

QUANKE YIXUE
SHIZI DUBEN

全科医学 师资读本

主编 谢苗荣 郭爱民



科学技术出版社

QUANKE YIXUE
SHIZI DUBEN

全科医学 师资读本

主编 谢苗荣 郭爱民



图书在版编目(CIP)数据

全科医学师资读本/谢苗荣,郭爱民主编. —北京:北京科学技术出版社, 2014. 8
ISBN 978 - 7 - 5304 - 7157 - 9

I. ①全… II. ①谢… ②郭… III. ①家庭医学 - 医药卫生人员 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 069965 号

全科医学师资读本

主 编:谢苗荣 郭爱民

责任编辑:夏 乐 杨晓宇

责任校对:贾 荣

责任印制:张 良

出 版 人:曾庆宇

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66135495(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkjpress@163.com

网 址:www. bkydw. cn

经 销:新华书店

印 刷:三河国新印装有限公司

开 本:787mm × 1092mm 1/16

字 数:490 千

印 张:21.75

版 次:2014 年 8 月第 1 版

印 次:2014 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 7157 - 9/R · 1761

定 价:58.00 元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

《全科医学师资读本》

编写委员会

主 编 谢苗荣 郭爱民

副主编 崔树起 杜雪平 刘力戈 王 宇

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 静	王 宇	王文化	王以新	王龙珠	吕少丽
刘力戈	刘小平	刘宇春	孙艳格	杜雪平	李凤芹
严春泽	吴菰涛	邹广雷	陈 洁	陈 瑒	陈建军
邵隽一	武 琳	周文利	赵春燕	姚崇华	郭爱民
陶 红	曹晓娜	崔树起	谢苗荣	魏常胜	

前 言

编写一本全科医学教师的参考书是我酝酿了好几年的事情,因为医学教育有一个很特殊的地方,就是除了基础课程外,学生大部分时间都是在医院度过的,所有临床课程的教学都由医生来完成。而我在三十年临床带教过程中深深感受到:虽然我们从事着医学教育,但都是以培养临床医生为目标;我们所接受的教育中只有如何当医生的内容,而没有如何当教师的内容。应该说,作为一名教师,我们在知识上存在着“先天的缺陷”。

2006年国务院下发了《国务院关于加强和改进社区服务工作的意见》,2009年国家新医改文件要求加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,确定了“保基本、强基层、建机制”的医改战略。培养大批合格的全科医生迫在眉睫。但由于我国全科医学起步较晚,培养全科医生的很多任务又不得不落在大医院专科医生的肩上。对这些长期在大型医院工作、专业细分甚至只会看一种病的专科医生来说,尽管很多人在医术上享有盛名,但并不一定能够胜任全科医学的教学。尤其是在近几年由“首都医学发展科研基金”资助的“大型综合医院全科医生培训管理及教学模式的研究”项目启动之后,我对于医院专科医生在全科医学、社区卫生服务方面的知识之缺乏及全科医学教学能力之不足感受颇深。同时,也强烈地意识到多一些全科医学教师参考书是何其重要。

在这种想法的驱动下,“大型综合医院全科医生培训管理及教学模式的研究”课题组的一些同事共同编写了这本《全科医学师资读本》。本书共分四篇,分别介绍了全科医学、全科医生及社区卫生服务的相关知识;医学教育及全科医学教学的基本方法;全科医学的科研方法;社区常见问题的识别和处理。我们希望通过本书,能转变为全科医学教师的专科医生的思维模式,加强对全科医学、全科医生及社区卫生服务的理解,掌握全科医生培养的教学方法,以便培养出更多合格的全科医生,为实现我国医改战略创造条件,为提高人民群众的健康水平贡献力量。

由于水平所限,本书难免有许多不足之处,敬请读者批评指正。我们在今后的全科医学教学过程中还要不断进行研究,汲取经验,争取本书再版时能够更加完善,更具参考价值。

谢苗荣

2014年5月1日于北京

目 录

基础篇 全科医学概述

第一章 全科医学与社区卫生服务	3
第一节 我国社区卫生服务的概念、意义	3
第二节 社区卫生服务的内容与特点	6
第三节 全科医学产生与发展的历史	8
第四节 推动社区卫生服务与全科医学发展的社会背景	11
第五节 基层卫生保健与全科医生的贡献	15
第二章 全科医学、全科医疗、全科医生	19
第一节 全科医学	19
第二节 全科医疗	21
第三节 全科医生	29
第四节 全科医生的学术组织	35
第三章 全科医生的工作方式	39
第一节 以患者为中心的服务	39
第二节 以家庭为单位的服务	42
第三节 以社区为基础的服务	45
第四章 全科医疗中的医患关系和伦理学问题	50
第一节 医患关系	50
第二节 医学伦理学	56
第五章 全科医学的医疗风险防范	60
第一节 医疗风险的相关概念	60
第二节 全科医疗服务中存在的风险隐患	62
第三节 全科医疗服务中风险防范的具体措施	66

