

社+



SHEQU
CHANGJIAN
MANXINGBING

常见慢性病 常规防治手册

CHANGGUI FANGZHI SHOUCHE



[心脑血管疾病分册]

主编 张廷杰 徐俊波

社区医疗实际工作中，基层医务人员当前最需要掌握和及时更新的就是高血压和心脑血管疾病的相关知识。因为这类疾病最常见、危害性最大，而且常常伴随其他慢性疾病，医生必须迅速作出正确诊断，使病人得到及时治疗。

图书在版编目 (CIP) 数据

社区常见慢性病常规防治手册/张廷杰等主编. —成都:
天地出版社, 2010. 4

ISBN 978 - 7 - 5455 - 0275 - 6

I. 社... II. ①张... ②徐... III. 常见病: 慢性病 -
防治 - 手册 IV. R4 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 021342 号

社区常见慢性病常规防治手册

主编 张廷杰 徐俊波

天 地 无 极  世 界 有 我

出品人 熊 宏

策划组稿 吴晓春
责任编辑 吴晓春 赵 皓
封面设计 韩建勇
电脑制作 成都云之松文化传播有限公司
责任印制 桑 蓉

出版发行 四川出版集团·天地出版社
(成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031)

网 址 <http://www.tiandiph.com>
<http://www.天地出版社.com>

电子邮箱 tiandichs@vip.163.com

博 客 <http://blog.sina.com.cn/tiandiph>

印 刷 四川机投印务有限公司
版 次 2010 年 4 月第一版
印 次 2010 年 4 月第一次印刷
成品尺寸 130mm × 185mm 1/32
印 张 9
字 数 192 千
定 价 18.00 元
书 号 ISBN 978 - 7 - 5455 - 0275 - 6

版权所有 ◆ 违者必究 ◆ 举报有奖

举报电话: (028) 87734639 (总编室) 87735359 (营销部)
87734601 (市场部) 87734632 (农家书屋办)

购书咨询热线: (028) 87734632 87738671

前 言



心脑血管病尤其是高血压及其相关疾病，是最常见、危害最大的慢性病。仅高血压患者，我国现在就有2亿，经调查，成都地区2009年，40~79岁人群患病率达29.4%，患者达115.4万。与高血压常常并存或由其导致的慢性病还有糖尿病、高血脂、肥胖、中风、冠心病、肾功衰以及心衰、房颤等，它们有共同的基础病因，常常同时存在并相互加重彼此的危害性。仅仅治疗不能有效控制这些疾病，只有防治结合，才能真正减少它们的发生与危害，而有效预防必须从社区人群开始，因此WHO以及我国卫生部门均将高血压、糖尿病及其相关疾病作为社区防治的重点与突破口。社区防治中，基层医务人员当前最大的困难是高血压和心脑血管疾





病的知识缺乏及时更新及防治手段不足。如何尽快提高基层卫生人员的业务水平，改善现有设施是当务之急。目前全国基层医务人员的再教育，存在着零散、局限、低水平重复等问题，我们在四川及全国进行巡回与定点讲授时，社区医务工作者对有关知识的渴求令我们深受触动。我们认为，编写一本深入浅出、与最新国内外进展接轨、供基层人员学习和参考的简明读物是当务之急。

有鉴于此，编者与省市同道多次沟通，经一年时间的努力，终于完成了本手册的编写，内容包括高血压、糖尿病、中风、冠心病、慢性肾功能不全等常见病，并增加了慢性支气管炎、肺心病以及社区慢性病管理的内容。为指导社区高血压患者防病治病，特设置“社区参保人员高血压防治指导”一节。全书共20章，约19万字。编写期间，有关专家及卫生部疾控司、四川省卫生厅、成都市卫生局领导给予了极大关注和具体指导。

本书读者对象为社区、基层及农村的一线医师。有相当文化及初具医学常识的广大群众也可以参考阅读。全国目前尚缺乏类似书籍，书中对于基层缺乏或不适用的治疗方法和药物，一般不作介绍，由于目前信息更新极快，对少数新药与治疗方法仍给予必要的介绍；为保证社区患者安全及避免

医患纠纷，对安全性差的药物不作推荐，待今后有更多评估与试验证据时再进一步补充。中成药在社区应用较普遍，但大多为低质量重复制剂，未经严格评估，适应症不明确，本手册未作介绍，仅介绍了少数经过临床试验和评估的药物。

