



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

预防医学

(护理、临床、基础、预防、口腔、药学等专业用)

主编 刘紫萍



高等教育出版社
Higher Education Press



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

预防医学

(护理、临床、基础、预防、口腔、药学等专业用)

主 编 刘紫萍

副主编 罗 珏

编 者 (按姓氏笔画排列)

李 新 刘紫萍 邢华燕 罗 珏

钟要红 胡昌军 董 雪



高等教育出版社

Higher Education Press

内容提要

本教材共分四篇。第一篇环境与健康,介绍人类环境与健康、职业环境与健康、食物与健康、社会-心理因素与健康等内容。第二篇人群健康研究方法,介绍医学统计方法和流行病学方法。第三篇疾病预防与控制,介绍初级卫生保健与社区卫生服务、传染病的预防与控制、医源性疾病、常见慢性病的预防与控制、健康教育等内容。第四篇实训指导,包括预防医学常用的 15 个实训项目。在重要章节的前面安排了一些案例,以结合临床实际,激发学生的学习兴趣。在各章后面安排了思考与练习题,以便于学生复习和总结。

本教材适用于高等职业院校护理、临床、基础、预防、口腔、药学等专业及其他医学相关专业三年制学生使用,也可作为国家执业助理医师考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/刘紫萍主编. —北京:高等教育出版社,
2009. 5

护理、临床、基础、预防、口腔、药学等专业用
ISBN 978 - 7 - 04 - 026504 - 0

I. 预… II. 刘… III. 预防医学 - 医学院校 - 教材
IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 053779 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 甘师秀 封面设计 张志奇 责任绘图 尹 莉
版式设计 张 岚 责任校对 王 雨 责任印制 宋克学

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010 - 58581118
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800 - 810 - 0598
邮政编码	100120	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010 - 58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landracom.com
印 刷	北京人卫印刷厂		http://www.landracom.com.cn
		畅想教育	http://www.widedu.com
开 本	787 × 1092 1/16	版 次	2009 年 5 月第 1 版
印 张	20	印 次	2009 年 5 月第 1 次印刷
字 数	490 000	定 价	29.80 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究
物料号 26504 - 00

前言

本教材根据教育部关于普通高等教育“十一五”国家级规划教材的总体部署和要求,结合医学高等职业教育特点而编写。教材内容依据医学高等职业院校人才培养目标、公共卫生工作范畴、执业医师考试大纲、历年高职高专院校国家精品课程评审指标和教学工作中的课程设计理念等组织。

教材编写的特色和原则是:① 体现医学高等职业教育理念,符合医学高等职业院校人才培养目标;② 突出预防医学逻辑思维和综合素质培养,突出教材的实用性、技能性;③ 着力将预防医学知识与技能融合,力求满足执业资格考试要求;④ 适当融入预防医学新理论、新知识、新技能。

本教材的编者来自全国不同地区,有长春医学高等专科学校的李新老师、天津医学高等专科学校的刘紫萍和董雪老师、郑州铁路职业技术学院的邢华燕老师、安徽医学高等专科学校的罗珏老师、浙江医学高等专科学校的钟要红老师、怀化医学高等专科学校的胡昌军老师,他们均为高等职业院校多年从事预防医学教学的一线教师,不但有丰富的教学经验,并且还能够提供预防医学实地服务。

全书共分四篇。第一篇环境与健康,介绍人类环境与健康、职业环境与健康、食物与健康、社会-心理因素与健康等内容。第二篇人群健康研究方法,介绍医学统计方法和流行病学方法。第三篇疾病预防与控制,介绍初级卫生保健与社区卫生服务、传染病的预防与控制、医源性疾病、常见慢性病的预防与控制、健康教育等内容。第四篇实训指导,选取了预防医学常用的15个实训项目,强调目的与要求,便于教师对学生开展实地训练。此外,在重要章节的前面安排了一些案例,以结合临床实际,激发学生的学习兴趣。在各章后面安排了思考与练习题,以便于学生复习和总结。

