

基层医疗保健译丛

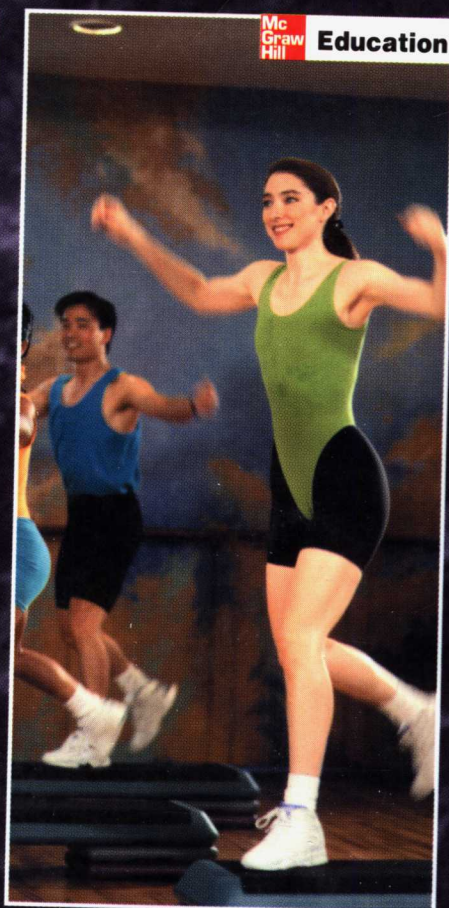
基层医疗保健中的
个常见病症

20

预防保健

[美] Douglas Campos-Outcalt

梁万年 主译



高等教育出版社

基层医疗保健译丛

基层医疗保健中的 20 个常见病症

预防保健

(美) Douglas Campos - Outcalt

梁万年 主译

图字:01-2002-5997号

Douglas Campos - Outcalt

20 Common Problems in Preventive Health Care

ISBN: 0-07-012044-7

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

基层医疗保健中的 20 个常见病症. 预防保健 / (美)坎普斯-奥特卡尔特
(Campos - Outcalt, D.) 编; 梁万年译. - 北京: 高等教育出版社, 2003.2
(基层医疗保健译丛)

ISBN 7-04-012173-5

I. 基… II. ①坎…②梁… III. 常见病-防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 002271 号

策 划 林金安 科文图书

责任编辑 吕庆娟

版式设计 李 杰

封面设计 张 楠

责任印制 陈伟光

出版发行 高等教育出版社

购书热线 010-64054588

社 址 北京市东城区沙滩后街 55 号

免费咨询 800-810-0598

邮政编码 100009

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

传 真 010-64014048

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

经 销 新华书店北京发行所

印 刷 北京未来科学技术研究所
有限责任公司印刷厂

开 本 787×1092 1/16

版 次 2003 年 3 月第 1 版

印 张 23.75

印 次 2003 年 3 月第 1 次印刷

字 数 580 000

定 价 40.00 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

基层医疗保健中的 20 个常见病症

预 防 保 健

主 译 梁万年

译 者 (按姓氏笔画排序)

王 璐 关宏岩 刘改芬 杨 晋

张志坤 张淑一 梁万年 董建群

樊朝阳

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病症,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。因为,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,是否需要正确处理后紧急转诊;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

本书尝试为预防专业的学生和从事预防工作的临床医生打下临床预防医学知识的坚实基础,深入讨论了临床医生所面临的 20 个最常见问题。全书按照三个年龄段进行组织:婴儿和儿童、少年和青年以及成人。掌握和应用本书各部分所收集的资料可以使学生和临床医生能够很好地处理基层保健中所遇到的大部分预防保健问题,并对准备预防医学的执业医师考试的人士有所帮助。

