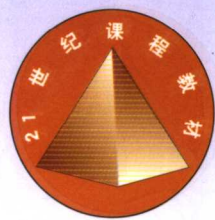


# 21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century



全国高等医药院校教材 ● 供基础、预防、公共卫生、临床、护理类专业用

# 社会医学

主编 何作顺



世界图书出版公司

本教材由大理学院学术著作出版基金资助出版

21 世 纪 课 程 教 材  
全 国 高 等 医 药 院 校 教 材  
供基础、预防、公共卫生、临床、护理类专业用

# 社 会 医 学

主 编 何作顺

兴 界 用 书 出 版 公 司

西 安 北 京 广 州 上 海

图书在版编目(CIP)数据

社会医学/何作顺主编. —西安:世界图书出版西安公司,2006.5

ISBN 7-5062-4801-8

I. 社... II. 何... III. 社会医学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 032363 号

## 社会医学

主 编 何作顺  
责任编辑 汪信武

出版发行 世界图书出版西安公司  
地 址 西安市北大街 85 号  
邮 编 710003  
电 话 029-87233647 87214941(市场营销部) 029-87235105(总编室)  
传 真 029-87279675  
经 销 各地新华书店  
印 刷 陕西省史志印刷厂  
开 本 889 mm × 1194 mm 1/16  
印 张 12  
字 数 340 千字  
印 数 0001 ~ 3000 册

版 次 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 7-5062-4801-8/R·492  
定 价 26.80 元

☆ 如有印装错误,请寄回本公司更换 ☆

# 《社会医学》编委会人员名单

## 主 审

钱金枬 杨廷仕

## 主 编

何作顺

## 副主编

贾 红

## 编 者 (按姓氏笔画为序)

|     |              |
|-----|--------------|
| 龙理良 | 南华大学公共卫生学院   |
| 石武祥 | 大理学院公共卫生学院   |
| 孙 菲 | 首都医科大学宣武医院   |
| 任晓晖 | 四川大学华西公共卫生学院 |
| 何作顺 | 大理学院公共卫生学院   |
| 李晓芳 | 郑州大学公共卫生学院   |
| 李蕴成 | 大理学院公共卫生学院   |
| 李爱玲 | 泸州医学院公共卫生系   |
| 狄晓康 | 中南大学湘雅医学院    |
| 严亚萍 | 昆明医学院公共卫生学院  |
| 张 恣 | 大理学院公共卫生学院   |
| 易尚辉 | 湖南师范大学医学院    |
| 赵淑英 | 中南大学湘雅医学院    |
| 赵 英 | 南华大学公共卫生学院   |
| 贾 红 | 泸州医学院公共卫生系   |
| 原建慧 | 长治医学院        |
| 黄 莹 | 昆明医学院公共卫生学院  |
| 韩云涛 | 昆明医学院公共卫生学院  |
| 谢红卫 | 南华大学公共卫生学院   |

## 秘 书

|     |            |
|-----|------------|
| 陈红云 | 大理学院公共卫生学院 |
| 龙 斌 | 南华大学公共卫生学院 |

# 前 言

《社会医学》是主要研究社会因素对人类健康状况与疾病变化的影响及规律,通过社会干预,达到防治疾病、保护与增进健康、不断提高生命质量为目的的一门科学。由于社会因素对人类健康的影响具有双向性特点,因此,社会医学的地位与作用日益受到世界各国政府和医学界的关注。

近年来,全国许多高等医药院校都开设了《社会医学》这门课程,旨在培养医学生的社会防制能力。随着医疗卫生事业的迅猛发展,社会医学将在顺应大医学和社会大卫生的发展趋势、把握时代脉搏、展望健康大趋势、为人民身心健康服务等方面,与时俱进地发展、更新和完善。

为适应当前我国医药卫生、高等医学教育的改革和发展需要,按照国家考试中心关于《公共卫生执业医师考试大纲——社会医学》要求,本着培养面向 21 世纪、面向世界和面向未来的医学人才的目标需求,我们组织全国 10 所高等医药院校的专家、教授共同编写了这本《社会医学》教材。该教材在参考国内外社会医学教科书、专著的基础上编写而成。在教材编写过程中,注重基本理论、基本知识和基本技能的训练,力求达到思想性、科学性、启发性、先进性和实用性的统一。

该教材由四大部分组成:第一部分,社会医学基本理论,主要讲述绪论、医学模式发展、社会因素与健康 and 卫生保健策略;第二部分,社会医学基本研究方法,主要讲述社会调查、健康状况评价、健康危险因素评价和生活质量评价方法;第三部分,社会医学各论,主要讲述特殊人群和特殊疾病的社会医学;第四部分,社会医学基本技能训练,新编了 7 个实习项目,旨在体现学科的实用性特点。书后还附有主要参考书目和英汉词汇索引,以便读者查阅。

