

乡村医生临床实用丛书

卫生防疫与保健

主编 叶葶葶 张永祥
上海中医药大学出版社



(沪)新登字 206 号

卫生防疫与保健

叶葶葶 张永祥 主编

上海中医药大学出版社出版发行

(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

上海市印刷十二厂排版

上海群众印刷厂分厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 10.75 字数 265 千字

1995 年 6 月第 1 版 1995 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1—2,000

ISBN 7-81010-289-3/R·279

定价: 26.60 元

总 序

中华人民共和国卫生部部长 陈敏章

《乡村医生临床实用丛书》经数十位中西医专家的辛勤努力，现在和广大读者见面了。我对此表示祝贺！

我国幅员辽阔，人口众多，其中农村人口占全国人口的80%；广大农村地区生产力发展水平还不高，经济基础仍较薄弱，相当多的农民不能就近享受到比较优质的医疗卫生保健服务。一些边远地区和少数民族地区，缺医少药的现象依然存在。

新中国成立以后，我国的医疗卫生事业有了很大的发展，城乡三级卫生网已初步建立，卫生专业技术队伍不断壮大；同时培养和造就了一支百万人的乡村医生队伍，活跃在农村防病治病的第一线。近十年来，随着改革开放的深入发展，国家在乡村和县级医疗机构的建设方面继续作出了很大努力，但是如何尽快地提高农村的医疗卫生水平，保证九亿多农村人口身体健康，以加快广大农村地区实现2000年人人享有卫生保健的宏伟目标，仍是摆在我们面前一个需要付出巨大努力的十分重要的任务。

目前乡村卫生院是农村三级医疗网中比较薄弱的环节，在全国5万多所乡镇卫生院、60余万所村卫生所或医疗站中，房屋、医疗设施简陋的占了相当大的比例。应该

指出,广大农村基层卫生人员特别是乡村医生为农民防病治病作出了积极的贡献,但由于他们缺乏足够的专业技术培训,业务素质普遍不高,这与他们承担的医疗卫生保健任务很不相称。不少乡村医生喜欢运用中医药治疗手段和技术防病治病,但他们反映,目前适合农村医生阅读和进一步提高诊疗水平的实用医学书籍很少见到或买到。要在短期内将这么庞大的一支乡村医生队伍的医疗水平迅速提高到适应乡村医疗卫生保健需要的程度,仅仅依靠政府主管部门的努力是十分困难的。

为了尽快改变现状,除各级政府积极创造条件,为当地的乡村培养所需要的适宜卫生技术人才,适当投资并逐步改善医疗卫生条件外,还需要社会各方面的通力支持。上海中医学院出版社积极组织国内有一定影响的中、西医专家,根据乡村医疗卫生工作的实际情况,以解决临床诊断与治疗实际问题为出发点,编写这套融贯中西医之长,有助于乡村医生掌握中、西医基本技能,以防治乡村常见病、多发病的临床实用丛书,这是一项很有实际意义的工作。目前,这套丛书已列为“八·五”期间重点图书,并列入国家星火计划,它的出版,将为各地乡村医生的培训和复训工作提供一套很好的参考教材,相信会受到广大乡村医生的欢迎。我由衷期待社会各方面多作努力,为加速培养农村卫生技术人才,全面提高农村医疗卫生水平,建设具有中国特色的社会主义卫生事业多作贡献。

1992年6月19日

编写说明

《卫生防疫与保健》是《乡村医生临床实用丛书》中的一本。本书可供医疗、卫生防疫、科研等工作及乡村各级管理人员学习和参考，亦可作为乡村医师的培训教材。

本书共分十四章，结合初级卫生保健的工作与内容来安排章节，如第三、四、五章从环境对健康影响的角度出发，叙述了外环境及食品对人体健康的作用，人们如何利用和改善有利于健康及克服和消除不利于健康的环境。第六、九、十及十一章分别是对危害人体健康较严重或医生在日常工作中较常见的疾病如传染病、地方病、职业病、心脑血管疾病及恶性肿瘤等的防制及三级预防实施的阐述，使读者进一步体会预防的重要性。第七、八及十四章撰写了医生防保人员在日常医疗工作中及管理人员必须具有的计划免疫、除害及常用医学统计方法的知识。第十二、十三章从优生、优育、提高老年人生存质量出发，阐明了妇女儿童及老年保健的重要性、方法及具体措施。全书在编写中理论结合中医实践经验，内容上注意到实用性与针对性；与农村当前医疗、预防的中心任务相结合；医疗与预防相结合。针对预防疾病和促进健康的目的，介绍基本知识和技能，使读者能举一反三，类推到其他疾病的防制。由于编写时间仓促及水平有限，谬误难免，希读者提出宝贵意见。

