

卫生部规划教材

高等医药院校教材

供基础、临床、口腔医学类专业用

卫生学

第四版

王翔朴 主编



人民卫生出版社

图书馆

高等医药院校教材
供基础、临床、口腔医学类专业用

卫生学

第四版

王翔朴 主编

编者（以姓氏笔画为序）

王伟（天津医学院）

王营通（兰州医学院）

王翔朴（湖南医科大学）

刘移民（中山医科大学）

仲来福（大连医学院）

李珏声（青岛医学院）

何善元（湖南医科大学）

黄正南（湖南医科大学）



人民卫生出版社

R1-43
HNY
=4



图书在版编目 (CIP) 数据

卫生学/王翔朴主编. —4 版. —北京: 人民卫生出版社,
1995

ISBN 7-117-00240-9

I. 卫… II. 王… III. 卫生学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 12628 号

卫 生 学

第 四 版

王 翔 朴 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787 × 1092 毫米 16 开本 21 $\frac{1}{2}$ 印张 502 千字

1979年4月第1版 1996年5月第4版第17次印刷

印数:536 693—574 692

ISBN 7-117-00240-9/R · 241 定价:16.70 元

全国高等医学院校临床医学专业

第四轮教材修订说明

为适应我国高等医学教育的改革和发展,卫生部临床医学专业教材评审委员会,在总结前三轮教材编写经验的基础上,于1993年5月审议决定,进行第四轮修订,根据临床医学专业培养目标,确定了修订的指导思想和教材的深度及广度,强调临床医学专业五年制本科是培养临床医师的基本医学教育,全套教材共46种,第四轮修订38种,另8种沿用原版本。

必修课教材

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1. 《医用高等数学》第二版 | 罗泮祥主编 |
| 2. 《医用物理学》第四版 | 胡纪湘主编 |
| 3. 《基础化学》第四版 | 杨秀岑主编 |
| 4. 《有机化学》第四版 | 徐景达主编 |
| 5. 《医用生物学》第四版 | 李璞主编 |
| 6. 《系统解剖学》第四版 | 于频主编 |
| 7. 《局部解剖学》第四版 | 徐恩多主编 |
| 8. 《解剖学》第二版 | 余哲主编 |
| 9. 《组织学与胚胎学》第四版 | 成令忠主编 |
| 10. 《生物化学》第四版 | 顾天爵主编 冯宗忱副主编 |
| 11. 《生理学》第四版 | 张镜如主编 乔健天副主编 |
| 12. 《医用微生物学》第四版 | 陆德源主编 |
| 13. 《人体寄生虫学》第四版 | 陈佩惠主编 |
| 14. 《医学免疫学》第二版 | 龙振洲主编 |
| 15. 《病理学》第四版 | 武忠弼主编 |
| 16. 《病理生理学》第四版 | 金惠铭主编 |
| 17. 《药理学》第四版 | 江明性主编 |
| 18. 《医学心理学》第二版 | 龚耀先主编 |
| 19. 《法医学》第二版 | 郭景元主编 |
| 20. 《诊断学》第四版 | 戚仁铎主编 王友赤副主编 |
| 21. 《影像诊断学》第三版 | 吴恩惠主编 |
| 22. 《内科学》第四版 | 陈灏珠主编 李宗明副主编 |
| 23. 《外科学》第四版 | 裘法祖主编 孟承伟副主编 |
| 24. 《妇产科学》第四版 | 乐杰主编 |
| 25. 《儿科学》第四版 | 王慕逊主编 |
| 26. 《神经病学》第三版 | 侯熙德主编 |

27. 《精神病学》第三版
28. 《传染病学》第四版
29. 《眼科学》第四版
30. 《耳鼻咽喉科学》第四版
31. 《口腔科学》第四版
32. 《皮肤性病学》第四版
33. 《核医学》第四版
34. 《流行病学》第四版
35. 《卫生学》第四版
36. 《预防医学》第二版
37. 《中医学》第四版

沈渔邨主编
彭文伟主编
严 密主编
黄选兆主编
毛祖彝主编
陈洪铎主编
周 申主编
耿贯一主编
王翔朴主编
陆培廉主编
贺志光主编

选 修 课 教 材

38. 《医学物理学》
39. 《医用电子学》
40. 《电子计算机基础》
41. 《医学遗传学基础》第二版
42. 《临床药理学》
43. 《医学统计学》
44. 《医德学概论》
45. 《医学辩证法》
46. 《医学细胞生物学》