该教材以基本理论 - 基本方法 - 基本知识技能为主线贯穿全书始终,力求脉络清晰,体现教材的系统性与科学性;为适应人口谱、疾病构成谱、死

因谱的变化,在医学模式发展中增加了大生态医学模式,使教材具有一定的启发性;为应对公共卫生事件对人类健康的威胁,增加了意外伤害、灾难、地方病以及突发性公共卫生事件的社会医学内容,使教材具有一定的时代性;为巩固和拓展社会医学的基础理论与实践技能,增加了社会医学实习章节,使教材具有一定的实用性。

该教材主要作为医药院校基础医学、公共卫生与预防医学、临床医学、护理学等专业学生的教学用书,也可作为卫生管理干部和医药卫生专业人员的参考教材。

本书在编写过程中,得到了各参编单位的领导、专家、教授的大力支持,特别是大理学院公共卫生学院党总支缪立冰书记、常务副院长申元英教授对本教材给予高度重视;大理学院副院长钱金楸教授、大理学院公共卫生学院杨廷仕教授,在百忙之中对本书进行了审阅;大理学院公共卫生学院陈红云老师、南华大学公共卫生学院龙斌老师,对本书的出版付出了艰辛的劳动;大理学院公共卫生学院周济华、王赛妮、王衡、纪佳君、郭牧、郑爱新、陈仔、骆斌 8 位硕士研究生,对本书的出版也做了大量的工作,在此一并表示感谢。

由于我们水平有限,书中欠妥或错误之处在所难免,敬请读者批评指正,以使之日臻完善。

**主编 何作顺**

2006 年 5 月 1 日于大理

## 目 录

## 第一章 绪 论

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第一节 社会医学的定义、研究内容及任务 ..... | ( 1 ) |
| 一、社会医学的定义 .....           | ( 1 ) |
| 二、社会医学的研究内容 .....         | ( 1 ) |
| 三、社会医学的任务和作用 .....        | ( 2 ) |
| 第二节 社会医学发展简史 .....        | ( 2 ) |
| 一、国外社会医学的发展概况 .....       | ( 2 ) |
| 二、我国社会医学发展概述 .....        | ( 3 ) |
| 三、三次卫生革命的形式与内容 .....      | ( 4 ) |
| 第三节 社会医学与相关学科的关系 .....    | ( 4 ) |
| 一、社会医学与医学社会学 .....        | ( 4 ) |
| 二、社会医学与预防医学 .....         | ( 5 ) |
| 三、社会医学与卫生管理学 .....        | ( 5 ) |
| 四、社会医学与医学心理学 .....        | ( 5 ) |
| 五、社会医学与社区医学 .....         | ( 5 ) |
| 六、社会医学与临床医学 .....         | ( 5 ) |
| 第四节 社会医学理论及基本观点 .....     | ( 6 ) |
| 一、社会医学的理论特点 .....         | ( 6 ) |
| 二、社会医学的基本观点 .....         | ( 6 ) |

## 第二章 医学模式的发展

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 第一节 医学模式的转变 .....              | ( 8 )  |
| 一、“神灵”主义医学模式 .....             | ( 8 )  |
| 二、自然哲学医学模式 .....               | ( 8 )  |
| 三、生物医学模式 .....                 | ( 8 )  |
| 第二节 生物 - 心理 - 社会医学模式 .....     | ( 9 )  |
| 一、生物 - 心理 - 社会医学模式的产生动因 .....  | ( 9 )  |
| 二、生物 - 心理 - 社会医学模式的产生意义 .....  | ( 9 )  |
| 三、生物 - 心理 - 社会医学模式的内容 .....    | ( 9 )  |
| 四、生物 - 心理 - 社会医学模式的影响 .....    | ( 10 ) |
| 第三节 展望大生态医学模式 .....            | ( 11 ) |
| 一、再度审视“生物 - 心理 - 社会医学模式” ..... | ( 11 ) |
| 二、展望大生态医学模式 .....              | ( 12 ) |

## 第三章 社会医学的研究方法

|                |        |
|----------------|--------|
| 第一节 社会调查方法     | ( 13 ) |
| 一、社会调查研究       | ( 13 ) |
| 二、社会调查研究的基本程序  | ( 13 ) |
| 三、常用的社会调查研究方法  | ( 15 ) |
| 第二节 健康状况评价方法   | ( 23 ) |
| 一、健康状况评价的步骤及意义 | ( 23 ) |
| 二、健康状况评价的指标    | ( 24 ) |
| 三、健康定量化评价指标    | ( 35 ) |
| 第三节 健康危险因素评价方法 | ( 37 ) |
| 一、健康危险因素概念及特点  | ( 37 ) |
| 二、健康危险因素评价步骤   | ( 38 ) |
| 三、健康危险因素评价的应用  | ( 44 ) |
| 第四节 生存质量评价方法   | ( 45 ) |
| 一、概述           | ( 45 ) |
| 二、常用生存质量测定量表简介 | ( 45 ) |
| 三、生存质量评价的应用    | ( 52 ) |

