

预防医学大专函授系列教材

社会医学

郑庆斯 主编

天津医学院

中国预防医学科学院

审定



中国科学技术出版社

编写说明

社会医学是适应生物-心理-社会医学模式观念的转变而诞生的新兴学科,是医学和社会科学交叉的产物。随着社会的进步,疾病谱和死亡谱发生了变化,人们对卫生保健的需求也发生巨大变化,越来越多的人已认识到心理社会因素对疾病和健康的重要意义,为适应这种形势的需要,卫生工作者不仅需要精湛的专业技术,还需要掌握社会医学基本理论和知识,才能有效地提供更好的卫生服务,使我国有限的卫生资源得到充分的利用。

本书包括七章,主要由中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所社会医学研究室编写,并请天津医学院张世烈教授撰写“社会因素与健康”,北京医科大学杨辉大夫撰写“卫生服务研究”。由于我们的理论和实践经验不足,无论文章的内容或文字都还很粗糙,恳切希望有关专家和同道提出批评建议,使其日臻完善。

本书由张世烈教授审阅。

预防医学大专函授系列教材

社会医学

郑庆斯 主编

天津医学院 审定

中国预防医学科学院

责任编辑 邓俊峰 杨莲芬 张宝安

封面设计 范惠民

中国科学技术出版社(北京海淀区魏公村白石桥路32号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京星城印刷厂 印刷

开本: 787×1092毫米 1/16 印张: 8 字数: 205千字

1991年5月第1版 1991年5月第1次印刷

印数: 1—1000册 定价: 4.00元

ISBN 7-5046-0238-8/R·60

序 言

建国40年来,由于贯彻预防为主方针,我国卫生事业有了很大的发展,全国已形成一支相当规模的卫生防疫保健队伍,卫生防疫工作取得了巨大成就。但是,目前卫生防疫队伍仍然存在数量不足、素质不高、专业技术人员结构比例不合理等状况,还有相当一部分卫生防疫人员没有受过系统的专业教育和职业培训,技术水平急待培养和提高,以适应四化建设的需要。为此,受卫生部卫生防疫司的委托,由天津医学院和中国预防医学科学院联合举办预防医学专业证书函授教育,为全国卫生、防疫、保健人员提供继续教育的机会,通过系统的有计划的专业知识教育,达到上岗任职所要求的大专层次的专业水平和工作能力。

本系列教材共计有十六分册,包括专业基础课和专业课两部分,含有基础医学、临床医学和预防医学有关的专业内容。其中专业基础课有医学生物学、医学微生物学、生物化学、卫生统计学、卫生微生物学、卫生化学、卫生毒理学和流行病学总论;专业课有劳动卫生与职业病学、环境卫生学、营养与食品卫生学、传染病学、寄生虫学、社会医学、卫生检验和防疫检验等。

遵照卫生部《关于高等医药院校教材编审原则和注意事项》的要求精神和有关规定,这套系列教材在编写过程中注意贯彻党和国家的各项有关政策和指导思想,根据我国国情,结合实际,努力做到专业教材具有科学性、系统性、逻辑性和先进性的要求,重点阐述本学科的基础理论、基本知识和基本技能。并考虑到函授教学的特点,在语言文字上力求深入浅出,通俗易懂,重点突出,条理清晰,适合自学形式。本书不仅是预防医学专业证书函授教材,也可作为医疗卫生系统从事卫生、防疫、检验、预防保健在职人员进行职业培训、自学提高的教材或参考书。

天津医学院卫生系和各有关专业以及中国预防医学科学院所属的流行病学微生物学研究所、病毒学研究所、寄生虫病研究所、劳动卫生与职业病学研究所、环境卫生与卫生工程研究所、营养与食品卫生研究所、食品卫生监督检验所、环境卫生监测所的有关专家、教授参加了这套教材的编审工作,经过多次研究,反复审评修改,保证了教材质量。我们谨向一切组织、支持本教材编写出版工作的领导,向所有参加本教材的编辑、校对人员致以深切谢意。

由于编写这类教材我们还是首次,难免存在缺点和不足,敬希使用本教材的教师、同学和读者们提出宝贵意见,以期再版时修改提高。

中国预防医学科学院院长 陈春明

天津医学院副院长 王正伦

目 录

第一章 绪论 1	第五章 社会防治 29
第一节 社会医学的定义、性质和任务..... 1	第一节 社会防治的基本概念..... 29
第二节 社会医学简明发展史..... 1	一、人的社会属性..... 29
第三节 我国社会医学研究概况..... 2	二、社会预防..... 30
第四节 社会医学的学科体系和交叉学科..... 3	三、社会治疗..... 30
第二章 医学模式与健康观 4	四、社会防治方法..... 30
第一节 神灵主义医学模式..... 4	五、社会防治组织..... 31
第二节 机械论医学模式..... 4	第二节 健康教育 31
第三节 生态学医学模式..... 5	一、健康教育的概念..... 31
第四节 社会生态学医学模式..... 6	二、健康教育的意义..... 32
第五节 生物、心理、社会医学模式..... 6	三、健康教育的原则..... 32
第三章 社会医学的基本观点 11	四、健康教育的方法..... 33
第一节 医学有三种社会功能..... 11	五、健康教育规划的制订..... 34
第二节 健康与社会经济发展的双向性作用..... 12	六、健康教育规划的组织实施..... 36
第三节 医学和卫生服务的整体性..... 12	第三节 自我保健 37
第四节 医学社会化..... 12	一、自我保健的内容..... 37
第五节 多因多果..... 13	二、卫生行为..... 37
第六节 社会因素对疾病发生发展起决定性作用的观点..... 13	三、应激与排解..... 38
第七节 社会诊断和社会处方..... 14	第四节 社区医学 39
第八节 高危险性观点..... 14	一、社区医学的概念..... 39
第四章 社会因素与健康 16	二、我国的社区医学研究..... 40
第一节 社会经济与健康..... 16	第五节 初级卫生保健 41
第二节 文化因素与健康..... 17	第六章 卫生服务研究 43
第三节 人口因素与健康..... 19	第一节 概论..... 43
第四节 医疗卫生条件与健康..... 21	第二节 卫生服务研究的分类..... 44
第五节 心理因素与健康..... 22	一、卫生系统研究..... 44
第六节 阶层与健康..... 24	二、卫生工作研究..... 44
第七节 应激与健康..... 25	三、医疗预防工作效果评价..... 44
第八节 风俗习惯与健康..... 27	四、行为医学研究..... 45
第九节 社会制度与健康..... 28	第三节 卫生服务研究的方法 45
	一、描述性研究..... 45
	二、分析性研究..... 45
	三、实验性研究..... 45
	四、理论研究..... 45
	五、系统分析方法..... 46
	六、综合评价法..... 46

