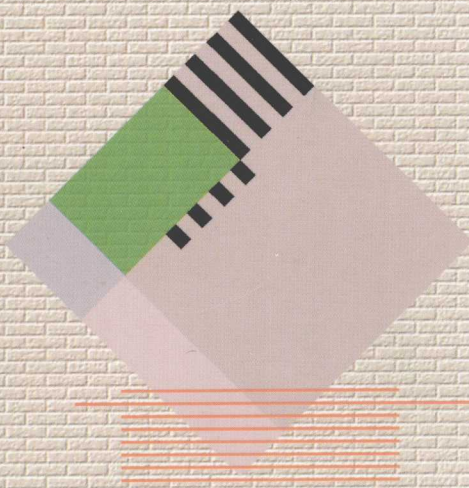


New Targets

全程健康

Fitness and Wellness

伊向仁 孙青山 著



新华出版社

New Targets

全程健康

Fitness and Wellness

江苏工业学院图书馆

藏书章

伊向仁 孙青

新华出版社

图书在版编目(CIP)数据

全程健康/伊向仁, 孙青山著. —北京: 新华出版社,

2007. 9

ISBN 978-7-5011-8094-3

I. 全… II. ①伊…②孙… III. 保健—基本知识 IV.

R161

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第141475号

全 程 健 康

责任编辑 贾允河 王丽

装帧设计 吕庆东

出版发行 新华出版社

网 址 <http://www.xinhupub.com>

地 址 北京市石景山区京原路8号

邮政编码 100040

经 销 新华书店

印 刷 济南甸柳第一中学印刷厂

开 本 880×1230 1/32

印 张 10.5

字 数 230千字

版 次 2007年9月第一版

印 次 2007年9月济南第一次印刷

书 号 ISBN 978-7-5011-8094-3

定 价 28.00元

本社购书热线:(010) 63077112

前 言

在当今世界学校体育中,学生的全面健康是人们关注的焦点。如何能使学生有效发展全面健康?本书将要回答这个问题。我们认为身体锻炼应是健康行为的主旋律,但如果没有有效的控制与克服生活中的不良行为,人们同样不能获得全面健康。要人们保持健康行为不是一件容易的事情,因此掌握先进科学知识 with 技能应是获得健康的前提,也是获得全面健康的必要条件。

《全程健康》是把六维健康观作为衡量人们健康的尺度。本书采用国内外最先进的研究成果,系统全面地阐述了终身健康所涵盖的内容,改变了以体育原理与运动项目为主体的知识框架;既强调身体锻炼重要性,也把生活方式、营养、精神、心理、社会适应性、药物、环境等作为主要健康要素,把它们放在与体育锻炼同等重要的位置。

《全程健康》主要是填补国内体育与健康理论知识融合不足的空白,希望使学校体育教学理论与实践发生根本性转变。孙青山副教授从事高校体育教育 20 余载,对国内体育与健康理论有深入研究,使本书能密切结合中国高校体育与健康发展实际需要。本书可推荐为高等院校体育专业教材、普通高校体育课通用教材,也可作为继续教育本科专科学生的选用教材。

本书在编写过程中,得到了美国著名专家同行的大力支持, Judith E. Rink 博士 (University of South Carolina)、Debra.Berkey 博士 (Western Michigan University)、Zan Gao 博士 (Louisiana State University)、An Chen 博士 (University of Maryland)、Jin Wang (Kennesaw State University)、Qin Lai 博士 (Wayne Sate University), 在此表示诚挚的谢意。

