



普通高等教育“十五”国家级规划教材
全国高等医药教材建设研究会 卫生部规划教材
全国高等学校教材
供基础、临床、口腔医学类专业用

预防医学

第 4 版

主 编 傅 华
副主编 段广才

 人民卫生出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、口腔医学类专业用

预防医学

第 4 版

主 编 傅 华

副主编 段广才

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 骁 (四川大学华西公共卫生学院)	姚耿东 (浙江大学公共卫生学院)
王束玫 (山东大学公共卫生学院)	段广才 (郑州大学公共卫生学院)
王增珍 (华中科技大学同济公共卫生学院)	黄悦勤 (北京大学公共卫生学院)
刘桂芬 (山西医科大学公共卫生学院)	傅 华 (复旦大学公共卫生学院)
李 垚 (哈尔滨医科大学公共卫生学院)	傅东波 (复旦大学公共卫生学院)
杨克敌 (华中科技大学同济公共卫生学院)	

秘 书 丁永明 (复旦大学公共卫生学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

预防医学/傅华主编. —4 版. —北京:
人民卫生出版社, 2003
ISBN 7-117-05828-5

I. 预… II. 傅… III. 预防医学—医学院校—
教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 109607 号

预 防 医 学 第 4 版

主 编: 傅 华
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
印 刷: 山东文登市新华彩印有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 37.5
字 数: 918 千字
版 次: 1989 年 10 月第 1 版 2004 年 1 月第 4 版 第 20 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-05828-5/R·5829
定 价: 44.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

防病未然

原文一

“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱”

“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬如临渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”

选自《黄帝·内经》

原文二

“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先；盖疾成而药者，徒劳而已。是故已病而不治，所以为医家之法；未病而先治，所以明摄生之理。夫如是，则思患而预防之者，何患之有哉？此‘圣人不治已病治未病’之意也”。

选自元医学家朱震亨《丹溪心法》

大医精诚

原文

凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想；亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险巇、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。

选自唐医学家孙思邈《千金要方》

译文

优秀医生在治疗各种疾病时，一定要集中精力，端正动机，不应存有个人的欲望和要求，首先要发扬慈爱，要有对病人痛苦的同情心，立志解救人类的病痛之苦。如果有患者来要求治疗，不应问他们地位的高低，家境的贫富，不论年龄大小，相貌美丑，不论是有怨仇的亲戚还是要好的朋友，不论是中外病人，聪明与愚昧，都应当一样对待，把他们看作是自己最亲的人；也不应该思前虑后，考虑自己的利害得失，只顾保护和爱惜自己的身体。应该把病人的痛苦看作是自己的痛苦，从内心深处去关心他们，出诊时，不避山川险阻，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心一意前往解救，不要掺杂故作姿态表现自己的思想，像这样的医生，可以称得上是人民的好医生了，与此相反，就是人类的蠹虫。

（摘自陈丽芬等：医学精华，第11页，上海科学技术出版社1988年）

医学本科毕业生应具备的能力

《全球医学教育最低基本要求》提出：在完成本科医学教育学习时，毕业生应能显示出：

专业能力。这些专业能力将确保在所有环境中领会和关注病人的适应性，在卫生保健的监控下提供最佳服务；

把对疾病和损伤的处理与健康促进和疾病预防相结合的能力；

团队中协作共事和在需要时进行领导的能力；

对病人和公众进行有关健康、疾病、危险因素的教育、建议和咨询的能力；

能认识自身不足、自我评估和同行评估的需要，能进行自导学习和在职业生涯中不断自我完善的能力；

在维护职业价值和伦理的最高准则的同时，适应变化中的疾病谱、医疗实践条件和需求，医学信息技术的发展，科学进步，卫生保健组织体系变化的能力。

——摘自四川大学医学教育研究中心、全国高等医学教育学会《全球医学教育最低基本要求》

《爱丁堡宣言》指出

医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生。

人并不单单只需要科学，医学教育家们必须承认和肯定全人类和人体整体对健康的需要。许多改进是可以通过医学院自己内部的行动而得以实现的。这些包括：

(6) 把进一步强调促进健康和预防疾病充实到有关如何处理病人的教学工作中去。

(7) 在临床上和社区场所中也采用解决问题式的方法，作为学习的基础，以便把科学理论教育和实践教育结合起来。

——摘自《爱丁堡宣言》，世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署主办世界医学教育峰会，1988年

