

全国医药类高职高专规划教材

预防医学

主 编 陈 青



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

全国医药类高职高专规划教材

检验、影像、口腔、康复等专业用

预防医学

主 编 陈 青

副主编 杨艳红 王晓晖

编 者 (以姓氏笔画为序)

王晓晖 贵阳护理职业学院

吕保良 郑州铁路职业技术学院

纪 颖 首都医科大学燕京医学院

张秀慧 赤峰学院医学院

张洪伟 首都医科大学燕京医学院

杨艳红 赤峰学院医学院

陈 青 安顺职业技术学院



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容简介

本书包括理论知识篇和实训指导篇,其中,理论知识篇共分五部十六章,内容涵盖环境与健康、医学统计基础、流行病学基础、疾病的预防与控制、突发公共卫生事件等方面。在编写体例上,配有学习目标、预防案例、知识链接以及目标检测等模块,便于对知识点的掌握。本教材适合临床医学、检验、影像、口腔、康复等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/陈青主编. —西安:西安交通大学出版社,
2012.8
ISBN 978-7-5605-4435-9

I. ①预… II. ①陈… III. ①预防医学 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 142920 号

书 名 预防医学
主 编 陈 青
责任编辑 王华丽

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西宝石兰印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 19.5 字数 469 千字
版次印次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-4435-9/R·235
定 价 42.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803

读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

前 言

本书以高职高专医学诸专业人才培养目标为指导,努力体现培养具有良好职业素养、较强实践能力和岗位适应性的应用性技能型人才的培养模式。本教材的编写充分考虑了高职高专教育的特点,按照“需用为准,够用为度,实用为先”的原则设计安排教学内容,突出对预防医学知识和技能的需求。

本书体例较为新颖,在编写形式上,分为理论知识和实训指导两篇。理论知识篇在内容的选择和编排上重点突出职业性,力求做到既与职业岗位(群)无缝对接,又与执业(助理)医师资格考试大纲要求的主要内容吻合,注重基础知识、基本理论和基本技能的阐述,还适当降低了理论难度,同时设置了“学习目标”、“预防案例”、“知识链接”、“目标检测”等多个模块,有助于激发学生的学习兴趣 and 调动学生学习的积极性。

本书在编写过程中得到了参编单位领导的大力支持,在此一并表示最诚挚的感谢!

鉴于编者对高职高专教育的理解及学术水平有限,加上编写时间仓促,难免有不足和不妥之处,敬请各位专家、同行及同学们惠予指正。

主编

2012 年 3 月

目 录

上篇 理论知识

环境与健康

第一章 绪论.....	(003)
第二章 人类与环境.....	(024)
第一节 概述.....	(024)
第二节 地球化学因素与健康.....	(028)
第三节 环境污染与健康.....	(033)
第三章 生活环境与健康.....	(042)
第一节 大气环境与健康.....	(042)
第二节 生活饮用水与健康.....	(054)
第三节 食物与健康.....	(061)
第四节 住宅与健康.....	(079)
第五节 土壤与健康.....	(084)
第四章 职业环境与健康.....	(092)
第一节 职业性有害因素与职业病.....	(092)
第二节 生产性毒物与职业中毒.....	(096)
第三节 生产性粉尘与尘肺.....	(105)
第四节 职业病的预防.....	(109)
第五章 社会环境与健康.....	(112)
第一节 社会因素与健康.....	(112)
第二节 社会心理因素与健康.....	(120)
第三节 行为生活方式与健康.....	(128)

医学统计基础

第六章 医学统计概述.....	(133)
第一节 基本概述.....	(133)
第二节 统计资料的类型.....	(135)
第三节 统计工作的步骤.....	(135)

