



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

公共卫生执业医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组



配光盘



人民卫生出版社



国家医学考试中心唯一推荐用书

2015 修订版

国家医师资格考试 实践技能指导用书

公共卫生执业医师

附赠考试大纲

医师资格考试指导用书专家编写组

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2015 国家医师资格考试实践技能指导用书.公共卫生执业医师/医师资格考试指导用书专家编写组编写.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19934-6

I. ①2… II. ①医… III. ①公共卫生-医师-资格考试-自学参考资料 IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 253782 号

人卫社官网	www. pmph. com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www. ipmph. com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2015 国家医师资格考试

实践技能指导用书

公共卫生执业医师

编写: 医师资格考试指导用书专家编写组

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印刷: 北京市艺辉印刷有限公司

经销: 新华书店

开本: 787×1092 1/16 印张: 31

字数: 794 千字

版次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19934-6/R · 19935

定价(含光盘): 85.00 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市场营销中心联系退换)

出版说明

为适应我国深化医药卫生体制改革、卫生人才培养和学科发展的需要,并与医学教育改革有效衔接,不断提高考试的科学性,国家医学考试中心对 2009 版《医师资格考试大纲 公共卫生执业医师》进行了使用效果评估,认真收集有关各方意见和建议,根据公共卫生医师执业的实际需要,组织公共卫生、医学教育、医学考试和教育测量专家,研究完善了公共卫生执业医师准入的基本要求,并根据基本要求进行修订,形成了 2013 版《医师资格考试大纲 公共卫生执业医师》(以下简称《大纲》),已经卫生部医师资格考试委员会审定并公布。

2013 版《大纲》在充分总结、评估 2009 版《大纲》实施效果的基础上,既保持了《大纲》的相对稳定,又跟进了学科发展,与时俱进。

2015 版指导用书在广泛听取专家和考生意见与建议的基础上进行了全面修订,以公共卫生医师准入基本要求为基础,结合工作任务分析和岗位职能研究,坚持理论与实践相统一,吸纳最新取得的理论精华,把属于应知应会的内容纳入其中。新编写的指导用书新增了公共卫生职业素质的章节,增加了传染病和慢性病一些病种、当前频发的职业中毒和医院消毒效果监测等相关内容。2015 版指导用书紧扣 2013 版《大纲》,重点突出,权威性强,能够指导考生有效掌握执业所必需的基本素质、基础理论、基本知识和基本技能,有利于考生进行复习。

最后,诚恳地希望广大考生在使用中及时发现问题,给予指正。

国家医学考试中心

2014 年 11 月

目 录	
第一篇 公共卫生职业素质	
第一章 医学道德	1
第一节 医学道德的基本原则	1
第二节 医学道德的基本规范	2
第三节 医学道德的基本范畴	3
第二章 公共卫生	6
第一节 公共卫生的含义和特点	6
第二节 公共卫生伦理原则	7
第二篇 临床基本技能	
第一章 体格检查	9
第二章 辅助检查结果判读	29
第一节 胸部 X 线片	29
第二节 实验室检验结果判读	34
第三章 现场急救技术	49
第一节 人工呼吸	49
第二节 胸外心脏按压	50
第三篇 公共卫生案例分析	
第一章 突发公共卫生事件现场处理总论	51
第一节 突发公共卫生事件概述	51
第二节 突发公共卫生事件现场处置	58
第二章 传染病	62
第一节 传染病的现场调查	62
第二节 鼠疫	71
第三节 霍乱	80
第四节 艾滋病	88

第五节 病毒性肝炎	93
第六节 脊髓灰质炎	104
第七节 人感染高致病性禽流感	111
第八节 麻疹	118
第九节 流行性出血热	124
第十节 狂犬病	128
第十一节 流行性乙型脑炎	135
第十二节 登革热	140
第十三节 细菌性痢疾	144
第十四节 肺结核	148
第十五节 伤寒和副伤寒	156
第十六节 流行性脑脊髓膜炎	160
第十七节 血吸虫病	164
第十八节 疟疾	170
第十九节 流行性感冒	175
第二十节 手足口病	180
第二十一节 免疫规划	184
第三章 慢性非传染性疾病	197
第一节 高血压	197
第二节 糖尿病	204
第三节 脑卒中	209
第四节 恶性肿瘤	216
第五节 慢性非传染性疾病现场调查	227
第四章 职业卫生与职业医学	241
第一节 职业卫生调查	241
第二节 急性职业性中毒事故现场调查与处置	242
第三节 尘肺病	244
第四节 硫化氢中毒	250
第五节 氯气中毒	252
第六节 一氧化碳中毒	254
第七节 苯中毒	257
第八节 铅中毒	263
第九节 汞中毒	268
第十节 有机磷农药中毒	273
第五章 营养与食品卫生	277
第一节 营养调查与营养监测	277
第二节 食物中毒	282

