

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

Introduction To Medicine

医学导论

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主编 眭建

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

Introduction To Medicine

医学导论

供临床医学、预防医学、口腔医学
医学影像学、医学检验学等专业用

主 编 陆 建

副主编 云长海 黄赞松

编 委 (按姓氏笔画排序)

云长海 (齐齐哈尔医学院)

王锦帆 (南京医科大学)

余立平 (东南大学)

张 伟 (江苏大学)

龚卫娟 (扬州大学)

谢可鸣 (苏州大学)

陆 建 (江苏大学)

黄赞松 (右江民族医学院)

图书在版编目(CIP)数据

医学导论/ 睦建主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 1

(全国高等教育医学专业 5+3 临床本科)

ISBN 978-7-5537-0559-0

I. ①医… II. ①睦… III. ①医学—医学院校—教材
IV. ①R

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 000006 号

医学导论

主 编 睦 建
责 任 编 辑 蔡克难
责 任 校 对 郝慧华
责 任 监 制 曹叶平

出 版 发 行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷 江苏凤凰数码印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16
印 张 10.5
字 数 302 400
版 次 2013 年 1 月第 1 版
印 次 2013 年 1 月第 1 次印刷

标 准 书 号 ISBN 978-7-5537-0559-0
定 价 28.90 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了全面提高我国普通高等教育医药卫生类专业人才的培养质量,深入落实《国家中长期教育改革和规划纲要(2010~2020)》以及服务于医疗教育体系的改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,通过全面实施以“5+3”为重点的临床医学教育综合改革方案,进一步深化和推进医学教育深层次改革和发展,通过全面推进临床医学专业课程体系及教育体系的改革和创新,推动临床医学教育内容及教学方法改革和创新,进一步更好地服务教学、指导教学、规范教学,实现临床医学教学质量全面提高,培养高层次、高水平、应用型的卓越医学人才,从而适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年1月组织全国50多家高等医学院校开发了国内第一套临床医学专业“5+3”十二五规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程46种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 突出“5+3”临床医学专业教材特色 这套教材紧扣“5+3”临床医学专业的培养目标和专业认证标准,根据“四证”(本科毕业证、执业医师资格证、住院医师规范化培训证和硕士研究生毕业证)考核要求,紧密结合教、学、临床实践工作编写,由浅入深、知识全面、结构合理、系统完整。全套教材充分突出了“5+3”临床医学专业知识体系,渗透了“5+3”临床医学专业人文精神,注重体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,反映了“5+3”临床医学专业教学核心思想和特点。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应“5+3”本科教学的需求。

3. 体现当代临床医学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 为加快专业学位教育与住院医师规范化培训的紧密衔接,教材加强了基础与临床的联系,深化学生对所学知识的理解,实现早临床、多临床、反复临床的理念。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 兼顾教学内容的包容性 本套教材的编者来自全国几乎所有省份,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,内容涵盖了临床执业医师资格考试的基本理论大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

7. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了个教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

8. 各科均根据学校的实际教学时数编写,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握。

9. 在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下临床医学专业“5+3”教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育临床医学专业“5+3”十二五规划教材

医学导论	睦建	主编	局部解剖学	吴洪海	主编
基础化学	杨金香	主编	诊断学	魏武 刘成玉	主编
有机化学	周建民	主编	医学影像学	李坤成	主编
生物化学	黄忠仕 翟静	主编	临床麻醉学	晁储璋	主编
医学分子生物学	武军驻	主编	全科医学概论	谢波	主编
医学细胞生物学	苗聪秀	主编	内科学	雷寒 王庸晋	主编
医学物理学	甘平	主编	外科学	康骅	主编
医学伦理学	陈颢	主编	妇产科学	段涛	主编
医学心理学	杜玉凤	主编	儿科学	于洁	主编
生理学	白波 杜友爱	主编	中医学	黄岑汉	主编
组织学与胚胎学	苏衍萍	主编	皮肤性病学	何黎 金哲虎	主编
病理生理学	商战平 王万铁	主编	康复医学	李雪斌 陈翔	主编
病理学	盖晓东 李伟	主编	神经病学	沈霞	主编
药理学	董志	主编	精神病学	王克勤	主编
人体寄生虫学	李士根	主编	眼科学	吕帆	主编
医学微生物学	于爱莲	主编	口腔医学	邓锋	主编
医学免疫学	宋文刚	主编	耳鼻咽喉头颈外科学	龚树生	主编
临床药理学	许小林	主编	传染病学	周智	主编
核医学	段炼	主编	临床流行病学	冯向先	主编
医学统计学	景学安	主编	急诊与灾难医学	廖品琥	主编
卫生法学	徐晨	主编	临床基本操作图解	王水	主编
流行病学	毛淑芳	主编	局部解剖学实践指导及习题集	吴洪海	主编
预防医学	喻荣斌	主编	人体寄生虫学学习指导	李士根	主编
法医学	邓世雄	主编	医学物理学学习指导	甘平	主编
系统解剖学	李富德	主编			

