



体育与健康

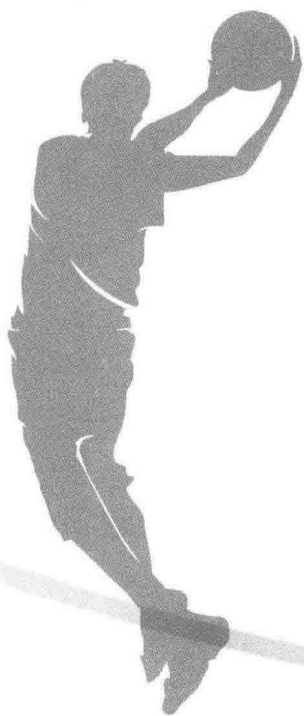
TIYU YU JIANKANG
ZONGHE JIAOCHENG

综合教程

主 编 彭 莉 沈建伟



西 南 师 范 大 学 出 版 社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

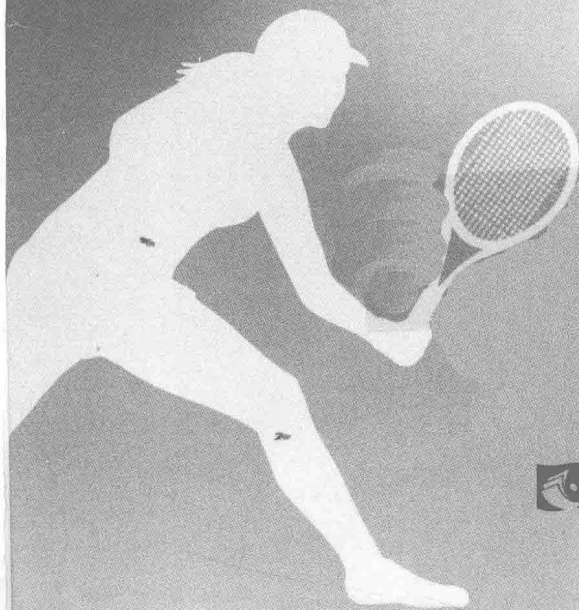


体育与健康

TIYU YU JIANKANG
ZONGHE JIAOCHENG

综合教程

主 编 彭 莉 沈建伟
副主编 陈玉容 杨泽丽 易东平
张孟雁 张梦君



西南师范大学出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

体育与健康综合教程 / 彭莉, 沈建伟主编. -- 重庆:
西南师范大学出版社, 2015.6

ISBN 978-7-5621-7438-7

I. ①体… II. ①彭… ②沈… III. ①体育-教材②
健康教育-教材 IV. ①G807.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 142469 号

体育与健康综合教程

彭莉 沈建伟 主编

责任编辑:杨景罡 翟腾飞

封面设计:李 懋

出版发行:西南师范大学出版社

地址:重庆市北碚区天生路 2 号

邮编:400715 市场营销部电话:023-68868624

网址:<http://www.xscbs.com>

印 刷:重庆荟文印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:9.25

字 数:220 千字

版 次:2015 年 8 月第 1 版

印 次:2015 年 8 月第 1 次印刷

书 号:ISBN 978-7-5621-7438-7

定 价:25.00 元

作者简介

彭莉,女,博士,教授。1994年毕业于成都体育学院运动医学系,获医学学士学位,同年7月到西南师范大学体育学院工作。2002年毕业于华南师范大学体育学院运动人体科学专业,获教育学硕士学位。2005年毕业于北京体育大学体育教育训练学专业,获教育学博士学位。工作21年,主要从事运动人体科学的教学及科研工作。先后发表科研论文近40篇。主持及参与国家及省部级课题8项。

沈建伟,男,副教授。1982年毕业于西南师范学院体育系,现为西南大学体育学院教师,主编或参编有《排球》《游泳与龙舟技术与规则》《现代游泳理论与技术》等书。

编委会

主 编 彭 莉(西南大学,国家体育总局体质评价与运动机能监控重点实验室)
沈建伟(西南大学)

副主编 陈玉容(海南医学院)
杨泽丽(贵州盛华职业学院)

易东平(重庆三峡学院)

张孟雁(重庆三峡学院)

张梦君(山东省昌邑市体育学校)

参 编 毛永明(中州大学)

曹泽亮(河南省浚池第二高级中学)

石文韬(西南大学)

付 明(重庆水利电力职业技术学院)

刘自慧(西南大学)

