

黄品贤 张敏 主编

(适用于中医学、针推学、中西医临床专业早期社区实践)

中医药社区服务 实践指南

Practice
Guide for TCM
Community Services



科学出版社

中医药社区服务实践指南

(适用于中医学、针推学、中西医临床专业早期社区实践)

黄品贤 张 敏 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书全面介绍了中医药在社区卫生服务中的实践及应用,全书主要内容包括中医预防医学概述、社区卫生服务概述、社区中医药卫生服务、社区卫生服务的常用方法、社区卫生服务的实践、社区常见慢性病的防治、社区卫生服务中的相关法律。本书还附录了中医九种基本体质类型和特征、中医九种基本体质的判定标准、社区常见调查问卷举例。

本书可供中医药院校中医学、针灸学、推拿学、中西医结合临床等专业的本科生或七年制学生参加社区实践和社区卫生服务中心带教学生的社区实践医生培训使用等。

图书在版编目(CIP)数据

中医药社区服务实践指南 / 黄品贤 张敏主编. --北京: 科学出版社, 2012. 1

适用于中医学、针推学、中西医临床专业早期社区实践
ISBN 978-7-03-032786-4

I. ①中… II. ①黄… III. ①中国药理学—卫生服务: 社区服务—中医学院—教材 IV. ①R2②R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 233761 号

责任编辑: 潘志坚 闵 捷 / 责任校对: 刘珊珊
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2012 年 1 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2012 年 1 月第一次印刷 印张: 11

字数: 204 000

定价: 25.00 元

中医药社区服务实践指南

(适用中医学、针推学、中西医临床专业早期社区实践)

主 审 申 杰(河南中医学院)

主 编 黄品贤(上海中医药大学)

张 敏(上海市岳阳医院)

副主编 宋花玲(上海中医药大学)

刘国萍(上海中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

石 晶(河北医科大学)

邢建民(北京中医药大学)

戎 芬(上海中医药大学)

李国春(南京中医药大学)

吴异兰(福建中医药大学)

张雪飞(湖北中医学院)

陈学芬(上海中医药大学)

序

中医学生的能力培养途径是近 50 多年来业内人士一直探讨的话题,但有一条是有共识的:中医学生需要有广博的知识结构(现代医学环境下,中医学生除了学习西医的核心知识,至少还需具备中国传统哲学素养和中西方思维的整合知识),而知识转变临床能力较之西医需要更长的时间和更苛刻的条件。中医师成才时间漫长(需要更坚强的职业价值认同和职业恒心),而要达到这一目标,实践及体验的作用显得尤为重要。服务于中医“悟”性建构的实践应该具有重复的、序贯的但又是体现个性化的;有中医学科性质的但又是紧密联系人健康和社会的;师承的但又是能激发学生自主学习的等特性。在此背景下,我们需要找到一种成功的策略,保证这样的实践教学能遵循中医学习者成长规律,达到提升中医学生职业素养和临床思维能力的目的。

上海中医药大学从 1993 年起引入服务性学习的理念,建立了三学期制学期安排,每年设置 4~6 周用以实施小学期临床实践改革计划。该计划以社区为平台,将原先孤立的、单纯的和分散的临床实践活动整合成“早期-反复-递进-体验转化式”的服务性学习课程模块。从医学课程学习第一年起至第三年位置,分别围绕中医学生人文关怀和社会责任、人际沟通与协作能力、调查研究与中医药健康三个主题设计教学活动。教学活动采用小组学习与项目活动相结合模式,分为准备阶段、服务阶段、反思阶段和分享评价阶段四个过程。同时建立了“大学-教学医院-社区服务中心”三位一体的教学联盟,并聘请这三家单位的资深教师担任学生学习的指导教师。此外,为提高中医药内涵对学习活动的渗透,还联系了多个上海市名医工作室为学生提供接触名中医的机会,提高学生观摩、整理、归纳名老中医经验的能力。这种学习模式提高了中医学生对今后所从事职业的感性认识,在实践中达到

