

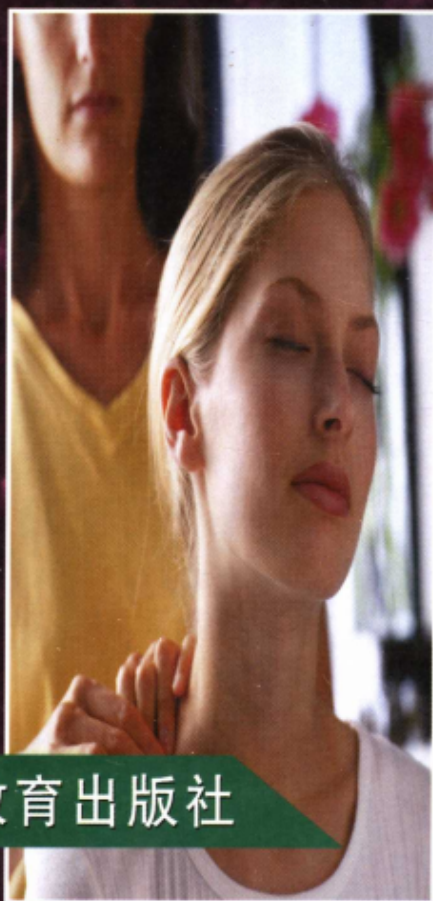
基层医疗保健译丛

家庭医学教程

[美] John W. Saultz

梁万年 主 译

崔树起 副主译



高等教育出版社

基层医疗保健译丛

家庭医学教程

梁万年 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——基本医疗保健

崔树起 李 敏 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——预防保健

梁万年 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——老年病学

邢 华 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——妇女卫生保健

刘 民 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——外科学

李 宁 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——儿科学

申昆玲 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——皮肤病学

连 石 主译

基层医疗保健中的 20 个常见病症——泌尿科学

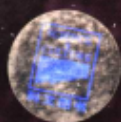
高居忠 主译

ISBN 7-04-012171-9



9 787040 121711 >

定价 76.00 元



<http://www.hep.com.cn>

<http://www.mheducation.com>

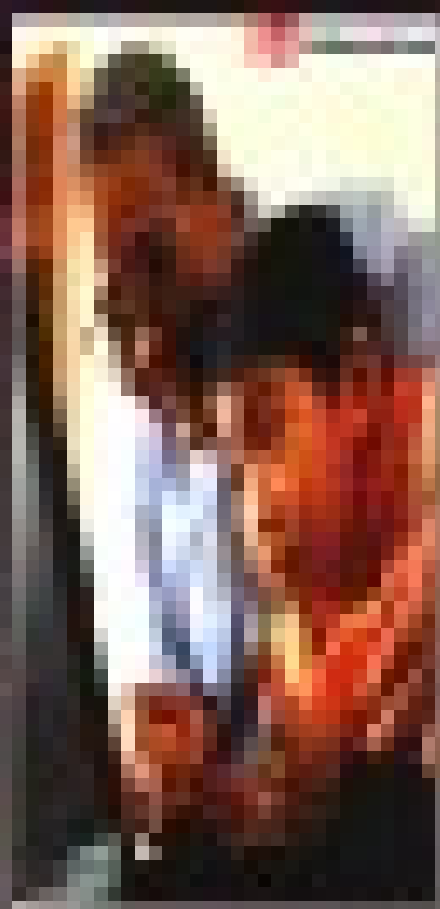
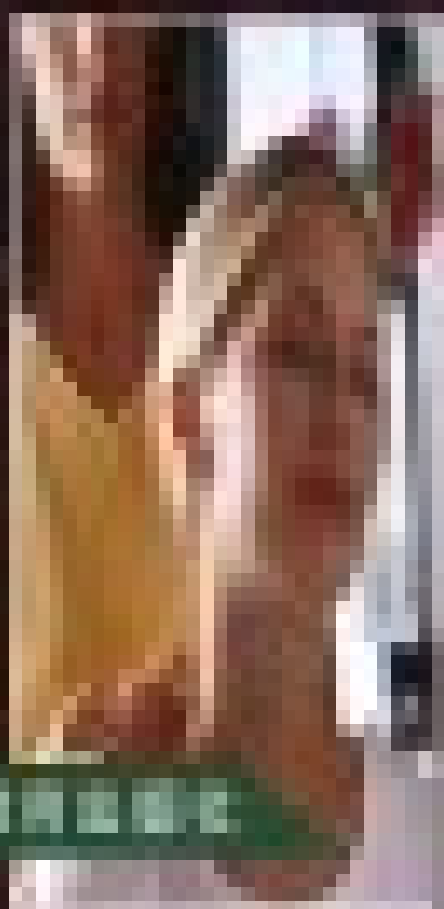
家庭医学住院医师规范化培训教材

