

第一章 健康概论

本章提要 本章主要阐述了健康的基本概念和基本含义、影响健康的因素和不同人群面临的健康问题。通过本章的学习,可使学生能够对健康有一个全面的了解和认识,能够分析影响健康的基本因素和健康问题,为理解体育与健康的关系打下理论基础。

第一节 健康的含义

健康是伴随人类发展的永恒主题,随着人类社会的快速发展,人类的健康问题越来越受到关注。从艾滋病、疯牛病到肆虐一时的非典型肺炎(SARS),从吸毒的泛滥、自杀率的上升到日益恶化的生态环境,说明威胁人类健康的因素是复杂的、多样的,促进人类健康的策略和方法并不是单纯的生物科学能解决的,而是由多学科共同协作才能完成促进人类健康的宏伟目标。

一、健康的概念

(一) 健康概念的形成与演化

自从人类的出现就伴随着疾病的威胁,在远古时代人们就意识到身体没有疾病或创伤是非常安全 and 无痛苦的,这种本能的意识即是对健康的朦胧认识。对健康的向往在人类一出现就已经存在,这种向往只是一种本能意识,并没有上升到理论概括。“健康”的英文 health 源于公元 1000 年英国盎格鲁萨克逊族的词汇,其主要的含义是安全的、完美的、结实的。

健康的概念具有动态特征,它受一定历史阶段的生产力、生产关系、科技水平和哲学思想的影响。从历史发展过程来看,健康概念的沿革可分为几个阶段。

远古时代,由于受本体疾病观的影响,认为健康是由鬼神迷信主宰的唯心观主导的,即人的健康是由鬼神决定的,人类无力抗争,特别是传染病的几次大流行更加剧了人们的这种认识。这种健康概念既忽视了人的自然性因素,又看不到其社会性因素。工业革命后进入近代社会,生产力开始迅速提高,解剖学和生理学等生物学科已经形成,但是对疾病的原因还无法揭示。由于受到“人是机器”的机械唯物论的影响,认为健康就像机器正常运转,保护健康就像维护机器,认为肉体的正常工作状态(无病)就是健康。这种健康概念忽视了人的社会性和生物的复杂性。19 世纪末,自然科学疾病观形成雏形,认为疾病是由于单一的病原微生物引起的,这个时代认为健康就是保持病原微生物、人体和环境(自然环境)三者之间的生态平衡,这种健康概念只涵盖了自然因素,忽视了疾病的多元病因。20 世纪初,随着医学的进一步发展、心理学的日趋成熟和社会生态学观点的提出,人们认识到疾病病因的复杂性(生物因素、遗传因素、后天

获得性及心理因素),特别是认识到社会环境对健康的影响,从而使健康的概念延伸到社会因素、心理因素和个人行为,逐步形成了综合性协调发展的健康概念。

1948年,世界卫生组织(WHO)在其宪章中给健康下了一个定义:“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(Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)。”这个定义将人类几千年对疾病、自身和生存环境的认识高度概括起来,具有划时代的意义,是至今为止应用最普遍的、认可度最高的健康概念。1968年,世界卫生组织进一步明确健康即是“身体精神良好,具有社会幸福感”,这更加强调了人的社会属性。1978年,世界卫生组织在《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。”1989年,世界卫生组织又提出“身体健康、心理健康、道德健康、社会适应良好”4个方面的健康标准。从这一点可以看出,健康是人的发展的基本目标。

世界卫生组织的健康定义得到人们的普遍认可,与以往的健康观相比有如下特点:

1. 它指向健康而不是指向疾病,其内涵扩大了。
2. 它涉及人类生命的生物、心理和社会3个基本侧面,突破了医学的界限,医学研究的范围不能涵盖人类所有的健康问题,健康目标的实现需要人类知识的融合(自然科学和社会科学)。
3. 健康不仅仅是个体健康,还包含群体健康(社会健康)。
4. 生物、心理和社会3个基本侧面形成了健康的三维立体概念,即三维健康观。

虽然这个概念具有划时代的意义,阐明了健康的内涵和意义,但是许多人理解起来比较困难,“健康究竟是什么?完好状态如何理解?”。有人认为此定义属于“乌托邦”,缺乏操作性,也有人认为此定义为健康的社会定义而非医学定义,只存在社会价值。

