

全国高等学校教材

供医学检验、生物医学工程、卫生管理、法医学、药学等专业用

# 临床医学概论

主审 诸葛启钊

主编 李章平



人民卫生出版社

全国高等学校教材

供医学检验、生物医学工程、卫生管理、法医学、药学等专业用

# 临床医学概论

主 审 诸葛启钊

主 编 李章平

副主编 陈彦凡 江松福

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 熙 王汉旻 王剑虹 孔卓琳 卢明芹 冯建武 朱乐如 朱柳凡 江松福

池美珠 李叶平 李 贺 李章平 陈 丹 陈肖俊 陈 宏 陈彦凡 陈晓丽

金利栩 周 凯 周 浩 赵 峰 袁健东 程俊彦 蔡学定

编写秘书 黄 洁

 人民卫生出版社

图书在版编目 ( CIP ) 数据

临床医学概论 / 李章平主编. — 北京 : 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24689-7

I. ①临… II. ①李… III. ①临床医学—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 119602 号

人卫智网 [www.ipmph.com](http://www.ipmph.com) 医学教育、学术、考试、健康,  
购书智慧智能综合服务平台  
人卫官网 [www.pmph.com](http://www.pmph.com) 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

临床医学概论

主 编: 李章平

出版发行: 人民卫生出版社 ( 中继线 010-59780011 )

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 21

字 数: 393 千字

版 次: 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24689-7/R · 24690

定 价: 68.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

( 凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换 )

伴随医学教育改革的深入，目前在全国的医科院校中形成了一批与临床医学相关的专业，如医学检验、生物医学工程、卫生管理、法医学等专业，这些专业不但要求系统学习本专业的理论、技术，还需要掌握临床医学的基础理论和基本知识。临床医学概论是针对这些专业学生了解医学知识，建立正确健康管理观念的一门课程，也是医科院校医学相关专业体现医学特色的重要课程。

本教材以现代社会的疾病谱为依据，讲解了医学发展简史、疾病概论、疾病分类概论、疾病分科概论、常用保健知识、常见症状诊治、急救基本技术等问题。本教材以常见病为例，强调医学科普和专业知识相结合，注重保健与预防。作为临床医学相关专业的临床教材，本教材不求面面俱到，但深入探讨紧跟时代的热点问题，并提供相应延伸学习的资料，培养临床医学相关专业学生学习临床知识的能力。

本教材的编写成员均是温州医科大学附属第一医院临床一线医生，不仅具有资深的临床阅历，而且具有丰富的教学经验。每章内容包括引起读者兴趣的情境案例、概括简要的学习内容、构建知识架构的医学常识、典型疾病的完整知识、学习基础上的案例回顾、用于探究的相关热点、知识架构的图示小结、寻找资料用的关键词、深入阅读的延伸资源等九部分，对学生构建医学知识系统、养成学习心态、掌握医学思维和初步判断技能提供了素材。

本教材在编写过程中，结合临床实践，尽力把握深度和广度，意在传授知识的同时，激发学生学习的主动性和培养其分析问题、解决问题的能力。由于水平和时间所限，书中可能存在疏漏之处，敬请读者不吝赐教。

