



全国中等卫生学校教材

(供四年制护理专业用)

卫生保健

主编 陈锦治 朱志宁

广东人民出版社



中國中醫藥大學附屬醫院

衛生保健

中國中醫藥大學附屬醫院

中國中醫藥大學附屬醫院



全国中等卫生学校教材

卫 生 保 健

(供四年制护理专业用)

主编 陈锦治 朱志宁

编者(按姓氏笔划排列)

邓学良 朱志宁 陈树芳

陈锦治 吴 崑 梁志鸣

广东人民出版社

责任编辑：戴 和
封面设计：翁少敏
责任技编：黎碧霞

卫 生 保 健

主编 陈锦治 朱志宁

*

广东人民出版社出版发行

广东省新华书店经销

江门日报印刷厂印刷

(厂址:江门市华园中路27号)

787×1092毫米 16开本 14.25印张 340,000字

1998年7月第1版 2001年9月第3次印刷

印数 12,001—17,000册

ISBN 7-218-02801-2/R·58

定价:18.80元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与承印厂联系调换。

编写说明

《卫生保健》是四年制中等护理专业教学计划中的一门新课程，是贯彻“预防为主”，实现“健康为人人，人人为健康”的重要学科之一，是培养能初步运用预防保健知识、按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要，向个体、家庭、社区提供整体护理和保健服务，并能进行健康教育的新型护士的一门必修课。在我国中等护理专业教学中开设《卫生保健》课程具有重要意义，因为它不但符合中等护理专业教学计划大纲所制定的培养目标，而且能满足培养实用型中等护理人才的实际需要。

本教材是根据卫生部颁发的四年制中等护理专业教学计划大纲编写的，供四年制中等护理专业使用，也可作为社区医士、助产士等专业的补充教材。

全书包括绪论、环境与健康、卫生保健与健康促进、社区卫生保健及研究方法、社区常用医学统计方法、疾病防制等章节，共有实习9个。本书以体现医学模式的转变和整体健康概念、人和环境的平衡观念、健康和疾病的连续观念和预防为主方针，以及强化中等护理专业培养实用型人才为目标；体现护理教改指导思想，按照四年制中等护理专业教学计划大纲精神，落实中等护理专业培养目标和《卫生保健》课程目标为指导思想，使全书在体系和内容方面具有以下特点：

首先，能反映医学模式的转变。由于生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式，健康的概念也随之改变，故教材突出世界卫生组织对健康的定义，并阐明自然环境因素，社会、心理因素，以及其他因素对健康的影响，并阐述心理健康和保健、健康促进和改变不良生活行为习惯，以及健康教育的内容及其实施等。

其次，能体现我国新时期卫生工作方针和奋斗目标。在教材中强调贯彻预防为主方针，突出三级预防的重要性，着重撰写预防保健知识和技术，健康促进和健康教育，地方病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、医源性疾病、食物中毒、职业病、心身疾病的预防与控制，以及强调向个体、家庭、社区提供卫生保健服务、护理服务、健康教育和健康指导。

再者，能贯彻护理专业教改的指导思想。四年制中等护理专业教学计划是为适应以护理程序为核心的整体护理设计的。对课程体系的改革和调整是按照“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”的指导思想的。在护理专业教学中，将《预防医学》课程改为《卫生保健》（含社区护理），是适应整体护理的需要，适应社区卫生保健的需要。《卫生保健》既可看作《预防医学》向预防保健的延伸和发展，又可看作专业教学学科上的新突破。在《卫生保健》内容上，突出社区保健、社区护理、社区健康教育的内容、实施和效果评价等，将预防保健、整体护理、健康教育作为社区卫生服务中的重要工作内容，以满足人民群众日益增长的卫生服务需求。因此，设置《卫生保健》（含社区护理）课程，以及学科本身都体现了护理教改的指导思想。

最后，教材实用性强，可操作性强。体现在预防性卫生服务、自我保健、家庭保健、社区保健、社区护理、社区健康教育等内容具体、实用、可操作；并且根据护士实际工作需要编写流行病学方法和医学统计方法的内容，前者以现况调查方法及其应用为重点，后者着重撰写常用方法，有统计表与统计图、平均数与标准差、相对数、常用t检验和四格表资料 χ^2 检验。在实习部分，编写了个体健康状况评价、工厂劳动卫生参观、制定社区健康教育实施规划、社区卫生保

健实践等,也都能体现实用性和可操作性原则。更为重要的是在编写具体内容时,能强化目标观念,淡化学科意识,紧密结合实际,使教材实用性强、可操作性强,以培养学生预防保健和社区护理工作能力,更好地为个体、家庭、社区服务。