(二) 国内外对于健康概念的研究

国内外许多学者对于健康的含义进行了广泛的研究,美国学者莱维提出健康的5种含义:①具有增进健康的生活方式;②注意身体健康;③社会健康;④情绪健康;⑤精神与哲理健康。杜伯斯在1988年提出健康概念应包括3个方面:①健康是人类对其生活中产生的生物的、生理的、心理的和社会的刺激因素的系列连续的适应;②健康是以连续体多维形式的适应;③健康代表机体适应的总体水平和外在表现。这种观点引起较大的影响,被视为健康问题研究中

的新进展。美国学者帕森斯从社会学的角度对健康的定义进行了开拓性研究,他以个人参与复杂社会体系的本质为基础,提出:“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。”其最突出的特点是将个人能对社会起最佳作用的能力,视为健康的标准,健康的欠缺状态减弱了个人完成角色和任务的能力。

我国《辞海》中健康概念的表述是:“人体各器官系统发育良好、功能正常、体质健壮、精力充沛并具有良好劳动效能的状态。通常用人体测量、体格检查和各种生理指标来衡量。”这种提法比“健康就是没有病”要完善些,但仍然片面地把人作为生物有机体来对待,因为它虽然提出了“劳动效能”这一概念,但仍未把人当作社会人来对待。我国台湾学者柯永河 1980 年从流行于世间的健康定义中提出以“习惯”为关键词的定义:“良好习惯多,不良习惯少的心态谓之健康;而良好习惯少,不良习惯多的心态谓之不健康。”这里习惯的内涵可大可小,适用于描述人类的各种行为,这个概念虽然缺乏概念的确定性、严谨性,但也不失为健康概念的通俗理解,比较适合健康教育的宣教活动。张铁民综合了世界卫生组织提出的健康概念内涵,1992 年提出:“健康是人类的基本需要,是躯体的、心理的、环境的和行为的互相适应和协调的良好状态。”这个定义通俗易懂,基本上符合我国的国情,但是对身体健康、心理健康和社会健康 3 大方面的含义强调不够。

“在时间、空间、身体、精神、行为方面都尽可能达到良好状态。”也是我国学者提出的健康定义。① 时间概念。是指个人或社会发展的不同时期对健康不能用同一标准来衡量。不能把健康看作是静止不变的东西,应理解为不断变化着的概念。新的健康概念强调时间的重要性,即健康概念的相对性。② 空间概念。不同地区、不同国家的人,有着各不相同的健康概念和健康标准。这并不意味着没有一个可供人们遵循的健康概念。应按地区、国家的不同,尽可能达到各自的良好状态。例如,人们对保健的需求在发达国家和不发达国家是不一样的。作为健康教育者,应根据空间来制定保健行为。健康不是由主观或客观的东西来决定。有些结核病患者,没有自觉症状,而胸部 X 线检查发现有结核病变;一些精神病患者,本人没有意识到患病,而是周围人发现他有病;有许多就诊患者认为自己不健康,而多方面检查并未发现异常。对这些目前还没有一个标准来区分。我们不妨从身体、精神、行为等角度,把主观表现、客观征象结合起来去探求健康概念。身体、精神概念较易理解。③ 行为。是一个人在社会生活中对赋予的责任和义务所采取的动态和动机,行为表现为社会性,每个人的行为必然受到他人的影响。

从上面健康概念的不同角度的释义中可以看出,学者们对于身体、心理和社会适应的三维健康观基本上持认同态度,但是对心理和社会适应,特别是社会适

应的表述是比较模糊的。因为人类所生存的环境是非常复杂的,包括自然环境中的原生环境和次生环境、社会环境中的政治、经济、文化环境和社会生活事件中的各种行为与生活方式。美国学者罗杰斯在《保健题解词典》中提到:“健康是多方面的,而且很大程度上受文化的制约,各种伤残的相对重要性将不同程度地取决于文化环境以及伤残人士在那种文化中所扮演的角色。”人的社会性决定了医学对人类健康与疾病的研究,不能也不可能脱离人类所处的社会文化背景。实际上,从健康的含义中可以体会到健康集中反映了人类生存和发展的现状和水平,可以说,健康这个通俗简单而又定义复杂的名词至今很难准确的界定,世界卫生组织的定义可以说是接近精确的,但是世界卫生组织目前无法提出一个全面评估健康和疾病的概念化方案。

