

医学与社会

● 主编单位

浙江省卫生厅

浙江医科大学

中华医学会浙江分会



浙江科学技术出版社

(浙)新登字第3号

责任编辑:马一鸣

封面设计:吴毅

临床医学继续教育教材

医学与社会

浙江省卫生厅

主编单位 浙江医科大学

中华医学会浙江分会

*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

*

开本 850×1168 1/32 印张 13.125 字数 320,000

1994年2月第一版

1994年2月第一次印刷

印数:1—2720

ISBN 7-5341-0558-7/R·92

定 价:11.00 元

总主编	王季午			
总编委	戴迪	郑树	王绪	鳌
	金干	钱礼	吕世	亭
	吕俊	李正	洪文	澜
	石一	汤钧	吕继	光
	丁涵	沈世	屠中	元
	陈健	张孟		
	章义	华		

主 编	丁涵章		
编 委	丁涵章	沈世	吴 扬
	孙蔚青	戴 阳	



序

由浙江省卫生厅组织浙江医科大学和中华医学会浙江分会编写的“临床医学继续教育教材”将正式出版，这标志着我国临床医学继续教育工作上了一个新的台阶。

在科学技术飞速发展、医学科技知识更新的周期日益缩短的今天，有计划、有目的地对医学院校毕业生和医师实施医学继续教育制度，是完善我国医学教育体系，进一步提高卫技队伍素质的一项非常重要的工作，也是广大人民群众对我国医学科技事业的发展和高水平的医疗保健服务寄予的殷切期望。

目前，当务之急是要加强和完善住院医师培训制度，使医学院校医学系毕业生进入临床工作后，能得到进一步的临床专业科学知识和技能的系统培训，以不断提高临床医学水平和医疗卫生服务质量，满足人民群众对防病、治病、保健、康复日益增长的需求。

1988年，浙江省卫生厅为进一步扩大住院医师培训面，使之逐步形成制度化，特邀请部分省内外专家，着手编写“临床医学继续教育教材”。教材在编排上既保持临床医学教育的系统性，又包含本学科及有关交叉学科的近期动态，并重视医师综合分析能力的培养，为读者拓宽思路；内容方面概念清晰、重点明确、繁简适宜，文字大多流畅可读，基本上适应于临床住院医师专业培训的要求，为住院医师培训的规范化提供了良好的基础。

天时地事日相催，冬至阳生春又来。临床医学继续教育制度化规范化的工作在我国尚处于起步阶段，就探讨适合国情的规范、制度以及有关配套的政策等方面还需要在今后的实践中认真研究、勇于开拓，“教材”的出版将加快这一进程。在开放、改革的春潮中，愿我国的临床医学继续教育工作方兴未艾，蒸蒸日上，为

我国培养高水平的临床医学人才，为更有成效地保障人民健康作出应有的贡献。

陈敏章

1989年3月

前 言

随着现代科学的飞速发展和基础学科的不断深化及学科间的互相渗透,医学科学知识的更新周期日益缩短,加强医学本科教育、毕业后教育和高层次医师的继续教育,已成为当务之急,并引起了国家有关方面的重视和关注。卫生部于1986年4月正式批准浙江医科大学和杭州市卫生局协作开展医学继续教育试点工作。同年7月,浙江医科大学、浙江省卫生厅、杭州市人民政府联合建立了“医学继续教育试点工作领导小组”。1988年10月由省卫生厅组织成立了“浙江省医学继续教育委员会”。经5年多的试点工作,已先后制订了有关规定和实施方案,并由点到面逐步推开,使医学继续教育走向系统化、制度化、规范化。

住院医师的培养工作对我国临床医学的整体发展至关重要,是改变目前临床医学中后继乏人及提高临床医学水平的重要措施之一。因此,我省把医学继续教育重点放到刚毕业的住院医师这一层次上。《临床医学继续教育教材》这一套书就是为了适应这一需要而编写的。本教材中的临床医学基础和内、外、妇、儿5个分册,已于1991年陆续出版,并获得了良好的社会效应。在此基础上,现又组织编写了医学与社会、眼科和放射科3个分册。各分册的内容,力求适应本科毕业后1~5年的住院医师应掌握的知识,不涉及过于专门的内容。这套教材的编写工作由浙江省卫生厅主持,委托浙江医科大学、中华医学会浙江分会具体组织省内外专家撰写。

