

全科医学诊断 精 要

主 编 迟春花 董爱梅
齐建光 白文佩



北京大学医学出版社

全科医学诊断精要

主编：迟春花 董爱梅 齐建光 白文佩

北京大学医学出版社

QUANKE YIXUE ZHENDUAN JINGYAO

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学诊断精要 / 迟春花等主编. —北京: 北京
大学医学出版社, 2017. 10
ISBN 978-7-5659-1639-7

I. ①全… II. ①迟… III. ①临床医学-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 183501 号

全科医学诊断精要

主 编: 迟春花 董爱梅 齐建光 白文佩

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 中煤 (北京) 印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 靳 奕 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 889mm×1194mm 1/32 印张: 14.25 字数: 408 千字

版 次: 2017 年 10 月第 1 版 2017 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1639-7

定 价: 55.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学科学出版基金

资助出版

编委会

校对专家组成员：(按姓氏拼音排序)

北京大学第一医院

白文佩 迟春花 董爱梅 高 嵩 李俊霞
齐建光 陶 霞 周国鹏

编 者：(按姓氏拼音排序)

北京大学第一医院

白文佩 陈 建 迟春花 董爱梅 高雨松
何志嵩 侯新琳 李 康 李晓晶 李秀清
刘玲玲 刘秀芬 路 敏 齐建光 帅晓玮
孙永安 田亚男 王芳(儿) 王芳(肾)
王 军 王全桂 王亭亭 王逸群 吴 圣
吴 元 熊 辉 闫 辉 晏晓明 张倩茹
赵卫红 赵作涛 周 炜

北京大学第六医院

孙 伟

首都医科大学附属友谊医院

姚宏伟

编委会秘书：(按姓氏拼音排序)

北京大学第一医院

高 强 孙 岩 孙加鑫 王雯舒 姚 弥

参编人员：(按姓氏拼音排序)

北京大学第一医院

付源伟 李 晗 刘 莹 庞雪芹 王 珊
王 新 朱灵平

前 言

全科医生是综合程度较高的医学专业人才。合格的全科医生针对不同年龄、性别的人群，解决来自于躯体、心理和社会等各方面的的问题，提供以人为中心的、连续性的、综合性的医疗保健服务。全科医生岗位胜任力包括以社区为导向、以家庭为单位、以病人为中心的初级保健管理能力，解决特殊问题的能力，以及综合性和全人照顾的能力。全科医生不仅能够处理常见病、多发病、疾病的早期阶段和未分化疾病，还需要在权衡病人安全以及医疗资源消耗的基础上理解疾病的不确定性，并且在不过度医疗的情况下，在协调处理急性病、管理慢性病的同时，发挥健康促进和疾病预防的能力。

《全科医学诊断精要》一书包括全科医学概论、基于症状的诊疗思路以及全科医生常用药物三篇。本书主要有以下突出的特色：

一、本教材涵盖了全科医疗中常见的症状，以症状为主线，着重于临床诊疗过程问诊和查体的重点部分，对常见症状的原因以表格分类的形式进行归类总结，简明易懂地阐述了鉴别诊断，对社区适用的辅助检查项目和治疗原则逐一给出具有指导意义的建议，并以“小贴士”的方式向读者介绍一些可能被忽视和遗忘，但重要的环节。

二、本教材涵盖了全科医生常用药物，对药物的适应证、禁忌证、用法、用量、不良反应等给出清晰的信息，方便全科医生查阅。

三、本教材紧密结合全科医生的临床工作实际需求，可供全科医学规范化培训阶段的住院医师、全科医学专业学位研究生、在社区或综合医院的全科医生以及全科医学指导教师等专业人员使用。

本书由北京大学医学部全科医学学系组织全科医学研究生导师、带教老师及相关领域的专家共同编写而成。我衷心地感谢为

本教材编写及出版付出辛勤劳动的各位专家和各位编辑人员。相信本教材的出版将为全科医生以及全科医学指导教师提供帮助，为我国全科医学事业的发展起到积极的推动作用。若有不足，望批评斧正。

