



 新编中医临床学科丛书
总主编 秦国政

中医全科医学

主编 姜丽娟 刘红英 苗晓玲



 科学出版社

新编中医临床学科丛书

总主编 秦国政

中医全科医学

主编 姜丽娟 刘红英 苗晓玲

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“新编中医临床学科丛书”之一，旨在突出中医全科医学特色，提高中医全科医学的临床技术水平。全书由总论和各论组成。总论从全科医学概论、全科医学发展、全科医学特征、中医全科医学概论和中医全科医学发展史五个方面介绍全科医学和中医全科医学学科的基础知识。各论12章，涉及中医内科、妇科、儿科、外科、皮肤科、肛肠科、男科、耳鼻咽喉科、骨科、急诊、针推相关专业的疾病及在基层社会的保健与预防方面的策略，着力体现以中医学为核心，结合全科医学的特点，更好的为基层服务。

本书言简意赅，理论全面，治疗实用，适用于从事中医、中西医结合的基层临床医生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医全科医学 / 姜丽娟, 刘红英, 苗晓玲主编. —北京: 科学出版社, 2018. 2

(新编中医临床学科丛书 / 秦国政主编)

ISBN 978-7-03-056395-8

I. ①中… II. ①姜… ②刘… ③苗… III. ①中医学 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 012975 号

责任编辑: 鲍 燕 刘思渺 曹丽英 / 责任校对: 张凤琴
责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

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>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年2月第 一 版 开本: 720×1000 B5

2018年2月第一次印刷 印张: 12 1/4

字数: 247 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



新编中医临床学科丛书

总编委会

总主编 秦国政

副总主编 彭江云 刘红英 叶建州 李琦
包可 温伟波 赵荣

编委 (按姓氏笔画排序)

万启南	王琦	王春林	王家兰
韦袞政	叶建州	包可	吉勤
毕怀梅	刘红英	刘学兰	刘清泉
刘楚玉	汤小虎	李仝	李晓
李琦	李世辉	李兆福	李军祥
李丽琼	李斯文	杨恩品	肖泓
何平	何渝煦	余泽云	宋凤丽
张春和	张春艳	张耀圣	陈小宁
陈乔林	陈润花	苗晓玲	林忆平
林亚明	欧阳晓勇	周靖	周家璇
孟捷	赵淳	赵永康	姜丽娟
官毅	秦竹	秦国政	袁卓珺
夏惠明	钱锐	唐镇江	黄虹
康宁	彭江云	童晓云	熊磊

学术秘书 刘红英 张春和 李兆福 钱锐
袁卓珺 童晓云 王海月

中医全科医学

编委会

- | | | | | |
|------|-----------|-----|-----|-----|
| 主 编 | 姜丽娟 | 刘红英 | 苗晓玲 | |
| 副主编 | 董琼芬 | 顾海潮 | 龙 鑫 | 牛红萍 |
| | 童晓云 | 秦 琼 | 王丽芬 | 杨若俊 |
| 编 委 | (按姓氏笔画排序) | | | |
| | 马 可 | 马建国 | 马源泽 | 王 清 |
| | 王志祥 | 王丽芬 | 王海月 | 牛红萍 |
| | 卞 瑶 | 尹本敬 | 龙 鑫 | 叶国裕 |
| | 向俊宜 | 刘红英 | 苏玉杰 | 李焱风 |
| | 吴雨霏 | 杨若俊 | 杨毅坚 | 张 琨 |
| | 张彩艳 | 陈志明 | 陈星辰 | 苗晓玲 |
| | 和诚钢 | 房 昉 | 姜 广 | 姜丽娟 |
| | 姜家稼 | 姚 薇 | 贺潇月 | 秦 琼 |
| | 顾海潮 | 徐 莹 | 清 怡 | 董琼芬 |
| | 童晓云 | 雷传丽 | 廖承成 | |
| 学术秘书 | 马 可 | | | |

