



国家中医药管理局

中医类别全科医师岗位培训规划教材

中医全科医学概论

主编 姜建国

中国中医药出版社

国家中医药管理局

► 中医类别全科医师岗位培训规划教材 ◀

中医全科医学概论

主编 姜建国

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医全科医学概论/姜建国主编. —北京: 中国中医药出版社, 2009.1 (2009.8 重印)

中医类别全科医师岗位培训规划教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 546 - 4

I. 中… II. 姜… III. 中医学临床—教材 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 179927 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 16.25 字数 282 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 8 月第 2 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 546 - 4

*

定价 33.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/



国家中医药管理局
中医类别全科医师岗位培训规划教材

编审委员会

主 任 于文明

副主任 洪 净 王国辰

委 员 (按姓氏笔画排序)

王希利 李灿东 张 敏 林 勋

呼素华 周 杰 周景玉 赵 明

洪 雁 顾 勤 徐金香 郭 栋

郭宏伟 崔树起

《中医全科医学概论》

编委会

主 编 姜建国

副主编 顾 勤 张 敏 吕文亮 佟子林
 翁宁榕

编 委 (以姓氏笔画为序)

卫爱武 王 滨 王志红 张玉英
张宁苏 张国骏 张晓雪 林 勋
姚睿智 郭 栋 黄学宽 戴小华

前言

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务，构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。因此，国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》以及人事部、卫生部、教育部、财政部、国家中医药管理局联合下发的《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，明确提出了“到2010年，全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务，并实现所有社区卫生专业技术人员达到相应的岗位执业要求”的目标。

社区卫生服务具有综合、便捷、低廉、持续的特点，治疗的病种以慢性病、老年病为主，强调要将预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、计划生育等六个方面为一体，而中医药在这些方面恰恰具有鲜明的优势，能够在社区卫生服务工作中发挥重要作用。

为落实国务院关于发展城市社区卫生服务的要求，提高中医药在城市社区卫生工作中的服务能力，国家中医药管理局先后发布了《中医类别全科医师岗位培训管理办法》和《中医类别全科医师岗位培训大纲》，对中医类别全科医师岗位培训工作提出了具体目标和要求。同时，国家中医药管理局人事教育司组织编写了本套“中医类别全科医师岗位培训规划教材”，并委托中国中医药出版社出版，以确保中医类别全科医师岗位培训的实施。

本套教材编写吸收、借鉴了“新世纪全国高等中医药院校规划教材”等系列教材编写的成功经验，专门举行了“中医类别全科医师岗位培训教材的编写工作研讨会”，邀请全国部分省、自治区、直辖市中医药管理部门分管人员以及中医全科医学专家参会，讨论并确定编写教材的目录框架以及参编人员的遴选条件。然后，进行全国招标，确定各门教材主编及主要编写人员，明确要求，统一认识，成立核心编写组，实行主编负责制，确保编写质量。

根据《中医类别全科医师岗位培训大纲》内容及学时数要求，本套教材共分八门，包括：《中医全科医学概论》《医学心理与精神卫生》《预防医学概论》《中医养生保健学》《中医康复学》《社区基本诊查技能》《社区中医适宜技术》和《社区临床常见病证及处理》。整套教材着眼于中医全科医学理论及相关知识的培训，注重体现中医特色，重点突出基本理论、基本知识和基本技能的传授。在培训内容的筛选、理论与实践课程的比例等方面均根据城市社区工作的特点和对从业人员的要求，力争满足城市社区卫生服务的需求。

“中医类别全科医师岗位培训规划教材”是我国第一套中医全科医学的培训教材，是一项开创性的工作，没有现成的模式可以参照，加之从启动到完成时间较短，故难免有疏漏、不完善之处，希望各地培训机构在使用过程中，及时反馈意见，以便再版时修改、完善，也为该专业其他层次教材的编写积累经验，提供借鉴。

国家中医药管理局人事教育司

2008年10月

编写说明

《中医全科医学概论》是由国家中医药管理局主持编写的“中医类别全科医师岗位培训规划教材”系列中的基础理论教材。为培养既有中医学素质，又具备全科医学知识，能够胜任社区中医药工作的新型的中医类别全科医师而编写。力求使读者了解中医全科医学的有关基本理论、基本内容和基本方法，为进一步学习其他培训课程打下良好的基础。