若有不妥之处,愿与国内外同行探讨。

伊向仁

2007 年 4 月 7 日

目 录

导 论	1
第一章 全程健康管理	10
第一节 健康管理	10
第二节 健康管理的实施	13
第三节 生活方式的管理	19
第四节 生活方式管理计划	23
第二章 全程健康的理论依据	33
第一节 全程健康行为理论	33
第二节 全程健康动机理论	44
第三节 全程健康的其他理论	53
第三章 体适能	58
第一节 体适能概念的比较	58
第二节 体适能的要素	63
第三节 体适能与体育教学	75
第四章 遗传、营养与疾病	84
第一节 遗传与疾病	84
第二节 遗传与机体能力	88
第三节 营养与疾病	96
第四节 遗传、营养与肥胖	102
第五章 情感智力	108
第一节 情感智力的发展与作用	108
第二节 建立团队的情感智力	114

第三节	学生情感智力的培养.....	120
第四节	学校体育与情感智力.....	124
第六章	压 力.....	129
第一节	心理压力的涵义与特性.....	129
第二节	心理压力形成与反应.....	133
第三节	大学生心理压力源与差异性.....	138
第四节	压力管理.....	149
第七章	精神药物滥用.....	153
第一节	精神药物成瘾机理.....	153
第二节	我国药物滥用现状.....	159
第三节	酒对健康的影响.....	162
第四节	药物心理依赖治疗.....	172
第八章	社会角色调适.....	177
第一节	社会角色结构.....	178
第二节	社会角色转换类型.....	182
第三节	社会角色适应与完成.....	187
第四节	体育与社会角色.....	192
第九章	休 闲.....	197
第一节	休闲文化价值的特征.....	199
第二节	休闲要素与意义.....	201
第三节	休闲健身的内容、功能与差异.....	205
第四节	学校休闲教育.....	212
第十章	性病传播.....	222
第一节	性病早期识别与危害.....	223
第二节	AIDS 发展现状与因素.....	226
第三节	健身与艾滋病.....	231

第四节	学校性健康教育失效.....	235
第五节	行为干预法与性病防治.....	241
第十一章	生态环境与新型环境污染.....	249
第一节	生态系统健康.....	249
第二节	新型环境污染及其防治措施.....	257
第三节	室内空气污染.....	264
第四节	运动与环境保护.....	267
第十二章	学习型社区.....	273
第一节	学习型社区的发展.....	274
第二节	学习型社区形成的基本标志与类型.....	279
第三节	社区健身与学习型社区.....	283
第四节	社区健身与学校体育.....	290
第十三章	全健康的全面评价.....	296
第一节	健康危险度评价.....	296
第二节	体质检测.....	302
第三节	心理测验.....	311
第四节	营养的监测与评价.....	322

导 论

健康新目标—全程健康 (New Targets -Fitness and Wellness)

我国已进入经济发展新阶段。随着人们经济水平的不断提高，人们对健康已给予前所未有的关注。把健康放在第一位，也是中国在政策上的高度体现。目前，人们不再满足于无疾病，他们想追求生机勃勃、充满活力的生活和乐观的个人、融洽人与人之间、人与环境的完美状态。

全程健康是健康的扩大概念。当人们有严重的疾病或伤残，而不能上升到身体、心理高度去享受丰富多彩的人生时，许多人认为健康就是无疾病。但全程健康高于健康的概念，强调健康的全面性和持久性，是整个生命全过程的健康。全面性主要是人的健康与吃、穿、住、行、生活方式及心理因素密切相联。持久性指从生命开始到结束的过程中，需要持之以恒的管理自己的健康，而不是晚年才去关注。健康有些方面是由你的基因、年龄和超出控制的因素所决定，但全程健康主要是由你自己作出如何生活所决定。全程健康和健康有时是交叉应用，无论如何全程健康是健康更高境界—充满活力的生活更有意义。

全程健康的维度(The Dimension of Wellness)

无论你的年龄或健康状况如何，你都能适应以下相互交错的六维健康指标。全程健康在任何成分里不是一个稳定的目标，而是生动的变化和发展进程。

身体健康(Physical Wellness)

最适宜的身体健康要求吃饭好、锻炼、避免有害的习惯，对性做负责任的决定，学习认识疾病症状，有规律的身体和牙齿检查，

防止在家庭、街道、工作中受伤。现在你已发展的习惯和做的决策，不仅极大的决定你的寿命，而且决定你的生活质量。

情感健康 (Emotional Wellness)

