

中等卫校、中等卫生职业技术学校教材



社会医学

（供西医士、乡村医士专业用）

湖南科学技术出版社

《中等卫校、中等卫生职业技术学校教材》编委会

主任委员 顾英奇

副主任委员 曾繁友 陈 璋 刘爱华

编 委 (按姓氏笔画为序)

方克家	王翔朴	叶雨文	龙沛之	卢永德	刘友斌	朱 杰
吴丽贞	余浣珍	李学渊	杨永宗	全庆达	周衍淑	陈建雄
许雪娥	易有年	苏先狮	赵尚久	张悟澄	唐先魁	康 平
游孟高	傅敏庄	彭泽南	韩建生	盛昆岚	董永伟	熊声忠
唐起伦						

再版说明

由湖南省政府、省卫生厅和湖南科学技术出版社联合组织编写出版的《中等卫生职业技术学校教材》，自1987年以来，向全国发行、使用已有六年了。它为打通人才通向农村的路子，加强农村卫生队伍的建设起到了积极地推动作用，得到了中央有关领导的充分肯定和国内同行的一致赞扬。为了进一步保证教材的先进性、科学性，适应城乡改革开放的形势，我们与湖南省卫生厅对该教材组织了修订重版。修订教材除可供中等卫生职业技术学校乡村医士专业使用外，亦可供中等卫校和卫生职工中专学校西医士专业使用。

修订后的教材仍在保持医学科学性、完整性的基础上，突出农村、城镇基层的实际需要和防病治病特点。其内容安排和统编中专医士教材相当，但注重实用性，并力求理论上深入浅出，文字上通俗易懂，同时，注意现场急救和应变能力的培养，旨在造就“能防能治”、“能医会药”、“能中能西”，独当一面而又具有90年代医学知识水平的新型乡村医士。

这套修订教材的编者基本上由原教材的编者组成，由湖南省中等卫生学校讲师以上骨干教师为主编写，广东、江苏等省教师协编，湖南医科大学等四所高等医药院校数十名教授、专家主审，并邀请鄂、苏、浙、新等近十个省市区有丰富经验的教师、医师审稿，他们中多数为全国编写中专医士教材的主编。修订教材增至18种，包括医用基础化学、解剖学与组织胚胎学、生物化学、生理学、医学遗传学、医学微生物学与人体寄生虫学、病理学、药理学、诊断学基础、中医学、内科学、外科学、传染病及流行病学、妇产科学及妇女保健、儿科学及儿童保健、卫生学、眼耳鼻喉口腔科学、医学心理学。在适当的时候，教材还将继续扩充，增编英语、社会医学等，以适应教育改革的需要。

为加强对教材编写工作的领导并提高书稿质量，本教材组织了编写委员会，由卫生部顾英奇副部长担任主任委员。

为了便于卫生职校老师安排教学进度并熟悉课程内容，本教材后均附有教学大纲。但教材建设是一项长期而艰巨的工作，中等卫生职业技术教育在我国刚刚兴起，编写适合乡村医士专业的系列教材仍在尝试阶段。因此，书中不可避免地还有一些不足之处，诸如内容详略是否恰当，课程设置是否合理，理论技能是否全面等等，都有待广大职校师生、本书读者以及专家们的批评指正，以便不断修订完善。

需要说明的是，本教材有关剂量单位均采用国际单位制和我国剂量法的新规定，但为方便学生参考原来出版各类书刊，因此，又同时列出旧制与国际单位制的对比及其换算方法。

湖南科学技术出版社

1993年5月

前言

为了适应医学模式的演变和医学教育事业的发展,根据卫生部关于开设和加强社会医学教学的精神,结合我省中等医学教育改革的需要,在湖南省卫生厅科教处的积极组织下,我们编写了中等卫生学校、卫生职工中专、卫生职业技术学校医卫类专业学用的《社会医学》教材。

本教材的编写以生物心理社会医学模式为主线,以防病保健为构架,以“2000年人人享有卫生保健”为目标,以培养“实用型”医卫人才为目的。力求做到科学性 with 实用性相结合,深入浅出,独具特色。

本教材较系统地阐述我国卫生保健工作、生物心理社会医学模式、健康观与疾病观和“2000年人人享有卫生保健”的战略思想,以及社会因素、行为心理因素、卫生保健对人体健康的影响及其规律性,疾病的社会防治措施等。本书对于改变传统的医学观和健康观,培养学生、更新在职医卫人员知识结构,指导他们的工作实践均有裨益。

本教材由湘潭卫生学校罗新民讲师主编并编写了第一、四、六、八、十章,怀化地区卫生学校李晓阳高级讲师编写了第三、五、九章和第八章的第三节,湘潭卫生学校肖勉高级讲师编写了第二、七章,长沙卫生学校黎玉兰讲师参与了部分章节的编写。

本教材由湖南医科大学社会医学教研室主任肖水源副教授担任主审。在教材编写中,参考、引用了国内外有关资料,因限于篇幅,未一一列出,谨表谢意。

由于本学科在我国尚处于完善和发展中,目前尚无全国统编的中专社会医学教材作参考,加之编者水平有限、时间仓促,书中疏漏、不妥乃至错误在所难免,竭诚希望各位老师、读者提出宝贵意见,以便修订。

