精编全科综合医学



北京医轩国际医学研究院　主编

江西科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

精编全科综合医学



[redacted]

目　录

第一篇　总论.....1
第一章　全科医学概述.....1
第二章　全科医生.....10
第二篇　基础医学.....15
第一章　解剖.....15
第二章　生理学.....20
第三章　病理.....43
第三篇　耳鼻喉科疾病.....54
第一章　耳鼻咽喉的解剖及生理.....54
第二章　耳鼻咽喉基础.....71
第三章　耳科疾病.....76
第四章　鼻科疾病.....94
第五章　喉科疾病.....122
第四篇　内科疾病.....136
第一章　呼吸系统疾病.....136
第二章　循环系统疾病.....141
第三章　消化系统疾病.....176
第四章　泌尿系统疾病.....191

第一篇　总论

第一章　全科医学概述

第一节　全科医学的概念和性质

一、全科医学的概念

全科医学(General Famliy Medicine)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30多年的发展与完善，全科医学已逐渐形成了自己独特的医学观和方法论以及系统的学科理论，填补了高度专科化的生物医学的不足，真正实现了医学模式的转变。全科医学符合时代发展的需要，有利于提高医务人员的基本素质、改善医德医风以及提高医疗服务的水平和质量，有利于合理利用卫生资源、降低医疗费用、充分满足社区全体居民的卫生服务需求，有利于实现“人人享有卫生保健”的宏伟目标，因而引起各国医学界和政府的高度重视。

全科医学的有关概念是20世纪80年代后期由世界全科医师/家庭医师学会(WONCA)的一些领导入引入我国的，经过10多年的交流、宣传、讨论和研究，已引起我国广大基层医务工作者的极大兴趣和卫生行政部门的高度重视。1996年12月，中共中央、国务院和卫生部在全国卫生工作大会上，以及1997年1月15日中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中，均明确提出：“要加快发展全科医学，大力培养全科医生”。发展全科医学无疑是关系到我国卫生体制改革成败的重要举措之一，同时，也与我国的政治稳定、经济发展和人民的生活幸福息息相关。

全科医学这一名称来自中国香港，作为一门医学学科，在其他国家和地区均被称为“家庭医学(Family Medicine)”，General Medicine在英语中是不存在的，因此，将全科医学译成General Family Medicine，这更容易被国外的同行们接受，同时，也说明中国的全科医学类同于国外的家庭医学。实际上，香港地区也已改称为“家庭医学”，但家庭医学这一术语在我国已有其他涵义，泛指一般的家庭自我保健领域，若用家庭医学这一术语，容易在概念和理解上造成混乱，用全科医学更能确立一个独特学科的地位，似乎也更适合中国人的求全心理。当然，中国的全科医学并不完全等同于国外的家庭医学，全科医学是中国的医学工作者在吸取国外家庭医学精华的基础上，根据中国的国情重新组织、创造而产生出来的一门医学学科，具有鲜明的中国特色，适合中国的国情。

全科医学是在整合生物医学、行为科学和社会科学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一门具有独特的价值观和方法论的、综合性的临床医学学科。简单地说，全科医学就是全科医生在社区中为个人及其家庭提供连续性、综合性、协调性、个体化和人性化的医疗保健服务时所运用的知识、技能和态度，它主要研究各种类型社区中的常见健康问题以及综合性地解决这些健康问题所需要的观念、方法和技术，一般包括三个方面的内容：一是通过长期的通科医疗实践而积累起来的经验；二是从其他医学学科中移植来的知识、方法和技术；三是通过全科医学的专业研究而发展起来的新观念、新方法、新知识和新技术，以满足现在和未来的需要。

二、全科医学的性质

(一)是一门临床医学学科

从其功能来说，全科医学是一门临床医学学科，包括总论部分与各论部分，总论主要介绍全科医学独特的临床医学观念、方法论、基本原则、提供整体性服务的方法等。各论主要介绍社区中常见的健康问题，以及综合性地解决这些问题的方法、整体性服务的内容，一般包括25～30种在社区中常见的健康问题。与其他临床医学学科一样，全科医学要成为一门临床医学学科，也必须具备以下5个要素：

1.基本观念：整体医学观——把医学看成一个整体，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——用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，注重病人及其健康问题的“背景”和“关系”，交替使用“集中思维”和“辐射思维”，采用整合的生物心理社会医学模式。

3.10大基本原则。

4.具体的服务方法或手段：如以病人为中心的临床方法、以家庭为单位的服务方法、以社区为范围的服务方法、以预防为导向的服务方法、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和方法等。

5.独特的服务内容：主动为社区全体居民提供的连续性、综合性、协调性、个体化、人性化和整体性的医疗保健服务。

(二)是一门综合性的临床医学学科

全科医学是一门综合性的临床医学学科，不仅涉及到内、外、妇、儿等临床医学学科，而且，也涉及到社会医学、社区医学、行为医学、预防医学、流行病学、医学伦理学、医学哲学等医学学科。由于全科医学涉及到如此众多的医学学科甚至非医学学科，很容易使人产生一种误解，即全科医学是以上学科片断知识和技术的集合。如果只是把许多学科的片断知识和技术根据实际需要和个人兴趣机械地堆积在一起，那是无法形成一个富有生命力的学科的。整体不等于部分之和，整体的特性表现在部分之间的相互作用、相互联系和整体的目的上。用一种比喻的方法来说，木材、砖块、水泥、石灰等建筑材料的简单堆积根本不可能造出一座房子，只有等泥工、木匠运用建筑学原理和技艺对建筑材料进行加工、对接之后，才能建成房子。来自其他学科的知识和技术就像是木材、水泥等建筑材料，全科医学的研究者就像是泥工、木匠，全科医学的价值观、方法论和由此产生的基本原则就像是建筑学原理和技艺，全科医学这门学科就相当于一座完整的房子。实际上，任何学科都以具有鲜明特征的价值观和方法论作为基础，并以此产生出指导实践的基本原则，这些原则将贯穿整个学科的内容，是这个学科的灵魂，这也相当于建筑学原理和技艺。全科医学的“建筑学原理”就是整体医学观、系统整体性的方法和由此产生的基本原则。

