



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医学院校规划教材


供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、  
护理等专业使用



# 预防医学

唐 军 主编



 科学出版社  
[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医学院校规划教材

案例版™

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理等专业使用

# 预防医学

主 编 唐 军

副主编 赵拥军 杨永坚 陆召军 王晓波

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 剑 河北医科大学

刘建波 河北医科大学

孙桂香 徐州医学院

杨永坚 安徽医科大学

陆召军 徐州医学院

罗文海 滨州医学院

徐天和 滨州医学院

潘发明 安徽医科大学

王晓波 河北医科大学

许爱芹 徐州医学院

李 涛 河北医科大学

张春芝 济宁医学院

邵继红 徐州医学院

赵拥军 滨州医学院

唐 军 滨州医学院

科 学 出 版 社

北 京

## 郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

### 图书在版编目(CIP)数据

预防医学:案例版/唐军主编. —北京:科学出版社,2007  
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医学院校规划教材  
ISBN 978-7-03-019566-1

I. 预… II. 唐… III. 预防医学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 121706 号

责任编辑:胡治国 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天时彩色印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2007 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 8 月第一次印刷 印张:15 1/2

印数:1—5 000 字数:547 000

定价:28.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)

# 前 言

最近教育部启动了“高等学校本科教学质量与教学改革工程”和“万种新教材建设项目”，科学出版社审时度势，顺应了教育部提出的深化教学改革、积极推进创新教育、加强教材建设的要求，组织出版了这一套案例版教材。本教材根据科学出版社的统一部署，借鉴国外 PBL 教学模式，融典型案例于教材中，案例引导教学，突出其新颖、准确和精练的特色，有较强的针对性和趣味性。本教材共设计了三篇 11 章，主要内容包括：预防医学的研究对象和研究内容、疾病预防保健策略、健康促进与健康教育、社区卫生服务、环境与健康、生活环境与健康、食物与健康、职业环境与健康及流行病学理论与方法等。

本教材的特点是：

(1) 在继承和发扬我国预防医学学科体系的前提下，引进国外先进的教学模式，独创案例与教学内容相结合的编写模式，丰富了教学内容，提高了学习效率。

(2) 在编写过程中，编者树立精品意识，力求突出“三基”（基本理论、基本知识和基本技能），体现“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）的基本要求，教材知识点明确，使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的内容。

(3) 按先易后难、循序渐进的原则，注重构建预防医学科学体系，加强基础医学、预防医学与临床医学的联系与结合，使学生自觉地在临床工作中树立大卫生观和预防为主的思想，掌握三级预防策略，更好地为促进健康服务。

(4) 本教材尽可能地采用了国内外的最新数据和研究成果，反映了预防医学的前沿动向。流行病学基本方法和理论的增加，使学生掌握群体研究的方法和工具，有助于科学思维的形成和临床思维的活跃。

鉴于本教材是首次组织编写的案例版医学本科教材，一无经验，二无借鉴，编写过程中由于时间仓促和编者水平所限，书中难免存在内容不当或错误之处，敬请广大读者批评指正，多多提出宝贵意见，以便在今后的教材修订中，使之日臻完善。

在编写过程中，本教材除吸收了其他有关教材的编写经验外，还引用了有关教材和专著的部分资料，在此一并致谢！

唐 军

2007 年 5 月 26 日

# 目 录

前言		
绪论	1	
一、预防医学的概念、研究对象与研究内容	1	
二、医学模式和健康观	2	
三、预防医学发展简史	2	
四、预防医学在当代医学中的地位	3	
五、预防医学的主要研究方法	3	
六、学习预防医学的目的与意义	3	
第一篇 疾病控制与预防保健策略	5	
第1章 疾病预防保健策略	5	
第1节 我国的卫生工作方针与三级预防策略	5	
一、我国的卫生工作方针	6	
二、我国公共卫生工作的成就与面临的挑战	7	
三、疾病的三级预防策略	7	
第2节 初级卫生保健	8	
一、初级卫生保健的概念与意义	8	
二、初级卫生保健的内容与实施	8	
三、我国农村初级卫生保健	9	
第2章 健康促进与健康教育	11	
第1节 健康促进	11	
一、健康促进的含义	11	
二、健康促进的原则	11	
三、健康促进的实施与评价	12	
第2节 健康教育	12	
一、健康教育的概念与原则	12	
二、健康教育的实施与评价	13	
第3节 社区卫生服务	13	
一、社区卫生服务的概念	14	
二、社区卫生服务的基本原则与内容	14	
三、社区卫生服务中的预防保健工作	15	
四、社区卫生服务中预防保健工作的计划、实施与评价	15	
第4节 特殊人群的预防保健	16	
一、儿童少年预防保健	16	
二、老年人预防保健	16	
三、妇女预防保健	16	
四、特殊作业人群预防保健	17	
五、临终关怀	17	
第二篇 环境与健康	18	
第3章 环境概述	18	
第1节 人类的环境	18	
一、人类环境的概念与构成	18	
二、人类与环境的关系	19	
三、生态系统与生态平衡	20	
第2节 环境污染对健康的影响	21	
一、环境污染物及其来源	21	
二、环境污染物在环境中的分布与迁移	23	
三、环境污染物在人体内的吸收、分布、转化、代谢和排泄	23	
四、环境污染对健康的影响	25	
五、环境污染对健康危害的影响因素	27	
第3节 环境污染的防治措施	29	
一、治理“工业三废”	29	
二、预防生活性污染	30	
三、合理使用农药、化肥	30	
四、预防交通污染及其他污染	31	
五、加强卫生执法监督	31	
第4章 生活环境与健康	33	
第1节 空气环境与健康	33	
一、空气的理化性状与健康	33	
二、空气污染及其危害	35	
三、室内空气污染与健康	40	
四、空气污染的防治措施	44	
第2节 水环境与健康	44	
一、水与健康的关系	44	
二、生活饮用水与健康	49	
第3节 土壤、地质环境与健康	54	
一、土壤的特征及其卫生学意义	54	
二、地质环境与疾病	55	
三、土壤污染对健康的危害	61	
四、防止土壤污染的基本措施	62	
第5章 食物与健康	64	
第1节 概述	64	
一、营养素概述	64	

