



职业与健康丛书

主编 戎东贵

给公务员的健康忠告

编 著 陆耀文 徐寿泉 丁 青

e a l t h y



南京师范大学出版社
NANJING NORMAL UNIVERSITY PRESS

编 著 陆耀文 徐寿泉 丁 青

给公务员的健康忠告



南京师范大学出版社
NANJING NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

给公务员的健康忠告 / 戎东贵主编. — 南京: 南京师范大学出版社, 2006. 12

(职业与健康丛书)

ISBN 7-81101-484-X/R · 11

I. 给... II. 戎... III. 公务员—保健—基本知识
IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 149184 号

书 名	给公务员的健康忠告
主 编	戎东贵
编 著	陆耀文 徐寿泉 丁 青
责任编辑	丁亚芳 朱 娜
出版发行	南京师范大学出版社
地 址	江苏省南京市宁海路 122 号 (邮编: 210097)
电 话	(025) 83598077 (传真) 83598412 (营销部) 83598297 (邮购部)
网 址	http://press.njnu.edu.cn
E-mail	nspzbb@njnu.edu.cn
照 排	江苏兰斯印务发展有限公司
印 刷	扬州鑫华印刷有限公司
开 本	787×960 1/16
印 张	16.5
字 数	244 千
版 次	2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷
印 数	1—5 000 册
书 号	ISBN 7-81101-484-X/R · 11
定 价	33.00 元

南京师大版图书若有印装问题请与销售商调换
版权所有 侵权必究

职 · 业 · 与 · 健 · 康 · 丛 · 书

主编 戎东贵

审稿专家名单

- 黄 峻 江苏省人民医院院长 主任医师 教授 博士生导师
周仲英 南京中医药大学原校长 博士生导师 国家名老中医
赵仲龙 中国健康教育协会副秘书长 教授 编审
黄 煌 南京市人大常委会副主任 南京中医药大学教授 博士生导师

序

赵永贤

国家公务员承担着国家事务和公共事务的管理责任,是国家经济和社会发展的中坚力量。他们的健康素质如何,直接关系到国家机关工作效率以及机关公务员的形象。无论哪一级公务员,每天都不可避免地要处理大量繁重的工作,很难想像一个疾病缠身的公务员能够应付十分繁忙的公务,能够为社会公众提供积极有效的服务。

在公务员诸种素质中,身体素质是最基本的素质。如果把公务员的素质比作一座宏伟的大厦,那么,身体素质就是这座大厦所赖以生存的基石。正如古人所说:“德智皆寄于体,无体是无德智也。其载知识也如车,其寓道德也如舍。”因此,每个公务员应当清醒地认识到,要干出一番事业,为了公务员自己和家人的幸福,就必须首先注意自己的身体健康,学会一些修身养性的技巧,掌握一些健康知识和医学常识。

这本《给公务员的健康忠告》内容详尽,通俗易懂,全面系统地介绍了公务员常见病的防治以及适合公务员的日常保健、养生、健身等知识,有较强的实用性和针对性。我觉得,它既是一本很好的科普读物,又是一种有益于公务员健康的工具书。

(作者系中共江苏省委组织部副部长、江苏省人事厅厅长)

目 录

序	赵永贤(1)
一 公务员与保健	(1)
(一)公务员应有健康的体魄	(1)
(二)公务员健康状况调查	(2)
(三)把公务员保健作为一项重要工程来抓	(3)
二 公务员常见病的防治	(4)
(一)高血脂	(5)
(二)高血压	(7)
(三)脂肪肝	(13)
(四)冠心病	(15)
(五)中风	(18)
(六)糖尿病	(20)
(七)肥胖病	(23)
(八)失眠	(26)
(九)颈椎病	(30)
(十)便秘	(34)
(十一)痔疮	(37)
(十二)亚健康	(39)
三 公务员的饮食保健	(46)
(一)营养全面是保持健康的基础	(46)

