

中等卫生学校试用教材

(供医士、护士、口腔、卫生专业用)

社 会 医 学

主编 涂 自 智

彭金辉

湖南省长沙市卫生学校

一九八九年六月

编写说明

社会医学是一门年轻的交叉学科，目前已是一些高等医药院校的选修课或必修课。为了促进这门学科的发展，适应世界医学模式从生物医学模式向生物心理社会医学模式转变的新形势，几年来，一些卫生部门、医药院校和科研单位，先后成立了专门的教学科研机构或组织，招收了研究生，集中力量进行社会医学的教学和科研，取得了显著成果，加速了我国卫生工作改革的进程。

但是，这些工作大都局限在高等医药院校和高层次的科研单位，尚未在广泛范围里进行，不利于较快地促进社会医学的发展，不利于“2000年人人享有卫生保健”的宏伟目标的实现。由此看来，中等卫生学校开展社会医学的教学和科研工作，是时代的要求，将有利于社会医学的思想向社会基层传播，使其发展有一个更为广阔的天地。

湖南省长沙市卫生学校大胆地率先进行了这一尝试，积累了两年的教学经验。在此基础上，我们吸取我国社会医学各学派之所长和最新研究成果，认真归纳整理，编撰成这本适用于中等卫生学校的试用教材。

由于水平有限，时间仓促，错误在所难免，希望读者提出宝贵意见，以便日后修改完善。

主 编：涂自智 湖南医科大学
副主编：蔡小豫 长沙市卫生学校
罗家有 湖南医科大学
编写人员：杨明亮 湖南医科大学
鲁鸿安 湖南省卫生厅

目 录

第一章	社会医学概论	(1)
第一节	社会医学的性质、研究内容和方法.....	(1)
第二节	社会医学发展史.....	(5)
第三节	社会医学与相关学科的关系.....	(8)
第二章	医学模式的演变	(10)
第一节	历史上几种主要医学模式.....	(10)
第二节	医学模式转变的深远影响.....	(14)
第三节	医学模式转变对护理的要求.....	(16)
第三章	社会医学的基本理论和观点	(18)
第一节	卫生事业的社会性质.....	(18)
第二节	医学科学的社会功能.....	(19)
第三节	社会健康保健观.....	(21)
第四节	社会疾病观.....	(23)
第四章	2000年人人享有卫生保健	(25)
第一节	世界卫生组织简介.....	(25)
第二节	2000年人人享有卫生保健的基本概念和策略.....	(28)
第三节	初级卫生保健.....	(31)
第四节	护师(士)在初级卫生保健中的社会角色.....	(33)
第五节	人人享有卫生保健在我国的进展.....	(34)
第五章	社会卫生状况与措施	(39)
第一节	社会卫生状况的研究内容.....	(39)
第二节	世界卫生状况.....	(42)
第三节	我国卫生状况.....	(45)
第四节	社会卫生措施.....	(49)
第六章	医疗保健制度	(54)
第一节	卫生费用分析.....	(55)
第二节	国外医疗保健制度.....	(55)

第三节	我国医疗保健制度	(57)
第四节	我国医疗保健制度的改革	(60)
第七章	卫生服务研究	(62)
第一节	卫生服务研究的内容及分类	(62)
第二节	卫生服务研究的方法	(63)
第三节	医疗服务需要量	(64)
第四节	卫生资源	(66)
第五节	卫生服务利用	(66)
第六节	卫生服务综合评价	(69)
第八章	社会因素与健康	(71)
第一节	社会政治因素与健康	(71)
第二节	社会经济因素与健康	(73)
第三节	社会文化教育因素与健康	(76)
第四节	卫生服务与健康	(78)
第九章	心理行为因素与健康	(80)
第一节	心理因素与健康	(80)
第二节	行为、生活方式与健康	(85)
第三节	心身疾患及其护理要点	(89)
第十章	健康危险因素评价	(92)
第一节	慢性病自然史	(92)
第二节	健康危险因素作用特点及分类	(93)
第三节	健康危险因素评价方法	(95)
第十一章	自我保健	(100)
第一节	自我保健的概念及意义	(100)
第二节	自我保健的内容、方法及措施	(101)
第三节	自我保健的评价	(105)
第四节	护师(士)在自我保健中的地位与作用	(106)
第十二章	老年保健	(108)
第一节	人口老化的特点及人口老化所带来的社会卫生问题	(103)
第二节	老年保健的意义及其历史任务	(110)
第三节	老年保健的要点	(111)
第四节	老年人护理	(113)
第十三章	中等医学教育的进展情况	(115)

第一章 社会医学概论

技术革命促进了科学发展和社会发展。当前，在新技术革命的冲击下，社会各领域的新兴学科不断涌现，又互相渗透，形成许许多多的边缘学科、综合学科、交叉学科、横断学科，继而组成新兴的学科群。科学技术的发展，要求我们认识社会，认识客观世界，必须运用整体的、综合的、立体的、全方位的科学思维方法。医学科学也面对着这样一种形势，伴随着新技术革命的洪流，在不断地发展扩大，从古老的医学科学整体上分解出来，与其他领域的学科融合起来，形成独立的新兴学科。社会医学就是这样形成发展起来的。医学是人类保持健康、防治疾病的实践活动和科学知识体系。医学研究和服务的对象是人，人又具有生物和社会两种特性。所以，医学是自然科学和社会科学的综合，必须从社会的角度来研究医学问题。这就是社会医学这门学科研究的出发点和立足点。

