

协和

主 编 曾学军
张 昀

协和全科医师手册



中国协和医科大学出版社

协和全科医师手册

主 编 曾学军 张 昀

副主编 潘 慧 朱华栋 沙 悦



中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

协和全科医师手册 / 曾学军, 张昀主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.3

ISBN 978-7-5679-1035-5

I. ①协… II. ①曾… ②张… III. ①临床医学 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第049533号

协和全科医师手册

主 编: 曾学军 张 昀

责任编辑: 雷 南

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编100730 电话65260431)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 中煤(北京)印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/32

印 张: 21.625

字 数: 500千字

版 次: 2019年3月第1版

印 次: 2019年4月第2次印刷

定 价: 60.00元

ISBN 978-7-5679-1035-5

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

编者名单

- | | | | |
|-------|---|-----|----------------|
| 全科医学 | 编 | 严楠 | |
| | 审 | 李源杰 | 张昀 北京协和医院普通内科 |
| 心脏疾病 | 编 | 张可悦 | 尹月 |
| | 审 | 林雪 | 北京协和医院心内科 |
| 呼吸疾病 | 编 | 秦红莉 | 李博涵 |
| | 审 | 徐娜 | 北京协和医院普通内科 |
| 消化疾病 | 编 | 李晨 | |
| | 审 | 张晟瑜 | 北京协和医院消化内科 |
| 内分泌 | 编 | 李晨 | |
| | 审 | 王曦 | 北京协和医院内分泌科 |
| 血液疾病 | 编 | 秦红莉 | 李博涵 |
| | 审 | 王为 | 北京协和医院血液内科 |
| 感染性疾病 | 编 | 韩欣欣 | |
| | 审 | 曹玮 | 北京协和医院感染内科 |
| 肌肉骨骼 | 编 | 王军霞 | |
| | 审 | 张昀 | 北京协和医院普通内科 |
| 肾脏疾病 | 编 | 韩欣欣 | |
| | 审 | 李超 | 北京协和医院肾内科 |
| 神经疾病 | 编 | 王军霞 | |
| | 审 | 韩菲 | 范思远 北京协和医院神经内科 |
| 耳鼻喉 | 编 | 熊洋洋 | 杜丽雪 |
| | 审 | 姜鸿 | 牛燕燕 北京协和医院耳鼻喉科 |
| 眼科疾病 | 编 | 熊洋洋 | 杜丽雪 |
| | 审 | 戴荣平 | 周丽佳 北京协和医院眼科 |
| 妇科疾病 | 编 | 秦红莉 | 李博涵 |
| | 审 | 马良坤 | 北京协和医院妇产科 |
| 男科疾病 | 编 | 熊洋洋 | 杜丽雪 |
| | 审 | 张玉石 | 北京协和医院泌尿外科 |

皮肤疾病	编	严楠	
	审	舒畅	北京协和医院皮肤科
老年健康	编	张可悦	尹月
	审	张宁	北京协和医院老年医学科
心理健康	编	熊洋洋	杜丽雪
	审	史丽丽	北京协和医院心理医学科
		沙悦	北京协和医院普通内科

序 一

根据我国2020年全面建成小康社会的宏伟目标，医疗卫生服务要在“病有所医”基础上持续取得新进展，实现人人享有基本医疗卫生服务。建立全科医生制度，逐步形成以全科医生为主体的基层医疗卫生队伍，是医药卫生体制改革的重要内容，对于提高基层医疗卫生服务水平，缓解人民群众“看病难、看病贵”，具有重要意义。因此，对全科医生的培训和再教育成了基层医院的当务之急。