总前言

随着疾病谱的不断变化和医学知识及实践经验的不断积累与增加，医学分科越来越细，专科研究越来越精深。当人类对各类疾病发病学的认知和诊断治疗掌握了一定的规律时，便逐步地将其分门别类来加以研究。人类对疾病的知识掌握得越多，分科也就越细。这不仅是医疗实践和临床医学专科建设的需要，也是医学分科发展之必然。就中医学的发展而言，早期对疾病的治疗是不分科的。从我国周代将中医学分为食医、疾医、疡医等科后，中医学的分科代有发展，目前已经形成科别较全的中医临床体系，如内、外、妇、儿、眼、耳、口、鼻、正骨、皮肤等科，为不同疾病的患者提供了专科诊治方案，诸多学者也对各科疾病进行专门研究，传世之著甚丰。

为顺应中医学分科发展形势的需要和民众对中医诊疗的不同需求，国家中医药管理局于2009年组织专家委员会认真研究后公布了中医药学科建设规划指导目录，该目录将中医药学分为中医基础医学、中医临床医学、针灸推拿学、中药学、民族医学、中西医结合共6个一级学科，其中的中医临床医学共设有中医内科学、中医外科学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年医学、中医护理学、中医全科医学共14个二级学科，同时在以上学科外还设有中医络病学、中医药信息学、中医药工程学、中医心理学、中医传染病学、中医预防医学、中医文化学等7个二级培育学科。在以上二级学科中，又将中医内科学分为中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医痹病学、中医内分泌病学、中医肿瘤病学、中医血液病学10个三级学科，在中医外科学下又设有中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学3个三级学科。一级学科针灸推拿学分为针灸学、推拿学2个二级学科。自该学科目录公布后，国家组织在全国范围内开展了重点学科建设工作并取得了良好成效，但至今尚未见有以该目录为基础编著的系列丛书。

为系统总结各类疾病的研究成果和诊疗经验,加强中医专科建设,提高中医专科学术水平和临床诊疗能力,以云南省中医医院暨云南中医学院第一附属医院专家为主,并邀请北京中医药大学东直门医院和北京中医药大学第三附属医院、北京市中医医院、江苏省中医医院等医院的专家参与,共同编写了这套《新编中医临床学科丛书》。丛书以国家中医药管理局公布的“中医药学科建设规划指导目录”为基础,以中医临床医学二级、三级学科名称为体系,稍做调整后确定编写分册的目录。虽然针灸学、推拿学和中医传染病学在学科目录中分别分属于针灸推拿学一级学科和二级培育学科,但这三个专科均是目前中医医疗机构常设的临床专科,因此也列入该丛书编写目录一并编写。该丛书计有中医心病学、中医肝胆病学、中医脾胃病学、中医肺病学、中医肾病学、中医脑病学、中医风湿病学、中医内分泌代谢病学、中医肿瘤病学、中医血液病学、中医皮肤病学、中医肛肠病学、中医疮疡病学、中医骨伤科学、中医妇科学、中医男科学、中医儿科学、中医眼科学、中医耳鼻咽喉科学、中医急诊学、中医养生学、中医康复学、中医老年病学、中医临床护理学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学共 28 个分册。

丛书各分册分总论和各论进行编写。原则上总论部分包括学科概念与研究范畴、学科学术发展源流、现代研究进展、对脏腑生理的认识、病因病机、诊法与检查、辨病与辨证、治则与治法、药物与方剂、保健与护理等内容;各论部分包括各科常见证候和疾病论治的内容,常见疾病论治从概念、病因病机、辨病、类病辨别、中医论治、西医治疗、预防调护、疗效判定标准等方面加以介绍。中医养生学、中医康复学、中医全科医学、中医传染病学、针灸学、推拿学等分册,则按专科特点与规律进行编写。丛书的编写,强调学术性和临床适用性并举、突出中医特色的同时兼顾西医内容,以期更好地适用于初、中级中医临床、教学工作者和在校中医类各专业本科生、研究生。