第七章 计量资料的统计描述	(138)
第一节 集中趋势指标	(138)
第二节 变异指标	(144)
第三节 正态分布	(146)
第八章 计量资料的统计推断	(152)
第一节 均数的抽样误差和标准误	(152)
第二节 假设检验	(156)
第三节 t 检验应用时应注意的问题	(162)
第九章 计数资料的统计描述	(166)
第一节 相对数	(166)
第二节 率的标准化法	(168)
第十章 计数资料的统计推断	(172)
第一节 率的抽样误差和标准误	(172)
第二节 率的 μ 检验	(173)
第三节 χ^2 检验	(174)
第十一章 统计表和统计图	(180)
第一节 统计表	(180)
第二节 统计图	(183)
流行病学基础	
第十二章 病因与病因推断	(193)
第一节 疾病发生的基本条件	(193)
第二节 病因推断	(196)
第十三章 疾病的分布	(199)
第一节 描述疾病分布的常用指标	(199)
第二节 描述疾病流行强度的术语	(203)
第三节 疾病的地区分布	(204)
第四节 疾病的时间分布	(205)
第五节 疾病的人群分布	(207)
第六节 疾病在地区、时间、人群分布的综合描述	(208)
第十四章 流行病学研究方法	(210)
第一节 描述性研究	(210)
第二节 分析性研究	(215)

第三节 实验性研究..... (225)

疾病的预防与控制

第十五章 疾病的预防和控制..... (233)

第一节 传染病防治概述..... (233)

第二节 常见慢性非传染性疾病防治..... (242)

第三节 医源性疾病防治..... (248)

第四节 心身疾病防治..... (251)

突发公共卫生事件

第十六章 突发公共卫生事件与应急处理..... (255)

第一节 概述..... (256)

第二节 重大突发公共卫生事件及其应急处理..... (265)

下篇 实训指导

实训一 农村饮用水净化消毒方法..... (277)

实训二 食物中毒案例讨论..... (279)

实训三 职业中毒案例讨论..... (283)

实训四 计量资料的统计描述..... (286)

实训五 计量资料的统计推断..... (287)

实训六 计数资料的统计描述..... (288)

实训七 计数资料的统计推断..... (289)

实训八 统计表与统计图..... (290)

实训九 病例对照调查资料分析..... (291)

实训十 突发公共卫生事件案例分析..... (293)

附表

附表1 标准正态分布曲线下的面积 $\varphi(-u)$ 值 (294)

附表2 t 界值表 (295)

附表3 F 界值表 (297)

附表4 χ^2 分布界值表 (299)

主要参考文献..... (301)

上 篇

理论知识

第一章 绪论



学习目标

- 【掌握】疾病的三级预防;预防医学目前所面临的问题及其发展趋势;健康教育与自我保健的内容。
- 【熟悉】初级卫生保健和千年发展目标;医学模式及其健康观的转变。
- 【了解】预防医学的概念、研究对象和方法。

一、预防医学的概念、研究对象和方法

预防医学(preventive medicine)是一门综合性应用医学学科。预防医学的概念一般认为是:它以人群为主要研究对象,应用基础医学、临床医学、环境医学和社会医学的理论,宏观与微观相结合的方法,研究环境因素对人群健康和疾病的影响;应用卫生统计学和流行病学的原理与方法,分析环境因素对人群健康作用的规律;以“预防为主”的思想,制订预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量为目的的一门学科。

预防医学着重研究环境诸因素对人群健康的影响,这些因素包括生物、物理、化学、社会及心理因素,并研究人类面临的人口与环境、健康与疾病等关系人类健康与生命的本质问题。

世界卫生组织提出的健康观认为:“健康是身体、精神和社会适应上的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。”这一健康观的提出,标志着医学模式从生物医学模式向“生物-心理-社会”现代医学模式的转变,这对预防医学理论的发展产生了深远的影响。预防医学观念的发展,同时体现在三级预防原则和策略的实施上,从而使针对个体和群体在疾病发生前后的各阶段的全方位预防成为实现全民健康的最高医学目标的核心内容。

调查分析是预防医学的基本研究方法,在调查分析的基础上提出预防的策略和措施。调查分析需依赖现场观察和实验研究两类手段,前者采用医学统计学和流行病学方法,着眼社会,面向人群,包括生态学和其他相关领域的研究;而实验研究主要是基础医学实验研究,以阐明各种健康危险因素病因作用和原理。

预防医学常与公共卫生(public health)并提,这是因为公共卫生是以预防医学的理论、观点 and 技能为基础,针对预防疾病、促进人群健康所采取的社会性实践,一般称为公共卫生措施。具有社会性的公共卫生工作实践又为预防医学不断补充新的内容,推动其发展。公共卫生工作的中心是预防。公共卫生措施常需要结合医学以外各种学科的知识 and 技能,如环境科学、社会学、心理学、工程学、教育学、经济学、法学等来充实和完善其知识结构和提高其科学水平,还需

