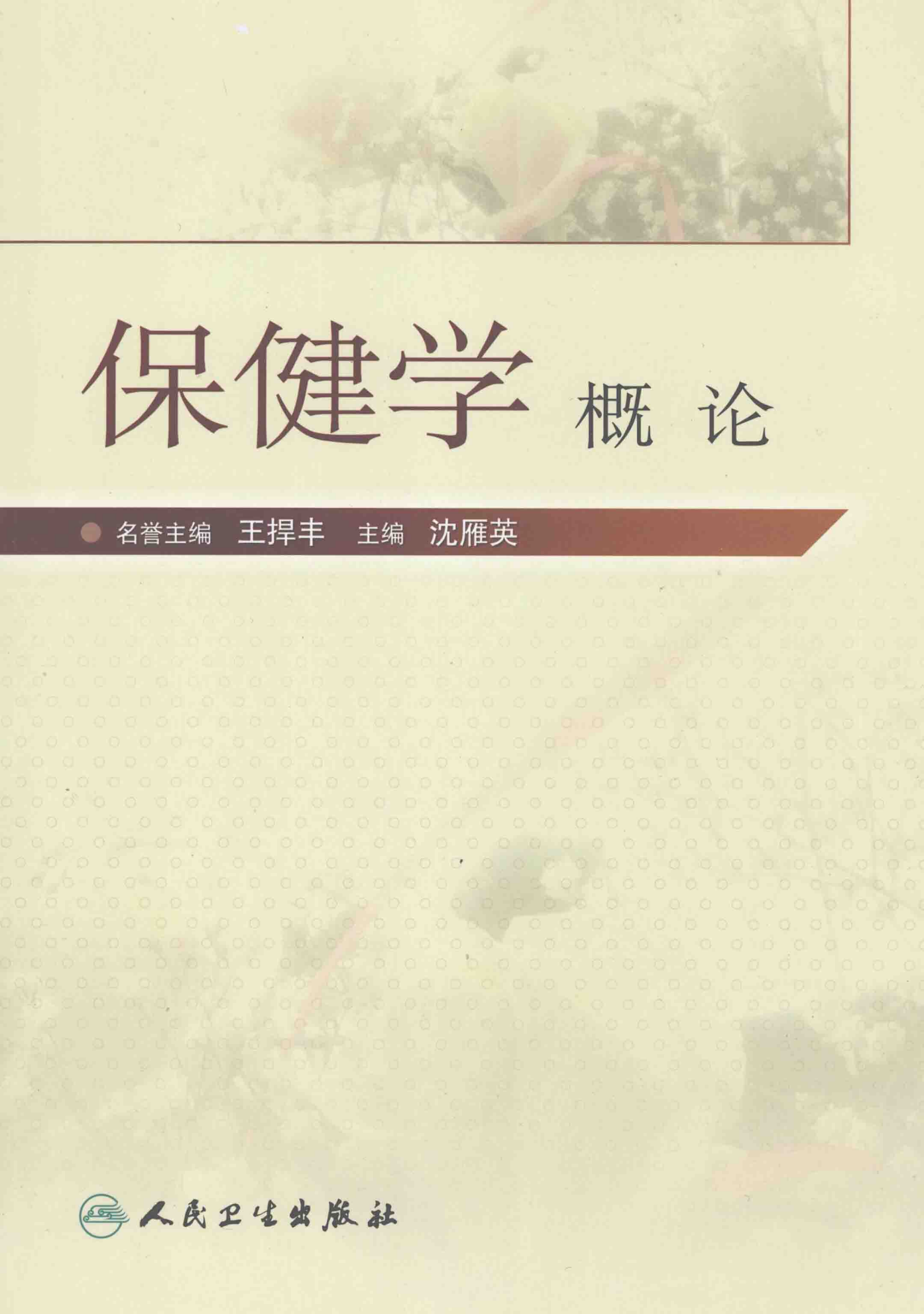




保健学 概论

● 名誉主编 王捍丰 主编 沈雁英

保健学概论

名誉主编 王捍丰（卫生部保健局）

主 编 沈雁英

副主编 潘学田 汪 耀

编 者

沈雁英 白莎琳 范春琦 顾秀玲 侯原平 李东晓

刘森冰 缪国斌 那开宪 宋 新 邢兆宏 杨新春

于贵祥 翟晓辉 周亦伦 朱建国（以上均为北京朝阳医院）

潘学田（中国保健协会）

汪 耀（北京医院）

唐学章（中日友好医院）

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

保健学概论/沈雁英主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008. 4

ISBN 978-7-117-09979-0

I. 保… II. 沈… III. 保健—概论 IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 026371 号

保 健 学 概 论

主 编: 沈雁英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20.25

字 数: 480 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09979-0/R·9980

定 价: 39.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

科学的生活方式不可能保证每一个人都健康长寿，但目前是保证大多数人健康长寿的最可靠途径。

保健学是研究人的健康的系统知识。当今社会，健康已成为人类共同追求的目标。但什么是健康？影响健康有哪些主要因素？采取什么措施和方法才能达到和保持健康？这需要人们进行深入研究，找出其内在规律，形成系统的知识体系，从而指导人们掌握科学的生活方式，这正是保健学需要回答的问题。

