



北京大学医学教材

*Social Medicine*

主编 张拓红 陈少贤

# 社会医学

北京大学医学出版社

北京大学医学教材

# 社会医学

Social Medicine

**主编：**张拓红（北京大学） 陈少贤（中山大学）  
**编委：**李宁秀（四川大学）  
方小衡（广东药学院）  
王红妹（浙江大学）  
**秘书：**温思瑶（北京大学）

北京大学医学出版社

# SHEHUI YIXUE

## 图书在版编目(CIP)数据

社会医学/张拓红 陈少贤主编. —北京:北京大学医学出版社, 2006.4

ISBN 7 - 81071 - 618 - 2

I. 社… II. ①张… ②陈… III. 社会医学 - 医学院校 - 教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 007434 号

## 社会医学

---

主 编:张拓红 陈少贤

出版发行:北京大学医学出版社(电话:010-82802230)

地 址:(100083)北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址:<http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷:北京东方圣雅印刷有限公司

经 销:新华书店

责任编辑:韩忠刚 责任校对:金彤文 责任印制:张京生

开 本:787mm×1092mm 1/16 印张:14.25 字数:362 千字

版 次:2006 年 4 月第 1 版 2006 年 4 月第 1 次印刷 印数:1-3000 册

书 号:ISBN 7 - 81071 - 618 - 2/R·618

定 价:23.50 元

版权所有,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 序

随着生命科学技术的日新月异,在我国高等教育体制改革的带动下,医学教育教学改革不断深入,医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育,着眼于21世纪,医学教育将更注重人才的综合培养,不仅要培养学生具有学科专业知识和能力,而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点,注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

1995年以来,通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践,我校着力于人才培养模式和课程体系的研究,实现融知识、能力、素质于一体的综合培养,拓宽专业口径,特别强调理论与实践的结合,培养学生自学和创新的精神和能力,树立终身学习的观念;进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践;改革教与学的方法,以学生为主体,以老师为主导,引导学生主动学习,注意因材施教,注重加强人文素质的培养,强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面,未能充分体现各医学院校的办学特点,未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲,体现长学制教学的水平,探索和尝试突破原有教材的编写框架;体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平,确立以学生为主体的人才培养模式,有利于指导学生学习和思考,有利于训练学生临床思维的能力,培养学生的创新意识;体现教学过程中的“双语”教学要求,将学生必须掌握的词汇编入教材之中。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验,在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量,使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡,教材中难免存在不足之处,欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

## 北京大学医学教材预防医学系列

### 教材编审委员会

主任：胡永华

副主任：郝卫东

委员：(按姓氏笔画)

王 生	王 燕	吴 明	宋文质	李 勇
李曼春	周宗灿	季成叶	胡永华	郭 岩
郝卫东	郭新彪	黄悦勤		

秘书：康凤娥

# 前 言

《社会医学》是产生于 19 世纪中期的一门交叉学科，我国于 20 世纪 80 年代才开始该学科的研究和讲授。然而，短短 20 年间，社会医学已经成为各医学院校公共卫生专业的必修课，社会医学教科书在全国也已经出版了 20 多个版本。但针对长学制学生和硕士研究生的教科书还比较少。我们这本书主要面向这个读者群。

本书有以下几个特点：一是避免只讲“是什么”，不讲“为什么”，只传授知识不解决思路问题的不足；二是结合社会科学的理论和最新研究成果，力争将所讲授的内容讲深讲透；三是针对国内面临的健康问题，介绍有关健康的社会学理论；四是介绍社会医学研究的新进展，如健康研究、健康评价、影响健康的社会因素、针对健康问题的社会政策，同时介绍国外最有代表性的、最权威的例证；五是多引用国内研究成果，甚至是跨学科的成果。

