



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、法医等专业使用

案例版<sup>TM</sup>

# 社会医学

第2版

主 编 姜润生 初 炜



科学出版社



中国医学科学院肿瘤医院  
中国疾病预防控制中心

2022 年第 03 期 第 33 卷 第 3 期 第 33 卷 第 3 期 第 33 卷 第 3 期

# 社会医学

2022

第 33 卷 第 3 期



中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

案例版™

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、法医等专业使用

# 社会医学

第2版

主 编 姜润生 初 炜  
副 主 编 关维俊 汪 洋 申 杰 贺 加  
编 委 (按姓氏笔画排序)  
万崇华 昆明医学院  
尹文强 潍坊医学院  
申 杰 河南中医学院  
关维俊 华北煤炭医学院  
李荣梅 沈阳医学院  
汪 胜 杭州师范大学  
汪 洋 重庆医科大学  
宋爱芹 济宁医学院  
初 炜 大连医科大学  
周 令 大连医科大学  
姜润生 昆明医学院  
贺 加 第三军医大学  
耿爱生 中国海洋大学  
徐凌忠 山东大学  
高修银 徐州医学院  
秘 书 李伟明 昆明医学院

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

### 郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

#### 图书在版编目(CIP)数据

社会医学:案例版 / 姜润生,初炜主编. —2版. —北京:科学出版社,2010  
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材  
ISBN 978-7-03-029839-3

I. 社… II. ①姜… ②初… III. 社会医学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 259071 号

责任编辑:邹梦娜 李国红 / 责任校对:林青梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2006年8月第一版 开本:850×1160 1/16

2010年12月第二版 印张:13 1/4

2010年12月第五次印刷 字数:457 000

印数:15 001—20 000

定价:35.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 前 言

2006年编写的第1版《社会医学》案例版教材,对社会医学教学研究产生了深远的影响,并得到了广泛的认可。同时,师生在使用过程中对教材提出了许多建设性的意见,借此科学出版社组织了修订再版。

第2版教材是在第1版教材使用以及近年案例教学不断发展的基础上编写的,汇集了国内十余所院校的专家、教授、学者多年积累的教学实践和研究经验。修订的教材突出了国内外社会医学理论和实践研究的最新研究成果,密切结合我国卫生事业改革与发展的实际,务求理论更贴近实践,内容更加实用。

第2版教材在保持第1版编写风格的基础上,对教材结构、章节内容、体系编排、案例选用等方面进行了丰富和完善。

● 按总论、方法论、各论三部分对教材内容构成进行了调整。努力反映社会医学领域的新理论和新知识,改写了部分章节。增添了医疗保健制度章节,删减了临床社会医学章节,对社会卫生策略和卫生政策两个章节进行了融合。

● 章节内容进行了删节和补充,修订较多。如第三章删除了卫生事业的生产性与公共性一节内容,补充了高危险性观点和社会参与性观点的内容;第四章重新建构和补充了章节内容;第六章补充了良好行为生活方式建立内容;第八章添补了世界卫生组织健康危险因素评价方法内容;第九章补充了生命质量测评的内容与工具等内容;第十三章新增精神性疾病一节内容;第十四章增补了社区卫生服务的可持续发展内容。

● 体系编排在保留了第1版每章原有的“学习目标”、“案例分析”、“思考题”、“参考答案”的基础上,新增了“视窗”、“英文小结”。在书末附加了中英文词汇对照表,便于师生查阅。

● 选用新案例是此次修订中所遵循的一个基本原则,每个章节都按照知识性、典型性、针对性、启发性、趣味性、实践性等要求选换了案例。

本教材在编写过程中,得到了科学出版社、有关医学院校领导、专家、学者的大力支持,各位编委付出了辛勤劳动,在此一并致以衷心的感谢!

鉴于社会医学案例教学的实践和研究仍处于起步发展阶段,相信本教材仍然存在许多不足之处,敬请学界同道和师生批评指正。

姜润生 初 炜  
2010年10月

# 目 录

第一章 绪论 .....	(1)	第三节 世界卫生组织健康危险因素评价方法 .....	(98)
第一节 社会医学的对象、内容、性质及任务 .....	(2)	第九章 生命质量评价 .....	(101)
第二节 社会医学与相关学科 .....	(4)	第一节 概述 .....	(101)
第三节 社会医学的发展史 .....	(6)	第二节 生命质量测评的内容与工具 .....	(104)
第二章 医学模式与健康观 .....	(9)	第三节 生命质量测评的应用 .....	(112)
第一节 概述 .....	(9)	第十章 卫生服务研究 .....	(116)
第二节 生物医学模式的贡献与局限 .....	(10)	第一节 概述 .....	(116)
第三节 生物-心理-社会医学模式 .....	(11)	第二节 卫生服务研究的基本内容与指标 .....	(120)
第四节 健康观 .....	(15)	第三节 卫生服务综合评价 .....	(126)
第三章 社会医学基本理论 .....	(18)	第十一章 卫生政策与卫生策略 .....	(130)
第一节 健康影响多元论与社会决定论 .....	(18)	第一节 概述 .....	(130)
第二节 健康公平论 .....	(20)	第二节 卫生政策分析方法 .....	(132)
第三节 卫生事业发展与社会发展和谐论 .....	(22)	第三节 卫生政策的制定与实施 .....	(135)
第四节 社会资本对健康的促进论 .....	(24)	第四节 全球主要卫生策略 .....	(138)
第五节 高危险性观点和社会参与性观点 .....	(25)	第五节 中国主要卫生策略 .....	(140)
第四章 社会健康状况 .....	(28)	第十二章 慢性病的社会医学防制 .....	(143)
第一节 概述 .....	(28)	第一节 概述 .....	(143)
第二节 社会健康状况评价指标 .....	(30)	第二节 慢性病防制的社会医学策略 .....	(147)
第三节 世界卫生状况 .....	(31)	第三节 主要慢性病的防制措施 .....	(150)
第四节 中国卫生状况 .....	(37)	第十三章 社会病防制 .....	(157)
第五章 社会因素与健康 .....	(43)	第一节 概述 .....	(158)
第一节 社会经济与健康 .....	(44)	第二节 伤害 .....	(158)
第二节 社会文化与健康 .....	(50)	第三节 成瘾性社会病 .....	(160)
第三节 社会心理与健康 .....	(51)	第四节 性传播性疾病 .....	(165)
第四节 社会和谐与健康 .....	(54)	第五节 精神性疾病 .....	(166)
第六章 行为、生活方式与健康 .....	(59)	第十四章 社区卫生服务 .....	(169)
第一节 概述 .....	(59)	第一节 概述 .....	(170)
第二节 行为生活方式对健康的影响 .....	(60)	第二节 社区卫生服务的功能 .....	(173)
第三节 不良行为生活方式产生的原因 .....	(64)	第三节 社区卫生服务的组织与运作 .....	(175)
第四节 良好行为生活方式的建立 .....	(65)	第四节 社区卫生服务的可持续发展 .....	(178)
第七章 社会医学研究方法 .....	(70)	第十五章 医疗保险制度 .....	(183)
第一节 概述 .....	(71)	第一节 概述 .....	(183)
第二节 定量调查研究方法 .....	(74)	第二节 医疗保险模式 .....	(188)
第三节 定性调查研究方法 .....	(78)	第三节 中国医疗保障制度 .....	(192)
第八章 健康管理与健康危险因素评价 .....	(82)	主要参考文献 .....	(199)
第一节 健康管理 .....	(84)	参考答案 .....	(200)
第二节 健康危险因素评价 .....	(88)	中英文词汇对照表 .....	(204)