本教材适用于高等职业院校护理、临床、基础、预防、口腔、药学等专业及其他医学相关专业三年制学生使用,也可作为国家执业医师考试的参考书。

预防医学是一门知识性与技能性均较强的综合课程,医学高等职业教育理念也在不断更新。由于我们的经验和水平有限,在尝试教材内容选取与组织上难免存在一些不足、疏漏甚至错误之处。恳请各位专家、同行、读者提出宝贵意见。本教材在编写期间得到天津医学高等专科学校领导、教务处及相关部门的支持和帮助,得到安徽医学高等专科学校、浙江医学高等专科学校、长春医学高等专科学校、郑州铁路职业技术学院、怀化医学高等专科学校的大力支持。天津医科大学博士生导师、国家级名师、国家精品课程负责人王建华教授对书稿进行了审查。天津医学高等专科学校刘艳辉老师承担了书稿的校对、编排及其他相关工作。在此向他们表示衷心的感谢。

编者
2009年3月

郑 重 声 明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

反盗版举报传真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep. com. cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100120

购书请拨打电话：(010) 58581118

目 录

绪论	1	二、现代预防医学理念	3
一、预防医学的概念、研究内容与特点	1	三、预防医学与临床医学的关系	5

第一篇 环境与健康

第一章 人类环境与健康	11	第二节 生产性毒物与职业性中毒	46
第一节 人类与环境	11	一、概述	46
一、环境的概念	11	二、常见的职业性中毒	48
二、环境因素	12	第三节 生产性粉尘与职业性肺部疾病	53
三、生态系统与生态平衡	13	一、概述	53
四、人类与环境的关系	14	二、硅沉着病	54
第二节 环境污染及其对健康的影响	16	第四节 物理因素与健康损害	56
一、环境污染的概念	16	一、高温中暑	56
二、环境污染物的来源	17	二、噪声性听力损害	57
三、化学污染物在环境中的转归	17	三、电离辐射损害	58
四、化学物质进入人体的途径及代谢过程	19	第三章 食物因素与健康	61
五、人体对环境污染的反应过程	20	第一节 人体需要的营养素和能量	61
六、影响污染物对健康损害的主要因素	21	一、蛋白质	65
七、环境污染对健康的危害	22	二、脂类	66
八、环境污染的特点	25	三、碳水化合物	67
九、环境污染的防治措施	25	四、能量	68
第三节 生活环境与健康	26	五、矿物质(无机盐和微量元素)	69
一、大气卫生与健康	26	六、维生素	70
二、住宅卫生与健康	32	第二节 主要食物的营养价值	72
三、生活饮用水与健康	35	一、谷类	72
第二章 职业环境与健康	43	二、豆类及其制品	73
第一节 职业性有害因素与职业性损害	43	三、蔬菜、水果类	73
一、职业性有害因素	43	四、肉、禽、鱼、蛋、奶类	73
二、职业性损害	44	第三节 改善人群营养的措施	74
		一、人群营养状况评价	74
		二、我国居民目前营养膳食状况	75

三、中国居民膳食指南和平衡膳食宝塔	75
第四节 特殊人群的营养	76
一、婴幼儿和儿童青少年营养	76
二、孕妇与乳母营养	77
三、老年人营养	78
第五节 营养与疾病	79
一、营养与肥胖症	79
二、营养与心血管疾病	80
三、营养与糖尿病	81
四、膳食、营养与癌症	81
第六节 常见食品卫生问题	82
一、黄曲霉毒素	82
二、N-亚硝基化合物	83
三、多环芳族化合物	84
四、食品添加剂	85
第七节 食物中毒及其防治	86

一、食物中毒的概念、特点、分类	86
二、细菌性食物中毒	87
三、常见非细菌性食物中毒	89
四、食物中毒的调查与处理	91

第四章 社会-心理因素与健康

第一节 社会因素与健康	93
一、社会因素	93
二、社会因素与健康	94
第二节 社会-心理因素与健康	99
一、社会-心理因素与健康	99
二、心身疾病	100
第三节 行为生活方式与健康	102
一、吸烟与健康	102
二、酗酒与健康	103
三、吸毒对健康的影响	103
四、不良性行为与健康	104

第二篇 人群健康研究方法

第五章 医学统计方法

第一节 医学统计学概述	107
一、统计学的概念与应用	107
二、统计学中的几个基本概念	108
三、统计工作的基本步骤	110
第二节 医学资料的描述性分析	114
一、资料频数分布特征分析	114
二、数值变量资料的描述性分析	115
三、分类变量资料的描述性分析	129
第三节 医学资料的推断性分析	137
一、抽样误差与标准误	137
二、t分布	137
三、参数估计	138
四、假设检验	140
第四节 统计表与统计图	158
一、统计表	158
二、统计图	159

