

昔

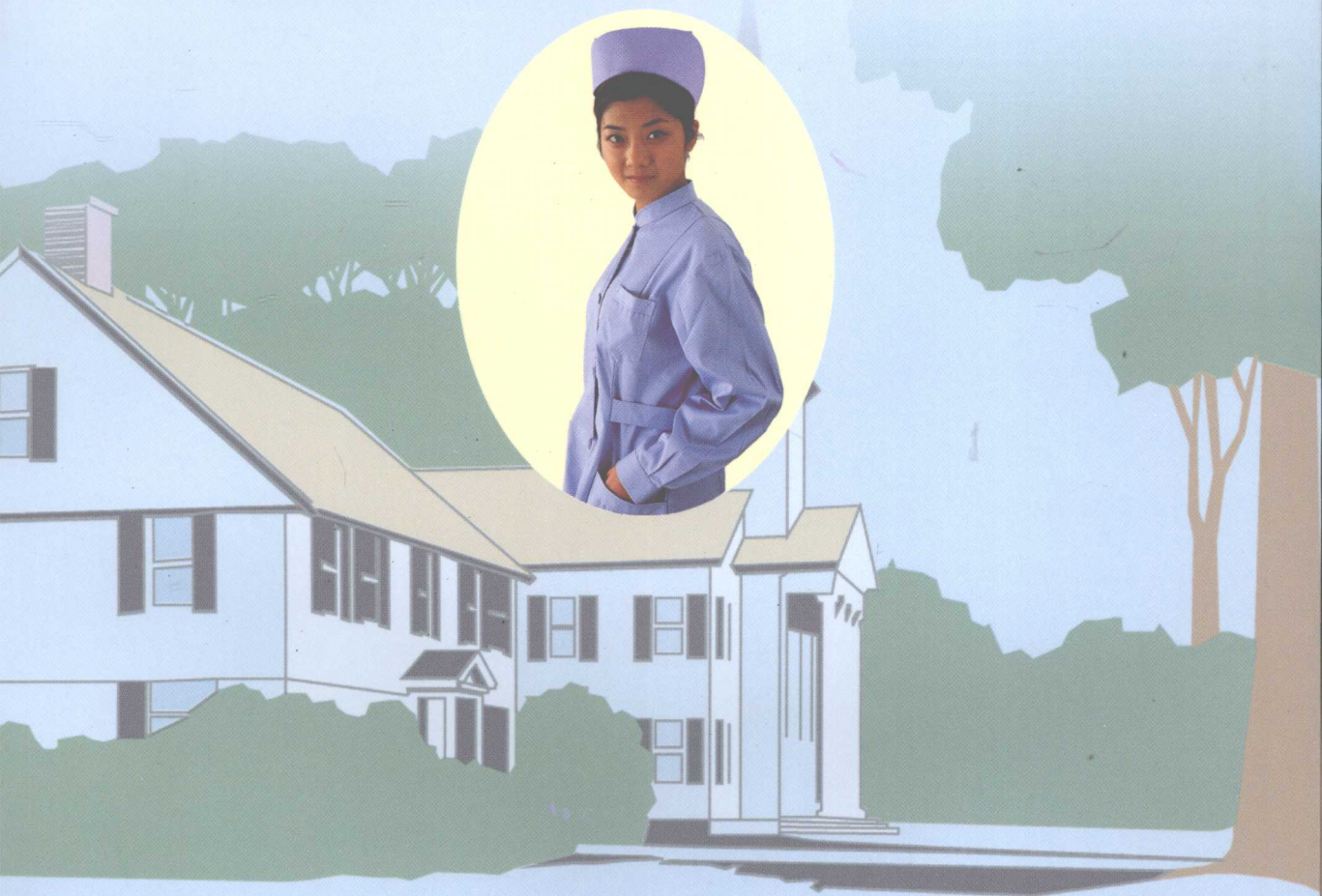


社区护士岗位培训系列教材

# 社区预防与保健

主编/陈锦治

SHEQU YUFANG YU BAOJIAN



东南大学出版社

社区护士岗位培训系列教材

# 社区预防与保健

主 编 陈锦治

副主编 华 茵 史明瑜

编 者 (以姓氏笔画为序)

乜金茹 江苏省南京卫生学校

王恩溥 江苏省连云港中药学校

华 茵 江苏省南京卫生学校

陈梅文 江苏省南京卫生学校

李冬梅 江苏省无锡卫生学校

郁 沁 江苏省镇江卫生学校

贾兆国 江苏省无锡卫生学校

马云霞 江苏省南通体臣卫生学校

史明瑜 江苏省常州卫生学校

张国州 复旦大学公共卫生学院

李嗣生 安徽巢湖职业技术学院

陈锦治 江苏省无锡卫生学校

徐银华 江苏省连云港中药学校

东南大学出版社

## 内 容 提 要

本书是社区护士岗位培训系列教材之一,主要介绍社区环境与健康、社区健康调查研究方法、社区健康监护、社区心理卫生与保健、营养与膳食指导、社区特殊人群保健、社区疾病预防与控制等。