# 第一章 绪 论



## 学习目标

通过本章的学习,重点掌握社会医学的概念、研究对象、性质特点,以及研究内容;熟悉我国三次卫生革命的对象和措施,社会医学的发展历史;了解社会医学与相关学科的关系。

### 案例 1-1

#### 中国防控甲型 H1N1 流感纪实

2009 年,面对突如其来的全球甲型 H1N1 流感疫情,各地、各部门在党中央、国务院的领导和部署下,科学防控,从容应对。

#### 数字见证成效

——据世界卫生组织统计数据,至 2010 年 1 月 1 日,甲流已在全球造成 1.2 万人死亡,作为人口多、密度大的发展中国家,我国报告了 124764 例甲型 H1N1 流感确诊病例,其中 744 例死亡。卫生部统计数字显示,甲流病例占流感病例的比例连续 4 周下降。

卫生部部长陈竺说:“甲流疫情防控取得阶段性成果,为准备应对可能更加严峻的疫情争取了时间,最大限度减轻了疫情对经济社会发展和人民群众生产生活的影响。”

防控成效源于恰当的防控策略。从全力围堵防止疫情传入,到集中救治防控重点人群;从集中隔离观察到居家观察……我国适时调整完善防控措施,始终走在疫情变化的前头。

恰当的防控策略源于科学的研判。陈竺说,每一项重要的防控策略和措施都是基于对疫情和防控形势的动态分析,基于专家们的广泛、深入论证。

而科学的研判则源自严密的疫情监测。在与甲流病毒斗争的过程中,我国始终严格开展疫情监测,并迅速将原来的流感监测网络由 197 家哨点医院扩大到 556 家,网络实验室由 63 家扩大到 411 家,每周检测标本 1 万余份,及时提供我国流感样患者比例、甲型 H1N1 流感病例占流感病例的比例和病毒变异情况。

#### 透明“击破”谣言

甲流疫情的传播和蔓延,带来的不仅是攀升

的病例数字,还有各种猜测、误解以及谣言造成的恐慌。甲型 H1N1 流感疫情源自中国内地、孕妇病例占死亡病例的 80%、接种甲流疫苗导致学校疫情暴发……在我国防控甲流疫情过程中,这些误解和谣言掀起一个又一个社会热点。

专家指出,知识是预防疾病最好的“疫苗”,信息的公开和透明,则是防止谣言传播最重要的屏障。我国政府自始至终确保信息的公开透明,及时发布疫情进展情况,用事实击破谣言,还公众以真相。在及时发布疫情信息和防控进展的同时,全国还通过 12320 咨询电话、编发材料、播出公益广告和电视讲座、发送手机短信等提高公众对甲型流感的认识,增强自我防护意识和能力。

#### 疫苗“护卫”重点人群

2009 年 9 月,卫生部发布甲流疫苗预防接种指导意见,详细规定了免疫程序、接种人群与地区、接种疫苗的时间等。截至 2010 年 1 月 10 日,国家食品药品监督管理局累计完成甲流疫苗批签发 498 批次 9187.7 万人份,累计完成甲流疫苗接种 5567 万人。

卫生部卫生应急办主任梁万年表示,目前我国全人群免疫保护水平有限,有效免疫保护屏障尚未形成,疫苗接种工作仍要继续推进,“农村地区,尤其是农村学校将是下一阶段防控重点;孕妇、基础性疾病患者、农村地区的学生仍是当前重点防控人群”。

#### 讨论:

1. 影响甲型 H1N1 流感防控的因素有哪些?
2. 如何从社会医学的角度去理解中国对甲型 H1N1 流感的防控?

据我国的《科学技术辞典》,医学是旨在保护和加强人类健康、预防和治疗疾病的科学知识体系和实践活动。医学与自然科学和社会科学有着密切联系,因为医学所研究的是与自然和社会相互联系着的人。而社会属性是人区别于其他生物的本质属性,人来到世间,就立即进入了一个特定的社会形态、特定的社会关系,人的自然个体就被深深地打上了社会的烙印。这些与个体相关的社会特征也深刻影响着疾病的发生、发展和转归。鉴于社会因素对健康的重要性

影响,在医学知识和社会科学相结合的基础上,产生了“社会医学”这一新兴学科,它的诞生丰富了医学科学的内涵,更是顺应了现代医学发展的必然趋势。

## 第一节 社会医学的对象、内容、性质及任务

社会医学(social medicine)是从社会的角度研究人类健康和疾病的一门交叉学科,它研究社会因素与个体及群体健康之间的相互关系及其规律,制定社会卫生策略与措施,保护和增进人群的身心健康和社会生活能力,提高生命质量。

### 一、社会医学的研究对象与内容

随着人口老龄化进程的不断加速,疾病谱从传染性疾病向慢性非传染性疾病的转变,医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会现代医学模式的转变,伴随着与之相适应的医疗卫生服务四个方面的扩大,即从单纯医疗服务扩大到预防保健服务、从生理服务扩大到心理服务、从院内服务扩大到院外服务、从单纯的医疗技术服务扩大到综合性的社会服务,社会医学学科的兴起成为必然。它逐渐发展成为一门专门研究社会因素与人群健康的相互作用及其规律,研究社会卫生状况,制定社会卫生策略,提高人群生活质量的独立学科。

社会医学研究内容主要包括:

#### (一) 研究社会卫生状况,进行社会医学“诊断”

社会卫生状况主要是包括人群的健康状况,以及与之相关的人口学特征、社会经济文化背景、居民生活条件、医疗卫生服务的提供与需求、卫生相关行为等内容。社会医学应用流行病学、卫生统计学及相关的社会科学的理论与方法,通过各类相关资料的收集,分析社会卫生状况及其变化规律,揭示存在的主要卫生问题,研究影响这些卫生问题的健康危险因素,发现并保护高危人群,做出社会医学“诊断”。

#### (二) 研究影响健康的社会因素

在明确社会卫生问题的基础上,通过现况调查、回顾性调查、前瞻性调查等研究方法,进行社会病因学分析。这些社会病因主要包括社会制度、经济状况、社会文化、人口发展、生活与劳动环境、心理行为与生活方式等因素。只有明确这些社会因素对健康的影响,才能为制定社会卫生策略与措施提供科学依据。

#### (三) 研究社会卫生策略或措施,开出“社会医学处方”

通过对人群健康状况、健康危险因素的分析,有

针对性地提出改善社会卫生状况的政策和措施,包括发展初级卫生保健、实行医疗保险和新型合作医疗、推进社区卫生服务、合理实施区域卫生规划等各种政策法规以及卫生行政措施。

