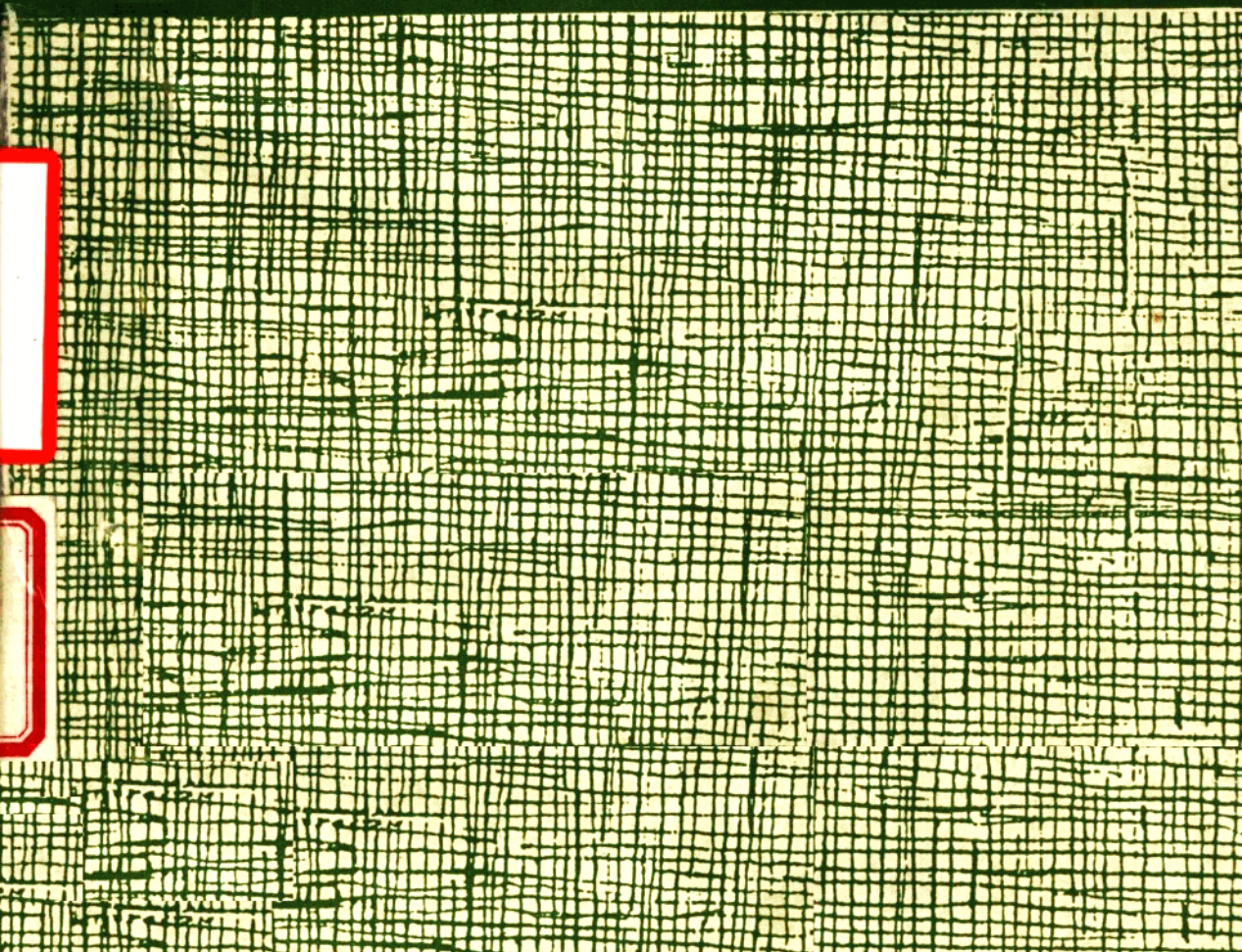


高等医药院校教材

社会医学

主编：顾杏元 梁治材 何廷尉



高等医药院校教材

社会医学

主编：顾杏元 梁浩材 何廷尉

编者：（按姓氏笔划为序）

王均乐 何廷尉 周达生

张世烈 梁浩材 高建民

顾杏元 龚幼龙 董 情

天津科学技术出版社

津新登字(90)003号

责任编辑:郝俊利

特约编辑:吴德才

社会医学

主编:顾杏元 梁浩材 何廷尉

*

天津科学技术出版社出版、发行

天津市张自忠路189号 邮编 300020

江苏省常熟市第四印刷厂

*

开本 787×1092毫米 1/16 印张 10.5 字数 253 000

1995年7月第1版

1995年7月第1次印刷

印数: 1—5 200

ISBN 7—5308—1861—9

ISBN 7-5308-1861-9



9 787530 818619 >

R·505. 定价:10.60元

目 录

第一章 绪论	1
第一节 社会医学的研究对象	1
第二节 社会医学的发展	2
第三节 社会医学的相关学科	5
第二章 医学模式与健康观	6
第一节 医学模式的概念	6
第二节 医学模式的转变	7
第三节 现代医学模式	9
第四节 健康观的建立与演化	13
第三章 社会医学基本理论和卫生工作方针	15
第一节 社会医学基本理论	15
第二节 我国卫生工作方针	23
第四章 社会医学研究方法	28
第一节 社会医学调查	28
第二节 健康危险因素评价	34
第三节 生命质量评价	37
第四节 卫生服务的费用效果与效益分析	40
第五章 社会经济因素与健康	42
第一节 社会发展与健康	42
第二节 经济发展与健康	46
第三节 文化因素与健康	48
第四节 人口发展与健康	51
第五节 社会关系与健康	56
第六章 社会心理与健康	59
第一节 社会心理与疾病	59
第二节 社会心理因素致病机理	64
第三节 心身疾病	66
第四节 社会心理测验	68
第七章 行为因素与健康	74
第一节 行为与行为科学	74
第二节 行为医学	75
第三节 人类的健康行为	76
第四节 危害健康行为	80

