

现代健康教育 与健身方法

董茜 编著

XIANDAI JIANKANG JIAOYU YU JIANSHEN FANGFA



兰州大学出版社



现代健康教育 与健身方法

董茜 编著

XIANDAI JIANKAN

ANSHEN FANGFA



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代健康教育与健身方法 / 董茜编著. —兰州:
兰州大学出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-311-04237-0

I. ①现… II. ①董… III. ①健康教育 ②健身运动
IV. ①R193②G883

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 209053 号

策划编辑 梁建萍
责任编辑 王曦莹
封面设计 李鹏远

书 名	现代健康教育与健身方法
作 者	董 茜 编著
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州奥林印刷有限责任公司
开 本	787 mm × 1092 mm 1/16
印 张	10.5
字 数	211 千
版 次	2013 年 8 月第 1 版
印 次	2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04237-0
定 价	20.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

前 言

健康是人类永恒的主题。2009年,中共中央和国务院联合下发了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,其中提到:医疗卫生机构及机关、学校、社区、企业等要大力开展健康教育,加强健康、医药卫生知识的传播。倡导健康文明的生活方式。2002年世界卫生组织发布的世界健康报告明确指出,改善人的行为、养成良好的生活方式是减少疾病风险的重要策略,而这一重大策略的实施则有赖于健康教育与体育锻炼。

1989年,世界卫生组织将健康重新定义为心理健康、身体健康、道德健康和社会适应良好。健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素,从而促进人类健康和提高生活质量。

现实生活中,许多人存在健康问题。人类的生存环境受到严重污染,社会生活节奏的加快、用人机制的改革及竞争的加剧,使人们承受的压力越来越大,各种心理疾患的发病率快速增长。由于收入增多、交通发达等原因,人们可以享受现代文明的成果,不良的生活方式导致了人们的健康水平呈下降趋势。传染病再度成为人类健康的主要危害,

如人类免疫缺陷病毒、病毒基因发生变异等问题对人类健康构成了严重的威胁。

健康行为是个体在躯体、心理、社会适应等方面均处于良好状态下的行为表现。人类某些危害健康的行为、不良的生活方式与绝大多数慢性非传染性疾病的生产具有密切的关系。因此,树立正确的健康行为意识、培养健康的生活方式极为重要。随着人民生活水平的提高,人们对自身、对社会的本质认识更为深刻,更加关心自己的健康长寿。“生命在于运动”“健康第一”的理念在人们头脑中被强化,体育的健身功能将进一步发挥。古代名医华佗曾说过:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生。”从而阐明了生命在于运动的道理。通过长期的健身锻炼,利用科学的锻炼方法,循序渐进地调整和增强人体的生理功能,达到“防御疾病、健康长寿”的目的。

本书的研究是从健康教育入手的,并详细地介绍了实用的健身方法,侧重于对导引功法的研究及论述,其旨通过“精、气、神”的培养,“阴阳和谐”健康机理的阐发,增强人们在自然及社会生存中抵御各种疾病的能力,健康平安地度过一生。本书既有理论的指导性,又有实践的示范性。对培养人的习惯性,养成锻炼的健康行为,促进人类健康和提高生活质量具有重要的意义。

由于编者水平有限,本书仍存在不尽如人意的地方,请读者给予批评指正。本书在编写过程中,参考和借鉴了一些专家学者的研究成果,得到了同行的支持,在此表示衷心的感谢!

编者

2013年8月

目 录

上篇 现代健康教育

第一章 新世纪的健康观 / 001

- 第一节 现代健康的含义 / 001
- 第二节 健康促进概念 / 008
- 第三节 健康教育与健康促进 / 015
- 第四节 影响健康的因素 / 017

第二章 体质与健康 / 020

- 第一节 现代体质观 / 020
- 第二节 国民素质的现状 / 026
- 第三节 国民体质的近忧与远虑 / 028
- 第四节 国民的健康不安全 / 033

