



教育部“一村一名大学生计划”教材

主编 钮文异

农村卫生与健康



中央广播电视大学出版社

教育部“一村一名大学生计划”教材

农村卫生与健康

主编 钮文异

中央广播电视大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

农村卫生与健康 / 钮文异主编. —北京: 中央广播电视大学出版社, 2006.1

教育部“一村一名大学生计划”教材

ISBN 7-304-03507-2

I. 农... II. 钮... III. 农村卫生-电视大学-教材 IV. R127

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 005547 号

版权所有, 翻印必究。

教育部“一村一名大学生计划”教材

农村卫生与健康

主编 钮文异

出版·发行: 中央广播电视大学出版社

电话: 发行部: 010-58840200

总编室: 010-68182524

网址: <http://www.crtvup.com.cn>

地址: 北京市海淀区西四环中路 45 号 邮编: 100039

经销: 新华书店北京发行所

策划编辑: 何勇军

责任编辑: 蒋全龙

印刷: 北京宏伟双华印刷有限公司

印数: 5001~10000

版本: 2006 年 1 月第 1 版

2006 年 9 月第 2 次印刷

开本: 787×1092 1/16

印张: 12.5 字数: 284 千字

书号: ISBN 7-304-03507-2/R·33

定价: 14.60 元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

序

“一村一名大学生计划”是由教育部组织、由中央广播电视大学实施的面向农业、面向农村、面向农民的远程高等教育试验。令人高兴的是计划已开始启动，围绕这一计划的系列教材也已编撰，其中的《种植业基础》等一批教材已付梓。这对整个计划具有标志意义，我表示热烈的祝贺。

党的十六大提出全面建设小康社会的奋斗目标。其中，统筹城乡经济社会发展，建设现代农业，发展农村经济，增加农民收入，是全面建设小康社会的一项重大任务。而要完成这项重大任务，需要科学的发展观，需要坚持实施科教兴国战略和可持续发展战略。随着年初《中共中央国务院关于促进农民增收收入若干政策的意见》正式公布，昭示着我国农业经济和农村社会又处于一个新的发展阶段。在这种时机面前，如何把农村丰富的人力资源转化为雄厚的人才资源，以适应和加速农业经济和农村社会的新发展，是时代提出的要求，也是一切教育机构和各类学校责无旁贷的历史使命。

中央广播电视大学长期以来坚持面向地方、面向基层、面向农村、面向边远和民族地区，开展多层次、多规格、多功能、多形式办学，培养了大量实用人才，包括农村各类实用人才。现在又承担起教育部“一村一名大学生计划”的实施任务，探索利用现代远程开放教

育手段将高等教育资源送到乡村的人才培养模式，为农民提供“学得到、用得好”的实用技术，为农村培养“用得上、留得住”的实用人才，使这些人才能成为农业科学技术应用、农村社会经济发展、农民发家致富创业的带头人。如若这一预期目标能得以逐步实现，这为把高等教育引入农业、农村和农民之中开辟了新途径，展示了新前景，作出了新贡献。

“一村一名大学生计划”系列教材，紧随着《种植业基础》等一批教材出版之后，将会有诸如政策法规、行政管理、经济管理、环境保护、土地规划、小城镇建设、动物生产等门类的30种教材于9月1日开学前陆续出齐。由于自己学习的专业所限，对农业生产知之甚少，对手头的《种植业基础》等教材，无法在短时间精心研读，自然不敢妄加评论。但翻阅之余，发现这几种教材文字阐述条理清晰，专业理论深入浅出。此外，这套教材以学习包的形式，配置了精心编制的课程学习指南、课程作业、复习提纲，配备了精致的音像光盘，足见老师和编辑人员的认真态度、巧妙匠心和创新精神。

在“一村一名大学生计划”的第一批教材付梓和系列教材将陆续出版之际，我十分高兴应中央广播电视大学之约，写了上述几段文字，表示对具体实施计划的学校、老师、编辑人员的衷心感谢，也寄托我对实施计划成功的期望。

