



国家中医药管理局

中医类别全科医师岗位培训规划教材

# 预防医学概论

主编 王泓午

中国中医药出版社



教育部科技司 教育部

中国医药出版社 中国医药出版社

# 医药医学概论

主编 王学军

中国医药出版社

国家中医药管理局  
► 中医类别全科医师岗位培训规划教材 ◀

# 预防医学概论

主编 王泓午

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

预防医学概论/王泓午主编. —北京: 中国中医药出版社, 2008. 11

中医类别全科医师岗位培训规划教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 528 - 0

I. 预… II. 王… III. 预防医学 - 教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 166340 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 787 × 1092 1/16 印张 14 字数 243 千字

2008 年 11 月第 1 版 2008 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 528 - 0

\*

定价 28.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

国家中医药管理局  
中医类别全科医师岗位培训规划教材

编审委员会

主 任 于文明

副主任 洪 净 王国辰

委 员 (按姓氏笔画排序)

王希利 李灿东 张 敏 林 勋

呼素华 周 杰 周景玉 赵 明

洪 雁 顾 勤 徐金香 郭 栋

郭宏伟 崔树起

# 《预防医学概论》

## 编委会

- 主 编 王泓午 (天津中医药大学)
- 副 主 编 史周华 (山东中医药大学)  
李国春 (南京中医药大学)  
张跃林 (陕西中医学院)
- 编 委 (以姓氏笔画为序)
- 王晓波 (辽宁中医药大学)  
李 璐 (长春中医药大学)  
杨柳清 (重庆三峡医药高等专科学校)  
杨 旻 (湖北中医学院)  
郑国华 (福建中医学院)  
赵铁牛 (天津中医药大学)  
饶朝龙 (成都中医药大学)  
黄品贤 (上海中医药大学)  
董 菊 (南京中医药大学)  
赖纯米 (云南医学高等专科学校)  
霍丽丽 (黑龙江中医药大学)  
戴 霞 (山东中医药大学)
- 主 审 李士雪 (山东大学)

# 前言

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是实现人人享有初级卫生保健目标的基础环节。大力发展社区卫生服务，构建以社区卫生服务为基础、社区卫生服务机构与医院和预防保健机构分工合理、协作密切的新型城市卫生服务体系，对于坚持预防为主、防治结合的方针，优化城市卫生服务结构，方便群众就医，减轻费用负担，建立和谐医患关系，具有重要意义。因此，国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》以及人事部、卫生部、教育部、财政部、国家中医药管理局联合下发的《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》，明确提出了“到2010年，全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务，并实现所有社区卫生专业技术人员达到相应的岗位执业要求”的目标。

社区卫生服务具有综合、便捷、低廉、持续的特点，治疗的病种以慢性病、老年病为主，强调要将预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、计划生育等六个方面为一体，而中医药在这些方面恰恰具有鲜明的优势，能够在社区卫生服务工作中发挥重要作用。

为落实国务院关于发展城市社区卫生服务的要求，提高中医药在城市社区卫生工作中的服务能力，国家中医药管理局先后发布了《中医类别全科医师岗位培训管理办法》和《中医类别全科医师岗位培训大纲》，对中医类别全科医师岗位培训工作提出了具体目标和要求。同时，国家中医药管理局人事教育司组织编写了本套“中医类别全科医师岗位培训规划教材”，并委托中国中医药出版社出版，以确保中医类别全科医师岗位培训的实施。

本套教材编写吸收、借鉴了“新世纪全国高等中医药院校规划教材”等系列教材编写的成功经验，专门举行了“中医类别全科医师岗位培训教材的编写工作研讨会”，邀请全国部分省、自治区、直辖市中医药管理部门分管人员以及中医全科医学专家参会，讨论并确定编写教材的目录框架以及参编人员的遴选条件。然后，进行全国招标，确定各门教材主编及主要编写人员，明确要求，统一认识，成立核心编写组，实行主编负责制，确保编写质量。

