



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

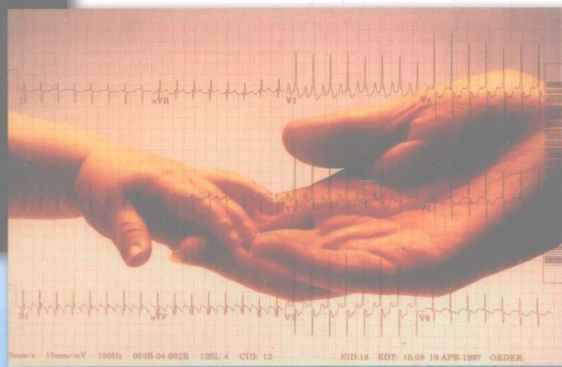
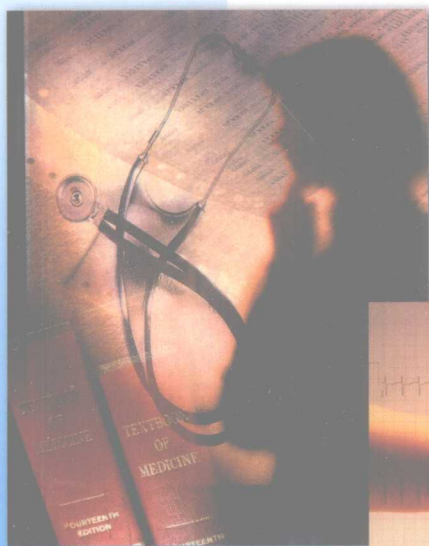
全国高等医药院校教材

供预防、临床、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、卫生管理等专业使用

社会医学

第2版

卢祖洵 主编



科学出版社
www.sciencepress.com

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医药院校教材

供预防、临床、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、卫生管理等专业使用

社会医学

第2版

主 编 卢祖洵

副主编 肖水源 郑建中

编 委 (按姓氏笔画排序)

毛宗福 武汉大学公共卫生学院

卢祖洵 华中科技大学同济医学院

田庆丰 郑州大学公共卫生学院

吉华萍 南京医科大学公共卫生学院

李士雪 山东大学公共卫生学院

李宁秀 四川大学华西公共卫生学院

肖水源 中南大学公共卫生学院

邹宇华 广东药学院公共卫生学院

汪 洋 重庆医科大学公共卫生学院

初 炜 大连医科大学

张开金 东南大学公共卫生学院

郑建中 山西医科大学公共卫生学院

饶克勤 卫生部统计信息中心

袁兆康 南昌大学公共卫生学院

高 歌 苏州大学放射医学与公共卫生学院

郭 强 第二军医大学

鲍 勇 上海交通大学公共卫生学院

编写秘书 刘军安 华中科技大学同济医学院

金建强 华中科技大学同济医学院

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)

内 容 简 介

本书共 17 章,阐述和介绍了社会医学的性质、内容、任务、基本理论和研究方法,社会、心理和行为因素与健康的关系,医学模式及其演变过程,生命质量、健康危险因素和卫生技术评价方法,卫生服务研究和社区卫生服务,社会卫生状况,弱势群体的社会医学,现代社会病及其防治,卫生政策分析方法与卫生策略的制定方法,以及国际卫生保健等。

本书主要作为预防医学、临床医学、卫生管理等专业本科教材,亦可作为医药院校其他专业本科以及专科和研究生教学用书,还可供医药卫生专业人员和卫生管理干部查阅参考。

图书在版编目(CIP)数据

社会医学 / 卢祖洵主编. —2 版. —北京:科学出版社,2009
普通高等教育“十一五”国家级规划教材·全国高等医药院校教材
ISBN 978-7-03-022328-9

I. 社… II. 卢… 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(2008)第 088410 号

策划编辑:李国红 / 责任编辑:胡治国 / 责任校对:张 琪

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

*

2003 年 5 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2009 年 2 月第 二 版 印张:17 1/2

2009 年 2 月第八次印刷 字数:479 000

印数:23 001—28 000

定价:35.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

第2版前言

社会医学是20世纪80年代初在我国医学领域产生的一门新兴学科。经过20多年的发展,社会医学已成为医药院校及中等卫生学校各专业、各层次学生的必修课或选修课,其弘扬正确医学模式、使医学生树立正确医学观的作用,确立了她在整个医学教育体系中不可替代的重要地位。

普通高等教育“十一五”国家级规划教材《社会医学》的编写工作主要在“十五”国家级规划教材的基础上进行。尽管社会医学教材的内容框架已趋成熟,但由于我国卫生体制改革及医疗卫生服务的快速发展,仍有较多的具体内容、指标、观点等需要更新。

根据教育部、国务院学位委员会关于学科、课程体制改革与建设规划,“十一五”国家级规划教材《社会医学》的编写工作以马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻落实医药学专业本科生的培养目标,兼顾研究生和专科生的培养要求,以培养医学生正确的医学观为宗旨。在以基本理论、基本知识和基本技能为重点的前提下,借鉴社会医学的新成果、新方法和新进展,紧密联系医药卫生体制改革的实际及社会卫生的发展与变化,体现中国特色,展示教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。“十一五”规划教材在广泛吸纳原有教材内容基础上,注重社会医学基本构架的完整和全面,力求创新。对传统教材取舍不定的内容尽量融汇其中。与“十五”国家级规划教材《社会医学》比较,虽然“十一五”教材的章节没有大的变化,但对“医学模式”、“社会医学基本理论”、“社会医学研究方法”、“健康管理与健康危险因素评价”、“弱势群体的社会医学”、“国际卫生保健”等章节修改的内容较多。

本教材编委会基本汇聚了全国社会医学的中坚力量,各位编委做出了富有成效的贡献。社会医学前辈给予了悉心的指导。在教材的统稿工作中,华中科技大学同济医学院社会医学与卫生管理系的李倩、梁渊、黄丽佳、柴云、樊宏、李永斌、马丽娜、董全林等老师和研究生,在内容的规范、文字校对和加工等方面付出了辛勤的劳动。在此,对关心和支持本教材编写和出版的各位教授和同仁致以衷心的感谢。