社会医学的研究对象与内容不是一成不变的定律,而是随着各国社会卫生状况和社会经济发展水平的不同而发展变化的。我国医疗卫生事业发展经历了三次革命,第一次卫生革命是以传染病、寄生虫病和地方病为主要防治对象,主要采取了国家卫生措施、环境卫生措施和生物医学措施,实行全民免疫接种计划,推行消毒、杀虫、灭鼠计划,通过综合性卫生措施,使得对传染病的控制取得了很好的效果,人均期望寿命显著增加。但是,我们应清醒地认识到,我国第一次卫生革命的任务还没有完成。性病、结核病、血吸虫病等曾经被控制的传染病和寄生虫病重新流行,甚至还在局部地区出现暴发流行。乙型肝炎、艾滋病等传染病形势不容乐观,SARS、甲型H1N1流感等新发传染病在我国的流行也充分证明了这一点,我们同传染性疾病的斗争任重道远。第二次卫生革命主要以慢性非传染性疾病为主攻目标,包括恶性肿瘤、心、脑血管疾病,意外伤害,糖尿病,精神性疾病等。这些慢性病主要与不良行为生活方式、环境因素有关,采取的主要措施是通过综合卫生措施,包括社会医学措施、生物医学措施、行为医学措施、环境医学措施等,重视三级预防,发展早期诊断技术,改善生态环境、生产、生活和人际环境,进行健康促进和健康教育,对不良行为、生活方式进行干预,倡导合理的营养和适当的体育锻炼,降低慢性病、非传染性疾病的发病率与死亡率。第三次卫生革命的任务以提高人们的生活质量,促进全人类的健康长寿和实现人人享有卫生保健为目标。它以健康观念的更新为先导,以人的健康、长寿、全面发展和生活的高质量为目标,倡导自我保健、家庭保健和社区保健。现阶段,我国三次卫生革命都尚未完成,任务都很艰巨。三次卫生革命的任务不是孤立的,而是紧密相连,需要树立社会大卫生观,研究社会卫生状况和社会卫生策略,才能取得最好的效果。

#### 视窗 1-1

##### 一个来自印度的故事

##### ——谁来挤牛奶

一个重病儿童被带到当地的社区医院,年轻的实习医生与指导医生一起就此进行讨论。他们同意应该将该儿童转到本城的三级医院。

这个实习生很好、很主动而且很富有同情心,他花很长时间向孩子的父母解释为什么孩子需要转到三级医院,告诉他们在那里孩子可以得到最好的治疗。



孩子的父母商量后提出两个问题：“孩子到三级医院后是否肯定能康复？”对此，实习医生不得不承认孩子病情十分严重，可能没有这种保证。“如果孩子当地的社区医院住院治疗就一定会死吗？”经过考虑后，实习医生承认孩子有可能康复。

这对父母简短商量后决定留在社区医院治疗。对此，这个实习医生不能接受，他相信这对父母一定会为孩子的康复提供最好的机会。于是他问他们为何不带孩子进城？

“谁来挤牛奶？”孩子的父母回答。

这个实习医生感到不知所措，几乎流下了眼泪。他不明白为什么这对父母关心奶牛胜过关心自己的孩子。

这对父母耐心解释说他们有三个孩子，家里靠卖牛奶维持生活，若不按时挤奶，奶牛可能就没奶了，这意味着所有孩子的生命都处于危机之中。这个实习医生突然意识到医疗服务绝不只是开药方。

## 二、社会医学的性质特点

### （一）社会医学学科的交叉性

社会医学学科的交叉性充分体现了人的生物性与社会性的统一。人既是生物人，又是社会人，从生到死的每一阶段都不可避免地带有社会特征，这些社会特征包括政治、经济、文化等各方面的影响，即人具有的生物属性和社会属性。生物医学模式下比较注重人的生物属性的研究，往往忽略对人的社会属性的观察和分析，忽视人的社会心理需要。而随着社会的发展，发现社会因素在疾病的病因中扮演的角色更重要，因此生物-心理-社会医学模式的提出成为社会发展的必然。社会医学就是从社会的角度研究与人群生、老、病、死有关的问题，从宏观与微观不同层面研究社会性的医学问题和医学的社会方面的问题，这种研究贯穿于生命的准备、生命的保护以及提高生命质量的不同的人生阶段。

### （二）研究方法的综合性

社会医学学科的交叉性，决定了研究方法的综合性。众多的社会因素（包括社会政治、经济、教育、法律、环境保护、社会保障、行为生活方式以及卫生服务等）与个体及群体的健康之间相互作用及其规律，往往不是一种方法所能解决的。社会医学不仅要运用自然科学的方法，还要运用社会科学的方法，如社会调查方法、人类学方法、心理学方法等。社会医学的研究也注重运用实验的方法，如流行病学方法、统计

学方法等，同时还要求熟悉经济学、管理学的方法。但在研究不同的社会卫生问题时，其方法的侧重是不同的。如在重点研究病人的行为、人群的生活质量时，更多地运用社会调查方法、心理学的方法；在研究卫生服务的效率时，更多地运用经济学、管理学方法。在一些综合性研究或者复杂问题的研究中，往往需要多种方法的配合。

### （三）社会医学的实践性

社会医学从产生到不断发展，一直都在指导社会卫生实践。社会医学学科目前还缺乏独立的学科语言，它大多是借用了多学科的一些理论，针对卫生实践提出来的各种问题，进行综合性的研究与分析，指导卫生实践的不断推进。一方面，社会医学的研究没有固定的范式，其开阔的思维和灵活的研究方法使其研究更有现实意义；另一方面，社会医学研究的内容都是卫生实践中存在的问题，针对性强，研究结果直接指导实践。未来社会医学的发展会逐步学术化、理论化、专业化，但实践性作为该学科的特质，依然值得强调与重视。

## 三、社会医学的任务

### （一）倡导积极的健康观

健康不仅是没有疾病或虚弱，而且是一种身体、心理和社会的完好状态，因此健康需要从生理、心理和社会三维的角度去维护和促进。要让人们认识影响健康的因素不仅有生物因素，也有社会心理因素，甚至某些疾病，社会心理因素的影响比生物因素更重要。要在卫生实践中强调人类改造客观世界的能动性，如开展自我保健、养成良好生活方式等；同时又要注重社会、生活等外界环境对健康的影响。积极的健康观就是要改变过去所谓不生病即健康的观念，保护和增进人群的身心健康水平及社会活动能力，保证人们积极地、全面地发展，提高人们的生命质量。

### （二）推动医学模式的转变

医学模式的转变将直接促进卫生工作者知识范围和对疾病认识范围的扩大，有利于临床思维方法的改变和治疗措施的完善。社会医学的重要任务就是推动生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的逐步转变，更新传统的疾病防治观念，研究社会因素对人群疾病的病因、变化、转归，以及诊断、治疗和预防的作用，提高疾病的防治水平。

### （三）发现社会卫生问题

通过运用社会医学的研究方法对特定区域开展调查研究，系统分析社会卫生状况的现状、特征、发展趋势，明确存在的主要健康问题及其影响因素，尤其是影响因素的作用强度和影响范围，以便锁定高危人

群进行干预。同时通过社会医学的各种评价方法,如健康危险因素评价、生命质量评价、卫生服务评价等,评价危险因素对健康的影响程度、卫生服务工作的优劣等。发现社会卫生问题是进行有效社会防制的重要前提,是社会医学的重要任务之一。

#### (四) 制定卫生政策与策略

制定社会卫生政策的基本程序和步骤是发现卫生问题——分析产生卫生问题的原因—提出解决卫生问题的策略与措施。通过社会医学的方法研究社会卫生状况及相关卫生评价,其研究结果可以为相关卫生决策分析,以及制定区域卫生规划等提供理论基础与方法指导,提高决策的科学性,卫生资源配置的合理性,以及健康改善的有效性。

#### (五) 加强人群健康保护

针对特殊人群开展卫生保健也是社会医学的重要任务,如妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人和从事有害作业的人群等,他们特殊的生理状况、特殊的工作环境使他们具有特殊的卫生保健需求,应该得到特殊的保护。此外,与社会因素关系密切的社会性疾病,如吸毒、性病、艾滋病、酗酒、意外伤害等,对人群健康的危害严重,需要对高危人群进行干预。社会医学就是要通过社会策略,动员全社会参与,加强部门合作,实现对人群健康的保护。