(二) 公务员饮食保健注意事项	(60)
(三) 有益公务员健康的饮食	(64)
四 公务员的服饰仪容保健	(68)
(一) 眼镜卫生最要紧	(68)
(二) 眼镜架选择的学问	(69)
(三) 服装色彩调配与健康	(70)
(四) 养护头发的正确方法	(71)
(五) 口齿的健康与仪容	(73)
(六) 皮肤的健康与美容	(74)
(七) 染发剂与健康	(77)
五 公务员的环境保健	(79)
(一) 公务员的室内保健	(79)
(二) 办公设备对公务员健康的影响	(91)
六 公务员的运动保健	(98)
(一) 公务员运动保健的原则	(99)
(二) 公务员运动保健常用方法	(103)
七 公务员的精神保健	(112)
(一) 精神、躯体与心理疾病	(113)
(二) 公务员精神保健常用方法	(116)
八 公务员的用药保健	(128)
(一) 正确应用药物	(128)
(二) 药物补益有讲究	(139)



九 公务员的自疗保健	(148)
(一)按摩疗法	(148)
(二)针刺疗法	(152)
(三)艾灸疗法	(159)
(四)拔罐疗法	(162)
(五)耳压疗法	(164)
(六)芳香疗法	(167)
(七)药物香囊疗法	(178)
(八)自然疗法	(182)
(九)除痧疗法	(189)
十 附 录	(194)
(一)常用食物营养成分表	(194)
(二)常用检验正常值	(199)
(三)常用非处方药	(210)
(四)常见身体警讯	(219)
(五)常见的健康认识错误	(249)

一 公务员与保健

(一) 公务员应有健康的体魄

在公务员的工作和生活中,身体素质经常潜在地表现出来。有的人精力充沛、干劲十足、乐观自信、热情洋溢,浑身有使不完的劲,有的人却经常疲惫乏力、精神萎靡,感到处处不适,力不从心。严重的疾病甚至会影响公务员或领导人的政治命运,甚至导致失败。

最著名的例子就是美国总统尼克松。研究表明,尼克松的神经病的加重,模糊了他的智力,躁狂症的冲动使他下令在华盛顿的民主党总部安窃听器。而在这之前,已经有各种迹象表明,尼克松的躁狂症已比较严重了。比如为使竞选活动的胜利确保无虞,他甚至跑到毫无用处的阿拉斯加去。

从另一个角度说,没有强健的体魄,没有旺盛的精力,要经受紧张的脑力活动,担负起繁重的工作任务,也是不可思议的。倘若没有强健的身体,就不会出现天才与创造力。比如拿破仑就不可能从火焰似的叙利亚沙漠到大雪纷飞的莫斯科战场,经受得住那么多行军、血战、困倦、饥寒的痛苦,而成为一个英雄。

其实,何止是拿破仑。我国老一辈革命家从毛泽东到邓小平,哪一个不是长年在硝烟弥漫、弹片横飞的战场上度过的?又有哪一个不是风餐露宿?如果没有强健的身体又怎么能走完那二万五千里长征?

在当今时代,无论哪一级公务员,特别是有责任感的领导,每天都不可避免地要处理各种问题,很难想像一个孱弱不堪的公务员能够应付繁忙的公务。强健的体魄是他们的坚强后盾。

我们常常为这样的公务员可惜:才华横溢,但体力不济,百病缠身,甚至英年早逝。人民的好公仆焦裕禄、李润五等都是正当施展才华的时候,

由于积劳成疾,撒手而去。

这是一个民族、一个国家的损失,人们常常为之惋惜。公务员是我们国家最宝贵的财富之一,优秀公务员人才也是国家稀缺的资源。因此,轻视自己身体的公务员,决不能算是一个优秀的公务员。为了国富民强,使中华民族跻身于世界强国之林,同时也为了公务员自己和家人的幸福,公务员在工作之余一定要有保健养生能力。

(二)公务员健康状况调查

现代国家,人均寿命一般比较高,老百姓健康状况也大有好转。我国人均寿命已近 70 岁,人体健康各项指标也大有提高,这的确可喜可贺。然而我们今天说起公务员的身体素质,却并不尽如人意,不但比发达国家公务员大为逊色,就是同国内一般社会群体比较起来,也略显差些。特别是改革开放以来,我们苦心培养起来的一批中青年领导人才,由于工作负担过重,加之其他方面的原因,身体素质的总体水平较低。

