

weisheng b
quankeyish
peixun
guihua
jiaocai

卫生部全科医师
培训规划教材

社区常见 健康问题

主编 戴玉华 杨秉辉

shequ
changjian
jiankang
wenti



人民卫生出版社

卫生部全科医师培训规划教材

社区常见健康问题

主编 戴玉华 杨秉辉
编委 乌正赓 秦树林 金 兰 倪 超 郭玉璞
蔡柏蔷 柯美云 贝 濂 李学旺 沈 悌
向红丁 唐福林 秦新裕 胡天圣 张重华
周曾同 秦万章
主审 曾昭耆

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区常见健康问题/戴玉华等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2000. 12

ISBN 7-117-04160-9

I. 社… II. 戴… III. 常见病-诊疗 IV. R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 86315 号

社区常见健康问题

主 编: 戴玉华 杨秉辉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 39.5

字 数: 818 千字

版 次: 2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—20 000

标准书号: ISBN 7-117-04160-9/R·4161

定 价: 46.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编 者

(以姓氏笔画为序)

尤 欣 ²	王京岚 ²	王孟昭 ²	王德辉 ⁴	方理刚 ²	邓 华 ²	邓国华 ²
贝 濂 ²	左 路 ²	乌正赉 ¹	朱文玲 ²	朱志忠 ³	朱杰敏 ²	刘晓红 ²
向红丁 ²	许四虎 ⁶	孙 阳 ²	阴忆青 ³	杜寿玢 ²	沈 梯 ²	余洪猛 ⁴
吴梓涛 ²	连小兰 ²	李太生 ²	李龙芸 ²	李 明 ³	李明喜 ²	李学旺 ²
李雪梅 ²	李舜伟 ²	李蓉生 ²	陈寿坡 ²	麦灿荣 ²	严晓伟 ²	杨秉辉 ³
张 文 ²	张重华 ⁴	林志勇 ⁴	金 兰 ²	郑豪义 ²	周曾同 ⁷	林耀广 ²
柯美云 ²	胡天圣 ²	郭玉璞 ²	郭晓峰 ²	徐 苓 ²	徐建民 ³	唐福林 ²
段德生 ⁵	凌跃新 ³	游 凯 ²	陆星华 ²	倪 超 ²	秦万章 ³	秦立模 ³
秦新裕 ³	秦树林 ²	黄席珍 ²	焦 力 ²	温 海 ³	蔡茂庆 ³	雷 勇 ³
蔡柏蔷 ²	戴玉华 ²					

注:

- 1 中国协和医科大学
- 2 中国医学科学院 中国协和医科大学 北京协和医院
- 3 复旦大学医学院 中山医院
- 4 复旦大学医学院 眼耳鼻喉科医院
- 5 白求恩医科大学 第三医院
- 6 深圳市红十字会医院
- 7 上海第二医科大学 第九人民医院

卫生部全科医师培训规划教材的出版说明

为了贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出的“加快发展全科医学，培养全科医师”的战略任务，推动全国全科医师培训工作顺利开展，加强全科医师培训规划教材建设工作，卫生部于2000年4月6日成立了全科医师培训规划教材编辑委员会，彭玉副部长任主任委员。经过认真的调查研究和多次会议征求各方意见，编委会依据《全科医师规范化培训大纲》和《全科医师岗位培训大纲》确定了9种教材，并从全国各地推荐的500多名候选人中遴选出了主编和编者，保证了教材能够做到体现全科医学特点、适合岗位要求和当前全科医师培训需要。