郭耀明(四川省彭州市延秀小学)

杨继业(四川省成都市第七中学)

前 言

PREFACE

健康是作为万物之灵的人类一个永恒的话题,也是从古至今所有人的永恒追求。人们保持健康的方法很多,合理膳食、科学锻炼、调控情绪、规律生活是当今社会公认的保持健康的“4 大法宝”。其中科学锻炼的重要性不言而喻。

学生是我们国家未来的主人,肩负着民族复兴的历史重任。为了促进学生的身体健康发展,党和国家在 20 世纪就提出了“学校教育要树立健康第一的指导思想,切实加强体育工作”的要求。因此,学校必须突出体育工作的地位,树立“健康第一”的教育思想,使学生通过学校体育课的学习,坚定“健康第一”的理念,掌握体育的基本理论、基本技术和基本技能,养成经常锻炼的良好习惯,树立终身体育的意识,实现学校体育教育的目的和根本任务。

本书以《义务教育体育与健康课程标准(2011 年版)》为指导,把“健康第一”的指导思想作为确定课程内容的基本出发点,重视对学生身体健康、心理健康的指导和体育技能等的综合培养,注重学生整体健康水平的提高。编写此书的初衷,是希望为综合教育专业的

大学生们出版一本实用性的教材,因为很多非体育专业的师范生毕业后到中小学去,很有可能要同时担当体育教师的角色,需要对体育与健康课程的理论有基本的了解和认识、掌握体育教师的基本技能。同时,此书的内容设计,专门准备了跨学科的知识 and 技能章节,是希望非体育专业的学生在阅读此书时,能够在知识上与作者产生共鸣。此书也可以供广大中小学体育教师参考。

鉴于此,本书内容的选择,既注重了理论的阐述与探讨,力争反映本学科研究的新进展、新成果,又加强了实践的操作性和拓展性。理论部分在具有科学性的同时,力争做到简单明了;实践部分在具有实用性的前提下,力争在语言上通俗易懂;形式上图文并茂,增加了本书的知识性、实践性和趣味性,从而充分激发读者的学习兴趣。

本书整体撰写思路是以体育为视点,引导读者通过体育运动促进身心健康协调发展。全书基本框架与主要内容为:

- 基本框架
- 1. 基础理论: 阐述基本概念与主要相关理论
 - 2. 基础学科知识系统: 体育与健康基本知识点和知识系统
 - 3. 知识技能的跨学科延伸: 基础学科与多学科知识点间有机联系
 - 4. 技能训练
 - 基本体育技能训练: 基础学科知识向技能转化的训练
 - 综合技能训练: 跨学科相关知识向技能转化的训练

目 录

CONTENTS

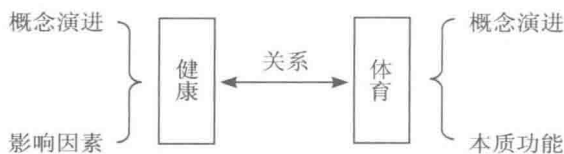
第一章 基本理论	1
一、健康观念的演进	1
二、影响健康的因素	5
三、健康评估	8
四、体育运动是保持健康的必要手段	9
第二章 基本知识与技能结构	21
一、学校体育	22
二、社会体育	25
三、竞技体育	27
四、身体健康	30
五、心理健康	38
第三章 跨学科知识与技能结构	42
一、艺术学科与体育健康	42
二、数理学科与体育健康	45
三、人文社会学科与体育健康	50
四、生物学科与体育健康	53
第四章 基本运动技能训练	55
一、跑	55
二、跳	63
三、投掷	69
四、大球	75

五、小球	85
六、操类	98
七、游泳	106
第五章 体育健康综合技能训练	113
一、身体保健常识与技能	113
二、心理保健常识与技能	117
三、体育欣赏常识与技能	120
四、制订个人健身计划的常识与技能	123
五、体育健康教学设计的常识与技能	127
参考文献	137
后记	139