全国高等学校五年制临床医学专业

第六轮规划教材修订说明

为适应我国高等医学教育改革和发展的需要,经全国高等医药教材建设研究会和卫生部临床医学专业教材评审委员会审议,决定从2002年9月开始进行五年制临床医学专业规划教材第六轮的修订。第六轮的修订工作要以《中国医学教育改革和发展纲要》和《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》为指导,及时反映新世纪教学内容和课程改革的成果,在选择教材内容和编写体系时,应注意素质教育和创新能力与实践能力的培养,为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。第六轮的修订要继承和发扬第五轮教材编写的优点,在坚持“三基”、“五性”、“三特定”的同时,提倡创新,可同时编写配套教材(含光盘);增加英文的词汇量;加强人文科学的内容;并强调增强学生的法律意识等,力争编出精品教材。

随着教材品种的不断增多和完善,第六轮教材将不再与七年制共用;并为适应各院校的具体情况,不再划分必修教材和选修教材,由各院校自行选择使用。

全套教材共50种,于2004年秋季全部出齐,其中24种同时为教育部确定的普通高等教育“十五”国家级规划教材。另根据学科发展的需要,本轮教材将原《耳鼻咽喉科学》更名为《耳鼻咽喉-头颈外科学》;将原《计算机应用基础》更名为《医学计算机应用基础》。

第六轮教材目录

- | | | | |
|------------------|---------|-----------------|---------|
| 1. 《医用高等数学》第4版 | 主编 张选群 | 14. 《病理学》第6版 | 主编 李玉林 |
| △2. 《医学物理学》第6版 | 主编 胡新珉 | | 副主编 唐建武 |
| 3. 《基础化学》第6版 | 主编 魏祖期 | △15. 《病理生理学》第6版 | 主编 金惠铭 |
| 4. 《有机化学》第6版 | 主编 吕以仙 | | 王建枝 |
| | 副主编 陆阳 | 16. 《药理学》第6版 | 主编 杨宝峰 |
| 5. 《医学生物学》第6版 | 主编 傅松滨 | | 副主编 苏定冯 |
| △6. 《系统解剖学》第6版 | 主编 柏树令 | 17. 《医学心理学》第4版 | 主编 姜乾金 |
| △7. 《局部解剖学》第6版 | 主编 彭裕文 | 18. 《法医学》第4版 | 主编 王保捷 |
| △8. 《组织学与胚胎学》第6版 | 主编 邹仲之 | △19. 《诊断学》第6版 | 主编 陈文彬 |
| △9. 《生物化学》第6版 | 主编 周爱儒 | | 潘祥林 |
| | 副主编 查锡良 | | 副主编 康熙雄 |
| △10. 《生理学》第6版 | 主编 姚泰 | | 王笑云 |
| | 副主编 吴博威 | △20. 《医学影像学》第5版 | 主编 吴恩惠 |
| 11. 《医学微生物学》第6版 | 主编 周正任 | | 副主编 冯敢生 |
| | 副主编 李凡 | △21. 《内科学》第6版 | 主编 叶任高 |
| 12. 《人体寄生虫学》第6版 | 主编 李雍龙 | | 陆再英 |
| 13. 《医学免疫学》第4版 | 主编 陈慰峰 | | 副主编 谢毅 |
| | 副主编 金伯泉 | | 王辰 |

