

卫生部

规划教材

全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育（专升本）教材
供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

QUANGUOGAODENGYIYAORYUANXIAOYIXUELEIZHUANKEQIDIANBENKEXUELIJIAOYUZHUANSHENGBENJIAOCAI
GONGLINCHUANGYUFANGKOUQIANGYAOXUEJIANYANYINGXIANGHULIDENGZHUANYEYONG

预防医学

主 编 黄子杰



人民卫生出版社

1. 2019年12月31日，甲公司“应付账款”科目所属各明细科目期末贷方余额如下表所示：

Abstract

全国高等医药院校医学类专科起点本科

学历教育(专升本)教材

供临床、预防、口腔、药学、检验、影像、护理等专业用

预 防 医 学

主编 黄子杰

编 者 (以姓氏笔画为序)

王世鑫 (武警医学院)	钟才高 (中南大学湘雅医学院)
许能锋 (福建医科大学)	段志文 (沈阳医学院)
李宁秀 (四川大学华西医学中心)	徐广飞 (南通医学院)
杨杏芬 (中山医科大学)	席景砖 (新乡医学院)
范 春 (哈尔滨医科大学)	黄子杰 (福建医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

预防医学/黄子杰 主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001
ISBN 7-117-04373-3
I. 预… II. 黄… III. 预防医学-成人教育: 高等教育-教材 IV. R1
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 046002 号

预 防 医 学

主 编: 黄子杰
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: 中国科学院印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 24.5
字 数: 566 千字
版 次: 2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
印 数: 00 001—20 050
标准书号: ISBN 7-117-04373-3/R·4374
定 价: 29.50 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)

出版说明

成人医学类专科起点本科学历教育(专升本)是我国医学教育重要组成部分,近年来发展非常迅速,为了提高“专升本”教育的质量、规范“专升本”课程设置与教材内容,使学生真正达到医学类本科水平并通过国家执业医师考试,卫生部教材办公室在充分听取有关学校教务处、教师意见的基础上,决定组织编写一套适应我国成人医学教育特点的“专升本”教材,并成立了全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育(专升本)规划教材编委会,从全国各高等医药院校上报的 1000 余名候选人中遴选、确定了有丰富“专升本”教学经验的专家教授作为教材的主编和编者。

本套教材共 20 种,供临床医学“专升本”学历教育使用,医学基础课程教材可与其他各相关专业共用。全套教材均由人民卫生出版社出版,于 2001 年秋供书。

“专升本”规划教材目录

1. 内科学	主 编 马爱群 副主编 李 岩	11. 人体解剖学	主 编 席焕久 副主编 曾志成
2. 外科学	主 编 戴显伟 副主编 彭承宏	12. 病理学	主 编 唐建武 副主编 吴伟康
3. 妇产科学	主 编 谢 幸 副主编 苟文丽	13. 生理学	主 编 吴博威 副主编 阎剑群
4. 儿科学	主 编 李文益	14. 药理学	主 编 姚明辉 副主编 张 力
5. 皮肤性病学	主 编 吴先林	15. 生物化学	主 编 查锡良
6. 医学心理学与精神病学	主 编 陈 力	16. 医学免疫学	主 编 龚非力
7. 医学影像学	主 编 冯敢生 副主编 白人驹	17. 病原生物学	主 编 曾庆仁 副主编 吴移谋
8. 神经病学	主 编 贾建平	18. 医学遗传学	主 编 傅松滨
9. 预防医学	主 编 黄子杰	19. 全科医学概论	主 编 梁万年
10. 诊断学	主 编 李定国 副主编 李 萍	20. 急诊医学	主 编 王佩燕

全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育 (专升本)规划教材编委会名单

- 主任委员：**祁国明（卫生部科技教育司司长）
张焕春（卫生部教材办公室常务主任）
- 副主任委员：**唐建武（大连医科大学副校长）
夏泽民（人民卫生出版社副总编）
沈继权（华中科技大学同济医学院成人教育学院院长）
- 委 员：**张 鹏（复旦大学继续教育学院副院长）
张爱珍（浙江大学成人教育学院副院长）
陈金华（中山医科大学成人教育学院院长）
吴仁友（上海第二医科大学成人教育学院副院长）
梁万年（首都医科大学教务长）
沈 彬（天津职工医学院院长）
廖端芳（南华大学副校长）
张进顺（张家口医学院副院长）
杨文亮（新乡医学院基础部主任）
吴 坤（哈尔滨医科大学教授）
张 苇（卫生部教材办公室副编审）
- 秘 书：**杨 晋（卫生部教材办公室编辑）
刘 水（卫生部教材办公室编辑）

