

全国高等医学院校教材
全科医学系列教材

全科医学概论

主编 赵淑英

北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
全科医学系列教材

全科医学概论

- 主 编** 赵淑英
副主编 朱海霞
编 委 (以姓氏汉语拼音为序)
白华民 (包头医学院)
白英龙 (中国医科大学)
丁水珍 (长沙医学院)
古丽巴哈尔·卡德尔 (新疆医科大学)
郭桂平 (中南大学)
何作顺 (大理学院)
黄 鹏 (南昌大学)
金 宇 (中山大学)
刘柳洪 (大理学院)
罗家有 (中南大学)
王家骥 (广州医学院)
尹逊强 (中南大学)
余毅震 (华中科技大学)
翟玲玲 (中国医科大学)
张立威 (广州医学院)
张 艳 (湖南省长沙市开福区疾病预防控制中心)
赵琳琳 (长沙医学院)
赵淑英 (长沙医学院)
朱海霞 (中南大学)
秘 书 (以姓氏汉语拼音为序)
牟劲松 (长沙医学院)
赵琳琳 (长沙医学院)

版社

QUANKE YIXUE GAILUN

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学概论/赵淑英主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2012. 7

(全国高等医学院校教材 全科医学系列教材)

ISBN 978-7-5659-0415-8

I. ①全… II. ①赵… III. ①临床医学—医学院校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 140192 号

全科医学概论

主 编: 赵淑英

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 赵 欣 责任校对: 张 雨 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 22.25 字数: 562 千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0415-8

定 价: 39.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

全科医生是综合程度较高的医学人才，主要在基层承担预防保健、常见病和多发病的诊疗、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”。目前，我国全科医生的培养和使用尚处于起步阶段，全科医生数量严重不足。建立全科医生制度，逐步形成以全科医生为主体的基层医疗卫生队伍，是医药卫生体制改革的重要内容，对于提高基层医疗卫生服务水平、缓解人民群众“看病难、看病贵”的问题，具有重要意义。编写《全科医学概论》是非常必要的，它适应 21 世纪医学发展的需要，是培养全科医生的需要，也是维护社区人群健康的需要。为此，我们组织了国内的兄弟院校中具有多年全科医学教学经验的专家编写该教材，供全科医学、临床医学、预防医学、护理等专业本科生使用。

本教材根据我国社区卫生服务和全科医疗发展的基本国情，就全科医学的基本概念、基本原则、基本特征及其有关实践方法等进行了较为系统的论述。本书在编写过程中吸取国内、外全科医疗的最新发展资料，增添了新的理论内容。本书分为三篇，共十九章，内容包括概述、全科医学的基本方法和全科医学的实践内容。结合当前的社区卫生服务、卫生服务体制改革等宏观环境及其变化，为培养学生的分析能力，在每章后有案例和复习思考题。全书的最后还附有中英文对照表和参考文献，形式颇为新颖。

《全科医学概论》系由长沙医学院组织编写的全科医学系列教材之一。由于水平有限，本教材中难免有不妥或错误之处，敬请读者批评、指正，使之日臻完善。

赵淑英

2012 年 6 月

目 录

第一篇 概 述

第一章 促进人类的健康是医学发展的	能力要求	22
目标	第四节 全科医学与相关领域和学科的	
第一节 医学的发展历程	关系	24
一、古代医学的萌芽	一、全科医疗与专科医疗的关系 ..	24
二、现代医学的发展	二、全科医学与社区医学的关系 ..	26
三、21世纪是生命科学发展进步的	三、全科医学与社会医学的关系 ..	26
时代	四、全科医学与社区卫生服务的	
第二节 生物-心理-社会模式医学	关系	26
一、生物-心理-社会模式的内涵	五、全科医学与公共卫生的关系 ..	27
二、从以疾病为中心到以患者为	六、全科医学与中医学的关系	27
中心	七、全科医学与行为医学的关系 ..	28
三、医学模式的转换要求医生全面地	第三章 全科医学的历史与发展	29
关注患者	第一节 全科医学发展简史	29
第三节 促进人类的健康是医学的	一、通科医生阶段	29
目标	二、通科医疗的衰落与专科医疗的	
一、21世纪人人享有卫生保健	兴起阶段	29
二、医学应以健康促进为目标	三、全科医学的产生和发展阶段 ..	30
三、全科医学以促进人类健康为	第二节 全科医学产生的基础	30
目标	一、人口的迅速增长和老龄化进程	
第二章 全科医学概述	的加快	30
第一节 全科医学	二、疾病谱和死因谱的变化	31
一、全科医学的定义	三、医学模式的转变和健康概念的	
二、全科医学的学科性质	扩展	32
第二节 全科医疗	四、卫生经济学的压力和卫生改革	
一、全科医疗的定义	的需要	32
二、全科医疗的基本特征	第三节 世界范围全科/家庭医学发展	
第三节 全科医生	概况	33
一、全科医生的定义	一、美国家庭医学发展概况	33
二、全科医生的角色和任务	二、英国全科医学发展概况	35
三、全科医生的素质、知识结构、	三、澳大利亚全科医学发展概况 ..	37

