



全国医学院校高职高专教材

预防医学

主 编 袁玉华

北京大学医学出版社

全国医学院校高职高专教材

预 防 医 学

主 编 袁玉华

副 主 编 付显亮 余跃生 付本燕 黄丽娃

参编人员 (按姓氏笔画排列)

付本燕 (岳阳职业技术学院)

付显亮 (永州职业技术学院)

任光祥 (黔南民族医学高等专科学校)

杨胜文 (黔南民族医学高等专科学校)

肖 明 (永州职业技术学院)

余跃生 (黔南民族医学高等专科学校)

袁玉华 (长沙医学院)

黄丽娃 (长春医学高等专科学校)

黎逢保 (岳阳职业技术学院)

北京大学医学出版社

YUFANGYIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

预防医学/袁玉华主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2006. 2 (2007 重印)
全国医学院校高职高专教材
ISBN 978-7-81071-787-8

I. 预... II. 袁... III. 预防医学—高等学校: 技术学校—教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 125488 号

预 防 医 学

主 编: 袁玉华

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

印 刷: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 责任校对: 蓝 叶 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 19.25 字数: 489 千字

版 次: 2006 年 2 月第 1 版 2007 年 8 月第 2 次印刷 印数: 8001—13000 册

书 号: ISBN 978-7-81071-787-8

定 价: 25.00 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)

前 言

在全国医学院校高职高专教材编审委员会统一组织安排下，由长沙医学院、岳阳职业技术学院、黔南民族医学高等专科学校、永州职业技术学院、长春医学高等专科学校分别派出从事多年预防医学教学和具有预防工作实践经验的正、副教授组成《预防医学》编委会。

编写本教材的指导思想是预防为主、防治结合。教学原则坚持贯彻三基（基本理论、基本知识、基本技能），培养应用型人才；教学目的是为基层和社区卫生服务培养合格的全科医生和护士。

全书分四大篇：第一篇为全球预防保健策略与措施；第二篇为环境与健康；第三篇为人群常见疾病的防制；第四篇为人群健康状况的研究方法，共十六章。为培养读者的实践能力、加深对一些理论知识的理解，本书在相关内容后编写了实习内容。每节后有复习思考题。书后还有 7 个附录表格可供读者实习或实践工作者查阅。

本教材适用于高职高专临床相关专业和医学专科学校临床专业 3 年制必修课使用，也是基层卫生工作者学习预防医学较好的参阅书。

预防医学是一门综合性学科，涉及面广，知识面宽。由于我们水平有限，书中难免有疏漏、不妥之处，诚请广大读者和兄弟院校师生在使用过程中提出意见和建议。

编委会

2005 年 9 月

目 录

绪 论	(1)
-----	-----

第一篇 预防保健策略与措施

第一章 卫生保健策略与社区卫生服务	(7)
第一节 卫生保健策略	(7)
一、全球卫生战略目标	(7)
二、我国卫生事业发展策略	(9)
第二节 初级卫生保健	(10)
一、初级卫生保健的概念	(10)
二、初级卫生保健的任务	(11)
三、实施初级卫生保健的基本原则	(11)
第三节 社区卫生服务	(12)
一、社区卫生服务的概念	(12)
二、实施社区卫生服务的原则	(13)
三、社区卫生服务的特点	(14)
第四节 21 世纪人人享有卫生保健	(14)
一、21 世纪“人人享有卫生保健”的价值	(15)
二、21 世纪“人人享有卫生保健”的总目标	(15)
三、到 2020 年全球“人人享有卫生保健”的具体目标	(15)
第二章 全科医学与自我保健	(17)
第一节 全科医学与全科医生	(17)
一、全科医学与全科医生的定义	(17)
二、全科医学的特点	(17)
三、全科医生的能力要求	(19)
第二节 自我保健	(20)
一、自我保健的概念与作用	(20)
二、自我保健的内容与方法	(20)
第三节 健康教育	(21)
一、健康教育的概念	(21)
二、健康教育的目的和主要任务	(22)
三、健康教育的原则与方法	(22)