序

卫生事业的改革与发展,关键是人才,人才的培养,关键在教育。全国高等医药院校开展的医学类专科起点本科学历教育(简称专升本)是提高我国卫生队伍整体素质的重要措施,也是落实科教兴国战略和《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》的重要内容。到2010年,我国要在全中国建立起适应社会主义市场经济体制和人民群众健康需求的、比较完善的卫生服务体系,国民健康的主要指标在经济发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平;在欠发达地区达到发展中国家的先进水平。要实现这一目标,发展医学教育和依靠科技进步就显得尤为重要。“专升本”教育,是我国医学教育的重要组成部分,是提高在职医务工作者业务素质和技术水平的重要途径。

2000年7月,卫生部科教司与卫生部教材办公室共同组织编写了一套全国成人高等医学学历(专科)教育教材(共38种),教材出版一年来,对全国各地的成人教育、教学起到了良好的示范作用,并受到教师与学生的欢迎。随着教育的不断深入和发展,编写一套高水平、适用面广、具有成人教育特点且规范的“专升本”教材就提上了议事日程。卫生部教材办公室经过一年多的调研和多次召开论证会,针对“专升本”的特点确定了本套教材的编写原则、框架、定位以及编写科目和内容,并在“三基”、“五性”的基础上进一步明确了“专升本”教材“宽、精、新”的特点。2001年4月初,这套教材(20本)的全体主编与编者又聚集北京,就如何编好“专升本”规划教材的问题进行了认真的研究和探讨,并一致认为有必要尽快编写出一套符合“专升本”教学特点、高质量的教材来供各校选用。

我相信,这套教材的出版,一定能够在全国医学学历(专升本)教育中发挥重要作用,我衷心祝愿这套教材出版成功!同时,我也希望广大的教师和学生在使用这套教材过程中,提出使之更加完善的意见和建议,以推进我国成人医学教育的发展及卫生事业的进步。

卫生部科教司司长



2001年6月

前 言

今年4月初前往北京国家卫生部教材办公室接受全国高等医药院校医学类专科起点本科学历教育（专升本）卫生部规划教材的编写任务时，内心感受的压力很大。一方面由于在这批教材的19位主编中，我是年资最浅的一位，能否胜任，信心不足；另一方面由于任务紧迫，6月中旬就要交稿付印。

我从事预防医学教学工作的时间并不太短，算来也有17年了。教学过程，是传授知识培养人才的过程，也是自我学习不断提高的过程。在非预防医学专业的课程体系，完全遵循生物-心理-社会医学模式、全面突破传统生物医学课程框框、系统论述环境与健康问题的，预防医学算是其中不多的一门。我一直认为，向非预防医学专业的学生传授与灌输以“环境-人群-健康”为主题的大预防观念，对于改善学生的知识结构、思想方法、整体素质等都是至关重要的。所以，在构建本教材的编写框架时，觉得应当在课程内容和编写格式上有所改革，以便学生易于掌握、学有所得。

本教材的编者是来自全国8所高等医学院校、平均年龄不到40岁的10位青年学者。感谢他们的理解与支持，使我不尽成熟的教材编写构想得到健全和完善，这是集思广益的结果；也感谢他们的辛苦与努力，在不到两个月的时间里，倾注心血按时完成书稿的编写工作，使这本教材的出版得以如期实现。

全书除绪论之外，共4篇22章，涉及环境与健康、营养与健康、预防医学研究方法、疾病的防制等诸多的内容。鉴于作为本科教材应有的水平，许多专科教材中的内容在这里被进一步拓展和深化；考虑到教材内容的系统性，小部分专科教材中已经述及的内容被重新复习了一遍。作为本教材使用者的“专升本”学生，也许觉得一些内容似曾相识，但肯定地说与已经学过的预防医学课程相比，观点更新、论述更透、方法更多、收获更大。

