

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

胡品津 / 主编

内 科 学

供基础、临床、预防、口腔、检验、影像医学类专业用

- 教育部 卫生部 “课程基本要求” 接轨教材
- 国家执业医师资格考试 “直通车”

中国协和医科大学出版社

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
(供基础、临床、预防、口腔、检验、影像医学类专业用)

内 科 学

胡品津 主 编
胡 健 副主编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学 / 胡品津主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.12
(全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材)
ISBN 7-81072-512-2

I. 内… II. 胡… III. 内科学—医学院校—教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 122341 号

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材

内 科 学

(供基础、临床、预防、口腔、检验、影像医学类专业用)

主 编: 胡品津
责任编辑: 陈永生 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 55.5
字 数: 1300 千字
版 次: 2005 年 1 月第一版 2005 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 82.00 元

ISBN 7-81072-614-5/R·607

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

全国成人高等医学教育协作组“专升本”规划教材
编写委员会

主任委员

郑树森

副主任委员

董崇田 袁 钟 张成兰 沈 彬

委 员 (以姓氏笔画为序)

于秉治 刘纯艳 吕敏芝 朱为民 余承高 吴 坤

张爱珍 李 敏 李玉林 杨世杰 陈金华 周胜利

胡品津 梁万年 熊宝珍 潘辉英 磨 琨

编委名单

委员会委员

呼吸疾病:

负责人 白 明 华中科技大学

陈荣昌 广州医学院

陈文彬 四川大学

戴华萍 首都医科大学

顾 勇 上海复旦大学

陈 楠 上海第二医科大学

血液疾病:

负责人 邹 萍 华中科技大学

杨林花 山西医科大学

张广森 中南大学

心血管疾病:

负责人 胡 健 中国医科大学

黄超联 清华大学

曲 鹏 大连医科大学

李维民 哈尔滨医科大学

内分泌疾病:

负责人 翁建平 中山大学

周智广 中南大学

贾伟平 上海交通大学

消化系统疾病:

负责人 胡品津 中山大学

吕华农 北京医科大学

吴小平 中南大学

李延青 山东大学

纪立农 北京大学

风湿免疫疾病:

负责人 顾越英 上海第二医科大学

周和健 上海复旦大学

肾脏疾病:

负责人 余学清 中山大学

传染性疾病: 盛吉芳 浙江大学

物理因素所致疾病: 王秀洁 哈尔滨医科大学

出版说明

为了确保全国高等医学教育专科起点本科的教育质量,落实教育部关于专升本的培养目标,全国成人高等医学教育协作组组织全国从事成人高等医学教育专家编写了本套教材。

在我国高等医学教育中,由于专升本教育对象有的从事过医学工作,有的尚未参加工作,但是均经过了专科培养。若按一般本科教育不仅会出现教学内容重复,也难以与医学实践教学相结合。因此,目前专升本教育仍在探索中。通过调查了解,学生愿意使用普通本科教育教材,以示自己在接受本科教育,但在具体学习过程中,学生很反感重复教学,希望学习到更多的新的实用知识和技能,尤其是结合临床实际的内容。针对专升本教育的这些问题,全国成人高等医学教育协作组在卫生部科教司的指导下,从2001年开始组织专家进行科学研究,广泛听取多年从事专升本教育教师的意见,总结出专升本教育的特点和培养目标的要求。通过反复讨论和修改,编写了医学专升本教育的课程基本要求。在此基础上,协作组又在2002年厦门会议上讨论决定编写专升本系列教材。根据卫生部科教司有关领导的指示精神,经征集专家的意见,确定了本套教材的特点和编写原则,即缩减本科与专科教学内容的重复,增加临床实践教学内容,并结合临床执业医师资格考试,力求全面覆盖执业医师资格考试内容,使这套教材成为专升本学生参加执业医师资格考试的“直通车”,必将受到广大专升本教师和学生的欢迎。

本套教材的编写始终得到卫生部科教司的关怀与支持,在卫生部的直接指导下经过认真地推荐与评选,成立了以郑树森院士为主任委员的编委会,根据编委会拟定的严格条件,认真遴选了每个学科的主编、副主编和编者。在编写过程中认真参考了已有的各种教材,并要求每位主编及时写出本门教材的编写大纲和样章。本套教材经过充分准备、认真研讨、集思广益,总结了各类教材的经验教训,广泛征求了教学第一线的教师意见,准确把握专升本的教学内容,并做到能够与执业医师考试有机地结合。

