



中华医学会

国家基层继续医学教育教材

2013 | Handbook for diagnosis and treatment
of Chinese and Western medicine
combined with the community

社区中西医结合诊疗手册

主 编 杨 民



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中华医学会 国家基层继续医学教育教材

社区中西医结合诊疗手册

SHEQU ZHONGXIYI JIEHE ZHENLIAO SHOUCHE

主 编 杨 氏

副主编 龚 涛 李 怡

编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

白文佩	陈 洁	迟春花	杜雪平	樊茂蓉
高 嵩	郭立新	郭淑香	胡君丽	黄小波
江孙芳	李俊伟	李南方	李 伟	刘德平
刘 芳	明树红	潘 琦	齐殿君	齐建光
盛爱珍	谭 政	王 和	王家骥	魏 聪
肖 波	徐贵成	许小毛	徐寅平	阎锡新
于会艳	于晓松	曾学寨	张立威	张 琼
张毅敏	朱月伟			

统筹编者 左 力 阮向辉 张 佳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目(CIP)数据

社区中西医结合诊疗手册/杨民主编. —北京:人民军医出版社,2013.10

ISBN 978-7-5091-6814-1

I. ①社… II. ①杨… III. ①中西医结合—诊疗—手册
IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 200654 号

策划编辑: 焦健姿 文字编辑: 董建军 责任审读: 王三荣
任海霞 刘新瑞

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8201

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装: 京南印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 10.75 字数: 300千字

版、印次: 2013年10月第1版第2次印刷

印数: 2501—21150

定价(含光盘): 80.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由中华医学会全科分会部分委员和相关专科委员会委员、专家以及中医领域专家共同编写，主要面对社区医生和全科医生。本书涵盖社区常见病和多发病，如心血管病、神经内科疾病、呼吸系统疾病和糖尿病等，不涉及高精尖的医学科学理论，内容以实践指导性为主，突出中医、西医两种医学理论对病症防治和保健技术的应用，指导并拓展社区医生和全科医生的医疗实践和临床技能。

前 言

我国医疗改革的重点在于建立完善的基层医疗服务体系，提高基层常见病、多发病的诊治水平，为公众增加更多的基本医疗机会。我国医疗卫生实践涉及西医、中医和中西医结合三个领域，而基层医疗单位 70% ~ 80% 则采用中西医结合的方法防治疾病。目前，基层医疗单位缺乏真正懂得采用正确的中西医结合思路进行临床工作的中西医结合医疗队伍。因此，培养名副其实的中西医结合医疗工作者是当前重要的工作之一，特别是在中西医结合应用比例相对比较大的基层医疗机构则显得尤为重要。

本书主要面对基层医师和全科医师。全书共分三个部分，第一部分为总论；第二部分为各论；第三部分为附录。内容主要涉及基层医疗机构诊疗中常见的呼吸系统、心血管系统、神经系统和内分泌系统 20 种疾病。在对疾病诊疗的论述中采用中西医结合的诊疗模式，分别通过中医和西医的相关理论和临床实践经验对上述四大系统疾病中的主要病种从诊断、治疗、预防、疾病康复及管理等方面进行论述。既提高针对社区常见病、多发病的西医诊治水平，同时也培养运用中医理论、知识和技能诊治疾病的能力。使基层医师能够利用现有资源，利用中西医结合的手段维护公众健康。

本书的编写强调权威性，由国内著名专科医师、全科医学专家担任主编及编者。编写内容具有科学性、实用性、启发性。运用中、西医理论结合临床实践来阐述疾病的诊

断、鉴别诊断、治疗、转诊、预防、疾病管理等与临床息息相关的知识，中、西医理论和诊疗技能相互兼容、相互结合，切实起到指导基层医师和全科医师准确有效地进行临床工作。内容以实践指导性为主，突出中、西医两种医学理论对疾病防治和保健技术的应用，指导并拓展社区医师和全科医师的医疗实践和临床技能。编写风格简明扼要、层次清晰。

本书的编写由中华医学会副秘书长杨民研究员担任主编，中华医学会继续教育部继续教育教材编辑委员会全程负责编撰工作，编委跨越全国多个省市及多个学科，主要包括专科医师、从事全科医学工作的专科医师、专职全科医师、社区医师以及中医医师，在此一并表示致谢。

由于本书首次采用中西医结合的模式撰写，不同学科的专家对疾病的认识和诊治习惯均有不同，因此难免有不当之处。希望在基层医师和全科医师的具体医疗实践中查漏补缺，不断完善，并希望读者不吝指正。