第六章 环境卫生	307
第一节 饮用水卫生调查	307
第二节 室内空气质量调查	312
第三节 污染事件	319

第四篇 公共卫生基本操作技能

第一章 个人防护	327
第二章 样品采集与现场检测	331
第一节 环境样品	331
第二节 食品样品	353
第三节 医院消毒效果	354
第四节 现场检测	357
第三章 卫生处理	362
第一节 消毒的概念和方法	362
第二节 消毒剂的配制和使用	364
第三节 预防性消毒和疫源地消毒	367
第四节 杀虫	373
第五节 常用喷药器械	374

第一篇 公共卫生职业素质

第一章 医学道德

第一节 医学道德的基本原则

医学道德的基本原则是指在医学实践中调节医务人员人际关系以及医务人员、医学团体与社会关系的最根本指导准则,也是医务人员选择行为或解决伦理问题的伦理辩护依据。

一、不伤害原则

在医学实践中,不伤害原则(principle of nonmaleficence)是指在诊治、护理过程中不使患者的心身等受到损害。一般来说,凡是医疗、护理上必需的或者属于适应证范围,则所实施的诊治、护理手段是符合不伤害原则的。相反,如果诊治、护理手段对患者是无益、不必要或是禁忌的,而有意或无意地去勉强实施从而使患者受到伤害,也就违背了不伤害原则。但是,不伤害原则不是绝对的,因为有些诊治、护理手段即使符合适应证,也会给患者躯体或心理上带来一些伤害,如肿瘤化疗既能抑制肿瘤的发展或复发,又会对患者的造血、免疫系统产生不良的影响。

为预防对患者的蓄意伤害,或为使伤害减少到最低限度,对医务人员提出以下要求:①培养为患者利益和健康着想的动机和意向,杜绝有意和责任伤害;②尽力提供最佳的诊治、护理手段,防范无意但却可知的伤害,把不可避免但可控的伤害控制在最低限度;③对有危险或有伤害的医护措施要进行评价,要选择利益大于危险或伤害的措施等。

二、有利(有益)原则

在医学实践中,有利(有益)原则(principle of beneficence)有狭义和广义之分。狭义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为对患者确有助益,既能减轻痛苦或同时又能促进康复;广义的有利原则是指医务人员的诊治、护理行为不仅对患者有利,而且有利于医学事业和医学科学的发展,有利于促进人群、人类的健康和福利。然而,通常有利原则首先是指狭义的说法。

为使医务人员的行为对患者确有助益,要求:①医务人员的行为要与解除患者的痛苦有关;②医务人员的行为可能减轻或解除患者的痛苦;③医务人员的行为对患者利害共存时,要使行为给患者带来最大的利益和最小的危害;④医务人员的行为使患者受益而不会给他人带来太大的伤害等。

三、尊重原则

在医护实践中,尊重原则(principle of respect autonomy)是指对患者的人格尊严及其自主性的尊重。患者的人格尊严是生下来即享有并应该得到肯定和保护,并且患者具有主体性,而不能仅被当作工具或手段。患者的自主性是指患者对有关自己的医护问题,经过深思熟

虑所作出的合乎理性的决定并据以采取的行动。像知情同意、知情选择、要求保守秘密和隐私等均是患者自主性的体现。然而,患者的自主性并不是绝对的,而是有条件的。患者实现自主性的前提条件是:①它是建立在医护人员为患者提供适量、正确且患者能够理解的信息之上;②患者必须具有一定的自主能力,对于丧失或缺乏自主能力的患者,其自主性由家属或监护人代替;③患者作出决定时的情绪必须处于稳定状态;④患者的自主性决定必须是深思熟虑并和家属商讨过;⑤患者的自主性决定不会与他人、社会的利益发生严重冲突,否则要受到一定限制。