前言

为了全面提高我国普通高等医学教育医药卫生类专业人才的培养,适应临床医学教育的发展形势,深入贯彻教育部、卫生部联合召开的第二次全国医学教育改革工作会议精神,全面实施以“5+3”为重点的临床医学教育综合改革方案,全面推进临床医学专业课程体系及教材体系的改革和创新,我们根据新的历史时期国家对医疗卫生人才培养的要求,特组织编写了这本《医学导论》。本教材准确按照“5+3”临床医学教育综合改革的精神、遵循临床医学专业的人才培养规律、精心选择教材内容、策划教材结构,参照教材编写规范认真讨论,缜密审核,力求体现本课程的“系统性、专业性和职业性”的特点,融学术性、科学性和趣味性为一体,努力实现“基础与临床相结合、人文与医学相结合、继承与创新相结合”的编写指导思想。本教材的主要特征为:① 强化教材特点,按照医学导论的基本内容归类描述,知识内容做到循序渐进;② 创新教材写作,各章增设主要参考文献和复习思考题,教学方法提倡自主学习;③ 拓展知识内容,增加医学明天、继续教育和医学科研等,发扬创新思维。

本书的作者来自七所医学院校:东南大学、南京医科大学、苏州大学、扬州大学、齐齐哈尔医学院、右江民族医学院和江苏大学,编写者均为各校有造诣的中青年专家,他们资料翔实,编写认真,力求体现医学教育的特点。本书内容新颖、条理清晰,密切联系临床实践,主要供高等医药院校临床医学专业的学生使用,也可供相关医学类专业如临床医学全科医学方向、医学检验、医学影像、麻醉学、药学、护理学等专业使用,当然也可供青年教师、临床医师作为指导临床教学和临床实践的参考用书。

在本书的计划、编写、审稿和定稿过程中,各位编委付出了辛勤的劳动,凤凰出版传媒集团、江苏科学技术出版社的领导给予多方面的关心和支持,相关编辑在教材的规范出版方面给予了热心的指导,在此向他们表示衷心的感谢。

睦 建

目 录

第一章 绪论	1
第一节 医学导论的内容	1
第二节 医学导论的性质	2
第三节 医学导论的教学方法	2
第四节 医学导论的产生和发展	3
第二章 医学的昨天	5
第一节 史前医学	5
一、史前本能医学	5
二、史前经验医学	5
三、史前鬼神医学	5
第二节 古代医学	6
一、古代东方医学	6
二、古代西方医学	9
第三节 中世纪医学	10
一、中世纪的欧洲医学	11
二、中世纪的阿拉伯医学	11
第四节 近代医学	12
一、文艺复兴时期的医学	12
二、17 世纪的医学	14
三、18 世纪的医学	14
四、19 世纪的医学	15
第三章 医学的今天	18
第一节 科技革命与医学发展	18
一、医学模式转变	18
二、医学的分科及发展	20
第二节 卫生组织机构及卫生人员分类	24
一、卫生组织机构	24
二、卫生人员分类	25
第三节 我国卫生改革	26
一、建国 60 年来卫生成就及经验	26
二、新时期我国卫生改革	27

