



全科医师岗位培训系列教材

社区保健

SHEQU BAOJIAN

(第2版)

主编/汤仕忠



东南大学出版社

社区保健

(第2版)

主 编 汤仕忠

编 者 (以姓氏笔画为序)

王蓓蓓	冯 旭	刘根娣	朱欣佚	任利群
汤仕忠	李艳华	陈亚华	郑惠芳	范 群
洪大容	郭 斐	胡晓玲	胡 凯	赵维英
孔庆芳	唐洪丽	谢玉兰		

东南大学出版社

• 南 京 •

内 容 提 要

本书为全科医生岗位培训系列丛书之一,主要介绍以社区为范围的保健、以家庭为单位的保健、社区自我保健、社区妇女保健、社区老年保健、社区特殊人群保健、社区亚健康人群保健等。本书内容丰富、实用性强,可作为全科医生岗位培训教材,也可作为全科医生专业教材,同时可供全科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区保健/汤仕忠主编,王蓓蓓等编. —2 版

—南京:东南大学出版社,2009.1

(全科医生岗位培训系列教材/陈永年主编)

ISBN 978-7-5641-1458-9

I. 社… II. ①汤…②王… III. 社区—医疗保健—
技术培训—教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 174506 号

社区保健(第 2 版)

出版发行 东南大学出版社

出 版 人 江 汉

社 址 南京市四牌楼 2 号

邮 编 210096

经 销 江苏省新华书店

印 刷 兴化市印刷厂印刷

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 17.5

字 数 443 千字

书 号 ISBN 978-7-5641-1458-9/R·116

印 次 2009 年 1 月第 2 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1—5000 册

定 价 32.00 元

(凡有印装质量问题,请与我社读者服务部联系。电话:025-83792328)

序

社区卫生服务是卫生服务体系的重要基础。积极推进和发展社区卫生服务,是卫生工作贯彻“三个代表”重要思想的具体体现,是卫生改革的重要举措。通过发展社区卫生服务,建立新型的城乡卫生服务体系,可以把群众的大部分健康问题经济、有效地解决在社区,对于保障人民群众基本医疗和预防保健服务的供给,建立新型的医患关系,提高群众健康水平,具有极为重要的意义。

全科医师和社区护士是社区卫生服务的主要提供者,要提高社区卫生服务机构的服务水平,必须要有大量合格的全科医师和社区护士。按照卫生部的要求,根据我国的国情,在大学本科毕业后全科医师规范化培训制度没有建立之前,对基层具有执业资格,已经从事或即将从事社区卫生服务的医、护人员进行岗位培训,是解决全科医师和社区护士来源的主要途径。全科医师和社区护士岗位培训工作关系到社区卫生服务专业队伍的建设,各市卫生行政主管部门应当给予高度的重视,积极做好培训的宣传发动和组织工作。各社区卫生服务机构也应从队伍建设的长远考虑,积极组织本单位的医、护人员分期分批参加培训。

为满足全科医师和社区护士岗位培训工作的需要,我厅组织省内有关医学院校和医疗卫生单位的专家,制订了统一的全科医师和社区护士岗位培训教学计划和大纲,并在此基础上编写了配套的培训教材,这对于统一培训的规格、保证培训的质量是很有必要的。培训教材的参编者都是我省医学院校多年从事这方面教学的骨干教师和有关医疗卫生单位的专家。编者们在编写过程中参考了大量的国内外资料和文献,总结、吸收了国内开展社区卫生服务的

经验,力求做到实用性、科学性和可读性相结合。这些教材不仅可以供全科医师和社区护士岗位培训使用,还可以作为从事社区卫生服务工作的专业人员的参考书。我希望培训教材能为提高我省社区卫生服务人员的业务技术水平和服务质量,推动社区卫生服务健康发展发挥积极的作用。我也希望承担培训工作的院校,在培训工作的实践中及时总结经验,不断了解全科医学和社区卫生服务的新进展,以便于以后教材的修订。

这些教材的编写和出版得到了各有关医学院校和医疗卫生单位,特别是东南大学出版社的大力支持,教材的参编人员付出了大量的辛勤劳动,在此,对这些单位的有关同志和有关部门一并表示感谢。

