

SHE HUI YI XUE

社会医学

• 白正林 主编

河北大学出版社

社 会 医 学

白正林 主编

※

河北大学出版社出版发行

(保定合作路4号河北大学院内)

河北省赵县印刷厂印刷

开本: 850×1168毫米/32 印张: 11.875 字数: 308千字

1991年7月第1版 1991年7月第1次印刷

印数: 1—5500册

ISBN 7-81028-039-2/R·1

定价: 5.00元

主 审：王均乐

顾 问：吴沈春 任允锋 周济桂 郑 戈 刘茂松
 孟广武 刘汉强 康明村 梁秋萍 王坚定

主 编：白正林

付主编：张文钊 包士峰 陈翼昭 刘 源 韩振义
 张秀亭 熊 楠 王振芳 朱 伟 范中音

编 委：以上均为编委，此外按姓氏笔划为序还有：
 方凤宁 王焕淑 边 林 冯 杰 白正华
 刘兴柱 刘春普 师明中 李 桃 李正荣
 李克均 李廷杰 李素卿 李 璇 陈少贤
 吴凤全 吴铁坚 杨景昌 张 璞 张海燕
 周永陵 周忠义 黄红儿 赵长海 赵宏林
 贾云庭 贾社元 郭瑞英 唐 军 谢 君
 谢兴文 谢 超 袁兆康 徐英林 高庆璞

前 言

社会医学作为适应当代医学模式转变的一门学科而日益受到人们的重视。我国正处在社会主义初级阶段，医疗卫生保健事业的发展较之人民对健康的需求，尚有一定差距。为此开展对社会医学的研究，如陈敏章部长所言，“有利于进一步发扬社会主义制度的优越性而改善人们健康需要的社会心理环境，从根本上提高人们的健康水平”。在这种思想指导下，我们组织了河北医学院、山东医科大学、河南医科大学、白求恩医科大学、石河子医学院、华北煤炭医学院、江西医学院、广西医学院、广东药学院、济宁医学院、遵义医学院、延安医学院、承德医学院、内蒙医学院、石家庄医专、大同医专、怀化地区卫校，以及河北省卫生厅、本溪市卫生局和承德地区爱卫会等院校和单位的部分教授、主任医师等，在总结国内外社会医学研究成果的基础上，结合教学和临床实践，写出了这本《社会医学》。特别应当指出，在编写中得到了河北省政协主席李文卿同志的热情支持和关怀，他在百忙中还为本书题写了书名。

根据我们对该学科特殊矛盾性的理解，本书按照“一导三篇”的框架编写的。即，导论、社会与健康篇、社会与非健康篇、社会与卫生篇。至于这种体系结构是否正确、合理，有待实践的检验。严格说来，该书应属基础医学论著，故既可作为医学生、卫生管理干部的教材，又可作为临床、预防医师知识更新的基础读物，还可作为卫生系统的领导对卫生事业规划、决策的参考用书。

为保证该书的质量，我们特邀了我国社会医学专家、教授王均乐为本书主审，吴沈春、任允锋、周济桂、刘汉强、郑戈、孟广武、康明村、梁村群、刘茂松、王贤定任本书顾问。他们在编写

过程中，除给予积极支持和帮助外，还以身作则承担了一定章节的写作任务。张文钊、包士峰、陈翼昭、韩振义、张秀亭、刘源、熊韶、王振芳、朱伟、范中贵参与了各篇改稿、统稿工作。全书最后由白正林审定稿。

该书在编写中，参考了国内外学者的有关资料，由于篇幅所限，本书只列出其中主要部分，为此特表歉意。

由于这一学科的发展尚未定型，加之编辑的水平有限，疏漏、不妥乃至错误之处难免，恳请读者批评指正。

《社会医学》编委会

1991年1月

目 录

第一章 社会医学及其体系结构

- 一、社会医学的研究对象…………… (1)
- 二、社会医学的基本范畴…………… (2)
- 三、社会医学的体系结构…………… (3)
- 四、学习和研究社会医学的意义…………… (5)

第二章 社会医学的演变过程

- 一、国外社会医学的演变…………… (8)
- 二、我国社会医学的发展…………… (16)

第三章 医学模式的转变与健康观

- 一、医学模式发展的历史回顾…………… (19)
- 二、医学模式转变的深远影响…………… (27)
- 三、健康观…………… (31)

