

根据国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、
财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的
《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》编写

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

全科医学

General Practice

主编 | 于晓松 季国忠



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

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

全科医学

General Practice

主 编 于晓松 季国忠

副主编 霍洪军 赵 钢 李双庆 王 敏

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 凯 中国医科大学附属第一医院

于晓松 中国医科大学附属第一医院

马 岩 北京市朝阳区双井社区卫生服务中心

王 爽 中国医科大学附属第一医院

王 敏 山东大学齐鲁医院

王永晨 哈尔滨医科大学附属第二医院

朱新业 西安交通大学第二附属医院

刘 申 上海市社区卫生协会

刘力戈 首都医科大学附属北京友谊医院

江孙芳 复旦大学附属中山医院

苏巧俐 四川大学华西医院

李双庆 四川大学华西医院

迟春花 北京大学第一医院

张开金 东南大学公共卫生学院

张存泰 华中科技大学同济医学院附属同济医院

张剑锋 广西医科大学第一附属医院

陈丽英 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

陈鸿雁 重庆医科大学附属第一医院

季国忠 南京医科大学第二附属医院

赵 钢 大连医科大学附属第一医院

倪松石 南通大学附属医院

龚 涛 北京医院

韩雅君 内蒙古自治区人民医院

程颐清 南京医科大学第二附属医院

曾学军 北京协和医院

路孝琴 首都医科大学全科医学与继续教育学院

霍洪军 内蒙古医科大学第二附属医院

John Yang Lee 四川省人民医院

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医学 / 于晓松, 季国忠主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22193-1

I. ①全… II. ①于… ②季… III. ①全科医学 - 教材
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 054731 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

主 编: 于晓松 季国忠

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: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/16 印张: 24

字 数: 660 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22193-1/R · 22194

定 价: 62.00 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)

出版说明

为深入贯彻国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》文件精神,满足全国各地住院医师规范化培训的要求,在国家卫生和计划生育委员会科教司领导和支持下,全国高等医药教材建设研究会、全国住院医师规范化培养教材评审委员会组织编写了《住院医师规范化培训规划教材》,人民卫生出版社正式出版。

本套教材的编写原则是:①坚持“三个对接”:与5年制的院校教育对接,与执业医师考试对接,与专科医师的准入和培训对接;②强调“三个转化”:在院校教育强调“三基”的基础上,本阶段强调把基本理论转化为临床实践、基本知识转化为临床思维、基本技能转化为临床能力;③强化“三个临床”:早临床、多临床、反复临床;④提高“四种能力”:职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研的能力;⑤培养“三种素质”:职业素质、人文素质、综合素质;⑥实现“三医目标”:医病、医身、医心。不仅要诊治单个疾病,而且要关注患者整体,更要关爱患者心理。

本套教材强调“规范化”和“普适性”,实现培训过程与内容的统一标准和规范化。其中临床流程、思维与诊治均按照各学科临床诊疗指南、临床路径、专家共识及编写专家组一致认可的诊疗规范进行编写。在编写过程中不断地征集带教老师和学员意见并不断完善,实现“从临床中来,到临床中去”。本套教材的编写模式不同于本科院校教材的传统模式,注重体现PBL和CBL的教学方法,符合毕业后教育特点,并为下一阶段专科医师培训打下坚实的基础。

本套教材共47种。根据新近印发的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的文件要求,分为临床学科(42种)、医学人文(5种)两类。本套教材充分考虑各学科内亚专科的培训特点,能够满足不同地区、不同层次的培训要求。

本套教材是在全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系,深化医学教育改革,建设和一支适应人民群众健康保障需要的临床医师队伍的背景下组织编写的,希望全国广大住院医师培训基地在使用过程中提供宝贵意见。