北京协和医院是国内始终保持大内科建制的大型综合医院，自1921年建院以来，内科每周一次的疑难病例讨论传承至今，内科各专科高年资医生共同参加住院患者病例讨论，为内科各专科甚至全院各科室提供了合作诊治的平台。北京协和医院内科大查房使内科各专科之间，乃至院内各临床与辅助科室之间基于案例的临床交流从未间断。这种基于临床的跨学科、跨专业的真实案例交流，不仅提升了各科医生的整体观念和全人观念，也为协和开展全科教学打下了坚实的基础。2014年，北京协和医学院响应国家号召，成立全科学系，开始招收全科研究生；同年，北京协和医院全科医师培训基地也相继建成，协和的普通内科、急诊科和其他兄弟科室抽调骨干师资组建全科核心教学团队，开始招收全科规培生；在以往临床教学的基础上开启了全科人才培养的探索实践。

然而，临床工作是一项既需要大量理论知识，又需要掌握多种实践技能的科学。无论是专科还是全科，成为一名合格的医生都需要经过大量的阅读和实践。在浩如烟海的医学书籍中，要找到一本满足全科医生需求、内容严谨、针对性强的工作手册并不容易。协和全科学系的研究生、规培生齐心协力，从自身工作出发，记录下亲身体会，结合全科学系老师和临床带教老师的点评指导，参考国内外全科医生的各

全科“教师联合体”，为全科规培生提供更好地临床带教内容。从全科规培生的实践需求出发，集合这些教师的经验与智慧形成合适的教材或实用参考书，有利于全科师资和规培生的共同成长。我们希望全科师资队伍能够稳步发展，从有整体观念和综合能力的专科医生培训全科医生，过渡到专科医生和全科医生共同培训全科医生，最终达到全科医生和专科医生互相学习的境界，这样才能最终形成医院与社区顺利衔接的卫生服务体系，实现全科医生与专科医生之间的平等合作，实现分级诊疗和双向转诊的政策目标。

这本书的编写过程，见证了协和全科规培从无到有的过程，见证了协和全科教学团队的成长过程；这本书的出版，是协和为全科医学规范化培训工作增添的一分力量。

北京协和医院副院长
北京协和医院心内科教授
北京协和医院博士生导师



2019年1月

前 言

我于1985年来到协和医院实习，一年的临床轮转为我打下了综合全面的临床基础。三年的内科住院医师培训和一年的总住院医师训练，使得我在成为风湿免疫专业医生之前具有了扎实的内科学基础。老师们的以身作则，我耳濡目染之下，深深地热爱临床工作、关心患者，自认为是一位不错的风湿科医生；懵懵懂懂做起的临床教学工作，也得到了老师和同道们的好评。

1998年，我到哈佛医学院学习。到美国后的一切都很陌生，最陌生的，是要在健康维护机构（Health Maintenance Organization）提供的长长名单上为自己和家庭选一位初级保健医生（Primary care physician, PCP）。我完全不知道医生们的情况，只能从各位医生名字的后面标注的专业背景简单了解：家庭医学、全科医学、风湿病学、心脏科学……结合自己的专业，我选择了一位风湿病专科医生作为自己的家庭医生。

两年时间很快过去，我没有用过医疗保险，也没有机会见过我的家庭医生。在最后三个月中，我收拾好实验用的各种细胞、引物，向老板告假，到临床去参观学习。我了解到：美国没有像协和一样的专科病房，只有普通内科病房和其他专科单元如透析中心等；住院医师们在病房轮转，他们说患者多是在PCP的诊所就诊，病情重时才收到病房；家庭医生会到医院来看患者，开医嘱，住院医师们执行；只有家庭医生不在班（周末或晚上）而患者有病情需要的时候，医院的主治医生才会给以指导意见。

2002年，我又有机会到加州大学旧金山分校（UCSF）学习。这是北京协和医院的外籍顾问杰拉尔德（Gerald Lazarus）帮助申请到的美国中华医学基金会（CMB）项目

《建设高质量低成本的中国城市基本医疗项目》中的一个部分：建立普通内科，开展基本医疗，建设住院医师培训项目。我之前对此毫不知晓，却受惠于这个项目，得以有机会真正进入临床，深入了解美国的各种医疗体制和医疗实践。老拉曾对我说，一位好的普通内科医生，应该是“Doctor’s doctor, teacher’s teacher”。而我终于有机会去体会这句话的真正含义。

