

现代全科医学系列

QUANKE YIXUE

主 编 姒健敏 鲍德国

副主编 陆远强 王建安 应可净 王建国 胡兴越



社区常见健康问题



浙江电子音像出版社

社区常见健康问题

主 编：姒健敏 鲍德国

副 主 编：陆远强 王建安 应可净
王建国 胡兴越

编写人员：(按姓氏笔画为序)

丁国庆	方素华	王 谨	王一红
王建安	王建国	王林波	王青青
吕 文	汤建国	严 静	吴 皓
吴加国	姒健敏	应可净	张松英
李君达	李新德	沈丽英	苏关关
邵宇权	陆远强	陆颖理	陈文军
陈蕾倩	范顺武	姚玉峰	胡兴越
钟泰迪	耿 昱	高 敏	符 蓉
谢鑫友	鲍德国	戴 宁	



现代全科医学系列

编 委 会

顾 问：戴 迪 张孟华 吴金民 李 鲁 余 海

主 编：姒健敏 鲍德国

副主编：蔡秀军 王建安 吴美珍

陆远强 王公望

编 委：(以姓氏笔画为序)

方平楚 王建安 吴美珍 姒健敏

应可净 李君达 杜亚平 陆远强

范顺武 俞 方 柳特荣 赵 凯

赵正言 葛松林 鲍德国 蔡华波

蔡秀军

现代全科医学系列——

社区常见健康问题

浙江电子音像出版社出版

浙江淳安新华印务有限公司印刷

浙江省新华书店集团有限公司发行

开本 787×1092 1/16 印张 52 字数 1165 千字

2004 年 2 月第 1 版

2004 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 7-900368-15-9/R·04

定价：104.00 元(含光盘 1 张)



目 录

绪论	1
第一节 社区常见健康问题的分类原则	1
第二节 社区常见健康问题的基本特征	2
第三节 解决社区常见健康问题的基本策略	4

第一篇 社区常见症状

第一章 慢性疲劳	9
第一节 疲劳的概念和分类	9
第二节 疲劳的诊断	11
第三节 疲劳的防治	14
第二章 发热	16
第三章 腰背痛和四肢痛	34
第一节 腰背痛	34
第二节 四肢痛	39
第四章 腹痛	44
第五章 腹胀	48
第六章 腹泻	50
第七章 恶心和呕吐	55
第八章 食欲异常	58
第九章 吞咽困难	60
第十章 便秘	64
第十一章 呕血	67
第十二章 便血和黑便	70
第十三章 黄疸	73
第十四章 腹水	77
第十五章 消化道异物	80
第十六章 呼吸困难	83
第十七章 咳嗽和咳痰	86
第十八章 咯血	89
第十九章 胸痛	91
第二十章 水肿	93



第二十一章	发紺	96
第二十二章	心悸	99
第二十三章	头痛	101
第二十四章	眩晕	107
第二十五章	痫性发作	112
第二十六章	意识障碍	119
第二十七章	瘫痪	129
第二十八章	血尿	143
第二十九章	尿频、尿急和尿痛	147
第三十章	尿失禁	149
第一节	概述	149
第二节	女性压力性尿失禁	151
第三十一章	排尿困难	154
第一节	概述	154
第二节	良性前列腺增生症	155
第三十二章	尿道溢物	159
第一节	概述	159
第二节	淋球菌性尿道炎	159
第三节	非淋球菌性尿道炎	162
第三十三章	尿色异常	164
第三十四章	皮肤黏膜出血	168
第三十五章	贫血	170
第三十六章	淋巴结肿大	175
第三十七章	肿块	177
第一节	颈部肿大	177
第二节	乳房肿块	180
第三节	腹部肿块	182
第三十八章	眼痛	185
第三十九章	流泪	189
第四十章	红眼	191
第四十一章	视力障碍	193
第四十二章	耳鸣	196
第四十三章	耳痛	201
第四十四章	耳漏	205
第四十五章	听力障碍	210
第四十六章	鼻塞	219
第四十七章	鼻溢液	223