第一章 | 基本理论

健康是作为万物之灵的人类一个永恒的话题。在人类历史的长河中,很早以前就具有了健康观念的雏形。健康是每个人都渴求的,不同的人从不同的角度,不同的视野,反映出对健康不同的认识。有人说,健康是金子,因为健康是人生第一财富,但金子有价健康无价,有时你无论花多少钱也不能买来健康。也有人说,健康是空气,它无色无味,当你拥有它时,可能并不重视它的存在,一旦缺少或失去它时,你才会感到它的珍贵。阿拉伯有句谚语:“有两种东西失去后才知道它的价值——这就是青春与健康。”有人把人生的资本比喻成一个巨大数目,而健康是“1”,跟在“1”后面的事业、爱情、财富、地位等则是“0”,只有“1”存在,这些“0”才有意义,一旦丧失健康这个“1”,其他“0”再多也没有意义。教育家洛克(J.Locke)强调,若没有健康,就没有幸福。哲学家叔本华更加形象地说,一个健康的乞丐比患病的国王更幸福。伟大的思想家马克思则提出,要把健康作为人的第一权利,作为一切人类生存的第一前提。由此可知,健康在人类生活中的重要程度。它既是人类赖以生存和发展的基本条件之一,亦是旺盛生命力的重要标志。它不单是人们最基本的生活需要,同时也是人类创造物质文明和精神文明的社会发展基础。

本章主体结构



一、健康观念的演进

从古至今,人们对健康的重要程度的认识基本一致:健康是一切价值的源泉。但人们对于健康的概念和内涵的认识,却随着社会经济的发展变化,经历了漫长的演进过程。

英语中的健康“health”一词源于1000年前英国盎格鲁-撒克逊族的词汇,有“强壮”

(hale)、“结实”(sound)和“完整”(whole)之意,强调的是体格强健。在古代汉语词义中,“健”是身体强壮有力(《晋书·郭璞传》),“康”为平安、安乐(《尚书·洪范》)。从词义上看,汉语对健康的定义更为全面,包含了体格强健、心理安乐、适应社会 3 个方面的内容。

健康的概念并不是一成不变的,而是动态的、不断变化着的。随着社会生产力的进步和科技的发展,健康的概念与内涵也不断地发展更新。

(一)一维健康观——片面健康

1.健康的生物学定义

长期以来,人们把健康定义为没有疾病,或没有生理机能失调,往往将健康单纯地理解为“无病、无伤、无残”。又把疾病定义为不健康,于是健康和疾病就成为人体生命状况的两端。对此,人们常常称之为“健康的疾病观”。

健康的生物学定义是在一定的社会发展阶段,人们对健康的一种古朴、直观的认识,但失之偏颇。

(1)首先,健康与疾病看似是相互对立的两极,实则没有明显的界限。总之,机体并非仅仅处于“非疾病即健康”或“非健康即疾病”的非此即彼的状态中。两者之间还存在着既没生病也不健康的亚健康状态(也称第三状态,亚临床状态)。而且,确认一个人有病或无病必须由专业的医生来完成,但临床上有时也很难区分一个人有病或无病,比如,在非致命的原发性心力衰竭中有 1/4 是未被病人自己察觉和医生检查出来的,有的甚至没有痛苦未引起注意,但在 5 年内有 1/3 可复发,其中一半是致命的。再如艾滋病患者,在未表现出临床症状的平均长达 7 年的潜伏期内,外表看起来和健康的人几乎没有差别。

(2)其次,无病即是健康的观点只是从生物学观点来反映健康的本质,强调了人的生物属性,却忽略了人的社会属性,也没有触及心理状态及社会环境对人体健康的影响。因为人所具有的机能并不仅仅是生理性的,还具有社会性和心理性。比如,一个医学检查证实生理功能完全正常,但精神却长期处于抑郁状态的人,显然不能被认为是健康者。

(3)最后,健康即无病的观点,关注的重点是疾病,而不是健康。但当我们把注意力集中在熟悉的机能失调体征上,把健康解释为无病,并倾向于排除对机能良好者的分析时,我们对不正常的认识很多,对正常的认识却极少。因此,我们对预防疾病和促进机能提高的努力反而减少了。

健康的生物学定义的确在促进确定生物致病原因,阐明其机制与规律,以及在传染病预防和重大疾病的治疗等方面产生了巨大作用。时至今日,该定义仍有很大影响。

2.健康的社会学定义

帕森斯认为,健康的医学定义恰恰不适合发达社会。因为诸如美国这样的发达国家,社会结构性分化水平很高,社会上的每一个人都要去履行自己的特殊职责,假如这些职责不能完成,那么,相互依赖和交织在一起的工作的复杂网络(社会体系)就会解体。因此,帕森斯将

