



QUANKY YISHENG ZHISHI GENGXIN

全科医生知识更新教程

顾问 周俊安 陈育民

主 编 梁浩材

副主编 陈金喜 钟天伦

广东人民出版社

GUANGDONG RENMIN CHUBANSHE



全科医生知识更新教程

编 者 廖卫华 廖卫华

主 编 廖卫华

副主编 廖卫华 廖卫华

广西人民出版社

（地址：南宁市滨湖路46号）

全科医生知识更新教程

顾问：周俊安 陈育民

主 编：梁浩材

副主编：陈金喜 钟天伦

图书在版编目 (CIP) 数据

全科医生知识更新教程 / 梁浩材主编. — 广州: 广东人民出版社, 2003.11

ISBN 7-218-04422-0

I. 全… II. 梁… III. 临床医学 - 基本知识
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 075580 号

出版发行	广东人民出版社
印 刷	肇庆市科建印刷有限公司
开 本	850 毫米×1168 毫米 1/32
印 张	7.25
字 数	150 000 字
版 次	2003 年 11 月第 1 版 2003 年 11 月第 1 次印刷
印 数	4 000 册
书 号	ISBN 7-218-04422-0/R·139
定 价	15.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印公司联系调换。

目 录

第一章 健康新概念	3
第一节 “健康不是一切，但没有健康就没有一切” ...	4
第二节 健康投资是重要的人力投资	9
第三节 医学和卫生工作的社会功能	14
第四节 研究亚健康医学前途无限	19
第五节 健康医学将成为“第四医学”	26
第二章 当主人还是成罪人	34
第一节 环境、发展和健康	35
第二节 中国是最大的用水国和缺水国	43
第三节 饥病交迫和食物污染	46
第四节 能源使用中的健康问题	52
第五节 工业化与环境恶化	58
第六节 现代文明城市中的不文明	66
第三章 不要死于无知	71
第一节 什么是现代文明病	72
第二节 吃得明智	79
第三节 吸烟是慢性自杀	91
第四节 酗酒是短命 20 年的行为	100
第五节 现代文明产生的苦恼症	105

第六节 生命在于运动·····	121
第四章 “政治是广义的医学” ·····	130
第一节 用社会控制论指导卫生保健·····	131
第二节 生命的社会控制·····	139
第三节 病伤的社会控制·····	149
第四节 创造美好的生存环境·····	157
第五节 提高生活质量·····	162
第五章 组织社会健康工程 ·····	181
第一节 卫生系统及其性质·····	181
第二节 政府的保健责任·····	199
第三节 优化分配卫生资源·····	205
第四节 基本医疗保险是深化卫生改革的突破口·····	221
第五节 明智的选择·····	227

前 言

我国社区卫生（健康）服务的发展已进入第二阶段，在深圳市也进入普及和提高阶段。但全科医生的培养提高，远落后于社区卫生服务的迅速发展。正如卫生部基层卫生与妇幼保健司（简称基妇司）李长明司长指出，2002 年全国 46% 的城市已经开展社区卫生服务，但基层机构人员综合素质较低，物质条件、经济补偿和社区卫生服务难以满足社会要求，优质服务的供给与群众不断增长的社区卫生服务需求之间还存在突出矛盾。为此，深圳市卫生局要求宝安区开展社区健康服务与全科医学专科建设的课题研究，以解决社区全科医学人员综合素质较低这个“瓶颈”问题。

我们认为卫生现代化必须与国际接轨，从理论、政策、方法等方面需根据国情、市情，根据市场需求和社会经济发展的需要，认真学习有关社区卫生服务的理论，包括现代医学模式、卫生工作的两次革命，战胜“现代文明病”的法宝，社会大卫生、健康促进等理论和方法，以及人文社会科学等知识，弥补社区医护人员过去所学知识的不足，与时俱进，我们特编此书作为全科医生知识更新的教材之一，同时作为我们课题研究的理论基础。

本书不仅有助于全科医生的知识更新，也有助于各级行政领导干部对卫生工作的地位和作用、方针和政策的理解，有助

于卫生管理干部包括局、院、站长等对社区卫生服务发展趋势、工作内涵和方法等有所认识，更有助于从事社区卫生服务的医护人员深入了解自己工作的重要性和必要性，增强光荣感和责任感，促进现有社区医护人员的“转型”培养。还要用有关新知识向社区各部门和群众作介绍，适应开门办社区的新情况，取得共识。为加快社区卫生服务的普及和提高，为率先实现卫生现代化作出贡献。

