

# 健康管理学

## 概论

主编 郭清

 人民卫生出版社

# 健康管理学

## 概论

名誉主编 白书忠 武留信 黄建始

顾问 梁浩材 饶克勤 毛群安

主 编 郭 清

副主编 孙 鹂 许亮文 唐继志

学术秘书(兼) 孟凡莉

编 委(按姓氏笔画排序)

马海燕 王小合 王淑翠 任建萍

危 静 刘 畅 刘婷婕 许亮文

孙 鹂 李亚萍 李宇阳 肖国民

何华明 汪 胜 邵 平 周 银

孟凡莉 赵发林 郭 清 唐继志

黄仙红 景骏蕾

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

健康管理学概论/郭清主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 117 - 13873 - 4

I. ①健… II. ①郭… III. ①健康 - 卫生管理 - 概论  
IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 243696 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

## 健康管理学概论

主 编: 郭清

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 21

字 数: 511 千字

版 次: 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 13873 - 4/R · 13874

定 价: 43.00 元

打击盗版举报电话: 010 - 59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 前言

健康管理于 20 世纪 80 年代初在美国兴起,是由健康体检发展而来,由健康保险推动而发展,由健康信息技术支撑而普及,由公众不断增长的健康物质和精神需求牵引而壮大。其目的是提高生命质量,控制医疗费用,提高全民健康素质。

自 2000 年以来,我国健康管理研究日益增多,内容丰富,进展迅速。目前,研究与服务内容已从单一的健康体检与生活方式指导,发展到个体或群体全面健康检测、健康风险评估与控制、健康促进和干预等。健康管理越来越受到国家、社会和公众的重视,健康管理产业亦日趋成为朝阳产业。

为适应我国健康管理发展的需要,推动健康管理发展的法制化、规范化、科学化进程,各位编委在有关专家的指导下编写了《健康管理学概论》一书,以期对健康管理及其健康相关产业的发展起到一定的理论与实践的指导作用。

健康管理学是研究人的健康与影响健康的因素,以及健康管理相关理论、方法和技术的新兴的医学学科,是对健康管理医学服务实践的概括和总结。健康管理学集医学科学、管理科学与信息科学于一体,重点研究健康的概念、内涵与评价标准、健康风险因素监测与控制、健康干预方法与手段、健康管理服务模式与实施路径、健康信息技术以及与健康保险的结合等一系列理论和实践问题。

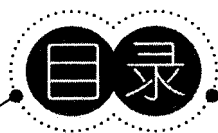
本书在内容编排及编写体例方面进行了积极的努力与尝试。首先,根据健康管理学结构体系以及方便读者对相关知识的了解、掌握与应用,全书分为三篇:基础篇、技能篇、应用篇。其次,精选了相关案例,以增强本书的趣味性与实践性,拓展读者的知识面,提高读者理论联系实际,自主运用所学知识的能力。

本书的编写,得到卫生部农村卫生司、妇幼保健与社区卫生司、中华医学会、中华预防医学会、中国社区卫生协会、中国健康教育中心、卫生部人才交流中心等单位和部门的大力支持,得到了王陇德、白书忠、李兰娟、杨敬、李鲁、武留信、黄建始、梁浩材、方积乾、饶克勤、张朝阳、毛群安、陈卫强、陈卫东等专家、学者的指导与帮助,同时本书参考和引用了国内外同行的文献,在此一并表示衷心的感谢!

