

<<临床预防医学>>

图书基本信息

书名：<<临床预防医学>>

13位ISBN编号：9787309048780

10位ISBN编号：7309048784

出版时间：2006-1

出版时间：傅华、叶葶葶 复旦大学出版社 (2006-01出版)

作者：傅华，叶葶葶 编

页数：354

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## &lt;&lt;临床预防医学&gt;&gt;

## 前言

30年代初我在学医启蒙期，曾自学一本通俗医学史—《医学的境界》（1933年版），编者是当时美国医学界权威[美国医学会杂志（JAMA）和健康杂志的主编，本书译本编入王云五：（万有文库）第360册，上海图书馆藏书]，作者从20世纪初回顾了西方2000多年的医学发展，最后有如下一段结语：“人类自古即有长生不老的痴欲，许多人渴求药酒、药丸和咒语，以期获得长生。

惟科学的医学，其目的不在求仙之道或返老还童术。

而在使大部分人得到其康健而有作为的长寿。

”作者并预言：“将来的医学是希望无穷的，能使大部分人活到70岁，老年人可无疾而终。

增加人身的知识即增加了工作的时间。

一般民众对于医学，不再视为神秘，至少也能了解一部分。

学龄儿童除了学语文、作文和数学外，更要学些生理、解剖知识、合理营养、保证睡眠时间和养成良好的卫生习惯。

能使他们体格与精神同时发展。

”那时的旧中国正处于三座大山压迫下，人民在贫、愚、私、弱的苦难中生活。

直至第二次世界大战结束，1948年成立了世界卫生组织，翌年新中国成立，人民的卫生事业随着世界潮流和国家兴旺蓬勃发展，至今已满50年了。

经过我国自力更生，也来自世界的经验，特别自1978年改革开放以来，在20年中至少获得下列共识：

人类生老病死，不是孤立的医学问题，必须靠社会安定、发展生产的同时，还要提高人民文化教育水平。

解决群众中的疾病，要从治疗到防病，从个人、家庭、社会（社区）到有组织、有连续性的卫生服务。

所以要求保护环境、控制人口，改进卫生服务的组织和资源利用。

要求政府带头，多部门参与，采用适宜技术，这就是初级卫生保健的内容。

在社区的框架内，才能发展全民的事业---丰土区卫生。

医学院校培养人才，首先需要医务人员能接近群众。

疾病由自然环境--生物的、物理的、化学的因素，以及心理和社会因素所引起，医生的任务不仅是治病，更是防病，通过提高群众文化水平，使每个人懂得保护和促进健康的方法，以达到2000年和以后“人人享有卫生保健”。

要使医务人员具有以上新观念，医学院校除有临床实习的医院外，必须有为医学生到社区实践开辟的示范点和实践场所，使学生进入社会工作之前，人人能理解近代医学的服务对象是个人—家庭—社区。

## &lt;&lt;临床预防医学&gt;&gt;

## 内容概要

《临床预防医学》是一本为临床医务人员尤其是全科医生以及社区卫生保健人员在临床场所和社区家庭对求医者、无症状的“患者”及健康个体进行健康危险因素评估和干预（即个体预防措施），推行临床与预防一体化卫生服务的实用参考书（工具书）。

它以预防和控制人群中普遍存在且对健康危害严重的危险因素为主线，向医务人员介绍如何在实际工作中对引起病伤的危险因素进行筛检和评估，如何开展健康咨询以纠正求医者不良的生活行为方式，如何进行规范免疫接种、化学预防、计划生育指导等具体的有效预防措施。

全书共分四篇。

第一篇为总论。

第二篇介绍个体健康危险因素的采集方法，如不良生活行为史的，询问和亚健康（亚临床）状态的早期征象（物理检查和化验）的检出，这是制定合理的个体健康维护计划必不可少的前提。

第三篇具体介绍在临床场所干预健康危险因素的措施和技巧，尤其是在促使个体行为改变，如劝阻吸烟、合理营养、控制体重、健身与运动疗法、口腔健康、计划生育、精神健康、控制酗酒和药物滥用、性传播疾病和获得性免疫缺陷综合征（AIDS，俗称艾滋病）的预防、预防意外伤害、计划免疫、化学预防以及早期筛检病人的方法等方面。

