



面向 21 世纪 课程教材
Textbook Series for 21st Century

预防医学

(供非预防医学专业用)

何廷尉 李宁秀 主编



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

面向 21 世纪 课程教材
Textbook Series for 21st Century

预防医学

(供非预防医学专业用)

何廷尉 李宁秀 主编

刘元福 祁秉先 孔杏云 副主编



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

内容提要

本教材是教育部“高等医药教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革”项目研究成果。本书按照 21 世纪临床医学人才的基本素质要求,既讲授临床医生必须掌握的预防医学基本理论和知识,也涉及到必要的人文社会科学内容。同时,大量压缩了临床医生在工作中不用或少用的卫生学内容,突出医学模式、健康观的转变,全面介绍影响人类健康的诸因素,重视社会因素、群体健康评价、生命质量评价、社区卫生服务等内容。适合高等医药院校临床医学专业等非预防医学专业本科生使用,也可供相关专业医务工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/何廷尉等主编. —北京:高等教育出版社,
2001.6 (2002 重印)

ISBN 7-04-009494-0

I. 预… II. 何… III. 预防医学-高等学校-教材
IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 10487 号

责任编辑 孙素青 封面设计 张楠 责任绘图 朱静
版式设计 马静如 责任校对 胡晓琪 责任印制 陈伟光

预防医学(供非预防医学专业用)
何廷尉 李宁秀 主编

出版发行 高等教育出版社

社址 北京市东城区沙滩后街 55 号

邮政编码 100009

电话 010—64054588

传真 010—64014048

网址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经销 新华书店北京发行所

排版 高等教育出版社照排中心

印刷 北京民族印刷厂

开本 850 × 1168 1/16

版次 2001 年 6 月第 1 版

印张 21.5

印次 2002 年 5 月第 2 次印刷

字数 450 000

定价 23.10 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

预防医学编写人员

主编

何廷尉 李宁秀

副主编

刘元福 祁秉先 孔杏云

编委(依姓氏笔画为序)

王小娟 西安交通大学医学院

王润华 重庆医科大学预防医学系

孔杏云 中南大学湘雅医学院

艾玲保 中山医科大学公共卫生学院

卢 莉 山西医科大学公共卫生学院

刘元福 重庆医科大学预防医学系

刘朝杰 四川大学华西公共卫生学院

祁秉先 昆明医学院预防医学系

李 俊 北京大学公共卫生学院

李宁秀 四川大学华西公共卫生学院

吴 杰 南通医学院卫生学系

汪 凯 四川大学华西公共卫生学院

何廷尉 四川大学华西公共卫生学院

夏昭林 复旦大学公共卫生学院

裴秋林 山西医科大学公共卫生学院

秘书 任晓晖 四川大学华西公共卫生学院

前 言

社会经济的发展,人们行为生活方式的改变,疾病谱的变化,导致社会对卫生服务的需求也发生了较大的变化。为了使医学教育同卫生服务的需求相适应,目前各国医学教育日益重视对医学生加强预防医学和社会医学的教育。近年来,在我国临床医学专业课程体系和教学内容改革中,对预防医学教学内容的改革作了许多有益的探索。为此,原华西医科大学(现四川大学华西医学中心)承担了教育部于1996年在全国高校开始实施的“面向21世纪教学内容和课程体系改革计划”中的“非预防医学专业预防医学的教学改革”项目。编写临床医学专业学生使用的《预防医学》教科书为该项目的重要成果之一。

原华西医科大学早在1991年就对临床医学专业的预防医学教学进行了初步改革。除开设流行病学、卫生统计学外,大量精简卫生学的内容并与社会医学的内容合并,编写了非预防医学专业适用的预防医学教材。1995年,我校联合昆明医学院等6所医学院校,对上述教材作了进一步修改,编写了《预防医学与社会医学》教材。1999年,华西医科大学在实施“非预防医学专业预防医学的教学改革”项目后,邀请了原湖南医科大学等10所院校参加编写临床医学专业使用的预防医学教材。本书将卫生学与社会医学的内容有机地结合起来,分4篇21章。包括基本理论、环境与健康、基本方法、社区卫生。本书以新的医学模式和健康观作为全书的指导思想,全面介绍影响人类健康的诸因素,重视社会因素、群体健康评价、生命质量评价和社区卫生服务等内容,加强预防医学与临床医学的联系。