第四章 医学的明天	29
第一节 疾病谱预测	29
一、疾病谱	29
二、影响疾病谱变化的主要因素	30
三、未来疾病谱预测	31
第二节 未来疾病的诊断与治疗	32
第三节 预防医学的发展	32
第四节 新理论的推动	33
第五章 学校医学教育	35
第一节 医学教育层次和类别	35
一、医学教育体系的层次结构	35
二、医学教育体系的专业结构	36
三、医学教育体系的类型结构	37
第二节 医学人才教育标准	37
一、医学人才的知识	37
二、医学专业知识	38
三、医学人才的能力	38
四、医学人才的素质	39
第三节 国外医学教育	41
一、学制及学位	41
二、课程设置、培养目标及教育资源	42
三、管理形式和评估体制	42
四、医学教师的选择及聘用	43
五、继续教育	43
第六章 本科医学人才培养计划	44
第一节 临床医学培养计划	44
一、培养目标和培养要求	44
二、教育计划	45
三、教育结果的考核	46
第二节 护理学培养计划	47
一、培养目标和培养要求	47
二、教育计划	48
三、学生成绩评定	49
第七章 继续医学教育	50
第一节 执业卫生人员教育	50

一、有关中国医师执业证书制度的历史及其现状	50
二、医疗机构执业医师的细分	50
三、执业医师的规范化管理	52
第二节 住院医师培养	52
一、住院医师	52
二、住院医师培养模式的界定	52
三、住院医师培养模式的结构特征	53
四、住院医师培养模式的历史发展	54
五、我国的住院医师培养	57
第三节 美国医师培养制度介绍	59
一、美国医师培养模式	59
二、美国医师培养的过程	59
三、美国医师培养中的考试	61
第八章 医务人员、病人及其沟通	63
第一节 医务人员	63
一、医务人员的分类和准入	63
二、临床医生的权利和义务	63
第二节 病人	66
一、病人和病人角色	66
二、病人的求医行为和需要	68
三、病人的权利和义务	69
第三节 医务人员与病人的沟通	71
一、沟通与人际关系概述	71
二、医疗实践中的人际关系	73
三、医患沟通	75
第九章 生命、健康与疾病	78
第一节 生命及其人体功能调节	78
一、生命的基本特征	78
二、人体功能的调节	79
三、机体的反馈调节作用	80
第二节 健康与疾病	80
第三节 疾病的主要症状	82
一、发热	82
二、咳嗽	82
三、呼吸困难	83
四、水肿	84

五、恶心与呕吐	84
六、腹痛	85
七、便血	85
八、腹泻	86
九、头痛	86
十、眩晕	87
第十章 疾病诊断和治疗	88
第一节 疾病诊断的思维	88
一、疾病诊断简介	88
二、疾病诊断的临床思维	91
三、如何做出正确的诊断	95
四、如何判定诊断的正误	96
第二节 疾病治疗的思维过程和原则	97
一、疾病治疗的思维过程	97
二、疾病治疗的原则	97
第三节 循证医学	98
一、循证医学的定义及其内涵	98
二、循证医学的目的	99
三、循证医学的特点和方法	99
四、系统评价和分析	100
五、循证医学治疗学	101
六、循证医学对传统教学方法的评价	102
七、医学教育中引入循证医学	103
第十一章 预防、保健与康复	104
第一节 疾病的预防	104
一、疾病预防概论	104
二、疾病预防的重要性和可行性	105
三、临床医生开展疾病预防的可行性	106
四、传染病的预防和控制策略	106
五、慢性非传染性疾病的预防与控制	108
六、疾病的三级预防	109
第二节 疾病的保健	110
一、保健的主要形式	110
二、卫生保健的全球战略	111
三、初级卫生保健	111
第三节 疾病的康复	112

一、康复及康复医学	112
二、康复医学的治疗方式与内容	112
三、康复疗效评价	115
四、康复医学的发展与作用	116
第十二章 传统医学	118
第一节 中医学	118
一、中医学理论体系的形成	118
二、学科分类	120
三、中医学的科学性	120
四、中医学的特色	120
五、中医学的发展	121
第二节 藏医学	123
一、藏医学基本理论	123
二、藏医学主要学科	124
三、藏医学发展	124
第三节 蒙医学	125
一、蒙医学基本理论	125
二、蒙医学主要学科	125
三、蒙医学发展	125
第四节 壮医学	125
一、壮医学基本理论	126
二、壮医学主要学科	127
三、壮医学发展	127
第十三章 医学科学研究概述	128
第一节 概念	128
一、科学研究	128
二、医学科学研究	128
三、医学科研方法	129
第二节 医学科学的类型、特点及内容范围	130
一、一般科研活动的类型与特点	130
二、医学科学的类型、特点和内容范围	130
第三节 医学科学的简史与前沿	132
一、医学科学的简史	132
二、医学科学的几个重大前沿领域	133
第四节 医学本科生与医学科学研究	136
一、医学生开展医学科学研究的目的是	136