本书共分为九章。第一章是社会医学的总论，介绍社会医学的基本概念和理论，社会医学学科的发展及其与其他相关学科的关系；第二章介绍医学模式，为社会医学知识和理论的展开奠定了哲学基础；从第三章开始，讲授社会医学三大传统研究内容。第三章介绍影响健康的社会因素，如社会经济地位、文化、应激、家庭、生活方式等因素对健康的影响；第四、五、六、七章分别介绍社会医学的基本研究方法、健康评价的概念和指标、生活质量评价和健康危险因素评价；第八和第九章阐述了社区卫生服务和社会卫生策略。

本书凝结了包括北京大学、中山大学、广东药学院、浙江大学和四川大学这五所大学社会医学课程主讲教师的教学经验和体会。在此我们感谢北京大学医学出版社的一直以来的支持、鼓励和督促，使得这本教材能够迅速与大家见面。虽然我们努力使本书适用于长学制本科生、研究生和相关读者，但疏漏之处在所难免。欢迎大家在使用本教材的时候提出宝贵意见，以便我们继续努力改进。

张拓红 陈少贤

2006 年 3 月

# 目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社会医学的基本概念	(1)
一、生物医学的理念	(1)
二、社会学的概念	(2)
三、社会医学的交叉学科性质	(3)
第二节 社会医学学科发展简史	(3)
一、社会医学思想的产生	(3)
二、社会医学学科的创立	(4)
三、当代社会医学学科发展	(5)
第三节 社会医学研究的内容	(6)
一、健康的概念	(6)
二、社会卫生状况和人群健康状况	(7)
三、影响人群健康的社会环境因素	(8)
四、社会卫生策略	(9)
第四节 社会医学的理论	(10)
一、社会环境是人群健康的决定因素	(10)
二、保护人群健康需要循证的社会政策	(11)
三、以高危险为导向, 制定卫生工作重点	(11)
第五节 社会医学与相关学科的关系	(11)
一、社会医学与医学社会学	(11)
二、社会医学与卫生事业管理学	(12)
三、社会医学与社区医学	(13)
四、社会医学与预防医学	(13)
小结	(13)
思考题	(13)
第二章 现代医学模式、健康观和医学优先战略	(15)
第一节 医学模式的概念与特点	(15)
一、医学模式的概念与特点	(15)
二、医学模式的演变过程	(16)
第二节 生物心理社会医学模式及其产生的原因	(20)
一、生物心理社会医学模式产生的原因	(20)
二、生物心理社会医学模式的含义	(26)
三、生物心理社会医学模式的贡献	(27)
第三节 生物心理社会医学模式对医学和卫生工作的影响	(27)
一、生物心理社会医学模式对医学学科发展的影响	(27)

二、生物心理社会医学模式对健康服务的影响 .....	(31)
三、生物心理社会医学模式对医学教育的影响 .....	(33)
第四节 现代医学模式指导下的医学优先战略 .....	(34)
小结 .....	(35)
思考题 .....	(35)
第三章 社会因素与健康 .....	(36)
第一节 社会因素概述 .....	(36)
一、社会因素的概念 .....	(36)
二、社会因素影响健康的特点 .....	(37)
三、社会因素影响健康的生理学机制 .....	(38)
四、社会因素影响健康的社会机制 .....	(39)
第二节 宏观经济与健康 .....	(42)
一、宏观经济概述 .....	(42)
二、经济发展促进健康水平提高 .....	(42)
三、健康对经济发展的影响 .....	(43)
第三节 社会经济地位与健康 .....	(44)
一、社会经济地位 (Social-economic Status, SES) 概述 .....	(44)
二、社会经济地位与健康的关系 .....	(46)
第四节 文化与健康 .....	(49)
一、文化概述 .....	(49)
二、文化对健康的影响 .....	(50)
第五节 社会关系与健康 .....	(54)
一、社会关系概述 .....	(54)
二、社会支持与健康关系的证据 .....	(54)
三、家庭 .....	(55)
第六节 心理因素与健康 .....	(56)
一、心理因素的概念 .....	(56)
二、生活事件与健康 .....	(58)
第七节 生活方式与健康 .....	(60)
一、生活方式 .....	(60)
二、健康的生活方式 .....	(61)
三、与不健康有关的生活方式 .....	(62)
小结 .....	(63)
思考题 .....	(64)
第四章 社会医学研究方法 .....	(65)
第一节 概述 .....	(65)
一、社会医学研究的特点 .....	(65)
二、社会医学研究的目的与内容 .....	(66)
三、社会医学研究过程 .....	(67)
四、社会医学研究中的伦理学问题 .....	(68)



