

社会医学

理论与实践

何廷尉主编 四川科学技术出版社

知识
经济
时代
FDG

主 编 何廷尉

编 者 (按姓氏笔划为序)

王均乐 王 玫 邓 明 石元秋

孙吉贵 杨 健 何慕陶 李宁秀

李秉瑜 吴祖德 吴德生 汪 凯

郑晓华 张茂玉 黄红儿

前 言

在我国，社会医学是一门年轻的学科。近年来，国内广大卫生工作者已进行了不少社会医学的科学研究，各医学院校已开设了社会医学课程。为了给医学院校学生提供一本适用的教材，同时也为了广大卫生工作者学习、研究社会医学，特编写了这本《社会医学理论与实践》。

本书第一章至第十四章为总论，第十五章至第二十章为各论。总论部分主要介绍社会医学的理论、方法，各种因素与健康，健康状况、卫生服务等评价和社会卫生措施。各论部分介绍两类人群（老人和妇幼）、两种疾病（精神疾病和性传播疾病）和两种意外伤害（自杀和车祸）的社会医学问题。使用本书作教材时，一般宜将重点放在总论部分，各论部分可讲授亦可自学或课外参考。

参加本书编写的有华西医科大学、山东医科大学、四川省卫生管理干部学院、国家教育委员会、遵义医学院和洛阳医学专科学校等六个单位的十六位同志。孙吉贵老师担任了本书的绘图工作，谨此致谢！

在编写过程中，我们虽然力图从社会医学的理论与实践上进行论述，但限于水平，一定存在不少缺点和错误，希望读者批评指正。

何 廷 尉

1990年11月30日

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 社会医学研究的对象与内容.....	1
第二节 社会医学的性质与任务.....	2
第三节 社会医学发展简史.....	3
一、社会医学的萌芽阶段.....	3
二、社会医学的创立阶段.....	4
三、社会医学的发展阶段.....	4
第二章 医学模式与健康观	6
第一节 医学模式的概念.....	6
一、医学模式的哲学概念.....	6
二、医学模式的思维-行为概念.....	6
三、医学模式的综合概念.....	7
第二节 医学模式的转变.....	7
一、神灵主义医学模式.....	7
二、自然哲学的医学模式.....	8
三、机械论的医学模式.....	8
四、生物医学模式.....	8
第三节 生理、心理、社会医学模式.....	9
一、产生的背景.....	9
二、模式的内容.....	12
三、医学模式转变的影响.....	13
第四节 健康观的建立与演化.....	14
一、健康与疾病的概念.....	14
二、医学模式与健康观.....	15
第三章 社会医学的基本理论	17
第一节 社会医学理论的产生与作用.....	17
一、社会医学理论的产生.....	17
二、社会医学理论的作用.....	17
第二节 社会医学的基本观点及其理论.....	18
一、卫生事业与社会同步发展的观点.....	18
二、健康与社会发展双向作用的观点.....	18
三、医学模式与健康水平相关影响的观点.....	18
四、疾病防治中社会因素决定作用的观点.....	19
五、卫生工作要求社会参与的观点.....	19
六、社会医学突出高危险性观点.....	19

七、社会诊断与社会处方的观点.....	20
第四章 社会医学的研究方法.....	21
第一节 研究过程.....	21
一、概 述.....	21
二、选择研究课题.....	21
第二节 测 量.....	22
第三节 调查研究方法.....	23
一、确定研究人群的方法.....	23
二、非概率抽样方法.....	23
三、搜集资料的方法.....	24
第四节 非调查资料的收集方法.....	27
一、文献研究.....	27
二、试验研究.....	28
第五节 问卷设计.....	28
一、问卷设计的原则.....	28
二、问卷设计中容易发生的错误.....	29
三、开放式与封闭式问题.....	29
四、问题答案格式的设计.....	30
五、问题的排列.....	31
六、预 试.....	32
第六节 效度和信度.....	32
一、效 度.....	32
二、信 度.....	33
第五章 社会经济因素与健康.....	34
第一节 经济发展与人群健康.....	34
一、经济发展对健康的影响.....	34
二、人群健康对经济发展的影响.....	36
第二节 社会制度与人群健康.....	36
一、政治经济制度与健康.....	36
二、家庭婚姻制度与健康.....	37
第三节 卫生事业发展与人群健康.....	39
一、医疗保健制度与健康.....	39
二、健康投资与健康.....	40
三、卫生法规与健康.....	40
第四节 社会人口与人群健康.....	41
一、人口过剩导致生活水平下降.....	42
二、人口过剩影响教育和卫生事业的发展.....	42
三、人口过剩对就业的影响.....	43
第六章 社会文化因素与健康.....	44
第一节 思想意识对人群健康的影响.....	44

