

社区卫生人员岗位培训系列丛书

全科医师 岗位培训教材

(上)

中国医科大学全科医师培训中心 组编

主编：刘凤芝 王 爽

中医古籍出版社

社区卫生人员岗位培训系列丛书

全科医师岗位培训教材

(上册)

编写单位 中国医科大学全科医师培训中心

主 编 刘凤芝 王 爽

江苏工业学院图书馆
藏书章

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医师岗位培训教材/刘凤芝, 王爽编著. —北京:
中医古籍出版社, 2007. 8

ISBN 978 - 7 - 80174 - 547 - 7

I. 全... II. ①刘... ②王... III. 全科医学 - 技术培训 -
教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 139876 号

社区卫生人员岗位培训系列丛书
全科医师岗位培训教材

主 编: 刘凤芝 王 爽

责任编辑: 孙志波

封面设计: 赵 敏

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号(100700)

印 刷: 北京大中印刷厂

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 78.25

字 数: 1708 千字

版 次: 2007 年 9 月第一版 2007 年 9 月第一次印刷

印 数: 0001 ~ 3000

ISBN ISBN 978 - 7 - 80174 - 547 - 7

定 价: 120.00 元

前 言

为贯彻落实国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》和人事部等五部委《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，落实城市社区卫生人才培养工作，由卫生部组织制订了《全科医师岗位培训大纲》。通过培训，使从事社区卫生服务的临床类别执业医师掌握全科医学的基本理论、基础知识和基本技能，熟悉全科医疗的诊疗思维模式，提高其对社区常见健康问题和疾病的防治能力，具有为人民健康服务的职业道德，能够运用生物—心理—社会医学模式，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭、社区提供公共卫生和基本医疗服务，从而达到全科医师岗位的基本要求。

为了配合搞好全国全科医师岗位培训工作，使《全科医师岗位培训大纲》的要求进一步具体化，由众医学专家合力编写了《全科医师岗位培训教材》，以作为卫生部《全科医师岗位培训大纲》的配套用书。书中内容丰富翔实，注重理论与实践相结合，条理清晰，通俗易懂。

全书分五篇编写，详细讲解了《全科医师岗位培训大纲》要求的基本内容，**第一篇全科医学基础**内容包括全科医学和社区卫生服务概述、以人为中心的照顾、以家庭为单位的健康照顾、以社区为基础的健康照顾、临床预防服务、全科医疗健康档案、全科医疗质量管理、医学伦理学与医患关系；**第二篇社区预防**内容包括社区预防概述、社区慢性病综合管理、社区营养与健康、健康教育与健康促进、社区常用流行病学方法、社区常用卫生统计学方法、科研设计与论文撰写；**第三篇社区保健与康复**内容包括妇女保健、儿童保健、老年保健、社区康复；**第四篇社区常用临床技能**内容包括体格检查、实验诊断、影像学诊断、器械检查、社区常用诊疗技术；**第五篇全科医疗**内容包括常见症状、内科疾病、脑血管疾病与痴呆、外科疾病、妇产科疾病、儿科疾病、急诊疾病、性传播疾病、传染性疾病、口腔科疾病、眼科疾病、耳鼻咽喉—头颈外科疾病、常见心理问题和精神疾病的全科医学处理，以及社区常用中医药理论与技术应用、社区常用药物的合理应用。

本书除可满足城市社区全科医师岗位培训外，还可作为乡村医生的学习培训教材，以及作为广大基层医务工作者日常工作 and 学习全方位的参考指导书。

《全科医师岗位培训教材》在编写过程中得到了卫生部门有关领导和专家的指导和大力支持，在此致谢！

由于时间紧迫，加之编者水平有限，书中难免有不足之处，恳请广大读者批评指正。

编 者

2007年9月

《全科医师岗位培训教材》

编写成员名单

编写单位 中国医科大学全科医师培训中心

主 编 刘凤芝 王 爽

副 主 编 刘东屏 吕兴权

编 者 (按姓氏笔画排列)

王书轩	王丽宇	王 爽	王 敏
朱宇章	刘凤芝	刘红波	刘 莹
刘 悦	许 静	闫启昌	李 冬
李智伟	李德天	何 俊	何 娟
何旖旎	谷 建	宋 辉	张子新
张 英	张联红	苑秀华	范俐娟
金 莹	周建平	郑 军	赵亚茹
赵亚滨	赵晓军	姜 敏	贺丽霞
都 健	徐甲芬	徐守旗	郭 磊
曹志伟	崇 巍	鲁 静	蔡栩栩
滕伟禹	Peter Burgos		