美国社会学家沃林斯基从健康社会学的角度,根据健康三维表象提出 8 种健康状况(表 1-1)。

表 1-1 三维健康模式中的 8 种健康状况

健康状况	标志	心理方面	肉体方面	社会方面
1	正常健康	健康	健康	健康
2	悲观	不健康	健康	健康
3	社会方面不健康	健康	健康	不健康
4	患疑病症	不健康	健康	健康
5	肉体不健康	健康	不健康	健康
6	长期受疾病折磨	不健康	不健康	健康
7	乐观	健康	不健康	健康
8	严重患病	不健康	不健康	不健康

8 种健康状况只是对三维健康模式的初步概括,并没有完全归纳出所有的健康状况。从表 1-1 可以看出,虽然我们很难确定和测定健康的绝对水平,但是可以比较容易确定健康状况的变化。根据健康的定义,健康的判定指标是多元性和综合性的,健康与非健康(主要是疾病)的分界关键在于阈值的确定。

世界卫生组织提出了健康的 10 条标志:① 精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作;② 处事乐观,态度积极,乐于承担任务不挑剔;③ 善于休息,睡眠良好;④ 应变能力强,能适应各种环境的变化;⑤ 对一般感冒和传染病有抵抗力;⑥ 体重适当,体态匀称,头、臂、臀比例协调;⑦ 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎;⑧ 牙齿清洁,无缺损,无疼痛,牙龈颜色正常,无出血;⑨ 头发光洁,无头屑;⑩ 肌肉、皮肤富弹性,走路轻松。其中①、②、④的界定都是不确定的,受主观、客观、自然和社会等条件的影响,机体健康的阈值指标比较容易确定,心理和社会健康的阈值由于受主观性和政治、经济、文化环境因素的影响,非常难于

确定。健康与非健康的定性测定相对较容易,但定量测定较难。

世界卫生组织提出了人类新的健康标准。这一标准包括肌体和精神健康两部分,具体可用“五快”(机体健康)和“三良好”(精神健康)来衡量。

“五快”是指,①吃得快。进餐时,有良好的食欲,不挑剔食物,并能很快吃完一顿饭;②便得快。一旦有便意,能很快排泄完大小便,而且感觉良好;③睡得快。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;④说得快。思维敏捷,口齿伶俐;⑤走得快。行走自如,步履轻盈。

“三良好”是指,①良好的个性人格。情绪稳定,性格温和;意志坚强,感情丰富;胸怀坦荡,豁达乐观;②良好的处世能力。观察问题客观现实,具有较好自控能力,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,对人际关系充满热情。

健康是个体概念,也是群体概念,我们在考虑健康时必须区分是群体的健康还是个人的健康。群体的健康是采用统计学上的平均值,即在一定范围内某一个时期的健康应为正常值,偏离了就不正常;但是,偏离了正常值对于个人来说就不一定不健康,作为个人,健康的标准是一个人特有的。个体健康是现实的,群体的健康是理想的。此外,我们必须结合世界卫生组织宪章和2000年人人享有卫生保健的要求,从国际社会的高度来认识健康,享受最高标准的健康被认为是一种基本人权;健康是社会发展的组成部分,健康是对人类的义务,人人都享有健康平等的权利。

(三) 健康程度

从不同的目的和不同的角度出发,有各种健康程度的分类,如表1-2。

表1-2 几种健康程度的分类

1度	2度	3度	4度	
特别健康者	普遍健康者	需注意者(限制运动)	需保护者(禁止运动)	患者(治疗)
健康者		虚弱者		

从理论上讲,尽管分类中有第一度特别健康者和第二度普通健康者,但实际上在体育运动中两者不易明确区分。在日常生活中健康者、患者及虚弱者彼此之间是有区别的,通过体育锻炼和运动疗法健康程度可以提高和恢复。

二、人类对健康的认识

人类对健康的认识是从认识疾病开始的。据远古病理学的记载,在地球上

出现生物的同时也出现了疾病,在我国殷墟出土的甲骨文中就有 20 多种疾病的记载,如疾首、疾目、疾足等。疾病伴随着人类发展进程的始终,在人类与疾病的斗争中产生了医学及其相关科学,人的健康也成为人类发展所追求的理想目标。认识疾病的本质是正确理解健康的基础,疾病与健康像一对孪生姐妹贯穿于人类的发展进程中。由于疾病对人类的生存和发展构成巨大的威胁,人类在生活和生产实践中逐步认识疾病的发生和演变特点,从而寻求对抗疾病的方法,健康也就成为人类追求的最高理想。根据人类对疾病的认识过程可以归纳为以下几种疾病观:

(一) 本体疾病观

本体疾病观也称为原始疾病观。远古时期由于人类生产力极低,认知世界的能力十分低下,人类根本无法正确认识疾病的本质,只能把疾病看作独立于人体而存在的东西。于是就把疾病称为“中邪”、“着魔”或“神灵的惩罚”等。基于这种认识就形成了具有宗教、巫术性质的原始医学——巫医,这也是人类医学的萌芽。现在一些偏僻、穷困的地区仍然存在这种愚昧的疾病观和巫医。这种疾病观完全是由于人类对外部世界和自身认识的无能为力的表现,所以这种疾病观衍生的巫医具有非科学性。

7

(二) 自然哲学疾病观

随着人类对疾病认识的经验积累,人类对人体和疾病产生了自然而朦胧的经验认识,如古希腊的四体液说(黄胆汁、黑胆汁、血液和黏液)、原子论和我国的阴阳五行论。中医的阴阳五行论认为五行分别代表肝、心、脾、肺、肾五脏,五脏正常时相生相克,如果生、克过度即生病。这种自然哲学疾病观使医学由巫医逐渐变为一门科学。

(三) 自然科学疾病观

随着近代解剖学、生理学、生物学、物理学和化学等学科的形成与发展,通过观察与实验使人类对疾病认识更加深入和准确。18 世纪意大利人莫干尼提出,疾病具有明确的位置——器官;法国病理学家比夏进一步认为,疾病发生于器官局部的组织;19 世纪著名德国病理学家维尔啸提出疾病的细胞学说;法国微生物学家巴斯德提出疾病的病因学说,随后又相继发现致病的病原微生物(细菌、病毒等)。这些自然科学的发现使人类对许多疾病具有了清晰的认识,并且找到了有效的治疗方法,从而建立了现代医学的基础。现代医学的建立使人类大大减轻了疾病的威胁,人类平均寿命大幅度上升,生存质量明显提高。

（四）综合疾病观

在近代医学的发展过程中,自然科学一直占主导地位,发现了许多疾病的病因,医学技术的发展使疾病治疗技术快速提高。在政府、公众和医学工作者们把征服疾病的希望寄托于医学技术的同时,却逐渐发现现代自然科学并不是征服所有疾病的灵丹妙药。第二次世界大战以后,世界经济的快速发展使人类的生活水平和生存质量明显提高,但人类却面临着新的疾病威胁。常见疾病的致病因素发生变化,据报道美国前10位死因疾病中,不良行为和生活方式占70%(中国占44%),其次是环境因素(包括自然环境和社会环境),而生物学和卫生服务因素排在前两者之后。不良行为和生活方式成为首要的致病因素,如不合理饮食、吸烟、酗酒、缺乏运动、性乱及吸毒等;再者巨额医疗费用的不断上升与医学卫生服务的抗病作用越来越不平衡,使人们开始怀疑自然科学在征服疾病过程中的作用和地位。人们开始认识到征服疾病不能仅仅从人的自然属性出发,还要充分考虑人的社会属性;征服疾病的重任不仅仅是单一的自然科学能够完成的,而应该根据人的自然和社会双重属性,综合自然科学和社会科学的成果来认识和征服疾病。

三、健康的分类

按照不同的角度可以把健康进行分类,以便于科学研究和实践。

（一）生理健康、心理健康和社会适应健康

健康的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健康。

1. 生理健康

生理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。生理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,体形匀称,人体各系统具有良好的生理机能,有较强的身体活动能力和劳动工作能力,这是生理健康的最基本的要求。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”。世界卫生组织指出心理健康的具体标志为: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;在工作和职业中,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丰富状态。

3. 社会适应健康

社会适应健康是指人们的社会行为和社会适应方面的健康。可以从5个方面的作用和活动类型来定义。

(1) 与家庭及亲属的关系:与家庭成员的接触,参与家庭活动的数量和热情,与家庭成员及亲属的亲密程度,性爱的程度等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和主动性,完成的能力和水平,从工作中和求得知识中得到满足的程度,与同事、同学相互关照的程度。

(3) 亲密的朋友和熟人:朋友之间的活动、交往的程度。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、交流思想及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、政治和公民组织等情况。

