

第一篇 概述

第一章 21 世纪的医学以健康促进为目标

第一节 医学的过去、现在和未来

一、古老的医学和现代的发展

在我国有‘神农尝百草，一日而遇七十毒’的说法。神农氏其人无可考证，一般是指古代的先民。古人在生产、生活中遇到伤病，偶尔服了什么草药，竟至痊愈了，然后代代相传，逐步发展成了医学。东西各国概莫如此。在马王堆汉墓中出土的竹简上就有关于医学的记载，还有药物的标本。甚至在殷商的甲骨文里、在古埃及的草纸时代就已经有了医学的记载，相信医学更早于文字，医学的发展真是源远流长。

不过现代医学真正的发展却也只是近 100 多年的事。巴斯德于 1857 年报告发现了细菌。魏尔啸于 1858 年发现细胞分裂。至今都不到 150 年。孟德尔著名的豌豆试验，开创了遗传学的研究，他的试验完成于 1863 年。伦琴发现 X 射线在 1895 年，前不久刚庆祝过 X 射线发现 100 周年。青霉素开始使用于 1940 年，距今才 60 多年。可是随着合成化学的发展，制药工业有了突飞猛进的进步；随着计算机技术的应用，影像诊断有了长足的发展；随着生物科技的进步、生物工程学的兴起，医学免疫学也随之大幅度提高。如今有些疾病已被消灭，如天花已在全球灭绝，下一个将被消灭的可能是脊髓灰质炎。许多严重的感染如败血症、细菌性心内膜炎都可被治愈。对于恶性肿瘤的手术切除而言，人体各处已无禁区。器官移植在除了脑以外的器官都已成功地实施。

二、21 世纪生物医学将大放异彩

当今生物科技发展中最引人注目的是人类基因组学的成就。人类基因组计划的成功，使人类第一次从分子水平阐明了人类自身的生命现象。对于医学也必将带来革命性的影响。

随着人类基因密码的破译，6000 多种单基因遗传病，以及包括癌症、心血管病、艾滋病等在内的多基因遗传易感性疾病都有望得到预测、预防、早期诊断和治疗。对体细

胞的基因治疗目前已进入临床研究。

基因组计划的真正目的在于阐明基因组所表达的执行生命活动的全部蛋白质的表达规律和生物功能。蛋白质组的研究将是 21 世纪细胞生物学的中心内容。若将动物蛋白进行改造, 异种移植便有可能。若将肿瘤蛋白的抗原性提高, 便可制成肿瘤疫苗, 可以用于预防亦可用于治疗肿瘤。

细胞工程在 21 世纪将大放光芒。特别是干细胞的保存、增殖及应用, 将引发医学领域里重大的革命。从胚胎中取出的干细胞或在成体中诱生出的干细胞, 在体内、体外定向分化, 可以产生出各种细胞或组织来。造血干细胞移植已经用于治疗再生障碍性贫血、放射病及各种癌症。以细胞工程学为基础的组织工程学的成就, 将可按医疗的需要生产出所需的器官来, 使整复外科、美容整形乃至器官移植都将有取之不竭的材料。

第二节 “生物-心理-社会”模式时代的医学

一、人的社会属性决定了他的生存状态

人并不是单纯的自然的人。人的社会属性决定了他的生存状态、他的健康与疾病。比如人的精神状态可以在基因表达的水平上影响人的免疫应答的强度。如果不吸烟, 那么肺癌的原癌基因也许便不会被活化、抑癌基因也许就不会丢失, 即使有肺癌的原癌基因也并非一定会得肺癌。有人研究了 9 万个双胞胎, 即使在同卵双生子中二人同时患癌的亦只 3%。癌的发生与吸烟、酗酒、不良饮食习惯及环境污染等有关, 并非完全取决于基因, 人终究不是一个单纯的生物体。

美国国立癌症研究所报告, 美国的癌症发病率已见下降, 这既不是基因组学的成果, 也不是基因诊断和基因治疗的结果, 而被认为是以控烟为代表的生活方式的改变。美国近 40 年来吸烟者从人口的 46% 下降为 23%, 足足下降了一半。由于生活行为的改善, 心血管病的发病率亦有下降, 甚至由于避孕套的推广艾滋病亦见减少。

世界卫生组织的报告指出, 人的健康与长寿, 与遗传的关系占 15% 社会因素占 10% 医疗条件占 8% 气象条件占 7% 而 60% 取决于自己, 自己的生活方式和行为嗜好。

二、从以疾病为中心到以病人为中心

疾病与病人是医生职责之中心。比较起来古代的医师对病人要更加重视些。西方的医圣希波克拉底说过: “了解你的病人是什么样的人, 比了解他们患了什么病更加重要。”我国传统医学强调辨证施治。同一病情 病人的体质强弱不同、年轻人与老年人不同, 甚至南方人与北方人不同, 都可有不同的治疗方法。事实上当时的医师诊断和治疗也主要是根据了解到的病人的情况来判断他的气质或体质发生了什么偏差, 然后给予调治的建议或帮助。

随着现代科技的发展, 医学有了一个以现代科学实验为基础的理论 and 实践体系。

无数疾病的本质被实验所阐明、治疗的方案可以通过实验来选择，治疗的效果亦可以通过实验来论证。其结果是使医师们的注意力从病人转向了疾病。应该说这也是科学进步的表现。

然而过分对疾病的关注却容易忽视病人的需要。有人统计一家内科诊所 1000 例门诊病人中，经过各种检查，证实有器质性疾病的只有 16%。其余则只是一些不适而已。医师感兴趣的是疾病 (disease) 而不是不适 (illness)。而对病人来说两者同样是重要的，医师忽视病人的需要，则必然导致病人对医师信任的下降，而抱怨增多。

在生物科技高度发展的今天，人们注意到这种“失人性化”(dispersonality) 的医疗不是医学发展的方向。医学应该回归到对病人的关注上来。如当病人并无疾病，但感到不适时，医师应该表示理解和作出适当的处理，如咨询、协调、改善生活方式的建议等，来缓解或消除病人的不适。当疾病尚在早期未分化时，医师应提供干预性预防措施，争取使病程逆转。当慢性病确诊后，医师该充分了解病人的需求，尽可能地给予支持和帮助，以使病人能尽可能地维持最佳健康状态。所幸的是近三、四十年来全科医学的逐步兴起，在一定程度上满足了这种需求。

