

家庭医生

临床诊疗

手册

| 主 编 方力争



人民卫生出版社

家庭医生

手册

临床诊疗

主 编 方力争

副主编 陈丽英 王 爽 谢 波



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生临床诊疗手册 / 方力争主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24875-4

I. ①家… II. ①方… III. ①常见病 - 诊疗 - 手册 IV. ①R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 178148 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

家庭医生临床诊疗手册

主 编: 方力争

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: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 15.5

字 数: 397 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24875-4/R · 24876

定 价: 46.00 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)

编 者(按姓氏笔画排序)

- | | |
|-----|------------------------|
| 王 爽 | 中国医科大学附属第一医院 |
| 方力争 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| 卢崇蓉 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| 朱文华 | 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 |
| 张拥波 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| 陈丽英 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| 胡 芳 | 浙江省杭州市江干区四季青街道社区卫生服务中心 |
| 晁冠群 | 浙江大学医学院附属邵逸夫医院 |
| 谢 波 | 重庆医科大学附属永川医院 |
| 廖晓阳 | 四川大学华西医院 |

前言

现如今,世界范围内的医疗卫生事业正面临着巨大的转折和变革,社会进入老龄化,慢性疾病高发,疾病谱和医学模式的转变,随之医疗改革成为热议的话题。医疗问题、养老问题、保障问题严峻考验着政府以及各部门的应对能力。如何提高医疗服务质量,又能控制医疗费用的过高增长,合理分配医疗资源;在现代生物—心理—社会的医学模式下如何给患者提供综合性、连续性的全人服务,这些都是医学界必须考量的问题。

我国以加强基本医疗卫生服务水平为基石和核心的新医改方案推行以来,取得了可喜的阶段性成果,分级诊疗正在推进实施中。但也存在不少问题,尤其是基层家庭医生服务能力不强,这必然影响到基层医疗服务的质量,影响患者就医体验的满意度。高质量的家庭医生应该是具有高尚职业道德和良好专业素质,掌握专业知识和技能,能独立开展工作,以人为中心、以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗保健服务的医生。

本书是由全国多省市相关专家齐心协力、共同编写的家庭医生教材,内容涵盖常见的临床问题及临床疾病。编写过程中考虑到社区卫生服务的工作情况,体现家庭医生综合性、连续性医疗服务的特点,如对于临床问题,强调了诊断和鉴别诊断,有助于减少漏诊造成的不良后果,在临床问题和临床疾病中,都阐述了转诊指征,希望社区医疗服务和上级医疗机构之间能形成合理的分级诊疗双向转诊体

系。本书力图将这些内容以图表的形式进行表述,以期有更好的学习和应用效果。这是一本综合性的家庭医学教材,希望基层医疗卫生机构医护人员可以从中获得有用的信息。

方力争

2017年7月

目 录

第 1 章 家庭医学基础	1
第 1 节 家庭医学的定义与内涵	1
第 2 节 家庭医学的基本原则	3
第 3 节 家庭医学与专科的区别	5
第 4 节 家庭	7
第 5 节 医患沟通能力	9
第 6 节 家庭诊疗技能	11
第 7 节 家庭医疗咨询技能	15
第 8 节 姑息治疗与临终关怀	18
第 9 节 疾病预防	21
第 10 节 合理营养	24
第 11 节 健康促进与健康宣教	28
第 12 节 疼痛管理	32
第 13 节 慢性病管理	35
第 14 节 科学研究与循证医学	38
第 2 章 家庭医生常见问题	42
第 1 节 头痛	42
第 2 节 颈部疼痛	47
第 3 节 肩部疼痛	51
第 4 节 上肢疼痛	55
第 5 节 胸痛	59
第 6 节 髋部、臀部、腹股沟处疼痛	63
第 7 节 腰痛	66
第 8 节 腿部疼痛	71

第 9 节	膝部疼痛	74
第 10 节	足部、踝部疼痛	78
第 11 节	耳痛	81
第 12 节	咽痛	83
第 13 节	声音嘶哑	85
第 14 节	眼睛红痛	87
第 15 节	急性腹痛	89
第 16 节	便秘	94
第 17 节	腹泻	96
第 18 节	吞咽困难	99
第 19 节	呕血	101
第 20 节	便血	104
第 21 节	呕吐	106
第 22 节	消化不良	109
第 23 节	黄疸	111
第 24 节	发热	114
第 25 节	复发性阿弗他溃疡	118
第 26 节	心悸	120
第 27 节	咳嗽	123
第 28 节	咯血	127
第 29 节	呼吸困难	130
第 30 节	水肿	133
第 31 节	睡眠障碍	135
第 32 节	意识障碍	141
第 33 节	疲劳	149
第 34 节	行走困难	155
第 35 节	体重增加	159
第 36 节	体重减轻	166
第 37 节	过敏反应	169
第 38 节	眩晕	174
第 3 章 急救医学		179
第 1 节	基本生命支持	179

