**中山大学**

本 科 课 程 教 学 大 纲

学院（系）医学部

课程名称 全科医学

**二〇二五**

目录

[一、课程基本信息 4](#_Toc3685)

[二、课程基本内容 5](#_Toc15855)

[（一）学时分配 5](#_Toc26638)

[（二）教学基本内容 6](#_Toc28906)

[第一章 全科医学概述【讲授+Role Play】（1学时） 6](#_Toc27743)

[第二章 全科医学的基本原则和全科医学教育【讲授】（0.5学时） 6](#_Toc29906)

[第三章 全科医学与人文精神【讲授】（0.5学时） 7](#_Toc29751)

[第四章 全科医生的临床诊疗思维【讲授】（1学时） 8](#_Toc20540)

[第五章 全科医学中的医患沟通与法律问题【讲授】（1学时） 8](#_Toc62)

[第六章 以人为中心的健康照顾【讲授】（1学时） 9](#_Toc27636)

[第七章 以家庭为单位的健康照顾【讲授】（1学时） 10](#_Toc7631)

[第八章 以社区为范围的健康照顾【讲授】（1学时） 10](#_Toc12477)

[第九章 以预防为导向的健康照顾【讲授】（1学时） 11](#_Toc10278)

[第十章 健康管理及实施策略【讲授】（2学时） 12](#_Toc29758)

[第十一章 全科医学的科学研究【讲授】（1学时） 13](#_Toc28715)

[第十二章 水肿的全科医学处理【讲授】（1学时） 14](#_Toc13879)

[第十三章 消瘦的全科医学处理【讲授】（1学时） 15](#_Toc26440)

[第十四章 胸痛的全科医学处理【讲授】（2学时） 17](#_Toc30829)

[第十五章 发热的全科医学处理【讲授】（1学时） 18](#_Toc3621)

[第十六章 医学无法解释症状的全科医学处理【讲授】（1学时） 18](#_Toc3828)

[第十七章 高血压的全科医学处理【讲授】（2学时） 19](#_Toc11861)

[第十八章 糖尿病的全科医学处理【讲授+PBL】（2学时） 21](#_Toc29625)

[第十九章 慢性阻塞性肺病的全科医学处理【PBL】（2学时） 23](#_Toc24103)

[第二十章 抑郁障碍的全科医学处理【讲授】（1学时） 24](#_Toc16256)

[第二十一章 焦虑障碍的全科医学处理【讲授】（1学时） 25](#_Toc2104)

[第二十二章 恶性肿瘤的全科医学处理【讲授】（1学时） 26](#_Toc15284)

[第二十三章 社区急症的全科医学处理【讲授】（2学时） 27](#_Toc15493)

[第二十四章 重点人群的全科医学服务【讲授】（2学时） 29](#_Toc23473)

[社区见习（4学时） 29](#_Toc32516)

[（三）教学环节安排 30](#_Toc8566)

[（四）教学方法 31](#_Toc10256)

[（五）课程教材 31](#_Toc20709)

[（六）主要参考书目 31](#_Toc19755)

[（七）成绩评定方式 31](#_Toc11767)

**修订工作组（按姓氏笔划排序）**

荆小莉 中山大学附属第一医院 主任医师

唐 皓 中山大学附属第一医院 副主任医师

曾丽金 中山大学附属第一医院 副主任医师

颜 雯 中山大学附属第八医院 副主任医师

薛 青 中山大学附属第五医院 主任医师

课程教学大纲

（编写日期：2025年6月）

**一、课程基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 全科医学  General Practice | | | | | |
| 课程类别 | 专选 | 课程编码 | AH3001 | 开课单位 | 医学部 |
| 学分 | 2 | 学时 | 34 | 授课年级 | 大二 |
| 面向专业/大类 | 临床医学Clinical Medicine | | | | |
| 课程负责人 | 唐皓 | | | | |
| 先修课程 | 临床医学导论与医学人文 | | | | |
| 课程目标 | 1.建立对全科医学的基本认知，明确其在医疗卫生体系中的定位及全科医生的职责。  2.掌握“以患者为中心”“全人照顾”等核心理念，培养多维度分析健康问题的思维。  3.初步认识基层医疗基础技能（如沟通、健康管理等），了解常见健康问题的全科处理思路。  4.增强对基层医疗的认同，引导关注基层需求，为职业选择和综合能力培养奠基。 | | | | |

# 二、课程基本内容

## （一）学时分配

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 教学内容 | 学时数 |
| 1 | 第一章 全科医学概述  第二章 全科医学的基本原则和全科医学教育  第三章 全科医学与人文精神 | 2 |
| 2 | 第四章 全科医生的临床诊疗思维  第五章 全科医学中的医患沟通与法律问题 | 2 |
| 3 | 第六章 以人为中心的健康照顾  第七章 以家庭为单位的健康照顾 | 2 |
| 4 | 第八章 以社区为范围的健康照顾  第九章 以预防为导向的健康照顾 | 2 |
| 5 | 第十章 健康管理及实施策略 | 2 |
| 6 | 第十一章 全科医学的科学研究  第十二章 水肿的全科医学处理 | 2 |
| 7 | 第十三章 消瘦的全科医学处理  第二十二章 恶性肿瘤的全科医学处理 | 2 |
| 8 | 第十四章 胸痛的全科医学处理 | 2 |
| 9 | 第十五章 发热的全科医学处理  第十六章 医学无法解释症状的全科医学处理 | 2 |
| 10 | 第十七章 高血压的全科医学处理 | 2 |
| 11 | 第十八章 糖尿病的全科医学处理 | 2 |
| 12 | 第十九章 慢性阻塞性肺疾病的全科医学处理 | 2 |
| 13 | 第二十章 抑郁障碍的全科医学处理  第二十一章 焦虑障碍的全科医学处理 | 2 |
| 14 | 第二十三章 社区急症的全科医学处理 | 2 |
| 15 | 第二十四章 重点人群的全科医疗服务 | 2 |
| 16 | 社区见习 | 4 |
| 总计 | | 34 |
|  | |  |