由于该丛书的编写与出版是首次尝试,为保证质量,编委会成员作了很大努力,有的书稿从编写初稿到分册主编、学术秘书、总主编审稿等环节,反复修改达 15 次。尽管如此,不足之处在所难免,诚望读者提出宝贵修改建议,以便再版时予以修正和提高。

该丛书从策划选题到编写、出版,得到了科学出版社中医药分社社长曹丽英博士和分社各位责任编辑的指导,得到各位编委的大力支持,在此一并表示衷心的感谢!

秦国政

2017年3月于昆明

前言

全科医学又称家庭医学 (general practice, family medicine), 20 世纪 60 年代在美国诞生, 经过 60 余年的发展已经成为医学领域中一门较为成熟的学科。20 世纪 80 年代后期全科医学的有关概念引入中国, 历经 30 余年的交流、宣传、实践与研究, 目前全科医学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。1993 年 11 月中华医学会全科医学分会成立, 标志着我国全科医学学科的诞生。

随着社会的发展, 全球疾病谱的变化, 世界卫生组织提出卫生服务要求, 在社会经济发展的同时将生活质量与健康水平提高到一个新阶段, 为维护人类健康需要, 社会健康保障体系亟待建立一种良性运行机制, 社区卫生服务发展尤为重要, 中医全科医学发展应运而生。20 世纪末, 中医全科医学的发展得到了国家中医药管理局的重视与推进, 临床培训工作有序、渐进地开展起来。国家中医药管理局与有关部委, 适时制订了有关中医全科医学发展的纲要性、指导性文件《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》。根据文件精神, 组织相关专家编写中医全科医学专著, 促进中医全科医学的人才教育、临床的发展。

为保证本书的编写质量, 编委会经过反复研讨, 明确教材的教学目的, 保证教材内容的深广度, 反复邀请专家及学者论证, 组建内、外 (皮肤)、妇、儿、骨科、急诊、针推以及全科和社区医疗服务专家, 经过多次会议及全体编委的共同努力, 以临床为基础, 突出中医全科医学特点。

中医全科医学飞速发展时期, 在编写过程中难免有疏漏及不足, 殷切期望各位教学人员及广大读者在使用过程中, 提出宝贵意见, 以利于今后不断完善和发展。

本书编委会

2017 年 9 月 8 日

总前言

前言

上篇·总论

第一章	全科医学概论	2
第二章	全科医学发展	4
第三章	全科医学特征	6
第四章	中医全科医学	9
第五章	中医全科医学发展史	12

下篇·各论

第六章	中医内科	16
第七章	中医妇科	37
第八章	中医儿科	44
第九章	中医外科	53
第十章	中医皮肤科	61
第十一章	中医肛肠科	68
第十二章	中医男科	76
第十三章	中医耳鼻咽喉科	85
第十四章	中医骨科	105
第一节	上肢骨折	105
第二节	下肢骨折	116

第三节 脱位	128
第四节 躯干骨骨折及脱位	135
第五节 筋伤	143
第十五章 中医急诊	149
第十六章 中医针推	161
第十七章 中医全科在基层社会的保健与预防	177
参考文献	183

上篇·总论

第一章

全科医学概论

全科医学又称家庭医学 (general practice, family medicine), 20 世纪 60 年代在美国诞生, 经过 60 余年的发展已经成为医学领域中一门较为成熟的学科。20 世纪 80 年代后期全科医学的有关概念引入中国, 历经 30 余年的交流、宣传、实践与研究, 目前全科医学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。1993 年 11 月中华医学会全科医学分会成立, 标志着我国全科医学学科的诞生。

