

医用物理学

医用化学

人体解剖学

组织学和胚胎学

生理学

生物化学

医学微生物学和免疫学

人体寄生虫学

病理学

药理学

医学遗传学基础

预防医学

诊断学

内科学

外科学

妇产科学

儿科学

传染病学

眼耳鼻咽喉口腔科学

皮肤性病学

中医学

医学心理学

卫生部规划教材

全国医学高等专科学校教材 • 供临床医学专业用

预防医学

第二版

李德 主编



人民卫生出版社

临床医学专科第四轮教材修订说明

为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,经卫生部临床医学专科教材评审委员会审议,卫生部教材办公室决定从1998年着手进行临床医学专科第四轮教材的修订编写工作。在总结第三轮教材使用情况的基础上,提出了第四轮教材的修订原则:对内容变动不大的《医用物理学》、《组织学和胚胎学》此次暂缓修订。为适应医学模式向生物医学-心理-社会模式的转变,增设一门《医学心理学》。遵循培养目标,这轮教材在内容上除强调“三基”、“五性”外,注重体现《面向21世纪教育振兴行动计划》培养高素质人才的要求。

全套教材共22种:

- | | | | |
|-------------------|-------|------------------|-------|
| 1.《医用物理学》第三版 | 明纪堂主编 | 12.《预防医学》第二版 | 李德主编 |
| 2.《医用化学》第四版 | 庞茂林主编 | 13.《诊断学》第四版 | 邓长生主编 |
| 3.《人体解剖学》第四版 | 吴先国主编 | 14.《内科学》第四版 | 祝惠民主编 |
| 4.《组织学和胚胎学》第三版 | 刘贤钊主编 | 15.《外科学》第四版 | 段志泉主编 |
| 5.《生理学》第四版 | 钟国隆主编 | 16.《妇产科学》第四版 | 孙云桥主编 |
| 6.《生物化学》第四版 | 黄治森主编 | 17.《儿科学》第四版 | 魏克伦主编 |
| 7.《医学微生物学和免疫学》第四版 | 张卓然主编 | 18.《传染病学》第二版 | 刘应麟主编 |
| 8.《人体寄生虫学》第四版 | 陈兴保主编 | 19.《眼耳鼻喉口腔科学》第四版 | 苏启明主编 |
| 9.《病理学》第四版 | 和瑞芝主编 | 20.《皮肤性病学》第四版 | 蔡中民主编 |
| 10.《药理学》第四版 | 丁全福主编 | 21.《中医学》第二版 | 程化奇主编 |
| 11.《医学遗传学基础》第二版 | 赵汝良主编 | 22.《医学心理学》 | 马存根主编 |

临床医学专科第二届教材评审委员会

顾问 叶舜宾

主任委员 于频

副主任委员 钟国隆 祝惠民

委员 (以姓氏笔画为序)

丁全福 王祖武 王海江 左树凯 刘森

苏启明 李德 李兢 张万超 高君砾

评审委员会办公室主任 黄道初

前 言

现代医学以人类健康为最高目标,是具有预防、保健、医疗、康复等功能的整体医学科学体系。预防医学是现代医学的重要组成部分,也是现代医学中发展较快且具有方向性意义的学科群。随着医学模式的转变和社会对卫生服务的需求,则要求医学生不仅要学好基础医学和临床医学课程,而且要学好预防医学课程。通过预防医学教育,使医学生掌握现代预防医学的基础理论、基本知识和基本技能,成为能胜任促进人民健康的全科医生,是时代对医学教育和医学人才培养的基本要求。