动员社会各方面力量来实施完成。所以,目前常用“大卫生观念”一词加以概括,体现了公共卫生实施中必须动员社会各方面力量参与。

随着社会的发展,公共卫生内容不断增加,目前可将其内容分为预防性卫生服务、保护人群健康、促进人群健康及卫生管理研究四大类。具体包括:① 环境保护措施:水、食物(包括合理营养)、药品、化妆品、玩具、娱乐设备等的卫生管理,昆虫、鼠类及其他病媒动物的控制,环境污染的预防和噪声的控制,生产性有害因素的控制,国境卫生检疫等;② 疾病防治:计划免疫、疾病、伤残、夭折预防,偏离行为如吸烟、酗酒、吸毒、性乱、非正常死亡、滥用药物等的矫治,精神疾患防治;③ 卫生保健措施:有关促进健康的活动,体育锻炼及体力适应,生命统计资料的处理及利用,健康教育,卫生法规、卫生标准的制订,医学教育等。

二、预防医学的发展简史

预防医学的思想源远流长,早在公元前5世纪就有医学家在《黄帝内经》中提出了“圣人不治已病治未病”,古希腊医学家希波克拉底在公元前4世纪也提出了疾病预防的思想。直至今日,预防医学在现代医学中起着越来越重要的作用。其发展过程经历了三个阶段。

(一) 个体预防阶段

从16世纪中叶至19世纪初,由于生物医学和临床医学的飞速发展,特别是发明的牛痘接种法,使预防传染病成为了可能。但当时仅限于针对个体的治疗与预防,因此,该阶段称为个体预防阶段。

(二) 群体预防阶段

19世纪末到20世纪初,人类从战胜天花、鼠疫、霍乱、白喉等烈性传染病的实践中,认识到仅仅从个体进行预防往往效果不佳,必须针对社会群体实施预防,除个人养生、保健外,还需进行免疫接种、检疫监测、消毒、隔离、垃圾粪便无害化处理,食物和饮用水安全等措施,达到预防疾病的目的。于是,防病范围由个体扩大到群体,着重于社会性预防措施和公共卫生,此群体预防阶段又称为第一次卫生革命。

(三) 整体预防阶段

自20世纪50年代以后,传染病的发病率、死亡率明显下降,各种慢性病成为人类最大的威胁,如心脑血管病、糖尿病和恶性肿瘤等。虽然对于这类慢性病的防治目前尚未取得突破性的进展,但人们对这类疾病已有了较深入的认识,明确了慢性病的发生和发展除了生物学因素起作用外,还与生活习惯、行为方式、环境污染等有密切关系。因而有学者适时提出了人类已进入慢性病、生活方式病或现代文明病时代。这就意味着预防医学应适应这种变化,从生物医学模式,向生物-心理-社会医学模式为主的转变,研究防治生物、心理、社会因素所致的疾病,这就是始于20世纪60年代预防医学的第二次革命。该整体预防阶段的特点是:健康教育、自我保健等成为人们主要的预防手段与方法;与此同时,卫生保健已成为一个全球性的问题,要求我们更多地从社会角度来考虑健康问题,要求国际社会的全面关注与合作。如在全球范围的合作下,人类已成功地控制住了非典型性肺炎(简称SARS)、高致病性禽流感在世界范围的流行与猖獗。

三、医学模式及其健康观的转变

(一) 医学模式的转变

医学从来就是一种社会文化现象,是人类文明的重要组成部分,它不但是保证人类健康生存和繁衍的基本手段,也是促进社会经济发展的重要因素。医学的社会实践总是对社会生活方式和社会生活质量起着重要的作用,所以研究医学与其他各种社会现象之间的规律性联系,对全面了解医学的性质及社会功能,认识医学模式的形成及其演变的必然性和由此而产生的重要影响都是十分必要的。

1. 医学模式的概念

医学模式实际上就是医学观,是指人们研究、处理健康和疾病问题的观点和方法,是在医学科学发展的各个历史阶段,人类对健康和疾病总体特征及其本质的高度哲学概括。它反映着人们对自身生命、生理、病理、预防、治疗等问题的基本观点,指导着医疗卫生实践活动。