## （二）教学基本内容

### 第一章 全科医学概述【讲授+Role Play】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握全科医学的定义、学科特点、在卫生保健系统中的作用。

（2）技能层面：初步具备全科诊疗思维，区别于专科的单一疾病视角。

（3）情感层面：树立以患者为中心的全科理念，认同“全人照顾”的价值观。

**2. 教学内容**

（1）全科医学的发展简史及产生背景。

（2）全科医学、全科医生、全科医疗的定义与特点。

（3）国内外全科医生的岗位胜任力。

（4）全科医学与整合医学的关系。

**3. 重点与难点**

重点：全科医学、全科医生、全科医疗的定义与基本概念。

难点：全科医生的岗位胜任力。

**4. 育人元素**

（1）现代全科医学的崛起，与人口迅速增长与老龄化、疾病谱与死因谱的变化、医学模式转变、医疗费用快速上涨等密切相关。

（2）中国全科医生岗位胜任力：应用生物 - 心理 - 社会医学模式，践行全科医疗“全人照顾”的核心理念，提供全生命周期的基本医疗服务。

### 第二章 全科医学的基本原则和全科医学教育【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：理解全科医学作为一级临床医学二级专业学科的独特理论、知识和技能体系，掌握全科医学的九大基本原则。

（2）技能层面：掌握诊疗技能、家庭评估技能、社区健康干预技能、预防实践技能、协调管理技能、综合照护技能、团队协作技能。

（3）情感层面：秉持以人为本、全人照护的理念，尊重患者的尊严和自主权。培养对患者、家庭和社区健康负有全面和长期的责任感。

**2. 教学内容**

（1）全科医学的基本原则，包括以病人为中心照顾的原则、以家庭为单位照顾的原则、以社区为范围照顾的原则、以预防为导向照顾的原则，以及连续性、综合性、可及性、协调性照顾的原则以及团队合作的原则。