## 第四章 社会因素与健康

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 第一节 社会经济发展与健康        | ( 54 ) |
| 一、社会经济发展促进人群健康水平提高   | ( 54 ) |
| 二、社会经济发展带来与健康相关的新问题  | ( 56 ) |
| 三、人群健康水平提高对经济发展的促进作用 | ( 57 ) |
| 第二节 文化因素与健康          | ( 59 ) |
| 一、文化教育与健康            | ( 59 ) |
| 二、风俗习惯与健康            | ( 60 ) |
| 三、科技文化与健康            | ( 62 ) |
| 第三节 行为因素与健康          | ( 62 ) |
| 一、概述                 | ( 62 ) |
| 二、行为生活方式与健康          | ( 63 ) |
| 三、不良行为与疾病            | ( 64 ) |
| 第四节 社会心理因素与健康        | ( 69 ) |
| 一、社会心理因素             | ( 69 ) |
| 二、社会心理因素致病机制         | ( 70 ) |
| 三、心理因素与健康            | ( 71 ) |
| 四、心理应付机制             | ( 75 ) |
| 第五节 卫生服务与健康          | ( 76 ) |
| 一、卫生服务研究             | ( 76 ) |
| 二、社区卫生服务             | ( 81 ) |
| 三、国际国内卫生服务研究的进展      | ( 84 ) |

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 第六节 卫生立法与健康 .....   | ( 86 )  |
| 一、卫生立法的概念与特征 .....  | ( 86 )  |
| 二、卫生立法与健康的关系 .....  | ( 87 )  |
| 三、与健康密切的法律制度 .....  | ( 88 )  |
| 第七节 医疗保健制度与健康 ..... | ( 94 )  |
| 一、我国城镇医疗保健制度 .....  | ( 94 )  |
| 二、我国农村医疗保健制度 .....  | ( 99 )  |
| 三、国外医疗保险制度的鉴析 ..... | ( 105 ) |

## 第五章 卫生保健策略

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 第一节 全球卫生保健策略 ..... | ( 114 ) |
| 一、健康及健康促进 .....    | ( 114 ) |
| 二、人人享有卫生保健 .....   | ( 114 ) |
| 三、世界上几种保健制度 .....  | ( 115 ) |
| 第二节 我国卫生策略 .....   | ( 116 ) |
| 一、中国卫生工作方针 .....   | ( 116 ) |
| 二、卫生策略 .....       | ( 117 ) |
| 第三节 家庭与自我保健 .....  | ( 117 ) |
| 一、概述 .....         | ( 117 ) |
| 二、自我保健的方法 .....    | ( 118 ) |
| 三、自我保健的内容 .....    | ( 119 ) |

## 第六章 特殊人群的社会医学问题

|                          |         |
|--------------------------|---------|
| 第一节 婴幼儿 .....            | ( 121 ) |
| 一、母亲对婴幼儿健康的影响 .....      | ( 121 ) |
| 二、出生低体重对婴幼儿健康的影响 .....   | ( 121 ) |
| 三、与婴幼儿死亡率有关的其他危险因素 ..... | ( 121 ) |
| 第二节 儿童及青少年 .....         | ( 121 ) |
| 第三节 成年人(劳动力人口) .....     | ( 122 ) |
| 第四节 老年人 .....            | ( 122 ) |
| 一、人口老龄化的特征 .....         | ( 122 ) |
| 二、中国人口老龄化状况 .....        | ( 123 ) |
| 三、老龄问题是一个严峻的社会问题 .....   | ( 123 ) |
| 四、人口老龄化面临的社会医学问题 .....   | ( 123 ) |
| 第五节 残疾人 .....            | ( 125 ) |
| 一、残疾的界定标准 .....          | ( 125 ) |
| 二、残疾人的预防工作 .....         | ( 126 ) |
| 三、残疾人的社会工作 .....         | ( 126 ) |

