



十二五

国家重点规划图书

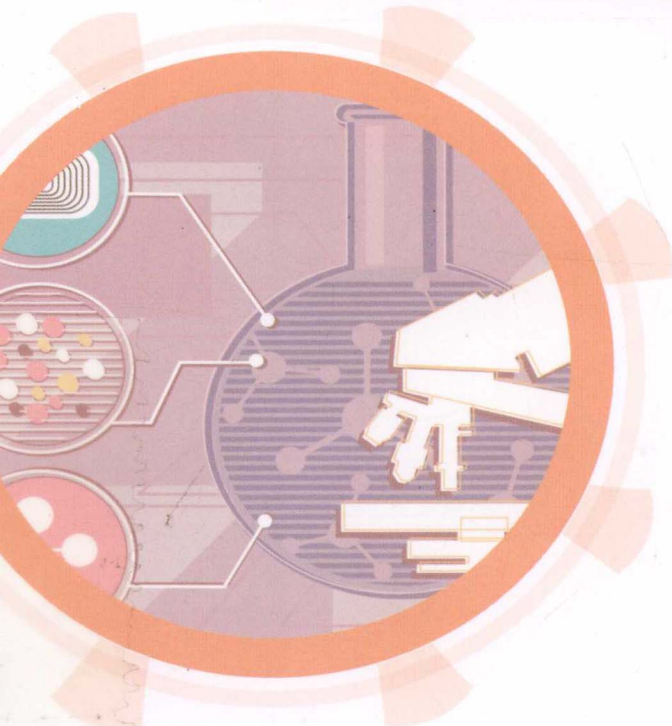


# 慢性病

# 防治一本通

中国健康教育中心◎组织编写

闫春梅 高玉骞◎主编



中国医药科技出版社



# 慢性病防治一本通

中国健康教育中心 组织编写  
闫春梅 高玉骞 主编

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

本书主要针对慢性病的现状和发展趋势、潜在危险因素和危害以及高血压、高血脂、冠心病、脑卒中、糖尿病、肿瘤、慢性阻塞性肺病这些常见慢性病的概念、常见表现,相关危险因素,预防与保健和健康生活方式等做了简明扼要的介绍。

本书通俗易懂,实用性强,可供广大城镇居民和农牧民选用,也可供各地基层医疗卫生服务机构在开展社区慢性病管理时使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

慢性病防治一本通/闫春梅,高玉骞主编. —北京:中国医药科技出版社, 2011. 10

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5185 - 8

I. ①慢… II. ①闫… ②高… III. ①慢性病 - 防治 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 189075 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm  $\frac{1}{16}$

印张 7  $\frac{1}{4}$

字数 109 千字

版次 2011 年 10 月第 1 版

印次 2011 年 10 月第 1 次印刷

印刷 北京市松源印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5185 - 8

定价 19.80 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 编委会

主 审 孙德俊

主 编 闫春梅 高玉骞

顾 问 安家墩

# 前 言

根据《卫生部“十二五”规划纲要》实施国民健康行动计划的总体安排，“十二五”期间，通过组织实施一系列国民健康行动计划，加强对重点人群和重点危险因素，特别是针对日益严重的慢性病的影响，采取重大干预措施，将进一步提高他们平均预期寿命的目标。

随着经济的发展，生活水平的提高，生活方式的改变，慢性病患病率正在以惊人的速度上升，同时，慢性病能引起多种多样的并发症，如心绞痛、心肌梗死、脑血栓、急性感染、动脉粥样硬化、肾和视网膜微血管病变等疾病。慢性病已成为危害人民健康和生命的主要因素。通过对慢性病的调查研究，已查明一些引起慢性病的危险因素，如遗传、生活方式、环境、既往病史、职业等，为开展慢性病防治提供了科学依据，慢性病的防治知识的传播已成为一件刻不容缓的重大任务。