本书内容丰富、实用性强,可作为社区护士岗位培训教材,也作为大中专护理专业教材,同时也可供社区护理人员参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

社区预防与保健 / 陈锦治主编. —南京:东南大学出版社,2004.10

(社区护士岗位培训系列教材/陈永年主编)

ISBN 7-81089-743-8

I. 社... II. 陈... III. ①社区—预防医学—技术培训—教材②社区—医疗保健—技术培训—教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 067410 号

东南大学出版社出版发行  
(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷  
开本:787mm×1092mm 1/16 印张:20.25 字数:489.8千字  
2004年10月第1版 2004年10月第1次印刷  
印数:1—4000册 定价:30.00元

(凡因印装质量问题,可直接向发行部调换,联系电话:025-83795801)

## 序

社区卫生服务是卫生服务体系的重要基础。积极推进和发展社区卫生服务,是卫生工作贯彻“三个代表”重要思想的具体体现,是卫生改革的重要举措。通过发展社区卫生服务,建立新型的城乡卫生服务体系,可以把群众的大部分健康问题经济、有效地解决在社区,对于保障人民群众基本医疗和预防保健服务的供给,建立新型的医患关系,提高群众健康水平,具有极为重要的意义。

全科医师和社区护士是社区卫生服务的主要提供者,要提高社区卫生服务机构的服务水平,必须要有大量合格的全科医师和社区护士。按照卫生部的要求,根据我国的国情,在大学本科毕业后全科医师规范化培训制度没有建立之前,对基层具有执业资格,已经从事或即将从事社区卫生服务的医、护人员进行岗位培训,是解决全科医师和社区护士来源的主要途径。全科医师和社区护士岗位培训工作关系到社区卫生服务专业队伍的建设,各市卫生行政主管部门应当给予高度的重视,积极做好培训的宣传发动和组织工作。各社区卫生服务机构也应从队伍建设的长远考虑,积极组织本单位的医、护人员分期分批参加培训。

为满足全科医师和社区护士岗位培训工作的需要,我厅组织省内有关医学院校和医疗卫生单位的专家,制订了统一的全科医师和社区护士岗位培训教学计划和大纲,并在此基础上编写了配套的培训教材,这对于统一培训的规格、保证培训的质量是很有必要的。培训教材的参编者都是我省医学院校多年从事这方面教学的骨干教师和有关医疗卫生单位的专家。编者们在编写过程中参考了大量的国内外资料和文献,总结、吸收了国内开展社区卫生服务的

经验,力求做到实用性、科学性和可读性相结合。这些教材不仅可以供全科医师和社区护士岗位培训使用,还可以作为从事社区卫生服务工作的专业人员的参考书。我希望培训教材能为提高我省社区卫生服务人员的业务技术水平和服务质量、推动社区卫生服务健康发展发挥积极的作用。我也希望承担培训工作的院校,在培训工作的实践中及时总结经验,不断了解全科医学和社区卫生服务的新进展,以便于以后教材的修订。

这些教材的编写和出版得到了各有关医学院校和医疗卫生单位,特别是东南大学出版社的大力支持,教材的参编人员付出了大量的辛勤劳动,在此,对这些单位的有关同志和有关部门一并表示感谢。

江苏省卫生厅厅长

**周珉**

2004年6月





# 前 言

社区护理是指在社区范围内开展的以健康为中心,向个人、家庭及人群提供的集预防、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育技术指导为一体的系统化整体护理。社区护理是社区卫生服务的重要组成部分。作为社区卫生服务工作主体之一的护士,是医生和其他保健人员的平等合作者,其工作职责、工作范围都与临床护理有所不同,服务对象和职能也在不断地扩大、延伸。因此,社区护士需要通过岗位培训,真正地掌握社区护理的理念、知识和技能,以满足社区护理岗位的要求,为社区人群提供全方位、连续、动态的服务,以保护和促进人群的健康。

社区卫生服务人员(包括社区护士)的素质决定服务的质量,高素质的人才是社区卫生服务持久发展的重要保证。为了规范和指导全省的社区护士岗位培训工作,江苏省卫生厅于2002年9月制定了《社区护士岗位培训教学计划与课程培训大纲》,并组织编写了系列社区护士培训教材5本,《社区预防与保健》就是其中之一。