（2）国内外全科医学教育体系。

**3. 重点与难点**

重点：理解并掌握全科医学的九大基本原则。

难点：了解全科医学教育的质量保障与体系建设。

1. **育人元素**

（1）强调对患者的尊重、关爱和同理心，培养医学生设身处地为患者着想的医德。这是全科医生最核心的伦理素养。

（2）责任感与奉献精神：通过强调全科医生在全生命周期、全家庭、全社区的照护责任，培养医学生对健康事业的责任感和使命感，乐于奉献于基层医疗和公共卫生事业。

### 第三章 全科医学与人文精神【讲授】（0.5学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握医学人文精神的内涵与变迁。

（2）技能层面：了解如何强化全科医生的社会适应能力。

（3）情感层面：了解医学人文精神对全科医生更好地坚持全科医学基本原则的意义。

**2. 教学内容**

（1）医学人文精神内涵。

（2）生物-心理-社会医学模式导致医学人文精神回归。

（3）全科医生的人文素质、思想道德素质与社会适应能力。

**3. 重点与难点**

重点：医学人文精神内涵。

难点：全科医生的基本素质。

**4. 育人元素**

鼓励学生将医学人文精神内化为职业行为的一部分，培养兼具专业能力与人文情怀的全科医生。

### 第四章 全科医生的临床诊疗思维【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握全科医学临床诊疗思维的概念、要素、方法及其特征；熟悉全科医疗中常见的健康问题及特点。

（2）技能层面：了解各类临床思维方法；掌握社区常见健康问题的诊断策略。

（3）情感层面：形成科学严谨的临床诊疗思维；了解基层的健康问题及需求。

**2. 教学内容**

（1）全科医学的临床诊疗思维概述

（2）全科医学临床思维特征

（3）全科医疗中常见的健康问题及特点

**3. 重点与难点**

重点：临床思维的基本特征；临床诊疗思维的运用。

难点：健康问题和疾病的诊治及“红旗征”的识别。

1. **育人元素**

（1）掌握系统整体性的思维方式；

（2）培养以病人为中心、以问题为导向、以证据为基础的临床思维模式。

### 第五章 全科医学中的医患沟通与法律问题【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握医患关系的概念、内容、特征及不同类型医患关系的特点；熟悉医患双方的权利与义务。

（2）技能层面：掌握建立与维持良好医患关系的策略与方法；了解如何维护医患双方的合法权益。

（3）情感层面：理解医患沟通的意义；树立依法执医的法律意识。

**2. 教学内容**

（1）全科医学中的医患关系

（2）全科医学中的医患沟通

（3）全科医学中的法律问题

**3. 重点与难点**

重点：医患沟通的基本原则及技巧；医患双方的权利与义务。

难点：如何掌握医患沟通技巧；如何应对全科医学中常见的法律问题。

1. **育人元素**

（1）熟练掌握并运用语言性沟通和非语言性沟通技巧是全科医生应当具备的素质。

（2）学会用法律思维看待医疗行为及医患关系，强化“依法执医”、“规范诊疗”的观念。

### 第六章 以人为中心的健康照顾【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

① 掌握“以人为中心”照顾模式的定义与核心原则（生物-心理-社会医学模式）；  
② 理解全科医生在连续性、综合性照顾中的角色；

（2）技能层面：

① 能运用“以人为中心”的问诊技巧（如LEARN 模式，BATHE模式）；② 明确全科医生应诊的主要任务；

（3）情感层面：

① 培养对患者同理心与人文关怀意识；

② 强化全科医生作为“健康守门人”的责任感。

**2. 教学内容**

（1）概念解析

①生物-心理-社会医学模式——以人为中心；

  ②“疾病”“病患”和“患病”的不同

（2）全科医生应诊的主要任务及接诊模式

（3）健康信念模式与健康照顾

**3. 重点与难点**

重点：切实转化为生物-心理-社会医学模式——以人为中心。

难点：实践以人为中心的接诊模式。

1. **育人元素**

（1）强化有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰的职业信念。

（2）结合《健康中国2030规划纲要》解读家庭医生签约“以人为本”的内核。

### 第七章 以家庭为单位的健康照顾【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

① 掌握家庭结构、功能与生命周期理论；  
 ② 理解家庭评估工具（家系图、家庭圈、APGAR量表）的应用。

（2）技能层面：

① 能绘制家系图并分析家庭健康风险；  
 ② 掌握识别家庭资源与压力的方法（如经济、文化、支持系统）。

（3）情感层面：

① 培养对家庭文化差异的尊重与包容；  
 ② 建立“家庭是健康管理单元”的系统思维；  
 ③ 强化对脆弱家庭（如独居老人、留守儿童）的关怀意识。

**2. 教学内容**

（1）家庭的定义、类型

（2）家庭的功能

（3）家庭的生活周期

（4）家庭的评估

（5）家庭对健康的影响

**3. 重点与难点**

重点：家庭的结构，功能，生活周期。

难点：家庭评估的意义和方法。

1. **育人元素**

思政元素："家庭是健康的基石"，培养"医病更医家"的系统思维与社会责任。

### 第八章 以社区为范围的健康照顾【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

① 掌握社区的定义及要素、社区为导向的基层医疗、社区诊断的概念、目的、步骤。

② 熟悉影响社区人群健康的主要因素。

③ 了解社区调查的步骤与方法，全科医生在以社区为导向的基层医疗中的作用与意义。

1. 技能层面：

① 能够初步识别和分析社区层面的常见健康问题。

② 能够运用社区诊断的基本方法，对社区健康相关数据进行初步解读。

③ 能够结合案例，初步思考社区健康干预措施的设计。

1. 情感层面：

① 树立大健康观念，认识到健康是一个涉及多方面因素的复杂问题。

② 培养对社区居民健康的责任感和同理心，增强服务社区的意识。

③ 激发对全科医学和社区健康事业的兴趣和热情。

**2. 教学内容**

（1）社区医学

（2）影响社区人群健康的因素

（3）社区诊断

**3. 重点与难点**

重点：社区诊断的步骤

难点：社区调查计划的制定

1. **育人元素**

（1）医德医风与职业精神的塑造

（2）团队协作与沟通能力的培养

（3）文关怀与社会责任感的培养

### 第九章 以预防为导向的健康照顾【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：三级预防概念，全科医生预防服务的主要内容和方法，临床预防医学服务的意义和原则。

（2）技能层面：健康咨询的方法和注意事项；健康体检与筛查技术（如血压测量、血糖监测、宫颈癌筛查等）。

（3）情感层面：树立“预防优于治疗”的医学观，理解全科医生在健康守门人中的社会责任。

**2. 教学内容**

（1）讲授预防的概念及其在全科医学中的重要性；

（2）简单介绍全科医生提供预防服务的策略和优势；

（3）重点讲述三级预防的概念及全科医生预防服务的主要内容和方法；

（4）介绍临床预防医学服务的意义和原则；

（5）简单介绍目前社区居民自我保健如何组织与发动以及这方面的管理、内容。

**3. 重点与难点**

重点：全科医生预防服务的主要内容和方法

难点：全科临床预防服务的内容及方法。

**4. 育人元素**

预防服务明显减少国家医疗支出。

### 第十章 健康管理及实施策略【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握健康管理的概念和内涵，主动健康的内涵

（2）技能层面：掌握健康管理的实施方法，针对重点人群开展特定的健康管理

（3）情感层面：全科医生应充分发挥学科特点和优势，提升全民健康水平和健康素养

**2. 教学内容**

（1）健康管理的概念和内涵

（2）健康管理的主要应用场景

（3）健康管理的实施策略

（4）亚健康状态管理及重点人群的健康管理

（5）主动健康的内涵，主动健康管理相关主体的职责及工作策略

（6）全科医生与健康管理，如何基于全科医学思维开展健康管理

**3. 重点与难点**

重点：健康管理的实施策略，主动健康的内涵，全科医生与健康管理

难点：如何基于全科医学思维开展健康管理，健康危险因素评估方法及健康风险计算

1. **育人元素**

（1）科学的健康管理可以提升群体健康水平和健康素养

（2）科学的健康管理可促进医疗资源的合理利用，降低社会保障的支出，节省医疗费用，推动社会经济的发展和进步。

### 第十一章 全科医学的科学研究【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①理解全科医学科学研究的内涵、目的及学科基础（循证医学、临床流行病学、社会医学、卫生经济学）

②掌握科研基本步骤（选题→设计→资料收集→分析→成果转化）及常用研究方法（观察性研究、实验性研究）

③熟悉医学伦理原则（尊重自主、有利不伤害、知情同意等）及循证医学实践流程（PICO原则、证据分级）

（2）技能层面：

①能初步设计社区健康问题研究方案（如选题可行性分析、调查表设计）

②学会运用PICO框架构建临床问题，检索循证资源（如POEM证据）

③ 能在科研中践行伦理规范（知情同意书设计、隐私保护）

（3）情感层面：

①培养严谨求实的科研态度和创新意识

②树立"以患者为中心"的伦理价值观，关注基层医疗需求

③强化团队协作与成果转化服务于社区的责任感

**2. 教学内容**

**（**1）科研概述：定义、目的、内容及学科基础（四大支柱）

（2）科研流程：

①选题来源（社区实践/文献空白/政策指南）

②研究设计要素（对象/因素/指标）与方法（观察性/实验性研究）

③ 资料收集与统计分析原则

（3）伦理与循证实践：

①医学伦理六原则（含《赫尔辛基宣言》核心）

②循证全科步骤（PICO构建→证据检索→GRADE分级→临床决策）

**3. 重点与难点**

重点：科研设计三要素（对象/因素/指标）、循证医学PICO原则

难点：混杂因素控制方法（随机/盲法/匹配）、证据质量评估（GRADE系统）

**4. 育人元素**

①科学精神：通过案例（如乡村医生高血压研究）展现基层科研的价值

②职业伦理：强调知情同意与弱势群体保护，践行"以病人为中心"

