

2



医药学院 610212081677

理论丛书

主编 马军

健康管理

概论

HEALTHY MANAGEMENT
GENERAL OUTLINE

健康管理
(二)

人民日报出版社

21世纪中国经典健康管理理论丛书



医药学院 610212081677

编
马
军

健康管理

概
论

HEALTHY MANAGEMENT
GENERAL OUTLINE



健康
管理
(二)

人民日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康管理概论 /马军 主编 .-北京:人民日报出版社, 2006.6

ISBN 7-80208-331-1

I.健… II.马… III. 社会科学-文集

IV.F247.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第003731号

书 名: 健康管理概论

主 编: 马 军

副 主 编: 杨廷忠 陶芳标 田青

责任编辑: 水 石

封面设计: 高 峰

出版发行: 人民日报出版社(北京金台西路2号)

邮编:100733

经 销: 新华书店

印 刷: 北京图文印刷厂

开 本: 787×1092 1/16

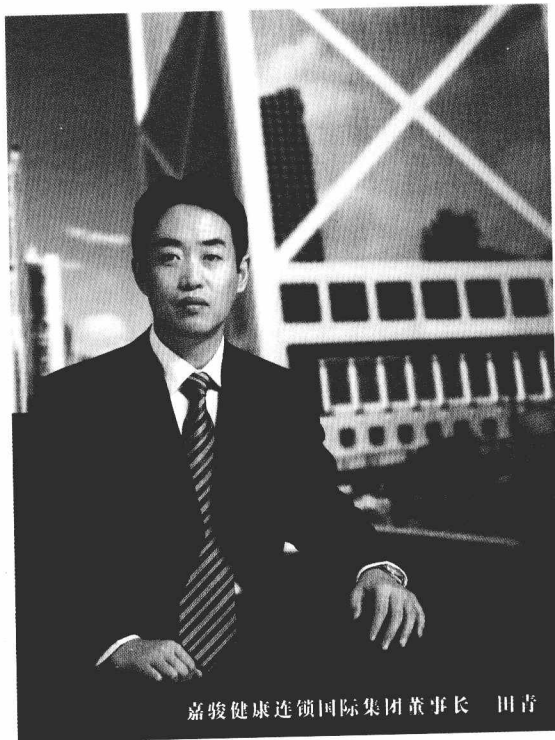
字 数: 320 千

印 张: 17 印张

印 次: 2006年8月第1版 第1次印刷

书 号: ISBN 7-80208-331-1/F·032

定 价: 32.00 元



嘉骏健康连锁国际集团董事长 田青

序：

健康管理的核心是对个人及人群的各种健康危险因素进行全面监测、分析、评估、预测并进行计划、预防和控制的全过程，旨在调动个人，集体和社会的积极性，有效地利用有限的卫生资源来满足健康需求以达到最大的健康效果。它是从社会、心理、环境、营养、运动的角度来对每个人进行全面的健康保障服务，实施健康管理是变被动的疾病治疗为主动的管理健康，帮助、指导人们成功有效地把握与维护自身的健康。

由于人的寿命延长和慢性疾病发生的增加，由此而造成的医疗费用大幅度上升，医学服务模式也在许多国家发生了转变，医生已从单纯的诊治疾病发展到对人群的健康和疾病进行管理，以帮助个人控制疾病危险因素，改善健康状况，从而减少疾病的发生和降低医疗费用。因此，在国外健康管理作为一门学科

及服务行业而逐步兴起并受到重视，健康管理机构集预防、健康、行为改变、疾病管理、自我管理为一体，帮助各种组织对其员工和家属进行健康管理，健康管理的服务技术已广泛应用，并取得良好效益。随着我国经济的发展、人民生活水平和生活方式的改变以及人口老龄化的加剧，肥胖、高血压、糖尿病等慢性病已经成为危害人们健康和生命的罪魁祸首，给家庭和社会带来沉重负担，并影响到国民经济发展。因此，借鉴国外成熟经验，将健康管理应用于我国的疾病控制和健康保险是一项迫切而重要的工作。