国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

教材目录

序号	教材名称	主编	副主编
1	内科学 心血管内科分册	张 澍 霍 勇	陈 红 高海青 何 奔 周玉杰
2	内科学 呼吸与危重症医学分册	王 辰 高占成	康 健 王 虹 李海潮 代华平
3	内科学 消化内科分册	唐承薇 张澍田	陈旻湖 房静远 陈卫昌 王蔚虹
4	内科学 血液内科分册	黄晓军 吴德沛	王健民 邵宗鸿 侯 明 卢振霞
5	内科学 肾脏内科分册	梅长林 余学清	陈江华 陈 楠 付 平 倪兆慧
6	内科学 内分泌科分册	童南伟 邢小平	郭晓蕙 肖海鹏 余学锋 陈 兵
7	内科学 风湿免疫科分册	张奉春 栗占国	鲍春德 刘 毅 毕黎琦 杨念生
8	内科学 感染科分册	魏 来 李太生	范学工 张文宏 党双锁 赵龙凤
9	儿科学	申昆玲 黄国英	母得志 薛辛东 罗小平 黄松明
10	急诊医学	于学忠 黄子通	陆一鸣 陈玉国 陈旭岩 张连阳
11	皮肤性病学	张学军 涂 平	徐金华 高兴华 陆前进 晋红中
12	精神病学	唐宏宇 方贻儒	李占江 刘铁桥 胡 建 贾福军
13	神经病学	贾建平 陈生弟	黄一宁 洪 震 周 东 唐北沙
14	全科医学	于晓松 季国忠	霍洪军 赵 钢 李双庆 王 敏
15	康复医学	励建安 黄晓琳	燕铁斌 何成奇 岳寿伟 吴 毅
16	外科学 普通外科分册	刘玉村 朱正纲	王 杉 胡三元 刘青光 程南生
17	外科学 神经外科分册	李新钢 王任直	赵世光 游 潮 刘建民 康德智
18	外科学 胸心外科分册	胡盛寿 王 俊	孙立忠 高长青 庄 建 肖颖彬
19	外科学 泌尿外科分册	叶章群 周利群	黄翼然 张小东 吴 斌 黄 翔



序号	教材名称	主编	副主编
20	外科学 整形外科分册	祁佐良 李青峰	郭树忠 王晓军 郭 澍 江 华
21	骨科学	裴福兴 陈安民	翁习生 阎作勤 林建华 贺西京
22	小儿外科学	孙 宁 郑 珊	冯杰雄 刘文英 高 亚 董 蒨
23	妇产科学	杨慧霞 狄 文	王建六 赵 霞 薛凤霞 漆洪波
24	眼科学	黎晓新 王宁利	许 迅 刘奕志 刘 平 沈 晔
25	耳鼻咽喉头颈外科学	韩东一 肖水芳	许 庚 唐安洲 张 榕 潘新良
26	麻醉学	刘 进 于布为	王国林 李文志 赵国庆 任家顺
27	临床病理学	陈 杰 步 宏	王连唐 李 挺 吴 强 戚基萍
28	临床检验医学	王 前 王建中	府伟灵 李 莉 续 薇 欧启水
29	放射影像学	郭启勇 王振常	胡道予 龚启勇 滕皋军 刘士远
30	超声医学	姜玉新 张 运	王金锐 田家玮 唐 杰 任卫东 李建初
31	核医学	黄 钢 李亚明	李 方 王全师 石洪成 王 铁
32	肿瘤放射治疗学	王绿化 朱广迎	郎锦义 郭小毛 马 骏 刘晓冬
33	医学遗传学	邬玲仟 张 学	赵彦艳 张咸宁 余细勇 刘睿智
34	预防医学	朱启星 傅 华	张正东 王 彤 宿 庄
35	口腔医学 口腔全科分册	周学东 白玉兴	宋宇锋 刘洪臣 章锦才 徐 欣
36	口腔医学 口腔内科分册	凌均桢 陈 智	孙 正 牛玉梅 俞立英 潘亚萍
37	口腔医学 口腔颌面外科分册	俞光岩 王慧明	王佐林 周 诺 胡勤刚 董福生
38	口腔医学 口腔修复科分册	周延民 陈吉华	高 平 陈 江 余占海 麻健丰
39	口腔医学 口腔正畸科分册	王 林 沈 刚	周 洪 邓 锋 毛 靖 王建国
40	口腔医学 口腔病理科分册	钟 鸣 王 洁	李铁军 陈 宇 周 峻 肖 晶
41	口腔医学 口腔颌面影像科分册	王铁梅 余 强	郑广宁 傅开元 程 勇 曾东林
42	重症医学	于凯江 杜 斌	管向东 王祥瑞 马晓春 康 焰
43	循证医学	王吉耀 何 耀	徐佩茹 祁艳波 王聪霞 王小钦
44	医学科研方法	陈世耀 刘晓清	张宏家 吕 明 肖志波
45	医学伦理学实践	邹和建 陈晓阳	纪宗正 张 欣 杨 薇 王兆良
46	医患沟通技能训练	李惠君 郭 媛	王 颖 刘惠军 韩新生 曹素艳
47	住院医师英语手册	唐熠达 冉志华	蔡世荣 潘 慧 金泽宁 李 刚