目 录

上 册

第一篇 全科医学基础	1
第一章 全科医学概述	3
第一节 全科医学	3
第二节 全科医学的历史与产生基础	5
第三节 全科医疗	8
第四节 全科医生	10
第五节 我国全科医学的发展	13
第六节 学习全科医学的意义	14
第二章 社区卫生服务概述	16
第一节 社区与社区卫生服务	16
第二节 发展社区卫生服务的必要性	18
第三节 社区卫生服务发展历程	19
第四节 社区卫生服务工作内容	21
第五节 社区卫生服务相关政策解读	23
第三章 以人为中心的照顾	30
第一节 以人为中心和以疾病为中心的照顾比较	30
第二节 以人为中心照顾的指导原则	32
第三节 全人照顾模式	33
第四节 以人为中心的应诊过程	39
第四章 以家庭为单位的健康照顾	42
第一节 家庭的定义、结构和功能	42
第二节 家庭生活周期、生活压力事件、家庭危机	44
第三节 家庭评估	46
第四节 家庭健康与疾病的关系和家庭照顾	50
第五章 以社区为基础的健康照顾	53
第一节 社区与健康	53
第二节 COPC 的相关概念	55
第三节 COPC 的实施过程	56
第四节 社区参与	65
第五节 社区卫生服务开展 COPC 的挑战	68
第六章 临床预防服务	70
第一节 临床预防服务的概念和特征	70
第二节 临床预防的方法和内容	71
第三节 健康危险因素评价	76
第七章 全科医疗健康档案	78
第一节 概述	78
第二节 健康档案的构成	80
第三节 健康档案的建立和管理	89

第八章 全科医疗质量管理	91
第一节 概述	91
第二节 全科医疗质量管理的原则	92
第三节 全科医疗质量管理的内容	93
第四节 全科医疗质量管理模式	93
第五节 全科医疗质量的评价	95
第九章 医学伦理学与医患关系	97
第一节 医学中的伦理问题	97
第二节 医患关系	100
第三节 医患沟通技巧	105
 第二篇 社区预防	113
第一章 社区预防概述	115
第一节 社区预防策略	115
第二节 社区预防内容	116
第二章 社区慢性病综合管理	118
第一节 慢性病概述	118
第二节 社区慢性病综合管理	119
第三节 社区慢性病病例管理	120
第四节 慢性病自我管理	124
第五节 健康管理	126
第三章 社区营养与健康	129
第四章 健康教育与健康促进	140
第一节 概述	140
第二节 社区健康教育与健康促进项目的设计、实施与评价	145
第三节 社区卫生服务健康教育与健康促进策略	151
第五章 社区常用流行病学方法	155
第一节 流行病学概述	155
第二节 疾病分布	156
第三节 流行病学的基本研究方法	159
第六章 社区常用卫生统计学方法	164
第一节 统计工作的基本步骤	164
第二节 计量资料的分析方法	164
第三节 计数资料的分析方法	167
第四节 统计表和统计图	171
第七章 科研设计与论文撰写	176
第一节 医学科研设计和论文写作的目的与基本要求	176
第二节 资料的收集与整理	178
第三节 医学科研的选题	179
第四节 医学科研设计原则与方法	182
第五节 医学论文的分类及书写格式	184
第六节 常用的几种医学学术论文体裁	185
第七节 医学论文撰写中的常见问题	189

第三篇 社区保健与康复	191
第一章 妇女保健	193
第一节 青春期保健	193
第二节 婚前保健	194
第三节 围生期保健	195
第四节 围绝经期保健	196
第五节 妇科恶性肿瘤筛查	197
第二章 儿童保健	200
第一节 定义与基本工作内容	200
第二节 儿童年龄分期及保健重点	200
第三节 全科医疗中的儿童保健	203
第三章 老年保健	213
第一节 老年期与老龄化	213
第二节 定义与基本工作内容	214
第三节 老年保健	214
第四章 社区康复	220
第一节 概述	220
第二节 康复评定	221
第三节 康复治疗技术	229
第四节 常见病康复	244
第五节 社区残疾预防	252
第四篇 社区常用临床技能	255
第一章 体格检查	257
第一节 一般检查	257
第二节 头发、头颅、眼、口腔、耳鼻喉检查	266
第三节 颈部	274
第四节 胸部、肺、心脏和血管检查	275
第五节 腹部检查	299
第六节 生殖器、肛门、直肠检查	309
第七节 脊柱检查	310
第八节 神经系统检查	313
第二章 实验诊断	320
第一节 概论	320
第二节 临床血液检查	322
第三节 排泄物、分泌物与体液检测	341
第四节 临床常用生物化学检测	355
第五节 细菌耐药性检查	369
第六节 肿瘤标记物检测	372
第三章 影像学诊断	376
第一节 概论	376
第二节 呼吸系统	385
第三节 腹部	403