#### 视窗 1-2

##### 乌干达:非洲控制艾滋病的典范

10年前的乌干达是艾滋病重灾区,当时这个国家孕妇的艾滋病毒测试阳性率高达30%。在2400万人口的国度里,从1982年发现第一例艾滋病以来已有100万人死于与艾滋病有关的疾病,现在还有100万人是艾滋病人或病毒携带者。但目前乌干达成人艾滋病毒感染率已下降到6.1%,被誉为“非洲控制艾滋病的典范”,世界卫生组织1998年为此向这个国家颁发了“为促进非洲健康作出突出贡献奖”。乌干达是怎样迅速降低艾滋病毒感染率的?乌干达艾滋病委员会总结了6点宝贵经验。

一是积极动员,人人参战。乌干达政府一直强调乌干达人要人人参加到同艾滋病的战斗中去,这是一场关系到乌干达人能否在这块土地上继续生存和发展的大问题。

二是正视现实,公开政策。政府公开宣布,预防艾滋病是乌干达的首要问题,这不仅是医疗卫生问题,而是国家发展的战略问题。

三是加强管理,信息共享。乌干达政府1992年公布法令,宣布成立全国性的艾滋病委员会,以便协调各种力量,共同抗击艾滋病恶魔的蔓延。

四是周密计划,联合作战。让各种抗击艾滋病的机构与组织制订联合计划,每5年制订一份全国防治艾滋病的战略框架规划。

五是加强科研,研制新药。2001年乌干达完成了艾滋病毒疫苗用于临床的试验,这是第一个非洲国家进行这项试验。

六是建立网络,加强合作。乌干达重视同国内外有关机构和组织的合作,并在全国建立7个协调的机构,每月召开一次协调会议,每年召开一次全国性的协调会议。

在乌干达同艾滋病战斗的10年时间里,这个国家的经济增长率也得到持续发展。乌干达贫困人口比例目前已降到三分之一,这在非洲国家中是比较低的。

## 第二节 社会医学与相关学科

社会医学作为一门新兴学科,逐渐形成自己的基本理论、研究方法和研究内容。但作为一门交叉学科,必然与许多学科相关联。这些学科主要包括临床医学、预防医学、社区医学、卫生管理学、医学社会学等。

### 一、临床医学(clinical medicine)

临床医学的研究对象是个体病人,病人作为一个个体,从患病到治疗与转归,都包含着社会医学的问题。社会医学认为疾病不仅是一个生物现象,也是一个社会现象。临床的各个学科和专业里都有着丰富的社会医学内涵。临床医学生学习社会医学知识有重要意义:第一,理解人的社会属性。人不是单纯的生物人,更是社会人,临床医生在诊断和治疗疾病时,要改变“见病不见人”的传统习惯,要充分考虑病人的家庭、生活、工作背景,要尊重病人的人格,关心爱护病人,服务要更具人性化。第二,认识致病因素的复杂性。一些疾病的发生并非单因单果,需要全面、科学地进行病因分析。同时要重视社会因素和心理行为因素的致病作用,在诊断治疗中应提倡生物-心理-社会“三维诊断”,提高疾病的防治效果。社会医学也不能脱离临床医学而独立发展,癌症、艾滋病、糖尿病等疾病的治疗和控制需要临床医学技术上的突破,只有社会医学和临床医学相结合,人群和个体的防治才能达到最佳效果。在目前临床医学尚未能对某些重大疾病有所突破的情况下,强调社会因素的致病作用显得尤为重要。

### 二、预防医学(preventive medicine)

20世纪初,人类在与天花、霍乱、鼠疫等传染病

作斗争的基础上,逐渐认识到人群预防的重要性,开始强调个人、家庭、社会等各方面对于疾病均应采取积极主动的预防措施。20世纪50年代,一门以研究疾病预防的性质、任务、方法和规律的专门学科——预防医学诞生。预防医学是研究如何通过采取适当干预措施达到防止疾病发生、控制疾病发展、尽可能维持和恢复机体机能、最终促进个体和群体健康之目的的医学学科。

随着预防医学的不断发展,人们的生活条件和社会卫生状况大大改善,急性及慢性传染病得到了有效的控制。但是,随着社会经济的发展,社会卫生水平的提高和医学科学的进步,研究预防疾病和增进健康,必然要涉及各种社会因素。譬如,人类疾病谱的变化,非传染性疾病占了主要地位,而这些疾病的危险因素主要不是生物病原体,而是社会因素,这就要求预防医学的研究对象和内容必须逐步扩大。正是这种社会需要,使预防医学分化、发展出一门新兴的社会医学学科。因此,可以说社会医学是预防医学发展深化的产物。社会医学在研究中更多采用社会因素决定论,认为预防疾病必须重视社会预防,增强健康是全社会共同努力的目标;而预防医学更多采用自然因素决定论,对疾病预防主要局限于对生物因素、物理因素、化学因素的预防,更多针对传染病。但现代预防医学也在转变传统观念,开始重视社会预防。社会医学缘于预防医学,它侧重于疾病的社会预防和干预,重点研究社会环境、生活方式、卫生服务等因素与健康、疾病的关系,制定综合的社会防制策略和措施。

### 三、社区医学(community medicine)

通常认为,社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。它是开展卫生服务的基层组织、基本单位。所谓社区医学则是运用社会医学的观点,认识疾病、人群健康与社会因素之间的关系,将社会医学理论、方法应用于社区卫生实践,指导、组织社区卫生服务,提高人群健康水平。

社区医学是重点研究社区内卫生组织管理和广泛综合的卫生服务的提供,它把整体医学观用于卫生服务,以增进人群健康,侧重于研究战术性的、实践性强的、比较具体的微观管理问题。而社会医学则着重研究社会环境因素和健康的关系,研究的范围更广泛、更客观,侧重于医学战略性、理论性和方向性的问题。社会医学为社区医学提供了理论上的指导,同时社区医学实践了社会医学从治疗服务扩大到预防服务、从院内服务扩大到院外服务、从生理服务扩大到心理服务、从技术服务扩大到社会服务的思想。社区医学的实践丰富了社会医学的学科内涵,使社会医学

更加理论联系实际,社区医学实践也为社会医学提出了许多新的课题,如社区卫生服务可持续发展问题。因此,社会医学应当深入社区实践,从丰富的社区卫生实践中不断汲取营养。社会医学与社区医学不论在理论上,还是在实践上都有一致性,因此,社会医学与社区医学的结合,有利于宏观研究和微观研究的统一。

### 四、卫生管理学(health management)

卫生管理学是研究卫生事业发展的基本特点与规律,用管理科学的理论和方法探索如何通过最佳卫生服务把医疗预防保健的科学技术和卫生资源及时有效地提供给全体人民,最大限度地满足整个社会对医疗卫生保健的需要,有效保障人民健康的一门科学。

我国在20世纪80年代初同时提出了社会医学与卫生管理学两个学科,并长期相提并论,如多数医学院校将社会医学与卫生管理学教研室合为一体,在公共管理学的二级学科目录中列有“社会医学与卫生事业管理”。但随着学科的不断深化和发展,近二十年来两个学科逐渐分化,形成相对独立的两个学科。但二者又有着明显的区别:在学科性质上,社会医学是从社会的角度去研究医学领域的一些问题,主体是医学;卫生管理学是将管理学的基本原理和方法在卫生领域中进行具体应用,主体是管理科学。在研究内容上,社会医学在理论与实践相结合的前提下研究社会因素对健康、疾病的影响及其规律,但相对侧重于理论上的研究;卫生管理学则侧重于从实践中研究卫生事业发展的计划、组织、控制等,探索如何使有限的卫生资源产生最大的社会效益。中华预防医学会下分设了社会医学分会和卫生事业管理分会,各有侧重,两个学科相互独立但互有联系,互为补充。

