



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、
影像技术、中医、中西医结合等专业使用



卫生保健

(第二版)

戚 林 吴 明 主编



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产、药剂、检验、卫生保健、康复、口腔工艺、
影像技术、中医、中西医结合等专业使用

卫生保健

(第二版)

主 编 戚 林 吴 明
副主编 谭绍珍 徐晓勇 富淑芳
编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

曹国清	滨州职业技术学院
富淑芳	太原市卫生学校
韩志雄	玉林市卫生学校
贾兆国	无锡卫生高等职业技术学校
江育萍	广西中医学院附设中医学校
郎卫红	赤峰学院附属医院
刘 铨	济南市卫生学校
柳雪琴	陇南市卫生学校
戚 林	玉林市卫生学校
宋世坤	广州医学院护理学院
谭绍珍	南宁市卫生学校
田利杰	焦作卫生学校
王晓霞	巴州卫生学校
王永军	吕梁市卫生学校
吴 明	巴州卫生学校
徐晓勇	吉林市卫生学校
郁 沁	镇江卫生学校
张建梅	巴州卫生学校

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一,根据教育部、卫生部有关卫生职业教育最新文件精神编写。全书共 14 章,内容包括健康及评价、环境与健康、饮食与健康、健康教育、社区保健与护理、流行病学调查及医学统计、社区常见疾病防制等,并安排了实习及实践内容。

本教材在第一版基础上作了修订,编写坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”以及“必学、够用”的基本原则。每章前列出学习目标,文中插入生动活泼的“链接”和典型“案例”,每章后附有目标检测题,并配有大量图片。

本书版式新颖,内容生动活泼,非常适合中等职业学校护理、助产、药剂、检验、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等专业学生作为教材使用。本书配套教学课件,供师生下载使用。

图书在版编目(CIP)数据

卫生保健 / 戚林, 吴明主编. — 北京: 科学出版社, 2008. 1

教育部职业教育与成人教育司推荐教材 · 全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-021003-6

I. 卫… II. ①戚…②吴… III. 卫生保健 — 专业学校 — 教材
IV. R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 013485 号

责任编辑: 魏雪峰 吴茵杰 / 责任校对: 郑金红

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

丽源印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2003 年 8 月第 一 版 开本: 850 × 1168 1/16

2008 年 2 月第 二 版 印张: 13.5

2008 年 2 月第八次印刷 字数: 359 000

印数: 22 001—30 000

定价: 28.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈新欣〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
中职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (以姓氏汉语拼音排序)

白洪海	深圳职业技术学院	沈蓉滨	成都铁路卫生学校
陈雪艳	潍坊卫生学校	沈曙红	三峡大学护理学院
刁振明	聊城职业技术学院	宋永春	珠海市卫生学校
杜国香	廊坊卫生学校	苏盛通	玉林市卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	孙青霞	咸阳市卫生学校
傅一明	玉林市卫生学校	王冬梅	兴安职业技术学院
贺平泽	吕梁市卫生学校	王建中	上海欧华学院医学院
黄爱松	玉林市卫生学校	王之一	吕梁市卫生学校
黄怀宇	广州医学院护理学院	吴 明	巴州卫生学校
纪 霖	辽源市卫生学校	吴 萍	惠州卫生学校
江 乙	桂东卫生学校	伍利民	桂林市卫生学校
蒋劲涛	桂林市卫生学校	徐正田	潍坊卫生学校
蒋 琪	佛山市南海卫生学校	薛 花	贵阳护理职业学院
巨守仁	咸阳市卫生学校	余剑珍	上海职工医学院
李培远	桂东卫生学校	张宝恩	北京护士学校
梁 益	柳州市卫生学校	张薇薇	太原市卫生学校
米振生	聊城职业技术学院	张新平	柳州市卫生学校
彭兰地	岳阳职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
戚 林	玉林市卫生学校		

第二版前言

卫生保健工作是我国卫生服务工作的重要组成部分,也是实现“人人享有卫生保健”目标的基础环节。近年来,我国卫生事业发展迅速,中等卫生职业教育在为基层卫生机构培养、输送实用型卫生服务工作者方面发挥了重要作用。为进一步加快我国社区卫生服务的发展,国务院于2006年2月召开了社区卫生工作会议,明确了我国发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标。卫生保健是中等卫生职业教育的重要课程,通过学习本教材,使学生树立预防为主的观点,掌握卫生保健的基本理论知识和基本方法、技能,这是贯彻“预防为主”、培养高素质的社区卫生服务从业人员、促进社区卫生服务持续发展的重要保障。

2004年,由预防医学专家陈锦治主编了第一版《卫生保健》,本教材修订是在第一版的基础上,根据近几年来全国各地开展社区卫生服务情况和基层卫生服务的实际需求以及有关专家、各兄弟学校对使用第一版教材的意见和建议进行修订的。在本版教材的编写中,我们对其原有的框架和内容作了较大幅度的改动,将第一版教材的七章调整为十四章,有助于系统地阐述在社区等基层开展卫生保健工作所必需的基本知识和技能。本版教材强调适合于基层特点的健康促进和疾病预防的实用知识和技能,突出卫生保健工作对社区、家庭和个人的针对性,并适当反映当代社区公共卫生发展的新方法和新知识。本书内容涵盖了流行病学、卫生统计学、健康教育与健康促进、环境与社区卫生状况对健康的影响、常见传染病、慢性病的社区管理、预防与控制等内容。本教材立足国情,力求贴近社会、贴近岗位。

在本书编写过程中,我们得到了全国卫生职业教学新模式研究课题组的指导,还有编者单位领导的大力支持和科学出版社的帮助。本书是在第一版教材基础上修订的,其中引用了各位作者的部分资料,凝结了他们的智慧及辛勤工作的结晶,在此一并致谢。