《社区预防与保健》的编写原则是:以江苏省卫生厅《社区护士岗位培训教学计划与课程培训大纲》的要求为基础,遵循生物—心理—社会医学模式,体现科学性、系统性、针对性、实用性原则和社区护理的特点,以培养社区卫生服务的卫生技术人才——社区护士为目标。为此,我们在编写本教材的过程中,致力于阐明社区护士在社区范围内开展工作中所必需的保护健康和预防疾病的基本知识和技能。考虑到社区护理培训对象是已经接受过预防医学或卫生保健基本教育的临床护士,在内容安排上强调适合城市社区特点,反映当代健康保护和疾病预防的新概念以及社区护士的实用知识和技能,尤其强调预防与保健工作必须面对社区、家庭和个人。因此,在内容的安排上有所侧重、有所创新。第一章主要阐述社区预防与保健的理念,使社区护士明确现代医学模式,确立整体论的健康观、人和环境的平衡观、健康和疾病的连续观,以及实施社区预防与保健的策略,包括三级预防原则,个人、家庭和社区三位一体的预防策略。第二章在居住环境、饮水、饮食、职业环境、学校卫生与健康,以及社会环境与健康的内容中强调了一些促进健康和保护健康的公共卫生措施。第三章社区健康调查的流行病学方法,着重介绍现况调查等。第四章社区健康调查的统计方法,除数值变量和分类变量的统计描述外,增添了抽样误差及假设检验。第五章社区健康监护,介绍了健康检查、健康档案等内容。第六章社区心理卫生与保健是根据《社区护士岗位培训教学计划与课程培训大纲》中《社区人群心理健康》进行编写的,强调了在社区卫生服务的过程中,社区护士有责任为社区人群提供心理保健服务,帮助社区人群提高心理健康水平。第七章营养与膳食指导着重介绍能量与营养素、平衡膳食等基础营养知识,以及特殊人群的营养指导、临床营养指导等内容。第八章社区特殊人群保健重点介绍儿童、妇女、老年人的保健措施。并对原“老年保健”课程培训大纲稍作变动,增添衰老与人口老龄化的内容,并将老年常见健康问题及预防保健的内容并入“社区常见疾病家庭护理”的内容中。第九章社区疾病的预防与控制着重介绍高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾患、传染病、



医源性感染、性传播疾病的预防和控制措施。希望通过本教材的学习,社区护士能运用预防与保健的知识和技能,在所服务的社区内,为个人、家庭和人群提供符合居民需求的预防保健服务。

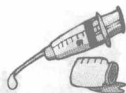
本教材除可作为社区护士岗位培训使用外,还可用作从事基层医疗卫生工作人员的参考书。

本教材在编写过程中参考和吸收了国内外有关资料中的观点和方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。本教材的编写工作得到江苏省卫生厅、江苏省职工医科大学领导和编者单位领导的大力支持,同时得到东南大学出版社的大力帮助,在此一并表示感谢。

由于我国社区卫生服务工作开展不久,社区护理尚处于起步阶段,加上编者水平和实践经验所限,编写时间较短,书中难免有疏漏和错误之处,恳请同仁和读者赐教、指正,以便今后修订完善。

陈锦治

2004年4月15日



# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	(1)
第一节 社区预防与保健的性质和任务.....	(1)
第二节 我国的卫生工作方针和奋斗目标.....	(2)
第三节 社区预防与保健的理念.....	(3)
第四节 实施社区预防与保健的策略.....	(8)
<b>第二章 社区环境与健康</b> .....	(11)
第一节 居住环境与健康 .....	(11)
第二节 饮水与健康 .....	(14)
第三节 饮食与健康 .....	(18)
第四节 职业环境与健康 .....	(29)
第五节 学校卫生与健康 .....	(33)
第六节 社区社会环境与健康 .....	(40)
<b>第三章 社区健康调查研究方法</b> .....	(52)
第一节 社区健康调查的基本步骤 .....	(52)
第二节 描述性研究 .....	(56)
第三节 分析性研究和社区现场干预试验 .....	(61)
<b>第四章 社区健康调查的统计方法</b> .....	(69)
第一节 社区健康调查统计资料分类 .....	(69)
第二节 数值变量资料的统计描述 .....	(70)
第三节 分类变量资料的统计描述 .....	(79)
第四节 抽样误差与假设检验 .....	(83)
第五节 统计表和统计图 .....	(97)
<b>第五章 社区健康监护</b> .....	(106)
第一节 社区健康检查.....	(106)
第二节 疾病筛查.....	(110)
第三节 高危人群监测和规范管理.....	(113)
第四节 健康档案.....	(116)
<b>第六章 社区心理卫生与保健</b> .....	(130)
第一节 社区心理卫生概述.....	(130)





第二节 心理应激与适应	(133)
第三节 生命周期的心理保健	(138)
第四节 社区常见心理紊乱及干预	(151)
<b>第七章 营养与膳食指导</b>	(165)
第一节 能量与营养素	(165)
第二节 平衡膳食	(178)
第三节 特殊人群的营养指导	(184)
第四节 临床营养指导	(191)
<b>第八章 社区特殊人群保健</b>	(204)
第一节 儿童保健	(204)
第二节 妇女保健	(217)
第三节 老年保健	(233)
<b>第九章 社区疾病的预防与控制</b>	(253)
第一节 高血压的预防与控制	(253)
第二节 冠心病的预防与控制	(257)
第三节 脑卒中的预防与控制	(260)
第四节 糖尿病的预防与控制	(263)
第五节 恶性肿瘤的预防与控制	(268)
第六节 慢性阻塞性肺部疾患的预防与控制	(273)
第七节 传染病的预防与控制	(276)
第八节 医源性感染的预防与控制	(284)
第九节 性传播疾病的预防与控制	(289)
<b>实践性教学部分</b>	(294)
实习一 人群健康课题调查与分析讨论	(294)
实习二 学习建立与使用健康档案	(299)
实习三 临床量表调查	(299)
实习四 生活事件量表及评定	(304)
实习五 指导社区妇女家庭保健,实行科学育儿	(307)
实习六 妇幼保健机构儿保科参观见习	(308)
实习七 社区老年保健指导	(309)
<b>参考文献</b>	(313)