根据1998年5月卫生部教材办公室召开的“全国医学专科临床医学专业教材评委会第二届五次会议”关于第四轮教材修订工作安排,我们组织实施了《预防医学》第二版的编写工作。第二版教材的编写是在第一版教材的基础上进行的,其基本思路和总的原则是:①紧密围绕医学专科临床医学专业的培养目标,遵循医学专科培养人才的基本规格和学科教学的基本要求;②贯彻卫生发展策略和预防为主方针,适应医学模式转变和全科医学发展趋势;③以素质教育为核心,在传授科技知识的同时注重提高医学生的整体素质;④淡化传统的学科意识,进一步完善《预防医学》的知识结构和能力结构,注重教材的整体优化和避免不必要的交叉重复。

新版《预防医学》教材,包括绪论和四篇、十八章内容。绪论阐述医学模式的沿革,预防医学的发展、分支学科和研究范畴,健康的概念、影响健康的主要因素、三级预防、预防医学的基本理论观点,以及医学生学习预防医学的意义和目的等。第一篇阐述人类环境与健康的关系,包括居住环境与健康、食物与健康、生产环境与健康、社会环境与健康,以及相关疾病的预防与控制。第二篇阐述疾病流行的基本条件、疾病的分布,以及传染病、慢性非传染性疾病、医源性疾病的预防与控制。第三篇是按“五级卫生保健”的层次,分别阐述全球卫生策略与初级卫生保健、国家卫生服务、社区与家庭卫生保健和自我卫生保健与健康教育。第四篇阐述人群健康状况研究中的主要统计方法,以及流行病学调查分析和实验研究。

在教材编写过程中,始终得到中国人民解放军白求恩医学院、北京医学高等专科学校、大同医学高等专科学校、杭州医学高等专科学校、九江医学高等专科学校等院校领导的大力支持和帮助;孙雪敏、李玮、左智明同志为全书绘制插图;刘喜元、左智明、刘天鹏、高传毅同志在书稿审校中付出了辛勤劳动,在此致以衷心感谢。

由于我们水平有限,缺点、错误在所难免,殷切希望使用本教材的师生和读者提出宝贵意见。

李 德

2000年5月

目 录

绪论.....	1
---------	---

第一篇 环境与健康

第一章 人类环境概论.....	8
第一节 环境的概念.....	8
一、有关环境的基本概念.....	8
二、环境的要素.....	9
三、人与环境的关系	12
第二节 原生环境与健康	13
一、概述	13
二、缺碘地区与碘缺乏病	14
三、高氟地区与地方性氟病	16
第三节 环境污染及其防制措施	18
一、环境污染	18
二、环境污染对健康的影响	20
三、环境污染的防制措施	26
第二章 居住环境与健康	30
第一节 给水卫生	30
一、生活饮用水与健康	30
二、生活饮用水的基本卫生要求和评价	30
三、生活饮用水的水质标准与检验指标	31
四、给水的卫生措施	33
第二节 住宅卫生	36
一、住宅的卫生要求	36
二、室内空气污染及其防制	39
第三章 食物与健康	42
第一节 营养素和热能	42
一、蛋白质	44
二、脂类	46
三、碳水化合物	46

四、维生素	47
五、无机盐和微量元素	49
六、热能	51
第二节 主要食物的营养价值	52
一、粮谷类	52
二、豆类	52
三、蔬菜、水果类	53
四、肉、禽、鱼、蛋、奶类	53
第三节 特殊人群的膳食	54
一、孕妇、乳母的膳食	54
二、儿童、青少年的膳食	55
三、老年人的膳食	56
第四节 改善人群营养的措施	56
一、营养调查与营养监测	56
二、膳食结构与平衡膳食	59
第五节 食品污染	62
一、概述	62
二、食品污染的慢性危害及其预防	63
第六节 食物中毒	66
一、概述	66
二、细菌性食物中毒	66
三、非细菌性食物中毒	70
四、其它食物中毒	71
五、食物中毒的调查与处理	73
第四章 生产环境与健康	75
第一节 职业性有害因素与职业性损害	75
一、职业性有害因素	75
二、职业性损害	76
三、职业性有害因素的防制	78
第二节 毒物与职业中毒	79
一、概述	79
二、常见的职业中毒	82
第三节 生产性粉尘与矽肺	89
一、概述	89
二、矽肺	90
第四节 职业物理因素及其危害	93