由于这项工作国内正在起步,又限于我们的经验和水平,教材难免有不妥之处,恳望同行和读者们给予批评指正。

本书承蒙卫生部部长陈敏章教授撰写序言,谨致谢忱。

本教材的出版,多承上海及浙江科学技术出版社的积极鼓励

和各编写人员单位的大力支持，并此致谢。

戴 迪

1992年11月20日

编者说明

《医学与社会》分册是由本套教材总主编王季午教授亲自命名并领导编写的,是继内科、外科、妇产科、儿科和临床医学基础5个分册后,又一分册。本分册集社会医学、社会心理学、卫生事业管理学和初级卫生保健等内容为一体,以反映当代医学发展的方向和从生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变的趋势。临床医师了解这些内容,将有助于树立三级社会预防的大卫生观和“2000年人人享有卫生保健”的卫生战略目标,故本书是住院医师继续教育的必读教材之一。

全书由四部分组成:分绪论和11个章。

第一部分包括绪论和第一、二章,重点阐述医学的社会性,医学模式和大卫生观,对医学教育如何适应医学模式转变,提出了独特的见解,并开出“社会处方”。

第二部分包括第三至七章,主要介绍社会、心理诸因素与健康的关系,重点阐述现代社会病的防治。世界卫生组织近20年来大力倡导的医学服务发展的方向,就是要使医院变成“没有围墙的医院”,要求医院重视社会预防和社区保健、家庭保健,从过去的只局限于院内临床诊治范围,扩大到重视社会病因和社会病的防治。

第三部分包括第八至十章,重点介绍卫生事业管理、初级卫生保健的基本知识。由于现代社会病的防治主要是通过制定卫生发展战略目标,加强卫生事业管理,推行初级卫生保健来实现,因此,这些内容不仅是卫生行政部门干部必须掌握的基本知识,也是每位临床医师必须了解的基本知识。

第四部分为第十一章,主要介绍不同于临床研究的医学的社会群体研究方法。

关于医学的社会特性以及医学与心理的关系等问题的研讨，在我国开展的时间还比较短，因此许多观点尚有不甚完善之处；同时，由于我们编写的时间比较紧促，水平也有限，书中难免有缺点和不足之处，请读者和同道们批评指正。

《医学与社会》主编 丁涵章

1992 年秋于浙江医科大学

目 录

绪论.....	1
第一章 健康、疾病和保健新概念.....	7
第一节 健康和疾病的传统概念.....	8
第二节 健康和疾病的现代概念	10
第三节 健康评价指标	14
第四节 现代保健的概念	24
第二章 医学模式和大卫生观	27
第一节 医学模式的历史演变	27
第二节 现代医学模式产生的社会背景	36
第三节 现代医学模式的基本观点	43
第四节 大卫生观	46
第三章 社会环境与健康	51
第一节 社会政治与人群健康	54
第二节 社会经济与人群健康	58
第三节 社会阶层与人群健康	65
第四节 社会关系与人群健康	70
第五节 社会道德与人群健康	77
第六节 文化教育与人群健康	83
第七节 人口生态与人群健康	90
第八节 科学技术与人群健康	96
第九节 社会福利与人群健康.....	101
第四章 行为方式与健康.....	104
第一节 行为科学理论概述.....	104
第二节 不良行为方式对健康的影响.....	119
第三节 个性心理特征与健康的关系.....	130

第五章 社会心理因素与健康.....	134
第一节 社会心理因素对健康的影响.....	134
第二节 疾病的社会心理预防.....	139
第三节 疾病的社会心理诊断.....	146
第四节 疾病的社会心理治疗.....	152
第六章 现代社会病.....	159
第一节 药物依赖.....	160
第二节 酒精中毒.....	175
第三节 意外事故.....	178
第四节 性传播性疾病.....	188
第五节 艾滋病.....	193
第六节 青少年妊娠.....	201
第七节 精神疾患.....	205
第八节 心血管疾患.....	212
第九节 恶性肿瘤.....	220
第七章 特殊人群的健康问题.....	229
第一节 儿童的健康问题和卫生保健.....	229
第二节 妇女的健康问题和卫生保健.....	243
第三节 老年人的健康问题和卫生保健.....	252
第四节 残疾人的康复问题.....	267
第五节 企业职工的健康问题和卫生保健.....	278
第八章 卫生事业管理和健康.....	287
第一节 卫生事业管理概述.....	287
第二节 我国的卫生工作方针和卫生组织.....	289
第三节 卫生立法.....	294
第四节 卫生事业计划.....	296
第五节 卫生服务评价.....	300
第六节 健康促进和健康教育.....	307

第九章 全球卫生策略和初级卫生保健.....	316
第一节 全球卫生策略.....	316
第二节 初级卫生保健.....	333
第三节 预防保健战略目标.....	342
第十章 国际卫生保健.....	344
第一节 医疗保健制度.....	344
第二节 国际卫生保健的发展趋势.....	347
第三节 世界卫生组织.....	351
第十一章 医学的社会群体研究.....	356
第一节 社会群体健康调查.....	359
第二节 人群健康的社会分析.....	380
第三节 健康危险因素评价.....	389