医学模式对医学的实际状况起着形象化、符号化和理想化的认识功能,它是通过理想的形式近似地反映客观事物及其内在关系的一种形式。

医学模式来自医疗卫生实践,又反过来指导并推动着医学科学的发展。因此,它既是回顾性产物,又具有前瞻性功能。医疗卫生工作者在从事医学科研和医疗卫生实践活动中,不管是自觉的还是不自觉的,都是在一定医学模式指导下进行的。最早的医学模式仅作为临床医学的医学观和方法论提出,而今的医学模式已经发展成为正确处理个体医学与群体医学、生物因素与社会因素、微观与宏观、疾病防治与增进健康以及医学科学与卫生管理等关系的重要理论依据。

综上所述,医学模式的作用与影响涉及医学各个领域。因此,深刻理解其理论价值及其对医疗卫生实践的指导意义,已成为国内、外医学界和所有医疗卫生工作者所共同关心的课题。

医学模式总是与一定时代的人类科学技术以及哲学思想的整体水平相适应。因此,医学模式是一动态概念而不是一成不变的,它总是随着医学科学的发展而转变。当一种医学模式对其覆盖领域内发生的变化、产生的新课题已无法作出合理解释和恰当处理时,理所当然地应被一种更富有生命力的医学模式所取代,这就是医学模式演变的理论和实践基础。

2. 历史上的几种主要医学模式

(1) 神灵主义医学模式 远古时代,人们认为主宰世间一切的是超自然的神灵,视疾病为神灵惩罚或妖魔缠身,故依赖巫术驱凶祛邪,构成神灵主义医学模式。

(2) 自然哲学的医学模式 随着生产力的发展和人类对自然界认识能力的不断提高,人类开始以自然哲学理论解释健康与疾病。祖国医学以《内经》为标志,形成了完整的理论体系,体现了以天人相应思想为特色,以阴阳、五行病理学说为理论的整体医学观,提出的内因(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)、外因(风、寒、暑、湿、燥、火)和非内外因病理学说,都已将健康疾病与外界环境以及心理活动联系起来进行观察和思考。在希腊,以医学之父希波克拉底为始,将鬼神巫术从医学领域中驱逐了出去。他指出:“知道患有某些病的人是什么样的人,比知道某些人所患的是什么样的疾病更重要得多。”并提出了类同于现代医学模式中的某些要素。他创立的“四体液学说”认为,体液构成的整体比例关系决定人的性格、气质、体质和疾病。

上述医学观包含了朴素唯物论与自然辩证法的成分,形成了自然哲学的医学模式,它对人

类生存、繁衍曾产生过积极作用,但由于它是建立在经验的直观基础上,缺乏实验的支持,有时只能依赖思维推测弥补观察的不足。

(3) 机械论的医学模式 15 世纪欧洲文艺复兴带来社会变革,机械生产代替了手工生产,经验哲学被实验科学取代。在培根“用实验方法研究机械唯物主义自然观”的思想指导下,医学用机械运动解释一切生命现象,把人当做“是自己发动自己的机器,疾病是机器某部分故障和失灵,需要修补完善”,形成了机械论的医学模式。其历史贡献在于以机械唯物主义观点驳斥了唯心主义生命观,并将实验方法引入医学,但未能从本质上全面解释机体的生命活动,忽略了机体的生物及社会复杂性,对疾病健康认识具有片面性、机械性。

(4) 生物医学模式 18 世纪下半叶到 19 世纪,细胞学说、进化论和能量守恒定律的发现,动摇了形而上学、机械论的自然观,工业化、都市化导致传染病问题日益突出,推动了细菌学的发展。生物学的长足进步推动医学进入了一个崭新的历史阶段——生物医学时代,人们开始运用生物医学观点认识生命、健康与疾病。从对传染病研究中,人们认识到宿主、环境与病因三者之间的动态平衡遭受破坏即产生疾病。这种疾病观认为,每种疾病必有一种病原,病原体能被纯培养出来;用动物进行实验,同一病原体可引起不同动物个体发生同一种疾病;个体对病原体具特异性反应。由此形成疾病流行的单因单果模式,在一定程度上有助于对急、慢性传染病流行规律的揭示。这种维持生态平衡的医学观所形成的生态学模式,又称生物医学模式,是近代医学发展的标志和核心。