本教材存在的缺点在所难免,甚至可能存在一些谬误,恳切希望各院校师生和读者提出宝贵意见。

华中科技大学同济医学院

卢祖洵

2008年3月

第1版前言

社会医学是20世纪80年代初在我国医学领域产生的一门新兴学科。在短短的20年时间里,社会医学已成为医学院校及中等卫生学校各专业、各层次学生的必修课或选修课,其弘扬正确医学模式、使医学生树立正确医学观的作用,确立了她在整个医学教育体系中不可替代的重要地位。教育部将《社会医学》列为全国普通高等教育“十五”国家级规划教材,更说明她在医学教育课程体系中的重要性。

自1988年梁浩材教授主编我国第一本《社会医学》教材出版以来,全国各院校自编或协编教材达20多个版本。2000年,由龚幼龙教授主编的卫生部规划教材《社会医学》出版,它是卫生软科学群中第一本卫生部规划教材。老一辈社会医学家在教学和科研方面的积累为新教材的编写工作奠定了坚实的基础。

根据教育部、国务院学位委员会关于学科、课程体制改革与建设规划,“十五”规划教材《社会医学》的编写工作以马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻落实医药学专业本科生的培养目标,兼顾研究生和专科生的培养要求,以培养医学生正确的医学观为宗旨。在以基本理论、基本知识和基本技能为重点的前提下,借鉴社会医学的新成果、新方法和新进展,紧密联系医药卫生体制改革的实际及社会卫生发展变化,体现中国特色,展示教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。“十五”规划教材在广泛吸纳原有教材内容基础上,注重社会医学基本构架的完整和全面,力求创新。对传统教材取舍不定的内容尽量融会其中,如“社会医学基本理论”、“弱势群体的社会医学”、“国际卫生保健”等章节;增加了“社会卫生政策分析”、“卫生技术评估”等新内容(章节)。

本教材编委会基本汇聚了全国的社会医学中坚力量,在编写过程中,各位编委做出了富有成效的贡献。社会医学前辈也给予了悉心的指导。在教材的统稿工作中,华中科技大学同济医学院社会医学系的李倩、金建强、梁渊、白玥、官旭华、刘军安、王芳、赵志广等老师和研究生,在内容的规范、文字校对和加工等方面付出了辛勤的劳动。在此,对关心和支持本教材编写与出版的各位教授和同仁致以衷心的感谢。

本教材的缺点在所难免,甚至可能存在一些谬误,恳切希望各院校教师和读者提出宝贵意见。

华中科技大学同济医学院

卢祖洵

2003年3月

目 录

第 1 章 绪论	(1)	第四节 敏感性问题的调查方法	(104)
第一节 社会医学的性质、内容与任务	(1)	第 8 章 生命质量评价	(107)
第二节 社会医学与相关学科的关系	(3)	第一节 概述	(107)
第三节 社会医学的发展历史	(5)	第二节 健康相关生命质量评价的内容	(108)
第 2 章 医学模式	(9)	第三节 生命质量评价量表	(110)
第一节 医学模式的概念与特点	(9)	第四节 生命质量评价量表的建立及量化	(117)
第二节 医学模式的演变	(10)	第五节 生命质量评价的应用	(120)
第三节 生物-心理-社会医学模式	(13)	第 9 章 健康管理与健康危险因素评价	(122)
第四节 生物-心理-社会医学模式的影响	(19)	第一节 健康管理及其工作模式	(122)
第 3 章 社会医学基本理论	(23)	第二节 健康危险因素及其评价	(125)
第一节 健康与疾病的社会性	(23)	第三节 健康危险因素评价的方法	(127)
第二节 医学与卫生事业发展的社会属性	(27)	第四节 健康危险因素评价方法的应用	(135)
第三节 健康与社会经济发展的双向性	(31)	第 10 章 卫生服务研究	(139)
第四节 健康与卫生保健的公平性	(34)	第一节 概述	(139)
第 4 章 社会卫生状况	(38)	第二节 卫生服务研究的进展	(142)
第一节 概述	(38)	第三节 卫生服务研究的基本内容和指标	(145)
第二节 社会卫生状况评价指标	(40)	第 11 章 卫生技术评估	(154)
第三节 世界卫生状况	(47)	第一节 卫生技术评估概述	(154)
第四节 中国卫生状况	(52)	第二节 卫生技术评估的内容和程序	(155)
第 5 章 社会因素与健康	(56)	第三节 国内外卫生技术评估的发展	(160)
第一节 概述	(56)	第四节 常用的卫生技术评价方法	(163)
第二节 社会经济与健康	(58)	第 12 章 社会卫生政策分析	(169)
第三节 社会发展与健康	(61)	第一节 概述	(169)
第四节 社会文化与健康	(66)	第二节 政策分析方法	(172)
第五节 心理因素与健康	(70)	第三节 卫生政策的制定与实施	(178)
第 6 章 行为、生活方式与健康	(74)	第 13 章 社会卫生策略	(184)
第一节 概述	(74)	第一节 概述	(184)
第二节 危害健康的行为	(77)	第二节 全球卫生策略	(185)
第三节 促进健康的行为	(82)	第三节 中国社会卫生策略	(189)
第四节 行为改变干预	(83)	第 14 章 社区卫生服务	(201)
第五节 减少行为危险因素的社会卫生措施	(87)	第一节 概述	(201)
第 7 章 社会医学研究方法	(89)	第二节 社区卫生服务内容和组织机构	(206)
第一节 概述	(89)	第三节 社区卫生服务的原则	(209)
第二节 社会医学定量调查研究	(92)		
第三节 社会医学定性调查研究方法	(99)		

第四节 社区卫生服务的运作	(211)	第三节 吸毒	(240)
第 15 章 弱势群体的社会医学	(216)	第四节 意外伤害	(243)
第一节 儿童青少年社会医学	(216)	第五节 性传播性疾病	(248)
第二节 妇女社会医学	(218)	第六节 精神疾病	(251)
第三节 老年社会医学	(220)	第 17 章 国际卫生保健	(255)
第四节 残疾人社会医学	(224)	第一节 国际卫生组织	(255)
第五节 流动人口社会医学	(228)	第二节 国际卫生保健制度	(257)
第六节 其他弱势群体社会医学	(231)	第三节 国际卫生交流与合作	(260)
第 16 章 现代社会病及其防治	(235)	第四节 加入 WTO 与我国医药卫生行业 的发展	(262)
第一节 社会病概述	(235)		
第二节 自杀	(236)		
主要参考资料	(267)		
英汉词汇对照表	(268)		

