

SHENYIYIXUE
SHEHUIYIXUE

研究生系列教材

社会 医学

李宁秀 主编

四川大学出版社



研究生系列教材
四川大学研究生院资助

社会 医学

SHEHUI YIXUE

主 编 李宁秀

副主编 刘朝杰 汪凯

编 委 (以姓氏笔画为序)

于长谋 李宁秀 李秉瑜 任晓晖

刘朝杰 汪 凯 何廷尉 郑小华

秘 书 高 博

四川大学出版社



责任编辑:胡兴戎
责任校对:佟瑞雪 肖建波
封面设计:罗 光
责任印制:李 平

图书在版编目(CIP)数据

社会医学 / 李宁秀主编. —成都:四川大学出版社,
2003.9

ISBN 7-5614-2297-0

I. 社... II. 李... III. 社会医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 080727 号

书名 社会医学

主 编 李宁秀
出 版 四川大学出版社
地 址 成都市一环路南一段 24 号 (610065)
印 刷 华西医科大学印刷厂
发 行 四川大学出版社
开 本 787 mm×1 092 mm 1/16
印 张 18.5
字 数 418 千字
版 次 2003 年 9 月第 1 版
印 次 2003 年 9 月第 1 次印刷
印 数 0 001~1 300 册
定 价 27.00 元

版权所有◆侵权必究

- ◆读者邮购本书,请与本社发行科
联系。电 话:85408408/85401670/
85408023 邮政编码:610065
- ◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。
- ◆网址:www.scupress.com.cn



前 言

从 1980 年卫生部发出《关于加强社会医学与卫生管理教学研究工作的意见》以来, 社会医学的教学研究工作已经走过了 20 多年的历程。

随着疾病谱的改变, 人们对生物-心理-社会医学模式、整体健康观的认同及对社会因素与健康关系认识不断加深, 越来越多相关学科的研究生选修社会医学课程。为适应这种需求, 笔者于 1996 年针对研究生开设了社会医学课程, 同时编写了适合研究生使用的“社会医学”讲义, 并在此后的教学中多次修订。由于该讲义强调社会医学理论与实践的密切结合, 实用性强, 并在每次的修订中及时吸取社会医学的最新研究成果加以补充, 一开始就很受研究生欢迎, 并得到其他一些院校老师的肯定, 一致希望能够正式出版成书。目前, 在四川大学研究生教材建设专项基金的支持下, 终于达成这一期望, 在此表示衷心感谢。

本书主要以笔者多年来使用的研究生“社会医学”讲义为蓝本, 结合目前社会医学最新研究成果和当前医疗保险制度改革的实际情况加以修订, 增加了医疗保险一章。此外, 为了使本教材更具实践性, 更适合于对研究生开展互动式的教学, 在本书每章后都增加了相应的案例、讨论或实习等内容。

本教材既可作为研究生教学之用, 也可作为相应水平的成人教学之用, 同时也能作为培养社会医学师资的参考书。

参加本书编写的有四川大学的何廷尉、李秉瑜、李宁秀、汪凯(现调至四川省医保中心)、刘朝杰、任晓晖、于长谋及四川省卫生管理干部学院的郑小华等老师, 四川大学的高博老师担任该书的编写秘书, 在文字处理工作中付出了辛勤劳动, 谨此致谢! 在教材编写过程中, 何廷尉老师不幸因病去世, 在此表示哀悼, 并对其对本书给予的支持表示衷心的感谢。

由于笔者知识有限, 书中难免存在缺点和错误, 希望读者和同行不吝赐教。

李宁秀

2003 年 7 月 30 日于成都



第一章 绪 论	(1)
第一节 社会医学的研究对象与内容	(1)
第二节 社会医学的性质与任务	(2)
第三节 社会医学的发展	(3)
第四节 社会医学的相关学科	(6)
第二章 医学模式与健康观	(9)
第一节 医学模式的概念	(9)
第二节 医学模式的转变	(9)
第三节 生物 - 心理 - 社会医学模式	(12)
第四节 医学模式转变与卫生事业的发展	(17)
第五节 健康观的演变	(19)
第三章 研究方法	(24)
第一节 社会医学研究的步骤	(24)
第二节 现场调查方法	(27)
第三节 问卷设计	(32)
第四节 随机应答技术	(49)
第四章 社会因素与健康	(52)
第一节 概 述	(52)
第二节 经济发展与健康	(54)
第三节 文化因素与健康	(57)
第四节 社会关系与健康	(64)
第五章 社会心理因素与健康	(71)
第一节 心理因素与健康	(71)