保健学是属于预防医学研究的范畴，是它的一个子学科。传统医学只是看重研究治疗疾病，随着预防医学的问世，人们开始研究预防疾病，保健学正是保护和增进人的身心健康的科学技术。保健学是一门交叉科学，它不仅研究疾病对健康的影响及其预防措施，还研究遗传、营养、心理、运动、环境等对健康的影响及其预防措施。因此，保健学既涉及医学内容，也涉及社会科学、自然科学的内容。保健学是一门应用科学，它既是广大人民群众在长期的实践活动中的总结，又直接面对广大人民群众，指导人们掌握科学的生活方式。保健学是一门新兴科学，它是在我国全面建设小康社会的伟大历史进程中诞生的一个新生儿。根据党的十七大报告关于“健康是人全面发展的基础，关系到千家万户幸福”的重要思想，为了满足广大人民群众渴望健康、追求健康、拥有健康的迫切需要，我们在众人劳动的基础上，撰写了这部《保健学概论》，为我国健康事业的发展作一铺路石。

我们愿将本书奉献给每一位关心自己及他人健康的人。

沈雁英

2008.2

目 录

第一章 绪论	1
第一节 保健学概述	1
第二节 健康定义	4
第三节 人类寿命与健康标准	6
第四节 健康的重要性	8
第五节 人类健康简史	12
第二章 遗传与健康	18
第一节 遗传	18
第二节 遗传病	19
第三节 优生	24
第三章 营养与健康	32
第一节 基础营养	32
第二节 婴幼儿营养与科学喂养	34
第三节 儿童青少年营养与膳食	41
第四节 老年人营养与膳食	43
第五节 营养缺乏与营养过量	47
第六节 疾病营养治疗	53
第七节 营养强化与保健食品	61
第八节 食品卫生	67
第四章 心理与健康	70
第一节 性格、气质	70
第二节 压力	75
第三节 心态	88
第四节 快乐指数	95
第五节 心理疾病的病因	98
第六节 心理疾病对健康的损害表现	102
第七节 心理疾病的预防	106
第五章 运动与健康	111
第一节 体育锻炼对健康的作用	111
第二节 健身的主要原则、方法和注意问题	112
第三节 常用健身方法	121
第六章 环境与健康	132

第一节 空气·····	132
第二节 水·····	135
第三节 绿化·····	140
第四节 噪声·····	142
第五节 电磁辐射·····	145
第六节 居家环境·····	147
第七章 生活方式与健康·····	150
第一节 健康行为的培养·····	150
第二节 吸烟·····	152
第三节 饮酒·····	157
第四节 睡眠·····	162
第五节 穿衣·····	164
第六节 卫生习惯·····	164
第七节 兴趣爱好·····	166
第八节 婚姻、家庭·····	166
第九节 性传播疾病的预防·····	168
第八章 疾病预防与健康·····	170
第一节 疾病预防概述·····	170
第二节 十大类疾病的预防·····	175
第九章 中医与健康·····	219
第一节 中医保健的理论·····	219
第二节 养生学·····	224
第三节 中药·····	229
第四节 针灸·····	231
第五节 推拿·····	235
第六节 医学气功·····	239
第十章 衰老与健康·····	243
第一节 衰老的定义·····	243
第二节 衰老的理论·····	246
第三节 衰老的生物学指征·····	249
第四节 延缓衰老的措施·····	255
第十一章 健康与教育·····	259
第一节 健康教育·····	259
第二节 健康促进·····	260
第三节 重要健康问题的教育·····	262
第十二章 健康状况评估·····	272
第一节 健康测量的理论·····	272

第二节 健康测量的方法·····	274
第十三章 我国长寿之乡介绍·····	290
第一节 新疆和田·····	290
第二节 广西省巴马县·····	292
第三节 四川省彭山县·····	293
第四节 海南文昌市·····	295
第五节 内蒙哲里木盟石场洼村·····	297
第十四章 世界长寿国家（地区）介绍·····	300
第一节 前苏联高加索地区·····	300
第二节 日本冲绳·····	304
第三节 日本桐原村·····	306
第四节 巴基斯坦罕萨·····	308
第五节 厄瓜多尔的比尔卡班巴·····	310
第六节 保加利亚莫斯利安·····	312
参考文献·····	313

第一章 绪 论

第一节 保健学概述

（一）保健学的研究对象

保健学是研究人的健康的系统知识，其包括人的生理、心理和社会三个方面。它应用医学、营养学、心理学和其他学科的理论与技术，揭示出人类预防疾病、延缓衰老、保持健康的规律和方法，指导人们养成科学的生活方式。

