

院校西部精品教材

GAODENG ZHONGYIYAO YUANXIAO XIBU JINGPIN JIAOCAI

中西医临床 预防医学概论

ZHONGXIYI LINCHUANG
YUFANG YIXUE GAILUN

主编 李晓淳 曹永芬

(供中西医临床医学及相关专业使用)

中国医药科技出版社

高等中医药院校**西部精品**教材

中西医临床预防医学概论

（供中西医临床医学及相关专业使用）

主编 李晓淳 曹永芬

中国医药科技出版社

内 容 简 介

本教材为高等中医药院校西部精品教材之一。全书共 12 章,介绍了预防医学的概念、特点和研究方法,以及环境与健康、食物与健康、社会心理行为与健康、中医治未病的理论与方法、慢性非传染性疾病的防治、传染病与突发公共卫生事件、健康教育及健康促进等内容。

本教材可供中西医结合临床医学专业及医学相关专业的本科学生使用,也可作为其他专业学生或项目培训的参考教材。

图书在版编目(CIP)数据

中西医临床预防医学概论/李晓淳,曹永芬主编. —北京:中国医药科技出版社,2012. 7

高等中医药院校西部精品教材

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5502 - 3

I. ①中… II. ①李… ②曹… III. ①中西医结合 - 预防医学 - 中医学院 - 教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 090412 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010 - 62227427 邮购:010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm¹/₁₆

印张 13³/₄

字数 257 千字

版次 2012 年 7 月第 1 版

印次 2012 年 7 月第 1 次印刷

印刷 北京高岭印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5502 - 3

定价 28.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

《中西医临床预防医学概论》是以人群健康及其影响因素、预防医学研究的常用方法、疾病防制的策略与措施为主线，强化了预防医学的三基（基础理论、基本知识和基本技能）、五性（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性），突出继承性和“精、新、实”特点，注重教材的整体优化及编写的标准化、规范化，在传统预防医学环境、职业和营养、食物与健康、社会心理和行为与健康内容的基础上，增加和充实中医治未病、中医养生和保健、体质与健康、中西医结合防治慢性非传染性疾病、中西医在突发公共卫生事件中的作用等内容。目的是使学生明确医学的目的、预防医学与其他医学学科的关系，尤其是与中医的治未病的关系，从而树立预防为主的思想，为今后实施预防医学服务奠定基础。

根据高等医学院校人才培养方案的目标以及卫生服务模式改变对临床医学学生知识结构和服务范围的拓展，我们编写了《中西医临床预防医学概论》一书。全书包括绪论共 12 章，绪论和第一章，介绍预防医学的概念和特点，卫生工作方针、预防医学的方针和成就以及全球预防保健策略和措施；第二章主要是预防医学的方法学介绍，包括常用流行病学研究方法和研究资料的统计分析和表达；第三章至第六章介绍环境因素与健康的关系；第七章介绍了中医治未病在疾病预防中应用和实施；第八章至十一章介绍了预防医学在慢性病、突发公共卫生事件及伤害的应用以及健康教育的方法和健康知识的传播等。

本教材根据宽基础、重技能、培养创新能力的专门人才的要求，旨在培养医学生树立预防为主的思想，在临床服务中应用三级预防措施为居民的健康服务，突出中医治未病与预防疾病的理论和知识的结合并灵活应用于健康和疾病的预防和治疗服务中，为促进全人群的健康做贡献。

本教材供中西医临床医学专业及医学相关专业的本科生使用，同时也可作为其他专业学生或项目培训的参考教材。

本教材在编写过程中，得到了各编写单位专家教授的大力支持，在此表示诚挚的感谢。由于编者学识有限，书中难免存在疏漏和不妥之处，敬请专家、师生和读者批评指正，以便再版时修正和完善。