第三章 行为与健康 / 038

- 第一节 行为 / 038
- 第二节 健康行为 / 041
- 第三节 危害健康的不良行为 / 042

第四章 现代身心健康观 / 050

- 第一节 人类对健康的新需求 / 050
- 第二节 现代健康模式 / 053
- 第三节 现代健康思考 / 054
- 第四节 现代心理健康观 / 055

第五章 树立健康意识、培养良好的生活方式 / 058

- 第一节 健康饮食 / 058
- 第二节 健康睡眠 / 064
- 第三节 运动与健康 / 067

下篇 大众健身方法

第六章 利用自然力的体育锻炼方法 / 077

第一节 空气浴的健身方法 / 077

第二节 日光浴的健身方法 / 078

第三节 冷水浴的健身方法 / 078

第七章 走与跑的健身方法 / 080

第一节 走步健身法 / 080

第二节 跑步健身法 / 084

第八章 跳绳与踢毽 / 086

第一节 跳绳的健身方法 / 086

第二节 踢毽的健身方法 / 087

第九章 游泳与登山运动 / 089

第一节 游泳运动 / 089

第二节 登山运动 / 090

第十章 导引健身功法 / 093

第一节 导引功法的特征 / 093

第二节 导引健身的原则 / 095

第三节 导引健身功法 / 096

第四节 四十二式太极剑 / 103

第十一章 休闲运动与健身 / 128

第一节 中国传统休闲活动 / 128

第二节 中国传统休闲活动与健康 / 131

第十二章 我国传统文化的珍品 / 134

第一节 养生与健康 / 134

第二节 佛教的养生观 / 138

第三节 早期儒家的养生文化 / 140

第四节 道教的养生观 / 144

第五节 古代名人养生之道 / 145

参考文献 / 157

后记 / 159

第一章 新世纪的健康观

古希腊哲学家苏格拉底曾说：“健康是人生最可贵的。”我国著名教育家张伯苓认为：“强国必强种，强种必强身。”马克思也认为：“健康是人的第一权利，一切人类生存的第一前提，也是一切历史的第一个前提。”随着科学技术和社会的不断发展，心理因素对于健康的影响越来越引起人们的关注，人们在重视生理健康的同时，对心理健康的重视程度与日俱增。那种“无病即健康”的传统健康观日渐为人们所抛弃，新的健康观应运而生。

第一节 现代健康的涵义

一、健康的概念

世界卫生组织(WHO)1948年在宪章序言中指出：“健康不仅是没有疾病，而且是个体在身体上、精神上、社会上的完美状态。”1978年9月，国际初级卫生保健大会在《阿拉木图宣言》中又进一步明确指出：“健康不仅是疾病与体虚的匿迹，而且是身心健康、社会幸福的总体状态。”人不仅仅是一个生物体，而且是有着复杂心理活动、生活在一定社会环境中的完整的人。健康包括了生理健康和心理健康两个方面，一个人生理、心理和社会适应都处于完满状态，才算是真正的健康。

健康被视为人生的第一需要。什么是健康？如何正确理解和把握健康的确切内涵？1989年世界卫生组织又一次深化了健康的概念，认为健康包括躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。这种新的健康观念使医学模式从单一的生物医学模式演变为生物—心理—社会医学模式。这个现代健康概念中的心理健康和社会性健康是对生物医学模式下的健康概念的有力补充和发展，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。这个定义更加全面和科学，因为它不仅对人类健康状态作出准确的判断，而且对人类健康的内涵表述得更加深刻。

二、健康的内容

躯体健康——(生理健康)是指躯体结构和功能正常,具有生活自理能力。

心理健康——是指个体能够正确认识自己,及时调整自己的心态,使心理处于良好状态以适应外界的变化。

社会适应良好——是指对社会生活的各种变化,能以良好的思想和行为去适应。

道德健康——是指能够按照社会规范的准则和要求来支配行为,能为人类的幸福做贡献。

(一)健康的内涵

健康的内涵包括:体力、技能、形态、卫生、保健、精神、人格和环境八个方面。

(二)健康的标准

1. 精力充沛,能从容不迫地进行日常生活和工作。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担任务而不挑剔。
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一定抵抗力。
6. 体重适当,体形匀称,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. 头发光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松。