（二）保健学的学科体系

保健学属于预防医学研究的范畴，是它的一个子学科。传统医学只是看重疾病的治疗，随着预防医学的问世，人们开始研究预防疾病，保健学正是以预防为手段研究和解决人的身心健康问题的系统知识。保健学是一门交叉学科，它采纳和运用了多个学科的理论和方法。如预防医学最重要、最成熟的子学科是流行病学，它是通过调查、统计和实验，研究疾病在人群中的发展水平和分布规律；研究影响疾病发生、发展的各种因素；制订各种预防疾病的措施。而保健学不只是研究疾病对健康的影响作用及其预防措施，还研究遗传、营养、心理、运动、环境等各种对健康影响的因素及其预防措施。因此，保健学既涉及医学方面的理论，也涉及社会科学、自然科学方面的理论。保健学是一个新兴学科，尚处在形成阶段，学科体系正在逐步成熟和完善。根据我们的认识和研究，倘若把保健学学科体系比喻为一个“苹果”，进行立体剖析，它从内到外具有“核”、“肉”、“皮”三个层次。“核”是学科的核心内容，也是保健学建立所依据的基础理论，其决定学科的定位和归属。保健学的核心内容是预防医学理论。“肉”是学科的主体内容和主要理论。保健学的主体内容是营养学、心理卫生学和运动医学，它们是影响人健康最重要的三个方面。“皮”是学科的边缘内容。保健学的边缘内容有遗传学、环境卫生学、中医学、老年医学等，它们丰富和完善了保健学的学科体系。

（三）保健学的形成

19 世纪下半叶到 20 世纪上半叶，欧美的工业及生物医学（尤其传染病、寄生虫学和流行病学）的迅速发展，人们认识到疾病与病因、环境、宿主的关系；提出在改善环境和劳动条件的同时，还要注意保护宿主（增加机体抵抗力、增加营养），控制病因；广泛采用预防接种、杀菌灭虫、服用磺胺类药物及抗生素（“三大法宝”）等措施，显著地降低了各种传染病、寄生虫病及营养不良性疾病的发病率和死亡率，人类平均期望寿命提高了 20~30 岁。在这个过程中，保健学有了初期的萌芽。

20 世纪中叶以来,由于疾病谱和死亡谱发生了改变,医学模式由生物医学模式变为生物-心理-社会医学模式,人们认识到不良生活方式和行为与慢性疾病关系密切,因此不能单靠生物医学手段来防止,要靠改善社会环境、社会行为,依靠社会大卫生,才能有效地防止心脏病、脑血管病、恶性肿瘤和意外伤害。社会医学、行为医学和环境医学这“三大法宝”的应用,把预防医学推向社会预防阶段,保健学在这个过程中逐渐形成。

1977 年第 30 届世界卫生大会提出“2000 年人人享有卫生保健”的战略目标,是保健学形成的标志。它主要强调对疾病要进行区域性、国家性以至全球性整体社区预防,需用社会公平原则对待健康的问题。实现“2000 年人人享有卫生保健”最可靠的途径是实施初级卫生保健,开展社区服务。所谓社区服务,即由卫生部门及相关部门向居民提供预防、医疗、康复、健康指导的一切卫生保健活动的总称。2004 年 2 月 27 日,“中国保健协会”在人民大会堂召开了成立大会,正式挂牌。“中国保健协会”的前身为“中国保健科技学会”。学会成立以来,一方面参与协助政府管理、积极为广大群众服务,另一方面还承担了大量的作为行业协会的指导协调工作,为推动我国保健事业的发展做了大量的工作。在开发保健新产品、宣传推广世界高新医疗保健技术与理论、增强人民群众健康意识、提高人民健康水平等方面作出了贡献,受到党和国家领导人、各级政府及社会各界的重视、关心和支持。

改革开放以来,我国人民的生活水平有了很大提高,同时人们渴望健康,追求健康和自我保健的意识不断增强,学习和普及卫生保健知识之风悄然兴起。这一时期,我国对人类健康的研究得到深入发展,从营养、心理和运动等方面揭示出影响人类健康的基本因素,取得了很多理论成果,形成了保健学理论体系的基本框架。其主要代表作有:原卫生部副部长、中国健康教育学会会长殷大奎著的《健康在你手中》;原卫生部副部长王陇德著的《掌握健康的钥匙》;卫生部首席健康教育专家洪昭光著的《健康快乐 100 岁》;中国健康教育学会副会长杨秉辉著的《健康的生活方式》;中央军委保健委员会专家组专家万承奎著的《健康自我管理》;北京协和医院教授向红丁著的《自己战胜糖尿病》;北京协和医院教授李舜伟著的《你可以睡得更好》;中国人民解放军总医院研究员赵霖著的《平衡膳食,健康忠告》;北京肿瘤医院教授徐光炜著的《肿瘤可以防治》等。在丰富的研究成果的基础上,人民卫生出版社于 2007 年以来组织撰写了本书《保健学概论》。本书是将保健作为一门学科进行系统研究的,它填补了我国保健学的理论空白,成为我国第一部保健学专著,从而使我国对保健学的研究在实践、理论和组织机构上达到了完整统一,并进入到了一个崭新的时期。