“认知-技能-情感”的融合(知行同一),并能找到自身存在的弱点和未来改进的方向,学生的批判性思维、自主学习意识、团队精神、中医药悟性思维能力、中医药职业兴趣和职业发展信心得到了加强。这种教学模式已经由中医学专业拓展到了护理学、营养学、公共卫生管理专业。

黄品贤教授和她带领的团队近年来为完善、丰富中医药社区实践教学投入了极大的工作热情和不懈的努力,尤其是对社区实践的学习目标、活动项目的组织与指导形式、学习效果的评价(特别是对自主学习能力的持续影响力),以及社区基地教学的标准、相关社区医学及预防医学技术的引入途径等进行了持续的研究并不断渗透于教学行动中。黄品贤教授以及其团队优秀的工作给我们带来的财富不仅如此,本书的字里行间中亦蕴藏着理念的转变:这样的学习以学生为中心,教师则成为了学习的同伴。没有学生的自主学习、自我体验的反思(包括对各种所谓正面与负面的问题能建立批判和全面的思维、对未来进一步的学习有所期待等),就不能认为是达到了有效和成功的教学。同时,教学效果有效性的基础又依赖于教师团队始终保有的爱心和高远的志向。

本书是第一本直接对接中医药社区实践的教学指南,应该被认为是一个好的开端。最近医学教育界十分关注在《如何培养新世纪的卫生人才:在相互依存的世界中改革医学教育,加强卫生体系建设》一文中提出的“第三代医学教育改革概念”,该概念指出医学教育的目的在于“使所有国家的卫生工作者都掌握运用知识、批判性思维和注重伦理行为的能力,以胜任在以病人和人群为中心的卫生体系中工作”。根据这样的要求,结合中医学本身的优势与发展规律,中医学社区基地服务性学习模式整体上还有很多问题需要中医药教育工作者共同探索,包括多学科参与的目标与方式、实践教学环节与学科专业核心课程如何有效地衔接、社区教学基地持续发展的机制保障等。不过我们有理由相信,随着国家医药卫生体制改革和全面建设小康社会的不断推进,人人享有健康的目标一定会离我们越来越近,我们要做的就是尽快行动起来。

学习体会,权作为序。

胡鸿毅

上海中医药大学教务处处长

教育管理研究会理事长

全国中医药高等教育学会常务理事

2011年夏

前 言

早在 1994 年世界卫生组织(WHO)与世界家庭医生组织的联合工作报告中就指出,医学院校应加强基层医疗保健、卫生服务和人群研究。各国对此做出积极反应,美国 110 所医学院校中家庭医学/社区医学的临床教学与实习周数平均达到 5.9 周。2006 年,卫生部在《关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》中专门强调要健全社区卫生人才培养体系,加快社区卫生人才队伍建设,提高社区卫生服务能力。目前我国中医药院校的学生普遍缺少到社区实践的机会,也缺乏合格的社区带教师资。因此,开展“服务-教学-科研”三结合的社区教学实践,对于提高医学生理论联系实际和综合素质,弥合预防医学与临床医学之间存在的缺失,引导医学生毕业后的职业选择,为社区卫生服务人才队伍建设提供后备卫生人才等各方面均具有十分重要意义。

社区实践可以使学生了解我国新型的社区卫生服务中心科室设置、管理模式、机构设置、服务范围、服务内容、服务人群、社区常见疾病、对社区医生的基本要求等;了解社区卫生服务中心开展的中医文化特色项目,如中医科普宣传、中医专家咨询、中医健康知识讲座、社区中医医师培训、向居民发放中医药服务指南等;帮助中医学专业本科生树立“人群-环境-健康”大卫生观念,培养注重个体化预防与群体预防相结合的中医药人才,把“天人合一”、“未病先防”、中医药适宜技术的“简、

便、验、廉”等特色应用于社区实践。

本书是在总结上海中医药大学自 1997 年以来带教医学生参加社区实践经验的基础上,为探索中医药人才培养 STS 教育模式(STS 是 Science、Technology 和 Society 三个词的缩写),提高中医药学生社区实践的质量,培训社区卫生服务中心带教医生,建立良好的医学社区实践基地而编写本教材。书中共有七个章节:中医预防医学概述、社区卫生服务概述、社区中医药卫生服务、社区卫生服务的常用方法、社区卫生服务的实践、社区常见慢性病的防治、社区卫生服务中的相关法律。书末还收录了中医信息调查量表等。