编者

1994年12月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社会学概述	(1)
第二节 社会医学的产生和发展	(2)
一、社会医学的萌芽时期	(2)
二、社会医学的创立时期	(3)
三、社会医学的发展时期	(4)
四、社会医学在我国的发展	(4)
第三节 学习社会医学的意义及方法	(5)
一、学习社会医学的意义	(5)
二、学习社会医学的方法	(6)
第二章 医学模式的演变	(7)
第一节 医学模式演变的历史	(7)
一、神灵主义的医学模式	(7)
二、自然哲学医学模式	(7)
三、机械论医学模式	(8)
四、生物医学模式	(8)
第二节 现代医学模式	(9)
一、现代医学模式产生的背景	(9)
二、现代医学模式与医学发展	(12)
第三章 健康观与疾病观	(15)
第一节 健康与疾病的概念	(15)
一、健康的概念	(15)
二、疾病的概念	(17)
三、健康观与疾病观的关系	(18)
第二节 反映居民健康状况的指标	(19)
一、人口学指标	(19)
二、病残指标	(20)
三、个体健康状况指标	(21)
四、社会发展指标	(23)
第三节 健康危险因素剖析	(23)
一、健康危险因素的概念	(23)
二、健康危险因素的作用特点及分类	(24)
三、健康危险因素与疾病的关系	(26)
第四章 社会因素与健康	(28)
第一节 社会因素对健康的影响	(28)
一、社会阶层与健康	(28)

二、文化教育与健康	(30)
三、社会现代化与健康	(31)
四、社会关系与健康	(32)
五、社会经济与健康	(34)
第二节 卫生服务与健康	(35)
一、卫生服务的概念及性质	(35)
二、卫生服务的作用和地位	(36)
三、卫生服务的内容	(36)
四、卫生服务的分类	(37)
第五章 行为、心理因素与健康	(38)
第一节 行为、生活方式与健康	(38)
一、行为科学概述	(38)
二、常见不良行为、生活方式对健康的影响及其预防矫正对策	(38)
第二节 心理因素与健康	(41)
一、心理发展与健康	(41)
二、心理需求与健康	(41)
三、人际关系与健康	(43)
四、生活事件与健康	(44)
第三节 心身疾病	(45)
一、心身疾病的概念	(45)
二、心身疾病的分类	(46)
三、心身疾病发病机理	(46)
四、几种常见的心身疾病	(48)
第六章 卫生保健与健康	(53)
第一节 卫生保健策略	(53)
一、人人享有卫生保健的基本概念	(53)
二、人人享有卫生保健的基本政策	(54)
三、人人享有卫生保健的全球目标	(54)
四、人人享有卫生保健的评价指标	(54)
五、人人享有卫生保健的策略与措施	(55)
第二节 初级卫生保健	(56)
一、初级卫生保健的概念	(56)
二、实施初级卫生保健的意义	(56)
三、初级卫生保健的原则	(57)
四、初级卫生保健的内容	(57)
五、初级卫生保健的特点	(57)
第三节 我国的卫生保健工作	(58)
一、我国2000年主要卫生目标	(58)
二、我国农村初级卫生保健的规划与指标	(60)
三、我国初级卫生保健的实施的措施	(60)
第四节 自我保健	(61)
一、自我保健的概念	(61)
二、自我保健的作用	(61)
三、自我保健的内容	(62)

四、自我保健的方法	(62)
第五节 家庭保健	(63)
一、家庭与健康	(63)
二、家庭保健的基本措施	(64)
第六节 社区保健与社会保健	(65)
一、社区保健	(65)
二、社会保健	(65)
第七节 不同人群的卫生保健	(66)
一、儿童卫生保健	(66)
二、妇女卫生保健	(69)
三、老年人卫生保健	(72)
第七章 健康教育	(77)
第一节 概述	(77)
一、健康教育的概念	(77)
二、健康教育的基本任务和社会意义	(78)
三、健康教育分类和内容	(78)
四、健康教育的基本原则	(79)
第二节 健康教育模式与实施	(80)
一、健康教育模式	(80)
二、健康教育实施的方法	(80)
三、健康教育实施方案的设计	(80)
四、健康教育实施的效果评价	(84)
第三节 健康教育发展趋势	(86)
一、目前世界健康教育发展趋势	(86)
二、我国健康教育现况及其发展措施	(87)
第八章 卫生服务研究	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 卫生服务研究的内容	(90)
一、卫生系统的建设和发展	(90)
二、医疗卫生保健制度	(90)
三、卫生资源	(90)
四、卫生服务需要	(90)
五、卫生服务利用	(91)
第三节 卫生组织与卫生人员	(91)
一、卫生组织	(92)
二、卫生人员	(95)
第九章 疾病的社会防治	(101)
第一节 疾病社会防治的基本原则	(101)
一、社会支持与相互协调原则	(101)
二、可行性原则	(102)
三、效益原则	(102)
四、广泛性原则	(103)
第二节 常用的社会防治措施	(103)
一、组织保障措施	(103)

