

健康管理技术手册丛书： 体重管理分册

龚洁



湖北科学技术出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理技术手册丛书. 体重管理分册 / 龚洁等主编;
杨念念分册主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2014.10

ISBN 978-7-5352-7090-0

I. ①健… II. ①龚… ②杨… III. ①人体—体
重—管理—手册 IV. ①R-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 229837 号

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电 话: 027-87679439

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮 编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉市金港彩印有限公司

邮 编: 430023

880×1230 1/32

2.875 印张

66 千字

2014 年 10 月第 1 版

2014 年 10 月第 1 次印刷

定 价: 15.00 元

本书如有印装问题, 可找本社市场部更换

《健康管理技术手册丛书》

总主审 张红星 (武汉市卫生和计划生育委员会)
周敦金 (武汉市疾病预防控制中心)
总主编 龚 洁 (武汉市疾病预防控制中心)
吴风波 (武汉市卫生和计划生育委员会)

《体重管理分册》编委会

主 审 龚 洁 (武汉市疾病预防控制中心)
段纪俊 (武汉市疾病预防控制中心)
主 编 杨念念 (武汉市疾病预防控制中心)
副主编 李 芳 (武汉市疾病预防控制中心)
编 委 严亚琼 (武汉市疾病预防控制中心)
郭 燕 (武汉市疾病预防控制中心)
代 娟 (武汉市疾病预防控制中心)
赵原原 (武汉市疾病预防控制中心)

前言

随着社会经济的发展、人们生活水平的提高，人们的健康观念和 demand 在悄然发生变化。在我国，人们对于健康的需求表现出从单一的治疗型向疾病预防和保健型转变的趋势，患者群体、保健群体、特殊健康消费群体和高端健康消费群体逐步形成并且呈不断增长的趋势。

健康管理是一种对个人和群体的健康状况及健康危险因素进行全面监测、评估、随访干预、健康再评价的活动过程。它是一种为健康群体、亚健康群体以及患者群体服务的、覆盖生命全过程的健康维护管理系统。国内外的实践证明，健康管理在降低慢性疾病预防、促进人群健康、降低治疗费用等方面具有积极作用和良好效果。近年来，健康管理被逐渐引入我国，且发展迅速。

自 2012 年以来，湖北省在全省范围内开展健康管理试点，从管理体制、运行机制、网络体系、保障体系、专业队伍建设等各方面进行探索。在此背景下，武汉市卫生计生委和武汉市疾病预防控制中心针对专业机构健康管理技术进行了深入探索，组织相关领域从事预防医学、临床医学、中医学、心理学、管理学等方面的专家，在参阅大量国内外权威研究资料和最新研究成果的基础上，结合长期医疗卫生研究和实践，设计和编写了这套《健康管理技术手册丛书》。希望通过此书，帮助基层健康管理工作人员开展相关健康管理工作，同时，使广大读者了解健康管理的相关知识，提高自我管理健康的能力。

《健康管理技术手册丛书》共分九个分册，主要针对人们常见的健康关注热点，包括高血压、糖尿病、血脂异常、体重管理、

戒烟、妇女保健、中医、心理和青少年视力健康管理。每个分册分别从机构设置、工作内容、工作流程、技术方法四个方面进行阐述。并在附录中提供了相关基本知识、评估标准、调查记录表格，以及常用的检测方法。该手册适合从事健康管理工作的专业技术人员和管理人员使用，是一套较为详尽的健康管理入门参考书。同时，本书也可作为广大读者进行自我管理的参考读物。

本丛书在编写过程中，得到了华中科技大学公共卫生学院杜玉开教授、武汉大学公共卫生学院毛宗福教授、湖北省卫生计生委柳东如处长、湖北省疾病预防控制中心黄希宝主任、祝淑珍所长的指导，在此表示衷心感谢。由于时间仓促，而且一些工作尚处于探索阶段，本丛书难免存在疏漏之处，希望广大读者批评指正。