(三)是一个广度上的医学专科

其他临床医学学科都是在一定的领域或范围内不断朝纵深方向发展的，是一种深度上的医学专科。而全科医学的知识和技术则在一定的深度上朝横向发展，是一个独特的广度上的医学专科。一定的深度是指处理社区常见的健康问题而不是指疑难的专科化问题所需要的知识和技能，横向发展的结果是能解决的问题的范围越来越广，服务的内容越来越丰富、全面，病人的需要能得到越来越充分的满足。全科医学是关于综合性地处理社区常见健康问题的医学专科，或者是一个关于基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务的医学专科。全科医学是基层医疗、初级卫生保健、社区卫生服务所依据的主要的理论和方法学基础。

(四)是一门以家庭为保健单位的医学学科

重视“家庭”这一要素的作用是全科医学最鲜明的专业性特征，也是许多国家和地区将其称为“家庭医学”的主要原因。将家庭这一要素引入到医学和医疗之中，同时兼顾个人和

需要全本请访问 www.ertongbook.com

社区，这是全科医学与其他医学学科相区别的重要基础。全科医学的核心内容是“以家庭为单位的初级保健服务”，包括考虑到家庭与个人健康之间的互动关系，考虑到家庭对维护个人健康的作用，通过维护家庭的健康，进而更深入地维护个人的健康。

(五)是一门注重艺术胜于技术的医学学科

其他临床医学学科均十分注重技术的先进性和高水平，因为它们往往着重于解决疑难问题。而全科医生虽然也强调技术水平的重要性，但更注重艺术水平的重要性，因为全科医生只解决常见的、一般的问题，有一定的技术水平就可以了，而且，他们可以将一些疑难的问题转诊给其他专科医生处理。全科医学研究的对象是作为活生生的、完整的人的病人及其所需要的整体性的医疗保健服务，是一门专门研究病人、理解病人、服务于病人、着重于满足病人需要的学科，因而被认为是最具人性化的医学学科。因此，全科医生注重人胜于病，注重伦理胜于病理，注重满足病人的需要胜于疾病的诊疗。

第二节　全科医学发展简史

纵观世界医学发展史，全科医学是在近代通科医疗的基础上经过升华而产生的，其发展历程大致包括 3 个阶段。

一、通科医生阶段

18 世纪初期欧洲开始出现少数经过正规训练且以行医为终生职业的医生，这些医生中的一部分仅为少数贵族阶层服务，被称为“贵族医生”；另有一部分将行医作为副业，凭自己的经验和手艺为公众提供疾病治疗服务，被称为“治疗者”(healers / therapists)。18 世纪中期，一些“贵族医生”随移民潮进入北美，并以个人开业的方式面向公众提供医疗服务。由于开业医生数量有限，无法满足不断增长的医疗服务需求，除提供疾病诊疗服务外不得不向患者提供诸如验尿、配药、放血、灌肠、缝合等多项服务，这就是全科医生最早的雏形。19 世纪初，英国 *The Lancet* 杂志首次将这种具有多种技能的医生命名为通科医生(General Practitioner，GP)，从此通科医疗得到快速发展。到 19 世纪末，通科医疗一直占据着西方医学的主导地位，当时 80%以上的开业医生都是通科医生。这些医生在社区开展诊疗活动，为患者提供从生到死的照顾服务，并经常到患者家里出诊或提供咨询，成为社区居民的亲密朋友和照顾者，在社会上备受尊敬。

二、通科医疗的衰落与专科医疗的兴起阶段

在 19 世纪，生物学、解剖学、生理学和微生物学等基础医学学科的迅速发展，为现代医学奠定了科学基础。1910 年，美国著名教育学家 Abraham Flexner 发表了一篇具有历史意义的考察报告，高度肯定和推荐 Johns Hopkins 医学院将临床、教学和科研相结合的新型教育模式。该报告改变了医学教育的方向，从此各医学院校根据不同专科要求重新组织教学，1910～1940 年间医学经历了第一次专科化发展的高潮。1917 年眼科学会首先成立，此后各种专科医学会相继成立，医学从此走上了专科化发展的道路。同时建立了相应的住院医师训练项目。第二次世界大战以后，科技的快速发展促进了生物医学研究的进一步深入，医学向着技术化、专科化的方向突飞猛进地发展，专科医疗以及综合性医院如雨后春笋般出现，专科医疗成为医学的主导。

专科医疗服务模式的成功，使得以医院为中心、以专科医生为主导、以消灭生物学疾病为目标的生物医学模式取得了统治性地位。由于医院里装备了各种先进的仪器设备，集中了一大批掌握现代医学知识和技能的专家。吸引了越来越多的患者，社区中的通科医生一度被社会冷落．数量逐渐减少．其与专科医生的比例从 1930 年的 4∶1 降到 1970 年的 1∶4，通科医疗逐渐衰落。

三、全科医学的产生和发展阶段

20世纪50年代后期，随着人口老龄化进程的加快、慢性病和退行性疾病患病率的上升以及医疗费用的过快增长，专科化服务模式的内在缺陷逐渐显现出来。由于医院的专科越分越细，医生很少去患者的家庭访视和陪伴患者，使得医疗服务的方便性、可及性、连续性和综合性均受到了极大的挑战。提供基层医疗保健的通科医生又重新为社会所重视，人们开始呼唤通科医疗的回归。医学界的反应十分迅速，英国、美国、加拿大、澳大利亚等国相继建立了全科医师学会(学院)。20世纪60～70年代，美、加两国已将该学会改名为家庭医师学会，并且将通科医师改称为“家庭医师”，将他们提供的服务称为“家庭医疗”，将其赖以实践的知识基础称为“家庭医学”。1969年，美国家庭医疗委员会创立，家庭医学正式成为美国第20个医学专科，从此全科医学迈入专业化的行列。随后，美国、英国和加拿大等国又建立了相应的全科医学培训制度，全科医学在世界范围内蓬勃发展起来，有所不同的是英国并未改变“通科医师(General Practitioner)”的称谓。在中国，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 Practitioner”翻译为“全科医生”，以示其服务全方位、全过程的特点。因此,全科医生和家庭医生都是指同一种医生，只是称谓不同。

