



新世纪课程教材

Textbook Series of New Century

全国高等医药院校教材 • 供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

全科医学概论

主编 杨秉辉



人民卫生出版社

新世纪课程教材

全国高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

全科医学概论

主编 杨秉辉

编者 (以姓氏笔画为序)

成 蓓 (华中科技大学)

李士雪 (山东大学)

汪 凯 (四川大学)

陈福国 (上海第二医科大学)

杨秉辉 (复旦大学)

胡传来 (安徽医科大学)

顾 援 (首都医科大学)

祝增珠 (复旦大学)

谢灿茂 (中山医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

全科医学概论/杨秉辉主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04263-X

I. 全… II. 杨… III. 全科医学—概论 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 044062 号

全科医学概论

AA015/04

主 编: 杨秉辉

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 中国科学院印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 19.25

字 数: 409 千字

版 次: 2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—20 050

标准书号: ISBN 7-117-04263-X/R·4264

定 价: 23.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医药院校五年制临床医学专业

第五轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从1998年开始进行临床医学专业教材第五轮修订。在总结第四轮教材编写质量、使用情况的基础上,提出第五轮修订要面向21世纪,遵循培养目标,适用于本科五年制教学需要;突出教材三基(基础理论、基本知识和基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)的特点,注重教材的整体优化及编写的标准化、规范化。同时决定第五轮教材的修订分两批进行,第二批修订是由全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室共同组织的。全套教材共50种,第五轮修订40种,新增10种,并有26种是五、七年制共用教材。随着学科发展的需要,教材名称以及必修课与选修课的科目也有所调整。

五年制五轮教材目录

必修课教材

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| △1. 《医用高等数学》第三版 | 主编 张选群 | 15. 《病理生理学》第五版 | 主编 金惠铭 |
| △2. 《医学物理学》第五版 | 主编 胡新珉 | 16. 《药理学》第五版 | 主编 金有豫 |
| △3. 《基础化学》第五版 | 主编 魏祖期 | △17. 《医学心理学》第三版 | 主编 姜乾金 |
| | 副主编 祁嘉义 | △18. 《法医学》第三版 | 主编 王保捷 |
| △4. 《有机化学》第五版 | 主编 吕以仙 | 19. 《诊断学》第五版 | 主编 陈文彬 |
| | 副主编 陆 和 | | 副主编 王友赤 |
| △5. 《医学生物学》第五版 | 主编 左 伋 | 20. 《医学影像学》第四版 | 主编 吴恩惠 |
| △6. 《系统解剖学》第五版 | 主编 柏树令 | 21. 《内科学》第五版 | 主编 叶任高 |
| 7. 《局部解剖学》第五版 | 主编 彭裕文 | | 副主编 陆再英 |
| 8. 《组织学与胚胎学》第五版 | 主编 邹仲之 | 22. 《外科学》第五版 | 主编 吴在德 |
| △9. 《生物化学》第五版 | 主编 周爱儒 | | 副主编 郑 树 |
| | 副主编 查锡良 | 23. 《妇产科学》第五版 | 主编 乐 杰 |
| 10. 《生理学》第五版 | 主编 姚 泰 | 24. 《儿科学》第五版 | 主编 王慕逖 |
| | 副主编 乔健天 | 25. 《神经病学》第四版 | 主编 王维治 |
| 11. 《医学微生物学》第五版 | 主编 陆德源 | | 副主编 罗祖明 |
| △12. 《人体寄生虫学》第五版 | 主编 詹希美 | 26. 《精神病学》第四版 | 主编 郝 伟 |
| △13. 《医学免疫学》第三版 | 主编 陈慰峰 | 27. 《传染病学》第五版 | 主编 彭文伟 |
| 14. 《病理学》第五版 | 主编 杨光华 | 28. 《眼科学》第五版 | 主编 惠延年 |

- | | | | |
|-----------------|---------|-------------------|---------|
| 29. 《耳鼻咽喉科学》第五版 | 主编 田勇泉 | 34. 《卫生学》第五版 | 主编 仲来福 |
| | 副主编 孙爱华 | | 副主编 刘移民 |
| △30. 《口腔科学》第五版 | 主编 张志愿 | 35. 《预防医学》第三版 | 主编 叶革革 |
| △31. 《皮肤性病学》第五版 | 主编 张学军 | △36. 《中医学》第五版 | 主编 郑守曾 |
| △32. 《核医学》第五版 | 主编 李少林 | △37. 《计算机应用基础》第二版 | 主编 邹赛德 |
| | 副主编 张永学 | | 副主编 杨长兴 |
| 33. 《流行病学》第五版 | 主编 王建华 | △38. 《体育》第二版 | 主编 裴海泓 |