③社会责任：引导科研服务于社区健康问题（如慢性病管理成本效益分析）

### 第十二章 水肿的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握水肿的定义、病理生理机制（水钠潴留/低蛋白血症等六大因素）及分类（急性/慢性、全身性/局部性）

②熟悉常见病因的鉴别要点（心源性、肾源性、肝源性、内分泌性）

③理解肾病综合征的诊断标准（大量蛋白尿+低白蛋白血症为核心）及转诊指征

（2）技能层面：

①能系统采集水肿病史（起病部位/时间/性质/伴随症状/诱因）

②规范进行针对性体格检查（凹陷性水肿分级、颈静脉压评估、腹水征）

③制定基层处置计划（初步管理→转诊决策→健康教育）

（3）情感层面：

①培养对慢性水肿患者的共情能力（关注生活质量与社会心理需求）

②强化全科医师"首诊负责制"意识（及时识别危重症及转诊时机）

**2. 教学内容**（1）病理与评估：

①水肿发生机制（六大因素）及分类（急性 vs 慢性、全身性 vs 局部性）

②SOAP模式实践：

主观资料（S）：重点问诊策略（部位/诱因/时间性质/加重缓解因素/系统回顾）

客观资料（O）：关键查体（血压、凹陷性水肿、颈静脉怒张、腹水征）及辅助检查选择（尿蛋白、白蛋白、BNP、超声）

（2）鉴别诊断与处置：

①病因鉴别"四核心"（心、肝、肾、内分泌）及"红毯征"识别（急性肺水肿、深静脉血栓）

②基层处置流程：初步管理（限盐饮食、利尿剂应用）；转诊指征（呼吸困难/肾衰/血栓/诊断不明）；健康教育（肾病综合征的蛋白摄入指导、激素用药依从性）

（3）案例分析：

贯穿本章的老年男性肾病综合征案例（从主诉→诊断→转诊决策的全流程解析）

**3.重点与难点**（1）重点：

水肿病因的鉴别诊断（心源性下垂性水肿 vs 肾源性晨起眼睑水肿）

肾病综合征诊断标准（大量蛋白尿＞3.5g/d + 低白蛋白血症＜30g/L）  
（2）难点：

非典型水肿的识别（如甲状腺功能减退性黏液性水肿）

继发性肾病综合征的排查（糖尿病肾病/淀粉样变等）

**4. 育人元素**

（1）全科使命感：通过转诊指征分析，强调基层"守门人"角色（如识别急性肾衰及时转诊）

（2）患者中心理念：健康教育中关注慢性病患者心理（激素治疗依从性沟通技巧）

（3）预防意识：结合案例吸烟史，强化戒烟在慢性病管理中的重要性

### 第十三章 消瘦的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握消瘦的定义、病理生理机制（四大机制）及分类（单纯/继发）

②熟悉常见的导致消瘦的疾病的诊断及治疗（脏器功能不全、感染、风湿免疫代谢病、肿瘤）

③全科诊疗中容易被忽略疾病的鉴别（药物依赖、慢肾、结缔组织病、乳糜泻、失眠抑郁）

熟悉消瘦的转诊指征

（2）技能层面：

①能系统采集消瘦的病史（起病部位/时间/性质/伴随症状/诱因）

②规范进行针对性体格检查（全身细致的检查，重要脏器心肺肝肾查体，内分泌系统，免疫系统、血液系统等）

③制定初步处置计划（初步管理→转诊决策→健康教育）

（3）情感层面：

①培养对消瘦患者的共情能力（关注生活质量与社会心理需求）

②强化全科医师"首诊负责制、会诊转诊"意识（及时识别危重症及转诊时机）

**2. 教学内容**

（1）病理与评估：消瘦的定义、病理生理机制（四大机制）及分类（单纯/继发）

SOAP模式实践：

主观资料（S）：重点问诊策略（诱因/时间性质/加重缓解因素/系统回顾）

客观资料（O）：关键查体（重要脏器、内分泌系统、血液系统、免疫系统）及辅助检查选择（常规肝肾功能、甲状腺、垂体、肾上腺功能、内分泌、肿瘤标志物、风湿免疫）

（2）鉴别诊断与处置：

①消瘦病因鉴别（营养物质摄入不足、营养物质消化和/ 或吸收障碍、营养物质 利用障碍、营养物质消耗增加等）

②处置流程：初步管理（控制原发病、补充营养素）；转诊指征（诊断困难/需行侵入型检查/严重进食障碍/严重精神疾病/严重脏器功能不全）；健康教育（糖尿病教育、替代性用药依从性）

（3）案例分析：

贯穿本章的老年男性消瘦糖尿病案例（从主诉→诊断→转诊决策的全流程解析）

**3. 重点与难点**

重点：消瘦病因的临床诊治思维及查体、相关检查的选择及判读

难点：部分全科诊疗中容易被忽略的导致疾病的鉴别

**4. 育人元素**

以患者为中心理念：关注慢性病患者之类的抵触心理（糖尿病治疗依从性沟通技巧）

认真负责诊治疾病的责任感：通过耐心、细心的问诊查体，抽丝剥茧诊断患者疾病

医病医身医心：注重人文关怀和情感疏导在慢性病管理中的重要性

### 第十四章 胸痛的全科医学处理【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：胸痛是社区全科门诊常见的症状之一，在社区需要掌握高危胸痛和致命性胸痛的特征，掌握心源性胸痛和非心源性胸痛的特征。

（2）技能层面：胸痛患者的问诊要点与体格检查要点

（3）情感层面：在关注胸痛诊断和治疗的同时，全科医生还应关注患者心理因素、胸痛对患者的影响等，最大限度地为患者提供帮助

**2. 教学内容**

（1）胸痛的定义与原因、分类

（2）胸痛的问诊思路

（3）胸痛患者体格检查要点

（4）胸痛常用辅助检查及其临床意义

**3. 重点与难点**

重点：急性冠脉综合征分类与快速识别

难点：常见胸痛病因的鉴别诊断

1. **育人元素**

（1）培养学生的临床思维能力 通过胸痛的诊断及鉴别诊断的学习，引导学生学会从病史、体格检查及实验室检查入手，综合分析胸痛的病因与分类，制定个体化的检查方案，培养学生的临床思维能力。

