

全国乡村医生培训卫生部规划教材

预防医学

主 编 师明中 副主编 张之玮



人民卫生出版社

全国乡村医生培训卫生部规划教材

预 防 医 学

主 编 师明中

副主编 张之玮

编 者（以姓氏笔画为序）

师明中（山西大同大学医学院）

伍德娥（广东佛山职工医学院）

张之玮（华北煤炭医学院）

武 英（华北煤炭医学院）

范来富（中国医科大学公共卫生学院）

胡怀富（山东临沂医学高等专科学校）

薛志林（山西大同大学医学院）

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/师明中主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 4
ISBN 7-117-06022-0

I. 预... II. 师... III. 预防医学—乡村医生—教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 014681 号

预 防 医 学

主 编: 师明中

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 11.25

字 数: 243 千字

版 次: 2004 年 3 月第 1 版 2004 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06022-0/R · 6023

定 价: 15.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

农村卫生工作关系到九亿农民的健康,关系到保护农村生产力、振兴农村经济、促进社会发展的大局,是卫生工作的重点,乡村医生、合作医疗和农村三级卫生服务网是农村卫生的三大支柱,乡村医生以其方便、快捷、周到、低廉的卫生服务,从根本上改变了农村缺医少药的状况,为保护农民的健康作出了贡献。

我国现有乡村医生 100 余万,是保护广大农民健康的生力军,他们需要不断更新专业知识,提高服务能力,接受终身教育和培训。《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出:“要建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培
训,鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育;到 2010 年,全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格”。2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》中进一步要求:“加强乡村医生的培训工作,采取多种形式对乡村医生进行培训;乡村医生至少每 2 年接受一次培训”。目前各省市卫生厅局为贯彻落实中共中央国务院对全国农村卫生工作的重要指示精神,以《乡村医生从业管理条例》为指导,已经或正在制订乡村医生培训规划,以加强乡村医生继续教育工作。

卫生部教材办公室为配合全国乡村医生培训工作,按照卫生部领导的指示要求,组织全国医学院校专家、教授于 2003 年 10 月在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。启动了新时期乡村医生培训教材的编写工作,经过全体专家和参编人员的共同努力,我很高兴地看到 15 本乡村医生培训系列教材已正式出版发行。这套教材分为学历教育 10 本和岗位培训 5 本,针对性和实用性强,结合我国乡村医生现状,较好地把握了教材内容的深度和广度,重点培训乡村医生掌握农村常见病、多发病的诊治技术和突发卫生事件应急处理能力,以适应广大农村地区医疗、预防、保健工作的需要。语言通俗易懂,便于自学。

我相信这套教材一定会在新时期乡村医生培训工作中发挥良好作用,希望广大乡村医生通过培训,提高医疗技能,更好地为农民服务。搞好乡村医生培训工作是各级政府的责任,也是全社会的义务。让我们大家共同努力,为提高我国农村卫生工作水平、保障九亿农民的健康作出贡献。

卫生部科技教育司司长

祁国明 教授

2004 年 3 月

全国乡村医生培训卫生部规划教材

出版说明

为了贯彻落实 2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》和卫生部《2001—2010 年全国乡村医生教育规划》，在卫生部科教司领导下，卫生部教材办公室聘请了全国医学院校的专家、教授于 2003 年 10 月 28—29 日在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。大家回顾了全国乡村医生培训工作历史，分析了当前我国乡村医生学历现状和岗位培训（专业种类、课程设置、教学要求）需求情况，确定了针对本轮培训教材的编写原则和要求。提出学历教育教材是以乡村医生从中专水平提高到大专水平，促使其达到助理执业医师水平为主要培养目标，针对乡村医生提高学历的要求设置课程内容，本着“缺什么补什么”的原则，全套教材要做到整体结构优化，教材编写继续坚持“三基五性”的原则，注意把握好教材内容的深度和广度，以适应农村医疗、预防、保健工作的需要；岗位培训教材则以提高乡村医生临床技能水平为主要培养目标，故基础理论知识以必需、够用为度，特别强调教材的实用性和针对性，重点使乡村医生掌握从事农村卫生医疗工作和突发事件应急处理的基本技能。

本套教材共 15 种，其中 10 种为学历教育教材，5 种为岗位培训教材。

全国乡村医生培训教材书目

一、学历教育教材

1. 诊断学	主编	李伟扬	副主编	曾凡均	王兴武
2. 内科学	主编	姜慧卿	副主编	何焕友	周 丽
3. 外科学	主编	陈胜喜	副主编	廖 斌	
4. 妇产科学	主编	王世友	副主编	李建平	
5. 儿科学	主编	王鸾升	副主编	安肃英	

