

★ 全科医生必修丛书

社区 常见病诊疗规范



中华医学会全科医学分会 编著

上海科学技术出版社

全科医生必修丛书

社区常见病诊疗规范

中华医学会全科医学分会 编著

上海科学技术出版社

解放军医学图书馆 (书)

图书在版编目 (C I P) 数据

社区常见病诊疗规范 / 中华医学会全科医学分会编著.
上海: 上海科学技术出版社, 2000. 10
(社区医生必修丛书)
ISBN 7-5323-5565-9

I. 社... II. 中... III. 常见病-诊疗 IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字 (2000) 第49507号

ZV85/26

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

常熟市第六印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2000年10月第1版 2000年10月第1次印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 10.75 插页 4 字数 224 000

印数 1—5 000 定价: 20.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书由多名关心社区医疗服务、具有丰富临床经验的专家和教授编写。在编写内容上,针对社区医疗服务需要的特点,共分九章:第一章急救,介绍社区医疗机构急救的基本原则、方法及常见急重症和意外事故的处理。第二至第六章分别为心血管疾病、脑血管疾病、肿瘤、糖尿病、呼吸系疾病的防治、健康教育及转诊时机和条件等。第七至第九章分别对精神心理疾病、痴呆、药物依赖性和滥用的早期识别及社区防治管理等作了详细介绍。

本书为社区医疗服务规范,有明确的针对性,操作性和实用性强,为社区医生的必备读物,亦可用作社区医生技能培训的教材。

主 编

柳斯品

编写者(按姓氏笔画为序)

马双莲	吕秋云	刘薇薇	李从培
时 红	吴学思	何权瀛	陈昌惠
林本耀	周传敬	郑继旺	柳斯品
赵成正	韩永华		

序

社区医疗服务无论在国内或国外都日益被重视。首先是由于人口的老龄化,非传染性慢性病、衰退性疾病成为危害人们健康的主要问题,只靠专科服务远远不能满足病人的需要。其次,由于专科服务的费用上涨过猛,急需寻找既能控制医疗费用又能有较好效果的对策,从这些年的经验看,发展社区服务并把社区服务与专科服务很好结合起来,就会比单纯依靠专科服务好得多。社区服务能较好地把预防、治疗、照料、保健、健康教育和康复综合起来,是发挥医疗服务体系整体效益的不可缺少的重要环节。在我国社区医疗服务也有一定发展,特别是基层防保工作做得不错。但是,由于种种原因,社区医疗还未被提到应有的重要位置,远远达不到当前的需要。自从1996年中央召开的全国卫生工作会议上明确了社区医疗服务的重要地位,并推出一系列政策、措施,全国各地都在开始加强这方面的建设。全科医学会的活动、全科医学杂志的发行都在为发展社区医疗服务做贡献。

本书是中华医学会全科医学分会为“社区医疗保障”实验研究项目而编写的适合社区医生应用的诊疗规范。由于我国社区医疗的经验还不够系统、全面,因此,本书只能就一部分常见病制定诊疗规范。

本书作者多是关心社区医疗服务的大医院的专家,他们对这些疾病的防治有丰富的经验,并且也做过一些指导社区

2 序

医疗服务和个人保健的工作,因此他们在编写内容上很注意社区医疗需要的特点。例如,对于一些疾病的专科治疗不去描写操作,但是在适应证选择与治疗评价上、转院的时机上等多加叙述;对于社区医疗及个人保健的指导,有针对性很强的、可操作性的意见。另外,本书还针对一些在大学训练时较少涉及的,而在社区常常遇到的医学问题,如神经症、人格障碍、情感问题、老年精神卫生问题、药瘾(药物滥用)等都设有专门的章节,作了详细介绍。急救、肿瘤等章节的针对性也很强。

但是,本书的作者大多数存在着社区医疗经验不多这个根本弱点,因此,真诚地希望广大同道阅后以及在实际应用中,积极提出修改意见或建议,以使本书再版时能得到进一步的改进和提高。

彭瑞聪

1999年5月

前 言

社区卫生服务是城市卫生改革中结构性调整的关键,是当今卫生改革中新的热点。城市虽然卫生资源(包括医护人员、医疗设备和医院)过剩,却仍然不能满足广大老百姓的医疗保健的需求。改变这种状况,使我们的医疗保健服务与“低水平、广覆盖”的医疗保险制度改革相适应,就需要城市卫生服务体系适应群众的需求,进行调整、改革,做到80%的医疗保健需求在社区得到解决,20%的需求由社区以上医院来解决。也就是“大病去医院,小病去社区”。

