乡村振兴与健康乡村研究述评

许源源[a,b]，王 琎[a]

（中南大学 a. 公共管理学院；b. 乡村振兴研究中心，长沙 410083）

摘 要：以 CNKI 数据库中的 311 篇 CSSCI 来源期刊论文以及 Web Of Science 平台中的 716 篇核心合集库文献作为研究样本，运用 CiteSpace5. 6. R2 软件进行可视化计量分析，发现既有健康乡村研究文献的主要议题有乡村居民个体健康影响因素、乡村中的特殊群体健康、乡村健康风险与健康保障三个方面，国内研究与国外研究在议题设置阶段上有些许差别。进一步分析可知，国内研究将集中于乡村振兴战略和乡村治理现代化，相关重点议题有："大健康"理念下的健康乡村研究、健康乡村政策研究、健康乡村韧性度提升研究、数字化健康乡村研究。

关键词：健康乡村；乡村振兴；乡村治理；乡村政策；文献计量法

中图分类号：F323 **文献标识码：**A **文章编号：**1672 - 0202(2021)01 - 0105 - 13

一、引言

2016 年出台的《"健康中国 2030"规划纲要》指出，要"把健康城市和健康村镇建设作为推进健康中国建设的重要抓手"，"加强健康城市、健康村镇建设监测与评价"，到 2030 年，建成一批健康村镇建设的示范村镇。2018 年，中央一号文件也明确提出要推进健康乡村建设。由此，健康乡村概念正式被纳入到中央涉农政策的整体考量之中。2020 年爆发的新冠肺炎疫情不可避免地影响到农业农村发展和农民持续增收[1]，疫情之后如何推进乡村振兴，保障农民生计和健康安全，推进健康乡村建设显然是迫切的现实要求。

世卫组织 1989 年首次正式提出了"健康村"的概念[2]，并将其视为健康城市工作的延伸[3]542。健康村的特征包括：较低的传染病发病率，可享有基本保健服务，稳定、和平的社会环境[4]。同时，健康村是一项解决乡村快速城镇化过程中所产生的环境健康相关问题的综合策略[3]541，其建设目标在于实现公共卫生和健康公平目标的创新性结合[5]。但是，"健康乡村"概念又有其复杂性，缺乏一致的界定，主要体现在：第一，概念内容庞杂。健康乡村是综合性概念，既可以从社会文化、和睦家庭、和谐社区、专业护理、大同社会和青年的社会融入情况分析[6]，也可以基于传染病发病率、基本健康治疗与服务、乡村和谐状态、应对紧急状况、精神状态的保持、社会地位及自尊心的培养等方面加以解读[7-8]。第二，概念面向模糊。"健康乡村"虽以多元参与、平等主体和多重目标的实现等作为综合追求[9]，但其概念建构也易受到主客观因素的共同影响，在物质水平、环境要素、人口状况、政策文本等各类内外部条件下表现出面向模糊的特征。为此，有必要深刻把握健康乡村研究的发展脉络，深入探析国内外关于健康乡村的研究成果，为健康乡村建设提供明确的理论

收稿日期：2020 - 07 - 03 **DOI：**10. 7671/j. issn. 1672 - 0202. 2021. 01. 010

基金项目：湖南省社会科学基金智库重大项目（20ZWA03）；湖南省教学改革研究项目（HNJG - 2020 - 0057）

作者简介：许源源（1974—），男，湖北黄梅人，中南大学公共管理学院教授，主要研究方向为农村扶贫、地方治理。E-mail：xyuanj@ csu. edu. cn

方向与可供拓展的实践空间。

本文基于 CiteSpace 引文网络可视化工具,通过生成关键词聚类与时区分布图谱、关键词共现词频与突现分析,对近二十年来有关于健康乡村研究主题的国内外文献进行计量分析,以期还原健康乡村研究的历史进程,锚定当前的研究热点并展望未来研究的方向与趋势,为健康乡村建设实践提供理论支撑。

二、研究方法与数据来源

(一)研究方法

CiteSpace 作为一种引文网络可视化软件,主要是基于共引分析理论和寻径网络算法等计算机相关技术,以实现对关键词、主题词以及作者、机构、国家、期刊等文献来源进行引文分析和共词分析,其主要表现形式为各类可视化的科学知识图谱。借助 CiteSpace 有效的数据统计和聚类计算方法,可以对图谱聚类、数据标签以及网络节点进行深入解析,把握研究中关键路径与知识的转折,借以追踪与研究主题相关的理论前沿与热点动态。

本文使用 CiteSpace5.6.R2 软件,采用文献计量分析法进行研究,具体包含:(1)科学知识图谱法。通过分析 CiteSpace 呈现的谱系图像,掌握当前某一领域相关研究内容的科学知识结构、规律和分布情况;(2)关键词共现分析法。关键词是对文章主题的核心概括,对关键词词频变化的研究,可以透视不同时期的研究热点领域,而对关键词共现的分析,就是对两个或多个关键词同时出现于同一篇文献现象的研究,是掌握研究热点最科学的方法之一;(3)突现词分析法。突现词(Burst Term)是指某一研究领域文献中某一词频的增长速度明显异于其他词频的现象,通过分析突现词的演进状况,能够动态揭示该领域的研究前沿与趋势。

(二)数据来源

在国内文献数据来源上,考虑到文献数据资源的权威性与影响力,本文主要以 CNKI(中国知网)数据库中的 CSSCI 文献作为分析对象。由于“健康乡村”这一名词概念在实际运用中存在有多个近义词或同义词的情况,为了保证检索结果的全面性与完整性,本文同时将“健康农村”、“健康村”与“健康乡村”作为关键词检索内容,在 CNKI 的高级检索功能中通过“或者”选项进行并列检索。本文检索截取了 2000 至 2019 年 20 年数据,具体操作时间为 2020 年 4 月 6 日,共计检索 CSSCI 文献 331 篇。在手动剔除调查报告、时事评论、书评以及明显与本研究主题不相符合的文献数据后,最终得到健康乡村研究主题文献 311 篇,作为本文国内文献分析的样本数据。如图 1 所示,依据发文时间顺序,国内健康乡村主题文献发文数总体呈波动上升趋势。

在国外文献数据来源方面,本文选取了 Web Of Science 平台中的核心合集库作为国外文献的内容来源。本文将检索主题词设定为“healthy village”或“healthy countryside”,检索年限设定为 2000—2019,文献类型选择 Article,操作时间为 2020 年 4 月 9 日。最终,WOS 平台检索结果显示为 850 篇,通过 CiteSpace 软件自带的数据除重功能,将 Book Review(书评)、Letter(信件)、Meeting Abstract(会议摘要)、Proceedings Paper(会议论文)以及其他重复或不相关文献剔除后,得到 716 篇关于健康乡村研究的外文文献。如图 1 所示,国外各年份健康乡村研究文章发文分布走势与国内大体相似,呈波动上升趋势,表明国外对健康乡村主题的研究关注度也在逐渐攀升。从总体上看,国外发文量显著高于国内,由此可以判断出国外更加关注健康乡村领域的相关研究。

