

健康是生命之水



健康行动 细则

主编 / 吴咸中 - 著名医学家 · 中国工程院院士
· 中国中西医结合奠基者之一

郝希山 - 著名医学家 · 中国工程院院士
· 天津医科大学校长

Jiankang
Xingdong
Xize
书海出版社



健康行动 细则

告诉每一个中国人获取健康的秘诀

中国北京攀登者国际出版咨询中心 (LPAS)

主编 / 吴咸中 郝希山
执笔 / 徐隆基 张万起 钱明

书海出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康行动细则/吴咸中 郝希山著. —太原:

书海出版社, 2006. 1

ISBN 7-80550-718-X

I. 健... II. ①吴... ②郝... III. 保健—基本知识

IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 145616 号

健康行动细则

主 编: 吴咸中 郝希山

责任编辑: 王晓珑

出 版 者: 书海出版社

地 址: 太原市建设南路 15 号

邮 编: 030012

电 话: 0351-4922220 (发行中心)

0351-4956003 (综合办)

E-mail: Fxxz@sxskcb.com (发行中心)

Web@sxskcb.com (信息室)

shahshb@sxskcb.com (综合办)

网 址: www.sxskcb.com

经 销 者: 新华书店

承 印 者: 山西文博印业有限公司

开 本: 787mm×960mm 1/16

印 张: 11.75

字 数: 230 千字

印 数: 1-3000 册

版 次: 2006 年 1 月第 1 版

印 次: 2006 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 19.80 元

版权所有

侵权必究

印装差错

负责调换

随着现代科学高速发展、人民的生活水平不断提高,人们也越来越关心自己的健康。的确,健康是生命在生物学意义上完美的体现。失去健康,生活质量便随之下降,工作和事业也将失去最重要的基础。进入 21 世纪以来,中国人的健康状况概括地说是有喜有忧,喜中带忧。近年来,中国各地区普遍开展全民健身运动,举办各种形式的体育活动;经常组织免费健康咨询、身体检查;不少基层医院开设家庭病床,服务到户;各类医学科普报刊大幅度增加,为群众提供有益的健康知识。越来越多的人认识到健康的重要性,愿意在健康上投资,包括时间投资和金钱投资,这种追求健康的行为,无疑是社会进步和文明的体现。

然而,不可否认的是,广大群众尤其是中老年人的健康问题仍然十分突出,也可以说是不容乐观,令人担忧。例如,作为威胁人类健康最严重的心血管疾病,其发病率日见增高;全



开篇的话

珍惜健康 把握健康

国高血压患病率达 11% 以上,居非传染性慢性疾病的首位,由此而导致的心力衰竭、冠心病、脑卒中等患者也显著增加。最新研究表明,引起心血管病的其他危险因素,如血脂异常、糖尿病、肥胖症等患者数量居高不下,而且患病年龄有明显年轻化趋向;老年人高胆固醇血症患者上升幅度惊人,男性上升 88%、女性上升 65%,在一些心血管病高发地区,血脂异常的患者超过 30%。糖尿病的发病人数及其并发症大量增多,每年新增糖尿病患者 100 万。全国糖尿病患者约 4000 万,肥胖症患者超过 7000 万。临床实践表明,高脂血症、糖尿病、肥胖症等,都是威胁健康的潜在杀手。

另外一个威胁人类健康的杀手——癌症,跨入 21 世纪后发病率未见降低,而且一些常见的肿瘤,如胃癌、肺癌、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌等发病人群日趋年轻化。

还有必要提及,近年来由于环境污染严重,加上个人不良



卫生习惯,部分人群免疫功能下降,致使多年前已被基本制服的结核病又有死灰复燃之势。其他一些呼吸系统传染性疾病发病率亦显著上升,而且这类传染病似乎都对老年人特别青睐。据调查资料显示,在每年新发现的肺结核患者中,老年人占1/3。一般人认为,这与老年人多有慢性病尤其是糖尿病有关,故易受结核菌感染或促使原来潜伏的结核感染者发病。当然,还有其他因素,如老年人肺结核治疗难度较大,不易彻底治疗,耐药结核性较多,慢性排菌者也相对较多等。

