



预防医学高级函授系列教材

社 会 医 学

李天霖 杨 芳 主编

北京医科大学预防医学函授部 编

中医古籍出版社



预防医学高级函授系列教材

社 会 医 学

李天霖 杨芳 主编

杨芳 吴明 许丽英 等 执笔

北京医科大学预防医学函授部 编



中医古籍出版社

目 录

第一章 社会医学概论	(1)
第一节 绪言.....	(1)
第二节 社会医学发展史.....	(2)
第三节 卫生革命与医学模式的转变.....	(5)
第二章 健康与保健	(8)
第一节 健康的概念.....	(8)
第二节 保健.....	(11)
第三节 初级卫生保健.....	(23)
第三章 人群健康调查	(25)
第一节 人群死亡资料分析方法.....	(25)
第二节 疾病资料及疾病调查.....	(30)
第三节 残疾调查与康复.....	(34)
第四节 健康检诊.....	(39)
第五节 症状和功能调查方法.....	(42)
第六节 生活质量的调查.....	(43)
第四章 群体保健	(46)
第一节 婴幼儿保健.....	(46)
第二节 青年健康及其相关问题.....	(50)
第三节 成年人职业卫生与保健.....	(55)
第四节 老年社会医学问题.....	(62)
第五章 健康教育	(76)
第一节 绪论.....	(76)
第二节 健康教育与相关学科.....	(76)
第三节 健康教育的研究及评价.....	(79)
第四节 健康教育的具体实施.....	(83)
第五节 健康教育方法的分类与选择.....	(85)

第一章 社会医学概论

第一节 绪言

医学的理论与实践其根本目的是维护和提高人类的健康水平。随着近代生产和科学技术的迅猛发展，医学不但自身分化出很多分支学科，如从微生物学中分出的免疫学，从病理学中分出的病理生理学等，而且医学与其他自然科学和人文科学相互渗透、相互促进发展分化成很多边缘学科，如医学社会学，医学心理学等。

社会医学（Social Medicine）是研究社会因素与人类健康相互关系的一个医学分支学科，是由医学与社会学及其它一些学科综合形成的边缘性学科。社会医学的出现可以说标志着一个医学新纪元的到来。

古往今来，人类通过自身的实践活动越来越充分地认识到，维护人类的健康不单单是医学的任务，还涉及到社会及其它人文学科等广泛的内容。这是由人的自然和社会的双重属性决定的。人的自然属性主要由其生物遗传特性所决定，人类的社会生活是区别人类与其它动物的关键。动物的群居是出于生物学的本能，是为了达到保护自己抵御外敌的基本生存目的的行为。而人类的群居（社会生活）固然可以使人获得依附感、安全感，但重要的是通过人类群体共同从事生产劳动，按照人类自己的意愿去改造自然环境，改善人类的生存、生活条件，而不是象动物那样被动地去适应环境，在此基础上人类创造了自己特有的丰富灿烂的精神文化。但是人类对自然规律包括对自身规律的认识却是循着螺旋形的轨迹并经历了种种磨难和教训。为了征服自然，人类很早就开始了开发、利用和改造自然环境的活动，直到近代人类才认识到这一活动的结果可有两方面：一是对环境施加积极的建设性的影响，提高了环境质量，创造新的更适合于人类生活、生产的人工生态环境；二是消极影响，如不合理利用土地资源造成森林缩小、草原破坏、土地沙化、水土流失等，以及因工业生产、城市化造成的环境污染，这就是说过度地开发和改造自然环境，破坏了生态平衡，最终结果是给人类带来危害，我们同样可运用生态学原理来研究人类社会生活和行为与健康的关系。

我们知道，人类社会的发展和进步，生产力的变化起了主要推动作用。生产力发展促进物质文明的发展进而丰富了人类精神生活。一个社会现代化的重要标志是工业化，工业化的直接结果导致经济的持续增长，社会成员不再为温饱奋斗，而是着力于改善社会生活状况，如改建住宅和公共设施，扩大教育，增加社会福利，改善医疗卫生条件等。此外，工业化本身也促进了社会精神生活，增加了人的全面发展的机会，使人们有更多的时间从事学习，社会交往，文化活动和体育活动，从事创造性思维活动，密切人们的社会关系。这些活动无非都是为了一个根本目的，保持身体健康，情绪饱满，以便在社会中充分发挥人的潜能。换句话说，社会发展到现代，人们对健康的需求也达到了较高的层次，这种健康不但是人从事一切

其它活动的先决条件，而且还有着精神享受的含义，同时象征着人类的强大。

现代化社会必将伴随着一系列生产关系的变化及相应社会结构的改变，如大都市化，人口的迁移趋势，人口结构的老龄化，家庭规模及功能的变化，婚姻关系的新形式，就业问题等等。此外社会的道德、信仰和风俗习惯也增加了新的内容，这些直接影响着人类社会生活的各个方面并导致人类生活方式和行为模式的改变，使人类较过去面临着更为复杂的社会问题。上述变化就其本身而言是人类社会发展的必然结果，但在某种意义上它们又反作用于人类，使人类面临新的挑战。也就是说人类自己创造的社会环境又对人类自身产生了巨大的影响。毫无疑问，人类在改造自然时，要注意适度开发，保持生态平衡，以造福于自己。同样，人类也应密切注意自己所处的社会生态环境的变化，并加以适当调控，减少或避免不利社会因素的影响，保持人与其所处的社会环境的动态平衡，增强人的适应能力，这正是目前需要人类共同研究的课题，也是社会医学的任务。

具体地说我们可以给社会医学下这样一个定义：社会医学是研究人类社会物质生活条件和精神生活条件与个体和群体健康的相互关系和相互作用的学科。社会物质生活条件包括自然环境、人口的生产和物质生活资料的生产方式这三大要素。社会精神生活条件是人类所特有的，包括文化和思想两个方面。文化包括教育、科学、艺术、卫生、体育、群众性娱乐活动等。思想包括世界观、理想、信念、道德、权利义务观念，组织纪律观念、劳动态度等。按照人类生态学的观点，健康是人类的个体或群体与其生活环境的动态平衡状态，社会医学就是从人类社会生活的角度来研究维护这种平衡状态的原则和方法。