全国住院医师规范化培养教材

评审委员会名单

总 顾 问 赵玉沛 沈晓明 王德炳 刘德培 吴孟超
刘允怡 陈灏珠 钟南山 杨宝峰

顾 问 (按姓氏笔画排序)

冯友梅	武汉大学	赵 群	中国医科大学
吕兆丰	首都医科大学	柯 杨	北京大学
闫剑群	西安交通大学	桂永浩	复旦大学
步 宏	四川大学	陶立坚	中南大学
张英泽	河北医科大学	黄 钢	上海交通大学医学院
张学军	安徽医科大学	雷 寒	重庆医科大学
汪建平	中山大学	腾皋军	东南大学医学院
郑树森	浙江大学医学院	瞿 佳	温州医科大学

主任委员 王 辰 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

于晓松	中国医科大学第一附属医院	陈 红	北京大学人民医院
万学红	四川大学华西临床医学院 / 华西医院	陈旻湖	中山大学附属第一医院
王 虹	南京医科大学第一附属医院	林建华	福建医科大学附属第一医院
刘继红	华中科技大学同济医学院附属同济医院	唐安洲	广西医科大学附属一院
李 青	国家卫生和计划生育委员会医药卫生科技发展研究中心	郭启勇	中国医科大学附属盛京医院
杜 贤	人民卫生出版社	高海青	山东大学齐鲁医院
邵 洁	上海交通大学医学院附属瑞金医院	阎作勤	复旦大学附属中山医院



委员 (按姓氏笔画排序)

于凯江	哈尔滨医科大学附属第二医院	陈 椿	福建医科大学附属协和医院
毛 颖	复旦大学附属华山医院	陈卫昌	苏州大学附属第一医院
王 前	南方医科大学南方医院	陈昕煜	国家卫生和计划生育委员会科技教育司
王以朋	北京协和医院	周玉杰	首都医科大学附属北京安贞医院
王共先	南昌大学第一附属医院	罗天友	重庆医科大学附属第一医院
占伊扬	江苏省人民医院	胡娅莉	南京大学医学院附属鼓楼医院
申昆玲	首都医科大学附属北京儿童医院	费广鹤	安徽医科大学第一附属医院
伍伟锋	广西医科大学第一附属医院	赵龙凤	山西医科大学第一临床医院
刘 彬	吉林大学第一医院	赵增仁	河北医科大学第一医院
刘建国	天津医科大学总医院	唐北沙	中南大学湘雅医院
刘青光	西安交通大学医学院第一附属医院	徐剑铖	第三军医大学第二附属医院 (新桥医院)
朱晒红	中南大学湘雅三医院	贾建国	首都医科大学宣武医院
汤宝鹏	新疆医科大学第一附属医院	贾明艳	北京医学教育协会
许 迅	上海市第一人民医院	高 亚	西安交通大学医学院第二附属医院 (西北医院)
吴一龙	广东省人民医院	高 炜	北京大学第三医院
张东华	哈尔滨医科大学附属第一医院	高长青	中国人民解放军总医院
张成普	中国医科大学附属盛京医院	诸葛启钊	温州医科大学附属第一医院
张学文	吉林大学中日联谊医院	龚启勇	四川大学华西临床医学院 / 华西医院
李占江	首都医科大学附属北京安定医院	董 蒨	青岛大学医学院附属医院
李海潮	北京大学第一医院	谢苗荣	首都医科大学附属北京友谊医院
沈 晔	浙江大学医学院附属第一医院		
狄 文	上海交通大学医学院附属仁济医院		
邱海波	东南大学附属中大医院		

主编简介



于晓松

二级教授、主任医师、博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴。现任中国医科大学副校长、中国医科大学附属第一医院全科医学科主任;中华医学会全科医学分会候任主任委员、辽宁省医学会全科医学分会主任委员、辽宁省全科医学教育中心主任、全国高等医学教育学会临床教育分会副理事长。

本人从事全科医学与健康管理、医学教育学术研究和教学工作 30 余年,期间在美国宾夕法尼亚大学医学院和华盛顿大学医学院做了近 4 年的访问学者,对美国的医学教育体系、教育理念、教学方法等有了深入研究,并将先进的医学教育理念融入我国医学教育研究与管理工作中。面对慢性病防控这一重大民生课题,勇于探索有效的防控途径,积极进行创建健康管理新模式的尝试,取得了有意义的初步成果。同时,先后主持、参加国家自然科学基金等项目 10 余项,获资助经费近千万元;撰写了 60 余篇论文,在国内外各级杂志发表。作为主编、副主编、编者编写了《全科医学理论与循证实践》等 10 余部著作;获国家、省部级教学与科技奖多项;2013 年获第九届辽宁省普通高等学校本科教学名师称号。1999 年和 2009 年分别开始指导硕士和博士研究生,已毕业 30 余人。