现实中健康状况的不尽如人意,某些严重威胁人民健康的疾病患病率大幅上升,其原因是多方面的。首先,中国近20年来人口结构已发生了重大变化,据新华社报道,中国60岁以上老年人已达1.34亿,占总人口的10%以上,而且在今后较长时期内,60岁以上老年人还将继续以年均3.2%的较快速度增长。年龄越高,患病风险也越大,老年人体弱多病,这也是不可避免的自然规律。上面提及的严重威胁人类健康的疾病,多发于中老年人群,尤其是60岁以上年龄段,从而造成这类疾病的患病人数大幅度上升。中国不到20年时间人口年龄结构就基本完成了从成年型向老年型的转变,但却是典型的“未富先老”的国家。发达国家在进入老年型社会时,人均国民生产总值(GDP)一般为5000~10000美元之间,而中国尚不足1000美元。经济的制约,60岁以上人群总体上文化素养不高,对健康认识水平滞后等原因,使老年人的健康问题日益突出,在把握健康和防治疾病方面存在着许多薄弱环节。因为“未富先老”意味着中国的社会保障制度只能是“广覆盖,低水平”;意味着中国工薪阶层的退休老人,随时可能因一场大病、一个意外事故而陷入贫困。由此可见,缓解上述问题除靠政府和社会完善各项机制外,还迫切需要广泛开展健康教育,特别要对60岁以上人群普及养生保健知识,提醒他们坚持健康生活方式,摒弃不良卫生习惯,纠正可能存在的健康误区,从而加强对常见病、多发病的预防意识。这是我们在新世纪义不容辞的责任。

为此,本书将对什么是健康,健康与亚健康的关系,何谓健康的四大基石,如何打造健康新观念,树立科学健康观,以及对威胁人类健康的几种常见病如何早期或超早期干预等问题,进行比较全面、具体的介绍。

一、什么是健康

“健康首先是无病”,这可能是绝大多数人最直接的回答。尽管这个定义并不全面,无病未必一定就健康,它和世界卫生组织提出的含义也存在距离。不过健康首先是无病的看法并没有错,而且还有重要的现实意义。一个人首先要没有病,才谈得上改善生活质量;最低限度意味着可以生活自理,没有病才能不依赖或基本不依赖药



物,减轻经济负担。因此,“无病”应该是人们尤其是中老年人首先追求的目标。

世界卫生组织对“健康”的定义为:“不仅是没有疾病的虚弱,而且是身体和心理的完满状态,并具有良好的社会适应力。”这个定义当然是全面而经典的概括,它从生物、心理、社会全方位、多角度把握人的健康,的确具有深远意义。不过,这个定义对健康的要求似乎过于苛刻,实际上符合这个标准的人群实在少之又少,充其量不超过5%,给人一种“可望而不可及”的感觉。基于此,近年来有专家试图降低上述标准,修改为“没有疾病,并有良好心理状态和社会适应能力”。这个标准仍不免有笼统、含糊之嫌。例如:“良好”、“适应”就难以把握其分寸。国内外研究表明,社会上基本符合这一“健康”标准的个体只占人群总数的15%左右。当然,真正处于完全疾病状态(如存在比较严重的机能代谢障碍,有明显临床症状、体征或行为;机体适应代偿能力减弱或丧失;劳动能力明显减弱或丧失)者也只占15%左右。大多数人,尤其是中老年人都处在健康与疾病之间的过渡,亦即所谓亚健康状态,占人群的60%~70%。调查显示,越是大城市、越是经济发达地区,亚健康者的比例越高。

就中国国情而言,人们特别是60岁以上人群,应该把无病作为首要的追求目标。前面提及,中国是一个典型“未富先老”的国家。大多数老年人普遍对疾病,特别是对心脑血管病、肿瘤、糖尿病等慢性病有恐惧感。一旦生病住院,经济上将不堪重负,不少老人常因患病而一夜返贫。不仅如此,由于当前空巢家庭日益增多,即使有子女在旁,也无法长期对有病的老人加以照护,更难以解决老年患者的医疗护理问题。难怪社会上普遍认为,老年人无病是福,“无病等于发财”。现实情况充分说明,重视中老年人养生保健,建立健康生活方式,加强预防理念十分重要。老年人无病能够生活自理,还可以在很大程度上缓解经济压力,减轻家庭和社会负担。