杨 民 龚 涛

2013年5月

目 录

第一部分 总论

- 第一章 社区卫生服务概述 (3)
 - 第一节 社区卫生服务的概念、特点及基本内容 ... (3)
 - 第二节 全科医学及社区健康管理 (5)
 - 第三节 国内、外社区服务现状 (7)
- 第二章 社区中医药卫生服务概述 (13)
 - 第一节 社区中医药服务概述、特点及基本内容 ... (13)
 - 第二节 中医药理论在社区服务实践中的应用 (20)

第二部分 各论

- 第三章 心血管系统疾病 (33)
 - 第一节 高血压 (33)
 - 第二节 冠心病 (48)
 - 第三节 心力衰竭 (66)
 - 第四节 血脂异常 (76)
 - 第五节 心律失常 (85)
 - 第六节 心血管病急症的社区综合防治 (98)
 - 第七节 心血管系统疾病的社区管理 (118)
- 第四章 神经系统疾病 (124)
 - 第一节 脑梗死 (124)
 - 第二节 脑出血 (137)
 - 第三节 蛛网膜下腔出血 (152)
 - 第四节 脑供血不足 (163)

第五节	脑动脉硬化	(172)
第六节	癫痫.....	(180)
第七节	神经系统疾病的社区管理	(193)
第五章	呼吸系统疾病	(208)
第一节	急性上呼吸道感染	(208)
第二节	急性气管-支气管炎	(218)
第三节	慢性支气管炎	(223)
第四节	肺炎	(233)
第五节	呼吸系统疾病的社区管理	(242)
第六章	糖尿病	(255)
第一节	糖尿病的治疗	(255)
第二节	糖尿病相关急、慢性并发症的防治	(265)
第三节	糖尿病的社区管理概述	(286)
 第三部分 附录		
附录 A	心血管社区管理健康档案	(299)
附录 B	脑血管病分类汇总	(308)
附录 C	国际抗癫痫联盟 (ILAE, 1981)	
	癫痫发作分类	(325)
附录 D	国际抗癫痫联盟 (ILAE, 1989) 癫痫和	
	癫痫综合征的分类	(326)
附录 E	非胰岛素依赖型糖尿病的控制目标	(327)
附录 F	非胰岛素依赖型糖尿病高血糖治疗路径	(328)
附录 G	糖尿病社区管理服务流程	(329)
附录 H	成年人非胰岛素依赖型糖尿病的日摄取热量	
	(kcal/kg 体重)	(330)
参考文献	(331)

第一部分

总 论

第一章 社区卫生服务概述

第一节 社区卫生服务的概念、特点及基本内容

一、社区卫生服务概念

社区卫生服务是社区建设的重要组成部分，是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下，以基层卫生机构为主体，全科医师为骨干，合理使用社区资源和适宜技术，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点，以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导功能等于一体的，有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。

二、社区卫生服务特点

社区卫生服务的主要内容是初级卫生保障，在整个卫生系统中最先与人群接触，是卫生体系的基础与核心。其特点包括以下几个方面。

1. 可及性 服务场所立足于社区，服务内容、时间、价格等方面更贴近社区居民的需求。

2. 综合性 服务内容“六位一体”，包括医疗、康复、预防、保健、健康教育及计划生育技术指导。基本医疗服务/全科医疗是社区卫生服务的基本任务及核心工作。健康教育应该贯穿于每一次个体化医疗咨询、诊疗过程中。

3. 团队式 由全科医生、社区护士、预防保健人员等人

员组成社区卫生服务团队。全科医生为团队的核心，承担居民健康及国家医疗保险体系的“守门人”角色。

4. 全面性 以社区全体居民为服务对象，不分性别、年龄，患病人群、健康、亚健康、残疾等人群均为社区卫生服务的对象。

5. 连续性 社区卫生服务贯穿整个生命周期，始于生命的准备阶段直至生命结束，覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。

6. 协调性 为居民提供协调性卫生服务，整合社区卫生服务资源，包括家庭资源、社区资源及各种医疗资源，包括会诊、转诊等基本合作方式。

7. 主动性 在必要时，社区卫生服务可提供上门服务。

8. 公益性 除基本医疗服务外，其他康复、预防等服务均属于公共卫生服务范围。

三、社区卫生服务基本内容

社区卫生服务包括基层医疗保健服务、公共卫生服务和区域内的其他特需卫生服务。

1. 基层医疗服务 社区卫生服务的主要形式是基层医疗保健服务（community-oriented primary care, COPC），于1966年由美国的 John Millis 首先提出，是一线服务，具有首诊服务、综合性、协调性、持续性和负责性等特征，并具备方便可及、经济实惠等特点，同时还包括预防服务。基层医疗服务应成为社区卫生服务的核心内容，最理想、最有代表性的是全科医疗。