本教材的编写始终遵循求实创新的原则，围绕中医学和全科医学的特点，运用中医学独特的理论与技术去丰富全科医学，同时运用全科医学的服务理念与模式去发展中医学。因此，本教材编写的指导思想是：突出中医特色，突出全科理念。编写的基本宗旨是：坚持科学性、理论性、基础性、适用性。

本教材共分为十章：第一章为绪论，主要介绍全科医学和中医全科医学的基本知识、基本概念；第二章为中医全科医学的理论基础，主要探讨中医学、生物医学、全科医学的哲学思想及中医全科医学的医学观；第三章为中医全科医疗的服务模式，主要论述中医全科医学在以人为中心、以家庭为单位、以社区为基础的社区卫生服务中的特点；第四章为中医全科医学的服务方法，主要谈中医全科医学在处理各类健康问题时所遵循的基本方法；第五章为中医全科医学的预防保健，主要阐述中医学的治未病和养生方法，以及全科医学的预防保健和健康教育；第六章为全科医疗中的医患关系与沟通，主要介绍医患关系的模式、医患关系沟通技巧与建立的策略；第七章为中医全科医疗中的伦理问题，主要阐

述医学伦理学的基本知识及中医全科医疗中常见的伦理问题；第八章为中医全科医疗中的法律问题，主要介绍中医全科医生应该掌握的有关法律法规；第九章为中医全科医学的教育与科研，主要介绍中医全科医学教育的发展状况及科研的基本方法；第十章为社区中医药卫生服务，主要阐述社区中医药卫生服务的目标、质量、信息、法规管理。

本教材第一章由姜建国、郭栋编写，第二章由吕文亮、张国骏、黄学宽编写，第三、四章由顾勤、张玉英、戴小华、王志红、翁宁榕编写，第五章由吕文亮、王滨、张晓雪编写，第六、七、八章由佟子林、张宁苏编写，第九、十章由张敏、林勋、卫爱武、姚睿智编写。

全科医学在我国属于新生事物，而如何将我国传统中医学的基本理论、诊疗特色与全科医学的医学理念、服务模式进行互补、融合，更是一个全新的医学课题。中医全科医学的提出以及认识处于初期探索阶段，作为教材编写来说难免存在不妥之处甚至错误，在此诚恳地希望读者提出宝贵的批评和建议，以期进一步完善之。

编委会
2008年11月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 全科医学	(1)
第二节 全科医疗	(8)
第三节 全科医生	(10)
第四节 中医全科医学	(11)
第五节 中医全科医疗	(18)
第六节 中医全科医生	(26)
第二章 中医全科医学的理论基础	(32)
第一节 中医全科医学的哲学基础	(32)
第二节 中医全科医学的医学观	(46)
第三章 中医全科医疗的服务模式	(55)
第一节 以个人为中心的服务	(55)
第二节 以家庭为单位的服务	(72)
第三节 以社区为基础的服务	(82)
第四节 防治并举、简便验廉的服务	(90)
第四章 中医全科医学的服务方法	(92)
第一节 辨证论治	(92)
第二节 对症治疗	(109)
第三节 接诊技巧	(111)
第四节 评估方法	(113)
第五章 中医全科医学的预防保健	(125)
第一节 中医学治未病理论和养生方法	(126)
第二节 全科医学的预防保健和健康教育	(136)
第六章 全科医疗中的医患关系与沟通	(148)
第一节 医患关系及其基础	(148)

第二节 沟通与医患关系	(153)
第三节 医患关系沟通技巧	(156)
第七章 中医全科医疗中的伦理问题	(164)
第一节 中医全科医疗的伦理基础	(164)
第二节 中医全科医疗中常见的伦理问题	(172)
第八章 中医全科医疗中的法律问题	(183)
第一节 中医全科医疗的相关法律制度	(183)
第二节 中医全科医疗中常见的法律问题	(202)
第九章 中医全科医学的教育与科研	(205)
第一节 中医全科医学的教育	(205)
第二节 中医全科医学的科研	(209)
第十章 社区中医药卫生服务	(219)
第一节 社区中医药卫生服务概述	(219)
第二节 社区中医药卫生服务的管理	(222)
第三节 社区合理用药	(226)
第四节 社区中医药卫生服务的质量评价	(240)
参考文献	(245)