本书编写目的主要是让学生在结合专业参加社区实践的同时,了解国内外社区卫生服务及现状;学会应用医学文献检索、流行病学调查、医学统计学分析方法等撰写调研论文;学习医患沟通和医学人文关怀;了解社区常见病和多发病;了解中医药适宜技术在社区卫生服务中的作用;了解社区卫生服务的相关法律等。本书适用于中医药院校中医学、针灸推拿学、中西医临床专业学生的早期社区实践指导,也适用于社区医生的短期培训教材。

本书编者来自上海中医药大学、上海市闸北区疾病控制中心、湖北中医学院、河南中医学院、北京中医药大学、南京中医药大学、河北医科大学等院校。在本书的编写过程中我们得到了上海中医药大学、上海市闸北区多个社区卫生服务中心领导和带教医生的帮助和指导,在此致以诚挚的谢意。编者期望本书的出版能够对中医药院校医学生参加社区实践提供帮助,为我国的医学教育事业做出应有的贡献。

编者
2010 年秋

目 录

序

前言

第一章 中医预防医学概述

1

第一节 中医预防医学理论基础 /1

第二节 中医预防医学的治未病思想 /2

第三节 中医预防医学与现代预防医学的比较 /5

第四节 中医预防医学与社区卫生服务 /6

第二章 社区卫生服务概述

9

第一节 社区卫生服务的概念、特点和基本内容 /9

第二节 国内外社区卫生服务现状 /13

第三节 全科医学和全科/家庭医生 /24

第四节 社区健康教育 /27

第三章 社区中医药卫生服务

33

第一节 社区中医药卫生服务概述 /33

- 第二节 中医药服务的基本内容 /38
- 第三节 社区中医药卫生服务的管理 /40
- 第四节 社区中医药卫生服务常用工作制度和岗位职责 /42

第四章 社区卫生服务的常用方法

47

- 第一节 医学文献的检索方法 /47
- 第二节 流行病学调查方法 /51
- 第三节 医学统计学分析方法 /60
- 第四节 医患沟通及人文关怀要点 /70
- 第五节 医学论文的撰写格式 /79

第五章 社区卫生服务的实践

84

- 第一节 医学社区实践的意义和目标 /84
- 第二节 社区卫生服务实践基地 /87
- 第三节 社区医学实践的内容 /89
- 第四节 社区卫生服务实践的时间安排 /90
- 第五节 社区卫生服务实践质量评价 /91

第六章 社区常见慢性病的防治

94

- 第一节 社区常见慢性病概述 /94
- 第二节 高血压病的治疗与干预 /97
- 第三节 脑卒中的治疗与干预 /105
- 第四节 慢性支气管炎的治疗与干预 /108
- 第五节 糖尿病的治疗与干预 /115
- 第六节 恶性肿瘤的治疗与干预 /120

第七章 社区卫生服务中的相关法律

126

- 第一节 法律基本知识 /126
- 第二节 社区卫生服务机构设置和执业管理 /128
- 第三节 医务人员执业资格和执业管理 /129
- 第四节 传染病防治 /130
- 第五节 疫苗流通和预防接种 /131
- 第六节 母婴保健和计划生育技术服务 /133
- 第七节 医疗事故防范和处理 /133
- 第八节 社区卫生服务的相关伦理规范 /135

附录 1 中医九种基本体质的类型和特征

138

附录 2 中医九种基本体质的判定标准

139

附录 3 社区常见调查问卷举例

144

参 考 文 献

161

第一章 中医预防医学概述

中医预防医学是指在中医学基本理论指导下,运用各种预防方法以防止疾病发生、发展、转变或复发的一门学科,是祖国医学理论体系中一个重要的组成部分。预防疾病的思想早在公元前就有了萌芽,古人在与自然界各种危害因素的长期斗争中,积累了与疾病作斗争的知识和经验,如凿井而饮、杼井易水、洒扫除虫、实行墓葬等,并逐步形成中医预防医学理论。