绪 论

医学是以保护和增进人类健康，预防和治疗疾病为主要研究内容的科学技术体系。医学服务是关系到每一个人的生老病死、正常地工作生活和社交活动，关系到国民生产和保护劳动力，关系到千家万户的美满生活，并将技术服务、生活服务、社会服务融为一体的社会活动。人类是赖以社会群体生存的，人类的生老病死和一切生命活动不仅是一种生物现象，更重要的是一种十分复杂的社会现象。引起人体疾病的致病因素不只是自然因素，社会因素也是一个很重要的原因。上述这些情况，决定了现代医学的内容不仅仅是单纯的防治疾病的自然科学技术和知识经验，还有着愈益丰富的社会性内容。现在，把医学单纯地看作是一门自然科学的传统观点已不能适应医学科学的发展。随着社会的不断进步，经济的迅速发展，科学技术的日新月异，人民生活水平的逐步提高，影响人类健康的社会因素的重要性将会愈来愈突出，范围愈来愈扩大，内容愈来愈复杂，医学的社会性也将会日益明显。从本质上来说，医学是一种自然科学和社会科学相互渗透、相互交融的科学技术体系。因此，了解医学的社会本质，在医学服务中注意健康、疾病与自然和社会这两个大系统之间的有机联系，已成为每一位医务工作者不容忽视的社会责任。

关于医学的社会性，世界卫生组织历来十分重视和大力倡导。早在本世纪 50 年代，世界卫生组织就反复强调以下观点：①强调

医学与社会密切联系的重要性和必然性；②强调医学社会化对整个医学服务产生的深远影响；③强调医学科学与有关的社会科学、人文科学、管理科学、工程技术科学以及相关的边缘学科、交叉学科之间的密切关系；④强调预防医学、社会医学、群体医学、环境医学和行为医学将成为现代医学服务重要支柱的趋向性和必要性；⑤强调医学服务既要采取技术的（生物学的）措施，又要采取社会的措施的重要性。

世界卫生组织的上述观点，实际上体现了以下的指导思想：①医学社会化是现代医学的重要标志；②社会需求是医学科学发展的基本动力，社会效果是鉴别医学服务科学性和适用性的必要标准；③医学作为一种社会的认识形式，必然反映着时代的哲学烙印；④现代医学向整体化发展的趋势，越来越需要借助于社会科学和人文科学的成果；⑤医学的社会实践是以整个社会生产关系为前提的，医学服务必然具有这个国家的社会制度本身具有的主要特性，等等。

世界卫生组织于 1948 年 4 月 7 日成立以来的一系列工作重点也充分反映了医学社会化的重要特征：①通过了一系列的医学伦理法规。如 1949 年的《日内瓦协议法》，是要求全世界的每一位医师必须遵循的社会道德规范誓言；1953 年的《护士伦理学国际法》，规定了护士的基本职责和 14 条必须遵循的国际道德规范；1964 年的《赫尔辛基宣言》，规定了医学科学研究和人体试验的国际道德原则；1968 年的《悉尼宣言》，确定了死亡标准；1975 年的《东京宣言》，是医生对拘留犯和囚犯的道德准则；1978 年的《夏威夷宣言》，规定了尊重精神病人和精神科医生应有的道德准则。这些都是医务人员在医学服务和医学科学研究中，必须遵循的社会道德责任和义务。②本世纪 50 年代初提倡和推广“三级社会预防”的观念，使预防从单纯的医学（技术）预防，进入了社会预防的阶段。③对全球尤其是发展中国家主要的急性传染病、寄

生虫病和营养不良等，进行洲际性的社会防治，全面推广依靠国家政府支持和全社会参与的计划免疫接种，使多种传染病的发病率明显下降。④60年代起组织对心血管疾病和恶性肿瘤的洲际性社会防治协作研究，研究中摒弃了过去单纯依赖生理生化指标来判定疗效和单纯寻找自然病因的做法，而是高度重视社会、心理因素和行为生活方式的致病因素。⑤60年代起提倡开展社区医疗保健，70年代初又进一步提倡家庭医疗保健，反复表达每个人自己是疾病防治和健康促进过程中的真正主人的指导思想。⑥1977年第30届世界医学大会提出：“2000年人人健康”，1978年阿拉木图会议又提出了“初级卫生保健”的全球战略目标，把医学与社会、医学服务和社会经济发展紧密联系在一起。因此，时代的发展，要求临床医师能扩大视野，并掌握更多的有关医学社会化的知识，担负起社会防治的重要责任。在这方面，需要重点强调以下有关问题。