第四十八章 鼻出血	226
第四十九章 咽痛	230
第五十章 声音嘶哑	233

第二篇 社区常见疾病

第一章 心血管系统疾病	239
第一节 原发性高血压病	239
第二节 冠心病	247
第三节 充血性心力衰竭	263
第二章 神经系统疾病	275
第一节 脑血管疾病	275
第二节 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根病	300
第三节 帕金森病	302
第四节 多发性硬化	305
第五节 重症肌无力	310
第六节 癫痫	314
第三章 呼吸系统疾病	330
第一节 上呼吸道感染	330
第二节 慢性阻塞性肺病	334
第三节 支气管哮喘	346
第四节 支气管扩张症	355
第五节 肺炎	357
第四章 消化系统疾病	364
第一节 消化性溃疡	364
第二节 肠炎	370
第三节 炎症性肠病	375
第四节 肝硬化	382
第五节 肠易激综合征	396
第六节 胆囊炎、胆石症	399
第七节 急性胰腺炎	410
第五章 泌尿系统疾病	415
第一节 泌尿系统感染	415
第二节 肾功能衰竭	421
第三节 尿路结石	429
第四节 前列腺疾病	434
第六章 内分泌及代谢系统疾病	442
第一节 糖尿病	442



第二节 高脂血症	457
第三节 痛风	464
第四节 甲状腺功能亢进症	469
第七章 风湿性疾病	487
第一节 系统性红斑狼疮	487
第二节 类风湿性关节炎	491
第三节 风湿热	495
第四节 强直性脊柱炎	497
第八章 血液系统疾病	499
第一节 出血性疾病概述	499
第二节 特发性血小板减少性紫癜	504
第三节 白血病	506
第四节 淋巴瘤	515
第五节 多发性骨髓瘤	518
第九章 感染性疾病	522
第一节 病毒性肝炎	522
第二节 细菌性痢疾	537
第三节 霍乱	543
第四节 艾滋病	549
第十章 外科疾病	560
第一节 外科感染	560
第二节 乳房疾病	565
第三节 急腹症	567
第四节 腹外疝	574
第五节 周围血管疾病	577
第六节 肿瘤	585
第七节 肛门直肠疾病	591
第八节 颈、腰椎间盘突出症	599
第九节 骨关节炎	606

第三篇 精神心理卫生

第一章 社会心理源性健康问题	615
第一节 神经衰弱	615
第二节 抑郁状态	618
第三节 焦虑状态	622
第四节 与计划生育有关的心理问题	625
第二章、与心身、行为有关的健康问题	636



第一节 心身疾病	636
第二节 有损心身健康的行为	641
第三节 性与健康	649
第三章 亚健康状态	659
第四章 误症、误治	664

第四篇 特殊人群的常见健康问题

第一章 青春期保健	671
第二章 妇女常见健康问题	680
第一节 痛经	680
第二节 功能失调性子宫出血	681
第三节 白带异常	684
第四节 慢性盆腔疼痛	690
第五节 围绝经期综合征	700
第三章 妊娠期妇女常见健康问题	704
第一节 早孕反应与妊娠剧吐	704
第二节 妊娠期阴道出血	705
第三节 妊娠期腹痛	709
第四节 妊娠高血压综合征	712
第四章 老年人常见健康问题	720

第五篇 社区用药

第一章 社区用药基本知识	749
第一节 药物的作用	749
第二节 药物的代谢动力学	751
第三节 影响药物疗效的因素	754
第四节 合理用药	758
第五节 药物的用法及剂量	759
第二章 社区用药的注意事项	762
第一节 药物不良反应的监测	762
第二节 新生儿及婴幼儿用药的注意事项	763
第三节 妊娠期用药的注意事项	764
第四节 老年人用药的注意事项	765
第五节 肝肾功能不全者用药的注意事项	766
第六节 联合用药的注意事项	767