温州医科大学附属第一医院 李章平

2017年5月

# 目录

## 第一章

### 医学发展简史

热点介绍：健康观和就医观 ————— 8

## 第二章

### 疾病概述

热点介绍：循证医学和叙事医学 ——— 18

## 第三章

### 传染性疾病

典型疾病：乙型肝炎 ————— 28

典型疾病：艾滋病 ————— 32

热点介绍：寨卡病毒 ————— 36

## 第四章

### 退行性疾病

典型疾病：阿尔茨海默病 ————— 40

热点介绍：痴呆 ————— 48

## 第五章

### 营养性疾病

典型疾病：营养不良 ————— 58

典型疾病：韦尼克脑病 ————— 62

热点介绍：《中国居民膳食指南（2016）》  
————— 65

## 第六章

### 代谢性疾病

典型疾病：糖尿病 ————— 71

热点介绍：胰岛素的发现和胰岛素泵 — 78

## 第七章

### 风湿免疫性疾病

典型疾病：类风湿关节炎 ————— 83

典型疾病：系统性红斑狼疮 ————— 88

热点介绍：糖皮质激素 ————— 93

## 第八章

### 肿瘤

典型疾病：恶性肿瘤 ————— 99

热点介绍：肿瘤免疫治疗 ————— 104

## 第九章

### 精神疾病

典型疾病：精神分裂症 ————— 110

典型疾病：抑郁症 ————— 115

热点介绍：注意缺陷多动障碍 ——— 120

## 第十章

### 呼吸科疾病的初步认识

典型疾病：肺炎 ————— 126

典型疾病：慢性阻塞性肺疾病 ——— 129

热点介绍：人感染H7N9禽流感 ——— 133

## 第十一章

### 消化科疾病的初步认识

典型疾病：消化性溃疡 ————— 143

热点介绍：消化内镜检查 ————— 146

## 第十二章

### 妇科疾病的初步认识

典型疾病：外阴阴道假丝酵母菌病 — 154

典型疾病：盆腔炎症性疾病 ————— 156

热点介绍：宫颈癌与HPV ————— 159

## 第十三章

### 眼科疾病的初步认识

典型疾病：白内障 ————— 168

热点介绍：近视 ————— 172

## 第十四章

### 耳鼻咽喉头颈外科疾病的初步认识

- 典型疾病：变应性鼻炎 ————— 180
- 典型疾病：突发性聋 ————— 182
- 热点介绍：人工耳蜗 ————— 184

## 第十五章

### 口腔科疾病的初步认识

- 典型疾病：牙周炎 ————— 189
- 典型疾病：龋病 ————— 191
- 热点介绍：种植牙 ————— 195

## 第十六章

### 胃肠道细菌与健康

- 典型疾病：细菌性食物中毒 ————— 202
- 热点介绍：幽门螺杆菌的发现 ————— 205

## 第十七章

### 运动与损伤

- 典型疾病：网球肘 ————— 213
- 典型疾病：急性腰扭伤 ————— 215
- 热点介绍：跑步运动与膝关节磨损 — 218

## 第十八章

### 妊娠与分娩

- 典型疾病：妊娠期常见并发症及合并症  
————— 224
- 热点问题：控制生育和辅助生育技术 — 233

## 第十九章

### 儿童生长发育与保健

- 典型疾病：儿童矮身材 ————— 242
- 热点介绍：科学喂养新观念 ————— 246

## 第二十章

### 急性头痛的诊治

- 典型疾病：脑出血 ————— 254
- 热点介绍：高血压高危人群 ————— 259

## 第二十一章

### 急性胸痛的诊治

- 典型疾病：急性冠状动脉综合征 ——— 264
- 热点介绍：血脂异常和治疗 ————— 270

## 第二十二章

### 急性腰痛的诊治

- 典型疾病：泌尿系结石 ————— 277
- 典型疾病：急性肾盂肾炎 ————— 280
- 热点介绍：“达芬奇”手术机器人 — 283

## 第二十三章

### 急性腹痛的诊治

- 典型疾病：急性阑尾炎 ————— 289
- 典型疾病：急性胰腺炎 ————— 292
- 热点介绍：外科手术的演变 ————— 296

## 第二十四章

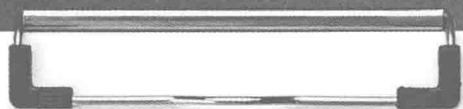
### 生命体征和心肺复苏

- 典型技术：心肺复苏 ————— 308
- 热点介绍：自动体外除颤器 ————— 313

## 第二十五章

### 创伤及创伤急救基本技术

- 典型技术：创伤急救基本技术 ——— 323
- 热点介绍：地震灾害救援原则 ——— 328



# 第一章

## 医学发展简史

---

### 情境案例

今天对临床医学专业四年级的王同学来说是一个特殊的日子，他穿上了白大衣，戴上听诊器，第一次到医院见习。当听到患者称呼自己为医生，并用听诊器在患者的心脏听诊区听到那富有节律的美妙心音时，王同学不由得升起了对未来职业的自豪感。他想：“听诊器是如何发明的？作为一种医疗辅助器械它对医学发展有哪些作用？将来的听诊器又会有哪些功能呢？”让我们带着这些疑问，随王同学一起回顾医学发展的历史。