值此2004年我们将本套教材奉献给广大教师和学生,使大家在成人高等医学教育中真正受益,既符合成人高等医学教育的需要,又充分反映了专升本医学生的普遍要求。

本套教材的编写尽管汇集了全体专家的智慧和经验,但不足之处在所难免,恳请各位同行与广大学生提出宝贵意见,批评指正。

全国成人高等医学教育协作组

二〇〇四年三月

目 录

第一篇 绪论	(1)
第二篇 呼吸系统疾病	(4)
第一章 总论	(4)
第二章 急性上呼吸道感染及急性气管 - 支气管炎	(9)
第一节 急性上呼吸道感染	(9)
第二节 急性气管 - 支气管炎	(10)
第三章 肺部感染性疾病	(12)
第一节 肺炎概述	(12)
第二节 社区获得性肺炎	(17)
第三节 医院获得性肺炎	(19)
第四节 肺脓肿	(22)
第四章 支气管哮喘	(26)
第五章 支气管扩张	(35)
第六章 呼吸衰竭	(39)
第一节 急性呼吸衰竭	(42)
附 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	(44)
第二节 慢性呼吸衰竭	(47)
第七章 肺栓塞	(49)
第一节 肺血栓栓塞症	(49)
第二节 非血栓性肺栓塞	(54)
第八章 慢性阻塞性肺疾病	(56)
第九章 慢性肺源性心脏病	(64)
第十章 间质性肺疾病	(71)
第一节 概述	(71)
第二节 特发性间质性肺炎	(74)
第三节 结节病	(76)
第四节 外源性变应性肺泡炎	(78)
第五节 其他弥漫性实质性肺疾病	(79)
第十一章 肺结核	(84)
第十二章 原发性支气管肺癌	(94)

第十三章 胸腔积液·····	(105)
第十四章 气胸·····	(110)
第三篇 循环系统疾病·····	(113)
第一章 总论·····	(113)
第二章 心力衰竭·····	(116)
第一节 心力衰竭的病因及发病机制·····	(116)
第二节 慢性心力衰竭·····	(119)
第三节 急性心力衰竭·····	(127)
第三章 心律失常·····	(129)
第一节 心律失常的发病机制和分类·····	(129)
第二节 抗心律失常的药物和非药物治疗·····	(130)
第三节 快速性心律失常·····	(138)
第四节 缓慢性心律失常·····	(153)
第四章 心脏骤停与心脏性猝死·····	(161)
第五章 原发性高血压·····	(163)
第六章 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(175)
第一节 动脉粥样硬化·····	(175)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的分类·····	(182)
第三节 稳定型心绞痛·····	(184)
第四节 急性冠脉综合征·····	(191)
第五节 ST 段抬高性心肌梗死·····	(198)
第六节 冠状动脉疾病的其他临床类型·····	(211)
第七章 成人先天性心脏病·····	(214)
第一节 概述·····	(214)
第二节 房间隔缺损·····	(215)
第三节 房间隔缺损(继发孔型)的常见并发畸形·····	(217)
第四节 心内膜垫缺损·····	(217)
第五节 室间隔缺损·····	(218)
第六节 动脉导管未闭·····	(219)
第七节 主动脉窦瘤破裂及冠状动脉瘘·····	(220)
第八节 肺动脉瓣狭窄·····	(221)
第九节 法洛四联症·····	(222)
第十节 主动脉瓣狭窄·····	(224)
第十一节 三尖瓣下移(Ebstein 畸形)·····	(224)
第十二节 主动脉缩窄·····	(225)

第十三节 肺静脉畸形引流	(225)
第十四节 右位心	(226)
第八章 心脏瓣膜疾病	(227)
第一节 二尖瓣狭窄	(227)
第二节 二尖瓣关闭不全	(231)
第三节 主动脉瓣关闭不全	(232)
第四节 主动脉瓣狭窄	(234)
第九章 感染性心内膜炎	(236)
第一节 自体瓣膜心内膜炎	(236)
第二节 人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	(241)
第十章 心肌疾病	(243)
第一节 心肌病	(243)
第二节 特异性心肌病	(249)
第三节 病毒性心肌炎	(250)
第十一章 心包疾病	(253)
第一节 急性心包炎	(253)
第二节 缩窄性心包炎	(258)
第十二章 血管疾病	(260)
第一节 主动脉夹层	(260)
第二节 周围血管病(闭塞性周围动脉粥样硬化)	(264)
第十三章 心血管介入性治疗	(267)
第一节 经皮冠状动脉介入治疗	(267)
第二节 心脏瓣膜病的介入性治疗	(269)
第三节 心律失常的导管消融治疗	(271)
第四节 先天性心血管病的心导管介入治疗	(271)
第五节 周围血管病的导管介入治疗	(272)
第四篇 消化系统疾病	(274)
第一章 总论	(274)
第二章 胃食管反流病	(279)
第三章 食管癌	(283)
第四章 胃炎	(286)
第一节 急性胃炎	(286)
第二节 慢性胃炎	(287)
第三节 特殊型胃炎	(291)
第五章 消化性溃疡	(292)