### 五、医学社会学(medical sociology)

医学社会学是社会学的一个分支学科,社会学是研究社会的科学,也就是对于人群的结构、机能、社会关系、社会组织和社会变化的研究。医学领域中也存在着许多社会关系、社会组织和社会变化。例如,医生、护士、医院管理人员、病人都是有特定权利和义务的人群;医患之间、医护之间以及医院与病人的家属之间都有着为了保证医疗过程所必要的特定关系;门诊部、住院部、卫生院、医院等,都是大小不同,职能有别的行使医疗保健工作的机构,这些机构的职能和结构都在不断变化。对这些人群、机构和其关系变化的研究,就是医学社会学的研究对象。“医学社会学”这个名词是1894年美国医学家迈克尔(Michael)首先提出来的,到20世纪50年代真正发展起来,它侧重

于医学的社会化活动,主要由社会学家研究。而社会医学则是法国医学家盖林(Guerin)在1848年提出的,比医学社会学早约半个世纪,它是属于医学科学范畴的一个分支,主要是研究社会卫生状况及其变动规律,研究社会因素与健康及疾病间的关系,比较侧重于社会因素的作用,主要由医学家研究。这两门学科有一定联系,且在许多方面互相渗透、互相补充。

### 第三节 社会医学的发展史

社会医学是一门社会性、综合性很强的应用学科,其产生和发展均受到政治、经济、社会、法律、道德、自然科学和医学发展等多种因素的影响和制约。它的产生是解决社会卫生问题、维护人群健康的需要,也更离不开一些眼光敏锐、勇于开拓的社会改革家和医学家为此做出的杰出贡献。

#### 一、社会医学的萌芽时期

自古以来,人类疾病的发生是生物遗传、理化因素和社会因素等多因素作用的结果。虽然社会医学作为一门医学学科产生于一百多年前的欧洲,但社会因素的致病作用,早已为古代先贤和医学家所关注。如在对疾病的认识方面,古希腊医学家希波克拉底(公元前450~公元前377年)就在《空气、水、地域》一书提出环境及生活习惯对健康的作用;指出医生要掌握城市的风向、阳光、水质和植物的生长状况,注意居民的生活方式;认为在医疗过程中认识病人比认识疾病更重要。古罗马医师盖伦(约130~200年)重视心理因素对健康的作用。阿维森那(980~1037年)认为土壤和水都可以传播疾病,精神情感影响健康。巴拉塞尔萨斯(1493~1541年)观察到铜矿工人的疾病,在1534年写了有名的《水银病》一文。意大利的拉马兹尼(1669~1714年)在《论手工业疾病》中描述了52种职业工人的健康状况,分析了职业因素对人健康的影响,被后人称为劳动医学之父。由于当时社会的工业化程度不高,医学科学不发达,加上神学的禁锢,对社会医学的认识只停留在一些现象的描述上。

1784年英国人瓦特发明了蒸汽机,以蒸汽机的广泛使用为主要标志的第一次技术革命使社会生产力空前提高,带动人类从农业和手工业时代进入以大机器生产为特征的工业化时代。1789年法国爆发了大革命。在资产阶级的压力下,从中世纪早期延续至此的封建社会制度土崩瓦解。资产阶级民主革命促进了政治民主化,提出了社会救济问题,改革现行医疗体制,对十九世纪上半叶产业革命引起工人健康恶化开始重视,同时法国社会哲学界与医学界互相呼应,促进社会改革,重视健康疾病社会问题的调查研

究,并改进卫生措施。提到社会医学的发展必然涉及文艺复兴运动,各种思潮冲击着当时的欧洲。早期的产业革命,血腥的资本原始积累,带来的是社会卫生状况恶化,工人贫困,社会发展很不和谐。这个时期,德国社会卫生学家彼得·弗兰克(1745~1821年)指出:悲惨生活是疾病的温床,在其所著《全国医学监督体制》一书中,提出用医学监督计划使政府采取措施来保护公众的健康。这种观点认识到健康、疾病和社会因素密切相关,它首次采用了疾病控制的社会卫生措施,对公共卫生和社会医学的发展有很大的贡献。资本主义的发展带来了社会的工业化和城市化,出现了一些社会卫生问题、城市环境卫生问题、工人恶劣的劳动条件、食品卫生问题等。当时恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中指出,英国的工业是建立在破坏工人健康的基础上发展的。工人运动促进了社会卫生组织的建立和社会卫生措施的逐步完善。

在萌芽阶段,社会医学的思想非常丰富,但未形成社会医学的学科和理论体系。

#### 二、社会医学的创立与发展时期

1848年法国医生盖林(1801~1886年)第一次提出社会医学的概念,倡导把分散的、不协调的医学监督、公共卫生、法医学等构成一个整体的学科,统称为“社会医学”。将社会医学分为四个部分:社会生理学、社会病理学、社会卫生学、社会治疗学。社会生理学研究人群的身体和精神状态与社会制度、法律及风俗习惯的关系;社会病理学研究疾病发生、发展与社会问题的联系;社会卫生学研究各种增进健康、预防疾病的措施;社会治疗学研究对付社会发生异常情况的治疗措施,包括提供各种卫生措施。

到了19世纪后期,细菌学有了很大的发展。法国科学家巴斯德(1822~1895年)首先用实验证明,有机物质的发酵与腐败是由微生物引起的,传染病的流行亦是由病原微生物传播所致。德国学者科赫(1843~1910年)创立了固体培养基、染色和实验动物感染的方法,为发现一系列传染病的病原体提供了有利的条件。由于微生物学的发展,部分医学家开始重视生物病原体的致病作用而忽视社会因素的致病作用。但也有部分医学家坚持重视社会因素对健康的作用,德国医学家诺尔曼(1813~1908年)与病理学家魏尔啸(1821~1902年)都强调社会经济对健康的重要作用,魏尔啸提出“医学科学的核心是社会科学,而政治从广义上来讲,就是医学罢了”,在对伤寒的研究中他得出了一个结论,“我们可以把一个相当普遍的结果归纳为:越贫困,食物越单调,居住条件越恶劣,伤寒的发作越频繁。”“如果医学要真正实现它的伟大使命,就要参加到伟大的政治和社会生活中去”。德国的社会医学家格罗蒂杨(1869~1931年)

在《社会病理学》一书中,提出用社会观点研究疾病的原则,指出疾病的社会意义取决于疾病发生的频率,社会状况恶化可以直接引起疾病,影响病情的发展,对社会发展产生反作用,医疗能否成功取决于社会因素。他主张在社会调查中应用统计方法、人口学方法、经济学和社会学方法,并强调应提倡优生学以防止身体和社会的退化,提出采用社会措施来治疗和预防疾病。在1920年,首次在柏林大学开设社会卫生学课程。当时的欧洲社会医学与社会卫生学的名称交互使用。

社会医学在英美的发展比较晚,到20世纪末叶英国许多政府官员、医生、慈善家注意到疾病的流行同社会经济因素有密切的关系。19世纪末,英国就开设了公共卫生学课程,20世纪40年代开设了社会医学课程。1943年,在牛津大学成立了社会医学研究院。英国的社会医学比较强调实用性,牛津大学赖尔教授的观点颇具代表性,他认为公共卫生、工业卫生、社会卫生服务及公共医疗卫生事业都属于社会医学的范畴。20世纪60年代以来,为了适应英国国家卫生服务制度改革的需要,将社会医学改称为社区医学,内容囊括了社区卫生服务中的理论与实践,涉及人口学、社会卫生状况、健康教育保健组织、妇幼保健、传染病防治等。