编者

2003年3月12日

第一章 健康新概念

健康是整个人类社会关心的共同话题。生命诚可贵，几乎大多数人的信函往来，都以“祝您健康”为结尾；送别亲友，也以“祝您健康”表达真情。但不是每个公民都对健康的内涵和外延有足够的认识，我国古代名著《尚书》“洪范”篇提出五福，即富、寿、康宁、好德和终命。后人在春节写横联“五福临门”，“五福临门”就要健康临门。幸福与健康亲如唇齿，没有健康就无幸福可言。

随着科学技术的进步，社会的发展，人们应当更加健壮、安康。国际上不少有识之士认识到：目前人类很多疾病，根据医学科技发展水平，是完全可以避免的。全球每年不应当有那么多人患病或过早死亡。因此为了提高下一代的健康水平，联合国高瞻远瞩地召开了一次史无前例的“儿童问题世界首脑会议”，把健康问题第一次提到“全球性问题”的高度。2000年9月联合国千年首脑会议提出千年发展目标，认为提高人口特别是贫困人口的健康水平，延长寿命是重要目标。世界卫生组织总干事布伦特兰组织70多位世界著名经济学家（包括有诺贝尔奖金得奖者）研究宏观经济与卫生的关系，历一年多的研究结果认为：健康和教育是人类资本的两大基石，也是个人生产力的基础，它体现人类生活价值的潜能，认为健康的重要性怎么强调也不会过分。研究用大量数据说明，用660亿美元的

健康投资可取得 3600 亿美元的回报，即带来近 6 倍的经济效益。2002 年 2 月世界经济论坛上，联合国秘书长安南引用此成果说：“投资于健康，是经济增长的跳板，投资回报率高达 6 倍。”换句话说，健康的价值较过去更高了，同时解决健康问题的难度较过去更大了。据老年医学家研究，人的生物学寿命为 120 岁，按目前人类对致病原因和因素的认识和解决能力，人们不应在平均 80 岁就死亡。少活 $1/3$ 的生命年，实在可惜。一切热爱时代、热爱生活的人们，让我们共同努力去夺回 $1/3$ 的宝贵生命吧！

第一节 “健康不是一切， 但没有健康就没有一切”

“健康不是一切，但没有健康就没有一切”这句话，饱含着真理。人最宝贵的是生命，生命对于人只有一次，秦始皇为此派徐福率 500 个童男童女赴东瀛去寻找长生不老药；当今市场上最畅销的商品之一是延年益寿药品，如上海每天平均销售一吨多人参。1990 年前后，国内很多报纸杂志订户锐减，惟独健康方面的杂志和报纸销量不减：《家庭医生》每期印 170 万份，称雄神州。广东健身器械销售量较前几年增加 10 多倍。健身健美、特种医疗、美容减肥等服务，在沿海地区门庭若市。虎门医院开设比宾馆还豪华的疗养病床，需排队等候才能入住；珠江三角洲的佛山市市长，决定拨款 4 亿元建现代化医院；珠海市市长则拨七亿元建立东南亚最大的医疗康复中心，用地 47 公顷。珠江三角洲文明卫生村里的农民认识到：健康

就是发财，个人、家庭成员不健康，影响全家甚至全村人的生产和生活。村里很多人是乡镇企业的厂长、经理、主任……他们带着手机或奔波于各车间指导生产，或往来于国内外谈判销售，他们如果躺倒一天，可能导致市场失利，竞争败北。“健康就是发财”是肺腑之言。凡成功的企业都把关心职工的健康和幸福作为“企业文化”的组成部分，实现“以人为中心的现代化管理”。

毛泽东说过，人是世界上最可宝贵的，只要有了人，什么人间奇迹都可以创造出来。他提出“健康第一”与“没有健康就没有一切”的说法异曲同工，因为健康是人的“第一权利”（马克思语）。健康第一不能狭义地理解为个人健康，而应广义地理解为整个社会中关心、爱护、保护和促进人们的健康，使人们在身心上都很健全，以保证获取更丰富的知识，培育更高尚的品德。21世纪是信息社会也是知识、智力社会，知识靠智力去开发，人的智力以健康为基础，人是知识的载体。今日的经济竞争，说到底人才的竞争，而人才的健康素质，决定掌握知识的能力和运用知识的能力，决定一个机构的活力。日本管理学家东田敏夫总结出一个简明的公式：活力 = 智力 × (体力 + 毅力 + 速力)

体力当然与健康直接相关，毅力与体质和意志相关，速力与精神健康相关（反应力），智力无疑与健康是密不可分的。日本的经济奇迹的出现与健康奇迹相关联，目前日本已成为全球赫赫有名的长寿国，人均寿命 82 岁。日本人每天都在紧张地工作和生活，有人风趣地描述在东京街头，如何分辨出是中国人还是日本人（都是黄皮肤），只要看步行的速度就可以做到：日本人生活节奏紧张，步履迅速，中国人则节奏缓慢。北京中日友好医院开办头几年，有些护士宁可拿低一些工资都不