江苏省卫生厅厅长

周珉

2004年6月

再版前言

《社区保健》一书出版后,经过几年的使用,发现本书还有不足之处。最近卫生部对全科医生培训大纲作了修改。根据本书使用过程中老师和学生提出的建议,参考卫生部全科医师培训教材大纲提出的要求,对本书作了修订。这次再版突出了社区重点人群(儿童和青少年、妇女、老年人、社区特殊人群)保健的内容,保留了亚健康人群保健内容,增加了“社区临终关怀”章节。这次再版,删去了以社区为范围的保健、以家庭为单位的保健和个人保健三个章节,以避免与该系列其他教材内容上的交叉与重复。

在本书编写过程中,更强调实用性和可操作性,以适于社区和基层工作者实际需要。

随着社区卫生服务事业的迅速发展,本书可能不会完全满足需求,并且我们在社区保健方面的知识和经验有限,在编写中难免出现问题和不足,希望读者给予批评指正,以利于我们在再次修订中加以补充和改正。

汤仕忠
2009 年 1 月

前 言

社区保健工作是社区健康和个体健康的重要保障。我国的社区卫生服务工作,起步于 20 世纪 80 年代,在政府和主管部门的重视和支持下,在全科医学专家和社区卫生服务工作者的努力下,正进入了一个方兴未艾的时期。社区卫生服务的发展,需要培育出一支适合于社区卫生服务工作的全科医生队伍。转型教育是目前我国大多数地区全科医生队伍培养的主要形式。本书是对基层医疗卫生工作者和一、二级医院专科医生进行全科医生转型培训的配套教材之一。

本书是在全科医学理论框架的指导下,在参考社区医学、卫生保健学和预防医学的基础上,结合社区卫生服务任务、工作特点以及作者参与社区卫生服务实践的体会编写而成的。

本书共分九章。第一章绪论概要地介绍了社区保健的发展史、健康与影响健康的因素、疾病与疾病的“三级”预防以及社区保健的内容、工作计划和评价;第二章到第四章分别从社区、家庭和个体的角度介绍了保健的内容和方法;第五章到第九章重点介绍了妇女、儿童、老年人、职业人群、残障群体和亚健康人群的社区保健内容和方法。

鉴于我们的水平有限,加之编写时间仓促,本书难免存在不当和不足之处,恳请广大读者提出宝贵意见。

编 者
2004 年 6 月



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社区和社区保健的含义	(1)
第二节 社区保健的发展史	(2)
第三节 健康与影响健康的因素	(4)
第四节 疾病与疾病的三级预防	(7)
第五节 社区保健的内容、工作计划和评价	(9)
第二章 儿童和青少年保健	(16)
第一节 儿童保健的目标和任务	(16)
第二节 小儿生长发育	(17)
第三节 小儿营养	(38)
第四节 儿童计划免疫与预防接种	(50)
第五节 各年龄期儿童保健	(62)
第六节 体弱儿管理	(76)
第七节 儿童和青少年常见健康问题及干预方法	(80)
第三章 妇女保健	(121)
第一节 妇女保健工作的意义及服务范围	(121)
第二节 青春期保健	(122)
第三节 婚前保健	(130)
第四节 围产保健	(139)
第五节 更年期保健	(162)
第六节 节育和避孕保健	(172)
第七节 妇女病普查普治	(179)
第四章 社区老年保健	(183)
第一节 社区老年保健的目标和原则	(183)
第二节 老年人的解剖、生理功能和心理特点	(184)
第三节 老年人健康状况和生活质量的评价	(189)
第四节 老年保健的内容与方法	(198)
第五节 老年人的家庭护理	(208)
第五章 社区特殊人群保健	(216)
第一节 职业人群的社区保健	(216)