（2）培养学生的沟通能力 在胸痛的全科医学处理中，需要与患者进行有效的沟通，进行胸痛的病因筛查。通过教学，培养学生与患者沟通的能力，提高学生的综合素质。

（3）培养学生的团队协作精神 胸痛的诊断、鉴别诊断，转诊需要多学科协作。通过教学，引导学生认识到团队协作的重要性，培养学生的团队协作精神。

（4）培养学生的医学人文关怀 胸痛患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题。通过教学，引导学生关注患者的心理状态，给予患者人文关怀，培养学生的医学人文精神。

### 第十五章 发热的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握发热的全科医学诊疗思维和处理流程。熟悉发热的SOAP病历书写。了解发热的常见病因及鉴别诊断。

（2）技能层面：培养病史采集能力、体格检查能力、辅助检查判读能力、诊断与鉴别诊断能力、治疗方案制定能力、医患沟通能力、转诊与协作能力、健康管理能力。

（3）情感层面：对患者具备同理心及人文关怀，病史采集等诊疗过程需细致与耐心，尊重患者的知情权和选择权，建立良好的医患关系。

**2. 教学内容**

（1）发热的基本概念

（2）发热患者的病史采集

（3）发热患者的检查

（4）发热患者的评估

（5）发热患者的处理

**3. 重点与难点**

重点：发热的诊断与鉴别诊断；不明原因发热（FUO）的诊断思路；发热的治疗原则；发热患者的健康管理。

难点：复杂病因的鉴别诊断；辅助检查的合理应用与解读；病情变化的动态评估与决策；医患沟通与依从性。

1. **育人元素**

培养医生以患者为中心的职业精神、人文关怀、协作能力和批判性思维。

### 第十六章 医学无法解释症状的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：医学无法解释症状（MUS）的概念，病因及机制，临床评估及处理策略。

（2）技能层面：有限而必要的检查策略，避免过度诊断。与心理医生、物理治疗师的转诊协作流程。

（3）情感层面： 理解患者因“查不出病因”产生的挫败感，接受医学局限性，平衡“排除危险”与“过度医疗”的决策压力。

**2. 教学内容**

（1）重点讲述医学无法解释症状概念、临床特点、病史采集的全科医学思维、基层对患者评估和处理、转诊的指征、个性化治疗（药物、非药物和行为认知）、全科医疗及健康管理。

（2）简单介绍重点体格检查、合理的辅助检查、 诊断基本原则、鉴别诊断思路、

**3. 重点与难点**

重点：医学无法解释症状的概念及临床特点、转诊的指征。

难点：医学无法解释症状的评估。

**4. 育人元素**

（1）医学人文及共情能力：尊重患者的主观体验，破除“没病找病”的偏见，理解医学无法解释症状该类患者症状的真实性。

（2）科学思维：接受医学的局限性，避免过度依赖技术手段。

### 第十七章 高血压的全科医学处理【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握高血压的定义、分类与危害；导致高血压发生的危险因素；高血压的常见症状和体征；诊断要点；治疗原则、目的与控制目标；生活方式干预的主要内容和措施。