技术篇 全科医学教学

第一章 医学教育简介	73
第一节 教育学概述	73
第二节 高等医学教育	77
第三节 高等医学教育师资队伍	81
第四节 高等医学教育教学过程、原则与模式	83
第五节 高等医学教育的内容	87
第六节 医学教育的教学方法	96
第七节 医学教育教学测量和评价	100
第八节 医学素质教育	102
第二章 全科医学教学方法与评估	105
第一节 全科医学教学方法	105
第二节 全科医学教学评价	108
第三章 全科医学师资队伍建设	125
第一节 全科医学师资概况	125
第二节 全科医学师资应具备的素质和能力	134
第三节 全科医学教学基地建设	140

提高篇 全科医学科学研究

第一章 全科医学科研的内容和方法	157
第一节 全科医学科研重点	157
第二节 全科医学研究的特点及方法	160
第三节 科研课题的申报和实施	164
第四节 科研相关知识	167
第二章 常用量表及其评价工具的使用	170
第三章 全科医学论文书写方法	185
第一节 医学论著的基本格式和写作要求	185
第二节 其他医学文稿的写作要求	189
第三节 关于读者来信	191

实践篇 社区常见问题的识别与处理

第一章 高血压	195
第一节 概述	195
第二节 临床处理	195
第三节 社区管理	198
第四节 案例	203
第二章 冠心病	207
第一节 概述	207
第二节 临床处理	207
第三节 社区管理	210
第四节 案例	216
第三章 糖尿病	218
第一节 概述	218
第二节 临床处理	219
第三节 社区管理	222
第四节 案例	225
第四章 甲状腺功能亢进	228
第一节 概述	228
第二节 临床处理	228
第三节 社区管理	230
第四节 案例	232
第五章 脑血管病	234
第一节 概述	234
第二节 临床处理	234
第三节 社区管理	237
第四节 案例	241
第六章 上呼吸道感染与流感	244
第一节 概述	244
第二节 临床处理	244
第三节 社区管理	246
第四节 案例	249

第七章 慢性支气管炎	251
第一节 概述	251
第二节 临床处理	251
第三节 社区管理	254
第四节 案例	255
第八章 慢性充血性心力衰竭	258
第一节 概述	258
第二节 临床处理	259
第三节 社区管理	261
第四节 案例	263
第九章 室性心律失常的识别与处理	265
第一节 概述	265
第二节 临床处理	265
第三节 社区管理	269
第四节 案例	270
第十章 肺血栓栓塞症	271
第一节 概述	271
第二节 临床处理	271
第三节 社区管理	273
第四节 案例	274
第十一章 消化系统疾病	276
第一节 概述	276
第二节 临床处理	277
第三节 社区管理	278
第四节 案例	280
第十二章 外科急腹症	286
第一节 概述	286
第二节 临床处理	286
第三节 社区管理	289
第四节 案例	290
第十三章 更年期综合征	292
第一节 概述	292

第二节 临床处理	293
第三节 社区管理	294
第四节 案例	296
第十四章 宫颈病变	298
第一节 概述	298
第二节 筛查方法	298
第三节 社区管理	300
第四节 案例	301
第十五章 绝经后妇女泌尿生殖道感染	303
第一节 概述	303
第二节 临床处理	303
第三节 社区管理	304
第四节 案例	304
第十六章 小儿的生长发育	306
第一节 概述	306
第二节 小儿年龄分期	306
第三节 小儿体格及神经精神发育	308
第四节 免疫接种	310
第五节 案例	314
第十七章 儿科常见问题	315
第一节 小儿感染性疾病	315
第二节 先天性心脏病	325
第三节 营养性疾病	326