一、生产环境中物理因素的特点	93
二、高温、热辐射与中暑	93
三、生产性噪声及其健康损害	95
第五章 社会环境与健康	97
第一节 社会环境概述	97
一、社会制度	97
二、经济发展	97
三、文化教育	98
四、卫生服务	98
五、人口特征	100
六、家庭环境	102
第二节 社会心理与健康	102
一、社会心理因素	102
二、心身疾病	103
第三节 行为生活方式与健康	106
一、吸烟	107
二、酗酒	108
三、不良饮食习惯	108
四、缺乏体力活动	108
五、药物滥用	109
六、性滥交	109

第二篇 疾病的预防与控制

第六章 疾病流行概论	110
第一节 疾病发生的基本条件	110
一、致病因子	110
二、宿主	111
三、环境	111
第二节 疾病的分布	112
一、疾病的地区分布	112
二、疾病的时间分布	114
三、疾病的人群分布	116
四、疾病的流行强度	117
第七章 传染病	119
第一节 传染病的流行规律	119

一、传染过程.....	119
二、传染源.....	119
三、传播途径.....	122
四、人群易感性.....	124
五、疫源地与流行过程.....	124
六、影响流行过程的因素.....	125
第二节 传染病的防控措施.....	126
一、管理传染源的措施.....	126
二、切断传播途径的措施.....	128
三、保护易感人群的措施.....	128
第三节 消毒、杀虫、灭鼠.....	132
一、消毒.....	132
二、杀虫.....	136
三、灭鼠.....	138
第八章 慢性非传染性疾病.....	140
第一节 心、脑血管疾病.....	140
一、概述.....	140
二、冠心病的分布和危险因素.....	140
三、脑卒中的分布和危险因素.....	142
四、冠心病与脑卒中的防治.....	142
第二节 恶性肿瘤.....	144
一、概述.....	144
二、恶性肿瘤的分布.....	144
三、恶性肿瘤的危险因素.....	145
四、恶性肿瘤的防治.....	147
第九章 医源性疾病.....	149
第一节 医院感染.....	149
一、概述.....	149
二、医院感染的感染链.....	149
三、医院感染的防治.....	152
第二节 药源性疾病.....	153
一、药源性疾病的概念.....	153
二、药物的不良反应.....	153
三、药源性疾病的预防.....	154

第三篇 预防保健策略与措施

第十章 全球卫生策略与初级卫生保健	156
第一节 全球卫生策略	156
一、2000 年人人享有卫生保健	156
二、21 世纪人人享有卫生保健	159
第二节 初级卫生保健	160
一、初级卫生保健的产生与含义	160
二、初级卫生保健的基本原则	161
三、初级卫生保健的基本内容	162
四、实施初级卫生保健的前提	162
第十一章 国家卫生服务	164
第一节 我国卫生事业发展概述	164
一、卫生工作方针	164
二、卫生发展目标与基本任务	165
三、卫生发展策略与指导方针	166
第二节 卫生立法与卫生标准	167
一、卫生立法	167
二、卫生标准	169
第三节 卫生监督与疾病监测	169
一、卫生监督	169
二、疾病监测	170
第十二章 社区与家庭卫生保健	171
第一节 社区卫生保健	171
一、社区卫生保健的概念	171
二、社区卫生保健的特点与意义	171
三、我国的社区卫生服务体系与总体目标	172
四、社区卫生保健的组织实施程序	172
第二节 家庭卫生保健	173
一、家庭卫生保健的概念	173
二、家庭卫生保健的意义	174
三、家庭卫生保健措施	174
第十三章 自我卫生保健与健康教育	176
第一节 自我卫生保健	176

一、自我卫生保健的概念与作用	176
二、自我卫生保健的内容与方法	177
第二节 健康教育	178
一、健康教育与健康促进的概念	178
二、健康教育的目的和主要任务	178
三、健康教育的原则与方法	179

