

全国高职高专卫生部规划教材
供临床医学专业用

全科医学导论

主编 路孝琴



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

全国高职高专卫生部规划教材

供临床医学专业用

全科医学导论

主 编 路孝琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

王荣俊 (巢湖职业技术学院)

方义湖 (江西医学院上饶分院)

全香兰 (大庆医学高等专科学校)

杜 娟 (首都医科大学)


何 坪 (重庆医药高等专科学校)

孟羽俊 (河北省沧州医学高等专科学校)

程 刚 (济宁医学院)

路孝琴 (首都医科大学)

编写秘书 杜 娟

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学导论/路孝琴主编. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 7
ISBN 978-7-117-12062-3

I. 全… II. 路… III. 全科医学-高等学校: 技术学
校-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 098310 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

全科医学导论

主 编: 路孝琴
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京机工印刷厂(天运)
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 12
字 数: 284 千字
版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12062-3/R·12063
定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

高职高专临床医学专业第六轮教材 修订说明

为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,经全国医药高职高专临床医学类教材评审委员会的审议,卫生部教材办公室决定 2008 年开始进行高职高专临床医学专业第六轮教材的修订编写工作。本轮教材的编写继续强调“三基、五性、三特定”和“必需、够用”原则,经过认真调研、论证,结合高职高专院校教学的特点,使之更适合于对基层、社区和农村助理执业医师的培养。

此次修订是在第五轮高职高专临床医学专业 23 种教材的基础上进行,第六轮教材的修订做了以下调整:

1. 保留第五轮的 23 本教材;
2. 第五轮教材《病理学》更改书名为《病理学与病理生理学》;
3. 增加《全科医学导论》和《医学伦理学》。

高职高专临床医学专业第六轮教材共 25 种:

- | | |
|-------------------------|------------------|
| * 1. 《医学物理学》第 5 版 | 主 编 潘志达 |
| | 副主编 阮 萍 岳小萍 |
| * 2. 《医学化学》第 6 版 | 主 编 陈常兴 |
| | 副主编 秦子平 许 新 |
| * 3. 《人体解剖学与组织胚胎学》第 6 版 | 主 编 窦肇华 吴建清 |
| | 副主编 郭 兴 艾克热木·库尔班 |
| * 4. 《生理学》第 6 版 | 主 编 白 波 高明灿 |
| | 副主编 苏莉芬 周晓隆 |
| * 5. 《生物化学》第 6 版 | 主 编 潘文干 |
| | 副主编 何旭辉 万恂恂 |
| * 6. 《病原生物学和免疫学》第 6 版 | 主 编 肖纯凌 赵富玺 |
| | 副主编 夏 惠 陈晓宁 吴松泉 |
| * 7. 《病理学与病理生理学》第 6 版 | 主 编 王 斌 陈命家 |
| | 副主编 丁运良 张晓杰 |

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 8. 《药理学》第6版 | 主 编 王开贞 于肯明 |
| | 副主编 秦红兵 李秀丽 |
| 9. 《细胞生物学和医学遗传学》第4版 | 主 编 张丽华 邹向阳 |
| | 副主编 王洪波 王小荣 |
| * 10. 《预防医学》第4版 | 主 编 孙要武 |
| | 副主编 晏志勇 孙仁莲 肖焕波 |
| * 11. 《诊断学》第6版 | 主 编 魏 武 |
| | 副主编 符晓华 叶燕青 苗来生 |
| * 12. 《内科学》第6版 | 主 编 雷 寒 |
| | 副主编 王庸晋 赵惟呈 梁 谷 |
| * 13. 《外科学》第6版 | 主 编 梁力建 |
| | 副主编 熊云新 高庆涛 娄 庆 |
| * 14. 《妇产科学》第6版 | 主 编 王泽华 |
| | 副主编 翟建军 张玉娟 |
| * 15. 《儿科学》第6版 | 主 编 于 洁 |
| | 副主编 张玉兰 李 蕾 |
| * 16. 《传染病学》第4版 | 主 编 王明琼 |
| | 副主编 钟 锋 |
| 17. 《眼耳鼻喉口腔科学》第6版 | 主 编 王斌全 龚树生 |
| | 副主编 张铁民 李 波 |
| 18. 《皮肤性病学》第6版 | 主 编 张信江 |
| | 副主编 胡晓军 |
| 19. 《中医学》第4版 | 主 编 潘年松 |
| | 副主编 陈 平 |
| * 20. 《医学心理学》第3版 | 主 编 马存根 |
| | 副主编 张银玲 张纪梅 |
| * 21. 《急诊医学》第2版 | 主 编 黄显凯 |
| | 副主编 张贵云 申文龙 |
| 22. 《康复医学》第2版 | 主 编 王前新 宋为群 |
| 23. 《医学文献检索》第2版 | 主 编 黄 燕 |
| | 副主编 谈永进 |
| 24. 《全科医学导论》第1版 | 主 编 路孝琴 |
| 25. 《医学伦理学》第1版 | 主 编 秦敬民 |
| | 副主编 奚 红 |

