

慢性非传染性 疾病的预防及自我管理

主审 袁 洪 主编 陈志恒



健康有道 知己知彼 未雨绸缪 健康自测

慢性非传染性 疾病的预防及自我管理

主 审：袁 洪
主 编：陈志恒
副主 编：杨娉婷 刘 星
编 者：（按姓氏笔画为序）

王 艳	王雅琴	王耀辉	文玉果
朱小玲	刘心瑶	刘 蕾	李 艳
肖渊茗	陈 芳	陈妮妮	陈 茗
陈鸿彦	周玉庆	段亦珠	徐 果
曹 霞	韩娉怡	曾玉华	

图书在版编目 (C I P) 数据

慢性非传染性疾病的预防及自我管理 / 陈志恒主编, 袁洪主审.
— 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014. 5
ISBN 978-7-5357-8127-7
I. ①慢… II. ①陈… ②袁… III. ①慢性病—防治 IV. ①R4
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 080885 号

慢性非传染性疾病的预防及自我管理

主 编: 陈志恒

主 审: 袁 洪

责任编辑: 邹海心 郑 英

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷: 长沙市雅捷印务有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 湖南省长沙市金盆岭路 5 号

邮 编: 410007

出版日期: 2014 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本: 710mm×1020mm 1/16

印 张: 13.5

字 数:

书 号: ISBN 978-7-5357-8127-7

定 价: 20.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

序

慢性非传染性疾病简称慢病，是每一个人的事，任何人都不敢说“我这辈子都不会得慢病”。而通过预防是可以有效遏制慢病发生的，这不仅仅是政府的事，也是每一个人的事。在慢病防治工作中，健康教育是重要的一环。这本书采用了老百姓通俗易懂的方式来讲述晦涩难懂却又十分常见的慢病防治，是一部具有较强实用价值的科普读物。

导致全球 60% 以上的死亡原因是心血管病、糖尿病、肿瘤和慢性阻塞性肺疾病这些主要慢病，估计到 2030 年这个数字将上升至 75%。我国目前有超过 2.6 亿慢性非传染性疾病患者，占我国人群死因构成的 85%。《中国慢性病防治工作规划（2012—2015 年）》中指出，目前第一个任务就是“关口前移，深入推进全民健康生活方式”。要实现这一任务，首先需要医务工作者构建相关信息的传播渠道，把正确的健康信息传播给公众。

这部著作就履行了科学传播健康信息的职责，让读者了解疾病的正确概念，理解不同检查的意义，同时将气象学界的台风预警防范体系应用到慢病分级管理过程中，使读者可以根据自身情况找到良好的生活方式和药物治疗相结合的防治措施，帮助人们做到慢病风险早防控、症状早发现、有病早治疗，有效提高健康意识和生活水平，真正体会到人生最大的财富——健康和快乐。

袁洪

2014 年 1 月 7 日

前 言

健康管理学是一门集生命科学、管理科学和信息科学为一体的综合学科。慢性病健康管理是相关专业医护人员为慢性病患者提供全面、动态的医学管理模式，以达到促进健康、延缓疾病进程、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量、降低医药费用目的的一种科学管理模式。随着我国人口老龄化的加快，预防和有效管理慢性病已成为人们的生活所需和健康所求。帮助读者了解如何预防和管理慢性病是本书出版的根本目的。

本书介绍了 20 种慢性病及亚临床疾病。我们模拟气象学界的台风预警防范体系，根据慢性病的严重性和紧急程度，将其分为红、橙、黄、蓝四种颜色，把危害程度动态展现出来，并提出与之相对应的防御措施。在颜色预警信号发布以后，人们要根据台风预警信号等级来调节自己的生活。这套成熟的“台风预警防范体系”让我们能够对“台风”的产生和变化及早发现，提前防范，尽可能将损失降至最低。这何尝不是从事健康管理服务工作的医护人员所期望的呢？