刘普和主编
刘 骥主编
华蕴博主编
杜传书主编
徐叔云主编
倪宗璜主编
丘祥兴主编
彭瑞聰主编
宋今丹主编

全国高等医学院校临床医学专业 第三届教材评审委员会

主任委员 裘法祖

副主任委员 高贤华

委 员 (以姓氏笔画为序)

方 圻	王廷础	乐 杰	刘湘云	乔健天
沈渔邨	武忠弼	周东海	金有豫	金魁和
南 潮	胡纪湘	顾天爵	彭文伟	

编写说明

本书是卫生部高等医药院校临床医学专业教材评审委员会组织编写的第四版《卫生学》教材，供高等医药院校本科基础、临床、口腔医学类专业使用。

这次修订的指导思想是依据临床医学专业教材评委会“关于修订第四轮教材的几点意见”提出的临床医学专业培养目标的要求，加强整体质量观念，切实解决好与基础和临床医学课程间的衔接，避免不必要的重复，精选教材内容。总结40年来《卫生学》教材建设的经验和教训，充分听取各医药院校使用二、三版教材的意见和建议，使本教材能适合大多数医药院校教学的需要。在上述思想指导下，本版主要作了以下的修订：①在绪论阐明了我国卫生工作的方针以及改革、开放、现代化建设对预防保健的要求，使学员认识临床医学专业学习《卫生学》课程的目的和要求；为了减少重复，压缩了三版中的卫生保健原则，其基本内容移至绪论中。②环境和健康一篇中，着重加强了与疾病发生、发展和预防有关的内容，删除或压缩了空气离子化、太阳辐射等，增加了天气与气候。③适当增加了临床营养的内容。④压缩了生产环境和健康的字数，但增加了刺激性气体的防治。⑤医学统计方法的编排次序按第二版作了调整，举例力争用临床医学的实例，深入浅出，便于自学和应用。

这次修订得到许多院校同行的支持。中国医科大学俞清仪教授、滨州医学院徐天和教授等参加了修订大纲的讨论；湖南医科大学唐伟峰、孔杏云同志参加了许多组织工作；湖南医科大学的领导及人民卫生出版社编辑同志给予大力支持和帮助；在此致以衷心的感谢。

希望广大使用本书的同行、同学和朋友们，继续对本书提出宝贵意见，以便不断改进。

《卫生学》教材编写组

1995年2月

目 录

绪论	(1)
一、卫生学及其发展简史	(1)
二、我国社会主义初级阶段的卫生保健	(3)
第一篇 环境和健康	(9)
第一章 人和环境	(9)
第一节 环境及其与人的关系	(9)
一、人类的环境	(9)
二、人和环境的关系	(11)
三、生态平衡	(13)
第二节 环境污染及其对健康的影响	(14)
一、污染的来源和污染物的分布	(14)
二、环境污染对健康的影响	(16)
三、影响污染物健康损害的因素	(22)
第三节 防治环境污染的措施	(24)
第二章 生活环境和健康	(26)
第一节 空气	(26)
一、空气物理因素和健康	(26)
二、大气污染与疾病	(30)
三、室内空气污染与健康	(33)
第二节 水	(35)
一、水源种类及其卫生学特征	(36)
二、饮用水的卫生学要求	(37)
三、水污染与疾病	(40)
四、改良饮用水质的卫生对策	(43)
第三节 地质环境和土壤	(48)
一、地质环境和疾病	(48)
二、土壤污染与疾病	(53)
第三章 食物与健康	(56)
第一节 合理营养	(56)
一、合理营养的基本要求	(56)
二、营养素及其需要量、供给量	(56)
三、各种营养素	(57)
四、热能	(68)
五、合理的食物结构	(69)