(5) 其他社会活动:参加体育活动、舞蹈、游戏、戏剧仪式、礼仪活动及音乐演奏,到动物园、美术馆、博物馆一类地方去的情况。

9

(二) 个体健康和人群健康

从微观和宏观角度可以将健康分为个体健康和人群健康。

个体健康是指个人的综合健康状况,它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的人群的整体健康状况,它对制定健康政策,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整体健康的水平。

(三) 第一状态、第二状态和第三状态

根据健康评估的综合判断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)。目前,流行于世界的健康评估法是一种名为“MDI健康评估”的方法。它具体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、体内污染物测定、内分泌系统检查和肢体损伤探测,以及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WHO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 分以下疾病状态约为 20%,第三状态者则为 70% 以上。

1. 第一状态

第一状态即健康状态。1948 年,世界卫生组织提出“身体、心理、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 6 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、处事及社交处于自我感觉满意状态;即可视为健康状态。对于心理障碍者,则可定为健康状态。

2. 第二状态

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

第三状态即亚健康状态。作为非健康非疾病状态,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。

相关链接——亚健康状态

20 世纪 80 年代中期,苏联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(sub-health)。这一发现被后来许多学者的研究所证实。世界卫生组织的一项全球性调查表明,真正健康的人仅占 5%,患有疾病的人占 20%,而 75% 的人处于亚健康状态。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,人数一直呈逐年增加的趋势。

亚健康又称第三状态,也称灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期及潜病期等,包括无临床症状或症状感觉轻微,但已有潜在病理信息。它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,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措施。

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、免疫力和社会文化层次等方面所存在的差异,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、家庭关系不和睦及功能障碍等。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、神经衰弱和肥胖症等若干种。

亚健康概念的提出并非偶然,是人类对健康内涵进一步认识的结果。根据健康概念的内涵,与健康相对应的是非健康,而不仅仅是疾病,非健康应包括疾病和“潜在疾病”。疾病具有明确的症状和体征,而“潜在疾病”无明确的症状和体征,只是感到身体的不适、易疲劳、虚弱及情绪和行为的难以自控等表现。这些具有“潜在疾病”表现的人并不符合健康人的范畴,属于非健康状态,即亚健康状态。正是由于人类对健康的认识不断深入,使人们认识到在非健康状态中患病人数并不多,大多数人处于亚健康状态。随着医学及其相关学科的快速发展,许多疾病得到有效控制,人类的患病率和疾病死亡率大大降低。但社会经济的快速发展、社会文化的多元性冲击、社会政治的复杂性变化和社会竞争性的加剧,对人类的人生观和价值观造成巨大的影响,使人们的生活和生活方式发生较大的改变。再加上生态环境的日益恶化,使人类面临许多新的健康问题,其中亚健康是日益突出的问题。虽然亚健康在症状上表现的是医学领域的问题,但从整体看,它与社会环境、经济文化、心理因素及自身素质密不可分。亚健康状态已成为新世纪的研究热点,亚健康状态的内涵、成因和防治策略的研究成果都将丰富人类健康概念的内涵,也是健康内涵研究的重点。

第二节 影响健康的因素

影响健康的因素非常多,归纳起来主要有以下几个方面:

一、行为和生活方式

行为和生活方式是指因自身不良行为和生活方式,直接或间接给健康带来

的不利影响。随着社会的高度发展,不良行为和生活方式成为首要的健康影响因素,许多疾病如糖尿病、高血压、冠心病、肥胖症、癌症、性传播疾病、精神性疾病及自杀等均与行为和生活方式有关。我国对一组心脑血管疾病的高危人群进行了两年有效的生活方式和行为指导后,发现心脑血管疾病的患病率分别下降了20%与18%。

1. 行为因素(behavior factor)

行为是有机体在外界环境刺激下所引起的反应,包括内在的生理和心理变化。人类的行为表现错综复杂,但基本规律是一致的,即它是人类为了维持自身的生存和种族的延续,在适应复杂的、不断变化的环境时所作出的反应。由于人所具备的生物性和社会性,人类的行为有本能的和社会的两大类。个体的社会性行为是人与周围环境相适应的行为,是通过社会化过程确立的。行为是影响健康的重要因素,几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。例如,吸烟与肺癌、缺血性心脏病及其他心血管疾病密切相关。酗酒、吸毒、不良性行为等也严重危害人类健康。

2. 生活方式(lifestyle)