第二节 残障群体社区保健	(228)
第六章 社区亚健康人群保健	(238)
第一节 亚健康及其表现	(238)
第二节 亚健康的成因及诊断	(240)
第三节 亚健康的综合防治	(243)
第七章 社区临终关怀	(248)
第一节 临终关怀的相关概念	(248)
第二节 临终者的生理需要评估	(253)
第三节 临终关怀的内容和方法	(256)
实习一 儿童预防接种及效果评价	(263)
实习二 儿童生长发育调查和评价	(264)
实习三 计划生育方面的实习	(266)
实习四 老年常见病的社区保健与康复计划的制订	(267)
主要参考文献	(268)



第一章 绪 论

第一节 社区和社区保健的含义

社区是一个社会学概念,最早(1881年)由德国学者 F. Tönnies 提出,认为社区是以家庭为基础的历史共同体,是血缘共同体和地缘共同体的结合。我国著名社会学家费孝通指出:“社区是若干社会群体(家庭、民族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。”世界卫生组织认为一个有代表性的社区,其人口数量为 10 万~30 万,面积在 5 000~50 000 平方公里。20 世纪 90 年代,卫生部提出我国的社区可分为三个类型:以街道为基本单位的城市社区、以乡镇为基本单位的农村社区和以城乡结合的小城镇为基本单位的城镇社区。国内也有学者将社区分为生活类型的社区和功能类型的社区。前者以居民居住的区域划分,后者按社会团体、工矿企业等所在的区域划分。

实际上,由于人群大小和共同利益多寡的弹性很大,加上各学科都有自己的范围和侧面,要给社区下一个统一的定义是困难的。从社区保健的角度出发,社区的概念应该包括一个特定的人群、一系列与其健康有关系的影响因素、一定的服务范围、实施保健的理想场所以及一组可利用的有效资源。

社区保健是指在预防为主的思想的指导下,社区卫生保健服务机构根据国家现行的保健制度,组织一定的人力、物力和利用现有条件,在社区范围内,对不同群体和个体实施的保健服务。其目的是维护健康、促进健康以提高生活质量和延长寿命。

根据社区保健的目的,社区保健工作范畴包括三个方面:①预防:即通过各种预防措施和方法,最大限度地控制疾病和不良健康状况的发生。②保护:即通过各种保护措施和方法,最大限度地降低外界危害因素对疾病和不良健康状况导致的后果和影响。③促进:即针对某一特定的健康问题,设法增进现有的健康状况。我国社区保健的服务对象主要是妇女、儿童、青少年、中老年人和其他特殊人群。

社区保健是以社区整体为研究和服务对象,强调社区保健工作者与社区人群的互动和协调,来共同解决社区人群的健康问题和需求,以适应我国社区卫生服务工作发展的需要,更符合控制传染病,特别是诸如“非典”、禽流感等特发传染性疾病的要求。

第二节 社区保健的发展史

一、中国古代的社区保健

卫生保健和预防的思想和实践,在我国古已有之。殷墟的出土文物证明,当时人们已知道了除虫、排水、清扫等干预外界大环境的公共卫生措施,同时也懂得了洗脸、洗手、洗澡等调整小环境的个人卫生措施。从《商书·说命》中的“有备无患”一词中,可以看出夏商时代的祖先已经朦胧地认识到预防疾病的重要性。古代有关预防的经典名词出自《周易》中的“君子以思患而预防之”。中国最古老的医书《黄帝内经》提出“人与天地相参也,与日月相应也”,提出了天、地、人一体的思想,提出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”,并提出了很多摄生的理论和方法,认为摄生可以延年益寿、防病治病。《左传》中有论“土厚水深,居之不疾”,注意到了良好的自然环境可以防治疾病。唐代医学家孙思邈在其著作《千金要方》里提出“上医治未病之病,中医治欲病之病,下医治已病之病”的观点,已与现代预防医学的三级预防概念相接近。对“瘟疫”这种传染病,当时的医学家采取让其他人“回避”的“隔离”措施并服用药物进行预防和控制流行;在“天花”的预防上,宋代就发明了“人痘种花”的方法。宋代以后,由于社会的落后保守,限制了我国医学事业的发展,直到新中国成立前,我国的预防保健事业基本上是一片空白,处于极端落后的状态。

