

全国高等中医药院校配套教材

供中西医临床医学专业用

预防医学 学习指导与习题集

主编 王泓午

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国高等中医药院校配套教材

供中西医临床医学专业用

预防医学 学习指导与习题集

主 编 王泓午

副主编 黄品贤 张跃林 步怀恩

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 燕 (湖北中医药大学)	张青碧 (泸州医学院)
王成岗 (山东中医药大学)	张跃林 (陕西中医学院)
王泓午 (天津中医药大学)	栗彦芳 (河南中医学院)
王晓波 (辽宁中医药大学)	徐 刚 (江西中医学院)
朱继民 (安徽中医学院)	黄品贤 (上海中医药大学)
李晓枫 (大连医科大学)	董 菊 (南京中医药大学)
步怀恩 (天津中医药大学)	魏高文 (湖南中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

预防医学学习指导与习题集/王泓午主编. —北京:
人民卫生出版社, 2012. 8
ISBN 978-7-117-16247-0

I. ①预… II. ①王… III. ①预防医学—中医学院—
教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 170277 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

预防医学学习指导与习题集

主 编: 王泓午
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 中国农业出版社印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 9
字 数: 213 千字
版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-16247-0/R · 16248
定 价: 19.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

《预防医学学习指导与习题集》是供中西医临床医学专业使用的卫生部“十二五”规划教材、全国高等中医药院校教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材《预防医学》的配套教材。本教材遵循中西医临床医学专业教材建设的指导思想，贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能），体现“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）以及三特定（特定学制、特定专业方向、特定对象）的要求，将预防医学教材中的重难点内容进行归纳与总结。学生通过阅读主要内容、重难点解析及不同类型的习题练习，提升分析问题及解决问题的能力，更好的理解和掌握教材知识点。

本教材以全国高等院校中医药类专业卫生部“十二五”规划教材《预防医学》教材为蓝本，每章都含“内容提要”、“重难点解析”、“习题”及“参考答案”四部分，其中第一章环境与健康、第三章饮食与健康、第四章常用医学统计方法和第五章流行病学原理与方法还增加“实习”内容。“内容提要”是对相应章节包括掌握、熟悉的内容高度概括；“重难点解析”主要介绍本章难点、重点，对学生学习时不易理解、需要进一步答疑解惑的内容进行精炼解释；“习题”包括选择题、名词解释、填空题、简答题和论述题，内容上重点选择了一些有代表性的知识点拟题；每章后附有“参考答案”，给出标准答案；“实习”是为了加深学生对重要知识点的掌握程度。

本教材由国内十余所中医及西医院校预防医学课程的主讲教师参与编写。编委们结合自身丰富的教学经验，对《预防医学学习指导与习题集》的各环节进行了精心设计，在此表示衷心感谢！

鉴于编者能力，如有纰漏，敬请读者指正。

编 者
2012 年 6 月

题型说明

本书所涉题型包括选择题、名词解释、填空题、简答题、论述题等。各题型的简介与解题说明如下：

（一）选择题

本书选择题设置有 A_1 型题、 A_2 型题、B 型题三种。

A_1 型题：一般由 1 个题干和 5 个备选答案组成。题干以论述题形式出现，或为叙述式，或为否定式。5 个备选答案中可包含 2 个以上正确答案或部分正确但非最佳的答案。答题时只能选择其中 1 个符合题意要求的最佳答案。

A_2 型题：由 1 个叙述性题干（1 个小病例或 1 个问题情景）和 5 个备选答案组成。答题时，要求从备选答案中选择 1 项作为正确答案。

B 型题：由若干道习题共用一组（5 个）备选答案。每道习题只能选择其中最合适的 1 个答案。每个备选答案可以选用 1 次或 1 次以上；也可以 1 次也不选用。

（二）名词解释

要求简要解释某词、词组或短语的基本概念。主要考核对知识的记忆和理解。答题时应简明、正确，对概念或范畴的解释应能概括其基本特征。

（三）填空题

提出一个不完整的陈述句，要求学生填空，可空 1 处，也可空多处，所要填写的必须是关键的字、词、句。主要考核对知识的记忆、理解和简单应用。

（四）简答题

简答题要求突出重点、概念正确、简明扼要回答所问内容；计算题则需要给出计算过程。

（五）论述题

这种题型是将本章节甚至是跨章节的内容联系起来的题。要求将学过的多个知识点、综合运用到较复杂的问题情景中去。主要考核学生综合分析、运用、整合知识的能力。答题要求围绕问题的中心作相关阐述，或者要求按解答方向，理论结合实际地作出扼要的分析、归纳、总结。