第四篇 人群健康状况的研究方法

第十四章 卫生统计概论	181
第一节 卫生统计的意义与基本概念	181
一、卫生统计的意义	181
二、卫生统计的基本概念	181
第二节 统计资料的类型	183
一、计量资料	184
二、计数资料	184
三、等级资料	184
第三节 统计工作的基本步骤	185
一、计划与设计	185
二、搜集资料	185
三、整理资料	186
四、分析资料	188
第十五章 计量资料分析	189
第一节 平均指标	189
一、算术均数	189
二、几何均数	190
三、中位数	191
第二节 变异指标	193
一、极差	193
二、方差	193
三、标准差	194
第三节 正态分布及其应用	196
一、正态分布的概念	196
二、正态曲线下面积的分布规律	197
三、正态分布规律的应用	199
第四节 均数的标准误及其应用	200
一、抽样误差的概念	200

二、标准误的意义及其计算	201
三、标准误的应用	201
第五节 均数的假设检验	203
一、假设检验的概念	203
二、假设检验的一般步骤	203
三、均数的 t 检验	204
四、两样本含量较大时均数的比较	212
五、假设检验的注意事项	213
第十六章 计数资料分析	214
第一节 相对数	214
一、相对数的概念	214
二、相对数的常用指标	214
三、应用相对数时的注意事项	216
第二节 率的标准化法	218
一、标准化法意义	218
二、标准化率的计算	219
三、应用标准化法时的注意事项	220
第三节 率的抽样误差及总体率的可信区间	220
一、率的标准误	220
二、总体率的可信区间	221
三、率的 u 检验	222
第四节 χ^2 检验	224
一、四格表资料的 χ^2 检验	224
二、行 $\times$ 列表的 χ^2 检验	227
三、配对计数资料的 χ^2 检验	229
第十七章 统计表、统计图与统计指标	231
第一节 统计表	231
一、统计表的结构与制作要求	231
二、统计表的种类	232
第二节 统计图	234
一、制图的基本要求	234
二、统计图的种类及绘制	234
第三节 统计指标	237
一、人口统计	237
二、疾病统计	240

第十八章 流行病学研究方法	244
第一节 流行病学调查分析	244
一、概述	244
二、个例调查	245
三、暴发调查	247
四、现况调查	253
五、病例对照研究	257
第二节 流行病学实验研究	265
一、概述	265
二、实验设计	266
三、实验实施与结果评价	268
附录 1. 生活饮用水水质标准	270
附录 2. 职业病名单	271
附录 3. 法定传染病的潜伏期、传染期、隔离期及接触者检疫	272
附录 4. 常用消毒剂的特性及其应用	276
附录 5. 常用化学杀虫剂的特性及其应用	278
附录 6. 常用灭鼠剂的特性及其应用	280
附录 7. 标准正态分布曲线下的面积	281
附录 8. t 界值表	283
附录 9. 百分率的可信区间	284
附录 10. χ^2 界值表	287

绪 论

一、医学模式的沿革

医学模式 (medical model) 是人类对健康观、疾病观、死亡观等重要医学观念的总体概括。医学模式的核心是医学观,它是医学科学发展和医学实践经验的历史总结。不同的医学模式,反映不同历史阶段医学发展的特征、水平、趋向和目标。医学模式的确立和沿革是一个发展的历史过程,有着复杂的历史背景,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。

在古代,人类对疾病和健康只能作超自然的理解,认为疾病是鬼神作怪、天谴神罚,健康与生命乃神灵赐予,形成了神灵主义医学观(神灵主义医学模式)。随后人们把注意力集中在全面认识和解释自然现象上,以古代哲学理论为基础,有了朴素的唯物辩证的医学观念,形成了自然哲学医学模式。上述两种医学模式是在经验医学时代产生的,当时人们仅能以感觉和实地观察的手段获得知识,并依赖思辩性的推测来弥补观察的不足,故难免发生谬误。