第一节 社会医学的性质、研究内容和方法

社会医学 (Social Medicine) 是一门医学和社会科学相结合的边缘交叉学科，是从社会角度来研究医学问题的科学。它主要研究社会因素和健康之间的相互作用及其规律，以制定社会保健措施，保护和增进人群的身心健康水平和社会活动能力，保证人们积极、全面地发展，提高生活质量。
健康：食物、教育、就业和工作条件、社会公平、社会安全、衣服、文娛空闲时间、人权、民主、正义

二十世纪末和二十一世纪初，是交叉学科时代。社会医学就是医学与社会科学交叉的产物。它从宏观与微观的不同层次，并从社会学的角度来研究医学问题，既为更新医务工作者的思维观念和方法，指导医学实践服务，也为卫生事业制定战略策略、方针和政策规划提供理论和实践的依据。社会医学研究的对象是具有社会属性和生物属性的人。其研究对象的二重性，决定了社会医学把人和人群作为社会存在的整体来研究，运用多种综合性的方法，探讨社会诸因素与健康 and 疾病的双向性作用规律，并承认这种规律在保护和增进健康方面具有共性，又因时间、地点、人群、社会制度、经济水平、文化传统、生活习惯、民俗国情等方面的不同而具有其各自的特性。这种规律的共性与特性辩证统一的关系，构成了社会医学研究的基本内容。著名经济学家、社会学家于光远曾指出：“健康的生存是人生的第一需要，这种需要的满足，是社会主义生活目的中最为重要的。没有人不关心自己的健康，而一个社会主义者则更应该关心全社会成员的健康，关心医疗卫生工作，关心医学科学的发展，关心从医学角度研究社会因素对健康的影响和医疗防治疾病的社会医学”。

的确，社会医学是一门年轻的学科。它架起了健康与社会之间的桥梁，成为开辟医

学新天地的科学。国内外学者对社会医学的研究对象有着不同的看法,在我国形成了不同的学派。归纳国内外学者的看法,主要有下面6种:

1.研究社会卫生状况及其规律,以及改善社会卫生状况,提高人群健康水平的社会卫生措施。

2.研究社会因素对人群疾病的变化、转归、诊断、治疗和预防的作用,以及社会因素与人群健康相互作用和影响的规律性。

3.研究社会因素对人群健康和疾病的影响,以便作出社会医学“诊断”,开出社会医学“处方”,应用于卫生发展战略规划,改善社会卫生和人群健康状况。

4.从社会学角度研究与人群生老病死有关的社会性医学问题,以及卫生保健和卫生管理理论的一门学科。

5.研究社会环境对患者疾病和死亡的影响,用社会手段最大限度地促进人类健康。

6.研究疾病产生的社会原因和社会后果,以及预防,减少和治疗疾病的社会手段的学科。

观点和研究方法的不同,形成了社会医学的不同学派。目前我国社会医学主要有四大学派,一是立足于流行病学,卫生统计学基础上,借鉴国外的调查方法,对影响人的健康、疾病的社会心理因素所进行的某些定量研究;二是把卫生服务作为主体的卫生服务体系;三是把社会心理因素与健康、疾病的关系纳入卫生系统规划而建立起的卫生系统规划体系;四是按照社会医学是研究人的健康、疾病与社会因素关系的严格定义,从理论与实践上求得医学与社会科学的真正交叉,而建立的一些新概念,如“社会相感病”、“自我健康损害”等。

对社会医学问题,无论持何种看法,或属于哪一个学派,都有一个共同的观点,即社会医学研究社会因素对健康的影响,用社会卫生措施保护和提高人群的健康水平。

综上所述,我们可以把社会医学的基本任务归纳为四项:

1.从社会系统出发,研究政治、经济、法律、文化、社会福利、行为习惯、环境保护政策、卫生组织制度等与人群健康的相互作用和影响。当前,我国正在进行政治体制和经济体制改革,社会正在不断变化,如何在现有的政治经济条件和文化背景下,对我国的医疗、保健现状和问题作出“社会诊断”,找出“社会病因”选择适当的社会保健措施,提出社会保健理论、方针、政策、战略和系统规划,是我国社会医学面临的首要任务。

2.从社会健康状况出发,研究一定范围(全球、全国、全省、全市、全县或围产儿、婴幼儿、学生、老人等)的健康水平及卫生服务资源(人、财、物等)的利用情况。研究社会卫生状况是为了作出“社会诊断”,开出“社会处方”,实行“社会预防”和“社会治疗”,以提高社会健康水平和生活质量。

3.从卫生管理方面看,有必要运用社会医学理论作指南,根据社会经济条件研究适用的管理制度、技术和方法。社会医学的生命力在于结合卫生事业的实践,提出具体方针政策。如从宏观管理上来研究我国农村医疗制度如何适应新的农村改革形势,加强农村初级保健建设,健全全国保健网等。

4.从疾病防治工作的实践出发研究社会医学问题。人是“社会动物”,疾病和健康

不可能脱离社会影响。心身疾患，如高血压、溃疡病、心脏病等，其发病因素不但多因，而且社会心理因素的影响常常起主导作用。因此，要教育临床医护人员，运用社会医学的观点指导临床实践，就会提高其防治疾病的水平，增加社会效益，更全面地为病人服务。比如对老年病人的护理，要特别注意到老年人独特的心理状态，循循善诱，因势利导，才会有利于促进他们的康复。老年人自尊心比较强，希望受到周围的人的尊敬；老年人多有孤独感；老年人常有退化感，认为自己到了迟暮之年，对社会“无用”了；老年人还有“怕死”心理；还有一部分老年人有返童和怀旧现象。护理工作应了解老年人的心理变化规律，理解和体谅老年人，使老年人（包括病人）感到愉快和幸福。