二、点面结合措施	(104)
三、群众参与措施	(104)
四、行为指导措施	(104)
五、三级预防措施	(106)
六、健康教育措施	(106)
第十章 社会医学的研究方法	(107)
第一节 社会医学调查方法	(107)
一、社会医学调查分析的目标	(107)
二、社会医学调查的类型	(108)
三、社会医学调查方法的基本内容	(108)
四、社会医学专题调查设计的基本原则	(110)
第二节 数理方法	(111)
一、统计分析法	(112)
二、模糊数学方法	(113)
教学大纲	(114)

第一章 绪 论

在现代医学发展的新时期,随着人们对生命、健康、疾病的认识不断深化、更新,医学已经超出原来的思想领域与思维模式。而新医学观念、新医学模式赖以建立的理论基础之一,就是社会医学。

本章重点论述社会医学的基本概念、性质、研究对象和任务及其在医学教育中的地位;阐明社会医学发展史及其在我国的发展,指出了社会医学兴起的必然性;介绍学习社会医学的意义及方法,目的在于推动和促进我国社会医学的发展。

第一节 社会医学概述

社会医学是一门研究社会因素和健康之间的相互作用及其规律的医学学科。它应用社会科学(包括社会学、文化人类学、社会心理学等)的理论和方法,研究社会性的医学问题和医学领域中的社会问题。其主要目的是制订社会保健措施,保护和促进人群的身心健康和社会活动能力,保证人们积极地、全面地发展和提高生活质量。社会医学从宏观和微观的不同层次研究社会性的医学问题,既为卫生事业制订目标、策略与措施提供理论和实践依据,同时也为更新医疗卫生工作的思维观念、指导医学实践服务。

由于世界各国的社会制度、文化背景、经济状况及生活方式不同,使得各国所面临的社会医学问题以及该学科的研究对象、任务、内容,乃至名称都不尽相同,即使在同一国家,社会医学研究的内容及任务也随着社会发展和卫生事业所面临的主要任务的改变而改变。如英国在50年代时称社会医学,进入70年代后改称为社区医学,其研究

内容和任务亦发生了变化。然而,尽管社会医学在不同的国家和不同的时期所担负的主要任务、研究的内容有所差异,但其主要研究的问题基本上是一致的,即主要研究社会性的医学问题及医学的社会方面的问题。

在我国,社会医学是本世纪80年代才从预防医学中分化发展起来的,其研究对象、任务及内容目前尚未取得完全一致的意见。较为普遍的看法是,我国社会医学的研究对象是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对策与措施。

社会医学把人和人群作为社会存在的整体,运用多种综合性方法,探讨社会诸因素与健康、疾病的双向作用规律(即健康水平的提高可促进社会经济的发展,反过来,社会经济的发展又可促进健康水平的提高),并承认这种规律在保护和促进健康方面具有的共性以及因时间、地点、人群、社会制度、经济状况、文化传统、生活习惯和民俗国情等方面的不同而具有各自的特性。这种规律的共性与特性的辩证统一关系,构成了社会医学研究的基本内容。它主要包括下列几个方面,

1. 研究社会诸因素对人群健康的相互作用, 即研究社会大卫生问题。如我国城乡经济体制改革, 经济水平提高等对人民群众的健康起着巨大的促进作用。但也带来了一些新问题, 如环境污染、交通事故频出、饮食结构不合理、生活节奏加快等, 使精神病、心血管疾病、恶性肿瘤等疾病增加。又如寿命延长, 则人口老龄化加快。这些都是现实的社会大卫生问题。因此, 加快社会医学的研究步伐已刻不容缓。

2. 研究居民健康状况及其影响因素。提高居民的健康水平是医学的宗旨, 社会医学以人群为对象, 应用流行病学、统计学及社会学的原理和方法, 进行社会卫生调查, 研究居民健康状况, 寻找主要的健康影响因素, 作出社会医学诊断, 制订维护、保持健康的措施。

3. 研究常见疾病的社会防治。对个体、群体的疾病防治, 应有全局的整体论思想, 牢固地树立防治疾病的社会性观点。对疾病的病因分析, 既要注意生物病因, 也要注意心理和社会病因; 对疾病的诊断, 既要作技术性诊断, 也要进行“社会诊断”; 对疾病的防治, 既能开出药物处方, 也能开出“社会处方”, 采取社会措施进行防治。如高血压病与高脂、高盐、吸烟、酗酒、噪音及紧张刺激等因素有关, 单纯靠药物处方不仅很难长期奏效, 而且影响患者生活质量, 必须采取社会防治措施才能达到防治效果。

4. 研究社会卫生管理。卫生管理需要有社会医学理论作指导。各国经验认为, 要迅速提高人们健康水平, 必须有良好的医疗保健制度。依靠集体办医是公认的好制度。世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的全球策略, 是全球性的社会医学实践。它要求以初级卫生保健为基础, 建立“金字塔”式的卫生保健网。坚持政府承诺、社区人民参与, 部门协调行动。上述的卫生管理, 其原理原则都是以社会医学理论为依据, 依靠集体办医的制度而制订的。

