



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。



社会医学

郭继志 姜润生 主编



 科学出版社
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

社会医学

主 编 郭继志 姜润生
副主编 汪 洋 高 歌 耿庆茹 徐凌忠
编 委 (按姓氏笔画排序)
刘金宝 新疆医科大学
初 炜 大连医科大学
宋爱芹 济宁医学院
汪 洋 重庆医科大学
姜润生 昆明医学院
郭继志 潍坊医学院
耿庆茹 西安交通大学公共政策与管理学院
耿爱生 中国海洋大学
徐凌中 山东大学医学院
高 歌 苏州大学医学院
唐贵忠 重庆医科大学
秘 书 卢官庐 潍坊医学院
庄立辉 潍坊医学院

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,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、实用型和创新型医学人才的有效途径。

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

社会医学:案例版/郭继志,姜润生主编. —北京:科学出版社,2006.8

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 7-03-017515-8

I. 社… II. ①郭… ②姜… 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 070422 号

责任编辑:裴中惠/责任校对:赵燕珍

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>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2006年8月第一次印刷 印张:12

印数:1-5 000 字数:437 000

定价:25.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

前 言

为了培养 21 世纪创新型的医学人才,强调学生学习的主体性、实践性和互动性。按照 PBL 的教学原理,激发学生“学会学习”,以小组合作的形式寻求解决现实问题的方案,借助“真实生活”问题培养学生批判性和分析性思维能力,鼓励学生自己寻找问题的答案,发现和利用适合的学习资源的能力,我们编写了这本案例式社会医学教材。

多年来,我们一直想着手编写一本案例式教材,以改革现行的教学内容和教学模式。科学出版社的领导洞察医学教育改革的先机,及时立项支持,使教材得以编写和出版。我们组织了全国 10 所高等医学院校的专家,开发了这本以案例为引导的社会医学教材。其目的就在于满足课堂教学改革和学生自学的需要,提供社会医学中的现实问题作为学生获得解决问题的能力 and 基础知识的背景。

本案例教材是国内社会医学教材建设的首次尝试与探索,在案例的选择上力求具有一定的代表性,突出了案例引导效果,起到画龙点睛的作用,并对每章中引导用的案例进行了较为系统的分析,为学生做习题中的案例分析提供了一个可借鉴的参考样板。

教材主要面对临床医学、预防医学专业学生,同时兼顾其他专业的学生。在教材的每一章,除了安排一定的案例外,还安排了一部分习题,并给出了参考答案,为学生自学、复习、考研提供了真题模拟,便于学生自学和复习。

教材还注意处理案例讨论以问题为导向与教材内容系统性的矛盾,在加强案例引导的同时,继续沿袭了教材的系统性特点,并在社会医学的理论上也有一定的创新和发展。

一方面,编写这样一本创新性的教材在国内没有同类出版物可借鉴;另一方面,由于我们的水平所限,教材中存在这样、那样的问题也在所难免,欢迎大家提出宝贵意见。

在教材出版之际,首先万分感谢科学出版社的领导和编辑们对医学教育改革高屋建瓴的把握和对本书出版所付出的心血!对参加本书编写的各位编委和作者及支持他们工作的单位领导表示由衷的谢忱!衷心感谢潍坊医学院的领导和教务处、教材科领导的大力支持!

郭继志

2006 年 4 月,潍坊

目 录

第1章 社会医学绪论	1
案例 1-1 2003年北京非典型肺炎控制过程	1
第1节 社会医学的对象、内容、性质及任务	2
第2节 社会医学借鉴的主要学科	4
第3节 社会医学的发展历史与发展趋势	5
习题	8
第2章 医学模式与健康观	9
案例 2-1 妞妞之死——一个父亲的札记	9
第1节 生物医学模式的贡献与局限	10
第2节 生物-心理-社会医学模式	10
第3节 医学模式的转变规律	13
第4节 健康观	14
习题	15
第3章 健康社会论	16
案例 3-1 健康的社会决定因素	16
第1节 健康影响多元论与社会决定论	16
第2节 健康公平论	18
第3节 卫生事业发展与社会发展和谐论	19
第4节 卫生事业的生产性与公共性	20
第5节 社会资本对健康的促进论	21
习题	23
第4章 社会因素与健康	24
案例 4-1 中毒的村庄	24
第1节 社会经济与健康	25
第2节 社会文化与健康	30
第3节 社会和谐与健康	31
第4节 社会心理与健康	33
习题	35
第5章 行为、生活方式与健康	36
案例 5-1 良好的行为生活方式有利于健康	36
第1节 生活方式概述	36
第2节 生活方式在人类健康中的主导性作用	38
第3节 不良生活方式产生的原因	39
第4节 不良生活方式影响健康的途径	41
第5节 如何改变不良生活方式	43

习题	45
第6章 慢性病社会医学	47
案例 6-1 两种活法的分水岭	47
第1节 概述	47
第2节 慢性病的流行趋势	49
第3节 慢性病控制的社会医学策略	52
习题	56
第7章 社会病	57
案例 7-1 一名百万富翁的吸毒经历	57
第1节 概述	59
第2节 伤害性社会病	59
第3节 成瘾性社会病	61
第4节 突发公共事件	64
习题	65
第8章 临床社会医学	67
案例 8-1 从兰石疾病的临床诊断治疗过程,看医学模式转变在临床社会医学中的作用	67
第1节 概述	67
第2节 临床诊断的社会背景	71
第3节 治疗中的社会医学	73
第4节 出生、死亡的社会医学问题	76
第5节 临床诊疗策略	79
习题	79
第9章 社会医学研究方法	81
案例 9-1 科学调查研究的重要性	81
第1节 社会医学调查研究的基本程序	81
第2节 定量调查研究方法	83
第3节 定性调查研究方法	86
习题	87
第10章 社会健康状况	88
案例 10-1 华先生健康吗?	88
第1节 社会健康状况概述	88
第2节 社会健康状况评价指标	89
第3节 健康型社会的构建	92
习题	95
第11章 健康危险因素评价	96
案例 11-1 生活不健康 病魔提前来	96
第1节 概述	97
第2节 健康危险因素评价的基本步骤与方法	99
第3节 健康危险因素评价的应用	105
案例 11-2 上海市控制六大健康危险因素	107
习题	107

第 12 章 生命质量评价	109
案例 12-1 谁的生命质量更高? 寿命和健康寿命	109
第 1 节 概述	109
第 2 节 健康相关生命质量评价	110
第 3 节 生命质量评价量表的选用	111
第 4 节 生命质量评价量表的应用	116
习题	117
第 13 章 卫生服务研究	118
案例 13-1 医院该不该扩张——十堰太和医院的扩张崛起	118
第 1 节 概述	118
第 2 节 卫生服务研究的基本内容和指标	123
第 3 节 卫生服务综合评价	128
习题	131
第 14 章 社区卫生服务	132
案例 14-1 上海长宁社区卫生服务改革初见成效——从忧心创收到全心服务	132
第 1 节 概述	133
第 2 节 社区卫生服务在卫生服务中的地位与作用	134
第 3 节 社区卫生服务的功能与特点	135
第 4 节 社区卫生服务的组织与运作	137
第 5 节 社区卫生服务对社区医务人员的要求	139
习题	140
第 15 章 社会卫生策略	142
案例 15-1 社区卫生服务实践与思考	142
第 1 节 个体预防策略	143
第 2 节 群体预防策略	144
第 3 节 中国卫生策略	145
第 4 节 全球卫生策略	146
习题	148
第 16 章 卫生政策	149
案例 16-1 2004 年中西部地区“降消项目”管理方案	149
第 1 节 概述	150
第 2 节 卫生政策的功能	151
第 3 节 卫生政策分析方法	152
第 4 节 卫生政策的制定与实施	157
习题	160
主要参考文献	161
参考答案	163

第 1 章 社会医学绪论

2003年3月中旬,在中国流行了一种突如其来的疾病,有发烧、咳嗽等感冒常见症状,但却导致了病人大量的死亡。面对这种状况,不同的学科关注点是不同的,真可谓仁者见仁,智者见智。通过北京市对非典型肺炎(severe acute respiratory syndrome, SARS)控制的案例,从社会医学角度我们应该关注什么呢?