选修课教材

- | | | | |
|----------------|--------|----------------|--------|
| △39. 《细胞生物学》 | 主编 凌治萍 | 45. 《临床流行病学》 | 主编 王家良 |
| △40. 《医学分子生物学》 | 主编 冯作化 | △46. 《康复医学》第二版 | 主编 南登崑 |
| △41. 《医学遗传学》 | 主编 陈竺 | △47. 《医学文献检索》 | 主编 方平 |
| 42. 《临床药理学》第二版 | 主编 徐叔云 | △48. 《卫生法》 | 主编 赵同刚 |
| 43. 《医学统计学》第三版 | 主编 马斌荣 | △49. 《医学导论》 | 主编 文历阳 |
| △44. 《医学伦理学》 | 主编 丘祥兴 | △50. 《全科医学概论》 | 主编 杨秉辉 |

注：画△者为五、七年制共用教材

全国高等医药院校临床医学专业 第四届教材评审委员会

主任委员 裘法祖
副主任委员 杨光华

委员

(以姓氏笔画为序)

方圻 (特邀)	卢永德	乐杰	许积德
朱元珏	朱学骏	乔健天	吴恩惠
陈文彬	陆美芳	武忠弼 (特邀)	郑树
周申	周东海	金有豫	金惠铭
金魁和	钟世镇	谈一飞	彭文伟
董永绥			

前 言

全科医学是 20 世纪 60 年代以后在一些发达国家逐步发展起来的一种医学理念与医疗服务的模式。它整合了现代生物医学、行为科学及人文社会学科的最新研究成果,构成了一个集预防、医疗、保健、康复为一体的为全体人群健康促进服务的医学服务体系。

随着我国经济建设的发展、人民群众物质文化生活水平的提高,人们对医疗服务的需求呈现明显的多态性。越来越多的人意识到优质的第一线医疗服务的重要性。因而顺应着医学模式向生物-心理-社会模式的转化,全科医学在我国亦应运而生。

全科医学在我国的发展已有十多年的历史,国家也非常重视全科医生的培训工作,目前全国不少省市都已经不同程度地开展了全科医生的培训工作,各种培训教材亦多有出版。但全科医学不仅是一种技术更是一种新的理念,全科医学有它独特的价值观和方法论。因此有必要在本科学习阶段就让医学生对全科医学有所了解,并在医学本科教育中列入全科医学的课程。

我们编写这本《全科医学概论》以供教学之需。各位编者全力以赴,在繁忙的医疗、教学、科研工作之余用 4 个月的时间完成了书稿。全书包括概论、全科医学的基本方法及常见健康问题的全科医学处理等 3 篇共 20 章约 40 万字。在概论部分介绍了全科医学的定义,特别介绍了在我国发展全科医学的基础和必要性。全科医学的基本方法分 9 章阐述,是本书的中心内容。而常见健康问题的全科医学处理则是使学生对全科医学的具体工作内容能有所了解,这一部分理论结合实际是本书的特点。

我们初次编写全科医学本科教材(亦可供七年制临床医学等专业用),缺乏经验,加之时间紧迫,未及仔细推敲,相信其中定有不足之处。深望使用这本教材的师生在教学实践中多提宝贵意见,以便再版时修订。

愿本书能为我国全科医学教育添砖加瓦。

杨秉辉
2001 年 5 月

目 录

第一篇 概 述

第一章 21 世纪的医学以健康促进为目标	(1)
第一节 医学的过去、现在和未来	(1)
一、古老的医学和现代的发展	(1)
二、21 世纪生物医学将大放异彩	(1)
第二节 “生物-心理-社会”模式时代的医学	(2)
一、人的社会属性决定了他的生存状态	(2)
二、从以疾病为中心到以病人为中心	(2)
三、医学模式的转换要求医师全面地关注病人	(3)
第三节 医学的目标是促进人类的健康	(4)
一、人人享有卫生保健	(4)
二、医学应以健康促进为目标	(4)
三、全科医学服务是健康促进目标的体现	(5)
第二章 全科医学的定义与基本概念	(8)
第一节 全科医学、全科医疗和全科医生	(8)
一、全科医学	(8)
二、全科医疗	(9)
三、全科医生及其学术组织	(10)
第二节 全科医学的基本原则与特点	(13)
一、基层医疗保健	(13)
二、人格化照顾	(14)
三、综合性照顾	(14)
四、持续性照顾	(15)
五、协调性照顾	(18)
六、可及性照顾	(18)
七、以家庭为照顾单位	(19)
八、以社区为基础的照顾	(20)
九、以生物-心理-社会模式为诊治理论基础	(20)
十、以预防为导向的照顾	(21)
十一、团队合作的工作方式	(22)
第三节 全科医学与相关学科的关系	(24)