本书在编写过程中,得到了参加编写各院校的大力支持,在此谨向他们表示衷心感谢。我们水平有限,难免有不当和值得商榷之处,恳请读者指正。

何廷尉 李宁秀

2000年12月28日

目 录

绪论	1
----	---

第一篇 基本理论

第一章 医学模式	7
第一节 概述	7
第二节 生物医学模式	8
第三节 生物-心理-社会医学模式	9
第四节 卫生事业的发展	13
第二章 健康观	16
第一节 传统健康观和疾病观	16
第二节 整体健康观	19
第三节 整体健康的内容和测量	20
第三章 预防策略和措施	23
第一节 三级预防	23
第二节 五层次预防	25
第三节 健康教育	28

第二篇 环境与健康

第四章 人类与环境	35
第一节 人类与环境的关系	35
第二节 环境污染及其对健康的影响	37
第三节 地质环境与疾病	45
第四节 环境卫生的防护措施	51
第五章 化学因素与健康	57
第一节 概述	57
第二节 金属和类金属	62
第三节 刺激性气体与窒息性气体	68
第四节 有机溶剂	76
第五节 生产性粉尘与尘肺	82
第六节 农药	90
第七节 苯的氨基和硝基化合物	99
第六章 物理因素与健康	103
第一节 气象条件	103
第二节 噪声	108

第三节 振动	112
第四节 非电离辐射	116
第七章 生物因素与健康	121
第一节 生物性有害因素的来源	121
第二节 生物性有害因素对健康的危害	122
第三节 生物性有害因素危害的预防与控制	128
第八章 食物营养与健康	133
第一节 营养素	133
第二节 各类食物的营养价值	145
第三节 合理营养	148
第四节 特定人群营养	152
第五节 临床疾病营养	157
第九章 食品卫生与健康	162
第一节 食品污染	162
第二节 食物中毒及其预防	167
第十章 社会因素与健康	178
第一节 经济发展与健康	178
第二节 社会关系与健康	181
第三节 文化因素与健康	184
第十一章 社会心理因素与健康	190
第一节 社会心理因素的分类与评估	191
第二节 生理心理应激过程	194
第三节 心理应对机制	196
第四节 社会心理因素的致病意义	198
第十二章 行为与健康	200
第一节 人类行为发生的基础	201
第二节 健康相关行为	203
第三节 行为干预与矫正	208

第三篇 基本方法

第十三章 调查研究	213
第一节 调查研究的步骤	213
第二节 问卷设计	217

第三节 现场定性研究	224	第一节 社区卫生服务的概念和特点	287
第十四章 实验研究	229	第二节 社区卫生服务的原则和内容	289
第一节 概述	229	第三节 社区卫生服务的实施	292
第二节 实验室研究	232	第四节 社区卫生服务评价	297
第三节 临床试验研究	237	第十九章 老年人的社区保健	300
第四节 现场实验研究	240	第一节 老年人的健康问题	300
第十五章 健康危险因素评价	243	第二节 影响老年人健康的因素	302
第一节 概述	243	第三节 老年人的保健服务	304
第二节 健康危险因素评价的计算步骤	244	第二十章 妇女儿童的社区保健	309
第三节 健康危险因素评价的应用	252	第一节 妇女儿童的身心特点和保健	309
第十六章 健康状况评价	255	第二节 影响妇女儿童健康的社会因素	312
第一节 健康状况评价的概念和内容	255	第三节 妇女儿童的社区保健服务	314
第二节 健康状况评价的指标体系	256	第二十一章 慢性病的社区防治	319
第三节 期望寿命及其演变指标	263	第一节 概述	319
第十七章 生命质量评价	270	第二节 慢性病社区防治工作的内容	321
第一节 生命质量的概念	270	第三节 心脑血管疾病的社区防治	325
第二节 健康相关生命质量评价的内容与特征	271	第四节 糖尿病的社区防治	327
第三节 生命质量评价的方法	274	第五节 恶性肿瘤的社区防治	329
第四节 生命质量评价的应用	281	附表	333
		参考文献	336

第四篇 社区卫生

第十八章 社区卫生服务	287
-------------------	-----

绪 论

一、预防医学的概念

医学是认识人类生命现象,增进健康,防治疾病,促使机体康复,延年益寿的科学技术和实践活动。就医学的现代规模来说,已经成为一个极为庞杂的知识体系,分科众多,关系错综。对医学的划分历来存在着各种各样的分法,现在通用的一种是把医学分为基础医学(basic medicine)、临床医学(clinical medicine)和预防医学(preventive medicine)三部分。这三部分各包括有各种不同的专门学科。