七、投入产出法.....	46	三、抽样设计.....	60
八、预测分析法.....	46	四、调查方法评价.....	60
第四节 医疗服务需要量	46	第四节 质量控制及评价方法	61
一、健康要求.....	47	一、调查的误差来源.....	61
二、医疗需要.....	47	二、调查准备阶段的质量控制方法.....	61
三、医疗需求.....	47	三、调查实施阶段的质量控制方法.....	62
第五节 卫生资源研究	48	四、整理资料阶段的质量控制方法.....	63
一、卫生人力研究.....	48	参考资料	65
二、卫生费用研究.....	49	第一讲 行为理论.....	65
三、卫生设备研究.....	50	第二讲 行为理论在卫生规划上的	
四、卫生技术研究.....	50	应用.....	68
五、卫生信息研究.....	50	第三讲 行为与健康间的生理学联系.....	70
第六节 卫生服务利用研究	51	第四讲 应激.....	72
一、门诊服务利用.....	51	第五讲 排解.....	75
二、住院服务利用.....	51	第六讲 社会网络和社会支持.....	78
三、预防服务利用.....	51	第七讲 职业应激.....	82
第七节 我国的卫生防疫服务研究	52	第八讲 意外事故的控制.....	85
第七章 社会医学科学研究方法	54	第九讲 社会阶层和健康的关系.....	89
第一节 社会医学调查研究的基本		第十讲 经济变化与健康.....	95
步骤	54	第十一讲 发展中国家经济发展、公	
一、选题.....	54	共卫生规划和人口趋势与	
二、制定计划.....	54	健康的关系.....	100
三、拟定调查表.....	55	第十二讲 文化与健康.....	105
四、实施调查.....	56	第十三讲 文化因素对公共卫生	
五、整理分析总结.....	57	规划的影响.....	109
第二节 社会医学的一般研究方法	58	第十四讲 公共卫生规划的计划、组织	
第三节 健康询问调查方法	58	在社会发展中的重要性.....	117
一、调查目的.....	59		
二、调查内容.....	59		

第一章 绪 论

当代医学的发展有两大趋势，一是纵向的深入分化，如众多的生物学科已深入到分子水平，另一趋势是横向的交叉，社会医学就是医学与社会科学交叉的产物。

第一节 社会医学的定义、性质和任务

社会医学是一门新兴的交叉学科，它研究社会因素与疾病和健康间的相互作用，为制订社会卫生措施提供依据，保护和促进人群健康。按照社会学和系统论的观点，社会是一个完整的有机体，有自己的组成、结构，并通过社会运行体现出全部的职能。由人群和相应环境组成的社会处于不断的发展变化之中，人群的健康就是社会功能的一种反映。因而，医学不能仅从生物的角度，还应从社会的角度进行研究，从单纯生物医学模式转向现代医学模式（生物-心理-社会医学模式）。社会医学属于医学的范畴，它以健康和疾病作为立论的核心，从社会学角度研究社会与健康的相互作用，探索其规律性，提出相应的措施，保证健康，促进社会的良性运行。

社会医学的研究对象是具有生物和社会双重属性的人，及由其组成的群体。人生活在群体之中，每个人的心理、行为对集体的其他人有影响，也会受到来自其他人的影响，而这些又必然受所处的自然和社会环境以及各种组织的行为功能的影响。因此，社会医学研究的内容是广泛的，其目的是增强社会防治疾病的能力，提高健康水平和生活质量。

根据目前国内外所开展的工作，社会医学研究有如下四个方面的任务。

1. 研究社会的政治、经济、文化、行为习惯、卫生保健政策和自然环境因素等与人群疾病和健康的相互作用和影响。
2. 研究社会群体（如社区或特定群组）中人群的健康状况和卫生资源利用情况，提出优化利用有限卫生资源的措施和方法，为制定卫生决策提供依据。
3. 在卫生管理方面，运用社会医学理论为指导，根据特定的社会经济条件，研究出与之相适合的卫生管理制度、技术和方法。
4. 研究在疾病防治工作实践中的社会医学问题，以现代医学模式的观念，分析人群疾病和健康的状况，向社会提供相应的信息，调节控制不利于健康的因素，发展促进有利因素，提高自我保健和社区保健的能力。

第二节 社会医学简明发展史

古代经验医学时期就已认识到人类疾病的发生发展既受自然因素又受社会因素的影响。古希腊希波克拉底(Hippocrates, 公元前460~377年)在《空气、水、住地》一书中就要求医生进入城市首先应该熟悉其自然环境及居住、饮水情况和生活方式等。18世纪产业革命以后，生产的社会化带来了医学的社会化，人们注意到人类健康和疾病流行与社会条件的密切关系，提出社会、国家应该对人民健康负责的观点，代表人物是德国的弗兰克(Johann Peter Frank, 1745~1821)，他的《全国医学监督体制》是对健康和疾病与社会关系认识的里程碑。

1848年，法国医生盖林(Jules Guérin, 1801~1866)首次提出社会医学这一专业名词，揭开了社会医学的新篇章。他号召法国医生沿着三月革命的道路，创造新的社会，把分散和不协调的医学监督、公共卫生及法医学等学科构成一个有机整体，以便充分发挥作用，