目 录

绪论	1
一、内容提要	1
二、重难点解析	1
三、习题	2
四、参考答案	3
第一章 环境与健康	5
一、内容提要	5
二、重难点解析	5
三、习题	10
四、参考答案	19
五、实习	23
第二章 社会心理行为与健康	27
一、内容提要	27
二、重难点解析	27
三、习题	28
四、参考答案	29
第三章 饮食与健康	32
一、内容提要	32
二、重难点解析	32
三、习题	38
四、参考答案	46
五、实习	52
第四章 常用医学统计方法	55
一、内容提要	55
二、重难点解析	55
三、习题	61
四、参考答案	69
五、实习	73
第五章 流行病学原理与方法	77
一、内容提要	77
二、重难点解析	77
三、习题	83

四、参考答案	93
五、实习	96
第六章 传染病预防与控制	101
一、内容提要	101
二、重难点解析	101
三、习题	103
四、参考答案	105
第七章 慢性非传染性疾病预防与控制	108
一、内容提要	108
二、重难点解析	108
三、习题	109
四、参考答案	111
第八章 伤害的预防与控制	114
一、内容提要	114
二、重难点解析	114
三、习题	115
四、参考答案	116
第九章 突发公共卫生事件预防与控制	119
一、内容提要	119
二、重难点解析	119
三、习题	119
四、参考答案	121
第十章 社区卫生服务	124
一、内容提要	124
二、重难点解析	124
三、习题	125
四、参考答案	127
第十一章 社区预防服务与临床预防服务	130
一、内容提要	130
二、重难点解析	130
三、习题	131
四、参考答案	132
第十二章 健康教育与健康促进	135
一、内容提要	135
二、重难点解析	135
三、习题	136
四、参考答案	137

绪 论

一、内 容 提 要

1. 预防医学、医学模式及健康的定义。

2. 预防医学内容 包括：医学模式与健康观、卫生策略与三级预防、群体健康及其影响因素、环境因素与健康、饮食因素与健康、常用医学统计学方法、人群健康研究的流行病学原理和方法、疾病的预防与控制和社区卫生服务等。

3. 预防医学特点 研究对象包括个体和群体；主要着眼于健康人和无症状患者；研究重点为健康影响因素与人群健康水平关系；采取的策略措施更具积极意义，具有较临床医学更大的临床健康效应；研究方法上更注重微观与宏观相结合。

4. 预防医学发展史 环境卫生阶段、个人预防阶段、社会预防阶段、社区预防阶段。

5. 五种医学模式 神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式、生物-心理-社会医学模式。

6. 疾病三级预防策略 第一级预防、第二级预防、第三级预防。

二、重难点解析

1. 1979年，美国医学家恩格尔指出导致疾病的原因是生物、心理、社会多方面的，因此也应该从这几个方面来寻找对抗和治疗疾病的方法。它以系统论为原则，认为人的生命是一个开放系统，通过与周围环境的相互作用以及系统内部的调控能力决定健康的状况。其意义在于：为医学发展指出更明确的方向，拓宽了医学研究领域，从生物-心理-社会医学模式出发，对健康和疾病进行综合研究；揭示了医学的本质和发展规律，从单纯的生物因素扩大到社会、心理因素等与健康有关的各种因素，从医学整体出发，提示医师在诊疗疾病时要从生物、心理、社会的三维空间考虑并作出立体诊断；提示了医疗保健事业改革的必然性。