由于健康管理学科发展迅速,内容涉及面广,编著者水平有限,难免有纰漏与错误,恳请同行专家及广大读者批评指正,愿与大家一道为发展我国的健康管理事业作出贡献。

郭 清

2010 年 12 月 6 日



## 第一篇 基础篇

<b>第一章 健康管理学概述</b> .....	2
<b>第一节 健康管理学基本概念</b> .....	2
一、健康管理的兴起与发展 .....	2
二、国内外早期的健康管理概念 .....	3
三、健康管理的相关概念 .....	4
四、健康管理的概念 .....	7
五、健康管理学的概念及学科范畴 .....	8
六、健康管理学与相关学科的关系 .....	8
七、健康管理基本步骤 .....	9
八、健康管理常用服务流程 .....	9
<b>第二节 健康管理的目标和任务</b> .....	10
一、健康管理的主要目标 .....	10
二、健康管理的主要任务 .....	10
三、健康管理及相关产业实施原则与策略 .....	11
<b>第三节 健康管理的应用</b> .....	11
一、古今中外健康管理的演变 .....	11
二、健康管理是实现人人健康的必然途径 .....	13
三、发展公众健康管理服务 .....	14
【案例】国际健康城案例分析 .....	16
<b>第二章 统计学、流行病学和循证医学基础知识</b> .....	20
<b>第一节 医学统计学的基本知识</b> .....	20
一、概述 .....	20
二、统计描述 .....	23
三、统计推断的原理、步骤、注意事项 .....	29
四、定量资料的统计推断—— $t$ 检验 .....	31
五、定量资料的统计推断——方差分析 .....	33
六、定性资料的统计推断—— $\chi^2$ 检验 .....	36

第二节 流行病学的基本知识 .....	39
一、基本研究方法 .....	39
二、流行病学的应用 .....	39
三、常用指标 .....	40
四、现况研究 .....	41
五、病例对照研究 .....	43
六、队列研究 .....	46
七、诊断试验(灵敏度、特异度、预测值) .....	48
第三节 三级预防的概念 .....	50
一、一级预防基本概念 .....	50
二、二级预防基本概念 .....	50
三、三级预防基本概念 .....	50
第四节 循证医学及在健康管理中的应用 .....	50
一、循证医学基础知识 .....	50
二、循证医学在健康管理中的应用 .....	54
<b>第三章 健康管理相关法律法规与医学伦理学基本知识 .....</b>	<b>56</b>
第一节 健康管理相关法律法规 .....	56
一、健康管理相关的人格权 .....	56
二、健康管理相关的健康权益保障法律制度 .....	58
三、健康管理相关的疾病预防与控制管理法律制度 .....	60
四、健康管理相关的健康相关产品法律制度 .....	62
五、健康管理相关的医疗服务管理法律制度 .....	63
六、健康管理相关的劳动法与合同法 .....	66
【案例】健康中心“忽悠”老人2万元养老钱 .....	68
第二节 医学伦理学基本知识 .....	68
一、健康管理伦理的定义和基本原则 .....	68
二、健康管理的规范及权利、义务 .....	70
【案例】社区的健康管理 .....	72

## 第二篇 技能篇

<b>第四章 健康信息管理 .....</b>	<b>76</b>
第一节 概述 .....	76
一、信息 .....	76
二、数据 .....	77
第二节 信息收集 .....	78
一、信息来源 .....	78

二、信息收集方法 .....	79
三、问卷设计 .....	80
第三节 信息管理和分析 .....	82
一、数据库的建立 .....	82
二、信息更新与整理 .....	83
三、统计软件的使用 .....	84
第四节 信息利用 .....	86
一、个体层面 .....	86
二、群体层面 .....	86
第五节 卫生信息化 .....	87
一、卫生信息化的意义 .....	87
二、区域卫生信息平台构筑 .....	87
<b>第五章 居民健康档案的建立与管理 .....</b>	<b>89</b>
第一节 建立居民健康档案的基本要求 .....	89
一、建立居民健康档案的意义 .....	89
二、建立健康档案的基本要求 .....	90
第二节 个人健康档案 .....	91
一、问题为导向的记录 .....	91
二、预防为导向的记录 .....	97
第三节 家庭健康档案 .....	103
一、家庭基本资料 .....	103
二、家系图 .....	104
三、家庭主要问题目录及描述 .....	105
四、家庭成员的健康记录 .....	105
第四节 社区健康档案 .....	105
一、社区基本资料 .....	105
二、社区卫生服务资源 .....	106
三、社区卫生服务状况 .....	106
四、社区居民的健康状况 .....	106
第五节 健康档案的管理 .....	107
一、健康档案建立和使用的基本原则 .....	107
二、健康档案的建立 .....	107
三、健康档案的保管和存放 .....	109
四、健康档案的使用 .....	109
五、健康档案的信息化管理 .....	111
【案例】健康档案：政府对全民健康一生的承诺 .....	111
<b>第六章 健康风险评估和风险管理 .....</b>	<b>113</b>