河南省社会医疗保险中心对省直机关公务员体检结果显示:2003 年度,公务员颈腰椎病发病率高达 42%;脂肪肝发病率为 18%;“占位病变”32 例,最后确诊为恶性肿瘤的 26 例。2004 年度,亚健康人数占参加体检人数的 51%,其中脂肪肝为 20%,前列腺增生为 9%。

江苏省宜兴市人民医院体检中心的一份最新报告显示:全市 8 622 名公务员中代谢综合征患者为 1 400 人,发病率为 16.24%,而同期我国总体人群的代谢综合征发病率不超过 5%。

深圳市罗湖区 2001 年公务员高脂血症患病率 38.7%,高尿酸血症患病率 17.7%,高血压患病率 12%。

北京市 2003 年对 84 家单位的 10 399 名公务员进行了体检。体重超标、脂肪肝、高血脂的人数分别占总人数的 40%、25%和 20%,均高于全国的平均水平 22.8%、15%和 18.2%。体检结果的统计分析让人担忧。

这是为什么?原因很复杂。社会、经济、科学、医药、环境对人的身体健康有很大影响,但最重要的是,没有充分地认识到健康对于事业的巨大作用,身体素质这一观念并没有在大多数公务员脑海中深深扎根。



(三)把公务员保健作为一项重要工程来抓

转变健康观念,增强保健意识,提高疾病预防和自我保健能力,从而改善健康状况,提高健康水平,这在公务员个人来说是紧迫的和必须的。但从国家利益的角度来看,各级党政机构更要把公务员保健工作作为一项重要工程来抓,更要认识到这项工作的重要性和紧迫性,从速让机关干部们从不健康的工作状态、生存状态和消费环境中解脱出来,让他们能够健康健康地踏踏实实地保养好身体,更好地为人民服务。

党和政府历来十分关心干部的健康问题,特别是改革开放以后,出台了许多有关公务员健康方面的政策。在这项工作的实践中,各地政府也有不少行之有效的做法。

1. 定期对公务员进行身体检查

这是各地党政机关在公务员保健方面普遍开展得比较好的一项工作。有了第一手的系统的有关公务员健康的数据,就有进一步开展工作的基础。

2. 对公务员进行健康教育

深圳市罗湖区面向机关公务员开展健康促进和健康教育。通过专门培训、健康知识讲座、举办展览、开展心理咨询、讲授科学营养知识、发放健康教育宣传资料、提供健康知识读本和妇女保健手册、组织体育运动和锻炼活动等,在公务员中广泛地宣传普及了健康知识,提高了公务员的健康知识水平、疾病预防和自我保健能力,从而改善了公务员的健康状况,提高了健康水平。

3. 支持、鼓励公务员休假

2004年河南省委办公厅、省政府办公厅下发了《关于进一步贯彻落实干部职工年休假制度的通知》,要求各省辖市党委和人民政府、人民团体和企事业单位认真落实《中共河南省委、河南省人民政府关于职工休假和恢复离休干部健康休养制度问题的通知》规定,各级领导干部带头休假,并积极鼓励、支持其他同志休假。

另外,改善公务员办公条件,严格加班制度,重视妇女干部的健康状况,也是各地党政机关在抓公务员保健工作中比较富有成效的方面。



二 公务员常见病的防治

随着现代社会工作压力的增加和生活节奏的不断加快,公务员每天接受大量信息,接待各种人物,要在极短时间内处理十分紧要的突发事件。长期处在紧张的工作环境下,机体为了应付紧张刺激,某些器官或整个器官系统会产生过度活动,久而久之使其功能失调,最后出现不适症状或疾病。公务员常出现关节肌肉、胃肠、呼吸、心脏、神经和生殖系统等的不适症状。