本课程总时数为 128 学时,在第三学期开设,进行理论教学、课堂实习和教学参观,计 76 学时;在第四学期安排社区教学实习两周,共 52 学时。

为贯彻我国新时期卫生工作方针和卫生工作奋斗目标,四年制计划加强了社区卫生保健和社区护理教学和实践,不但在《卫生保健》课程中落实上述教学内容,而且加强实践性教学环节,安排两次社区实习,第一次在第四学期开始,时间为两周;第二次社区实习在毕业实习期轮转安排四周时间。为了配合社区教学实习和社区毕业实习,我们根据四年制计划所提出的要求,另行编写了《社区卫生保健实习指导》,作为《卫生保健》的配套教材,供广大教师和学生使用。

在编写本教材的过程中,得到卫生部科教司中教处、广东省卫生厅科教处给予的多方支持和具体指导,得到编者所在单位江苏省无锡卫生学校、广东省韶关卫生学校、贵州省贵阳市卫生学校、湖南省衡阳市卫生学校领导的关心和支持,在此一并表示感谢。

由于本书编写时间短,加上编者水平所限,书中难免有错漏及不妥之处,恳请读者予以斧正。

编 者
1998 年 2 月

目 录

绪论	1
第一章 环境与健康	9
第一节 人和环境	9
一、人类的环境	9
二、人和环境的关系	11
三、影响健康的环境因素	12
第二节 自然环境与健康	14
一、自然环境因素	14
二、自然环境有害因素对健康的损害	15
第三节 社会环境与健康	19
一、社会发展与健康	19
二、经济因素与健康	21
三、文化因素与健康	21
四、社会心理与健康	22
五、行为生活方式与健康	22
六、卫生服务与健康	23
七、社会病	23
第四节 生产环境与健康	24
一、职业性有害因素	24
二、农村主要劳动卫生问题	26
第五节 健康指标及其评价	29
一、个体健康指标及其评价	29
二、群体健康指标及其评价	33
第二章 卫生保健与健康促进	36
第一节 卫生保健的战略和初级卫生保健	36
一、卫生保健战略	36
二、初级卫生保健	39
第二节 三级预防	41
一、三级预防的重要性	42
二、三级预防的目的及主要任务	43
第三节 预防性卫生服务	46
一、计划免疫	46

二、计划生育	48
三、妇幼保健	49
四、青少年保健	51
五、老年保健	52
第四节 自我保健与健康促进	54
一、自我保健	54
二、体格锻炼与健康	56
三、营养与健康	57
四、休息与健康	58
五、健康促进及改变不良生活行为习惯	60
第五节 家庭保健	62
一、家庭保健的概念和作用	62
二、家庭保健的内容	63
第六节 健康教育	67
一、健康教育的概念和意义	67
二、健康教育的原则和任务	68
三、健康教育的内容和形式	69
四、健康教育的组织指导和实施	71
五、健康教育的效果评价	72
六、社区健康教育	73
第三章 社区卫生保健及研究方法	77
第一节 社区卫生保健	77
一、社区和社区卫生保健定义	77
二、三级医疗预防保健网	78
三、社区卫生保健服务内容及特点	80
第二节 社区卫生保健实施步骤	82
一、社区卫生保健规划制订	83
二、社区卫生保健规划实施与控制	84
三、社区卫生保健规划实施的关键问题	85
四、社区卫生保健规划实施效果评价	86
第三节 社区护理	87
一、社区护理的概念	88
二、社区护理人员的素质要求	89
三、社区护理的内容	91
四、社区护理的实施与效果评价	93
第四节 社区卫生保健研究方法	96
一、常用的社区卫生保健研究方法	96
二、流行病学调查的基本方法和步骤	97
三、现况调查	100
四、社区卫生保健研究方法的应用	104

第四章 社区常用医学统计	108
第一节 基本概念和基本步骤	108
一、基本概念	108
二、基本步骤	110
第二节 统计表和统计图	112
一、统计表	113
二、统计图	114
第三节 平均数与标准差	118
一、平均数	118
二、标准差	123
第四节 相对数	126
一、相对数的概念和常用指标	126
二、相对数应用注意事项	131
第五节 抽样误差和比较	132
一、抽样误差的概念	132
二、常用的 t 检验	134
三、四格表资料卡方 (X^2) 检验	139
第五章 疾病防制	144
第一节 地方病的预防与控制	144
一、地方病的分类和特征	144
二、地方病的疾病分布	145
三、地方病的发生原因	145
四、地方病的防制原则	146
五、碘缺乏病防制	147
六、地方性氟中毒防制	149
第二节 心脑血管疾病的预防与控制	151
一、心脑血管疾病的分布和时间趋势	151
二、冠心病的主要危险因素	153
三、脑卒中的主要危险因素	155
四、心脑血管疾病的防制措施	156
第三节 恶性肿瘤的预防与控制	158
一、恶性肿瘤的流行特点	159
二、恶性肿瘤的主要危险因素	160
三、恶性肿瘤的防制原则	162
第四节 医源性疾病的预防与控制	165
一、医源性疾病的概念	165
二、医源性疾病的发病因素	166
三、医院内感染及其防制	167
四、药源性疾病及其防制	169