健康是人全面发展的基础，加快卫生事业发展，是构建和谐社会的必然要求，为了进一步普及城乡基本卫生知识，倡导科学文明健康的生产生活方式，提高城乡居民的健康素质和生活质量，促进全面建设小康社会和社会主义现代化建设重要目标的实现，在中国医药科技出版社和有关卫生主管部门的大力支持下，有关专家和从事公共卫生服务工作一线的管理工作者编写了《中国公民健康促进丛书》。

《慢性病防治一本通》主要针对慢性病的现状和发展趋势、潜在危险因素和危害以及常见慢性病的概念、常见的表现、相关危险因素、预防与保健和健康生活方式等做了介绍，可供广大城镇居民和农牧民阅读，同时，可供各地基层医疗卫生服务机构在开展社区慢性病管理时选用。

由于编写人员专业水平限制和时间紧迫，书中定有许多有待完善之处，敬请各位读者和专家提出宝贵意见，以便今后修改。

**编者**

**2011年9月**

# 目 录

<b>第一章 慢性病的现状和发展趋势</b> .....	(1)
一、初识慢性病 .....	(1)
二、慢性病的现状 .....	(1)
三、慢性病的三级预防 .....	(3)
四、慢性病预防控制中的误区 .....	(3)
五、慢性病的主要心理表现 .....	(4)
六、慢性病的社区防治 .....	(5)
<b>第二章 慢性病的潜在威胁与危害</b> .....	(11)
一、慢性病的发生和发展 .....	(11)
二、慢性病潜在的危险因素 .....	(13)
三、慢性病的危害 .....	(15)
<b>第三章 健康生活方式</b> .....	(17)
一、健康生活方式的概念 .....	(17)
二、生活方式对人类健康的影响 .....	(17)
三、我国民众生活方式现状 .....	(20)
四、亚健康 .....	(21)
五、倡导健康的生活方式 .....	(26)
<b>第四章 心脑血管疾病</b> .....	(39)
第一节 高血压 .....	(39)
一、高血压的概念 .....	(39)
二、高血压的分类 .....	(39)
三、高血压的主要病因 .....	(39)
四、高血压的常见表现 .....	(40)
五、高血压的确诊 .....	(40)
六、易患高血压的因素 .....	(41)
七、高血压的主要危害 .....	(41)
八、高血压的预防 .....	(43)



九、高血压患者的保健与养生 .....	(44)
十、高血压患者的运动 .....	(49)
十一、高血压急症急救法 .....	(50)
十二、社区高血压健康管理服务规范 .....	(51)
<b>第二节 高脂血症 .....</b>	<b>(52)</b>
一、高脂血症的概念 .....	(52)
二、高脂血症的分类 .....	(53)
三、高脂血症的易患人群 .....	(54)
四、高脂血症的表现 .....	(54)
五、高脂血症的危害 .....	(55)
六、高脂血症的三级预防 .....	(56)
七、高脂血症的保健疗法 .....	(56)
八、高脂血症认识的误区 .....	(59)
<b>第三节 冠心病 .....</b>	<b>(62)</b>
一、冠心病的概念 .....	(62)
二、冠心病的分型 .....	(62)
三、冠心病的主要表现 .....	(63)
四、冠心病的易患人群和发病情况 .....	(64)
五、冠心病的并发症与发展 .....	(65)
六、冠心病的主要危害 .....	(66)
七、冠心病的养生疗法 .....	(66)
八、冠心病的预防保健 .....	(68)
九、冠心病防治注意事项 .....	(70)
<b>第四节 脑卒中 .....</b>	<b>(71)</b>
一、脑卒中的概念 .....	(71)
二、脑卒中的主要发病原因 .....	(71)
三、预防脑卒中的综合措施 .....	(72)
四、脑卒中的三级预防 .....	(73)
五、引起脑卒中的常见危险因素 .....	(74)
<b>第五章 糖尿病 .....</b>	<b>(76)</b>
一、糖尿病的概念 .....	(76)
二、糖尿病的发病趋势 .....	(76)