第 1 章 绪 论

医学的研究对象是人,而人具有生物和社会两种属性。在现代医学中,大多数基础学科和临床学科以研究与人类健康和疾病密切相关的生物学现象为主。社会医学(social medicine)主要是从社会的角度,应用社会科学的理论和方法研究人类健康和疾病的一门医学学科。社会医学研究社会卫生状况、社会因素和健康之间的相互关系及其规律,制订社会卫生措施,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。

第一节 社会医学的性质、内容与任务

一、社会医学的性质

在现代社会,随着社会生产实践和科学技术的发展,学科的发展有两个显著特点:高度分化与高度综合。这一对矛盾,是事物辩证存在的两个方面,具有对立性和统一性。学科的分化是适应科学研究的需要,是科学探索、发现和创新的需要。综观近代医学,许多经典学科不断分化,不断产生分支学科。在另一方面,为了解决社会生产实践中的实际问题,需要多学科的理论、方法、知识和技术的交叉、融合,这就是交叉科学产生的基础。正如钱学森指出“交叉学科的发展是历史的必然,具有强大的生命力”。交叉科学的生命力在于它符合科学的发展规律——综合化、整体化,进而推动科学的持续发展。目前,许多发展迅速的学科如信息科学、计算机科学、环境科学、生物工程学等都是交叉学科,它们是社会生产实践和科学技术发展的需要。

社会医学是医学与社会科学相结合的一门交叉学科,它的知识基础主要来自两个方面:①医学科学,包括基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学等;②社会科学,包括社会学、人类学、经济学、伦理学、心理学、管理学等。由于社会医学的研究对象是社会人群,研

究影响人类疾病和健康的社会因素,探索社会防治措施,其实践活动主要在医学领域。因此,社会医学是一门医学学科。目前,在医学学科分类中,社会医学一般归属于预防医学。事实上,社会医学广泛涉及健康与疾病的许多方面,几乎所有医学学科,包括基础医学、临床医学、预防医学等都与它有密切关系。从医学思维和观念的角度,社会医学具有方法学科的特点。

人不能脱离社会而生存,随着社会的发展,人的社会属性越来越突出,任何与疾病和健康有关的研究和服务都不能忽略人的社会属性。如果说其他医学学科主要研究健康和疾病的自然属性或生物学属性,是以分析和解决源于生物因素的健康和疾病问题为主要目的,那么社会医学则主要研究疾病和健康的社会属性,以分析和解决起源于社会文化的健康和疾病问题为主要目的。

二、社会医学的研究内容

社会医学的研究内容非常广泛,涉及人的衣、食、住、行、社会心理行为等诸方面。随着社会的发展和人们价值观的改变,一方面,新的社会医学问题不断出现;另一方面,已经探讨的社会医学命题需要重新研究。尽管社会医学具体研究内容广泛且不断变化,但总体上可以分为以下三个方面:

1. 社会卫生状况 主要是人群健康状况,以及与之相关的社会经济和居民生活条件、卫生行为、卫生服务等。社会医学应用流行病学、卫生统计学及有关社会科学的理论和方法,通过社会卫生调查和资料挖掘,广泛收集信息,分析社会卫生状况及其变化规律,寻找主要的社会医学问题,发现高危人群和主要疾病,做出社会医学“诊断”。

2. 影响健康的社会因素 在明确社会卫生问题的基础上,进行社会病因学分析。主要运用描述、比较、分析的方法,以及社会科学的

理论和技术,研究社会制度、经济状况、社会文化、人口发展、生活和劳动条件、心理行为与生活方式等社会因素对人群健康的影响,发现社会卫生问题的原因,为制订社会卫生策略和措施提供科学依据。

3. 社会卫生策略与措施 社会医学不仅要通过对社会卫生状况及社会病因的研究,找出存在的社会医学问题及其原因,更重要的是针对现实存在的问题和原因,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,即开出社会医学“处方”。社会卫生对策和措施的重点不是指医疗卫生技术措施,而是指社会卫生战略及策略,包括卫生发展的目标和重点,努力开发、合理分配、有效使用社会卫生资源的政策,科学组织社会卫生服务的策略,保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等。

三、社会医学的基本任务

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,特别是人群健康状况及其变动规律;发现主要社会卫生问题及其影响因素,提出改善社会卫生状况即保护人群健康状况的策略与措施;为有关部门特别是卫生管理及决策部门制订卫生工作方针政策、确定卫生工作重点、编制卫生事业发展规划、科学组织卫生服务、开展卫生工作监测和评价,为卫生事业决策提供科学依据。在我国,社会医学的主要任务是从中国的实际出发,研究并解决中国的社会医学问题,也要研究世界卫生状况及其发展规律,了解世界各国面临的社会卫生问题及全球卫生策略,借鉴国外发展卫生事业的经验。从学科的发展及医疗卫生工作实践的需要来看,目前我国社会医学的基本任务主要有以下几个方面:

1. 倡导积极的健康观 世界卫生组织(world health organization, WHO)在1948年即提出了身体心理社会三方面完好状态的健康观,并在全世界进行广泛的倡导。但是,半个世纪过去了,正确的健康观对人类的影响程度及其效果并不令人满意。不良的生活行为方式在人群中还广泛存在,危害健康的社会因素难以清除,而且社会心理健康的理念难以

对维护健康的措施产生实质性的影响。因此,在疾病防治和医学教育计划和实践中,必须宣传和倡导正确的健康观,使医务工作者和广大人民群众认识到影响健康既有生物因素,也有社会心理因素;对某些疾病,社会心理因素往往比生物因素更为重要,只有采取综合性的卫生保健措施,才能有效地防治疾病和促进健康。