《健康管理概论》一书从健康及健康影响因素、健康行为理论、健康管理概念、健康管理类型、健康管理实施步骤、社区保健与健康管理、健康管理与临床预防服务、健康管理与商业健康保险及健康管理与健康服务产业方面，对现代健康观、健康状况及影响健康的因素，健康行为理论及健康行为改变方法，健康管理理论及健康管理类型进行简要描述；详细描述了健康管理实施步骤，如健康信息采集、健康状况评估及健康教育和健康促进；还描述了健康管理在社区保健、临床预防服务中的应用及健康管理与商业健康保险、健康服务产业方面的关系。这是一本健康管理基本理论和研究方法的专著，它适合于研究生、本科和专科等不同层次教学使用，也可供健康管理科研和业务人员参考。

田青

Contents

- 1 ••••• 第一章 健康及健康影响因素
 - 第一节 健康概念
 - 第二节 健康状况
 - 第三节 影响健康的因素

- 17 ••••• 第二章 健康行为
 - 第一节 行为与健康行为
 - 第二节 健康行为理论
 - 第三节 健康行为的改变方法

- 57 ••••• 第三章 健康管理概念
 - 第一节 健康问题和健康管理
 - 第二节 健康管理的实施
 - 第三节 健康管理的意义

- 77 ••••• 第四章 健康管理类型
 - 第一节 健康自我管理

	第二节 健康社会管理	
93	•••••	第五章 健康管理实施步骤
	第一节 健康信息采集	
	第二节 健康状况评价	
	第三节 健康危险因素评价	
	第四节 健康教育和健康促进	
175	•••••	第六章 社区保健与健康管理
	第一节 社区保健的含义	
	第二节 社区保健管理的内容	
215	•••••	第七章 健康管理与临床预防服务
	第一节 临床预防服务的概述	
	第二节 临床预防服务的内容	
241	•••••	第八章 健康管理与商业健康保险
	第一节 我国商业健康保险的发展现状	
	第二章 健康管理在商业健康保险中的应用	



第一章

健康及健康影响因素

第一节 健康概念

第二节 健康状况

第三节 影响健康的因素

第一节 健康概念

一、健康概念

每个人都希望自己能拥有健康，因为健康是生活幸福，事业成功的基础。古希腊苏格拉底曾说：“健康是人生最可贵的”；我国著名教育家张伯苓认为：“强国必强种，强种必强身”；马克思也认为：健康是人的第一权利，一切人类生存的第一个前提，也是一切历史的第一个前提。可见，健康成为人类的共同追求目标由来已久。

健康是一个具有强烈时代感的综合概念，并随着社会和医学科学的发展而逐步深化。在生产力水平低下，生活贫困时期，人们认为无病就是健康。随着社会的发展，生产力水平的提高，物质生活逐渐丰富，人们提出了健康是生物学上的适应，是指没有疾病和无伤残等。并据此建立了以生物机体和机体的生物性为研究重点的生物医学模式。

生物医学模式下，人们认为健康就是“不生病”或“不虚弱”，把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”，这个概念至今仍有广泛的影响。但按照现代医学的观点，机械地视健康和疾病为单因单果关系。这个概念是极不全面的，它的不足之处就在于将人的自然属性和社会属性分开，忽视了影响人们健康心理的政治、经济、战争、教育等社会因素，以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患、不良行为方式等心理因素对健康的影响。随着医学模式由单纯的“生物医学”向“生物—心理—社会医学”演变，健康的涵义也随之不断更新、扩展。1948年，世界卫生组织（WHO）在其宪章中提出“健康（Health）不仅是没有疾病或虚弱，而是指身体的、心理的和社会的良好状态”的三维健康观，将健康的概念划分为生理、心理及社会三个方面：生理意义上的健康是指躯体、器官、组织及细胞的健康；心理意义上的健康是指精神与智力的正常；社会意义上的健康是指有良好的人际交往与社会适应的能力，三者相互作用以

