



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·影像·口腔·药学·护理等专业用)

临床医学导论

第4版

主编 孙宝志



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

(供临床·基础·预防·影像·口腔·药学·护理等专业用)

临床医学导论

Linchuang Yixue Daolun

第4版

主 编 孙宝志

副主编 闻德亮 赵玉虹 唐建武

编 者 (按章节序次排列)

冼利青 张友元 (中山大学)

莫书荣 崔 英 (广西医科大学)

马跃荣 陈 勤 刘克林 (泸州医学院)

王维民 杨晓征 辛 兵 (北京大学)

赵 霞 (青海大学)

崔慧先 康 林 (河北医科大学)

陈志斌 徐宇杰 (海南医学院)

曹德品 (哈尔滨医科大学)

王振方 许士奇 马春虎 (承德医学院)

郭永松 (浙江大学)

魏东海 周梅芳 叶广锋 (广州医学院)

刘力戈 赵春燕 梁金锐 (首都医科大学)

唐建武 (大连医科大学)

彭 磊 张 华 谢毅强 张海涛 吕传柱
(海南医学院)

景汇泉 (沈阳医学院)

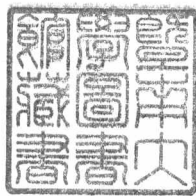
中国医科大学编者 (以姓氏笔画为序)

于晓松 王大南 乔 敏 曲 波 庄宝珠

刘国良 刘闰男 孙宝志 李小寒 李振华

李继光 张 云 张 阳 张君邦 路振富

欧凤荣 赵玉虹 闻德亮



秘 书 马晓丹



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容简介

本书先后入选普通高等教育“十五”、“十一五”国家级规划教材,“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材。

全书分为三篇,第一篇为医学篇,第二篇为医生篇,第三篇为临床篇。旨在让医学生了解医学概貌,早期接触临床,知道医生的角色和职业素质,学习临床医学疾病症状学等专业知识,早期树立“以病人为中心”的职业精神,培养理论与实践相结合的学风,体现了医学教育的时代特征。

本书可作为高等医学院校临床、基础、预防、影像、口腔、药学、护理等专业学生的必修课教科书,也可供医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

临床医学导论/孙宝志主编. —4版. —北京:高等教育出版社,2013.1

供临床、基础、预防、影像、口腔、药学、护理等专业用

ISBN 978-7-04-036583-2

I. ①临… II. ①孙… III. ①临床医学—医学院校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第001474号

策划编辑 席雁 孙葵葵
责任印制 刘思涵

责任编辑 孙葵葵

封面设计 张楠

出版发行 高等教育出版社
社址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100120
印刷 唐山市润丰印务有限公司
开本 787mm×1092mm 1/16
印张 22.75
字数 580千字
购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
版 次 1999年9月第1版
2013年1月第4版
印 次 2013年5月第2次印刷
定 价 39.80元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换
版权所有 侵权必究
物料号 36583-00

Foreword

The readers of this book—China's next generation of healthcare providers—face an exciting but daunting challenge: how to provide high quality of healthcare to the world's most populous nation as it undergoes rapid and striking health transitions of global significance.

Certainly, this is no easy task.

Over the past century, life expectancy in China has doubled. This tremendous advancement in health is due, in part, to great achievements in medical care and fast-paced economic development. Yet, economic development has also stimulated a new set of health challenges. Chronic diseases such as cardiovascular disease, diabetes, and cancers have emerged as major health threats. Other health challenges include the re-emergence of infectious diseases like avian influenza and SARS, new environmental risks, and behavioral and nutritional problems.

In my role as President of the China Medical Board (CMB) since 2006, I have encountered these changes first-hand. The China Medical Board is an American foundation whose goal is to improve health in Asia, particularly through supporting projects in medical education, health policy systems and sciences, and rural health. CMB believes that supporting health professionals is crucial to achieving improved health for Chinese citizens. In an increasingly interdependent world, China's health situation has global importance.