一、全科医疗与专科医疗的区别及联系	(24)
二、全科医学与社会医学的关系	(26)
三、全科医学与社区医学的关系	(26)
四、全科医学与“替代医学”或“互补医学”的关系	(27)
第三章 全科医学的历史与发展	(28)
第一节 全科医学发展简史	(28)
一、古代“郎中”式的医治者	(28)
二、近代的通科医生	(28)
三、医学专科化和通科医疗的马鞍形变化	(29)
第二节 全科医学产生的基础	(31)
一、人口迅速增长与老龄化	(31)
二、疾病谱与死因谱的变化	(32)
三、医学模式的转变	(32)
四、医疗费用的高涨与卫生资源的不合理分配	(33)
五、医疗保健机构功能分化与对基层卫生的重视	(34)
第三节 卫生改革赋予全科医学的使命	(35)
一、承担群体与个体的三级预防任务	(36)
二、发展“照顾医学”	(37)
三、重塑形象推进卫生改革	(38)
第四节 世界范围全科/家庭医学发展现状	(39)
一、美国的家庭医学及其教育	(39)
二、英国的全科医学及其教育	(41)
三、澳大利亚的全科医学及其教育	(43)
四、我国台湾省的家庭医学及其教育	(45)
第四章 在我国发展全科医学的基础与必要性	(47)
第一节 我国卫生改革与发展全科医学	(47)
一、我国有与国际上许多国家相似的健康问题	(47)
二、我国民众健康需求增高	(48)
第二节 我国基层医疗保健的基础	(49)
一、中国传统医学与全科医学	(49)
二、我国政府对基层医疗保健的重视	(50)
三、我国医学界对基层医疗保健的研究	(51)
第三节 我国全科医学事业的发展前景	(52)
一、全科医学的引进	(53)
二、社区卫生服务的开展	(54)
三、卫生改革和医疗保险的启动	(56)

四、全科医学教育体系与技术资格标准的建立	(56)
第二篇 全科医学的基本方法	
第五章 以问题为目标的健康照顾	(59)
第一节 什么是以问题为目标的健康照顾	(59)
一、从三个案例说起	(59)
二、对病人的健康照顾应以问题为目标	(60)
三、对人群的健康照顾亦应以问题为目标	(61)
四、以问题为目标的哲学思考	(62)
第二节 常见的健康问题与处理的原则	(62)
一、常见的健康问题相对集中	(62)
二、以问题为目标的处理原则	(63)
第三节 全科医师应主动地探究问题之所在	(63)
一、以问题为目标并不排斥对疾病的诊断	(63)
二、全科医师在以问题为目标中的优势	(64)
第六章 以人为中心的健康照顾	(66)
第一节 病人与疾病:两个不同的关注中心	(66)
一、医师的关注中心	(66)
二、生物医学模式—以疾病为中心	(67)
三、生物-心理-社会医学模式—以人为中心	(68)
第二节 以人为中心的病人照顾	(72)
一、全科医师应诊中的四项主要任务	(72)
二、全科医疗的问诊方式	(74)
三、慢性病的管理与病人功能状态的评估	(75)
第三节 健康信念与医患交流	(77)
一、健康信念模型与就医行为	(77)
二、体现以病人为中心的医患交流	(79)
第七章 以家庭为单位的健康照顾	(80)
第一节 家庭的概念	(80)
一、家庭的定义和特征	(80)
二、家庭结构	(80)
三、家庭功能	(83)
四、全科医学服务应以家庭为单位	(83)
第二节 家庭与健康	(84)
一、家庭对健康影响的机制	(84)
二、家庭对健康的促进和制约因素	(85)