第二篇 环境与健康

第三章 人类的环境	(25)
第一节 环境的概述	(25)
一、环境的概念、人类生存环境的形成与发展	(25)
二、生态系统和生态平衡	(26)
三、人与环境的关系	(27)
第二节 环境污染及其防制措施	(29)
一、环境污染的概述	(29)
二、环境污染对健康的影响与损害	(30)
三、环境污染的防制原则	(35)
实习一 环境污染案例讨论	(37)
第四章 生活环境与健康	(39)
第一节 空气与健康	(39)
一、空气的化学组成与健康的关系	(39)
二、空气的物理性状与健康的关系	(39)
三、大气污染	(41)
四、室内空气污染	(43)
第二节 住宅卫生	(45)
一、住宅与健康的关系	(45)
二、居室的卫生规模	(45)
三、住宅的采光和照明	(46)
四、住宅的微小气候	(46)
第三节 饮用水与健康	(47)
一、生活饮用水的基本卫生要求	(47)
二、生活饮用水的水质规范与检验指标	(47)
三、给水的卫生措施	(49)
第五章 食物与健康	(52)
第一节 营养素和热能	(52)
一、食物与营养的基本概念	(52)
二、营养素	(58)
三、热能	(63)
第二节 各类食物的营养价值	(64)
一、粮谷类	(65)
二、豆类	(65)
三、蔬菜、水果类	(65)
四、肉、禽、鱼、蛋、奶类	(66)
第三节 合理膳食指导	(67)
一、合理膳食的基本要求	(67)

二、中国居民膳食指南及平衡膳食宝塔	(67)
第四节 特殊人群的膳食	(68)
一、孕妇、乳母的合理膳食	(68)
二、婴幼儿的合理膳食	(69)
三、儿童及青少年的合理膳食	(69)
四、老年人的合理膳食	(70)
第五节 医院膳食	(70)
一、基本膳食	(70)
二、治疗膳食	(71)
三、试验膳食	(72)
第六节 居民营养状况评价	(73)
一、膳食调查	(73)
二、体格检查	(74)
三、实验室检查	(76)
实习二 糖尿病病人的食谱	(77)
第七节 食品污染与腐败变质	(80)
一、概述	(80)
二、几种常见食品污染的防制	(81)
第八节 食物中毒	(83)
一、概述	(83)
二、细菌性食物中毒	(83)
三、非细菌性食物中毒	(86)
四、其他食物中毒	(88)
五、食物中毒的调查与处理	(89)
实习三 食物中毒案例讨论	(91)
第六章 职业环境与健康	(93)
第一节 职业性有害因素与职业性损害	(93)
一、职业性有害因素及其来源	(93)
二、职业性损害	(94)
三、职业病的防制原则	(95)
第二节 生产性毒物与职业中毒	(96)
一、生产性毒物的来源及其存在的形态	(96)
二、生产性毒物进入机体的途径及在体内的过程	(96)
三、职业中毒常见的症状	(97)
四、急性职业中毒的急救与治疗原则	(98)
五、职业中毒预防原则	(98)
第三节 常见职业中毒	(99)
一、铅中毒	(99)
二、汞中毒	(101)
三、苯中毒	(102)

四、刺激性气体中毒·····	(103)
五、窒息性气体中毒·····	(106)
第四节 生产性粉尘与尘肺·····	(108)
一、概述·····	(108)
二、矽肺·····	(109)
第五节 物理因素与健康损害·····	(112)
一、概述·····	(112)
二、高温作业·····	(112)
三、视屏作业与健康·····	(114)
实习四 职业病案例讨论·····	(115)
第七章 社会环境与健康 ·····	(117)
第一节 社会因素与健康·····	(117)
一、社会因素的概念和内涵·····	(117)
二、社会因素与健康联系的特点·····	(117)
三、文化因素与健康·····	(118)
四、社会发展与健康·····	(119)
五、家庭与健康·····	(122)
第二节 社会心理因素与健康·····	(123)
一、个性心理特征与健康·····	(123)
二、情绪与健康·····	(124)
三、生活事件与健康·····	(124)
四、行为生活方式与健康·····	(125)