第二节 主要食物的营养	(72)
一、粮谷类	(72)
二、豆类	(73)
三、蔬菜、水果与菌藻类	(73)
四、蛋、肉、禽、鱼、奶类	(73)
第三节 不同人群的营养	(74)
一、婴幼儿营养	(74)
二、儿童青少年营养	(75)
三、孕妇及乳母营养	(76)
四、老年人营养	(77)
五、运动员营养	(77)
六、特殊作业人员营养	(78)
第四节 营养与疾病	(78)
一、蛋白质-热能营养不良	(78)
二、肥胖症	(80)
三、营养与心血管疾病	(81)
四、营养与肿瘤	(81)
五、营养与糖尿病	(83)
第五节 病人营养	(84)
一、病人膳食的种类及其应用	(84)
二、病人营养状况监测及评价	(87)
第六节 食物中毒及其预防	(89)
一、细菌性食物中毒	(90)
二、有毒动植物食物中毒	(93)
三、化学性食物中毒	(96)
四、其他常见食物中毒	(96)
五、食物中毒的预防措施	(99)
六、食物中毒的调查与处理	(100)
第七节 常见食品污染及其预防	(101)
一、农药残留	(101)
二、黄曲霉毒素	(102)
三、N-亚硝基化合物	(104)
四、食品添加剂	(105)
第四章 生产环境与健康	(107)
第一节 职业性有害因素与职业病	(107)
一、职业性有害因素	(107)
二、职业病	(108)
三、职业病的健康监护	(110)
第二节 毒物和职业中毒	(112)

一、概述	(112)
二、常见金属毒物	(122)
三、苯及其同系物	(135)
四、苯的氨基和硝基化合物	(138)
五、刺激性气体	(141)
六、窒息性气体	(143)
第三节 生产性粉尘与尘肺	(147)
一、概述	(147)
二、矽肺	(150)
三、硅酸盐肺	(153)
四、防尘措施	(155)
第四节 物理因素及其危害	(158)
一、高温和热辐射	(158)
二、生产性振动和噪声	(164)
三、高频电磁场和微波	(172)
第五节 农药	(175)
一、概述	(175)
二、有机磷农药	(175)
三、氨基甲酸酯类农药	(178)
四、其他农药	(179)
五、农药中毒的预防	(180)
第六节 职业与肿瘤	(182)
一、职业性致癌因素	(182)
二、职业性肿瘤的特点	(184)
三、常见的职业性肿瘤	(184)
四、职业性肿瘤的诊断和预防原则	(186)
第五章 卫生学调查研究方法	(188)
第一节 生活环境调查研究法	(188)
一、空气卫生调查研究	(188)
二、饮用水水质卫生评价方法	(193)
三、地氟病调查资料分析	(197)
第二节 营养调查与评价	(200)
一、营养调查方法	(200)
二、糖尿病患者食谱评价	(210)
三、食物中毒案例讨论	(210)
第三节 生产环境调查研究方法	(212)
一、生产环境调查	(212)
二、工人体检及实验室检查	(221)
三、铅中毒病例讨论	(224)

四、尘肺 X 光胸片阅读	(226)
第二篇 医学统计方法	(231)
第六章 医学统计的基本内容	(231)
第一节 医学统计的意义	(231)
第二节 统计资料的类型	(232)
第三节 统计工作的步骤	(233)
第七章 计量资料的统计方法	(235)
第一节 计量资料的统计描述	(235)
一、计量资料的频数表	(235)
二、平均指标	(237)
三、变异指标	(242)
第二节 正态分布和正常值范围	(245)
一、正态分布	(245)
二、正常值范围的制定	(246)
第三节 计量资料的统计推断	(248)
一、均数的抽样误差与标准误	(248)
二、t 分布	(250)
三、总体均数的区间估计	(252)
四、总体均数的假设检验 (t 检验)	(253)
第八章 计数资料的统计方法	(260)
第一节 计数资料的统计描述	(260)
一、常用相对数	(260)
二、应用相对数应注意的问题	(261)
三、率的标准化	(262)
四、动态数列及其分析指标	(264)
第二节 计数资料的统计推断	(266)
一、率的抽样误差与标准误	(266)
二、总体率的区间估计	(267)
三、总体率的假设检验 (u 检验)	(268)
第三节 计数资料的 χ^2 检验	(270)
一、 χ^2 检验的基本思想	(270)
二、四格表资料的 χ^2 检验	(271)
三、行 $\times$ 列表资料的 χ^2 检验	(275)
第九章 秩和检验	(278)
第一节 配对资料的符号秩和检验 (Wilcoxon 配对法)	(278)
第二节 两样本比较的秩和检验 (Wilcoxon 两样本比较法)	(280)
第三节 多样本比较的秩和检验 (Kruskal-Wallis 法, 即 H 值检验) ...	(283)
第十章 直线回归与相关	(288)
第一节 直线回归	(288)