限于水平,谬误难免,还望兄弟院校的专家、同行和广大读者提出宝贵意见和建议。

戚 林

2007年12月



第一版前言

卫生保健是中等职业学校护理专业的一门主干专业课程,是贯彻“预防为主”,实现“健康为人人,人人为健康”目标的重要学科之一,它的任务是使学生逐步树立整体论健康观念、人与环境的平衡观念、健康和疾病的连续观念,获得预防保健的基本理论、基本知识和基本技能,初步形成按照人的基本需求和生命发展不同阶段的健康需要进行预防、保健服务的能力。我国中等护理专业教学中开设卫生保健课程具有重要意义,因为这不仅符合中等职业学校护理专业教学指导方案所规定的培养目标,而且能满足培养在护理第一线工作的中等专业人才的实际需要。

本教材是按照教育部编发的中等职业学校护理专业卫生保健教学指导方案编写的。整套中等职业学校护理专业教学指导方案是我国面向 21 世纪教育振兴行动计划中的职业教育课程改革和教材建设规划项目成果,是中等职业学校重点建设专业教学指导方案中的第 62 号方案。在编写过程中,编者力求体现现代医学模式和整体论的健康观念、预防为主方针,以强化中等护理专业培养高素质的实用型人才为目标;体现职业教育改革指导思想,按照 3 年制护理专业教学指导方案的精神,落实中等护理专业培养目标和卫生保健课程教学的基本要求。本教材在内容和体例方面具有以下特点:

第一,能反映现代医学模式和整体论的健康观念。由于生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式(即现代医学模式),健康的概念也随之改变,故教材突出世界卫生组织(WHO)对健康的定义,阐明环境因素(自然环境和社会环境因素)、生活方式因素、人类生物学因素和医疗卫生服务因素对健康的影响,强调促进健康和保护健康的重要性,提出建立健康生活方式和良好卫生习惯、合理营养和平衡膳食、保持心理健康、加强体育锻炼等内容和方法。

第二,能体现我国新时期的卫生工作方针和奋斗目标。教材中强调贯彻预防为主方针,突出三级预防的原则,着重撰写预防保健、公共卫生知识和技术、心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、传染病、食物中毒、营养有关疾病、医源性疾病、地方病、职业病、性传播疾病的预防与控制,同时为了适应健康发展的需要,强调向个体、家庭、社区提供卫生保健服务、护理服务、健康教育和健康指导。

第三,能贯彻全面推进素质教育,深化中等职业教育教学改革的指导思想。3 年制中等职业学校护理专业教学指导方案是为了适应以护理程序为核心的整体护理设计的。对课程体系的改革和调整是贯彻了以全面素质为基础,以能力为本位的职教观念。在护理专业教学中,将预防医学课程改为卫生保健课程,是适应整体护理的需要,适应卫生保健服务的需要。而且,《卫生保健》教材为培养高素质的护理人才提供了预防、保健、健康教育和健康指导等知识,从而体现了职教改革的指导思想,体现了培养目标,体现了培养综合职业能力的需要。

第四,实用性强,可操作性强。体现在自我保健、特殊人群的社区保健、健康教育、公共卫生措施、常见疾病防治等内容,具体、实用,可操作性强;并且,根据护士实际工作需要编写人群健



康调查统计方法,调查方法以现况调查及其应用为重点,统计方法着重编写统计表与绘制统计图,以及平均数、标准差和相对数等。实习部分的内容有个体健康状况的评价,统计表和统计图的制作,均数、标准差及相对数的计算,膳食调查和食谱编制,以及心脑血管疾病防治方案的制订。本教材根据社区保健实践的需要,增加了相应的内容,包括了解社区概况和社区卫生服务工作情况,社区居民健康状况调查,建立社区居民健康档案,社区诊断,制定社区保健服务计划,社区健康教育,社区保健服务,社区护理服务,以及社区保健和社区护理效果评价,这些内容也都能体现实用性和可操作性原则。更为重要的是,在编写具体内容时,能强化目标观念,淡化学科意识,理论联系实际,宽基底,广覆盖,使教材具有较强的实用性和可操作性。

第五,教材体例新颖。本书一改过去惯用的编写体例,增添大量的插图和表格,力求做到图文并茂,使教材更直观、更活泼、更能吸引广大学生。教材中还编进小结、链接等栏目,使教材体例显得格外新颖。

本课程总学时为 86 学时,其中基础模块的理论教学内容和实践模块的课堂实习内容共 52 学时,社区保健实践模块的内容为 34 学时。

本教材的编写,得到教育部职业教育与成人教育司的支持和指导,得到全国卫生职业教学新模式研究课题组的指导,得到科学出版社的帮助,得到编者所在单位江苏省无锡卫生学校、甘肃省卫生学校、云南省卫生学校、广西柳州市卫生学校、山东省济南卫生学校、浙江省医学高等专科学校、江西省井冈山医学高等专科学校、深圳医学培训中心、大连铁路卫生学校领导的关心和支持,在此一并表示感谢。