最新的研究表明,公务员健康状态还与公务员的行为模式有相当的联系。一般说来,公务员都有雄心壮志,有较强的竞争力和进取心,不怕从事繁重的工作,敢于承担责任,力求取得成就。然而,这样的公务员又往往易于激动、缺乏耐心、行动敏捷、言语迅速而说话声大等。医学上把这类行为和人格特征称之为 A 型行为模式。研究表明,A 型行为者在挑战性环境刺激作用下,血压和心率都明显增高,交感神经系统的活动明显增高,从而导致冠心病的发生率增大。A 型行为者表现有冠状动脉粥样硬化的比常人多 5 倍,有较高的血脂质,而且血液凝固时间也比常人要短,所以 A 型行为者易发冠心病、心肌梗死。

公务员的工作有大量的公关内容,要与各种人物交往,免不了应酬宴请。不加控制,营养失衡或摄入超出人体所需营养造成肥胖的,比比皆是。公务员罹患高血脂、高血糖、高血压、肥胖病等代谢综合病症的比例很高,很大程度和过度吃喝有关。

临床常见公务员易患的还有一种病就是颈椎病。不少公务员由于长期静坐低头伏案工作,容易促使颈椎间盘退化变薄,骨质增生形成骨刺,以致椎间隙逐渐变窄,椎间孔缩小或韧带、关节囊松弛,因而使颈髓或神经根受到压迫和刺激,在这些神经所支配的区域如头、颈、肩、背、臂、手及胸前区产生疼痛和麻木感,头颈活动受限。部分病人还有因压迫了向



脑部供血的椎动脉,出现头晕、头痛、视力减退等脑供血不足症状。另外,脑力劳动者中常见的便秘、痔疮、失眠等病症,也是公务员的多发病。

(一)高血脂

由于脂肪代谢或运转异常,血浆一种或多种脂质高于正常,这就被称为高脂血症。脂质不溶或微溶于水必须与蛋白质结合以脂蛋白形式存在,因此,高脂血症常为高脂蛋白血症。高脂蛋白血症指的是血清脂蛋白浓度升高。

目前已经公认的高脂血症,包括高胆固醇血症、高甘油三脂血症及复合性高脂血症,是促进动脉粥样硬化和危及人类健康的冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要危险因素之一,而降低血脂,可以降低冠状动脉粥样硬化性心脏病的发生率。据统计资料显示,每降低总胆固醇水平 1%,可以降低 2% 的心肌梗死的发生率。另外,血脂的降低已被证实可以减慢已形成的粥样硬化斑块的进展,甚至使其消退,并有可能减低冠状动脉粥样硬化性心脏病的病死率。因此,近 20 年来,全世界医学界极为重视对高脂血症的研究。

1. 发病机理

高脂血症可以分成原发性与继发性,后者是继发于其他疾病,如糖尿病、肾病综合征、甲状腺功能低下、慢性阻塞性肝病(如原发性胆汁硬化)、肥胖症、酒精中毒、胰腺炎及痛风等。

原发性高脂血症是指原因不明的高脂血症,目前认为它与环境及遗传两大因素有关,大多数情况不是两者相互作用的结果。轻及中等血脂异常多是由于环境因素所致,最常见的原因是高饱和脂肪及高胆固醇饮食;明显的血脂异常多数是遗传因素所致。最常见或最明确的是脂蛋白代谢异常疾病。

血脂测定

人体血液中所含的脂类统称为“血脂”。临床化验检查血脂包括,总胆固醇:正常值为 $2.9 \sim 6.0 \text{ mmol/L}$ 。甘油三酯:正常值为 $0.22 \sim 1.65 \text{ mmol/L}$ 。密度脂蛋白:正常值为 $0.78 \sim 2.2 \text{ mmol/L}$ 。

2. 治疗措施

治疗与控制高脂血症的重要意义是改变异常血脂状况及降低发生冠心病的风险,治疗方法一般分成药物治疗和非药物治疗两方面。高脂血症的控制一般需要很长时间甚至终生进行,所需费用相当昂贵,而且目前所有降脂药物均具有一定毒副作用。部分研究资料结果显示,药物干预(特别是非那汀类降脂药)并不能使患者总死亡率降低。因此,必须强调非药物治疗,尤其是饮食治疗的必要性,这是高脂血症治疗的首选及基本措施。