二、近代社区保健的发展

19世纪末期,工业化国家的社会 and 卫生工作者在总结历史上传染性疾病,特别是暴发性传染病对人类造成了极大的危害的教训和与之斗争经验的基础上,用实验的方法,通过对个体和人群的观察分析,研究环境对疾病和健康的影响,并从环境和人群着手,动员社会的力量,采取广泛的措施改善环境。同时,依靠突飞猛进的科学技术,使用被人们称为“魔弹”的传染病疫苗、抗生素和维生素类药物,以强有力的疗效,使威胁人类生命的主要疾病在20世纪40年代得到了控制,导致在发达国家完成了以传染病和营养不良性疾病为主要对象的第一次卫生革命,进而把胜利成果推向广大的第三世界。

随着传染性疾病的控制和营养不良性疾病的减少,人类的健康水平得以提高,平均寿命得到了大大的延长,但随之而来的冠心病、糖尿病、脑血管病和恶性肿瘤以及工业和环境污染所引起的慢性非传染性疾病的发生率大幅度提高。同时,一些新的病毒性传染病如艾滋病、“非典”又在全世界范围内流行,严重威胁着人类的生命和健康。另外发现,介于健康和疾病之间的亚健康状态的人群的比例越来越高。人们经过长期的临床观察和实验研究发现,除生物因素外,心理、社会因素在疾病的发生中也起着重要的作用,疾病的发生实际上是生物、心理和社会因素综合作用的结果。人们的健康观和对疾病发生的认识,跳出了单一生物医学模式的束缚。世界卫生组织1948年成立时在宪章中就明确提出“健康不仅仅是没有疾病和病痛,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”。1977年,美国医生G. L. Engle首先提出了生物-心理-社会医学模式,认为“为了理解疾病的决定因素以及达到合理治疗和卫生保健模式,医学模式必须考虑到病人及其生活环境,并通过医生的



作用和卫生保健制度来对付疾病的破坏作用”。生物-心理-社会医学模式的提出,使卫生保健学由对个体疾病的研究发展到对社区人群健康的研究。人类卫生史上,迎来了以健康促进为着眼点的,以健康人、病人及其家庭为服务对象的,以社区为主要工作地点和以防治慢性病、老年退行性疾病、生活方式病为主要内容的第二次卫生革命。

三、新中国社区保健的发展

1949年以前,由于帝国主义侵略和频繁的战乱,使中国的医药卫生处于极度落后状态,社区保健一片空白。新中国成立后,中国共产党和人民政府为改变这一局面,提高国家的卫生事业和人民健康水平,做出了一系列重要的举措。解放初期,先后成立了中央人民政府卫生部及各大行政区军政委员会卫生部,统一领导全国和各大行政区的人民卫生工作,并召开了卫生行政会议,初步确定了“预防为主”的卫生工作总方针,将卫生工作的重点首先放在保证生产建设和国防建设方面,面向农村、工矿,依靠群众开展卫生保健工作。1949年9月召开的中国人民政治协商会议通过的“共同纲领”中规定:“提倡国民体育,推广卫生医药事业,并保护母亲、婴儿和儿童的健康。”1950年8月7日在北京召开了第一届全国卫生工作会议,会议在毛泽东同志“团结新老中西各部分医药卫生工作人员,组成巩固的统一战线,为开展伟大的人民卫生工作而奋斗”题词的指引下,结合中国革命战争中已有的卫生工作经验,明确规定了“面向工农兵,预防为主,团结中西医”——我国卫生工作基本方针。1952年底,卫生部召开了第二届全国卫生工作会议,会议根据开展爱国卫生工作的经验总结和周恩来同志的指示,在卫生工作基本方针上,加上了将“卫生工作与群众运动相结合”的第四项方针。根据我国卫生事业的四大方针,我国的基层卫生保健组织,乡、县、省级卫生防疫站和国家卫生防疫中心相继建立,形成了一个从下到上的社区保健网络。1956年1月中共中央在《全国农业发展纲要》(草案)中,提出了除四害和消灭危害人民健康最严重的疾病的要求。在党和政府一系列正确方针指导下,经过广大卫生防疫人员和全国人民的共同努力,我国的卫生状况很快得到了好转,原来严重威胁我国人民健康的传染病,如天花、霍乱、白喉、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎和脊髓灰质炎等疾病的发病率和死亡率大幅度下降;各种地方病如大骨节病、碘缺乏病得到了有效的控制。我国的卫生事业进入了一个崭新的阶段,人民的健康水平得到了很大的提高。