2 社会医学

第二节 社会心理因素与疾病	(76)
第三节 社会心理因素致病的作用机制	(81)
第四节 社会心理因素的致病意义	(84)
第五节 社会心理测验	(86)
第六章 行为与健康	(94)
第一节 概 述	(94)
第二节 人类行为发生的基础	(95)
第三节 不良行为与健康	(99)
第四节 疾病行为与健康	(109)
第五节 行为干预与矫正	(113)
第七章 健康危险因素评价	(116)
第一节 健康危险因素评价的产生和发展	(116)
第二节 健康危险因素评价的计算步骤	(120)
第三节 健康危险因素评价的应用	(130)
第八章 健康状况评价	(146)
第一节 健康状况评价的概念和内容	(146)
第二节 健康状况的指标体系	(148)
第三节 健康状况综合评价	(158)
第四节 伤残调整生命年	(169)
第九章 生命质量评价	(178)
第一节 生命质量概述	(178)
第二节 健康相关生命质量评价的内容	(180)
第三节 生命质量评价的方法	(183)
第四节 生命质量评价的应用	(192)
第十章 卫生服务研究	(196)
第一节 卫生服务研究概述	(196)
第二节 卫生服务需要研究	(200)
第三节 卫生资源研究	(203)
第四节 卫生服务利用研究	(215)

第五节 卫生服务调查的启示和讨论.....	(221)
第十一章 社区卫生服务.....	(223)
第一节 社区卫生服务概述.....	(223)
第二节 老年人的社区保健.....	(230)
第三节 慢性病的社区防治.....	(239)
第十二章 医疗保险制度.....	(253)
第一节 医疗保险的概念和模式.....	(253)
第二节 医疗保险基金筹集.....	(259)
第三节 医疗保险费用给付.....	(263)
第四节 我国的多层次医疗保障体系.....	(272)
主要参考文献.....	(284)

第一章 绪 论

第一节 社会医学的研究对象与内容

一、社会医学的研究对象

在我国，社会医学（Social medicine）是在 20 世纪 70 年代末从预防医学中分化并发展起来的。它是一门从社会学角度研究医学问题的学科，是医学与社会学之间的一门交叉学科、边缘学科。社会医学的研究对象是社会因素与人群健康之间的相互作用及其规律，社会卫生状况及其变动规律，改善社会卫生状况及提高人群健康水平的社会卫生措施。社会因素对人类健康的影响，早在经验医学时期就为医学家所注意。19 世纪，随着生产社会化对医学社会化的促进，人们发现人类的健康与疾病同社会因素的关系愈来愈密切，而医疗卫生工作能否成功往往取决于社会。因此，社会医学的兴起是医学现代化的一个标志，是科学技术进步的必然结果。世界各国的社会制度、经济状况、文化背景、生活方式各不相同，各国所面临的社会卫生问题也不一样。即使在同一个国家，随着社会经济的发展，不同历史时期所面临的社会卫生问题也在发生变化。

二、社会医学的研究内容

（一）影响人群健康的因素（特别是社会因素）

社会医学运用社会学、卫生统计学、流行病学、管理学、心理学等相关学科的理论及研究方法，分析和探讨社会制度、经济状况、人口状况、文化因素、社会心理、行为与生活方式、卫生服务状况等对人群健康的影响，进行社会病因分析，为制定社会卫生措施提供科学依据。

（二）社会卫生状况（主要是人群健康状况）

社会医学研究社会卫生状况是从研究社会经济状况、卫生服务状况和人群健康状况以及三者之间的相互关系着手的，通过评价居民的生命质量、人口素质、健康状况以及存在的危险因素，找出主要的社会卫生问题，做出社会医学“诊断”，如应重点防治的

2 社会医学

疾病,应重点保护的人群,应重点消除的危险因素等。

(三) 社会卫生策略与措施

社会医学要针对存在的社会卫生问题及产生问题的原因,提出改善社会卫生状况、提高人群健康水平的策略与措施,即所谓的社会医学“处方”。例如合理配置卫生资源,科学组织卫生服务,发展社区卫生服务和初级卫生保健等。同时,社会医学也要研究保护人群健康的政治、经济、法律、教育等方面的策略与措施。

