

💡 陈复平 李强 主编

透视亚健康

TOUSHI YAJIANKANG

多学科视角下的亚健康



 科学出版社
www.sciencep.com

透 视 亚 健 康

——多学科视角下的亚健康

陈复平 李 强 主编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书主要从生物学、心理学和社会学三方面综合介绍了亚健康的多种表现以及如何从这三方面对亚健康状态进行积极预防、调适和干预。同时,本书设置了大量评定量表,供读者自测。

本书适合现代社会中亚健康人群阅读,也可作为家庭医疗保健用书。

图书在版编目(CIP)数据

透视亚健康:多学科视角下的亚健康/陈复平,李强主编. —北京:科学出版社,2005

ISBN 7-03-014134-2

I.透… II.①陈…②李… III.保健—基本知识
IV.R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 082287 号

责任编辑:沈红芬 邱璐 李俊峰 / 责任校对:刘小梅

责任印制:钱玉芬 / 封面设计:张放

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年1月第 一 版 开本:A5(890×1240)

2005年1月第一次印刷 印张:8 7/8

印数:1—5 000 字数:229 000

定价:15.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

主 编 陈复平 李 强

副 主 编 白炳清 刘 津 赵宝然

编写人员 (按编写章节顺序排列)

李 强 陈复平 刘国萍 刘 津

王 莉 郭 洁 李 卿 王文红

赵宝然 白炳清 任丽萍 赵双桅

刘 茹 刘小娟 王秋丹 韩 丁

黄质诚 别怀玺

目 录



第一章 亚健康综合观

... 1

第一节 生物学取向的亚健康观	4
一、生物学取向的健康观与疾病观	4
二、生物学取向的亚健康观	6
第二节 心理学取向的亚健康观	6
一、心理学取向的健康观与疾病观	7
二、心理学取向的亚健康观	8
第三节 社会学取向的亚健康观	9
一、社会学取向的健康观与疾病观	9
二、社会学取向的亚健康观	11
第四节 三维取向的亚健康观	11



第二章 亚健康的生物学透视

..... 15

第一节 亚健康状态的生物学原因	17
一、环境因素	18
二、个体因素	19
三、遗传因素	21
第二节 亚健康状态的生物学改变	21
一、亚健康的生理学改变	21
二、亚健康的生物化学改变	26
三、亚健康的免疫学改变	28
第三节 亚健康的临床表现	30
一、神经系统临床表现	31
二、消化系统临床表现	33

三、循环系统临床表现	34
四、内分泌系统临床表现	34
五、血液系统临床表现	35
六、其他表现	35
第四节 亚健康的生物学评估	36
一、实验室评估	36
二、物理检查评估	38
第五节 亚健康的诊断与鉴别	39
一、亚健康的诊断	39
二、亚健康鉴别诊断	41



第三章 亚健康的心理学透视 43

第一节 亚健康的心理致因	45
一、压力对身心的影响	45
二、个性对身心的影响	48
三、自我感受对身心的影响	51
第二节 亚健康的心理表现	52
一、抑郁心理	52
二、焦虑心理	55
三、强迫心理	58
四、恐惧心理	60
五、偏执心理	63
六、敌对心理	65
七、疑病心理	66
八、孤独心理	68
九、自卑心理	71
十、轻生心理	75
十一、嫉妒心理	77
十二、犹豫心理	81
十三、失落感	83
十四、无聊感	84



十五、无助感	86
十六、被歧视和被排斥感	88
十七、考试焦虑	90
十八、经前期紧张	91
十九、睡眠不良	91
二十、心理疲劳	92
二十一、过度节食	94
二十二、社交困难	97
二十三、性生活不和谐	98
二十四、厌学	100
第三节 亚健康心理评估	102
一、心理卫生自评量表	102
二、焦虑自评量表(SAS)	108
三、抑郁自评量表(SDS)	110
四、亚健康状态自评表(SRSHS)	112



第四章 亚健康的社会学透视 115

第一节 亚健康的社会致因	117
一、社会紧张性刺激过度	117
二、社会支持不足	122
第二节 社会性亚健康的表现	124
一、角色紧张与角色冲突	124
二、生活质量下降	127
第三节 亚健康的社会学评估	128
一、从亚健康社会致因角度的评估	128
二、从社会性亚健康角度的评估	137



