

社区卫生人员岗位培训系列丛书

全科医师 岗位培训教材

(下)

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

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和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
何旎旎	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		

《全科医师岗位培训教材》

读者意见交流卡

亲爱的读者：

世界上没有绝对完美的事物，但追求完美是我们的理想。为了给广大读者提供更优质的服务，使图书质量不断地提高、再提高，我们渴望及时听到上帝的声音。为了进一步加强与广大读者的沟通与交流，我们专门建立了读者意见交流卡，恳请您在百忙中抽出时间填写，提出宝贵的意见和建议，同时，我们将尽力给您满意的答复。

意见无对错之分，只要是您的真实想法，就是对我们工作最大的关心与支持。如有任何疑问与要求，亦请速与我们联系。

谢谢并致敬！

----- 以下内容由读者填写 -----

读者信息资料			
姓名：	性别：	文化程度：	从事行业：
通讯地址：			邮编：
电话：	传真：	E-mail：	

1. 您从哪里得知本书：

☐亲友、同事推荐 ☐书店 ☐广告 ☐报名点 ☐其他（请注明）_____

2. 购买方式或地点：

☐邮购 ☐直销 ☐其他（请注明）_____

☐新华书店 ☐图书批发市场 ☐书摊 ☐学校 ☐报名点

3. 您的同学和同事购买本丛书的情况：

☐很多 ☐比较多 ☐很少 ☐没有

4. 影响您购买本书的因素（可复选）：

☐书名 ☐作者 ☐内容提要、前言或目录 ☐封面 ☐价格

☐书评广告 ☐出版社 ☐别人推荐 ☐其他_____

5. 您对本书封面设计、装帧设计的满意度：

☐很满意 ☐比较满意 ☐一般 ☐较不满意 ☐不满意

☐改进建议_____

6. 您对本书印刷质量的满意度：

☐很满意 ☐比较满意 ☐一般 ☐较不满意 ☐不满意

☐改进建议_____

7. 您对本书内容的总体满意度：

☐很满意 ☐比较满意 ☐一般 ☐较不满意 ☐不满意

☐讲解浅显易懂 ☐内容充实详尽 ☐示例丰富到位 ☐训练难易适中
☐其他：

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

..... 联 系 方 式

通讯地址: 北京市海淀区阜成路 115 号 1 号楼 2-302 室 邮编: 100036
联系电话: 010-88145176 传真: 010-88145176
E-mail: LMBJB1234@163.COM 网址: www.zhihuiyixue.com

邮购地址：北京市海淀区 97-011 信箱 邮编：100097
邮购电话：010-88500015

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	外耳道疳切开术	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

第一章 常见症状的全科医学处理

第一节 发 热

一、概述

当机体在致热源作用下或各种原因引起体温调节中枢的功能障碍时，体温升高超出正常范围，称为发热。

(一) 发生机制

可分为致热源性发热和非致热源性发热两大类。

1. 致热源性发热 多数患者的发热是由于致热源所致，致热源包括外源性和内源性两大类。

(1) 外源性致热源 如微生物病原体及其产物等，不能直接作用于体温调节中枢，而是通过激活血液的中性粒细胞等，使其产生并释放内源性致热源，引起发热。

(2) 内源性致热源 如白介素、肿瘤坏死因子和干扰素等直接作用于体温调定点引起发热。

2. 非致热源性发热 其主要见于体温调节中枢直接受损、引起产热过多的疾病和引起散热减少的疾病。

(二) 病因与分类

按引起发热的病因分为感染性与非感染性发热两大类，以前者为多见。

1. 感染性发热 任何病原体（病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、真菌、螺旋体、原虫、蠕虫等）侵入人体引起的感染，不论是急性、亚急性或慢性，局部性或全身性，均可出现发热。这是发热最常见的病因。

2. 非感染性发热 主要有以下几类原因：如无菌性坏死物质的吸收、抗原-抗体反应、内分泌代谢障碍、皮肤散热减少、体温调节中枢功能失常等。

二、临床表现

(一) 发热的分度

按发热的高低可分为：①低热：37.3 ~ 38℃。②中等度热：38.1 ~ 39℃。③高热：39.1 ~ 41℃。④超高热：41℃以上。

(二) 发热的临床过程及特点

发热的临床经过一般分为以下三个阶段。

1. 体温上升期 体温上升期常有疲乏无力、肌肉酸痛、皮肤苍白、畏寒或寒战等现象。该期产热大于散热使体温上升。体温上升有两种方式：体温在几小时内达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 或以上的为骤升型；体温逐渐上升在数日内达高峰的为缓升型。