季国忠

医学博士、教授、主任医师、博士研究生导师,现任南京医科大学第二附属医院院长,党委书记,南京医科大学第二临床医学院院长;中国医院协会病案管理委员会常务委员、国家卫生和计划生育委员会消化内镜诊疗技术培训基地主任、国家卫生和计划生育委员会及省全科医学培训基地负责人,省高级职称评审专家、江苏省医院协会病案管理委员会主任委员、江苏现代医院管理研究中心高级研究员、江苏省及南京市医学会消化分会副主任委员、江苏省临床重点专科学科带头人、江苏省“333 高层次人才”及“六大人才高峰”人才,并任《中华消化内镜杂志》《世界华人消化杂志》等核心期刊编委。从事临床医疗、教学科研及管理工作近 30 年,主持多项医学及管理研究课题;主编或参编多部医学和管理书籍:如《临床医学基础》(主编)、《人类疾病学概论》,《临床检验解析》(主编)、《急诊鉴别诊断学》(副主编)、《实用急诊鉴别诊断学》(副主编)、《临床医学多用大辞典》(副主编)、《医务人员三基训练指南》等;获中华医学等奖项五项;发表论文 50 余篇(其中 SCI 收录十余篇)。获江苏省医院管理优秀工作者。

副主编简介



霍洪军

主任医师、二级教授、硕士研究生导师、医院管理学博士,现任内蒙古医科大学第二附属医院院长,内蒙古自治区骨科研究所所长,内蒙古政协第十一届常委,九三学社内蒙古区委副主委。国家临床重点专科(骨科)学科带头人,中国康复医学会修复重建外科专业委员会第七届委员会常委。

本人从事教学工作至今 29 年,国内外发表学术论文 30 余篇,其中 SCI 收录 3 篇。主持国家自然科学基金 1 项、省级科研项目 8 项,主编、参编专著 4 部。享受国务院政府特殊津贴,自治区有突出贡献中青年专家。获内蒙古自治区科技进步一等奖 1 项、二等奖 1 项、三等奖 4 项。



赵钢

主任医师、教授、硕士研究生导师,现任大连医科大学附属第一医院副院长、全科医学教研室主任,从事医疗、教学、科研工作 30 余年,为大连市政府特殊津贴专家。

本人兼任辽宁省医学会消化病学分会、辽宁省医学会肝病学会副主任委员,《医学与哲学》《中国医师进修杂志》编委,国家 863 计划项目网上评审专家、《中国医科大学学报》审稿专家等,获辽宁省政府科技进步二等奖、三等奖及省教学成果三等奖等 5 项,主编及参编了《全科医生心理学》《临床医学导论》《急诊医学》等专著及教材。发表论文 60 余篇。



李双庆

主任医师、教授、硕士研究生导师,四川大学华西医院 / 华西临床医学院全科医学科、全科医学教研室主任。

自 2000 年开始在大型综合性医院开展全科医学医教研及全科住院医师规范化培训,现为四川省卫生厅全科医学学科带头人,教育部高等学校全科医学教育指导委员会委员;中国医师协会全科医师分会常务委员、中华医学会全科医学分会委员;四川省医学会全科医学分会副主任委员、四川省医师协会全科医师专委会副主任委员;四川省预防医学会理事、慢性病防治专委会副主任委员;四川省、成都市健康管理专委会委员、主任委员。



王敏

医学博士,主任医师,硕士研究生导师,山东大学齐鲁医院全科医学科副主任,全科教研室副主任。曾任中华医学会全科医学分会两届青年委员,现任山东省医学会全科医学分会副主任委员,山东省保健专家组成员,山东省住院医师规范化培训专家组成员。

从事临床与教学工作 20 余年,主持国家自然科学基金、山东省自然科学基金等项目,获山东省科技进步三等奖及省高校成果二等奖等;发表 SCI 收录及中华系列杂志论文 20 余篇,主编著作 2 部。

