

高等医药院校试用教材

社会医学与卫生管理学

主编 徐臻荣 姜明
沙比提·依斯拉木 简党生

新疆科技卫生出版社(K)

社会医学与卫生管理学

主 编 徐臻荣 姜 明 沙比提·依斯拉木 简党生

副主编 高 烨 何宏铨 康福信

编 者 (按姓氏笔画排列)

王玉祥	尔西丁	冯燕俊	付德润
刘开泰	买买提·牙生	吐拉汗·肉孜	
吕 新	闫丽芬	吐拉宏·牙克甫	
纪祥斌	沙比提·依斯拉木	严学超	
吴继尧	何宏铨	杨春荣	金笑时
周 慧	杨 磊	赵卫山	段文均
张咏中	郭 伟	姚 华	胡 宇
张冰源	姜 明	贾汉·沙比提	高烨
徐 秦	康福信	徐臻荣	黄伟齐
简党生			

新疆科技卫生出版社(K)

序

邓小平同志在《解放思想、实事求是、团结一致向前看》一文中指出：“当前大多数干部还要着重抓紧三个方面的学习：一个是学经济，一个是学习科学技术，一个是学习管理。”这一要求不仅是对所有干部提出的，而且对培养 21 世纪医药卫生人才尤为重要。

社会医学是以医学科学和社会科学及有关学科为基础的一门边缘学科，是研究社会因素对人群健康状况的影响，找出影响人群健康状况的主要社会因素的学科。社会因素指经济、文化教育、卫生保健、行为等因素。社会因素对人群健康有着深刻的影响。

为了顺应医学模式转变和技术进步，1980 年卫生部决定全国医学院校开设社会医学与卫生管理学课程。新疆医学院在本、专科生中开设社会医学和卫生管理学课程，已经积累了一定的教学经验。现组织了 30 多位有教学与实践经验的专家、教师编写了本书。本书以社会医学和卫生管理学为主干，将初级卫生保健学、卫生法学和健康教育等内容融为一体，内容丰富、精练简明，适合普通高等医学院校的教学需要，对卫生工作者及其卫生管理人员亦有一定参考价值。我相信本书的出版和使用，将会加强社会医学和卫生管理学的教学工作，为增进人民身心健康做出贡献。

新疆维吾尔自治区
新疆医学院
伊斯拉木·

目 录

上 篇 社会医学

第一章	社会医学概述	1
第二章	医学模式及其转变	9
第三章	社会环境因素与健康	16
第四章	社会心理因素与健康	26
第五章	社会医学的研究方法——问卷法	32
第六章	健康危险因素评价	42
第七章	居民健康状况的评价	53
第八章	我国的医疗保健制度	59
第九章	社会病防治	68
第一节	性病	68
第二节	艾滋病	75
第三节	吸毒	82
第十章	健康教育	91
第十一章	初级卫生保健	95

下 篇 卫生管理学

第十二章	管理学概述	104
第十三章	管理学的基本原理	108
第十四章	组织与领导	116
第十五章	管理过程	122
第十六章	管理方法	137
第十七章	卫生法	144
第十八章	卫生防疫管理	153
第十九章	妇幼卫生管理	158
第二十章	计划生育管理	164
第二十一章	医院管理	170
第二十二章	药事管理	187
第二十三章	医学教育管理	196
第二十四章	医学科研管理	210

上篇 社会医学

第一章 社会医学概述

随着医学模式由传统的生物医学模式转变为生物、心理、社会医学模式,人们对健康和疾病的认识在观念上发生了根本变化。社会医学的产生是适应现代医学模式发展的需要,是客观事物发展的必然结果。

社会医学(Social medicine)是一门自然科学与社会科学相结合的综合性的边缘学科,是多学科的交叉学科,归属于医学范畴。该学科正确体现了人所具有的生物属性和社会属性的双重特征。影响人们身心健康的除生物学因素外,更主要的是社会心理因素。美国有人估计,只有10%疾病是由微生物引起的,另有10%是遗传性疾病,30%的疾病起源于环境因素,而50%的疾病却与人们所采取的生活方式有关。由此可见,社会医学是医学现代化的重要标志之一。

第一节 社会医学的概念

法国医生儒勒·盖林(Jules Guérin)于1848年首次提出“社会医学”这个名词。他把社会医学分为以下四个部分:

(1)社会生理学——研究某一特定人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯间的内在联系;

(2)社会病理学——研究有关健康与疾病的社会问题;

(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——研究治疗措施和手段来对付社会上遇到的不安因素和其它情况。

从此,很多学者开始注意到了从社会观点观察病人,进行社会病因分析,通过社会措施预防和控制疾病,增进健康。

社会医学观点首先被德国学者所接受,并得到进一步发展。在国外,社会医学和社会卫生学是通用的。

社会卫生学奠基人,柏林大学教授格罗蒂扬(Alfred Grotjahn)强调一个医生要注意社会政策并在其中发挥作用。他还强调医学的思维方式要更新,除了注意传统的诊断、治疗技术外,必须把心理、经济、社会 and 政策的观察纳入自己方法之中。

前联邦德国第一位社会医学专职教授曼弗雷德·弗朗茨(Manfred Pflanz, 1923~1980)认为,社会医学是研究疾病产生的社会原因和社会后果,以及预防、减少、治疗疾病的社会手段的科学。这一定义清楚地反映了医学和社会诸方面应承担的责任,跳出了单纯从生物学角度观