本书的资料主要有几个来源:USPSTF(The U. S. Preventive Services Task Force)是政府资助的专家组,负责对筛查、协商和免疫接种进行总结;评价支持或反对预防接种有效性的证据;为支持或反对预防接种的应用提供证据。他们采取正确的方法,将工作与循证医学相结合,值得赞扬。值得感谢的还有加拿大的相应机构——是 USPSTF 的先行者和范例,正在进行预防接种的评估工作。疾病控制和预防中心(CDC)定期提供关于疫苗、感染性疾病控制和其他临床医学领域的最新建议。上述机构是全世界公共健康和预防医学领域的领导者。

采用本书的学生和临床医生应该熟悉某些术语,例如:一、二、三级预防,敏感性,特异性,阳性预测值,阴性预测值,定货与交货之间的时间,误差等。不熟悉上述概念的人可以参考 USPSTF (1996 年)出版的《临床预防服务指南》第二版的前言部分。《基层医疗保健中的 20 个常见病症——基本医疗保健》的第十九章“预防性健康检查”也有助于为特定病人提供合理的方法并在本书中有所采纳。

最后,需要提醒各位:尽管我们在编写此书时学习了大量的相关知识并试图囊括之,但是由于基础医学的飞速发展,所以难以实现我们的设想。预防医学的发展同样迅速。USPSTF 在本书出版时,正准备对他们的建议进行综述和修订;如前所言,CDC 定期综述和更新其建议。互联网的有关信息也可以及时更新;我们不必在案头等待书和出版物,这本书中的观点代表本书作者们和本人对公开出版物中有关话题的观点。初学者应该很好地掌握这些资料,作为行动的基础,但不能过分拘泥于事实和建议,而应随时间进行改变,更好地学习基础知识。

编 者

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症依然适时合用,此建议对于新药或不常用的药物尤为重要。

目 录

第一部分 婴儿和儿童

第一章 免疫接种	(3)
第二章 视力问题	(26)
第三章 听觉问题	(36)
第四章 龋病	(49)
第五章 儿童缺铁性贫血	(59)
第六章 铅中毒	(71)
第七章 新生儿筛查	(86)

第二部分 少年和青年

第八章 性传播性疾病	(107)
第九章 孕期保健	(129)

第三部分 成 人

第十章 预防吸烟与戒烟	(155)
第十一章 酒精和药物滥用	(173)
第十二章 子宫颈癌	(190)
第十三章 乳腺癌	(205)
第十四章 前列腺癌	(226)
第十五章 结肠癌	(233)
第十六章 心血管疾病	(244)
第十七章 糖尿病	(268)
第十八章 骨质疏松症	(290)
第十九章 成年人疫苗接种	(318)
第二十章 旅游者	(351)

第一部分

婴儿和儿童

第一章

免疫接种

一、概述

二、按年龄接种

(一) 乙型肝炎疫苗

(二) 百日咳疫苗

(三) 白喉和破伤风类毒素

(四) b型流感嗜血杆菌(Hib)疫苗

(五) 脊髓灰质炎疫苗

(六) 麻疹、腮腺炎、风疹疫苗

(七) 水痘疫苗

(八) 轮状病毒疫苗

(九) 青少年免疫接种状况检查

(十) 接种延迟

三、接种程序

(一) 禁忌

(二) 预防

(三) 向患者陈述疫苗信息

(四) 报告副反应

(五) 接种损伤赔偿程序

(六) 不同生产商之间疫苗交换

(七) 同时接种和联合疫苗

(八) 疫苗接种方法

四、常见错误

儿童接种

五、给医师的建议

(一) 评价目前的疫苗接种率

(二) 确定有困难地区,并制定策略

(三) 执行策略

(四) 遵守疫苗接种推荐

六、社区对疫苗的态度

七、新进展

(一) 新的疫苗和推荐接种程序

(二) 联合疫苗

一、概 述

本章大部分内容来自疾病控制和预防中心(Centers for Disease Control and Prevention)、国家免疫计划(National Immunization Program)、预防医学教师联合会(Association of Teachers of Preventive Medicine, ATPM)的合作协议 U50/CCU300860-10 资助项目。

