



全科医学与护理

QUAN KE YI XUE YU HU LI

李晓明◎编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

全科医学与护理

李晓明 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学与护理 / 李晓明编著. -- 昆明: 云南科技出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5416-8160-8

I. ①全… II. ①李… III. ①家庭医学②护理学
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 134116 号

责任编辑: 欧阳鹏

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

南漳县金鑫印务有限责任公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 10.875 字数: 300 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定价: 61.50 元

目 录

第一部分：绪 论	1
第一章 全科医学的历史与发展	2
第一节 全科医学发展简史	2
第二节 全科医学产生的基础	4
第二章 全科医学概念及人才培养	8
第一节 全科医学概念	8
第二节 全科医学应具备的素质	9
第二部分 全科医学	11
第一篇 内科常见疾病	12
第一章 呼吸系统疾病	13
第一节 急性气管—支气管炎	13
第二节 急性上呼吸道感染	15
第三节 支气管扩张	18
第四节 肺炎链球菌肺炎	20
第五节 病毒性肺炎	23
第六节 支气管哮喘	26
第七节 慢性支气管炎	30

第八节 肺结核	32
第九节 气 胸	35
第十节 肺 癌	40
第二章 循环系统疾病（中西医结合）	49
第一节 慢性心力衰竭	49
第二节 心律失常	53
第三节 冠心病急性心肌梗死	55
第四节 动脉粥样硬化	58
第五节 心肌病	59
第六节 病毒性心肌炎	61
第七节 感染性心内膜炎	63
第八节 风湿性心脏瓣膜病	64
第九节 慢性肺源性心脏病	67
第十节 原发性高血压	69
第三章 消化系统常见疾病	74
第一节 胃食管反流病	74
第二节 食管癌	78
第三节 急性胃炎	81
第四节 胃 癌	83
第五节 痢 疾	86
第六节 肠梗阻	95
第七节 下消化道出血	98
第八节 肝硬化	101
第九节 原发性肝癌	110
第十节 急性胆囊炎	115

第十一节 胆囊癌.....	118
第十二节 急性胰腺炎	120
第四章 神经系统疾病	126
第一节 脑血管疾病.....	126
第二节 脊髓疾病.....	135
第三节 多发性硬化.....	138
第四节 运动障碍疾病	141
第五节 发作性疾病.....	144
第六节 肌肉疾病.....	150
第二篇 外科常见疾病	153
第五章 外科常见疾病	154
第一节 肋骨骨折.....	154
第二节 自发性气胸.....	155
第三节 脓 胸	158
第四节 肺 癌	160
第五节 食管癌	165
第六节 纵隔肿瘤.....	168
第七节 食管损伤.....	169
第八节 漏斗胸	173
第九节 外伤性乳糜胸	174
第十节 胸壁结核.....	175
第十一节 急性阑尾炎	176
第十二节 腹股沟斜疝	178
第十三节 肠梗阻.....	179
第十四节 急性胆囊炎	181

第十五节 慢性非特异性溃疡性结肠炎	183
第十六节 慢性胆囊炎	186
第十七节 胃、十二指肠溃疡	187
第十八节 肠扭转	188
第十九节 肠套叠	189
第二十节 下肢静脉曲张	190
第二十一节 肱骨干骨折	191
第二十二节 急性脑疝	193
第二十三节 脑损伤	195
第三篇 妇 科	200
第六章 妇产科常见疾病	201
第一节 滴虫性阴道炎	201
第二节 老年性阴道炎	202
第三节 外阴白色病变	203
第四节 痛经	205
第五节 子宫内膜异位症	207
第六节 子宫肌瘤	210
第七节 宫颈癌	212
第八节 卵巢肿瘤	213
第九节 妊娠高血压综合征	214
第十节 功能失调性子官出血	216
第四篇 儿 科	219
第七章 儿科常见疾病	220
第一节 新生儿肺炎	220
第二节 新生儿黄疸	221

第三节 新生儿脐炎.....	223
第四节 新生儿败血症.....	223
第五节 小儿急性喉气管支气管炎.....	225
第六节 新生儿特发性呼吸窘迫综合征.....	225
第七节 新生儿颅内出血.....	227
第八节 维生素 D 缺乏性佝偻病.....	228
第九节 肥胖症.....	229
第十节 上呼吸道感染.....	230
第十一节 婴幼儿腹泻.....	232
第十二节 小儿惊厥.....	233
第十三节 新生儿硬肿症.....	234
第十四节 毛细支气管炎.....	235
第十五节 疱疹性口炎.....	236
第三部分 全科护理.....	238
第一篇 各科疾病护理常规.....	239
第一章 内科护理常规.....	240
第一节 呼吸系统护理.....	240
第二节 消化系统护理.....	241
第三节 心血管系统护理.....	241
第四节 代谢性疾病护理.....	243
第五节 神经系统护理.....	244
第二章 外科护理常规.....	245
第一节 神经外科护理.....	246
第二节 骨外科护理.....	247
第三节 泌尿外科护理.....	248