一、直线回归方程	(288)
二、总体回归系数的假设检验	(291)
第二节 直线相关	(292)
一、相关系数	(292)
二、总体相关系数的假设检验	(294)
第三节 等级相关	(295)
第十一章 统计表与统计图	(298)
第一节 统计表	(298)
一、制表要求	(298)
二、统计表的种类	(299)
第二节 统计图	(299)
一、制图要求	(299)
二、几种统计图的绘制方法	(300)
第十二章 医学科研设计	(309)
第一节 医学科研设计的基本原则	(309)
一、对照的原则	(309)
二、均衡的原则	(310)
三、随机的原则	(310)
四、重复的原则	(311)
第二节 实验设计	(313)
一、实验设计的基本要素	(313)
二、几种实验设计方法	(314)
第三节 调查设计	(317)
一、调查的意义及应用	(317)
二、调查设计内容	(317)
三、调查方法	(318)
第十三章 医学统计方法练习题	(326)

绪 论

一、卫生学及其发展简史

(一) 卫生学是预防医学的一个学科

卫生学是预防医学的一门学科，它在“预防为主”的卫生工作方针指导下，以辩证唯物主义的立场、观点和方法，研究外界环境因素与人体健康的关系，阐明环境因素对人体健康影响的规律，提出改善和利用环境因素的卫生要求的理论根据和措施的原则，以达到预防疾病、增进健康、提高劳动能力的目的。

我们的祖先早就认识到人类的疾病和健康与环境因素有密切的联系，并在实践中创造了许多保护和改善环境因素、保障人体健康的卫生措施。《诸病源候论》对内外环境致病因素及其危害的分析极为系统和精辟；散在于其他古医籍中关于住宅卫生、饮水消毒及水源卫生防护、传染病检疫、粪便垃圾处理及食品卫生管理等知识的记载也很丰富。古代仿生导引健身活动和饮食保养方法，乃是医学体育锻炼、疗养和食品营养学的开端。人类对人与环境因素相互作用的对立统一关系的认识，以及基于这种认识为保护和促进人体健康而采取的改善环境卫生条件的措施，就是卫生学的萌芽。

随着人类社会生产和科学技术的发展，人们对致病因素的认识，进一步扩大到生活、生产和社会环境的各个环节。自从18世纪以来，一些国家相继实现了产业革命，由于资本主义大工业和资本主义私有制的建立，给工人阶级及劳动人民带来了恶劣的劳动和生活条件，车间里、矿井下的毒气弥漫和粉尘飞扬，居住拥挤和饮食低劣，造成了职业病及传染病的流行。尤其是到了19、20世纪，现代化学工业和原子能工业有了迅速的发展，大大扩大了能源和原料的利用范围，同时也增加了废水、废气和废渣的排放，造成环境污染，影响人类健康。这些新的问题推动了人类对环境因素与人体健康关系的研究；科学技术的发展，也增加了人类与环境中各种有害因素进行斗争的能力和手段。适应这种工农业生产发展的新形势，卫生学研究的领域无论在广度上和深度上都有了极大的发展。

必须强调社会条件对人民保健和卫生科学发展的决定性影响。在半封建、半殖民地的旧中国，反动统治阶级根本不关心人民的疾苦，城乡环境卫生条件和工厂矿山的劳动条件极为恶劣，传染病、寄生虫病、地方病和职业病等严重地威胁着人民的健康，夺去了千千万万人的生命，卫生科学根本不可能受到应有的重视，丰富的卫生保健实践经验和预防医学思想也长期得不到充分的发展。解放以来，在中国共产党的领导下，结束了帝国主义、封建主义和官僚资本主义的反动统治，建立了劳动人民自己当家作主的新中国。我国优越的社会主义制度为人民保健事业和卫生学科学的发展，提供了最为有利的条件。早在50年代初，我国各医学院校普遍建立了卫生学教研室，开设了卫生学课程；在总结自己的丰富实践经验的基础上，学习国外的先进经验，1956年制订了卫生学教学大纲和出版了我国自己编写的第一本卫生学教材，使高等医药院校的卫生学教学质量大大提高了一步。但到60年代的中期，卫生学的教学和科研受到了严重冲击，从狭隘的实用主义出发，大大削弱和取消了卫生学的基本内容。党的十一届三中全会以后，拨乱反