编写组
一九九四年八月

目 录

第一章 初级卫生保健	1
第一节 初级卫生保健的意义和内容.....	1
第二节 2000年人人享有卫生保健.....	5
第三节 实现2000年人人享有卫生保健目标和实施初级 卫生保健的对策.....	13
第二章 健康教育	17
第一节 健康及健康教育的意义.....	17
第二节 健康教育的内容.....	21
第三节 健康教育的方法.....	30
第三章 乡村环境卫生管理	34
第一节 环境与健康.....	34
第二节 饮水卫生及净化消毒.....	41
第三节 土壤卫生及粪便无害化处理.....	49
第四节 大气卫生.....	54
第四章 合理营养与食品卫生	59
第一节 营养学基础.....	59
第二节 膳食结构与各类人群的营养.....	69
第三节 食品卫生.....	83
第四节 食物中毒的防治.....	93
第五章 乡镇工农业生产中常见的职业危害	103
第一节 不良的生产环境与职业性危害因素	103
第二节 职业中毒	115

第三节	矽肺	126
第四节	与农业生产有关作业的劳动卫生	129
第六章	农村常见传染病管理	135
第一节	传染病的基本特征	136
第二节	传染病的传播途径	137
第三节	传染病的预防措施	140
	附：血吸虫病	150
第七章	计划免疫	158
第一节	计划免疫的概念和意义	158
第二节	计划免疫的内容	160
第三节	计划免疫的实施	164
第四节	预防接种的反应及处理	168
第五节	计划免疫工作的监测和评价	172
第八章	除害	173
第一节	除害的概念、任务及基本原则	173
第二节	蚊虫的防制	174
第三节	苍蝇的防制	175
第四节	老鼠的防制	177
第五节	其他害虫的防制	179
第九章	地方病防制	182
第一节	地方性氟中毒	182
第二节	地方性甲状腺肿	186
第三节	克汀病	192
第四节	克山病	192
第五节	大骨节病	198
第六节	布鲁菌病	204
第十章	心脑血管病的防制	212
第一节	高血压的防制	212

第二节	冠心病的防制	220
第三节	脑卒中的防制	227
第十一章	恶性肿瘤的防制	235
第十二章	妇儿保健	243
第一节	妇女保健	243
第二节	儿童保健	263
第十三章	老年保健	271
第一节	老年保健的意义	271
第二节	老年人的常见疾病及预防	274
第三节	加强自我保健	289
第四节	加强老年保健工作	294
第十四章	常用医学统计方法	297
第一节	统计资料的收集与整理	297
第二节	计量资料的统计分析方法	300
第三节	平均数差别的统计学检验—— t 检验	306
第四节	计数资料的统计分析方法	313
第五节	率差别的统计学检验—— χ^2 检验	316
第六节	常用卫生评价指标	319
第七节	统计表与统计图	324

第一章 初级卫生保健

第一节 初级卫生保健的意义和内容

世界卫生组织(WHO)调查发现,全世界约有二分之一以上的人得不到恰当的保健服务。在多数国家,主要的卫生技术、人力、物力和财力是使用在城市中现代化的医疗机构,把复杂、昂贵的医疗技术集中使用在少数特权阶层或所谓尖端、疑难疾病上,致使大多数居民特别是农村居民得不到应有的医疗保健。这种情况在富裕的国家是如此,在经济困难的国家则更为严重。因此,WHO认为必须改变这种不合理情况,应当把医疗卫生服务的重点从大医院转放到基层去,从大城市转到农村和边远地区去,应当把提高广大人民群众的健康水平作为卫生工作的方向。

我国卫生工作的成功经验,特别是重视农村卫生建设,建立和健全遍及全国城乡的三级医疗预防保健网,大力培训乡村医生及农村实行合作医疗等经验,获得了WHO专家的重视,许多国际友人称中国为初级卫生保健的故乡。

【初级卫生保健的基本概念】 1978年9月,在哈萨克阿拉木图召开的国际初级卫生保健会议所发表的“阿拉木图宣言”中指出:

初级卫生保健是一种基本的卫生保健。它是由社区通过个人及家庭的参与,依靠科学的、又受社会欢迎的方法和技术,费用也是社区及国家在各个发展时期依靠自力更生和自行解决精神能够负担得起的,普遍能够享受的卫生保健。它既是国家卫生体制的一个组成部分,一个功能的中心和活动的焦点,也是社会及经济总