本书所编写的内容为社区常见病的诊疗规范,是为适应中国社区医院应用的。本书共分九章,有急救、肿瘤、心血管疾病、脑血管疾病、糖尿病、呼吸系疾病、精神心理疾病、痴呆的早期识别处理及药物滥用和药物依赖等。在各章节中,还注意到在疾病诊疗过程中,由于社区医院设备、物资条件所限,当疾病需要时及时转诊或请会诊,使病人得到及时、安全可信的医疗服务。因此,它不同于一般的诊疗手册。

由于社区医疗保健服务在我国尚无规范可循,而制定本规范的主要人员还多数是临床医学家。为使本书更好地为社区医院应用,初稿印出后,曾请各科临床医学专家和北京部分社区医院院长评审,提出宝贵意见,再经编者多次校审,进行了修改和补充。总之,还会有许多不足之处,盼望同道们不吝指教。

2 前 言

著名医学专家彭瑞聪教授为本书作序,是对我们极大的关怀和鼓舞。我们愿与医务界同道们共同努力,将我国的社区医疗保健工作推向新的水平。

柳斯品

1999年5月

目 录

第一章 急救	1
社区医疗机构急救的基本原则	1
急救的方法	2
外伤止血	2
包扎	4
骨折的临时处理	8
骨折和外伤病人的搬运	10
猝死病人的 1 期心肺脑复苏	12
常见危重症的院前应急处理	17
低血糖症	17
重危过敏反应	19
意识障碍	20
休克	22
小儿惊厥	24
常见意外事故处理	25
溺水	25
电击伤	28
烧伤	30
急性中毒	33
有机磷杀虫剂中毒	39

2 目 录

拟除虫菊酯类杀虫剂中毒	44
一氧化碳中毒	44
硫化氢中毒	45
急性亚硝酸盐中毒	46
安眠药中毒	47
抗抑郁药中毒	49
急性乙醇(酒精)中毒	49
异物	51
眼异物	51
鼻腔异物	51
咽部异物	52
喉异物	52
气管、支气管异物	53
中暑	53
自然灾害时的救护	56
火灾烧伤的救护	56
水灾时的救护	56
地震时的救护	56
第二章 心血管疾病	58
高血压病	58
冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)	65
心绞痛	65
心肌梗死	68
常见心律失常	76
早搏	76

阵发性心动过速	78
心房纤颤	79
缓慢型心律失常	80
急性左心衰竭	81
第三章 脑血管疾病	84
短暂性脑缺血发作	84
脑梗死	88
脑血栓形成	88
脑栓塞	95
脑出血	97
蛛网膜下腔出血	102
脑血管病转诊时机和社区预防	105
第四章 肿瘤	107
我国癌症防治概况	107
乳腺癌	110
肺癌	116
大肠及肛门区肿瘤	124
胃癌	131
卵巢癌	138
肿瘤病人的常见症状处理	142
发热	142
疼痛	143
化疗常见不良反应	144

第五章 内分泌代谢疾病	146
糖尿病	146
糖尿病急性并发症	163
酮症酸中毒	163
高渗性非酮性昏迷	164
乳酸性酸中毒	164
糖尿病健康教育	165
第六章 呼吸系疾病	168
慢性支气管炎	168
阻塞性肺气肿	172
慢性肺源性心脏病	177
支气管哮喘	183
支气管扩张	207
第七章 精神心理疾病和常见精神病	212
神经症	212
癔症	214
焦虑性神经症	219
强迫性神经症	222
恐怖性神经症	224
抑郁性神经症	228
疑病性神经症	230
神经衰弱	233
与社会心理因素相关的精神障碍	238

急性应激反应	239
创伤后应激障碍	240
适应障碍	242
神经症性反应	243
与文化相关的精神障碍	244
人格障碍	248
表演型人格障碍	250
偏执型人格障碍	252
强迫型人格障碍	253
反社会型人格障碍	255
边缘型人格障碍	256
分裂型人格障碍	258
分裂样型人格障碍	259
依赖型人格障碍	259
被动-攻击型人格障碍	260
少年品行障碍及其严重类型	261
精神分裂症	267
情感性精神障碍	275
第八章 痴呆	286
第九章 药物依赖性与药物滥用	295
基本概念	295
药物依赖性的特征	299
药物滥用的原因和危害	303
药物滥用的对策	308
药物依赖病人的治疗	311

