

王志新 孟庆兰 主编

SHEQU WEISHENG JIANKANG
GUANLI SHOUCHE



社区卫生健康 管理手册

青岛出版社 Qingdao Publishing House

社区卫生健康 管理手册

王志新 孟庆兰 主编

青 岛 出 版 社
Qingdao Publishing House

图书在版编目 (CIP) 数据

社区健康管理手册/王志新, 孟庆兰主编.—青岛:

青岛出版社, 2007.10

ISBN 978 - 7 - 5436 - 4324 - 6

I. 社… II. ①王…②孟… III. 社区医学—卫生保健—手册 IV. R197.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 160384 号

书 名 社区健康管理手册

主 编 王志新 孟庆兰

出版发行 青岛出版社

社 址 青岛市徐州路 77 号 (266071)

本社网址 <http://www.qdpub.com>

邮购电话 13335059110 (0532)85814750 (兼传真) 80998664

责任编辑 付 刚

插 图 司海英

装帧设计 青岛出版设计中心·程皓

照 排 青岛新华出版照排有限公司

印 刷 青岛双星华信印刷有限公司

出版日期 2007 年 10 月第 1 版 2007 年 10 月第 1 次印刷

开 本 32 开 (890mm × 1240mm)

印 张 9.625

字 数 300 千

书 号 ISBN 978-7-5436-4324-6

定 价 18.00 元

编校质量、盗版监督电话 (0532) 80998671

青岛版图书售出后如发现印装质量问题, 请寄回青岛出版社印刷物资处调换。

电话: (0532)80998826

社区卫生健康管理手册

编 委 会

主 编	王志新	孟庆兰			
副主编	赵 宏	姜佩霞	田 涛	王 媛	
编 委	宋保连	赵洪芹			
编 者	张惠中	郑 雨	李 晖	于竹琴	
	于雪莲	周大福	刘军亮	代 磊	
	于 华	田雪莲	胡晓雯	元丰华	
	刘国力	王 涛	梁 凤	李玉臻	
	马国欣	官 琳	张 程		
主 审	贺孟全	赵军绩	徐人豪		



前言

21 世纪,社会经济飞速发展,人们生活水平日益提高,追求高质量的生活已经成为更多人的生活目标,而身体健康是高质量生活的最基本的前提条件。虽然,目前我国急性传染性疾病已得到了有效的控制,且日趋减少,但是随着人均寿命的延长和生活方式的改变,慢性非传染性疾病、与生活方式有关的疾病,呈明显的上升趋势,已经成为威胁人民群众生命健康的重要疾病,造成的死亡已占我国居民总死亡的 79%,成为我国越来越严重的公共卫生问题,所以国家卫生部高度重视慢性病的防治工作,而健康管理是慢性病防治工作中不可或缺的重要组成部分。

我国的社区卫生服务机构承担着社区内基本的卫生服务,在满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平方面发挥着重要的作用。从 2000 年在北京社区卫生服务机构开展健康管理试点以来,全国许多地区在社区卫生服务机构中开展健康管理,更加完善了社区卫生服务的职能,使健康管理达到“广覆盖、低成本、高收益”的实效。

本书分五个章节重点介绍了健康与生活方式、亚健康的概念、健康管理的方法以及健康管理在社区卫生服务机构的应用,力求从理论上和方法上指导和帮助社区卫生服务机构的全科医护人员从事健康管理工作。



本书强调“实”、“新”、“简”。“实”即从社区卫生服务机构开展健康管理的实践出发,以促进社区卫生服务机构在开展健康管理方面发挥更大作用为目的,较为系统地汇总了社区卫生服务机构开展健康管理的经验和做法,强调了它的真实性和实用性,目的在于应用。“新”即以创新精神和从当前社区卫生服务不断发展的角度来处理资料,用系统工程的原理,把相关科学融会贯通,形成具有新意的社区卫生服务学科体系。“简”即简要处理各类信息,重在系统介绍社区卫生服务机构开展健康管理的知识和方法,启发读者有效地结合自己的知识资源,改善知识结构,提升工作能力。

社区卫生服务机构开展健康管理工作的社会经济飞速发展,保障人民身体健康、提高生活质量的必然,本书是这一发展过程中的一块基石,希望能够帮助从事社区卫生服务工作的人们再攀新高。