△22.《外科学》第6版

主编 吴在德

吴肇汉

副主编 郑树

安洪

△23.《妇产科学》第6版

主编 乐杰

副主编 谢幸

丰有吉

24.《儿科学》第6版

主编 杨锡强

易著文

副主编 沈晓明

常立文

△25.《神经病学》第5版

主编 王维治

副主编 罗祖明

△26.《精神病学》第5版

主编 郝伟

△27.《传染病学》第6版

主编 彭文伟

副主编 李兰娟

乔光彦

△28.《眼科学》第6版

主编 惠延年

29.《耳鼻咽喉-头颈外科学》第6版

主编 田勇泉

副主编 孙爱华

△30.《口腔科学》第6版

主编 张志愿

△31.《皮肤性病学》第6版

主编 张学军

32.《核医学》第6版

主编 李少林

副主编 张永学

△33.《流行病学》第6版

主编 王建华

34.《卫生学》第6版

主编 仲来福

△35.《预防医学》第4版

副主编 刘移民

主编 傅华

副主编 段广才

主编 李家邦

副主编 高鹏翔

主编 邹赛德

副主编 杨长兴

主编 裴海泓

主编 宋今丹

主编 药立波

副主编 冯作化

宋春丽

主编 左伋

主编 徐叔云

副主编 魏伟

主编 马斌荣

主编 丘祥兴

副主编 王明旭

主编 王家良

主编 南登崑

主编 郭继军

主编 赵同刚

副主编 达庆东

汪建荣

主编 文历阳

主编 杨秉辉

41.《医学遗传学》第4版

△42.《临床药理学》第3版

43.《医学统计学》第4版

△44.《医学伦理学》第2版

△45.《临床流行病学》第2版

46.《康复医学》第3版

47.《医学文献检索》第2版

48.《卫生法》第2版

49.《医学导论》第2版

△50.《全科医学概论》第2版

注:画△者为普通高等教育“十五”国家级规划教材

全国高等学校临床医学专业 第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠 副主任委员 龚非力

委员 (以姓氏笔画为序)

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良
李焕章 杨世杰 张肇达 沈悌 吴一龙 郑树森
原林 曾因明 廖秦平 樊小力

秘书 孙利军

前言

本书是普通高等教育“十五”国家级规划教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材、卫生部规划教材和全国高等学校教材，供基础、临床及口腔医学类专业用，是临床医学专业五年制和七年制学生的必修课教材。

预防医学作为整个医学教育的组成部分，是一门与临床医学密切相关的重要课程。1987年，受卫生部委托，上海医科大学顾学箕教授主编了我国第一本非预防医学专业使用的《预防医学》教材，并于1994年4月被授予“卫生部第二届全国高等医学院校优秀教材奖”；1992年由上海医科大学陆培廉教授主编修订了《预防医学》教材第2版；1999年，上海医科大学叶莘莘教授主编修订了《预防医学》第3版。前几版教材的使用大大促进了非预防医学专业《预防医学》教学的发展，取得了良好的教学效果。这次修订是在前3版的基础上，遵循《爱丁堡宣言》提出“培养促进全体人民健康的医生”的精神，继续贯彻三基（基本态度、基本知识和基本技能）和五性（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性）的原则，同时要与时俱进，参考了《全球医学教育最低基本要求》（Global Minimum Essential Requirements in Medical Education）7个领域中对预防医学教育的要求，以及针对教学对象为五年和七年制临床专业学生的特点而编写。《全球医学教育最低基本要求》对医学教育提出要使所有的医生必须具备7个领域60种基本能力。该基本要求的7个领域中，其中就有一个是“群体健康和卫生系统”。要求毕业生应当知道他们在保护和促进人类健康中应起的作用和能采取相应的行动；应当了解卫生系统组织原则及其经济和立法的基础，以及有效的管理。在其他的6个领域中，还提出了与预防医学相关的一些要求。如：在“医学基础知识”方面有关决定健康和疾病的各种重要因素、人类同自然和社会环境之间的相互作用，流行病学和卫生管理；在“沟通技能”方面有关与病人、家庭、社区的沟通能力；在“临床技能”方面有关包括职业卫生在内的相应病史资料的采集、对病人做出健康促进和疾病预防在内的处理、指导病人重视生理、心理、社会和各种影响健康的因素；以及在“职业价值、态度、行为和伦理”、“信息管理”和“批判性思维和研究”这些领域中提及有关预防医学的一些相关的内容。根据这些要求，在这一版的教材编写中，我们对整个教材的框架和内容上作了较大幅度的改动。