编 者

2014年10月

| | |
|--|----|
| 一、门诊设置 | 2 |
| (一) 场地要求 | 2 |
| (二) 功能分区 | 2 |
| (三) 仪器设备 | 4 |
| (四) 人员构成 | 5 |
| 二、工作内容 | 6 |
| (一) 信息收集 | 7 |
| (二) 风险评估 | 7 |
| (三) 体重管理 | 7 |
| (四) 定期随访 | 8 |
| 三、工作流程 | 9 |
| 四、技术方法 | 10 |
| (一) 信息收集 | 10 |
| (二) 风险评估 | 12 |
| (三) 咨询和开具体重管理处方 | 15 |
| (四) 体重管理方案 | 24 |
| 五、附录 | 35 |
| 附录 1 超重和肥胖症的危害 | 35 |
| 附录 2 不同减体重措施对健康指标的影响比较 | 40 |
| 附录 3 不同身高和体重者的 BMI 值及超重和 肥胖分类 | 41 |

| | | |
|-------|---|----|
| 附录 4 | 不同人群每日应摄入的每千克热量 | 44 |
| 附录 5 | 几种主要食物类的能量和产能营养素 (每 100g 可食部分) | 45 |
| 附录 6 | 食物交换份 | 47 |
| 附录 7 | 每日食物交换份分配计算方法 | 50 |
| 附录 8 | 低能量膳食各类食物的参考量及其 可提供的主要营养素含量 | 52 |
| 附录 9 | 运动强度判断 | 53 |
| 附录 10 | 不同活动 / 运动类型的能量消耗 | 55 |
| 附录 11 | 各种运动和体力活动 30 分钟的能量消耗 ... | 61 |
| 附录 12 | 运动障碍克服咨询技巧示例 | 62 |
| 附录 13 | 身高、体重、腰围和臀围的测量方法 | 64 |
| 附录 14 | 部分运动与平衡能力测试方法及评价标准 ... | 65 |
| 附录 15 | 一般情况调查表 | 68 |
| 附录 16 | 膳食情况调查表 | 70 |
| 附录 17 | 运动情况调查表 | 72 |
| 附录 18 | 运动禁忌证筛查确认表 | 74 |
| 附录 19 | 运动认知与态度调查表 | 76 |
| 附录 20 | 家庭与同伴对运动支持情况调查表 | 80 |
| 附录 21 | 体格检查与运动能力检测表 | 82 |
| 附录 22 | 体重管理自我监测逐日记录表 | 83 |
| 参考文献 | | 85 |



保持正常体重的关键是维持能量摄入与消耗之间的动态平衡，当身体所摄取的热量超过本身所需时，多余的热量就会转变成脂肪组织储存起来，一旦身体有了过多的脂肪堆积就会造成肥胖。超重肥胖会大幅加重人体内各种器官的工作负担，使他们罹患心血管疾病、糖尿病、痛风、退行性关节炎等疾病的机会大大增加，且症状的严重程度与肥胖程度成正比。因此，肥胖已经被世界卫生组织列为导致疾病危害的十大危险因素之一，成为威胁人类健康的全球性问题，甚至成为普遍关注的社会问题。当然，如果体重过轻，很容易有抵抗力差、易感染疾病的问题。可见不仅体重过重的人需要进行体重管理，体重过轻的人也一样需要，但肥胖的人比体瘦的人更应积极地进行体重管理。目前，体重管理已经升级成为社会性的话题，它是指一个人将体重控制在“理想范围”内，其医疗问题和健康风险得到长期减轻，生活质量得到提高。

本手册旨在帮助基层工作人员针对单纯性超重与肥胖（无内分泌疾病或找不出可能引起肥胖的特殊病因的肥胖症为单纯性肥胖，占肥胖症总人数的95%以上）人群进行体重管理，提高专业能力，为服务对象提供适宜的服务。





一、门诊设置

(一) 场地要求

室内总面积不宜小于 150m²，按功能进行分区，装修舒适安全，为管理对象提供个性化温馨服务。

(二) 功能分区

中心应由一个接待站和 5 个功能区组成，包括：接待站、检测区、运动体验区、健康教育区及评估与干预指导区，各区应尽量保持独立。

1

接待站

主要功能为接待、登记管理对象，可以兼顾对已管理人员进行随访。配备电脑一台，可与健康教育区合并。

2

检测区

为管理对象进行身高、体重、腰围、血压、血糖、血脂、心电图等身体状况检测，及心肺功能、平衡能力等运动能力检测，此功能区面积不宜小于 40m²。



3

运动体验区

设置跑步机、踏步机、瑜伽垫等各种运动器材，配以宣传刮板，供管理对象体验各种不同运动对于改善健康的效果及运动带来的乐趣，此功能区面积不宜小于 50m²。

4

健康教育区

主要用于宣传良好生活方式、合理膳食、适应运动的必要性及长期坚持所带来的好处。区域内设置橱柜或展架，陈列各种食物模具、宣传册和宣传活页，供免费参观和取用；配备电视机和多媒体投影播放系统，配备舒适座椅，供集中式健康教育课使用。此功能区面积不宜小于 40m²。