按照以上健康标准,只有 15%的人能达到完全健康,而 15%的人有疾病,大部分人都处于中间状态,即处于没有疾病又不完全健康状态,也就是说机体处于无明确疾病,但活力降低,适应能力出现不同程度减退的一种生理状态,如乏力、头晕、耳鸣、心悸、烦躁等,称“亚健康”状态。

(三)身体健康的检查标准

世界卫生组织就人体健康问题提出了几项既易记又易理解的新标准,这几项标准包含了人体生理健康标志和心理精神健康标志,简称“五快三良好”标准。

“五快”的生理健康标准是:

1. 吃得快。是指胃口好、不挑食、吃得迅速,表明内脏功能正常。
2. 便得快。是指上厕所时很快排通大小便,表明肠胃功能良好。
3. 睡得快。是指上床即能熟睡、深睡,醒来时精神饱满、头脑清晰,表明中枢神经系统的兴奋、抑制功能协调,且内脏不受任何病理信息的干扰。
4. 说得快。是指语言表达准确、清晰流利,表明思维清楚而敏捷,心肺功能正常。
5. 走得快。是指行动自如,且活动灵敏,表明精力充沛,身体状态良好。

“三良好”的心理健康标准是：

1. 良好的个性。是指性格温和,意志坚强,感情丰富,胸怀坦荡,心境达观,不为烦恼、痛苦、伤感所左右。
2. 良好的处事能力。客观地观察问题,具有自我控制能力而能适应复杂的社会环境,对事物的变迁保持良好的情绪,常有知足感。
3. 良好的人际关系。是指待人接物宽厚,不过分计较小事,能助人为乐、与人为善。

(四)心理健康标准

1. 国外评价标准

美国心理学家马斯洛和米特尔曼提出了十条心理健康的评价标准：

- (1)有足够的安全感；
- (2)能充分地了解自己,并能对自己的能力做出适度的评价；
- (3)生活理想切合实际；
- (4)不脱离周围的现实环境；
- (5)能保持人格的完整与和谐；
- (6)善于从经验中学习；
- (7)能保持良好的人际关系；
- (8)能适度地发泄情绪和控制情绪；
- (9)在符合集体要求的前提下,能有限度地发挥个性；
- (10)在不违背社会规范的前提下,能恰当地满足个人需求。

2. 国内评价标准

据社会调查,在北京、广州、上海、天津、武汉、沈阳等城市所做的问卷调查,认为判断心理是否健康有如下标准：

- (1)情绪是否稳定愉快；
- (2)智力是否正常；
- (3)思想与行为是否统一,若不统一也是有病的表现；
- (4)反应要适度,反应过快或反应迟钝,都是不健康的表现；
- (5)人际关系是否协调；
- (6)生理年龄同心理年龄是否符合。

(五)我国传统医学健康的标准

我国传统医学中,健康标准主要是针对中年人而言,因此也可以视为中年人的10大健康标准。

1. 眼有神:目光炯炯,无呆滞的感觉,说明精气旺盛,脏器功能良好,思想活跃。
2. 声息和:声如洪钟,呼吸从容不迫,心平气和,反映出肺脏功能良好,抵抗力强。
3. 前门松:指小便通畅,说明泌尿、生殖系统良好。
4. 后门紧:大便每日一次,有规律,无腹痛、腹泻,说明消化功能健旺。

5. 形不丰:保持体型匀称,注意不宜过胖。
6. 牙齿坚:注意口腔卫生,基本上无龋齿,反映肾精充足。
7. 腰腿灵:表现肌肉、骨骼和四肢关节有力或灵活。
8. 脉形小:指每分钟心跳次数保持在正常范围(60~80次/分),说明心脏和循环功能良好。
9. 饮食稳:饮食坚持定时定量,不挑食和偏食,不饱食滥饮,无烟酒嗜好,注意饮食养身法。
10. 起居准:能按时起床和入睡,睡眠质量好。

三、亚健康状态

健康是人的最佳状态,称为第一状态。失去健康,疾病状态是由致病因素引起的,对人体正常生理过程的损害,表现为对外界环境变化的适应能力降低,劳动能力受到限制或丧失,并出现一系列的临床症状,称为第二状态。