---

在本章，你将会学习以下内容：

1. 医学史、临床医学、疾病谱、医学模式的概念
2. 医学发展的时间简史
3. 医学模式的变迁
4. 现代社会疾病谱和医学的特点
5. 健康观、就医观的概念



## 医学常识

医学史是一门研究医学发展历史的学科，包括疾病、医学观念和医学技术的变迁、演化和规律，是人类文化史的组成部分。临床医学史着重研究现代临床医学的发展历史，其中涵盖了几个重要概念：

1. **临床医学** 是指研究疾病的病因、诊断、治疗和预后的学科群，包括诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、神经病学、传染病学、耳鼻咽喉[科]学、眼科学、皮肤性病学等多个临床学科。

2. **疾病谱** 是指在整体疾病构成中按某个疾病患病率或死亡率的高低而排列的顺序，用以了解某区域、某时期或某医疗机构疾病种类及其变化趋势。

3. **医学模式** 是指在不同的社会经济发展时期和医学科学发展阶段，认识和解决健康与医学问题的思维和行为方式。

## 医学发展时间简史

在人类历史上，为了与各种疾病进行斗争，人类经过不断的总结和探索，逐步形成较为系统的医药体系，构成了医学发展的历史。研究医学史可以有不同的切入点，如学科发展、技术发展、时空变迁等，以下将以时间为轴进行简要的概述。

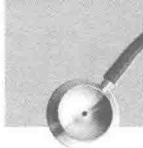
### （一）公元5世纪以前的医学

可分为三个阶段。

1. **公元前500年以前** 医学在中国、古巴比伦、古埃及和古印度等国逐步萌芽和发展。此时人类对人体和疾病的认识较为肤浅，医学常和巫术、神学混杂，药物主要为天然的植物、动物和矿物，如《诗经》中描述的50余种药物，《山海经》中记载的123种药物。

2. **公元前450—公元前100年** 相对系统的医药学理论开始形成。春秋战国时期的扁鹊（公元前407—公元前310年）精通内、外、妇、儿各科，擅长切脉并把切脉发展为中医学主要的诊断方法。现存的第一部中医巨著《黄帝内经》成书于这个时期，包括《素问》和《灵枢》两部分，共18卷，162篇。书中将病因归结为六气，即风、寒、暑、湿、燥、火，结合阴阳五行学说，以五行配五脏，即肝木、心火、脾土、肺金、肾水，并用相生、相克、相侮、相乘等理论阐述五脏间的互相依存和制约的关系，解释疾病的原理及防





治，形成中医学的基础理论。现存的第一部中药巨著《神农本草经》于东汉时期整理成书，分3卷，共收录365种药物，描述了药物的功效、主治、用法，形成了中药使用的系统理论。

同时期，出现了以地中海沿岸为中心，吸收古埃及、古巴比伦医学，融合小亚细亚西部的米诺亚民族医学的古希腊医学。代表人物希波克拉底（Hippocrates，公元前460—公元前377年），著有《希氏文集》70卷，提出箴言论与四体液病理学说，被誉为“西方医学之父”。

**3. 公元前1世纪—公元4世纪末** 系统的医学理论在应用中进一步发展。张仲景（约150—219年）撰写了《伤寒杂病论》，确立了“辨证论治”这一中医临床的基本原则。华佗（145—208），首创麻沸散用于麻醉，促进了中医外科的发展。同时，他创作了“五禽戏”，强调锻炼以强身健体，强化了防病的作用。王叔和（201—280）著《脉经》，总结常见脉象24种，发展脉学研究。皇甫谧（215—282）著《黄帝三部针灸甲乙经》简称《甲乙经》，总结穴位649个，为针灸发展提供了依据。

同时期，西方医学中心转到古罗马。因为战争的需要，古罗马军队中开始设军医机构和医务总督，随后开办军医院。塞尔萨斯（A.Celsus，公元1世纪）著《论医学》，书中首次阐明炎症的红、肿、热、痛特点。盖伦（Galen，130—200）著《论解剖过程》，开始进行解剖学的研究，并提倡使用如膏药、丸药等盖伦制剂，促使药物剂型改变和药房的形成。至此，中医和西医在研究和治疗方法上开始出现差异。

