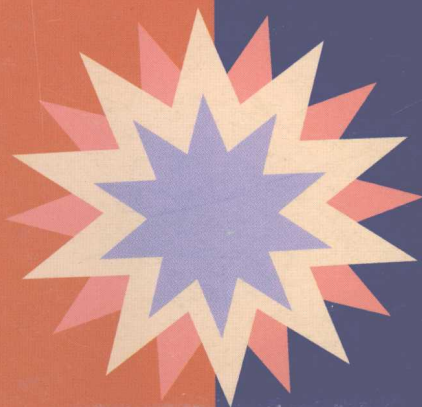


借

全科医学转型教育系列教材

全科医学概论

吴春容 林晓嵩 编著



中医古籍出版社

YU

全科医学转型教育系列教材

全科医学概论

吴春容 林晓嵩 编著

责任编辑：刘从明

封面设计：吴玲华

图书在版编目（CIP）数据

全科医学概论/吴春容，林晓嵩编著. —北京：中医古籍出版社，2004.10

ISBN 7-80174-266-4

I.全... II.①吴... ②林... III.全科医学—概论IV.R4

国版本图书馆CIP数据核字（2004）第093176号

中医古籍出版社出版发行

（北京东直门内南小街16号 100700）

全国各地新华书店总店经销

787×1092毫米 16开本 16.25印张 402千字

2004年9月第1次出版

2004年9月第1次印刷

印数：0001～2000册

ISBN 7-80174-266-4

定价：25.00元

前 言

全科医学是60年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科,它整合了生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果以及通科医疗的成功经验,建立了现代的整体医学观和系统整体性的思维方法,真正实现了医学模式的转变,弥补了生物医学的不足,有利于提高医务工作者的基本素质和服务质量,因而引起各国医学界的高度重视。

全科医生是接受过全科医学专门训练的新型医生,是一种独特的、广度上的专科医生,是功能完整的、高素质的基层医生。全科医生是个人及其家庭的朋友、代言人、“健康保护神”和利益维护者,是医疗保健系统和病人及其家庭需要的所有医疗保健服务的协调者,是健康保险系统的最佳“守门员”。由于全科医生在提供预防保健服务、降低医疗费用、合理利用卫生资源、充分满足社区居民的卫生服务需求、促进医疗保健系统的平衡发展等方面产生了其他专科医生无法取代的独特作用,因而引起各国政府的普遍关注。

全科医学的有关概念是80年代后期由世界全科医师学会(WONCA)的一些领导人传入我国的,经过十几年的宣传、交流和研究,已引起我国广大基层医务工作者的极大兴趣和卫生行政部门的高度重视,同时,也引起了我国政府的关注。1996年12月召开的全国卫生工作大会和1997年1月15日中共中央、国务院下达的《关于卫生改革与发展的决定》均明确提出:要加快发展全科医学,大力培养全科医生。全科医生是提供社区卫生服务的核心力量,培养全科医生是建立城镇职工医疗保险制度的基础,发展全科医学、培养全科医生是关系到我国卫生体制改革成败和人民生活幸福的重要举措之一。在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长也明确强调了培养全科医生的重要意义。

《全科医学概论》是作者在广泛吸取国外家庭医学的精髓、又经过10多年的试点实践和理论研究的基础上写成的。由于作者接受过国外家庭医学专家的培训,有丰富的临床经验,又有广博的人文科学知识,并掌握了先进的哲学思维方法,因此,能在系统整体思维的引导下,把来自广泛领域的知识和技术有机地整合为一门富有生命力的医学学科,而且,既有系统的理论,又有可操作的方法,基本上形成了具有中国特色的全科医学学科体系。

全科医学作为一门临床医学学科包括二大部分内容:一是总论部分,主要介绍全科医学的基本概念、基本观念、基本方法和基本原则;二是各论部分,主要介绍社区常见健康问题和全科医生提供的整体性服务。《全科医学概论》属于总论部分,它主要介绍了全科医学的基本概念、全科医生的作用、整体医学观、系统整体性的方法,介绍了全科医生应该掌握的提供以病人为中心、家庭为单位、社区为范围、预防为导向的服务和人际交往的基本技能。《全科医学概论》是全科医学这门学科的核心内容。

