

中医类全科医师 岗位培训教材

ZHONGYILEI QUANKE YI SHI GANGWEI PEIXUN JIAOCAI

(上册)

主编 张东军



东北林业大学出版社

责任编辑：戴 千
封面设计：彭 宇



ISBN 978-7-81131-384-0



9 787811 313840 >

定价:180.00元(上、下册)

中医类全科医师岗位 培 训 教 材

(上册)

主编 张东军

东北林业大学出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

中医类全科医师岗位培训教材/张东军主编. —哈尔滨: 东北林业大学出版社,
2008. 12

ISBN 978-7-81131-384-0

I. 中… II. 张… III. 中医师—技术培训—教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 196009 号

责任编辑: 戴 千

封面设计: 彭 宇



NEFUP

中医类全科医师岗位培训教材

(上册)

Zhongyilei Quanke Yishi Gangwei Peixun Jiaocai

主编 张东军

东北林业大学出版社出版发行

(哈尔滨市和兴路 26 号)

黑龙江省地质测绘印制中心印刷厂印装

开本 787 × 1092 1/16 印张 55.75 字数 1000 千字

2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—1 000 册

ISBN 978-7-81131-384-0/R · 89

(上、下册) 定价: 180.00 元

《中医类全科医师岗位培训教材》

编 委 会

总 主 编 张东军

副 总 主 编 张 辉 韩志和 常红军

编 委 (按姓氏笔画排列)

于 燕 于栋华 马 莉 马 健

王莹威 孙 河 佟子林 张琦岩

张 伟 周研研 杨素清 侯丽辉

姜 毅 高 曦 高嵩山 郭继承

常毓颖 蒋 宁

主 审 张洪昌 张茂昌

编委会秘书 周 鹏

各篇编写者名单

针灸学主编:马 莉

副 主 编:程为平

妇科学主编:侯丽辉 于 燕

全科医学主编:佟子林

副主编:刘 俊 佟 欣 周· 鹏

医学心理学与精神卫生学主编:佟子林

副主编:张荣兴 赵法政

中医养生保健学主编:佟子林

副主编:王 蕾 刘晓梅 周 鹏

预防医学主编:佟子林

副主编:徐宏杰 荆玉强

中医康复学主编:郭继承

副主编:王先兵 李彩霞

推拿学主编:郭继承

副主编:王先兵

中医诊断学主编:张琦岩

副主编:李洪玲 唐 辉

西医内科学主编:马 健

西医儿科学主编:姜 毅

中医儿科学主编:张 伟

传染病学主编:蒋 宁

副主编:崔健崑

急症学主编:高嵩山 王莹威 张东军

副主编:常彩云

中医眼科与中医耳鼻喉科学主编:孙 河

副主编:马 莉 樊晓瑞 滕晓明

中西医外科学主编:周研研 高 曦 于栋华

皮肤与性病学主编:杨素清

中医内科学主编:韩志和

副主编:张 岩 史榕苻

西医诊断学主编:常毓颖

副主编:王欣波 张丹琦 杜丽春

序

全科医学(General Family Medicine)是20世纪60年代在北美兴起的一门综合性的临床医学学科,即是一个以家庭为保健单位的医学学科。其基本特征是将生物医学、心理科学和社会科学有机地整合为一体,突出临床实用性、诊疗简便性和服务个体化,立足于社区和家庭,强调预防为主,重视医患关系,也被认为是最具人性化的医学学科。

为进一步贯彻落实《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发〔2006〕10号)和《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》(国人部发〔2006〕69号)等文件精神,加强中医类别全科医师岗位培训工作,大力开展具有全科医学特点的、针对性和实用性强的继续教育活动,推进城市社区卫生专业技术人员中医药基本知识与技能培训工作,提高中医类别全科医师能够熟练运用中医药理论、知识和方法,开展中医药预防、养生保健、康复、计划生育技术服务、健康教育和常见病、多发病的诊疗服务的能力,达到中医类别全科医师岗位执业的基本要求。