当今社会,由于生活节奏加快,竞争日益激烈,常使人难以承受日趋增强的压力,从而出现头痛、头晕、心悸、失眠、食欲不振、疲乏无力等。总之,自觉生理不适、心理疲惫、对社会适应能力差,但医学检查往往并无明确的机体疾病,这种介于健康和疾病的边缘状态,医学上称为第三状态、灰色状态或亚健康状态。

导致人体第三状态的因素,首先由于过度疲劳,身心透支而人不敷出;其次由于不科学的生活方式,如不吃早餐、偏食、暴饮暴食、饥一顿饱一顿等引起营养不良而使机体失调;再次由于环境污染,接触过多的有害物质。另外,伴随人体的生物钟周期低潮或人体自然老化,也可能出现第三状态。应当指出的是,第三状态在很大程度上是遗传性疾病的潜伏期。

人的机体有一定范围的适应能力,第三状态既可趋向健康,也可坠入疾病。如果已处于或即将进入第三状态,只要采取科学的生活方式,通过饮食、心理的调养和环境的改变,补充体内的氧气,排除致病因素,就能改善和消除第三状态,早日回到第一状态而成为健康的人。

四、健康的关键因素

人体的免疫力下降,出现疲劳感,食欲下降,睡眠不佳。环境严重污染,生存空间过于狭小,可使空气中负氧离子浓度降低。长期处于这种环境中,人体血液中氧浓度和组织细胞对氧的利用率都会降低,进而影响组织细胞的正常生理功能,从而使人感到心情郁闷、烦躁。社会生活的日益复杂化和多变性,使人与人之间的情感日益淡漠,情感交流日益缺乏,交往趋于表面化、形式化和物质化,情感受挫的机会增多,对情感的信心不足,孤独成了人们在情感方面的突出体验。缺乏亲密的社会关系和友谊,使人们感到无聊、无助、烦恼。大量证据表明,缺乏社会支持是导致心理和躯体障碍的一个重要因素。

据世界卫生组织宣布,每个人的健康 60%取决于自己,15%取决于遗传,10%取决

于社会因素,8%取决于医疗条件,7%取决于生活环境和地理气候条件的影响。然而,就每个人本身来说,遗传、社会因素、医疗条件、生活环境、地理气候条件都是客观存在,除特殊情况外,很难加以改变。也就是说,这些都属于相对固定的因素,它们对人的寿命造成的影响是不以人们的意愿为转移的。至于职业与经济状况,也是相对固定的,个人的文化修养、涵养、志趣、嗜好以及家庭成员间的相处关系,在一般情况下可长期保持原状,不会发生大的变化。而饮食、运动、情绪和心理变化则直接关系每个人每天的物质和精神生活。故在正常情况下,足以影响健康的关键因素是每日饮食是否适宜、体育锻炼是否适当,以及情绪(包括精神和心理状态)是否良好或稳定。因此,苏联医学博士兹马诺夫斯基提出了人类的健康公式:

$$\text{人的健康} = \frac{\text{情绪良好(或稳定)} + \text{运动(锻炼)得当} + \text{饮食合理(或适宜)}}{\text{懒惰} + \text{烟酒}}$$

从上述公式中可以清楚地看到,人的健康与情绪良好(或稳定)、运动(锻炼)得当和饮食合理(或适宜)成正比,而与懒惰、嗜烟嗜酒成反比。

(一)合理的饮食

对于每个人来说,合理的饮食是保健的关键因素,远比其他因素更为重要,其理由主要有以下几点:

1. 食物是每日生活、劳动和生命存在的物质基础,若缺少或过量,皆不利于人的身体健康。
2. 各种食物成分是构成人体细胞、组织、器官及生长、更新的原料,更是维持内分泌及新陈代谢等生理活动不可缺少的物质。所以人的健康状态和情绪的好坏,直接受到食物的制约。
3. 文体活动的开展、良好情绪的保持是以恰当的饮食为前提的。如果饮食不当就会使体质变弱,就没有精力从事学习和体育锻炼,也难以保持良好的情绪。
4. 食物既可养生保健、防病,也能致病,这主要取决于是否合理摄取饮食。