基础篇

全科医学概述

第一章 全科医学与社区卫生服务

第一节 我国社区卫生服务的概念、意义

一、社区卫生服务

(一) 社区卫生服务的内涵

1. 社区的内涵 著名的社会学家费孝通对社区 (community) 的定义是:“若干社会群体 (家庭、氏族) 或社会组织 (机关、团体) 聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。”社区是社会的基本构成单位,是人们生活的基本区域。从管理的角度讲,一个社区应是一个完整的管理单元。我们通常将社区分为两类:①功能社区,如企业、事业单位;②生活社区,如街道、乡 (镇)、村等。

2. 社区的构成要素

(1) 以一定社会关系为基础组织起来共同生活的人口:一定数量和质量的人群是构成社区的主体,他们既是社会产品的创造者和消费者,又是社会关系的承担者。

(2) 一定范围的地域条件和空间:地域条件是指地理位置、资源、气候、交通、经济等,是社区各种活动的自然基础,是影响社区人群活动的性质及特点的重要因素。

(3) 一定的社区设施:提供社区存在的物质基础,是衡量社区发展程度的重要标志。包括生活设施,如住房、服务机构等;生产设施,如工厂等;公共设施,如交通、通讯、文化娱乐设施等。

(4) 一定特征的社区文化、认同意识和生活方式:每个社区都有自己的历史传统和社会条件,形成特有的文化、生活方式,社区人群具有情感上和心理上的认同感及其对社区的归属感。

(5) 一定的社会制度和管理机构:社区有一定的生产、生活制度和相应的管理机构,能起到协调各种社会关系,维护社会生活秩序的作用。

(6) 一定类型的社区活动:即社区的基本生产与生活活动。由于在一定的地域内相对独立地存在着某种共同类型的生产活动、生活方式,才形成了一定的社会生活共同体,即社区。

3. 社区服务 社区卫生服务是社区服务的重要组成部分,2006 年国务院下发了《国务院关于加强和改进社区服务工作的意见》,对进一步开展社区服务工作做出了重要指示。社区服务定位于社会保障体制中的服务保障,是社区为满足其成员物质和精

神生活需要而进行的社会性（经常带有福利性质）服务活动。一般是在政府指导下，依托一定的基层社区，通过相应的机构、团体及志愿者，有组织地实施。它是以社区居民的参与为基础，以自助与互助相结合的社会公益活动。其服务既要面向全体社区成员，又要重点帮助那些老弱病残等需要特殊照顾的社区成员。社区服务的开展，可以提高社会化发展水平，使社区居民拥有更多的公共服务、社会服务，让人们从沉重的家务劳动中解放出来，不断改善生活质量。城市社区服务的基本功能有：满足居民的生活需求、安全需求、医疗保健需求、受教育需求、文化娱乐与体育健身需求、人际交往需求、社区养老及照顾弱者人群等功能。

4. 社区卫生服务 当今中国的社区卫生服务是总结了实施初级卫生保健经验，并将全科医学的概念逐步引进我国大陆后发展起来的。20 世纪 90 年代初，北京、上海、济南等城市积极探索新的卫生服务模式，开始了社区卫生服务（community health service）的试点工作。1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院公布了《关于卫生改革与发展的决定》，针对我国卫生保健的实际需求，明确提出了积极发展社区卫生服务和加快发展全科医学、培养全科医生的要求，自此，社区卫生服务在全国范围内迅速展开。

1999 年 7 月 16 日，卫生部、国家计委、教育部等十部委的文件《关于发展城市社区卫生服务若干意见》中对社区卫生服务定义是：“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；是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下，以基层卫生机构为主体，全科医师为骨干，合理使用社区资源和适宜技术，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向，以妇女、儿童、老年人、慢性患者、残疾人等为重点，以解决社区主要卫生问题、满足基本卫生服务需求为目的，融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的，有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。”

城市中提供社区卫生服务的机构主要是社区卫生服务中心和社区卫生服务站。国家鼓励企事业单位、社会团体、个人等社会力量多方举办社区卫生服务机构，健全社区卫生服务网络。网络中也包括为社区居民提供专项服务的护理院（站）、诊所等；社区康复机构，临终关怀机构；日间医疗照顾中心等。