第四节 胸外科护理.....	249
第五节 血管外科护理	250
第六节 整复外科护理	251
第七节 手外科护理.....	253
第八节 烧伤护理.....	254
第三章 妇产科护理常规.....	256
第一节 妇科护理.....	256
第二节 产科护理.....	257
第四章 儿科护理常规.....	258
第二篇 各科常见疾病护理.....	259
第五章 呼吸系统疾病护理.....	260
第一节 急、慢性支气管炎护理.....	260
第二节 支气管哮喘护理	261
第三节 支气管扩张症护理.....	261
第四节 自发性气胸护理	263
第五节 胸膜炎护理.....	263
第六节 传染性非典型肺炎护理.....	264
第七节 肺炎护理.....	266
第八节 肺结核护理.....	267
第九节 肺脓肿护理.....	268
第十节 肺间质纤维化护理.....	269
第六章 消化系统常见疾病护理.....	270
第一节 急、慢性胃炎护理.....	270
第二节 消化性溃疡护理	271
第三节 上消化道出血护理.....	271

第四节 急性胰腺炎护理	273
第五节 肝硬化护理	273
第六节 肝性脑病护理	274
第七节 溃疡性结肠炎护理	275
第七章 心血管常见疾病护理	277
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病护理	277
第二节 心绞痛护理	278
第三节 急性心肌梗死护理	279
第四节 急性心功能不全护理	280
第五节 慢性心功能不全护理	281
第六节 失常护理	282
第七节 高血压病护理	284
第八节 病毒性心肌炎护理	285
第九节 心肌病护理	286
第十节 心包炎护理	287
第十一节 感染性心内膜炎护理	288
第八章 神经内科常见疾病护理	289
第一节 脑出血性疾病护理	289
第二节 脑缺血性疾病（脑栓塞、脑血栓）护理	290
第三节 癫痫护理	291
第四节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病护理	292
第五节 震颤麻痹护理	293
第六节 重症肌无力 (MG) 护理	293
第七节 急性脊髓炎护理	294
第八节 单纯疱疹病毒性脑炎护理	295

第九节 腰椎穿刺术护理	296
第九章 内分泌系统常见疾病护理	297
第一节 糖尿病护理	297
第二节 酮症酸中毒护理	298
第三节 甲状腺功能亢进护理	299
第四节 甲状腺功能减退症护理	300
第五节 库欣综合征护理	301
第六节 尿崩症护理	302
第十章 外科常见疾病护理	304
第一节 胃、十二指肠疾病手术护理	304
第二节 胆囊摘除、胆总管探查术护理	305
第三节 原发性肝癌手术护理	306
第四节 急性胰腺炎手术护理	307
第五节 阑尾切除手术护理	309
第六节 腹股沟疝修补术护理	309
第七节 肠梗阻手术护理	310
第八节 胸部损伤护理	311
第九节 颅内压增高护理	312
第十节 脑疝护理	312
第十一节 中枢性高热护理	313
第十二节 大脑半球肿瘤切除术护理	314
第十一章 妇科常见疾病护理	315
第一节 妊娠剧吐护理	315
第二节 流产护理	315
第三节 异位妊娠护理	316

第四节 葡萄胎护理.....	316
第五节 月经失调护理	317
第六节 急、慢性盆腔炎护理.....	317
第七节 输卵管癌、卵巢癌护理.....	318
第八节 子宫脱垂护理	318
第九节 全子宫、双附件切除术护理	318
第十节 经阴道全子宫切除术护理	319
第十一节 阴道成形术护理	320
第十二节 早孕药物流产护理.....	320
第十二章 儿科疾病护理	322
第一节 早产儿护理.....	322
第二节 新生儿窒息护理	322
第三节 新生儿缺血缺氧性脑病护理	323
第四节 新生儿颅内出血护理.....	323
第五节 新生儿破伤风护理	324
第六节 新生儿黄疸护理	324
第七节 新生儿硬肿症护理	325
第八节 新生儿败血症护理	326
第九节 新生儿肺炎护理	327
第十节 高热护理.....	327
第十一节 哮喘护理.....	328
第十二节 肺炎护理.....	328
第十三节 先天性心脏病护理.....	329
第十四节 风湿热护理	330
第十五节 病毒性心肌炎护理.....	331