预防医学是研究环境因素对健康的影响、疾病的分布规律,以及制订防治疾病、提高生命质量、延长寿命的对策和措施的一门学科。随着社会的发展和医学科学的进步,现代预防医学研究的内容有所扩展和转变,如环境因素不仅有自然环境因素,还有社会环境因素和心理环境因素;疾病防治从急、慢性传染病转向传染病与慢性非传染性疾病防治并重;增进健康从躯体健康扩展到心理健康与社会适应健康等。

二、预防医学的内容

预防医学的内容,大体上有以下四个方面:

(一) 研究影响人群健康状况的环境因素

影响人群健康的环境因素,按其性质可分为生物因素、化学因素、物理因素和社会因素等;按人类生活的各个环节可分为生活环境、劳动环境、食物环境和社会环境等。预防医学是研究人类与环境之间的对立统一关系,了解环境因素对人类健康和疾病的作用规律,消除或控制环境中对人类健康有害的因素,改善或提高环境质量,增进健康。对生活、劳动和食物三大环境,已经有了较深入的研究,并形成了独立的环境卫生学、劳动卫生学、营养和食品卫生学。此外,有以研究社会环境为主的社会医学。

(二) 研究预防疾病、保护人群健康的策略与措施

预防医学除了要研究一般人群的健康问题及其对策外,特别要研究脆弱人群的健康问题及其对策。按脆弱人群的生理、年龄特点,可分为围产期保健、儿童保健、妇女保健和老年保健等。它们以预防为主、防治结合;以群体为主,群体保健干预和个体保健服务相结合。目前,儿童保健、妇女保健等已发展为独立的学科。

(三) 研究疾病的分布、影响因素和资料的收集、整理与分析

预防医学中研究疾病的分布规律,影响疾病发生、发展的各种因素,制订和评

价防治措施,属于流行病学范畴;而应用概率论和数理统计的原理和方法,研究医学卫生资料的收集、整理与分析则属于卫生统计学范畴。在这两门学科的基础上发展起来的健康状况评价、危险因素评价、生命质量评价等,已得到广泛的应用。现代临床医学的医疗和研究工作中,由于应用了流行病学和统计学方法,临床医学正在从单纯的个体疾病防治,扩大到群体疾病的防治。

(四) 研究疾病防治的组织和科学管理方法

为了有效地防治疾病,增进人群健康,预防医学还要研究国家的卫生工作方针政策、卫生事业的组织管理和社区医疗保健等。因此,产生了卫生管理学、卫生法学、卫生经济学和社区医学等学科。

三、预防医学的任务

根据预防医学的内容,预防医学的任务如下:

(一) 研究环境因素对人群健康的影响

人类的生活环境、劳动环境中,存在着影响健康的生物、物理、化学、社会等因素。预防医学的任务之一,就是要通过社会卫生调查找出这些因素中,对人类健康影响较大的高危因素,采取措施消除或控制高危因素。

(二) 评价社会卫生状况

通过社会卫生调查,评价与健康有关的社会经济状况、环境卫生质量、卫生服务、人群的健康状况和生命质量等,为开展社区卫生服务,改善社会卫生状况,提高人群健康水平提供依据。

(三) 制订增进健康、防治疾病的对策和措施

主要是通过疾病的三级预防、人群的五层次预防、社区卫生服务即疾病的社区防治和人群的社区保健等对策和措施,以预防控制疾病、增强人群健康。

四、预防医学的发展

预防疾病的思想,国内外很早就有记载。公元前 8—7 世纪,我国《易经》中已提到“君子以思患而豫防之”,这是预防思想在古籍中的最早记载。公元前 5—3 世纪,我国第一部古典医著《黄帝内经》中也指出:“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,譬如临渴而凿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”公元前 4 世纪,希腊的希波克拉底在《空气、水和土壤》一书中,系统地阐述了环境因素和疾病的关系,奠定了预防医学的思想基础。