第八章 人群健康状况	85
第一节 人群健康及其评价	85
第二节 我国健康状况	89
第三节 世界健康状况	91
第九章 社会卫生策略	96
第一节 全球卫生策略	97
第二节 初级卫生保健	101
第三节 我国卫生事业发展战略	104
第四节 健康教育	106
第十章 卫生服务研究	112
第一节 概述	112
第二节 卫生服务研究方法	114
第三节 医疗需要量	116
第四节 卫生服务资源	118
第五节 卫生服务利用	121
第六节 卫生服务评价	124
第十一章 社会卫生保健	126
第一节 自我保健	126
第二节 家庭保健	132
第三节 社区保健	135
第十二章 社会病防治	139
第一节 概 述	139
第二节 意外事故	142
第三节 性传播疾病	145
第四节 精神病	147
第十三章 国际卫生保健	150
第一节 发展中国家卫生事业	150
第二节 发达国家卫生事业	154
第三节 世界卫生组织	158

第一章 绪 论

第一节 社会医学的研究对象

一. 社会医学的研究对象

社会医学(social medicine)是医学与社会学间的一门边缘学科,主要研究社会性的医学问题及医学的社会方面的问题。世界各国的社会制度、文化背景、经济状况及生活方式不同,各国所面临的社会医学问题也不一样。因此,各国社会医学的研究对象及内容,甚至名称都不尽相同。即使在同一个国家,社会医学的研究内容及重点,也随着社会发展和卫生事业所面临的主要任务的改变而相应改变着。如英国 50 年代叫社会医学,70 年代以来改为社区医学(community medicine)。

在我国,社会医学是 80 年代才从预防医学中分化发展起来的,我国学者从学术角度对其研究对象、内容及任务做过不少探讨,比较一致的意见认为,我国社会医学的研究对象是社会卫生状况及其变动规律,改善社会卫生状况、提高人群健康水平的社会卫生对策与措施。

二. 社会医学的内容

我国学者比较一致的意见是社会医学应包括下列几个方面内容:

1. 社会卫生状况,主要是人群健康状况 社会医学以人群为对象,应用流行病学、社会学及统计学等有关学科的原理及方法,进行社会卫生调查,研究社会卫生状况及其变动规律,寻找主要的社会医学问题(如应重点防治的疾病、应重点保护的人群等),作出社会医学“诊断”。

2. 影响人群健康的因素,特别是社会因素 社会医学应用现况调查、回顾性调查及前瞻性调查等方法,研究各种因素,特别是社会因素,包括社会制度、经济状况、文化因素、心理因素、人口发展、生活劳动条件、生活方式及医疗卫生服务等对人群健康的影响,对现实的社会医学问题进行社会病因学分析,为研制社会卫生对策及措施提供科学依据。

3. 社会卫生对策及措施 社会医学不仅要通过社会卫生调查及社会病因研究,找出当前存在的主要社会医学问题及其原因,更重要的是要针对现实存在的社会医学问题及其原因,提出改善社会卫生状况,保护和提高人群健康水平的社会卫生对策与措施,即提出社会医学“处方”。这里的社会卫生对策及措施主要不是指医疗卫生技术措施,而是指社会卫生战略及策略,即卫生发展的目标、重点及策略,努力开发、合理分配、有效使用社会卫生资源,科学组织社会卫生服务的政策,保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等。

三. 社会医学的任务

医学的基本任务是保护人群健康、提高人群健康水平与生活质量。社会医学应特别重视某些人群,如妇女、儿童、老年人、残疾人及接触有毒有害职业因素的企业职工等“高危人群”的社会医学问题。他们不仅人数多,而且由于生理、病理及环境条件容易受到健康危害因素的影响,要研究他们的健康状况及其影响因素,有针对性地研讨相应的保健措施。

社会医学重视社会因素对人群健康及疾病的影响,重视哪些主要由社会因素引起的疾病,

如意外伤亡、精神病、性病及其他社会病的流行情况,重视社会病因研究及社会防治措施。

社会医学的基本任务可以概括为:通过社会卫生调查,掌握社会卫生状况及其变动规律,找出主要的社会医学问题及其原因,作出社会医学“诊断”,提出相应的社会医学“处方”,即改进社会卫生状况、保护与提高人群健康水平的社会医学措施,为有关部门,特别是为各级卫生决策及管理部门,确定卫生方针政策、编制卫生发展规划及计划、组织卫生服务、加强卫生管理、总结评价卫生服务的效果及效益,提供科学依据。

在我国,社会医学的主要任务是从中国实际出发,研究并解决中国的社会医学问题,但也要研究世界卫生状况及其发展规律,了解当前世界面临的社会卫生问题及全球卫生战略及策略,学习、借鉴外国卫生事业发展的历史经验及各国社会卫生对策。因此,在社会医学中应该包括国际卫生保健的基本内容。

四. 社会医学的教学目的

传统的医学教育是生物医学教育,是从生物医学角度学习疾病的原因及发病机理,疾病的诊断、治疗及康复技术等。近几十年来,人类的疾病谱已经发生了很大改变。大量研究表明,影响当前人类健康及疾病的主要因素是社会因素。因此,要有效地防治当代人类的主要疾病,保护人群健康,单纯用生物医学技术是很不够的。只有在医疗卫生服务中重视并应用社会措施,才能有效地发挥生物医学技术的作用,完成医学的社会功能。

作为一门医学课程,社会医学的教学目的是使未来的卫生专业人员——医学生,初步建立起社会医学观念,了解社会因素对人类健康与疾病的重要作用,了解当代社会卫生状况及医学所面临的重要社会医学问题,学习、研究人群健康状况及评价卫生服务效果的基本方法,学习对高危人群的保健及主要社会病的防治措施,以便能有效地应用医学科学技术,进行医疗卫生服务,提高卫生事业的社会效益与经济效益。