随着社会的发展和科学技术的进步,16世纪之后迈入实验医学时代。人们认为“疾病如同机器失灵需要修补,保护健康像维修机器一样”,用机械原理来解释人的生理、病理现象,形成了机械论的医学模式。到19世纪下半叶,人们以纯生物学角度理解宿主、环境和病因三者之间动态平衡的观点研究传染病,形成了疾病流行的单因单果模式,称为生物(生态)医学模式。生物医学模式对现代医学的发展起着积极的推动作用,人类开展了以消灭和控制传染病、感染症和营养性疾病为主要目标的有关病原体、免疫方法、抗菌药物和公共卫生措施的研究,取得了重大成就,这就是医学史上的第一次卫生革命。

20世纪以后,进入了整体(系统)医学时代。人们逐渐认识到人不仅具有生物学属性,还具有社会属性,疾病流行的单因单果模式已不能全面地解释疾病现象。在现代化工业社会中,传染病和寄生虫病的发病率、死亡率大幅度下降,而心脏病、脑血管病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病却占据疾病死因谱的前列。这与传染病防治所取得的成就以及环境污染、心理紧张、吸烟、酗酒等社会心理因素密切相关。为此,逐步确立了生物、心理、社会医学模式,并开展了关于社会环境、心理因素、行为生活方式对健康的影响以及提高环境质量和生活质量的研究工作,这就是医学史上的第二次卫生革命。

现代医学模式是医学社会化的必然产物,对医疗、预防和医学教育有深远影响。必将促进卫生服务的“预防、保健、医疗、康复”一体化,并更侧重于保护、促进人群健康和延长健康生存寿命。广大医务工作者在工作实践中,应认真地贯彻

实施有关指导思想和方法。

二、预防医学的发展

预防医学 (preventive medicine) 是从医学中分化出来的一个独立学科群。它是以人类群体为研究对象, 应用生物医学、环境医学和社会医学等的理论, 宏观与微观相结合的方法, 研究疾病发生和分布规律以及影响健康的各种因素, 并制订疾病防制策略和措施, 以达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。

预防医学的形成和发展经历了漫长的历史过程。在古今中外的文化史中, 有关预防疾病的思想源远流长。早在公元前 8 世纪至公元前 7 世纪的《易经》中就有“君子以思患而豫(预)防之”的记述, 这是人类预防思想的最早记载; 公元前 4 世纪至公元前 3 世纪的《黄帝内经》中也有“圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱”的记述, 并阐述了“夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹临渴穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”的预防思想; 唐代医学家孙思邈在《千金要方》中更明确提出了“上医治未病之病, 中医治欲病之病, 下医治已病之病”的预防为主思想; 公元前 4 世纪希腊医学家希波克拉底 (Hippocrates) 在《空气、水和土壤》一书中, 阐述了环境因素与健康的关系。由于不发达的生产力限制, 萌芽时期的预防医学具有更多的个体摄生特征。

18 世纪 60 年代始于英国的产业革命, 使生产力得到极大的发展, 但也带来了城市化、人口集中和环境恶化, 传染病、寄生虫病、营养性疾病和与职业有关疾病的流行。由于这个时期的公共卫生措施 (包括改善环境、疾病防治、灭菌杀虫、预防接种及卫生法规等) 在预防和控制疾病上的巨大作用, 因而使预防医学由个体摄生阶段迈入了群体疾病防制的新阶段。

20 世纪以来, 预防医学随着社会经济发展和科学技术进步又有了很大发展。预防医学研究注重于对传染病和慢性非传染性疾病在人群中流行规律及其病因的研究, 以及环境中危害因素对人群健康近期及远期效应的机制和预防措施的研究。现代预防医学的内涵和外延仍在不断地充实和扩大, 它在医学总体中所占的比重逐渐增大, 从某种意义上讲, 医学的未来属于预防医学。