二、医学生开展医学科学研究的要求	137
三、医学生学习和参与医学科研的途径	138
第十四章 医学研究信息	140
第一节 医学文献检索	140
一、医学文献检索的有关基本知识	140
二、医学图书及书目检索	140
三、医学期刊文献检索	141
四、其他类型的医学文献检索	142
第二节 医学引文跟踪	142
第三节 常用医学信息资源	142
一、互联网上免费医学信息	142
二、常用医学信息搜索工具	143
第十五章 研究论文、项目和成果	145
第一节 论文收录	145
一、科研论文	145
二、论文收录	145
三、论文收录的意义	146
第二节 论文引用与被引用	147
一、什么是论文引用	147
二、什么是论文被引用	147
三、应重视论文引用与被引用	147
四、如何准确查找论文被引用情况	147
五、论文被引用率不高的原因及其对策	147
第三节 学术期刊影响力	148
一、什么是学术期刊影响力	148
二、几个学术期刊影响力的量化指标	148
三、学术期刊影响力的量化相对合理	149
第四节 项目和成果的科技查新	149
一、什么是科技查新	149
二、科技查新适用范围	150
三、科技查新的目的	150
四、科技查新的意义	150
五、科技查新时需做的准备	150
六、科技查新历史回顾	151
参考文献	153

培养和成长环节,真正体现医学的终生教育特点。

学习医学临床的目的就是希望医学生在入学早期对自己选择的医生职业有所了解,这部分的教育符合早临床、多临床、反复临床的现代医生的培养理念。医学生在这部分不仅要了解医生、还要了解病人、了解病人家属、了解在医院工作的护士及其他卫生和管理人员,了解医患沟通的基本技巧,要初步了解疾病的主要症状,临床疾病的主要诊断和治疗问题。本教材在这部分的特点是拓展了临床医学的知识体系,把2012年最新专业目录中提到的中医、蒙医、藏医和壮医等也专门做了介绍,使医学生对祖国医学宝库的内容有更全面的认识。

学习医学科研的目的就是希望医学新生增强创新意识,国家的富强在于创新,民族的振兴在于创新,社会的进步在于创新,科技的发展在于创新,医学科技水平的提高同样在于创新,科学研究的核心就是创新。中国本科医学人才标准在本科医学全球标准的基础上增加了科学研究内容,大学生是中国未来社会创新的主要力量,大学生创新能力的养成关系到中国的未来。正是由于这个原因,本教材把科学研究作为医学导论的重要内容之一。大学生创新能力的养成绝不可能在短时间内完成,它需要在本科教育的全过程予以关注。本教材在相关内容的选择上具有探索性,对于一年级学生,在科学研究方面他们最感兴趣的是是什么,什么样的知识对于他们最合适,本教材科研内容的选择,旨在让学生了解最新知识的获得途径而不在于知识本身,使学生在早期就能够凭自己的兴趣了解自己关心的医学前沿领域,能够通过接受、传承和批判的途径初步感受科学的精神。

第二节 医学导论的性质

医学导论是临床医学专业的专业引导课程。教师在教学过程中重要的不仅仅是专业知识的传授,更应该是引导学生良好学习方法的养成,因此,教学过程中医学生和教师的角色转变尤其重要。现代教育观念认为,以活动为取向的课程,应注意课程与社会生活的联系,应强调学生在学习中的主动性;教育的基本手段是向学生提供学习经验,而不是向学生展示各种事物,强调学生应该是学习的主动参与者,强调学生是学习活动的主体,学生学习的质和量决定于自身而不是课程,强调学生与外部环境的互相作用。教师的职责是构建适合学生能力与兴趣的各种情境,以便为每个学生提供有意义的经验。众多教育家面对信息化时代的来临,普遍认为,学生们在知识爆炸的今天学会如何学习比学习具体的知识本身更重要。总而言之,本科医学教育标准要求未来具有较高适应能力的医学生,应具有明显的自我学习新知识和新技术的自主知识更新能力。因此医学生要强化学习方法的探索,专业课程教师的教学应更加强调提高学生的自主学习能力,而不在于某几个知识点的传授。所以要求教师转变教学观念、转变教学方法,学生转变学习观念、转变学习方法;课程教学中的教师和学生应根据本课程的性质特征寻求自身最佳的角色定位。