迟春花

北京大学第一医院健康管理中心主任

2017年8月于北京

序言一

中国的医疗卫生事业正在快速发展，人民对健康的需求日渐提高，随着国家分级诊疗制度的逐步推进，大量的全科医生将承担起基层医疗卫生服务工作。全科医生是综合素质较高的医学人才，需要掌握多方面的知识和技能，其中对常见病、多发病的诊疗能力不可或缺。

对于医生而言，如果病人以诊断明确的疾病来就诊，情况或许会变得简单。然而，多数病人是以症状就诊的，这些症状有时候是模糊不清的、复杂的。本书以全科医生的角度，列举了在全科医生工作中最常见的 70 余种症状，讲述了如何基于症状处理病人的情况，这其中包括基于症状的常见原因分类、全科医生问诊和查体的关注重点、可能选择的检查方法以及处理技巧的提示，这些内容旨在帮助全科医生建立起以症状为基础的临床诊疗思维。

我试以乏力这一症状举例。在本书中，首先从全科医生的角度对乏力进行概括性的描述，接着描述乏力这一症状的原因分类，比如常见原因包括生活压力过大、过度劳累、抑郁，较少见原因包括慢性疲劳综合征，罕见原因包括恶性肿瘤等。当全科医生接诊以乏力为主诉的病人时，本书同时给出了问诊和查体需要考虑的重点，以及可能的基本检查项目。在最后的小贴士中，则列举了一些常见的临床上需要注意的事项和提示，比如，如果仅有乏力而没有其他明显症状，则患器质性疾病的可能性小。

《全科医学诊断精要》一书由北京大学医学部全科医学学系组织其附属医院的专科医生与全科医学导师共同编写而成，该书包含了北京大学医学部全科医学学系在培养全科医学研究生和培训全科医学教师及全科医生骨干中积累的大量经验。我们相信这本书的出版能够很好地帮助当下的全科医生和未来即将成为全科医生的医学生，使他们能更好地掌握以患者的症状为诊疗基础的相关临床能力，并在未来的分级诊疗医疗服务模式中实现自身价值。

该书凝聚了北京大学医学部全科医学学系老师们的心血，所有作者在组织、编写工作中都付出了大量的努力和汗水。同时本书的编写还得到了学校、医院等各界人士的广泛关心和支持，本书的编写工作能够圆满完成与他们的支持是分不开的。在此，对他们表示衷心的感谢。

郑家强

北京大学医学部全科医学学系名誉主任

北京大学医学部全科医学发展研究中心主任

英国伯明翰大学教授

英国医学科学院院士

2017年7月于英国伯明翰

序言二

中国的全科医学历经近二十年的发展，如今总算初具雏形、小有规模。无论是全科医学本科生教育、研究生培养，还是住院医师规范化培训，均已成型。近年来，国家和部分地区相继出台了全科医生继续医学教育培训方案以及全科医学师资培训方案，这样，全科医学的教育从结构建设到临床实践均有了一套自己的体系。在各方同仁的努力及关怀下，全科医生培训逐渐走向规范化、标准化。

全科医生是居民健康和医疗费用的“守门人”。他们是接受过全科医学专门训练的新型医生，在基层提供方便、基本、经济、有效、连续的综合性医疗卫生服务，进行生命、健康与疾病的全方位责任式管理。他们的出现弥补了高度专科化生物医学模式的不足，是基层医疗卫生人员的重要组成部分。在英国、澳大利亚等主要发达国家，全科医生被赋予了医疗卫生服务和医疗保险两个系统的“守门人”职责。全科医生在提供以人为中心的综合性医疗卫生服务、重视预防保健、合理利用卫生资源、开展慢性病管理以及控制卫生费用等方面的作用，已得到了社会各界的广泛认同。世界卫生组织和世界家庭医生组织在一份合作文件中指出：“任何国家的医疗卫生系统若不以接受过良好训练的全科医生为基础，注定要付出高昂的代价。”