健康的生物学定义改变为健康的社会学定义：健康可以解释为已社会化的个人完成角色和任务的能力处于最适当的状态。此外，他也表明，个人的状况在为健康下定义时也是极为重要的。健康也与个人在社会上的“状况”，即角色的不同类型和相应任务结构有关，诸如性别、年龄、受教育程度等。

以帕森斯为代表的社会学家所提出的社会学定义，同样是失之偏颇的。

(1)该定义最突出的特点是将对社会起最佳作用的能力视为健康的标准。该定义只从社会学层面强调了健康，完全忽视了生物机能的方面，因而也是不全面的。

(2)由于该定义与个人状况和参与的社会体系有关，那么，根据个人在社会结构中所处地位不同，某种机能受限可能被看得比较重要，也可能被看得不重要。因此，就会造成这样一种情况，对于某人来说是健康的，但对另一人来说可能就是不健康的。比如，一种中等程度的感冒对于看门人来说，可能不算一回事，但对于高级别的行政官员而言，可能会被视为极其严重的情况。

(二)三维健康观——理想健康

20世纪中叶以来，随着自然科学和社会科学的发展，人们越来越清晰地认识到，心理的、社会的因素同生物的、生理的因素一样，与人的健康、疾病状况有密切的关系。与之相应，健康的概念也超越了传统的医学模式，包括生理方面、心理方面和社会方面三个维度，三个方面的健康状态是相互影响、相互制约的，确定了现代医学关于健康的身心统一、整体、综合、全面的观点。

1947年，世界卫生组织对健康提出了一个明确而较为全面的定义：“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。”之后，在此基础上，世界卫生组织又对健康的概念不断加以补充，1968年，提出“健康就是身体、精神良好，具有社会幸福感”。1978年，提出“健康是基本人权，达到尽可能的健康水平，是世界范围内一项重要的社会性目标”和“2000年人人享有卫生保健”的全球性战略目标。

世界卫生组织的健康定义得到了人们的普遍认可，这与以往的健康定义相比有如下特点：

(1)它指向健康而不是指向疾病，扩大了其内涵；

(2)此定义较为全面，它既考虑到人的自然属性，又考虑到人的社会属性，从而摆脱了人们对健康的片面认识；

(3)该定义为人们追求健康提出了一个努力和发展的方向，即身体上、精神上和社会上的完好状态。

当然，世界卫生组织的健康定义也不是完全没有问题的。首先，该定义提出的健康的完好状态，是一种理想状态，对个人来说，永远是可望而不可即的；其次，世界卫生组织的陈述并未确定健康的其他水平，也没有提出一个全面估计健康和疾病的概念化方案；再次，该定

义中的社会适应健康与心理健康无法完全区分开,因为心理健康在某种程度上其实涵盖了社会交往和社会适应能力。

(三)四维健康观——高水平健康

1989年,世界卫生组织对健康做了新的定义,即“健康不只是没有疾病,而是包括生理健康、心理健康、社会适应健康和道德健康”。这里提出的是“四维”的健康观念,即将“道德健康”也纳入了健康的范畴,从道德观念出发,每个人不仅对个人健康负有责任,同时也对社会健康承担着义务。个人不能通过损害他人的利益来满足自己的需要,要按照社会认可的道德行为来约束及支配自己的思维和行为,具有辨别真伪、善恶、荣辱的是非观念和能力。

(1)生理健康指人体的结构完整和生理功能正常,这是生物医学的基本认识,也是传统医学的主要研究领域。人体的生理功能指以结构为基础,以维持人体生命活动为目的,协调一致的复杂而高级的运动形式。生理健康是低层次的自然人的健康状态。

(2)心理健康是指个体在适应环境的过程中,生理、心理和社会性方面达到协调一致,保持一种良好的心理功能状态。心理健康的判断原则主要有3项:心理与环境的同一性,指正常的心理活动无论在形式上或内容上均应同客观环境保持一致;心理与行为的整体性,指一个人的认识、体验、情感、意识等心理活动和行为是一个完整和协调一致的统一体;人格的稳定性,指一个人在长期的生活经历过程中形成的独特的个性心理特征,具有相对的稳定性。

(3)社会适应健康主要指人在社会生活中的角色适应。社会适应健康包括较强的社会交往能力、角色转换能力、环境适应能力、抵御挫折与自我调节能力、竞争与合作能力、文化认同能力,通过与社会保持良好的互动关系,实现自我主张与价值,并最终实现个人对社会的创造性贡献。

