



全科医生 居民健康的“守门人”

全科医生是综合程度较高的医学人才
主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、
病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务



卫生部全科医生转岗培训规划教材

全科医生手册

主 编 方力争 贾建国

副主编 郭爱民 黄捷英 王子明 赵光斌



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全科医生手册

全科医生手册

全科医生手册

全科医生手册

全科医生手册

全科医生手册

全科医生手册

主编：王卫平 王卫平

副主编：王卫平 王卫平 王卫平 王卫平 王卫平

人民卫生出版社

● 卫生部全科医生转岗培训规划教材 ●

全科医生手册

主 编 方力争 贾建国

副主编 郭爱民 黄捷英 王子明 赵光斌

编 委 (以姓氏笔画为序)

王子明 (西安交通大学医学院附属第二医院)

方力争 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

吕 洋 (重庆医科大学附属第一医院)

刘丽光 (首都医科大学附属复兴医院)

杜 平 (齐齐哈尔医学院附属第三医院)

张拥波 (首都医科大学附属北京友谊医院)

陈周闻 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

陈宽林 (江苏健康职业学院)

赵光斌 (四川省人民医院)

聂秀红 (首都医科大学宣武医院)

贾建国 (首都医科大学宣武医院)

郭爱民 (首都医科大学公共卫生学院)

黄捷英 (首都医科大学附属北京同仁医院)

廖晓阳 (四川大学)

熊 梅 (首都医科

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

全科医生手册/方力争等主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 5

卫生部全科医生转岗培训规划教材

ISBN 978-7-117-15526-7

I. ①全… II. ①方… III. ①临床医学-岗位培训-教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 017772 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

全科医生手册

主 编: 方力争 贾建国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 27

字 数: 456 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15526-7/R · 15527

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

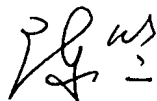
序

全科医生是一类重要的复合型医学人才,被称为居民健康的“守门人”。目前,我国合格的全科医生尚十分匮乏,远远不能满足基层医疗卫生服务的迫切需求。为加快培养全科医生,2011年,国务院印发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》,提出着眼长远,逐步建立统一规范的“5+3”全科医生培养模式。同时,立足当前,通过基层现有专科医生转岗培训等多种渠道培养全科医生,满足目前基层对全科医生的现实需要。

为做好全科医生转岗培训,卫生部组织制定了培训大纲,在卫生部教材办公室组织协调下,人民卫生出版社组织有关专家充分调查研究、认真总结经验,针对全科医生转岗培训的特点,通过顶层设计,组织编写了与转岗培训大纲相配套的“卫生部全科医生转岗培训规划教材”,以便为全科医生转岗培训提供教材支撑。

目前,经过全国相关专家的共同努力,《全科医学理论与实务》、《全科医生临床能力培养》、《全科医生基层实践》共3门教材和《全科医生手册》、《全科医生练习题集》共2门配套教材即将出版。该套教材既有全科医学基本理论知识的阐述,同时,针对培训对象的实际情况,尤其注重实践能力培养方面的内容介绍,并采用“案例”、“要点提示”等简明实用的编写形式,深入浅出,特色鲜明,针对性、指导性、可读性强,符合当前转岗培训实际,有利于教学,我十分支持这项非常重要的工作。希望该套教材能够为贯彻落实《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》、大力培养合格全科医生发挥应有的作用,并在使用中不断完善。

卫生部部长



2012年3月

前 言

全科医生转岗培训是目前我国全科医生培养的一个重要途径。为贯彻落实《指导意见》，做好全科医生转岗培训工作，提高培训质量，有必要统一组织规划和编写出版针对性和适用性较强的高质量培训教材。2011年7月以来，在卫生部科教司指导下，卫生部教材办公室组织全国相关单位全科医学专家学者和富有经验的教学一线人员，在认真调研和充分论证基础上编写了针对全科医生转岗培训的规划教材，并授权人民卫生出版社出版发行。