三、预防医学的分支学科和研究范畴

预防医学是一个正在不断发展、成长中的学科群。根据中华人民共和国国家标准 (GB/T13745-92)《学科分类与代码》, 预防医学与卫生学为一级学科, 其二级学科包括: 营养学、毒理学、流行病学、传染病学、寄生虫病学、消毒学、媒介生物控制学、环境医学、职业病学、地方病学、社会医学、卫生检验学、食品卫生学、儿少卫生学、妇幼卫生学、环境卫生学、劳动卫生学、放射卫生学、卫生工程学、卫生经济学、卫生统计学、优生学、健康教育学和卫生管理学等。这里仅就与教学内容密切相关的骨干学科的研究范畴, 扼要介绍如下:

(一) 卫生学

卫生学是研究环境因素对机体健康影响的规律及利用环境中有利因素、控制或消除不利因素,改善环境条件的卫生要求和措施,以达到预防疾病、保护和促进人群健康的目的。随着科学进步和社会需要,卫生学已分化成很多独立又互相联系的分支学科。

(二) 毒理学

毒理学是研究各种环境因素对人体损害作用及其机制的科学,其研究结果可为制订卫生标准和预防措施提供基本依据。毒理学的发展使预防医学基础研究更加深入。

(三) 流行病学

流行病学是研究疾病在人群中分布及其影响因素,以及研究制订疾病防制和促进健康的策略与措施的科学。流行病学是预防医学中较为活跃的分支学科之一,作为一门方法学已广泛应用于传染病和慢性非传染病等研究领域。

(四) 社会医学

社会医学是应用医学科学与社会科学的相关理论,研究社会诸因素与人群健康的相互作用及变化规律,制订社会防制策略与措施的科学。社会医学是从社会学角度研究医学问题的一门新兴的边缘(交叉)学科,它与环境医学、行为医学,已构成现代卫生保健事业的三大支柱。

(五) 卫生统计学

卫生统计学是运用概率论、数理统计原理和方法,研究医学事物或现象的群体数量特征的科学。卫生统计是进行人群健康状况评估和其它医学科学研究的重要手段。

人类健康需求的大趋势,必将促使现代预防医学进一步向广度和深度发展。目前,纵观预防医学的研究范畴已经涉及生物圈、生态系统、群体、种群、个体、系统、器官、组织、细胞、细胞器、分子和电子 12 个层次,各个层次都自成系统。它们有相对的界面,在系统内和系统间都有物质流、能量流和信息流,这一系统模型正在指导着预防医学的发展。今后,预防医学必将继续与基础医学、临床医学等学科互相渗透、交叉和融合,深层次地研究人类面临的人口与环境、健康与疾病等问题,以逐步揭示人类健康与生命的本质。

四、健康的概念及影响健康的主要因素

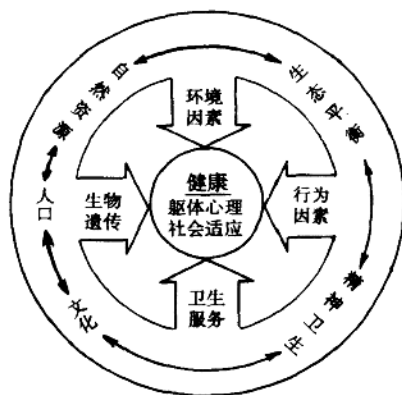
健康(health)是一个极为复杂的现象,人们对“健康”的认识是随着医学的发展而逐步深化的。最早的粗浅认识是“躯体无病就是健康”。这一概念早在 20 世纪 30 年代就被否定,而代之以健康意味着“结实的体格和完善的机能,并充分地发挥其作用”。世界卫生组织(WHO)指出:“健康不仅是指没有疾病或身体虚弱,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”。

