



面向十二五规划教材

教育部高等教育课程改革和建设规划教材

叶琳◎主编

预防医学

YU FANG

YI XUE



 吉林大学出版社

面向十二五规划教材

教育部高等教育课程改革和建设规划教材

预 防 医 学

主 审 于雅琴

主 编 叶 琳

副主编 刘雅文

吉 林 大 学 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/叶琳主编. ——长春:吉林大学出版社,2012.3

ISBN 978-7-5601-8165-3

I. ①预… II. ①叶… III. ①预防医学—教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 023277 号

书 名:预防医学

作 者:叶 琳 主编

责任编辑、责任校对:王 丽 官 鑫

吉林大学出版社出版、发行

开本:787×1092 毫米 1/16

印张:25.25 字数:700 千字

ISBN 978-7-5601-8165-3

版权所有 翻印必究

社址:长春市明德路 501 号 邮编:130021

发行部电话:0431-89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail:jlup@mail.jlu.edu.cn

封面设计:刘 瑜

吉林省金山印务有限公司 印刷

2012 年 3 月 第 1 版

2012 年 3 月 第 1 次印刷

定价:69.80 元

前 言

随着社会经济及医药卫生事业的迅速发展,我国医学教育正面临着从规模扩大到内涵式发展的变革,教育模式已从一次性教育转变为终身性教育。函授教育经过多年的探索和实践,以其灵活性和办学特色,已经成为我国高等医学教育的重要组成部分。预防医学是整个医学教育的重要组成部分。随着医学模式的转变,人们的健康观发生了改变,在对医疗保健需求日益增加的形势下,预防医学已越来越成为一门十分重要的与临床医学密切相关的课程。本教材始终围绕人群-环境-健康的基本观念,使基层医疗卫生服务人员在学习基础医学和临床医学的同时,获得和强化预防医学的基础理论、基本知识和基本技能,加强对健康促进与疾病预防控制等的了解,对培养学生综合预防意识具有重要意义。

本教材是以教育部《面向 21 世纪教育振兴行动计划》中提出的高等教育课程改革和教材建设规划为指导思想编写的。结合函授本科学生教育的特点,遵循理论为基础,突出实用为原则,讲练结合。在编写过程中力求做到实用性、专业性、特色性、科学性相结合。全书内容除绪论外,分为四篇二十四章。绪论主要阐明预防医学的概念与内容、预防医学发展史、医学模式及健康观、公共卫生措施和三级预防以及医护人员学习预防医学的意义等;第一篇环境与健康,包括生活环境与健康、生产环境与健康、食物因素与健康、社会心理因素与健康;第二篇和第三篇分别阐述了人群健康研究的统计学方法及流行病学原理和方法;第四篇预防保健策略与措施,重点介绍了预防保健的目标和策略、社区卫生服务以及健康教育与健康促进。在编写风格上,力求言简意赅,体现基础理论与实际应用相结合的原则,既有系统的理论知识,又针对基层医疗卫生服务实践特点,突出了实用性。针对函授教育的特点,每章内容之前增加了“学习目标”,章节内容后面增加了“知识拓展”或“知识链接”,对相关知识内容作了简单介绍,以开阔学生的视野。

本书除可以作为高等学校医学本科、函授本科、高职高专院校教材外,也可供从事基层医疗卫生服务人员学习、参考。

感谢李娜、周丽婷、刘特、郑东春、黄鉴、曲笑锋、吕乐、孟婷玉、谷雨路等人员在收集材料和组织编排的过程中所给予的大力支持。

由于水平有限,时间仓促,书中难免有疏漏和错误之处,希望各院校老师、同学和广大读者提出批评和宝贵意见。

叶琳

2012 年 1 月

目 录

绪论	(1)
一、预防医学的概念和特点	(1)
二、预防医学的形成与发展	(1)
三、医学模式和健康观	(3)
四、公共卫生措施和三级预防	(4)
五、我国预防医学的成就及面临的挑战	(5)
六、医学生学习预防医学的意义	(6)

