

● 国家科技部、卫生部“促进中国城市社区卫生服务策略计划”系列丛书

丛书总编 李长明 朱宗涵 籍孝诚 陈博文

# 家庭医生指导

Jia Ting Yi Sheng Zhi Dao

籍孝诚 主编



中国协和医科大学出版社

国家科技部、卫生部“促进中国  
城市社区卫生服务策略计划”系列丛书

丛书总编：李长明 朱宗涵 籍孝诚 陈博文

# 家庭医生指导

籍孝诚 主编

R4/12

中国协和医科大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生指导/籍孝诚主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 1999

国家卫生部“促进中国城市社区卫生策略计划”项目  
ISBN 7-81072-023-6

I. 家… II. 籍… III. 临床医学-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 35247 号

## 家庭医生指导

国家科技部、卫生部“促进中国城市社区卫生策略计划”系列丛书

---

作 者: 籍孝诚 主编

策划编辑: 张忠丽

责任编辑: 陈永生

---

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65228583)

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京迪鑫印刷厂

---

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开

印 张: 21.625

彩 图: 1

字 数: 580 千字

版 次: 2000 年 1 月第一版 2000 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—6000

定 价: 39.00 元

---

ISBN 7-81072-023-6/R·018

---

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其它质量问题, 由本社发行部调换)



国家科技部、卫生部“促进中国城市  
社区卫生服务策略计划”系列丛书

丛书总编：李长明 朱宗涵 籍孝诚 陈博文

丛书编委：(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王 仲 | 马 军 | 李长明 | 朱宗涵 |
| 刘克玲 | 孟 群 | 陈博文 | 金生国 |
| 金玉玲 | 盖铭英 | 戴玉华 | 籍孝诚 |

家庭医生指导

主 编：籍孝诚

副 主 编：王 仲

参编人员：(按姓氏笔画排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 丁茂柏 | 方 圻 | 王 仲 | 王树岐 |
| 王汝龙 | 王长华 | 王 姮 | 王临虹 |
| 王子时 | 付 平 | 冯奉仪 | 孙启良 |
| 李海燕 | 李心天 | 刘华清 | 刘俊涛 |
| 刘秀琴 | 刘存英 | 麦灿荣 | 纪宝华 |
| 朱元珏 | 杜德顺 | 吴梓涛 | 宋宗禄 |
| 罗 梅 | 邵孝铨 | 俞宝田 | 林 进 |
| 姜 垣 | 赵家良 | 赵时敏 | 荣湘江 |
| 盖铭英 | 徐蕴华 | 徐 苓 | 程 淮 |
| 高志强 | 戴玉华 | 魏 岷 | 籍孝诚 |

## 内 容 概 要

为了适应我国国情，从基层医务工作者中培训家庭医生，我们特编写了此教材。考虑到我国卫生资源的现状、经济条件和城市居民的卫生需求，因此，家庭医生的继续教育培训应该以少投入多产出为原则，侧重于实用性。本教材系统介绍家庭医生在社区卫生工作中经常遇到的生理、心理问题及其处理原则和方法，包括社区卫生、社区心理卫生、临床常见症状的鉴别诊断及处理、社区常见疾病及其诊疗方法、临床基本药物五个部分。本书涉及面广、科学性强、内容深入浅出，重点突出，可操作性强，家庭医生可以直接参考本书进行基层卫生工作。

# 前 言

## ——写给家庭医生的教科书

社区卫生服务工作是我国卫生体制改革的一项重要内容，为此卫生部在机构改革时特意成立了基层卫生与妇幼卫生司。“促进中国城市社区卫生服务策略计划”就是在卫生部领导下开展的一个科学研究项目。

开展社区卫生服务工作，家庭医生的培养是一个重要环节。“兵马未到，粮草先行”，要培养家庭医生，就要有合适的教科书。因此我们请中国协和医科大学有经验的医师编写这套教科书。通过各位医师自己、亲自讲授和师生座谈，然后修改，前后历时1年多，终于完成了这套教材的编写工作。

所有课程中，德育最为重要，因为这是家庭医生能否成功的关键。因此方圻、戴玉华等德高望重的医师亲自写了有关内容。但真正能不能做好家庭医生，还要看今后其在工作中如何对待病人。希望未来的家庭医生共勉！

社区卫生服务有六项任务（预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育），因此家庭医生需要综合的业务知识，这正是家庭医生容易忽视的地方。目前多数在社区工作的医务人员仍认为医疗是最重要的，其他各科知识都是不重要的或次要的。事实上，只有能做好各项工作，才是家庭医生不同于专科医生的地方。希望各位家庭医生能够理解，做一个有特色的家庭医生！