生理学家巴甫洛夫指出，“科学的跃进往往取决于研究方法上的成就”。掌握社会医学的研究方法，对研究探索和发展社会医学这门科学有着十分重要的意义。社会医学研究以马克思主义哲学为指导，其具体方法有多种多样，随其本身及相关学科的发展而不断得到丰富和提高。主要方法有文献法、现场调查法、实验法、统计分析法、经济分析法等。

一、文献法

文献法是一种利用第二手资料的方法。它通过期刊、档案、统计报表、著作以及历史资料等各种信息渠道收集研究所必需的资料，然后，对这些资料进行综合整理分析。官方的统计资料如人口普查、出生登记、疾病和死亡统计等，有关研究机构的调查报告、统计年报等，都是文献法获得可靠资料的途径。文献法应用很广。在研究者确定课题以及设计调查（实验）方案时，都需要收集国内外的有关文献，以了解这一研究领域的历史和现状。因此，从广义上讲，任何研究都离不开文献法，区别仅在于使用文献资料的程度和范围不同而已。文献法是利用过去的资料，仅适用于那些在长时间内较稳定的现象。国际保健组织和制度的研究多采用文献法。护理管理的研究，一般也采用文献法。

二、现场调查法

现场调查包括现况调查、前瞻性调查和回顾性调查。社会医学的调查一般都是现况调查。通过调查可以了解某一人群的健康状况或某一地区的社会经济和卫生状况。前瞻性调查可以看作是连续性的现场调查，在探讨因果关系的研究中具有很重要的意义。回顾性调查，也称为“病例一对照”调查，也是用因果关系的研究。现场调查的运用方法比较复杂，这里不作详细介绍，仅就有关原则性问题，进行简单阐述，详细内容请参阅卫生统计学、流行病学等专业书籍。

（一）总体方案设计

在进行现场调查前，必须制定周密的总体调查方案，包括调查目的，调查对象和内容、调查的方法和步骤、组织分工形式，经费预算等内容。

调查目的：调查预期说明或解决的问题及其意义。

调查对象和内容：调查对象由实际需要、调查目的以及经费、人员条件等因素确定，包括两方面的含义：（1）本次调查区域或范围的确定；（2）被调查者特征范围（年龄、性别、职业、文化程度等）的确定，调查内容是以调查表的形式反映的。

调查方式：有两方面的含义：（1）样本和对象的确定方式，即抽样方法；（2）对被调查者的实施方式。

组织分工：确定实施调查或协助调查的单位、人员组成及培训计划，确定调查的领导班子和后勤组织工作，以及调查过程中的质量监督方法等，要求每一个环节都指定专人负责把关。

经费来源与预算：调查方案的设计，要在经费金额所能承担的范围之内。对调查计划每一个环节所需的经费开支都要做到心中有数，要考虑到成本效益关系，做到少花钱，多办事。

资料的整理和分析：确定资料的整理方法，制定整理表格，整理资料所需的工作量，所需人员和进度；分析资料所选用的统计方法、计算机程序等等。

（二）调查表（问卷）的设计

调查表也称问卷，是将调查内容分成一个个的项目以表格的形式表示出来，是现场调查研究收集资料，对某些变量进行度量的必要工具。调查表的设计要求清晰、精炼、准确、完整，并注意以下问题：

1. 资料收集方式的确定。可以当面交谈或电话访问，或者将调查表发给被调查者填写。方式的选择要求在调查全过程中保持一致。

2. 调查表的结构、调查项目的连续性、有序性及其他技巧性问题。调查内容要前后保持一致，避免被调查者在相同性质的问题上产生思想错觉或其他概念问题上的前后矛盾。注意各调查项目中变量之间的逻辑关系，以便对变量进行有效控制。

3. 注意调查项目中选择答案的完整性以及答案间的相互独立性，要求其概念外延互不相容，以便被调查者准确地选择答案。

4. 考虑调查表的整理和分析方法。如果准备用计算机处理资料，应确定每个变量的计算机的编码标准和填写编码的空格，要考虑几种可能的统计分析方法。

调查表设计好后，是否符合实际情况，满足调查目的的要求，需对调查表进行评价。一般说来，可以通过以下几个方面对调查表的设计效果进行评价：

1. 问题的类型是否分得正确？是否符合实际情况？

2. 调查表的内容是否能够完全反映研究目的？

3. 调查表中的问题是否模棱两可，含糊不清？

4. 有无触及被调查者的隐私、禁忌等敏感性问题？

5. 调查表中的问题是否超出了被试者的知识和能力所及的范围？

6. 问题的提出形式是否排除了调查者的主观偏向？

7. 调查项目的排列顺序是否连续一致？

（三）现场调查的质量控制

为了保证调查的质量，获得完整、准确可靠的资料，需要对调查中的各个环节把关。一般从三个方面进行质量控制：

1. 预调查：指在调查计划全面实施之前，在局部范围内进行的一次小型探索性调查，以便发现调查表中存在的问题，加以改进和完善；了解误差来源，修正调查计划；获得局部范围内的准确资料，用以与全面调查的结果进行比较，从而了解全面调查的误差程度。

2.对原始数据进行检查,了解调查表的填写是否正确、完整,原始资料中是否存在逻辑错误。

3.抽样复核。调查结束后,抽取小部分已调查的人群或地区以同样的方法重新调查一次,以检查结果的可靠性。如检验调查的完整性和遗漏情况,检验调查表填写的准确性和二次调查结果的符合情况,评价调查的质量,如果误差指标超过事先规定的允许范围,则采取返工或其他补救措施。复核工作最好由素质较高,责任心强,经验丰富的人员来承担。