第一章

绪 论

第一节 全科医学

一、全科医学的定义

全科医学，又称家庭医学，是 20 世纪 60 年代末在北美兴起的一门综合性的临床医学学科。经过三十多年的发展与完善，全科医学已逐渐形成了与传统的生物医学有明显区别的，具有独特医学观、方法论和系统学科理论的临床学科。全科医学的兴起弥补了当代高度学科化的生物医学的不足，真正实现了现代医学模式的根本性转变。

全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学等学科的最新研究成果以及通科医疗的成功经验的基础上产生的具有独特的价值观和方法论的、综合性的临床医学学科。

全科医学作为一门临床学科，具备以下几个要素。①基本观念：整体医学观，即把医学所涉及的基本内容看成一个整体，把病人及其健康看成一个整体，为病人提供整体性的服务。②独特的方法论：系统整体性的方法，即一般系统理论和整体论的方法来理解和解决人类的健康问题，采用生物-心理-社会医学模式。③具体的服务方法或手段：以病人为中心、以家庭为单位、以社区为范围的服务方法，以预防为导向的临床预防方法，团队合作和自我发展的技巧，评价与处理社区常见健康问题的策略等。④独特的服务内容：主动为社区全体居民提供连续性、综合性、协调性、整体性、个体化、人性化的医疗保健服务。

二、全科医学产生的背景

全科医学的产生和发展是特定历史条件下的必然产物，也是医学科学发展的必

然结果。全科医学的产生与人口的老龄化、疾病谱和死因谱的变化、卫生经费的压力、卫生服务模式的局限、社会人口迅速增长、家庭结构功能的变化等因素有密切的关系。

（一）社会人口老龄化因素

人口老龄化是当今世界的重大社会问题，我国更是人口老龄化比较严重的国家。2005 年底全国 1% 人口抽样显示，我国 65 岁以上人口达到 10045 万人，占总人口数的 7.69%。按照老龄化评判标准，我国已成为人口老龄化国家。根据联合国对中国人口发展的预测，到 2010 年，中国总人口将达 13.73 亿，65 岁及以上人口所占比重为 8.1%。到 2050 年，中国总人口将达 14.78 亿，65 岁及以上人口所占比重为 22.6%。伴随着老龄化社会的到来，慢性疾病成为损害老年人健康的主要因素，居疾病谱和死因谱前几位的疾病均好发于老年人，老年人成为医疗保健服务的重点对象，老年人群体对综合性保健的需求日益凸显。人口老龄化也使社会对卫生服务的需求和医疗费用迅猛增长，社会对以家庭为单位的综合性保健的需求，尤其是对防治保健一体化服务的需求已十分迫切。

中医的养生理论和方法，对于老年病的防治有着独到的优势。《素问·上古天真论》中有“外不劳形于事，内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可以百数”的论述。中医学注重身心调养，保持形与神俱，重视阴阳平和，追求健康人生，使人的生命质量得到提高。如《灵枢·本神》说：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，如是则邪僻不至，长生久视。”中国古代有多种多样的运动形式和方法，如导引、八段锦、太极拳等，这些健身方法都比较适合老年人的生理特点。此外，还可适当用药预防衰老和疾病，明代李时珍的《本草纲目》中即录有 390 余首健身长寿方。社会人口的老龄化，给中医学的研究和临床实践提供了更为广阔的空间。

（二）疾病谱和死因谱因素

疾病谱和死因谱的变化要求卫生服务必须提供连续性的医疗保健。各种慢性病如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等已占据疾病谱和死因谱的主要地位。慢性病与多种因素有关，发病机制十分复杂，常涉及躯体的多个器官、系统，生活习惯、行为方式、心理、社会因素等在疾病过程中起重要作用，通常有长期的演变过程。这就要求医生必须能够提供长期的、连续的，而且是综合性的医疗保健服务。目前通行的专科医疗因受各种条件的限制，无法承担这一重任，能够充分提供这种卫生服

务的只有全科医疗。

中医学的整体观、辨证施治、治未病的基本理念和方法与现代医学生物、心理、社会和环境相结合来预防疾病和提高健康水平的未来医学发展方向是一致的。中医学强调发挥人体自身的调节作用,通过个体化诊疗手段,宏观调节、整体处理,保持人体的阴阳平衡,达到健康状态。中药大多源于自然界的植物、动物或矿物,通过适当配伍来调整人体平衡,其采用天然药物、毒副作用小的优势与当今全球回归自然的趋势是一致的。中医对慢性病的防治方法除药物外,还有非药物方法,包括针灸、按摩、推拿、气功、体疗等。疾病谱和死因谱的变化,使中医更加有了用武之地。