第四章 社会医学与相关学科

- 一、社会医学与流行病学…………… (45)
- 二、社会医学与临床医学…………… (47)
- 三、社会医学与护理学…………… (49)
- 四、社会医学与预防医学…………… (52)
- 五、社会医学与军事医学…………… (54)
- 六、社会医学与卫生统计学…………… (56)
- 七、社会医学与医学社会学…………… (58)
- 八、社会医学与医学心理学…………… (60)

九、社会医学与医学伦理学·····	(62)
十、社会医学与医学法学·····	(64)
十一、社会医学与卫生经济学·····	(66)
十二、社会医学与卫生管理学·····	(68)
第五章 社会医学的研究方法	
一、哲学方法的指导·····	(71)
二、医学方法的应用·····	(74)
三、卫生统计学方法的引伸·····	(79)
四、社会学方法的演绎·····	(84)
五、系统科学方法的移植·····	(88)
六、社会医学特殊方法的总结·····	(92)
第六章 健康测度	
一、健康状况评价指标与测定·····	(98)
二、个体健康的综合评价 ·····	(103)
三、群体健康的综合评价 ·····	(108)
第七章 健康危险因素的剖析	
一、健康危险因素剖析的意义 ·····	(117)
二、健康危险因素与疾病的关系 ·····	(122)
三、健康危险因素的评价方法 ·····	(129)
第八章 社会与健康的双向性	
一、生产力与健康的相互作用 ·····	(139)
二、经济基础与健康的相互作用 ·····	(142)
三、上层建筑与健康的相互作用 ·····	(143)
四、社会现代化与健康 ·····	(149)
五、宗教与健康 ·····	(152)
第九章 摄生保健	
一、自我保健 ·····	(155)
二、家庭保健 ·····	(160)
三、社区保健 ·····	(163)
四、社会保健 ·····	(165)

第十章 民族保健

- 一、民族及其民族要素 (170)
- 二、民族要素和摄生保健 (171)
- 三、民族医药与摄生保健 (185)

第十一章 社会与优生

- 一、优生的界说 (187)
- 二、出生缺陷的社会因素及其致病机制 (190)
- 三、避免优生保证优生的社会措施 (198)

第十二章 社会与衰老

- 一、衰老及其分类 (203)
- 二、衰老的生理和心理特征 (205)
- 三、衰老原因中的社会因素 (207)
- 四、衰老原因中的心理和环境因素 (211)

第十三章 社会与疾病

- 一、社会疾病观 (219)
- 二、社会因素致病的条件及病因学 (221)
- 三、“现代病”概述 (229)
- 四、与社会因素相关的疾病 (231)
- 五、社会因素致病机制的研究 (233)
- 六、社会疾病的防治 (236)

第十四章 社会与残疾

- 一、残疾及其致残的社会因素 (243)
- 二、残疾者的康复与社会的相互作用 (248)
- 三、残疾的预防和社会措施 (254)

第十五章 社会与死亡

- 一、死亡及其死亡观 (258)
- 二、社会因素对正常和非正常死亡的影响 (263)
- 三、安乐死的社会意义 (267)
- 四、社会的发展与死亡学的建立 (273)

第十六章 卫生状况

一、世界卫生状况	(276)
二、全球卫生战略目标	(283)
三、我国卫生事业的发展与卫生工作的方针	(286)
第十七章 卫生服务	
一、卫生服务与卫生服务研究	(290)
二、社区卫生服务	(298)
三、国家卫生服务	(301)
四、卫生服务的综合评价	(306)
第十八章 卫生立法	
一、国外卫生立法的概况	(310)
二、我国的卫生法规和卫生立法的不断完善	(315)
第十九章 卫生教育	
一、卫生教育及其意义	(325)
二、卫生教育的方式方法	(327)
三、世界卫生教育的发展趋势和我国卫生教育 的展望	(331)
第二十章 卫生组织	
一、国际卫生组织分析	(337)
二、我国卫生机构 组织及其改革	(341)
第二十一章 卫生人员	
一、各国卫生人员的状况	(351)
二、我国卫生人员的现状及其发展战略	(362)

第一章 社会医学及其体系结构

社会医学是医学社会化之历史必然，社会进步不可缺少的重要支柱，也是人们卫生需求在社会发展新水平上的客观标志。因此它具有特定的内涵以及自我发展的条件和道路。对它的学习和研究不仅为卫生保健发展战略、方针政策的制定提供了依据，而且也医学的发展、有效地为人类健康服务开辟了新的途径。