第五章 常见亚健康调适和干预方法 147

第一节 生物学取向的自我保健	149
一、告别香烟	149

二、健康膳食	154
三、适量运动	159
四、瑜伽“快餐”	166
五、注意生理指征变化	168
第二节 生物学干预方法	168
一、结肠水疗	168
二、高压氧法	170
三、低能量氦氖(He-Ne)激光血管内照射 ...	170
四、高电位法	170
第三节 心理学取向的自我保健	171
一、音乐欣赏法	171
二、自我导眠法	174
三、颜色法	178
四、自我放松法	179
五、认知策略	182
六、行为策略	183
七、突发事件的应对	185
第四节 心理干预方法	187
一、肌电生物反馈法	187
二、脑电生物反馈法	189
三、漂浮法	191
四、系统脱敏法	192
五、内观法	194
六、积极心理疗法	196
七、家庭疗法	198
八、团体(小组)法	200
第五节 社会学取向的自我保健	202
一、角色紧张和冲突的自我调节	202
二、构建社会支持网络	205
第六节 社会干预方法	207
一、建立有效社会支持机制	207
二、更新社会化模式,提高社会适应能力 ...	211





第六章 亚健康的中医学透视 ... 215

第一节 中医学取向的亚健康观 217

- 一、情志学说 217
- 二、整体观念 219
- 三、气血失调 220
- 四、阴阳失衡 221

第二节 中医学对亚健康表现的描述 ... 222

- 一、饮食 225
- 二、劳逸 227
- 三、疼痛 228
- 四、不寐 228
- 五、心悸 229
- 六、头晕 230

第三节 中医学的自我保健 231

- 一、足底按摩 233
- 二、健身操 234
- 三、太极拳 236
- 四、饮食调节 241
- 五、情志调节 243
- 六、季节调节 245
- 七、书法 247
- 八、中医音乐调节 249

第四节 中医学的干预方法 250

- 一、气功 250
- 二、药膳 252
- 三、针灸 255
- 四、中药的选用 257

参考文献 261

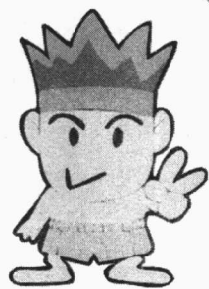
附录 亚健康康复设施及简介 265

后记 273

目

录

第一章 亚健康综合观



所有生物有机体都要经历生长、衰老、死亡的过程。健康与疾病是一个连续、动态的统一体的两端，即一端是理想状态下的健康，另一端是因疾病恶化而导致的死亡。健康与疾病之间的状态称为亚健康，它可发展成疾病，也可恢复为健康。也就是说，在健康、亚健康和疾病之间并没有不可逾越的鸿沟，而是一个从量变到质变的发展过程。三者之间的临床表现会有一些交叉，有一个不太清晰的过渡地带。

世界卫生组织（WHO）在其《宪章》中提出了著名的健康新概念：“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱，而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”20世纪80年代国外学者提出了“亚健康”概念。此后，又陆续出现了许多类似的新概念，如第三状态、灰色状态、游移（离）状态、病前状态、潜临床状态、次健康等。有学者认为，亚健康概念的提出标志着对疾病的策略从治疗转向预防的一个根本性转变，是20世纪80年代后半期医学新思维的体现。

按照上述逻辑，我们将亚健康划分为躯体性亚健康、心理性亚健康和社会性亚健康，并在此基础上，提出亚健康综合观，亦即躯体、心理和社会三维取向的亚健康观。



第一节 生物学取向的亚健康观

我们在探讨生物学取向的亚健康观之前，必须首先弄清楚生物学取向的健康观与疾病观是什么？

一、生物学取向的健康观与疾病观

(一) 生物学取向的健康观

生物学取向的健康观认为，所谓健康就是个体生命活动正常。换句话说，一个健康的人能有效地进行各种功能性活动，而这种活动的“正常与否”可从两个方面来测量：一是定性测量，二是定量测量。定性测量，即人体相应的细胞、组织、器官、系统应能完成相应的功能，如消化系统可以消化食物、吸收营养，内分泌系统可分泌激素，肌肉可以收缩，眼能看、耳能听，线粒体可制造 ATP，DNA 可以自我复制并能转录 RNA。定量测量，包括两个方面。有些活动的量，特别是那些具有自我稳定机制的活动的量（如激素水平的调节）可用其能否维持相应的活动的量来衡量，若能维持正常活动，则为正常；但大多数量都以统计正常标准为限来测量，即满足统计均值加减两个标准差的数值范围为正常。临床的正常值绝大多数都是通过统计处理得出的。

