中医全科医师

培训教程

（上册）

主编 ◎ 牛 阳 徐武清

黄河出版传媒集团
阳光出版社

中医全科医师

培训教程

（上册）

主编 ◎ 牛 阳 徐武清

黄河出版传媒集团
阳光出版社

图书在版编目(IP)数据

中医全科医师培训教程 ：全2册 / 牛阳，徐武清主编. —
银川：阳光出版社，2013.6
ISBN 978-7-5525-0852-9

.①中… .①牛… ②徐… Ⅲ.①中医师—技术培训—
教材 .①R2

中国版本图书馆 IP数据核字（013）第130 3号

中医全科医师培训教程 牛 阳 徐武清 主编

责任编辑 景 岚
封面设计 赫 欢
责任印制 郭迅生

黄河出版传媒集团
阳 光 出 版 社 出版发行

地 址 银川市北京东路139号出版大厦(750001)
网 址 http://www.yrpubm.com
网上书店 http://www.hh-book.com
电子信箱 yangguang@yrpubm.com
邮购电话 0951-5044614
经 销 全国新华书店
印刷装订 宁夏捷诚彩色印务有限公司
印刷委托书号 (宁)0015613

开 本 880mm×1230mm 1/16
印 张 60.5
字 数 1500千
版 次 2013年6月第1版
印 次 2013年6月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5525-0852-9/G·1087

定 价 136.00元(上、下册)

版权所有 翻印必究

前　言

《中医全科医师培训教程》以我国目前基层医生岗位工作任务为导向，由宁夏医科大学中医学院牛阳教授、徐武清教授担任主编，由宁夏医科大学全科医学领域的专家和中医类全科医学一线教师依据我国社区卫生服务和全科医疗发展的基本国情以及宁夏回族自治区基层医疗服务的实际需要，结合中医药临床教育的基本特点和要求编写而成。全书分为上、下两册，共14部分，内容涵盖全科医学及中医全科医学概论、预防医学、医学心理学与精神卫生、中医养生保健学、中医康复医学、社区中医基本检查技能、社区中医适宜技术、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医眼科与耳鼻喉科学、传染病学、急诊急救等。《中医全科医师培训教程》注重结合当前的社区卫生服务实践和卫生改革的需要进行教学内容的编排，各部分内容均按照基本理论、常用基本技能分别展开论述，具有实用性和可操作性。此外，本教材特别突出了中医全科医疗中的临床重点内容、方法、诊疗思维模式等，可以使基层医师充分体会全科医疗服务模式与专科医疗服务模式的不同，具有较强的示范性与启发性。书后附参考文献，便于读者拓展和深入学习相关内容。

《中医全科医师培训教程》适用于从事社区、乡村卫生服务工作的中医类别执业(含助理)医师。通过本教材的学习，能够培养中医类全科医师按照全科医学理念和社区卫生服务工作特点，熟练运用中医药理论与方法，开展中医药预防、养生保健、康复、健康教育和常见病、多发病的诊疗服务，达到中医类别全科医师岗位执业的基本要求。

目　录

（上册）

第一部分　全科医学概论

第一章　全科医学的产生与发展 …… 003
第一节　医学的目标是促进人类健康 …… 003
第二节　全科医学产生的基础 …… 005
第二章　全科医学、全科医疗、全科医师 …… 011
第一节　全科医学 …… 011
第二节　全科医疗 …… 013
第三节　全科医师 …… 014
第四节　全科医师的学术组织 …… 018
第三章　全科医学的基本原则与特点 …… 019
第一节　基层医疗保健 …… 019
第二节　人性化照顾 …… 020
第三节　综合性照顾 …… 023
第四节　持续性照顾 …… 023
第五节　协调性照顾 …… 026
第六节　可及性照顾 …… 027
第七节　个体—群体一体化照顾 …… 028
第八节　以生物—心理—社会模式为诊治理论基础 …… 044
第九节　以预防为导向的照顾 …… 045
第十节　团队合作的工作方式 …… 048
第四章　全科医学中的医患关系与沟通 …… 050
第一节　医患关系及其基础 …… 050

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第二节　建立良好的医患关系 …… 052
第三节　沟通是建立良好医患关系的主要途径 …… 053
第五章　中医全科医学概述 …… 057
第一节　中医学与全科医学的关系 …… 057
第二节　具有中医药特色的全科医疗的思维方式与基本原则 …… 059
第三节　中医全科医学发展要素 …… 063