## 第七章 几种疾病的社会医学

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| 第一节 慢性非传染性疾病 .....    | ( 127 ) |
| 一、慢性非传染性疾病定义和范围 ..... | ( 127 ) |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 二、慢性病的流行状况和趋势 .....           | (127) |
| 三、几种主要慢性病及其危险因素 .....         | (128) |
| 四、社会预防措施 .....                | (128) |
| <b>第二节 意外伤害社会医学</b> .....     | (129) |
| 一、概述 .....                    | (129) |
| 二、车祸 .....                    | (130) |
| 三、中毒 .....                    | (132) |
| 四、溺水 .....                    | (133) |
| 五、跌倒 .....                    | (134) |
| <b>第三节 灾难社会医学</b> .....       | (135) |
| 一、概述 .....                    | (135) |
| 二、灾难的分类、分级及特点 .....           | (136) |
| 三、灾难的发生、发展 .....              | (137) |
| 四、灾难与疾病 .....                 | (138) |
| 五、灾难事故的社会大救援 .....            | (140) |
| <b>第四节 突发公共卫生事件社会医学</b> ..... | (142) |
| 一、概述 .....                    | (142) |
| 二、突发公共卫生事件的社会防制 .....         | (144) |
| <b>第五节 地方病社会医学</b> .....      | (145) |
| 一、概述 .....                    | (145) |
| 二、地方性碘缺乏病 .....               | (148) |
| 三、地方性氟中毒 .....                | (150) |
| <b>第六节 性传播疾病社会医学</b> .....    | (152) |
| 一、概述 .....                    | (152) |
| 二、性传播疾病的流行情况 .....            | (154) |
| 三、影响性传播疾病流行的社会根源 .....        | (156) |
| 四、性传播疾病的防制 .....              | (158) |

## 第八章 社会医学实习

|                                     |       |
|-------------------------------------|-------|
| 实习一 健康危险因素评价 .....                  | (160) |
| 实习二 问卷设计 .....                      | (163) |
| 实习三 农村已婚育龄妇女生殖道感染健康促进干预研究 .....     | (164) |
| 实习四 老年卫生服务需求调查 .....                | (167) |
| 实习五 生命素质指数的计算分析 .....               | (171) |
| 实习六 社区居民脑卒中、冠心病高危人群发病和死亡的干预研究 ..... | (172) |
| 实习七 医学文献的评述 .....                   | (173) |
| 索引 .....                            | (176) |
| 参考文献 .....                          | (180) |

# 第一章 绪 论

## 第一节 社会医学的定义、研究内容及任务

我国著名科学家钱学森、钱伟长等认为“21 世纪是交叉学科时代”,对于医药卫生界来说,21 世纪是大医学和社会大卫生时代。社会医学(social medicine)就是为适应大医学和社会大卫生的需求而形成的医学与人文社会科学以及其他相关学科交叉的边缘性学科。

### 一、社会医学的定义

社会医学是从社会角度来研究医学问题。它是以人群为研究对象,研究社会因素与人群健康的相互作用及其规律,研究社会卫生状况及其变动规律,以便制定社会卫生策略和措施,改善社会卫生状况,达到保护、增进人群身心健康和社会活动能力,提高生活质量和环境质量为目的的交叉学科。它横跨自然科学和社会科学两大领域,是医学与社会科学相互渗透而发展起来的一门学科,它综合了生物医学与社会科学的研究方法和成果,具有交叉学科的性质、特点。

### 二、社会医学的研究内容

社会医学的研究内容包括三个方面:社会因素对人群健康的影响,社会卫生状况和人群健康状况,制定社会卫生策略及措施。

#### (一)研究社会因素对人群健康的影响

人类的健康与疾病是一种社会现象。人群健康状况以及疾病的发生、发展、转归受多种因素制约,其中社会因素(social factors)起着重要的并常常是决定性的作用。社会医学通过多学科研究方法探讨社会因素(包括社会制度、经济状况、文化因素、生活行为与心理因素等)对健康和疾病的影响,即进行社会病因学分析,为社会诊断提供依据。

#### (二)研究社会卫生状况和人群健康状况

社会卫生状况(social health status)主要是人群健康状况。通过社会卫生调查,探讨社会卫生状况及其变动规律,评价卫生需求、资源和利用以及人群健康状况,确定存在的主要社会卫生问题,找出危害人群健康状况的主要危险因素,以及应该采取的重点策略,对社会卫生问题做出社会医学的诊断,即社会诊断(social diagnosis)。

#### (三)研究制定社会卫生策略与措施

社会医学不仅要通过调查及社会病因学研究找出当前存在的主要社会卫生问题以及严重程度(社会诊断),还要针对存在的卫生问题及产生这些问题的原因,提出改善社会卫生状况、提高人群健康水平的综合性的社会卫生策略与措施(social strategy and measures)(社会处方)。

### 三、社会医学的任务和作用

#### (一)任务

通过对社会医学研究对象和内容的了解,我们可以把社会医学的基本任务概括为以下几个方面:

- 1)提倡积极的健康观,增进人群身心健康,提高人们的生活质量;
- 2)推进医学模式转变,更新疾病防治的传统观念,提高疾病防治水平;
- 3)指导区域性医疗卫生工作,改善社会卫生状况;
- 4)发展区域卫生规划,制定卫生策略和措施,开展社区卫生服务和发展初级卫生保健;
- 5)开展特殊人群的社会保健与特殊疾病的社会防治工作。