尊重原则要求医务人员:①平等尊重患者及其家属的人格与尊严;②尊重患者知情同意和选择的权利,而对于缺乏或丧失知情同意和选择能力的患者,应该尊重家属或监护人的知情同意和选择的权利。

四、公正原则

公正即公平或正义的意思。公正有程序性公正、回报性公正和分配性公正等,这里主要指分配性公正,它是指收益和负担的合适分配,并且又包括形式上的公正和实质上的公正。在医护实践中,形式上的公正是指类似的个案分配收益与负担时以同样的准则处理,不同的个案以不同的准则处理,在我国仅限于基本的医疗和护理;实质上的公正是根据患者的需要、个人的能力、对社会的贡献、在家庭中的角色地位等分配收益和负担,在现阶段我国稀有贵重卫生资源的分配只有根据实质上的公正。

公正原则(principle of justice)要求医务人员:①公正地分配卫生资源。医务人员既有宏观分配卫生资源的建议权,又有参与微观分配卫生资源的权利,那么应根据公正的形式和实质原则,运用自己的权利,尽力实现患者基本医疗和护理的平等;②不仅在卫生资源分配上,而且态度上能够公正地对待患者,特别是老年患者、精神病患者、残疾患者、年幼患者等;③在医患纠纷、医护差错事故的处理中,要坚持实事求是,站在公正的立场上。

此外,部分学者也将互助原则纳入医学道德的基本原则。所谓互助原则,是指在医学服务中互相合作、互相帮助的原则。互助原则要求医务人员尊重病人、平等待患,尊重同事、团结协作。

第二节 医学道德的基本规范

一、医学道德规范的含义和本质

(一) 医学道德规范的含义 它是指在医学道德基本原则指导下协调医务人员人际关系及医务人员与社会关系的行为准则或具体标准。在医护实践中,它强调医务人员在医疗、预防、科研等领域中的义务,并以“应该做什么,不应该做什么以及如何做”的形式出现,发挥着把医德理想变成医德实践的中间环节作用。

(二) 医学道德规范的本质 医学道德规范的形成在本质上是客观因素与主观因素的统一,由此又决定了它在阶级社会中必然显现出全人类性与阶级性的统一、稳定性与变动性的统一等。

医学科学是没有国界、没有阶级的,因此与之相应的医学道德规范的许多内容,在医学领域内具有全人类性,特别是礼貌性、智能性的医学道德规范。但是,在阶级社会中,医学总是首先为统治阶级服务的,统治阶级的愿望和整个社会意识形态不能不影响和反映到医学道德规

范中,特别是利益性规范往往打上阶级的烙印。因此,医学道德规范是全人类性与阶级性的统一。

医学职业有相对稳定的职业内容、价值目标,而与之相应的医学道德品质和行为要求也具有相对的稳定性,故而医学道德规范不能朝令夕改。但是,医学也在不断发展,因此也就相应地给医务人员提出一些新的品质和行为要求,即在相对稳定中又有变动性,故而医学道德规范也不能一成不变。由此可见,医学道德规范是稳定性与变动性的统一。

二、医学道德规范的形式和内容

(一) 医学道德规范的形式 医学道德规范一般采用条文式的语言出现,也有采取“誓言”或“誓词”的特殊形式。另外,一些国家的政府、医学会,甚至国际上一些医疗卫生保健组织等制定的一系列守则、法规、宣言等也都包括一些医学道德基本规范的内容。

(二) 我国医学道德基本规范的内容 我国原卫生部 1988 年 12 月 15 日颁布的《医务人员医德规范及实施办法》中,提出医务人员的医德规范内容是:①救死扶伤,实行社会主义的人道主义。时刻为患者着想,千方百计为患者解除病痛。②尊重患者的人格和权利,对待患者,不分民族、性别、职业、地位、财产状况,都应一视同仁。③文明礼貌。举止端庄,语言文明,态度和蔼,同情和关心、体贴患者。④廉洁奉公。自觉遵纪守法,不以医谋私。⑤为患者保守秘密,实行保护性医疗,不泄露患者隐私和秘密。⑥互学互尊,团结协作。正确处理同行同事间的关系。⑦严谨求实,奋发进取,钻研医术,精益求精。不断更新知识,提高技术水平。