根据《中医类别全科医师岗位培训大纲》内容及学时数要求，本套教材共分八门，包括：《中医全科医学概论》《医学心理与精神卫生》《预防医学概论》《中医养生保健学》《中医康复学》《社区基本诊查技能》《社区中医适宜技术》和《社区临床常见病证及处理》。整套教材着眼于中医全科医学理论及相关知识的培训，注重体现中医特色，重点突出基本理论、基本知识和基本技能的传授。在培训内容的筛选、理论与实践课程的比例等方面均根据城市社区工作的特点和对从业人员的要求，力争满足城市社区卫生服务的需求。

“中医类别全科医师岗位培训规划教材”是我国第一套中医全科医学的培训教材，是一项开创性的工作，没有现成的模式可以参照，加之从启动到完成时间较短，故难免有疏漏、不完善之处，希望各地培训机构在使用过程中，及时反馈意见，以便再版时修改、完善，也为该专业其他层次教材的编写积累经验，提供借鉴。

国家中医药管理局人事教育司  
2008年10月



## 编写说明

预防医学作为整个医学教育的组成部分，与临床医学密切相关。

本教材以中医“治未病”理论与现代三级预防策略相结合为指导，兼顾群体与个体预防，注重对中医类全科医师的培养。预防医学知识面广，涉及内容多，我们本着“以实用为原则，以够用为度”的原则，考虑到全国地域不同，城乡差异等因素，并考虑到中医师的学科思路与特色而进行编写。

全书由正文十二章和实习指导组成。在内容安排上强调适合于社区特点、能反映当代疾病预防的新公共卫生概念以及全科医师必须掌握的实用的预防医学知识和技能，尤其强调了预防与保健工作必须对社区、家庭和个人有针对性以及服务对象的参与性。健康观、三级预防、现代医学模式、基本统计学知识、社区常用调查方法、环境与健康、饮食与健康、健康教育与健康促进、传染病、常见慢性病的临床预防服务方法等为本课程的知识要点。

我们希望通过教学，使受培训医师能运用当代预防医学知识和技能，并结合全科医学教学的其他教材，为所服务的社区提供符合居民需求的“六位一体”的卫生服务；通过系统地讲授以健康及影响健康因素的关系，有关的预防和控制措施为主要内容的基础知识，培养学生社区卫生现场调查能力，提高其统计分析水平，为学习后继社区卫生服务及从事科学研究打下基础；通过教学使学生了解流行病学与卫生统计学在社区卫生服务中的应用，培养正确的思维方法，提高创新意识。

---

《预防医学概论》是国家中医药管理局中医类全科医师医学培训用教材，也可以作为高等中医院校中医学专业五年制学生的必修课用教材。

本教材在编写过程中自始至终得到了国家中医药管理局、中国中医药出版社相关领导和兄弟院校的支持和帮助；得到了山东大学公共卫生学院李士雪教授、天津医科大学公共卫生学院王建华教授、天津中医药大学公共卫生教研室赵晓梅教授的指导；参考和借鉴了高等医学院校预防医学相关课程教材的体例和资料。在此一并致谢。

限于水平，谬误难免，望同仁及读者提出宝贵意见，并通过信件或邮件（email = wanghw 55@ tjutcm. edu. cn）方式将您的建议和意见邮寄给我们，以便于再版修订时改正。