2. 疾病的三级预防策略

(1) 第一级预防，即病因预防或根本性预防，是在疾病尚未发生时针对病因采取的预防措施，是预防控制和消灭疾病的根本措施。中医学将这一阶段称之为“治未病”。

(2) 第二级预防，即临床前期预防，是在疾病潜伏期为阻止或延缓疾病发展而采取的措施，包括“三早”，即早发现、早诊断和早治疗。中医学将这一阶段称之为“治欲病”。

(3) 第三级预防，即临床预防，是在疾病临床期为减少其危害而采取的措施。它的目的在于对已患病者进行及时治疗、防止恶化，预防并发症和伤残及促进功能恢复，提高生命质量，降低病死率，包括对症治疗和康复治疗。中医学将这一阶段称之为“治已病”。

三、习 题

(一) 选择题

A₁ 型题

1. 预防医学的研究对象是 ()
A. 患者 B. 健康人 C. 个体
D. 群体 E. 个体和群体
2. 既属于第一级预防, 也属于第三级预防的是 ()
A. 治理环境污染 B. 脑卒中患者的康复训练
C. 高血压管理 D. 体力活动促进
E. 禁止在公共场所吸烟
3. 属于第二级预防的是 ()
A. 开展宣传教育, 提高防病知识以及自我检查
B. 作好妇女保健、儿童保健、老年保健
C. 作好婚前检查和优生优育工作
D. 切断性传播疾病的传播途径
E. 保护环境, 防止污染
4. 以下哪一项重点在第一级预防, 还应兼顾第二级和第三级预防 ()
A. 心脑血管疾病 B. 病因不明难以觉察预料的疾病
C. 白血病 D. 流感
E. 食物中毒
5. 美国医学家恩格尔提出的医学模式是 ()
A. 神灵主义医学模式 B. 自然哲学医学模式
C. 机械论医学模式 D. 生物医学模式
E. 生物-心理-社会医学模式
6. 第二次公共卫生革命的重点在 (), 有赖于个人观念和行为的改变, 需要社区政府的支持
A. 慢性非传染性疾病的预防与控制 B. 传染病的预防与控制
C. 寄生虫疾病的预防与控制 D. 心脑血管疾病的预防与控制
E. 结核病的预防与控制
7. WHO 和各成员国共同提出的全球卫生政策 不包括 下列哪项 ()
A. 健康是每个人的基本权利, 是全世界的一项目标
B. 政府对人民的健康负有责任
C. 必须更加充分和更好地利用世界资源来促进卫生事业的发展
D. 实现“2000 年人人享有卫生保健”, 需要卫生部门与其他社会经济部门协调一致地工作
E. 人人拥有养老保险
8. 中医学将 () 称为“治未病”
A. 第一级预防 B. 第二级预防 C. 第三级预防

- D. 临床前期预防 E. 临床预防
9. 第一级预防的目的是 ()
- A. “治欲病”
- B. 采取各种消除和控制危害健康的因素
- C. “治已病”
- D. 对已患病者进行及时治疗、防止恶化
- E. 降低病死率
10. 影响健康的主要因素不包括 ()
- A. 环境因素 B. 行为生活方式 C. 医疗卫生服务
- D. 生物遗传因素 E. 政治因素

A₂ 型题

【案例】 Bruhn 等对宾夕法尼亚州意大利裔美国人聚集的一个小镇 Reseto 进行了研究,发现这个小镇的死亡率比邻镇低,其最后的研究结论是,该小镇人群的健康状况良好主要是由于他们有紧密联系的社会关系、小镇平均主义的特征和人们的互助精神。

11. 请问导致该小镇人群健康状况良好的这些因素属于 ()
- A. 经济因素 B. 社会网络因素 C. 政治因素
- D. 文化因素 E. 受教育水平因素

(二) 名词解释

- | | |
|----------|----------|
| 1. 健康 | 4. 第三级预防 |
| 2. 第一级预防 | 5. 健康促进 |
| 3. 第二级预防 | 6. 疾病自然史 |

(三) 填空题

1. 五种医学模式包括:神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、____、____、____。
2. 预防医学发展经历了环境卫生阶段、个人预防阶段、____、____。
3. 第一次公共卫生革命的重点在____和____,有赖于政府干预。
4. 预防医学史上的第二次公共卫生革命的标志是____。

(四) 简答题

1. 预防医学的特点有哪些?
2. 开展第二级预防需要作好哪些工作?
3. 第三级预防的目的有哪些?