由于编写人员均为临床一线专家，医务繁忙，书中定有许多不尽如人意之处，敬请读者批评指正，以便今后再版时修正。

本书在编写过程中得到了卫生部心血管防治中心专委会专家的鼓励、帮助。参写专家以高度的敬业精神，查阅最新进展，反复推敲，多次修改。在编写及出版过程中，杨秀川、王莉、何俐等教授在百忙中拨冗撰稿；黄刚、付莉、陈新云、王静、李志超等医生及焦小蓉同志对编务工作付出了不少努力，在此深表谢忱。

张廷杰 徐俊波

于成都市第二人民医院

2010年4月

• 学术顾问委员会委员

刘力生 孔灵芝 胡大一 吴兆苏 朱鼎良 王 文 朱曼璐

• 学术指导委员会

王正荣 杨小广 杨继芳 黄德嘉 杨秀川 章茂顺

• 主 编

张廷杰 徐俊波

• 副主编

吴时达 廖晓阳 刘 雅 聂晓莉

• 编辑委员会 (以姓氏音序排列)

陈晓平 陈新云 何 俐 李 秋 李双庆 廖晓阳

刘 建 刘 雅 罗凤鸣 聂晓莉 王 静 王 莉

吴时达 徐俊波 阎塔金 杨秀川 曾朝荣 张廷杰

张新军 赵思勤 周晓芳 朱 轼

• 学术顾问委员会

- 刘力生** 世界高血压联盟主席
中国高血压联盟主席
卫生部心血管防治委员会副主任委员
- 孔灵芝** 卫生部疾病控制局副局长
- 胡大一** 中华医学会心血管病分会主任委员
中华医师协会心血管内科医师分会会长
- 吴兆苏** 中国高血压联盟执行主席
卫生部心血管防治委员会委员
- 朱鼎良** 中国高血压联盟执行主席
卫生部心血管防治委员会委员
上海高血压研究所所长
- 王 文** 中国高血压联盟秘书长
卫生部心血管防治委员会委员
中国医科院阜外心血管病研究所教授
- 朱曼璐** 卫生部心血管防治委员会办公室主任、教授
-

• 学术指导委员会

- 王正荣** 四川省卫生厅副厅长
- 杨小广** 成都市卫生局副局长
- 杨继芳** 成都市卫生局副局长级巡视员

杨秀川 四川省人民医院肾脏科主任医师
黄德嘉 四川大学华西医院心血管内科教授
章茂顺 四川大学华西医院心血管内科

● 编写人员（以姓氏音序排列）

陈晓平 四川大学华西医院心血管内科
陈新云 成都市第一人民医院高血压研究室
付 莉 成都市第一人民医院心血管内科
戴 华 四川大学华西医院全科医学科
龚 玲 四川大学华西医院心血管内科
黄 刚 成都市第二人民医院心血管内科
何 森 四川大学华西医院心血管内科
何 俐 四川大学华西医院神经内科
罗凤鸣 四川大学华西医院全科医学科
刘 建 成都市成华区青龙社区医院
李 秋 成都市第二人民医院心血管内科
李双庆 四川大学华西医院全科医学科
李志超 四川大学华西医院全科医学科
廖晓阳 四川大学华西医院全科医学科
刘 雅 成都市第二人民医院老年病科
聂晓莉 成都市第二人民医院心血管内科

秦 息 四川大学华西医院全科医学科
王 静 成都市第一人民医院心血管内科
王 莉 四川省人民医院肾脏内科
王伟文 成都军区总医院神经内科
吴时达 成都市第一人民医院心血管内科
伍悦蕾 成都市第一人民医院综合科
黄 刚 成都市第二人民医院心血管内科
徐俊波 成都市第二人民医院院长
杨 觅 四川大学华西医院神经内科
杨秀川 四川省人民医院肾脏内科
曾朝荣 成都市第七人民医院心血管内科
赵思勤 成都市第二人民医院心血管内科
张廷杰 成都市第一、第二人民医院心血管内科
张新军 四川大学华西医院老年干部科
周晓芳 四川省人民医院老年干部科
朱 轶 成都市第一人民医院高血压研究室