1991 年我国教委(现教育部)颁布了《医学生誓言》(试用),其具体内容为:健康所系,性命相托;当我步入神圣医学学府的时刻,谨庄严宣誓:我志愿献身医学,热爱祖国,忠于人民,恪守医德,尊师守纪,刻苦钻研,孜孜不倦,精益求精,全面发展。我决心竭尽全力,除人类之病痛,助健康之完美,维护医术的圣洁和荣誉,救死扶伤,不辞艰辛,执著追求,为祖国的医药卫生事业的发展 and 人类的心身健康奋斗终生。

第三节 医学道德的基本范畴

医学道德的基本范畴是指在医学实践中医务人员与他人、社会之间医德关系中某些本质方面的概括和反映,即表现医德关系中某些侧面的一些基本概念。它包括权利与义务、情感与良心、审慎与保密等。

一、权利与义务

权利与义务是对应的,医务人员享有一定的医德权利,也要履行相应的医德义务。但是,医学道德强调医务人员履行医德义务是自觉自愿的且不以享受医德权利为前提。

(一) 医师的医德权利 医德权利是指在道义上允许医师行使的权力和应享受的利益。一般来说,法律权利都是道德权利,而道德权利不一定是法律权利或也可能是法律权利的理想。但是,法律权利具有强制性,并且个别法律权利可能不符合伦理;道德权利不具有强制性或具有弱强制性,可作为法律权利辩护的基础,有时可以以此批判法律权利。

根据《中华人民共和国执业医师法》的规定,医师在执业活动中具有下列权利:①在注册的执业范围内,进行医学检查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗、预防、保健方案;②按照国务院卫生行政部门规定的标准,获得与本人执业活动相当的医疗设

备基本条件;③从事医学研究、学术交流,参加专业学术团体;④参加专业培训,接受医学继续教育;⑤在执业活动中,人格尊严、人身安全不受侵犯;⑥获取工资报酬和津贴,享受国家规定的福利待遇;⑦对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议,依法参与所在医疗机构的管理。

以上是医师的法律权利,也是医德权利。此外,医师还有要求患者和家属配合诊治、在特殊情况下享有干涉患者行为的医德权利。同时,还强调医师的医德权利具有一定的自主性,如《日内瓦宣言》中写到:“当我成为医务界的一个成员的时候……在我职责所在,以及跟患者的关系,绝不容许宗教、国籍、种族、政党政治和社会立场的干扰……”《东京宣言》更明确地提出:“医师对其治疗的患者有医疗责任,在做医疗决定时完全是自主的。医师的基本任务是减轻他的患者的痛苦并不得有任何个人的、集体或政治的动机反对这一崇高目的。”

医务人员正当的职业道德权利受到尊重和维护,可以提高医学职业的声誉和社会地位,也可以调动和提高广大医务人员履行职业道德义务的积极性和主动性,从而有利于在维护和促进人类健康中发挥更大的作用。

(二) 医师的医德义务 医德义务是指医师依据医德的原则和规范的要求而对患者、集体和社会所负的医德责任,并采取应有的行为来履行自己的职责。一般来说,法律义务都是道德义务,而道德义务不一定是法律义务。但是,道德义务是一种自觉自愿的行为,而法律义务具有强制性。

根据《中华人民共和国执业医师法》规定,医师在执业活动中应履行下列义务:①遵守法律、法规,遵守技术操作规范;②树立敬业精神,遵守职业道德,履行医师职责,尽职尽责为患者服务;③关心、爱护、尊重患者,保护患者的隐私;④努力钻研业务,更新知识,提高专业技术水平;⑤宣传卫生保健知识,对患者进行健康教育。以上是医师的法律义务,也是医德义务。此外,医师的医德义务还要求对患者尽义务与对他人、社会尽义务统一起来,并且把患者的权利也视为应尽的义务。

医学道德义务能促使医务人员理解人与人之间的相互义务关系,认识到医学道德义务的重要性,从而增强医务人员的责任感,使之自觉地、愉快地履行自己的职业义务,并逐渐变成自己的内心信念,这样不但有利于在维护和提高人类健康水平方面作出贡献,而且使自己的医学道德境界得到升华。

