



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

# 临床医学导论

## 第3版

主编 孙宝志



高等教育出版社  
Higher Education Press

普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
全国高等学校医学规划教材  
(供临床·基础·预防·护理·口腔·药学等专业用)

# 临床医学导论

第3版

主 编 孙宝志

副主编 刘国良 唐建武

编 者(以姓氏笔画为序)

刘军保(海南医学院)      辛 兵(北京大学医学部)  
张友元(中山大学医学院)      赵 霞(青海大学医学院)  
郭永松(浙江大学医学院)      唐建武(大连医科大学)  
曹德品(哈尔滨医科大学)      崔慧先(河北医科大学)

中国医科大学编者(以姓氏笔画为序)

于晓松 王力宁 王大南 孙宝志 乔 敏 刘国良  
刘闰男 庄宝珠 李小寒 李继光 李振华 肖卫国  
张 云 张君邦 张朝东 张 锦 欧凤荣 赵玉虹  
闻德亮 秦晓霞 路振富

秘书 张 云



高等教育出版社  
Higher Education Press

## 内容简介

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。其第1版、第2版分别是面向21世纪课程教材、普通高等教育“十五”国家级规划教材。

全书共分为三篇,第一篇为医学篇,介绍了医学的发展史、医学模式、医学目的、卫生组织机构以及医学教育的标准与改革;第二篇为医生与病人篇,介绍了医生角色、病人角色、医疗中的人际关系等内容;第三篇为临床篇,介绍了疾病病因、症状、诊断治疗、康复、预防等知识。

本教材在内容的编写上尽量做到使基础医学知识与临床课程整合,同时增加了人文教育的内容和医学发展史,加强学生对疾病过程的理解,使医学生尽早接触临床实际,培养以病人为中心的职业道德精神,逐渐适应向医生角色的转变。

本书可作为高等医学院校临床、基础、预防、口腔、影像、护理、检验等医学专业的教科书,也可供医务人员参考。

## 图书在版编目(CIP)数据

临床医学导论/孙宝志主编. —3版. —北京:高等教育出版社,2007.12

供临床、基础、预防、护理、口腔、药学等专业用

ISBN 978-7-04-022466-5

I. 临… II. 孙… III. 临床医学-高等学校-教材  
IV. R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第186683号

---

出版发行 高等教育出版社

社 址 北京市西城区德外大街4号

邮政编码 100011

总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司

印 刷 北京市鑫霸印务有限公司

开 本 787×1092 1/16

印 张 16

字 数 390 000

购书热线 010-58581118

免费咨询 800-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>

<http://www.hep.com.cn>

网上订购 <http://www.landraco.com>

<http://www.landraco.com.cn>

畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 1999年9月第1版

2007年12月第3版

印 次 2007年12月第1次印刷

定 价 26.70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

物料号 22466-00

## Foreword for Sun Baozhi, M. D.

Young people enter medicine primarily because they want to help people by caring for them when they are ill or preventing illness from striking people. None, who are physicians, will ever forget the first time we were introduced to "clinical medicine" and the care patients. It is the culmination of a dream which we pursued for a considerable period of time and it is a precious experience.

This volume on the Introduction to Clinical Medicine is the gateway through which a student passes in that initial introduction to medicine. The volume does many things in a visible way, i. e. describing illness, giving the basics of history, taking and introducing students to the physical exam. Invisibly, it satisfies the yearning of all future doctors to being the process of patient contact by which one becomes a real doctor and not just a student of the sciences of medicine.

This marvelous volume by Professor Sun Baozhi and his colleagues serves as a bridge over which the new members of our profession pass on the endless Journey in the pursuit of medical excellence. The China Medical Board is very pleased by the outcome of this project and we commend all who have been a part of making this volume a reality.

M. Roy Schwarz, M. D.

President

China Medical Board of New York, Inc.