《全科医学概论》是为所有医学生开设全科医学课程的理想教材。认真学习《全科医学概论》,有利于医学生树立整体医学观念,掌握系统整体性的思维方式,促进医学模式的转变,提高医学生的基本素质和认识问题、解决问题的能力。该书是全科医学转型教育系列教材中的核心教材。认真学习和掌握本书的内容,是基层医生转变医学观念、思维方式和服务模式的关键环节,也是提高基层医生的基本素质和服务水平的重要基础。该书也可用于全科医学住院医师训练和乡村医生的培训,同时,也是广大医务工作者的理想参考书。

由于时间仓促、水平有限和经验不足,书中错漏和片面之处在所难免,欢迎专家、学者、读者不吝赐教。

编 者

目 录

第一章 全科医学.....	1
第一节 全科医学的定义与性质.....	2
一、全科医学的定义.....	2
二、全科医学的性质.....	2
第二节 全科医学的目的、对象与范围.....	4
一、全科医学的目的.....	4
二、全科医学的研究对象.....	5
三、全科医学所涉及的范围.....	5
第三节 全科医学产生与发展的历史背景.....	6
一、全科医学是医学适应社会需求变化的必然产物.....	6
二、全科医学是卫生体制改革的必然产物.....	9
三、全科医学是医学教育改革的必然产物.....	10
四、全科医学是现代医学科学发展的必然产物.....	11
第四节 全科医学与其他医学学科的关系.....	12
一、全科医学与医学哲学的关系.....	12
二、全科医学与医学心理学的关系.....	12
三、全科医学与社会医学的关系.....	13
四、全科医学与社区医学的关系.....	13
五、全科医学与中医学的关系.....	13
第五节 学习全科医学的意义.....	14
一、更新医学观念,跟上时代发展的步伐.....	14
二、真正实现医学模式的转变.....	15
三、激发医务人员对全科医学的兴趣,有利于全科医学事业的发展.....	15
四、有利于改善医患关系和医德医风.....	15
五、提高医学生和医务人员的基本素质.....	15
第六节 学习全科医学的基本方法.....	16
一、历史回顾法.....	16
二、哲学剖析法.....	16
三、实践体会法.....	17
四、对比学习法.....	17
五、科学研究法.....	18
第二章 全科医生.....	19
第一节 全科医生的定义、性质与角色.....	20
一、全科医生的定义.....	20

二、全科医生的性质	21
三、全科医生在社区中扮演的角色	23
第二节 全科医生的知识结构与能力	24
一、全科医生的知识结构	24
二、全科医生应具备的能力	25
第三节 全科医生与其他医生的区别	27
一、全科医生与通科医生的区别	27
二、全科医生与基层医生	28
三、全科医生与其他专科医生	28
第四节 全科医生在医疗保健系统中的作用	30
附：全科医师/家庭医师在医疗保健系统中的作用——WONCA 声明(1991 年)	32
第五节 全科医生的培养与全科医学教育	36
一、国外的家庭医学住院医师训练项目	36
二、中国的全科医生培养	37
三、全科医学教育	37
第六节 国外全科医生的发展历史	38
一、第一时期：通科医生时代，18 世纪中叶至 19 世纪末	38
二、第二时期：专科化时代，19 世纪末至 20 世纪 60 年代末	39
三、第三时期：专科与全科协调发展的时代：60 年代末至今	40
第七节 国外全科医生的发展现状	44
一、加拿大的家庭医师	44
二、英国的全科医师	46
三、澳大利亚的全科医师	47
四、世界全科医师/家庭医师学会(WONCA)	48
第三章 全科医疗	49
第一节 全科医疗的定义与特征	50
一、全科医疗的定义	50
二、全科医疗的基本特征	50
第二节 全科医疗与其他一级医疗的关系	52
一、全科医疗与通科医疗	52
二、全科医疗与基层医疗	52
三、全科医疗与初级卫生保健	53
四、全科医疗与社区卫生服务	54
五、全科医疗与 COPC	54
第三节 全科医学专科	54
一、全科医学专科作为一个独立的临床医学专科的理由	54
二、全科医学专科的服务对象	54
三、全科医学专科的特色	55
四、全科医学专科在综合性医院中的作用	56