王志新

2007年8月



目 录

前言	(1)
第一章 概述	(1)
第一节 健康管理的发展背景	(1)
一、国外的健康管理	(1)
(一) 美国的健康管理	(1)
(二) 其他国家的健康管理	(6)
二、我国的健康管理	(8)
(一) 健康管理在我国的背景	(8)
(二) 我国健康管理的总体现状	(8)
(三) 我国健康管理的机构	(9)
(四) 我国健康管理的科技手段	(10)
第二节 科学地开展健康管理	(12)
一、健康管理的科学依据	(12)
(一) 健康管理所以可以深入地开展下去,有其充分 的科学依据	(12)
(二) 从卫生经济角度分析,健康管理最符合成本效益 (cost-effective) 原则	(13)
二、健康管理的因子	(14)



三、健康管理需要有明确的目标人群	(14)
四、健康管理需要以需求评估为基础	(14)
五、健康管理需要做预试验	(14)
六、健康管理必须有足够的强度	(15)
七、健康管理必须有足够的覆盖面	(15)
八、健康管理必须有评估	(16)
第三节 健康管理的目标	(16)
一、总目标	(16)
二、主要工作任务和具体目标	(16)
(一)建立和完善适应社会发展的健康教育与健康 促进工作体系	(16)
(二)做好重大疾病和突发公共卫生事件的健康教育 与健康促进	(17)
(三)广泛开展农村健康教育与健康促进,积极推进 “全国亿万农民健康促进行动”	(18)
(四)深入开展城市社区的健康教育与健康促进	(18)
(五)开展以场所为基础的健康教育与健康促进	(18)
(六)重点人群健康教育与健康促进	(19)
(七)控制烟草危害与成瘾行为	(20)
第二章 健康与生活方式	(21)
第一节 健康概论	(21)
一、健康的定义	(21)
(一)传统的健康概念	(21)
(二)世界卫生组织(WHO)提出的健康新概念	(21)
(三)健康的生活方式	(24)
二、健康的标准	(26)
(一)世界卫生组织(WHO)提出衡量健康的十条标准	(26)
(二)身体健康	(26)
(三)心理健康	(28)
三、影响健康的因素	(31)



(一)遗传因素	(31)
(二)社会因素	(32)
(三)不良的饮食习惯	(32)
(四)不良的生活习惯	(32)
(五)环境污染	(32)
(六)性格偏激	(32)
(七)疾病的影响	(33)
第二节 亚健康	(34)
一、亚健康的概念	(34)
(一)亚健康与相关医学问题的区别	(35)
(二)亚健康分类	(36)
(三)传统医学中的“亚健康”	(37)
(四)我国认定亚健康的常用指标	(38)
(五)亚健康与过劳死	(39)
二、亚健康的成因	(41)
(一)亚健康的成因概述	(41)
(二)亚健康的生物学因素	(43)
(三)亚健康成因与微循环	(43)
(四)亚健康的物质基础	(44)
三、亚健康的危害及预防	(44)
(一)亚健康的危害	(44)
(二)亚健康的预防	(45)
第三节 生活方式	(47)
一、生活方式与生活质量	(47)
(一)生活方式	(47)
(二)生活质量	(48)
二、健康的生活方式	(50)
(一)健康生活方式的定义	(51)
(二)健康生活方式的内容	(51)
(三)健康生活方式的影响因素	(52)



(四) 健康生活方式的构成要素	(52)
三、生活方式与疾病	(57)
(一) 冠心病	(58)
(二) 高血压	(59)
(三) 动脉硬化	(59)
(四) 糖尿病	(59)
(五) 痛风	(60)
(六) 脂肪肝	(60)
(七) 癌症	(60)
(八) 艾滋病	(61)
四、不良生活方式、生活方式疾病及其关联性	(61)
(一) 良好的生活方式	(64)
(二) 不良的生活方式	(64)
五、生活方式疾病的流行现状	(68)
六、生活方式疾病的干预策略	(70)
七、坚持科学生活方式、开展健康教育任重道远	(73)
(一) 树立健康生活方式,加大宣传力度	(73)
(二) 以社区医疗网点为核心,坚持全民体检制度, 做到早发现早治疗	(73)
(三) 充分利用各个体育场所,开展全民健康运动	(74)
(四) 克服不良工作习惯,重视自身保健	(74)
(五) 采取有效措施,加强健康教育,防治生活习惯病, 提高广大人民群众的生活质量	(74)
第三章 健康与健康管理	(76)
第一节 健康管理的相关内容	(76)
一、健康教育	(76)
(一) 教育的概念	(76)
(二) 教育的原则和程序	(76)
二、健康管理	(80)
(一) 管理的概念	(80)