商品名称和商业资料只用于识别目的,未经美国健康和人类服务部(U.S.Department of Health and Human Services)、美国公共卫生服务部(U.S.Public Health Service)、疾病控制和预防中心、预防医学教师联合会认可。

美国的国家儿童免疫接种计划(the national childhood vaccination program)包括研制疫苗和儿童何时接种何种疫苗的指导方针。该计划在降低儿童疫苗预防性疾病(vaccine-preventable diseases)方面取得了巨大的成功。例如,美国儿童麻疹总病例数,从麻疹疫苗广泛使用前 1964 年的 458 083 例降到 1997 年的 138 例,美国儿童中,b 型流感嗜血杆菌疾病也从每年 20 000 例戏剧性下降到 1996 年的不足 300 例。表 1-1 列出了 9 种疫苗预防性疾病以往最大报告病例数,并与 1996 年报告病例数进行了比较。儿童疫苗的收益可以通过图 1-1 到图 1-5 进一步说明,这一组图展示了在美国有关的疫苗预防性疾病的历史发病率以及引入疫苗后的效果。

表 1-1 特定疫苗预防性疾病与 1996 年相比和以往最大报告病例数

疾病	报告病例 最多的年份	使用疫苗之前 最多报告病例数	1996 年 报告病例数	变化百分比
乙型肝炎	1989	132 000	10 637	- 91 %
白喉	1921	206 939	2	- 100 %
百日咳	1934	265 269	7 796	- 97 %
破伤风	1948	601	36	- 94 %
流感嗜血杆菌感染	1984	20 000 ^a	1 170	- 94 %
脊髓灰质炎(野毒株)	1952	21 269	0	- 100 %
麻疹	1941	894 134	508	- 100 %
腮腺炎	1968	152 209	751	- 100 %
先天风疹	1964—1965	20 000 ^a	4	- 100 %

^a 估计数字。

资料来源:疾病控制和预防中心《最新资料:疫苗副作用、不良反应、禁忌症和预防——免疫实施咨询委员会(ACIP)指南》MMWR 45(RR-12): 2, 1996. 公共部分。

由于明确了每一种疫苗的收益和儿童接种的指导方针,使得接种率急剧上升,然而儿童接种率仍然不容乐观。1997 年,93% 的 19~35 月龄儿童接受了 3 针或更多 b 型流感嗜血杆菌疫苗;81% 的 19~35 月龄儿童接受了 4 针百白破疫苗(DTP)或儿科用白喉和破伤风类毒素(DT);76% 的 19~35 月龄儿童完成了 4 针百白破疫苗、3 针脊髓灰质炎疫苗,3 针 b 型流感嗜血杆菌疫苗和 1 针包含麻疹的疫苗接种。重要的是,要让初级保健医生了解儿童疫苗接种的收益、获取足够的疫苗和接种程序的信息以及疫苗的正确储存和使用疫苗的方法。