第四章 全科医学的哲学基础	57
第一节 生物医学模式及其局限性	58
一、心身二元论	58
二、机械论	59
三、简化论	59
四、疾病生源说	60
五、假说先行和集中思维	60
第二节 一般系统理论	61
一、系统的概念	61
二、系统的基本特征	61
三、一般系统理论的方法论特征	65
第三节 一般方法论	65
一、归纳与演绎	66
二、类比推理	67
三、假说与理论	68
四、分析与综合	70
第四节 医学的整体医学观	70
一、部分与整体的辩证关系	70
二、医学的整体观	71
三、病人的整体观	74
四、健康的整体观	76
五、健康问题的整体观	78
六、医学服务的整体观	80
七、卫生服务管理的整体观	81
第五节 系统整体性的方法	81
一、认识问题的方法	82
二、解决问题的方法	82
三、系统整体性方法的应用	82
第六节 全科医学的基本原则	85
一、注重人，而不是病	85
二、在完整的背景上来观察、研究和解决病人及其家庭的健康问题	85
三、以家庭为服务单位	85
四、以生物心理社会医学模式为基础	86
五、采用以预防为导向的服务模式	86
六、发扬团队合作的精神	87
七、在连续性的基础上，提供综合性的服务	87
八、把医生本身作为治疗的重要因素，强调医患关系的重要性	87
九、立足于社区，保持医疗保健服务的可得性和可用性	88
十、做病人及其家庭的朋友，成为他们的代言人和利益维护者	88

第五章 以病人为中心的临床方法	90
第一节 理解病人	91
一、病人是有宝贵生命的人	91
二、病人是有感情和需要的	91
三、病人有和医生同样的尊严与权利	91
四、病人具有主观能动性	92
五、病人具有个体化的倾向	92
六、理解病人角色	92
第二节 了解病人的就医背景	93
一、病人是一个怎样的人——背景资料	93
二、病人为什么在这特定的时刻来就诊	93
三、病人对医生的期望是什么	95
四、病人的需要是什么	95
五、了解病人的疾病因果观和健康信念模式	97
六、患病体验	98
七、疾患对病人的意义和患病行为	100
八、了解问题的真正原因是什么？真正的病人是谁？	101
九、求医行为	102
十、遵医行为	104
第三节 以病人为中心的服务内容	106
一、用心去倾听，并做适当的反馈	106
二、开放式的引导	106
三、接受病人的症状和体验	108
四、对病人做详细的解释和必要的教育	109
五、感情交流	109
六、让病人自己扮演“决定者”的角色	110
七、利用各种资源，为病人提供多方面的支持和帮助	111
八、把有问题的人转变成解决问题的人	112
第四节 以病人为中心的门诊服务规范	112
一、接诊	112
二、了解病人及其就医背景	112
三、收集更多的资料，进行初步的评价	113
四、与病人一起制定处理计划	113
五、组织多方资源，提供整体性的服务	114
六、评价服务的结果和满意度	115
第六章 以家庭为单位的服务	116
第一节 家庭的定义和特征	117
第二节 家庭的结构与功能——家庭动力学与家庭系统理论	120
一、家庭动力学	120

二、家庭系统理论.....	125
三、家庭的功能.....	126
第三节 家庭生活周期.....	128
一、家庭生活周期.....	128
二、根据家庭生活周期预测家庭问题.....	128
三、根据家庭生活周期提供预防性的家庭保健服务.....	130
第四节 家庭与健康.....	133
一、家庭对健康和疾病的影响.....	134
二、家庭成员的健康问题对家庭功能的影响.....	136
第五节 家庭危机.....	136
第六节 家访.....	138
一、家访的必要性.....	139
二、家访的目的.....	139
三、家访的程序.....	140
四、家访的艺术.....	140
五、家庭访视报告.....	141
第七节 以家庭为单位的服务内容.....	141
一、顺延性的家庭服务.....	143
二、规划性的家庭服务.....	143
第七章 以社区为范围的服务.....	148
第一节 社区概述.....	149
一、社区的定义.....	149
二、社区医学.....	149
三、社区医学服务.....	150
四、提供以社区为范围服务的意义.....	150
第二节 社区卫生生态学.....	152
第三节 以社区为定向的基层医疗.....	154
一、COPC 的定义.....	154
二、COPC 的基本要素.....	154
三、实施 COPC 的基本步骤.....	154
四、COPC 与全科医疗的关系.....	155
第四节 社区调查.....	155
一、社区调查的基本内容.....	155
二、社会调查的步骤.....	156
三、社区调查的方式和方法.....	156
四、问卷设计在社区调查中的应用.....	157
第五节 社区筛检.....	159
一、社区筛检项目的选择.....	159
二、社区筛检的内容.....	160