#### (二)作用

1)了解某一个大到国家、小到社区的区域中居民的健康状况,为政府制定社会卫生策略、制定区域卫生规划等提供依据。

2)改变生物医学模式对健康观念的影响。

3)开展社区卫生服务,为不断扩展社区卫生服务的内涵、提高社区卫生服务的管理水平和服务能力提供决策依据。

## 第二节 社会医学发展简史

人类在适应环境以及在与各种健康危险因素斗争中,逐步形成以个体为对象的医学。随着社会进步以及科技发展,人们逐渐认识到健康与疾病是一种社会现象,它不仅是人类个体的特征,同时也是各种社会和心理因素综合作用于人体的结果,从而对健康和疾病的本质认识得以深化,个体医学逐步发展为人群医学,把群体预防视为解决卫生问题的主要方法。

### 一、国外社会医学的发展概况

#### (一)社会医学的萌芽

社会因素对人类健康的影响,很早就已引起众多医学家的重视。如古希腊名医希波克拉底(Hippocrates,公元前450年—公元前377年)在其《空气·水·地域》一书中就提醒医生进入城市首先要了解自然环境、居住情况、饮水情况及生活方式等。他认为“知道什么样的人患病比知道这个人患的是什么病更为重要”。15世纪后,随着资本主义出现,劳动卫生及职业损害问题日渐受到重视。1700年,意大利医生拉马兹尼(Ramazzini,1633—1714)在其《论手工业者的疾病》论著中记述了52种职业工人的健康状况,描述了职业损害对工人健康的影响,被后人称为劳动医学之父。然而,当时的医学活动基本上还是停留在医生与患者之间,而社会因素对健康、疾病的影响以及医学与社会的关系尚缺乏深刻认识。

资本主义的进一步发展,带来一系列社会卫生问题,促使人们注意到医学的社会性,以及疾病流行、人类健康与社会卫生状况间的相关性。不少医学家主张社会和国家应对人民健康负责。德国卫生学家弗兰克(Frank,1748—1821)就曾尖锐地指出国民的悲惨生活是疾病的温床,并要求政府采取措施保护公众健康,实行国家医学监督计划,他在《全国医学监督体制》一书中要求重视传染病和卫生管理,主张把医学监督、社会福利和救济贫困结合起来,这是把健康、疾病与社会因素的相关性联系起来看待的一种认识上的飞跃,因此他被公认为公共卫生与社会医学的先驱。

## (二) 社会医学的创立与发展

德国医学家诺尔曼(Neumann, 1813—1908)1847年在《论公众保健和财富》一文中提出“医学科学的核心是社会科学,只要这一点没有被人们所认识,那么,我们就得不到它的好处,而只是对一个空壳或一件赝品感到满意而已。”德国细胞病理学家鲁道夫·魏尔啸(Virchow, 1821—1902)也曾提出“医学是一门社会科学,而政治从广义上讲就是医学罢了。”他还要求政府削减军费以救助贫病者,同时指出“一个民族的健康与社会直接相关,社会对其负有义不容辞的责任,社会经济条件对健康、疾病起着十分重要并常常是决定性的作用。”

“社会医学”一词是1848年法国医生盖林(Guerin, 1801—1886)首先提出的,他向法国同道呼吁,为了公众利益,创造崭新的社会,把医学监督、公共卫生、法医学等学科构成一个有机的整体,统称为社会医学。他将社会医学分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学四部分。

法国的格罗蒂杨(Grotjahn, 1869—1931)根据用社会科学原理对医学问题作系统调查的方法,提出社会卫生学的一整套理论和概念。在其《社会病理学》一书中,提出了社会与卫生发展的同步性观点,认为社会状况的恶化可以直接引起疾病,影响病情的发展;疾病对社会发展产生反作用;医疗能否成功取决于社会因素。他主张用社会措施预防疾病或影响病程,把社会医学列入医学课程,把统计学、人口学、经济学和社会学等方法应用于社会卫生调查。

英国从20世纪40年代开始开设社会医学课程。第一次世界大战后出版的《社会医学大纲》,已把社会医学分为社会生理病理学、社会诊断学、社会治疗学和社会预防学。爱丁堡大学克鲁教授认为“社会医学是有关人类群体的医学,它不只限于预防医学,即涉及预防和消除疾病,而且还涉及研究一切有关影响和增进健康的社会诸因素以致最充分地实现人类最宝贵的精力和能力,它还包括用社会学的概念和方法研究疾病和健康问题。”到1953年,全英国绝大部分医学院校的公共卫生课程均开设了社会医学和预防医学课,教学时数成倍增加。

前苏联于1922年在莫斯科大学医学院成立了社会卫生学教研室,1923年成立了国立社会卫生学研究所,后改为社会卫生学与保健组织学研究所,20世纪40年代改称保健组织学,60年代改称为社会卫生与保健组织学,表明对医学社会问题的研究更加重视了。