鉴于我本人的才疏学浅，在全书审校把关中，尚未能将书中错误和疏漏一一加以更正和补充。期待广大师生在教学过程中给予批评和指正，也期待广大师生给我们提出宝贵的意见和建议。

黄子杰

2001年6月

目 录

绪论·····	(1)
---------	-------

第一篇 环境与健康

第一章 环境与健康概述·····	(11)
第一节 人类与环境·····	(11)
第二节 环境污染及其对健康的影响·····	(15)
第二章 生活环境与健康·····	(25)
第一节 大气·····	(25)
第二节 水体·····	(30)
第三节 住宅·····	(35)
第三章 职业环境与职业病·····	(43)
第一节 职业性有害因素与职业性损害·····	(43)
第二节 毒物与职业中毒·····	(48)
第三节 粉尘与尘肺·····	(59)
第四节 职业性肿瘤·····	(69)
第五节 职业性物理因素的危害及其防制·····	(75)
第六节 工作有关疾病·····	(82)
第七节 职业性外伤·····	(85)
第四章 医院环境与医院感染·····	(90)
第一节 医院环境卫生学概述·····	(90)
第二节 医院建筑与医院感染·····	(97)
第三节 医院管理与医院感染·····	(101)
第五章 社会心理因素与心身疾病·····	(110)
第一节 影响健康的社会心理因素·····	(110)
第二节 心身疾病·····	(117)
第三节 心身疾病的预防措施·····	(121)

第二篇 营养与健康

第六章 合理营养·····	(125)
第一节 营养素概述·····	(126)

第二节	合理的食物结构·····	(141)
第三节	特殊人群的合理营养·····	(144)
第七章	营养与疾病·····	(148)
第一节	肥胖症·····	(148)
第二节	糖尿病·····	(151)
第八章	临床膳食疗法·····	(158)
第一节	医院基本膳食·····	(158)
第二节	营养治疗性膳食·····	(159)
第三节	临床营养评价与营养治疗·····	(162)
第九章	食品污染与食物中毒·····	(173)
第一节	食品污染·····	(173)
第二节	食物中毒·····	(178)
第三节	食品添加剂·····	(190)
第三篇 人群健康的研究方法		
第十章	医学统计学概述·····	(193)
第一节	医学统计学简介·····	(193)
第二节	医学统计学的基本概念·····	(195)
第十一章	资料的描述性分析·····	(197)
第一节	计量资料的统计描述方法·····	(197)
第二节	计数资料的统计描述方法·····	(204)
第十二章	资料的推断性分析·····	(215)
第一节	计量资料的统计推断方法·····	(215)
第二节	计数资料的统计推断方法·····	(226)
第十三章	其他常用的统计分析方法·····	(237)
第一节	直线相关与回归·····	(237)
第二节	秩和检验·····	(243)
第三节	病例随访资料的统计分析·····	(249)
第十四章	流行病学概述·····	(254)
第一节	流行病学简介·····	(254)
第二节	疾病分布·····	(257)

第十五章	流行病学研究方法	(264)
第一节	描述性研究.....	(264)
第二节	分析性研究.....	(274)
第三节	实验性研究.....	(286)
第十六章	临床流行病学	(295)
第一节	诊断试验设计与评价.....	(295)
第二节	临床试验设计与评价.....	(300)
第十七章	流行病学病因探索	(305)
第一节	病因的概述.....	(305)
第二节	病因的探索.....	(307)
第三节	病因的推导.....	(308)

第四篇 疾病预防与控制

第十八章	疾病预防的策略与措施	(311)
第一节	疾病预防的策略.....	(311)
第二节	临床预防措施.....	(315)
第三节	疾病监测.....	(317)
第十九章	地方病防制	(320)
第一节	地质环境与健康概述.....	(320)
第二节	碘缺乏病.....	(321)
第三节	地方性氟中毒.....	(328)
第二十章	传染性疾病预防	(335)
第一节	传染病流行病学概述.....	(335)
第二节	病毒性肝炎.....	(343)
第三节	结核病.....	(349)
第四节	艾滋病.....	(351)
第二十一章	慢性非传染性疾病防制	(354)
第一节	慢性非传染性疾病概述.....	(354)
第二节	心脑血管疾病.....	(358)
第三节	恶性肿瘤.....	(363)
第二十二章	伤害的防制	(369)
第一节	伤害概述.....	(369)