有趣的是我国的传统医学仍保持着对病人的全面关心和了解，强调保持机体的平衡而不是追求生物学意义上疾病的诊断。所以常让病人觉得可亲。

三、医学模式的转换要求医师全面地关注病人

许多文艺家都说：“人是感情动物”。青年男女相互爱慕，有了感情，便结为伉俪，夫妻之间感情日笃，便生活和谐；父母子女之间有血浓于水的感情，长者慈、幼者孝，家庭必定祥和。反之，青年失恋、夫妻反目、家庭失和必定导致心理创伤，引起疾病。同样，人也是“社会的动物”。每个人在社会中担任一个角色，角色扮演得好坏，与整个社会这台戏能不能合拍，当然会影响到角色本身。尤其当今社会不断变革、强烈竞争、高速运转，必定会对许多人造成压力、引起疾病。所以疾病不单是细菌、病毒引起，也不一定表现为冠状动脉阻塞、十二指肠溃疡。心理的、社会的因素都可以致病。因此 20 世纪后期人们提出了一个医学模式转换的议题，医学应从单纯生物学模式转向“生物-心理-社会模式”。这一概念如今已经被普遍接受。

既然医学的模式已经转换为生物-心理-社会的模式，医师自然应该关心病人生物的、心理的、社会的各个层面的问题。一位男性老人突然发生急性尿潴留，自然是与前列腺肥大有关。但前列腺肥大应该是渐进性的，何以突然发生尿潴留？医师在为他插导尿管解决尿潴留的同时，还需探究发生急性尿潴留的原因。原来病人因大量饮酒以致前列腺在肥大的基础上充血，才致急性尿潴留的发生。所以医师还得劝告病人不要多饮酒。其实还需探究其过多饮酒的原因，原来病人家庭失和，终日郁闷不乐，遂以酒浇愁，故医师还需努力协调其家庭关系，开导其郁闷之心情。当然这绝非一位泌尿外科医师之所能，但客观上病人却有此需要。医学应该适应这种需要，给病人以全面的照顾。

全科医学服务以家庭为单位、以社区为范围，全科医师在社区工作深入病人家庭，就有可能为病人提供这种全面的医学照顾。

第三节 医学的目标是促进人类的健康

一、人人享有卫生保健

1977 年第 30 届世界卫生大会提出了“ 2000 年人人享有卫生保健 (health for all by the year 2000)”的战略目标。次年 9 月世界卫生组织和联合国儿童基金会联合在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议，发表了《阿拉木图宣言》，明确提出推行初级卫生保健 (primary health care) 是实现“ 2000 年人人享有卫生保健 ” 目标的基本策略和途径。这个基本策略的构思正是现代医学发展的价值取向。

初级卫生保健的基本内容包括：

(一) 四个方面

1. 健康促进 包括健康教育、环境保护、合理营养、饮水卫生、体育锻炼、促进心理卫生及建立良好的生活方式等。
2. 预防保健 采取有效措施预防各种疾病的发生、发展和流行。
3. 合理治疗 及早发现疾病、及早提供有效的治疗，防止疾病恶化，争取早日好转、痊愈。
4. 社区康复 对丧失正常功能和功能上有缺陷的人，提供医学的、教育的、职业的和社会的帮助，尽量恢复其功能，使他们重新获生活和社会活动的能力。

(二) 九个要点

1. 针对主要健康问题的预防和控制的健康教育。
2. 改善食品供应与合理营养。
3. 供应卫生的饮水和有基本环境卫生措施。
4. 妇幼保健与计划生育。
5. 针对主要传染病的预防接种。
6. 预防和控制地方病。
7. 对常见病与外伤给予合理的治疗。
8. 提供基本药物。
9. 预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。

2000 年已经过去，在许多发达国家或发展中国家如我国已基本上达到了这些要求，当然也有些国家和地区尚有较大的差距。看来 21 世纪仍需向这一目标继续努力。

“ 人人享有卫生保健 ” 的提出 给医学提出了一个新的命题 即医学应为所有人的卫生保健服务。

二、医学应以健康促进为目标

古代的先民在生产、生活的实践过程中创造了医学，起始的目的自然是为了治疗伤病。受了伤、生了病自然就不健康。所以可以说医学是为了维护健康而产生的。

随着生产的发展，开始了社会分工，士农工商，各司其职。一些人掌握了较多治病

疗伤的方法 便以行医为业 走街串巷为人治疗伤病 去除痛苦 恢复健康 深受大众的欢迎。他们的工作受人尊敬。在中国称医生为大夫、郎中，都是官名。在西方称医生为 **Doctor** 医生即博士。几千年下来，医生是为人治病的人，医学是为人治病的科学遂成定论。

到了 20 世纪 40 年代 经过两次世界大战的洗礼 科学进步、人们对健康的认识也得到提升。1948 年世界卫生组织 **World Health Organization, WHO** 成立时宣布的宪章中指出“健康是一种躯体上、精神上和社会适应上的完善状态，而不是没有疾病或虚弱现象”。显然，医学即使治愈了人的病伤，即“没有疾病”，人仍然不能被视为健康的人。把医学定位于治病疗伤，便是局限了医学的目标。

这里所指躯体上的完善状态是指躯体的结构完好与功能正常。这当然是以当今科技检查手段为准，未发现异常的即被视为躯体上的完善状态。

精神上的完善状态，包括心理、情绪和道德上的完善。比如对自我、对环境的正确认识，对环境的良好适应。能够愉快地从事工作或学习，能应付紧张的形势，善于处理复杂的问题，善于克服内心的矛盾，对事物作出符合道德原则的抉择等。