# 第一章 绪 论

从医学发展史上看,医学基本上是围绕着疾病展开的,医学发展的道路是漫长而曲折的,并且受到社会政治、经济和人类不同时期需求的制约。近年来,由于社会的进步,科学技术的飞速发展,医学日渐具有更加丰富的内涵,从以疾病为中心到以健康为中心,从治疗疾病发展到预防疾病,人们越来越认识到健康的重要,对健康的需求越来越迫切。因此,医学必须将促进健康、保护健康、预防疾病、延年益寿作为突出的社会任务,以满足人们对健康的需求。

## 第一节 社区预防与保健的性质和任务

现代医学按其研究对象和任务的不同,分为基础医学、临床医学和预防医学三部分,它们在整个医学科学的发展中,既有分工又有联系,是医学科学中不可分割的部分。社区预防与保健属于预防医学,是预防医学的理论、技能在社区预防保健服务中具体应用的一门学科。

### 一、社区预防与保健的性质

社区预防与保健是一门以健康为中心,从预防医学的观点出发,指导社区护士开展以社区为范围的预防保健服务的课程。社区预防与保健的理论基础是预防医学。预防医学是以人群为主要研究对象,用预防为主的思想,针对人群中健康与疾病的消长规律,探查自然环境和社会环境对人群健康和疾病作用的规律,分析人群健康的影响因素,制定预防与控制对策,并通过采用公共卫生和预防保健措施,提高环境质量和生活质量,以达到促进健康、保护健康、预防疾病和延年益寿的目的。预防医学与临床医学是有区别的,它的特点是:①预防医学的研究对象包括个体和群体,主要着眼于健康和亚健康者。②研究重点是人群健康与自然环境和社会环境的关系。③采取的对策更具积极的预防作用,较临床医学具有更大的人群健康效益。④研究方法上更注意微观与宏观相结合。

因此,社区预防与保健属于预防医学范畴,是贯彻“预防为主”方针,实现“健康为人人,人人为健康”目标的一门重要课程;是培养能运用公共卫生和预防保健的基本方法、基本技能,按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要,向个人、家庭、社区提供预防和保健服务,并能进行健康指导的社区护士的一门主干课程。

### 二、社区预防与保健的任务

社区护理是在社区范围内开展以健康为中心,向个人、家庭及人群提供集预防、保健、医



疗、康复、健康教育和计划生育指导为一体的系统化整体护理服务。社区护士是社区卫生服务工作的主体之一,是医生和其他保健人员的平等合作者。因此,社区护士必须学习社区预防与保健,明确社区预防与保健的基本任务。

1. 阐明健康的新概念,确立整体论的健康观以及充分认识健康对人的重要性。
2. 阐述人与环境的平衡观、健康和疾病的连续观,认识环境因素、生活方式因素、心理因素对健康的影响,认识健康与疾病的相对关系,认识健康与疾病的动态连续过程。
3. 叙述居住环境、饮水、饮食、职业环境、学校卫生与健康,社会环境与健康的关系,认识公共卫生措施对提高环境质量和生活质量的重要性。
4. 叙述社区健康调查的流行病学方法和统计方法,为开展社区人群健康状况的调查研究做准备。
5. 阐述心理卫生与健康、营养与膳食指导、健康监护和社区特殊人群保健措施,提供保健服务的基本知识和技能。
6. 阐述三级预防原则,高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾患、传染病、医源性感染、性传播疾病的预防与控制措施,提供社区常见疾病预防与控制的基本知识和技能,以开展社区预防性服务工作。

## 第二节 我国的卫生工作方针和奋斗目标

我国的卫生事业取得了举世瞩目的成绩,人民健康状况有了明显的改善。据1990年统计,人口死亡率由建国前的25.0‰降低到6.3‰;农村婴儿死亡率由建国前的200.0‰下降到25.4‰;城市婴儿死亡率由120‰下降到16.5‰;孕产妇死亡率由建国前的150.0/万下降到9.4/万;平均期望寿命由建国前的35岁提高到70岁。2001年我国平均期望寿命已达到71.8岁。人民的健康得到了保护,传染病、地方病、社会病等很快得到了控制,甚至被消灭。例如,20世纪60年代初最后一例天花被消灭,世界卫生组织(WHO)1980年核定并承认中国为彻底消灭天花的国家之一,天花灭绝时间比其他国家提前10多年;鼠疫已被控制,其他传染病的发病率已大大降低,传染病致死在主要死亡原因中的排位已由建国初期的第一位,下降到1990年的第八位。医疗卫生保健条件不断改善,2001年,我国各类医疗卫生机构数达33万个,农村中90%的村设有医疗卫生网点。另据报道,美国一年花掉的医疗费用高达7000亿美元,而我国才125亿美元(折合人民币约1000亿),但我国的一些重要健康指标却与其接近。我国卫生工作的成功经验,在国际上被誉为“在第三世界看到第一世界的健康水平”。取得的所有这些成绩,与我国政府制定正确的卫生工作方针和卫生工作奋斗目标以及采取的强有力的措施是分不开的。