第六章 胃癌	(301)
第七章 肠结核和结核性腹膜炎	(305)
第一节 肠结核	(305)
第二节 结核性腹膜炎	(308)
第八章 炎症性肠病	(311)
第一节 溃疡性结肠炎	(311)
第二节 克罗恩病	(316)
第九章 大肠癌	(320)
第十章 功能性胃肠病	(323)
第一节 功能性消化不良	(323)
第二节 肠易激综合征	(324)
第十一章 肝硬化	(327)
第十二章 原发性肝癌	(334)
第十三章 肝性脑病	(337)
第十四章 胰腺炎	(342)
第一节 急性胰腺炎	(342)
第二节 慢性胰腺炎	(348)
第十五章 胰腺癌	(352)
第十六章 慢性腹泻	(355)
第十七章 上消化道出血	(359)
第五篇 泌尿系统疾病	(365)
第一章 总论	(365)
第二章 肾小球疾病概述	(369)
第三章 原发性肾小球疾病	(372)
第一节 急性肾小球肾炎	(372)
第二节 急进性肾小球肾炎	(374)
第三节 慢性肾小球肾炎	(376)
第四节 无症状性蛋白尿和(或)血尿	(378)
第五节 IgA 肾病	(379)
第四章 肾病综合征	(382)
第五章 继发性肾小球疾病	(387)
第一节 糖尿病肾病	(387)
第二节 狼疮性肾炎	(390)
第六章 间质性肾炎	(394)
第一节 急性间质性肾炎	(394)

第二节 慢性间质性肾炎·····	(395)
第七章 尿路感染·····	(396)
第八章 肾小管疾病·····	(400)
第一节 肾小管性酸中毒·····	(400)
第二节 Fanconi 综合征·····	(402)
第九章 肾血管疾病·····	(404)
第一节 肾动脉狭窄·····	(404)
第二节 肾动脉栓塞·····	(405)
第三节 小动脉性肾硬化症·····	(406)
第四节 肾静脉血栓形成·····	(407)
第十章 急性肾衰竭·····	(408)
第十一章 慢性肾衰竭·····	(413)
第十二章 血液净化治疗的应用·····	(419)
第六篇 血液系统疾病·····	(423)
第一章 总论·····	(423)
第二章 贫血概述·····	(427)
第三章 缺铁性贫血·····	(430)
第四章 再生障碍性贫血·····	(433)
第五章 巨幼细胞性贫血·····	(436)
第六章 溶血性贫血·····	(440)
第一节 总论·····	(440)
第二节 温抗体型自身免疫性溶血性贫血·····	(443)
第七章 白细胞减少和粒细胞缺乏症·····	(446)
第八章 骨髓增生异常综合征·····	(449)
第九章 白血病·····	(452)
第一节 概述·····	(452)
第二节 急性白血病·····	(453)
第三节 慢性粒细胞性白血病·····	(461)
第四节 慢性淋巴细胞性白血病·····	(463)
第十章 淋巴瘤·····	(466)
第十一章 浆细胞病·····	(474)
第十二章 恶性组织细胞病·····	(478)
第十三章 骨髓增殖性疾病·····	(481)
第一节 真性红细胞增多症·····	(481)
第二节 原发性血小板增多症·····	(483)