(四) 保健学的发展趋势

1. 医学模式的转变对保健学发展的促进

医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,引起了保健学的发展趋势的变化:

(1) 不仅要预防自然环境因素引起的躯体疾病,也要预防心理、社会因素引起的身心疾病。

(2) 对健康影响因素的研究内容,从对自然环境因素的研究为主,扩大到心理社会

因素的研究；从单因素作用的研究，扩大到多因素综合作用的研究。研究方向向微观和宏观两方面发展，微观向分子水平发展，宏观向群体水平发展。

(3) 随着疾病谱和死因谱从传染病向非传染病的转变，预防的任务不只是预防传染病，也要预防非传染病；并且从以传染病的预防为主逐渐转移到以非传染病的预防为主。同时由以个体预防为主转变为以群体保健为主。系统分析及权变理论和方法逐步运用到保健事业管理领域，开始了保健事业的宏观管理。

2. 医学和其他学科对保健学的促进

基础医学、临床医学、预防医学、运动医学、老年医学、遗传学等的发展将对保健学的发展产生很大的推进作用，促进保健学向纵深方向发展。但是未来保健学向更加广度和深度方向的发展，不仅取决于生物学家与医学家的努力，可能更大程度上取决于数学、物理学、化学、计算机技术等的发展以及与生物医学的结合。比如随着人类基因组学与蛋白质组学研究的不断深入，对人体复杂系统的组成元件将得到足够的信息量，加上数学与计算机技术的进一步发展，人们将有可能在人体与细胞复杂研究方面取得突破性进展，从而使医学及保健学发展得到一次新的飞跃。

3. 政府对保健事业的重视

胡锦涛同志在党的十七大报告中指出：“要坚持公共医疗卫生的公益性质，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重，实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，强化政府责任和投入，完善国民健康政策，鼓励社会参与，建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”。

在未来中国保健事业的发展过程中，预防为主是最基本的医疗卫生政策。社区卫生服务将大大加强，社区卫生服务是城市公共卫生和基本医疗服务体系的基础，是实现人人享有初级卫生保健的基本途径。健康教育和健康促进是预防疾病最有效、最经济的措施，随着科学技术特别是信息技术的发展，新的健康教育的方式将促进保健学的飞速发展。

(五) 保健学的研究方法

1. 社会调查

(1) 普遍调查：普遍调查简称普查，是在特定社会范围内所进行的全面调查。普查时要在该范围内向每一个社会成员进行调查，一个也不能错漏；向每一个人调查的所有项目都要了解清楚。普查是分层次的、相对的。只要是特定范围的全面调查，都可以叫做普查。普查的优点是占有材料全面，作出的结论可靠性高。普查所需要的人力、物力、财力、技术力量较大，如不具备这些条件，普查难以开展。

(2) 抽样调查：抽样调查是从总体中选取样本所进行的一种调查。所谓总体，是指所有的调查对象，而样本则是全体调查对象中具有代表性的一部分。通过对样本进行调查，掌握材料，然后用推论的方法，将结论推到普遍的程度。如果方法得当，抽样调查的结果可以推论到总体。抽样调查的优点是省人、省时、省力，科学，缺点是有一定误差。

(3) 典型调查：典型调查是对某一有代表性的对象所进行的深入调查，搜集其有关

的所有资料,对于这一对象发生发展的全过程给予详尽的描绘和分析。典型调查的目的是探讨调查对象自身的特殊性及各因素间的相互作用和联系。这是一种极重要,在我国行之有效的调查研究方法。

2. 现象观察法

现象观察法是在一般或自然状态下,对疾病现象的产生、变化与发展以及对人体健康的危害性等方面,进行一系列有内容、有目的的观察。从时间上,可分为近期观察法、定期观察法和远期观察法;从空间上,可分为局部观察法和全面观察法。

3. 疾病预测法

疾病预测法是运用具有统计性、逻辑性、数学性以及其它现代科学性的技术手段,来收集、整理和分析各种与疾病现象有密切关系的自然、社会以及人本身等方面因素,取得与疾病和健康有关的数字资料,并仔细观察疾病发生前所出现的一系列征兆,为疾病的种类、性质、发展趋势作出科学且准确的估计和预见。

4. 文献法

文献法也叫历史法。它是一种收集有关文献资料来研究卫生保健的方法。文献资料包括:报纸、杂志、书籍、报告、政治文件、报表、帐册、历史档案、电影、电视、图片、录音带等。文献中有一些是第一手资料,但多数是第二手资料。文献法应用较广;在研究者确定研究课题及研究设计时,都需要广泛搜集国内外有关文献,以了解这一研究领域的历史和现状。我们对卫生保健的产生和发展过程的研究都需采用文献法。