第三节 医学导论的教学方法

1. 讲授法 教师通过简明、生动的口头语言向学生传授本课程中的基本知识。讲授法被认为是通过叙述、描绘、解释、推论来传递信息、传授知识、阐明概念、论证定律和公式,引导学生分析和认识问题的方法。在本课程中运用讲授法的基本要求是:①要整体规划课程内容的教学法,要重视内容的选择。②要注意讲授内容的科学性和思想性。③讲授应注意培养学生的学科思维,应具有启发性。在本课程讲授中我们强调教师应该是知识的研究者,而学生应该是知识的建构者,教师与学生之间不应该是命令与服从的关系,而应该是平等的教与学关系,在教与学过程中双方互相尊重、互相信

任、真诚交往、共同学习和共同进步;其次在本课程讲授中我们还要强调教室不能仅仅是教师一个人的表演舞台,而应该成为师生之间交往和互动的舞台,是引导学生发展的场所,成为对学生进行训练的场所,也就是说教学应该充满着教师与学生的沟通。

2. 自主学习法 自主学习是与传统的接受学习相对应的一种现代化学习方式。以学生作为学习的主体,通过学生独立的分析、探索、实践、质疑、创造等方法来实现学习目标。它是指学习者在教师的指导下,对自己进行的学习活动主动、自觉的计划,并且在学习过程中不断自我监控、自我评价和自我调整的过程。在自主学习过程中主要解决学什么、何时学、如何学、哪里学、向谁学等问题,其中学什么的问题是自主学习的核心问题,其他则是方法问题。自主学习的进行需要学习者具有一定的心理发展水平,具有一定的内在学习动机和较为丰富的自主学习资源。因此,教师要根据大学生心理发展的水平,积极激发学生的内在学习动力,为学生提供尽可能多的学习资源。较低层次的自主学习解决的主要是学习方法问题,表现为学生在学习目标和计划不变的条件下如何选择学习方法。本课程中我们希望主要解决其核心问题即学什么的问题,希望通过教师医学导论内容的讲授,使不同的学生能够分别在医学未来、医学的某些学科或课程、临床诊疗的某些环节或者医学科研的某些领域产生兴趣,进而激发其内在的自主学习动力。

3. 课堂讨论法 它主要指在教师的指导下,学生以班级或小组为单位,围绕专题问题,各抒己见,通过讨论或辩论活动,获得知识或巩固知识。本课程运用讨论法进行课堂讨论时应注意两点:① 注意教师主导作用的发挥,讨论前教师要深刻领会教材和教学目的的要求,提出具有较深刻意义的讨论题,讨论的问题要具有吸引力,提出讨论的具体要求,指导学生收集阅读有关资料或进行调查研究,认真写好发言提纲。讨论结束时,教师应进行小结,概括讨论的情况,使学生获得正确的观点和系统的知识。② 注意发挥学生的主体作用,教师要发挥学生积极参与讨论的热情,善于启发引导学生自由发表意见,围绕中心议题,联系实际,让每个学生都有发言机会。要避免课堂讨论以教师为主体的形式,不能演化为另一种形式的课堂讲授。

4. 临床见习法 临床见习是医学生走向医院,接触病人的第一步,是为了更好地将课本知识与具体临床诊疗过程和具体病例相结合,加深其印象以促进学生的学习与记忆。根据本课程的教學目的进行必要的以认知为目的的临床见习对于一年级新生认识临床、认识本专业非常必要。医学导论中安排必要的课时进行临床见习,与国家卓越医师计划提倡的早临床要求相一致,是实行多临床、反复临床的必要环节。本课程运用临床见习法应注意:① 明确临床见习目的,注意与高年级的临床课程见习相区别,医学导论的临床见习应强调学生对宏观临床活动的了解和对临床诊疗活动的认知,强化学生对病人疾苦和医生职责的理解等。② 做好临床见习计划,采用多种灵活多样的形式,努力做到有计划,有过程,有结果。