三、社区筛检的误差.....	161
四、社区筛检的效果评价.....	162
第六节 以社区为范围的服务内容.....	163
一、基本观念.....	163
二、服务流程.....	163
三、服务内容.....	164
第八章 以预防为导向的服务.....	167
第一节 预防医学的定义与演变.....	168
第二节 全科医生的预防医学优势及其观念.....	171
一、全科医生的预防医学优势.....	171
二、全科医生的预防医学观念.....	172
三、全科医生提供预防服务的流程.....	174
第三节 临床预防医学的基本方法.....	174
一、病人教育.....	175
二、周期性健康检查.....	176
三、早期诊断.....	188
四、健康危险因素评价.....	189
第四节 与疾病自然史有关的预防医学计划.....	192
一、高血压病的筛检.....	200
二、无症状冠状动脉疾病的筛检.....	201
三、高胆固醇血症的筛检.....	201
四、乳腺癌的筛检.....	202
五、子宫颈癌的筛检.....	202
六、糖尿病的筛检.....	202
七、结核病的筛检.....	203
第五节 健康促进.....	204
一、问题评价.....	204
二、健康促进中的障碍因素.....	205
三、健康促进的基本原则.....	206
四、健康促进的基本内容.....	206
第六节 自我保健.....	209
一、自我保健是医疗保健的最基本成分.....	209
二、影响病人选择自我保健的因素.....	210
三、病人自我保健信息的来源.....	210
四、自我药物治疗.....	211
五、自我保健教育.....	212
六、开展社区自我保健服务——自助小组.....	213
七、自我保健作为一门独立医学学科的发展.....	214
第九章 人际交往.....	215

第一节 人际交往的基本技巧.....	216
一、人际交往的基本要素.....	216
二、人际交往的作用.....	217
三、人际交往的基本技巧.....	217
第二节 人际吸引.....	219
一、仪表吸引与第一印象.....	219
二、品质与能力吸引.....	221
三、邻近或接近性吸引.....	222
四、相似性吸引.....	223
五、互补性吸引.....	223
六、报答与奖励性吸引.....	224
第三节 人际交往手段——语言交往与非语言交往.....	225
一、语言交往.....	225
二、非语言交往.....	229
第四节 医患关系与医患交往.....	232
一、医患关系.....	232
二、医患交往.....	235
《全科医学概论》考试大纲.....	238

第一章 全科医学

主要内容

1. 全科医学的定义。
2. 全科医学的性质。
3. 全科医学的研究目的。
4. 全科医学的研究对象与范围。
5. 全科医学产生与发展的历史背景：
 - (1) 是医学适应社会需求变化的必然产物。
 - (2) 是卫生体制改革的必然产物。
 - (3) 是医学教育改革的必然产物。
 - (4) 是现代医学科学发展的必然产物。
6. 全科医学与其他医学学科的关系。
7. 学习全科医学的意义。
8. 学习全科医学的基本方法。

学习目标 通过本章内容的学习，应做到能：

1. 背出全科医学的定义。
2. 详细说明全科医学的性质。
3. 解释全科医学的研究目的。
4. 背出全科医学的研究对象。
5. 概述全科医学的研究范围。
6. 详细分析全科医学产生与发展的历史背景。
7. 简述全科医学与其他医学学科的关系。
8. 说明学习全科医学的意义。
9. 介绍学习全科医学的基本方法。

全科医学(General Family Medicine)是本世纪 60 年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科。经过 30 多年的发展与完善,全医学已逐渐形成了自己独特的医学观和方法论以及系统的学科理论,填补了高度专科化的生物医学的不足,真正实现了医学模式的转变。全科医学符合时代发展的需要,有利于提高医务人员的基本素质、改善医德医风以及提高医疗服务的水平 and 质量,有利于合理利用卫生资源、降低医疗费用、充分满足社区全体居民的卫生服务需求,有利于实现“人人享有卫生保健”的宏伟目标,因而引起各国医学界和政府的高度重视。

全科医学的有关概念是 80 年代后期由世界全科医师/家庭医师学会(WONCA)的一些领导人引入我国的,经过十几年的交流、宣传、讨论和研究,已引起我国广大基层医务工作者的极大兴趣和卫生行政部门的高度重视。1996 年 12 月,中共中央、国务院和卫生部在全国卫生工作大会上,以及 1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中,均明确提出:要加快发展全科医学,大力培养全科医生。无疑,发展全科医学是关系到我国卫生体制改革成败的重要举措之一,同时,也与我国的政治稳定、经济发展和人民的生活幸福息息相关。