第三节 原发性骨髓纤维化	(485)
第十四章 脾功能亢进	(487)
第十五章 出血性疾病概述	(490)
第十六章 过敏性紫癜	(496)
第十七章 特发性血小板减少性紫癜	(499)
第十八章 血友病	(503)
第十九章 弥散性血管内凝血	(508)
第二十章 血栓性疾病	(515)
第二十一章 输血和输血反应	(520)
第七篇 内分泌系统疾病	(526)
第一章 总论	(526)
第二章 下丘脑-垂体疾病	(532)
第一节 垂体瘤	(532)
第二节 巨人症和肢端肥大症	(536)
第三节 腺垂体功能减退症	(540)
第四节 生长激素缺乏性侏儒症	(545)
第五节 尿崩症	(549)
第三章 甲状腺疾病	(553)
第一节 单纯性甲状腺肿	(553)
第二节 甲状腺功能亢进症	(554)
第三节 Graves 眼病	(559)
第四节 甲状腺功能减退症	(561)
第五节 甲状腺炎	(564)
第四章 甲状旁腺疾病	(567)
第一节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(567)
第二节 甲状旁腺功能减退症	(569)
第五章 肾上腺疾病	(572)
第一节 肾上腺皮质的生理学	(572)
第二节 库欣综合征	(572)
第三节 肾上腺皮质功能不全(艾迪生病)	(576)
第四节 原发性醛固酮增多症	(580)
第五节 嗜铬细胞瘤	(582)
第六章 多发性内分泌腺肿瘤综合征	(587)
第七章 代谢性疾病	(593)
第一节 糖尿病	(593)

第二节 低血糖症·····	(619)
第三节 脂代谢紊乱·····	(623)
第四节 肥胖病·····	(628)
第五节 痛风·····	(633)
第六节 骨质疏松症·····	(637)
第八篇 风湿性疾病·····	(643)
第一章 总论·····	(643)
第二章 类风湿关节炎·····	(650)
第三章 血清阴性脊柱关节病·····	(657)
第一节 强直性脊柱炎·····	(658)
第二节 其他血清阴性脊柱关节病·····	(660)
第四章 系统性红斑狼疮·····	(664)
第五章 系统性血管炎·····	(671)
第一节 大动脉炎·····	(671)
第二节 结节性多动脉炎·····	(673)
第三节 显微镜下多血管炎·····	(675)
第四节 韦格纳肉芽肿·····	(676)
第五节 贝赫切特病·····	(679)
第六章 多发性肌炎和皮肌炎·····	(681)
第七章 干燥综合征·····	(685)
第八章 骨关节炎·····	(690)
第九篇 传染病·····	(694)
第一章 概论·····	(694)
第二章 病毒性疾病·····	(704)
第一节 病毒性肝炎·····	(704)
第二节 流行性乙型脑炎·····	(724)
第三节 肾综合征出血热·····	(730)
第四节 获得性免疫缺陷综合征·····	(738)
第五节 狂犬病·····	(744)
第三章 细菌性疾病·····	(748)
第一节 伤寒·····	(748)
第二节 细菌性痢疾·····	(755)
第三节 霍乱·····	(760)
第四节 流行性脑脊髓膜炎·····	(766)
第四章 立克次体感染·····	(772)

第一节 斑疹伤寒	(772)
第二节 恙虫病	(776)
第五章 螺旋体病	(779)
第一节 钩端螺旋体病	(779)
第六章 原虫病	(785)
第一节 阿米巴病	(785)
第二节 疟疾	(791)
第七章 蠕虫病	(798)
第一节 日本血吸虫病	(798)
第二节 囊尾蚴病	(804)
第十篇 理化因素所致疾病	(809)
第一章 总论	(809)
第二章 中毒	(813)
第一节 概论	(813)
第二节 农业杀虫药及灭鼠药中毒	(827)
第三节 急性一氧化碳中毒	(839)
第四节 镇静催眠药中毒	(842)
第五节 毒蛇咬伤中毒	(845)
第六节 酒精中毒	(849)
第七节 工业毒物中毒	(853)
第八节 动植物和食物中毒	(855)
第三章 中暑	(859)
第四章 高原病	(862)
第五章 冻僵	(866)
第六章 淹溺	(868)
第七章 电击	(870)
第八章 晕动病	(872)