四、参 考 答 案

(一) 选择题

A₁ 型题

1. E 2. C 3. A 4. A 5. E 6. A 7. E 8. A 9. B
10. E

A₂ 型题

11. B

(二) 名词解释

1. 健康 是整个身体、精神和社会生活的完好状态，而不仅仅是没有疾病或不虚弱。
2. 第一级预防 即病因预防或根本性预防，是在疾病尚未发生时针对病因采取的预防措施，是预防控制和消灭疾病的根本措施。
3. 第二级预防 即临床前期预防，是在疾病潜伏期为阻止或延缓疾病发展而采取的措施，包括“三早”，即早发现、早诊断和早治疗。
4. 第三级预防 即临床预防，是在疾病临床期为减少其危害而采取的措施。
5. 健康促进 是创造促进健康的环境，使人群避免或减少对病因的暴露，改变机体的易感性，使健康人免于发病。
6. 疾病自然史 疾病，不论其病因是否确定，在不进行任何治疗和干预的情况下，从发生、发展到结局的整个自然过程称为疾病自然史。

(三) 填空题

1. 机械论医学模式 生物医学模式 生物-心理-社会医学模式
2. 社会预防阶段 社区预防阶段
3. 环境管理 传染病的预防与控制
4. 预防医学重点向慢性非传染性疾病转移

(四) 简答题

1. 预防医学的特点 研究对象包括个体和群体；主要着眼于健康人和无症状患者；研究重点为健康影响因素与人群健康水平的关系；采取的策略措施更具积极意义。
2. 开展第二级预防，需要作好
 - (1) 定期开展健康检查、疾病普查或筛查以及高危人群重点项目检查，也可以开展自我检查。
 - (2) 宣传教育群众，认识疾病，有病早治。
 - (3) 提高医务人员诊断水平，发展适宜的敏感性高的诊断方法和技术。
3. 第三级预防的目的在于对已患病者进行及时治疗、防止恶化，预防并发症和伤残及促进功能恢复，提高生命质量，降低病死率。

第一章 环境与健康

一、内容提要

1. 环境中的某些因素可能对生命机体或人类活动直接或间接地产生作用，环境可分为自然环境与社会环境；当自然环境受到污染时会对人类健康造成危害。明确环境污染的主要来源将有助于我们减少或避免其带来的某些危害。

2. 大气污染是污染物混入大气中，达到一定浓度，超过大气自净能力，改变了大气原有正常组成或性状，主要来源于工业企业、交通运输、生活炉灶等，会对居民健康和生活条件造成危害，对动植物也会产生不良影响。居室空气污染可引起病态建筑物综合征、建筑物相关疾病、化学物质过敏症等，应引起注意。

3. 水体污染是人类活动排放的污染物进入水体，其数量超过了水体的自净能力，使其发生改变，造成水质恶化，乃至危害人体健康或破坏生态环境。水体污染主要来源于工业废水、生活污水、农业污水。我国在《生活饮用水卫生标准》中规定了生活饮用水水质卫生的原则性要求。

4. 地方病是当地球的地质化学条件区域性的差异超出了人类和其他生物所能适应的范围，使当地动物、植物及人群中发生特有的疾病。我国常见地方病有碘缺乏病、地方性氟中毒和地方性砷中毒等。

5. 各种职业性健康损害可概括为职业病、工作有关疾病和职业性外伤三大类。职业病有广义与狭义之分。职业病的发病具有病因明确、群发性、有剂量-效应或剂量-反应关系、预后一般较好、可预防等特点。职业病的预防应严格遵循三级预防策略并实施职业卫生服务。

二、重难点解析

1. 环境指特定时刻由物理、化学、生物及社会各种因素构成的整体状态，这些因素可能对生命机体或人类活动直接或间接地产生现时或远期作用。按组成要素的不同，可把环境分为自然环境与社会环境。自然环境又可分为原生环境与次生环境。原生环境指未受或少受人为作用的天然形成的自然环境；次生环境则指受各种人为活动作用过的非天然形成的自然环境。

2. 人类与环境关系非常密切，一方面环境给予人类生命物质与活动场所，另一方面人类又在适应并改造着环境，两者构成一个既相互对立、相互制约又相互依存、相互转化的辩证统一体，即人类与环境的统一性、适应性和相互作用关系。