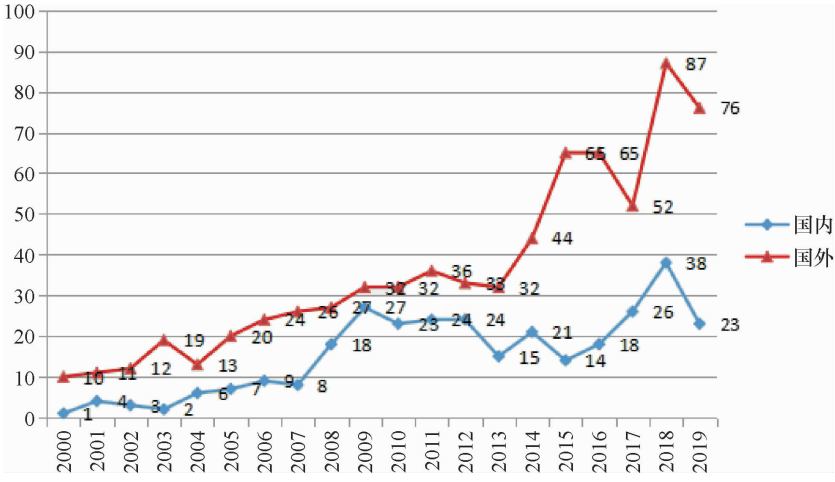


图 1　2000—2019 年国内外健康乡村研究文献分布图

三、健康乡村研究的核心议题

对某项研究的前沿热点进行追踪，不仅能够准确把握该领域的研究重点，也有利于深刻洞察当前研究中的不足与疏漏之处，为接下来的研究提供借鉴。CiteSpace 的文献可视化功能为分析健康乡村主题前沿热点提供了可能。通过运行 CiteSpace5. 6. R2 软件，首先对 CNKI 上导出的国内 CSSCI 期刊文献数据加以分析，并将前期储存数据进行特定格式的相应转换，时间切片设置为 1 年，阈值取前 50，节点分析类型选择“关键词”，以此绘制国内健康乡村研究主题的关键词聚类知识图谱。生成的图谱聚类（Modularity）结果中的聚类模块值（Q 值）为 0. 8089，聚类平均轮廓值（S 值）为 0. 5982，聚类结果显著且处于合理区间，具体如图 2 所示；其次，处理 Web Of Science 平台上导出的国外期刊文献。同样设置时间切片为 1 年，阈值为前 50，节点类型限定为“keyword”，以生成国外健康乡村研究关键词聚类知识图谱。在该知识图谱中，Q 值为 0. 5219，S 值为 0. 468，表明图谱聚类结果显著，同时结果可信度较高，具体如图 3 所示。

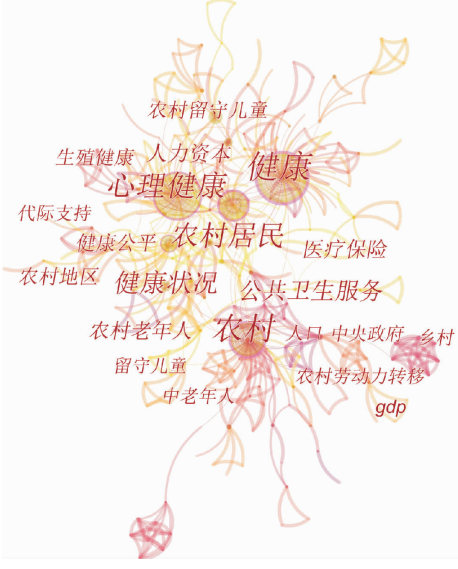


图 2　CSSCI 来源的健康乡村研究关键词聚类知识图谱

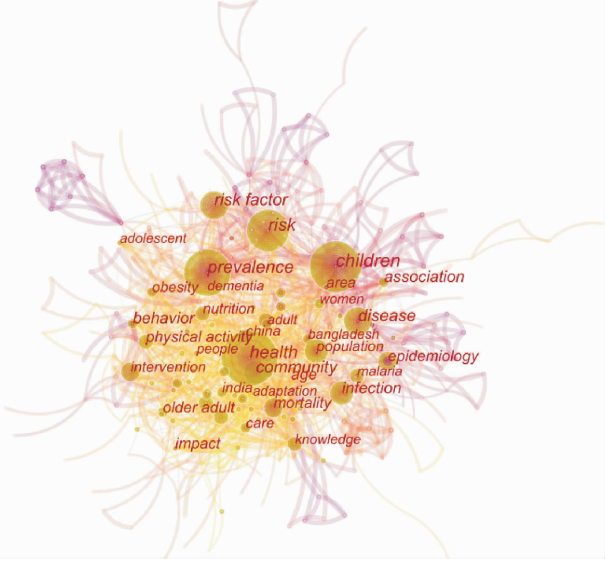


图 3　WOS 核心合集库来源的健康乡村研究关键词聚类知识图谱

由图2和图3可知,在国内外关于健康乡村研究的关键词聚类知识图谱中,关键词共现聚合网络均呈现出紧密性特征,即其他关键词围绕在"健康"与"health"等核心关键词周边,构成次要聚类节点,从而影响周边其他聚类节点的分布情况。在两个图谱中,年轮型圈层的大小具体表示为关键词共现的频率高低:圈层越大,则表示该核心关键词为健康乡村研究领域内的前沿热点词。通过CiteSpace软件内的统计分析功能,在合并同义内容以及剔除无关内容后,可以得到如下国内外健康乡村研究中的核心关键词词频排序表:

表1 国内外健康乡村研究高频关键词统计列表

国内高频词			国外高频词		
序号	频数	关键词	序号	频数	关键词
1	55	健康	1	54	Health(健康)
2	50	心理健康	2	52	Prevalence(患病率)
3	31	留守儿童	3	46	Children(儿童)
4	21	留守老人	4	37	Risk(风险)
5	16	健康状况	5	35	Disease(疾病)
6	12	医疗保险	6	30	Risk Factor(风险因素)
7	10	健康风险	7	27	Community(社区)
8	9	健康公平	8	26	Infection(感染)
9	6	公共卫生服务	9	21	Population(人口)
10	6	人力资本	10	20	Epidemiology(流行病学)
11	6	劳动力转移	11	18	Mortality(死亡率)
12	6	健康保障	12	18	Physical Activity(身体活动)
13	5	健康冲击	13	17	Association(协会)
14	5	代际支持	14	17	Behavior(行为)
15	4	社会资本	15	17	Knowledge(知识)
16	4	收入差距	16	16	Nutrition(营养)
17	4	健康中国	17	15	Intervention(干预)
18	3	影响因素	18	14	Older Adult(老年人)
19	3	健康需求	19	14	System(系统)
20	3	健康贫困	20	14	Adult(成年人)