目前, 从全科医学的服务、教育及政策的配套上来讲, 都有了很大幅度的提高, 但由于我国与发达国家在观念、服务与教育体制、付费机制、师资和基层卫生人力等方面存在着许多差别, 全科医学的发展面临不少困难。尽管如此, 客观的需求仍是大量而迫切的, 人口老龄化、疾病谱和死因谱的改变、医学模式与目的的转变、建立城市医疗保险体制的压力、经济发展与生活质量改善导致保健需求的增加、医疗成本费用增加, 乃至社会主义市场经济体制下的医疗改革等, 都为全科医学的发展提供了积极的动力。

一、全科医学的定义

关于全科医学定义的论述, 国内外至今尚未有统一的概念, 目前使用最多的是: 全科医学是面向社区和家庭, 整合临床医学、预防医学、康复医学及人文社会学科相关内容于一体的综合性临床二级专业学科。其范围涵盖各种年龄、性别、各个器官系统及各类健康问题和疾病; 强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向, 兼顾个人与群体的长期式照顾。全科医学是一门综合性的临床医学专业学科, 内容宽泛, 既涉及内科学、外科学、妇科学和儿科学等临床学科的基本内容, 也涉及行为科学、心理学、预防医学等学科的内容, 是多学科横向连接的临床学科。

二、全科医生的定义

全科医生 (general practitioner, GP) 又称家庭医生 (family physician, FP), 是经过全科医学专门培训, 在基层卫生机构工作的高素质新型临床医生。目前, 各国对全科医生的定义不统一, 但均具有以下共同点: 经过毕业后全科医学的专门训练; 工作在基层; 能够为个体及其家庭成员、社区及其居民提供综合的、方便的、连续的、协调的、负责的健康照顾; 服务对象包括不同性别、年龄的人; 服务内容涉及生理、心理和社会等方面的健康问题; 能够协调资源, 在所有与健康相关的问题上成为服务对象的代理人。

全科医生的角色具有多变性, 针对不同的对象, 全科医生可以具有多重角色身份。针对医疗及其保险体系, 全科医生具有守门人、团队管理和教育者的角色; 针对患者及其家庭, 全科医生具有医生、咨询者、朋友、管理者及协调者的角色; 针对社会和社区, 全科医生具有社区成员、社区社会工作者的角色。

三、全科医疗的定义

全科医疗是应用全科医学理论的医疗实践, 由全科医生为个人、家庭提供的, 以解决常见健康问题为主的一种基层医疗服务。它是整合了其他许多学科领域的知识和技能于一体的临床专业服务, 也是现阶段世界各国公认的基层医疗的最佳服务模式。

全科医疗中的“全”字, 至少要包括 5 个方面的含义: ①主动服务于社区的全体居民; ②整合内、外、妇、儿等各种临床专科的服务; ③开展生物-心理-社会服务模式的照顾; ④兼顾个人、家庭和社区; ⑤防、治、保、康、教、计一体化服务。

全科医疗服务方式是以门诊方式为主, 兼顾灵活多样服务形式的综合性方式。灵活多样的服务形式: 出诊(上门)服务、电话服务、巡诊服务、非营业时间服务等。全科医疗强调主动服务, 如提前提醒照顾对象进行体检、复检, 做好预约服务及临终患者进行临终关怀等服务。但是也有处于被动服务的时候, 急诊急救、临时问题的处理等, 此时要求全科医生在知道情况后及时的服务, 变被动为主动。全科医疗服务包括预防、治疗、保健、康复、健康教育和计划生育 6 个方面。

(姜丽娟 雷传丽)