家庭医学教程

主编 James G. Hays

副主编 王 强

主审 王 强



人民卫生出版社

基层医疗保健译丛

家庭医学教程

(美)John W. Saultz

梁万年 主 译

崔树起 副主译



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

图字:01-2002-5995号

John W. Saultz

Textbook of Family Medicine

ISBN: 0-07-057958-X

Copyright © 2000 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

Original language published by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a data base or retrieval system, without prior written permission of the publisher.

Simplified Chinese translation edition jointly published by Higher Education Press, Science & Culture Publishing House Ltd. (H.K.) and McGraw-Hill Education (Asia) Co.

本书中文简体字翻译版由高等教育出版社、科文(香港)出版有限公司和美国麦格劳-希尔教育(亚洲)出版公司合作出版。未经出版者预先书面许可,不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

本书封面贴有 McGraw-Hill 公司防伪标签,无标签者不得销售。

图书在版编目(CIP)数据

家庭医学教程 / (美)舒尔茨(Saultz, J.W.);

梁万年主译. —北京:高等教育出版社, 2003.6

(基层医疗保健译丛)

ISBN 7-04-012171-9

I. 家… II. ①舒…②梁… III. 家庭医学-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 018618 号

策 划 林金安 科文图书

版式设计 李 杰

责任编辑 邹学英 王 莉

封面设计 张 楠

责任印制 宋克学

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-82028899

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京中科印刷有限公司

开 本 787×1092 1/16
印 张 50
字 数 1 200 000

版 次 2003 年 6 月第 1 版
印 次 2003 年 6 月第 1 次印刷
定 价 76.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

“基层医疗保健译丛”编委会

名誉主任 祁国明

主 任 梁万年 崔树起

委 员 (按姓氏笔画排序)

申昆玲	祁国明	刘 民	邢 华
连 石	李长明	李 宁	李 敏
孟 群	金生国	高居忠	梁万年
崔树起	解江林		

家庭医学教程

主 译 梁万年

副主译 崔树起

译 者 (按姓氏笔画排序)

王存亮	卢 玲	刘 娟	刘 静
李 航	李春雨	张华君	周春艺
瓮学清	段 平	赵亚利	耿 荣
唐利军	崔树起	梁万年	郭爱民
曹红霞			

审 校 梁万年 崔树起 庄启辉

序

1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要改革现有的城市卫生服务体系,构建社区卫生服务体系,开展基层医疗保健。同时,要大力推行全科医疗服务,培养全科医生。几年来,我国的社区卫生服务不论在机构和网络建设上,还是从服务模式和内容上都有了长足的发展。随着“三医”改革,尤其是医疗保险制度改革的深入,迫切需要基层医务人员的服务水平跟上时代的需要。另外,大量的证据表明,制约我国社区卫生服务健康发展的主要因素之一是基层医务人员的知识、技能、态度以及服务模式,为此,如何尽快培养出大量真正合格的名副其实的全科医生已成为制约我国社区卫生服务发展的瓶颈。由于我国全科医学(又称家庭医学)的发展尚处于起步阶段,高水平的全科医学师资匮乏,故难以编写高质量的适应我国社区卫生服务发展需要的教材(尤其是临床教学的教材)。有鉴于此,引进国外教材不失为一种应急的办法。只有在消化吸收国际先进经验的基础上才能创新与发展,边体会原汁原味的国外教材内容,边结合中国的实践积累,总结自己的经验,就可逐渐开发出适合我国基层医生用的具有中国特色的高质量全科医学教材。

据此,卫生部全科医学培训中心精心组织翻译了“基层医疗保健译丛”。本丛书简明、实用、针对性强;体现了全科医学科学发展的最新研究成果和临床经验,富于时代感;所提供的信息全面、可靠,循证有据;依据美国国家级临床指南的标准,突出质量管理要求,权威性高;提供了卫生经济学的评价内容,具有很好的参考价值。

