

卫生职业教育教材

主编◎李东风

# 医学导论

YIXUE  
DAOLUN

医

学

导

论

第 1 章	绪论
第 2 章	医学与医学教育
第 3 章	医学伦理学
第 4 章	医学心理学
第 5 章	医学社会学
第 6 章	医学史
第 7 章	医学展望

广东高等教育出版社

## 内 容 简 介

这是一本帮助卫生职业学校学生初步了解卫生职业教育的基本内容，引导学生掌握学习方法的入门教材。主要内容包括：生命与健康、医学与学医、专业与课程、学分制与管理。全书共四章。本书简明扼要，通俗易懂，针对性强，在整个卫生职业教育学习期间都具有重要的指导作用。

本书也可作为各卫生职业学校教师和教学管理人员的参考书。

## 前 言

学生走进卫生职业学校的时候，都怀着一种对从事医务工作的美好愿望和当一名“白衣天使”的理想。要实现这个理想就必须懂得“怎样学”、“怎样才能学好”，才能顺利地完成学业。卫生职业学校的教学目标是培养大批高素质的实用型医学专门技术的人才，为了达到这个目标，为了贯彻根据教育部《中等职业学校专业目录》、《中等职业学校教学指导方案》以及广东省教育厅关于在全省中等职业学校推行学分制改革的意见和《广东省中等职业学校学分制规定（试行）》的要求，组织具有丰富教学实践经验的教师和教学管理工作编写了这本帮助医学生学习的入门教材编写的目的是使卫生职业学校的学生尽快了解自己所学的专业、专业培养目标、医学课程的学习内容与方法、学分制管理的有关知识等，树立学医的信心，掌握方法，少走弯路，早日成才。本书力求做到简明扼要，通俗易懂，针对性强。

本书共四章。第一章“生命与健康”，主要介绍人的生老病死，明确人生价值和医学职业的社会责任感。第二章“医学与学医”，是从医学的定义、医学发展史、医学的目的和作用、医学教学的模式及学习方法等方面作重点讲述。第三章“专业与课程”，按照卫生职业学校设置的专业，介绍专业培养目标，主要课程和就业方向。第四章“学分制与管理”，是介绍学分制有关知识，帮助学生了解在学分制条件下，教学管理方面的基本要求。

第一章由李彩霞老师编写，第二章由李婷、李东风、李

娜老师编写，第三章由李娜老师编写，第四章由詹小清、李东风老师编写。本书在编写过程中得到了广东省湛江卫生学校领导的大力支持和鼓励，在此，我们表示衷心的感谢！

卫生职业教育改革正在如火如荼地进行，并不断取得新成果。在大力发展职业教育的大环境下，编写一本适合卫生职业学校学生学习的入门教材，正确引导学生学习医学理论知识，参加医学实践活动，是我们的愿望和职责。但由于水平有限，编写的时间仓促，难免有不足之处，甚至错误，希望广大读者指出，以便修正。

李东风

2006年6月22日

# 医 学 生 誓 言

健康所系，性命相托。

当我步入神圣医学学府的时候，谨庄严宣誓：

我志愿献身医学，热爱祖国，忠于人民，恪守医德，尊师守纪，刻苦钻研，孜孜不倦，精益求精，全面发展。

我决心竭尽全力除人类之病痛，助健康之完美，维护医术圣洁和荣誉，救死扶伤，不辞艰辛，执著追求，为祖国医药卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

# 目 录

第一章 生命与健康 .....	(1)
第一节 生命 .....	(1)
一、生命的起源与特征 .....	(1)
二、人的生命定义 .....	(2)
三、人的生命意义 .....	(3)
第二节 健康 .....	(4)
一、健康的概念 .....	(4)
二、影响健康的因素 .....	(6)
三、国民健康状况的判断依据 .....	(8)
四、延缓衰老 .....	(8)
第三节 疾病 .....	(11)
一、疾病的分类 .....	(12)
二、疾病的常见原因 .....	(14)
三、疾病发生发展的规律 .....	(17)
第四节 死亡 .....	(19)
一、生理性死亡 .....	(19)
二、病理性死亡 .....	(19)
第二章 医学与学医 .....	(23)
第一节 医学概要 .....	(23)
一、医学的基本概念 .....	(23)
二、医学的目的和作用 .....	(27)

