



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

# 中西医全科医学导论

主编 姜建国

主审 王新陆



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



教育部“十三五”普通高等教育  
国家级规划教材 全国高等医药院校  
教材 供临床医学专业用 第五版

ISBN 978-7-117-21000-0

# 中西医全科医学导论

主编 王 强  
副主编 王 强



人民卫生出版社  
PEOPLE'S HEALTH PUBLISHERS

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
供中西医临床医学专业用

# 中西医全科医学导论

主 编 姜建国

副主编 李俊伟 宫晓燕 唐启盛

主 审 王新陆

编 委 (以姓氏笔画为序)

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| 王晓峰 (新疆维吾尔自治区中医医院) | 姜昌镐 (延边大学附属医院) |
| 尹克春 (广州中医药大学)      | 姜建国 (山东中医药大学)  |
| 曲明阳 (大连医科大学)       | 顾 勤 (南京中医药大学)  |
| 苏润泽 (山西中医学院)       | 翁宁榕 (福建中医药大学)  |
| 杨丽萍 (河南中医学院)       | 郭 栋 (山东中医药大学)  |
| 李俊伟 (浙江中医药大学)      | 唐启盛 (北京中医药大学)  |
| 陈泽林 (天津中医药大学)      | 覃琥云 (成都中医药大学)  |
| 张 敏 (上海中医药大学)      | 魏 娟 (泸州医学院)    |
| 宫晓燕 (长春中医药大学)      |                |

秘 书 郭 栋 (兼)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中西医全科医学导论/姜建国主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2012. 7  
ISBN 978-7-117-15889-3

I. ①中… II. ①姜… III. ①疾病—中西医结合疗法—教材 IV. ①R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 098415 号

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询、网上书店            |
| 卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 中西医全科医学导论

主 编: 姜建国

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](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11

字 数: 247 千字

版 次: 2012 年 7 月第 1 版 2012 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15889-3/R · 15890

定 价: 19.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

## 1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社

2012年5月

## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

- 顾 问** 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先  
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净  
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理  
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙
- 主任委员** 张伯礼
- 副主任委员** 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学  
欧阳兵
- 常务委员** (以姓氏笔画为序)  
王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田  
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐  
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆
- 委 员** (以姓氏笔画为序)  
王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春  
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进  
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直  
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴
- 秘 书 长** 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)
- 秘 书** 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

# 全国高等中医药院校中西医临床医学专业教材 评审委员会名单

顾 问 陈可冀 沈自尹 颜德馨

主任委员 范昕建

副主任委员 杨关林 郑玉玲 傅克刚 何清湖

委 员 (以姓氏笔画为序)

王中男 卢传坚 申国明 杜惠兰 杨光华 杨思进  
范英昌

秘 书 刘旭光



# 前 言

为了更好地适应新形势下全国高等中医药教育教学改革和发展的需要，培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才，按照全国高等中医药院校各专业的培养目标，在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教育教材建设指导委员会的组织规划下，确立本课程的教学内容并编写了本教材。

本教材为培养既有中医学素质，又具备全科医学知识的高级中医人才而编写。力求使中医药院校学生较为全面地了解全科医学的基本理论、基本内容和基本方法，以及中医学的全科医学思想，为进一步学习其他有关全科医学课程，为将来能够胜任基层医疗工作打下基础。

本教材编写的指导思想是：突出中医特色，突出全科理念。本教材的编写始终遵循求实创新的原则，既坚持传承和发展中医学优势特色，又充分体现包容性和创新性。围绕中医学和全科医学的特点及切入点，运用中医学独特的理论和技术去丰富全科医学，同时运用全科医学的理念与模式去发展中医学。

本教材分为八章：第一章为绪论，主要介绍全科医学的产生背景、哲学基础、中医学与全科医学的相关性；第二章为全科医学简介，主要介绍全科医学、全科医生、全科医疗的基本知识；第三章为中医全科医学，主要介绍中医学中的全科医学思想，包括定义与背景、定位与作用、优势与特点等；第四章为中医全科医疗的服务模式，介绍了中医全科医疗的诊疗思维模式、因人制宜的个体化诊疗和以家庭为单位的服务模式；第五章为中医全科医学预防保健，主要介绍预防保健的基本理论和常用方法；第六章为中医全科医疗的法律问题，主要介绍相关的法律制度和常见的法律问题；第七章为社区中医药服务与管理，主要介绍社区中医药服务的形式目标、健康档案管理、转诊制度等；第八章为社区常见健康问题的中医药认识与照顾，主要介绍社区中医药服务的全科认识、适宜技术和常见健康问题中医全科照顾。