正,卫生部医学教材编审委员会组织卫生学编写小组,总结了我国 20 多年卫生学教学改革的经验、教训,广泛征求各院校同行的意见,编写了高等医药院校教材《卫生学》,形成了我国自己的《卫生学》教材体系。进一步推动了高等医药院校卫生学教学和卫生学教研室的建设。

(二) 预防为主是现代医学发展的方向

在人类为自己的生存和发展同自然界进行的长期斗争中,防止各种有害因素对生命和健康的危害、保证人类健康地成长和繁殖,是取得斗争胜利的前提。世界各民族的传统文化中都包括了与疾病和创伤作斗争的宝贵经验,发展到今天,汇集成灿烂的现代科学宝库中的瑰宝之一——现代医学科学。预防医学思想与医学有同样长久的历史,这反映了防病保健是人类最大的愿望。我国最古老的医学著作《黄帝内经素问·四气调神大论》中指出:“圣人不治已病治未病,……夫病已成而后药之,……譬犹渴而穿井,斗而铸兵,不亦晚乎”。可见,我国早已经形成了明确的预防为主思想。预防医学从萌芽开始就包括了两个方面的内容:一为防病,即防止外界有害因素的致病和创伤;一为保养,即增进健康水平,提高机体对抗外界有害侵袭的能力。祖国医学在这两方面都有丰富的知识和经验。但由于社会生产发展水平的限制,预防措施多偏重于以个人为对象。

随着人类社会生产和科学技术的发展,大工业、大城市的兴起,人群大规模流动的增加,特别是在与严重威胁人类健康的烈性传染病斗争经验中,逐渐认识到社会因素的影响是巨大的,必须以全社会人群为对象,动员医疗、预防等专业人员以及全社会其他群众的力量,充分利用现有人力、物力资源,以加强卫生服务,使群众自觉地投入改变不良生活方式的斗争,才能收到预防疾病的效果。

现代医学由基础医学、临床医学和预防医学三部分的学科组成,作为一个医师,这三方面的知识缺一不可。没有扎实的基础医学知识是无法掌握临床医学和预防医学知识和技能,而缺少临床医学知识和技能也不可能掌握预防医学的本领;而目前医学已进入综合预防保健的时代,通过三级医疗保健网的良好工作,使全社会人人享有卫生保健服务,把医疗、预防结合起来,将专业队伍和群众紧密的结合起来,为广大群众防病保健的目标而贡献力量。这是高标准的卫生服务,不具备牢固的预防医学知识和技能是无法完成这一崇高任务的。

现代预防医学也和临床医学、基础医学一样,已经发展成由许多学科组成的体系,同时也渗入大量基础医学和临床医学的知识和技能。当前,预防医学至少包括以下三方面:①研究外界环境因素对健康影响的规律,探索改善和利用环境因素预防疾病、增进健康、提高劳动能力的措施,是卫生学及其各分支学科与有关学科的研究内容;②评价和研究环境因素对疾病和健康的影响以及居民健康状况的方法学,主要是流行病学及卫生统计学的研究内容;③研究充分运用社会力量、有效地应用人力、物力资源,搞好卫生保健服务的规律和措施,主要是社会卫生学、保健组织学或公共卫生学的研究内容。

(三) 卫生学的内容

卫生学的主要内容包括:①绪论,介绍卫生学的形成和发展,特别是我国卫生保健事业的方针、政策和主要目标与措施;②环境与健康概论,阐明环境对人类健康影响的基本规律;③生活环境和健康,阐明空气、水、土壤等环境因素对健康的影响和卫生防护措施原则;④食物和健康,阐明营养与健康的关系及合理膳食的原则;⑤生产环境和

健康，阐明主要职业性有害因素对健康的影响及改善劳动条件、预防职业病的措施；此外，还包括医学统计方法，介绍医学科学研究和卫生工作实践中常用的统计方法。

医学、儿科、口腔专业《卫生学》的教学目的，是为了使学员树立“预防为主”的观点，深刻认识环境与健康的关系，了解和掌握主要环境因素的危害及其评价方法、改善环境卫生条件、以及预防疾病的卫生要求和措施原则，了解三级预防的基本内容和方法，为今后以医院为中心开展预防保健工作打下基础。