二、营养素的参考摄入量 .....	64	六、职业中毒的防制 .....	135
第2节 能量与营养素 .....	66	第3节 农药 .....	137
一、能量 .....	66	一、有机磷农药 .....	138
二、各类营养素 .....	68	二、氨基甲酸酯类农药 .....	140
第3节 合理营养 .....	79	三、拟除虫菊酯类农药 .....	141
一、各类食物的营养价值及合理营养 .....	79	四、农药中毒的防制 .....	142
二、人群营养健康状况评价 .....	81	第4节 生产性粉尘与尘肺 .....	142
三、膳食结构与营养状况 .....	83	一、生产性粉尘及其危害 .....	143
第4节 特殊人群的营养 .....	84	二、尘肺的概念和分类 .....	144
一、婴幼儿和儿童青少年营养 .....	84	三、常见尘肺 .....	144
二、孕妇与乳母营养 .....	86	四、尘肺的诊断 .....	148
三、老年人营养 .....	87	五、尘肺的治疗 .....	148
四、特殊作业人群营养 .....	87	六、尘肺的预防 .....	148
第5节 营养与疾病 .....	88	第5节 物理因素及其职业危害 .....	150
一、营养与糖尿病 .....	88	一、高温 .....	150
二、营养与肥胖症 .....	89	二、噪声 .....	152
三、营养与高血压 .....	90	三、振动 .....	154
四、营养与动脉粥样硬化 .....	91	四、射频辐射与电离辐射 .....	156
五、营养与骨质疏松症 .....	92	第三篇 流行病学理论与方法 .....	160
六、营养与恶性肿瘤 .....	93	第7章 流行病学概述 .....	160
第6节 临床营养评价及治疗 .....	94	第1节 流行病学的概念及其发展简史 .....	160
一、临床营养评价 .....	94	一、流行病学的定义 .....	160
二、医院膳食 .....	95	二、流行病学发展简史 .....	162
三、临床营养治疗的途径 .....	96	三、学习流行病学的意义 .....	164
第7节 食源性疾病与食物中毒 .....	96	第2节 流行病学研究方法 .....	164
一、食源性疾病概述 .....	97	一、按研究设计分类的流行病学研究 .....	164
二、食物中毒 .....	98	方法 .....	164
三、食物中毒的调查与处理 .....	105	二、按调查任务分类的流行病学研究 .....	166
第8节 常见食品卫生问题及其预防 .....	106	方法 .....	166
一、黄曲霉毒素 .....	107	第3节 流行病学研究的特征 .....	166
二、N-亚硝基化合物 .....	107	一、群体的观点 .....	166
三、多环芳族化合物 .....	108	二、社会医学和生态学的观点 .....	167
四、食品添加剂 .....	109	三、比较的观点 .....	167
第6章 职业环境与健康 .....	111	四、多病因论的观点 .....	167
第1节 职业性有害因素与职业性损害 .....	111	五、概率论的观点 .....	167
一、职业性有害因素 .....	111	六、预防为主观点 .....	167
二、职业性损害 .....	112	第4节 流行病学的研究范围与用途 .....	167
三、职业性损害的防制 .....	115	一、探索病因或影响因素 .....	167
第2节 生产性毒物和职业中毒 .....	119	二、预防疾病与评价策略和措施的效果 .....	168
一、铅中毒 .....	119	三、疾病监测 .....	168
二、汞中毒 .....	122	四、揭示疾病的自然史 .....	168
三、有机溶剂 .....	125	五、用于卫生行政、卫生决策和保健工作 .....	169
四、刺激性气体 .....	128		
五、窒息性气体 .....	131		

第8章 疾病分布 .....	170	二、现况研究的目的 .....	190
第1节 研究疾病分布的常用指标 .....	170	三、现况研究的设计和和实施 .....	191
一、发病率 .....	170	四、资料的整理、分析和结果解释 .....	196
二、罹患率 .....	171	五、现况研究中的偏倚及质量控制 .....	197
三、患病率 .....	171	六、现况研究的优缺点 .....	198
四、感染率 .....	171	第2节 队列研究 .....	198
五、续发率 .....	171	一、概述 .....	198
六、死亡率 .....	172	二、队列研究的原则与实施 .....	200
七、病死率 .....	172	三、队列研究资料的分析 .....	202
八、生存率 .....	172	四、队列研究中的偏倚及控制 .....	204
九、潜在减寿年数 .....	172	五、队列研究的优点和局限性 .....	205
第2节 疾病流行强度的指标 .....	173	第3节 病例对照研究 .....	205
一、散发 .....	173	一、概述 .....	206
二、暴发 .....	173	二、病例与对照的选择及样本大小 .....	207
三、流行 .....	173	三、研究因素的测量与收集 .....	209
第3节 疾病的地区、时间和人群分布 .....	173	四、病例对照研究的数据资料分析 .....	210
一、疾病的地区分布 .....	175	五、病例对照研究中常见的偏倚及其控制 .....	213
二、疾病的时间分布 .....	176	六、病例对照研究优缺点及其方法发展 .....	213
三、疾病的人群分布 .....	177	第11章 流行病学方法的临床应用 .....	216
四、疾病的地区、时间、人群分布的综合描述 .....	179	第1节 筛检 .....	216
第9章 疾病发生的条件及病因推断 .....	181	一、筛检的定义和分类 .....	216
第1节 病因的概念及病因模型 .....	181	二、筛检的目的和实施原则 .....	216
一、原因与结果 .....	181	三、筛检试验与诊断试验的区别 .....	217
二、病因概念的发展 .....	181	四、筛检试验的评价方法 .....	217
三、疾病病因模型 .....	182	第2节 疾病预后判断 .....	219
四、病因的定义 .....	183	一、预后的定义 .....	220
五、充分病因和必要病因 .....	184	二、预后研究的若干概念 .....	220
六、因果联系的方式 .....	184	三、疾病预后的测量指标 .....	221
第2节 疾病发生的基本条件 .....	185	四、疾病预后研究的设计方法 .....	222
一、致病因子 .....	185	五、预后研究的步骤 .....	222
二、宿主 .....	185	六、数据资料的统计分析 .....	223
三、环境 .....	186	七、疾病预后研究中的偏倚及控制 .....	224
第3节 病因推断 .....	186	八、评价疾病预后研究的标准 .....	225
一、因果推断的逻辑方法 .....	186	第3节 药物不良反应 .....	225
二、从统计学关联到因果关联 .....	187	一、药物不良反应的概念与分类 .....	225
三、因果关联的推断标准 .....	187	二、怎样判断药物不良反应 .....	227
第10章 常用的流行病学研究方法 .....	190	三、药物不良反应的原因 .....	227
第1节 现况研究 .....	190	四、药物不良反应的确定与研究方法 .....	227
一、现况研究的概念 .....	190	参考文献 .....	234
参考文献 .....	234	中英文名词对照 .....	235
中英文名词对照 .....	235		

## 绪 论

### 案例 1

#### 霍乱的流行与公共卫生建设

霍乱(cholera)是一种由霍乱弧菌引起的烈性肠道传染病,历史上曾发生过七次世界大流行,每次流行都祸及到了中国。霍乱的第一次世界性大流行发生于1817年,第七次大流行发生于1961年,七次流行共历时100多年。在每次霍乱流行期间,人类都与霍乱进行了不懈的斗争。人们积极探索霍乱的病因,寻找病原,尝试治疗方法,制定预防措施,最终控制住了霍乱的流行。人类在防制霍乱流行过程中不仅找到了对付传染病的治疗与预防方法,并且也加深了对医学尤其是预防医学的认识。