第四节	泌尿系统	417
第五节	骨骼与肌肉系统	429
第六节	中枢神经系统	438
第四章	器械检查	451
第一节	心电图	451
第二节	动态心电图	469
第三节	心电图运动负荷试验	471
第四节	肺功能检查	474
第五节	纤维支气管镜检查	477
第六节	上消化道内镜检查	480
第七节	下消化道内镜检查	488
第五章	社区常用诊疗技术	493
第一节	心肺脑复苏术	493
第二节	电除颤术	495
第三节	气管插管术	497
第四节	腰椎穿刺术	500
第五节	胸腔穿刺术	501
第六节	腹腔穿刺术	503
第七节	骨髓穿刺术	504
第八节	无菌术	505
第九节	换药法	513
第十节	小伤口清创缝合术	517
第十一节	体表肿物切除术	519
第十二节	疼痛封闭治疗	521
第十三节	直肠指诊操作	522
第十四节	肛门镜的使用方法	523
第十五节	小夹板、石膏固定方法	523
第十六节	妇科检查技术	528
第十七节	窥阴器的使用方法	529
第十八节	子宫颈涂片技术	529
第十九节	检眼镜的使用	531
第二十节	眼异物伤的处理方法	532
第二十一节	鼻镜、耳镜的使用方法	533
第二十二节	喉镜的使用方法	534
第二十三节	常用听功能检查	535
第二十四节	外耳道疝切开术	538
第二十五节	鼻、咽异物取出术	539
第二十六节	气管切开术	540
第二十七节	洗胃术	541
第二十八节	吸痰术	544
第二十九节	导尿术	546
第三十节	灌肠法	547

下 册

第五篇 全科医疗	551
第一章 常见症状的全科医学处理	553
第一节 发热	553
第二节 头痛	556
第三节 眩晕与晕厥	560
第四节 抽搐与惊厥	563
第五节 意识障碍	567
第六节 心悸	571
第七节 胸痛	573
第八节 水肿	575
第九节 发绀	578
第十节 呼吸困难	579
第十一节 咳嗽与咳痰	581
第十二节 咯血	584
第十三节 腹痛	585
第十四节 腹泻	590
第十五节 便秘	593
第十六节 恶心与呕吐	595
第十七节 黄疸	597
第十八节 呕血	600
第十九节 便血	603
第二十节 尿量异常	605
第二十一节 血尿	607
第二十二节 腰背痛	609
第二十三节 关节炎	611
第二章 内科疾病的全科医学处理	615
第一节 上呼吸道感染	615
第二节 急性气管-支气管炎	617
第三节 支气管哮喘	619
第四节 慢性阻塞性肺疾病	625
第五节 肺炎	630
第六节 肺结核	634
第七节 高血压	642
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	650
第九节 充血性心力衰竭	661
第十节 心律失常	667
第十一节 胃食管反流病	673
第十二节 慢性胃炎	676
第十三节 消化性溃疡	680
第十四节 胰腺炎	685
第十五节 肝硬化	690

第十六节	泌尿系统感染	698
第十七节	原发性肾小球疾病	703
第十八节	急性肾功能不全	708
第十九节	慢性肾功能不全	711
第二十节	糖尿病	715
第二十一节	血脂异常	722
第二十二节	痛风	725
第二十三节	甲状腺功能亢进症	728
第二十四节	骨质疏松症	732
第二十五节	系统性红斑狼疮	735
第二十六节	类风湿关节炎	740
第二十七节	贫血	745
第三章	脑血管疾病与痴呆的全科医学处理	767
第一节	脑血管疾病概述	767
第二节	短暂性脑缺血发作	770
第三节	脑梗死	773
第四节	脑出血	777
第五节	蛛网膜下腔出血	782
第六节	老年痴呆	787
第四章	外科疾病的全科医学处理	793
第一节	浅部组织的化脓性感染	793
第二节	手部急性化脓性感染	797
第三节	破伤风和气性坏疽	800
第四节	外科休克	803
第五节	颈部肿块	807
第六节	乳房疾病	810
第七节	腹外疝	813
第八节	急腹症	818
第九节	肠梗阻	822
第十节	急性阑尾炎	825
第十一节	胆石症	829
第十二节	胆道感染	831
第十三节	胃肠癌	835
第十四节	肝癌	839
第十五节	直肠肛管疾病	841
第十六节	尿石症	845
第十七节	尿潴留	849
第十八节	男性生殖系统感染	850
第十九节	周围血管疾病	852
第二十节	创伤与烧伤	855
第二十一节	骨折概述	862
第二十二节	脱位概述	869
第二十三节	颈椎病	871
第二十四节	腰腿痛	874