生物医学模式极大地推动了医学科学的发展,其历史作用是不容忽视的,而且可预断在今后医学科研及医疗卫生实践中,生物医学定将继续发挥其重要作用。但由于这一模式中的三因素都是从纯生物学角度理解疾病和健康,即病因是纯生物的,对环境仅限定为自然环境,对机体又单是从生理病理角度理解疾病和健康,对问题采用微观分析方法,忽视了心理、社会因素对疾病和健康的重要乃至决定性作用。

3. 现代医学模式

(1) 现代医学模式的内容和结构 生物-心理-社会医学模式囊括了目前与人类疾病和健康有关的全部因素。从医学整体论出发,分析了各种因素对健康的综合作用,但其核心是强调、突出社会因素的决定性作用。关于该模式的内容和结构,布卢姆(Broom)所提出的环境健康医学模式认为,环境因素特别是社会环境因素对人类健康具重要作用,并与生物遗传、行为生活方式、卫生服务诸因素相互作用。加拿大的拉隆达(Lalonde)和美国的德弗(Dever)为更深入阐明疾病的发生原因,又对环境健康医学模式中的四因素细分,提出了卫生工作和政策分析相结合的综合健康医学模式。

(2) 现代医学模式产生的历史背景

1) 医学发展的社会化趋势:医学社会化是指从个人分散的医学活动转变为全社会分工协作开展医学活动的过程,它把医疗卫生事业纳入社会大系统,即大卫生观。这就要求必须做到国家主动承担维护人民的健康权利,每个人同时要为保护自己和他人的健康尽义务,自觉地参加各种社会保健活动,社会各部门共同承担保护与促进人民健康的责任。随着医学发展和卫生服务需求的提高,人们逐步认识到许多疾病的防治和社会卫生问题单靠卫生部门,单靠医学手段是解决不了的,必须全社会参与方能奏效。正如 1986 年著名寄生虫专家罗杰(Rogers)在第 6 次国际寄生虫会议上总结百年来防治寄生虫病经验时指出的那样:“控制寄生虫病最有效的办法不是药物和专业卫生服务,而是良好的经济状况、积极的公共卫生教育、适宜的卫生政策

和必要的卫生措施。”WHO在总结全世界23个心血管病防治点经验时也曾指出:“与其说用传统的医学技术,毋宁说要用政治行动”,即动员全社会参与防治心血管病。

据统计,占世界人口一半以上的不发达国家,每天约有4万儿童死于传染病和营养不良。对此,国际儿童基金会提出不但需要实际技术突破(如口服补液盐,预防接种),而且要实行社会突破(如提高文化卫生知识,建立基础保健网)。由此可见,生物-心理-社会医学模式已成为卫生保健活动的指导思想。

2) 疾病谱、死亡谱和人口年龄谱的改变:医学模式转变的根本原因深植于卫生服务需求的改变与生物医学理论的矛盾冲突之中,这一矛盾首先反映在人类疾病谱、死亡谱以及人口年龄改变与生物医学知识结构间的矛盾方面。

由于工业化程度提高、生活节奏加快、行为生活方式改变等原因,社会成员中与心理、社会因素有关的疾病显著增加,不管是发达国家还是发展中国家,其疾病谱、死因顺位以及人口年龄谱都发生了很大变化,呈现出心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等慢性非传染病取代急性传染病而占据疾病和死因主要位置的趋势。

从心脑血管病、恶性肿瘤的致病原因分析中可清楚看出,生活方式在致病因素中已占据显要位置。

但是生物医学模式只承认人的生物属性,而否认其社会属性;只重视机体的生理活动,而忽视心理活动在健康和疾病互相转化中的重要作用,认为所有疾病病因皆可从身体各层次的细微结构上找到,这就局限了医疗卫生工作者的视野。而且生物医学领域不断取得的令人赞叹不已的新成就,又继续加深和巩固了上述认识,使其成为衡量医学家成就的唯一标准和造就医学生的规范。