2. 弘扬正确的医学模式 医学模式是社会医学的精髓,社会医学不仅要研究医学模式,而且要研究促进医学模式转变的策略和措施。生物-心理-社会医学模式的提出已有20多年的历史,虽然它被认为是适合于时代的医学模式,但人们在理论上的接受与实际行动中的保守或拒挡形成了鲜明的反差和不协调,正确的医学模式在医疗卫生保健实践中还未产生应有的作用和效应。促进医学模式的实质性转变是一项社会系统工程,社会医学的主要任务是:加强医学模式的研究,完善现代医学模式理论体系,增强其在医疗卫生实践中的可操作性;以生物-心理-社会医学模式为指导,全方位改革医学教育体系,加强社会医学教学,造就新型医药卫生人才;注重卫生宣传和健康教育,积极倡导现代医学模式氛围,逐步转变广大群众的健康观念和意识。

3. 发现社会卫生问题 由于研究社会卫生状况是社会医学的基本内容之一,因此,发现社会卫生问题,及时提出防治措施,是社会医学的重要任务。通过系统分析社会卫生状况的现状、特征、变化及发展趋势,明确影响人群健康的各种因素,尤其是危害健康的主要因素的作用强度和影响范围(如特殊人群等),以便采取及时有效的防治策略和措施;采用评价技术,如健康危险因素评价、生命质量评价、卫生服务评价等,评价社会因素和疾病对健康的危害程度,发现卫生保健工作中存在的问题。事实上,在医疗卫生实践中,社会医学的理念已经得到了体现,如特殊人群的行为监测、重大疾病的防治、卫生技术评估等,其目的都是为制定及时有效的维护健康和防治疾病的措施提供科学依据。

4. 制订卫生政策和策略 社会医学的研究内容和研究思路与制订卫生政策和策略的程序和方法具有一致性。发现卫生问题——

分析问题的原因——提出解决问题的办法,这不仅是社会医学研究的基本步骤,也是制订卫生政策的基本程序,而且二者皆以人群为主要目标。因此,社会医学不仅有广泛的卫生政策研究命题,而且为医疗卫生部门尤其是卫生行政部门开展决策、计划和管理方面的研究是社会医学的重要任务,也是社会医学学科与卫生工作实践相结合的途径。

5. 常见病的社会防治 由于社会、行为因素是心血管疾病、恶性肿瘤主要危险因素,也与艾滋病、结核病等重大传染病的传播密切相关,社会卫生措施已成为这些重大疾病防治方案不可缺少的部分。社会医学的基本理论、方法、观点在疾病防治工作中得到了广泛的运用。因此,研究常见病的防治措施是社会医学的重要任务。

6. 促进人群健康 社会医学的研究对象是社会人群。研究人群保健策略和措施,促进人群健康,是社会医学的使命。卫生保健重点针对高危人群,是社会医学倡导的重要卫生保健策略。因此,研究特殊人群的卫生保健是社会医学的重要任务,如妇女、儿童、老年人、残疾人和从事有害作业人群等。在普通人群中,与社会因素关系密切的社会性疾病,如意外伤害、药物滥用、酗酒、吸毒、性病及艾滋病等,涉及面广,对人群健康的危害严重。高危人群的医疗保健及社会病的防治都是社会性很强的工作,必须动员全社会参与,加强各部门的合作。

7. 加强社会医学教育 社会医学教育的目的在于宣传社会医学的新思想、新观点和新方法,主要包括两个方面的任务:第一,在一般人群中,倡导积极的健康观,促进有利于健康的行为。受生物医学模式的长期影响,许多人甚至一些医务工作者自觉或不自觉地将“健康就是没有病”、“没有病就是健康”。不注重消除危害健康的行为,忽视培养促进健康的行为。因此,要大力宣传积极的健康观,促进健康观念和行为的转变。第二,在医学生和医务人员中,加强社会医学教育,培养正确的医学观。1988年,在爱丁堡召开的世界医学教育大会指出:医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生,即要求医学生必须获得不仅对个人而且对人群的健康促进和处理疾病的

能力。因此,医学生和医务人员学习社会医学的目的在于:树立正确的医学观,适应医学模式的转变;开拓思维,认识疾病和健康的本质;提高专业素质和技能,努力为人民健康服务。

第二节 社会医学与相关学科的关系

社会医学作为一门新兴学科,逐渐形成了自己特定的研究内容、基本理论和研究方法。然而,相互渗透和相互交叉是学科发展的重要特点。社会医学作为一门交叉学科,必然与许多学科之间互相关联,诸如与基础医学、临床医学、预防医学,以及社会学、卫生管理学、医学伦理学、卫生经济学、医学社会学、医学心理学、健康教育学、社区医学、健康管理学等学科都有密切关系。

一、预防医学

我国的社会医学是从预防医学(preventive medicine)中分化出来的一门学科,社会医学会是中华预防医学会中的一个二级学会,国家自然科学基金委员会将社会医学列为预防医学的二级学科。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、保护人群健康为目的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、职业卫生工作的加强及传染病防治,大大改善了人们的生活条件,保留了社会卫生水平,急、慢性传染病得到了有效的控制,人类疾病谱发生了很大改变。心血管疾病、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,而这些疾病的主要危险因素不是生物病原,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为基本任务,这与预防医学是一致的,但社会医学中保障人群健康的公共卫生服务等内容已超出了预防医学

的范畴。因此,可以说社会医学是一门源于预防医学而又超出预防医学的一门学科。社会医学的产生使预防医学注入了社会预防的思想,从传统的生物预防扩大到社会预防,使预防医学更具有生命力。

二、卫生管理学

国内外都将社会医学与卫生管理学(health management)看做是姊妹学科。20世纪80年代初,我国在进行医学学科分类时,提出“社会医学与卫生管理学”这个学科。经过20年的发展,社会医学、卫生管理学已发展成为两门相对独立的学科,但是在国务院学位委员会规定的研究生招生目录中,“社会医学与卫生事业管理”作为一个学科(专业)归属于管理学中的公共管理学学科,即为公共管理学的二级学科。在美国等国家,医学院或公共卫生学院设有“卫生政策与卫生管理系”(health policy and management),类似我国的“社会医学与卫生管理学”。这两门学科的基本任务是一致的,即根据卫生服务需求,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。

三、社区医学

社区医学(community medicine)的重点是研究社区内卫生服务的供给和卫生服务的组织管理。社区是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学强调卫生保健的开展以社区为中心,提供连续性、综合性的集预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育为一体的服务。社会医学与社区医学均以人群为研究对象,以提供卫生服务和保障人群健康为目标。比较而言,社会医学研究内容比较宏观,研究内容比较广泛;社区医学研究内容比较具体,更注重实践。目前,发展社区卫生服务是我国卫生服务体系改革的重要方