附录

附录 1	常用的临床实验室检查	773
附录 2	家庭病房	792
附录 3	临终关怀	795
附录 4	疼痛治疗	803



见自我保健在维护个人健康中的重要性,而自我保健意识的树立和提高正是全科医生的任务之一。

2. 症状与诊断的形态结构

症状往往是病人就诊的主要原因,诊断则是了解社区疾病谱。因此,对于症状和诊断的形态结构或排列顺序的正确了解和研究,有助于全科医生了解病人就医的原因和动机,有助于掌握该社区最常见的疾病种类及其特征,从而面提高学习兴趣和效果。

很显然,症状和诊断的形态结构随国家、地区、时间、社会条件及经济条件、医生等因素变化而变化,了解这一点可使全科医生更快调整自己的实践活动。

比如,美国的一项研究表明,社区医疗中就诊的主诉症状依次为:下肢问题、咽痛、腰痛、咳嗽、要求体检、继续药物治疗(开药)、感冒、上肢问题、腹痛、妊娠期检查、头痛、疲劳、血压高、体重增加、创伤;诊断的出现频率大小依次为:常规体检、急性上呼吸道感染、高血压、软组织损伤、围产期保健、抑郁或焦虑、缺血性心脏病、糖尿病、皮炎或湿疹、退行性关节炎病、泌尿系感染、肥胖症、下呼吸道感染、非真菌性皮肤感染等。

台湾地区一项研究表明,在人事科医疗服务中的疾病依次为:胃十二指肠溃疡、关节病变、上呼吸道感染、急性咽炎及气管炎、糖尿病、高血压性心脏病、高血压、非感染性皮肤病、背部病变、功能性消化系统疾病、皮肤及皮下组织感染、神经系统疾病、肺部疾病、骨骼肌肉结缔组织疾病、腹痛;这些疾病数约占全科医疗总就医人数的 77%。

3. 社区人群对医疗服务的利用频率

人群对医疗服务的利用频率明显受社会、文化、经济、传统习俗、健康信念模式、个人对症状的理解、疾患对个人的意义、疾患个人对家庭的意义、医疗服务的可得性和可用性等因素的影响。全科医疗中 50% 以上的服务是由老年、妇女、儿童寻求的,因此,全科医生针对上述服务对象的服务显然十分重要,如有欠缺,应有针对性地加强学习培训提高。

(姒健敏 鲍德国)

第二节 社区常见健康问题的基本特征

全科医生是第一线医生,是首先与病人接触的医生,因此了解社区常见健康问题的基本特性有助于全科医生采取相应的临床策略,接受有针对性的技能训练,以便能有效地解决社区常见健康问题。

社区常见健康问题的基本特征,大致可归纳为以下几个方面:

一、大部分健康问题尚处于早期未分化阶段

该阶段病人很少主动就医,偶尔会看全科医生,极少去找专科医师,但总的来说,全科医生接触这种早期未分化的健康问题的机会比起专科医生来说要多得多。对于疾病的诊断来说,这种早期未分化的健康问题尚未出现典型的、特异性的表现,很难在临床表现与疾病之间建立明确的逻辑关系,诊断十分困难,但对这些问题的处理来说是最好时机;所花代价最小、效果最好、预后也往往最理想。因此,全科医生认识和处理这一阶段健康问



题的基本技能,最重要的三点是:①将严重的、威胁生命的疾病从一过性、轻微的疾患中鉴别出来;②寻找与问题有关的生物、心理、社会因素,鉴别问题的性质是属于生物源性,还是心理、社会源性;③吸引这部分病人,加强随诊,上门服务。

研究早期未分化健康问题的转归也十分重要。有些早期未分化的健康问题最终分化,进入已知疾病范畴,转给专科医生,而此前,全科医生已经尽了职责;有些人未就诊,未被诊断而自行消失,自限性或自愈性;还有一些健康问题无法归类,无法转给专科医生;最后,由于一些疾病本身的特征,始终难于确诊。后两种情况是全科医生长期服务的对象,专科医生是无法满足这部分病人需求的。