1972年，世界家庭医生组织(World Organization of National Colleges and Academies of General Practioners / Family Physicians，WONCA)在澳大利亚墨尔本正式成立，热情地为世界各国全科医生提供学术和信息交流的平台，积极促进世界范围内全科医学的发展。在各国政府和热心人士的努力下，全科医学取得了较快发展。目前全科医生制度已在50多个国家和地区得到了广泛实施，全科医生占医生总数的30%～60%。世界卫生组织和世界家庭医生组织指出，在21世纪，全科医生与专科医生的比例至少应达到1∶1，即平均每2000人口要有1名全科医生，以满足民众对初级卫生保健的需求。因此，加快发展全科医学，大力培养全科医生，已经成为很多国家发展基层医疗保健的重要任务之一。

第三节　中医全科医学与全科医学

一、中医全科医学的建立与展望

中医学有着悠久的历史，是中国人民长期同疾病做斗争的极为丰富的经验总结，是我国优秀文化的重要组成部分。随着战国以后四大经典的问世，中医的学术体系逐渐建立起来，它的理论体系受到我国古代唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说的深刻影响,逐步发展形成了整体观念为主导思想，以脏腑经络的生理和病理为基础，以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。踏着历史的步伐，经历历代中医药学者们的探寻求升、临床实践总结，确立了中医基本理论和诊疗原则，其显著的临床疗效、悠久的民族文化、多样的诊疗方法、独创的理论体系、浩瀚的文献史料，是世界医学之林中一颗郁郁葱葱的大树，显示了其自身强大的生命力，它与现代医学共同构成了我国卫生事业主力，成为我国医药卫生事业的特色和优势。

全科医学是20世纪60年代以后在一些发达国家逐步发展起来的一种医学理念与医疗服务模式。80年代末，全科医学在我国应运而生。源于基层并逐渐发展起来的中医学，其整体观、辨证论治的理念，丰富的治疗手段和灵活的治疗方法，不仅在常见病、多发病的治疗上，符合人体生理病理多样性和病变复杂性的特点，而且对现代医学感到棘手的病毒感染、老年病、慢性退行性疾病及各种功能性疾患等都有其独到的疗法和独特的效果。发展全科医学，建立社区医疗的主要目的就是强调凡适合在家庭治疗的疾病都可在社区解决，而中医药与全科医学有着天然的融合力，极其适合在社区开展医疗服务活动。

传统中医的医疗活动场所有一定区域，服务人群较为固定，因此对患者的基本情况也比

较了解，便于病情的诊断和疗效的观察。然而回顾历史的发展，中医朴素的思想基础、临床经验、医患关系的建设还未能完全满足现代社区卫生服务的需求。中医全科医学的建立与兴起，将其千年发展成熟的医学理论和经验，与我国现代医疗的需求紧密结合，既推动了中医理论的发展壮大和中医诊疗方法的广泛应用，又在很大程度上缓解了我国现有医疗卫生服务中的紧迫困境，如看病贵、看病难，慢性、老年性疾病的增多，农村人口、西部地区因病返贫、因病致贫等问题。而根植于中华传统文化、有着完整理论体系的中医全科医学应用的道路，还亟待时间的积淀。发展中医全科医学，丰富中医学理论体系与临床应用，为中西医在更高层面上的结合开创了新途径，并对世界全科医学的发展起到积极影响。

二、中医全科医学的基本概念

(一)中医全科医学概念

1．中医全科医学概念要素

(1)体现中医特色　现代医学强调学科分化，而中医学则善于运用整体观念，中医全科医学将这种思想用于中医全科医疗的基层卫生服务过程中和医事管理中，体现出中医独特的理论体系。这就要求在实践方法上采用整体观为指导，结合现代生物医学的模式，强调辨证论治、三因制宜的综合思维方法，具体服务内容包括以家庭社区为单位开展中医健康服务、中医治未病服务、中医社区服务团队建设、中医全科医生自我发展学习、社区常见健康问题的总结研究和参与中医药评估等。

(2)强化综合性服务　中医全科医学始终是以中医理论(整体观念、辨证论治、三因制宜、治未病等)为核心指导，对中医学术体系和服务模式的再构建。同时又充分结合其他学科之长的综合性学科，它的综合性主要体现在与中医学临床各学科的综合、中医学各种治疗方法手段的综合、中医与现代医学及其相关学科的综合，以及中医学与社会学、行为学、家庭学、经济学、管理学等非医学学科的综合。

(3)注重人文社会科学　中医学源于中国传统文化的思想，汲取了其丰富的营养和实践的精华，融自然科学与人文知识于一体，在其服务过程中历来就十分注重医德修养和人文关怀，中医全科医学正是继承和发扬了中医学这一特点，也融合了现代人文社会科学，如行为学、心理学、社会学等的新理念，强调医疗水平的同时，也注重社区卫生服务的人文性，使其有别于现代医学和专科医疗。

(4)强调基层服务为主　中医全科医学是以中医学为核心，立足于基层，把握心理、社会、自然环境因素之间的相互作用和影响，以其简便易行的方法技术，明显可靠的疗效，更加适宜和推动社区医疗服务工作的开展，实现了社区卫生服务的个体化、人性化，满足了广大群众健康咨询医疗需求。

