

对《初议具有中国特色的流行病学》一文的个人见解

中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 曾 光

贵刊1985年第5期发表了《初议具有中国特色的流行病学》一文，中华预防医学杂志1986年第5期也发表了一篇议题相近的文章。在中华医学会流行病学学会第二次学术会议上(1986年7月，银川)，代表们对这一题目开展了热烈的讨论。笔者认为，两文的作者本意是好的，并想为我国的流行病学如何发展献计献策。但是，这种提法忽略了流行病学是属于自然科学还是社会科学这一基本问题，又将流行病学本身的性质与流行病学的应用混为一谈，在此基础上论述中国特色的流行病学，引出了一系列不恰当的推论。现以本人在银川会议上的发言内容为基础，酌加整理、补充，希能参与对此重要议题的深入讨论。

一、“中国特色的流行病学”的提法值得商榷：

流行病学属于自然科学，现代自然科学的任何学科都是国际性的。正如不存在中国特色的数学、物理学和生物学一样，也不存在中国特色的流行病学。本人不赞成“西方流行病学”和“苏联流行病学”的提法，主张只有一个属于全人类的流行病学，应该从同一学科发展的不同阶段的角度，历史地看待这一问题。对于自然科学来说，每个国家都可能对一个学科的发展做出贡献。但无论其贡献多么重要，结果都只能是促进了该学科的发展，而不会产生这一学科的某国特色，更不会使该学科带上该国的社会形态的特征。中国学者为发展流行病学做出了自己应有的贡献，而不是建立了中国特色的流行病学。

二、关于五个“流行病学的中国特色”：

1. “是社会主义的”：既然流行病学是自然科学的一个分枝，那么只能属于生产力范畴。自然科学是没有阶级性的，无论在社会主义国家还是在资本主义国家，都只有一个流行病学。与其它自然科学相同，流行病学作为一门科学，任何社会的任何人都可以应用它来实现自己的特定目的。因此，有阶级性，可用社会主义和资本主义来划分的，是应用流行病学的社会，而不是流行病学本身。我们是社会主义国家，将严重危害人民健康的疾病作为流行病学研究的重点，说明我国应用流行病学的方向是正确的，适合中国的国情。我国应用流行病学也完全可以搞出自己的特

色，例如我国按自身需要和特点建立的疾病监测网就具有中国的特色。但应用的特色与学科本身的性质是完全不同的两回事，将流行病学本身赋予社会主义特色是混淆了两个不同的概念。这样做的结果，首先，不利于人们按照流行病学本身的性质和内容来研究它，应用它，反而会使我国流行病学研究工作走弯路，类似的教训，过去我国科技界曾饱尝过，我们不应忘记。其次，会把我们自己置身于世界流行病学界之外，不利于学术交流和发展的。

2. “是以预防为主”：预防为主，是我国卫生工作方针之一，也是整个预防医学的宗旨，是一个广义的概念，远不是流行病学一个学科所能容纳的。即使从逻辑学的角度，也不宜以大学科的属性，作为其从属学科的特性或特色。

3. “理论与实际相结合”：这是世界各国流行病学家应用流行病学的共同特点，不唯独我国所有。从雪约翰做霍乱调查，到慢性病的病因学研究，每一项成果都是理论与实际相结合的产物。据笔者出国考察所知，在美国仅有很少数的流行病学家从事方法学的理论研究，绝大多数的学者则应用现成的理论和方法从事现场工作。尽管搞理论研究的人数不多，也并非人人都能取得有意义的结果，但对推动流行病学的发展起到了极其重要的作用。一般说来，从得到理论研究结果到广泛性地普及应用结果，往往要经历几年到几十年的时间，在此期间内人们要去学习、验证和比较各种方法和理论，择其优者，弃其劣者。十年动乱严重地干扰了我国流行病学的理论研究。对外开放的窗口打开后，各式各样的新方法、新理论一下子摆在我们面前。在此情况下，与其笼统地否定西方流行病学“偏重”理论研究，不如提倡认真学习，充分利用它国理论研究的成果为中国服务更为有利。

4. “在有限经济条件下取得明显的防病效益”：我国的确在有限的经济条件下取得了明显的防病效益，创造了举世瞩目的奇迹。原因何在？这不仅仅归功于整个医学界的努力，更要归功于我国有一条正确的卫生工作方针，归功于我国有一个能把防病治病技术和资金有效地贯彻到基层(特别是农村)去的社会结