- 6. 药理与药物治疗学
- 7. 中医学基础
- 8. 预防医学
- 9. 医学心理学与医学伦理学
- 10. 农村卫生管理与法规

主编	李淑媛	副主编	徐持华
主编	贾春华	副主编	马淑兰
主编	师明中	副主编	张之玮
主编	谷桂菊	副主编	欧德云
主编	杨文秀	副主编	王永芬

二、岗位培训教材

- 1. 常见病、多发病基本诊断与治疗
- 2. 常用诊疗技术和急症初步处理
- 3. 乡村医生合理用药
- 4. 中医常见病诊治
- 5. 农村预防保健和卫生管理

主编	赵凤琴	副主编	尉 真
主编	许怀瑾	副主编	李 莉
主编	李德爱	副主编	马洪山
主编	金玉忠	副主编	王世平
主编	李晓阳	副主编	李 宁

卫生部教材办公室

2004 年 3 月

前言

本教材由卫生部教材办公室组织编写，供全国乡村医生学历(专科)提高教育使用，读者对象是已取得相当中等医学教育学历水平的在职乡村医生。

本教材力求做到紧紧围绕培养对象和培养目标，使学生能够掌握预防医学的基本理论知识、基本思维方法和基本实践技能。为加强整套教材的优化，注意与乡村医生培训系列规划教材的其它教科书之间的联系，避免不必要的重复。例如：农药的正确使用及其中毒防治本来应该是本教材的重点内容，但因《内科学》已有详述，故本教材对农药中毒略写。

在编写内容的选择方面，根据乡村医生的特点和卫生部教材办公室对该教材编写字数的要求，全书内容主要包括：绪论；预防保健策略与措施；常用医学统计方法；流行病学基本方法；社会环境与健康；生活环境与健康；营养食品与健康；生产环境与健康；疾病的预防与控制及重点人群的卫生保健共九章。

本教材在编写过程中始终把握“中专起点，专科层次，为乡村培养合格的全科临床医生”的目标；充分考虑和兼顾到乡村医生已有一定的临床医学理论和实践医疗经验，也具备一定的卫生预防知识和技能；同时因年龄关系，还具有理解能力较强，而记忆能力相对较差的特点。乡村医生通过本教材的学习，能够深刻认识到预防医学的战略地位，自觉实施“预防为主”的卫生工作方针，适应医学模式的转变，充分发挥乡村医生在三级预防中的作用。针对乡村人群疾病消长的变化规律，深入探索社会环境、心理环境和自然环境因素对人体健康影响的规律。通过落实社会预防、初级卫生保健、社区保健、家庭和自我保健、健康教育和健康促进等措施，达到促进人群健康和预防疾病的目的。

本教材由全国5所高等医学院校的预防医学教授、学者结合多年教学经验编写而成。在编写过程中，参考了一些相关资料。在此向原作者及各参编院校给予的支持表示感谢。

因水平有限，加之编写时间仓促，本教材中的缺点和疏漏难免，恳请使用本教材的师生和乡村医生多提宝贵意见，以便再版修订时改进，不断提高本教材的质量。

师明中

2004年2月

目 录

绪论	1
一、预防医学的概念、特点与内容	1
二、预防医学发展简史	2
三、健康的概念及影响健康的主要因素	3
四、医学模式的转变	3
五、乡村医生在三级预防中的作用	4
六、乡村医生学习预防医学的目的	6
第一章 预防保健策略与措施	8
第一节 全球卫生策略	8
一、2000 年人人享有卫生保健	8
二、21 世纪人人享有卫生保健	10
第二节 保护健康的基本国策	11
一、环境保护	12
二、计划生育	13
第三节 卫生立法与卫生标准	14
一、卫生立法	14
二、卫生标准	15
第四节 卫生监督与疾病监测	16
一、卫生监督	16
二、疾病监测	16
第五节 初级卫生保健	17
一、初级卫生保健的概念	17
二、初级卫生保健的原则	17
三、初级卫生保健的内容和工作任务	18