第二节 社会医学发展史

一门学科的形成总有它特定的历史背景，纵观许多学科的历史发展过程不难看出，它们的发展与成熟都与生产力的发展、社会的进步有着密切的联系。社会医学是一门医学与社会学相关的边缘学科，它的产生及日趋成熟更是具有这个特点。我们在回顾这门学科的历史发展进程时，自始至终也脱离不了这一观点。

在生产水平低下的古代，人们以自然哲学作为指导思想来解释自然现象。在医学界表现为对疾病的认识主要凭经验和朴素唯物主义的思辨方式，被誉为医学之父的古希腊名医希波克拉底(Hippocrates, 公元前460—377)就提出了“知道患病的人是什么样的人比知道这个人患的是什么病更重要”的思想。尽管如此，受当时社会经济条件及医学科学水平限制，古代医学家还很难对人类健康与社会及心理因素的关系有深刻的认识。医生所关心的只是病，医学活动的基本方式是医生与病人之间的个人交往。这种活动方式持续了相当长的一段时期。到了中世纪，尤其是文艺复兴前的一段时期，宗教和教会的封建神权思想占了主导地位，这种封建的文化专制控制和摧残一切科学文化，使科学的发展受到了极大的阻碍。这时期传染病广泛流行，其势猖獗是古代所未有的。文艺复兴时期，手工业和商业的发展形成了以手工工厂为基础的大工业生产，即出现了早期资本主义的生产方式。新兴资产阶级为了发展与黑暗的宗教势力进行了激烈的斗争。这时主要是机械学和天文学有了较大的发展，对其起主要作用的是唯物的思想，同时也对当时的医学产生了很大影响并促进了医学的发展，如人体解剖学的建立，显微镜的发明和使用，以及后期哈维(W·Harvey, 1578—1654)创立的血

液循环学说，这些成就促使医生们对疾病及其相关的生物和医学理论研究得越来越深入。限于当时的生产条件，劳动环境常常十分恶劣，工人劳动强度大，因而导致严重的健康损害。少数医学家注意到了这一问题，如著名的瑞士医学家巴拉塞尔苏斯（P·A·Paracelsus, 1493—1541）就观察了铜银矿山工人的疾病，并写出了《水银病》一文。而意大利医学家拉马齐尼（Bernardino Ramazini, 1669—1714）深入实地考察写下了《论手工业者的疾病》，书中描述职业对工人健康的影响。这时期人们对社会及环境因素对人的影响的认识仍处在观察和描述的水平。到了18世纪初，欧洲工业革命，手工业生产方式逐步被大机器工业生产所代替。生产的进一步社会化促进了医学的社会化。欧洲资本主义生产发展所带来的社会卫生状况的恶化，促使一些进步的医学家认真观察和分析许多与医学有关的社会问题，提出了社会、国家应该对人民健康负责的进步观点。如德国卫生学家弗兰克（J·P·Frank, 1748—1821）就提出了居民悲惨的生活是疾病温床的观点。他在《国家医学监督体制》一书中主张建立国家医学监督制度，政府应采取措施保护公众健康。这一主张无论在当时还是后来都产生了极为深远的影响。弗兰克也被公认为公共卫生和社会医学的杰出的先驱。

1784年英国人瓦特发明了蒸汽机，随后机器大工业迅速发展起来，使生产力发生了质的飞跃。但是工业资本主义发展随之而来的是诸如城市人口集中，住房、城市上下水道，食品卫生及营养不良等问题，以及女工、童工健康和雇佣的社会问题及传染病流行等。当时法国的调查资料表明，不同社会阶层人群死亡率的差别显著，住宅、营养和收入对身体发育有影响。恩格斯在《英国工人阶级状况》（1845年）一书中揭露了资本主义上升时期造成工人贫困和卫生状况恶劣的社会根源，明确指出：“英国的工业发展是建立在野蛮地对待工人，破坏工人健康的基础上，建立在整个一代人的社会、身体和精神退化的基础上”。为了反抗资本家的残酷剥削，工人阶级组织起来进行斗争。工人运动既改善了工人阶级的政治和经济待遇，同时也促进了社会卫生组织的建立与社会卫生措施的发展。如1841年，法国制订了童工法，1848年，英国通过了社会保健法，设立了卫生监督员等。1848年由法国医生盖林（Jules Guerin, 1801—1886）首次提出社会医学（Social Medicine）这一名词。他向他的法国同行们呼吁为了公众的利益应共同努力创造一个崭新的社会，把当时虽已存在，但很不协调的医学监督，公共卫生和法医学等机构或学科共同形成一个有机整体，即社会医学，以便有效地发挥它们的作用，并达到它们共同的目标。盖林把社会医学分成了四个部分，即社会生理学、社会病理学、社会卫生学和社会治疗学。社会生理学研究人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯间的内在联系；社会病理学研究有关健康和疾病的社会问题；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时的治疗措施及手段。

19世纪后半期自然科学在物理学和化学方面进展较快，同时也带动了医学的发展，尤其是基础理论医学进展较为迅速，如生理学、细胞学、细胞病理学、微生物学以至免疫学的建立及逐步完善，在此基础上，临床医学有了很大进步。科学技术上的新成果被医学充分利用，制造了许多新型的诊断仪器和工具，提高了诊断技术。外科由于麻醉术。消毒防腐术和输液疗法的应用而改变了较原始的条件。X线、紫外线和放射性同位素等在医学上的应用，为诊断、治疗和医学研究工作提供了有力手段。临床医学更加深入，分科更细。由于分析化学和合成化学的发展，药疗、生物疗法均有突出成就。这些成果无疑对控制当时给人类健康造成极大危害的各种疾病，尤其是传染性疾病起到了重大作用。同时也使人们对疾病的认识越来越