因为这是一本继续教育的教材，而首诊是家庭医生的工作重

点之一，故本书着重介绍了在社区卫生服务中经常遇到的一些问题和适宜技术。由于实践和认识上的局限性，加之编写仓促，书中难免存在不足之处，欢迎批评指正。

祝贺家庭医生获得这本好书！希望你们认真学习，取得更大的进步！

编 者

1999.9



## 绪 言

### 做一个病人爱戴的好医生

#### 一、开展社区卫生、家庭医生符合于方便病人的原则

半个多世纪以来，病人到医院或诊所就诊已成为城镇居民主要的医疗方式。随着医疗技术的发展，许多高精尖技术大型设备的出现，医院的规模也愈来愈大。病人如果求得完善的检查诊断，只能到医院去看病。另一方面，医学科学的进展使临床分科愈来愈细，以往的一个内科，现在常分为六、七个专科，只有在大型医院中才能集中那样多的专科。这种以医院为主的医疗服务设施有其严重的缺点，即不便于病人。常见的情况是医院愈大，看起病来也愈困难，从排队排号、分科候诊、就诊、化验（简单的），再到交费、取药，没有半天的时间是下不来的，还不算由家中到医院的时间。如果患者是老人、小儿或者伤残的病人则更加复杂，需要至少一个陪同的人员，这里的人力、物力的耗费是巨大的，困难是多重的。从医患的关系来看，除非是慢性病患者固定在某一医院的某科室看病，可以遇到相识的医生，否则病人碰到的往往是一个陌生面孔，对你的病情、病史毫不了解，很难建立起良好的医患关系。

从以上所述，我们可以说：到医院看病，固然有很大优点，但是这种单一的医疗形式，却给病人带来极大的不便，特别是，很多情况并非一定要去医院不可。就这样，社区医疗、家庭医生、家庭医疗服务方式和设施就应运而生了。在某些医药卫生事业发达的国家，很多医学院校毕业的医师，现在不走“专科培养”的老路，而是进入“全科医师”、“家庭医师”培养的道路。从我们社会主义国家医疗服务来看，更好的为人民服务是衡量医疗卫生制度优良与否的准绳，方便病人是一个重要的方面。社区

医疗，家庭医生的形式作为医院就诊的一种重要的补充，二者相辅相成，可以使我们的医疗服务更趋完善。

除了上述的方便病人之处外，家庭医生是多面手，他们虽然在某一专科方面不是那样精通，然而见多识广，男女老幼的常见疾病都能应付自如，不比到医院就诊还要分挂几个不同科室；家庭医生熟悉病人的家庭情况，了解家庭成员的每个人以及他们的病史，医患之间容易建立良好的关系。

## 二、提高自我的“为人民服务”的思想境界

在我们社会主义国家里“为人民服务”是医务工作者的指导思想。“医德”是古今中外都讲的，而且我们可以举出多不胜数的外中前辈医师们的至理名言、教导，以及他们的事迹，这些都是我们应当学习的榜样。但是他们只告诉我们应当怎样和不应该如何如何，却没有讲清为什么要这样做。毛泽东同志提出了“为人民服务”的思想，他说：我们这个队伍是彻底地为人民的利益工作的。对于医务工作者来说，这句话恰恰说明了为什么我们应当讲求医德。社会主义的一切医务工作者都必须清楚地认识到自己的工作是为人民服务的，具体地来讲就是要很好地为病人服务。我出身于旧社会，立志做一个医生，而且决心做一个正派的医生，解放初期听到“为人民服务”的口号还不懂得它的意义，以为尽力为病人治病就是了。在接受党的教育很久以后才逐渐地认识到在自己的思想里有很多东西是不符合“为人民服务”的思想的，那种对病人施恩的观点，那种自命清高不求于人的思想，都是和“为人民服务”的思想格格不入或抵触的。医生习惯于在医院内开诊，病人登门求医，在客观形式上易于造成医生那种自己高高在上，病人有求于己的思想，而不认识医生应当竭尽全力救死扶伤服务于病人。在给病人诊治过程中，对病人的同情心不时还掺杂着“怜悯心”。治好了病人，常沾沾自喜，以为有功于病人。如果病人稍有意见，常不能虚心听取，反躬自省，甚至勃然生怒，认为自己已经为病人做了那么多好事，责备病人“不知好歹”。诸如此类的思想、行为都是有悖于“为人民服务”的指