至 2010 年底，全国已设立社区卫生服务中心（站）32739 个（包括政府开办的 18390 个），其中：社区卫生服务中心 6903 个，社区卫生服务站 25836 个。社区卫生服务中心有人员 28.3 万人，平均每个中心 41 人；社区卫生服务站有人员 10.7 万人，平均每站 4 人。2010 年，全国社区卫生服务中心提供诊疗人次为 3.5 亿人次，入院人数 218.1 万人；平均每个中心年诊疗人次 5.1 万人次，年入院人数 316 人；医师日均担负诊疗 13.6 人次，医师日均担负住院 0.7 日。2010 年，全国社区卫生服务站提供诊疗人次 1.4 亿人次，平均每站提供年诊疗人次 5419 人次，医师日均担负诊疗 13.6 人次。此外，全国基层医疗卫生机构中还有乡镇卫生院 3.8 万个，诊所和医务室 17.3 万个，村卫生室 64.8 万个。我国的社区卫生服务机构正在迅速发展，社区卫生服务在保障人民群众身体健康方面起到了重大的作用。

(二) 我国发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标

1. 指导思想 以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,全面落实科学发展观,坚持为人民健康服务的方向,将发展社区卫生服务作为深化城市医疗卫生体制改革,有效解决城市居民看病难、看病贵问题的重要举措,作为构建新型城市卫生服务体系的基础,着力推进体制、机制创新,为居民提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生服务和基本医疗服务。

2. 基本原则

(1) 坚持社区卫生服务的公益性质,注重卫生服务的公平、效率和可及性。
(2) 坚持政府主导,鼓励社会参与,多渠道发展社区卫生服务。
(3) 坚持实行区域卫生规划,立足于调整现有卫生资源,辅以改扩建和新建,健全社区卫生服务网络。

(4) 坚持公共卫生和基本医疗并重,中西医并重,防治结合。

(5) 坚持以地方为主,因地制宜,探索创新,积极推进。

3. 工作目标 2006年2月21日国务院发布的《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》规定: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体系。具体目标是:社区卫生服务机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范,居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。中东部地区地级以上城市和西部地区省会城市及有条件的地级城市要加快发展,力争在两三年内取得明显进展。

2009年国家新医改的文件要求加快农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设,发挥县级医院的龙头作用,到2011年建成比较完善的基层医疗卫生服务体系。加强基层医疗卫生人才队伍建设,特别是全科医生的培养培训,着力提高基层医疗卫生机构服务水平和质量。转变基层医疗卫生机构运行机制和服务模式,完善补偿机制。逐步建立分级诊疗和双向转诊制度,为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务。

二、发展社区卫生服务的重要意义

根据国家“保基本、强基层、建机制”的医改战略,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。

(一) 社区卫生服务是提供基本卫生服务,满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平的重要保障

社区卫生服务覆盖广泛、方便群众,能使广大群众获得基本卫生服务,也有利于满足群众日益增长的多样化卫生服务需求。社区卫生服务强调预防为主、防治结合,有利于将预防保健落实到社区、家庭和个人,提高人群健康水平。实践表明,到位的

社区卫生服务是省钱、省力、省心、省人的便民利民工程，特别是在应对人口老龄化、慢性病挑战及提高人民健康水平方面具有强大的优势。

（二）社区卫生服务是深化卫生改革，建立国家新型卫生服务体系的重要基础

社区卫生服务是城市卫生工作的重点，可以将广大居民的多数基本健康问题解决在基层。积极发展社区卫生服务，有利于调整城市卫生服务体系的结构、功能、布局，提高效率，降低成本，形成以社区卫生服务机构为基础，大中型医院为医疗中心，预防、保健、健康教育等机构为预防保健中心，适应社会主义初级阶段国情和社会主义市场经济体制的城市卫生服务体系新格局。作为国家卫生服务体系中的防治结合的关键部位，强化上游的预防策略，主动筛检和干预环节，加强了患者的管理和有限卫生资源的协调利用。

（三）社区卫生服务是建立国家基本医疗保障制度的迫切要求

目前我国年人均卫生费用只有 100 多美元，如何用如此少的费用满足人民群众的医疗卫生需求是一件非常艰难的事情。国际经验表明，社区卫生服务可以为参保公民就近诊治一般常见病、多发病、慢性病，帮助参保公民合理利用大医院服务，并通过健康教育、预防保健，增进公民健康，减少发病，既保证基本医疗，又降低成本，符合“低水平、广覆盖”原则，对公民基本医疗保险制度长久稳定运行起重要支撑作用。

（四）社区卫生服务是加强社会主义和谐社会建设，提高卫生服务的公平性，维护社会稳定的重要途径

鉴于我国卫生公平性方面存在诸多问题，依靠发展社区卫生服务是解决该问题的重要举措之一。社区卫生服务是解决居民看病难和看病贵问题的有效手段，通过多种形式的服务为群众排忧解难，使社区卫生人员与广大居民建立起新型医患关系，有利于加强社会主义精神文明建设。积极开展社区卫生服务是为人民办好事、办实事的德政民心工程，充分体现全心全意为人民服务的宗旨，有利于密切党群干群关系，维护社会稳定，促进国家长治久安，是建设社会主义和谐社会的重要保证。