第二节 社会医学的发展

一. 社会医学的萌芽

社会医学作为一门科学是在19世纪中叶随着资本主义发展而发展起来的,但是社会因素对人类疾病的发生、发展的影响早就为医学家所注意。古希腊名医希波克拉底(Hippocrates, 约公元前450~377年)就注意到人的生活环境与健康的关系,要求医生熟悉病人的生活环境及生活方式。他认为“知道是什么样的人患病,比知道这个人患的是什么病更重要”,“医师医治的不仅是病,更重要的是病人”。古罗马医生盖伦(Galen, 约130~200年)重视社会心理因素的治病作用。瑞士医生巴拉塞尔苏斯(Paracelsus, 约1490~1541年)及意大利医生拉马兹尼(Ramazzini, 约1669~1714年)等深入社会,考察工人健康状况,描述了职业对工人健康的影响。但限于当时的社会经济条件及医学科学技术,古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素间的关系及医学与社会的关系均缺少深刻认识,医学活动基本上是病人与医生间的个人医疗活动。

18世纪欧洲产业革命后,手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产的社会化促进了医学的社会化过程。资本主义早期发展所带来的社会卫生状况的恶化,促进人们进一步注意到医学的社会性、人类健康及疾病流行与社会条件的密切联系。一些进步医学家提出了社会及国家应对人民健康负责的观点。德国医生弗兰克(Frank, 1748~1821年)在18世纪末就提出了居民恶劣的生活条件是产生疾病的温床,要求政府采取措施保护公众健康。

19 世纪资本主义的进一步发展及城市人口的集中带来了一系列社会医学问题,如童工和女工的健康、城市上下水道、食品卫生及营养不良、传染病流行等问题。英国伦敦首任医官西蒙(Simon, 1816~1904 年)专门研究了伦敦的食品、住宅和工厂卫生,认为这些因素与英国工人健康不良有关。恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中则明确指出,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与社会卫生措施的发展。

二. 西方国家社会医学的建立与发展

“社会医学”一词出现于 19 世纪中期。1848 年法国医生盖林(Guerin, 1801~1886 年)首次提出把医学监督、公共卫生学及法医学等学科构成一个整体,可统称为社会医学。盖林把社会医学分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学四部分。社会生理学研究人群身心健康状况及其与社会、法律、风俗习惯间的联系;社会病理学研究有关疾病及健康的社会问题;社会卫生学研究各种增进人群健康、预防疾病的措施;社会治疗学则研究对付社会异常情况的社会卫生措施。

19 世纪后半期,细菌学的发展使有些医学家重视生物病原体的致病作用而相对忽视了社会因素对健康及疾病的作用。但是,不少医学家不同意夸大细菌的作用。德国医学家诺尔曼(Neumann, 1813~1908 年)及魏尔啸(Virchow, 1821~1902 年)均强调社会经济条件对健康和疾病的重要作用。魏尔啸亲自参加斑疹伤寒流行病学调查。德国的格罗蒂(Grotjahn, 1869~1931 年)在《社会病理学》一书中进一步指出了用社会观点研究人类疾病的一些原则。他认为社会状况的恶化有利于传播疾病,疾病又通过它的后果来影响社会,主张用社会措施来预防疾病或影响病程,并强调社会卫生调查中应该用人口学、统计学、经济学及社会学方法,主张社会医学应列入医学课程。1920 年他首次在柏林大学讲授社会卫生学(当时在欧洲,社会医学与社会卫生学两个专业名词常交替使用)。

20 世纪,特别是第二次世界大战以来,疾病谱起了明显改变,以生物病原为主的传染病逐步减少,而心脑血管病、恶性肿瘤、精神病及意外伤害等与社会、心理、生活方式等有关的慢性非传染性疾病逐年增加并已成为危害人类健康的主要原因。人们生活条件的改善、医学科学技术的进步、医疗卫生费用的增加,均未能有效地提高人群健康水平。要深入研究社会因素对疾病与健康的影响,改变社会卫生面貌,有赖于有效的社会卫生措施,这些观点被越来越多的人所接受,从而使社会医学在各国进一步发展。

德国是社会医学的发源地。在第二次世界大战以前,社会医学与社会卫生学两个名词并用,而以社会卫生学为主,战后逐步改用社会医学。在德国,社会医学的主要内容是心脑血管病及肿瘤的防治,以及生活方式、职业及环境污染和健康的关系,还有健康保险等。

英国 19 世纪末就开设了公共卫生学课程。本世纪 40 年代改为社会医学。牛津大学成立了社会医学研究院。在英国,社会医学指有关人群的医学,包括疾病的控制、有关增进或影响人类健康的社会因素。牛津大学社会医学教授赖尔(Ryle)认为公共卫生、工业卫生、社会卫生服务及公共医疗事业都属于社会医学。60 年代以来,为了适应英国国家卫生服务制度改革的需要,社会医学改为社区医学,内容包括社区卫生服务中的理论与实践问题,如人口学、居民健康状况、居住条件、职业、营养与健康、健康教育、保健组织、妇儿保健、结核病及性病防治等。

在美国,社会医学并不发达,医学社会学则是社会学中的一个重要分支。美国的经济制度及文化传统决定了它不搞欧洲那种社会卫生措施,但重视社会学、经济学及管理学。社会医学内容在卫生政策及管理课程中讲授。近年来,针对医学越来越专门化而人们的基本医疗保健需

求未得到满足的状况,家庭医学(Family Medicine)受到重视并不断发展。在日本,社会医学与基础医学、临床医学并列,内容很广,包括公共卫生学、卫生统计学、法医学、环境医学及卫生管理学。

前苏联 1922 年在第一、第二莫斯科大学医学院成立了社会医学教研室,由当时的保健部长谢马什科及索罗维约夫亲自执教。1923 年成立了国立社会卫生学研究所,后改为社会卫生与保健组织学研究所。社会卫生学的基本任务是研究环境对人群健康的影响,以及消除这些影响的社会卫生措施。1930 年后,根据需要转向研究医疗卫生组织及服务问题。1941 年社会卫生学改名为保健组织学,以保健理论、保健史、卫生统计与保健组织作为主要内容。60 年代中期又改名为社会卫生与保健组织学,以加强医学社会问题的研究。