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

高职高专临床医学类第四届教材 评审委员会

主任委员 文历阳

副主任委员 陈增良

委 员 (以汉语拼音为序)

常唐喜 何文彬 李晓阳 梁琼芳

马存根 马家骥 屈年贺 苏汝好

王斌全 王家富 王义祁 夏修龙

肖纯凌 熊云新 许化溪 赵富玺

秘 书 厉 岩

前 言

我国在 1997 年 1 月出台的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中做出了“加快发展全科医学、培养全科医师”的指示,2006 年 2 月《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》以及国务院各部门制订的 9 个配套文件中,再一次提出主管部门和医学院校要加强全科医学教育和学科建设的要求,由此可见中央及各相关部门对全科医学教育的重视程度。在这良好的政策环境下,全科医学学科从 20 世纪 80 年代后期引入至今的 20 年中,全科医学教育培训工作得到了快速的发展。目前,已经形成了由院校全科医学知识教育、毕业后(全科医学规范化/住院医师培训)培训、全科医学继续教育三部分组成的全科医学教育体系,截止到 2008 年底,全国已有 40 余所医学院校开设了全科医学概论等相关课程,其中一些院校还开设了以全科医疗服务为核心的社区见习。由于这些工作的开展,吸引了一批医学生在其毕业后选择在基层医疗中从事全科医疗和相关领域的医疗保健工作。

随着我国医疗卫生改革的不断深入和社区居民对医疗保健需求的不断增加,对社区卫生服务队伍的业务水平和服务能力的要求也在逐渐提高。建设一支以全科医师为骨干、高素质的社区卫生服务队伍,已成为当前我国医疗卫生改革成功与否的关键要素之一。

为适应我国高职高专教育的发展,满足临床医学专业专科学生对全科医学基础理论学习的需要,我们编写了这本教材。

本教材内容共分八章,第一章到第五章分别就全科医学的基本理论、全科医疗的基本特征与指导原则、全科医师的工作方式、全科医师的诊疗模式、基本技能、常用技术等方面进行了详细地介绍。第六章从全科医学的视角引入了生命周期保健的概念、保健思路与方法。第七章介绍了全科医疗健康档案的书写方式及内容。因考虑到不同专科院校教学总学时和全科医学教学的学时有限,我们在第八章中编写了五个社区见习内容,目的是希望各校在使用该教材时,根据当地全科医疗开展现状和学时情况,酌情选择。

此外,因考虑到多数高职高专院校尚未开设全科医学概论课程,编写组草拟了针对

本课程的教学大纲,以供参考。

全科医学在我国还是一门新的学科,学科建设尚处在起步阶段,全科医疗服务模式还在探索与研究过程中,加上我们学识有限,在编写的内容上难免存在不妥或错误之处,敬请同道与广大读者不吝赐教,以供再版时进一步完善。