随着传染病的控制和人民生活水平的提高,以及经济发展中出现的生存环境的变化,我国的疾病谱也发生了明显变化,心血管病、脑血管病、恶性肿瘤的发病率和死亡率上升到了前三位。我国政府在认真总结建国40多年来卫生事业发展的经验和教训的基础上,于1991年3月的全国人大七届四次会议上明确规定,我国新时期的卫生工作方针是“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”。这一方针是对50年代我国制定的卫生工作四大方针的继承和发展。为了让卫生工作更好地为人民服务,1997年1月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确提出了我国新时期的卫生方针是“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”。与此同时,我国的卫生立法工作也逐步加强,《传染病防治法》、《食品卫生法》和《劳动卫生法》等多部卫生法规相继公布实施,使我国的卫生保健事业进入了一个快速发展的时期。

在1997年1月《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中同时提出了“加快发

展全科医学,培养全科医生”的战略任务,作出了“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的决策,为始于 20 世纪 80 年代末的全科医学事业的发展提供了前所未有的机遇。以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要健康卫生问题、满足基本医疗卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术指导为一体的社区卫生服务工作蓬蓬勃勃地开展起来。社区保健作为社区卫生服务的主要任务之一,在全科医学理论的指导下,正以新的工作方式为新世纪我国人民的健康水平发挥着它的重要作用。

需要指出的是,我国的部分地区,特别是经济欠发达的农村地区和一些边远地区及老区,由于医疗保障体系还不配套,社区的保健组织机构和卫生服务制度还不健全,加上卫生投入的不足,虽然国家采取了许多重大卫生措施,如免疫接种、食盐加碘、农村改水改厕等,但仍有传染病流行,社区保健的任务还相当繁重。值得注意的是,“非典”和禽流感的出现,艾滋病在我国的迅速蔓延,恶性肿瘤、心脑血管疾病的发病率、死亡率的逐年上升,均向我国的社区保健工作者提出了严重的挑战。

第三节 健康与影响健康的因素

一、健康的概念

不同时代对健康有不同的理解。对健康最早粗浅的认识为“无病”就是健康,或者把健康用作疾病、伤残、功能障碍等的反义词。这一概念早在 20 世纪 30 年代就被否定。因为这种定义过于简单,也没有什么实际意义。《辞海》对健康的解释是“指人体各器官系统发育良好,功能正常,体质健壮,精力充沛,并具有良好的劳动效能状态”。有人认为健康是机体功能的统计学正常状态;有人则将健康定义为“生活活动的某一阶段,机体任何一个层次的结构与功能、生理与心理、机体(包括心理)与环境特别是社会环境都各自保持着稳定与有序的一种统一状态,并保持在相对正常的范围之内”。对健康最具权威性的定义当属世界卫生组织(WHO)。1948 年 WHO 在其宪章中将健康表述为“一种身体上、心理上和社会上的完满状态而不仅是没有疾病或虚弱现象”。1978 年国际初级卫生保健大会上所发表的《阿拉木图宣言》中,重申关于健康的标准为除身体健康外,还应包括心理健康和社会交往方面的健康,从而深刻、全面地将生物、心理、社会三者都包括在“健康”的定义中,将健康引申为了一个社会概念。1990 年 WHO 在有关文件中论述健康时,提出健康包括躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康四个方面。从世界卫生组织对健康概念的论述中,我们可以发现,健康的概念随着社会的发展和进步,其涵盖面进一步扩大,表明健康不仅仅是卫生部门的责任,而且是全社会的共同责任。从道德健康理解,每一个人不仅要对自己的健康承担责任,还要对他人、对社会承担责任。

