



全国医药类高职高专护理专业“十二五”规划教材

供护理、助产、涉外护理等专业及成人大专学历教育使用

预防医学

第2版

● 主编 王万荣 张谦



第四军医大学出版社

全国医药类高职高专护理专业“十二五”规划教材
供护理、助产、涉外护理等专业及成人大专学历教育使用

预防医学

第2版

主 审 陈建中
主 编 王万荣 张 谦
副主编 李 芳 练 成 刘定梅
编 者 (按姓氏笔画排序)

于先清 (安徽医学高等专科学校)
王万荣 (安徽医学高等专科学校)
刘定梅 (遵义医药高等专科学校)
李 芳 (黔东南民族职业技术学院)
张 谦 (重庆医药高等专科学校)
范学红 (商洛职业技术学院)
练 成 (平凉医学高等专科学校)
徐 颖 (商丘医学高等专科学校)
赫 欣 (漯河医学高等专科学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/王万荣,张谦主编. —2版. —西安:第四军医大学出版社,2012.6(2012.11重印)

ISBN 978-7-5662-0160-7

I. ①预… II. ①王… ②张… III. ①预防医学—医学院校—教材 IV. ①R1

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第132004号

预防医学

主 编 王万荣 张 谦

责任编辑 曹江涛

执行编辑 崔宝莹

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路17号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

版 次 2012年6月第2版 2012年11月第7次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 20

字 数 480千字

书 号 ISBN 978-7-5662-0160-7/R·1040

定 价 39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

为全面贯彻教育部颁布的《国家中长期教育改革和发展规划纲要》等文件精神,适应我国高职高专护理专业教材建设及教学改革的需要,第四军医大学出版社于2011年6月全面启动全国医药类高职高专护理专业“十二五”规划教材第二轮编写工作。

本轮教材编写着力构建具有护理专业特色和专科层次特点的课程体系,以职业技能的培养为根本,与护士执业资格考试新大纲紧密结合,力求满足学科、教学和社会三方面的需求。全套教材包括基础课程、专业课程两大板块。其中,基础课程以应用为目的,以必需、够用为度,构建传授知识、培养能力、提高素质三位一体的基础理论教学体系。专业课程围绕技术应用型人才的培养目标,强调突出护理、注重整体、体现社区、加强人文的原则,构建以护理技术应用能力为主线的、相对独立的实践教学体系。充分体现理论与实践的结合,知识传授与能力、素质培养的结合。注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。

为更好地体现上述编写思想,本套教材对编写内容进行模块化设计,每个模块基于利“教”、利“学”、利“考”的理念,进行创新及优化:新增“考点链接”模块,以提高学生解决难点问题的综合能力;每章后附有适量综合测试题,全书末附有1~2套模拟测试卷,题型设计尽量贴近护士执业资格考试新大纲内容,使学生能更准确地把握护士执业考试新大纲的变化。

全套教材包括护理专业基础及临床27门科目,主要供三年制高职高专护理、涉外护理、助产专业及其他医学相关专业参考使用。

全国医药类高职高专护理专业

“十二五”规划教材(第2版)编审委员会

主任委员 朱京慈

委 员 (按姓氏笔画排序)

于洪宇 马晓飞 王绍锋 王润霞

艾继周 卢爱工 朱青芝 朱祖余

任云青 刘 红 刘庚祥 刘端海

孙学华 李春卉 李俊华 杨 梅

杨云山 杨守国 杨丽莎 吴伯英

何平先 张晓林 陈元进 陈佑泉

赵小玉 赵丽华 郝 静 姚军汉

袁 杰 高晓勤 宾映初 曹庆旭

阎国钢 梁金香 彭 波 曾昭惠

雷良蓉 赫光中 谭 工 潘润存

戴 琳

前 言

全国医药类高职高专护理专业“十二五”规划教材《预防医学》以“培养高素质技能型护理人才，满足行业用人和学员成长要求，贴近护理专业、职业与岗位”为目标，紧密结合护士执业资格考试大纲和社会发展对人才的需求，以“必需、够用”为原则，基于新医改对护理人才培养的要求而编写，主要供医药专科学校和职业院校护理、助产、涉外护理等专业及成人大专学历教育使用。