While China has already begun to confront its health challenges on multiple platforms, its greatest asset is its people. Through my work with the CMB, I have met many Chinese medical professionals, scholars, policy practitioners, researchers, and medical students that work tirelessly to improve healthcare. Their commitment to this cause is inspiring.

Dr. Sun Baozhi, the author of this volume, is one such outstanding individual. Dr. Sun has dedicated his efforts to aligning medical education with clinical needs through adjusting curriculum, investigating new training methods, and improving residency training. As a member of the China Commission on Health Professionals' Education, Dr. Sun has helped develop new ideas about Chinese medical education system reform. His work and influence extends well beyond the walls of the China Medical University. He is an old friend of the China Medical Board and leader of the North China Center for Medical Education Development. He has published several books and appropriately received recognition for his contributions from the Ministry of Education as well as the China Medical Association. Dr. Sun's accomplishments clearly demonstrate a passion for medicine and a commitment to improving the quality of China's next generation of medical professionals.

This volume, *Introduction of Clinical Medicine (IV edition)*, embodies Dr. Sun's desire to see

that today's students of medicine become tomorrow's leading health practitioners and policymakers. More than anything, to confront its health challenges, China needs first-rate doctors—individuals that not only possess mastery of modern preventive and curative medicine, but also excellence of moral character and a strong sense of responsibility to their patients and their country. The contents of this volume should be used as a tool for developing essential medical knowledge—an essential, but certainly not the only, skill for the medical practitioner.

After all, meeting the great challenge of providing care to China's population as it undergoes vast health transitions will require great effort of mind and spirit.

I wish you the best of luck in your studies.

Lincoln C. Chen, MD
President
China Medical Board, USA

——美国中华医学基金会主席 Lincoln C. Chen 院士为本书作序

本书的读者——中国的下一代医疗卫生服务者们正在面对一个令人激动却又非常艰巨的挑战：该怎样在正经历着一场迅猛而具有全球意义的卫生改革的中国为这个世界上人口最多的国家提供优质的医疗卫生服务？

当然，这不是一件容易的事情。

过去一个世纪以来，中国国民的期望寿命增长了一倍。中国在卫生领域取得的成就，其中一部分是由于在医疗保健工作上取得的巨大进步和经济的快速发展。然而，经济的发展也给卫生保健服务带来了一系列新的问题：心血管疾病、糖尿病和癌症等慢性疾病逐渐成为威胁人们健康的主要疾病；一些新发传染病（如人感染高致病性禽流感和非典型性肺炎），新环境风险，精神和营养问题也包括在其中。

我自 2006 年担任中华医学基金会主席以来，直接见证了所发生的变化。美国中华医学基金会以项目基金的形式致力于促进亚洲人民的健康水平，特别是在医学教育、卫生政策系统和科学、农村卫生领域的科研项目上提供资助。中华医学基金会认为，支持卫生人才培养对于改善中国人民的健康状况至关重要。随着世界各国的联系日益紧密，中国的卫生保健状况对于全球有着重要的意义。

人力资源是中国最大的优势，中国已经开始从多方面着手应对国民健康问题带来的挑战。在中华医学基金会工作的这段时间里，我认识了许多在中国为提高卫生事业发展水平而不懈奋斗的医学专家、学者、政策制定者、研究人员和医学生。他们对这份事业的执着令人感到振奋。

本书的主编孙宝志教授就是这样一位优秀的学者。孙宝志教授一直致力于通过调整医学课程、探索新的教学方法、促进住院医师规范化培训项目的实施等改革医学教育，使之适应医疗卫生系统的需求。

作为中国高等教育学会医学教育专业委员会的成员，孙宝志教授为中国医学教育改革开放新的理念，他在中国医科大学的功绩早已声名远扬。他是中华医学基金会的老朋友，也是中国北方医学教育发展中心的带头人。他的一些专著已经出版，在医学教育领域中作出的贡献得到了中华人民共和国教育部和中华医学学会的认可。孙宝志教授的成就充分证明了他对于医学的热爱和致力于提高下一代中国医学人才质量的决心。

