



全国医药卫生类农村医学专业教材

预防医学

主 编 王旭辉 石海兰



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

预防医学

主 编 王旭辉 石海兰

副主编 朱秀敏 管辉勇

编 委 (按姓氏笔画排序)

王旭辉 (贵阳护理职业学院)

石海兰 (太原市卫生学校)

朱秀敏 (河南护理职业学院)

刘 岩 (黑龙江省林业卫生学校)

邹纯青 (贵阳护理职业学院)

汪小斌 (重庆市医药卫生学校)

张 超 (贵阳护理职业学院)

陈仪坤 (贵阳护理职业学院)

武学琴 (临夏回族自治州卫生学校)

林先燕 (贵州省黔南医学专科学校)

高全香 (太原市卫生学校)

管辉勇 (巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)

谭其菊 (贵州省毕节市卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/王旭辉,石海兰主编. —西安:第四军医大学出版社,2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

SBN 978-7-5662-0133-1

I. ①预… II. ①王… ②石… III. ①预防医学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 063457 号

预防医学

主 编 王旭辉 石海兰

责任编辑 朱德强

执行编辑 王 雯

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司

版 次 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 22

字 数 510 千字

书 号 ISBN 978-7-5662-0133-1/R·1002

定 价 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

现代医学是包括基础医学、临床医学、康复医学和预防医学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比较快，并且具有方向性意义的学科群。预防医学是从预防观点出发，研究人群健康、疾病与自然环境、社会环境之间的关系，运用公共卫生学、环境医学、社会医学、行为医学等措施，保护和增进健康，预防和控制疾病，以提高生命质量和生活质量，延长寿命为目的的一门课程。随着医学模式的转变和人们对卫生服务需求的提高，要求学生不仅要学好基础医学、临床医学课程，还要学好预防医学课程。特别是今后在基层一线工作的学生，通过对该课程学习，有利于确立以预防为主的观点，获得预防医学的基本理论和基本知识，运用预防医学的基本方法和技能，开展基层的基本公共卫生服务和临床预防服务工作。

《预防医学》供农村医学专业学生使用，在编写上考虑学生为中职生的特点，力求在文字上做到简明、简要、多用图表阐述。本书不论在教材内容，还是结构和版面上较以往教材作了重大的变动和更新，每章内容都按基层一线工作实际和学生今后参加临床执业助理医师资格考试进行编排。重点放在会工作程序、会工作方法、会工作技能上，并尽量做到具体明确、成熟简便、符合基层实际、能操作运用。

本教材按工作方法和工作内容编排，共包括 5 篇共计 24 章与 10 项实习指导。第一篇包括常用医学统计方法、常用流行病学方法、公共卫生监测方法、健康教育与健康促进方法、卫生监督方法。第二篇至第四篇涉及临床预防服务、传染病的预防与控制、慢性非传染性疾病预防与控制、医院感染和药源性疾病的预防与控制、平衡膳食与合理营养、环境与健康、生活环境与健康、生产环境与健康、社会环境与健康、计划免疫和预防接种、地方病预防与控制、突发公共卫生事件的预防与应急处理、食品安全与预防食物中毒、卫生体系、农村卫生管理、农村医疗保障管理、农村初级卫生保健管理、农村公共卫生管理、社区卫生保健管理等，有利于学生明确今后工作的内容。实践性教学部分共有实习指导 10 项，书后附有模拟测试卷。