一、教材编写特点

本教材充分借鉴了项目的思想，从内容选择和体系设计上区别于传统《预防医学》教材，突出表现在以下三个方面：

(一) 整合学科专业知识，突出公共卫生护理，服务健康产业。本教材打破传统的预防医学与公共卫生学科体系，注重人文、医学基础、临床医学与公共卫生内容的整合，立足新的健康与疾病观，以健康影响因素的识别和控制为统领，贯穿全书十三章内容的始终。第一章介绍了医护人员应当牢固树立的健康与疾病基本观念；第二章至第六章介绍了寻找人群健康影响因素，主要是危险因素的常用研究方法，并导入现代分析技术；第七章至第九章分析了影响个体和人群健康的主要环境因素，提出应对措施；第十章至第十一章针对疾病谱变化提出了重点防控的传染病、慢性病的预防策略和措施；第十二章至第十三章融临床、护理、卫生保健和公共卫生服务为一体，面向卫生乃至健康行业服务个体和群体的健康管理，促进全体居民健康水平的提高。

(二) 密切联系护理岗位工作实际，以项目任务为引领，学以致用。本教材基于新医改和护士执业要求，贴近临床护理、社区护理及健康管理等岗位工作需要，确定了学员应掌握的必需的预防医学及其相关的公共卫生理论、方法与技能。并通过服务项目任务的形式逐章展示。项目是由一组有起止时间的、相互协调的受控活动所组成的特定过程，该过程要达到符合规定要求的目标，包括时间、费用和资源的约束条件。护理和临床工作中许多活动具有项目的特征。本教材每章均以项目或任务为引领，介绍工作情境或背景，提出需要完成的工作任务。项目任务的选择尽可能是新近发生的或代表性比较强的综合性医护活动。正文知识点和技能点明确，介绍解决同类问题或岗位应用所需要的基本知识、基本技能，并注重融入人文素养；同时尽可能随文配

有与专业岗位密切相关的工作规范、标准、服务流程、图表、图片，以增强学生学习兴趣并便于梳理记忆。中间穿插“课堂互动”和“知识链接”以打通前后期课程之间的联系，指点学生解决疑难问题的方向，提出实际工作中应当注意的问题，介绍学科专业最新进展。结合项目任务开展理实一体化教学，相信将有效增强医学生的时间、费用、质量和风险等项目管理意识，最大限度实现利益相关者的要求和期望。

(三) 服务护士执业资格考试，注重独立操作和团队合作，满足教学与自学要求。各章节均设计了综合测试。综合测试围绕护士执业资格考试考点特别是实际工作岗位知识技能要求编写，培养学员获取信息、分析问题、解决问题的单项或综合能力。参照护士执业资格考试题型在全书后附有一套模拟测试卷。综合测试与模拟试卷均附有参考答案以方便学员自学自测。为进一步增强学员通过团队合作共同完成项目任务的能力，教材同时编入了实训项目。各实训项目的综合性均比较强（跨章节和学科），实训内容的选取紧密结合护理临床、社区服务或健康管理实践，体现岗位实际工作过程。

二、教材使用说明与建议

本书共有13章理实一体化学习内容，11个综合性实训项目；章节内编排了18个引领学习的项目或任务；部分项目任务给出了工作指导。各单位可结合护理专业课程体系设计或岗位培训实际选用相关内容，组织课堂教学或引导学员自学。实训项目可纳入理实一体化教学中一并进行。在教学方法上可以将项目教学与案例教学、PBL教学等有机结合。在教学手段上应充分利用现代信息技术和丰富的网络信息资源。