中医学理论是在我国古代朴素的唯物观和自发的辩证法思想影响下形成的,其突出特点是整体观和辨证论治。这与全科医学的整体观念是一致的。中医学强调根据病人的个体差异,采取不同的治疗方法,也完全符合全科医学提倡的个体化服务的原则;中医学同全科医学一样,强调自然、社会因素对病人的影响,重视心理因素对人体健康和疾病的作用,重视预防为主的思想,重视医患关系互动的重要性,重视医德修养和医学伦理,重视临床各科的兼通,重视医疗技术的全面掌握,重视医疗资源的挖掘,主动服务于社区和家庭,这些都体现了中医药学在社区医疗、预防、保健、康复等领域重要作用,也为医药卫生服务体系的建立提供保证,这些都为古老而传统的中医药学增添了新的活力。

实施中医类别全科医师岗位培训,是培养中医类别全科医师的重要举措,是加强城市社区卫生人才队伍建设的重要保证。为此国家中医药管理局、卫生部组织制定了《中医类别全科医师岗位培训大纲(试行)》,在黑龙江省中医管理局的领导下,黑龙江中医药大学的精心组织下,在各位专家、教师的辛勤努力下,完成了对《中医类别全科医师岗位培训教材》的编写工作。《中医类别全科医师岗位培训教材》从中医类别全科医师岗位执业要求同发,以必需、够用为原则,充分考虑到参加培训人员的已有专业知识基础,突出实用性,适用性完整地反映中医类别全科医师岗位培训所必需地知识点,在教学内容的选择上有别于传统中医学学历教育,切实体现中医类别全科医师岗位培训的特点,保证了教材编写质量。

王阔才

黑龙江省卫生厅副厅长
黑龙江省中医局局长

2008年10月

呈献在大家面前的是中医类别全科医师岗位培训教材之《全科医学概论》部分。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、康复为一体的为促进全体人群健康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。

中医学就是全科医学的体系,中医学也是生物—心理—社会医学模式的医学。因此在中医背景下,搞中医类别全科医师岗位培训是很有学科优势的,编写中医类别全科医师教材也是很有学科优势和特点的。中医学本身会提供给我们极其丰厚的思想理念和学术精华。因此,开展这方面培训。编写这样的教材本身就是对中医理论的继承和发扬。然而,由于时间紧迫,我们还是借鉴了现代全科医学的理论体系,尽可能多的发扬中医特色,以便于学生们掌握和理解,这次只是对我们发挥中西医结合全科医学特色打下一点基础,留给以后做进一步的努力。

本书适用于医学院校的学生、研究生学习使用,同时也适用于中医临床医师和广大社区医疗保健服务的医护人员使用。

佟子林

二〇〇七年十一月十日

第一篇 全科医学概论

第一章 绪论	(3)
第二章 全科医学的哲学基础	(15)
第三章 以人为中心的健康服务	(24)
第四章 以家庭为单位的健康服务	(48)
第五章 以社区为基础的健康服务	(66)
第六章 以预防为导向的健康服务	(79)
第七章 全科健康医疗服务的质量	(90)
第八章 全科医生的临床思维	(105)
第九章 全科医学中的医患关系与沟通	(120)
第十章 全科医疗服务中的德与法	(131)

第二篇 医学心理学与精神卫生学

第一章 心理学与医学心理学	(161)
第二章 心理疾病的诊断	(190)
第三章 心理疾病的治疗与咨询	(200)
第四章 心理问题的预防与干预	(226)
第五章 心理障碍	(240)
第六章 心身疾病	(262)
第七章 中医治疗心理疾病的优势与方法	(273)

第三篇 预防医学

第一章 绪论	(287)
第二章 环境与健康	(297)
第三章 人群研究的统计学的方法	(317)
第四章 人群健康研究的流行病学方法	(333)
第五章 健康促进与疾病预防	(352)

第四篇 中医养生保健学

第一章 绪论	(371)
第二章 中医精神养生法	(384)
第三章 中医环境养生法	(392)
第四章 中医行为养生法	(399)
第五章 中医因人养生法	(418)
第六章 中医养生技术	(430)