生活方式是一种特定的行为模式,这种行为模式受个性特征和社会关系所制约,是在一定的社会经济条件 and 环境等多种因素之间的相互作用所形成的。建立在文化继承、社会关系、个性特征和遗传等综合因素基础上的稳定的生活方式,包括饮食习惯、社会生活习惯等。由于受一些不良的社会和文化因素影响,许多人养成了不良的生活方式,导致了慢性非传染性疾病、性病和艾滋病的迅速增加。近年来我国恶性肿瘤、心血管病和脑血管病已占总死亡原因的61%。据美国调查,只要有效地控制行为危险因素:不合理饮食、缺乏运动锻炼、吸烟、酗酒和滥用药物等,就能减少40%~70%的早死、1/3的急性残疾、2/3的慢性疾病。

二、环境

健康不仅立足于个人身体和精神的健康,更应强调人体与自然环境和社会环境的统一,强调健康、环境与人类发展不可分割。发展必须包含生活质量的提高,同时保持环境的可持续发展,这是探索健康生态学的基础。1992年,世界卫生组织环境与健康委员会的报告中将“维护和促进健康应该放在环境和发展关注的中心”,1993年,世界卫生组织提出“持续发展的中心问题是人类,人类有权享有与自然和谐的健康而有生产能力的生活”。因此,人类必须整合和平衡目前或今后将要面临的环境—健康—发展问题。

1. 自然环境

自然环境是指影响人类生存和发展的各种天然的和经过人工改造的自然因素的总体,包括了大气、水、土地、矿藏、森林、野生生物、各种自然和人工区域(包括自然保护区、风景名胜区、城市和乡村),以及自然和人文遗迹等等。这些因素就组成了人类的生活环境,它们影响着人类的生存和发展。而自然界中直接影响生态系统的平衡与发展,组成与人类的生活环境密切相关的环境因素,则称为生态环境。在自然界中,每一种动植物群体,都需要有一定的生存环境条件。如气候、土壤、地理、生物及人为条件等。这些条件环境与人类的关系是对立统一的。一方面,人类的生存和繁衍依赖于环境;另一方面,当环境作用于人类,服务于人类时,又直接或间接地受人类活动的影响。符合自然和社会发展规划的人类活动,能够改善环境;违反自然和社会发展规划的人类活动,会使环境恶化。

2. 社会环境

社会环境又称文化-社会环境,包括社会制度、法律、经济、文化、教育、民族及职业等。社会制度确定了与健康相关的政策和资源保障,法律、法规确定了对人健康权利的维护,经济决定着与健康密切相关的衣、食、住、行,文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯,人口拥挤会给健康带来负面的影响,民族影响着人们的饮食结构和生活方式,职业决定着人们的劳动强度、方式等(图1-1)。

三、生物学因素

1. 遗传

遗传是先天性因素,种族的差别、父母的健康状况和生存环境等因素都会对下一代的健康具有较大的影响。已知人类的遗传性缺陷和遗传性疾病近3 000种(约占人类各种疾病的1/5),据调查,目前全国出生婴儿缺陷总发生率为13.7%,其中严重智力低下者每年有200万人。另外,遗传还与高血压、糖尿病、肿瘤等疾病的发生有关。

2. 病原微生物

从古代到20世纪中期,威胁人类健康的主要原因是病原微生物引起的感染性疾病。随着社会、经济的高度发展,人们的劳动方式和生活方式发生巨大改变,行为和生活方式逐渐取代生物学因素成为影响健康的主要因素。

3. 个人的生物学特征

个人的生物学特征包括年龄、性别、形态和健康状况等,不同生物学特征的人处在同样的危险因素下,对健康的影响大不相同。例如,儿童、少年和成年人、男性与女性、体质强壮和体质虚弱的人等。