社区是全科医生的主战场，而社区不具备综合医院的先进设备及检查技术手段。作为民众的“健康守门人”，全科医生该如何施展自己的才能为社区老百姓提供高质量的医疗服务？这就需要全科医生具备扎实的基本功。换言之，他们需要依靠最少的检查结果而做出最符合实际的诊断，给予患者最恰当的治疗和最实际的指导，从这一方面而言，全科医生是更为优秀的医生。

对于社区百姓而言，常常因为各种“不适”而就诊，这里的“不适”就是医生常说的“症状”。对于全科医生而言，从症状入手，抽丝剥茧、直指本质，无论是从临床知识储备还是病史采集、

查体等，都是极大的考验。特别是对于一些起病较为隐匿的疾病，做到早期识别、早期发现颇具挑战。为了能够帮助全科医生高效地工作，北京大学医学部全科医学学系组织各附属医院具有全科医学经验的全科医学研究生导师及相关专科医生，共同编写了这本《全科医学诊断精要》。该书涵盖了 70 多种常见症状，希望它能够在全科医生的工作中起到“提纲挈领”的作用。

全科医学是一门新兴的学科，年轻的全科医生正在茁壮成长。他们以自己的方式在为全科医学奉献着、努力着。这个时代赋予他们机遇与挑战，赋予他们责任与使命。中国的全科医学发展与他们的未来息息相关，祝愿他们的未来光辉灿烂，祝愿中国的全科医学早日迎来自己的春天！

刘玉村

北京大学医学部党委书记

2017 年 5 月于北京

目 录

第一篇 全科医学概论	1
第二篇 基于症状的诊疗思路	9
第一章 全身症状	9
发热	9
乏力	14
体重减轻	18
体重增加	24
全身疼痛	28
第二章 耳鼻咽喉症状	32
鼻塞	32
鼻出血	36
咽痛	40
耳痛	47
声音嘶哑	50
第三章 胸部症状	54
咯血	54
呼吸困难	57
咳嗽	60
心悸	64
胸痛	68
晕厥	72
第四章 胃肠道症状	75
便血	75
腹部包块	79

腹部膨隆	84
消化不良	87
胃灼热	88
腹痛 (包括妇科相关腹痛)	89
腹泻	93
便秘	95
第五章 泌尿系症状	97
排尿困难	97
尿频	101
血尿	105
第六章 肌肉骨骼症状	109
单关节肿痛	109
多关节肿痛	114
第七章 皮肤症状	119
斑疹	119
丘疹和结节	127
水疱和大疱	136
脓疱	141
风团	145
肿块或肿瘤	150
瘙痒	156
第八章 眼科症状	163
视力下降	163
眼红	168
第九章 中枢神经系统症状	173
头痛	173
头晕	178
感觉异常	185
失眠	189

第十章 妇科症状	195
停经和闭经	195
异常阴道出血	201
乳房疼痛	203
乳房包块	207
乳头溢液	211
第十一章 儿童常见症状	214
儿童发热	214
儿童咳嗽	220
儿童腹痛	224
儿童腹泻	228
儿童皮疹	234
儿童惊厥	236
新生儿黄疸	240
第十二章 精神心理症状	244
焦虑	244
抑郁	248
谵妄	253
幻觉	254
妄想	256
第十三章 急性突发症状	258
急性胸痛	258
急性腹痛	263
急性呼吸困难	272
意识丧失	277
急性中毒	286
电除颤	290
溺水	292

第三篇 全科医生常用药物	296
第一章 目录	296
化学药品和生物制品	296
第二章 中成药	327
化学药品和生物制品	327
第三章 化学药品和生物制品信息参考节选	345
抗微生物药	345
抗寄生虫病药	361
镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药	364
神经系统用药	367
治疗精神障碍药	373
心血管系统用药	378
呼吸系统用药	387
消化系统用药	389
泌尿系统用药	395
血液系统用药	397
激素及影响内分泌药	402
抗变态反应药	413
免疫系统用药	414
抗肿瘤药	415
维生素、矿物质类药	421
调节水、电解质及酸碱平衡药	424
解毒药	427
生物制品	430
诊断用药	432
皮肤科用药	434
眼科用药	436
耳鼻喉科用药	437
妇产科用药	438