Gwin
嘉骏国际

健康寄语

千保健，
万保健，
心态平衡是关键。

维护个体的健康或产生疾病。当三者平衡时，我们称之为恒定，便能维持健康；当这种平衡受干扰而被破坏时，疾病便产生了，在恒定与平衡被破坏之间，出现了健康状态的动态变化，“健康”和“疾病”是这种变化的两个极点。

在三维健康观的基础上，中国社会医学学者把健康分为三个层次。第一层次（一级健康）是满足生存条件，其内容包括：①无饥寒、无病、无体弱，能精力充沛地生活和劳动，满足基本的卫生要求，对健康障碍的预防和治疗具有基本知识；②对有科学预防方法的疾病和灾害，能够做到采取合理的预防措施；③对健康的障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施。第二层次（二级健康）为满意度条件，包括：①一定的职业和收入，满足经济要求；②日常生活中能享用最新科技成果；③自由自在地生活。第三层次（三级健康）为最高层次的健康，包括：①通过适当训练，掌握高深知识和技术并且有条件应用这些技术；②能过着为社会作贡献的生活。

现代健康观改变了人们特别是医学界长期存在的只重视健康的躯体方面的因素，而忽视了健康的心理社会方面因素的片面观点。最常见的表现形式是：在医疗工作中，只管治疗躯体疾病，而不顾疾病给病人带来心灵上的痛苦和引起的社会后果；只重视药物和物理治疗，而忽视心理和社会治疗；在病人的康复过程中，只注意躯体康复，而轻视心理康复；在预防医学中，只重视生理卫生，而不关心心理卫生。

健康概念是有与一定时代相适应的特点，也并非一成不变，而是在不断地发生变化。随着科学技术的发展，生物以及社会环境、生活环境的改善，健康的概念会不断增加新的涵义。

（一）健康的标准

世界卫生组织提出的 2000 年人的健康标准：

① 有足够充沛的精力，能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。

- ② 处事乐观，态度积极，乐于承担责任，事无巨细不挑剔。
- ③ 善于休息，睡眠良好。
- ④ 应变能力强，能适应环境的各种变化。
- ⑤ 能够抵抗一般性感冒和传染病。
- ⑥ 体重适中，体型匀称，站立时头、臂、臀位置协调。
- ⑦ 眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎。
- ⑧ 牙齿清洁，无空洞，无痛感，齿龈色泽正常，无出血现象。
- ⑨ 头发有光泽，无头屑。
- ⑩ 肌肉、皮肤富有弹性，走路感觉轻松。



健康是人们共同追求的目标，能够保持终生健康是每一个人的最大愿望。世界卫生组织提出：“不分种族、宗教、政治信仰、经济和社会状况，享有可达到最高水准的健康是每个人的基本权利之一。”但健康并不是可以自动拥有的，每个人必须通过努力才能获得或维护自身的健康。

一、亚健康状态

20世纪80年代中期，前苏联学者布赫曼研究发现，人体除健康状态和疾病状态之外，还存在着一种非健康非患病的中间状态，称为亚健康状态。

1. 亚健康概念：亚健康（Sub-Health）是机体介于健康与疾病之间的一种生理功能低下特殊状态，机体尚无器质性病变但体力降低、反应能力下降、适应能力减退、精神状态欠佳和人体免疫功能低下，已有程度不同的各种患病的危险因素，具有发生某种疾病的高危倾向。亚健康状态又称第三状态，也称灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期、潜病期等。