第二部分　预防医学

第一章　流行病学 …… 067
第一节　流行病学概述 …… 067
第二节　疾病的分布 …… 069
第二章　医学研究资料的统计处理 …… 072
第一节　SPSS 快速入门 …… 072
第二节　数据文件的管理 …… 080
第三节　描述性统计分析 …… 094
第四节　均数间的比较 …… 102
第五节　SPSS 统计绘图 …… 114
第三章　预防医学 …… 120
第一节　预防医学概论 …… 120
第二节　人和环境 …… 122
第三节　环境污染 …… 124
第四章　社区卫生服务 …… 129
第一节　社区卫生服务及特点 …… 129
第二节　健康教育 …… 130

第三部分　医学心理学与精神卫生

第一章　医学心理学 …… 135
第一节　医学心理学概述 …… 135
第二节　主要理论 …… 137

第三节　人的心理 …… 142
第四节　健康心理问题 …… 166
第二章　常见精神障碍 …… 171
第一节　精神障碍分类简介 …… 171
第二节　常见精神障碍诊断及常用处理方法 …… 172
第三章　心理咨询及心理治疗技术 …… 195
第一节　心理咨询及心理治疗概述 …… 195
第二节　常用心理治疗技术简介 …… 203
第四章　中医药治疗情志病 …… 210
第一节　中医心理治疗 …… 210
第二节　中医方药治疗 …… 212
第三节　针灸疗法 …… 214

第四部分　社区基本中医诊查技能

第一章　绪论 …… 219
第二章　四诊 …… 221
第一节　望诊 …… 221
第二节　闻诊 …… 226
第三节　问诊 …… 228
第四节　切诊 …… 232
第三章　八纲 …… 238
第一节　表里 …… 238
第二节　寒热 …… 239
第三节　虚实 …… 240
第四节　阴阳 …… 240
第四章　辨证 …… 242
第一节　病因辨证 …… 242
第二节　气血津液辨证 …… 245
第三节　脏腑辨证 …… 249

第五部分　中医适宜技术应用

第一章　针灸疗法…… 261
第一节　针灸学的基本理论…… 261
第二节　针灸的基本技能…… 286
第三节　针灸临床应用…… 298
第二章　推拿疗法…… 307
第一节　推拿概述…… 307
第二节　推拿功法…… 310
第三节　推拿手法…… 310

第六部分　中医养生保健学

第一章　绪论…… 329
第一节　中医养生保健学的概念、性质和任务 …… 329
第二节　中医养生保健学的基本理论…… 330
第三节　中医养生学的基本原则…… 335
第二章　一般人群的中医药养生保健…… 338
第一节　精神养生…… 338
第二节　睡眠养生…… 342
第三节　饮食养生…… 348
第四节　保健针、灸、按摩…… 349
第五节　运动养生…… 353
第六节　药物养生…… 358
第七节　四时养生…… 368
第三章　重点人群的中医药养生保健…… 375
第一节　老年人中医药保健…… 375
第二节　妇女中医药保健…… 376
第三节　儿童中医药保健…… 379

第七部分　中医康复学

第一章　中医康复学概论…… 383
第一节　中医康复学的概念…… 383
第二节　中医康复学的发展概况…… 383
第三节　中医康复学的对象…… 385
第二章　中医康复学的基本观点…… 386
第一节　整体观…… 386
第二节　辨证观…… 389
第三节　正气为主…… 390
第四节　杂合而治…… 390
第三章　中医康复学基本理论…… 392
第一节　阴阳论…… 392
第二节　五行论…… 393
第三节　藏象经络论…… 394
第四节　精气神论…… 396
第五节　体质论…… 397
第六节　摄生论…… 399
第四章　康复评定…… 401
第一节　中医康复评定概述…… 401
第二节　现代康复评定技术…… 405
第五章　残疾评定…… 409
第一节　视力残疾标准…… 409
第二节　听力残疾标准…… 410
第三节　言语残疾标准…… 410
第四节　智力残疾标准…… 411
第五节　肢体残疾标准…… 411
第六节　精神残疾标准…… 412
第六章　社区康复…… 414
第一节　社区康复的定义…… 414
第二节　社区康复的主要目标…… 414