● 学术秘书

黄 刚 成都市第二人民医院心血管内科
李志超 四川大学华西医院全科医学科

目 录



第一章	社区慢性病的管理建议	(1)
第二章	高血压的诊断与处理常规	(14)
第三章	糖尿病的诊断与处理常规	(30)
第四章	脑血管病的诊断与处理常规	(47)
第五章	慢性肾脏病的诊断与处理常规	(59)
第六章	急性冠状动脉综合征的诊断与处理常规 ..	(70)
第七章	慢性稳定性心绞痛的诊断与处理常规	(83)
第八章	急性心衰的诊断与处理常规	(95)
第九章	慢性心力衰竭的诊断与处理常规	(106)
第十章	心房颤动的诊断与处理常规	(121)
第十一章	血脂异常的诊断与处理常规	(136)
第十二章	常见快速心律失常的诊断与处理常规 ..	(153)
第十三章	常见缓慢性心律失常的诊断与处理常规 ..	(169)
第十四章	慢性阻塞性肺部疾病的诊断与处理常规 ..	(181)
第十五章	β -受体拮抗剂的合理应用	(193)





第十六章	利尿剂的合理应用	(207)
第十七章	血管紧张素转换酶抑制剂的临床应用 ...	(217)
第十八章	血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂的临床应用 ...	(230)
第十九章	钙通道阻滞剂的合理应用	(240)
第二十章	心脑血管病常用中成药	(249)
附录一	社区参保人员高血压防治指导	(253)
附录二	临床正常参考值、常用公式及单位换算 ...	(261)
附录三	处方常用拉丁文缩写中文对照表	(263)
附录四	常见疾病诊断标准	(265)



第一章



社区慢性病的管理建议

一、概述

改革开放 30 年来，我国社会主义建设事业有了举世瞩目的进展，人民的生活有了很大改善，但在疾病的医疗防治方面相对滞后，尤其慢性疾病患者（主要是心脑血管病、肿瘤、慢性支气管炎、糖尿病、心理障碍疾病等）急剧增加。为更好地规范社区慢性心血管病的管理，协调近期与远期目标，合理利用有限的卫生资源，坚持可持续发展，结合社区医疗实际，提出以下建议。

二、管理目的

社区慢性病（简称慢病）管理是社区医疗管理最主要的内容，应以邓小平理论、“三个代表”重要思想为指导，根据科学发展观和以人为本的精神，不断健全社区卫生体制，提高服务水平，从而为所有城乡居民提供安全、有效、方便、符合现有经济发展水平的医疗卫生服务。

社区卫生与慢性病管理是涉及全民，体现党和政府关怀





的千秋大业，是一项政策性极强，关系国计民生的长期艰巨任务，不能急功近利，应有短期与长期目标，点面结合，逐步提高，争取用10~20年的时间使我国社区卫生与慢性病防治整体达到国内医院平均水平，真正解决“看病难、看病贵”的问题。

三、管理模式与基本内容

社区慢性病管理是一项系统工程，而非仅为大医院的小型化，它包含一整套彼此联系、互相依存的制度及措施，至少应包括以下九大重点内容，即：

1. 管理机构与行政支撑（重点是将所辖社区医院纳入街道办日常工作及经费管理）；
2. 人群现状的基线调查，及资料档案的建立和管理；
3. 当前社区人群需求、防治能力、医务人员水平的评估；
4. 医疗卫生人员的长期培训与再教育计划；
5. 死亡档案的建立和管理；
6. 患者分类管理及规范治疗；
7. 人群教育及“四率”（患病率、知晓率、治疗率、控制率）的改善；
8. 以科研促进社区慢性病管理与疾病防治；
9. 社区慢性病管理考核体系。

（一）管理领导机构与行政支撑

建立规范、持久、具有充分责权、统一的社区管理体系，是切实开展社区卫生管理和防治慢性病的前提与保证。这一体系应包括相应范围的政府行政（如街道办事处）、卫



慢性病防治不同于一般医院的特点和重点。开展**社区人群现状基线调查**，是明确社区防治重点、制定计划与评价业绩，与国内外交流比较的重点项目，也是社区慢性病防治基础。包括社区重要的危险因素及慢性病“患病率、知晓率、治疗率、控制率”的现状。它是全球范围目前用于评估与比较不同地区和国家疾病防治水平的最常用指标。这些资料不能从到社区或大医院主动就诊患者中得到，而必须在人群中**进行基线调查**。但现有人力物力不可能全部调查，因此应按力所能及，**适当抽查**（比如按 0.01% ~ 0.1% 比例抽查），以后逐年扩大，其内容包括人口统计学资料，其他相关信息，如最常见危险因素，最常见心、脑、肾血管病以及社区死亡情况的资料。