### 一、我国卫生工作方针

卫生工作方针是党和国家在一定历史阶段提出的卫生工作发展的总方向,是卫生基本政策的总概括。我国卫生工作方针是以党和国家的路线、方针、政策为依据,针对社会主义发展的不同历史阶段制定的。建国初期,面对旧中国遗留下来的极端落后的卫生状况,传染



病(包括烈性传染病)以及地方病、性传播疾病、吸毒等社会病严重危害人民的健康,党和国家制定了卫生工作“四大方针”——面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合。卫生工作的“四大方针”成为发展我国卫生事业,提高人民健康水平的指南。同时,还采取了一系列重大政策措施,诸如贯彻预防为主,集中力量防治主要疾病,发挥中西医结合作用,创建城乡三级医疗预防保健网,培训高、中、初级卫生人员,建立公费、劳保、合作医疗保健制度和发动人民群众参与等政策。

建国以来,特别是改革开放以来,我国卫生事业有了更大的发展,在1991年召开的第七届全国人民代表大会第九次会议审议通过了该时期的卫生工作方针,即“贯彻预防为主,依靠科技进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”。1997年1月又发布了《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》(简称《决定》)。《决定》中指出了新时期卫生工作的方针是“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”。新的卫生工作方针是对原卫生工作方针的继承、丰富和发展。

## 二、我国卫生工作奋斗目标

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》确定的卫生工作的奋斗目标是:“到2000年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,国民健康水平进一步提高。到2010年,在全国建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的、比较完善的卫生体系,国民健康的主要指标在发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在欠发达地区达到发展中国家的先进水平”。到2010年,我国的主要健康指标是应达到平均期望寿命73~74岁,任何地区不低于68岁,并延长人们的健康生活时间;婴儿死亡率在2000年基础上降低1/4;孕产妇死亡率在2000年基础上降低1/3。

实现上述奋斗目标的根本途径是深化卫生改革,不断增强卫生事业的活力,充分调动卫生机构和卫生人员的积极性,提高服务质量和效率,更好地为人民健康和现代化建设服务。党的十六大报告指出,全面建设小康社会的目标之一是全民族思想道德素质、科学文化素质和健康素质明显提高。因此,要达到十六大报告中所说的“形成比较完善的全民健康和医疗卫生体系”,必须坚持新时期的卫生工作方针,解放思想,与时俱进,坚定不移地推进卫生管理体制、卫生服务体系及卫生监督体制的改革与创新。

## 第三节 社区预防与保健的理念

社区预防与保健的基本理念为医学模式的转变、整体论的健康观、人和环境的平衡观、健康和疾病的连续观。

### 一、医学模式的转变

医学模式是在不同历史阶段和科学发展水平条件下,人类与疾病作斗争时观察和处理



医学领域中各种问题的思想和方法,是人类对健康及疾病观察与处理方法的宏观概括,它的核心就是医学观。随着医学的进步、人类健康需求的变化及医学的社会化,医学模式在人类医学实践中不断地得到充实、深化与完善。

医学模式的发展经历了六个阶段:神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、社会生态学模式、生物医学模式、生物—心理—社会医学模式。下面介绍生物医学模式和生物—心理—社会医学模式。

### (一) 生物医学模式

生物科学的发展,解剖学、组织胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学及遗传学等生物科学体系的形成,使人们从生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系。生物医学模式的科学性比以往几种医学模式明显增强,它曾经为人类健康、生存和繁衍做出过巨大贡献。如20世纪初期应用预防接种、杀虫灭菌和使用抗菌药物等方法,使急慢性传染病和寄生虫病的发病率、病死率明显下降,取得了第一次卫生革命的胜利。但是,疾病谱的变化和医学科学的进展,逐渐暴露了生物医学模式的片面性和局限性。生物医学模式只注意人的自然属性,忽视了人的社会属性;只注重生物因素对疾病的影响,而忽视了社会及心理因素所起的重要作用。此外,生物医学模式只注重实验方法,忽视甚至排斥其他研究方法。

### (二) 生物—心理—社会医学模式

研究资料表明,人类的健康与疾病不是由生物因素能完全解释清楚的,疾病不单单由生物因素引起。对许多非传染性疾病来讲,除生物因素外,心理因素与社会因素也起着重要作用,即使是以生物因素为主的传染性疾病及寄生虫病,在流行与防治上也受到心理和社会诸因素的制约。许多疾病的生物因素也要通过心理与社会因素起作用。疾病的表现形式已由单因单果、单因多果向多因单果、多因多果的形式发展,医学模式也由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。