总的说来, 社会医学的基本任务可概括为: 通过社会卫生调查, 掌握社会卫生状况及其变动规律, 找出主要的社会医学问题并分析其原因, 作出社会医学“诊断”, 提出相应的社会医学“处方”, 即改进社会卫生状况, 提出保护人群健康、提高人群健康水平的社会医学措施, 为有关部门, 特别是各级卫生决策和管理部门, 在确定卫生方针、政策, 编制卫生发展规划及计划, 组织卫生服务, 总结评价卫生服务的效果及效益, 提供科学依据。

社会医学的基本目标是保护人群健康, 提高人群健康水平。并特别重视妇女、儿童、老年人及易受某些职业性危害的职工等“高危人群”的健康问题。

社会医学作为一门新开的医学课程, 其教学目的是使未来的卫生专业人员——医学生, 初步建立起社会医学观念, 接受新的医学模式; 了解社会因素对人类健康与疾病的重要作用; 了解当代社会卫生状况及医学所面临的重要社会医学问题; 学习和研究人群健康状况及评价卫生服务效果的基本方法; 学习和研究高危人群的卫生保健及主要社会病的防治措施, 能有效地应用医学科学技术, 进行医疗卫生服务, 提高卫生事业的社会效益, 为人类健康水平的提高开辟新的领域。

~~~~~ 第二节 社会医学的 产生和发展

“社会医学”一词最早由法国医生儒勒·盖林(Jules Guérin)在1848年3月提出。这门学科也象其他学科一样, 其产生和发展受到了政治、经济、法律、自然科学、社会科学及医学科学发展等多种因素的影响和制约。经历了漫长的逐渐形成和发展的过程。一般将其分为三个时期。

一、社会医学的萌芽时期

自古以来, 人类对疾病的认识就是从生

物因素和社会因素两方面入手的。国内外都出现过提法不一、内容不同的社会医学思想。如在我国，公元前3世纪的医书《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，并指出一个高明的医生，不但要精通医术，而且要“上知天文、下知地理、中知人事”。这里的“中知人事”就是要求医生应掌握一定的社会知识。此外，《内经》中还记述“诊病不问其始忧患，饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？……”“不适富贵贱之居，生之薄厚，形之寒温，不适饮食之宜……此治之三失也。”皆明确指出经济条件、政治地位、居住环境、饮食起居和心理因素都与疾病的发生发展有关。在国外，西医之父、古希腊医学家希波克拉底（Hippocrates，公元前450~377年）在其《空气、水、住地》一书中要求医生进入城市需首先熟悉自然环境、居住、饮水情况和生活方式等。他认为“医师医治的不仅是病，更重要的是病人”。

由于历史条件和生产力水平的限制，上述认识只是停留在个体水平上。直到18世纪，随着生产力水平的逐步提高和生产不断社会化，工业生产中所出现的一些特殊疾病，引起了很多医学家的注意。如瑞士医学革命先驱巴拉塞尔萨斯（paracelsus，1493~1541）观察到铜银矿山工人的疾病，在1534年写下了有名的《水银病》一文。意大利的拉马兹尼（Romazzini，1669~1714）出版了《论手工业者的疾病》，描述了52种职业工人健康与疾病的状况，被后人称为劳动医学之父。

18世纪初欧洲出现了重商主义即国家财政主义，将社会生活和经济生活服从于国家强权政治目标的一整套组织体系应用到保健组织上来，提出采用国家手段、进行医学监督，以取得健康效果。欧洲工业革命后，德国卫生学家弗兰克（Frank，1745~1821）于1790年提出居民悲惨生活是疾病温床的观点，设想让政府采取措施来保护个人和公众

的健康。他著有《全国医学监督体制》六卷，是确定健康、疾病和社会关系思想的里程碑，其思想和著作对后世产生了深远影响，被誉为公共卫生和社会医学的先驱。

二、社会医学的创立时期

1784年英国人瓦特发明了蒸汽机，机器工业迅速发展而取代了手工业生产，大量失业的手工业者纷纷涌向城市工业中心，带来了严重的卫生问题。尤其是在18世纪末，法国大革命时期的资产阶级民主革命派傅立叶、圣西门、蒲鲁东等为促进政治民主化，提出了社会救济问题，要求改组医疗体制。医生们深入工人工作、生活区调查，了解到社会卫生问题的严重性。面对1831年巴黎霍乱大流行，圣西门的拥护者建立了一个免费医疗服务站，给市民提供卫生饮水和科学排水系统。1845年恩格斯在《英国工人阶级的状况》一书中，揭露了资本主义上升时期给工人造成的贫困和不卫生状况时指出：“英国工业的威力仅仅是靠野蛮地对待工人，靠破坏工人的健康，靠忽视整代整代人在社会关系、肉体和精神方面的发展的办法来维持的。”“英国工人把这叫做社会的谋杀。”