可统称为社会医学。当时，盖林把社会医学分为社会心理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学四个部分。在这个时期，社会医学无论是理论上还是实践上，都有了很大的发展，代表人物有德国的诺尔曼（Solmen Neumann），魏尔啸（Rudolf Virchow）及格罗蒂杨（A.Grotjahn）。格罗蒂杨的《社会病理学》一书，提出了许多社会医学概念与原理，指出应该用社会观点来研究人类的疾病，并提出了一些原则。

英美的社会医学发展比较晚，但50年代前后英国的社区医学发展很快。1948年，英国实行国家卫生服务制度，70年代后，为适应这一制度的理论和实践，开展了《社区医学》研究，即社会医学划区服务的理论与实践。

在美国，社会医学与医学社会学几乎是同义语，美国以其雄厚的社会学基础，使社会学分科愈来愈细，医学社会学作为一个分支迅速发展，其社会医学教学在医学院校称之为卫生政策与卫生管理研究。

苏联在十月革命后，在有关大学成立了社会卫生学教研室，研究社会环境对人群健康的影响，1941年之后，称保健组织学，着重于保健组织的实践研究。为加强理论研究，60年代改为社会卫生与保健组织学，强调医学社会问题的研究。

现代许多发达国家如英、美、德、法、苏、日本、瑞典等，以及一些发展中国家如突尼斯、摩洛哥和阿尔及利亚等的医学院校都有正式的社会医学或社区医学、社会卫生学或社会卫生和保健组织学课程，尽管学科名称和内容不尽相同，但都包括研究社会因素与人群疾病和健康的相互影响，制定相应的措施，增进健康等内容。随着社会发展、医学社会化以及人们对疾病健康与社会因素相互关系认识的深化，社会医学正在逐步成为医学现代化的标志。

第三节 我国社会医学研究概况

我国解放前卫生行政部门曾进行过一些实验性的社会医学工作，也曾出版过一些社会医学论著，如李廷安的《中国乡村卫生调查报告》等。

50年代，我国仿效苏联开展保健组织的实践，出版了《保健组织学》一书，为推动我国的基层保健组织工作作出了很大的贡献。

70年代末，80年代初，我国逐步系统地开展社会医学的工作，1984年出版了《中国医学百科全书（社会医学与卫生管理学）》分卷，各个医学院校先后设立了教研室，开始授课，并在全中国范围内举办教师进修班。与此同时，社会医学专题研究取得了很大成绩，如上海医科大学开展了卫生人口学和上海县卫生服务的研究，其成果在“美国公共卫生杂志”上作专门介绍；同济医科大学开展全国居民死亡原因和社会因素对死亡影响的研究；北京医科大学开展计划生育和人口预测的研究；中国医学科学院和南京铁道医学院组织进行了麻风病社会医学研究等等，所取得的成果有些已获得国家奖励。社会医学研究在卫生决策方面作为政策咨询也正在发挥越来越大的作用。在学术刊物方面，我国先后创办了《中国社会医学》、《国外医学社会医学分册》、《中国卫生事业管理》等。1988年，我国在西安正式成立了社会医学会。

现阶段我国社会医学研究的范畴可归纳为下述几个方面。

1. 社会医学的基础理论，包括方法学的研究；
2. 研究世界各国保健制度的历史及现状，联系我国实际，借鉴其有关经验；
3. 研究卫生服务的理论和实践；
4. 探索危害人群健康的危险因素、相应对策及效果评价；

5. 社区疾病的控制和卫生保健的实践;
6. 社会医学在临床医学上应用的理论和实践。

第四节 社会医学的学科体系和交叉学科

社会医学是一门边缘学科,与许多学科互相联系,互相包容,既有基础医学、临床医学、预防医学的一些学科,又有社会科学中的社会学、心理学、人类学、人口学等,还有一些交叉学科,如医学社会学、医学心理学、健康教育、卫生管理学等。在研究方法方面则要求熟悉流行病学、统计学、计算机技术等。

现仅就医学社会学、社区医学和卫生管理学简要介绍如下。

1. 医学社会学 (Medical sociology) 1894年美国医学家麦克英太尔提出了医学社会学的概念,认为它是社会学的一个分支,主要研究社会环境、社会行为、社会结构、社会变动等在医学上的表现,如研究和协调医生与社会、医生、病人、护士之间的相互关系,发挥医生和护士的功能等。主要由社会学家进行研究。

2. 社区医学 (Community medicine) 社区是以地理界限划分的社会团体,它包含有地域的概念,是指聚集在同一地域的社会群体,这个群体有某些共同的特点和需要,是卫生服务的基本单位。1960年前后英国首先运用社区医学这个名词;1974年英国国家卫生保健制度改革,正式明确卫生服务以社区为中心。

社区医学是社会医学发展的产物,它研究如何在社区组织开展广泛的综合性卫生服务,增进社区人群健康。许多国家均已开展社区医学的教学和实践,近年来我国也开始了这方面的试点工作。

3. 卫生管理学 (Health Administration) 卫生管理学是研究卫生事业发展的规律及影响发展的因素,以管理科学的理论和方法探索合理分配卫生资源和提供卫生服务的最优方案,最大限度地满足社会的医疗卫生需求。它是卫生管理科学在卫生事业管理中的具体应用,是卫生管理人员必须掌握的基本科学知识之一。

社会医学与卫生管理学关系非常密切,均以医学科学和社会科学为基础,有些医学院校已成立“社会医学与卫生事业管理”教研室。但卫生管理学有其独特的理论基础和科学方法,是社会医学所不能包容的,从学科的性质看,社会医学是医学与社会科学相交叉的学科,是从社会角度研究医学领域问题的一门学科,主体是医学,而卫生管理的社会科学的性质更强些。

社会医学是年轻的学科,它代表现代医学发展的方向,医学家们对社会医学的兴趣日益增长,参加社会医学研究的专业范围越来越广,与临床医学的结合越来越紧密,对医学生的社会医学教育也越来越重视,目前对它的理论和实践的研究,在国内外医疗卫生保健事业中已引起了普遍的关注。我国社会医学起步较晚,但我国具有社会主义制度的优越性,有健全的保健网,有广大群众参与卫生工作,我国的社会医学有着广阔的前景,它将对我国医学社会化起重要的推动作用。

(郑庆斯)

思考题

1. 你对社会医学作为一门新兴学科是如何理解的?
2. 你对社会医学发展趋势的估计如何?
3. 你认为预防医学领域的社会医学应如何发展?