路孝琴

2009年4月30日于北京

目 录

第一章 绪论	1
第一节 全科医学及其发展简史	1
一、全科医学的定义及其学科特点	1
二、全科医学发展简史	4
第二节 全科医疗	11
一、全科医疗的定义	11
二、全科医疗的基本特征	14
三、全科医疗的基本原则	16
四、全科医疗与专科医疗的区别和联系	17
第三节 全科医师	19
一、全科医师的定义	19
二、全科医师的角色与素质	19
三、全科医师的工作任务	21
四、全科医师与其他专科医师的区别	21
第四节 国内外全科医学教育概况	22
一、国外全科医学教育概况	22
二、我国全科医学教育概况	24
第五节 全科医师的学术组织	26
一、世界家庭医生组织	26
二、中国全科医学相关组织机构	26
第二章 以病人为中心的健康照顾	28
第一节 以病人为中心思维的模式	28
一、医师关注中心的转移	28
二、患者与疾病、病人角色及就医行为	31
三、以病人为中心的诊疗模式	34
第二节 以病人为中心应诊的任务	36
一、诊断和处理现存问题	36

二、提供适当的临床预防服务	37
三、管理慢性活动性疾病问题	38
四、改善遵医行为	39
第三节 以病人为中心照顾中的医患关系	42
一、医患关系及其医患模式	42
二、影响医患关系的因素	43
三、处理医患关系时遵循医学伦理学的基本原则	44
四、重视与患者沟通的技巧	45
第四节 以病人为中心健康照顾的原则	48
第三章 以家庭为单位的照顾	50
第一节 家庭的基本概念	50
一、家庭的定义	50
二、家庭的结构	51
三、家庭的功能	54
四、家庭生活周期	55
第二节 家庭与健康	56
一、家庭对健康的影响	56
二、生活压力事件与健康	57
三、家庭资源与家庭危机	59
第三节 家庭评估工具及其应用	61
一、家庭基本资料	61
二、家系图	61
三、家庭圈	63
四、家庭关怀度指数	64
第四节 家庭照顾	65
一、家庭访视	65
二、家庭病床	65
三、家庭咨询	68
四、家庭治疗	68
第四章 以社区为基础的健康服务	70
第一节 以社区为基础的医疗服务	70
一、社区的定义及其要素和分类	70
二、COPC 的相关概念	71
三、COPC 的实施	73
第二节 社区诊断	76

一、社区诊断的概念、目的与意义	77
二、社区诊断的主要内容	78
三、社区诊断的步骤	79
四、社区诊断的常用方法	80
第三节 社区卫生服务与 COPC	82
一、社区卫生服务的概念	82
二、现阶段城市社区卫生服务的基本工作内容	83
三、社区卫生服务机构设置原则	83
四、发展社区卫生服务的意义	84
五、社区卫生服务与 COPC	84
第五章 以预防为导向的健康照顾	86
第一节 全科医师与临床预防	86
一、预防医学概念及策略	86
二、临床预防	87
三、全科医师在临床预防中的优势	89
第二节 常用的临床预防服务方法	90
一、病人教育	90
二、免疫接种	92
三、筛检	94
四、化学预防	97
五、健康危险因素评估	98
第三节 以预防为导向照顾的实施	98
一、以预防为导向照顾的实施原则	98
二、社区常见疾病的临床预防	99
第六章 生命周期保健	106
第一节 生命周期的概念	106
一、生命周期的概念及其分期	106
二、生命周期划分的意义	106
三、生命周期保健的特点	107
第二节 儿童期保健	107
一、儿童年龄分期	108
二、儿童生理、心理、社会特点	108
三、儿童期保健工作内容	111
四、儿童期保健工作的重点与方法	111
第三节 青少年期保健	116

一、青少年期生理、心理与社会学特点	116
二、青少年期保健的内容和方法	116
第四节 成年期保健	121
一、成年期生理、心理特点	121
二、成年期的社会学特点	122
三、成年期保健工作的内容	122
第五节 老年期保健	127
一、概述	127
二、老年期生理、心理、社会和患病特点	128
三、老年期保健需求及保健服务	131
第六节 临终关怀	135
一、概述	135
二、临终关怀与全科医疗	135
三、临终关怀对象的心理表现	136
四、临终关怀服务的内容	137
第七章 全科医疗健康档案	143
第一节 建立健康档案的意义	143
第二节 全科医疗中个人档案的记录方式	144
一、以疾病/医师为导向的记录方式	144
二、以问题/患者为导向的记录方式	145
第三节 个人健康档案	147
一、以问题为导向的健康问题记录	147
二、预防为导向的记录	154
第四节 家庭健康档案	156
一、家庭基本资料	156
二、家系图	157
三、家庭评估资料	157
四、家庭主要问题目录及描述	157
五、家庭成员的健康记录	158
第五节 社区健康档案	158
一、社区基本资料	158
二、社区卫生服务资源	159
三、社区卫生服务状况	159
四、社区居民的健康状况	159
第六节 全科医疗健康档案的管理	160

