



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
普通高等学校体育教育专业主干课教材
全国高等学校体育教学指导委员会审定

Sports

体育保健学

(配辅学光盘)

赵斌 姚鸿恩 主编

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
普通高等学校体育教育专业主干课教材
全国高等学校体育教学指导委员会审定

体育保健学

Tiyu Baojianxue

赵 斌 姚鸿恩 主编



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材和全国普通高等学校体育教育专业主干课教材之一,经全国高等学校体育教学指导委员会审定。主要内容包括体育运动与健康、体育运动的卫生要求、体育运动的医务监督、运动与合理膳食、运动性病症、运动伤害的现场急救、运动损伤概述、常见运动损伤、身体各部位运动损伤、体疗康复和运动按摩,并配有运动按摩辅学光盘。既可作为体育专业学生的教学用书,也可作为中学体育教师、运动员、教练员、运动队医、校医以及普通的体育运动参加者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

体育保健学/赵斌,姚鸿恩主编. —北京:高等教育出版社,2011.2

ISBN 978-7-04-029818-5

I. ①体… II. ①赵…②姚… III. ①体育保健学-高等学校-教材 IV. ①G804.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 246296 号

策划编辑 傅雪林 责任编辑 傅雪林 封面设计 刘晓翔
版式设计 马敬茹 责任校对 王雨 责任印制 毛斯璐

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 唐山市润丰印务有限公司

开 本 787×960 1/16
印 张 18.5
字 数 340 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2011 年 2 月第 1 版
印 次 2011 年 2 月第 1 次印刷
定 价 33.80 元(含光盘)

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 29818-00

编委会

主 编：赵 斌（河北师范大学）

姚鸿恩（首都体育学院）

副 主 编：张 钧（扬州大学）

刘晓莉（北京师范大学）

编写人员名单：（以撰写章节先后为序）

赵 斌（河北师范大学）

杨忠伟（华南师范大学）

刘玉倩（河北师范大学）

黄丽敏（哈尔滨学院）

周永平（浙江大学）

张 钧（扬州大学）

赵婷婷（上海大学）

刘晓莉（北京师范大学）

田惠林（河北师范大学）

荣湘江（首都体育学院）

姚鸿恩（首都体育学院）

前言

普通高等学校体育教育专业主干课程教材《体育保健学》是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。依据教育部体育卫生与艺术教育司和全国高等学校体育教学指导委员会讨论制定的《全国普通高等学校体育专业规范》文件精神编写。

2009年3月,由河北师范大学作为主编单位牵头,首都体育学院、北京师范大学、扬州大学、华南师范大学、上海大学、哈尔滨学院7所高校的体育保健学专家教授在河北师范大学召开了《体育保健学》教材第一次编写工作会议。会议就教材编写的专业背景和教材的指导思想、特色、创新点、体例、教材目录进行了深入研讨。最后确定在姚鸿恩教授主编的《体育保健学》(第四版)的基础上,汲取前四版教材的经验,进行修改,并配有由姚鸿恩教授进行按摩授课的辅学光盘。除全面介绍本学科的基本理论、基础知识和基本技能外,还调整了个别章节,增加了新的内容,更加体现了实用性,淡化了竞技,突出了学校体育和大众体育的特点。本教材既可作为体育教育专业本科生的教学用书,也可用于体育本科、专科其他专业及社会体育指导员用书。

本教材由河北师范大学赵斌教授和首都体育学院姚鸿恩教授担任主编,扬州大学张钧教授、北京师范大学刘晓莉教授担任副主编。参加编写的人员还有:华南师范大学杨忠伟副教授、首都体育学院荣湘江副教授、浙江大学周永平副教授、河北师范大学田惠林副教授、河北师范大学刘玉倩教授、上海大学赵婷婷副教授、哈尔滨学院黄丽敏副教授。

在教材编写过程中得到了扬州大学黄叔怀教授的指导,在此表示感谢。

编 者

2010年7月

目 录

绪论	1
第一章 体育运动与健康	6
第一节 健康概述	6
第二节 体育运动对健康的影响	21
第二章 体育运动的卫生要求	29
第一节 个人卫生与传染病预防	29
第二节 运动环境卫生	36
第三节 不同人群的体育卫生要求	39
第三章 体育运动的医务监督	54
第一节 健身运动的医务监督	54
第二节 学校体育的医务监督	63
第三节 竞技体育的医务监督	69
第四节 运动性疲劳与疲劳消除	78
第四章 运动与合理膳食	85
第一节 一般营养学知识	85
第二节 运动锻炼与合理营养膳食	105
第三节 常见慢性病患者运动锻炼的营养膳食	110
第四节 运动员营养膳食	115
第五章 运动性病症	123
第一节 运动性应激综合征	123
第二节 运动性腹痛	126
第三节 运动性中暑	128