第五节 食物中毒的预防与控制·····	171
一、食物中毒的概念、特点、分类·····	171
二、食物中毒原因·····	172
三、细菌性食物中毒·····	173
四、非细菌性食物中毒·····	175
五、食物中毒的急救和治疗原则·····	176
六、食物中毒的预防措施·····	177
七、食物中毒的调查和处理·····	177
第六节 职业病的预防和控制·····	181
一、职业病的概念·····	181
二、职业病特点·····	183
三、职业病的诊断、报告、处理·····	183
四、职业病预防与职业卫生服务·····	185
五、常见职业病的防制·····	187
第七节 心身疾病的预防与控制·····	191
一、心身疾病概念·····	192
二、导致心身疾病的心理、生理因素·····	193
三、心身疾病的防制原则和方法·····	195
实习一 个体健康状况评价·····	197
实习二 工厂劳动卫生参观·····	201
实习三 制定社区健康教育实施规划·····	202
实习四 社区卫生保健实践·····	207
实习五 心理健康状况调查、资料分析·····	208
实习六 统计图表练习·····	213
实习七 均数和标准差的计算·····	214
实习八 常用相对数指标计算·····	216
实习九 防制心脑血管疾病·····	217

绪 论

学 习 目 标

1. 简述卫生保健的性质和任务;2. 简述医学模式和健康观的演变;3. 叙述学习目标和护士在预防保健工作中的角色。

从医学发展史上看,多少年来,医学基本上是围绕疾病而展开的。医学发展的道路漫长而曲折,并直接受社会政治、经济和人类不同时期的需求所制约。近年来,由于科学技术的飞速发展,社会的高度进步,人们从来没有过像今天这样地认识健康、需要增进健康以获得健康幸福的生活。人类的需要是促进医学发展的原动力之一。在这种情形下,医学重心由疾病向健康转化,是医学发展的大趋势,是社会发展、科技进步的必然结果,是人类对医学提出的更新、更高的要求,这就需要将增进健康作为突出的社会任务,以满足人民对健康的需求。

一、《卫生保健》的性质和任务

《卫生保健》是从预防观点出发,研究人群健康、疾病与外界环境之间的相互关系,运用社会医学、行为医学和环境医学等现代医学措施,以达到预防疾病、增进健康、延长寿命和提高生活质量为目的的一门课程。

《卫生保健》是贯彻“预防为主”方针、实现“健康为人人,人人为健康”的一门重要课程,是培养能初步运用预防保健知识、按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要,向个体、家庭、社区提供整体护理和保健服务,并能进行健康教育的新型护士的一门必修课。

鉴于上述要求,《卫生保健》的基本任务是:

阐明健康的新概念,使人们确立整体的健康观,充分认识健康是全社会的共同目标,是人类进步所不可缺少的,不但有经济价值,还体现了社会的正义和进步。为了人们共同的利益,必须树立社会大卫生观念,做到“健康为人人,人人为健康”。

叙述人与环境的整体观、平衡观,健康和疾病的连续观,充分认识自然因素和社会、心理因素对人体健康和疾病的影响,为此必须对个人和群体采取预防和保健措施,控制各种影响因素,提高环境质量和生活质量,以保护健康、促进健康、预防疾病、延长寿命。

阐述“2000年人人享有卫生保健”的战略意义和我国预防保健战略和措施的特点,以及初级卫生保健、三级预防、三级医疗预防保健服务的组成、内容和实施,使卫生保健和护理服务到人们生活和生产的地方,服务到个人。

应用社区常用医学统计方法和流行病学方法,开展社区人群健康状况的调查研究,描述和分析人群健康与疾病状况,了解人们的卫生保健需求,提出解决各项卫生保健问题和常见疾病的预防及其控制措施。

利用现代医学及相关科学技术,做到预防、保健、医疗、康复相结合,求助和自助相结合,医学和社会相结合,传统方法和现代方法相结合,开展个人、家庭、社区的保健和护理各项技术服务,进行健康教育和指导,改变人们不良的生活和行为方式,建立起科学的、健康的生活方式和行为方

