

中国基层医生培训系列教材

总主编 赵 群 韩民堂 董德刚 陈金宝

医学与社会

Y IXUE

上海科学技术出版社

YU SHEHUI

主 编 王丽宇

副主编 王 烈



中国基层医生培训系列教材

HONGGUO JICENG YISHENG PEIXUN XILIE JIAOCAI

总主编 赵 群 韩民堂 董德刚 陈金宝

医学与社会

YIXUE YU SHEHUI

主 编

王丽宇

副主编

王 烈

上 海 科 学 技 术 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

医学与社会/王丽宇主编. —上海:上海科学技术出版社, 2008.4

(中国基层医生培训系列教材/赵群等总主编)

ISBN 978-7-5323-9146-2

I. 医… II. 王… III. 医学社会学-基层医生-教材
IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 167465 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张 13.25

字数 361 千

2008 年 4 月第 1 版

2008 年 4 月第 1 次印刷

定价:22.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂调换

中国基层医生培训系列教材
医学与社会

编者名单

主 编

王丽宇

副 主 编

王 烈

编 者

(以姓氏笔画为序)

王 阳	王 昕	王 烈	王丽宇
刘 莉	杨小湜	吴 辉	陈 莹
胡 姝	郭 颖	董园园	景汇泉

社区医生和乡村医生是我国医疗卫生服务体系的一支重要力量,承担着为人民群众提供基本医疗服务和疫情报告、预防保健、健康教育等工作任务,在防病治病中发挥着重要的作用,为维护人民健康做出了突出贡献。

随着我国卫生事业的发展和广大群众生活水平的不断提高,基层医生的业务能力和服务水平仍不能满足我国广大群众对卫生服务日益增长的需求。因此,针对目前基层医生队伍现状,制定新时期教育规划,进一步提高基层医生学历层次和业务水平,是适应新形势下卫生改革与发展的需要,是基层医生教育工作面临的紧迫任务。

2001—2010年全国乡村医生教育规划指出:到2010年底,在经济或教育发达地区,30%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育;在经济或教育欠发达地区,15%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育;其余的乡村医生应具有中专学历。90%以上的省、区、市建立、健全乡村医生在岗培训制度,90%以上的乡村医生接受定期的在岗培训。

国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见指出,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体系。具体目标是:社区卫生服务机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范,居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。

中国农村缺医少药、农民因病返贫的情况,城市居民看病难、看病贵的问题,近年来已经引起了党和政府的高度重视,并要求切实

加强基层医疗卫生队伍建设,培养基层需要的医护人员。尤其是乡村医生的年龄结构、文化程度、专业知识、操作技能等与农民的需求和全面推进农村合作医疗的要求相差甚远。为加强对乡村医生培训,2005年国务院签署发布《乡村医生从业管理条例》,要求乡村医生至少每两年接受一次培训,参加一次考核。

为了更好地满足基层医生培训需要,中国乡村医生培训中心、中国医科大学组织有关专家编写了这套“中国基层医生培训系列教材”。这套教材的编写参考了国际医学教育的标准和医学教育新的理念,分析了当前我国基层医生的学历状况和培训需求,确立了这套教材以基层医生从中专水平提高到大专水平,促使他们尽快达到助理执业医师水平为编写原则。在内容的安排上,为基层医生学习方便,使基础与临床密切结合,没有按传统的分科,而是按照人体器官系统与疾病设立分册。考虑到基层医生在实际工作中,既做医疗,又要做护理,故增加了护理学的内容。参考现代医学新的理念,分别将有关内容纳入到《全身生理变化与疾病》和《医学与社会》分册中。

我相信这套教材一定会在培训基层医生工作中发挥积极作用,希望广大基层医生通过培训,不断提高医疗水平。做好基层医生的培训,不仅是卫生部的重要工作,也是各级政府的责任,也是社会的义务。让我们大家共同努力,为提高我国基层卫生工作水平,为人民健康提供优质服务而努力奋斗。