(二)保持良好的情绪

世界著名长寿学者胡弗兰德说:“在一切不利的因素中,最能使人短寿夭亡的是不好的情绪和恶劣的心境。”情绪良好,即心理上的稳定,可抑制不必要的紧张心态,抵御或排除忧愁、烦恼、恐惧等不良影响,从而调节内分泌平衡,以保持血液质量、脏器功能及神经系统的正常活动。健康可以影响人的情绪,情绪也可以影响人的健康。

(三)适当的体育锻炼

适当的体育锻炼,可以增强呼吸机能和肠胃消化的功能,活跃大脑、神经以及全身循环系统,并能起到调节情绪、增强体能、健身防病、抵御衰老的效用。

五、生活方式相关疾病

(一)生活方式相关疾病死亡情况

随着人们生活水平的不断提高,曾经严重危害人类健康的传染病得到了有效的控制,但与生活行为因素密切相关的心、脑血管疾病、糖尿病等成年期慢性非传染性疾病已经成为威胁我国居民健康的主要疾病。2001年中国城市、农村居民肿瘤、心脏病、脑血管病和糖尿病的死亡率、构成比和位次,表明这些疾病已经成为我国城乡居民的主要死亡原因。

心脏病、脑血管病发病与死亡率在我国基本呈逐年上升的趋势。我国成年人冠心病的患病率约为5%,患者约为3000万左右(表1-1,表1-2);另外,目前我国每年死于脑血管病和心脏病者分别约占全部死亡人数的20%和10%,两项合计则占近1/3。流行病学专家预测,生活水平的提高导致膳食结构的改变和老年人口的增加等一些原因,使得我国心脏病、脑血管病发病率与死亡率的上升趋势在今后一段时间内仍将持续。

表 1-1 2004 年城市居民中心心脏病等疾病的死亡率(1/10 万)、构成比及位次

死亡原因	男性			女性			合计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
脑血管病	101.13	17.50	2	87.95	20.97	3	94.70	18.11	3
心脏病	97.20	16.82	3	96.59	20.77	1	96.90	18.54	2
糖尿病	10.73	2.08	8	14.82	3.63	6	12.73	2.75	8
肿瘤	160.19	27.72	1	92.62	19.92	2	127.19	24.33	1

(2005 年中国卫生统计年鉴)

表 1-2 2004 年农村居民中心心脏病等疾病的死亡率(1/10 万)、构成比及位次

死亡原因	男性			女性			合计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
脑血管病	120.82	19.00	3	102.84	20.57	2	112.11	19.67	3
心脏病	62.87	9.89	5	63.89	12.78	4	63.36	11.12	4
糖尿病	6.33	1.13	9	7.02	1.56	8	6.66	1.31	7
肿瘤	163.89	25.78	1	92.36	18.47	3	129.25	22.68	2

(2005 年中国卫生统计年鉴)

(二)肥胖患病情况

随着社会经济的快速发展和生活方式的转变,肥胖已经成为影响人类健康的全球

性的、重要的公共卫生问题之一。在我国 1985 年、1991 年、1995 年和 2000 年进行的 4 次全国学生体质与健康调研结果显示,儿童青少年超重及肥胖率逐年增长,近年有加速上升的趋势。大城市学龄儿童青少年超重、肥胖检出率呈现迅猛上升趋势。1985 年大城市男女超重检出率均略高于 1%,肥胖率为 0.10%~0.20%;其后,超重、肥胖率都成倍上升。7~18 岁男女超重率分别从 1991 年的 0.60%和 0.90%增至 2000 年的 11.70%和 6.80%;1995—2000 年间各年龄段增幅均在 50%左右。同时,男女肥胖率分别从 1991 年的 1.30%和 0.90%上升至 2000 年的 5.40%和 2.90%,呈明显的流行趋势。调查表明超重和肥胖已经成为我国大城市学生面临的主要营养问题;超重作为儿童肥胖发展过程的一个阶段,是儿童肥胖最危险的时期,必须予以高度重视。