第二节 定量研究 .....	(69)
一、定量研究的误差问题 .....	(69)
二、定量研究的层次 .....	(70)
三、指数与量表研究 .....	(71)
第三节 定性研究 .....	(74)
一、概述 .....	(74)
二、定性研究方法 .....	(76)
三、定性研究资料分析 .....	(81)
四、撰写定性研究报告 .....	(81)
第四节 问卷设计 .....	(82)
一、问卷的结构 .....	(82)
二、问卷设计的原则 .....	(83)
三、问卷设计的步骤 .....	(83)
四、问卷的信度与效度 .....	(84)
五、常用问卷调查方法的比较 .....	(86)
六、问卷调查的回收率问题 .....	(87)
小结 .....	(88)
思考题 .....	(88)
第五章 健康状况评价 .....	(89)
第一节 健康状况评价概述 .....	(89)
一、健康概念的界定和操作化 .....	(90)
二、健康状况评价步骤 .....	(90)
三、健康状况评价的用途 .....	(91)
四、健康指标的发展 .....	(91)
第二节 健康状况评价资料来源 .....	(92)
一、文献资料 .....	(92)
二、调查和监测资料 .....	(93)
第三节 健康状况评价指标 .....	(94)
一、人群健康状况评价指标 .....	(94)
二、健康相关指标 .....	(102)
三、常用综合指标 .....	(103)
小结 .....	(104)
思考题 .....	(104)
第六章 生命质量评价 .....	(105)
第一节 生命质量的概念和内容 .....	(105)
一、生命质量研究的历史及现状 .....	(105)
二、生命质量的概念、构成及发展 .....	(106)
第二节 生命质量的评价内容与方法 .....	(108)
一、生命质量的评价内容 .....	(108)
二、生命质量的评价方法 .....	(111)

第三节  生命质量的测量工具·····	(114)
一、良好适应状态指数·····	(115)
二、疾病影响量表·····	(116)
三、癌症病人生活功能指数量表·····	(116)
四、36 条目简明健康量表·····	(118)
五、世界卫生组织生存质量测定量表·····	(118)
六、欧洲生存质量测定量表·····	(119)
七、肿瘤特异量表·····	(119)
八、我国自主研发的生命质量测定量表·····	(120)
第四节  生命质量评价的应用·····	(120)
一、人群健康状况的评定·····	(121)
二、疾病负担的评估·····	(121)
三、卫生服务效果评价·····	(121)
四、卫生服务方案的选择·····	(122)
五、卫生资源配置与利用的决策·····	(123)
六、健康影响因素与防治重点的选择·····	(124)
小结·····	(124)
思考题·····	(125)
附录：部分常用的生命质量评价量表·····	(126)
(一) 疾病影响量表 (SIP)·····	(126)
(二) 癌症病人生活功能指数量表 (FLIC)·····	(130)
(三) 36 条目简明健康量表 (SF-36)·····	(133)
(四) 世界卫生组织生存质量测定量表 (WHOQOL-100)·····	(135)
(五) 欧洲生存质量测定量表 (EQ-50)·····	(142)
第七章  健康危险因素分析与评价·····	(145)
第一节  健康危险因素分析·····	(145)
一、危险因素的概念及种类·····	(145)
二、危险因素的特点·····	(146)
三、危险因素的分析方法·····	(147)
第二节  健康危险因素评价方法介绍·····	(148)
一、概念及方法产生的背景·····	(148)
二、慢性病自然史·····	(149)
三、健康危险因素评价所需的资料·····	(150)
四、健康危险因素危害的计算·····	(152)
第三节  健康危险因素评价的应用·····	(158)
一、个体评价·····	(158)
二、群体评价·····	(159)
三、其他应用·····	(161)
小结·····	(161)
思考题·····	(161)