第四节	肌肉痉挛	131
第五节	运动性低血糖症	133
第六节	运动性贫血	135
第七节	运动性血尿	138
第八节	运动性猝死	140
第六章	运动伤害的现场急救	142
第一节	急救的概述	142
第二节	出血的急救	143
第三节	急救包扎的方法	147
第四节	骨折的急救	150
第五节	关节脱位的急救	155
第六节	心肺复苏	157
第七节	抗休克	159
第八节	脑震荡	162
第九节	搬运伤员的方法	163
第十节	开放性软组织损伤的急救	165
第十一节	闭合性软组织损伤的急救	167
第七章	运动损伤概述	174
第一节	运动损伤的概念和分类	174
第二节	运动损伤的原因	176
第三节	运动损伤的预防原则	179
第四节	运动项目中损伤的发病规律及预防措施	182
第八章	常见运动损伤	192
第一节	肌肉拉伤	192
第二节	关节韧带损伤	194
第三节	滑囊炎	195
第四节	创伤性腱鞘炎	197
第五节	创伤性滑膜炎	199
第六节	骨骺损伤	201

第九章 身体各部位运动损伤	204
第一节 颈部和腰背部常见运动损伤	204
第二节 肩部损伤	209
第三节 肘部损伤	212
第四节 腕及手部损伤	215
第五节 髋髁及大腿部损伤	219
第六节 膝部损伤	222
第七节 小腿损伤	229
第八节 足踝部损伤	231
第十章 体疗康复	240
第一节 体疗康复的原则与方法	240
第二节 常见慢性病的体育疗法	245
第三节 体疗康复的安全评估与疗效评价	252
第四节 运动处方	253
第十一章 运动按摩	264
第一节 概述	264
第二节 常用运动按摩手法	267
第三节 运动按摩的应用	271
第四节 穴位按摩	275
主要参考文献	281

绪论

体育不仅可以强身健体，娱乐身心，还可以扬国威、振民气。它已成为人们生活的重要组成部分，但体育运动对人体健康也是一把“双刃剑”，只有科学的理论指导并进行适宜的运动锻炼才能达到预期的结果。否则轻则达不到锻炼效果，重则还会出现运动伤病。如何进行科学的锻炼，减少体育运动中出现的伤害事故及不适应症状，为竞技体育与大众健身保驾护航，彰显体育运动良好的健身效果呢？这就需要学习了解体育保健学的相关知识。

一、体育保健学的概念

体育保健学是研究人体在体育运动过程中保健规律与措施的一门综合性的应用科学。它是伴随着体育运动的发展并在体育运动与医疗保健相结合的进程中，逐渐发展起来的一门交叉科学。它从卫生保健学的角度去研究不同的体育运动形式与环境对人体的不同影响，以及人体对体育运动所表现出来的反应与适应，从而寻找出最符合个体生理状况的体育运动形式，以增进人体的健康，促进体质的增强和提高运动能力。同时还将体育运动作为防病治病的一种手段和方法，解决和处理慢性病或身体残障等病症，以促进身体健康，更好地生活和工作。

体育保健学要研究人体对运动的反应和适应，就必须在认识人体机能活动基本规律的基础上，掌握不同年龄、性别，不同健康状况和不同运动训练水平的人的解剖生理特点，探讨体育运动对人体结构、机能、素质发展变化的影响。这就需要具有坚实的运动人体科学基本理论与知识；在体育教育、运动训练、竞赛的医务监督工作中，在运动创伤的预防、诊治、急救和运动伤病的鉴别、诊断、处理以及运动员伤病的体育康复等实践工作中，都需要具备一定的预防医学、临床医学、康复医学等领域的基本理论知识与技能。因此，体育保健学不但涵盖了运动人体科学各个基础理论学科的知识，还涉及了三个医学研究领域。