由于编写时间短,加上编者水平所限,因此本书在结构、内容安排及文字上难免有疏漏甚至错误之处,恳请读者不吝指正,以便再版时修改。

陈锦治

2003 年 7 月 18 日

目 录

第1章 绪论.....	(1)	第11章 健康教育和保健措施.....	(92)
第2章 健康及评价.....	(5)	第1节 健康教育.....	(92)
第1节 健康及其标准.....	(5)	第2节 自我保健.....	(94)
第2节 影响健康的因素.....	(7)	第12章 社区卫生服务与社区护理.....	(101)
第3节 健康的测量及评价.....	(8)	第1节 社区卫生服务.....	(101)
第3章 环境与健康概述.....	(11)	第2节 社区护理.....	(106)
第1节 人类的环境.....	(11)	第13章 流行病学调查及医学统计基本知识.....	(111)
第2节 环境污染.....	(15)	第1节 流行病学调查方法.....	(111)
第4章 地质环境与健康.....	(23)	第2节 医学统计基本知识.....	(120)
第1节 概述.....	(23)	第14章 社区常见疾病的预防和控制.....	(135)
第2节 碘缺乏病及防制.....	(23)	第1节 三级预防原则.....	(135)
第3节 地方性氟中毒及防制.....	(25)	第2节 心脑血管疾病防制.....	(136)
第5章 社会环境与健康.....	(27)	第3节 恶性肿瘤防制.....	(142)
第1节 社会因素与健康.....	(27)	第4节 糖尿病防制.....	(145)
第2节 心理因素与健康.....	(28)	第5节 传染病防制.....	(148)
第3节 心身疾病的防制.....	(30)	第6节 学生常见病防制.....	(153)
第6章 空气与健康.....	(32)	第7节 医源性疾病的防制.....	(159)
第1节 大气卫生.....	(32)	第8节 性传播疾病的防制.....	(162)
第2节 室内空气卫生.....	(35)	实习部分.....	(168)
第7章 饮用水与健康.....	(39)	实习一 个体健康状况评价.....	(168)
第1节 水与健康的关系.....	(39)	实习二 水源卫生调查.....	(175)
第2节 饮用水的基本卫生要求.....	(41)	实习三 膳食调查和食谱编制.....	(176)
第3节 饮用水的净化与消毒.....	(43)	实习四 均数、标准差及相对数的计算.....	(180)
第4节 水源的卫生防护.....	(45)	实习五 统计图和统计表的绘制.....	(181)
第8章 食物与健康.....	(47)	社区保健实践.....	(182)
第1节 人体需要的营养素和热能.....	(47)	实践一 社区居民健康状况调查.....	(182)
第2节 合理营养.....	(55)	实践二 居民健康档案的建立和管理.....	(184)
第3节 食品污染及预防.....	(58)	实践三 制定社区健康教育计划.....	(187)
第4节 食物中毒.....	(63)	实践四 社区妇女保健服务.....	(190)
第9章 居住环境与健康.....	(72)	实践五 社区儿童保健服务.....	(191)
第1节 住宅卫生.....	(72)	实践六 社区老年保健服务.....	(192)
第2节 粪便、垃圾的卫生管理.....	(74)	参考文献.....	(197)
第10章 生产环境与健康.....	(78)	卫生保健教学基本要求.....	(198)
第1节 职业性有害因素与职业性损害.....	(78)	目标检测选择题参考答案.....	(204)
第2节 生产性毒物和职业中毒.....	(80)		
第3节 生产性粉尘与硅沉着病.....	(88)		

第1章

绪论



学习目标

1. 说出卫生保健的性质和任务
2. 简述卫生保健事业的发展情况
3. 记住我国卫生工作方针
4. 概述卫生保健的基本内容
5. 简述学习卫生保健的意义和要求

随着社会经济和科学文化的迅速发展,人民群众的生活水平日益提高,对卫生服务的要求也发生了很大变化,健康观已从生理健康向心理健康和社会健康转变,医学模式也由“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转变。卫生保健是预防医学的重要组成部分,是社区卫生服务工作的重要内容。它以满足人们健康需求为出发点,以健康为中心,保护和促进健康为目的,适应了健康观和医学模式转变的需要,是提高人民健康水平和降低医疗成本的重要保障。

一、卫生保健的性质和任务

1. 卫生保健的性质 卫生保健是研究人体的健康、疾病与环境、生活方式等因素的关系,对个人和群体采取预防与保健相结合的综合措施,控制影响健康的因素,提高环境质量和生活质量,以达到保护健康、促进健康、预防疾病和延长寿命为目的的一门重要课程。

2. 卫生保健的基本任务

(1) 根据全球卫生战略目标和我国卫生事业发展情况,制定切合实际的卫生保健服务策略措施。

(2) 通过有效的健康教育,增强人们的保健意识,干预有害健康的行为,帮助人们养成良好的行为生活方式,促进健康,促进社会主义精神文明建设。

(3) 运用流行病学的基本方法和医学统计基本知识开展人群健康状况调查研究,分析相关的影响因素,揭示其内在规律,采取行之

有效的预防、保健措施,提高居民健康水平。

(4) 加强社区卫生保健职能,动员和组织社区居民积极参与社区卫生保健活动。促进社会各部门协作,解决社区面临的健康问题。

二、卫生保健事业的发展

卫生保健思想的形成和发展经历了漫长的历史过程。在古今中外的文化史中,有许多关于人类预防疾病思想的记载,随着社会生产力的发展,以个体摄生为特征的卫生保健行为逐步向群体预防转变。早在20世纪的20~30年代,西方国家就已经认识到社区资源在公共卫生服务中的重要作用,并开始从医院走进社区向居民提供一些基本的卫生服务。随着流行病学、社会医学和预防医学等学科的迅速发展和人类疾病谱的改变,卫生服务的内容逐渐涉及人群的预防、治疗、保健和康复等多方面,促进了卫生保健事业的发展。到了20世纪70年代,世界卫生组织(WHO)在广泛调查、分析的基础上,发现在全世界150多个国家中,有一半左右的国家人均期望寿命不足55岁,许多发展中国家的婴儿死亡率在100‰以上,2/3以上人口不能获得清洁的饮用水,传染病、寄生虫病、心脑血管疾病、癌症等发病率上升,社会经济发展不平衡、卫生资源分配不合理、人口剧增和老龄化问题非常显著。因此,逐步明确了卫生工作的重点应从大城市、大医院转移到基层;应从以治疗疾病为主转移到以预防疾病为主;应从为少数人服务转移到为大多数人服务。这进一步推动了卫生保健事业的发展。

疾病谱

将某一地区危害人群健康的诸多疾病,按其危害程度的高低顺序进行排列。最严重的疾病排在首位,依次类推。疾病的这种排列就称之为疾病谱。它能反映某地各种疾病对人群健康的危害情况,可指导有关部门针对性地进行防治部署。

接





1977年,第30届世界卫生大会提出了“2000年人人享有卫生保健”的全球卫生战略目标。其具体含义:①在工作和生活场所都能保持健康;②运用更有效的办法预防疾病,减轻疾病和伤残带来的痛苦,并通过更好的途径进入成年、老年,健康地度过一生;③在不同地区、国家及人群间均匀分配卫生资源;④每个家庭的每个人都能积极参与并享受到基层卫生服务;⑤使人们懂得自己有力量摆脱疾病的桎梏,创造自己及家庭的健康和幸福生活。