式,以促进和维护个人和群体的身体和精神的健康。

为完成上述基本任务,《卫生保健》提供了必要的卫生保健知识和技术,将卫生保健服务落实到社区、家庭和各类人群中去。因此,《卫生保健》从预防观点出发,以健康的新概念为基本理论,以促进和保护健康为主线,以提高人们的保健意识和自我保健能力,建立科学的健康生活方式为重点,改进城乡生活、生产环境,提高环境和生活质量,预防和控制传染病、慢性疾病和其他常见病、多发病和伤残,开展普查、康复训练工作和社区护理,以及健康教育,把各项卫生保健服务落实到各年龄阶段的个人和群体。

二、卫生保健工作的发展

建国初期危害人民健康的主要疾病是以传染病为主的(包括烈性传染病),以及地方病和性病、吸毒等社会病等,对此,我国政府采取了强有力的措施:首先制订了卫生工作四大方针,即“面向工农兵、预防为主,团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”,以上方针成为发展我国卫生保健事业工作,改善卫生事业,提高人民健康水平的指南;并且采取了一系列重大政策措施,诸如贯彻预防为主,集中力量防治主要疾病,发挥中医药作用,创建城乡三级医疗预防保健网,培训高、中、初级卫生人员,建立公费、劳保、合作医疗保健制度和发动人民群众参与等政策。实践证明人民的健康得到了保护,传染病、地方病、社会病等很快得到了控制甚至消灭,人民健康状况有了明显改善,卫生事业取得蓬勃发展。我国婴儿死亡率从建国初的 200‰以上降到 1982 年的 34.7‰,人口平均期望寿命从 35 岁提高到 1985 年的 68.9 岁,明显超过发展中国家同年人口平均期望寿命(58 岁)。美国一年花掉的医疗费用高达 7 000 亿美元,而我国才 1 000 亿人民币,但我国一些重要的健康指标和他们接近。我国第一次卫生革命成功的经验,被国际公认为典范,誉为“在第三世界看到第一世界的健康水平。”

70 年代以来,我国积极参与世界卫生组织和联合国儿童基金会等国际组织的活动。我国人民健康与卫生工作的发展已经成为世界人民特别是发展中国家的楷模,尤其是农村初级卫生保健工作成就和经验,更令世界瞩目。1980 年,我国上海嘉定、广东从化、山东掖县(莱州)、内蒙科左中旗和黑龙江绥化相继建立了世界卫生组织初级卫生保健和信息合作中心,为培养世界发展中国家的中层卫生官员,介绍我国经验和作法做出了重要贡献,已经成为我国卫生工作向世界传播的窗口。1982 年在山东掖县(莱州市)召开了国际第 2 次初级卫生保健会议。我国农村初级卫生保健工作在党和政府的关怀领导下,制订了评价标准和实施方案,从 1989 年开始,按“两步走,三阶段”有计划按步骤实施,经过评审已经圆满完成阶段目标,现正向更高水平迈进。我国农村初级卫生保健的实施和成就,已经获得 WHO 总干事中岛宏和西太区办事处主任韩相泰的高度赞扬。这既是我国卫生工作的光荣,也是我国对世界人民做出的伟大贡献。

然而,目前我国的情况是第一次卫生革命的传染病控制任务尚未结束,有的边缘困难地方还有回升现象,而第二次卫生革命的慢性非传染性疾病的防治任务已经进入城市和农村。心脑血管疾病、恶性肿瘤的发病与死亡率占显著地位。发生这些疾病的主要因素是吸烟、高血压、饮食中过量的饱和脂肪酸、环境和职业中毒、交通事故以及细菌、病毒的感染,社会、心理因素等。更为严重的是,21 世纪的瘟疫——艾滋病和吸毒等已进入了国门。这就形成了两次卫生革命的交叉和过渡,卫生革命任务十分艰巨,虽然国家也采取了许多重大措施,如计划免疫、妇幼保健和控制地方病等,但形势仍然十分严峻。同时,我国卫生保健事业的发展还存在着一些困难和问题,例如卫生投入不足,卫生资源配置存在明显的地区差异和城乡差异,医疗保障制度不健全,职工医疗保障制度仅覆盖了不到 50% 的城镇人口,各种形式的农村健康保障制

度仅覆盖了约 15% 的农村人口,以及卫生机构补偿机制不完善等,这些都与社会主义初级阶段相关联。因此,必须从社会主义初步阶段的实际出发,围绕发展社会生产力这个根本,把改革作为动力,使卫生工作得到更大发展。