三. 我国社会医学的发展

我国古代医学家早就注意到了环境及精神因素和健康的关系。我国现存的最早医书《内经》(成书于公元前 475~221 年的战国时代)中就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病有关的论述。西周初期我国就建立了社会医事组织,以医师为“众医之长,掌医之政令”,并制定了医师考核制度,根据医术高低定其俸给,要求医师治病有记录,病人死后要报告。汉朝初(公元初)设立了为平民看病的机构。南朝宋元嘉二十年(公元 443 年)设“医学”,置太医博士及助教,为我国最早的医学校。但在二千多年封建社会里,我国的社会卫生设施及社会医事制度主要为封建统治者服务,广大人民的医疗主要靠民间医生,并无很好组织。

近代西洋医学 19 世纪初传入中国。1820 年英国医师玛利孙(Morrison)及李温斯敦(Levingstone)在澳门办医院,1834 年美国教会医生派克(Parker)在广州开设眼科医院,为我国早期建立的西医院。1866 年美国医学传教会在广州办博济医学校,是我国最早的西医学校。

1910 年东北鼠疫流行,我国伍连德医师在山海关设检疫所实行卫生检疫,这是我国自己举办的最早防疫机构。1905 年清政府在警政部警保司下设卫生科,次年改属民政部,第三年改为卫生司,是我国近代最早建立的中央卫生行政机构。1898 年(光绪 24 年)上海公共租界工部局卫生处是我国成立最早的地方卫生行政机构。城市基层卫生机构以 1925 年成立的北京市左一区卫生事务所为最早。较早成立的农村基层卫生机构则有上海市吴淞区(1928 年)及河北定县(1929 年)的农村卫生实验区和南京晓庄乡村卫生实验所(1929 年)等。1932 年成立的中央卫生设施实验处(1937 年改为中央卫生实验处,1941 年改为中央卫生实验院)中设立了社会医事系,主要任务是登记及考试社会医务人员。全国解放前,一些事业心强的医学卫生专家也曾想建立社会卫生组织,开展社会卫生工作,并曾一度宣传过“公医制度”,但限于当时的政治经济条件进展不大。

新中国成立后,我国建立了从中央到地方的卫生行政机关及卫生业务机构,发展社会卫生事业,保护人民健康成了国家的职责与任务。在中国共产党及人民政府统一领导与组织下,我国社会卫生事业迅速发展,社会卫生状况很快改观,人民健康水平明显提高。

在学科建设方面,50 年代初期上海第一医学院公共卫生学院设有卫生行政学科,开设卫生行政学课程。1952~1953 年从前苏联引进“保健组织学”,作为医学生的一门必修科。1954 年起,先后在一些医学院校举办卫生行政进修班、保健组织专修科及工农干部卫生系,轮训地(市)级卫生管理干部。1956 年卫生部成立了卫生干部进修学院,负责轮训省(市)级卫生管理干部。50 年代中期各医学院校卫生系均建立了保健组织学教研室,开展保健组织学教学工作。1957 年北京卫生干部进修学院举办了第一届全国保健组织学师资讲习会,讨论交流了

我国保健组织学的教学研究工作经验,并集体编写了《保健组织学》教材。哈尔滨医科大学杨建伯等探索了社会卫生学的教学及研究工作。50年代末,我国保健组织学专业队伍已初具规模,在结合中国实际进行教学研究,探索我国卫生事业的发展规律方面作出了不少成绩。1964年在上海举行了全国保健组织学教学研究交流会,交流了各地保健组织学的教学经验,并向卫生部提出了加强这门学科建设的建议,但在当时历史条件下未被接受。1965年起一度顺利发展的保健组织学科被迫中断了十多年。

十一届三中全会以后,我国进入一个新的历史时期,我国科学事业顺利发展。1978年由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中列有《社会医学与卫生管理学》分卷。1980年卫生部下达了“关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见”,要求有条件的高等医学院校成立社会医学与卫生管理学教研室或研究室,开展教学研究工作,培训卫生管理干部。1981年在《医学与哲学》杂志上辟有“医学、健康与社会”专栏,探讨医学与社会的关系。同年12月在全国首届医学辩证法学术讨论会上,讨论了社会医学的性质、任务及研究对象。1983年在武汉医学院举办了社会医学与卫生管理学高级师资讲习会。1984年在成都召开了全国社会医学与卫生管理学术研讨会。《国外医学》社会医学分册(1984年)及《中国社会医学》(1985年)等专业杂志先后创刊。1985年起招收社会医学硕士研究生。1988年9月在西安召开了全国首届社会医学学术会议,成立了中华社会医学学会。

我国的社会医学虽已经形成并得到顺利发展,但与其他医学学科相比,仍是一棵幼苗。不过在改革开放的形势下,它一定能够茁壮成长,在发展我国卫生事业,提高我国卫生事业的科学管理水平及我国人民健康水平方面起积极作用。

第三节 社会医学的相关学科

社会医学有自己特定的研究对象与内容,又与不少学科互相联系、互相交叉。与社会医学相关的学科,主要有社区医学、医学社会学、卫生管理学及预防医学等。

一. 社区医学(communitary medicine)

社区指在同一地区内的社会群体及社会组织。社区是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学与社会医学不同,它重点研究社区内卫生服务及卫生组织管理。社区医学一词最早在英国使用。英国卫生保健强调以社区为中心,组织综合性的卫生服务,包括医疗康复及预防保健。为培养医学生的社区卫生服务能力,英国及一些英联邦国家的医学院成立社区医学或预防医学与社区医学教研室,开设社区医学课程,内容主要有医学人口学、居民健康状况、健康教育、社区疾病防治、妇幼保健、老年保健、精神卫生、行为医学及卫生管理等。社会医学与社区医学均以人群为对象,以保障人民的卫生服务、保护人群健康为目的。社会医学的研究范围更广、更宏观,而社区医学则比较具体而实践性更强。