## （二）公元5—14世纪的医学

公元5—14世纪，中西医的发展走向不同的方向，中医学发展出不同的专科和流派。巢元方（550—630）主持编撰《诸病源候论》50卷，系统专论了疾病病因和证候。孙思邈（541—682）著《千金要方》和《千金翼方》，前后各30卷，是我国历史上第一部临床医学百科全书。同时，他完整地医德进行了论述。宋朝以后，医学管理机构，如校正医书局、国家药局和太医局开始成立，官方组织进行大型医书的编写，各专科成就斐然。如宋慈的《洗冤集录》是我国最早的法医学专著，王惟一的《铜人腧穴针灸图经》是我国最早的针灸教学模型。医学理论也开始分化发展，出现金元四家，即以刘完素为代表的寒凉派、张从正为代表的攻下派、李杲为代表的补土派、朱震亨为代表的滋阴派。

这时期是西方医学发展的黑暗时期。罗马分裂成东西两个帝国，基督教的影响不断加强，欧洲的西医学只重视古代权威的教条，进展缓慢。医学从僧侣逐步转向民众，出现萨

勒诺 (Salerno) 学派。公元 10 世纪, 萨勒诺医学校在意大利建成, 之后出现大批医学学校, 包括意大利波伦亚 (Bologna) 大学和法国蒙彼利埃 (Montpellier) 大学。在 8—12 世纪初, 传承于希腊, 也包括波斯、叙利亚、中国和印度等民族医学的阿拉伯医学逐步开始发展, 被称为“化学始祖”的该伯 (Geber, 出生于 800 年, 卒不详) 提出了硫黄水银理论, 在化学、药物学和制备药物的技艺上取得较多成就。被称为“中东医圣”的阿维森纳 (Avicenna, 980—1037 年) 的著作《医典》一度成为欧洲部分医学院校的教材。

### (三) 15—16 世纪的医学

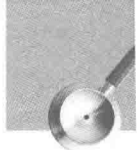
公元 15—16 世纪, 中医学继续传承和创新, 把温病和伤寒截然分开, 提出了病因和发病机制方面的全新理论, 逐步形成了以薛己、张景岳为代表的温补学派。李时珍 (1518—1593) 的医药学巨著《本草纲目》问世, 共 52 卷, 记载药物 1892 种, 附图 1109 幅。值得一提的是, 约在 16 世纪, 我国民间就发明了人痘接种法来预防天花, 后流传至俄国、土耳其、英国等, 直到 1796 年英国人詹纳 (Jenner, 1749—1823) 发明牛痘接种法, 才逐渐被取代。

伴随着文艺复兴的思想解放, 西方医学开始走出低谷。巴拉塞尔萨斯 (Paracelsus, 1493—1541) 提出“万物皆有毒, 关键在剂量”的思想, 强调医学理论应与实际相结合, 主张床旁教学。解剖学出现了大发展, 维萨里 (Vesalius A., 1514—1564) 著《人体的构造》, 首次描述了与盖伦观点相反的静脉和心脏的解剖结构, 对权威提出了挑战。巴累 (Pare A., 1517—1592) 著《创伤治疗》, 把人体解剖学知识应用于外科。对传染病有了深入认识, 夫拉卡斯托罗 (Fracastro G., 1483—1553) 著《论传染和传染病》, 提出了传染途径和传染源的概念。

### (四) 公元 17—19 世纪的医学

在 16 世纪解剖学发展基础上, 17 世纪的生理学、18 世纪的病理解剖学、19 世纪的细胞学和细菌学等基础医学学科出现井喷式发展, 为 20 世纪的临床医学发展奠定了基础。

17 世纪初, 医学学会组织相继在罗马、佛罗伦萨、伦敦建立, 医学专门期刊开始发行。英国人哈维 (Harvey, 1578—1657) 著《论动物心脏与血液运动的解剖学研究》, 证明心脏是血液循环的原动力, 奠定了生理学的基础。马尔皮基 (Malpighi, 1628—1694) 发现毛细血管存在, 列文虎克 (Leeuwenhoek, 1632—1723) 阐明了毛细血管的功能, 并在 1683 年首次用显微镜发现了“细菌”。莫干尼 (Morgagni G.B., 1682—1771) 著《论疾