本教材第一章由李俊伟、杨丽萍编写，第二章由杨丽萍、曲明阳、姜昌镐编写，第三章由姜建国、郭栋编写，第四章由顾勤、翁宁榕、尹克春编写，第五章由宫晓燕、王晓峰编写，第六章由魏娟编写，第七章由张敏、覃琥云编写，第八章由唐启盛、陈泽林、苏润泽编写，最后由姜建国统一审改，王新陆审核定稿。

全科医学属于新生医学，如何将中医学的基本理论、诊疗特色，与全科医学的基本理念、诊疗模式进行比较、互补，乃至融合，是一个全新的课题。因此，本教材属于初期探索性质的“导论”，如存在不妥之处，在此真诚地希望广大师生在使用中提出宝贵的意见和建议，以期再版时进一步完善。

编 者  
2012年5月

# 目 录

|  |    |
|--|----|
| <b>第一章 绪论</b> .....                    | 1  |
| <b>第一节 全科医学产生与发展的历史和背景</b> .....       | 1  |
| 一、国外全科医学产生与发展的历史.....                  | 1  |
| 二、全科医学在我国的发展.....                      | 2  |
| 三、全科医学产生和发展的背景.....                    | 3  |
| <b>第二节 全科医学与中医学的哲学基础</b> .....         | 5  |
| 一、现代全科医学的哲学基础.....                     | 5  |
| 二、中医全科医学的哲学基础.....                     | 6  |
| <b>第三节 中医学与全科医学的相关性</b> .....          | 7  |
| 一、中医学的整体观念与全科医学的系统整体论十分相近.....         | 7  |
| 二、中医学的“治未病”思想与全科医学的“预防为导向”的特征基本一致..... | 8  |
| 三、中医学与全科医学重视心理因素对人体健康和疾病的作用.....       | 8  |
| 四、中医学的医学道德观与全科医学的道德准则十分相似.....         | 9  |
| 五、中医学与全科医学在对医生的基本素质和知识结构要求方面是一致的.....  | 9  |
| <b>第二章 全科医学简介</b> .....                | 11 |
| <b>第一节 全科医学</b> .....                  | 11 |
| 一、全科医学的定义 .....                        | 11 |
| 二、全科医学的研究对象 .....                      | 12 |
| 三、全科医学的学科特点 .....                      | 12 |
| 四、全科医学的基本特征 .....                      | 13 |
| <b>第二节 全科医师</b> .....                  | 16 |
| 一、全科医师的定义 .....                        | 16 |
| 二、全科医师的角色 .....                        | 17 |
| 三、全科医师的素质 .....                        | 18 |
| 四、全科医师的专业训练及准入 .....                   | 19 |
| 五、近期培养合格的全科医生的渠道 .....                 | 20 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 六、我国全科医师执业方式的改革 .....          | 21 |
| 七、建立全科医生的激励机制 .....            | 21 |
| <b>第三节 全科医疗</b> .....          | 22 |
| 一、全科医疗的定义 .....                | 22 |
| 二、全科医疗的基本特征 .....              | 23 |
| 三、全科医疗和专科医疗的区别 .....           | 27 |
| <b>第三章 中医全科医学</b> .....        | 29 |
| <b>第一节 中医全科医学的定义与背景</b> .....  | 29 |
| 一、中医全科医学产生的背景 .....            | 29 |
| 二、中医全科医学的定义 .....              | 30 |
| 三、中医全科医学的性质 .....              | 30 |
| 四、中医全科医学的目的 .....              | 32 |
| <b>第二节 中医全科医师的定位与作用</b> .....  | 32 |
| 一、中医全科医师的定义 .....              | 32 |
| 二、中医全科医师的素质要求 .....            | 32 |
| 三、中医全科医师的角色 .....              | 33 |
| 四、中医全科医师应具备的知识和能力 .....        | 34 |
| <b>第三节 中医全科医疗的优势与特征</b> .....  | 35 |
| 一、中医全科医疗的定义 .....              | 35 |
| 二、中医全科医疗的基本特征 .....            | 35 |
| 三、中医全科医疗的原则 .....              | 36 |
| <b>第四章 中医全科医疗的服务模式</b> .....   | 39 |
| <b>第一节 中医全科医疗的诊疗思维模式</b> ..... | 39 |
| 一、以病人为中心的整体照顾模式 .....          | 39 |
| 二、以问题为导向的系统思维模式 .....          | 41 |
| 三、以证据为基础的辩证思维模式 .....          | 43 |
| <b>第二节 因人制宜的个体化诊疗方法</b> .....  | 45 |
| 一、了解背景资料 .....                 | 46 |
| 二、分析求医因素 .....                 | 46 |
| 三、理解病人期望 .....                 | 51 |
| 四、尊重人的需要 .....                 | 52 |
| 五、采用适宜技术 .....                 | 53 |