霍乱对人类的杀伤力,与鼠疫、天花等相比并不是最厉害的。但它发病急骤,病人上吐下泻,抽搐烦躁,皮干肉陷,声嘶耳鸣,脉细气喘,顷刻之间形貌皆非,很快会因过度脱水死亡,加之饮用同一污染的水源的人会同时发病,使人们感到非常恐怖。在第一次世界大流行时,人们对霍乱茫然无知,称之为“新瘟疫”。《希波克拉底文集》描述了霍乱患者死亡前的面部特征,“极度的脱水使患者的皮肤带有一种不祥的蓝色,死者的尸体腐烂的速度似乎更快”。这些都使霍乱披上了一层离奇古怪的色彩,古代许多人据此把霍乱视为“神的惩罚”。

19世纪霍乱第一次大流行时,还没有发明抗生素和补液疗法,当时医生们用常用的两大传统疗法即放血术和清泻疗法对霍乱进行治疗。这两种疗法对霍乱病人的治疗不仅无济于事,反而加速了病人的死亡。对于霍乱的治疗,医生们一筹莫展,自感乏术。社会公众对医学界的批评甚为尖刻并逐渐怀有敌意。面对这种治疗上的无能为力,欧洲一家医学杂志在1832年曾悲叹道:“非常奇怪的是,我们的《药典》总是落后于科学的进程。”

当对于这种新瘟疫治疗无效之时,人们便采用了隔离检疫的办法,收到了一定的效果。但由于仅隔离了病人而没有解决水源污染的问题,霍乱仍继续扩散。

霍乱第二次在英国流行时,研究者通过统计数据发现了这样一个事实,即发病者的分布有明显的地区差异,例如有一些地区遭受霍乱重创而另有一些地区却能幸免于难。

霍乱第三次大流行时,英国医生约翰·斯

诺做了著名的针对霍乱的“斯诺调查”,最终确认了霍乱流行与饮水污染的关系。1854年霍乱在伦敦流行期间,人们发现啤酒厂的工人没有罹患霍乱,有人便以为霍乱发病可能与饮用啤酒有关。但斯诺经过调查后认为,啤酒厂工人之所以没有罹患霍乱,是因为工人们以啤酒代水而没喝被污染的饮用水所致。当人们把受怀疑的位于伦敦布劳德大街上的那口水井封闭以后,这口水井附近的霍乱流行便消退了。后来人们又开启使用了这口水井,但在短短的10天内,这口水井周围方圆250码内的居民又连续发生了500多例霍乱病人。斯诺将伦敦布劳德大街水井周围地区的霍乱病例,在地图上逐一标明位置,由此进行调查并分析证明了水源污染是霍乱流行的关键因素。此后英国开展了清洁水源运动,霍乱在英国的流行最终得到遏制。

霍乱流行期间的流行病学调查,使欧洲一些国家特别是英国,对饮水卫生和污水处理等有关问题非常重视。在英国普遍开展了饮水卫生和清洁水源运动,并由此开创了“公共卫生学”——即预防医学这一医学门类。1837年,英国制定了记录生、死、婚姻情况的公民登记制度;1844年,英国一些地方建起了“城镇卫生协会”;1845年,英国议会试行公共卫生法案问题进行辩论;1847年,利物浦率先指派“卫生官”监管城市疾病预防工作;1848年,英国开始推行公共卫生法案。公共卫生法案要求全国设立中央性的卫生总理事会,负责领导全国的公共卫生运动。

#### 问题

1. 你如何看待霍乱的控制和预防?
2. 预防医学在当代医学中应该占有什么样的地位?

预防医学是当代医学的重要组成部分,它与基础医学、临床医学等学科一起共同组成了完整的当代医学科学体系。当代医学的最终目标是促进健康。随着社会经济的发展变化和人们健康需求的不断提高,预防医学在防治疾病、促进健康中所起的作用也将会日益重要。

### 一、预防医学的概念、研究对象与研究内容

预防医学(preventive medicine)是以人群为研究对象,应用基础医学、临床医学等有关学科的理论



知识,研究环境因素对健康的影响、疾病在人群中的分布规律及其影响因素,探讨病因并制定防治疾病、增进健康、延长寿命、提高生命质量的对策和措施的综合综合性学科。

预防医学的研究内容非常广泛,从宏观到微观,从个人、家庭到人群都涉及预防医学问题。综合起来,预防医学的研究内容有以下几方面:

(1) 研究环境与健康的关系,研究环境因素对健康的影响及其作用规律;探索改善和消除环境中的有害因素、利用有利因素的措施和原则等。

(2) 研究各种疾病、健康状况或生理特征在不同时间、人群、地区的分布特点及其变动规律,探讨病因,了解疾病及健康状况的消长变化情况,以便提出当前及今后医疗卫生工作中应解决的主要问题。

(3) 研究制订防治疾病、增进健康的策略和措施,并对措施实施效果进行评价,以使预防医学工作质量不断提高,达到预防疾病、增进健康、提高生命质量的目的。

## 二、医学模式和健康观

医学模式(medicine model)是指人类在与疾病作斗争和认识自身生命过程中得出的对医学本质的概括和对医学总的看法。不同的时代,因为科学技术及医学科学发展水平不同,医学模式也不相同。在医学科学发展历史上,曾出现过许多代表了当时医学科学认识水平和发展水平的医学模式。例如,在古代,医学遵循的是神灵主义医学模式,之后出现了自然哲学医学模式,16世纪欧洲文艺复兴运动以后,机械论的医学模式又盛行一时;18世纪下半叶,生物医学模式则逐渐占据统治地位。虽然在生物医学模式的指导下,医学科学获得了巨大成就和飞速发展,但生物医学模式毕竟存在明显的缺陷和不足,它的最大缺点便是认识健康的本质时没有考虑到心理和社会因素的影响。

20世纪末,随着社会经济发展和生活水平的提高,人们的健康需求不断增长,生物医学模式的固有缺陷也越来越明显。进入21世纪,医学模式便已经由传统的生物医学模式转变为现代医学模式,即生物—心理—社会医学模式。生物—心理—社会医学模式是在生物医学模式的基础上,从生理、心理、社会三方面去综合认识健康的本质,将人体和人群的健康看作是生理、心理、社会三方面的完好状态。这一医学模式反映了人类疾病谱和死因谱的改变,反映了人们健康需求的普遍提高,反映了医学科学认识论的进步和方法论的综合;它强调了健康的生理、心理、社会三方面的综合性和完整性,展现了医学发展的社会化趋势,揭示了医学的目的和使命不仅仅是诊断和治疗疾病,而且还包括预防疾病、增进健康、延长寿命和提高生命质量。