中华人民共和国卫生部副部长

马明伟

教授

2007年8月

为了更好地满足基层医生的培训需要,解决在基层医生培训工作中教师数量不足、教学资源缺乏的问题,中国乡村医生培训中心、中国医科大学组织有关专家编写了这套“中国基层医生培训系列教材”。这套系列教材包括:《医学基础》、《诊疗护理技术》、《药物治疗与疾病》、《呼吸系统与疾病》、《消化系统与疾病》、《心血管系统与疾病》、《运动系统与疾病》、《泌尿系统与疾病》、《生殖系统与疾病》、《神经精神系统与疾病》、《血液造血器官淋巴系统与疾病》、《内分泌系统与疾病》、《眼耳鼻咽喉口腔疾病》、《皮肤系统与疾病》、《全身生理变化与疾病》、《中医诊疗技术》、《医学与社会》,共 17 个分册。

为了很好地完成编写任务,我们成立了教材编写委员会。委员会主任由中国医科大学校长、博士生导师赵群教授担任;副主任由中国乡村医生培训中心主任、中国医科大学副校长韩民堂教授,以及董德刚教授和陈金宝教授担任;委员有(以姓氏笔画为序):王丽宇、王炳元、白希壮、吕永利、刘沛、刘盈、刘彩霞、孙黎光、杜立阳、李丹、李岩、李艳、李胜岐、李德天、肖卫国、吴钢、邱雪杉、何凤云、宋芳吉、张锦、张朝东、陈蕾、罗恩杰、胡健、姜红、姜学钧、蔡际群、潘亚萍。秘书由季雪芳同志担任,负责各分册协调和部分编务工作。该系列教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

在这套系列教材的出版过程中,得到辽宁省卫生厅的大力支持,在此一并表示感谢。

中国基层医生培训系列教材总主编

2007年8月

2

为了满足国内基层医生的培训需要,我们经广泛调查研究,组织相关专家编写了本教材,以帮助基层医生尽快达到助理执业医师水平。

医学的社会化趋势已经成为现代医学发展的重要标志之一,形成了“以人为本,以健康为本”的现代大医学观和健康观。人的健康受生物、社会、心理因素的综合影响,医学的使命从“治病救人”向“提高人的生命质量”转化,医学的对象也从患者扩展到整个社会人群。因此,医学与社会越来越密切相关。

本教材着眼于医学的社会化发展趋势,立足于新的健康观和大卫生观,依据生物-心理-社会医学模式,从医学的双重性质、健康与社会的联系与相互影响、医学的道德与法律规范三个层面上,全面阐述了医学与社会的关系,揭示了医学的社会性,以及医学与社会文化、经济发展、社会进步的关系,剖析了自然环境、职业环境、生活方式、心理因素、卫生服务体制对人的健康的影响,介绍了生命质量评价、健康危险因素评价,以及社区卫生服务、全球卫生战略等学科领域的新进展,强调了公共卫生与预防、健康教育的重要意义,论述了医学伦理原则和法律规范在医学领域中不可或缺的地位和无可替代的作用。

本教材采用主编负责制,各章作者各负其责,共同合作。各章的作者分别是:第一章王丽宇、王烈;第二章王阳;第三章刘莉;第四章陈莹;第五章杨小湜;第六章吴辉;第七章王昕;第八章景汇泉;

第九章郭颖;第十章、第十一章董园园;第十二章胡姝。

为了给工作在医疗保健事业最前沿的广大基层医生奉献出好的教材,全体编委付出了辛勤的劳动。在编写过程中,我们参考和借鉴国内现有各种版本的医学社会学、社会医学、医学伦理学、医学法律等教材和著述,力图反映出相关学科的基本内容和精髓,体现科学性、完整性、实用性和通俗性。在此,我们向上述文献作者致以衷心的感谢!