在这样的社会背景下，研究与健康有关的社会问题引起了社会的重视。1838年罗舒（J.A. Roohoux）首先使用社会卫生学名词，将卫生分为个人卫生和公共（社会）卫生。1848年儒勒·盖林首次提出把医学监督、公共卫生学和法医学等学科构成一个整体，可统称为社会医学。并把它分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学四部分。社会生理学研究人群身心状况及其与社会、法律、风俗习惯等的内在关系；社会病理学研究有关疾病及健康的社会问题；社会卫生学研究各种增进健康、预防疾病的措施；社会治疗学则研究机体在遇到不良的社会因素和其他异常情况时的有关治疗措施。

在1848年法国大革命影响下，德国医学界的有识之士纷纷起来进行医学改革运动，

以解决工业化社会所带来的一系列卫生问题。德国医学家诺尔曼 (Neumann, 1813~1908)、魏尔啸 (Virchow, 1821~1902) 均强调社会经济条件对健康和疾病的重要作用。魏尔啸亲自参加斑疹伤寒流行区的调查后认为, 单搞医疗不搞社会预防不能控制斑疹伤寒的流行。当时, 虽然统治者只接受了十分有限的环境卫生改革, 但锐意创新的医学家魏尔啸、诺尔曼的事迹则永载史册。而社会医学思潮以此以德国为中心向西欧、东欧、北欧广泛传播, 因此可以说德国是社会医学的发源地。这时, 社会医学与社会卫生学两个学科名词同用, 且以社会卫生学为主, 二次世界大战后逐渐改用于社会医学。

三、社会医学的发展时期

19世纪70年代末期, 社会医学逐步进入发展时期。此时正值医学细菌学获得成就的高峰期, 许多从事研究社会因果关系的医生都一致反对夸大细菌致病作用的观点。法国的杜克东斯 (Duclaux) 指出传染病的严重程度和持续性不仅牵涉到传染的病原体, 而且还涉及到其他因素如营养、工作、生活条件、教育及收入等。德国的格罗蒂杨 (A. Grotjahn) 根据社会科学的原理, 就医学问题进行了系统调查, 著编了《社会病理学》, 提出社会卫生学的理论和概念, 指出健康、疾病与社会的相互关系和作用, 阐述了用社会医学观点系统地研究人类疾病的几个原则, 认为疾病的社会意义取决于疾病的发生频率和形式, 而社会状况与疾病之间的因果关系为: 产生或有利于感染疾病的因素, 直接引起疾病, 传播病因, 影响病程; 疾病反过来又影响社会状况以及采取各种社会措施预防疾病或影响病程。同时他认为, 医疗能否成功取决于社会, 特别是对慢性病的发生, 社会因素、卫生教育极为重要, 强调社会医学应设在医学课程中, 强调社会卫生学调查必须采用统计学方法、人口学方法、社会学和经济学方法。

社会医学在英美国家发展较晚, 到19世纪末, 英国才重视健康、疾病与社会因素的相关性研究。在第二次世界大战期间, 暴露出社会因素对健康的影响更加突出, 如新兵体质差, 贫民儿童营养不良。在社会改革的呼声中, 政府不得不采取国家保健服务, 如1945年后, 英国各个医学院校把社会医学作为正式课程讲授, 为了配合英国划分社区进行卫生保健, 目前又把社会医学改为社区医学。

此外, 在原苏联、东欧、日本及东南亚国家, 社会医学都有较大发展。在日本, 社会医学与基础医学、临床医学并列, 内容很广, 包括了公共卫生学、卫生统计学、法医学、环境医学及卫生管理学。

目前, 社会医学的发展出现了两个明显的趋势。第一, 参加社会医学工作的人员范围越来越广泛; 第二, 社会医学同临床医学的联系越来越密切。这是因为新出现的医学与卫生问题——慢性病、精神病和躯体残疾等疾患, 必须从社会体制、家庭和公众等方面着手研究解决, 同时, 改革保健服务的方向和制度, 特别是初级卫生保健越来越受到公众的关注和重视。一些发达国家, 已开始制订新的医疗保健制度条例, 发展家庭保健计划, 加强疗养院建设, 在医院开展社会医学工作。

四、社会医学在我国的发展

新中国成立后, 党和国家制订了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针, 发展卫生事业, 保护人民健康成为国家的职责和任务。50年代, 我国的社会医学领域引进了前苏联的《保健组织学》, 作为医学生一门必修课, 直到1965年由于历史的原因被迫中断。1978年由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中列有《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”, 对进一步促进

我国社会医学发展和研究,确立医学教育中社会医学的教学地位均起到了重要作用。目前,全国大多数高等医学院校和部分中等卫生学校已开设了此门课程。全国共建有10多个社会医学研究所(室),出版发行了《中国社会医学》(1985)和《国外医学·社会医学分册》(1984)等数种专业杂志;招收了社会医学硕士研究生。1988年在西安召开了全国首届社会医学学术研讨会,并成立了中华社会医学学会。

虽然社会医学在我国已经形成并得到顺利发展,但与其他医学学科相比,仍是一颗幼苗,需要培植。我们坚信在改革开放的大好形势下,根据我国的国情,借鉴和学习各国的社会医学发展经验,它一定能茁壮地成长。在发展我国卫生事业,提高我国卫生事业的科学管理水平及我国人民健康方面将起到积极作用。