5. 卫生服务研究法

卫生服务研究是近年来卫生领域中新发展起来的一门学科。一般认为,卫生服务研究是指运用一定的方法和手段,研究卫生部门在向居民提供适宜的医疗、预防、康复等服务过程中,如何合理地组织卫生事业,充分发挥卫生资源及医疗技术的作用,保护人民健康。主要研究内容包括:卫生保健制度、卫生系统的建设和发展、卫生资源、卫生服务需要、卫生服务利用等。研究方法包括:系统分析法、卫生经济法、流行病学法、卫生统计法、发展预测法和综合评价法。

6. 卫生统计学方法

卫生统计学是应用统计学的一般原理与方法来研究卫生事业和人民健康状况的一门科学。也是研究初级卫生保健学的重要方法之一。卫生统计法大致可分为简单统计分析、多因素分析和预测分析三大类。

第二节 健康定义

(一) 健康的概念

在以往的医学观念中,疾病就是躯体结构、代谢和功能发生异常变化,而健康就是没有疾病。但是随着社会医学、临床心理学、环境医学的发展,人们对健康和疾病的认识不再仅限于生物因素的一个维度上。健康不是一个固定不变的状态,而是在不断发生变化的社会背景下的过程。

界定健康的概念主要有两种主张,第一种是生理健康说,认为健康系生理功能的完

好, 不包括心理之功能; 第二种是生理、心理健康说, 认为健康是指身体生理功能的正常运转以及心理状态良好, 包括生理健康和心理健康。对于健康的定义, 影响最大的莫过于世界卫生组织 1946 年通过的世界卫生组织章程中的定义。它将健康定义为“不只是疾病或羸弱之消除, 而是体格、精神与社会之完全健康状态。”据此, 完整的健康概念应包括生理、心理和社会三方面的良好和完满, 而不仅仅是没有病态。许多学者都认为这是最为精准的健康概念。

但是, 我们需要明白: 健康本身是一个主观性很强、异常模糊的概念。世界上各个国家政治、经济、历史文化条件各不相同, 对于什么是健康也有着各自不同的理解。健康本身的主观性及模糊性决定了难以就健康概念达成一致意见。

(二) 健康概念的变化

健康的概念随着医学模式的变化而变化:

1. 神灵主义医学模式

古人认为人类的生命与健康是上帝神灵的赐予, 疾病是神灵的惩罚或者是妖魔鬼怪的附身。虽然当时也使用一些植物和矿物来治疗疾病, 但不能超越“神灵的主宰”, 保护健康和治疗疾病只能祈求神灵或依赖巫术。

2. 自然哲学医学模式

随着社会生产力的发展和科学技术水平的提高, 人类对健康与疾病有了初步的观察和了解产生了粗浅的理性概括。如我国战国时期的医学家已提出心理上的“七情”(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊) 和环境中的“六淫”(风、寒、暑、湿、燥、火), 开始把健康与疾病和人类生活的自然环境和社会环境联系起来观察与思考。

3. 机械论医学模式

蒸汽机的发明使欧洲产业革命日益深入。当时法国医生拉美特利写了《人是机器》, 认为“人是爬行的机器, 是一架会自己发动自己的机器……体温推动它, 食物支持它, 疾病使机器某部分故障或失灵, 需要修补完善。”在这种机械论的影响下, 哈维发现了血液循环, 魏尔啸提出了细胞病理学说。机械论解释生命活动是机械运动, 保护健康就是维护机器。

4. 生物医学模式

生物科学的发展, 解剖学、组织胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学及遗传学等生物体系的形成, 使人们从生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系。生物医学模式比前几种医学模式有了明显的科学性, 为人类的健康、生存和繁衍作出了贡献。但是, 疾病的变化和医学科学的进展, 逐渐暴露了生物医学模式的片面性和局限性。

5. 社会生态学模式

社会生态学模式以生态相对平衡的观点来解释健康与疾病的问题, 即健康是宿主、环境和病因三者之间的动态平衡, 平衡的破坏便发生了疾病。

6. 生物-心理-社会医学模式

生物-心理-社会医学模式是人类疾病谱的改变、人类对疾病与健康认识深化的产物。作为医学研究对象的人, 既是自然的人, 又是社会的人, 在影响健康与疾病的条件

中,既有生物因素,又有社会心理因素。随着健康观念的转变,医学科学的目标已经从减轻病人痛苦与恢复健康,扩展到维护健康,进而发展到促进健康。

第三节 人类寿命与健康标准

(一) 寿命的概念

日本著名老年学家渡道定在论述寿命定义时指出:寿命是生物从出生到死亡的时间,寿命的长短取决于先天的遗传因素和后天的环境因素两大方面。

在论及人类寿命时,首先要明确“平均寿命”的概念,平均寿命指0岁组时的期望寿命,人口学界用平均预期寿命(期望寿命)来衡量寿命,即已经活到一定岁数的人平均还能再活的年数。在不特别指明岁数的情况下,人口预期寿命或人均预期寿命就是指0岁人口的平均预期寿命。