2 预防医学

四、我国农村初级卫生保健的目标和主要任务	18
第六节 社区卫生保健	20
一、社区卫生保健的概念	20
二、社区卫生保健的特点和意义	21
三、我国的社区卫生服务体系与总体目标	21
四、社区卫生保健的组织实施程序	22
第七节 家庭卫生保健	23
一、家庭卫生保健的概念	23
二、家庭卫生保健的意义	23
三、家庭卫生保健的措施	24
第八节 自我卫生保健	24
一、自我卫生保健的概念与作用	24
二、自我卫生保健的内容与方法	25
第九节 健康教育与健康促进	26
一、健康教育与健康促进的概念	26
二、健康教育的目的和主要任务	27
三、健康教育的原则与方法	27
第二章 常用医学统计方法	30
第一节 基本概念	30
一、变异	30
二、变量与变量值	30
三、资料类型	30
四、总体与样本	31
五、随机化	31
六、概率	31
七、参数与统计量	32
第二节 统计工作的基本步骤	32
一、计划与设计	32
二、收集资料	32
三、整理资料	32
四、分析资料	32
第三节 常用统计表与统计图	32
一、常用统计表	33
二、常用统计图	34
第四节 计量资料的分析	38
一、平均数	38
二、标准差	44
三、抽样误差	46

四、标准误	47
五、均数差别的假设检验	48
第五节 计数资料的分析	54
一、相对数	54
二、率与构成比的假设检验	59
第三章 流行病学基本方法	66
第一节 流行病学概述	66
一、流行病学定义	66
二、流行病学研究方法	66
第二节 疾病的分布	67
一、定义	67
二、描述疾病分布的常用指标	67
三、描述疾病流行强度的术语	67
四、疾病的三间分布	68
第三节 描述性研究	69
一、个例调查	69
二、暴发调查	70
三、现况调查	71
第四节 分析性研究	74
一、病例对照研究的定义	74
二、病例对照研究的特点	74
三、病例与对照的选择	75
四、成组病例对照研究资料的整理与分析	75
第五节 流行病学调查表	75
一、调查表的种类与制定原则	75
二、调查表的结构	76
第六节 临床流行病学简介	77
一、概念	77
二、临床流行病学的主要研究内容	77
三、临床流行病学的应用	77
第四章 社会环境与健康	80
第一节 社会环境概述	80
一、社会制度	80
二、经济发展	80
三、文化教育	81
四、卫生服务	81
五、人口特征	83

4 预防医学

六、家庭环境	84
第二节 社会心理与健康	84
一、社会心理因素	84
二、心身疾病	85
第三节 行为生活方式与健康	88
一、吸烟	89
二、酗酒	89
三、不良饮食习惯	90
四、缺乏体力活动	90
五、滥用药物与吸毒	90
六、性滥交	91
七、赌博	91
第五章 生活环境与健康	92
第一节 人与自然环境	92
一、人与自然环境的关系	92
二、自然环境污染对健康的影响	93
第二节 大气环境与健康	95
一、大气的物理性状与健康	95
二、大气污染对人体健康的危害	96
三、室内空气污染对健康的危害	97
四、大气环境的治理与防护	98
第三节 水环境与健康	98
一、水源种类及其卫生学特征	99
二、水污染对人体健康的危害	99
三、饮用水的基本卫生要求	100
四、饮用水的卫生评价	100
五、水环境的治理与防护	102
第四节 土壤及地质环境与健康	104
一、土壤环境与健康	104
二、地质环境与健康的关系	105
第六章 营养食品与健康	108
第一节 营养素和热能	108
一、蛋白质	108
二、脂类	109
三、碳水化合物	109
四、热能	110
五、维生素	110

六、无机盐·····	112
七、膳食纤维·····	113
第二节 各类食物的营养价值·····	115
一、粮谷类·····	115
二、豆类·····	115
三、蔬菜与水果类·····	115
四、肉、鱼、蛋及奶类·····	116
第三节 改善人群营养的措施·····	117
一、营养调查·····	117
二、合理膳食·····	119
第四节 食物中毒·····	120
一、概述·····	120
二、细菌性食物中毒·····	121
三、非细菌性食物中毒·····	124
四、食物中毒的调查及处理·····	127
 第七章 生产环境与健康·····	 129
第一节 职业性有害因素·····	129
一、生产过程中的有害因素·····	129
二、劳动过程中的有害因素·····	130
第二节 农业劳动卫生·····	130
一、传统农业的劳动卫生·····	130
二、农业机械化操作的劳动卫生·····	130
三、生物性有害因素及所致病损·····	131
四、粉尘及所致肺部疾患·····	131
第三节 妇女劳动卫生·····	132
一、职业性有害因素对妇女健康的影响·····	132
二、保护女工身体健康的主要措施·····	133
第四节 乡镇企业劳动卫生·····	133
一、矿山开采·····	133
二、冶金行业·····	134
三、化学工业·····	134
四、纺织工业·····	135
五、高新技术产业·····	135
第五节 职业性损害·····	136
一、职业病的概念与特点·····	136
二、职业病的分类·····	136
第六节 职业病的防治·····	144
一、职业健康监护与健康促进·····	144

