



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

全科医学概论

第③版

主 编 王家骥

副主编 初 炜 佟 赤

主 审 梁万年

 人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

- ▶ 国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
- ▶ 全国高等医药教材建设研究会规划教材
- ▶ 全国高等学校医药学成人学历教育规划教材
- ▶ 供临床、预防、口腔、护理、检验、影像等专业用

全科医学概论

第3版

主 编 王家骥

副主编 初 炜 佟 赤

主 审 梁万年

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 爽 (中国医科大学附属第一医院)

方小衡 (广东药学院)

孙 宏 (哈尔滨医科大学)

佟 赤 (中国医科大学)

吴 江 (广东医学院附属西乡医院)

金昌洙 (滨州医学院)

周志衡 (广州医科大学)

蔡飞跃 (香港大学深圳医院)

王家骥 (广州医科大学)

齐宝宁 (陕西中医学院)

李 虹 (暨南大学华侨医院)

初 炜 (大连医科大学)

林城标 (香港大学深圳医院)

周 萍 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

梁龙彦 (大庆医学高等专科学校)

廖利平 (深圳市卫生和人口计划生育委员会)

编写秘书 周志衡 (广州医科大学)



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科医学概论 / 王家骥主编. —3 版. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18441-0

I. ①全… II. ①王… III. ①临床医学—成人高等教育—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 284909 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

全科医学概论

第 3 版

主 编: 王家骥

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: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 21

字 数: 524 千字

版 次: 2000 年 10 月第 1 版 2014 年 1 月第 3 版

2014 年 1 月第 3 版第 1 次印刷 (总第 13 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-18441-0/R · 18442

定 价: 40.00 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)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材临床医学专业专科起点升本科教材30种,将于2013年9月陆续出版。

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材临床医学专业

教材目录

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 人体解剖学	黄文华 徐 飞	16. 传染病学	李 刚
2. 生理学	管茶香 武宇明	17. 医学心理学与精神病学	马存根
3. 病理学	唐建武	18. 医用化学	陈莲惠
4. 生物化学	林德馨	19. 医学遗传学	傅松滨
5. 病原生物学	景 涛 吴移谋	20. 预防医学	肖 荣
6. 医学免疫学	沈关心 赵富玺	21. 医学文献检索	赵玉虹
7. 药理学	刘克辛	22. 全科医学概论	王家骥
8. 病理生理学	王学江 姜志胜	23. 卫生法学概论	樊立华
9. 诊断学	郑长青	24. 医学计算机应用	胡志敏
10. 医学影像学	郑可国 朱向明	25. 皮肤性病学	邓丹琪
11. 内科学	周宪梁 杨 涛	26. 急诊医学	黄子通
12. 外科学	白 波 吴德全	27. 循证医学	杨克虎
13. 妇产科学	王建六 漆洪波	28. 组织学与胚胎学	郝立宏
14. 儿科学	薛辛东 赵晓东	29. 临床医学概要	闻德亮
15. 神经病学	肖 波	30. 医学伦理学	戴万津

注：1~17 为临床医学专业专科起点升本科主干课程教材，18~30 为临床医学、护理学、药学、预防医学、口腔医学和检验医学专业专科、专科起点升本科共用教材或选用教材。

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

顾问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主任委员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副秘书长 赵永昌

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤
汪全海 黄建强

委员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰
张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱
杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进
赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳
谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘书 白 桦

前言

加强基层医疗卫生工作是我国医药卫生事业改革与发展的重点,是提高基本医疗卫生服务公平性、可及性的基本途径;医疗卫生人才是决定基层医疗卫生服务水平、能否实现“保基本、强基层、建机制”的关键。当前我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,合格的全科医师数量严重不足,已成为制约我国社区卫生服务可持续发展的瓶颈。

为加强基层卫生人才培养,贯彻落实国务院《关于建立全科医生制度的指导意见》(国发〔2011〕23号)和《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(发改社会〔2010〕561号)文件精神,提升基层在岗医师的学历层次,鼓励基层在岗医师通过参加成人高等教育提升学历层次,以现代医学技术发展中的新知识和新技能为主要内容,加强全科医师经常性、针对性和实用性强的继续医学教育。立足当前,多渠道为基层培养大批“下得去、留得住、用得好”的合格全科医师,满足现阶段基层对全科医师的急需。全国高等医药教材建设研究会组织编写全国高等学校医药学成人学历教育规划教材(专升本)《全科医学概论》。在编写过程中力求贯彻本轮成人学历教育教材要从体系到内容充分体现改革与创新,充分体现医药学成人学历教育特点(非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性),进一步简化内容、突出重点、压缩字数;加强理论应用于实践的能力训练;注意与职称考试相接轨等编写要求。