2. 亚健康状态发生情况：亚健康状态在经济发达、社会竞争激烈的国家和地区中普遍存在。随着人们工作、生活紧张压力的增加，营养不均衡，缺乏运动加上各种因素引起的心理不平衡，促成亚健康人数一直呈逐年增加的趋势。WHO（世界卫生组织）的一项全球性调查表明，真正健康的人仅占5%，患有疾病的人占20%，而75%的人处于亚健康状态。美国每年有600万人被怀疑处于亚健康状态，年龄多在20~45岁之间。英国的调查表明，大约20%男性和25%妇女总感觉到疲劳，其中约1/4可能为慢性疲劳综合征。在“2002年中国国际亚健康学术成果研讨会”上，专家指出：我国目前有70%的人处于亚健康状态，15%的人处于疾病状态，只有15%的人处于健康状态。2002年广东省对全省19所高校近万名教职工的健康状况进行调查，结果有10%左右的人处于健康状态，20%左右的人处于各种疾病状态，70%左右的人处于亚健康状态，其中又有1/3的人为慢性疲劳综合征。慢性疲劳综合征在城市新兴行业人群中的发病率为10%~20%，在某些行业中高达50%，如科技、新闻、公务人员、演艺人员、出租车司机等。中国科学院和北京大学的一项调查结果显示，最近5年，中科院所属的7个研究所和北京大学的专家、教授共有134人逝世，平均年龄为53.5岁。

3. 亚健康状态的表现：亚健康状态大体有以躯体症状为主的躯体亚健康状态、以心理症状为主的心理亚健康、以人际交往中的不良症状为主的人际交往亚健康及慢性疲劳综合征。

躯体亚健康状态：具体表现为躯体性疲劳，疲劳已严重影响了人们的工作和生活，体质下降，慢性病多发。如经常感到乏力、困倦、肌体酸痛、咽喉痛、低热、眼睛易疲劳、无缘由的头晕、头痛、耳鸣、目眩、颈肩僵硬。此外，易感冒、易出汗、易便秘、易晕车、胸闷心悸等。

心理亚健康状态：最常见的是焦虑，主要表现为担心、恐慌。担心和恐慌是一种发自内心的不安，这种精神状态若持续存在，无法自我解脱和控制就会产生心理障碍。表现为烦躁、易怒、睡眠障碍，进而出现心悸、不安、慌乱、

手足无措、无所适从，这些可诱发心脏病、癌症等疾病。

人际交往亚健康状态：随着社会的进步，社会竞争的激烈，在人际交往上出现的问题越来越多。主要表现为与他人之间的心理距离加大，交往频率下降，人际关系不稳定。如对人对事的态度冷淡、冷漠，常有无助、无望、空虚、自卑、猜疑、自闭等。

慢性疲劳综合征（Chronic Fatigue Syndrome, CFS）：是亚健康最主要的表现形式，是以疲劳低热（或自觉发热）、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力下降、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合征。

过劳死：处在亚健康状态的一部分人（特别是那些工作狂），若不对健康给予足够的重视并及时进行治疗，进一步恶化就有可能转变成过劳死。过劳死是一种未老先衰、猝然死亡的生命现象。由于过度的工作负担（诱因），导致高血压等基础疾病恶化，进而引发脑血管或心血管疾病等急性循环器官障碍，使患者陷入死亡状态。过劳死的原因就是工作节奏加快，精神压力增大，长期超负荷工作，超过人的体力、脑力所能承受的限度，积劳成疾。易出现过劳死的特定人群主要有3种人：收入高且只知消费不知保养身体的人；事业心强，特别是“工作狂”；家族有遗传早亡倾向又自以为健康的人。现代人生活紧张，不注意锻炼，突然发病的人越来越多，而且病情恶化迅速，极易发生过劳死。

4. 亚健康状态发生的原因：可能是由快节奏的社会生活、繁多的社会信息刺激，使人的交感神经系统长期处于亢奋状态而导致植物神经系统功能失调引起的。受社会学、心理学、环境、生活方式和遗传学因素的不良影响。如长期的身心紧张如得不到及时调节，就会出现心理失衡，神经系统功能失调，内分泌混乱，使正常的生理功能失调，机体的免疫力下降，躯体出现疲劳感，食欲下降，睡眠不佳。环境严重污染，生存空间过于狭小，可使空气中负氧离子浓度降低。长期处于这种环境，人体血液中氧浓度和组织细胞对氧的利用率都会降低，进而影响组织细胞的正常生理功能，从而使人感到心情郁闷、烦躁。社会生活的日益复杂化和多变性，使人与人之间的情感日益淡漠，情感交流日