二、我国社会主义初级阶段的卫生保健

（一）我国卫生工作的基本方针

关心人民健康，重视人民卫生保健事业是党和政府的一贯方针。从建立井冈山革命根据地到解放战争胜利，逐步总结出卫生工作要面向和依靠广大人民群众，实行预防为主等指导思想。新中国成立后，1950年和1952年第一届和第二届全国卫生工作会议，制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医”和“卫生工作群众运动相结合”的我国卫生工作四大力针。经过近40年的坚持不懈的努力，我国卫生工作取得了巨大的成绩，由十分落后的状态上升到发展中国家的前列，到80年代我国居民健康水平主要指标已达到或接近世界发达国家的水平（表1）。这被国际社会公认为低收入国家中举世无双的成

表1 我国居民主要健康指标与国际比较

健康指标	中国	发展中国家	发达国家	世界平均水平
出生率(‰)	17.5	31	15	27
死亡率(‰)	6.6	11	9	11
自然增长率(‰)	10.8	20	6	16
婴儿死亡率(‰)	13.4(市) 24.4(县)	90	18	81
平均预期寿命(岁)	68.9	58	73	62

就。充分显示了我国社会主义制度的优越性，也证明了我国卫生方针和政策的正确性。建国40年来我国卫生工作取得的主要成就概括如下。

1. 危害人民健康严重的传染病和寄生虫病得到控制 危害人民健康最严重的天花、鼠疫、霍乱、黑热病、回归热和斑疹伤寒已经基本消灭。其他传染病的发病率和死亡率已都有明显下降。全国传染病发病率已从本世纪60年代初期的3200/10万下降到1989年的338/10万；传染病死亡率由20/10万下降到7.77/10万。

在传染病中下降最明显的是实行计划免疫控制的疾病：白喉发病率已由本世纪60年代初期的12.7/10万下降到1989年的0.03/10万，百日咳由284.3/10万下降到2.47/10万，脊髓灰质炎由5.34/10万下降到0.42/10万，麻疹由842/10万下降到7.77/10万，结核病患率下降了60%~70%，儿童结核病已经得到控制。血吸虫病防治方面，154个县(市)达到基本消灭的标准；血吸虫病患者已由建国初期的约1000万人减少到约43万人，不少地区已无新病例发生。疟疾的发病率和死亡率明显下降，控制了周期性暴发流行，1989年全国疟疾发病率已下降至12.6/10万，死亡率下降至0.01/10万。

2. 人民健康状况和卫生条件已有明显改善 全国人口总死亡率已由 1949 年的 20‰ 下降至 1989 年的 6.5‰, 农村人口死亡率的下降速度较城市快, 城乡人口死亡率的差距正在逐步缩小。婴儿死亡率由建国前的 200‰ 左右下降至 1981 年的 34.7‰, 1985 年北京等 37 个城市抽样调查婴儿死亡率为 14.3‰。全国人口的平均期望寿命已从建国前的 35 岁提高到 1986 年的 69 岁。儿童、青少年的生长发育水平明显提高。据 1978~1980 年间卫生部 and 教育部联合调查 11 个城市 7~18 岁青少年资料: 平均身高比 1955 年男性增长 5.6cm, 女性增长 5.1cm; 平均体重男性增长 3.3kg, 女性增长 2.2kg。

全国居民营养状况有很大提高, 蛋白质每人每日摄入量由 1959 年的 57g, 提高到 1982 年的 66.8g; 热能摄入量由 8625kJ 提高到 10400kJ。生活、生产环境的卫生条件有很大改善, 全国 242 个主要城市中已有 221 个集中式给水, 50% 城镇人口饮用符合卫生要求的自来水, 到 1986 年农村水改受益人口已达 54%。灭鼠、灭蚊、灭臭虫等成效显著。

3. 卫生保健和医疗预防设施的建设有很大发展 1987 年医生人数较 1949 年增加了近 3 倍, 病床数增加了 30 多倍。卫生防疫机构有了极大的发展, 到 1982 年底共有卫生防疫站 3271 个, 专业防治所(站) 1272 个, 还建立了生物制品研究所、药物检验所、国境卫生检疫所、流行病和寄生虫病以及地方病等防治研究机构, 形成了较完整的预防保健服务体系。

