



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

经全国高等学校体育教学指导委员会审定通过

普通高等学校体育专业专科主干课程系列教材之一

运动保健

YUNDONG BAOJIAN

赵 斌 陈上越 主编



SPORTS



GUANGXI NORMAL UNIVERSITY PRESS

广西师范大学出版社

教育“十一五”国家级规划教材

经全国高等学校体育教学指导委员会审定通过

普通高等学校体育专业专科主干课程系列教材之一

运动保健

YUNDONG BAOJIAN

○ 主 编 赵 斌 陈上越

○ 副主编 吴亦丰



GUANGXI NORMAL UNIVERSITY PRESS

广西师范大学出版社

· 桂林 ·

图书在版编目(CIP)数据

运动保健 / 赵斌, 陈上越主编. —5 版. —桂林: 广西师范大学出版社, 2008.1

(普通高等学校体育专业专科主干课程系列教材)

ISBN 978-7-5633-0824-8

I. 运… II. ①赵…②陈… III. 健身运动—高等学校—教材 IV. G831.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 205192 号

广西师范大学出版社出版发行

(广西桂林市中华路 22 号 邮政编码: 541001)
(网址: <http://www.bbtpress.com>)

出版人: 肖启明

全国新华书店经销

湖南省地质测绘印刷厂印刷

(湖南省衡阳市圆艺村 9 号 邮政编码: 421008)

开本: 720 mm × 960 mm 1/16

印张: 15.25 字数: 280 千字

2008 年 1 月第 5 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

印数: 00 001~10 000 册 定价: 25.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂联系调换。

出版说明

面对 21 世纪现代科学技术的快速发展,社会对专业人才的要求越来越高,出版反映时代发展特征、符合高等学校教学需要的教材,与时俱进,也是当前高等学校课程改革的重要任务。教育部对高等学校教材出版选题评审后设立的国家级教材出版目录,是进一步推进高等学校教材建设并向更高层次发展的重要举措。我们按教育部对普通高等教育“十一五”国家级规划教材的出版要求,对列入规划目录的《运动生理学》、《运动保健》、《运动解剖学》、《运动训练》四种教材进行全面修订或改编,力求使这几种修编后的教材突显以下特色:

1. 教材结构更趋合理 本次修编,围绕新世纪体育专业专科层次教育培养的要求和体育课程改革的方向,对原版教材的编写体系和内容进行适当调整,着重在知识介绍中强化体育理论与体育运动实践的联系,引入按类别划分课程的新理念,增加相关体育项目内容的介绍,使结构更趋合理。

2. 内容简洁、适用,针对性强 修编后,教材更明确专科教学定位,针对当前我国基础教育体育与健康课程改革以增进学生健

康为最终目标的要求,将“健康第一”的观念贯穿知识阐述的全过程,摒弃原教材中“繁、难、偏、旧”的内容;坚持“以人为本”的教育理念,在内容选择上,注重与学校教学条件相适应,与学生生活实践和生活需要相联系;针对专科教育培养目标的特点,适当引入体育游戏的内容,增强教材的实用性、趣味性和可读性。

3. 具有时代特征 融入体育科学研究和体育运动发展的新信息,主动适应当今知识经济社会快速发展的需求,重点考虑在培养“厚基础、宽口径、高素质、广适应、强能力、重创新”的复合型体育专科人才的需求上组织内容,尽可能使修编后的教材结合学科特点,反映体育学术研究前沿问题与热点问题的研究成果,如运动休闲、亚健康问题、健康体适能的相关知识等,帮助学生拓展知识视野,树立正确的健康观。

本次修编,除重点对教材结构和内容进行更新外,还注意吸收国内外优秀教材编写的长处,增配学习指导书,朝构建立体化教材方向迈进。通过这些改进,力求使教材在结构、内容和陈述方式上有所创新,能够在高等学校体育课程改革中更好地发挥作用。

《运动保健》是体育专业专科主干课程教材,原教材(《体育保健学》,广西师范大学出版社出版,2006年8月第4版)和本次修订教材均由赵斌、陈上越任主编,吴亦丰任副主编。参加编写、修订的人员(及所承担的编写、修订任务)如下:兰州城市学院体育系余志琪、湖南理工学院体育系万昌智(编写、修订第五章),江西上饶师范学院体育系吴亦丰(编写、修订第四章),湖南农业大学体育艺术学院肖夕君(编写、修订第三章),福建宁德师范高等专科学校体育系陈上越(编写、修订第二章),河北师范大学体育学院陈杰(编写第一章),河北师范大学体育学院赵文弟(修订第一章),河北师