第六章 流行病学方法

第一节 流行病学方法概述	164
--------------	-----

一、流行病学的定义与用途	164
二、流行病学研究的特点	164
三、流行病学的研究方法	165
四、流行病学与其他学科的关系	166
第二节 疾病的分布	166
一、疾病频率测量指标	167
二、疾病流行强度	169
三、疾病分布的形式	169
第三节 现况研究	171
一、概念与用途	171
二、种类	171
三、设计要点	173
四、资料整理与分析	173
第四节 筛检	174
一、筛检的定义	174
二、筛检的目的	174
三、筛检试验的评价	174
四、提高试验效率的方法	177
第五节 实验性研究	177

一、概述	177
二、基本知识	178
三、设计与实施	180
四、资料收集和分析	181
五、实验性研究的优缺点	182
第六节 分析性研究	183

一、概述	183
二、病例对照研究	183
三、队列研究	188
四、病例对照研究与队列研究特点 比较	191

第三篇 疾病预防与控制

第七章 初级卫生保健与社区卫生

服务

一、初级卫生保健	195
二、社区卫生服务	202

第八章 传染病的预防与控制

第一节 概述

一、人类传染病流行的回顾	207
二、传染病的流行现状	209

第二节 传染病流行病学

一、传染病发生的基本条件	210
二、传染病流行过程的三个环节	210
三、传染病的流行过程及疫源地	213
四、影响传染病流行过程的因素	214

第三节 传染病的预防控制策略与

措施

一、预防控制策略	215
二、预防控制措施	216

第四节 免疫预防

一、免疫预防的历史回顾	219
二、免疫预防的分类	219
三、计划免疫	220

第九章 医源性疾病

第一节 医源性疾病概述

一、医源性疾病的原因	224
二、医源性疾病的种类	225

第二节 医院内感染

一、概述	226
二、流行环节	227
三、监测与控制	229

第三节 药源性疾病

一、药源性疾病的概念	231
二、药源性疾病的类型	231
三、药源性疾病的预防	232

第十章 常见慢性病的预防与控制

第一节 心脑血管疾病的防治

一、概述	235
二、高血压的防治	239

第二节 糖尿病的防治

一、流行特征	243
二、主要危险因素	244
三、分类	244
四、预防与管理	244

第三节 恶性肿瘤的防治

一、流行特征	248
二、主要危险因素	249
三、预防与管理	250

第十一章 健康教育

第一节 健康教育概述

一、相关概念	254
二、相关问题	256

第二节 健康教育基本理论

一、行为的形成	258
二、健康教育相关理论	259
三、健康教育常见问题	259
四、健康教育的要素	260

第三节 健康教育步骤

一、计划的设计	262
二、计划的实施	262

三、效果评价 264

第四篇 实训指导

实训一	食物成分表的使用	267	实训九	率或构成比比较的 χ^2 检验	280
实训二	膳食调查	268	实训十	统计分析软件实训	281
实训三	统计表、统计图的绘制	272	实训十一	疾病频率测量	285
实训四	平均指标的选择与计算	273	实训十二	疾病暴发调查	286
实训五	变异度指标的选择与计算	275	实训十三	病例对照研究资料整理 分析	287
实训六	正态分布的综合应用	276	实训十四	诊断与筛检试验的评价	289
实训七	相对数的应用	277	实训十五	健康教育	290
实训八	均数的假设检验	279			

附 表

附表 1	标准正态分布曲线下的 面积	293	附表 6	T 界值表(配对比较的符号秩 和检验用)	305
附表 2	百分率的置信区间	295	附表 7	T 界值表(两样本比较的秩和 检验用)	307
附表 3	t 界值表	300	附表 8	1 000 个随机数字	309
附表 4	F 界值表	301			
附表 5	χ^2 界值表	303			

参考文献 310

绪 论

1999 年,由 14 个国家共同研究完成出版的《医学目标:设置新的重点》提出了 21 世纪新的医学目标:“预防疾病和损伤,促进和维持健康;缓解疾病疼痛,减轻疾病痛苦;对病患治疗和护理,对不能治愈病人的照料;防止过早死亡,遵循临终关怀”。这四个具体目标,既内容丰富,又体现了“以人为本,以病人为中心”的理念,体现了预防、医疗、保健为一体的目标。新目标的确立使 21 世纪的医学成为具有光荣职业使命的医学、适度谨慎的医学、适应多元化社会的医学和尊重人的选择和权利的医学。它从以“追求维持人的生理、心理和社会性的完美状态”为目的而“重治疗、轻预防、轻保健”的“诊断-治疗”模式转向了以“身体和精神的和谐与完整的体验”为目的的“预防-医疗-保健-康复”模式,促使人们重视对病人的健康教育,行为干预,健康促进,以及社区卫生保健措施以维持人生不同阶段的健康标准,直至安宁死亡。随着人类社会的进步,医学的内涵日渐丰富,已成为一个极为庞大的知识体系,其分科众多,各自从不同角度出發,共同为增进人类健康发挥更大的作用。