第二节 社会医学发展史

“社会医学”一词最早由法国医生儒勒·盖林在1848年3月提出。这门学科也象其他科学一样,其产生和发展受政治、经济、社会、法律、自然科学和医学科学发展等多种因素的影响和制约,经历了漫长的时期逐渐形成的。它的发展史一般可分为三个时期:

一、社会医学的萌芽时期

自古以来,人类对疾病的认识就从生物因素和社会因素两方面入手。西医之父、古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前450~公元前377)著《空气、水、住地》一书,要求医生进入城市首先熟悉自然环境及居住、饮水情况和生活方式等。中世纪欧洲进入黑暗世代,医学形成了阿拉伯大迂回,世界的医学中心转移到阿拉伯国家。阿拉伯著名医学家阿维森那(Avicenna, 980~1037)也高度重视精神和情感活动对机体的影响,但由于历史条件和生产力水平的限制,这种认识只是停留在个体水平上。直到十八世纪,生产力水平提高,生产社会化,工业生产中出现了些特殊的疾病,才引起许多医学家的注意。如瑞士医生、医学革命先驱巴拉塞尔萨斯(Paracelsus, 1493~1541)通过考察铜银矿山工人职业疾病,于1534年写出了划时代的《水银病》一文,指出要“把医学从极坏的谬见中解放出来”。继之,意大利的拉马兹尼(Ramazzini, 1669~1714)深入手工业工人中调查,于1700年著《论手工业者疾病》一书,描述了52种职业工人的健康与疾病状况,被称为劳动医学之父。

十八世纪初欧洲出现了重商主义即国家财政主义(Cameralism):将社会生活和经济生活中服从于国家强权政治目标的一整套组织体系应用到保健组织上来,提出采用国家手段,进行医学监督,以取得健康效果。工业革命后,德国卫生学家弗兰克(Frank 1745~1821)于1790年提出居民悲惨生活是疾病温床的观点,设想让政府采取措施来保护个人和公众的健康,即实行医学监督计划。他著有《全国医学监督体制》六卷,是确定健康与疾病和社会关系思想的里程碑,其思想和著作对后世产生了深远影响,被誉为公共卫生和社会医学的先驱。

二、社会医学的创立时期

1784年英国人瓦特发明了蒸汽机,机器工业迅速发展,取代了手工业生产,许多手工业者失业而涌入城市工业中心,带来了严重的卫生问题。1830年法国城市人口占全国人口总数15%,到1846年增到25%。这一现象引起了医学家、政治家等社会有识之士的重

视。十八世纪末，法国大革命资产阶级民主革命派傅立叶、圣西门、蒲鲁东等促进了政治民主化，提出社会救济问题，要求改组医疗体制。医生们深入工人工作生活区调查，了解到社会卫生问题的严重性。1831年巴黎霍乱流行期间，圣西门的支持者建立了一个免费医疗服务站，建议向城市提供合乎卫生要求的给排水系统，以改进卫生条件，促进公众健康。

在这样的社会背景下，从事健康的社会问题的研究才引起社会的重视，产生了社会医学。1838年罗舒（J·A·Roohoux）首先使用社会卫生学名词，将卫生分成个人卫生和公共（社会）卫生。1848年法国医生儒勒·盖林（Jules Guerin）第一次提出社会医学，把它归纳为四部分：（1）社会生理学——研究某一人群的身体和精神状态与它的法律及其他社会组织制度，习俗习惯等的内在关系；（2）社会病理学——研究健康和疾病的有关社会问题；（3）社会卫生学——研究增进健康，预防疾病的有关措施；（4）社会治疗学——研究机体遇到不安的社会因素和其他情况时的有关治疗措施。号召医务界能自觉运用社会医学的观点去考察社会卫生问题。

在1848年法国大革命影响下，德国医学界的有识之士纷纷起来进行医学改革运动，以解决工业化社会所带来的一系列卫生问题。1847年所罗门·诺尔曼医生（Solomon Neumann）提出“医学科学的核心是社会科学”。1848年细胞病理学家鲁道夫·魏尔啸（Rndolf Virchow）提出“医学是一门社会科学，而政治从广义上讲就是医学罢了”，并深入斑疹伤寒流行区调查，认为流行病既有生物因素，又有社会、经济、政治因素，具有“社会属性”，单靠医疗保健，不搞社会预防是不行的，并建议确立工厂卫生法，改善工厂卫生状况，限制工作日，保护女工，禁止录用14岁以下的童工，减少危险职业工作日等等。诺尔曼和维尔啸还创办杂志，进行演讲，强调民族的健康应是社会直接关心和有义务的事情，使社会医学思潮以德国为中心向西欧、东欧和北欧广泛传播。英国卫生医官西蒙（G·Simon）在1854年《伦敦市的卫生状况》报告书中，建议成立卫生检查机构，改善城市下水道，要求将防治疾病列为国家任务。1856年，格林豪在英国第一次开设了公共卫生课。俄国著名卫生学家爱利斯曼提出环境是通过社会条件对人起作用。在这一时期，公共卫生、社会卫生学以及社会医学等名词常常交替使用，这是因为公共卫生着重于改善环境情况，带有社会改革精神，在很大程度上与社会医学的目标并行不悖。