3. 由于人为的或自然的原因，使环境的组成与性质发生改变，扰乱了生态平衡，对人类健康造成了直接的、间接的或潜在的有害影响，称为环境污染。严重的环境污染称之为公害。由环境污染引起的地区性疾病称为公害病。公害使自然环境发生了变化，

影响人类生活,破坏生产,损害健康,甚至危及生命,对整个社会都造成巨大的公共危害。短期内由环境污染造成的人群大量发病和死亡的事件称为公害事件。

4. 环境污染物指进入环境并引起环境污染的有害物质。根据污染物是否在环境中发生任何变化可分为一次污染物和二次污染物。前者指直接进入环境的污染物,其理化性质没有发生过任何变化,如铅、 SO_2 等;后者指一次污染物在环境中自身发生了理化性质的变化,形成的新的污染物,如有机汞、酸雨等。环境污染物的来源包括生产性污染源、生活性污染源和交通运输性污染源等。环境中的污染物在物理、化学或生物学的多重作用下,发生着迁移、转化与降解,这个过程称为环境污染物的转归。转归后的环境污染物有的浓度、毒性减弱,甚至消除,有的则浓度、毒性大大增加,危害更强。值得注意的是,环境污染物的迁移主要是通过食物链和食物网间的传递进行,容易产生生物放大作用。生物放大作用,也称为生物富集作用,指生物环境中污染物依靠食物链的关系在各级生物体内迁移,使得污染物在生物体内的浓度逐级增高的现象。

5. 环境污染对健康危害总特征可概括为四性:广泛性、多样性、复杂性与长期性。危害表现形式众多,分为急性危害作用、慢性危害作用和特殊危害作用。急性危害作用指机体受到大量的环境污染物作用在短期内便出现中毒反应或死亡,多见于突发事件。慢性危害作用指机体受到环境污染物长期、低浓度(剂量)反复作用所产生的慢性损害,是环境污染物危害比较多见的一类危害作用,具有很大的隐匿性,只有当蓄积到一定程度时才表现出来,从时间上看此类健康危害产生过程较长;又可进一步分为非特异性危害、特异性慢性疾病危害、持续性蓄积危害(包括物质蓄积与功能蓄积)等几种类型。特殊危害作用则包括了免疫危害作用与“三致”作用(即“致突变作用”、“致畸作用”、“致癌作用”)。

6. 大气污染指由于人为或自然原因,使一种或多种污染物混入大气中,并达到一定浓度,超过大气的自净能力,致使大气原有的正常组成或性状发生改变,对居民健康和生活条件造成了危害,对动植物产生不良影响的空气状况。其主要来源为工业企业、交通运输、生活炉灶和采暖锅炉及其他。

7. 大气污染物的种类

(1) 一次污染物:指直接来源于污染源,其物理和化学性质均未发生变化的污染物。包括从各种排放源排出的气体、蒸气和颗粒物,如 SO_2 、 H_2S 、 CO 、 CO_2 、 NO 、碳氢化合物等。

(2) 二次污染物:由一次污染物在大气中与其他物质发生化学反应或在太阳辐射作用下发生光化学反应,而形成的理化性质不同于一次污染物的新的、毒性更大的污染物。如 SO_3 、 H_2SO_4 、 NO_2 、 HNO_3 、醛、酮、过氧乙酰硝酸酯等。

8. 大气污染物对健康的主要损害

(1) 直接危害:急性中毒;慢性炎症(长期吸入大气污染物可引起眼部及呼吸系统的慢性炎症,如结膜炎、咽喉炎、气管炎等,严重时可引起慢性阻塞性肺部疾患,包括慢性支气管炎、支气管哮喘和肺气肿);变态反应;致癌作用;非特异性疾病。

(2) 间接危害:气候改变、形成酸雨、产生温室效应、臭氧空洞形成。

9. 大气中几种常见污染物对健康的影响

(1) 二氧化硫:主要作用于上呼吸道和支气管,出现喘息、气短等症状, SO_2 还有

促癌作用，可增强 B(a)P 的致癌作用。

(2) 氮氧化物：主要作用于深部呼吸道、细支气管及肺泡，破坏肺泡组织的胶原纤维，严重时引起肺气肿。

(3) 颗粒物：颗粒越小对人体健康的危害越大，与人类健康密切相关的主要是细颗粒物 $PM_{2.5}$ 。

(4) 一氧化碳：易通过肺泡、毛细血管以及胎盘屏障，可竞争性地与血红蛋白结合引起组织缺氧。急性 CO 中毒以神经系统症状为主，其严重程度与血中 COHb 含量有关。