本教材参编者均有多年从事一线临床护理或公共卫生教学科研实践经验，教材出版是大家集体智慧的结晶。基于循证的观点，各位编者在编写中参考或采用了国内外有关教材、专著、资料的相关内容。安徽省卫生厅科技教育处陈建中处长（教授、研究员）对全书进行了审阅并提出了宝贵的修改意见。各参编院校和第四军医大学出版社对教材的出版给予了大力支持和配合。在此谨向各位编者、文献作者和有关单位一并表示衷心的感谢。

由于编者能力、水平和经验有限，因此本书在结构、内容安排及文字上难免有疏漏甚至错误之处，恳请广大读者和专家批评指正，以便今后修订完善。

王万荣 张 谦

2012年4月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 医学模式与健康观的关系	(2)
第二节 预防医学的主要内容	(4)
第三节 学习预防医学应树立的基本观点	(6)
第四节 护理岗位与预防医学的关系	(10)
第二章 病因及其推断	(14)
第一节 病因的认识	(14)
第二节 病因探讨的方法与步骤	(18)
第三节 病因推断	(20)
第三章 医学统计基本方法	(24)
第一节 医学统计基本步骤	(24)
第二节 数值变量资料的统计描述与推断	(28)
第三节 分类变量资料的统计描述与推断	(51)
第四节 直线相关与直线回归	(64)
第四章 流行病学基本方法	(73)
第一节 流行病学概述	(73)
第二节 疾病的分布	(78)
第三节 现况研究	(84)
第四节 病例对照研究	(87)
第五节 队列研究	(93)
第六节 实验性研究	(98)
第五章 常用统计图表	(104)
第一节 统计表	(104)
第二节 统计图	(107)
第六章 常用数据处理软件的医学应用	(113)
第一节 EpiData 软件的使用	(114)
第二节 SPSS 软件应用	(118)
第七章 环境卫生防护	(127)
第一节 环境与环境污染	(127)
第二节 医院环境卫生	(134)
第三节 住宅卫生	(136)

第四节	饮用水卫生	(140)
第五节	生物地球化学性疾病	(146)
第八章	职业卫生防护	(151)
第一节	职业性有害因素	(151)
第二节	职业有关疾病	(153)
第三节	常见职业病	(157)
第九章	营养与食品安全	(173)
第一节	热能与营养素	(174)
第二节	合理膳食与膳食调查	(184)
第三节	食物中毒	(187)
第四节	食品污染及其预防	(194)
第十章	传染病的预防与控制	(198)
第一节	传染病的流行过程	(198)
第二节	传染病的预防与控制	(202)
第三节	免疫规划与预防接种	(208)
第十一章	慢性非传染性疾病的预防与控制	(214)
第一节	慢性病流行概况	(214)
第二节	肥胖的预防与控制	(218)
第三节	高血压的预防与控制	(221)
第四节	心血管病的预防与控制	(226)
第五节	恶性肿瘤的预防与控制	(229)
第六节	慢性阻塞性肺疾病的预防与控制	(233)
第七节	糖尿病的预防与控制	(235)
第十二章	健康管理	(239)
第一节	健康管理基础	(239)
第二节	健康风险评估与分析技术	(242)
第三节	慢性病健康危险因素干预技术和方法	(244)
第四节	健康教育与健康促进	(248)
第五节	医院健康教育	(250)
第六节	国家基本公共卫生服务项目简介	(254)
第十三章	社区卫生诊断	(262)
第一节	社区卫生诊断的目的与原则	(262)
第二节	社区卫生诊断操作技术	(264)
第三节	社区卫生诊断工作流程	(268)
综合实训指导		(273)
实训项目一	计量资料的统计分析	(273)
实训项目二	计数资料的统计分析	(275)

实训项目三	直线相关与直线回归分析	(277)
实训项目四	病例对照研究与队列研究资料分析	(278)
实训项目五	食谱编制与评价	(280)
实训项目六	食物中毒的调查与处理	(282)
实训项目七	职业中毒的调查与处理	(283)
实训项目八	EpiData 与 SPSS 软件应用	(285)
实训项目九	消毒液的配制	(287)
实训项目十	个人慢性病风险评估	(289)
实训项目十一	健康教育墙报制作	(291)
模拟测试卷	(294)
参考答案	(302)
参考文献	(305)
附录	(307)