二、部分健康问题处于未经组织的原始状态

病人第一次向医生陈述他的症状或问题时,常见无轻重先后的无组织、无秩序的资料;因此,全科医生必须掌握识别、组织和利用这些原始资料的技能,如掌握病人第一次就诊时陈述的特点,这些特点包括:①常陈述一个以上的问题;②并非根据问题的严重性进行陈述,有时严重的、关键的问题直到最后才提到,甚至始终不提;③某些问题(对个人敏感的,如隐私、性生活、宗教信仰等)叙述模糊、间接或暗示性,而这些资料对于问题或疾病的识别有时可能极为重要。

三、伴随大量的心理、社会问题

无论急性慢性疾病,无论传染性、非传染性疾病,无论创伤、非创伤,都可能同时存在,可找到生物、心理、社会诸因素的相互影响和作用。

最为重要的是认识到躯体与精神之间的相互作用和影响,意识到提供整体服务的重要性。

四、疾患的分科不明确

由于全科医生接触的健康问题常处于未分化阶段,难以确定问题的性质和所属专科。另外,病人的问题有时涉及多个器官、系统;更为常见的情况是病人的问题涉及生物、心理、社会等多个学科,无法将满足病人整体需要的责任转诊给任何其他专科医生,全科医生承担这一职责确是形势所需,病人所需。

五、急性、一过性、自愈性或自限性疾患出现比例高

起病急、病情轻,要求就诊方便;那些未就诊的病人认为全科医师可以胜任,无必要去大医院找专科医师。因此,对这部分病人做好服务工作,是吸引病人的重要环节。

六、慢性疾患出现频率较高

慢性疾患占据社区常见健康问题的重要部分;该类病人就诊频繁;往往涉及多个方面的问题是全科服务的主要对象,因为他们需要长期、连续、综合性服务,而社区、家庭是最佳治疗、康复的场所。



对该类病人全科医疗服务的目标不单是去除疾病,更重要的是力争治愈疾病,预防疾病的快速进展,使病人学会如何面对和适应现实,带着症状或疾患生活下去;只有全科医生才有可能做到这一点。

七、问题具有很大的变异性和隐蔽性

全科医生应学会透过现象看本质,善于在纷繁复杂的假象中鉴别问题的性质和原因。

(姒健敏 鲍德国)

第三节 解决社区常见健康问题的基本策略

在综合性大医院的专科医生,对于疾病的诊断有赖于自然病史和临床表现,而且更依赖于实验室和辅助检查结果。而全科医生工作在基层医院,所接触的健康问题大多处于未分化的早期阶段,同时在基层医院又缺乏较为先进的实验室和其他先进的辅助检查设备,因此,要及时作出疾病的明确诊断较为困难,需要采用与综合性医院工作的专科医师有所不同的诊断策略。

一、影响识别和解决社区常见健康问题的基本要素

基本或关键的要求是全科医生的责任心、服务能力、交往技能、临床经验等最为重要;建立全新的良好的医患关系,是全科医疗的根本特征;对社区人群和患者的宣教,是提高居民自我保健意识的重要手段;开发社区和社会资源及利用这些资源是开展社区医疗的重要基础;当然,全科医生采取全新的诊断策略、采取综合性治疗措施、与病人及家属共同讨论制订和执行、处理计划等,都是重要影响因素。

二、全科医师在诊断和鉴别诊断的策略方面,应更加重视以下几个方面:

全面了解病人及其背景;了解和分析过去的健康状况、目前的健康状况和健康危险因素,当某人某时出现某种健康问题时,全科医生比较容易作出判断,以利于进一步处理。全科医生应当全面、系统和确切地掌握病人本次发病的全部病史,进行从容不迫、全面系统的体格检查,这样就可以弥补实验室检查和其他辅助检查方面的不足;利用时间是最好的诊断手段,望、触、叩、听是必须掌握的诊断技术。即使辅助检查的条件设备比较先进,为了给患者节省花费,也应合理应用。

三、确定全科医疗服务的最终目标

应当明确,对全科医生而言,大部分的努力不是治疗性质的,而是预防、康复和支持性质的。因此,全科医生应当明智地确定治疗的最终目标,包括以下6个方面:①治愈疾病;②预防疾病复发;③限制结构或功能损害的加重和发展;④预防或延迟并发症的发生;⑤缓解或消除症状;⑥让临终病人舒适而尊严地死去。

