

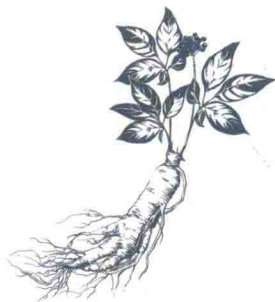


中医养生 文化与方法

张诗军
主编



养生文化 道家有术、儒家仁德、素食防病、药食同源
养生方法 时序养生、情志养生、饮食养生、五脏养生
百岁长者 适宜运动、食甘其味、和谐环境、不老心态
老中医 起居有常、避风寒邪、食饮有节、形神兼养



SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社



中医养生 文化与方法

张诗军 主编

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 全国优秀出版社

广州

图书在版编目(CIP)数据

中医养生文化与方法 / 张诗军主编. —广州: 广东科技出版社, 2017.8

ISBN 978-7-5359-6776-3

I. ①中… II. ①张… III. ①养生(中医)—基本知识 IV. ①R212

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第179517号

中医养生文化与方法

Zhongyi Yangsheng Wenhua Yu Fangfa

责任编辑: 刘耕 邹荣

装帧设计: 林少娟

责任校对: 黄慧怡 梁小帆 冯思婧

责任印制: 吴华莲

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

http: //www.gdstp.com.cn

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经销: 广东新华发行集团股份有限公司

排版: 创溢文化

印刷: 佛山浩文彩色印刷有限公司

(南海区狮山科技工业园A区 邮政编码: 528225)

规格: 787mm × 1092mm 1/16 印张 14.75 字数 300千

版次: 2017年8月第1版

2017年8月第1次印刷

定价: 46.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

编 委 会

主 编：张诗军

副主编：丁邦晗 李建军 张小玲

编 委：王昌俊 邓元江 刘孟婷 刘嘉辉 朱成全

刘兴烈 林举择 林振华 林佑武 孙保国

郑 瑾 胡 浩 李 均 李 丰 李苏宜

杨慧莹 杨璋斌 项 婷 陈 苛 陈 燕

陈煜辉 陈泽雄 陈肖霖 邱超平 罗浩轩

罗绍驹 孟 君 柯 斌 贺敬波 徐诗画

蒋 林 张自雄 张书侨 喻得蓉 翁庚民

雷桂成 常 东 黄旭晖 潘爱珍 谭 为



随着我国经济的快速发展和人们生活方式的不断变化，一些与不良生活方式相关的慢性疾病在我国的发病率急剧上升，已经成为威胁我国国民健康的主要致死、致残性疾病。同时，我国人口老龄化进程也在不断地加快，而老龄化本身与各种慢性疾病关系密切。由于我国幅员辽阔、人口众多，不同的地区在饮食习惯、生活方式和人文环境等方面各有特点，这些都不同程度地与慢性病的发生、发展和预后密切相关。因此，研究疾病谱变化的相关危险因素，探索确有疗效和切实可行的防治方法具有重要意义。

研究发现，健康素养对这些慢性病和老年病的防治具有重要作用。国家卫生和计划生育委员会组织开展的多次全国城乡居民健康素养监测发现，与膳食不合理、缺乏体育运动、吸烟、过量饮酒等生活方式密切相关的高血压病、糖尿病、肥胖和肿瘤等慢性疾病在我国呈快速上升趋势，而我国大约 90% 的卫生费用花费在健康服务的末端——疾病治疗上，造成社会和个人的医疗负担不断加重，因此亟待提高健康素养在养生防病中的作用。

中医养生有着悠久的历史，在提高健康素养、促进健康长寿方面形成了独特的理念和方法，也积累了丰富的经验。2 000 多年前的《黄帝内经》提出：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”明确指出了健康理念，健康生活方式、行为和方法等健康素养在维护和促进自身健康方面的重要性。