希望广大读者通过阅读本书，获得慢性病健康管理的有效知识，达到提高生活质量、延长寿命的最终目的。

由于水平有限，本书难免存在一些不足之处。恳请广大读者不吝赐教，以便及时纠正和改进。

编 者

2014 年 1 月

目 录

第一篇 健康有道

健康需要管理	1
一、健康是什么	1
二、什么是健康管理	1
三、健康急需管理	2
四、健康管理管什么	4
五、健康怎么管	6
健康是有“颜色”的	10
一、气象学界的“红橙黄蓝”四色预警	10
二、为您的健康打分——走近“健康风险评估”	10
三、给健康点“颜色”看看——健康风险颜色预警	11
四、健康是有“颜色”的——常见慢性病风险颜色预警	12
五、颜色预警卡控健康风险——常见慢性病风险颜色管理	14
健康体检，风险筛查	17
一、如何选择健康体检机构	17
二、如何选择合适的体检项目	18
三、健康体检前的准备工作与注意事项	29
自己是最好的医师	30
一、风险早防控	31
二、症状早发现	34
三、疾病早治疗	35

第二篇 知己知彼

高血压	37
一、什么是高血压	37
二、高血压有哪些危害	38
三、高血压的相关检查	38
四、怎样预防高血压	39

五、高血压的自我管理	39
六、您最想知道答案的问题	42
冠心病	46
一、什么是冠心病	46
二、冠心病有哪些危害	47
三、冠心病的相关检查	47
四、怎样预防冠心病	48
五、冠心病的自我管理	49
六、您最想知道答案的问题	51
脑卒中	54
一、什么是脑卒中	54
二、脑卒中有哪些危害	55
三、脑卒中的相关检查	55
四、怎样预防脑卒中	56
五、脑卒中的自我管理	56
六、您最想知道答案的问题	58
2 型糖尿病	61
一、什么是 2 型糖尿病	61
二、2 型糖尿病有哪些危害	61
三、糖尿病的相关检查	62
四、怎样预防 2 型糖尿病	63
五、2 型糖尿病的自我管理	63
六、您最想知道答案的问题	66
动脉粥样硬化	69
一、什么是动脉粥样硬化	69
二、动脉粥样硬化有哪些危害	69
三、动脉粥样硬化的相关检查	70
四、怎样预防动脉粥样硬化	70
五、动脉粥样硬化的自我管理	71
六、您最想知道答案的问题	72
慢性阻塞性肺疾病	75
一、什么是慢性阻塞性肺疾病	75
二、慢性阻塞性肺疾病有哪些危害	75
三、慢性阻塞性肺疾病的相关检查	76
四、怎样预防慢性阻塞性肺疾病	77
五、慢性阻塞性肺疾病的自我管理	77

六、您最想知道答案的问题	79
慢性肾病	82
一、什么是慢性肾病	82
二、慢性肾病有哪些危害	83
三、慢性肾病的相关检查	83
四、怎样预防慢性肾病	84
五、慢性肾病的自我管理	85
六、您最想知道答案的问题	86
高尿酸血症	91
一、什么是高尿酸血症	91
二、高尿酸血症有哪些危害	91
三、高尿酸血症的相关检查	92
四、怎样预防高尿酸血症	93
五、高尿酸血症的自我管理	93
六、您最想知道答案的问题	96
血脂异常	99
一、什么是血脂异常	99
二、血脂异常的危害	100
三、血脂的相关检查	100
四、血脂异常的预防及自我管理	100
五、您最想知道答案的问题	103
阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	106
一、什么是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	106
二、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征有哪些危害	107
三、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的相关检查	108
四、怎样预防阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	108
五、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的治疗	109
六、您最想知道答案的问题	110
骨质疏松症	113
一、什么是骨质疏松症	113
二、骨质疏松症有哪些危害	114
三、骨质疏松症的相关检查	114
四、怎样预防骨质疏松症	116
五、骨质疏松症的自我管理	117
六、您最想知道答案的问题	118