范大学体育学院赵斌(编写第六章、第七章、第九章,修订第七章),杭州师范学院体育系魏杭庆(编写、修订第八章),安阳师范学院体育学院卢红梅(修订第六章),哈尔滨学院体育学院黄丽敏(修订第九章)。修订版教材通过全国高等学校体育教学指导委员会审定。

本次教材的修编是在国家教育部体育卫生与艺术教育司和全国高等学校体育教学指导委员会的全程指导下进行的,广西师范大学体育学院予以积极协助。在此,我们向所有参与、关心、支持和协助本套教材编写、出版的单位、领导和教师表示深深的谢意。

本套教材的修编是新时期下对高等学校体育专业教学改革、教材建设的探索与尝试,不妥之处敬请各位读者批评指正。

编委会

编委会名单

主任委员

- 季克异 教授,全国高等学校体育教学指导委员会副主任
黄汉升 福建师范大学副校长,教授,全国高等学校体育教学指导委员会副主任
季 浏 华东师范大学体育与健康学院院长,教授,全国高等学校体育教学指导委员会理论学科组组长
邓树勋 华南师范大学体育科学学院教授

副主任委员

- 王家宏 苏州大学体育学院院长,教授,全国高等学校体育教学指导委员会技术学科组组长
王崇喜 河南大学体育学院教授,全国高等学校体育教学指导委员会顾问
陈仲芳 广西师范大学出版社体育文化编辑室主任,编审
姚辉洲 广西体育高等专科学校校长,教授
梁柱平 广西师范大学体育学院院长,教授,全国高等学校体育教学指导委员会委员
汤志林 广西师范大学出版社副编审
李 进 重庆文理学院体育系主任,教授

委 员(以姓氏笔画为序)

- | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于振峰 | 王 锋 | 王家宏 | 王崇喜 | 王景贵 | 邓树勋 | 龙之友 | 卢义锦 |
| 卢昌亚 | 甘健辉 | 刘 坚 | 刘 明 | 汤志林 | 吴环成 | 张建军 | 李 进 |
| 李 洁 | 李 健 | 李 薇 | 李金龙 | 陈上越 | 陈文卿 | 陈叶坪 | 陈仲芳 |
| 范 纯 | 季 浏 | 季克异 | 姚辉洲 | 姜桂萍 | 赵 斌 | 赵宗跃 | 梁俊雄 |
| 梁柱平 | 黄汉升 | 童昭岗 | 谢 翔 | 雷咏时 | 蔡仲林 | 谭平平 | 颜天民 |

C O N T E N T S

目 录

第一章	运动与健康	1
第一节	现代健康观/1	
第二节	影响健康的因素/9	
第三节	体质与健康/15	
第二章	体育卫生	24
第一节	体育锻炼卫生/24	
第二节	运动环境卫生/30	
第三节	运动建筑设备卫生/38	
第三章	营养卫生	45
第一节	营养素/45	
第二节	热能/62	
第三节	合理营养/67	
第四节	运动项目和比赛的营养要求/71	
第四章	儿童少年及女子的体育卫生	79
第一节	儿童少年的体育卫生/79	
第二节	女子体育卫生/88	
第五章	中小学体育的医务监督	97
第一节	中小学医务监督概述/98	
第二节	体质检查/99	
第三节	自我监督/106	

第四节	体育教学和课外体育活动的医务监督/110	
第五节	业余训练和比赛的医务监督/115	
第六章	运动性疾病	128
第一节	运动性腹痛/129	
第二节	肌肉痉挛/130	
第三节	过度紧张/131	
第四节	溺水/132	
第五节	中暑/134	
第七章	运动损伤	137
第一节	运动损伤的概念与分类/138	
第二节	运动损伤的原因与预防/140	
第三节	运动损伤的急救/143	
第四节	运动损伤的处理/158	
第五节	常见的运动损伤/167	
第八章	运动按摩	182
第一节	按摩的概述/182	
第二节	按摩的手法/185	
第三节	按摩的应用/198	
第九章	运动疗法	214
第一节	运动疗法的概述/214	
第二节	运动处方的概述/218	
第三节	常见运动损伤的运动疗法/224	
第四节	儿童少年常见病的运动疗法/227	