本译丛是一套很好的全科医学师资培训教材,不仅适用于工作在基层的全科医生,而且也适用于各级各类医疗机构的医务人员和高等医学院校的学生。



2003年1月于北京

译者的话

在卫生部科教司和首都医科大学的领导与专家的支持下,在高等教育出版社的鼎力帮助下,由卫生部全科医学培训中心精心组织翻译的“基层医疗保健译丛”终于跟读者见面了。本译丛的原著是颇有影响的美国麦格劳-希尔公司(McGraw-Hill Companies, Inc.)最新推出的9部图书:《家庭医学教程》(相当于丛书的总论),基层医疗保健中的20个常见病症——《预防保健》、《基本医疗保健》、《妇女卫生保健》、《儿科学》、《老年病学》、《泌尿科学》、《皮肤病学》和《外科学》(相当于丛书的各论);每一分册论述了各领域20个最常见的病症(或问题),由此构成一套大型的、系统而完整的教科书或参考书。

这里提到的基层医疗保健(primary care)或称基层保健,和我们所说的社区卫生服务的概念基本一致。1995年美国国家科学院医学研究所(IOM)提出的基层医疗保健的定义和工作范围是:“基层医疗是基于家庭与社区的环境、背景下,重视发展与病人间持久稳定的合作伙伴关系,由临床医生提供一体化的综合性、协调性、连续性、可及性的卫生保健服务,负责解决病人绝大部分的个体卫生保健需求,并对服务质量、病人满意度、卫生资源的有效利用、职业道德与伦理问题等全面负责。”

目前,我国编写的全科医学教材多由专科医生执笔完成,在培训工作中发挥着重要作用。但随着全科医学正规教育的深入发展,这类教材的不适用性日益明显。实际上,让专科医生撰写全科医学教材是一种苛求。由于高度专科化,专科医生的临床思路变窄,不做或很少进行基层预防工作,不熟悉基层情况,不了解全科医疗服务模式的特点,亦无相应的实践经验,因而难以写出适用于社区卫生服务的教材。

应该强调的是,全科医疗服务模式与专科医疗服务模式存在着质的不同(详见《家庭医学教程》):(1)工作在基层的从事社区卫生服务的全科医生有机会接触大量早期未分化的问题或疾病,它们通常只表现为一种症状而不是一种疾病,因此正确处理常见症状是全科医生的基本功。一种症状有时可能指示着一种严重的疾病,这就要求全科医生能够尽早加以识别,并及时转诊。(2)由于大医院所遇到的病种及其病人的发病情况不同于基层卫生机构,而诊断试验的阳性及阴性预测值却随病症的患病率的高低不同差异很大,所以,专科建立的许多诊断方法对基层医疗保健单位的病人不一定都适用。同时,在基层保健服务中不常见疾病的患病率相对低得多,故也易导致疾病的漏诊和误诊。(3)在基层,全科医生承担着大量的综合性、连续性和协调性的服务,包括疾病预防与康复、急性与慢性疾病的诊疗、病人教育与管理、健康教育、计划生育与优生优育等等,涉及面广,遇到的心理和社会问题多……对于诸如此类问题本套丛书均已涉及,并加以具体的指导,读后令人解渴。丛书各分册的作者多为基层医疗保健工作的专家,他们来自美国各地,执教于名牌大学,担任家庭医学教授或基层医疗保健住院医师(家庭医生、普通内科医生、普通儿科医生)的临床导师,具有丰富的基层医疗实践经验和教学经验,使本丛书的内容丰富,贴近基层实际需要,充分体现了全科医疗服务模式的具体要求。

就一般而言,全科医疗涉及的内容中,常见病多于少见病和罕见病,健康问题多于疾病。所以本丛书的主旨是,鉴于各种病症的患病率不同,基层医疗保健临床工作者应重在常见病症的认

知与诊断,而不要去刻意捕捉可能性不大的问题;突出常见病症,全科医生应首先掌握这些病症,解决了这些病症也就基本上解决了全科医疗的主要问题。本丛书由此出发将帮助全科医生成功地实现这一目标。

该丛书在内容编排上具有以下特点:

(1) 从流行病学的角度回顾发病与患病情况,对每一病症或问题认真加以概述。

(2) 提出各种主要的疾病诊断,然后系统地引导逐一进行鉴别;判断病人的症状或疾病是否紧急、危及生命,是否需要正确处理或紧急转诊;注意那些一定不可漏诊的严重疾病和有多种表现而易漏诊的疾病。