案例 1-1

2003年北京非典型肺炎控制过程

3月中旬至4月1日:流言成真。北京市发生非典型肺炎的消息首先是在网上流传的。

3月26日,新华社突然刊出报道:北京市卫生局新闻发言人称,北京输入性非典型肺炎得到有效控制,病源没有向社会扩散。

3月26日,世界卫生组织宣布:北京被定为疫区。

4月2日,前卫生部部长张文康接受新华社记者采访,透露:截至3月31日,北京发现12例输入性病例,北京市卫生行政部门已及时采取措施,病源没有向社会扩散,也没有发现原发性病例。

4月6日,国际劳工组织官员在京病逝。

6日下午,卫生部和北京市卫生局联合举行新闻发布会,透露出一则令人震惊的消息:国际劳工组织官员派克·阿罗患“非典”在北京去世。

4月9日下午,离粤返京的世界卫生组织专家组召开新闻发布会,介绍广东考察结果。开会半小时前,偌大的房间已经被100多名国内外记者挤得水泄不通。世卫组织专家没有正面回答记者们的相关问题。一天后,世界卫生组织网站上公布了专家组的考察报告。报告指出:“其他卫生体系不够完善的省份,无法像广东那样迅速和有效地面对SARS的挑战。比如北京,只有少数医院每日汇报病例,跟踪体系存在问题,无法系统执行。这将导致疾病的扩散。”

4月13日,高规格的全国非典型肺炎防治工作会议召开。温家宝到会讲话,他说,预防、治疗和控制非典型肺炎,直接关系广大人民群众的身体健康和生命安全,直接关系改革发展稳定的大局,直接关系国家利益和我国国际形象。

4月14日,中共中央总书记、国家主席胡锦涛考察广东省疾病预防控制中心,指出:“当前要把防治非

典型肺炎的工作作为关系改革发展稳定大局、关系人民群众身体健康和生命安全的一件大事,切实抓紧抓好。”

4月15日上午,卫生部公布了最新疫情:截至4月15日上午,中国内地共报告非典型肺炎发病1435例,比5天前增加了145例;死亡64例,增加了9例。引人注目的是,北京市从几天前的22例增加到37例——多数人感觉这个数字并不高,但细细一算,5天增加15例,在北京已是不少。

4月20日下午,参加国务院新闻办新闻发布会的中外记者发现,原来预料出席这次新闻发布会的卫生部部长张文康没有露面。卫生部常务副部长高强在新闻发布会上介绍,北京共确诊SARS病例339例,有疑似病例402人——而仅仅在5天前,官方披露的北京SARS确诊病例只有37例。

高强指出,“由于有关部门信息统计、监测报告、追踪调查等方面的工作机制不健全,疫情统计存在较大疏漏,没有做到准确地上报疫情数字。”同日,新华社发布消息称,中共中央决定:免去张文康的职务;免去孟学农的职务。

4月21日,中国卫生部决定,每日公布各省市SARS疫情,包括确诊病例、疑似病例。

4月27日,北京市代市长王岐山更表示,将公布隔离区域和观察人数。中国政府围绕SARS问题的信息披露日益透明。

在此后的半个月里,北京每日新增病例居高不下。从4月21日到5月8日,每天的新增确诊病例几乎都在100例左右徘徊,甚至曾高达152例。但政府的措施取得了成效,至5月9日之后每日新发病例逐渐下滑。

5月29日,北京报告的非典型肺炎病例总数首次降至个位,仅为9人,比前一日减少9人。当日,北京还首次实现了没有一例新收治非典确诊病例,迎来了具有历史意义的“零”的记录。除5月30日出现一位新收治的非典确诊病例,这个记录一直维持到6月5日。

引自:2003年7月1日。北京:“非典”时期的典型过程。
<http://book.sina.com.cn>

在上述案例中:

1. 你认为生物医学的关注点是什么?
2. 你认为社会医学的关注点是什么?

第1节 社会医学的对象、内容、性质及任务

一、概述

社会医学(social medicine)是一门交叉学科,从名称上看,由社会和医学两个部分构成,指社会学与医学交叉而形成的新的学科。社会学的创始人 Comte 将社会学分为社会静力学和社会动力学,认为前者是研究社会结构,后者是研究社会功能的。我国社会学家郑杭生教授认为社会学是研究社会运行的。社会运行分良性运行、中性运行与恶性运行。目前,社会学已达 70 多个分支学科。

医学也是一个庞大的学科体系,系统繁多,包括传统医学与现代医学。传统医学包括传统中医、印度阿育吠陀医学和阿拉伯尤纳尼医学,以及许多民族传统医学系统。这些传统医学系统是在世界各洲或国家不同历史时期发展起来的,例如在亚洲、非洲、阿拉伯国家、美国本土、大洋洲、中美洲、南美洲以及其他地区。另一方面是,现代医学可分为基础医学、应用医学和理论医学。应用医学又分为临床医学、预防医学、康复医学、航海医学、航空医学等。

一般认为,社会医学是社会学与现代医学相互交叉、渗透形成的一门相对独立的学科。其学科基础是医学与社会学。其学科性质更倾向于医学的范畴,属于预防医学的分支学科,但又具有相对的独立性。生物医学、医学心理学、社会医学已经成为现代医学的三大支柱。社会医学是一门内涵丰富、实践性很强的学科。社会医学发展到今天,已有一套自己的研究范式和研究领域。

二、社会医学的对象、内容

(一) 社会医学的研究对象

社会医学的研究对象尽管受不同地区的卫生、社会、经济、文化等方面的影响,在观点上有一定的差别,但是,目前比较一致的观点是社会医学是一门独立的学科。她是一门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,制定社会卫生策略,提高人群生活质量的科学。换言之,是一门关于人群的社会生理现象,人群的社会病理现象,对人群进行社会医学“诊断”,开出社会医学“处方”的科学。

(二) 社会医学的研究内容

我国社会医学经过了几十年的发展。关于社会医学的内容还有很大的争议,特别是 20 世纪 70 年代以来,社会医学已经形成了不同学术流派。这些流派相辅相成,对我国的社会医学发展是有益的。