二. 医学社会学(Medical Sociology)

医学社会学是社会学的一个重要分支学科,是与社会医学既有联系、又有区别的一门学科。前者从社会学角度研究社会环境、社会结构、社会变动及社会行为等与医学的关系,研究医学职业、医疗组织,以及医疗卫生活动中的人际关系;社会医学则从医学角度探索医学与社会的关系。它们均是医学与社会学相结合的学科,在许多方面相互补充,基本目的均是推动卫生事业发展,改善人们的医疗卫生服务,保护并提高人群健康,进而促进社会发展。虽然它们均以社会人群为对象,但重点有所不同。社会医学重点是研究社会与人群健康、疾病间的关系,而医

学社会学则着重研究医疗过程中的人际关系,以及在这些关系中各个角色的相互作用。社会调查与统计、心理与经济分析等则是这两门学科都要应用的基本方法。

三. 卫生管理学(health care management)

我国在 80 年代初期同时提出了社会医学与卫生管理学这两个学科名称。经过 10 多年的努力,这两门密切联系的学科已分别发展成为两门独立学科。在我国研究生专业目录中,列有《社会医学与卫生管理学》这一名称。在中华预防医学会中分别成立了社会医学会及卫生管理学会。这两门学科的基本任务是一致的,即根据社会卫生服务需求,合理利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平与卫生事业的社会经济效益。社会医学研究社会卫生状况及社会卫生措施,为卫生事业的科学决策与合理组织卫生服务提供科学依据。卫生管理学应用管理学的原理与方法,研究卫生事业的计划、控制、组织与管理,以提高卫生事业的科学管理水平。这两门学科的基本任务是一致的,学科内容是相互联系、相互补充的。我国不少医学院中,社会医学与卫生管理学合在一个教研室,有的地方社会医学与卫生管理学合成一个学术组织。在美国,类似的学科称为“卫生政策与卫生管理”(health policy and management)。

四. 预防医学(preventive medicine)

我国社会医学是从预防医学中分化出来的一门学科,社会医学会至今仍是中华预防医学会中的一个二级学会。但是社会医学与预防医学是有区别的。以改善人的生存环境、预防疾病发生及流行、保护人群健康为内容的预防医学由来已久,是经济发展、社会进步的必然产物。19 世纪生物医学的发展,特别是病原微生物学及免疫学的发展,为预防医学提供了医学技术基础。环境卫生、食品卫生、职业卫生及传染病防治,大大改善了人们的生活条件,提高了社会卫生水平,急、慢性传染病得到了有效的控制,人类疾病谱起了很大改变。心血管病、恶性肿瘤、意外伤害及精神病、性病等成了危害人群健康及生命的主要原因,而这些疾病的危险因素主要不是生物病原,而是社会因素。社会医学就是在这种背景中从预防医学中分化、发展起来的。这是人类疾病谱及健康危险因素改变的结果,也是预防医学深化发展的产物。社会医学以保护人群健康及提高人们的生活质量等基本任务,这是与预防医学一致的,但社会医学中以保障人群医疗卫生服务的社会卫生服务等内容则已超过了预防医学的范畴。因此,可以说社会医学是一门源出于预防医学已超出了预防医学的一门学科。

(顾杏元)

第二章 医学模式与健康观

第一节 医学模式的概念

《模式》一词是由英语“model”译过来的,是指人们用什么观点和方法去观察、分析和处理客观事物。《医学模式》(medical model)是指人们用什么观点和方法去观察、分析和处理有关人类的健康和疾病问题,是对健康和疾病现象的科学观。因此,医学模式也可称之为“医学观”。

医学模式涉及医学科学与卫生事业的各个领域,对于医学研究、医学教育和卫生服务起着重要的指导作用。医学模式是在医学科学发展中逐渐形成的,它反映着医学科学在某特定历史

时期的科学总结,是医学科学理论的高度概括。

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,考察其发展趋势,是哲学思想在医学中的反映。

医学科学研究和医学实践活动,无一不是在一定的医学观及认识论的指导下进行的。譬如对人类健康应从什么方位去观察,是从单一的生物学角度去观察和认识呢?还是从生物学、心理学与社会学全方位去观察和认识呢?对人类疾病的防治、人类健康的保护和促进方面,是单纯从生物学角度去研究和处理呢?还是从生物学、心理学和社会学多侧面的角度去综合研究和处理呢?同样,对卫生事业的发展与科学管理也存在着这样的差别。这种观念、认识及处理方法的区别,主要来自于不同医学模式的思想影响,实质上也就是不同医学观的反映。医学模式,既体现医学观,也体现方法论。在辩证唯物主义思想指导下逐步形成的正确医学观,是促进医学科学进展、指导卫生工作实践、发展卫生事业所不可缺少的思想基础。

医学的理论与实践是通过具体的思维和行为形成的。当前医学科学已发展为基础医学、临床医学、预防医学和康复医学等许多重要领域。医学理论是通过总结医学实践而产生的,而医学实践又是在特定的医学思维指导下产生的医学行为来完成的。因此,医学观不仅影响医学思维和行为,也关系到医学行为所产生的后果。医学模式对于保护人类健康和疾病防治及其效果,起着重要作用。

随着医学科学的进步和医学社会化的进程,医学模式已经历了多次转变。当代对医学理论和实践有重要影响的,是由单一的生物学角度去观察和处理医学问题的生物医学模式,向由多元的生物、心理和社会学角度综合去观察和处理医学问题的现代医学模式转变。要按照多元综合概念形成的生物、心理、社会医学模式来指导和发展医学中的多种关系,如个体医学与群体医学的关系、生物医学与社会医学的关系、微观医学与宏观医学的关系、临床医学与预防医学的关系、防治疾病与增进健康的关系、医学科学与卫生管理的关系等等。