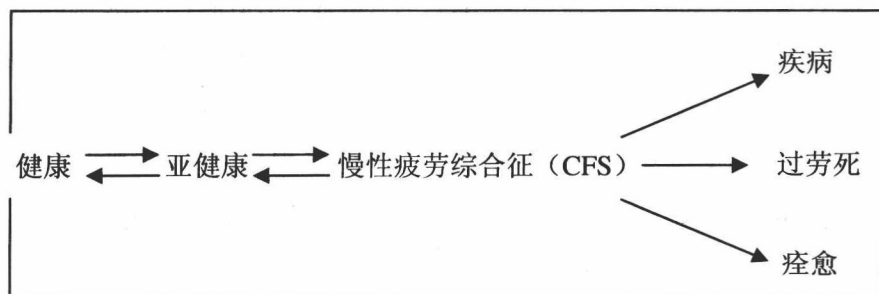
Gwin
嘉旅国际

健康寄语

好茶一杯，精神百倍。

益缺乏，交往趋于表面化、形式化和物质化，情感受挫的机会增多，对情感生活的信心下降，孤独成了人们在情感方面的突出体验。缺乏亲密的社会关系和友谊，使人们表现出无聊感、无助感、烦恼感。大量证据表明，缺乏社会支持是导致心理和躯体障碍的一个重要因素。

5. 亚健康状态的转化：健康—亚健康—疾病三者之间是可以互相转化的，亚健康状态是在不断变化发展的，既可向健康状态，也可向疾病状态转化（如下图）。究竟向哪方面转化，取决于自我保健措施和自身的免疫力水平。向疾病状态转化是亚健康状态的自发过程，而向健康状态转化则需要采取自觉的防范措施，加强自我保健，包括：①生活节奏规律有序；②均衡饮食，适量饮水；③坚持锻炼，控制体重；④戒烟少酒，注意用药；⑤排遣压力，提高自信；⑥心理健康，延年益寿。另外，慢性疲劳综合征（CFS）中的严重者，有可能出现猝死，被称为“过劳死”，主要是长期劳累过度，不能及时缓解，精神与内分泌系统紊乱，出现积劳成疾，过劳猝死。



6. 慢性疲劳综合征的诊断标准：虽然目前世界针对亚健康状态中最普遍的慢性疲劳综合征（CFS）的诊断标准较多，但美国疾病控制中心（CDC）1987年制定，并于1994年修改完善的标准被国际医学界公认为金标准，其内容包

括以下 3 个方面：(1) 持续或反复出现的原因不明的严重疲劳，病史不少于 6 个月，且目前患者职业能力、接受教育能力、个人生活及社会活动能力较患病前明显下降，休息后不能缓解，(2) 同时至少具备下列 8 项中的 4 项：①记忆力或注意力下降，②咽痛，③颈部僵直或腋窝淋巴结肿大，④肌肉疼痛，⑤多发性关节痛，⑥反复头痛，⑦睡眠质量不佳，醒后不轻松，⑧劳累后肌肉痛。

(3) 排除下述的慢性疲劳：①原发病的原因可以解释的慢性疲劳，②临床诊断明确，但在现有的医学条件下治疗困难的一些疾病持续存在而引起的慢性疲劳。

二、生活方式相关疾病

1. 生活方式相关疾病死亡情况：

随着人们生活水平的不断提高，曾经严重危害人类健康的传染病得到了有效的控制，但与生活行为因素密切相关的心、脑血管疾病、糖尿病等成年期慢性非传染性疾病已经成为威胁我国居民健康的主要疾病。

表 1、2 所示 2001 年中国城市、农村居民肿瘤、心脏病、脑血管病和糖尿病死亡率、构成比和位次，表明这些疾病已经成为我国城乡居民的主要死亡原因。心脏病、脑血管病发病与死亡率在我国基本呈逐年上升的趋势。我国成年人冠心病的患病率约为 5%，患者约为三千万左右，另外目前我国每年死于脑血管病和心脏病者分别约占全部死亡人数的 20% 和 10%，两项合计则占近 1/3。流行病学专家预测，由于生活水平的提高导致膳食结构的改变和老年人口的增加等一些原因，我国心脏病、脑血管病发病与死亡的上升趋势在今后一段时间内仍将持续。