病的位置和原因》，把病灶和临床症状联系起来。哈勒（Haller A., 1708—1777）著《生理学纲要》，阐述了神经系统的生理功能、呼吸和骨骼运动、胎儿的生长发育特点。西登哈姆（Sydenham T., 1624—1689）首次记录了痛风、流感、麻疹、风湿等疾病的临床症状。

18世纪，临床教学开始盛行，临床的发现和发明增多。奥恩布鲁格（Auenbrugger L., 1722—1809）发明叩诊法。韩特（Hunter J., 1728—1793）创立了动脉瘤手术，建立了动物标本室。英国人詹纳（Jenner, 1749—1823）发明牛痘法预防天花，著有《关于牛痘的原因及其结果的研究》。王清任（1768—1831）在《医林改错》一书中强调解剖学的重要性，并改正古籍书中的解剖记载。18世纪中叶以后，产钳被普遍应用于产科。

19世纪随着能量守恒和转化定律、生物进化论和显微镜技术的发展，医学从经验、思辨转为实验研究和临床观察。施莱登（Schleiden, 1804—1881年）及施旺（Schwann, 1810—1882年）共同发展了“细胞学理论”；微尔啸（Virchow, 1821—1902）提出了细胞病理学理论，穆勒（Muller, 1801—1858）阐述了刺激和感觉之间的关系；巴甫洛夫（1849—1936）提出了条件反射理论；雷奈克（Laennec, 1781—1826）发明了听诊器；巴斯德（Pasteur, 1822—1895）发明了巴氏消毒法，创立了疾病细菌学理论；科赫（Koch, 1843—1910）发现了结核杆菌、炭疽杆菌和霍乱弧菌，提出了特定细菌会引起特定疾病。临床上麻醉、消毒和输血技术的发明和突破，为现代外科学的发展扫平了障碍。

## （五）20世纪后的医学

进入20世纪，医学研究从细胞水平走向分子水平，诊断技术进一步发展完善，医学临床出现专科化。伦琴（Rontgen W.C., 1845—1923）发现了X线并用于骨骼系统的观察；爱因托汶（Einthoven W., 1860—1927）发明了心电图描记法。基于显微镜技术的进一步改进，更多的微生物如病毒、螺旋体、立克次体被发现。基于生物化学的进一步发展，维生素、激素、抗生素逐步被发现、合成并命名，其中1928年英国细菌学家弗莱明（Alexander Fleming, 1881—1955）发现了青霉素是药物学和治疗学上的重大突破。基于遗传学研究的进一步深入，摩根（Morgan, 1866—1945）发现了染色体的遗传机制，创立了染色体遗传理论，沃森（Watson J.D., 1928—）和克里克（Crick F.H.C., 1916—2004）发现了DNA分子双股螺旋结构的三维模型，人类基因组计划也于2003年4月14日绘制完成。基于免疫学的提出并发展，器官移植和人造器官得以逐步开展。

20世纪后的医学在快速发展，但人类生存的环境、生活的习惯也在不断地变化，细

菌的耐药性、病毒的变异不断地出现,新的疾病不断出现和发现,人类仍将面临新的挑战。

## 医学模式的发展

根据不同年代的特点,医学发展可分为四个阶段:①原始阶段,医学受到宗教的深刻影响,人类通常通过祈求神灵的保佑来免除机体病痛,这或许不能称为真正意义上的医学;②哲学阶段,此阶段有希波克拉底的“四元素论”、盖伦的自然生命灵气的理论、中医的“阴阳学说”和“五行学说”,强调“整体观念”和“辨证论治”;③科学阶段,此阶段强调观察、实验和验证,认为医学是科学,但逐步忽略了医学的人文因素;④系统阶段,也可称人学阶段,在此阶段,医学不仅仅是科学,还有心理、社会等多种因素的掺杂,强调以人为本,关注躯体和心理的健康。