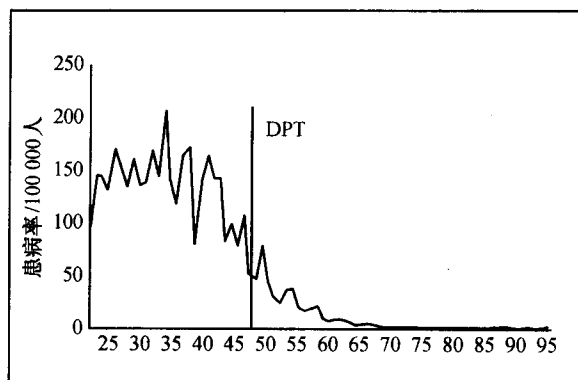


图 1-1 1922—1996 年美国百日咳报告病例

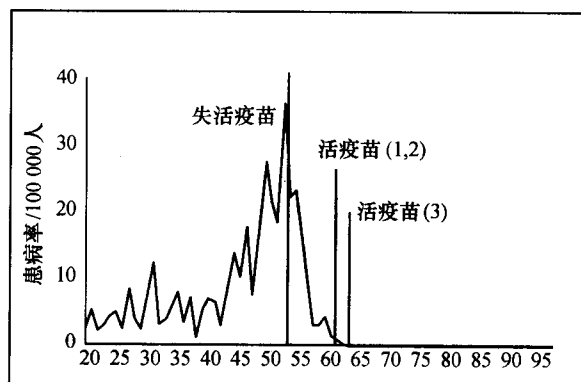


图 1-2 1920—1996 年美国脊髓灰质炎报告病例

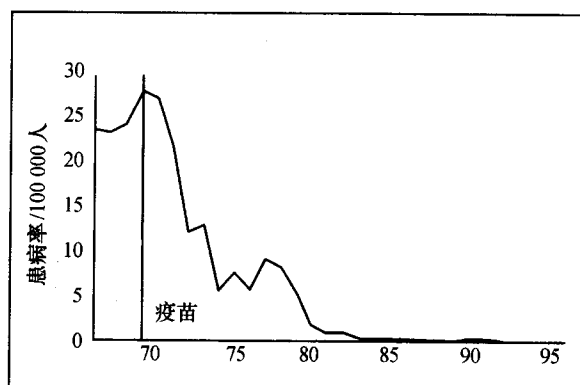


图 1-3 1966—1996 年美国风疹报告病例

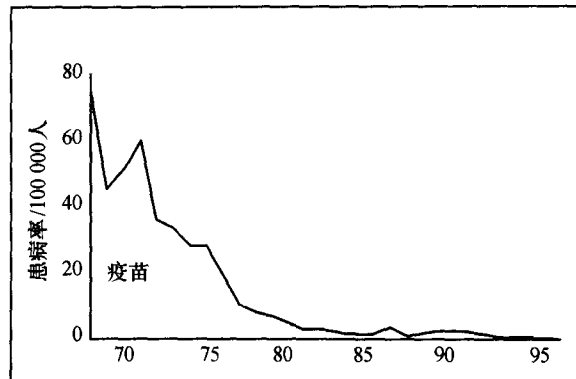


图 1-4 1968—1996 年美国腮腺炎报告病例

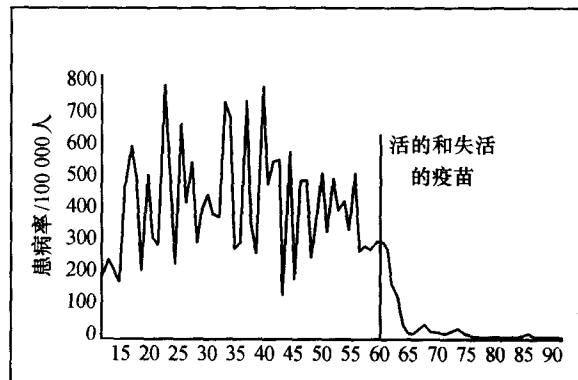


图 1-5 1912—1996 年美国麻疹报告病例

二、按年龄接种

已经建立了儿童按年龄接种的免疫程序,见图 1-6。

(一) 乙型肝炎疫苗

过去 10 年里,乙型肝炎的流行病学几乎没有改变。估计美国每年有 128 000 ~ 320 000 人感染乙型肝炎病毒(HBV),大约 6 000 人死于 HBV 相关的肝脏疾病。大部分死者是 HBV 慢性感染者,死于肝硬化或原发性肝癌。在美国,大约 125 万人慢性感染 HBV,一生中感染 HBV 的机会为 5%。显而易见,HBV 感染已经成为美国主要的健康问题。

HBV 通过性接触或暴露于被污染的血液而传播。静脉吸毒者、男性同性恋、保健工作者、透析患者、精神病研究所工作人员、与 HBV 携带者有性接触和生活接触者,都具有高度 HBV 感染危险性。来自亚洲、非洲属撒哈拉地区和阿拉斯加国家/太平洋群岛的移民中也有较高比例的人具有 HBV 血清标记。