第三节　社区康复的特点…… 415
第四节　社区康复基本原则…… 415
第七章　康复方法…… 419
第一节　水疗法…… 419
第二节　泥疗法…… 421
第三节　音乐疗法…… 425
第四节　情志疗法…… 429
第五节　熏蒸疗法…… 430
第六节　天灸疗法…… 432
第七节　作业疗法…… 435
第八节　物理疗法…… 438
第九节　气功疗法…… 441
第八章　偏瘫康复…… 443
第一节　偏瘫康复治疗的目标及训练原则…… 443
第二节　治疗的分期…… 443
第三节　方法…… 444

第一部分　全科医学概论

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章　全科医学的产生与发展

全科医学又称家庭医学(General Practice,Family Medicine),诞生于 20 世纪 60 年代的美国。随着社会政治经济的不断发展、医疗照顾模式的转变以及民众对医疗保健需求的不断增加,使得全科医学及全科医师制度悄然兴起。全科医师制度已在欧美各国实行多年,并收到了可观的成效。全科医学的有关概念于 20 世纪 80 年代后期引入中国,经过十几年的交流、宣传、实践与研究,目前已引起我国卫生行政部门的高度重视和广大基层医疗工作者的极大兴趣。

第一节　医学的目标是促进人类健康

一、人人享有卫生保健

“2000 年人人享有卫生保健”(health for all by the year 2000) 是 1977 年 WHO 提出的全球战略目标,为推动这一全球目标的实现,1978 年 9 月,WHO 和联合国儿童基金会在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议(简称阿拉木图会议) ,发表了《阿拉木图宣言》,明确指出: 推行初级卫生保健(Primary Health Care,简称 PHC) 是实现“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标的关键和基本途径。所以“2000 年人人享有卫生保健”和“初级卫生保健”两者之间有内在关系,前者是全球卫生战略目标,后者是实现此战略目标的基本途径和基本策略。

作为 WHO 的发起国和主要成员国之一,我国政府于 1986 年明确表示了对 WHO 倡导的全球战略目标的承诺,1988 年 10 月,政府进一步阐明实现人人享有卫生保健是 2000 年我国社会经济发展总体目标的组成部分。卫生部长还提出: “我国应在实现 2000 年人人享有卫生保健的战略目标方面走在世界前列。”

1990 年,我国卫生部、国家计划委员会、农业部、国家环境保护局、全国爱国卫生运动委员会联合颁布的《关于我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标》中,根据《阿拉木图宣言》所阐述的初级卫生保健的精神实质,对初级卫生保健的定义作了如下表述: “初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。”并深刻指出: “我国

农村实现人人享有卫生保健的基本途径和基本策略是在全体农村居民中实施初级卫生保健。”“实施初级卫生保健是全社会的事业，是体现为人民服务宗旨的重要方面。”

二、初级卫生保健的基本内容

《阿拉木图宣言》将初级卫生保健的任务分为四个方面、九个要点。

（一）四个方面

1. 健康促进

包括健康教育、环境保护、合理营养、饮水卫生、体育锻炼、促进心理卫生及建立良好的生活方式等。

2. 预防保健

采取有效措施预防各种疾病的发生、发展和流行。

3. 合理治疗

及早发现疾病、及早提供有效的治疗，防止疾病恶化，争取早日好转、痊愈。

4. 社区康复

对丧失正常功能和功能上有缺陷的人，提供医学的、教育的、职业的和社会的帮助，尽量恢复其功能，使他们重新获得生活和社会活动的能力。

（二）九个要点

1. 针对主要健康问题的预防和控制的健康教育。

2. 改善食品供应与合理营养。

3. 供应卫生的饮水和有基本环境卫生措施。

4. 妇幼保健与计划生育。

5. 针对主要传染病的预防接种。

6. 预防和控制地方病。

7. 对常见病与外伤给予合理的治疗。

8. 提供基本药物。

9. 预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。

目前，许多发达国家或发展中国家皆已基本上达到了这些要求，当然也有些国家和地区尚有较大的差距，21 世纪仍需向这一目标继续努力。

“人人享有卫生保健”的提出，给医学提出了一个新的命题，即医学应为所有的人提供卫生保健服务。

三、医学应以健康促进为目标

古代的先民在生产生活实践过程中创造了医学，起始的目的是为了治疗伤病。受了伤、生了病自然就不健康。所以可以说医学是为了维护健康而产生的。

随着生产的发展，开始了社会分工，士农工商各司其职。一些人掌握了较多治病疗伤的方法，便以行医为业，走街串巷为人治疗伤病，去除痛苦，恢复健康，深受人民大众的欢迎。他们的工作受人尊敬。