第十六节 充血性心力衰竭护理	332
第十七节 营养不良护理	332
第十八节 小儿腹泻护理	333
第十九节 婴儿红臀护理	334
第二十节 肾病综合征护理	334

第一部分：绪 论

第一章 全科医学的历史与发展

第一节 全科医学发展简史

一、近代的通科医师

从医学发展的历史来看,最早的医学是不分科的。家庭医学是在医学发展的历史过程中,从一门较老的医学分支——通科医疗升华而产生的。全科医师发源于18世纪的美洲。18世纪中叶,有许多人到美洲淘金,其中有经过正规培训医师的加入,当地人的健康问题就由这些医师解决多数都没有经过专业培训,没有专科医师证书,只能私人开业。与此同时,相似的历史进程也发生在英国。在18世纪的英国,向人们提供健康照顾的有3种人:内科医师、外科医师和药剂师。内科医师是指大学毕业后给上层社会包括贵族提供照顾的人;外科医师是指并未经过严格的专业培训而行医的人;药剂师是指分发药物的平民,后2种人受到的培训是学徒式的培训,他们主要服务于低层的社会经济团体。到了18世纪40年代,大量民办医院的出现使得外科医师的地位迅速提高,成立了外科专业学术组织——皇家外科医师学院(Royal College of Surgeons,RCS),外科医师培训有所改进。外科医师除了接受学徒式训练外,还接受医院的训练,只要通过皇家外科医师学院的会员考试,就能获得与内科医师等等的资格。药剂师的地位也迅速提高,大量医院以外的医疗服务,如物理治疗、简单的外科治疗、发药以及接生等工作就由药剂师去做,这时他们中大部分已被称为“外科—药剂师”,他们是唯一能够处理当地可能出现的各种医疗情况的开业者(practitioners)。18世纪后期,外科-药剂师开始逐渐参加在民办医院或私立医学院举办的有关各专科的课程。19世纪初,英国的LawM杂志首次使用通科医师这一术语来称呼这类具有多种技能的医师。因此,虽然通科医师诞生于18世纪的美洲,却被命名于19世纪的欧洲。

19 世纪是通科医师的时代,当时 80% 以上的医师都是通科医师。他们在社区开业,生活在居民中间,为患者及其家庭解决健康和医疗问题。尽管当时他们的医疗技术不高,但他们和群众保持密切联系,成为社区日常生活中不可缺少的、受人尊敬的重要角色。

二、医学专科化与通科医疗的衰退与复兴

(一) 医学专科化与通科医疗的衰退

随着社会、经济、文化和科学的发展,从 19 世纪末开始,医学逐渐分化出各种专科。1910 年, Flexner 写了一篇煽动性的报告,推崇 1889 年 Johns Hopkins 医学院将临床医疗、教学和科研融为一体的新型教育模式。他认为医学教育的目的是培养专家,使他们能够为需要得到相应医疗服务的人群提供最好的服务。在 Flexner 的报告后,医学教育逐渐向专科化发展,专科医师逐渐增多,通科医师的数量迅速减少。1910~1930 年,随着各专科医学会的成立及相应的住院医师训练项目的建立,使综合医院及相应的专科化服务成为热点。在随后的 1930~1950 年,专科医疗占据主导地位,掌握了现代医学知识和技能的专科医师在人们心目中的地位越来越神圣。由于医院里装备了各种先进的新式仪器设备,并且集中了一大批专家,吸引了越来越多的患者。通科医疗被社会所冷落,通科医师的地位日益降低,许多通科医师陆续转行,医学毕业生往往选择专科医师作为自己的职业,造成通科医师人数的进一步减少,通科医疗面临着衰亡的危机。第二次世界大战以后,全科医师的聚集地只剩下了美国医学联合会全科医学部。这个团体于 1946 年召开了一次大会,讨论了美国全科医学衰退的问题。会议结束后成立了美国全科医学学会 (American Academy of General Practice, AAGP), 目的是推动和保持全科医学的高标准。1947 年成立了全科医师学会。在 AAGP 的倡导下,许多全科医学培训计划发展起来,但是全科医师的数量仍在继续减少