察病人的方法,强调疾病产生的社会原因,对病因的认识更加深化。

德国 dtv 医学辞典(1973 年版)对社会医学是这样定义的:社会医学作为一门科学是研究社会外界环境对居民健康状况的影响和居民健康状况对社会的影响。它是疾病的预防、诊断、治疗和康复的科学基础。社会医学的主要目标在于为保障和促进人的健康而创造条件,以及预防大量发生的疾病,它应用自然科学与社会科学的方法。

新版的《苏联医学百科全书》给社会卫生学下的定义是:专门研究社会经济因素对社会健康和卫生保健事业的影响,从而制订保护和增进社会健康措施的一门科学。

自 1979 年在我国提出社会医学以来,热心于社会医学的国内学者本着“百花齐放,百家争鸣”的精神,各抒己见。

上海医科大学顾杏元教授及山东医科大学王均乐教授认为:社会医学是医学与社会学间的一门边缘学科,主要研究社会性的医学问题及医学的社会方面的问题。

中山医科大学梁浩材教授认为:社会医学是一门医学和社会科学相结合的边缘交叉学科。它是一门从社会学角度研究医学问题的科学。它主要研究社会因素和健康之间的相互作用及其规律,以判定社会保健措施,保护和增进人群的身心健康水平和社会活动能力,保证人们积极、全面地发展,提高人们的生活质量。

北京医科大学李天霖教授及其同事们认为:社会医学是研究人类社会物质生活条件和社会精神生活条件与个体和群体健康的相互关系和相互作用的学科。

华西医科大学何廷尉教授认为:社会医学的研究对象是社会因素和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,以及改善社会卫生状况,提高人群健康水平的社会卫生措施。

综上所述,人们对疾病和健康的认识已由“生物医学模式”转向“生物、心理、社会医学模式”。社会医学作为医学模式转变中不可缺少的一门学科越来越受到人们的普遍重视。

社会医学是一门正在发展中的年青科学,目前尚无统一的定义。国内学者对社会医学比较一致的观点是:社会医学是研究社会诸因素对健康的影响,采取社会卫生措施保护和提高人群健康水平。正如前卫生部长钱信忠所指出的“现代医学发展的一个重要标志就是医学的社会化。”

第二节 社会医学的研究对象、特点和任务

社会医学的研究对象是既具有生物属性,又具有社会属性的人群。这门学科具有它自己的研究特点,具体体现在以下几个方面:

(1)把人和人群作为社会存在的整体来研究,但侧重于人的社会属性的研究;

(2)立足于社会因素与健康 and 疾病的相互作用或称双向性作用的研究,探讨其作用规律,并应用于社会预防和社会治疗;

(3)社会医学本身的性质决定了社会医学研究方法的综合性。比如,医学的方法、社会学的方法、心理学的方法、流行病学及统计学的方法等。但从方法论来说,社会医学的着眼点主要是医学与社会的联系;

(4)社会医学既承认保护和增进健康的共同规律性,又承认不同时间、地点、人群,不同社

会制度、经济水平、文化背景、生活习惯、民俗国情所面临的不同的社会医学问题。因此,社会医学的研究对象及内容,将随着社会经济的发展和各国的国情而有所不同。因此,我们必须从本国本地区的实际情况出发,来研究社会诸因素对人群健康的影响,进行社会卫生调查和采取必要的社会卫生措施,增进和提高本地区人群的健康水平;

(5)动员全社会参与,增强“大卫生观念”,打破传统的单纯依靠卫生人员的工作方法。

根据以上特点,我们进一步认识到社会医学是一门从社会学角度研究医学问题的科学。

社会医学的基本任务,可归纳为:

(1)从医学角度出发,着重研究社会因素和心理因素对居民健康状况的影响和消除这些危害健康因素的各种社会预防措施。

世界卫生组织(WHO)在其宪章中给健康下的定义是:“健康不仅仅是生病,而且是身体上、心理上和社会适应性处于完全的完好状态。”

这一定义打破了旧的传统观念。旧的传统观念认为:“没有病就是健康”。对健康的理解局限于个体水平和仅从人体生理角度上考虑,而忽视了人的社会属性。

很多疾病如高血压、溃疡病、冠心病、精神病,甚至于癌症等,其病因是多因素的,而且社会因素往往起主导作用。所以,医务人员必须运用社会观点进行防病治病,提高疾病的防治水平。有些疾病如减肥所造成的后患,非药物所能奏效。

随着经济水平的不断提高和卫生需求的改变,对健康起到巨大的促进作用,但同时也带来了许多社会问题。比如吸烟率增加、吸毒率增加、饮食结构不合理、生活节奏加快、离婚率上升、交通事故增加、性传播疾病的增加等。

有些社会问题,比如溺婴现象的出现,在某种程度上与现行的计划生育政策有关;自杀问题虽然国内报道较少,但已构成对国人健康的一个重大威胁。除疾病引起的自杀外,还与家庭环境、教育制度、政治运动、婚恋恋爱及通过电视、电影等新闻媒介对自我毁灭的宣传等有密切的关系。

正如前苏联保健部部长谢马什科所说:“社会卫生学的基本任务是,深入研究社会环境对人体健康的影响,并制定消除这种环境有害影响的有效措施。”