四、香港全科医学发展概况	40
五、中国大陆全科医学的引入和发展概况	42
第四节 我国发展全科医学的必要性	45
一、发展全科医学适应社区卫生服务	

发展的需要	45
二、发展全科医学是实现人人享有基本医疗卫生服务目标的需要	46
三、发展全科医学是高等医学教育改革的需要	47

第二篇 全科医学的基本方法

第四章 以人为中心的健康照顾	49
第一节 患者和疾病是两个不同的关注中心	49
一、医生的使命	49
二、医生的关注中心	50
三、以疾病为中心的观点——生物医学模式	51
四、以人为中心的观点——生物-心理-社会模式	52
第二节 以人为中心的健康照顾的基本概念	55
一、以人为中心的健康照顾的基本原则	55
二、全科医生应诊中的四项主要任务	56
三、全科医疗的问诊方式	58
第三节 以人为中心的健康照顾的常见技巧	60
一、加强医患沟通	60
二、积极关注	60
三、感情支持	61
第五章 以家庭为单位的健康照顾	62
第一节 家庭的概念、类型和关系	62
一、家庭的概念	62
二、家庭的类型	62
三、家庭关系	63
第二节 家庭的结构与功能	64
一、家庭结构	64
二、家庭的功能	66
第三节 家庭生活周期	67
一、家庭生活周期的概念	67

二、家庭生活周期各阶段的特征	67
第四节 家庭与健康	69
一、家庭对个体成员健康和疾病的影响	69
二、个体成员健康和疾病对家庭的影响	70
第五节 以家庭为单位的健康照顾的内容	71
一、一般家庭照顾	71
二、家庭咨询	72
三、家庭访视	73
第六节 家庭评估	76
一、家庭评估的类型	76
二、家庭评估的内容	76
三、家庭评估的方法	79
第七节 家庭治疗	84
一、家庭治疗的特点	84
二、家庭治疗的原则	84
三、家庭治疗三角	85
四、家庭治疗的程序	86
第六章 以社区为范围的健康照顾	88
第一节 社区概述	88
一、社区的定义	88
二、社区的要素	89
三、社区的分类	89
四、社区组织	91
五、社区建设	91
第二节 影响社区人群健康的因素	92
一、社会因素与社区人群健康	92
二、社区环境与社区人群健康	93
三、社区人口与社区人群健康	93



四、社区卫生保健系统与社区人群健康	94	四、以问题为导向的健康照顾的工作步骤	121
五、社区健康相关行为	94	第四节 以问题为导向的诊断策略与处理原则	122
第三节 以社区为导向的基层医疗	95	一、以问题为导向的诊断策略	122
一、以社区为导向的基层医疗的定义	95	二、以问题为导向的处理原则	124
二、以社区为导向的基层医疗的基本要素	95	第八章 以预防为先导的健康照顾	128
三、以社区为导向的基层医疗的意义	95	第一节 以预防为先导的服务概述	128
四、以社区为导向的基层医疗的实施	96	一、临床预防的概念	129
第四节 社区诊断	97	二、预防医学观念的转变	129
一、社区诊断概述	97	三、全科医学中的三级预防	130
二、社区诊断的内容	102	第二节 全科医生的预防医学优势及其观念	132
三、社区诊断的步骤	103	一、全科医生的预防医学优势	132
四、社区诊断报告的内容	105	二、全科医生的预防医学观念	133
第五节 以社区为范围的健康照顾的内容	106	第三节 临床预防医学服务	134
一、公共卫生服务	106	一、开展临床预防医学服务的意义	134
二、基本医疗服务	108	二、临床预防医学服务的一般原则	134
三、其他服务	108	三、临床预防医学服务所需的知识与技能	134
第七章 以问题为导向的健康照顾	112	四、临床预防医学服务的实施	135
第一节 常见的健康问题及其特点	112	第四节 社区人群疾病预防和控制	148
一、常见的健康问题	112	一、疾病监测的形式	148
二、常见健康问题的特点	113	二、疾病监测的种类	148
第二节 以问题为导向的哲学思考	114	第五节 自我保健	149
一、问题的现象和本质	114	一、自我保健的基本方法	150
二、问题的整体和局部	115	二、影响自我保健的因素	151
三、问题的共性和个性	116	三、全科医生在居民自我保健中的作用	151
四、问题的变化和发展	117	第九章 健康档案的建立与管理	153
第三节 以问题为导向的健康照顾的内容	117	第一节 居民健康档案概述	153
一、以问题为导向的健康照顾的基本思想	117	第二节 全科医疗中个人健康档案的记录方式	154
二、以问题为导向的健康照顾的思维方式	118	一、问题目录	155
三、以问题为基础的临床思维训练模式	120	二、问题描述及问题进展记录	156
		第三节 居民健康档案的基本内容	157
		一、个人健康档案	157