2. 高热期 是指体温上升达高峰之后保持一定时间，持续时间的长短可因病因不同而有差异。此期产热与散热过程在较高水平上保持相对平衡。

3. 体温下降期 由于病因的消除，致热源的作用逐渐减弱或消失，体温中枢的体温调定点逐渐降至正常水平，使体温降至正常水平。此期表现为出汗多，皮肤潮湿。体温下降有两种方式：体温于数小时内迅速下降至正常的为骤降；体温在数天内逐渐降至正常的为渐降。

三、热型及临床意义

临床上常见的热型如下：

1. 稽留热 体温恒定地维持在 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上的高水平，达数天或数周。24 小时内体温波动范围不超过 1°C 。常见于大叶性肺炎、斑疹伤寒及伤寒高热期。

2. 弛张热 体温常在 39°C 以上，波动幅度大，24 小时内波动范围超过 2°C ，但都在正常水平以上。常见于败血症、风湿热、重症肺结核及化脓性炎症等。

3. 间歇热 体温骤升达高峰后持续数小时，又迅速降至正常水平，无热期（间歇期）可持续 1 天至数天，如此高热期与无热期反复交替出现。见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

4. 波状热 体温逐渐上升达 39°C 或以上，数天后又逐渐下降至正常水平，持续数天后又逐渐升高，如此反复多次。常见于布鲁菌病。

5. 回归热 体温急骤上升至 39°C 或以上，持续数天后又骤然下降至正常水平。高热期与无热期各持续若干天后规律性交替一次。可见于回归热、霍奇金病、周期热等。

6. 不规则热 发热的体温曲线无一定规律，可见于结核病、风湿热、支气管肺炎、渗出性胸膜炎等。

不同的发热性疾病各具有相应的热型，根据热型的不同有助于发热病因的诊断和鉴别诊断。但必须注意：①由于抗生素的广泛应用，及时控制了感染，或因解热药或糖皮质激素的应用，可使某些疾病的特征性热型变得不典型或呈不规则热型。②热型也与个体反应性的强弱有关，如老年人休克型肺炎时可仅有低热或无发热，而不具备肺炎的典型热型。

四、伴随症状

1. 寒战 常见于大叶性肺炎、败血症、急性胆囊炎、急性肾盂肾炎、流行性脑脊髓膜炎、疟疾、钩端螺旋体病、药物热、急性溶血或输血反应等。

2. 结膜充血 常见于麻疹、流行性出血热、斑疹伤寒、钩端螺旋体病等。

3. 单纯疱疹 口唇单纯疱疹多出现于急性发热性疾病，常见于大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎、间日疟、流行性感冒等。

4. 淋巴结肿大 常见于传染性单核细胞增多症、风疹、淋巴结结核、局灶性化脓性感染、丝虫病、白血病、淋巴瘤、转移癌等。

5. 肝脾肿大 常见于传染性单核细胞增多症、病毒性肝炎、肝及胆道感染、布氏杆菌病、疟疾、结缔组织病、白血病、淋巴瘤及黑热病、急性血吸虫病等。
6. 出血 发热伴皮肤黏膜出血可见于重症感染、某些急性传染病及某些血液病。
7. 关节肿痛 常见于败血症、猩红热、布氏杆菌病、风湿热、结缔组织病、痛风等。
8. 皮疹 常见于麻疹、血清病、风湿热、结缔组织病、药物热等。
9. 昏迷 先发热后昏迷者常见于流行性乙型脑炎、中暑等；先昏迷后发热者见于脑出血、巴比妥类中毒等。

五、问诊要点

问诊要点包括：①起病时间、季节、起病情况（缓急）、病程、程度（热度高低）、频度（间歇性或持续性）、诱因。②有无畏寒、寒战、大汗或盗汗。③应包括多系统症状询问，是否伴有如咳嗽、咳痰、咯血、胸痛；腹痛、呕吐、腹泻；尿频、尿急、尿痛；皮疹、出血、头痛、肌肉关节痛等。④患病以来一般情况，如精神状态、食欲、体重改变、睡眠及大小便情况。⑤诊治经过（药物、剂量、疗效）。⑥传染病接触史、疫水接触史、手术史、流产或分娩史、服药史、职业特点等。