与之相对应,医学模式适应时代变迁,从低级到高级逐步发展,经历了神灵医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。近年来,结合人类疾病谱的变迁和对基因的认识,提出了符合现代社会的“4P”医学模式,即预防性(preemptive)、预测性(predictive)、个体化(personalized)和参与性(participatory)。“4P”医学模式以解决慢性病为首要目标,强调预防,对经基因检测认为患某病风险高的患者进行预测性治疗,如对心血管疾病风险高的患者,尽早进行生活饮食和运动的干预。“4P”医学模式强调个体的特异性诊疗,也强调个体要主动维护自身健康,对自己的健康进行管理。

## 现代社会的疾病谱和医学特点

不同的社会形态和生产力水平造成不同的疾病谱。原始人类的主要疾病是营养不良、寄生虫疾病和外伤等;农耕社会的主要疾病为人畜共患性疾病和传染性疾病等,城市形成后,传染性疾病成为主要的疾病类型;到了现代社会,随着人类活动范围、环境和生活习惯的改变,疾病谱也发生了巨大的变化。

### (一) 现代社会的疾病谱特点

1. 传染病和寄生虫病退居次席 19世纪后半叶,通过控制传染源、切断传播途径、



减少易感人群等措施，传染病的流行得以控制。到了现代，传染性疾病和寄生虫病在疾病谱中的比例已经显著减小。

**2. 非传染性疾病比例不断增高** 与环境、饮食、社会、心理等因素密切相关的非传染性疾病，如心脑血管疾病、肿瘤占据现代社会疾病谱的主要位置。其原因有：

(1) 人口老龄化：以我国为例，目前 60 岁以上人口约有 1.3 亿，预计 2050 年将达 4 亿，慢性病和恶性肿瘤已经成为现代社会老年人疾病谱的主角。

(2) 不良生活方式：包括吸烟、酗酒、高脂高糖饮食、体力活动减少等不良生活方式的增加，促使慢性病如高血压、糖尿病患者大量增加。

(3) 环境污染：环境的变化造成生态的改变，饮水、大气、土壤的污染，造成了各种各样的职业病和损伤。

(4) 现代生活的紧张和压力：快节奏的生活方式和高度竞争的工作压力，造成精神上的异常状态和亚健康，使抑郁症患者明显增多，自杀率也明显上升。

(5) 医疗技术的进步：现代生命支持技术的进步，一方面使部分患者生命得以保障，另一方面造成医源性疾病的增加，如药物性耳聋、药物性肝损等。

## (二) 现代医学的特点

适应疾病谱的变化，现代医学产生了一些特征，具体有：

**1. 病因研究的微观和宏观分化明显** 从器官、细胞、基因到分子水平，医学研究越来越细。同时，疾病相关因素的研究也从个体拓展到环境、社会，甚至宇宙射线的影响，微观和宏观研究均在寻求极致。

**2. 日常执业的专科和全科共同存在** 临床医学的专科、专病化越来越明显，但边缘学科逐步兴起，全科的作用逐步显现，出现专科和全科并存相依的状态。

**3. 循证和叙事医学双向发展** 循证医学逐步进入所有医生的日常思维，但也暴露出机械和冰冷的非人性特征，真实世界研究和叙事医学逐步兴起，循证和叙事成为医护人员执业的核心能力。

**4. 医学技术的突破和危机相互矛盾** 随着计算机技术、大数据、基因的研究深入，技术的突破也带来深深的危机，人工智能是否会取代人类、克隆人是否合法、转基因食品是否有害？人类处在空前的矛盾和迷茫期。

### 案例回顾

王同学漫步在医学历史的长廊里，理解了原来医学史就是人类为了生存与各种疾病和灾难斗争的历史，其中使用和改进工具是人类的一大进步。他查询了听诊器的发明史，那是在1816年冬天，法国巴黎内克尔总医院医生雷奈克受在木料堆上玩耍的儿童的启发，发明了纸筒听诊器，后改为木质，之后经过多次改良试验，用喇叭形的象牙管接上橡皮管做成单耳听诊器。1840年，英国医师乔治·菲力普·卡门改单耳听诊器为双耳听诊器。1937年，听诊器增加了第二个可与身体接触的听筒，以产生立体音响的效果，称为复式听诊器。近年来，在前期声学听诊器的基础上，又开发出电子听诊器、拍摄听诊器、多普勒听诊器。预计不久的将来，在分析心音的同时，结合心脏超声，会有更直观可视的听诊器被发明。