从上表可以得知,国内排序前十的关键词依次是健康(55)、心理健康(50)、留守儿童(31)、留守老人(21)、健康状况(16)、医疗保险(12)、健康风险(10)、健康公平(9)、公共卫生服务(6)、人力资本(6);国外排序前十的关键词依次为Health-健康(54)、Prevalence-患病率(52)、Children-儿童(46)、Risk-风险(37)、Disease-疾病(35)、Risk Factor-风险因素(30)、Community-社区(27)、Infection-感染(26)、Population-人口(21)、Epidemiology-流行病学(20)。由此可见,国内外关于健康乡村研究存在某种程度上的共性,研究内容主要集中在乡村居民个体健康影响因素、乡村中的特殊群体健康、乡村健康风险与健康保障等三个方面。

(一)乡村居民个体健康影响因素

分析乡村居民个体层面的健康问题与健康需求,是健康乡村研究的基础性工作。学者们认为,乡村居民个体健康状况受到内外部多重因素的共同影响,不仅横跨家庭、宗教和社区等不同层面[10],同时还与地区、教育、收入、性别、年龄以及家庭环境卫生等要素存在关联性,如乡村居民的收入与其个人健康状况呈现明显的正比例循环关系[11],应加大农村基础教育和环境卫生设施的投入,宣传健康生活方式,改善卫生设施和医疗保健条件,促进乡村的健康公平[12]。另外,正式社会支持会影响乡村医疗服务的可得性,而具有互助特征的非正式社会支持则能强化疾病风险在亲朋

邻里间的分担，从而促进农民健康状况的改善[13]。从某类具体的疾病入手，同样可以发掘出健康乡村中影响个体健康状况的切入点。Aguemon 比较了农村与城市的家庭健康样本，以幽门螺杆菌传播为例，认为乡村社会的家庭环境与生活条件会影响群体感染率，进而产生个体健康问题[14]。Brutto 则评估了位于厄瓜多尔沿海地区的一个村庄中主要神经系统疾病的患病率、发病率、危险因素和可能的病因，以此作为观察发展中国家乡村社区居民疾病率情况的重要途径[15]。Marta 通过对乡村儿童体重状况的健康调查，指出健康生活方式和健康行为认知对个体健康的实际影响[16]。Haron 以开放式访谈的方式，探讨了乡村健康信念与社会组织之间的关系，并强调在乡村文化背景下发展健康教育的必要性[17]。

居民个体健康状况是健康乡村的重要衡量指标，国内外既有文献对其影响因素展开了相当多的概括和论述。从研究关注的主要域界上看，国内外文献的分析侧重点呈现出明显差异：国内文献倾向于探析某一个或某一类要素与乡村居民健康状况之间的因果关系或比例关系，更多关注外在多元条件对个体健康的作用机理。而国外有关乡村居民个体健康影响因素的研究则表现出对具体微观健康情况的分析偏好，医学问题的倾向性更强：一是高度聚焦于对健康乡村中个体或群体特殊疾病以及某种疾病患病率情况的分析；二是显然更关注医学领域中尤其是流行病学的专业分析；三是大多选择以发展中国家或第三世界国家作为研究样本，探讨在这些国家或地区中普遍存在于乡村社会的艾滋病、埃博拉、疟疾等常见传染性疾病或糖尿病、营养不良等基础性疾病对个体造成的健康影响与威胁。如果从研究的关照层级上看，虽然国内外研究者们都试图从内部个人生活和生产方式、家庭环境以及社区、宗教等外部社会现象分析影响乡村居民健康状况的不同诱因，并提出了改善策略，但是都较少从中观社会制度的视角深入剖析个体健康问题产生的实质内因，对国家宏观政策环境的影响性解析也存在较大空白，未能打通个体健康与乡村健康之间的关联通道。

（二）乡村中的特殊群体健康

在乡村社会中，特殊群体的弱势属性决定其更易成为健康问题的受困者，比如儿童、老人、残疾人、贫困者。因此，关注乡村中特殊群体的健康情况，是健康乡村研究难以绕开的重要议题。当前研究主要集中于对儿童、老人和贫困者三类群体健康问题的探讨。

1. 乡村儿童的健康研究

一般认为，家庭环境及社区环境是影响农村儿童健康状况的两大关键性因素，为此有必要着重探讨农村社区的基础设施、医疗卫生服务状况等对农村儿童健康的促进效果。我国农村不同社会经济特征的家庭所获得的医疗卫生服务存在一定的不公平性，不仅无法有效保护身处弱势家庭的儿童的健康，反而会扩大家庭间儿童健康状况的差距[18]。Denise 也认可乡村卫生设施与卫生保健对儿童健康的重要性，并提出在卫生工作者短缺的偏远社区中运用综合社区病例管理系统（ICCM）以提高卫生保健的可及性[19]。中国城乡二元制结构以及农民工的人口流动，使“留守儿童”成为农村儿童健康问题研究的极具本土社会性的独特样本。在中国乡村社会中，流动家庭和留守家庭是主要的家庭形态，部分留守儿童存在心理健康、社会适应和道德健康问题，乡村留守儿童健康水平的结构性问题与乡村家庭的健康治理能力偏弱存在明显相关性[20]。同时，留守儿童容易受到祖辈溺爱从而产生非健康状态等不利影响[21]，普遍存在不同程度的心理负担，应对其心理健康进行适当的培养干预[22]。在教育改革中充分考虑留守儿童教育问题以促进其健康发展，是一种具有全局视野的发展思路和政策导向[23]。有研究者基于湖南湘潭农村留守儿童的调查数据，指出家庭功能可以通过“社会自我效能感—情绪调节能力”的链式中介作用于留守儿童的情绪健康[24]。