二、如何正确看待亚健康状态

现实生活中,中老年人完全符合世界卫生组织健康标准者为数不多,大部分处于亚健康状态,只是程度不同而已。一般说,亚健康状态(又称“第三状态”、“中间状态”、“灰色状态”)基本上包含两个相互转变和衔接的阶段。早期基本接近于健康,能与正常人一样生活、工作和学习,无明显器质性疾病,但有不同程度的疲劳、困倦、懈怠、失眠、记忆力减退等。有人将之归纳为:活力减退,反应能力迟缓,适应能力减弱。这部分人不必背上“不健康”包袱,只要调整好心态,坚持良好生活方式,就有可能转变为健康或基本健康人群。另外一部分亚健康状态者,比较接近于疾病状态,亦即处于潜临床期或称“临床前期”,多有临界高血压、血糖或血脂水平偏高、轻度脂肪肝、肠易激综



合征、部分免疫机能缺陷等。对这类人群应及时就医干预,力求促使其朝前一期转化,延缓或阻止向疾病状态发展。

三、值得注意的若干健康误区

(一)迷信思想,违背科学精神

防疾去病追求健康是人们普遍的正常愿望。人类发展的实践表明,只有科学才是通往健康的桥梁。

实际生活中,不少人对“气功”情有独钟,对此应正确对待。“气功”是一种自我调整的体育锻炼手段和方式,它对于慢性疾病、心身性疾病能起到辅助治疗的功效。但必须看到“气功”的作用是有限的,绝不可能包治百病。专家指出,从医学发展史看,尚没有哪一种疾病是因为“气功”而被控制或消除的。相反,练功不当,走火入魔,毁物伤人的事例却屡有发生。人类健康状况的改善,生命质量的提高,只能依靠医学科学的进步和治疗技术的提高,而不可能依靠任何神秘的功法和超自然的力量。

(二)“自我感觉良好就是健康”

自我感觉良好不能作为健康的依据,它只有参考价值。相当多的疾病,如大多数肿瘤、高脂血症、糖尿病、高血压等,早期都没有任何症状,个人可以完全没有异常感觉,加上老年人一般反应比较迟钝,即使有一些不太明显的异常症状,也往往被忽略而贻误诊治。单凭主观感觉良好就认为自己身体健康,实际上是一个误区,临床上这样的例子很多。为此,专家提醒人们要加强健康意识,尤其是中老年人,每年至少做一次健康检查,改变那种有了病才去医院的观念。

值得提出的是,大多数老年人退休后,都希望发挥“余热”,把自己宝贵的经验交给社会,留给后人,这不仅无可厚非,而且值得提倡,对老年人身心健康大有益处。但毕竟年岁不饶人,精力减退,所能发挥的也只能是“余热”,不可能像在岗时那样投入,必须留有余地。现实生活中,部分老年人不顾身体条件,只凭主观感觉良好,就自认为身体健康,日夜兼程,马不停蹄,多处接受聘请,各种活动频繁。也有的急于完成专著,日夜伏案,每天工作10小时以上,终于累倒、病倒,甚至卧床不起,最终也未能完成美好的夙愿。这样的例子并不罕见,沉痛的教训值得吸取。此外,部分新闻媒体在典型宣传中有一个固定模式,先进人物必然是不顾家庭,不顾身体,废寝忘食,带病工作,最后都是累倒、病倒在岗位上。长期以来新闻媒体宣传奉献精神中的片面性,对许多人