第二章 医学模式与健康观

医学模式是指对医学与卫生工作的基本看法和思想观点。医学模式受一定历史阶段的生产力、生产关系、科技水平和哲学思想的影响,在不同的历史阶段,会产生不同的医学模式。健康观念亦随着医学模式的转变有着不同的内容和要求,它先后由消极的治病转到积极的防病,由被动的灭病转到主动的抗病,进而逐步发展到全面的康强观。现就不同的历史阶段产生的不同医学模式做一论述。

第一节 神灵主义医学模式

人们从思考健康和疾病现象开始,就不断自我认识、自我体验,探求健康和疾病的本质。但在古代,由于当时生产力发展水平很低,科技水平十分低下,医学服从于神学,人们对生、死抱着一种完全宿命论的看法,对健康和疾病的认识只能作超自然的理解,认为人类肉体的疾病是鬼神作怪、鬼神附体,是巫邪、夜叉的青睐,是天遭神罚,健康与生命乃上帝所赐。要想驱除疾病、恢复健康就要驱除鬼神,祈祷上帝的宽恕,用迷信的阴阳五行学说来牵强附会。流行性感冒就是被认为天意要其流行而得名。而疟疾被认为是瘴气引起,因此人们请巫医行使巫术,驱除鬼神,并认为死亡不过是灵魂和躯壳的脱离。这就是在人类早期形成的神灵主义医学模式。在当今社会,在我国偏僻的落后山区和部分少数民族地区仍然存在着这种健康观和疾病观,应引起有关方面的重视。

第二节 机械论医学模式

随着欧洲文艺复兴运动的兴起,带来了工业革命和商业繁荣,推动了科技水平的提高。实验科学的始祖弗朗西斯·培根(1561~1626)的实验科学观直接影响着医学研究。他在《新工具》一书中,主张用“实验方法研究自然”,他是机械唯物主义自然观的倡导者。在他的机械唯物主义自然观和实验方法影响下,哈维发现了血液循环这一现象,把实验方法引进了生理学和医学研究,莫尔干尼写出了《器官病理学》,魏尔啸写出了《细胞病理学》,认为每种疾病都有与其相应的一定器官的损害。此外,在16~17世纪期间,笛卡尔的《动物是机器》,法国人拉美特利的《人是机器》等书亦相继出版。因此,从17世纪起医学界出现了机械唯物论的医学观,在哲学上他们把一切复杂运动简单归纳为机械运动或物理、化学变化,否认事物的内部矛盾,认为“人是机器”,人是自己发动自己的机器,思维活动是机械运动,疾病只是机器某部分出现了故障或失灵,需修补完善,把病人当作发生了故障的机器,医院是修配厂,医生是厂里的技术员,人们得病后只要修补好失灵的部件,就会重新获得健康,保护健康就象维护机器一样,形成了机械论医学模式。在它的影响下,推动了医学一系列基础学科的发展,因此这种医学模式比神灵主义医学模式大大地前进了一步,但是在这种医学模式指导下,人们用机械论解释一切自然现象和人体现象,把生命活动等同于机械运动,忽视了人的社会性和生物的复杂性。

第三节 生态学医学模式

自1784年英国人瓦特发明蒸气机，西方机器化大工业迅猛发展，生产力得到了迅速提高，科技水平得到极大的发展和进步，机器工业代替了手工业，社会工业化进入了高峰。成千上万的人由乡村移居城市。但在城市里等待着他们的是什么呢？除了密不通风的工厂，永无止期的劳动，得到的却是仅够苟延残喘的生活费用。人员大流动，工作环境、生活环境极度恶劣，使得各种传染病流行达到了高峰，大量的人员死亡。其影响之大，使人们逐渐改变了多年来对疾病的看法。在这之前，人们总以为疾病是上帝对罪恶的一种惩罚，但是像传染病这样不分青红皂白，不管好人或坏人均不能幸免于难的疾病的出现，使人们对疾病的起因产生怀疑。于是模糊的传染论调开始出现，“毒物”、“臭气”、“瘴气”开始被认为是传染病的罪魁。1848年，约翰·西蒙先生被任命为伦敦城第一位卫生处长，它上任后采取了许多公共卫生措施，通过了一系列的卫生立法。成功的经验，使人们逐渐明白了环境与疾病传染的关系，同时感到，只用虚幻的“瘴气”，并不足以解释传染病的发生。渐渐的，人们认为每种疾病一定有一个特定的病因，在经过相当长的一个探索时期后，细菌致病论渐渐形成。在医学研究上，从1860年以来，以巴斯德、科赫为代表的学者，继承前人的观念，加入自己的见解，提出了新概念，他们先后发现了20多种病原菌（如炭疽、伤寒、霍乱、结核等病的致病菌）。他们证明细菌可以引起传染病，开拓了细菌学时代。在哲学上，人们总结哈维、莫尔干尼、魏尔啸等人的理论，提出了“还原论”，提出了一切知识可被还原为某种对所有现象都适用的原则。如一切科学现象和一切物质运动都可概括为离子运动，物质现象被还原为粒子运动，化学现象被还原为原子、量子运动等等。而医学现象则被还原为生态学平衡现象，认为疾病主要是单因（细菌）引起单果（传染病），其流行病学模式如图2-1所示。认为健康就