一、自杀与思想意识	44
二、吸毒与思想意识	45
三、性道德对人群健康的影响	46
第二节 宗教对人群健康的影响	46
一、宗教教义对人群健康的影响	46
二、宗教仪式和禁令对人群健康的影响	47
第三节 科学技术对人群健康的影响	47
一、通过改变环境影响人群健康	47
二、通过促进医学发展影响人群健康	48
第四节 风俗习惯对人群健康的影响	48
一、衣着习惯对人群健康的影响	49
二、饮食习惯对人群健康的影响	49
第五节 教育对人群健康的影响	50
一、教育与生活方式	50
二、教育与健康水平	51
第七章 环境因素与健康	53
第一节 人类与环境	53
一、环境与人体的相互作用	53
二、环境污染因素及其作用特征	54
三、人体对化学性污染物的反应特征	54
四、环境与疾病	55
第二节 生活环境与健康	56
一、生活环境的卫生学特征	56
二、生活环境的主要污染物及其危害	57
三、生活环境的卫生防护措施	61
第三节 食物与健康	64
一、食物与营养	65
二、食物中毒	68
三、食品污染的慢性危害及预防	70
第四节 生产环境与健康	73
一、概述	73
二、生产性毒物	75
三、粉尘与尘肺	78
四、物理因素的危害	79
第八章 社会心理因素与健康	82
第一节 社会心理因素与疾病	82
一、生活挫折与疾病	83
二、不良人际关系与疾病	85
三、紧张工作与疾病	86
四、现代化城市生活与疾病	87
第二节 社会心理因素致病的作用机制	87

一、社会心理刺激的质和量	87
二、个体对社会心理刺激的易感性和抵抗力	88
三、社会心理刺激致病的过程	89
第三节 几种疾病的社会心理因素	90
一、癌症	90
二、原发性高血压	91
三、冠心病	92
四、溃疡病	93
第九章 行为与健康	94
第一节 人类行为发生的基础	94
一、人类行为的生物性	95
二、人类行为的社会性	96
第二节 偏离行为与健康	98
一、吸烟与健康	98
二、酗酒与健康	101
三、饮食不当与健康	102
四、缺乏运动锻炼与健康	103
五、健康教育与行为	103
第十章 健康危险因素评价	105
第一节 健康危险因素评价的产生和发展	105
一、产生背景	105
二、发展史	106
第二节 慢性病自然史	107
一、了解慢性病病史的意义	107
二、慢性病病史的阶段划分	107
第三节 健康危险因素评价的计算步骤	108
一、收集资料	108
二、处理资料	111
第四节 健康危险因素评价方法	116
一、个体评价	117
二、群体评价	119
第十一章 生命质量评价	121
第一节 生命质量的概念	121
第二节 生命质量评价的内容	122
一、健康相关生命质量的基本内容	122
二、生命质量评价的工具	125
三、生命质量评价的内容选择	126
第三节 生命质量评价的程序与方法	130
一、评价目的的确定和对象的选择	130
二、测定工具的选择	131
三、建立测定工具的程序及技术	131