二、家庭健康档案·····	159	二、医患沟通的技巧·····	185
三、社区健康档案·····	160	三、医患沟通成功标准·····	186
第四节 全科医疗健康档案的管理·····	163	第十一章 全科医疗质量与资源管理 ·····	188
一、利用全科医疗健康档案的 意义·····	163	第一节 全科医疗质量及其管理·····	188
二、居民个人健康档案的建立和 使用流程·····	164	一、全科医疗质量的含义和特点·····	188
三、居民个人健康档案建立中的 管理·····	165	二、全科医疗质量的要素·····	189
四、健康档案归档时的管理·····	170	三、全科医疗质量管理的概念、任务 及内容·····	190
五、健康档案使用中的管理·····	170	四、全科医疗质量管理的方法·····	192
六、健康档案的建立、归档、使用 管理过程中必须遵守的原则·····	171	五、全科医疗质量控制方法·····	193
七、健康档案工作的职责分工·····	173	六、全科医疗质量评价指标·····	194
第五节 健康档案的计算机管理·····	173	第二节 全科医疗资源及其管理·····	196
一、我国健康档案计算机管理的 三个层次·····	173	一、全科医疗人力资源·····	196
二、电子健康档案系统简介·····	174	二、全科医疗机构的设置·····	197
三、发达国家电子健康档案发展 成果·····	174	三、全科医疗机构的仪器设备 配置·····	197
四、我国居民电子健康档案在使用 中存在的问题与对策·····	175	四、全科医疗机构的药品管理·····	198
第十章 全科医学中的医患关系与 沟通 ·····	178	五、全科医疗的信息管理·····	198
第一节 人际关系概述·····	178	六、全科医疗的管理制度·····	200
一、人际关系的概念和成分·····	178	第十二章 全科医学教育 ·····	201
二、人际关系的类型·····	179	第一节 医学教育概述·····	201
三、影响人际吸引的因素·····	179	一、医学教育的目的·····	201
四、建立良好人际关系的意义·····	180	二、医学教育面临的挑战·····	201
第二节 医患关系概述·····	180	三、医学教育的标准化和最低基本 要求·····	202
一、医患关系的概念·····	180	第二节 国外全科医学教育培训·····	206
二、医患关系的类型·····	180	一、美国全科医学教育培训·····	206
三、良好医患关系的标准·····	181	二、英国全科医学教育培训·····	207
四、影响医患关系的因素·····	181	三、澳大利亚全科医学教育培训·····	207
五、良好医患关系对全科医学的 重要性·····	181	第三节 我国的全科医学教育体系·····	208
第三节 医患沟通的方式、技巧与成功 标准·····	182	一、我国全科医学教育的主要 形式·····	209
一、医患沟通的方式·····	182	二、我国全科医学教育体系的 发展·····	210
		第四节 全科医学的科学研究·····	213
		一、全科医学科学研究的常见 内容·····	213
		二、全科医学科学研究的设计与 实施·····	217

第三篇 全科医学的实践内容

第十三章 心、脑血管疾病的全科医学	医学照顾·····	237	237
处理·····	220	第二节 恶性肿瘤预防是全科医生应尽之责·····	238
第一节 心、脑血管疾病的全科医疗及家庭保健·····	220	一、全科医生参与恶性肿瘤一级预防工作·····	239
一、心、脑血管疾病的概述·····	220	二、全科医生从事恶性肿瘤二级预防工作·····	240
二、心、脑血管疾病的全科医疗服务的紧迫性·····	220	三、全科医生在日常诊疗工作中应该注意早发现恶性肿瘤·····	241
三、心、脑血管疾病的家庭保健·····	221	第三节 全科医生在恶性肿瘤诊疗过程中的职责·····	242
第二节 心、脑血管疾病的流行病学	221	一、全科医生在专科诊疗程序中的作用·····	242
一、心、脑血管疾病的分类及发展简史·····	221	二、全科医生在专科治疗后的作用·····	242
二、心、脑血管疾病的流行病学特征·····	222	三、全科医生在恶性肿瘤综合治疗中的作用·····	243
第三节 心、脑血管疾病的全科医学照顾·····	223	第四节 全科医生在恶性肿瘤康复医疗中的作用·····	244
一、心、脑血管疾病常见的危险因素·····	223	一、全科医生应对恶性肿瘤康复期患者作生活指导·····	244
二、心、脑血管疾病的三级预防工作·····	228	二、全科医生应对恶性肿瘤康复期患者给予心理上的支持·····	244
第四节 心、脑血管疾病诊疗过程中全科医生的职责·····	232	三、全科医生应告知恶性肿瘤患者定期复查·····	245
一、周期性健康检查·····	232	四、全科医生应努力促成恶性肿瘤康复患者回归社会·····	245
二、临床预防的落实·····	232	五、全科医生应对晚期恶性肿瘤患者进行医学照顾·····	246
第五节 心、脑血管疾病患者的健康教育及康复医疗·····	233	第五节 全科医生在恶性肿瘤流行病学方面的工作·····	246
一、心、脑血管疾病患者的健康教育·····	233	一、全科医生在恶性肿瘤流行病学中的任务·····	247
二、心、脑血管疾病患者的康复医疗·····	234	二、全科医生应该了解恶性肿瘤流行的三个环节·····	247
第十四章 恶性肿瘤的全科医学处理·····	237	三、全科医生应该掌握恶性肿瘤流行	
第一节 恶性肿瘤患者需要全面的医学照顾·····	237		
一、恶性肿瘤严重危害人类的健康·····	237		
二、恶性肿瘤患者需要全科医生的			