第二节 社会医学的性质与任务

一、社会医学的性质

近半个世纪以来,随着科学的发展和社会需求的增长,自然科学和社会科学的理论、技术和方法相互联系、相互渗透、相互移植,产生了许多具有自然、社会双边性质的交叉学科。正如我国科学家所预言,20世纪末到21世纪初将是一个交叉学科的时代。在医学领域同样出现了医学与其他一些自然科学以及社会科学相互渗透、交叉的学科,如气象医学、医学社会学、卫生经济学、卫生管理学等。

社会医学是医学与社会学之间交叉的产物。这是因为影响人类健康与疾病的因素多种多样而且又互相关联。例如人的某种疾病既可以在分子水平上找到结构缺陷,也可以在反映器官功能的生理、生化指标上发现异常,同时还可以追溯到病人的家庭、心理、人际关系方面出现的障碍。这些因素常常互为因果,密切相关,因此对病人不仅应从生物因素,还应从社会、心理因素方面来进行诊断和治疗。这在客观上就把医学与社会学、医学与心理学的理论和方法结合起来了,从而产生了一门新的学科——社会医学。这就是现代科学发展的整体化趋势、综合化趋势。由于社会医学整合了社会学、心理学、流行病学、统计学等一些学科的理论、方法和技术并不断丰富完善自己,因而得到了发展。

二、社会医学的任务

社会医学的任务表现在以下五个方面:

(1) 倡导积极的健康观,保护和增进人群的身心健康和社会活动能力,保证人们全面地发展,提高人们的生活质量。

(2) 适应医学模式转变,推动医疗卫生中各种传统观念的转变,诸如卫生服务、疾病防治、医学教育等工作中一些观念的转变,促进卫生事业的发展。

(3) 开展区域卫生规划,制订社会卫生策略和措施,发展社区卫生服务和初级卫生保健;调查、了解人群的卫生需求,研究卫生服务利用的公平程度,探讨卫生资源的合

理配置及提高资源效率的途径,提高满足人群卫生需求的策略和措施。

(4) 开展特殊人群的社区保健工作。所谓特殊人群系指老年人、婴幼儿、围产期妇女、残疾人及接触有毒有害作业的人群等。由于他们属于具有高危险性的人群,最容易受到外界因素的影响,必须有社区参与才能有助于卫生部门做好卫生保健工作。

(5) 开展特殊疾病和意外伤害的社区防治工作。所谓特殊疾病系指精神疾病、性传播疾病、心血管疾病等与社会因素、行为和生活方式有密切关系的疾病。意外伤害系指车祸、自杀及中毒等引起的损伤和死亡。对这些疾病和意外伤害的社区防治是社会医学的重要任务之一。

三、社会医学的教学目的

传统的医学教育局限于生物医学教育,仅从生物医学角度了解疾病的病因及发病机制,疾病的诊断、治疗等。近几十年来,人类的疾病谱已发生了很大的改变。大量研究表明,影响当前人类健康的主要因素不单是生物因素,还有社会因素。即使是生物因素明显的传染性疾病,其流行预防和控制也与社会因素密切相关。因此,在当代,要有效地防治威胁人类健康的主要疾病,保护人群健康,单纯用生物医学的技术是很不够的。只有在医疗卫生服务中重视并应用社会卫生措施,才能促进生物医学技术发挥最佳的社会功能。

1988年,在爱丁堡召开的世界医学教育会议指出:医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生,即要求医学生必须获得针对个人和人群的促进健康和处理疾病的能力。世界卫生组织卫生人力开发公司也提出“五星级医生”的目标是:①能提供治疗、预防和康复相结合的综合性服务;②能运用促进人们形成健康生活方式的技能;③能从伦理学与经济学角度合理使用新技术;④能协调病人、家庭和社区的卫生保健需要;⑤能协调卫生机构内部和卫生机构与其他机构之间的合作。因此,作为未来的医疗卫生工作者,医学生必须具备健康教育、卫生管理、社区卫生、预防医学的知识和技能,了解生活方式对健康的影响以及健康与经济的相互关系。社会医学的教学目的就是要使医学生初步建立起社会医学的观念和思维模式,了解社会医学的基本内容和主要任务,掌握社会卫生状况、人群健康状况、生命质量、危险因素、卫生服务等评价方法,以及疾病的社区防治和人群的社区保健措施,从而更好地为提高人群健康水平做出贡献。