二、情感与良心

情感和良心都是人们的心理现象或主观的道德意识,而良心是情感的深化。

(一) 医德情感 医德情感是指医务人员在医护实践活动中对自己和他人行为之间关系的内心体验和自然流露。这种情感往往表现出对患者、对医学事业的真挚热爱,并具有自觉性、理智性和纯洁性的特点。

医德情感的内容包括同情感、责任感和事业感。其中,同情感主要表现在对患者的遭遇、痛苦和不幸能够理解,并在自己感情上产生共鸣以及在道义上、行动上给予支持和帮助,这是医务人员应具有的起码医德情感;责任感是同情感的升华,它把挽救患者的生命、促进患者的康复视为自己的崇高职责和义不容辞的责任,这是一种自觉的道德意识且使医务人员的行为具有稳定性;事业感又是责任感的升华,它把本职工作与发展医学事业紧紧地联系起来,把医学事业看得高于一切,并成为执著的终身追求,这是高层次的医德情感。

医务人员对患者的同情感和责任感,促使其关怀、体贴患者,并对处于病痛危难之际的患

者竭尽全力地抢救。同时,也可以使患者产生良好的心理效应,改善患者的不良心境和忧虑、悲观、失望等情绪。以上均有利于患者的早日康复。强烈的事业感能激励医务人员为医学科学、医学事业发展,为自身业务技术的提高而发愤图强,刻苦学习,勤奋工作。同时,促使其不计较个人得失,勇挑重担,不畏风险,从而在本职工作中取得优异成绩,为医学事业作出有益贡献。

(二) 医德良心 医德良心是指医务人员在履行对患者、集体和社会的义务过程中,对自己行为应负道德责任的自觉认识 and 自我评价能力。它表现在为患者满腔热情 and 高度负责的服务,并以医德的原则和规范作为自我评价的依据和出发点。

在医护活动中,医德良心对医务人员行为的能动作用表现在:行为之前,对符合医德要求的动机予以肯定,反之予以抑制或否定,从而作出正确的选择;在行为中具有监督作用,即将符合医德要求的情感、意志、信念以及行为方式和手段予以激励和强化,反之予以纠正、克服;在行为之后对其行为的后果和影响有评价作用,即对良好的后果和影响产生自豪感,感到满足和欣慰,反之会产生内疚、羞愧、自我谴责和悔恨。

三、审慎与保密

审慎是医学职业的性质和特点决定的,保密也是审慎的一种特殊要求。

(一) 医德审慎 医德审慎是指在医护活动中,医务人员在行为之前的周密思考和行为过程中的小心谨慎、细心操作。它包括言语审慎和行为审慎,即在医护活动的各个环节中慎言、慎行,严格地遵守规章制度和操作规程,做到认真负责、谨慎小心、兢兢业业、一丝不苟,并不断地提高自己的业务能力和技术水平。

医德审慎有利于提高医护质量,防止差错事故的发生;促使医务人员钻研业务知识和医疗技术;有利于良好职业道德的培养。

(二) 医德保密 医德保密是指医务人员保守患者的秘密和隐私。它通常包括在医护活动中,患者吐露给医务人员而不愿别人知晓的病情和自身或家庭的隐私、检查发现的患者独特体征或畸形以及不良的诊断、预后等任何患者不想让别人知道的事情。患者的秘密或隐私只涉及个人的私人领域而与公共利益无关。但是,如果医务人员有高于保密的社会责任(如传染病要报告等)、隐私涉及他人或社会且会对他人或社会构成伤害的危险以及法律需要时等可以解密。

医德保密是最古老,也是最有生命力的医德范畴,从《希波克拉底誓言》到《日内瓦宣言》、《病人权利法案》等都是非常重要的道德要求,医务人员应该重视并认真执行,否则会引起社会中某些人对患者的歧视,甚至引起纠纷,也会使患者产生对医务人员的不信任等。

第二章 公共卫生

第一节 公共卫生的含义和特点

一、公共卫生的含义

公共卫生的概念很多,很难用一个统一的定义来说明。有的人把“公共卫生”这个词组定义为一个广泛的社会事业或系统。也有人认为,公共卫生是知识和技术的集合体。

美国公共卫生领袖人物温思络(Winslow)早在1920年就认为公共卫生是“通过有组织的社区努力来预防疾病、延长寿命和促进健康和效益的科学和艺术。这些有组织的社区努力包括改善环境卫生,控制传染病,教育每个人注意个人卫生,组织医护人员为疾病的早期诊断和预防性治疗提供服务,建立社会机构来确保社区中的每个人都能达到适于保持健康的生活标准。组织这些效益的目的是使每个公民都能实现其与生俱有的健康和长寿权利”。(一)