病学的研究方法·····	247	作用·····	268
四、全科医生应该分析影响恶性肿瘤		一、糖尿病的病因·····	268
分布的因素·····	248	二、糖尿病的三级预防·····	269
五、全科医生应该了解恶性肿瘤的		三、全科医生在糖尿病的三级预防	
分子流行病学·····	249	中的作用·····	271
第十五章 呼吸系统疾病的全科医学		第三节 全科医生在糖尿病诊治过程	
处理 ·····	252	中的职责 ·····	271
第一节 全科医生应做好呼吸系统疾病		一、全科医生在糖尿病患者健康	
的防治 ·····	252	管理中的职责·····	271
一、呼吸系统疾病是我国的常见病		二、全科医生应对糖尿病患者不良	
和多发病 ·····	252	生活方式进行干预·····	276
二、常见呼吸系统疾病 ·····	252	三、老年糖尿病的诊断和治疗 ·····	276
三、呼吸系统疾病需要全科医学		四、糖尿病患者的双向转诊 ·····	278
服务 ·····	255	第四节 全科医生在糖尿病教育和	
第二节 全科医生在呼吸系统疾病		康复中的作用 ·····	278
预防中的作用 ·····	256	一、糖尿病知识普及教育的作用 ·····	278
一、呼吸系统的结构、功能及与		二、糖尿病教育的基本内容及	
疾病的关系 ·····	256	方法 ·····	279
二、常见呼吸系统疾病的危险		三、早期发现并及时防治糖尿病	
因素 ·····	257	并发症 ·····	281
三、全科医生在呼吸系统疾病预防		第十七章 社区急症的全科医学处理 ·····	286
方面的职责 ·····	258	第一节 常见的社区急症及其救护 ·····	286
第三节 全科医生在呼吸系统疾病		一、社区急症救护的特点及意义 ·····	286
诊治过程中的职责 ·····	259	二、社区卫生服务机构急症处理的	
一、呼吸系统疾病的诊断 ·····	259	基本设施配备 ·····	286
二、转诊或住院 ·····	262	三、社区卫生服务机构急症处理的	
三、随访和复查 ·····	263	人员配备 ·····	286
第四节 全科医生在呼吸系统疾病		四、社区常见的急性病症 ·····	287
康复中的作用 ·····	263	四、社区常见的创伤及意外伤害 ·····	290
一、生活指导 ·····	263	第二节 社区现场急救 ·····	292
二、心理指导 ·····	264	一、社区现场急救的意义 ·····	292
三、康复治疗 ·····	264	二、社区现场急救的基本原则与	
第十六章 糖尿病的全科医学处理 ·····	267	方法 ·····	292
第一节 糖尿病需要全科医学服务 ·····	267	三、社区现场急救措施的实施 ·····	293
一、糖尿病的现状与流行趋势 ·····	267	第三节 转诊和运送 ·····	299
二、糖尿病患者的糖尿病知识了解		一、全科医生应做出的转诊决定 ·····	299
状况 ·····	267	二、全科医生在患者转诊之前的	
三、糖尿病的社区防治 ·····	268	处理和准备 ·····	299
第二节 全科医生在糖尿病预防中的		三、转诊风险的评估 ·····	300



四、转诊运送方法·····	300	第十九章 妇幼与老年保健中的全科医学服务·····	321
五、全科医生对专科治疗后患者的职责·····	300	第一节 全科医学与重点人群保健·····	321
第四节 社区急症的防范和健康教育·····	301	一、社区卫生服务中的重点人群·····	321
一、通过社区教育提高群众自我保护意识·····	301	二、全科医生与重点人群保健·····	321
二、加强慢性病的健康管理·····	302	第二节 全科医生的妇幼保健和计划生育工作·····	322
三、宣传和提倡健康的生活方式·····	302	一、妇女的社区保健·····	322
第十八章 心理健康相关问题的全科医学处理·····	304	二、儿童的社区保健·····	325
第一节 全科医学须全面重视心理健康相关问题·····	304	三、妇女的节育期保健与计划生育·····	327
一、生物因素·····	304	第三节 全科医生的老年保健工作·····	330
二、心理因素·····	305	一、老年人的社区保健·····	330
三、社会因素·····	305	二、老年人的生理和心理特征、主要健康问题及其评价·····	330
第二节 心理健康相关问题的评估与处理·····	305	三、老年人社区保健的主要措施·····	331
一、异常心理和行为的判断标准·····	305	四、全科医疗服务中的老年健康管理·····	332
二、精神疾病的评估和分类诊断·····	306	附表 老年人健康评估表·····	334
三、常见精神障碍的识别与处理·····	307	参考文献·····	336
		中英文对照索引·····	339