②熟悉高血压诊断评估与分层；药物治疗原则；常用降压药物的使用；基层管理流程、内容与随访要点。

③了解高血压流行病学与发生机制；引起继发性高血压的常见疾病与主要临床表现。

（2）技能层面：

①运用全科SOAP模块学习高血压诊疗实践；

②掌握高血压患者病史采集及针对性体格检查；

③学会制定个体化治疗方案（生活方式干预）；

④具备识别转诊指征的能力；

⑤熟悉高血压分级随访管理方法。

（3）情感层面：

①培养对高血压的防控使命感；

②树立基层作为慢病防控“主战场”的职业认同感。

**2. 教学内容**

（1）高血压的定义、流行病学、病因、危险因素与心血管风险水平分层

（2）全科诊疗实践流程（SOAP模块）

S（主观资料）：重点病史采集技巧

O（客观资料）：规范血压测量技术（诊室/家庭/动态血压）+ 靶器官损害评估

A（初步评估）：原发性/继发性鉴别、心血管风险分层

P（处置计划）：非药物/药物干预、转诊决策、随访方案设计

（3）全科管理核心技能

生活方式干预六大措施（限盐/减重/运动等）

降压药物应用原则

分级随访管理（一级/二级管理标准与频率）

健康教育五大要点（定义/危害/自我管理）

（4）社区防治策略

全人群策略

高危人群筛查与管理

三级预防整合模式

**3. 重点与难点**

**重点：**高血压的定义、危险因素、分级、心血管危险分层、生活方式治疗干预。

**难点：**继发性高血压病因鉴别；个体化治疗方案的制定。

1. **育人元素**

**思政融合：**

①通过我国高血压防控严峻形势，引导学生树立“健康中国”使命感；

②以“医防融合”理念为核心，强调全科医生作为“健康守门人”在慢病管理中的社会责任；

### 第十八章 糖尿病的全科医学处理【讲授+PBL】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握糖尿病的定义、分型及诊断标准。

②熟悉糖尿病的流行病学特点、病因及发病机制。

③了解糖尿病的常见并发症及其危害。

④掌握糖尿病的全科医学处理原则，包括生活方式干预、药物治疗及血糖监测。

⑤熟悉糖尿病患者的心理特点及心理干预方法。

⑥了解糖尿病的预防措施及健康教育内容。

（2）技能层面：

①能够正确进行糖尿病的诊断，包括病史采集、体格检查及实验室检查。

②掌握糖尿病患者生活方式干预的具体方法，如饮食控制、运动指导。

③能够合理选择糖尿病的药物治疗方案，并指导患者正确使用药物。

④掌握血糖监测的方法及结果解读，能够根据血糖监测结果调整治疗方案。

⑤能够对糖尿病患者进行心理评估及心理干预，帮助患者建立良好的心理状态。

⑥具备对糖尿病患者进行健康教育的能力，能够制定个性化的健康教育计划。

（3）情感层面：

①培养学生对糖尿病患者的同情心和责任感，树立为患者服务的意识。

②引导学生树立正确的医学价值观，认识到全科医学在糖尿病管理中的重要性。

③鼓励学生积极参与糖尿病的预防和管理工作，提高学生的社会责任感。

**2. 教学内容**

（1）糖尿病的定义、分型及诊断标准

①糖尿病的定义及历史沿革。

②糖尿病的分型：1型糖尿病、2型糖尿病、特殊类型糖尿病及妊娠糖尿病。

③糖尿病的诊断标准：空腹血糖、随机血糖及糖耐量试验的诊断标准。

（2）糖尿病的流行病学、病因及发病机制

①糖尿病的流行病学特点：全球及我国糖尿病的患病率、发病率及增长趋势。

②糖尿病的病因：遗传因素、环境因素及生活方式因素。

③糖尿病的发病机制：胰岛素分泌缺陷、胰岛素作用缺陷及胰岛素抵抗。

（3）糖尿病的并发症

①急性并发症：糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征及低血糖。

②慢性并发症：糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病神经病变、糖尿病足及心血管疾病。

（4）糖尿病的全科医学处理

①生活方式干预：饮食控制、运动指导及戒烟限酒。

②药物治疗：口服降糖药物及胰岛素治疗的原则、方法及注意事项。

③血糖监测：血糖监测的方法、频率及结果解读。

④糖尿病患者的心理干预：心理评估、心理干预方法及心理支持。

⑤糖尿病的预防及健康教育：一级预防、二级预防及三级预防的内容及方法。

**3. 重点与难点**

重点：

①糖尿病的诊断标准及分型。

②糖尿病的全科医学处理原则，尤其是生活方式干预及药物治疗。

③糖尿病并发症的识别及处理。

难点：

①糖尿病发病机制的理解，特别是胰岛素分泌缺陷及胰岛素抵抗的机制。

②糖尿病药物治疗方案的个体化制定及调整。

③糖尿病患者心理干预的方法及技巧。

**4. 育人元素**

（1）培养学生的临床思维能力 通过糖尿病的诊断及治疗的学习，引导学生学会从病史、体格检查及实验室检查入手，综合分析病情，制定个体化的治疗方案，培养学生的临床思维能力。

（2）培养学生的沟通能力 在糖尿病的全科医学处理中，需要与患者进行有效的沟通，包括病情告知、治疗方案解释及健康教育等。通过教学，培养学生与患者沟通的能力，提高学生的综合素质。

（3）培养学生的团队协作精神 糖尿病的管理需要多学科协作，如内分泌科、营养科、心理科等。通过教学，引导学生认识到团队协作的重要性，培养学生的团队协作精神。

（4）培养学生的医学人文关怀 糖尿病患者需要长期的治疗及管理，患者可能会出现焦虑、抑郁等心理问题。通过教学，引导学生关注患者的心理状态，给予患者人文关怀，培养学生的医学人文精神。

（5）培养学生的社会责任感 糖尿病是一种全球性的公共卫生问题，通过教学，引导学生关注糖尿病的预防及管理工作，培养学生的社会责任感，鼓励学生为提高全民健康水平贡献力量。

### 第十九章 慢性阻塞性肺病的全科医学处理【PBL】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握慢性阻塞性肺病的定义、分期与危害；导致慢性阻塞性肺病发生的危险因素；慢性阻塞性肺病的常见症状和体征；诊断要点；不同分期的治疗原则；慢性阻塞性肺病筛查、随访和康复指导主要内容和措施。

②熟悉慢性阻塞性肺病诊断评估与分层；药物分类和相应不良反应；基层管理流程。

③了解慢性阻塞性肺病流行病学与发生机制。

（2）技能层面：

①掌握慢性阻塞性肺病患者病史采集及特征性体格检查；

②学会制定个体化稳定期药物治疗方案；

③具备识别转诊指征的能力；

④熟悉慢性阻塞性肺病不同分期随访管理方法。

（3）情感层面：

①培养学生对慢性阻塞性肺病患者的同情心和责任感，树立为患者服务的意识。

②引导学生树立正确的医学价值观，认识到全科医学在慢性阻塞性肺病防治管理中的重要性。

③强化学生关于全科医师"首诊负责制"意识，及时识别危重症及转诊时机。

**2. 教学内容**

（1）慢性阻塞性肺病的定义、现状和诊断

（2）慢性阻塞性的筛查和评估

（3）慢性阻塞性肺病的长程管理

（4）慢性阻塞性肺病的基层筛查及随访

**3. 重点与难点**

重点：慢性阻塞性肺病的筛查、识别、分层管理和随访

难点：慢性阻塞性肺病个体化治疗方案的制定

1. **育人元素**

（1）通过学习慢性阻塞性肺病的现状、筛查和评估明确基层防控慢性阻塞性肺病的重要性，培养学生对患者的观念从“我能做什么去治疗他”转变为“我能做什么使他不生病”，“以预防为导向”的健康理念和“群防群控”的社会责任感，使学生的健康理念从“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”，。