~~~~~ 第三节 学习社会医学的意义及方法

一、学习社会医学的意义

学习和研究社会医学已是世界各国医学社会化的大趋势,其意义主要在于:

1. 为卫生事业制订战略策略及方针政策提供理论和实践的依据。由于社会医学从宏观与微观的不同层次上研究社会性的医学问题,因此,人们掌握了它就能为卫生事业的发展服务。如70年代中期,世界卫生组织根据社会医学研究的成果,认为二次大战后的30多年来,人类的健康水平虽有改善,但现状及发展趋势并不令人满意,因而提出了“2000年人人享有卫生保健”的卫生战略目标以及为实现此战略目标而制订了指标体系。同时,为了实现此目标,要求从卫生管理、医学科研、医学教育等方面端正方向,即卫生事业各个领域都要在转变医学模式的基础上调整组织形式,理顺关系,改革各项

工作。如我国天津市卫生防疫部门,通过社会卫生调查,将防治心脏病、脑血管病、恶性肿瘤等慢性病列为疾病预防的重点,取得了重大成就,受到国内外专家的赞赏。

2. 有利于提高医务人员的素质和医疗水平。我国著名内科专家张孝骞教授讲过:“如果不考虑社会因素,是不可能对病人作出正确的诊断和治疗的。”学习和研究社会医学可以丰富医学知识,可以用现代化医学的理论指导自己的医学实践。在医疗工作中,就能既注意生物病因,又注意心理和社会病因;对疾病的诊断,既做到技术诊断,又进行“社会诊断”;对疾病防治,既能开出“药物处方”,又能开出“社会处方”,这样就必然提高了医疗水平。如某纺织厂一批25岁左右的女工,心动过速和高血压病的患病率比较高,曾用药物治疗,短期有效,停药即发。后临床医师通过社会卫生调查了解到,患病较多的是织布女工,因长期在超标准的噪音环境中劳动,神经处于高度紧张状态,导致功能紊乱,心血管功能亦受到影响。“社会病因”为经济技术落后、设备陈旧,“社会诊断”为噪音超过国家卫生标准,“社会处方”根据我国实际,建议调往噪音小的车间工作,配合药物治疗。措施执行半年后,这些女工很少再发病。这种处方比服用“心得安”、“降压灵”更“安”更“灵”。由此可见,学习和掌握社会医学的知识能使医务人员自觉地把社会防治与技术防治结合起来,达到更有成效的防治疾病、促进健康的目的。

学习和研究社会医学能开扩视野,拓宽知识面,改变传统医学教育模式培养出来的医务人员在不同程度上缺乏的社会经济观点、群众预防观点和心理伦理观点等,也就是改变他们所患有的见病不见人,见自然不见社会的“人文——社会科学缺乏症”。

3. 有利于“两个文明”建设。卫生事业是第三产业,以社会服务为主,学习和应用社会医学不但扩大了卫生服务的范围和项目,而且提高了医疗服务质量。保护和增进

了人民群众的身心健康,实质上也就保护和增进了社会生产力中最积极最活跃的因素,有利于物质文明建设。同时,学习和研究社会医学还有利于精神文明建设。通过健康教育可提高人们自我保健和家庭保健的自觉性,培养成员遵纪守法、维护社会公德、讲究公共卫生的习惯,树立群众观点、移风易俗、振奋民族精神。在我国,目前常见的不良生活方式和行为,包括不遵守卫生法规、不注意饮食结构、随地吐痰、吸烟、酗酒及自伤、自杀等,所致的死亡数在死因谱中占有举足轻重的地位。因此,只有普及社会医学知识,才能从根本上消除疾病谱、死因谱中的病因和死因,达到提高人群健康水平的目的。

二、学习社会医学的方法

“在探索的认识中,方法也就是工具”(黑格尔)。社会医学是一门年轻的、边缘的(交叉)学科。学习社会医学,须掌握下列主要方法:

1. 用历史眼光观察问题,力求做到思接

千载,视通万里。了解医学及社会的发展规律,从历史的纵向对比中和国际间、地域间的横向对比中找规律,找共性和个性。

2. 要有宏观思维。学习社会医学时,要从宏观到微观,把个体与群体现象结合考虑。同时,要有自然科学、社会科学和管理科学相结合的思维方法。如社会大卫生就是把系统整体观用于社会医学实践。

3. 要有理论联系实际的求实精神。学习时要结合自己的专业、服务的对象考虑社会医学问题,如医士专业应考虑如何提高正确诊断率、治愈率、保护好劳动力,护士专业应考虑如何提高护理质量,促使病人早日恢复健康,提高社会适应能力的全面护理。

4. 要有中国特色。我国的社会医学处于刚刚起步阶段,并且我国人民的健康观和求医行为都与其他国家有所不同;同时中国人口的80%为农村人口,目前经济尚不发达。为此,研究和学习社会医学时,都应从国情出发来思考问题,不能以一概百、千篇一律。

[湘潭卫生学校 罗新民]