三、社会医学发展时期

十九世纪七十年代末期，社会医学逐步进入发展时期。此时正值医学细菌学获得成就的高峰期，许多从事研究社会因果关系的医生都一致反对过于夸大细菌学作用的观点。法国的杜克乐斯（Duclaux）指出传染病传播的严重程度和持续性不仅牵涉到传染的病原体，而且还涉及其他因素如营养、工作、生活条件、教育及收入等。德国的格罗蒂扬（A·Grotjahn）根据社会科学的原理，就医学问题进行了系统调查，著写了《社会病理学》，提出社会卫生学的理论和概念，指出健康、疾病与社会的相互关系和作用，阐述了用社会医学观点系统地研究人类疾病的几个基本原则，认为疾病的社会意义取决于疾病发生的频率、形式以及社会状况与疾病之间的因果关系。而社会状况有可能：

（1）产生或有利于感染疾病的因素；（2）直接引起疾病；（3）传播病因；（4）影

响病程。疾病反过来影响社会状况以及采取各种社会措施预防疾病或影响病程。同时，要注意病人的社会环境与经济状况。强调社会卫生学调查必须采用统计学方法、人口学方法、经济学和社会学方法。

社会医学在英美的发展比较晚，到十九世纪末期英国才重视健康、疾病与社会因素相关性的研究。1926年，伦敦佩卡姆（Peckham）创立了卫生中心，把增进健康视为有积极社会价值的工作。1943年在牛津建立了第一个社会医学研究院。两年后，爱丁堡设立了第一个社会医学教授职位。如克鲁（A·E·Crew）教授指出社会医学是有关人类群体的医学，研究一切关于增进和影响健康的社会因素，并建议开设“人类生态学”

“健康社会学”等课程。1974年，爱丁堡大学开始将社会医学称为社区医学（Community Medicine），以适应英国国家保健服务制，适合社会医学在划区服务中的理论和实践的需要。目前，英国的社区医学已成为以流行病学，卫生统计学为重点并包括医学社会学、医学心理学及卫生行政管理等专科的综合性学科。

美国的社会医学同公共卫生和有组织的社会福利救济事业有紧密联系，而且与社会学交互影响，发展成医学社会学，与社会医学无明显区别。两者的目的和方法有共同处，研究领域互相交叉，有融合的趋势。

此外，在苏联、东欧、日本等国，社会医学都有较大发展，苏联1922年开设社会卫生学，于1941年将其改为保健组织学，强调实践和组织问题的研究。60年代中期又改名为社会卫生与保健组织学，以注意社会因素对健康作用的研究。南斯拉夫著名社会医学专家斯坦帕尔医生认为应该把社会医学的方法和原则运用到初级卫生保健的工作中，根据不同社会、经济、文化条件下的居民身心状况，提供不同的卫生服务。他在本世纪三十年代曾对中国进行为期一年多的实地考察，指出我国各地尤其是农村居民健康状况低下的主要原因是落后的经济和社会制度所致。日本的社会医学与基础医学、临床学并列，包括公共卫生学、统计学、法医学、环境医学以及医院管理等。

目前，社会医学的发展出现了两个明显的趋势：第一，参加社会医学工作的人员范围越来越广；第二，社会医学同临床医学的联系越来越紧密。这是因为新出现的医学与卫生问题——慢性病，精神病和躯体残疾等，必须从社会体制，家庭和公众等方面着手研究，并改革保健服务的方向和制度，特别是初级保健服务受到重视。一些发达国家，已开始制定新的医疗保健条例，发展家庭保健计划，加强疗养院建设，在医院开展社会医学工作。

四、社会医学在我国的发展

我国传统医学早已注意到社会因素与健康与疾病的关系，《内经》中已有对“七情”致病的记载。旧中国政府内部也设有卫生司（1912年），1931年改为卫生署，在妇幼卫生、学校卫生、工业卫生及卫生教育等公共卫生方面，进行了试验性的社会医学工作。中华人民共和国诞生后，党和政府更加关心人民健康，以苏联的社会卫生学为基础，于50年代建立了保健组织学，并先后在医学院校开展教学、科研工作，保健组织学的内容主要有四部分，即保健理论，保健史与保健原则，居民卫生状况（卫生统计学），保健组织机构。还设立了干部进修学院，举办轮训班，培训和提高各级卫生行政干部。1957年举办了第一届保健组织学高级师资讲习会，编写《保健组织学》讲义，开展科学研究，出版专业杂志，逐步使我国社会医学队伍初具规模。1964年取消了保健组织学的讲

授，只讲卫生统计学，阻碍了社会医学的发展。

党的十一届三中全会以后，医学教育中又重新开展有关社会医学的教学。1978年，卫生部决定在中国医学百科全书中列入保健组织学分卷，1979年定学科名为“社会医学和卫生管理学”。1981—1982年间，武汉医学院编写《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全国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社会医学高级师资班，同年成立中国社会医学与卫生管理研究会，1987年，同济医科大学又举办了第二届全国社会医学高师班；北京医学院举办卫生管理学高级师资班；哈尔滨医科大学举办卫生经济学高级师资班。一些院校已招收了社会医学研究生。目前，我国已有《中国社会医学》杂志专刊，出版了《国外医学》社会医学分册，此外，《医学与哲学》、《医院管理》、《卫生经济》和《中华预防医学杂志》及《中国卫生事业管理》等刊物，也经常刊登专文，介绍社会医学方面的知识、经验和科研成果，活跃了学术空气，推动了全国社会医学教学科研的发展。