# 序

## ——美国中华医学基金会主席 Schwarz 博士为本书作序

年轻的学生踏入医学领域主要是因为他们希望通过救治病人或者预防疾病侵袭而对人类健康有所作为。没有哪位医生会忘记第一次接触临床和治疗病人的情景,那是我们梦萦已久的瞬间和珍贵的体验。

《临床医学导论》这部教科书将学生带入医学殿堂的大门。该书直观地介绍了很多内容,如描述疾病症状、提供采集病史的基本方法和指导学生查体等等。其更深层次的意义还在于满足了所有未来的医生的渴望,开始了接触病人,向真正的医生角色转化的过程,而不再仅仅是一名医科学生了。

孙宝志教授和他的同事们编写的这部成绩斐然的教材为我们的新成员由此踏上献身医学这一崇高职业的漫漫征程架起了一座桥梁。美国中华医学基金会非常赞赏这个项目(美国 CMB-98-687 项目“新课程”)的成果,我们赞扬所有为这本书作出贡献的人。

美国中华医学基金会主席  
M. Roy. Schwarz, 博士

## 第三版修订前言

《临床医学导论》第一版是中国医科大学承担教育部“面向 21 世纪,教学内容课程体系改革”项目的成果之一,是 1999 年 9 月由高等教育出版社出版发行的“面向 21 世纪课程教材”。其间,中国医科大学受教育部高教司委托,举办过全国高校骨干教师培训班,推广早期接触临床,开设临床医学导论课程的经验。许多医学院校采用此教材开课,受到学生的欢迎。

2001 年,该教材申报获准为普通高等教育“十五”国家级规划教材。在高等教育出版社的指导下,编委重新审视第一版教材内容,广泛征求用户的意见,于 2003 年完成了《临床医学导论》第二版修订。

2006 年,这本教材又获准列入普通高等教育“十一五”国家级规划教材计划,于 2007 年 3 月进行了第三版修订。编委会认真研究,在内容方面进行了更新。

第一篇医学篇,增加了“全科医学”章,让学生知道医学专门分科后,认识全科医学的发展与现实的需要。

第二篇医生篇,保留“医生角色”,“病人角色”,“医疗中人际关系”,“医患关系的法律属性与实践”等内容。因为医疗活动的本质主要涉及医生与病人之间的关系。这正如著名医史学家亨利·西格里斯说过:“每一个医学行为始终涉及两类当事人,医生和病人,或者更广泛地说,医学团体和社会,医学无非是这两群人之间的多方面的关系”。学习医患关系的理论,是医学生进入医学院的重要一课,无论在临床见习中,在临床实习中,还是在住院医师培训中,处理好医患关系是医生工作的永恒的主题。适应时代发展的需要,医生要学法、懂法、依法行医,才能胜任医生这门职业。增加了“医生与科学研究”章,让学生了解科学研究对医学的重要性,将来要当一个学术性医生,而不是一个单纯的“手术匠”。增加“医生培养”章,目的是让医学生知道,医学本科教育只是医生培养的第一阶段,还有住院医师和专科阶段,以及继续教育阶段,树立终身教育思想。

第三篇临床篇中以诊断学中的人体症状学为主线,为学生早期临床实践提供基本知识,促进基础与临床学习相结合。本篇增加了“临床决策与循证医学”,意在跟上现代医学科学发展的步伐,循证临床决策,确保医疗质量。增加了“病人护理”章,让医学生了解基本护理技术,重视临床护理,处理好医生与护理人员的关系。增加了“疾病预防与控制”章,树立以预防为主的思想。使全书展示临床医学整体框架,更加全面与系统。

八年来,学生们社会实践写出的调查报告已经汇编成厚厚的几大本,细细的“品味”每一篇调查报告,从中了解到许多校园之外鲜活的实例,洞察到学生体会医生角色的心扉与理想。有一名学生在耳鼻喉科见习一周,写道:医生在门诊工作,是大量的重复性劳动,医生对每一位来诊的病人都说“张开嘴,啊,啊”,“来,喷点麻药,吸气,吸气”。每天来诊的病人大多症候相似,病人面对医生可能是一生唯一的一次,而医生面对病人都天天如此,千篇一律,可见做一名大夫真得有耐心,这种耐心来自于对病人的爱心与责任心。本次修订,特地增加“医学生早期临床实践体验”一章作为本书的结尾。

临床医学导论课已经走过了八个年头,成为公认的临床医学专业一门必修课,它既参照全球医学教育基本要求,又结合中国国情。早期接触临床实践,培养医学生基础与临床相结合的专业思想,牢固树立以病人为中心的医学理念,造就品德高尚的学术型医师,这就是新世纪高等医学教育的目的所在。