本套教材共5本，《全科医生手册》是其中的一本。

本书主要介绍了社区常见的健康问题和疾病的基本特征、问诊要点、诊治路径、处理原则及转诊注意事项；介绍了临床急救技术、妇幼保健、肿瘤筛查等诊疗技术、相关医学数据和药物。本书图文并茂，可操作性和实用性强，是转岗的全科医生和基层社区医生必备的工具书。

在编写过程中，卫生部领导及人民卫生出版社给予大力支持和关注，对此我们表示衷心的感谢。在此还须向所有参加辛勤劳动的各位编者同仁表示真挚的谢意！

由于时间仓促，本人能力有限，若有不当之处也恳请广大读者、专家指正。

方力争

2012年1月12日

目 录

第一章 全科医学和全科医生	1
一、全科医学的定义	1
二、全科医学的基本原则	1
三、全科医疗的定义	1
四、全科医疗与专科医疗的区别	1
五、全科医疗的基本特征	2
六、全科医生的定义	3
七、全科医生与专科医生的区别	3
八、全科医生应具备的能力	4
第二章 预防保健	5
第一节 产前检查	5
一、各孕周健康教育及指导的具体内容	5
二、各孕周的常规保健内容	6
三、各孕周的必查项目	7
四、孕期不推荐常规检查的内容	8
第二节 健康儿童和青少年保健	8
一、儿童和青少年各年龄分期与特点	8
二、健康儿童的生长发育	11
第三节 健康成人肿瘤筛查	14
一、大肠癌筛查	14
二、肝癌筛查	16
三、前列腺癌筛查	16
四、乳腺癌筛查	17



五、子宫颈癌筛查	23
第四节 姑息治疗与临终关怀	24
一、主要问诊要点	25
二、体格检查要点	25
三、干预措施	25
四、癌症疼痛的处理	25
五、非疼痛症状的处理	26
六、临终病人的心理关怀	26
七、临终病人的生活关怀	27
八、临终病人家属的居丧照顾	27
第三章 常见问题	28
第一节 心血管问题	28
一、胸痛	28
二、心悸与心律失常	34
三、高血压	41
四、慢性心力衰竭	49
五、深静脉血栓形成	56
第二节 呼吸问题	59
一、急性呼吸道感染	59
二、慢性咳嗽	66
三、支气管哮喘	68
四、慢性阻塞性肺疾病	71
第三节 消化道问题	74
一、腹痛	74
二、恶心与呕吐	81
三、呕血与便血	85
四、黄疸	96
五、消化不良	104
六、便秘	108
七、慢性肝脏疾病	112
八、腹水	117
九、腹泻	124
第四节 内分泌问题	128
一、糖尿病	128



二、高脂血症	136
三、甲状腺问题	139
四、痛风与假性痛风	146
五、骨质疏松症	151
六、肥胖症	154
第五节 血液学问题	159
一、贫血	159
二、白细胞异常	164
三、出血性疾病	166
第六节 泌尿系问题	172
一、水肿	172
二、血尿	174
三、蛋白尿	178
四、急性和慢性肾衰竭	181
第七节 皮肤、肌肉和骨骼问题	184
一、关节痛	184
二、下腰痛	192
三、颈肩痛	198
四、常见骨折、关节脱位与扭挫伤	204
五、常见皮肤疾病	210
第八节 神经和心理问题	227
一、认知障碍	227
二、头晕	230
三、头痛	233
四、晕厥	236
五、脑卒中	240
六、疲劳、乏力和睡眠问题	244
七、疼痛管理	251
八、酒精和药物成瘾	255
九、焦虑症	258
十、抑郁症	261
第九节 耳、鼻、咽和眼睛问题	264
一、耳痛	264
二、鼻出血	268