第三节 社会医学与相关学科的关系

社会医学是一门边缘学科，它与一些学科互相联系，互相包容，吸收它们的有效部分，构成自己独立的学科体系。（见图1—1）

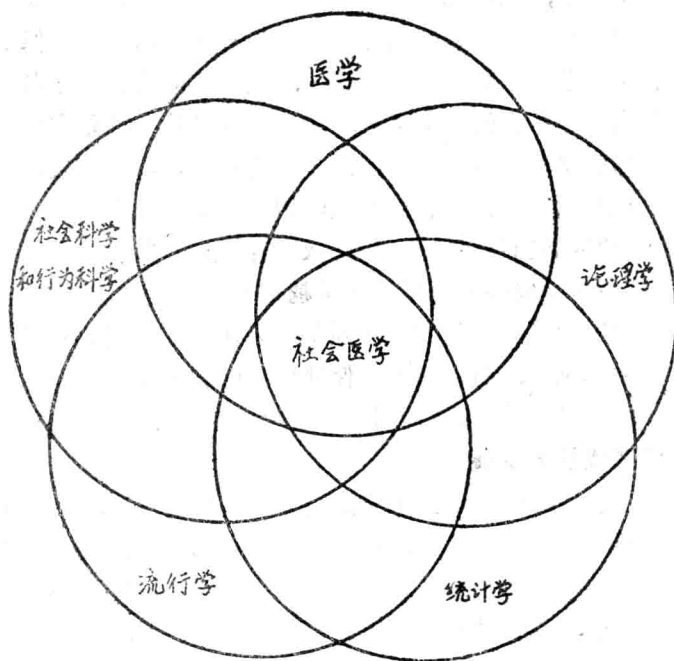


图1：1 社会医学的边缘学科性质

社会医学与主要相关学科的关系：

1. 医学社会学：它是1894年美国医生麦克英泰尔创立的，属于社会学的分支，研究社

会环境、社会行为、社会心理、社会结构等在医学上的表现,即以社会学为主,从社会学的角度来研究社会学和医学的相互关系,比如研究医患关系、医护关系等,偏重于医学的社会化活动,其研究者多是社会学家,少数是医生。而社会医学则属于医学的分支,研究社会因素对健康和疾病的影响,从医学的角度,采取社会学分析的方法,研究医学和社会学的相互关系,其研究者主要是医学家。二者虽研究内容和范围有所不同,但均通过个体来表现群体,方法比较接近,目标有时一致。

2.预防医学:它是19世纪初,逐渐从医学中分化出来的一门独立的学科,主要针对急、慢性传染病和寄生虫病,运用自然因素决定论的思想来预防疾病,担负起卫生保健第一次革命的使命。社会医学脱胎于预防医学,是预防医学发展深化的产物,也可以说是预防医学发展的新阶段,主要针对慢性疾病的防治,运用社会因素决定论的思想来防治疾病,使“医学预防”发展到“社会预防”,担负着卫生保健第二次革命的使命。目前,社会医学思想已渗透到临床医学,康复医学之中,形成了社会儿科学、社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学、社会护理学等学科。社会医学已成为临床医学、预防医学和康复医学的共同基础。

3.卫生管理学:它常与社会医学一起当作一门学科看待,我国医学百科全书中就有《社会医学和卫生管理学》分册。社会医学研究社会因素对健康的影响,是为了制定社会措施,以保护和增进人民健康,从而进入卫生管理学的范畴。前者偏重在理论上研究问题,后者则偏重在实践上研究问题。比如社会医学通过研究社会因素对健康的影响,提出加强预防,加强初级卫生保健等带战略性的指导理论;卫生管理学则根据其理论,研究如何组织三级保健网,合理调配卫生资源等带战术性的管理原则和方法。

4.社区医学:社区指若干社会群体或社会组织聚集在一地域,形成以一定政治、文化、习俗为背景的相互关联的集体,是社会的缩影,也是卫生服务的基本单位。社区医学名词是1960年前后,首先在英国使用。它是社会医学发展的产物,把整体医学观用于卫生服务,以增进社区人群健康。社会医学着重研究社会因素与健康与疾病的关系,而社区医学则着重研究卫生服务的实践和组织管理,其实践性很强。

5.护理学:它是研究对患者如何提供护理服务的科学,随着医学模式的转变和责任制护理的施行,护理学也越来越重视社会心理因素与患者疾病、健康的关系,社会医学认为发病与康复都是生理、心理、社会等因素综合作用的过程,要求护士不仅对病人肌体进行护理,还应对病人的心理、社会和家庭生活等方面进行全面了解,找出并努力满足病人生理、心理上的需要,才能给病人以最佳的护理。

(涂自智)

第二章 医学模式的演变

“模式”，源于数学概念，在这里指人们观察和解决问题的思想和行为方式。医学模式是健康观和疾病观的一种高度的哲学概括，是一种特点的观念形式。它的确立和演变不仅与社会政治、经济、科技、文化等因素的发展进步相关，而且与医学本身的社会化程度密切相关，即受一定历史阶段的生产力、生产关系、科学水平和哲学思想的影响。

第一节 历史上几种主要医学模式

纵观医学模式发展的历史过程，主要有下面六种模式：

一、神灵主义（唯心论）医学模式

古代生产力发展水平很低，人类对自身的健康和疾病的认识只能作超自然的理解，认为疾病是鬼神作怪，天遣神罚，生命和健康乃神灵赐给。进入封建社会后，尽管生产力水平有一定提高，但由于帝王的统治，封建思想的束缚，人们仍无法认识自然病因，生病后只能祈祷上帝或依赖巫医巫术，以求消除病痛。

二、自然哲学医学模式

随着社会生产的发展，科技水平的提高，人类对自然界逐渐有了较粗浅的认识，产生了朴素唯物论和自发辩证法的哲学思想。人们对健康和疾病也有了比较客观的认识，比如中国古代产生了气、阴阳五行的病理观，国外有“四体液”学说，形成了以古代哲学理论为基础的医学模式。