二、健康的标准

从健康的概念中可以看出,健康是一种极为复杂的综合状态,而且随着社会的进步和



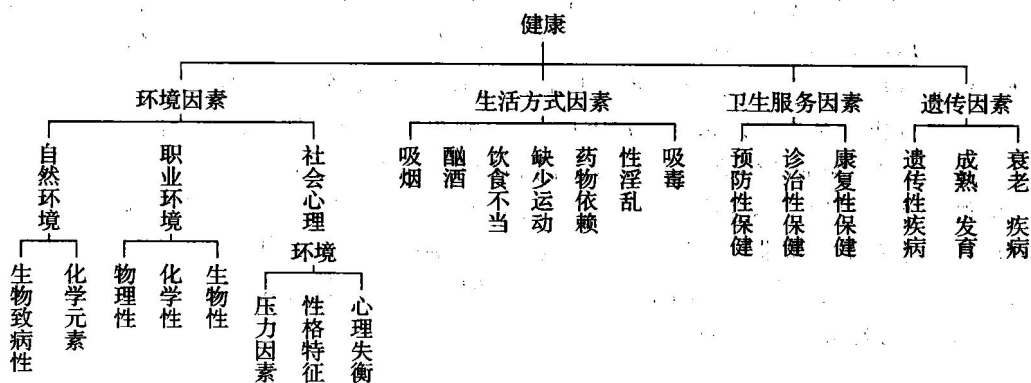
医学科学技术的发展,人类对健康的理解在不断加深,因此使衡量健康的指标不仅难以确定,而且不易量化。WHO 提出的健康标准,对卫生保健工作具有现实的指导意义,它包括以下 10 个方面:

1. 有充沛的精力,能从容不迫地担负日常生活和繁忙工作而不感到过分紧张和疲劳。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小,不挑剔。
3. 善于休息,睡眠好。
4. 应变能力强,能适应外界各种变化。
5. 能够抵御一般感冒和传染病。
6. 体重适当,身材匀称,站立时头、肩位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏捷,眼睑不易发炎。
8. 牙齿清洁,无龋齿,无疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头痛。
10. 肌肉丰满,皮肤有弹性。

三、影响健康的因素

影响人群健康的因素是多种多样的。目前认为,影响人群健康的因素主要包括环境因素、生活方式因素、卫生服务因素和遗传因素(表 1-1)。

表 1-1 影响人群健康的因素



(一) 环境因素

WHO 公共卫生专家对环境下的定义是“在特定的时刻,由物理、化学、生物及社会各种因素构成的整体状态,这些因素可能对生命机体或人类活动直接或间接地产生现实或远期作用”。可见,环境是一个很大的范畴,是包括自然环境、职业环境、社会心理环境的总体状态。在自然条件下,环境为人类提供了赖以生存的物质条件如空气、水、食物、紫外线等。但环境中也存在大量危害健康的因素如致病微生物、有毒的动植物、水和土壤中过量的某些元素或自然放射性物质、异常的气候、地质性破坏等。此外,在人类生产、生活活动中如果不注意保护环境,也会带来许多损害健康的不良因素,如生活过程中产生的“三废”(污水、粪便及垃圾、废气)、工业生产中产生的“三废”(废气、废水、废渣)对大气、水和土壤的污染,交通运输工具使用中产生的噪声、振动和各种废气,通讯设备产生的微波和其他电磁辐射,医用和军用的原子能产生的放射性废弃物和漂尘等。健全的社会组织、社

会科学发展程度、社会教育普及都能使自然环境发挥有利于人类生存和健康的积极作用;反之,会危害人类健康。例如,经济上的贫困、文化的落后和无知、社会风气的败坏以及职业上的过劳等都可直接或间接造成精神上、生理上和身体上的创伤,损害健康,导致疾病。