第一章 绪 论

【学习目标】

掌握：健康、亚健康的概念；三级预防的策略与措施。

熟悉：医学模式的变化；影响健康的主要因素；健康管理与循证医学的价值。

了解：预防医学的主要内容；基本医疗卫生服务的内涵。

建国 40 年我国卫生工作的主要经验

1949—1990 年，我国卫生事业发展取得超越经济水平的成就，具体表现为：人口死亡率从 1949 年的 20‰ 下降到 1990 年的 6.28‰；期望寿命从 1949 年的平均 35 岁左右提高到 1990 年的 68.6 岁；婴儿死亡率从 1949 年的 200‰ 下降到 1990 年的 50.2‰；建国后仅数年就控制了天花、鼠疫、性病、黑热病、斑疹伤寒和回归热的流行，60 年代初消灭了天花，还基本消灭了鼠疫、性病和黑热病，急性传染病发病率从建国初期的 2000/10 万下降到 1992 年的 230.11/10 万，全国大部分血吸虫病流行县都达到消灭或基本消灭的标准。卫生领域低投入高产所取得的巨大成就赢得国际社会的高度评价并成为发展中国家的典范，誉为“在第三世界看到第一世界的健康水平”。这一时期我国究竟实施了怎样的公共卫生总体战略？采取了哪些行之有效的卫生干预措施？对于当前深入推进医药卫生体制改革有何启示？

项目任务

现代医学由四大部分组成，即临床医学（clinical medicine）、基础医学（basic medicine）、预防医学（preventive medicine）和康复医学（rehabilitation medicine）。作为现代医学的四大基石之一和由多门分支学科组成的一个独立的学科群，预防医学仅有一百余年的历史。预防医学是以环境—人群—健康为模式，以人类群体为研究对象，运用基础医学、临床医学、环境医学和社会医学等理论，宏观与微观相结合的方法，研究自然环境和社会环境中影响健康的主要风险因素；应用统计学、流行病学等原理和方法，以证据为基础，探索病因和疾病的发生发展与分布规律；通过实施相应的公共卫生策略和措施，达到预防疾病和促进健康的目的。实践中预防医学与公共卫生常伴随出现、交叉使用。公共卫生是以预防医学的观念、理论和技能为基础，以预防疾病、促进健康、提高生命质量和延长寿命为目标，而采取的以宏观调控为主、带有明显政府行为、社区共同参与的社会实践的总称。预防医学理论来源于公共卫生实践，同时又指导公共卫生实践。

第一节 医学模式与健康观的关系

医学模式 (medical model) 是指在不同历史阶段和科学发展水平条件下, 人类为保护健康而与疾病作斗争时观察、分析和处理各种问题的标准形式和方法。由于所处时代、环境、条件不同, 人们对健康的认识不尽相同。健康观是随着历史的发展而发展的, 与特定阶段医学模式密切联系, 是对健康与疾病的本质认识。历史上人类健康观的发展大致经历了五个阶段。

一、神灵主义医学模式阶段

由于古代生产力水平低下, 人们的认识水平有限, 所以对健康和疾病的认识也是超自然的, 认为人类的生命与健康是上帝神灵所赐, 死亡和疾病是鬼神作怪、天谴神罚。因此人们对健康的保护、疾病的治疗主要依靠求神问卜和祈祷驱邪。这就形成了唯心的神灵主义的健康观。虽然在当时有些植物或矿物也曾作为药物使用, 但大多为催吐、导泻等猛烈的方法, 主导思想仍然是驱除瘟神疫鬼。