治疾病的经验而变化着,健康的内涵从生物健康逐步扩大到社会健康,健康的要求逐步由生理健康扩展到心理健康、社会健康,健康的范围由个体健康逐步扩大到群体健康,由消极治疗疾病而获取健康逐步发展到积极地预防疾病而促进健康,等等。

一、健康的概念与健康观

(一)健康的概念与健康观的形成与演化

健康是一个综合的概念。健康观是人们对健康的认识,是主体反映健康现实,在意识中创造理想化健康模型的思维活动的成果,与实际的健康活动相对应。在人类获取健康和与疾病作斗争的历史发展过程中,随着医学科学的发展和人类健康需求的不断提高,人类对健康的认识不断地发生改变,健康的定义也不断更新。一般人们对健康的认识经历三个阶段。

1. 传统健康概念及健康观

18世纪中叶以前,人们在给健康下定义时,往往以疾病为参考,常以“是否有病”作为唯一的标准,有病为不健康,无病则为健康。人们普遍认为健康是在人们的生命活动中没有疾病时的状态。

反映此概念的健康观在其历史发展阶段,主要有神灵主义、自然哲学、机械论三种表现形式。

2. 近代健康概念及健康观

18世纪中期,随着社会的发展和科学的进步,特别是能量守恒定律、细胞学说和生物进化论三大发现,揭示了自然规律,动摇了机械性看待健康的认识。当时人们认为:宿主、环境和病因三者之间保持相对的动态平衡,则机体处于良好的健康状态;如环境改变,致病因子的致病能力加强,人群中易感者增加或抵抗力下降等均可使三者间的平衡被破坏,造成机体组织结构的变化和生理、生化功能的异常,导致疾病的发生。

所以,当时的科学家认为:“所谓健康,就是指人在生理机能完善的情况下,体内所有器官和系统协调地相互配合并发挥作用,使人得以积极从事对社会有益的劳动。”

3. 现代健康概念及健康观

20世纪初,由于社会的发展和医学的进步,以及人类对健康的需求不断提高,健康的概念亦逐步趋向完善。

20世纪30年代,美国健康教育专家鲍尔(Bauei WW)和霍尔(Hull H. G)指出,“健康是人们在身体、心情和精神方面都自觉良好、精力充沛的一种状

态”，首先提出了一个比较全面的健康定义。他们认为人们健康的基础在于机体一切器官组织功能正常，并掌握和施行物质、精神、环境和健康生活的科学规律。另外，还要形成一种态度，也就是不把健康看做是生活的最终目的，而看做是争取使生命质量更好所必备的物质条件。

世界卫生组织(WHO)1948年成立时，在宪章中指出：“健康不仅仅是没有疾病和虚弱现象，而是一种躯体上、心理上和社会适应方面的完好状态。”这一概念改变了以往健康仅指无生理功能异常、免于疾病的单一概念。

1978年，世界卫生组织在《阿拉木图宣言》中修改了健康的概念，将健康定义为“健康不仅仅是疾病与体弱的匿迹，而是身心健康、社会健康的完美状态”。并同时指出“健康是人的基本权利，达到尽可能的健康水平是世界范围内一项重要的社会性目标”。

1989年，世界卫生组织又提出了“身体健康、心理健康、道德健康、社会适应良好”四个方面的健康新标准，把道德修养纳入了健康的范畴。

20世纪90年代健康定义强调了环境因素，认为健康是生理、心理、社会、环境的和谐统一。

纵观健康概念的演化过程，可以看出现代健康的概念体现了人的自然属性和社会属性，既包含了作为生物机体的人的生理健康，又置入了作为完整的高级生命复合体的人所特有的心理和社会两方面的内容，把健康看成是人类拥有的一种基本权利以及体现人类社会价值的最重要标志。

进入21世纪以来，随着医学的空前发展和科技的巨大进步，人们相继发现和阐明许多疾病的成因和机理，对疾病的防治和对健康的认识有了很大的提高，并逐渐形成了现代的健康观。即人们认为理想健康远不是身体没有疾病，真正的健康是心理健全和身体强壮的完美结合，是一个人在身心、社会方面的综合反应；人们对健康的需求既要保持整体(或全面)健康，提高生活质量，又要维持终身健康，增加健康期望寿命，延年益寿。

4. 理想健康

现代健康观已经将健康的内涵大大地扩展，突破了传统健康观和近代健康观的范畴。学者们为了进一步强化健康的本质和彻底改变传统健康评估体系，提出了一个促进健康的终极目标——理想健康(optimal health)或健全健康(robust health)。