(2)因地制宜,找出本地区存在的主要社会卫生问题。例如,上海、天津、北京等国内先进地区已进入了卫生保健第二次革命,即用社会医学、行为医学和环境医学作为手段,攻克慢性疾病和意外死亡,而且把慢性病的防治作为主攻目标。而我们新疆仍然面临着第一次卫生保健革命的挑战,副霍乱、非甲非乙型肝炎等传染病的流行时有发生,黑热病和流行性出血热也时有发生,鼠疫在鼠间流行不容忽视,麻疹合并肺炎的病死率在南疆依然很高,结核病的发病率也较高。因此,急、慢性传染病的防治在我区仍是重点。尽管如此,从战略眼光出发我们必须清醒地认识到,新疆地区的防治工作重点应该由传染病逐渐转向慢性疾病,否则和国内先进地区比较,差距越来越大。

据中华人民共和国卫生部《1991年全国卫生统计年报资料》报道,1991年大城市居民主要疾病的死因顺位是:①恶性肿瘤;②脑血管病;③心脏病;④呼吸系病;⑤损伤和中毒;⑥消化系病;⑦内分泌、营养和代谢及免疫疾病;⑧泌尿、生殖系病;⑨其他疾病;⑩新生儿病。而传染病(不包括肺结核)居第12位。

作者对新疆吐鲁番市1986~1987年城镇居民前10位死因构成及死因顺位的调查结果依次是:循环系统疾病,肿瘤,损伤和中毒,呼吸系统疾病,起源于围产期的若干情况,传染病和寄

生虫病,消化系统疾病,内分泌、营养性和代谢性疾病以及免疫疾病,先天异常,泌尿生殖系统疾病。

上述资料再次向领导者,特别是决策者敲起警钟,要紧跟卫生保健第二次革命的大好形势,妥善安排好慢性病的防治工作。

(3)协助政府和有关部门,特别是各级卫生决策及管理部门,在确定卫生方针政策,编制卫生发展规划,组织卫生服务,总结评价卫生服务效果(含医疗保健制度、医疗服务质量、卫生资源的开发利用等)时提供科学依据。

例如,1981年第34届世界卫生大会通过的“2000年人人享有卫生保健”的全球策略,原苏联“第12个五年计划~2000年期间增强苏联居民健康和改革卫生保健事业的基本任务方案”,我国卫生部颁发的“卫生示范县条例”,以及“中华人民共和国国民经济和社会发展十年规划和第八个五年计划纲要”中提到的新时期卫生工作方针,即贯彻预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民健康服务的方针,同时把医疗卫生工作的重点放在农村。所有这些文件都从宏观上进行了总体规划,用以指导医疗卫生实践。

(4)开展特殊人群(如围产儿、婴幼儿、围产期妇女、老年人、残疾人及接触有毒害作业的高危人群等)的社区保健工作。

(5)开展特殊疾病(如艾滋病、性传播疾病、吸毒等)和意外伤害(如车祸、自杀等)的社区防治工作。

(6)结合少数民族地区的特点,开展少数民族社会医学研究。

(7)研究医学教育改革,发展社区定向型医学教育,使社会医学的理论密切联系实际。

有的专家认为,我国医学教育存在“人文科学缺乏病”。因此,加强社会医学教学是我国医学教育改革的重要内容之一。通过社会医学的教学,增强医学生的社会经济观点、群体预防观点和心理伦理观点。

(8)开发领导层,普及健康教育。

第三节 社会医学与医学社会学、社区医学的关系

社会医学既然是一门自然科学与社会科学相结合的综合性的边缘学科,又是多学科交叉学科,必然与很多学科有联系。比如,预防医学、卫生管理学、医学心理学、医学伦理学、医学社会学、社区医学、医学人口学、行为医学、卫生统计学、流行病学及社会学等。它作为独立的学科体系,也必然与上述学科有区别。下面重点介绍社会医学与医学社会学、社区医学的区别与联系。

一、社会医学与医学社会学(Medical sociology)的关系

社会医学与医学社会学都是医学和社会学的交叉边缘学科,故有着必然的内在联系。尽管各自的观察角度不同,但二者都体现了生物、心理、社会医学模式的时代特色,有着共同的社会基础,其研究的目标是一致的,即探讨医学与社会的各种关系及相互作用的规律,增进居民的健康水平,使之延年益寿。

二者的研究对象均为群体,研究方法均以社会学方法为主。有些研究内容也很相近,比如,

二者都研究卫生保健问题,仅仅是侧重面不同而已。

社会医学与医学社会学的区别,详见表 1-1。

表 1-1 社会医学与医学社会学的区别

	社 会 医 学	医 学 社 会 学
起源的时代背景	1848 年法国医学家儒勒·盖林首先提出	1894 年美国社会学家麦克英泰尔首先创用
学科性质	属医学科学范畴,是医学的一个分支	属社会学范畴,是社会学的的一个分支
研究的主要内容	侧重社会对医学的作用。从研究疾病社会病因学角度出发,作出社会医学诊断,开出社会医学处方,采取社会卫生措施,改善和增进人群健康状况	侧重医学的社会化活动,着重研究疾病与健康有关人群(如病人、医生、护士)及其行为(求医行为、遵医行为)、关系(医患关系、医护关系、医际关系、护际关系、患际关系)以及医疗保健组织、体制、机构等方面的社会学问题
基本任务	• 从医学角度研究社会诸因素对居民健康状况的影响和作用 • 研究本地区存在的主要社会卫生问题,并提出相应的社会预防措施 • 为各级卫生决策部门在制订卫生方针政策,编制卫生发展规划,评价卫生服务效果,卫生资源的开发利用,以及社会保健政策、措施等方面提供科学依据 • 开展特殊人群及特殊疾病的社区防治工作	• 从社会学角度研究医疗行为、关系及其社会功能。比如,研究病人这一人群和医务人员这一人群及其在诊治过程中和医务活动中形成的社会关系 • 研究医疗保健行为及保健组织形成和发展的规律 • 研究医学社会学问题(比如妇幼保健的社会学问题、老年保健的社会学问题、精神疾患的社会学问题、医务人员的社会流动等),为社会进行总体规划提供可靠的依据
研究人员成分	以医务人员为主体	以社会学者为主体

