

谢忠元
马素祥
马金姝
张军

主编

慢病社区 综合防治 指南



山东大学出版社
Shandong University Press

慢病社区综合防治指南

主 编:谢忠元 马素祥 马金妹 张 军

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

慢病社区综合防治指南/谢忠元等主编. — 济南: 山东大学出版社, 2003. 5

ISBN 7-5607-2563-5

I. 慢... II. 谢... III. 慢病—防治 IV. R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003) 第 031849 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码: 250100)

山东省新华书店经销

济南新华印刷厂印刷

850 × 1168 毫米 1/32 9.75 印张 253 千字

2003 年 6 月第 1 版 2003 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1-3000 册

定价: 24.00 元

慢病社区综合防治指南

主 审:赵仲堂 季永成

主 编:谢忠元 马素祥 马金姝 张 军

副主编:朱艳文 黄爱红 李金星 阮师漫

编委会:

主 任:贾堂宏

副主任:郭美萍

委 员:季永成 窦克宏 谢忠元 李金星 马素祥
马金姝 张 军 朱艳文 黄爱红 阮师漫

序

2000年召开的第53届世界卫生大会通过了WHO总干事《预防与控制慢性非传染性疾病全球策略》的报告,报告指出慢性非传染性疾病(慢病)的发病率迅速增加及其疾病负担是对21世纪全球重要的卫生挑战之一,这一日趋严重的挑战将威胁数百万人的生命和健康以及社会和经济的发展,慢病将成为本世纪最主要的卫生问题。报告特别强调了慢病对发展中国家的影响,这些国家的大多数正在发生社会经济和结构的改变,经济发展带来的城市化以及不良行为生活方式使慢病正在成为愈来愈严重的健康问题。1998年77%的慢病死亡发生在发展中国家,其医疗费用高达5076亿美元,占疾病负担的85%。全球每年约有80%的心脑血管疾病死亡发生在发展中国家。全球6亿高血压患者中,4.2亿发生在发展中国家,其中中国1亿之多。我国1998年卫生服务总调查显示,与1994年相比,城市糖尿病患病率上升了53%,农村上升了128%,城市高血压患病率上升了32%,农村上升了36%。据估计全国现患脑卒中患者约500~600万,其中四分之三有不同程度的后遗症,重度致残者占40%以上。慢病在消耗巨大医疗资源的同时对社会和经济发展将产生明显的影响,由其所导致的疾病负担将愈来愈严重。

面对慢病的危害,世界各国都在努力寻求经济、有效的防治对策与措施。针对慢病的干预在世界上已经走过了50余年的历程。根据各国的经验,慢病的发生与不健康的生活方式和行为密切相关,与环境因素密切相关。在社区中通过健康促进对相关的行为

危险因素予以干预是预防和控制慢病的有效措施。因为如高血压、心脑血管疾病、糖尿病等慢病不仅有很多相同的危险因素,如吸烟、饮酒、心理紧张等,而且有相同或相互交叉的并发症,可通过相似的干预对策与措施予以干预。欧美一些发达国家的实践证明,社区人群干预可显著降低慢病的发病和死亡。在社区积极开展干预是慢病综合防治的最佳对策。

如何根据本地的实际,积极开展社区慢病综合防治,是卫生管理和广大医疗卫生工作者所面临的一大课题。济南市卫生局和济南市疾病预防控制中心组织多年从事疾病预防控制和慢病防治的有关专业人员,共同编写了《慢病社区综合防治指南》。该书结合当前社区慢病防治的现状和特点,将慢病防治的相关理论与实践融为一体,既简明扼要地介绍了有关慢病综合防治的理论,又介绍了行为危险因素的干预知识和常见慢病的具体干预措施。该书不仅适用于疾病预防控制中心、社区卫生服务中心等机构的专业技术人员学习,而且对所有医务人员,特别是全科医生、卫生行政管理等卫生工作者亦均有较好的参考与指导作用。该书的出版,必将在社区慢病综合防治工作中发挥其应有的积极作用。