《临床医学导论》（第 4 版）承载着孙宝志教授的希望——今天的医学生——明天引领医学发展的中坚力量。最为重要的是，中国在面临解决健康方面问题的过程中，需要一流的医生，这些医生不仅应该掌握现代化的预防和诊疗技术，而且应该具备高尚的道德情操，对病人

和国家怀有强烈的责任感和使命感。这本书的内容是引导学生学习医学基本知识的工具——这些基本知识显然是成为执业医师所必备但并非唯一的知识，也是医学实习必备的知识。

最后，由于中国的医疗服务正经历着巨大的转变，面对为中国人民提供医疗服务的重大挑战，未来从医者需要在思想上和精神上付出更大的努力。

最衷心地祝愿你们学习顺利。

美国中华医学基金会主席

林肯·陈

第四版修订前言

《临床医学导论》是中国医科大学1997年承担教育部“高等教育面向21世纪教学内容和课程体系改革计划”项目的成果之一，也是高等教育出版社于1999年9月发行的“面向21世纪课程教材”之一。其间，中国医科大学受教育部高等教育司委托，举办过“全国高校骨干教师培训班”，推广早期接触临床教育，开设“临床医学导论”课程的经验。有许多医学院校采用此教材开课，受到师生的欢迎。2001年，该教材入选“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。在高等教育出版社的领导下，编委重新审视该教材内容，广泛征求用户的意见，于2003年完成《临床医学导论》（第2版）修订，并于2006年入选“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”。教材于2007年3月进行了第3版修订。2012年入选“‘十二五’普通高等教育本科国家级规划教材”。现高等教育出版社又组织我们进行了第4版修订。

本次修订过程编委会本着与时俱进的态度，鉴于国家连续出台一系列的医疗卫生改革的政策和措施，因此要在内容方面进行一定的修订。在第二篇“医生篇”中，重点介绍医生的7个角色，“医学专家”是核心角色，同时涵盖6个角色的能力：包括沟通者、合作者、管理者、健康促进者、学者和专业人员。医疗活动的本质主要涉及医生与病人之间的关系。这正如著名医史学家亨利·西格里斯说过：“每一个医学行为始终涉及两类当事人——医生和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间的多方面的关系。”因此，学习医患关系的理论，是医学生进入医学院的重要一课，无论是在临床见习中、在毕业实习中，还是在住院医师培训中，处理好医疗中的人际关系是医生工作永恒的主题。适应时代发展的需要，医生要学法、懂法、依法行医，才能胜任医生这门职业，因此本篇有医学法律章节。在“医生的学者角色”一章，让学生了解科学研究对医学的重要性，将来要当一个学术型的好医生，而不是一个单纯的“手术匠”。本篇增加“医生的培养”一章，目的是让医学生知道，医学本科教育只是医生培养的第一阶段，还有住院医师和专科阶段的第二阶段和继续教育第三阶段，因此要树立终身学习的思想。

第三篇“临床篇”中以疾病症状学为重点内容，为学生早期临床见习提供基本知识，促进基础与临床学习的结合。本篇“临床决策与循证医学原理”一章意在跟上现代医学科学发展的步伐，循证临床决策，确保医疗质量。本篇“病人护理”一章，为给本科生树立护理的科学观念，了解基本护理技术，重视临床护理，处理好医生与护理的关系。本篇“疾病预防与控制”一章，树立“预防为主、全球卫生”的观念。本篇增加了“病人急救”一章，以适应社会需求，使医学生掌握急救常识，为医学生在紧急状态下救治病人提供手段。

十余年来，每届学生都参加“临床医学导论”课程假期社会实践，写出的调查报告汇编成册，当我们细细地“品味”每一篇调查报告时，从中了解到许多校园之外鲜活的实例，洞察到学生体会医生角色的心扉与理想。有一名学生在耳鼻喉科见习一周，写道：“医生在门诊

工作，是大量的重复性劳动，医生对每一位来诊的病人都说‘张开嘴，啊，啊’，‘来，喷点麻药，吸气，吸气’。每天来诊的病人大多症候相似，病人面对医生可能是一生中唯一的一次，而医生面对病人却天天如此，千篇一律，可见做一名大夫真得有耐心，这种耐心来自于对病人的爱心与责任心。”