王泓午  
2008 年 8 月



# 目 录

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| 第一章 绪论 .....                | (1)  |
| 第一节 预防医学的概念、内容及特点 .....     | (1)  |
| 第二节 医学模式与健康观 .....          | (2)  |
| 第三节 疾病三级预防策略与公共卫生措施 .....   | (5)  |
| 第四节 中医学与预防医学 .....          | (6)  |
| 第五节 中医类别全科医师学习预防医学的意义 ..... | (7)  |
| 第二章 社区卫生服务 .....            | (8)  |
| 第一节 社区卫生服务的概念和特点 .....      | (8)  |
| 第二节 社区卫生服务的基本内容 .....       | (11) |
| 第三节 社区卫生服务供给 .....          | (13) |
| 第四节 中医药在社区卫生服务中的作用 .....    | (16) |
| 第三章 常用医学统计方法 .....          | (19) |
| 第一节 统计学的基本概念 .....          | (19) |
| 第二节 统计变量与统计资料的分类 .....      | (20) |
| 第三节 医学统计工作的基本步骤 .....       | (22) |
| 第四节 数值资料的统计描述与统计推断 .....    | (23) |
| 第五节 分类资料的统计描述与统计推断 .....    | (34) |
| 第六节 统计表与统计图 .....           | (37) |
| 第四章 流行病学研究方法 .....          | (39) |
| 第一节 概述 .....                | (39) |
| 第二节 疾病的分布 .....             | (43) |
| 第三节 描述性研究 .....             | (49) |
| 第四节 分析性研究 .....             | (52) |
| 第五节 实验流行病学 .....            | (63) |
| 第六节 筛检试验与诊断试验 .....         | (71) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 第七节 循证医学 .....                | (78)  |
| 第八节 偏倚及其控制 .....              | (86)  |
| 第五章 环境与健康 .....               | (89)  |
| 第一节 生活环境与健康 .....             | (90)  |
| 第二节 生产环境与健康 .....             | (99)  |
| 第三节 社会、心理、行为与健康 .....         | (103) |
| 第六章 饮食与健康 .....               | (109) |
| 第一节 营养概述 .....                | (109) |
| 第二节 合理营养与平衡膳食 .....           | (117) |
| 第三节 社区居民营养状况监测与评价 .....       | (119) |
| 第四节 社区饮食干预与评价 .....           | (123) |
| 第五节 常见疾病的膳食原则与供给 .....        | (125) |
| 第六节 食品安全与食物中毒 .....           | (128) |
| 第七章 健康教育与健康促进 .....           | (131) |
| 第一节 健康教育 .....                | (131) |
| 第二节 健康促进 .....                | (138) |
| 第八章 传染病的预防与控制 .....           | (143) |
| 第一节 传染病的概念及分类 .....           | (143) |
| 第二节 传染病的流行过程及影响因素 .....       | (144) |
| 第三节 传染病的报告及社区预防与控制 .....      | (148) |
| 第四节 计划免疫与生物接种 .....           | (151) |
| 第五节 传染病的中医药防治 .....           | (153) |
| 第九章 慢性非传染性疾病的预防与控制 .....      | (154) |
| 第一节 慢性非传染性疾病的主要危险因素 .....     | (154) |
| 第二节 慢性非传染性疾病的预防与控制策略及措施 ..... | (158) |
| 第三节 社区内常见慢性非传染性疾病的预防与控制 ..... | (160) |
| 第十章 伤害与残疾的社区预防 .....          | (166) |
| 第一节 伤害的概述 .....               | (166) |
| 第二节 伤害的预防策略与措施 .....          | (170) |
| 第三节 伤害的社区预防 .....             | (172) |
| 第四节 残疾及其预防措施 .....            | (176) |

---

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 第十一章 社区临床预防服务与健康管理 .....     | (182) |
| 第一节 社区临床预防服务 .....           | (182) |
| 第二节 社区健康管理 .....             | (187) |
| 第十二章 突发公共卫生事件 .....          | (192) |
| 第一节 概述 .....                 | (192) |
| 第二节 突发性公共卫生事件的防治 .....       | (194) |
| 第三节 全科医师在突发性公共卫生事件中的作用 ..... | (198) |
| 实习指导 .....                   | (201) |
| 实习一 高血压病食谱的编制 .....          | (201) |
| 实习二 健康危险因素评价 .....           | (203) |
| 参考文献 .....                   | (209) |

# 第一章

## 绪 论

预防医学是现代医学的重要组成部分，预防医学（preventive medicine）、基础医学（basic medicine）和临床医学（clinical medicine）共同构成了医学的三大类学科。

### 第一节 预防医学的概念、内容及特点

#### 一、概念

预防医学是通过研究环境因素、行为和生活方式、医疗卫生服务、生物遗传因素等对健康的影响、疾病的分布规律，及健康和疾病之间相互演变规律，以制定维护健康、防治疾病、提高生命质量、延长寿命的对策和措施的一门学科。预防医学是以群体为研究对象，运用医学统计学、流行病学、环境卫生科学、社会和行为科学以及卫生管理学等理论和方法来研究影响人群健康和疾病的危险因素，评价致病因素对人群健康的影响，制定疾病防治的科学对策。