一、预防医学的概念、研究内容与特点

(一) 预防医学的定义、研究内容

预防医学(preventive medicine)是从医学中分化出来的,由多门分支学科组成的一个独立的学科群。它以人类群体为研究对象,应用生物医学、环境医学和社会医学的理论,使用宏观与微观相结合的方法,研究疾病发生与分布规律以及影响健康的各种因素,制定预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。

预防医学着重研究环境诸因素对人群健康的影响,这些因素包括生物、物理、化学、社会及心理因素。预防医学研究人类面临的人口与环境、健康与疾病等关系人类健康与生命的本质问题。遵循新的医学模式和医学目标,本书的主要内容如下。

1. 环境与健康 从人类环境(包括生活环境)与健康、职业环境与健康、食物因素与健康、社会心理因素与健康等方面阐明了各种环境因素与健康的关系,以及这些因素对健康和疾病的作用规律及其预防原则。

2. 人群健康研究方法 欲研究环境因素与健康的关系及其作用规律,科学制定卫生保健工作计划和评价各种干预措施的效果,均要借助于医学统计学及流行病学的原理和方法,以便能够客观地、定量地描述与分析,了解诸因素内在的联系与规律,并获得对健康与疾病本质的认识,进一步指导预防医学的实践与社区卫生保健的实施。

3. 疾病预防与控制 主要阐明对人群健康影响较大的疾病,如各种以环境为主要危险因素

的传染病、地方病及职业病；以行为生活方式为主要危险因素的心脑血管疾病，恶性肿瘤；以及由于卫生服务不当而造成的医源性疾病等的发生、发展规律、预防和控制对策。同时，介绍初级卫生保健与社区卫生服务的相关概念、内涵以及工作内容，介绍现代医学实践的重要技术之一——健康教育与健康促进。

（二）预防医学的发展简史

预防医学的思想在我国已有悠久的历史。在公元前就有了预防思想的萌芽，如《易经》中提出“君子以思患而豫防之（豫同预）”，《黄帝内经》中提出“圣人不治已病治未病”，“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”，这些都是预防医学的思想基础，较希腊的希波克拉底（公元前4世纪）的疾病预防思想还要早。在世界各民族的传统医学中，都有治疗和预防两个部分。预防医学大致经历了以下几个发展阶段。

1. 个体预防 从16世纪中叶起，随着人体解剖学在医学中地位的奠定，生理学的迅速发展，以及显微镜发明后，人类开始认识生物病原；之后微生物学和免疫学得到发展，琴纳发明的牛痘接种法，更成为18世纪预防医学的一大成就。在生物医学迅猛发展的基础上，临床医学得到了飞跃的发展，但当时仍多限于以个体为对象进行治疗和预防，并将这种以个体为对象进行疾病预防的科学称为卫生学。此词相当于我国的“养生”、“摄生”等词。

2. 群体预防 17世纪末到20世纪初，人类从战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验中，逐渐认识到仅从个体预防疾病的效益不高，必须以群体为对象进行预防；其方法除个人摄生之道外，还需采用免疫接种、隔离消毒、检疫监测、消灭病媒动物、垃圾粪便处理、食物和用水安全等。于是，卫生学的概念扩大为公共卫生，个人养生防病扩大到社会性预防措施。预防医学史上以防治传染病和寄生虫为主要目标，正是从个体预防向群体预防发展的标志。这是医学史上第一次卫生革命。

3. 全球（人类）预防 1948年世界卫生组织（WHO）成立，其目标是“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”，这样使医学的概念更新了。半个多世纪以来，传染病的发病率、死亡率有了明显下降，但慢性非传染性疾病（如心脑血管病及肿瘤等）上升为主要死因，死因顺位发生了变化。由于这些疾病多发生于中老年人，病程长、潜伏期长、不易根治，且发病机制复杂，常涉及多种外因和内因，从防治措施来看，单纯采用传统的生物医学手段是不能奏效的，这就意味着医学必须从单一的（生物）医学防治，转向同心理-社会行为预防相结合的防治，将单纯从生物因素扩大到人的心理、社会因素来观察疾病、处理疾病，并将三者视为一个整体。疾病预防的重点从急性传染病转向慢性、老年退行性疾病及生活方式病，这就是20世纪60年代的第二次卫生革命。