最后,由于本教材的编写采取了新的体系,在内容的安排与衔接、内容的取舍上尚有不足;加之编写匆忙,未及精雕细琢;更由于学识有限,疏漏之处在所难免,敬请广大读者、专家及同道不吝赐教。

王丽宇

2007年8月

第一章

医学与社会

第一节	基本概念	1
第二节	医学与社会的关系	9
第三节	健康的社会评价	16

第二章

生活环境与健康

第一节	人类与自然环境的关系	30
第二节	大气环境与健康	35
第三节	水环境与健康	47
第四节	土壤及地质环境与健康	59

第三章

食物与健康

第一节	营养素和热量	69
第二节	合理营养	84
第三节	不同人群的营养	89
第四节	营养与疾病	97
第五节	食物中毒	108
第六节	其他常见的食品卫生问题	116

第四章

生产环境与健康

第一节	职业性有害因素与职业性损害	122
第二节	生产性毒物和职业性中毒	128
第三节	生产性粉尘与职业性肺部疾病	142
第四节	物理因素职业病	149
第五节	工作有关疾病	154

第五章

行为生活方式与健康

第一节	概述	157
第二节	危害健康的行为	174
第三节	促进健康的行为	189

第六章

社会心理因素与健康

第一节	人的心理过程	195
第二节	个体心理发展历程	202
第三节	个体差异	208
第四节	压力与情绪	214
第五节	人际关系	221
第六节	心理调整	226

第七章

卫生服务与健康

第一节	社会医疗保障与健康	233
-----	-----------------	-----

第 二 节	医疗卫生保健体制及类型	237
第 三 节	卫生资源	247
第 四 节	卫生服务评价	250

第八章

医学与预防

第 一 节	预防保健策略	255
第 二 节	社区卫生服务	262
第 三 节	社会病防治	273

第九章

健康教育与健康促进

第 一 节	概述	287
第 二 节	行为改变理论	295
第 三 节	重要健康问题的健康教育	306

第十章

医学伦理学的基本理论

第 一 节	医学道德、医学伦理学与生命伦理学	319
第 二 节	医学伦理学的基础理论与主要原则	323

第十一章

医学伦理学的实践应用

第 一 节	医患关系中的伦理问题	330
第 二 节	护理中的伦理问题	337
第 三 节	高新技术中的伦理问题	340

第 四 节	生命与死亡·····	348
第 五 节	卫生事业管理伦理与医院伦理委员会·····	356

第十二章

损伤、中毒及死亡

第 一 节	概述·····	361
第 二 节	死亡与尸体现象·····	363
第 三 节	机械性损伤·····	368
第 四 节	机械性窒息·····	370
第 五 节	高温、低温及电流所致损伤与死亡·····	377
第 六 节	猝死·····	382
第 七 节	医疗纠纷·····	389
第 八 节	中毒·····	394
第 九 节	诈病与造作伤(病)·····	403
第 十 节	个人识别·····	405
第十一节	亲权鉴定·····	406
第十二节	物证检验·····	407

第一章

医学与社会

医学研究的对象是人和人的健康,人的生物性和社会性决定了医学本身具有自然科学和社会科学的双重属性,决定了医学与社会之间具有密切关系。这主要体现在以下三个方面。

1. 以人为对象决定了医学的社会性质和伦理性质。
2. 社会因素对人的健康具有重要影响。
3. 医学作为一种社会建制和社会实践活动,需要法律及伦理的调整和制约。

第一节 基本概念

一、医学

医学是研究预防与治疗人的疾病,维护和促进人的健康,提高人的生命质量的科学知识和实践活动的学科。医学具有自然科学和社会科学的双重属性。

医学研究的对象是人和人的健康,人具有自然属性和社会属性。因此,人的健康与生老病死既是一个生物学的自然过程,也是社会的产物,受到政治、经济、法律、教育、生活方式、社会保障及环境保护等众多社会因素的影响,有时甚至是决定性的影响。19世纪杰出的病理学家维尔啸曾提出医学本质上是社会科学的著名论断。医史学家西格里斯特也曾指出,与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学。对于医学的目的,他认为不仅是治疗疾病,使某个个体康复,还要使人能调整以适应环境,作为一个有用的社会成员回到社会中去。他还指出,医学的每一个行动始终涉及医生与患者,或者更广泛地说,是医学团体和社会,医学无

非是这两群人之间的多方面关系。这些论述指出了当时为多数人所忽略的医学的社会科学属性。

我国著名理论家于光远在《关于科学分类的一点看法》中提出：医学也不是纯粹的自然科学，而是两大科学门类相结合的科学。因为医学的对象一方面作为自然界物质的人，另一方面这个人又是在一定的社会生活中，他的健康和疾病受到社会环境的严重影响，有些疾病甚至完全由于社会的原因引起的。他的论述全面阐明了医学的双重属性。