在中国称医生为大夫、郎中，其实都是官名。在西方称医生为 Doctor，医生即博士。几千年来，医生为人治病，医学是为人治病的科学遂成定论。

到了 20 世纪 40 年代后期，经过两次世界大战的洗礼，随着科技进步，人们对健康的认识也得到提升。

（一）健康的概念

1948 年世界卫生组织（World Health Organization，WHO）成立时宣布的宪章中指出："健康是一种躯体上、精神上和社会适应上的完善状态，而不是没有疾病或虚弱现象。"显然，医学即使治愈了人的病伤，即"没有疾病"，人仍然不能被视为健康的人。把医学定位于治病疗伤，便是局限了医学的目标。

这里所指躯体上的完善状态是指躯体的结构完好与功能正常。这当然是以当今科技检查手段为准，未发现异常的即被视为躯体上的"完善状态"。

精神上的完善状态，包括心理、情绪和道德上的完善。比如对自我、对环境的正确认识，对环境的良好适应。能够愉快地从事于工作或学习，能应付紧张的形势，善于处理复杂的问题，善于克服内心的矛盾对事物作出符合道德原则的抉择等。

社会适应上的完善状态是指人对社会适应的完好。即指人的行为与社会道德规范相一致，能在社会系统里扮演一个适合其身份和能力的角色，并使其能力得到充分的发挥。健康的这一定义具有高度的概括性与全面性，已受到人们广泛的认同。

WHO 提出"健康还包含着道德标准符合其所处社会认可的行为规范和价值标准"。"道德健康"已被列入健康范畴，即从道德观念出发，每个人不仅对个人健康负有责任，同时也对社会健康承担义务。

（二）健康促进

1986 年，世界卫生组织在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会的健康促进宪章中指出："健康促进是指个人及社会增加对健康影响因素的控制能力和改善其整体健康的全过程，以达到身体、精神和社会适应的完善状态，确保个人或群体能够确定和实现自己的愿望，满足自己的需求，改变和处理周围环境。"经过十多年的实践，健康促进如今已经发展成为一种涉及多学科、多系统的综合方法或措施，拓展了医学的视野，包容并几乎替代了传统的医学理念。

第二节　全科医学产生的基础

一、全科医学产生的历史背景

全科医学的产生，是与人口老龄化、疾病谱和死因谱的变化、医学模式转变等历史事实紧密相联系的。

（一）人口迅速增长与老龄化

第二次世界大战后，各国的社会经济条件普遍改善，加之公共卫生事业迅速发展，以及以急性传染病与营养不良症为目标的第一次卫生革命的成功，使人口死亡率，特别是婴儿和产妇的死亡率明显下降，促进了人类的长寿和人口数量的激增。

随着现代社会的高度工业化和城市化进程，人类的生存环境发生了根本的改变，人们对生活的要求也随之提高。大量人口集中于现代化的大城市，原有的大批农业村镇变成了工业化城市，使生活空间十分拥挤，住房、交通、卫生、教育、娱乐等公共设施和事业的发展远远跟不上需求，导致了许多新的公共卫生与社会问题。

许多国家的人口统计“金字塔”都在逐渐变形。65 岁以上人口所占的比例日趋增加，在发达国家和部分发展中国家超过了 7%。

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，这是使任何社会或集团的管理者都感到头痛的经济负担；另一方面，老年人本身对衣食住行、医疗保健以至自身发展等方面的特殊需要又要求全社会给予特别的关注。1982 年 7 月，联合国在维也纳召开了老龄问题的世界大会，大会通过了《维也纳老龄问题国际行动计划》，提请世界各国注意上述情况。这表明，老龄化已经成为全球范围的重大社会问题。

进入老年后，人的生理功能衰退，慢性退行性疾病越来越多；行为能力减退，日常生活中的自我服务活动及社会交往活动出现障碍，身心疾患增加；社会地位和家庭结构变化，心理情感上的不适应问题逐渐增多。据统计，我国独身和身边无成年子女的老年人占老年人总数的 25%。到 2005 年，“空巢家庭”中的老年人将占老年人的一半以上，其生活照料和情感慰藉将成为普遍的社会问题。