体发展的一个组成部分。它是个人、家庭、社区与国家保健系统接触的第一环,能使卫生保健尽可能接近于人民居住及工作场所,是卫生保健持续进程的起始一级。

概括而言,这种卫生保健从需要来说是必不可少的;从受益来说是人人都能得到的;从方法来说是能为人们所接受的;从费用来说是能为居民团体和国家所负担得起的;从工作来说是大家都应该充分参与的。它致力于解决居民团体的主要卫生问题,并相应地进行增进健康、预防、治疗以及康复等诸多方面内容的工作的一种卫生保健。

【初级卫生保健的主要内容】 根据“阿拉木图宣言”所述,初级卫生保健包括四个方面、八项内容。

(一) 四个方面

1. 增进健康 加强自我保健,增进心理健康,增强体质。
2. 预防疾病 采取有效措施,预防各种疾病的发生。
3. 治疗病伤 发病的初期,对病伤实施有效的治疗,促进早日治愈。
4. 病人康复 促进康复,防止病残。

(二) 八项内容

1. 开展对当前主要卫生问题的认识以及对其预防和 控制办法的宣传教育;
2. 改进食品供应和提倡合理营养;
3. 充分提供安全饮用水和基本环境卫生;
4. 开展妇幼卫生保健,包括计划生育工作;
5. 主要传染病的预防接种;
6. 地方病的预防和控制;
7. 常见病伤的合理治疗;
8. 提供基本药物。

WHO前总干事马勒博士说,初级卫生保健内容中最为重要的

内容有3条：①开展卫生宣教，提倡自我保健；②改善营养状况，注意食品卫生；③清洁饮水和环境卫生。

【初级卫生保健的基本原则】

(一) 合理布局 即人们接受卫生服务的机会必须是均等的，不能忽视乡村和城郊居民。

(二) 社区参与 即社区主动参与有关本地区卫生保健的决策是很重要的。这里的“社区”不完全等于我们通常所称的“地区”，因其划分不一定都按地理区域，可以按代表具有共同爱好的人群来划分。所以，社区没有一定标准，而是由不同人群组成。

(三) 预防为主 即卫生保健的主要任务是预防和保健，为促进健康服务。

(四) 适宜技术 是指科学上可靠，适应当地需要，为使用者和接受者欢迎，国家、社区及个人经济上能负担得起的卫生技术。简言之，适宜技术是一种简便、易行、经济、有效的技术。

(五) 综合利用 即卫生服务仅仅是所有卫生保健工作的一部分，它与营养、教育、饮水供应和住房等，同属于人类生活中最基本和最低的需要。

【初级卫生保健的重要意义】

(一) 初级卫生保健是社会公正的体现。它的开展改变了过去卫生保健的方向，把卫生保健工作面向社会、面向基层，为每个家庭、每个人服务，集中代表了广大人民群众的利益。

(二) 初级卫生保健是全球社会发展新策略的组成部分。初级卫生保健工作增进了居民们的健康水平，促进了社会经济的发展。同时，初级卫生保健也必须依赖于社会经济的发展而发展。

(三) 初级卫生保健是使全人类获得比较高的健康水平的关键所在。

(四) 初级卫生保健对任何国家都很重要，尤其为发展中国家所急需。全世界的居民健康状况、卫生资源分配、卫生服务水

平在发达国家和发展中国家之间存在着严重的不平等，即使在一个国家内部在不同地区之间也存在着严重的不平等。初级卫生保健能逐步消除这方面的不平等现象。

(五) 初级卫生保健能够提高居民的生活质量。生活质量主要包括经济条件、自然地理状况、人口疏密程度、文化教育、生活方式以及当地的风俗习惯等，这些都与居民健康息息相关。因而，初级卫生保健可成为提高社会意识、兴趣、积极性和创造性的手段。

【中国特色的初级卫生保健】

(一) 我国党和政府历来重视卫生工作。多少年来，我国各级党、政领导都在直接或间接地领导、协调和参与卫生工作。例如，我们敬爱的周恩来总理曾亲自担任过中央爱卫会主任。这是我国初级卫生保健工作的最大优势所在。

(二) 我国历来的爱国卫生运动、除害灭病以及其他各项初级卫生保健工作都得到人民群众的积极支持。我国政府一贯提倡“从群众中来，到群众中去，集中起来，坚持下去”的工作方法。卫生工作中的群众运动是我国的优良传统。