1. 研究社会生理现象 研究各种社会因素与健康的

关系。社会医学研究社会因素与健康的双向作用。社会因素对健康有促进作用与负性作用两个方面,而社会生理现象则侧重于社会因素对健康的促进作用的研究。从个体到群体,人的健康受各种社会因素影响,诸如个人所扮演的社会角色,个人的行为生活方式,个人所处的家庭环境、工作环境及社会环境,包括政治、经济、文化、人口、卫生服务因素对个体乃至群体健康的影响。特别注重健康的促进因素对健康的影响,像参加体育运动、生活规律、不吸烟、不酗酒等对健康的保护作用。过去忽视了这方面的研究。

2. 研究社会病理现象 社会医学研究这些社会因素对人群身心失调与疾病的影响,即健康的负性影响的机制。我们正处在社会转型时期,社会变化日新月异。职工下岗问题,社会分化严重问题,青少年学习、就业压力过大问题,青少年上网中的成瘾问题,自杀与吸毒问题,卫生服务中的欠公平问题,生殖性克隆技术的发展等对人类自身的生存带来的挑战,食品、药品安全问题,生态环境的破坏引发的传染病暴发流行的问题等。研究健康失调和疾病造成的社会危害及影响,既包括经济上的,又包括社会政治、文化方面的。

3. 研究社会卫生状况,进行社会医学“诊断” 社会医学同社会学一样具有“群学”的性质,关注的是人群的健康状况,通过社会调查方法,进行社会医学“诊断”找出一定群体存在的主要的社会卫生问题,重点研究影响这些问题的健康危险因素,发现在重点保护的高危人群。

4. 研究社会卫生策略或措施,开出社会医学“处方” 通过对上述人群健康状况、健康危险因素与健康促进因素的分析,有针对性地提出改善社会卫生状况的政策和措施,包括:发展初级卫生保健,实行医疗保险和新型合作医疗,推进社区卫生服务,合理实施区域卫生规划,制定适应社会卫生状况的策略、政策、法律与法规以及卫生行政措施和医学措施。

在组织卫生工作时倡导社会大卫生观,即卫生工作是一项系统工程,社会系统是一个大系统,卫生系统是其中的一个子系统,政府必须加强对卫生事业的领导,各部门进行协调,配合卫生部门进行工作,群众人人参与卫生工作。

从微观上,研究临床、预防、康复、健康教育中的社会医学问题,指导医务人员改变思维模式,真正做到卫生服务过程中以人为本,从以疾病为中心转变到以人为中心上来,从生物医学模式转变到生物-心理-社会医学模式。实现由单纯的医疗服务扩大到预防服务,由单纯的生理服务扩大到心理服务,由单纯的技术服务扩大到社会服务,由院内服务扩大到院外服务。提高预防、诊断、治疗、康复水平,提高卫生服务的效率与效益。社会医学的研究对象与内容不是一成不变的,而是随着各国社会卫生状况和社会经济发展水平的不同而变化和发展的。我国在卫生方面经历了三次革命。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,主要采取了国家卫生措施、环境卫生措施和生物医学措施,实行全民免疫接种计划,推行消毒、杀虫、灭鼠计划,通过综合性卫生措施,使得对传染病的控制取得了很

好的效果。但是,应当清醒地看到,我国第一次卫生革命的任务还没有完成。传染病和寄生虫病有时还在局部地区出现暴发流行。“非典”和艾滋病在我国的流行充分说明了这一点。这些疾病还应当引起我们高度的警觉。因此,我们同传染性疾病斗争的路还很长。

随着我国人民生活水平的不断提高,人口寿命的延长,许多慢性病,流行性疾病,恶性肿瘤,心、脑血管疾病,意外伤害,糖尿病等成为危害人类的重要疾病。第二次卫生革命主要是针对这些慢性病、非传染性疾病而展开的。这些慢性病主要与不良的行为生活方式和环境因素有关。采取的主要措施是通过综合卫生措施,即通过社会医学措施、生物医学措施、行为医学措施、环境医学措施,重视三级预防,发展早期诊断技术,改善生态及生产、生活和人际环境,进行健康促进和健康教育,对不良行为、生活方式进行干预。建立良好的行为、生活方式。倡导合理的营养和适当的体育锻炼,降低慢性病、非传染性疾病的发病率与死亡率。

第三次卫生革命的任务是促进全人类的健康长寿和提高人们的生活质量,实现人人享有卫生保健的目标。第三次卫生革命是以健康观念的更新为先导,以人的健康、长寿、全面发展和生活的高质量为目标。倡导自我保健、家庭保健和社区保健。

现阶段,我国三次卫生革命的任务都十分艰巨。三次卫生革命的任务不是孤立的,也不是隔裂开的,需要树立社会大卫生观,运用社会医学措施、行为医学措施、环境医学措施、生物医学措施。注意对疾病的监控。注意新的社会卫生特点,包括传染病发生的新特点,总结经验教训。对疾病的控制进行全面规划。在某一个时期内,可能工作的重心不同,但是,人类每一次与疾病的较量,都使人类在认识上产生新的飞跃。

三、社会医学的性质与任务

(一) 社会医学的性质特点

1. 社会医学学科的交叉性 充分体现了人的生物性与社会性的统一。人既是生物的人,又是社会的人,我们称之为人的二重性。生育过程表面上看是生物性的,个体从受精到分娩是一个生物过程,但生育在本质上是社会性的。费孝通在《生育制度》一书中指出,生育是为了社会的绵延。人的生物过程与社会过程得到了很好的统一。人的社会性使得人的生物性按照一定的规则进行,使社会和谐发展。生物医学模式比较注重人的生物属性的研究,往往忽略对人的社会属性的观察和分析,忽视人的社会心理需要。社会医学要从社会整体出发研究人的社会属性与健康的联系。其他的医学门类也应当重视人的社会属性的研究。卫生是一种公益性社会事业,其中一部分属于准公共物品,其社会性很强。卫生事业不同于一般的事业,它关系群众的健康、安全、生命。卫生资源的分配也是政策性很强的工作。在当前,医学的社会化程度越来越高,重视卫生的社会

性是必然的。另一方面,从疾病的病因上看,虽然许多疾病中生物因素扮演了重要的角色,但社会因素在许多慢性病的致病中往往起到主要作用。

2. 研究方法的综合性 社会医学的学科交叉性,决定了研究方法的综合性。作为社会学与医学相交叉的学科,既要运用自然科学的方法,又要运用社会科学的方法,如:社会调查方法、心理测量方法等,同时又要运用统计学方法等。在研究不同的社会卫生问题时,其方法的侧重点是不同的。如:在重点研究病人的行为、人群的生活质量时,更多地运用社会调查方法、心理学的方法;在研究卫生服务的效率时,更多地运用经济学、管理学方法。在有些综合性研究中,往往需要多种方法的配合。总的来看,离不开哲学方法的指导,特别是正确的自然观和科学的方法论,这是指导我们研究的根本大法。