第一节 全科医学的定义与性质

全科医学这一名称来自香港,作为一门医学学科,在其他国家和地区均被称为“家庭医”(Family Medicine),General Medicine 在英语中是不存在的,因此,将全科医学译成 General Family Medicine,这更容易被国外的同行们接受,同时,也说明中国的全科医学类同于国外的家庭医学。实际上,香港也已改称为家庭医学,但家庭医学这一术语在我国已有其他涵义,泛指一般的家庭自我保健领域,若用家庭医学这一术语容易在概念和理解上造成混乱,用全科医学更能确立一个独特学科的地位,似乎也更适合中国人的求全心理。当然,中国的全科医学并不完全等同于国外的家庭医学,全科医学是中国的医学工作者在吸取国外家庭医学精华的基础上,根据中国的国情重新组织、创造而产生出来的一门医学学科,具有鲜明的中国特色,适合中国的国情。

一、全科医学的定义

全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果以及通科医疗的成功经验的基础上产生的一门具有独特的价值观和方法论的、综合性的临床医学学科。简单地说,全科医学就是全科医生在社区中为个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务时所运用的知识、技能和态度,它主要研究各种类型社区中的常见健康问题以及综合性地解决这些健康问题所需要的观念、方法和技术,一般包括三个方面的内容:一是通过长期的通科医疗实践而积累起来的经验;二是从其他医学学科中移植来的知识、方法和技术;三是通过全科医学的专业研究而发展起来的新观念、新方法、新知识和新技术,以满足现在和未来的需要。

二、全科医学的性质

(一) 是一门临床医学学科

从其功能来说,全科医学是一门临床医学学科,包括总论部分与各论部分,总论主要介绍全科医学独特的临床医学观念、方法论、基本原则、提供整体性服务的方法等。各论主要介绍社区中常见的健康问题,以及综合性地解决这些问题的方法、整体性服务的内容,一般包括 25-30 种在社区中常见的健康问题。与其他临床医学学科一样,全科医学要成为一门临床医学学科,也必须具备以下 5 个要素:①基本观念:整体医学观——把医学看成一个整体,把病人及其健康看成一个整体,

为病人提供整体性的服务。②独特的方法论：系统整体性的方法——用一般系统理论和整体论的方法来理解和解决人类的健康问题，注重病人及其健康问题的“背景”和“关系”，交替使用“集中思维”和“辐射思维”，采用整合的生物心理社会医学模式。③十大基本原则。④具体的服务方法或手段：如以病人为中心的临床方法、以家庭为单位的服务方法、以社区为范围的服务方法、以预防为导向的服务方法、团队合作和自我发展的技巧、评价与处理社区常见健康问题的策略和方法等。⑤独特的服务内容：主动为社区全体居民提供的连续性、综合性、协调性、个体化、人性化和整体性的医疗保健服务。

（二）是一门综合性的临床医学学科

全科医学是一门综合性的临床医学学科，不仅涉及到内、外、妇、儿等临床医学学科，而且，也涉及到社会学、社区医学、行为医学、预防医学、流行病学、医学伦理学、医学哲学等医学学科。由于全科医学涉及到如此众多的医学学科甚至非医学学科，很容易使人产生一种误解，即全科医学是以上学科片断知识和技术的集合。如果只是把许多学科的片断知识和技术根据实际需要和个人兴趣机械地堆积在一起，那是无法形成一个富有生命力的学科的。整体不等于部分之和，整体的特性表现在部分之间的相互作用、相互联系和整体的目的上。用一种比喻的方法来说，木材、砖块、水泥、石灰等建筑材料的简单堆积根本不可能造出一座房子，只有等泥工、木匠运用建筑学原理和技艺对建筑材料进行加工、对接之后，才能建成房子。来自其他学科的知识和技术就像是木材、水泥等建筑材料，全科医学的研究者就像是泥工、木匠，全科医学的价值观、方法论和由此产生的基本原则就像是建筑学原理和技艺，全科医学这门学科就相当于一座完整的房子。实际上，任何学科都以具有鲜明特征的价值观和方法论作为基础，并以此产生出指导实践的基本原则，这些原则将贯穿整个学科的内容，是这个学科的灵魂，这也相当于建筑学原理和技艺。全科医学的“建筑学原理”就是整体医学观、系统整体性的方法和由此产生的基本原则。