本书共分十二章,第一~十一章紧密围绕我国社区卫生服务发展对防治结合型全科医学人才的要求,采取以案例为引导,理论联系实际,阐述了全科医学与全科医疗的概念与特征,以人为中心、家庭为单位、社区为范围的健康服务,全科医疗中的临床思维、人际沟通及其技巧、预防保健服务、健康管理服务以及卫生服务管理等基本知识;并且,首次在全科医学概论教材中聘请具有基层医疗卫生工作经验的专家尝试撰写了全科医疗中的中医“治未病”、康复服务等;第十二章着重介绍了全科医疗中的基本实践技能操作,包括全科医师的接诊方式与技巧、以家庭为单位的健康照顾相关技能、社区诊断技术、慢性病健康管理、双向转诊原则及其操作方式以及全科医疗中常见症状的临床诊断与处理等,突出了全科医疗的实用性、应用性,凸显了成人学历教育中的实践能力训练特色。

本书可作为高等医学院校成人本(专)科生和临床医学(全科方向)专业学位研究生教材以及社区卫生服务机构专业技术人员工作参考书。

本书在编写过程中引用了部分专家的案例和书稿内容,并得到兄弟院校同道们的热忱关心与支持,在此,一并表示诚挚的感谢。

由于作者水平及经验有限,书中难免存在疏漏和不足之处,热切希望相关专家学者、师生不吝指正。

编 者

2013年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 全科医学	2
一、全科医学的基本概念	2
二、全科医学发展简史	3
三、全科医学与相关学科的关系	6
四、学习全科医学的意义	7
第二节 全科医疗	8
一、全科医疗的定义	8
二、全科医疗的基本原则与特征	8
三、全科医疗与其他专科医疗的区别与联系	11
第三节 全科医师	12
一、全科医师的基本概念	12
二、全科医师的素质要求	14
三、全科医师与专科医师的区别	15
四、全科医师培养	15
第二章 以人为中心的健康服务	18
第一节 两种不同模式的照顾	19
一、以疾病为中心的照顾模式	19
二、以人为中心的照顾模式	20
第二节 以人为中心的照顾	21
一、两种不同模式下的健康观	21
二、以人为中心的健康照顾基本原则	24
第三节 全科医师的临床判断	25
一、全科医师应诊中的四项主要任务	25
二、全科医疗的问诊方式	27
三、慢性病的管理与 COOP/WONCA 功能状态量表	27

第四节 全科医师如何了解患者的 ICE	29
一、概述	29
二、如何在全科诊疗中了解患者的 ICE	30
三、了解患者 ICE 的目的与意义	32
第三章 以家庭为单位的健康服务	34
第一节 概述	35
一、家庭的定义、类型、结构和功能	35
二、家庭对健康的影响	39
第二节 家庭生活周期	41
第三节 家庭资源与家庭危机	44
一、家庭资源	44
二、家庭压力事件	44
三、家庭危机	45
四、家庭评估	46
第四节 全科医疗服务中常见家庭问题及处理原则	46
一、寻找家庭功能障碍的线索	47
二、处理原则	47
第五节 以家庭为单位的健康照顾	49
一、家庭咨询	49
二、家庭访视	50
三、家庭治疗	50
四、家庭病床	52
第四章 以社区为范围的健康服务	55
第一节 概述	55
一、社区的定义及其要素	55
二、社区常见健康问题	56
三、社区卫生服务	58
第二节 社区诊断	61
一、社区诊断的概念	61
二、社区诊断的目的与意义	61
三、社区诊断的内容	62
四、社区诊断的步骤	64
五、社区诊断的方法	67

六、社区健康计划·····	68
第三节 以社区为导向的基层医疗服务·····	70
一、COPC 的定义与基本要素·····	71
二、社区为导向的基层医疗实施程序·····	72
三、全科医师在实施 COPC 中的作用及其意义·····	74
第五章 全科医疗中的临床思维·····	77
第一节 全科医师临床思维的基本要求·····	77
一、以患者为中心的整体服务和系统管理思维·····	78
二、建立全科医疗临床思维应具备的相关素质和能力·····	79
第二节 以问题为导向的诊疗思维·····	81
一、全科医疗中常见的健康问题·····	81
二、从患者主诉症状和体征出发的诊断与鉴别诊断·····	84
三、从疾病入手的诊疗思维与疾病管理内涵·····	86
四、以问题为导向的临床处理原则·····	88
第三节 全科医师的临床推理、辩证思维与逻辑思维·····	89
一、临床基本推理模式·····	89
二、Murtagh 安全诊断策略·····	90
三、全科医师临床推理与判断程序·····	91
第四节 全科医疗基本思维训练·····	95
一、陈述患者状况的基本要求与思维训练·····	95
二、用流程图和临床指南指导全科医疗实践·····	96
三、病情及其处理优先级的判断·····	97
四、临床转诊决策思路·····	99
第六章 全科医疗中的人际沟通及其技巧·····	103
第一节 人际沟通与医患关系·····	103
一、人际沟通与医疗行为·····	104
二、医疗机构应主动管理医患沟通·····	105
第二节 患者心理特征与医患沟通·····	105
一、患者的主要认知活动特征·····	105
二、患者的一般情感和意志活动特征·····	106
三、患者常见的心理防卫机制·····	106
四、患者角色转换中常见的问题·····	108
五、患者的权利·····	110