健康的内涵包括:①一般安宁状态,可以过正常生活和参加生产劳动;②自我感觉良好,发自内心的良好感觉是健康的基准,比之本人所处环境对健康影响更为

重要；③个体对环境各种因素有调节和适应能力；④从事各项工作的效率高。

健康的人，从其完善的体魄逐渐受到损害，以至得轻病到重病，这是一个连续谱，其间并没有明显的界线。一个人在躯体上的疾病容易引起人们的重视，而精神（心理）上的疾病，特别是尚处于疾病发生前的生理失衡状态，往往被人们忽视。

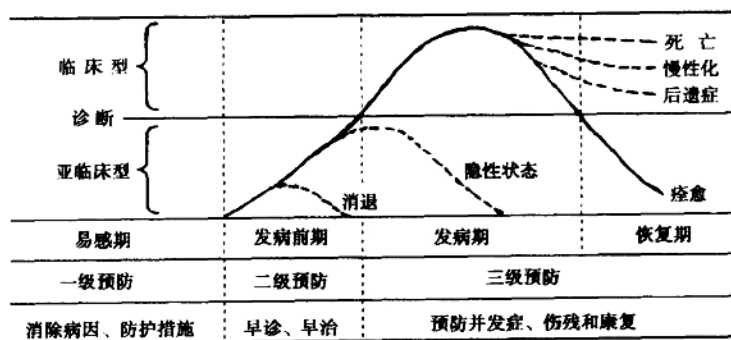
健康是一个动态的概念，在日常生活中影响人体健康的因素，是随时随地存在的，影响健康的主要因素有：①环境因素，包括生物、物理、化学、社会等因素；②行为因素，包括营养、风俗习惯、嗜好（吸烟、酗酒）、交通工具、体质锻炼、精神紧张等；③卫生服务，如社会医疗卫生设施、医疗卫生制度及其利用等；④生物遗传因素，如造成先天性缺陷或伤残等。这四个因素相互依存，其中环境因素对健康起重要作用，其次是行为因素、卫生服务及生物遗传因素（图绪-1）。新健康观的确立，促进了预防医学向更高层次发展。



图绪-1 影响健康的主要因素

五、三级预防

由于现代医学的发展以及预防医学与临床医学的相互渗透和相互促进，现代预防的概念已扩大、渗透到疾病发生、发展和转归的全过程（图绪-2）。三级预防原则已成为预防医学的核心策略，它体现在对个体及群体在疾病发生前后各个阶段的全方位预防，是实现“人人健康”最高医学目标的重要条件。



图绪-2 疾病过程与三级预防

(一) 第一级预防

第一级预防 (primary prevention) 又称病因预防, 即在发病前期, 针对致病因素所采取的根本性预防措施。包括: 建立健全社会、经济、文化等方面的宏观措施, 针对环境的保护和治理措施, 以及针对机体的健康促进和特殊防护措施等。第一级预防是投入少、效率高、最积极的社会预防措施, 也是预防医学最重要的奋斗目标。

(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、早期治疗的“三早”预防措施。慢性疾病多是致病因素经过长期作用引起的, 而且疾病的发展过程较长。例如, 对各种癌前期 (或早期) 病变的发现和治愈愈早, 预后愈好。早期发现的办法有普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目检查, 以及设立专科门诊等。对某些疾病如有可能逆转、停止或延缓其发展, 则早期检测和预防性体格检查更为重要。传染病的早期发现和早期诊断, 则有助于对病人的及时隔离、治疗和采取相应的卫生防疫措施。

对于不良的生活环境 (特别是空气、土壤、水和食物的污染) 和职业环境中存在的有害因素, 则更需要通过环境监测掌握其对人群健康影响的规律, 采取改善环境的卫生措施。达到“三早”的最根本办法是广泛开展健康教育, 提高医务人员的诊断水平和采用先进的检测手段等。

(三) 第三级预防

第三级预防 (tertiary prevention) 又称临床预防, 即对已患病者, 给予及时、有效地治疗, 防止其病情恶化; 对慢性病患者则通过医学监护, 减少疾病的不良作用, 预防并发症和伤残; 对已丧失劳动力或残废者通过康复医疗措施, 使之能参加社会活动并延长寿命。