“临床医学导论”已经走过了十几个年头，从不成熟到基本成熟，成为公认的一门临床医学教育必修课。2009年，我国教育部和卫生部联合颁发的《本科医学教育基本标准》中提出“早期接触临床”的课程标准，这是培养医学生早期形成基础与临床相结合的专业思想，早期树立“以病人为中心”的医学理念的重要途径，这是新世纪高等医学教育人才培养目标之一。

主编 孙宝志

2012年3月19日于沈阳，中国医科大学

目 录

绪言	1
----	---

第一篇 医 学 篇

第一章 医学的起源与发展	7	第四章 全科医学	39
第一节 史前医学	7	第一节 概述	39
第二节 古代文明时期医学	8	第二节 全科医疗与全科医生	41
第三节 古典文明时期医学	10	第三节 以病人为中心的全科医学	45
第四节 中世纪医学	12	第四节 以家庭为单位的全科医学	47
第五节 17、18 世纪及其后世界医学 发展	13	第五节 以社区为基础的全科医学	49
		第六节 以预防为导向的全科医学	50
第二章 医学专门分科与进展	17	第五章 医疗卫生组织机构与医改	52
第一节 影响医学发展的主要因素	17	第一节 卫生组织机构	52
第二节 基础医学进展	19	第二节 我国的医药卫生体制改革	55
第三节 临床医学进展	23		
第三章 医学模式、医学目的和责任	29	第六章 高等医学教育与改革	61
第一节 医学模式	29	第一节 高等医学教育国内外现状	61
第二节 医学目的	34	第二节 高等医学教育的规律与特点	63
第三节 医学责任	37	第三节 我国高等医学教育改革	65

第二篇 医 生 篇

第一章 医生角色概述	73	第一节 医学伦理学与医生职业素质的 历史发展	79
第一节 好医生角色是我国当今社会对 医生的殷切期待	73	第二节 医生的人文素养	82
第二节 好医生角色的标准	74	第三节 医生的职业素质	84
第三节 医学专家角色	76	第四节 职业价值和职业素质的培养	86
第二章 医学道德、人文素养与职业 素质	79	第三章 医疗中的人际沟通	89
		第一节 人际沟通的过程和技巧	89

第二节 医疗中的人际沟通关系	92	第一节 科研创新能力是优秀医生的 必备素质	117
第四章 医患关系的法律属性与实践 ..	98	第二节 如何做好临床科学研究	120
第一节 卫生法律概述	98	第三节 医学生科研能力的培养	122
第二节 医患关系的法律属性与医方 法律责任	100	第七章 医生的管理者角色	126
第三节 医患关系中的法律实践	103	第一节 参与医疗卫生服务体系的管理 工作	126
第五章 医生的健康促进者和团队合作者 角色	107	第二节 具备行政工作能力	130
第一节 健康教育与健康促进	107	第八章 医生的培养	134
第二节 医生是健康促进者	111	第一节 医生培养的三阶段规律	134
第三节 医生是团队合作者	113	第二节 本科阶段如何奠定医生的职业 基础	136
第四节 医生的健康促进者和团队 合作者的使命	115	第三节 住院医师阶段的培养	137
第六章 医生的学者角色	117	第四节 继续医学教育和持续职业发展 阶段	138

第三篇 临 床 篇

第一章 病人角色	143	第四节 医源性疾病病因	178
第一节 病人角色和现实病人 多样性	143	第四章 疾病常见症状	181
第二节 病人的求医行为和病人求医 行为的变化	147	第一节 发热	181
第三节 病人的需要	148	第二节 咳嗽	185
第四节 以病人为中心的医疗服务	151	第三节 胸痛	186
第五节 病人的心理活动及其特点	153	第四节 心悸	187
第六节 病人的权利与义务	155	第五节 发绀	188
第二章 疾病概论	158	第六节 呼吸困难	190
第一节 生命与健康	158	第七节 水肿	193
第二节 疾病	160	第八节 恶心与呕吐	195
第三节 衰老与死亡	166	第九节 腹泻	196
第三章 疾病病因	170	第十节 腹痛	198
第一节 病因的概念	170	第十一节 黄疸	200
第二节 引起疾病的外在因素	172	第十二节 晕厥	202
第三节 疾病发生的内在条件	175	第五章 疾病诊断基本技术	205
		第一节 病史采集	205
		第二节 体格检查	208