越细致，越来越全面。社会医学这时正进入它的发展时期，正如法国医生杜克乐(Duclaux) 1920年时指出的，传染病传播的严重程度和持续性不仅与病原体而且还与营养、工作、居住条件、教育和收入等因素有关。这时的社会医学已提出了它的概念和基本原理。其主要贡献者就是德国的格罗蒂杨(A·Grotjahn, 1869-1931)。1920年他成为柏林大学社会卫生学教授，并首次开设社会卫生学讲座，当时在欧洲社会卫生学和社会医学二个专业名词常交替使用。格罗蒂杨在他的《社会病理学》一书中提出了用社会学的观点来研究人类疾病的一些原则，如疾病的社会意义取决于疾病发生的频率和社会状况与疾病之间的相互作用关系。社会状况对疾病的影响可能有下述几方面：①产生或有利于感染疾病的因素；②直接引起疾病；③传播病源；④影响病程。疾病反过来会影响社会状况，因此要采取各种社会措施预防疾病，缩短病程。要注意病人的社会环境与经济状况。他还强调社会卫生学调查必须采用统计方法，人口学方法，经济学和社会学方法。格罗蒂杨的这些思想对推动社会医学的发展，尤其是对中欧和东欧地区国家有着广泛的影响。

第二次世界大战后，社会医学在各国都有了较大发展，但由于各国社会制度、经济文化水平等因素的差异，使这门学科也各具特色。英国在19世纪就已有公共卫生学，以后随着卫生服务国有化和国家卫生服务法(1948年)的实施，公共卫生学逐渐为社会医学所代替。这时的社会医学运用社会学概念和方法研究健康与疾病的关系，它既研究预防和控制疾病的措施与方法，又研究影响人类健康的社会因素。随着人类疾病谱的变化以及“社区”医疗保健的实施，在70年代以后社会医学又改名为社区医学(Community Health)。主要研究地段卫生服务体系中的理论与实践问题，其中包括：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、妇幼保健、结核与性病防治，医务人员的法律责任，近年又增加了行为医学、医学社会及卫生行政等内容。

苏联于1922年开始建立社会卫生学，后来侧重了保健理论、政策方针和组织管理的研究，于是在1941年改名为“保健组织学”。60年代为了纠正过去忽视理论研究的倾向，加强了社会因素与健康关系的研究，因此又改名为“社会卫生与保健组织学”。

在社会经济制度和文化传统上美国与欧洲国家有很大不同，由于社会学、经济学和管理科学发展迅速，因此社会医学很少有人知道，而医学社会学以及后来发展起来的家庭医学(Family Medicine)非常活跃。

在日本，社会医学中包括了公共卫生学、卫生统计学、法医学、环境医学、医院管理学等，并将它与基础医学，临床医学相并列，类似于我们的预防医学。

社会医学在我国的起步较晚，是80年代才兴起的一门年轻学科，但这几年随着我国社会经济的飞速发展以及与国外交往的增多，也促进了这门学科的进步。1979年初由卫生部组织编写了《中国医学百科全书社会医学与卫生管理学》分册。80年代以后全国许多医学院校象上海第一医学院、武汉医学院、北京医学院等陆续成立了社会医学教研室，开展社会医学的教学与科研工作。1984年在四川召开了首届全国医学社会学学术年会。1988年9月在西安召开了中华预防医学会社会医学分会的成立大会。此外现在与社会医学有关的杂志也有很多，如《中国社会医学》、《医学与哲学》、《国外医学社会医学分册》等。社会医学是一门应用性学科，我们相信，借鉴国外已有的理论和经验，根据我国的社会经济、文化条件，广泛地开展社会医学研究，探讨目前条件下社会、心理因素对居民健康的影响，将对推动我国社会经济、文化的发展起到积极作用。

第三节 卫生革命与医学模式的转变

近年来国内外医学界对生物医学模式 (Bio-Medical Model) 与生物—心理—社会医学模式 (Bio-Psycho-Socio-Medical Model) 进行了广泛的讨论。认为生物医学模式不能适应现代医学的发展, 因而提出了生物—心理—社会—医学模式。

生物医学模式的含义有哪些? 它在医学发展的历史进程中的地位又是怎样的呢? 人们一般把哈维(W·Harvey, 1578-1654)建立血液循环学说作为近代医学的出发点, 这是因为哈维把实验的方法引入了生理学和医学的研究, 从而把以科学实验作为基础的近代医学和以前原始的、巫术的、经验的古代医学区别开来。自此, 人类对健康与疾病的认识越来越深刻。病理解剖学的奠基人摩尔干尼(Morgani, 1682-1771)在他的研究中系统地阐述了疾病影响下的器官变化, 认为每一类疾病一定有相应的器官损害。由于显微镜在19世纪上半叶有了很大的改进, 为细胞学的发展奠定了基础。德国病理学家魏尔啸(R·Virchow, 1821-1902)把生物学中的重大研究成果细胞学理论应用于医学, 提出了疾病过程中的细胞损害理论。20世纪50年代以来, 分子生物学的建立和发展使人们对疾病的认识进一步深入到生物膜、酶、蛋白质、核酸及氨基酸这一分子水平上。此外, 19世纪后半期, 以巴斯德(Louis Pasteur, 1822-1895)和科赫(R·Koch, 1843-1910)为代表的微生物学者们发现了大多数传染病的病原体, 为传染病学、流行病学和外科学的发展打下了科学的基础。1935年德国人杜马克(Domagk)发现的磺胺首次在临床应用, 1928年英国人弗莱明(A·Fleming, 1881-1955)发明青霉素到1940年开始运用到临床。后来又相继发展了抗毒素血清疗法, 砷剂驱梅疗法, 驱虫剂等等特异疗法。还发现了多种维生素和激素及其在体内作用的机理, 从而确知了许多营养缺乏性疾病和内分泌性疾病的特定病因。近30年来, 人类遗传学和分子遗传学的发展, 已查明有3千多种疾病属于遗传性疾病, 可在染色体或基因上找到病因位点。最新的进展诸如器官移植、人工器官、试管婴儿以及在诊断学和医药生产方面应用的高、精、尖技术。上述所有这些都应归功于生物科学和其它自然科学及以此为基础的医学所取得的伟大成就, 使人类在认识疾病、治疗疾病、预防疾病方面取得了巨大的成功。于是“生物医学模式”即以生物个体解剖学、生理学、病理学、药理学、微生物学、诊断技术, 等为基础的注重实验和技术的科学便成为进展迅速的现代医学的主要标志与核心。毫无疑问, 无论从历史角度还是现实角度来看, 生物医学模式的产生和发展都是一种巨大的进步, 在当前和未来医学发展中都将起到重要作用。但是生物医学模式由于过分强调了其实验性和技术性而相对忽视了人的社会性这一根本因素, 从而不能完全适应当代医学向纵深的发展。