一、社会医学的研究对象

何谓社会医学？时至今日，尚无统一认识。较普遍的看法是：“社会医学是一门医学和社会科学相结合的交叉边缘学科”。但是，正如王均乐教授指出的：“问题就在于社会医学承担着这两大学科之间的什么任务？其交叉在什么地方？产生的边缘效应在那里？”若沿此思路分析，社会医学乃是医学的一个分支学科；二者为种属包含关系。就其研究对象而论，亦应同一。根据阿维森纳（Ariscenna）的名著《医典》所述：“医学是科学，我们从中学到（A）人体的种种状态：a，在健康时；b，在不健康时；（B）通过什么方式：a，健康易于丧失；b，丧失健康时使之恢复健康。换言之，医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失后使之恢复健康的技艺”，社会医学的研究对象应当是人和人群的健康、非健康（即劣生、衰老、疾病、残疾、死亡）。但，二者也有差别，医学主要是从生物学着眼，兼顾心理、社会因素去研究人和人群的健康、非健康的规律性。而社会医学则是从社会学出发，来探索社会因素与健康，社会因素与劣生、衰老、疾病、残疾、死亡之间的作用、关系和规律。其目的在于强化社会保健措施，增进人群健康，避免非健康或使之向健康转归。在当代，无数事实雄辩地证明，社会因素已成为人和人群健康、非健

康的基本因素，故社会医学的作用显而易见。

梁浩材教授主编的《社会医学》一书中，在谈到社会医学的研究对象时，提出了社会医学具有四个特点。即“……它把人和人群作为社会存在的整体来研究，这是它的第一个特点”。其次，“社会因素与健康”具有“双向性作用”。其三，“社会医学研究方法的综合性”。“最后一个特点是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，不同的社会制度、经济水平、文化传统、生活习惯、民俗国情，有不同的社会医学问题”。我们认为，不论它概括的是否全面，描述的准确性如何，但其基本精神和观点是可取的。

二、社会医学的基本范畴

科学的最高成果是概念，而一门学科的最基本的逻辑概念就是它的范畴。从认识论上讲，一门学科是否成熟其标志之一，就看它有没有自己的概念、范畴构成的理论体系。所谓范畴，一般系指外延较广泛的概念，它是人之思维对客观事物最普遍、最本质联系的反映形式。“逻辑范畴是‘外部存在和活动的’‘无数’‘局部性’的简化”，“这些范畴反过来又在实践中”“为人们服务”。在列宁看来，范畴既是人们对客观世界认识的结晶，又是人们思维之工具。医疗实践证明，社会医学发展，和医学一样，经历了由简单到复杂、由低级向高级发展过程。而人们对社会医学的认识也有个由现象到本质不断深化的过程。在此过程中，其范畴不仅由抽象上升到具体、从“单一”发展到“横断”，而且对此学科起着“中介”的作用。就其内容而言，社会医学的范畴应当包括：

（一），社会学范畴的移植。诸如：社会、社会化，社会关系、人际关系，社会行为、社会控制，社会地位、社会角色，社会因素、社会问题，社区、社区结构，以及调查法、历史法、个案法、区位法等；

（二），医学范畴的引用。诸如：生命、死亡，疾病、健

康、系统、要素、结构、功能、损伤、抗损伤、免疫、免疫损伤、遗传、变异、可逆、不可逆，以及人体实验法、临床观察法、模型描述法、医用统计法等；

（三），社会医学特有的范畴。诸如：社会医学观、社会卫生观、社会人体观、社会健康观、社会疾病观、社会治疗观、社会预防观；社会生理学、社会病理学、社会卫生学、社会治疗学、社会病因学、健康测度学、社会儿科学、社会妇产科学、社会精神病学、社会老年病学、社会康复医学、社会肿瘤学、社会心血管病学、医院社会学；社会易患型、社会易患型疾病、群集易患型、群集易患型疾病，个体易患型、个体易患型疾病，社会相感病；自我健康损害、健康被动受害，高危险环境、高危险反应、高危险人群，社会保健、自我保健等。