全书有绪论、正文四篇（三十二章）及实习指导。绪论主要阐明预防医学定义、基本观念及特点，医学模式及健康观的转变，我国卫生工作方针及预防工作的成就等。第一篇阐明群体健康及其影响因素的关系及有关的预防及控制措施。第二篇和第三篇分别阐述了人群健康研究的统计学方法及流行病学原理和方法；第四篇为健康促进和疾病预防，主要阐述常见的传染病、慢性病、职业病的预防和控制，以及突发公共卫生事件应对和临床医生的作用。第4版教材编委会在本次修订中作了相应的调整。在第一篇，为了强调人群健康，本书在绪论的基础上，第一章就着重讨论了群体健康问题，把原流行病学部分的疾病分布的内容提前到这一章来讲述，目的是让学生在从一开始就形成一个群体健康的总体性认识。第二章为生活和职业环境与

健康,在前几版的基础上,这次修订进一步把传统的环境卫生与职业卫生融合起来,并根据临床医生工作的特点,着重讲述理化因素的来源和对健康的影响。在第三章食物与健康中,进一步加强了临床场所有关营养指导和食物中毒方面处理的知识。为适应当前国际上预防医学发展的潮流,行为与健康和社会因素与健康分为两章,把一些实用的理论和国际的新进展在内容上进一步充实。根据《全球医学教育最低基本要求》,在这一篇中,还增加了卫生服务与健康一章,一方面强调了卫生系统是健康的重要影响因素,另一方面让学生了解卫生系统的功能和运行的要求,以及筹资渠道和保证服务质量的法律要求。在医学统计学和流行病学的方法学部分,考虑到七年制学生的需要,增加了常用多元统计方法、临床经济学评价和循证医学3章,在教学安排时可以根据具体情况作相应的调整。第四篇健康促进与疾病预防在宏观地介绍了预防保健策略与社区卫生服务以及社区预防与临床预防服务的一般原则后,重点讲述了严重影响人群健康的传染病、慢性非传染性疾病和职业病防制的具体措施。为适应当前的形势要求,最后一章介绍了突发公共卫生事件的应对及临床医生的作用。实习是整个教学的重要组成部分。为培养学生独立思考和预防医学的思维能力,本书把以前课堂教学的许多内容以案例的形式,放在实习指导部分。如职业卫生的铅中毒、苯中毒,环境卫生的地方病。还补充了针对健康促进与疾病预防部分的一些实习内容,如健康危险度评价、社区预防服务中的家庭健康照顾以及病人的健康教育。预防医学的教学必须与实践相结合,我们希望在预防医学的教学安排上要保证实习教学的时间。同时也倡导学生学习的主观能动性,许多内容均可通过自学的形式来达到教学的目的。希望通过讲课、实习和自学等形式,提高学生的预防医学思维 and 实际工作的能力。按照“服务-教学-科研”的实践模式,加强理论与实际的结合,以达到“培养促进全体人民健康的医生”的目标。

本教材立足国情,但也注意吸收国外的先进经验。希望既有助于培养学生有预防为主的理念、扎实的理论基础和解决工作中预防医学基本问题的能力,又有助于树立面向未来和勇于开拓的创新精神。达到“努力适应21世纪社会进步和卫生事业发展的需求,具有服务于21世纪的思想道德素质、科学文化素质、身心素质及职业素质等方面的要求”。