第三篇 人群常见疾病的预防与控制

第八章 传染病的预防与控制 ·····	(127)
第一节 传染病的流行过程·····	(127)
一、传染病流行的三个环节·····	(127)
二、疫源地及流行过程·····	(131)
第二节 传染病的防制原则·····	(132)
一、传染病的预防·····	(133)
二、传染病的控制与管理·····	(135)
第三节 医院感染·····	(137)
一、概述·····	(138)
二、医院感染的传播过程·····	(139)
三、医院感染的预防与控制·····	(141)
第四节 常见传染病的防制·····	(143)
一、结核病·····	(143)
二、病毒性肝炎·····	(146)
三、主要性传播疾病·····	(150)

第九章 慢性非传染性疾病的预防与控制	(154)
第一节 心脑血管疾病	(154)
一、心脑血管疾病的分布.....	(154)
二、心脑血管疾病的危险因素.....	(155)
三、心脑血管疾病的预防.....	(156)
第二节 恶性肿瘤	(158)
一、恶性肿瘤的分布.....	(158)
二、恶性肿瘤的危险因素.....	(159)
三、恶性肿瘤的预防.....	(160)
第十章 地方病的预防与控制	(162)
第一节 碘缺乏病	(163)
一、流行病学特征.....	(163)
二、病因及发病机制.....	(163)
三、常见主要碘缺乏病的临床特征.....	(164)
四、防制原则.....	(165)
第二节 地方性氟中毒	(166)
一、流行病学特征.....	(166)
二、病因及发病机制.....	(166)
三、临床分型.....	(167)
四、防制原则.....	(167)
第三节 地方性砷中毒	(168)
一、流行病学特征.....	(168)
二、主要危险因素.....	(168)
三、临床特征.....	(168)
四、防制原则.....	(169)
第四节 克山病	(169)
一、流行病学特征.....	(169)
二、临床表现.....	(169)
三、防制方法.....	(170)

第四篇 人群健康状况的研究方法

第十一章 医学统计方法	(171)
第一节 医学统计的意义与基本概念	(171)
一、医学统计的意义.....	(171)
二、医学统计中的几个基本概念.....	(171)
第二节 医学统计资料的类型	(174)
一、数值变量.....	(174)
二、分类变量.....	(174)
三、统计资料互换.....	(175)

第三节 医学统计工作的基本步骤	(175)
一、统计设计	(175)
二、搜集资料	(176)
三、整理资料	(176)
四、分析资料	(176)
第十二章 数值变量资料的统计分析	(178)
第一节 数值变量资料的频数表	(178)
一、频数表的编制	(178)
二、频数分布的特征	(179)
三、频数分布的类型	(179)
四、频数表的用途	(180)
第二节 集中趋势	(180)
一、算术均数	(180)
二、几何均数	(181)
三、中位数和百分位数	(182)
第三节 离散趋势	(184)
一、全距	(184)
二、四分位数间距	(184)
三、方差	(184)
四、标准差	(185)
五、变异系数	(185)
第四节 正态分布及其应用	(186)
一、正态分布的概念和特征	(186)
二、正态曲线下面积的分布规律	(187)
三、正态分布的应用	(188)
第五节 均数的抽样误差和总体均数的估计	(190)
一、均数的抽样误差与标准误	(190)
二、 t 分布	(190)
三、总体均数的估计	(191)
实习五 集中趋势与离散程度指标计算	(193)
第六节 均数的假设检验	(194)
一、假设检验的基本步骤	(195)
二、两均数的假设检验	(196)
三、Ⅰ类错误与Ⅱ类错误	(199)
四、假设检验中的注意事项	(200)
实习六 t 检验	(201)
第十三章 分类变量资料的统计分析	(203)
第一节 相对数	(203)
一、相对数的概念	(203)
二、相对数常用指标	(203)