(三) 我国城乡有一支庞大的开展初级卫生保健工作的专业队伍和健全的基层卫生组织，特别是农村三级医疗预防保健网、乡村医生队伍和农村合作医疗保健制度，是我国优于其他国家的具有中国特色的初级卫生保健支持系统，这是开展初级卫生保健的保证。

(四) 建国后，我国党和政府制订了一系列正确的卫生工作方针，特别是预防为主方针的贯彻和落实，有力地推动了全国的PHC工作沿着正确的方向和轨道前进。

中国初级卫生保健在国际上享有盛誉，许多有识之士都倍加称赞，并把中国的初级卫生保健工作经验传向其他发展中国家。

第二节 2000年人人享有卫生保健

1977年5月,第30届世界卫生大会通过决议,决定各国政府和世界卫生组织(简称“WHO”)在未来的数十年内的主要卫生目标,到2000年全世界所有居民都能达到按社会 and 经济发展所能达到的最高健康水平,或者说都达到在社会和经济两方面能过有成效生活的那样一种健康水平,即“2000年人人享有卫生保健”,又称“2000年人人健康”(“Health for All by the year 2000”简写HFA/2000)。1978年9月,在哈萨克的阿拉木图又举行国际初级卫生保健会议,会议指出:初级卫生保健(“Primary Health Care”简写“PHC”)是实现HFA/2000的关键。

【2000年人人享有卫生保健的涵义】 2000年人人享有卫生保健,指的是每个人(即全世界所有国家、地区的所有人)都能得到基本的卫生保健和卫生服务。

所谓2000年人人健康,并不意味着到了2000年大家都变得身体健康,疾病全消,从此人们不再受疾病折磨,延年益寿,直到安然地离开这个世界;它并不意味着到那时,人类能治愈所有已被发现的疾病,更不意味着届时没有人会再生病。

“人人健康”的确切涵义是:

(一) 人们在工作和生活场所都能保持健康。

(二) 人们将运用更有效的办法预防疾病,减轻不可避免的疾病带来的痛苦,并且通过更好的途径进入成年、老年,最后安乐地死去。

(三) 在全体社会成员中均匀地分配一切卫生资源。

(四) 所有个人和家庭,通过自身充分参与,将享受到基本卫生保健。

(五) 人们将懂得自己有力量摆脱可以避免的疾病,赢得健

康，并且明白疾病不是不可避免的。

总之，“HFA/2000”最主要的涵义有3条：①社会上每个人都享有卫生保健；②使每个人达到尽可能高的健康水平；③消除影响健康的各种因素。

决定“2000年人人享有卫生保健”这一全球性的社会目标的主要原因，是考虑到世界人口中的多数还尚未从现存的卫生及医疗中真正受益。但不管怎么说，卫生保健人人都应该享有。因此，要充分重视把资源用于卫生事业，尽可能地使人类的保健和正义，在全世界范围内得到公平、合理的发展和维护。

1988年3月，又在拉脱维亚的里加举行国际初级卫生保健会议，这一作为WHO从阿拉木图宣言到2000年中期的展望会议重申和强调人人享有卫生保健应成为所有国家、地区2000年前及以后年代的一项持久性目标。

“HFA/2000”战略目标的确定对各国政府和人民是一个推动，有利于人们从更广阔的范围去观察、分析和解决卫生问题，有利于各国政府和各国卫生部门动员和组织全社会的力量是去为之奋斗，也有利于卫生管理人员寻求优势、确定目标、进行有效的管理。

【2000年人人享有卫生保健的目标和指标】

，（一）全球目标 WHO提出了各国根据各自的社会经济和卫生状况应加以考虑并到2000年全球应该达到的目标：

1. 每个国家的所有人至少已经使用初级卫生保健和第一级转诊设施。

2. 所有人在其可能的范围内积极参加对他们自己及其家庭的保健工作，并且积极参加社区的卫生活动。

3. 全世界的社区都能同政府共同承担对其成员的卫生保健责任。

4. 所有政府对其人民的健康都担负起全部责任。

5. 全体人民都有安全的饮水和环卫设备。

6. 全体人民都得到足够的营养。

7. 所有儿童都做抗儿童主要传染病的免疫接种。

8. 发展中国家传染病在公共卫生条款上的重要程度到2000年不超过发达国家在1980年的程度。

9. 使用一切可能的方法,通过影响生活方式和控制自然和社会心理环境来预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。