主编 孙宝志

2007. 8. 1 于沈阳

# 目 录

绪言 ..... 1

## 第一篇 医学篇

第一章 医学的起源与发展 ..... 7
第一节 史前医学 ..... 7
第二节 古代文明时期医学 ..... 8
第三节 古典文明时期医学 ..... 10
第四节 中世纪医学 ..... 12
第五节 欧洲文艺复兴时期医学 ..... 13
第六节 明清时期的中国医学 ..... 14
第七节 对中世纪以后至 20 世纪世界 医学的基本描述 ..... 14
第二章 医学专门分科与进展 ..... 16
第一节 影响医学发展的主要因素 ..... 16
第二节 基础医学进展 ..... 18
第三节 临床医学进展 ..... 22
第三章 医学模式、医学目的和责任 ..... 28
第一节 医学模式 ..... 28
第二节 医学目的 ..... 33
第三节 医学责任 ..... 36
第四章 全科医学 ..... 38
第一节 概述 ..... 38

第二节 全科医疗与全科医生 ..... 40
第三节 以病人为中心的全科医学 ..... 43
第四节 以家庭为单位的全科医学 ..... 45
第五节 以社区为基础的全科医学 ..... 46
第六节 以预防为导向的全科医学 ..... 47
第五章 卫生组织机构与医疗卫生 改革 ..... 49
第一节 卫生组织机构 ..... 49
第二节 我国的医疗卫生改革 ..... 52
第六章 高等医学教育改革 ..... 57
第一节 高等医学教育改革的动因与 方向 ..... 57
第二节 高等医学教育标准改革与 国际化趋势 ..... 61
第三节 我国高等医学教育标准的 某些差距 ..... 62
第四节 我国对新世纪高等医学教育 标准的探索 ..... 63

## 第二篇 医生篇

第一章 医生角色 ..... 67
第一节 医生角色的社会期待 ..... 67
第二节 医生角色的职业精神 ..... 69
第三节 医生角色的实现 ..... 71
第二章 病人角色 ..... 74
第一节 病人和病人角色 ..... 74
第二节 病人的求医行为 ..... 77
第三节 病人的需要 ..... 78
第四节 病人的心理活动特点 ..... 79
第五节 病人的权利与义务 ..... 80

第三章 医疗中的人际关系 ..... 84
第一节 人际交往与沟通技巧 ..... 84
第二节 医疗活动中的人际关系 ..... 87
第四章 医患关系的法律属性与 实践 ..... 92
第一节 卫生法律概述 ..... 92
第二节 医患关系的法律属性与医方 法律责任 ..... 93
第三节 医患关系中的法律实践 ..... 96
第五章 医生与科学研究 ..... 100