第一篇 绪 论

一、临床医学与内科学

(一) 临床医学的特点 基础医学、临床医学和预防医学是构成医学这门学科的三大领域。临床医学是以疾病的诊断和治疗作为研究的基本目标,并将研究成果直接运用到日常临床实践中去的一门应用科学。临床医学是一门理论性和实践性都很强的科学。唯有掌握全面的、扎实的理论知识才能指导临床实践,而又唯有在不断的临床实践中才有可能真正理解和掌握这些理论知识,这是掌握任何一门应用科学的基本要求。临床医学这门应用科学的实践性又有其独特之处。一个临床医师要能够从病人复杂的症状、体征和一些辅助检查中抓住主要矛盾,作出准确的判断和恰当的处理,需要达到一定境界,这种境界有人称之为临床直觉。有人说临床医学是科学与艺术的结合,著名内科学家 Braunwald 认为医学知识、直觉和逻辑推断的结合就是医学艺术。直觉的建立和强化是在扎实医学理论知识基础上,反复临床实践中积累的正确经验的升华。因此,临床医学实践性的独特之处在于通过实践将医学知识、直觉和逻辑推断有机地联系起来。一个临床医师必须同时具有全面而扎实的并能随着医学科学发展不断更新的理论知识和丰富的临床实践经验。

(二) 内科学的范围及其在临床医学中的地位 临床医学的分科是随着医学科学的发展而发展的。古代没有明确的分科,疾病的治疗主要是药物治疗,因此多属内科范畴。后来,分出儿科和妇产科。由于麻醉术和消毒法的发明和完善,建立了以手术为主要治疗手段的手术科,主要是外科,近代把妇产科等也包括进去。进一步的专业化,把神经精神科、皮肤性病科等属大内科范畴的疾病从内科中划出。更加专业化,便有了肿瘤科、老年病科等。目前我国所指的内科学,属二级学科,涵盖 8 个三级学科,分别是呼吸内科学、心血管内科学、消化内科学、血液内科学、内分泌和代谢内科学、肾脏内科学、风湿病学和传染病学,理化因素所致疾病仍旧在内科学范围。从医学发展史看,各个学科大多在内科学的基础上发展而来;从疾病处理的基本手段来看,各个学科的诊断和药物治疗手段也多以内科学为基础;从人机体的整体性来看,各个学科都与内科学有不同程度的相关性。可以说,内科学是临床医学的综合学科,它涉及面广、整体性强,研究人体各系统器官的病因、诊断和防治,因而是临床医学其他学科的基础,并与各临床学科之间有着密切的联系。打好内科学基础,训练和领会疾病诊断和防治的思路,对于今后无论做哪一科的医师都十分重要。

二、疾病的诊断思路和内科治疗原则

(一) 疾病的诊断和鉴别诊断方法 临床诊断的过程大体分为3个阶段。第一阶段是收集资料,包括详细的病史询问、全面体格检查和基本的实验室检查,资料收集是否全面准确取决于医师的临床技能和医师平时对待工作的态度。第二阶段是医师运用已掌握的医学理论知识和临床经验,对病人的临床资料进行整理、综合和分析的一种逻辑推理过程。从错综复杂的线索中,找出主要矛盾,并加以解决,这便是人们常称之为“临床思维”的主要过程,要很好完成这一过程,既取决于医师所掌握的理论知识,又要依靠医师在长期临床实践中形成的临床“直觉”,更需要医师在长期临床实践训练中形成的逻辑推理思维方法,有人甚至认为这还与医师本人一生中所受的教育和生活经历所培养的解决一般生活和工作问题的能力和素质密切相关。这个过程中最重要的一个环节是鉴别诊断。根据逻辑学上不相容性选择推理,如果要得到一个正确的结论,则大前提是必须穷尽一切可能性,即必须列出与该病例重要临床表现有关的一切病症,然后逐一加以排除,经过筛选列出几个最近似的诊断进行鉴别。鉴别诊断中,衡量每一个拟诊疾病的支持点和不支持点,找出支持点最强而不支持点最弱的拟诊疾病作为该病例的第一诊断。如果支持点很强烈,而全部不支持点均可以用这一诊断来解释,则这一诊断临床上可确立;相反,如果支持的证据尚不充分,而一些不支持点不好解释,则需要进一步取证,这便进入临床诊断过程的第3个阶段。这一阶段针对找寻支持点和解释不支持点所需要的证据,安排进一步检查和观察病情变化,必要时(且又不存在反指征)也可试行诊断性治疗。当证据充分且针对性治疗有效,则诊断最后确立。下列一些原则有助于用较短的时间、较少的费用作出较准确的诊断:①一元论:尽量用一种病来解释存在的临床表现;②多考虑常见病,因其概率远高于少见病;③先考虑器质性疾病,后考虑功能性疾病,因前者如漏诊可能严重危害病人健康;④在充分了解各种辅助检查诊断价值的基础上,有针对性地、有顺序地安排相关检查。在临床诊断过程中,还有一点必须强调,临床分析中既要注意一种疾病的共性,又要注意这一疾病在具体病人上的特性,这是一个在临床上经常会令医师困惑的问题,简单的例子如感染性疾病大多发热,是诊断的重要依据,但在某些年老、反应差的病人可以不发热,在这种情况下必须找到其他更多支持点,结合该病人的具体情况来解释这个所谓不支持点,以作出正确的诊断。