三、应用相对数时的注意事项·····	(205)
第二节 率的标准化法·····	(206)
一、标准化法的概念及意义·····	(206)
二、标准化率的计算·····	(206)
三、应用标准化法时的注意事项·····	(208)
第三节 率的抽样误差及总体率的估计·····	(208)
一、率的抽样误差和标准误·····	(208)
二、总体率的估计·····	(209)
三、率的 u 检验·····	(210)
第四节 卡方 (χ^2) 检验·····	(211)
一、四格表资料的 χ^2 检验·····	(211)
二、配对设计四格表资料的 χ^2 检验·····	(215)
三、行 $\times$ 列表资料的 χ^2 检验·····	(215)
实习七 率的计算与 χ^2 检验·····	(217)
第十四章 统计表、统计图与统计指标·····	(219)
第一节 统计表·····	(219)
一、统计表的结构及要求·····	(219)
二、统计表的种类·····	(220)
三、统计表应用中常见的错误与修正·····	(221)
第二节 统计图·····	(222)
一、绘制统计图的基本要求·····	(222)
二、常用统计图及绘制方法·····	(222)
第三节 统计指标·····	(227)
一、人口统计常用指标·····	(227)
二、计划生育统计常用指标·····	(228)
三、医疗卫生统计常用指标·····	(229)
第十五章 流行病学原理和方法·····	(231)
第一节 流行病学概述·····	(231)
一、流行病学定义·····	(231)
二、流行病学的研究方法·····	(231)
三、流行病学的研究范围与用途·····	(232)
第二节 疾病分布·····	(233)
一、描述疾病分布的常用测量指标·····	(233)
二、疾病的流行强度·····	(236)
三、疾病分布的描述·····	(237)
第三节 流行病学研究方法·····	(240)
一、现况调查·····	(241)
二、病例对照研究·····	(250)
三、队列研究·····	(256)
四、实验性研究·····	(261)

第十六章 突发公共卫生事件的预防与控制·····	(266)
第一节 概述·····	(266)
一、定义·····	(266)
二、分类·····	(266)
三、应对突发公共卫生事件的必要性和重要性·····	(267)
第二节 突发公共卫生事件的应对措施·····	(267)
一、预防控制策略·····	(267)
二、预防措施·····	(268)
三、控制措施·····	(269)
第三节 国内外重大突发公共卫生事件·····	(270)
一、国外发生的重大突发公共卫生事件·····	(271)
二、我国近年发生的重大突发公共卫生事件·····	(279)
参考文献·····	(282)
附录 1 生活饮用水水质常规检验项目及限值·····	(283)
附录 2 食物成分表·····	(284)
附录 3 我国法定职业病目录·····	(290)
附录 4 标准正态分布曲线下的面积, $\varphi(-u)$ 值·····	(291)
附录 5 t 界值表·····	(292)
附录 6 百分率的可信区间·····	(293)
附录 7 χ^2 界值表·····	(296)

绪 论

现代医学按其研究的对象和任务不同,分为基础医学(basic medicine)、临床医学(clinical medicine)和预防医学(preventive medicine)三部分,三者在整个医学科学的发展中,既有分工又有联系和相互渗透,都是医学科学中不可分割的部分。

随着科学技术的进步、国民经济的发展、社会文明程度的提高,人们对医学服务的要求发生了变化,从有病治病、无病防病向健康长寿、提高生存质量方向发展。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的宗旨是:“使全世界人民获得可能的最高水平的健康”。实现“人人健康”是现代医学发展的最高目标,预防医学是达到这一目标的桥梁之一。发展预防医学是实现“人人享有健康保健”全球战略目标和我国卫生事业发展战略目标的重要组成部分。

一、预防医学的概念和特点

(一) 预防医学的概念

预防医学是现代医学的重要组成部分,它以预防为主为指导思想,应用基础医学、临床医学、环境医学、社会医学及医学心理学的理论与方法,探索自然环境和社会环境与人群健康、疾病的关系及人群中疾病消长规律;运用医学统计学和流行病学的原理和方法,调查分析环境中各种致病因素对人群健康的影响并给予定量评价;通过公共卫生措施,达到预防疾病、促进人群健康、延长寿命、提高生命质量的一门综合性医学学科。

(二) 预防医学的特点

与临床医学相比,预防医学的特点是:第一,卫生服务的对象主要是群体,并侧重于健康人群和亚健康人群;第二,工作任务主要是研究人与环境的关系,探讨自然和社会环境中主要危险因素对人群健康的影响,并制订预防疾病和促进健康的策略和措施;第三,采取的措施多在疾病发生之前,具有更大的人群健康效应;第四,研究的方法更注重宏观和微观相结合的方法。