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| 六、开展个体化、整体性服务 .....             | 55        |
| <b>第三节 以家庭为单位的中医药服务 .....</b>   | <b>56</b> |
| 一、了解家庭系统理论 .....                | 57        |
| 二、家庭生活周期评价 .....                | 59        |
| 三、合理开展家庭评估 .....                | 61        |
| 四、提供家庭咨询支持 .....                | 61        |
| 五、加强家庭健康教育 .....                | 62        |
| 六、规范家庭预防服务 .....                | 63        |
| 七、适时家访干预 .....                  | 63        |
| <b>第五章 中医全科医学的预防保健 .....</b>    | <b>66</b> |
| <b>第一节 预防保健的基本理论 .....</b>      | <b>66</b> |
| 一、治未病理论的基本概念 .....              | 66        |
| 二、治未病理论的形成和发展 .....             | 67        |
| 三、中医治未病理论的特色 .....              | 68        |
| 四、治未病理论的意义 .....                | 68        |
| <b>第二节 预防保健的常用方法 .....</b>      | <b>69</b> |
| 一、健康教育 .....                    | 69        |
| 二、养生保健 .....                    | 74        |
| <b>第六章 中医全科医疗中的法律问题 .....</b>   | <b>80</b> |
| <b>第一节 中医全科医疗的相关法律制度 .....</b>  | <b>80</b> |
| 一、人口与婚育法律法规 .....               | 81        |
| 二、特殊人群健康权益保护法律法规 .....          | 81        |
| 三、疾病预防控制法律法规 .....              | 83        |
| 四、突发公共卫生事件应急法律法规 .....          | 85        |
| 五、卫生技术人员管理法律法规 .....            | 86        |
| 六、医疗事故处理法律法规 .....              | 87        |
| <b>第二节 中医全科医疗中常见的法律问题 .....</b> | <b>89</b> |
| <b>第七章 社区中医药服务与管理 .....</b>     | <b>91</b> |
| <b>第一节 社区卫生服务 .....</b>         | <b>91</b> |
| 一、社区的概念及由来 .....                | 91        |
| 二、社区卫生服务 .....                  | 92        |

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| 三、社区卫生服务的特点 .....                  | 92         |
| 四、社区卫生服务的运行模式 .....                | 93         |
| <b>第二节 社区中医药服务 .....</b>           | <b>94</b>  |
| 一、社区中医药服务的概念和特点 .....              | 94         |
| 二、社区中医药服务工作内容 .....                | 95         |
| 三、社区中医药服务的管理 .....                 | 97         |
| <b>第三节 社区健康档案管理 .....</b>          | <b>98</b>  |
| 一、健康档案的相关概念 .....                  | 98         |
| 二、健康档案编写要求 .....                   | 98         |
| 三、健康档案的主要内容 .....                  | 99         |
| 四、健康档案的建立方法 .....                  | 102        |
| 五、健康档案的作用 .....                    | 102        |
| 六、电子健康档案 .....                     | 103        |
| <b>第四节 国家基本公共卫生服务 .....</b>        | <b>104</b> |
| 一、健康教育服务规范 .....                   | 105        |
| 二、预防接种服务规范 .....                   | 105        |
| 三、健康管理规范 .....                     | 106        |
| 四、重性精神疾病病人管理服务规范 .....             | 109        |
| 五、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范 .....      | 109        |
| 六、卫生监督协管服务规范 .....                 | 110        |
| <b>第五节 国家基本药物制度 .....</b>          | <b>111</b> |
| 一、国家基本药物制度 .....                   | 111        |
| 二、国家基本药物目录 .....                   | 112        |
| 三、国家基本药物处方集与临床应用指南 .....           | 112        |
| 四、社区卫生服务药事管理 .....                 | 113        |
| <b>第八章 社区常见健康问题的中医药认识与照顾 .....</b> | <b>115</b> |
| <b>第一节 社区常见健康问题的中医全科认识 .....</b>   | <b>115</b> |
| 一、社区的常见健康问题 .....                  | 115        |
| 二、中医对常见健康问题的认识 .....               | 117        |
| <b>第二节 社区中医药服务的常用适宜技术 .....</b>    | <b>118</b> |
| 一、针灸 .....                         | 118        |
| 二、推拿 .....                         | 119        |
| 三、其他 .....                         | 123        |
| <b>第三节 社区常见健康问题的中医药照顾 .....</b>    | <b>125</b> |