16 世纪后,欧洲文艺复兴和 17 世纪的工业革命,推动了自然科学的发展,带来了社会和医学的发展和变革。基础医学的形成和发展,为预防医学提供了理论基础和实验手段。同时,由于工业的发展,人口集中给城市带来了生活环境和生产环境的严重污染,造成传染病的流行和职业病的不断发生,威胁着人类的生存和发展。许多科学家运用实验的方法研究传染病、职业病的流行规律,分析影响因素,

提出防治措施,促使预防医学走上与实验科学相结合的道路。

19 世纪末以来,人类在战胜天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病的过程中,逐渐认识到仅从个体预防疾病是不够的,必须在个体预防的基础上,实施群体预防,采取广泛的公共卫生措施,才能较快地控制传染病流行。群体预防的发展,是工业和医学科学发展的产物。由于世界经济的发展,国际间商贸交往日益频繁,交通发达,人口流动等因素,以致一个国家单独采取预防疾病的措施,不可能有效地控制疾病,于是产生了国际间合作的意愿。1948 年成立了世界卫生组织(World Health Organization, WHO),国际间合作和交流才得以实现。WHO 的目标是“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”。这个目标,已超过了以某特定人群为对象的范畴,进入到以全人类为对象进行预防的时代。

1949 年中华人民共和国成立后,预防医学在我国得到了进一步的发展。新中国成立初期,我国制订了“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”的卫生工作四大方针。同时,在卫生机构中除了医院、疗养院等医疗机构外,还建立了卫生防疫站、妇幼保健站(所、院)等预防保健机构,以加强预防保健工作。在医学教育中除临床医学专业外,还设置了预防医学专业,以加强预防医学人才的培养。因而我国在预防和控制传染病、地方病,保护人民健康,延长寿命等方面取得了举世瞩目的成绩。1997 年,《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》提出了新时期的卫生工作方针是:“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。”方针特别提出“动员全社会参与”,这是我国卫生工作的经验总结。即保护人民的健康,不仅仅是卫生部门的事,而且是全社会的任务。因此,卫生工作一定要政府领导、部门协调、人人动手,才能更好地预防和控制疾病,提高人民健康水平。

五、学习预防医学的目的和意义

1988 年,世界医学教育会议发布的“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”,要求医学生必须获得不仅对个人而且还要对人群有促进健康和处理疾病的能力。因此,非预防医学专业学生学习本门课程的目的是:

- (1) 了解我国预防为主的卫生工作方针以及医学模式与健康观的转变,生物-心理-社会医学模式和世界卫生组织的健康观对临床医学和卫生工作的影响。
- (2) 了解环境因素,包括生物、物理、化学、心理和社会等因素对人类健康的影响,提高对疾病诊断和鉴别诊断的能力。
- (3) 学习调查研究、实验研究、健康状况评价、健康危险因素评价和生命质量评价等方法。
- (4) 学习社区卫生服务,特别是疾病的社区防治和人群的社区保健。

(何廷尉)

第一篇

基本理论

第一章

医学模式

第一节 概 述

一、医学模式的概念

模式(model)是指在一定的社会历史条件下,人们观察、分析和处理各种问题的标准形式和方法。它把纷繁深奥的理论简化,对事物的内在机制及其相互关系作出直观而简洁的描述,使之成为可以仿效的标准样式。

医学模式(medical model)是指在不同的历史阶段,人们对于人类生命过程、健康和疾病的特点和本质的认识及概括,是人们观察、分析和处理医学有关问题的基本思想和主要方法。它是人类医学实践的产物,是医学观的一种高度的哲学概括。医学模式对医学科学研究、医学教育和卫生事业的发展,起着重要的指导作用,是医学工作者不可缺少的理论武器。

二、医学模式的演变

自人类出现后,就遭受到外伤和病痛的折磨。人们从与疾病作斗争开始,不断地探索、认识和体验,医学模式随之产生。但是,作为特定观念形态的医学模式的概念直到近代医学后期,才由被称之为“生物医学模式”概念的出现而登上世界医学哲学舞台。

医学模式的发展不是一帆风顺的,经历过曲折与反复。随着社会的进步、经济的发展、科学技术水平的提高和哲学思想的完善,通过医学实践,使得医学模式不断地充实、深化、发展和完善,并实现了两次大的飞跃。第一次飞跃是以感官和实地观察为手段获得知识,对人体生命现象、健康和疾病的认识和理解仅限于“知其然、而不知其所以然”的古代经验医学演变为通过有目的地实验、进行科学论证,立足于科学实验和生物科学成就基础之上,“不仅知其然,而且知其所以然”的近代实