第二节 医学模式的转变

医学模式不是一成不变的,而是随着医学科学技术的发展与人类健康需求的变化而转变着的。随着人类对健康需求的不断提高,医学模式也在不断发展、变化与完善。

医学模式是人类防治疾病与保护健康的经验总结。从医学发展史中可见,不论在中国和西方,古代医学中都闪烁着医学模式的光辉。譬如中医学以《内经》的产生为标志,形成了完整的理论体系,体现了以天人相应思想为特色,以阴阳五行学说为理论基础的整体医学模式。在古希腊,以希波克拉底的出现为标志,兴起了希腊医学,充满着朴素辩证法的整体医学思想。

正如哲学的发展一样,医学模式的发展过程也经历着曲折与反复、正确与错误、片面与全面、缺陷与完善、低级与高级,都经历了历史的检验。实践是检验真理的唯一标准,医学模式也在人类医学实践中不断充实、深化与完善。

医学模式的转变经历了以下几个阶段:

一. 神灵主义的医学模式(spiritualism medical model)

古代生产力水平低下,科学技术思想尚未确立,人们对健康和疾病的理解与认识是超自然的。人们认为人类的生命与健康是上帝神灵所赐,疾病和灾祸是天谴神罚。因此,人们对健康的保护和疾病的防治主要依赖求神问卜,祝咒祈祷,以求神灵的宽恕与保佑。虽然也采用一些自然界中有效的植物和矿物作为药物使用,但其观念和思想属于神灵的主宰。当时盛行的巫

医、巫术为其主要代表。

二. 自然哲学的医学模式(nature philosophical medical model)

随着社会生产力的发展和医学技术水平的提高,人类对健康与疾病的认识逐渐发生了改变。人们对宏观世界和宇宙万物的初步观察和了解,产生了朴素的辩证的整体医学观念。如古代中国医学中的阴阳五行病理学说及外因(如风、寒、暑、湿、燥、火)、内因(如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)和不内外因等病因学说,在古希腊医学家中的“四体液”学说等,都开始把健康与疾病和人类生活的自然环境与社会环境联系起来观察与思考。中国古代医学对人的本身和人与环境之间的整体观念更有着深刻的阐述。自然哲学的医学观在我国医学历史上延伸了很长的时间,并且日趋完善。在欧洲,中世纪虽然出现了宗教统治的经院哲学及僧侣医学的逆转,但在中亚细亚兴起的阿拉伯医学,仍然继承了朴素的辩证的整体医学观念,发展了医学模式。

三. 机械论的医学模式(mechanistic medical model)

15世纪以来,欧洲文艺复兴推动了自然科学技术的进步,带来了工业革命的高潮和实验科学的兴起。著名的实验科学家培根提出了要“用实验方法研究自然”。在实验思想的影响下,机械学与物理学有了长足的进步。代表机械论思想的著作有笛卡儿的《动物是机器》,拉美特利的《人是机器》。他们把人当作是自己发动自己的机器,而疾病是机器出现故障和失灵,因此,需要修补和完善。在这种思想影响下,医学取得了一定进步。如机械论观点影响到生理学,促使哈维发现了血液循环。细胞的发现,产生了维尔啸的细胞病理学,提出“一切细胞都是由细胞发生”,“细胞的不正常活动是各种疾病的根源”,“一切病理是细胞的病理”。机械论解释生命活动是机械运动,保护健康就是保护机器,但忽视了人类机体的生物复杂性以及社会复杂性,从而产生了观察人体的片面性与机械性。

四. 生物医学模式(biomedical model)

生物科学的进步使医学发展进入了一个新的历史时期,表现在生物学、解剖学、组织学、胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学、免疫学、遗传学等生物科学体系的形成,以及现代分子生物学的诞生。人们对生命现象及机体变化,以及健康与疾病的认识,完全从生物医学观点出发,并且运用生物医学的成就,对防治威胁人类生命与健康的传染病,取得了重大成果。人们采用杀菌灭虫、预防接种和抗菌药物等手段,取得了人类第一次保健革命的伟大胜利,在医学上巩固了生物医学的地位,产生和奠定了生物医学模式。

生物医学模式是以生物生态条件为主要理论根据的,故也称为生态医学模式。随着疾病谱和死因谱的转变,危害人类健康的是以心血管疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤、意外伤亡、呼吸系统疾病和精神性疾病为主,这些慢性非传染性疾病的致病因素已不是单纯的生物病因,还有许多社会环境因素、个人行为、生活方式因素等。生物医学模式有了扩展和补充,产生了社会生物医学模式。如下图所示。

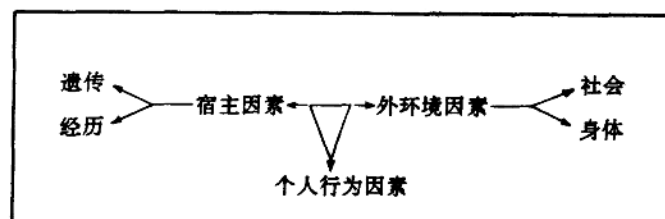


图 2-1 社会生物医学模式

该模式突出了机体和环境统一的观点,较综合地论述了慢性非传染性疾病的发病因素,从而促进了慢性病的有效防治。

社会生物医学模式为由生物医学模式向现代医学模式的转变提供了过渡形式。生物医学模式在医学发展史上起了重要作用与影响,但它忽视了人体具有的整体性和社会性的特点。许多研究表明人类健康与疾病不单纯是由生物学因素决定的,保护人类健康和防治疾病也不能单靠生物医学技术。危害当代人类健康与生命的许多慢性非传染性疾病,除生物因素的作用外,许多社会及心理因素起着重要的作用。即使是生物因素为主要因素的传染性疾病流行与防治,也要受到社会与心理诸因素的制约。有许多疾病的生物因素要通过社会与心理因素而起作用。疾病的表现形式,已由单因单果向多因单果和多因多果形式发展。与此相应医学模式已逐步由生物医学模式过渡到社会生物医学模式,进而发展成为现代医学模式,即生物、心理、社会医学模式(bio-psycho-social medical model)。