前言

随着我国社会经济的发展、医药卫生体制改革的不断深入以及人民群众健康需求的不断变化,全科医学的重要性日益凸显。在中国共产党第十八届中央委员会第五次全体会议审议通过了《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》,建议指出:“十三五”期间将“推进健康中国建设,深化医药卫生体制改革,理顺药品价格,实行医疗、医保、医药联动,建立覆盖城乡的基本医疗卫生制度和现代医院管理制度,实施食品安全战略。”“健康中国”战略已酝酿多年。早在2007年中国科协年会上,原卫生部部长陈竺即公布了“健康护小康,小康看健康”的三步走战略。国家卫生计生委主任李斌也强调中国要力争到2020年实现每个家庭拥有一名合格的家庭医生,每个居民拥有一份动态管理的电子健康档案和一张服务功能完善的健康卡。健康中国梦的实现,呼唤全科医学有一个更大、更快的发展。

为了适应这一新的目标和要求,医学教育要积极探索全科医学人才培养的新途径、新模式。为此,我们在国内全科医学发展和实践的基础上,汇集了28位国内权威的全科医学专家学者的教学和医疗实践经验编写了这本教材。本书为国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材系列丛书之一,读者对象为包括全科医学在内的住院医师,旨在帮助全科医师与其他专科医师进一步强化全科医学理念、诊疗思维与基本技能,学习如何运用全科医学基础理论、基本知识与技能,结合最佳研究证据为人民群众提供优质全科医疗服务,使其他专科医师了解基层常见健康问题和疾病的全科医学诊疗方法,加强专科与全科之间的交流合作。本书也可作为基层全科医生转岗培训、继续教育以及卫生机构管理人员等卫生技术人员全科医学知识的培训教材。

全书共分三篇32章。第一篇为全科医学基本理论,系统介绍了全科医学的基本概况、以人为中心的健康照顾、以家庭为单位的健康照顾、以社区为范围的健康照顾、以预防为导向的健康照顾、全科医疗中的临床诊断思维、全科医疗中的医患关系与伦理学问题、循证医学在全科医疗中的应用和社区健康管理等内容。第二篇和第三篇为实践篇,均采用病例引导的形式。第二篇重点介绍了基层常见慢性病的全科诊疗与管理方法,包括原发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、胃食管反流病、消化性溃疡、糖尿病、血脂异常和脂蛋白异常血症、骨质疏松症、骨关节炎、卒中等疾病。第三篇侧重介绍常见恶性肿瘤的临床预防,包括鼻咽癌、喉癌、甲状腺癌、肺癌、食管癌、胃癌、原发性肝癌、大肠癌、前列腺癌、乳腺癌、子宫颈癌等疾病。

世界卫生组织总干事陈冯富珍女士曾经说过:“如果我从世界卫生组织总干事的位置上退下来,我将回到中国。我也想在退休之后有非常好的全科医师照顾我的老年生活,这就是我的中国梦。”这也是所有中国人的中国梦。让我们与医学界所有同仁携手,为人民群众的健康、为实现这个梦想而共同努力。

于晓松

2016年4月于沈阳

目 录

第一篇 全科医学基本理论

第一章 全科医学概述	2
第一节 全科医学产生基础及在中国的发展前景	2
第二节 全科医学、全科医疗和全科医生	7
第三节 全科医疗的基本原则	12
第四节 全科医学教育	15
第二章 以人为中心的健康照顾	20
第一节 两个不同的照顾模式	20
第二节 以人为中心的健康照顾的实施	24
第三节 健康信念模型与患者管理	27
第三章 以家庭为单位的健康照顾	32
第一节 家庭及其对健康的影响	32
第二节 家庭生活周期及其常见健康问题	36
第三节 家庭评估	38
第四节 以家庭为单位照顾的方式	45
第四章 以社区为范围的健康照顾	49
第一节 社区的概念及其健康影响因素	49
第二节 社区为导向的基层医疗	50
第三节 社区卫生诊断的基本内容与方法	54
第五章 以预防为导向的健康照顾	57
第一节 预防医学的概述	57
第二节 全科医疗中常见的临床预防服务	61
第六章 全科医疗中的临床诊断思维	69
第一节 以问题为导向的临床诊断思维	69
第二节 全科医疗中的临床诊断策略	74
第七章 全科医疗中的医患关系与伦理学问题	80
第一节 全科医疗中的医患关系	80
第二节 全科医疗中的医患沟通	83
第三节 全科医疗中的伦理学问题	87
第八章 循证医学在全科医疗实践中的应用	91
第一节 循证医学与全科医疗	91
第二节 循证全科医疗的实践步骤	93