教育部副部长 吴启迪

2004年6月30日

前 言

农村卫生工作是我国卫生工作的重点，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的大局，对提高全民族素质具有重大意义。改革开放以来，党和政府为加强农村卫生工作采取了一系列措施，农村缺医少药的状况得到较大改善，农民健康水平和平均期望寿命有了很大提高。但是，从总体上看，农村卫生工作仍比较薄弱，体制改革滞后，资金投入不足，卫生人才匮乏，基础设施落后，农村合作医疗面临很多困难，一些地区传染病、地方病危害严重，农民因病致贫、返贫问题突出，引起了各级党委和政府的高度重视。

为了适应我国农村卫生工作的新形势，面向广大农村，培养素质高、知识面宽、动手能力强的卫生知识传播者，已成为教育部“一村一名大学生计划”的重要任务。

“农村卫生与健康”是中央广播电视大学为教育部“一村一名大学生计划”项目所开设的一门拓展课。本课程以现代医学模式为指导，以健康促进和预防常见病的基本知识和基本技能为内容，促进农民大学生树立健康观念，掌握健康促进和卫生保健的基本技能，并通过他们影响和带领村民，改善健康状况，提高健康水平和生活质量。

本课程针对非医学背景的农村大学生，内容共 10 章，主要介绍国家基本的卫生方针和政策，农村卫生工作的基本原则，健康的基本概念和知识，维护健康的基本技能，基本卫生知识、生命知识以及常见疾病的识别与预防，医药安全与急救知识等。本课程学习包中包括：文字教材、课程学习指南、形成性考核册（含考核要求）和 2 张 VCD 课程辅导。

本教材由钮文异教授主编，第一、四章由钮文异和许文青编写，第二、三、五、十章由钮文异编写，第六、八章由郭晓霞编写，第七、九章由雷鸣编写，附录由尹志英编写。本书由吕姿之教授、刘冰女士、安家璈研究员审定，并提出宝贵修改意见。吕姿之教授为第一章的具体修改，付出了辛勤的劳动；国际

行动援助驻北京办事处负责人张兰英女士为第三章中的参与式研究社区绘图方法提供大量资料，均在此深表感谢。

本课程在中央电大开放教育网站上有教学辅导，学习中的问题可以通过多种方式与教师联系。

本书引用了有关教材和专著文献的一些内容，参考了大量有关教材、文献资料，在此一并表示真诚的谢意。

本教材编写过程中，由于各种原因，疏漏和错误之处、缺点和不足之处在所难免，欢迎读者批评指正。

编 者

2005 年 11 月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 健康的含义	(1)
第二节 影响健康的因素	(4)
第三节 农村卫生与社会经济发展	(9)
第四节 农村的主要卫生问题	(10)
第五节 农村卫生与健康的目的、任务	(12)
第二章 农村卫生工作的基本策略	(15)
第一节 农村社区及其构成要素和社区服务	(15)
第二节 农村社区卫生的基本原则和实施步骤	(17)
第三节 农村卫生工作的基本方针策略	(19)
第四节 个体与群体干预	(22)
第五节 突发公共卫生事件的应对	(29)
第三章 农村卫生工作的基本方法（一）——社区干预	(35)
第一节 社区干预概述	(35)
第二节 社区干预的常用方法和工具	(36)
第三节 社区诊断	(45)
第四节 社区卫生计划	(52)
第四章 农村卫生工作的基本方法（二）——健康教育与健康促进	(56)
第一节 健康教育与健康促进的含义	(56)
第二节 健康知识的传播方法与技巧	(57)