是一个误导。2002年《中国青年报》刊登的文章曾提出,典型宣传能否打破固定模式?该文针对一篇报道说,“中国杂交水稻之父”袁隆平院士累倒在稻田里还不放弃研究,而袁隆平院士则连忙加以澄清,并强调切不可受此误导。专家呼吁媒体应多宣传先进人物、老科学家既爱护身体,又做出贡献的先进典型。老年人在发挥“余热”时存在着个体差异,不可能完全一致,但总的原则是不能只凭主观感觉良好而透支健康,应该“细水长流,留有余地”。一般每日工作不超过8小时为原则,最好是4~6小时;以上午为主,保证午休,晚上基本停止工作,收看有意义、有兴趣的电视节目。如有条件,应进行阶段休整,工作一段时间或告一段落后,要有意识地休息几天,以放松身心。总之,留有余地最能适应老年人身体特点,即“延迟反应”。比如,老年人和年轻人一起郊游,回来时有的年轻人说累了,而老年人并不觉得累,自以为年轻人还不如自己。然而,第二天年轻人完全恢复了,老年人却开始感到腰酸腿痛。日常生活中,常看到不少老年人在强烈责任感支配下,可以精神百倍地猛干一阵子,不出现异常表现,但任务完成后各种症状显露。可见老年人不论是体力或脑力劳动,都要留有余地,防止“延迟反应”,而这样做的结果,不仅不影响老年人发挥“余热”,反而因为尊重客观法则,能够工作得更好、更长久。

(三)绝对素食,过度节食,追求瘦身

越来越多的人都知道体重超标、肥胖易患糖尿病、高脂血症、心血管等疾病。因此,很注意饮食结构,减少脂肪等高热能食物摄取,这无疑是正确的。但有少数人矫枉过正,不仅视脂肪为“危险品”,而且拒绝一切动物性食品,崇尚素食,甚至连乳制品、蛋类都拒之门外,即绝对素食或净素食。全部食用植物性食物,从营养学、免疫学角度看,并不利于强身健体,也可以说是一个健康误区。

素食,作为一种生活方式,在中国已有悠久历史。从中国历史看,由于受佛教和道教文化的影响,老年人崇尚素食者较多。人们往往把素食和长寿联系起来,认为素食有助于颐养身心,延年益寿。在现实生活中的确有一些高寿老人是吃素的,故作为一种生活习惯或生活方式,素食者应该得到尊重。但从营养学角度看,素食并非最佳膳食方案。专家们主张的是在拒绝高脂肪、高糖、高热能的前提下,尽量做到平衡饮食。简单说,就是粗细结合、荤素搭配,还要强调个体化,即按照个人不同情况进行科学安排,合理调节。绝对素食者由于长期蛋白质摄入量过低,很容易发生营养不良、缺铁性贫血、免疫功能降低,影响身体健康。完全食用植物性食物,尽管膳食纤维和不饱和脂肪酸含量较多,但有些维生素和微量元素明显不足,比较突出的是维生素B₁₂严重缺乏。维生素B₁₂主要存在于瘦肉、鱼和蛋品之中,而在植物性食物中极少。维生素B₁₂缺



乏不仅影响造血，而且影响神经系统功能，对于男性而言还会影响精子的数量和成熟，导致不孕症。长期素食还可能发生钙、铁、锌、硒不足。钙与老年人骨质疏松症有关，绝对素食者由于不饮乳品，钙的摄取大受影响。尽管豆类、蔬菜、谷类含有较多的钙，但由于受植酸影响，人体吸收率不高，故素食老人最好不要拒绝饮用乳品。锌，虽然也存在于植物性食物之中，但一般含量较低，且难以完全吸收，而鱼、虾等动物性食物则含量较高，且易吸收利用。锌被称为“生命火花”，它与体内多种酶的活性密切相关，缺锌时会影响各种代谢过程，尤其会导致性功能衰退。

美国斯坦福大学内分泌学专家杰拉尔·雷文博士在这方面的研究值得参考。他给部分人用蔬菜、水果一类含脂肪量极低的食物取代肉类与乳制品，一定时间后由于碳水化合物摄入量过高，促使人体分泌更多的胰岛素以处理大量糖分，从而引起高胰岛素血症，出现一连串有害变化，如高密度脂蛋白（被称为“好胆固醇”）降低，有害的甘油三酯升高，血压上升，血糖水平增高，血管内皮受损，最终竟和摄入高脂肪食物“殊途同归”。这样看来绝对素食同样有害，不利于冠心病的预防。当然，对已经长期适应素食方式的老人，不必勉强改变，但要尽量避免绝对素食，适时补充乳品和蛋类。另外，素食也要讲究多样化。豆类、菌菇类、核桃、红枣、花生等，都含有丰富蛋白质、微量元素、维生素 E，适时补充有助于预防贫血，提高免疫功能，弥补缺少动物性食品的缺陷。