2. 乡村老年人的健康研究

中国作为世界上老龄化速度最快的国家之一，不乏基于人口老龄化视角分析乡村地区老年人

健康问题的相关研究[25]。农村老年人最大的生活风险是疾病,但农村老年人健康服务需求却难以得到保障:医疗社会保障缺失、医疗服务过度市场化、医疗资源配置不合理,以及健康知识匮乏、重生理轻心理,这些都要求尽快建立健全农村老年人健康服务体系[26]。陶裕春等通过考察社会支持对农村老年人身心健康的影响,认为非核心亲属和朋友对农村老年人身心健康发挥了"主效应模型"增益作用,然而正式的社会支持则发挥着"缓冲器模型"效应[27]。孙强等则通过调查山东农村老年群体的健康及体育需求状况,发现农村老年人健康隐患巨大,应加强政策引导、资金投入和健身路径建设向农村地区的倾斜[28]。"留守"这一状态不仅存在于乡村儿童群体之中,而且也对乡村老年人的精神健康产生了诸多不利影响[29]。因此,留守老人作为中国社会本土化的特殊群体,同样是健康乡村研究中的热点所在。由于成年子女外出务工,长期两地分离而导致家庭照顾支持和情感支持减少,加之家庭规模变小、大量劳动力外流和老龄化问题[30],乡村老年人群体健康时常受到不利因素的威胁[31]。有学者将邻里关系作为研究农村留守老人健康问题的聚焦点,认为社交活动、邻里互助对留守老人的主观身心健康有显著的直接促进作用[32]。老龄化同样也是世界性问题。Deluga 曾利用生活幻想量表(FLI)分析了城乡老年人的生活方式,指出健康生活方式,特别是有规律的均衡饮食和适当的体育活动,对预防乡村老年人的健康功能限制起到辅助作用[33]。Marsh 等则指出,提供非正式和正式的社会接触机会、鼓励相互支持和代际活动对乡村老人健康有促进作用[34]。以社区为基础的健康促进计划(CBHP)是国外学者提出的帮助乡村老年人保持健康状态和更健康生活方式的成本低并有效的方案[35]。

3. 乡村贫困者的健康研究

目前我国"因病致贫、因贫致病"问题突出,乡村贫困者的脱贫是精准扶贫的重点之一。一般认为,健康与贫困有着密切关系。由于农民公平参与和利用健康资源的能力和机会的削弱或丧失、既有制度缺位、健康资源配置不合理以及农民支付能力有限,导致农民出现健康贫困[36]。有研究者指出,健康冲击与乡村社会的贫困发生率和贫困脆弱性存在一定的关联性[37]。贫困家庭在面临健康冲击时,由于缺乏家庭内部保障[38],容易产生家庭借贷行为,从而诱发债务危机,最终形成医疗保障层面的健康风险问题[39]。因此,可以通过提升乡村金融包容水平,缓冲乡村健康冲击,从而抑制和消除因病致贫的现象[40]。

乡村特殊群体之所以特殊,一部分原因是其处于天然弱势地位,难以在物质供给、社会资源等方面获得相应支持。同时,由于乡村特殊群体自身存在的"脆弱性"特征,使其在面临健康冲击时更易陷入贫困等不利境地。既有的关于乡村特殊群体的研究,在群体面向上涵盖较为全面,但是对于乡村妇女和失能残疾人群的关照不足;在具体的内容向度上,国内外研究都强调健康作为导致弱势地位的外在影响因素,包括对经济层面的外部物质因素的分析,以及对社会支持等情感归属层面的探讨,但是都较少将健康作为群体弱势的内在变量予以考量。因而,并没有深入地分析健康情况、健康环境以及相应的支持性健康政策对乡村特殊群体的真实影响力。

(三)乡村健康风险与健康保障

健康风险是风险社会中诸多常见风险类型之一,健康保障则是预防健康风险所带来的现实冲击的有效制度安排。研究主要聚焦于健康风险致险因子、预防健康风险的保障机制两个方面。

诱发乡村社会的健康风险,存在内外部多重致险因子。从内部看,乡村居民自身的收入水平、受教育程度和职业状况均对健康风险产生影响。其中,较好的社会经济状况可以部分抵消其他因素给健康带来的风险,具备降低健康风险的能力[41]。而外部环境决定论认为,除了病毒等生物安全风险外[42],社会医疗保险、子女经济支持以及配偶等正式和非正式社会支持才是影响健康风险发生率的关键所在[43]。刘祚祥指出,传统的风险分担机制与信用机制不能适应现代医疗服务的要

求，才是导致农户健康商品购买力下降并且引发健康风险的重要因素。只有构建农村健康风险由“政府—市场—社区”三者分担的有效机制，提高新型农村合作医疗的组织效率，才能规避乡村社会的外部健康风险[44]。不可否认的是，政府有较长时间从农村退出致使医疗等基本公共服务严重不足[45]，加之政府较为轻视市场机制与社会资本的引入，强调传统政治动员等手段，使新型农村合作医疗在筹资模式、组织绩效乃至基本定位上存在问题，绩效低下、缺乏吸引力[46]，也造成乡村社会面临的制度性健康风险明显增加。还有学者指出，中国城市化过程中的征地行为也加大了乡村居民的健康风险[47]。

健康风险对中国农村非农劳动力供给具有重要影响[48]，尤其容易引发乡村居民对“看不起病”的隐忧[49]。因此，构建乡村健康保障制度是确保乡村人力资源能力建设的重要组成[50]。朱玲认为，基本健康保障制度主要由三个重点领域——公共卫生、医疗救济和基本医疗保险构成，地方政府到底采取哪一类领域的举措，本质上是由当地的社会经济发展水平和政府能力决定的[51]。为了有效预防健康风险，罗楚亮强调推行医疗救助制度，认为这对于降低乡村居民医疗支出与非医疗支出之间的替代性、改善家庭内部成员之间的医疗资源分配的不均等性具有显著作用[52]。左停等则认为，农民对医疗资源的需求得不到满足以及国家对医疗保障体系没有实现精准化瞄准和精细化管理，构成了“贫困－疾病”恶性循环链。只有构建起健康保障链，从时间过程角度对医疗保障体系进行时序管理，从空间角度为农民提供不同层次的医疗保障，才能有效截断贫困循环和防止“因病致贫、因贫致病”的现象[53]。

对健康风险与保障机制的探析，本身是从现实贫困问题的反思中所衍生出的研究议题。现有研究分别从内外部环境因素、“政府－市场－社会”三元主体、医疗救助政策和体系建构等不同角度进行了阐述，具有较强的现实贴合性。但是研究中对风险构成与保障机制认知的相对固化，也导致了现有研究普遍缺少有关乡村韧性度与健康问题的深入讨论，同时也难以引申出跟乡村振兴与精准扶贫战略等政策衔接层面的结合分析。