综上所述，体育保健学的研究领域广阔，具有多学科集成、协作和实践性强等特点，这就决定了它是一门综合性的应用科学。

二、体育保健学的目的与任务

体育保健学的目的是为体育运动提供保健措施与方法,最大限度地减少运动过程中的伤害事故,增进体育运动参与者的健康。

体育保健学的主要任务是运用运动人体科学、卫生学、保健学和相关临床医学等领域的基本知识和技能,研究体育运动参与者的身体发育、健康状况和运动训练水平,为科学合理地安排体育教学、运动训练与竞赛提供科学依据,并给予医务监督和指导;研究影响体育运动参加者身心健康的各种外界环境因素并制定相应的体育卫生措施;研究常见运动伤病的发生、发展规律,伤病后的训练及常见病的体育康复,制定和实施科学的防治措施和伤病康复的手段和方法,以达到维护和促进体育运动参与者身心健康及提高运动成绩的目的。

三、体育保健学的内容

体育保健学的内容包括体育卫生、医务监督、运动创伤防治以及医疗体育四个部分。体育卫生的内容包括健康促进、运动与环境、运动与营养以及不同年龄、性别人群的体育卫生。医务监督的内容包括体育教育、运动训练、竞赛的医务监督和运动性病症及运动性疲劳的产生及消除方法。近年来,随着运动技术水平的不断提高,医学科学和电子技术、超微量分析技术迅速发展,研究的视野已进入分子水平,医务监督的研究范围和工作领域也正向着更为广泛、深入的领域扩展。运动创伤防治内容包括运动损伤的急救、运动损伤的预防、运动损伤的处理、常见的运动损伤。主要研究运动创伤的病因、机制、诊断、病理、处理、治疗与预防,运动创伤急救的方法与技术等。体疗康复的内容包括体疗康复的概述、体疗康复的理论与方法、常见病的体疗康复。主要研究体疗康复理论与实践、运动处方、运动伤后训练与机能康复以及常见疾病的体育医疗等。

四、学习体育保健学的意义

学习体育保健学的意义主要有:了解体育保健知识,促进青少年生长发育,提高健康水平;学习体育保健理论与方法,为学校体育及大众健身提供理论依据与安全保障;掌握处理运动伤害方面的技术技能,解决由运动引发的各种伤病。

五、体育保健学发展简史

我国体育保健学课程建立于 20 世纪 80 年代初期。20 世纪 50 年代后期,我国一些医学院和体育院校开设了“运动保健”课程,“文革”时期,“运动保健”课程被“三合一”(运动解剖学、运动生理学、运动保健学)的“运动生理卫生”课程所取代。“文革”之后,百废俱兴,全国高等院校体育专业都开设了“运动医学”课程。20 世纪 80 年代初,教育部对全国普通高等学校体育教育(本科)专业教学计划进行全面修订时,考虑到“运动医学”课程的主要任务是研究在竞技体育领域中与运动训练和竞赛有关的医学问题,是为运动训练专业培养高水平教练员、运动员服务的,而体育教育专业的主要任务是培养合格的中等学校体育师资,即培养群众体育、学校体育方面的高级体育人才。因此,根据专业教学计划在课程设置上应紧密围绕培养目标的总体要求,在体育教育(本科)专业的教学计划中删除了“运动医学”课程,新开设了符合人才培养需要的“体育保健学”课程。

在新历史时期的呼唤下,体育保健学这门新兴学科诞生了。20 世纪 80 年代初,由浙江大学、扬州大学、首都体育学院、福建师范大学、东北师范大学等高校的学科教师在广泛调研,认真、反复讨论的基础上,于 1984 年制定了第一部《体育保健学教学大纲》,从此确立了“体育保健学”的学科体系。1987 年,由高等教育出版社出版了全国体育教育(本科)专业的通用教材《体育保健学》。1997 年、2001 年、2006 年又相继由高等教育出版社出版了《体育保健学》第二、第三、第四版教材。时至今日,在高等学校体育教育新一轮的改革大潮中,紧随着新的“体育课程教学指导纲要”的颁布与实施,并在其指导下,本书正式出版。这标志着体育保健学与其他相关学科一样,逐步迈向成熟。

鉴于学科发展的需要,1985 年由 60 余所高等院校的学科教师代表参加并组成了“全国体育保健学研究会”。1997 年“研究会”加入中国康复医学会,改组为中国康复医学会康复体育保健专业委员会。在该学会一年一度的学术论报告会上,相互交流了许多具有较高水平的有关教学研究、科学研究方面的学术论文,学会的学术活动有力地促进了体育保健学学科的发展和学术繁荣。