第三节 社会医学的发展

社会医学的发展是与社会和医学的发展密切相关的。医学的出现和发展是为了治疗疾病和保护健康。因此,早期的医学研究、服务的对象必然着眼于人类的个体,但随着社会经济和医学科学不断的进步与发展,人们逐渐地认识到健康与疾病的各种现象不仅是人类个体的特征,同时也是各种社会心理因素综合作用于人体的结果,从而对健康和

疾病的本质有了更深刻的认识,使医学的功能更趋完善和深入。社会医学的发展史就是记录这一认识过程的历史。

一、社会医学的萌芽阶段

人类疾病的发生、发展既受自然因素的影响,又受非自然因素(社会的、心理的因素)的影响,因此对疾病的认识、预防和治疗也必须包括自然的和非自然的方法。这种观点并非现今才有,在古代的经验医学时期,就有不少医学家有了这种认识。

从文艺复兴时期开始,欧洲产业革命后,资本主义得到发展,工场、矿山等较大规模工业生产形式日益增多,随之而来的则是劳动卫生和职业损害的问题。巴拉塞尔萨斯(Paracelsus)观察到铜银矿山工人的疾病,于1534年写了有名的《水银病》一文。1700年意大利的拉马兹尼(Ramazzini)在其著作《论手工业者的疾病》中记述了52种职业工人的健康和身体状况,提出了各种不同的卫生问题,并论述了职业病的病因与职业的关系,因此他被后人称为劳动医学之父。

从18世纪60年代起,以蒸汽机的广泛使用为主要标志的技术革命使西欧进入了资本主义的确立时期。手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产进一步社会化,也促进了医学的社会化,伴随而来出现了流行病防治、职业卫生和妇幼卫生等社会医学问题。德国卫生学家弗兰克(Frank)1790年在意大利讲学时,就提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点。他在《全国医学监督体制》一书中提出了用医学监督计划使政府采取措施来保护公众健康的主张。这种观点是认识到健康和疾病与社会因素有关的一个里程碑。所以,弗兰克被公认为是公共卫生和社会医学杰出的先驱。

二、社会医学的创立阶段

在工业革命以后,在劳动生产中越来越多地使用机器代替繁重的体力劳动,大规模的社会化生产方式逐渐取代了传统、小规模的手工业生产作坊。大批破产的农民和手工业者开始涌向大工业集中的城市,形成了工业化和都市化的热潮。工业化和都市化带来了一系列卫生问题,如工人被迫从事劳动强度过大甚至是有危害性的工作,尤其是童工和女工的健康状况严重恶化。城市的食品供应、居住条件、给水排水、医疗卫生服务等方面的供需矛盾日益突出。罗舒(Rochoux)于1838年首先提出“社会卫生学”这个专用名词。他指出“人类是凭借社会才能生存的一种动物”,并将卫生分成个人卫生和公共(社会)卫生两大类。1848年3月法国医生盖林(Guerin)向法国同行号召“沿着二月革命的道路,创造崭新的社会,要把分散和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等类学科构成一个有机的整体,以便充分发挥作用,可统称为‘社会医学’,这样才能如实地反映它们的共同目标……”盖林当时把社会医学分成四方面的内容:

- (1) 社会生理学——研究某一人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯等的内在联系;
- (2) 社会病理学——研究社会因素所致疾病的发生、发展、结局与转归;

(3) 社会卫生学——研究各种增进人群健康、预防疾病的措施；

(4) 社会治疗学——研究社会发生异常情况时的治疗措施及手段。

卫生改革的思想随着法国大革命的浪潮波及到德国，诺尔曼（Noumaun）和魏尔啸（Virchow）大力强调民族的健康应是社会直接关心和有义务予以保障的事情，社会和经济条件对健康和疾病起着十分重要和决定性的作用。