恶性肿瘤..... 123

一、什么是恶性肿瘤..... 123

二、恶性肿瘤有哪些危害..... 123

三、恶性肿瘤的相关检查..... 124

四、怎样预防恶性肿瘤..... 127

五、恶性肿瘤的自我管理..... 128

六、您最想知道答案的问题..... 128

第三篇 未雨绸缪

肥胖症..... 132

一、什么是肥胖..... 132

二、肥胖有哪些危害..... 132

三、肥胖的相关检查..... 133

四、肥胖的自我管理..... 134

五、您最想知道答案的问题..... 136

常见的异常心电图..... 140

一、什么是异常心电图..... 140

二、异常心电图的相关检查..... 143

三、您最想知道答案的问题..... 144

白细胞计数异常..... 146

一、什么是白细胞计数异常..... 146

二、白细胞计数异常有哪些危害..... 147

三、白细胞计数异常的相关检查..... 148

四、怎样预防白细胞计数异常..... 148

五、白细胞计数异常的自我管理..... 148

六、您最想知道答案的问题..... 149

囊肿..... 153

一、什么是囊肿..... 153

二、囊肿有哪些危害..... 153

三、囊肿的相关检查..... 154

四、怎样预防囊肿..... 155

五、囊肿的自我管理..... 155

六、您最想知道答案的问题..... 157

功能性消化功能紊乱..... 161

一、什么是功能性消化功能紊乱..... 161

二、功能性消化功能紊乱有哪些危害..... 162

三、功能性消化功能紊乱的相关检查.....	162
四、功能性消化功能紊乱的预防及自我管理.....	163
五、您最想知道答案的问题.....	165
失眠	168
一、什么是失眠.....	168
二、失眠有哪些危害.....	169
三、失眠的相关检查.....	170
四、失眠的预防及自我管理.....	170
五、您最想知道答案的问题.....	172
慢性疲劳综合征	175
一、什么是慢性疲劳综合征.....	175
二、慢性疲劳综合征有哪些危害.....	176
三、慢性疲劳综合征的相关检查.....	176
四、慢性疲劳综合征的预防及自我管理.....	176
五、您最想知道答案的问题.....	177

第四篇 健康自测

健康词条	180
健康体检数据	183
健康自测量表	193

第一篇 健康有道

健康需要管理

（杨娉婷）

一、健康是什么

“健康是一种躯体、精神与社会和谐融合的完美状态，而不仅仅是没有疾病或身体虚弱。”健康是人们每天生活的资源，而并非生活的目的。现代人对健康的认识涵盖两方面：一是生命的质量；二是生活的质量。

生命的质量，也就是健康的一生，可以用四句话来概括：“生得好，活得长，病得晚，死得快。”“生得好”，不是说会投胎，生在大富大贵的人家，而是指没有先天缺陷和遗传疾病。“活得长”，当然就是希望每个人都能长命百岁，《2007 年世界卫生统计报告》显示，中国男性和女性的平均寿命分别为 71 岁和 74 岁。《中国可持续发展总纲》提出，到 2050 年，中国人口的平均预期寿命可以达到 85 岁。“病得晚”，随着年龄的增长，各种病痛开始缠上了我们，如果您能活到 88 岁，可您在 20 岁就开始生病，病痛折磨您 60 多年，这一辈子还有什么劲？所以我们要保持健康的体魄，要让疾病晚点来。“死得快”，就是身患疾病的时间短，如果一个老人 87 岁得病，88 岁去世，这样，既可减少患者的痛苦，又可减轻家庭及社会的负担。

生活的质量，也就是生活品质，是对人们生活好坏程度的一个衡量。生活品质与客观意义上的生活水平有关，但也有所区别。简单地说，一定程度的生活水平是保持较高生活品质的必要条件，但不是充分条件。除了保持基本的物质生活水平及身心健康之外，生活品质也取决于个体是否能够获得快乐、幸福、舒适、安全的主观感受，而后者是与人的精神文化方面的追求、对社会与环境的认同有着密切联系。