健康观是指人们对健康的看法。健康的概念是医学模式的核心体现,随着医学模式的不断变化,人

们会建立不同的健康观,对健康概念的认识与理解也会不断更新。

健康(health)的概念随着医学科学的发展而不断变化和完善。20世纪以前,人们把健康认为是“没有疾病”,是“一个机体或有机体的部分处于安宁状态,它的特征是机体有正常的功能,以及没有疾病”,疾病则是“失去健康”。这一概念不仅陷入了循环定义,而且也没有全面地揭示健康的含义,忽略了疾病与健康之间的过渡状态以及人们的情感情绪及社会需要,因此这一概念是不太完善的。1946年,世界卫生组织(WHO)提出了健康的新概念,即“健康不仅仅是指没有疾病或虚弱,而是包括生理、心理和社会方面的完好状态”。这一概念从生物、心理、社会三方面去界定健康,避免了在健康问题上将生理与心理和社会分离。这一健康概念不是孤立的从生理方面去考略健康问题,而是将生理、心理、社会三方面融为一体,综合认识健康的本质。

新的健康概念是当代医学先进性和科学性的重要体现。新的健康概念要求医务工作人员在防治疾病、维护健康的过程中,要更加注重生理、心理和社会三方面的整体性、综合性服务。医务人员在认识健康问题时不但要从个体出发,也要考虑到整个人群、家庭、社区及社会;不仅要从事生理方面考察健康问题,还要考虑到心理、社会因素对健康的影响;不仅要做好疾病的临床诊断、治疗和康复工作,更要做好疾病的预防和健康促进工作。

在生物—心理—社会医学模式指导下,医学更加完善、更加科学,医学科学知识体系不断丰富和扩展,一些边缘性学科和交叉性学科相继产生,如社会医学、医学心理学、全科医学、社区医学、行为医学等等。作为医务人员,应认清当代医学科学的发展趋势,跟上医学科学的发展步伐,适应医学模式的转变,用新的生物—心理—社会医学模式去指导医疗卫生和医学科研实践。要深刻理解生物—心理—社会医学模式的本质和内涵,自觉地运用生物—心理—社会医学模式去指导医疗卫生工作,要依据新的健康概念去理解健康照顾和卫生工作。只有这样,才能提高卫生服务质量,才能不断满足病人及广大居民日益增长的卫生需求,才能成为一名不被当代医学发展潮流淘汰的合格的医务工作者。

## 三、预防医学发展简史

与临床医学和基础医学等学科相比,预防医学是一门较为年轻的学科。但人类“预防疾病”的思想却源远流长,在远古时代人类就已经掌握了一些简单的“预防疾病”的知识和方法。例如,在古代,人们已经知道身披树叶或穿着衣服可以御寒防病,建造洞穴和房屋能够抵挡风雨。我国古时候有“圣人不治已病治未病”、“夫已病尔后药之,譬如斗而铸兵,渴而凿井,不亦晚乎?”的有关“预防为主”思想的论述。不过预防医学真正成为一门较完整、独立、系统的医学学科,

应追溯到18世纪。18世纪初叶,英国的艾迪博格首先提出了“政策医学(Police Medicine)”的概念。政策医学主要描述了依法对传染病患者进行的检疫措施及预防公众患病而采取的措施。政策医学的提出标志着预防医学学科的初步建立。

人类在不断与疾病和灾害相抗争的发展历程中,积累了丰富的预防疾病和增进健康的经验和知识。这些经验和知识不断得到总结、概括和系统化,从而逐渐发展成为今天的预防医学学科体系。纵观预防医学的发展历史,我们可以看出,预防医学的发展历程经历了两次革命性的变化:

### (一) 第一次预防医学革命

第一次预防医学革命是指从个体预防向群体预防的转变。在预防医学发展的早期,人们注重的是病人与健康人个体的疾病预防,没有意识到人群的预防。19世纪以前,人们着重于研究传染病的个体预防和维护及促进个体健康的措施。直到19世纪末叶,人们才意识到群体预防的重要性。19世纪末,人类积累了战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验,由此逐渐认识到人群预防的重要性,并建立了一套科学系统的人群预防措施。20世纪40年代至50年代,“公共卫生”、“预防医学”等术语在北美、欧洲等地区广泛使用,预防医学从此开始强调对群体健康的关心和政府为人群提供预防卫生服务的重要性,预防医学的内容也从个人摄生防病扩大到社会性群体预防。这一转变就是医学史上的第一次预防医学革命。

### (二) 第二次预防医学革命

预防医学科学是随着社会发展和整个医学科学的进步而不断变化完善的。预防医学的使命是防止疾病发生、控制疾病发展、维护和恢复机体的功能、增进个体和人群的健康水平。完成上述使命,需将个体预防与群体预防相结合。早期的预防医学仅仅认识到了个体预防的作用,忽略了群体预防;至19世纪中期,预防医学开始着重于群体预防,但又削弱了个体预防,或将两者分离开来。20世纪末,由于疾病谱和死因谱发生改变,慢性病患者率明显上升,成为影响人类健康的主要卫生问题。慢性病的病因和发病机制非常复杂,个体差异较大,并且其发病和转归与心理、社会、行为生活方式等因素密切相关,预防医学的主要任务也逐渐从群体预防为主转向个体与群体相结合,从生物性预防扩大到心理、社会和行为预防,从单一的预防服务转向防、治、保健、康复一体化的综合性服务,从以公共卫生人员为主体的预防转向以全科医生、专科医生、公共卫生医生为团队的预防,预防的方式也从被动预防转向主动预防。预防医学这一重大转折称为医学史上的第二次预防医学革命。

## 四、预防医学在当代医学中的地位

当代医学主要由三大部分组成,即基础医学、临床医学和预防医学。预防医学是其中重要组成部分之一。医学的目的是增进健康,而不仅仅是诊断治疗疾病。随着社会生产力的发展和医学科学的不断进步,人们对健康的需求在不断增长和扩大。在当代社会,人们对改善环境、预防疾病、保持营养平衡、改变不良行为生活方式等的要求越来越强烈。与此相适应,流行病学、环境卫生学、营养卫生与食品卫生学、职业卫生学、儿童少年卫生学等预防医学学科在预防疾病、促进健康中的作用越来越明显,在当代医学科学体系中的地位也日显重要。各个国家和政府越来越高度重视预防医学学科的发展和壮大。

## 五、预防医学的主要研究方法

预防医学主要研究环境因素、行为生活方式以及生物因素对健康的影响,其研究方法主要有以下两大类:

### (一) 医学调查研究

医学调查研究是预防医学各学科最基本的研究方法。调查研究是一种对研究对象不施加任何干预因素的观察性研究方法,包括流行病学研究方法、社会医学研究方法、卫生统计学方法等等。

### (二) 医学实验研究

医学实验研究是将研究因素施加于研究对象,然后观察、测量、比较研究效果而得出结论的研究方法。医学实验又分为以动物为研究对象的“实验”和以人体(病人或健康人)为研究对象的“试验”。前者多被称为“动物实验”,后者多被称为“临床或社区试验”。动物实验基础医学领域应用较多,临床医学领域也有应用,预防医学应用较少;临床和社区试验多被用于临床医学领域,近些年预防医学领域也广泛采用。尤其是社区人群试验在预防医学领域应用逐渐增多。临床试验和社区试验应严格遵循医学伦理道德和有关法律法规要求。