六、患者的责任和义务	110
第三节 医患沟通能力培养及技巧	111
一、在医疗行为中建立良好沟通能力的基本原则	111
二、沟通能力培养的途径	113
三、医患沟通技巧	114
四、与不同类型患者的沟通	117
第七章 全科医疗中的预防保健服务	121
第一节 临床预防服务	121
一、临床预防服务的概念	121
二、临床预防服务的特点	122
三、开展临床预防服务的意义	122
四、临床预防服务的原则	122
五、临床预防服务的主要内容	122
第二节 健康教育与健康促进	127
一、健康教育与健康促进的概念	127
二、健康教育服务内容	129
三、21 世纪健康促进的重点	130
四、健康促进规划设计、实施与评价	131
五、社区健康教育与健康促进	132
六、患者及其家庭成员的健康教育	133
第三节 特殊人群保健	134
一、妇女保健	134
二、儿童保健	138
三、老年保健	141
四、临终关怀与姑息照护	144
第四节 全科医疗中的计划生育指导	146
一、计划生育概述	146
二、计划生育管理	146
三、全科医师在计划生育工作中的作用	147
四、计划生育基本方法	147
第八章 全科医疗中的中医“治未病”	150
第一节 中医“治未病”基本知识	151
一、中医“治未病”基本概念	151

二、中医“治未病”核心理念	151
第二节 中医“治未病”的优势与作用	153
一、中医“治未病”的优势	153
二、中医“治未病”的作用	154
第三节 中医“治未病”干预方法与措施	156
一、体虚感冒(反复呼吸道感染)	156
二、咳嗽(慢性支气管炎)	158
三、胃痛(慢性胃炎)	159
四、便秘	161
五、眩晕(高血压)	163
六、消渴(糖尿病)	166
七、癥瘕(恶性肿瘤)	169
第九章 全科医疗服务管理	173
第一节 概述	173
一、管理的定义与职能	174
二、社区卫生服务管理的对象	174
三、全科医疗服务管理者的技能	175
第二节 社区全科医疗服务的资源管理	175
一、人力资源管理	176
二、信息管理	177
三、药品管理	178
四、财务管理	179
五、设备配置	180
第三节 社区卫生服务机构设置规划	180
一、社区卫生服务机构设置规划的概念	180
二、社区卫生服务机构设置规划的原则	180
三、社区卫生服务机构服务功能	181
四、社区卫生服务机构的诊疗科目	182
五、社区卫生服务机构的运行机制	183
六、社区卫生服务机构的业务管理	183
第四节 社区卫生服务机构用房建设管理	183
一、社区卫生服务机构的科室设置	184
二、社区卫生服务机构业务用房的建设	184
第五节 社区全科医疗质量管理	187

一、概念	187
二、全科医疗服务质量管理内容	188
三、社区全科医疗风险管理	189
第六节 社区卫生服务机构绩效评价	189
一、绩效评价概述	189
二、社区卫生服务绩效评价	190
三、社区卫生服务绩效评价的意义	191
四、社区卫生服务绩效评价原则	191
五、社区卫生服务绩效评价内容	192
六、社区卫生服务机构绩效评价指标体系	192
第七节 社区卫生服务组织文化建设与团队服务	193
一、基本概念	193
二、组织文化结构	194
三、社区卫生服务组织文化建设的原则	195
四、社区卫生服务机构文化建设的步骤	196
五、社区卫生服务机构文化建设内容的设计	196
六、全科医师团队服务	198
第十章 全科医疗中的健康管理服务	201
第一节 健康管理概述	201
一、健康管理产生的背景	201
二、健康管理的定义和特点	205
三、健康管理的理论与实践溯源	207
第二节 健康管理的基本步骤和常用服务流程	209
一、健康管理的基本步骤	209
二、健康管理服务流程	212
第三节 慢性病健康管理	213
一、慢性病健康管理概述	213
二、社区慢性病健康管理的工作内容及意义	216
第十一章 全科医疗中的康复服务	220
第一节 基本概念	220
一、康复	220
二、康复医学	221
第二节 康复医学的主要内容	221