第一节 科研及创新能力是优秀医生的 必要素质 .....	100	<b>第六章 医生培养</b> .....	108
第二节 如何做好临床科学研究 .....	103	第一节 医生培养的三阶段规律 .....	109
第三节 医学生科研能力的培养 .....	105	第二节 如何培养高素质的医生 .....	111
<b>第三篇 临 床 篇</b>			
<b>第一章 疾病概论</b> .....	115	第二节 循证临床决策 .....	184
第一节 生命与健康 .....	115	第三节 循证医学证据检索 .....	187
第二节 疾病 .....	117	<b>第七章 病人治疗</b> .....	191
第三节 衰老与死亡 .....	121	第一节 治疗学概述 .....	191
<b>第二章 疾病病因</b> .....	124	第二节 临床治疗准则 .....	194
第一节 病因的概念 .....	124	第三节 治疗方法与分类 .....	195
第二节 引起疾病的外在因素 .....	125	第四节 急救的基本原则与方法 .....	198
第三节 疾病发生的内在条件 .....	129	<b>第八章 病人护理</b> .....	202
第四节 医源性疾病病因 .....	131	第一节 现代护理学的发展 .....	202
<b>第三章 疾病症状学</b> .....	135	第二节 护理专业的工作范围 .....	204
第一节 发热 .....	135	第三节 护理工作的基本模式 .....	206
第二节 胸痛 .....	139	第四节 护理基本操作技术举例 .....	209
第三节 发绀 .....	140	<b>第九章 病人康复</b> .....	217
第四节 呼吸困难 .....	142	第一节 康复与康复医学 .....	217
第五节 恶心与呕吐 .....	144	第二节 康复医学的治疗方式 .....	219
第六节 腹痛 .....	145	第三节 康复疗效评价 .....	224
第七节 黄疸 .....	148	第四节 康复医学的发展 .....	225
第八节 水肿 .....	149	<b>第十章 疾病预防与控制</b> .....	227
第九节 晕厥 .....	151	第一节 临床医生开展疾病预防的 重要性 .....	227
<b>第四章 疾病诊断技术</b> .....	154	第二节 疾病预防 .....	228
第一节 病史采集 .....	154	第三节 疾病控制 .....	232
第二节 体格检查 .....	156	<b>第十一章 医学生早期临床实践     体验</b> .....	238
第三节 辅助检查 .....	158	第一节 职业价值、态度、行为和伦理 方面的体验 .....	239
<b>第五章 临床诊断思维</b> .....	163	第二节 医学科学基础知识的体验 .....	240
第一节 临床诊断思维概述 .....	163	第三节 沟通技能的体验 .....	241
第二节 临床诊断思维方法 .....	167	第四节 临床基本技能的体验 .....	242
第三节 临床诊断思维原则 .....	172	第五节 群体健康和卫生系统的体验 .....	243
第四节 正确的诊断从哪里来 .....	174	第六节 信息管理的体验 .....	244
第五节 判定诊断正误的标准 .....	175	<b>参考文献</b> .....	246
第六节 误诊 .....	176		
<b>第六章 临床决策与循证医学</b> .....	181		
第一节 循证医学概述 .....	181		

# 绪言

什么是医学？医学是科学，还是技术或艺术？这是一个争论了数世纪之久的课题。近年来还有医学是自然科学还是社会科学或交叉科学之争。

西方医学最早的发源地是古希腊，被称为“医学之父”的希波克拉底（Hippocrates，公元前460—377年）是公元前古典文明时期西方医学的代表。希波克拉底时代认为：医学是一门科学，也是一门艺术。他为医学史留下了经典之作——《希波克拉底文集》，对世界医学产生了深刻影响，尤其是他的《箴言录》已成为古今医学界的座右铭。

到了19世纪，随着自然科学三大发明，数学、物理、化学、生物科学的发展，医学利用自然科学实验方法，医学史称为“实验医学”阶段。19世纪中叶，细胞的发现和细胞生物学、细胞生理学、细胞病理学的形成是现代医学的第一个里程碑。20世纪中叶，DNA双螺旋结构模型的建立，标志着分子生物学的形成。以分子生物学为主要依托，生物技术及生物工程技术的相继发明，使医学深入到分子水平，这是现代医学发展的第二个里程碑。从20世纪到21世纪，医学研究方式发生了深刻的转变：从简单到复杂；从单一到复合；从简单试验到精密试验；从分析到综合；从个人研究到团队合作研究；从微观和宏观两极深入研究，一大批交叉学科和边缘学科形成与发展。医学研究方式转变为多学科、多层次、多方位的研究方式。

但是医学专科越来越细化，也带来相当大的负面影响，使原本统一的整体“人”，只看成为“疾病”的载体。把“病”和“人”割裂开，“只见病，不见人”。在一些人的眼睛里医学变成了“纯粹”的自然科学。有人批评现在的医学已成为“失人性化的科学”。

怎样正确理解医学呢？

牛津大辞典给医学定义为，“医学：预防与治疗疾病的艺术和科学”（Medicine: The Art and Science of preventive and cure disease）。

我国《辞海》对医学的定义是：“研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系”。

从医学的特点，可以看出医学与其他科学的联系与区别：第一，医学的研究对象是人，无论单个的人或具体的人群都是社会化的人，都具有个性特点和社会性。医生不但要了解疾病，还需要了解人，了解人与社会的关系，这是医学的艺术性所在。第二，医学的目的是诊断、治疗、预防、控制疾病，维持人们的身体健康。因此，医学本身隐含着一种固有的道德原则，即一个医生有义务促进人们的健康，这是其他科学所不具有的。第三，医学的方法是综合的，它需要利用多种科学理论与方法，包括自然科学、社会科学、应用技术、系统理论的成就与方法来完备自身。因此，医学是多种学科的综合体。医学固有的特性体现在它的科学性、艺术性和道德性。

