

院校西部精品教材

GAODENG ZHONGYI YAO YUANXIAO XIBU JINGPIN JIAOCAI

中西医临床 全科医学概论

ZHONGXIYI LINCHUANG
QUANKE YIXUE GAILUN

主编 罗晓红

(供中西医临床医学及相关专业使用)

中国医药科技出版社

高等中医药院校**西部精品**教材

中西医临床全科医学概论

(供中西医临床医学及相关专业使用)

主编 罗晓红

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本教材为高等中医药院校西部精品教材之一,共11章,对相关卫生策略、中西医全科医学理论与原则、全科医疗服务模式、全科医疗临床思维与诊疗模式、全科医学教育、全科医生的技能要求、全科医疗服务管理等作了详细的介绍。可供高等医药院校中西医专业、中医专业使用,亦可作为中医师及中西医医师参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医临床全科医学概论/罗晓红主编. —北京:中国医药科技出版社,2012. 7

高等中医药院校西部精品教材

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5510 - 8

I. ①中… II. ①罗… III. ①中西医结合 - 临床医学 - 中医药学院 - 教材

IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 089897 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010 - 62227427 邮购:010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 13³/₄

字数 243 千字

版次 2012 年 7 月第 1 版

印次 2012 年 7 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5510 - 8

定价 27.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

高等中医药院校西部精品教材 建设委员会

主任委员 范昕建（成都中医药大学）

副主任委员 （按姓氏笔画排序）

李玛琳（云南中医学院）

李金田（甘肃中医学院）

吴少楨（中国医药科技出版社）

周永学（陕西中医学院）

梁光义（贵阳中医学院）

委 员 （按姓氏笔画排序）

王瑞辉（陕西中医学院）

任清良（绵阳中医院）

安冬青（新疆医科大学）

刘永年（青海大学医学院）

李应东（甘肃中医学院）

杨思进（泸州医学院）

吴志刚（贵阳中医学院）

余曙光（成都中医药大学）

冷 静（广西中医学院）

熊 磊（云南中医学院）

戴秀英（宁夏医科大学）

秘 书 赵燕宜（中国医药科技出版社）

王宇润（中国医药科技出版社）

本书编委会

主 编 罗晓红（成都中医药大学）

副主编 （按姓氏笔画排序）

刘 虹（云南中医学院）

吴红梅（四川大学华西临床医学院/华西医院）

张 怡（成都中医药大学附属医院/临床医学院）

编 者 （按姓氏笔画排序）

田正良（陕西中医学院）

刘 虹（云南中医学院）

江 玉（泸州医学院中西医结合学院）

肖一明（贵阳中医学院第二附属医院）

吴红梅（四川大学华西临床医学院/华西医院）

张 怡（成都中医药大学附属医院 / 临床医学院）

罗晓红（成都中医药大学）

金智生（甘肃中医学院）

覃琥云（成都中医药大学/四川省全科医师培训中心）

编写说明

《高等中医药院校西部精品教材》是由“高等中医药院校西部精品教材建设委员会”统一组织编写的全国第一套针对西部医药院校人才培养特点的精品教材。“高等中医药院校西部精品教材建设委员会”由西部十一所高等医药院校的校长、副校长及医药系统专家组成。

随着《国家中长期教育改革规划纲要(2010~2020年)》的颁布和实施,高等教育更加强调质量、能力为先的教育理念,高校办学进入了以人才培养为中心的结构优化和特色办学的时代,因此特色教材、区域教材及校本教材的建设必将成为今后教育教学改革的发展趋势。西部地区作为国家“西部大开发”战略要地和“承接产业转移,优化产业结构,实现均衡发展”的后发区域,对创新型、复合型、知识技能型人才的需求更加旺盛和迫切。本套精品教材就是在学习了《国家中长期教育改革和规划纲要(2011~2020年)》、《医药卫生中长期人才发展规划(2011~2020年)》的相关精神,并到西部各院校调研座谈,听取各校有关中西医临床医学教学与人才培养现状的介绍,以及各校专家及骨干教师对中西医临床医学教材编写的思路 and 想法,充分了解当前该专业的授课与教材使用情况的基础上组织编写的。

教材编写既要符合“教材内容与职业标准深度对接”的要求,又要高度注重思想性、科学性、启发性、先进性和实用性。既要注意基本知识、基本理论、基本技能的传授,又要注重知识点、创新点、执业点的结合,实践创新能力的培养。本套教材在中西医已经融合得比较好的科目,我们采用现在比较通行的编写大纲,以西医病名为纲,中医特色病种辅之。在中西医临床内科学的编写上,采用以中医内科为纲,在具体的诊断及治疗部分加入西医内容,真正使中西医临床内科学教材能够在教学过程中使用,并指导学生临床工作。本套教材首批建设科目为以中西医临床医学专业为主的18个科目(附表)。