对卫生工作而言,就是要认真贯彻全国卫生工作会议提出的新时期卫生工作方针“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”,以及全面落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》确定的卫生工作奋斗目标“到 2000 年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,国民健康水平进一步提高。到 2010 年,在全国建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的、比较完善的卫生体系,国民健康的主要指标在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。”实现奋斗目标,根本途径是深化卫生改革,不断增强卫生保健事业的活力,充分调动卫生保健机构和卫生保健人员的积极性,提高服务质量和效率,更好地为人民健康和社会主义现代化建设服务。21 世纪的社会经济发展,给医疗卫生保健事业的发展提供了新的机遇。我们必须努力学习《决定》精神,提高认识,更新观念,抓住机遇,开拓卫生保健工作的新局面。

三、医学模式和健康概念

(一) 健康的概念

人们常说健康是人类第一财富,健康的重要性显而易见。人人都十分珍惜自己的健康,然而,在什么是“健康”的问题上并不是所有的决策者、医务人员和广大群众都有一个正确的认识。长期以来,人们都把健康理解为“不生病”或“不虚弱”的表现,只有在生病的时候才寻求医生的帮助,并认为医生治疗疾病是天经地义的职责。其实这种理解是相当片面的。

WHO 于 1948 年在其宪章中写下了健康的定义:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。”1978 年 9 月,国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中,对健康的概念又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而且是身心健康、社会幸福的完好状态。”因此,健康概念大大超出了疾病的范围,把人体的健康与生物的、心理的和和社会的关系紧密地联系了起来。并且提出:“健康是基本人权,达到尽可能的健康水平,是世界范围内的一项最重要的社会性目标。”健康是人的一项基本需求和权利,也是社会进步的一个重要标志和潜在动力。它要求人们重视健康的价值,树立“健康为人人,人人为健康”的正确观念,指出健康不仅是卫生部门的责任,而且是全社会的共同责任,所有部门都要把自己的工作和人民的健康联系起来,努力维护和增进人民健康,促进社会发展,为实现“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标共同努力。1990 年 WHO 在有关文件中论述健康时,提出健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康”四个方面。健康概念的涵盖面进一步扩大。从道德健康概念理解,每个人不仅要对自己的健康承担责任,而且还要对他人、对社会承担责任,这不但是一个道德健康问题,而且也是精神文明建设的重要问题。

我们要求的健康,不仅是身躯的健康,而且还要求心理上的健康。心理健康通常是指人们与生活环境之间保持着良好协调和均衡。几乎人人在自己漫长的生活经历中,在精神和人格上都遭遇到不利的社会条件的影响,同时也受到人们不良生活方式和卫生习惯的影响而破坏这种平衡。一些研究表明,许多疾病是由精神因素引起的,而不是由微生物、不良的饮食习惯等致病因素所致。在某种程度上来说,精神(心理)因素的重要性超过了身体(生理)因素,心理的与躯体的健康有着不可分割的联系,躯体上的疾病或伤残可扰乱心理平衡,同样精神创伤也影响躯体的健康。

精神健康不能简单地看作不患精神病,在现实生活中,人们都有过颓丧,甚至精神崩溃,对此有些人通过心理调节以达到平衡。但是,还有些人为了摆脱某种精神的困扰,常常采用吸烟、酗酒甚至更危险的手段——吸毒,这是一种心理社会病,其影响不可低估。据估计,全世界约有 5 000 万人患有严重的精神病,约 3 亿人患有轻度精神病,使患者失去工作能力和正常心理状态。这类疾病的影响之广,要求我们对心理、社会因素给予更多的注意,开展心理健康服务,预防心因性疾病,加强心理治疗和护理。

(二) 医学模式和健康概念的变化

健康的概念随着医学模式的变化而变化,从历史上看,医学模式的发展经历了几个阶段:

1. **神灵主义医学模式** 古人认为人类的生命与健康是上帝神灵的赐予,疾病是神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪的附身。虽然当时也使用一些植物和矿物来治疗疾病,但不能超越“神灵的主宰”,保护健康和治疗疾病只能祈求神灵或依赖巫术。

2. **自然哲学医学模式** 随着社会生产力的发展和科学技术水平的提高,人类对健康与疾病有了初步的观察了解,产生了粗浅的理性概括。如我国战国时期的医学家已提出心理上的“七情”(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)和环境中的“六淫”(风、寒、暑、湿、燥、火),对健康和疾病有很重要的影响。公元前 7 世纪的管子还提到过“起居时,饮食节,寒暑适,则身利而寿命益;起居不时,饮食不节,寒暑不适,则形体累而寿命损。”认识到生活规律、外在环境对健康的影响。当时的健康观、疾病观已包含了朴素唯物论与自然辩证法的成分。