第一节 中医预防医学理论基础

一、天人相应的预防观

中医的“天人相应”有两层含义。一是人生长发育与生命活动是有规律的。《黄帝内经》说“人与天地相应”：“天食人以五气，地食人以五味”、“五气入鼻，藏于心肺，五味入口，藏于肠胃”，这里“天、地”是指大自然、人类生活环境，“五气、五味”即自然界空气中氧气、各种营养素等，指人体吸入氧气、加上消化吸收食物中营养成分，进行物质转换等新陈代谢维持生命活动；又说“女子七岁、男子八岁，肾气实、齿更发长”（生长发育）；女子到14岁、男子16岁时“天癸至，故能有子”，进入青春期；女性21~28岁、男性24~32岁“身体盛壮满”达成年期；女性至49岁“天癸竭”、男性至64岁“天癸尽”，步入老年期；“八十岁，肺气衰；百岁，五脏皆虚而终矣。”认为人体一般正常的“生长、发育、衰老、寿终”是有一定的自然规律和应得“人寿年限”的。二是人与大自然的时应关系。《素问·宝命全角论》云：“人以天地之气生，四时之法成。”天地自然是人类生命的源泉，也是人类赖以生存的必要条件。自然界的运动和变化可直接影响人体生理功能与病理变化，如自然界的时令节气，临床上某些疾病的发生或流行常常与时令节气有关。正如《素问·岁露篇》中曰：“人与天地相差，与日月相应也。”人与天地相应强调了自然界对人体的影响，人体本身在长期的进化过程中逐渐形成了顺应自然的本能。正可谓“法则天也，随应而动。”人只有顺应了自然界时令节气的阴阳变化规律，才能健康地生活。根据四时气候的特点，人们总结出了“春养肝、夏养心、秋养肺、冬养肾”的五脏调养法及“春夏养阳，秋冬养阴”的经验。

二、形神合一的预防观

《素问·上古天真论》中“形与神俱”是指一个健康人所具备的基本条件,“形神统一”是尽享天年的关键。因此,一要调养心神,二要调摄“精、气、神”。“神”是指精神,即思维运动,感觉运动。形体是气血运行血液的流道,以构成人体一切生命活动的自然机能而言,它们之间是对立统一的不可分割的两个方面,从而形成一个完整生命体。但中医学认为,形体固然重要,但决定形体的盛衰,其关键往往在精神。《素问·上古天真论》曰:“精神内守,病安从来”,所以说调养心神就成为调摄形体的关键。中医预防医学强调清静养神,古人云:“心静可以调元气,百病不生,百岁可活。”

三、阴阳平衡的预防观

中医认为“平人,平人者不病,形肉气血必相称也”;“阴平阳秘,精神乃治”(阳,表示机能、兴奋等;阴,表示物质、抑制等)。人体各脏腑组织之间,以及人体内、外环境之间保持“对立统一平衡”,类似现代医学所说的新陈代谢之物质代谢、能量代谢平衡等。如果在某些因素作用下,人体的相对平衡被打破,即“阴阳失调”,也就发生疾病。导致“阴阳失调”因素称“病因”。中医学概括为三大类病因,即外界因素,如“外感六淫、疫疠之气传染”(天气变化、气候异常以及病原微生物的感染);体内因素,如“内伤七情”(情志刺激、精神因素);以及外伤、劳逸、饮食所伤(社会、生活环境、自身人为因素)等。为预防控制疾病指出方向,更具针对性。

四、防治合一的预防观

防病和治病,本来是对付疾病的两种手段,但在中医学中,不仅防中有治,治中有防;而且做到寓治于防、以防为治,寓防于治、以治为防,防治合一而相辅相成,相互为用。例如药物、针灸本来是中医传统的治病方式,但是也利用其补益正气或驱除邪气的性能发挥其预防保健作用,于是就有“药食同源”之说:人参、黄芪、当归、阿胶、鹿茸等药物常作为保健之品;而板蓝根、大青叶等常作为预防流感的内服药;古代文献记载使用麝香、冰片、雄黄等防疫避瘴等。