第三节 辅助检查·····	211	第十一章 病人康复 ·····	294
第六章 临床疾病诊断思维 ·····	215	第一节 康复的概念·····	294
第一节 临床诊断思维概述·····	215	第二节 康复医学·····	296
第二节 临床诊断思维方法·····	219	第十二章 医疗质量与病人安全 ·····	302
第三节 临床诊断思维原则·····	224	第一节 医疗质量·····	302
第四节 正确诊断的要素·····	226	第二节 病人安全·····	305
第五节 判定诊断正误的标准·····	228	第十三章 疾病预防与控制 ·····	313
第六节 误诊·····	228	第一节 临床医生开展疾病预防的 重要性·····	313
第七章 临床决策与循证医学原理 ·····	233	第二节 疾病预防·····	315
第一节 循证医学概述·····	233	第三节 疾病控制·····	319
第二节 循证医学证据检索方法·····	237	第四节 全球卫生·····	323
第三节 循证临床决策·····	239	第十四章 早期临床见习指导 ·····	326
第八章 病人急救 ·····	243	第一节 早期临床见习课·····	326
第一节 急救基本理论·····	243	第二节 早期社会实践课·····	328
第二节 急救基本技术·····	246	附录1 “临床医学导论” 实习临床技能 考核表·····	332
第九章 病人治疗 ·····	263	附录2 临床实习医生平时考核评分 标准·····	333
第一节 治疗学概述·····	263	附录3 “临床医学导论” 社会实践 介绍信·····	334
第二节 临床治疗准则·····	266	附录4 范例——社会调查报告·····	335
第三节 治疗方法与分类·····	267	第十五章 医学生早期临床实践 体验 ·····	339
第四节 急腹症、昏迷及高热的处理 原则·····	270	第一节 早期临床体验简介·····	339
第十章 病人护理 ·····	273	第二节 学生调研报告摘要·····	340
第一节 护理学专业的形成与发展·····	273	参考文献 ·····	347
第二节 病人护理的理念与目标·····	276		
第三节 病人护理的理论基础·····	277		
第四节 病人护理的范畴与内容·····	282		
第五节 病人护理的基本方法与 模式·····	284		
第六节 护理基本操作技术举例·····	286		

绪 言

一、问题的提出

什么是医学？医学是科学，还是技术或艺术？这是一个争论了数世纪之久的的问题。近年还有医学是自然科学还是社会科学或交叉科学之争。

西方医学最早的发源地是古希腊，被称为“医学之父”的希波克拉底（Hippocrates，公元前460—前377年）是西方医学奠基人。医学在希波克拉底时代被看作艺术（art）或技能（skill），那时的医学重视医生的经验，关心病人。到了19世纪，随着自然科学三大发明，数学、物理、化学、生物科学等的发展，医学才得以把自己的理论方法建立在自然科学的基础上，称为“实验医学”。19世纪中叶，细胞的发现和细胞生物学、细胞生理学、细胞病理学的形成是现代医学的第一个里程碑。20世纪中叶，DNA双螺旋结构模型的建立，标志着分子生物学的形成。以分子生物学为主要依托，生物技术及生物工程技术的相继发明，使医学深入到分子水平，这是现代医学发展的第二个里程碑。从20世纪到21世纪，医学研究方式发生深刻转变：从简单到复杂；从单一到复合；从观察简单试验到精密试验；从分析到综合；从个人研究到团队合作研究；从微观和宏观两极深入研究，一大批交叉学科和边缘学科形成与发展。自然科学和人文科学的研究方法同时在医学研究中应用，使医学研究方式转变为多学科、多层次、多方位的研究方式。