总的看来，健康乡村研究的国内外文献，在热点领域上既存在某种程度的交叉重叠，也呈现出诸多方面的差异：一是在研究对象上，国内外研究具有各自的本土化特征。国内文献大多聚焦于由特定的本土社会现象所衍生出的特殊关注对象，如留守儿童、留守老人、贫困者等，这些群体要么是长期城乡二元分化、乡村人口规模流动和社会高速发展过程中产生的，要么是脱贫攻坚的火热实践中被高度关注的。国外文献则倾向于结合本国或发展中国家的案例，将视角聚焦于老人、小孩以及妇女等相对弱势或处于权力末端的群体。二是在研究内容上，国内外的切入点存在差异。国内研究主要聚焦于健康乡村问题与其他社会问题的结合，如人力资本、代际支持、健康贫困等领域的研究尝试。国外研究则主要以疟疾、禽流感等某一疾病作为研究切入视角，旨在提出解决制度机制困局的有效应对策略。三是在研究方法上，国内外研究也表现出各自的思维特点。国内研究更专注于整个社会宏观层面的分析，如对乡村居民健康状况、风险因素等进行综合维度的分析评判。而国外研究就较为擅长运用具体数据指标，比如患病率、死亡率、流行病学溯源等方法进行主题研究。四是在研究视角上，国内外对健康乡村影响因子的内外因素有不同的现实考量。相对于国外注重对个体身体活动、行为、知识等内在影响要素的研究，国内显然更加关注医保、公共卫生服务、健康中国等外部政策要素，或健康冲击、收入差距等外部社会要素的现实影响。

四、将健康乡村融入乡村振兴战略

随着国内外研究对健康概念理解的不断深化和认识拓展，“将健康融入所有政策”的理念也开始逐渐在健康乡村研究中得到体现，并实现了由“医学问题”走向“社会问题”的认知进步[54]。根

据导入到 CiteSpace5.6.R2 中的国内外相关文献数据,以 2000—2019 年时间顺序排序,同样采取合并同类项、剔除无关项等数据清洗操作后,可以生成健康乡村研究热点词突现表(见表 2、表 3)。突现词主要是指共现或引用量突然上升或突现下降的节点热词,这类节点词汇通常代表某一领域内研究趋势与方向的整体转变,可以以此分析出国内外健康乡村研究的议题演进趋势。

通过对表内突现词的分析,国内的健康乡村研究大致可划分为三阶段。在第一阶段,国内学者主要关注乡村社会中的健康问题以及由健康问题所衍生出的其他社会问题,比如乡村居民心理健康问题,由村民健康引发的健康贫困、健康保障以及健康服务不可及等现实困境;在第二阶段,研究热点逐渐转移至"健康公平"问题的研究上,比如对乡村劳动力健康发展的研究,倡导乡村医生制度的完善,并开始关注健康理念的传播、促进健康资源合理流动等方面的内容;在第三阶段,学界逐渐意识到健康风险可能会给乡村社会带来极强的健康冲击,而城乡人口流动和老龄化等社会现实问题,以及国家精准扶贫精准脱贫等战略的持续推进,使儿童、老人以及贫困人口等特殊群体的高附加健康风险问题获得了较多研究者的关注,成为近年来的研究热点。

表 2 国内健康乡村研究热点词突现表

关键词	强度	起始年	骤减年	2000—2019
心理健康状况	1.9465	2000	2002	
评价	1.108	2001	2005	
健康贫困	0.9681	2001	2005	
健康保障	1.6651	2004	2006	
健康服务	1.134	2005	2007	
可及性	1.1132	2006	2008	
农村体育	1.669	2008	2009	
劳动力转移	0.7648	2009	2011	
健康人力资本	0.5449	2009	2011	
健康传播	1.712	2010	2011	
乡村医生	1.015	2010	2011	
健康不平等	1.552	2011	2012	
农村老人	1.9266	2012	2015	
公共卫生服务	0.4584	2014	2016	
健康需求	0.7101	2014	2017	
留守儿童	0.7837	2014	2015	
中介效应	1.282	2015	2019	
健康冲击	0.9023	2015	2016	
健康风险	0.3863	2016	2017	
留守老人	2.1094	2017	2019	
人口老龄化	0.6866	2017	2019	

国外相关研究则以 2014 年作为重要的研究分水岭,体现出向乡村疾病和社会健康政策两大截然不同的研究方向分化的趋势。在 2014 年以前,国外研究者主要围绕一整套完善的健康乡村评价指标体系从事相关研究,关注不同乡村地区、不同群体的患病率、疾病流行情况以及环境污染等健康风险问题,并力图从控制生物性健康风险源的角度开展健康乡村建设工作,具有明显的内部研究指向;2014 年以后,国外的相关研究热点开始体现出更强的社会性特征,即较多从宏观视野出发考虑政策、计划、机会等外部因素的影响,以此作为健康乡村研究的主要参照。

表 3　国外健康乡村研究热点词突现表

关键词	强度	起始年	骤减年	2000—2019
Behavior(行为)	0.5142	2003	2004	
Epidemiology(流行病)	4.051	2003	2005	
Area(地区)	2.9056	2005	2011	
Disease(疾病)	2.6283	2005	2008	
Association(协会)	1.0413	2007	2008	
Children(儿童)	2.8035	2007	2008	
Risk factor(风险因素)	3.2558	2008	2011	
Prevalence(患病率)	4.6308	2009	2011	
Air pollution(空气污染)	1.9455	2010	2012	
Community(社区)	1.6844	2011	2013	
Infection(感染)	1.8336	2012	2015	
Access(机会)	1.1514	2013	2014	
Policy(政策)	2.7115	2014	2016	
Mortality(死亡率)	1.1772	2014	2016	
Intervention(干预)	2.6175	2014	2016	
Knowledge(知识)	2.8307	2014	2016	
Impact(影响)	1.9491	2015	2017	
Practice(实践)	2.0894	2015	2016	
Poverty(贫困)	2.614	2015	2016	
Adaptation(适应性)	1.8989	2016	2019	
Older adult(老年人)	3.0571	2016	2019	
Physical activity(身体活动)	1.0231	2017	2019	
Program(计划)	3.0851	2017	2019	

通过运行 CiteSpace 生成国内外健康乡村研究的关键词共现时区分布图(见图 4、图 5)，可以得到相关的可视化知识图谱。观察发现有关健康乡村的国内外主要研究，均在视图上呈现为平滑演进态势下的“纺锤”型发展路径，具有较清晰的研究脉络，与乡村振兴战略和乡村治理现代化有密切联系。乡村振兴战略接续精准扶贫战略，是未来三农工作的总抓手。健康乡村建设必须全面融入乡村振兴战略，从理念、政策、目的和工具等方面不断提升乡村全面可持续发展的质量。