5

评估与干预指导区

此区为医生对管理对象生活方式、身体健康状况、膳食和运动能力进行评估、给出体重管理处方的重点区域，应配备电脑和必需的办公用品，并相对独立。此功能区面积不宜小于 20m²。



二 仪器设备

1. 必备设备

① 检测区：身高体重计、血压计、听诊器、身体成分测量仪、握力计、秒表、台阶试验节拍器、血糖检测仪、腰围尺。

② 运动体验区：跑步机、动感单车、多功能训练器、扭腰踏步机、瑜伽垫等健身器材。

③ 健康教育区：展架橱柜、健康知识展板、BMI 计算盘、“膳食宝塔”、食物模型、电视机、多媒体播放设备、宣传册、桌椅。

④ 评估与干预指导区：办公电脑、桌椅文具、打印设备、运动耗能计算器。

2. 备选设备



坐位体前屈测试仪、超声骨密度测量仪、心电图仪、肺功能检测仪、血脂检测仪、健康管理一体机。



（四）人员构成

体重管理中心应配备至少一名医生和一名护士，要求接受过体重管理技能培训并考核合格，并具有相应的执业资格。此外，还需具备一定程度的心理知识和心理咨询技能，帮助管理对象克服障碍，科学持续地进行体重管理。

医生需根据管理对象身体状况，评估其是否可以进行体重管理及适合的管理形式。医生还应具备营养学、体育学、运动医学或相关运动干预指导知识背景，引导来访者安全、合理地进行体重管理。

护士需具备体重管理的相关专业知识，为管理对象提供登记、填写问卷表、一般健康教育及随访工作。





二、工作内容

体重管理的核心在于控制总能量的摄入，可采取调整膳食结构、增加体力活动、矫正引起过度进食或活动不足的行为和习惯等综合管理措施。适当控制膳食总能量与增加体力活动相结合，促进能量负平衡，是体重管理不可缺少的主要措施，可以克服因单纯减少能量摄入所产生的不利作用，是世界公认的减重良方。体重管理应长期坚持，减重速度不宜过快，不可急于求成。

按照健康管理的要求，对超重肥胖者的体重管理由以下四个方面组成。



（一）信息收集

收集管理对象的各项信息，包括姓名、性别、联系电话等基本信息以及患病史、家族史、饮食、运动、行为方式等相关信息，并对其进行与运动干预相关的身体检查。

（二）风险评估

根据收集到的各项信息，评估管理对象的体重、膳食、运动现况，目前的健康状况是否适合进行体重管理？希望通过膳食、运动干预获得哪些健康改善？评估其处于膳食、运动行为的哪个阶段，便于针对不同行为阶段实施干预计划。

（三）体重管理

根据评估结果，为能接受体重管理的对象制定具有针对性、切实可行的体重管理计划，减重或健康状况改善目标，个性化的膳食、运动干预计划，包括合理膳食、适宜的运动类型、适宜的运动强度、适宜的运动频次和时间、相关注意事项等，针对影响体重的不良生活方式进行健康教育。



(四) 定期随访

1. 定期跟踪了解管理对象的不良生活方式是否改变。膳食结构是否改变、评估膳食是否合理，是否需要进行调整。运动阶段是否改变，及其所采取的运动类型、时间和频率，评估其运动量是否适宜，是否需要进行调整。