本教材在编写中参考和吸收了国内外有关教材和文献中的观点和方法，在此谨向有

关作者表示敬意和感谢。由于编写时间短，加之编者水平有限，本书在结构、内容安排及文字上难免有疏漏甚至错误之处，恳请读者不吝指正，以便今后修订完善。

王旭辉

2012年3月

目 录

绪论	(1)
----------	-------

第一篇 预防医学方法

第一章 常用医学统计方法	(9)
第一节 医学统计学的基本概念与基本步骤	(9)
第二节 计量资料的统计与分析	(12)
第三节 计数资料的统计与分析	(23)
第四节 统计图表的编制	(31)
第五节 计算机在卫生统计中的应用	(37)
第二章 常用流行病学方法	(49)
第一节 流行病学概述	(49)
第二节 疾病分布的描述	(51)
第三节 现况调查	(59)
第四节 个案调查	(65)
第五节 暴发调查	(69)
第六节 分析流行病学方法简介	(72)
第七节 实验流行病学方法简介	(81)
第八节 流行病学的偏倚及其控制	(82)
第三章 公共卫生监测方法	(88)
第一节 公共卫生监测概论	(88)
第二节 公共卫生监测的程序和方法	(89)
第四章 健康教育与健康促进方法	(94)
第一节 健康相关行为及行为改变理论	(94)
第二节 不良健康行为的干预	(97)
第三节 健康教育和健康促进概述	(99)
第五章 卫生监督方法	(105)
第一节 卫生监督的概念、功能及作用	(105)
第二节 卫生监督应遵循的原则	(106)



第三节	卫生监督的基本内容	(108)
第四节	卫生监督的基本工作方法和程序	(109)

第二篇 临床预防服务

第六章	临床预防服务概述	(112)
第一节	临床预防服务定义及内容	(112)
第二节	健康危险因素评价	(115)
第七章	传染病的预防与控制	(121)
第一节	传染病的概述	(121)
第二节	传染病的预防与控制	(124)
第八章	慢性非传染性疾病的预防与控制	(129)
第一节	心脑血管疾病	(129)
第二节	恶性肿瘤	(131)
第三节	伤害	(133)
第九章	医院感染和药源性疾病的预防与控制	(137)
第一节	医院感染	(137)
第二节	药源性疾病	(141)
第十章	平衡膳食与合理营养	(145)
第一节	膳食的平衡与营养	(145)
第二节	营养调查与膳食指导	(148)
第三节	营养失调性疾病	(151)

第三篇 社区预防服务

第十一章	环境与健康概述	(156)
第一节	环境的概述	(156)
第二节	生态系统与生态平衡	(157)
第三节	环境污染对健康的危害	(158)
第十二章	生活环境与健康	(165)
第一节	大气环境与健康	(165)
第二节	水和饮用水安全	(170)
第三节	土壤污染、地质环境与健康	(175)

第十三章 生产环境与健康	(178)
第一节 农业生产的劳动卫生	(178)
第二节 乡镇企业劳动卫生	(180)
第三节 职业性损害	(185)
第十四章 社会环境与健康	(195)
第一节 社会心理因素与健康	(195)
第二节 行为生活方式与健康	(197)
第十五章 计划免疫和预防接种	(201)
第一节 计划免疫	(201)
第二节 预防接种	(205)
第十六章 地方病预防与控制	(210)
第一节 地方病概论	(210)
第二节 常见地方病与预防控制	(212)
第十七章 突发公共卫生事件的预防与应急处理	(221)
第一节 突发公共卫生事件的概念与分类	(221)
第二节 突发公共卫生事件的应急反应和处理	(225)
第十八章 食品安全与预防食物中毒	(229)
第一节 食品卫生	(229)
第二节 食物中毒的调查与处理	(235)
第三节 食品安全	(236)

第四篇 卫生体系与农村卫生管理

第十九章 卫生体系	(244)
第一节 基本医疗卫生服务体系概述	(244)
第二节 我国的卫生体系	(245)
第二十章 农村卫生管理	(250)
第一节 农村卫生管理概述	(250)
第二节 农村卫生组织的管理体制与运行机制	(252)
第三节 农村卫生资源管理	(255)
第四节 农村卫生服务质量管理	(257)
第二十一章 农村医疗保障管理	(264)
第一节 医疗保障制度概况	(264)
第二节 新型农村合作医疗的管理	(270)



第二十二章 农村初级卫生保健管理	(275)
第一节 农村初级卫生保健管理概述	(275)
第二节 农村初级卫生保健管理的目标、指标与管理程序	(277)
第三节 农村初级卫生保健管理的评价	(284)
第二十三章 农村公共卫生管理	(291)
第一节 农村公共卫生管理概述	(291)
第二节 农村改水改厕	(294)
第二十四章 社区卫生保健管理	(300)
第一节 社区卫生保健的概念与特征	(300)
第二节 居民健康档案的建立	(300)