社会适应上的完善状态，是指人对社会适应的完好。即指人的行为与社会道德规范相一致，能在社会系统里扮演一个适合其身份的角色，并使其能力得到充分的发挥。

“健康”这一定义具有高度的概括性与全面性，已受到人们广泛的认同。

为使人人都能获得健康，社会应该有促进健康的工作，即健康促进（**health promotion**）。1986 年世界卫生组织在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会的健康促进宪章中指出：“健康促进是指个人及社会增加对健康影响因素的控制能力和改善其整体健康的全过程，以达到身体的、精神的和社会适应的完善状态，确保个人或群体能够确定和实现自己的愿望，满足自己的需求，改变和处理周围环境。”经过十多年的实践，健康促进如今已经发展成为一种涉及多学科、多系统的综合方法或措施，拓展了医学的视野，包容并几乎替代了传统的医学理念。

三、全科医学服务是健康促进目标的体现

健康的定义既然已经不再是无病或虚弱，而是“躯体的、精神的及社会适应的完善状态”，显然传统的医学概念、单纯的生物学模式的治疗已经不能达到这一目标。“医学以健康促进为目标”理念的表达形式——全科医学（**General Practice/Family Medicine**）应运而生，并得到了飞速的发展。

全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容为一体的一门综合性医学学科。其服务涵盖不同的性别、年龄的对象及他们所涉及的生理、心理、社会各个层面的健康问题。能在所有的与健康相关的事务上为所有的人群服务。

在我国已经明文规定全科医学服务的内容包括以下 6 个方面：

1. 预防 预防医学是医学的一个分支学科，它应用流行病学、统计学、毒理学等现代科学方法，研究自然和社会环境因素对健康的影响及其作用规律。进而采取措施以避免疾病的发生、促进身心健康。在医学史上，人类在与传染病的斗争中，预防医学的

成就曾令人信服。不过面对着越来越多的慢性非传染性疾病，传统的公共卫生的理念亦已显不足，在临床工作中落实预防措施，即临床预防（**clinic prevention**）的概念已经逐步获得医学界的认同。所谓临床预防是以全科医师为主体的将预防工作与临床医疗揉和在一起的预防工作。如对某些疾病易感的人或处于对某些疾病易感时期的人，进行健康咨询、预防接种、健康评估、疾病预防等。或对某些可能已经患病但尚未临床发作的人进行筛检（**screening**）以期早期发现（**early detection**）、早期治疗（**early treatment**）或在疾病的治疗过程中立足于尽可能地预防伤残而提高病人的生活质量等等。当然，全科医师在社区与家庭工作，亦应积极参与与承担诸如流行病学调查、病例对照研究、干预性试验等传统的流行病学预防工作。

2. 治疗 治疗是医生传统的工作任务。当然全科医生的治疗应体现包括躯体的、心理的及社会适应各方面的综合性的照顾（**comprehensive care**）以及对人生各个阶段、疾病各个时期的持续性照顾（**continuity care**）。全科医生的治疗还应该体现协调性（**coordination**）与可及性（**accession**），前者指利用家庭及社会各方面的资源给病人的治疗以援助。后者指方便、亲切、有效及费用上的合理性。

3. 康复 康复医学是临床医学的一个重要分支，被称为第三医学。其重要性越来越显现出来。一个手臂骨折的人，经过治疗他的骨折愈合了，但手臂的功能却丧失了，这样的医疗有什么意义呢？一位脑血管意外的患者经过治疗、保存了生命，但他的生活完全不能自理，又谈何生活质量呢？康复医学便是利用一切医疗的、训练的、心理的各种方法来促进病人躯体功能、心理状态的恢复，使他们能重新回归生活、回归社会。由于康复医疗需要较长的时间来进行，同时还需要家人的帮助来逐步实施。所以也必定是以社区、家庭为工作场所的全科医师的责任所在。

4. 保健 根据世界卫生组织健康的定义：“身体上、精神上和社会适应上的完善状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱”。健康应视为一种状态（**state**）。根据这个定义，健康与疾病是并存于一个统一体中的动态过程。没有疾病不等于健康，即在健康与疾病之间存在着“亚健康状态”或“第三状态”。健康专家认为在人群中存在着大量的这种“亚健康状态”的人。医学的责任应该是促进他们向健康转化而避免疾病发生。全科医师应该关注诸如肥胖者的减肥、酗酒者的戒酒、尼古丁依赖者的替代治疗、心理障碍者的疏导等等。

5. 健康教育 健康是一种生存状态，良好的生存状态需要全社会共同的创造。我国政府强调安定团结、改革开放、发展经济，并关心广大人民群众医疗保健工作，为我国人民创造了良好的获得健康的外部环境。但对于个人还需强调自我保健的责任。健康是自己的，任何一个有自知力的人没有不认为健康是重要的。但是如何获得和促进健康，如何识别和规避危害健康的因素，如何对建立健康的生活方式给予社会的和心理上的支持，皆需要通过健康教育来实现。所谓健康教育即是面向全体人群的以健康促进为目标的教育。健康教育需要动员全社会的力量，诸如新闻媒体、文艺人士来广泛参与，但健康教育的中坚力量乃是既掌握了医学知识又工作、生活在群众之中的全科医师。

6. 计划生育 计划生育是我国的国策。人类不能对自己的生殖行为采取无政府

主义，事实上世界上许多发达国家都有“家庭计划”的概念。计划生育“功在国家、利在自己”，适当的晚婚、节制生育和优生优育有益于母子健康，有益于对下一代的培养和种族的繁衍。医学以健康促进为目标、以社会责任为己任。全科医师应积极承担计划生育工作，包括计划生育政策的咨询和宣教；计划生育技术的咨询和指导；青春期、新婚期、妊娠期、产褥期、哺乳期的咨询和指导 新生儿喂养、儿童发育咨询和指导等等。

（复旦大学附属中山医院 杨秉辉）

第二章 全科医学的定义与基本概念

第一节 全科医学、全科医疗和全科医生

一、全科医学

全科医学又称家庭医学 (**general practice/family medicine**), 诞生于 20 世纪 60 年代。它是在西方国家通科医生长期实践经验的基础上, 综合了现代生物医学、行为科学和社会科学的最新研究成果, 用以指导医生从事基层医疗保健第一线服务的知识技能体系。1968 年美国家庭医疗委员会 **American Board of Family Practice, ABFP** 成立并于 1969 年成为美国第 20 个医学专科委员会 (实际上是负责组织专科考试的考试委员会), 表明了家庭医疗专业学科的诞生; 这是该学科建立的一个里程碑。这一新型学科于 20 世纪 80 年代后期传入中国大陆 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。