2. 了解管理对象在坚持良好生活方式、膳食、运动干预的过程中有哪些问题和障碍，给予个体化的咨询建议。

3. 定期掌握管理对象体重及相关指标的变化情况，实时对管理计划进行调整。





三、工作流程

工作流程见图 3-1。

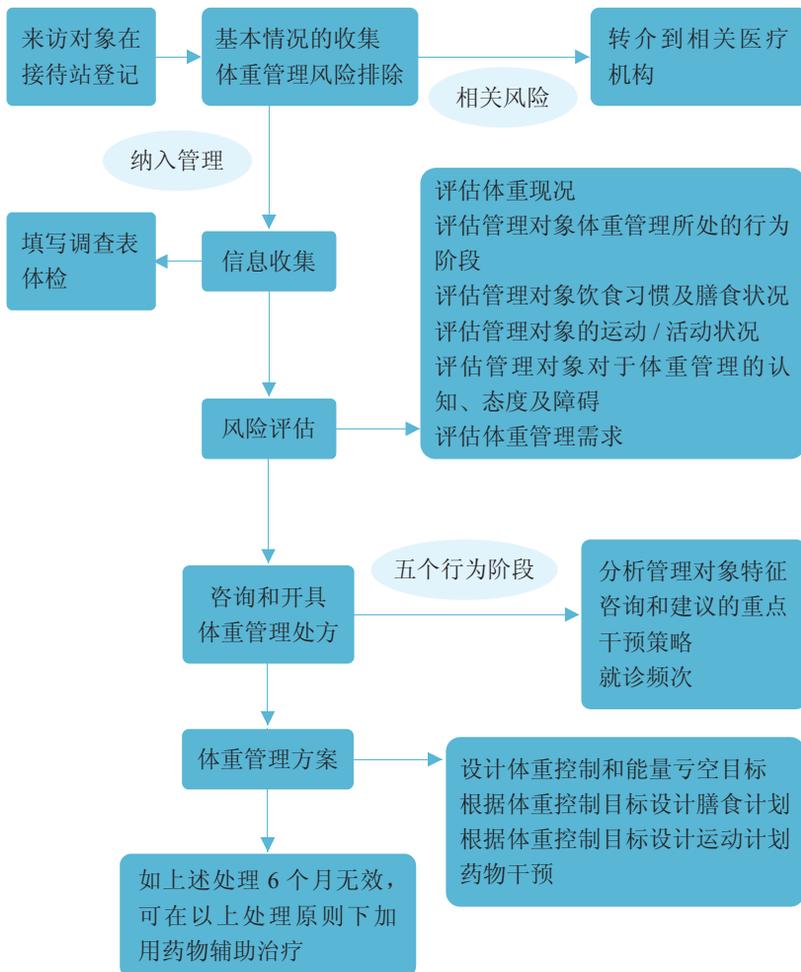


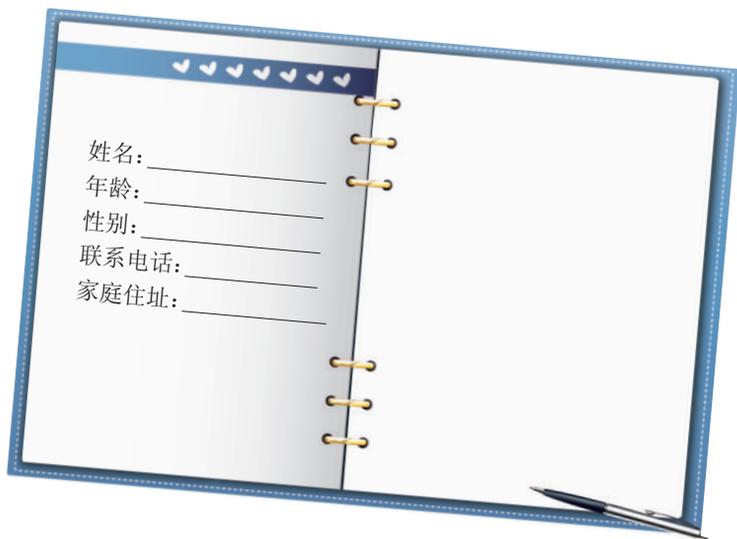
图 3-1 工作流程图

四、技术方法

(一) 信息收集

1. 基本情况的收集

- ◆ 登记来访对象的姓名、年龄、住址、联系电话等。



- ◆ 排除继发性肥胖的来访对象

排除标准：由下丘脑—垂体的炎症、肿瘤、创伤、消化道炎症、库欣综合征、甲状腺功能减退症及性腺功能减退症等疾病引起的继发性肥胖。

对排除的继发性肥胖患者，建议转往相关医院专科治疗。

2. 填写调查表

采用问卷表形式，询问管理对象一般情况、既往及现病史、