第一篇 环境与健康

第一章 环境与健康概述	(7)
第一节 人类的环境	(7)
一、环境的概念及分类	(7)
二、环境的构成要素	(8)
三、生态系统和生态平衡	(10)
四、人类与环境的关系	(11)
第二节 环境污染对健康的影响	(12)
一、环境污染与公害	(13)
二、环境污染物及其来源	(13)
三、环境污染物的迁移、转化与自净	(14)
四、环境污染对人群健康的影响	(15)
第三节 环境污染的防治措施	(19)
一、规划措施	(19)
二、环境立法与管理	(19)
三、健康教育	(20)
四、技术措施	(20)
第二章 生活环境与健康	(22)
第一节 空气	(22)
一、空气的理化性状及其卫生学意义	(22)
二、大气污染对健康的影响	(24)
三、室内空气污染对健康的影响	(26)
四、空气污染的防护措施	(28)
第二节 水	(28)
一、水资源的种类及其卫生学特征	(28)

二、饮用水的卫生学要求	(29)
三、水污染与健康	(30)
四、改良饮用水水质的卫生对策	(33)
第三节 地质环境与土壤	(35)
一、地质环境与疾病	(35)
二、土壤污染对健康的影响	(39)
第三章 生产环境与健康	(41)
第一节 职业性有害因素与职业性损害	(41)
一、职业性有害因素	(41)
二、职业性损害	(42)
第二节 生产性毒物与职业中毒	(44)
一、铅	(44)
二、汞	(46)
三、苯	(47)
四、苯的氨基和硝基化合物	(48)
五、刺激性气体	(51)
六、窒息性气体	(53)
第三节 农药	(55)
第四节 生产性粉尘与尘肺	(57)
一、概述	(57)
二、矽肺	(59)
三、粉尘危害的预防措施	(61)
第五节 物理因素及其危害	(62)
一、高温作业	(62)
二、噪声	(64)
第六节 职业性致癌因素与职业性肿瘤	(65)
一、职业性致癌因素的种类和职业肿瘤的发病特点	(65)
二、职业性致癌因素的识别与判定	(66)
三、常见的职业性肿瘤	(67)
第四章 食物因素与健康	(69)
第一节 营养素和热能	(69)
一、蛋白质	(69)
二、脂类	(71)
三、碳水化合物	(72)
四、热能	(73)
五、无机盐和微量元素	(74)
六、维生素	(75)
第二节 合理营养	(77)

一、合理营养的基本要求	(77)
二、食物的营养价值	(77)
第三节 特殊人群营养	(79)
一、孕妇及乳母营养	(79)
二、婴幼儿营养	(82)
三、儿童青少年营养	(83)
四、老年人营养	(84)
第四节 营养与疾病	(85)
一、蛋白质—热能营养不良	(85)
二、肥胖症	(86)
三、营养与心血管疾病	(87)
四、营养与糖尿病	(88)
五、营养与肿瘤	(89)
第五节 临床营养	(90)
一、病人营养工作的内容	(90)
二、医院膳食	(90)
三、营养支持	(93)
第六节 食品安全与食物中毒	(97)
一、食物中毒的概念和分类	(97)
二、常见的食物中毒	(98)
三、食物中毒的调查处理	(99)
四、其他常见的食品卫生问题	(100)
第五章 社会心理因素与健康	(103)
第一节 社会因素与健康	(103)
一、社会经济发展与健康	(103)
二、社会文化与健康	(105)
三、家庭与健康	(108)
四、卫生服务因素与健康	(109)
第二节 心理行为因素与健康	(111)
一、心理因素与健康	(111)
二、行为因素与健康	(113)
 第二篇 人群健康研究的统计学方法 	
第六章 医学统计方法	(118)
第一节 医学统计方法的定义及基本内容	(118)
一、医学统计学的基本内容	(118)
二、医学统计学中的几个基本概念	(119)
第二节 统计工作的基本步骤	(120)