第三节 循证全科医疗实例介绍	97
第九章 社区健康管理	100
第一节 健康管理概述	100
第二节 健康管理的策略	104

第二篇 常见慢性病的社区管理

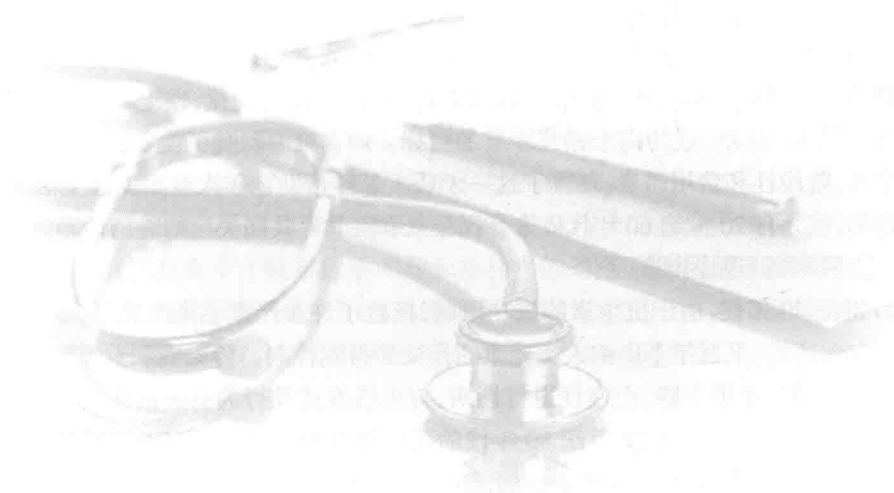
第十章 原发性高血压	114
第十一章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	134
第十二章 慢性心力衰竭	144
第十三章 慢性阻塞性肺疾病	158
第十四章 支气管哮喘	168
第十五章 胃食管反流病	182
第十六章 消化性溃疡病	190
第十七章 糖尿病	198
第十八章 血脂异常和脂蛋白异常血症	213
第十九章 骨质疏松症	227
第二十章 骨关节炎	237
第二十一章 卒中	251
第一节 缺血性卒中	251
第二节 出血性卒中	259

第三篇 常见恶性肿瘤的临床预防

第二十二章 鼻咽癌	268
第二十三章 喉癌	276
第二十四章 甲状腺癌	285
第二十五章 肺癌	294
第二十六章 食管癌	300
第二十七章 胃癌	311
第二十八章 肝癌	323
第二十九章 大肠癌	328
第三十章 前列腺癌	335
第三十一章 乳腺癌	341
第三十二章 宫颈癌	351
中英文名词对照索引	361

第一篇

全科医学基本理论



第一章 全科医学概述

全科医学(general practice)又称家庭医学(family medicine),是临床医学的二级学科。全科医生是身兼医生、教育者、咨询者、健康监护人、卫生服务协调者、居民健康“守门人”等数种角色的综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。

全科医学符合时代发展的需要,开展全科医疗有利于提高基层医务人员的基本素质,改善医德医风,提高医疗服务水平和质量;有利于合理地使用卫生资源,降低医疗费用,充分满足社区居民的卫生服务需求;有利于实现人人健康的战略目标,因而受到各国政府和医学界的高度重视并得以不断发展。

第一节 全科医学产生基础及在中国的发展前景

一、全科医学产生基础

(一) 人口迅速增长与老龄化

随着各国的社会经济条件普遍改变,加之公共卫生事业迅速发展,促进了人类的长寿和人口数量的激增。许多国家 65 岁及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%,进入了老龄化社会。我国在 2000 年已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。一方面社会劳动人口比例下降,老年人赡养系数明显增大,使社会的经济负担加重;另一方面进入老年后,其生理功能衰退,慢性退行性疾病多发,行为能力减退,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,“长寿”和“健康”成为两个相互矛盾的目标。而高度专科化的生物医学模式因其医疗服务的狭窄性、阶段性和费用昂贵,加剧了这一矛盾。怎样帮助老年人全面提高生活质量,使其得以安度晚年,成为自 20 世纪 60 年代以来各国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