第八章 社区卫生服务	(162)
第一节 社会福利的基本概念及内容	(162)
一、社会福利的概念	(162)
二、社会福利的特征	(163)
三、社会福利的必要性	(163)
四、社会福利的主要内容	(165)
五、卫生福利的内容及意义	(165)
第二节 社区服务的概念和起源	(166)
一、社区服务的基本概念	(166)
二、社区服务的特点和功能	(168)
三、社区服务的产生与发展	(169)
第三节 社区诊断	(172)
一、社区诊断的目的	(172)
二、社区诊断需要的信息及资料	(173)
三、社区诊断的步骤	(174)
四、社区诊断要点	(174)
第四节 社区卫生服务	(175)
一、社区卫生服务的对象、原则、意义	(176)
二、社区卫生服务的内容、任务、特点	(179)
三、社区卫生服务机构的建设	(181)
四、社区卫生服务研究与评价	(182)
五、社区卫生服务的现状及发展趋势	(185)
小结	(190)
思考题	(191)
第九章 社会卫生策略	(192)
第一节 社会卫生策略	(193)
一、策略	(193)
二、社会卫生策略	(193)
三、社会卫生策略的制定	(194)
第二节 个体和群体预防策略的比较	(196)
一、个体预防策略	(196)
二、群体预防策略	(199)
第三节 全球卫生策略、初级卫生保健和千年发展目标	(201)
一、初级卫生保健	(202)
二、全球卫生面临的新挑战	(203)
三、21世纪人人享有卫生保健	(204)
四、千年发展目标	(205)
第四节 中国的卫生问题和卫生策略	(207)
一、中国的卫生问题	(207)
二、中国的卫生策略	(209)

小结.....	(210)
思考题.....	(212)

# 第一章 绪 论

威廉·邓肯 (William H. Duncan) 是英国任命的第一位卫生行政官员。他 1805 年出生于利物浦, 1829 年从英国爱丁堡大学医学院毕业后回到利物浦, 成为了一名通科医生 (General Practitioner, GP)。曾经是一个渔村的利物浦, 到 1820 年人口达到了 12 万, 成为了英国的一个大都市, 因船运、港口而异常繁华, 所以码头工人众多。他们居住的房子多为三层, 背靠背, 只有前面有窗户, 完全不通风。每间房子居住人数多达 16 人。邓肯震惊于所诊治病人的居住环境的恶劣, 发现住房条件与结核病、霍乱、天花和伤寒都有直接的关系, 于是毕生致力于改善利物浦居民的生活环境。1846 年, 他协助当地政府起草了英国第一部《卫生法》(Sanitary Act)。

他在《卫生法》中这样描述居民的生活环境: “我发现, 在工人阶级居住的街区里, 基本上没有下水道, 即使在有下水道的地方, 也是依地势而自然产生, 根本不完整。所以地面积满污水, 特别是在炎热的季节, 它们和固体的垃圾一起构成了瘟疫的来源。居民那些院子里, 可能没有一条贯通整条街的地下排水沟, 只有一条又窄又浅的明沟, 流着脏水, 但通常都是堵满了垃圾而无法流动”。

邓肯于 1847 年被任命为利物浦卫生行政官员 (相当于现在的卫生局长), 并建议政府改善居民的生活环境。在他的建议下, 原有的建筑被大规模拆除, 代之以我们称之为“连排别墅 (Townhouse)”的新式住宅。邓肯的开创性行动, 促进了英国的健康立法, 1875 年, 英国第一部《国民公共卫生法》(National Public Health Act) 正式颁布实施。