三、医学模式 .....	(30)
四、中国传统医学 .....	(32)
五、现代医学的发展与展望 .....	(36)
第二节 医学教育 .....	(42)
一、医学教育的基本要求 .....	(42)
二、医学生的基本素质 .....	(43)
第三节 医学教育中教学的主要形式 .....	(49)
一、讲课 .....	(49)
二、演示教学 .....	(50)
三、小组教学 .....	(50)
四、以学科为基础的教学 .....	(51)
五、以器官为基础的教学 .....	(51)
六、整合教学 .....	(51)
七、电化教学 .....	(52)
八、床边教学 .....	(52)
九、临床见习 .....	(52)
十、毕业临床实习 .....	(53)
第四节 医学理论学习的基本方法 .....	(53)
一、循序渐进法 .....	(53)
二、快速学习法 .....	(54)
三、归纳对比法 .....	(58)
四、研究性学习法 .....	(59)
五、非智力学习法 .....	(59)
第五节 医学理论学习的基本策略 .....	(61)
一、课前预习策略 .....	(62)

二、课堂学习策略 .....	(63)
三、课后复习策略 .....	(65)
四、考试准备策略 .....	(67)
第六节 医学理论学习的创新意识 .....	(69)
一、把医学理论学得更加扎实 .....	(69)
二、在医学理论学习中培养创新意识 .....	(70)
第七节 医学实践课学习的基本方法 .....	(73)
一、医学实践课的特点 .....	(74)
二、医学实践课的学习方法 .....	(77)
三、医学实践课学习应注意的问题 .....	(82)
四、临床见习与临床实习的区别 .....	(84)
第八节 文化课学习与医学生素质的关系 .....	(85)
一、中等卫生职业学校开设的主要文化课程 .....	(86)
二、开设文化基础课的必要性 .....	(89)
三、文化知识是医学生素质构成的重要因素 .....	(90)
四、文化基础课学习与专业课学习同等重要 .....	(92)
第三章 专业与课程 .....	(94)
第一节 护理专业 .....	(94)
一、培养目标 .....	(95)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(97)
三、主要课程 .....	(98)
四、毕业生就业方向 .....	(99)
第二节 助产专业 .....	(99)
一、培养目标 .....	(99)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(101)



三、主要课程 .....	(101)
四、毕业生就业方向 .....	(102)
第三节 计划生育技术专业 .....	(102)
一、培养目标 .....	(102)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(104)
三、主要课程 .....	(104)
四、毕业生就业方向 .....	(105)
第四节 药剂专业 .....	(105)
一、培养目标 .....	(105)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(107)
三、主要课程 .....	(108)
四、毕业生就业方向 .....	(108)
第五节 医学检验专业 .....	(108)
一、培养目标 .....	(109)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(110)
三、主要课程 .....	(111)
四、毕业生就业方向 .....	(111)
第六节 口腔工艺技术专业 .....	(111)
一、培养目标 .....	(112)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(113)
三、主要课程 .....	(114)
四、毕业生就业方向 .....	(114)
第七节 中医专业 .....	(114)
一、培养目标 .....	(115)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(116)

三、主要课程 .....	(117)
四、毕业生就业方向 .....	(118)
<b>第八节 中医骨伤专业</b> .....	(118)
一、培养目标 .....	(119)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(120)
三、主要课程 .....	(121)
四、毕业生就业方向 .....	(121)
<b>第九节 中药专业</b> .....	(122)
一、培养目标 .....	(122)
二、修业年限、入学程度和学习时间分配 .....	(123)
三、主要课程 .....	(124)
四、毕业生就业方向 .....	(124)
<b>第四章 学分制与管理</b> .....	(125)
<b>第一节 学分制的基本知识</b> .....	(125)
一、学分制的概念 .....	(125)
二、学分制的特点 .....	(126)
三、实行学分制的依据 .....	(130)
<b>第二节 课程设置与学分</b> .....	(131)
一、课程设置 .....	(131)
二、学分 .....	(134)
<b>第三节 选修课与选课策略</b> .....	(137)
一、课程选修 .....	(137)
二、选课管理 .....	(138)
三、选课策略 .....	(139)
<b>参考文献</b> .....	(142)

# 第一章 生命与健康

医学的研究对象是人，人体是由各系统组成的完整的统一整体，在神经体液调节下完成正常生命活动。医学不仅是研究疾病的科学，更应是研究健康的科学，人具有生物属性和社会属性。“世界环境与发展大会”已将人类的生存和健康作为 21 世纪最根本、最重要的议程。因此，从生物大系统和社会大环境来考察生命与健康问题，对于学好医学知识有着重要意义。

## 第一节 生 命

### 一、生命的起源与特征

地球上最早的生命起源于水。在距今大约 38 亿年前的原始海洋中，含有蛋白质、类脂等有机物的团聚体微粒不断形成、分解，实现了进化过程。尔后，酶性核糖核酸（一种小分子 RNA）形成了最初的遗传物质。早期生命代表是原始生物，它是距今 34 亿 ~ 15 亿年前地球上仅有的物种。某些原始生物经光合作用从水中获得碳原子，形成自养生物。另一些原始生物则形成了通过非光合作用从甲烷、硫等物质中获取能量的异养生物。原始生物逐渐地演变成为具有外膜但没有完整细胞核结构的原核生物。到距今 15 亿 ~ 10 亿年前，