在全国范围内逐步建立健全起县、乡、村三级医疗预防保健网。县一级设有县医院、县卫生防疫站、县妇幼保健站、县药品检验所等; 乡(镇)一级设防治结合的综合性卫生院或中心卫生院; 村一级设卫生室, 配有 2~3 名乡村医生和卫生员。截至 1990 年底全国已建立起县医院 2240 所, 县卫生防疫站 1912 所, 县药品检验所 1258 所, 县卫生进修学校 1235 所, 乡(镇)卫生院 47749 所, 全国 750355 个村中有 86.2% 设有卫生室。三级医疗卫生保健网的建立和发展, 逐步改变了广大农村缺医少药的落后状况。

4. 加强了卫生立法、卫生法规、卫生标准等的建设 《中华人民共和国宪法》中规定了“国家保护和改善生活环境和生态环境, 防治污染和其他公害”, “国家发展医疗卫生事业, 发展现代医药和我国传统医药; 鼓励和支持农村集体组织、国家事业组织和街道组织举办各种医疗卫生设施, 开展群众性的卫生运动, 保护人民健康”。把保护和改善环境以及医药卫生保健列入国家根本大法之中。根据宪法的规定和我国社会主义现代化建设的方针、政策和任务, 为保障人民健康, 中央和地方制定和发布了一系列卫生工作法律及法令、条例、规则、章程、办法、标准等具有法律规范性的文件。主要有由全国人大常委会发布的《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国卫生检疫法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《水污染防治法》和《中华人民共和国药品管理法》等; 国务院发布的《公共场所卫生管理条例》, 卫生部发布的《工业企业设计卫生标准》、《生活饮用水卫生标准》等。使卫生保健工作更加科学化、规范化和法制化, 对推进卫生事业的发展, 保护和增进人民健康, 促进社会主义现代化建设起到重要作用。

1991 年七届全国人民代表大会四次会议通过的我国《国民经济和社会发展十年规划和“八五”计划》中, 在总结建国以来卫生工作宝贵经验的基础上, 根据国内外卫生工作的发展, 确定我国新时期卫生工作应“贯彻预防为主, 依靠科技进步, 动员全社会参与, 中西医并重, 为人民健康服务的方针, 同时把医疗卫生工作的重点放在农村”。这是我国卫生工作方针的发展, 它保持了卫生工作四大方针的主体思想, 增加了“依靠科技

进步”这一方针，明确提出把卫生工作的重点放在农村，以此作为我国卫生工作指导思想，符合科学技术时代和我国社会主义初级阶段的实际，必将更进一步推动我国新时期卫生工作的改革和发展。

（二）三级预防措施

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”（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措施，即以全民为对象，由不同层次、全方位地针对无病期、发病期和康复期各个环节把防病为中心的医疗预防服务搞好。医务工作者都应明确“三级预防”的任务和内容，自觉地在医疗卫生实践中贯彻。

（1）第一级预防（primary prevention）又称病因学预防。它主要是针对无病期，采取各种消除或控制各种危害健康的有害因素，并采取增进健康的各种措施，以防止健康人群发病。对病原或致病因素及致病条件明确的疾病，如某些地方病、传染病和职业病等应以采取第一级预防为重点。预防接种作为某些传染病的预防措施，已经证明是第一级预防有成效的范例。

（2）第二级预防（secondary prevention）又称发病学预防或临床前期预防。它主要针对发病早期，采取早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”措施，以预防疾病的发展和恶化，防止复发或变为慢性病等。对病原或致病因素及致病条件尚不完全明确的疾病，如大部分肿瘤、脑血管疾病等应采取综合预防措施，特别是应以第二级预防为重点。

（3）第三级预防（tertiary prevention）又称病残预防。它主要针对发病期和康复期，采取各种有效治疗和康复措施，以预防病情恶化，防止并发症和伤残，促进康复等，恢复劳动和生活能力。

临床医师主要从事临床工作，但临床工作要全心全意为患者服务，不仅是治病，更要做好第二级、第三级预防工作，同时还应积极参与第一级预防的活动，认真贯彻周恩来同志早在建国初期就提出的“以医院为中心扩大预防”的策略，这是医务工作者的崇高职责。

（三）2000年人人享有卫生保健

世界卫生组织的全球卫生战略目标 1977年第30届世界卫生大会提出了在未来数十年中的卫生保健目标是：2000年世界全体人民都能享有卫生保健，达到人人健康的水平。口号是“2000年人人享有卫生保健”（health for all by the year 2000）。这是一个具有划时代意义的全球性社会目标，使人类在卫生与发展进程中迈进了新的历史时期。