本书以《黄帝内经》预防观、整体观、平衡观、辨证观为

指导，以浅显易懂的语言介绍影响健康的因素及《黄帝内经》养生理论和方法，重点阐述了道家文化、儒家文化、佛教文化、墨家文化、茶文化、酒文化、水文化、素食文化、辟谷文化等常见养生文化对健康的影响，中医时序养生、情志养生、饮食养生、传统健身养生术、经络养生、中医体质辨识养生、睡眠养生、五音养生、古琴养生、笑疗养生、诗歌养生、书画养生等常见中医养生方法对健康的养护。因为每个人的体质、健康状态和所处环境不一样，特别以10位百岁老人养生秘诀、10位名老中医养生秘诀为例，加以凝练，共性和个性的养生之道跃然纸上，给大家提供了切实可行的养生方法。

本书全面继承了中医养生文化与方法的科学内涵和实践经验，并积极吸纳、引入当代生命健康与预防保健领域的新成果，以期发挥中医科学养生在健康促进和慢性病预防等方面的积极作用，提升全民健康素养，把健康的“金钥匙”交给公众，带动公众自觉维护身心健康。

本科普专著由广东省科技计划项目（项目编号：2016A070712004）资助出版。中国抗癌协会、广东中医师承教育研究中心和广东省中西医结合学会长期从事中医药养生防病研究的专家积极参与编写，特此致谢！本书所介绍的传统养生方法若与现代医学理论有相冲突之处，请读者不吝指正。

张诗军

（中山大学附属第一医院教授、主任医师、博士生导师）

2017年7月



目 录

第一章 健康与养生概论

- 第一节 健康素养和中国人口健康状况 1
- 一、健康素养 1
- 二、中国人口健康状况 2
- 第二节 《黄帝内经》养生理论与方法 7
- 第三节 影响健康因素 生病起于过用 9
- 一、四时气候过用 9
- 二、精神情志过用 10
- 三、饮食五味过用 10
- 四、劳逸过用 11
- 五、医疗过用 11
- 第四节 中医养生观 13
- 一、预防观 13
- 二、整体观 14
- 三、平衡观 15
- 四、辨证观 16



第二章 中医养生文化

- 第一节 道家文化与养生 18
- 一、道法自然 得道长生 18
- 二、虚静寡欲 清静无为 18
- 三、柔以健身 重人贵生 19
- 四、形神兼养 众术合修 19
- 第二节 儒家文化与养生 20
- 一、修身养性 仁德必寿 20
- 二、顺应天道 中庸平和 20
- 三、定时顺时 饮食养生 21
- 四、强身健体 兴趣广泛 21
- 第三节 佛教文化与养生 23
- 一、慈悲为怀 空灵心性 23
- 二、素食文化 饮食节制 24
- 三、禅茶醒神 农禅并举 24
- 四、晨钟暮鼓 作息规律 25
- 五、六和共住 和谐生活 25
- 六、深山古寺 寿与绿伴 26
- 七、习书作画 养神静气 26
- 第四节 墨家文化与养生 28
- 一、五行调息 神和形安 28
- 二、和谐思想 平衡养生 28
- 三、精于术数 养生有道 29
- 第五节 茶文化与养生 30
- 一、怡情养心 忘忧解愁 30
- 二、药食两用 轻身消滞 30
- 三、茶有温凉 顺时而饮 31
- 四、茶功卓著 适量而饮 32
- 第六节 酒文化与养生 33
- 一、酒性温而味辛 温经通络 解郁 33
- 二、酒行药势 养生防病 33
- 三、辨证选酒 饮量适度 34
- 四、适时而饮 温不可高 35
- 第七节 水文化与养生 36