生物—心理—社会医学模式也称现代医学模式。这个医学模式是美国著名理论医学家恩格尔教授于1977年首次提出的。

1. 从全面、多维的角度来看待健康与疾病问题 人的健康与疾病受到许多因素的影响,既有生物学因素,也有心理、社会因素,现代医学模式认识到这些因素的联系和相互作用,思维方式也更加全面、更符合客观实际。

2. 把人置于社会关系中,反映了人的生物和社会双重属性 新旧医学模式的主要区别是把健康与疾病的问题看做社会问题还是纯粹个体生物学问题,新医学模式正是在这点上对旧医学模式做了修正与补充。

3. 对生物、心理、社会因素的作用有了更明确的认识 现代医学模式的提出不是对生物医学模式的抛弃,而是始终把生物学因素作为理解生命活动和疾病的基础,人的心理活动、外环境因素的影响,最终是通过人体生理变化发生作用,所以应该更准确地认识生物学因素的影响,更准确地认识心理因素、社会因素与生物学因素之间的相互关系。

## 二、整体论的健康观

### (一) 健康的定义

世界卫生组织(WHO)提出的健康的定义为:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是



身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。”1978年9月,国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而是身心健康、社会幸福的完好状态。”因此,健康概念大大超出了疾病的范围,把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系起来。“社会适应良好”、“社会幸福的完好状态”,不但是指人与人之间和睦协调,而且强调了健康是社会的一种标志。1984年WHO提出健康促进后,进一步扩展了健康的含义。1990年WHO在有关文件中论述健康时提出,健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应良好、道德健康”四个方面,健康的涵盖面进一步扩大。从这些定义中可以得出健康的含义。

1. 躯体健康 要求躯体结构完好和功能正常,具有完成通常活动的的能力,其内容可分为:①自我照料,如吃饭、穿衣、洗澡等。②躯体活动,如行走、爬、弯腰等。③迁移活动,如室内外活动、旅行等。④体力活动,如爬山、登楼、搬重物等。

2. 心理健康(精神健康) 指人的心理处于完好状态,主要有三方面的含义:①正确认识自我,如过高估计自己、过分夸耀自己、过度自信、工作没有弹性、办事不留后路,则一旦受挫,容易引起心理障碍;而过低估计自己,缺乏自尊心、自信心,胆小怕事,缺乏事业的成就感,缺乏责任感也都是心理不健康的表现。②正确认识环境,指个人要对过去的、现在的以及将要发生的事件有客观的分析和一分为二的认识。③及时适应环境,指使自己的心理与环境相协调和平衡的过程,要求人们主动地控制自我、适应环境与改造环境。

3. 社会适应良好 指人们进行社会参与时的完好状态。它包括三个方面的含义:①每个人的能力应在社会系统内得到充分发挥。②作为健康人应有效地扮演与其身份相适应的角色。③每个人的行为与社会规范相一致。

至于“道德健康”,可以理解为每个人不仅要对自己的健康承担责任,而且还要对他人、对社会承担责任。因此,道德健康问题也是精神文明建设的问题。

## (二) 亚健康状态

亚健康状态是指机体虽无明确的疾病,却呈现活力降低,适应呈不同程度减退的一种生理状态,是由机体、各系统的生理功能和代谢过程低下导致的,是介于健康与疾病之间的一种生理功能低下的状况,也称第三状态或灰色状态。美国疾病控制中心已将亚健康状态命名为慢性疲劳综合征(CFS),并拟定了相应的诊断标准。亚健康状态已成为国际上医学研究的热点之一。

目前认定亚健康状态的范围很广,在身体上、心理上的不适应感觉,在相当长的一段时间内难以确诊是哪一种病症的,均可包括在其中,如衰老、疲劳综合征、神经衰弱、更年期综合征以及重病、慢性病的恢复期等,均可属于亚健康状态范畴。医学专家们强调,亚健康状态作为健康与疾病的中间状态,处理得当可向健康转化,处理不当将直接导致疾病的发生。

目前,我国亚健康人群约占70%,另有15%属于健康人群,15%属于非健康人群。在知识分子、企业管理者中,亚健康状态者的比例高于70%。专家们指出,出现亚健康人数激增的现象,既有工作、生活紧张,环境污染等外界原因,也有酗酒、吸烟、偏食、缺乏运动的自身原因。专家们为此开出的处方是建立健康的生活方式,坚持劳逸结合,进行体育锻炼,合理饮食,保持健康的心理状态和保证身体的完善状态。





### (三)影响健康的因素

1. 生活方式因素 生活方式是指人为满足生存和发展而进行的持久连续的活动,包括嗜好、饮食、居住、休闲、睡眠、劳动、性生活的方式等。吸烟、过量饮酒、饮食结构和饮食习惯不良、缺乏体育锻炼、滥用药物等不良生活方式对健康的影响已超过其他因素(表 1-1)。