全科医学的定义 全科医学是一个面向社区与家庭 整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科, 是一个临床二级学科; 其范围涵盖了各种年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病。其主旨是强调以人为中心、以家庭为单位、以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾, 并将个体与群体健康照顾融为一体。

全科医学学科的特点是范围宽广、内容丰富, 与其他各专科有相互交叉; 亦有自己独特的知识技能和态度 / 价值观 (图 2-1)。与各部门窄而深的专科医学相比较, 全科医学的学科范围宽而较浅。它依据服务于社区和家庭、维护与促进健康的需要, 将各部门相关知识、技能有机地融合为一体 (**integration**)。这一学科需要对于社区和家庭中各类服务对象的基本卫生服务需求有全面而透彻的研究与把握, 注意其个性、家庭、生活方式和社会环境, 从宽广的背景上考察健康和疾病进程, 在社区条件下作出适当的评价和干预。为此, 全科医学必须对服务对象的卫生服务需求和各部门相关学科的发展保持高度的敏感性与开放性, 从而能不断汲取营养, 完善自身。

全科医学的哲学方法是具有科学基础的整体论, 它需要以现代医学的成果来解释发生于病人身上局部和整体的变化。例如, 它应用神经科学、免疫学和内分泌学的成果来解释心身相关现象; 它应用一般系统论来解释人的生物机体和家庭、社区、社会与自然环境等不同层次系统之间的相互作用及功能变化, 进而解释病患的具体生物、心理、社会因素之间的相互关系、平衡及失衡; 它应用流行病学方法来判断和积累临床医疗知识……从而使其整体论方法与传统经验医学笼统的整体论方法不同, 完全建立在现代

科学的基础之上。

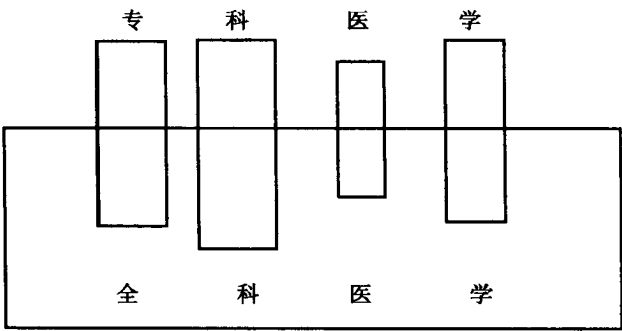


图 2-1 全科医学与专科医学的关系

二、全科医疗

全科医疗是将全科 / 家庭医学理论应用于病人、家庭和社区照顾的一种基层医疗保健的专业服务。它是一种集合了其他许多学科领域内容的一体化的临床专业；除了利用其他医学专业的内容以外，还强调运用家庭动力、人际关系、咨询以及心理治疗等方面的知识技能提供服务。美国家庭医生学会（**American Academy of Family Physicians, AAFP**）对家庭医疗 **Family Practice** 相当于全科医疗 的定义是：“家庭医疗是一个对个人和家庭提供持续性与综合性卫生保健的医学专业。它是一个整合了生物医学、临床医学与行为科学的宽广专业。家庭医疗的范围涵盖了所有年龄、性别，每一种器官系统以及各类疾病实体。”

全科医疗的特点包括 强调持续性、综合性、个体化的照顾 强调早期发现并处理疾患；强调预防疾病和维持健康；强调在社区场所对病人提供服务，并在必要时协调利用社区内外的其他资源。其最大特点是强调对当事人的“长期负责式照顾”，这意味着其关注中心是作为整体人的服务对象，并对其长期负有管理责任。只要全科医生与服务对象建立了某种契约关系，就应随时关注他们的身心健康，对其主观和客观的、即刻的与长期的各种卫生需求作出及时的评价和反应；无论何时何地都不能摆脱这种责任。因此也可以说，这是一种由医生发起的以人为本、以健康为中心、以需求为导向的主动服务。

全科医疗服务内容贯穿人的生命周期：从妇女围产期保健、新生儿保健、少儿保健、青年保健、中年保健、老年保健 乃至濒死期与死亡照顾 生命周期的每个阶段都有其特定的生理、心理与社会方面的健康危险因素与疾患。在不同的国家与地区，由于卫生保健系统、体制和人员分工不同，全科医疗所涉及的内容也有所区别。在某些国家，接生和围产期保健完全由妇产科专业人员负责，而与全科医疗无关；在某些地区，更多的预防工作是由护士或专职公共卫生人员提供，全科医疗更集中于病患的管理。而因服务地点和场所的不同，导致服务内容的区别就更明显：如在乡村地区由于难以转诊，全科医疗服务范围就较城市地区广泛得多，往往包括接生、外科常规手术、各种内镜检查等；

在北美，许多大型医疗中心也设有家庭医学科，其服务除了日常门诊以外，往往还包括病房、急诊室与 ICU、CCU 服务；在老龄化严重的地区，全科医疗常包括护理院和临终关怀病院的老年医学与善终服务；而在学校的保健中心，全科医疗除了日常门诊外，更注重青少年保健和心理咨询的实施。此外，在远洋航行的商船和海军舰艇上，在运动员训练基地、在军营、在急诊中心等地方，都可设有全科医疗诊所，其服务也会因对象的不同而具有各自的特色（如侧重于运动医学、职业病学、针灸、草药医疗等）。