事实上, 这种倾向早在17世纪就已在医学界有很大影响, 这是在当时客观物质条件下的一种必然结果。在16—18世纪, 自然科学中占主导地位的思想是机械主义自然观, 它用机械的观点去解释自然现象, 而在认识论方面是唯物主义哲学。在这种哲学思想影响下的自然科学基本上被称为“搜集材料的科学”。自然科学者不满足过去对事物的笼统认识, 而侧重于大量搜集事实加以分析、比较, 逐项地进行深入研究, 由此产生了动植物的分类记述, 人体各部构造和机能的研究。这样, 必然导致把物体分解为许多部分, 在静止状态下对各个部分进行观察和研究, 使获得的知识日益深入、具体和精确。当时盛行以机械运动解释一切生命

活动，把人体看作是许多零件组成的复杂机器。如心脏活动是水泵，肌肉运动是杠杆，消化过程如锅炉燃烧，大脑如操纵盘等等。医学界也受这种思想支配。17世纪，医学界出现了机械唯物医学观，根据这种观点，把病人当作发生了故障的机器，医院就是修配厂，医生是厂里的技术员。机体内各种生理、生化指标保持正常，人就健康，反之则生病。到了18世纪，随着医学和生物学的进步，兴起了生物医学观。其思想基础是单因单果流行病学思维模式。生物医学观认为，病原体是侵入人体这部机器的异物，每种病都可以找到相应的病原体。确认疾病诊断的标准是生理、生化指标，病原体消灭是疾病治愈的主要条件。19世纪后半期，随着细菌学的发展和初期免疫方法的使用，使人类获得了对付一些烈性传染病的有效武器，医学界为此也欢欣鼓舞，同时也更容易强调致病因子在疾病发生上的作用。尤其是20世纪前叶，生物医学的显著成绩就在于运用微生物、免疫、药物和物理化学基本原理，采用预防接种、杀菌灭虫、抗菌药物卓有成效地控制了当时主要危害人类健康的急、慢性传染病和寄生虫病，使这类疾病的死亡率大幅度下降。例如1850年前后，美国上述疾病死亡占全部死亡的60%，英国、意大利等国占50%左右。到了20世纪20年代，美国传染病死亡率从高于慢性病转为低于慢性病。我们通常所说的第一次卫生革命的主要目标就是防治急、慢性传染病和寄生虫病。这一革命在发达国家40年代已全面完成。随着传染性疾病得到控制，它们已经逐渐不再构成对人类健康的主要威胁。而生活条件的改善，城市规模扩大，人为环境的改变带来的环境污染、生活节奏及生活方式的变化等等使人类的疾病谱发生了改变，如表1所示。

表(1) 不同年代发达国家死因顺位比较

顺位	英国1900年		发达国家1975年	
	疾病	死亡率(1/10万)	疾病	死亡率(1/10万)
1	肺炎、流感	202.2	心脏病	336.2
2	结核	194.2	恶性肿瘤	171.7
3	心脏病	173.4	其它循环系病	91.1
4	痢疾、肠炎	142.7	意外伤害	48.1
5	其它传染病	106.9	肺炎、流感	26.1

两者的比较可使我们看出，发达国家70年代主要的死亡原因是多源、慢性、退行性疾病，而这类疾病又与社会因素和生活习惯有密切的关系。特别是在第二次世界大战后，西方发达国家中这类疾病成了突出的问题，引起了人们的关注，并着手研究有效的预防、治疗措施。这些疾病主要包括心脏病、高血压、恶性肿瘤、公害病等。对这些疾病，医学界和公众也都承认单靠药物是无法彻底解决问题的，主要应通过采取预防措施，如对心脏病从膳食、运动、心理平衡等多方面开出处方。公害病更是显而易见的社会问题造成的后果，也只有通过社会途径才能解决。随着对各种社会因素与疾病相互关系研究的深入，人们逐渐认识到社会因素除了可以直接作用在人体导致健康损害外，还可以通过对人情绪的影响间接致病。图1-3-1显示了心理因素致病的基本环节。社会心理学认为压力就是环境紧张刺激因素，一个人如果长期处于社会压力之中并由此而导致高度紧张会威胁到人心理上的完整和健康。压力的产生总是同生活变化有关系，人们生活中的一些变化（如离婚、失恋、亲人突然死亡

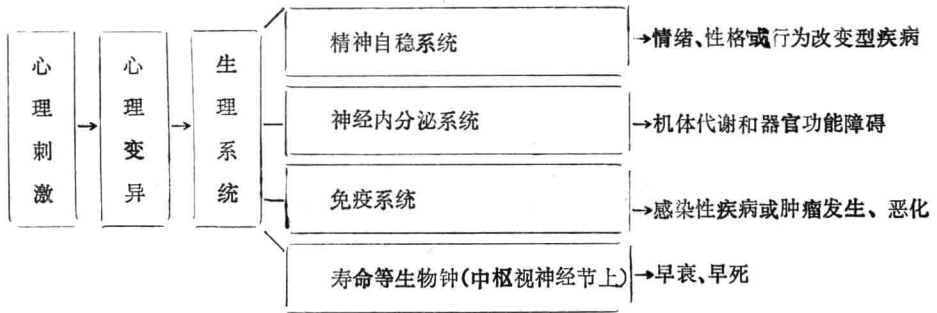


图1—3—1 心理与健康

等)使原来的生活规律紊乱,原有的人际关系变化,心理平衡受到破坏,当压力超出一个人的耐受力或丧失了控制能力的情况下往往会影响健康。以上事实告诉我们,在现代工业化社会中,传染病、寄生虫病、营养缺乏病已经不再是威胁生命的主要疾病,它们在“疾病谱”和“死因谱”中所占的地位已不重要,相比之下,与心理性、社会性因素有关的疾病却显著地增多。以目前前三位死因的心血管疾病、恶性肿瘤和脑血管疾病来说,都包含有心理紧张、吸烟、环境污染等心理,社会因素在内。至于公害病、交通事故、自杀、吸毒、酗酒、饮食过度、犯罪率升高和家庭解体以及其它种种心理社会原因而引起的心因性疾病的广泛发生,更主要是来自心理、社会因素。由此可以看出,从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变已经成为必然。生物—心理—社会模式可以系统论作为它的概念框架,主张应该在一个多层次的等级系统中来研究人体或人;见图1—3—2。各层次之间既有横又有纵向