经过一年的学习，从老师Eliseo Stable在查房时发现自己的患者入住ICU，而他并没有得到医院及时通知时的强烈反应中；从Mitchell Feldman介绍某医生是他的患者，他是他的PCP的自豪神情中，我慢慢体会到作为一名PCP医生的责任和自豪。特别是在门诊观摩中，他们作为PCP与患者之间的亲切随和的关系以及患者给予的信任，给我留下深刻的印象。他们在实践的同时，更是对医学生和住院医言传身教，既有如何运用循证医学诊治患者，又有对患者的综合管理，包括个人行为乃至家庭关系的关注。所有一切，都让我对高等院校医学中心的PCP有了具体认识。

UCSF在美国最早建立普通内科（GIM），为患者提供初级保健医疗服务。我和住院医渐渐熟稔后，毫不意外地得知他们为此自豪。他们觉得这样的PCP级别最高，因为医生们不仅自己实践，还能够给予住院医生最好的临床教学指导。而在当时，介于primary care（门诊，需预约）和emergency（急诊，花费高）之间的门诊单元（urgent care unit）已悄然出现，既解决了患者介于两者之间问题的迫切需要，又减少对急诊资源的随意使用。这温情脉脉地患者照料让我体会到，患者的需要就是培训的目标；培训中要不断修正目标、方法和内容；而高质量低成本的医疗照护能力培养，永远是住院医生能力培训的核心。

2002年UCSF学成回来，我只是想把所学所感应用于个人临床实践中，并没有想着要去承担一个科室的创建和发展。2003年SARS来袭，我在SARS周转病房担任主治医师，一来

要照顾患者和团队成员的安全，避免交叉感染；二来要为急诊需要收住病房的重症患者解决临床问题，根据患者症状、体格检查和必要的辅助检查做出判断，尽可能减少外出检查的机会。与来自不同专科的住院医和研究生联手，再度救治除了风湿免疫病以外的内科急重症患者，让我兴奋之余也倍感压力。这时，我特别体会到回国之初史轶繁教授说的话：我们都是普通内科医生，然后才是专科医生。而当时我本要向内科学系诸位专科主任介绍普通内科学学习体会。SARS之后，我开始担起了普通内科的学科建设。我愿意帮助年轻同事打下坚实的内科基础，配合其他专科同事一起，为患者的综合诊治出力。

2005年，我们和中国社区卫生协会陈博文教授相识，他正在为编写《社区适宜技术规范》奔走。在看了他们的前期工作后，我觉得除了关注社区常见疾病规范管理这一重要的公共卫生问题外，我们需要提醒社区医生注重临床基本功，提高全科医生作为临床医生的诊疗能力。这也是我在协和学到的医生必修课。我们走访了一些社区，看到同行们艰苦条件下仍在努力。他们缺乏资源，不论是学习的，还是工作的。此后，在院外为社区医生或全科医生提供帮助，是我们同事最愿意做的。我们尊重他们的努力，体会到他们的需求，理解他们遇到患者问题时的无助。长期的社区医疗工作，年轻时临床培训经历的不足，他们的临床能力迫切需要通过提高。由此，才能更加获得身边居民的信任，才能更好地一边解决居民需要解决的症状、疾病，一边团结身边的社区团队成员切实开展好国家赋予的公共卫生工作，把疾病预防、健康管理和疾病的诊治结合起来，真正形成医疗的第一道防线，成为合格的PCP。

2014年，北京协和医学院响应国家号召，开始招收培养全科研究生。同年，全科医生培训基地也相继建成。协和的普通内科、急诊科和其他兄弟科室组建全科学系，成立核心教学团队，开启了全科人才培养的探索工作。我们希望，和