本教材在编写过程中,自始至终得到前三版的主编顾学箕教授、陆培廉教授、叶葶葶教授的关心和指导;山西医科大学公共卫生学院张爱莲和仇丽霞老师,郑州大学公共卫生学院张卫东老师,复旦大学公共卫生学院叶细标、郑频频老师给予了帮助;本书是在第1、2、3版基础上修订的,其中引用了各位作者的部分资料,凝结了他们的智慧及辛勤劳动的结晶。在此一并致谢。

限于水平,谬误难免,还望兄弟院校同仁及读者提出宝贵意见。

2003年10月

傅华 段广才

目 录

绪论	1
----	---

第一篇 群体健康及其影响因素

第一章 健康问题的群体现象	11
第一节 疾病与健康	11
第二节 健康问题的分布	14
第三节 我国人群主要健康问题	23
第四节 全球疾病负担及危险因素	27
第二章 生活和职业环境与健康	29
第一节 环境有害物质的来源	29
第二节 环境有害物质与生物体的相互作用	36
第三节 环境有害物质对健康的影响	39
第四节 环境有害物质的危险度评价	55
第三章 食物与健康	61
第一节 合理营养	61
第二节 人群营养状况评价	73
第三节 常见营养失衡所致的疾病及其预防	75
第四节 临床营养	84
第五节 合理膳食指导	87
第六节 食品卫生与食物中毒	91
第四章 行为与健康	103
第一节 行为及其与健康的关系	103
第二节 健康促进的概念	109
第三节 健康相关行为改变的理论及干预原则	110
第五章 社会因素与健康	124
第一节 社会经济状况与健康	124
第二节 公共政策与健康	125
第三节 文化与健康	126

第四节 社会关系与健康·····	130
第五节 家庭与健康·····	130
第六章 卫生服务与健康·····	135
第一节 卫生系统与卫生组织机构·····	135
第二节 医疗保障制度·····	141
第三节 卫生服务质量保证与依法行医·····	143

第二篇 人群健康研究的统计方法

第七章 医学统计学的基本概念和步骤·····	147
第一节 统计学中的几个基本概念·····	147
第二节 统计资料的类型·····	149
第三节 统计工作的基本步骤·····	150
第四节 医学统计学的应用·····	151
第八章 数值变量资料的统计描述·····	153
第一节 数值变量资料的频数分布·····	153
第二节 集中趋势指标·····	154
第三节 离散趋势指标·····	158
第四节 正态分布和医学参考值范围·····	160
第九章 数值变量资料的统计推断·····	166
第一节 均数的抽样误差与总体均数的估计·····	166
第二节 假设检验的基本思想和基本步骤·····	168
第三节 t 检验和 u 检验·····	170
第四节 方差分析·····	173
第五节 假设检验中的两类错误及应注意的问题·····	177
第十章 分类变量的统计描述·····	182
第一节 常用相对指标的意义和应用·····	182
第二节 标准化法·····	185
第十一章 分类变量资料的统计推断·····	188
第一节 率的抽样误差和总体率的估计·····	188
第二节 率的 u 检验·····	189
第三节 χ^2 检验·····	190
第十二章 基于秩转换的非参数检验·····	198
第一节 配对设计差值比较的符号秩检验·····	198

第二节	成组设计两样本比较的 Mann-Whitner U 检验	200
第三节	成组设计多个样本比较的秩和检验	203
第四节	随机区组设计资料比较的秩和检验	205
第五节	Ridit 分析	206
第十三章	直线相关与直线回归	211
第一节	直线相关	211
第二节	直线回归	214
第十四章	医学随访资料的生存分析	225
第一节	生存分析基本概念	226
第二节	未分组资料的生存分析方法	228
第三节	分组资料的生存分析	234
第十五章	常用多元统计方法	238
第一节	多元线性回归	238
第二节	逐步回归分析	244
第三节	Logistic 回归分析	247
第四节	主成分分析和因子分析	250
第十六章	常用统计表和统计图	264
第一节	统计表	264
第二节	统计图	265