李晓淳
2012 年 3 月

高等中医药院校西部精品教材 建设委员会

- 主任委员 范昕建（成都中医药大学）
副主任委员（按姓氏笔画排序）
李玛琳（云南中医学院）
李金田（甘肃中医学院）
吴少楨（中国医药科技出版社）
周永学（陕西中医学院）
梁光义（贵阳中医学院）
- 委 员（按姓氏笔画排序）
王瑞辉（陕西中医学院）
任清良（绵阳中医院）
安冬青（新疆医科大学）
刘永年（青海大学医学院）
李应东（甘肃中医学院）
杨思进（泸州医学院）
吴志刚（贵阳中医学院）
余曙光（成都中医药大学）
冷 静（广西中医学院）
熊 磊（云南中医学院）
戴秀英（宁夏医科大学）
- 秘 书 赵燕宜（中国医药科技出版社）
王宇润（中国医药科技出版社）

本书编委会

主 编 李晓淳 曹永芬
副 主 编 饶朝龙 李巧兰 熊光轶
编 委 (以姓氏笔画为序)
李巧兰 (陕西中医学院)
李晓淳 (成都中医药大学)
吴建军 (甘肃中医学院)
张青碧 (泸州医学院)
钟 琴 (贵阳中医学院)
饶朝龙 (成都中医药大学)
唐晓君 (重庆医科大学)
曹永芬 (贵阳中医学院)
熊光轶 (云南中医学院)
秘 书 谭 婧 (成都中医药大学)

编写说明

《高等中医药院校西部精品教材》是由“高等中医药院校西部精品教材建设委员会”统一组织编写的全国第一套针对西部医药院校人才培养特点的精品教材。“高等中医药院校西部精品教材建设委员会”由西部十一所高等医药院校的校长、副校长及医药系统专家组成。

随着《国家中长期教育改革和发展纲要(2010~2020年)》的颁布和实施,高等教育更加强调质量、能力为先的教育理念,高校办学进入了以人才培养为中心的结构优化和特色办学的时代,因此特色教材、区域教材及校本教材的建设必将成为今后教育教学改革的发展趋势。西部地区作为国家“西部大开发”战略要地和“承接产业转移,优化产业结构,实现均衡发展”的后发区域,对创新型、复合型、知识技能型人才的需求更加旺盛和迫切。本套精品教材就是在学习了《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2011~2020年)》、《医药卫生中长期人才发展规划(2011~2020年)》的相关精神,并到西部各院校调研座谈,听取各校有关中西医临床医学教学与人才培养现状的介绍,以及各校专家及骨干教师对中西医临床医学教材编写的思路 and 想法,充分了解当前该专业的授课与教材使用情况的基础上组织编写的。

教材编写既要符合“教材内容与职业标准深度对接”的要求,又要高度注重思想性、科学性、启发性、先进性和实用性。既要注意基本知识、基本理论、基本技能的传授,又要注重知识点、创新点、执业点的结合,实践创新能力的培养。本套教材在中西医已经融合得比较好的科目,我们采用现在比较通行的编写大纲,以西医病名为纲,中医特色病种辅之。在中西医临床内科学的编写上,采用以中医内科为纲,在具体的诊断及治疗部分加入西医内容,真正使中西医临床内科学教材能够在教学过程中使用,并指导学生临床工作。本套教材首批建设科目为以中西医临床医学专业为主的18个科目(附表)。