20 世纪 40 年代,由于抗生素的成功研制,拯救了许多严重感染的患者,给人类带来了巨大希望。由此开始,千百年来影响人类健康的传染病得到控制。传染病和营养不良症在疾病谱与死因谱上的顺位逐渐下降,而慢性退行性病、与生活方式及行为有关的疾病等却逐渐成为影响人类健康的主要因素。与 20 世纪 80 年代的死因谱对照,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。疾病谱的变化向现代医学及医疗服务系统提出了新的要求。这些要求包括:服务时间要求长期而连续;服务内容要求生物、心理、社会、环境全方位;服务地点要求以家庭和社区为主;服务类型要求综合性的照顾(包括医疗、预防、康复、保健、教育、咨询等干预)重于单独医疗干预;服务方式要求医患双方共同参与,强调患者的主动性和自觉性,而不仅仅是被动地遵从医嘱。

(三) 医学模式的转变

所谓医学模式,是指医学整体上的思维方式或方法,即以何种方式解释和处理医学问题。医学模式受到不同历史时期的科学、技术、哲学和生产方式等方面的影响,人类历史上经历了多种不同的医学模式,如古代的神灵主义医学模式、近代的机械论医学模式以及现代的生物医学



模式、生物-心理-社会医学模式。

生物医学模式是把人作为生物体进行解剖分析,致力于寻找每一种疾病特定的病因和病理生理变化,并研究相应的生物学治疗方法。生物医学模式在特定的历史阶段对防治疾病、维护人类健康作出了巨大贡献。而且一直是近代医学科学界占统治地位的思维方式,也是大多数专科医生观察处理其领域问题的基本方法。但生物医学模式无法解释某些疾病的心理社会因素,以及疾病造成的种种身心不适,无法解释生物学与行为科学的相关性,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。随着疾病谱的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也日益明显。自19世纪末以来,随着预防医学、流行病学、行为科学、心身医学、免疫学、医学哲学等领域的发展,系统论的思维逐渐被接受,从而导致了新的医学模式的产生。

生物-心理-社会医学模式的概念是由美国医生 G.L.Engle 于 1977 年首先提出的,是一种多因多果、立体网络式的系统论思维方式。它认为人体是一个开放系统,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。因此,生物医学仍是这一模式的基本内容之一,其还原方法被整合到系统论的框架中,与整体方法协调使用。无论是医学的科学特征、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) 医疗费用的快速上涨

20 世纪 60 年代,各国都面临医疗费用的快速增长问题,其主要原因为高技术医学的发展和人口老龄化。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,即成本的投入与其实际效果/效益相距甚远。有资料表明,85% 以上的卫生资源消耗在 15% 的危重患者治疗上,而仅有 15% 的资源用于大多数人的基本医疗和公共卫生服务。这种资源的不合理使用,不仅使政府不堪重负,也使公众十分不满。因此,人们迫切要求改变现行医疗服务模式,合理利用有限的医疗卫生资源,使其得到及时、方便、价廉的基本医疗卫生服务。

以社区为基础的正三角形(又称金字塔形)医疗保健体系是目前世界公认的理想的健康体系。其宽大的底部是可以被群众广泛利用的、立足于社区、提供基本医疗保健和公共卫生服务的门诊机构(全科医疗诊所与社区健康中心);中部是二级医院、慢性病院、护理院和其他能处理需要住院的常见问题的机构;顶部是利用高技术处理疑难危重问题的少数三级医院。医师人力有一半以上在基层从事社区卫生服务,体现了在卫生资源分配上对社区的倾斜;而所有民众的首诊医疗保健都在基层解决,体现了卫生资源利用对社区的重视。

这种正三角形医疗保健体系意味着不同级别医疗保健机构功能的分化:即不同级别的医疗保健机构各司其职,大医院集中于疑难危重问题和高技术的研究,并作为基层医疗的学术与继续医学教育的后盾;基层机构则全力投入社区人群的基本医疗保健工作。在医疗保健系统中充分发挥基层医疗和居民健康“守门人”的作用,以较低的医疗费用、有限的卫生资源取得较为理想的居民健康效果。

二、全科医生在卫生改革中的使命

社区作为医学教育训练和科学研究的重要场所,体现了近年来世界范围内卫生改革的方向。作为社区卫生服务的学术核心和业务骨干,全科医生在承担基本诊疗工作的同时,还被赋予了更重要的历史使命。

(一) 承担三级预防

生物医学模式的健康观认为,健康就是没有疾病。它在健康与疾病之间划了一条界线,可以称之为“非此即彼”。因为易于操作,所以被医生广泛接受。其缺陷是过于片面,不包括许多病理基础不明的疾患或功能问题;同时过于武断和静止,人没有疾病时也可能处于疾病前期,特别是许多慢性病。因而完全遵照这一理念将有可能失去疾病早期的有效干预机会。



