

● 临床医师系列读本



全科医学 基础教程

主编 梁万年 路孝琴



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

第 2 版 全国高等医药院校教材



全科医学 基础教程

主编 梁万年 副主编 梁晓峰

人民卫生出版社

全科医学基础教程

主编 梁万年 路孝琴

高等教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科医学基础教程/梁万年, 路孝琴主编. —北京:
高等教育出版社, 2004. 4
ISBN 7-04-013921-9

I. 全… II. ①梁…②路… III. 全科医学-教材
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 003166 号

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-64054588
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-82028899		http://www.hep.com.cn
经 销	新华书店北京发行所		
印 刷	北京人卫印刷厂		
开 本	850 × 1168 1/32	版 次	2004 年 4 月第 1 版
印 张	5	印 次	2004 年 4 月第 1 次印刷
字 数	120 000	定 价	7.30 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

《全科医学基础教程》是全科医学这门学科的核心内容。本书系统介绍了全科医学产生和发展的背景、全科医学的基本概念和原则、全科医生的角色与任务、全科医疗服务的精髓——以人为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的健康照顾,以问题为导向的健康档案,以及社区卫生服务管理等。

本书是全科医学转岗培训系列教材之一,也是转岗培训中的核心教材。认真学习和掌握本书的内容,是基层医生转变观念和工作模式的关键,也是提高基层医生基本素质、进一步学习全科医学相关知识的基础。该书也适合于我国目前开展的全科医学毕业后教育、继续医学教育,乃至专科医生、护士、公共卫生人员和社区卫生服务管理人员等全科医学知识的普及教育。

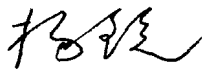
序

中华人民共和国《执业医师法》规定,“县级以上人民政府卫生行政部门应当制定医师培训计划”,“为医师接受继续医学教育提供条件”,医师在执业活动中享有“参加专业培训,接受继续医学教育”的权利。《执业医师法》是医师的根本大法。中国医师协会是依法成立的全国性、行业性组织,其所开展的各项工作都是以贯彻实施《执业医师法》为宗旨。承担医学继续教育,对医师进行终身培训,全面提高医师素质是中国医师协会义不容辞的责任。中国医师协会应协助卫生行政部门发挥行业指导、服务、自律、协调和监督的作用,团结和组织广大医师遵守国家宪法、法律、法规和政策,弘扬以德为本、救死扶伤的人道主义的职业道德,努力提高医疗水平和服务质量,维护医师的合法权益,为我国人民的健康事业和社会主义建设服务。

中国医师协会针对不同专业、不同层次的医务人员,聘请专家编写了普及医疗法律法规知识、全科医学知识、实用技术和四新(新理论、新知识、新方法、新技术)的系列读本等,将陆续出版发行。

参加本系列丛书编写的人员均为国内知名专家、学者。丛书凝聚了专家们深厚的医学基础理论知识和丰富的临床经验。资料翔实,逻辑性强,突出实用性和新颖性。相信必将对广大医务人员特别是基层单位工作的医务人员裨益非浅。

中国医师协会
常务副会长兼秘书长



2003年10月24日

前 言

自 20 世纪 50 年代以来,由于各国人口老龄化和疾病谱等方面的改变,民众的卫生服务需求不断变化,导致医疗服务提供方面产生了巨大的变革。全科医学学科正是在此背景下产生的。全科医学学科和全科医师队伍的形成和发展,显示了在时代潮流裹挟下医学模式与卫生服务模式重大变革的世界趋势。

全科医学的有关概念在 20 世纪 80 年代后期传入中国。它是一门整合临床医学、预防医学、康复医学以及社会行为科学相关内容于一体的综合性临床二级学科,其范围涵盖了不同性别和各种年龄的各种健康问题,其宗旨是强调以人为本、以健康为中心、以家庭为单位、以社区为基础的长期负责式照顾。“全科医学基础”是全科医学学科的核心知识,也是全科医学专业训练的核心课程,在各国全科医师/住院医师专业培训项目中都占有重要的地位。

《全科医学基础教程》是全科医学培训系列教材之一。本书根据我国社区卫生服务和全科医疗发展的基本情况和特点,就全科医学的基本理论、全科医疗服务的基本特征(如以人为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的健康照顾等)、全科医疗实践中的手段(如健康档案等),以及社区卫生服务管理等进行了系统的论述。与国内目前已经出版的同类专著和教材相比较,其具有以下特点:① 将读者定位于正在从事基层医疗服务的医务人员;② 内容安排上,强调全科医生的诊疗思维训练;③ 在广泛查阅文献的基础上,总结了相关理论与全科医疗实践相结合的状况等。本书涉及面广、内容丰富,除适合在职医务人员的岗位培训外,也适合于我国目前开展的各项全科医学教育培训工作,