三、家庭对健康和疾病的影响	(88)
第三节 家庭评估	(90)
一、家庭结构评估	(90)
二、家庭功能评估	(90)
三、家庭生活周期评估	(92)
四、家庭资源评估	(93)
第四节 家庭保健服务	(94)
一、家庭保健服务的原则	(94)
二、家庭保健计划	(95)
三、家庭保健服务项目	(96)
 第八章 以社区为基础的健康照顾	(100)
第一节 社区与健康的关系	(100)
一、社区的概念	(100)
二、社区环境与社区健康	(101)
第二节 以社区为基础的健康照顾	(104)
一、以社区为基础健康照顾的定义	(104)
二、以社区为基础健康照顾的基本要素	(105)
三、以社区为基础健康照顾的意义	(105)
四、以社区为基础健康照顾的实施	(106)
第三节 社区诊断	(107)
一、社区诊断的基本内容及方法	(107)
二、社区诊断与个体临床诊断的比较	(108)
三、社区诊断的资料来源	(109)
第四节 社区健康照顾团队	(110)
一、社区医师	(110)
二、社区护士	(111)
三、社会工作者	(111)
四、社区健康工作者	(111)
 第九章 以预防为先导的健康照顾	(113)
第一节 全科医生应树立预防医学的观念	(113)
一、现代预防医学发展史上的二次卫生革命	(113)
二、三级预防的原则与策略	(114)
三、全科医生的预防医学优势	(115)
四、全科医生的预防医学观念	(115)
五、全科医生提供预防服务的途径	(115)
第二节 参与公共卫生服务	(116)

一、社区环境卫生指导	(116)
二、社区营养与食品卫生指导	(118)
三、社会心理行为的指导	(121)
四、疾病监测	(122)
第三节 临床预防医学	(123)
一、健康危险因素评价	(123)
二、早期发现、早期诊断	(124)
三、预防接种与计划免疫	(125)
第四节 健康教育与健康促进	(126)
一、健康行为理论	(126)
二、健康教育	(127)
三、健康促进	(128)
第五节 自我保健	(130)
一、自我保健的基本方法	(130)
二、全科医生在自我保健中的作用	(131)
第十章 健康档案的建立与管理	(133)
第一节 建立社区居民健康档案的目的	(133)
一、掌握居民的基本情况和健康现状	(133)
二、开展全科医疗服务	(133)
三、为解决社区居民主要健康问题提供依据	(134)
四、为全科医学教育和科研提供信息资料	(134)
五、为评价社区卫生服务提供依据	(134)
第二节 居民健康档案的基本内容	(134)
一、个体健康档案	(134)
二、家庭健康档案	(141)
三、社区健康档案	(144)
第三节 社区居民健康档案的管理	(148)
一、健康档案建立过程中的管理	(148)
二、健康档案归档过程中的管理	(149)
三、健康档案使用过程中的管理	(149)
第四节 计算机在健康档案管理中的作用	(150)
一、计算机化健康档案系统的优点	(150)
二、计算机化健康档案在使用中的问题	(151)
第十一章 全科医学中的医患关系与沟通	(152)
第一节 医患关系及其基础	(152)
一、全科医师是病人及其家庭的朋友	(152)

二、医患关系的模式	(152)
三、医患关系的决定因素	(153)
第二节 建立良好的医患关系	(154)
一、良好的医患关系对全科医学的重要性	(154)
二、努力建立良好的医患关系	(155)
第三节 沟通是建立良好医患关系的主要途径	(155)
一、医生与病人沟通的重要性	(155)
二、沟通的技巧	(156)
三、需要特别沟通的病人	(158)
四、沟通的评估	(158)
第十二章 全科医疗质量与资源管理	(159)
第一节 全科医疗质量	(159)
一、全科医疗质量的含义和特点	(159)
二、全科医疗质量的要素	(160)
三、全科医疗质量管理内容	(162)
四、全科医疗质量管理方法	(164)
五、全科医疗质量评价指标	(167)
第二节 全科医疗资源	(169)
一、全科医疗人力资源	(170)
二、全科医疗机构	(171)
三、全科医疗设备	(172)
四、全科医疗机构的药品配置	(173)
五、全科医疗的信息管理	(173)
六、全科医疗的管理制度	(175)
第十三章 全科医学教育	(177)
第一节 医学教育面临的挑战	(177)
一、医学教育应符合社会的需求	(177)
二、世界全科医生组织的建议	(178)
第二节 全科医学教育原理和全科医师培养途径	(179)
一、全科医学教育的基本原理	(179)
二、医学生的全科医学教育	(180)
三、全科医学住院医师培训项目	(181)
四、全科医生的继续医学教育	(182)
第三节 全科医学教育资源和教学方法	(183)
一、全科医学教育资源	(183)
二、全科医学教学方法	(185)