医学发展具有国际性，卫生保健更是一个全球性的问题，一些工业发达国家即使已控制了传染病的流行，但并未能解决环境污染、艾滋病及吸毒等卫生问题。此外，由于行为生活方式所造成的一些社会病的威胁，也仍难保证人群健康。为了增进健康，必须将健康与现有的生存条件紧密地联系在一起，这种人类的物质社会环境与健康密切相关的概念是健康向生态大众健康的发展。生态大众健康的主要特点是注重了健康、社会与物质环境的相互依赖，从社会角度来考虑健康的问题，对上述这些健康危险因素的预防与控制，都迫切要求国际社会的合作。

（三）现代预防医学的特点

据预防医学发展态势，对疾病的预防教育意识要实行四个转变：从传染病预防扩大到一切病

的预防,从重点预防扩大到全面预防,从技术预防扩大到社会预防,从生物预防扩大到心理预防。

现代预防医学借助当代自然科学和社会科学的最新成就,多种学科相互交叉、渗透、融和,使之发展大大加快,主要表现特点如下。

1. 在生态学理论指导下,研究人与环境的关系,研究环境中各种要素对人体的综合影响,研究环境因素在整个生态系统中的转归规律,寻求解决环境对人体影响的途径和应对策略。

2. 应用现代社会学的观察方法,扩大了人们的视野,导致了对健康认识的观念转变。认识到健康与疾病问题不仅仅是一个医学问题,而且还涉及整个社会。如疾病的预防、健康的促进所采取的任何策略和措施的实际运行,都必须得到广大居民的共识和全社会的参与。

3. 采用分子生物学技术,研制出多种高效疫苗,为控制和消灭许多传染病提供了强有力的武器,在分子生物学技术日新月异的发展下,将会有更多的传染病从被控制走向被消灭,一些危害人类健康的慢性病也会得到全面的控制。

4. 计算机信息科学技术的发展,改变着人们的生活、工作方式,预防医学信息交流的加快在很大程度上促进了预防医学的发展。同时,计算机先进技术的广泛应用,在对健康多维度的研究中,在探索疾病的发生原因和疾病进程的多因素研究中帮助研究者更清楚地了解到客观事实。

5. 高而精分析技术的不断引入,大大提高了预防医学对疾病的监测水平、工作效率,使得更多的危害因子可以揭示和确认。

6. 预防医学策略研究与决策技术的应用,从软科学的角度更加系统地帮助预防医学工作者,在预防性卫生服务,卫生保健方针、决策、规划和策略上采取全面、有效的系统性工作,促进预防医学的发展。

现代预防医学建立在社会生态学理论的基础上,有效结合临床医学技术,面对整个人群,广泛采用现代科学技术,是从多个角度、全社会参与的系统性健康促进工程。展望未来,预防医学的发展将会更加迅速。正如俄国著名医学家皮罗戈夫在 19 世纪预言的那样——“未来是预防医学的世纪”。

二、现代预防医学理念

(一) 现代医学模式与健康观

1. 现代医学模式 医学模式是指医学整体的思维方法,即解释和处理医学问题的方式,它受到不同历史时期的科学、技术、哲学和生产方式等方面的影响。不同历史时期有不同的医学模式,例如古代的神灵主义医学模式和自然哲学医学模式、近代的机械论医学模式、现代的生物医学模式及生物-心理-社会医学模式。

生物医学模式是用生物学的方法研究和解释医学问题。长期以来引导医学科学界,是占有统治地位的思维方式,也是大多数专科医生用以观察、处理问题的基本方法。这一模式的缺陷在于:它把病人看成疾病的载体,认识疾病的过程就是把病人分解成器官、系统、组织、分子、基因等,忽视了病人作为人的整体,忽视了人的社会、心理因素的综合作用。它只注重人的生物属性而忽视其社会属性,只重视机体的生理活动而忽略心理活动在疾病中的作用。随着疾病谱的转变和病因复杂化、多样化,生物医学模式的局限性和片面性逐渐显现。