一、设计	(120)
二、收集资料	(121)
三、整理资料	(121)
四、分析资料	(121)
第三节 统计资料的类型	(122)
第七章 计量资料的统计分析	(123)
第一节 计量资料的统计描述	(123)
一、频数表和频数分布图	(123)
二、计量资料集中趋势的描述	(125)
三、计量资料离散趋势的描述	(129)
第二节 正态分布及其应用	(133)
一、正态分布	(133)
二、正态分布的应用	(135)
三、医学参考值范围的制定方法	(136)
第三节 计量资料的统计推断	(137)
一、均数的抽样误差和标准误	(137)
二、t 分布的特征	(138)
三、总体均数的区间估计	(139)
四、假设检验的基本步骤	(141)
五、t 检验和 u 检验	(142)
六、方差分析	(145)
七、假设检验中的两类错误与注意事项	(151)
第八章 计数资料的统计分析	(157)
第一节 计量资料的统计描述	(157)
一、常用相对数	(157)
二、应用相对数的注意事项	(158)
三、率的标准化法	(159)
第二节 计数资料的统计推断	(161)
一、率的抽样误差和总体率的估计	(161)
二、率的 u 检验	(161)
三、 χ^2 检验	(163)
第九章 秩和检验	(171)
第一节 配对资料符号秩和检验	(171)
第二节 两样本比较的秩和检验	(173)
第三节 多个样本比较的秩和检验	(175)
第十章 线性相关与线性回归	(180)
第一节 线性相关	(180)

一、线性相关的概念	(180)
二、线性相关系数的计算	(181)
三、线性相关系数的假设检验	(183)
第二节 线性回归	(184)
一、线性回归的概念	(184)
二、线性回归方程的计算	(185)
三、回归系数的假设检验	(187)
四、线性回归的应用	(188)
第十一章 实验设计与医学论文撰写	(190)
第一节 实验设计	(191)
一、实验设计的基本要素	(191)
二、实验设计的基本原则	(193)
三、常用的实验设计方法	(195)
第二节 统计表	(197)
一、统计表的结构	(197)
二、统计表的种类	(197)
三、制表原则和基本要求	(199)
四、统计表的绘制方法	(199)
第三节 统计图	(200)
一、绘制统计图的基本要求	(200)
二、常用统计图的绘制原理及注意事项	(200)
第四节 医学论文撰写	(210)
一、医学论文的基本要求	(210)
二、医学论文的格式和撰写方法	(211)
第三篇 人群健康研究的流行病学原理和方法	
第十二章 流行病学概述	(216)
第一节 流行病学的概念	(216)
一、流行病学的定义	(216)
二、流行病学的基本原理	(217)
三、流行病学的特征	(217)
第二节 流行病学的研究方法	(218)
一、描述流行病学	(218)
二、分析流行病学	(218)
三、实验流行病学	(219)
四、理论流行病学	(219)
第三节 流行病学的应用	(219)
一、描述疾病或健康状况的分布	(219)

二、研究疾病的病因和危险因素	(219)
三、疾病的监测	(220)
四、研究疾病的自然史	(220)
五、疾病诊断、治疗与预防的效果评价	(220)
第十三章 疾病的分布	(221)
第一节 疾病分布的测量指标	(221)
一、率和比的概念	(221)
二、疾病指标	(221)
三、死亡指标	(223)
四、疾病负担指标	(224)
第二节 疾病流行强度	(225)
一、散发	(225)
二、暴发	(225)
三、流行	(225)
第三节 疾病的三间分布	(226)
一、时间分布特征	(226)
二、地区分布特征	(228)
三、人群分布特征	(230)
第十四章 描述性研究	(233)
第一节 概述	(233)
第二节 现况研究	(234)
一、现况研究的概念	(234)
二、现况研究的特点	(234)
三、现况研究的应用	(234)
四、现况研究的类型	(235)
五、现况研究的设计与实施	(236)
六、现况研究中常见的偏倚及其控制措施	(239)
第三节 实例	(240)
一、明确调查目的和类型	(240)
二、确定研究对象、样本量和抽样方法	(240)
三、确定研究内容和资料的收集方法	(240)
四、资料整理与分析	(241)
五、调查结论	(241)
第十五章 分析性研究	(242)
第一节 病例对照研究	(243)
一、病例对照研究的基本原理	(243)
二、病例对照研究的特点	(243)