三、糖尿病的分类 .....	(76)
四、糖尿病的主要表现 .....	(77)
五、糖尿病发病的相关因素 .....	(77)
六、糖尿病的并发症 .....	(78)
七、糖尿病的治疗方法 .....	(78)
八、糖尿病的急症及急救 .....	(80)
九、糖尿病的认识误区 .....	(81)
十、生活中的注意事项 .....	(82)
十一、运动降血糖的学问 .....	(82)
十二、糖尿病患者的饮食 .....	(83)
十三、糖尿病的昏迷识别 .....	(85)
十四、2型糖尿病患者健康管理服务规范 .....	(86)
<b>第六章 肿瘤 .....</b>	<b>(88)</b>
一、肿瘤的概念 .....	(88)
二、肿瘤的主要表现 .....	(88)
三、肿瘤对机体的危害 .....	(90)
四、常见肿瘤的预警 .....	(91)
五、肿瘤患者不同阶段的心理特点 .....	(93)
六、肿瘤防治的方法 .....	(93)
七、中医在肿瘤治疗中的作用 .....	(95)
八、肿瘤的预防 .....	(96)
<b>第七章 慢性阻塞性肺部疾病 .....</b>	<b>(99)</b>
一、慢阻肺的概念 .....	(99)
二、慢阻肺的危险因素 .....	(99)
三、慢阻肺的主要表现 .....	(100)
四、慢阻肺的预防保健 .....	(101)
五、慢阻肺患者的饮食 .....	(104)
六、慢阻肺治疗方案 .....	(104)



# 第一章 慢性病的现状和发展趋势

## 一、初识慢性病

慢性病全称慢性非传染性疾病，不是特指某种疾病，而是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切的传染性生物病因证据，病因复杂，且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。所涉及的慢性病重点是指那些发病率、致残率、死亡率高和医疗费用昂贵的，并有明确预防措施的疾病。当前主要指心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病、精神心理性疾病等一组疾病。

## 二、慢性病的现状

2006年卫生部发布的《中国慢性病报告》显示，近3亿人超重和肥胖，血脂异常患者1.6亿，慢性病患者2.8亿，慢性病死亡占总死亡比例呈持续上升趋势。2009年卫生部公布的数据显示，我国现有65岁以上老年人11314万，高血压患者2亿，糖尿病患者9000万，重性精神病患者1000万。心脑血管疾病、糖尿病等慢性疾病是严重困扰人们，特别是危害中老年人健康和生命的主要疾病，致残率、致死率都非常高。我国慢性病发病和患病情况用八个字概括是“发展迅速，形势严峻”。我国慢性病的发病有如下几个特点：

### 1. 慢性病在总死亡中占绝大部分

卫生部统计中心发表的资料表明：前10位死因分别为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系病、损伤和中毒、内分泌营养代谢及免疫疾病、消化系病、泌尿生殖系病、精神病、神经病，除第5位的损伤和中毒外，其余的9类疾病均为慢性病，占全死因的86.13%。其中，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病等慢性病成为我国居民死亡的主要原因。

### 2. 发患者数多，发病增长速度较快

由于我国是世界上人口数量多的国家，加之慢性病的发病或死亡在



总人口数所占比例高，因此其发病或死亡的绝对数很大。如高血压现患人数达1亿以上；慢性阻塞性肺疾病患者2000万，糖尿病患者4000万；每年新发病例：肿瘤160万，脑卒中150万，冠心病75万。近年来，我国慢性病增长速度较快：20世纪50~70年代，高血压每年新发病例为100多万，而80~90年代为300多万；90年代糖尿病的患病率是80年代的4.8倍，估计，2025年患者数将达到1亿，为目前的2.5倍。

### 3. 主要危险因素的暴露水平不断提高

(1) 吸烟率与量增加而且低龄化。

(2) 食物结构改变 居民肉、蛋、奶和水产品消费增加，而谷类和薯类的消费下降。

(3) 体力活动减少 由于工作与生活条件改善，居民的体力活动明显减少。

(4) 肥胖 城市和农村居民超重率明显增加。

(5) 城市化趋向 随着城镇化进程速度加快，城镇人口不断增长。

(6) 老龄化 平均期望寿命增长，目前我国进入老龄化。

### 4. 慢性病呈现低龄化现象

近年来慢性病发病率逐年提高，与人们不良的生活方式息息相关，包括摄入过量高盐、高脂肪食物，吸烟、喝酒、生活压力大以及缺少运动。越来越多的年轻人患上恶性肿瘤，肿瘤患者呈低龄化趋势逐年明显。吸烟率居高不下、个人不良生活习惯、长期摄入受霉菌污染的食品、环境污染包括室内环境污染都是形成肿瘤的原因。年轻人现在生活习惯不健康，熬夜多，蔬菜瓜果、粗粮摄入过少，脂肪摄入过多等，都是青少年肿瘤患者迅速增加的原因。