二、自然哲学医学模式阶段

随着生产的发展和社会的进步, 人们的科学知识水平进一步提高, 对一些自然现象逐渐有了粗浅的认识和理性的概括, 同期医学观念也在发生变化, 形成了自然哲学医学模式。西方希波克拉底提出“四体液”学说, 认为机体的生命决定于血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁这四种体液的数量和比例; 认为医疗技术包含三方面因素, 即患者、疾病和医师。从而将鬼、神、巫想方设法逐出了医学领域, 体现了鲜明的唯物主义和整体观念思想。我国古代中医学以《黄帝内经》的产生为标志, 形成了完整的理论体系, “天人相应”为其主要观点, 阴阳五行学说为其理论基础, 将病因归结为“六淫”“七情”, 体现了一种朴素的辩证唯物主义的健康观, 使中医学源远流长, 至今仍兴盛不衰。

三、机械论医学模式阶段

15世纪欧洲文艺复兴运动推动了生产力的发展, 近代自然科学的兴起给医学带来了生机, 在培根“用实验方法研究自然”的观点影响下, 机械学与物理学有了很大的进步, 拉美特利提出了“人是机器”的观点, 把人看做是能自己发动自己的机器; 当机器正常运转时人体处于健康状态, 而疾病则是由于机器出了故障, 需要修理。这就是机械论的健康观。在这种健康观指导下哈维发现了血液循环, 魏尔啸提出了细胞病理学说, 因而该健康观促进了医学科学的发展。由于这种医学模式把人视为机器, 忽视了人体结构的生物复杂性和人体活动的社会复杂性, 因而导致对人体健康与疾病认识的表面性、片面性和机械性, 这种形而上学思维的局限性影响并阻碍了医学的进一步发展。

四、生物医学模式阶段

20 世纪以来, 科学与技术的进步促进了生物学、解剖学、生理学、病理学、细菌学等基础医学学科的快速发展, 比较完善的生物科学体系逐步形成。这些进展在促进人类健康方面做出了贡献, 也为生物医学健康观的提出打下了基础。福勒克纳于 1910 年提出生物医学模式。该模式认为每一种疾病都可以找出特定的生理或病理变化, 由此提出医学应以医生为中心, 重视高、精、尖仪器的使用; 由医生根据患者症状, 经过实验检查对疾病做出诊断, 再根据病理、生理机制, 给予其适当治疗。生物医学模式对现代医学的发展曾经产生积极的推动作用, 人类开展的以消灭和控制传染病、感染性疾病和营养性疾病为主要目标的有关病原体、免疫方法、抗菌药物和公共卫生措施的研究, 取得了重大成就, 这就是医学史上第一次卫生革命。但是随着疾病谱、死因谱和医学科学的进展, 生物医学模式的片面性和局限性逐渐暴露。如该模式割裂了躯体与精神的内在联系, 导致只治病不治人; 认为任何疾病都可以找到特异性致病因子和存在特异性治疗手段, 而事实上单纯用生物医学模式的观点指导多病因的非传染性疾病的防治已不适用, 因为这些疾病的病因除受生物医学因素支配外, 还受患者的心理和社会因素的制约。

五、生物 - 心理 - 社会医学模式阶段

1977 年美国精神病学和内科学教授恩格尔首先提出生物 - 心理 - 社会医学模式。该模式认为: 为了解疾病的决定因素以及达到合理的治疗和卫生保健目标, 医学模式必须考虑到患者及其生活环境并通过医生的作用和卫生保健

→ 课堂互动

如何理解疾病谱和死因谱这两个概念?

制度来对付疾病的破坏作用。因此, 生物 - 心理 - 社会医学模式包括了疾病、患者和社会环境三个方面。这种从系统论出发提出的现代医学模式符合医学发展规律, 因而日益成为人们观察和认识医学领域中各种问题的思想方法。世界卫生组织 (WHO, 1948) 在其《组织法》中提出: 健康是身体、心理和社会适应的完好状态, 而不仅仅是没有疾病或不虚弱。其含义包括三个方面:

1. 躯体健康 指身体的结构完好和功能正常。社会在发展, 科学在进步, 人们对疾病的认识不断深化, 因而不可能对身体健康定下永恒的标准。目前人们认为的躯体健康只是限于利用当代科技手段对人体进行观察和测定, 若未发现异常即认为躯体健康。