随着卫生改革的实施，全科医疗被赋予越来越重要的社会责任，因此，其服务涉及的知识技能也在日益拓宽。在知识方面，要对个人和家庭提供长期负责式的服务，就应对于健康水平，而不仅是疾病的测量、疾病的预测、各年龄段不同症状的含义、疾患对家庭的冲击和家庭资源的利用等有所了解；要提供以人口为基础的服务，就需要更多的流行病学、统计学知识，以及与社区健康促进相关的各种工作能力；要做好医疗保险系统的“守门人”就需要更全面地关注全科医疗服务中成本-效果与成本-效益的要求、社区卫生服务及全科医疗管理的技术；要影响卫生政策和卫生资源投向，就需要与服务对象和决策者进行更经常而有效的对话；等等。这些实践中的需要将进一步推动全科/家庭医学的研究与学科的发展建设，并吸收更优秀的专业人员，壮大全科/家庭医生的队伍。

三、全科医生及其学术组织

（一）全科医生的定义

全科医生又称全科/家庭医师 *general practitioner / family physician* 或家庭医生 (*family doctor*)，是执行全科医疗的卫生服务提供者。英国皇家全科医学院 (*Royal College of General Practitioners, RCGP*) 对全科医生的定义是“在病人家里、诊所或医院里向个人和家庭提供人性化、基层、连续性医疗服务的医生。他承担对自己的病人所陈述的任何问题做出初步决定的责任，在适当的时候请专科医生会诊。为了共同的目的，他通常与其他全科医生以团队形式一起工作，并得到医疗辅助人员、适宜的行政人员和必要设备的支持。……其诊断由生物、心理、社会几个方面组成，并为了促进病人健康而对其进行教育性、预防性和治疗性的干预。”

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、行为的或社会的。这些专科医师由于其背景与家庭的相互作用，最具资格服务于每一个病人，并作为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。”*Dr. Rakel* 认为，一个训练有素的家庭医师能完善地处理急性感染、取活体组织检查、修补损伤、治疗肌肉骨骼扭伤和轻微骨折、取异物、治疗阴道炎、提供产科服务及新生儿照顾、精神科支持治疗以及负责诊断性操作的监督管理；其服务范围可以从确认某些潜在危险因素时所进行的常规健康检查，直到要求专科医师以高度发达的技术手段进行的会诊或转诊。家庭医师必须了解可用于协助处理病人的多样而复杂的技术设备，还必须使这些技术与个体病人的特定

需求相匹配，对病人的人格和期望进行充分的考虑。

用中国语言来概括，可以给全科医生下一个通俗的定义：全科医生是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济有效的、一体化的基层医疗保健服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责管理的医生。其服务涵盖不同的性别、年龄的对象及其所涉及的生理、心理、社会各层面的健康问题；他应能在所有与健康相关的事务上，为每个服务对象当好健康代理人。

（二）全科医生的角色

1. 对病人与家庭

（1）医生：负责常见健康问题的诊治和全方位全过程管理，包括疾病的早期发现、干预、康复与终末期服务；

（2）健康监护人（代理人）负责健康的全面维护，促进健康生活方式的形成，定期进行适宜的健康检查，早期发现并干预危险因素；作为病人与家庭的医疗代理人对外交往，维护其当事人的利益；

（3）咨询者：提供健康与疾病的咨询服务，聆听与体会病人的感受，通过有技巧的沟通与病人建立信任，对各种有关问题提供详细的解释和资料，指导服务对象的有成效的自我保健；

（4）教育者：利用各种机会和形式，对服务对象（包括健康人、高危人群和病人）随时进行深入细致的健康教育，保证教育的全面性、科学性和针对性，并进行教育效果评估；

（5）卫生服务协调者：当病人需要时，负责为其提供协调性服务，包括动用家庭、社区、社会资源和各级各类医疗保健资源；与专科医生形成有效的双向转诊关系。

2. 对医疗保健与保险体系

（1）守门人：作为首诊医生和医疗保健体系的“门户”，为病人提供所需的基本医疗保健，将大多数病人的问题解决在社区，对少数需要专科医疗者联系有选择的会诊与转诊，作为医疗保险体系的“门户”，向保险系统登记注册，取得“守门人”的资格，并严格依据有关规章制度和公正原则、成本/效果原则从事医疗保健活动，与保险系统共同办好管理好医疗保健（managed care）；

（2）团队管理与教育者：作为社区卫生团队的核心人物，在日常医疗保健工作中管理人、财、物，协调好医际、医护、医患关系，以及与社会各方面的关系，组织团队成员的业务发展、审计和继续教育活动，保证服务质量和学术水平。

3. 对社会

（1）社区/家庭成员：作为社区和家庭中重要的一员，参与其中的各项活动，与社区和家庭建立亲密无间的人际关系，推动健康的社区环境与家庭环境的建立和维护；

（2）社区健康组织与监测者：动员组织社区各方面积极因素，协助建立与管理社区健康网络，利用各种场合做好健康促进、疾病预防和全面健康管理工作；建立与管理社区健康信息网络，运用各类形式的健康档案资料做好疾病监测和统计工作。

（三）全科医生的素质

承担上述全方位、全过程负责健康管理的全科医生，需要有其特定的专业素质，包

括：

1. 强烈的人文情感 全科医生必须具有对人类和社会生活的热爱与持久兴趣，具有服务于社区人群、与人交流和相互理解的强烈愿望和自身需求；其对病人的高度同情心和责任感永远不变，就像母亲对孩子的爱心一样，是无条件的、全方位的、不求索取的。与纯科学或纯技术行业的要求不同，这种人格是当好一个全科医生的基本前提。

2. 出色的管理意识 全科医生必须具有一个强者的自信心、自控力和决断力，敢于并善于独立承担责任、控制局面，也包括能平衡个人生活与工作的关系，以保障其身心健康与服务的质量；在集体环境中具有自觉的协调意识、合作精神和足够的灵活性，从而能成为团队工作的实际核心，并与各有关方面保持良好的关系。

3. 执著的科学精神 全科医生是现代科学的产物，在社区相对独立的环境中更需要持有严谨的科学态度，一丝不苟地按照临床医生的诊疗程序和科学思维工作，并保持高度的敏感性，对任何疑点都不轻易放过；在对病人、家庭和社区进行教育时亦不忘科学性。为此应特别注意保持与医院及专科医生的联系，参与各种教学、科研、学术交流活动以及继续医学教育，使自身的知识技能保持与现代医学和相关人文社会科学的同步发展。