2．中医全科医学概念

综合中医全科医学要素，我们将中医全科医学定义为：以整体观念和辨证论治思想的中医理论为指导，立足和保持中医学的特色和优势，结合全科医学的思维和模式，融合其他学科最新的研究成果，集预防、诊疗、养生、康复、健康教育于一体，而形成的一门独特的综合性的以社区基层为专业服务对象的临床医学学科，它是中医学的一个分化学科，其中中医理论指导始终贯穿其中。

(二)中医全科医学的基本要求

基本要求包括：

1.将中医传统的治病原则和防病理论，如治未病，三因制宜等在当代基层社区广泛应用推广。

2.引入了全科医学的核心知识与方法，如以家庭为基础，以社区为中心。

3.通过中医传统知识的普及，以及现代全科医学知识的引进，使得中医全科医学能更好地为基层服务。

(三)中医全科医学中“全”的阐释

中医全科医学的“全”包含了六层含义：

1.服务对象是针对全体社区大众。

2.服务模式是以生物-心理-社会医学模式为基础。

3.服务项目是兼容内、外、妇、儿等各科综合服务。

4.服务手段是综合应用中医防病治病的各种理论与经验。

5.服务内容是集预防、治疗、保健、康复、健康教育于一体化。

6.服务重点是以人为整体全方位考察其各方面因素以给予照顾。

三、中医全科医学与全科医学的相关性

中医学因传统的哲学思想，独特的医学理论、诊疗方法，至今仍在人类的医疗卫生保健中发挥着不可替代的作用，它与全科医学有许多神似之处，而中医全科医学是建立在中医理论指导下，融入其他学科最新研究成果的新型临床二级学科，因此，中医全科医学丰富了中医理论和临床。纵观全科医学的基本理论与思维方法，可以看出它与我国传统的中医学理论及思维方法有着许多相似之处。

(一)思维理念——整体观、辨证论治思想与系统观、整体论相吻合

全科医学的系统整体论，即社区卫生服务的最大特点，是全科医生对患者的综合评估。首先是完整的人，而后才是疾病，从生理、心理、环境和社会诸多方面去考虑解决患者的健康问题，同时强调个体化的服务，在社区及家庭的大背景下去评估和解决个人的健康和疾病问题。而中医学最为突出的特色是整体观和辨证论治。整体观认为，人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间，结构上不可分割，功能上相互协调，病理上相互关联，且人与自然界联系密切，即所谓的“人与天地相应也”(《灵枢·邪客》)，“人与天地相参也，与日月相应也”(《灵枢·岁露》)，主张人体的生理病理现象受自然界的季节气候、昼夜晨昏、地方区域等环境因素影响；辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则，其中的辨证是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征，通过综合、分析，辨明疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系概括为某种性质的证，同一疾病可以分为几种不同的证，不同的疾病在其发展过程中又可出现同一种证；论治是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。我们可以看出，全科医学与中医学都主张辩证唯物地看待人体和疾病关系，认为疾病与躯体、环境(自然)、精神等的存在关系密切又相互影响，二者在临床思维理念上十分相似。

(二)诊疗特点——中医学与全科医学均起源于社会基层

全科医学不同于现代医学，它起源于普通居家住户之中，以基层门诊治疗为主要医疗形式，并提出“以家庭为单位”“以社区为范围”的诊疗形式。而传统中医的诊疗活动，大多有着自己的诊疗区域，他们扎根基层，服务特定的人群，采取登堂入室的行医方式。在《鹖冠子·扁鹊之兄善医》中记载：“长兄于病视神，神未有形而除之，故名不出于家；中兄治病其在毫毛，故名不出于间；若扁鹊者，鲵血脉投毒药，副肌肤间，而名出闻于诸侯。”其中“家”、“闾”均属现代全科医生的服务范围，从这个角度可以认识到古代名医大都是社区医生，在基层使医生能熟知患者情况、便于疗效观察的特点，也使其成为培养中医大家的重要场所。因此，全科医学和中医学都是基层百姓最迫切需求的医疗服务，是保证人们的生活水平与生命质量重要环节。

(三)诊疗原则——“三因制宜”与个性化诊疗相类似

全科医学十分强调个体观念，承认个体发病的特异性，提出以人为中心以及人性化照顾的原则，且强调个性化诊疗的必要性；而中医学认为人处于动态变化的自然界和社会中，其发病是受多方面因素影响且因人而异的，故在辨证论治的指导下，提出“三因制宜”的治疗原则，其实质也是根据患者的个体差异，采取不同的治疗原则。诚如《素问·六元正纪大论》所说“用寒远寒、用凉远凉、用温远温、用热远热”等思想。在治疗方法上，全科医学以物

理检查为主，注重个人经验的应用；中医学则是以理法方药为纲，适情应用食(食疗又称食治，兼具“养”和“疗”两方面的作用)、砭、针、灸、药、按跷、导引等不同方法以及各种民间疗法，开展如放血、灌肠、烟熏、蒸浴等医疗防治服务。可见全科医学和中医全科医学在诊疗原则和方法多样性上也有异曲同工之处。

(四)防病思想——治未病思想与以预防为导向理念

中医学历来就重视预防和养生，具体体现在两个方面，一是在“治未病”学术思想上，即未病先防、既病防变、已变防渐、病愈防复等多方面内容，彰显出其独特的内涵和优势，此外中医学一贯将养生防病作为主导思想，倡导通过养精神、调饮食、练形体、慎起居、适寒温等多种方法保持机体内外环境的协调，最终达到“阴平阳秘，精神乃治”的理想健康状态。二是提倡治病宜早，防微杜渐，发于机先，即根据病变趋势，下一步可能会出现什么问题，提前治疗。“发于机先”即《内经》所谓“治未病”，叶天士所谓“先安未邪之地”的治疗思想。事物都有运动性与联系性，疾病的传变是有规律可循的。如《素问·玉机真脏论》说：“五脏受气于所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜”，“气有余，则制己所胜而侮所不胜；气不及，则所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之”等，“发于机先”就是要求医者根据这些规律，把握疾病传变机制，以全局、动态的观点，制订正确的治疗方案，对可能受到影响的脏腑器官，可能受到影响的气血津液，采取预防措施，阻断和防止病变的转移、扩大和传变，把病变尽可能控制在较小的范围，以利于疾病的彻底治疗。