美国社会医学的发展较迟,它把西欧国家讲授的社会医学内容统称为卫生政策和卫生管理学或称卫生服务,将社会医学的内容在卫生管理学和卫生政策课程中讲授。

日本把社会医学与基础医学、临床医学并列,内容很广泛,包括公共卫生学、卫生统计学、法医学、环境医学及卫生管理学。

第二次世界大战以后,疾病谱及死因顺位的变化使人们认识到:与社会、心理、行为生活方式相关的慢性非传染性疾病,已成为危害人类健康的主要疾患。生活的改善、医学科学技术的进步以及医疗费用的增加,并没能有效地提高人群健康水平。这使人们逐渐认识到必须深入研究社会因素对疾病与健康的影响,依靠社会卫生措施,解决社会卫生问题。所以许多国家都重视了保健服务方向和制度的改革,以及初级卫生保健的实施。

近年来,为了对付越来越突出的慢性疾病、精神病、意外伤害等医学问题,一些国家开始将社会医学与临床医学结合而组成社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学以及社会儿科学等。美国蒙蒂菲奥里医院首先创立社会医学部,以后包括我国在内的不少国家的医院也陆续增设了社会医学部(科)。

## 二、我国社会医学发展概述

我国古代医学家就已注意到环境和精神因素与健康的关系,如《黄帝内经》中就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病有关的论述。

1910年,东北鼠疫流行,清政府在山海关设检疫所,实行卫生检疫。之后成立的上海吴淞区(1928)、河北定县(1929)的农村卫生实验区及南京晚庄的乡村卫生实验所(1929)等为较早的农村基层卫生机构。解放前,虽然一些热心于医学事业的专家也曾为建立社会卫生组织、开展社会医学工

## 学习记录

作做过不懈努力,但由于受到很多条件的影响,均无建树。1952年引进前苏联的《保健组织学》,作为医学生的一门必修课,之后获得较快发展。

1978年由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中列入了《社会医学与卫生管理学》分卷。1980年卫生部下达了《关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见》,要求有条件的高等医药院校成立社会医学与卫生管理学教研室或研究室。1984年召开了全国社会医学和卫生管理学研讨会,同年,《国外医学——社会医学分册》和次年《中国社会医学》等专业性杂志相继创刊。1988年9月及1992年8月,先后召开了全国第一、二届社会医学学术会议并成立中华社会医学学会。目前,不少医学院校已成立了社会医学教研室及研究所,出版了10多种版本的社会医学教材。近年有些中等卫生学校也增设了社会医学课。越来越多的学者也都认识了社会医学的重要性,近几年在相关的学术杂志上发表了许多相关文章,如2003年中国自然辩证法研究会医学哲学专业委员会、中国自然辩证法研究会在《医学与哲学》杂志上刊登“关于加强高等医学院校人文社会医学教学与学科建设的建议”一文;2005年5月,大连市医学会张娅妮在《医学与哲学》上刊登“人文社会医学教育应纳为继续医学教育的重要内容”学术论文。随着社会的进步,社会医学的地位与作用将会日益受到各级政府和医学界的关注。

### 三、三次卫生革命的形式与内容

#### (一)第一次卫生革命

历史上第一次卫生革命是以传染病、寄生虫病和地方病为主要防治对象,社会卫生策略主要是通过制订国家卫生措施和环境卫生工程措施,研究有效疫苗和生物制品制备,推行广泛的免疫接种计划,推行消毒、杀虫及灭鼠计划;通过综合性的卫生措施使得急、慢性传染病发病率和死亡率大幅度下降,平均期望寿命显著提高。

#### (二)第二次卫生革命

第二次卫生革命是以慢性非传染性疾病为主攻目标,主要是心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害、糖尿病和精神病等。通过综合卫生措施,发展早期诊断技术,提高治疗效果,加强疾病监测,控制与疾病发生发展密切相关的危险因素,改善生态和生活环境,提倡建立健康的行为生活方式。控制吸烟、酗酒、吸毒,提倡合理营养和体育锻炼。通过各种健康促进及健康教育措施,降低慢性非传染性疾病的发病率和死亡率。

#### (三)第三次卫生革命

第三次卫生革命以提高生活质量,促进全人类健康长寿和实现人人享有卫生保健为目标,在总结第一、二次卫生革命的经验与教训的基础上,发展社会医学,使卫生事业更加适应医学模式转变的客观需求。转变健康旧观念,树立健康新观念,树立大卫生观,加强社会卫生措施,大力防治“文明病”、“社会病”,推行自我保健、家庭保健和发展社区卫生服务,才有可能在社会经济发展的基础上,将生活质量与健康水平提高到一个新阶段。