医学的自然科学属性以人的自然性为基础。人的生命的生物学过程及防病治病的技术过程是一个自然过程，要遵循自然规律。它不依人们的社会存在方式、政治态度不同而有质的不同，如人体解剖学、生理学、病理学、内科学、外科学等，这是人类共有的知识财富，属于自然科学范畴。医学的自然科学性质决定了医学科学技术的发展当按照特定的客观规律和标准，受到社会生产力和科学技术发展水平的直接影响和制约。例如，显微镜和电子显微镜的发明及其在医学中的应用，使医学可以将疾病定义在细胞、亚细胞水平或分子水平；计算机在医学中的应用，使得诊断和治疗有了更科学的方法和新的突破，等等。这类知识和技术体现了医学的自然科学属性。

医学的社会科学性质以人的社会性为基础，而社会性是区别于其他生物的本质特征。人的社会存在方式、社会结构、生活方式、人际关系环境以及人的心理状况都直接影响人的健康。从宏观层面看，医学实践是一项综合的社会实践活动，维护健康的过程需要社会的广泛参与，并且受制于社会制度、社会环境以及社会的经济、文化状况。从微观层面看，在现代社会条件下，人们的生活方式发生了巨大变化，导致心理和社会因素引发的疾病迅速增加，已经跃居疾病谱和死因谱的前几位。医学的社会性主要体现在下列四个方面。

1. 人们的身体和精神状态受到社会因素的影响。当前，与人们的心理社会因素相关的疾病显著增加，占“死因谱”前三位的心血管疾病、脑血管疾病和恶性肿瘤都与心理紧张、吸烟、环境污染等心理社会因素相关。因此，医学在考虑自然因素致病的同时，必须注意考查社会因素对人体健康的影响。

2. 医疗服务必须考虑人的社会心理状态和治疗的社会效果 医疗服务的目的是使社会成员实现身体、精神和社会的和谐状态,能够成为“有用的社会成员回到社会中去”。因而要求医学在保证人的生理状态良好的同时,也要努力保护他们的心理健康,创造在社会生活中的和谐状态。例如,具有自主的生活和劳动能力,人的尊严感、幸福感,正常的人际交往能力和人际关系环境,等等。正像我国著名妇产科专家林巧稚所说的那样:我们不是只为治病而治病,我们要为人民的健康和幸福而工作。

3. 医学具有社会目的和社会功能 医学作为一项社会实践活动,其服务对象是社会物质财富和精神财富的创造者。它应用救死扶伤的手段,通过对患者个人和社会整体的健康负责,保障人基本的生命权和健康权,实现人类自身再生产和保护社会劳动力的目的。医学能够帮助社会控制人口数量,提高人口质量,实现社会财富和人口数量、质量的均衡发展,维护社会的正常结构。同时,医疗卫生事业作为整个社会事业的重要组成部分,它的性质、政策、组织形式和工作特点既受到社会的制约,同时也对维护社会的稳定,促进社会文化和科学技术的发展发挥着重要作用。

4. 医学行为涉及人与与人之间的关系 西格里斯特说过,医学无非是两大人群之间的多方面关系。在医学团体内部,包括医生、护士、管理者和后勤服务人员;面对的患者群体,包括他们的家属、亲朋和单位,以及广泛的社会人群。医疗的过程涉及患者的个人利益、社会整体利益以及医生自身的利益等多方面的人际关系和利益交叉,其实质是人与人之间的沟通和交往过程,因而需要一定的道德原则和相关的法律法规加以调整,应该体现人与人之间的平等、尊重、理解和关爱。这说明医学在本质上是一门人学,具有深刻的伦理性和社会性。

由此可见,医学在具有自然科学属性的同时,也具有深刻的社会科学属性,医学与社会密切相关。因此,医学工作者应该立足于医学的双重属性,全面认识医学的性质,正确掌握医学与社会的关系,自觉地运用医学规律为人民的健康服务。

二、医学模式

医学模式是对医学不同发展阶段本质特征和实践特点的抽象总结和哲学概括,反映了一个阶段中医学的发展规律和人们的健康观与疾病观,