## 六、学习预防医学的目的与意义

预防医学是当代医学科学的重要组成部分,是当代医科大学生及医务工作者必须具备的知识基础。医学生学习预防医学的目的,主要就是加强预防战略思想教育,牢固树立“预防为主”的观念,学习并掌握预防医学的基本理论、基本知识和基本技能,强化本身素质,为今后更好的从事医疗卫生工作打下坚实基础。



### 知识要点

绪论主要介绍了预防医学的概念、研究对象、研究内容、研究方法及学习预防医学的目的等内容。

预防医学是以人群为研究对象,应用基础医学、临床医学等有关学科的理论 and 知识,研究环境因素对健康的影响、疾病在人群中的分布规律及其影响因素,探讨病因并制定防制疾病、增进健康、延长寿命、提高生命质量的对策和措施的综合性学科。

预防医学以人群作为主要研究对象,研究内容包括:

1. 研究环境与健康的关系,研究环境因素对健康的影响及其作用规律;探索改善和消除环境中的有害因素、利用有利因素的措施和原则等。
2. 研究各种疾病、健康状况或生理特征在不同时间、人群、地区的分布特点及其变动规律,探讨病因,了解疾病及健康状况的消长变化情况,以便提出当前及今后医疗卫生工作中应解决的主要问题。
3. 研究制订防制疾病、增进健康的策略和

措施,并对措施实施效果进行评价,以使预防医学工作质量不断提高,达到预防疾病、增进健康、提高生命质量的目的。

医学模式是指人类在与疾病作斗争和认识自身生命过程中得出的对医学本质的概括和对医学总的看法。现代医学模式是生物—心理—社会医学模式。

预防医学的研究方法主要有医学调查研究 and 医学实验研究两大类。

(唐 军 赵拥军)



### 思考题

1. 预防医学的研究对象和内容是什么?
2. 简述预防医学在当代医学中的地位及在疾病预防工作中的作用。
3. 试述预防医学史上的两次革命。
4. 什么是医学模式? 现代医学模式的内涵是什么?

# 第一篇

## 疾病控制与预防保健策略

### 第1章 疾病预防保健策略

#### 案例 1-1

##### 我国卫生工作的主要任务

加强公共卫生体系建设。一是努力增加疾病预防控制和妇幼保健工作经费,指导公共卫生机构认真履行职责,做好各项服务。二是加强公共卫生能力建设,提高人员技能,改善服务质量。三是建立公共卫生机构与医疗、农村和城市社区卫生机构的合作机制,构建城乡公共卫生安全网。四是研究制订公共卫生机构工作绩效评估标准和评价办法。五是加强卫生应急体系建设,健全卫生应急管理和协调机制,完善卫生应急预案,完善公共卫生信息体系,健全监测预警系统、医疗救治系统和指挥系统,提高快速反应能力,有效应对各类突发公共卫生事件。

在加强公共卫生体系建设的同时,要认真落实艾滋病、肺结核、血吸虫病和乙肝等重大传染病防治政策,组织开展“十一五”重大传染病防治专项科研工作。落实鼠疫、非典、人感染高致病性禽流感等急性传染病的防控措施,完善部门联动机制;努力构建慢性病防控体系,对高血压、糖尿病、心脑血管病、恶性肿瘤等严重疾病实施有效预防、控制和康复。继续深入开展爱国卫生运动,改善城乡卫生面貌。加强采供血机构质量管理体系建设,继续推进无偿献血,保证采供血安全。加大职业病防治力度,控制地方病流行。加强健康教育和心理保健咨询,普及健康知识,促进心理健康。帮助群众掌握保健知识,养成健康文明的生活方式。

加快城市社区卫生服务发展。加强部门协作,落实发展城市社区卫生服务的各项政策,扎实开展社区卫生服务工作,为城市居民和进城务工农民提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。大力调整城市卫生资源,将城市一级医院和部分二级医疗机构改造成社区卫生服务机构,夯实城市医疗卫生服务的基础。

卫生服务机构,夯实城市医疗卫生服务的基础。完善社区卫生服务机构功能,坚持预防为主、防治结合。组织社区卫生服务人员深入社区,深入家庭,以促进健康为核心,实施有效的健康干预,控制社区健康危险因素,并对疾病实施早期诊断和治疗。中央财政启动对中西部地区社区卫生服务的补助政策,地方政府也应合理安排补助经费,保证社区卫生机构开展工作所需支出。社区卫生服务机构要坚持公益性,逐步改革药品加成政策,探索收支两条线管理。加强社区卫生服务人才培养,吸引和组织高素质医务人员到社区服务,改善服务质量。探索社区卫生服务首诊制,建立社区卫生与医院双向转诊制度和相互支援制度,促进资源共享。同时,要研究制定社区公共卫生和基本医疗服务项目规范和标准,加强服务质量考核与评价。加强信息交流,及时发现并解决存在的问题。

——摘自卫生部部长高强在2007年全国卫生工作会议上的讲话(2007年1月8日)

#### 问题

1. 读了上述讲话内容后,你所得到的启示是什么?
2. 正确的疾病预防策略应该包括哪些内容?

疾病预防保健的目的是预防疾病、增进健康、延长寿命、提高生命质量。为实现这一目的,在疾病预防保健工作中,应该制订科学可行的疾病预防保健策略。

### 第1节 我国的卫生工作方针与三级预防策略

医学的最终目标是促进人类的健康。要实现这一目标,必须牢固树立大卫生观念,坚持走世界卫生组织倡导的“人人享有卫生保健”的道路,必须制订科学合理的卫生工作指导方针。我国的卫生工作指导

方针,是以党和国家的路线、方针、政策为依据,针对社会主义发展的不同历史阶段制订出来的,是马克思列宁主义原理与中国卫生工作实践相结合的产物。

## 一、我国的卫生工作方针

### (一) 卫生工作四大方针

新中国成立以前,我国的医药卫生条件十分落后,卫生状况相当恶劣,疾病丛生,疫病流行,广大人民群众处于贫病交困的悲惨境地。当时,人口的平均寿命只有 35 岁,婴儿死亡率高达 20%,孕产妇死亡率为 5%。新中国刚刚成立,国内外战争还未结束,国民经济十分困难,国家能用于卫生事业的经费十分有限。在这种情况下,就需要确定适合我国国情的卫生工作方针和政策。1949 年 9 月,中央人民政府卫生部 and 中国人民解放军军事委员会卫生部召开了第一届卫生行政会议,初步确定了全国卫生工作的总方针,即:“预防为主,卫生工作的重点应放在保证生产建设和国防方面,面向农村、工矿,依靠群众,开展卫生保健工作。”

1950 年 8 月 7 日,中央人民政府召开了第一届全国卫生工作会议,讨论制订全国卫生工作的总方针和总任务。最后会议一致同意确定“面向工农兵,预防为主,团结中西医”为中国卫生工作的三大原则。1952 年 12 月,第二届全国卫生工作会议上,在总结了爱国卫生运动的实践经验基础上,周恩来总理提出增加“卫生工作与群众运动相结合”的原则。此后,“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”被称为新中国卫生工作的四大方针。