（2）通过学习基层针对慢性阻塞性肺病进行筛查、治疗、预防及康复一体化的防治过程，培养学生运用医学知识解决实际问题的能力和制定个体化诊治随访方案的能力。

（3）通过学习慢性阻塞性肺病的临床表现，使学生了解疾病发生发展的过程中对患者及亲属的身心影响，进而培养学生的同理心、同情心和医患沟通能力及医学人文精神。

### 第二十章 抑郁障碍的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面

①需掌握抑郁障碍的基本概念、分类、临床表现及诊断标准。

②理解抑郁障碍的发病原因及发病机制。

③了解抑郁障碍的治疗原则和方法，包括药物治疗、心理治疗和物理治疗。

（2）技能层面

①能够运用问诊技巧有效采集抑郁障碍患者的病史。

②学会使用抑郁评估量表（如HAMD）进行评估。

③掌握抑郁障碍患者的健康教育内容及转诊指征。

（3）情感层面

①培养学生的同理心和人文关怀精神。

②提升学生的职业道德和责任感。

**2. 教学内容**

（1）抑郁障碍的基本概念及分类

（2）抑郁障碍的发病原因及发病机制

（3）抑郁障碍的临床表现

（4）抑郁障碍的诊断与评估

（5）抑郁障碍的治疗原则与方法

（6）健康教育与转诊指征

**3.重点与难点**

**重点‌**：抑郁障碍的临床表现、诊断与评估方法、全病程治疗原则

**‌难点‌**：抑郁障碍的鉴别诊断、个性化治疗方案的制定及患者自我管理能力的提升

**4. 育人元素（思政）**

①‌心理健康教育‌：通过抑郁障碍的学习，增强学生对心理健康的重视，培养学生的心理韧性和抗压能力。

②‌人文关怀‌：强调全科医生在诊疗过程中的人文关怀，培养学生的同理心和责任心，提升医患沟通能力。

③‌社会责任‌：介绍抑郁障碍的社会危害，引导学生关注社会心理健康问题，培养学生的社会责任感和使命感。

### 第二十一章 焦虑障碍的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面

①掌握焦虑障碍的基本概念、分类、临床表现及诊断要点。

②理解焦虑障碍的发病原因及影响因素。

③了解焦虑障碍的治疗策略，包括药物治疗和非药物治疗。

（2）技能层面

①能够运用问诊技巧获取焦虑障碍患者的相关信息。

②学会进行简单的心理评估，如使用GAD-7量表。

③掌握焦虑障碍患者的健康教育及转诊指征。

（3）情感层面

①培养学生对患者的同理心和关爱意识。

②提升学生的责任感和职业道德感。

**2. 教学内容**

（1）焦虑障碍的基本概念及分类

（2）焦虑障碍的发病原因及临床表现

（3）焦虑障碍的诊断与鉴别诊断

（4）焦虑障碍的治疗策略

（5）临床案例分析

（6）健康教育与转诊指征

**3.重点与难点**

**重点：**GAD的临床表现、诊断与评估方法、药物治疗与非药物治疗的结合应用

**难点：**焦虑障碍的鉴别诊断、个性化治疗方案的制定及患者焦虑情绪的缓解

**4.育人元素**

①‌心理健康教育‌：通过焦虑障碍的学习，引导学生认识焦虑情绪的正常与异常，培养学生的情绪管理能力和自我调适能力。

②‌同理心培养‌：强调全科医生在诊疗过程中对患者焦虑情绪的同理心，培养学生的同理心和社会责任感。

③‌科学精神‌：介绍焦虑障碍的科学诊断和治疗方法，培养学生的科学思维和批判性思维能力，引导学生尊重科学、追求真理。

### 第二十二章 恶性肿瘤的全科医学处理【讲授】（1学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握肿瘤的定义和分类、恶性肿瘤的临床表现、恶性肿瘤的诊断、恶性肿瘤的三级预防。 ②熟悉恶性肿瘤的危险因素、恶性肿瘤的心理社会干预、恶性肿瘤的综合治疗原则。

③了解恶性肿瘤的流行病学、基层医疗服务在恶性肿瘤管理中的作用

（2）技能层面：

①能系统采集肿瘤患者的病史（起病部位/时间/性质/伴随症状/诱因）

②规范进行针对性体格检查（全身细致的检查，重要脏器心肺肝肾查体，免疫系统）

③制定处置计划（初步管理→转诊决策→健康教育）

（3）情感层面：

①培养对肿瘤患者的共情能力和心里疏导能力（关注生活质量与社会心理需求）

②强化全科医师"首诊负责制、会诊转诊"意识（及时识别危重症及转诊时机）

**2. 教学内容**

（1）肿瘤的定义和分类、恶性肿瘤的临床表现、恶性肿瘤的诊断、恶性肿瘤的三级预防

（2）恶性肿瘤的危险因素、恶性肿瘤的心理社会干预、恶性肿瘤的综合治疗原则

（3）恶性肿瘤的流行病学、基层医疗服务在恶性肿瘤管理中的作用

**3. 重点与难点**

重点：恶性肿瘤的诊断及治疗

难点：恶性肿瘤的综合治疗（三级预防的落实）及心理社会干预

**4. 育人元素**

①以患者为中心理念：关注肿瘤患者的心理疏导（肿瘤治疗依从性沟通技巧）

②认真负责诊治疾病的责任感：通过耐心、细心的问诊查体，抽丝剥茧诊断患者疾病

③医病医身医心：注重人文关怀和情感疏导在肿瘤患者管理中的重要性

### 第二十三章 社区急症的全科医学处理【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：

①掌握社区常见急症的定义、病因、发病机制、临床表现及诊断要点。

②熟悉社区急症的处理原则，包括初步评估、现场急救措施、转诊指征及后续处理流程。

③了解社区急症的预防策略，如健康教育、高危人群筛查与管理等。

1. 技能层面：

①熟练掌握社区急症的初步评估方法，如快速判断患者意识状态、呼吸、脉搏、血压等生命体征。

②掌握常见社区急症的现场急救技能，如心肺复苏术、止血包扎、固定搬运、气道开放与人工呼吸等。

③学会正确使用社区常见的急救设备和药品，如除颤仪、简易呼吸器、急救箱内药品等。④能够根据患者病情准确判断转诊时机，并做好相应的转诊准备和沟通工作。

（3）情感层面：培养学生对社区急症患者高度的责任心和同情心，树立全心全意为患者服务的职业道德观念。强化学生团队协作精神。提高学生在紧急情况下的心理素质，增强职业自信心和应对突发状况的能力。