二、“临床医学导论”课程的产生

1910年，美国学者 Flexner 总结了美国和欧洲的医师培养经验，正式提出：医学教育由医院办学转到医学院办学，必须经过基础、临床和实习这三个阶段的严格科学训练，建立以解剖学、生

什么是医学？医学是科学，还是技术或艺术？这是一个争论了数世纪之久的课题。近年来还有医学是自然科学还是社会科学或交叉科学之争。

西方医学最早的发源地是古希腊，被称为“医学之父”的希波克拉底（Hippocrates，公元前460—377年）是公元前古典文明时期西方医学的代表。希波克拉底时代认为：医学是一门科学，也是一门艺术。他为医学史留下了经典之作——《希波克拉底文集》，对世界医学产生了深刻影响，尤其是他的《箴言录》已成为古今医学界的座右铭。

到了19世纪，随着自然科学三大发明，数学、物理、化学、生物科学的发展，医学利用自然科学实验方法，医学史称为“实验医学”阶段。19世纪中叶，细胞的发现和细胞生物学、细胞生理学、细胞病理学的形成是现代医学的第一个里程碑。20世纪中叶，DNA双螺旋结构模型的建立，标志着分子生物学的形成。以分子生物学为主要依托，生物技术及生物工程技术的相继发明，使医学深入到分子水平，这是现代医学发展的第二个里程碑。从20世纪到21世纪，医学研究方式发生了深刻的转变：从简单到复杂；从单一到复合；从简单试验到精密试验；从分析到综合；从个人研究到团队合作研究；从微观和宏观两极深入研究，一大批交叉学科和边缘学科形成与发展。医学研究方式转变为多学科、多层次、多方位的研究方式。

但是医学专科越来越细化，也带来相当大的负面影响，使原本统一的整体“人”，只看成为“疾病”的载体。把“病”和“人”割裂开，“只见病，不见人”。在一些人的眼睛里医学变成了“纯粹”的自然科学。有人批评现在的医学已成为“失人性化的科学”。

怎样正确理解医学呢？

牛津大辞典给医学定义为，“医学：预防与治疗疾病的艺术和科学”（Medicine: The Art and Science of preventive and cure disease）。

我国《辞海》对医学的定义是：“研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系”。

从医学的特点，可以看出医学与其他科学的联系与区别：第一，医学的研究对象是人，无论单个的人或具体的人群都是社会化的人，都具有个性特点和社会性。医生不但要了解疾病，还需要了解人，了解人与社会的关系，这是医学的艺术性所在。第二，医学的目的是诊断、治疗、预防、控制疾病，维持人们的身体健康。因此，医学本身隐含着一种固有的道德原则，即一个医生有义务促进人们的健康，这是其他科学所不具有的。第三，医学的方法是综合的，它需要利用多种科学理论与方法，包括自然科学、社会科学、应用技术、系统理论的成就与方法来完备自身。因此，医学是多种学科的综合体。医学固有的特性体现在它的科学性、艺术性和道德性。

二、“临床医学导论”课程的产生

1910年，美国学者 Flexner 总结了美国和欧洲的医师培养经验，正式提出：医学教育由医院办学转到医学院办学，必须经过基础、临床和实习这三个阶段的严格科学训练，建立以解剖学、生

理学、药理学、病理学等学科为中心的课程体系,这就是传统的西方医学课程体系。在这种课程体系下,学生在3年中埋头学习医学基础学科,直到第4年才有一些临床见习活动,到第5年或第6年才到医院进行临床实习。这种重视医学科学基础知识传授和严格的科学训练是必要的。

随着现代社会人口迅速增长与老龄化,疾病谱与死因谱的改变,医学模式从生物医学模式转变为生物-心理-社会模式。但是20世纪以来,传统的西医课程体系越来越走向纯粹的自然科学之路,忽视通识教育和人文教育,缺乏人文精神。基础课程与临床课程脱节,理论与实践脱节,以学科为中心,教师为中心,书本为中心。填鸭式教学方法,忽视创新能力培养。医学人才质量受到社会批评,使高等医学教育面临了前所未有的挑战。