然而,正如有的学者指出,疾病谱和死因谱的变化对医学界起着振聋发聩的作用,促使人们对医学发展全过程进行反思,医学再也不敢把心理社会因素弃置于被遗忘的角落。越来越多的人逐渐认识到原来生物医学模式指导下的医学,其成就与局限是相伴而行同步发展的,当它取得辉煌成就之际,也正是其固有缺陷暴露之时。另外,医学固有的人道主义精神与传统医德也敦促人们寻求突破生物医学模式的途径,所以新的医学模式一经提出就不胫而走,激起共鸣。

因此从根本上可以说,是卫生服务需求的变化与生物医学理论的矛盾推动了医学模式的转变。

3) 人类对生命认识的不断深化:自然科学与社会科学的汇流,医学科学属性认识的变迁,以及医学心理学、社会医学、医学社会学等学科的迅速发展都为医学模式转变奠定了理论基础,使人类对生命活动、对健康和疾病的认识已由单纯生物层次深化到社会心理层次,对人的属性认识也由生物自然人上升到社会经济人具双层属性的层次,从而对健康与疾病认识的思维模式也趋于全方位、多层次与网络化。

(3) 现代医学模式的影响和作用

1) 对医学发展的导向作用:现代医学模式为医学发展规定了明确的方向。需强调指出,揭示生物医学模式的内在缺陷,并非否定生物医学研究的重要性,而是对其研究提出了更高要求。在当代生物医学成就的基础上,继续研究人体结构与功能在信息传递和识别过程中的一系列反应,对人体各层次取得更精细、更完善的认识仍是医学研究的重要课题。但必须对生物、心理、社会因素给予健康和疾病的作用综合研究,研究社会因素对生物因素、心理因素的作用途

径、环节及其相互作用的机制、方式与规律,以及它们对个体、群体健康的正面和负面的综合影响,这些是预防医学以及整个医学的重要内容。

2) 对变革思维方式的作用:生物医学模式将复杂的生命活动还原为单纯的物理、化学现象,以探求生命过程的变化规律,却忽略了人体是一个具有多层次结构的统一整体。现代医学模式更深刻地揭示了医学的本质和发展规律,在研究对象上与旧模式不同的是从单纯生物因素扩大到人的社会、心理因素,而且按三者客观上的相互联系将其视为一个整体。研究的整体性原则,被视为方法论的首要原则,这必将导致思维方式的变革——从占主导地位的还原论思维方式向系统综合思维方式转变。

3) 对更新卫生保健观念的促进作用:医学史上每次医学模式的转变,无一不引起卫生保健观念的改变,新的医学模式把健康置于从未有过的战略高度,认为健康是每个人的权利和义务,政府、社会各部门均有维护健康的责任和义务,这必然将封闭式“小卫生”观转变为开放式“大卫生”观。大卫生观强调健康的公平性、社会性、控制性以及健康权利和义务的统一性原则,即“健康为人人,人人为健康”。

4) 对发展实践医学的推动作用:新医学模式对医学发展的规范作用必有助于各实践医学挣脱旧模式对它们的束缚而得以迅速发展,如传统预防医学偏重生物医学预防,现代医学模式则促使它扩大到心理、社会、行为的预防。新模式提示临床医学在控制疾病的发生、发展和转归全过程中,要对生物、心理、社会因素作全面控制,而且把预防医学的观点、知识和技术渗透到临床各科实践中;落实三级预防措施,改变临床医生“看病不看人”的做法,对疾病要作出立体诊断,即从生物、心理、社会的三维空间进行诊断。新医学模式要求必须用四个扩大原则(从医疗服务扩大到预防服务,从技术服务扩大到社会服务,从院内服务扩大到院外服务,从生理服务扩大到心理服务)改革卫生服务,要把医疗卫生工作重点放在社区,以全面实施初级卫生保健。

5) 对改革理论医学的积极作用:现代医学模式对医学科学的各个领域都必然产生深刻影响,理论医学各分支也无一例外。如我国现有医学教育模式是按照生物医学模式框架建立起来的,同样具有生物医学模式的内在缺陷,因此,其培养目标、要求、方法、课程设置及内容、观念和教师知识结构都应作相应转变。新的医学模式为这一转变指出了方向,提供了理论依据。

6) 对卫生服务的影响:现代医学模式对卫生服务的影响体现在要求人们从多方面、多层次积极地贯彻预防为主方针,按照四个扩大原则改革卫生服务,以促进健康,提高生命质量。