第四篇为临床预防服务的组织与管理，介绍个体健康维持计划的制定、临床场所预防服务的组织和管理方法。

本书的特点是在科学性和知识性的基础上，强调实用性。

它以临床工作者、卫生保健工作者、医学生和大专院校预防医学教师为对象，还可作为全科医学教学的教材。

## 书籍目录

第一篇 总论第一章 绪论第一节 临床预防医学的概念第二节 临床预防服务的必要性和可行第三节 临床预防服务的内容及其确定的原则第四节 病人教育和咨询在预防医学中的重要性第五节 优良的预防服务和质量保证的原则第六节 临床预防服务的展望第二章 健康促进第一节 健康教育第二节 健康促进第三节 PRECEDE-PROCEED模式第四节 健康教育与健康促进的开展第三章 在健康促进和疾病预防中的伦理问题第一节 不同群体对健康促进和疾病预防的需求第二节 社会政策中存在的伦理问题第三节 临床过程中的伦理问题第四节 小结第四章 健康危险度评估第一节 概述第二节 在临床诊疗过程中预防的作用第三节 危险度评估的概念第四节 危险度评估的重要性第五节 不完整危险度评估的心理学基础：以疾病为基础和以危险因素为基础的思维模式第六节 危险度评估的优先次序第七节 健康危险度评估第八节 对临床医生的基本要求第二篇 有关临床预防服务信息的收集第五章 临床工作中健康危险因素的收集第一节 概论第二节 如何开始第三节 问什么第四节 特殊问题第五节 一些常见的访谈问题与处理技巧第六节 危险度评价的访谈结尾第七节 医学记录文件第六章 亚临床疾病的筛检第一节 测量血压第二节 身高、体重和头围第三节 皮肤检查第四节 听力测试第五节 视敏度检查第六节 口腔检查第七节 乳房检查第八节 直肠指检第七章 实验室检查在预防和早期诊断疾病中的作用第一节 常见慢性病的实验室检查第二节 实验室检查在预防和控制传染性疾病中的作用第三节 筛检工作中对实验室检查的基本要求第四节 结束语第三篇 临床预防服务的实施第八章 健康行为的培养第一节 行为与健康第二节 行为改变的理论第三节 行为改变的过程第四节 如何培养患者的健康行为第九章 吸烟者的健康咨询及行为纠正第一节 吸烟对健康的影响第二节 戒烟的方法第三节 常见戒烟的问题及其解决方法第十章 健身与运动疗法第一节 体育运动对生理功能的影响第二节 运动疗法第三节 运动处方第四节 几种常见疾病的运动处方第十一章 营养与健康第一节 饮食与营养第二节 合理营养指导第三节 患病时营养与饮食注意要点第十二章 体重控制第一节 超重与肥胖第二节 肥胖症的流行病学第三节 体重增减的新陈代谢第四节 减肥计划的制定第五节 减肥计划的实施第六节 结论第十三章 损伤预防第一节 无意损伤第二节 有意损伤第三节 病史记录和其他服务第十四章 计划生育第一节 优质的避孕咨询服务原则第二节 可供选择的避孕方法第三节 避孕方法的分类指导第十五章 性传播疾病的预防第一节 获得性免疫缺陷综合征第二节 性病第三节 性病的诊断与治疗第十六章 酗酒和药物滥用的控制第一节 评价第二节 告诫第三节 特殊人群第四节 告诫上的困难第五节 免费小册子第六节 病史记录第十七章 口腔保健第一节 口腔卫生保健第二节 口腔疾病预防第三节 口腔健康教育第十八章 精神卫生第一节 常见心理障碍与自我调适第二节 心身疾病第三节 常用精神卫生评定工具第十九章 健康功能状况评价第一节 功能的定义和临床意义第二节 系统的功能筛检和评价方法第三节 功能损害的高危险人群第四节 健康功能筛检评价工具的应用第二十章 异常筛检结果的处理第一节 概述第二节 异常筛检结果的处理第二十一章 免疫接种第一节 我国计划免疫工作的现状第二节 我国几种主要传染病免疫接种的程序及应注意的问题第二十二章 化学预防第一节 患者参与决策第二节 雌激素替代疗法预防骨质疏松症第三节 阿司匹林对冠心病的化学预防第四节 高脂血症的化学预防第二十三章 乳房、皮肤和睾丸疾患的自我检查第一节 乳房疾患的自我检查第二节 皮肤疾患的自我检查第三节 睾丸疾患的自我检查第二十四章 不宜进行的筛检第一节 常用的不宜进行的筛检第二节 结论第四篇 临床预防服务的组织与管理第二十五章 发展健康维护计划第一节 阻碍预防工作的因素第二节 建立团队的过程第三节 选择特殊的干预措施第四节 干预的频率第五节 健康维护计划的实施第二十六章 预防保健服务的组织与实施第一节 实施临床预防保健的构架第二节 促成因素第三节 倾向因素第四节 强化因素第五节 项目的评估第二十七章 计算机辅助决策和提示系统第一节 健康危险度评估第二节 根据相关的危险因素制定健康维护计划第三节 计算机健康维护随访附录1 美国临床预防服务专家组对疾病预防的建议附录2 理想体重表附录3 中国居民膳食指南——平衡膳食、合理营养、促进健康参考文献索引

## 章节摘录

第二节戒烟的方法作为站在保护人类健康最前列的医务工作者更有责任、有机会也有条件劝阻病人的吸烟行为。

大量的临床实践证明医生的某些劝阻吸烟的方式在改变病人吸烟行为方面可以产生良好的效果。例如美国约5300万成年人吸烟者中有3800万人在接受医疗保健服务期间能够听取医生的忠告。