通常将针对人群的调查与实验研究称为宏观研究方法,将使用生物进行整体与离体实验研究称为微观研究方法。

(三) 公共卫生

公共卫生是以预防医学的观念理论和技能为基础,针对疾病预防、健康促进而采取的社会实践的总称,往往融合了各种人文社会科学及工程技术等其他学科的知识 and 技能。开展这项工作需要动员社会各部门的力量,并由政府直接采取行动,具有明显的行政管理特色。

二、预防医学的发展简史

预防医学的形成和发展经历了漫长的历史过程,防病于未然一直是人类各历史时期的重要医学思想。早在公元前8~7世纪,我国就有了预防思想的萌芽,如《易经》中提到“君子已思患而豫(预)防之”。公元前5世纪我国最早的医著《黄帝内经》中指出“圣人不治已病治未病,圣人不治已乱治未乱”,“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬如临渴而穿

井，斗而铸锥，不亦晚乎”。这是人类预防医学思想的最早记载。公元前 4 世纪古希腊的希波克拉底在其名著《空气、水和居地》一书中，首次阐明了环境与健康的关系，摒弃了超自然的病因，历史上第一次为预防医学奠定了科学基础，后人称他为预防医学之父。世界各民族的传统医学中都有治疗和预防两部分，由于当时社会的落后，限制了预防思想萌芽的进一步发展，直到文艺复兴时期预防医学与公共卫生才得以发展。回顾预防医学发展的历程大致经历了三个阶段。

（一）个体预防阶段

16 世纪中叶随着人体解剖学在医学中地位的奠定，生理学的迅速发展及 1675 年荷兰裁缝雷文霍克（Leeuwenhoek A. V.）用自制的显微镜首次发现了原虫，并将观察到的微生物绘图发表，从而改变了疾病病因的看法。之后，随着微生物学和免疫学的发展，英国农村医生詹纳（Jenner E.）发明了种牛痘预防天花的方法，标志着预防医学和免疫学的新开端，成为 18 世纪医学的一大成就。19 世纪病理学家魏尔啸（Virchow）倡导了细胞病理学，使人们对疾病的真相有了进一步的认识，即“细胞在疾病中的表现”。临床医学在生物医学迅猛发展的基础上得到了飞跃发展，但大多仍限于以个体为对象进行疾病的治疗和预防。人们把以个体为对象进行疾病预防的科学称为卫生学（hygiene），它相当于我国的“养生”、“摄生”等词。

（二）群体预防阶段

19 世纪末 20 世纪初，人们从战胜天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病的经验中逐渐认识到，仅从个体预防疾病的效果不佳，必须以群体为对象进行预防，其方法除个体摄生外，还需采用免疫接种、隔离消毒、检疫检测、消灭病媒动物、处理垃圾粪便、保证食物和饮水安全等措施，因而卫生学的概念扩大到公共卫生，个体预防扩大到社会性群体预防。预防医学史上以防治传染病、寄生虫病为主要目标，成为个体预防转向群体预防的标志。从此，确立了群体预防观念，即把人群预防作为解决卫生问题的主要措施。

（三）全球预防阶段

第二次世界大战后，由于世界经济迅速发展，国际交往日益频繁，交通发达，人口流动大，以致任何国家单独采取的疾病（尤其是传染病）防治措施都不可能有效地予以控制疾病的发生、传播，保证人群安全，因而产生了国际合作意愿。1948 年成立了世界卫生组织（WHO），国际间合作交流得以实现发展。WHO 的宗旨是“使所有人尽可能地达到最高的健康水平”，这个目标已超出了医学只以某些特定人群为对象的范畴，进入到为全人类进行预防的医学时代，即全人类预防。另一方面，随着传染病的发病率、死亡率明显下降，慢性非传染病，如心脑血管疾病、恶性肿瘤等发病率、死亡率却明显上升，占死因谱的前列。预防医学进入由重点预防传染病转向重点预防老年退行性疾病及不良生活方式所致的慢性非传染性疾病。

随着全球一体化进程的推进，世界各国更加相互依赖、相互影响，出现了一系列全球性国际卫生问题，如跨越国界的环境污染、全球气候变暖、海洋与河流的污染、新的传染病如艾滋病、埃博拉出血热、克-雅病等的流行，均需国际卫生合作，进行全球预防。