2. 公共卫生服务 由当地政府牵头，以确定的整体人群为主要服务对象，着重于人群的健康保护。我国初级卫生保健的内容包括健康促进、妇幼保健、学校卫生、食品卫生、精神卫生和残疾人保健，防治传染病、地方病、职业病和老年病等，大部分隶属于公共卫生服务范畴。

3. 其他服务 人民群众对社区卫生服务的需求日益增长,未来将逐步开放一部分医疗市场,允许开展某些特需服务以及未纳入基本医疗服务范畴的服务。

(迟春花 北京大学医学部)

第二节 全科医学及社区健康管理

健康是每天生活的资源,并非生活的目标。资源是有限的,因此需要进行管理。所谓健康管理,是对个体或群体健康的危险因素进行全面管理的过程,即对健康危险因素的检查监测(发现健康问题)→评价(认识健康问题)→干预(解决健康问题)→再监测→再评价→再干预的循环过程,其中健康危险因素干预(解决健康问题)是核心。良好的健康管理可以使病人以及健康人更好地拥有、恢复和促进健康,并能够有效降低医疗支出。国际经验表明,实施健康管理是“提高居民健康水平,总体控制医疗总费用”的关键环节,而基于全科医学的社区健康管理是实施这一关键环节的重要平台。

一、社区健康管理的内涵

社区健康管理是以社区全体居民为服务对象,以全科医生为核心,包括社区护士、心理咨询师、健康管理师、营养师等,将预防保健、健康教育和疾病治疗结合到一起,对健康和疾病的危险因素进行检测、评估和干预的管理过程。

社区健康管理主要包括4部分:收集健康信息、评估健康风险、干预健康风险因素以及干预后的再评价。首先,收集社区居民的健康信息,建立个人健康档案和家庭健康档案,了解其健康状况。其次,对有可能影响社区居民健康的有关风险因素进行评估,对社区居民目前的健康状况及未来患病或死亡的危险性做出预测。然后,针对个体的不同情况实施个性化的健

健康管理干预措施，改善其健康状况。最后，健康管理是一个长期的、连续不断的循环过程，即在实施一段时间后，需要进行效果评价，进一步调整干预计划。

二、发展社区健康管理的意义

社区健康管理的发展和完善是解决医疗矛盾、促进社区居民身心健康的重要途径，也是合理调配医疗资源、提高医疗效率的重要方式。只有通过长期的健康管理的过程，才能有效地改善社区居民的健康状况，提高生活质量，降低医疗支出。

1. 发展社区健康管理有助于实施战略前移，预防疾病的发生，从根本上解决“看病难、看病贵”的问题。世界卫生组织的研究表明，人体健康 15% 取决于遗传，10% 取决于社会条件，8% 取决于医疗条件，7% 取决于自然环境，而 60% 取决于人们日常的生活方式。另有资料表明，健康教育投入 1 元，医疗费可节约 8.9 元。因此，大力发展社区健康管理，从疾病发生的上游入手，即对疾病发生的危险因素实行有效地控制与管理，从以病人为中心转向健康/亚健康人群为中心，将大大减少疾病的发生，减低医疗支出。

2. 发展社区健康管理能够引导社区居民的一般诊疗（常见病、多发病的诊治以及慢性病的疾病管理等）下移到基层，逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊，使得社区卫生服务机构逐步承担起居民健康守门人的职责。

3. 发展社区健康管理有利于适应疾病谱改变的需要。近 20 多年来，人口老龄化、新生和复现传染病、慢性非传染性疾病等问题对百姓健康和国民经济带来严重威胁。大力发展社区健康管理，注重慢性病的一级、二级预防，是科学管理国民健康资源的关键所在。

三、全科医学与社区健康管理

全科医学是以社区为基础，为个人和家庭提供基本的、连

续性、综合性的医疗卫生保健的一门学科。全科医生是居民健康的“守门人”，在基层为个人、家庭和社区提供方便、基本、经济、有效、连续、以人为中心的综合性医疗卫生服务，不仅负责对病人的疾病治疗，更注重健康管理、健康促进。