美国医学研究所(The Institute of Medicine, IOM)1988对公共卫生下了一个影响比较广的定义:公共卫生是我们作为一个社会,集体采取措施来确保人民能够健康的条件。比如通过保证安全的饮用水、学龄儿童免疫接种,或通过流行病学研究等方式。这个定义强调了政府、社区共同作为健康责任主体。

美国公共卫生学院学会(The Association of Schools of Public Health, ASPH)的定义是:公共卫生是通过健康教育,促进健康的生活方式以及对疾病伤害的预防研究来保护和促进人群健康的科学。公共卫生是通过对处于疾病或伤害危险中的社区或人群的生理、心理和环境卫生问题,采用有组织、多学科的努力来实现目标。公共卫生通过健康促进和疾病预防技术,以及改进和增强生命质量的干预,以实现其目标。

约翰霍普金斯大学提出,公共卫生是将人群健康作为整体来保护和加以改善的努力,是将健康的生物学基础和疾病与社会的社会学和政治进程相联系的一个领域。

我国的教科书中关于公共卫生的定义是:组织社会共同努力,改善环境卫生条件,控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和文明生活方式,提供医疗卫生服务,达到预防疾病,促进人民身体健康的目的。

二、公共卫生的特点

尽管公共卫生的定义颇多,但从这些定义中我们可以发现现代公共卫生的基本特点:①公共卫生既是一种制度、学科和实践活动,又是科学和艺术;②公共卫生服务成本低、效果好,但它的社会效益回报周期相对较长;③公共卫生的最终目标是促进居民健康,延长期望寿命;④公共卫生以人群为研究重点;⑤公共卫生的实质体现在公共政策上,政府宏观调控和积极干预在公共卫生工作中将发挥关键性作用;⑥公共卫生在很大程度上是一个社会问题而非技术问题,具体实施中将涉及社会的各个层面,因此应加强部门间协作和社区参与;⑦应建立一支受过良好教育、具有多学科背景的人员队伍,作为公共卫生的技术支撑。

第二节 公共卫生伦理原则

一、关于公共卫生伦理学

Anthony 在其“公共卫生伦理学:教学调查和评论”一文中对公共卫生伦理学定义总结了三种观点:第一种观点认为,公共卫生伦理学是公共卫生领域中的一系列道德问题的罗列;第二种观点认为,公共卫生伦理学是生物医学伦理学的分支;第三种观点认为,公共卫生伦理学是在公共卫生领域对伦理学的拓展。

美国公共卫生学院协会(ASPH)和卫生资源和服务管理局(HRSA)资助的课题的成果“Ethics in public health:a model curriculum”是这样总结的:

1. 公共卫生伦理学是一些原则和价值,它们帮助设计指导人群健康问题的宣传和疾病与伤害的预防。
2. 公共卫生伦理学应该与生物医学伦理学区分开来。
3. 生物医学伦理学通常强调病人个体的重要性。
4. 公共卫生伦理学更加强调人际关系、公民意识和社区作用的重要价值。

二、公共卫生伦理基本原则

由于公共卫生过于宽泛,难以像临床医学伦理那样提出比较公认的基本原则。这里仅仅把公共卫生限制在传染病、慢性病等相对窄的领域,通过介绍国际上关于公共卫生伦理原则,尝试提出公共卫生伦理基本原则框架。

(一) 美国公共卫生学会提出的 12 条“公共卫生伦理实践的原则”