一、承载生命 弱碱适宜 36

二、溶质载体 活化细胞 37

三、上善若水 心理健康 37

四、饮水有方 增进健康 37

第八节 素食文化与养生 39

一、碱性体质 延年增寿 39

二、素食防病 抗癌路径 40

三、素食益智 美容减臭 41

四、五色膳食 合理营养 41

第九节 辟谷文化与养生 43

一、辟谷分类 择而养生 43

二、辟谷原理 调理脏腑 44

三、代谢疾病 最为适宜 45

第十节 燕窝文化与养生 46

一、润肺止咳 养颜美容 46

二、补肾缩尿 安胎益智 47

三、补虚扶正 预防肿瘤 47

四、抗疲劳 防衰老 48

第十一节 粥文化与养生 49

一、糜粥养胃 健脾防病 49

二、粥助药力 延年益寿 50

三、熬粥不难 好粥不易 50

第十二节 寿文化与养生 52

一、寿字书画 吉祥符号 52

二、尊长敬老 祝寿有规 53

三、寿者仁德 南山松鹤 53

第十三节 中药文化与养生 55

一、中药养生 源远流长 55

二、四气五味 功效齐聚 56

三、药食同源 食疗养生 57

第十四节 德文化与养生 60

一、德可延年 养生之本 60

二、德仁兼修 真气从之 61

三、医者崇德 福荫及己 62

第十五节 房室文化与养生 63

一、七损有害 避之有时 63

二、八益当遵 延年益寿 64

三、病期慎欲 酒后不宜 65

四、环境适宜 顺应天时 66

五、频率适宜 节欲保精 66

第三章 中医养生方法

第一节 中医时序养生的原则和方法 68

一、中医时序养生的原则 69

二、中医时序养生的方法 69

第二节 中医情志养生原则和方法 73

一、中医情志养生原则 73

二、中医情志养生方法 74

第三节 中医饮食养生方法 77

一、四气与养生 77

二、五味与养生 79

第四节 传统健身养生术 83

一、太极拳 83

二、八段锦 85

三、易筋经 87

四、五禽戏 90

五、马王堆导引术 92

六、六字诀 94

第五节 中医经络养生方法 101

一、刮痧 101



二、火疗 103

三、推拿 105

第六节 中医体质辨识养生 109

一、平和体质生物养生法 109

二、阴虚体质生物养生法 110

三、阳虚体质生物养生法 111

四、气虚体质生物养生法 112

五、血瘀体质生物养生法 113

六、痰湿体质生物养生法 115

七、湿热体质生物养生法 116

八、气郁体质生物养生法 117

九、特禀体质生物养生法 118

第七节 睡眠养生 120

一、中医睡眠养生渊源 120

二、中医睡眠养生要领 120

三、中医睡眠养生特点 122

四、中医睡眠养生功效作用 122

第八节 五音疗法与中医养生 124

一、五音疗法养生渊源 124

二、五音疗法养生要领 124

三、五音疗法养生特点 126

四、五音疗法养生保健作用 126

第九节 古琴与中医养生 129

一、古琴养生渊源 129

二、古琴养生要领 129

三、古琴养生特点 130

四、古琴养生保健作用 130

第十节 笑疗 132

一、笑疗养生渊源 132

二、笑疗养生要领 132

三、笑疗养生特点 132

四、笑疗养生保健作用 133

五、太极笑功法简介 134

第十一节 诗歌与养生 137

一、诗歌养生渊源 137

二、诗歌养生要领 137

三、诗歌养生特点 138

四、诗歌养生保健作用 138

第十二节 书画与养生 140

一、书画养生渊源 140

二、书画养生要领 140

三、书画养生特点 141

四、书画养生保健作用 142

第十三节 居处养生 144

一、色彩与养生 144

二、空气负离子疗法 146

三、和合能量场 147

第十四节 花木园艺与养生 149

一、花木园艺养生渊源 149

二、花木园艺养生要领 149

三、花木园艺养生特点 150

四、花木园艺养生保健作用 151

第十五节 社会环境与养生 152

一、社会环境养生渊源 152

二、社会环境养生要领 153

三、社会环境养生特点 154

四、社会环境养生保健作用 154

第十六节 五脏养生法 155

一、养心法 155

二、养肝法 158

三、养脾法 162

四、养肺法 167

五、养肾法 170



第四章 百岁老人养生秘诀及凝练

- | | | | |
|-----------|-----|-----------|-----|
| 一、百岁长者周有光 | 175 | 六、百岁长者付素清 | 184 |
| 二、百岁长者邵逸夫 | 177 | 七、百岁长者刘君谦 | 186 |
| 三、百岁长者马寅初 | 178 | 八、百岁老人吴煜秀 | 187 |
| 四、百岁长者杨绛 | 181 | 九、百岁老人李玉义 | 189 |
| 五、百岁长者唐志渊 | 182 | 十、百岁老人何六 | 190 |