乐观、信任、自信、自我表现、自我控制、自我接受、满意的性关系、分享感情等都代表情感健康。保持情感健康要求控制你的思想和感情，确定情感健康的障碍，找出情感问题的解决方法。在必要的条件下，需专业人员帮助治疗。

智力健康 (Intellectual Wellness)

智力健康的标志是具有开放的新思维、评判性的询问和思考问题的能力，掌握新技术的动机，具有幽默感、创造性和好奇性。一个活跃大脑对全程健康是必要的。它能探测问题，寻找解决问题方法和指导正确的行为。享受智力健康的人从来没有停止学习，他们不断探索，喜欢新经历和挑战。

精神健康 (Spiritual Wellness)

享受精神健康是拥有一套指导信仰、原理和给予你生命目的和意义的价值观，尤其是在困难的时候。精神健康包括爱、感情、原谅、利他主义、享受和成就感等成分的能力。它是愤世嫉俗、愤怒、害怕、焦虑、利己和悲观主义的反版。精神升华可能成为人们相互关系的纽带。有组织的帮助许多人们发展精神健康。人们通过自然、艺术、意念、政治活动、或者美好工作，找到了他们生命的目的和意义。

个人和社交健康 (Interpersonal and Social Wellness)

满意的相互关系是身体和情感健康的基本点。我们在生活中需要相互关爱、相互支持。发展人与人之间的健康意味着学习交流技巧，发展爱的能力，培养关心朋友或家庭成员的网络。社会交际健康要求参与和贡献于社区、国家和世界。

环境或宇宙健康 (Environmental or Planetary Wellness)

人们逐渐认识到个人健康依靠环境健康——从食物的供应安全到社会的暴力程度，其他环境健康问题的例证是太阳紫外线放射、空

气和水污染、旧房油漆料中的铅、在房间内二次吸烟等。全程健康要求学习和保护你自己，抗击这些危险。做你能做的或与他人一起减少或消除这些危险。

这六个领域将继续相互作用和相互影响。一个领域变化常常影响一些或所有领域发生变化。例如，有规律的健身（发展身体健康领域）能增长美好感情和自尊心（情感健康），反过来增加社会交往的自信心和在工作或学校的成就感（个人和社会健康）。保持好的健康是一个积极的过程，在生活中提高健康层次常常影响其他方面。

新机会、新责任

全程健康是最近美国学者提出的概念。一个世纪前，人们认为能活到成年就很幸运。例如，一个孩子在 1890 年仅能期望活到 40 岁。许多人死亡是普通传染病和贫穷条件的结果（非冷冻食品、较差的卫生条件、空气和水污染）。无论如何，一百多年过去了，人们的平均寿命已几乎达到原来两倍。这需要感谢各种疫苗和抗菌素的发展，以及为提高环境条件的公众健康战役，阻止和抗击了传染病。

但是，不同系列的慢性病出现，成为人们健康的主要危险，例如心血管疾病（CVD）、癌症（Cancer）、高血压（Hypertension）、糖尿病（Diabetes）等。死因根据年龄、性别、种族有所不同。2002 年美国人死亡的主要原因是慢性疾病，如心脏病和癌症排在前两位。男性和女性的心脏病和癌症的死亡率几乎完全相同。然而，自杀和慢性肝病占到男性的十大死因排名第八和第十位，但不是造成女性死亡的十大死因。同样，老年痴呆症的女性排名第五，但并不属于男性死亡的十大死因。治疗这些疾病和其他长期慢性病，将花费巨大治疗也相当困难。治疗这些疾病的最佳方法是预防—需要人们有更强的意识关注健康和照顾他们的健康。