协和其他科室一样，我们培养出的不仅仅是医生，更是一颗颗全科种子，吸取协和丰厚滋养，打下扎实的临床基础，成为全科培训的师资人才，真正的医生。

从第一批全科研究生培训开始，小伙伴们慢慢写下了自己的心得，普通内科各位老师和相应专科的全科带教老师给予他们悉心的指导。他们参考国内外全科医生的各种用书，写下了有关疾病预防、各种常见症状的诊断和鉴别诊断，需要采用的相关检查手段，如何在特殊情况下转诊患者，如何管理慢性疾病。这本书，历时三年方才最终成册。当即将毕业的第一期学员再度审阅此书时，他们有了更多体会，于是又有了进一步修订，连陪伴我们的编辑老师们都说，从书的变化看到了作者们的成长。

从这本手册中，读者可能发现，书中的不少内容远远超过现在的社区实践。然而，医学教育是为未来培养人才的。今后，会有越来越多的医生完成培训后离开医院，走进社区，接近民众。我们希望这本口袋书对于在社区实践的全科医生、内科医生，抑或是其他专科的医生都能有所帮助和提示。希望这本书能够帮助大家在繁忙的工作中缕清思路，提醒重点，了解面对患者的需要时我们能做什么，以及我们应该如何寻求帮助。

北京协和医院 普通内科主任
北京协和医院 内科学教授
博士生导师
北京协和医学院全科医学系主任



2017-11-26

目 录

序

前言

第一章 公共卫生与预防	1
1.1 定期随访	3
1.2 接诊患者注意事项	6
1.3 疾病筛查	9
1.4 健康素养	12
1.5 患者咨询和辅导	14
1.6 慢性疼痛及长期阿片类药物使用	19
1.7 预防免疫	29
1.8 肥胖症	34
1.9 烟草使用	38
第二章 心血管系统	43
2.1 高血压	45
2.2 高脂血症	50
2.3 胸痛及评估	55
2.4 冠心病	62
2.5 心悸	70
2.6 房颤和房扑	74
2.7 晕厥	82
2.8 心源性猝死	86
2.9 心脏瓣膜病	89
2.10 心力衰竭	95
2.11 全身动脉疾病	102
2.12 下肢水肿	109
2.13 下肢溃疡	113
2.14 运动建议	115
2.15 航空旅行前的评估	119
2.16 围手术期风险评估	121

第三章 呼吸系统	127
3.1 慢性咳嗽	129
3.2 哮喘	132
3.3 哮喘急性发作	140
3.4 慢性阻塞性肺病	141
3.5 慢性阻塞性肺病急性加重 (AECOPD)	144
3.6 呼吸困难	145
3.7 咯血	147
3.8 肺部结节	149
3.9 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	152
3.10 肥胖低通气综合征	154
第四章 消化系统	155
4.1 腹痛	157
4.2 消化不良	161
4.3 便秘	162
4.4 腹泻	165
4.5 吞咽困难	169
4.6 胃食管反流病 GERD	171
4.7 幽门螺杆菌感染	174
4.8 消化道溃疡	175
4.9 异常肝功能检查	177
4.10 黄疸	180
4.11 肝硬化	182
4.12 胆囊结石	186
4.13 消化道出血	188
4.14 痔疮	191
4.15 肛裂	193
4.16 肠易激综合征 IBS	194
4.17 胰腺炎	197
4.18 炎症性肠病 IBD	201
第五章 内分泌系统	205
5.1 糖尿病 DM	207
5.2 甲状腺疾病	217
5.3 骨质疏松症	224