第四节 医学导论的产生和发展

自上世纪 60 年代起,美国掀起医学课程体系改革的浪潮,对 Flexner 于 1910 年倡导的“统一的医学课程计划”,即由基础课、临床专业课、临床实习三个阶段组成的以学科为中心的课程体系提出了质疑。普遍认为三段式教育有四方面不足:① 将基础教育与临床教育完全割裂,在强调学科系统性的同时造成内容重叠,甚至有时互相矛盾;② 生物医学分科越来越细,医学课程门数过多甚至达 50 多门;③ 忽视人文社会科学教育;④ 经院式教学倾向明显,以教师为中心、课堂为中心、书本为中心,理论脱离实际。至今,西方医学课程模式已发生很大变化,普遍改为两段交叉式即基础和实习两段交叉,基础课联系临床,临床课回归基础。课程模式多种形式并存,如器官系统模式、以问题为基础模式、模块化整合课程模式、传统混合模式等,大多数北美医学院校都开设有临床医学导论、医生与病

人、医学与社会等综合课程。在美国的 100 多所医学院校中,尽管实施不同的课程模式,但都有早期接触临床、打破基础与临床界限、普遍开设临床医学导论课的共同点。

上世纪末期,中国高等学校开始深入探讨面向 21 世纪的教育教学改革。原上海第二医科大学周礼明等在国外医学教育分册 1997 年第 1 期介绍美国波士顿大学医学院医学课程时指出,他们的神经科学、疾病生物学、综合问题课程、临床医学导论等课程,结合临床与基础的特点并跨学年安排,有助于解决传统医学教学中普遍存在的基础与临床脱节、局部与整体分离等问题,有利于对学生独立人格和自学能力的培养,为学生提供了早期接触临床的机会,可供我们在教学改革中借鉴。华西医科大学在充分吸取北美医学教改成功经验基础上结合国情、校情,于 1997 年提出了临床医学导论课的实施方

- 思考题:
1. 学习医学史、医学教育、医学临床和医学科研的目的是什么?
 2. 谈谈医学导论自主学习法和临床见习法的形式和意义。
 3. 从医学导论的形成看医学教育的理念变化。

(睦 建)

第二章

医学的昨天

第一节 史前医学

自从有了人类就有了疾病,就有了与疾病作斗争的医和药。起源于原始社会的原始医学,可分为史前本能医学、史前经验医学和史前鬼神医学(或称魔术医学)。

一、史前本能医学

假使我们认为医学一词,是指自己或借助于他人以解除痛苦,修补由外伤以及疾病所致的损伤,那么医学首先起源于本能。如母爱、保护婴儿的动作,乃是出于保存种族本能的最明显表现,与此相似者如帮助孕妇或分娩的妇女,可代表最古时代的一种医学救助形式。这种本能的医学甚至也常见于动物,例如动物用冷水以缓解发热,用舌舔疮以减轻痛苦等。

二、史前经验医学

在以植物为生的生活体验和对动物的观察中,原始人类开始逐渐认识到一些植物的毒性作用,同时也发现有些植物能产生若干治疗效果,如中国人发现大黄能泻下,麻黄能止咳、平喘等,并将其使用在疾病的治疗中,这就是药的应用。目前认为最先被认识的是止痛药(茄科植物)。我国古代称药为“草本”,欧洲古代的药物称为 drug(干燥的草木),说明植物是人类最早认识 and 使用的药物。由于生产工具的进步,弓箭的发明,人类开始了狩猎及畜牧。随着狩猎和畜牧业的发展,对损伤的简陋救助法开始出现,如创伤、骨折、脱臼的治疗;火的发现和应用,使人们开始食用熟食,并逐渐发现动物内脏的药用价值,动物药也随之出现[如脂肪、血、骨髓以及各种器官(如肝脏)],同时也出现了以某种脏器治疗某种脏器病的思想和习俗;又由于人类长期而多次在矿泉中沐浴,发现了矿泉的疗效,以后逐渐产生了矿物药;陶器和黏土器的出现,使煮饭和炮制药物有了可能;在发现自然界中如日、月、雷、电等,既能使人发病,也能治病时,原始人类便迅速地习知了自然力的治疗价值,如热、日光、水等物理疗法。部落间的争端,死伤在所难免,因此压迫止血、缝合术,在很古的年代便被原始人类掌握,随着石器的发明,原始人在外科方面获得了飞跃的发展。用锐利的石器制成最早的手术器械,用以取出各种异物、放血、切开脓肿等,他们还用这些器械施行大手术,例如截肢术、穿颅术等。

经验的医学起源于本能的医学,并附带产生疾病原因的概念,如由外伤导致的疾病很容易辨别,皮肤表面的、寄生虫引起的疾病等都容易找出原因并将其去除。但对于一些身体内部的、看不见的或是感官所不能直接了解的,如妊娠、分娩、生长分化、死亡等不可思议的现象,原始人类便将其归之于超自然的神的力量。