上述三类范畴是相互联系、相互作用、相互影响的。如果把上述范畴构成一个完整的、“范畴体系”，则是社会医学理论发展成熟的标志。

三、社会医学的体系结构

由于对社会医学研究对象认识不一，故对其体系结构的理解各有千秋。追溯过去，首先提出社会医学体系结构的是法国医生儒勒·盖林（Jules Guérin），他认为社会医学应由四部分构成：社会病理学——研究关于健康与疾病的社会问题；社会生理学——研究某特定人群身体和精神状态与它的法律及其社会组织制度，成规风俗习惯的内在关系；社会卫生学——决定采取各种增进健康、预防疾病的措施；社会治疗学——制定治疗措施和其他手段来对付社会遇到的不安因素和其他情况。以后，有的著作对Guérin的观点作了补充，认为“我国社会医学的学科体系应作如下勾划”：

（一），基础社会医学：主要包括社会生理学、社会病理学、社会诊断学、社会治疗学四个部分；

（二），临床社会医学：包括社会内科学、社会外科学、社

会儿科学、社会心血管病学、社会肿瘤学、社会护理学等；

(三)，预防社会医学：主要包括社会流行病学、社会传染病学、社会卫生学等；

(四)，生活社会医学：主要包括家庭社会医学、行为社会医学、服务社会医学、老年社会医学、中年社会医学、青年社会医学、儿童社会医学等。此外，还有特种社会医学如军事社会医学、铁道社会医学等。

有的著作的作者认为，《社会医学》应分成“三大块”。即导论（包括绪论、发展史、医学模式转变及医学社会化）；第二部分是“理论与方法”；第三部分“社会医学体系的内在逻辑”，它包括“从个体到社会——社会生理学”，“健康与疾病——健康测度学”，“健康危险因素——社会病因学”，“几种主要疾病的危险因素——社会病因学”，“自我保健——社会防治学”，“家庭保健——社会防治学”，“社区保健——社会防治学”，“国家卫生服务——卫生发展与决策”，“国防保健——卫生发展与决策”。

还有的著作之作者认为，《社会医学》也可由四篇三十六章构成。即第一篇社会医学概论（社会医学发展史，研究对象和任务，社会因素与人群健康，自然因素与人群健康，遗传因素与人群健康，卫生政策与卫生规划，卫生工作评价，中国卫生事业的发展与前景，2000年人人享有卫生保健，健康教育）；第二篇社会医学研究方法（调查，医学人口学方法，疾病统计方法，生长发育指标及其评价方法，原因、因素和分析性调查，定量流行病学方法，病例对照调查，卫生经济评价方法）；第三篇人群社会医学（农村社会医学，城市社会医学，职业社会医学，老年人社会医学，婴幼儿社会医学，残疾人群社会医学）；第四篇几种主要疾病社会医学（心血管病社会医学，脑血管病社会医学，恶性肿瘤社会医学，结核病社会医学……性传播疾病社会医学）。

上述对社会医学的体系划分，仔细推敲，尚有问题。但探索精神可佳，可借鉴之处颇多。

根据我们对社会医学研究对象的认识，以及学习他人之长，对社会医学的体系提出“一导三篇”的设想。即：导论；社会与健康篇；社会与非健康篇；社会与卫生篇。其具体内容列表如下：

社会 医学	导 论	社会医学及其体系结构
		社会医学的演变过程
		医学模式转变与健康观
		社会医学与相关学科
		社会医学的研究方法
	第 一 篇 社会与健康	健康的测度
		健康危险因素剖析
		社会与健康的双向性
		摄生保健
		民族保健
	第 二 篇 社会与非健康	社会与劣生
		社会与衰老
		社会与疾病
		社会与残疾
		社会与死亡
		卫生状况
		卫生服务
	第 三 篇 社会与卫生	卫生立法
		卫生教育
		卫生组织
		卫生人员

四、学习和研究社会医学的意义

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：

（一），为卫生事业制订战略、策略、方针、政策规划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制订战略、策略、方针、政策规划提供理论和实践的依据。世界卫生组织就是以社会医学为依据，特别是在生物心理社会医学模式的指导下而提出的“到2000年人人享有卫生保健”的战略，以及为实现此战略目标制订了指标体系。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。如天津市卫生部门理解到医学模式转变的重要性，把卫生防疫站工作转向以防治心脏病、脑血管病、恶性肿瘤等病为中心，各区、街卫生机构都围绕此中心开展工作，取得重大成绩，受到国内外专家好评，并邀请他们出席国际会议介绍经验。