究出了八百多种医疗手术程序，包括按压伤口止血以及骨头脱臼处理等。他们掌握了六百多种药物，包括将柳树的叶子和树皮用作防腐剂等。虽然他们没有麻醉药，但是他们会使用很多种器械来实施简单的外科手术，如摘除肿块和囊肿等。他们对循环与器官也有相当的了解。相信医学更早于文字，医学的发展是源远流长的。

二、现代医学的发展

现代医学的真正发展也只是近一百多年的事。现代的医学，不是单单研究一个个事物、一个个现象，而是研究事物、现象的变化发展过程，研究事物相互之间的关系。医学由“整理材料”的科学，发展成为严谨地综合起来的体系。

法国科学院巴黎微生物学家巴斯德为人类首次发现了致病的微生物，称其为“病菌”。1865年，欧洲蔓延着一种可怕的蚕病，在一夜之间“蚕宝宝”就死掉了一大批。巴斯德教授在收到农业部和农民的请求帮助信后，去了法国南部亚来斯蚕区，实地调查在蚕区迅速蔓延的蚕病。在显微镜下，巴斯德发现病蚕和桑叶上都显现出了椭圆形的微粒。“这就是病原！”巴斯德教授兴奋地惊呼起来。他发现这些微粒是活的，能很快地繁殖后代，蚕于是得病死去。巴斯德于1857年在法国科学院报告细菌是许多疾病的病因。德国病理学家鲁道夫·魏尔啸（Rudolf Virchow, 1821—1902年）于1859年出版了《细胞病理学》，论述了细胞分裂。自从细胞病理学说创建以来，人们得以在普通光学显微镜下，直接观察疾病的组织病变，显著提高了诊断的准确率。这一方法为世界各国所普遍采用，并为疾病的病理学诊断和病理学本身的发展，作出了举世公认的划时代的重大贡献。现代遗传学的奠基人，奥地利科学家孟德尔进行了著名的豌豆试验，完成于1863年，开创了遗传学的先河。德国物理学家、德国维尔茨堡大学校长兼物理所所长威尔姆·伦琴，在1895年发现X线，他是第一个获得诺贝尔物理学奖的人。

1928年亚历山大·弗莱明发明了青霉素。青霉素开始使用于1940年，距今才七十多年。随着合成化学的发展，制药工业有了突飞猛进的进步；随着计算机技术的应用，影像诊断有了长足的发展；随着生物科技的进步，医学免疫学也随之兴起。如今天花已被消灭，下一个将被消灭的传染病可能是脊髓灰质炎。许多严重的感染如败血症、细菌性心内膜炎都可被治愈。对于恶性肿瘤的手术切除而言，人体各处已无禁区。对于器官移植，除了脑以外都已成功地实施。

现代医学经历了16—17世纪的积淀，18世纪的系统分类，19世纪的发展，20世纪与现代科学技术的紧密结合。20世纪医学的特点是一方面向微观发展，如分子生物学；一方面又向宏观发展。在向宏观发展方面，又分为两种：一是人们认识到人本身是一个整体；二是把人作为一个与自然环境和社会环境密切相互作用的整体来研究。20世纪以来，基础医学方面成就最突出的是基本理论的发展，它有力地推进了临床医学和预防医学的发展。20世纪医学发展的主要原因是自然科学的进步。各学科、专业间交叉融合，这也是形成现代医学的特点之一。

三、21世纪是生命科学发展进步的时代

纵观医学新技术诞生和发展的历史，从伦琴发现X线到今天X线诊疗技术的发展，从朗兹万发现超声波到今天B超诊断的广泛应用，从布洛赫和伯塞尔发现核磁共振到今天磁共振成像的问世，从赫斯费尔德发明计算机断层显像（computerized tomography, CT）到



今天 CT 成像系统的应用,都是以物理学工程技术为基础、医学需求为前提发展起来的医学新技术。

21 世纪以来,医学获得极大的发展。在研究层次上,其向微观和宏观发展,分子医学和系统医学并进。学科体系上,学科分立和学科之间的交叉融合并进。医学研究的国际化倾向日益明显。分子生物学、免疫学、遗传工程学等学科为生命科学的发展提供了更好的条件。人类基因组学的成就是当今生物科技发展中最引人注目的。人类基因组计划的成功,使人类第一次从分子水平阐明了人类自身的生命现象,对于医学也必将带来革命性的影响。

随着人类基因密码的被破译,针对基因如何导致疾病的根本认识将引导产生新的药物,给患者以个体化的治疗,甚至在出生之前就将疾病根除。六千多种单基因遗传病,以及包括癌症、心血管疾病、艾滋病等在内的多基因遗传易感性疾病都有望得到预测、预防、早期诊断和治疗。

人类基因组计划的真正目的在于阐明人类基因组所执行的执行生命活动的全部蛋白质的表达规律和生物功能。人体全部基因的破译、排序研究工作已基本完成,构成基因组的全部 31 亿个 DNA 亚基中的大多数已被定位,人类基因组图谱的 90% 已经完成。

蛋白质组学的研究将是 21 世纪细胞生物学的中心内容。若将动物蛋白进行改造,异种移植便有可能成为现实。若将肿瘤蛋白的抗原性提高,便可制成肿瘤疫苗,可以用于预防,亦可用于肿瘤的治疗。