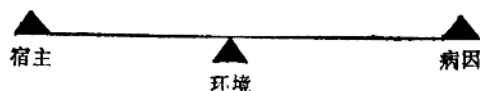


图2-1 生态学医学模式图

是保持病因、宿主和环境三者之间的生态平衡。如果哪一个环节受到破坏，失去平衡则会引起疾病。这种医学模式被称为生态学医学模式。破坏生态平衡可能是由于环境的改变，致病因子的致病能力加强，宿主对病因的抵抗力下降等。上述考虑问题的出发点都是生物学观点，如病因只看到是微生物，宿主只从生理、病理学考虑，环境也只看到自然环境的改变。分析问题也常用微观分析方法（如组织学、微生物学、病理解剖学等），故又称这种模式为生物医学模式（Bio-Medical Model）。这种医学模式在很大程度上适用于急慢性传染病流行规律的探讨。在其指导下，在第一次卫生保健革命中，采取了预防接种、杀菌灭虫和抗菌药物三个主要措施，仅用短短的几十年时间就使急慢性传染病和寄生虫病发病率和死亡率大大下降，取得了第一次卫生保健的成功。无论是从历史角度还是从现实角度来看，生物医学模式的产生和发展都是一种巨大的进步。但是生态学医学模式考虑问题仍是片面的，仅单从人的生物学属性考虑人类的健康与疾病问题。在这种模式指导下，人们认为疾病是宿主、致病因子与环境三者之间的平衡遭到了破坏，所以认为人得了传染病便失去了健康，而治疗传染病后，则认为恢复了健康，忽视了人类的社会属性，忽视了社会因素对疾病的发生、发展和转归的作用。对非传染病，这种单因单果的模式无法作出解释，就是对传染病亦有很多地方不能解释。例如性病、结核病作为危害人群健康的传染病，它们的发生、发展、流行、预

防和治疗, 决非能在单纯的生物医学范围内解决的。因为这些疾病的蔓延和控制, 并非仅取决于对梅毒螺旋体, 结核杆菌等生物病原学的研究, 以及抗生素、抗结核药物和手段的应用, 更主要的是取决于人们的经济生活水平、营养状况、生活方式和生活条件等社会因素。

第四节 社会生态学医学模式

随着社会的发展和医学的进步, 新的社会医学问题逐渐暴露出来。例如, 高血压、冠心病、癌症等就找不到明显的生物病原体; 许多未进医院的“健康”者, 在普查时却发现生理、生化指标异常; 生理、生化指标正常的也不一定无病。20世纪40年代, 随着各种有效抗菌药物的发现, 有人断言像结核这类传染病不久就会被消灭, 但时至今日结核病等传染病仍然在威胁着人类的健康。人们开始认识到疾病的发生、发展不再是单因单果, 而是多因单果进而为多因多果的流行模式。社会经济文化因素和个人行为因素在疾病的发生发展中起着重要的作用, 人们在生态学医学模式基础上进一步扩展, 提出了社会生态学医学模式(图2-2)。这是一个过渡性模式。

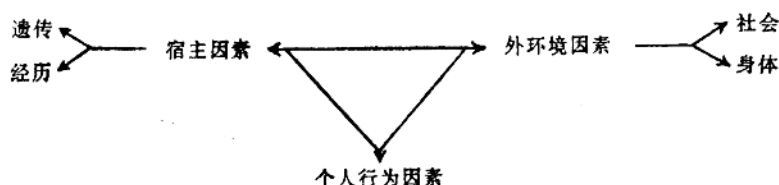


图2-2 社会生态学医学模式图

该模式是对生态学医学模式的发展与补充, 认为人的健康受到多种因素的影响, 疾病的产生与环境因素(包括自然环境及社会环境)、人们的心理行为和生活方式、生物遗传因素等综合作用于机体有关。而这些因素中, 除了生物因素外, 其他因素均与社会有密切的联系。在该模式影响下, 人们认识到保持健康已经不能单纯以治疗疾病为目的, 而代之以改善各种影响健康的社会因素来达到预防疾病为目的。健康亦不再以不生病为标准, 健康观念已由被动治疗疾病上升为积极的预防疾病。世界卫生组织根据这个指导思想, 制定了关于健康的定义(1948年): “健康不仅是没有疾病和虚弱, 而且是有健全的身体素质和心理状态, 有良好的社会活动能力”。它全面地考虑到人的生物、心理和社会因素对健康和疾病的作用, 指明了建立生物、心理、社会医学模式的必要性。

第五节 生物、心理、社会医学模式

该模式的思想基础是多因多果流行病学思维模式, 它认为人不仅有生物学属性, 还具有社会属性, 不仅重视疾病的生物学因素, 更重视心理、社会因素。它以整体观为指导, 认为人处于自然、社会、生理和心理几方面的平衡状态中并互相协调运动时, 便处于健康状态, 反之则为疾病状态。人们为适应自然和社会变化并作出适当反应的生理状态可称为生理平衡, 如抗寒等; 适应自然和社会变化, 并能作出恰当反应的心理状态可称之为心理平衡, 如协调、美感、满足、乐观等; 适合于正常生理、心理活动的进行和发展的自然生态环境可看作为自然生态平衡, 如丰富的资源、优美的自然风景、舒适的环境等; 有益于生理、心理活动进行和发展的社会环境可看作为社会生态平衡, 如和谐的人际关系、安定团结的社会局面

等。

生物、心理、社会医学模式的出现是医学社会化的产物。随着社会经济的发展,科学技术和医学本身的发展越来越暴露出生物医学模式的局限性和消极影响。它不仅不能充分地解释客观现实对现代医学发展提出的新课题,而且束缚了医学研究领域的不断拓宽。因此人们迫切需要新的思维模式和新的医学观点来指导医学活动,出现了新的医学模式——生物、心理、社会医学模式(Bio-Psycho-Social Medical Model)和新的观点——整体医学观和康强观。这种新的医学模式和新的健康观出现的具体原因如下。