三、病例对照研究的种类	(244)
四、病例对照研究的设计和实施	(244)
五、因素的选择和资料的收集	(246)
六、数据资料的整理和分析	(247)
七、病例对照研究中的偏倚及其防止	(250)
八、病例对照研究方法的优点与局限性	(251)
九、实例	(251)
第二节 队列研究	(253)
一、基本概念	(253)
二、队列研究的基本原理	(253)
三、队列研究的特点	(254)
四、队列研究的目的	(254)
五、队列研究的类型	(254)
六、队列研究的设计与实施	(255)
七、队列研究中的偏倚及其控制	(261)
八、队列研究的优缺点	(262)
九、实例	(262)
第三节 病例对照研究与队列研究优缺点比较	(263)
第十六章 实验性研究	(264)
第一节 概述	(264)
一、定义	(264)
二、基本特点	(264)
三、主要类型	(265)
四、流行病学实验的优缺点	(265)
第二节 临床试验	(266)
一、主要用途	(266)
二、临床试验设计的基本原则	(266)
三、常用临床试验研究方法	(266)
四、临床试验的设计和实施	(267)
五、设计和实施中应注意的问题	(271)
第三节 社区干预试验	(273)
一、社区干预试验概念及特点	(273)
二、社区试验的设计和实施	(273)
三、设计原则和注意事项	(275)
第四节 实例	(275)
一、临床试验	(275)
二、社区干预试验	(277)

第十七章 病因探索	(279)
第一节 病因的概念与病因模式	(279)
一、病因的概念及发展	(279)
二、病因模式	(280)
三、现代病因概念	(282)
第二节 病因研究方法	(283)
一、实验研究	(284)
二、临床研究	(284)
三、流行病学研究	(285)
第三节 病因的因果推断	(286)
一、因素与疾病的关联	(286)
二、判断因果关联的标准	(286)
第四节 实例	(288)
第十八章 诊断试验和筛检试验	(290)
第一节 概述	(290)
一、筛检的概念	(290)
二、筛检的目的	(291)
三、筛检的分类	(291)
四、筛检的原则	(291)
五、诊断试验与筛检试验的区别	(291)
第二节 诊断试验和筛检试验的评价	(292)
一、诊断试验与筛检试验的评价方法	(292)
二、诊断试验与筛检试验的评价指标	(293)
三、阳性结果界值的确定	(296)
第三节 诊断和筛检效果的评价	(298)
一、收益	(298)
二、卫生经济学评价	(298)
三、筛检的生物学效果评价	(299)
第四节 实例	(299)
第十九章 传染病流行病学	(301)
第一节 传染病的概念与特征	(301)
第二节 传染病的流行过程	(302)
一、传染源	(302)
二、传播途径	(304)
三、人群易感性	(306)
四、疫源地	(306)
五、影响传染病流行过程的因素	(307)

第三节 传染病的预防和控制	(307)
一、传染病预防和控制原则和策略	(308)
二、传染病预防与控制措施	(309)
三、传染病疫点、疫区的划分与处理	(313)
第四节 计划免疫及其评价	(315)
一、预防接种	(315)
二、计划免疫方案	(316)
第二十章 慢性非传染性疾病流行病学	(318)
第一节 概述	(318)
一、概念	(318)
二、流行概况	(318)
第二节 慢性非传染性疾病的主要危险因素	(320)
一、吸烟	(320)
二、过量饮酒	(321)
三、膳食因素与肥胖	(321)
四、体力活动不足	(321)
五、病原体感染	(322)
六、遗传与基因因素	(322)
七、社会心理因素	(322)
第三节 慢性非传染性疾病的预防与控制	(323)
第二十一章 突发公共卫生事件的流行病学	(325)
第一节 概述	(325)
一、突发事件的定义	(325)
二、突发事件的主要特征	(325)
三、突发事件的分类与分级	(326)
第二节 突发公共卫生事件流行病学调查方法	(327)
一、暴发调查	(327)
二、突发事件的一般调查方法	(330)
第三节 突发公共卫生事件的应急准备	(331)
第四篇 预防保健策略与措施	
第二十二章 预防保健的目标和策略	(334)
第一节 概述	(334)
一、预防保健的概念	(334)
二、预防保健的原则与内容	(335)
三、预防保健目标与策略的制订原则	(336)
第二节 全球卫生战略目标与策略	(337)