愿在该院工作，因那里制度森严，按日本式管理嫌太苦太累，身体吃不消。可见，随着现代化、都市化和工业化进程加快，人的生活节奏加快，人际关系复杂，信息积累激增，因而，人们的身心健全，社会适应能力的增强的需要更加迫切，否则不能适应现代化生产和生活的需要，会成为时代的落伍者或竞争的失败者。这就是“没有健康就没有一切”的真谛。

健康和疾病是社会现象，不同社会的哲学思想、社会观念和科技发展水平，对健康的理解是不同的。当人们对科学和医学的认识水平很低时，从直观上理解健康等于无病，这是消极的健康观。此理解可质疑之处在于“无病”难以确知并且犯了循环论定义的错误，即健康等于无病，无病等于健康。没有给过渡形式留有余地。

世界卫生组织（WHO）在 1948 年提出健康的定义：不仅没有病伤，而且在身体上、心理上和社会适应方面的完好状况。此定义是积极的健康观，它指出健康的三个基本侧面，也体现个体与群体（社会）健康相结合。不过也有人反对此定义，有的认为“社会适应方面的完好状态”太抽象，有的认为“完好状态”对医学家是无能为力的。本书作者认为，每个国家、每个社会都应努力为此奋斗。

民间有一种观点认为健康是功能正常，或生命活动正常，这些都是生物学观点。它客观上反映了健康在生理学方面的实质，但显然忽视了心理和社会方面，是非常片面的。

还有人认为健康是生态条件的函数，认为在现代文明到来之前，人与大自然处于完全和谐的平衡之中，由于文明的发展，使人变得多病早夭。要求“回归自然才是健康之道”。其可取之处在于把健康认为是机体与环境之间相对平衡或和谐，但却抹杀了文明带来的进步。环境包括自然和社会环境，其变

化是恒常的。文明给人带来有利和不利之处，有利是开发了自然力，改善人类的的生活和工作条件，与几百年前工业革命时代相比，我们有了园林式工厂、办公室电脑化、家庭电器化、信息畅达等；不利之处是造成了环境污染和形成了不良的生活方式。古希腊神话中，普罗米修斯盗取天火，为人类造福，天神宙斯图谋报复，给人类送来了“潘多拉盒子”，此盒子一打开，各种疾病奔涌而出，从此人类开始饱受疾病的折磨。工业革命好比普罗米修斯盗来的圣火，环境污染和不良生活方式就恰如“潘多拉盒子”。

因此，回归自然是一种空想。人是一个开放性系统，是处于不断发展变化中的一种耗散结构。不平衡是生命的本质，平衡永远是相对的。不能用平衡论解释健康。

我们提出整体健康观念，它吸取了世界卫生组织的生物、心理和社会“三维”健康观的优点，并以系统论等理论分析健康问题，使生物与社会特性相结合，生理与心理活动相结合，自然和社会环境相结合，个体与群体行为（心理）相结合。

为了反映健康状况，有人提出健康状况的指标体系网络，见图 1-1。

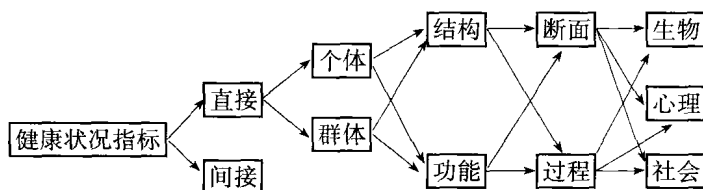


图 1-1 健康状况指标体系网络

从图中可见，各种直接指标均落实在生物、心理和社会“三维”中，举例如下：

生物学指标包括：(1) 生长发育，如身高、体重；(2) 行为发展，如不同年龄的行为表现有别；(3) 营养状态，如每日摄入营养素量等。

心理学指标包括人格（个性）反映人的心理品质，心理学家马斯洛提出 12 条定性标准，即尚实际、有创见、建知交、重客观、崇新颖、坚持真理、爱生命、具坦诚、重公益、能包容、富幽默、悦己信人。此标准可供参考。还有几十种人格量表可测定多种人格。

智力包括语言理解、语词流畅、数字处理、空间关系、机械记忆、知觉速度、一般推理等 7 种能力。根据不同年龄来测验，结果以智商（IQ）表示。

情感和情绪也是心理的表现，较难测定，情绪的相对稳定部分称为情感。一般通过动作、仪表、姿态等来测量，也有病态情绪测定表。

社会指标包含心理指标与行为模式，因为人的活动无时不带上社会的印记。其中主要的是生活方式，包括生活丰度（一定时间参加活动项目多少）、生活频度（每天工作 8 小时）、个人活动谱（各种活动所占比例）、主导生活内容（物质享受或精神消遣为主）、有害于健康的活动（吸烟）、生活满意度等。