人类用平均寿命来反映同时出生的一群人预期可能存活的岁数。

(二) 寿命的状况

1. 世界各国平均寿命

世界卫生组织2007年5月18日公布了各国平均寿命排行榜,圣马力诺男性和日本女性分别以80岁和86岁的平均寿命排在首位。中国男性和女性的均寿也都在70岁以上。

在男性长寿榜上,圣马力诺比2006年增寿1岁,超过日本成为冠军。日本、澳大利亚、冰岛、瑞典和瑞士则以79岁排在圣马力诺之后并列第二,加拿大、以色列、意大利、摩纳哥和新加坡为78岁,法国、新西兰和英国等国为77岁,德国为76岁,古巴和美国同为75岁。

日本女性的平均寿命与2006年相比没有发生变化,与其他国家相比也仍是最长寿的。摩纳哥女性以85岁的平均寿命排在第二。安道尔、澳大利亚、法国、意大利、圣马力诺、西班牙和瑞士的女性紧随其后,为84岁。加拿大、冰岛和瑞典为83岁,德国82岁,英国81岁,哥斯达黎加、丹麦和美国则为80岁。中国男性和女性的平均寿命分别为71岁和74岁。

从总体而言,各国女性的平均寿命基本都高于男性,而且至少有30多个国家的女性平均都能活到80岁以上,而这已经是男性平均寿命的最高纪录。

2. 平均寿命的变化趋势

在上个世纪50年代初,平均期望寿命仅46.5岁,到70年代末,平均期望寿命提高至59.8岁,期望寿命也提高至65.4岁。在过去的50年中,前25年期望寿命提高了13.3岁,而后25年里期望寿命仅增加了5.6岁。由此看见,世界平均期望寿命在二战以后,前半段时间增幅远远大于后半期。这主要应归结于社会经济的全球化、现代化、基础设施的建设、生活环境的改善、饮水和食物安全程度的提高、现代医疗技术水平的提高和传播等等。

3. 中国各地区人口期望寿命

各地区人口期望寿命 (岁)

地 区		1990			2000		
		合计	男	女	合计	男	女
总 计	Total	68.55	66.84	70.47	71.40	69.63	73.33
北京	Beijing	72.86	71.07	74.93	76.10	74.33	78.01
天津	Tianjin	72.32	71.03	73.73	74.91	73.31	76.63
河北	Hebei	70.35	68.47	72.53	72.54	70.68	74.57
山西	Shanxi	68.97	67.33	70.93	71.65	69.96	73.57
内蒙古	Inner Mongolia	65.68	64.47	67.22	69.87	68.29	71.79
辽宁	Liaoning	70.22	68.72	71.94	73.34	71.51	75.36
吉林	Jilin	67.95	66.65	69.49	73.10	71.38	75.04
黑龙江	Heilongjiang	66.97	65.50	68.73	72.37	70.39	74.66
上海	Shanghai	74.90	72.77	77.02	78.14	76.22	80.04
江苏	Jiangsu	71.37	69.26	73.57	73.91	71.69	76.23
浙江	Zhejiang	71.78	69.66	74.24	74.70	72.50	77.21
安徽	Anhui	69.48	67.75	71.36	71.85	70.18	73.59
福建	Fujian	68.57	66.49	70.93	72.55	70.30	75.07
江西	Jiangxi	66.11	64.87	67.49	68.95	68.37	69.32
山东	Shandong	70.57	68.64	72.67	73.92	71.70	76.26
河南	Henan	70.15	67.96	72.55	71.54	69.67	73.41
湖北	Hubei	67.25	65.51	69.23	71.08	69.31	73.02
湖南	Hunan	66.93	65.41	68.70	70.66	69.05	72.47
广东	Guangdong	72.52	69.71	75.43	73.27	70.79	75.93
广西	Guangxi	68.72	67.17	70.34	71.29	69.07	73.75
海南	Hainan	70.01	66.93	73.28	72.92	70.66	75.26
重庆	Chongqing				71.73	69.84	73.89
四川	Sichuan	66.33	65.06	67.70	71.20	69.25	73.39
贵州	Guizhou	64.29	63.04	65.63	65.96	64.54	67.57
云南	Yunnan	63.49	62.08	64.98	65.49	64.24	66.89
西藏	Tibet	59.64	57.64	61.57	64.37	62.52	66.15
陕西	Shanxi	67.40	66.23	68.79	70.07	68.92	71.30
甘肃	Gansu	67.24	66.35	68.25	67.47	66.77	68.26
青海	Qinghai	60.57	59.29	61.96	66.03	64.55	67.70
宁夏	Ningxia	66.94	65.95	68.05	70.17	68.71	71.84
新疆	Xinjiang	62.59	61.95	63.26	67.41	65.98	69.14