第三节	健康行为干预的方法与技巧·····	(62)
第四节	当好健康的带头人·····	(65)
第五章	基本卫生知识 (一) —— 妇女与儿童健康 ·····	(70)
第一节	母婴安全与保健·····	(71)
第二节	母乳喂养·····	(75)
第三节	儿童生长发育·····	(76)
第四节	预防接种·····	(79)
第五节	实践园地: 17 个家庭健康行为 ·····	(82)
第六章	基本卫生知识 (二) —— 常见传染性疾病与寄生虫病 预防知识 ·····	(84)
第一节	概 述·····	(84)
第二节	病毒性肝炎·····	(86)
第三节	结核病·····	(89)
第四节	性病与艾滋病·····	(92)
第五节	疟 疾·····	(95)
第六节	狂犬病·····	(96)
第七节	寄生虫病·····	(98)
第七章	基本卫生知识 (三) —— 常见疾病预防知识 ·····	(103)
第一节	常见心血管疾病·····	(103)
第二节	常见呼吸道疾病·····	(106)
第三节	腹 泻·····	(108)
第四节	糖尿病·····	(109)
第五节	地方病·····	(110)
第六节	常见心理疾病·····	(113)
第八章	基本卫生知识 (四) —— 用药安全与意外伤害 ·····	(117)
第一节	合理用药·····	(117)
第二节	常见中毒·····	(121)
第三节	意外伤害·····	(126)

第九章 基本卫生知识（五）——环境与健康	(130)
第一节 农村安全饮水	(130)
第二节 营养与食品卫生	(134)
第三节 村镇规划与住宅卫生	(138)
第四节 农村厕所卫生与粪便无害化处理	(141)
第十章 健康实践篇——参与式健康研究	(146)
第一节 了解自我	(146)
第二节 了解我的家居环境（问卷）	(152)
第三节 了解我的村庄（一）——考察村庄的主要卫生问题、 发展问题	(158)
第四节 了解我的村庄（二）——访谈村民、村干部、村医	(162)
第五节 调查报告	(166)
第六节 健康促进实践论坛——建设富裕的健康家园	(167)
附录：了解自己的身体	(168)
第一节 人体的组成与功能概述	(168)
第二节 运动系统	(169)
第三节 血液与造血系统	(172)
第四节 循环系统	(173)
第五节 呼吸系统	(175)
第六节 消化系统	(177)
第七节 泌尿系统	(180)
第八节 神经系统	(182)
第九节 内分泌系统	(183)
第十节 生殖系统	(185)
主要参考文献	(187)

第一章 绪 论

学习这一章你应能做到：

1. 了解健康的含义和农村卫生、健康与社会经济发展的关系；
2. 熟悉当前农村卫生与健康存在的主要问题、目的和任务。

学习提示

农村卫生与农民健康关系到农村人口的生活质量、农村生产力、农村社会发展和稳定。虽然我国农村卫生状况不断改善，农民健康水平不断提高，但从总体上看，农村卫生和健康问题仍是农村发展的制约性因素。新时期如何更好地推进农村卫生工作，提高农民健康素质，值得分析和思考。

本章主要介绍健康的概念、农村健康与社会经济发展的关系，分析农村主要卫生和健康问题，以及学习本课程的目的和任务。

第一节 健康的含义

健康疾病，自古相伴；忽视健康，遭遇病患。

白衣战士，解救苦难；痛定思痛，防患未然。

人与环境，相互依伴；生态健康，共荣为先。

再筑长城，更新观念；公共卫生，体系健全。

——钮文异 2003 年 5 月于北京市昌平区抗击非典指挥部

半个多世纪以来，科学的健康概念为促进健康的实践指明了任务和方向。1988 年，在庆祝世界卫生组织（WHO）成立 40 周年之际，世界卫生组织称：对健康下了一个科学的定义，是世界卫生组织成立 40 年来，做了 3 件对人类健康产生巨大影响的事情之一，足见 WHO 对健康含义的高度重视。

一、什么是健康观

健康观就是人们对“健康是什么”的理解。亘古至今，任何民族在任何时代无不把健康视为人生第一需要。古希腊有位哲学家曾说，如无健康，“知识无法利用，文化无从施展，智慧不能表现，力量不能战斗，财富变成废物”，可见健康是一切价值的源泉。实现“人人享有卫生保健”是全人类共同追求的理想。同时，健康不仅是个人资源，更是社会的最重要资源，是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。达到尽可能高的健康水平，是全世界范围内的一项重要社会性目标。《中华人民共和国宪法》明确规定：“维护全体公民的健康，提高各族人民的健康水平是社会主义建设的重要任务之一。”