(二) 生活方式因素

生活方式是人们生活过程中的习惯化的行为模式,是人们生活活动的总和。生活方式包括人的饮食、睡眠习惯、烟酒嗜好、文化生活和体育活动、风俗习惯,以及人们生活的目的和对生活的态度等。人的行为和生活方式受家庭、文化、社会、风俗的影响。另外,个人精神和心理状态等,也对人的健康有直接的影响。影响人们健康的生活方式的因素主要有:①吸烟;②酗酒;③不良的饮食习惯,包括高盐、过热或过冷饮食、过量使用佐料、暴饮暴食以及家庭中不使用公共筷、勺等;④缺乏体力活动和体育锻炼;⑤不规律的生活和工作习惯,如作息时间不规律、超负荷工作、缺少社会活动等。另外,不良的精神心理状态和道德观,如消极、被动、情绪不愉快以及自私、贪婪等也会对人的健康产生不良甚至严重的影响。

(三) 卫生服务因素

卫生服务包括预防性保健、治疗性保健、康复性保健、社会医疗保障制度、医疗卫生设施和利用以及社区内、外医疗健康服务组织的数量和质量,都与人群健康保健和接受医疗服务的可能性有直接关系,因而对人群健康产生影响。我国是一个发展中国家,地大物博,人口众多,人均收入还低于某些发展中国家,但党和政府十分重视卫生保健事业。在20世纪50年代制定的“面向工农兵、预防为主、团结中西医和卫生工作与群众运动相结合”的卫生方针的指导下,培训了150万乡村医生,发展了三级医疗预防网络,广泛开展了计划免疫和各项保健工作,实行了各种形式的医疗制度,如公费、劳保、农村合作医疗,为各阶层人民提供了基本医疗条件。建国后,国家颁布了传染病管理办法,建立了卫生防疫机构和传染病院,保证了传染病的及时隔离和治疗,有效地控制了传染病的流行,使我国人民的健康水平得到了迅速提高。改革开放以来,特别是经过2003年“非典”考验后,我国政府加大了对卫生事业,特别是对农村地区卫生事业的投入,同时推进了医疗卫生法制化的进程,人们的卫生意识在不断增强,自我保健能力在不断提高,人均期望寿命也在不断增长,人民的健康状况已经接近了发达国家的水平。

(四) 遗传因素

遗传与各组织器官的生理功能有关,与性格、免疫功能、智力状态以及体质状况(包括身高、体重)也有密切相关。迄今为止,已知的遗传病有4000多种,对人类健康的危害十分严重。人类遗传学研究表明,遗传性疾病与胎儿出生顺序、双生子等有关。出生次序越高,先天异常的发生频率越大。医学研究发现,同遗传有关的癌症有50多种,致癌因素5%为遗传。另外,许多危害人类健康的常见病,如高血压、糖尿病、哮喘、中风、某些心脏病、癫痫、精神分裂症等,也已成为一些研究证实与遗传因素有关。



第四节 疾病与疾病的三级预防

一、疾病的概念

疾病是一个普通而含糊的概念。疾病中的“疾”是指不易觉察到的小病,如不适、不畅,也就是介于有病与无病之间的状态,是一种“亚临床”状态或称“亚健康”状态;“病”是指已经发展到具备临床诊断疾病标准的必备条件及相应充分条件(有明显临床症状和体征)时的状态。广义的疾病应包括前病、休(静)止期病等“亚临床”状态及病原体携带者等。

人们对疾病本质的认识是随着生产力的发展和科学技术的进步而不断深入的,同时也受到哲学思想的深刻影响。与对健康的认识一样,人们对疾病的认识也是随着医学模式的转变而不断深入的。古代神灵主义医学模式认为疾病是妖魔入侵人体的结果;自然哲学医学模式认为疾病是人体四种体液不正常的混合所致;15世纪形成的机械论医学模式把人当成自己发动的机器,而疾病则是机器出现了故障;18世纪末期形成的生物医学模式,则从生理学和病理学角度去认识健康和疾病,认为疾病是由于器官和系统功能或状态发生了变化。生物医学模式把疾病看成是外来的或独立的实体而设法消除。它的缺陷是无法解释某些疾病的心理因素、社会因素以及疾病造成的种种心身不适,无法解释生物学与行为科学的相关性,更无法解决慢性病人的心身疾患和生活质量降低的问题。自19世纪末期以来,随着预防医学、流行病学、行为科学、心身医学和医学哲学等领域研究的发展,系统论的思维逐步被接受,终于导致现代医学模式(生物-心理-社会医学模式)的产生。生物-心理-社会医学模式使人们对健康和疾病有了全面、系统的认识。