(3) 检查病人典型的临床表现。

(4) 强调指出病史要点,列出了问诊应提出的各种问题。

(5) 指导医生一步步进行体检。

(6) 推荐有关的辅助检查项目和实验室检查,以便选择、采纳。

(7) 总结了各种可供选择的治疗方案,并附加了详细的诊疗流程图。流程图简明扼要地勾画出临床预防、诊断、治疗等关键环节和基本工作框架,临床判断的思路清晰、逻辑性强,工作管理程序明确,特别适合于工作繁忙的临床医务人员使用。同时,书中还有大量图表、照片,亦有助于读者理解和记忆。

(8) 对基层医疗诊断与治疗中最易出现的错误给予分析和警示。

(9) 对于每一病症或问题,还就家庭环境与家庭动力学分析、病人教育、家庭参与等进行了具体指导。

(10) 介绍、评议了对有关问题的争议;介绍了新理念、新方法及替代疗法等重要信息,让读者能及时了解该问题的发展动态,跟上有关问题的研究进展与知识更新的步伐。

本丛书可作为全科医学师资(带教的全科医生和专科医生)、全科医生和其他社区医生、护士培训使用,亦可供普通内科、普通儿科及其他专科医生和医学生参考,还可作为承担基层保健任务的各专科执业医师继续教育的学习材料。

感谢卫生部全科医学培训中心、首都医科大学公共卫生与家庭医学学院为本丛书的出版所给予的各方面的帮助。由于我们的能力有限,对一些最新的进展因缺乏实践经验而难以把握,故如有不妥之处,敬请谅解并予以赐教为盼。此外,书中有些意见不一定符合中国实际,请读者加以鉴别。

梁万年 崔树起

2003年1月

前 言

临床书籍常可分为几种类别:有些是指导书,为医院或诊所在某些情况下需要临床知识时提供参考;有些是关于一般疾病的书籍,描述临床诊断和/或治疗过程;还有些书被作为医学生和自学者的教材。本书试图充当一个新的角色。它不是医院或诊所的临床指导,而是对家庭医师的临床方法进行解释,使人们可以更好地理解以社区为基础的基层保健是怎样实施的。

从30年前作为专业学科诞生到现在为止,家庭医学常常被多多少少地认为是改革措施或是社会现象。对于保健计划的制定者来说,它已逐渐成为提高美国国民基本卫生保健的方法。对于管理保健公司和卫生系统而言,它被认为是确定保健开支和增强保健的协调性的方法。对于其他的医学专科而言,家庭医学是合作者、是竞争者甚至是剽窃者。对医学学术界而言,对它的认识也从陌生变为将其接纳为一个医学分支。但对于家庭医师而言,家庭医学是一种明确的生活方式,它的特点在于它的工作形式:关注病人、家庭、社区而并非疾病。简而言之,家庭医学成为一场20世纪末美国医学界知识融合的变革。对比一下20世纪的医学专业,它更多地表现为反专科化。在医学学术界争取一定的地位的过程中,尽管医学研究已经越来越多地偏重于疾病的科学基础,它却以实用主义和以病人为基础作为特点。

为能获得长期的成功,家庭医学运动需要更多的努力而不仅仅局限于小的范围内。它必须改变美国医学界学习、传授和提供卫生保健的方法。这只能通过更多的家庭医师学习和应用家庭医学的保健模式来完成。家庭医学是一种可以应用于各种医学专科、各种医学工作的保健模式,它研究的是所提供的保健如何能被组织、协调起来。

已经有许多书籍成功地描述了家庭医学的临床工作内容,但很少有书籍解释家庭医学在学术界的理论基础。本书讨论的就是家庭医师如何进行工作。本书更注重保健的过程而非保健的内容,更注重对保健的组织管理而非对疾病的组织管理。为了更好地使用,在阅读本书时,应选择专门的方法。第一部分(家庭医学的概念与基本原则)共7章应仔细地阅读。这些章节明确了家庭医学保健模式的5个内在的核心原则,它们是家庭医师工作的中心。第二章尤其重要,应仔细阅读和学习。

本书的第二大项内容涵盖了美国家庭医疗工作中最常见的临床疾病。这些章节列出了许多如何将家庭医学的核心原则应用于实际工作中的内容。而这些内容就不需要太仔细阅读,它们可以作为日常工作中的方法进行学习和讨论。这些章节可以被归纳为急性病症(第二部分)、慢性病症(第三部分)和行为问题(第四部分)。每一部分都有自己的摘要,需要读者特别关注。