第二章 医学模式的演变

模式，是一种观念形式，是指人们认识和改造客观世界的思维方式与行动方式。医学模式是人们对健康与疾病的本质和特点的高度概括。它反映了一定时期医学研究的对象、方法及范围。随着社会文化和科学技术的发展、人们对事物认识的不断深化和创新，这就使得医学模式在不同的发展阶段具有不同的特点和内容。

本章主要叙述了医学模式演变的历史及其不同发展阶段的内涵和特点；重点介绍现代医学模式产生的历史背景及其对医学发展的影响。

第一节 医学模式演变的历史

医学模式的演变是个历史过程。一定的医学模式是与一定时代社会的哲学、科学技术生产力发展水平和特点相适应的。在几千年人类社会的发展过程中，人们对健康与疾病的认识在不断深化，医疗保健实践的指导思想和方法也在更新，新的医学模式自然替代旧的医学模式。概括起来，历史上经历了四种主要模式。

一、神灵主义的医学模式

在原始社会，生产力发展水平很低，科学技术水平低下，人类对自然界存在的风雨、雷电、洪水、地震等现象无法理解，认为是某种超自然的“神灵”所支配；对自身的健康与疾病的也存在超自然的理解，认为生命与健康是“神灵”所赐，疾病乃是鬼神作怪，妖魔鬼魂附身的结果。故而企望通过求神问卜，符咒祈祷，来解除病痛，挽救生命。尽管当时人们也使用一些植物和矿物来治疗疾病，但不能超越“神灵”的主宰，人类的寿

命、健康与疾病归之于无所不在的“神灵”。这就是古代人类的健康观与疾病观，即是神灵主义的医学模式，这种模式从哲学上看是唯心主义的。

二、自然哲学医学模式

社会生产力的发展和科学技术水平的提高，使人类对宇宙、世界万物逐渐有了较初步的认识与理性的概括，产生了朴素唯物论与自然辩证法的哲学思想，自然哲学家把生命现象作为重要对象进行了研究。在公元前中世纪，希腊希波克拉底提出了“四体液学说”，认为构成人体主要成分的体液是血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁，四体液的运行形成了生命，四体液的平衡即为健康，不平衡即为疾病。治疗疾病首先要调整体液的平衡。我国中医理论中的阴阳五行学说，就是在当时人们认为自然界一切皆由木、火、土、金、水五种基本物质构成。五行相生相克，达到平衡而维持生命与健康，破坏平衡便产生疾病，带来死亡，与此相应中医对疾病的防治，也是以各种方法维持阴阳五行的相对平衡，并提出致病的外因——六淫，内因——“七情”病因学说，开始把人的健康和疾病与人的生

活环境、心理活动联系起来进行观察与思考。这种以自然哲学理论为基础,观察解释健康与疾病的思维方式,即是自然哲学医学模式。

自然哲学医学模式是建立在直观的基础上。虽通过实验对人体结构、生理活动以及健康、疾病有某些具体描述,但限于当时科学技术的水平,不可能有系统的解剖与科学的分析,依赖思辩性的推测,来弥补观察不足,难免有牵强附会之处,存在着局限性和片面性。

三、机械论医学模式

15世纪,随着生产力发展和欧洲文艺复兴运动的兴起,带来了工业革命,推动了自然科学技术的进步。在培根“用实验方法研究自然”的观点影响下,实验科学逐步取代了经验哲学,物理学和机械工业的发展,促使人们形成机械唯物主义的哲学思想。机械唯物主义的思维方法对医学的影响也非常深刻。当时盛行以机械运动解释人体结构与生理活动的观点。法国科学家笛卡尔著有《动物是机器》一书,后来法国医生拉美特利写的《人是机器》,把生物一切复杂的生理活动,简单地归结为机械运动,把人体视为“一架会自己发动自己的机器,……体温推动它,食物支持它。疾病是机器某部分故障失灵,需修补完善”。这种以机械论观点与方法观察并解释健康、疾病问题的方式,称为机械论的医学模式。

机械论的医学模式是以唯物主义的观点驳斥了唯心主义生命观,它把实验方法引进医学领域,促进医学的发展。哈维发现血液循环,创立了生理学,莫尔干尼通过观察,认为每种疾病都与相应器官受损有关,创立了器官病理学,魏尔啸进而提出细胞病理学,这些成就进一步阐述保护健康,就要爱护机器(人体)各个零件(器官)。机械论是不能全面、正确、本质地解释复杂的生命活动和疾病过程,它只看局部、忽视整体,只看现象,不看本质,只注意人体机械性,忽略人的生物

复杂性和社会性。

四、生物医学模式

19世纪后,随着社会的变革和科学迅速发展,创立了“细胞学说”、“能量守恒定律”和“生物进化论”,这三大发现否定了形而上学、机械论的自然观,以实验为基础的生命科学进入新的发展时期。德国化学家巴斯德发现了微生物,找到了引起疾病的自然因素,开拓了人类传染病病原体探求道路。同时,解剖学、生理学、细菌寄生虫学、病理学、药理学及遗传学等生物学体系的形成,构成比较完整的基础医学,使医学进入了生物医学时代,人们对健康与疾病的认识有了新的突破。这时,人们认为健康是宿主、环境和病因三者之间的动态平衡,平衡被破坏便发生疾病。环境变化、致病因子的致病能力加强,或者人群中易感者增多及易感性增强等均可使平衡破坏。这种以维持生态平衡而保持健康的观点,把病因归之于病原微生物,环境只限于自然环境,宿主则仅从生物学角度考虑,忽视人体内部的整体性,抛弃了人的心理因素和社会因素,仅从生物学一面来研究健康与疾病现象,所以称该模式为生物医学模式。