表 1-1 2004 年城市居民中肿瘤、
心脏病等疾病的死亡率（1/10 万）、构成比及位次

死亡原因	男 性			女 性			合 计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
肿 瘤	160.19	27.72	1	92.62	19.92	2	127.19	24.33	1
脑血管病	101.13	17.50	2	87.95	20.97	3	94.70	18.11	3
心脏病	97.20	16.82	3	96.59	20.77	1	96.90	18.54	2
糖尿病	10.73	2.08	8	14.82	3.63	6	12.73	2.75	8

（2005 年中国卫生统计年鉴）

表 1-2 2004 年农村居民中肿瘤、
心脏病等疾病的死亡率（1/10 万）、构成比和位次

死亡原因	男 性			女 性			合 计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
肿 瘤	163.89	25.78	1	92.36	18.47	3	129.25	22.68	2
脑血管病	120.82	19.00	3	102.84	20.57	2	112.11	19.67	3
心脏病	62.87	9.89	5	63.89	12.78	4	63.36	11.12	4
糖尿病	6.33	1.13	9	7.02	1.56	8	6.66	1.31	7

（2005 年中国卫生统计年鉴）

2. 高血压患病情况:

中国是原发性高血压的高发国。据 1991 年全国抽样调查表明，高血压发病率在中国各地有明显差异，其规律是北高南低，且呈现自北向南逐渐递减的趋势。

我国高血压发病率前五位依次为：西藏 15.71%，北京 14.94%，内蒙 13.88%，

河北 13.26%，天津 12.37%。一般城市高血压患病率高于农村，经济发达地区高于不发达地区。原发性高血压患病率还存在着明显的种族差异，我国患病率最高的民族有：朝鲜族 22.95%，藏族 21.04%，蒙古族 20.02%；患病率最低的民族为：彝族 3.28%，哈尼族 4.82%，黎族 6.05%。

不同时间中国高血压患病率：1959 年第一次全国调查为 5.11%，1980 年第二次全国调查为 7.73%，1991 年第三次全国调查为 13.6%。

2002 年“中国居民营养与健康状况调查”结果显示，我国 18 岁及以上居民高血压患病率为 18.8%，估计全国患病人数 1.6 亿多。与 1991 年相比，患病率上升 31%，患病人数增加约 7 000 多万人。农村患病率上升迅速，城乡差距已不明显。大城市、中小城市、一至四类农村高血压患病率依次为 20.4%、18.8%、21.0%、19.0%、20.2%和 12.6%。

另外，我国人群高血压知晓率为 30.2%，治疗率为 24.7%，控制率为 6.1%；与 1991 年的 26.6%、12.2%和 2.9%相比有所提高，但仍处于较差水平。

3. 糖尿病患病情况：

我国是一个人口大国，经济迅速发展，人口老龄化加快，糖尿病患病率上升速度迅猛。1980~1981 年全国 14 省 30 万人糖尿病调查结果表明，糖尿病患病率为 6.09%，20 岁以上受试者中糖尿病患病率约为 1.0%；1989 年中国北方 3 省市调查，糖尿病及糖耐量低减患病率分别为 2.02%和 2.95%；1995~1996 年在全国 11 省（市），采用分层整群随机抽样方法，对抽样地区的 20~74 岁 42751 名常住（5 年及 5 年以上）居民进行调查，糖尿病及糖耐量低减患病率分别达到 3.21%和 4.76%；我国糖尿病患病率正在急剧增高。

2002 年“中国居民营养与健康状况调查”结果显示，我国 18 岁及以上居民糖尿病患病率为 2.6%，空腹血糖受损率为 1.9%。估计全国糖尿病现患病人数 2000 多万，另有近 2000 万人空腹血糖受损。城市患病率明显高于农村，一

Gwin
嘉旅国际

健康
奇语

春茶苦，
夏茶涩；
秋露白，
最好喝。