教材建设是一项长期而严谨的系统工程,它还需要接受教学实践的检验。欢迎使用教材的广大院校师生提出宝贵的意见,以便日后进一步修订完善。

高等中医药院校西部精品教材建设委员会

2012年6月

伤寒论讲义

温病学

内经选读

金匱要略

中西医临床内科学

中西医临床外科学

中西医临床妇产科学

中西医临床儿科学

中西医临床危重病学

中西医临床骨伤科学

中西医临床眼科学

中西医临床耳鼻咽喉科学

中西医临床皮肤性病学

中西医临床传染病学

中西医临床全科医学概论

中西医临床预防医学概论

中西医结合导论

中西比较医学史

前言

本教材为高等中医药院校西部精品教材之一。随着人口老龄化,疾病谱和死因谱的变化,医学模式的转变,医疗卫生改革的深入,完善和扩大基层医疗卫生服务体系,满足人民群众日益增长的卫生服务需求,培养服务于社区的全科医生已成为适应卫生工作发展的必然要求。在居民居住社区开展诊疗活动,为患者提供周到细致的健康照顾的全科医疗(家庭医疗)服务模式在我国得到迅速发展并被赋予新的内涵,并由此诞生一个新的临床二级学科(全科医学)。中医学的整体观念、辨证论治诊疗模式与全科医学整体服务的模式有着天然的契合,极其适合在社区开展医疗服务活动。根据国家关于《加强全科医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》精神要求,加强全科医学教育教材建设,我们组织西部高校的专家编写了本教材。

本教材根据我国社区卫生服务和全科医学发展的基本国情,在介绍关于全科医学的基本理论和实践运用的基础上,增加编写了中医全科医学的内容,旨在引导学习者能够以全科医学基础理论和中医理论为指导,实施全科医疗服务。其特点如下:①注重全科理念,通过系统阐述全科医学相关概念和原则培养学生的全科医学理念,让医学生了解全科医生这一新型专科医生的特征。②贯穿全科思维,强调以问题为导向、以人为中心、以家庭为单元、以社区为基础的健康照顾等全科医疗服务模式,使医学生更充分体会全科医疗服务模式及与专科医疗服务模式的区别。③突出实用性,在编写中力求内容上层次清晰、叙述上文字简单明了,针对西部地区基层卫生服务对中西医临床人才的特定导向,本着实用的原则,尽可能提供一些实用性强的表格和工具,适当编入案例,具有较强的示范性与启发性,为医学生到基层从事社区卫生服务奠定基础。

本教材共11章,对相关卫生策略、中西医全科医学理论与原则、全科医疗服务模式、全科医疗临床思维与诊疗模式、全科医学教育、全科医生的技能要求、全科医疗服务管理等作了详细的介绍。在临床医学本科生进入临床实习前接受全科医学概论课

程教育，使学生通过本门课程的学习增加对全科医疗的职业兴趣；为毕业后接受规范化全科专科医师培训奠定基础；为从事其他专科的医师与全科医师良好的沟通，并在专科医疗实践活动中融入全科理念奠定基础。

该教材可供高等医药院校本（专）科、研究生全科医学课程教学及基层医疗机构相关专业技术人员的教育培训使用。

由于我国的全科医学学科建设目前尚处于起步阶段，加上编者的水平和经验有限，时间比较仓促，书中的错误和缺点在所难免，敬请同行专家和读者批评指正，给我们提出建设性的反馈意见和建议，以便我们再版修订时完善。

在教材编写过程中，得到了各兄弟院校及四川省全科医学中心的有关专家的指导和帮助，在此，对他们表示诚挚的感谢！

编 者
2012 年 3 月

目 录

第一章 全科医学相关卫生策略概述	1
第二章 全科医学概述	12
第一节 全科医学	12
第二节 全科医生	19
第三节 全科医疗	24
第三章 中医全科医学概述	30
第一节 中医全科医学	30
第二节 中医全科医生	36
第三节 中医全科医疗	40
第四章 全科医疗服务模式	47
第一节 以人为中心的健康照顾	47
第二节 以家庭为单位的健康照顾	51
第三节 以社区为基础的健康照顾	58
第四节 以预防为导向的健康照顾	63
第五章 全科医学的临床思维和诊疗模式	77
第一节 全科医学的临床诊疗思维及流程	77
第二节 以患者为中心，以问题为导向的诊疗模式	85
第三节 循证医学方法在全科医疗中的应用	90
第六章 全科医疗中的医患关系与伦理问题	100
第一节 全科医疗中的医患关系	100
第二节 医患关系中医生和患者的基本权利和义务	105
第三节 医学伦理学问题	108