一、编辑委员会成员名单

主任委员：彭 玉 卫生部副部长

副主任委员：祁国明 卫生部科教司司长

戴玉华 中华医学会全科医学分会主任委员

傅 征 中国人民解放军总后勤部卫生部副部长

委员：（按姓氏笔画排序）

方 圻 中国协和医科大学

王环增 卫生部人事司司长

刘海林 中华医学会副会长

吴在德 原同济医科大学校长

张 愈 天津市卫生局局长

张焕春 卫生部教材办常务主任

张震康 北京大学医学部教授

李长明 卫生部基妇司司长

李兰娟 浙江省卫生厅厅长

杨明信 吉林省卫生厅副厅长

陆广莘 中国中医药研究院教授

陈灏珠 复旦大学医学院 院士

周东海 国家医学考试中心副主任

周同甫 华西医科大学副校长

金大鹏 北京市卫生局副局长

胡亚美 北京市儿童医院 院士

贺兴东 国家中医药管理局科教司司长

徐群渊 首都医科大学校长

滕卫平 中国医科大学副校长

	霍仲厚	总后卫生部科训局局长
执行委员:	王建存	天津市卫生局科教处
	刘文川	哈尔滨医科大学成教学院
	许四虎	深圳市卫生局
	吴仁友	上海第二医科大学
	张孟华	浙江省卫生厅科教处
	张爱珍	浙江大学成人教育学院
	李 锋	卫生部人事司专业人才处处长
	李 霞	上海市卫生局医教处
	李俊伟	浙江大学教务处
	李嘉纯	吉林省卫生厅科教处
	杨秉辉	复旦大学医学院附属中山医院
	沈 彬	天津职工医学院
	陆广莘	中国中医研究院
	孟 群	卫生部科教司在职教育处处长
	金生国	卫生部基妇司社区卫生处处长
	祝学光	北京大学医学部
	夏泽民	人民卫生出版社副总编辑
	袁申元	北京同仁医院
	贾明艳	北京市卫生局医教处
	顾 媛	首都医科大学全科医学培训中心
	梁万年	首都医科大学全科医学培训中心
	曾昭耆	卫生部北京医院
秘 书:	吴沛新	卫生部科教司教育处
	李显圻	卫生部教材办公室
	宋向东	安徽省卫生厅科教处
	钱卫国	河北省卫生厅科教处

二、教材目录

全科医学概论	顾 媛 主编
社区预防与保健	傅 华 主编
康复医学	胡永善 主编
社区卫生服务管理	梁万年 主编
社区常见健康问题	戴玉华 杨秉辉 主编
重点人群保健	金宏义 主编
急症与急救	陆一鸣 主编
心理障碍与精神卫生	陈 力 主编
社区常见病症的中医药照顾	李明富 主编

序

全科/家庭医学教育培训在欧美国家已经进行了三四十年，现在正以迅猛的速度向世界范围扩展。根据1994年WHO颁布的文件，世界各国在21世纪均将建立这一培训体系。在我国毕业后医学教育制度的建立和完善的过程中，全科医生的培养将和其它专科医生的培养工作一样，受到重视，得到加强，取得进展。

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出了“加快发展全科医学，培养全科医师”的战略任务，这给我国全科医学事业的发展提供了前所未有的机遇，为了落实中共中央、国务院的决定，卫生部又下发了《关于发展全科医学教育的意见》，对发展我国的全科医学教育提出了具体的要求。于是，如何培养合格的、适应我国国情、高质量的全科医师的问题已摆在了我们面前。1999年底，卫生部召开了“全国全科医学教育工作会议”，会议交流了各地开展全科医学教育工作的情况，总结了经验，同时也指出了不足，其中亟待解决的问题之一是缺乏规范、科学的全科医师培训教材，这也是制约我国全科医师培训工作开展瓶颈。

教材建设是教学的基础性工作，是保证教学工作顺利进行和达到教学目标的重要工具。因此，我认为编写一套具有较强指导性、针对性、科学规范的全科医师培训教材，是保证培养高起点、高水平、高素质全科医师的前提，对于规范指导全国全科医师的培训工作具有十分重要的意义。作为卫生部科教司的重点工作之一，经过广泛调查研究和反复论证，制订了《全科医师规范化培训大纲》和《全科医师岗位培训大纲》，提出了教材编写的初步意见，并委托卫生部教材办公室和人民卫生出版社编辑出版这套教材。这套教材所培养的全科医师是具有高尚的职业道德，能以人为中心、以维护和促进健康为目标，向个人、家庭与社区提供医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导六位一体的基层卫生服务的医生，成为社区卫生服务团队的学科骨干。