二、社会医学与社区医学(Community medicine)的关系

社区(Community)和社区发展的理论起源于欧洲,1887 年由德国学者滕尼斯(F·Tonnies)首次在《社区与社会》一书中提出。通常我们说的社区是指一定地域内,由生活上相互关联,相互依赖的人们组成的社会群体。社区可大可小,大到一个国家,小到一个居委会或一个乡、一个村。社区发展是指社区居民在政府机构的指导和支持下,依靠本社区的力量,改善社区经济、社会文化状况,解决社区共同问题,提高居民生活水平和促进社会协调发展的过程。发展社区卫生是社区发展的一个重要组成部分。有人把发展社区卫生这一卫生服务模式的变革称为“第三次卫生保健革命”。

1935 年费孝通首创了中文译名“社区”,即社会区域性共同体。费孝通给社区下的定义是:

“社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个在生活上相互关联的大集体。”

WHO 认为,卫生保健服务必须贯彻“社区化”的原则。

卫生保健的发展趋势是由家庭→医院→社区的转移。世界各国社区医学的发展不平衡,社区医学在英国有关较完备的发展,英国的社区医学代表着当今世界社区医学的发展方向,它是由初级卫生保健服务、医院服务、社区服务三部分组成。社区保健人员主要有全科医生(General Practitioner,简称 GP)、地段护士、公共卫生护士、助产士;有些社区还包括社会工作者和心理学家。病人与 GP 双方都可自由选择,在英国 97%的人都有自己指定就诊的 GP。专科医院大约只对 10%的病人提供医疗服务,除急诊外只接受通过 GP 的转诊病人,而 90%的病人则由 GP 提供医疗服务。英国由于推行这种卫生服务模式,从而使政府摆脱了实行全民性免费医疗服务的困境。很多学者对此给予很高评价,认为这种卫生服务模式提供了世界上第一流的健康服务。

我国目前正处于医疗保健体制的变革时期,医疗制度的改革是一项庞大的系统工程,涉及各方利益的重新调整。在加强公费医疗管理的同时,已在某些城市试点新的医疗保险制度,到目前为止全国各省市的公费医疗改革仍处于摸索阶段,试行办法很不统一,缺乏法律效力。作者认为,我国发展社区医学有较好的社会基础,英国的先进经验可以借鉴。实践证明,在医学教育上已经有了新的突破,社区定向医学教育蓬勃发展,这说明在政策上已经有了倾斜,社区医学很有发展前景。

我国学者何天德等认为,社区医学是一门充分发掘利用社区资源,突出社区特点,满足社区卫生需求的医学。

社区医学与社会医学有着极为密切的联系。社会医学侧重于理论研究,而社区医学则侧重于实践。二者的关系是,将社会医学的理论和方法应用于社区卫生实践,指导、组织社区卫生服务。由此可见,社区医学是社会医学发展的必然产物,是社会医学在不同发展阶段的具体表现,发展社区医学是解决理论联系实践的有效途径。因此,发展社区医学是推动我国卫生保健事业进一步发展的一项长远战略措施。

社会医学与社区医学的区别,详见表 1-2。

表 1-2 社会医学与社区医学的区别

	社 会 医 学	社 区 医 学
起源的时代背景	1848 年法国医学家儒勒·盖林首先提出	1974 年英国对国家保健服务制度(NHS)进行改革,正式明确卫生服务以社区为中心,实行“社区医学”服务
研究的重点	着重研究社会诸因素和健康之间的相互作用及其规律,制订各种社会卫生措施,侧重在宏观的战略性理论研究	着重研究卫生服务的实践,及其组织管理,侧重在微观的实践性很强的战术性的组织
特 点	理论性强,服务范围广	实践性强,服务对象广泛,服务的综合性表现在将维护健康、防病、治病、康复等工作溶为一体

第四节 国内外社会医学教学情况简述

德国是社会医学发源地之一,1920年在柏林大学成立了全球第一个“社会卫生学教研室”,格罗蒂扬成为柏林大学社会卫生学正式教授,并开设了《社会卫生学》课程。

社会医学在英、美发展比较晚。1945年社会医学在英国各医学院校作为一门正式的讲授科目,约翰·阿·赖尔(John·A·Ryle)成为牛津大学第一位社会医学教授。第二次世界大战以后,美国开始在医学院校和公共卫生学院开设《医学社会学》。美国的社会医学和医学社会学几乎是同义语,这是与欧洲不同之点。它们的教学内容虽然是社会医学,但却称之为“卫生政策和卫生管理研究”。