生物学取向的健康观把健康与人的生命活动连在了一起。但遗憾的是，它只注意到了人的生命活动的生物学本质，因为这里的生命活动的概念只包含人的生理活动。

(二) 生物学取向的疾病观

生物学取向的疾病观（也可称之为生物医学模式下的疾病观）认为，疾病是对人体正常形态与功能的偏离。在这种情况下，人体的形态和（或）功能发生一定的变化，正常的生命活



动受到限制或破坏，或早或迟表现出可觉察的症状。这种状态的结局可以是康复（恢复正常），也可以是长期残存，甚至导致死亡。

现代医学对人体的绝大多数生物参数进行了测量，其数值大体上符合统计学中的常态分布规律，即可以计算出一个均值和95%健康个体的所在范围，习惯上称这个范围为“正常”，超出这个范围，过高或过低，便是不正常。疾病便属于不正常的范围。在很多情况下，这个定义是适用的。但是，正常人的个体生物差异很大，有时这一定义就不适用。例如，正常人心脏的大小有一定范围，许多疾病可以造成心脏扩大，但对于体育运动员来说，超过正常大小的心脏伴有心动过缓（慢至每分钟40次左右）并非疾病，这种偏离正常值属于个体差异。

一般来说，疾病的存在是从疼痛和不适等自觉症状开始的。但不是所有的疾病都伴有疼痛和不适，如肿瘤的早期、传染病的潜伏期，病人可以毫无疼痛和不适之感；也不是所有疼痛都是疾病，如儿童出牙、妇女分娩等。所以，疼痛只是一种症状，并不是疾病。随着医学的发展，人们查明一定症状常由一定原因引起，这原因在人体内造成特定的病理改变，症状只是在这些病理改变基础上出现的形态或功能变化。这一过程有一定的转归（死亡、致残、致畸），于是人们称这一过程为“疾病”，对尚未查明原因者称之为“综合征”。

还有一种观点，是从功能或适应能力来定义疾病的，认为功能受损及与环境的协调能力遭到破坏才是疾病的表现。这样可以避免把正常的个体差异和生物变异误划为疾病。但是，适应功能的不良并不一定是疾病。例如，一个长期缺乏体力活动的作家不能适应常人能够胜任的体力活动，稍有劳累就腰酸背痛，但这不是疾病。于是，在健康与疾病之间有一个非健康亦非疾病的中间状态，也就是所谓的亚健康。

二、生物学取向的亚健康观

生物学取向的亚健康观认为，亚健康是指介于躯体健康和躯体疾病之间的中间状态，也可将其称作躯体性亚健康。其表现主要以主观感受为主，伴随各种自主神经功能紊乱或本能行为障碍，客观体征极少或没有，症状可单一出现，也可以交替或合并出现。具体地说，躯体性亚健康可能有以下几种状态：

(1) 过度应激状态，即过度应激引起机体内环境的严重紊乱，使人处于对各种疾病的脆弱易感状态。在这种情况下，如果有其他致病因素的侵袭（如传染物、毒物和化学制品）或个体由不良遗传素质因素，就很可能发生新的疾病。至于患哪种疾病，主要取决于其他致病因素的性质和遗传素质（即哪个身体器官脆弱易损）。同时，过度应激还会导致出现急性或慢性应激的临床综合征。