第七章 全科医学教育 114

 第一节 全科医生的能力要求 114

 第二节 国外全科医学教育 118

 第三节 国内全科医学教育 124

第八章 全科医疗中的人际沟通与交流技巧 131

 第一节 人际沟通概述 131

 第二节 全科医学中的医患沟通技巧 138

 第三节 全科医疗中的团队合作与沟通 140

第九章 全科医疗健康档案及其管理 143

 第一节 健康档案的概述 143

 第二节 全科医疗活动中个人健康档案 146

 第三节 全科医疗活动中家庭健康档案 153

 第四节 全科医疗活动中社区健康档案 156

 第五节 全科医疗健康档案的管理 157

 第六节 基层医疗国际分类及其在健康档案中的应用 159

第十章 全科医疗中常见健康问题的中西医临床处理范例 161

 第一节 社区常见健康问题诊断及处理原则 161

 第二节 社区常见健康问题中西医临床处理范例 164

第十一章 社区卫生服务管理 185

 第一节 社区卫生服务管理概述 185

 第二节 社区卫生服务组织管理 189

 第三节 社区卫生服务资源管理 192

 第四节 社区卫生服务质量管理 197

第一章 全科医学相关卫生策略概述

要点导航

1. 了解医疗卫生保健体系定义、构架, 理想医疗保健体系组成及相互关系。
2. 了解初级卫生保健的任务及内容。
3. 熟悉社区卫生服务的特点、原则及主要功能。
4. 了解卫生改革对全科医学产生及社区卫生服务发展的影响。

一、医疗卫生保健体系

(一) 医疗保健体系的相关定义

1. 医疗保健体系定义

医疗卫生保健体系 (health care system) 有狭义和广义两个方面的解释。狭义的是指卫生行政组织、卫生服务组织、群众性卫生组织。广义的包括了所有以促进、恢复和维护健康为基本目标的组织体系。

2. 医疗保健体系的相关概念

- (1) 卫生行政组织 对国家公共卫生事务实施管理的组织。
- (2) 卫生服务组织 以保障居民健康为主要目标, 直接或间接向居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育和健康促进服务的组织。
- (3) 卫生服务 卫生服务组织使用卫生资源向居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育和健康促进服务的过程。
- (4) 卫生资源 提供卫生服务所涉及的一切, 包括人力、财力和物资。

(二) 理想的医疗保健体系

1. 理想医疗保健体系的目标

建立医疗保健体系的总体目标是保障公民的基本健康权益, 并持续地增进公民健康。尽管不同类型国家的卫生保健体制的内容有所不同, 并随着经济社会发展和居民医疗卫生服务需求的变化而不断完善和变革。其基本功能大体体现了“加强政府干预、促进公平可及、合理配置资源, 应对人口老化, 规范就医流程、降低疾病成本、控制医疗费用、提高服务质量、确保患者选择、改进健康绩效”的原则。并依据这一原则围绕总体目标开展工作。