<b>第一节 风险与风险管理</b> .....	113
一、风险的概念 .....	113
二、风险的分类 .....	113
三、风险管理的基本步骤 .....	114
四、风险识别与评价的基本方法 .....	115
<b>第二节 健康风险评估的定义与历史</b> .....	116
一、健康风险评估的定义 .....	116
二、健康风险评估发展历史 .....	116
<b>第三节 健康风险评估的技术与方法</b> .....	117
一、健康风险评估的种类 .....	117
二、健康风险评估基本模块 .....	117
三、健康风险评估的基本方法 .....	118
四、生活方式/行为评估 .....	127
五、慢性疾病风险评估 .....	128
六、健康风险评估结果的表示与解释 .....	129
<b>第四节 健康风险评估的目的与应用</b> .....	135
一、健康风险评估的目的 .....	135
二、健康风险评估在个人健康指导上的应用 .....	135
三、健康风险评估在人群管理上的应用 .....	136
四、健康风险评估与健康管理工作评价 .....	136
<b>第五节 健康风险评估的正确使用</b> .....	137
一、健康风险评估与临床诊断的关系 .....	137
二、科学使用健康风险评估的基本原则 .....	137
三、健康风险评估的优点和局限性 .....	138
<b>第七章 健康教育、健康促进与干预</b> .....	139
<b>第一节 健康教育基本概念</b> .....	139
一、健康教育的概念 .....	139
二、健康促进的概念 .....	140
三、行为的形成和发展的影响因素 .....	144
四、健康相关行为改变的理论 .....	145
<b>第二节 健康教育与健康促进的方法</b> .....	147
一、健康信息传播 .....	147
二、健康教育与健康促进的方法 .....	150
三、健康相关行为的干预与矫正 .....	152
四、健康教育计划设计、实施及效果评价 .....	154
<b>第三节 健康干预</b> .....	159
一、健康干预概述 .....	159
二、健康干预策略与原则 .....	160



三、健康干预计划的制订 .....	161
四、健康干预计划的实施 .....	162
五、健康干预实施的支持性环境 .....	163
<b>第八章 营养、行为与心理的健康干预 .....</b>	<b>165</b>
<b>第一节 营养与膳食 .....</b>	<b>165</b>
一、营养学基本知识 .....	165
二、不同人群的营养指导 .....	169
三、常见慢性病的营养指导 .....	173
四、营养教育与膳食指导方法 .....	177
五、食品安全知识 .....	179
<b>第二节 体力活动 .....</b>	<b>181</b>
一、体力活动与健康 .....	181
二、体力活动分类和强度 .....	181
三、体力活动程度的测量方法和指标 .....	182
四、疾病状态体力活动的干预管理 .....	183
<b>第三节 吸烟与饮酒 .....</b>	<b>184</b>
一、成瘾性行为的概念、形成过程及影响因素 .....	184
二、吸烟与酗酒对健康的危害 .....	186
<b>第四节 心理健康与压力 .....</b>	<b>187</b>
一、心理健康的定义和标准 .....	187
二、“心”“身”疾病的关系 .....	188
三、常见慢性病的心理特点和防治 .....	189
四、常见的不良心理应对措施 .....	190
五、压力管理的方法和技能 .....	191
<b>第九章 治未病的理念和方法 .....</b>	<b>193</b>
<b>第一节 中医治未病与养生概念 .....</b>	<b>193</b>
一、中医治未病理论的基本知识 .....	193
二、中医养生理论的基本知识 .....	194
<b>第二节 传统养生方法和技能 .....</b>	<b>195</b>
一、传统养生方法 .....	195
二、传统养生技能 .....	198
【案例】“上工治未病” .....	199
<b>第十章 健康管理评价 .....</b>	<b>201</b>
<b>第一节 健康管理评价概述 .....</b>	<b>201</b>
一、健康管理评价的概念 .....	201
二、健康管理评价的种类和内容 .....	202

第二节 知识、态度和行为评价 .....	203
一、个体健康状况的指标及评价 .....	203
二、群体健康状况的指标及评价 .....	204
第三节 健康管理的经济学评价 .....	205
一、基本概念 .....	205
二、成本-效果分析 .....	206
三、成本-效用分析 .....	207
四、成本-效益分析 .....	208