第四节 生命质量评价在医学卫生中的应用	133
一、生命质量评价在疗法选择中的应用	133
二、用于计算健康寿命年	133
三、用于卫生投资的效益评价	134
四、用于探讨生命质量的影响因素与防治重点	135
第十二章 健康状况评价	136
第一节 人口数量、结构和素质	136
一、人口数量	136
二、人口结构	136
三、人口自然增长	138
四、人口素质	139
第二节 生命过程评价	142
一、出生评价	142
二、生长发育评价	143
三、疾病与残疾评价	144
四、死亡评价	146
第三节 社会心理状况评价	149
一、个体社会心理状况	149
二、主观健康测量	153
三、社会适应性测量	153
四、精神病症状测量	156
第四节 健康状况综合评价	157
一、寿命表法	157
二、指数法	159
三、其他方法	163
第十三章 卫生服务评价	166
第一节 概 述	166
一、卫生服务的研究内容	166
二、卫生服务的研究方法	167
第二节 医疗卫生服务需要	168
一、研究医疗卫生服务需要的意义	168
二、医疗卫生服务需要的指标	168
三、影响医疗卫生服务需要的因素	169
第三节 卫生服务利用	170
一、门诊服务利用	170
二、住院服务利用	172
三、预防服务利用	173
四、卫生服务利用的国际比较	173
第四节 卫生资源	174
一、卫生人力资源	175

二、病床资源	175
三、卫生费用	176
第五节 卫生服务综合评价	177
第六节 卫生服务调查设计	178
一、确定调查目的和指标	178
二、确定调查对象	178
三、确定调查方法	178
四、确定调查内容	179
五、资料收集方法	179
六、调查质量的控制	179
第十四章 社会卫生措施	181
第一节 卫生政策与卫生规划	181
一、卫生政策	181
二、卫生规划	182
第二节 2000年人人健康	183
一、全球卫生政策	183
二、全球卫生目标	184
三、全球卫生指标	184
四、供全球使用的最低评价标准	186
五、卫生措施	186
第三节 初级卫生保健	187
一、初级卫保健的概念	187
二、初级卫保健的内容	187
三、初级卫保健的实施	188
四、我国农村初级卫生保健的规划与指标	188
第四节 健康教育	190
一、健康教育的概念	190
二、干预行为原理	190
三、健康教育的传播	191
第十五章 老年人群社会医学	192
第一节 概 述	192
一、老年社会医学研究的对象与内容	192
二、老年社会医学的发展	192
第二节 人口老龄化	193
一、人口老龄化的概念	193
二、人口老龄化的特征	193
三、人口老龄化的评价指标	194
第三节 老年人健康状况的特点	194
一、老年人的生理特点	194
二、老年人的心理特点	195
三、老年人的患病特点	195

四、老年人的卫生服务特点	196
第四节 影响老年人健康的因素	197
一、社会、经济因素	197
二、婚姻家庭因素	198
三、文化程度	199
四、医疗保健制度	199
第五节 老年人健康状况评价	200
一、老年人的幸福度	200
二、老年人的活动能力	200
三、老年人的健康期望寿命	201
第十六章 妇幼社会医学	202
第一节 概 述	202
第二节 妇幼的身心特点与保健	202
一、妇女的身心特点与保健	202
二、儿童的身心特点与保健	204
第三节 我国妇女、儿童的社会卫生问题	205
一、妇女、儿童的医疗保健需要量大	205
二、妇女、儿童对医疗保健服务的利用率高	205
三、妇女的文化程度较低	205
四、妇女就业的比例较低	206
五、儿童的保健和营养状况较差	206
第四节 影响妇女、儿童健康的因素	206
一、社会经济因素	206
二、婚姻家庭和旧风俗习惯	207
三、妇女、儿童的行为因素	207
第五节 妇女、儿童的预防医学服务	209
一、健康状况目标	209
二、降低危险因素目标	209
三、提高公众认识目标	209
四、提高专业人员认识目标和改善卫生服务	209
第六节 妇幼保健指标	210
一、孕产妇保健指标	210
二、计划生育指标	212
三、儿童保健指标	212
第十七章 精神疾病社会医学	213
第一节 精神疾病的种类	213
第二节 影响精神疾病患病率的因素	214
第三节 精神疾病中心理、社会因素的致病机制	215
第四节 精神疾病患者对社会的影响	216
第五节 精神病的预后、治疗管理和精神卫生	217