### 5. 慢性病的疾病负担较重

第四次国家卫生服务总调查结果显示，我国居民慢性病患病率高达20%，全国明确诊断的慢性病病例数达2.6亿。在过去10年中，平均每年新增慢性病病例1000万。我国慢性病在死因构成中已超过80%，每年仅死于心脑血管病的人数已达300万，心脏病每年直接导致55万人死亡，相当于一个中等城市的总人口。我国每年主要心血管病的直接医疗费用达1300亿元。

### 6. 慢性病对劳动力人口的威胁尤其应引起重视

心血管病死亡年龄构成中，45~64岁年龄段的人口已经占到21%，

而在心血管患病年龄构成中这个年龄段的比例达 55%。全国第三次全死因回顾调查结果表明,我国约 75.4% 的居民死于脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病和心脏病,慢性病高额的医疗费用和高致残率,正在对群众的健康产生消极影响。

### 三、慢性病的三级预防

我国从慢性病的流行病学特征和发生发展规律出发,针对慢性病的不同时期,提出了慢性病的三级预防策略。

一级预防亦称病因预防,是针对致病因素采取的预防措施,使健康人免受致病因素的危害。一级预防的内容主要包括改善环境措施和增进健康措施两方面。以减少发病为目的,以控制主要危险因素为主要内容,以健康教育和健康促进为主要手段,开展全人群干预。

二级预防也就是临床前期预防,即在疾病的临床前期及时采取早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施,达到阻止疾病向临床阶段发展,减轻疾病的严重程度,防止并发症的目的。

三级预防即临床预防,对已患病的患者采取及时的、有效的治疗措施,防止病情恶化,预防并发症,防止残疾,使之早日康复。

### 四、慢性病预防控制中的误区

1. 很多人认为慢性病主要影响发达国家人群,由于发达国家居民的饮食习惯,可能会增加慢性病的发病风险。但现实是 80% 的慢性病患者在低或中等收入的国家。所以,一定要排除慢性病离我们很远的想法。

2. 人们普遍认为低或中等收入国家应该控制传染病而不是慢性病,据近年来的流行病学数据显示,低或中等收入国家不仅传染病的发病率高,慢性病的发病率同样居高不下,且有抬头的趋势。现实是:低或中等收入国家双重疾病负担,应该采取双重的应对策略。

3. 人们普遍认为慢性病主要影响的是富人,离中、低收入的家庭很远。而现实是:常见的慢性病患者主要集中在中、低收入的家庭。

4. 在人们的思维中慢性病主要影响 65 岁以上的老年人,现实是:慢性病的发病在逐年年轻化,发病年龄趋于中年人。且调查数据表明:几乎 50% 的慢性病患者在 70 岁以下。



5. 人们认为慢性病主要影响男人，由于男人们的饮食习惯和生活方式是慢性病的危险因素。近年来的数据表明：慢性病在男、女中的分布是相等的。

6. 人们认为慢性病是由于不健康的生活方式导致，而在现实中穷人和儿童的选择是非常有限的。

7. 人们的固有观念“慢性病是不能预防的”，科学研究表明：80%早死的心脏病、脑卒中和糖尿病是可以预防的，绝大部分慢性病是可以预防或推迟发生的。

8. 人们普遍认为慢性病预防成本太高，我们现有的经济水平难以实现，而现实是：慢性病的早期预防只需要非常少的费用。

9. 有人认为我身边的某人又吸烟、又肥胖，但他活到96岁，而现实是：这些都是非常罕见的例子。

10. 每个人都会死于某一疾病，而现实是：死亡是不可避免的，但并不是早死，或痛苦地迁延。

## 五、慢性病的主要心理表现

1. 主观感觉异常，注意力转向自身。健康人精力集中于工作或学习，心理活动经常指向外界客观事物。人患病后，注意力转向自身，感觉异常敏锐，甚至对自己的心跳、呼吸、胃肠蠕动的声音都能听到，心中总想着自己的病，而对其他事物很少关心，这容易被别人误解为自私或冷漠。