少数老年人为了控制体重、预防肥胖而过度节食，“七分饱”变成“不吃饱”；有的受个别媒体“吃不饱活得长”的误导，长期不敢吃饱，处于半饥饿状态；有的片面追求瘦身，把消瘦和健康等同起来，所谓“千金难买老来瘦”，这些都是十分有害的健康误区。

美国科学家哈特等人的实验研究发现，如果将喂养老鼠的饲料削减 70%，老鼠的寿命可延长一倍左右；对狒狒使用减食饥饿法，同样能成功地延长寿命。这种“饥饿疗法”其实是营养过剩的现代人对养生的逆向反思。那么，人和老鼠、狒狒是否完全一样，也就是说，动物实验是否完全等同于人类呢？回答当然是否定的。诚然长期饱食、热量过剩会导致代谢性疾病、心血管疾病等不良后果，但人毕竟不同于动物，在控制饮食上必须严格讲科学，小心从事。倘若节食过度，体内热量不足以应付基本生存的需要，就会逐渐消瘦衰弱，哪还谈得上健康。更值得指出的是，人类和其他动物的一个显著区别是人要时刻用脑，而用脑需要很大的能量消耗。当吃不饱导致热量不足时，大脑的思维活动明显减弱，人会变得迟钝，长此以往还会促发老年痴呆症。其实，试图用节食、饥饿来延长寿命是很痛苦的，且不符合于健康要求。社会上有报道练瑜伽功或其他功法或定期辟谷作为养生手段，这属于特殊案例，而且都是在特定条件之下进行的，绝不能作为大多数人进行强身健体的手段。中老年人还是应一日三餐、定期进



食为妥,当然,膳食平衡,适当控制食量,保持每餐八分饱,对健康是有好处的。

一般说,人到中年便开始“发福”。身体逐渐发胖当然不是好事,但发胖的主要原因是摄入的热量超过消耗量,多余的能量物质转化为脂肪储存于组织及皮下,其中也有遗传和内分泌因素。解决的办法仍然是控制食量和增加运动,也就是减少摄入和增加消耗,双管齐下。防止肥胖需要有恒心和耐心,不能急于求成,如果使用不科学手段,使身体迅速消瘦,而且认为“越瘦越健康”,那就贻害无穷。事实表明,单纯追求瘦身的结果是身体一天天地衰弱、精神不振、工作效率降低、抗病能力下降,如内外环境稍有变化,就比一般人容易患病,而且康复也较慢。至于个别在短期内突然消瘦的中老年人,更不要认为是“千金难买”而自鸣得意;相反,应该到医院检查,警惕有无肿瘤、结核、甲状腺功能亢进(甲亢)、慢性胃炎等疾病存在,绝不可大意。医学家已公认的体重指数(BMI)计算法为:体重指数=体重(千克)除以身高(米)的平方。体重指数在18.9~23.9之间为正常,大于或等于24为超重,低于18.9为低体重,过高或过低都对健康不利。假设某人体重60千克,身高1.70米,那么其体重指数为 $60/1.70^2$ 平方,即 $60/2.89=20.76$,属于正常体重,无需减肥。

(四)过分依赖药物

有病服药,顺理成章。进入中老年后患病几率较高,用药的机会也就越多,这应该属于普遍规律。临床实践中,有的患者还可能需要同时服用几种药品,也有的需要长期服药,甚至终身服药。只要病情确实需要,当然应该严格遵照医嘱执行,在没有和医生沟通之前,不允许擅自改动,更不能骤然停药,以避免出现意外事故。然而,有不少人过分依赖药物,甚至迷信药物,稍有不适应离不开药物,他们认为只有多用药才能不患病、少患病、治好病;甚至有些患者的家属,把亲人的健康和康复都寄托在药物上,存在这种观念的有不少是老年人,这是一个非常有害的误区。