二、世界卫生组织关于三维健康的概念

健康是人类生命存在的正常状态，它是一个动态的概念，具有相对性和发展性。受传统观念和文化习俗的影响，长期以来在大多数人眼里，无病、无伤、无残似乎就是健康。其实这是认识上的偏颇，也是一个消极的健康观。随着社会的进步和发展及其生活水平的变化，人类由于灾荒、瘟疫、贫困、生活条件恶劣等引起的各种疾病已大为减少，但现代社会的竞争和快节奏造成的紧张社会环境，给人类带来前所未有的心理压力，随之有关的疾病，如高血压、消化道溃疡、癌症、冠心病以及各种心理障碍等发病率剧增。为此，传统的仅限于生物学上的健康概念已与现代社会不相适应。

人们对健康内涵的认识不断深化，认识到健康的多维性、整体性。1948年世界卫生组织（WHO）在其《组织法》中提出的“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是一种身体上、心理上和社会适应方面的完好状态”的三维健康观，即健康应该包括：身体健康、心理健康和社会健康3个方面。这是人类在总结了近代医学成就的基础上，对健康认识上的一次飞跃，把健康内涵拓展到一个新的认识境界。

怎样理解三维的健康观呢？世界卫生组织关于三维健康的概念是：健康不仅包括人的生物学上和精神上两个方面的健康状态，而且把健康概念从个人扩展到社会的相互影响的质量，把人们身心、家庭和社会生活的健康状态均包括在内，即生物——心理——社会医学模式。

其实医学中最重要的就是“平衡”二字，哲学中就是孔孟之道叫作“中庸”。也就是说，人只有在身体、心理和社会3个方面，使得人体内部身心之间、人体与自然环境之间、人体与社会环境之间都要达到一种和谐的动态平衡状态，才算是健康。就好像古代的三足器皿“鼎”一样，三足缺一不可，长短一致才能达到平衡；如果其中任何一个缺失或不足，这个“鼎”都会失去平衡，那就是不健康、亚健康、生病甚至死亡。

三、什么是“亚健康”

健康是动态的和连续的，就像光谱一样，健康也具有连续性，从理想健康、亚健康、疾病到生命终结是一个逐渐变化的连续过程。健康与疾病之间并无明显界限，一个外表健康的人并不意味着真正健康，机体可能正处于现在有人提出的所谓“亚健康”或“亚临床”状态，实际是指既不属于健康状态也不属于患病状态的第三状态，包括疾病的潜伏期、慢性病的病前期和康复期。如艾滋病患者，在平均长达7年的潜伏期内，外表看起来和健康人几无差别。又如肝癌、肺癌等，在相当时期内并无症状，一旦出现临床表现，已是病入膏肓。由此启示人们定期体检，早发现早治疗的重要性。

心理健康是三维健康的主要组成部分，它与躯体健康的关系有如一张纸的两面，难以分割；心理健康标准也具相对性；同时，心理健康与不健康之间并无严格的分界线，因为它有如光谱的色彩。总之，无论是躯体健康还是心理健康，健康与不健康的因素既是共存的，也是一个渐进的变化过程。

健康首先是生物学现象，是人们能否获得健康的基本前提。健康也是社会现象，某一疾病的发生与发展既有生物学因素和其他自然因素的影响，同时也有社会、经济和政治的原因。考虑到人的生物属性和社会属性，必须主动协调人类机体与环境的关系，保持人的健康与社会环境和自然环境的高度统一，才能把握健康、驾驭健康。