一、关于医学服务的对象问题

要防止和改变医学服务只是对“病”，而不是对“病人”；只把病人看成是部“机器”，疾病治疗仅是对故障零件的“维修”，而忽视病人是一个有机的“整体”的观念。同时，既要把病人看成是“自然人”，还要把他们看成是“社会人”、“经济人”；医学服务的立足点不能只着眼于“个体”，而要高度重视“群体”，尤其要注意保护高危险人群；要把医学服务的对象从“病人”，扩大到同时为“健康人”；把医学服务的内容从疾病防治，延伸到保护健康和健康促进（health promotion），提高生命质量（quality of life）和延长寿命。因此，临床医务人员要掌握的不仅是本专业的医学知识，还要掌握预防医学、卫生保健学、社会医学、卫生事业管理学、卫生经济学、人口生态学和健康教育等有关医学知识，这是医学发展的必然趋势。

二、关于医学模式的转变问题

医学模式 (medical model) 是对人体健康观和疾病观的高度概括, 它直接影响着医学的发展随着人类疾病谱、死亡谱的明显变化, 过去严重威胁人类生命的传染病、寄生虫病, 已被或正在被心血管疾病、恶性肿瘤、外伤和中毒等所代替, 而这些疾病的病因不仅仅是生物、物理、化学等自然因素, 更重要的因素是社会、心理和行为生活方式。因此, 医学模式已经或正在从“生物医学模式” (bio-medical model) 转变为“生物心理社会医学模式” (bio-psycho-socio-medical model), 这种转变是对人体生命认识层次的进一步深化。对于当前存在的健康和疾病的新问题, 既要采取医学技术措施, 又要采取一系列医学社会措施才能奏效; 既要求卫生系统扩大医务人员的医学服务, 又要求政府和全社会的干预和支持才能奏效; 既要求临床医师能关心病人的各项临床指标的变化和异常, 又要求能关心隐藏在临床指标后面的有关社会、心理因素, 并帮助病人寻找和消除这些致病因素的影响, 才能使疾病的防治更会奏效。

三、关于医院扩大预防的问题

医学和医学服务从整体上来说, 历经临床医学时代、预防医学时代和社会医学时代。在临床医学时代, 要求医学服务是治好病, 使病人恢复健康、恢复生活和工作能力; 预防医学时代, 则要求医学服务既要使病人恢复健康, 又要广大健康人不生病或少生病, 努力降低发病率, 一旦患病以后要努力减低转为慢性或残疾的发生, 使他们能达到重新走向生活, 走向社会; 社会医学时代, 进一步发展为积极主动地、多方位、多层次地进行疾病的社会综合防治, 以促进健康, 提高生活质量, 达到美满幸福的康强的目的。在社会医学时代, 要求医院不能单纯作为“疾病临床治

疗中心”，还应以医院为中心扩大预防，使医院的各项工作切实从治疗服务转变为防治服务，从生理服务扩大到心理服务，从技术服务发展到社会服务，从院内服务延伸到院外服务，从单纯为病人服务扩展到同时为健康人服务，担负“三级社会预防”的任务，把医学服务渗透到疾病的发生、发展和转归的全过程。

四、关于社会保健的重要性问题

现代医学认为，人体的健康是一种积极的状态，并不只局限于“没有疾病”或“主观感觉良好”等狭义的概念，而且要求争取高水平的健康状态即康强（wellness），故既要强调疾病防治的必要性，又要强调社会保健（social health care）的重要性。社会保健包括自我保健（self-health care）、家庭保健（family health care）、社区保健（community health care）、国家卫生保健（national health care）、国际卫生保健（international health care）。其中心含义是“健康为人人，人人为健康”。在我国，随着整个人民生活水平的提高，从温饱型（adequate food and clothing type）向小康型（comfortable type）过渡，人们对健康的要求会愈来愈高，对医学服务的需求也愈来愈高，逐步由少生病或不生病型转向长寿型，这就应该强调每一个人对自己个体健康和社会健康所负有的责任感。无论是自我保健、家庭保健或社区保健，都强调发挥人们在社会保健中的主观能动性，强调每一个社会成员对保持自身健康和强化自身的治病抗病能力，这是医学服务方向上带有战略性转变的发展趋势。因此，每一位临床医师都有责任来教育和帮助指导人们进行自我保健和家庭保健，积极参与社区保健，帮助他们懂得“要多靠自己，少依赖医生”的辩证道理，健康并不是“馈赠”或“配置”而得到的，而是人们经常的、积极的参与，把培养良好的卫生习惯，建立良好的行为和生活方式摆到重要的位置而取得的，这是实现“人人健康”（health for all）的重要途径。