本书的第三大项内容讲述的是与家庭医学有关的职业。这对于那些想要在家庭医学领域从事工作的人和想要转行的家庭医师是很有用处的。并非所有的家庭医师都喜欢从事同样的工作,有些医生对某些专科(例如老年病学)兴趣增加,而且学术理论又已经建立,但能供家庭医师选择的职业并没有增加。本书的相关章节(第五部分:家庭医学的特殊兴趣领域)有助于指导读者了解家庭医学领域内各种职业的差异。对于那些只是想对家庭医学有个大概了解的读者而言,这部分内容也是阅读的一个重点。

总而言之,本书是在家庭医学的学术领域作了一些解释。家庭医学可以被非专业人员所

学习,就好像学习内科的未必都是内科医生一样。家庭医学的原则可以应用于提供基层保健的任何人,而且家庭医学的大部分原则也可以应用于专科工作和行政工作。家庭医学理论是医学学术理论之一,来源于家庭医学的临床工作。

在本书的编写过程中,许多人发挥了重要的作用。在此,首先我要感谢俄勒冈州的家庭医生,他们提供给我出色的以社区为基础的相关保健的模式,方便了我的写作。本书中的许多思想都是我和我在俄勒冈健康大学家庭医学系的同事共同讨论的结果。特别感谢 Bruce Goldberg, Scott Fields, Robert Taylor, Glen Godriguez 和 Ken Brummel-Smith。还要感谢我在 McGraw-Hill 的编辑 Joe Hefta。还有许多家庭医学的同事阅读了本书的草稿,并提出了宝贵的意见,在此要特别感谢 John Frey, John Geyman, David Grube 和 Norman Kahn。本书的手稿是由 Becky Croxton, Jill O'Neil, 和 LeNeva Spires 负责准备和整理的,没有他们的工作本书就不可能出版。最后,还要由衷地感谢我的妻子 Sherrie 和我的孩子们:David, Jennifer 和 Andy,在父亲写作此书时,他们也放弃了许多周末。

(梁万年 译)

说 明

医学科学的发展日新月异,新的研究成果和临床经验扩展着我们的知识,同时也要求治疗和药物使用的方法随之有所改变。本书的编者与出版者对认为可靠的各种参考资料进行了查证,力求书中所提供的信息全面,并符合普遍认可的标准。然而,医学科学不断进步,人为的错误也在所难免,故无论编者、出版者,还是其他参加本书编写或出版工作的人员都不敢保证本书内容在各方面都准确与完美,也不能对书中可能出现的错误或疏漏以及因采用本书提供的信息而导致的后果承担责任。因此,我们鼓励读者参阅其他资料以核实本书所述无误。举个特别值得注意的例子:对每一种准备使用的药物,我们建议读者要查对该药产品包装盒中的说明书,以确定本书所提供的信息是准确的、所推荐的药物剂量或使用禁忌证依然适时合用,此建议对于新药或不常用的药物尤为重要。

目 录

第一部分 家庭医学的概念与基本原则

第一章 家庭医疗专科的概述和发展史.....	(3)
第二章 家庭医学学科的理论框架	(17)
第三章 可及性照顾	(32)
第四章 连续性照顾	(50)
第五章 综合性照顾	(77)
第六章 协调性照顾.....	(106)
第七章 基于实际环境、背景的照顾	(133)

第二部分 急性病症的医疗保健

第八章 咽喉痛.....	(161)
第九章 耳痛.....	(168)
第十章 感冒和鼻窦炎.....	(179)
第十一章 咳嗽.....	(187)
第十二章 发热.....	(196)
第十三章 眼红或眼痛.....	(203)
第十四章 头痛.....	(211)
第十五章 胸痛.....	(221)
第十六章 呼吸困难.....	(233)
第十七章 头晕和眩晕.....	(244)
第十八章 腹痛.....	(254)
第十九章 恶心和呕吐.....	(265)
第二十章 急性腹泻.....	(274)
第二十一章 腰背痛.....	(285)
第二十二章 手和腕部损伤.....	(295)
第二十三章 足痛和足损伤.....	(314)
第二十四章 肩痛和肩损伤.....	(326)
第二十五章 踝痛和踝损伤.....	(345)
第二十六章 膝痛和膝损伤.....	(354)
第二十七章 乏力.....	(367)