世界卫生组织 1948 年提出的健康的新定义,即“健康是身体上、精神上和社会适应上的完好状态,而不仅是没有疾病或虚弱”。这种定义适应现代社会的多元思维要求,认为良好的健康状况要由全社会共同创造,并强调自我保健责任。同时,它认为健康是一种“状态”,即把健康和疾病看作是并存于一个连续统一体中的动态过程,若能及时发现并控制作用于人体的健康危险因素和致病因素,开展健康促进和疾病预防,即可促使健康向疾病发展的进程逆转。而体现综合性保健观念的预防战略及其按照疾病自然史的不同发展阶段设计的三级预防措施,则为这种新型健康观提供了有力的工作手段。

慢性病三级预防是根据疾病周期(健康-疾病-康复)进行的综合性预防措施,它涉及预防、医疗、康复、心理、行为、社会等许多领域,需要多学科人员共同承担。但由于其出发点是慢性病的防治,临床医生是进行长期综合性照顾的骨干。全科医生作为个人和家庭的责任制保健医生,以在社区提供综合性、持续性、协调性服务见长,理应为社区、家庭和个人承担三级预防任务。

(二) 发展“照顾医学”

这一使命的提出,来源于“医学目的”(the goal of medicine)的讨论。这场严肃的学术讨论,是在 20 世纪 80 年代中期由美国哈斯廷斯中心 Daniel Callahan 教授发起的。在世界卫生组织的支持下,有 13 个发达程度不同的国家参与了该项研究计划。该项研究号召各国医学界、政府和公众“审查医学目的”,敦促从“治愈医学”(cure medicine)和高科技医学优先选择,转移到“照顾医学”(care medicine),重点是预防疾病和维护、促进健康。

医学的传统目的可以归纳为三个方面:对抗疾病和延长生命,促进和维护健康,以及解除疼痛和疾苦。随着现代医学的飞速发展,使得人们对于上述三者之一,即对抗疾病与延长生命格外青睐,似乎只要投入足够的金钱和对科学的热忱,医学将能够治愈所有疾病,死亡被视为医学的失败。当社会越来越难以继续为对抗疾病付出高昂代价之时,当将大量宝贵资源(甚至是 90% 以上的资源)用于“最后的安慰”时,对医学目的的其他方面,如促进/维持健康、解除病痛却投入甚少,并处理乏术。为此,该项研究计划提出了新的医学目的:①预防疾病损伤,促进维持健康;②解除疾病引起的痛苦;③照顾患病与无法治愈者;④避免早死,追求安详死亡。

为了实现上述新的医学目的,需要在医院以外的广大社区发展“照顾医学”,以现代医学和替代医学(传统医学)为手段,实现为慢性患者解除痛苦并改善生命质量的目的;同时强化预防疾病与促进健康的有效方法的研究。因此,围绕着“生命周期”,以人生准备、人生保护、人生质量为中心发展照顾医学的重任就历史地落在了全科医生肩上。

(三) 建立全科医生制度,推进卫生改革

纵观医学史,医生连续性照顾的做法是医生人性化服务的体现。然而,随着现代高技术医学的发展,各种诊疗设备代替了医生的体格检查甚至诊断思维,患者被视为疾病的载体,医生仅对其所患疾病感兴趣,而不知其作为“人”的期望与情感需求,医患关系越来越走向冷淡与对立。高技术医学作为“双刃剑”,在挽救了大量危重患者的同时,也带来了许多副作用,造成卫生资源的高投入、低产出,服务的低覆盖和服务对象的低满意度。以上情况严重影响到医学和医疗卫生事业的可持续发展,甚至涉及社会公正和政局稳定等问题。

各国政府和医学界都认识到需要通过卫生革命改变一味发展高技术的弊端,纠正卫生资源配置的偏差,强调对基层医疗保健的投入,以适宜技术和高情感的手段,实现卫生服务的经济有效、高覆盖和高满意度。世界卫生组织与世界家庭医生组织联合提出,在卫生保健系统实现优质、经济、有效以及公正的服务过程中,全科医生/家庭医生应该起到核心的作用。为了承担这一重任,全科医生必须对患者照顾能高度胜任,同时必须能将个人和社区的卫生保健融为一体。

在中国,建立全科医师制度是促进医疗卫生服务模式转变的重要举措。建立分级诊疗模式,实行全科医生签约服务,将医疗卫生服务责任落实到医生个人,是我国医疗卫生服务的发展方向,也是许多国家的通行做法和成功经验。建立适合我国国情的全科医生制度,有利于优化医