

全 | 科 | 医 | 学

基本 原理

THE PRINCIPLES OF
GENERAL MEDICINE

李 健 著

John Yang Lee, MD



人民卫生出版社

全科医学基本原理

The Principles of General Medicine

李 健 (John Yang Lee) 著



人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学基本原理/李健著. —北京:人民卫生出版社, 2017
ISBN 978-7-117-24139-7

I. ①全… II. ①李… III. ①家庭医学 IV. ①R499

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 027882 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!

全科医学基本原理

著 者: 李 健

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: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 10

字 数: 190 千字

版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24139-7/R · 24140

定 价: 38.00 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)

作者简介



李健 (John Yang Lee) 美籍全科专家，美国医学博士，美国医学会认证优秀医生，美国华人医师协会会员。先后在德国、法国及美国学习和行医 20 余年。德国洪堡基金获得学者。2011 年 10 月 1 日中华人民共和国外专局引进的首位全科临床专家。国际全科医学联盟 (IPCEA) 临床导

师。“以病人为中心的医学之家” (PCMH) 中美合作科研项目负责人。中华人民共和国“十二五”重大科研项目医学专家。中国医药教育协会基层教育专委会副主任委员。中国卒中学会全科医学与基层医疗分会常务委员。中国国家卫生计生委脑卒中防治工程委员会委员。中国医师协会全科医师定期考试专家委员会委员。中国卫生计生委住院医师规范化培训《全科医学》教材编写委员会委员。四川省医师协会基层专委会副主任委员，四川省医学会全科医学专委会委员，四川省医师协会全科专委会常务委员，四川省社区卫生协会全科专委会常务委员。科研项目获中华人民共和国原卫生部（牵头）一等奖。2014 年被媒体评为“成都市名医”，四川省“我心目中的名医”。2015 年荣获四川省“全科及其他科十大名医”。海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专委会 2016 年度优秀委员。现任四川省医学科学院·四川省人民医院全科医学中心（四川省重点学科）主任，研究生导师。

前言

随着中国全科医学的发展，人们越来越感到全科医学学科基本理论不足。中国出版了多种全科医学教材和专著，着重在社区卫生服务。到目前为止，还没有一本教材或专著阐述全科医学作为医学学科的基本原理。

本书从全科医学的学科特点出发，系统地阐述了全科医学的六项基本原则——整体医学、整合医学、连续性医疗、防治一体、以病人为中心及规范化行医；三项基本任务——基本医疗保健、首诊服务及普通医疗服务。这六项基本原则和三项基本任务是全科医学的学科特点，是全科医学区别于其他专科医学的特征。

本书参考了国际、国内大量文献，融会贯通中西医学，用分析综合的方法，提炼出全科医学的学科本质和核心。编写过程中，医学与人文相结合，理论与实际相结合，使读者在兴趣之中学到全科医学的基本原则和基本任务。每一章基本原则都有临床应用举例，有利于读者立竿见影运用理论，复制全科医学临床思维和诊疗方法。每一章基本任务都有中国的现状分析，有利于读者结合国情，建立中国特色的全科医学服务。

本书是全科医学基本原理的通用教材，其读者对象为全科医学师资、全科医生、全科规培生、中医全科医生、中医全科规培生、医学院校学生，以及对全科医学感兴趣的医生、护士、公共卫生人员、卫生管理者和关心全科的各界人士。本书尤其适用于作为全科医学师资、全科规培生、医学院校本科生、全科转岗学员及基层培训学员的全科医学培训教材。

由于作者水平有限，书中难免有不足之处，敬请读者提出宝贵意见。最后，对关心和支持本书出版的各界人士表示衷心感谢。

李 健 (John Yang Lee)

2017 年 2 月

目录

第一篇 绪论	1
第二篇 全科医学基本原则	7
第一章 整体医学	9
第一节 整体论的科学认定	9
一、整体论哲学思想	9
二、还原论与复杂科学	9
三、格士塔心理学实验	10
第二节 整体医学的历史	10
一、远古的整体医学	10
二、医学模式的变迁	10
三、现代整体医学	10
第三节 “三论”在整体医学中的应用	12
一、系统论在整体医学中的应用	12
二、控制论在整体医学中的应用	14
三、信息论在整体医学中的应用	15
第四节 整体医学的现实意义	15
一、整体医学是历史的必然选择	15
二、整体医学有利于医疗水平的提高	16
三、中国急需整体医学	17
第五节 整体医学与全科医学的关系	19
一、整体医学是全科医学的起点	19
二、全科医学推崇生物-心理-社会医学模式	19
三、全科医学是整体的技艺学科	19