第八章 实习指导	162
实习一 全科医疗服务模式及服务内容	162
实习二 家庭访视	162
实习三 社区卫生诊断技术	164
实习四 患者个体和群体健康教育	168
实习五 个人健康档案建立	169
参考文献	172
附录 全科医学导论教学参考大纲	174

第一章

绪论

全科医学(general practice)又称家庭医学(family medicine),诞生于20世纪60年代。它是在西方国家通科医师长期医疗实践的基础上,结合了现代生物医学、行为科学、心理学、社会科学等学科的最新研究成果,用以指导全科医师从事基层医疗服务的知识和技能体系。欧美各国已经实行全科医师制度多年,并收到了可喜的成效。全科医学的相关概念于20世纪80年代后期引入中国内地,历经了20年来的研究与实践,目前全科医学学科的地位在我国逐步确立,由全科医师提供的基于患者为中心的基层医疗服务逐渐得到社区居民的认可。卫生行政部门、教育部门给予该学科高度重视,1997年1月15日,中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,要加快发展全科医学,大力培养全科医师。学科在发展中已经吸引了一大批教学、科研、服务提供者的热心参与和积极响应。

本章将对全科医学、全科医疗、全科医师三个核心概念,全科医学发展的历史,全科医疗的基本特征与原则,全科医师的素质与角色,以及全科医学与相关学科的关系等内容进行详细的介绍。

第一节 全科医学及其发展简史

一、全科医学的定义及其学科特点

(一)全科医学的定义

关于全科医学的定义,不同国家对其定义不同,不同学者对其有着不同的界定。1986年美国家庭医师学会(AAFP)定义、且在2005年重新认定的家庭医学定义为:“家庭医学是整合了生物学、临床医学和行为科学的知识和技能为一体的、为患者个体及其家庭提供连续性、综合性健康照顾的医学专业学科。家庭医学的服务范围涵盖了所有年龄、性别、每一个器官系统和每一种疾病。”

我国在引入家庭医学概念之后,结合了美国 AAFP 等西方国家对家庭医学的定义,将我国的全科/家庭医学定义为:全科医学是一个面向个人、家庭与社区,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。

全科医学学科体系建立的基础包括以下三个方面：一是通过长期的通科医疗实践而积累起来的经验；二是从其他医学学科中整合而来的知识与技能；三是通过全科医学的专业研究发展起来的属于自己独特的观念与态度、知识和技术。

(二)全科医学的学科特点

全科医学学科有独特的知识、技能、态度和职业价值观，其在服务内容上十分宽广，但相对于临床其他专科的知识和技能来讲却较浅；从服务的患者和病种上来看，又与其他临床学科的服务有一定交叉。全科医学的学科特点具体如下：

1. 服务内容 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、技能有机地整合为一体，向患者提供全面的、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，向患者提供的是独特的专科范围内较窄的服务。

2. 学科的知识体系 全科医学是一门独立的临床二级学科，它的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。各论部分主要是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，常见健康问题包括生理疾病、心理问题、影响健康的社会问题。

3. 临床思维方法 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，同时注重将循证医学的研究结果应用于诊疗实践。