1. 医学进一步社会化 20世纪50年代前后,世界的政治经济和科学技术都发生了重大变化,突出表现在加快现代化的过程。现代化的主要特征是科学社会化和社会科学化。生产社会化推动了医学社会化。所谓医学社会化,是指医学作为一种社会事业,有特定的社会功能,国家、社会和群众应承担更多的卫生保健责任,把卫生事业当作全社会的公共事业。社会医学是医学社会化的指导理论,它既重视生物医学、医学心理学的作用,而且也重视社会因素的作用,把生物、心理和社会因素进行整体研究,防止表面性和片面性,而更具有实践性和有效性。

2. 疾病构成谱的变化 在现代工业化社会中,传染病、寄生虫病和营养缺乏病已经不再是威胁人们的主要疾病,而与心理性、社会性因素有关的疾病则显著增加。公害、交通事故、自杀、吸毒、酗酒、饮食过度、药品滥用、家庭瓦解、纵欲和犯罪率升高等社会、心理问题已成为影响健康造成疾病、伤残甚至死亡的主要因素。

20世纪下半叶,世界各国的疾病构成与前半个世纪明显不同。第一次卫生保健革命的目标是对付急、慢性传染病和寄生虫病等,已经取得了决定性胜利。第二次卫生保健革命的目标是对付心血管疾病等慢性病和意外死亡,目前它们正在向我们挑战。我国在50年代,前三位的主要死因是呼吸系统疾病、传染病和消化系统疾病,而80年代前三位的主要死因是心脏病、脑血管病和恶性肿瘤。随着生产的发展和社会的进步,人类的疾病谱和死亡谱由传染病向非传染病转移是全球的普遍规律,尽管各国经济发展的快慢不同,但这种现象或迟或早总会发生。图2-3、2-4表示美国和上海两地传染病和慢性病死亡率的变化情况。

慢性病的特点是中老年人多患,病程长,不可逆,由多种因素引起,社会行为和社会心理在发病因素中占据重要地位。对付这些慢性病,我们再不能像过去生物医学时代那样仅采取医学预防,而是要采取社会预防,依靠社会和行为措施,改变生活方式才能有效防治。世界卫生组织总结43个心血管病防治点的经验后指出:“与其说用传统的医疗技术,毋宁说用政治行动”即必须动员社会各方面的力量参加

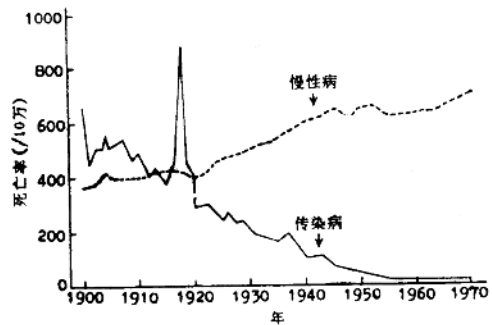


图2-3 美国1900~1970年传染病和慢性病死亡率的变化

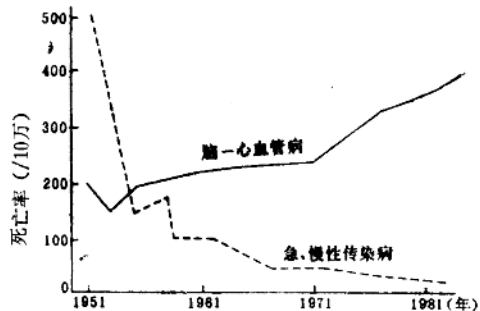


图2-4 1951~1983年上海市居民传染病和慢性病死亡率的变化

心血管病防治工作。在传染病防治方面也是如此,世界卫生组织面对第三世界传染病的防治工作状况提出需要实行两个突破:一为技术突破(如口服补液、预防接种等技术),二为社会突破(提高文化卫生知识水平,建立基层卫生保健网等),而社会突破是决定性的。目前我国一些地区传染病还很多,处于第一次卫生保健革命尚未彻底完成、第二次卫生保健革命已经开始的重叠局面,更需我们更新观念,改变传统做法,才能迅速有效地防制各种疾病。

3. 认识层次的深化 过去一百年来,人类认识层次逐步深化,从认识物理运动到生物学运动,以至认识社会运动。随着认识层次的逐步深化,认识方法也从经验性上升到分析性,从分析性到综合性,又从综合性到系统性。用系统论整体论医学模式看待健康和疾病,把人的生物学特性与社会特性相结合,生理活动与心理活动相结合,更为正确、全面、深刻地认识健康和疾病的本质。可以说生物心理社会医学模式从认识论上看是当今较完整的医学模式。

4. 人民保健的需求与各国卫生保健的经验 随着人民生活水平的不断提高和经济状况的不断改善以及人们认识层次的不断深化,人们对健康价值观已经发生了根本变化,由过去消极治疗求得无病到积极预防并进而达到全面康强状态。因此人们对卫生保健需求的不断提高,要求卫生部门提供更多的服务,卫生服务必须进一步扩大。著名社会医学家梁浩材教授提出卫生服务应向4个方面扩大:(1)将治疗服务扩大到预防服务;(2)从生理服务扩大到心理服务;(3)从院内服务扩大到院外服务;(4)从技术服务扩大到社会服务。

世界各国近30年来卫生工作的实践也证明,只有将卫生事业纳入社会系统,国家、社会、医务人员和人民群众目标一致,同心协力才能很快改变卫生面貌,提高人民健康水平。我国在解放后短短的时间内,在经济水平不高的情况下,能够很快控制传染病的流行,降低其发病率,就是靠全面动员、多方支持、全民参加的爱国卫生运动及全国三级保健网的实施。1978年世界卫生组织在阿拉木图会议上提出《2000年人人享有卫生保健》的目标,体现了生物、心理、社会医学模式是现代医学发展的需要,适应了人民群众的卫生保健需求。