四、整体医学是全科医学服务的指导思想	19
五、整体医学是全科医生的临床思维	20
第六节 整体医学理念	20
一、早期整体医学理念	20
二、整体医学理念发展	20
三、整体医学的新定义	21
第七节 生物-心理-社会医学模式	21
一、生物-心理-社会医学模式的诞生	21
二、生物-心理-社会医学模式诞生的历史必然性	21
三、生物-心理-社会医学模式体现整体医学观	22
四、生物-心理-社会医学模式是医学人文的进步	22
第八节 整体医学在全科临床中的应用	23
一、生物学层面的整体医学诊治	23
二、心理学层面的整体医学诊治	28
三、社会学层面的整体医学诊治	30
第二章 整合医学	32
第一节 整合论的概念	32
一、整合的原意	32
二、学科分化与整合	32
三、资源整合	32
第二节 整合医学的历史	33
一、国际整合医学历史	33
二、中国整合医学历史	33
第三节 整合医学理念	34
一、早期的整合医学理念	34
二、整合医学理念的发展	34
三、整合医学的新定义	35
四、整体医学和整合医学的关系	35
第四节 整合医学是医学的革命	36
一、整合医学的迫切性	36
二、整合医学面临的困境	37
三、整合医学带来的更新	38
第五节 整合医学与全科医学的关系	39
一、整合医学是全科医学的历史使命	39
二、整合医学是全科医生管理病人的方法论	40

三、整合医学是全科医生的职业需要	40
四、整合医学是全科医生临床能力的体现	40
五、整合医学是全科医生的培训要点	41
第六节 整合医学在全科临床中的应用	41
一、整体医学应用	41
二、专科临床整合	41
三、科学研究整合	42
四、中医中药整合	42
五、补充和替代医学整合	43
第三章 连续性医疗	46
第一节 连续性医疗的概念	46
一、连续性医疗的定义	46
二、连续性医疗的内涵	46
第二节 连续性医疗与全科医学的关系	47
一、全科医学是连续性医疗的载体	47
二、连续性是全科医生临床服务特点	47
三、连续性是全科医生建立医患关系的特点	48
第三节 连续性医疗提高医疗质量	48
一、医疗质量的定义	48
二、医疗质量要素与连续性医疗相关	48
三、医患关系与医疗质量	49
第四节 连续性医疗体系的构建	50
一、全科医生及其团队	50
二、连续性服务医疗联合体	50
三、连续性医疗健康档案	51
四、连续性医疗保险政策	51
五、连续性医疗质量考核	51
六、连续性医疗转诊标准	52
七、连续性医疗服务流程	52
第五节 连续性医疗在全科临床中的应用	53
一、连续性病历记录	53
二、连续性基本医疗保健服务	53
三、连续性医患关系	53
四、连续性临床思维	54
五、连续性慢性病管理	54

第四章 防治一体	56
第一节 防治一体的必要性	56
一、健康就是幸福	56
二、亚健康 and 慢性病	56
三、预防是最好的治疗	56
四、防治一体提高预防效率	57
五、防治一体节约人力资源	57
第二节 防治一体与全科医学的关系	57
一、预防是全科医生的日常工作	57
二、未分化病是全科医学关注的重点	58
三、防治一体是全科医学的优势	58
四、防治一体是全科医生的行医模式	58
第三节 临床预防	59
一、临床预防的概念	59
二、临床预防的分级	59
第四节 守门人	61
一、健康守门人	61
二、医疗系统守门人	62
第五节 防治一体在全科临床中的应用	64
一、临床诊疗计划贯穿预防的理念	64
二、健康咨询服务	66
三、预防性筛检	67
第五章 以病人为中心	69
第一节 以病人为中心的医疗概念	69
一、狭义的以病人为中心的医疗	69
二、广义的以病人为中心的医疗	69
第二节 以病人为中心的医疗的历史	70
一、医疗以人为中心的理念提出	70
二、以病人为中心的医学理念提出	70
第三节 以病人为中心与全科医学的关系	70
一、以病人为中心是全科医学的服务理念	70
二、以病人为中心是全科医学的研究课题	71
三、以病人为中心是全科医学强调的服务内容	71
四、生物-心理-社会医学模式是以病人为中心的医学模式	71
第四节 以病人为中心的医疗主要内涵	71

一、疾病与患病	71
二、全面了解病人	72
三、相互沟通达成共识	72
四、疾病预防与健康促进	73
五、改善医患关系	73
六、医疗团队服务	74
第五节 以病人为中心的医学之家	74
一、以病人为中心的医学之家的概念	74
二、国外现状和发展趋势	75
三、对中国医疗事业的影响	76
第六节 以病人为中心的医疗在全科临床中的应用	78
一、以病人为中心接诊	78
二、以病人为中心制订诊疗计划	81
第六章 规范化行医	84
第一节 规范化行医的概念	84
一、循证医学的定义	84
二、诊疗计划的科学性	84
三、规范化行医的定义	85
第二节 规范化行医的历史	85
一、循证医学诞生	85
二、规范化行医实践	85
第三节 规范化行医与全科医学的关系	86
一、规范化行医是全科医学的要求	86
二、规范化行医是全科医生的基本临床实践	86
三、规范化行医促进全科医学发展	86
第四节 循证医学的证据质量分级	86
一、质量分级第一级	87
二、质量分级第二级	87
三、质量分级第三级	87
四、质量分级第四级	87
五、质量分级第五级	87
第五节 规范化行医常用的循证医学工具	87
一、医学指南	87
二、医学综述	88
三、循证医学网站	89