面,由于社会医学的研究内容、基本理论与理念等与社区卫生服务和全科医学有密切关系,有关社区卫生服务的研究和实践已成为我国社会医学的一个重要领域。

四、医学社会学

医学社会学(medical sociology)是社会学的一个重要分支学科,主要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与医学的关系,研究医学职业、医疗组织和医疗卫生活动中的人际关系。社会医学与医学社会学是两门既有区别又有联系的相关学科。主要区别在于:第一,学科的性质不同,社会医学是医学的一个分支学科,属于医学的范畴;医学社会学属于社会学的范畴。第二,研究的侧重点不同,社会医学主要研究社会因素对健康和疾病的影响;医学社会学重点研究社会组织与卫生组织的关系、医疗保健活动中的人际关系。第三,学科队伍构成不同,从事社会医学研究的主要是以医学背景为主的专业人员;从事医学社会学研究的主要是以社会科学背景为主的专业人员。这两门学科又是相互联系的:都是以社会、人群为研究对象,以社会科学研究方法如社会调查和统计分析等为基本研究方法。

五、医学心理学

医学心理学(medical psychology)是心理学的一个分支,主要研究心理因素在疾病发生、发展以及诊断治疗中的作用。医学心理学体系包括病理心理学、临床心理学与身心医学(心理诊断、心理治疗、心理咨询等)、心理卫生学等,其中心理卫生、心理咨询与社会医学的关系更为密切。心理行为在生物-心理-社会医学模式的内涵中占有很重要的地位,两门学科必然有多方面的相互渗透和交叉。社会心理因素是社会医学和医学心理学共同研究的内容,二者的目的都是为了防治身心疾病,培养健全的人格,提高生命质量,但社会医学更多地从群体和社会的角度考虑社会心理因素对健康的影响,医学心理学则更多地指向以个体为基础的临床服务。

六、临床医学

社会医学认为,疾病是一种生物现象,也是一个社会现象。在临床医学(clinical medicine)各个学科和专业中均有丰富的社会医学内涵,临床医生学习社会医学的意义主要在于:第一,理解人的社会属性,有利于医务工作者去掉“见病不见人”的传统习惯,在诊治疾病时,充分考虑病人的家庭、生活、工作背景,树立以人为中心的观念,尊重病人的人格,关心爱护病人,全心全意为人民服务;第二,认识致病因素的复杂性(如多因多果的观点),综合分析,立体思维,培养正确、全面、科学的医学思维方式;第三,重视社会因素在疾病发生、发展及转归过程中的重要作用,提倡生物心理社会“三维诊治”,提高诊治方案的准确性;第四,注重心理行为因素(包括遵医行为等)对疾病防治效果的作用,提高防治措施的有效性。另一方面,社会医学不能脱离生物医学科学技术的现状与发展,正因为癌症、心血管疾病、艾滋病等危害健康的主要疾病和重大疾病在生物医学方面未获得根本性的突破,社会医学才能强调社会因素在疾病防治中的重要性,社会医学的基本观点才逐渐被医学界所接受。

七、健康管理学

健康管理(health management)主要是对人群的健康危险因素进行监测、分析、预测、评估,制订预防措施,维护人群健康。从内容上看,健康管理学与社会医学密切相关,甚至可以看作社会医学的分支学科。2005年10月,国家劳动和社会保障部正式命名“健康管理师”这一新的职业,其职责主要是规避疾病风险,维护健康。加强健康管理理论、方法和实践的研究,有利于增强社会医学学科的实用性。

第三节 社会医学的发展历史

社会医学是一门社会性、综合性很强的应用学科,其产生和发展无不受到政治、经济、社会、法律、道德、自然科学和社会科学发展等多种因素的影响。在医学领域,任何一门医学学

科的产生和发展必须具备三个条件:第一,维护健康及防治疾病的需要;第二,学科先驱的作用、影响和贡献;第三,学科对医学发展和医疗卫生实践的作用及意义。纵观社会医学思想的萌发、学科的创立与发展过程,离不开这三个基本条件。社会医学的产生是解决社会卫生问题、维护人群健康的需要;不少高瞻远瞩、忧国忧民的社会改革家和医学家为社会医学的创立和发展做出了不朽的贡献;社会医学在医学学科体系和疾病防治领域不可替代的地位和作用,是它存在和发展的基础。

一、社会医学的萌芽

社会医学作为一门医学学科产生于欧洲,至今只有100多年的历史。但是,社会因素在疾病发生、发展过程中的作用早就引起了古代先贤及医学家的关注。被誉为医学之父的古希腊医生希波克拉底(Hippocrates,约公元前450~前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和生活方式,他认为“知道什么样的人患病比知道这个人患的是什么病更重要”,“医生医治的不仅仅是病,更重要的是病人”。古罗马医师盖伦(Galen,约130~200年)重视心理因素的致病作用,强调人体健康与社会心理因素之间的关系。阿拉伯医学的主要代表人物阿维森纳(Avicenna,980~1037年)认为土壤和水可以传播疾病,并且重视精神感情活动对机体健康的影响。意大利的拉马兹尼(Ramazzini,1669~1714年)在其著作《论手工业者的疾病》中描述了52种职业工人的健康状况,探讨职业因素对工人健康的影响。限于当时社会经济条件及医学科学技术的影响,尤其是中世纪欧洲医学的发展受到神学的禁锢,古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素之间的关系还缺乏深刻认识,医学活动基本上是医生与病人之间的个人医疗行为。

从文艺复兴开始,欧洲进入了一个新的发展时期。产业革命后,手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产社会化促进了医学的社会化进程。资本主义早期生产发展带来了社会卫生状况恶化,促进人们进一步认识到医学的社会性,人类健康及疾病流行与社会生活

条件密切相关。一些进步医学家提出了国家和社会应对人民健康负责的观点,在当时具有启蒙作用。德国卫生学家彼得·弗兰克(Peter Frank, 1745~1821年)提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点;他在《全国医学监督体制》一书中提出了用医学监督计划使政府采取措施来保护公众健康的主张。这种观点认识到健康、疾病和社会因素密切相关,在公共卫生和社会医学发展阶段具有里程碑的意义。