三、社会医学的发展阶段

到19世纪后叶，自然科学方面的重要发现对医学产生了巨大影响。德国的格罗蒂扬（Grotjahm）于1920年成为柏林大学社会卫生学正式教授，并开设社会卫生学讲座。他用社会科学的原理系统调查医学问题，提出一整套社会卫生学的理论和概念，并在他的权威著作《社会病理学》中提出了用社会观点研究人类疾病的几个原则：

(1) 疾病的社会意义取决于疾病发生的频率；

(2) 必须弄清特定疾病最常出现的“形式”；

(3) 社会状况与疾病的具体关系为：社会恶化产生有利于感染疾病的因素，直接引起疾病，影响病情，疾病又反过来影响社会状况，特别是通过它的后果来影响；

(4) 医疗能否成功取决于社会；

(5) 用社会措施预防疾病或影响病程，要注意病人的社会环境和经济状况。

第一次世界大战后，英国出版的《社会医学大纲》已把社会医学分为社会生理与病理学、社会诊断学、社会治疗学和社会预防学。1943年，牛津大学（Oxford University）建立了第一个社会医学研究院。1945年，爱丁堡大学（Edinburgh University）设立了第一个社会医学教授职位。到1953年，英国几乎每所院校中的公共卫生课程都被社会医学和预防医学课程所代替，教学时数几乎增加了一倍。

苏联于1922年成立了社会卫生学教研组，确定社会卫生学的基本任务是深入研究社会环境对人群健康的影响，制定有效的措施以消除对健康的不良影响。1941年，社会卫生学改名为保健组织学，强调对实践和组织问题的研究；到1966年进一步改名为社会卫生与保健组织学，这表明更加重视社会因素对健康的影响。

越来越突出的慢性疾病、精神病、身体残疾等医学与健康问题，使人们日益认识到必须从社会体制、家庭和公众等方面着手进行研究和解决，并要改革保健服务的方向和制度，特别是初级卫生保健应受到充分的重视。在医院中开展了社会医学工作，如美国Montefiore医院首创社会医学部，以后不少国家（包括中国）的一些医院陆续设立社会医学部（科）。社会医学与临床医学结合而组成诸如社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学等等，这些都是社会医学发展的必然产物。

1978年，我国卫生部决定在《中国医学百科全书》中列入《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”，一些有条件的医学院校成立了社会医学研究室或社会医学与卫生管理学教研室，并开设社会医学课程。1984年，在成都召开了全国社会医学和卫生管理学学术讨论会。《国外医学——社会医学分册》（1984）、《中国社会医学》（1985）及《医学与社会》

(1988)等专业杂志先后创刊。1988年9月在西安召开了全国首届社会医学学术会议,并成立了中华社会医学学会。目前,全国已有80多所院校开设了社会医学课程,有3个社会医学博士点和15个社会医学硕士点,约有500多人从事社会医学教学、科研工作。

第四节 社会医学的相关学科

社会医学有自己特定的研究对象与内容,又与不少学科互相联系、互相交叉。与社会医学相关的学科主要有预防医学、社区医学、医学社会学、卫生管理学及医学心理学等。

一、预防医学

在中国,社会医学(Preventive medicine)是从预防医学中分化出来的一门学科,但是社会医学与预防医学是有区别的。以改善人类的生存环境、预防疾病发生及流行、保护人群健康为内容的预防医学由来已久,是经济发展、社会进步的必然产物。19世纪生物医学的发展,特别是病原微生物学及免疫学的发展,为预防医学提供了医学技术基础。环境卫生、食品卫生、职业卫生及传染病防治等工作的开展,大大改善了人们的劳动环境和生活条件。但是,随着社会的发展及人们行为与生活方式的变化,人类疾病谱发生了很大改变。心血管疾病、恶性肿瘤、意外伤害及精神病、性传播疾病等成了危害人群健康及生命的主要因素,而这些疾病的危险因素主要不是生物病原体,而是社会因素。社会医学就是在这种背景下从预防医学中分化、发展起来的。这是人类疾病谱及健康危险因素改变的结果,也是预防医学深化发展的产物。社会医学以保护人群健康及提高人们的生活质量为基础任务,这是与预防医学一致的,但社会医学中研究社会经济文化因素与健康的关系、生命质量评价、社区卫生服务等则已超出了预防医学的范畴。因此,可以说社会医学是一门源于预防医学并已超出了预防医学的学科。