对具体疾病或疾患,应根据具体情况,作出正确的治疗决定,包括:①治愈性治疗;②



姑息性治疗;③预防性治疗;④康复性治疗;⑤观察诊断;⑥转诊。

全科医疗的最终目标,概括为以下几个方面:①减轻或消除病人的痛苦;②解决病人的各种健康问题;③维护和促进个人的健康;④满足病人的需要,包括尊重和理解、体现自我价值、主宰自己的命运等高层次的需要。

四、与病人及家庭共同制订最佳处理方案

最佳处理方案应符合以下条件。

- (1) 全科医生经过精心设计满意。
- (2) 病人及家庭能接受。
- (3) 病人和家庭资源及经济能力能达到。
- (4) 医生,病人及其家庭都有合作的愿望和成功的信心。这是全科医生重要的策略。

五、利用时间作为治疗手段

“利用时间”包括 3 个内容

早期治疗才能取得良好效果:抢时间。

时间可以治愈某些疾病:利用时间。

慢性疾病的治疗:花时间。

六、药物治疗的基本原则

- (1) 没有明确指征不用药。
- (2) 选择最有效、最安全、最便宜的药物或药物组合,决不赶时髦。
- (3) 对因治疗、预防治疗、对症治疗。
- (4) 药物越少越安全。
- (5) 医生本身应熟悉药物。
- (6) 十分重要的一点要记住:耐心向病人说明用药的必要性、注意事项、副毒作用等;取得病人完全合作才能获得药物的理想疗效。

七、慢性病患者的处理原则

- (1) 把病人作为一个完整的人来对待。
- (2) 充分理解病患对个人及家庭的意义。
- (3) 充分发挥病人及其家庭的主观能动性。
- (4) 对病人及家庭的宣教。

(拟健敏 鲍德国)

第一篇

社区常见症状



第一章 慢性疲劳

第一节 疲劳的概念和分类

一、重要性

疲劳是一个极为常见的健康问题。

(1) 社区医疗点在两周内 16 岁以上人口的 86% 报告一种躯体症状,其前三位是上呼吸道感染、疲劳、头痛。

(2) 美国全科门诊的 15 种常见症状中疲劳占第 10 位。

(3) 浙江省邵逸夫医院全科门诊初诊病人中,以疲劳为主诉占第 5 位。

(4) 病人就诊动机:一般无器质性疾病,寻求安慰。

二、疲劳的概念

(1) 在持久体力活动或单位时间内工作过度时,所产生的一种主观不适的感受,客观上在继续从事活动或工作时失去完成工作的能力。

(2) 个人精神上的主观感觉,是正常人躯体和精神健康时所具有的一种良好感觉的丧失。

(3) 主诉虽以疲劳为中心,但具体所指含糊不清,不易说明,表现形式多种多样,如乏力、工作能力下降和肌肉活动困难等,在长时间的工作和身体运动及脑力活动之后,当睡眠不足和/或饮食不当的时候,出现上述症状是正常的。然而,整天感觉疲劳可能就是机体发生了某种紊乱的信号。

三、疲劳的原因和分类

(一) 疲劳的原因

(1) 疲劳的常见原因有:长时间的体力或脑力劳动;睡眠不足(每天至少睡 8 小时)造成精力恢复不了;滥用通便药、镇静药和利尿药;在阳光下长时间地暴晒;疾病或外科手术的恢复期;老年人身体抵抗力及各种能力逐步下降;服用了抗组胺药;缺乏维生素;没有按时吃饭,摄入的热量急剧减少,没有饮用足够的水和只吃精细粮。这些都可导致细胞不能正常发挥其作用。

(2) 导致疲劳的原因还有:感染性疾病;怀孕;长途旅行;吸烟造成肌体的含氧量下降;由于肠胃吸收过程紊乱、慢性腹泻、癌症或艾滋病而引起的营养不良;贫血或血红蛋白(通过动脉、静脉从肺部向全身供氧的红血球蛋白)水平下降;机体水分减少或脱水等。