三、机械论的医学模式

欧洲文艺复兴运动的兴起，带来了工业革命，机器工业迅速发展，哲学上出现了机械唯物主义思想，在医学上反映为机械论的医学模式。16—17世纪，笛卡尔的《动物是机器》、拉美特利的《人是机器》等著作问世，把一切复杂运动简单地归结为机械运动，把人体当作“是自己发动自己的机器，疾病是机器某部分出现故障，需修补完善，”人和动物的区别在于“多几个弹簧和齿轮”，甚至连思维活动也被认为是机械运动。在机械论自然观的影响下，促进了科学实验，医学也有较大发展。哈维发现血液循环，创立了生理学；莫尔干尼通过观察，认为每种疾病都与相应器官受损有关，创立了器官病理学；魏尔啸进而提出了细胞病理学。这些成就进一步阐述了保护健康要象保养机器一样的机械论医学模式。

四、生物（生态）医学模式

十九世纪后，科学技术进一步发展，带来了能量守恒定律、细胞学说和生物进化论三大发现，动摇了形而上学、机械论的自然观。同时，巴纳德发现了微生物，找到了引起疾病的自然因素，开拓了细菌学时代，到十九世纪下半叶，已先后发现了20多种病原菌

(炭疽、伤寒、麻风、霍乱、白喉、破伤风、肺炎、鼠疫和痢疾等)。这时，人们认为疾病的发生是生态平衡遭到破坏，即宿主、环境和病因三者之间的动态平衡被破坏。(见图2—1)。如果环境改变或致病因子的致病能力增强，或者人群中易感者增多及易感性增强

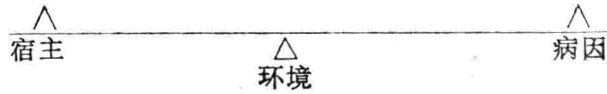


图2—1 生态学模式

等都可使平衡破坏，引起疾病。这种维持生态平衡的观念，就是生态学模式。在这一模式思想的指导下，用预防接种、杀菌灭虫和抗菌药物三种方法来防病治病，在几十年内就使急慢性传染病和寄生虫病的发病率和死亡率明显下降。所以，这一模式在未来医学发展中，仍将发挥重要作用。

生物医学模式既有其积极的作用，也有其消极的片面性，它只从生物属性上来考察人类的健康和疾病，认为疾病与病因之间是单因单果的关系，即每种疾病必须有一种病原，同一病原经动物试验可发生同样疾病，机体对病原体及其反映物有特异性反应。它忽视了人的社会属性，不重视社会因素对疾病的发生、发展和转归作用以及社会因素可影响自然因素对机体的作用。

五、社会生态医学模式

生物医学模式的疾病单因单果关系，一定程度上可解释某些传染病，但无法对许多非传染病作出合理解释。比如吸烟可引起肺癌、支气管炎、心脏病等，是一因多病，单因多果的关系，而肺癌又可能由于吸烟，粉尘污染、放射性污染等原因引起，是多因单果的关系，同理，也存在多因多果的关系。疾病与健康受生物社会、心理和行为等因素的影响，且心理和社会因素有时起主要作用，如抑郁症，根据不同的文化水平、社会阶层、性别、职业、年龄等社会生态学指征，有着不同的发病率。高血压在居丧之年等负性生活事件发生后，其发病率增高几倍到几十倍。如英国结核病在1800年后死亡率逐渐下降（见图2—2）。在1882年科赫发现结核病前，其死亡率已下降了一半，这与

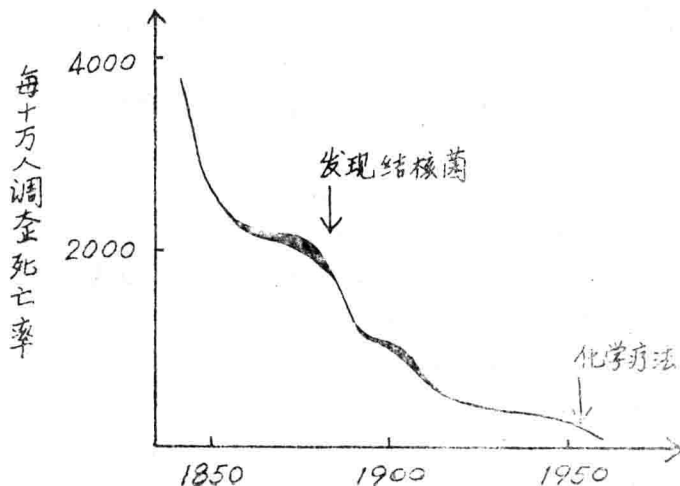


图2—2 情况（英格兰和威尔士）
呼吸道结核病死亡率下降

社会经济发展、生活变化、营养和居住条件的改善，是密切相关的。因此，二十世纪上半叶，在生物医学模式的基础上，重视社会因素对健康和疾病的影响作用，便产生了一种过渡性的医学模式——社会生态学模式（见图2—3），标志着人们对疾病的认识开始转变，但还不完全。