“人人健康，健康人人”是WHO的一项战略目标，健康不仅是个人的基本人权，同时也是全社会的共同事业。这就要求不仅个人要珍惜并促进自身的健康水平，同时要认识到健康对社会的价值与意义，要为他人乃至全社会的健康承担责任和义务，把促进健康提高到人类精神面貌乃至民族文化素质的高度来对待，这涉及到道德健康问题。

四、什么是“公共卫生”

那么，究竟什么是“公共卫生”呢？“Public”一词来自希腊语，是人群的意思。其实，仅从字面上我们就不难理解“公共卫生”的含义。“公”就是“大家”，就是“大众、公众或人民群众”的意思；“共”就是“共同”的意思；“卫生”就是“健康、干净、清洁”的意思。简单地说，“公共卫生”就是从“公共群体的社会性”角度来讲“健康”，就是讲“大众健康或人民群众健康”。复杂一点讲，公共卫生就是以预防医学的观念、理论和技能为基础，为维护人民大众健康的利益，通过有组织的社会努力，促进健康、预防疾病、延长寿命和提高整个人群的生活质量的科学和艺术。换句话说就是政府拿出人、财、物来，通过科学和艺术地组织动员人民群众一块儿参与的、预防疾病、维护好人群健康的社会实践活动。

当今世界正面临着人口增长、老龄化、城市化进程加速、资源不合理消费、环境退化和污染、人们生活方式变化、新老传染病并存，以及慢性病、职业相关疾病增加等问题的严峻挑战。卫生、环境和可持续发展问题已受到普遍关注，公共卫生理论与实践又有了新的发展。

五、什么是生态大众健康

生态大众健康观认为,健康是一个综合素质的体现,是由人创造的。健康的增进与维护,建立于人们的日常生活环境之中,即他们学习、工作、娱乐和交流情感的场所。大众健康的基础是清洁的空气、适当而干净的水和完整的生态自然环境。实现健康的基本条件是安全稳定、居住、教育、食物、收入、稳定的生态系统,可持续利用的资源和社会公正平等。

生态大众健康更具前瞻性和宏观概念,它强调了自然环境和社会环境、卫生与发展间相互依存的复杂关系,不能将它们人为地割裂开来。要将人类健康问题放在人们生活、学习和工作的整个大环境中,以生态学观点加以考虑,即必须结合自然、社会、行为和生态看待人类的健康。生态大众健康的主要特点是注重了健康、社会、经济与生态环境的相互依赖与相互影响,以综合治理为基础,从社会角度来考虑健康的问题。对那些健康危险因素的预防与控制,都迫切要求国际社会的合作,生态大众健康是公共卫生发展的新领域。

生态大众健康是通过跨部门、跨学科有组织地动员群众参与的共同社会努力,并对公正、社会参与、持续发展及避免战争作出承诺,以维护人类赖以生存发展的生态环境平衡与可持续发展,提高大众群体的健康水平。这也是全球性责任和策略的一部分。因此,实现健康目标,是鼓励人们发挥主观能动性及全面发展的一个积极的概念。健康的产生是通过关注爱护自己、他人、全社会成员和人们共存的生态环境,能够决定和控制自己的生活环境状态,并且能够确保社会所有成员具有获得健康的生活条件。个体影响公众和环境,环境也影响个体和人群。健康已不仅仅是指个人行为、状态、责任和权利,应该是社会所有成员的共同责任,每个人都有获得健康的平等权利。

第二节 影响健康的因素

生老病死是人生的自然过程,健康一直是人类生活中的永恒主题之一,人们一直在寻求健康长寿的秘诀。要想维护和促进健康,人们就有必要了解人类患病的规律和特点,了解影响健康的各种因素,然后才有可能采取针对性的有效防治措施。

人类的健康长寿,7%取决于气候与地理条件,8%取决于医疗条件,10%取决于社会条件,15%取决于遗传,60%取决于个人的生活方式和行为。——世界卫生组织

一、疾病谱与死亡谱及其变化

在生活中,我们对“谱”这个字并不陌生,如家谱、食谱等,“谱”在词典中就是泛指事物发展变化的系统。疾病谱常采取千分数,按照平均每1 000个病人中所占的不同“疾病”病种类别的数量形成系统,如2003年我国某调查地区,每1 000个病人中,有53人患