资本主义进一步发展及城市人口化进程带来了一系列社会医学问题,如童工及女工的健康问题,城市下水道、食品卫生及传染病流行等问题,英国伦敦首任医官西蒙(Simon, 1816~1904年)专门研究了伦敦的食品卫生、住宅和工厂卫生,认为这些因素与英国工人健康密切相关。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起来的。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。

二、西方国家社会医学的创立与发展

1848年,法国医师盖林(Guerin, 1801~1886年)第一次提出社会医学的概念,提倡医学界要把分散和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等构成一个整体的学科,统称为“社会医学”。他把社会医学分为四个部分:社会生理学研究人群的身体和精神状态及其与社会制度、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;社会治疗学研究各种社会卫生措施。

19世纪后半叶,细菌学的发展使有些医学家仅重视生物病原体的致病作用而忽视了社会因素对疾病和健康的影响。但是,不少医学家不同意夸大单纯生物病原体的致病作用。德国医学家诺尔曼(Neumann, 1813~1908年)及病理学家魏尔啸(Virchow, 1821~1902年)都强调社会经济因素对健康和疾病的重要作用,提出“医学科学的核心是社会科学”,“医学是一门社会科学,政治从广义上讲就是医学

罢了”等观点。魏尔啸参加斑疹伤寒流行病学调查,指出流行病的社会属性,提出单纯治疗,不开展社会预防是不能控制斑疹伤寒流行的观点。法国的格罗蒂扬(Grotijahn, 1869~1931年)根据社会科学的理论,通过调查研究,提出了社会医学的概念。他在《社会病理学》一书中,提出了用社会观点研究人类疾病的原则,如疾病的社会意义取决于疾病发生的频率;社会状况恶化能直接引起疾病,影响病情的发展;疾病对社会发展具有反作用;医疗能否成功取决于社会因素;采用社会措施来控制疾病;注意病人的社会经济环境等。他还强调社会卫生调查中要应用统计学、人口学、经济学和社会学方法,主张将社会医学列入医学课程。1920年他首次在柏林大学开设社会卫生学课程。

20世纪中期,疾病谱发生了明显改变,以生物病原体为主的传染病逐渐减少,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害和精神系统疾病等与社会、心理、行为生活方式等危险因素密切相关的慢性非传染性疾病逐渐增加,并已成为危害人类健康的主要疾病。维护和促进人群健康,改善社会卫生状况,必须深入研究社会因素对健康的作用,采取综合性社会卫生措施。这些观点已经成为广大卫生工作者的共识,从而促进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交替使用,以社会卫生学为主,战后逐步改用社会医学。目前,德国大学医学院一般都设有社会医学系,社会医学的主要任务包括慢性病的防治研究,以及社会因素与健康、心理行为因素与健康、卫生政策与管理等方面的研究。同时,对卫生机构的管理人员进行公共卫生(大卫生)培训。

英国19世纪末就开设了公共卫生学课程,20世纪40年代开设社会医学课程。牛津大学成立了社会医学研究院。在英国,社会医学是指有关人群的医学,泛指疾病的控制及有关增进或影响人群健康的科学。英国与爱尔兰社会医学会(Society for Social Medicine-UK&Ireland)成立于1956年,现有会员1500余人。20世纪70年代,英国的一些大学开始设立社会医学系,如Bristol大学社会医学系

现在的教学研究人员达 80 余人。

在美国,卫生政策与管理(health policy and management)学科与我国的社会医学与卫生事业管理学科极为相似,社会医学独立作为一门学科始于 20 世纪 70 年代,哈佛大学、北卡罗来纳大学相继设立社会医学系,在机构渊源上与预防医学、医学人类学、医学伦理学等学科或系部有着密切的联系,而根本原因还是社会医学教学和研究发展的需要。

在日本,社会医学与基础医学及临床医学并列,包括公共卫生、卫生统计、法医学、环境医学及卫生管理学等,课程内涵与我国预防医学相似。

前苏联于 1922 年在莫斯科大学医学院成立了社会卫生学教研室,由当时的保健部长谢马什柯和索洛维约夫执教。1923 年成立了国立社会卫生学研究所,后改称为社会卫生学与保健组织学研究所。社会卫生学的基本任务是研究社会与环境因素对人群健康的影响以及消除这些有害因素采取的综合性卫生措施。20 世纪 40 年代初社会卫生学改称保健组织学,以保健史、保健理论、卫生统计与保健组织为主要内容。20 世纪 60 年代中期改称为社会卫生与保健组织学,以加强对社会医学问题的研究。

目前,各国社会医学的发展既有共性,亦有特性。共性的一面主要体现在社会医学的基本研究内容是一致的,即注重社会因素与疾病和健康的关系及其相互作用规律的研究,并且深入到公共卫生及临床医学等领域。各国社会医学的发展特点主要体现在实践方面,美国的社会医学不仅注重有关卫生政策的研究,而且与卫生职能部门有密切联系,社会医学提供卫生保健决策和咨询服务已具有产业化的特点;德国社会医学较好地将大卫生的理念与卫生实践相结合,广泛的公共卫生管理培训使社会医学的实践性得到了充分体现;英国的社会医学强调社区的理念,在医学教育方面巩固了社会医学的地位,在社区卫生服务中发展社会医学应用与实践的内涵。

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对健康的影响,现存最早的医书《内经》

中就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病有关的论点。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,根据医术高低定级俸给,要求医师治病有记录,病人死亡要报告。汉朝设立了为贫民看病的机构。南宋元嘉二十年(公元 443 年)设“医学”,置太医博士及助教,是我国最早设置的医学学校。但在漫长的封建社会里,我国的卫生设置和医事制度主要为封建统治者服务。广大人民的医疗事业主要靠民间医生,并没有建立良好的医事组织。

近代西洋医学从 19 世纪传入中国。1820 年,英国医师玛利逊(Marrison)和来温斯敦(Livingstone)在澳门开办医院,1834 年,英国教会医师派克(Parker)在广州开设眼科医院,为我国早期建立的西医医院。1866 年,美国医学传教会在广州开办博济医学校,是我国最早的西中学校。