为推动全球卫生战略目标的实施,1978年,WHO和联合国儿童基金会在阿拉木图联合召开了国际初级卫生保健大会,并发表了著名的《阿拉木图宣言》,明确提出推行初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”这一全球战略目标的基本策略和途径。1986年,第一届健康促进国际大会在加拿大召开,会议发表的《渥太华宣言》指出“健康促进是促进人们控制和改善其自身健康的重要过程”。1988年,第41届世界卫生大会再次声明,将“人人享有卫生保健”作为一项永久性的战略目标。

长期以来,我国在群体性预防和公共卫生服务方面做了大量的实践,特别是在20世纪80年代以后,卫生保健工作发展迅速,取得了巨大成就。据1990年统计,人口死亡率由建国前的25.0‰降低到6.3‰,农村婴儿死亡率由建国前的200.0‰下降到25.4‰,城市婴儿死亡率由120.0‰下降到16.5‰,孕产妇死亡率由150.0/万下降到9.4/万,平均期望寿命已由建国前的35岁提高到70岁以上。

中国跻身长寿国家之列

2001年中国的平均期望寿命已达到71.8岁。据统计,1981年中国的平均期望寿命为67.8岁,20年间增加了4岁。而建国前,中国的平均期望寿命仅有35岁。根据世界卫生组织的标准,平均期望寿命超过70岁的国家为长寿国家。目前,发达国家的平均期望寿命为75岁,而发展中国家则为63岁。

链接

1996年,中共中央国务院召开全国卫生工作大会,1997年1月颁布的《关于卫生改

革与发展的决定》中提出我国到2010年之前卫生工作的奋斗目标是“到2000年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保险、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,国民健康水平进一步提高。到2010年,在全国建立起适应社



案例 1-1

中国卫生事业今后发展趋势

中国卫生事业取得的成就是举世公认的。世界卫生组织曾经赞誉中国用最低廉的成本保护了世界上最多人口的健康。但我国卫生事业的发展仍滞后于经济和其他社会事业的发展,卫生医疗服务体系与人民日益增长的健康需求不适应的矛盾还相当突出。这就决定了中国卫生事业今后发展的趋势。

首先,中国人口众多,目前人均经济水平和财政收入比较低。这种基本国情决定了中国今后的健康保障制度必须从最基本的卫生保健入手。向全体居民提供公共卫生服务和基本医疗服务。以人人享有基本卫生保健为目标,以公共卫生机构,农村卫生机构和城市社区卫生机构为服务主体,坚持预防为主,防治结合,努力建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度。

其次,必须从居民卫生需求和建设基本卫生保健制度出发,本着公平和效率的原则,合理调整现有卫生医疗服务资源,加强社区卫生机构的建设,进一步完善多层次的医疗保障体系。

第三,加快推进新型农村合作医疗。中央经济工作会议提出,2007年新型农村合作医疗要覆盖到全国80%的县(市、区),这样,将有约6亿农民参加。这是中央为适应社会主义新农村建设,对新型农村合作医疗制度建设提出的新要求,符合各级政府和广大农民的愿望。“十一五”期间,中央和中西部地区规划投资216.8亿元,再加上东部沿海地区政府的安排,农村卫生建设总投资将超过300亿元。

第四,加强卫生人才队伍建设。根据农村和城市社区卫生服务的需要,培养大批基层卫生服务机构的实用型人才,加强预防、保健、健康教育、医疗、康复、计划生育技术指导知识的培训,改善广大卫生工作人员的知识结构,提高他们的素质,增强其服务能力。

(1) 针对中国卫生事业今后发展趋势,谈谈你对自己所学专业的认识。

(2) 在中等卫生职教中开设卫生保健课程有何意义?





会主义市场经济体制和人民健康需求的、比较完善的卫生体系,国民健康的主要指标在经济较发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在欠发达地区达到发展中国家的先进水平”,并明确提出要把卫生工作的重点放在基层和农村。之后,我国卫生保健事业迅猛发展,医疗卫生保健条件不断得到改善,人民健康水平不断提高。如今,全国已有95%的地级市和86%的市辖区开展了社区卫生服务,建有社区卫生服务中心3400多个、社区卫生服务站1.2万个,初步形成了一支从事社区卫生服务的医疗卫生队伍。卫生保健服务工作正朝着科学化、专业化、规范化方向大踏步迈进。

三、我国卫生工作方针

我国政府历来非常关心人民群众的健康问题,一贯重视卫生保健工作。在新中国成立不久,我国就制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作四大方针。在“预防为主”的方针指导下,开展以“除害灭病、讲究卫生”为中心的爱国卫生运动,集中力量预防和控制严重危害人民健康的流行性疾病,取得了令人瞩目的巨大成就。

随着社会的发展和体制的变革,随着疾病谱的变化和人民群众对健康要求的提高,中央政府于1997年1月制定出新时期的卫生工作方针:“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”。它是我国建国以来卫生工作历史经验的总结,是建设有中国特色社会主义卫生事业的指南。可见,贯彻“预防为主”始终是发展我国卫生事业的一项长期性根本方针。

四、卫生保健的基本内容

卫生保健作为一门独立的学科,是卫生职业教育的一门重要课程。其基本内容包括:

1. **健康及评价** 阐述健康的概念及其评价标准与方法;阐明影响健康的诸因素。
2. **环境因素与健康** 阐述环境的有关概念;讲解环境污染与人体健康的相关关系以及卫生防护的基本措施;阐明空气、水、食物等生