## 第三篇 应用篇

<b>第十一章 健康管理的社区应用</b> .....	212
<b>第一节 健康管理与慢性病社区综合防治</b> .....	212
一、社区慢性病综合防治的概念及策略 .....	212
二、健康管理与慢性病社区综合防治的关系 .....	212
<b>第二节 社区常见慢性病与传染病的健康管理</b> .....	213
一、高血压 .....	213
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病 .....	221
三、糖尿病 .....	228
四、血脂异常 .....	234
五、肥胖症 .....	239
六、高尿酸血症与痛风 .....	241
七、脑卒中 .....	244
八、肺结核 .....	246
九、重性精神疾病 .....	250
十、常见恶性肿瘤的预防和筛检 .....	254
<b>第三节 职业人群的健康管理</b> .....	259
一、健康与生产力管理模式 .....	259
二、职业人群的健康管理 .....	262
<b>第四节 重点人群的健康管理</b> .....	267
一、婴幼儿健康管理 .....	267
二、学龄前期健康管理 .....	269
三、学龄期及青春期健康管理 .....	270
四、孕产妇健康管理 .....	270
五、老年人健康管理 .....	272
<b>第五节 社区主要健康管理模式介绍</b> .....	275
一、卫生部健康体重与生活方式管理模式 .....	275
二、中国疾病预防控制中心高血压、糖尿病重点干预模式 .....	278

<b>第十二章 健康体检在健康管理中的应用</b> .....	284
<b>第一节 体检与健康管理</b> .....	284
一、体检在健康管理中的地位 .....	284
二、体检在健康管理中的应用 .....	284
<b>第二节 体检中心的设置</b> .....	285
一、健康体检机构的基本特征 .....	285
二、体检场所的要求 .....	285
<b>第三节 体检计划的制订</b> .....	286
一、体检套餐设计 .....	286
二、问卷与访谈 .....	286
<b>第四节 体检实施与注意事项</b> .....	287
一、实施步骤 .....	287
二、准确收集数据 .....	287
三、规避风险 .....	288
<b>第五节 体检软件</b> .....	289
一、体检软件的基本功能 .....	289
二、体检软件的特点 .....	290
<b>第六节 体检报告的编制与解读</b> .....	291
一、体检报告的编制 .....	291
二、体检报告的解读 .....	291
<b>第七节 检后服务</b> .....	293
一、健康咨询 .....	293
二、健康宣传教育 .....	293
三、健康管理计划实施 .....	294
四、健康管理效果评估 .....	294
<b>第十三章 健康管理在保险行业中的应用</b> .....	295
<b>第一节 健康保险概述</b> .....	295
一、健康保险的定义 .....	295
二、健康保险的种类 .....	295
三、我国健康保险的发展历程 .....	296
<b>第二节 健康保险制度的主要模式</b> .....	299
一、国家保障型模式 .....	299
二、社会保险型模式 .....	300
三、商业保险型模式 .....	300
四、个人储蓄型模式 .....	301
<b>第三节 健康管理与健康保险</b> .....	302
一、健康保险行业中健康管理的含义 .....	302
二、健康保险对健康管理的意义 .....	303

三、健康管理在健康保险行业中的应用 .....	303
<b>第四节 需求管理与健康保险</b> .....	<b>306</b>
一、人群健康需求管理概念 .....	306
二、影响健康服务需求的主要因素 .....	306
三、人群健康需求管理主要工具 .....	307
四、人群健康需求管理在健康保险中的应用 .....	307
【案例】 Kaiser Permanente 的健康保险与健康管理 .....	308
<b>第十四章 健康服务产业</b> .....	<b>311</b>
<b>第一节 健康管理服务营销与管理</b> .....	<b>311</b>
一、健康管理产业的服务特性 .....	311
二、服务营销与管理概述 .....	313
三、健康管理企业的战略规划与服务营销计划 .....	314
四、健康管理企业的服务营销战略四步骤 .....	315
五、健康管理企业的服务营销组合 7Ps .....	316
<b>第二节 健康管理与相关产业及部门的关系</b> .....	<b>319</b>
一、健康管理与信息化 .....	319
二、健康维护产品与保健品 .....	320
三、健康管理与健康咨询服务 .....	321
四、健康管理与健康监测设备 .....	322
【案例】 × × 健康管理中心的营销案例 .....	322