（三）是一个广度上的医学专科

其他临床医学学科都是在一定的领域或范围内不断朝纵深方向发展的，是一种深度上的医学专科。而全科医学的知识和技术则在一定的深度上朝横向发展，是一个独特的广度上的医学专科(图1-1)。一定的深度是指处理社区常见的健康问题而不是指疑难的专科化问题所需要的知识和技能，横向发展的结果是能解决的问题的范围越来越广，服务的内容越来越丰富、全面，病人的需要能得到越来越充分的满足。全科医学是关于综合性地处理社区常见健康问题的医学专科，或者是一个关于基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务的医学专科。全科医学是基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务所依据的主要的理论和方法学基础。

（四）是一门以家庭为保健单位的医学学科

重视“家庭”这一要素的作用是全科医学最鲜明的专业性特征，也是许多国家和地区将其称为“家庭医学”的主要原因。将家庭这一要素引入到医学和医疗之中，同时兼顾个人和社区，这是全科医学与其他医学学科相区别的重要基础。全科医学的核心内容是“以家庭为单位的初级保健服务”，包括考虑到家庭与个人健康之间的互动关系，考虑到家庭对维护个人健康的作用，通过维护家庭的健康，进而更深入地维护个人的健康。

（五）是一门注重艺术胜于技术的医学学科

其他临床医学学科均十分注重技术的先进性和高水平，因为它们往往着重于解决疑难问题。而全科医生虽然也强调技术水平的重要性，但更注重艺术水平的重要性，因为全科医生只解决常见的、一般的问题，有一定的技术水平就可以了，而且，他们可以将一些疑难的问题转诊给其他专科医生处理。全科医学研究的对象是作为活生生的、完整的人的病人及其所需要的整体性的医疗保健服务，

是一门专门研究病人、理解病人、服务于病人、着重于满足病人需要的学科，因而被认为是最具人性化的医学学科。因此，全科医生注重人胜于病，注重伦理胜于病理，注重满足病人的需要胜于疾病的诊疗。

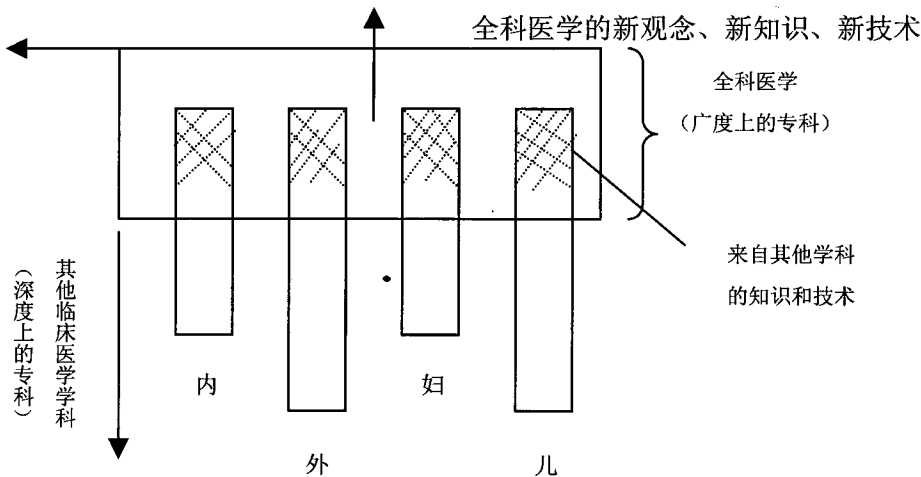


图1-1 全科医学与其他医学专科的关系

第二节 全科医学的目的、对象与范围

任何医学学科都有独特的目的、对象与范围，明确目的、对象与范围是确立一个独立学科的基础。由于全科医学是一门综合性的医学学科，其内容与其他医学学科有许多交叉重叠，因此，在开始确定全科医学的目的、对象与范围时曾遇到许多困难，一时无法划清全科医学的学科界限。经过 20 多年的专业研究，又结合了系统论和整体论的思想，全科医学的目的、对象与范围才逐渐明确起来，其学科界限才逐渐得到医学界的认同。