5.4	维生素 D 缺乏	228
5.5	肾上腺结节	230
5.6	钙代谢疾病	233
5.7	库欣综合征	237
5.8	尿崩症	240
5.9	高催乳素血症	242
5.10	男性性腺功能减退	245
第六章	血液疾病	249
6.1	贫血	251
6.2	白细胞减少症	261
6.3	白细胞增多症	264
6.4	血小板减少症	266
6.5	血小板功能异常	268
6.6	出血性疾病	270
6.7	红细胞增多症	273
6.8	血色病	275
6.9	血小板增多症	279
6.10	深静脉血栓及肺栓塞	280
6.11	淋巴结肿大	284
6.12	脾脏疾病	286
第七章	感染疾病	289
7.1	乙肝	291
7.2	丙肝	295
7.3	其他病毒性肝炎	298
7.4	咽炎	300
7.5	肺炎	303
7.6	获得性免疫缺陷综合征 (HIV)	307
7.7	单纯疱疹病毒	315
7.8	肺孢子菌病 (PCP) 的预防	318
7.9	咬伤	320
7.10	感染性心内膜炎的预防	323
7.11	不明原因发热	325
第八章	肌肉骨骼疾病	329
8.1	腰背痛	331

8.2	髋关节痛	336
8.3	膝关节痛	340
8.4	肩痛	345
8.5	肌痛	349
8.6	风湿病相关实验室检查	355
8.7	关节炎	359
8.8	痛风	369
8.9	骨关节炎 (OA)	375
8.10	系统性红斑狼疮 (SLE)	380
8.11	风湿性多肌痛 (PMR)	385
第九章	肾脏疾病	387
9.1	慢性肾脏病	389
9.2	血尿	395
9.3	蛋白尿	398
9.4	钾代谢紊乱	402
9.5	钠代谢紊乱	406
9.6	肾结石	411
第十章	神经疾病	415
10.1	头痛	417
10.2	复视	425
10.3	无力	429
10.4	眩晕	433
10.5	脑卒中、短暂性脑缺血发作 (TIA)	439
10.6	帕金森病 (PD)	443
10.7	震颤	447
10.8	癫痫	450
10.9	不宁腿综合征 (RLS)	454
10.10	Bell 麻痹	457
10.11	周围神经病	460
10.12	脑震荡	467
第十一章	耳鼻喉疾病	469
11.1	耳聋	471
11.2	耳炎	475
11.3	耳鸣	478

11.4	过敏性鼻炎	479
11.5	鼻窦炎	483
11.6	打鼾	487
11.7	声音嘶哑	489
第十二章	眼科疾病	491
12.1	红眼	493
12.2	急性结膜炎	496
12.3	视力异常	498
12.4	眼部外伤	502
第十三章	女性健康	507
13.1	乳腺疼痛	509
13.2	乳头溢液	511
13.3	乳腺肿块	513
13.4	阴道炎	515
13.5	盆腔疼痛	519
13.6	盆腔炎症性疾病	522
13.7	绝经	525
13.8	闭经	529
13.9	子宫异常出血	533
13.10	痛经	538
13.11	多囊卵巢综合征	541
13.12	宫颈癌筛查	544
13.13	避孕	549
第十四章	男性健康	555
14.1	良性前列腺肥大及下尿路症状	557
14.2	前列腺炎	561
14.3	前列腺肿瘤	563
14.4	阴囊及睾丸病变	565
14.5	男性性功能异常	568
第十五章	皮肤病学	571
15.1	皮损的诊疗方法	573
15.2	皮肤伤口护理	577
15.3	药疹	580
15.4	特应性皮炎	583

15.5	皮炎	586
15.6	痤疮	590
15.7	玫瑰痤疮	594
15.8	疥疮	596
15.9	皮肤癣菌病	598
15.10	荨麻疹	602
15.11	脱发	604
15.12	烧伤	607
15.13	银屑病	609
15.14	风湿性疾病的皮肤表现	612
15.15	外用糖皮质激素	617
15.16	常见皮肤良性肿瘤	620
15.17	黑色素瘤	624
15.18	非黑色素瘤皮肤癌	627
第十六章 老年评估		631
16.1	预防跌倒	633
16.2	尿失禁	635
16.3	痴呆	639
16.4	临终	643
第十七章 心理健康		645
17.1	精神卫生实践	647
17.2	失眠和睡眠障碍	650
17.3	焦虑障碍	652
17.4	抑郁	655
17.5	躯体形式障碍	660
17.6	精神病	662
17.7	其他心理疾患	666
附录 英文缩写		668