第五章 名老中医养生秘诀及凝练

- | | | | |
|-------|-----|-------|-----|
| 一、葛洪 | 192 | 六、陈可冀 | 211 |
| 二、孙思邈 | 195 | 七、禩国维 | 213 |
| 三、李时珍 | 198 | 八、马智 | 215 |
| 四、邓铁涛 | 200 | 九、陈镜合 | 218 |
| 五、路志正 | 207 | 十、陈绍宏 | 221 |

参考文献 224





第一章 健康与养生概论

第一节 健康素养和中国人口健康状况

健康长寿一直是人类美好的愿望，每个人都希望自己健康长寿，只有长寿才能有更多的时间来享受生活的美好，古人也为我们描绘了“上寿百二十，中寿百岁，下寿八十”的美好蓝图，但是真正能够实现“尽其天年”者寥若晨星，公民健康素养缺乏导致健康状态低下是其中重要原因。因此，应加强公民健康素养的提升以维护健康和促进长寿。

一、健康素养

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务内容，并以之为依据做出正确决策，维护和促进自身健康的能力。居民健康素养是健康中国的重要衡量指标，其评价指标已被纳入国家卫生事业发展规划之中。据《中国公民健康素养——基本知识与技能》（2015年版），健康素养包括基本健康知识和理念素养、健康生活方式与行为素养、基本技能素养3个方面。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调，要倡导健康文明的生活方式，树立大卫生、大健康的观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，建立健全健康教育体系，提升全民健康素养，推动全民健身和全民健康深度融合。

2014年8月至12月，国家卫生计生委组织开展了第四次全国城乡居民健康素养监测。监测结果显示，2014年中国居民健康素养水平为9.79%，比2013年的9.48%提高0.31个百分点，比2012年的8.80%提高

0.99 个百分点,居民健康素养水平呈持续上升趋势。不过整体来看,我国居民健康素养水平仍不容乐观,每 100 个 15~69 岁的人中具备健康素养的人数不足 10 人。

由于健康素养欠缺,导致各种慢性病、传染性疾病增多的现象十分突出。流行病学研究表明,与膳食不合理、缺乏体力活动、吸烟、过量饮酒等生活方式密切相关的高血压、糖尿病、肥胖和肿瘤等慢性疾病在我国呈快速上升趋势。而我国大约 90% 卫生费用花费在健康服务的末端——疾病治疗上,造成医药费用不合理增长、医疗服务浪费问题突出、医保支付负担加重等问题。世界卫生组织研究显示,在影响健康的 4 大因素中,行为与生活方式的影响占 60% 以上,进一步提示全民健康素养的重要性。因此,建立健全健康教育体系,提升居民健康素养水平,是改善人民群众健康状况的重要策略和措施。

二、中国人口健康状况

(一) 中国人口健康状况

随着我国经济的快速发展和膳食结构的不断西化,肥胖、2 型糖尿病、心脑血管疾病和肿瘤等一些与营养、代谢和生活方式密切相关的慢性代谢性疾病在我国的发病率急剧上升,已经成为威胁我国居民健康的主要致死、致残性疾病。同时,我国人口老龄化进程也在不断地加快,是唯一的一个老年人口超过 1 亿的国家,而老龄化本身与各种慢性疾病关系密切,因此研究和发现危害老年人健康的主要危险因素,对预防疾病和改善老年人的健康状况和生活质量都具有重要的意义。慢性病的患病率、饮食结构、生活方式和人文环境等相关指标具有明显的地域性差异,即使在同一地区,城市居民慢性病的患病率也不同于农村居民,而我国幅员辽阔、人口众多,不同的地区在饮食习惯、生活方式等方面各有特点,因此,研究这些导致疾病的相关因素,将有助于我们制定符合中国国情的疾病防治措施。一些研究通过比较中国南北地区的中老年人群的生活方式、经济状况、文化水平及遗传变异与各种慢性代谢性疾病的关系,探讨了影响这些疾病的发病风险的相关危险因素和保护因素,研究发现超重、肥胖、空腹血糖受损、2 型糖尿病和高血压的患病率存在地区、城乡和性别差异。根据 NCEP-ATP Ⅲ (美国国家胆固醇教育计划成人治疗指引第 3 版)在 2005 年最新公布的为亚裔美国人制定的代谢综合征诊断标准,北京和上海的患病率分别为 50.3% 和 35.4% ($P<0.001$),中老年居民的代谢综合征的患病