据《健康报》报道,一位世界著名医生曾指出,人类疾病其实至少一半不必用药治疗,可以依靠合理饮食、适当运动、及时纠正有害生活方式减轻疾病,达到少用药甚至不用药而自愈的目的。比如,病毒性感冒、慢性迁延性肝炎、早期高血压、动脉硬化、高脂血症、糖尿病、痛风等,主要通过调整生活方式、暂不用药或少用药而解决。关键在于改变传统观念,充分认识过分依赖药物的害处。其实,中国民间早有“凡药三分毒”,有病“三分治、七分养”的宝贵经验,充分说明防病治病、保健养生虽不能完全拒绝用药,但主流是充分调动主观能动性,发挥机体与疾病斗争的积极作用。药物归根结底在多数情况下只是起到辅助和促进的作用。

过分依赖药物对老年人的危害更为突出,这是因为随着年龄增长,其器官生理功



能有所衰退,尤其是肝肾功能的减退,一旦用药不当很容易发生不良反应甚至中毒反应,这种例子很多。因此,除个别特殊情况特别处理外,老年人用药要注意以下几点:

在剂量上以相当于青壮年 $2/3$ 或 $3/4$ 为适宜。比如度冷丁等阿片类,青壮年完全能耐受的剂量用于老年人则可能引起呼吸中枢受抑制,出现呼吸衰竭;再如老年人服用与青壮年同样剂量的利尿剂,有可能出现失钾、失钠过多,促发低血压等。一般老年人用药时尽量从小剂量开始,逐渐调整到最适合的剂量。当然,对某些急救用药,则应果断足量用药,这属于特殊情况。

老年人用药,一般不超过 4 种为宜(个别例外),老年人即使同时患有多种疾病,也要力争做到保证重点、兼顾其他,并要密切关注病情变化及用药后反应,随时调整品种及疗程。

定期检查。绝大多数药物都要经过肾脏排泄,不少药物先经肝脏处理,所产生的产物再由肾脏排出解毒。如果肾功能不全,药物处理及排泄受阻,便可在体内蓄积而产生毒副反应。需要长期用药的老人,要定期检查肝肾功能,避免中毒。

老年人记忆力减退,反应迟钝,分辨力差,为了防止服药出现差错,误服、漏服,平时应将各种药品分别装在小瓶内,贴上标签,使标志明显,尤其是急救药更要放在固定易取的地方,以免急用时手忙脚乱,贻误时机。

总之,人们尤其是老年人要从思想上改变过分依赖药物的观念,充分认识药物是双刃剑,具有双重性,使用不当,不仅劳民伤财,还会损害身心健康。

(五)迷信保健品和滋补品

健康主要来自健康生活的方式,已经得到大家共识。但仍有少数人,主要是部分中老年人容易轻信广告中过分夸大其强身健体的作用,所以对保健品和补品情有独钟,甚至认为多吃补品能延年益寿。长期服用最终不仅无助于健康,反而劳民伤财、事与愿违,甚至身心受损。当然,并非所有补品和保健品都对促进健康不起作用,也不能认为所有广告都属虚假宣传,但必须树立主要依靠良好生活方式,日积月累才能获得健康的观念,而绝不能把健康的希望寄托在保健品和滋补品上。实际上,一名食欲良好、膳食结构合理、消化吸收功能正常,身体状态无异常的人,完全不需要额外摄取保健品,也无需进补。

至于哪些人需要进补,如何进补,什么时候进补最为合适……都应该讲科学,慎重对待。进补时首先要考虑进补人的体质,有的放矢。进补并非人人适宜,要有进补适应症。中医的理论值得重视,他们是根据虚则补之的原则来进补的,有虚证表现的人才适合进补。例如,先天不足,后天失调,久病体虚,劳累过度,年老体衰,术后体弱以



及患有慢性病患者适宜进补(当然也要强调个体化),而感冒、腹泻、腹痛、妇女痛经等属于实证,则不宜进补。以人们比较熟悉、价格相对昂贵的西洋参可以说明这一点,不少人认为,西洋参“声名显赫”,是名贵补品,人人皆可食用,其实是一种误解,西洋参也是一种补虚药,同样有严格适应症。可见,补品是否养人,是否有利于健康,主要取决于个人体质,而不是取决于其是否名贵。