第六节 规范化行医的过程	90
一、全科医生规范化行医的基本实践过程	90
二、应用临床路径规范化行医	93
第七节 规范化行医在全科临床中的应用	95
一、全科医生规范化行医的基本实践过程临床案例阐述	95
二、全科医学科应用临床路径规范化行医	98
第三篇 全科医学基本任务论	101
第七章 基本医疗保健	103
第一节 基本医疗保健的历史	103
一、社区导向的基本医疗保健的提出	103
二、基本医疗保健的发展	103
三、家庭医学的诞生	104
四、阿拉木图宣言	104
五、基本医疗保健服务模式的进展	104
第二节 基本医疗保健的概念	105
一、基本医疗保健的特性	105
二、基本医疗保健的相关定义	106
第三节 基本医疗保健运作机制	108
一、基本医疗保健的结构	108
二、基本医疗保健的过程	110
三、基本医疗保健的结果	112
第四节 基本医疗保健的价值	114
一、基本医疗保健提高健康水平	114
二、基本医疗保健提高医疗质量	114
三、基本医疗保健降低医疗费用	115
四、基本医疗保健促进平等健康	116
五、基本医疗保健延长寿命	116
第五节 中国基本医疗保健的现状	117
一、中国对基本医疗保健的理解	117
二、中国基本医疗保健不足	118
三、中国就医模式急需改革	118
四、中国全科医生地位有待提高	119
五、中国建立现代基本医疗保健面临的挑战	119
第八章 首诊服务	121

第一节 首诊负责模式的历史	121
一、私人医生首诊负责模式	121
二、国际全科医生首诊负责模式	121
第二节 首诊服务的概念	123
一、首诊的特点	123
二、首诊定位在全科	123
三、首诊制	124
第三节 首诊服务的意义	124
一、首诊是医疗系统的入口	124
二、首诊是临床服务的开始	125
三、首诊制是现代医疗体系运作的基础	125
四、首诊制促进医疗服务公平性	125
五、首诊制提高成本效益	125
第四节 首诊的权利与义务	126
一、首诊的权利	126
二、首诊的义务	127
第五节 中国首诊的现状	128
一、中国的医院首诊制	128
二、中国的社区首诊制	129
三、中国的首诊相关制度	130
四、中国建立现代首诊制面临的挑战	131
第九章 普通医疗服务	133
第一节 普通医疗服务的历史	133
一、古代的一般医疗服务	133
二、近代的一般医疗服务	133
第二节 普通医疗服务的概念	134
一、普通医疗服务的定义	134
二、普通医疗服务的范围	134
三、普通医学的定义	134
四、亚急诊医疗的概念	135
第三节 普通医疗服务的特点	135
一、普通医疗服务的临床特征	135
二、普通医疗服务是全科医生的专长	136
三、普通医疗服务与基本医疗保健的关系	136
第四节 普通医疗服务的重要性	136

一、普通医疗服务占人类医疗需求的首位	136
二、普通医疗服务质量体现医疗卫生水平	136
三、普通医疗服务质量体现人民生活水平	137
四、普通医疗服务阻止疾病进展	137
第五节 中国普通医疗服务的现状	138
一、中国对普通医疗服务重视不够	138
二、专科化对普通医疗的副作用	138
三、全科医生普通医疗服务能力不足	138
四、普通医疗服务体系有待完善	138
五、中国建立现代普通医疗服务面临的挑战	139
后记	141
参考文献	143

第一篇

绪 论



远古时代,医生本来就是全科大夫,没有分专科。西方医学之父,希波克拉底(Hippocrates)就是一个全科医生。希波克拉底的医学思想包括疾病的早期预防、早期诊断、早期治疗;心理和生理的统一;整体、整合的临床思维及医学的人文性,并首先提出“医学是最特色的艺术”。希波克拉底的医学哲学和医学实践配得上尊为全科医学的鼻祖。传统的中医也有全科医学的色彩。中医的第一部经典《黄帝内经》强调预防为先,“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”;整体医学观,主张天人相应、心身统一、整体思辨,“谨守病机,各司其属”。传统的中医医生可以认为是在阴阳五行学说及八纲辨证等中医理论指导下,按全科思维看病的临床医生。