教材建设是一项长期而严谨的系统工程,它还需要接受教学实践的检验。欢迎使用教材的广大院校师生提出宝贵的意见,以便日后进一步修订完善。

高等中医药院校西部精品教材建设委员会

2012年6月



伤寒论讲义

温病学

内经选读

金匱要略

中西医临床内科学

中西医临床外科学

中西医临床妇产科学

中西医临床儿科学

中西医临床危重病学

中西医临床骨伤科学

中西医临床眼科学

中西医临床耳鼻咽喉科学

中西医临床皮肤性病科学

中西医临床传染病学

中西医临床全科医学概论

中西医临床预防医学概论

中西医结合导论

中西比较医学史

目 录

绪论	1
第一章 预防医学的策略和措施	12
第一节 全球疾病预防策略	12
第二节 初级卫生保健	17
第三节 三级预防策略	21
第四节 社区卫生服务	26
第二章 预防医学研究方法	33
第一节 概述	33
第二节 现况研究	37
第三节 病例对照研究	42
第四节 实验性研究	48
第五节 循证医学	56
第六节 数据处理与分析	62
第七节 预防医学基本方法应用	71
第三章 环境与健康	85
第一节 人类与自然环境	85
第二节 环境污染与人类健康	87
第三节 大气与健康	91
第四节 水环境与健康	95
第五节 地质环境与健康	98
第六节 室内环境与健康	102
第四章 职业环境与健康	106
第一节 职业有害因素与职业性损害	106
第二节 职业病及预防策略	108
第三节 常见职业病及危害	110

第五章 食物与健康	118
第一节 食物营养成分及能量	118
第二节 合理营养	127
第三节 特殊人群营养	129
第四节 食源性疾病预防	133
第五节 食品安全	136
第六章 社会心理行为与健康	141
第一节 社会因素与健康	141
第二节 心理因素与健康	144
第三节 行为生活方式与健康	146
第七章 中医治未病的理论与方法	149
第一节 中医治未病的基本理论	149
第二节 中医常见的养生方法	158
第八章 慢性非传染性疾病的防治	162
第一节 概述	162
第二节 高血压病的中西医防治措施	163
第三节 糖尿病的中西医防治措施	166
第四节 恶性肿瘤的中西医防治措施	169
第五节 骨质疏松症的中西医防治措施	172
第九章 传染病与突发公共卫生事件	176
第一节 概述	176
第二节 传染病的应对措施	181
第三节 突发公共卫生事件应对措施	184
第十章 伤害	188
第一节 概述	188
第二节 伤害的预防策略与措施	189
第三节 常见意外伤害的预防与控制	191
第十一章 健康教育及健康促进	197
第一节 概述	197
第二节 健康教育及健康促进的操作程序	200
第三节 健康教育及健康促进的评价方法	202
第四节 个体健康教育	205

绪 论

要点导航

1. 掌握预防医学和公共卫生的概念和研究内容,健康和医学模式的内涵以及我国的卫生工作方针。
2. 熟悉预防医学的研究任务和发展战略。
3. 了解预防医学的发展史。

人类进入 21 世纪,医学的任务已不再是治疗疾病,而是预防疾病、维护和促进健康、提高生命的质量和延年益寿。随着医学模式的转变和人们对卫生服务需求的提高,医学研究领域的重点是促进整体健康,这种重心的转移必将有力推动预防医学学科的发展。

一、预防医学及公共卫生的概述

(一) 预防医学的概念

预防医学 (preventive medicine) 是医学的重要组成部分,是一门综合性应用性的医学学科,它以群体为重点研究对象,应用生物医学、社会医学、环境医学和行为科学的基本理论和方法,注重微观与宏观相结合的方法,分析研究不同环境因素对人群健康的影响,研究疾病发生、发展和流行规律,探讨改善和利用环境有利的因素,减少影响健康的危险因素,合理利用卫生资源,制定疾病的防治策略与措施,以达到维护和促进健康,预防疾病、失能和夭折,提高生命质量的目的。

(二) 公共卫生的概念

1920 年美国耶鲁大学 Winslow 教授对公共卫生的经典定义:“公共卫生 (public health) 是防治疾病、延长寿命、改善身体健康和机能的科学和实践。公共卫生通过有组织的社会努力改善环境卫生、控制地区性的疾病、教育人们关于个人卫生的知识、组织医护力量对疾病作出早期诊断和预防治疗,并建立一套社会体制,保障社会中的每一个成员都能够享有能够维持身体健康的生活水准”。1995 年美国医学会:公共卫生就是履行社会责任,以确保提供给居民维护健康的条件,这些条件包括:生产、生活环境、生活行为方式和医疗卫生服务。