这套教材是卫生部科教司向全国推广使用的统一的全科医师培训指导教材，我确信她将在全科医师的培训工作中发挥重要作用。因此，我衷心地预祝这套教材出版成功！同时，我也希望培训教师和学员在使用这套教材的过程中，提出使之更加完善的意见和建议，以推进我国的全科医生培训事业的健康发展。

卫生部科教司司长



2000.8.29

前 言

《社区常见健康问题》是卫生部教材办公室组织编写的全科医师培训规划教材之一。卫生部多次召开会议,研究这套教材的编写问题,我们受卫生部委托,组织编写这本教材,深感责任重大。

本书共分两大部分:总论着重介绍一名全科医师必须具备的基本知识、技能、素质和科学思维方法;第二部分列举了数十种各科最常见的疾病,从概念到诊断要点、治疗原则和方法,以及在社区的防治要点。其目的是帮助全科医师把知识转化为发现和处理实际问题的能力。全书力求简明扼要、重点突出。

全科医学在我国的发展不过十余年的历史。对全科医学的定义、内涵、特点以及与其他医学专业的联系和区别,都还有一个学习和认识的过程。我们本身也是在大内科培训的基础上逐步成长,走向不同专业,成为所谓的专科医师的。作为医师,我们轮转过医疗、教学、科研、管理、上山、下乡、到基层服务等各种岗位,深感当前医学各专业、专科越分越细的趋势,对保障人民的生命健康和医学本身的发展未必都有利。人民大众需要全科医学,更需要高素质、高起点的全科医师和专科医师一同把我国的医疗卫生事业推上一个新的台阶。我们把卫生部交给的这项编书工作看成是一项光荣的任务。为此,我们邀请了中国协和医科大学、北京协和医院、复旦大学医学院中山医院和眼耳鼻喉科医院、上海第二医科大学第九人民医院、白求恩医科大学第三医院、深圳市人民医院各专科既有丰富的实践经验,又热心于医学教育的一流专家们来编写教材。各位专家大多身负多项重任,工作十分繁忙。但他们“不以小善而不为”,挤出休息时间和节假日,在较短时间内完成了编写工作。特别应该提到的是北京医院的曾昭晔教授从本书的设计到总审都积极参与,给了我们很多的鼓励和帮助。对于各位专家的辛勤劳动、无私奉献,在此谨致崇高的敬意。

由于我们的知识和经验不足,编书任务紧迫,因此,本书难免有许多缺陷和不足。热诚期待得到广大读者的批评和指正。

戴玉华 杨秉辉

2000年10月

目 录

第一篇 总 论

第一章 如何做好一名全科医师	(1)
第一节 全科医学和全科医师	(1)
第二节 如何当好首诊医生	(3)
第二章 症状、体征和实验诊断在临床工作中的重要性	(5)
第一节 临床医学中的调查研究方法	(5)
第二节 科学的临床思维	(8)
第三节 正确处理三个关系,努力提高临床医学水平	(10)
第三章 医学影像学检查方法的综合应用	(12)
第一节 现代医学影像设备概况	(12)
第二节 医学影像学的应用范畴	(19)
第三节 各系统疾患医学影像学检查方法的优选应用	(20)
第四章 肿瘤学总论	(26)
第一节 肿瘤流行病学	(26)
第二节 肿瘤的病因学	(27)
第三节 肿瘤病理	(28)
第四节 肿瘤的临床表现	(29)
第五节 肿瘤的诊断	(30)
第六节 肿瘤的治疗	(32)
第七节 肿瘤的康复	(33)
第八节 肿瘤的预防	(34)
第五章 药物治疗学的基础概念及临床合理用药	(36)
第一节 概述	(36)
第二节 药物治疗的主要过程	(37)
第三节 药代动力学的基本概念与临床用药	(38)
第四节 药效动力学的基本概念与临床用药	(41)
第五节 药物治疗的个体化	(46)
第六章 营养与健康	(54)