第五篇 实习指导

实习1 统计表与统计图的绘制	(309)
实习2 常用相对数指标的计算	(310)
实习3 平均数与标准差的计算	(311)
实习4 个例调查及疫源地处理	(312)
实习5 饮用水消毒及余氯测定	(312)
实习6 食品感官检验	(313)
实习7 预防接种现场操作	(316)
实习8 疫源地终末消毒	(319)
实习9 医疗事故处理案例分析	(321)
实习10 食物中毒处理案例分析	(322)
模拟测试卷	(324)
参考答案	(335)
参考文献	(337)

绪 论

一、预防医学及公共卫生的概念

现代医学以人类健康为最高目标。现代医学是包括基础医学、临床医学、康复医学和预防医学的整体医学科学体系。

预防医学以人群为主要研究对象，研究人群健康、疾病与自然环境、社会环境之间的关系。它着眼于人群的健康，从维护群体健康出发，研究环境中各种有害健康的因素，制定预防和控制对策。鉴于人类具有自然和社会两重属性，影响人类健康和疾病的因素，既有自然的，也有心理的、社会的因素。群体的预防必须建立在个体预防的基础上，因而预防医学同样重视个体的预防，但只有做好群体预防才能保证个体的健康。

公共卫生是以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业，通过国家与社会共同努力，防控疾病与伤残，改善与健康相关的自然和社会环境，提供基本医疗卫生服务，培养公众健康素养，实现全社会的健康促进，创建人人享有健康的社会。

公共卫生的具体内容包括对重大疾病尤其是传染病（如结核、艾滋病、SARS等）的预防、监控和医治，对食品、药品、公共环境卫生的监督管理以及相关的卫生宣传、健康教育、免疫接种等。

二、预防医学的研究内容、特点与基本观点

（一）研究内容

1. 阐明健康的新观念，确立整体论的健康观以及充分认识健康对人的重要性。
2. 阐述人与环境的平衡观、健康和疾病的连续观，认识自然环境、社会环境因素对健康和疾病的影响，认识健康和疾病的相对关系，认识健康与疾病的动态连续过程。
3. 叙述环境、食品、劳动卫生、学校卫生与健康的关系，社会环境与健康的关系，认识公共卫生措施对提高环境质量和生活质量的重要性。
4. 叙述人群健康调查的流行病方法和统计方法，为开展人群健康状况的调查研究做准备。
5. 阐述三级预防原则，心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、传染病、地方病、营养有关疾病、心身疾病、医源性疾病、性传播疾病和突发公共卫生事件的预防与控制措施，提供疾病预防与控制的基本知识和技能，以开展预防性服务工作。

（二）特点

1. 预防医学的研究对象包括群体和个体，主要着眼于健康者和亚健康者。
2. 研究重点是人群健康、疾病与自然环境、社会环境的关系。



3. 研究方法为卫生统计、流行病学调查、实验研究、社会医学和行为医学研究方法等，研究工作更注重微观与宏观相结合。

4. 采取的对策更具有积极的预防作用，较临床医学具有更大的人群健康效益。

（三）基本观点

预防医学的基本观点为医学模式的转变、整体论的健康观、人和环境的平衡观、健康和疾病的连续观。

1. 医学模式的转变（见后：医学模式的演变及现代医学模式）

2. 整体论的健康观 1978年9月，国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》重申：“健康不仅是疾病与体弱的匿迹，而是身心健康、社会幸福的完好状态。”因此，健康概念大大超出了疾病的范围，把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系了起来。“社会适应良好”“社会幸福的完好状态”，不但是指人与人之间和睦协调，而且强调了健康是社会的一种标志。1984年WHO提出健康促进后，进一步扩展了健康的含义。

3. 人和环境的平衡观 人类的生存和发展及其一切活动都与环境息息相关，环境既是人类赖以生存的物质基础，同时又是人类改造和利用的对象，人类的活动也在不断地改变着环境。