出现了拥有完整细胞壁和细胞器的真核生物。早期的真核生物都是单细胞生物，以后出现了拥有由多细胞构成的各种植物和动物。距今 500 万 ~ 400 万年前，古代猿类中的一支向着人类方向发展，逐渐演化成了人类这个地球上最高等级的生物种群。

所有的生命，从最简单的原核生物到最复杂的高等动物（如人），都有以下共同的基本特征：

- (1) 具有特定的物质结构（细胞）。
- (2) 通过物质和能量交换维持生存（新陈代谢）。
- (3) 有对内外刺激产生反应的能力，能进行自我调节（应激）。
- (4) 可产生与自己相同的个体（生殖与发育）。
- (5) 在漫长的物种生存中，其生活形态和方式既保持相对的恒定又会发生相应的变化（遗传与变异）。
- (6) 生命的发展历史经历了由简单到复杂、由低级到高级的漫长过程（进化）。

从本质来看，生命是由核酸、蛋白质等生物大分子所组成的生物体进行的由物质、信息和能量三种要素为代表的综合运动形式。人的生命是自觉和理性的存在，是生物属性和社会属性高度统一的整体。

## 二、人的生命定义

人的生命从什么时候开始？关于这个问题有两种基本学说。生命开始时间的认可，具有生物学和社会学双重意义。

### （一）个体—生物学标准

该学说只承认生物学存在，否认社会存在。该标准在具

体时间的划分上又可分为生命的早期说、中期说和全期说，确定以怀孕的不同时期和胚胎发育的不同阶段作为生命的开始。

## （二）承认—社会学标准

该学说认为生命的开始必须以胚胎发育到可以离开母体而存活为前提。同时必须得到承认，首先是父母的承认，更重要的是作为社会存在的人，生命开始的时间显然不能只从生物学、遗传学、胚胎学或其他自然科学范畴来判断，还必须要有政治、经济、文化、道德等方面的因素参与。因此按照现代科学观点看，凡不符合基本属性的胎儿和新生儿，都不能被承认是“生命”。社会的承认，由社会授予婴儿以权力。

所以，从人的个体而言，生命从胚胎形成开始，但只有当人体发展到产生自我意识时，这种“生物学生命”才能称之为“人的生命”。也就是说，人的生命是在特定社会环境中具有自我意识的生物体。

## 三、人的生命意义

人的生命与动物的生命根本的区别在于他们以不同的生活方式与他们所生存的客观世界发生联系。动物是以被动服从的方式去顺应周围世界的，人则是以主动认识、发明创造的方式去适应世界、改造世界。人与动物虽然同时生活在同一自然界中，但他们对待自然界的行方式却截然不同。动物的行为活动完全是一种受生命本能的原始欲望所支配的本能活动，而人的行为则是受意识支配的有目的、有计划、有措施、有步骤的理性活动。人的理性活动决定了其本质表现

为一种无限的创造性。

人的本质特征是人具有意识和自我意识。正是由于人有了自我意识才使他与其他灵长类动物区别开来。这种自我意识是个体生命发展过程中从生物学生命发展到社会学生命的重要标志。

对于人来说，以生命最为宝贵。无论是人类的群体，还是人类中的个体，失去了生命就意味着失去一切，没有生命就没有人类的一切社会实践活动。因而，人类在认识世界、改造世界的进程中，每时每刻都在追求人的生命，渴望人生的完美。这是由人的第一需要所决定的，对于人来说，最基本的需要毫无疑问是生存的需要。然而，要生存下去首先必须有一个最基本的前提，那就是人体生理运转和新陈代谢必须正常，人体的各器官、组织等都是健康的。否则，丰富的物质和精神财富都变得毫无意义。因此，对于人类来说，生命属于人只有一次，有着至重的价值，为贵中之贵。

## 第二节 健 康

### 一、健康的概念

正常时，人体各系统、器官的功能活动是相互协调的，维持着动态平衡，机体与外界环境之间也保持着互相统一。因此，世界卫生组织对健康的定义是：健康是身体上、精神上和社会适应上的完满状态，而不仅是没有虚弱和疾病。这种健康概念把人的结构与功能、躯体与精神，生物—心理—社会环境和谐一体联系在一起，是自然人与社会人的高度统一。

也就是说健康是人的身体、精神、心理状态与自然生态、社会生态等生存环境的协同适应和良性互动。因此，如无健康，智慧就不能表现，文化无从施展，力量不能战斗，财富变成废物，知识无法利用。