山东省慢性病防治专家委员会 主任

山东大学公共卫生学院 院长

赵仲堂

2003年2月

前 言

随着社会经济的发展和人民生活水平的提高,以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病(简称慢病)正日益严重威胁着我国人民的健康,成为严重的社会公共卫生问题和医疗费用过度增长的主要原因。慢病的预防与控制已成为当前疾病防治的紧迫任务。在慢病防治工作开展以来,虽然编辑出版了一些有关慢病方面的书籍,但社区慢病综合防治方面的书籍为数不多。为此,我们组织多年从事疾病控制和慢病防治工作的专业人员,抱着严肃谨慎的态度,共同编写了《慢病社区综合防治指南》一书奉献给广大读者。

全书共分三篇二十章。第一篇为社区慢病防治基本理论,介绍了如何结合社区的特点,有计划地实施社区群体预防,包括社区诊断、社区动员、社区慢病监测、社区慢病干预及其评价等基本问题,这是社区慢病综合防治的理论基础和前提。第二篇具体介绍了社区健康行为干预的策略和方法,尤其是如何促进个体行为改变,采取科学健康的生活方式,如戒烟、合理营养,平衡膳食、控制体重、健身与运动疗法、保持精神健康、预防意外伤害等方面。第三篇介绍了常见慢病的防治。在概述了相关慢病(包括高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、骨质疏松、恶性肿瘤和 COPD 等)的基本概念和危险因素后,详细介绍如何针对每种慢病的特点,制定个体健康维护计划,预防不良健康行为,进行疾病筛查,以及健康人群的保健管理等。

参编者认真结合当前慢病社区防治的形势和特点,充分考虑

了目前开展慢病综合防治的实际需要,将慢病防治的理论与实践融为一体,既向读者简明扼要地介绍了有关慢病防治的理论知识,又提供了行为危险因素和常见慢病的具体防治干预措施,对于提高广大医疗卫生人员的慢病防治水平,促进慢病防治工作的开展具有较好的指导作用。

本书的编写得到了济南市卫生局领导的大力支持。张昌庆、张学化、赵晓东、孙洁在本书的编排过程中做了大量的工作。在此一并表示衷心感谢!

本书以疾病预防控制机构专业人员、临床工作者和社区卫生服务人员为对象,还可作为全科医生的教材。

限于水平,加以编写时间仓促,本书难免存在缺点和错误,恳请广大读者批评指正。

编者 谢忠元

2003年1月

目 录

第一篇 慢病社区防治基本理论

第一章 概述	(3)
一、我国慢病的现状	(3)
二、慢病社区综合防治的定义和目标	(6)
三、慢病社区综合防治的程序	(7)
第二章 健康教育与健康促进	(11)
一、健康教育	(11)
二、健康促进	(11)
三、PRECEDE-PROCEED 模式	(14)
四、健康教育与健康促进的开展	(19)
第三章 社区动员	(29)
一、社区动员的概况	(29)
二、社区参与和健康促进策略	(30)
三、社区动员的要素	(31)
四、社区动员的手段	(33)
五、社区动员的工作内容与策略	(36)
第四章 社区诊断	(43)
一、社区诊断的概念和目的	(43)
二、社区诊断的内容	(44)
三、社区诊断的工作步骤	(47)

四、社区诊断资料的收集	(48)
五、社区诊断资料的分析	(52)
六、确定社区的疾病防治重点和健康优先问题	(57)
第五章 慢病社区防治监测	(59)
一、公共卫生监测的概念及其基本特征	(59)
二、慢病社区防治中的监测	(60)
三、与慢病防治有关的社区环境监测	(62)
四、行为危险因素监测	(64)
五、发病监测	(70)
六、死亡监测	(72)
七、监测系统的总体规划与设计	(73)
第六章 社区干预	(75)
一、社区干预的概念及其策略	(75)
二、社区组织	(75)
三、干预策略的分析	(76)
四、干预策略的选择	(78)
五、社区干预的内容	(80)
六、社区干预的评价	(84)
第七章 社区综合防治项目的评价	(85)
一、评价的定义和目的	(85)
二、评价的分类	(85)
三、项目过程评价	(86)
四、项目效果评价	(90)

第二篇 社区健康行为干预

第八章 吸烟者的健康咨询及行为矫正	(99)
一、吸烟对健康的影响	(100)