正是以上特定的专业人格特质，使人们能放心地把自己的健康托付给他们，使全科医生队伍能在强手如林的专科化时代以不可阻挡之势发展壮大，成为高素质的专业学科的载体和“人人享有卫生保健”目标的主要承担力量。

（四）全科医生的专业训练与学术组织

世界各国的全科/家庭医师都有本专业的训练和考试要求。各国普遍的专业要求大体上包括以下几个方面：①全科/家庭医师的专业训练和其他各种专科医师一样，都是在本科毕业后的住院医师培训阶段进行，而本科阶段的全科医学教育属于全体医学本科生必修的素质教育课程；②全科/家庭医师的专业培训时间为3~4年，内容包括医院各相关科室轮转、家庭医学理论课程与社区实习、导师带教、案例讨论、教学研讨会、科研方法与实践、农村或偏远地区独立实践等；③受训者学习结束后需参加国家级全科/家庭医学学会的正式考试，通过者获得全科/家庭医师资格（专科医师称号），可在医院家庭医学科、社区卫生服务中心、全科/家庭医疗群体开业诊所等不同场所工作，亦可在自己社区独立开业；④各国学会都要求全科/家庭医师参加各种形式的终生继续医学教育，美国等国家还要求家庭医师每6~7年参加一次学会组织的资格再认证考试，以保证其专业知识不断更新，能够适应社区民众不断增高的服务需求。

各国全科/家庭医师都有自己的学术团体。世界家庭医生学会（World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/ Family Physicians，简称WONCA，又名World Organization of Family Doctors）于1972年在澳大利亚的墨尔本成立，它是全世界全科/家庭医师的学术组织，是世界卫生组织（WHO）在社区卫生方面的工作伙伴。成立了全国性全科/家庭医学团体的国家即可申请成为WONCA的会员国；同时各国的全科/家庭医师及其教师亦可申请成为WONCA的个人会员。WONCA又按地区分为亚太、欧洲、北美、非洲等区域组织，各区域每年召开一

次区域年会；总会每三年召开一次世界大会；为全科/家庭医师提供学术交流和知识更新的讲坛。中国于1994年成为WONCA的正式成员国，并将于2003年主办WONCA亚太地区年会。到1999年底，WONCA已经拥有65个会员组织，代表着全世界15万多经过规范化培训考试合格的全科/家庭医师。

WONCA一经成立，就成为世界卫生组织（WHO）的高级顾问；近年来两个组织间的联系日益密切。在1994年11月WHO和WONCA的联合工作报告中，针对家庭医生及其服务明确了以下几个观点：

1. 医疗服务适应个人与社区 最理想的医疗服务应该以人为中心、以健康为导向和以社区为基础。医疗服务与公共卫生体系应该紧密结合起来，以便最有效地促进个人及其生活社区的健康。家庭医生应能够融合这两个功能的许多方面。医疗服务需要这样能干的医生，他们既是医疗服务的提供者、决策者、与个人和社区的交流者，又是管理者和卫生保健团队的成员。

2. 人人拥有家庭医生 每个人都应该熟悉其家庭医生，并为医生所熟悉。作为基层医疗提供者，家庭医生应该熟悉群众，了解其生活状况、家庭和社区。个人的大部分健康问题可以由他负责处理；他也可以与卫生保健团队其他成员进行协调配合。人们将与其家庭医生形成一种持久的信任关系。

3. 家庭医生必须训练合格 只有合格的家庭医生才能提供优质基层服务，适当地处理大多数人经常发生的大部分健康问题。家庭医生所受的专业培训使他们能够照顾病人、可靠地排除严重的疾患，并对慢性病人提供长期服务。这些训练使他们能够考虑生物学、家庭、社会和环境各系统之间的相互关系，并具备适应各国不同个人和社区的独特需要的技能。训练合格的家庭医生应该在卫生保健系统中充分施展其能力，获得适宜的专业身份，并取得应得的报酬。

第二节 全科医学的基本原则与特点

一、基层医疗保健

与二、三级医院的功能相比较，基层医疗保健（primary care）主要包含以下六方面的功能：即疾病的首次医学诊断与治疗、心理诊断与治疗、对具有各种不同背景、处于不同疾病阶段的病人提供个体化的支持、交流有关诊断、治疗、预防和预后的信息、对慢性病人提供连续性照顾；通过筛查、教育、咨询和预防性治疗来预防疾病和功能丧失。

供职于基层医疗的医生包括全科/家庭医生、内科医生、儿科医生、外科医生、妇产科医生、眼科医生、泌尿科医生、精神科医生等。他们组成基层医疗服务的团队向居民提供全方位的服务；但不同专业医生在基层的服务范围和工作量有着明显的差异。由于家庭医学专业训练比其他专科更加适合基层的综合、连续、协调等特性，全科医生便成为基层医疗保健中最受群众欢迎、利用最多的临床医生。

全科/家庭医疗是一种以门诊为主体的第一线医疗照顾，即公众为其健康问题寻求卫生服务时最先接触、最经常利用的医疗保健部门的专业服务，也称为首诊服务（first

contact)。若将基层医疗视为整个医疗保健体系的门户和基础，全科医生就是这个门户的“守门人”当他第一次与病人接触时就承担起使病人方便而有效地进入医疗系统的责任(包括对少数病人的适时转诊)同时还要通过家访和社区调查关心没有就医的病人以及健康居民的需要与需求。所以，全科医疗能够以相对简便、便宜而有效的手段解决社区居民 90% 左右的健康问题，并根据需要安排病人及时进入其他级别或类别的医疗保健服务。正因为如此，全科医疗得以成为世界上大多数国家医疗保健和医疗保险这两种体系的基础，它使人们在追求改善全民健康状况的同时，能够提高医疗保健资源利用的成本效益。

二、人格化照顾

全科医疗重视人胜于重视疾病，它将病人看做有个性有感情的人，而不仅是疾病的载体；其照顾目标不仅是要寻找有病的器官，更重要的是维护服务对象的整体健康。为达到这一目标，在全科医疗服务中，医生必须视服务对象为重要合作伙伴，从“整体人”生活质量的角度全面考虑其生理、心理、社会需求并加以解决；以人格化的服务调动病人的主动性，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。