## 第三节 社会医学与相关学科的关系

社会医学的产生既是社会发展的历史产物,也是科学发展内部矛盾运动的必然结果。其研究内容和方法涉及自然科学和社会科学的许多领域。

### 一、社会医学与医学社会学

社会医学与医学社会学(medical sociology)是两门既有区别,又有联系,相互渗透补充的姐妹学科。两者在学科性质、研究对象和内容等方面均有明显区别:社会医学属于医学分支,属医学范畴;

医学社会学则是社会学分支,属社会科学范畴。

对两者的区别,我国社会医学家林竞成教授曾作过这样的阐述:社会医学是一门综合性的应用科学,是医学的分支,是以医学为主,从医学角度采取社会学的方法,研究医学与社会学的相互关系以及社会因素对人群健康和疾病影响的学科;医学社会学则是社会学的分支,它是以社会学为主,从社会学的角度研究社会学与医学的相互关系的学科。两者的研究目标和方法有共同点,它们的研究领域更有所侧重,往往是相互交叉,不能孤立看待。

## 二、社会医学与预防医学

社会医学是从预防医学中发展起来的一门学科。预防医学(preventive medicine)侧重自然环境致病因素和生物环境致病因素及防制对策;社会医学则侧重于社会因素的致病作用。

预防医学与社会医学具有较大联系。社会医学脱胎于预防医学,是对预防医学的补充、完善和提高,是预防医学深化发展的产物。社会医学确与预防医学有许多相似相近之处,如都重视预防和群体效果,都借用卫生统计及流行病学研究手段等。

## 三、社会医学与卫生管理学

《中国医学百科全书——社会医学与卫生管理学》分册将社会医学与卫生管理学(health management)综合为一门学科,这是因为社会医学研究社会因素对人群健康影响的目的是要制订社会卫生措施,保护并促进人群健康,这必然要涉及卫生管理范畴。但卫生管理学毕竟具有独特的理论基础和科学方法,是社会医学所不能包容的。它是研究卫生事业发展的规律及影响其发展的因素,用管理科学的理论和方法探索如何通过最佳服务把科学技术和卫生资源及时提供给全体人民,最大限度地满足整个社会的医疗卫生保健需求的科学,属社会科学范畴。从研究的侧重点看,社会医学较为偏重在理论上研究问题,而卫生管理学则侧重于从实践中研究问题,总结管理经验。

由上可见,两门学科既独立又存在着有机联系和共同目标。社会医学的研究成果是卫生管理学的重要基础。社会医学通过对各种社会因素与健康的研究所提出的社会卫生措施,必须借助卫生管理,应用经济、立法、教育、行政等手段予以实施。

## 四、社会医学与医学心理学

医学心理学是心理学的一个分支,主要研究心理因素对健康和疾病的影响,强调个体。

社会医学主要研究的是社会心理因素的致病作用,强调群体。

## 五、社会医学与社区医学

社区医学重点研究社区卫生服务的提供与管理。与社会医学相比,社区医学比较具体,更具有实践性。

## 六、社会医学与临床医学

社会医学从观念上、内容上武装了临床医学,是当代临床医学的基础。社会医学认为,疾病是一种社会现象,是多因多果的,在诸因素中,社会因素起主导作用。贫穷、愚昧固然是传染病、营养不良的温床,而富裕以后,一系列的“现代文明病”又在威胁着人们的健康。行为与疾病关系密切,很多疾病均由心理因素引起。例如有的人由于遭受不幸事件的刺激,持久地负性情绪反应,使神经和体液调节失衡,导致血压升高或心肌内钾离子减少,局部心肌缺血缺氧致心绞痛发作等。对这类患者的治疗,仅靠药物难以根治。如果从社会因素着手,帮助病人摆脱困境,修复心灵创伤,比单纯的药物治疗更有效。因此,临床医生必须掌握一定的医学心理学知识和行为医学知识,才能全面地、整体地解除病人疾苦。

## 第四节 社会医学理论及基本观点

社会医学作为一门新兴学科,有自己独特的理论,这些理论和观点既是社会医学本身发展变化的科学总结,也是借鉴了其他相关学科的理论成果,通过社会医学的反复实践而逐步形成的相对独立的指导社会医学发展的理论体系。

### 一、社会医学的理论特点

#### (一)革命性或反传统性

它在继承优良传统的基础上,勇于否定过时的、经不起实践检验的旧观点。

#### (二)实践性

20 世纪 70 年代前,人们尚未认识健康与社会经济发展的双向作用。卫生工作主要囿于“小卫生”范围。到 20 世纪 70 年代后,实践证明,加强社会实践是搞好卫生工作的重要条件,预防工作也由医学预防进入社会预防,社会大卫生应运而生。