活环境与生产环境诸多因素对人体健康的影响及卫生保健措施。

3. **健康教育与保健措施** 主要介绍教育的概念、原则、形式、内容和实施步骤;阐述自我保健的基本概念和具体措施。

4. **社区卫生服务和社区护理** 重点讲解社区卫生服务的概念、意义、原则和特点,以及社区护理的基本知识。

5. **流行病学调查及医学统计基本知识** 重点描述疾病的“三间”分布,讲解常用的流行病学调查方法,重点介绍筛检方法;详细讲解医学统计的基础知识。

6. **社区常见疾病的防制** 主要内容有三级预防的原则,心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、传染病、学生常见病、医源性疾病、性传播疾病的影响因素和防制措施。

五、学习卫生保健的意义和要求

(一) 学习卫生保健的意义

1. **适应健康观和医学模式的转变** 健康观的发展,医学模式的改变,促使卫生服务人员的工作职责、工作内容、工作方式发生根本改变。根据现代医学的要求,医务人员的工作不仅仅是为病人提供医疗服务,更重要的是要向人群(包括健康人、病人和处于亚健康状态的人)提供预防、保健等综合性的卫生服务。所以,作为未来的卫生职业从业人员,学习卫生保健知识是非常有必要的,它有助于学生树立为人民健康服务的思想,有利于指导人们掌握保护健康、预防疾病的基本知识和基本方法,促进健康,满足人民群众对健康的需求。

2. **有利于贯彻我国新时期卫生工作方针和实现卫生战略目标** 我国新时期的卫生工作方针和卫生战略目标进一步强调预防为主,强调把卫生工作的重点放在基层和农村,这是现代医学发展的方向和人民群众对卫生服务的实际需求。预防为主的思想从始至终贯穿于卫生保健的知识体系中,通过系统学习,依靠科技和教育,动员全社会参与的措施,真正把卫生工作的重点转移到预防和保健上来,切实贯彻预防为主的卫生工作方针,共同维护和增进国民健康,最终实现我国卫生工作的奋斗目标。





3. 促进中等卫生职业教育可持续发展

随着社会体制的变革和卫生事业的发展,中等卫生职业教育的培养目标和就业方向发生了明显改变,在基层社区从事卫生服务工作的毕业生越来越多,而社区卫生服务是以人的健康为目的、社区为范围、需求为导向,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术为一体的综合性服务,卫生保健是其中的重要内容。可见,在中等卫生职业教育课程体系中开设卫生保健课程,是深化教学改革,培养复合型人才,促进中等卫生职业教育可持续发展的需要。

(二) 学习卫生保健的要求

1. 明确“一个中心” 卫生保健工作必须以健康为中心,而不是以疾病为中心。提高人群的整体健康水平,仅靠对个体疾病的治疗是远远不够的,卫生服务从业者应深入社区、走进家庭,动员、指导社区居民采取有效措施改善环境,努力建立健康的生活方式,从而预防疾病、促进健康。

2. 实现“两个转变” 随着社会的发展,健康观已由生理健康向心理和社会健康转变;医学模式已由“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转变。

3. 树立“三种观念” “三种观念”即人与环境的平衡观念、预防为主观念和社会大卫生观念。人与环境相互作用、相互影响保持相对平衡状态是保证人体健康的前提,这种平衡被破坏将损害健康。预防为主是我国卫生工作方针的核心内容,只有坚持预防为主,才能真正把卫生工作落到实处,增进健康,减少发病,提高服务效率,造福于民。社会大卫生观念,指的是卫生工作不仅是卫生部门的事情,必须与经济社会发展同步,动员全社会各行各业全民参与,通过健康教育和社会干预等多种途径,保护和促进健康。

4. 承担“四种职业角色” 在经济和科学技术高速发展的今天,学科之间相互渗透,

相互交叉的趋势日益明显,单一的专业型人才已不能适应当今社会发展的需要,如今的就业市场迫切需要高素质的复合型人才。作为新型的卫生工作者应承担“四种角色”——卫生保健的管理者、监督者、服务者和教育者。

卫生保健属于预防医学范畴,是培养能初步运用预防保健的基本方法和技能,向人们提供卫生保健服务,并能初步进行健康指导的新型卫生工作者的一门重要课程。要求学生在学习卫生保健的过程中,明确“一个中心”,即以健康为中心;实现“两个转变”,即医学模式和健康概念的转变;树立“三种观念”,即人与环境的平衡观念,预防为主观念和社会大卫生观念;承担“四种职业角色”,即卫生保健的管理者、监督者、服务者和教育者。

小结

目标检测

一、名词解释

1. 卫生保健 2. 现代医学模式

二、单项选择题

- 我国卫生工作方针的核心内容是
 - 以农村为重点
 - 预防为主
 - 中西医并重
 - 依靠科技与教育
 - 动员全社会参与
- 卫生保健以_____为中心
 - 健康
 - 病人
 - 妇女儿童
 - 环境卫生
 - 医务人员

三、简答题

- 卫生保健的任务是什么?
- 我国新时期卫生工作方针是什么?
- 卫生保健的基本内容有哪些?
- 学习卫生保健有何意义和要求?

容内本基的勤科主 (戚 林)

第2章

健康及评价



学习目标

1. 说出健康的新概念
2. 说出亚健康含义
3. 概述影响健康的因素
4. 学会对个人健康状况进行的测量和评价方法

第1节 健康及其标准

健康是人类生命存在的正常状态,是社会、经济发展的重要“本钱”,是民族兴旺的保证。然而,如何正确认识和对待健康,人类却经历了漫长的过程。

一、健康观的演变

人类对健康的认识大致经历了以下四个阶段:

1. 无病就是健康 这是最古老、朴素而形象的健康观。它以疾病作为参照,用健康的对立面——疾病来解释健康,没有阐明健康的本质,对认识、研究、追求健康没有实际的指导意义,显然它是消极的。因为健康和疾病并非是一个硬币的两面,非此即彼,而是在两者之间存在各种过渡状态。也就是说,健康到疾病是一个逐渐变化的连续的过程,健康和疾病的概念是动态的概念。在一个人的身上,健康和疾病是可以共存的。