(5) 光化学烟雾：对眼和上呼吸道有强烈的刺激作用，可引起急性咽喉炎、气管炎，严重者可致肺水肿。

(6) 多环芳烃：可导致免疫危害作用与“三致”作用。

10. 室内空气污染的来源

(1) 室外来源：室外空气、建筑物自身、人为带入室内、相邻住宅污染、生活用水污染。

(2) 室内来源：室内燃烧或加热、室内人的活动、室内建筑装饰材料、室内生物性污染、家用电器。可引起病态建筑物综合征、建筑物相关疾病、化学物质过敏症。应通过建立健全室内空气质量标准；加强建筑施工工程室内环境质量管理；加强能源利用的管理；合理使用空调设备；加强卫生宣传教育等措施控制室内空气污染。

11. 水体污染指人类活动排放的污染物进入水体，其数量超过了水体的自净能力，使水和水体底质的理化特性和水环境中的生物特性、组成等发生改变，从而影响水的使用价值，造成水质恶化，乃至危害人体健康或破坏生态环境的现象。水体污染的主要来源为工业废水、生活污水、农业污水。

12. 水体生物性污染可导致介水传染病及水体富营养化；水体化学性污染可导致急性中毒、致癌作用及饮水氯化消毒副产物等危害；水体物理性污染包括：①热污染，可使水温升高而诱发一系列的物理、化学和生物变化；②水体中的放射性污染物质主要引起机体骨髓和造血功能的损害，也可引起骨肿瘤和白血病。

13. 我国《生活饮用水卫生标准》(GB 5749-2006)规定生活饮用水水质卫生要求应符合以下 5 条原则性要求：

- (1) 生活饮用水中不得含有病原微生物。
- (2) 生活饮用水中化学物质不得危害人体健康。
- (3) 生活饮用水中放射性物质不得危害人体健康。
- (4) 生活饮用水的感官性状良好。
- (5) 生活饮用水应经消毒处理。

14. 生活饮用水净化和消毒

(1) 水的净化包括混凝沉淀和过滤处理，其目的是降低水中的悬浮物质和胶体物质，清除水中可能存在的原虫包囊以及大大降低水中微生物含量，改善水的感官性状。

(2) 水的消毒指杀灭外环境中病原微生物的方法。目的是使水质符合饮用水各项细菌学指标的要求，确保防止介水传染病的发生和传播。目前我国用于饮用水消毒的方法主要有氯化消毒、二氧化氯消毒、紫外线消毒和臭氧消毒。

15. 由于自然的或者人为的原因,地球的地质化学条件存在着区域性差异,如果这种区域性的差异超出了人类和其他生物所能适应的范围,就可能使当地的动物、植物及人群中发生特有的疾病,称为生物地球化学性疾病,或称为地方病。地方病的特点是:①疾病的发生有明显的地区性;②疾病的发生与地质中某种化学元素之间有明显的剂量-反应关系;③上述相关性,可以用现代医学理论加以解释。我国常见的生物地球化学性疾病有碘缺乏病、地方性氟中毒和地方性砷中毒。

16. 碘缺乏病指从胚胎发育至成人期由于碘摄入量不足而引起的一系列病症。它包括地方性甲状腺肿、地方性克汀病、地方性亚临床克汀病、流产、早产、死产等。

(1) 地方性甲状腺肿:是一种主要由于地区性环境缺碘引起的地方病,是碘缺乏病的主要表现形式之一,其主要症状是甲状腺肿大。发病原因:缺碘、致甲状腺肿物质、其他。临床表现:主要为甲状腺肿大,压迫症状如憋气、呼吸不畅、呼吸困难甚至诱发肺气肿及支气管扩张、吞咽困难、声音嘶哑,颈交感神经受压使同侧瞳孔扩大,严重者出现 Horner 综合征(眼球下陷、瞳孔变小、眼睑下垂)。