六、诊断原则

以下原则，虽因篇幅所限不可能详细阐述，但确实非常重要。

（一）认真细致地全面调查

认真细致地全面调查包括详细询问病史（包括流行病学史）、全面细致的体格检查、血象、必要的实验室检查及其他检查（X线、超声、CT等）。切忌“表面性”和“片面性”。

（二）全面深入地进行分析

这方面最忌“主观性”。

（三）认真仔细地进行观察

对于一时还不能确诊的病例，一定要每天仔细询问、观察病情变化，进行全面详细的体格检查，尽早了解实验检查结果。

七、治疗原则

对发热待查病人按前述诊断方法与步骤明确诊断后，可针对病因作出相应的处理和治疗。但是在病因未明时，合理的处理十分重要，其中尤应注意下列问题：

1. 糖皮质激素的运用 糖皮质激素因其具抗炎、抗毒、抗休克以及免疫抑制的作用，因而对包括感染、结缔组织-血管性疾病、肿瘤在内的大多数病因引起的FUO都具有良好的退热作用。由于疗效显著，基层医院在发热病人中滥用激素的现象日益严重。激素的滥用不但改变了原有的热型和临床表现，使诊断发生困难，长期应用还将加重原有的感染性疾病或诱发二重感染等并发症，延误必要的治疗。因此，一般情况下不主张在病因未明的发热病人中使用激素。少数情况下，病人被高度怀疑为药物热、Still病等变态反应性疾病且病情紧急时，方可在有经验的医师指导下谨慎使用激素类药物。

2. 抗菌药物的使用 许多发热待查的病人收住入院前均已不同程度的接受了抗菌药物的治疗。其中，大量的病人最后证实并不需要这类治疗。滥用抗生素治疗的直接后果是

造成经济上的巨大浪费；其次抗生素的使用将使细菌培养等病原学检查的阳性率大为下降，造成诊断困难；长期使用多种抗生素导致药物热、二重感染等情况并不鲜见，干扰了对原发病的正确诊断和处理。但是，对急性高热病者，疑为感染性发热且病情严重时，可在必要的实验室检查和各种培养标本采取后，根据初步临床诊断予以经验性的抗菌治疗。

3. 退热剂的应用 关于退热剂的应用意见尚未统一。有人认为退热剂会改变热型，影响诊断与预后的判断以及影响对治疗的效果的估价，某些药尚可影响病人的防御能力，如阿司匹林可抑制干扰素，延长病毒的脱壳；水杨酸可降低实验动物的存活率。但对于高热中暑、手术后高热、高热谵妄、婴幼儿高热等应采取紧急降温措施。退热剂降温应谨慎，体温骤然下降伴大量出汗时，可导致虚脱或休克。老年人和体弱者尤应注意。

物理降温也可作为紧急降温措施，降温效果显著的酒精、温水擦浴尤为常用，冰袋或冷水袋置于前额、腋窝、腹股沟部冷敷亦可尝试，但后者降温效果略逊；有条件时，同时降低室温（使室温维持在 27°C 左右），降温效果则更为理想。

4. 关于诊断性治疗 当病因一时难以查明时，在不影响进一步检查的情况下，可按可能性较大的病因进行诊断性治疗，期待获得疗效而作出临床诊断。必须指出，诊断性治疗应选用特异性强、疗效确切及安全性大的治疗药物，剂量应充足并完成整个疗程，无特殊原因不得随便更换试验药物。这样的诊断治疗有效后方可作为临床的依据。如对于疑为疟疾的患者，多次血片或骨髓涂片中始终未能查见疟原虫，可试用氯喹，治疗成功后可作出疟疾的临床诊断。其他如结核病、阿米巴性肝脓肿等疾病也是常见的可以采用诊断性治疗的病种，但需要指出的是对结核疑似病人进行诊断性治疗时观察时间应足够长，一般以3~4周以上为宜。此外，值得注意的是国内外均有学者提出对高度疑似淋巴瘤但缺乏病理依据的病例，若病情严重也可试用COP或CHOP等方案行诊断性治疗。必须指出由于化疗对人体损害较大且治疗无效时并不能完全否定淋巴瘤的诊断，故采用该方法应十分谨慎。

对部分症状轻微，经过详细检查仍不能明确病因的发热待查病人，也可在专科门诊进行长期随访而不作特殊处理，确有不少病人可获自愈。

第二节 头 痛

一、概述

头痛是常见的临床症状，指颅内外刺激因素造成的额、顶、颞及枕部的疼痛。广义上也可包括面颈部的疼痛。既可以是独立的疾病，又可以是其他疾病的伴发症状。多数头痛属于功能性的范畴，少数头痛如脑出血、脑肿瘤等属于颅内器质性病变。

二、病因

头痛的发生与颅内、外的疼痛敏感结构如静脉窦及脑皮质静脉、颅底动脉、硬脑膜、某些颅神经以及头皮、面部结构等受到刺激、压迫、牵张或高级神经活动发生障碍有关。头痛分类见下表（表1-2-1）。