第二十五节	化脓性骨髓炎	878
第二十六节	化脓性关节炎	882
第二十七节	骨关节炎	884
第二十八节	骨肿瘤	886
第二十九节	骨和关节结核	891
第五章	妇产科疾病的全科医学处理	897
第一节	妇科常见症状	897
第二节	妇科炎症	905
第三节	计划生育	913
第六章	儿科疾病的全科医学处理	919
第一节	新生儿疾病	919
第二节	维生素营养障碍	926
第三节	蛋白质-能量营养障碍	931
第四节	小儿上呼吸道感染	933
第五节	肺炎	935
第六节	先天性心脏病	943
第七节	病毒性心肌炎	946
第八节	消化性溃疡	949
第九节	小儿腹泻与液体疗法	952
第十节	小儿常见急性传染病	957
第七章	急诊疾病的全科医学处理	966
第一节	院前急救概述	966
第二节	农药中毒	970
第三节	急性一氧化碳中毒	975
第四节	急性镇静催眠药中毒	979
第五节	急性酒精(乙醇)中毒	984
第六节	细菌性食物中毒	987
第七节	中暑	992
第八节	淹溺	998
第九节	冷伤	1000
第十节	电击伤	1003
第八章	性传播疾病的全科医学处理	1006
第一节	尖锐湿疣	1006
第二节	生殖器疱疹	1010
第三节	软下疳	1012
第四节	性病性淋巴肉芽肿	1013
第五节	梅毒	1013
第六节	淋病	1015
第七节	非淋菌性尿道炎	1017
第九章	传染性疾病的全科医学处理	1019
第一节	传染病概述	1019
第二节	病毒性肝炎	1024
第三节	流行性脑脊髓膜炎	1037
第四节	流行性出血热	1041

第五节	细菌性痢疾	1048
第六节	霍乱	1052
第七节	伤寒	1057
第八节	艾滋病	1062
第十章	口腔科疾病的全科医学处理	1067
第一节	龋齿	1067
第二节	牙周病	1070
第三节	牙髓病	1073
第四节	口腔黏膜病	1076
第十一章	眼科疾病的全科医学处理	1079
第一节	睑腺炎	1079
第二节	睑板腺囊肿	1081
第三节	结膜炎	1082
第四节	白内障	1085
第五节	青光眼	1087
第六节	眼外伤	1091
第七节	眼保健	1095
第十二章	耳鼻咽喉 - 头颈外科疾病的全科医学处理	1099
第一节	耳部疾病	1099
第二节	鼻部疾病	1105
第三节	咽喉部疾病	1115
第四节	气管食管疾病	1122
第五节	常见肿瘤	1125
第十三章	常见心理问题的全科医学处理	1130
第一节	人的心理	1130
第二节	心理应激	1134
第三节	心理评估	1137
第四节	心理咨询	1142
第五节	临床心身疾病相关问题	1147
第十四章	精神疾病的全科医学处理	1152
第一节	精神疾病症状学	1152
第二节	神经症	1155
第三节	精神分裂症	1163
第四节	癔症	1166
第十五章	社区常用中医药理论与技术应用	1170
第一节	中医基础理论	1170
第二节	中药学基础知识	1182
第三节	常用非药物疗法	1186
第十六章	社区常用药物的合理应用	1198
第一节	社区抗菌药物合理应用	1198
第二节	社区非甾体抗炎药物合理应用	1209
第三节	社区糖皮质激素合理使用	1212

第一篇 全科医学基础

第一章 全科医学概述

全科医学又称家庭医学，诞生于20世纪60年代，是以个人为中心，以维护和促进健康为目标，向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。经过30~40年的发展，现已经逐渐形成了自己独特的学科体系，并且促进了许多国家和地区卫生保健事业的发展，为提高各国人民的健康水平做出了重要贡献。全科医学有关的概念于20世纪80年代后期引入中国内地，1993年11月中华医学会全科医学分会成立，标志着我国全科医学学科的诞生。经过近二十年的实践与研究，全科医学已引起我国有关部门的高度重视，广大基层医务工作者对全科医学产生了极大兴趣，这些对我国基层卫生服务的发展，起到了很好的推动作用。