二、什么是健康管理

“圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱，此之谓也。”圣人可以理解

述的对话：魏文王曾求教于名医扁鹊：“你们兄弟三人都精于医术，谁是医术最好的呢？”扁鹊：“大哥最好，二哥差些，我是三人中最差的一个。”并解释道，“大哥治病，是在病情发作之前，那时患者自己还不觉得有病，大哥就下药铲除了病根。但他的医术难以被人认可，因为他治未病，所以没有名气，但在我们家却被推崇备至。我的二哥治病，是在病初起之时，症状尚不明显，二哥就能药到病除，世人都认为二哥只是治小病很灵。我治病，都是在病情十分严重之时，患者痛苦万分，患者家属心急如焚。他们看到我在经脉上穿刺，用针放血，或在患处敷以毒药以毒攻毒，或动大手术直指病灶，使重患者病情得到缓解或很快治愈，所以我名闻天下。”扁鹊借用兄弟三人的对比，把一个深奥的问题讲得浅显明了，生动准确，“治未病”，就是健康管理的精髓。

现代医学对健康管理的定义是以不同健康状况的人群的健康需求为导向，对个人或群体进行健康状况以及各种健康危险因素的全面检测、分析、评估和预测，向人们提供专业健康咨询和指导服务，并提出相应的健康计划，协调个人、组织和社会的行动，继而针对各种健康危险因素进行系统干预和管理的过程(图 1)。健康管理旨在调动人们的积极性，变被动就医为主动预防，以减少疾病的发生，减少医疗费用支出，提高人群的生活质量，促进社会的和谐发展。

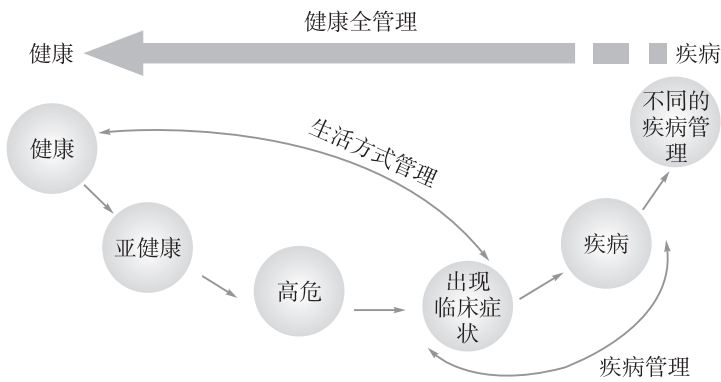


图 1 健康管理过程

三、健康急需管理

让我们来看看以下几组数据，看看中国人目前的健康状况。如果您现在还在第一组数据中（不是慢性患者群），估计您应该在第二组数据中（亚健康状况），因为从我们多年的体检数据分析看，真正什么健康问题都没有的只占总人群的 3%~5%。

关于慢性病的数据：

我国是全球慢性病患者数量增长最快的国家之一。2008 年，我国已有 2.7 亿名慢性病患者，并且每年新增 1600 万名，每年有 643 万人死于慢性疾病。

2010 年疾病总负担 48000 亿元，慢性病经济负担增速赛过 GDP。

关于亚健康状态的数据：

已发布的《2010 年中国城市大调查》结果显示，城市白领处于亚健康状态的达 76%，处于过劳状态的接近 60%，真正的健康人群仅占 2.5% 左右。

从以上两组数据可以看出，我国人群健康程度不容乐观，慢性病和亚健康已经成为当今的社会危害，而提前对疾病的危险因素进行管理可以将慢性病的发病危险降至最低，推迟慢性病的发生，延长人们的健康寿命。

慢性病病程长，流行广，费用贵，致残致死率高。由此导致的疾病负担已占总疾病负担的 70%，是群众因病致贫返贫的重要原因。让我们通过一个事例来看看疾病的“家庭账”和“国家账”。（摘自《健康报》）