我国政府在 2003 年全国卫生工作会议上明确提出:公共卫生就是组织社会共同努力,改善环境卫生条件,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和文明

生活方式,提供医疗卫生服务,达到预防疾病,促进健康的目的。

(三) 预防医学和公共卫生的特点

预防医学的研究特点:一是研究对象包括个体和群体,更重要的是群体;二是着眼于健康状态、亚健康状态和无症状患者;三是研究的重点是环境与人群健康的关系,充分利用环境的有利因素,避免不利的因素,探讨环境与人群健康的和谐发展;四是预防医学所采取的对策是三级预防策略,由于不同的健康状态采取不同的预防策略,尤其是预防措施的前移,因此更具针对性和积极性,产生的效益和效果就更大;五是研究方法采用多学科技术和方法,注重微观和宏观相结合,不仅关注人群疾病分布特征,也关注疾病在生物体的发生发展过程。

公共卫生是社会问题,虽为医学科学的分支之一,但它是社会公共服务的重要组成部分,主要涉及的是与公众有关的健康问题,如疾病预防、健康促进、提高生命力,其主要目的是在政府的领导下组织社会共同努力,改善环境卫生、控制疾病、开展健康教育,保障每个社会成员健康,公共卫生服务对于实现经济和社会的协调发展具有重要的作用。公共卫生是以社会全体成员为对象,以行政管理、法规监督、宣传教育为手段,通过宏观调控协调社会力量,改善社会卫生状况,提高全民健康水平的一种社会管理职能。在现代社会发展、人们的健康日益成为社会问题的情况下,它充分体现了疾病预防与社会经济发展和社会稳定密切关联的一种社会管理职能。

二、预防医学的研究内容和任务

(一) 研究的内容

预防医学研究的内容涉及到卫生统计学、流行病学、环境医学、劳动卫生学、食品卫生学、儿童少年卫生学、社会医学、卫生经济学、健康教育学、卫生毒理学、卫生管理学等 20 多个学科。预防医学是应用流行病学和统计学的原理和方法,注重循证医学的内涵,研究人类赖以生存的自然环境、社会环境乃至生态环境;研究影响人群健康的因素以及疾病和健康变化的规律和分布特点;制定适合国情的卓有成效的维护和促进健康的策略和措施,动员和协调卫生资源以及社会可利用的资源参与健康管理策略和措施的实施;评价人群卫生保健与疾病防治的有效措施,实现促进健康,延年益寿的医学目的。

(二) 预防医学的任务

1. 预防医学的目的 医学目的是一个多层次、多层面的理论概念,它所表达的是特定的人类群体在一定的历史条件下对医学的理想和期盼,是人们对医学实践的客观现实的认识,同时也是对医学未来发展方向的某种设定。医学的目的是随着社会的发展和人们认识的提高而不断拓宽的。现代医学的目的是预防疾病和损伤,促进和维护健康;解除由疾病引起的疼痛和疾苦;照料和治愈有病者,照料那些不能治愈者;避免早死和追求安详死亡;提供人文关怀等。

2. 预防医学的主要任务 针对人群中疾病发生发展规律,应用基础医学、临床医

学、环境卫生学和行为科学研究环境中影响健康和造成疾病的主要因素；应用卫生统计学和流行病学的方法研究病因和致病因素作用规律，并进行定性和定量评价；根据预防医学的目标和国情提出公共卫生措施，以保护和促进健康、防治伤残。