二、疾病的基本特征

以现代医学模式认识疾病,其基本特征概括如下:

1. 疾病是有机体生命活动过程中的一种运动形式,是一种和健康并存于一个连续统一体中的动态过程(图1-1)。
2. 生物因素、心理因素和社会因素与疾病的过程有着密切的关系。
3. 疾病是在一定条件下,机体对一种或多种致病因素作用的应答反应的结果。
4. 这种应答反应的结果表现出机体的机构和功能的变化,并对外环境(自然的和社会的)有影响。

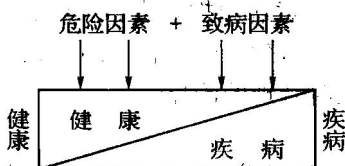


图1-1 健康与疾病共存模式

三、疾病的三级预防

在社区范围内对疾病进行三级预防,是将疾病变化的全过程的医疗服务纳入社区预防和保健的轨道和保障社区人群健康的重要措施。三级预防是根据疾病的自然史确定的预防级别,并根据预防级别和目标,提出各项预防措施(表 1-2)。

表 1-2 疾病的三级预防措施

疾病的自然史	易感染期	征候前期	临床期	发病后期	死亡
预防级别	一级预防	二级预防	三级预防		
目 标	促进健康	特殊保护	早期诊断/适当治疗	限制残疾	促进康复
措 施	进行健康教育 注意合理营养 注意个性发展 提供合适的工作和休息场所 婚姻和性教育 优生优育 定期检查	实施预防注射 培养个人卫生 改进环境卫生 避免职业伤害 预防意外事件 摄取特殊营养 祛除致癌物质 慎防过敏来源	发现病例 筛选检查 特殊检查 治疗/预防疾病恶化 避免疾病蔓延 避免并发症/继发病 缩短残疾期	适当治疗以 遏止疾病恶化/ 避免进一步的 并发症及继发 疾病 提供限制残疾 和避免死亡 的设备	心理生理和职 能的康复 提供适宜的康 复医院、设备 医院作业疗法 长期护理

(一) 一级预防

一级预防又称病因预防。在这一阶段,疾病并未发生,但某些危险因素已经存在,如肥胖、血胆固醇增高、病原体的感染以及有吸烟、酗酒等不良行为。这一级的预防主要是减少个体暴露病因的机会或降低个体对致病因素的易感性,从而达到避免危险因素发生作用的目的。此级预防包括改善环境、促进健康和特殊保护三个方面。改善环境包括保护生活和生产环境、防止环境污染、做好消毒和灭虫、灭鼠等,目的是消除环境致病因素,是一级预防的首要任务,是预防疾病的根本。促进健康方面强调个人自我保健、注意合理营养、调适个性发展以及开展健康教育、普及优生优育和进行定期体检等。特殊保护的措施主要包括:①做好计划生育工作;②做好计划免疫工作;③对特殊的生活和工作环境实行经常性的卫生监测和监督工作;④做好地方病的预防、控制和监测;⑤做好重点人群的预防保健工作。

(二) 二级预防

二级预防也称“三早”预防,即早期发现、早期诊断、早期治疗。这一级的预防是通过“三早”来防止疾病临床前期或临床初期的变化,使疾病在早期就被发现和治理,避免或减少并发症、后遗症和残疾的发生。这一级的预防,对传染病要加强管理,严格疫情报告,除及时发现传染病人外,还要密切注意病原携带者;对于慢性病,根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平,通过普查、筛选和定期健康检查以及群众的自我监护,及早发现疾病初期病人,使之得到及时合理的治疗。

(三) 三级预防

三级预防亦称康复治疗。三级预防的目的是防止因疾病而致残,恢复病人生活与劳动能力,达到病而不残,残而不废,促进康复。这一级预防可分限制残疾和促进康复两个阶段。限制残疾是借助适当的治疗以防止疾病继续恶化,提供良好的设备来限制残疾的