家庭账本——慢性病就像吞钱的老虎机

直接成本：2430 元/月。包括药费 1600 元，其中母亲 1200 元、父亲 400 元（这部分药费由医保承担）；营养费 330 元；保姆费 500 元。

间接成本：女儿辞去工作，每月收入减少近万元。

——安徽省某个家庭的慢性病治疗账本

35 岁的孙红英，对“有什么别有病”有着深刻体会。她是独生女，1997 年大学毕业，曾是浙江省温州市一所学校的计算机老师，月收入近万元。孙红英的父母亲都是普通职工，父母亲工资加在一起约 4000 元，一家人生活幸福。这一切在 2002 年改变了。54 岁的父亲一只眼睛视力突然下降，看东西逐渐模糊，偶尔头痛，到省城医院就诊，被诊断为脑部肿瘤。“治疗的直接花费前后用了不到 5 万元，回来后报销了 3.9 万元，相当于自己花了 1 万多元。”孙红英说，“但是间接经济成本很大。父亲在上海住院期间，我们母女二人住在宾馆里 2 个月，吃、住、交通费用，加上其他各种花费，最后花了约 10 万元。”为照顾父亲，孙红英的母亲也办理了退休手续。2005 年，有高血压家族史的母亲突然晕倒，被诊断为脑卒中。这场病后，母亲的语言和记忆能力都出现问题，说话不太利索，常常记不住事情。这一年，孙红英作出辞职照顾父母的决定。在父母生病之后，孙红英的生活轨迹发生了变化，首先是无限期推迟了生孩子的计划，其次要在温州和安徽之间往返，每年都要在安徽老家待 2 个月以上，照顾和陪伴患病的父母。

国家账本——慢性病经济负担增速赛过 GDP

2010 年疾病总负担：48000 亿元

直接负担：20000 亿元（资料来自卫生部卫生经济研究所）

间接费用：28000 亿元（根据业内专家推算。主要推算依据是因疾病造成的劳动力损失以及护理费用等）

2005 年，全国居民病伤持续的时间为 1.1 亿人/年，与 1993 年相比增加

了 16.7%。慢性病的增长速度令人吃惊：其中恶性肿瘤增加了 111.5%，糖尿病增加了 482.9%，高血压病增加了 387.2%，脑血管病增加了 251.3%，心脏病增加了 82.4%。2005 年，全国居民因病伤卧床的总天数为 67.3 亿天，比 1993 年的 37.9 亿天增加了 77.4%。其中增加最明显的依然是慢性病，因糖尿病卧床天数比因病伤卧床高 5.4 倍、比高血压病高 4.4 倍、比脑血管病高 3.4 倍、比心脏病高 2.1 倍、比恶性肿瘤高 1.1 倍。由此带来的医疗花费惊人。

在“直接账本”中，2005 年全国门诊住院医疗费用总额为 7589 亿元，其中心脑血管疾病费用就占了总费用的 23%。

对于“间接账本”，饶克勤介绍：“有这样一种简单的算法，如果按照 2005 年我国人均国内生产总值为 14053 元来计算，一位患者如果丧失劳动能力，平均损失为每年 14053 元。”

我们国家目前面临很多健康问题，如人口老龄化加快，医疗费用快速上涨，慢性病患率、死亡率迅速上升等，这些问题与发达国家所面临的问题是一样的，但我国未富先老、经济不发达、资源配置不合理、人们健康意识薄弱等状况使上述问题更加严重。因此，为了全民健康，我国开展健康管理活动更具迫切性。

四、健康管理管什么

健康管理主要管两方面：一是已经发生的各类慢性病，二是可能导致疾病发生的各种危险因素。

关于对疾病的健康管理，先跟大家分享一个案例。2009 年一位中年男性在我们科做了全面体检，拿着体检报告来咨询我。他的主要健康问题是“运动平板试验：强阳性；高脂血症……”。大家知道运动平板试验是筛查冠心病的“银标准”，结合他自述的偶感胸闷的病史，我建议他立即完善“冠状动脉造影”的检查，确诊是否存在冠心病。但他当时自我感觉良好，不以为然地说：“冠心病有什么感觉？我挺好的。”看他如此随意，我就往严重里讲：“冠状动脉是给心脏供血的，如果堵塞了，会有严重的胸痛，就是我们平时说的心肌梗死。就医不及时，有可能死人的。”他又问“那堵了还有得治没？”我说：“您现在开始治疗，就可以防止血管堵塞。真堵了，可能要装支架来扩张血管。”虽然我反复强调要他就医，他还是将信将疑地走了。一年后的同一个月，这位男士又出现在我面前，满脸兴奋地对我说：“我装了两个支架了。”在我还没想起他是谁的时候，他就道出了他的惊险经历：“去年您说我有冠心病，我没当回事，不到一个月，我在外面办事的时候突然胸口痛，很厉害。我就想起您跟我说过的话，我车都不开了，马上打的到你们医院急诊室，一进去我就喊我有冠心病，血管堵了，心梗了，要装支架了，他们（急诊室医师）马上给我做了个心电图，就给我做手术装支架去了。幸好您提前告诉我，救了我一条命咧，