（1）人和环境的关系 人和环境的关系首先表现在人与环境之间不断地进行物质和能量的交换，这种交换就是新陈代谢。其次，人体的结构和功能是在与环境长期相互作用和制约的过程中形成的，是人体对环境的适应性变化。也就是说，在长期的物种进化过程中，人与环境相互作用和制约，人体的结构和功能才得以完善，人类才得以生存。然而，人与其他生物不同：人类具有主观能动性、创造性，有着高度的智慧，不仅有适应环境的能力，有保护自己免受侵害的能力，而且具有能动地认识环境，有意识、有目的地改造环境的能力。因此，人和环境的关系中，人居于首要的和支配的地位，起着主导作用。

（2）人和环境的平衡是保持健康的必要条件 自然环境中存在大量危害健康的因素，其中包括致病的微生物、有毒的动植物、水和土壤中过量的某些元素或自然放射性物质，异常的气候如暴风雨、严寒或酷暑，自然灾害如洪水、地震、海啸、火山爆发、泥石流等。此外，在人类生产、生活活动和社会交往过程中产生的污染物，包括工业“三废”（废水、废气、废渣）、生活“三废”和噪声等，污染了空气、水、土壤和食物，使其化学、物理、生物性状恶化，环境质量下降，生态平衡破坏，影响人类健康，甚至有害于人类及其他生物的生存和发展。同样，社会环境中也存在直接或间接危害健康的因素，如文化教育落后、人口超负荷、不良的习俗等。

当环境状况发生变化时，由于人类对环境有不同程度的适应能力，人体能通过改变生理功能，从内部调节自身，以适应改变了的环境，健康得以维持。此外，对于环境中的有害因素，人体又有较强的防御能力，包括特异性和非特异性免疫能力。但是，人体对环境的适应能力和防御能力是有限度的，一旦环境发生的异常变化超越了人类正常的生理调节范围，打破了人与环境的平衡，不但会影响健康，甚至使人体某些结构和功能发生异常，出现病理性变化，导致患病，乃至危及生命。

因此，如果人和环境能够保持平衡（环境通过自净、改造，人体通过自我调节适应环境），则人类就会保持健康；如果两者之间平衡被打破，不但健康受影响，甚至会引起疾病。因此，人和环境的平衡是相对的、动态的，人和环境的平衡是保持健康的必要条件。

4. 健康和疾病的连续观 健康和疾病的连续观认为：健康与疾病之间不存在明确的界限，而是一个动态连续的过程。“健康人可以存在健康问题，或处于所谓亚健康状态”，或者不一定是“没有疾病”的，有些即使没有疾病又没有病痛的人也可成为患者，也有患者因某些原因病痛未愈而成为“有病的”健康人。其原因主要有：

（1）健康和疾病是相对的 健康是保持身体、心理和社会适应的完好状态，但完好与不完好有一个界限问题。身体上完好的界限值比较容易确定，可以有一个量的概念，如身高、体重、脉搏、血压等，都可以通过测量得知；心理上完好与否虽然比较抽象，但也可用各种心理量表加以量化确定；但社会适应完好与否则随不同国家、不同社会制度下人的价值观、道德观的不同而有很大的差别，而且缺乏量化的指标。即使健康状况可以量化，但由于人们对健康的追求是无限的，人的健康水平的提高程度也是不容易估测的。因此，健康与疾病的关系是相对的，不可能存在绝对的健康。况且不同的人可处于不同的健康状态，健康水平总会有差异。

（2）健康和疾病是连续的 健康和疾病是一个动态连续的过程，是一个量变到质变的过程。在人类环境中，影响人体健康的因素随时随地存在着。健康的人，从最完善的体魄逐步受到损害，到出现轻度疾病乃至重病，是一个逐渐变化的过程。如果以“正常”和“异常”作为健康和疾病的判断标准，那么同一个人身体健康与疾病是可以共存的，因为“正常”和“异常”的界限值往往不是一个点，而是一个范围。因此，健康与疾病是一个连续体，在这个连续体中存在不同程度的状态：最佳健康水平→良好→略感不适→疾病→重病→死亡。人的健康状态是波动于健康与疾病状态间的动态消长过程。

三、预防医学发展简史

预防医学的发展大致经历了以下三个阶段。

（一）经验预防阶段

在世界各民族的传统医学中，都有治疗和预防两个部分。我国在公元前就有了预防思想的萌芽，如《易经》中提出“君子以思患而豫防之（豫同预）”，《黄帝内经》中提出“人与天地相参也，与日月相应也”，“圣人不治已病治未病”，“夫病已成而药之，乱已成而治之，譬如临渴而掘井，斗而铸锥，不亦晚乎！”这些都是预防医学的思想基础，比之希腊的希波克拉底（公元前4世纪）的疾病预防思想还早。