2. 心境不佳，情绪不稳。生病属于负性刺激，势必影响患者的情绪，形成不良的心境，容易看什么都不顺眼，好生闲气，好发脾气，给人以不近人情的感觉。病情越重，病程越长，这种异常情绪反应越严重。这种消极情绪，不仅容易被人误解，使人不愿意接近，而且还不利于病体康复。

3. 被动依赖，情感脆弱。由于不断受到亲人的关怀与照顾，患者会变得被动、依赖性增强，本来自己可以做的事情也不愿意动手；情感变得脆弱，甚至幼稚，像个孩子似的，总希望亲友多照顾、多探视、多关心自己。

4. 多疑、神经过敏。患者往往会变得神经过敏，疑虑重重，听人低声谈话，就以为是谈自己的病，对医护人员和亲友的好言相劝也常半

信半疑，甚至无端怀疑医护人员给自己开错了药、打错了针。这种异常心理不仅会对医患关系起破坏作用，而且也不利于患者安心养病。

5. 紧张、焦虑、恐怖。多数患者入院后会感到紧张，特别是看到周围的患者死亡时，会产生恐惧心理，怕疼痛、怕开刀、怕变残、怕死亡。这种心理对康复极为不利，会削弱患者的主观能动性，使机体免疫力降低。

## 六、慢性病的社区防治

慢性病的社区防治，是以社区为单位，以社区内影响人们健康的发病率较高的慢性病种为工作对象，采取有计划的指导干预，从而降低该病的致伤、致残率，提高治愈率的一种健康管理方法。慢性病社区防治的实质是三级预防工作的具体落实，是一级预防为主，二、三级预防并重，实现患者管理、高危人群管理和全人群管理相结合的，疾病管理与危险因素干预相结合的慢性病综合防治。其目的不仅是阻止慢性病的发生，还包括慢性病发生后阻止及延缓其发展，最大限度地减少疾病危害。

### （一）慢性病社区防治的目标和任务

#### 1. 慢性病社区防治的目标

（1）通过实施以健康促进为主要策略的干预活动，减轻乃至消除人群中慢性病发生和发展的危险因素，控制慢性病发病率和死亡率的上升趋势。

（2）通过对高危人群和患者的早期发现、随访管理，对患者进行规范化治疗与行为干预，控制和稳定病情，预防和延缓并发症的发生，提高生命质量。

#### 2. 社区慢性病防治工作的主要任务

（1）设专（兼）职人员管理慢性病工作，建立社区慢性病防治网络，制定工作计划。

（2）对社区高危人群和重点慢性病定期筛查和定期抽样调查，掌握慢性病的患病情况，建立信息档案库，了解慢性病发生发展趋势。

（3）对本社区已确诊的五种慢性病（高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、肿瘤）患者建立健康档案，进行分类分级跟踪随访，实行规范的监测管理。



(4) 针对高危人群开展健康咨询及危险因素干预活动，对全人群举办慢性病防治知识讲座，发放宣传材料，提高居民对慢性病防治知识的认知水平。

(5) 建立相对稳定的医患关系和责任，以保证对慢性病患者的连续性服务。

## (二) 慢性病患者社区管理方法

### 1. 确定管理对象

(1) 患者的发现和检出 主要途径有：实行门诊 35 岁以上首诊患者；免费测血压；门诊诊疗及双向转诊中发现患者；进行社区卫生调查和专项筛查；周期性健康体检等。

筛检是指应用简便快速的测试、体格检查或实验室检查等方法，从外表健康的人群中早期发现未被识别的可疑患者或健康缺陷者及高危个体的一项预防措施。通过筛检，能及时发现患者甚至疾病前期的疑似患者，改善预后，提高生存率。周期性健康检查是着眼于第一、二级预防，以无症状的个体为主要对象，以早期发现临床前期疾患及危险因素，以便进一步加以防治为主要目标。根据不同性别，各年龄阶段健康危险因素、易患疾病和高死亡原因的差异，设计在不同年龄段应做的健康检查项目，从而为个体积累健康基础信息，发现高危人群、亚健康状态者和早期患者。