为了应对这一挑战,全球高等医学教育界呼吁,恢复医学的本来面目,重振医学人文精神教育,改革医学课程体系,加强通识和人文科学教育,培养医学生高尚的医德和精湛的实践能力,作为高等医学教育改革的当务之急。从世界各国高等医学教育近几年改革的经验看,“早期接触临床”(early clinical experience),开设“临床医学导论”(introduction to clinical medicine)是改革最成功的经验。

中国医科大学从1998年开始实行教育部重点项目“面向21世纪,高等医学教育教学内容和课程体系改革计划”,作为改革的突破口,借鉴国际经验,为刚刚进入二年级的医学生开设“临床医学导论”课程,让学生尽早接触临床。

《临床医学导论》作为教育部面向21世纪课程教材建设项目,于1999年9月由高等教育出版社出版发行。其间,中国医科大学受教育部高教司委托,举办了全国高校骨干教师培训班,推广早期接触临床,开设临床医学导论课程的经验。全国一部分医学院校采用此教材,受到广大师生的认可。2001年,该教材入选普通高等教育“十五”国家规划教材。在高等教育出版社的指导下,重新审视教材内容,广泛征求师生的意见,于2003年出版了《临床医学导论》(第2版)。2006年,该书又入选了普通高等教育“十一五”国家规划教材,于2007年进行第3版修订。

我们把临床医学导论开课过程形象地概括为四个字“三导”、“三课”。“三导”即教材内容分为三篇:第一篇医学篇,“导”医;第二篇医生篇,“导”医生;第三篇临床篇,“导”临床。“三课”即理论课28学时;临床见习课1~2周,到医院病房会见病人,采集病史,参加医护劳动等;实践课1~2周,假期到基层医院社会调查,体验医生角色,写出调查报告。

### 三、早期临床实践的理性思考

从改革医学课程体系角度看,“导论”体现了课程整合,加强人文知识和人文精神的教育。第一篇医学篇让学生了解医学史、医学伦理学、卫生管理学、医学教育学等知识,学习前人如何为医学事业献身的精神,学习无数先辈高尚的医德和救死扶伤的事迹。从现代医学高度理解健康、疾病的概念,了解病人的经历。学习以病人为中心的医疗体系,学习什么是人性化的医学。理解医学的艺术性与道德性。有的学生写道:“一周的见习使我懂得做医生的不易,从我选择医学的那一刻起,我的生命就承载着神圣的使命——救死扶伤,我的生命不再属于我自己,我的一举一动都牵动着病人的利益,乃至生命。这一切都以医生精湛的技术和高尚的医德为前提”。

从培养医生职业素质角度看,“导论”促进学生早期体验医生角色,加快向医生角色转变的社会化进程。导论第二篇让学生知道什么是医生角色,什么是病人角色,怎样处理医患关系,并且亲自到病房接触病人,采集病史,亲自到基层医院学习。心理学理论提示,当医学生进入医学院在尸体解剖室实习开始,就开始了社会化过程。第一次见病人死亡,第一次见到手术切开皮肤,

首次为产妇接生,都对大学生转变医生角色过程产生影响。早期社会化过程为毕业后进入医生角色很有帮助。有个学生写道:“见习时有生第一次见到病人去世,他女儿声嘶力竭的哭声,使我也不由自主地泪流满面。生命多短暂,疾病可怕,肩上担子太沉重了,医生能救活病人,该多好啊”。医学生早期接触临床,体会病人的痛苦、死亡,感受到悲伤,同情病人也就是体验到医学的基本问题。逐渐了解体会到医疗职业的社会、伦理、心理方面的性质与特点,对医生职业产生态度上和行为上的认同,对今后行医角色产生深刻的影响。