在美国,由于社会经济、文化的特点,医学社会学和家庭医学不断地得到发展,重视社会学、管理学、经济学等。美国的社会学非常发达,学派林立,医学社会学也是一个重要的分支,其从事医学社会学研究的人数在不断增加。而社会医学放在卫生管理学与卫生政策学中讲授。

前苏联1922年在莫斯科大学医学院成立了社会医学教研室,1923年成立了国立社会卫生学研究所,后改称为社会卫生与保健组织学研究所。社会卫生研究所的任务是研究社会与环境因素对人群健康的影响,以消除这些有害的因素所采取的综合性卫生措施。20世纪40年代初改为保健组织学,重点研究保健史、保健理论、卫生统计与保健组织等内容。20世纪60年代中期又改为社会卫生与保健组织学,以加强社会医学问题的研究。

### 三、中国社会医学的发展

在古代,中国的社会医学思想非常丰富,我国传统医学中就有“天人合一”的思想,这是一种朴素的环境与人的健康相互和谐的社会医学观。上医治未病的思想,体现了重视疾病预防的社会医学理念。我国现存最早的医书《内经》中说到“不适贫富贱之居,坐之薄厚,形之寒温,不适饮食之宜……此治之三失也。”明确指出经济条件、政治地位、居住环境、饮食起居与疾病的关系。由于我国古代经历了漫长的封建

制度,只有统治阶级才有专门的医事组织,在民间都是坐堂的个体郎中为民众服务。在我国古代小农经济的社会经济环境中,生产手工化,社会因素致病作用不明显,以及医学的社会化程度比较低等因素,使得社会医学未能得到重视。

近代中国,随着西方医学的传入,对我国社会卫生事业产生了一定的影响。例如1820年,英国医生玛利逊和莱温斯顿在澳门开办了第一家西医院;1866年,美国医学传教士在广州开办博济医学院,是我国最早的西学校。在西方医学思想的影响下,我国的一些知识分子试图寻求教育救国、卫生强国的路子。从1928年起,陆续在上海吴淞区、高桥区建立农村卫生示范区。1931年后又在河北定县、山东邹平县、南京晓庄乡,江苏江宁县等建立乡村卫生实验区,开展医疗、防疫、卫生宣传、学校卫生、助产与妇婴卫生、劳动卫生、生命统计和卫生人员培训等。1939年成立中央卫生设施实验处,1941年改为中央卫生实验院。还设立了社会医事处,主要负责社会医务人员登记及考试。在1949年以前,一些卫生专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,但受当时的政治、经济条件的制约,收效不大。

1949年新中国的诞生,建立了从中央到地方的全国性卫生行政组织和卫生服务机构,发展社会卫生事业,保障人民的健康成了政府的重要责任。在党和政府的领导下,确定了预防为主卫生工作方针,在不长的时间内,控制了性病、血吸虫等疾病的流行,大搞群众卫生运动,使得社会卫生状况发生了很大的变化。1949年,中国医科大学建立了公共卫生学院,设立了卫生行政学科,开设了卫生行政学课程。1952年引进前苏联的《保健组织学》作为医学生的必修课,1954年,先后在一些医学院校举办卫生行政进修班、保健组织专修课和工农干部卫生系,培训卫生管理干部。1957年举办了第一届保健组织学高级师资讲习会,并逐步开展科学研究,出版专业杂志,进行学术交流。到50年代末,我国社会医学已初具规模,出版了我国自己编写的《保健组织学》。20世纪50年代中期,各医学院校普遍成立保健组织教研组,开展工作。1956年卫生部成立了中央卫生干部进修学院,负责培训省市卫生管理干部。1965年保健组织学科被取消,到“文化大革命”期间,社会医学教学、科研工作被迫中断。

十一届三中全会以来,我国的社会经济有了长足的发展,卫生高度社会化,政治氛围逐渐宽松,社会医学在中国得到恢复和发展。1978年,卫生部钱信忠部长主持《中国医学百科全书》编写过程中,提出了将《保健组织学》列为90个分卷之一的主张,并亲自负责该分卷的主编工作,组织了原保健组织学的教学、科研人员、卫生部和地方行政、事业单位的有关工作人员进行了编写。鉴于现代医学的发展趋势和我国

的国情,决定将分卷的学科名称定为“社会医学和卫生管理学”,将“社会医学”和“卫生管理学”融为一体,总结我国卫生事业实际经验,为加强卫生事业管理和理论建设服务。1980年卫生部发文要求有条件的医学院校成立社会医学与卫生管理学教研室。在20世纪80年代初期,卫生部在六所医学院校成立卫生管理干部培训中心,并将社会医学作为卫生管理干部培训的主干课程。80年代初,我国兴办的《医学与哲学》杂志、《中国社会医学杂志》、《国外医学·社会医学分册》,以及80年代后期创刊的《医学与社会》等杂志,对推动社会医学的学术研究、学术交流起到了重要的作用。1981~1982年,原武汉医学院编写了《社会医学概论》讲义,开始讲授社会医学课。1983年3月卫生部在武汉医学院举办了为期一个月的社会医学和卫生管理学高级师资讲习会。1984年卫生部又委托武汉医学院举办为期三个月的全国第一届社会医学高级师资班,1987年同济医科大学(原武汉医学院)又举办了第二届全国社会医学高师班;原北京医学院举办了卫生管理学高级师资班。通过这些师资班,编写出教学大纲,并分工编写了教材。原西安医科大学还和美国阿拉巴马大学合办了“社会医学与卫生事业管理学研究生班”;一些学院在国内招收了社会医学、卫生事业管理学研究生或开办了研究生班。1988年9月在西安成立了中华社会医学会,社会医学学者从此有了自己的学术组织。社会医学会是一个非常活跃的学术组织,在师资培训、学术交流、政策咨询、凝聚学术精英等方面都发挥着特殊的作用。目前,90%以上的医学院校开设了社会医学课程,自从1994年全国第一个社会医学博士研究生培养点在上海医科大学成立,现已有12所院校设立社会医学与卫生事业管理的博士学位培养点,每年有近300名具有硕士和博士学位的学员走上工作岗位,对推动我国卫生事业现代化管理发挥了重要作用。《中国初级卫生保健》、《卫生软科学》、《中国卫生政策》等一系列新的杂志相继创刊。多年来,社会医学学者开展了一系列重点课题的研究,如上海医科大学开展的上海县卫生服务研究及我国贫困地区卫生需求的研究;北京医科大学开展了计划生育和人口预测研究;中国科学院皮肤病研究所和南京铁道医学院合作开展的麻风病社会医学问题的研究;哈尔滨医科大学开展的卫生规划和少数民族社会医学问题研究;西安医科大学开展的我国少年儿童高血压易患因素的研究等,都取得了可喜成果。近年来,哈尔滨医科大学、四川大学、潍坊医学院等多所院校开设的社会医学课程被省教委评为“精品课程”,显示出社会医学课程在学校教学工作中的重要地位。由复旦大学的龚幼龙教授主编的卫生部规划教材,是老一代社会医学家对社会医学研究的趋同性总结。此后,李鲁、卢祖洵教授分别

主编的卫生部规划教材和教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材,对社会医学的发展和体系创新都做出了重要的贡献。社会医学在卫生改革和实践中的正发挥着越来越重要的角色,在区域卫生规划、实施社区卫生服务、医疗体制改革、慢性病控制、初级卫生保健、社会病防治等领域进行了大量的研究,承担了大量的课题,为政府提供决策咨询,同时与国际卫生组织和科研机构进行了广泛的合作,社会医学的研究在国际上也产生了很大的影响。

我国社会医学的快速发展,有着深刻的社会经济基础。政府的及时组织引导起到了关键性的作用;社会的建立和发展促进了学术的繁荣;杂志的创立为学者提供了学术研讨的平台;社会医学课程的建立是学科稳定发展的必要条件。

### Summary

1. Social medicine, an interdisciplinary about human health and disease in terms of society view, studies on the relationship between the social factors and the individuals or the groups. Furthermore, according to some laws which could be got in this field, some social health strategies could be made and some measures could be taken to enhance somatopsychic health and improve the quality of human life.