包括全科医学的毕业后教育、继续医学教育,以及社区卫生服务管理人员、专科医生和公共卫生人员等全科医学知识的普及教育。

由于我国全科医学学科建设还处于起步阶段,再加上编者的水平有限,书中的错误和不足在所难免,恳请同行专家和广大读者不吝赐教。

梁万年
2003 年 10 月于北京

目 录

第一章 绪论	1
第一节 全科医学	1
第二节 全科医疗	7
第三节 全科医生	14
第四节 全科医生的学术组织	21
第二章 以人为中心的健康照顾	22
第一节 以人为中心的健康照顾的诊疗策略	22
第二节 以人为中心的应诊过程	26
第三节 全科医生诊疗的主要任务	32
第三章 以家庭为单位的健康照顾	35
第一节 家庭的定义、结构与功能	35
第二节 家庭对健康和疾病的影响	40
第三节 家庭生活周期	42
第四节 家庭资源与家庭危机	44
第五节 家庭评估	47
第六节 以家庭为单位的健康照顾	50
第四章 以社区为基础的健康照顾	52
第一节 社区及 COPC 的概念	52
第二节 COPC 的实施	55
第三节 社区诊断	58
第四节 全科医生学习 COPC 理论与实践 COPC 的意义	64
第五章 全科医疗中的预防医学	66
第一节 预防医学的概念与预防观念的演变	66
第二节 临床预防的概念、特点和实施的条件	68

第三节	全科医生的预防医学优势及其以预防为导向的服务	70
第四节	临床预防医学的方法	73
第五节	健康促进	97
第六章	全科医疗健康档案	100
第一节	建立全科医疗健康档案的意义	100
第二节	全科医疗健康档案的内容与记录方式	101
第三节	个人健康档案	106
第四节	家庭健康档案	113
第五节	社区健康档案	116
第六节	全科医疗健康档案的管理	123
第七节	基层医疗国际分类在健康档案中的应用	124
第七章	社区卫生服务管理	127
第一节	社区卫生服务的概念和意义	127
第二节	社区卫生服务的需求评价	128
第三节	社区卫生服务的计划与实施	132
第四节	社区卫生服务的质量管理	137
第五节	社区卫生服务的资源管理	141
第六节	社区卫生服务的评价	144
参考文献		149

第一章

绪 论

全科医学又称全科/家庭医学 (general practice/family medicine), 诞生于 20 世纪 60 年代。经过 30 多年的发展与完善, 全科医学已经逐渐形成了自己独特的医学观和方法论, 填补了高度专科化的生物医学的不足, 真正实现了医学模式的转变。1969 年美国家庭医疗委员会成立, 并成为美国第 20 个医学专科委员会, 标志着家庭医学学科在世界上的诞生。该学科的有关概念于 80 年代后期引入中国内地, 1993 年成立了中华医学会全科医学分会, 标志着全科医学在中国的诞生。经过十几年的实践与研究, 全科医学已引起我国卫生行政部门的高度重视和广大基层医疗工作者的极大兴趣。

本章详细介绍了全科医学的有关概念、发展的历史以及全科医学与相关学科的关系。

第一节 全科医学

一、全科医学的定义和学科特点

(一) 全科医学的定义

关于全科医学的定义, 国内外至今尚未有统一的概念, 不同的

学者对其有着不同的界定。但目前使用最多的是:全科医学是一个面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性临床二级专业学科;其范围涵盖了各种年龄、性别,各个器官系统以及各类健康问题/疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾,并将个体与群体健康照顾融为一体。

(二) 全科医学的学科特点

美国家庭医学专家 R. Taylor 认为,全科医学学科基础由以下三个要点组成:第一,将卫生服务普及到人民大众的广泛社会运动;第二,把因过分专科化而分裂的健康服务整合为一体的趋势;第三,从其他专科知识技能衍生而建立全科医学学科的努力。全科医学的学科发展经历了一个演变过程。

从服务内容上来看,全科医学是一门综合性的临床专科。它不仅涉及临床内、外、妇、儿等专科的服务内容,而且还涉及心理学、行为科学、预防医学、医学哲学等学科领域的服务内容。与其他临床专科明显不同的是,全科医学的学科范围宽而较浅,在一定深度上朝横向发展,并根据服务对象的健康需要与需求,将各门相关知识、技能有机地融合为一体,向患者提供综合性的服务;而其他临床专科都是在一定的领域范围内不断地向纵深方向发展的,向患者提供的服务范围较窄。全科医学与专科医学的区别与联系如图 1-1 所示。

从学科的知识体系上来看,全科医学是一门独立的临床二级学科。其知识体系中包括总论和各论两个部分。总论部分主要介绍全科医学的理论精髓,包括以病人为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的健康照顾等,同时包括了全科医学临床服务基本技能和服务工具等。各论部分主要包括临床诊疗中常见健康问题的诊断、处理与评价的方法和技术等。