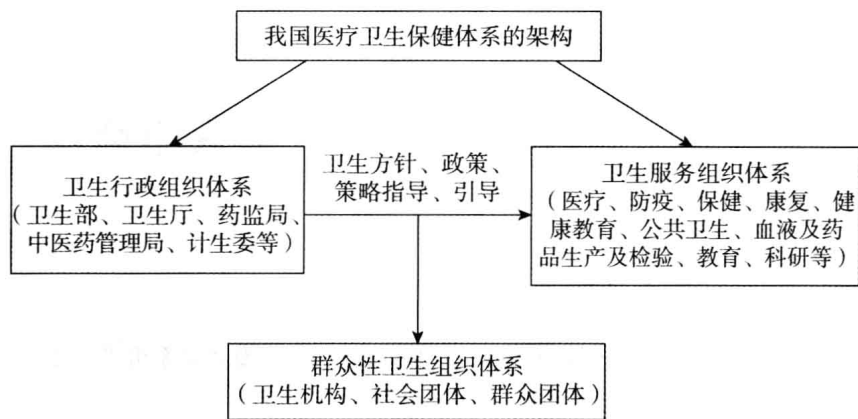


图 1-1 我国医疗卫生保健体系的架构

2. 三级医疗保健体系

(1) 三级医疗保健体系组成 现阶段，公认的理想医疗保健体系是在基层医疗服务的基础上建立起来的“金字塔”形三级医疗保健体系（图 1-2）。塔顶是三级医院（tertiary care），一般由大型三级综合医院和大型专科医院医疗机构组成。中间是二级医疗（secondary care），由二级医院、专科或专病、地区中心医院等医疗机构组成。塔底为一级医疗保健机构，即基层医疗（primary care），由提供基本医疗保健和公共卫生服务的机构，全科门诊和社区健康中心等机构组成。

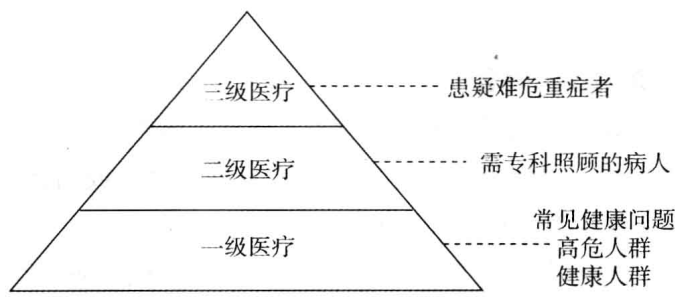


图 1-2 理想的医疗保健体系示意图

(2) 各级机构的作用及相互关系 基层医疗由于其覆盖面广，被居民广泛利用，故它是患者进入医疗保健体系的“门户”，患者只有通过基层医疗保健体系才可以获得二、三级医疗机构的专科医疗服务，基层医疗服务团队中的全科医生作为患者进入医疗保健体系的“首诊医生”，则为医疗保健系统和保险系统发挥“守门员”的作用；二、三级医疗机构主要负责疑难重症患者的诊治和高新医疗新技术的研究，同时也是基层医疗机构学术活动和继续教育活动的提供者。

三级医疗保健机构互相之间既有业务上的密切联系又有明确的工作内容的侧重点，三者业务上互补互利，既有利于满足人们健康需求的提高，又有利于医疗保健资源的合理利用，从而提高医疗保健资源的利用成本效应。

（三）我国医疗卫生保障体系

1. 多元化医疗保障体系

新中国成立后，大批卫生工作者到基层开展大规模的疾病预防和公共卫生服务实践，并在疾病的防治上取得了可喜的成绩，而我国推行的“以预防为主”的卫生战略也曾被世界银行赞誉为“成功的卫生革命”。随着社会经济发展和卫生改革的深入，按照增进全体社会成员的健康总目标，我国逐步建立了以政府主导、服务为宗旨、兼顾公平享有，能够满足不同层次需求的多元化医疗保障体系（图1-3）。

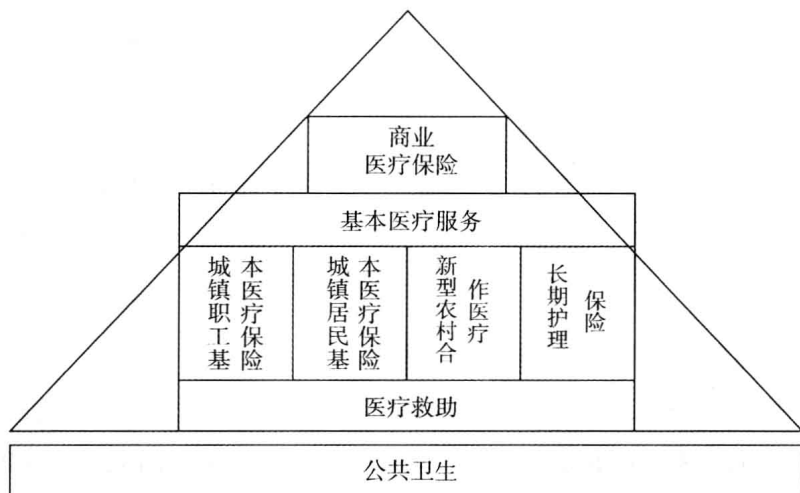


图1-3 我国多元化医疗保障体系

2. 我国城乡三级医疗保健服务网

（1）城市医疗保健服务网 城市是以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。网络的主体是社区卫生服务中心，采用主动服务、上门服务的工作方式以维护社区居民健康为中心，主要提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务，承担起居民健康“守门人”的职责。城市医院在危重急症和疑难病症的诊疗、医学教育和科研、指导和培训基层卫生人员等方面发挥骨干作用。有条件的大医院按照区域卫生规划要求，可以通过托管、重组等方式促进医疗资源合理流动，建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制。