二、戒烟的方法	(103)
三、常见戒烟问题及其解决方法	(109)
第九章 健身与运动疗法	(114)
一、体育运动对生理功能的影响	(114)
二、运动疗法	(118)
三、运动处方	(129)
四、几种常见疾病的运动处方	(130)
第十章 体重控制	(146)
一、超重与肥胖	(146)
二、肥胖症的流行病学	(147)
三、体重增减的新陈代谢	(151)
四、减肥计划的制定	(154)
五、减肥计划的实施	(158)
第十一章 营养与健康	(161)
一、饮食与营养	(161)
二、合理营养指导	(177)
三、患病时营养与饮食注意要点	(186)
第十二章 伤害预防	(191)
一、非故意伤害	(193)
二、故意伤害	(199)
三、病史记录和其他服务	(204)
四、安全社区	(204)
第十三章 精神卫生	(208)
一、常见心理障碍与自我调适	(208)
二、心身疾病	(214)

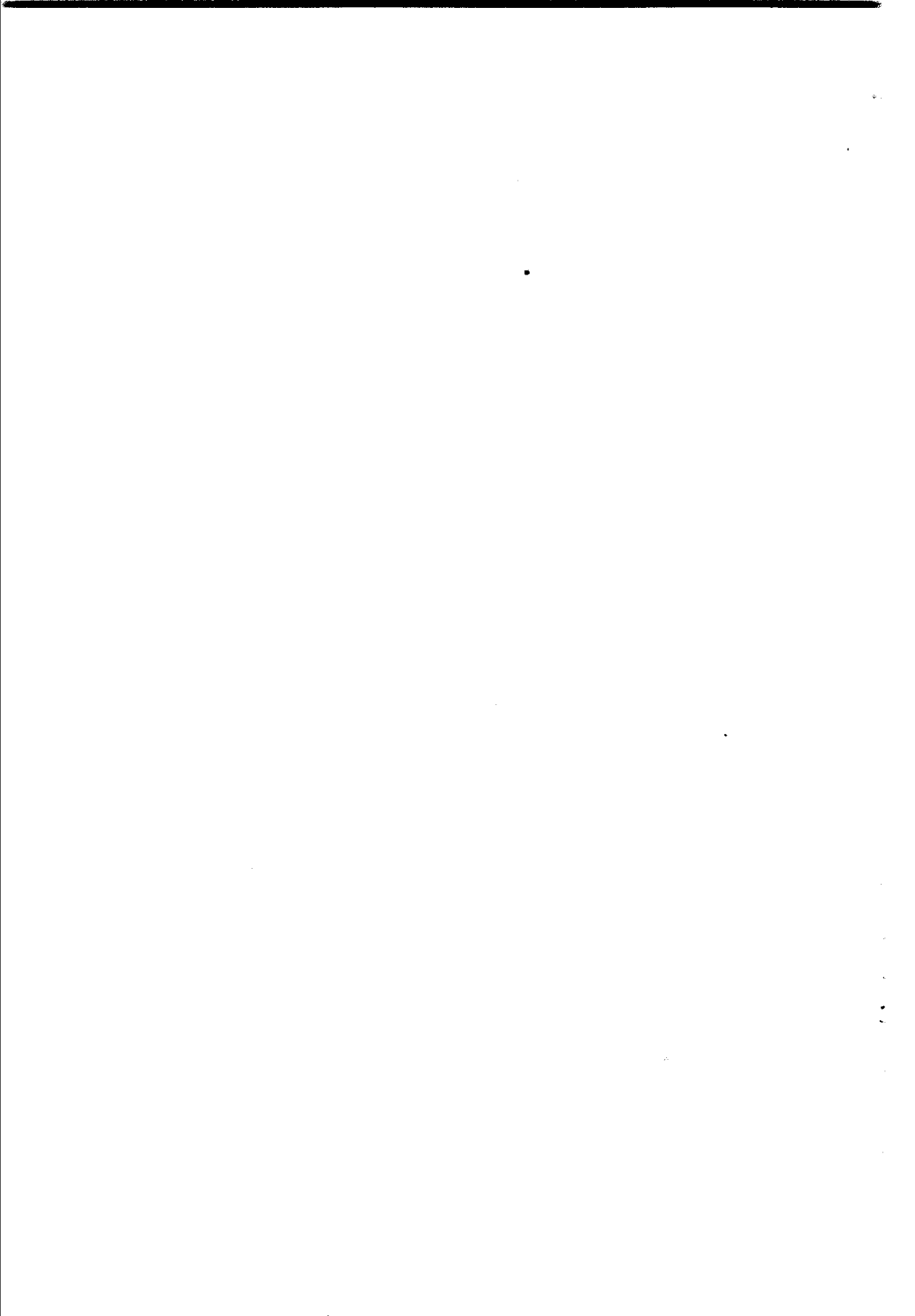
第三篇 常见慢病防治

第十四章 高血压的防治	(223)
一、高血压防治的一般概念	(223)
二、危险因素	(223)
三、筛查方法	(223)
四、现患管理	(225)
五、高危人群健康干预	(226)
六、健康人群保健管理	(227)
第十五章 冠心病的防治	(228)
一、冠心病防治的一般概念	(228)
二、危险因素	(228)
三、筛查方法	(228)
四、现患管理	(231)
五、高危人群健康干预	(231)
六、健康人群保健管理	(232)
第十六章 脑卒中的防治	(233)
一、脑卒中防治的一般概念	(233)
二、危险因素	(233)
三、筛查方法	(234)
四、现患管理	(235)
五、高危人群健康干预	(236)
六、健康人群保健管理	(236)
第十七章 糖尿病的防治	(238)
一、糖尿病防治的一般概念	(238)
二、危险因素	(239)
三、筛查方法	(239)

四、现患管理	(240)
五、高危人群健康干预	(241)
六、健康人群保健管理	(242)
第十八章 骨质疏松症的防治	(243)
一、骨质疏松症防治的一般概念	(243)
二、危险因素	(243)
三、筛查方法	(243)
四、现患管理	(244)
五、高危人群健康干预	(245)
六、健康人群保健管理	(246)
第十九章 恶性肿瘤的防治	(247)
一、恶性肿瘤防治的一般概念	(247)
二、危险因素	(248)
三、筛查方法	(249)