超重和肥胖不仅是我国学生面临的主要营养问题,也是成年人面临的主要营养问题。按体质指数 BMI (Body Mass Index) ≥ 24 为超重, BMI ≥ 28 为肥胖的标准,2002 年“中国居民营养与健康状况调查”显示我国成人超重率为 22.80%,肥胖率为 7.10%,估计人数分别为 2 亿和 6000 多万。大城市成人超重与肥胖患病率分别高达 30.00%和 12.30%,儿童肥胖率已达 8.10%,应引起高度重视。与 1992 年全国营养调查资料相比,成人超重率上升 39%,肥胖率上升 97%,预计今后肥胖患病率将会有较大幅度增长。

肥胖作为一种疾病,其危害性不容低估。国内外许多研究表明,超重、肥胖与许多慢性非传染性疾病,如高血压、高脂血症、糖尿病、动脉粥样硬化性心脑血管疾病有非常密切的关系,肥胖导致这些疾病的患病率和死亡率急剧上升。2002 年“中国居民营养与健康状况调查”显示,我国成人血脂异常患病率为 18.60%,估计全国血脂异常患病人数达 1.6 亿。不同类型的血脂异常患病率分别为:高胆固醇血症 2.90%,高甘油三酯血症 11.90%,低高密度脂蛋白血症 7.40%。另有 3.90%的人血胆固醇边缘升高。值得注意的是,血脂异常患病率中、老年人相近,城乡差别不大。

(三)糖尿病患病情况

我国是一个人口大国,近年来,经济迅速发展,人口老龄化加快,糖尿病患病率上升速度迅猛。1980—1981 年,全国 14 省 30 万人糖尿病调查结果表明,糖尿病患病率为 6.09%,20 岁以上受试者中糖尿病患病率约为 1.0%;1989 年我国北方 3 省市调查,糖尿病及糖耐量低减患病率分别为 2.02%和 2.95%;1995—1996 年在全国 11 省(市),采用分层整群随机抽样方法,对抽样地区的 20~74 岁的 4 万余名常住(5 年及 5 年以上)居民进行调查,糖尿病及糖耐量低减患病率分别达到 3.21%和 4.76%。我国糖尿病患病率正在急剧增高。

2002 年“中国居民营养与健康状况调查”结果显示,我国 18 岁及以上居民糖尿病患病率为 2.60%,空腹血糖受损率为 1.90%。估计,全国糖尿病患病人数为 2000 多万,另有近 2000 万人空腹血糖受损。城市患病率明显高于农村,一类农村明显高于四类农村。与 1996 年糖尿病抽样调查资料相比,大城市中 20 岁以上糖尿病患病率由 4.60%上升到 6.40%,中小城市中 20 岁以上糖尿病患病率由 3.40%上升到 3.90%。

(四)高血压患病情况

我国是原发性高血压的高发国。1991年全国抽样调查表明,高血压发病率在我国各地有明显差异,其规律是北高南低,且呈现自北向南逐渐递减的趋势。我国高血压发病率前五位的地区依次为:西藏 15.71%,北京 14.94%,内蒙古 13.88%,河北 13.26%,天津 12.37%。一般城市高血压患病率高于农村,经济发达地区高于不发达地区。原发性高血压患病率还存在着明显的种族差异。我国高血压患病率最高的民族有:朝鲜族 22.95%,藏族 21.04%,蒙古族 20.02%;患病率最低的民族为:彝族 3.28%,哈尼族 4.82%,黎族 6.05%。不同时间中国高血压患病率:1959 年第一次全国调查为 5.11%,1980 年第二次全国调查为 7.73%,1991 年第三次全国调查为 13.60%。

2002 年“中国居民营养与健康状况调查”结果显示,我国 18 岁及以上居民的高血压患病率为 18.80%,估计全国患病人数 1.6 亿多;与 1991 年相比,患病率上升 31%,患病人数增加约 7000 多万人,农村患病率上升迅速,城乡差距已不明显。