（二），有利于提高医务人员的素质和医疗水平。对医务人员来说，通过学习和研究社会医学，就可以丰富他们的医学知识，用现代化的医学理论指导自己的医疗实践，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，既开出“药物处方”，也注意社会防治，开出“社会处方”，这就必然会提高医疗水平。例如，我国某纺织厂有一批25岁左右的青年女工患心动过速和高血压病，药物治疗短期有效，但不能根治。经调查，她们大多数为织布车间工人，由于该车间机器陈旧，噪音超标，八小时工作对她们刺激太大，下班后又要照顾孩子，上下班都处在高度紧张状态，神经功能紊乱，心血管功能亦受到影响。

“社会病因”为经济技术落后使设备陈旧，“社会诊断”为噪音超过容许标准，“社会处方”根据我国国情，只有调离织布车间，到没有或噪音少的地方工作。措施执行半年后，这些女工很少再发病。这种处方比服“心得安”、“降压灵”、更“安”、更“灵”。由此可见，学习和掌握社会医学能使医务人员自觉地把社会防治和技术防治结合起来，达到更有成效的防治疾病、促进人们身心健康的目的。

（三），学习和研究社会医学是医学教育改革的重要内容和

措施。传统医学教育培养出来的学生，在不同程度上缺乏社会经济观点、群众预防观点、心理和伦理观点等，患有见病不见人，见自然不见社会的“人文——社会科学缺乏症”，造成运用知识能力不高，组织管理能力也不强，不能充分发挥医学的社会功能，不能很好地完成医生的社会责任。在医学院校开设社会医学课，通过社会医学的学习和研究，将使学生开扩视野，拓宽知识面，逐步理解医学和保健事业的社会地位和作用，人民卫生事业的优越性，社会主义卫生方针的正确性。用社会医学知识能使医学科技成果最大限度地迅速地用于保护和促进人民健康，用于防治疾病的社会实践，扩大医务人员的眼界，提高分析和洞察能力。因此为把学生培养成适应人民健康事业发展要求的医务工作者，就要对传统的医学教育进行改革，就要强化社会医学的学习和研究。

（四），学习和研究社会医学有利于“两个文明”建设。学习和研究社会医学有利于物质文明建设。卫生事业是第三产业，它以社会服务为主，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的质量。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。学习和研究社会医学还有利于精神文明建设。通过社会医学教育可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，树立劳动观点和群众观点，移风易俗，振奋民族精神。我国目前疾病谱中，不良的生活方式和行为在死亡因素中举足轻重，它包括不遵守卫生法规，不注意合理的饮食结构，不改变随地吐痰、酗酒、吸烟等“自我创造危险性”。进行社会医学教育，普及卫生知识，使人们真正认识到这些不良的行为和嗜好的危害性，才能根本上克服“自我创造的危险性”。由此可见，学习和研究社会医学有利于精神文明建设。

第二章 社会医学的演变过程

社会医学的发展是随着生产社会化和医学社会化而逐步发展起来的。早年的医学还着眼于个体健康的医疗和保健上。但许多著名的医学家已经注意到某些人类社会因素给疾病带来的影响，对疾病产生的社会因素与心理因素有了初步的分析，由于受到历史条件和医学本身发展水平的限制，还不可能产生系统的社会医学。学习社会医学发展史目的是总结社会医学的历史发展的经验和规律，来指导我们正确地认识社会医学发展的历史必然，充分发挥当前的社会有利条件，促进社会医学更好的发展，使社会医学为人类保健服务，为我国实现社会主义现代化服务。现仅就国外社会医学演变与我国社会医学发展过程分述如下：

一、国外社会医学的演变

（一）、社会医学的萌芽时期。自古以来，人类疾病的发生、发展既有自然因素，又有社会因素。对疾病的认识和 治疗上，也包括自然和社会的两种手段和方法。在古希腊医学家希波克拉底（Hippocrates，公元前450—377年）就在《空气、水地域》一书中要求医生进入城市，要首先熟悉自然环境及居住、饮水情况和生活方式等。古罗马著名医生盖伦（Galen，公元130—200年）就很重视社会心理因素的致病作用。特别是在中世纪，欧洲医学进入黑暗时代，成为宗教统治的经院医学，而在中亚兴起的阿拉伯医学，著名医生阿维森那（Avicenna，公元980—1037年）就高度重视精神和情感活动对机体的影响，但由于当时社会生产的水平很低，还没有更多地暴露社会条件对疾病的影响，一直到十八世纪，生产社会化有了进一步发展，工业生产中带来了特殊的疾病，才引起许多医学家的注意。如巴拉塞尔萨斯