邓肯成为欧洲公共卫生的一面旗帜。他带给我们的思考是: 人类的健康, 不仅直接与细菌、病毒这些因素有关, 还间接地与社会因素有关; 保护和促进人类的健康, 不仅与医学有关, 更与社会环境和社会制度有关。作为一名医学工作者, 眼睛不仅要看到病人, 更要看到引起疾病的原因。即使在当代, 疾病谱发生了重大变化, 历史上致人于死地的那些疾病渐渐消失, 邓肯生活时代的问题似乎得到了解决, 但新的健康问题及影响这些健康问题的因素又在召唤着我们, 邓肯的思想是永远不过时的。

## 第一节 社会医学的基本概念

### 一、生物医学的理念

生物医学, 因其在抵御微生物 (细菌、病毒等) 方面的惊人成就, 而渐渐占据了人们的思维。在 18 世纪, 大部分医生的主要兴趣在于治疗病人和改善医疗技术条件, 这个时期产生了伟大的细菌学家巴斯德、科霍, 形成了疾病细菌学理论, 使得内科学、外科学、麻醉学、病理学和免疫学取得了长足进步。医生们坚信, 临床医学应该是一门基于精密科学实验程序的学科。200 多年来, 这种想法和实践不断得到证实, 更强化了医生们的信念。

在很多慢性非传染性疾病成为危害人类健康的主要问题的今天, 有一种看法仍然很流行, 认为人类的疾病和健康无一例外都是和人体的基因密切相关, 所以只要破译了人类基因

的密码，通过分子生物学的技术发展，就能实现对人体基因的控制，所有人类的健康问题都可以迎刃而解。虽然很多医生也承认，一些疾病并非器质性病变，也无法找到生物学的依据，但在诊断和治疗过程中，他们仍旧遵循生物医学的主流和定势，因为生物医学的成就及其发展已经深入到了医学的各个角落，从医生的培养到医院的实践这一医疗制度，都是以生物医学为基础建立起来的。

所以生物医学的根本，是通过寻找生物学因素对人的健康与疾病所造成的影响，达到通过物理、化学和生物学手段来控制疾病，保障人的身体健康的目的。生物医学有两个重大观点，一是认为疾病必然有其生物学基础，包括精神问题，这就是医院大量运用仪器设备、医学科学研究高度依靠技术完善的实验室的根据；二是认为疾病有着微观的物理和化学基础，所有疾病最终都可归结于采用物理和化学方法进行治疗，这也是临床上大量使用药物的根据。

## 二、社会学的概念

社会学关注人类行为的社会原因和社会后果，探讨社会控制的手段。社会学研究规范、权力、角色关系、生活方式、贫困、社会阶层、社会组织和社会变迁，解释人类行为产生的原因。

社会学在解释社会问题时要借助已有的理论。但是由于社会现象的复杂性，解释社会问题的理论也丰富多彩，有些理论之间存在着冲突，有些理论在中观和微观层面上还缺乏可操作性。美国的社会学教科书把关于社会的理论划分成两大阵营：功能主义理论（Functionalism）和冲突理论（Conflict theory）。

功能主义理论的支持者又分成众多派别，他们的理论也不完全一致。但他们的基本看法是一致的，即社会是由相互联系、相互作用的众多部分构成的统一体，每一部分为社会整体平衡发挥着一定功能。当一些条件破坏了社会系统功能的正常发挥，社会运行就出现明显不平衡。冲突理论的奠基人是卡尔·马克思，尽管他的追随者们，随着时代的变迁不断发展着该理论，并形成了诸多流派，但他们基本上认为，社会基本关系是不协调的，是各个社会集团之间为争夺权力而进行的斗争，冲突是不可避免的。

简言之，功能主义理论的出发点是世界原本和谐，如果出现了不和谐，就只需要调整某些部分，使其正常发挥功能即可；而冲突理论的出发点是世界原本不和谐，和谐只是暂时的，改变不和谐的办法只有彻底推翻其产生的原因，如制度。