3. **机械论医学模式** 15 世纪欧洲文艺复兴运动推动了生产力的发展。18 世纪,蒸汽机的发明使欧洲产业革命日益深入。在培根“用实验方法研究自然”的观点影响下,机械学和物理学有了很大的进步。当时法国医生拉美特利写了《人是机器》,认为“人是爬行的机器,是一架会自己发动自己的机器……体温推动它,食物支持它。疾病是机器某部分故障失灵,需要修补完善。”在这种机械论的影响下,哈维发现了血液循环,魏尔啸提出了细胞病理学说。机械论解释生命活动是机械运动,保护健康就是维护机器。这就忽视了人类机体的生物复杂性以及社会复杂性,产生了对人体观察的片面性和机械性。

4. **生物医学模式** 生物科学的发展,解剖学、组织胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学及遗传学等生物体系的形成,使人们从生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系。生物医学模式比前几种医学模式有了明显的科学性,它曾经为人类的健康、生存和繁衍作出了贡献。如本世纪前几十年应用预防接种、杀虫灭菌和抗菌药物等法宝,使急慢性传染病和寄生虫病的发病率、死亡率明显下降,取得了第一次卫生革命的胜利。

5. **社会生态学模式** 社会生态学模式以生态相对平衡的观点来解释健康与疾病的问题,即健康是宿主、环境和病因三者之间的动态平衡,平衡的破坏便发生疾病。

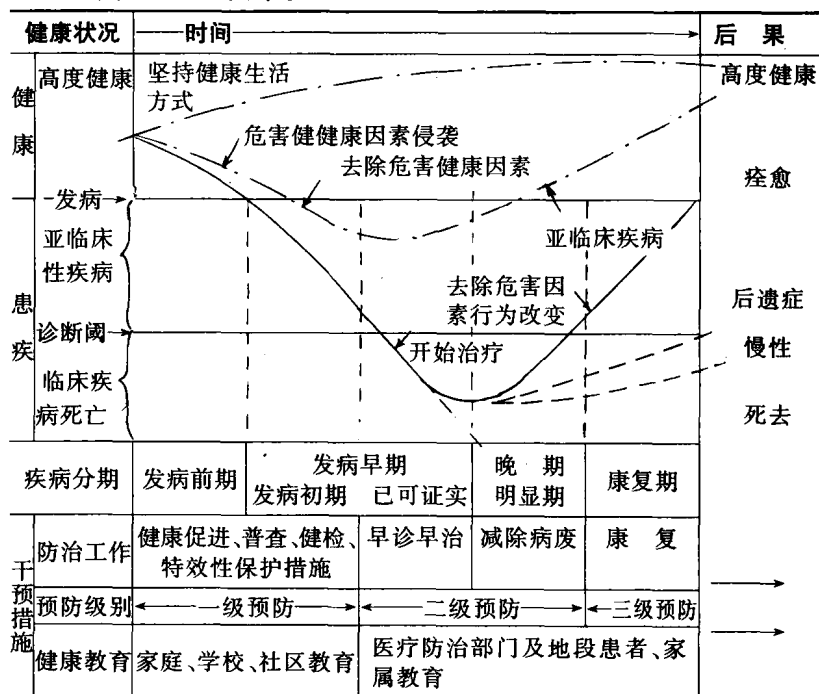
6. **生物—心理—社会医学模式** 疾病的变化和医学科学的进展,逐渐暴露了生物医学模式的片面性和局限性。研究资料表明,人类健康与疾病不是由生物因素所能完全解释的,疾病不单纯是由生物因素所致。对许多非传染性疾病来讲,除生物因素外,心理因素与社会因素也起重要作用;即使是以生物因素为主的传染病及寄生虫病,在流行与防治上也要受到心理和社会诸因素的制约。许多疾病的生物因素也要通过心理与社会因素而起作用。疾病已由单因单果、单因多果向多因单果和多因多果发展。因而,医学模式过渡到生物—心理—社会医学模式,即称为现代医学模式。这是人类疾病谱的改变、人类对疾病与健康认识深化的产物。作为医学研究对象的人,既是自然的人,又是社会的人,在影响健康与疾病的条件中,既有生物因素又有社会心理因素。而 WHO 提出的健康概念,能充分体现这一现代医学模式的涵义。

(三) 健康与疾病之间动态连续观

健康与疾病之间不存在一个明确的界线,而是动态连续的过程,这是因为:

1. 健康与疾病的相对关系 健康的概念包括身体健康、心理健康和社会健康。这里涉及“健康”的界定和衡量问题。身体健康要求结构功能正常,具有完成通常活动的的能力,一般可以通过观察、测量和功能检查等方法加以认定;心理健康要求个体正确认识自己并及时调整自己以适应环境的变化,包括情感状态、心理状态和认知功能等,其界限比较抽象,但还可以加以度量;社会健康是指社会要求个人必须具备完成所承担的责任和义务,以及从事各种社会活动的的能力。此功能的实现与两个方面有关,一是社会资源,指个人的社会网络与社会联系的数量和人际关系的紧密程度,二是社会接触,指个人的社会交往。对这些功能的衡量就缺少量化的指标。况且人们对健康的追求是无限的,人的健康水平的发展程度也是不容易估测的。所以,健康与疾病的关系是相对的,不可能存在绝对的健康。

2. 健康和疾病的连续性 健康和疾病之间是一个动态连续过程,是一个由量变到质变的过程。临床上所谓“正常”和“异常”的界限值,往往不是一个点,而是一个范围。如果以“正常”作为健康,“异常”作为疾病判断标准的话,就有可能在同一个人身上健康和疾病都存在。一个人体内可能潜伏着病理性缺陷或功能不全,而表面上仍是“健康”的,只有在出现症状或体征时才被认为是“患病”。事实上,有些疾病一旦出现临床表现已经是病人膏肓,如肝癌、肺癌。这就是我们提倡定期进行健康检查,



图绪-1 健康-疾病的连续观

早期发现、早期诊断、早期治疗,“防患于未然”的原因,也是人类自我保健的长期经验总结。图绪-1 可以清晰地反映健康和疾病的连续过程。

近年来国际医学界提出“亚健康”状态的新概念,这是指机体虽无明确的疾病,却呈现生活力降低,适应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低下的状态,国外也称“第三状态”或“灰色状态”。目前认定,亚健康状态的范围很广,躯体上、心理上的不适应感觉,在相当长时期内难以确诊是哪一种病症,均可概括其中。从预防医学、临床医学,尤其是精神及心理医学的临床实际工作中发现,处于这种状态的人群数量是相当多的。衰老、疲劳综合征、神经衰弱、更年期综合征及重病、慢性病的恢复期,均属于“亚健康”状态范畴。“亚健康”状态产生的主要原因是人体

脏器功能下降,主觉身体或精神上的不适,如疲乏无力、情绪不宁、头痛失眠、胸闷等,但各种仪器和生化检查很难确诊,“亚健康”状态极有可能发展成为多种疾病。

(四) 保护健康、预防疾病的措施

疾病发展,经过的全过程一般有四个阶段,即发病前期、发病早期、症状明显期、康复期,这四个阶段与健康状况的关系可以从图绪-1中看出。这张图通过“健康—患病—死亡和疾病分期以及干预措施、预防分级、健康教育”等栏目,把健康、患病与防治关系联系起来。

从该图最上面的几条曲线来看,坚持良好和健康的生活方式,人类可以达到高度健康,这里可以清楚地反映生活方式因素对健康有着重要的影响。如果机体受到危害健康因素的侵袭,就有可能发病;若能及早发现并在发病初期得到适当的治疗,即可很快恢复健康。未患病和发病前期采取的干预措施有健康促进和健康教育、普查、定期健康检查和特效性保护措施等,此阶段的预防属于一级预防。如果不注意自我保健,已经发病并被确诊,就到了“发病期”,此期采取二级预防措施,一切医疗防治机构应引导患者及其家属及早积极治疗,合理用药,做到早诊断、早治疗、减少并发症,争取尽快治愈。但仍有一些患者由于治疗不及时等原因,使疾病发展到晚期,造成死亡或出现后遗症或转为慢性病,这属于三级预防范围,此时应重点做好康复期的治疗,尽量减除病残并提高生活质量。

四、《卫生保健》的基本内容

(一) 环境与健康

研究人和环境的关系、环境因素包括自然环境和社会环境因素对人体健康和疾病的影响规律,为消除和控制有害因素,充分利用有益因素增进和保护健康、预防疾病提供理论依据和实施原则。

(二) 卫生保健与健康促进

包括 WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”的全球卫生战略和实现此战略的基本途径和基本策略,即初级卫生保健,及其我国的卫生战略;增进健康、预防疾病的原则、措施和方法,即三级预防、健康促进和健康教育、预防性卫生服务(计划免疫、计划生育、妇幼保健、青少年保健、老年保健),以及自我保健、家庭保健等。