三、预防为主与三级预防

预防为主是现代医学的主导思想，也是我国卫生工作方针的核心内容。从健康来看，预防是根本性的对策，从经济上考虑，预防是最经济有效的办法。现代医学的“预防为主”既

包括预防传染病、寄生虫病、地方病，也包括预防职业病、公害病和慢性非传染病。通过对空气、食品、药品、饮用水、化妆用品及工农业生产等的卫生监测监督，确保人群健康。临床医生开展临床预防有利于提高治疗效果，促进患者康复。预防为主是现代医学发展的方向。

三级预防（three level prevention）是预防医学的核心策略，它体现在对个体、群体在疾病发生前后各阶段的全方位预防。由于疾病的发生、发展和转归都有其自然规律（疾病自然史），按照有无临床症状和体征，将疾病过程分为三个阶段即疾病的易感期（病前）、发病前期（病中）和发病期与转归期（病后），在疾病各个阶段采取的预防措施称为三级预防。

（一）第一级预防

第一级预防（primary prevention）又称病因预防，即在发病前针对致病因素所采取的根本性预防措施，包括针对机体和环境的措施。针对机体的措施如大众健康教育、健康促进、儿童计划免疫、开展计划生育、提倡健康的生活方式、提倡使用安全套、切断性传播疾病的传播途径等。针对环境的措施如制定各种环境保护的措施，制定环境保护法律、卫生法规、条例以及卫生标准等。

（二）第二级预防

第二级预防（secondary prevention）又称临床前期预防，即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断和早期治疗的“三早”预防措施，以控制疾病的发展和恶化，防止疾病的复发或转为慢性。如疾病普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目的检查等。传染病的早期发现、早期诊断，有助于对病人及时隔离、消毒、治疗和其它相应的防疫措施的实施。

（三）第三级预防

第三级预防（tertiary prevention）又称临床期预防，即对已患病者采取及时有效的治疗措施，防止病情恶化，预防并发症和伤残；对已丧失劳动能力或残废者，主要采取躯体功能康复和心理康复的措施，进行家庭护理指导，使病人尽量恢复正常生活和劳动工作能力，并能参加社会活动和延长寿命。

四、我国卫生工作方针与卫生工作成就

（一）卫生工作方针

卫生工作方针是党和国家根据不同历史时期的背景与特点，为保障人民健康，发展卫生事业而确立的指导原则，也是国家卫生事业发展策略模式的总体设计。为迅速改变旧中国遗留下来的极端落后的卫生状况，建国初期（20 世纪 50 年代初）召开的两次全国卫生工作会议上通过了“预防为主，面向工农兵，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针，明确了我国卫生工作的根本方向。改革开放后，即新时期，我国卫生工作方针为“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”。新时期卫生工作方针是在总结我国卫生工作经验和吸取国外发展卫生事业有效途径的基础上制定的，也是对以往卫生工作方针的继承、丰富和发展。

（二）卫生工作成就

新中国成立以来，我国卫生工作有了很大发展，取得了举世瞩目的成就。20 世纪 60 年代初期我国首先向全世界宣布消灭了天花，比世界范围天花灭绝提前了十年；以后又陆续消

灭和基本消灭了古典生物型霍乱、鼠疫、回归热、黑热病、斑疹伤寒等严重危害人民健康的传染病；血吸虫病、疟疾、丝虫病得到基本控制。国家制定和颁布了各种卫生法律、法规、卫生标准和管理办法，如环境保护法、食品卫生法、药品管理法、传染病防治法、国境卫生检疫法、职业病防治法、母婴保健法、学校卫生工作条例、公共场所卫生管理条例、尘肺病防治条例、医疗机构管理条例、突发公共卫生事件应急与处理条例等，进一步保障了人民的健康。全国人口死亡率由建国前的 25‰ 降到 2001 年的 6.43‰；婴儿死亡率由建国前的 200‰ 降到 2001 年的 30‰；人口平均寿命由建国前的 35 岁提高到 2002 年的 71.2 岁。按这些指标衡量，我国人民健康水平已超过世界平均水平，接近发达国家水平。