验医学;第二次飞跃是充分认识到人类除了自然的生物属性外,还具有复杂的社会属性,在考虑生物致病因素的同时,重视社会和心理因素的作用,产生了现代医学模式。

在医学史上曾有过许多医学模式,比较重要的有神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和生物-心理-社会医学模式等。其中,生物医学模式和生物-心理-社会医学模式的影响较大。

第二节 生物医学模式

一、生物医学模式产生的背景

15 世纪末到 16 世纪,从意大利开始迅速波及西欧各国的文艺复兴运动,促进了包括医学在内的自然科学的发展。比利时人维萨留斯(Vesalius A)于 1543 年出版了《人体的构造》一书,为解剖学的发展奠定了重要基础。英国医生哈维(Harvey W)于 1628 年发表了著作《心血运动论》,他所建立的血液循环学说奠定了近代生理学的基础。1675 年荷兰商人列文虎克(Leeuwenhoek A V)发明了显微镜,成为探索生物体微观世界的第一人。

开始于 18 世纪下半叶的英国工业革命,资本主义生产完成了从工场手工业向大机器工业的过渡。19 世纪以来,工业化热潮和都市化进程加快,城市人口居住密度增大,带来了一系列的公共卫生问题,尤其是天花、霍乱、鼠疫和结核等传染病的发生、流行,死亡日益突出。社会生产力的发展,科学技术水平的提高,物理、化学和生物等自然科学的长足进步,尤其是能量守恒和转化定律、细胞学说和生物进化论的三大发现,为医学的发展提供了有利的条件和方法。法国学者巴斯德(Pasteur L)用实验证明微生物是所有发酵过程的原因。他认为微生物尽管在自然界能做许多有用的工作,但它也会给人类带来疾病、瘟疫和死亡,从而确立了消毒灭菌方法。德国医生科赫(Koch R)创立了微生物学的一些基本实验技术,如分离和纯化细菌的技术、固体培养基的应用、细菌染色、显微摄影等;并于 1876 年第一次证实炭疽杆菌是炭疽病的病原菌,1882 年发现了结核杆菌,1883 年发现了霍乱弧菌,总结出关于病原菌的“科赫原则”,将人类引向了一个全新的细菌学时代。在生物科学基础上,从生物学的角度来研究人体的解剖、生理、病理、生化、微生物、遗传和分子生物学等基础医学学科的发展和完善以及自然科学技术成就在医学诊断、治疗中的广泛应用,促进了麻醉、外科、传染病和内科等临床医学学科体系的形成和发展,使排他的、单一性的病因概念得到了强有力的支持。为强调生物科学对医学的重要意义,人们创用了生物医学(biomedicine)这个术语,说明两者的紧密关系。并将以生物学的观点来认识人类生命现象、健康与疾病的特点和实质的思维方法称之为生物医学模式(biomedical model)。

二、生物医学模式的内容

立足于科学实验方法和生物科学成就基础上的生物医学模式,认为每种疾病都是由一种确定的生物或理化等病因引起的。可在人体内某一特定的器官、组织或细胞、分子导致可测量出的形态结构和/或生理、生化功能的改变,能够明确诊断,并通过相应的手术、药物、理疗等方法控制病理变化以达到治疗目的。并提出了病因、宿主和环境三者动态平衡的概念,如三者之间保持相对的平衡,则机体处于良好的健康状态之中;如致病因子加强、环境条件改变、机体抵抗力降低等均可使三者间的平衡破坏,导致疾病发生,如图 1-1。

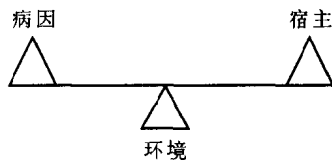


图 1-1 病因、宿主、环境的平衡与健康

一种病原引起一种疾病的单因、单果的模式在一定程度上揭示了传染病的流行规律。在生物医学模式指导下,针对特定的病因,开展有效的、特异性方法的研究,促进了生物医学科学的巨大进步,推动了预防医学的发展。预防接种(免疫)、杀虫灭菌(消毒)和抗菌药物(治疗)三大手段的发展和完善,使流行猖獗的传染病得到了有效的控制,人群健康水平得到很大提高,取得了第一次卫生革命的伟大胜利。