第二节 中医预防医学的治未病思想

古人云:“良医者,常治无病之病,故无病;圣人常治无患之患,故无患”(《淮南子·卷十六》);“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”(《素问·四季调神大论》)。“治未病”就是防患于未然,即未雨绸缪、防重于治的思想,不仅体现在人体未病之前采取养生

保健措施积极预防(即未病先防),同时还体现在一旦患病之后仍应运用各种方法防止疾病发展、传变或复发(即既病防变、病后防复)。

一、未病先防

“未病先防”是指人体在未病之前,从生活起居、饮食劳动、精神情感等方面采取养生保健的措施,将身体调理保持在一个最佳状态,使自身的抵抗力能够应付内外的致病因素,充分发挥免疫系统的强大保护作用。既维护了正气,增强了体质,又避免了各种病邪的侵害。

在未发生疾病时采取预防,中医古籍称“养生”,而今百姓“养生之道”的获得和贯彻实施依靠的是健康教育。《内经》中已载“夫上古圣人之教下,是以心安而少欲,形劳而不倦,美其食……此养生之道也,使百姓无病”,明代医家张景岳注解为“教民远害,预防也”。这里提到的圣人,可以理解为古代掌握知识丰富的人,意指人们在医圣的“健康教育”指导下,懂得“养生之道”理论和法则,并于生活实践中贯彻执行,由人们自己把握和保护自身的健康。

1. 适应四时气候变化 《素问·四气调神大论》说“四时阴阳者,万物之根本也”;又说“阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓得道”;这些都说明了“人与天地相应”的整体观念,指出了机体必须适应自然气候的重要意义。自然环境春天温暖、夏季炎热、秋天凉爽、冬季寒冷,一年四季气候转变规律成为生物的“生、长、收、藏”。中医认为,人体亦宜“提挈天地,把握阴阳”,“春夏养阳,秋冬养阴”,因此提出人体应“处天地之和,从八风之理;调于四时,适寒温”。

2. 调养精神 养生,首重“调养精神”,又称“顺养情志”。中医古籍谓“心藏志……则而行之,上下亲和,子孙无忧……皆欲顺调其志,血脉和调,故能(寿命)久长”,民间中的“志”指神志、情志。中医将心理活动、脑功能称“心主神志”,包括人类在生活、生产和社交活动中相互间形成的社会关系(社会环境),如风俗习惯、人群的交往等社会实践感知。人的精神活动,意识思维、思想感情,与机体的生理、病理变化关系密切。《素问·阴阳应象大论》中“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”说的是精神的损伤能使人生病。《素问·生气通天论》中“清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害”,意思是要人思想恬静,既可防止内在致病的七情刺激,也可使肌肤腠表有抗御外邪的能力。调养精神可以心情舒畅、乐观,尽量避免精神刺激和过度的情志激动等;调顺情志可以保持人体身心健康,预防或控制疾病。

3. 调养体质 中医认为,“皮肉、筋骨、气血”是人体体质形态与功能的重要体现,正常劳动和体育锻炼有助于气血流通、增强体质;正常休息有助于精力恢复、消除疲劳。两者是“精气(营养素,即体内蛋白质、脂肪、碳水化合物)”及“阴阳平衡(物质代谢、能量代谢平衡)”的基础;反之过劳、过逸,能成为致病因素。古籍有“久视伤血、久卧伤

气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”谓“五劳所伤”、“劳则耗气”，即消耗与贮存不平衡而致病。因此，中医非常重视“过劳”与“过逸”对人体健康的危害性，提出“起居有常，不妄作劳，将息得宜”，注意进行适当体育锻炼等，以调养体质。