从临床思维方法上看,与传统经验医学笼统的思辨的整体论方法不同,全科医学需要以现代医学的成果来解释发生在患

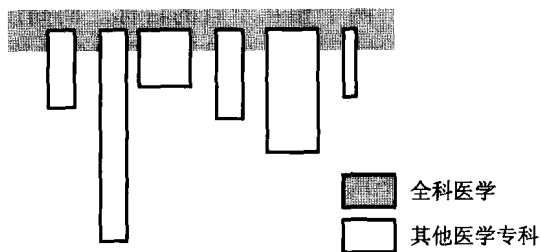


图 1-1 全科医学与专科医学的区别与联系

者身上的局部和整体变化,它的哲学方法是具有科学基础的整体论。

综合起来,全科医学学科的特征主要有:① 整体医学观;② 用系统论和整体论的方法来理解和解决患者的健康问题,注重患者及其健康问题的背景和关系,采取整体性的社会-生物-心理服务模式来服务;③ 采取以人为本、以健康为中心、以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的服务等独特的方法与技术为患者提供服务;④ 服务内容以社区居民的健康需求为导向,讲究成本效益和成本效果;⑤ 强调团队合作。

二、全科医学产生的历史背景

(一) 人口老龄化

随着人们生活水平的不断提高,人群的平均预期寿命也在迅速增长,许多国家的人口统计“金字塔”都在逐渐变形。65 岁以上人口所占的比例日趋增大,在发达国家和部分发展中国家超过了 7%,进入了老年型社会。我国从 2000 年起,全国老年人口已达到 1.26 亿,正式宣告进入老龄化社会。

人口老龄化给社会造成了巨大的压力:首先是,社会劳动人口比例下降,老年人赡养系数明显增大,社会的经济负担加重;其次是,进入老年后,人的生理功能和行为能力降低,社会地位和家庭结构以及心理、精神方面的变化,使老年人的生活质量全面下降,

出现了“长寿”与“健康”两个相互矛盾的目标。而高度专科化的生物医学的发展加剧了这一矛盾,并因其医疗服务的狭窄性、片段性以及费用的昂贵,而对解决这一矛盾无能为力。如何在社区范围内帮助老年人全面提高适应性和生活质量,满足其各种医疗需求,成为自 20 世纪 60 年代以来公众和医学界共同关注的热门话题。

(二) 疾病谱与死因谱的变化

随着抗生素和预防传染病流行的生物制品的出现和应用,公共卫生知识的普及,以及营养状态的普遍改善,影响人类健康的传染病得到了控制,而慢性退行性疾病、生活方式及行为疾病等成为影响人类健康的主要疾病。与 20 世纪 80 年代的死亡谱对照,心脑血管病、恶性肿瘤和意外死亡已成为世界各国共同的前几位死因。由于疾病谱与死因谱的变化,要求医疗服务适应此变化需求:服务时间要求长期而连续;服务地点要求以家庭和社区为主;服务内容要求生物、心理、社会、环境全方位;服务类型要求照顾(包括护理、教育、咨询等干预)重于医疗干预;服务方式要求医患双方共同参与,特别强调患者本身主动和自觉的控制,而不仅是机械地服用医生给予的药物。

(三) 医学模式的转变

现代医学的高技术服务,在满足人们技术需要的同时也越来越缺乏人情味了。原来在 16 世纪欧洲文艺复兴时期发展起来的生物医学模式,已无法满足人们目前对医疗照顾的需求,也无法解释某些病的心理社会病因以及疾病造成的种种心身不适,更无法解决慢性病患者的心身疾患和生活质量降低等问题。随着疾病谱变化和病因、病程的多样化,生物医学模式的片面性和局限性日益明显。19 世纪末以来,随着预防医学、流行病学、行为科学、心身医学及医学哲学等领域的发展,系统论的思维逐渐被接受,终于导致了新的医学模式——生物-心理-社会医学模式的产生。

生物-心理-社会医学模式是一种多因多果、立体网络式的

系统论思维方式。它认为人的生命是一个开放系统,通过与周围环境的相互作用以及系统内部的调控能力决定健康状况。生物医学仍是这一模式的基本内容之一,但其还原方法却被整合到系统论的框架中,与整体方法协调使用。无论是医学的科学研究领域,还是医生的诊疗模式或医疗保健事业的组织形式,都将根据新的模式进行调整,使之适应医学模式转变的需要。