|                     |            |
|---------------------|------------|
| 一、亚健康·····          | 125        |
| 二、高血压病·····         | 129        |
| 三、糖尿病·····          | 135        |
| 四、脑血管病·····         | 141        |
| <b>主要参考书目</b> ····· | <b>149</b> |

# 第一章 绪 论



## 学习目的

通过了解全科医学发展史、比较全科医学与中医学的哲学基础，探析中医学与全科医学的相关性，进一步理解全科医学产生的必然性，从哲学层面和现实需求角度，领会中医学与全科医学结合的必要性。

## 学习要点

全科医学产生的背景、中医学与全科医学的相关性。

## 第一节 全科医学产生与发展的历史和背景

全科医学亦称家庭医学，是一门面向个人、家庭和社区，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会科学相关内容于一体的综合性医学专业学科；其范围涵盖了不同年龄、性别、各个器官系统以及各类健康问题。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。

全科医学起源于 18 世纪的欧美，而正式建立于 20 世纪 60 年代的美国，此后在世界范围内蓬勃发展，20 世纪 80 年代后期引入我国。全科医学因拥有自己独特的学术领域、临床思维、态度及其照顾方式，而不能被其他医学专科所替代。

我国实施“中西医并重”的卫生方针，在全科医学的实践中充分体现中西医结合的原则，形成了我国独具特色的社区卫生服务体系。

### 一、国外全科医学产生与发展的历史

#### （一）通科医生时代

全科医学是在通科医疗的基础上发展起来的。18 世纪初期，欧洲开始出现少数经过正规训练且以行医为终身职业的医生，这些医生仅为少数贵族阶层服务，被称为“贵族医生”。其余大多数为公众提供疾病治疗的服务者被称为“治疗者”（healers/therapists），他们将行医作为副业，大多凭自己的经验和手艺为公众提供治疗服务。18 世纪中期，一些“贵族医生”随着移民潮进入北美，并以个人开业的方式面向公众提供医疗服务。由于开业医生数量有限，无法满足不断增长的医疗服务需求，使得他们不得不向患者提供诸如验尿、配药、缝合等多项服务，这就是全科医生最早的雏形。19 世纪初，英国 Lancet 杂志首次将这种具有多种技能的医生命名为通科医生（general practitioners, GPs），从此通科医疗快速发展。当时这些通科医生大多在社区独立开业行医，只

有少数在为数不多的医院工作。尽管当时医疗水平不高，但他们生活在社区居民之中，能解决病人及其家庭的一般健康问题，受到居民的尊敬，在社区享有很高的威望。一直到19世纪末，通科医生仍占据西方医学的主导地位。

### （二）专科化的兴起与通科医疗的衰落

19世纪末，化学、物理学、生物学、解剖学、生理学及细菌学等基础学科的发展，为医学奠定了科学基础。由于医学知识的迅速发展，医疗技术的系统化发展和药品种类的增多，医疗重点从社区转向医院，导致临床医疗专业的分化，专科医疗开始发展。1910年，美国著名教育学家 Abraham Flexner 通过对约100所医学院校进行现状调查，发表了一篇具有历史意义的考察报告——《加强生物医学教育》。该报告极力主张加强生物医学的研究和教学，同时，高度肯定和推荐 Johns Hopkins 医学院按专科进行教学的做法。由于这一报告的影响，从此各医学院校根据专科重新组织教学，1917年眼科学会首先成立，专科医疗成为医学的主导。

专科医疗服务模式的成功，使得以医院疾病为中心、以专科医生为主导、以消灭生物学疾病为目标的生物医学模式取得了统治性地位。由于医院里装备了各种先进的仪器设备，集中了一大批掌握现代医学知识和专科技能的专家，吸引了越来越多的病人，社区中的通科医生受到社会冷落，数量逐渐减少，其与专科医生的比例从1930年的4:1降到1970年的1:4，通科医疗逐渐衰落。