3. 预防医学面临的挑战 在2011年11月19日预防医学学科发展战略研讨会上，我国预防医学专家强调了预防医学在整个医学发展和国家卫生政策的制定、满足国家需求方面的重要作用，但我国预防医学发展面临着诸多挑战：一是经济的快速发展导致的环境污染已成为我国可持续发展的关键制约因素；二是作为“制造大国，世界工厂”，我国职业病防治形势十分严峻；三是营养不良改善后，肥胖和营养不平衡问题日益明显，食品卫生事件屡有发生；四是心血管疾病、糖尿病、肿瘤和精神疾病等慢性病不断增多，给社会和家庭造成巨大的负担；五是新的传染病不断涌现和已被控制的传染病的卷土重来，对人类健康构成了巨大威胁；六是社会的快速发展与人们心理适应的矛盾、人口老龄化、国际间旅游和贸易往来日渐频繁等因素，使疾病预防控制事业面临着许多新的困境。因此，预防医学应将化学品及空气污染、营养与食品卫生、传染病、地方病、放射医学、儿少卫生与妇幼卫生作为预防医学研究的重点领域。

（三）健康中国2020战略

在2008年全国卫生工作会议上，卫生部正式提出了实施“健康中国2020”战略，其基本目标是针对人民群众最关心的健康问题和影响健康的危险因素，积极采取经济有效的干预措施和适当的卫生策略，努力提高全民健康水平。“健康中国2020”是实现全面小康社会健康目标的重大战略，也是预防医学发展的目标。

1. 目标与核心内容 “健康中国2020”战略是以提高人民群众健康为目标，坚持预防为主，防治结合的方向，采用适宜技术，坚持中西医并重，以危害城乡居民健康的主要问题和健康危险因素为重点，通过健康促进和健康教育，坚持政府主导，动员全社会参与，努力促进人人享有基本医疗卫生服务。

2. 三个阶段的战略目标 根据目标和工作基础，实现战略目标要分三步走：第一步到2010年，制定和完善健康中国2020战略的规划，初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度框架，实现《卫生事业发展“十一五”规划纲要》规定的各项目标；第二步到2015年，继续落实“健康中国2020”战略的各个行动计划，使我国医疗卫生服务和保健水平进一步提高，人民群众获得卫生服务的方便性和公平性得到持续改善；第三步到2020年，建立起比较完善、覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，人民群众获得基本医疗卫生服务的权利得到充分保障，全民健康水平接近中等发达国家。行动计划不仅重视了卫生服务的提供，还深入分析了病伤的危险因素，特别关注影响健康的各种社会、政治、经济、环境和人口因素，从营造有利的健康环境入手，制定公共政策，落实相应卫生服务和干预措施。

3. 实施“健康中国2020”战略的支撑体系 为实施“健康中国2020”策略，必须建立和发展相应的体制机制、投入、人才、科技、文化和国际合作等支撑和保障体系。一是立足我国国情，加快改革创新步伐，建立中国特色医药卫生管理体制和运行

机制,积极推进基本医疗卫生制度建设。二是建立稳定的经费保障机制、投入增长机制和财政转移支付机制,促进卫生事业全面协调可持续发展。三是立足“人才强卫”,建立卫生人才教育培养培训体系、配置流动机制和激励约束机制,为卫生事业发展和人民群众健康提供人才保障。四是坚持“科技兴卫”,建立医学科技创新体系、医学科研协作体系、卫生适宜技术推广体系和科普宣传体系、卫生信息体系和高技术评估、准入和监管体系,发挥科技在防病治病中的第一生产力作用。五是实施“以德固卫”,加强卫生系统的职业道德和文化建设,坚持为人民健康服务的根本宗旨。六是加强国际交流合作,充分吸纳和利用各种国际资源,造福于人民健康。

三、预防医学发展简史

人类为了生存在不断适应环境变化的过程中,逐渐认识到人类的健康和疾病与环境之间存在着密切的关系,并在实践中创造了许多预防疾病适应生存的方法。《春秋左传》中曾记载有“土厚水深,居之不疾,土薄水浅,其恶易觐”;《黄帝内经》中有“圣人不治已病治未病”的记载;《千金要方》中提出“上医治未病之病,中医治欲病之病,下医治已病之病”。这是我国早期形成的预防医学思想,但由于生产力不发达,人们的认识只限于个体的摄生特征。而在西方,希波克拉底(Hippocrates,公元前460~公元前377)也指出,医生不仅要治疗疾病,而且要主要研究气候、空气、土壤、水质及居住条件等环境因素对健康的影响。到18世纪初,疾病预防的思想逐渐形成了一门相对独立的学科,英国的Edinburgh首先采用政策医学(Policy Medicine)来描述那些用于加强对危险的传染性疾病患者进行检疫的措施以及为防止公众得病而采取的措施。而在东欧,却流行卫生学(Hygiene)这一术语,卫生学着重于研究维护和促进个体健康的措施。