细胞工程学在 21 世纪将大放光芒。特别是干细胞的保存、增殖及应用将引发医学领域里的重大革命。从胚胎中取出的干细胞或在成体中诱生出的干细胞,在体内、体外定向分化,可以产生出各种细胞或组织。造血干细胞移植已经用于治疗再生障碍性贫血、放射病及各种癌症的辅助治疗。以细胞工程学为基础的组织工程学的成就,将可按医疗的需要生产出所需的器官,使整形外科、美容整形乃至器官移植都将有取之不竭的材料。

第二节 生物-心理-社会模式医学

21 世纪医学虽然取得了巨大的成就,然而人类仍然面临许多严重问题亟待解决,如心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤及病毒感染仍是目前威胁人类的主要疾病。与社会环境密切相关的公害病,与人类行为有关的心因性疾病、心身疾病等,以及人口问题,是医学正着手解决的部分问题。即使解决了老问题,也还会出现新问题,如当今已解决了传染病的大多数问题,但又出现了获得性免疫缺陷综合征这一威胁人类的传染病。要解决问题,需要新的思维方式和先进的科学技术。

一、生物-心理-社会模式的内涵

人不是单纯的自然的人。人不能离开社会环境而生存,人的社会属性是必然存在的。社会属性决定了他的生存状态、健康与疾病。比如人的精神状态可以在基因表达的水平上影响免疫应答的强度,从而明显地影响机体的免疫功能,或者可以通过体细胞的基因突变导致癌症的发生。一个癌细胞的发生既涉及癌基因的活化、抑癌基因的失活,又涉及与凋亡有关的基因的一系列变化等。如果人们不吸烟,那么肺癌的原癌基因也许便不会被活化,抑癌基因也许就不会丢失,即使有肺癌的原癌基因也并不一定会得肺癌。有人研究了 9 万个双胞胎,即使同卵双生子中,二人同时患癌的概率也只有 3%。癌症的发生与吸烟、酗酒、不良饮食习惯

及环境污染等因素有关，这远比与基因的关系更密切。人终究不是一个单纯的生物体。

美国国立癌症研究所报告，美国的几种常见癌症的发病率已见下降，这并不是人类基因组学的研究成果，也不是基因诊断和基因治疗的结果，而被认为与以控烟为代表的生活方式的改变有关。美国近四十年来吸烟者从人口的40%以上下降到25%左右，几乎下降了一半。由于生活行为的改善，心血管疾病的发病率亦有下降，甚至由于避孕套的推广艾滋病亦见减少。

世界卫生组织的报告指出，人的健康和长寿，与遗传的关系占15%，社会因素占10%，医疗条件占8%，气象条件占7%，而60%取决于个人的生活方式和行为嗜好。人的社会性、疾病产生的非生物因素，以及社会和自然生态的需要，决定了生物医学的任何进步都只能在一定限度的范围内影响医学科学的走向，也就是说，一切生物医学的研究成果，包括人类基因组计划的研究，都不可能改变生物-心理-社会模式的深刻内涵。

二、从以疾病为中心到以患者为中心

疾病与患者在传统上是医生职责之中心。“以患者为中心”并不是什么新概念。中国古代有“医本仁术”、西方的希波克拉底誓言中有“遵守为病家谋利益之信条”之说。医圣希波克拉底说过：“了解你的患者是什么样的人，比了解他们患了什么病更加重要。”我国战争年代“一切为了伤病员”等思想，无不把患者放在医疗的中心地位。在实践中，古今中外有成就的医生都是把患者、家庭、社会、自然环境联系在一起的，损害患者利益的行为历来都受到批判。

我国传统医学强调辨证施治，对于患有同一种疾病，但体质不同、年龄段不同甚至地域不同的患者，都可有不同的治疗方法。事实上疾病的诊断和治疗，主要是根据医生了解到的患者的情况来判断他的身体发生了什么问题，然后给予调治的建议或帮助。

随着现代科技的发展，医学有了一个以现代科学实验为基础的理论 and 实践体系。无数疾病的本质被实验所阐明，治疗的方案可以通过实验来选择，治疗的效果亦可以通过实验来论证。其结果是使医生们的注意力从患者转向了疾病。由于全科医生及基层保健网的缺失，必然会造成大量的患者涌向大型医疗单位，而大型医疗单位的医护人员因为工作量经常超负荷，心情压抑，对患者提出的问题没有更多的时间解释，对患者的关注也不够。因而，医生更多地关注了疾病，过分地对疾病的关注很容易导致忽视患者的需要。有人统计了一家内科诊所1000例门诊患者，经过各种检查，证实有器质性疾病的只有16%，大部分则只是一些不适而已。医生感兴趣的是疾病，而不是患者的不适。而对患者来说两者是同样重要的。医生忽视患者的需要，则必然导致患者对医生信赖度的下降，而抱怨增多。在我国应真正建立起一支高素质的全科医生队伍，建立完善的三级医疗保健网，当人们有了小病之后，不是第一时间想到上大医院去看病。