导思想的。

医务人员必须不断地提高自己的思想境界，纯化、净化自己的思想。随时以“为人民服务”的思想检查自己。一时、一事把工作做好或一般情况下能够较好地完成任务并不困难，难能的是时时、事事都能按照为人民服务的准则去做，特别是和自身的利益不协调、有矛盾的时候，仍能够舍己为人，这就不那么容易了。

### 三、做好社区医疗服务要求具有奉献精神

(一) 急病人之所急，时刻响应病人的呼唤 社区医疗可以有多种形式，但是请医生到家中诊病会是一种主要的，至少是常见的形式。急性发病、病情不是很重的，为了方便或节约时间，不少病人家属宁愿多出些诊费请医生到家里来为病人看病，特别是那些年老、体弱或行动不便的患者，他们的需要性更强。遇见不好的气候，病人往往畏惧风寒，特别是小儿，亲属也常常希望能够得到家庭医生的关怀，家庭医生常需要走家串户，风里来、雨里去，比之坐在医院里看门诊不知要辛苦多少倍。还有，从医院里急诊的经验看，病人夜间挂急诊不一定全是危重的病人。急性发病的病人及亲属往往弄不清病情是否严重，不知所措，为安全起见，只好带病人来看急诊。如果有家庭医生这种方便条件，病人可以先请家庭医生来家诊断，分析轻重再考虑是否去医院。因之，预计你在夜间也很可能遇到病人的出诊请求，这时我们应当多替病人想一想，理解病人和亲属们急切不安的心情，及时地尽自己的能力为病人诊治。即使发现病人的情况不是那么急迫，也不要埋怨他们把你从睡眠中惊醒，因为病人常常不具备判断病情轻重缓急的能力，有医生看一下也就放心了。

急病人之所急，要求医务人员有高尚的奉献精神，没有为人民服务的思想是难以做到并持之以恒的。

(二) 痛病人之所痛，想方设法为病人解决问题 社区医疗，家庭医生这种形式在我国属初创，缺少经验，医生们所遇到的困难会很多，例如，病人的住处可能距你的住处或诊所较远，交通

工具又不那样方便，是否应召呢？答案无疑是应当痛病人之所痛，尽力克服自己的困难，满足病人的需要。某些病人可能身患伤残，家庭护理、卫生条件也不很好，可能身上很脏，甚至患有褥疮，这就要求我们医务人员，为了减轻病人的痛苦，不怕脏、不怕累，进行必要的医疗，还要帮助和教导病人亲属如何护理这样一位病人，而绝不应该摒弃他们置之不顾。

医务人员最重要的是具有奉献精神，他们不计较个人的时间、精力，不怕脏、不怕苦，不是靠金钱、高薪，而是靠为人民服务这个精神支柱。奉献给谁呢？当然，第一是奉献给病人和他们的亲属；第二是奉献给社区医疗这个事业。社区医疗在我国是个新的事物，“新生儿”需要扶持、爱护，我们开创这个事业，是否能够成功，能够使它发扬光大、推广，很重要的一点是这种形式是否能为病人、社区的人民群众所拥护、爱戴。如果我们的工作做得好，做得很出色，人民欢迎这种医疗形式，我们的社区医疗就能在这里站住脚，并在不断改进中扎下根，发了芽，茁壮地成长，使我们的事业富有生命力。反之，如果我们缺乏高度为人民服务的思想，这里不愿去，那里去了也只是应付应付，当然得不到群众的信任和拥护，这个弱小的幼儿，前途就堪忧了。

#### 四、家庭医生必须要有优良的服务态度

为人民服务的思想的具体表现之一是优良的服务态度。以什么样的态度接待病人，特别是第一次和病人接触是非常重要的。建立良好的医患关系常从接待病人开始，医生的态度应当温和、热情，任何冷漠、不关心的表现都将招致病人的不快或反感。从关心病人的愿望出发，应当细心地向病人解释病情，对于病人的任何提问，也应以同样的态度来回答，切忌简单、生硬。我们这样做是出于对病人的关心和对患者的尊重。

尊重病人，以平等的态度对待病人，不能因为病人有求于己而对他们表现出高高在上的态度；不能因为患者不懂得医学，或者有关的医学常识较差而表现出对他们的轻视。我国素有尊重长者的习惯，对高年的老人，尤其要表现出对他们的尊敬。只要我

们经常想到“我们是为病人服务的”，就不会出现那种老师训斥小学生或家长教训孩子式的令病人反感的态度。从良好的愿望出发，礼貌、热情对待病人，病人自然对我们产生好感，这是建立良好的医患关系很重要的一步。在进一步的诊疗过程中，病人感受到医生对他们的关心、体贴，对医生产生了信任，对战胜疾病也增强了信心。