近年来，以功能主义为主要视角的理论发展较快。如在社会转型和社会变迁中，产生了社会解组论（Social Disorganization）。该理论认为，当社会发生急剧变迁时，旧的行为规范受到人们的怀疑，新的规范没有建立起来，或者出现了几种规范对立的状态。社会规范、规则、制度对人们的约束力被削弱或瓦解（即出现了失范状态 anomie）。我国学者孙立平用“断裂”这个概念概括了在社会发生变迁的过程中，一些人被“甩出”社会结构之外，如失业和下岗工人。他们所赖以生存的传统工业企业不复存在，他们又没有适应 IT 等高新技术“朝阳产业”的技能，他们处于一种完全“失范”的状态。用法国著名社会学家杜尔克姆的观点来看，这种状态会引起紧张或者应激，触发或者加剧心理健康问题，如果没有足够的社会安全网支持，最严重的结果可能是导致失范者的自杀。

社会解组论的一个重要观点是文化堕距（Cultural Lag），即当社会发生急剧变迁时，文化的各个部分之间出现了较大的差距和错位，人们接受物质文化比接受精神文化容易得多。

因此，文化的变迁总是经济、科技等物质文化先变，随之的制度、风俗的变迁，然后才是思想观念的变迁。这个观点可以解释，当疾病谱从传染性疾病转化为慢性非传染性疾病的时候，人们首先求助于药物和高科技治疗手段，然后才能慢慢意识到，这些疾病需要自觉应对；人们首先责备政府不尽职，没有提供足够的医疗保障，而自我保健意识的建立，则需要一段相对较长的时间。

社会学通过深入地理解和解释各种人类行为发生的原因和后果，找出有效的社会控制手段来应对这些行为。如在社会转型过程中，为了让一些被“甩出”社会结构的人们不至于落到贫病交加的地步，就需要相应的社会制度，需要一张社会保障网来托住这些即将掉下去的人们。如我国的贫困救助制度、失业下岗工作最低生活保障金制度就是这样一些制度设计。

### 三、社会医学的交叉学科性质

社会医学是研究社会因素与健康及疾病之间相互联系及其规律的一门科学，是医学与社会学之间相互渗透而发展起来的，它综合了生物医学与社会学的研究方法与成就，是社会学和生物医学之间的交叉或边缘学科。

社会医学是通过评价人群的健康，找出影响疾病和健康的社会因素，并制定出社会卫生策略，来实现保障人类健康的目的。与社会学所不同的是，它所研究的人类行为，仅仅局限于人类的疾病和健康；与生物医学所不同的是，它对人类行为的社会原因和社会后果加以追究，试图发现影响人类健康的制度、经济、文化、心理、家庭、人际关系、生活方式等方面的原因，并通过制定社会政策、采用社会动员的手段来促进人类的健康。例如，目前对人类健康影响最大的疾病是心血管系统疾病，而其中最大的杀手是冠心病。流行病学研究发现了其生物学内因，如遗传、既往高血压病史、年龄和性别等对于冠心病的发生和发展起到了重要作用。但社会医学研究发现，社会因素特别是生活方式和社会心理因素起到了重要的外因作用。良好的生活方式可以大大降低冠心病的发病率，比如控制膳食当中的饱和脂肪摄入量、有规律地进行体育锻炼，经过多项研究证实可以预防冠心病的发生；对应激因素的良好应对方式，如改变 A 型行为性格，也可降低冠心病的发病率。然而，最重要的是，一些社会环境因素会加剧冠心病的问题，如贫困人口的心脏病死亡率较高，某些从事高应激职业人群的冠心病死亡率也较高。

## 第二节 社会医学学科发展简史

### 一、社会医学思想的产生

古代的医生就已经产生了“整体的人”的思想。古希腊名医希波克拉底（公元前 450 ~ 前 377 年）就强调人的生活环境与健康的关系，要求医生了解病人的生活环境和生活方式，“知道是什么样的人患病，比知道这个人患什么病重要”、“医生医治的不仅是病，更重要的是病人”。而瑞士医生巴拉塞尔萨斯（1493 ~ 1541）、意大利医生拉马兹尼（1669 ~ 1714）等人则深入社会，考察工人健康状况，描述职业对工人健康的影响。