2. 心理健康 又称精神健康, 指人的心理处于完好状态。包括: 能够正确认识自我, 正确认识环境, 及时适应环境。

3. 社会适应能力良好 指人的行为符合社会规范, 能为社会所接受, 能力得到充分发挥, 其角色功能与社会功能同人们对其期待相一致时, 即可称之为社会适应能力良好。一个人虽身心都健康, 但在社会交往和家庭生活中不适应、不和谐, 也不是一个健康的人。从这一点出发, 健康不仅仅涉及个人问题, 而且还涉及社会群体问题。



WHO 新的健康观的提出, 实际上标志着医学模式已从生物医学模式向生物 - 心理 - 社会医学模式的转变。新健康观认为, 生物、心理、社会三因素相互作用、相互影响、高度统一, 任何一方出现问题都会牵涉到另外两方面, 如躯体疾病可以引发心理问题, 而心理问题引发的适应不良可导致社会功能障碍, 社会因素如人际关系紧张、矛盾冲突、压力等又可以导致心理卫生问题出现, 表现为紧张、焦虑、抑郁、困惑、烦恼等。而长期的心理矛盾又是身心疾病产生的原因。所以应从生物、心理、社会三轴系统着手全面地对疾病进行诊断、治疗、预防、康复和护理。随着医学模式的转变, 护理的中心也由过去的疾病护理转移到现代的心身整体护理, 从而拓展到面向群体的社区护理。

1989 年 WHO 又一次对健康的概念进行了深化, 提出了“机体 - 心理 - 社会 - 自然 - 生态 - 健康”的整体健康观, 认为健康由生理健康、心理健康、社会适应健康和道德健康四个部分组成。所谓道德健康是指个体能按照社会道德行为规范约束、支配自己的言行, 具有辨别真与假、美与丑、善与恶、荣与辱的是非观和能力, 不以损害他人利益来满足自己的需要。

第二节 预防医学的主要内容

预防医学的基本目的是: 预防疾病、改善环境和促进健康。其内容十分广泛。从护理岗位技术应用角度看, 预防医学主要介绍以下三个方面的内容:

一、环境因素对人群健康的影响

人类与环境之间的关系是对立统一的。环境是人类赖以生存的周围一切事物, 包括外环境和内环境。外环境是指机体所处的自然环境和社会环境。内环境是人的生理和心理状态。环境是动态的, 变化的, 人类一方面不断调整自己以适应环境变化, 同时也在利用自身力量不断改造环境, 创造良好的生活和修养环境。环境中存在的生物因素、理化因素、食品与药品因素、行为生活方式和社会心理因素等, 都会对人群健康产生一定的影响。这种影响可以是积极的, 也可以是消极的。

影响健康的主要因素可归纳为四类。①环境因素: 包括各种物理、化学、生物因素以及经济、社会、教育、文化等因素; ②生活方式和行为因素: 包括营养、风俗传统、个人卫生习惯、生活嗜好(吸烟、饮酒)、交通工具、体育锻炼、精神紧张、性生活、消费特点等; ③医疗卫生服务因素: 包括卫生资源配置、医疗卫生设施的供给、医疗保障制度、卫生服务可及其服务质量、卫生监督监测、疫情报告、突发公共卫生事件应急处理; ④生物遗传因素: 包括家族遗传史、个人遗传素质、自身免疫状况、先天性缺陷或伤残。

上述四个因素相互依存, 并受到宏观社会环境等多个因素影响。一般认为, 环境因素对健康起主要影响, 其次分别是生活方式和行为因素、医疗卫生服务因素, 生物遗传因素占较小地位。需注意的是, 不同疾病乃至同一患者不同时间患同一种病, 上述四类因素所起作用会各有不同。