第三节 现代医学模式

一. 现代医学模式产生的背景

1. 医学科学发展的社会化趋势 医学发展与社会发展息息相关。人类保护健康与防治疾病已经不单是个人的活动而成为整个社会性活动,全社会各部门都承担着保护健康的责任,而社会进步也受惠于人类健康的支持。只有把卫生事业纳入国家的社会经济发展规划,全体人民才有共同的保健利益。影响人类健康的严重疾病,包括传染性和非传染性疾病,已经跨越国界,具有全球人类社会化活动的性质。只有动员全社会的力量,疾病防治工作才能奏效。

2. 对保护人类健康与防治疾病的认识深化 随着人们对保护健康与防治疾病的经验积累和总结,人们的认识也有了深刻的变化,由单纯的生物层次,深入到心理与社会层次。对人的属性的认识由生物自然人上升到社会经济人。许多疾病的发生和变化,也由生物本质发展到社会本质。在科学技术与方法论方面,也由以分析性为主的思维方式,逐步扩展成为分析与综合相结合的思维模式。当代医学领域中的学科日趋分化,产生了许多新学科。在高度分化的同时又出现综合趋势,以综合为主的新学科相继产生,如社会医学、环境医学等。人们对医学与健康的思维也日趋全方位、多层次和网络化,生物、心理、社会医学模式正是现代思维模式的产物。

3. 人类疾病谱和死因谱的改变 人类疾病与死因的结构已经发生了很大改变。与其他发达国家相类似,影响我国人群健康的主要疾病,也已由过去的以传染病为主而逐步转变以非传染病为主,城市更为突出。世界各国先后出现了以心血管病、脑血管病、恶性肿瘤占据疾病谱和死因谱主要位置的变化趋势,如表 2-1。

表 2-1 我国城市人群前五位死因谱的变化趋势

1957 年			1963 年			1975 年			1985 年		
1/10 万		%	1/10 万		%	1/10 万		%	1/10 万		%
1. 呼吸系病	120.3	16.9	呼吸系病	64.6	12.0	脑血管病	127.1	21.6	心血管病	131.04	23.39
2. 传染病	111.2	15.4	传染病	57.5	10.7	恶性肿瘤	111.5	18.8	脑血管病	117.52	20.98
3. 消化系病	52.1	7.3	恶性肿瘤	46.1	8.6	呼吸系病	100.8	18.6	恶性肿瘤	113.86	20.32
4. 心血管病	47.2	6.6	脑血管病	36.9	6.9	心血管病	69.2	11.7	呼吸系病	50.85	9.08
5. 脑血管病	39.0	5.5	心血管病	36.1	6.7	传染病	34.3	5.8	消化系病	23.34	4.17

在不少发展中国家传染病仍然流行。对发展中国家传染病的防治工作,联合国儿童基金会提出需要实现两个突破:一为技术突破,如提倡口服补液治疗腹泻和推行预防接种;二为社会突破,如提高居民卫生文化知识和建立基层医疗卫生网,强调“社会突破是决定性的”。

在我国农村传染病仍然是人们健康与生命的重要威胁,传染病防治仍不能放松。要在长时期内,重视对职业病和传染病的防治,以便更好地完成第一次保健革命的任务。

为深入了解医学和社会的关系,转变对健康与疾病的观念,认识现代医学模式是十分重要的。据同济医科大学 80 年代初期所作的调查,我国人群的主要死亡原因依次为心血管病、脑血管病、恶性肿瘤与意外死亡,与西方发达国家的死因顺序趋于一致,如表 2-2。

表 2-2 我国人群前十位主要死因及其主要危险因素
(1 岁以上,城乡 10 个点,男女合计)

死 因	死亡数	占全部 死亡 %	主要危险因素的比例(%)			
			生活方式 和 行 为	生 物 因 素	环 境 因 素	保 健 服 务
心血管病	5140	26.68	45.70	29.00	19.15	6.15
脑血管病	4270	22.17	43.26	36.60	15.09	5.50
恶性肿瘤	3609	18.74	43.64	45.92	6.65	3.78
意外死亡	1648	8.56	18.34	2.34	67.34	11.98
呼吸系统病	1033	5.36	41.09	27.76	18.20	12.95
消化系统病	1022	5.31	26.95	27.62	19.00	27.42
传染病	960	4.98	16.41	6.70	18.74	58.16
泌尿系病	315	1.64	13.74	43.13	23.96	19.17
神经精神病	215	1.12	2.53	35.86	43.94	17.68
内分泌病	134	0.70	14.81	58.52	20.00	6.67
合 计	19262	95.23	37.73	31.43	20.04	10.80

从表 2-2 可见,前四位死因占 1 岁以上死亡人数 76%,与美国(72%)接近。按危险因素分类(Dever 氏分类法),影响死因的重要因素中,生活方式和行为占 37.73%,生物因素占 31.43%,环境因素占 20.04%,保健服务占 10.80%,这些也与美国的情况趋于一致,见表 2-3。

表 2-3 中、美人群前十位主要死因比例(%)

国 家	生活方式 和 行 为	生 物 因 素	环 境 因 素	保 健 服 务
中国(1981~1982 年)	37.73	31.43	20.04	10.80
美国(1977 年)	48.9	23.2	17.6	10.3

注:我国为 19 个城乡点资料,美国为全国资料。

从表 2-3 可以看出,人们的生活方式和行为、生物因素是引起死亡的主要危险。这种新的模式是在生物医学模式基础上逐渐地演变而来,它既有原来模式的特点也体现了时代特征。

因此,生物、心理、社会医学模式在当代疾病谱和死因谱改变的情况下,是指导卫生保健工作的唯一正确的思想和方法。要在完成人类第一次保健革命的过程中,运用社会医学、环境医学与行为医学的方法做好以防治慢性非传染性疾病为主的第二次保健革命工作。