(三) WHO 健康标准

1. 原健康标准

- (1) 要有足够充沛的精力,能从容不迫地应付日常工作和生活的压力。
- (2) 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细不挑剔。
- (3) 善于休息,睡眠良好。

- (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) 体重得当,身体匀称,站立时,头、肩、臀位置协调。
- (7) 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑无炎症。
- (8) 牙齿清洁,无龋洞,无痛感,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。

2. 新健康标准

世界卫生组织提出了人类新的健康标准。这一标准包括机体和精神健康两部分,具体可用“五快”(机体健康)和“三良好”(精神健康)来衡量。

“五快”:

- (1) 吃得快:进餐时,有良好的食欲,不挑剔食物,并能很快吃完一顿饭;
- (2) 便得快:一旦有便意,能很快排泄完大小便,而且感觉良好;
- (3) 睡得快:有睡意,上床后能很快入睡,且睡得好,醒后头脑清醒,精神饱满;
- (4) 说得快:思维敏捷,口齿伶俐;
- (5) 走得快:行走自如,步履轻盈。

“三良好”:

(1) 良好的个性人格:情绪稳定,性格温和;意志坚强,感情丰富;胸怀坦荡,豁达乐观。

(2) 良好的处世能力:观察问题客观、现实,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境。

(3) 良好的人际关系:助人为乐,与人为善,对人际关系充满热情。

第四节 健康的重要性

现有文献从个体和人群两个层面研究健康。“个体健康(individual health)”是指从个人和家庭两个方面定义的一个个体的人的健康状态,它与遗传、营养、饮食习惯、居住条件、生活环境、个人行为、卫生保健等因素有关。广义的个体健康涵盖身体、精神、社会和职业功能等方面。人群健康是指基于某一划分标准(年龄、性别、种族、社会经济地位等)基础上的一个由个人组成的人群健康水平或分布。对整个国家或地区而言,即为“人口健康”。现在“人口健康”、“人群健康”这一提法用得越来越多,通常把它看作是公共卫生、预防和初级保健的同义词。健康促进和疾病预防以及初级保健都是人群健康的影响因素;

(一) 健康对国家的重要性

1. 健康与政治的关系

12月1日是世界艾滋病日,这个时候往往让我们想起的是无数被艾滋病夺去生命的人,而我们却无能为力。近日,联合国艾滋病规划署和世界卫生组织发表的2005年度全球艾滋病疫情报告显示,全球艾滋病患者有4030万,撒哈拉以南非洲地区共2580

万人, 占到 64%, 其数量还在不断增加, 已经成为发展中国家乃至全世界发展的重要障碍。艾滋病、严重急性呼吸综合征 (SARS)、疟疾和肺结核等致死性传染疾病主要集中在“南方”的发展中国家。各国相继爆发大规模的禽流感, 人被传染的几率大大增加。第 59 届联合国大会通过了“加强全球公共卫生能力建设”的决议, 对全球的公共健康问题研究提上了日程。

一些重要疾病的流行已经成为全球或国家的一个政治问题, 比如在严重急性呼吸综合征 (SARS) 流行期间, 一些很重要的国事活动因此取消, 我国的外交工作受到了很大的影响, 许多国家元首或政府官员取消了对我国的访问。境外媒体《华尔街日报》发表的《隔离中国》一文, 对 SARS 渲染夸大, 甚至苛责。在泰国举行的东盟领导人会议就 SARS 问题举行特别会议; 因为 SARS, 我们意识到公共卫生建设投入严重不足、疾病预防控制体系脆弱、突发公共卫生事件应急能力较弱。但是中国政府在危难时期表现出的大智大勇, 却使中国有更多的机会走向国内和国际政治舞台。

因此, 人群健康、公共卫生保健不仅仅与个人有关, 还更多地关系到国家的声誉、内政外交和政权的稳定。

2. 健康与经济的关系

健康水平的提高会对经济增长产生明显的正面影响。20 世纪人类取得的重大成就之一, 就是健康状况的改善大大促进了经济的发展, 即健康可以提高生产力, 促进经济的增长。有数据表明, 在过去的 40 年中, 世界经济增长的很大一部分如全球大约 8%~10% 的经济增长、大约 30%~45% 的亚洲经济增长都应归功于健康状况的改善。全球很多证据都表明, 许多国家的人口健康水平、期望寿命等, 对这些国家的人均收入、固定资产投资率以及经济增长等起了决定性的作用, 也就是说, 健康是这些国家经济发展水平的主要决定因素之一。2001 年, 世界卫生组织宏观经济与健康委员会主席杰弗里·沙什发表了《宏观经济与健康: 投资卫生领域以促进经济发展》的报告。该报告认为: 国民平均寿命每延长 10%, 该国经济增长就相应提速 0.3%~0.4%。因此, 世界卫生组织在这份报告中建议发展中国家就“宏观经济和健康”成立临时委员会, 由卫生部和财政部共同主持, 共同协调在该领域日益增长的投入。