二、健康风险因素的识别方法

机体的健康状况受多种因素的综合影响。测量个体和群体的健康状况,识别来自环境的、机体的健康风险,评价针对危险因素所采取的预防措施的效果,均须应用医学统计学、流行病学的基本原理和方法。医学统计学是将数理统计的基本原理和方法应用于人群健康状况研究、医疗卫生实践和医学科学研究的一门应用学科,是培养医学生科研素质和可持续职业发展能力的重要课程。通过学习医学统计基本理论、基本方法与技能,可提高医学生基本的医学科研设计、统计分析与评价能力;而学习流行病学基础知识,有助于医学生掌握人群中疾病与健康状况的分布规律及其影响因素,树立正确的病因观,增进有益健康的因素和减少健康危险因素,正确评价各种预防、治疗和康复措施的效果。

三、预防疾病、促进健康的公共卫生措施

健康和疾病实际上是一个动态的连续的过程。为指导、帮助人们掌握个人健康状况,WHO专门为健康确定了10条衡量标准:

1. 精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细,不挑剔。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,能适应环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重得当,身材均匀,站立时头、肩、臂位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无空洞,无痛感;齿龈颜色正常,不出血。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松有力。

根据WHO组织的一次全球性调查显示,人群中真正处于健康状态者仅占5%,处于疾病状态者占20%,75%的人处在非健康、非疾病的中间状态,即亚健康状态。所谓亚健康,是指机体虽无明确的疾病,却呈现活力下降,适应呈不同程度减退的一种生理状态,是由机体结构退化、各系统的生理功能和代谢过程低下导致的。亚健康虽然未达到疾病状态,但日久会因为机体长期的功能失调而导致内分泌、循环、代谢的紊乱,从而导致机体不可逆的损害,如出现肿瘤、心血管疾病、代谢性疾病、早衰、精神心理疾患、工作学习效率低下、睡眠质量不高甚至危及生命安全。亚健康状态处理得当,则身体可向健康转化,反之则患病。我国亚健康人群约占全国总人口的60%~70%,中年人是亚健康的高发人群。

针对大量存在的亚健康人群和患者群,预防医学从不同的角度,以循证医学为基础,针对传染病、慢性病、环境卫生、职业卫生、营养与食品安全等公共卫生问题分别提出针对性的预防保健策略及相应措施。因此预防医学知识一方面能够科学地指导人们减少或消除危害健康的各种共性的或特异性的因素,另一方面它又能够促进人们采用经济有效、符合成本效益的手段,预防和控制传染病、慢性非传染病、寄生虫



病、地方病、职业病、肿瘤和意外伤害。

2008年全国卫生工作会议提出：“人人享有基本医疗卫生服务”是卫生工作的重大战略目标，要研究实施“健康中国2020”战略，努力促进公共服务均等化。基本医疗卫生服务既包括疾病预防控制、计划免疫、健康教育、卫生监督、妇幼保健、精神卫生、卫生应急、急救、采供血服务以及食品安全、职业病防治和安全饮用水等公共卫生服务，也包括采用基本药物目录、使用适宜技术，按照规范诊疗程序提供的急性疾病的诊断、治疗和康复等医疗服务。这一战略是以提高人民群众健康为目标，以解决危害城乡居民健康的主要问题为重点，坚持预防为主、中西医并重、防治结合的原则，采用适宜技术，以政府为主导，动员全社会参与，切实加强对影响国民健康的重大和长远问题的有效干预，确保到2020年实现人人享有基本医疗卫生服务的重大战略目标。

当前我国医药卫生事业发展水平与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不适应的矛盾还比较突出。随着经济的发展和生活水平的提高，人民群众对改善医药卫生服务将会有更高的要求；工业化、城镇化、人口老龄化、疾病谱变化和生态环境变化等，也给医药卫生工作带来一系列新的严峻挑战。现阶段卫生资源的有限性和公众卫生需求的无限性仍是无法避免的矛盾。在所有医疗卫生干预手段中，以疾病预防为核心的公共卫生服务的成本效益是最好的。因此要有效提高人群健康水平，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，医务人员必须认真深入研究预防疾病和增进健康的各种对策及其相应措施。