(一)健康乡村研究要突出“大健康”理念

既有研究正在逐步拓展健康乡村的概念范围，从单纯的个体、群体的身体健康、心理健康逐渐发展到乡村的生态环境健康、社会健康、文化健康、经济健康、制度健康。这与中央全面深化改革委员会第十四次会议所要求的“强化大卫生大健康理念”十分契合，与乡村振兴战略所要求的产业振兴、人才振兴、生态振兴、文化振兴、组织振兴也有异曲同工之妙。在今后的健康乡村研究中，需要将大健康理念完整地融入乡村振兴当中。其一，健康乡村是美丽乡村的基础和重要表现，在健康乡村领域贯彻“大健康”理念，即实现“以治病为中心”向“以健康为中心”、“医疗领地”向“将健康融入所有政策”、“以医院为重点”向“以基层为重点”、“关注健康结果”向“强化健康综合治理”的整体目标与理念转变[55]，将健康乡村的内核动力升级为“2.0”版本。其二，要将大健康理念融入乡村振兴的全过程、全要素。乡村振兴的全过程，即规划设计、资源配置、实施执行和检查评估，乡村振兴的全要素，即产业、人才、生态、文化和组织等均要以是否有利于乡村弱势群体的健康保障、是否有利于乡村居民的健康幸福、是否有利于乡村人与自然的和谐共存、是否有利于乡村人与人的和谐相处、是否有利于乡村历史与现实文化的有机统一、是否有利于乡村组织的健全发展等为立足点和出发点，要做到“以健康促发展”、“以健康促振兴”。

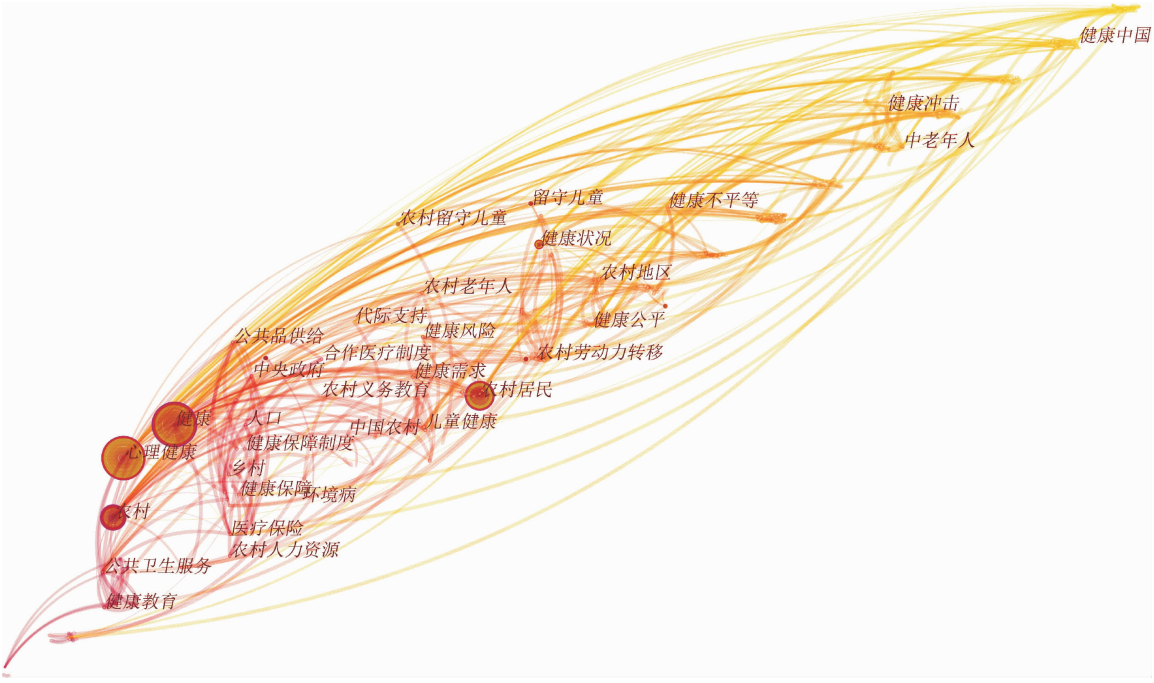


图4 CSSCI数据库的健康乡村研究关键词时区分布图谱

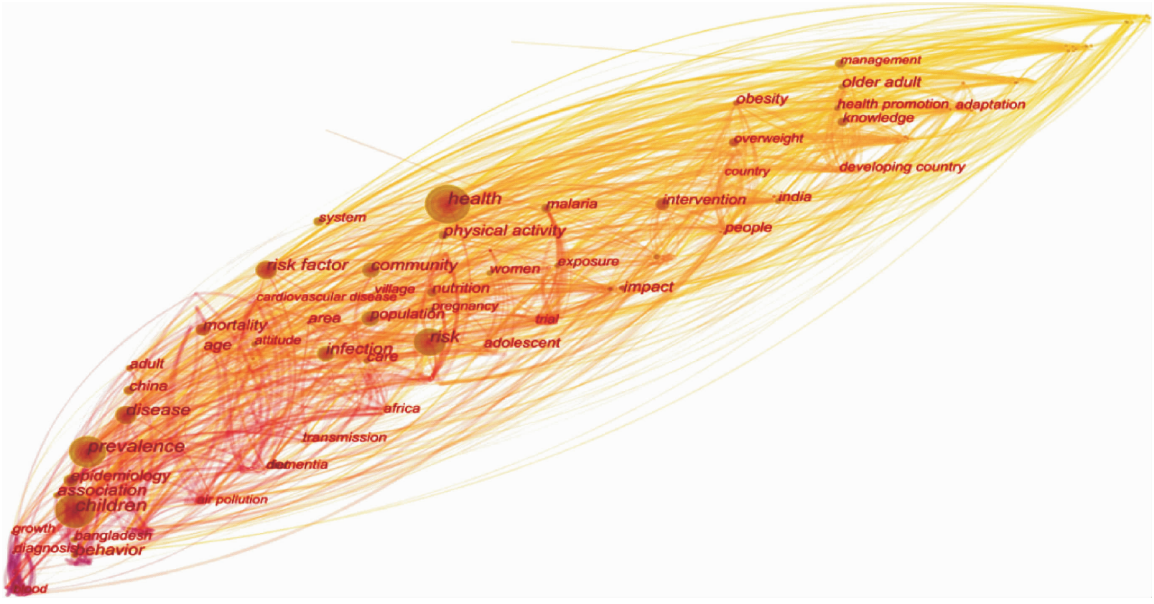


图5 WOS核心合集库的健康乡村研究关键词时区分布图谱

(二)要注重健康乡村的政策研究

健康乡村的政策研究主要体现为三个方面:一是探究在乡村振兴战略背景下,如何制定和出台各类乡村“健康”发展的政策。健康发展的政策要充分体现乡村振兴中的“大健康”理念,关照到乡村振兴的方方面面。二是探究健康乡村相关政策的适应性问题。乡村全面振兴涉及很多方面,不同区域、不同历史文化传统、不同经济社会状态的乡村,其振兴的手段与方法应该各有差别,衡量其健康可持续发展的标准也要体现个性化。因此,国家和地方各个层面的健康乡村政策均要适