人际关系是构成社会健康的主要内容，包括血缘上、工作上、领导、邻里、亲友、个人等的关系，可用人际关系强度指数来表示，对健康影响颇大。

还有个人政治和经济地位，可用经济负荷系数来衡量，以及个人经历（社会年龄）等。阅历多（经风雨见世面）的人，社会免疫力强。

至于断面指标指某一时点的健康状况，如青春期的健康；过程指标包括个体心理发展过程，群体疾病消长过程。

结构指标包括生理、心理、社会结构关系，如残疾人比例、A型性格比例、农民比例等；功能指标如家庭、社区功能是否正常，如离婚家庭的孩子有母爱剥夺综合征，是家庭功能失调所致。

总之，健康是多维的、动态的、复杂的整体过程，可从不同的角度，按不同的要求来测定。追求全面健康是每个人的善良愿望。它需要从个体、家庭、社区和社会不同层次方面的努力，才能实现。本书将为此而作详细介绍，供人们作健康的选择。

第二节 健康投资是重要的人力投资

重视人的因素先于重视物的因素，是现代化社会显著特征之一。

日本和德国原为第二次世界大战的战败国，然而，今天它们的国力强盛，发展迅速。究其原因，与重视智力和健康投资有关。

智力和健康投资通过对人的素质影响，对生产起直接作用。而且智力和健康两者又能相得益彰。美国经济学家，1961年诺贝尔经济学奖金得奖者舒尔茨指出：“要建立一个农业和工业社会，大量的人力投资是必备的条件之一。”

舒尔茨等人认为，资本有物资资本（物力）和人力资本（人力）两种形式。他们通过精密计算，认为教育作为人力投资的主要成分，它在国民收入增长中所起的作用为33%。另一美国学者丹尼森研究，劳动生产率的提高中，教育占了23%的比重。前苏联学者科马洛夫1980年报告，劳动生产率

的提高, 37.1%靠提高教育水平。三位学者研究问题的历史背景、社会背景和方法学上虽略有不同, 但教育在提高劳动生产率中的作用, 至少占 $1/4 \sim 1/3$ 是可以肯定的。

健康水平与教育水平关系非常密切。世界卫生组织通过对全球一百多个国家的研究, 认为影响健康诸因素中, 教育水平关系最为密切。当然, 经济条件、生活水平、医疗服务等综合因素也影响健康。

教育程度与死亡率高度相关, 见表 1-1。

表 1-1 教育程度和死亡率 (‰)

年龄	大学	中学	小学	文盲半文盲
30~	0.36	0.70	1.03	2.95
35~	0.44	0.79	1.25	4.27
40~	1.36	1.55	1.72	3.31
45~	1.33	3.16	2.44	4.20
50~	2.45	4.16	5.14	6.53
55~89	6.95	6.62	8.84	11.41

在全球来看也一样, 成人识字率与平均寿命高度相关, 见表 1-2。

表 1-2 成人识字率与平均寿命关系

国家或地区	成人识字率 (%)	平均寿命 (岁)	
		男	女
埃塞俄比亚	7	36.5	39.6
也门	10	43.7	45.9
伊拉克	26	51.2	54.3

续上表

国家或地区	成人识字率 (%)	平均寿命 (岁)	
		男	女
突尼期	55	52.5	55.7
巴西	64	58.5	64.4
委内瑞拉	82	63.5	69.7
香港	90	67.0	73.2
日本	99	70.6	76.2
瑞典	99	72.1	77.0

人类发展指标本质上是人力投资,重视人这个发展的主体。人类发展必须重视那些与人有关的自变量,如健康、教育、环保、劳保、社会保障等,也重视生态变量如人口、污染等。人的生命在法律上比财富增长更加重要。人是取得社会财富行为的主体,满足人的基本需要,是改革和发展的目的,也是手段。要用整体论观点来研究社会,分析和解决社会问题。日本发展学者驹井洋指出:“那种靠牺牲民众教育、劳动保护、社会服务、医疗卫生、生态环境等社会进步因素而求得经济指标上升的增长第一战略,其后果是令人失望的。”第二次世界大战后,日本经济一度衰退,粮食短缺,疾病严重。为此,日本号召成年人每天节省粮食,保证儿童吃饱;50年代初期就免费供给小学生早餐;50年代后期还免费供应一顿牛奶,以保证青少年健康成长。为了控制人口过度增长,20世纪50年代就实行强有力的节育措施,使其在23年内走完欧美国家100年走的道路,完成了人口从高出生、高死亡到低出生、低死亡的转变。他们实行卫生法治,颁布大量卫生法规,确保人民健康,如营养师法规定,每日就餐250人的食堂或餐馆,需