二、职业病的预防措施	145
第八章 疾病的预防与控制	147
第一节 传染病	147
一、传染病的流行特点	147
二、影响传染病的流行因素	148
三、传染病的预防与控制	148
第二节 慢性非传染性疾病	150
一、心脑血管疾病	150
二、恶性肿瘤	151
三、伤害	152
第三节 医院感染和药源性疾病	152
一、医院感染	152
二、药源性疾病	153
第九章 重点人群的卫生保健	155
第一节 妇女的卫生保健	155
一、妇女的卫生保健问题	155
二、妇女的卫生保健措施	156
第二节 儿童的卫生保健	157
一、儿童的卫生保健问题	157
二、儿童的卫生保健措施	158
第三节 老年人的卫生保健	160
一、老年人的卫生保健问题	160
二、老年人的卫生保健措施	160
第四节 残疾人的卫生保健	161
一、残疾人的卫生保健问题	161
二、残疾人的卫生保健措施	162



绪 论

一、预防医学的概念、特点与内容

(一) 预防医学的概念

预防医学(preventive medicine)是以人群为主要研究对象,用预防战略思想,研究社会环境、心理环境和自然环境因素对健康的影响及其作用规律。采用社会预防等综合性卫生措施,消除环境对健康有害的因素,利用环境对健康有益的因素,以达到预防疾病,增进身心健康,提高人群生命质量和劳动生产力为目标的一门综合性医学科学。

与预防医学密切相关的学科是公共卫生(public health)。公共卫生常作为同义词,与预防医学伴随出现、交叉使用。公共卫生是以预防医学的观念、理论和技能为基础,针对疾病预防、健康促进而采取的社会实践的总称。美国公共卫生先驱者、耶鲁大学教授温斯洛(Winslow C. E. A.)早在1920年就指出:“公共卫生是通过有组织的社会努力,达到预防疾病、延长寿命、增进健康和效能的一门科学和艺术”。公共卫生已超出传统医学范畴,往往融合了各种人文社会科学(伦理学、管理学、政治学、经济学、法学、社会学)及工程技术其它学科的知识 and 技能。由于需要动员社会各部门的力量,并由政府直接采取行动,因而它带有明显的行政管理特色。

(二) 预防医学的特点

与临床医学相比,预防医学的特点主要体现为:工作贯穿于疾病发生发展的全过程,但侧重于疾病预防和健康促进;工作对象包括个体和群体,病人和健康人,但侧重于健康人群;研究重点为人群健康与环境的关系,注重微观和宏观相结合的研究方法;卫生部门起骨干作用,更需要全社会参与和多个部门协调工作。这里人群(population)是指研究所关注的全部个体的集合,可以是某国家某地区全体居民,也可以是某一地区或具同一特征(如性别、年龄、职业和疾病)的人群。群体预防必须建立在个体预防基础上,预防医学也重视针对个体的预防。例如近年来明确提出的临床预防服务(clinical preventive service)是针对无症状病人在临床过程中提供的预防服务,包括个体健康危险因素评价、健康咨询、预防接种、化学预防、定期体检等。预防医学与临床医学两大医学门类应有分工,但却不应分离。开展临床预防服务需要临床医学与预防医学的密切结合,因此有助于消除两者之间完全分离的弊病。

(三) 预防医学的内容

本教材根据为乡村培养合格的全科临床医生的特点,其主要内容包括:

1. 预防保健策略与措施 “2000 年人人享有卫生保健”是全球卫生战略目标,而实现这一战略目标的关键是初级卫生保健。我国卫生保健事业在预防为主的工作方针指导下,贯彻三级预防策略,通过社区卫生服务,实现预防疾病、促进健康、提高生命质量的目的。

2. 环境与健康 重点讲述社会、心理环境;生活、生产环境以及营养食品与健康的关系。阐述各种环境因素对健康的影响及其规律。说明改善和控制环境因素的卫生要求和预防措施。