在生物科技高度发达的今天，人们注意到这种“失人性化（dispersonality）”的医疗不是医学发展的方向。在现实生活中，医生很多时候并不曾体会到患者的心境，也忽略了患者表达愿望的急切。当患者想提出对疾病的不同看法时，医生一句“你是医生，还是我是医生”就使之噤声；当患者在术前惴惴不安地向医生倾诉感受时，医生一句“一个小手术，我做过的比你听说过的还多，怕什么”就令其黯然。这样不近人情的话语犹如一股寒流，让患者心凉。医学应该回归到对患者的关注上来。如当患者并无疾病，但感到不适时，医生应该表示理解和作出适当的处理如咨询、协调、改善生活方式的建议等来缓解或消除患者的不适。当疾病尚在早期未分化时，医生应提供干预性预防措施，争取使病程逆转。当慢性病确



诊后,医生应充分了解患者的需求,尽可能地给予帮助和支持,以使患者尽可能地维持最佳健康状态。所幸的是近四五十年全科医学的逐步兴起和发展,在一定程度上满足了这种需求。

我国的传统医学一直保持着对患者的全面关心和了解,强调保持机体的平衡而不是追求生物学意义上疾病的诊断,所以常常使患者觉得可亲。

三、医学模式的转换要求医生全面地关注患者

20世纪的医学,由于自然科学的进步,牢固地建立在实验基础之上,在技术上有空前的进步;后来人们看到仅从生物学角度来考虑健康和疾病有很大的局限性。1977年美国医学家G. L. Engle提出生物-心理-社会模式主张,即从生物学、心理学和社会学三个方面综合考查人类的健康和疾病问题,以弥补过去单纯从生物学角度考查的缺陷。这一概念如今已经被普遍接受,对医疗卫生事业的发展将有重大意义。

每个人在社会中担任一个角色,角色扮演得好坏,与整个社会能不能合拍,当然会影响到角色本身。尤其是在当代社会生活中,社会不断变革,伴随着生活节奏的加快和生存竞争的加剧,必定会对许多人造成压力,引起疾病。越来越多的人表现出的情感异常所引起的抑郁症、暴力倾向等心理疾患,更是严重地干扰了人类对幸福生活的追求,甚至引起自杀、伤害等更加严重的后果。所以疾病不单是由细菌、病毒引起,也不一定表现为冠状动脉阻塞、十二指肠溃疡等,心理的、社会的因素都可以致病。每个人在生活和工作中都会遇到许多的压力,适当的压力可以使我们更振作,更进取,但如果精神压力太大,超出了一个人的承受能力,身体就会出现心理问题,用心理医生的话说,就是心理问题的躯体化表现。

既然医学的模式已经转换为生物-心理-社会模式,医生自然应该关心患者生物的、心理的、社会的各个层面的问题。作为一名现代医生,不能简单地把人看成是纯生物学的人,而是应把人看成自然和社会相统一的整体人。发病原因不只是唯一的化学因素、物理因素、生物自然因素,而是从整体的人出发,既注意研究致病的物质因素,也注意研究有害于人体健康的心理因素和社会因素,如环境污染、社会公害、职业病、酗酒等以及二者之间的相互关系。在诊断上,要求医生不只是利用各种医疗仪器和化学检验方法,还要求医生通过耐心的望诊、闻诊、问诊、切诊,了解患者的心理状态、生活习惯、性格特点和他所处的社会地位、人际关系、家庭境况等。在医疗手段上,要求医生对于患者不只是给予医疗技术和药物的帮助,还要求医生有针对性地开展心理治疗,把医学与经济、哲学、道德等社会科学结合起来,研究疾病的综合防治和患者的全面健康。

全科医学服务以患者为中心、以家庭为单位、以社区为范围,全科医生在社区工作中应深入患者家庭,就有可能为患者提供这种全面的医学照顾。

第三节 促进人类的健康是医学的目标

一、21世纪人人享有卫生保健

1977年第30届世界卫生大会提出了“2000年人人享有卫生保健(health for all by the year 2000)”的战略目标。在过去的三十多年中,尽管取得了较大的成果,但由于各个国家

对实施“人人享有卫生保健”的政策承诺不同、社会经济发展速度不同、卫生资源缺乏情况不同、疾病流行病学的变化,以及自然与人为的灾难等种种原因,使“2000年人人享有卫生保健”的进程受到了一定的阻碍。发展中国家由于其人口增长过快,贫困人口增加,存在的问题更多。特别是在一些落后地区,由于政府无法提供基本的生活保障,故这些地区的卫生问题就显得更为严重。面对人口老化和上述其他各种危机,世界卫生组织为此而修订和增补了全球卫生战略,提出了“21世纪人人享有卫生保健”的新策略,其目的在于实现1977年发起的“2000年人人享有卫生保健”的理想。而这基本策略的构思正是现代医学发展的价值取向。“21世纪人人享有卫生保健”的三个总体目标:其一是使全体人民增加期望寿命和提高生活质量;其二是在国家间和内部提高卫生水平;其三是使全体人民获得可持续的卫生系统的服务。