1. 环境卫生阶段 19世纪下半叶,城市和工业发展迅速,在城市规划中首先考虑环境卫生问题,新建、改建城市的供水和住宅,制订水源保护、工厂通风、教室照明等卫生立法,为居民区提供卫生设施,在一定程度上改善了生活环境和劳动环境,从而减少了消化道和呼吸道传染病,降低了某些职业病的发病

2. 个人预防阶段 20世纪上半叶,人们认为疾病的发生、发展是破坏了宿主、环境和疾病三者之间的相互平衡,要求在改善环境的同时,还要求保护宿主,控制病因,因此,对易感人群开展预防接种、定期体检,做到早期发现、早期诊断、传染病人隔离等,同时实施对疫源地消毒、消灭病媒昆虫、切断传播途径等措施,明显地降低了传染病的发病率和死亡率。提高了个人和人群的健康水平。人们逐渐认识到人群预防的重要性,卫生学的概念被扩大成公共卫生,强调对公众健康的关心和政府为公众提供卫生服务的重要性,预防的概念从个人摄生防病扩大到社会性的预防。

环境卫生阶段和个人预防阶段也可称为第一次公共卫生革命阶段,其主要目标是防治急、慢性传染病和寄生虫病。采取的主要是个体预防措施、社会卫生措施和环境卫生措施等。

3. 社会预防阶段 20 世纪 50 年代初, 由于疾病构成的改变, 心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和意外伤亡(车祸、自杀等)成为主要死因, 这些疾病的特点是不可逆转、病程较长、疾病主要与人们的生活行为方式关系密切, 如高脂高盐饮食、吸烟、超平均体重、紧张刺激易导致高血压, 吸烟、空气污染和某些金属蒸汽易引起肺癌, 吃不新鲜的霉变或盐渍食物、少吃新鲜蔬菜和牛奶易引起胃癌等。这些与饮食、行为习惯和环境(社会环境为主)不良等因素有关的疾病单纯用生物医学手段难以解决, 必须用社会心理和行为等措施、动员社会各种力量才能有效防治。预防医学的重点就从医学(生物)预防进入社会预防阶段。这是第二次公共卫生革命的标志。其主要目标是防治心脑血管病、恶性肿瘤和意外伤害。采取的主要是应用社会医学、行为医学和环境医学的知识和方法, 改善生活环境、提倡健康的生活行为方式、开展健康促进和健康教育等综合性卫生措施, 降低慢性非传染性疾病的发病率和死亡率。预防医学从单一的群体预防发展成为全社会的综合性预防。在北美也广泛认为预防医学强调对抗疾病的预防措施, 并包括个人、家庭和社会等方面。疾病预防可以被理解成“防止个体或人群暴露于疾病、伤残或损伤等病因中, 或加强个体或人群抵抗特异性致病因子侵袭的能力的任何活动”。