我国传统医学更是注重“人的整体性”。中医理论认为，环境因素如“风、寒、暑、湿、燥、火”，人的情绪如“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”，都会影响人的健康。中医重经络联系，而经络则关乎全身，所以人的某一个部位的疾病，并不简单地与局部病变或者物理化学

改变相关。中医的治疗重调理，高明的中医不仅从全身经络运行考虑人的疾病治疗，而且还注重从饮食、生活方式、生活环境、心态等诸方面改善人的健康。

社会医学思想首先在西方资本主义国家萌芽。18世纪的机械文明，带来了大规模的工业生产和资本的原始积累。大批农民失掉土地，小手工业者相继破产。为了谋生，他们大量涌向城市，成为当时的“农民工”。由于生活、劳动条件极其恶劣，这些社会底层的产业工人处于贫病交加的悲惨境地，如在本章开头，邓肯所描述的就是他们的真实生活写照。当时有不少学者纷纷研究健康与社会因素的关系，如继邓肯之后，伦敦的首任卫生官员西蒙提出，英国工人健康不良与食品、住宅和工厂卫生有关；恩格斯在《英国工人阶级的状况》中则进一步阐明了工人健康与劳动环境和条件的关系。这些发现引发了大规模的公共卫生活动，欧洲和北美国家通过改善卫生条件和创造清洁环境，大幅度地降低了结核、猩红热、斑疹伤寒和霍乱等烈性传染病的死亡率。

## 二、社会医学学科的创立

在19世纪，已经有一些欧洲医生开始注意到生活方式与健康的关系，并提出尤其要改善贫困人群的生活条件。1848年，法国医生盖林认为，应当将医学监督、公共卫生和法医学等学科统称为社会医学。这是第一次提出社会医学的概念。他建议把社会医学分成四个部分：社会生理学，研究人群身心状况及其与社会制度、法律、风俗习惯间的关系；社会病理学，研究疾病的发生发展与社会问题的联系；社会卫生学，研究采取各种增进健康，预防疾病的措施；社会治疗学，研究制定措施对付社会遇到的不安定因素，包括提供各种社会卫生措施。

因临床病理学而著名的德国医生威尔啸进一步提出，健康关系着整个社会的发展；社会经济条件对健康有重要影响，结核病、伤寒、精神病等的发生在很大程度上取决于社会条件的变化。“医学科学的核心是社会科学”、“医学是一门社会科学，而政治从广义上讲就是医学”。威尔啸认为医学就是一种社会科学，他强调穷人不仅应该得到高质量的医疗保健，还应该拥有自由选择医生的权力。他认为在改善医疗保健服务的同时，要改善人们的社会环境，才能使人们更健康。这是社会医学学科创立的标志。然而他的观点应者寥寥，因为政客们害怕他的思想会引起社会的变革。所以当时的公共卫生运动仅止于一些公共卫生措施，如改善居住环境、修建公共下水道和垃圾处理设施、改善食品的供应等。

在这一时期的西欧，公共卫生学、社会卫生学和社会医学是交替使用的。公共卫生的突出成就，在20世纪得到了充分的证实：麦基翁在1979年撰文指出，19世纪末以后水源性和食源性传染病的死亡率下降与临床医学的成就之间几乎没有什么关系。

20世纪初，社会医学学科得到了长足的发展，以格罗蒂扬在德国柏林大学开设社会卫生学讲座为标志。他提出了社会卫生学的理论，首次系统阐述了健康、疾病与社会的相互关系。他在《社会病理学》(1912)中提出社会医学的许多观点。如：卫生发展与社会发展同步，社会病因学观点，用社会医学观点系统研究人类疾病的基本原则。他认为社会状况有可能①产生或有利于感染疾病的因素；②直接引起疾病；③传播病因；④影响病程；⑤疾病反过来可以影响社会状况。德国成为社会医学的先驱，社会卫生政策和社会卫生措施从根本上改变了人们的健康。