级别	死亡原因	人数	死亡原因	男性	死亡原因	女性
	各项事业	2, 443, 387	各项事业	1, 199, 264	各项事业	1, 244, 123
1.	心脏疾病	696, 947	心脏疾病	340, 933	心脏疾病	356, 014
2.	恶性肿瘤 (癌症)	557, 271	恶性肿瘤 (癌症)	288, 768	恶性肿瘤 (癌症)	268, 503
3.	脑血管病	162, 672	意外受伤	69, 257	脑血管病	100, 050
4.	降低慢性呼 吸道疾病	124, 816	脑血管病	62, 622	降低慢性呼 吸道疾病	64, 103
5.	意外受伤	106, 742	降低慢性呼 吸道疾病	60, 713	老年痴呆症	41, 877
6.	糖尿病	73, 249	糖尿病	34, 301	糖尿病	38, 948
7.	流感及肺炎	65, 681	流感及肺炎	28, 918	意外受伤	37, 485
8.	老年痴呆症	58, 866	自杀	25, 409	流感及肺炎	36, 763
9.	肾炎、肾综 合症	40, 974	肾炎、肾综 合症	19, 695	肾炎、肾综 合症	21, 279
10.	败血症	33, 865	慢性肝病及 肝硬化	17, 401	败血症	18, 918

Source: U.S. National Center for Health Statistics, Health, United States, 2004

来自我国卫生部统计资料，对全国 36 个市或部分市区疾病监控结果表明，慢性病是中国人群最主要的死因。自 20 世纪 90 年代后期以来，以慢性病为主的生活方式疾病的死亡数，约占总死亡人

数的 70%，其中心脑血管疾病的死亡人数占第一位，恶性肿瘤第二位。而且近年来，糖尿病的患病和死亡也呈上升趋势，由于糖尿病的高致死率和高致残率，使其成为危害人类健康的“第三大杀手”。

1、心脑血管疾病

心脑血管疾病主要指脑血管疾病、缺血性心脏病、高血压病、风湿热及风湿性心脏病等。

高血压：我国 18 岁以上居民高血压患病率为 18.8%，估计全国患病人数 1.6 亿多。与 1991 年相比，患病率上升 31%，患病人数增加约 7000 多万人。我国每年死于高血压并发症者在 150 万人以上，致残人数达百万之多。

冠心病：是中国居民死因构成中上升最快的疾病，每年新发 75 万。冠心病多发于中老年即 50-60 岁以上，这是因为冠状动脉粥样硬化斑块的形成过程需要一定的时间，通常需要 20 年以上，即使 20 岁左右有了斑块的形成，通常到了 50 岁左右，冠心病才会发作。一项针对中国中年人群完成的研究预测显示：1998 年至 2008 年间，中国男性冠心病发病率较以往同期将增加 26.1%，女性将增加 19.0%。

，中风：是三大主要的死亡原因之一，每年新发 150 万。几乎 90% 的中风发生在 40 岁以上，55 岁以上的中老年人发病率及残废率均显著上升。而最重要的是即使应用目前最先进、完善的治疗手段，仍可有 50% 以上的幸存者生活不能完全自理。近年来中风发病患者有越来越年轻的趋势，据统计中风最低年龄 16 岁，二三十岁的人发生中风并不少见。患有高血压病的人中风发病机会可高于正常人的 6 倍，如合并糖尿病，危险性升高至 8 倍。

2、肿瘤

据世界卫生组织预测，到 2015 年，2/3 的肿瘤都会发生在发展中国家。这种趋势在中国已经开始显现，我国每年肿瘤新发 160 万，20 世纪 70-90 年代恶性肿瘤上升了 29%。

肺癌：由于肺癌死亡率每年平均以 4.4% 的速度上升，自 1996 年以后上升为我国肿瘤的第 1 位死因。自 1991 年以来，肺癌的死亡率在 8 年间上升了 38.7%，1998 年报告死亡率为 20.07/10 万（校正死亡率为 25.88/10 万）。