第二节	伤害的流行病学特征.....	(372)
第三节	伤害的预防策略与措施.....	(377)
参考文献		(381)

绪 论

一、预防医学概述

（一）预防医学的定义

预防医学（preventive medicine）是通过研究环境中物理、化学、生物、社会、心理和行为诸因素对人群健康影响的规律，应用卫生实验技术、医学统计方法和流行病学原理与方法，探讨、制定并实施相应的预防和控制对策。预防医学遵循生物-心理-社会医学思维模式，客观评价健康及其相关问题的影响因素，系统认识环境与健康的关系；预防医学突出预防为主观念，着眼环境，面向群体，提倡标本兼顾的三级预防措施；预防医学注重多学科技术和方法的综合运用，通过实施有效的公共卫生防制对策与措施，达到健康促进的目的。

（二）预防医学的模式

预防医学作为研究健康及其相关问题的学科，始终贯穿着“环境-人群-健康”的思维轴线。

健康是人类的权利和共同目标，但是健康问题的本身从来不是片面孤立的。人类生活、劳动的过程始终离不开外界环境，同时外界自然、社会环境因素的千变万化，必然引起人类机体的各种变化，既有生理生化方面的，也有心理行为方面的。内外环境因素的有利作用，使人类能够维持生命、保障健康；内外环境因素的有害作用，将引起人类身体的结构损坏、功能障碍，甚至导致疾病或死亡。因此，人类的健康问题，必须从人体与环境因素的对立统一关系中去认识。

预防医学研究环境因素对人体的作用，更主要的是从环境的角度出发，而不单纯是从人体本身的复杂变化的角度出发，这与立足于个体的基础医学和临床医学有着极大的不同。正因为预防医学是以群体作为研究的对象，所以预防医学的三级预防措施是面向社会或社区的。公共卫生的防制策略与措施如果未能落实在社会群体之上，其有效性也将不复存在。

（三）预防医学的内容

全书共四篇，第一篇为“环境与健康”，主要论述生活环境、生产环境、医院环境和社会环境对人类健康影响的基本规律，并阐述了保护和改善环境以及利用环境因素预防疾病、增进健康、提高劳动能力的措施；第二篇为“营养与健康”，主要论述营养与健康的相互关系，并探讨营养和膳食在防治疾病、促进康复中的有益作用；第三篇为“人群健康的研究方法”，主要论述研究和评价环境因素对群体健康影响作用的方法学，内容涉及医学统计学和流行病学的基本原理和常用方法；第四篇为“疾病的预防与控制”，主要论述常见疾病的流行特征、危险因素和预防控制的对策和措施，为达到社区人群健康促进的目的提供必要的理论依据。

预防医学的学习与实践，将极大拓展健康及其相关问题的研究领域，增加了临床工

作者思维的广度和深度，为今后以医院为中心开展预防保健工作打好基础。

二、健康问题新认识

人类为了生存与发展，长久以来一直与危害健康的各种因素进行着不屈不挠的斗争，并在卫生保健的实践中不断提高自身对健康的认知水平。

19 世纪的欧洲再次受到传染病的严重袭击，被疾病夺去生命的人数超过 2000 万。同时酿造工业也遇到困难，生产的啤酒、葡萄酒大量变质，引发食物中毒的暴发流行。牲畜、家禽因传染病而大量死亡，并影响和威胁着人类的安全。由于当时的欧洲，已经摆脱了中世纪的无知与愚昧，又经过了二三百年来文艺复兴时期的科学革命，到 18 世纪以后，人们努力促使医学与近代科学的结合，广泛地接受医学的新学说、新发现和新技术。在这种情况下，人们迫切需要医学界提出新的有效的对策。