生物-心理-社会医学模式代表了现代医学模式,WHO 提出的健康新定义带动了生物-心理-

社会医学模式的发展,《医学目标:设置新的重点》提出的 21 世纪新的医学目标更是这一新的医学模式的进一步发展。这一现代医学模式对推动预防医学理论的发展也产生了深远的影响,使预防医学对影响健康因素的研究扩展到社会、心理因素,使预防医学的研究进入一个新的阶段。健康新定义和医学新目标的提出促进预防医学向更新的层次发展。病因预防、临床前期预防和临床预防三级预防的原则已成为预防医学的核心策略,危险因素和高危人群的研究则对预防医学探索病因和制定预防策略具有重要的理论和实践意义。

2. 健康观 健康观是指人们对健康的认识,它直接影响人们对待健康的态度和健康行为,并引领医学模式的转变。

在人类社会早期,受生产力水平低下的限制,微薄的人力无法与自然灾害和疾病抗衡。人们在与大自然的搏斗过程中,若失去健康便无法生存。因此,人们对健康的理解等同于生命,这可称之为健康的生命观。

随着生产力水平的逐渐提高和物质财富的日渐丰富,人类才有可能去考虑消除和预防疾病,提高生活质量,延长个体的生命。在很长的历史时期中,人们把健康理解为没有疾病,可称之为健康的疾病观。这一健康观历时漫长,经历了神灵医学疾病观、自然哲学疾病观、自然科学疾病观和生物医学模式疾病观。

步入 20 世纪,随着科学技术的突飞猛进和新兴边缘学科的兴起,人们面对竞争的加剧、生活节奏的加速,心理压力日益加重。这就迫使人们逐渐认识到心理、社会因素在健康与疾病及其相互转化中不容忽视的作用,试图以一种崭新、多元的视角全面看待健康。20 世纪初,世界卫生组织将心理健康与社会适应也纳入了健康的范畴,指出健康不再仅仅是躯体状况的反映,同时还必须是心理活动正常、社会适应完满的综合体现。对“健康”的定义改变了以往“健康”仅指无生理异常现象而免于疾病的观念,逐步确立了身心统一的健康观。21 世纪,世界卫生组织又将“道德健康”纳入健康概念。这一时期的健康观体现了健康的多维特质,即生物-心理-社会医学模式。我们可称之为新时代健康的全面观。

健康是一个动态的概念,健康和疾病是相对的,在一定条件下,健康和疾病是共存的,健康在不利因素的作用下会向疾病转变,而疾病在有利因素的作用下也会向健康转变。人类健康和疾病除了受自然因素影响外,还受到政治、经济、文化教育、风俗习惯、生活方式等社会因素的影响,而且社会因素还可以作用于各种生物、物理、化学的病因,使之趋于活跃或抑制。影响健康的四个主要因素是生物遗传因素、环境因素、行为生活方式和卫生服务。生物遗传因素造成先天性缺陷或伤残;环境因素中除了生物因素外,还有物理、化学、社会、经济、教育、文化等因素;行为生活方式包括营养、风俗习惯、嗜好(吸烟、饮酒)、交通(如车祸)、体育锻炼、精神紧张、性生活等;卫生服务则包括卫生资源的分配、卫生制度及卫生服务利用。

(二) 预防医学的思维模式

当今,预防医学面临着新的挑战。首先,社会人口老龄化速度加快,老年人口基数加大,预防老年性疾病、促进老年人的健康已成为当务之急;其次,随着传染性疾病的控制,一些非传染性疾病已成为主要威胁人类生存的疾病,疾病谱已发生了根本性变化,对非传染性疾病的研究和防治成为预防医学面临的又一难题;第三,环境恶化,全球范围内的空气、水、食物等都正在遭受严重的污染,环境恶化的现象日益严重,清除和控制环境污染,为人类创造一个清新干净的环境是当今预防医学面临的新问题;第四,不良生活方式,吸烟、酗酒、吸毒等不良的行为和生活习惯严重

地影响着人类的健康,已成为人类死亡重要的原因,如何改变和纠正这些致病因素是预防医学研究的新课题。预防医学应以其独有的思维模式面对这些挑战。

1. “大卫生”观 所谓“大卫生”观,就是要站在宏观的、社会发展和人类进步的高度来看待卫生工作,并依靠全社会的力量推进卫生工作,进行全方位的综合治理,也就是卫生工作的社会发展观和卫生工作的系统工程观。

“大卫生”观是一种现代卫生观,是社会协调发展型的卫生观。它把卫生视为社会大系统中的—个子系统,是一种全民参与型卫生观,是“自然-社会-心理-生态-健康”的社会整体协调发展型卫生观。