全科医学主张重视人胜于重视病的观点，其医疗服务内容以预防为导向，强调预防对人类健康的重要意义，倡导健康保健教育。尤其是其三级预防理念，一级预防是病因防预，二级预防是发病期防预，三级预防是防残废与康复，其中一级预防与中医的未病先防相对应，二、三级预防与既病防变思想基本相同。

由上可见中医学的“治未病”理论与全科医学的预防、保健、健康教育等理念相得益彰。

(五)健康的影响因素——“七情病因说”和社会心理因素致病说

全科医学重视社会因素和心理因素对人体健康的影响，其推崇的生物-心理-社会医学模式，认为人体状况和精神是密切相关的，它们相互影响，相互制约，不可分割，其中特别强调精神心理因素对健康的重要作用，这与世界卫生组织提出的躯体及心理、社会适应共同健康的新健康定义相吻合。中医学同样非常重视精神活动对人体健康的影响，其“天人相应”(自然界和人是互相感应、互为反应、互为映照的)和“七情病因说”(“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七种情志变化)理论认识到，人体内部的各脏器和功能与外在环境以及自身情志有很大关系，外界环境的变化或情绪的太过都会引起机体的生理变化甚至器质性变化，且在疾病的治疗、康复和复发过程中也起着重要的作用，由于情志因素可以使人致病，所以中医防病保健强调“恬淡虚无”“精神内守”。保持平和的心态，保持情志的调畅，是我们养生的重要原则。这与全科医学所重视的心理因素对疾病的影响再次相吻合。

(六)医德观的体现——中医学的道德观与全科医学的医德准则

中医学十分重视医德修养和医学伦理，自古就有“医乃仁术”的说法，认为“上医医国，中医医人，下医医病”，把治病、救人、济世看做三位一体，《大医精诚》更被看为中医学必备之行操。中国古代许多的医家当然也受着传统文化的濡养，崇尚生命、维护健康是中医人文思想的核心价值观。《素问》提出“天覆地载，万物悉备，莫贵于人”的观点。《大医精诚》要求医生见到患者要有大慈恻隐之心，要一视同仁，要勇于担当风险，不要考虑个人得失，同时认为医道是至精至微之事，学医必须做到“博极医源，精勤不倦，不得道听途说而言”，还告诫医者“夫为医之法不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀名声，訾毁诸医，自言己德”；不要做那种“读方三年，便谓天下无病可治，治病三年，乃知天下无方可用”的愚者。这些观点与当代全科医疗道德准则即以救死扶伤、实行人道主义、全心全意为人民服务以及创建新型的医患关系、发挥良好的团队协作精神的宗旨相一致。

(七)素质的要求——中医医家的博闻多识与全科医生的学科兼容

中医学认为，学医之人除应具备医德修养外，还要博学多才，做到“博及医源，精勤不倦”。《素问·著至教论》指出：“上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶，亦不疑殆。医道论篇，可传后世，可以为宝。”指出医者既要重视医德也要博学多才。我国唐代医家孙思邈认为医乃“至精至微之事”，所以学医之人必须做到“博及医源，精勤不倦”，所谓博及医源，就是要求学医者必须掌握基础医学知识(包括生理、病因、病理、药理、方剂、诊治原则等基础医学理论)和临床各科技术(包括内外妇儿等专业技术)。他还强调，凡欲为大医者，不仅必须熟谙经典著做、各大家的成就，还须旁通各门科学及丰富多元化的知识(如儒学、道教、佛教、历史、天文、地理、哲学以及人事社交等)，能够寻思妙理，留意钻研，始可与其言医道者矣。以上这些认识与现代全科医生应具备扎实的与疾病诊疗及照顾相关的各种医学知识技能，良好的人文素养以及出色的管理能力等素质要求非常一致。

(八)医患关系建立原则——“病本工标”理念与全科医学的医患互动

以人为中心的健康照顾是全科医学的重要特征，他将就医者视做是有思想、有感情、有生命和有社会关系的一个人，而不仅仅是一类疾病的载体，其目的不仅是治愈疾病，更重要的是维护和保证生命质量和生活品质。而中医学历来重视医患关系互动的重要性。《黄帝内经》曰，“病(患者)为本，工(医生)为标，标本不得，邪气不服”，凡“拘于鬼神者，不可与言至德；恶于针石者，不可与言至巧；病不许治者，病必不治”。强调患者与医生的相互配合，是治愈疾病的关键所在。这与全科医生与患者进行良好的沟通，充分考虑就医者的生理病理情况，并尊重其生理与心理影响和需求的方式十分相似。

四、中医全科医学的兴起对中医学的促进作用

中医理论体系系统地阐述了人体的生理、病理以及疾病的诊断治疗和预防等问题，为我国的卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。随着疾病谱的转变、老龄化社会的到来和健康观念的更新，中医学的优势和特色越发凸显，全科医学的新型医学理念与医疗服务模式与传统的中医学十分相似，给中医学的现代化发展和迈入国际化带来了新的契机。中医全科医学的诞生和兴起将为中医学的发展和繁盛起到积极的推动作用。

(一)实现了传统医学模式的转变

中医全科医学是在保持中医学特色与优势的基础上，整合全科医学的思想及模式，集预防、治疗、保健、康复、健康教育于一体的具有中国医学特色的新型医学学科，它融合了现代医学及其相关学科，甚至是中医学与社会学、家庭学、经济学、管理学等非医学学科，为实现在更高层面上的中西医结合带来了可能，也为中医走向世界提供了新途径。正如卫生部长陈竺在太平洋健康高层论坛上强调：“中医的整体观、辨证施治、治未病等核心思想如能得以进一步诠释和光大，将有望对新世纪的医学模式的转变以及医疗政策、医药工业，甚至整个经济领域的改革和创新带来深远的影响。科学家应逐步突破中西医学之间的壁垒，建立融中西医学思想于一体的21世纪新医学。这种医学兼取两长，既高于现在的中医，也高于现在的西医。”