3. 社会医学的实践性 社会医学从产生的那天起,就直接指导社会卫生实践。首先,社会医学并没有像有些学科那样发展了自己的学科语言,而是借用了其他学科的一些理论,针对卫生实践中提出的问题,以解决社会卫生问题为己任,增强了社会医学研究的实践性。其次,社会医学没有固定的研究范式,这使得社会医学的研究范围广阔,不容易陷入教条主义。当然,从另一方面看,社会医学也应当进一步学术化、理论化、专业化。这也是学科发展的必由之路。

(二) 社会医学的主要任务

1. 为卫生管理与决策服务 国家卫生方针政策的制定,卫生策略的规划,都依赖于对社会卫生状况的了解。社会医学为卫生决策提供咨询服务。我国从20世纪80年代初起,在部分医学院校成立了卫生管理干部学院或卫生管理系,为社会培养了大批卫生管理人才。正是从那时起,我国的社会医学得到了长足的发展。我国社会医学的发展,与卫生管理教育的发展是分不开的。社会医学的首要任务,就是要通过社会调查的方法,摸清社会卫生状况,找出存在的社会卫生问题,为政府制定卫生事业计划与规划提供信息支持,提高人群的健康水平和生命质量。

2. 发挥健康促进的作用 通过对人群的健康状况评价,对人群的健康危险因素评价,对人群的生命质量评价,健康行为调查,对人群的健康状况做出社会医学“诊断”,开出社会医学“处方”,促进个体乃至群体改变自己的不良行为和生活方式,主动改变或调适不良的社会环境,从而达到提高公众健康水平和生命质量的任务和目标。

3. 发挥指导医学实践的作用 通过社会医学的教育和传播,特别是使医务人员和卫生管理干部树立科学的疾病观、健康观,将社会医学的知识渗透到临床医学、预防医学、康复医学、健康教育、社区医学和卫生管理学等学科中去。用现代医学模式指导卫生实践与卫生管理工作。通过教育,培养适应现代医学模式的卫生人才和卫生管理人才。

第2节 社会医学借鉴的主要学科

社会医学的交叉性,决定社会医学需要从相关学科中广泛借鉴,他山之石可以攻玉。

一、预防医学

一般认为,社会医学是从预防医学(preventive medicine)中分化而来。预防医学是在基础科学(生物学、物理学、化学)、医学和环境医学的基础上,应用并发展环境与健康(效应)的基本理论,研究环境中自然因素和社会因素对机体健康的作用机制和疾病发生及分布规律的科学。预防医学的指导思想是预防为主,研究对象主要是人群,研究方法多采用宏观和微观相结合的方法,主要目的是为制定保护人群和促进健康的措施,提高群体生命质量的三级预防措施提供科学依据。从新的预防医学的定义中,也都提出了将社会因素作为自己的研究对象,这正是社会医学研究的成果。社会医学也要不断地从预防医学中吸收有益的东西,如疾病病因的研究方法,对健康问题的系统分析方法,注意非传染性、慢性病研究的多因素分析等。当然,社会医学的使命还是主要针对社会因素的研究,其学科的社会性质比较强,而预防医学则重点是针对生物因素。然而,疾病预防不仅是一种观念,更重要的是一种制度安排和社会行动。因此,两门学科需要相互结合,相互借鉴,共同发展,促进人类生命质量的提高。

二、社会学

社会学(sociology)是法国社会学家 Comte 首先提出,最初称之为社会物理学。社会学与社会医学几乎同一个时代产生,其学科的发祥地都在法国,这绝不是偶然的,是社会政治、经济、文化和社会卫生发展状况的必然结果。

对社会学的研究对象,目前还有一定的争议。有人认为是研究社会结构和社会功能的,也有人认为是研究社会运行规律的,还有人认为是研究社会问题的。社会学在研究上注重实证研究,善于运用实地调查研究的方法。社会学也较注重理论研究,善于提出假说,来推断一些社会现象。比如关于老年社会学中的活动理论、脱离理论等,都是关于老年人成功老龄化的理论依据。社会学还重视发展了一套学科语言,诸如社会角色、社会阶层、社会分化、社会流动等。筑起了专业人员与非专业人员的一道屏障。医学社会学是社会学的一个分支学科,主要运用社会学的理论对卫生领域中的社会运行规律和社会问题进行研究,诸如医院的社会结构与功能、卫生技术人员的社会流动、医生护士角色、医患关系等。我们认为,社会医学虽然更倾向于医学的性质,但社会医学与医学社会学很难区分。在德国以发展社会医学为主,在美国则以发展医学社会学为主。在我国,社会医学与医学社会学有融合的趋势。1957年,美国

社会学家 Strauss 提出的医学的社会学(医学社会学)与医学中的社会学(社会医学)的著名划分,现在已经没有多大意义。对于一个人患病后的反应和其社会影响,一般被划入医学社会学的范畴。在对疾病的社会医学研究中,也不可能忽视对这些问题的研究。因此,社会医学要不断从社会学和医学社会学中汲取营养,不以门户所限,才能更快、更好地发展社会医学。

三、社区医学

社区医学(community medicine)是根据社区特点,运用社会医学理论指导,以社区为范围,以家庭为单位,以病人为中心,开展的医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育六位一体的卫生服务。社区是社会的缩影,社会医学为社区医学提供了理论上的指导。同时,社区医学实践了社会医学从治疗服务扩大到预防服务,从院内服务扩大到院外服务,从生理服务扩大到心理服务,从技术服务扩大到社会服务的思想。社区医学的实践还丰富了社会医学的学科内涵,使社会医学更加理论联系实际。社区医学实践也为社会医学提出了许多新的课题,如社区卫生服务可持续发展问题。因此,社会医学应当深入社区实践,从丰富的社区卫生实践中不断汲取营养。

社会医学与社区医学不论在理论上,还是在实践上都有一致性。在20世纪50年代,英国把社会医学的方向定位在社区医学上。因此,社会医学与社区医学的结合,使宏观研究和微观研究很好地统一起来。

四、医学伦理学

一般认为,医学伦理学(medical ethics)是一般伦理学原理在医学实践中的具体应用,是用一般伦理学的道德原则来解决医疗实践和医学科学发展中人们相互之间的关系,医学与社会之间的关系问题而形成的一门科学,研究医疗、预防实践中的道德规范等。现在已经将医学伦理学发展到生命伦理学。生命伦理学已经将道德关系不仅定位在医务人员同患者的关系,而且扩展到人与动物的关系。不仅涉及生命神圣论,也研究生命价值论和公益论。社会医学研究卫生政策和策略、制定区域卫生规划、研究卫生服务,必然涉及一定的价值取向,受价值理论和公益理论的影响。在卫生资源的分配中,谁优先得到这些资源,卫生资源应该优先配置到哪些地区、哪些人群?这些都需要医学伦理学和生命伦理学的指导。学习和借鉴医学伦理学,运用价值分析的方法,使资源的配置更加合理、公正、公平。特别是研究宏观社会医学,要努力用伦理学的知识丰富自己,掌握医学伦理、生命伦理以及生态伦理学的知识尤为重要。