六、预防医学的基本理论观点

预防医学作为一门独立的学科, 具有完整的理论体系。这里仅就预防医学的基本理论观点, 予以归纳和集中表述, 以便于医学生能更好地学习和掌握预防医学的基础理论、基本知识和基本技能。

(一) 预防为主观点

预防为主是现代医学观的主导思想, 也是我国卫生工作方针的核心内容。现代的“预防为主”要比过去包括更广泛的范围和更深刻的内容, 它既包括预防各种传染病、寄生虫病和地方病, 又包括预防各种职业病、公害病和慢性非传染性疾病, 还要开展对环境、食品、饮水、药品和工农业生产等各项卫生监督。因此, 现代的“预防为主”是全方位、高层次的社会预防。

(二) 大卫生观点

大卫生观是指全社会都要树立健康意识, 人人都关心、参与卫生保健, 以实现人人健康的社会目标。它充分体现了人人健康的哲学思想和卫生发展观, 强调卫生

服务必须沿着“四个扩大”(即从治疗扩大到预防、从生理扩大到心理、从院内扩大到院外、从技术扩大到社会服务)的方向发展。我们必须牢固地树立大卫生观念,充分认识卫生工作的社会地位和作用,以及卫生事业与社会进步、人民健康与社会经济发展的双向性和同步性。积极有效地发挥卫生工作的社会功能,加快医学社会化进程。

(三) 生态平衡观点

医学生态观认为,人是自然、社会、思维的统一体,自然生态系统与社会生态系统对人类健康与疾病过程有着极其重要的影响。维持外环境生态系统的动态平衡以及机体生理与心理的内平衡,是保障人类生存和健康的关键。我们必须充分认识人类环境与人体健康的辩证统一关系,高度重视人类生态环境日益遭受污染和破坏给人类带来的危害,并致力于消除危害人群健康的各种自然、社会、心理因素,以提高人类的环境质量和生活质量。

(四) 疾病的因果多元性观点

疾病的发生和流行是一种复杂的生物、社会现象,是由诸多因素决定的。各种物理、化学、生物和社会心理等多种致病因素的共同影响,可导致多种不同的疾病。一百多年前的疾病“单因单果”性论点,已逐渐被“多因多果”性论点所代替。我们在探索疾病发生和流行的因果关系和制订防控措施时,必须采取多维的、网络式的思维方法,科学全面地进行病因研究,并采取综合性的疾病预防和控制措施。

(五) 亚健康状态观点

亚健康状态(第三状态)是近年来医学界提出的新概念,即称不上健康(第一状态)又达不到疾病的程度(第二状态)的中间状态。健康与疾病在特定条件下的同一机体内可以共存,两者有着此消彼长的相对关系。由于现代环境和人们行为生活方式等因素,致使人群中有一半的人处于亚健康状态。亚健康状态是一种动态现象,它既可能发展成为疾病,也可能通过提高环境和生活质量以及克服不良的行为生活方式等恢复健康。研究人群的亚健康状态并采取综合性的卫生保健措施,则是预防医学研究的重要课题之一。

(六) 量化研究观点

医学的量化研究(计量医学),已成为预防医学发展的必然趋势和主要手段。由于预防医学的研究对象不断复杂化、多层次化以及现代数学、计量技术的发展和计算机的运用,预防医学研究已从定性、描述性研究向定量、精确性研究发展,以便能对人群健康与疾病这一复杂的生物、社会现象的客观规律性,认识得更深刻、更精确。

(七) 以法治理观点

“以法治理”是文明国家的重要标志之一。颂法、守法、执法是卫生工作应有的职责和程序。因此,完善有关卫生法规、加强卫生执法队伍建设和加大执法力度是卫生管理者的一项重要任务,也是实施社会预防的重要保证。