(2) 地方性克汀病:在碘缺乏地区出现的一种比较严重的碘缺乏病的表现形式。临床表现:智力低下、聋哑、生长发育落后、性发育落后、神经系统症状(下肢痉挛性瘫痪,肌张力增强,腱反射亢进,可出现病理反射及踝阵挛等)、甲状腺功能低下症状。

17. 碘缺乏病预防措施

(1) 碘盐:食盐加碘是预防碘缺乏病的首选方法,该法简便、经济、安全、可靠、易坚持。

(2) 碘油:是以植物油如核桃油或豆油为原料加碘化合物制成的。尽管碘油是防治碘缺乏病的有效措施,但不能代替碘盐。

18. 地方性氟中毒是由于一定地区的环境中氟元素过多,而致生活在该环境中的居民经饮水、食物和空气等途径长期摄入过量氟所引起的以氟骨症和氟斑牙为主要特征的一种慢性全身性疾病,又称地方性氟病。其主要流行病学特征为:①病区类型:分为饮水型、燃煤污染型及饮茶型病区;②人群分布:氟斑牙主要发生在正在生长发育中的恒牙,乳牙一般不发生氟斑牙;而氟骨症发病主要在成年人,发生率随着年龄增长而升高,且病情严重;一般无明显性别差异;在病区居住年限越长,氟骨症患病率越高,病情越重;饮食营养因素如蛋白质、维生素类、钙、硒和抗氧化物具有拮抗氟毒性作用。

19. 地方性氟中毒预防措施

(1) 饮水型氟中毒:改换水源,包括打低氟深井供水、饮用低氟地面水、收集降水、饮水除氟等。

(2) 燃煤污染型氟中毒:改良炉灶、减少食物氟污染、不用或少用高氟劣质煤。

(3) 饮茶型氟中毒:研制低氟砖茶和降低砖茶中氟含量,并在饮茶习惯病区增加其他低氟茶种代替砖茶。

20. 土壤污染的预防措施 人畜粪便和生活垃圾必须经过密封、堆肥、发酵等无害化处理才可排放和再利用;综合利用工业废渣;污水的处理;发展生态农业;改良污染土壤。

21. 职业有害因素指生产环境及生产劳动过程中产生或存在的可能危害劳动者健康的一切因素或条件。职业性有害因素种类繁多,根据性质可分为化学性、物理性、生物

性以及不良生理、心理性因素四大类。职业性损害是由职业有害因素引起,但其发生还需要有一定的作用条件。只有当职业有害因素、作用条件和个体危险因素三者联合起来,符合一般疾病的发病规律,才能造成职业性损害。

22. 各种职业性健康损害,可概括为三大类:职业病、工作有关疾病和职业性外伤。

(1) 职业病:有广义与狭义之分。广义的职业病泛指当职业有害因素作用于人体的强度与时间超过一定限度,造成的损害超出了机体的代偿能力,从而导致一系列的功能性或器质性改变,并出现相应的临床征象,影响劳动或生活能力的疾病。狭义的职业病则指法定职业病,它是各个国家根据其社会的经济条件、社会制度及诊断技术水平,以法规形式规定的职业病。法定职业病有一定范围,不同国家的范围不尽相同。

(2) 工作有关疾病:工作有关疾病又称职业性多发病。它是由于受生产环境及劳动过程中某些不良因素的影响,导致职业人群抵抗力下降,使某些常见病发病率升高或促使潜在的疾病发作等。这类疾病与职业病不同,虽然职业病也是与工作有关,但这种有关指的是其发生与职业性有害因素有明确的直接因果关系,而工作有关疾病不具有这一特点。工作有关疾病一般有三个特点:职业有害因素是其发病的诸多因素之一,但不是唯一的直接因素;职业有害因素影响了健康,促使潜在疾病发生或病情加重;切断职业有害因素的接触,工作有关疾病可缓解但不可消除。

(3) 职业性外伤:指劳动者在生产劳动过程中,由于操作不当、防护设备缺乏或不全及突发性事件而造成的意外身体健康损害。职业性外伤可造成缺勤、残疾甚至死亡。我国职业性外伤需要由劳动行政部门认定,并根据认定结果给予赔偿。