以后我年年到您这来体检，都听您的。”

这其实是一个非常不成功的慢性病管理的例子。而好的健康管理应该是及早干预危险因素，预防疾病的发生。在这个例子中，如果患者的健康意识或依从性好，就可以提前干预，改变生活习惯，提前服用降脂稳定斑块的药物等，预防心肌梗死的发生。虽然这位患者最后对我们是非常感谢的，认为是我们之前的宣教在他发病的时候起到了至关重要的作用，但其实他这样的感谢是我们不愿意听到的。也许这就像扁鹊兄弟行医一样，治“已病”的扁鹊能流芳百世，治“未病”的大哥却默默无闻。所以健康管理也是一个“润物细无声”的过程。

“忙忙忙，忙到白了头。”忙碌的现代人在“金钱”与“健康”的物物交换中，损失掉的是什么呢？对于疾病危险因素的管理说到底就是生活方式的改善。我们先来看看威胁我们健康的“新时代十大危险生活方式”您有没有。

危险生活方式 1：极度缺乏体育锻炼。有人在对近千人的调查中发现，只有不到一成的人每周都固定时间锻炼，68%的人选择了“几乎不锻炼”。

危险生活方式 2：有病不求医。调查显示，将近一半的人在有病时自己买药解决，有 1/3 的人则根本不理睬任何表面的“小毛病”。许多上班族的疾病被拖延，错过了最佳的治疗时间。

危险生活方式 3：缺乏主动体检。调查显示，有百分之二十几的人从来不体检。

危险生活方式 4：不吃早餐。随着工作节奏加快，吃上符合营养要求的早餐已经成为上班族的奢求。不吃早餐或者胡乱塞几口成为普遍现象。

危险生活方式 5：与家人缺少交流。有超过 41% 的办公室人群很少和家人交流，即使家人主动关心，32% 的人也常抱以应付的态度。在缺乏交流、疏导和宣泄的情况下，办公室人群的精神压力与日俱增。

危险生活方式 6：长时间处在空调环境中。在上班时，超过七成的人一年四季除了外出办事外，几乎常年窝在空调房中。“温室人”的自身肌体调节和抗病能力下降。

危险生活方式 7：常坐不动。被调查者中，有一半以上的人的工作习惯是一旦坐下来，除非上厕所，就轻易不站起来。久坐，不利于血液循环，会引发很多新陈代谢和心血管疾病。

危险生活方式 8：不能保证睡眠时间。有超过六成的人经常不能保证 8 小时睡眠时间，另有 7% 的人经常失眠。

危险生活方式 9：面对电脑过久。31% 的人经常每天使用电脑超过 8 小时。过度使用和依赖电脑，除了辐射外，还使眼病、腰颈椎病、精神性疾病在办公室群体中十分普遍。

危险生活方式 10：三餐饮食无规律，不注意合理饮食。有超过 1/3 的人不

能保证按时进食三餐，约半数人摄入食物荤素搭配不合理，饮食偏肉荤偏咸。

以上不健康的生活方式，您占了几条？可能有些人会感慨，“太对了，全中”。那就“恭喜您”正在亚健康的道路上大步前行，不日将加入慢性病的队伍。此刻您该问“怎么办？”那就从控制危险因素，改善生活习惯开始吧。