体育保健学与当时在我国各体育院校开设的运动医学课程有着深厚的历史渊源。运动医学是医学与体育相结合的一门交叉学科,它是研究与体育运动有关的医学问题的一门综合应用科学。运动医学的研究本质是研究运动对人体的影响和人体对运动的适应。运动医学也是一门年轻的学科,它是伴随着竞技体育的发展而逐步发展、成熟起来的。体育保健学与运动医学二者在学科上有着

相似的体系,但它们的研究对象、内容与任务却又各有侧重。简而言之,体育保健学属于群众体育研究的范畴,主要为推动全民健身计划纲要的实施服务,而运动医学则是属于竞技体育研究的范畴,主要为促进奥运争光战略服务的。任何一门学科都不会孤立地存在与发展,体育保健学与运动医学以及其他相关学科也都是彼此交叉、渗透、相互促进的。伴随着2008年北京奥运会的成功举办,中等学校传统体育运动项目的蓬勃开展,高等学校高水平运动队的健康发展,以及为促进我国体育改革与发展所提出的“素质教育”、“健康第一”、“终身体育”等新的教育理念的形成与发展,也自然会赋予体育保健学以更新的研究课题和内容。

六、体育保健学的学习要求

第一,学习体育保健学必须坚持辩证唯物主义的思想、观点和方法。

正确认识人体结构与功能之间的辩证关系。结构与功能两者之间相互依存、相互制约,结构决定功能,而功能的运用也会对结构产生影响。

要正确树立机体局部与整体之间的辩证关系的认识观。人体是由各器官、系统组成的一个不可分割的有机整体,各部位既相互联系又相互影响。体育运动就是人体各器官、系统协调配合共同完成的身体活动,这一观点在运动伤病与医务监督、身体机能评定等问题的研究中得到了深刻的反映。

正确认识机体与外环境的辩证关系。“健康”这一概念的生理学解释应是人体内外环境的高度平衡与统一。世间一切事物的平衡、统一都是相对的。在体育保健学研究中,要遵循这一客观规律,积极运用各种科学的方法和手段,不断利用环境、改善运动环境,同时调动机体去积极适应外界环境变化和运动负荷对人体的作用,使之从事科学、合理的体育运动,达到促进身体生长发育、增强体质、增进健康、提高运动水平的目的。

正确认识机体先天与后天的辩证关系。俄国著名生理学家巴甫洛夫曾经说过:“人是先天与后天的合金。”在优秀竞技体育人才的培养过程中,个人运动能力的先天遗传优势无疑是其成才的首要条件,这在运动员科学选材的研究与实践已得到充分体现。但后天的科学系统训练也是运动员成才的必备条件,一个具有先天运动才能的人,倘若没有接受过系统的运动训练或训练不合理、不刻苦,也不可能成为一名优秀的运动员。

第二,要学好体育保健学必须掌握运动生命科学的基础理论知识,如运动解剖学、运动生理学、运动生物化学等。这些学科都是构成体育保健学这一综合学科的基础。无论是学习医务监督,还是运动创伤,都需要这些基础理论知识来支撑。例如,研究运动机能评定,应熟悉生理、生化知识;研究运动创伤

要了解运动解剖学和运动生物力学。体育保健学就是运用这些基础理论知识对人体在运动状态下的身体机能状况进行评定,并据此科学地指导运动实践。体育保健学作为一门应用学科的价值,在于它作为一个“桥梁”把基础理论课程中的理论知识、研究成果与体育运动实践联系起来,更好地为体育教学和运动训练服务,促进体质的增强和运动水平的提高。

第三,要坚持理论联系实际的良好学风,做到学以致用,不断向实践学习。体育保健学是应用学科,学科内容中很多是实践操作。因此,要密切联系实际,加强实际动手能力的培养,除了理论知识外,还必须有感性认识与体会。

第四,要贯彻“预防为主”的方针,树立全心全意为人民服务的思想,发扬“救死扶伤”的精神。

最后,要在实践中不断总结经验,立志为提高体育教学、运动训练的科学水平,为提高全民族的健康水平做出贡献。

河北师范大学 赵 斌

首都体育学院 姚鸿恩

第一章 体育运动与健康

【内容提要】本章主要介绍健康的基本概念和基本含义、影响健康的因素和现代健康管理与健康风险评估；着重介绍运动对健康的影响。

【教学目标】了解健康的特点和影响因素；掌握运动对不同人群各器官和系统的影响。

第一节 健康概述

一、健康的概念及标准

（一）健康的概念

1948年，世界卫生组织（WHO）在其宪章中对健康的定义是：“健康不仅仅是没有疾病和衰弱的状态，而是一种在身体上、精神上和社会上的完好状态”。1968年，WHO进一步明确，健康是“身体精神良好，具有社会幸福感”，更加强调了人的社会属性。1978年，WHO在《阿拉木图宣言》中提出“健康是基本人权，达到尽可能的健康是全世界一项重要的社会性指标”。从这一点可以看出，健康是人发展的基本目标。1989年，WHO又提出“身体健康、心理健康、道德健康、社会适应良好”四个方面的健康标准。