（五）社区卫生服务是实现医学模式和服务模式转变的最佳途径

尽管新的生物-心理-社会医学模式已提出多年，但目前的临床服务依旧未脱离生物医学模式。社区卫生服务全面推进以人为中心、以健康为中心的服务模式和居民责任医生的服务，必然要按照生物-心理-社会医学模式开展工作。特别是全科医生面对社区全部居民提供全人照顾和整体服务，全面体现了新的医学模式和服务模式，代表了现代社会发展的必然趋势。

第二节 社区卫生服务的内容与特点

社区卫生服务机构提供公共卫生和基本医疗服务，具有公益性，不以营利为目的。要以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人、贫困居民为服务重点，以主动服务、上门服务为主，开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术指导和一般常见病、

多发病的诊疗服务。要做到三点：一是要以维护群众健康为中心，坚持预防为主，提供从生命孕育到出生成长直至终老的连续性健康服务；二是要使居民不出社区就可以解决常见的健康问题，并对“大病”能够及时识别并转诊；三是要采取适宜技术和药物，既保证疗效，又做到费用比较低廉，低收入者也能承担得起。

一、社区的基本公共卫生服务

公共卫生的基本任务是突发性公共卫生事件的预防与应对、健康促进、人群健康保护、人群疾病防治等，政府、卫生主管部门、相关的其他政府部门及相应的专职卫生机构等是主要承担者。主要工作内容有：制订政府公共卫生计划并实施、公共卫生法律法规与政策开发、健康教育、卫生监督、健康状况监测、环境保护、传染病防治、劳动卫生与职业防护、公共卫生服务、公共卫生管理、卫生结果与影响评价等。公共卫生作为社会公共事务的重要组成部分，是政府的职责。至于公共卫生所覆盖的部分健康促进、健康教育和人群疾病防治工作，则已归入社区卫生服务范畴。

为促进基本公共卫生服务逐步均等化，基本公共卫生服务覆盖城乡居民，国家按项目为城乡居民免费提供基本公共卫生服务。国家落实经费保证，2009 年人均基本公共卫生服务经费标准不低于 15 元，2011 年不低于 20 元。继续实施结核病、艾滋病等重大疾病防控和国家免疫规划、农村妇女住院分娩等重大公共卫生项目。从 2009 年开始开展以下项目：为 15 岁以下人群补种乙肝疫苗；消除燃煤型氟中毒危害；农村妇女孕前和孕早期补服叶酸等，预防出生缺陷；贫困白内障患者复明；农村改水改厕等。

卫生部 2011 年下发的《国家基本公共卫生服务规范（2011 年版）》（以下简称《规定》）提出 10 项社区开展的基本公共卫生服务，文件分别对国家基本公共卫生服务项目的服务对象、内容、流程、要求、考核指标及服务记录表单等做出了规定。《规范》所列服务内容免费向城乡居民提供，其中部分检查项目鼓励有条件的地区开展。要求社区开展的基本公共卫生服务包括：①城乡居民健康档案管理；②健康教育；③预防接种；④ 0~6 岁儿童健康管理；⑤孕产妇健康管理；⑥老年人健康管理；⑦慢性病（高血压、2 型糖尿病）患者健康管理；⑧传染病及突发公共卫生事件报告和处理；⑨重性精神疾病患者管理；⑩卫生监督协管服务。

二、社区的个体医疗保健服务

社区以全科医生和社区护士为主体，为社区个体居民提供覆盖 80%~90% 的各种常见病和多发病的诊疗服务。社区卫生服务的基本服务形式、方式，依据不同的地理环境、工作地点、服务需求、人口特征等进行选择，一般以主动服务、上门服务为主，并根据需要采取灵活方式、多种形式提供服务。主要方式（形式）如下。

1. 门诊服务 是最主要的社区卫生服务方式，以提供基本卫生服务为主。
2. 出诊（上门）服务 一种是根据预防工作、随访工作或保健合同要求的主动上门服务，另一种是应居民要求而临时安排的上门服务。
3. 急诊服务 应依靠社区卫生服务中心提供全天候的急诊服务、院前急救，及时