“大卫生”观是以全民整体的健康为内涵的卫生观,全民整体的健康是人们的—社会期望,政府和社会要想实现人们的这种社会期望,实现人们心理、社会上的健康就必须把做好卫生工作视为各级政府、全社会和全民的天职,而不仅仅是个人和卫生部门的事。“大卫生”观的着眼点是致力于人人健康,主动地保护社会全体成员的身心健康,实现国富民强;它把卫生事业和卫生责任社会化、全民化,并将其纳入社会发展的有机构成,视为社会发展的重要目标。

“大卫生”观是以“人人享有卫生保健”为目标的卫生观。这既是现代社会发展的任务,也是未来社会发展的使命,是社会物质文明、精神文明建设成就的一种综合体现。WHO 提出的在2000 年实现“人人享有卫生保健”的口号,正是保证社会进步、普及卫生保健服务的战略目标。“人人享有卫生保健”为卫生决策提供了基本思想,即健康是人类的基本权利。“大卫生”观既是实现“人人享有卫生保健”这一目标的手段,又是实现这一目标的结果。

2. 预防为主、防治结合 随着社会经济的发展和卫生工作经验的积累,我国的卫生工作方针有过几次修改。但“预防为主”始终都是放在首位,从未改变。而且,随着社会经济的发展和—文化水平的提高,人们不仅需要—在有病时能得到临床医学的及时治疗,而且更多地要求懂得疾病的预防知识和保健知识,提高自我保健能力。社会就更需要既具有预防疾病的知识,又能治疗疾病的全科医生和专科医生。因此,分属医学两大范畴的预防医学和临床医学的结合则是医学在新形势下发展、顺应时代的需求的必然趋势。防治结合,向促进健康、提高生活质量和人口素质的方向发展是预防医学的基本理念之一。

3. 群体意识 在对疾病与健康影响因素规律性的认识与思考中,以群体观念为基础,从群体的角度关注并研究环境与健康、疾病间的关系,研究各种疾病和健康状况;从疾病或健康状况的频率或分布出发,研究影响分布的因素及其原因,从而提出预防和控制疾病、促进健康的有效策略和措施。

三、预防医学与临床医学的关系

(一) 三级预防

新的医学模式(即生物-心理-社会医学模式)对推动预防医学理论的发展产生了深远的影响,病因预防、临床前期预防和临床预防三级预防的原则已成为预防医学的核心策略。

1. 一级预防 又称病因预防。

首先是宏观的根本性措施,称为根本性预防,即是从全球性预防战略和各国政府策略及政策角度考虑,建立和健全社会、经济、文化等方面的措施。如为了保障人民健康,从国家角度以法令

或规程的形式,颁发一系列的法律、法规或条例,如《食品卫生法》、《传染病防治法》、《学校卫生工作条例》及《尘肺病防治条例》等来实施一级预防。宏观的根本性一级预防包括针对机体和环境的措施。针对机体的措施,既可针对整个人群,又可针对选择性人群或健康的个人。如儿童卡介苗接种、入学新生拍摄X线胸片(结核病筛检)、实施《学校卫生工作条例》中的急、慢性传染病的预防工作等即属于选择性人群或健康个体的一级预防范畴。针对整体人群可以从以下几方面实施预防措施:① 增进健康,提高抗病能力;开展健康教育,注意合理营养和体格锻炼,培养良好的行为与生活方式;② 提高人群免疫水平,预防疾病,有组织地进行预防接种;③ 预防遗传性疾病,做好婚前检查和禁止近亲结婚;④ 做好妊娠期和儿童期的卫生保健工作。

其次是对环境的措施,即根据环境保护方针,对大气、水源、土壤、食品等采取保护措施(如各种法律、法规及卫生标准的制定与实施),以创造并维护有益于身心健康的自然条件和社会条件,减少致病因素。

2. 二级预防 又称临床前期预防,即在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗(三早)的预防工作,以控制疾病的发展和恶化,防治疾病的复发或转为慢性。

早期发现疾病可以通过普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目检查及设立专科门诊等实现。达到“三早”的根本办法是宣传、提高医务人员诊断水平和建立高灵敏而可靠的社会性疾病监测系统。对于某些有可能逆转、停止或延缓发展的疾病,则早期检测和预防性体格检查更为重要。对于传染病,除了做好“三早”,尚需做到疫情早报告及病人早隔离。