一般在采取药物干预之前,必须要有3~6个月严格的饮食控制,再根据饮食控制后的血脂水平决定是否要做药物治疗。

对于处在将要发生冠心病事件及冠心病死亡高风险边缘的患者,药物治疗对他们产生的健康效果最明显,起效最快,因而其相对花费亦最低。

其次是处于发生冠心病高度危险状态而伴有多种危险因素或胆固醇明显升高者,产生健康效果而花费最高者是中等程度胆固醇升高但无其他危险因素的患者。

因此,药物治疗宜应用于严重高危状态者,而那些胆固醇较高但其他危险因素较少的患者,则适合饮食疗法及体力活动,这样既省钱又安全。一般不太主张对年轻、成年男性及绝经前女性应用药物治疗。

3. 药物治疗

对经过严格饮食控制及体力锻炼之后或是患者经过反复动员仍不愿意采取饮食治疗的成年患者,需考虑进行药物治疗。

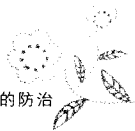
4. 非药物治疗

(1)戒烟:吸烟是冠心病正向危险因素,这一点已经被公认。

(2)增加体力活动或进行健身锻炼:这是高脂血症治疗中非常重要的一环。体力活动可以增加能量物质的消耗。

(3)减轻体重:体重超过标准的患者,要坚决动员其减轻体重。减轻体重可采用的措施包括严格控制饮食中饱和脂肪及胆固醇含量,结合饮食与健身计划由专业人员监控进行。

(4)另外,还要注意不应用可影响血脂代谢的药物,如利尿剂、孕激素



等;如果患者嗜酒,则必需建议其戒酒。

(5)目前推荐的从减少血浆胆固醇和甘油三酯为目的的控制饮食的治疗方案为:

①减少食物热量的摄取,保持标准体重。②增加富含纤维素食物的摄入。③减少脂肪的摄入,使其占总热量的30%左右。④减少饱和脂肪酸的摄入,使其占脂肪量约30%。

主要目的是提供低脂肪饮食,但是,对于不同的患者,还得作出相应的调整,以达到预防和治疗高脂血症的目的。

总之,建议减少食用红色肉类和奶制食品,多食蔬菜、水果、豆类和鱼类(尤其是鲑鱼、鲑鱼、金枪鱼和鲭鱼)。除了调整饮食结构,减肥达到标准体重以外,健身锻炼也是非常重要的,再辅以药物治疗,可望降低高脂血症和动脉粥样硬化的发生率。

(二)高血压

高血压是最常见的心血管疾病,不仅患病率高,且可引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病的主要危险因素。

在绝大多数患者中,高血压病因不明,称为原发性高血压。在约5%的患者中,血压升高是某些疾病的一种表现,称为继发性高血压。

动脉压随年龄而升高,同时心血管病死亡率和危险性也随着血压水平的升高而逐渐增加,但很难在正常和高血压之间划一明确界线。目前多采纳1978年世界卫生组织建议的血压判别标准:

正常成人动脉的收缩压(SBP) ≤ 18.6 kPa(140 mmHg),舒张压(DBP) ≤ 12 kPa(90 mmHg);

成人高血压为SBP ≥ 21.3 kPa(160 mmHg),和(或)DBP ≥ 12.6 kPa(95 mmHg);

临界高血压,指血压值在上述二者之间。

高血压病分期:

第一期 血压达确诊高血压水平,临床无心、脑、肾损害征象。

第二期 血压达确诊高血压水平,并有下列一项者:①体检、X线、心

电图或超声心动图示左心室扩大。②眼底检查,眼底动脉普遍或局部狭窄。③蛋白尿或血浆肌酐浓度轻度增高。

第三期 血压达确诊高血压水平,并有下列一项者:①脑出血或高血压脑病。②心力衰竭。③肾功能衰竭。④眼底出血或渗出,伴或不伴有视神经乳头水肿。⑤心绞痛,心肌梗死,脑血栓形成。