三、史前鬼神医学

巫医的出现,是由于原始人类对一些疾病无法理解和去除,便将其归于鬼神作用的结果,使超自然力的救助成为必需。人们开始依赖善于与超自然的神灵交通的人,用祷告或诅咒以转祸为福。巫

医不仅借观察星宿和自然现象,或借察看动物内脏以预言凶吉,还知如何影响人类的情感,例如用符咒、死人的骨或骨灰以及动物的爪牙等,悬挂颈前以辟邪解难等暗示疗法。为了满足全族的需要,施用鬼神医学便成为师传秘术,渐渐有了通常精通鬼神知识的特种阶层,如酋长。因其能作为神和人相通的媒介,自然拥有极大的神圣力量,也就能掌握生死大权和治疗疾病。因此可见,原始医学的起源来自于人类的本能,在与疾病做斗争和对自然环境的认识过程中,原始人类逐渐了解和发展的医和药,形成了经验医学。由于不能理解一些生理、病理现象,又形成了对抗超自然力量的鬼神医学。鬼神医学使医学和宗教密切相关,并成为了日后僧侣医学的雏形。

第二节 古代医学

一、古代东方医学

古代的东方国家主要指美索不达米亚、古埃及、古印度、古代中国,它们是人类文化的摇篮,被称为四大文明古国。

1. 美索不达米亚医学

美索不达米亚,大致相当于现代的伊拉克地区,这里是世界文化和医学最早的发祥地之一,有些西方的历史文学家甚至称它为“世界文明的摇篮”。美索不达米亚民族可能是我们迄今知道的最古老的民族。在公元前 4000 年,南美索不达米亚人就已开始形成有系统的医学思想,从中产生了亚述、巴比伦的医学。

(1) 重视占星术 所谓占星术,即认为天体的变化和星体的运行,对人体的疾病、祸福都有关系。亚述、巴比伦医学认为,人体的构造符合天体的运行。这种人体是个小宇宙的观念,与我国古代颇为相似。现在看来这种观点当然是迷信,但也并非都是迷信。我们已知太阳黑子的变化,会影响地球上流行病的暴发流行,天体与人体确是有一定关系的。

(2) 重视肝脏 巴比伦医学和亚述医学认为肝脏是人体最重要的器官,正如古代中国人注重心脏一样。他们对动物肝脏认识精细,常以肝脏作为祭祀用品,他们认为肝脏是非常神圣的东西,并用陶器刻制成肝脏模型,上面还记有文字。

(3) 图书馆 1845 年,一支考古队发掘出了大约 2500 年前一座“图书馆”的废墟,发掘得到的有 3 万块左右印有“楔形文字”的泥板,其中约 1 000 块与医药有关。如泥板记载了 250 种植物药和 120 种矿物药,包括豆蔻、莨菪、山扁豆、蓖麻油、樟木、大麻等多种确有疗效的药物,并使用酒、油、脂肪、醋和乳来调制。其中不少药物的用法是基本合理的,例如用硫制剂治疗癣,用印度大麻叶治精神抑郁和神经痛,用芥子作为刺激剂,用欧伤牛草和罂粟止痛、催眠,用颠茄治疗腹痛并抑制流涎等。药物的剂型,有口服的煎剂和粉剂,有涂敷剂,还经常使用灌肠剂。巴比伦也许是世界医学史上牙科发展最早的古国。有一块泥板上记载着用莨菪子和乳香胶调制而成的糊剂塞龋齿以止牙痛的方法。

(4) 医学法律 世界上最早的医学法律是公元前约 1700 年巴比伦国王汉穆拉比制定的《法典》,它是统治者保护自己阶级的医疗法律,其将医生分为两类,一种是僧侣医生,通过咒文和祷告为病人治疗;另一种是有经验的医生,由平民担任。同时还规定了医生治病时应得的报酬和治疗失误时应负的法律责任。对于一些特别疑难的病例,巴比伦人采用一种特殊的“公众会诊法”。这样公开由群众“会诊”疾病的方法,除巴比伦人民外,很少有别的人民使用过。

2. 古印度医学

(1) 《吠陀经》《吠陀经》是古印度的梵文圣典,它在印度历史上的地位与《圣经》在西方国家的地