应乡村发展实际，要研究制定既能够保障国家政策的统一效力，又能够切实保障乡村开展各具特色的自主实践的政策规范。三是探究健康乡村政策的公平性问题。2020 年全面实现小康之后，绝对贫困将完全消除，相对贫困问题会逐渐凸显。因此，健康乡村政策首要的是保障其公平性，将有限的政治与经济资源稍微向相对贫困者、妇女儿童、老年人等弱势群体倾斜，增强乡村民众的健康获得感和幸福感。

（三）要研究如何提升乡村韧性度

高韧性度是健康乡村的题中应有之义。乡村发展中的韧性，包括生态环境的复原、调动资源的能力、居民的韧性，以及公众参与和适应性的社会机制等[56]。从大健康角度出发，健康乡村的韧性应体现在政治、经济、社会、文化、组织和生态等所有方面的风险抵抗力、弹性适应力和自我修复力。在风险多发的现代社会，“农村成为我国城市化和现代化发展的‘稳定器’和‘蓄水池’，形塑了中国富有弹性的社会结构”[57]，高韧性度的乡村对城乡融合发展以及农业农村现代化的实现尤为重要。但在乡村内部，乡村共同体抵御健康冲击破坏力效能不足，因此不仅要探究医疗保险制度的完善、健康保障体系的建设、健康服务的供给等能够冲抵外部健康冲击的制度，还应探究如何回避由内部健康风险所衍生分化出来的经济风险、社会风险、环境风险与文化风险。

（四）要开展数字化健康乡村研究

信息化时代下，运用数字技术来从事社会管理和乡村治理已经成为普遍共识，中共中央、国务院印发的《乡村振兴战略规划（2018—2022）》就明确提出“实施数字乡村战略”。数字化健康乡村研究主要包括技术和目的两层含义：技术层面要研究数字技术在健康乡村建设中的实际应用，目的层面要研究健康乡村如何实现数字化。数字技术的运用主要包括健康数据管理与保存、医保信息系统开发、乡村实时健康数据上传与分析、健康风险评估及结合中国本土实际探索因地制宜的数字化健康乡村平台建设。有学者指出，“数字乡村是指以生产智能化为基础，能够有效解决乡村劳动力供给不足、防灾减灾机制缺乏等问题，以农业农村经营网络化为引领，对农村一二三产业进行全方位、全链条数字化改造，推动土地资本劳动力等传统要素发挥新活力，释放大数据等新要素资源作用，让农民充分享受数字化带来的生活便捷，尤其是放大数字资源乘数效应，不断催生新产业、新业态、新模式”[58]。从宏观上来看，健康乡村的数字化也要在这些方面有所体现。

参考文献：

[1]魏后凯，芦千文. 新冠肺炎疫情对“三农”的影响及对策研究[J]. 经济纵横，2020(5)：36－45.

[2]WHO. Report of informal consultation on urbanization and environmental health in relation to the healthy city concept Alexandria[R]. Geneva：WHO，1990：1.

[3]张巍，田向阳. 健康村研究进展[J]. 中国健康教育，2010(7)：541－545.

[4]WHO. Types of healthy settings[EB/OL]. (2009－06－22)[2020－04－20]. http://www. who. int/healthy_settings/types/villages/en/.

[5]祝微，吴志红，程倩，等. 重庆市九龙坡区健康村创建效果分析[J]. 中国健康教育，2016(10)：935－938.

[6]ANDREW K，ASHLEY A S. Evaluation of the healthy village program in Kapit district，Sarawak，Malaysia[J]. Health Promotion International，2006(1)：13－18.

[7]HOWARD G，BOGH C，GOLDSTEIN G，et al. Health villages：A guide for communities and community workers[R]. Geneva：World Health Organization，2002：1－10.

[8]MOTOYUKI Y，YOSHIHISA S. Cross-sectional analysis of self-efficacy and social capital in a community-based healthy village project in Santa Cruz，Bolivia[J]. International Health and Human Rights，2015(6)：1－6.

[9]孙施文，刘奇志，王富海，等. 城乡治理与规划改革[J]. 城市规划，2015(1)：81－86.

[10]孙金菊. 西北农村妇女三维空间中的生活状况对其健康的影响——一项人类学视野下的田野考察[J]. 中央民族大学学报（哲学社会科学版），2012(5)：39－43.