第2节	高级心脏生命支持	184
第3节	气道异物	188
第4节	急性冠脉综合征	190
第5节	休克	192
第6节	咯血	195
第7节	急性中毒	198
第8节	中暑	201
第9节	淹溺	204
第10节	电击伤	206
第4章	儿童健康问题	209
第1节	儿童健康保健	209
第2节	新生儿黄疸	212
第3节	母乳喂养及婴幼儿喂养	215
第4节	营养障碍性疾病	220
第5节	常见感染性疾病	229
第6节	常见皮肤疾病	236
第7节	计划免疫	239
第8节	儿童心理行为和发育障碍	242
第9节	惊厥	249
第5章	青少年健康问题	253
第1节	青少年生长发育	253
第2节	青少年体育保健	255
第3节	进食障碍与营养不良	257
第4节	青少年性教育	259
第5节	月经紊乱与经期保健	260
第6节	青少年心理保健	261
第7节	性传播疾病	262
第6章	成人健康问题	272
第1节	孕前保健	272
第2节	避孕	275

第3节	性功能障碍	277
第4节	心律失常	280
第5节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	285
第6节	病毒性心肌炎	292
第7节	心包炎	294
第8节	感染性心内膜炎	297
第9节	风湿性心脏病	301
第10节	血脂异常	307
第11节	急性上呼吸道感染	310
第12节	急性气管支气管炎	313
第13节	肺炎	315
第14节	慢性阻塞性肺疾病	318
第15节	支气管哮喘	321
第16节	支气管扩张症	324
第17节	肺结核	327
第18节	呼吸衰竭	330
第19节	胃食管反流病	332
第20节	慢性胃炎	335
第21节	消化性溃疡	338
第22节	溃疡性结肠炎	340
第23节	克罗恩病	343
第24节	肠易激综合征	346
第25节	功能性消化不良	348
第26节	肝硬化	351
第27节	脂肪性肝病	355
第28节	急性胰腺炎	359
第29节	胆囊炎	362
第30节	胆石症	366
第31节	病毒性肝炎	369
第32节	骨关节病	377
第33节	下腰痛	380
第34节	颈椎病	383
第35节	骨折	387

第36节	高尿酸血症与痛风	390
第37节	类风湿关节炎	394
第38节	骨质疏松症	398
第39节	乳房肿块	401
第40节	阴道出血	405
第41节	贫血	409
第42节	尿路感染	413
第43节	高血压	416
第44节	糖尿病	422
第45节	低血糖症	430
第46节	低钾血症	432
第47节	甲状腺功能亢进症	434
第48节	甲状腺功能减退症	438
第7章	老年人健康问题	442
第1节	健康老龄化	442
第2节	更年期综合征	445
第3节	尿失禁	447
第4节	活动障碍	449
第5节	听力减退	452
第6节	视力减退	455
第7节	口腔健康	457
第8章	精神心理疾病	461
第1节	抑郁症	461
第2节	焦虑症	465
第3节	戒烟	469
第4节	人格障碍	472
第5节	躯体形式障碍	475
第6节	药物滥用和酗酒	478
参考文献		482

家庭医学基础

第 1 节 家庭医学的定义与内涵

一、家庭医学的定义

家庭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,是一个临床二级学科;其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾,并将个体与群体健康融为一体。家庭医学是医疗保健的一种形式,强调首诊服务,负责对患者进行健康维护与疾病治疗。美国家庭医生学会(American Academy of Family Physicians, AAFP)规定:家庭医疗是一种集生物医学、行为科学和社会科学于一体的医学行为,以家庭作为医学实施的范畴和对象,而不是以患者的年龄、性别或疾病来分类。

二、家庭医学的内涵

家庭医学从生理、心理、社会和环境各种影响健康的因素来研究和解决健康问题。家庭医学的研究对象包括个人、家庭和社区,患者和健康人,就医者和未就医者。通过家庭医生的实践活动为社区中的个人与家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务,见图 1-1。