因此医患之间必须建立亲密的关系全科医生应能“移情”(empathy)即从病人的观点来看他们的问题。这种照顾忌讳千篇一律的处理问题方式，要求医生从各方面充分了解自己的病人熟悉其生活、工作、社会背景和个性类型以便提供适当的服务如不同的、有针对性的预防和治疗建议。同样是患高血压病，患者对疾病的担忧程度就可能很不相同，对医疗服务的需求也会有所差异——如对某人应该耐心解释、释其疑团；对某人应具体指导、改其偏执对第三个人则应该多次提醒、让其重视等等。专科医生在临床上多采用常规的、非个体化的诊断和治疗标准进行工作，但对全科医生来说，除了提供常规的生物学医学诊治措施之外，由于其负有长期照顾病人健康的责任，这种照顾只有做到个性化、人格化，才能为病人所接受，并显示良好的效果。

三、综合性照顾

这一特征是全科医学的“全方位”或“立体性”的体现即就服务对象而言不分年龄、性别和疾患类型就服务内容而言包括医疗、预防、康复和健康促进就服务层面而言涉及生理、心理和社会文化各个方面就服务范围而言涵盖个人、家庭与社区要照顾社区中所有的单位、家庭与个人无论其在种族、社会文化背景、经济情况和居住环境等方面有何不同；就服务手段而言，可利用一切对服务对象有利的方式与工具，包括现代医学、传统医学或替代医学(alternative medicine)，因此又被称为一体化服务(integrated care)(图 2-2)。

全科医疗的服务项目在诊疗方面包括一般的内、儿、妇产科、门诊外科、皮肤科、眼科、五官科、骨科、精神科常见问题以及老年病、慢性病、环境及职业病的防治在预防保健方面包括婚前检查、计划生育指导和优生咨询、妇幼保健、计划免疫、职业体检、周期性健康检查；还有心理咨询、医学咨询、健康教育、家庭医疗护理等。根据病人需要，可提供现代和传统医学的各种有效手段，例如我国的中医药学等。

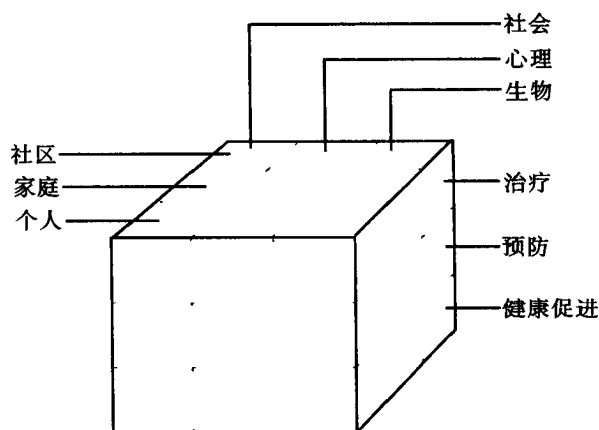


图 2-2 综合性服务模型

四、持续性照顾

全科医疗是从生到死 极而言之 是从生前到死后 的全过程服务 其持续性可包括以下几个方面：①人生的各个阶段 从婚育咨询开始 经过孕期、产期、新生儿期、婴幼儿期、儿少期、青春期、中年期、老年期直至濒死期 都可覆盖在全科医疗服务之下 当病人去世后，全科医生还要顾及其家属居丧期的保健，乃至某些遗传危险因素和疾病的持续性监测问题。健康-疾病-康复的各个阶段，全科医疗对其服务对象负有一、二、三级预防的不间断责任 从健康促进、危险因素的监控 到疾病的早、中、晚各期的长期管理。

任何时间地点，无论何时何地，包括服务对象出差或旅游期间、甚至住院或会诊期间，全科医生对其都负有持续性责任，要根据病人需要事先或随时提供服务。这种持续性照顾使全科医生可以利用时间作为诊断工具，以鉴别严重疾病和一般问题；同时由于其诊断和治疗能获得长程反馈，使全科医生可以谨慎地、批判性地应用现代医学的成果。

根据澳大利亚皇家全科医学会 1981 年出版的指导文件《全科 / 家庭医疗的范围》（The Scope of General/Family Practice），全科 / 家庭医师应该具备有关社区健康问题的发病率、自然史、病原以及预防、早期保护和全面管理的知识。特别强调那些在社区中经常发生的问题，严重的、危及生命的问题，那些易于治疗的问题以及导致慢性残疾的问题（表 2-1）。

由于持续性服务是全科医疗区别于专科医疗的一个十分重要而独特的特征，我国医生对此较为陌生，因此需要通过一些特定途径来实现这种服务，包括：建立家庭保健合同，以此固定医患双方的相对长期关系；建立预约就诊制度，保证病人就诊时能见到自己的家庭医生；建立慢性病的随访制度，使任何一个慢性病患者可获得规范化的管理而不致失控；建立急诊或 24 小时电话值班制度 使全科医疗对病人的“首诊”得到保证；建立完整的健康档案（全科医疗病历），使每个服务对象的健康-疾病资料获得完整准确的记录和充分利用。