理想健康是指个体致力于维持健康状态，并充分发挥自己的最大潜力，以达到“身心合一”的整体完美(total well-being)状态。理想健康提出的目的就是强调人们要想获得健康的终极目标，除了要摆脱疾病的威胁以外，还要积极地

改善自身的社会、心理、教育、运动和营养状态,使其真正获得生理、心理、社会 and 道德“四维”健康,并享有完美的生活。

美国的理想健康称为“全人健康”,“全人健康”是指持续而用心来维持健康并达到康宁状态的最高境界,它包括七个范畴(身体、情绪、心理、社会、环境、职业和精神),并将之整合为有品质的生命。(图 1-1)

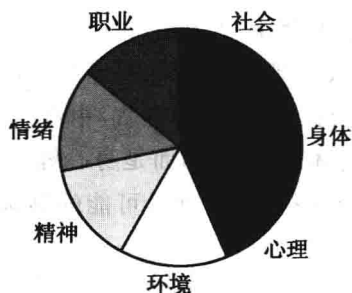


图 1-1 全人健康

理想健康或全人健康的生活需要有良好的生活规划来改变行为,以达到健康促进、提高生活品质、延长寿命以及幸福安宁的境界。所以,理想健康或全人健康具有多元化的层面内容。与其说它丰富了健康的本质,倒不如说是强调了获得健康的途径。

(二)亚健康的概念

亚健康有广义和狭义之分。广义的亚健康是指健康与疾病之间的灰色状态、第三状态、潜病状态、次健康状态、病前状态。狭义的亚健康是指慢性疲劳综合征和代谢性疾病的早期生理、生化等方面的改变(潜在病理改变),无临床症状,或症状感觉轻微,或有明显的自觉症状,却没有客观的理化指标改变,或有一些轻微的早期生化改变(如血糖、血脂、血黏度),已有潜在病理信息,但不符合诊断标准,是人们在身心、情感等方面处于健康与疾病之间的健康低质量状态及其体验。

1. 亚健康状态的范畴

- (1) 无自觉症状或症状轻微,但已有潜在病理信息者。
- (2) 亚临床的带菌者、带病毒者、带原虫等其他病原体者。
- (3) 已有免疫状态改变者,如过敏体质、免疫功能低下。
- (4) 不合理膳食、缺少运动所致的肥胖。
- (5) 长期大量吸烟、酗酒者。
- (6) 轻度或临界的代谢异常:离子、血脂、血黏度、尿酸、纤维蛋白原、氧自由基、半胱氨酸等血液成分改变,高胰岛素血症、糖耐量异常等。

- (7) 慢性疲劳综合征。
- (8) 心理障碍:情绪障碍、神经质、神经症、心身失调。
- (9) 信息过剩综合征。
- (10) 疾病治愈恢复期的虚弱状态。
- (11) 生理性衰老。
- (12) 隐性遗传疾病。
- (13) 情感的、行为的、道德的、社会适应能力的亚健康状态。
- (14) 生物节律的脆弱期,如更年期、经前期、老年期等。

2. 亚健康状态产生的原因

据世界卫生组织界定,人类的健康和长寿 40% 依靠遗传因素和客观条件,其中 15% 为遗传因素、10% 为社会因素、8% 为医疗条件、7% 为气候条件,而 60% 则靠自己建立的生活方式和心理行为习惯。亚健康状态产生的原因有以下几个方面:

(1) 不良生活方式和行为习惯的影响。

(2) 社会心理因素的影响。

(3) 环境因素的影响。

(4) 生物学因素的影响。

根据世界卫生组织的一项全球调查结果显示,全世界真正健康者仅占 5%,找医生诊治疾病者约占 20%,剩下的 75% 就属于亚健康者。

知识窗

20 世纪 80 年代以来,发达国家冠性病发病率与年俱增,90 年代报道全世界每年有 1 000 万人死于心脏病,男多于女,城市多于农村,脑力劳动者多于体力劳动者,主要原因是吸烟、摄入动物脂肪过多、紧张的生活节奏、缺乏运动及环境污染等。

二、健康的分类及其内容

根据不同的角度,健康有不同的分类方法,常见的有以下几种。

(一) 根据健康的定义分类

根据健康的定义可将健康分为:生理健康、心理健康、社会适应健康和道德健康。

1. 生理健康

生理健康又称躯体健康或身体健康,是指人体各器官组织结构完好和功能正常,否则就不能称为健康。生理健康具有相对性,人体通常不断地通过各种机制调节各种器官和组织的功能,以适应并保持与外环境之间的平衡。由于外环境的变化,机体的内环境与外环境的平衡是相对的。目前人们认为的生理健