1. 公共卫生应当从原则上强调疾病的根本原因和健康要求,以预防对于健康的不良后果。
2. 公共卫生应以一种尊重社会中个人权利的方式来促进社会社区人群的健康。
3. 公共卫生政策、方案和优先性的提出和评价,应当通过一系列的步骤措施来确保社会社区成员都有参与的机会。
4. 公共卫生应当提倡和努力赋予每一个社会成员基本的健康资源和必要的健康条件。
5. 公共卫生应当为有效地实施政策寻求相关信息,以保护和促进健康。
6. 公共卫生机构应当为社会社区提供其所拥有的信息。
7. 公共卫生机构应当基于其拥有的信息,在公众赋予的资源 and 授权的范围内及时采取行动。
8. 公共卫生方案和政策应当把各种取向整合起来,预先考虑到和尊重社会中价值观、信仰和文化的多元性。
9. 公共卫生的方案和政策应当以最能促进自然和社会环境的改善的方式来实施。
10. 公共卫生机构应当保护个人或者社区的信息,除非能证明不公开会给公众或者社会带来重大伤害,否则就不应该公开。
11. 公共卫生机构应当保证自己的从业人员是胜任本职工作的。
12. 公共卫生机构和其从业人员应当联合起来,为建立公众的信任和体制的有效运转而努力。

(二) 从 SARS 教训中总结出来的伦理原则 Peter A. Singer 等从 SARS 的教训中总结出如下的 10 条伦理原则:个人自由原则、保护公众不受侵害原则、比例关系原则、互惠原则、透明原则、隐私原则、保护社区名誉不受损害原则、提供医护责任原则、平等原则和团结原则。

在预防医学和公共卫生实践中,预防医学工作者经常遇到的困惑是如何协调个人隐私的保护和公众的知情权的矛盾。比例关系原则认为,只有在不公布个人隐私就会对公众健康产生更大侵害的情况下,才公布个人信息;或只有在被隔离者违反隔离命令时,他的照片和姓名等信息才被公布。

(三) 公共卫生伦理原则框架

1. 公平原则。

2. 为了公众的(集体)利益,同时兼顾个人利益的原则。

3. 团结互助原则。

4. 多部门合作和协作原则。

5. 责任分担原则。

6. 保护弱势人群原则。

7. 信息透明和公开原则。

二、公共卫生伦理原则

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

(一) 公共卫生伦理原则的概述

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。公共卫生伦理原则是公共卫生事业发展的基础,也是公共卫生事业发展的保障。

第二篇 临床基本技能

第一章 体格检查

体格检查是检查者利用自己的感官和简单工具(如听诊器、血压计等)进行人体状况检查的方法。随着科学技术的进步,有些简便而准确的检查方法不断被应用到临床。但体格检查仍然是疾病诊断最基本的手段,其在疾病诊断和病情变化观察上有着不可替代的作用。熟悉并掌握基本的体格检查方法有助于迅速而准确地对疾病作出诊断、正确地判断病情变化,并指导对化学诊断、器械检查等辅助检查手段的准确选择。

体格检查的基本要求:

1. 检查者要仪表端庄、面容整洁、态度和蔼,检查过程中尽量使患者感觉舒适,要有较强的爱伤观念,取得患者的理解和配合。

2. 进行体格检查时根据需要进行系统查体或重点查体,检查方法规范,手法正确、熟练、轻柔。一般站于被检查者的右侧,主要用右手进行检查。

3. 检查室内应温暖、光线充足,以便被检查者可以充分地暴露检查部位。

4. 检查时如果需要,应指导被检查者进行良好的配合,并注意观察被检查者言语、表情和动作等反应。检查时如果出现疼痛等不适,应注意尽量减少被检查者的痛苦,并进行适当的说明和安抚。对于病情严重而无法很好配合的被检查者,应根据情况尽量选择不给被检查者造成痛苦的检查方法。

5. 体格检查一般应按照一定的顺序进行,既要重点突出,又要全面,尽量避免遗漏。

基本检查方法包括视、触、叩、听、嗅等,其中前四种方法为常用的基本体格检查方法。

(一) 视诊 主要用于一般情况(包括年龄、性别、发育、营养状态、意识状态、面容、体位、步态、姿势等)、皮肤、黏膜病变等的检查。在全身各个部位亦有相应的视诊检查内容。

(二) 触诊 即检查者采用一定的手法对被检查者进行触摸检查。手指尖和掌面感觉敏锐,检查时常常使用这些部位进行触诊。根据检查手法的不同分为感觉触诊法、浅部触诊法和深部触诊法。