第一节	营养的基本知识	(54)
第二节	目前我国人群的营养状况与中国居民膳食指南	(56)
第三节	几种疾病的营养防治	(58)
第七章	循证医学概述	(66)
第一节	临床证据	(66)
第二节	循证医学的概念	(68)
第三节	循证医学的要素	(69)
第四节	循证医学实践步骤	(71)
第五节	循证医学的例子	(73)
第六节	实施循证医学应具备的基本技能与循证医学的优点和局限性	(76)

第二篇 各类社区常见健康问题

第八章	传染病	(79)
第一节	病毒性肝炎	(79)
第二节	结核病	(94)
第三节	肠道传染病	(100)
第四节	艾滋病	(115)
第九章	心脑血管病	(125)
第一节	高血压病	(125)
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(134)
第三节	心力衰竭	(149)
第四节	心律失常	(158)
第五节	病毒性心肌炎	(174)
第六节	心肌病	(177)
第七节	心瓣膜病	(189)
第八节	感染性心内膜炎	(199)
第九节	缺血性脑血管病	(204)
第十节	出血性脑血管病	(212)
第十一节	老年性痴呆	(216)
第十章	呼吸道疾病	(218)
第一节	呼吸道感染	(218)
第二节	支气管哮喘	(231)
第三节	肺癌	(250)
第四节	睡眠呼吸暂停综合征	(264)
第五节	慢性阻塞性肺疾病	(272)
第十一章	消化系统疾病	(284)
第一节	消化性溃疡病	(284)

第二节	炎症性肠病	(293)
第三节	胃肠动力性疾病	(295)
第四节	肝硬化	(307)
第五节	食管癌	(315)
第六节	胃癌	(318)
第七节	大肠癌	(322)
第八节	原发性肝癌	(326)
第九节	胰腺癌	(328)
第十二章	泌尿系统疾病	(332)
第一节	泌尿系感染	(332)
第二节	肾小球肾炎	(337)
第三节	急性肾功能衰竭	(343)
第四节	慢性肾功能衰竭	(356)
第十三章	血液造血系统疾病	(365)
第一节	贫血	(365)
第二节	急性白血病	(372)
第三节	淋巴瘤	(377)
第四节	多发性骨髓瘤	(381)
第五节	出血与血栓性疾病	(384)
第十四章	内分泌代谢疾病	(394)
第一节	糖尿病	(394)
第二节	甲状腺疾病	(403)
第三节	高脂血症	(415)
第四节	骨质疏松症	(420)
第五节	多代谢异常综合征(X综合征)	(423)
第十五章	风湿病	(428)
第一节	系统性红斑狼疮	(428)
第二节	类风湿关节炎	(440)
第三节	风湿热	(445)
第十六章	常见外科问题	(451)
第一节	创伤与感染	(451)
第二节	急腹症	(462)
第三节	乳房疾病	(468)
第四节	骨关节疾病	(477)
第五节	前列腺疾病	(488)
第十七章	常见眼科问题	(498)
第一节	屈光不正	(498)
第二节	常见感染性眼病	(503)

第三节	青光眼	(509)
第四节	白内障	(513)
第十八章	常见耳鼻喉科问题	(516)
第一节	外耳道炎	(516)
第二节	中耳及乳突炎	(517)
第三节	鼻炎和鼻窦炎	(525)
第四节	咽喉部感染	(537)
第五节	神经性耳聋	(549)
第十九章	常见口腔问题	(556)
第一节	龋病	(556)
第二节	牙周病	(562)
第三节	牙髓病	(569)
第四节	口腔溃疡	(574)
第二十章	常见皮肤问题	(582)
第一节	真菌病	(582)
第二节	过敏性皮肤病	(593)
第三节	自身免疫病	(600)
第四节	全身疾病的皮肤表现	(604)
第五节	性传播疾病	(610)