我国基本医疗卫生制度的基本框架——“四梁八柱”

为建立中国特色医药卫生体制，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，提高全民健康水平，2009年3月中共中央国务院提出深化医药卫生体制改革的总体目标：建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。基本医疗卫生制度主要由覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系共同构成，四大体系四位一体，相辅相成，配套建设，协调发展。同时，建立和完善医药卫生的管理、运行、投入、价格、监管、科技与人才、信息、法制等八项体制机制及条件，保障四大体系有效规范运转，实现为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务的目标。因此，基本医疗卫生制度的基本框架也可形象地概括为“四梁八柱”。

第三节 学习预防医学应树立的基本观点

预防医学是一门独立的学科，具有自身完整的理论体系，其内容十分丰富和复杂。从事护理工作岗位的人员学习预防医学应树立以下几个基本观点：

一、预防为主的观点

中华民族讲卫生、爱清洁的传统习惯源远流长，很早已有疾病可以预防的思想，并把预防疾病看做是医生的美德。《淮南子》认为：“良医者，常治无病之病，故无病。”《黄帝内经》也强调：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而掘井，斗而铸兵，不亦晚？”。古代中医经书名著中关于注意饮食卫生、环境卫生、除害灭病、避疫检疫以及利用导引、气功、养生等方法增强人体素质以保护健康、抵御各种外界因素侵袭的记载十分详尽。历代预防疾病的思想和防治疾病的举措，对中华民族的繁衍和发展起到了不可估量的作用。

预防为主也是现代医学观的精髓，是当前人类预防各种传染病、寄生虫病、地方病、职业病、公害病、慢性非传染性疾病和精神卫生问题的强大思想武器。1997年1月中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》明确提出新时期我国的卫生工作方针：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。为提高卫生服务的质量和效率，在临床、护理和预防保健各项工作中必须渗透三级预防策略，并不断促进临床、护理与公共卫生工作的融合。三级预防策略的主要内容是以下几点。

1. 第一级预防 第一级预防（primary prevention）也称病因预防，是针对影响人群健康的主要危险因素采取的预防措施，目的是积极地预防疾病的发生，使机体远离致病因素的侵袭和危害。第一级预防是预防措施的主干，是卫生保健的核心。其具体内容包括：

(1) 改善环境卫生状况 即保护环境、防止环境污染。具体措施有：改善生产环境，防止职业危害；保护生活环境，防止空气、水、食物等被污染；加强对公共场所环境的卫生监督和管理；严格执行相应的卫生法规和卫生标准。

(2) 增进个体和群体健康 第一级预防的核心是加强健康教育，增强自我保健意识。增进健康的措施包括：提高人们卫生知识水平，坚持体育锻炼，合理营养，保护环境，清洁饮水，污染物无害化处理，创造良好的劳动和生活（居住）条件，注意合理生活方式（不吸烟等），控制人口过度增长，进行社会心理卫生教育，纠正不良卫生习惯等。针对当代传染病、慢性非传染病，要重点突出，建立科学、文明的生活方式。1992年维多利亚心脏保健宣言指出，健康的四大基石是：合理膳食、戒烟限酒、适量运动，心理平衡。

(3) 特殊保护 是指根据不同人群的健康状况采取相应的保护措施。主要措施有：实行计划免疫，进行预防接种，提高人群免疫水平，以防治传染病；实行计划生育，进行婚前检查和指导，以减少遗传性疾病的发生；杀菌灭虫、监测高危险性环境（如工业毒物）和高危险性人群（免疫缺陷者等）；查清病区分布，进行病因研究，开展群防群制，加强监测，以防制地方病；加强就业前体检，发现职业禁忌证，以防制职业病；做好妇女保健、儿童保健和老年保健等工作。

2. 第二级预防 第二级预防（secondary prevention）也称临床前期预防，是针对疾病早期采取的有效措施。目的是防止疾病发展，促使疾病痊愈，保护健康。主要措施