(二) 内科治疗的原则 减轻痛苦、提高生存质量、延长寿命和治愈疾病是一切治疗的最终目的。内科治疗是指采用非手术的治疗措施,是一切治疗的基础,特别适用于手术治疗不能解决问题或不适宜手术的病人。对因治疗是最有效的方法。当一些疾病病因及发病机制不明,或尽管已知病因但目前尚无有效治疗手段时,则采用针对发病机制某些重要环节作为靶点进行治疗。有些疾病病因和发病机制均不清楚,只能对症治疗。此外,对症治疗还可起到在对因治疗未发挥作用时暂时减轻痛苦、改善病人一般状况的作用。治疗措施的选择还要注意以下几个重要方面:①多数治疗措施都具有有利和不利的方面,选择时应权衡利弊,使用时要尽量发挥其有利一面而减少其不利一面;②治疗过程中注意个体化和综合治疗的原则;③重视病人的心理和精神状态;④学习费用-效益比的药物经济学,尽量做到少花钱、治好病。

三、内科学进展

内科学随着现代科技进步,特别是现代生物科学的进步而迅速发展。主要表现在以下几个大的方面:①病因和发病机制的进一步阐明改变了对疾病认识的观念:如幽门螺杆菌的发现及其与上胃肠道疾病关系的研究,导致对消化性溃疡、胃癌病因学的重新认识,根除幽门螺杆菌治疗使彻底治愈相当部分消化性溃疡成为可能,对幽门螺杆菌感染的防治将成为今后胃癌预防重要的一环。分子生物学的进步,从基因水平认识不少疾病的病因和发病机制,为这些疾病或其高危患者的早期识别及基因治疗提供了广阔的前景;②诊断手段的不断完善:如各种内镜检查、分辨率越来越高及诊断功能越来越多的各型螺旋 CT、磁共振显像、高精度数字造影血管机的应用,导致诊断水平的不断提高;③治疗措施的改进:如大量新药的发明为药物治疗提供了更多更好的选择,干细胞移植、重组基因治疗等现代生物学治疗方法为病因治疗开辟了广阔的前景。在临床医学发展中的一些重要概念及其意义,有必要强调如下:

(一) 医学模式的转变 历来的医学模式是“生物医学模式”,其重点是从生物学的角度研究疾病的发病、诊断与治疗。随着人类文明进步,人类的疾病谱已转为以非传染性的慢性病为主。心理因素和社会因素与人类健康的关系亦越来越受到重视,研究显示心理、社会因素与许多疾病(如心血管病、恶性肿瘤等)的发生、发展和转归存在非常密切的关系。因此,提出了“生物-心理-社会医学模式”。这种医学模式的转变具有两重含义,其一是人不仅是生物体,同时又具有心理及社会性特点,因此在疾病的发病、诊断和防治等方面应同时考虑心理和社会因素;其二是站在医学为全人类健康服务的宏观立场看,医学应由传统的临床医学向社会医学转变,即临床个体治疗转变为社会群体预防与治疗。

(二) 循证医学 循证医学(evidence-based medicine)的内涵是临床医师在进行临床决策时应懂得运用当前所能获得的最好的临床研究证据,并结合医师本人的临床经验,同时考虑到患者情况和愿望,来选择最适宜的诊断手段和最安全有效的治疗方法来处理病人。循证医学强调医师在临床实践中要运用最新的、最好的临床研究证据。而这些临床证据的来源,最有价值的是采用多中心的随机对照临床试验(RCT)所取得的结果。对包括 RCT 在内的广泛而大量的临床研究经过荟萃分析(meta-analysis)或系统综述可取得更全面而系统的证据。根据这些证据,由专家组成的权威工作小组或机构已对不少常见病的处理达成共识并制定出诊疗指引(且根据发展而不断更新),经常了解并及时学习这些共识和指引是临床医师获得当前最好临床研究证据的捷径。

(胡品津)