一、人人享有卫生保健·····	(337)
二、初级卫生保健·····	(339)
第三节 我国预防保健的目标和策略 ·····	(340)
一、我国卫生工作方针·····	(340)
二、农村卫生保健的目标与策略·····	(341)
三、城市社区卫生保健的目标与策略·····	(343)
四、“健康中国 2020”战略·····	(343)
第二十三章 社区卫生服务 ·····	(346)
第一节 概述 ·····	(346)
一、社区卫生服务的定义和对象·····	(346)
二、社区卫生服务的基本特点·····	(347)
三、实施社区卫生服务的原则·····	(348)
四、发展社区卫生服务的意义·····	(349)
第二节 社区卫生服务的基本内容和服务方式 ·····	(350)
一、社区卫生服务的基本内容·····	(350)
二、社区卫生服务的方式·····	(352)
第三节 社区诊断 ·····	(353)
一、社区诊断的概念、目的和步骤·····	(353)
二、社区卫生计划的制定与实施·····	(355)
三、社区卫生计划的评价·····	(358)
附：案例分析·····	(359)
第二十四章 健康教育和健康促进 ·····	(361)
第一节 概述 ·····	(361)
一、健康教育·····	(361)
二、健康促进·····	(363)
三、社区健康教育和健康促进·····	(364)
第二节 健康相关行为及行为改变理论 ·····	(366)
一、健康相关行为·····	(366)
二、健康相关行为改变理论·····	(368)
第三节 危害健康行为的干预 ·····	(371)
一、吸烟的干预·····	(371)
二、酗酒的干预·····	(373)
三、静坐生活方式的干预·····	(375)
第四节 社区常见慢性非传染性疾病的健康教育和健康促进策略 ·····	(377)
一、高血压·····	(377)
二、糖尿病·····	(379)
附：案例分析·····	(383)
主要参考文献·····	(386)

绪 论

学习目标

1. 掌握预防医学的定义、研究对象及特点。
 2. 掌握疾病的三级预防的内容。
 3. 熟悉医学模式与健康观的改变。
 4. 了解预防医学发展简史及临床医学学生学习预防医学的目的。
-

一、预防医学的概念和特点

随着科技的发展和人类社会的进步,医学科学具有了更为丰富的内涵,从以疾病为中心发展到以健康(health)为中心,从以治病为目的发展到以保护和促进健康为目的,从以病人为服务对象发展到以人群为服务对象,从被动接受治疗发展到主动提高自我保健意识。现代医学按其研究的对象和任务的不同,可分为基础医学(basic medicine)、临床医学(clinical medicine)和预防医学(preventive medicine)三大部分,它们在整个医学科学中,既有分工,又有联系,相互渗透,共同增进人类健康,推动着医学科学发展。

预防医学是以人群为主要研究对象,以“环境-人群-健康”为模式,以预防为主的理念为指导思想,运用生物医学、环境医学和社会医学等理论和方法,探讨疾病在人群中的发生发展以及自然因素和社会环境因素对人群健康和疾病的影响规律,从而制定群体防治策略和公共卫生措施,以达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。

预防医学有以下特点:①研究对象既包括个体又包括群体;主要着眼于健康人群和亚健康者。②随着医学模式从生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,预防医学从整体论出发,研究自然和社会因素对人类的身心健康的影响,探讨人类与环境相互依存的关系。③采用人群健康的研究方法,更注重微观和宏观相结合,着重以卫生统计学及流行病学的原理和方法,客观定量地描述和分析各种生物和社会环境因素对健康的影响及与心身疾病的内在联系与规律,力求获得对健康与疾病本质的认识。④从群体的角度进行疾病的预防和控制,制定卫生政策,实现社区预防保健,将临床医疗与预防保健相结合,提供社区预防和干预的卫生服务。当前,预防医学的观念已经越来越多地融入临床医学和基础医学,代表着医学发展的方向和未来。