(二)健康管理流程图	(80)
(三)健康管理内容	(81)
三、健康干预	(82)
(一)行为干预	(83)
(二)技术检测	(84)
(三)整合分析	(88)
(四)跟踪观察	(90)
(五)效果评估	(90)
第二节 健康管理的方法	(93)
一、行为管理	(93)
(一)生活质量	(94)
(二)生活方式是影响健康的根源	(95)
(三)中国居民膳食指南	(97)
(四)营养状况的评价标准	(99)
(五)常见慢性疾病的 行为管理	(99)
二、运动管理	(104)
(一)运动的时间	(104)
(二)运动的方式	(104)
(三)运动强度	(105)
(四)特殊人群的运动管理	(105)
三、营养管理	(108)
(一)营养学基本知识——营养素	(108)
(二)营养与平衡膳食	(118)
(三)营养与健康	(123)
(四)保健食品	(132)
(五)食物相克的知识	(135)
四、心理咨询	(137)
(一)心理咨询的概念和原则	(137)
(二)心理卫生	(138)
(三)心理健康的标准	(139)



(四)心理健康水平评估主要依据的指标	(139)
(五)特殊年龄阶段的心理卫生任务	(140)
(六)如何进行心理咨询	(140)
五、药物治疗	(140)
(一)抗生素	(141)
(二)抗真菌药	(142)
(三)解热镇痛药	(143)
(四)治疗心衰用药	(143)
(五)抗心律失常药	(143)
(六)抗高血压药	(144)
(七)防治心绞痛药	(145)
(八)降脂药	(145)
(九)平喘止咳药	(146)
(十)消化系统药	(146)
(十一)泌尿系统药	(147)
(十二)降糖药	(148)
(十三)抗过敏药	(148)
(十四)外用药	(149)
(十五)中药类	(149)
第四章 健康管理在社区卫生服务中心的应用	(153)
第一节 社区卫生服务中心试点、推广健康管理	(153)
一、医学模式的转变和医疗保障制度在社区的应用	(153)
(一)医学模式的转变	(153)
(二)医疗保障制度进社区	(154)
二、大力开展健康管理工作	(156)
(一)健康管理学	(156)
(二)国外健康管理工作的开展	(157)
(三)我国健康管理工作的开展	(158)
三、专业人员培训	(160)
(一)健康管理培训的对象	(160)



(二)健康管理培训内容	(160)
第二节 社区卫生服务中心健康管理的流程	(163)
一、社区诊断	(163)
(一)社区诊断的目的	(163)
(二)社区诊断的意义	(163)
(三)社区诊断与临床诊断的区别	(164)
(四)社区诊断的工作程序及内容	(164)
(五)社区诊断的步骤	(167)
二、建立健康档案、筛查管理人群	(168)
(一)病例的采集与建档	(168)
(二)筛查管理人群	(169)
三、利用健康管理电子检测软件收集详细信息	(169)
(一)开始阶段健康信息的收集	(169)
(二)膳食信息的收集	(174)
(三)运动信息的收集	(176)
四、资料整理、制定个体干预计划	(179)
(一)资料整理主要是根据个人健康信息调查表的内 容利用健康管理评价软件进行危险因素评价, 分为个体评价和群体评价	(179)
(二)针对不同人群健康危险因素采取分类干预	(180)
五、干预效果评估、反馈指导	(183)
第五章 社区卫生服务中心健康管理的重点疾病	(186)
第一节 功能性胃肠系统疾病	(186)
一、功能性消化不良的健康管理	(186)
(一)概述	(186)
(二)流行病学	(186)
(三)病因学	(186)
(四)临床特点	(187)
(五)诊断	(188)
(六)干预与治疗措施	(189)