三、全科医学教育的实施要点	(186)
第四节 我国的全科医学教育	(187)
一、我国全科医学教育的目标和原则	(188)
二、建立中国特色的全科医学教育体系	(188)
第五节 全科医学教育评估	(190)
一、全科医学教育评估内容	(190)
二、全科医学教育评估的基本方法	(191)

第三篇 常见健康问题的全科医学处理

第十四章 心、脑血管疾病的全科医学处理	(193)
第一节 心、脑血管疾病的全科医疗及家庭保健	(193)
一、心、脑血管疾病是人类健康的主要威胁	(193)
二、心、脑血管疾病的社区管理及家庭保健	(193)
第二节 心、脑血管疾病的流行病学特征	(194)
一、地区和季节分布	(194)
二、人群分布	(194)
第三节 心、脑血管疾病的全科医学照顾	(195)
一、心、脑血管疾病的常见危险因素	(195)
二、心、脑血管疾病的一、二、三级预防	(196)
第四节 心、脑血管疾病诊疗过程中全科医师的职责	(199)
一、专科治疗前的工作	(199)
二、专科治疗后的工作	(199)
第五节 心、脑血管疾病病人的健康教育及康复医疗	(200)
一、病人教育	(200)
二、康复医疗	(201)
三、周期性健康检查	(201)
第十五章 恶性肿瘤的全科医学处理	(203)
第一节 肿瘤病人需要全面的医学照顾	(203)
一、恶性肿瘤是一个严重的健康问题	(203)
二、肿瘤病人需要全面的医学照顾	(203)
第二节 肿瘤预防是全科医师应尽职责	(204)
一、全科医师有在肿瘤一级预防方面的优势	(204)
二、全科医师有可能从事肿瘤的二级预防工作	(205)
三、在日常工作中注意发现早期肿瘤病人	(206)
第三节 肿瘤诊疗过程中全科医师的职责	(206)
一、将病人导入有效的专科诊疗程序中去	(206)
二、作为专科治疗的后盾	(206)

第四节 全科医师在肿瘤康复医疗中的作用	(207)
一、对肿瘤康复期病人生活方面的指导	(207)
二、对肿瘤康复期病人心理上的疏导	(208)
三、关心肿瘤病人的随访复查	(208)
四、为肿瘤康复病人回归社会生活作安排	(209)
五、对晚期肿瘤病人的医学照顾	(209)
第五节 全科医师在肿瘤流行病学方面的工作	(210)
一、描述流行病学的研究需要全科医师参加	(210)
二、分析流行病学更需全科医师研究	(210)
三、干预流行病学研究全科医师应该参与	(211)
第十六章 呼吸疾病的全科医学处理	(213)
第一节 呼吸疾病需要全科医学的医疗服务	(213)
一、呼吸疾病是严重危害人民健康的常见病	(213)
二、呼吸疾病的流行病学特征	(214)
三、呼吸疾病需要全科医学服务	(214)
第二节 全科医生在呼吸疾病预防中的作用	(215)
一、常见呼吸疾病的危险因素	(215)
二、全科医师在呼吸疾病临床预防中的职责	(217)
第三节 全科医师在呼吸疾病诊治过程中的职责	(217)
一、常见呼吸疾病症状和体征的评价与鉴别诊断	(217)
二、转诊或住院的考虑	(221)
三、随访和复查	(222)
四、全科医师应成为呼吸疾病诊治指南的忠实执行者	(222)
第四节 全科医师在呼吸疾病康复医疗中的作用	(223)
一、对生活方面的指导	(223)
二、呼吸疾病病人教育和康复治疗的指导	(224)
第十七章 糖尿病的全科医学处理	(227)
第一节 糖尿病人需要全科医学服务	(227)
一、糖尿病是严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题	(227)
二、糖尿病的流行病学特征	(227)
三、糖尿病人需要全科医学服务	(228)
第二节 全科医师在糖尿病预防中的作用	(228)
一、糖尿病的危险因素	(228)
二、糖尿病的预防保健措施	(229)
第三节 全科医师在糖尿病诊治过程中的职责	(231)
一、在导入专科诊疗前全科医师的职责	(231)