二、预防医学的形成与发展

在人类历史上各民族的传统医学中都有治疗和预防两个部分,预防医学是在人类与疾病作斗争的过程中诞生和逐步发展起来的。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(预)防之”;《黄帝内经》中提出“圣人不治已病治未病”,“夫病已成而后药之,乱已成而

后治之,譬如临渴而掘井,斗而铸锥,不亦晚乎!”这些都是我国古代预防医学的思想基础。公元前4世纪古希腊的名医希波克拉底(Hippocrates)在其《空气、水和土壤》和《流行病》等著作中,强调了在疾病发生中,空气、水和土壤等环境因素的重要性,并通过大量临床经验资料的收集,阐述了疾病的流行消长和外界环境的关系,这是西方疾病预防思想的开端。预防医学的发展经历了个体—群体—社区预防阶段。

(一)个体预防

从16世纪中叶起,随着人体解剖学、生理学的迅速发展以及显微镜的发明,微生物学和免疫学得到了发展,琴纳(Edward Jenner)发明牛痘预防天花、巴斯德(Louis Pasteur)对微生物的研究成果、科赫(Robert Koch)对炭疽病原体的确认等重大医学成就,使人类对疾病的真相有了进一步认识,从对疾病在躯体的表现逐步认识到细胞在疾病中的变化。临床医学在生物医学迅猛发展的基础上得到了飞跃发展,但此阶段多限于以个体为对象进行疾病的治疗和预防,称之为卫生学(hygiene)。

(二)第一次卫生革命

19世纪末至20世纪初,人类在同天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的长期斗争中,逐步认识到仅从个体预防疾病效益不高,而以群体为对象预防疾病收效显著。随着免疫接种、隔离消毒、检疫监测、消灭病媒动物、处理垃圾粪便、消毒饮用水等技术方法的不断开发和完善,使得卫生学的概念扩大为公共卫生(public health)的概念,对疾病的个体预防扩大到社会性群体预防,这就是医学史上的第一次卫生革命。在此阶段,世界各国相继建立了卫生防病机构和预防医学专业人员培训体系,预防医学作为一个独立的医学学科得到了确立和迅速发展。人类在防治传染病和寄生虫病等方面有了突破性进展,为降低当时严重威胁人类的各种传染病和寄生虫病的发病率、死亡率做出了巨大贡献,使人类平均期望寿命提高了20~30岁。

(三)第二次卫生革命

1948年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)成立,其目标是“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”,使医学的概念得到了更新。在第一次卫生革命后的半个多世纪以来,经过人类艰苦卓绝的斗争,传染病和寄生虫病被基本控制,发病率和死亡率明显下降。与此同时,世界上大多数国家,伴随工业快速发展和技术进步,人口迅速增长,环境污染和生态破坏严重。在都市化的进程中,工作紧张,社会竞争激烈,体力劳动负荷减轻,摄入能量过剩,运动减少,吸烟、酗酒等不良生活方式流行,疾病发生的主要危险因素由过去的生物因素转变为生物、化学、社会心理因素。疾病谱和死亡谱发生了重大变化,慢性非传染性疾病,如心脑血管疾病、糖尿病及恶性肿瘤发病率显著上升,逐步成为人类主要死因。人们逐渐认识到,环境污染、社会压力、心理承受能力及不良行为生活方式与慢性疾病关系密切,疾病预防不能只依靠生物医学手段,通过改善环境、养成良好的社会行为方式及生活方式,依靠社会大卫生策略的实施才能有效防治疾病。疾病预防必须从单一的生物医学防治,转变为与心理、行为、社会相结合的综合防治。从20世纪60年代起,人类疾病预防的重点已从控制急性传染病为主逐步转向慢性非传染性疾病的防治,这就是医学史上的第二次卫生革命。而在此阶段,仍然不能忽视对原有的和新发现的传染病进行有效的防治。