一、精神病的预后.....	217
二、精神病人的治疗和管理.....	218
三、精神卫生.....	220
第十八章 性传播疾病社会医学.....	221
第一节 性传播疾病的危害.....	221
一、性传播疾病对患者的危害.....	221
二、性传播疾病对患者家庭的危害.....	222
三、性传播疾病对社会的危害.....	222
第二节 影响性传播疾病流行的因素.....	222
一、社会制度.....	222
二、社会道德与习俗.....	224
三、个人生活方式及行为.....	224
四、国际贸易与旅游.....	225
五、社会动乱与战争.....	226
第三节 性传播疾病的防治.....	227
第十九章 自杀社会医学.....	229
第一节 概 述.....	229
第二节 自杀的分 布.....	230
一、地区分布.....	230
二、时间分布.....	230
三、人群特征.....	230
第三节 自杀的影响因素.....	231
一、遗 传.....	231
二、疾 病.....	231
三、家庭环境.....	232
四、教育制度.....	232
五、社会问题.....	233
六、模仿及自我毁灭的宣传.....	233
七、恋爱婚姻及其他.....	234
第四节 关于自杀的原因.....	234
一、生物化学的原因.....	234
二、精神动力学的原 因.....	234
三、文化和社会的原 因.....	235
四、行为学派的观点.....	235
第五节 自杀的预防.....	236
一、加强自身修养,提高对挫折的耐受性.....	235
二、重视自杀预兆,使自杀中止在萌芽之时.....	236
三、开展心理咨询.....	236
四、作好预防自杀的宣传工 作.....	237
第二十章 车祸社会医学.....	238

第一节 车祸的危害.....	238
一、车祸对人类健康的危害.....	238
二、车祸对社会经济的影响.....	239
第二节 车祸的分布.....	240
一、时间分布.....	240
二、地点分布.....	240
三、人群分布.....	240
第三节 影响车祸的因素.....	242
一、道路交通状况.....	242
二、身体状况与驾驶技术.....	242
三、心理与行为.....	243
第四节 车祸的预防.....	244
一、车祸的一级预防.....	244
二、车祸的二级预防.....	244
三、车祸的三级预防.....	244

第一章 绪 论

第一节 社会医学研究的对象与内容

社会医学 (Social Medicine) 研究的对象是: 社会因素和人群健康之间的相互作用及其规律; 社会卫生状况及其变动规律; 改善社会卫生状况, 提高人群健康水平的社会卫生措施。

社会医学研究的具体内容包括以下三个方面:

(1) 影响人群健康的因素, 特别是社会因素。社会医学运用多学科的方法, 研究社会经济、文化, 社会心理、行为, 以及生产环境、生活环境、食物等因素对人群健康状况的影响; 进行社会病因分析, 以便有目的地、有针对性地采取社会防治措施。

(2) 社会卫生状况。主要是社会经济文化状况、卫生服务状况、人群健康状况和人口素质状况。在一定区域内, 通过调查研究, 评价卫生需求、资源与利用的平衡程度, 评价人群健康状况和人口素质, 分析存在的主要社会卫生问题及其变动规律, 为制定社会卫生措施提供依据。

(3) 社会卫生措施。主要是通过制订卫生政策与卫生规划, 推行2000年人人健康与初级卫生保健, 开展健康教育, 重点人群的社区保健, 重点疾病的社区防治等措施, 改善社会卫生状况, 保护人群健康, 提高人群健康水平。

社会医学随着社会的需要而产生, 随着社会的发展而发展。世界各国的社会制度、文化背景、经济发展水平和生活方式各不相同, 各国所面临的社会医学问题也不相同。美国和北欧等一些发达国家的卫生发展, 经历了三个发展阶段, 每个阶段有不同的社会医学问题。

第一阶段, 主要的社会卫生问题是贫穷、失业、各种传染病、营养不良、住房低劣和卫生条件差等。人群健康状况不良。

第二阶段, 主要是慢性疾病, 特别是心血管疾病和脑血管疾病、恶性肿瘤等患病率和死亡率增高。医疗服务愈来愈复杂和昂贵, 卫生费用剧增, 已成为大多数国家一种沉重的负担, 而人群健康状况却未得到相应改善。

第三阶段, 是以社会和环境病理学为特点。对健康的威胁主要不是来自机体内部和功能的紊乱, 而是来自环境污染和社会条件的改变。如家庭、社会、工作场所的变化, 还有旷工、暴行、酗酒、吸毒和滥用药品等对健康的危害。