### （三）专科与全科协调发展阶段

随着专科化的过度发展，其服务模式的内在缺陷也越来越引起人们的关注。通科医疗的重要性又重新受到重视，并被赋予新的内涵。医学界的反应非常迅速，英国、美国等相继成立了全国性全科医师学会，到20世纪60~70年代，美国家庭医师学会(AAFP)将通科医生改称为“家庭医师(family physician)”，还将他们的服务称为家庭医疗(family practice)，将其赖以实践的知识基础称为“家庭医学”(family medicine)，这意味着一个新的临床二级学科的建立。1969年，家庭医学在美国被批准为第20个医学专科。至此，全科医疗迈入了专业化之列。

1972年，世界全科/家庭医师学会(World Organization of Family Doctors, WONCA)在澳大利亚墨尔本正式成立，并以其出色的活动大大促进了全科医学在世界各地的发展。后来，美国、英国和加拿大等国又建立了相应的全科医学住院医师规范化培训，全科医学在世界范围内蓬勃发展起来。

## 二、全科医学在我国的发展

全科医学模式自1988年9月由世界全科/家庭医师学会(WONCA)引入我国以来，深受政府的重视，将其视为实现“2000年人人享有卫生保健”的重要途径。WONCA的著名学者Dixon教授说过：“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好的训练、采用现代方法的全科医生为基础，便注定要付出高昂的失败的代价”。我国的卫生事业正面临着人口老龄化进程中的老年病、慢性病、慢性非传染性疾病的日益增多，卫生资源的分布利用不合理，同时也伴随着人们对卫生服务的要求越来越高、医疗费用上涨与人类总体健康状况改善之间的成本效益矛盾日渐突出，这些都表明全科医学是医学模式发展的必然结果，同时预示着我国全科医学事业有着广阔的市场和发展前景。



我国全科医学发展大致经历了以下四个时期。

1. 宣传、开发、引进阶段（20世纪80年代末~90年代初） 1992年成立中华全科医师学会。

2. 自发实践与理论研究阶段（20世纪90年代初~1996年底） 在浙江的江山市、山西永青开办了家庭医生门诊点。

3. 理论体系的成熟阶段（1996~2005年） 经过了十几年的探索和研究，至2000年12月全国全科医学教育工作会议的召开，标志着我国全科医学教育工作的全面启动和开展。1996年12月，十部委联合下发“大力开展社区卫生服务，发展全科医学”的文件；1997年1月15日，国务院“关于卫生改革与发展的决定”中指出：“改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务，逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”，同时还指出，“要加快发展全科医学，培养全科医生”。这是我国政府第一次在中央文件中明确把发展社区卫生服务作为今后若干年内卫生改革的重要内容，而以全科医学为核心培养专业化的全科医生，则成为社区卫生服务人力建设的关键环节。

4. 理论到实践发展阶段（2005年至今） 2006年2月国务院出台的《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》的出台，标志着我国的社区卫生服务的发展提高到一个新的台阶。2011年7月国务院下发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》（国发〔2011〕23号）明确指出我国建立全科医学制度的总体目标是：到2020年，在我国初步建立充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。

### 三、全科医学产生和发展的背景

全科医学产生和发展的背景，主要有以下六个方面。

#### （一）人口迅速增长与老龄化

第二次世界大战以后，世界各国经济条件普遍改善，卫生事业的迅速发展使人口死亡率显著下降，促进了世界人口迅速发展。另外，由于增长的人口相对集中于现代化大都市，使生活空间过度拥挤，教育、卫生等公共设施明显不足，导致了許多新的公共卫生与社会问题。在世界人口迅速增长的同时，老龄化问题日趋严重，许多国家已经进入老龄化社会，我国在2000年已正式宣布进入老龄化社会。

人口老龄化是当今世界重大的社会问题。一方面，进入老年后生理功能衰退，慢性病增多；社会地位和家庭结构的变化，心理情感上的问题日渐增多，这些变化使老年人的生活质量全面下降。另一方面，老龄化也带来一些社会经济问题，如劳动年龄人口比重下降，赡养系数增大。而现在高度专科化的生物医学因其医疗服务的狭窄性、片面性和费用昂贵，已不能解决这些问题。如何在社区发展各种综合性、经常性的医疗保健照顾，帮助老年人全面提高生活质量，已成为各国公众和医学界共同关注的热门话题。

#### （二）疾病谱和死因谱的变化

到20世纪80年代，由于社会的进步，生物医学防治手段的发展与公共卫生的普及，以及营养状态的普遍改善，传染病和营养不良在疾病谱和死因谱上的顺位逐渐下