(二) 健康观的转变

“健康”和“疾病”是医学的核心问题,也是医学哲学最基本和最独特的两个概念,这是因为它不但具重要理论价值而且具多方面实践意义。

健康是一个动态概念,随着医学的发展而不断深化和完善,它是一个极其复杂的现象。健康观是指人们对健康的看法,它包括两方面内容,一是健康的定义,二是对如何保护和促进健康的认识,前者是后者的前提和理论依据。

1. 健康观的转变

人类对健康的认识大致经历以下三个阶段。

(1) 无病或不虚弱就是健康 这是古老朴素的直观健康观,这一健康定义的产生是由于疾病与健康的密切联系,且较之健康更为形象具体,故人们给健康以定义时很自然地以疾病为

参照,而形成“无病或不虚弱就是健康,有病或虚弱就是不健康”的健康观。这种健康观并未明确回答健康的实质,它仅仅是借助健康的对立面——疾病来说明,显然是消极的,对认识、研究、谋求健康不具任何实际意义。因为健康与疾病并不像一块硬币,不正即反、非此即彼,而是在两者之间存在着各种过渡状态,很多情形下常是无病,但也并非健康。

有病与无病之间并不具有明确界限,有时很难截然划分。一个人体内可能潜伏着某种病理性缺陷或功能不全,而尚无症状和体征,表面仍是“健康”的,只有出现症状和体征时才被认为是生病。事实上,诸如肝癌、肺癌等疾病,一旦表现症状时可能是病入膏肓了。又如求医求药是以求得健康为目的的,但却不一定都能满足身体的快适。还有人认为健康是对劳动的胜任,疾病是劳动能力的丧失,这种健康观也不确切,且对医疗卫生实践无更多的实际意义。因为它既未阐明健康的本质,又不能对现实生活中的具体问题给予圆满的解释,如健康存活的年迈老人和哺乳婴儿,虽都难以胜任劳动,但绝不能说他们是处于疾病状态。

(2) 机体功能活动正常即为健康 健康概念的一个重要内容是功能正常,所以这一健康定义较客观地反映了健康在生物学方面的本质特征,但却忽视了人的社会属性,未涉及心理、社会方面的内容。如一个功能虽然正常但精神上却处于崩溃的人,显然不能认为是健康者。

(3) 积极的健康观 WHO 明确指出:“健康不仅是没有疾病或虚弱,而是身体的、精神的、健康和社会适应能力的完满状态。”1990年,WHO又在有关文件中提出:健康包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康四个方面。这是四位一体的健康新概念。

1) 躯体健康:是指躯体各系统、器官的结构和功能处于正常状态。

2) 心理健康:包括智力健康、情绪健康和精神健康。我国心理学工作者王登峰等提出了有关心理健康的8条指标:①了解自我、悦纳自我;②接受他人、善与人处;③热爱生活、乐于工作;④面对现实、接受现实、适应现实、改变现实;⑤能协调与控制情绪,心境良好;⑥人格和谐完整;⑦智力正常;⑧心理行为符合年龄特征。

3) 社会适应能力:是指人们进行社会参与时的完好状态,即:①每个人的能力应在社会系统内得到充分发挥;②作为健康人应有效地扮演与其身份相适应的角色,并执行相关的任务,发挥有效的功能;③人的行为与有关的社会、道德规范相一致。

4) 道德健康:道德健康是WHO发布的健康定义中增加的内容。现代社会,人们在复杂多变的社会关系中活动,面临着外在的客观挑战与内在主观挑战之间的有效平衡。如果在长期不能达到平衡的状态下,人的道德信念和道德行为将产生矛盾,造成心理紧张,这样的人即使躯体健康仍不能称之为健康。

WHO所提出的衡量个体健康的十大参考标志是:①精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;②处事乐观,态度积极,乐于助人,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对一般性感冒和传染病具抵抗力;⑥体重适当,体型匀称,站立时头、肩、臀位置协调;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,牙龈颜色正常,无出血现象;⑨头发有光泽,无头屑;⑩肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松。

目前,又有所谓“亚健康”之说,认为介于疾病和健康之间的“中间状态”称为亚健康。亚健康内涵丰富,外延广泛。需要指出的是,目前亚健康还没有建立统一的判断标准。以WHO四位一体的健康新概念为依据,亚健康可划分为:①躯体亚健康,主要表现为不明原因或排除疾病原因的体力疲劳、虚弱、周身不适、性功能下降和月经紊乱等;②心理亚健康,主要表现为不明

