

大学后教育书系

医生必读

主 编 吴阶平

副主编 董炳琨

陈 化

技术与医学

人民卫生出版社

医生必读丛书

社会与医学

大学后教育书系

王树岐 主编
R·柯迺瑞 王树岐
王均乐 王春生 著
施忠道 朱保平
胡立胜

中国科学技术出版社

内 容 提 要

社会医学在我国兴起还不到10年的时间,但它的发展很快,出人预料地渗透到现代医学各个领域。本书由协和医科大学、山东医科大学的社会医学专家及美国R·柯迺瑞博士共同编写。

本书从社会医学的理论基础、行为医学理论、行为与制定卫生规划的关系、社会因素与健康、心理因素与健康、文化和教育与健康、人口与健康、健康与疾病的新观念、病因论的转变、世界卫生发展的总趋势等方面介绍社会医学基本的内容和研究方法。可供广大医务工作者及高等医学院校学生阅读。

医生必读丛书

社会与医学

大学后教育书系

王树岐 主编	中国科学技术出版社出版(北京海淀区白石桥路32号)	
	新华书店北京发行所发行	各地新华书店经售
责任编辑: 祝立新	民族出版社印刷厂制版	北京顺义李史山胶印厂印刷
英 民	开本: 850×1168毫米 1/32	1989年5月第1版
封面设计: 殷会利	印张: 7.75 字数: 184千字	1989年5月第1次印刷
技术设计: 王震宇	ISBN 7-5046-0070-9/R·17	印数: 1-2300册

定价: 4.90元

E-772/18

主 编 的 话

医学生大学毕业后，进入社会，成长为一名能够独立工作的医生，要有一个实践过程。这一成长过程受许多因素的影响，概括地说有客观和主观两个方面。客观上受实践机会、学习环境、工作条件和他人指导等影响。主观上则决定于个人的勤奋和对成长的认识。

医学生毕业后，最好是能在一个正规的教学医院，接受几年有计划的住院医师培养。在有经验的医师指导下从事医疗实践，那里有丰富的图书资料，较为先进的设备，更重要的是有一套比较完善的工作制度，多年形成的良好的科学和医疗工作作风。在这样的环境里锻炼几年，就能比较成熟，基本上可以独挡一面。但是，就我国现有情况看，由于医学教育事业的发展跟不上人民对医生数量的需求，能够承担住院医师培训任务的基地不足以及培养制度的不健全，使许多医学生一毕业就被分配到各种不同的工作岗位，而得不到上述的正规培养的机会。现在已在岗位上工作的医生中也有相当一部分人缺乏这一严格训练，更难给新毕业的医生以必要的指导。

成长过程还取决于个人的勤奋及对成长的理解，勤奋的重要性为大家所熟知，但勤奋也有如何获得最好的效果的问题。对成长

过程有正确的理解和认识，尽早地自觉地按照这一认识去学习去工作，则更是至关重要的问题。

成长过程就是提高实际工作能力，成为有才能、有本领、能解决实际问题的医生的过程，要获得这种“能力”、“本领”根本的办法就是实践、思考、知识相结合。

一切解决实际问题的能力只能来自实践，必须把实践放在第一位。离开了实践就不能真正懂得前人实践中所总结出来的知识，更不能掌握知识为自己所用。不重视临床实践就不可能成为有本领的医生。实践必须和认真思考结合，并学习必要的知识。这样，才能不断前进。

思考能力也是需要培养的。思考是一种有目的的脑力劳动，是从感性认识努力向理性认识提高的过程，是从事物的现象去探讨本质，是认识自然决不能缺少的一种基本功。离开了思考，实践就不能更快积累经验；离开了思考，知识就不能转化为力量。思考是创造性劳动，必须以实践和知识为基础，并需要理论指导。

知识很重要，但知识只有在实践和思考中运用，方可转化为才能。要有解决实际问题的能力，就需要知识，但知识并不是才能，需要一个融会贯通的过程，这就是实践和思考的过程。

医生服务的对象是人，世界上最复杂的事物莫过于人，人不但是生物有机体。而且

有社会性，是有思维和心理活动的。一个具体病人所提供的信息常常是零散的、复杂的、甚至是矛盾的。这就需要医生对信息进行“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制做过程”，这就需要考虑，面对一个病人或一个具体医疗问题，医生要思考的范围是很宽的，除了疾病本身所涉及的问题外，还要考虑到病人的家庭条件、社会环境、科学文化素质、心理状态等等，这些与诊断和处置有直接或间接的关系。只有进行全面周密和认真的思考，才可能理解贯穿于整个疾病、整个病人的内在联系的东西。从而得出正确的概念和判断。提出科学的、又是切合实际的处理办法，付诸临床实践。医生要在实践中检验自己的判断及处理办法是否正确，不断总结经验，提高才能。