第三篇 人群健康研究的流行病学原理和方法

第十七章	流行病学概述	277
第一节	流行病学定义和地位	277
第二节	流行病学研究方法	277
第三节	流行病学研究范围和用途	278
第四节	流行病学进展	279
第十八章	描述性研究	281
第一节	概述	281
第二节	现况调查	281
第十九章	病例对照研究	288
第一节	概述	288
第二节	设计和实施	289
第三节	资料的整理和分析	293

00	第四节 病例对照研究的优缺点	297
	第二十章 队列研究	300
60	第一节 概述	300
80	第二节 设计和实施	301
11	第三节 数据资料的整理和分析	304
11	第四节 队列研究的优缺点	305
	第二十一章 流行病学实验研究	307
62	第一节 概述	307
82	第二节 临床试验的定义及其特征	308
83	第三节 临床试验设计的组成部分	308
12	第四节 临床试验的设计原则	311
86	第五节 临床试验的结果评价	314
	第二十二章 诊断试验和筛检试验	318
14	第一节 概述	318
77	第二节 诊断试验和筛检试验的评价	318
02	第三节 提高试验效率的方法	326
	第二十三章 偏倚控制及病因推断	328
40	第一节 偏倚的概念	328
60	第二节 选择偏倚	328
	第三节 信息偏倚	331
	第四节 混杂偏倚	334
	第五节 病因推断	336
	第二十四章 资料的分析、表达及论文撰写	346
77	第一节 资料分析	346
77	第二节 资料表达	349
87	第三节 论文撰写	349
	第二十五章 临床经济学评价	354
18	第一节 概述	354
18	第二节 临床经济学评价的步骤	355
18	第三节 成本-效果分析	355
88	第四节 成本-效益分析	357
88	第五节 成本-效用分析	358
88	第六节 临床决策分析	359
	第二十六章 循证医学	364

第一节	循证医学的概念	364
第二节	循证医学实践的步骤	366
第三节	证据的收集	369
第四节	证据的评价	370
第五节	Meta 分析	372

第四篇 健康促进与疾病预防

第二十七章	人人享有卫生保健策略与社区卫生服务	375
第一节	卫生保健策略	375
第二节	初级卫生保健与社区卫生服务	378
第三节	全科医学及全科医师	383
第二十八章	社区预防服务与临床预防服务	387
第一节	社区的概念	387
第二节	社区预防服务	388
第三节	临床预防服务	392
第二十九章	传染病预防控制	402
第一节	传染病的流行过程	402
第二节	传染病的预防控制	409
第三节	新时期传染病流行特点及其对策	413
第四节	计划免疫	416
第五节	医院感染	420
第三十章	慢性非传染性疾病防制	428
第一节	概述	428
第二节	吸烟的干预	429
第三节	静坐生活方式的干预	434
第四节	酗酒的干预	437
第五节	体重控制	440
第六节	高血压的管理	442
第七节	血脂异常的管理	449
第八节	主要慢性病的筛检	454
第九节	慢性病自我管理	456
第十节	长期照料	460
第三十一章	职业病防制	463
第一节	职业病种类与特点	463