五、医学哲学

医学哲学(medical philosophy)是关于医学主体、客体的本质及其相互作用的一般规律、一般方法及医学发展观

的科学,它是辩证唯物主义的观点对医学科学成果的概括和总结,对总体发展规律性的探索。是随着科学技术和保健实践的发展而不断丰富的理论体系。医学与哲学对社会卫生的指导具有方法论意义。它与社会医学都具有宏观思维的特点。医学模式的演变过程本质上是一种哲学观的演变。在疾病的因果关系分析中,在危险因素导致疾病的量变质变规律研究中,都需要运用医学哲学的理论进行分析。因此,社会医学离不开医学哲学的指导。一个社会医学工作者,应当用医学哲学的理论充实自己,善于运用哲学思维去概括和总结社会卫生问题。

六、卫生事业管理学

卫生事业管理学(health care medicine)与社会医学是很难分开的两个学科。我国在20世纪80年代不区分社会医学与卫生事业管理,在研究生专业目录中列有“社会医学与卫生事业管理”这一专业称谓。社会医学与卫生事业管理的基本任务是相同的。都要根据人群的健康需求,合理配置和利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平和卫生事业的社会效益与经济效益。社会医学要更多地从卫生事业管理学中借鉴管理学的基本原理与方法,运用计划、组织、协调与控制手段,对卫生资源进行区域规划,从而更好地促进人群的健康。

第3节 社会医学的发展 历史与发展趋势

一、西方社会医学的发展

社会医学作为一门活跃的学科得以形成和发展的原因是多方面的,社会医学作为一种科学理论的形成,主要是近代工业革命和资本主义发展的结果。并非工业革命和资本主义本身促进了学科的产生,而是社会的工业化和资本主义社会所带来的严重的社会卫生问题,诸如贫困、失业、环境卫生和职业卫生问题产生了对控制这些问题的社会需求。

社会医学的产生,还与19世纪发生在法国的政治大革命有着一定的渊源。当时社会改良思想、空想社会主义思想等产生了广泛的影响,这对于卫生界和社会学界对社会卫生进行深刻地思考,推动社会卫生改革有很大的关系。西方社会医学的发展一般可以分为三个阶段,即萌芽时期、创立时期和发展时期。

(一) 社会医学的萌芽时期

自古以来,人类疾病的发生是生物遗传、理化因素和社会因素等多因素作用的结果。在对疾病的认识方面,古希腊医学家 Hippocrates(公元前460~前377)就在《空气、水、地域》一书提出环境及生活习惯对健康的作用。提出医生要掌握城市的风向、阳光、水质和植物的生长状况,注

意居民的生活方式。在医疗过程中,并提出认识病人比认识疾病更重要。古罗马医师 Galen(约130~200)重视心理因素对健康的作用。Avicenna(980~1037)认为土壤和水都可以传播疾病,精神情感影响健康。Paracelsus(1493~1541)观察到铜矿工人的疾病,在1534年写了有名的《水银病》一文。意大利的 Ramazzini(1669~1714)在《论手工业疾病》中描述了52种职业工人的健康状况,分析了职业因素对人健康的影响,被后人称为“劳动医学之父”。由于当时社会的工业化程度不高,医学科学不发达,加上神学的禁锢,对社会医学的认识只停留在一些现象的描述上。提到社会医学的发展必然涉及文艺复兴运动,各种思潮冲击着当时的欧洲,早期的产业革命,血腥的资本原始积累,带来的是社会卫生状况恶化,工人贫困,社会发展很不和谐。这个时期,德国社会卫生学家 Frank(1745~1821)指出:悲惨生活是疾病的温床。在其名著《全国医学监督体制》一书中,提出用医学监督计划使政府采取措施来保护公众的健康,首次采用了疾病控制的社会卫生措施,对公共卫生和社会医学的发展有很大的贡献。资本主义的发展带来了社会的工业化和城市化,出现了一些社会卫生问题、城市环境卫生问题、工人恶劣的劳动条件、食品卫生问题等。当时,恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中指出,英国的工业是建立在破坏工人健康的基础上发展的。工人运动促进了社会卫生组织的建立和社会卫生措施的逐步完善。

在萌芽阶段,社会医学的思想非常丰富,但未形成社会医学的学科和理论体系。

(二) 社会医学的创立与发展时期

1784年,英国人 Watt 发明了蒸汽机,以蒸汽机的广泛使用为主要标志的第一次技术革命使社会生产力空前提高,带动人类从农业和手工业时代进入以大机器生产为特征的工业化时代。1789年,法国暴发了大革命。在资产阶级的压力下,从中世纪早期延续而来的封建制度被荡涤。资产阶级民主革命派促进了政治民主化,提出了社会救济问题,改组当时的医疗系统,对19世纪上半叶产业革命而引起工人健康恶化的问题开始重视,同时法国社会哲学界与医学界互相呼应,促进社会改革,重视健康疾病社会问题的调查研究,并改进卫生措施。

1848年,法国医生 Guerin(1801~1886)第一次提出社会医学的概念,倡导把分散的、不协调的医学监督、公共卫生、法医学等构成一个整体的学科,统称为“社会医学”。将社会医学分为四个部分:①社会生理学:研究人群的身体和精神状态与社会制度、法律及风俗习惯的关系;②社会病理学:研究疾病发生、发展与社会问题的联系;③社会卫生学:研究各种增进健康、预防疾病的措施;④社会治疗学:研究对付社会发生异常情况的治疗措施,包括提供各种卫生措施。

到了19世纪后期,细菌学有了很大的发展,还原论的

思想还很盛行。但许多医学家非常重视社会因素对健康的作用。德国医学家 Neuman (1813~1908) 与病理学家 Virchow 都强调社会经济对健康的重要作用。Virchow 提出“医学科学的核心是社会科学,而政治从广义上来讲,就是医学罢了。”在对伤寒的研究中他得出了一个结论,“我们可以把一个相当普遍的结果归纳为:越贫困,食物越单调,居住条件越恶劣,伤寒的发作越频繁。”“如果医学要真正实现它的伟大使命,就要参加到伟大的政治和社会生活中去。”法国的社会医学家 Gretjahn (1869~1931) 在《社会病理学》一书中,提出用社会观点研究疾病的原则。指出疾病的社会意义取决于疾病发生的频率,社会状况恶化有助于直接引起疾病,影响病情的发展。社会发展产生反作用,医疗能否成功取决于社会因素。他主张应用统计方法、人口学方法、经济学和社会学方法,并强调优生学以防止身体和社会的退化,提出采用社会措施来治疗和预防疾病。在 1920 年,首次在柏林大学开设社会卫生学课程。当时的欧洲社会医学与社会卫生学的名称交互使用。

社会医学在英美的发展比较晚,到 19 世纪末叶英国许多政府官员、医生、慈善家注意到疾病的流行同社会经济因素有密切的关系。采用统计方法和统计资料就可以了解这些问题。19 世纪末,英国开设了公共卫生学课程,20 世纪 40 年代开设了社会医学课程。1994 年在牛津大学成立了社会医学研究院。英国的社会医学比较强调实用性,牛津大学 Ryle 教授的观点颇具代表性,他认为公共卫生、工业卫生、社会卫生服务及公共医疗卫生事业都属于社会医学的范畴。20 世纪 60 年代以来,为了适应英国国家卫生服务制度改革的需要,将社会医学改称为社区医学,内容囊括了社区卫生服务中的理论与实践,涉及人口学、社会卫生状况、健康教育保健组织、妇幼保健、传染病防治等。