# 第一篇

---

## 基 础 篇

## 健康管理学概述

### 第一节 健康管理学基本概念

#### 一、健康管理的兴起与发展

健康管理于 20 世纪 80 年代初在美国兴起,随后英国、德国、法国和日本等发达国家也积极效仿和实施健康管理。健康管理研究与服务内容也由最初单一的健康体检与生活方式指导,发展到目前的国家或国际组织(如欧盟)全民健康促进战略规划的制定、个体或群体全面健康检测、健康风险评估与控制管理。进入 21 世纪后,健康管理开始在发展中国家逐步兴起与发展。

健康管理虽然在国际上出现已有 30 年,但目前还没有一个公认和统一的定义、概念及内涵表述。健康管理学在国际上还没有形成完整的学科体系,各国研究的重点领域及方向也不尽相同。主要表现在:概念不统一;学科及学科体系不完善;各国职业范畴与服务模式不尽相同;技术标准与操作规范亟待建立;服务提供与实施路径缺乏;与金融保险结合不够广泛或紧密;相关产业与机构发展不平衡。

健康管理由健康体检发展而来,由健康保险推动而发展,由健康信息技术支撑而普及,由世人不断增长的健康物质和精神需求牵引而壮大,目前已成为世界各国提高国民健康水平,扩大内需,拉动消费,促进社会经济可持续发展的重大举措和有效途径。

健康管理在我国的兴起与快速发展,一方面是国际健康产业和健康管理行业迅猛发展的结果,另一方面也是伴随着中国改革开放 30 年以来,社会经济持续发展、国民物质与精神生活不断改善与提高,健康物质文化与精神需求增加的结果。1994 年,在中国科学技术出版社出版的我国第一部《健康医学》专著中,将“健康管理”作为完整一章,并在我国首次比较系统地表述了健康管理的初步概念与分类原则、实施方法与具体措施等。这是迄今为止,国内有关健康管理的最早文献。而健康管理在我国的真正兴起是自 2000 年以后,受西方发达国家,特别是美国、日本等国发展健康产业及开展健康管理的影响,以健康体检为主要形式的健康管理行业开始兴起;发达国家健康管理的理念、模式、技术与手段开始传播及引入;相关产品技术开始研发和应用(如体检软件);特别是 2003 年以后,随着国民的健康意识和健康需求的进一步提高,健康管理(体检)及相关服务机构明显增多,行业及市场化推进速度明显加快,并逐步成为健康服务领域的一个新兴朝阳产业。自 2005 年以来,有关学会、协会申

请成立了健康管理相关学术机构,如中华医学会健康管理分会、中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会等,北京、广东、福建、山东、海南、湖北、浙江、天津、四川、上海、重庆等省市已经相继成立了中华医学会省级健康管理学分会或协会;《中华健康管理学》杂志也于2007年创刊发行;截止到2008年,国内健康体检与健康管理服务相关机构已发展到4000余家,从事健康体检及相关服务人员达到数十万人。但由于健康管理在中国发展的时间不长,学科理论体系与相关技术方法不够完善,完整的健康管理医学服务模式还没有形成,相关产业规模也比较小,主要以健康体检及相关服务为主,缺乏系统的技术标准和行业规范,总体处在初始发展阶段。2008年中国科技部公布并组织实施了第一个健康管理国家科技支撑计划课题——“中国人个人健康管理信息系统的构建与应用”。健康管理学与健康管理服务相关产业正在成为中国现代医学创新体系的重要组成部分和国民经济新的支柱产业之一。而相比之下健康管理的学术理论研究和学科体系建设明显滞后,从而制约了健康管理产业或行业的规范、协调和可持续发展。

中华医学会健康管理学分会的成立、各省市健康管理学分会的成立和《中华健康管理学》杂志的创刊,表明健康管理学作为一门新兴学科已受到政府和学术界的关注与认同。统一健康管理定义、概念和构建中国特色的健康管理学科体系和创新健康管理医学服务模式,成为健康管理理论与实践工作者的紧迫任务。