第二节 职业病诊断与职业病病人保障.....	464
第三节 职业病的预防策略.....	466
第四节 劳动过程中的防护与管理.....	468
第三十二章 突发公共卫生事件应对与临床医生的作用	472
第一节 概述.....	472
第二节 突发公共卫生事件的预防与控制.....	474
第三节 突发公共卫生事件预防控制中临床医生的作用.....	478
实习指导	481
实习一 环境有关疾病接触史的采集.....	481
实习二 氟中毒案例讨论.....	485
实习三 儿童铅中毒案例讨论.....	489
实习四 苯中毒案例讨论.....	493
实习五 尘肺 X 线胸片阅片及讨论	496
实习六 糖尿病食谱编制.....	500
实习七 营养缺乏所致疾病的案例讨论.....	508
实习八 数值变量资料的统计分析.....	510
实习九 分类资料的统计分析.....	511
实习十 直线回归与相关分析.....	514
实习十一 随访资料的生存分析.....	515
实习十二 多元统计方法与计算机应用.....	518
实习十三 疾病暴发调查.....	523
实习十四 吸烟与肺癌.....	525
实习十五 医学文献评价.....	531
实习十六 临床试验设计.....	534
实习十七 不明原因脑炎的病因流行病学研究.....	537
实习十八 诊断试验与筛检试验评价.....	539
实习十九 健康危险度评价.....	542
实习二十 家庭健康评估.....	552
实习二十一 病人健康教育.....	562
实习二十二 重大传染病疫情医院内感染的预防与控制.....	566
中英文对照索引	568
参考文献	585

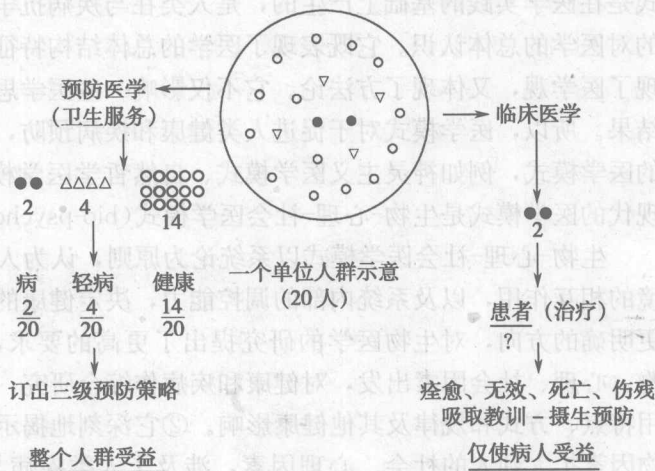
绪 论

医学是在人类为求生存和发展的过程中，与危害健康的各种因素斗争中产生和发展起来的。随着人类的进步，医学日渐具有更为丰富的内涵，从治疗疾病发展到预防疾病；从保护人群健康进入了更主动的促进健康、延年益寿。我国早在《易经》里就提出“君子以思患而豫防之（豫同预）”，《黄帝内经》中提出“圣人不治已病治未病”，“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬如临渴而掘井，斗而铸锥，不亦晚乎”。西方医学之父希波克拉底认为“知道是什么样的人患病，比知道这个人患的什么病更重要”。这些哲学观构成了预防医学的思想基础。现代医学按其研究的对象和任务的不同，可分为基础医学(basic medicine)、临床医学(clinical medicine)和预防医学(preventive medicine)三部分，他们在整个医学科学的发展中，既有分工又有联系、相互渗透，都是医学科学中不可分割的部分。

一、预防医学的定义、内容和特点

预防医学是医学的一门应用学科，它以个体和确定的群体为对象，目的是保护、促进和维护健康，预防疾病、失能和夭折。其工作模式是“环境-人群-健康”。这是一个“生态健康”模式，它强调环境与人群的相互依赖、相互作用和协调发展，并以人群健康为目的。预防医学以预防为主的思想，运用基础科学、临床医学、医学统计学、流行病学、环境卫生科学、社会和行为科学、以及卫生管理学的方法和理论来探查物质社会环境和人的行为及生物遗传因素对人群健康和疾病作用的规律，分析这些主要致病因素对人群健康的影响，以制定防制对策；并通过公共卫生措施，达到促进健康和预防疾病、防制伤残和夭折的目的。作为医学的一个重要组成部分，它要求所有医生，除了掌握基础医学和临床医学的常用知识和技能外，还应对预防医学各方面的知识和技能有一定的了解，包括医学统计学、流行病学、环境医学、社会医学、健康促进、卫生管理学(包括规划、组织、实施、筹集资金和健康措施评价)，以及在临床医学中运用三级预防措施。