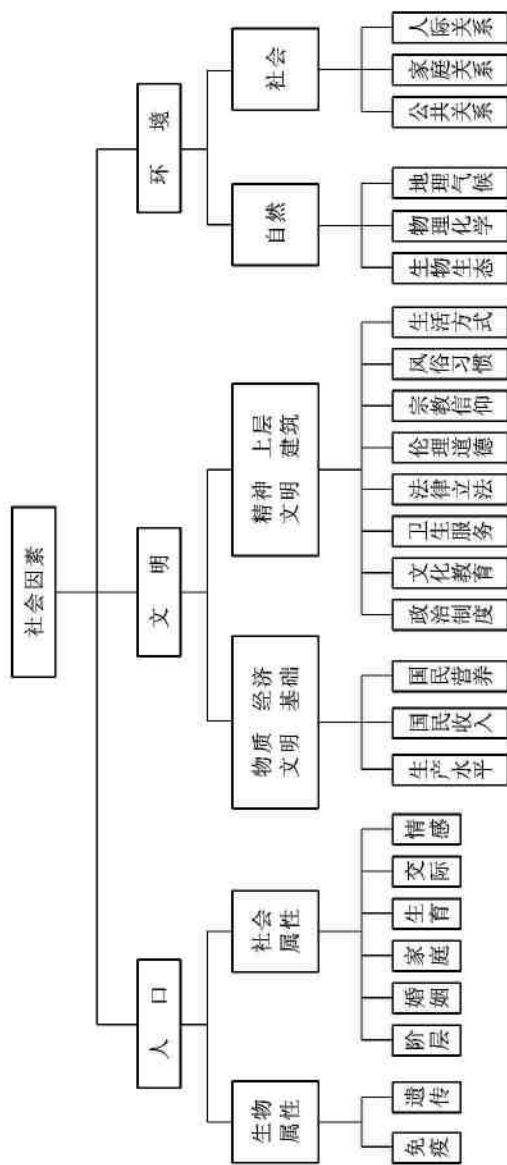


图 1-1 社会因素分类

四、健康服务因素

世界卫生组织的《渥太华宪章》指出：健康的基本条件和资源是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续的资源及社会的公平与平等。健康服务必须在这些坚实的基础上建立国家制定政策、以社区服务为中心、多部门协作的健康服务体系，实现人人享有健康服务的宏伟目标。健康服务体系是国家促进国民健康的主要手段之一，是一个国家综合实力的反映。

随着社会经济的发展及人们生活水平的提高，健康服务的任务不仅仅是治病救人，而且要维护及促进人群的健康。因此，在现代社会，医疗保健被列入社会保障的范畴，卫生事业的发展是社会发展的重要方面。

1. 健康服务的基本机能

健康服务的功能可分为两个方面：即保健功能和社会功能。健康服务的保健功能是显而易见的，健康服务通过预防保健、治疗、康复及健康教育等措施，降低人群的发病率和死亡率；通过生理、心理及社会全方位保健措施，维护人群健康，提高生命质量。

健康服务的社会功能常常被忽视，实际上，健康服务对社会的发展起着极其重要的作用。首先医疗保健服务使患者康复，恢复劳动力；延长寿命，延长劳动时间，能有效地提高生产力水平。其次，消除患者对疾病焦虑和恐慌，不仅是维护健康的需要，而且有利于社会的安定。第三，健康服务部门是精神文明的窗口，良好、及时的健康服务对患者也是一种心理安慰，使人们体验到社会支持的存在，有利于社会凝聚力的增强。

2. 健康资源与健康

健康资源的投入量及其分布对人群健康影响极大。在发展中国家及不发达国家，健康资源投入不足的现象极为普遍，这些国家的健康经费到 2000 年很难达到世界卫生组织要求的占 GNP 5% 的标准。而健康资源分布不均匀在世界各国都存在，最突出的是城、乡之间分布不均匀。据世界卫生组织资料，发展中国家只有 1/4 的城市人口，却有 3/4 的医生在城市工作；4/3 的农村人口仅拥有 1/4 的医生人数。

鉴于世界半数以上人口的健康状况不能令人满意，而且发达国家和发展中国家之间的健康水平和健康资源存在很大差距，世界卫生组织提出要本着社会公平的精神，采取国家和国际的有效行动，在全世界，特别是在发展中国家实施初级卫生保健。

3. 健康服务的组织实施与健康

一定的资源投入是开展健康服务必备的条件，但健康资源的投入量并非是

获得健康效应的决定因素,如何使用健康资源,即如何组织实施健康服务,获得理想的健康投资效益,至关重要。目前深入开展的医疗保健制度政策,以及推行自我保健、家庭保健、社区保健和健康教育等健康保健形式,目的在于合理使用健康资源、科学地组织实施健康服务,提高社会效益。

五、体育运动

由于劳动方式和生活方式的改变,运动缺乏成为威胁人类健康的一个重要因素。同时科学运动的健康价值日益凸显,体育竞技的魅力四射,使人们越来越关注体育在其生活中的位置,体育对人类健康的作用和意义也成为学者们的研究热点,也是本教材讲授的重点和核心。