第五篇 中医康复学

第一章 中医康复学概论	(441)
第二章 社区常见病证的康复	(457)
第六篇 西医诊断学	
第一章 临床血液学检查	(497)
第二章 排泄物检查	(510)
第三章 临床常用生物化学检查	(522)
第四章 肝脏病常用的实验室检查	(528)
第五章 肾脏病常用的实验室检查	(531)
第六章 心电图	(533)
第七章 X线检查	(560)
第八章 超声检查	(574)
第九章 临床常用操作技术	(580)
第七篇 中医诊断学	
第一章 绪论	(589)
第二章 四诊	(591)
第三章 辨证	(613)
第八篇 针灸学	
第一章 经络总论	(645)
第二章 腧穴总论	(648)
第三章 腧穴各论	(652)
第四章 刺法灸法	(674)
第五章 治疗总论	(688)
第六章 治疗各论	(693)
第九篇 推拿学	
第一章 中医推拿概论	(719)
第二章 社区常见病推拿治疗	(731)
第十篇 中医内科学	
第一章 肺系病证	(777)
第二章 心系病证	(794)
第三章 脾胃系病证	(807)
第四章 肝胆系病证	(823)
第五章 肾系病证	(842)
第六章 气血津液病证	(854)
第七章 肢体经络病证	(875)

十一篇 西医内科学

第一章 呼吸系统疾病	(885)
第二章 循环系统疾病	(903)
第三章 消化系统疾病	(933)
第四章 泌尿系统疾病	(951)
第五章 代谢疾病	(966)
第六章 脑血管疾病	(977)
第七章 肿瘤疾病	(997)

第十二篇 中西医外科学

第一章 外科部分	(1041)
第二章 骨科部分	(1101)

第十三篇 妇科学

第一章 月经不调	(1169)
第二章 阴道炎	(1202)
第三章 宫颈炎	(1209)
第四章 盆腔炎	(1214)
第五章 子宫内膜异位症	(1222)
第六章 绝经综合征	(1228)
第七章 乳腺癌	(1233)
第八章 卵巢癌	(1239)
第九章 妇科四诊	(1244)
第十章 常规检查	(1247)
第十一章 针灸	(1255)
第十二章 推拿	(1257)

第十四篇 儿科学

第一章 中医儿科学	(1261)
第二章 西医儿科学	(1310)

第十五篇 中医眼科学与中医耳鼻喉科学

第一章 中医眼科学基础	(1373)
第二章 胞睑常见疾病	(1389)
第三章 两眦常见疾病	(1397)
第四章 白睛常见疾病	(1401)
第五章 黑睛常见疾病	(1411)

第六章 瞳神常见疾病	(1418)
第七章 眼科其他常见疾病	(1435)
第八章 中医耳鼻喉科学基础	(1443)
第九章 耳科疾病	(1450)
第十章 鼻科疾病	(1458)
第十一章 喉科疾病	(1465)
第十六篇 皮肤病与性病	
皮肤病部分	(1477)
第十七篇 传染病学	
第一章 总论	(1519)
第二章 常见的法定传染病	(1533)
第十八篇 急症学	
第一章 中风	(1617)
第二章 抽搐	(1624)
第三章 高热	(1630)
第四章 厥脱	(1637)
第五章 昏迷	(1640)
第六章 暴喘	(1644)
第七章 暴泄	(1646)
第八章 真心痛	(1650)
第九章 心力衰竭	(1653)
第十章 急性中毒	(1648)
第十一章 呼吸系统急症	(1685)
第十二章 循环系统急症	(1692)
第十三章 消化系统急症	(1716)
第十四章 内分泌系统急症	(1729)
第十五章 神经系统急症	(1737)