第二章

全科医学发展

一、国外全科医学发展史

在 19 世纪以前，80% 左右有正式职业的医生都是通科医生，那个时期的通科医疗是各国医疗界的主体，也可以称之为全科或家庭医学的原始形态。19 世纪末，由于基础学科（如物理学、化学、生物学等）的迅速发展，医学教育开始向以科学为基础的形式转移，医疗重点逐渐从社区转向医院。1910 年，美国著名教育学家 Abraham Flexner 在对 Johns Hopkins 医学院的研究报告（《加强生物医学教育》）诱发了医学专科化的趋势。医学专科化的极大发展，形成了以消灭生物学疾病为目标、以医院为中心的就医模式，掌握先进医学知识和技能的医生成为人们心中备受尊重的形象。虽然当时其他学者也在大力宣传全科医师的重要性，但并没有受到重视。到了第二次世界大战期间及战后的 20 世纪 60 年代，专科医疗进入了兴盛的时期，通科医疗一度被社会冷落，通科医生的数量开始降低。

从 20 世纪 50 年代后期起，由于人口老龄化进程和慢性病、退行性疾病患病率的上升，以及医疗费用的上涨，民众也开始感到有就医不便及照顾不完整等问题，于是通科医疗的重要性又重新受到重视，并被赋予新的内涵和使命。此后，多个国家相继建立了全国性全科医师学会。更有意义的是，他们不仅将通科医师改称“家庭医师”，还将其提供的服务称为“家庭医疗”，将其赖以实践的知识基础称为“家庭医学”，这意味着一个新的临床二级学科的建立，至此，全科医疗迈入了专业化之林。此后，General 专业学科出现在人们的视野，但为了改变人们对“通科医生”只通不专、缺乏专业训练的印象，将“General”的译文从“通”改为“全”，以示其服务全方位、全过程的特点。这样，世界上就有了全科医生和家庭医生这样一种医生、两个名称的事实。

二、国内全科医学的发展史

我国的全科医学起步较晚,1989年,全科医学概念正式引入中国。1993年,伴随中华医学会全科医学分会的成立,标志着我国全科医学正式诞生。在此期间,国内部分地区开始尝试全科医学的教学及医疗服务。1996年在中央政府部门的支持与推动下,全科医学的发展有了重大突破,在全国范围内开展了上百个全科医疗或社区卫生服务站的试点工作。1997年1月国家明确提出“加快发展全科医学、培养全科医生”的号召,随后,各地积极开展全科医学人才培养和全科医疗服务工作,首都医科大学、复旦大学等开展了全科医学的研究生教育。我国全科医学的发展得到了政策的支持,全科医学稳步发展。2011年7月颁布实施的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》,明确提出到2020年,我国初步建立全科医生制度,确立“首诊在基层”的服务模式,使我国全科医学的发展呈现出规范化、专业化的蓬勃态势。

首都医科大学于2000年7月成为卫生部直属的第一个全科医学培训中心,并以此中心为核心建立了全国的培训网络,开展了大量的全科医学师资培训和全科医生骨干培训工作。上海从2000年起在全国率先开展全科医师规范化培养试点工作,2011年5月推出“5+3”全科医师培养新模式,即以5年医学本科学历教育为基础,再加上3年的全科医师培训,初步建立了标准化的全科医师培训体系。此外,中华医学会全科医学分会与国家医学考试中心共同制定了全科医师任职资格和晋升条例。

总之,目前从全科医学的服务、教育及政策的配套上来讲,都有了很大幅度的提高,但由于我国与发达国家在观念、服务与教育体制、付费机制、师资和基层卫生人力等方面存在着许多差别,全科医学的发展面临不少困难。尽管如此,客观的需求仍是大量而迫切的。但是全科医疗的服务场所环境简陋、设备落后,全科医生薪酬待遇低,造成社会认同感和职业荣誉感不足,这在一定程度上阻碍了全科医疗水平的提高。

(姜丽娟 张彩艳)

第三章

全科医学特征

一、全科医学的学科特征

美国家庭医学专家 R. Taylor 认为，全科医学学科的基础由三个要点组成：①将卫生服务普及到人民大众的广泛社会运动；②把因过分专科化而分裂的健康服务整合为一体的趋势；③从其他专科知识技能衍生而建立全科医学学科的努力。全科医学的学科发展经历了一个演变过程，其学科特征可以从以下几个方面进行分析。