(二) 丰富了中医学理论和临床体系

中医全科医学提升了中医学在长期服务基层中形成的理念，赋予治未病、整体观念、辨证论治等更多的内涵，推崇中医药技术在社区的应用和推广；同时将全科医学、行为科学和社会科学的理念、方法和技术，如家庭、社区观念融入到中医学中，全面促进了中医学学术水平的提高；围绕着中医更好地为基层服务而形成了属于中医自身发展的新理论、知识和技术，如中医预防医学等；此外，还融合了社会学、家庭学、经济学、管理学等非医学学科。但无论方法是现代医学的，还是传统医学的，中医全科医学始终是以中医理论为指导。

(三)建立了中医学服务社区基层的理想模式

中医全科医学是以人为中心，以维护和促进健康为目标，为个人、家庭与社区提供连续、

需要全本请访问 www.ertongbook.com

综合、便捷的中医药服务。社区基层是体现中医特色的绝佳场所，社区中医药卫生服务的实施也正是中医发展壮大回归本位的理想方式。研究和深化中医临床思维，发扬和推进中医药特色，形成社区中医药文化氛围，培养中医全科医生，利用社区及家庭资源开展中医全科医疗服务，已经成为我国社区卫生服务的重要任务和趋势，中医学的整体观从服务模式上为中医药在社区的应用提供保障，从而有效提高中医临床的整体服务水平，使中医成为基层卫生保健的手段之一，发挥其解决各类常见健康问题的优势。一方面它根植于中国传统文化，对生命、疾病以及自然有着独到的认识，中医全科医学的兴起，正是进一步挖掘其精华的崭新道路；另一方面，全科医学趋向中医学，中医学融合全科医学，两者共同服务于社区基层，是一个十分有价值有意义的发展方向。

第二章　全科医生

第一节　全科医生概述

全科医生或全科医师(General Practitioner，GP)是在通科医生的基础上发展起来的，是全科医疗服务的提供者，全科医学理论的实践者，社区居民健康的护卫者和“守门人”。由于全科医生在提供服务的过程中，非常重视“家庭”这一要素，因此,在美国、加拿大、中国香港、台湾等国家和地区也被称为“家庭医生(Family Doctor)”或“家庭医师(Family Physician)”。

由于各个国家的医疗卫生服务发展状况不同，因此对全科医生的定义也不统一。英国皇家全科医学院对全科医生的定义是：“在患者家里、诊所或医院里向个人和家庭提供人性化的、基层的、连续性的医疗服务的医生。”全科医生长期在基层工作，是初级卫生保健的实施者，清楚社区、家庭及个人的健康状况，常常利用社区内的各种资源增强居民健康，还负责为患者选择和联系专科医生进行进一步的诊治。

美国家庭医师学会对家庭医师的定义是：“家庭医师是经过家庭医疗这种范围宽广的医学专业教育训练的医师。家庭医师具有独特的态度、技能和知识，使其具有资格向家庭的每个成员提供持续性与综合性的医疗照顾、健康维持和预防服务，无论其性别、年龄或健康问题类型是生物医学的、行为的还是社会的，并且是社区居民所有健康相关事务的组织者，包括适当地利用顾问医师、卫生服务以及社区资源。”

根据我国的现状可将全科医生定义为：“全科医生是综合程度较高的新型医学人才，一般要经过严格、规范的长期培养，主要在基层农村和城市社区卫生服务机构承担常见病、多发病的诊疗和转诊，患者康复和慢性病管理，预防保健和健康管理等一体化服务工作，与社区护士、公共卫生医师、药剂师及其他专科医生等卫生专业技术人员一道，共同为个人、家庭和社区提供有效、经济、方便、综合、连续的基层医疗保健服务的医生”。其提供的服务以门诊为主，服务对象涵盖不同性别、年龄的居民，服务内容涉及生理、心理、社会各个层面的健康问题，是居民或村民健康的“守门人”。在我国．全科医生为通称，全科医师为专业术语，特指取得资格并将执业范围注册为全科医学的执业医师。在我国现阶段，全科医生一般指经过全科医学方向住院医师规范化培训或经过转岗培训的基层医生,前者是我国未来全科医生的主体，但目前仍以后者为主。

第二节　全科医生的角色和任务

(一)全科医生的角色

1．对于医疗保健系统和医疗保险体系

(1)“守门人”角色：全科医生在地理上、心理上都贴近社区居民，为每个服务对象提供综合性和持续性的医疗卫生保健服务，通常是患者接触医疗卫生保健系统的第一关，即首诊医生。全科医生可以解决居民80%～90%的健康问题，对于需要专科医疗诊治或需要其他服务的患者，全科医生负责帮助患者联系会诊和转诊。对于医疗保险体系而言，全科医生是“门户”，向医疗保险系统注册，取得“守门人”资格，并严格依据各项保险规章制度、公正原则和成本效益原则从事医疗保健活动。全科医生可以对患者实施合理分流，使社区居民的常见病、多发病尽可能地在社区内通过常规方法解决,减少患者对专科医疗资源的利用。全科医生的“守门人”角色与各地区的医疗卫生服务发展状况及医疗保险制度有关。在一些

已建立了首诊制度的国家和地区，患者必须首先到全科医生那里就诊，全科医生是法定的首诊医生，充当了医疗保健系统的“守门人”。有些国家尚未建立首诊制度，患者可自由就医，在这种情况下，全科医生的“守门人”作用较弱。同前我国很多地区正在积极探索和推行社区首诊制度，但尚未在全国推广，这与我国社区卫生服务发展时间较短、社区医务人员素质普遍偏低等因素有关。