#### 二、内容

预防医学的主要内容包括：①医学模式、健康观与三级预防的策略和措施；②群体健康及其影响因素；③环境因素，包括生物、物理、化学和社会等因素对人类健康的影响；④常用医学统计方法；⑤人群健康研究的流行病学原理和方法，包括调查研究、实验研究、健康状况评价、健康危险因素评价和生命质量评价等；⑥社区卫生服务，特别是疾病的社区卫生防治和人群的社区保健，健康促进和疾病预防；⑦突发公共卫生事件的应急处理及预防。

### 三、特点

预防医学作为一门独立的学科，具有完整的理论体系。它的基本理论观点有以预防为主的观点、大卫生观点、生态平衡观点、疾病的因果多元性观点、量化研究观点和依法治理观点。正是这些理论观点使预防医学不同于临床医学，具有主动性、普遍性、超前性和效益的滞后性，以及社会性和群众性的特点。其特点可以概括为：①工作对象包括个体和群体；②主要着眼于健康人和无症状患者；③研究重点为影响健康的因素与人群健康的关系；④采取的对策更具积极作用，具有较临床医学更大的临床健康效应；⑤研究方法上更注重微观和宏观相结合。与临床医学的区别见图 1-1 所示。

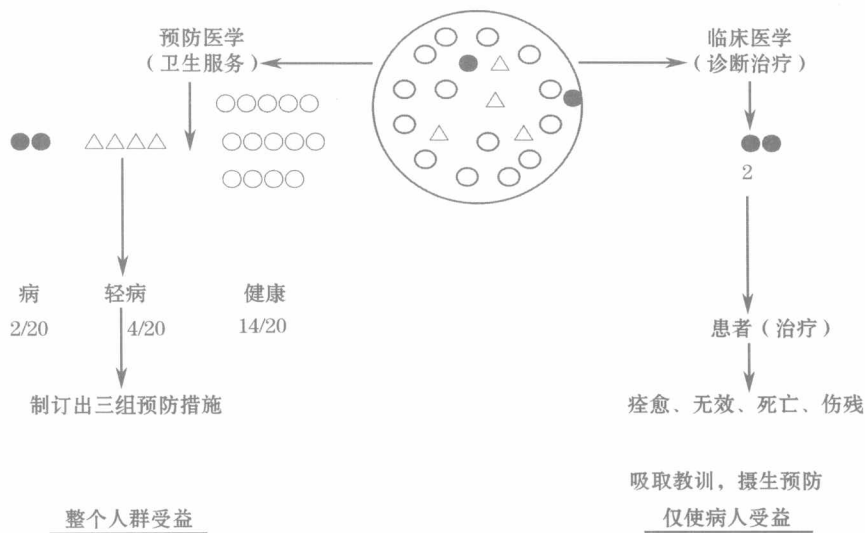


图 1-1 预防医学与临床医学对人群健康作用的比较

## 第二节 医学模式与健康观

### 一、医学模式

医学模式 (medicine model) 是人类对健康观、疾病观、死亡观等重要医学观念

的总体概括,是医学临床实践活动和医学科学研究的指导思想和理论框架。医学模式是医学整体的思维方法,即解释和处理医学问题的方式。它受到不同历史时期的科学、技术、哲学和生产方式等方面的影响。医学模式的发展经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式以及生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)五个阶段。这里主要介绍生物医学模式和生物-心理-社会医学模式。

**1. 生物医学模式** 西方文艺复兴运动后,医学开始进入实验医学阶段,用生物学的方法研究和解释医学,对人体的形态结构、功能及生理、病理状态下的各种生命现象进行深入研究,致力于寻找每一种疾病特定生理病理变化,发展相应的生物学治疗方法。生物医学模式在保护人类的健康以及对医学的进一步发展中,发挥了重要的促进作用,是长期以来在医学科学界占统治地位的思维方式,也是大多数专科医生用以观察、处理问题的基本方法。然而由于该模式对疾病认识的片面性及局限性,造成医务工作者在防治疾病的过程中只注意疾病的生物因素,而忽视了疾病中心理因素与社会因素的主导中介作用。它的特点是只治病,不治患病的人。