## 二、国内外早期的健康管理概念

### (一) 欧美学者有关健康管理的概念

健康管理(health management)是指一种对个人或人群的健康危险因素(health risk factors)进行全面检测、评估与有效干预的活动过程。目的是通过改善或改变健康服务的手段与产品提供,提高公众健康有效组织行为,以最小投入来获取最大的健康改善效果。健康管理就是要将科学的健康生活方式提供给健康需求者,变被动的治疗疾病为主动的管理健康,更加有效地保护和促进人类的健康。

### (二) 国内较早的健康管理概念

中国最早提出健康管理概念的是苏太洋先生,在其主编的《健康医学》一书中指出:“健康管理是运用管理科学的理论和方法,通过有目的、有计划、有组织的管理手段,调动全社会各个组织和每个成员的积极性,对群体和个体健康进行有效的干预,达到维护、巩固、促进群体和个体健康的目的。”

《健康管理师》培训教材中关于健康管理的定义是:“健康管理是对个体或群体的健康进行监测、分析、评估,提供健康咨询和指导以及对健康危险因素进行干预的全面过程。健康管理的宗旨是调动个体和群体及整个社会的积极性,有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。健康管理的具体做法就是为个体和群体(包括政府)提供有针对性的健康科学信息,并创造条件采取行动来改善健康。”

《亚健康学》中关于健康管理的概念是:“按照现代健康理念与医学模式要求,采用先进的医学科学技术和经验,结合运用现代管理科学的理论和方法,有目的、有计划、有组织的管理手段,调动全社会各个组织和每个成员的积极性,通过对群体和个体的整体健康状况、健康素质、身心状态、健康危险因素进行全面检测、监测、分析、评估、预测、预警和跟踪干预管理,以达到维护、改善、促进群体和个体健康,提高生活、生命质量,延长健康寿命之

目的。”

### (三) 国内外有关健康管理概念表述的比较

从欧美学者与中国学者有关健康管理定义或概念的表述比较中可以看出,“健康管理是对健康风险的检测、评估与干预控制过程”,以及通过管理学方法和手段“调动社会每个成员的积极性,以最小的投入获取最大的健康回报”是国内外专家的共识。只是欧美学者更加强调整体管理和健康服务产品的提供和效果评价,而中国学者则更加突出管理学、现代医学与信息学的融合与创新。

## 三、健康管理的相关概念

### (一) 健康观与健康概念

古希腊人关于健康的最初认识与描述:“健康意味着(身体内)血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁4种液体达到平衡状态”。而医生的目标“就是通过饮食、休息、锻炼的手段和有限的几种药物来重建体液平衡,恢复机体的健康状态”。尽管这种原始的健康观及健康描述是朴素和过于简单的,但已经散发着唯物主义的健康管理思想与理念。

传统消极的健康观及健康定义:“健康就是没有疾病。”此定义既没有揭示出健康的本质与特性,也没有表达出人体生命过程的不同状态及变化规律,因此对认识、评价与管理健康没有实际意义。

生物医学的健康观与健康定义表述:从生物医学的角度看健康,会得出许多关于健康的定义或概念表述。其中具有代表性的观点其一认为:“健康就是身体的良好状态。”这一观点尽管可以被大众普遍接受,但它却忽略了人体生命的特有属性以及健康的可测量性。其二认为:“健康是正常的功能活动。”这种观点只是把健康理解为正常的功能活动,而忽略了人体心理、精神的作用与影响。其三认为:“健康是人体检查数据的统计学正常值范围。”这是目前临床与保健医学领域应用最广泛的一个定义。虽然该定义为健康体检与健康健康管理提供了一个可测量的、相对准确的和可量化的概念,但其缺陷是忽视了健康的心理与社会适应性方面的属性及评价要求。

世界卫生组织关于健康概念/定义的不断完善及表述。1948年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)宪章中首次提出三维的健康概念:“健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是一种身体上、心理上、社会上(well being)的完好状态。”1978年WHO在国际卫生保健大会上通过的《阿拉木图宣言》中重申了健康概念的内涵,指出“健康不仅仅是没有疾病和痛苦,而是包括身体、心理和社会功能各方面的完好状态”。在《渥太华宪章》中提出:“良好的健康是社会、经济和个人发展的重要资源。”1984年,在《保健大宪章》中进一步将健康概念表述为:“健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是包括身体、心理和社会适应能力的完好状态。”1989年WHO又进一步完善了健康概念,指出:健康应是“生理、心理、社会适应和道德方面的完好状态”。