乳腺癌：在原先为乳腺癌低发区的亚洲，近年来发病率出现上升趋势，如上海在 1972 年～1974 年间乳腺癌的标化发病率为 18.3/10 万，而 1997 年上升至 46/10 万。从 35 岁起，乳腺癌的发病率逐渐上升，这种发病率的生长几乎贯穿妇女一生。据北京市“死因统计工作会”公布，10 年间，女性乳腺癌死亡率上升了 43%。

3、糖尿病

中国糖尿病患病率 1979 年为 0.67%，1995 年为 3.21%，2003 年最新统计为 3.6%，而大城市糖尿病患病率由 4.6% 上升到 6.4%、中小城市由 3.4% 上升到 3.9%。在不到 20 年的时间内，中国就从 <3% 的低患病率国家，迅速跨入糖尿病中等患病率（3%-10%）国家的行列。中国已成为仅次于印度的世界第二大糖尿病国家。预测到 2010 年中国糖尿病患者将达 5000 万以上。特别是中国糖尿病发病年龄的年轻化，30 岁—40 岁组人群患病率升高幅度是各年龄组人群的 4.44 倍。估计目前中国 18 岁以上糖尿病患者达 2000 万人，糖耐量降低病人不低于 2000 万人。世界卫生组织的有关资料表明，糖尿病的患病率、致残率和病死率以及对总体健康的危害程度，已居慢性非传染性疾病的第三位。

慢性病的危害

1、死亡率高

据世界卫生组织一项研究报告，1990 年全球有 5000 万余人死亡，其中 55% 死于这些慢性非传染性疾病。我国 20 世纪 90 年代后期以慢性病为主生活方式疾病的死亡数占总死亡数的 70%，每天约有 1.3 万—1.5 万人死于慢性病。

另据流行病学调查显示，我国有 1/3 的人中年早逝，相关媒体报道已多不胜数。这是社会的倒退。脑血管病是国人首位的死亡原

因，占人口总死亡率的 40%，每 24 秒就有一个中国人被脑血管病夺去生命。

2、致死率高

在 1998 年调查资料中，城市居民残障率达 16.79%（大城市达 18.92%），中重度占 54.8%。而在行走和起居方面中重度失能占 50% 以上。城市老年人口比例迅速增加，慢性病患病率日益增高，尤其是心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤是造成失能、残障的主要原因。

糖尿病人比非糖尿病人发生冠心病、中风、尿毒症、失明的可能性分别是 3 倍、4—10 倍、17 倍、25 倍。糖尿病发病后 10 年，有 30%—40% 的患者至少会发生一种并发症。神经病变患病率在糖尿病病程为 5 年、10 年、20 年后分别可达到 30%—40%、60%—70% 和 90%。视网膜病变在病程为 10 年和 15 年后，有 40%—50% 和 70%—80% 的患者并发该病。大约有 10% 的患者在起病 15 年后会发展成严重的视力损伤，而 2% 的患者将完全失明。青年期发病的糖尿病患者到 50 岁时有 40% 发展为严重的肾病，需要血液透析和肾移植，否则只能面临死亡。我国每年死于高血压并发症者在 150 万人以上，致残人数达百万之多。

3、负担重

2002 年世界卫生报告显示，慢性病导致了 45.9% 的全球疾病负担，而中国已达到 60% 以上。慢性非传染性疾病是今后我国居民主要疾病负担，北京市居民存款目的中养老占 11.3%，而预防意外事故和大病医疗的占到 23.3%。以 1998 年为例，我国因病、伤残造成经济损失，相当于国民生产总值的 8.2%。“疾病是贫困的第二位原因”。目前国民经济增长为 7%—8%，居民年收入增长速度为 5%—7%，而据 1994 年统计，慢性病治疗费用年增长速度为 17.72%，对宏观经济形成重压，是企业发展的重大包袱，成为个人生活水平下降的主要原因之一。