4. 卫生保健服务需求的提高 随着生产力的发展,国民收入的提高,人们对卫生服务的需求已不仅仅满足于疾病防治,而提出了更高的要求,如希望延长寿命、增进健康、合理营养及舒适的生活条件,还要求保持心理平衡和健康的心态。这一切都标志着人们的卫生需求,已经超出了生物机体为维持生存的基本需求,而上升到满足人类心理和社会的更高需求,要求提高生活质量。在我国,随着社会生产力和国民收入的提高,人们的卫生需求也在不断提高。要求进一步扩大卫生服务的范围,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,从医院内服务扩大到医院外服务,从技术服务扩大到社会服务。许多身心疾病的防治,要求有健康的生活方式,改变不健康的习惯与社会行为。这些卫生保健服务需求的提高,都必须在生物、心理、社会医学模式思想指导下,加以实现。

基于这些改变,1977年美国纽约州罗彻斯特大学精神病学和内科学教授恩格尔提出:生物医学模式应该逐步演变成为生物、心理、社会医学模式。生物、心理、社会医学模式应包括疾病、病人和环境。环境包括自然环境与社会环境。世界卫生组织根据健康的定义,全面地考虑到生物、心理与社会因素对人群健康和疾病的影响,也指出要建立生物、心理、社会医学模式。许多学者相继提出和完善了医学模式而形成了整体医学模式,其中以环境健康医学模式和综合健康医学模式为代表。

二. 现代医学模式的内容

1. 环境健康医学模式 布鲁姆(Blum)在1974年提出了环境健康医学模式。他认为环境因素,特别是社会环境因素,对人们健康、精神和体质发育方面有重要影响,提出了包括环境、遗传、行为与生活方式及医疗卫生服务这四个因素的环境医学模式。环境因素包括社会和自然的环境因素,是影响健康的最重要的因素。图2-2中各因素的箭头粗细,表示该因素对健康作用的强弱程度。

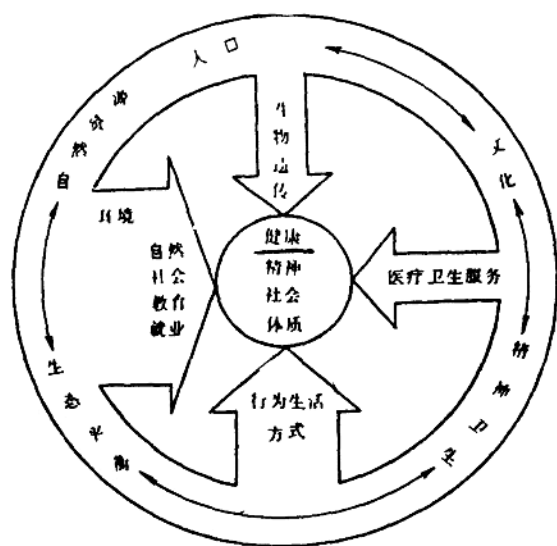


图 2-2 环境健康医学模式

2. 综合健康医学模式 为了更加广泛地说明疾病发生的原因,提供影响健康和疾病的因素的说明,拉隆达(Lalonde)和德威尔(Dever)对环境健康医学模式加以修正和补充后,提出了卫生服务和政策分析相结合的综合健康医学模式,系统地论述了疾病流行病学和社会学相关的医学模式,用来指导卫生事业发展与开展卫生工作,作为制定卫生政策的依据,如图 2-3。

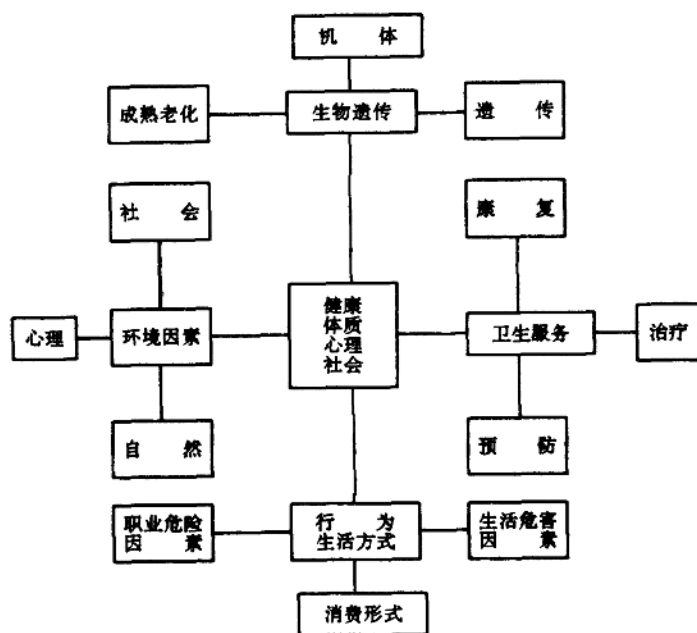


图 2-3 综合健康医学模式

按照综合健康医学模式,影响人群疾病及健康的主要因素是:

(1)**环境因素** 人群的健康和疾病总是与环境中的某些因素有关。有害因素可以引起疾病从而影响健康,如水、空气、食物等污染,生产环境中的职业性危害,噪声及不安全的公路设计等均构成对人们健康的威胁。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生产中产生的危险因素成为对健康的严重威胁。

在社会环境中包括经济收入、居住条件、营养状况及文化程度等均对健康有着重要的作用。贫困者所面临的健康危险要超过富裕者;文化程度低的人所受危险因素的侵害要超过文化程度高的人。社会带来的工作紧张及生活压力,人际关系中的矛盾等,均能危害健康。

(2)**生活方式及行为因素** 如吸烟、酗酒、滥用药物、缺乏体育锻炼、不合理饮食习惯等不良生活方式以及不良性行为等,均对健康带来直接和间接的影响。在美国,人群前十位死亡原因中,有七种死亡原因与生活方式和行为中的危险因素有关。改变生活方式和行为,如不吸烟、少饮酒、参加体育活动、注意合理营养、保持乐观情绪等,可明显降低心血管病发病率和死亡率。

(3)**生物遗传因素** 有些疾病如血友病、镰状细胞贫血症、蚕豆病、精神性痴呆等均直接与