发达国家已经进入第三阶段, 但是发展中国家却同时面临着三个阶段的困扰。当发展中国家的农村和城市郊区贫民还处于第一阶段的时候, 城市居民却已处于第二阶段, 由于社会条件迅速改变, 第三阶段的征象在城市也已开始出现。

同样, 在一个国家里, 随着社会经济的发展, 不同历史年代所面临的社会医学问题也不同。我国建国40年来, 经历了第一次卫生革命, 取得了卫生发展第一阶段斗争任务

的巨大成就。第二次和第三次卫生革命的任务，又迫使我们采取更有力的措施，坚决全面地贯彻预防为主方针，进行更为复杂、艰巨的斗争。在我国历史条件下，要求我们三个阶段的任务必须交错综合地进行。所以，社会医学必须从实际出发来研究社会因素对人群健康的影响，研究社会卫生状况和社会卫生措施。

第二节 社会医学的性质与任务

近一二十年来，随着科学的发展和社会需求的增加，自然科学和社会科学的理论、技术和方法相互联系、相互渗透、相互移植，产生了许多具有自然、社会双边性质的交叉学科。正如我国科学家所预言，20世纪末到21世纪初，将是一个交叉学科的时代。在医学领域同样出现了医学和其他一些自然科学以及社会科学相互渗透、交叉的学科，如气象医学、医学社会学、卫生经济学、卫生管理学等。

社会医学也是医学与社会学之间交叉的产物。这是因为影响人类健康与疾病的因素多种多样而且又互相关联。例如人的某种疾病既可以在分子水平上找到结构缺陷，也可以在反映器官功能的生理生化指标上发现异常，同时还可以追溯到在患者的家庭、心理、人际关系方面出现的障碍。这些因素常常互为因果，密切相关，因此对患者不仅应从生物因素，还应从社会、心理因素方面来进行诊断和治疗。这在客观上就把医学与社会学、医学与心理学的理论和方法结合起来了，从而产生了一门新的学科——社会医学。这就是现代科学发展的整体化趋势、综合化趋势。综上所述，由于社会医学移植了社会学、心理学、流行病学等一些学科的理论、方法和技术，来不断丰富并完善自己，因此它是医学与社会学之间的一门交叉学科、边缘学科。

社会医学与预防医学也有着密切的联系。预防医学研究预防、控制、消灭疾病，研究促进人群身心健康的社会因素，使人们获得能从事社会经济活动的健康水平。同样，社会医学也要研究这些内容，并以一定范围内的社会（社区）人群为对象，对社会因素、卫生服务等进行研究，找出存在的和将要出现的社会卫生问题。通过制定卫生政策和卫生规划，付诸实施，从而改善社会卫生状况和人群健康状况。所以，社会医学是预防医学发展的新阶段。（见图1-1）

这里有必要阐述社会医学与社区医学

（Community Medicine）的问题。社会医学的历史悠久，早在1848年就提出来了，而社区医学则是60年代产生于西方国家的一门新兴学科。有人认为它实际上就是社会医学。所谓社区医学则是运用社会医学的观点，认识疾病、人群健康与社会因素之间的关系，将社会医学理论、方法应用于社区卫生实践，指导、组织社区卫生服务，提高人群健康水平。因此，可以说社区医学是社会医学的发展。

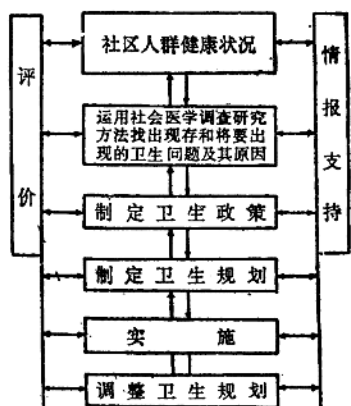


图1-1 社会医学研究程序

社会医学的基本任务:

(1) 倡导积极的健康观。世界卫生组织提出的关于健康的概念是:健康不仅仅是没有疾病或病痛,而且包括在身体、心理和社会方面的完好状态。这是积极的健康观,要大力加以宣传,以消除所谓“健康等于无病”、“无病等于健康”等消极健康观的影响。