#### (三)时代性或预见性

社会医学总是站在医学前进的前列。如从 20 世纪 50 年代医学模式转变的提出,到 70 年代末“人人享有卫生保健”作为全球战略的通过,使健康问题成为“全球性问题”,从而导致 1990 年 9 月 29 日儿童问题国际首脑会议的召开,都说明理论指导实践。它又敏感地听取实践的呼声,及时总结,推动全球卫生革命。

#### (四)策略性

卫生政策是在社会医学理论指导下,根据一定历史条件,由国家制订。如我国的卫生事业既不是纯福利事业,又不是商品经营事业,而是公益性福利事业,这既符合我国国情,又体现了国家卫生政策。

### 二、社会医学的基本观点

#### (一)人群健康与社会发展双向作用的观点

近年,我国医学哲学界提出了“正如发展本身推动了卫生工作一样,卫生也同样推动着社会经济的发展,两者需齐头并进”的理论,受到 WHO 高度评价。1984 年将其确认为“过去 10 年中被认识的又一个基本真理”。新的健康价值观认为,健康已成为反映社会经济、生态人口、社会卫生状况和国家安全的一面特殊镜子,是影响劳动质量和生活质量的重要因素,也是衡量社会进步的重要指标。寻求健康和社会经济发展的双向富国强民的良性循环道路,已成为当代全球共识。只有自觉接受、深刻理解这一理论的价值和实践意义,才能主动纠正“卫生为生产,生产讲卫生”的传统片面认识,把卫生工作纳入社会 and 经济发展总体目标,使两科互相促进。健康与社会经济发展之间的双向性、协调性、同步性观点,已成为指导我国卫生事业健康发展的重要社会医学理论。

#### (二)社会因素决定作用的观点

人类疾病的发生发展,既有自然因素作用,更有社会因素影响。社会和社会结构质量的改变,必然会产生对健康发生作用的新因素。如城市化、工业化,一方面给人们带来经济繁荣,另一方面却又形成众多的“生活方式病”或称“现代文明病”。自然因素和生物因素不论对正常人体还是对病体之生命活动的影响,总是要通过社会条件的媒介作用才能发挥作用。因此,社会因素对人体生长发育、人群健康以及对疾病的发生发展均具有决定性作用。

### (三)高危险性观点

高危险性是指对人群健康产生有害影响和不利作用的高可能性。研究高危险性理论,对指导疾病防治具有重要意义。1978年,WHO在阿拉木图的“人人享有卫生保健”会议上指出:“改善高危险人群的健康状况是人人享有卫生保健策略的根本目标之一”。高危险性主要包括如下几个方面。

1. **高危人群** 指易受疾病侵扰的对象。由于他们较一般人群被侵害的可能性都高,故应列为防治和研究的重点。高危人群主要是指处于高危环境的、对环境具有高危反应的以及存在高危行为的人群。如娼妓、嫖客、同性恋者是性传播性疾病的高危人群,吸烟者是肺癌、支气管炎等疾患的高危人群,离婚、丧亲以及受各种精神刺激者则有可能成为多种疾病的高危人群。发现高危人群,是进行高危分析的主要目的。必须指出,特定条件下有特定的高危人群。如对独生子女教育不当,有可能成为精神疾患及某些社会病的高危人群;一心埋头读书、忽视社会适应能力培养的“尖子生”,当步入社会遇挫折时,也有可能成为精神疾病以及意外死亡的高危人群。

2. **高危环境** 指对人体健康产生不利因素的社会环境、自然环境和心理环境。

3. **高危反应** 指身心和社会刺激达到一定程度、频率和时间后,超过机体的适应能力而产生某些疾病。同样的刺激,有人可以耐受,有人则可引起强烈反应,这种对刺激反应的差异性,是由于个人健康状况、生活经历以及遗传因素的不同所致。

### (四)“社会诊断”和“社会处方”观点

作为医学研究对象的人不仅具有生物体自然属性,还具有社会属性。而疾病的发生、发展、转归既受到生物学因素影响,同时也受到社会心理因素影响,后者往往起主要作用。因此,社会医学认为对疾病不能只注重生物因素的损害,仅做出医学生物学诊断,而忽视对患者主观意向、精神情绪的分析,还需运用社会心理分析方法,判断其心理障碍,找出社会原因,做出“社会诊断”。

医学实践一再表明,许多疾病,甚至传染病的防治,离开社会对策是无法解决的,诸如 SARS、HIV、HBV 等病毒作为传染病病原体所导致的并不仅仅是生物体的疾病,而且还导致了人们心理的恐慌,并反映出当前社会卫生保健体系存在的一些问题,比如检疫、报告、隔离和政策法规等。这些都属于社会医学需要完善的范畴,实际上现在主要的问题还是社会医学方面。因此,社会医学大力主张树立大卫生观,在“社会诊断”的基础上,开出“社会处方”。

(何作顺)