2. Social medicine has many profiles such as interdisciplinarity, comprehensiveness and practicality.

3. The main task of social medicine is to promote a positive view of health, change the medical model, find the social health problems, develop health policies and strategies, and improve the population health.

4. The subjects related to social medicine include clinical medicine, preventive medicine, community medicine, health management, medical sociology and so on.

### 思考题

1. 试述社会医学的性质特点。
2. 如何理解社会医学的研究内容?
3. 如何理解社会医学是一门交叉学科?

(姜润生)

## 第二章 医学模式与健康观



### 学习目标

通过本章的学习,重点掌握医学模式的概念及理论基础,了解生物医学模式的贡献及局限性,熟悉医学模式转变各个阶段经历过程,了解现代医学模式产生的历史背景,熟悉现代医学模式的基本内涵及对医学和社会的影响;掌握医学观的健康医学观及消极健康观。

### 案例 2-1

一位45岁的男性,患糖尿病5年,一直在一家大医院的内分泌科门诊进行治疗。由于数种口服降糖药同时合用,且已用至最大剂量,血糖控制仍不理想,专科医师建议患者改用胰岛素治疗。患者不仅不愿接受,而且极为不高兴,并出现焦虑和抑郁情绪,血糖控制更加不理想。经人介绍他结识了一位全科医生,该医生在了解了他的糖尿病治疗情况和血糖水平后,也同意专科医师的意见,认为患者应当使用胰岛素治疗。但同时全科医生鼓励患者讲述糖尿病对他的生活、工作和心理方面的影响,以及他对胰岛素治疗的看法。原来这位患者自幼家境贫寒,靠自己的奋斗现已成为一家外企的管理人员,事业颇有成就,患者自己也十分珍惜。患糖尿病对他的打击很大,他担心会影响他的前途,而医师建议他胰岛素治疗使他觉得自己的病情严重,可能无法胜任目前的工作,因此感到恐惧和焦虑。

全科医生向患者耐心分析了他的病情以及使用胰岛素的利弊,及其对患者生活和工作可能产生的影响,经过数次交流,患者消除了对自己病情及胰岛素治疗的消极观念,并与医师商讨了胰岛素治疗方案,最后选择了白天服药,睡前皮下注射中效胰岛素的方法,使血糖得到较好的控制,也恢复了患者的自信。

#### 讨论:

1. 疾病的发生、发展与转轨的影响因素有哪些?

2. 现代医学模式对临床医学有什么影响?

## 第一节 概述

模式(model)是最初是一个数理逻辑概念,其实就是解决某一类问题的方法论。把解决某类问题的方法总结归纳到理论高度,就是模式。模式是指研究自然现象或社会现象的理论图式或解释方式,也可以指一种思想体系或思维方式。建立模式是科学研究中的一种方式方法,人们通过模式来分析和表达事物间关系,指导人们科学的观察、思考和解决问题。

### 一、医学模式的概念

医学模式(medical model)是在医学实践基础上逐渐产生的,是人类在与疾病抗争和认识自身生命过程的无数实践中得出的对医学总体特点和本质的高度概括;是在医学科学发展和医学实践活动过程中逐渐形成的观察和处理医学领域中有关问题的基本思想和主要方法,是指导医学实践的自然观和方法论。医学模式的核心是医学观,它研究医学的属性、职能、结构和发展规律。

医学模式不是一成不变的,它随着医学科学的发展与人类健康需求的变化而逐渐演变,其演变过程是复杂的,充满曲折与反复。演变过程反映了医学的本质特征和发展规律,医学发展的每个阶段都有与之相适应的反映该时期医学发展状况和水平的医学模式。不同的医学模式会对医学实践和理论研究的发展提供不同的思路,指导探索病因及治疗方法的选择目标,把握医学的发展方向,也指导着卫生管理、卫生发展战略研究的发展。

### 二、医学模式的演变历程

医学模式的演变是一个漫长的充满曲折的过程,特别是在新旧医学模式转换阶段,它们之间的相互冲突和相互渗透是难免的。每种医学模式在其发展过程中都有充实和完善的过程,医学模式的演变也是从量变逐渐到质变的过程。即使是新的医学模式取得了主导地位,旧的医学模式也不会立即消失,他依然会继续发挥一定作用。

纵观医学模式的演变历程,大致经历了经验医学时代、实验医学时代和目前的现代医学三个时代,五

种不同模式,其包括(图 2-1):神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和

生物-心理-社会医学模式(现代医学模式)。

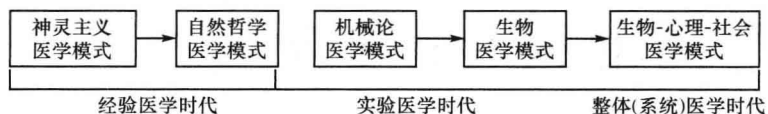


图 2-1 医学模式的演变

### (一) 神灵主义医学模式

神灵主义医学模式(spiritualism medical model)在原始社会由于生产水平低下,人类对健康和疾病的认识是超自然的,认为人类和自然界的万物一样,一切都受神灵支配,人的生命和健康是神灵所赐、是天谴神罚。在这样一个理论指导下,保护健康和祛除疾病主要依赖神灵保护,对疾病的治疗主要采取求神问卜、符咒祈祷,以求得上帝的宽恕。即使是医生(巫医)使用一些药物和其他治疗方法,但其观念和思想也是秉神灵的旨意。

### (二) 自然哲学医学模式

自然哲学医学模式(nature philosophical medical model)随着社会生产力水平的发展和科学技术水平的提高,人类对健康与疾病有了初步的认识和了解,认识人类健康与环境的关系,并产生粗浅的理性概括。人们对健康和疾病的看法发生改变,不再认为健康与疾病是上帝所赐,开始用自然原因解释疾病现象,并把哲学思想与医疗实践直接联系起来。如在古代中国医学便有阴阳五行的病理学说和外因“六淫”、内因“七情”等病因学说。五行学说中生和克的相互作用、相互协调,就保证了人体内部器官运动的相互平衡。一旦这种正常的生克关系遭到破坏,人体就会有病,一脏有病,就会牵连其他脏器受害。开始把健康与疾病和人类生活联系起来观察与思考,并以此产生了祖国医学的理论体系。

### (三) 机械论医学模式

机械论医学模式(mechanistic medical model)15世纪欧洲文艺复兴推动了自然科学技术的进步,兴起实验科学,法国科学家拉美特利提出了“人是机器”的观点,他把人当成是自己发动的机器。机器出现故障和失灵是因为它的某一部件失灵或生锈,需要修理;而疾病也是身体某一部件出现故障或生锈失灵,因此也需要修补和完善。在这种机械论的影响下,通过实验科学方法,医学分科有很大进步。西方科学家先后提出血液循环、细胞病理等学说。机械论医学模式简单解释了生命活动是机器运动,保护健康就是维护机器。忽视了人类机体除有类似机器一面外,还具有生物复杂性以及社会的复杂性,从而产生对人体观察的片面性和机械性。随着医学科学进一步发展机械论医学模式逐渐向生物医学模式过度。