(2) 建档 对确诊的慢性病患者应及时建立健康档案，健康档案的内容除一般性项目外，还应针对慢性病的具体病种设定相应的监测项目。

### 2. 危险因素评估及干预

收集和评价患者或高危人群的危险因素状况，确定其主要可控制危险因素，制定有效预防和控制慢性病发生、发展的健康维护计划。危险因素是指机体内外存在的使疾病发生和死亡概率增加的诱发因素，可分为可控制危险因素和难以控制的危险因素，可控制危险因素包括吸烟、酗酒、运动不足、膳食不平衡、心理压力等；难以控制危险因素包括疾病家属族史、年龄、性别等。针对可控制危险因素进行干预，可有效预防和减缓生活方式病。

针对慢性病患者和高危个体存在的可控制的危险因素，指导其采取相应的健康措施，包括改善生活方式、消除不利于心理和身体健康的行

为和习惯等，达到预防和控制慢性病的发病危险。根据世界卫生组织“5A”方法，针对行为改变的方法如下。

(1) 评价 (access)：首先针对患者和高危个体生活方式进行评价，了解其行为改变的状况、知识和态度，确定其最主要的危险因素。

I. 饮食情况：钠盐、脂肪、蔬菜水果、酒精等摄入量，膳食热量及其来源比例，食物多样性等。

II. 体力活动：运动形式和运动量。

III. 体重控制情况：体重指数、腰围及采取控制体重的方法。

IV. 吸烟情况：吸烟量、烟的种类、吸烟习惯以及对戒烟的态度。

V. 精神因素：精神压力及紧张性职业的状况。

(2) 建议 (advice) 根据患者和高危个体行为危险因素水平，提出有针对性的建议，使患者和高危个体了解生活方式干预与药物治疗同等重要。

I. 合理膳食：每日每人钠盐摄入量不超过6克，减少饱和脂肪的摄入，多吃新鲜水果蔬菜，限制乙醇的摄入量，避免高度和烈性酒，注意膳食热量平衡。

II. 适量运动：根据患者和高危个体身体情况，选择适宜的运动形式和运动量，循序渐进。

III. 控制体重：通过合理饮食和体育锻炼，控制体重增长或降低体重5%~10%，最好能控制体重指数在 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ 的正常范围内。

IV. 戒烟限酒：提供戒烟方法和技能，帮助患者和高危个体树立戒烟的信心。

V. 缓解精神压力：鼓励参加各种活动来进行自我调节和放松心情。

(3) 患者的认同 (agree) 提高患者和高危个体的参与程度，与其共同制定个体化的目标，并提供感兴趣的活动形式，提高患者和高危个体对非药物干预的依从性和可行性，实行自我管理。

I. 了解患者和高危个体喜欢的活动形式与预计目标。

II. 帮助其制定一个符合意愿的目标，而不是由医生主观地设定目标。

(4) 支持 (assist) 创造社区支持性环境并为患者和高危个体提



供保健指导。

I. 了解患者和高危个体实现目标面临的最大挑战。

II. 了解其克服困难曾经采取的措施。

III. 制定书面的行为干预计划，方便患者对照实施。

IV. 为患者和高危个体实现既定目标，提供社区咨询、指导、服务和运动场所等社区支持性环境。

(5) 随访 (arrange) 制定随访计划，通过家庭访视、电话随访、信函通知和门诊等方式进行随访管理和进一步的干预。

### 3. 随访管理和转诊

慢性病随访的内容包括：了解患者病情，评估治疗情况；了解慢性病治疗的效果，包括非药物治疗和药物治疗的执行情况；相关指标的检查 and 监测；健康教育和患者自我管理指导；高危人群定期体检，及早发现患者。随访复查计划应根据患者病情个体化，同时要取得亲属及家庭的支持与配合。慢性病随访应由全科医生、社区护士以及健康管理专业人员组成服务团队，进行分工负责，以利于随访计划的落实。具体随访方式可采取门诊预约、电话联系、家庭访视、集体座谈等多种形式，保证个体化随访的及时性和连续性。