率具有显著地区、城乡和性别差异,其中超重、肥胖、空腹血糖受损、糖尿病、高胆固醇血症、高三酰甘油血症、高血压的患病率北京显著高于上海,城市高于农村,女性高于男性。但也有例外,如2型糖尿病的患病率男性显著高于女性,虽然也是北京高于上海,城市高于农村;而上海居民低密度脂蛋白血症患病率高于北京;高血压的患病率则是农村高于城市,北京高于上海,女性高于男性。以上研究提示应重视营养、生活方式和遗传因素的相互作用对慢性代谢性疾病的影响。

(二) 老年人健康状况

老年人口总体健康状况较好。2010年人口普查结果表明,绝大多数老年人健康状况尚可,我国老年人口中有43.82%自评身体健康,39.33%的老年人自评基本健康,两类合计占老年人总体的83.15%。这一结果说明老年并不等于不健康,我国绝大多数老年人在日常生活上都不需要依赖别人,年老并不一定意味着成为社会和家庭的医疗负担和照料负担。

老年人生活自理能力状况总体很好。2010年调查显示,我国老年人中不健康占16.85%,其中不健康但生活能自理者占13.90%,生活不能自理者占2.95%。虽然我国不能自理的老年人比例很低,但如果以此推算不能自理老年人的总量,则需要长期照料的老年人总数已经超过524万人。从不健康老年人占16.85%来推算,全国共有3000万老年人处于不健康状态,政府和社会需要对老年人健康和照料问题予以足够重视。

男性老年人健康状况好于女性。健康和基本健康的老年人占男性的85.12%,女性比例则为81.28%。男性健康状况仍然好于女性,男性健康状况好于女性可能是由于多方面的原因:第一个原因是女性寿命比男性长,高龄人口多于男性;第二个原因可能是男性倾向于更乐观地评价自己的健康状况。

各省区老年人健康状况差异很大,东部地区老年人健康状况普遍较好。我国各地区社会经济发展水平和人口老龄化程度不同,反映在老年人健康状况上就表现为明显的地区差异。广东、福建、浙江、江苏、上海等东部沿海地区老年人的健康状况较好,而大多数中西部地区健康老年人的比例相对较低。这从一定程度上反映出各地区社会经济发展水平与老年人健康状况之间存在着联系,老年人的健康状况受到老年人以往60年甚至更长时期生活经历的影响,社会经济发展水平会通过教育、环境、医疗保健等多种因素影响老年人的健康。因此,老年人健康状况的地区差异及深层次的社会经济发展水平的地区差

异应当得到综合的考虑。

（三）健康管理

健康管理主要是对个体或群体的健康进行全面监测、分析、评估，提供健康咨询和指导，以及对健康危险因素进行干预的全过程，通过调动个人、集体和社会的积极性，能有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。

1. 提升居民健康素养是健康管理的首要任务

提升居民健康素养水平，当务之急在于建立完善纵向到底、横向到边的健康教育体系与网络，对全人群开展健康教育。纵向网络从国家、省级一直到社区，通过卫生计生服务机构健康教育专业人员，深入社会最基层；横向网络应从卫生计生系统外延到政府其他部门、事业单位、厂矿企业、社会团体、群众组织等。特别是要将健康教育纳入国民教育体系，将健康教育课作为所有教育阶段素质教育的重要内容。通过这样一个覆盖全人群、功能完善的健康教育网络进行健康知识传播，组织健康实践活动，把健康的知识和技能传授给每一位居民。