新中国卫生工作四大方针代表了人民群众的根本利益,为新中国卫生事业的发展指明了前进方向。这一方针的提出与确立,充分体现了党和政府对卫生工作的关怀。之后的 40 多年里,我国卫生事业在“四大方针”的指引下,逐步走向兴旺昌盛,并取得一系列举世瞩目的成就,全国各族人民的健康水平得到显著提高。

### (二) 新时期的卫生工作方针

1978 年,党的十一届三中全会以来,随着我国改革开放形势的发展和社会经济条件的变化,上述卫生工作“四大方针”已逐渐显露出与新时期我国的社会发展需求不相适应。1991 年 4 月 9 日,全国七届人大第四次全体会议批准通过的《国民经济和社会发展十年规划和第八个五年计划纲要》中,明确提出卫生事业要贯彻“预防为主,依靠科技与进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”的新方针。1993 年 1 月 15 日,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中则提出了新时期卫生工作的方针:“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。”

新时期的卫生工作方针是对原“四大方针”的发展和完善,是根据新时期我国卫生工作的性质、地位

和作用提出来的。“为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”,阐明的是我国社会主义卫生事业的基本性质和根本宗旨,反映了我国卫生事业的服务目的和目标,同时又揭示了卫生工作内在的基本规律。各级各类医疗卫生单位尽管任务不同,专业有别,但却围绕着一个共同的目标——为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。

“以农村为重点,预防为主,中西医并重”指出了我国卫生工作当前及今后一个时期内的工作重点。目前,农村人口仍占我国总人口的 70% 以上,“以农村为重点”体现了卫生工作是为少数人服务还是为大多数人服务的原则立场问题。尤其是在当前,我国农村卫生工作尚显薄弱,某些边远贫穷地区缺医少药的局面尚未改善,“以农村为重点”,加强农村卫生工作,对于早日实现小康社会奋斗目标和构建和谐社会都具有重要意义。

“预防为主”是指卫生工作策略问题。无病早防,有病早治,一切立足于预防,防患于未然,是人类与疾病作斗争的最为明智的策略之一。卫生工作的任务,不仅要早期治疗已经发生的疾病,恢复健康和劳动能力,而且还要采取积极有效的措施,来消除各种致病因素,杜绝发生疾病的根源,减少以至消除疾病。现代医学科学发展和疾病防治实践证明了一切疾病都是可以认识和预防的。只要认真抓好预防工作,掌握卫生工作主动权,是可以达到让群众少生病和不生病的目的。尤其是在 21 世纪的当代社会,卫生事业进入新的发展时期,预防工作投入少、效益高的显著优点更加突出体现出来,预防工作的内容正在向深度和广度延伸,特别是对于某些尚无有效治疗与康复方法的“现代病”,预防工作更显示出其积极作用。加强预防工作同时也是世界各国卫生工作的共同发展趋势。

“中西医并重”是指卫生工作力量和我国医学发展道路问题。中医学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结,她蕴含着我国人民群众与疾病斗争的丰富医学经验同时又具有独特的现代化疾病防治体系,是一个伟大的宝库。自现代医学传入我国以后,我国便存在着传统医学(即中医学)和现代医学(即西医学)两种不同的医学体系,并形成了中医和西医两支医学力量。“中西医并重”就是要把中医和西医放在同等重要的地位上,共同发展,长期共存,使中医和西医在学术上加强交流,相互取长补短,共同为人民群众的健康服务。

“依靠科技与教育”是发展卫生事业的措施和手段问题。医学是强国健民科学,卫生部门是知识技术高度密集性的部门。纵观医学发展历史,每一项医学成就无一不是依靠科技的发展和进步而取得。在当今 21 世纪的卫生工作中,医学科技的先导和依托功能将越来越显示出强大的威力。生命科学是当今世界科技发展最活跃、最重要的领域之一,它将继续给医学科学的发展以巨大推动。科技发展与科技进步的基础是教育,卫生科技的发展必然要求医学教育、人才培养的相应发展。

“动员全社会参与”是指工作方法问题。“动员全社会参与”是党的群众路线在卫生工作中的体现,也是开展卫生工作的根本方法。只有人民群众自己了解和掌握了卫生科学知识,积极投身到与自然和疾病作斗争的行列中,才能产生出防病治病、改造自然以及改变自己不良卫生习惯的巨大力量。

## 二、我国公共卫生工作的成就与面临的挑战

新中国成立以来,在以“预防为主”的卫生工作方针指导下,我国的公共卫生工作取得了一系列重大成就。

建国以后不久,人间鼠疫在我国便已被控制,霍乱亦已得到基本控制;早在1966年,我国即宣布完全依靠自己的力量消灭了天花,比全世界宣布消灭天花提前了10年;解放前曾经长期在我国流行的一些寄生虫病,如疟疾、血吸虫病、黑热病、丝虫病、钩虫病等,患病率大幅度下降,平原地区的流行基本上被控制,其他几种寄生虫病也得到基本控制;曾经造成严重危害的流行性出血热,由于采取以灭鼠为主的防控措施,发病率也大大降低。解放后我国大力开展了疫苗的研制和生产,并积极在全国普及推广计划免疫工作,使儿童传染病发病率和死亡率明显降低。通过预防接种,7岁以下儿童最常见的传染病的预防工作取得了举世瞩目的成就,儿童常见传染病如脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、结核病及乙型肝炎等的发病率大幅度下降,有些如脊髓灰质炎等甚至基本被消灭,5岁以下儿童死亡率下降到2.5%左右。

另外,建国以来我国在地方病防治、职业病防治、环境污染防治以及营养学和食品卫生学的研究等方面都取得了明显成就。在地方病防治方面,尽管地方性甲状腺肿和地方性氟病两种地方病在我国某些地区患病率仍较高,但对这两种地方病的防治研究都取得了一定进展,尤其是在病因、发病机制和防治措施方面更是取得不错的成绩。克山病是一种在我国广大地区流行、病死率很高的地方病,近几十年来,经过我国预防医学工作者的不断努力,克山病的预防取得明显效果,全国大多数病区达到基本控制的指标。在职业病防治上,建国以来我国在改善劳动条件、医疗服务和职业病防治教育等方面做了大量工作,建立健全了职业卫生监督体系,颁布了一系列劳动保护法规,某些对劳动者健康危害较为严重的职业病和职业多发病被有效的预防或控制。在环境卫生工作方面,新中国成立以来,党和政府非常重视环境污染的防治工作,建立了环境污染物监测系统和环境质量评价方法;建国后,我国先后开展了全国工业污染源的调查评价与研究;按照联合国全球环境监测系统规划,我国承担了长江、黄河、珠江、太湖以及渤海、黄海的数值动态研究任务;进行了生活饮用水水质与水传播疾病的调查;制定颁布了《环境保护法》、《水污染防治法》、《公共场所卫生标准》等法律法规。在营养学和食品卫生工作方面也取得一系列成就。建国后几十

