的医疗人才。其实早在 2 个世纪以前，儿童的健康并不被重视。那时候成年劳动力的健康尚不能保证，儿童的健康更无从谈起。很长的一段时间以来，儿科疾病也由内科医生顺带处理，但是效果不甚理想，也很少有人做专门的研究。19 世纪之前，婴儿的死亡率居然达到 25%。1883 年，德国最早成立了儿科学会，1888 年，美国也成立了儿科学会。于是乎，儿科医生才慢慢从内科医生中分离开。

“儿童可不是缩小版的成人”，这一句话是每一个医生在参加临床工作之初经常能听到的教诲。为什么反复提及这句话，因为它意义重大，许多血和泪的教训和无数医学前辈的研究结果才总结出这句话。儿童的结构和功能 and 成人都大有不同，许多疾病更是儿童特有，同时很多儿童和成人共有的疾病治疗方法更是大相径庭。与妇科包含内科和外科相比，儿科则是单纯的内科。儿童需要手术的患者就交给小儿外科，但是小儿外科一般认为属于外科的范畴。

听起来医学分科好像很美，但是现实问题却远不止如此。医学是关系到人类健康和疾病的学科，它有着其他学科和行业无法企及的复杂性和特殊性。

患者最怕会听到这句话：“这个病我们看不了！”

医者父母心，正所谓“医学有分科，但是疾病没有分科！”不管是不是自己的专科，给予患者最大帮助，才应该是医生的无尚追求。



欢迎关注：[不务正业的外科医生](#)，如需转载均需要与作者本人联系。

[查看知乎原文](#)

客官，这篇文章有意思吗？

好玩！下载 [App](#) 接着看 (๑•ㅅ•) ♡

再逛逛吧 ' _>'

[阅读更多](#)

想想，你见过马卡龙色的车吗？我反正是一次也没有.....



[下载「知乎日报」客户端查看更多](#)