[11]尹庆双,王薇,王鹏.我国农村居民的收入与健康状况循环效应分析——基于CHNS数据的实证分析[J].经济学家,2011(11):43-51.
[12]张永辉,王征兵.我国农村居民自评健康状况的实证分析[J].中南财经政法大学学报,2009(5):30-35.
[13]李东方,刘二鹏.社会支持对农村居民健康状况的影响[J].中南财经政法大学学报,2018(3):149-156.
[14]AGUEMON B D, STRUELENS M J, MASSOUGBODJI A, et al. Prevalence and risk-factors for Helicobacter Pylori infection in urban and rural Beninese populations[J]. Clinical Microbiology and Infection,2005(8):611-617.
[15]DEL BRUTTO O H, IDROVO L, SANTIBANEZ R, et al. Door-to-door survey of major neurological diseases in rural Ecuador——The Atahualpa Project: methodological aspects[J]. Neuroepidemiology, 2004(6):310-316.
[16]STANKIEWICZ M, PIESZKO M, SLIWIŃSKA A, et al. Obesity and diet awareness among polish children and adolescents in small towns and villages[J]. Central European Journal of Public Health,2014(1):12-16.
[17]HARON Y, EISIKOVITS R, LINN S. Traditional beliefs concerning health and illness among members of the Circassian community in Israel[J]. Journal of Religion and Health,2004(1):59-72.
[18]宋月萍.中国农村儿童健康:家庭及社区影响因素分析[J].中国农村经济,2007(10):69-76.
[19]BUCHNER D L, BRENNER J L, KABAKYENGA J, et al. Stakeholders' perceptions of integrated community case management by community health workers: A post-intervention qualitative study[J]. PLoS One, 2014(6):e98610.
[20]边慧敏,崔佳春,唐代盛.中国欠发达地区农村留守儿童健康水平及其治理思考[J].社会科学研究,2018(2):114-124.
[21]刘贝贝,青平,肖述莹,等.食物消费视角下祖辈隔代溺爱对农村留守儿童身体健康的影响——以湖北省为例[J].中国农村经济,2019(1):32-46.
[22]白勤,林泽炎,谭凯鸣.中国农村留守儿童培养模式实验研究——基于现场干预后心理健康状况前后变化的数量分析[J].管理世界,2012(2):62-72.
[23]卢利亚.农村留守儿童的心理健康问题研究[J].求索,2007(7):151-153.
[24]向伟,肖汉仕.家庭功能对农村留守儿童情绪健康的影响效应[J].湖南农业大学学报(社会科学版),2018(6):43-48.
[25]马林靖,张林秀.我国农村地区老年人群体的健康状况研究[J].西北人口,2009(2):50-52.
[26]周绍斌.论农村老年人的健康需求与健康服务[J].社会主义研究,2007(2):70-72.
[27]陶裕春,申昱.社会支持对农村老年人身心健康的影响[J].人口与经济,2014(3):3-14.
[28]孙强,沈时明,张茂林.山东省农村老年群体健康状况与体育需求研究[J].山东体育学院学报,2010(8):24-27.
[29]郑莉,李鹏辉.社会资本视角下农村留守老人精神健康的影响因素分析——基于四川的实证研究[J].农村经济,2018(7):114-120.
[30]敖翔.子女外出务工对农村留守老人精神健康的影响[J].南方人口,2018(4):71-80.
[31]舒玢玢,同钰莹.成年子女外出务工对农村老年人健康的影响——再论"父母在,不远游"[J].人口研究,2017(2):42-56.
[32]张邦辉,陈乙酉.邻里关系对农村留守老人身心健康的影响研究——基于劳动力流出地10省市调查数据的实证分析[J].管理世界,2017(11):178-179.
[33]DELUGA A, KOSICKA B, DOBROWOLSKA B, et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the fantastic life inventory[J]. Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM,2018(3):562-567.
[34]MARSH C, AGIUS P A, JAYAKODY G, et al. Factors associated with social participation amongst elders in rural Sri Lanka: A cross-sectional mixed methods analysis[J]. BMC Public Health,2018(1):636-649.
[35]WANG J, CHEN C Y, LAI L J, et al. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design[J]. Applied Nursing Research,2014(3):181-185.
[36]原新,刘佳宁.我国农村人口的健康贫困探讨[J].南开学报,2005(4):94-99.
[37]许庆,刘进,杨青.农村民间借贷的减贫效应研究——基于健康冲击视角的分析[J].中国人口科学,2016(3):34-42.
[38]楚克本,刘大勇,段文斌.健康冲击下农村家庭平滑消费的机制——兼论外部保障与家庭自我保障的关系[J].南开经济研究,2018(2):39-55.

[39]伍再华，李敬，郭新华. 健康冲击、新农合与农村家庭借贷行为[J]. 财经科学，2018(5)：33－46.
[40]程相宾，江修，杨文. 我国农村金融包容水平对农民健康状况的影响及区域差异[J]. 西部论坛，2019(5)：55－64.
[41]王翌秋，苏群，吕美晔. 农村居民社会经济状况对健康风险的影响研究——来自江苏省北部五县的调研思考[J]. 农村经济，2009(11)：84－88.
[42]MSOFFE P L M, CHIWANGA G H, CARDONA C J, et al. Isolation and characterization of Newcastle disease virus from live bird markets in Tanzania[J]. Avian Diseases，2019(4)：634－640.
[43]方黎明. 农村中老年居民的健康风险及其社会决定因素[J]. 保险研究，2017(5)：117－127.
[44]刘祚祥. 农户健康风险与新型农村合作医疗制度创新——以湖南望城官埠口村为例[J]. 财贸研究，2008(1)：48－55.
[45]江金启，郑风田，刘杰. 健康风险与农村居民信仰选择[J]. 南方经济，2011(3)：43－55.
[46]刘祚祥. 农户的健康风险分担与新型农村合作医疗研究述评[J]. 经济评论，2008(4)：142－148.
[47]秦立建，蒋中一. 失地对中国农村居民健康风险的影响分析[J]. 中国人口科学，2012(1)：102－110.
[48]王一兵. 健康的不确定性与预防性劳动力供给——来自中国农村地区的经验证据[J]. 财经研究，2009(4)：96－106.
[49]周钦，蒋炜歌，郭昕. 社会保险对农村居民心理健康的影响——基于 CHARLS 数据的实证研究[J]. 中国经济问题，2018(5)：125－136.
[50]李华，王宛言. 构建农村健康保障制度的财政政策选择[J]. 财政研究，2004(7)：53－55.
[51]朱玲. 农村人口基本健康保障指标的政策含义[J]. 中国社会科学院研究生院学报，2004(5)：4－12.
[52]罗楚亮. 健康风险、医疗保障与农村家庭内部资源配置[J]. 中国人口科学，2007(2)：34－42.
[53]左停，徐小言. 农村“贫困－疾病”恶性循环与精准扶贫中链式健康保障体系建设[J]. 西南民族大学学报(人文社科版)，2017(1)：1－8.
[54]王志中，魏江巍，宁茜. 社会工作参与健康村镇建设的机遇与方向[J]. 山西高等学校社会科学学报，2018(4)：32－35.
[55]赵文芳. “健康中国”的多维内涵及其实践意蕴[J]. 理论与当代，2020(2)：24－26.
[56]唐任伍，郭文娟. 乡村振兴演进韧性及其内在治理逻辑[J]. 改革，2018(8)：64－72.
[57]朱战辉. 城乡中国：乡村社会转型中的结构与秩序[J]. 华南农业大学学报(社会科学版)，2019(1)：132－140.
[58]彭超. 数字乡村战略推进的逻辑[J]. 人民论坛，2019(33)：72－73.

Literature Review on Healthy Village and Rural Revitalization

XU Yuan-yuan[a,b], WANG Jin[a]
(*a. School of Public Administration; b. Research Center for Rural Revitalization, Central South University, Changsha* 410083, *China*)

Abstract: Based on 311 CSSCI papers in the CNKI database and 716 core documents in the Web Of Science platform, using CiteSpace5.6.R2 to conduct visualized quantitative analysis, this paper found that the hot spots on healthy village research are on the following 3 aspects: factors affecting individual health of rural residents, the health of rural special groups, and rural health risks and guarantees. Further analysis showed that although there is slight difference in the research topic setting stage at home and abroad, both reveal that future research should focus on rural revitalization strategy and rural governance modernization. To be specific, the key topics include: healthy rural research, policy research, improvement on rural healthy resilience, and digital healthy under the big notion of “big health”.

Key Words: healthy village; rural revitalization; rural governance; rural policy; bibliometric method