1997年美国糖尿病的直接费用（医疗支出）是411亿美元，间接费用（误工、劳动力损失）是540亿美元。我国每年4000多亿元医疗卫生开支中，用于糖尿病及其并发症治疗的直接费用约为188亿元人民币，约占中国总卫生费用的4%。

4、慢性病是可以通过管理来预防 and 控制的

世界医学研究表明，在慢性病形成的因素中，遗传因素占15%、社会因素占10%、气候因素占7%、医疗条件占8%、而个人生活方式占60%。也就是说，人们对慢性病发病率上升诸多原因的分析，揭示了疾病流行病学因素是主要方面，是可控的因素，对慢性病的发病率影响作用是很大的；而人口年龄结构的老化、遗传性因素属于不可控因素，较难干预，居于其次的地位，对慢性病的发病率影响作用是有限的。

世界卫生组织2002年对于包括中国在内的发展中国家确定前十位危险因素依次为饮酒、高血压、吸烟、低体重、肥胖、高胆固醇、水果和蔬菜摄入量低、固体燃料引起的室内烟气污染、铁缺乏、不安全饮用水和卫生问题。

如果把目光集中到这些已知可控的危险因素上，尽管很少有人去评价这些常见危险因素到底导致了多大比例的人群疾病负担。分析显示，如果采取有效的干预措施，可使全球的健康期望寿命延长5年到10年，而中国大约是6年。

个人的不健康风险是可以控制并降低的。哈佛公共卫生学院疾病预防中心的研究表明，通过有效地改善生活方式，80%的心脏病与糖尿病，70%的中风以及50%的癌症是可以避免的。

这个好消息鼓励人们发展CVD、癌症和其他慢性病的控制措施。人们每天都在选择—增加或减少这些疾病的危险。选择包括许多方面，例如锻炼、饮食、抽烟、喝酒习惯等。当研究人员看一看我国实际引起死亡的行为和环境原因时，很清楚人们的生活行为，能深远地影响他们自己的健康。这些知识使人们认识到，全程健康不可能开处方；医生和健康专业人员除了提供信息、建议和鼓励

外，他们无能为力，其他都属于每个人的事情了。这本书是提供生活风格，促进全程健康的综述的描述方法，它帮助你使生活持久的和全面性的改变，提高你的健康。在下面的章节里将提供关于全程健康方式的内容。本书设计主要针对实践应用，帮助你管理行为，提高你的生活质量—使健康伴你整个美丽人生进程。

参考文献

【参考文献】

1、中华人民共和国卫生部。2004 中国卫生统计年鉴。

2、U.S. National Center for Health Statistics, Health, United States, 2004.

第一章 全程健康管理

第一节 健康管理

一、健康管理的概念

健康管理最早起源于上个世纪的美国,是指一种对个人或人群的健康危险因素进行全面监管的过程。经发达国家先后近20年的研究与应用,已形成了产业。健康管理是基于个人健康档案基础上的个性化健康事务性管理服务,是建立在现代生物医学和信息数字化管理技术模式上的,从生物学、心理学、社会学的角度,实现对每个人进行全面的健康保障服务。健康管理的应用范畴现在主要是慢性非传染性疾病的防治与管理。如高血压、高血脂、冠心病、脑卒中、糖尿病以及肿瘤等。作为一种服务,健康管理是根据个人的健康状况来进行评价和为个人提供有针对性的健康指导,促使他们采取行动来改善健康。美国的健康管理研究成果表明,依靠这种强有力的措施可保持或改变人群的健康状态,使人群维持低水平的健康消费。

健康管理是一种对个人及人群的健康危险因素的全面管理过程。健康管理是对健康危险因素的检测(发现健康问题),进行评价(认识健康问题),采取干预策略(解决健康问题),再进行检测,再评价,再干预的循环往复的过程。其中健康危险因素干预(解决健康问题)是核心。健康管理每循环一周,将解决一些问题。健康管理循环的不断运行,使管理对象走上健康之路。不能形成有效的健康管理循环就不能称为健康管理。