第一篇 总 论

第一章 如何做好一名全科医师

第一节 全科医学和全科医师

一、全科医学是临床医学二级学科

全科医学,又称家庭医学,是以人群为基础的医疗保健学科。其研究对象包括病人和未病的健康人。研究人类生、老、病、死的全过程,研究作为生物的人的生理、病理过程,也研究人的心理与健康,以及社会 and 人的健康的相互关系。因此说全科医学是最终将临床医学(包括中医)、预防医学、人文社会科学等相关知识和技能融为一体以服务于人民群众的临床医学二级学科。

全科医学不等于大内科学,也不是内、外、妇、儿、神经各科大全。全科医学是和内、外、妇、儿、神经等学科平行的二级学科,它既不以人体的解剖分类,也不以主要的治疗手段分界,而是涉及了生命周期不同阶段中常遇到的或不同的社会和环境条件下最常遇到的、包括人体不同器官和系统最常出现的健康问题,并以上述问题为其研究内容。全科医学强调的是覆盖最常出现的 90% 的问题,而不是“全”到 100%。

全科医学又是一门高要求的医学学科,需要从各个相关学科吸取营养。在常见健康和疾病问题的基本概念、基本认识和诊断处理原则方面不低于各专科的当前水平。全科医学还要能反映出其自身的特点和优势,体现出以人为本的健康观、整体观和全局观。因此说,全科医学是临床医学二级学科中不可或缺的极其重要的组成部分。

二、全科医师必须是高素质的人才

正因为全科医学是一门高要求的医学学科,因而对全科医师的要求也必须是高起点和高素质的。

高起点是指全科医师需要通过毕业后的专业训练来培养,从长远看,这是我国培养全科医师的主渠道。高素质是指全科医师在政治素质、道德素质、文化素质、科学素质方面都应该是高水平的。

考虑到我国基层卫生队伍的现状和当前开展社区卫生服务对人才的迫切需求,对在基层卫生服务机构工作的卫生技术人员和各级医院中经挑选将要从事社区卫生服务

工作的卫生技术人员进行转型培训,以适应工作岗位的要求。为此,建设一支高素质的师资队伍是发展全科医学的关键。

我国传统医学和现代医学在发展的初期均不分科。随着经验的积累和对疾病认识的逐步深入开始对病人和疾病分类,以利深入进行分析和研究,因而出现了专业和专科。预防医学的发展开始启发人们考虑如何正确认识治疗和预防的关系。20世纪20年代原北平协和医学院(PUMC)公共卫生学系首先在我国提出如何把治疗医学和预防医学相结合的问题,提出公共卫生需要社区和治疗医学需要医院一样,乃与东城警察局合作创办了第一卫生事务所,为东城区58000居民进行了防治结合的卫生服务。这一创举为我国的公共卫生事业积累了经验、培训和输送了骨干人才。30年代初陈志潜教授举家赴河北定县,配合晏阳初先生的平民教育运动开展农村卫生服务工作,培训初级卫生人员,进行常见病的防治调查研究。这也可以算是我国全科医学和全科医师的萌芽时期。新中国成立以后,我国的卫生工作方针历来强调面向广大人民群众,防治结合、预防为主,团结中西医,专业工作和群众运动相结合,依靠科技进步。卫生工作已经为国民经济建设和人民的生命健康作出了很大的贡献。但作为一门学科,全科医学在我国的医学领域中还是一株新生的幼苗。全科医学不是包罗万象的大杂烩,全科医师不是万金油,也不同于当年的赤脚医生。全科医师将是一支高起点、高素质的临床医学专业队伍,成为社区卫生服务的骨干力量,把社区卫生服务推上一个新的台阶。