(三) 卫生经费压力因素

卫生经费的压力迫使医疗保健由传统的病后治疗转为病前干预。卫生经费的迅猛上涨及其效益的降低是世界性问题,而由于我国仍然属于发展中国家,全科医疗又刚刚开展,这种情况尤为严重。本来人均卫生经费就比较少,而其中的绝大部分又都用在疾病的治疗上,用于预防和卫生保健的费用寥寥无几。卫生资源的不合理配置和应用主要表现在以下几个方面:一是大部分卫生经费消耗在城市大医院的房屋建设、大型设备的添置和疾病的诊疗上,而花费在基层医疗、预防保健上的费用越来越少。二是大都市医院林立,重复建设,资源浪费极其严重,而广大农村的贫困地区缺医少药、因病返贫的状况颇为令人担忧。三是大医院门庭若市,收入颇丰,而基层医疗单位、乡镇医院却门庭冷落,难以支撑。总之不良的医疗体制和单一的专科医疗,不但使广大的人民得不到应有的医疗保健,也极大地浪费了国家投入的医疗经费。医疗体制改革的关键就是医疗卫生政策应该向基层医疗、全科医疗、预防保健方面倾斜。也就是说,要从根本上解决我国的医疗卫生保健问题,开展全科医疗是一条必由之路。

(四) 卫生服务模式因素

医院的现代化虽然为公众提供了高水平的技术服务,但在满足公众技术需要的同时,这种高技术服务也越来越机械化。中医在卫生服务模式上追随现代医学,盲目建设大医院,而城市社区和农村乡镇中医人才匮乏,直接导致了中医贴近基层医疗、贴近人民群众的特色逐渐消失。中医医院模式的专科化服务已明显暴露出其内在的局限性和片面性,具体表现在:①中医院西化严重:医院的专科化服务以治疗疾病为主,忽视预防、保健和康复,过度依赖大型仪器设备,中医的优势病种不明

确,尤其是在当前以药养医、以设备养医的前提下,大多数高等中医院校毕业生在进入医院后不久就被西化;②中医特色不能发挥:治未病是中医的核心理念,但在医院模式下,仅能使所在地区15%的人口受益,去医院治疗的多是已病病人,失去了最佳的治未病时机;③服务时间的局限:中医院只为患者提供片段的医疗服务,不能实现中医所强调因时、因人、因地制宜,也不能对患者的治疗效果进行连续观察,直接造成了中医疗效的降低;④服务方法的局限:中医院的医生在局限于某一专科的同时,在治疗方法上也更加单一,绝大多数只采用汤药的形式,而缺乏传统中医的综合性、多样化治疗手段;⑤服务模式的局限:医院大多仅接受那些需要高技术、专科化服务的病人住院进行治疗,很少涉及社区和家庭保健,使中医药离群众越来越远,明显降低了中医药服务的可及性,而住院治疗也给病人及家庭带来诸多不便,尤其是需要长期照顾的老年、慢性病人及其家庭。总之,卫生服务模式的单一成为制约中医发挥效应的重要因素,中医卫生服务模式的多元化发展势在必行。

(五) 社会人口迅速增长因素

社会人口的迅速增长与医疗保健系统的供需矛盾日益严重。世界在发展,社会在进步,人们的生活水平在提高,健康观念也在发生着变化,不仅要求治疗疾病,而且要求提高生活质量,对于医疗卫生在预防疾病和增进身心健康方面的需求明显增加,要求也明显提高。然而,现实是社会为公众提供卫生服务的能力远远跟不上因人口增长而导致的公众对卫生服务需求的增长速度,医疗保健系统的服务能力与公众需求之间出现了尖锐的矛盾。都市大医院病人聚集,疲于应付,医患关系紧张。这就说明大力培养既能治疗疾病、又能提供保健服务的多面手医生是十分必要的。目前我国城市居民的医疗负担越来越大,广大农村缺医少药的现象日趋严重。因此,培养全科医生更是十分必要和迫切的。

(六) 其他因素

全科医学也是现代医学科学发展的必然产物。随着现代科学的发展,人们对于生命科学的认识也不断深化,其他学科领域的内容必然向医学渗透,从而改变医学观。

同样,行为科学、社会科学的研究成果对中医全科医学的产生和发展具有重要意义。这些研究成果更系统地阐明了行为、心理、社会等因素与疾病或疾患发生、发展的关系及相互作用的机制,为中医学引入新观念,更好地服务于基层提供了可能。随着行为科学、社会科学的融入,医患互动成为医学研究的对象,这使得本身