2. 机体功能活动正常即为健康 这是对健康认识的一次重大进步。这一健康定义较客观地反映了健康在生物学方面的本质特征,但却忽视了人的心理、社会方面对健康的影响。一个机体功能虽然正常但精神上却处于崩溃的人,显然不能认为是健康者。

3. 健康是指身体上、精神上和社会适应方面的完好状态 这是世界卫生组织(WHO,图2-1)于1948年在其宪章中对健康的表述,

这一定义是积极的,它明确地指出健康既是个人问题,也是一个社会问题;它把人当做一个社会人,把生物、心理和社会三者兼容,符合现代整体医学模式,从根本上纠正了“无病就是健康”的观点,被世人所接受。因此,直至1978年9月在《阿拉木图宣言》中,WHO还继续重申这一健康观。

1989年,世界卫生组织关于健康的概念有了新的发展,把道德修养纳入了健康的范畴。健康概念又有了新的发展。

世界卫生组织的标志

图案背景是从北极上空俯视的地球,中央是一根灵蛇缠绕的神杖,边缘是两根枝叶茂盛且互相托抱着地球的橄榄枝。这个图案既表明世界卫生组织隶属于联合国,它谋求世界和平,服务于全人类,又表明它是一个医药卫生机构。因为蛇徽是医学的标志和徽记,神杖表示云游四方,为人治病之意,灵蛇则是健康长寿的象征,而橄榄枝则是和平的象征(图2-1)。

接



图2-1 世界卫生组织的标志

二、健康的新概念

“健康不仅是没有疾病,而且包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。”也就是说,人类的健康应该是生理的、心理的、社会适应和道德的完美整合,健康不再是单纯的





生理上的病痛与伤残,他涵盖了生理、心理、社会及道德健康。这是一个整体的、积极向上的健康观,说明了人们对健康的理解越来越科学,越来越完善,对自身健康要求越来越高。特别是道德健康的提出,要求健康者必须具有辨别真伪、善恶、美丑、荣辱等是非观念,能按照社会行为的规范准则来约束自己及支配自己的思想和行为。当然,把道德健康纳入健康的大范畴,是有科学根据的。巴西医学家马丁斯经过10年的研究发现,屡犯贪污、受贿罪行的人,易患癌症、脑出血、心脏病、神经过敏等病症而折寿;行为有悖于社会道德准则的人,其胡作非为必然导致紧张、恐惧、内疚等种种心态,食不香、睡不安,惶惶不可终日。这种精神负担,必然引起神经中枢、内分泌系统的功能失调,削弱其免疫系统的防御能力,在恶劣的心境和各种心身疾病的折磨下,往往早衰或丧生。而品性善良,淡泊名利的人,为人善良正直,遇事出于公心,凡事想着人民,心地坦荡,有利于保持良好的心理状态。良好的心理状态,能促进人体分泌更多有益的激素、酶类和乙酰胆碱等,这些物质能把血液的流量、神经细胞的兴奋调节到最佳状态,从而增强机体的抗病力。促进人们健康长寿。这也正应验了“好人有好报”的千古名言。

在这一新概念中,生理的健康水平与心理、社会适应和道德品质是相互依存相互促进的,生理健康是物质基础,心理健康与良好的社会适应,是在生理健康的基础上发展起来的,并反过来促进生理的健康,道德健康则是整体健康的统帅。



案例 2-1 心理障碍

某职校一女生,本是眉清目秀,惹人喜爱的文艺骨干,能歌善舞。一次体重测量为100斤,她认为自己太胖了,将会影响自己优美的舞姿,开始节食。久而久之,导致消化功能减退,没几个月明显消瘦,体重下降到68斤,同时出现厌食并时有呕吐,无法坚持正常学习,只能求助于心理咨询。

- (1) 你觉得该女同学健康吗?
- (2) 为什么?

三、健康的衡量标准

世界卫生组织提出的新的健康概念,它不

仅是人类追求的目标,而且指出了健康所涉及的各个方面,具有重要的现实意义。

最近,世界卫生组织对健康提出了新的衡量标准。躯体健康可用“五快”来衡量:①吃得快:进食时有良好的胃口,不挑剔食物,能较快地吃完一餐饭,说明内脏功能正常。②走得快:行走自如,活动灵敏,说明精力充沛,身体状况良好。③说得快:语言表达正确,说话流利,表示思路敏捷,心肺功能正常。④睡得快:有睡意时上床后能很快入睡,且睡得好,醒后精神饱满,头脑清醒。⑤便得快:一旦有便意,能很快排泄完大小便,且感觉良好,说明胃、肠、肾功能良好。心理健康可用“三良好”来衡量:①良好的个性:情绪稳定,性情温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,豁达乐观。②良好的处世能力:洞察问题客观现实,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,与他人的关系良好。



案例 2-2 社会适应障碍症

某校高二男生李某,原学习成绩冒尖,只是性格较为内向。后因家人工作调动转学外省插班就读。到了新的环境,遇到新的人际关系,加上言语不通,因而形成了抑郁、焦虑,影响了正常的人际交往。表现为见人腼腆,遇生人或校领导更局促不安,如遇女性,更是手足无措,面红心悸,交谈时口吃,惹同学嗤笑。导致性格愈加内向、情绪抑郁、孤独、心烦意乱、消沉苦闷、经常失眠、呆讷、学习效率低下。他多次要求中止学业。

- (1) 男生李某健康状况如何?
- (2) 调查表明,有些人在学校里是“小哑巴”,而在家庭中却是“小喇叭”。这就是“公众场合恐惧症”。你如何看待青少年在人际交往中存在的诸多心理问题?