原苏联1922年在第一、第二莫斯科大学医学系成立了社会卫生学教研室。1941年将社会卫生学改名为“保健组织学”,60年代中期又改名为“社会卫生与保健组织学”。

加拿大要求医生必须掌握社会医学的技能。“社会医学”和“临床流行病学”已成为临床医生大学毕业后继续教育的内容。

现在许多发达国家医学院校都设有社会医学或社区医学(英国)、社会卫生学(德国)、社会卫生和保健组织学(原苏联)、医学社会学(美国)课程。

一些发展中国家,如突尼斯、摩洛哥、卡萨布兰卡和阿尔及利亚等国医学院校也都开设社会医学课程。教学学时100~300学时不等。

澳大利亚新堡大学医学院非常重视社会医学教学,该课从一年级延续到五年级。

我国1955年在全国6所医学院校卫生系设置“保健组织学教研室”;1965年由于中苏关系恶化,取消了该教研室;1984年卫生部把“社会医学和卫生管理学”列为全国医学院校医疗系和卫生系学生的必修课,并成立了“社会医学和卫生管理学教研室”,其后有些医学院校又成立了“社会医学研究室”,并招收社会医学研究生。

通过国内外社会医学教学情况简述,不难看出世界各国都很重视社会医学的发展,社会医学已成为医学现代化的重要标志,成为现代医学的发展趋势。

第五节 社会医学研究方向

当前社会医学由于缺乏公认的定义,很多学者从不同角度提出社会医学的研究方向。有的学者运用流行病学、卫生统计学方法,借鉴国内外的社会卫生调查,研究社会心理因素对人群健康和疾病产生的影响;有的学者把卫生服务作为社会医学的主体进行研究;也有的学者依据社会医学这门学科的性质,从理论与实践上探索医学与社会科学的真正交叉,从而提出一些新的概念。比如,“社会相感病”(也叫社会相关病)、“生活方式病”等。

“社会相感病”是指一方患病或致伤、致死后,引起与他(她)有密切社会关系的另一方也相继患病。这种病在家庭这个社会细胞中表现尤为突出。

“生活方式病”已引起学术界的高度重视,并认为它是危害健康的第一杀手。当今,不良

生活方式和行为致使自身健康损害现象的研究愈来愈多。其实,早在1790年弗兰克(Johann Peter Frank)就曾断言:“压抑我们的大部分病痛是由人自己造成的”。现在看来,弗兰克是很有预见性的。大量医学资料表明,近代威胁人类健康和生命的多种疾病中,最严重的并非由细菌、病毒等微生物引起,而是由不健康、不科学的生活方式和环境因素造成的,其中包括高血压、冠心病、中风等心脑血管疾患、各种癌症、慢性肺部疾患、糖尿病及骨质疏松症等,人们将这些疾病统称为“生活方式病”,也有人称它为“行为病”。据世界卫生组织统计,在发达国家,死于“生活方式病”的占70~80%;在发展中国家占40~50%。经研究证实,得这种病主要与不平衡的膳食、不懂营养卫生,如过量吃动物脂肪和高胆固醇的食物,摄入钠盐过多,嗜吃甜食,新鲜蔬菜和水果食用过少有关。与酗酒、吸烟、好逸恶劳、缺乏运动锻炼等因素也密切相关。针对“生活方式病”的发病原因,学者们提出:多菜少肉、多素少油、多果少糖、多嚼少食、多动少静、多走少车、多笑少怒、多眠少忧、多节少色等预防措施。

目前,国外流行一种新型的家庭生活方式——FUN,这种生活方式对提高人群的健康水平有良好的效果。

FUN是英文Fitness(健身)、Unity(和谐)、Nuerition(营养)的缩写。而FUN本身也是一个英文单词,意思是“欢乐”。FUN的具体内容包括以下几点:

F——健身,指家庭成员每天进行30分钟的体育锻炼,如跑步、散步、跳绳、打球、健美操等。在进行健身活动时,要注意运动量由小逐步增大,一般每周3~5次,运动形式经常变换,以提高运动兴趣,平衡机体发展。

U——和谐,指心理的放松。如今高强度、快节奏的工作方式极易导致各种疾病。保持轻松的家庭环境,对于人们的健康十分重要。和谐的生活方式包括定期的家庭成员聚会与交流,外出郊游、野餐、共同准备晚餐、组织家庭游戏、压缩看电视时间、保证足够的睡眠等,通过这种家庭成员间的亲密的交流,可解除一天工作、学习的疲劳和烦恼。

N——营养,指合理的营养。合理营养的原则为适宜的碳水化合物、中等量的蛋白质、低脂肪。具体饮食应注意多吃鸡、鱼、豆类等动植物蛋白,多吃新鲜水果和蔬菜,少吃油炸、油汤等高脂肪类食物及加工类食品,少吃高盐类食品等,做到既有丰富的营养摄入,又有科学的饮食结构。

其它诸如社会病的防治策略研究、本地区卫生战略与卫生规划研究、医疗保健制度的改革、卫生政策研究(如与计划生育政策有关的溺婴、人口老化、独生子女及发育缺陷等所带来的一系列社会问题的研究)、人口质量及健康长寿方面的研究,不同人群的社区保健(如妇女与儿童、老年人、残疾人社区保健等)及国际卫生保健(如发达国家卫生保健、发展中国家卫生保健等)方面的研究,少数民族社会医学问题探讨,健康教育等均需进一步深入研究。

通过理论与实践尝试,一个较为完整的社会医学体系很快就会形成。

(姜 明)