从端正学生学习动机的角度看,“导论”促进学生学习基础医学的兴趣。大家都知道大凡医学院校都存在一个普遍现象,低年级学生对为什么要学习枯燥的基础医学理论不理解、没兴趣,普遍讨厌死记硬背。这种现象被美国学者 F. D. 沃林斯基在“健康社会学”中称为医学院校学生的亚文化。当第一次考试之后,一个实际想法出现了,学生开始试图寻找他们认为学校要求掌握的知识,开始推测什么内容考试会考,什么内容不考,为考试而学基础知识一直占据基础学习阶段,只有到临床实习以后,才会主动学习医学知识。自从临床医学导论开课以后,我校的学生和以前大不一样了。很多调查报告都写道:“一周的见习,使我懂得为什么学习基础知识。基础是为临床服务的学科,基础扎实对当医生是何等的重要”。有一个学生说“作为大二学生的我,仍为自己的人生目标而迷惘,是不是很可笑?虽然选择了行医这一行,但我仿佛驻足于黑暗之中,分不清方向,弄不清要到哪里去。世界也像蒙上了一层迷纱,近在咫尺又远在天涯。也许这一切仍将继续,但是现在都已经过去了。我已摆正了自己的位置,认清了自己的目标,那就是成为一名医生,一名救死扶伤的医生,一名受人爱戴的医生。而这一切,归功于临床医学导论课”。“选择医生这个职业,就注定了一生的学习,一生的忙碌和一生的奉献。要做到这一点就要从基础抓起”。

从培养学生临床能力角度看,“导论”第三篇临床篇让学生了解疾病发生、发展、诊断、治疗、愈后的全过程,着重介绍疾病症状学,教会学生问诊技术与采集病史方法。学生早期临床见习,首先接触到病人出现的发热、咳嗽、头痛等症状,学习了系统症状学和问诊要点,初步懂得症状所联系的生理病理变化以及临床意义,为诊断学的学习奠定基础,为社会调查提供工具,为病人服务提供机会。也改变了以前很多家长百思不解的印象:“大四的医科学生还不会看病?”。

总而言之,早期接触临床,开设临床医学导论课已经被国际上广泛认可。每年,国际医学教育年会都将其列为专题交流,美国哈佛大学医学院等很多学院都已将其列为核心课程。在我国,很多医学院校也已竞相开课,教育部已将“早期接触临床”列为高等医学教育评估标准之中。我相信,为了培养新世纪的高素质医学人才,为了保障小康社会人民的身体健康,这门课程一定会发挥更大的作用。

(孙宝志)







第一篇  
医学篇



# 第一章 医学的起源与发展

## 本章要点

本章按照世界文明史的几个基本历史阶段来简述医学的起源与发展。通过本章的学习,学生不仅要了解西医及中医的发展及基本规律有初步的了解,也要对人类文明史中曾存在过但现已消亡的一些医学体系有所了解。树立学习医学的专业思想。

医学生,从他步入神圣的医学殿堂的第一天起,就意味着要为维持人类的健康和医学事业的发展奋斗终生。“健康所系,性命相托”。医生的工作关系到人的生命,涉及千家万户的悲欢离合。“人命致重,贵于千金,一方济之,德逾于此”。我们要献身的医学,走过了几千年既充满矛盾又有智慧,既艰难曲折又有飞跃,既有抱残守缺又有大胆创新的斗争历程。在这个历程中,有成千上万的医学先驱为伟大的人类医学献出了毕生时光乃至生命。先人的榜样告诉我们,科学的道路艰难曲折,遍布险阻。我们今天看到的医学成就,不知凝聚了多少科学家的汗水,隐藏着多少失败痛苦和不眠之夜。因此,通过医学史的学习,使学生树立献身科学,追求真理的信念,了解医学发展规律,汲取前人的经验教训,拓宽自身的知识面和科研思路,为医学多作贡献。从这一点讲,医学史是医学生必修的第一课。

人类文明史总是要分为几个历史阶段的,但历史学家提供的历史阶段的划分并不能代表全球所有地区的文明发展史,而一些重要的文明阶段的年代划分也有交叉之处,但总算为世界文明史给出了一个基本框架。本章按照世界文明史的几个基本阶段来简述医学的起源与发展,并尝试将中国医学的发展也纳入世界文明史的框架内。