4. 社区预防阶段 到 20 世纪 70 年代开始, 社区是“小社会”, 人口约 2 万~3 万, 它是生活和医疗卫生服务的基础。世界卫生组织 1975 年提出“到 2000 年人人享有卫生保健”的战略目标的实现关键在于基层(初级)保健, 重点在预防; 并提出评价的指标体系, 包括卫生政策、社会经济、保健服务、环境保护等, 达到此指标所采取的措施主要由社区来贯彻执行。因为社区有共同的生活环境、风俗习惯和生活理念和方式等, 社区预防比社会预防在组织管理上更严密, 计划措施更结合实际, 评价效果更具体, 反馈系统更及时, 对保护和促进人群健康、提高生活质量和环境质量起更大的作用, 因此预防医学发展到了社区预防的新阶段。如以社区的“健康中心”或社区医学中心、我国的城市社区卫生服务中心和乡镇卫生院等为基地, 研究居民的健康状况, 开展卫生服务, 包括妇幼卫生、预防接种、改善环境、提供保健食品、卫生宣教、健身设施等。在 1999 年, Breslow 教授在美国的医学杂志(JAMA)上提出第三次公共卫生革命是以社会生态学模式的综合干预措施来提高人群健康和生活质量的健康促进。因此第三次公共卫生革命更注重立足于社会或社区的综合干预措施, 强调环境、社会、人群健康的平衡和可持续发展。我国在《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》中提出了改革预防保健体系就是要坚持预防为主的方针, 建立综合性预防保健体系, 负责公共卫生、疾病预防、控制和保健领域的业务技术指导任务, 并提供技术咨询和调查处理传染病流行、中毒等公共卫生突发事件。医疗机构要密切结合自身业务积极开展预防保健工作, 要发挥社区卫生服务组织开展预防、保健、健康教育和心理咨询方面的作用。至此我国预防医学进入了全社会动员、人人参与、在政府指导下、以健康为中心的全面的健康维护和健康促进, 提高整体健康素质的加速发展时期。

四、医学模式及健康的相关概念

(一) 医学模式

1. 医学模式的概念 医学模式 (medical model) 是人们考虑和研究医学问题时所遵循的总的原则和出发点, 其核心是医学观, 即是人们从总体上认识健康和疾病以及相互转化的哲学观点, 包括健康观、疾病观、诊断观、治疗观等, 影响整个医学实践的思维及行为方式。

医学模式随着社会的进步和发展, 经历了几次转变。神灵主义的医学模式: 人的生命与健康是上帝神灵所赐, 疾病和灾祸是天谴神罚。因此人们主要依赖: 求神问卜、祈祷, 如: “巫医”等。自然哲学的医学模式: 宗教是对自然力的屈服, 并将其神秘化的结果; 医学是对自然力的征服, 并将其明朗化的结果。如古希腊医学, 中医学等对疾病有了较为深刻的认识。机械论医学模式: 15 世纪以后, 欧洲文艺复兴推动了自然科学技术的进步, 带来了工业革命的高潮和实验科学的兴起, 机械论有了长足发展, 出现了机械论医学模式, 认为“生命活动是机械运动”, 即认为人体只不过是一部精密的机器, 疾病则是某一部件出现故障和失灵, 医生的工作就是修补和完善。19 世纪以来, 随着哈维 (Harvey) 的实验生理学和魏尔啸 (Virchow) 的细胞病理学的出现, 以及解剖学、生理学、微生物学和免疫学等生物科学体系的形成, 加上外科方面消毒和麻醉技术的出现, 将人作为“人体机器”的观点注入了新的研究成果, 因此形成了生物医学模式。

2. 生物医学模式 (biomedical model) 是指建立在经典的西方医学基础之上尤其是细菌论基础之上的医学模式。由于其重视疾病的生物学因素, 并用该理论来解释、诊断、治疗和预防疾病以及制定健康保健制度, 故被称为生物医学模式。其基本特征是强调宿主、环境与病原体相互作用的生态平衡, 并将人看作单纯的生物或是一种生物机器, 即只注重人的生物学指标的测量。它认为任何疾病 (包括精神病) 都能用生物机制的紊乱来解释, 都可以在器官、组织和生物大分子上找到形态、结构和生物指标的特定变化。无疑, 生物医学模式对现代西方医学的发展和人类健康事业产生过巨大的推动作用, 特别是在针对急慢性传染病和寄生虫病的防治方面, 使其发病率、病死率大幅度下降; 在临床医学方面, 借助细胞病理学手段对一些器质性疾病做出定性诊断, 无菌操作、麻醉剂和抗菌药物的联合应用, 减轻了手术痛苦, 有效地防止了伤口感染, 提高了治愈率。但生物医学模式也有很大的片面性和局限性, 主要表现在: ①仅仅从生物学的角度去研究人的健康和疾病, 只注重人的生物属性, 忽视了人的社会属性; ②在临床上只注重人的生物机能, 而忽视了人的心理机能及心理社会因素的对健康的影响; ③关注躯体的生物活动过程, 忽视行为和心理的活动过程; ④非健康即病的思维模式, 忽视了某些功能性或心因性疾病, 尤其是生活质量下降等问题, 不能阐明人类健康和疾病的全部本质。