全科医学对于社区健康管理的重要作用，已在全世界被广泛认同。全科医生通过建立健康档案，收集健康信息，评估影响居民健康的有关风险因素，充分利用社区内外各种资源，应用健康教育、膳食指导和运动锻炼等各种干预措施，为社区居民提供健康管理服务。牢固掌握了社区健康管理理论和技能的全科医生，能够大大改善医生与病人及其家属之间的依从性，维护社区居民健康，提升人文医疗服务水平，提高社区卫生服务公众满意度。只有全科医生承担起社区健康管理的使命，才有利于社区健康管理事业的进步和生命周期全程健康管理的发展，才利于全科医学向深度和广度拓展。因此，全科医生应承担起时代赋予的社区健康管理使命。

当然我们也应看到，目前在我国全科医学还是一门新兴学科。在当前社区医生水平普遍不高的情况下，使居民放心地将自己的身心健康和基本卫生保健托付给全科医生，无疑还面临着巨大挑战。国家目前已将对全科医生的培养、全科医学的发展列为新医改的重点举措。相信随着全科医学的发展，全科医生水平的提高，我国的社区健康管理工作必将为人民群众的健康提供有力的保证。

(齐建光 北京大学医学部)

第三节 国内、外社区服务现状

一、国内社区卫生服务现状

随着中国医疗制度的改革与发展，社区卫生服务越来越得

到重视。目前，重视社区卫生服务已基本成为共识，只有充分发挥社区卫生的作用，才能充分分流大批就诊于大医院的患者，解决居民“看病难”的问题，才能充分发挥社区卫生服务机构“六位一体”的功能。这样的社区卫生服务可以更有效地提高居民自我保健意识，降低疾病发生率，有助于有效降低居民医疗费用支出，解决居民“看病贵”的问题。医疗卫生体系的理想模式应该是一个正三角形，尖端是二级、三级等大医院，治疗疑难杂症，底座是大量社区卫生服务中心，服务广大百姓。然而，目前国内医疗卫生服务却是个“倒三角”模式，即大量高级别大型综合性或专科医院，拥有大量医疗资源，而缺乏社区卫生服务中心，且其服务尚未形成完整的系统。主要原因有以下几个方面。

（一）不完善的社会医疗保障制度制约社区卫生服务事业发展

目前，我国的医疗保险（包括商业保险在内的）体系共同存在的问题是还不能有效解决低收入人群因病致贫这一社会问题。目前，我国大部分社区卫生服务资源尚处于闲置状态。造成这种现象的原因直接与社会医疗保障制度有关。首先，医疗保障尚未覆盖全部人群；其次，在很多地区，即使有医保制度，社区卫生服务中心也不是医保定点单位。

（二）人才问题成为社区卫生发展的瓶颈

目前，我国社区卫生服务人力资源状况为人才数量总体较少、人才综合素质较差。人才问题成为制约社区卫生服务发展的重要因素。究其原因，有以下两个方面。第一，大多数医学生在毕业时不把社区卫生服务中心作为第一择业选择，更多的是愿意去大医院工作；社区卫生服务中心人才流失较为明显。第二，社区卫生服务更注重团队合作，而我国目前的社区卫生服务尚处于起步阶段，经验甚少，尚未建立一支完善优质的服

务团体。

（三）从业人员收入偏低是社区卫生服务机构发展的绊脚石

国家对社区卫生服务机构的政策待遇与专业医生有所不同。目前，我国社区卫生服务更多的是面向大众的公益性质机构，而非私营经济利益主导的机构，其工作人员收入普遍低于大医院的专科医生。

（四）双向转诊制度的不完善是社区卫生服务发展的最大障碍

目前，我国“双向转诊”制度现状不容乐观，基本上没有实现“小病进社区、大病进医院”的目标。第一，没有明确的“双向转诊”机制，没有形成双向转诊的共识，大医院和社区之间缺少公共平台和渠道来完成转诊；第二，由于大医院的医生缺少与社区卫生服务中心交流的机会，不了解社区医院情况，他们自身也对社区服务缺乏信任，不愿意把患者交到社区医生的手中；第三，现阶段慢性病管理所需要的很多药物，社区卫生服务中心均不能提供，无法实现有效的慢性病管理，大量慢性病患者即使在稳定期也需要到大医院就诊；第四，社区卫生服务中心的确存在病源不足和资金紧缺等实际问题，他们也担心把患者转往大医院会直接影响经济收入，故不愿意转患者。但是已有一些社区卫生服务机构实现了“收支两条线”管理，保证其服务的公益性。

（五）政府对社区服务的投入不足是社区卫生服务发展不利的基本原因

国家有关部门为社区卫生服务机构提供资金、政策的支持方面力度不够充足，而社区卫生服务中有许多工作都是免费提供给居民的，社区卫生服务中心所需投入的资金远远高于政府给予的支持。