生物、心理、社会因素对人群健康的综合性影响具体表现如下。

1. 环境因素 人群的健康和疾病与环境某些因素有关,有害因素可以造成疾病发生而影响健康,如水、空气、食物污染,生产环境中的职业性危害,噪声及不安全的公路设计等均可构成健康危险因素。虽然人们对外界环境进行了改造,但新的危险因素不断产生,例如,成千上万种新的化学合成物质,在化学合成生产中产生的危险因素造成对健康的严重威胁。

在社会环境方面,包括经济、收入、居住、营养、文化等对健康有着决定性的影响,贫困者面临危险因素的机会超过富裕者,文化程度低的受危险因素的侵害要超过文化程度高的。另外社会带来的工作紧张及生活压力,以及在人际关系中的矛盾等均可对健康产生严重的危害。

2. 生活方式及行为因素 吸烟、酗酒、滥用药物,缺乏体育锻炼、不合理饮食、不良生活习惯、不良性行为等均可对健康带来直接和间接的影响。1977年美国Dever氏对当年美国前10位死因重新进行的分类研究表明,由不良生活方式与行为导致的死亡占全死因的48.9%(表2-1),1982年同济医科大学梁浩材教授在中国19个调查点进行类似的研究表明,由不良生活方式与行为导致死亡的占全死因的37.3%,见表2-2。

3. 生物遗传因素 血友病、镰状细胞贫血症、蚕豆病、精神性痴呆等均直接与遗传因素有关,有些精神障碍性疾病、糖尿病和一部分肿瘤、心血管疾病,也是遗传因素与环境因

表2-1 美国1岁以上10种主要死因与影响健康的4个主要因素的比例关系(1977年)

死 因	占全部死因 %	生活方式 和 行 为	环境因素	人类生物 学 因 素	保健服务 制 度
心 脏 病	38.8	54	9	25	12
恶性肿瘤	20.9	37	24	29	10
脑血管病	9.8	50	22	21	7
其他意外	2.8	51	31	4	14
车 祸	2.7	69	18	1	12
流感和肺炎	2.7	23	20	39	18
糖 尿 病	1.8		0	68	6
肝 硬 化	1.7	70	9	18	3
动脉硬化	1.6	49	8	25	18
自 杀	1.5	60	35	2	3
合 计	82.8	48.9	17.6	23.2	10.3

表2-2 中国4大因素与8种主要死因的关系
(%) (1岁以上、男女合计)

死 因	生活 方式	环境 因素	保健 服务	人 类 生物学
心 脏 病	47.6	18.1	5.7	28.6
脑血管病	43.2	14.8	6.0	36.1
恶性肿瘤	45.2	7.0	2.6	45.2
意外死亡	18.8	67.6	10.3	3.4
呼吸系统病	39.1	17.2	13.3	30.5
消化系病	23.8	17.0	28.4	28.4
传 染 病	15.9	18.9	56.5	8.8
其 他	8.7	19.6	18.9	52.9
合 计	37.3	19.7	10.9	32.1

注：全国19个城乡点1981~1982年典型调查结果。

素、生活方式和行为等综合作用的结果。

4. 医疗卫生服务因素 医疗卫生服务的目的是防治疾病,增进健康,降低死亡,延长寿命,因此医疗卫生服务工作的好坏直接影响人群的健康水平。医疗卫生机构布局是否合理,群众就医是否及时、方便,医疗费用是否能承担,医疗技术水平的高低以及卫生服务质量的好坏,都会影响人群的健康和疾病的转归。

在生物、心理、社会医学模式指引下的健康观也在变化。上个世纪临床医学时代人们认为健康只是治好病。本世纪50年代前认为健康只是不得病,50年代以后要求有健全的身体素质和精神面貌,有良好的社会活动能力。70年代末,有人进一步提出整体论的健康观或系统论的健康观,认为健康应当看成是一种社会现象,健康与生活质量密切相关,提出完整的健康

观-康强观应包括:有病进行诊治,无病进行预防和增强体质,讲求合理营养,经常锻炼身体,正确利用闲暇时间,建立良好的家庭环境,具有合适的劳动条件和就业条件,受过较好的教育,具备良好的文化素养,懂得丰富的卫生知识,社会安全也有可靠保障;能积极提高健康水平和改善生活质量,逐步减少对医生的迷信和依赖,学会进行自我保健,知道自己的健康掌握在自己的手中,即用自力更生的精神来为实现健康而努力,减少一切自我创造的危险性(如不良的生活方式,紧张的心理状态等),代之以自我创造的康强条件。

(胡少华)

思 考 题

1. 研究医学模式转变有何现实意义?
2. 生物医学模式转为生物心理社会医学模式的背景和条件是什么?
3. 健康观念的转变有何意义? 相应阶段的健康观念是什么?
4. 第一次和第二次卫生保健革命的对象是什么? 采取的对策有哪些?
5. 结合实际, 阐述我国目前所处的卫生保健革命时代的内容。
6. 生物、心理、社会医学模式对人群健康的综合影响有哪些?