二、专科诊疗后的后续治疗·····	(231)
三、糖尿病的随访和复查·····	(235)
第四节 全科医师在糖尿病教育和康复中的作用·····	(236)
一、糖尿病患者的教育·····	(236)
二、对糖尿病患者生活方面的指导·····	(237)
三、糖尿病康复医疗需要全科医学·····	(239)
第十八章 妇幼与老年保健中的全科医学服务·····	(242)
第一节 全科医学与重点人群保健·····	(242)
一、社区卫生服务中的重点人群·····	(242)
二、全科医生与重点人群保健·····	(242)
第二节 全科医生的妇幼保健和计划生育工作·····	(243)
一、妇女的社区保健·····	(244)
二、儿童的社区保健·····	(246)
三、妇女的生育期保健与计划生育·····	(248)
第三节 全科医疗中的老年保健工作·····	(251)
一、老年人的社区保健·····	(251)
二、老年人生理和心理特征及主要健康问题·····	(251)
三、老年人社区保健的主要措施·····	(252)
四、全科医疗服务中的老年保健管理·····	(253)
附表:老年人健康评估表·····	(254)
第十九章 社区急症的全科医学处理·····	(257)
第一节 常见的社区急症·····	(257)
一、常见社区急症的分类及成因·····	(257)
二、社区急症的处理原则·····	(260)
三、社区诊所处理急症的基本装备及医务人员的训练·····	(260)
第二节 现场急救·····	(261)
一、现场急救的原则·····	(261)
二、常用急救方法·····	(262)
三、其他现场处理·····	(266)
第三节 转诊和运送·····	(266)
一、全科医师应适时地将患者转诊·····	(266)
二、重危病人的运送方法·····	(267)
三、后续的全面照顾·····	(268)
第四节 社区急症的防范和健康教育·····	(268)
一、全科医师在防范社区急症中的作用·····	(268)
二、社区常见急症的预防·····	(269)

第二十章 心理健康问题的全科医学处理	(271)
第一节 全科医学需全面重视心理健康问题	(271)
一、心理健康问题的含义	(271)
二、心理健康问题的层次	(271)
三、心身健康和身心健康	(272)
第二节 心理问题的评估与诊断	(272)
一、自我功能评估	(272)
二、境遇问题评估	(274)
三、来访动机评估	(274)
四、紧急状况和危机评估	(275)
五、处理方法评估	(275)
六、心理问题的全科医学分类及诊断	(276)
第三节 心理问题的一般干预	(278)
一、心理干预	(278)
二、药物干预	(284)
关键词	(286)
参考文献	(290)

第一章 21 世纪的医学以健康促进为目标

第一节 医学的过去、现在和未来

一、古老的医学和现代的发展

在我国有“神农尝百草，一日而遇七十毒”的说法。神农氏其人无可考证，一般是指古代的先民。古人在生产、生活中遇到伤病，偶尔服了什么草药，竟至痊愈了，然后代代相传，逐步发展成了医学。东西各国概莫如此。在马王堆汉墓中出土的竹简上就有关于医学的记载，还有药物的标本。甚至在殷商的甲骨文里、在古埃及的草纸时代就已经有了医学的记载，相信医学更早于文字，医学的发展真是源远流长。

不过现代医学真正的发展却也只是近 100 多年的事。巴斯德于 1857 年报告发现了细菌。魏尔啸于 1858 年发现细胞分裂。至今都不到 150 年。孟德尔著名的豌豆试验，开创了遗传学的研究，他的试验完成于 1863 年。伦琴发现 X 射线在 1895 年，前不久刚庆祝过 X 射线发现 100 周年。青霉素开始使用于 1940 年，距今才 60 多年。可是随着合成化学的发展，制药工业有了突飞猛进的进步；随着计算机技术的应用，影像诊断有了长足的发展；随着生物科技的进步、生物工程学的兴起，医学免疫学也随之大幅度提高。如今有些疾病已被消灭，如天花已在全球灭绝，下一个将被消灭的可能是脊髓灰质炎。许多严重的感染如败血症、细菌性心内膜炎都可被治愈。对于恶性肿瘤的手术切除而言，人体各处已无禁区。器官移植在除了脑以外的器官都已成功地实施。

二、21 世纪生物学将大放异彩

当今生物科技发展中最引人注目的是人类基因组学的成就。人类基因组计划的成功，使人类第一次从分子水平阐明了人类自身的生命现象。对于医学也必将带来革命性的影响。

随着人类基因密码的破译，6000 多种单基因遗传病，以及包括癌症、心血管病、艾滋病等在内的多基因遗传易感性疾病都有望得到预测、预防、早期诊断和治疗。对体细