在美国,医学社会学和家庭医学不断地得到发展,重视社会学、管理学、经济学等。美国的社会学非常发达,学派林立,医学社会学也是一个重要的分支,其从事医学社会学研究的人数在不断增加。而社会医学则放在卫生管理学与卫生政策学中讲授。

原苏联 1922 年在莫斯科大学医学院成立了社会医学教研室,1923 年成立了国立社会卫生学研究所,后改称为社会卫生与保健组织学研究所。社会卫生研究所的任务是研究社会与环境因素对人群健康的影响,以消除这些有害的因素所采取的综合性卫生措施。20 世纪 40 年代初改为保健组织学,重点研究保健史、保健理论、卫生统计与保健组织等内容。20 世纪 60 年代中期改为社会卫生学。

各国社会医学的发展适应了本国的社会经济发展、文化传统和卫生发展的需要。因此,我国不能一味地模仿,应当根据国情,建立适合本国特点的学科体系。

二、中国社会医学的发展

在古代,中国的社会医学思想非常丰富,我国传统医学

中就有“天人合一”的思想,这是一种朴素的环境与人的健康相互和谐的社会医学观。“上医治未病”的思想,体现了重视疾病预防的社会医学理念。由于我国古代经历了漫长的封建制度,只有朝廷才有专门的医事组织,在民间都是坐堂的个体医生为群众服务。在我国古代小农经济的社会经济环境中,生产手工化,医学的社会化程度低,使得社会医学未能得到重视。

近代中国,随着西方医学、社会学的传入,对我国社会卫生事业产生了一定的影响,一些知识分子试图寻求教育救国、卫生强国的路子。从 1928 年起,陆续在上海吴淞区、高桥区建立农村卫生示范区。1931 年后又在河北定县、山东邹平县、南京晓庄乡、江苏江宁县等建立乡村卫生实验区,开展医疗、防疫、卫生宣传、学校卫生、助产与妇婴卫生、劳动卫生、生命统计和卫生人员培训等。1939 年成立中央卫生设施实验处,1941 年改为中央卫生实验院。还设立了社会医事处,主要负责社会医务人员登记及考试。在 1949 年以前,一些卫生专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,受当时的政治、经济条件的制约,收效不大。

1949 年新中国的诞生,建立了从中央到地方的全国性卫生行政组织和卫生服务机构,发展社会卫生事业,保障人民的健康成了政府的重要责任。在党和政府的领导下,确定了预防为主卫生工作方针,在不长的时间内,控制了性病、血吸虫等疾病的流行,大搞群众卫生运动,使得社会卫生状况发生了很大的变化。1949 年,中国医科大学建立了公共卫生学院,设立了卫生行政学科,开设了卫生行政学课程。1952 年,引进原苏联的《保健组织学》作为医学生的必修课。1954 年,先后在一些医学院校举办卫生行政进修班、保健组织专修课和工农干部卫生系,培训卫生管理干部。20 世纪 50 年代中期,各医学院校普遍成立保健组织教研组。1956 年,卫生部成立了中央卫生干部进修学院,负责培训省市卫生管理干部,1965 年保健组织学科被取消。

十一届三中全会以来,我国的社会经济有了长足的发展,卫生高度的社会化,政治氛围较为宽松,使得社会医学进入了快速发展的快车道。1978 年,由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中有《社会医学与卫生管理学》分卷。1980 年,卫生部发文要求有条件的医学院校成立社会医学与卫生管理学教研室。在 20 世纪 80 年代初期,卫生部在 6 所医学院校成立卫生管理干部培训中心,并将社会医学作为卫生管理干部培训的主干课程。20 世纪 80 年代初,我国兴办的《医学与哲学》杂志、《中国社会医学》、《国外医学·社会医学分册》,以及 20 世纪 80 年代后期创刊的《医学与社会》等杂志,对推动社会医学的学术研究与学术交流起到了重要的作用。1988 年 9 月在西安成立了中华社会医学学会,从事社会医学的人员有了自己的学术组织。社会医学学会是一个非常活跃的学术组织,在师资培训、学术交流、政策咨询、凝聚学术精英等方面都发挥着特殊的作用。目前,

90%以上的医学院校开设了社会医学课程,社会医学已有博士生培养点多个,硕士生培养点数十个。社会医学在卫生改革和实践中正发挥着越来越重要的作用,在为政府提供决策咨询,进行区域卫生规划,实施社区卫生服务、医院体制改革、慢性病控制、初级卫生保健、社会病防治等领域进行了大量的研究,承担了许多国家重大课题,与国际卫生组织和科研机构进行了广泛的合作,我国社会医学的研究在国际上也产生了很大的影响。

社会医学的学科体系经过20多年的发展从争论中逐步开始趋同化。我国自20世纪80年代以来,关于社会医学的教材出版较多,有十余本。关于社会医学的研究对象有一定的争议,大体经历了这样一个过程:第一,认为社会医学属于人文社会医学的范畴,一些边缘的医学人文社会科学学科都属于社会医学的研究对象。医学伦理学、卫生法学、医学社会学、卫生政策学、卫生管理学等都属于社会医学的研究范畴。在学科的发展初期这种意见有一定的代表性,但随着学科的分化和这些学科自身的建设,显然这种意见逐步被否定。第二,认为社会医学是一门卫生政策学科,社会医学通过调查研究提供卫生情报支持,然后进行卫生规划,进而为政府提供决策依据。第三,认为社会医学主要是研究社会心理因素对健康的影响,认为这是正统的社会医学的研究对象。目前,后两种意见有融合的趋势。认为二者都是社会医学的研究对象,是社会医学的宏观和微观不同的研究侧面,其目标有的可能为卫生管理服务,有的可能为临床、预防、康复、健康教育服务。因此,社会医学在不同的领域都发挥着重要作用。目前,复旦大学的龚幼龙教授主编的教材,是老一代社会医学家对社会医学研究的趋同性总结。此后,李鲁、卢祖洵教授分别主编的教材,对社会医学的发展和体系创新都做出了重要的贡献。

我国的社会医学的快速发展,有着深刻的社会经济基础。政府的及时组织引导起到了关键性的作用,学会的建立和发展促进了学术繁荣,杂志的创立为学者提供了广阔的用武之地,社会医学课程的建立是学科稳定发展的必要条件。

三、中国社会医学与国外社会医学发展的比较

中国社会医学思想在古代也比较丰富,受传统医学的影响,早期的医学家比较注重医学的整体性,重视人与自然、人与人、人与社会的和谐统一。重视情志对疾病的作用,考虑治病过程中人的社会因素。在《针灸大成》中,对“劳力者”和“劳心者”针灸的深度、手法都有不同的要求。在此阶段,中国的社会医学思想比起西方来毫不逊色。

到了近代,社会医学没有得到很好地发展。其原因一是中国经历了漫长的封建统治,未经历西方那样的工业文明。中国当时还处在列强的侵略和瓜分之中。在此时期,

中国不具备西方社会那样的政治、经济、文化和社会卫生背景。二是当时的政府无心也无力改良社会卫生问题。三是一个饱经战乱的民族,很难将公众健康放在重要的地位去讨论。这使得中西方社会医学的差距拉大。