3. 疾病的预防、控制及重点人群的卫生保健 重点讲述当前威胁人类生命与健康的心、脑血管疾病;恶性肿瘤;意外突发性伤害的预防与控制,以及传染病和医源性疾病的预防、控制等。同时对重点人群:妇女、儿童、老年人、残疾人的卫生保健问题进行阐述。

4. 常用医学统计和流行病学方法 预防医学的主要对象是人群,而揭示病因或危险因素,分析人群的健康状况及疾病发生与分布的规律,评价预防疾病,促进健康措施的效果等都需要运用医学统计学和流行病学方法,才能得出科学的结论。医学统计学和流行病学作为方法学,并不仅仅适用于预防医学,在基础医学和临床医学等学科也广泛应用。对乡村医生来说,应该具有这方面的知识,因此,常用医学统计和流行病学方法也是本教材的主要内容之一。

二、预防医学发展简史

预防疾病的思想,国内外很早就有记载。公元前 8~7 世纪,我国《易经》中已提到“君子以思患而豫(同预)防之”,这是预防思想在古籍中的最早记载。公元前 5~3 世纪,我国第一部古典医著《黄帝内经》中也指出:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。此之谓也,夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”公元前 4 世纪,希腊的希波克拉底(Hippocrates)在《空气、水和土壤》一书中,系统地阐述了环境因素和疾病的关系,奠定了预防医学的思想基础。

16 世纪后,欧洲文艺复兴和 17 世纪的工业革命,推动了自然科学的发展,带来了社会和医学的发展与变革。基础医学的形成和发展,为预防医学提供了理论基础和实验手段。同时,由于工业的发展,人口集中给城市带来了生活环境和生产环境的严重污染,造成传染病的流行和职业病的不断发生,威胁着人类的生存和发展。许多科学家运用实验的方法研究传染病、职业病的流行规律,分析影响因素,提出预防措施,促使预防医学走上与实验科学相结合的道路。

19 世纪末以来,人类在战胜天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病的过程中,逐渐认识到仅从个体预防疾病是不够的,必须在个体预防的基础上,实施群体预防,采取广泛的公共卫生措施,才能较快地控制传染病流行。群体预防的发展,是医学科学发展的产物。由于世界经济的发展,国际间商贸交往日益频繁,交通发达,人口流动等因素,以致一个国家单独采取预防疾病的措施,不可能有效地控制疾病,于是产生了国际间合作的意愿。1948 年成立了世界卫生组织(World Health Organization, WHO)。国际间合作和交流才得以实现。WHO 的目标是“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”。这

个目标,已超过了以某特定人群为对象的范畴,进入到以全人类为对象进行预防的时代。

1949年中华人民共和国成立后,预防医学在我国得到了进一步发展。新中国成立初期,我国制定了“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”的卫生工作四大方针。同时,在卫生机构中除了医院、疗养院等医疗机构外,还建立了卫生防疫站、妇幼保健站(所、院)等预防保健机构,以加强预防保健工作。在医学教育中,除临床医学专业外,还设置了预防医学专业,以加强预防医学人才的培养。因而我国在预防和控制传染病、地方病,保护人民健康,延长寿命等方面取得了举世瞩目的成绩。1997年,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出了新时期的卫生工作方针是:“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。”方针特别提出:“以农村为重点,预防为主,……动员全社会参与,……”,这是我国卫生工作的经验总结。我国12多亿人口中,有9亿人口在农村,因此农村医疗卫生工作关系到全局。2003年8月,国务院颁发了《乡村医生从业管理条例》,为我国乡村医学的发展指明了方向。保护人民健康,不仅是卫生部门的事,而且是全社会的任务。因此卫生工作一定要有政府领导、部门协调、人人动手,才能更好地预防和控制疾病,提高人民健康水平。

三、健康的概念及影响健康的主要因素

健康(health)是一个极为复杂的现象,人们对“健康”的认识是随着医学的发展逐步深化的。最早的粗浅认识是“躯体无病就是健康”。这一概念早在20世纪30年代就被否定,而代之以健康意味着“结实的体格和完善的功能,并充分地发挥其作用”。WHO指出:“健康不仅是指没有疾病或身体虚弱,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”。根据这个定义,健康起码包括四个方面的内容:生理健康;心理健康;社会适应能力健康;道德健康。