在生物医学模式指导下,极大地促进了医学科学和卫生事业的发展。人类对自身的认识从系统、组织深入到细胞、分子层次,确立了基因理论;客观、定量的生物学指标,使人们对许多疾病的病因和发病机制的认识不断深化;对体内病灶的位置判断越发准确;对疾病的防治手段日益完善、更加有效。在保护人类健康和防治疾病中,生物医学模式在过去起着十分重要的作用,在今后的医学发展中仍将继续发挥它的重要作用。

生物医学模式的不足主要是过分强调了人类的自然属性和生物学特点,而忽略了人类所特有的社会属性和整体性特点。除生物学因素外,心理和社会因素对疾病,尤其是对慢性病的发生、发展和防治起着十分重要的作用。解释危害人类健康的疾病模式已由单因、单果的线性模式向多因、多果的网络形式发展,医学模式也由生物医学模式发展成为生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。

第三节 生物-心理-社会医学模式

一、生物-心理-社会医学模式产生的背景

(一) 疾病谱和死因谱的改变

疾病谱或死因谱是指一定时期内(通常以一年为单位)一个国家或地区人群发

病或死亡情况的总和,它反映各类疾病发病数在总发病例数或各类死因人数在死亡总人数中所占的比重和位次,由疾病或死因构成比和疾病或死因顺位两个指标组成。随着社会经济的发展,人们物质文化生活水平的提高以及行为生活方式的改变,人类的疾病谱和死因谱也发生了改变。世界各国先后出现了以心脏病、脑血管病、恶性肿瘤占据疾病谱和死因谱前几位的变化趋势。与其他发达国家相类似,影响我国人群健康的主要疾病也由过去的以传染病为主而逐步转变为以非传染病为主,这一转变在城市更为突出(见表 1-1)。

表 1-1 不同时期我国城市居民前五位死因死亡率(1/10 万)及构成/%

顺序	1957 年		1975 年		1985 年		1992 年*		1999 年*	
	死因 1/10 万	%	死因 1/10 万	%	死因 1/10 万	%	死因 1/10 万	%	死因 1/10 万	%
1	呼吸系统病 120.3	16.9	脑血管病 127.1	21.6	心脏病 131.0	23.4	恶性肿瘤 125.8	21.7	恶性肿瘤 140.5	23.9
2	传染病 112.2	15.4	恶性肿瘤 111.5	18.8	脑血管病 117.5	21.0	脑血管病 122.7	21.1	脑血管病 127.2	21.6
3	消化系统病 52.1	7.3	呼吸系统病 109.8	18.6	恶性肿瘤 113.9	20.3	呼吸系统病 97.8	16.8	心脏病 98.9	16.8
4	心脏病 47.2	6.6	心脏病 69.2	11.7	呼吸系统病 50.9	9.1	心脏病 85.1	14.7	呼吸系统病 81.7	13.9
5	脑血管病 39.0	5.5	传染病 34.3	5.8	消化系统病 23.3	4.2	损伤和中毒 40.4	7.0	损伤和中毒 36.9	6.3

*:1992 年为北京等 35 个城市资料;1999 年为北京等 36 个城市资料。

据同济大学 20 世纪 80 年代初期所做的调查,由行为生活方式所引起死亡的比例,已超过了生物学因素,是引起死亡的主要危险,与美国的情况趋于一致(见表 1-2 与表 1-3)。

(二) 对保护健康和防治疾病的认识深化

随着人们对保护健康和防治疾病的经验积累和总结,认识也有了深刻的变化。对人的属性的认识,由生物自然人上升到整体社会人。对疾病的发生和变化,由生物层次深入到心理与社会层次,加深了以心理活动为中介,社会因素导致疾病的认识。在科学方法论方面,由分析性为主的思维扩展成为分析与综合相结合的思维模式,产生了一批新的交叉边缘学科,如社会医学、环境医学和行为医学等,人们对健康的认识也日趋全方位、多层次。

(三) 医学发展社会化趋势的加强

医学发展史证明,医学的发展与社会的发展息息相关。伟大的病理学家魏尔啸(Virchow R)有句名言:“医学是一门社会科学。”保护健康和防治疾病已不再是个人的活动,也不只是卫生部门的活动,而应作为全社会的公共事业,国家、社会各部门与群众都应积极参与并承担责任。只有将卫生事业纳入社会经济发展整体规划,同步发展,动员全社会力量,保护健康和防治疾病才能奏效。