3. 生物 - 心理 - 社会医学模式 (biopsychosocial medical model) 是 1977 年由美

国精神病和内科学教授恩格尔（Engel）首先提出应该用生物 - 心理 - 社会医学模式取代生物医学模式。他指出：“为了理解疾病的决定因素，以及达到合理的治疗和卫生保健模式，医学模式必须考虑到病人、病人生活在其中的环境以及由社会设计来对付疾病的破坏作用的补充系统，即医生的作用和卫生保健制度。”这就是说，人们对健康和疾病的了解不仅仅包括对疾病的生理（生物医学）解释，还包括了解病人（心理因素）、病人所处的环境（自然和社会因素）和帮助治疗疾病的医疗保健体系（社会体系）；由生物自然人的研究上升到社会经济人的研究，对健康的思维趋于全方位、多层次；医学科学发展的社会化趋势证明，医学的发展与社会发展息息相关，人类保护健康和防治疾病，已经不单是个人的活动，而成为整个社会性活动。只有动员全社会力量，保持健康、防治疾病才能奏效；人们不但要身体好，还要有良好的心理状态和社会活动能力，提高生活质量，延年益寿。

（二）健康相关概念

1. 健康（health）的概念 健康是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态。传统的健康观是“无病即健康”，现代人的健康观是整体健康，1946年世界卫生组织（WHO）提到的健康概念：健康乃是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。世界卫生组织关于健康的这一定义，把人的健康从生物学的意义，扩展到了精神和社会关系（社会相互影响的质量）两个方面的健康状态，把人的身心、家庭和社会生活的健康状态均包括在内。1986年世界卫生组织在《渥太华宪章》中对健康的定义进一步延伸，认为健康是日常生活的资源，而不是生活的目标。健康是一个积极的概念，它不仅是个人身体素质的体现，也是社会 and 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。21世纪的健康内容包括：躯体健康、心理健康、心灵健康、社会健康、智力健康、道德健康、环境健康等。

2. 健康与疾病相对的概念 所有生物体都要经历生长、老化、死亡的过程。因此，可以把健康与疾病看作是一个连续的统一体，每个人都在疾病 - 健康连续统一体中占有一定的位置，而且随着时间的推移在变化着，没有严格的界限判断何时健康或疾病。据资料显示，在人群中自己认为健康的人不超过人口的19%。而大多数人却是在亚健康或亚临床状态下生活，他们是健康教育和临床预防工作的重点人群。

亚健康状态指人的机体虽然无明显的疾病，但呈现出活力降低，适应力呈不同程度减退的一种生理状态，是由机体各系统的生理功能和代谢过程低下所导致，是介于健康与疾病之间的一种生理功能降低的状态，亦称“第三状态”或“灰色状态”。

亚临床疾病状态又称“无症状疾病”，认为疾病过程中不仅有机体受损害和发生紊乱的病理改变，而且还有防御、适应、代偿生理性反应，这类病理性反应和生理性反应在疾病过程中结合在一起，难以人为进行分割。

疾病是整个生物体或其他系统在生长、发育、功能及调整中的失败或失调。由于健康和疾病处于生物的统一体中，而且某些疾病难以治愈，因此针对健康的影响因素