图2—3 社会生态学模式

六、生物心理社会医学模式

二次世界大战期间，列宁格勒被德国军队围困时，居民的高血压病大量发生；英国军队经长期练兵后，听到开赴欧洲大陆打仗的消息，胃溃疡病不断发生。这些都是战争恐怖心理所致，进一步证明了社会心理对健康和疾病的影响作用。著名的白洛弟（Brady）所做的猴子因情绪紧张而发生消化性溃疡的实验，又从实验心理学方面证明了这一观点。五十年代以来，疾病谱和死亡谱的变化，使心脏病、恶性肿瘤和脑血管病占死亡的前三位。这些病与心理紧张、环境污染、吸烟、酗酒等心理、社会因素关系密切，用传统的医疗预防办法，已不能收到理想的效果。一些意外死亡、吸毒、饮食不合理、“家庭瓦解”等现象，更是与心理和社会因素有直接关系。因此，以系统论为指导，用整体观念来研究医学问题，防治疾病，已成为当今世界的迫切需要。WHO在总结了世界23个心脏病防治点的经验后，认为“与其说用传统的医疗技术，毋宁说要政治行动”即认为只有动员社会各方面的力量参加心脏病防治工作，才能生效。这表明，要达到疾病防治的理想境界，需要新的医学模式。1977年美国精神病学和内科学教授恩格尔（G·L·Engel）呼吁“需要创立一种超越于生物医学模式的新模式”，即生物—心理—社会医学模式（bio—psycho—social medical model）。它对生物医学模式不是简单地否定，而是一种超越，是从系统的观点来指导人们更全面更客观地认识 and 解决现代社会的医疗和保健问题。生物医学研究在今后的医疗服务，卫生保健活动中，仍将占有十分重要的位置。

生物心理社会医学模式的产生，不是偶然的，它受着社会科技文化发展和疾病谱变化等因素的影响。

1. 医学进一步社会化。医学社会化指医学作为一种社会事业，有其特定的社会功能，国家、社会和群众需承担更多的卫生保健责任，把卫生事业当作全社会的公共事业而不限于卫生部门。本世纪上半叶，科技水平的提高，生产的发展，促进了生产的社会化和人口的都市化，带来了一系列新的健康保健问题，迫切需要国家采取有效的社会措施来逐一解决，从而促进了医学的社会化。二次大战后，社会主义国家相继出现，把提高人民健康水平作为国家的基本任务之一，把卫生事业纳入国民经济和社会发展规划。一些资本主义国家，也逐渐认识到健康与社会发展是密切相关的，如英国实行的国家保健服务制，使国民的健康水平得到提高。这样，就把医学社会化提高到一个崭新阶段，

不少国家把健康视为社会投资——健康投资，国家和社会各部门担负起保护人民健康的义务和责任，人民群众也自觉地参与社会保健活动。

2.对生命认识层次的不断深化。从医学模式的演变过程中可以看出，人们对生命的认识从最初视生命为神灵之物到“人是机器”这个比较粗浅的认识，表明了认识层次的深化。随着科学技术的发展，特别是生物科学的进步，逐渐把生命当作一个有机的生物整体来考察，认识层次进一步深化。在方法论上进行了科学实验，出现了分子医学，量子药理学等新学科，认识层次不断深入。但是，把生命的研究局限于生物学范围内，不能很好地解释许多疾病和生命现象，迫使人们从生物学认识层次向社会层次发展，从“自然人”向“社会人”发展，产生了生物心理社会医学模式的系统认识论。

3.疾病构成的变化。二次大战后，全世界疾病和死因构成（或称“谱”）发生了很大变化。我国在建国四十年来也有较大变化（见表2—1）。据社会医学专家调查，我国城市前三位死因与发达国家死亡类型是一致的；而农村仍以呼吸系统病占主要地位，不能忽视。当前，我国面临的第一次和第二次卫生革命的任务都很繁重，在一些经济落后地区，第一次卫生保健革命的任务尚未完成，又面对着第二次革命的任务；在较发达的地区则以第二次卫生保健革命为重点，同时还要解决第一次革命的某些遗留问题。但无论哪种地区，都面临着心脏病、脑血管病和恶性肿瘤的威胁。所以，转变医学模式既是第二次卫生保健革命的需要，也是第一次卫生保健革命的需要。

表2—1 我国城市前五位死因

		1957		1968		1975		1985	
		1/10万	%	1/10万	%	1/10万	%	1/10万	%
1	呼吸系统病	120.3	16.9	呼吸系统病	64.6	12.0	脑血管病	127.1	21.6
2	传染病	111.2	15.4	传染病	57.5	10.7	恶性肿瘤	111.5	18.8
3	消化系病	52.1	7.3	恶性肿瘤	46.1	8.6	呼吸系统病	109.8	18.6
4	心脏病	47.2	6.6	脑血管病	36.9	6.9	心脏病	69.2	11.7
5	脑血管病	39.0	5.5	心脏病	36.1	6.7	传染病	34.3	5.8
								消化系病	23.34
									4.17

4.人民保健需求的变化。我国经四十年来的努力，基本上解决了人民的温饱问题，全国人民的生活正从温饱型向小康型生活水平过渡。人们的保健需求也在不断变化提高，要求医学服务实现四个扩大，即从治疗扩大到预防服务、从生理扩大到心理服务、从医院内扩大到医院外服务、从技术扩大到社会服务。比如美国近年来的研究表明。初诊病人中有50%为心身性疾病，我国约占30%，但许多医生未予重视，把心身疾病当作躯体疾病来处理，这将会降低防治工作的效果。因此，亟待转变医学模式，用生物心理社会医学模式作指导，改革医学教育，培养具有整体健康和疾病观的新型医务人员，才能满足人民的要求。

5.世界各国卫生保健的经验。近二三十年来，世界各国卫生保健的实践，充分证明了生物心理社会医学模式对卫生保健工作的指导意义。例如在贯彻三级预防，抓好基层