3. 三级预防 即临床预防。

对已患某些病者,采取及时、有效的治疗措施,防止病情恶化,预防并发症和伤残;对已丧失劳动力或残疾者,主要实施功能康复和心理康复,进行家庭护理指导,使病人尽量恢复生活和劳动能力,并能参加社会活动及延长寿命。

对不同类型的疾病,有不同的三级预防策略。任何疾病或多数疾病,不论其病因是否明确,都应强调一级预防,特别是病因明确的疾病,采取一级预防尤易见效。对于一些多病因的慢性疾病(如心脑血管疾病、代谢性疾病),除针对其危险因素致力于一级预防外,还应兼顾二和三级预防。对那些病因不明,又难以觉察预料的疾病,则应实行三级预防为主。

(二) 临床预防服务

临床预防服务是临床医生通过临床场所对病伤危险因素进行评价和预防干预,主要是健康维护、健康促进以及减少病伤的危险因素;它对健康者和无症状的患者采取个体保健服务,是在临床环境下一级预防和二级预防的结合。它弥补了预防医学和临床医学的裂痕,是二者之间的一个连接点,是未来医学发展的必然趋势。

开展临床预防服务是贯彻执行国家卫生工作“预防为主”方针的重要方面;对健康人群进行健康教育、疾病筛检和早期诊断,能使无症状患者的疾病发生率和死亡率显著降低;预防接种和化学治疗可以有效防止疾病的慢性化过程;早期预防更能在阻断疾病的发生和发展上取得显著成效;同时,临床和预防的紧密结合也有利于社区卫生服务的深入开展。

临床预防服务的主要内容包括健康教育和咨询、体格检查和疾病筛查。

(三) 学习目的

1988年的世界医学教育会议,发布了“爱丁堡宣言”,指出了“医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生”,为医学教育的改革指明了方向。1995年5月间召开的世界卫生大会决议

之一是实现“人人享有卫生保健”的医学教育和实践的再定向。决议的中心思想是:医务人员在改善相关性、优质和高效的卫生保健和达到“人人享有卫生保健”的目标,起着关键的作用。决议要求 WHO 及其成员应注意利用现有资源,使现代医学实践更好地适应个人和社区卫生保健需求;会议鼓励所有国家进行医学教育和实践的改革,以提高卫生保健的相关性、优质、高效和公平性的服务。

1992 年,世界卫生组织(WHO)卫生人力开发教育处 Bowelen 博士提出了“五星级医生”(five star doctor)的概念,在医学教育界引起较大反响。该概念反映了医学发展的趋势,体现了大众的需要,亦为医学教育指明了方向,目前已经被许多国家和地区所接受。所谓“五星级医生”,即指未来医生应具备以下五个方面的能力:① 卫生保健提供者(care provider):即能根据病人预防、治疗和康复的总体需要,提供卫生服务;② 医疗决策者(decision maker):即能从伦理、费用与病人等多方面的情况,综合考虑和合理选择各种诊疗新技术;③ 健康教育者(health educator):即医生不只是诊疗疾病,更应承担健康教育的任务,主动、有效地增强群体的健康保护意识;④ 社区领导者(community leader):即能参与社区保健决策,平衡与协调个人、社区和社会对卫生保健的需求;⑤ 服务管理者(service manager):即协同卫生部门及其他社会机构开展卫生保健,真正做到人人享有卫生保健。

到 21 世纪,我国的卫生服务将发展为卫生保健型体制,突出发展社区卫生服务和农村初级卫生保健。这些都为医学教育改革和加强预防医学教育指明了方向,具有战略意义。为此,要求医学生通过本门课程的学习及参加预防医学的社会实践,达到以下目的。

1. 完整地认识现代医学的目标,透彻理解健康、健康和疾病的关系,能按照“三级预防”的原则做好基本医疗服务和公共卫生服务工作。

2. 认识和掌握预防医学观念、知识和技能,将预防意识融入日常工作中去,运用预防手段提高居民健康水平。

3. 学习运用预防医学的思维方法。医学模式的转变决定了医务工作者的未来,特别是医生,必须谨慎地权衡个人与社区卫生、治疗和预防保健的关系,选择适宜技术来提供优质的服务,预防医学的思维方法能帮助人们更全面、宏观地观察及分析。



思考与练习题

1. 预防医学的概念、研究的主要内容及其特点。
2. 预防医学的发展简史。
3. 现代预防医学的思维模式。
4. 预防医学与临床医学的关系。
5. 何谓三级预防?

(董 雪)