冬令进补,食疗养生已有几千年传统。应该说,合理冬令进补是有一定科学道理的。中国的养生文化崇尚“天人合一”,认为自然界的运动对人体有很大影响。人必须顺应自然规律,冬天进补对人体而言,也就相当于积聚力量,增强来年对疾病的抵抗力。人体就好比一台高级、精密的机器,经过一年的工作,需要维修和调适,冬季正是人体补充和储藏养料滋养五脏、提高抗病能力的大好时机。冬令进补虽然有科学依据,但也并非人人一到冬天都要进补。加强营养,适度锻炼,仍然是最有价值的养生之道。

慎用保健品营养品。保健食品和药品不同,保健食品有不同名称,其含义也不尽一致。卫生部对保健食品的定义是:具有特定保健功能的食品,即适宜于特定人群食用,具有调节机体功能,但不以治疗疾病为目的的食品。可见保健食品不是药品而是食品,它与具有治病作用的药品有明显区别。至于个别厂家在保健食品广告中宣称有治疗疾病作用,甚至包医百病、无所不能,显然是夸大其辞,误导群众。

当然,规范合理的保健食品对某些人群的健康可能有一定作用。保健食品主要包括两大类:一类是不需要进行功能实验的营养素补充剂,如黄金搭档等;另一类是需要进行保健功能实验的保健食品,如昂立多邦、康富来洋参丸、太太口服液等。卫生部已批准的后一类保健食品包括有22种保健功能,每一种保健食品的保健功能需先经指定单位检测,再选一两项功能送卫生部审查,通过后才能按规定在标签中标示,使消费者了解。

现实生活中,有人常把高浓度葡萄糖、白蛋白、氨基酸等当成营养品。事实上,它们并非营养品而是营养药,两者之间是有很区别的。“营养品”顾名思义属于保健品范畴,而营养药是用来治病的。营养药生产要求较高,除制做时有严格的标准外,使用时也有一定适应症,不是人人可以随意使用的。

前言 /qianyan

人们常说,世界上有些东西,当你拥有它时往往并不珍惜,而一旦失去了它,你就会感到它无比珍贵。健康正是如此。许多事实也证明:当人们以健康的身躯尽情地享受着美好的生活时,疾病的魔爪却在暗中悄悄伸过来。人生一旦失去健康,一切都会化成泡影。所以,聪明人投资健康,明白人储蓄健康。但现实中,普通人漠视健康,糊涂人又透支健康,而长期透支健康,最终必将失去健康!

为了让人们深切地理解、接受“健康是金”;“骨骼支撑着你的身体,健康支撑着你的整个生命和事业”;“没有一个朋友比得上健康,没有一个敌人比得上病魔”;“有了健康便有了希望,有了希望便能有一切”格言警句的真谛,2004年3月,国际合作出版组织(IPS)中国北京攀登者国际出版咨询中心(IPAS)、中国出版工作者协会国际合作出版促进会研究中心(CAPA)约请著名的中国工程院院士吴咸中、郝希山两位先生,与知名教授、健康教育和医学专家们一道,协力编写了本书。全书立足在健康新理念,立足在科学观念最前沿;编写思路定位在预防、保健知识的普及,突出实用,养生、护理,不仅讲原则,还要讲细则;既讲宏观,也讲微观。中心的要求是打造健康新理念,树立科学健康观。

中国出版工作者协会国际合作出版促进会会长,中共中央宣传部出版局原局长许力以先生,中国出版工作者协会副主席,全国科学技术出版工作委员会原主任,资深出版家周谊先生,国际合作出版促进会副会长、中国出版工作者协会副秘书长常振国先生,国际合作出版促进会副秘书长张三杰先生等,对本书编写给予了极大帮助和指导,值此出版之际,一并表示衷心谢忱。希望本书的出版,能为中华民族的健康素质提高做出微薄贡献。

国际合作出版组织(LPS)

中国北京攀登者国际出版咨询中心(LPAS)

中国出版工作者协会

国际合作出版促进会研究中心(CAPA)

上篇：积极实施健康四大基石

第一章 平衡膳食 合理营养

一、人体需要哪些营养,食物又能提供什么营养 / 2

- (一) 构成人体大厦的基础材料——蛋白质 / 3
- (二) 人体活动的燃料库——脂肪 / 7
- (三) 提供人体能量的主力军——碳水化合物 / 9
- (四) 维持生命的要素——维生素 / 11
- (五) 每天必须零距离接触的——常量元素和微量元素 / 20
- (六) 生命之源的水 / 28