由于当代科学的发展，特别是数学、物理、化学、生物等自然科学的成果在医学领域的应用，使现代医学在人们眼里变成了“纯粹”、“包治百病”的科学，也有人说现代医学是“失人性化的科学”。随着现代社会人口迅速增长与老龄化，疾病谱与死因谱的改变，社会上医学逐渐远离人文，医患关系紧张，医疗资源不足或过度医疗，医患纠纷增多，医疗费用高涨，医源性疾病增多，使医学面临着前所未有的挑战。

什么是医学呢？

查阅《牛津大辞典》，给医学定义为“医学：预防与治疗疾病的艺术和科学”（Medicine: The art and science of preventive and cure disease）。

希波克拉底认为：医学是一门科学，也是一门艺术。他说：“医生的艺术包括三件大事：疾病、病人和医生。医生是艺术的仆人。治疗艺术的最高职责就是治好病人。医疗的艺术乃是一切艺术之中最为卓越的艺术。”从医学的特点，可以看出医学与其他科学的联系与区别：第一，医学的研究对象是人，无论单个的人或具体的人群都是社会化的人，都具有个性特点和社会性。医生不但要了解疾病，还需要了解人，了解人与社会的关系，这是医学的艺术性所在。

第二,医学的目的是诊断、治疗、预防、控制疾病,维持人们的身体健康。因此,医学本身蕴含着一种固有的道德原则,即一个医生有义务促进人们的健康,这是其他科学所不具有的。第三,医学的方法是综合的,它往往需要利用各种科学理论与方法,如自然科学、社会科学、应用技术、系统理论的成就与方法来完备自身,因此,医学是多种学科的综合体。医学的本来面貌体现于它的科学性、艺术性和道德性,这些是刚刚迈进医学教育殿堂的“一张白纸的”大学生们应当了解的颠扑不破的真理。

二、医学教育改革趋势

现代医学教育从1910年美国《弗莱克斯纳报告》(*Flexner Report*)发表至今已经走过百余年历程。100年前《弗莱克斯纳报告》的问世,引发了20世纪医学教育的巨大变革,将现代科学融入了医学教育课程之中,开启了世界医学教育现代化之旅。

现代医学教育课程的确立,可以追溯到19世纪末的美国社会运动和医学发展。19世纪末美国的医学教育五花八门,有155所医学院校,有三种形式办学,一种是独立建制的私人医学院,一种是私人医院诊所内举办医学院,一种是为数较少的综合大学办医学院。前两种医学院课程缺乏科学基础,既不规范也没有统一标准,教学内容还有当时流行的冒险式疗法(*heroic treatment*)、放血疗法、引泻疗法等,后被临床实践和科学实验证明是错误的、滑稽可笑的。随着全球科学技术的进步,证明了无菌手术、疫苗、公共卫生的明显益处,公众受到了微生物理论的推动,开始相信医学必须要有科学依据,强烈要求改革医学院校的教育。1910年,美国医学会委托弗莱克斯纳(*Flexner*)教授领导团队进行了一年半的现场调查,发表报告引领了一场医学教育革新。美国各个州政府开始了医学教育认证,到1927年美国全国医学院校从155所减少到72所,使医生教育从学徒模式转变成了学校学术模式。以约翰·霍普金斯大学医学院为样板,医学生入学标准以大学教育后为起点,医学教育分为两个阶段:前两年在学校内进行基础医学教育,采用以学科为中心的生物学课程模式;后两年在医院进行临床学科的教育,将现代科学技术带入医学院的教室和实验室。在近一个世纪的发展历程中,传统的以学科为中心的课程模式重视学生未来潜力的培养,以体现医学科学系统性、基础性、完整性及循序渐进性,方便教学实施与管理,节省财力等优点一直被医学院校广泛采用,到现在也不能抹杀其历史功绩。