如上所述，我国古代医学家很早就具有治“未病”的思想。又如《千金要方》中提出“上医治未病之病，中医治欲病之病，下医治已病之病”，这与现代医学对疾病过程的认识，以及采取三级预防的观点十分相似。

在这些早期预防医学思想的指导下，古代医学家提出了许多摄生之道和强身方法，如《黄帝内经》提出了很多摄生的理论和方法，认为摄生可以延年益寿、防病治病。此外，也积累了一些针对群体的预防疾病、促进健康的经验，如公元2世纪就有凿井而饮的措施，唐代对麻风病患者设置“疠人坊”，宋代发明“人痘种花”的方法等。



（二）实验预防阶段

16 世纪中叶起的欧洲文艺复兴和 17 世纪的工业革命，推动了医学的发展。随着人体解剖学（1543 年）在医学中地位的奠定、生理学（1628 年）的迅速发展以及列文霍克发明显微镜，人类开始认识生物病原，发展了微生物学和免疫学。琴纳（1749—1901）发明的牛痘接种法，更成为 18 世纪预防医学的一大成就。19 世纪病理学家魏尔啸（1821—1901）倡导了细胞病理学，使人们对疾病有了进一步的认识。基础医学的飞速发展为预防医学的发展提供了理论基础和实验手段。同时，由于工业的发展，生产社会化，城市人口不断增加，生产环境和生活环境造成严重污染，导致职业病、传染病流行，威胁着人类的生存和发展。在这种历史背景下，科学家们运用微生物、物理学、化学、生理学和病理学的方法研究职业病、传染病的流行规律，分析造成流行的原因，提出防止疾病流行的措施。预防医学与实验科学的结合，为预防医学的发展奠定了坚实的实验基础。

（三）社会预防阶段

19 世纪末到 20 世纪初，从战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验中，人们逐渐认识到个体预防疾病的效益不高，必须以群体为对象进行预防，除采取个人卫生方法外，还需采用免疫接种、隔离消毒、检疫监测、消灭病媒动物、垃圾粪便处理、食物和用水安全的方法等，于是卫生学概念扩大为公共卫生，个体预防扩大到社会性预防。在预防医学史上以防治传染病和寄生虫病为主要目标，这就是医学史上著名的第一次卫生革命。

20 世纪 40 年代以来，传染病逐渐被控制，但慢性非传染性疾病，如心脑血管疾病、恶性肿瘤等，其发病率和病死率大幅度提高，使疾病谱、死亡谱发生了明显的变化。这些疾病仅从生物学观点去认识和防治是远不能解决问题的，这就意味着必须从单一的生物医学防治，转向生物—心理—社会行为相结合的防治，才能解决健康和疾病的问题。疾病预防的重点从急性传染病转向慢性非传染性疾病，这就是第二次卫生革命。

随着生活水平不断提高，人民对健康的需求、对卫生工作的要求也逐步提高。卫生工作不能仅针对疾病的防治，而必须转向全社会的健康促进和卫生保健。于是，提出了一个全新的卫生概念即社区卫生服务。社区卫生概念的提出被称为第三次卫生革命。这个概念强调卫生部门无法独立解决所有健康问题，必须树立社会大卫生观念，动员和组织个人和社会参与，实行政府负责、部门配合、群众参与、法制保障的原则，把预防医学实践从实验室扩大到社会、从生理预防扩大到社会心理预防、从单纯技术服务扩大到社会服务，从而全面保护和促进人民的健康。

1948 年世界卫生组织成立，并确立了“使所有的人都尽可能达到最高的健康水平”的目标，使预防医学在深度和广度上都有了极大的发展。可以预见，预防医学在与其他学科的渗透和交叉中，必然向自然、社会和精神三大领域发展。社会预防势必超越国界，国际合作共同解决全球性的问题如环境污染、气候变暖、国际贩毒、艾滋病等，已成为人类的共同要求。在以全人类为对象的医学时代，预防医学必将发挥更为重要的作用。