强调文化属性的中医学找到了与这些学科更多的结合点。现代系统论、控制论和信息论对中医学的研究,更有助于整理和形成具有中医特色的系统整体性的思维模式。上述学科都对中医全科医学的发展起着积极的推动作用,将为中医全科医学进入社区奠定坚实的理论基础。

三、全科医学的目的

任何医学学科都有独特的目的,明确本学科的目的是确立一个独立学科的基础,全科医学也不例外。

医学的最终目的是要保障人类的健康。具体说来,在医疗过程中要关心病人、理解病人、服务病人、满足病人的需要,提高人类的健康水平和生活质量。要达到这个目的,医学就不仅仅要研究生命科学,还必须整合、利用行为科学和社会科学的知识和技术。医学既具有自然科学的属性,又具有社会科学的属性。医学服务既是技术服务,又是艺术服务,是技术服务与艺术服务的有机结合。在这方面,可以说中医学与全科医学比较贴近医学的本质。

现代的生物医学用孤立、静止、封闭、机械的方法去研究和解决人体器官、系统的问题。为了弥补生物医学的缺陷,有必要建立一种全新的医学观念和方法,为人类的健康服务。因此,发展全科医学的另一个目的就是要综合生物医学、行为科学和社会科学研究的成果,开创一种全新的医学,以满足关心病人、理解病人、服务于病人的需要,这就是全科医学的整体医学观、系统整体性的方法和由此产生的基本原则,也体现了医学科学发展的必然趋势和规律。全科医学进一步结合与汲取中医学的特色和优势,逐渐发展具有中国特色的全科医学。

总之,发展全科医学的目的主要包括以下三个方面:①进一步修正、完善现代医学体系,还医学服务于人而不是服务于病的本来面目;②彻底实现医学模式的转变,建立医学服务于人、解决健康问题的观念、方法和原则;③建立医学服务于大多数人群、服务于基层的模式,形成优质、高效、公平的卫生服务体系。

四、全科医学的研究对象

全科医学与生物医学不同。就服务的范围而言,有个人、家庭、社区;就服务的内容而言,主要解决的是社区常见的健康问题。

具体说来,有以下内容。

以个人为中心,研究完整的人及其健康问题,理解病人或健康的人作为一个完

整的、活生生的人的特征及其需要。

以家庭为单位，研究家庭成员的健康问题，及与整个家庭的互动关系，理解病人作为家庭成员的特征与需要。

以社区为范围，研究社区中全体居民的健康问题，理解整个社区人群的特征和需要。

以预防为导向，研究健康问题而不是疾病问题，尤其注重研究社区常见的健康问题，理解作为一个独特医学专科的服务特征和作用。

五、全科医学的基本特征

（一）人性化照顾

以人为中心是全科医学的重要特征之一。全科医学从过去的生物医学单一研究“人的病”而转为研究“病的人”，并拓展到健康的人。全科医疗重视人胜于重视疾病，它将病人看做是有生命、有感情、有权力和个性的人，而不仅仅是疾病的载体；其服务目标不仅是要诊疗疾病，更重要的是预防疾病和维护健康。因此，全科医生充分考虑和尊重人的生理、心理和社会需求，以人性化服务调动人的主动性，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。

（二）综合性照顾

全科医学为人的健康提供“全方位”和“立体性”的照顾。这种综合性体现在：①在服务层面上，应用生物-心理-社会医学模式进行临床思考，从多角度认识和解决人的健康问题；②在服务范围上，以家庭为单位，充分兼顾到社区和个人，使人人都是可以享有健康服务；③在服务内容上，根据社区居民的健康需求和需要，提供预防、医疗、保健、康复、健康教育的一体化服务；④在服务手段上，结合社区资源和现有条件，应用现代医学、传统医学或替代医学等为社区居民服务。

（三）连续性照顾

全科医生努力与社区居民建立起一种固定、长久、亲密的朋友式关系，提供连续性的服务。其连续性可包括以下几个方面：①人生生命周期的各个阶段都可覆盖在全科医疗服务之下；②疾病周期的各个阶段，提供从健康维护、疾病预防、疾病诊治、后期康复的全程照顾；③无论何时何地，全科医生对其服务对象都负有连续性责任。