**2. 生物-心理-社会医学模式** 随着社会经济发展,疾病谱发生了很大改变,用生物医学模式已不能充分地解释现代卫生保健实践中的一系列问题。1979年,美国医学家恩格尔指出,导致疾病的原因是生物、心理、社会诸方面的,因此,也应该从这几个方面来寻找对抗和治疗疾病的方法。它以系统论为原则,认为人的生命是一个开放系统,通过与周围环境的相互作用,以及系统内部的调控能力,决定健康的状况。其意义在于:①为医学发展指出更明确的方向,拓宽了医学研究的领域,从生物、心理、社会因素出发,对健康和疾病进行综合研究;②揭示了医学的本质和发展规律,从单纯的生物因素扩大到人的社会、心理因素,涉及了人类疾病与健康有关的各种因素,从医学整体出发,提示医生在诊疗疾病时要从生物、心理、社会的三维空间考虑并做出立体诊断;③提示了医疗保健事业改革的必然性。由于疾病谱、死因谱和人口年龄谱的改变,使社区居民的卫生保健需求发生了相应的改变,要求从多方面、多层次积极贯彻预防为主方针,改革卫生服务,包括扩大服务范围,增加服务内容及全面的服务层面等。客观上反映了人们对高质量医疗卫生服务的需求。它的特点是不但治病,还治患病的人。

## 二、健康观

健康观,即人们对健康的看法,它经历了以下几个认识阶段。



**1. 消极的健康观** 消极的健康观认为：“无病就是健康。”此定义的缺陷是仅从表面观察，它忽视了生理、病理和心理方面更复杂的过程，属于生物医学模式。

**2. 积极的健康观** 世界卫生组织（World Health Organization, WHO）宪章中，对健康的定义为：“是整个身体、精神和社会生活的完好状态，而不仅仅是没有疾病或不虚弱。”认为健康是一种“状态”。人的健康状况往往波动于健康与疾病之间的过程中。它的积极意义是更全面地考虑到人们的生物、心理与社会因素对健康和疾病的作用，说明了生物-心理-社会医学模式是符合现代整体医学模式的。这一健康观也包括了综合性保健观念的三级预防。

1986年第一届国际健康促进大会确定了新公共健康的概念（即渥太华宪章），其主要精神为：①制定健康的公共政策；②创造支持性环境；③强化社区行动；④发展个人技能；⑤调整卫生服务方向。这一宪章更具体地反映了人们对身心健康的综合需求及人们对健康的全面理解和追求。

**3. 健康权** 健康更是人类的一项基本需求和权利，也是社会进步的重要标志和潜在动力。联合国《经济社会文化权利公约》第十二条对健康权作出规定：健康权是“人人享有可能达到的最高标准的身体健康和精神健康的权利”。核心内容是“任何国家的任何人都应该生活在健康基线之下”。

**4. 影响健康主要因素** 1974年加拿大卫生与福利部前部长 Marc Lalonde 发表了一篇题为 *A New Perspective on the Health of Canadians* 的著名报告，把影响健康的因素归纳为四大类：人类生物学、生活方式、环境及卫生服务的可得性。在4大因素基础上，社会经济环境和个人因素所占比重最大。

(1) 环境因素 包括自然环境（物理、化学、生物因素）和社会环境（社会经济、职业、教育、文化等因素）；

(2) 行为生活方式 包括消费类型、各种有害健康的行为等；

(3) 医疗卫生服务 包括医疗、预防、康复等机构及社区卫生服务等医疗卫生设施的分配及利用，医疗卫生制度等；

(4) 生物遗传因素 造成先天性缺陷或伤残。

这四个因素受到国家经济水平和卫生事业发展的影响，同时还取决于社会群体的文化教育素质、精神文明程度、生态平衡的保持、自然资源的利用以及人口数量等，它们之间相互影响和相互制约，影响到群体的健康水平。