三、全科和专科、全科医师和专科医师的区别和联系

专科是在全科(或称通科)的基础上发展起来的,专科的出现是医学实践和研究深入和提高自己的结果。医学生时期的教育以通才教育和素质教育为主。医学生的通才教育应包括文化基础、科学基础和医学基础;素质教育主要解决如何做人和如何为医的问题。专业教育则应以基础医学、临床医学和预防医学等一级学科和二级学科为主的较全面的教育,而不是三级学科某一专业、某一专病或某项技术为主的专科教育。毕业后的教育才是专业或职业教育,是把理论知识转化为实践能力的阶段,是理论和自身实践结合后产生新的飞跃的阶段。

随着科学技术的发展,专科的发展也越来越快,越来越细。伴随着其优势而来的是其不可避免的局限性。若不加以警惕,则有可能因忽视整体、忽视全局、忽视基础、而误入歧途。全科是另一种类型的专业或专科。全科是面的覆盖,专科是点的深入。两者之间不是矛盾的对立,而是相互补充、相辅相成的伙伴关系。

全科医师和专科医师都是医师,都应该符合医师法规定的德才标准。只是在具体工作岗位和分工方面有区别。世上不存在万能博士、全能医师。全科医师也不是全能医师。卫生部提出社区卫生服务应包含医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导等六个范畴的工作,即所谓的“六位一体”。但这众多任务并不能靠全科医师一个人来完成,需要发挥团队精神,需要有全局观念,需要科学的分工合作。应该鼓励“一专多能”,因为人的潜在能量就是很大的。人的潜能的未开发是对人力资源的最大浪费。全科医师和专科医师的相互理解、相互学习、和谐合作、共同努力将为我国的医疗卫生改革和人民的健康保障作出更大贡献。新时期的我国全科医师,尤其是全科医师

的师资队伍,应该最少保守思想、最爱学习、最能吃苦、最爱钻研的优秀医师,最能识大体、顾大局、最善于团结大家共同奋战的领导人才。

——戴玉华

第二节 如何当好首诊医生

一、什么是“首诊医生”?“首诊”和“初诊”有无区别?

首诊医生是指病人患病后首次接触到的医生。初诊是指医生首次接触的病人。有时两者是统一的,但也可以分离。由于社区比较贴近病人,故在社区或基层医疗机构的医生有更多的机会成为病人的首诊医生。若从一个较大的转诊医院或医学中心来说,病人首先遇到的医生仍然有类似首诊医生的作用。

二、首诊医生有什么重要性?

有人称首诊医生为“守门人”,守的是医学领域的大门。实际上不仅是守门,还有重要的“引导”作用。首诊医生的正确判断、处理可使一些急危重症病人得到及时的抢救,从而挽救了生命或减少了不良的后遗症。反之,首诊医生的错误判断和处理可以导向反面,加速或促使不良后果的产生,确实是举足轻重。对慢性疾病的判断和处理正确与否也至关重要。即使没有生命的威胁,也同样可给病人带来严重的不良后果,引起生理、心理或社会适应能力方面的不健全,或经济上的重大损失。

人们又往往容易“先入为主”,受首诊医生判断的影响,可以走向成功,也可误入歧途。

三、好的首诊医生应该达到哪些标准?

好医生和好的首诊医生标准应该一致,都应是医德高尚、医术精湛的。医德和医术总的说来应该是内在统一的。医德高尚的医生必然把病人的生命和利益放在首位。钻研业务、提高医术的目的正是为了帮助病人战胜疾病,解除痛苦。但也有两者分离的,有的医生对病人态度不错,却缺乏过硬的本领;有的医生技术不错,就是缺乏对病人的满腔热情,结果也不能充分发挥其技术优势,服务质量也上不去。

一个好的首诊医生应该而且也能够作到以下几点:

1. 把你的病人看成你和疾病作斗争时的伙伴。
2. 耐心、细心询问病史,努力寻找主要问题。
3. 首诊一定作一次全身体格检查,重点部位要细查。
4. 必要的实验室辅助诊断,检查项目少而精、准。
5. 分析和思考,抓住主要矛盾的变化和发展,重视量变到质变的苗头。
6. 对无把握胜任的诊疗任务,务必及时安全转运急危重病人到相应的高一级医院。
7. 凡是自己诊断处理的病人一定要随诊,注意其变化,并认真总结经验和教训。