10. 人人都得到基本药物。

(二) 全球指标 “HFA/2000”不是一个易于用数量表明的概念。由于人们对此理解有不同,因此,必须做出必要的解释,使得人民根据这些解释,努力在现有条件下向“尽可能高的”健康水平目标迈进的同时,制订出一套检查与评价的指标。有四大类指标被认为是对各国在检查和评价“HFA/2000”策略时具有意义:

1. 卫生政策指标 用以衡量在人人健康卫生资源分配上政治许诺的变化和趋势、资源分配的公平程度、社区参与决策和组织结构中的权力下放,以及管理过程。

2. 卫生保健指标 用以衡量卫生保健服务在可得性、可及性、应用及卫生服务质量等方面的进展情况。这些指标需要与国家卫生策略中所准备特殊提供的服务相联系。

3. 健康指标 用以衡量人群的健康状况的变化与趋向。

4. 社会和经济指标 用以衡量人口和经济的发展趋向,收入的分配、教育、住房及可获得的食物等情况。

下列的12项全球性指标被1981年召开的第34届世界卫生大会采纳:

1. 人人健康作为一种策略已得到认可,作为官方最高一级的策略。

2. 组成和加强包括公民在内的策略执行机构,并使其发挥实

际作用。

3. 至少有 5% 的国民生产总值用于卫生事业。

4. 有一笔适当比例的卫生经费用于地方卫生保健。

5. 卫生资源分配水平。

6. 为人人健康制定周密的策略并伴以明确的卫生资源分配方案。这种情况需要从一些发达国家得到稳定的支持，借以获得外资的援助。

(以上为卫生政策指标)

7. 全体居民都享有初级卫生保健，同时至少达到：

(1) 在家中或步行15分钟的距离之内有安全水，以及在家中或邻近地方有适当的卫生设备；

(2) 做白喉、破伤风、百日咳、麻疹、脊髓灰质炎和结核的免疫接种；

(3) 在步行或坐车 1 小时行程距离内，能得到卫生保健服务，包括得到至少30种基本药物；

(4) 有经过培训的接生人员以及对 1 岁以下婴儿进行护理的人员。

(以上为卫生保健指标)

8. 儿童的营养状况适当。所谓适当，主要表现：(1) 至少有 90% 新生儿体重达到2 500克以上；(2) 至少有90% 儿童体重符合各年龄体重标准。

9. 婴儿死亡率要低于 50‰；

10. 平均出生期望寿命在60岁以上。

(以上为健康状况指标)

11. 成年男女的识字率超过70%。

12. 人均国民生产总值超过500美元。

(以上为社会和经济指标)

【人人健康的基本政策和WHO提出的卫生工作十条方针】

(一) 人人健康的基本政策 ‘HFA/2000’全球策略以下列基本政策为基础，这些基本政策是联合国各会员国和 WHO 在其管理机构通过许多决议从而制定的。这些基本政策包括：

1. 健康是一项基本人权，是全世界的一项目标。

2. 当前在人民健康状况方面存在着的巨大差异是所有国家所共同关切的问题，这些差异必须大大加以缩小。因此，策略的基本内容是在各国内部和在各国之间平均分配卫生资源，以便普遍都能得到初级卫生保健及其支持性服务。

3. 人民有权利也有义务单独地和集体地参加他们的卫生保健计划及其实施工作。因此，社区参加其本身的卫生和社会经济未来的计划工作，包括让妇女、男子和青年广泛参加，是策略的一个关键。

4. 政府对其人民的健康负有责任，这种责任只能通过采取适当的卫生措施和其他社会措施来实现。整个国家，而不是单单卫生部门承担义务，是实现人人健康所必不可缺的。

5. 各国家使自己的全体人民都健康，就必须在卫生事业中自力更生。国家的自力更生是指国家自己发挥积极性，而不一定指国家自给自足。在卫生工作方面，没有一个国家是自给自足的；要保证卫生策略的制订和实施，要克服各种困难，就需要有国际团结和相互支援。这种卫生工作中的国际团结必须尊重本国的自力更生精神。

6. 依照联合国大会确认卫生是社会经济发展的组成部分的观点，来源于良好健康状况的人的能力必须用于持久的经济和社会发展，而经济和社会发展又必须为提高人民的健康水平服务。‘HFA/2000’单纯靠卫生部门是不可能实现的。需要同涉及国家和社会发展的其他社会和经济部门协调一致地工作，特别是要搞好同农业、畜牧业、粮食、工业、教育、住房、公共工程、交通等部门的协作。卫生部门或同类机关在促进和协调这种卫生协同