(2) 潜临床状态，指已出现了与某些疾病相关的高危倾向，潜伏着发展成为某一类病理损害的极大可能，或已启动了向某些病理改变发展的态势。这种状态是亚健康的主体。

(3) 前临床状态，也称亚临床期，已出现了明确的病理改变，只不过临床症状尚未明朗化，如隐匿性糖尿病、尚未出现临床症状的肿瘤、没有症状的高血压等。其实，这些已不符合亚健康状态，而是已进入疾病状态了，只不过尚未引起临床觉察或未能做出明确诊断而已。况且，有些人当主观上无不适时，常无客观求医检查的要求。

有关躯体性亚健康的成因、评估和干预方法详见第二章及第五章第二节。

第二节 心理学取向的亚健康观

如同前面第一节，为了能比较清晰地描述心理学取向的亚健康观，有必要先来了解心理学取向的健康观和疾病观的



内容。

一、心理学取向的健康观与疾病观

(一) 心理学取向的健康观

心理学取向的健康观侧重于健康的心理方面，认为健康不仅是身体健康，而且应该包括心理健康。至于什么是心理健康，则历来有不同的看法。

1946年召开的第三届国际心理卫生大会曾为心理健康下过一个定义，即心理健康是指在身体、智能以及情感上，在与他人的心理健康不相矛盾的范围内，将个人心境发展成最佳的状态。其突出标志是：① 身体、智力、情绪十分协调；② 适应环境，人际关系中彼此能谦让；③ 有幸福感；④ 在职业工作中，能充分发挥自己的能力，过着有效率的生活。马斯洛(A.Maslow)等人曾提出10条标准：① 有充分的自我安全感；② 能充分了解自己，并能恰当估价自己的能力；③ 生活理想切合实际；④ 不脱离周围现实环境；⑤ 能保持人格的完整与和谐；⑥ 善于从经验中学习；⑦ 能保持良好的人际关系；⑧ 能适度地宣泄情绪和控制情绪；⑨ 在符合团体要求的情况下，能有限度地发挥个性；⑩ 在不违背社会规范的前提下，能适当地满足个人的基本需求。此外，还有许多学者提出了类似的见解，甚至有的学者把心理健康的标准定得十分复杂，多达10类75条标准。

我们认为，所谓心理健康，一般地说，指人的心理，即认知、情感和意志活动的内在关系协调，心理内容与客观世界保持统一，并据此能促使人体内、外环境平衡和促使个体与社会环境相适应的状态，并由此不断地发展健全的人格，提高生活质量，保持旺盛的精力和愉快的情绪。

(二) 心理学取向的疾病观

心理学取向的疾病观侧重于疾病的心理方面，认为人类疾病不仅有身体疾病，而且还有心理疾病（精神疾病）。100多年来，精神病学家、临床心理学家们对心理疾病患者的心理症状做了精细的观察和描述，包括意识、感知、思维、情感、行为、智力等方面，并创造和运用了许多专门术语和名词。这些心理症状是诊断心理疾病的主要依据。

心理现象本身是纷繁复杂的，而对心理疾病进行分类更非易事。人们对心理疾病的认识随着时代的变迁也在不断变化。心理疾病的一种分类方法是依心理过程来区分，分为认识过程障碍、情绪情感障碍和意志行为障碍。这些心理异常也是精神疾病的基本症状。另一种分类方法属于医学分类，从病因和症状的角度来分，如国际疾病分类（ICD），美国精神病学会精神障碍诊断与统计手册（DSM）和中国精神疾病分类与诊断标准（CCMD）。这些分类标准把精神病性障碍与非精神病性障碍做了严格区分。

以中国精神疾病分类与诊断标准（CCMD）为例，该标准是为符合中国社会文化特点并考虑到与国际接轨而制定的精神疾病分类与诊断标准。经不断改进，2001年已出到第三版（CCMD-3）。CCMD-3的分类兼顾病因病理学分类和症状学分类，排列次序服从等级诊断和ICD-10的分类原则。CCMD-3的大类与小类保持了内容的主从逻辑关系，在向ICD-10靠拢的同时也保留了一些传统的分类名称，如神经症等。

二、心理学取向的亚健康观

心理学取向的亚健康观认为，亚健康是指介于心理健康和心理疾病之间的中间状态，也可称之为心理性亚健康。具体地说，心理性亚健康主要是指人们在承受压力的当时和过后，在心理和行为方面所产生的效应，即应激和应激后效应。这种效