第一篇 全科医学概论

主 编 佟子林

副主编 刘 俊 佟 欣 周 鹏

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 洋 王宜静 关晓光 张 宇 刘 俊

刘晓梅 刘晓晶 佟 欣 吴海燕 周 鹏

周宏伟 周鸿艳 胡妮娜

秘 书 刘晓梅

第一章 绪 论

第一节 医学模式的转换与医疗服务

一、医学的现在、过去与未来

(一)医学的起源

自从有了人类,就有医疗活动。在我国古代,“神农尝百草,一日而遇七十毒”。这一说法给我们留下了古代先人对维护自身健康、尝试治疗疾病的深刻印象。医学就是在古人长期实践和经验积累的基础上,逐步产生、形成和发展起来的。古人在生产、生活中遇到了伤病,偶尔服用了某种草药,竟然可以治愈,这样的治疗方法就一代代流传下去,一些也被记载了下来。

随着人们实践能力和认识能力的进步,医学不断进步和发展。关于医学的记载也日益丰富。马王堆汉墓中出土的古医书和药物标本、殷商的甲骨文、古埃及的草纸文等对医学的记载,这些都印证了医学的起源。但是,民间治疗疾病的方法有很多没有被记录成文字,或文字早已丢失,所以相信医学的起源要比这些已知的记载更早。

(二)现代医学的发展

古希腊、古罗马、古代埃及的医学起源同我国传统医学的历史一样久远,这为现代医学的形成和发展奠定了基础。但现代实验医学的真正发展只有 100 多年的历史。巴斯德于 1857 年发现了细菌。魏尔啸于 1858 年发现细胞分裂。孟德尔于 1863 年进行著名的豌豆试验。伦琴于 1895 年发现 X 射线。青霉素的发明和使用,距今不过近 80 年。可是,随着现代科技革命的产生,化学科学等学科的发展,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,医学免疫学等学科也随之大幅度进步。如今有些疾病已被消灭,如天花已在全球灭绝。许多严重的感染疾病如败血症、细菌性心内膜炎都可治愈。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。

(三)21 世纪生物医学的成就

随着现代科技革命的兴起,出现了以信息技术、生物技术、材料技术、能源技术、空间技术等为主体的技术群。而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,必将给医学带来革命性的影响。

受益于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。其中,对体细胞的基因治疗等工作,目前已进入临床研究阶段。

基因组计划的最终目的在于阐明基因组所执行的执行生命活动的全部蛋白质的表达规律和生物功能,蛋白质组的研究将是 21 世纪细胞生物学的中心内容。若将动物蛋白进行改造,异种移植便有可能。若将肿瘤蛋白的抗原性提高,便可制成肿瘤疫苗,可以用于预防,亦可用于治疗肿瘤。

细胞工程学在 21 世纪将大放光芒。特别是干细胞的保存、增殖及应用,将引发医学领域里重大的革命。从胚胎中取出的干细胞或在成体中诱生出的干细胞,在体内、体外定向分化,可以产生出各种细胞或组织。造血干细胞移植已经用于治疗再生障碍性贫血、放射病及各种癌症。以细胞工程学为基础的组织工程学研究,将可按医疗的需要生产出所需的器官,使整复外科、美容整形乃至器官移植都将有取之不竭的材料。

二、从以疾病为中心到以病人为中心

随着现代科技的发展,医学逐渐形成了以现代科学实验为基础的理论 and 实践体系。这样,无数的疾病本质可以通过实验来阐明,治疗方案可以通过实验来选择,治疗效果亦可以通过实验来论证。其结果是使医师们的注意力从病人转向了疾病。

然而过分对疾病的关注却容易忽视病人的需要。有人统计一家内科诊所 1000 例门诊病人中,经过各种检查,证实有器质性疾病的只有 16%。其余则只是一些“不适”而已。医师感兴趣的是疾病,而不是“不适”。而对病人来说两者同样是重要的,医师忽视病人的需要,则必然导致病人对医师信任的下降,而抱怨增多。

在科学技术高度发展的今天,人们注意到这种“失人性化”的医疗不是医学发展的方向。医学应该回归到对病人的关注上来。如当病人并无疾病,但感到不适时,医师应该表示理解和作出适当的处理,如提出咨询、协调、改善生活方式的建议等,来缓解或消除病人的不适。当疾病尚在早期未分化时,医师应提供干预性预防措施,争取使病程逆转。当慢性病确诊后,医师该充分了解病人的需求,尽可能地给予支持和帮助,以使病人能尽可能地维持最佳健康状态。当病人患有心理障碍和心理疾病时,医师应尽可能地给予心理上的支持和帮助。近三、四十年来全科医学的逐步兴起,在一定程度上满足了这种需求。