四、现患管理	(250)
五、高危人群健康干预	(251)
六、健康人群保健管理	(252)
第二十章 慢性阻塞性肺部疾患的防治	(253)
一、慢性阻塞性肺部疾患防治的一般概念	(253)
二、危险因素	(254)
三、筛查方法	(254)
四、现患管理	(254)
五、高危人群健康干预	(255)
六、健康人群保健管理	(255)
附录 1 慢病危险因素干预的关键措施	(257)
附录 2 美国临床预防服务专家组对疾病 预防的建议	(263)
附录 3 中国居民膳食指南	(272)

附录 4	理想体重表	(277)
附录 5	济南市 2001~2010 年慢性非传染性疾病预防 和控制工作规划	(280)
附录 6	贯彻市政府办公厅《济南市 2001~2010 年慢性 非传染性疾病预防和控制工作规划》实施意见	(284)
附录 7	济南市医疗卫生机构慢性非传染性疾病防治 职责(试行)	(290)
附录 8	济南市高血压防治管理办法(试行)	(293)
主要参考文献		(297)

第一篇 慢病社区防治基本理论



第一章 概 述

一、我国慢病的现状

(一) 我国慢病现状及其发展趋势

建国五十余年,我国卫生事业取得了巨大的成就。随着社会、经济和医药卫生事业的发展,我国的疾病谱也随之发生着变化,人期望寿命延长,婴儿死亡率降低。当前以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病(简称慢病)已成为严重威胁我国人民健康的重要公共卫生问题,并成为医疗费用过度增长的重要原因。据统计显示我国慢病的患病率已由 1985 年的 237‰ 增加到 1994 年的 323‰,1997 年全国死因顺位统计,恶性肿瘤、脑血管病、心脏病为城镇居民的前三位死因,占总死因的 62.11%。我国慢病造成的“早死”占全国潜在寿命损失的 63%。可见,我国正面临着慢病的严重挑战。随着我国平均期望寿命的延长,老龄人口的增加,传染病的进一步控制和死亡率的下降,以及城市化、工业化等导致慢病危险因素的增加和生活行为方式的变化,提示我国慢病在今后一段时间将继续呈上升趋势。

(二) 慢病的主要危害及后果

1. 流行面广,受累人多

1993 年国家卫生服务总调查显示,我国城市居民慢病现患率高达 28.6%,农村高达 13%。据全国人群调查资料估计,我国现高血压病患者逾 1 亿,糖尿病患者 2000 万,每年肿瘤新发病人 160 万,现存脑卒中患者 600 万,每年新发 150 万。

2. 预后差,致残率高