提升居民健康素养水平，要充分整合卫生计生系统健康促进与健康教育资源，利用好健康中国行、建设卫生（健康）城市和文明城市、全民健康生活方式行动、相约健康社区行等平台。在制定疾病预防控制、健康教育、妇幼卫生、老年保健、食品安全等相关政策时，要将提高目标人群健康素养作为重点任务。在具体的健康教育形式上，既要充分利用社区的科普宣传阵地，开展健康咨询、健康培训，普及卫生与健康知识，也要充分利用好微信、微博、手机APP等平台 and 渠道，让专业医务工作者参与健康科普工作。

提升居民健康素养水平，还要建立并完善针对不同人群、不同环境、不同身体状况的养生处方库，发挥全民科学养生在健康促进和慢性病预防等方面的积极作用，把健康的“金钥匙”交给群众，自觉维护身心健康。

2. 借鉴国外健康管理模式，完善国内健康管理模式

（1）国外医学模式借鉴。西方发达国家对健康管理的研究与实践已有几十年的历史，寻求控制医疗费用并保证个人健康利益的需求，推动了健康管理的迅速发展和改善了健康状况。世界卫生组织在《迎接21世纪的挑战》报告中指出：“21世纪的医学，不应继续以疾病为主要研究对象，而应以人类健康作为医学研究的主要方向。”下面介绍国外的健康管理模式及现状。

美国模式。①在美国，健康管理人人参与，覆盖面广；②美国的全国健

康计划为健康管理提供了宏观政策上的支持；③医疗保险机构与医疗集团的合作，确保了健康管理的财政来源；④全方位的健康管理策略，包括生活方式管理、需求管理、疾病管理、灾难性伤病管理、残疾管理，为综合的人群健康管理；⑤健康管理给美国带来了健康与财政的成果，同时也面临挑战。在美国健康管理产业蓬勃发展，健康管理服务组织形式多样，包括医疗集团、健康促进中心、社区服务组织、健康管理中心、医学健身中心、医学健身学会等。有数据显示大约每 10 个美国人就有 7 个享有健康管理服务。美国密歇根大学健康管理研究中心主任第·艾鼎敦博士指出，健康管理不仅能改善全民健康水平，节约经费开支，而且有效降低了医疗支出。

德国模式。①健康医疗保险与预防医疗的结合为德国健康管理的主要实施手段；②德国医疗保险式健康管理模式的缺陷：德国医疗保险同样面临着高投入、低回报的矛盾，仅靠医疗保险从费用上解决人们看病的难题，而缺乏整体的健康管理计划，是难以从根本上解决健康问题的。

日本模式。①健康手册开启了日本的健康管理：现在健康手册已经普及日本全国国民，通过健康管理，日本的健康观念得以转变，更加追求一种身体的、社会的、精神的、心理的良好状态；②健全的法律制度是日本健康管理的保障：日本居民在享受健康管理权利的同时，也主动履行健康管理的义务，日本许多健康管理的受益者，同时也是日本健康管理的志愿者。日本的健康管理不仅在疾病预防和国民健康促进方面取得了显著的成就，而且日本的人均寿命已达 83 岁，位居世界第一。

芬兰模式。①芬兰健康管理源于慢性病的防治；②有效与社区合作是芬兰模式成功的关键。芬兰的健康管理是一种通过改变人群生活习惯、发挥基层社区卫生服务组织的预防功能、从源头上降低疾病危险因素的新型健康管理模式，这种模式不仅改善了人们健康状况，提高了其生命质量，而且还大大提高了医疗资源的利用效率。

以上医疗模式都有值得我们借鉴和学习的地方。

（2）完善国内健康管理模式。健康管理是以控制健康危险因素为核心的，我国在健康管理方面采用健康监测、健康评估、健康干预手段，建立了一、二、三级预防并举的模式。一级预防，即病因预防，是在疾病（或伤害）尚未发生时针对病因或危险因素采取措施，降低有害暴露的水平，增强个体对抗有害暴露的能力预防疾病（或伤害）的发生或至少推迟疾病的发生。二级预