图1—3—2 生物心理社会系统框架

的相互作用。医学模式的转变对于基础医学、临床医学和预防医学等各学科以及整个社会都提出了更高的要求。对预防医学来说其工作重点发生了转移,即从医学(生物)预防进入到社会预防阶段,这种工作重点的转移,我们称之为卫生保健的第二次革命,它的目标是控制、预防与社会心理因素关系密切的多源、慢性、退行性疾病。

思考题: 怎样理解社会的发展,尤其是生产力水平的发展与医学发展的关系?

杨芳

第二章 健康与保健

第一节 健康的概念

健康，是医学中最重要的概念之一。无论是探讨医学模式、了解健康需求，还是对保健措施进行评价，都必须回答一个首要问题，即“什么是健康？”

一、对于健康的认识过程

我们要研究健康的概念，首先就应当简要地了解一下人们对于健康的认识过程。因为只有当我们对于健康的认识过程有了一个总的认识，才能明确什么是健康，以及对于健康概念探讨的发展过程。

在不同的时间、地点和技术条件下，处于不同的社会经济地位的人对于健康有不同的理解，或者说他们的健康观不同。社会向前发展，各种条件发生变化，人们的健康观也将随之改变，对于健康的认识过程可以分为三个阶段：第一阶段，实际上是对人类低级需求的满足，人们仅仅要求满足生理方面的需要，没有饥饿和疾病，有安定的生活环境、基本的卫生条件和对一般疾病的基本预防和治疗的方法。目前，在世界的一些不发达地区，在我国的一些边远落后地区人们对于健康的认识确实就处在这样一个阶段。第二阶段，人们要求有安全的劳动条件和经济上的满足，同时也要求把现代文明的科学成果应用于自己的日常生活，如家庭的电器化等。在精神方面，人们追求政治上的自由。第三阶段，也就是对健康认识的最高阶段，人们要求能够受到良好的教育，能够学习和掌握先进的科学知识和现代技术手段，并且与他人建立良好的人际关系。由此看来，后两阶段实际上是对人类高级需求的满足，人们不再仅从躯体一个方面来看待健康，而是进一步要求精神上的满足和对社会环境的良好适应。然而这已经不是单靠医学能够解决的问题了，人们的社会生活条件在一定程度上起着决定性的作用。国外曾经做过这样的调查：不同社会阶层的家庭妇女由于出血和腰疼而去门诊求治的次数有明显的差别，高社会经济地位的妇女对自身的症状更加警惕和重视，更多地去门诊求治。破裂家庭的妇女得心脏病和脑血管病的危险性大于一般家庭的妇女。日本曾经对15岁以上各年龄段的人群进行过以“什么最重要？”为题的一次民意测验，测验的项目包括：国家、社会和政治；家庭；子女；爱情和友情；工作和荣誉；金钱和财产；生命和健康，结果见图（2—1—1）认为前六个项目之一最为重要的比例随年龄段不同上下波动较大，而认为生命和健康最为重要的比例却始终保持在44—48%之间。这反映了当时当地特定的文化风俗和社会政治背景下人们的健康意识。

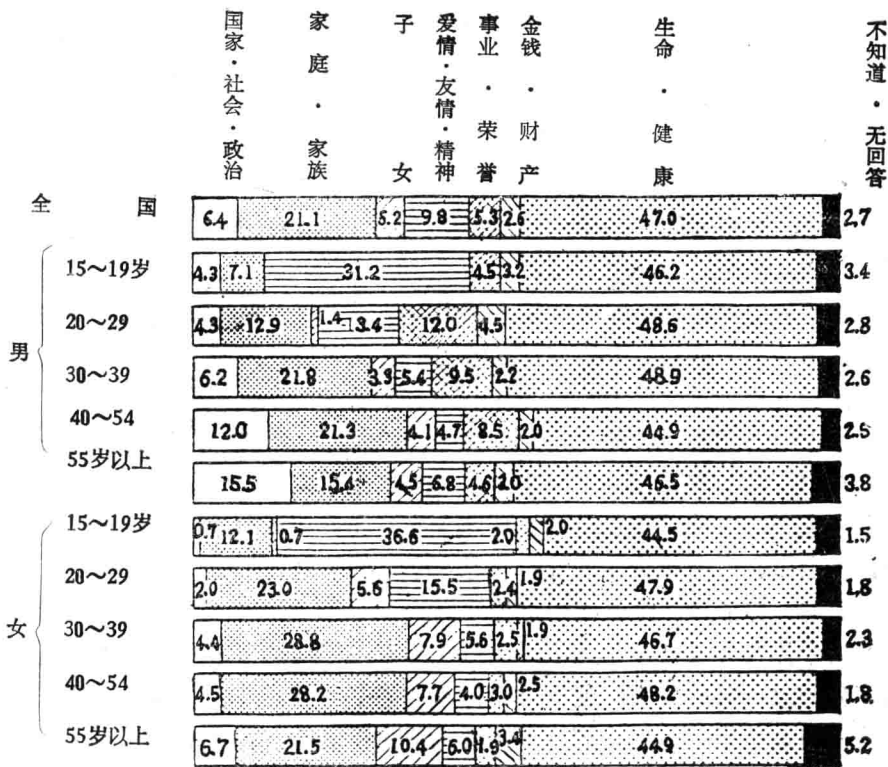


图2-1-1 什么最重要(性别年龄)