构。总之，这一奇迹主要是中国社会主义制度优越造成的，而不是流行病学在我国特色造成的。把上述成就作为我国流行病学的一个特色，那就夸大了一个学科的作用。另外我们应客观地看到，将经济效益一词引入我国流行病学界并得到了广泛的重视，只是近几年的事，至少说明以前我们对这个概念重视不足。应该看到我国的流行病学研究工作中，重复选题、研究设计粗糙、盲目追求大样本和乱做普查的现象还是有一定普遍性的。这些都是不顾及经济效益的现象，值得认真对待。

5. “充分发挥我国传统文化与精神文明的作用”：一个国家的传统文化、精神文明与民间风俗的特色(优点与缺点)，会与该国众多疾病的有无和发病率的高低有关，在制订保健对策时必须予以考虑。但是，考虑到这些特色，决不等于该国的流行病学即具有了这些特色了。例如，艾滋病在中国不易滋生蔓延，这

是我国的社会制度、传统文化、精神文明与民间风俗的特色所决定的，而不是我国流行病学的一个特色。

综上所述，从中国特色的流行病学的提出，到五个所谓的流行病学的中国特色，作者都没有从流行病学的本来面目来分析问题，而是从被混淆的概念出发，以罗列政治术语代替了实事求是地分析问题，结果反而使人们搞不清楚到底什么是流行病学了。尽管从文中我们看到了作者有在中国条件下搞好流行病学工作的好的设想，但不首先把一些基本概念澄清，是达不到目的的。

此外需提及，有关流行病学的定义是什么？流行病学是实用科学，与作为方法学是否相对立？在这些基本问题上，笔者与原文作者的看法亦有不同之处，因篇幅所限，在此未做讨论。

由于笔者学识浅薄，观点不一定对，如能抛砖引玉，则达到了本文的目的。

兰州市神经系统疾病调查

兰州军区总医院神经内科 金则斗 薛金堂 郭朝

为了解神经系统疾病的流行病学及脑血管病患者率，对兰州市四个乡的农民及四个工厂的工人作了本次调查。

一、调查内容及方法：先统计各村农民及车间人数，实施年龄分组并提供患者姓名，后深入患者家庭，询问病史，查体及神经系统检查，确定诊断，对既往住过院的患者，进行核对。由于调查方法是先统计，后深入家庭，没有做到挨户访问，可能低于实际患病数。

二、神经系统疾病的患病率：被调查的全部50590人(男25597人，女24993人)中，患有神经系统疾病302人，占总人口数的5.97%；50岁以上患病明显增高，系脑血管病所致。

神经系统疾病302例中，有脑血管病80例，癫痫50例，前角灰质炎后遗症47例，脑发育不全42例，脑炎37例，癔病21例，面神经炎6例，帕金森氏病4例，植物神经紊乱4例，脑瘤3例，脑外伤综合症3例，中毒性脑病2例，肌营养不良2例，脊髓炎1例。

结果脑血管病占神经系统疾病的首位，约每4个神经系统疾病中有一个为脑血管病。

脑血管病、癫痫、前角灰质炎后遗症、脑发育不全、脑炎等五种疾病，占神经系统疾病的绝大多数。

三、脑血管病80例分析：脑血管病80例，占总人口的1.58%，占神经系统疾病的26.4%。80例中，男性31例，女性49例，以50岁以上患病最高，发病时血压收缩压多在150~190毫米汞柱，舒张压多在90~130毫米汞柱。80例中，有眼底动脉硬化56例，中枢性面瘫39例，失语16例，瘫痪肢体的肌力0级32例，腱反射亢进30例，有病理反射者50例，皮肤感觉减退者40例，心脏杂音25例。

80例的诊断是，脑供血不足33例，右侧脑血栓形成21例，左侧者18例，脑出血5例，高血压脑病2例，脑栓塞1例，它们的发病原因主要是动脉硬化及高血压。是脑血管病的最危险因素，预防脑血管病主要措施是普查及防治动脉硬化及高血压病。

四、五年死亡原因的调查：调查中也请各单位回忆近五年所有死亡人数及死亡原因，进行了统计。共死亡842人：神经系统死亡占第一位，每五人死亡中，有一人死于神经系统疾病。在神经系统病患171人中，死于脑血管病141人，占死亡总数的16.7%，是死亡原因的第一位。高于其它各系统的其他病，脑血管病死率超过了各种恶性肿瘤的总和。另有124人死因不明，系农村患者，病情疑难，未能诊断。