1949年中华人民共和国建立后,社会卫生工作有了很大的发展,通过建立农村三级卫生服务网和乡村医生队伍,推行农村合作医疗制度,用有限的卫生资源,承担了占我国人口大多数的农村居民的基本医疗卫生服务,农村缺医少药的状况得到较大改善,广大农村居民的健康水平有了较大提高。从20世纪50~60年代起,我国就有效地控制了霍乱、鼠疫、天花等严重危害人民健康的烈性传染病。在城镇,发展公费医疗和劳保医疗,重视疾病预防,注意发动群众,人人参与卫生工作。卫生工作取得了世人瞩目的成就。用较少的投入,取得了较大的收益。但这个时期是国际上社会医学理论发展的重要时期,我国由于受政治运动的影响,理论研究缺乏,有些经验未能很好地总结。

改革开放以来,特别是进入20世纪90年代,通过实施农村初级卫生保健,加强农村卫生机构“三项建设”,广泛开展爱国卫生运动,我国消灭了脊髓灰质炎,基本控制了大多数地方病和寄生虫病,基本实现了消除碘缺乏病的阶段目标。在城市进行了卫生体制改革,对医疗机构进行分类管理,在职工中推行医疗保险制度。推行卫生单位人事制度改革和医院产权制度的改革。这些社会卫生改革的实施,对社会医学产生了很大的需求,用了仅仅20多年的时间,社会医学实现了跨越式的发展。许多领域缩小了西方与我国的差距,有的甚至赶上或超过了西方的研究水平。在卫生服务和社会卫生服务研究方面,我国已经取得了重大的进展。在生命质量评价、健康危险因素评价方面,也结合我国的实际进行了创新性的探索。出现了诸多新的修订量表和自行设计的量表。在社会病方面的研究也突出了中国的特点,创造出了有价值的成果。三峡移民心理健康研究,疾病控制的研究也都取得了一定的成效。社会医学与临床、预防、社区卫生实践结合上也进行了有益的尝试,并取得了一定的成绩。社会医学在理论的发展上也取得了一定的进展,社会大卫生观理论的提出,为卫生事业的发展提供了重要的理论依据,产生了重大的影响。我们认为,和谐的社会医学观将对卫生事业发展具有重要的指导作用。和谐社会医学观的主要内涵是:卫生事业的协调、平衡、有序、良性运行与发展。探讨和宣传和谐社会医学观,用和谐社会医学观指导我国卫生事业的改革,促进我国卫生事业的良性运行和发展,具有非常重要的现实意义。

社会的改革开放,经济全球化,为我们带来了新的历史机遇与挑战。我们应当抓住机遇,迎头赶超西方社会医学。为我国的卫生事业和全人类的卫生事业和谐发展做出更大贡献。

(郭继志)

习 题

一、名词解释

1. 社会医学
2. 预防医学

二、简答题

1. 简述三次卫生革命的主要任务。
2. 简述社会大卫生观。
3. 简述社会医学的研究对象。

三、论述题

1. 试述医学的社会性。
2. 试述西方社会医学发展的几个阶段。
3. 试述社会医学的几个主要代表人物。
4. 试述 Cuérin 的社会医学四分法的内涵。

四、思考题

1. 社会医学首先在西方产生的原因。
2. 未来社会医学的发展趋势是什么？

五、案例分析题

我国社会医学快速发展

我国社会医学在 20 世纪 80 年代以后取得了很大的发展,继《中国大百科全书·社会医学与卫生事业管理分卷》出版之后,各种教材、杂志纷纷出版,国家级学会和省级学会相继成立。社会医学课程在全国 90% 以上的院校中开设,社会医学硕士点全国已达 20 多个,博士点也有五六个。

试分析我国社会医学近年来发展迅速的原因是什么？

第2章 医学模式与健康观

这是中国社会科学院周国平先生的一篇纪实性文学的摘录,真实地记载了周先生与妻子雨儿就医的故事。这个故事被美国的许多大学作为一个教学案例。这个故事令我们震惊,但在震惊之余留给我们更多的是理性思考。通过这个案例,会说明什么问题呢?

案例 2-1

妞妞之死——一个父亲的札记

这是中国社会科学院周国平先生的一篇纪实性文学的摘录,真实地记载了周先生与妻子雨儿就医的故事:

“我把雨儿摇醒,她仍呜呜地哭了好一会儿,突然喊道:“我真后悔,真对不起她!她的病肯定和我那次发烧有关。妞妞,小宝贝,我爱死她了……”平静下来后,又说:“我真后悔,当时我没坚持住。我有侥幸心理,总觉得我这人命好,不会有事的。”“你一直躲着他。”我说。“躲不过呀,硬拖着我去拍片,一连拍了两张。”“你刚住院,他就拉你去透视。我在透射室找到你们,只见他兴致勃勃,把你摆弄来摆弄去,照了又照,我心里直发毛。连透射室那个女医生也觉得过分,一再叫他别照了。”“他这个人大大咧咧。”“他明明知道你怀孕五个月了,还这么干,连铅罩也不给你戴。而且有什么必要呢?给你拍片时,你早已退烧,都要出院了。”“拍完片我一直担着心,后来产前检查,医生说我的胎音有力,一同检查的孕妇中数我最强,我这才放下心。”“那天检查回来,你可真得意。”“妞妞就是健康,生下来七斤,一直没病。”“这还没病?”“这不是病,是灾。要不是那次发烧……我一定要再生一个。”“一定。”“可是妞妞太冤了,苦命妞妞,妈妈真对不起你……”她又开始流泪。“别哭,你也没有办法。他是医学博士,你拗不过他。”

“我应该更坚决些。”“他会比你更坚决。”急诊室里空空荡荡,光线很差,使人感到冷丝丝的。只有一个老护士值班,医生不知哪里去了。雨儿坐在那张硬木条凳上等候,不住地喘息、咳嗽,咳出一口口浓痰,小心翼翼地包在一块手帕里。医生始终没有来。老护士让我先去挂号,然后带雨儿化验。白血球超过两万。医生仍然没有来。老护士又让我去挂耳鼻喉科的号,带雨儿查咽喉。她说,排除了会厌炎,再回内科。当我们从喉科回到内科急诊室时,值班护士已换人。医生总算来了,那是一个中年妇人,此时正在给