一、全科医学的目的

全科医学首先对医学的目的和性质进行了重新思考，医学不是关于人体结构与功能以及疾病的理论，医学从诞生起，就是关于完整的人及其健康问题的理论，医学的目的不仅仅是治愈疾病、预防疾病、服务于器官系统，医学的最终目的是要理解病人、服务于病人、满足病人的需要，提高个人和人群的健康水平和生活质量。如果医学的目的仅仅是治愈疾病、预防疾病，那么，医学只具备自然科学的性质就足够了，医学服务可以是纯技术服务。而如果医学的最终目的是要理解病人、服务于病人、满足病人的需要，医学就必须利用行为科学和社会科学的知识和技术，医学就应该既是自然科学，又是社会科学，医学服务既是技术服务，又是艺术服务，是技术服务与艺术服务的有机结合。因此，发展全科医学的目的之一就是要将 自然科学与社会科学的观念和方法、把技术与艺术、技术服务与艺术服务有机地结合成一个整体，使医学成为服务于人的科学。

生物医学用孤立、静止、封闭、机械的方法去研究和解决人体器官、系统的问题，这只是医学方法的一个方面，它无法适应理解病人、服务于病人的需要。为了弥补生物医学的缺陷，有必要建立一种全新的观念和方法，以便适应理解病人、服务病人的需要。因此，发展全科医学的另一个目的就是要建立一套新的观念、方法和原则，既综合了生物医学、行为科学和社会科学就某一领域进行分析研究的成果，又能满足理解病人、服务于病人的需要，这就是全科医学的整体医学观、系统整体性的方法和由此产生的基本原则。

由于 60 年代末专科化医疗服务导致医疗费用迅猛增长，给个人、家庭、企业和国家带来了沉重的负担，严重影响社会的经济发展和公众的生活幸福，因而立足于社区和家庭的、以预防为导向的基层医疗服务引起政府和医学界的高度重视。全科医学及时地结合了社会发展的需要和公众的卫生服务需求，将基层医疗的一些成功经验结合到其理论和方法体系之中，建立了一整套立足于社区和家庭、以预防为主的、能降低医疗费用、合理利用卫生资源的理论和方法以及服务模式。这是发展全科医学最为直接而现实的目的，也是它得到政府大力支持的重要原因。

总之，发展全科医学的目的包括以下三个方面：①完善医学体系，还医学为服务于人的本来面目。②实现医学模式转变，建立服务于人的观念、方法和原则。③建立基层医疗的理想模式，解决现实问题。从全科医学的目的来看，全科医学是站在整个医学的立场上、在哲学的高度上和在现实需要的土壤中发展起来的，它的理论和方法不仅适用于基层医疗、全科医生，而且，适用于整个医学界、所有的医务工作者和所有的医学生。

二、全科医学的研究对象

- (1)完整的人及其健康问题、以个人的健康为中心，理解病人作为一个完整的人的特征和需要。
- (2)个人及其健康问题与家庭的互动关系、以家庭为单位，理解病人作为一个家庭成员的特征与需要。
- (3)社区中的全体居民、以社区为范围，理解整个人群的特征与需要。
- (4)社区常见健康问题、以预防为导向，理解作为一个独特医学专科的特征与作用。

三、全科医学所涉及的范围

其他医学学科只研究人的某一部分及其相关的健康问题，如社会医学研究人的社会特性及其健康问题的社会相关性和社会性的干预措施；医学心理学只研究人的精神特性及其相关的健康问题和