(4)道德健康可简单解释为做人的道理和应有的品德。道德健康是心理健康、社会适应健康的发展与升华,是个体依据社会伦理要求而确立的心理和行为模式。道德健康的最高标准是“无私利他”,基本标准是“为己利他”,不健康的表现是“损人利己”和“损人不利己”。道德健康是最高层次的健康。

(四)五维健康观——完美状态

在世界卫生组织提出三维健康观后,美国的国家健康中心在三维健康观的基础上又加入了智力和情绪两个维度,从而使三维健康观上升到五维健康观,近乎完美状态。五维健康观又称为健康五要素,即个体只有在身体、情绪、智力、精神和社会五个方面都健康,才称得上真正的健康,即完美状态(wellness),这健康五要素是相互联系、相互影响的,如身体不健康会导致情绪不健康;精神不健康会引起身体、情绪、智力的不健康。

综观以上关于健康的概念演进,不难发现一些共性。

(1)相对性:健康永远是相对的,不存在绝对的健康。

(2)动态性:健康是一个动态的概念,随着社会的变迁而不断变化,只有使生理机能经常处于动态的平衡之中,才能保持和促进健康。从古至今,健康的观念也是在不断地发展与变化。

(3)可得性:每个人都可通过自身努力保持健康。如学习卫生知识,提高自我保健能力,改变不良生活方式以及合理营养、经常锻炼、改善生活工作环境等。

(4)连续性:从完全健康到最差的健康状态或死亡,是一个连续变化的过程,可称之为健康谱。

同时,我们可以注意到:不管是三维健康观、四维健康观,还是健康五要素的理论,归结起来,仍脱离不了“身”“心”健康这两个核心要素。社会适应健康必须建立在身心健康的基础上,道德健康也同样离不开身心健康。因为,只有一个身体和心理均健康的人,在社会适应、道德以及情绪方面才会是健康的。因此,我们认为,健康其实是一种身心和谐的状态,其中,身体健康是心理健康的基础,心理健康有助于身体健康,二者相互作用、相互影响,只有在“身”“心”两个方面保持和谐统一,才能达到真正的健康。

二、影响健康的因素

健康是机体内在环境与外界环境的整体统一。凡是能够影响机体内外环境改变的因素,都会对健康产生一定程度的影响。目前各界一致认可的影响健康的因素主要包括以下四个方面(如图 1-1):生物遗传因素(占 15%)、环境因素(占 17%)、医疗卫生服务因素(占 8%)和行为与生活方式因素(占 60%)。其中行为与生活方式因素和医疗卫生服务因素均属于环境因素中的社会环境因素,但由于这两种因素对人类健康具有突出的影响,所以将其置于突出的位置并与环境因素和生物遗传因素相提并论。因此,在分析影响健康的因素时,我们还是从环境因素和生物遗传因素两大方面进行描述。

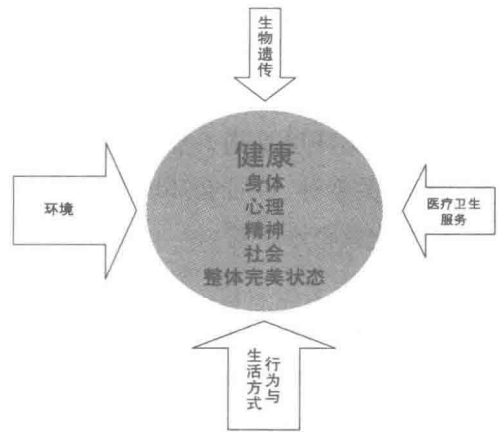


图 1-1 影响健康的主要因素

(一)生物遗传因素

生物遗传因素是指人类在长期生物进化过程中所形成的遗传、成熟、老化及机体内部的复合因素。生物遗传因素直接影响人类健康,它对人类诸多疾病的发生、发展及分布具有决定性影响。影响健康的生物遗传因素包括由病原微生物引起的传染病和感染性疾病;某些遗

传或非遗传的内在缺陷、变异、老化而导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常等。在社区人群中,特定的人群特征如年龄,民族,婚姻,对某些疾病的易感性、遗传危险性等,是影响该社区健康水平的生物学因素。

(二)环境因素

环境因素是指围绕着人类空间及其直接或间接地影响人类生活的各种自然因素和社会因素的总和。因此,人类环境包括自然环境和社会环境。

(1)自然环境是指围绕人类周围的客观物质世界,如水、空气、土壤及其他生物等。自然环境是人类生存的必要条件。在自然环境中,影响人类健康的因素主要有生物因素、物理因素和化学因素。