(三) 社区卫生保健及研究方法

主要有社区卫生保健内容和特点,及其社区卫生保健实施步骤;社区护理内容、人员素质要求,社区护理的实施及效果评价;社区卫生保健的研究方法,即流行病学调查的基本方法和步骤、现况调查研究的设计、资料的搜集、整理、评价,以及社区卫生保健研究方法的应用等。

(四) 社区常用医学统计方法

《卫生保健》研究人群健康、疾病与外界环境之间的相互关系,在研究中所获得的数据,一般变异较大,故而必须借助医学统计方法,科学地搜集、整理数据,并经过严密的分析推理,获得关于事物或现象的本质特征和内在的规律性。医学统计方法不但应用于社区卫生保健服务,而且是整个医学实践和医学科学研究的不可缺少的工具。

(五) 疾病防制

主要研究各类疾病的分布、致病危险因素、发展规律,并提出各类疾病的防制对策和措施,其中包括地方病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、医源性疾病、食物中毒、职业病、心身疾病的一级预防措施及其二级、三级预防的主要内容。通过运用各种预防措施,消除致病危险因素,以控制

各类疾病的发生。

五、学习《卫生保健》的意义和要求

(一) 学习《卫生保健》的意义

《卫生保健》作为四年制中等护理专业的必修课,是有其现实和长远意义的。

1. **适应医学模式的转变** 根据现代医学的要求,医生和护士的工作不光是开处方、开刀、打针和发药的临床医疗护理,而应为大多数健康人和非完全健康人(亚健康状态)服务,主动地为人群服务,致力于保护和促进人民的健康;医生和护士不仅是医治人们生理和躯体上的病痛,而且需要医治人们心理上和精神上的创伤;卫生防病工作不单是卫生专业人员的事情,医生和护士也要参与传染病和非传染性疾病的预防和控制,指导人们掌握保护健康、预防疾病的基本知识和适宜技术。《卫生保健》符合以上要求,完全适应医学模式转变的需要和满足人民对健康的需求。

2. **适应我国新时期卫生工作方针和卫生工作奋斗目标的需要** 建国 40 多年的实践证明,“预防为主”方针是行之有效、全面正确的方针。在现阶段,传染病仍然是防病工作的重点,同时也要充分重视占死因前三位的肿瘤、心血管、脑血管病等非传染性疾病的防治,尤其在经济比较发达、卫生条件比较好的城乡和地区,应该进一步把卫生工作的重点转移到预防和保健上来。我国新时期卫生工作方针和奋斗目标进一步强调预防为主、强调面向农村和社区开展卫生服务,这是卫生保健事业发展的需要。人人参与,为维护和增进国民健康而努力的局面已经形成,《卫生保健》是完全适应形势的发展,适应我国卫生工作方针和奋斗目标的。

3. **适应护理专业教改的需要** 四年制中等护理教学计划是为适应以护理程序为核心的整体护理设计的,对课程体系的改革和调整是按照“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”的指导思想的。《卫生保健》课程的设置,以及学科本身都体现了护理教改精神和指导思想。《卫生保健》增添了社区保健和社区护理内容,将护理作为卫生服务需求中的重要环节,社区护理将成为护理工作的重要领域,这是社会和人民医疗卫生服务需求的发展,也是与国际社会接轨,因而具有现实和长远的意义。

(二) 学习《卫生保健》的要求

《卫生保健》是依据现代医学模式、人民的健康需求、卫生服务需要和护理教改精神设置的一门新课程,为此,要求学生学习本课程时做到以下几点:

1. **明确一个中心** 《卫生保健》以具有生物、心理、社会等综合属性的人为中心,其基本知识和适宜技术都是围绕这个中心,并以人体健康为主线加以展开。学生应努力学习预防保健知识和技能,按照人的基本需求和生命发展的不同阶段的健康需要,向医院、家庭、社区提供整体护理和保健服务,服务到个人。

2. **实现两个转变** 学习《卫生保健》必须实现医学模式和健康概念的两个转变,即改变单纯生物医学模式,接受生物—心理—社会医学模式;改变“无病”就是健康的陈旧概念,接受整体论的健康概念,以此引导学习和加深对本学科的理解。

3. **树立三种观念** 是指人与环境的平衡观念、健康与疾病的连续观念,以及社会大卫生观念。前两个观念已有所述。社会大卫生观念是以全社会各界各阶层,即各行各业各类人员都介入行动为出发点,而不是单纯在卫生部门的圈子内保护和促进健康,因而必须通过健康教育和社会干预等多种途径,让人们掌握预防保健知识和适宜技术,形成专业保健、群众保健、人人保健的自觉行动。