若干后到的病人诊病。我把雨儿安置在长凳上,然后向她说明就诊经过,交上喉科的诊断书。“她是喉科病人,不是内科病人,我不管!”万万想不到她一口拒绝。我耐心地向她重述事实,特别说明我们一开始挂的是内科急诊,而直到现在还没有任何内科医生给雨儿看过病。“我没有什么可看的!要我看,她就是诊断书上写的——咽喉炎!”她冲我叫嚷。“这只是喉科的诊断。你看看她,烧成这样,她正怀着孕。我希望你至少从内科角度提一点看法。”我竭力抑制怒火,恳切地说。雨儿一直可怜巴巴地坐在那张硬木凳上,看着我交涉。这时一阵剧烈的咳嗽,憋得她满脸通红,泪光闪闪。可是,那个铁石心肠的女人看都不看她一眼,而且干脆不再理我,装出专心给其他病人看病的样子。诊桌旁还有一个女医生,面露同情。我转向她:“请你给我的妻子看一下,好吗?”“我是外单位来实习的……”她畏缩着说。我又面对铁石心肠,“只有你有权看,是不是?”“是的,只有我!”“那我只好请你看了。”“我今天就是不给你们看!”她得意洋洋地宣布。我站在那里,怒视着她,说不出一句话。当文明遇到赤裸裸的野蛮时,语言便失去了任何功能。我流泪了,那是为我的可怜的妻子流的。这个对重病孕妇尚且如此冷酷无情的东西难道也算是一个人,甚至是一个也会怀孕的女人?“你不是人!”我朝这个没有灵魂的东西抛下一声嗜哑的诅咒,转身搀起雨儿,悲愤离去。回到家里,雨儿的体温上升到了四十点八度。不要去说这家医院了吧,它只会使我对人性感到悲观。可是,令我永远百思不得其解的是那位医学博士的举止。他是我家的一个远亲,当他在电话里听说雨儿的病情和遭遇后,立即热情地邀请雨儿到他那里治病,安排住进他管辖的病房。事后雨儿的母亲把他请到家里吃饭,连连称他为救命恩人。他确实也当之无愧,若不是他及时抢救,雨儿真可能有生命危险。但是,他为什么要一而再、再而三地在怀孕五个月的雨儿身上使用X线辐射呢?在发现妞妞的病以后,我查阅了大量医书,了解到医学界早有共识:鉴于X线辐射很可能是导致胎儿染色体畸变和婴儿癌症的重要原因,不但孕妇在孕期内,而且双亲在怀孕前三个月内,均应避免照射X线。我还了解到,视网膜是人体形成最晚的器官,直到出生后两个月才最后完成,因此不但在胚胎期,而且在出生后两个月内都应避免X线辐射。

其实,何必查书呢?姐姐死后不久,我在一家普通小医院的黑板报上读到:孕妇切不可照射X线,否则可能致使胎儿患各种疾病,其中就包括视网膜母细胞瘤。在遗传学检查排除了遗传致病的可能性之后,我几乎可以断定,X线是杀死姐姐的凶手。雨儿刚住进医院,他就急冲冲地地带她去透视室。透视室的女医生已经下班,他特意派人叫了来。他亲自操作,查得很仔细,机器不时地咋哒一下,荧光屏熄灭复闪亮。“你看这里。”他亮着荧光屏,对女医生说。“行了,行了,人家怀着孕呢。”女医生不安地催促。“你看你看……”他又启动,看什么,不就是肺炎,症状这么明显,根本无需透视。天天输液,葡萄糖掺青霉素。青霉素是唯一不会通过母体进入胎体的抗生素,我很放心。雨儿痊愈了。快出院时,他又拽着她去拍片。她挣扎:“我怕,孩子出毛病怎么办?”他拍胸脯:“不会的,出了问题找我!”

在上述案例中:

1. 你认为医生缺少什么?
2. 医生的医学观念存在什么问题?
3. 医院存在什么问题?
4. 我们应当如何来改变这种现状?

第1节 生物医学模式的贡献与局限

一、模式与医学模式

在认识医学模式之前,有必要了解模式与医学模式。模式(model)有样式、模范、典型、模型等含义。模式是从数理逻辑引入的一个概念,即用系统中的一系列公式来表达形式逻辑理论。哲学学科引进并延伸了模式的概念,用作分析或阐明事物的关系与本质,并运用到人文社会科学领域,成为总结各种科学世界观和方法论的重要理论工具。人们通过建立模式来分析和表达事物间的关系与本质,对人们观察、思考和解决问题起到指导作用。模式可以定义为人们认识和解决问题的思想和方法,通俗地说,就是解决问题的一种思维方式和方法。从同一历史时期来看,思维方式方法有优有劣,比如,我们要过河,可以采用架桥、用船或木筏摆渡、游泳、甚至乘坐飞机过河,当然,过河要与设定的条件相联系,不同的条件,对过河者来说采用的办法的优劣是不同的。想出不同的过河办法,就形成了不同的思维方式与方法。

医学模式(medical model)是对人类在与疾病抗争和认识自身生命过程的实践中得出的对医学本质的概括。是对医学认识过程和医学发展规律的本质提示。医学模式本质上是一种哲学范畴,是一种宏观的认识,是按照唯物论和辩

证法的观点和方法去观察、分析和处理有关人类的健康和疾病问题,决定着人们对生理、病理、心理、预防、保健、治疗等问题的基本看法,是对健康和疾病的科学观。

二、生物医学模式

生物医学模式(biomedical model)是医学模式发展的一个阶段。18世纪下半叶到19世纪初,资本主义的快速发展,城市化进程加快,但同时带来了大量的环境卫生问题,传染病蔓延。针对影响人类健康比较严重的传染性疾病,科学家们进行了大量的探索。法国化学家 Pasteur 和德国生物学家 Köech 等人开创的细菌学的研究,使得在19世纪下半叶先后发现了20多种致病菌。这些形成了细菌致病的病因学说,由此带动了生物学、生理学、生物化学、解剖学、病理解剖学及免疫学等一批学科的发展,并形成了对健康和疾病认识的模式。在临床上,抗生素的发明与使用、麻醉药及输血、输液术的广泛应用,克服了疼痛、感染、失血三大难关,有力地推动了外科学的发展。

生物医学模式的主要特点是:第一,建立了一种新的观念,认为健康的维持要依靠宿主、环境、病原体三者之间的动态平衡,如果这种动态平衡被打破,就会导致疾病。第二,其哲学观是还原论,即将复杂的运动归结为简单运动。在医学研究上,重点针对疾病,采用了实验方法,促进了医学科学研究的发展。第三,生物医学模式在疾病防治上,采取了针对传染病的思维方式;在处理健康的手段上,采取了预防接种、杀菌灭虫、抗菌药物的“三大法宝”。使第一次卫生革命取得了巨大的成就。

随着医学科学的发展和社会的进步,生物医学模式的局限性和缺陷日益明显。第一,生物医学模式认为每一种疾病都必须并且可以在器官、组织或细胞甚至分子水平上找到可以测量的形态学或化学改变,都可以确定生物或理化的特定病因。在对病因的认识上,是一种单因单果的线性思维模式。第二,强调生物因素对健康的作用。把病人从社会群体的环境中孤立出来,忽视了人的社会性和复杂的心理活动及主体意识;忽视了环境因素,特别社会、心理环境及行为生活方式对人群健康的作用。无法解释由社会、心理因素引起的健康问题。第三,重视部分,轻视整体。还原论的思维模式往往导致整体与部分分离与对立,形成了心身二元论。使之偏离心身关系的本质。第四,重视疾病,轻视病人。忽视了病人的需要,忽视对人的尊重,忽视对人的关怀。案例2-1就是在这种生物医学模式的影响下产生的不良作用。

必须通过改变生物医学模式,形成新的医学模式,来改变医务人员的思维、卫生管理人员的思维。

第2节 生物-心理-社会医学模式

随着医学和社会的发展,传统的生物医学模式的局限性逐步显露,不论从医学发展的内因,还是医学发展的外部