(二) 专科医学局限性的显现和通科医疗的复兴

20 世纪 50 年代后期,专科医学的局限性逐步显示出来。由于专科医学的分科越来越细,致使患者在看病时被“割裂”,给患者带来了许多不便。虽然医院越建越大,仪器设备越来越高级,但是医疗费用日益高涨,且看病队伍排得越来越长,加上医师看病时非常冷漠,使很多患者在看病时焦虑不安。随着人口的老龄化和慢性病、退行性疾病患病率的上升,基层医疗保健的重要性日益显现出来。人们需要预防保健和康复,需要心理行为的指导,需要在社区和家庭中陪伴终身的医疗照顾。当年通科医师给人们留下的美好回忆,使人们开始呼唤通科医疗的回归。与此相适应,英国、美国、加拿大等国在 20 世纪 60 年代先后成立了全科医师学会(学院);在 20 世纪 60~70 年代,美国、加拿大两国又将该学会改名为家庭医师学会。1960 年,美国全科医学委员会 (American Board of General Practice) 建立,成员来自 AAGP。20 世纪 60 年代后,家庭医学开始把重点放在确保基本医疗设置服务于大众之上。1966 年产生了 3 个著名的行政报告,即 Folsom、Millis 和 Willard 报告。Folsom 报告强调了预防医学的重要性、社区资源配置的应用以及在社区关系中为患者提供整体服务的重要性,并提出每个美国公民都应该有一个私人医师来确保对他综合的、不间断的医疗服务。Millis 报告指出应培训“基础医师”来代替数量日益减少的全科医师。Willard 报告来自家庭医学教育委员会,报告提出了家庭医学专业的培训计划以及建立家庭医学专业的认证委

员会。而当时医学界一些主张变革的高级学者对家庭医学的发展也起了很重要的作用。此时, 通科医师被改称为家庭医师 (family physician), 通科医疗被改称为家庭医疗 (family practice), 其赖以实践的学科体系被称为家庭医学 (family medicine)。与此同时, 英国并未改变通科医师、通科医疗的称谓。因此, 通科医师与家庭医师都是指同一种医师, 只是称谓不同罢了。1969年2月, 创立了美国家庭医学委员会 (American Board of Family Practice, ABFP), 家庭医学正式成为美国第20个主要的医学专业, 成为同内科、外科等同的临床医学的一个二级专业学科。从此, 全科/家庭医师具有了自己的医学科学基础——全科/家庭医学体系以及更完善的医疗保健事业——全科/家庭医疗服务方式, 家庭医师越来越受到公众的认可和欢迎。与此同时, 家庭医师认证过程也在进行中。家庭医学在70年代进入了一个充满勃勃生机的年代。1971年AAGP更名为美国家庭医师协会, 该名称一直沿用至今, 该协会始终代表着政界和教育界在家庭医学方面的意见。70年代, 家庭医师的快速增长大大超出了美国医学教育界的预料。1969年7月, 只有15个家庭医师在美国通过了认证, 而到了1979年7月, 已经出现了364个家庭医师培训机构, 当时这些机构正在培训6531名家庭医师。1972年在澳大利亚墨尔本成立了世界家庭医师组织 (WON-CA), 为促进全科医学在全世界范围内的发展起到了积极作用。80年代是家庭医学发展下降的10年。由于每年退休的人员超过了新增的医师, 这种现象导致社区全科医师数量逐渐减少。90年代是家庭医学发展苏醒的年代。家庭医学成为健康照顾的保障, 而且对于家庭医师的需求也明显增加。美国医学学会 (American Medical Association) 逐渐降低了威信, 而美国家庭医师学会却逐渐被社会尊重和重视。

现在世界上约有50个国家设有全科医学组织和全科医师培训项目, 有15多万名经过正规训练的全科/家庭医师为患者提供基本医疗保健。全科医师的主要作用是: 改善卫生体制、合理利用卫生资源、降低医疗费用、改善全民健康状况、满足社区居民对健康生活的追求等。

21世纪来临之际, 世界卫生组织和世界家庭医师组织共同指出: 在新世纪中, 全科医师与专科医师的比例至少要达到1:1, 也就是说, 平均每2000人口就要配备一名全科医师, 才能满足人们对基层卫生保健的需求。目前做得较好的国家有加拿大、英国、澳大利亚和芬兰等国, 其全科医师与专科医师的比例已经达到或超过了1:1。

第二节 全科医学产生的基础

全科医学是面向社区与家庭, 以人为中心, 以家庭为单位, 以整体健康的维护和促进为目标, 提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的一门新型医学学科。全科医学的产生, 是与人口老龄化、疾病谱和死因谱的变化、医学模式的转变等密切相关的。