慢性病随访是对慢性病进行动态管理，根据内容可分为疾病随访和功能随访。疾病随访主要内容是观察慢性患者的临床表现、治疗措施及效果、预测并发症等。功能随访的主要内容是慢性病患者功能的综合评价。功能是一个多维的概念，包括躯体、情感、认知和社会适应等四个方面。对慢性病患者而言，还包括疾病带来的病痛和对躯体健康的满意程度。例如：在慢性病随访中，可以发现不同的人患同一类型的疾病，严重程度、治疗方法、控制措施和并发症都相同，但却可能出现完全不同的功能状况。其中有一些人适应良好，并适当调整工作和生活方式，仍能带病工作；而另一些人因疾病而苦恼不已，不能正常地工作和生活。慢性患者的功能状况需要通过随访进行评价，为进一步改进康复、医疗、护理措施提供依据，以改善不良的功能状况。

在慢性病随访中应根据患者的情况及时做好转诊，对慢性病患者中出现下述情况的及时转到相应的上级医疗机构：①需要获得专科、专用设备的诊断治疗；②并发症的出现使诊断和治疗变得复杂化，需要进一步明确诊断和确定治疗方案；③缺乏相应治疗药物；④缺乏实验室或仪



器设备检查；⑤出于患者或家属的焦虑或压力，到相应专家处证实全科医生的诊断和治疗方案；⑥借专家之口向不遵医嘱的患者施加权威影响，使其配合治疗。

### （三）社区全人群健康教育

社区全人群健康教育是利用各种渠道（如健康教育画廊、专栏、板报、广播等）在社区全体人群中广泛宣传慢性病防治知识，提高社区广大人群自我保健意识，倡导健康生活方式，旨在预防和控制慢性病的各种危险因素，改变个体和群体的行为、生活方式，降低社区慢性病的发病率和死亡率，提高居民的健康水平和生活质量。

#### 1. 分析社区人群特点、需求和社区资源

通过社区调查摸清本社区疾病的基本情况、人群的特点和社区资源，找出本社区的主要公共卫生问题及其影响因素，需重点干预的目标人群等。

#### 2. 针对社区人群认知程度，确定健康教育内容，制定社区综合干预计划

通过有计划、有组织、有系统的健康教育，提高居民对慢性病的认识，自愿地采用有利于健康的行为和生活方式。通过改善不良的生活方式和行为，降低疾病危险因素水平，减少慢性疾病的发病率和死亡率，提高居民生活质量。以社区为基础的健康教育是慢性病社区管理必不可少的环节，也是一级预防的有效措施。健康教育不等同于健康信息的传播和卫生宣传，它必须着眼于家庭、社区和政府部门，以保证获得有效支持，从而促进个体、群体和全社会的行为改善。

#### 3. 根据不同人群特点开展分类健康指导和个性化防治策略

（1）青少年 培养良好的行为习惯，全面素质教育，特别是健康心理的培养，性知识教育，合理营养，加强体育锻炼等。

（2）青壮年 以保护第一生产力要素为出发点，控制环境和行为危险因素，控烟戒烟限酒，减少食盐摄入量，合理膳食，适量运动，消除紧张，避免过度劳累，实施必要的健康监护和健康风险评估。

（3）老年人 及时发现高危人群，加强医学监护，控制吸烟、酗酒，高血压，膳食结构不合理，肥胖等心血管糖尿病高发的危险因素；定期体检、进行防癌普查。

（4）更年期人群 调节劳逸，适当休息，加强营养和体能锻炼，