五、现代医学模式与健康观

（一）医学模式

医学模式（medical model）是在不同历史时期和医学科学水平下，观察与处理医学问题的思想与方法，即人们对健康、疾病、死亡等主要医学观念的总体概括，其核心就是医学观。由于受一定历史阶段的生产力、生产关系、科技水平和哲学思想的影响，医学模式的发展经历了几个阶段如神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式以及近代的生物医学模式和现代生物-心理-社会医学模式（bio-psycho-social medical model）。

现代医学模式是人类疾病谱发生改变，人类对疾病与健康认识的深化产物。20 世纪 50 年代以来，人类疾病谱的改变主要表现在影响人类健康和生命的主要疾病由传染病改变为非传染病。在发达国家，心脑血管疾病、恶性肿瘤已在死因谱中占主要地位。在发展中国家，虽然传染病仍有流行，但心脑血管疾病、恶性肿瘤的发病率及死亡率也在逐年上升。在我国传染病仍然是影响人民健康的多发疾病，但在死因谱中已不占重要位置，而心脑血管疾病、恶性肿瘤和慢性呼吸道疾病已占主要位置。这些疾病与环境污染、心理紧张、不良的行为生活方式等密切相关，且多发生在中老年人，潜伏期长，发病机制复杂，仅用生物医学模式不能全面解释疾病现象。现代医学模式从医学整体论出发，综合分析了生物、心理及社会因素对人类健康的综合作用。我们必须自觉运用现代医学模式来指导临床实践，提高对病人的心理社会因素作用的洞察和分析能力，提高医疗效果；把医学预防扩大到以生物、心理及社会综合因素为主的社会预防和心理预防，以达到更全面、更有效的预防效果。

（二）现代健康观

健康观即人们对健康的看法。人们对健康的认识是随着医学发展而逐步深入的，随着现代医学模式的确立，人们的健康观也更为积极全面。生物医学医学模式下的健康观是“无病就是健康”；现代医学模式下的健康观是“健康不仅指没有疾病或身体虚弱，而且要有健康的身心状态和社会适应能力”。WHO 宪章中，对健康定义为：“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”。它的积极意义在于全面地考虑到生物、心理与社会因素对健康和疾病的作用。健康是一种“状态”（state），人的健康状态往往波动于健康与疾病之间的过程中。健康与疾病在特定条件下可在同一机体内共存，两者有此消彼长的相对关系。由于环境和行为生活方式等因素的影响，致使人群中半数以上处于亚健康状态（第三状态），即既称不上健康（第一状态）又达不到疾病状态（第二状态）。

亚健康状态是一种动态现象，它既可以发展为疾病，也可能通过改善环境和提高生活质量，克服不良的行为生活方式而恢复健康。研究人群中的亚健康状态并采取综合性卫生保健措施是预防医学研究的重要课题之一。

(三) 影响健康的主要因素

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、文化、教育、家庭等因素），如图绪-1 所示。



图绪-1 人的健康受社会 and 自然（生物）因素的影响

（引自：李心天．医学心理学．1995）

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、康复等机构的设置、社区卫生服务、医疗卫生设施的分配利用以及医疗卫生制度等。

4. 生物遗传因素。

以上四种因素相互依存，其中环境因素对健康起着重要作用，它们均受国家经济水平和卫生事业发展程度的影响。

六、学习预防医学的意义和目的

现代医学是以人类健康为最高目标，医学生将来不仅要从事临床工作，对病人负责，同时还肩负保障人民健康的崇高职责。我国卫生事业发展的基本战略是：以满足人们的健康需求为导向，以提高人民健康水平为中心，突出农村卫生、预防保健和中医药三个战略重点，按照现代医学模式，改变卫生服务的方式，面向人群、面向家庭，发展社区卫生服务。1988年世界医学教育会议发布的《爱丁堡宣言》指出“医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生”，这为医学教育改革和医学人才的培养指明了方向——学习预防医学知识，尤其是它的观点是将来所从事的工作所必需；没有预防医学知识和理论的临床医生，不是现代医学模式下需要的合格医生。

医学生学习预防医学的目的在于：第一，认识环境-人群-健康的关系，增强环境意识和“三级预防”的观念；第二，牢固树立预防为主、防治结合的思想；第三，掌握预防医学的思维方法，学会人群健康研究方法，为将来成为合格的全科医生和开展医学研究奠定良好的基础。