(四)社区预防

世界卫生组织1975年提出“到2000年人人享有卫生保健”的战略目标,认为实现此目标关键在于基层(初级)保健,重点在预防;并提出评价此目标的指标体系,包括卫生政策、社会经济、保健服务、环境保护等指标,提出对收入、食物、住房、识字、供水、排污、行为等的要求,这些措施大多数要由社区来贯彻执行。不少国家以社区的“健康中心”(相当于我国的卫生院)为基地,研究居民的健康状况,开展卫生服务,包括妇幼卫生、预防接种、改善环境、提供保健食品、卫生宣教、健身设施

等。有些国家又称为“社区医学中心”、“行为医学中心”等,强调对健康和疾病要进行整体预防、行为预防、社会预防。这样又把预防医学提高到社区预防新阶段,它比社会预防在组织管理上更严密,计划措施更结合实际,评价效果更具体,反馈系统更及时,对保护和促进人民健康、提高生活质量和环境质量起更大的作用。

三、医学模式和健康观

(一)医学模式

医学模式(medical model)是指医学整体的思维方法,即解释和处理医学问题的方式,并据此观察、分析和处理有关人类健康和疾病问题。它是医学科学发展和医学实践的历史总结,在促进医学科学发展,指导卫生工作实践和医学教育,推动卫生事业发展方面发挥着重要作用。医学模式受到不同历史时期的科学、技术、哲学和生产方式等方面的影响。不同历史时期有不同的医学模式,例如古代的神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、近代的机械论医学模式、现代的生物医学模式及生物-心理-社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。

生物医学模式是用生物学的方法研究和解释医学,致力于寻找每一种疾病特定生理病理变化,并发展相应的生物学治疗方法。这一模式对现代医学发展影响最大,是长期以来在医学科学界占统治地位的思维方式,也是大多数专科医生用以观察、处理问题的基本方法。这一模式的缺陷在于:它只强调人的生物属性,而忽略其社会属性;只重视机体生理活动,而忽视心理活动在疾病中的作用,因此它无法解释慢性病人的心身疾患和生活质量降低等问题。随着疾病谱的转变和病因复杂化、多样化,更显示出生物医学模式的局限性和片面性。

生物-心理-社会医学模式代表了现代医学模式,其意义在于:①深刻揭示了医学的本质和发展规律,从单纯的生物因素扩大到人的社会、心理因素,涉及了与人类疾病和健康有关的各种因素,从医学整体出发,这必将导致思维方式的变革,提示医生的诊疗模式需作调整,对疾病要从生物、心理、社会的三维空间考虑并做出立体诊断。②提示了医疗保健事业改革的必然性。由于疾病谱、死因谱和人口年龄谱的改变,使居民的卫生保健需求产生了相应的改变,要求从多方面、多层次改革卫生服务,包括扩大服务范围、增加服务内容等,客观上反映了人们对高质量医疗卫生服务的需求。

(二)健康观

健康观即人们对健康的看法。人们对“健康”的认识随着医学的发展,特别是医学模式的转变而逐步得以深化。在生物医学模式下,健康观认为无病就是健康;而在生物-心理-社会医学模式下,健康观注重心理和社会因素对健康的影响,强调人类对身心健康的综合需求。WHO 宪章将健康定义为:“健康是整个身体、精神和社会生活的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱”。这种积极的健康观更全面地考虑到生物、心理与社会因素对人们健康和疾病的作用,对健康有了全面的理解和追求。

(三)影响健康的主要因素

健康是一种动态的“状态”,即健康和疾病之间是一个无界限的连续谱,此“状态”不断受到各种因素影响。影响健康的主要因素有:①环境因素:包括自然环境(物理、化学、生物因素);社会环境(社会经济、职业、教育、文化等因素);②行为生活方式:包括消费类型及各种有害健康的行为等;③医疗卫生服务:包括医疗、预防、康复、社区卫生服务等医疗卫生机构和设施的分配及利用,医疗卫生制度等;④生物遗传因素:可造成先天性缺陷或伤残。这四个因素受到国家经济和卫生事业发展的影响,同时还取决于社会群体的文化教育素质、精神文明程度、生态平衡的保持、自然资源的利用以及人口数量等,它们之间相互影响和相互制约,从而影响群体的健康水平。