体育是一种复杂的社会现象。它以身体与智力活动为基本手段,根据人体生长发育、技能形成和技能提高等规律,达到促进全面发育,提高身体素质和全面教育水平,增强体质与提高运动能力,改善生活方式与提高生活质量的一种有意识、有目的、有组织的社会活动。从这个含义中可以看出体育具有生物性和社会性两种属性。1978年,联合国教科文组织颁布的《体育运动国际宪章》中明确体育是一种人权,确认体育是提高生活质量的手段,体育能培养人类的价值观,说明体育对人类的生存和发展具有重要的影响。从体育的含义中可以看出体育对促进健康具有广泛的作用,特别是在改善生活方式与提高生活质量方面,体育展示了其独特的作用和魅力。

在人类发展史上,体育作为一种积极的人类行为和特殊的社会文化现象,一直伴随着社会的发展、文明的进步而发展,并对人类的进化和社会的发展起到了巨大的促进作用。健康的生活方式可以预防“文明病”的发生、发展,而体育运动作为健康生活方式的重要内容,对人类健康始终起着独特的支撑作用,是维护人们身心健康最有效、最有益的办法。以健康的生活方式去对抗周围那些不利于健康的因素,是维护身体健康的一个古老哲理的现实回归。

在社会发展中,身心健康不仅是现代社会生活的重要内容,而且是提高社会生产力、保证人类健康发展和正常生命活动的需要。大众体育在世界范围内的蓬勃兴起,全民健身运动在我国的广泛开展,无不说明了体育在维护人类健康方面的积极作用,为人类的身心健康发展提供了不可替代的内容。

六、营养

合理的营养是保证人体健康的重要因素。营养过多或不足都有损于健康。评价居民营养状况包括居民摄入热量及食物的营养结构。前者是衡量人群摄入

的食物是否能维持基本生命功能,后者则是分析摄入食物中各种营养素比例的合理性。

从生理学角度,对于中等强度体力劳动的成年人,维持身体的基本需要,每日男性需要摄入的热量为 12 552 kJ(3 000 kcal),女性需要 11 715 kJ(11 715 kcal)。儿童平均日需热量 8 368 kJ(2 000 kcal)。对于一个国家或地区,每日人均热量摄入在 10 460 kJ(2 500 kcal)以上,说明居民食物摄入量得到了满足。从世界范围来看,不同国家居民日平均摄入热量与健康状况关系密切。从表 1-3 可以看出,居民食物摄入量与平均期望寿命呈现正相关。

表 1-3 每人每日摄入热量和平均期望寿命的关系

平均期望寿命 /岁	国家数 /个	不同热量区间的国家数/个				
		<1 750	1 750~1 990	2 000~2 490	2 500~2 900	>3 000
<35	36	1	5	28	2	—
45~	28	2	2	19	5	—
55~	22	2	9	16	5	—
65~	44	—	—	8	12	24
合计	130	5	10	61	24	24

注:表中热量单位为 kcal(1 kcal=4.184 0 kJ)

评价居民营养与健康的另一方面,即摄入的营养素是否合理,是否有利于防止疾病,促进健康。根据食物提供的热量计算,人均蛋白质、脂肪、糖类(碳水化合物)三大营养素摄入的适合比例为 3:4:13。其中蛋白质以动物蛋白质及植物蛋白各占 50% 为宜。这种标准既保证机体对各种营养素的需要,又有利于预防常见的慢性病,如心血管疾病等。目前,发达国家居民膳食中,动物蛋白及脂肪含量偏高;而发展中国家及不发达国家居民膳食中蛋白质及脂肪比例偏低。

我国居民人均日摄入热量在 10 878 kJ(2 600 kcal)以上,即居民平均食物摄入量基本足够,但食品结构不太合理。糖类占总热量的 75% 以上,蛋白质占总热量的 10% 左右,脂肪占总热量的 15% 左右,蛋白质及脂肪比例偏低。以谷物为主的膳食结构,虽然有利于慢性病的预防,但营养比例不太合理,尤其是蛋白质比例低下,不利于提高居民的身体素质。

此外,膳食中各种微量元素是否足够,比例是否合理,与一些地方病及营养缺乏病的发生有着密切的关系。因此,调查居民膳食微量元素含量的比例,也是评价居民营养状况的重要指标。由于地理原因及饮食不当,造成某些人群膳食中一些微量元素缺乏的现象普遍存在。