健康的人,从其完善的体魄逐渐受到损害,以至于得病由轻到重,这是一个连续谱,其间并没有明显的界线。一个人在躯体上的疾病容易引起人们的重视,而精神(心理)上的疾病,特别是尚处于疾病发生前的生理失衡状态,往往被人们忽视。

健康是一个动态的概念,在日常生活中影响人体健康的因素是随时随地存在着,影响健康的主要因素有:①环境因素,包括社会环境、心理环境和自然环境(生活、生产、生物、物理、化学等);②行为因素,主要包括营养、风俗习惯、嗜好(吸烟、酗酒等)、交通工具、体质锻炼、精神紧张等;③医疗卫生服务,如社会医疗卫生设施、医疗卫生制度及其利用等;④生物遗传因素,如造成先天性缺陷或伤残等。这四个因素相互依存,其中行为因素和环境因素对健康起重要作用。新健康观的确立,促进了预防医学向更高层次发展。

四、医学模式的转变

医学模式(medical model)是人类对健康观、疾病观、死亡观等重要医学观念的总体概括。医学模式的核心是医学观,它是医学科学发展和医学实践经验的历史总结。不同的医学模式,反映不同历史阶段医学发展的特征、水平、趋向和目标。医学模式的确立

和转变是一个发展的历史过程,有着复杂的历史背景,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。

在古代,人类对疾病和健康只能作超自然的理解,认为疾病是鬼神作怪、天遭神罚,健康与生命乃神灵赐予,形成了神灵医学观(神灵主义医学模式)。随后人们把注意力集中在全面认识和解释自然现象上,以古代哲学理论为基础,有了朴素的唯物主义辩证的医学观念,形成了自然哲学医学模式。上述两种医学模式是在经验医学时代产生的,当时人们仅能以感觉和实地观察的手段获得知识,并依赖推测来弥补观察的不足,故难免发生谬误。

随着社会的发展和科学技术的进步,16世纪之后迈入实验医学时代。人们认为“疾病如同机器失灵需要修补,保护健康像维修机器一样”,用机械原理来解释人的生理、病理现象,形成了机械论的医学模式。到19世纪下半叶,人们以纯生物学角度理解宿主、环境和病因三者之间动态平衡,并以此观点研究传染病,形成了疾病流行的单因单果模式,称为生物(生态)医学模式。生物医学模式对现代医学的发展起着积极的推动作用,人类开展了以消灭和控制传染病、感染症和营养性疾病为主要目标的有关病原体、免疫方法、抗菌药物和公共卫生措施的研究,取得了重大成就,这就是医学史上的第一次卫生革命。

20世纪以后,进入了整体(系统)医学时代。人们逐渐认识到人不仅具有生物学属性,还具有社会属性,疾病流行的单因单果模式已不能全面地解释疾病现象。在现代化社会中,传染病和寄生虫病的发病率、死亡率较大幅度下降,而心脏病、脑血管病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病却占据疾病死因谱的前列。这与传染病防治所取得的成就以及环境污染、心理紧张、吸烟、酗酒等社会心理因素密切相关。为此,逐步确立了生物—心理—社会医学模式,并开展了关于社会环境、心理因素、行为生活方式对健康的影响以及提高环境质量和生活质量的研究工作,这就是医学史上的第二次卫生革命。

进入21世纪,还有人提出医学史上的第三次卫生革命,即以促进全人类健康和实现人人享有卫生保健为目标,社会病(如自杀、车祸等意外伤害,吸毒、抑郁症等精神障碍)防制为特征,主要策略是发展社区卫生服务,强调社会、行为心理的整体预防。

现代医学模式是医学社会化的必然产物,对医疗、预防和医学教育有深远影响。必将促进卫生服务的“预防、保健、医疗、康复”一体化,并更侧重于保护、促进人群健康和延长健康生存寿命。广大乡村医生在工作实践中,应认真地贯彻实施有关指导思想和方法。

五、乡村医生在三级预防中的作用

(一) 预防医学的三级预防

三级预防(three level prevention)是预防医学工作的基本原则与核心策略。随着现代医学的发展,预防医学与临床医学也在相互渗透和相互促进。现代预防的概念已融入疾病发生、发展、转归的全过程。在疾病的病前(易感期)、病中(发病前期)和病后(发病期和转归期)各个阶段采取相应预防措施称为三级预防。

1. 一级预防 又称病因预防。是在临床易感期,针对健康人采取的控制和消除健康危险因素,减少有害因素接触的预防措施,例如,通过健康教育,减少不健康行为和