### 三、当代社会医学学科发展

#### (一) 回到“整体的人”

20世纪60年代后期，世界上大部分地区都基本上消灭了脊髓灰质炎和天花，传染性疾病得到了严格控制，疾病谱发生了很大改变，特别是在发达国家。随着慢性病——那些长期的难以治愈的疾病——替代了传染性疾病，成了人类健康的主要威胁，癌症、心血管疾病和脑卒中成为主要的死亡原因。健康问题不再归因于单一的致病因素，医生们越来越感到应该处理“整体的人”的健康问题。要求现代的医生能治疗更适于被称为“生活中的问题”和“行为生活方式问题”的健康问题，治疗由多种原因综合作用而不是单纯由生物学原因引起的功能障碍。社会和心理因素不仅对人是否患病产生影响，而且会影响到疾病的形式、持续时间和强度。因此，现代医学的发展越来越要求医生了解他们所诊治的病人的行为特征。例如，医务人员需要了解，他们所管理的慢性病人如何控制自己的症状，如何适应自己生理状况的改变而进行自我调整，如何尝试尽可能像正常人那样生活。此外，医生还应当知道是哪些行为和生活方式使病人容易患有慢性病。

这就给现代医学的发展方针提出了一个问题：是发展“专科”还是发展“全科”？专科医生所受的培训，让他们专注于某一个系统、器官或者甚至某一个病；他们在面对“整体的人”的时候，实际上并不具有全科医生的优势。近年来，很多国家都在大力倡导社区卫生服务，美国的专科医生培养数量在逐年下降，专科医生的收入水平也出现了历史上第一次逐年下降的趋势，而全科医生的培养数量和收入水平都在逐年提高。

#### (二) 传染病的重新出现

20世纪末，人们惊讶地发现，传染病再度成为人类健康的主要威胁。60年代后期，人们普遍认为一些主要传染病已经基本被消灭，而余下的传染病就可以通过免疫和抗生素得以控制。但是，致病微生物显示出明显的抗药性和适应环境变化的能力；一些以往不知道的病毒，如人类免疫缺陷病毒（HIV）、埃博拉病毒（Ebola）、拉撒热病毒（Lassa）等在热带雨林地区以及亚热带草原地区出现，受其威胁的人数不断增多。1996年美国CDC报告，衣原体感染、淋病、梅毒、艾滋病和乙型肝炎是主要的传染病。还有一些传染病复燃，如1994年印度流行鼠疫，1996年日本流行大肠杆菌感染，等等。这些传染病的新发和复燃，还与现代化的运输体系有关，特别是航空运输的便利性，可以将一种疾病的病原微生物在短时间之内轻松地运达世界上任何一个地方。

传染病的回归现象，使得社会医学工作者的视角由只关心慢性病转向同时关注慢性病和传染病两个方面。生活方式和社会行为，如性活动、药物使用、旅游和膳食习惯以及拥挤的城市生活条件等，在传染病的传播中起着重要的作用。1991年前苏联的解体造成了性传播疾病、白喉和霍乱等传染病的增加。另外，虽然包括性传播疾病在内的传染病出现于所有的社会经济阶层以及所有的种族人群中，但这些疾病主要集中在贫困人群和少数民族人口中。显然，社会条件在疾病的传播中发挥着重要的作用。因此，开展与传染性疾病的传播和预防有关的社会因素研究，有可能成为21世纪医学社会学家越来越重要的研究领域。

#### (三) 社会学理论和方法的引入

社会医学和医学社会学，逐渐出现了一种融合发展的趋势。社会医学的发展和新的健康问题的出现，使得社会医学家逐渐关注两个发展方向：理论基础的扎实化和实践经验的多元化。