防，即疾病早发现早治疗，又称为临床前期预防，在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施。这一级的预防是通过早期发现、早期诊断而进行适当的治疗来防止疾病临床前期或临床初期的变化，能使疾病在早期就被发现和治疗，避免或减少并发症、后遗症和残疾的发生，或缩短致残的时间。三级预防，即治病防残，又称临床预防，三级预防可以防止伤残和促进功能恢复，提高生存质量，延长寿命，降低病死率。健康管理就是运用信息和医疗技术，通过维护健康、促进健康等方式帮助健康人群及亚健康人群建立有序健康的生活方式，降低风险状态，远离疾病；而一旦出现临床症状，则通过就医服务的安排，尽快地恢复健康。

目前我国健康管理主要存在以下几个方面问题：一是健康管理学科没有进入国家医学学科目录及教育体系，健康管理的专业没有列入医学职称系列和医学教育系列，严重影响了学科人才队伍建设。健康管理人才的学历教育、继续教育、职业教育和岗位能力培训体系到目前为止还没有建立。二是健康管理服务行业的规范和技术缺位，健康管理服务缺少自律和互律的依据，市场秩序呈现某种程度的混乱局面，规范化的健康管理医学服务模式路径，到目前为止还没有建立，各健康管理服务机构虽然在健康管理服务模式、路径上做了很多的探索，也取得了一定成绩，但至今没有形成规范的健康管理服务模式和路径，应予以完善。三是健康管理服务的付费机制不健全，健康管理服务没有纳入医保支付范围，商业保险也比较单一，覆盖面比较窄，制约了健康管理服务的广泛开展。四是健康管理信息化的标准化和网络化建设严重滞后，缺少国家层面的顶层设计和宏观管理，健康管理服务业信息孤岛乌云大量存在，大数据、云计算等新技术推广应用面临很多困难。健康管理的适宜技术与产品开发和集成应用明显不足，适宜技术与产品开发集成仍然是我们当前健康管理服务的一项短板，影响我们健康管理服务质量和水平的提高，应引起重视。

第二节 《黄帝内经》养生理论与方法

《素问·上古天真论》中，黄帝问：余闻上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰；今时之人，年半百而动作皆衰者，时世异耶，人将失之耶。

岐伯对曰：上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。夫上古圣人之教下也，皆谓之虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺，各从其欲，皆得所愿。故美其食，任其服，乐其俗，高下不相慕，其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心，愚智贤不肖不惧于物，故合于道。所以能年皆度百岁，而动作不衰者，以其德全不危也。

在以上论述中，黄帝提出上古时候的人，年龄都能超过百岁，动作不显衰老；现在的人，年龄刚至半百，而动作就都衰弱无力了，这是由于时代不同所造成的呢，还是因为今天的人们不会养生所造成的呢？探求产生这些现象的原因。

岐伯回答则阐述了养生的理论和方法：养生之道在于，能够取法于天地阴阳自然变化之理而加以适应、调和养生的方法，使之达到正确的标准。饮食有所节制，作息有一定规律，既不妄事操劳，又避免过度的房室活动，所以能够形神俱旺，协调统一，活到天赋的自然年龄，超过百岁才离开人世；反之，把酒当水浆，滥饮无度，使反常的生活成为习惯，醉酒行房，因恣情纵欲而使阴精竭绝，因满足嗜好而使真气耗散，不知谨慎地保持精气的充满，不善于统驭精神，而专求心志的一时之快，违逆人生乐趣，起居作息，毫无规律，所以到半百之年就衰老了。还着重指出，日常生活中对虚邪贼风等致病因素应及时避开，心情要清静安闲，排除杂念妄想，以使真气顺畅，精神守持于内，这样疾病就无从发生。因此，人们就可以心志安闲，少有欲望，情绪安定而没有焦虑，形体劳作而不使疲倦，真气因而调顺，各人都能随其所欲而满足自己的愿望。人们无论吃什么食物都觉得甘美，随便穿什么衣服也都感到满意，大家喜