近年来我国农村经济发展迅速，农民的物质生活水平有了很大的提高，在商品经济的激烈竞争中农民开始意识到保障身体健康的重要性，这促使他们在健康方面的投资加大，更加迫切地要求有完善的医疗保健。这说明物质生活水平是影响农民健康意识的一个重要因素。以上例子都说明，健康观具有鲜明的时代性和社会性。

二、健康的概念

什么是健康，如何为健康下一个简单明确的定义，这是在医学理论研究中众说不一的问题，但是综合各家之见可以得出各种观点中共同的部分，也就是说健康实际上是一个综合性的、复杂的和多维的概念，健康的定义不能脱离社会生活背景。

1948年WHO宪章中提出的健康概念最为著名：“健康不仅仅是不生病，而且是身体上，心理上和社会适应性的完好状态”。显然在当时，这个概念的提出是以生产社会化以后的发达国家为背景。由于抗菌素和免疫技术的出现，传染病基本上得到了控制，心理和社会因素开始引起医学界的重视，在这样的历史条件下把健康做为一个综合性的社会学概念提出来，这可以说是人类在总结半个世纪医学成就的基础上，对于健康认识的一次飞跃性进步。但是，随着时间的推移，人们认识到WHO上述的健康概念同样存在着缺陷，概念中的健康是一种理想状态，只能接近而无法达到，所谓的“完好状态”是一个模糊的概念，无法进行测量。因此，医学理论界开始寻求更加有实际意义的健康概念。

近代科学发展了“系统论”，这给有关健康概念的研究提供了新的途径。因此，一些学者提出以系统论的观点来定义健康，并且指出健康平衡和健康潜能是健康的两个重要方面。

从宏观来看，生物系统是一个由多个单位组成的等级系统，如社会、社会生物、人类和动物。这些单位之间存在着内在的联系，高级系统是由低级系统所组成。我们在探讨人类的健康与疾病的过程中应该把个体看成为社会单位的一个组成部分，这里所说的社会单位是指家庭和其它的初级社会组织。正是由这些初级社会组织形成了社会文化、经济和政治系统，这些系统又形成了社会的生态系统。从个体的角度来看，个体本身又是由执行各种功能的系统组成，如：认知系统、情感系统、循环系统、消化系统和生殖系统。这些系统之间又是相互依赖、相互制约和相互作用的。

我们可以这样地认为：在如上不同层次的系统中，健康可以是任何一个子系统中所维持的动态平衡状态。这种动态平衡是由个体或社区内的正负反馈机制来自动维持的。系统中的个体或群体通过交流、交换和社会政治活动等各种有效途径与社会、文化、经济、自然、科技环境之间进行相互作用，实现系统的自我修复和更新。因此，我们可以把健康看做是个体、群体和社会生态系统的动态特性，它与这个系统的总体活动和其中的各个部分都有紧密的联系。例如在个体水平，这种动态平衡就表现为个体的许多指标如：心率、血压、内分泌活动、血糖水平、脑电图、心理或认知系统的信息水平都持续地在正常范围的上下限之间波动，有时也按照一定的特殊节律发生改变的这种性质。

正常状态下，当个体与外界环境相适应时机体维持着内部的动态平衡，一旦环境因素或机体内部因素的变化超过一定的限度，就会对机体的动态平衡系统产生影响，反映在某个系统的指标发生变化，当这些指标达到或超过了正常范围的极端值，就产生了机体的应激状态，机体可以表现出心理上的反应或是结构上的改变，这些改变一方面是代偿性的，使得机体与环境更好地相适应，另一方面如果机体的平衡系统失去代偿能力，也可能造成系统的崩溃，也就形成了疾病状态。

个体对于应激状态或是不平衡状态的控制能力，一方面取决于不良刺激的性质和个体与环境之间的协调程度，另一方面还取决于他们控制和应付环境应激的潜能。从系统论的观点来看，这种应付潜能是健康资源的一个重要部分，也是健康的一个重要方面。

实际上应付潜能和应付过程是通过个体的子系统的有效活动来实现的，例如，系统的指标可以暂时性地达到极端值，或者是能够较长时间地维持在极端值，如暂时性的心率加快、血压增高等都标志着个体有较大的可塑性和足够的应付潜能。

然而，人类对于恶劣环境条件的应付过程不单局限于个体活动，而且也包括社会活动。在发达国家中大部分人群所面临的是日常生活和工作所带来的危险因素，如过食、吸烟和过量饮酒等，这些因素容易导致慢性全身性疾病的发生。在发展中国家，情形就不同了，大部分人群还在为解决粮食和生活必需品的短缺而努力。

下面我们对个体和社区水平的健康平衡和健康潜能分别加以分析：

在个体水平，健康平衡是一个动态平衡的过程或是一种内部状态，普通人依照自身的社会文化习俗和身心、社会各方面的体验来确定自己是否处于健康平衡状态。卫生专业人员则是通过躯体、心理和行为各方面的指标来确定这种健康平衡是否存在。因此，个体健康平衡的评价指标可以是个体本身的主观感受和通过专业手段进行的健康测量或者是已经公认的生物学指标的测定，也可以将主观和客观指标结合起来发展更加复杂的健康指数来进行评价。

在社区水平，这种健康平衡体现于人群的实践活动以及他们之间的相互关系。社区健康平衡的评价指标可以是有关健康活动、健康水平和生活质量方面的群体测量，也可以是有关

疾病和残疾方面的人群调查。

健康潜能是健康的另外一个重要方面，健康潜能是维持动态平衡和重建动态平衡的能力，因此说健康潜能是一个相对稳定的健康平衡的先决条件。

在个体水平，健康潜能可以指：良好的营养状态，对传染性致病源的免疫能力，躯体健壮，情感稳定，有一定的卫生知识和健康的个人生活方式以及对心理应激因素具备有效的应付能力。对于这些因素可以采用生理、心理和社会学的一些具体指标来进行评价。