### (二) 疾病的概念

所谓疾病是指“一定的原因造成的生命存在的一种状态,在这种状态下,人体的形态和功能发生一定的变化,正常的生命活动受到限制或破坏,或早或迟地表现出可觉察的症状,这种状态的结局可以是康复(恢复正常)或长期残存,甚至导致死亡”。随着医学科学的不断发展,人们查明一些症状常由一定的原因引起,该原因在人体内造成特定的病理改变,症



状只是这些病理改变基础上出现的形态或功能的变化,该过程有一定的转归(痊愈、死亡、致残、致畸等),于是人们称这一过程为“疾病”,对尚未查明原因者则称之为“综合征”。根据国际疾病分类手册(International Classification of Disease, ICD-10),疾病名称有上万个,而且因为新的疾病还在不断的发现中,其名称会越来越多。分析目前人们关于疾病概念的认识,可以将其归纳为广义的疾病和狭义的疾病两大类。广义的疾病是针对健康而言,也就是说只要不符合健康的定义,就可以认为是有“病”了;狭义的疾病是根据疾病分类手册而言,也就是指具有一定诊断标准的、具体的疾病名称(包括综合征)。

### (三) 亚健康概念

#### 1. 亚健康概念的产生背景与经过

既然 WHO 将健康定义为:“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱,而是身体上、心理上和社会适应能力上的完美状态。”基于上述关于健康和疾病(狭义)的认识,人们发现有相当一部分人既不属于健康范围,也不满足疾病的诊断标准,而是处于两者之间,因此就有“第三状态”、“中间状态”、“过渡状态”、“灰色状态”等概念的诞生。处于两者之间者,已经偏离了健康状态。中国学者王育学经过 10 余年的研究与思考,于 1996 年 4 月 10 日将介于健康与疾病之间的这种非健康,又非疾病的“第三状态”、“中间状态”、“过渡状态”、“灰色状态”等统称为“亚健康”或“亚健康状态”。1997 年在北京召开的“首届亚健康学术研讨会”上,“亚健康”概念得到了学术界的一致认同,并被新闻媒体广泛传播。但关于亚健康的内涵表述与确切定义一直存在争议与分歧。

#### 2. 亚健康概念的内涵与界定范围

基于近年来中国学者对亚健康概念与内涵的理解和认识,中华中医药学会在 2006 年组织近百名专家调研、起草、发布的《亚健康中医临床指南》中将亚健康定义为:“亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者,不能达到健康的标准,表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。”处于亚健康状态者,如不及时加以干预,有可能进一步发展为疾病,当然也可通过积极的治疗使机体恢复到健康状态。

亚健康的涵盖范围较为广泛,初步认为其涉及的范畴主要有以下几方面:身心上不适的感觉所反映出来的种种症状,如疲劳、虚弱、情绪改变等。其状况在相当时期内难以明确;与年龄不相适应的组织结构或生理功能减退所导致的各种虚弱表现;微生态失衡状态(即人体正常微生物群与其宿主的各级生态组织,及其相应生态空间的相互依赖的动态生理性平衡状态发生了不平衡,则称之为亚健康,如果发生失调则为亚临床或临床状态);某些疾病的病前生理病理学改变。但具体来说,其内涵和外延还有待进一步探索。如亚健康状态与健康状态的界定,亚健康状态与亚临床、临床前状态的关系及界定,亚健康状态与一些综合征之间的关系,亚健康状态的严重程度等。

### (四) 健康体检的概念

所谓健康体检(或健康检查)是指“用于个体和群体健康状况评价与疾病风险预测、预警及早期筛查的一种医学行为、方法与过程。健康体检是开展健康管理的前提和基本手段”。包括:定期性体检(干部保健体检、公务员体检、特殊职业年度体检等);鉴定性体检(入学、入职及特殊职业医学选拔等);预防性体检(健康保险体检和健康管理服务体检等);科研性体检(根据科研设计要求,对某些群体,某些项目进行的检查)。