23. 根据《中华人民共和国职业病防治法》的规定,我国对职业病名单进行了重新调整和统计,并颁布了《职业病目录》。该目录列出了由各种职业有害因素引起的法定职业病名单,包括 10 大类共 115 种。

24. 职业病的发病具有五个特点

(1) 病因明确:职业病的病因即职业有害因素,在控制或消除相应的职业有害因素后,发病可减少或消除。

(2) 群发性:接触同样职业性有害因素的劳动者中,有一定的发病率,很少出现个别患者。

(3) 具有剂量-效应或剂量-反应关系:所接触的职业性有害因素大多是可以检测和识别的,且一般需接触到一定程度才会发病,因此具有一定剂量-效应或剂量-反应关系。

(4) 预后较好:大多数职业病如能早期发现、早期诊断、及时治疗,预后较好。

(5) 可预防:对大多数职业病来讲,目前尚无特效治疗办法,但是发现病因,改善劳动条件,控制职业有害因素,可以预防职业病的发生。

25. 职业病的诊断原则

(1) 职业史:职业接触史是职业病诊断的首要条件。

(2) 现场生产环境监测与调查。

(3) 临床表现。

(4) 实验室检查。

为保证职业病诊断的科学、客观与公正,职业病诊断机构在进行职业病诊断时要由3名以上具有职业病诊断资格的执业医师进行集体诊断。参加诊断的执业医师应当依据职业病诊断原则,按照职业病诊断标准提出诊断意见。最后由职业病诊断机构出具诊断证明书,参与诊断的医师须共同署名,并加盖诊断机构公章,以明确诊断机构及诊断医师应承担的法律责任。

26. 职业病的报告办法

(1) 急性职业病的报告:急性职业病由最初诊断的任何医疗卫生机构在12~24小时内向患者单位所在地的卫生行政部门报告。如遇有急性职业中毒同时发生3名死亡或急性职业炭疽1人以上时,接诊医疗机构应实施紧急报告制度,立即电话报告上述相应机构,并同时发出报告卡。

(2) 慢性职业病报告:尘肺病、慢性职业中毒和其他慢性职业病诊断单位或职业病诊断组,负责慢性职业病的报告工作。作出慢性职业病诊断后,分别填写《职业病报告卡》或《尘肺病报告卡》,应在15天内,报至所在地的卫生行政部门。

27. 职业病的病因明确,治疗时应尽早去除病因,并首选特异性治疗办法进行治疗。但由于很多职业病目前还没有特效的治疗办法,此时只能采用对症、支持疗法。此外,由于职业病早期的病理生理变化往往是可逆的,因此对于职业病应重视早期治疗,通过早期治疗尽可能地提高疗效,控制病情发展,防止并发症与后遗症的发生。

28. 职业病的预防

(1) 遵循三级预防策略:第一级预防是病因预防,是针对职业有害因素而采取的一系列综合性措施,从根本上阻止职业性有害因素对人体的损害作用。

(2) 实施职业卫生服务:职业卫生服务是以保护和促进职业人群的安全与健康为目的的一切活动。其工作内容包括:工作场所的健康需求评估(生产工艺分析、改进或监督改进工作场所的安全卫生设施、指导使用或评价个人防护用品等)、职业人群健康监护(就业前健康检查、定期健康检查、职业病健康筛查、职业环境监测等)、健康危险度评价、危害告知、职业健康教育与健康促进、职业病和工作有关疾病的诊断等。

三、习 题

(一) 选择题

A₁ 型题

1. 下述哪项描述有错误()
 - A. 物质蓄积可能是慢性中毒的物质基础
 - B. 功能蓄积也可能引起慢性中毒
 - C. 发生蓄积时,有害物质或其代谢产物可能在体内检出
 - D. 发生功能蓄积时,有害物质或其代谢产物常不能在体内检出
 - E. 某一物质发生蓄积时必定是同时发生了物质蓄积和功能蓄积
2. 污染物在环境中由于理化及生物学的作用,转变成新的物质或发生了形态改变的过程被称为()
 - A. 转归
 - B. 吸收
 - C. 分布
 - D. 转化
 - E. 降解