年来,我国营养学界对《中国居民膳食指南》和《常用食物成分表》进行了多次修订和完善;1959年、1982年、1992年和2002年我国进行了四次全国性居民营养调查,基本搞清了我国人民的营养状况。

进入21世纪以来,我国公共卫生工作面临一系列挑战。首先,传染病和寄生虫病依然严重威胁着我国人民的健康。目前,虽然传染病和寄生虫病发病率和病死率都大大下降,传染病的死因顺位后移,但某些传染病和寄生虫病的发病率仍较高。据不完全统计,我国传染病的实际年发病率仍在268.31/10万左右。除计划免疫范围内的传染病较好控制以外,其他一些传染病均未得到有效控制,疫情不稳定,传染病发生和流行的基本条件并没有彻底根除。例如,2005年我国肺结核发病率为96.31/10万,病毒性肝炎的发病率为91.42/10万,细菌性和阿米巴性痢疾发病率为34.92/10万。目前艾滋病在我国的流行情况也很严重,2005年发病率高达0.43/10万;另外我们还面临着诸如SARS(非典型性传染性肺炎)、禽流感、疯牛病等新发传染病的潜在威胁,因此,传染病和寄生虫病仍是我们21世纪面临的重大卫生问题,传染病和寄生虫病的防治仍然是公共卫生的重要工作内容之一,不容忽视和掉以轻心。其次,非传染性疾病对我国居民健康的危害正在增加。自20世纪70年代以来,非传染性疾病尤其是一些慢性病发病率或患病率在我国城乡人群中逐渐增高。据卫生部统计,2005年我国城市居民主要疾病死亡率及构成顺位居前三位的疾病分别是:恶性肿瘤、脑血管病和心脏病;农村居民主要疾病死亡率及构成顺位居前三位的疾病分别是:呼吸系统疾病、脑血管病和恶性肿瘤。可以看出我国居民死因模式开始转变,逐渐接近发达国家模式,尤其在城市表现更加明显。恶性肿瘤、脑血管病和心脏病等这些非传染性疾病对居民生命和健康的威胁呈上升趋势。另外,我国还是世界上地方病病种较多、分布较广、危害也较大的国家之一,职业病的危害也十分严峻,不良生活方式对我国居民身体健康的影响日趋严重,人口老龄化带来的一系列问题也日益突出等等,这些都是我国预防医学界在21世纪需要面对的一系列问题和挑战。

## 三、疾病的三级预防策略

预防疾病和促进健康主要采取三级预防的策略。

### (一) 第一级预防

第一级预防又称病因预防,指从根本上防止疾病及意外伤害的发生。主要包括两方面内容:一是在无病因作用的情况下促进健康;二是针对病因采取措施。采取综合性社会措施,树立大卫生和社会医学观念,针对疾病发生的生物、心理和社会因素,提出经济有效的预防措施,维护良好的生产生活环境,消除致病因素,切断各种致病因素对人体的作用,这是一级

预防的主要任务。消除致病因素,控制和减少传染病的致病源,切断传播途径,通过预防接种提高人群免疫水平,以及在生产环境中采取职业预防措施控制职业危害因素等称为特殊预防措施。做好环境保护工作,建立良好的劳动条件,改善居住及生活卫生设施,树立良好的行为生活方式,开展体育锻炼,合理营养,重视心理及精神卫生,开展卫生教育及倡导自我保健等也是重要的预防保健措施。

## (二) 第二级预防

第二级预防又称临床前期预防。在疾病的临床前期作早期监测,尽可能早地发现病人,建立高度灵敏而可靠的疾病监测系统与手段,如定期体格检查、疾病筛检及群众自我检查等。通过早期监测,做到早期诊断和早期治疗,还可以缩短疾病过程,提高疗效和减少费用。提倡早期用药,合理治疗,防止带菌和防治疾病转为慢性,不仅对个体治疗争取尽可能恢复健康,而且对防治疾病蔓延有重要意义。

## (三) 第三级预防

第三级预防即临床预防。对已患某病者,要通过早期诊断,及时合理的治疗,以防止恶化及复发,防止丧失劳动能力;对慢性患者要通过医学监护,预防并发症及伤残,减少疾病的不良作用;对已丧失劳动能力或伤残者要通过康复医疗,提供社会卫生服务及家庭医疗服务,开展功能性康复及心理康复,努力做到病而不残,残而不废,维护患者正常的生活、参加社会活动并延长寿命。

(唐 军 赵拥军)

## 第 2 节 初级卫生保健

1977年5月召开的第30届世界卫生大会形成一项决议,决议中提出“到2000年使全世界人民的健康达到能在社会和经济方面过着富有生机和活力的生活的水平”。我国将这段文字译为“2000年人人享有卫生保健”(Health for All by year 2000)。1978年9月,在苏联阿拉木图市召开了国际初级卫生保健会议。在该次会议上提出了阿拉木图宣言,认为初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”基本途径。在1979年召开的第32届世界卫生大会上,通过了阿拉木图宣言,并开始制定“2000年人人享有卫生保健”的全球战略。1981年第34届世界卫生大会通过了“2000年人人享有卫生保健”的全球战略决议,并认为这是一项具有全球意义的卫生策略,而且提请联合国各机构密切注意世界卫生组织的这一行动,以便配合。1988年3月,世界卫生组织邀请了22位高级医学、卫生专家在里加召开会议,专门修订“2000年人人享有卫生保健”的有关原则,并将其列为世界各国

2000年以后的永久性目标。至此,初级卫生保健作为一项全球性的卫生战略和目标,提到了全人类的面前,并得到了世界各国领导人的普遍重视与承诺。

## 一、初级卫生保健的概念与意义

### (一) 初级卫生保健的概念

初级卫生保健(primary health care, PHC)是指最基本的、人人都能享受到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。这种服务是由国家和政府主动提供的,要求个人及其家庭积极参与,所采用的方法和技术切实可行、方便可靠。在服务内容上,PHC是综合性、连续性的卫生服务,它包括了所有年龄、性别及所有类型的健康问题;在服务方式上,PHC是主动的、协调性的、全社会参与和负责的卫生服务;在服务半径与范围上,PHC离居民最近、最方便、最容易得到,反应也最快;在服务质量上,PHC是最亲切的、最受居民信赖的、最满意的,也是最容易接受的。

### (二) 初级卫生保健的意义

初级卫生保健是医疗保健体系的核心和基础,是广大居民进入医疗保健系统的基本门户。初级卫生保健立足于学术上可靠又能为社会所接受的切实可行的方法和技术基础,通过社区每个家庭和个人的积极参与,发扬自力更生和自主精神,国家、政府和社区以最经济的费用将卫生服务遍及所有的人。因此,初级卫生保健是国家卫生系统的中心职能和基本要素,也是社会和经济总体发展的重要组成部分。初级卫生保健作为个人、家庭和社区与国家卫生机构相互接触的第一个环节,使得卫生工作更加贴近人民的工作和生活。为广大群众提供初级卫生保健服务是各级政府应尽的责任,是社会经济发展的重要组成部分,也是政府关心群众生活和健康的最基本工作。