二、社区医学

社区是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学(Community medicine)与社会医学不同,它重点研究社区内卫生服务及卫生组织管理。社区医学一词最早在英国使用。英国卫生保健体制是以社区为中心,组织综合性的卫生服务,包括医疗康复及预防保健。为培养医学生的社区服务能力,英国及一些英联邦国家的医学院成立了社区医学或预防医学与社区医学教研室,开设社区医学课程。社区医学的内容主要有医学人口学、居民健康状况、健康教育、社区疾病防治、妇幼保健、老年保健、精神卫生、行为医学及卫生管理等。社会医学与社区医学均以群体为对象,以提供卫生服

务、保护人群健康为目的。在我国,社会医学的研究内容已包含了社区医学的内容。

三、医学社会学

医学社会学(Medical sociology)与社会医学既有联系,又有区别。前者从社会学角度研究社会环境、社会结构、社会变动及社会行为等与医学的关系,研究医学职业、医疗组织,以及医疗卫生活动中的人际关系;后者则从医学的角度利用社会学的一些理论及研究方法,研究环境因素,尤其是社会环境因素与健康的关系。它们均是医学与社会学相结合的学科,在许多方面相互补充,基本目的都是推动卫生事业发展,改善人们的医疗卫生服务,保护并提高人群健康,进而促进社会发展。它们均以社会人群为研究对象,但重点有所不同。社会医学重点是研究社会与人群健康、疾病间的关系,而医学社会学则着重研究医疗过程中的人际关系,以及在这些关系中各个角色的相互作用。社会调查与统计、心理与经济分析等则是这两门学科都要应用的基本方法。

四、卫生管理学

我国在20世纪80年代初期同时提出了社会医学与卫生管理学(Health care management)这两个学科名称。经过近20年的努力,这两门密切联系的学科已分别发展成为两门独立学科。在我国研究生专业目录中,列有《社会医学与卫生管理学》这一名称。中华预防医学会分别成立了社会医学学会及卫生管理学学会。这两门学科的基本任务是一致的,即根据社会卫生服务需求,合理利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平与卫生事业的社会经济效益。社会医学研究社会卫生状况及社会卫生措施,为卫生事业的科学决策与合理组织卫生服务提供科学依据。卫生管理学应用管理学的原理与方法,研究卫生事业的计划、控制、组织与管理,以提高卫生事业的科学管理水平。这两门学科的内容是相互联系、相互补充的。在我国不少医学院中,社会医学与卫生管理学同在一个教研室,有的地方社会医学与卫生管理学合成一个学术组织。在美国,类似的学科被称为“卫生政策与卫生管理”(Health policy management)。

五、医学心理学

20世纪以前,在医学中占统治地位的是生物医学,对影响人类健康的心理因素、社会因素重视不够,医学心理学(Medical psychology)未能得到发展。20世纪40年代以后,随着社会的发展和科学的进步,人们逐渐认识到在影响健康的众多因素中,除了生物因素外,心理和社会因素的作用也不容忽视。许多疾病的发生、发展和防治措施都涉及复杂的心理和社会问题。心理因素和社会因素是社会医学和医学心理学共同研究的内容,社会医学倡导的生物-心理-社会医学模式和新的健康观包含有心理和社会健康的内容。医学心理学中的心理卫生、心理咨询等内容正是为了人们的心理和社会健康。两门学科的目的都是防治心身疾病,培养健全的人格,提高生活质量和社会活动能力。

8 社会医学

此外，在社会医学研究工作中常常要应用卫生统计学、流行病学方法。因此，社会医学与这两门学科的关系也较为密切。

(李宁秀 何廷尉)

第二章 医学模式与健康观

第一节 医学模式的概念

模式(model)是指在一定的社会历史条件下,人们观察、分析和处理各种问题的标准形式和方法。医学模式(medical model)是指在不同历史阶段和科学发展水平条件下,人类为保护健康而与疾病做斗争时观察、分析和处理各种问题的标准形式和方法。医学模式也是人类对健康和疾病问题观察、处理方法的宏观概括。医学模式的核心就是医学观。它研究医学的属性、职能、结构和发展规律,是哲学思想在医学中的反映。