当然这项工作在实施过程中也并非一帆风顺。

尤其在开始阶段，因多数医生帮助病人戒烟方面尚缺乏经验，亦未掌握有关技巧，常常会遭到失败和挫折，以致使有些医务人员感到缺少办法，缺乏信心。

故从事这项工作前，医生首先要有充分的思想准备，并在工作中不断地探索劝阻吸烟的技巧，借鉴成功的经验，不断总结提高，树立劝阻吸烟的信心，才能收到成效。

在劝阻吸烟的过程中，医生应采取科学的方法按步骤指导病人戒烟，而不仅是简单地告诉病人吸烟对健康有害就了事。

一、临床干预临床干预由四种活动所组成，每一个都由字母“A”开始，即：Ask，询问所有病人关于吸烟的问题；Advise，忠告吸烟者戒烟；Assist，帮助他们使用一些自我帮助的物质如尼古丁口香糖或用于皮肤粘贴的药膏等；Arrange，安排随访。

通常称之为“4A”计划。

这个方法不仅使用于病人，也可用于任何人中。

以下将详细阐述干预措施的每一步骤。

1. 询问抓住每个机会询问吸烟情况，在每一次就诊或检查时，护士或其它工作人员就应常规地询问病人，“你吸烟吗？”或“你还吸烟吗？”

一旦发现一个吸烟的病人（或以前曾吸烟）就应在病人的病历上作一个永久性的标记，以提醒医生或其它工作人员在每次就诊时考虑其吸烟的问题。

对于从不吸烟或以前曾吸过烟的病人应给予表扬和祝贺他们的抉择。

2. 忠告所有的吸烟者戒烟必须对病人讲清楚吸烟的危害并要求其戒烟，如“作为您的医生，现在我必须忠告您停止吸烟”。

许多病人想不起来从医生那里听到过戒烟的忠告，因此，你的讲述必须使病人易于理解和记忆。

如果能根据病人的临床条件、社会、个人爱好以及家庭的情况结合起来，使你的忠告人格化，将会增加忠告的效果，并能大大地促进病人的戒烟行动。

不同的病人其戒烟的动机不同，表9-1列举了不同人的戒烟理由。

在为临床对象提供机会讨论戒烟时，选择恰当的时间给以忠告是重要的。

当病人所处的情况使他们更愿接受忠告时，这个时间就称之为“可教育的时间”（teachable moment）。

这往往发生在与吸烟有关的疾病，以及肺部听诊、肺功能检查或他的亲属朋友生病的时候。

3. 帮助病人戒烟一个病人有无戒烟的决心，往往可在同医生的交谈中显示出来，如果没有，就问病人是否想戒烟。

对那些未曾考虑戒烟、爱唠叨和很少接受过帮助的病人，医生必须尊重病人作出的选择，但应设法使病人逐步建立戒烟的信心与自信心，以便在今后就诊时能讨论戒烟的问题。

对于那些有强烈戒烟愿望的病人，医生应该帮助他们确定某一特定的日期来戒烟。

有关的研究表明，如果病人已确定了戒烟日期，他们就更可能会在戒烟方面作一系列的尝试。

显然，所确定的戒烟日期不应离得太久，但也不必马上开始（通常在四周内），以便给病人在戒烟心理及其它方面的准备留出必要的时间。

一旦一位病人已选择了戒烟的特定日期，就必须提供信息给他，以便其作好戒烟的准备。

对有能力的阅读的。



## &lt;&lt;临床预防医学&gt;&gt;

## 编辑推荐

《临床预防医学》是一本为临床医务人员尤其是全科医生以及社区卫生保健人员在临床场所和社区家庭对求医者、无症状的“患者”及健康个体进行健康危险因素评估和干预（即个体预防措施），推行临床与预防一体化卫生服务的实用参考书（工具书）。

它以预防和控制人群中普遍存在且对健康危害严重的危险因素为主线，向医务人员介绍如何在实际工作中对引起病伤的危险因素进行筛检和评估，如何开展健康咨询以纠正求医者不良的生活行为方式，如何进行规范免疫接种、化学预防、计划生育指导等具体的有效预防措施。

全书共分四篇。

第一篇为总论。

第二篇介绍个体健康危险因素的采集方法，如不良生活行为史的，询问和亚健康（亚临床）状态的早期征象（物理检查和化验）的检出，这是制定合理的个体健康维护计划必不可少的前提。

第三篇具体介绍在临床场所干预健康危险因素的措施和技巧，尤其是在促使个体行为改变，如劝阻吸烟、合理营养、控制体重、健身与运动疗法、口腔健康、计划生育、精神健康、控制酗酒和药物滥用、性传播疾病和获得性免疫缺陷综合征（AIDS，俗称艾滋病）的预防、预防意外伤害、计划免疫、化学预防以及早期筛检病人的方法等方面。

第四篇为临床预防服务的组织与管理，介绍个体健康维持计划的制定、临床场所预防服务的组织和管理方法。

本书的特点是在科学性和知识性的基础上，强调实用性。

它以临床工作者、卫生保健工作者、医学生和大专院校预防医学教师为对象，还可作为全科医学教学的教材。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>