## 二、初级卫生保健的内容与实施

### (一) 初级卫生保健的内容

初级卫生保健的永久性总体目标是“人人享有卫生保健”。初级卫生保健的内容涵盖治疗伤病、预防疾病、身心康复、增进健康四个方面。具体说来,初级卫生保健主要包括以下八项基本内容:

- (1) 常见病及创伤的有效处理。
- (2) 提供基本的药物。
- (3) 主要传染病的预防接种。
- (4) 地方病的防治。
- (5) 增进必要的营养和供应充足的安全饮用水。
- (6) 提供清洁卫生的环境。
- (7) 开展妇幼保健和计划生育工作。

(8) 普及健康教育。

初级卫生保健的上述八项任务是初级卫生保健发展的基础,也是世界各国开始实施初级卫生保健时必须完成的最基本任务。当然初级卫生保健的内容不是一成不变的,不同的国家和地区,可根据自己的国情和人群状况侧重实施发展不同的初级卫生保健内容,例如在发展中国家,初级卫生保健的内容可侧重于增进必要的营养和供应充足的安全饮用水、提供清洁卫生的环境、主要传染病的预防接种、地方病的防治、开展妇幼保健工作等;发达国家则可着重于提供连续性、综合性、高质量的社区医疗保健服务为主。

## (二) 初级卫生保健的实施

初级卫生保健属于三级预防的基本内容,实施的重点应放在一级预防上,即重视发病前的病因预防工作,如提供清洁卫生的环境、增进必要的营养和供应充足的安全饮用水、主要传染病的预防接种等。

实施初级卫生保健应做好以下几方面的工作:

(1) 各国各级政府必须主动承担初级卫生保健的责任和义务。健康是一项基本人权,为全体人民提供高质量的初级卫生保健服务是各国各级政府义不容辞的政治义务。因此各国各级政府均应发挥政治意志,合理调动本国本地区的资源并尽可能利用外部资源,在全社会积极参与的前提下,发起并持续开展初级卫生保健。各国各级政府应适时拟定出本国本地区开展初级卫生保健的政策、战略和行动计划,及时成立由主要领导参加的专门部门来领导和协调各级卫生保健工作。

(2) 在进行充分调查研究的基础上,根据本地区的卫生状况和居民需求,制订不同阶段的初级卫生保健目标,并制定切实可行的初级卫生保健计划和实施方案。

(3) 建立健全卫生保健网络,我国的城乡三级医

疗预防保健网络是十分优越的基础条件。

(4) 建立起初级卫生保健的管理程序、评估指标体系和工作制度。

## 三、我国农村初级卫生保健

“人人享有卫生保健”是世界卫生组织提出的全球卫生战略目标。实现这一目标的基本途径和关键是实施初级卫生保健。我国政府已宣布积极支持世界卫生组织为此而做出的一切努力,并承诺积极促进“人人享有卫生保健”目标在我国的实现。我国是农业大国,农村人口占全国人口的70%以上,“以农村为重点”是我国卫生工作方针之一,发展农村医疗卫生事业一向是我国卫生工作的重点,也是实现“人人享有卫生保健”的关键。

我国农村的初级卫生保健工作已有较长的历史。建国之初,党和国家就非常重视农村卫生工作,将卫生工作的重点放到农村。截至20世纪70年代,我国农村普遍建立健全了县、乡、村三级医疗预防保健网,为开展初级卫生保健提供了组织基础。解放后,国家为农村各级医疗机构培养了大批乡村医生和卫生人员,他们扎根农村,面向农民,在为农民防病治病、改善落后的卫生面貌方面做了大量工作。建国50多年来,我国的农村初级卫生保健工作在党的正确卫生工作方针指引下,克服了资源不足、基础薄弱、问题复杂等许多困难,取得了很大成绩,受到国际卫生界的普遍好评。

改革开放以来,我国农村经济发展很快,社会经济条件发生很大变化,但“人人享有卫生保健”仍是我国农村卫生工作的永久性目标。进入21世纪以后,党和政府依据我国经济社会发展的战略部署,参照世界卫生组织的全球性指标,从我国农村实际情况出发,制定了我国农村“人人享有卫生保健”的最低限标准(表1-1)。

表 1-1 我国农村“人人享有卫生保健”的最低限标准

初级卫生保健指标	不同地区最低限标准(以县为单位)			
	贫困	温饱	富裕	小康
把初级卫生保健纳入县、乡(镇)政府工作目标和当地经济发展规划(%)	100	100	100	100
县、乡政府年度卫生事业拨款占两级财政支出的比例(%)	8	8	8	8
健康教育普及率(%)	50	65	80	90
行政村卫生室覆盖率(%)	90	95	100	100
甲级卫生室占村卫生室比例(%)	30	50	70	90
集资医疗保健覆盖率(%)	50	50	60	60
“安全卫生水”普及率(%)	60	70	80	90
“卫生厕所”普及率(%)	35	45	70	80
食品卫生合格率(%)	80	80	85	85
婴儿死亡率每5年递减百分比(%)	20	15	8	5
孕产妇死亡率每5年递减百分比(%)	30	25	20	15
儿童“四苗”单苗接种率(%)	85	85	90	95
法定传染病发病率每5年递减百分比(%)	15	15	10	10
地方病病区的规定指标:地方病患病率每5年递减百分比(%)	10	10	5	5





### 知识要点

本章主要介绍了疾病的预防保健策略,包括新时期卫生工作方针、三级预防策略、初级卫生保健工作等。

我国新时期卫生工作方针是“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”,它充分体现了“预防为主”的指导思想。

疾病的三级预防策略也是疾病预防保健主要策略之一。第一级预防又称病因预防,指从根本上防止疾病及意外伤害的发生,主要包括两方面内容:一是在无病因作用的情况下促进健康;二是针对病因采取措施;第二级预防又称临床前期预防,主要包括在疾病的临床前期作早期监测,尽可能早地发现病人,建立高度灵敏而可靠的疾病监测系统,如定期体格检查、疾病筛

检及群众自我检查等,做到早期诊断和早期治疗;第三级预防即临床预防,是指对已患某病者,要通过早期诊断,及时合理的治疗,以防止恶化及复发,防止丧失劳动能力。

初级卫生保健也是疾病预防保健重要策略之一,本章重点介绍了初级卫生保健的概念、意义、内容与实施环节等内容。

(赵拥军 唐 军)



### 思考题

1. 简述我国新时期卫生工作指导方针。
2. 三级预防策略的含义及内容?
3. 什么是初级卫生保健? 初级卫生保健的目标、内容及实施环节有哪些?