康只是限于利用当代科技手段对人体进行观察和测定,如果未发现异常即认为生理健康。

2. 心理健康

心理健康又称精神健康,是指人的心理处于完好状态。这种心理上的完好状态主要有三方面的含义:

(1) 正确认识自我。

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,一旦受挫,引起心理障碍;反之,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。这些都是心理不健康的表现。

(2) 正确认识环境。

正确认识环境是指个人对过去的、现在的以及将要发生的一切时间和事物要有客观的认识。

(3) 及时适应环境。

及时适应环境是指自己的心理与环境相协调和平衡的过程,要求人们主动控制自我、改造环境与适应环境。由于人能够通过自我控制和改造环境,使自己与环境的关系完美无缺,所以通常仅把需要进行治疗的人称为病人。

就生理健康与心理健康的关系而言,生理健康是心理健康的基础,而心理健康是生理健康的必要条件。没有心理健康,生理健康就没有保证。生理活动和心理活动是相互联系、相互影响的。心理活动对人体各器官、各系统的活动有重要的作用,与人们的正常生活以及发病原因、症状和康复密切相关。健康的心理既有防病、抗病的能力,又给治疗和康复以积极的影响。只有身心健康的人,才是完美的健康人;也只有身心健康的人,才可能具备良好的适应环境的能力。

3. 社会适应健康

社会适应健康是人们参与社会活动时的完好状态,它包括三方面的含义:

(1) 每个人的能力应在社会系统内得到充分的发挥。

(2) 作为健康人应有效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。

4. 道德健康

人们在现代社会复杂变化的社会关系中活动,各种行为随时都可能受到自身道德意识的批判。当一个人能够克服内心矛盾,作出合理的抉择并加以执行时,就会感到心安理得,否则就会产生不安或内疚。在影响健康的众多因素中,人们还面临着外在的客观挑战与内在的主观挑战之间的有效平衡,当长期不能

达到平衡状态时,人的道德信念和道德行为将产生矛盾,造成内心紧张。这样的人即使躯体健康,仍不能称为健康。

2000年,根据健康概念的内容,世界卫生组织宣布了人的健康标准:

(1)有充沛的精力,能从容不迫地担负日常生活和工作,而且不感到过分紧张和疲劳。

(2)处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小,不挑剔。

(3)善于休息,睡眠好。

(4)应变能力强,能适应外界环境的各种变化。

(5)能够抵抗一般性感冒和传染病。

(6)体重适当,身体匀称,站立时头、肩、臂位置协调。

(7)眼睛明亮,反应敏捷,眼睑不易发炎。

(8)牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象。

(9)头发有光泽,无头屑。

(10)肌肉丰满,皮肤富有弹性,走路感觉轻松。

从人的健康标准可以看出,社会方面的有(2)、(4)两点,生活习惯方面的是(3),其余的都是身体方面的。可以说,衡量健康的标准主要是身体方面的,其次是精神方面和生活习惯方面的。

(二)根据健康的客体(人)分类

根据健康的客体(人)可将健康分为个体健康和群体健康。

个体健康是指个人的综合健康状况,它是评价个人生存质量的最基本的指标。群体健康是指不同地区或不同特征的人群的整体健康状况,它对制定健康政策、评定国家或地区的健康状况和健康服务非常重要。群体健康是以个体健康为基础的,个体健康的提高能促进群体健康的水平。

(三)根据健康状况评估分类

根据健康状况评估可将健康分为第一状态、第二状态和第三状态。

健康状况评估是通过分析、研究个体和人群的健康水平及其发展变化,来探讨个体和人群存在的主要健康问题,筛选影响人体的健康水平及其发展变化的主要因素,评估各种健康计划、方案、措施的效果。通过对健康状况评估的综合判断将健康分为第一状态(健康状态)、第二状态(疾病)和第三状态(亚健康状态)。

目前最常用的一种健康评估法是“MDI健康评估”方法。MDI健康评估满分是100分,85分以上为第一状态(健康状态),70分以下为第二状态(疾病状态),70~85分之间为第三状态(亚健康状态)。

三、现代健康观的基本特征

从健康的分类可以看出,随着人们对健康的认识的逐步深化,健康的基本特征表现在以下三个方面:

(一)健康的多维性

传统的健康观认为,健康只有两个维度,而世界卫生组织提出的健康的基本维度有四个,即生理、心理、社会适应能力和道德。每个维度相互区别,既可单独测量各维度,也可综合测量各维度组合成的综合状态。实际应用时,并非每项研究都可以把这些内容包括进去,要根据研究目的与用途、测量对象的接受性等因素确定测量的内容。如《学生体质健康标准》的测试,其目的是为了测量学生的生理健康状况,不应包含有心理、社会适应及道德方面的内容。

(二)健康与疾病的相对性

健康与疾病是相对的,两者实质上不存在绝对的界线。病人本身也包含有健康的成分,而健康人也同时含有疾病的因素,因此绝对的健康是不存在的。绝对的疾病就意味着死亡。人一旦死亡,疾病与健康就失去了存在的客体,都将不复存在。健康与疾病的相对性表示健康与疾病是共存的。健康与疾病是在同一个体中的动态过程,良好的健康状态在一端,严重的疾病在另一端。每个人在健康与疾病状况之间占有一个位置,随着时间的推移,机体不断地变化着。亚健康状态就是介于健康与疾病之间的一种状态。

(三)健康的连续性

从良好的健康状态到最差的健康状态或死亡是个连续变化的谱级。健康 $\longleftrightarrow$ 病前状态(亚健康状态) $\longleftrightarrow$ 疾病。(表 1-1)

表 1-1 健康连续体系

疾病状态	病前状态(亚健康状态)	健康状态	理想健康(最佳健康状态)
------	-------------	------	--------------

健康知识、预防疾病、促进健康等积极态度(正向特质)

伤病、疾病征兆、传统医治等消极态度(负向特质)

在传统健康观思想的指导时期,对健康状态转化的评价侧重于疾病向病前状态(亚健康状态)的变化,而忽视了病前状态向健康状态方向进一步发展的变化;对健康状态的评价侧重于健康的负向特质,如伤病、疾病征兆、传统医治等,却忽视了健康的正向特质,如健康知识、预防疾病、促进健康等。

实际上每个维度都有相应的谱级。健康的多维性和连续性可以用表 1-2 健康状态的多维分类系统表示。表内有三个维度,即心理方面、身体方面和社会方面。每个维度又有三个水平,这样可形成 $3 \times 3 \times 3 = 27$ 种状态。这 27 种状

态从好到坏排列成一个连续变化的频谱。

表 1-2 健康状态的多维分类系统

心理方面	身体方面	社会方面
健康	健康	健康
亚健康	亚健康	亚健康
不健康	不健康	不健康

第二节 影响健康的因素

研究证实,个体和群体的健康是伴随生存时间的延长逐渐改变的,每个人从出生到死亡,都会表现出起伏不定的健康状态,而影响这一过程的主要因素为:行为 and 生活方式因素、生物学因素、环境因素和健康服务因素(卫生服务体系)。影响健康的主要因素见图 1-2。

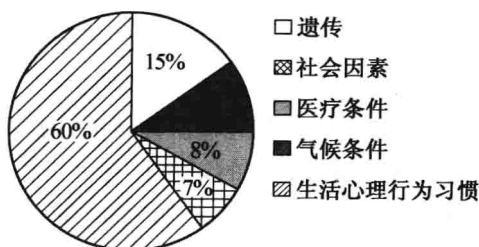


图 1-2 影响健康的主要因素

一、行为和生活方式因素

个人行为对健康存在影响,人们对此早有觉察。随着生活水平的提高,疾病谱和死因谱的改变,诸如肥胖症、心脑血管疾病、恶性肿瘤等“现代文明病”、“生活方式病”成为威胁人类健康的主要疾病。大量的研究表明,这类疾病的发生、发展与不良行为和生活方式关系密切。1992 年世界卫生组织报告显示,全球 50% 以上的死亡与不良行为和生活方式有关。美国 1977 年在影响疾病死亡的因素中,不良行为和生活方式占 48.90%,而在心脏病死因中,行为和生活方式的影响占 54%,心脑血管疾病占 50%,恶性肿瘤占 37%。我国 20 世纪 80 年代初的 19 个城乡调查结果显示,不良行为和生活方式的影响占 37.3%,而在心脏病死因中,行为和生活方式的影响占 45.7%,心脑血管疾病占 43.26%,恶性肿瘤占 43.64%。因此,与其说人类面临疾病的挑战,毋宁说面临不良行为和生