1. 感觉触诊法 通过手掌感触被检查者出现的体表震动,如语音震颤、胸膜摩擦感、心尖搏动、震颤等。

2. 浅部触诊法 检查者在被检查者体表通过手指柔和的滑动或轻轻的按压进行触摸和感知,适用于浅表组织和病变的检查,如淋巴结、浅表软组织或血管、关节等检查。

3. 深部触诊法 是腹部检查的重要方法,检查者可利用单手或双手进行按压、滑动触摸等方法进行检查,主要用于腹腔脏器和病变的检查。深部触诊法又分为:

(1) 滑动触诊法:主要用于检查肠管和包块。检查者右手四指并拢,嘱被检查者呼气同时逐渐向深部按压,触及包块或脏器后,用手带动皮肤在其上滑动触摸。如为肠管,应做垂直于长轴的滑动触诊。检查时可边和被检查者交谈边检查,以分散其注意力,减少腹肌紧张。必要时指导患者进行呼吸配合。

(2)冲击触诊法(浮沉触诊法):在大量腹水时,触诊肝、脾、包块等需要冲击触诊。右手四指并拢,垂直放在检查部位,用指腹迅速冲击腹壁(指腹不离开腹壁)以触摸腹腔内的器官或包块。

(3)深压触诊法(插入触诊法):用于确定深部压痛点。用示指和中指两指并拢,垂直慢慢向深部施压,确定局限性压痛的部位。用于检查麦氏点等部位的压痛。

(4)双手触诊法:右手置于检查部位,左手置于被检查脏器的后面,向右手方向推压,以右手进行触诊。常用于肝、脾等腹腔脏器或肿物的触诊。

(三)叩诊 包括直接叩诊法和间接叩诊法,后者更为常用。

1. 间接叩诊法 用左手手指紧贴于所检查部位的皮肤,作为叩诊板。以右手中指为叩诊指,以腕关节带动进行叩诊。叩击板指的第二指节前端,每处2~3次,力度适中,均匀叩击。常用于肺脏、心界和腹部病变的检查。

2. 直接叩诊法 当病变范围广泛时可右手4指并拢,用指腹直接拍击被检查部位进行检查,为直接叩诊法。常用于气胸和中、大量胸腔积液的检查。

(四)听诊 常用听诊器进行,检查器官运动时发出的声响,如呼吸音、心音、肠鸣音等。听诊器的体件分为膜型和钟型。膜型主要用于听取高调的声音,如呼吸音、主动脉瓣关闭不全的收缩期杂音、肠鸣音等。钟型主要用于听取低调的声音,如二尖瓣狭窄的舒张期隆隆样杂音。

(五)嗅诊 即通过检查患者皮肤、呼出气、分泌物、排泄物等的异常气味判断患者可能出现的情况。

一、一般检查

(一)全身状况

1. 生命征 包括体温、脉搏、呼吸、血压。

(1)体温:测量前被检查者应安静休息30分钟,测试时体温计读数应小于35℃。

1)口测法:体温计置于舌下,闭口,5分钟后读数,正常值为36.3~37.2℃。口测法测量结果可靠。婴幼儿或神志不清者不能使用。

2)肛测法:被检查者侧卧位,将肛门温度计涂润滑油后缓缓插入肛门,深度达温度计长度的一半,5分钟后读数,正常值为36.5~37.7℃。检查结果可靠。适用于小儿或神志不清者。

3)腋测法:测量前被检查者应安静休息并擦干腋窝,移走附近冷热物体,将体温计放置腋窝顶部,上臂紧贴胸壁夹紧体温计,10分钟后读数,正常值为36~37℃。腋测法使用最为广泛。体温高于正常为发热,37.3~38℃为低热,38.1~39℃为中度发热,39.1~41℃为高热,41℃以上为超高热。

(2)脉搏:见血管检查部分。

(3)呼吸:见胸部体检部分。

(4)血压:血压的测量包括直接测量法和间接测量法。

1)直接测量法:用于危重症,在动脉穿刺后直接测定动脉内压力。

2)间接测量法:使用血压计进行测量。被检查者在安静环境休息5~10分钟,采取仰卧或坐位,被测上肢裸露,伸直并轻度外展,肘部与心脏相平(坐位平第四肋间、卧位平腋中线)。袖带气囊部分对准肱动脉,紧贴皮肤缚于上臂,袖带下缘在肘横纹上2~3cm。检查者在肘窝处触知肱动脉搏动,将听诊器体件置于肘窝处肱动脉上,轻压体件与皮肤紧密接触,但不可压得