第二章 医学模式及其转变

第一节 医学模式

一、医学模式的概念

模式一词来自于数学模式(Mathematical model),是用来阐述某种现象数量变化规律的。通常大多是指对现实事件的内在机制及其关系的直观和简洁的描述。模式一般分为“结构性模式”和“功能性模式”两种,具有构造、解释、启发、预测的多种功能,可以向人们提供某一事件的整体形象和明确信息,是思想的辅助工具。

“模式”,换句话说就是指看问题的观点、角度、方式和方法而言。

医学模式一词是由“medical model”翻译而来。医学模式是指人们用什么观点和方法研究与处理健康和疾病问题,是对健康和疾病关系总的看法。因此,医学模式的核心是医学观。医学观涉及的问题主要有健康观、疾病观、医学社会功能等方面内容。比如,对人类健康应从什么方位去观察,是单从生物学角度去观察和认识呢,还是从生物学、心理学与社会学全方位去观察和认识;对人类疾病的防治是采用单一的生物学方法去处理呢,还是采用生物学、心理学与社会学相结合的方法去处理。由此可见,医学模式是对健康观和疾病观的一种高度的哲学概括,是一种特定的观念形态,它可反映一定历史时期医学总体特征。

最早提出“医学模式”的是美国学者、内科学教授恩格尔(Engel)。古代医学时期没有“医学模式”这个词汇,古代医学模式实属回顾性的产物,而现代医学模式又各家说法不一。尽管如此,医学模式对医学科研、医学教育和医疗卫生工作实践却有着极其重要的指导作用,这一点在认识上是一致的。

医学模式受一定历史阶段的生产力、生产关系、科学技术水平、人类物质文化和生活方式和哲学思想的影响。从历史上看,大体上经历过6种医学模式,其中以“生物医学模式”,“生物、心理、社会医学模式”影响最大。

二、六种医学发展模式

(一)神灵主义医学模式,又有“唯心的巫医模式”之称

在古代,由于生产力发展的水平很低,科学技术也十分低下,人类对健康和疾病的认识只能作超自然的理解,认为疾病是鬼神做怪,天谴神罚,健康与生命是神灵赐与。因此,人们对健康的保护和疾病的治疗主要依赖求神问卜,符咒祈祷,并认为死亡不过是灵魂和躯壳的脱离。这就形成了人类早期的健康观和疾病观——神灵主义医学观或称神灵主义医学模式(Spiritualism medical model)。

神灵主义医学模式是建立在迷信的基础上。我国由于长期受封建统治,至今在偏僻落后地区神灵主义医学色彩时有出现,巫医骗钱时有发生。防病治病仍然有靠诚心地祈祷和祝愿,而不相信科学,比如“天惶惶,地惶惶,我家有个夜儿郎,行路君子念三遍,一觉睡到大天亮”的路

贴就是一典型例证。

(二)自然哲学医学模式

自然哲学医学模式(Nature philosophical medical model)是建立在经验医学基础上,主要靠观察的方法积累知识,获取经验,靠形象思维对观察到的事物进行整理、类比。比如,古代埃及的“四原素说”,把骨、肉等固体成分说成是“土”,把体液说成是“水”,把体温说成是“火”,呼吸即空气说成“风”。脉管相当于渠沟,脉搏就好比尼罗河水的涨落。从而认为血液是生命的源泉,而由空气中的“灵气”(Pneuma)赋予活力,这是人类赖以生存的根本原理。如果灵气与血液失去平衡,就会发生疾病。又如,古代巴比伦人提出的“小宇宙论”,认为人体器官受日、月、星辰的支配,星体的运行对人的吉凶祸福有着密切的关系。再如,印度的“三原质说”,认为气、胆、痰是构成人体的基础,一旦平衡失调,就会导致疾病。

中国古代医学很早就提出了天地相应、六淫七情、阴阳五行学说。天地相应即人体与自然环境之间相互适应。“六淫”系指风、寒、暑、湿、燥、火,指的是自然界的六种气候变化,在正常情况下称为“六气”,不会引起人体发病,若气候出现异常的变化或机体抵抗力低下,不能很好地适应自然环境的变化,六气便成为致病因素,此时六气称为“六淫”。“七情”系指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的变化,一般情况下的七情是人体对客观外界事物的不同反映,属于正常的精神活动范围,不会导致疾病,只有在强烈或长期持续的精神刺激的情况下,才能影响人体的生理活动,使气血失调,脏腑功能紊乱,导致疾病的发生。七情致病与内脏密切相关,如大怒伤肝、暴喜伤心、思虑伤脾、忧悲伤肺、惊恐伤肾。春秋战国时期,古人又提出了朴素的自然观“阴阳五行学说”,初步概括了人体变化的一些规律。

这一时期的共同特点是,注意到了运用对自然界观察所得到的知识,对人体现象进行朴素的推理判断,提出了早期的医学理论。它反映了朴素唯物主义的自然观和唯心主义的神灵观的斗争。

(三)机械论医学模式

机械论医学模式(Meehanistie medical model)开始于15世纪,当时起主导和进步作用的哲学思想是机械唯物主义,受此思想的影响,当时盛行以机械运动来解释生命活动现象,如笛卡儿著的《动物是机器》一书,把人体看成是由许多零件组成的复杂机器,心脏是水泵,肌肉运动是杠杆,消化过程如锅炉燃烧,大脑如操纵盘,……。另一位代表人物是法国医生拉美特里(Lametrie,1709~1751),他在1748年著的《人是机器》一书,把人比作是会爬行的机器,是一架会自己发动自己的机器。体温推动它,食物支持它,没有食物便渐渐瘫痪下去,突然疯狂地挣扎一下,终于倒下死去。