随着科学技术的发展,科研成果的爆炸式增加,公众对健康需求的变化,以及卫生医疗保健系统的要求,社会对以学科为中心的医学课程模式提出批评。它过分强调独立学科知识的记忆,所采用的封闭式教学、灌输式教学方法,学生入学3年中埋头学习医学基础学科,直到第4年有一点见习活动,到第5年才到医院进行临床实习,到了信息化的时代越来越不受学生的欢迎。这种课程模式越来越走向纯粹的自然科学之路,忽视通识教育和人文教育,缺乏人文精神。基础课程与临床课程脱节,理论与实践脱节,以学科为中心,教师为中心,书本为中心,忽视创新能力培养。近些年来医学人才质量受到社会批评,使医学教育也面临了前所未有的挑战。

为了应对这一挑战,全球高等医学教育界呼吁,重振医学人文精神,改革现行的医学课程体系,打破学科界限,加强人文与医学的交叉,培养医学生高尚的医德和实践能力,成为高等医学教育改革的当务之急。从世界各国高等医学教育改革的情况看,“早期接触临床(*early clinical experience*)”、开设“临床医学导论(*introduction to clinical medicine*)”是这场教育改革的切入点。

三、开设“临床医学导论”课

中国医科大学从1998年开始实行教育部重点项目“高等教育面向21世纪教学内容和课程体系改革计划”，在改革过程中，把开设“临床医学导论”课作为改革的突破口，为低年级的医学生开设该课程。

《临床医学导论》获批“面向21世纪课程教材”建设项目，于1999年9月由高等教育出版社出版。其间，中国医科大学受教育部高等教育司委托，举办过全国高校骨干教师培训班，推广早期接触临床，开设“临床医学导论”课程的经验。全国有一部分医学院校采用此教材，受到广大师生的认可。2001年，该教材获批“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。在高等教育出版社生命科学分社的领导下，重新审视教材内容，广泛征求用户的意见，于2003年出版《临床医学导论》第2版。2006年，获批“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”。2007年进行了第3次修订，第3版在内容方面进行了一定更新：第一篇医学篇，增加了“全科医学”章；第二篇医生篇，保留“医生角色”、“病人角色”、“医疗中人际关系”、“医患关系的法律属性与实践”等内容。2012年，编委会又启动了第4版修订，更加重视医生角色素质培养内容。著名医史学家亨利·西格里斯说过：“每一个医学行为始终涉及两类当事人，医生和病人，或者更广泛地说，医学团体和社会，医学无非是这两群人之间的多方面的关系。”医患关系的理论是医学生进入医学院的重要一课，无论在临床见习中，在毕业实习中，还是在住院医师培训中，处理好医患关系是医生工作的永恒主题。

为刚刚进入大学二年级的医学生开设“临床医学导论”课程，至今十几年了，总结起来从不自觉到自觉，从不理解到理解，从不成熟到成熟，逐渐形成一套完整的教学体系与教学方式。概括起来四个字“三导”、“三课”。

“三导”即教材内容分为三篇：第一篇医学篇，“导”医学；第二篇医生篇，“导”医生；第三篇临床篇，“导”临床。

“三课”即学习过程分为三部分：理论授课28学时；见习课一周，到医院病房会见病人，采集病史，参加医护劳动等；社会实践课1~2周，假期到基层医院社会调查，体验医生角色，写出调查报告。几年来，学生们社会实践写出的调查报告已经汇编成厚厚的几大本，细细地“品味”每一篇调查报告，从中了解到许多校园之外鲜活的实例，洞察到学生体会医生角色的心扉与理想，这是理论联系实际行为内化的过程。

四、经验与思考

从改革医学课程体系角度看，“临床医学导论”体现了课程整合，加强人文知识和人文精神的教育。第一篇医学篇让学生了解医学史、医学伦理学、卫生管理学、医学教育学等知识，学习前人为医学事业的献身精神，学习无数先辈高尚的医德和救死扶伤的事迹。从现代医学高度理解健康、疾病的概念，了解病人的经历，学习以病人为中心的医疗体系，学习什么是人性化的医学，理解医学的艺术性与道德性。有的学生写道：“一周的见习使我懂得做医生的不易，从我选择医学的那一刻起，我的生命就承载着神圣的使命——救死扶伤，我的生命不再属于我自己，我的一举一动都牵动着病人的利益，乃至生命。这一切都以医生精湛的技术和高尚的医德为前提。”