第三章 社会医学的基本观点

第一节 医学有三种社会功能

(一) 医学是重要的生产力

本世纪的上半叶,科技在生产力发展中起了5~20%的作用,而在本世纪的下半叶,科技在生产力发展中起了60~80%的作用。社会要进入智力、知识的社会,就需要人类具有健康的体质与精神。此外,社会发展的水平与卫生事业发展的水平是相辅相成的。美国社会卫生协会(ASHA)最近提出测定社会发展的综合指标为:

$$\frac{\text{就业率} \times \text{识字率} \times \text{平均寿命} \times \text{国民生产总值年平均增长率}}{\text{出生率} \times \text{婴儿死亡率}}$$

在上述6项指标中,有3个指标与卫生部门有直接关系(平均寿命、出生率、婴儿死亡率),其中平均寿命越长,出生率和婴儿死亡率越低,社会发展越快,可见医学的社会功能是十分明显的。

医学是社会生产力的主要具体表现如下。

(1) 延长寿命 由于社会的改革与医学的进步,使人的平均寿命增加,一生的工作时间也随之延长,人们为社会创造的财富和经济价值也随之增长。解放前,我国平均寿命为35岁,15年用于成长,只能工作20年,现在我国平均寿命68岁,18年用于成长,可以工作50年,这样通过延长人的寿命,使工作时间较解放前增加了30年,若按照1982年我国人均生产总值333美元计算,则每人为国家多创了一万美元的价值,可见健康投资,延长寿命所创造的经济价值是非常大的。

(2) 降低婴儿死亡率和出生率 婴儿死亡率和出生率越低,ASHA提出的社会发展指标则越大。降低婴儿死亡率,不仅能多为国家输送劳力,每年还能节省大量资金。通过人口的计划生育,使我国的人口数量得到了控制,目前我国人多地少,严重地阻碍我国经济的发展。据有关部门计算,若增加1%的人口,则需国民经济总收入的4%(GNP)去养活他们。通过人口优生优育,每年可减少2万个先天愚型婴儿出生,提高人类的体质和智力,为社会发展提供更多的合格人才。

(3) 减少缺勤 从生产力的观点来看,事故和病情、病残的价值转化形式是以因病损失的工作日来计算的。减少病伤,减少缺勤,则不仅能多为国家创造财富,还能防止人才培养资金因它们的病伤缺勤而浪费。此外,病伤减少,医药资源的消耗减少,间接增加了社会财富。

可见卫生工作在国家社会生产力中的比重很大,但目前我国在智力投资上较为重视,健康投资尚未在人们的头脑中形成系统概念,这一问题有赖于广大卫生工作者和其他部门的共同努力来解决。

(二) 医学服务属于第三产业

第一产业主要是提供原料,如农业、矿产业;第二产业主要是加工业,如钢厂、制造厂;第三产业则是流通与服务业。卫生事业是第三产业,它以社会服务为主。随着人们经济水平、文化程度的不断提高,认识层次的进一步深化,人们对自身的健康要求也不断提高。卫生部门不仅要为人们防治疾病,而且要扩大服务,进行健康检查、卫生宣教、社会和心理服务等三级预防工作,它具有生产和福利双重性。目前兴起的医学服务第三产业的社会功能,

表现为开展家庭病床, 心理咨询, 推广婴幼儿、学校儿童和孕产妇健康保险, 举办孕产妇、婴幼儿、青春期营养指导, 开展地段康复、健身活动, 这样既可满足人们日益增长的需求, 又可减轻医院的压力, 减少职工后顾之忧, 改善人们的环境质量和生活质量, 促进身体上、心理上和社会适应力的不断完善, 还可扩大就业, 为社会创造财富。

(三) 卫生事业有利于精神文明建设

建国以来我国历来的精神文明建设都是通过爱国卫生运动作为突破口的, 通过健康教育提高人民自我保健和家庭保健的自觉性, 培养遵纪守法、维护社会公德、讲究公共卫生的习惯; 消除不遵守卫生法规、不注意合理的饮食结构、随地吐痰、酗酒、吸烟等自我创造危险。

第二节 健康与社会经济发展的双向性作用

1984年世界卫生组织A73号文件指出: “过去10年中被认识到的第一个基本真理是: 正如发展本身推动了卫生工作一样, 卫生也同样推动着社会及经济的发展, 两者需齐头并进”。

健康是一种投资, 搞好卫生保健, 能够促进智力和体力的发展, 有重要的社会价值和经济价值。健康投资有利于延长劳动力的工作时间, 为社会提供更多的合格劳动力, 减少先天性疾病的发生, 减少婴儿死亡率。这些都可收到巨大的经济效益, 这些前面已经列举过。

随着经济的发展, 人们的消费水平不断提高, 对卫生保健的需求也越来越高, 现在人们吃饭要讲营养, 穿衣讲式样, 住房要宽敞, 走路要便当, 买物要高档。这一切都说明在经济发展的基础上, 人们对健康的认识越来越深化, 说明民强促国富, 国富保民强。

第三节 医学和卫生服务的整体性

当今, 人们对健康的观点已有了改变, 健康不仅仅是个人的需求, 而且与整个社会密切相关。许多事实证明个人健康的需求和保证, 与整个社会的影响分不开, 个人和社会已结成一个不可分割的整体, 个人离不开社会整体, 社会整体的运转也必须依靠个人。所以我们应有系统的观点, 不能偏重于某一方面的发展, 忽视其他方面。为了防止片面性, 医学和卫生服务必须以整体论作指导, 使医学理论与保健实践相结合, 人的生物学属性与社会属性相结合, 防和治相结合, 被动防治与主动防治相结合, 生理与心理相结合, 中医与西医相结合, 争取高水平的健康。

医学与卫生服务是面向社会的, 所以医师应面向社会, 我们应提倡部门内和部门间的协作, 坚持卫生服务的4个扩大, 在身体上、心理上、社会上取得完好状态, 进一步达到高水平的健康。

在今天, 我国不少城市地区慢性病已成为主要问题, 农村地区传染病发生率仍然很高, 我们应从整体出发, 加强对慢性病的防治, 同时也不能松懈对传染病的预防工作, 加强三级预防。此外, 从对人们健康综合服务的观点出发, 应从人的出生、成长、工作、退休、死亡等过程建立一系列连续性服务。

第四节 医学社会化

要充分发挥医学的社会功能, 就要把卫生事业纳入社会系统, 发挥系统的作用, 提高系统的功效, 实现医学社会化。医学社会化的含义是: 国家、社会、人民都参与卫生事业。具体来说, 国家对卫生事业作出政治承诺, 制订出明确的卫生事业目标, 而全体人民的参与和各部门之间的协作是促进卫生事业发展的重要条件, 也是不可缺少的。我党我国政府早在共