预防医学不同于临床医学，其特点为：①预防医学的工作对象包括个体及群体；②主要着眼于健康和无症状患者；③研究重点为影响健康的因素与人群健康的关系；④采取的对策更具积极的预防作用，具有较临床医学更大的人群健康效益；⑤研究方法上更注重微观和宏观相结合(见图绪-1)。



图绪-1 预防医学与临床医学对人群健康的比较

二、健康观与现代医学模式

保护、促进和维护健康是预防医学的目的,那么,什么是健康?由于人们所处时代、环境和条件的不同,对健康的认识也不尽相同。受传统观念和世俗文化的影响,长期以来传统的健康观,认为“无病即健康”,把有无疾病视为健康的判断标准,把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”。随着人类文明的进展,人们对健康与疾病的认识逐步深化,于是形成了整体的、现代的健康观,这就是世界卫生组织在1948年对健康概念提出的定义:“健康(health)是身体、心理和社会适应的完好状态(well-being),而不仅是没有疾病和虚弱”。这一定义具有3个特征:一是突破了“无病即健康”的狭隘的、消极的、低层次的健康观。二是对健康的解释从“生物人”扩大到“社会人”的范围,把人的社会交往与人际关系和健康联系起来,同时也强调了社会文化、政治和经济对健康的影响。三是从个体健康扩大到群体健康,以及人类生存空间的完美。强调了人与环境的和谐相处,要求人们主动协调人类机体与环境的关系,保持人的健康与社会环境和物质环境的高度统一。1986年,世界卫生组织(WHO)在《渥太华宪章》中重申:“应将健康看作日常生活的资源,而不是生活的目标。健康是一个积极的概念,它不仅是个人的身体素质的体现,也是社会和个人的资源”;“为达到身心健康和较好地适应社会的完美状态,每一个人都必须有能力去认识和实现这些愿望,努力满足需求和改善环境”。健康更是人类的一项基本需求和权利,也是社会进步的重要标志和潜在动力,要求人们重视健康的价值,树立“人人为健康,健康为人人”的正确观念。应该把健康问题看作全社会、全民的事业,看作“人类生存和发展的基本要素”。随着全球经济向现代服务业和信息经济的发展,人力资源尤其是人的素质提高已是一个国家综合竞争力的最重要的部分,人的健康尤其是人群健康的问题也越来越受到政府的高度重视。作为一项基本人权,所有的人都应该获得最基本的健康资源,包括和平、适当的经济资源、食物和住所、稳定的生态系统和可持续性资源的应用。而这些因素与社会和经济条件、物质环境、个人生活方式和健康都是密不可分的。这样的健康理念也同样影响着医学模式。

医学模式(medical model)是医学整体的思维方法和解释、处理医学问题的方式。医学模式是在医学实践的基础上产生的,是人类在与疾病抗争和认识自身生命过程的无数实践中得出的对医学的总体认识。它既表现了医学的总体结构特征,又是指导医学实践的基本观点。既体现了医学观,又体现了方法论。它不仅影响一些医学思维和行为,也关系到医学行为所产生的结果。所以,医学模式对于促进人类健康和疾病预防,起着重要的作用。不同历史时期有不同的医学模式,例如神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式。现代的医学模式是生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。

生物-心理-社会医学模式以系统论为原则,认为人的生命是一个开放系统,通过与周围环境的相互作用,以及系统内部的调控能力,决定健康的状况。其意义有:①为医学发展指出了更明确的方向,对生物医学的研究提出了更高的要求,因此需对研究领域进行调整,需从生物、心理、社会因素出发,对健康和疾病作综合研究,并研究社会因素对生物、心理因素的作用特点、方式和规律及其他健康影响。②它深刻地揭示了医学的本质和发展规律。从单纯的生物因素扩大到人的社会、心理因素,涉及了人类疾病与健康有关的各种因素,从医学整体出发,这必将导致思维方式的变革,提示医生的诊疗模式需作调整,对疾病要从生物、心理、社