第一篇 全科医学概论

一、全科医学的定义与基本概念

全科医学又称家庭医学，是一个面向个体、家庭与社区，整合了临床医学、预防医学、康复医学以及医学心理学、人文社会学科相关内容于一体的综合性的医学专业学科，是一个临床二级学科，其专业领域涉及各种年龄、性别，各个器官系统以及各类疾病。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照顾，并将个体与健康照顾融为一体。

全科医疗是将全科医学理论应用于患者、家庭和社区照顾的一种基层医疗保健的专业服务，是集合了其他许多学科领域内容的一体化的临床专业。除了利用其他相关医学专业的内容以外，还强调运用家庭动力学、人际关系、咨询以及心理治疗等方面的知识提供服务。全科医疗是以门诊为主体的第一线医疗照顾（首诊服务），范围不受患者年龄、性别、器官系统或疾病种类的限制，包括除了医院内服务（住院服务）以外的一切服务。

全科医生是全科医学服务的提供者，是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济、有效、一体化的基础性医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生。全科医生是医疗卫生系统的“守门人”，是基层医疗保健的核心力量，既是临床医生，又是教育者、沟通者、守门人、管理者、组织协调者。其中临床医生是全科医生最根本的属性，全科医生应具备扎实的临床基本功以及良好的沟通、组织协调等能力，以相对简单、经济有效的手段解决社区居民常见的各种病痛以及其他卫生保健问题。

全科医疗具有以下基本特点：

1. 基层医疗保健 全科医疗是以门诊为主体的首诊服务，是整个医疗保健体系的门户和基础。理想的全科医生作为这个门户的

“守门人”，采用适宜的基本技术解决社区居民 80%~90% 的健康问题。

2. 综合性照顾 全科医生的知识和技术在一定深度上朝横向发展，以综合性地解决社区常见健康问题为专科特长，把患者看成一个不可分割的有机整体，以患者为中心。没有一个患者、没有一个问题不在全科医生的工作范畴之内。

3. 持续性照顾 全科医生提供的医疗服务内容贯穿人的生命周期：包括妇女围生期保健、新生儿保健、少儿保健、青少年保健、中年期保健、老年保健，乃至临终关怀。但是由于不同国家与地区的卫生保健系统、体制和人员分工不同，全科医疗所涉及的服务内容也有所区别，例如：在某些国家，接生不在全科医生服务范畴之内，由妇产科专业人员负责；在某些国家或地区，全科医疗集中于患者的管理，预防工作由社区护士或专职公共卫生人员提供。全科医生所面对的患者仅有少数在必要时转诊到综合医院将再转回基层医疗机构。持续性服务是全科医疗区别于其他专科医疗的重要特征。

4. 可及性照顾 全科医疗在地理上接近社区居民，便于社区居民就诊。

5. 协调性照顾 全科医生根据患者及其家庭、社区的各种需求，对综合性医院、其他卫生保健部门以及社会力量等各种资源进行组织和协调，解决各种健康问题。

6. 人性化照顾 全科医疗不是单单把患者看作疾病的载体，更重要的是将他们看成“整体人”，其照顾目标不仅是寻找有病的器官，更重要的是维护服务对象的整体健康。

7. 以家庭为单位的照顾 家庭是全科医疗的服务对象，也是进行全科医疗工作的重要场所和可利用的有效资源。通过家庭咨询往往可以了解人群的健康状况和患者的病情，尤其是对于慢性患者，更需要家庭参与其治疗和康复的全过程。

8. 以社区为基础的照顾 全科医疗以一定的地域为基础，以该地域人群的卫生需求为导向，充分利用社区资源，为社区民众提供