(三)全科医学与其他学科和相关领域的关系

1. 全科医学与社区卫生服务 近年来，我国政府把建设和发展城市社区卫生服务体系作为卫生改革、解决群众看病难和看病贵问题的重要举措。社区卫生服务(community health service)是一种以社区居民卫生服务需求和需要为导向，由政府主导、社区参与的基层医疗服务。它不是一个学科，而是一种基层医疗的服务模式。全科医学是为社区卫生服务队伍培养业务和管理骨干的医学专业学科，经过全科医学培养合格的全科医师，是社区卫生服务发展的主力军；由全科医师提供的全科医疗服务代表了社区卫生服务发展的最佳服务模式。目前，开展社区卫生服务的实践已经证实，多数基层医师的业务素质明显偏低是我国进一步发展社区卫生服务的主要瓶颈，因此，大力培养适合我国社区卫生服务发展需要的高素质的全科医师成为我国继续医学教育的重要任务之一。

2. 全科医学与公共卫生、预防医学 公共卫生与预防医学在国家学位目录中是同一个一级学科，但在其发展过程中，对二者的定义有所不同。1995年英国的John Last将公共卫生(public health)定义为：是为了保护、促进、恢复人们的健康，通过集体的或社会的行动，维持和促进公众健康的科学、技能和信仰的集合体。公共卫生项目、服务和机构强调整个人群的疾病预防和健康需求。尽管公共卫生活动会随着技术和社会价值等的改变而变化，但是其目标始终保持不变，即减少人群的疾病发生、早死、疾病导致的不适和伤残。因此，公共卫生是一项制度、一门学科、一种实践。预防医学则是医学的一个分支，是

一门研究如何通过采取适当的干预措施而达到防止疾病发生、发展、尽可能地维护和恢复机体功能、最终维护和促进个体和人群健康之目的的医学学科。近年来,随着疾病谱的改变,预防医学的主要任务逐渐从群体预防为主转向个体和群体预防相结合,从被动的预防转向主动的预防,从生理疾病的预防扩大到心理、行为和社会预防,从仅以公共卫生人员为主体延伸到以公共卫生和临床医护人员为主体,预防疾病的责任在以政府、社会为主的同时更强调居民个人的参与和在其中的责任。

全科医师在基层医疗中对社区居民提供长期负责式照顾,与社区居民接触时间长,了解其患病危险因素和患病的情境,且与社区居民有良好的医患关系,他们利用在其培训中学习到的预防医学、公共卫生知识与技能,结合临床服务中患者的特定背景,有针对性地提供个体化的预防性服务。此外,为了提高预防服务的工作效率,全科医师也要适当地做一些群体的预防、公共卫生服务,如社区高危人群的健康教育等。为了适应我国社区卫生服务的发展要求,全科医师必须学习群体预防和公共卫生的有关知识和技能,以更好地承担国家文件规定的社区公共卫生服务任务和履行职责。

3. 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,它是以社区为立足点,应用人类学、流行病学、社会医学、统计学等多学科的方法和技术,进行社区诊断,以了解社区主要健康问题及其特点、社区卫生保健以及社区资源状况等情况,根据健康问题的特点和社区资源的状况确定解决这些问题的优先顺序,从而制订社区卫生计划,动员社区力量,通过社区卫生服务,达到在社区水平上防治疾病、促进社区健康的目的。

全科医学与社区医学有着极为密切的联系,二者在群体健康的着眼点和目标上是一致的,即立足于社区,为社区居民的健康服务。除此之外,全科医师在其服务中也参与解决社区中不同人群的健康问题,并将其与针对个人的医疗实践相结合。全科医学强调以个体的健康为重心,在服务于个体患者时还考虑其家庭、社区因素对健康和疾病的相互作用;而社区医学则以人群的健康为重心,较少涉及家庭和个人。

4. 全科医学与其他临床二级专业学科 内科、外科、儿科、妇产科等学科与全科医学一样均为临床医学下的二级专业学科,各二级学科均形成了自己的知识和技能体系。由各学科培养合格的各专科医师,无论在医院内还是在医院外,为患者提供着独特服务内容的专科服务,其业务内容有一定的交叉但是交叉很少。