优良的服务态度还表现在以平等之心对待病人，不因亲疏之别，贫富之差或社会地位的高低而有所不同。真正做到这一点是不大容易的，这需要医务工作者不断地提高自我的修养。举例来讲，对于自己的熟人，原来就有情谊的，他们得病，自然关心备至，这是人之常情，对于一位毫不相识的，自然没有上述的感情。这里所要求的是对于后者也同样关注、热情。对于社会上的知名人士，很容易引起医生的关注，而普通的工、农群众却容易忽视。知识分子往往有较丰富的医学常识，和这些人很容易沟通，然而一些文化程度较低的则相反，往往需要医生的一再说明和解释，医生很容易喜欢接近前者而疏忽了后者。事实上，反而是后一类人需要医生们更大的关注。

在仪表、谈吐、生活习惯上也要注意符合一个医务人员的身分。衣服应求朴实，然而必须整洁。鬓、甲经常修剪，不能以一副邋遢的形象出现在病人面前。谈吐、语言表现出自己的文化修养，粗俗的字句不应出自医生之口。到病人家中，家属难免要献烟、送茶，要注意即使自己是吸烟者，也不要再在病人面前流露自己的爱好，否则，劝令病人戒烟病人就会不信任。这里顺便提一下，多次的吸烟调查显示，我国男性医生的吸烟率在 50% 以上，这是我们应当重视的问题，医生应以身做则戒除这种有害的习惯。

我们在作风上更应当注意清廉奉公这种传统的医德。虽然，在医务界中存在“红包现象”，然而我们应当自觉地抵制这种不正之风，维护自己和集体的荣誉。

优质的服务态度还要求我们在任何时候都不能对病人采取放

弃不管的态度，这里指的是一些病人实际上医药已无能为力，如晚期恶性肿瘤的病人。在我国目前的条件下，不能都安置在医院内，又缺少这一类的医疗机构来对他们进行临终关怀，不少的病人还是留在家庭里。对于这种特殊病人，医生应尽力的想办法减轻他们的痛苦，每次去诊视病人，仍要注意病情的变化，聆听病人和家属的陈述，做一些那怕是安慰性的治疗，劝慰病人。医生无论如何不能认为对病人已是无能为力，从而对他们不闻不问，冷漠对待。医生应当很好地理解病人及亲属的心情，病人虽然自知病情沉重，但往往求生的念头仍很强。家属虽然明知医药已无能为力，但有些人仍希望病人能多延长生存时间，至少是希望病人仍能得到应有的照顾。对待这类病人，医生需要极大的耐心，理解病人的心理、思想，了解亲属的不同态度，分别处理对待。最后，使死者自始至终得到应有的关怀，亲属得到安慰，他们会由衷地感谢医生，感谢社区医疗为他们所带来的慰藉。

## 五、坚持认真负责的工作作风

疾病是关于人们的健康，以至生命的重要大事，从某种意义上来说，病人是把他们的生命交付给医生了，而医生也就掌握了病人的命脉，因此，对于每一次的诊视病人，必须以严肃认真的态度去对待。坚持一丝不苟的工作作风，即不因工作忙、时间紧而出现重大的遗漏，更不能因为自己有多年的临床经验，漫不经心而造成诊断或处理上的重要失误。

家庭医生到病人家中去诊病，受到诊疗条件很大的限制，不可能及时做到希望做的化验检查，这就要求医生根据病情做出判断，哪些病人不需要做进一步的检查，哪些检查可以择时进行，而哪些病人应当及时送往医院做进一步的检查或处理。医生做出这些决断时要有认真负责的精神，即不凡事都推委到医院，否则，就失去了家庭医生存在的意义。

凡是已承诺给病人办的一切事情都必须认真做到，例如已约好时间去诊视病人，应当信守诺言，在不得已的情况下，也应及时设法通知病人，免得病人失望或焦虑。

## 六、努力不断提高自己的技术水平

为人们服务，不仅要靠良好的愿望，而且需要不断提高医疗技术水平，这是完成工作任务的必要的条件。今天的家庭医生成员可能以已离退休的医生为主，其优点是这些同道们已有较丰富的临床经验，在以往的本专业中已具有较高的技术水平，年龄较大，待人接物和处事都较成熟。但是社区医疗中，家庭医生所要求的知识面较广，一般均要求能处理常见的内、外、妇、儿诸科病症，某一位医生可能多年从事内科专业，对于另一些学科，其经验和技术，特别是能亲自动手的技术可能还是限于在当年实习医生所学的，处理起来会有一定的困难。例如，内科医生看小儿病人，对小儿用药的剂量就拿不准，这就要求有个学习的过程。年龄大了，学习起来较之年青人困难要大，但是为了工作的需要，上岗前的培训还是需要的。我们每一个人，包括一些专家在内，都必须不断地学习新知识，掌握新技术，活到老，学到老。知识不断更新，技术不断提高，才能更好地为人民服务。