疾病与病人是医生职责之中心。西方的医圣希波克拉底说过:“了解你的病人是什么样的人,比了解他们患了什么病更加重要。”我国传统医学就十分强调整体观念、辨证施治、治未病。比较起来,古代的医师对病人要更加重视。同一病情,病人的体质强弱不同、年轻人与老年人不同,甚至南方人与北方人不同,都可有不同的治疗方法。事实上,医师诊断和治疗,也必须是根据了解到的病人情况来判断他的气质或体质发生了什么偏差,然后给予有效调治的。

三、医学目的与人人享有卫生保健

医学起始的目的自然是为了治疗伤病。随着生产的发展,开始有了社会分工,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,深受大众的欢迎。在中国称医生为大夫、郎中。

到了 20 世纪 40 年代,人们对健康的认识也得到提升。1948 年世界卫生组织(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。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的角色,并使其能力得到

充分的发挥。

为使人人都能获得健康,社会应该有促进健康的工作。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,以达到身体的、精神的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。

20世纪70年代末以来,各国政府和非政府组织日益接受第30届世界卫生大会提出的“2000年人人享有卫生保健”的战略目标,给医学提出了一个新的命题,即医学应为所有人的卫生保健服务。世界卫生组织和联合国儿童基金会联合在哈萨克斯坦的阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议,发表了《阿拉木图宣言》,明确提出推行初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”目标的基本策略和途径。这个基本策略的构思正是现代医学发展的价值取向。

2000年已经过去,在许多发达国家或发展中国家如我国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,因此,21世纪我们仍然需要向这一目标继续努力。

“21世纪人人享有卫生保健”战略目标旨在使人民在其一生能够实现和保持最可能的健康水平,使全体人民增加期望寿命和提高生活质量;在国家之间和国家内部改进健康的公平程度;使全体人民利用可持续发展的卫生系统提供服务。作为努力改善健康的总目标,“人人享有卫生保健”不是一个单一的、有限的过程,它是一个使人民健康逐步改进的过程。“人人享有卫生保健”要坚持如下原则:

(1)承认人人享有卫生保健是一项基本人权。健康是充分享有其他一切权利的前提,要确保全体人民能利用可持续发展的卫生系统。

(2)伦理是人人享有卫生保健的理论与实践基础。继续和加强将伦理运用于卫生政策、研究和提供服务之中,指导人人享有卫生保健计划的制定和实施。

(3)公平是人人享有卫生保健的价值评价标准。公平要求消除个人之间及群体之间不公平、不合理的差别,实施强调团结的面向公平的政策和战略。

到2020年全球人人享有卫生保健的具体目标:

(1)关于卫生成果:①到2020年将实现在世界会议上商定的孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率和期望寿命的具体目标;②到2020年全世界疾病负担将极大减轻,拟将通过实施旨在扭转目前结核、艾滋病、疟疾、烟草和相关疾病和暴力、损伤引起的发病率和残疾上升趋势的疾病控制规划予以实现;③到2020年麻疹将被根除,淋巴丝虫病将被消灭;到2010年麻风将被消灭;到2020年沙眼将被消灭。此外,维生素A和碘缺乏症在2020年也将被消灭。

(2)关于部门间行动:①到2020年所有国家将通过部门间行动,在提供安全饮用水,适当的环境卫生,数量充足和质量良好的食物和住房方面取得重大进展;②到2020年所有国家将通过管理、经济、教育、组织和以社区为基础的综合规划,采纳并积极管理和监测能巩固促进健康生活方式或减少有损健康的生活方式的战略。

(3)关于卫生政策和系统:①到2010年全体人民将在其整个一生获得由基本卫生职能支持的综合、基本、优质的卫生保健服务;②到2010年将建立起适宜的全球和国家卫生信息、监测和警报系统;③到2010年研究政策和体制的机制将在全球、区域和国家各级予以实施。