三、咽喉痛	271
四、红眼睛	275
第十节 女性和男性健康问题	278
一、避孕与流产	278
二、尿失禁	284
三、乳房问题	287
四、月经失调	289
五、经前期综合征	293
六、围绝经期综合征	296
七、阴道炎	298
八、盆腔炎	301
九、性传播疾病	303
十、男性健康问题	309
第十一节 儿童问题	324
一、行为和发展障碍	324
二、小儿发热	327
三、小儿腹泻和液体疗法	329
四、小儿用药特点	333
第四章 意外事故和急救	336
第一节 社区急诊和急救	336
一、院前急救基本原则	336
二、社区全科医生的作用以及与急救中心的协作	337
三、转诊原则	337
四、急救通则流程	337
五、实践要点	339
第二节 出诊箱和急救装置	339
一、出诊箱	339
二、实践要点	342
第三节 心肺复苏	342
一、诊断依据	342
二、简易基础生命支持流程	342
三、环形成人高级生命支持流程图	342
四、抢救要点	342
第四节 急性上呼吸道梗阻	345



一、询问病史要点	345
二、体格检查	345
三、急性上呼吸道梗阻的常见病因鉴别诊断及主要处理方法	345
四、急性上呼吸道梗阻的诊疗流程	348
五、实践要点	348
第五节 急性冠脉综合征	348
一、询问病史要点	349
二、体格检查	349
三、胸痛的主要鉴别诊断	349
四、诊疗流程	349
五、实践要点	352
第六节 急腹症	353
一、病史询问要点	353
二、体格检查	354
三、辅助检查	354
四、鉴别诊断	354
五、急腹症诊疗流程	356
六、转诊指征和建议	357
第七节 事故与意外伤害	357
一、烧伤	357
二、中暑	359
三、电击	361
四、淹溺	361
五、中毒:有机磷、药物、一氧化碳中毒	364
六、动物咬伤	367
第八节 多发伤的现场急救及转送	368
第五章 相关医学数据和药物	371
第一节 生命体征	371
一、体温	371
二、脉搏	372
三、呼吸	372
四、血压	373
第二节 常用药物用法表	374
一、常用抗生素	374



目 录

二、常用降血压药物	392
三、常用内分泌药物	396
四、降脂及减肥药物	399
五、消化系统用药	402
六、肌肉骨骼系统疾病的常用药物	408
参考文献	415

第一章

全科医学和全科医生

一、全科医学的定义

全科医学是一个面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科;是以人为中心、以维护和促进健康为目标,面向个人、家庭,为社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。

二、全科医学的基本原则

1. 注重个人,提供以健康为目标等人性化等服务。
2. 综合性服务。
3. 连续性服务。
4. 协调性服务。
5. 可及性服务。

三、全科医疗的定义

全科医疗是在通科医疗长期实践等基础上,整合了生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果而发展起来的一种新型的基层医疗模式。它不以病人的年龄、性别或器官、系统的疾病类型以及所采用的技术、方法特征而分科,而以主动、积极的方式为社区中全体居民提供以健康为目标、以人为中心、家庭为单位、社区为范围的连续性、综合性、协调性、个体性和人性化的医疗保健服务。

四、全科医疗与专科医疗的区别

见表 1-1。



表 1-1 全科医疗与专科医疗的区别

全科医疗	专科医疗
大多数就医活动是由病人寻求的	大多数就医活动是由医生安排的
医生为病人协调医疗保健的所有方面(预防、诊断、治疗和康复)	医生的责任仅限于病人医疗保健的某些方面(以诊断治疗为主)
有机会做一级、二级、三级预防	有机会做二级、三级预防
治疗计划通常与患者一起制定	通常仅由医生做出治疗决定
医患关系可以延伸许多年,涉及不同类型的疾病	医患关系通常仅限于一定类型疾病的一段时期
病人及其家庭可能很了解医生	病人及其家庭很少了解医生
心身疾患很多	心身疾患较少
大多数疾病是自限性的	许多疾病有潜在的严重后果
许多疾病处于早期未分化阶段,时间可作为诊断工具	疾病处于进展阶段,已高度分化
为了最初的筛查,大多数做简单的无创性试验	为了明确诊断,需做更多昂贵的有创性检查
研究较少,有逐渐增多的趋势	已做大量的研究