这个实践、思考和知识不断结合的过程就是医生不断体会病人疾苦，提高对疾病诊断的准确率和治疗有效率的过程，那就是医生成长必经的过程。

在医生成长过程中还有不完善知识结构和知识更新的问题。

医生为解决工作中的困难和提高业务水平，就需要经常查书，阅读文献，不断地吸收新知识。可是书刊杂志浩如烟海，怎样查找所需资料，如何评价和判断其价值，怎样利用，怎样更有效地更新知识等。都有个方法和经验问题。这些都是教科书上没有的东西。需要每个医生自己有意地去培养这种

利用的能力。

在医疗实践中所要补充的知识，除上述外大致还有两类。一类是与医生职业有关的人文科学、自然科学知识。这些大都属于边缘学科知识，如社会医学、医学方法、医学心理、医学法学等，以及有关的理工科学知识。另一类是蕴藏在一些正规医院的传统作风和老医生的工作经验之中的知识。例如对病人严谨、求实、整体诊查程序、观察要点、注意事项、工作作风、经验总结等，都是世世代代医学家经验的积累和陶冶而形成的常规和习惯作法，其中很多是属于“不成文法”，一代一代传下来。这些东西看来平常和简单，实际上对医生成长和医学发展都是非常重要的。

这套丛书的主要目的，是想帮助医学毕业生，特别是没有机会在正规教学医院接受住院医师训练的医学毕业生尽快把学校所学知识转化为实际工作能力；补充一些学校所学之不足，完善知识结构，适应社会医疗实践的需要。丛书的作者遵循这样一种精神：不求系统和全面，也不是手册和学科新进展的介绍，而是突出其实用性，帮助医学毕业生在实践中强化基础理论、基本知识和基本技术，在临床诊疗程序、各种技术操作及对病人的各种工作中形成一套科学、正规的工作方法，在观察、思考、推理、判断方面养成严谨、求实的科学作风。一句话，帮助新走上岗位的临床医生在实践、思考、知识结

合方面加深认识，掌握规律，在扎实而科学的基础上走上自觉成长的道路。本丛书作者都有长期实践的经验，努力把他们的切身体会注入书中，丛书第一批拟出9本包括两类内容，一类是内、外、妇、儿各科的临床指导；另一类则着重补充一些与临床实践有关的知识，包括医学法学、医学心理、医学信息资源的利用、社会医学和临床医学与科学。这部分同样强调其实用性，如果这批书达到编者意愿，真正对读者有所帮助的话，将再考虑组织第二批、第三批……。

每个医生只有在自己不断努力下，边工作，边思考，边学习，善于利用各种实践机会，善于总结，才能不断提高实际工作能力。本丛书旨在用文字形式来指导读者，难度很大，尽管各作者都努力以自己的经验和体会为基础来写这套丛书，但自己并不满意，过去很少写这种书籍，大家都缺乏经验，因此希望广大读者多予帮助，提出批评和建议。

吴阶平 董炳琨 陈化

1988年4月

前 言

社会医学作为一门学科，列为医学院校的课程只有五六年的时间，因此，有理由说，七十年代或八十年代初毕业的学生对这门学科还是很陌生的。

但是，事实上一些发达国家早在本世纪中期就开始注意到医学与社会的联系了。在本世纪上半叶，由于疾病谱的改变，使医学的模式起了变化，从单纯生物医学模式逐渐转向生物、心理、社会医学的模式。医生们自觉或不自觉地把精力比较多地用在对付因工业化、都市化、社会经济、文化发展给人类健康带来的新问题。这种趋势已经形成一种不以人们主观意志为转移的世界潮流。

我们写这本小册子的目的，就是为那些刚刚毕业不久的临床医生提供一个了解社会医学的线索，并且力图通过一些实例使读者深切感到自己已经处在医学模式转变之中了。当然，我们的目的不仅在于“管中窥豹，略见一斑”，而是希望每一位医务工作者能够承担起自己的社会责任。