表 1-1 中美人群前十位死因中四类影响因素系比较

	前十位死因中四类不同因素所占的比例(%)			
	生活方式因素	生物因素	环境因素	医疗卫生服务
中国(1981~1982年)	37.7	31.4	20.1	10.8
美国(1977年)	48.9	23.2	17.6	10.3

2. 环境因素 环境是指人类赖以生存和繁衍的各种外部条件,包括自然环境和社会环境。自然环境为人类生存提供了必要的物质和能量。如果由于自然或人为的因素(生产和生活活动)造成自然环境的剧烈变化,超过了人体对环境的适应能力和防御能力,就可能对健康造成明显的影响。社会环境包括政治、经济、文化、教育、人口、家庭、风俗习惯等。社会环境不但直接影响个体或人群的健康状况,而且还影响自然环境和人的心态环境,间接地影响人体健康。

3. 生物因素 生物因素中最重要的是遗传因素和心理因素。一些先天性缺陷,如蚕豆病(红细胞中缺乏 6-磷酸葡萄糖脱氢酶,病人在吃蚕豆时出现溶血)、苯丙酮尿症是由遗传因素造成的;有些疾病如糖尿病、高血压、冠心病则是生活方式因素、环境因素和遗传因素共同作用的结果。心理因素对健康的影响是多方面的,也是非常复杂的。积极良好的心理因素,能够十分有效地促进身心健康,反之,消极的不良心理因素则会损害身心健康。

4. 医疗卫生因素 医疗卫生服务因素指的是医疗卫生系统中影响健康的因素。医疗水平低,误诊、漏诊、滥用药物、交叉感染,医务人员数量少、质量差,初级卫生保健网不健全,重治疗轻预防、重城市轻农村,缺少康复机构等都是不利于健康的因素。

### 三、人和环境的平衡观

人类的生存和发展及其一切活动都与环境息息相关,环境既是人类赖以生存的物质基础,同时又是人类改造和利用的对象,人类的活动也在不断地改变着环境。

#### (一)人和环境的关系

人和环境的关系首先表现在人与环境之间不断地进行物质和能量的交换,这种交换就是新陈代谢。一方面人体从环境中摄取空气、水、食物,在体内经过分解、合成组成细胞和组织的各种成分,同时产生能量以供给人体生长发育和其他各种生理活动的需要;另一方面,人体在代谢过程中产生的各种不需要的物质,通过排泄途径进入周围环境。其次,人体的结构和功能是在与环境长期相互作用和制约的过程中形成的,是人体对环境的适应性变化。也就是说,在长期的物种进化过程中,人与环境相互作用和制约,人体的结构和功能才得以完善,人类才得以生存。然而,人类与其他生物不同:人类具有主观能动性、创造性,有着高度的智慧,不仅有适应环境的能力,有保护自己免受侵害的能力,而且具有能动地认识环境,有意识、有目的地改造环境的能力。因此,人和环境的关系中,人居于首要的和支配的地位,



起着主导作用。

## (二)人和环境的平衡是保持健康的必要条件

自然环境中存在大量危害健康的因素,其中包括致病的微生物、有毒的动植物、水和土壤中过量的某些元素或自然放射性物质,异常的气候如暴风雨、严寒或酷暑,自然灾害如洪水、地震、火山爆发、泥石流等。此外,在人类生产、生活活动和社会交往过程中,产生的污染物,包括工业“三废”(废水、废气、废渣)、生活“三废”和噪声等,污染了空气、水、土壤和食物,使其化学、物理、生物性状恶化,环境质量下降,生态平衡破坏,影响人类健康,甚至有害于人类及其他生物的生存和发展。同样,社会环境中也存在直接或间接危害健康的因素,如文化教育落后、人口超负荷、不良的习俗等。

当环境状况发生变化时,由于人类对环境有不同程度的适应能力,人体能通过改变生理功能,从内部调节自身,以适应改变了的环境,健康得以维持。此外,对于环境中的有害因素,人体又有较强的防御能力,包括特异性和非特异性免疫能力。但是,人体对环境的适应能力和防御能力是有限度的,一旦环境发生的异常变化超越了人类正常的生理调节范围,打破了人与环境的平衡,不但会影响健康,甚至使人体某些结构和功能发生异常,出现病理性变化,导致疾病,乃至危及生命。

因此,如果人和环境能够保持平衡(环境通过自净、改造,人体通过自我调节适应环境),则人类就会保持健康;如果两者之间平衡发生失衡被打破,不但健康受影响,甚至会引起疾病。如此说来,人和环境的平衡是相对的、动态的,人和环境的平衡是保持健康的必要条件。

## 四、健康和疾病的连续观

健康和疾病的连续观认为:健康与疾病之间不存在明确的界限,而是一个动态连续的过程。“健康人”可以存在健康问题,或处于所谓“亚健康状态”,或者不一定是“没有疾病”的,有些即使没有疾病又没有病痛人也可成为病人,也有病人因某些原因病痛未愈而成为“有病的”健康人。其原因主要有:

### (一)健康和疾病是相对的

健康就是保持身体、心理和社会适应的完好状态。首先,“完好”与“不完好”有一个界限问题。身体上完好的界限值比较容易确定,可以有一个量的概念,如身高、体重、脉搏、血压等,都可以通过测量得知;心理上完好与否虽然比较抽象,但也可用各种心理量表加以量化确定。但社会适应完好与否则随不同国家、不同社会制度下人的价值观、道德观的不同有很大的差别,而且缺乏量化的指标。即使对健康状况可以量化,但由于人们对健康的追求是无限的,所以,人的健康水平的发展程度也是不容易估测的。因此,健康与疾病的关系是相对的,不可能存在绝对的健康。而且,不同的人处于不同的健康状态,健康水平有差异。

### (二)健康和疾病是连续的

健康和疾病是一个动态连续的过程,是一个量变到质变的过程。在人类环境中,影响人体健康的因素随时随地存在着,健康的人,从最完善的体魄逐步受到损害,到出现轻度疾病乃至重病,是一个逐渐变化的过程。如果以“正常”和“异常”作为健康和疾病的判断标准,那么,同一个人身体健康与疾病是可以共存的,因为“正常”和“异常”的界限值往往不是一个点,而是一个范围。因此,健康与疾病是一个连续体,在这个连续体中存在许多不同程度的



状态:最佳健康水平→良好→略感不适→疾病→重病→死亡。人的健康状态是波动于健康与疾病状态间的动态消长过程。

健康和疾病的连续观念揭示了人体健康状态的相对性及健康与疾病的辩证关系,它不但对人体健康状态的两种极端做出了科学的解释,也为健康测量提供了理论基础。疾病和健康状况的关系可以从图 1-1 中看出。这张图通过“健康—患病—死亡和疾病分期以及干预措施、预防分级”等栏目,将患病和防治关系联系起来。从图中最上面的几条曲线来看,坚持良好和健康的生活方式,人类可以达到高度健康,这时可清楚地反映生活方式因素对健康有着重要的影响。如果机体受到危害健康因素的侵袭,就有可能发病,若能及早发现并在发病初期得到适当的治疗,即可很快恢复健康。

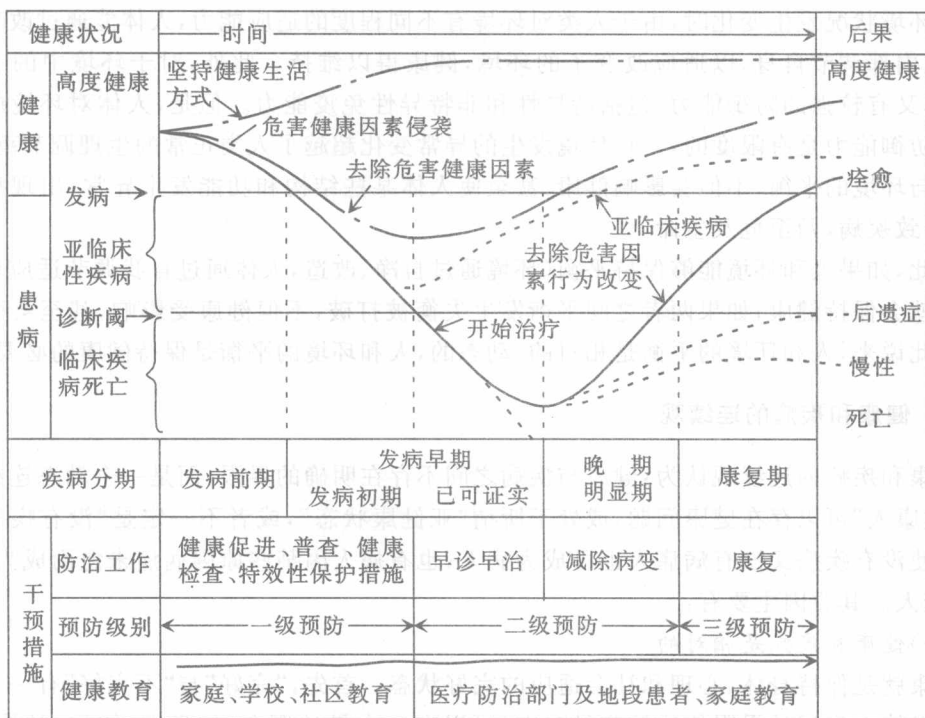


图 1-1 健康和疾病的连续观示意图

#### 第四节 实施社区预防与保健的策略

20 世纪 60 年代美国哈佛大学卡普兰(Kaplan)提出了三级预防理论。三级预防理论的提出,体现了人类积极主动地向疾病和伤残作斗争的态势。当前,慢性非传染性疾病已成为居民的主要死因,为了预防和控制这类疾病,不但要运用三级预防的原则,而且要转变预防与保健的策略。

##### (一) 三级预防原则

三级预防是以全民为对象,以健康为目标,以预防疾病为中心的预防保健原则。它针对