8. 和病人共同制订随诊、康复计划,结合病情进行健康教育,分配病人承担力所能及的自我保健任务,并定期总结检查。

我国著名医学家张孝寿教授一直教导我们,作为临床工作者对待每一位病人要:“如临深渊,如履薄冰”。他本人以身作则,十分敬业、谦逊。他学问渊博,却虚怀若谷,一丝不苟,因此他常能想到别人所想不到的问题,解决别人未能解决的问题。他本人虽然从事的是有关消化系统的研究工作,但其他专业组的病人他也看,所有专业组的房都查。他随身带的小本记着病人的姓名、年龄、住院号和主要问题。他经常要查问这些病人的变化、最后诊断、治疗转归等。他经常去查阅文献,给主管医师送小条。我有幸得到过几次小条。真使人感到如雪里送炭,无比温暖,受者自然也就干劲倍增。在我的心目中,他才真正算得上是位名副其实的德高望重的全科医师。

我们不一定能达到他这样高的水平,但是他的精神却是非常值得我们学习的,首诊医生是指我们有机会最早接触病人,但并不限制我们去追踪随访病人,从而获得经验和教训,只有勤于学习,勇于实践,善于不断总结的人才能使自己的医德、医术不断提高,才能为人民作出更大的贡献。愿我们共同努力,不断进步。

(戴玉华)

第二章 症状、体征和实验诊断在临床 工作中的重要性

临床医学的特点是以个别人为对象进行研究分析,以达到为其服务的目的。一个临床医师在面诊其服务对象时,需要作出判断:你所面对的是一位带有某些问题的健康人,是处于亚健康状态的人,还是确实有病的人。健康的人可以因为缺乏某些医学知识而怀疑自己有病来找医生咨询。如果处于亚健康状态,则需要搞清是生理、心理、还是社会适应能力方面有了某种缺陷。如果是病人,那么,是哪个系统、哪个器官出现了异常;是什么性质的问题,是功能性的,还是器质性的;可能的病因是什么;严重程度如何;可能的发展趋势是什么;有无生命危险;是否需要某种紧急处理;是否同时存在两种或两种以上的疾病,其相互关系是什么;主要矛盾和矛盾的主要方面又是什么;应该作些什么来证实或否定你的判断;证实了该如何处理;如果否定了,下一步该做什么。

以上这一系列的问题往往是在接触到你的服务对象后 10~15 分钟内需要作出回答的。人们判断一个医生是否有经验、基本功是否扎实也往往看这位医生在处理上述问题时的熟练程度。那么,什么是基本功?如何才能具备扎实的基本功呢?

基本功应该包含基本知识、基本理论和基本技能。

医师的知识面应该比较宽,文、史、哲、政、经、法、数、理、化、天、地、生等多方面的基本知识都应该具备,才能较好地承担起保护人的生命的重任。

基本理论指医学教育三阶段,即医预阶段、基础医学阶段和临床医学阶段所学的各门学科中涉及的理论,不在此一一列举。

基本技能对临床医师来说就是应用基础知识和基本理论解决实际问题的方法和手段。要想解决问题,必须先找到问题、找准问题。这就是为什么要把《诊断学》作为临床医学的入门课的理由。必须强调的是:《诊断学》不仅是医学生的必修课,而且是每一位临床医师终生需要用以指导临床实践的武器。“欲善其事,先利其器”。学懂武器、选准武器、用好武器才能打胜仗。

作为一名临床医师,必须掌握的基本技能是:①调查研究的方法;②科学的临床思维。

第一节 临床医学中的调查研究方法

一、了解病人就诊目的,确定调查方向

询问病史是医患之间接触的开始。这看似简单的工作却是很不容易作好的。作好了可以事半功倍;作不好,也可迷失方向。由于病人的文化背景不同,对医学、医院、医