(2) 推进医学模式的转变。医学模式转变是推动医学卫生中各种观念转变的理论基础。诸如卫生服务、疾病防治、医学教育等工作中一些观念的转变,都是在新的医学模式指导下完成的。

(3) 开展特殊人群的社区保健工作。所谓特殊人群系指老年人、婴幼儿、围产期妇女、残疾人与接触有毒害作业的人群等。由于他们属于具有高危险性的人群,最容易受到外界因素的影响,必须有社区参与才能有助于卫生部门作好卫生保健工作。

(4) 开展特殊疾病和意外伤害的社区防治工作。所谓特殊疾病系指精神疾病、性传播疾病、心血管疾病等与社会因素、行为和生活方式有密切关系的疾病。意外伤害系指车祸、自杀与中毒等引起的死亡。对这些疾病和意外伤害的社区防治,是社会医学的重要任务之一。

(5) 协助政府和卫生行政部门制定卫生政策和卫生规划。运用社会医学研究方法在一定的社区开展调查研究,进行情况分析,找出存在的主要社会卫生问题,为制定卫生政策和卫生规划提供依据,也是社会医学的重要任务。

第三节 社会医学发展简史

社会医学的发展是与社会和医学的发展密切相关的。医学的出现和发展,是为了治疗疾病和保持健康。因此,在早年的医学中,它所研究和服务的对象必然着眼于人类的个体上。但是,随着社会经济和医学科学不断地进步与发展,人们逐渐地认识到健康与疾病的各种现象,不仅是人类个体的特征,同时也是各种社会和心理因素综合作用于人体的结果,从而对健康和疾病的本质有了更深刻的认识,使医学的功能更趋完善和深入。社会医学的发展史,就是记录这个认识过程的历史。

一、社会医学的萌芽阶段

人类疾病的发生、发展既有自然因素,又有非自然因素(社会的、心理的),因此,对疾病的认识、预防和治疗,也必须包括自然的和非自然的两类手段和方法。这种观点并非现今才有,在古代的经验医学时期,就有不少医学家有了这种认识。

文艺复兴开始以后,资本主义开始出现并得到发展,工场、矿山等较大规模工业生产形式日益增多,随之而来的则是劳动卫生和职业损害的问题。巴拉塞尔萨斯(Paracelsus, 1493~1541)观察到铜银矿山工人的疾病,并于1534年写了有名的《水银病》一文。1700年意大利拉马兹尼(Ramazzini, 1639~1714)在其著作《论手工业者的疾病》中记述了52种职业工人的健康和身体状况,提出了各种不同的卫生问题,并论述了职业病的病因和职业的关系,因此他被后人称为劳动医学之父。

从18世纪60年代起,以蒸汽机的广泛使用为主要标志的技术革命,使西欧进入了资本主义的确立时期。手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产进一步社会化,并促进了医学的社会化,因此相继出现了流行病防治、职业卫生和妇幼卫生等问题。德国卫生学家约翰·彼得·弗兰克(Johann Peter Frank, 1745~1821) 1790年在意大利讲学时,就提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点。他在《全国医学监督体制》一书中就提出了用医学监督计划使政府采取措施来保护公众健康的主张。这种观点是认识到健康、疾病和社会因素有关的一个里程碑,所以,他被公认为是公共卫生和社会医学杰出的先驱。

二、社会医学的创立阶段

工业革命以后,在劳动生产中越来越多地使用机器代替繁重的体力劳动,大规模的工业化生产方式逐渐取代了传统的、小规模的手工业生产作坊。大批破产的农民和手工业者开始大量涌向大工业集中的城市,形成了工业化和都市化的热潮。工业化和都市化带来了一系列卫生问题,如工人被迫从事劳动强度过大、甚至是有危害性的工作,尤其是童工和女工的健康状况严重恶化。城市的食品供应、居住条件、给水排水、医疗卫生服务等方面的供需矛盾急剧突出。罗舒(J.A.Rochoux)于1833年首先提出“社会卫生学”这个专用名词。他指出“人类是凭借社会才能生存的一种动物”,并将卫生分成个人卫生和公共(社会)卫生两大类。1848年3月法国医生儒勒·盖林(Jules Guerin)向法国同行号召“沿着二月革命的道路,创造崭新的社会,要把分散的和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等这类学科构成一个有机的整体,以便充分发挥作用,可统称为‘社会医学’,这样才能如实地反映它们的共同目标……”。盖林当时把社会医学分成四方面的内容:

(1) 社会生理学——研究某一人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯等的内在联系;

(2) 社会病理学——研究社会因素所致疾病的发生、发展、结局与转归;

(3) 社会卫生学——研究各种增进人群健康、预防疾病的措施;

(4) 社会治疗学——研究对付社会发生异常情况时的治疗措施及手段。

卫生改革的思想随着法国大革命的浪潮波及到德国,所罗门·诺尔曼(Salomon Noumaun, 1813~1908)和鲁道夫·魏尔啸(Rudolf Virchow, 1821~1902)大力强调民族的健康应是社会直接关心和有义务予以保障的事情,社会和经济条件对健康和疾病起着十分重要的作用,往往是决定性的作用。

三、社会医学的发展阶段

到19世纪后叶,自然科学方面的重要发现对医学产生了巨大影响。德国的格罗蒂扬(A.Grotjahn, 1869~1931)于1920年成为柏林大学社会卫生学正式教授,并开设社会卫生学讲座。他根据用社会科学的原理进行系统调查医学问题的方法,提出一整套社会卫生学的理论和概念,并在他的权威著作《社会病理学》中提出了用社会观点研究人类疾病的几个原则:

- (1) 疾病的社会意义取决于疾病发生的频率;
- (2) 必须弄清特定疾病最常出现的“形式”;
- (3) 社会状况与疾病的具体关系为: 社会恶化产生有利于感染疾病的因素, 直接引起疾病、影响病情, 疾病又反过来影响社会状况, 特别通过它的后果来影响;
- (4) 医疗能否成功取决于社会;
- (5) 用社会措施预防疾病或影响病程, 要注意病人的社会环境和经济状况。

第一次世界大战后, 英国出版的《社会医学大纲》已把社会医学分为社会生理与病理学、社会诊断学、社会治疗学和社会预防学。1943年, 牛津大学建立了第一个社会医学研究院。1945年, 爱丁堡设立了第一个社会医学教授职位。到1953年, 英国几乎每所院校中的公共卫生课程被社会医学和预防医学课程所代替, 教学时数几乎增加了一倍。

苏联于1922年成立了社会卫生学教研组, 并由当时卫生部长谢马什柯担任授课。他认为, 社会卫生学的基本任务是深入研究社会环境对人群健康的影响, 制定有效的措施以消除对健康的不良影响。1941年改名为保健组织学, 强调实践和组织问题的研究。到1966年复改名为社会卫生与保健组织学, 表明更加重视社会因素对健康的影响。

越来越突出的慢性疾病、精神病、身体残疾等医学与健康问题, 使人们日益认识到必须从社会体制、家庭和公众等方面着手进行研究和解决, 并要改革保健服务的方向和制度, 特别是初级卫生保健应受到充分的重视。在医院开展社会医学工作, 如美国蒙蒂菲奥里医院首创社会医学部, 以后不少国家(包括中国)的一些医院陆续设立社会医学部(科)。社会医学与临床医学结合而组成诸如社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学等等, 都是社会医学发展的必然产物。

1978年, 我国卫生部决定在《中国医学百科全书》中列入《社会医学与卫生管理学》分卷。1980年卫生部下达了“关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见”, 一些有条件的医学院校成立了社会医学研究室或社会医学与卫生管理学教研室, 并开设社会医学课程。1984年, 在成都召开了全国社会医学和卫生管理学术讨论会。《国外医学——社会医学分册》(1984)及《中国社会医学》(1985)等专业杂志先后创刊。1988年9月在西安召开了全国首届社会医学学术会议, 并成立了中华社会医学学会。

我国的社会医学虽已形成并得到顺利发展, 但与其他学科相比, 仍是一门很年轻的学科。相信随着社会的发展, 社会医学一定会茁壮地成长起来, 在发展卫生事业中发挥更大的作用。

(何廷尉 李秉瑜)