二、肠易激综合征	(189)
(一)概述	(189)
(二)流行病学	(190)
(三)病因学	(190)
(四)临床特点	(191)
(五)诊断	(192)
(六)干预与治疗措施	(192)
第二节 代谢和营养疾病	(194)
一、糖尿病的健康管理	(194)
(一)概述	(194)
(二)流行病学	(195)
(三)病因学	(196)
(四)临床特点	(197)
(五)诊断	(199)
(六)干预与治疗措施	(200)
二、痛风的健康管理	(210)
(一)概述	(210)
(二)流行病学	(210)
(三)病因学	(211)
(四)临床特点	(212)
(五)诊断	(214)
(六)干预与治疗措施	(216)
三、肥胖症的健康管理	(221)
(一)概述	(221)
(二)流行病学	(222)
(三)病因学	(223)
(四)临床特点	(225)
(五)诊断	(227)
(六)干预与治疗措施	(230)
四、高脂血症的健康管理	(240)



(一) 概述	(240)
(二) 流行病学	(240)
(三) 病因	(242)
(四) 临床特点	(245)
(五) 诊断	(248)
(六) 干预与治疗措施	(250)
第三节 循环系统疾病	(260)
一、高血压的健康管理	(260)
(一) 概述	(260)
(二) 流行病学	(260)
(三) 病因学	(263)
(四) 临床特点	(265)
(五) 诊断	(266)
(六) 干预与治疗措施	(274)
(七) 高血压的社区防治	(278)
二、冠心病的健康管理	(279)
(一) 概述	(279)
(二) 流行病学	(280)
(三) 病因	(281)
(四) 临床特点	(283)
(五) 诊断	(285)
(六) 干预措施	(287)
(七) 干预目标	(291)



第一章 概述

第一节 健康管理的发展背景

一、国外的健康管理

(一) 美国的健康管理

1. 健康管理在美国的出现及其背景

虽然美国有记录的健康管理研究只有二十多年的历史,但是健康管理的思路和实践却可以追溯到七十多年前。为了更好地管理卫生资源,完善医疗服务质量,保证每个家庭享有高质量、可承受的医疗服务,美国蓝十字和蓝盾保险公司早在 1929 年就通过对教师和工人提供基本的医疗服务,进行了健康管理的实践和探索。凯撒健康计划和医疗集团及梅奥医疗集团也成功地进行过类似的尝试。1978 年,美国密执安大学成立了健康管理研究中心,旨在研究生活方式及其对人一生健康、生活质量、生命活力和医疗卫生使用情况的影响。为什么美国会出现健康管理?因为即使是在全球医疗卫生资源最富裕的美国,也承受不了日益疯狂增长的医疗费用。虽然美国现在每年国内生产总值的 17% 用于医疗开支,但还有占美国人口 16% 的人没有医疗保险。

(1) 美国医疗费用剧增的根源

为什么医疗费用会疯狂上升,不可遏制?因为医疗健康的需求不断增长,而医疗资源是有限的。20 世纪科学技术的迅猛发展和生活质量的明显提高,加上医学和公共卫生的联盟,人类现在比任何时候都健



康、长寿。健康长寿之后,我们希望医学奇迹让我们更健康、更长寿;希望免费医疗;希望不管花多少钱,哪怕只有一点用也好;希望得到最好的医生和最好的护理。然而,医学奇迹是不容易出现的。医学新技术突破的代价往往是昂贵的。比如,10年前没有冠状动脉支架,现在美国市场上冠状动脉支架的销售额每年已经超过200亿美元了。冠状动脉支架对于减少二次心肌梗死的风险,有效率可达80%~90%。但是,使用支架后6个月内,有10%~20%的冠状动脉会因为血凝重新狭窄。于是,又发明了带抗凝药的支架,价格就更加昂贵了。这就是美国个人医药开支几十年一直居高不下,员工医疗开支直线上升的主要原因。

(2) 美国试图以经济手段解决健康问题没有成功

美国政府和社会尝试了许多经济管理手段来控制医疗费用,基本上是不成功的。人口老化、慢性病和残疾、全国缺乏统一协调的医疗服务,这是让美国政府头痛的三大医疗健康难题。每年花费1.9万亿美元的美国医疗系统和美国人的健康维护和促进几乎没有什么关系。实际上,美国医疗系统是一个“诊断和治疗”系统。

人群中最不健康的1%和患慢性病的19%共用了70%的医疗卫生费用。最健康的70%人口只用了10%的医疗费用。

(3) 健康管理的出现

没有人能保证自己永远健康。老龄化、急性传染病和慢性病的双重负担、环境恶化,使每个人都处在疾病威胁之下,每个人都有可能成为最不健康的1%或患慢性病的19%。如果只关注疾病人群,只在“诊断和治疗”系统上投资,忽视各种健康风险因素对现在健康的80%人