1978年9月世界卫生组织和联合国儿童基金会联合在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议,发表了《阿拉木图宣言》。宣言明确提出推行初级卫生保健(primary health care)是实现“2000年人人享有卫生保健”目标的基本策略和途径。初级卫生保健是基本的保健工作,它的基础是经过实践的、有科学根据的和社会上能接受的方法和技术,这些方法和技术是通过社区的个人、家庭充分参与而得到普及的,其所需要的费用应使社区和国家根据自己的实力在每一个发展阶段有能力负担得起。简而言之,初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现人的社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。具体来说,初级卫生保健包括下面的基本内容:

(一) 四个方面

1. 健康促进:包括健康教育、环境保护、合理营养、饮水卫生、体育锻炼、促进心理卫生及建立良好的生活方式等。
2. 预防保健:采取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,及早提供有效的治疗,防止疾病恶化,争取早日痊愈。
4. 社区康复:对丧失正常功能和功能上有缺陷的人士提供医学的、教育的、职业的和社会的帮助,尽量恢复其功能,使他们重新获得生活和社会活动的能力。

(二) 九项要点

1. 针对主要健康问题的预防和控制的健康教育。
2. 改善食品供应与合理营养。
3. 供应卫生的饮水和有基本环境卫生措施。
4. 妇幼保健与计划生育。
5. 针对主要传染病的预防接种。
6. 预防和控制地方病。
7. 对常见病与外伤给予合理的治疗。
8. 提供基本药物。
9. 预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。

在1981年第34届世界卫生大会上,除了上述九项要点以外,强调重视工业发展和生活方式的改变可能带来的职业病、慢性病、外伤和肿瘤的预防及精神卫生等,这一切都应包括在初级卫生保健的内容里。

当前,在许多发达国家或发展中国家如我国皆已基本上达到了上述要求,但是也有些国

家和地区尚存在着较大的差距。21 世纪仍需向这一目标继续努力。

二、医学应以健康促进为目标

人是大自然的产物，生活在世上就要处于一定的自然环境中。人类在生存和生活中要和自然界的各种变化作斗争，自然界的变化对人体健康的影响很大，对多种疾病的发生和发展有着直接或间接的关系。

古代的人民在生产、生活的实践过程中创造了医学，古代的中国人在黄河流域创造了自己的文化和医学事业。其初始的目的是为了治疗伤病，受了伤、生了病自然就不健康。所以可以说医学是为了维护健康而产生的。

随着生产的发展，开始了社会分工，出现工农商学兵，各司其职。一部分人掌握了较多治病疗伤的方法，便以行医为业，走街串巷为人治疗伤病，去除痛苦，恢复健康，深受人民大众的欢迎。医生的工作受人尊敬。在中国称医生为大夫、郎中；在西方称医生为 doctor，医生即博士。依据医学的发展历史，全科医疗最先产生于民间，直至 20 世纪不断被人们所重视，逐步发展为一个完整的学科——全科医学。几千年以来，医生为人治病恢复健康，医学是为人治病的科学遂成定论。

1948 年世界卫生组织（World Health Organization, WHO）成立时宣布的宪章中指出，“健康是一种躯体上、精神上和社会适应上的完善状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱现象”。显然，医学即使治愈了人的病伤，即“没有疾病”，人仍然不一定能被视为健康的人。把医学定位于治病疗伤，便是局限了医学的目标。

躯体上的完善状态是指躯体的结构完好与功能正常。这是以当今科技检查手段为准，未发现异常的即被认为躯体上的完善状态。

精神上的完善状态，包括心理、情绪和道德上的完善，是指对自我、对环境的正确认识，对环境的良好适应，能够愉快地从事工作或学习，能应付紧张的形势，善于处理各种复杂的问题，善于克服内心的矛盾，对事物作出符合道德原则的抉择等。

社会适应上的完善状态，是指人对社会完好的适应，指人的行为与社会道德规范相一致，能在社会系统里扮演一个适合其身份和能力的角色，并使其能力得到充分的发挥。

健康这一定义具有高度的概括性与全面性，已受到人们广泛的认同。为使人人都能获得健康，社会应该大力从事健康教育与健康促进的工作。

健康教育（health education）是指在社区进行有计划、有组织、有系统的教育活动，自愿地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，降低发病率和死亡率，预防疾病，促进健康和提高生活的质量。健康教育的主要目的是：使生活在社区内的个人能够确定自己的健康问题和需要；使个人或群体能了解依靠自己的力量可得到政府或社会、群体或家庭等的支持；使个人或群体能决定和采取最适当的行动，以形成健康的生活方式，改善社区福利和社区环境。

1986 年世界卫生组织在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会的健康促进宣言指出：“健康促进（health promotion）是指个人及社会增加对健康影响因素的控制能力和改善其整体健康的全过程，以达到躯体的、精神的和社会适应上的完善状态，确保个人或群体能够确定和实现自己的愿望，满足自己的需求，改变和处理周围环境。”这表明健康促进的范围涉及整个人群的健康，而并非仅限于造成疾病的某些特定因素。经过十多年的实践，健