(2)团队管理者和教育者：各种类型的全科医疗团队，都是以全科医生为核心组建的。全科医生是团队的领导核心，他负责管理人、财、物、信息，协调医护、医患关系及社区各方面关系。此外，全科医生还应组织团队成员发展业务，开展继续医学教育活动，保证服务质量和学术水平不断提高。

2．对于患者及其家庭

(1)临床医生角色：全科医生提供的服务宽泛，但其首要角色仍是临床医生，一名合格的全科医生首先是一名优秀的临床医生。在这个角色中，全科医生负责常见病、多发病和诊断，明确慢性病的持续性照顾与管理，具体包括疾病的筛检、早期诊断、治疗、康复等服务。

(2)健康管理者及代理人：作为居民最常接触的卫生保健人员，全科医生负责居民(包括疾病人群、健康人群和亚健康人群)健康的全面监护。通过对个体和群体的健康进行全面的监测、分析、评估，早期发现并干预健康危险因素；努力调动个体和群体及整个社区的积极性，有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。此外，全科医生作为患者及其家庭的健康代理人，维护当事人的利益。

(3)健康咨询者：提供与健康和疾病相关的咨询服务。全科医生在服务过程中注重倾听服务对象的陈述，常通过“换位思考”的方法，领会服务对象的感受和需要，对其健康问题提供耐心的解释和指导，主动针对服务对象的健康问题提供个性化的保健指导，包括合理膳食、运动指导、消除不良习惯及生活方式等，并通过各种综合方式，增强居民的自我保健意识，提高其自我保健能力，促进健康的自我完善。

(4)朋友：全科医生为辖区居民提供长期、负责式的服务，在长期的服务和接触过程中，充分为服务对象着想，使全科医生成为居民的朋友。而朋友的角色也使全科医生能更充分地了解服务对象的背景及个体特点，有利于为服务对象提供更好的服务。

(5)教育者：在日常门诊服务、家庭访视、社区义诊等活动过程中，将健康教育与预防、医疗、保健、康复等社区卫生服务常规工作结合起来，根据服务对象的个体特点、健康问题的性质等进行有针对性的健康教育。全科医生在健康教育过程中，注意评估对象的学习需要，制订科学的有针对性的健康教育计划，在健康教育的不同实施阶段及时进行教育效果的评估，并根据评估结果改进教育计划。

(6)卫生服务协调者：高血压、糖尿病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病一般需要多种保健服务，而分散且复杂的卫生保健服务系统可能阻碍了一些人群对服务的获得，尤其是老年人、残疾人等。在服务对象需要时，全科医生负责为其提供协调性服务，包括动用各类医疗保健资源和社会相关资源，与专科医疗机构建立有效的双向转诊关系等。

3．对于社会

(1)社区及家庭成员：全科医生也常常是社区及家庭的成员之一，参与社区和家庭组织的文化、娱乐、体育等各项活动，更易与社区及家庭建立起亲密无间的人际关系，保持健康的社区环境与推动良好家庭环境的建立和维护。

(2)社区健康促进组织的建立与监督者：作为社区健康促进的重要推动者，全科医生积极开展社区动员，充分调动社区内、外各项积极因素，促进各种健康促进组织的建立以及公共卫生政策的出台；协助管理社区健康促进网络，促进各个部门之间的协调和合作；在服务过程中完善居民健康档案及各类档案资料，开展电子信息化管理，协助做好疾病监测和卫生统计工作等。

(二)全科医生的任务

综合来看，一名合格的全科医生应该能够胜任以下工作：

1．一般常见病、多发病的诊疗和明确的慢性病的治疗及管理。

2．急、危、重病患者的院前急救、转诊和出院后管理。

3．社区居民健康档案及社区卫生服务信息系统的建立与管理。

4．高危人群和常见慢性病的筛检，实施高危人群和重点慢性病病例管理。

5．家庭出诊、家庭护理、家庭病床等家庭医疗及保健服务。

6．开展包括妇女、儿童、老年人、残疾人等在内的社区重点人群保健。

7．普及卫生保健常识，实施重点人群及重点场所的健康教育，帮助居民逐步形成有利于维护和增进健康的行为生活方式。

8．实施精神病社区管理，为社区居民提供心理健康指导。

9．病后及残疾人的社区康复。

10．实施社区适宜的中医养生保健及中医药服务。

11．进行计划生育技术咨询指导，发放避孕药具。

12．实施疫情报告和监测，协助开展常见传染病以及地方病、寄生虫病的预防控制，实施预防接种，协助处置辖区内的突发公共卫生事件。

不同国家赋予全科医生的使命和职责不尽相同，如有些国家的全科医生及其诊疗机构仅侧重负责基本医疗服务。而我国的全科医生及其所在的社区卫生服务机构承担了基本医疗服务和基本公共卫生服务，全科医生及其团队必须履行基本医疗和基本公共卫生两大职能。此外，由于我国各地社区卫生服务发展不平衡，有些地区全科医生的任务还包括具有地区特色的卫生保健服务以及具有中医药特色的社区卫生服务内容。

第三节　全科医生的素质、知识结构、能力要求

(一)全科医生应具备的素质

全科医生是居民健康的监护人及“守门人”，提供综合性、连续性、负责式的卫生保健服务，这要求全科医生需具备特定的专业素质，具体包括：

1．强烈的人文情感：全科医疗是以人为中心的照顾，全科医生在与服务对象的长期接触过程中，充满着情感的交流。全科医生必须具有服务于社区居民的强烈愿望，具有高度的同情心和责任感，必须站在服务对象的角度去看待和处理健康问题。全科医生在为服务对象解决健康问题的同时，使其获得更多的健康知识、心理知识，并同时获得心理的慰藉和改善，患者可以从其言行中感受到全科医生对人类和社会生活的热爱以及对健康事业的奉献精神。具有强烈的人文情感是做好一名个科医生的基本前提。