在法国科学家巴斯德（Louis Pasteur）提出微生物是致病元凶的基础上，德国医学家科赫（Robert Koch）经过不懈的努力，利用近代科学的产物——显微镜，于 1882 年发现了困扰人类的结核杆菌，这一令人瞩目的辉煌成就，不仅为有效控制和治愈结核病找到了光明之路，而且成为现代细菌学诞生的奠基石，也使科赫荣获了 1905 年的诺贝尔医学和生理学奖。科赫根据研究结果，提出了著名的“科赫法则”：①特定的病原菌应在同一疾病中查见，在健康者中不存在；②该特定的病原菌能被分离培养，得到其纯种；③该培养纯种菌接种至易感动物，能产生同样病症；④在实验动物体内能够重新获得该病原菌。科赫法则在当时具有极端重要的指导意义，它指导医学界的有志者发现了白喉杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、麻风杆菌、破伤风杆菌、肺炎球菌，等等。总之，细菌学发展迅速，各种常见传染病的致病菌几乎都被发现，而且因为找到了致病的原因，也使传染病和感染性疾病的传播和蔓延在 20 世纪初得到非常有效的控制。

传染病和感染性疾病的有效控制，带来人类疾病谱的改变。逐渐地，肿瘤成为了人类的重要死因之一。许多科学家相信肿瘤也是因致病菌引起的，他们在科赫法则的指导下探索肿瘤的致病因素。丹麦病理学家菲比格（Johanness Fibiger）在解剖患有胃肿瘤的大白鼠时发现一种蠕虫，这种蠕虫在蟑螂体内发育成幼虫，又像旋毛虫一样进入肌肉，形成包裹。菲比格的实验发现，将上述蟑螂喂养大白鼠，会看到蟑螂体内的包裹粘在大白鼠胃壁组织上，逐渐长大形成肿瘤样物质。这样，菲比格似乎发现了动物致癌的病因——寄生虫代谢物。基于他的工作，荣获了 1926 年的诺贝尔医学和生理学奖。但是，进一步的研究证实，菲比格的实验结果不是癌变，而是一种维生素 A 缺乏症。实际上，直至今天为止的努力，人们依然对绝大多数癌症的病因仍然知之甚少。

这一医学史事件给了我们深刻的启示：科赫法则在一定的历史时期是正确的，即它对攻克由病原菌导致的传染病和感染性疾病具有十分重要、无可置疑的作用；但是对于慢性病、特别是致病因素广泛而复杂的肿瘤，若盲目借用科赫法则，将会步入徒劳无功的死胡同。进一步的问题是：健康的概念和内涵是什么？怎样思考健康及其相关问题？健康的危害因素包括哪几个方面？

（一）健康的概念

1945 年，在中国、巴西等国家的倡议之下，联合国决定成立一个国际性的卫生行政机构——世界卫生组织（World Health Organization, WHO）。在次年召开的国际卫生

大会上，通过了《世界卫生组织法》，1948年4月召开第一届世界卫生大会，在世界卫生组织会员国共同认可的《世界卫生组织法》中将健康定义为：“健康不仅是没有疾病或虚弱状态，而且应该是身心健全完满和具有良好的社会适应能力。”

应当从四个方面来理解健康的内涵。①健康是动态的概念，即健康研究的内容是一个从最完善的体魄到逐步受到损害，以至得轻病到重病的连续过程。②健康关注的应当是一个完整的个体，不仅是生物人，而且是具有复杂心理行为过程的社会人，这使医学的着眼点扩大了，也使医学研究的领域扩大了。③由于健康的评价和健康的影响因素需要从生物学、心理学、社会学等多重层面加以衡量和探索，使得健康的涉及面从个体扩大为群体。④既然影响健康的因素是多方面的，那么促进健康的对策也应是全方位、多途径的。

（二）医学模式

对健康及其相关问题的认识，是人类在与疾病的不懈斗争实践中逐步趋于完善的，这正反映了人类在不断地修正自己的思维方法。我们将观察和解决医学问题的思维方法和行为方式称为医学模式（medical model），实际上就是关于医学问题的观念形式。