自然环境中的生物因素包括动物、植物及微生物。一些动物、植物及微生物为人类的生存提供了必要的保证,但另外一些却通过直接或间接的方式危害人类的健康。

自然环境中的物理因素包括气流、气温、气压、噪声、电离辐射、电磁辐射等。在自然状况下,物理因素一般对人类无危害。但当某些物理因素的强度、剂量及作用于人体的时间超出一定限度时,就会对人类健康造成危害。

自然环境中的化学因素包括天然的无机化学物质、人工合成的化学物质及动物和微生物体内的化学元素。一些化学元素是保证人类正常活动和健康的必要元素;这些化学物质在按有关规定规范操作执行下,通常在正常接触和使用时对人体无害,但当它们的浓度、剂量及与人体接触的时间超出一定限度时,将对人体产生严重的危害。

(2)社会环境是指人类在生产、生活和社会交往活动中相互间形成的生产关系、阶级关系和社会关系等。在社会环境中有多数的因素与人类健康有关,如社会制度、经济状况、人口状况、文化教育水平等。

(三)医疗卫生服务因素

医疗卫生服务是指促进及维护人类健康的各类医疗、卫生活动。它既包括医疗机构所提供的诊断、治疗服务,也包括卫生保健机构提供的各种预防保健服务。一个国家医疗卫生服务资源的拥有、分布及利用将对其人民的健康状况起重要的作用。

(四)行为与生活方式因素

行为是人类在其主观因素影响下产生的外部活动,而生活方式是指人们在长期的民族习俗、规范和家庭影响下所形成的一系列生活意识及习惯。随着社会的发展、人们健康观的转变以及人类疾病谱的改变,人类行为与生活方式对健康的影响越来越引起人们的重视。合理、卫生的行为与生活方式将促进、维护人类的健康,而不良的行为与生活方式将严重威胁人类的健康。特别是在我国,不良的行为与生活方式对人民健康的影响日益严重,吸烟、酗

酒、吸毒、纵欲、赌博、滥用药物等不良行为与生活方式导致一系列身心疾病日益增多。

(五)健康链

回顾健康观的发展演进过程,“无病即健康”是单纯的生物医学健康观,它机械地将健康与疾病视为因果关系。由于人还具有自然和社会的双重属性,在其生命活动的全过程中,都会受到各种社会因素(如政治、经济、教育和战争等)的影响和干扰;同时,还会产生紧张、悲哀、恐惧、忧虑和孤独等影响健康的不利心理活动,进而对人的身心健康造成不同程度的损害。所以,才有了“三维”“四维”“五维”这些现代的“多元健康观”。“多元健康观”不仅强调了身心和谐发展的重要性,也充分表明了人体与自然环境、社会环境的统一性,并强调人要主动地适应与改造环境,才能获得真正的健康。

现代健康观的核心思想是“人为健康,健康为人人”。任何集体的、个人的对自然生态环境的破坏和污染及不道德、不讲卫生的行为,不但会危害自己的身心健康,而且也会危及他人的健康。这种健康观是“机体-心理-社会-自然-生态-健康”的一种整体观,是一种社会协调发展型的健康观。

欧美学者 Dunm 在此基础上,提出了“健康链”(health continuum)的理论(如图 1-2)。健康链反映了构成健康各要素之间的相互关系,每一个个体均能在这个健康链中找到各自的位置。健康的严重缺乏就是死亡,但是,对于大多数人来说,死亡之前是疾病,而疾病又常常由一些高危险行为引发。也就是说,健康链进一步解释了死亡、疾病、高危险行为和健康之间的相互关系,其中高危险行为是介于病理症状和健康之间的“亚健康”状态。