4. 调节饮食起居 《周礼·天官》记载有“食医”专门讲究饮食养生。古代文献最多记载为食治，宜食、忌食，注意事项，饮食时间、数量，老人如何进食。总的认为节制饮食，则五脏和平、血气滋荣、精神健爽，自然延年益寿。古籍记载“民以食为天”，“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”，“人有精气、津液、血脉”，是说饮食是摄取营养物质的重要来源，以维持机体的生理功能和生命活动。但饮食失调、饮食不洁，饮食不节和偏嗜等，都是导致疾病发生的重要原因，谓“饮食所伤”，“饮食自倍，肠胃乃伤”，即当饮食过量，超过了机体消化能力，损伤肠胃，引起消化不良，或造成营养过剩，滋生疾病。在起居方面，《素问·上古天真论》中的“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”，指出饮食要有节制，否则易患疾病。《素问·举痛论》中的“劳则气耗”，指出起居操劳须适度，否则容易得病。

5. 防止疫气传染 《素问·遗篇刺法论》中的“五疫之至，皆相染易。无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干。避其毒气，天牝从来……”，指出人体正气是抵御疫气的力量。《千金方》中有“常习不唾地”提倡不随地吐痰以防止疾病传染。《本草纲目》提示脐带粉预防痘疹，紫草根预防麻疹等。中医学称之为“外因，六气，外感六淫、瘟疫”，提出“趋利避害”，即“虚邪贼风，避之有时……外邪不入，病无由生”等养生保健措施。

二、既病防变

“既病防变”是指疾病发生后，通过采取措施以防变促愈的方法。主要包涵三方面的内容。

1. 及时治疗疾病 中医古籍指出“无疾，健康人；初患苦为‘疾’，疾甚为‘病’。治未病，谓人于已‘疾’之后，未‘病’之先，即当早为之药。疾而不治，日以加甚，疾病甚而药，药已无及（难治）。未至于‘病’，即宜药之。”

2. 疾病可控可治 《内经》中提到“今夫五脏之有疾也，譬犹刺也、污也、结也、闭也。刺虽久，犹可拔；污虽久，犹可雪；结虽久，犹可解；闭虽久，犹可决；疾虽久，犹可毕也，言不可治者，未得其术也”，说明疾病是可治、可控的。没有不可治愈的疾病，问题是目前的医学还未认识、未掌握医药防治技术之故。提示医者应做深入研究，力争“得其术”提高对疾病的治愈率。中医在具体防治疾病时，提出“治病必求其本”的原则，就是治疗疾病，必须针对发生疾病根本原因进行治疗，这样才能有效彻底根除和控制疾病。

3. 做到“三早” 即对疾病应早发现、早治疗、早控制：① 早发现。《内经》谓“上工救其‘萌芽’，萌芽，始发也”。高明医生是对疾病早发现、早控制。例如“脏气热于内，

必先见于色(外表面色),病虽未发,见其色而即刺之,名曰治未病”。② 早治疗。《阴阳应象大论》中说“邪风之至,疾如风雨,故病善治者治皮毛、治肌肤,其次治六腑、治五脏。治五脏者,半死半生”。外界致病因素引起疾病发生与病变规律,一般先侵袭皮毛、肌肤、体表部位等屏障结构,即早期阶段病情可能比较轻浅;随着病情进一步发展,则深入体内脏腑,此时,病变相对严重和难治。所以病变在“皮毛、肌肤”时,应早诊断、早治疗及时控制,防止发展。③ 早控制。《难经》说“所谓治未病者,见肝之病,知肝传与脾,当先实脾”。根据脏腑之间生理、病理相关原理,如某一原发脏器有病,应预测其他脏器发生病变的趋势。在控制原发疾病的同时,并对相应可能继发的“脏腑”,作提高机能等“预防性治疗”,能有效防止其他脏腑并发疾病,这样可有效延缓或防止并发症的发生。