长久以来，医学模式历经了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式，直至19世纪的生物医学模式。生物医学模式对现代医学的发展起着积极的作用，通过预防接种、杀菌灭虫和抗感染药物，人类对传染病和感染性疾病的防治取得了辉煌的成就。但是生物医学模式也有其片面性，即它违背了整体和系统的观点，只注重人的生物属性，忽视了人的社会属性。在人类疾病谱发生根本性的改变之后，面对居人类主要死因前3位的心脑血管疾病、恶性肿瘤和伤害等慢性非传染性疾病，单纯的生物医学模式显得无能为力。

于是越来越多的医学科学工作者意识到需要有新的医学模式来指导健康问题的研究。1977年美国精神病学和内科学教授恩格尔（Engler）提出，需要创立一种超越于生物医学模式的新模式，即生物-心理-社会医学模式（bio-psycho-social medical model）。生物-心理-社会医学模式并非简单否定传统的生物医学模式，而是对生物医学模式的完善和超越。生物医学模式在今后的卫生保健活动中仍然占有十分重要的地位，但是从整体观念出发，生物-心理-社会医学模式更能把握时代的制高点，更能全面、客观地指导人们认识和解决现代社会的卫生保健问题。

（三）健康影响因素

在生物-心理-社会医学模式指导下，我们必须认真地思考影响健康的因素。长久以来，健康总是与疾病相联系，与其说研究健康，不如说是探讨致病因素。20世纪以来，人类经过与疾病长期的斗争实践之后，逐步认识到传统的健康观（实际上是疾病观）已经不再符合现代医学发展的需要。本世纪40年代，WHO成立时，提出了比较笼统的、因其相对比较全面而沿用至今的健康概念。在此基础上，70年代，加拿大学者拉隆德（Lalonde）和美国学者德佛（Dever）提出了影响健康的因素，他们认为，影响健康的因素主要可以分为四个方面：

1. 环境因素 环境包括自然环境和社会环境。个体无法摆脱环境因素的制约，环境状况限定了人类的健康水平。自然环境中存在影响人类健康的物理、化学和生物因素，地质中元素的缺乏、水体中的致病微生物等，都可以导致健康的损害；社会环境中

的政治制度、经济状况、文化教育、科技水平等方面因素都可以成为影响人类健康的社会心理因素。

2. 生活行为因素 生活行为因素指因自身行为而产生的健康危害因素，如缺乏体育锻炼、赌博等不良业余活动，吸烟、酗酒、滥用药物等不良行为习惯，不及时就医、不遵医嘱等不良求医行为。

3. 卫生服务因素 卫生服务包括预防、医疗和康复等服务。医疗水平低、误诊漏诊、医务人员量少质差、卫生经费不足等都是不利于健康的危险因素。

4. 人类生物学因素 人类生物学因素包括遗传、成熟老化和复合内因学说。先天性遗传缺陷是许多疾病的重要因素，人类的年龄、性别、特殊生理状态等生物学因素对健康和疾病存在明显的影响。但是人类生物学因素往往只是必要的危险因素，健康是否被破坏以及破坏的程度，还要受到环境因素和行为因素的影响。

这四个方面的因素相互依存，相互制约，在绝大多数情况下是联合作用，共同危害人类的健康。其中环境因素起主要作用，其次是生活行为因素，卫生保健因素和人类生物学因素占较小的地位。

(四) 医学模式与临床医学实践

临床医学近几十年来在生物-心理-社会医学模式指导下，其学科体系日趋完善，在现代医学科学领域中占有独特的位置。目前，在大多数先进国家都将基础医学、临床医学和预防医学作为医学的三大支柱，就是一个极好的说明。

在新的医学模式的指导下，临床医学的专业工作者应当树立正确的思想观念：①临床医学应当拓宽视野，更加重视人类对健康及其相关问题的反应，而不单纯是疾病的本身，因为疾病仅仅是众多健康问题中的一个部分；②人类对健康问题的反应既有生理的，又有心理和社会的，因此，临床医学研究的对象既是完整的生物自然人，又是受到周围环境深刻影响的社会人，缺少这种多方面整体的认识，都会使临床医学研究与实践变得狭隘、支离破碎、不合时宜；③人类既有现存的健康问题，又有潜在的健康问题，所以临床医学需要面对现实的病人，也需要面对任何有保健需求的人群；④临床医学不单纯是传统的“开医嘱”任务，而是更广泛、更全面的任务，包括促进健康（对尚未患病的人）、预防疾病（对暴露于危险因素中的人）、协助康复（对已经患病的人）和减轻痛苦（对生命垂危的人）。