医学模式是人类获取健康和与疾病做斗争的经验总结,而不是由少数人头脑中臆造出来的。从医学发展史中可见,不论在中国和西方的古代医学中都闪烁着医学模式的光辉,譬如中医学以《内经》的产生为标志,形成了完整的理论体系,体现了以天人相应思想为特色,以阴阳五行学说为理论基础的整体医学模式。在古希腊,以医学之父希波克拉底(Hippocratic)的出现为标志,创立了希腊医学充满朴素辩证法的整体思想,最早提出了现代医学模式中的某些要素。

医学模式不是一成不变的僵死教条,而是随着医学科学的发展与人类健康需求的不断变化而转变着。这种转变的终极目标是运用医学模式思想的指导,最完善地满足人类对健康的追求。人类对健康的需求不断提高,也促使医学模式不断发展、变化与完善。

正如哲学的发展一样,医学模式的发展过程也经历着曲折与反复,也不是一帆风顺的。在人类的实践中,正确与错误、片面与全面、缺陷与完善、低级与高级,都经历了历史无情的检验。实践是检验真理的惟一标准。医学模式也在人类医学实践中不断充实、深化与完善。现代医学模式在人类认识健康与疾病的过程中正发挥着指导作用,并正在完成医学的历史使命。

第二节 医学模式的转变

历史上曾有过许多医学模式,主要有以下几种。

一、神灵主义医学模式

神灵主义医学模式 (Spiritualism medical model) 产生于古代。由于当时生产力水平低下, 科学技术思想尚未确立, 人们对健康和疾病的理解与认识是超自然的。人们认为人类的生命与健康是神灵所赐, 疾病和灾祸是天谴神罚, 而死亡不过是灵魂与躯壳的脱离。人们对健康的保护和疾病的防治主要依赖求神、问卜、诅咒、祈祷, 以求神灵的宽恕与保佑, 虽然也采用一些自然界中有效的植物和矿物作为药物使用, 但仍然浸染着巫术的气味并且控制在巫医手中。

二、自然哲学医学模式

随着社会生产的发展及科学技术水平的提高, 人们通过医疗活动不断总结经验, 对人类的生命过程和疾病的发生及其与外界环境的联系有了一定的了解和认识, 将健康和疾病与自然现象、人的心理活动联系起来, 因此形成了自然哲学医学模式 (Nature philosophical medical model)。自然哲学者认为世界是有机联系的, 人的机体与自然界之间有类似之处。人是小宇宙, 能反映大宇宙。人的器官与星球、植物、矿物均有对应关系。我国中医学的阴阳五行病理学说认为: 自然界的万物皆由金、木、水、火、土五种基本物质构成, 人体与之相应的器官便是肺、肝、肾、心、脾五脏。五行相生相克, 达到平衡, 保持健康; 平衡失调则生病。祖国医学还认为致病因素可分为外因、内因和不内外因。外因包括风、寒、暑、湿、燥、火; 内因分为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。古希腊的西医鼻祖希波克拉底提出“四体液”学说, 即人体内有血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁, 分别源出于心、脑、肝、脾四个脏器, 与自然界中的火、水、气、土相对应。如果四种体液在数量、比例、作用上失调, 便会产生疾病。这些学说包含了朴素唯物论和自然辩证法的思想。自然哲学的医学观在我国医学历史上延伸了很长的时间, 并且日趋完善。在中世纪, 欧洲虽然出现了宗教统治的经院哲学及僧侣医学的逆转, 但在中亚细亚兴起的阿拉伯医学仍然继承了朴素的辩证的整体医学观念, 发展了医学模式。

三、机械论医学模式

14~17 世纪, 西欧各国在资本主义萌芽基础上兴起的反封建、反教会的文艺复兴运动以人文主义为指导思想, 强调人类个性的价值, 关心个人的幸福, 要求把目光从天堂转向尘世, 主张用人的观点而不是神的观点观察一切。文艺复兴创造了资产阶级的古典文学和艺术, 也孕育了近代自然科学, 机械论医学模式 (Mechanistic medical model) 应运而生。英国学者培根 (Bacon) 提倡从事观察和实验, 并注重研究科学方法论, 提出了大量搜集资料, 进行科学实验, 再从实验数据中探求结果的归纳法。他的著名格言“知识就是力量”鼓舞了众多的科学探索者, 直接影响着医学研究。17 世纪对人体及其功能探索所取得的巨大进展, 以及由此而带来的新发现, 都是以物理学的基础