(1) 健康与疾病是对立存在的，但“健康”并不等于完全没有疾病。从健康到疾病有着从量变到质变的过程，良好的健康在一端，疾病乃至死亡在另一端。两者之间存在中间状态，既不健康也无疾病状态。这种状态我们称之为“亚健康状态（第三状态）”。每个人都在“疾病—健康连续统一体”之间的某处占有一个位置，并且随时间推移和机体状态、环境变化而处于经常变动之中。

(2) 健康不仅是身体上的完好，还包括精神心理上和社会适应上的完好状态，后两者对于人类尤为重要。因为人在社会中生活，不仅要适应自然环境，还要适应社会环境。有的人性格怪异、孤僻多疑，虽然大脑并无器质性改变，实验室检查也没有特殊阳性表现，但在心理上是不健康的。酗酒、卖淫、嫖娼、赌博等不良生活方式，家庭成员或社会成员间的争斗不和，都是社会和心理不健康的表现。心理上和社会适应上长期处于不健康状态，也会引起躯体上的疾病，如酒精中毒、性病、精神疾病等。因此，全面健康需以生理健康为基础，心理健康为条件，优质环境作保障。

(3) 健康是人类生存的基本权利。维持人类个体和群体的健康，是社会组织 and 每个成员的义务。社会有责任公正地、优质地为社会成员提供使其摆脱虚弱和疾病，保持健康的必要条件。社会成员也应增强健康意识，自觉参与到保障社会大众健康的工作中去。

应该说，世界卫生组织对健康概念的描述是广义的、积极的和科学的。该定义的重要性在于从理论方面，特别是从医学模式方面对健康概念加以深化，同时也对医学实践具有指导意义。但是也应当看到，这种健康观是非常理想化的，很少人能完全达到这一健康标准。人们需要的是具体的、明确的、可以通过个体、群体和社会共同努力在一定时间和条件下实现和达到的健康。因此，最近有人提出，一个人可能有生理、心理、社会、自然环境等几个元素中的某一项或几项是“低层次的健康”甚或疾病状态，但其他元素却是健康的，因而，也可能将其综合达到整体健康的状态。这种广义健康概念也许与世界卫生组织提出的“2000年人人享有健康”的理念，具有异曲同工的作用，两者具有内涵的同一性。

## 二、影响健康的因素

环境是指人类赖以生存和繁衍的外部条件的总和，包括自然环境和社会环境。生物因素、化学因素、物理因素是构成自然环境的主要因素，而社会心理因素则构成了社会环境的主要因素。由于医学的发展，以生物因素和理化因素为主的疾病已大多数或基本得到控制，但社会心理因素却成为许多疾病的主要病因。

### (一) 自然环境因素

人类是环境大系统的组成部分。空气、水、土壤、动物、植物、矿物、太阳辐射等自然物质围绕在人的周围，并直接或间接影响人类生活、生产过程。自然环境如气候、季节、地理特点都会经常影响人体功能状态。如夏秋季炎热干燥，



人喜欢吃生冷食物，所以消化道疾病较常见。春季潮湿，花粉纷扬，温差大，易患呼吸道疾病或过敏性疾病。冬季气候寒冷，室内通风较差，诱发呼吸、循环系统疾病的发生。工业三废（废水、废气、废渣）和生活三废（粪便、污水、垃圾）以及农药、化肥、核试验等所造成的水、土壤和大气的污染，还有噪声、强光、沙尘暴、电磁波等，都不仅对人类自身造成危害，也造成生态环境质量的恶化。

## （二）社会心理因素

影响健康的社会心理因素可大致分成如下几类：①社会制度。指为满足社会基本需要，社会中的个体所拥有的信仰自由、法律保障。如家庭、宗教、经济和卫生保健制度等。②社会经济情况。主要指一个国家和地区社会经济的发展水平，如肺心病、风心病与贫穷有关，而高血压、脑中风和冠心病则同富裕有关，故被称为富裕型心血管疾病。③社会文化变迁，即由各种内部因素导致的社会与文化重大变化。如社会动荡、制度更迭、社会发展所造成的价值观念、风俗习惯、道德标准变化。④社会结构。指构成社会各种要素及其分布情况。如社会阶层、城乡、婚姻等。⑤生活方式或行为。即作为社会主体的人，为了生存发展而进行的日常生活，如物质和精神的消费活动，以及自杀与自残、吸毒、酗酒、性变态、赌博等社会变态行为。⑥社会性灾害。如洪水、地震等自然灾害，以及战争等人为灾害。⑦社会心理状态。它是指在社会心理刺激、社会歧视、社会隔离状态下造成的人格、精神和心理障碍。

心理因素与人的健康和疾病有着密切关系。心理活动是