第二十八章	阴道异常出血	(376)
第二十九章	白带过多	(387)
第三十章	乳房肿块与乳房疼痛	(399)
第三十一章	尿痛	(412)
第三十二章	避孕	(421)
第三十三章	皮疹	(436)
第三十四章	皮肤损害	(445)

第三部分 慢性病症的医疗保健

第三十五章	以家庭为中心的孕产妇保健	(457)
第三十六章	高血压	(473)
第三十七章	II 型糖尿病	(492)
第三十八章	哮喘	(510)
第三十九章	慢性阻塞性肺病	(523)
第四十章	缺血性心脏病	(533)
第四十一章	关节炎和风湿病	(550)
第四十二章	高脂血症	(562)
第四十三章	癌症病人照顾	(575)

第四部分 行为问题的医疗保健

第四十四章	成瘾物质滥用	(595)
第四十五章	抑郁问题	(609)
第四十六章	慢性疼痛	(626)
第四十七章	忧虑问题	(640)
第四十八章	儿童期行为问题	(659)
第四十九章	家庭与婚姻功能不良	(673)
第五十章	临终病人	(685)
第五十一章	难以处理的医患关系	(692)

第五部分 家庭医学的特殊兴趣领域

第五十二章	运动医学	(707)
第五十三章	家庭医学中的老年病学	(717)
第五十四章	家庭系统医学	(729)
第五十五章	家庭医学与公共卫生	(741)
第五十六章	乡村医学	(749)
第五十七章	学术性家庭医学	(764)
第五十八章	家庭医生管理	(776)

第一部分

家庭医学的概念 与基本原则

“家庭医学是一个致力于研究由家庭医生提供的服务内容和服务操作过程的学术领域。”

——《家庭医学教程》第二章

许多医学教科书大部分章节都涉及疾病的处理措施和这些疾病是如何影响一定人群的,这些章节都与疾病的症状和物理检查体征等信息相关,它们讨论了诊断疾病的基准和疾病的治疗措施。美国国内最知名的内科学教科书百科全书式地涉及到几乎每种已知疾病的某些内容。儿科学教科书包括影响儿童的疾病。外科学教科书经常讨论应用于外科手术的专业知识。一个人只通过阅读书籍不可能成为一个临床医生,但是书籍的作用是传播形成临床医学基础的核心知识。

本书努力描述一些特殊的技术,这些技术被应用于家庭医生处理病人、家庭,并日复一日地进行交流。本书内容涉及形成家庭医学基础的核心知识。为达此目的,我们必须开始于限制科目和构建随后的内容框架,这就是本书第一部分的目的。第一章和第二章说明家庭医学包括5个核心原则,并在随后的第三~七章进行了详细介绍。

对于一个富有经验的家庭医生来说,这些内容很可能是他们熟悉的,也可能是新的。对于这些内容我们取得了专业上的一致性,但我们很少专门地去讨论和记录它们。实际上,我们并不是经常直接把它们教给我们的学生和住院医师;相反,随着时间的推移,我们逐步教授这些内容,构成复杂的社会化过程的一部分,称作医学教育。

韦氏字典是这样解释“原则”(principle)的:一个已经被接受的或者是公开表白的行动及行为的规则;一个基本的、首要的、普遍的法律或真理,是其他相关法律或真理的根本;一个基本的学说或原则。

第一部分是至关重要的。它从我们职业价值的角度说明这些内容的形成基础。我们如何确保成功地为我们的社区服务?我们的理念如何与相关的众多实际工作相匹配?我们工作的范围是什么?以及任何两个家庭医生的不同之处在哪里?本书的其余很多部分都由这些内容所支持,所以第一部分对其以后的许多部分都是非常重要的。阅读这些章节也能帮助我们确定在基层保健服务中实施持续性质量改善的策略。我们能够做到这些吗?我们的实践与理论相符合吗?我们真的能够教给我们的学生和住院医师成为合格医生所需要那些的东西吗?

有经验的家庭医生应该阅读这些章节,并认真思考他自己每日的工作。医学教育者应把它们作为一种检查有关基层保健的医学教育内容与过程的工具。学生们在阅读这些章节时应将其作为一种学术性的理论,而有些理论还从来没有在医学工作中实践过,这些理论的目的是为了能够给家庭医学工作带来欣喜和震惊。所以,此工作还在继续。