呼吸系统疾病, 24 人患循环系统疾病, 21 人患消化系统疾病, 15 人患肌肉关节疾病, 12 人患高血压, 6 人患损伤及中毒, 5 人患泌尿生殖系统疾病, 4 人患神经系统疾病等。死亡谱常采取千分数, 按照平均每 1 000 个死亡人中所占的不同“死亡”原因类别的数量形成系统, 如 2003 年我国农村居民每千人死亡中, 有 128 个人死于恶性肿瘤, 118 人死于呼吸系统疾病, 111 个人死于脑血管疾病, 82 人死于心脏病, 55 人死于损伤和中毒, 21 人死于消化系统疾病, 28 人死于其他疾病等。通过将这些百分数和千分数排序, 分别制成表格或其他比较整齐的形式, 就成为健康谱、疾病谱 (见表 1-1、表 1-3) 和死亡谱 (见表 1-2)。这些“谱”便于人们发现人群健康—疾病—死亡的事件中的某些规律, 某些轻重缓急特点, 某些值得关注之处, 从而为找到疾病防治的重点和有效解决对策提供启示。

表 1-1 2003 年某地卫生部门医院住院病人前 10 位疾病构成 (ICD-10)

排序	市		县	
	疾病种类	构成/%	疾病种类	构成/%
1	损伤及中毒	16.87	损伤及中毒	18.13
2	妊娠病、分娩病及产褥期疾病	13.05	妊娠病、分娩病及产褥期疾病	15.26
3	呼吸系病	12.81	呼吸系病	15.11
4	消化系病	12.62	消化系病	14.79
5	泌尿生殖系病	7.15	传染病和寄生虫病	5.07
6	恶性肿瘤	5.62	泌尿生殖系病	5.01
7	脑血管病	4.88	脑血管病	3.91
8	传染病和寄生虫病	3.77	恶性肿瘤	2.15
9	缺血性心脏病	3.49	缺血性心脏病	1.85
10	肌肉骨骼系统和结缔组织病	2.75	良性肿瘤	1.71
	10 种疾病合计	83.01	10 种疾病合计	82.99

表 1-2 2003 年农村居民主要疾病死亡率及构成

排序	死亡原因	标化死亡率/‰	占死亡总人数的比例/%
1	恶性肿瘤	104.01	20.98
2	脑血管病	87.07	19.31
3	呼吸系病	83.71	18.21
4	心脏病	61.49	13.48
5	损伤和中毒	49.23	9.05
6	消化系病	16.94	3.48
7	内分泌、营养和代谢疾病	6.71	1.43

续表

排序	死亡原因	标化死亡率/‰	占死亡总人数的比例/%
8	泌尿生殖系病	6.44	1.25
9	起源于围生期某些情况	6.27	0.74
10	呼吸道结核	3.63	0.73
	10种死因合计		88.66

(中华人民共和国卫生部 2004 年中国卫生统计年鉴)

表 1-3 卫生部门县医院住院病人前 10 位疾病构成 (ICD-9)

排序	1987 年		1990 年		2001 年	
	疾病种类	构成/%	疾病种类	构成/%	疾病种类	构成/%
1	消化系病	23.90	消化系病	21.51	损伤及中毒	20.83
2	呼吸系病	21.20	呼吸系病	19.12	消化系病	16.71
3	损伤及中毒	10.74	损伤及中毒	14.09	呼吸系病	15.57
4	传染病和寄生虫病	10.43	传染病和寄生虫病	9.84	妊娠病、分娩病及产褥期并发症	8.18
5	妊娠病、分娩病及产褥期并发症	9.03	妊娠病、分娩病及产褥期并发症	8.11	传染病和寄生虫病	5.71
6	泌尿和生殖系病	6.10	泌尿和生殖系病	5.35	泌尿和生殖系病	5.28
7	心脏病	2.89	心脏病	3.24	恶性肿瘤	4.83
8	恶性肿瘤	1.63	脑血管病	1.92	心脏病	4.44
9	皮肤和皮下组织病	1.47	恶性肿瘤	1.91	脑血管病	4.28
10	良性肿瘤	1.19	良性肿瘤	1.52	神经系统和感觉器官疾病	3.14
	10 种疾病合计	88.58		86.61		88.97