## 第二节 生物医学模式的贡献与局限

生物医学模式(biomedical model)是医学发展的一个时期,18世纪下半叶到19世纪初,资产阶级工业革命一方面推动城市化进程加快,另一方面也带来了环境卫生问题及传染病蔓延。针对影响人群健康的传染性疾病,科学家们进行大量的研究。19世纪40年代法国化学家巴斯德(Pasteur)和德国科学家科赫(Koch)等人开始了大量细菌学研究,奠定了疾病细菌学病因;显微镜的发明使人们可以观察人体的微观世界。与此同时,解剖学、细胞病理学、组织细胞学、微生物学和免疫学等一系列生命科学相继形成,从而直接导致了人们从生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系:健康就要维持宿主、环境和病原体三者之间的动态平衡(图 2-2)

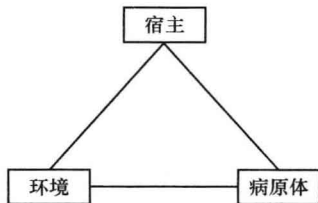


图 2-2 生物医学模式对疾病发生的认识

生物医学模式是建立在医学实验研究的基础上,反映病因、宿主和自然环境之间的变化规律的医学观和方法论。该模式认为每一种疾病都必须并且可以在机体内找到特定的生理或病理的变化,医生根据患者的症状,实验室检查,对病人进行诊断。再根据疾病的病理、生理改变,给予适当治疗。

生物医学模式注重实验和技术,对保障人类健康和推动医学科学现代化都起到了重要作用,尤其是促进了急、慢性传染病和寄生虫病的发病率和病死率显著下降,平均期望寿命显著延长,这是人类第一次近代卫生革命的大胜利。在生物医学模式的指导下,医学家们致力于从生物学角度研究人类的健康和疾病问题。

随着医学科学技术的发展和社会的进步,疾病谱的改变,人们逐渐认识到生物医学模式局限性和缺陷。它把人从社会群体的环境中孤立出来,强调生命活动在结构、功能和信息交换方面是一个统一的整



体,忽视了人的社会性和复杂的心理活动及主体意识,片面强调生物因素对健康的作用,使它无法圆满解释和有效解决当人类健康所面临的所有问题,这一缺点限制了医学家对健康和疾病的全面认识;尤其是传染病,寄生虫病、营养不良等疾病得到有效控制,已经不再是威胁人类的主要疾病,而心理、社会因素起很大作用的心脑血管疾病、癌症、肿瘤、事故和自杀、心因性疾病已经成为对人类健康造成威胁的疾病,面对这些疾病,如果单靠生物医学模式诊断、治疗及预防,显然是不能解决问题的,这充分证明人类健康除生物因素影响外,很明显还受到许多重要的社会环境因素、行为生活方式以及心理因素的影响。许多疾病的生物因素还要通过社会与心理因素才起作用。恩格尔指出:生物医学不完整,它只考虑了生物因素,而忽视了其他因素;它的注意力只放在身体和疾病上,而忽视了病人,现代医学的疾病观使其无法满足病人精神和情感需要。人们对疾病的认识形式已由单因单果向多因单果或多因多果的形式转变。从而医学模式应当向多元化的生物-心理-社会医学模式转变。

### 第三节 生物-心理-社会医学模式

#### 一、现代医学模式的产生背景

##### (一) 疾病谱和死因谱的变化

20世纪70年代以来,随着社会化、城市化和工业化的发展,人口老化、环境卫生问题日益严重,生活节奏和行为生活方式的明显改变,使人类疾病谱发生明显变化,原来占主要死因的传染病和寄生虫病发病逐年下降,心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病等慢性非传染性疾病的发病率、病死率都逐年上升,虽然近20年来传染病有抬头之势,但总趋势仍然如此。疾病防治在关注技术突破的同时要充分重视社会突破的作用。

世界卫生组织和国际儿童基金会等国际组织曾多次强调把生物-心理-社会医学模式作为国际卫生保健组织活动的指导方向,强调实行“技术突破”的同时要重视“社会突破”,而且“社会突破”具有决定性意义。强调政府在公共卫生中的责任和作用更为重要和迫切。美国总统罗斯福曾说过:一个政府成功或失败最终衡量的指标是它所辖居民的幸福安康。没有什么比公共卫生和人民的健康更为重要和更值得关注的。全社会参与和政府干预是提高民众健康的主要途径。

##### (二) 健康需求的普遍提高,需求变的多样化、多元化

随着科学的发展和水平的提高,人们对卫生保健需求也日益多样化,其变化与社会经济、文化教育呈正相交关系。除满足生理上的最基本的需求外,

人们已不满足防病治病,而是要求提高生命质量、延年益寿、增进健康、合理营养、社会适应、平衡的心理、健康的心态等,更好地享用发达的现代科技和物质文明。这标志着人们的卫生需求,已经脱离了为维持生命的基本卫生服务,上升到满足人类心理和社会的更高卫生需求。这就要求卫生服务必须进一步扩大服务的范围,即从治疗服务扩大到预防服务,从生理服务扩大到心理服务,从院内服务扩大到院外服务,从技术服务扩大到社会服务,全面满足人们生理、心理和社会的健康需求。这种需求还会随着社会发展进一步扩展,成为促使医学模式转变的因素。因此只有生物-心理-社会医学模式才能适应和满足这种人们大众需求的变化,从而加强生理、心理和社会的综合性服务,这是已被国内外实践检验为正确有效的经验。生物-心理-社会医学模式是医学历史发展的必然。

##### (三) 医学学科的内部融合与外部交叉发展

引起医学模式变化直接因素是医学的发展和随之产生的医学观念的变化。从整体看,影响医学模式变化的因素是多方面的,除医学科学发展本身的原因外,社会和科学技术发展程度、宗教、文化等因素对医学模式也有影响。在医学领域中,学科日益分化,产生了许多新的学科,分子医学、量子药理学、行为医学、病理心理学等各学科分别从不同角度解释生命现象。但在高度分化同时各学科又出现高度综合,以综合为主的新学科也相继产生,如社会医学、环境医学、职业医学、临床流行病学、信息科学等。自然科学和社会科学相互作用、相互融合,是不同学科相互交叉的基本形式,也是当代科学发展的显著特征之一。

现代医学发展的特点:

第一是微观深入与宏观扩展并进,形成了以分子生物学为带头学科的分分子医学学科群,基因诊断、基因治疗、基因工程成为研究热点。

第二是从群体、环境、社会与人的健康和疾病的关系进行全面的,使环境医学、社会医学、职业医学、临床流行病学等日益受到关注。

第三是各学科的相互渗透与综合明显,特别是人文社会科学与医学的交叉和渗透,催生与发展了心理学、行为学、医学伦理学、卫生经济学等新型学科。综合化是现代医学科学发展的一大趋势,包括医学各个学科间的互相渗透与扩展,医学同基础科学和技术科学之间的互相渗透与扩展,医学同社会科学之间的互相渗透与扩展等。使研究内容在综合动态研究达到微观与宏观的统一、局部与整体的统一、外因与内因的统一、人体与环境的统一;促使人们从经验思维、实验分析思维转向综合思维方式,从生物、心理、社会因素方面综合思考问题,形成立体化、网络化、多层次、多视角的立体思维(图2-3)。