在社区水平，健康潜能是指预防不平衡，维持或重建平衡的活动。社区健康潜能的主要因素有：卫生政策和管理的范围和效果；增进健康、预防医学和社会福利的预算；就业水平、收入和社会保险；住房质量和生产生活环境的安全；充足的营养和良好的生活条件，其它一些因素如：教育娱乐等社会文化活动等。评价社区健康潜能的指标也有多种，如：卫生政策和公共卫生资源，就业水平和社会福利，健康观和生活方式，社会支持的水平等等。

综上所述，“系统论”的观点使得我们从更宏观的角度去认识了健康的概念，而且又对每一个系统的不同水平进行了更具体的阐述，从这个意义上讲健康不再是可期望而不能达到的理想化目标，而是实际的，它的每个层次都可以采用各种指标来进行测量，这些指标有主观指标、客观指标和二者相结合的综合性指标。因此，我们说系统的观点给了我们一把认识健康的钥匙。

思考题：试简单论述现代健康观

许丽英

第二节 保健(Health Care)

一、概述

十八世纪中叶开始的产业革命，使生产力水平得到了极大的提高，有力地推动了社会的进步，但同时也带来了一系列的社会卫生问题。城市人口密集，劳动者生活贫困、营养不良、住房破旧拥挤、居住环境肮脏，造成了多种传染病的流行。针对这种情况，许多国家相继提出了改善环境的措施，并制定了卫生法。通过改造环境、卫生立法等一系列社会措施，在细菌发现之前就可使传染病的流行得到了一定的控制，人群的健康状况已有所改善，这已体现出预防疾病、保护健康的意义。

十九世纪末期起，细菌学和免疫学有了很大进展，细菌的发现及免疫方法的成功，使针对传染病病原体的预防方法得到了确立。人们为了免于传染病的侵袭，主动采取免疫措施，同时也注意改善居住环境和工作环境、加强营养、进行卫生宣传教育，以提高人群的健康水平。尤其是自四十年代起，抗菌素和杀虫剂的广泛应用，更有效地控制了传染病和寄生虫病的流行，使传染病、寄生虫病及其他感染性疾病的发病率及死亡率大幅度下降。此时，人们的认识已从过去对疾病的单纯治疗转向了对疾病的防治，所采取的保健方法是在人群中对传染病有针对性的预防。

四十年代中后期，在许多发达国家中传染病、寄生虫病等感染性疾病对人健康的威胁已经较小，但代之而来的却是恶性肿瘤及心脑血管疾病等慢性退行性疾病的患病率和死亡率的增高，逐渐成为威胁居民健康及生命的主要原因。这类疾病与传染病不同，没有明确的致病

因子，而是环境（自然环境和社会环境）、心理、生物等多方面因素综合作用的结果，目前尚无满意的治疗手段。因此，单靠治疗和针对病因预防已不能很好地解决人们的健康问题了。另一方面，随着经济水平的提高、科学技术及医疗卫生技术的发展，人们的生活有了很大改善，对健康的要求也相应提高，不再满足于治疗疾病和不得病，而是要求身心健康，并能适应社会。因此，决定了保健的内容必须扩大。

如今，保健的内容、手段已发生了很大的变化，主要表现在以下几个方面：

①由针对病因的预防扩大到保护健康、增进健康

病因预防是以疾病为中心而采取各种有针对性的措施，对于病因明确的疾病，如传染病，确实是行之有效的方法，但是疾病谱改变了，人们的健康观改变了，预防的内涵也要相应扩大。目前许多国家的保健工作已从病因预防的圈子中跳出来，转向以健康为中心的综合保健。针对影响健康的各方面因素采取相应措施，以达到保护居民健康，促进健康长寿的目的。

②由生理扩大到心理、行为

过去人们总是习惯于从生理变化、生化检验、免疫检查等方面来研究疾病，保健活动也局限于针对机体的变化采取措施，忽略了人是既有组织结构又有思维意识，既有生理活动又有心理行为及社会活动的统一体。因此，在对人或人群保健时不应忽视人的心理、行为对健康所产生的影响。

③由医疗技术扩大到社会因素

医疗水平的提高固然可以挽救许多人的生命，但是针对社会因素采取保健措施在人类的健康问题上也起着决定性的作用。免疫接种，抗菌素对日益增长的心、脑血管疾病无能为力，更不能阻止车祸、自杀及精神病的发生；冠状动脉搭桥术可以挽救几十个甚至几百个心脏病患者的生命。但却不能降低人群冠心病的发病率及死亡率；灵丹妙药对成千上万公害的受害者束手无策，如：1984年，印度中央邦首府农药厂发生甲基异氰酸盐剧毒气体泄漏事故，造成2500多人死亡，5万多人因中毒而双目失明。解决诸如此类的问题单靠医疗技术和医疗保健部门的力量是远远不够的，需要从各个方面、依靠全社会的力量共同维护人类的健康。那种认为要保持健康就必须依靠医生、药物和先进技术的观念已经过时了。

综上所述，保健的发展与社会的发展、人类对疾病的认识及健康观的改变密切相关，不同的阶段，人们对健康的认识和要求不同，保健的内涵也不同。

二、保健的概念及内容

（一）保健的概念

顾名思义，保健就是保护人的健康。在日本把保健称作健康管理。可见保健是与健康有关的一系列活动。

按照人类生态学的观点，保健是通过分析个体或群体与环境之间的不均衡状态，发现并去除破坏健康平衡的各种因素，维护及建立有利于健康状态的各种条件的全部活动。即：以主体为基点，改造环境（自然环境和社会环境），满足主体的需求，提高主体对环境的适应能力，维护主体与环境之间的平衡，或为及时恢复被破坏了平衡提供专门服务。

由此可见，保健的目的有二：一是维护健康平衡（Health balance），增加健康潜能（Health potential）或健康储备（Health reserve）；二是及时修复被破坏了平衡，或重新建立新的平衡。

现代保健的内容是综合保健 (Comprehensive Health Care)。综合保健贯彻了现代预防医学的思想, 它包括了Leavell和Clark提出的预防医学体系的全部内容。

(二) 预防医学体系的介绍

1953年哈佛大学预防医学教授H·R·Leavell和E·G·Clark提出了预防医学的五个阶段。

1. 增进健康 (Health promotion)