（二）健康的标准

世界卫生组织提出的十条健康标志为：精力充沛，能从容不迫地应付日常生活和工作；处世乐观，态度积极，乐于承担任务，不挑剔；善于休息，睡眠良好；应变能力强，能适应各种环境的变化；对一般感冒和传染病有抵抗力；体重适当，体态匀称，头、臂、臀比例协调；眼睛明亮，反应敏锐，眼睑不发炎；牙齿清洁，无缺损，无疼痛，牙龈颜色正常，无出血；头发光洁，无头屑；肌肉、皮肤富有弹性，走路轻松。

另外，健康还可用“五快”和“三良好”来衡量。“五快”是指：吃得

快,即进餐时,有良好的食欲,不挑剔食物,并能很快吃完一顿饭;便得快,即一旦有便意,能很快排泄完大小便,而且感觉良好;睡得快,即有睡意,上床后能很快入睡,且睡得好,醒后头脑清醒,精神饱满;说得快,即思维敏捷,口齿伶俐;走得快,即行走自如,步履轻盈。“三良好”是指:良好的个性人格,即情绪稳定,性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,豁达乐观;良好的处世能力,即观察问题客观现实,具有较好的自控能力,能适应复杂的社会环境;良好的人际关系,即助人为乐,与人为善,对人际关系充满热情。

二、健康的分类

健康可以从不同角度进行分类。按照健康的定义可分为身体健康、心理健康和社会适应良好;从微观和宏观角度可以将健康分为个体健康和人群健康;根据健康评估的综合判断可将健康分为第一状态(健康状态)、第二状态(疾病状态)和第三状态(亚健康状态)。

(一) 身体健康、心理健康和社会适应良好

1. 身体健康

身体健康是指人体各器官组织结构完整,发育正常,功能良好,生理生化指标正常,没有检查出疾病或身体不处于虚弱状态。身体健康包含了两个方面的含义,一是主要脏器无疾病,身体形态发育良好,体型匀称,各系统具有良好的生理功能,有较强的身体活动能力和劳动工作能力,这是身体健康最基本的要求。二是对疾病的抵抗能力,即维持健康的能力。

2. 心理健康

第三届国际心理卫生大会认为:“心理健康是指在身体上、智能上、情感上与他人的心理健康不相矛盾的范围内,将个人心境发展成最佳状态。”世界卫生组织具体指出的心理健康标志为:身体、智力、情绪调和;适应环境,人际关系中彼此能谦让;有幸福感;在工作和生活中,能充分发挥自己的能力,过着有效率的生活。可见,心理健康并不仅仅是指没有心理疾病,更重要的是指一种积极的、适应良好的、能充分发展其身心潜能的状态。

3. 社会适应良好

社会适应良好是指人们的社会行为和社会适应方面的健康。可从以下5个方面的作用和活动类型来定义:

(1) 与家庭与亲属的关系:即与家庭成员的接触、参与家庭活动的数量和热情、与家庭成员和亲属的亲密程度、性爱程度等,这些都是社会安宁的重

要组成部分。

(2) 工作与学习：完成本职工作和学习的积极性、主动性，完成能力和水平，从工作和获得知识的过程中得到满足的程度，与同事、同学相互关照的程度。

(3) 与熟人、朋友之间的活动和交往程度：这一程度包括是否可以达到暴露亲密的感情、坦白自己的秘密和隐私、寻求援助、交流思想、共同完成日常事务等。

(4) 社团活动：参加或从属各种社会的体育娱乐俱乐部、协会、社会组织、宗教团体、政治和公民组织等。

(5) 其他社会活动：参加体育活动、舞蹈、游戏、戏剧、礼仪活动、音乐演奏，到动物园、美术馆、博物馆等。

(二) 个体健康和人群健康

个体健康是指个人的综合健康状况，是评价个人生存质量的最基本指标。人群健康是指不同地域或不同特征人群的整体健康状况。人群健康对制定健康政策，评定国家或地区的健康状况和健康服务非常重要。人群健康是以个体健康为基础的，个体健康的提高能促进人群整体健康水平的提高。