表 2-1 全科医师处理的沿生命周期健康问题

生命周期	生理问题	心理家庭社会问题
结婚、妊娠前期	婚前咨询检查,性咨询,遗传疾病的家族史,遗传咨询	婚姻指导,计划生育
妊娠期	意外的妊娠,流产,高危妊娠,产前疾病及其照顾,妊娠高血压综合征,贫血,RH血型不合,糖尿病,产前出血,胎位不正,引产术,产后出血,产后护理,乳房疾病	分娩和未来双亲的准备,母乳喂养,人工喂养
新生儿期 (0~28天)	新生儿复苏,新生儿评估,产伤,新生儿疾病,新生儿黄疸,溶血性疾病,幽门狭窄,泪管阻塞,结膜炎,包皮环切术,早产儿,唐氏综合征	母婴关系,药物对新生儿的影响,胎儿酒精综合征,新生儿护理,母亲疾病对新生儿的影响
婴儿期 (29天~1岁)	呼吸道感染,先天性心脏病,脱水病,婴儿猝死综合征及其后遗症,生长低下,肠套叠,婴儿湿疹,耳聋	身体心理和社会方面的正常发育,计划免疫,普查,为家长咨询营养、喂养问题,高危儿童,虐待问题
学龄前期 (1~4岁)	不明原因发热,病毒感染,疹病,过敏;胃肠炎;鼻腔异物,扁桃体肥大,腺样体肥大,扁桃体炎,呼吸道感染,哮喘;贫血,白血病;睾丸未降,疝气,阴囊水肿,睾丸扭转,肾肿瘤;皮肤疾病;耳部感染,听力障碍,耳道异物;斜视,弱视,视力障碍,盲;语言障碍,惊厥,脑膜炎,脑性瘫痪;行走障碍,膝内翻及外翻;事故,创伤,烧烫伤,中毒	发育评估,定期健康检查,健康教育促进,预防保健;发育低下,智力低下,行为障碍,暴怒脾气,感觉统合失调,多动症,残疾儿童家长咨询,残疾儿童康复,帮助残疾儿童的社区服务;临终儿童,孤儿,独生子女,患孤独症儿童;家庭事故预防
学龄期 (5~13岁)	传染病,口腔疾病,肠道寄生虫病,阑尾炎,咽炎,扁桃体炎,呼吸道疾病,呼吸道异物;风湿热,心肌炎;白血病,出血性疾病;遗尿,泌尿系感染,输尿管倒流,肾炎,肾病;皮肤病,癫痫,偏头痛,抽搐和痉挛;骨软骨炎,扭伤,拉伤,骨折,软组织损伤	生理、心理、社会上的正常发育,健康教育和促进,预防保健,定期检查;营养和营养咨询;行为障碍,校内问题;恐学症,学习落后生,各种学习困难;少年犯罪,家庭内行为障碍,校内行为障碍,社区内帮助行为障碍/学习困难儿童的设施
青春期 (14~18岁)	肥胖症,青春期早熟,生理发育迟滞,体重不足,少年糖尿病;甲肝,乙肝,囊虫病;鼻衄;闭经;痤疮和皮肤病,脊柱侧弯,姿势问题	正常发育,健康教育,预防保健,定期检查;青春期卫生问题,行为障碍,人格障碍,吸毒,抑郁症,自杀企图,神经性厌食症;教育问题,考试压力;性问题,性教育;个人危机及干预;家庭和青少年;患绝症的青少年交通、体育事故预防;社区青少年问题,酗酒吸烟吸毒的教育

生命周期	生 理 问 题	心理家庭社会问题
青年期 (19~34岁)	过敏 药物反应 流感和病毒感染 寄生虫病 急性出血热 吸烟损伤 自身免疫性疾病 严重创伤 休克 复苏术 口腔疾病 溃疡病 胃炎 胃肠炎 食物中毒 功能性胃病, 溃疡性结肠炎; 结肠炎及大肠功能性疾病 疝, 感冒, 鼻炎, 鼻窦炎, 鼻中隔弯曲 耳咽管堵塞 咽炎 扁桃体炎 传染性单核细胞增多症, 喉炎, 支气管炎, 肺炎, 胸膜炎 哮喘 气道堵塞 高血压 风湿性心脏病 心肌缺血 雷诺病 贫血 霍奇金病 网状细胞增多症 泌尿系感染 肾盂肾炎 结石 肾绞痛 肾炎 肾病 肾损伤 男性生殖疾病 性传播疾病 妇科疾病 皮肤病 严重烧伤 整容与美容术 嵌甲 五官科疾病 颅外伤 脑震荡 脑膜炎 运动损伤, 拉伤, 交通事故后多发性损伤, 理疗, 推拿	健康教育 定期检查 体育锻炼 愤怒、侵犯性、诱惑性、恐惧的病人; 焦虑、紧张, 压力及处理技巧; 抑郁 疑病症 癔症 恐惧症 强迫症, 心身疾病; 急性酒精中毒, 药物依赖及过量 人格障碍 心理治疗、精神病药物 不遵医嘱病人 性障碍 性治疗, 药物依赖与酗酒对家庭社区影响, 家庭危机及其干预, 失业影响; 交通事故, 劳动卫生, 职业健康, 事故预防, 残疾康复, 作业疗法, 职业适应不良, 家居健康问题, 环境问题, 法律问题, 性问题和性失调 婚姻、家庭、亲子问题 单亲家庭 高危家庭 家庭疗法
中年期 (35~64岁)	中年期的衰老过程, 营养疾病, 维生素缺乏症 肥胖 糖尿病 甲状腺及甲状旁腺疾病 肾上腺疾病 其它内分泌病 电解质紊乱 脂代谢疾病 各种消化系统疾病 呼吸系统疾病 心肌缺血/心梗 监护 高血压, 心衰 心律紊乱 心肌病 静脉疾患 血液系统病, 泌尿生殖系统疾病, 更年期综合征 男性不育 女性不育 乳腺疾患 各系统肿瘤 慢性皮肤病 视力下降 视网膜脱落 其它眼疾 听力下降 耳聋 迷路及第8对脑神经疾病, 脑血管意外, 颅内占位病变 癫痫 偏头痛 周围神经病 重症肌无力 肌营养不良 运动神经元病 骨关节病 颈椎病 椎间盘病变 慢性腰痛 坐骨神经痛 痛风 腱鞘炎及囊肿 滑膜炎 运动损伤 扭伤 骨折 畸形	健康教育和促进, 预防保健, 定期健康检查, 营养, 旅行建议和免疫, 焦虑, 抑郁, 自杀情感, 其它精神病 疑病症 药物依赖 (包括镇痛与抗精神病药) 酗酒 无应付能力的家长 精神病 性问题 个人危机及危机的干预, 战争问题, 家庭关系问题; “空巢”综合征 绝经期对家庭的影响 退休的准备 丧偶 社区内医源性疾病问题, 对治疗不合作的问题