基线调查的主要内容如下：

1. 人口统计学资料，包括一般体检（身高、体重、血压、心率、腰围），及生活方式与疾病问卷；
2. 主要特殊疾病问卷（如中风、冠心病、高血脂、糖尿病等），包括患病时间、诊断单位、检查手段、治疗简况、目前转归；
3. 对重要血液生化内容作抽样调查（可在重点社区选取若干自然村），包括 RBC、Hb、WBC、血糖、血脂、尿酸、肌酐等，争取总人数应达到该社区常住人口 0.05% ~ 0.1%，每 3 ~ 5 年复查一次，了解动态变化及干预效果，并逐年扩大覆盖人群。

高血压、糖尿病或某些心血管病的现患者，应全部检测上述各项指标，尤其是基础生化及相关检测项目，患者可自愿选择进行检测的医疗机构，不必固定在所在社区。

(三) 当前人群需求、防治能力、医务人员水平的评估
不同社区的人群需求、医疗设施、医务人员水平等均有差异, 必须定期进行评估, 这样才能从全局进行规划, 明确努力方向, 扬长避短。可以采取问卷调查与现场调查相结合的方式

1. 社区慢性病防治需求与医疗能力调查的内容

(1) 所在社区医院覆盖人群及其人口统计学有关资料(含流动人口数量);

(2) 社区医院目前卫生人员的年龄、职称、学历、人员结构, 及社区医院的科室设置、硬件设施、主要问题、收支状况、技术水平、实践能力。

2. 社区人群对社区慢性病防治的主要要求, 主要慢性病及死亡情况, 慢性病构成比, 社区人群对慢性病认识及自我保健意识, 人群对社区医院服务水平、技术水平的预期, 人群经济负担能力。

相关调查可在3~5年后再次进行, 以了解有关状况的变化、进展与不足。

(四) 社区卫生人员的长期培训与再教育计划

这既是社区当前亟须和长期应进行的工作, 也是使全国卫生、医疗水平能日益提高并满足人群需求的根本措施; 既是完成疾病防治的必要条件, 也是社区医院生存与发展的根本。**不能治病的医院, 即使不收费也无法吸引患者。**

培训的根本目的是使社区医务人员掌握基本的专业知识, 并逐步提高其医疗看病能力。应有计划分批、分期、长期进行再教育, 最终使我国社区医疗人员的慢性病防治整体水平, 达到正规医院住院医师至主治医师的水平。



培训教材应由高水平专业医生与社区管理人员、流行病学工作人员共同负责编写并及时更新，内容应是指导性而非指令性，符合循证医学原则。培训后应定期考核，并作为医师业绩考核的重要指标。

目前患者所谓“看病难”并不是医务人员的绝对缺乏，而是能解决患者问题、有一定水平、受到患者信任的医务人员相对缺乏。现在很多大医院应接不暇，但大量基层医院任务并不饱和。要改变这一现象，必须尽快提高基层人员水平，并不断再教育，最终使基层慢性病防治水平能与国内外一般水平同步，以彻底解决“看病难，看病贵”的问题。有少数人把社区医生培训当做一种临时任务，认为社区医生只需简单了解一些基本常识，就可以应付患者，而一些培训内容尚欠科学，甚至与当前国际国内有关“指南”内容相悖。这样做的结果是，当患者在较大医院诊治以后，发现社区医院的诊治是错误的，必然对社区医院更加不信任，这样既伤害了患者，也损害了社区医生及医院的信誉。

（五）死亡档案的建立与管理

死亡档案是社区卫生和疾病防治十分重要的内容，它不但提供对所在社区影响最大、需要大力关注的疾病情况，也是社区慢性病防治的常用、长远、关键指标。

社区医院应与卫生、行政、公安、民政、街道办等部门共同在法律框架内储存所有死亡患者的档案，并形成制度，主要内容包括：死者姓名、性别、年龄、住址，存活关系人的电话及地址。详细内容包括：死者基础疾病，死亡原因，主要依据，死亡与诊断证明，主要医疗处理情况，诊治医疗机构名称，与死亡原因有关的各种检查资料复印件，死亡原