(三) 第一状态、第二状态和第三状态

(1) 第一状态：即健康状态。1948年，世界卫生组织提出“健康是一种身体上、心理上和社会上的完好状态”。20世纪末兴起的安康运动（Wellness movement）将健康评价范围扩大为躯体、社会、情绪、智能、心灵（精神）及环境六个维度。其中社会维度涉及人际关系、适应能力、行为方式；心灵维度关系到信仰、理念、道德等。这些标准太高，又很抽象，缺乏个体差异性，极难操作。一般认为经过临床全面系统检查证实没有疾病，主观又没有虚弱感觉与不适症状，精力充沛，工作、学习、处事、社交处于自我感觉满意状态，即可视为健康状态。心理障碍者可定为不健康状态。

(2) 第二状态：即疾病状态，首先要按照《国际疾病分类》的标准来确定疾病，然后再根据病情和病程来确定疾病状态。

(3) 第三状态：20世纪80年代中期，苏联的布赫曼教授通过研究发现，除了健康状态和疾病状态之外，人体还存在着一种非健康非患病的中间状态，称为亚健康状态。这一发现被后来许多学者的研究所证实。亚健康状态在经济发达、社会竞争激烈的国家和地区中普遍存在，且人数一直呈逐年增加的趋势。按照健康概念，这些人虽然没有疾病，但却有虚弱现象、诸多不适和各种症状；日常精神欠佳，则机体活力降低；反应能力减退，则工作效率降低；与

人处事较差,则适应能力降低等非健康状态。按疾病概念,这些人虽然主观有虚弱感觉、诸多不适和各种症状,但经过医学系统检查却没有疾病的客观依据,而属于非疾病状态。

亚健康状态本身拥有广泛的内涵,是人们在身心情感方面处于健康与疾病之间的健康低质量状态及其体验。亚健康状态是在不断变化发展的,既可向健康状态转化,也可向疾病状态转化。究竟向哪方面转化,取决于自我保健措施和自身的免疫力水平。向疾病状态转化是亚健康状态的自发过程,而向健康状态转化则需要采取自觉的防范措施,加强自我保健,合理调整膳食结构等。

亚健康过程有着较大的时空跨度,对它的研究还处于起步阶段,若干问题还有待于探索。由于人们在年龄、适应能力、免疫力、社会文化层次等方面存在差异,亚健康状态的表现错综复杂,较常见的是活力、反应能力、适应能力和免疫力降低,出现躯体疲劳、易感冒、稍动即累、出虚汗、食欲不振、头痛、失眠、焦虑、人际关系不协调、家庭关系不和睦、性功能障碍等。亚健康的表现形式主要有慢性疲劳综合征、信息过剩综合征、神经衰弱、肥胖症等。

目前,流行于世界的健康评估法是“MDI 健康评估”。它是通过世界卫生组织对人类死亡危害最大的疾病,依次排列为对心脑血管疾病监测及中风预报、恶性肿瘤征象提示、脏器病变提示、血液及过敏性疾病提示、体内污染测定、内分泌系统检查、肢体损伤探测、服药效果探测等项目进行逐一检测,根据被测人实际检测项逐项打分,最终得出总评分。

MDI 健康评估的满分为 100 分。对应于世界卫生组织对健康的定义,通过世界性普查,得出的结果是:85 分以上为第一状态(健康状态);70 分以下为第二状态(疾病状态);70~85 分之间为第三状态(亚健康状态)。全世界的普查结果显示,健康评估分值在 85 分以上的第一状态人约为 5%,70 分以下病患者约为 20%,第三状态者为 70% 以上。

三、健康的影响因素

影响人类健康的因素非常多,这与人类对健康的认识程度密切相关。世界卫生组织提出新的健康概念后,人们对疾病影响因素的关注发展为对健康影响因素的关注。目前,学者们逐渐用健康决定因素来分析健康问题。健康决定因素是指决定人体和人群健康状态的因素,可归纳为四个方面:人类生物学、生活方式、环境和卫生服务的获得性。这一理论的提出,使政府和非政府机构更加关注人们的生活和行为方式,更加注重社会、物质、经济和政治的环境因素对健康的影响。

目前人们认识到,健康的决定因素是相当复杂的,至少可以分为 7 大类