（2）农村医疗保健服务网 农村是以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。县级医院作为县域内的医疗卫生中心，主要负责基本医疗服务及危重急症患者的抢救，并承担对乡镇卫生院、村卫生室的业务技术指导和卫生人员的进修培训；乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务，并承担对村卫生室的业务管理和技术指导；村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。

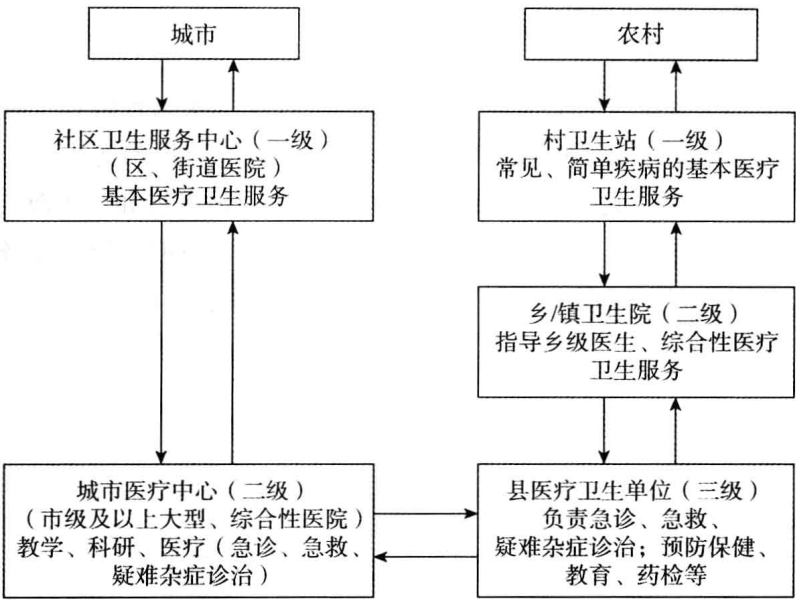


图 1-4 中国医疗保健系统分级示意图

（四）中医药在我国医疗保健体系中的作用

在我国，中医药和西医药都是主流医学，两者相互补充、共同发展，这是中国特色医药卫生事业的重要特征和显著优势。坚持中西医并重是我国卫生工作的指导方针，也是中医药事业健康发展的重要保障。

中医学是我国人民长期与疾病斗争过程中不断创造、积累、丰富和发展起来的一门科学。其整体医学观念和辨证论治思想的中医理论是现代医学模式的体现，其独特的诊疗技术，丰富的临床经验，便于在基层推广应用，以预防为主的中医“治未病”的主张，简便实用的自然疗法，对优势病种的独特疗效及对各种人群的保健作用易于被居民接受；立足于基层社区和家庭，重视医患关系的价值观彰显了它在社区卫生服务中的优势。因此，发挥中医药的优势对丰富和完善我国基层医疗卫生保健体系的内涵有着不可或缺的作用，充分利用它在基层社区的医疗、预防、保健、健康教育、康复等方面的特色，既能提高基层医疗卫生保健服务的有效性，又可降低医疗卫生服务的成本。

二、初级卫生保健概述

1. 初级卫生保健的定义

1978 年 9 月在哈萨克斯坦的阿拉木图召开的国际初级卫生保健大会上，世界卫生组织（WHO）定义初级卫生保健（primary health care, PHC）是依靠切实可行，学术上可靠又受社会欢迎的方法和技术，通过社区的个人和家庭的积极参与普遍能享受的，并在本着自力更生及自觉精神在发展的各个时期群众及国家能够负担得起的一种基本

的卫生保健。

实施初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”目标的基本途径和基本策略，初级卫生保健既是国家卫生体系的核心组成部分，也是社区总体社会和经济发展的不可分割内容。由此可见，“2000年人人享有卫生保健”是全球卫生战略目标，而“初级卫生保健”是实现此战略目标的基本途径和基本策略。