由于个体必须生活在环境中, 所以无论是自然环境还是社会环境的变化都是对机体的一种挑战, 是个体所不能回避的, 人通过不断调整自己的内环境 (生理、心理), 以适应不断变化着的外环境, 维持着个体与环境之间的平衡状态。而“增进健康”正是为了增强机体调整自己内环境的能力, 也即增强个体对周围环境的适应能力。因此, “增进健康”是维护健康平衡、增加健康潜能或健康储备的一种手段。其指导思想是个体的健康要由个体自己来掌握, 发挥每个人对个人健康的积极性, 使个体积极地参与到自我保健的活动中去, 达到对人保健的目的。

“增进健康”包括了在维护健康平衡, 增加健康潜能或健康储备方面所作出的各种努力。主要包括以下几个方面:

①健康教育 利用各种手段进行宣传, 提高群众自己掌握健康的知识水平。包括: 一般卫生知识的普及; 通过生活方式的指导使人保持和养成良好的生活习惯, 如: 生活规律, 不吸烟, 少喝酒, 注意安全, 应激控制, 劳逸结合, 参加适当的娱乐活动等; 精神发育时期的卫生指导等。

②营养指导 发达国家的营养给健康带来的问题很多, 象营养过剩易患心、脑血管病等。一些国家注意在人们改善和提高营养水平的过程中加强指导工作, 使人们了解到合理营养的重要性及方法, 如: 少摄入动物脂肪、食盐、食糖, 多吃蔬菜等。合理的营养可增强机体的抵抗力, 保持充沛的精力。

③体育锻炼 适当的体育锻炼也可增强机体的抵抗力及机体对周围事物变化的反应性和应变能力。

④生活环境的改造 治理环境污染, 改造生活环境, 可为提高健康水平创造条件。例如, 在一些社会福利发达的国家, 建立了许多健康中心, 免费提供游泳池、滑雪场等。在我国, 在搞活经济的同时, 应注意对噪声、有害气体等的治理。

⑤其他: 心理咨询

2. 特殊预防 (保护) (Special Prevention or Protection)

在明确致病因素的前提下, 采取相应措施, 对生活环境和劳动环境中可能发生疾病或损伤的个人或人群实行保护, 有针对性的预防这些人群中可能发生的疾病。

特殊预防过去主要是针对传染病, 现在已扩大到慢性病、遗传病、代谢病、事故、灾害等方面。

主要包括:

预防接种, 提高免疫力, 预防传染病。

消除病因, 例如: 饮水消毒预防肠道传染病; 不吃变质食物, 制作过程中生熟食分开, 预防食物中毒; 摄入富含维生素的食物, 保证机体的需要, 预防脚气病等维生素缺乏症。

减少致病因素, 例如: 吸烟不仅是肺癌的危险因素, 也是引起循环系疾病、其他呼吸系

疾病、部分消化系疾病的危险因素。因此，戒烟，可减少上述疾病发生的危险性。

保护高发人群，例如：对职业人群的劳动保护。青少年的第一位死因是外因死亡（车祸、溺水等所致），应加强管理及宣传教育，以避免这些事故的发生。

其他，婚前检查及教育、遗传咨询、预防遗传病及其他先天性疾病。

总之，在此阶段，为达到保护健康的目的，采取各种措施，在高风险人群中对可能发生的疾病进行预防。与“健康增进”相比，特殊预防是一种相对消极的预防。

3. 早期诊断、及时治疗 (Early Diagnosis and Prompt Treatment)

采取预防性体检的方法，定期进行健康检查，早期发现健康障碍，并及时给予适当的治疗，可提高疾病的治愈率，或缓解病情，减轻病人的痛苦，或阻止疾病的发生。

对急性传染病的早期诊断、早期治疗可以防止转为慢性或带菌者，对慢性传染病，如结核，若能早期发现，及时隔离治疗，可防止传染病的继续传播。

对于恶性肿瘤、循环系疾病、糖尿病等慢性疾病，若能早期发现，并及时采取措施，预后较好，也可预防合并症及后遗症的发生。例如：恶性肿瘤，目前还没有很满意的治疗手段，但在早期手术治疗，一些恶性肿瘤的治愈率还是相当高的。在胃癌病变只局限于粘膜部分时，及时手术，治愈率可达95%以上，乳腺癌、宫颈癌、结肠癌等的早期手术也可提高治愈率。

对于前疾病状态，若能及早发现，采取措施，可防止疾病的进一步发展。例如，及早治疗萎缩性胃炎，可防止胃癌的发生。

定期进行健康检查，是早期发现健康障碍的条件。在每次检查后，进行记录、分析，并将检查结果告诉本人，让他们明确哪些问题应引起注意（如：血胆固醇增高），哪些应进一步做检查，哪些问题需要治疗，这在一些发达国家中已形成一套成熟的制度。在我国由于人力、物力的不足，在这方面做的还不够。

4. 防止病残 (Disability Limitation)

疾病发生后，要采取适当的医疗保健措施，阻止疾病对人体的进一步损害。治疗的恰如其分，可减少合并症和后遗症。

例如，高血压可导致脑溢血的发生，而脑溢血对患者的生理功能都会有不同程度的损害。因此，控制脑溢血发生的有效方法是控制血压，让患者遵医嘱服用降压药，并定期测量血压，这种方法要比采用最先进的技术对脑溢血患者进行治疗的方法更适当、更合理。

另外，应注意医源性危害问题。例如：药物的副作用，电离放射致癌。医疗技术发达后，一些新技术、使用新仪器检查也常会带来新问题。例如：不结合临床实际，滥用先进的检查手段，患者一主诉头痛，医生就给他做CT检查等现象经常出现，都是值得注意的问题。

5. 康复 (Rehabilitation)

机体患病后往往使机体受到或多或少的损害，如果损害严重或治疗不当、不及时，在治疗结束后，有时会出现器质上和功能上不可逆的损伤。另一方面，随着医疗条件的改善，使过去活不下来的人能够存活下来，过去医疗手段无能为力的病得到了治疗，但有些则留下了残疾。

残疾是指症状固定，并影响正常工作、学习及其他活动的疾病或缺陷。

通常将残疾分为三个层次：