1910 年,东北鼠疫流行,伍连德医师在海关设立检疫所实行卫生检疫,这是我国自己举办的卫生防疫机构。1905 年,清政府在警政部警保司下设卫生科,次年改属内政部,第三年改称卫生司,是我国最早建立的中央卫生行政机构。1898 年(光绪二十四年),上海公共租界工商部设卫生处,这是我国最早成立的地方卫生行政机构。从 1928 年起,陆续在上海吴淞区、高桥区建立卫生示范区和在河北定县设立农村卫生实验区。1931 年后又在河北定县、山东邹平县、南京晓庄乡、江苏江宁县等地建立乡村卫生实验区,在实验区里开展医疗、防疫、卫生宣教、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,并设立社会医事系,主要任务是社会医务人员登记及考试。1949 年以前,一些医疗卫生专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,限于当时的政治经济条件,收效甚微。

1949 年,中华人民共和国成立后,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,发展卫生事业,保障人民健康成为国家的责任。在党和政府领导下,我国卫生事业迅速发展,卫生状况发生巨大变化,人民健康水平显著提高。

1949 年,中国医科大学建立了公共卫生学院并设立了卫生行政学科,开设了卫生行政

学。1952年,引进前苏联的《保健组织学》,作为医学生的一门必修课。1954年起,一些医学院校先后举办卫生行政进修班,保健组织专修班及工农干部卫生系,培训卫生管理干部。在此期间,许多医学院校成立保健组织教研组,开展教学研究工作。1956年,卫生部成立中央卫生干部进修学院,负责培训省、市卫生管理干部,并于次年举办了第一届保健组织学师资讲习班,交流保健组织学的教学和研究工作经验,编写了《保健组织学》教材。1964年,在上海举行了全国保健组织学教学研究交流会,交流各地教学研究经验,提出了加强学科建设的建议,但由于当时历史条件的限制并未发挥作用。1965年,一度顺利发展的保健组织学科被迫中断。

十一届三中全会以后,我国社会经济发展进入一个新的时期,教育科技事业发展迅速,社会医学进入一个蓬勃发展的时期。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年卫生部发出了《关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见》,要求有条件的医学院校,成立社会医学与卫生管理学教研室,开展教学研究工作,培训各级卫生管理干部。20世纪80年代初期,卫生部在六所医学院校成立了卫生管理干部培训中心,有力地推动了社会医学学科建设和卫生管理干部培训工作。20世纪80年代初,《医学与哲学》等杂志开辟“医学、健康与社会”、“医学模式转变”及“卫生发展战略”专栏,探讨医学与社会发展的双向关系,对促进医学现代化与社会化发挥了重要作用。1983年起,原武汉医学院连续举办了三期社会医学与卫生管理学高级师资班。1984年在成都召开了首届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)、《中国社会医学》(1985~1996年)及《医学与社会》(1988年)杂志先后创刊。2005年,经国家新闻出版局批准,《国外医学·社会医学分册》改为国家级中文杂志,更名为《中国社会医学杂志》。1985年起招收社会医学硕士研究生,目前多所院校有“社会医学与卫生事业管理”硕士点及博士点。1988年9月,在西安召开了全国社会医学学术会议,成立了中华社会医学学会,至今已经连续

多次召开了全国性学术会议。目前社会医学已成为高等医药院校及中等卫生学校各专业各层次学生的必修课或选修课,有一大批专门从事社会医学教学和研究工作的专业人员。自1989年起,社会医学界共编写出版了20多个版本的《社会医学》教材,2000年出版了《社会医学》规划教材。2002年中华社会医学学会在解放军后勤学院举办了社会医学高级师资班。

在学术研究领域,社会医学工作者与卫生行政部门合作,密切联系卫生工作实际,应用社会医学的基本理论和方法,参与学术研究,促进社会医学的发展。近20多年来,社会医学工作者积极参与城乡卫生服务调查,制订区域卫生规划及预防保健目标,探索发展社区卫生服务及初级卫生保健的策略,参与重大疾病如结核、麻风、性病艾滋病及意外伤害、自杀的控制。在卫生部的一些重大软科学研究中,都有社会医学人员的积极参与,在建立具有中国特色的卫生服务体系,完善健康保障体系,建立与小康经济水平相适应的健康指标等研究领域,都做出了有益的贡献。

但是,社会医学的发展仍然任重道远。当前及今后相当一段时期,我国社会医学发展的方向和任务主要有:促进医学模式的转变仍然是社会医学的核心任务;加强学科群体的研究实力是提高学科整体水平的关键;加强社会医学教学,是巩固学科地位的重要措施;密切与卫生职能部门及卫生服务实践的联系,是社会医学持续发展的基础。

思考题

1. 试述社会医学的基本任务。(Try to state the fundamental tasks of social medicine.)
2. 社会医学在发展过程中有哪些特点?(What are the characteristics in the developing process of social medicine?)
3. 结合专业实际谈谈学习社会医学的意义。(Talk about the significance of studying social medicine on the basis of combining with your major.)

(卢祖洵)

第 2 章 医学模式

医学模式涉及整个医学科学与卫生事业的各个领域,医学模式对不同历史阶段的医学科学的发展和医学实践起着重要的导向作用,对人们认识疾病和健康的本质及医学教育的发展具有重要的指导意义。社会医学的重要任务之一就是研究和倡导适合于时代的医学模式,提高维护人类健康和疾病防治措施的效果。所以,正确认识医学模式,已成为当今国内外医学理论研究和卫生实践工作者共同关心的重要问题。

第一节 医学模式的概念与特点

一、医学模式的概念

模式(model)最初是一个数理逻辑概念,即用系统中的一系列公式来表达形式逻辑理论。哲学学科引进并延伸了模式的概念,用作分析或阐明事物的关系与本质,并运用到人文社会科学和自然科学领域,成为总结各种学科世界观和方法论的核心。建立模式是科学研究的一种方法,人们通过建立模式来分析和表达事物间的关系与本质。它对人们观察、思考和解决问题起指导作用,因此模式也可理解为人们认识和解决问题的思想和方式。