四、健康的概念及影响健康的主要因素

（一）健康的定义

世界卫生组织（WHO）提出的健康定义为：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。”因此，健康概念大大超出了疾病的范围，把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系了起来。

（二）影响健康的因素

1. 生活方式因素 生活方式是指人为满足生存和发展而进行的持久连续的活动，包括嗜好、饮食、居住、休闲、睡眠、劳动、性生活的方式等。吸烟、过量饮酒、饮食结构和饮食习惯不良、缺乏体育锻炼、滥用药物等不良生活方式对健康的影响已超过其他因素。

2. 环境因素 环境是指人类赖以生存和繁衍的各种外部条件，包括自然环境和社会环境。自然环境为人类生存提供了必要的物质和能量。如果由于自然或人为的因素（生产和生活活动）造成自然环境的剧烈变化，超过了人体对环境的适应能力和防御能力，就可能对健康造成明显的影响。社会环境包括政治、经济、文化、教育、人口、家庭、风俗习惯等。社会环境不但直接影响个体或人群的健康状况，而且还影响自然环境和人的心态环境，间接地影响人体健康。

3. 生物因素 生物因素中最重要的是遗传因素和心理因素。一些先天性缺陷，如蚕豆病（红细胞中缺乏6-磷酸葡萄糖脱氢酶，患者在吃蚕豆时出现溶血）、苯丙酮尿症是由遗传因素造成的；有些疾病如糖尿病、高血压、冠心病则是生活方式因素、环境因素和遗传因素共同作用的结果。心理因素对健康的影响是多方面的，也是非常复杂的。积极良好的心理因素能够十分有效地促进身心健康，反之，消极的不良心理因素则会损害身心健康。

4. 医疗卫生服务因素 医疗卫生服务因素指的是医疗卫生系统中影响健康的因素。医疗水平低，误诊、漏诊、滥用药物、交叉感染，医务人员数量少、质量差，初级卫生保健网不健全，重治疗轻预防、重城市轻农村、缺少康复机构等都是不利于健康的因素。

五、医学模式的演变及现代医学模式

（一）医学模式的演变

医学模式是在不同历史阶段和科学发展水平条件下，人类与疾病作斗争时观察和处理医学领域中各种问题的思想和方法，是人类对健康及疾病观察与处理方法的宏观概括，它的核心就是医学观。随着医学的进步、人类健康需求的变化及医学的社会化，医学模式在人类医学实践中不断地得到充实、深化与完善。

在医学史上，医学模式有神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、社会生态学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。

（二）现代医学模式

即生物-心理-社会医学模式，是美国著名理论医学家恩格尔教授于1977年首次提出的。现代医学模式的主要特点是：



1. 从全面、多维的角度来看待健康与疾病问题 人的健康与疾病受到许多因素的影响,既有生物学因素,也有心理、社会因素。现代医学模式认识到这些因素的联系和相互作用,思维方式也更加全面、更符合客观实际。

2. 把人置于社会关系中,反映了人的生物和社会双重属性 新旧医学模式的主要区别是把健康与疾病的问题看作社会问题还是纯粹个体生物学问题,新医学模式正是在这点上对旧医学模式作了修正与补充。

3. 对生物、心理、社会因素的作用有了更明确的认识 现代医学模式的提出不是对生物医学模式的抛弃,而是始终把生物学因素作为理解生命活动和疾病的基础。人的心理活动、外环境因素的影响,最终是通过人体生理变化发生作用,所以应该更准确地认识生物学因素的影响,更准确地认识心理因素、社会因素与生物学因素之间的相互关系。

六、疾病的预防措施

20 世纪 60 年代美国哈佛大学卡普兰提出了三级预防理论。三级预防理论的提出,体现了人类积极主动地向疾病和伤残作斗争的态势。当前,慢性非传染性疾病已成为居民的主要死因,为了预防和控制这类疾病,不但要运用三级预防的原则,而且要转变预防的策略。