一、康复预防·····	222
二、康复功能评定·····	222
三、康复治疗技术·····	222
四、康复的对象与研究领域·····	223
第三节 康复预防·····	225
一、基本概念·····	225
二、康复预防的基本措施·····	225
三、全面康复·····	226
第四节 常见疾病康复·····	226
一、神经系统疾病的康复·····	226
二、骨关节及运动系统疾病的康复·····	227
三、慢性疼痛的康复·····	228
四、心肺及内脏疾病康复·····	228
五、其他疾病的康复·····	228
第五节 社区康复·····	229
一、社区康复基本概念·····	229
二、社区康复目标·····	229
三、社区康复工作任务·····	229
四、社区康复工作内容·····	230
第六节 康复护理·····	231
一、康复护理的概念·····	231
二、康复护理基本技术·····	231
三、老年健康护理·····	233
四、社区康复护理·····	234
 第十二章 全科医疗中的基本实践技能操作·····	 238
第一节 全科医师的接诊方式与技巧·····	238
一、全科医师接诊方式·····	238
二、全科医师接诊流程·····	239
三、全科医师接诊技巧·····	240
第二节 以家庭为单位的健康照顾相关技能·····	243
一、家庭评估技能·····	243
二、家庭照顾技能·····	246
第三节 社区诊断技术·····	250
一、调查问卷设计·····	250

二、调查对象的确定	251
三、入户调查技巧	252
四、撰写社区诊断报告	253
第四节 慢性病健康管理	259
一、健康状况测量常用操作技术	260
二、健康危险因素评价的计算方法	266
三、健康干预计划的制订与实施	277
四、慢性病管理(以糖尿病为例)	283
第五节 双向转诊原则及其操作方式	290
一、转诊原则	291
二、转诊指征	291
三、转诊程序	292
四、转诊机构职责	293
五、转诊保障措施	294
六、转诊效果评价	295
第六节 全科医疗中的常见症状的临床诊断与处理	296
一、发热	296
二、头痛	299
三、抑郁	301
四、疲劳	305
中英文名词对照	311
参考文献	317

第一章

绪论

学习目标

1. 掌握 全科医学、全科医疗、全科医师的概念，全科医疗的原则与特征；全科医师在医疗卫生服务体系中的角色与作用，全科医师应具备的能力。
2. 了解 全科医学的产生与发展过程，全科医学与其他学科的关系。



案例分析

李先生定居澳大利亚 20 多年，他说澳洲的全科医师让他赞赏，平时有头痛、发热时常去找他的全科医师，医师常常能给他提供好的建议。来澳洲后在医师帮助下戒了烟，酒也很少饮用，有空常进行快步走，近年膝关节有时疼痛，医师建议他改成多做慢速度的游泳。全科医师诊所就在他家附近，步行 10 分钟就到了，今年 70 岁的他看上去仍然精神矍铄，1 个月前的一次上腹痛把他吓着了。当时李先生肚脐以上部位持续疼痛，在夜间痛醒后，他立刻联系全科医师威廉，威廉与他是 20 多年的老朋友，深知李先生平时体质不错，便仔细询问起病情况，检查了腹部，并引导他回忆，了解到前一天晚上与老同学在中餐馆聚会饮用了较多的酒，吃了多年没吃的红烧肉，回到家带着醉意很快入睡，半夜痛醒。威廉医师为他做了心电图，排除了心脏情况，考虑他是急腹症，不能排除急性胰腺炎，立刻联系了一家公立医院的胃肠外科专家，并写了转诊信接受住院治疗，经转诊医师检查李先生确实得了急性胰腺炎。5 天后李先生顺利出院，继续由威廉医师照顾他的健康状况，包括检测血糖看是否继发了糖尿病，调整饮食，等等。定期随访 1 个月后李先生完全康复，仍然喜欢自己的运动项目——慢速游泳。另外，李先生的老伴、儿子、儿媳、孙子也都常去威廉医师处就诊，他们说威廉医师就是他们的家庭医师。

分析：称职的全科医师专业、热情、充满爱心，服务态度好，并且了解社区情况，和您就像朋友一样，帮您预防疾病，及时处理常见病、多发病，根据您的需要提供个性化、综合、连续的健康照顾，维护您和家人的健康，及时识别急危重症，协调医疗资源为您服务，是您的健康“守门人”。