健康对经济的作用越来越受到各国政府的重视。世界银行在对 8 个发展中国家的一项研究中发现, 这些国家每年由于疾病所造成的损失平均相当于其年收入的 2.1%~6.5%。因此, 减少疾病可以相应地提高 GDP。

疾病对于经济增长和社会发展的负面影响是相当大的。不良的健康状况会引起生产率的巨大损失, 其损失大小可以用死亡和疾病影响造成的收入损失和发病期间的医疗支出来度量。例如在许多发展中国家, 每年由水质污染引起的腹泻大约为 30 亿~50 亿例。若每一病例会造成 3~5 个工作日损失, 那么每年就会损失 90 亿~250 亿个工作日。如果每个工作日按 0.5 美元计算, 那么这些国家每年的直接经济损失就可达 45 亿~125 亿美元。可见, 疾病造成的生产率损失是巨大的。

通过投资于健康来改善人力资本存量和质量, 是提高人口素质、增加低收入群体福利的重要手段, 同时也是促进经济增长的主要动力。拉蒂·拉姆和舒尔茨 (1979) 在研究印度农业生产增长的原因时发现, 用简单的生产函数无法解释农业产量在 1951~1961 年期间增长 36%, 而在 1961~1971 年期间只有 19%, 两者的差异被认为是劳动

力健康改善的结果、由于连续实施了10年公共保健计划,印度的国民健康状况得到了显著改善,从而大大提高了印度的农业生产率。

3. 健康与军事、战争的关系

1950年,我军某部沿青藏线进藏时,有数十人死于急性高原病。1960年,在藏北平叛中,发生数百例高原肺水肿,病死率为1%~5%,个别分队的高原肺水肿病死率高达28%。1990~1991年调查空运进藏新兵中急性高原病的发生率为54.3%~100%(海拔3000~4507m),其中有10%~20%完全失去战斗力。印军报道,当部队快速进驻海拔4000m以上高原时,有50%~80%的人员基本上失去作业能力和工作效率。在战时高强度的军事对抗中,高原环境对部队的威胁更大。1962年,印军进犯我边界时有一支2000人的未经高原适应锻炼的部队在海拔3000~5000m高原作战中,前3天因急性高原病而失去战斗力者有840人,占42%,1/8的士兵甚至经过2周以后仍不能参战,很多士兵包括1名将军因急性高原病而死亡。自1985年以来,印巴在海拔5000m以上高原地区的军事冲突中,80%的伤病员都是急性高原病。

基于健康在军事、战争中的重要性,美军发布了部队《健康全面保护条例》,从健康促进、伤病预防、战救勤务、基础建设、观念转变和部队健康全面保护5个方面强调了健康对军队建设的重要性,并制定了增进健康的具体措施:

(1) 将军人视为最重要的武器系统予以全寿命维护,使美军拓宽了军事医学保障领域,不仅强调了军人的健康促进,而且强调人机结合武器系统效能的医学保障。

(2) 使美军对军事行动前、中、后伤病员的预防措施予以高度重视,从重视伤后急救转为重视伤病预防。

(3) 使美军军事卫勤力量重新定位,通过强调军人健康促进的概念、战略性和预防性措施,将更多的军事卫勤力量定位到健康促进与伤病预防。

(4) 使伤病员的救治模式发生了转变,新的概念是在战场实施基本医疗,在战场外实施确定性治疗。

(5) 使医务人员向未来实施健康全面保护角色转变,他们不仅要成为专业的战伤救治人员,还要成为伤病预防的咨询人员、健康促进的教育人员,成为全能的部队健康保护人员。

(二) 健康对个人的重要性

健康是自然给予我们最公平、最珍贵的礼物,良好的健康状况和由之而来的愉快情绪是保证人生幸福的根本。失去了健康,你所拥有的一切都不过是水中月、镜中花。一个人最大的财富就是他的健康和精力,这是无论用多少钱都买不来的。与健康同行,就是说我们要珍爱生命,珍爱我们赖以生存的环境;与健康同行,就是我们要保持一种积极而平衡的心态;与健康同行,就是我们要以科学的态度来面对自己、面对生活。健康是一种弥足珍贵的财富,但它却不是个聚宝盆,取之不尽,用之不竭;它很像是银行里一份存款,如果只是支取而不存入,迟早会有用完的一天。

有人用“1”代表健康,用“1”后面的“0”代表事业、金钱、地位、权利、快乐、房子、爱情等,少几个“0”可以,但是没有“1”,就都等于“0”,所以健康是家庭幸福的基础,是事业成功的本钱。