二、如何做到平衡饮食和合理营养 / 30

- (一) 摄入的能量(食量)要与体力活动平衡,以保持适宜的体重 / 30
- (二) 主食与副食要平衡,以提升膳食营养的质量 / 32
- (三) 多吃蔬菜、水果和薯类,以维持体内酸碱平衡 / 33
- (四) 三餐合理分配,切忌暴饮暴食 / 33
- (五) 清洁、卫生、安全是对食品的基本要求 / 34

第二章 适量运动

一、中老年人如何进行运动锻炼 / 35

- (一) 运动强度和时间 / 35
- (二) 运动形式 / 36
- (三) 循序渐进,持之以恒 / 36

- 二、关于晨练 / 37
- 三、勤练还要巧练 / 37
- 四、家务劳动的锻炼价值 / 38

第三章 限量饮酒

- 一、对“少量饮酒有益健康”的争议 / 39
- 二、饮酒者危险程度自测法 / 39
- 三、酗酒危害身心健康的方方面面 / 40

- (一) 急性酒精中毒 / 40
- (二) 慢性酒精中毒引起的精神障碍 / 40
- (三) 酒精性肝病 / 41

第四章 坚决戒烟

- 一、吸烟与癌症 / 43

- (一) 肺癌 / 43
- (二) 喉癌 / 43
- (三) 口腔癌 / 43
- (四) 皮肤癌 / 44

- 二、吸烟与冠心病 / 44
- 三、吸烟与呼吸系统病 / 45
- 四、吸烟与致盲性眼病 / 45
- 五、吸烟与间歇性跛行 / 46
- 六、吸烟与胃溃疡 / 46
- 七、吸烟与男性性功能障碍 / 46
- 八、女性吸烟的特殊危害 / 47
- 九、被动吸烟的无奈与苦涩 / 48
- 十、吸烟者的心理因素 / 48

十一、戒烟为什么如此困难 / 49

第五章 支持性心理社会环境

一、压力对健康的损害 / 51

- (一) 心理痛苦 / 51
- (二) 压力影响心脏健康的医学证据 / 52
- (三) 身体器官的脆弱性 / 54

二、压力的缓冲因素 / 55

- (一) 对事物的认识判断 / 55
- (二) 社会支持 / 55
- (三) 人格特征 / 56

三、心理社会因素对心血管疾病的影响 / 56

- (一) 原发性高血压 / 56
- (二) 冠心病 / 57
- (三) 糖尿病 / 58
- (四) 脑血管病 / 58

下篇：积极防治中老年人常见病、多发病

第六章 认识冠心病 战胜冠心病

一、冠状动脉粥样硬化是怎样形成的 / 59

二、预防冠心病的具体措施 / 60

- (一) 合理膳食 / 60
- (二) 适量运动 / 61
- (三) 戒烟、限酒 / 61
- (四) 稳定情绪 / 62
- (五) 注意口腔卫生 / 62

三、被戴上冠心病“帽子”后怎么办 / 62

四、提醒并释疑 / 63

(一) 血脂不高也可能患冠心病 / 63

(二) 临床治愈不等于痊愈 / 64

(三) 注意安全度过严冬和酷暑 / 64

(四) 合理对待性生活 / 65

(五) 重视对便秘的调理 / 65

(六) 用好冠心病急救药—硝酸甘油 / 65

第七章 挑战高血压 控制高血压

一、血压的基本常识 / 67

二、高血压的标准和分期 / 68

三、易患高血压的常见因素 / 69

四、防治高血压及心脑血管并发症的措施 / 70

五、服用降压药治疗的基本知识 / 72

六、释疑并提醒 / 73

第八章 阻击健康的危险杀手——脑卒中

一、脑卒中的高危人群 / 76

二、脑卒中的先兆症状及主要临床表现 / 77

三、脑卒中的防范 / 78

四、脑卒中的急救 / 79

五、纠错、释疑并提醒 / 80

六、认真做好康复治疗 / 82

第九章 防治糖尿病迫在眉睫

一、糖代谢的基础知识 / 83

二、什么是糖尿病 / 84