### 热点介绍：健康观和就医观

健康观是指个体对健康的认识。1989年世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提出“健康不仅仅是躯体没有疾病，还要具备心理健康、社会适应良好和道德健康”。其中道德健康是指不能损坏他人利益来满足自己的需要，能按照社会认可的行为道德来约束及支配自己的思维和行动，具有辨别真伪、善恶、荣辱的是非观念和能力的。合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡是健康的四大基石。

WHO提出，可用以下十点来衡量个体的健康状态：①精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作；②乐观处事，态度积极，乐于承担任务而不挑剔；③善于休息，睡眠良好；④适应环境，应变能力强；⑤对一般感冒或传染病有一定抵抗力；⑥体重适当，体态匀称；⑦眼睛明亮，反应敏捷，无炎症；⑧牙齿清洁，无缺损疼痛，牙龈无出血且颜色正常；⑨头发有光泽、无头屑；⑩皮肤肌肉有弹性，走路轻松。研究发现，影响健康的主要因素有生物遗传、环境气候、社会生活方式、保健服务和自我保健。WHO认为，生物遗传因素占15%，社会生活方式因素占10%，环境气候因素占7%，医护保健服务因素占8%，自我保健因素占60%，故现代的健康观强调自我保健，管理健康，预防疾病。

就医观是指个体对就医的认识，包括对自己健康状态的态度及看病的习惯，如是否



就诊、如何就诊、治疗依从性、效果等全过程的认识。树立正确的个体和全民就医观是建立和谐医疗秩序的关键。

受传统文化的影响,国内大多数人的就医观仅限于“去医院看病”或“求医”,认为只有生病了才去医院,到了医院就要治病,本质上仍是重治病轻防病,其结果造成当患者感觉身体异常时,必然是从身边的人、广告、杂志、网络等途径了解哪家医院知名度高,什么科好,哪位医生水平高,随后就去医院开始了“艰难的求医过程”。各种医疗排行榜就是这种就医观的产物,也助推了这种就医观的发展。西方大多数国家的就医观和我国不同,他们把就医称为“去看医生(go to see a doctor)”或“咨询医生(consult my doctor)”。认为不管生没生病,有需要就去找自己的医生,一切都由医生处理。其结果是患者的全科医生对其平时的健康状况及患病后的就医需求都非常清楚,满足患者的咨询需求,无须患者自己奔波于各医院。当患者需转诊治疗时,全科医生负责联系专科医生,在专科医生结束治疗时又转回给全科医生。这种相对固定的全科医生体制也培养了医患间良好的信任关系。近年来,我国进行新一轮的医疗改革,强调分级诊疗和全科医生的“守门人作用”,就是要建立有序的医疗秩序,培养正确的就医观。

## 小结



## 关键词

医学史 ( history of medicine )

临床医学 ( clinical medicine )

疾病谱 ( disease spectrum )

医学模式 ( medical model )

健康观 ( view of health )



就医观 ( concept of medical treatment )

## 延伸阅读

1. 张大庆. 医学史. 北京: 北京大学出版社, 2003
2. 刘小军, 赵达, 周永宁, 等. 从朴素到哲学再到科学——从医学史分析中外医学的发展历程. 卫生职业教育, 2011, 29 ( 20 ): 40-42
3. 吕维柏. 中外医学发展史比较. 中华医史杂志, 2000, 30 ( 1 ): 35-39

( 李章平 冯建武 )





## 第二章 疾病概述

### 情景案例

张先生，男性，28岁，平时身体健康，从事外贸工作。两周前感觉自己发热，测体温 $37.8^{\circ}\text{C}$ ，同时出现干咳，胸部右侧轻微刺痛。当时他并不在意，以为自己“感冒”，服用了阿司匹林和止咳糖浆，但体温一直未下降。近3天他逐渐感到呼吸费力，轻微活动后更加明显，夜间经常咳嗽且难以平卧，疲劳感明显。同事看他脸色不好，明显消瘦，建议他到医院就诊。

张先生到底患有什么疾病？医生是如何诊治的？他能痊愈吗？

在本章，你将会学习以下内容：

1. 疾病的定义和分类
2. 疾病的病因、诊断程序和治疗原则
3. 循证医学和叙事医学的概念