所以,要想获得健康,有赖于个人、家庭、社会等各环节提供各种健康资源,积极地消除危险因素,保持充满活力的身体和心理状态,这才是“促进健康”的最佳途径。

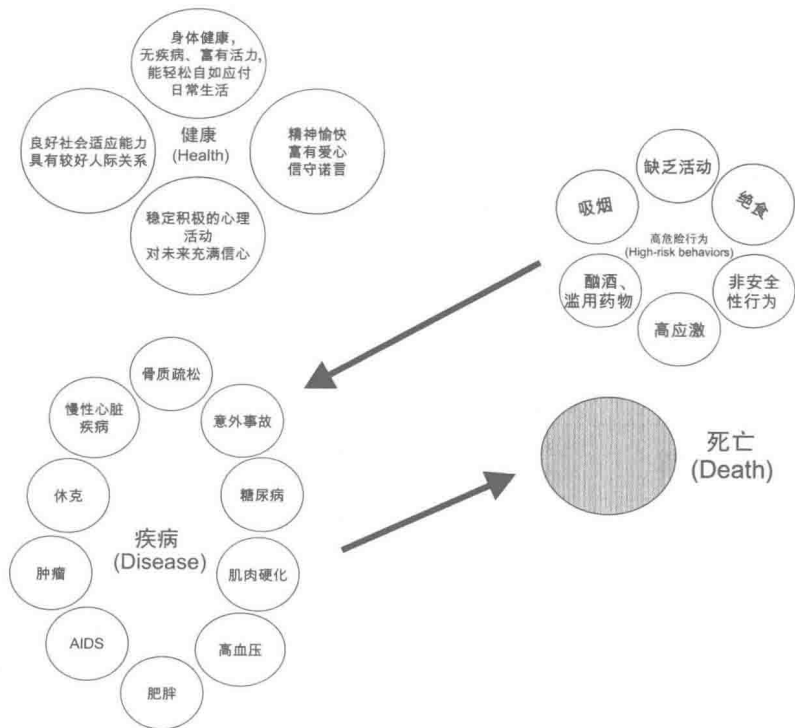


图 1-2 健康链构成和变化

注:对于大多数人来说,死亡来源于疾病,疾病由各种高危险行为造成。

三、健康评估

(一)健康评估的意义

传统的健康评估主要是以死亡和疾病等负面因素的多少为依据。不同国家和地区对健康评估的认识也不尽相同,有的将“终生不失效”(disability-free life expectancy)作为判断健康的指标;有的则将个体能够有效地运动,能够充满活力地完成日常工作作为衡量健康的标准。在逝去的20世纪中,人类生存环境由于受到来自社会、经济、文化和政治等因素的干扰,使得健康促进和健康资源之间出现了失衡的现象。以美国为例,随着医疗手段的进步,在诸如肺结核、白喉、流行性感冒、小儿麻痹等疾病得到控制的同时,却出现了许多同现代社会密切相关的疾病,如肥胖、高血压、冠心病、动脉硬化、癌症、骨质疏松等。所以,对个体和群体进行健康评估时,不仅是对个体健康状况和健康资源的评价,更为重要的是对社会健康资源以及资源供应和保障系统的评价,这关乎社会的发展和进步。

(二)个体健康评估

个体健康评估(individual health evaluation)是指通过健康评价指标,预测个体可能存在的、潜在的疾病或高风险行为,并根据评估的结果提出相应的干预措施。

美国运动医学会(ACSM)建议:个人的健康程度可以划分为健康、高风险及疾病三个等级。常见的个体健康评估主要内容见表1-1。

表 1-1 个体健康评估的主要内容

项目	内容
身体活动适应力调查(PAR-Q)	调查受试者在进行机能检查前是否存在不适合运动的症状和疾病,并根据受试者的回答(“是”或“否”),决定是否能进行机能检查和身体活动。
既往病史调查	调查受试者过去和现在个人及家庭成员的既往病史,重点检查患病史、手术史和住院史;了解过去和现在存在的临床症状;分析家族成员是否曾患有心脏病、高血压和休克等疾病。
体格检查	采用医学常规检查,诊断受试者是否存在心血管、呼吸和代谢系统等疾病。主要检查内容:体重、脉搏、血压和肢体是否残疾等。
医生同意书	根据上述调查和体格检查结果,获得医生的建议和诊断,并决定受试者是否能够进行机能实验。
机能实验	获得更多的健康评价信息,特别是重点评价受试者是否有潜在的或未知的疾病。机能实验包括:心电图、血管造影、超声心动、胸透和血常规等。
心血管疾病危险因素分析(注)	重点针对胆固醇、血清脂蛋白和心脏功能(采用台阶试验)进行评价,确定严重影响健康的危险因素。

注:影响心血管疾病(coronary heart disease, CHD)的危险因子有主要危险因子,如高血压、高脂血症和抽烟等;次要危险因子,但不能被控制,如年龄、性别、种族和遗传等;次要危险因子,但可以控制,如肥胖、糖尿病、缺乏运动等。