生物医学模式促进了医学科学的进步。如本世纪前期针对生物病因,应用预防接种、杀虫灭菌和抗菌药物等三件“法宝”,使急性、慢性传染病和寄生虫病的发病率、死亡率明显下降,取得了第一次卫生革命的成就,并仍在医学发展中继续发挥重要作用。

但是,随着社会的发展,医学科学的进展和疾病的变化,逐渐暴露了生物医学模式的片面性和局限性。生物医学模式使人们只着眼于产生疾病的生物因素,验证每一疾病在机体内器官、组织、细胞或生物大分子上的形态结构或生化代谢的特定变化,以及怎样用预防接种、杀虫灭菌、抗菌药物及外科手术来对付一切疾病。事实上,人类健康与疾病不可能单纯用生物因素就能完全解释

的,许多非传染性疾病,除生物因素外,社会因素与个体的心理因素也起着重要作用;即使是以生物因素为主的传染病及寄生虫病,在流行与防治上也要受到心理和社会诸因素的制约,许多疾病的生物因素也须通过社会和心理因素而起作用。例如,结核病是由于感染结核杆菌引起的疾病,但其发病率与社会经济的发展,人们生活条件的改善有着直接关系。据霍赫调查研究,在英国结核病自1800年后死亡率逐渐下降,到1882年已下降了一半,当时并未发现病原菌及特效药物,究其因主要与英国当时社会经济发展、自然力被开发、生活变化、营养和居住改善有密切关系。疾病可以是一因多病(如吸烟导致支气管炎、肺癌、心脏病),多因单病(如肺癌由于吸烟、空气污染、放射性物质刺激等引起),以至多因多病(如心血管疾病等)。在生物医学模式看来,即使多因多果,其病因仅局限于生理、病理学范畴,致病作用也只局限于细胞、分子水平。忽视了人的完整性和个体心理特异性,忽视了人的社会属性,不重视社会因素对疾病发生、发展和转归作用,以及社会因素影响自然因素对机体的作用,它影响医疗卫生事业进一步发展。

~~~~~ 第二节 现代医学模式

现代医学模式,即生物—心理—社会医学模式,这个医学模式从整体观念出发,突破了生物医学模式的局限性,揭示作为医学研究的人,既是自然人,又是社会的人,在影响健康与疾病的条件中,既有生物因素又有社会心理因素。疾病是人的心理、生理和环境(自然的、社会的)体系中所有相关因素互相作用的结果。

现代医学模式的形成,与心身医学研究有着密切的关系。本世纪30年代诞生的心身医学这一医学分支,最初是专门研究心理因素对疾病的影响,经过50多年的发展,其研

究范围已从开始对少数几种心身疾病(如高血压),扩大到较多的疾病;研究重点也从心理情绪因素扩大到疾病的环境因素。使人们认识到强烈的刺激、精神紧张引起的心理情绪变化,可以通过神经内分泌机制影响躯体各器官系统的功能。除了生物因素和理化因素可作用于人体外,社会环境通过心理因素这一中间环节,也可以作用于人体,从而对人的健康和疾病产生重要影响。二次世界大战期间,苏联的列宁格勒被德国军队围困时,居民的高血压病大量发生;英国军队经训练后开赴战场,士兵患胃溃疡病渐增,这些均是对战争恐怖心理所致,证明了社会心理对健康和疾病的影响作用。美国心身医学家恩格尔(G. L. Engel)于1977年提出“需要创立一种超越于生物医学模式的新模式”,即生物心理社会医学模式。以整体的观点来指导人们全面、客观地认识和解决现代的医疗和保健问题。

一、现代医学模式产生的背景

现代医学模式的产生,不是偶然的,是社会发展和人类疾病谱发生根本变化的必然结果,是人们对疾病与健康认识的深化的产物。

(一) 疾病谱和死因谱的改变

本世纪50年代以来,人类疾病谱和死因谱发生了很大改变。影响人类健康与生命的主要疾病,已由传染病逐渐改变为非传染病。人们在生物医学模式指导下,应用预防接种,杀虫灭菌、抗菌药物与外科手术等方法,大大降低了传染病、寄生虫病的发病率和死亡率,而非传染病日益上升。在发达国家,心脏病、脑血管病及恶性肿瘤已在死因谱中占主要地位;在发展中国家虽有传染病流行,但心脏病及恶性肿瘤的发病率与死亡率也在逐年增高。如我国,传染病仍属于影响人们健康的多发病,但在死因谱中已不占主要地位。经调查资料表明(表2-1),在我国城市居民死亡原因中,心、脑血管病、肿瘤及