种种变化使老年人的生活质量全面下降，使“长寿”与“健康”成为两个相互矛盾的目标。而生物医学的高度专科化发展加剧了这一矛盾，并因其医疗服务的狭窄性、片面性和费用昂贵，对解决这一矛盾无能为力。如何在社区发展各种综合性、经常性的日常照顾，特别是适当的医疗保健照顾，帮助老年人全面提高适应性和生活质量，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 世纪中期以前，影响人类健康的主要疾病是各种传染病和营养不良症。随着生物医学防制手段的不断发展与公共卫生的普及，以及营养状态的普遍改善，传染病和营养不良症在疾病谱和死因谱上的顺位逐渐下降，并为慢性退行性疾病、生活方式及行为疾病等所取代。从中美两国 80 年代前后的死因谱中，可以看出心、脑血管病，恶性肿瘤和意外死亡成为共同的前四位死因，约占总死亡原因的 3/4。

不仅如此，还有与生活方式直接相关的新传染病出现：1979 年美国发现了世界上第一例艾滋病患者，到 2003 年底，全世界艾滋病毒感染者已达到4000万例，遍布全球各大洲。仅 2003 年一年中，全世界新增艾滋病病例就高达 500 万，并有 300 万人死亡，平均每天死亡人数超过8000人。人类因此而陷入现代“黑死病”的恐怖之中。尽管生物医学研究已为其耗费巨资，但至今尚未找到有效的疫苗和药物。

疾病类型的变化向现代医学及医疗服务系统提出了新的挑战，主要有以下几方面。

1. 致病因子

各种慢性病的病因和发病机制十分复杂，往往涉及多种外因和内因、多个脏器和系统。可以将它们大体上分为“生活方式与行为因子”、“环境因子”、“人类生物学因子”以及“卫生保健制度因子”等四大类型，而“生活方式与行为因子”的重要性位居首位，包括吸烟、酗酒、营养失调、紧张的行为方式和个性等等，都是多种慢性病的重要致病危险因子。现代社会带来的紧张刺激、环境污染和生活压力，都有害

于健康。而性乱、吸毒、嫖娼这些问题行为，更引起了艾滋病等前所未有的慢性“不治之症”。

2. 病理过程

急性传染病发展迅速，病人可在短期内死亡或恢复健康。而慢性病大部分既不能根治又不会在短期内致人死亡，一旦患病，往往带病终身，而且要经历长期的病理发展过程，出现多系统损害的合并症，从而进一步降低病人的生活质量。

3. 需要的医疗照顾

慢性病在病因、病理方面与急性传染病的区别，导致了相应的医疗服务需求改变。人们发现，以“治愈疾病”为价值取向的专科医疗服务，存在着相当大的局限性，很多疾患不仅无法治愈，甚至连症状也难以缓解。对慢性病人的医疗服务特点为：服务时间要求长期而连续；服务地点要求以家庭和社区为主；服务内容要求生物、心理、社会、环境全方位；服务类型要求照顾（包括护理、教育、咨询等干预）重于医疗干预；服务方式要求医患双方共同参与，特别强调病人本身主动和自觉的控制，而不仅是机械地服用医生给予的药物。

（三）医学模式的转变

1. 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，又称为“医学观”。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，在历史上曾经有过多种不同内容的医学模式，例如古代的神灵主义医学模式、自然哲学医学模式，近代的机械论医学模式，现代的生物医学模式，即生物—心理—社会医学模式。

2. 生物医学模式

（1）概念：自16世纪欧洲文艺复兴时期发展起来的生物医学模式，把人作为生物机体进行解剖分析，致力于寻找每一种疾病特定的病因和生理病理变化，并研究相应的生物学治疗方法。

（2）特点：使用还原方法追求特异性，即在疾病研究的各个领域都寻求特定的（最好是单一的）解释和处理方式。因此，可以称之为单因单果直线式思维（图1－1）。

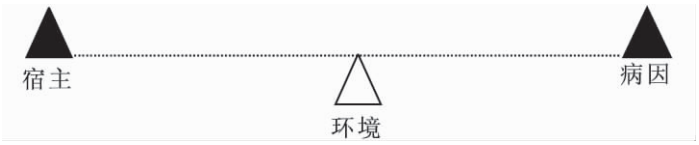

图1－1　生物医学模式（病因、宿主和环境三者之间的平衡）

（3）缺陷：它无法解释某些病的心理社会病因，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；更无法解决慢性病人的身心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，终于导致了新的医学模式的产生。

3. 生物—心理—社会医学模式

（1）概念：生物—心理—社会医学模式是由美国医生Engle于1977年首先提出的，他认为“为了理

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com