而全科医学与其他各二级临床专业学科在知识和内容上都有一定的交叉,交叉的多寡与社区居民的卫生服务需求有明显的联系。一般情况下,全科医学的知识宽度跨越了临床所有二级专业学科,它涵盖了其他专业学科的所有常见问题或疾病。从国际上全科住院医师培训项目的科室轮转时间长度来看,内科、儿科、妇科、外科的轮转学习时间较长,而眼科、放射科、耳鼻喉科等较短,而且各国具体时间安排上略有差异。由此可见,全科医学覆盖各科的知识和技能的量也不尽相同,全科医学与其他各科知识量比较示意图见图 1-1。然而,全科医学在整合了临床各专科相应的临床知识和技能的基础上,在其长期的发展实践中还发展形成了自己独特的知识体系和思维模式。

5. 全科医学与传统医学和替代医学 传统医学是在维护健康以及预防、诊断、改善或治疗身心疾病方面,使用种种以不同文化所特有的、无论可否解释的理论、信仰和经验为基础的知识、技能和实践的总和,如我国的中医学、藏医学。

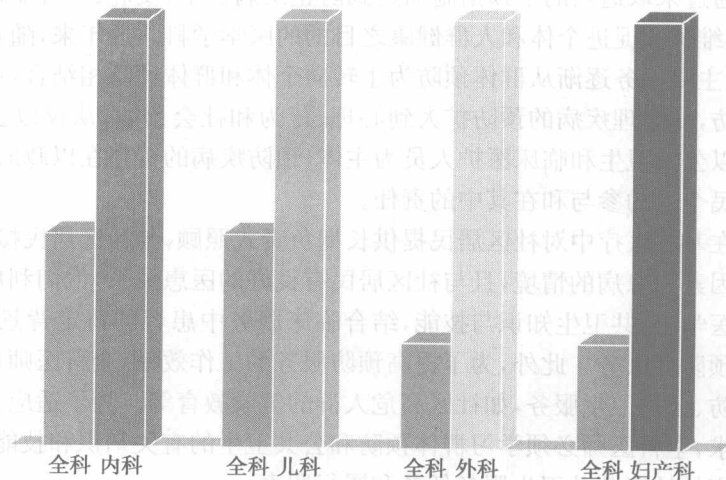


图 1-1 全科医学与其他临床二级学科的知识深度与广度对比示意图

在中国,现代医学与传统医学作为两大医学体系并存。中医学及蒙医、藏医学等是我国医学界公开承认的医学学科,其教育、科研和医疗实践取得了丰硕的成果,其临床医疗服务被人民群众广泛接受,在居民疾病治疗和康复乃至强身健体活动中起着积极的作用,这种现代医学与传统医学共存的现象在世界上较为少见。

全科医学与中国传统医学有许多相似之处,尤其是全科医学的基本原则与中医学思想惊人地相似,例如中医学的整体论、预防、个体化的辨证论治、因时因地选择不同的处理方法、简便经济有效、重视良好的医患沟通和医患关系、注重医师在治疗中的角色等等,不仅与全科医学如出一辙,而且在许多方面比全科医学更具体、更具可操作性。此外,中医学对于一些现代医学治疗效果不佳的病毒性感染、肿瘤等疾病有独特的疗法和治疗效果。

在一些国家,“替代医学(alternative medicine)”、“补充医学”的概念也普遍应用,有时它们与“传统医学”交叉使用,在我国的医学教科书中又叫补充和替代医学(complementary and alternative medicine),它是指并非该国自身传统的一部分、并且尚未被纳入主流卫生保健系统的一套广泛的卫生保健做法。

由于传统医学和补充替代医学的广泛应用,全科医师应该也必须了解其主要的类型、特点和疗效,同时应该看到补充替代医学的局限性,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,全科医师了解传统医学和补充替代医学的知识,并教育患者在使用这类医疗时,需首先经过医师的评价,则可以最大限度地避免这些疗法对患者潜在的伤害。

二、全科医学发展简史

(一)国外全科医学发展的历史

医药从原始社会发展至今走过了漫长复杂的道路,其发展受生产力水平和生产关系的制约,更与其他自然科学和技术的进步以及哲学思想的发展有密切关系。全科医学发展也是如此,从历史上看,其在国外的发 展大概经历了通科医疗阶段、通科医疗衰落与全科医学专业学科建立、全科医学学科规范发展三个阶段。