要在新的医学模式的指导下，使临床医学研究和实践获得成功，必须最大限度地发挥临床医学工作者的潜力和创造力。除了需要以科学的态度认真学习、研究、改进、实施、发展临床医学专业理论和技能外，把握“环境-人群-健康”思维轴线、了解预防医学的基本知识是重要的前提。

三、三级预防与卫生保健策略

(一) 三级预防

预防为主是一切卫生工作都必须认真贯彻的指导方针。三级预防（three levels of prevention），也称综合预防（comprehensive prevention），是卫生工作贯彻预防为主方针的重要体现和具体措施，即以人群为对象，针对健康发展变化过程的不同时期，全方位地搞好预防、治疗和康复等保健服务。

1. 一级预防 一级预防也称病因预防,即采取各种消除和控制危害健康因素的措施,防止健康人群发病。首先,应制定预防疾病、促进健康的政策和策略,如全民健身运动计划、预防高血压纲要、居民膳食指南的基本原则等;其次,采取具体措施保护环境,如通过工艺改革控制工业废气污染、加强消毒灭菌净化病区环境等;第三,面向大众推行保健措施和开展健康教育,如预防接种、定期体检、慎重使用抗感染药物等。

2. 二级预防 二级预防也称临床前期预防,即做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防工作。对于慢性病,一方面利用普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目检查等形式及早发现和诊断病人,另一方面要大力研制高灵敏度与特异度的诊断技术和方法,大力提高临床治疗方案的有效性;对于传染病,要及早发现病人,及早隔离、治疗,防止扩散蔓延,并按规定迅速做好传染病报告。

3. 三级预防 三级预防也称临床期预防,即预防病情恶化,防止并发症、病残和死亡、促进康复,努力恢复患者的劳动和生活能力,提高生存质量,延长寿命。

无论是社区保健工作还是临床工作,临床医学工作者都应该深刻领会三级预防的内涵,在自己的岗位上自觉地贯彻落实三级预防的措施。

(二) 我国的卫生工作方针

卫生工作方针是指引卫生工作向前发展的方向和目标。我国的卫生工作方针随着形势的变化曾有过几次调整。建国初期,确定我国卫生工作的三大原则是:“面向工农兵、预防为主、团结中西医”。1952年根据周恩来总理的提议,又将“卫生工作群众运动相结合”列入卫生工作原则。1984年全国六届人大确定“预防为主、城乡兼顾、中西医结合”为当时的卫生工作方针。90年代初提出的卫生工作方针是:“贯彻预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民健康服务”。1996年12月经全国卫生工作会议讨论,由党中央、国务院颁布了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,这一决定提出了新时期卫生工作方针是“以农村为重点、预防为主、中西医并重、依靠科技进步、动员全社会参与、为人民健康和社会主义现代化建设服务”。

我国新时期卫生工作方针内涵丰富、涉及面广。主要内容阐述如下:

1. 重点加强农村卫生工作 要落实农村初级卫生保健工作;积极稳妥地发展和完善合作医疗制度;加强农村卫生组织建设,完善县、乡、村三级卫生服务网;巩固和提高农村基层卫生队伍;建立城市卫生机构对口支援农村的制度;高度重视并做好贫困地区和少数民族地区的卫生工作。

2. 以预防保健为主 建国以来,我国的卫生工作原则和卫生工作方针始终强调“预防为主”,因为数十年的经验证明,坚持预防为主是卫生工作取得成功的最重要法宝,必须高度重视预防为主的现实和历史意义,这是卫生工作低投入、高效益的关键所在;同时要加强预防医学的研究和教育,继续坚持和深入推广预防为主方针所取得的成就和经验。因此,各级政府对公共卫生和预防保健工作要全面负责,加强预防保健机构的建设,对重大疾病的预防和控制要保证必需的资金投入;认真做好食品卫生、环境卫生、职业卫生、放射卫生和学校卫生工作,保护人们的健康权益;依法保护重点人群健康,加强妇幼保健工作,积极开展老年保健、残疾人康复工作,提高人口素