# 目 录

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| 绪 言 作一个病人爱戴的好医生 .....   | 方 圻 ( 1 )     |
| 第一篇 社区卫生                |               |
| 第一章 家庭医生的道德问题 .....     | 籍孝诚 ( 3 )     |
| 第二章 首诊及双向转诊<br>制度 ..... | 戴玉华、籍孝诚 ( 6 ) |
| 第三章 社区卫生概述 .....        | 王树岐 ( 11 )    |
| 第四章 社区预防医学 .....        | ( 14 )        |
| 第一节 流行病学基本指标 .....      | 姜 垣 ( 14 )    |
| 第二节 传染病流行病学和防治 .....    | 姜 垣 ( 17 )    |
| 第三节 慢性非传染性疾病的防治 .....   | 姜 垣 ( 20 )    |
| 第四节 伤害的预防 .....         | 姜 垣 ( 23 )    |
| 第五节 三级预防与家庭病床 .....     | 王树岐 ( 25 )    |
| 第六节 营养与健康 .....         | 刘存英、付平 ( 28 ) |
| 第五章 儿童保健 .....          | 籍孝诚 ( 38 )    |
| 第一节 母乳喂养 .....          | 籍孝诚 ( 38 )    |
| 第二节 小儿预防接种 .....        | 籍孝诚 ( 41 )    |
| 第三节 新生儿保健 .....         | 籍孝诚 ( 44 )    |
| 第四节 婴幼儿保健 .....         | 籍孝诚 ( 47 )    |
| 第五节 儿童生长监测 .....        | 籍孝诚 ( 56 )    |
| 第六章 妇女保健 .....          | ( 60 )        |
| 第一节 青春期保健 .....         | 王临虹 ( 60 )    |
| 第二节 孕产期保健 .....         | 王临虹 ( 61 )    |
| 第三节 孕期营养 .....          | 徐蕴华 ( 70 )    |
| 第四节 孕期卫生与胎儿自我监护 .....   | 徐蕴华 ( 75 )    |
| 第五节 更年期保健 .....         | 王临虹 ( 78 )    |



|     |                                 |               |
|-----|---------------------------------|---------------|
| 第六节 | 妇女常见病的防治 .....                  | 王临虹 (80)      |
| 第七章 | 社区健康教育 .....                    | 罗 梅 (84)      |
| 第二篇 | 社区心理卫生                          |               |
| 第一章 | 全科医学教育的再度兴起是<br>当今社会发展的需要 ..... | 李心天 (97)      |
| 第二章 | 医学心理学在全科医学中的<br>地位 .....        | 李心天 (99)      |
| 第一节 | 医学心理学在医学中的作用 .....              | (99)          |
| 第二节 | 医学心理学对人心理的本质认识 .....            | (101)         |
| 第三节 | 家庭医生学习医学心理的重要性 .....            | (102)         |
| 第三章 | 医学心理学是心理学的一个<br>分支学科 .....      | 李心天 (104)     |
| 第四章 | 医学心理学对健康与疾病的<br>认识 .....        | 李心天 (105)     |
| 第五章 | 精神病学 .....                      | 刘华清 (107)     |
| 第一节 | 精神分裂症 .....                     | (108)         |
| 第二节 | 抑郁症 .....                       | (115)         |
| 第三节 | 自杀问题 .....                      | (120)         |
| 第六章 | 心理咨询 .....                      | 李心天、刘华清 (125) |
| 第三篇 | 临床常见症状的鉴别及处理                    |               |
| 第一章 | 发热 .....                        | 王 仲 (131)     |
| 第二章 | 腹痛 .....                        | 王 仲 (137)     |
| 第三章 | 气道和消化道出血 .....                  | 王 仲 (146)     |
| 第四章 | 急性呼吸衰竭 .....                    | 王 仲 (148)     |
| 第五章 | 胸痛 .....                        | 王 仲 (152)     |
| 第六章 | 急性心力衰竭 .....                    | 邵孝铎 (156)     |
| 第七章 | 休克 .....                        | 邵孝铎 (162)     |
| 第八章 | 急性心律失常 .....                    | 邵孝铎 (168)     |
| 第九章 | 昏迷 .....                        | 王 仲 (172)     |
| 第十章 | 心肺脑复苏 .....                     | 邵孝铎 (180)     |