从培养医生职业素质角度看，“临床医学导论”促进学生早期体验医生角色，加快向医生角色转变的社会化进程。导论第二篇让学生知道什么是医生角色，什么是病人角色，怎样处理医患关系，并且亲自到病房接触病人，采集病史，亲自下到基层医院学习。心理学理论提示，当医学生进入医学院在尸体解剖室实习开始，就开始了社会化过程。第一次见病人死亡，第一

次见到手术切开皮肤，首次为产妇接生，都对学生转变医生角色过程产生影响。早期社会化过程对毕业后进入医生角色很有帮助。有个学生写道：“见习时有生第一次见到病人去世，他女儿声嘶力竭的哭声，使我也不由自主地泪流满面。生命多短暂，疾病可怕，肩上担子太沉重了，医生能救活病人，该多好啊。”医学生早期接触临床，体验到病人的痛苦、死亡，感受到悲伤，同情病人也就是体验到医学的基本问题。逐渐了解体会到医疗职业的社会、伦理、心理方面的性质与特点，对医生职业产生态度上和行为上的认同，将会对今后行医角色产生深刻的影响。

从端正学生学习的动机角度看，“临床医学导论”提升学生学习基础医学的兴趣。大家都知道大凡医学院校都存在一个普遍现象，低年级学生对为什么要学习枯燥的基础医学理论，不理解，没兴趣，普遍讨厌死记硬背。这种现象被美国学者 F. D. 沃林斯基在《健康社会学》中称之为医学院校学生的亚文化。当第一次考试之后，一个实际想法出现了，学生开始试图寻找他们认为学校要求掌握的知识，开始推测什么内容考试会考，什么内容不考，使得学生在基础学习阶段似乎一直处于为考试而学的状态，只有到临床实习以后，才会主动学习医学知识。自从“临床医学导论”开课以后，我校的学生和以前大不一样了。很多调查报告都写道：“一周的见习，使我懂得为什么学习基础知识。基础是为临床服务的学科，基础扎实对当医生是何等的重要。”有一个学生说：“作为大二学生的我，仍为自己的人生目标而迷惘，是不是很可笑？虽然选择了行医这一行，但我仿佛驻足于黑暗之中，分不清方向，弄不清要到哪里去。世界也像蒙上了一层面纱，近在咫尺又远在天涯。也许这一切仍将继续，但是现在都已经过去了。我已摆正了自己的位置，认清了自己的目标，那就是成为一名医生，一名救死扶伤的医生，一名受人爱戴的医生。而这一切，归功于‘临床医学导论’课。”“选择医生这个职业，就注定了一生的学习、一生的忙碌和一生的奉献。要做到这一点就要从基础抓起。”

从培养学生临床能力角度看，“临床医学导论”第三篇临床篇让学生了解疾病发生、发展、诊断、治疗、愈后的全过程，着重介绍疾病症状学，教会学生问诊技术与采集病史方法。学生早期临床见习，首先接触到病人出现的发热、咳嗽、头痛等症状，学习了系统症状学和问诊要点，初步懂得症状所联系的生理病理变化，以及临床意义，为诊断学的学习奠定基础，为社会调查提供工具，为服务病人提供机会。也改变了以前很多家长百思不解的印象：“大学四年级的医科学生还不会看化验单！”

总而言之，早期接触临床，开设“临床医学导论”课已经被国内外医学院校广泛认可。国际医学教育年会也将其列为专题交流。美国哈佛大学医学院等很多国外大学都将其列为核心课程。我国很多医学院校也已竞相开课。我国教育部已将“早期接触临床”列在本科医学教育认证标准之中。我相信，为了培养新世纪的高素质医学人才，为了小康社会人民的身体健康，这门课程一定会释放更大的能量。

(孙宝志)

第一篇

医学篇