三、病后防复

“病后防复”是指疾病经治疗后,病邪基本消除、正气尚未复原,此时不可掉以轻心,应谨防疾病反复。对此,中医预防学提出了祛邪务尽、防劳复、防食复、防房复等具体措施:① 祛邪务尽是指疾病初愈,正气渐复,残留的邪气易稽而不去,呈正虚邪恋状态,应在积极扶持正气的同时,继续清除余邪,使邪尽正复,防死灰复燃。② 防劳复是指大病初愈之际,不应过于劳累或过于安逸,以免影响康复。病后初愈者应视病情适度劳作,保持精神恬静愉悦。③ 防食复是指疾病初愈,食欲乍复,但胃气尚薄,纳化能力还处在恢复之中,因而饮食当有节度,逐渐加量,宜进食一些易消化的精软食物,多吃水果、蔬菜等。若病后无所顾忌,急于进食辛辣厚味,极易造成脾胃呆滞,既影响元气恢复,又易致疾病反复。④ 防房复,是指大病之后,元气未复,若房室不节,肾精走失易致精血亏损,进而引致病复,成为沉痾痼疾,甚则危及生命。因而,病后暂禁房欲是非常必要的。

第三节 中医预防医学与现代 预防医学的比较

一、现代预防医学的有关概念

预防医学(preventive medicine)是医学的重要分支,它是以环境-人群-健康为工作模式,研究环境因素对人群疾病和健康现象的发生和发展规律,运用现代科学理论和方法识别、评价、预测、控制各种影响健康的因素,探讨、制定并实施相应的公共卫生措施,达到防制疾病、促进和维护健康、延长寿命,提高环境质量和生活质量为目的的学科群。

预防医学的核心原则是三级预防(three levels of prevention)。一级预防(primary prevention)又称病因预防,包括两方面的任务,即增进健康和特殊防护。增进健康是指提高人们卫生知识水平、坚持体育锻炼、合理营养、保护环境、清洁饮水、污染无害化处

理,创造良好的劳动和生活(居住)条件、注意合理生活方式(不吸烟等)、控制人口过度增长、进行社会心理卫生教育、纠正不良卫生习惯等。特殊防护是指免疫接种,其作为控制一些传染病的措施,已成为一级预防的典范。二级预防(secondary prevention)也称临床前期预防,即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作。采取筛查、普查、定期健康检查、高危人群重点项目检查以及设立专科门诊等。三级预防(tertiary prevention)也称临床预防,包括防止病残和康复工作。防止病残是为了使人不致丧失劳动能力,即病而不残,保存人的社会价值;或者虽然器官或肢体缺损,但要力求残而不废,即进行康复工作。康复分为肢体上的机能性康复、调整性康复和心理康复。

二、中医预防医学与现代预防医学的比较

1. 相同点 从中医预防医学的理论和方法与西方预防医学的概念不难看出,两者虽然表达方式不同,但实质内涵却没有太大差异。例如两者均涵盖健康状态、疾病潜伏和疾病产生等生命健康周期的三个阶段;也都强调健康促进与早期发现、早期治疗的重要性。所以有学者认为,中医“治未病”的思想实际上就是预防医学的体现,以及“既病防变与既病防发”的预防思想及其方法乃是中医预防学区别于西方预防医学的关键所在,是中医预防学的优势和特长。

2. 不同点 中西医学理论之间的差异也反映在“预防医学”的执行上。西方医学倾向于研究、辨别影响特定疾病发生的因子,从而对疾病与器官作针对性的预防。例如控制血压来降低心脏病发病的概率,注射疫苗防止特定疾病的发生等,现代预防医学更强调群体预防。中医“治未病”则遵循传统“整体观”、“天人合一”的哲学,强调五脏六腑间的协同作用,而非仅针对受影响的脏器;同时根据个人体质和四时变化,以药物疗法(内服中药、药膳、膏方等)和非药物疗法(针灸、砭石、导引、运动、饮食等传统外治法)提供长期调理与养生的建议。所以,相对西医的预防医学,中医的做法更强调个体预防保健,在改善个人健康生活质量,增强其对周围致病因子的抵抗力,借以避免疾病的发生或降低其对身体的伤害等方面有其特色,可与西方医学互为补充。

第四节 中医预防医学与社区卫生服务

一、社区卫生服务的“六位一体”

中医预防医学的核心是“治未病”理论。当人们步入以健康为主题的 21 世纪时,中医“治未病”理论仍以其独特的魅力指导着现代医学,尤其是预防医学的发展。中医“治未病”理论在社区卫生服务的“六位一体”中也发挥着重要作用。