1. 病因

(1)遗传。大约半数高血压患者有家族史,可能与遗传性肾排钠缺陷有关。

(2)膳食因素。摄入食盐多者,高血压发病率高。

(3)肥胖。

2. 病理

早期全身细、小动脉痉挛,日久管壁缺氧,呈透明样变性。小动脉压力持续增高时,内膜纤维组织和弹力纤维增生,管腔变窄,加重缺血。随着细、小动脉硬化和血压高、各脏器发生继发性改变,其中以心、脑、肾为最重要。

(1)心。血压增高后左心室负荷加重,心肌肥厚与扩大,病情进展可出现心力衰竭。持久的高血压有利于脂质在大、中动脉内膜的沉积而发生动脉粥样硬化,如合并冠状动脉粥样硬化,则心肌缺血加重上述心脏的变化。

(2)脑。脑小动脉硬化常见。如伴有血管痉挛或血栓形成,可造成软化,痉挛处远端血管壁可发生营养性坏死而形成微小动脉瘤,如破裂则引起脑出血。普遍而急剧的脑小动脉痉挛与硬化使脑细管壁缺血、通透性增高,致急性脑水肿。

(3)肾。肾细小动脉硬化。肾小球入球细动脉玻璃样变性和纤维化,引起肾单位萎缩、消失,病变重者致肾功能衰竭。

3. 症状

缓进型高血压

(1)早期表现。早期多无症状,偶尔体检时发现血压增高,或在精神紧张,情绪激动或劳累后感头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等症状,可能系高级精神功能失调所致。



(2)脑部表现。头痛、头晕常见。

(3)特殊表现。

①血压危象:多由于情绪激动,过度疲劳,气候变化或停用降压药而诱发。血压急骤升高 $>26.16\text{ kPa}$ ($200/120\text{ mmHg}$),剧烈头痛,视力模糊,心悸气促,面色苍白,耳鸣,眩晕,多汗并可出现急性心、脑、肾功能不全,应迅速降压治疗。②高血压脑病:若血压突然升高引起急性脑循环功能障碍,致使脑血管痉挛、脑水肿、颅内压增高者称高血压脑病,呈亚急性发作,从发病到症状明显约需 $24\sim48$ 小时,发病机制可能由于平均动脉压 $>21.3\text{ kPa}$ (160 mmHg)时引起脑血管调节功能障碍,致脑血管痉挛、脑水肿或斑点状出血。剧烈头痛、视力障碍、恶心、呕吐、抽搐、昏迷、一时性偏瘫、失语等。眼底可见小动脉痉挛、视神经乳头水肿、出血及渗出物等。③肾脏表现:长期高血压致肾小动脉硬化。肾功能减退时,可引起夜尿,多尿,尿中含蛋白、管型及红细胞。尿浓缩功能低下,酚红排泄及尿素廓清障碍。出现氮质血症及尿毒症。④动脉改变:持续的血压升高,可引起胸主动脉扩张和屈曲延长。当主动脉内膜破裂时,血液外渗可形成主动脉夹层动脉瘤。是高血压病少见而严重的合并症之一。高血压病促进主动脉粥样硬化,可进而形成主动脉瘤。下肢动脉粥样硬化,可引起间歇性跛行,并存在糖尿病病变严重者可造成肢体坏疽。

急进型高血压

急进型高血压,也称恶性高血压,占高血压病的 1% ,可由缓进型突然转变而来,也可起病即为恶性型。恶性高血压可发生在任何年龄,但以 $30\sim40$ 岁为最多见。血压明显升高,舒张压多在 17.3 kPa (130 mmHg)以上,有乏力、口渴、多尿等症状。视力迅速减退,眼底有视网膜出血及渗出,常有双侧视神经乳头水肿。迅速出现蛋白尿、血尿及肾功能不全,也可发生心力衰竭,高血压脑病和高血压危象,病程进展迅速,多死于尿毒症。

4. 体征

(1)早期血压仅暂时升高,随病程进展血压持续升高,脏器受累。

(2)心脏表现。心肌肥厚合并心脏扩张。早期,心功能代偿,症状不明显;后期,心功能失代偿,发生心力衰竭。