## 第一节 史前医学

自人类起源到有文字记载并掌握了金属冶炼技术的城市文明出现的阶段称为史前文明,持续时间从约400万—600万年前至公元前约3500年。史前文明中的医学称为史前医学或原始医学。人类的疾病与人类的历史是一样久远的,当400万—600万年前类人猿于南部非洲的稀树草原中迈出了进化为现代人的第一步时,类人猿所患的疾病就转变为人类所患的疾病。虽然不能明确指出具体的年代,但当具有一定意识及思想的人开始主动地采取一些方法减轻或解除自身的痛苦时,史前的原始医学既已产生。

史前的人类对自然界及人类自身并无明确的认识,当他们看到其伙伴遭受疾病的折磨,辗转不安,痛不欲生,并渐渐离开他们时,百思不得其解。为解答这些问题,开始设想在自然界中存在



一种非人类所能控制的力量,形成了关于上天、神及恶魔等的概念,巫术开始产生。巫术认为人类疾病是恶魔附体,或恶魔及神对人类的惩罚,若通过各种祭祀的方式来送走或驱走恶魔,或请求神的原谅,疾病就会痊愈。当巫师通过祭祀的方式来治病时,巫医产生了。

在采集食物及种植食物的过程中,人们对某些植物的特殊作用有所了解,如某些植物具有催吐及泻下的作用,而另一些植物则具有止吐及收敛的作用,再如某些植物具有毒性,而某些植物则具有止痛及镇静催眠的作用。巫师收集并整理了这些知识,将之用于祭祀中的医疗实践,植物药开始逐渐形成。有限的药物作用加上心理暗示,巫医治病的能力被原始人类所接受,并使人类更加相信巫医的魔法与咒语的力量。

在狩猎的过程中,原始人类通过获取动物的手段及目睹动物死亡的现象,对创伤有了初步的了解。人类在狩猎及部落间战争中难免负伤或死亡,对骨折的固定、箭矢的拔除、伤口的止血及包扎,构成了原始医学中最具科学性的部分。

巫医及其心理暗示作用、有限的植物药的知识及对创伤的经验性处理构成了史前医学的基本内容。

在史前医学中,最令人难以理解的是颅骨钻孔现象。在全球很多国家及地区都发现了一些被钻了孔的颅骨,其中部分颅骨孔的边缘有新生的骨痂形成,提示这些颅骨的主人被钻孔后又存活了一段时间。考古学研究均将其定为金属冶炼技术出现前的史前时期,当时使用的工具不过是具有锋利边缘的石器如燧石刀或石锥等。颅骨钻孔可能是为了从颅内取出或释放出某类奇妙的东西,如侵入的恶魔或风寒等以治疗头痛、癫痫及昏迷等,具有巫医祭祀及治疗的双重目的。

无论史前医学的理论及实践方法是多么的幼稚和可笑,但正是在这荒芜的旷野中萌生了真正意义上的医学。

## 第二节 古代文明时期医学

公元前 3500—前 2000 年间在欧亚大陆的几个地区率先出现了文明的曙光,主要包括位于现中东地区的美索不达米亚文明(中东文明的最早代表)、埃及文明、地中海克里特岛米诺斯文明、印度文明及中国文明,统称为古代文明。古代文明中的医学称为古代医学。按现有的证据,中东医学及埃及医学构成了世界古代医学的主要部分。

### 一、中东古代医学

形成于公元前 3500 年的美索不达米亚文明中的医学是目前所知的最古老的医学。美索不达米亚文明由苏美尔人创建,续苏美尔人之后的巴比伦人继续了古代的中东文明。在美索不达米亚地区发现了大量的干泥板,上有楔形文字,已解读的一些文字中的内容说明是祭师对医学的记载。如他们认为血是生命的源泉,而血液汇集于肝脏使其成为最重要的人体器官,为生命的中枢,并记录了大量的疾病特征,如发热、中风、瘟疫及心脏、眼、耳、皮肤的疾病,并认为龋齿所致的牙痛为一种小虫子啃噬的结果。

1901 年在中东地区发现一根黑色的玄武岩石柱,石柱刻有楔形文字。经解读,认定为巴比伦王国君主汉谟拉比(Hammurabi,约公元前 1704—前 1662 年)制定并颁布的一部法典,史称《汉谟拉比法典》,现收藏于法国巴黎的罗浮宫。《汉谟拉比法典》共约 300 个条款,其中一些条款