这种见解,完全忽视了人类机体生命的生物复杂性,以及社会复杂性,抹煞了生物体与非生物体的区别。其缺陷是以力学运动代替了更为复杂的生命运动形式,但它驳斥了唯心主义的生命观,当时具有进步意义。

(四)生物医学模式

生物医学模式(Biomedical model)是建立在科学实验基础上的,这一时期很多学者主张科学要依靠实验方法,意大利的达·芬奇(L·davinci)就是其中之一,他说:“科学如果不是从实验产生,并有一种清晰的实验结果,便是毫无用处的”。

生物医学模式把人作为一个生物体看待,从这个基点出发,用实验和观察的方法研究生物

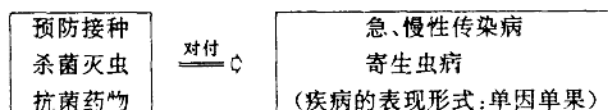
体结构和功能变化,研究健康和疾病现象及原因。

这一时期一般始于 16 世纪中期,从英国学者哈维(Harvey)创立血液循环学说开始。为了证实血液循环假说,他做了许多实验,比如当他扎住与心脏相连的静脉时,由于血液不能回流心脏,心脏就变空变小;当他扎住动脉时,心脏就会因排不出血液而胀大。哈维创立血液循环学说不是偶然的,是在机械运动规律的启发下,把心脏看作是一个血液泵。从此,医学有了突破性发展。19 世纪 50 年代法国化学家巴斯德证明发酵是微生物活动的结果,腐败是有害微生物侵入的结果,其后人们又联想到传染病也有可能是微生物引起的,从此开拓了对人类传染病病原体探索的道路。

这一时期对微生物学作出重大贡献的另一位学者是德国细菌学家 Koch,1877 年发明了细菌染色法,1882 年发现结核杆菌,1883 年发现霍乱弧菌。其后 Löffler 又发现白喉杆菌、Gaffky 发现伤寒杆菌、Nicolaier 发现破伤风杆菌、Weichselbaum 发现脑膜炎球菌、Григорьев 及 Kruse 发现痢疾杆菌、Schaudinn 发现梅毒螺旋体、Ricketts 发现立克次氏体等,这些到 19 世纪下半叶被称为“细菌学时代”。当时人们对疾病认识是单因单果。它的理论基础是 Koch 提出的如下假说:一种微生物必须存在于该病的每一个病人中,而且病原体能被纯培养出来;用动物试验,同一病原体可发生同样疾病,而且从该敏感动物中一定能分离出相应微生物。

所谓生物医学模式,其基本点是:立足在生物科学基础之上,认为每种疾病都是必须并且可以在器官、细胞或生物大分子上找到可以测量的形态和/或化学改变,都可以确定出生物的和/或理化的特定原因,都应该能够找到治疗的手段。

在该模式影响下产生了卫生保健的第一次革命,即



生物医学模式对医学科学的进步,发挥了重大的促进作用,在生物医学模式指导下,解决了外科手术的疼痛、感染和失血三大难关。多数学者认为,不能低估生物医学模式对医学科学发展的重大作用。以我国为例,已基本控制了鼠疫、天花等几种烈性传染病,很多传染病的发病率大大降低。又如,在 19 世纪中叶,欧洲一些国家的传染病死亡数约占总死亡数的 50%,但到 20 世纪中叶,已下降到总死亡数的 1% 以下。所以,此模式的历史功绩应当给予充分肯定。

生物医学模式的缺陷:①该模式没有给患者的社会、心理行为方面留下余地,认为疾病的发生是单因单果的,因此在认识上有它的局限性和片面性;②只侧重在人的自然属性方面的研究,而忽视了人的社会属性对疾病的作用;③该模式导致医患关系疏远。医生为了探求发病因素,找出病原体,往往只顾化验病人的排泄物,采取病理组织标本,而忽视了病人的社会、心理因素的作用,心理咨询更无从谈起。

(五) 社会生态学模式

该模式在病因研究上,只考虑生物学因素和社会因素,缺乏心理学因素的研究,它是一个由生物医学模式向现代医学模式过渡的一种医学模式,称它为“社会生态学模式”。在该模式的影响下,动摇了单因单果的思想。实践证明,即使传染病也未必是单因单果,单纯生物病因不一定引起疾病,这是对生物医学模式在认识上的进一步深化。在病因研究上提出了多因单果和多因多果,WHO 根据这一指导思想,1948 年在 WHO 成立时所通过的宪章中,把健康定义为“一种身体上、精神上和社会上的完满状态,而不只是没有疾病和虚弱的现象”,该定义已超越了生物

医学的界限,提出了人体健康除应在解剖、生理上无病态表现以外,还必须在精神、心理上是健康的,并能够圆满地适应社会生活环境的要求。它指明了建立生物、心理、社会医学模式之必要。

(六)生物、心理、社会医学模式

生物、心理、社会医学模式(Bio psycho socio medical model),是恩格尔教授根据现代医学的发展情况,于1977年首先提出的。但是,这种模式的萌芽,始于20世纪上半叶,甚至19世纪末叶就已经出现了,这一新模式有着复杂的历史背景和社会背景,主要表现在:

1. 医学科学向社会化趋势发展 医学的发展和作用已经与社会发展和影响息息相关,人类保护健康与疾病作斗争已经不是个人的活动,而成为整个社会性运动和措施。医学作为一种社会事业,有特定的社会功能,国家、社会和群众承担更多的卫生保健的责任,把卫生事业当作全社会的公共事业,而不囿于卫生部门。

2. 对生命认识层次的不断深化 过去传统认为医学科学属于自然科学性质,随着人们对保护健康和与疾病作斗争经验的积累和总结,人们的认识有了深刻的变化,特别是由单纯的生物层次,深入到心理与社会层次,对人们的属性由生物自然人,深入到社会经济人。因此,医学并不是一门纯粹的自然科学,而是一门综合性的应用科学,它不仅涉及生物科学,而且与人的思维活动、心理过程和社会生活都有密切的关系。

3. 疾病谱与死亡谱的改变 全球疾病与死因的结构已经发生了根本的改变。在我国与其他发达国家,影响人群健康的主要疾病已由过去的传染病逐步转变成成为非传染病,目前世界各国都出现了以心脏病、脑血管病、恶性肿瘤占据疾病谱和死因谱的主要位置。

4. 卫生需求的普遍提高 随着生产力的发展和国民生产总值与国民平均收入的提高,人们的卫生需求已经脱离了生物机体为维持生命的基本卫生需求,而上升到满足人类心理和社会的更高卫生需求,医学服务需要进一步扩大,即从治疗扩大到预防服务,从生理扩大到心理服务,从院内扩大到院外服务,从技术扩大到社会服务,所有这些变化,集中反映了人们价值观念的变化。

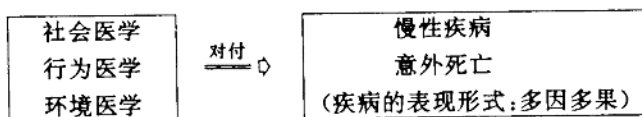
我国医学界首次从理论上阐明生物、心理、社会医学模式是1981年12月在南京召开的首届全国医学辩证法学术讨论会上。当时提出:作为医学科学研究对象的人,既是自然的人,又是社会的人,因而在健康与疾病中既有生物因素,又有心理和社会因素。随着“疾病谱”的变化,心理因素、社会因素已成为更重要因素。比如,对冠心病病因的研究,目前已提出的病因包括以下几个方面:

- (1)饮食方面,如食物中的高饱和脂肪酸过多与热量过高;
- (2)生活习惯与个人嗜好方面,如缺乏体力劳动、吸烟等;
- (3)社会心理因素方面,如A型行为类型、职业不对口、婚姻不满意、劳动负担过重、焦虑、紧张等;
- (4)血液化学方面,如血清胆固醇与甘油三酯增高、血糖过高等;
- (5)其他器官的病理改变及功能失调,如高血压、糖尿病、甲状腺机能低下、肾脏病、痛风等;
- (6)有家族史。显然,在认识上打破了“单因单果”的单纯生物学观点。

再如,公害病、交通事故、自杀、吸毒、酗酒、饮食过度、犯罪率升高、家庭解体等而引起的心因性疾病,其致病因素主要来自心理、社会因素,单纯用生物学观点是无法解释的。事实说明,

从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变,已经成为必然。

随着从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变,标志着在完成了卫生保健第一次革命的基础上,已经进入了卫生保健第二次革命,即



一般比较公认的现代医学模式为“生物、心理、社会医学模式”,但亦有的学者提出不同的见解。比如,美国戈登医生提出“整体医学模式”;日本池见酉次郎提出“生物、心理、社会伦理医学模式”;国内学者提出“多元医学模式”、“全息时空系统医学模式”、“生物、心理、社会整体医学模式”等,尽管对现代医学模式持有不同的见解,但目前对医学模式在认识上,大体上可归纳为以下几点:

- (1)医学模式随着社会生产力、生产关系的改变而转变;
- (2)疾病的发生和转归因素不仅是生物因素,还有心理因素和社会因素,尤其是后两者愈来愈被人们所重视;
- (3)医学模式随着医学科学的发展而变化,决不可能产生超越医学发展状况和水平的医学模式;
- (4)无论发达国家或发展中国家,现代医学发展模式总的趋向是一致的。

第二节 医学模式转变的实践意义

一、医学模式的转变必将引起思维方式上的变革

生物医学模式把复杂的生命活动还原为单纯的物理、化学现象,以探求生命过程的变化规律。人体是一个具有多层次结构的统一整体,不可能仅以一个生物过程而孤立地存在着。模式的转变,将促使人们认识事物从占主导地位的还原论思维方式向综合思维方式转变。

二、医学模式的转变能更好地解决社会防治问题,克服重治轻防,提高医药卫生事业的社会效益

生物、心理、社会医学模式的提出将迫使医药卫生部门全面地考虑对卫生事业的投资和分配,卫生机构的设置和职责,社会预防的措施和要求,药物的生产和使用等,以期获得最大的社会效益。

三、生物、心理、社会医学模式增加了社会因素的地位

这将使现代医学不但引入自然科学的新成果,而且引入有关社会科学的成果,使人们在健康和疾病的认识及防治疾病、保障健康的手段上,获得更大的进展。医学引入社会科学成果,促进了二者的交叉渗透,提高了医学的保健效能。

四、医学模式的转变对整理、提高祖国医学,加速我国医学科学现代化有重要意义