原因的脑力疲劳、情感障碍、思维紊乱、恐慌、焦虑、忧郁、自卑以及神经质、冷漠、孤独、轻率、甚至产生自杀念头等；③ 社会适应能力亚健康，突出表现为对工作、生活、学习等环境难以适应，对人际关系难以协调，角色错位和不适应是社会适应方面亚健康的集中表现；④ 道德方面的亚健康，主要表现为世界观、人生观和价值观上存在着明显的损人害己的偏差。

2. 影响健康的因素

(1) 影响健康的因素 70年代加拿大学者德弗(Dever)提出了健康的概念，认为健康不是单一的生物学概念，而是与人们生命活动的众多因素存有密切联系，健康域就是由这些因素构成。

人们的健康受到各种因素的影响，归纳起来主要有以下四个方面(图 1-1)：

1) 生活行为和生活方式：由于人们自身的不良行为和生活方式给个人或群体的健康带来直接或间接的危害，如吸烟、酗酒、不合理饮食、吸毒、性乱等，对健康的影响具有潜袭性、累积性、长期性和广泛性影响。美国前 10 位死亡疾病中，不良行为和生活方式在致病因素中占到 70%。

2) 环境因素：包括自然和社会环境。人与环境是相互作用、相互制约、相互适应的统一体。自然环境在人类生存过程中不断被改造和利用，同时人类给环境带来了污染和破坏，导致环境质量下降，使人类健康受到影响。社会环境包括政治、经济、教育、文化、精神文明建设等诸多因素，同样直接或间接影响疾病的发生或转化，如传染性非典型性肺炎的发生、传播及控制，无不体现社会环境所发挥的作用。

3) 生物学因素：如艾滋病、传染性非典型性肺炎、致病性禽流感等，各种新的疾病在不断产生，人类必将长期面临生物性疾病的挑战。另一方面，机体自身的生命运动规律如遗传学等问题，始终是影响健康的一个重要因素。

4) 医疗卫生服务因素：是指为了防治疾病，促进健康而提供的卫生服务，由卫生机构通过运用卫生资源，有计划、有目的、有措施地向个人或群体提供服务，从而对人群健康起到促进作用。社区卫生服务的发展正是人们对健康内涵的进一步深刻而全面理解的结果。

(2) 健康危险因素 健康危险因素是指能使疾病或死亡发生的可能性增加的因素。这一概念的提出和应用，顺应了医学模式的转变，它有别于传统的病因学说，弥补了传统病因存在的许多缺陷，推动了病因研究。如能找出引起疾病的确切原因当然是最为理想的，但事实上有许多疾病，特别是慢性病如恶性肿瘤，其病因至今还未被完全弄清。

经大量观察发现，许多因素与慢性病具一定的因果联系，尽管这种联系并不像致病菌与传

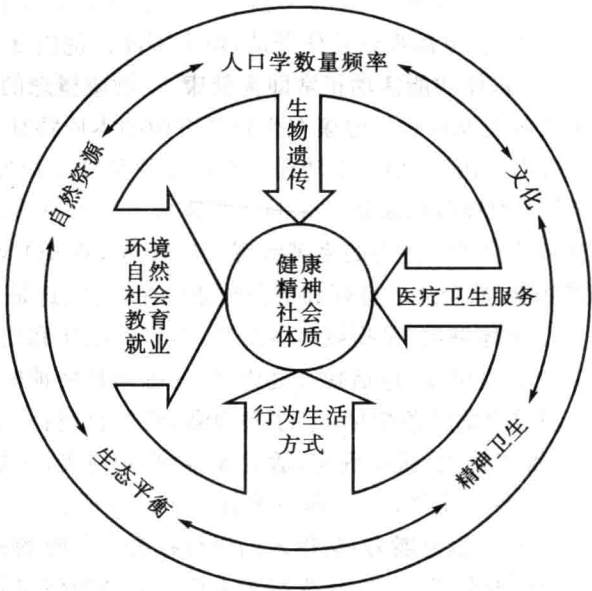


图 1-1 影响健康的因素模式