疾病谱和死亡谱的变化,其实质是各种健康问题的主次变化。从上述表中可以看出,我国农村地区人群的疾病谱和死亡谱的变化,呈现出消化系统疾病、传染病和寄生虫病的发病和死亡逐渐下降,而恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性阻塞性肺部疾患逐年上升的趋势。另外,突发性公共卫生事件也呈上升趋势。这就意味着我国农村地区今后疾病的预防控制重点是慢性病、新老传染病、损伤及中毒和突发公共卫生事件。

二、影响健康的 4 大因素

人类健康受各种因素的影响,自 20 世纪 70 年代加拿大学者从预防医学角度提出影响健康的行为和生活方式、环境、生物学和卫生服务 4 大因素以来,受到国内外学者的一致认可。

(一) 行为和生活方式因素

行为和生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害，它对机体具有潜袭性、累积性和泛影响性的特点。不良行为和生活方式涉及范围十分广泛，如不合理饮食、吸烟、酗酒、久坐而不锻炼、性乱、吸毒、药物依赖、驾车与乘机不系安全带等。有学者报告美国前 10 位死因中，不良行为和生活方式因素占死亡因素的比例越来越高。据 WHO 估计，1992 年发达国家占 70%~80%，发展中国家占 40%~50%，全球 60% 的死亡是由于不良的生活方式和行为造成的。美国通过 30 年的努力，使心血管疾病的死亡率下降 50%，其中 2/3 是通过改善行为和生活方式而取得的。1992 年国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出：健康的 4 大基石是合理膳食、适量运动、戒烟和限制饮酒、心理平衡。说明行为和生活方式对健康的影响具有举足轻重的意义。

(二) 环境因素

环境因素是指以人为主体的外部世界，或说围绕人们的客观事物的总和，包括自然环境和社会环境。自然环境是人类赖以生存的物质基础，环境污染必然对人体健康造成危害，其危害机制比较复杂，一般具有浓度低、效应慢、周期长、范围大、人数多、后果严重，以及多因素协同作用等特点。

社会环境包括政治、经济、文化教育等诸多因素，也包括工作环境、家庭环境、人际关系等。疾病的发生和转化直接或间接地受社会因素的影响和制约，而且健康与社会发展的双向作用已被不少国家和地区的实践所证实。

(三) 生物学因素

生物学因素包括病原微生物、遗传、生长发育、衰老等。20 世纪初，人们称病原微生物引起的传染病和感染性疾病为生物性致病因素。随着对疾病认识的不断加深，现已查明除了明确的遗传病外，许多疾病如高血压、糖尿病等的发生，亦包含有一定的遗传因素，或说遗传性对这些疾病来说是促发因素而不是限定因素。发育畸形、寿命长短也不排斥有遗传方面的原因，同属生物性致病因素范围。

(四) 卫生服务因素

卫生服务系指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病、增进健康，运用卫生资源和各种手段，有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要服务的活动过程。健全的医疗卫生机构，完备的服务网络，一定的卫生经济投入，以及合理的卫生资源配置，均对人群健康有促进作用。相反，如果卫生服务和社会医疗保障体系存在缺陷，就不可能有效地防治居民的疾病，促进其健康。

上述 4 类因素中，行为和生活方式因素正在受到人们越来越多的关注和重视，行为干预将是促进健康的最强有力的措施之一。而以个人，群体的行为改变和环境改变为着眼点的健康教育与健康促进就成为全球第二次卫生革命中的核心策略。