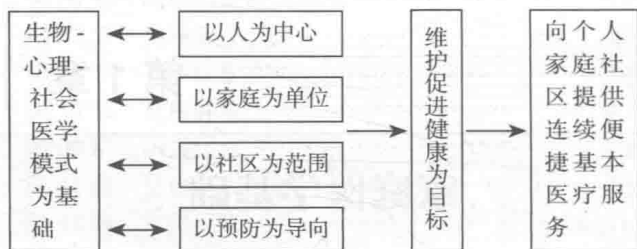


图 1-1 家庭医学服务的模式与范畴

家庭医学的特点是范围广,内容丰富,与专科相互交叉,又具有其独特的知识技能及内涵。家庭医学服务强调方便、有效,为患者及其家庭乃至社区提供可及的医疗卫生服务,其服务始终贯穿“以人为本”的理念,要求对社区及家庭的各类服务对象及基本卫生服务需求进行全面的把握,从而维护和促进健康。

家庭医学一门综合性的医学专科,涉及的学科包括基础医学、临床医学、预防医学、流行病学、医学心理学、行为科学、社会科学、医学伦理学、医学哲学等。

家庭医学从其功能来看,主要是:

1. 临床综合性的医学学科它包括临床基础、临床思维、以患者为中心的临床方法与临床实践等。
2. 广度上的医学专科家庭医学的服务领域覆盖所有医学专科,包含一个广泛的知识和技能体系,家庭医学是在一定的深度上的横向发展。
3. 以家庭为单位的医学学科家庭这一要素是家庭医学的鲜明的专业特征,家庭医学以家庭为单位进行。
4. 注重艺术的整体医学学科家庭医学是一门专门研究患者、理解患者、服务于患者、着重于满足患者需要的整体医学学科。

发展家庭医学的目的有三个方面:①完善医学体系;②实现医学模式转变;③建立整体性基层医疗的理想模式。

在我国医疗卫生改革与发展的新时期,发展家庭医学,是改革医疗卫生服务体系促进社区卫生服务发展的需要,也是满足人民群众日益增长的卫生服务需求的需要。

(方力争)

第2节 家庭医学的基本原则

家庭医学是在社区实施基本医疗保健的一门传统医学,是卫生保健系统的一个组成部分。它整合目前的生物医学、心理学以及社会科学于一体,为所有的人、家庭以及社区提供基本、连续、综合和协调的医疗保健服务。从宏观上明确家庭医学基本原则的真正内涵是把家庭医学基本思想运用到医疗实践中的关键。家庭医学的基本原则包括:

1. 可及性服务 是指家庭医生与患者的关系是稳固的,在照顾上是方便的,在地理上是接近的,在价格上是实惠的。家庭医生的全面照顾可以满足90%以上居民的卫生需求,这将能结束患者就医难以及盲目就医的问题。

2. 人格化照顾 要求家庭医生以患者为中心。其实,以患者为中心的照顾,有极其深刻的内涵和可操作的临床技术。比如,在采集病史时要采取开放式的问诊,要移情于患者;在考虑患者的健康问题时,既要关注患者的疾病,也要关注患者的整体状况,尤其是患者的心理状态和患者的生活环境;在实施对患者的干预前,要让患者参与,使医疗活动成为医患互动的过程。

3. 综合性照顾 即全方位的服务,包括个人、家庭、社区、医疗、预防、健康促进、生物、心理以及社会等。服务的对象是所有人。服务的内容是预防、治疗、保健以及健康促进一体化。服务的层面是生物、心理、社会的三维服务。服务的范围是以个人为中心,以家庭为单位,以社区为范围。

4. 连续性服务 也是一个涉及范围较广的概念。连

续性照顾的三个最基本内涵:生命周期的连续性照顾,疾病过程的连续性照顾和健康照顾责任的连续性。在医疗活动中,有两项服务是最具有连续性特征的,一是以预防为导向的周期性健康检查,二是慢性病的病情流程管理。

5. 协调性服务 家庭医生是医疗保健的枢纽,是动员各类资源服务于患者的枢纽,掌握着各级各类医疗机构和专家的信息,掌握着各个家庭和社区的服务信息。因此家庭医生可以与专科医生积极合作,解决患者的问题,确保患者获得正确、有效、高质量的服务。