本章将重点介绍全科医学的基本概念、原则、发展史、全科医疗与其他专科医疗的区别、全科医生的服务方式及我国全科医学教育的发展。

第一节 全科医学

一、全科医学定义

关于全科医学的定义目前国内外尚不统一，国内使用最多的定义是：全科医学是面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学，以及相关人文社会科学于一体的综合性的医学专科，是一门临床二级专业学科，其范围涵盖各种年龄、性别、各个器官系统以及各类健康问题和疾病。其主旨强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式的照顾，并将个体照顾与群体照顾融为一体。

通俗地理解，全科医学就是全科医生在社区中为个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务时所运用的知识、技能和态度，它主要研究社区中常见的各种类型的健康问题以及综合解决这些健康问题所需要的观念、方法和技术。它积累了传统医疗的成功经验，结合独特的执业范围与现代医学进行有机整合，同时吸纳和采用了其他医学学科的知识、技能和方法，以初级医疗保健为目的，将医学学科横向发展并与相关的人文学科有机地融合，所涵盖的内容主要是围绕疾病的早期阶段，研究其预防、治疗、保健、康复以及管理技术等问题。

二、全科医学的基本原则与特征

(一) 以人为中心的照顾

强调以人为中心的照顾是全科医学的重要原则和特征之一，它将病人看作是有感情和个性的人，而不仅是疾病的载体；其照顾目标不仅是要寻找有病的器官，更重要的是维护

服务对象的整体健康。为达到此目标，在全科医疗服务中，医生必须把服务对象视为重要的合作伙伴，从“整体人”的生活质量的角度全面考虑其生理、心理、社会需求并加以解决；以人性化的服务调动病人的主动性，使之积极参与健康维护和疾病控制的过程，从而达到良好的服务效果。

（二）连续性照顾

连续性照顾是全科医学区别于其他二级临床医学专业的重要的原则和特征。连续性照顾可以理解为以下几个方面：第一，沿着人的生命周期（人生的各个阶段）提供照顾。第二，沿疾病的周期（健康－疾病－康复）各个阶段提供照顾。第三，无论何时何地，全科医生对其负有连续性责任，根据病人需要事先或随时提供服务。

（三）协调性照顾

为实现对服务对象的全方位、全过程服务，全科医生应成为协调者，成为动员各级各类资源服务于病人及其家庭的枢纽。应该掌握各级各类专科医疗的信息和转诊、会诊专家的名单，需要时可为病人提供全过程转、会诊服务；了解社区健康资源，如社区管理人员、健康促进协会、病人小组、志愿者队伍、托幼托老机构、营养食堂、护工队伍等，必要时可为病人联系有效的社区支持；熟悉病人及家庭，对家庭资源的把握与利用，成为真正的健康代理人。

（四）可及性照顾

全科医疗是可及的、方便的基层医疗照顾，它体现出地理上的接近、使用上的方便、关系上的亲切、结果上的有效以及价格上的便宜等一系列使服务对象易于利用的特点。在建立全科医疗试点时，应在地点上、服务内容上、服务时间上、服务质量上、人员素质上以及服务价格与收费方式上考虑当地民众的可及性，使绝大部分民众能充分利用的服务。

（五）综合性照顾

综合性照顾这一特征是全科医学“全方位”或“立体性”的体现，即：就服务对象而言，不分年龄、性别和病患类型；就服务内容而言，包括医疗、预防、康复和健康促进；就服务层面而言，涉及生理、心理和社会文化各个方面；就服务范围而言，涵盖个人、家庭与社区，要照顾社区中所有的单位、家庭与个人，无论其在种族、社会文化背景、经济情况和居住环境等方面有何不同；就服务手段而言，可利用对服务对象有利的各种方式，包括现代医学、传统医学或替代医学；因此又被称为一体化服务。

（六）以家庭为单位的照顾

以家庭为单位的照顾原则是全科医学作为一门独特学科的重要基础。如果忽视了家庭这一要素，全科医学便丧失了它鲜明的专业特征。家庭是全科医生的服务对象，有时又是其诊疗工作的重要场所和可利用的有效资源。全科/家庭医学吸收了社会学家关于家庭的理论和方法，发展了一整套家庭医疗的知识和技能，显示出对家庭与健康相互影响的格外重视。因此，全科医生要善于了解和评价家庭结构、功能与周期，发现其中可能对家庭成员的健康造成危害的因素，并通过适当的干预使之及时化解；还要善于动员家庭资源以协助对疾病的诊断和长期管理，提高服务水平和服务效益。

（七）以社区为基础的照顾

服务于社区是全科医疗的基本宗旨。全科医疗是立足社区的卫生服务，其主要实施地点不是在医院病房，而是在社区卫生服务场所，包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站