（1）“2000年人人享有卫生保健”的含义：“2000年人人享有卫生保健”是指到2000年时人们在家庭、学校、工作岗位上从小到老一生都能在自己的周围方便地享受到各种应当享有的卫生保健服务，以预防疾病、减少残疾；从婴幼儿、儿童、青壮年到老年都能健康地度过一生；不同国家、地区或人群间应当能均匀地分配卫生资源，使人们懂得自己有力量摆脱疾病的桎梏，创造自己及家庭的健康和幸福的生活。

世界卫生组织各会员国在其共同通过的决议里对“2000年人人享有卫生保健”有以下几点政策性的认识：

- 1) 健康是一项基本人权，是全世界的一项共同的目标；
- 2) 当前，世界各地人民健康状况存在着巨大的差异，这种差异应当加以缩小。因此

要求各国内部和各国之间平均分配卫生资源，以便普遍都能得到初级保健服务；

3) 人民有权利也有义务参加他们自己的卫生保健计划的制订和实施；

4) 政府对其人民的健康负有责任；

5) 各国要使自己的全体人民健康，必须坚持自力更生的精神，同时也需要国际间的合作，但国际间的合作必须尊重本国的自力更生精神；

6) 实现“2000年人人享有卫生保健”的目标，不能单纯依靠卫生部门的努力，尚需要其他社会、经济部门的协作，特别是需要农业、畜牧业、粮食、工业、教育、住房、公共工程、交通等部门的协调一致的合作；

7) 应当更充分和有效地利用世界资源来促进卫生事业的发展。

(2) 人人享有卫生保健的目标：1987年世界卫生组织提出的2000年具体目标是：

1) 全世界各国人人都能方便地享有初级卫生保健和第一级转诊设施的服务；

2) 人人都积极参加自己及其家庭的保健工作，参加社区的卫生活动；

3) 各地都有基层的卫生保健组织，都能在其政府指导下承担起其服务范围内所有居民的卫生保健责任；

4) 各国政府都对其人民的健康负起责任；

5) 人人都享有安全的饮水和环境卫生设备；

6) 人人都能得到足够的营养；

7) 所有的儿童都接受了预防主要传染病的免疫接种；

8) 发展中国家的传染病发病率到2000年不超过发达国家1980年的水平；

9) 采取一切可能的措施，通过改变生活方式、控制和改善自然、社会和心理环境，以预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生；

10) 人人都能得到基本的药物供应。

(3) 初级卫生保健：1978年世界卫生组织和联合国儿童基金会阿拉木图会议提出：推行初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”目标的基本策略和途径。

初级卫生保健(primary health care)，又称基层卫生保健。是指基层卫生机构如城市街道卫生院、农村卫生院、卫生室、厂矿企业保健站、学校医务室等所应当担负的卫生保健和医疗服务工作。WHO对初级卫生保健的解释是：从需要来说是必不可少的；从受益面来说是每个人都能享有的；从方法来说是科学的、可靠的又是能普遍接受的；从费用来说是能负担的；从工作来说是个人的、家庭的、全社会每个人都积极参加的。也就是说，初级卫生保健是指最基本的、体现社会平等权利的人人都能享有的保健措施，它面向全社会、作为社会发展规划的组成部分。因此，初级卫生保健是国家卫生保健体系同个人、家庭、社团发生联系的第一环，使卫生保健工作最大限度地深入到人们的生活和工作。

基层卫生保健在我国已有较长的历史，也积累了丰富经验。建国初期，先着手建立和健全了县级卫生机构，同时把村、镇中的开业医生组织起来成立联合诊所，在农村基层还培训了不脱产的卫生员和接生员。50年代后期随着合作医疗制度的发展已形成了县、乡(镇)、村(队)三级医疗卫生网，依靠这支力量在农村中广泛开展了防治疾病和爱国卫生运动，取得了很大成绩。在城市，市、区级综合医院、专科医院、街道卫生院、居民委员会卫生室的分级分工地段划区医疗保健，也是行之有效的。1979年WHO与我国卫生部合作，先后在山东掖县、上海嘉定县、广东丛化县和内蒙古科左旗建立了国际