医学模式(medical model)是在医学实践的基础上产生的,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的总体认识。这种高度概括、抽象的思想观念和思维方法既表现了医学的总体结构特征,又是指导医学实践的基本观点。医学模式属于自然辩证法领域,以医学为对象的自然观和方法论,即人们按照一定的观点和方法去观察、分析和处理有关健康和疾病问题。医学模式的核心是医学观。

二、医学模式的特点

1. 医学模式产生的社会性 医学模式的

产生和演变受自然科学和社会科学的发展所影响,并与社会的发展息息相关。人类在进步的过程中,其世界观、方法论、探索自然的手段会不断发展与创新,而这些变化必然对医学发展产生影响,从而影响医学模式的产生与发展。

2. 医学模式存在的普遍性 医学模式普遍存在于人们的思想中。整个人类,不管是医务工作者,还是普通人,都存在着对健康和疾病的认识或态度。医务工作者对这些问题的认识比较全面而深刻,普通人相对比较浅显而朴素,但不管什么人,这种认识是普遍存在的。

3. 医学模式作用的广泛性 医学模式是在医学发展到一定时期形成的对医学科学的高度认识和历史性概括与总结。这种高度概括与总结一旦形成,就会对医学实践或与健康相关的行动产生影响。理论对实践的指导和影响是广泛的、无所不在的。

4. 医学模式发展的渐进性 医学模式的发展是动态的、渐进的。医学模式的发展与人类文明进程,科学、政治、经济、文化等的发展密切相关。由于人类精神文明与物质文明的发展是波浪式的,因此,医学模式的发展也是动态的。新的医学模式是在旧的医学模式发展到一定程度的基础上,产生新的飞跃和突破而形成的,是一个量变到质变的过程。所以,医学模式的整个发展过程必然是渐进性的,同时也是不断扬弃和提高的过程,也就是“医学实践—医学模式的建立—医学再实践—新的医学模式建立”的过程。

5. 医学模式的发展与稳定性并存 虽然医学模式的存在与发展是动态、渐进的,但是受到经济发展水平和人类文化水平等因素的影响,在一定时间、一定范围之内,医学模式是相对稳定的,占主导地位的医学模式发挥主要作用。如在古代社会相当长的一段时间内,神灵主义医学模式在当时的社会中起支配作用,人们对健康的保护和疾病的防治主要依赖求神问卜,祈祷神灵的宽恕与保佑,但随着社会

的发展,神灵主义医学模式必将被新的自然哲学医学模式所取代。

三、医学模式的作用与影响

1. 医学模式推动了卫生理论的发展 随着科学技术的迅速发展,现代医学正逐步向亚细胞、分子等层次深入。同时,也促使一些公共卫生边缘学科的产生。医学社会学、社会医学、公共卫生信息学、医学伦理学等学科的产生和发展,使卫生理论在研究内容和范畴上得到了扩展,逐步关注社会和医学的协调发展。

2. 医学模式改变了医学实践的模式 随着社会经济的发展和人类自我保健意识的增强,人们逐步认识到健康不仅与生物因素有关,还与社会、经济、心理、文化等诸多因素有关。因此医学实践在关注消除传染病、寄生虫病、细菌、病毒等生物因素引起的疾病的基础上,开始逐步关注心理治疗、消除社会不良因素和改变生活习惯等社会因素的作用,从而使医学实践更具综合性,也增加了其实践的难度

和复杂性,进而促使其演变为一项系统工程。

3. 医学模式促进了医学教育的深化 随着医学模式的转变,医学相关专业的学生除接受医学科学教育外,还必须接受健康与疾病的心理社会因素协调发展相关内容的教育,使学生充分理解医学与社会学、心理学等学科的关系,并在将来的实践过程中除关注疾病的临床治疗外,能充分关注社会的综合防治措施。

第二节 医学模式的演变

医学模式的演变过程是一个漫长而曲折的过程,是随着医学科学的发展与人类对健康需求的不断变化而发展的,在不同的历史和社会文化背景下,产生不同的医学模式;特别在新旧医学模式转换阶段,他们之间的冲突和相互渗透是难免的。每种医学模式在其发展过程中也有一个充实和完善的过程,其中也可能有部分质变的过程,即使新医学模式取得了支配地位,旧医学模式也不会立即消失,它仍然会继续发挥作用(图 2-1)。

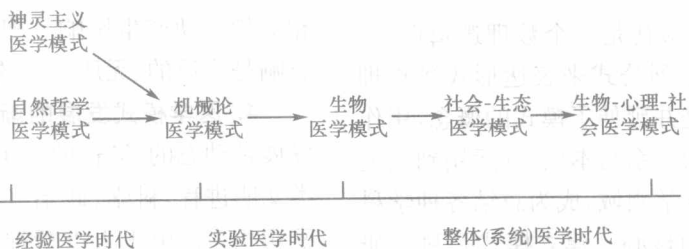


图 2-1 医学模式演变过程

一、神灵主义医学模式

在人类发展的早期,由于生产力发展水平很低,科学技术水平十分落后,科学思维尚未建立,原始的人类无法解释疾病、死亡、梦等生理现象,因此原始医学(确切地讲还不能算作一门科学)与原始宗教相联系。受梦中景象的影响,产生一种观念,即思维和感觉不是人类的自身活动,而是独立寓于身体之中的灵魂活动。梦是灵魂活动的反映;死亡是灵魂离开肉体,肉体死亡而灵魂不死;造成疾病的看不见摸不着原因是魔鬼幽灵或逝者游魂的侵入。先民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。这就是神灵主义

的医学模式(spiritualism medical model)。因此,人们对健康的保护和疾病的防治主要依请求神问卜,祈祷神灵的宽恕与保佑。但也采用一些自然界中有效的植物和矿物作为药物使用,但大多为催吐或导泻等猛烈的方法,主导思想仍然是驱除瘟神疫鬼。人类早期对这种“上天”的认识,至今还可以发现其痕迹。美国政府在 20 世纪 80 年代试图发布《堕胎法》时,就有大批人上街游行。有些人举着这样的语录牌“难道上帝错了吗?”意思是人的怀孕得子,是上帝的赐予,你现在要把这种天赐的孩子打掉,是不是上帝错了?他们以此来反对政府的堕胎政策。在我国一些城乡地区,也可以见到类似的情况,人们逢年过节,在祭拜祖宗的同时,也会祭拜神灵,以求得神灵的庇护。