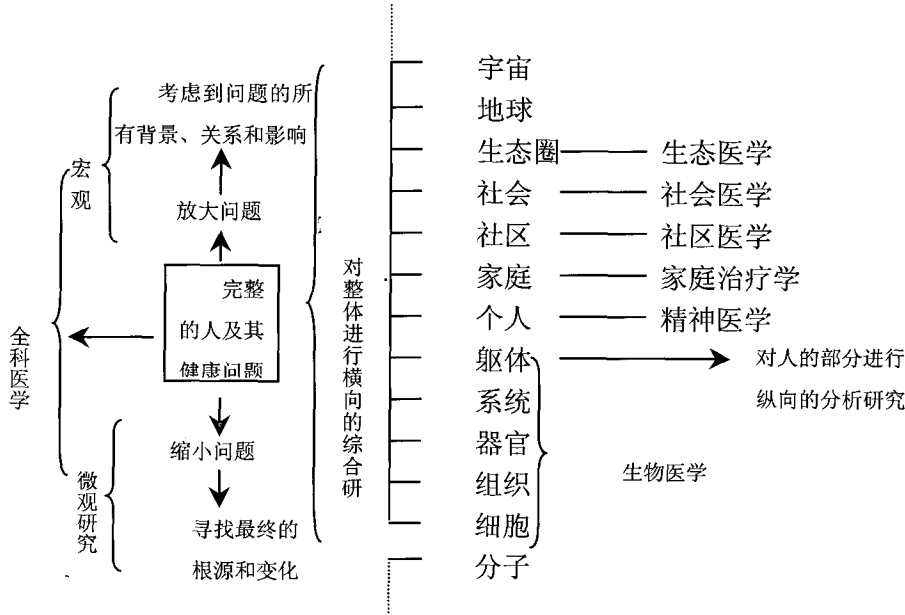


图1-2 全科医学的对象与范围

心理干预措施；家庭社会学和家庭治疗学只研究人的家庭特性及其相关的健康问题和家庭干预措施；生物医学只研究人的躯体结构与功能及其相关的健康问题和生物医学干预措施。以上学科是全科医学产生与发展的重要基础。全科医学主要研究作为一个不可分割的整体的人的特性及其健康问题和综合性的干预措施。其他医学学科只对人的部分及其健康问题进行深入的纵向的分析研究和在部分水平上的综合研究，而全科医学要在其他学科进行纵向研究的基础上，综合它们的研究成果，然后在人的整体水平上进行横向的综合研究，这种整体水平上的综合称为整合(图 1-2)。

综合和整合是两种完全不同的方法。要造一座房子，必须准备各种充足的材料，这一过程相当于综合。根据建筑学原理，对这些材料进行加工、对接，建成一座完整的房子，这一过程相当于整合。在提出医学模式转变的概念时，人们对生物心理社会医学模式的理解就存在综合和整合的区别。综合者认为，医学生或医务工作者已经学习过生物医学、医学心理学和社会医学的知识和技术，所以，对他们来说，医学模式已经转变了。整合者认为，医学模式的转变并不等于知识和技术的简单相加，而需要转变医学观念和临床思维方式，也即建立一种全新的“建筑学原理”，运用这种原理，对来自不同领域的知识和技术进行加工、对接，形成一种新的理论体系和服务模式。因此，只有通过发展全科医学，才能真正实现医学模式的转变。

第三节 全科医学产生与发展的历史背景

一个新学科可以是老学科的复兴和回归，也可产生于一个较大学科的某一部分或一种新的技术，有些学科却完全产生于某种客观需要。虽然全科医学被认为产生于通科医疗，是通科医疗的再发展和升华，但是，它也产生于为个人及其家庭提供整体性服务的独特技术领域，同时，也是为了满足特定历史条件下的客观需要。全科医学的产生与发展不是偶然的，而是特定历史条件下的必然产物，也是医学科学发展的必然结果。

一、全科医学是医学适应社会需求变化的必然产物

(一) 人口迅速增

第二次世界大战之后，随着公众生活水平的提高、医学科学技术的进步和公共卫生事业的迅速发展，经常引起大批居民死亡的传染病已被控制，居民的身体素质明显改善，疾病的死亡率、婴儿和产妇的死亡率逐渐下降，社会人口数量迅速增加，至50年代末，世界人口已进入大爆炸的时代，在1950-2025年这75年间，全世界的人口数量将由25亿增加到82亿。1950年，美国的人口数已达15300万，1981年上升到23100万。由于增长的人口相对集中于现代化的大都市中，人口过剩已成为危害公众健康的重要问题。一方面，生活空间过度拥挤，公共设施明显落后，生活节奏加快，人际关系紧张，竞争激烈等等，因而出现了大量与之相关的健康问题；另一方面，由于生活水平的提高，公共的健康观念也在发生变化，人们不仅要求治疗疾病，而且要求预防疾病、增进身心健康，这使社会对卫生服务的需求明显增加，而且，其性质也发生了根本的变化。然而，社会为公众提供卫生服务的能力远远跟不上因人口增长而导致的公众对卫生服务需求的增长速度，医疗保健系统的服务能力与公众需求之间出现了尖锐的矛盾。如何应付不断增长和变化着的公众对卫生服务的需求已成为医学界所面临的一大难题。单纯依靠医院提供的专科化服务已很难解决这一难题，人们又重新认识到大力培养公众最容易接近的多面手医生的重要性。