本书并不是一本全面的论著，从学科的系统性来说，还有许多内容没有涉及到。本书有一些内容是美国学者 R·柯迺瑞博士提供的，但我们又作了一定的修改或补充。由

于作者尚缺乏较多实践经验，错误之处在所难免，恳请读者及同道们指正。

中国协和医科大学

王树岐

1988年4月于北京

目 录

第一章 社会医学概述	1
第一节 医学与社会	2
第二节 现代科学的发展与医生的责任	3
第三节 社会医学的任务	6
第四节 健康、疾病和保健的新概念	7
第五节 健康与疾病模式的变化	9
第六节 病因论及其观念的变化	12
第二章 社会医学与行为理论	14
第一节 行为医学概述	15
第二节 行为理论	17
第三节 行为理论在卫生规划中的应用	21
第四节 生物反馈在行为医学中的应用	31
第三章 社会心理因素与健康的关系	40
第一节 行为因素与健康的关系及其生理学基础	40
第二节 A型行为与健康的关系	44
第三节 社会联系和社会支持系统与健康的关系	45
第四节 伤害行为及其控制	52
第四章 社会发展与健康	56
第一节 健康观念的转变与卫生	

保健任务的发展趋势	56
第二节 社会因素与健康	61
第三节 社会阶层与健康	63
第四节 经济发展与健康	69
第五节 人口增长与健康	75
第六节 文化因素与健康	81
第五章 健康危险因素评价	85
第一节 医生为什么要了解健康危险因素	85
第二节 危险因素与疾病的关系	92
第三节 健康危险因素的评价方法	101
第六章 卫生战略与卫生规划	112
第一节 世界卫生状况与全球卫生战略	112
第二节 卫生规划的组织与实施	114
第三节 初级卫生保健	146
第四节 以医疗为中心扩大预防	150
第七章 当今世界影响人类健康的全球性问题	161
第一节 研究人类健康问题的着眼点	162
第二节 生态平衡失调、环境污染严重威胁着人类健康	165
第三节 环境的变化影响着人类的健康	167
第四节 世界人口的城市化给人类健康带来威胁	170
第五节 科学技术的发展对卫生	

保健事业的影响	172
第六节 现代卫生保健事业面临的任务	174
第七节 当今世界卫生发展的战略与展望	176
第八章 医学社会学概述	181
第一节 疾病、病患和患病	182
第二节 关于疾病、病患和患病的不同概念	184
第三节 患病行为和病人	187
第四节 医患关系	190
第九章 社会医学的研究方法	193
第一节 社会学研究方法概述	193
第二节 临床医生应熟知的流行病学研究方法	196

第一章

社会医学概述

“社会医学”（Social Medicine）这个词在我国的医学文献中的出现还只是近几年的事。尽管从事这个专业同行们就学科的定义，研究范围和对象还在进行着讨论，但众多的临床医生和预防医学工作者，甚至医学院校的学生也越来越认识到它在整个医学体系中的地位和作用了。现代的医学与卫生事业的发展并非并行不悖的。例如，把人看作是一个单纯的个体的论点，总是认为每一种疾病都必须在器官、细胞或分子水平上找到形态结构或化学变化，从而找到特异的治疗方法。就好象机器的零件坏了换零件一样，进行局部修理或更换就可以了。这种论点和思维方式把临床医学的范围束缚在狭小的框架内，忽视了机体的统一性，特别是机体与外部环境的协调与统一。另外，大量的医疗和保健实践告诉我们：卫生事业并不仅仅用先进的设备和医药向疾病作斗争，而人们自身控制健康的能力更是不容忽视的。事实上，医生、病人或者每一个健康的人，每时每刻都与自然和社会处在紧密的联系之中，而医学却极大地忽略了健康与疾病和这两个大系统的关联。这不能不说是医学前进中的倒退。

第一节 医学与社会

影响人们健康状况的社会因素问题，总是在医学历史发展的过程中推动医学向前发展的。古今中外盖未能外。16世纪人类科学发展的初期，医学家帕拉萨尔塞斯（Paracelsus）就撰写了具有社会意义的论文，他论述了冶炼厂和矿山工人的疾病与工作环境的关系。而1700年意大利医生拉玛茨尼（Bernadino Ramazzini）发表的《治疗疾病方法的争论》文章被视为劳动医学起点。在德国，1739年人们开始明白了居民健康状况与生活条件的关系，第一次进行了死亡原因统计分析。弗兰克（Johann Peter Frank）在1790年在他的报告中断言“压抑我们的大部分病痛是由人自己造成的”，他把疾病与社会联系在一起，对还原疾病概念的本来面目做出了重大的贡献。他认为：“正是由于社会联系本身而形成如此众多的疾病”，“人民的贫困是孕育疾病之母”，因此，他认为医学应为解决社会问题做出贡献。