6. 以家庭为照顾单位 以家庭为单位的健康照顾的目的就在于通过适当的医疗干预,控制各种不良的家庭因素,促进家庭成员的身心健康。而具体的家庭生活周期维护、家庭结构与功能评估、家庭危机干预都是围绕上述目的进行的医疗活动。以家庭为单位照顾是家庭医学的专业特征,是家庭医疗区别于其他专科医疗和一般社区保健的重要标志。家庭可以通过遗传、社会化、环境以及情感反应等途径影响到个人的健康。从宏观上认识家庭与健康的关系,有助于掌握以家庭为单位照顾的具体方法和临床技能。

7. 以社区为基础的照顾 立足于社区也是家庭医疗区别于其他专科医疗的重要特点之一。社区导向的医疗服务是把以个人为单位、治疗为目的的基层医疗,与以社区为单位、重视预防保健的社区医疗相结合的医疗工作。以社区为基础的照顾这一基本原则也需要从宏观上认识社区与社区居民健康的关系,如社区的环境、人群特征。这对于掌握如何根据社区特点为居民提供良好的卫生服务是至关重要的。

8. 以生物-心理-社会医学模式为诊断程序 以生物-心理-社会医学模式为指导是家庭医学中最基本的原则。虽然我们对生物-心理-社会医学模式都有一定的了解,但如何把它应用到临床实践中去,却心中无数。这就需要在学习具体健康问题时,对于健康问题的原因进行分析。健康问题评估和处理计划制订都应当从生物、心理、社会三个层面去分析。要分析健康问题产生和发展的生物、心理、

社会因素有哪些,以哪种因素为主;在评估患者的健康问题时,既要从生理学去考虑,也要从心理和社会适应方面去分析;为患者制订处理计划时,既要采用生物学手段,也要考虑心理调适和对社会不良因素的干预。

9. 以预防为导向的照顾 也是家庭医学的重要原则,这一原则的核心内容是临床医师如何做预防。这就要求家庭医生明确三级预防的实施对象和具体疾病的预防方法,比如针对糖尿病的三级预防,家庭医生就应当掌握糖尿病危险因素的评价与干预、糖尿病筛检、糖尿病预后评价与干预的方法及实施。对于三级预防有一个清晰的工作思路,更有利于把三级预防应用到医疗实践中。

10. 团队合作的工作方式 是家庭医疗又一关键的基本原则。主要是指以家庭医生为主导和组织者的团队合作形式。如:门诊团队可由家庭医生、家庭护士以及接待员组成;社区保健工作团队可由家庭医生、社区护士以及保健员组成;医疗-社会工作团队可由家庭医生、保健员以及社会工作者组成。而团队合作的工作方式也包括家庭医生与其他专科医生的团队合作,来更加有效、准确地解决患者的健康问题。

(方力争)

第3节 家庭医学与专科的区别

家庭医学是面向个人、家庭及社区,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临床医学专业学科,与专科医学既相互交叉又有区别。

一、服务宗旨与职责上的区别

家庭医学与专科医学负责健康与疾病发展的不同阶段。专科医学负责疾病形成以后一段时期的诊治;而家庭医学负责健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾。

二、服务内容与方式上的区别

专科所处理的多为生物学上的重病,解决少数人的疑难问题。家庭医学处理的多为常见健康问题,以人为本,维护大多数民众的健康,并干预各种无法被专科医疗治愈的慢性疾患及其导致的功能性问题。

家庭医疗与专科医疗的在方法学、具体特征上的区别,见表 1-1 与表 1-2。

表 1-1 专科医疗与家庭医疗在方法学上的区别

	专科医疗	家庭医疗
模式	“科学”模式	“照顾”模式
价值	科学性	科学性 + 艺术性 + 公益性
证据	科研结果	科研结果 + 受照顾者的体验
方法	还原分析	整体综合(还原基础上)

表 1-2 家庭医疗与专科医疗在具体特性上的区别

特性	家庭医疗	专科医疗
服务人口	较少而稳定(大约 1 : 2500)	大而流动性强(1.5 万 ~ 50 万)
照顾范围	宽(生物 - 心理 - 社会功能)	窄(某系统 / 器官 / 细胞)
疾患类型	常见问题	疑难急重问题
技术	基本技术,不昂贵	高新技术,昂贵
方法	综合	分科
责任	持续性,生前 - 死后	间断性
服务内容	“医防保康教计”一体化	医疗为主
态度 / 宗旨	以健康为中心,全面管理 以人为中心,患者主动参与	以疾病为中心,救死扶伤 以医生为中心,患者被动服从

(方力争)