**2. 教学内容**

（1）社区急症概述：社区急症的定义与特点

（2）社区急症的处理原则，包括初步评估、现场急救措施、转诊指征及流程

（3）社区常见急症的处理（休克、创伤、烧伤、冻伤、中毒、急性腹痛等）

（4）社区急症的预防：健康教育、高危人群筛查与管理

**3. 重点与难点**

重点：社区急症的初步评估方法及重要性；常见社区急症的现场急救技能；不同类型社区急症的处理原则和方法；社区急症的预防策略。

难点：在初步评估过程中，如何快速准确地识别出急症患者的关键问题和潜在生命危险，避免漏诊和误诊；社区急症现场急救技能的操作细节和注意事项；对于一些复杂急症的诊断和处理，如脑卒中患者在社区如何快速区分是缺血性还是出血性脑卒中，以及相应的处理方法和转诊时机的把握；严重创伤患者多发伤的评估和处理顺序；如何将社区急症的预防措施有效地融入到日常社区医疗工作中。

1. **育人元素**

（1）职业责任感与使命感培养

（2）团队协作精神教育

（3）心理素质与应急能力培养

（4）人文关怀与医患沟通教育

### 第二十四章 重点人群的全科医学服务【讲授】（2学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：掌握妇女、儿童和老年的生理、心理特点和主要健康问题，以及保健重点；了解社区重点人群的保健管理系统、保健策略和保健措施。

（2）技能层面：妇女的生殖生理分期和节育方法，儿童生长发育分期，老年综合评估方法。

（3）情感层面：培养同情心和责任心，妇女、儿童和老人具有特殊的生理和心理特点，是社区的“脆弱人群”，需要给以重点照护；培养专业性，利用专业知识，做好妇女、儿童和老人的健康管理服务，提高社区人群的整体健康水平。

**2. 教学内容**

（1）妇女、儿童和老年人的生理和心理特点；

（2）妇女、儿童和老年人的主要健康问题；

（3）妇女、儿童和老年人的社区保健管理系统、保健策略和保健措施

**3. 重点与难点**

重点：妇女、儿童和老年人的生理、心理特点，主要健康问题和保健重点

难点：老年期患病特点

1. **育人元素**

（1）国家重视对妇女、儿童和老年人的保护和照护，有系列法律、政策和规定，全社会也在努力践行；

（2）社会发展为此类保护提供了客观条件，对妇女、儿童和老年人提供健康照护工作中，信息系统、人工智能等提供了强大的支持。

### 社区见习（4学时）

**1. 教学基本要求**

（1）知识层面：了解基层卫生服务模式（家庭医生签约、分级诊疗）和社区健康档案管理、慢性病随访流程以及社区常见病的诊疗过程。

（2）技能层面： 基础健康评估（问诊、体格检查、生命体征测量）；制定个体化健康管理计划（如饮食、运动指导）；参观基本公共卫生技能（疫苗接种、健康宣教）。

（3）情感层面： 培养对基层医疗的职业认同感与责任感；树立“以患者为中心”的服务理念，注重医患沟通；理解全科医学的“连续性、综合性、协调性”特点。

**2. 教学内容**

（1）慢性病管理：高血压、糖尿病随访与干预。

预防保健：儿童免疫接种、老年人健康体检。

常见症状处理：发热、咳嗽、腹痛的社区初诊。

家庭访视：卧床患者护理、居家康复指导。

（2）标准化问诊（SOAP病历书写）；简易检验操作（血糖、尿常规检测）；健康宣教（如戒烟、控盐技巧）。

**3. 重点与难点**

重点：慢性病社区管理规范。

难点：个体化治疗与指南结合的灵活性。

**4. 育人元素**

通过家庭医生案例，强调“守门人”角色的重要性。在慢性病管理中关注患者心理与社会支持需求。

## （三）教学环节安排

（对各种教学环节的安排如：实验、实习、习题课、作业等以及本课程与其他相关课程的联系、分工等作必要说明，教学环节的安排体现高阶性、创新性、挑战度）

全科医学本科必修课（二年级）教学环节安排（总34学时）

核心目标：让学生初步建立全科医学“整体观”“预防观”，理解基层医疗工作场景，掌握基础沟通与健康问题初步应对思路。

1.理论与互动教学（30学时）

按“基础认知→核心理念→实践技能”分模块，嵌入PBL和角色扮演，强化参与感：

2.社区医院见习（4学时）

紧扣“观察+体验”，让学生直观感受基层工作场景，衔接课堂理论：

内容与任务：

(1)跟随社区全科医生接诊：观察“如何同时询问患者症状、家庭情况、生活习惯”，记录1-2个典型案例（如“老年人慢性病随访”）。

(2)参与健康宣教现场：如协助整理高血压防治手册，观察医生如何用方言/通俗语言讲解“低盐饮食”。

(3)见习总结：每组提交1份“见习感悟”，重点回答“课堂讲的‘以人为中心’在社区如何体现？”

3.考核环节（贯穿全程）

过程性考核（40%）：课堂考勤（10%）、PBL课后作业（10%）、社区见习考勤（10%）、社区见习感悟与案例记录（10%）。

终结性考核（60%）：期末考试（闭卷笔试）

## （四）教学方法

本课程采用课堂讲授、PBL、角色扮演及临床见习、病例讨论等形式进行。

## （五）课程教材

主讲教材：于晓松,路孝琴.全科医学概论[M].6版.北京：人民卫生出版社，2024

## （六）主要参考书目

莫塔（Murtagh J）.莫塔全科医学[M]8版. 梁万年,祝墡珠.杜雪平,等,译.北京：科学技术文献出版社，2023

## （七）成绩评定方式

（原则上平时成绩（包括期中考试、课堂讨论、测验、作业、论文、出勤情况等）占总成绩的40%，期末成绩占总成绩的60%）

1. 总成绩构成：平时成绩+期末考试成绩

2. 平时成绩说明：包括考勤、见习及作业情况，占总成绩40%。课堂考勤10分，缺勤一次扣一分，扣完为止；PBL课后作业10分；见习考勤10分，见习作业10分。

3. 期末考试说明：期末成绩占总成绩的60%。期末考试采用统一闭卷理论考试形式。

*注：教学大纲一律使用A4纸，正文为小四号宋体。*