(四) 医疗费用方面的压力

近几十年来,世界各国都面临医疗费用高涨的压力。高技术医学的发展使医疗投入急剧增长,而对改善人类总体健康状况却收效甚微,即成本/效益相距甚远。有资料表明,85%以上的卫生资源消耗在15%的危重患者的治疗上,而仅有15%的资源用于大多数人的基层医疗和公共卫生服务。这种资源的不合理消耗,不仅使政府不堪重负,也使公众十分不满。人们迫切要求改变现行的医疗服务模式,合理地利用有限的卫生资源。

三、全科医学与相关领域/学科的关系

(一) 全科医学与社区卫生服务

我国政府将以组建城市社区卫生服务体系作为卫生改革的重要举措。全科医学作为为基层医疗保健体系培养专门的新型医生的临床医学学科,必将在重新塑造医生形象、发展照顾医学、担当个体和群体的三级预防、推进卫生改革等方面发挥重要的作用。全科医生已成为发展社区卫生服务的主力军,全科医疗代表了社区卫生服务发展的最佳服务模式。

(二) 全科医学与区域卫生规划

区域卫生规划是以提高一定区域内居民健康为中心,动员并合理配置该区域内全部卫生资源的管理模式。其主要目标是在一个特定的区域内,根据经济发展、人口数量与结构、自然地理环境、居民主要卫生问题和不同的卫生服务需求等因素来统筹规划,确定区域内卫生发展的目标、模式、规模和速度,从而合理配置卫生

资源,力争通过符合成本/效益原则的干预措施来协调发展战略,改善和提高区域内的综合卫生服务能力,向全体居民提供公平、有效、经济、方便及综合的卫生服务。

区域卫生规划将城市医疗卫生服务体系划分为医疗中心和社区卫生服务机构两级。要求做到“小病在社区,大病进医院”,使80%左右的疾病首先在社区得到处理,必须转诊的患者才被转诊到上级医院。因此,发展全科医学教育,培养全科医生是实施区域卫生计划的基础。

(三) 全科医学与社区医学

社区医学是公共卫生和社会医学在20世纪中期深入发展的产物,它以社区为立足点,应用流行病学、社会医学、统计学、人类学等方法和技术,对社区人群的公共卫生问题以及社区卫生服务的组织管理进行全面而有针对性的研究,通过社区卫生服务达到改善人群的健康水平、促进社区健康等目的。

全科医学的研究内容和研究目标以个体的医疗保健为主,同时又将个体和群体保健融入一体。因此,社区医学在群体的目标上与全科医学是相同的。这样,全科医生就自然地成为了社区医学任务的主要执行者;而在落实社区医学的过程中所获得的资源,以及全科医生在社区实践中所获得的自身的训练,则为全科医学在社区中的实施奠定了坚实的基础。

(四) 全科医学与替代医学

尽管现代医学已经在世界范围内普及,但现代医学主流以外的其他类型的医疗方法依然存在,如我国的传统中医药学、气功、自然疗法等,并被各国人民广泛应用。上述情况说明了现代医学的局限性,其目前的发展水平还不能满足民众的需要。

由于替代医学的广泛应用,全科医生应该,也必须了解其主要的类型、特点和疗效,同时应该看到替代医学的局限性,以便能够适应社区文化和群众的健康信念,并且有助于丰富全科医学理论和治疗手段。因此,全科医生了解替代医学的知识,并教育患者需

要使用这类医疗时首先要经过全科医生的评价和转诊,则可以最大限度地避免对患者潜在的伤害。

第二节 全科医疗

一、全科医疗的定义

全科医疗(*general practice*)是将全科医学的基本理论应用于患者、家庭和社区照顾的,主要由全科医生提供的、以解决社区常见健康问题为主的一种基层医疗。它是整合了其他许多学科领域的知识和技能于一体化的临床专业服务,也是现阶段世界各国公认的基层医疗的最佳服务提供模式。全科医疗在北美的一些国家和地区被称为家庭医疗(*family practice*)。

美国家庭医师学会(AAFP)对家庭医疗的定义是:“家庭医疗是一个对个人和家庭提供持续性和综合性卫生保健的医学专业,它是一个整合了生物医学、临床医学和行为科学的宽广专业。家庭医疗的范围涵盖了所有年龄、性别、每一种器官系统以及各类疾病实体”(1999年)。

要想较完整地理解全科医疗中的“全”字,至少要掌握五个方面:① 主动服务于社区的全体居民;② 整合内、外、妇、儿等各种临床专科的服务;③ 开展生物-心理-社会服务模式的照顾;④ 兼顾个人、家庭和社区;⑤ “防治保康教计”一体化服务。

二、全科医疗的基本特征

全科医疗的基本特征主要包括以下几个方面:

1. 基层医疗保健(*primary care*) 全科医疗是一种以门诊为主体的第一线医疗照顾,即公众为解决其健康问题寻求医疗卫生服务时最先接触、最经常利用的医疗保健部门的专业服务,也称为首诊服务(*first contact*)。它能够以相对简便、便宜而有效的手段