四、亚健康状态

亚健康是处于健康和疾病两者之间的一种功能低下的状态,即机体内出现某些功能紊乱,呈现生活能力降低、适应能力呈不同程度减退的一种生理状态,是人从健康到疾病的中间阶段,又叫慢性疲劳综合征或“第三状态”。医学家把健康称为人体“第一状





态”,把身患疾病称为“第二状态”。“亚健康”处理得当,则身体可向健康转化,反之,则患病。医学调查发现,有73.31%的人处于不同程度的亚健康状态,处于“亚健康”状态的人年龄多在20~45岁,且女性占多数,也有老年人。它的特征是体虚、困乏、易疲劳、失眠及休息质量不高、注意力不易集中,甚至不能正常生活和工作;在心理上的具体表现为情绪低沉、反应迟钝、失眠多梦、白天困倦、记忆力减退、烦躁、焦虑、易惊等。但在医院经过全面系统检查、化验后,往往还找不到肯定的病因所在。据世界卫生组织统计,处于“亚健康”状态的人口在许多国家和地区目前呈上升趋势。亚健康虽然不是疾病,但却是现代人身心不健康的表现,已成为普遍存在的日益严重的社会问题。

总之,健康是“无价之宝”,是成就事业和生活幸福的前提和基础。没有健康,人的智慧就不能充分的发挥,才能就无法有效的施展。因此,每个人不仅要珍惜和重视自身的健康,同时还要对全社会的健康承担责任和义务,这样才能实现WHO提出的“人人健康,健康为人人”的战略目标。

第2节 影响健康的因素

现在普遍认为影响人类健康的因素中较为重要的有四大类因素:行为生活方式因素、环境因素、生物因素和卫生保健服务因素。

一、行为生活方式因素

行为生活方式因素又称为健康行为因素,指因自身的不良行为和生活方式,直接或间接地对健康带来不利的影响。它包括嗜好(如吸烟、酗酒、吸毒)、饮食习惯、风俗、运动、精神紧张、劳动与交通行为等。不良行为生活方式已成为当今危害人们健康,导致疾病及死亡的主因。在我国前三名死因中是恶性肿瘤、脑血管病和心脏病,这些疾病主要是由生活习惯和不良卫生行为所引起的。

二、环境因素

环境分为自然环境和社会环境。

自然环境因素包括阳光、空气、水等,对健

康有着直接的影响。自然界中的恶劣气候、受污染的水和空气、噪声、辐射等,随时威胁着人们的健康。

社会环境因素更为复杂,它涉及政治制度、经济水平、文化教育、人口状况、科技发展等诸多因素。安定的社会、良好的教育、发达的科学技术等,无疑对健康起到了良好的促进作用。和谐的人际关系、温馨的家庭生活、融洽的学习工作环境等也会促进健康。反之,则可能会影响健康。良好的社会环境是健康的根本保证。

总之,所有人类健康问题都与环境有关。污染、人口和贫困,已成为当今世界面临的严重威胁人类健康的三大社会问题。对健康和寿命的影响占17%。

健康危险因素

健康危险因素指能使疾病或死亡发生的可能性增加因素。它有别于传统的病因学说,它与慢性病有着一定的因果联系,但具有多变量、不确定性、非特异性等特点。如吸烟、酗酒、滥用药物、饮食过度、缺乏锻炼等。减少健康危险因素可降低慢性病的发病危险。



三、生物因素

生物因素包括遗传、生长发育、衰老以及心理等。人是由分子、细胞、组织、器官和系统构成的超高度复杂的有机体,除了明确的遗传疾病外,许多疾病,如高血压、糖尿病等的发生,亦有一定的遗传倾向。寿命的长短,遗传是一个不可排除的重要因素。心理对健康也有着重要的影响,积极的心理状态是保持和增进健康的必要条件。

四、卫生保健服务因素

卫生保健服务因素主要指卫生服务的范围、内容、质量,包括良好的医疗服务和卫生保健系统,必要的药物供应,健全的疫苗供应与冷链系统,足够的医务人员及良好的服务等。

在上述影响健康的四大因素中,我国通过对部分城市进行抽样调查,并对八类主要疾病的死因进行分析后,认为行为生活方式因素对健康的影响应排在首位。





第3节 健康的测量及评价

随着对健康认识的不断深入,对健康的评价已从“定性”向“定量”发展,健康的测量指标也从单纯的疾病测量转向疾病、心理、经济、社会的全方位、多层次指标体系,不仅要评价个人的健康状况和行为,还要评定与健康有关的经济、政策、法规、环境、卫生服务等多种因素。综合的健康测量评价指标体系可以客观、全面地反映个体、群体的健康状况及其发展趋势,为探索影响健康的因素,解决影响健康的主要问题,提供了有效的途径。

一、人群健康测量指标及评价

(一) 衡量群体健康状况的指标

根据 WHO 1985 年推荐的健康状况评价指标,结合我国具体情况主要选用以下指标进行评价。

1. 人口学指标 主要有总人口出生率、总死亡率、婴儿死亡率、平均期望寿命等。

2. 生长发育指标 主要指 0~17 岁的儿童、青少年的生长发育状况,包括形态学指标(身高、体重、胸围等)、功能指标(心、肺功能及肌力等)、性成熟指标和智能指标等。

3. 疾病、伤残指标 主要指传染病和寄生虫病的发病率;职业病和职业性外伤发生率;慢性病患率;因伤致残的残疾率。

4. 社会心理卫生状况指标 常用的有青少年犯罪率、青少年吸烟率、自杀发生率和离婚率等。

5. 其他指标 卫生政策指标、社会经济指标、卫生服务指标。

(二) 评价人群健康状况的方法

上述单一指标均不能全面反映人群的健康水平,我国目前常用健康指标体系综合指数(简称“健康指数”)评价人群健康状况。健康指数是采用多项指标集中反映健康状况的综合评价方法,由一系列健康指标经过合理的计算求得,用以评价群体健康状况。

健康指数的计算公式为:

$$K = \sum k_i w$$

式中 K 为健康指数, k_i 为每一指标组的组指数, w 是根据该组指标对健康危害的大小而确定的权值,表示各指标组在健康指数中所占的比重。

实际计算较为繁杂,在此不作介绍。

二、个体健康测量指标及评价

(一) 衡量个体健康状况的指标

1. 生理健康状况的指标 生理健康是个体生命活动的基础,通过生理健康状况指标可以了解个体健康状况的基本情况,主要衡量指标有:

(1) 生长发育指标:包括形态、机能、性成熟等项目。常用指标有身高、体重、胸围、肺活量、血压、心率、胸围、皮褶厚度等。

(2) 营养状况指标:除了用生长发育指标测量以外,还可以用血清蛋白、血清胆固醇、血清三酰甘油、血清钙等指标测量。

(3) 疾病史和疾病家族史:比较常见的疾病如心脏病、脑血管病、糖尿病、肝脏疾病、恶性肿瘤和感染性疾病(如肺炎、支气管炎、血吸虫病)等的患病史和家族史。

(4) 行为发展指标:行为发展是健康的重要标志。人的行为发展有一定的年龄规律,又表现出较大的个体差异。一定的年龄阶段应该学会相应的行为和动作,过晚或特别提前出现的行为发展一般情况下都可视为不健康的表现。

2. 心理健康状况的指标 主要从人格、智力、情感等方面测量心理健康状况。

(1) 人格:即个性,是反映一个人心理面貌的指标。关于健康的人格结构,马斯洛曾提出 12 条定性标准:尚实际,有创见,建交,重客观,崇新颖,择善固执,爱生命,具坦诚,重公益,能包容,富幽默,悦己信人。

目前常用明尼苏达多相人格测量表(MMPI),它用 566 个自我陈述式的题目,回答是、否或不能肯定,再用记分法测量疑病、抑郁、偏见、自我力量等 20 多种生理和病理人格因素。也可以用艾森克个性量表(EPQ)进行测量,此量表列有 88 个题目,回答是、否,通过记分来评定其个性特点或气质类型。

(2) 智力:是一个人的心理功能及各种基本能力的综合,包括语言理解力、语词流畅力、数字处理能力、空间想像力、机械记忆力、知觉



速度及一般推理能力七种基本因素。目前智力测验主要用韦克斯勒智力量表,包括学龄前儿童量表、儿童智力量表和成人量表共三套。通过智力量表的测量,换算成智商(IQ)来表示人的智力水平(表2-1)。

表2-1 韦氏智力等级分类智商等级

智商	等级类别
≥ 130	极优秀
120 ~ 129	优秀(上智)
110 ~ 119	中上(聪颖)
90 ~ 109	中等
80 ~ 89	中下(迟钝)
70 ~ 79	低能边缘
< 70	智力缺陷

(3) 情绪和情感:情绪是人对客观事物的接触所引起的主观体验,包括主观感受(如愉快、幸福、忧虑、愤怒等)和客观表现(如面部表情、体态等)。相对稳定的情绪称情感,如审美感、道德观等。任何情绪活动都伴随着人的心理和生理的变化,不良情绪可能导致心身疾病的发病率增加。人的情绪和情感可通过言语、表情、动作和姿态来衡量,对一些病态情绪,如抑郁、焦虑等,可采用相应的量表来测量。

3. 社会特征状况的指标 人的生理和心理品质都带有人类社会的印记,在测量个体健康状况时不能忽视人的社会特征。可以通过以下指标从社会学角度评价人的健康状况。

(1) 行为模式:人们与他人或团体的交往中,其思想、情感、动机、行为都有一定的内容结构和排列方式,这就构成了人的行为模式。美国心脏病医生弗里德曼(Friedman)等把人的行为模式分为A型和B型两种。A型行为的特征:好胜心强,雄心勃勃,具有竞争性,有时间紧迫感,努力工作但急躁易怒;B型行为的特征则相反,表现为心地坦荡、悠闲自得、从容不迫、随遇而安、不争强好胜、做事不慌不忙、不计较个人成就等。A型行为是冠心病的危险因素,又称为冠心病发作倾向行为(表2-2)。

表2-2 A、B型行为评分参考标准

A型行为问卷得分	行为类型
≥ 36	极端A型
28 ~ 35	普通A型
27	中间型
19 ~ 26	普通B型
≤ 18	极端B型

(2) 生活方式:是一个内容相当广泛的概念,它包括人们的衣、食、住、行、劳动工作、休闲娱乐、社会交往、待人接物等物质生活和精神生活的价值观、道德观、审美观,就是在一定的历史时期与社会条件下,各个民族、阶级和社会群体的生活模式。

对生活方式的评价可以采用多级排序估量法,主要有以下几个方面的指标:①生活丰度;②生活频度;③个人活动谱;④主导生活内容;⑤不利于健康的活动;⑥生活满意程度和对待生活的态度等。

(3) 人际关系:是社会适应状况的重要内容,也是身体和心理健康状况的重要标志。它包括血缘关系、工作关系、领导和被领导关系、朋友关系、邻里关系等,可表现为亲密、疏远和敌对等。不同的人际关系可引起不同的情绪体现,从而影响身心健康。

可用人际关系指数来表示:

$$RI = R_i \times T_i$$

即:人际关系指数 = 某种关系存在与否 × 关系的强度

可用多级排序估量法估计。人际关系强度与死亡率呈显著负相关。

(4) 个人地位:主要包括经济地位和政治地位两个方面。可以从实际所处的位置以及自我对这一位置的满意或合适程度两方面来评价。

个人在家庭中的经济地位可用经济负荷系数(LC)来度量,如:

$$LC = (\text{个人月收入} - \text{本家庭人均收入}) / \text{本家庭人均收入}$$

(5) 个人经历:在人的一生中所进行的一系列角色更替及事件影响,称个人经历。有的人一生平平淡淡、非常顺利,有的人却十分复杂、几经磨难。个人经历对健康有可能产生重大影响,但目前尚没有较好的客观指标和评定方法。

(二) 评价个体健康状况的方法

1. 单个指标评价 进行单个指标评价时,首先按照上述指标求出当地相同情况健康人的平均数($\bar{x}$)和标准差(s)。个体所测指标在 $\bar{x} \pm 2s$ 范围内表示健康状况良好,在 $\bar{x} \pm 3s$ 范围内表示健康状况合格,超出 $\bar{x} \pm 3s$ 范围表