对于医学的发展史而言,文艺复兴有着举足轻重的作用。文艺复兴给了医学两个最不朽的影响就是人道主义和解剖学。人道主义使医生更重视病人而不是疾病。医生必须减少医治疾病所带来的痛苦,医学的人文性得到确定。解剖学的诞生,使人类更科学地理解了自己,医学的科学性得以论证。文艺复兴推动了医学成为完整的实践性学科。

18世纪,工业革命带来了知识膨胀。病理解剖学、诊断学及预防医学相继诞生。临床医学教学开始兴起,开始设立教学病床。为了临床教学需要,教学病床开始分为内科、外科及儿科。医学作为一个学科仍然是完整的。

第二次世界大战期间,为适应战争的需求,医学技术迅速发展,推动了医学亚专科诞生,医学进入高度专科化时代。战后,基础医学发展迅速,医学分科越分越细。与此同时,医学作为整体开始被肢解。

20世纪60年代,西方发达国家出现了全科医生运动,要求医学回归,提出医学作为一个整体不应该被肢解,进而建立了基本医疗保健体系(primary care system),并提出建立一个不受疾病、器官、系统知识限制的新的医学学科。1969年,美国医学专科体系诞生一个崭新的专科——家庭医学。家庭医学从诞生开始就带有宣道特色,并将自己的理念传向世界。

21世纪,医改波及全世界。欧美发达国家掀起医改浪潮。中国医改也不断深化。不论哪个国家的医改,核心都是一个,就是强化全科医学的重要性。建立以基本医疗保健(primary care)导向的医学系统成为国际潮流。

中国全科医学教材定义全科医学时常常这样写:“全科医学也叫家庭医学”。然而,当用客观的眼光俯瞰这个地球时,我们发现全科医学是一个定义不清的学科。全科医学在澳大利亚、英国及其他欧洲国家被称为通科(general practice)。在美国和加拿大有三种全科性质的学科并存,一是普通医学(general medicine),二是家庭医学(family medicine),三是内科/儿科(medicine/pediatrics)。在日本、法国等国家,全科医学被称为综合科和普通内科(general internal medicine)。在中国香港,全科医学包括通科和家庭医学。在中国

台湾，全科医学包括普通医学和家庭医学。中国的全科医学学术刊物，多采用 General Practice 的术语，原意就是通科。中国有关全科的一些学术研讨会，常常以“全科及家庭医学学术研讨会”为题，意思是全科和家庭医学是同一领域不同的分支。然而，作为基本医疗的学科，中国只有一个，叫作“全科医学”。

虽然，全科医学在不同的国家表现形式不一样，但有其共性。以下六个方面是全科医学的共性，也是全科医学临床实践的六项基本原则。这六项基本原则被称为新“六位一体”。第一是整体医学（holistic medicine），全科医学要求的临床思维是整体的；第二是整合医学（integrative medicine），全科医学要把各专科及医疗资源整合在一起；第三是连续性医疗（continuing care），全科医学强调医疗的连续性；第四是防治一体（treatment with prevention），全科医学要求预防与治疗相结合；第五是以病人为中心的医疗（patient centered care），全科医学要求以病人为中心而不是以疾病为中心；第六是规范化行医（standardized care），全科医学主张应用循证医学，规范化行医。新“六位一体”既是全科医学的基本原则也是全科医生的基本临床思维。

全科医学有其特有的基本临床服务内容。全科医学的基本临床服务内容总结为三项基本任务。全科医学的三项基本任务被称为新“三位一体”。第一是基本医疗保健（primary care），全科医生给病人建立一个医学的家，理想地提供连续性、融合性的医疗保健；第二是首诊服务（first contact service），全科医生是医疗系统的守门人（gate keeper），首诊应该在全科；第三是普通医疗服务（general medical service），全科医生必须为病人提供常见的、普通的医疗服务。

全科医学虽然并非社区所独有，但其深入到了社区和家庭。为了明确全科医学的功能，这样定义全科医学比较全面：全科医学是西方发达国家最大的医学学科，是以整体医学、整合医学、连续性医疗、防治一体、以病人为中心及规范化行医的基本原则为病人提供基本医疗保健、首诊服务及普通医疗服务的综合性临床学科。其范围涉及各种年龄和性别，各种器官系统及疾病，并向社区和家庭投射。

这个全科医学的定义规范了全科医生的范畴。全科医生不能简单地理解为社区医生，更不能错误理解为现代的赤脚医生。全科医生的人数占了发达国家医生总数的一半左右。全科医生是一个功能性称呼。形形色色的全科医生可能有不同的称呼。哈佛大学（Harvard University）麻省总医院（Massachusetts General Hospital）的全科医生多为学术性普通医学医生，被称为普通医学家（specialist of general medicine）；贝勒医学院家庭医学是有名的，那里的全科医生多为学术性家庭医学医生，被称为家庭医学家（specialist of family medicine）。