五、全科医疗的基本特征

1. 全科医疗是以第一线的、社区中的全体居民为对象的最基本的初级医疗保健服务。
2. 全科医疗是以门诊服务为主体的初级卫生保健服务。
3. 全科医疗服务体现全科医学关于以人为中心,以健康为目标,提供综合性、持续性、协调性、可及性、人性化和个体化的医疗服务原则。
4. 全科医疗以家庭为单位。
5. 全科医疗立足于社区,以社区为服务范围。
6. 全科医疗以生物—心理—社会医学模式为基础。
7. 全科医疗采用以预防为导向的服务模式。
8. 全科医疗采用团队合作的方式。
9. 全科医疗强调医患关系的重要性。
10. 全科医疗要求医生做病人及其家庭的朋友。



六、全科医生的定义

全科医生是全科医疗的主要协调者和执行者,他们所受的训练和经验使他们能从事内科、外科、儿科等相对广泛领域的服务,对于社区居民,不论其性别、年龄或所发生的躯体、心理及社会方面问题的类型,均能以其独特的态度和技能,为个人、家庭提供连续性和综合性的医疗保健服务。

七、全科医生与专科医生的区别

见表 1-2。

表 1-2 全科医生与专科医生的区别

全科医生	其他专科医生
同时接受立足社区的全科医学专门训练	接受以医院为导向的病房教学训练
采纳以生物—心理—社会医学模式为基础	趋于以生物医学模式为基础
采用以病人为中心的服务模式	采用以疾病为中心的诊疗模式
注重于人、伦理、生命的质量和病人的需要	注重于病、病理、诊断和治疗
不仅为就诊的病人服务,也为未就诊的病人或健康的人服务	只为就诊病人服务
主动为社区全体居民服务	在医院里坐等病人
提供个体化、人性化的服务	提供机械的、以疾病为中心的服务
注重于预防、治疗、保健、康复健康教育计划生育等一体化服务,为健康的全过程负责	注重疾病的治疗,只对医疗的某些方面、过程负责
提供连续的、整体性的服务	仅提供片断的、暂时的专科化服务
个人、家庭、社区兼顾	只为个人服务
医患关系密切	医患关系疏远
以处理早期未分化的问题为主	以处理高度分化的疾病为主
善于处理心理、社会方面的问题	不善于处理心理、社会方面的问题
以物理学检查为主以满足病人的需要为目标,以维护病人的最佳利益为准则	依赖高级的仪器设备以诊断和治疗疾病为目标,注重个人的研究兴趣



八、全科医生应具备的能力

1. 处理常见疾病与病患的能力。
2. 处理个人问题方面的能力。
3. 处理家庭问题方面的能力。
4. 处理社区工作方面的能力。
5. 处理社会与伦理学方面的能力。
6. 自我与事业发展方面。

(方力争 陈周闻)

第二章

预防保健

第一节 产前检查

产前检查又称围生期保健,其目的是及时了解孕妇身体情况及胎儿生长发育情况,从而保障母亲和胎儿的安全和健康。产前常规检查要求至少7次,时间分别是:妊娠6~13周⁺⁶、14~19周⁺⁶、20~24周、24~28周、30~32周、33~36周、37~41周。孕晚期及有高危因素者,酌情增加次数。

一、各孕周健康教育及指导的具体内容

见表2-1。

表2-1 各孕周健康教育及指导的具体内容

孕周	健康教育及指导
妊娠6~13周 ⁺⁶	1. 流产的认识和预防 2. 营养和生活方式的指导 3. 继续补充叶酸0.4~0.8mg/d至孕3个月 4. 避免接触有毒有害物质,避免密切接触宠物 5. 慎用药物 6. 必要时,孕期可接种破伤风或流感疫苗 7. 改变不良的生活习惯 8. 保持心理健康
妊娠14~19周 ⁺⁶	1. 妊娠生理知识 2. 中孕期胎儿染色体非整倍体异常筛查的意义 3. 血红蛋白<105g/L,血清铁蛋白<12μg/L,补充元素铁60~100mg/d 4. 开始补充钙剂,600mg/d
妊娠20~24周	1. 早产的认识与预防 2. 胎儿系统超声筛查的意义