这里我们介绍一下伟大的病理学家，19世纪初自然科学方法的代表人物魏尔啸（R. Virchow）对医生职能的认识是有益的。1848年春，西里西亚地区伤寒病严重流行，魏尔啸受政府委托考察了现场，他描述当时情景是：“他们住房匮乏，大多数是一间泥土木房兼做卧室，牲口棚兼储藏室，房内要住6~14人。蓬头垢面的饥民以三叶草、鹅见草、腐烂变质的马铃薯充饥。他在总结中写道：“这种状况的主要原因在于人民置于普鲁士和天主教会之中。”当时人们还不知道伤寒病的病原体，发现伤寒菌是这以后30年由艾伯特（K. J. Eberth）做出的贡献。但魏尔啸的结论是：“按照所有的可能性，居住条件是决定病型的局部的社会环境，到目前为止，我们可以把一个相当普遍的结果归纳为：越贫困，

食物越单调，居住条件越恶劣，伤寒病的发作越频繁。”

于是魏尔啸在《医学改革》一文中采纳了诺伊曼 (S. Neumann) 的主张，认为“医学是一门社会科学”，医生的职责是维护他们的社会和健康利益，他认为医生的眼光和活动范围应该扩大，要超越直接治疗的范围，医生的实践关系到单个病体的治疗，同时也必须涉及到社会生活中的政治干预。他明确提出，“如果医学要真正实现它的伟大使命，那么，就必须参加到伟大的政治和社会生活中去。”并指出：“政治行动是医生实践的主要组成部分。”医学的改革归根到底是“科学和社会的一种改革”。

第二节 现代科学的发展 与医生的责任

我们从欧洲的工业革命谈起：

人们知道，造成社会生活所有领域内的深刻改变的原因是工业革命，以德国的城市化为例（见表 1-1）：

德国城市人口百分比的变化

(1871 ~ 1910)

表 1-1

城市/地区	1871 年	1910 年
	(%)	(%)
人口超过 100000 的城市	4.8	21.2
10000 ~ 100000 的城市	7.7	13.4
5000 ~ 10000 的城市	11.2	14.1
2000 ~ 5000 的地区	12.4	11.3
2000 以下的乡村	63.9	39.9

如上表所示，1870 年时德国城市居民少于 5%，而 1910

年已超过 21%，无业或过剩的乡民移到城市，导致工人居住条件恶化，在工厂周围形成潮湿，卫生条件极差的居民区。这些因素造成 19 世纪下半叶瘟疫严重流行，这在医学的历史上已经成为医学与社会联系的佐证。但就在这一时期，自然科学与科学技术的发展给人们以新的启示，即细菌学的研究成果，某些传染病病因学的阐明推动了医学的发展，如无菌外科手术、化学疗法，等等；而在另一侧面，医学的教训则是轻视了社会因素对疾病和健康的影响，即随着科学的发展，医学转变为一种纯粹的自然科学，而与人的社会性的有关方面却丧失了。

法国医生盖林（Jules Guorin）是第一个出来纠正上述错误见解的人，他第一次提出“社会医学”这个名词。他把社会医学分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学。社会生理学研究人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯间的内在联系；社会病理学研究有关健康与疾病问题；社会卫生学研究各种增进人群健康、预防疾病的措施；社会治疗学研究对付社会发生异常情况下的治疗措施和手段。德国社会卫生学奠基人费舍尔（A. Fischer）在 1918 年把社会卫生学归纳为以下重要部分：

- a、社会病理学——从社会观点观察病人；
- b、社会预防医学——通过社会措施预防疾病；
- c、社会医学——通过社会措施排除疾病。

在同时期，德国有一位被称为费舍尔之外的社会卫生学奠基人——格罗蒂扬（Alfred Grotjahn）。他强调一个医生要注意社会政策并在其中发挥作用。他在《社会病理学》的著作中，试图在传染病、消化、代谢性疾病、妇科、儿科疾病、精神病等领域通过一种社会观察来弥补“到目前为止对人体疾病从生物学角度观察的不足”，即围绕社会病理范围扩大人体病理的病因研究。他强调医学的思维方式要更新，