2. 初级卫生保健的任务

(1) 四个方面 ①健康促进：包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用水安全卫生、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。②预防保健：在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上，采取积极有效措施，预防各种疾病的发生、发展和流行。③合理治疗：及早发现疾病，及时提供医疗服务和有效药品，以避免疾病的发展与恶化，促使早日好转痊愈，防止带菌（虫）和向慢性发展。坚持“节约、有效”的用药原则，避免药物浪费，减少病家经济负担及药物不良反应发生的可能性。④社区康复：对丧失了正常功能或功能上有缺陷的残疾者，通过医学的、教育的、职业的和社会的综合措施，尽量恢复其功能，使他们重新获得生活、学习和参加社会活动的 ability。

(2) 八项要素 包括对当前主要卫生问题及其预防和控制方法的健康教育；改善食品供应和合理营养；供应足够的安全卫生水和基本环境卫生设施；妇幼保健和计划生育；主要传染病的预防接种；地方病的预防控制；常见病和外伤的合理治疗；提供基本药物八项内容。在1981年第34届世界卫生大会上，又增加了“使用一切可能的方法，通过影响生活方式的控制自然、社会心理环境来防治非传染性疾病和促进精神卫生”一项内容。强调重视工业发展和生活方式改变可能带来的职业性疾病、慢性病、外伤和肿瘤的预防及精神卫生等都应包括在初级卫生保健的内容中。

3. 我国初级卫生保健需求变化

(1) 保健范畴需扩大 随着社会的发展和居民生活水平的不断提高，人们对卫生保健的要求愈来愈高，不仅要求有医有药，而且追求健康长寿。因此，初级卫生保健的范畴要随时间的推移，经济的发展而不断扩展。

(2) 保健服务对象的变化 由于计划生育政策的实施及人均寿命的延长，目前我国社会正迈入老龄化及少子化社会，老年人将逐步成为社会的主体，养老问题将成为社会问题，老年保健工作也将上升到重要位置。

(3) 保健内涵要创新 经济的发展和人民生活方式的改变，使环境因素、心理因素和社会因素成为致病的重要原因，疾病谱的变化以及医学模式的转变，要求医疗、预防保健工作要从理论上、技术上、方式方法上适应这些变化的趋势。因此，在新时期初级卫生保健势必须具有新的内涵，以满足人民群众日益增加的卫生保健服务需求。

三、社区卫生服务概述

(一) 社区的定义 (community)

社区源于拉丁语，目前关于社区的定义有 100 多种，不同国家的学者根据“社区”在其国家的应用不同赋予“社区”不同的内涵，但“社区”的基本含义为具有共性的团体。

Ferdinand Tonnies (1887 年，德国) 定义社区是以家庭为基础的历史共同体，是血缘共同体和地缘共同体的结合。

世界卫生组织 (WHO) (1978 年，阿拉木图) 定义社区是以某种经济的、文化的、种族的或某种社会的凝聚力，使人们生活在一起的一种社会组织或团体。

费孝通 (中国) 定义为若干社会群体 (家庭、氏族) 或社会组织 (机关、团体) 聚集在某一地域里形成一个生活上相互关联的大集体。我国按行政区域划分，以基层人民政府所辖范围 (街道、乡镇) 为一个卫生服务社区。

(二) 构成社区的要素

1. 一定的地域

社区是地域性的社会，就是说，社区具有一定的边界，是为人群提供生产和生活的场所。目前我国的城市社区是指居民委员会辖区。WHO 提出 5 000 ~ 50 000 平方公里的面积为一个社区。

2. 一定数量的人口

社区的存在必须以人群为基础，社区人口包括人口的数量、人口构成和分布三个要素。社区人口是社区的核心。WHO 认为，一个有代表性的社区人口约为 10 万 ~ 30 万。

3. 共同的生活方式和文化背景

社区中的居民具有某些共同的利益，面临着共同的问题 (如生活、卫生、教育、环境等)，具有某些共同的需要 (如物质、精神、社会生活等)。这些共同性将社区的居民组织起来，使他们产生共同的社会意识、行为规范、生活方式、文化传统、民俗、社区归属感等，以形成社区文化及传统的维系动力。

4. 一定的生活服务设施

生活设施 (如学校、医院、文化市场、商业网点、交通、通讯等) 可以满足居民物质需求及精神需求，也是一个社区是否成熟的标志。

5. 相应的管理机构

社区管理机构是社区生活制度的落实者。如街道办事处、居委会及各种社团组织，以满足居民需要，解决问题，建立并落实生活规章、制度等。

在这五个要素中，一定数量的人群和相对固定的地域是社区的基本要素，是社区存在的基础；在此基础上，满足居民生活的基本设施、特有的文化背景及生活习惯或生活方式、一定的生活管理机构是社区人群相互联系的纽带，是形成“生活上相互关