2．卓越的管理才能：全科医生作为社区卫生服务团队的核心，负责组建许管理服务团队成员，为辖区的个人、家庭及社会提供各项全科医疗服务，并积极协调街道办事处或居委会或乡镇村、专科医疗部门、医疗保险等相关部门做好居民或村民的健康照顾。此外，全科医生还要负责社区卫生服务机构的发展与管理，具体包括进行业务、人事和经济等方面的管理。这要求全科医生必须具有足够的自信心、自控力和决断力，敢于承担责任、控制局面；要有良好的协调意识、合作精神和灵活性，以促进全科医疗工作的有效开展。

3．执著的科学精神：科学、严谨的工作态度是全科医生鹰具备的关键素质之一。随着医学知识的迅速更新，社区居民卫生保健需求日益增长，全科医生要不断学习新知识，积极参与各种教学、科研和学术交流活动，并与整个卫生保健系统共同协调发展。只有具有谦虚的工作作风和严谨的科学态度，才能与时俱进，成为高素质的全科医生。

(二)全科医生应具备的知识结构

全科医生与其他专科医生在学校基础教育阶段所学习的医学知识近似，两者的区别主要是在毕业后的教育、职业训练和继续医学教育阶段。一般来说，全科医生应具备的知识结构主要包括以下几个方面：

1．以疾病为中心的学科知识：这是全科医生需掌握的基础知识，主要包括基础医学和临床医学的理论知识和操作技能。基础医学包括解剖学、组织学、生理学、生物化学、免疫学、遗传学和胚胎学、微生物学与寄生虫学、病理学与病理生理学等；临床医学包括内、外、妇产、儿科等各临床医学学科和诊断学与治疗学，也包括中医学与护理学等知识和技能。

2．以患者为中心的学科知识：全科医生面临的健康问题的处理常需要医学与人文学知识的融合，需要掌握社会学、心理学、社会医学、人际沟通、医学伦理学、卫生法学以及宗教等知识与技能，并能将这些知识整合用于满足“以人为中心”的全科医疗工作的需要中。

3．以家庭为单位的学科知识：为了更好地开展以家庭为单位的健康照顾，全科医生需要掌握家庭心理学、家庭社会学、家庭伦理学、家庭治疗学等知识和技能，以利于开展家庭健康服务。

4．以人群为对象的学科知识：主要是指全科医生在开展以社区为范围的人群健康照顾时所必需的知识和技能，具体包括社会医学、预防医学、流行病学、卫生统计学、卫生管理学、卫生经济学、卫生法学等学科的知识和技能。

5．全科医学特有的专业知识：主要包括全科医学基础理论和方法、社区常见健康问题的处理技巧等。

(三)全科医生应具备的能力

为做好全科医疗工作，提供居民满意的服务，全科医生应该具备以下几个方面的能力：

1．处理个体常见健康问题和疾病的能力：全科医生应该掌握的技能包括：病史采集和体格检查技术；常用的辅助检查和检测技术；社区常见病、多发病和传染病的诊断、鉴别诊断、防治原则和转诊指征；常见外科操作技术；心肺复苏等院前急救技术；高血压、糖尿病等常见非传染性疾病的社区连续性随访管理等。全科医生应能在现有医疗资源和设备条件下，熟练运用全科医疗的基本原则与方法处理社区居民大多数的健康问题和疾病，能对居民病情的性质和发展趋势做出准确的判断，准确把握会诊和转诊的时机。指导居民合理利用医疗卫生保健系统。此外，全科医生应能够运用生物-心理-社会模式，全面整合预防医学、健康教育、心理咨询和治疗、康复医学、中医药学、护理学等知识为居民提供综合性照顾服务。

2．服务于家庭和社区的能力：个人、家庭和社区均是全科医生的服务对象，因此，全科医生应具备服务于家庭和社区的能力。全科医生应该掌握家庭结构和功能的评估方法；善于识别有问题的家庭及其成员，评价家庭功能是否存在障碍，能充分利用家庭资源为患者提供以家庭为单位的服务；善于发现家庭生活周期的每个阶段常见的心理和社会问题，并能有效利用社区内、外的各类资源为个体及家庭解决家庭存在的问题或危机；能组织开展社区卫生诊断，评价社区居民或村民的健康状况和制订社区卫生干预计划，积极实施以社区为范围的卫生服务。

3．经营和管理能力：全科医生不仅要与团队成员一起为居民提供各类医疗保健服务，还要负责机构的经营和管理，以促进机构及自身的可持续发展。全科医生应具备的经营和管理能力包括：实施人力资源管理、财务管理、组织管理、物资及药品等管理的能力；实施质量管理，持续提高服务质量的能力；熟悉政府的有关卫生法律、法规，有效处理各类医疗纠纷的能力等。

4．人际沟通能力：全科医生作为居民健康的“代理人”，在为个人、家庭和社区提供医疗卫生服务过程中，需要与服务对象、家庭及其成员、社区各个部门进行密切的沟通和交流，在会诊和转诊过程中，还要与上级医疗保健机构及专科医生取得联系。因此，全科医生应该具备良好的人际沟通能力，以获得居民的信任以及各相关机构与部门的支持。全科医生应该

具备的人际沟通能力具体包括：人际沟通中常用的语言交流技能和非语言交流技能；教育患者的技巧；与儿童、老年人、癌症患者、临终患者等特殊群体的交流技巧；与患者家属的交流技巧；与街道办事处、居委会、上级医疗机构、其他部门及其人员的沟通能力等。

5．学习与自我发展的能力：现代医学的发展极其迅速，全科医生应具备终生学习的能力。要有较强的自学能力，能利用多种渠道不断提高自己的专业技术水平，更新自己的观念，注重学习现代医学科学技术发展中的新理论、新知识、新技术和新方法，实现与时俱进。全科医生应能熟练使用计算机进行文献检索，开展与全科医疗工作相关的科研和教学工作，具备撰写论文的能力。全科医生应该对自己的工作保持持久的兴趣和热情，不断完善自己，提高自身应对各种挑战和困难的能力。

需要全本请访问 www.ertongbook.com