第一章 急救

社区医疗机构急救的基本原则

社区医疗机构必须配备合格的医护人员和必要的设备，以保证急诊病人得到及时、合理、安全、有效的救治。

一、社区医疗机构急诊室配置

(一) 人员 社区医疗机构急诊室应保证全年昼夜有人值班，原则上每班应有 2 人，且均经过急救技术培训。没有急诊病人时，此 2 人可以在其他岗位工作，但必须保证有急诊病人时能够随叫随到。

(二) 设备

1. 社区医疗机构急诊室至少应配备电话机、氧气瓶、简易面罩式呼吸器、心电图机、洗胃机、血压计、止血带、急救药品柜、平车。

2. 社区医疗机构急诊室应在电话机附近醒目的地方张贴急救中心电话号码。

3. 社区医疗机构急诊室内应有抢救规程，便于值班人员随时查阅。

4. 社区医疗机构急诊室内应有抢救记录表，对每位病人，值班人员均应填写一式两份抢救记录表，一份在将病人转送三级医院时提供给转诊医院，另一份社区医疗机构自己存档备查。

二、社区医疗机构急诊转院原则

1. 原则上凡危重急症均应立即联系急救中心救护车,将病人直接转送至三级医院。

2. 如不使用急救中心的救护车时,应派1名医务人员携带必要的急救药品与器械,护送病人到达三级医院急诊室,并将病人的抢救记录表交给该院值班医生(必要时还应进一步口头介绍病情)后方可离去。

3. 当病人生命垂危或病情十分紧急时,在等候救护车的同时应立即进行抢救。

急救的方法

外伤止血

一、指压法

适用于四肢及头颈部外伤止血。指压法只是紧急情况下的权宜之计,条件可能时,应尽快改换其他止血方法。

【操作方法】在出血部位的近心端以手指用力按压,使血管被压在骨面上,以达到止血的目的。

1. 头顶部出血:用拇指压迫伤侧耳前下颌关节上方的颞动脉。

2. 头颈部出血:用拇指向后压迫伤侧(不是两侧!)颈总动脉。

3. 颜面部出血:用拇指压迫下颌角处的面动脉。

4. 肩部出血:用拇指压迫锁骨上窝处的锁骨下动脉。

5. 上臂出血:一手抬高患肢,另一手拇指压迫患肢上臂内侧的肱动脉。

6. 前臂出血：用拇指压迫肘窝肱二头肌腱内侧之肱动脉末端。

7. 手掌出血：用两手拇指分别压迫腕部的尺、桡动脉。

8. 下肢出血：双手环握大腿根部，两个拇指重叠按压股动脉。

9. 足部出血：用两手拇指分别压迫足背动脉和内踝与跟腱之间的胫后动脉。

二、加压包扎法

用厚消毒纱布垫压在出血部位上，再用绷带或三角巾加压包扎。对于较小的伤口亦可用创可贴压于出血处。

三、止血带止血法

只适于不能加压止血的四肢大出血，作为短时间内（一般在 1 h 内）的应急措施。

【操作方法】止血带要缠在伤口上方肌肉多的部位，而且不能缠在上、下肢中段，以免压迫臂、尺、桡、股神经。止血带不要直接与皮肤接触，应在肢体出血处的上端用纱布或衣袖、裤筒等垫好，然后拉长止血带，在该处环绕肢体 2~3 周，以长端压住短端，将长端从环下穿过，即可扎紧。止血带的松紧应适宜，过松起不到止血作用，过紧则会影响血液循环，压迫神经，造成肢体坏死。止血带的松紧度应以摸不到远端脉搏跳动、伤口出血刚停止为宜。无止血带时，可用皮带、布条、毛巾、衣袖代替，并用笔杆、木棍等绞紧。但不宜用绳索和电线代替。

使用止血带一般不应超过 1 h，如确有必要延长使用时间时，应每小时放松 1 次，每次放松 1~3 min，并临时采用伤口加压止血；在放松止血带时应缓慢，以免引起再次出血。对于上止血带的病人，应在左胸前置一明显标记，其上注明伤