慢性病有哪些危险因素？哪些是可以干预的？年龄、性别、遗传、高血压、糖尿病、血脂异常、超重和肥胖、不健康膳食、缺乏身体活动、吸烟、精神压力过大、过量饮酒等都是慢性病事件的危险因素。除年龄、性别和遗传背景无法改变外，其他危险因素都是可以干预的。慢性病危险因素间常存在协同作用，即两个危险因素同时存在时，其致病作用远远高于两个因素单独存在时的作用之和。因此，针对所有危险因素进行综合干预其效果是最好的。综合考虑对心血管病干预的效果和成本，除对膳食、运动和心理的基础干预外，我们建议干预的优先顺序为：高血压→糖尿病→吸烟→肥胖→血脂异常→饮酒。如果同时考虑致癌作用，戒烟的位置还应提前。当然，如果情况允许，同时控制住所有的危险因素是最佳状态。我们的控制目标？2010年美国心脏病协会定义并量化了理想心血管健康行为和因素。

理想心血管健康行为定义：

1. 不吸烟。
2. 体重指数（BMI） <25 [BMI=体重（kg）/身高²（m²）]。
3. 体育锻炼 ≥ 3 次/周，持续时间 ≥ 30 min/次。
4. 食盐摄入量：低盐饮食（盐 <6 g/d）。

理想心血管健康因素定义：

1. 总胆固醇 非药物治疗情况下 <5.18 mmol/L。
2. 血压 非药物治疗情况下，收缩压 <120 mmHg 和舒张压 <80 mmHg。
3. 空腹血糖 非药物治疗情况下，空腹血糖 <6.1 mmol/L。

如果您能做到以上列出来的7条，那您的生活习惯和与健康相关指标是很理想的。

五、健康怎么管

怎样开展健康管理活动，在不同的国家存在不同的做法，这与经济、医学的发展水平及人口素质等息息相关。目前我国的健康管理活动主要是注重对各种危险因素的积极干预，传播医药卫生知识，为慢性病患者提供科学合理的健康促进、用药指导以及人文关怀。以下是我国健康管理机构及社区开展健康管理的常见方法和流程。

（一）健康体检早发现

健康体检是指在身体健康（可能存在某些身体不适）时，主动进行身体检查，目的是为了通过检查了解自己的健康状况，早期发现健康危险因素。定期

体检则是对主要的健康危险因素进行定期、连续不断的观察，掌握其动态变化。根据不同的年龄、性别、生活环境、目前所患疾病、家族病史等，进行有针对性的健康检查项目和复查的周期，改变一刀切的做法（体检项目选择见第三章“慢性病风险筛查 1+X 套餐”）。体检的目标是“预防为主”和“治未病”，是定期进行的周期性检查；是从物理检查中发现异常体征；从常规检验数据的量变中寻找身体质变的信息；是在全面体检的基础上，及早发现其危险因素。

（二）健康评估早预警

健康体检是对健康状况进行评估和预测，即认识健康危险因素的过程。而健康评估是健康管理的最重要环节，将健康体检中采集的个体健康状况的信息进行筛查，区分健康危险因素的主次，对已发生的疾病的危险度进行分级和评价；对未发生的风险因素的危险度进行预测；掌握健康危险因素的发展，提高健康意识，为进行相关疾病干预和干预效果的评估提供科学依据。我科通过十余年的健康管理经验，对健康评估预警总结出了一套“健康风险四色预警体系”，将复杂难懂的诸多疾病和健康问题的罗列转变成条理清晰的颜色分级，使管理者和被管理者都容易分清主次，提纲挈领地对主要健康问题进行重点干预。

（三）健康需要循环管理

健康评估后首先是对不健康的生活方式进行干预，这是针对全体人群的；对亚健康人群的异常指标如血压、血脂、血糖等进行监测，对慢性病患者群除了生活方式改善和指标监测外，部分人群还要采取药物治疗。并且健康管理是一个无限循环的持续动态过程，单次的循环中健康问题得到解决，不断地循环保证了健康管理朝着健康的终点前进。健康管理旨在调动人们的积极性，变被动就医为主动预防，以减少疾病的发生，减少医疗费用支出，提高人群的生活质量，促进社会的和谐发展。



图 2 我国健康管理流程图