1. 专业性

全科医学属于临床二级专业学科，其主要解决的问题是社区、家庭及个人的常见健康问题；临床一般常见病、多发病的诊断和处理；疾病的预防与康复等内容，表现出很强的医学专业性。

2. 综合性

全科医学是整合临床医学、预防医学、康复医学和人文社会学科的综合学科。服务内容不仅涉及内科、外科、儿科、妇产科等医学专业学科，同时涉及预防、保健、康复、健康教育与管理等非常宽泛的领域；服务对象既有个体也有群体；服务方式方法是全方位的综合照顾等方面；表现出多学科和内容的综合性。

3. 整体性

全科医学以人为中心，重视人胜于重视病，重视心理胜于病理，重视整体健康促进胜于疾病治疗。强调一个人是有生命、有思维、有感情、有社会角色等复杂因素的整体性的“全人”，这是全科医学整体观念的集中体现，其哲学方法就是科学基础的整体论。把握整体性是学习和应用全科医学的基础。

4. 差异性

全科医学强调以人为本，依据个体和群体的特征、民族、文化、社会等背景建立符合自身特点的服务模式，所以全科医学在世界各国的发展与研究虽然具有共同点，但是也存在许多不同，是以人为本表现出的差异性。

二、全科医生的特征

全科医生区别于临床其他专科医生具有几点特征：①接受立足于社区的全科医学专门训练；②生物-心理-社会医学模式为基础的服务模式；③人、伦理、生命的质量和患者的需要为照顾重点；④主要服务内容为预防、保健、治疗、康复、健康教育等，对医疗的全过程负责；⑤以物理学检查为主要诊疗手段，以满足患者的需要为目标，以维护患者的最佳利益为准则；⑥以连续性、整体性的方式主动为社区全体居民服务，主要为个人、家庭、社区解决早期未分化的疾病。

三、全科医疗的特征

1. 以人为中心

相对于疾病，全科医疗更重视人本身，它将患者看作是有感情和个性的人，而不仅是疾病的载体；其照顾的不仅是有病的器官，更重要的是从整体健康的角度出发照顾维护服务对象。在全科医疗服务中，医生必须从服务对象的生活质量的角度全面考虑其需求并予以解决；以个性、个体化的服务调动患者的主动性，使之积极参与健康维护和疾病控制的过程，从而达到良好的服务效果。

2. 以家庭为单位

以家庭为照顾单位的特征为全科医生的有效工作奠定了基础。家庭是全科医生的服务对象，又是其诊疗工作的重要场所和可利用的有效资源。全科医生要善于了解并评价家庭结构、功能与周期，发现其中可能对家庭成员健康的危害，并通过适当的干预使之及时化解；还要善于动员家庭资源以协助对疾病的诊断与长期管理。发展适合我国国情的家庭评估和干预工具，是今后若干年内的重要课题。

3. 以社区为基础

全科医疗是立足于社区的卫生服务，社区是全科医疗服务的主要场所，所以服务于社区是全科医疗的基本宗旨。全科医生在社区人群健康状况的大背景下，以患者个体化诊疗为主，并同时关注社区人群的整体健康。也就是说全科医生作为一个临床医生来讲要具有群体照顾的观念，要真正实施以社区为基础的健康照顾，还应掌握社区卫生服务的相关技术和知识。

4. 以预防为导向

全科医疗着眼于服务对象整体健康的维护与促进，即在人健康时、由健康向疾病转化过程中及疾病发生早期（或无症状时）就主动提供关注，因此其服务对象除了患者之外还包括高危人群与健康人群，这也是它有别于一般临床医疗的最突出特点之一。全科医疗注重并实施从生到死的“生命周期保健”，即根据其服务对象不同的生命周期中可能存在的危险因素和健康问题，提供一、二、三级预防。