三级预防是以全民为对象,以健康为目标,以预防疾病为中心的预防保健原则。它针对疾病的全过程,分为促进健康、控制威胁健康的有害因素,早期发现、早期治疗和恢复功能等三道防线,将预防工作贯穿于疾病发生前直至转归的整个过程,融预防、保健和治疗为一体。近年来,预防医学专家又提出了根本性预防的原则,采取宏观根本措施预防和控制疾病。

1. 第一级预防 即病因预防。是针对病因(或健康危险因素)采取特异或非特异的预防措施,使健康人免受致病因素的侵袭,防止疾病的发生。第一级预防是社会预防的主干,是预防的前沿,其基本思想是防患于未然。

2. 第二级预防 又称临床前期预防。其基本思想是当疾病发生后得到及时的诊断和治疗。在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗,以控制疾病的发展和恶化,防治疾病的复发或转为慢性。

3. 第三级预防 也称临床预防。其基本思想是针对已患病的人员采取及时有效的治疗措施,防止病残或丧失劳动能力,促其早日康复。

七、乡村医生在三级预防中的作用和地位

乡村医生是具有中国特色、植根于广大农村的卫生工作者,长期以来在维护广大农村居民健康方面发挥着难以替代的作用。乡村医生是为广大农村人口提供基本医疗卫生服务与公共卫生服务的一支重要力量。从我国数十年农村卫生发展进程来看,广大乡村医生确保了我国农村人口医疗服务的可及性,为迅速扭转农村落后卫生面貌做出了不可磨灭的历史性贡献,乡村医生依然是农民健康的守门人,他们在农村医疗卫生工作中所发挥的作用毋庸置疑,所处的地位不容低估。

1. 乡村医生支撑了农民的就医问题,缓解了农民看病难、看病贵的问题。乡村医生

扎根于农村，能及时快捷地服务农民。他们往往一根银针、一把草药就能救人于水火之中，而治疗费用则是西药费用的零头。

2. 乡村医生对于患者身体的健康状况、心理状态、生活习惯以及饮食习惯都了如指掌，能够及时地发现他（她）身体健康的任何异常情况，随时对他们的健康、生活习惯、饮食习惯、康复进行指导，调整和康复治疗，这也是各医院所不能做到的。

3. 中国的乡村医生缓解了城市医院压力，方便了农民就医，减轻了医疗费用负担，深受广大人民群众喜爱，被世界卫生组织作为解决经济不发达国家农村居民医疗卫生问题的一个典范。

八、乡村医生学习预防医学的目的和意义

预防医学是以人群为服务对象，群体预防和个体预防为主要策略措施的医学科学，因此，它是培养具有医疗、预防、保健、康复四方面能力的跨世纪卫生人才所不可缺少的重要组成部分。21 世纪的乡村医生，不但要有丰富的治疗、护理基本知识和娴熟的技能，更要具备进入社区开展预防保健工作的基本知识和技能。治疗和预防二者本身就是相互渗透、相互为用的。乡村医生学习预防医学有以下意义：

1. 可以使乡村认清医学发展的方向和医学模式转变的深远意义，全面完整地理解健康和疾病概念；善于分析影响健康和疾病发生、发展和控制的规律；运用三级预防的观点处理日常医疗预防保健康复的有关问题。

2. 通过学习预防医学，学会开展社区卫生保健工作；利用各种形式参加各项社区卫生保健活动；与地方卫生机构和有关部门搞好协作；接触居民区内的个人、家庭和各种团体，动员、组织、参与各项预防保健活动。

3. 可以初步学会运用医学统计方法和流行病学方法调查研究社区中服务对象的健康和疾病分布的动态变化，用以指导自己的业务活动。帮助制订社区卫生服务计划，开展服务活动，判断服务效果，提高服务水平。

综合测试

A1 型题

1. 现代医学模式为

- A. 神灵主义医学模式
- B. 自然哲学医学模式
- C. 机械论医学模式
- D. 生物医学模式
- E. 生物 - 心理 - 社会医学模式

2. 琴纳发明了

- A. 麻疹疫苗
- B. 脊髓灰质炎疫苗
- C. 天花疫苗
- D. 破伤风疫苗



- E. 风疹疫苗
3. 魏尔啸创立了
- A. 细胞学说
 - B. 细胞病理学
 - C. 能量守恒定律
 - D. 分子生物学
 - E. 微生物学

(石海兰)