第二节 健康促进概念

健康促进一词,早在 20 世纪 20 年代就已见于公共卫生文献,1920 年温斯勒提出:“健康促进就是组织社区,努力针对各种危险因素,开展个人卫生教育。完善社会机构以保证有利于维持并增进健康的生活水准。”一些发达国家在 20 世纪初期也涉及健康教育与健康促进方面的尝试。在美国卫生教育曾作为公立学校体育课的一部分,前苏联 1920 年开设了健康教育馆。世界卫生组织(WHO)于 20 世纪 60 年代初设立了健康教育部门,使以传播健康信息为基础的卫生宣传,逐步发展为借助于传播的手段来改变人群的不良行为和生活方式的一系列有计划、有目的的健康教育活动;随后产生了健康促进的概念。

1979 年美国卫生总署关于健康促进和疾病预防的报告《健康的人民》的发布,标志着健康促进的开始。1986 年,在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会上发表的《渥太华宣言》中指出“健康是日常生活的资源而不是生活的目标”“健康促进是指促进人们提高(控制)和改善他们自身健康的过程”。

1986 年《美国健康促进》杂志认为:“健康促进是一门帮助人们改变生活方式,以达到理想健康状况的科学和艺术。”

1988 年 WHO 曾经给“健康促进”做以下定义:“健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任。”

美国健康教育学家劳伦斯·格林 1991 年指出:“健康促进是包括健康教育及能促使

行为与环境有益于健康改变的相关政策、法规、组织的综合。”

1995年WHO西太平洋区办事处发表的《健康新地平线》从发挥个人、家庭、社会健康潜能,促进个人、群体、政府行为改变方面确定了“健康促进是指个人与其家庭、社区和国家一起采取措施,鼓励健康的行为,增加人们改进和处理自身健康问题的能力”的定义。

一、健康促进的任务

健康促进的主要任务是提高人们的健康意识和健康水平。主要包括以下几项:

1. 主动争取和有效促进领导和决策层转变观念,从政策上对健康需求和有利于健康的活动给予支持,并制定各项促进健康的政策。

2. 强化个人、家庭和社区对预防疾病、促进健康、提高生活质量的责任感。通过为群众提供信息,发展个人自控能力,以帮助人们改变不良生活方式和行为习惯,排除各种影响健康的危险因素,使人们在面临个人或群体健康相关的问题时,能明智、有效地做出抉择。通过提高社区健康能力,实现社区健康资源的合理开发和利用。

3. 创造有益于健康的外部环境。健康教育和健康促进必须以广泛的联盟和支持系统为基础,与相关部门协作,共同努力逐步创造良好的生活和工作环境。把社区、工厂等建成如同WHO所倡导的“健康促进学校”那样的“健康促进社区”“健康促进工厂”。

4. 积极推动医疗部门观念与职能的转变,使医疗部门的作用向着提供健康服务的方向发展。

5. 在全民中,尤其在广大农民中深入开展健康教育。破除迷信、摒弃陋习,养成良好的卫生习惯,提倡文明、健康、科学的生活方式,培养健康的心理素质,提高全民族的健康素质和科学文化水平。

二、健康促进的社会作用

(一)实现初级卫生保健的首要措施

1977年WHO提出了“2000年人人享有卫生保健”的全球卫生战略目标。WHO和联合国儿童基金会1978年在哈萨克斯坦的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议,发表了《阿拉木图宣言》,宣言明确指出:推动初级卫生保健(PHC)是实现“2000年人人享有卫生保健”战略目标的基本途径。《阿拉木图宣言》将初级卫生保健的任务分为八项要素。

八项要素包括:

健康教育、合理营养、安全卫生水和卫生设施、妇幼保健和计划生育、预防接种、控制地方病、合理治疗、提供基本药物。健康教育被列为初级卫生保健八项要素之首,并且是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的。

1983年第36届世界卫生大会和WHO委员会第68次会议根据初级卫生保健原则重新确定了健康教育的作用,提出“初级卫生保健中的健康教育新策略”,强调健康教育

是策略而不是工具。1985年第42届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议,再次强调《阿拉木图宣言》的重要性,并紧急呼吁把健康促进和健康教育作为初级卫生保健的内容。

实践证明,为了完成初级卫生保健的其他七项要素,必须有健康教育作为基础和先导。同时,实现初级卫生保健的目标所需的基本条件,如领导重视、群众参与、部门协作均需有健康教育和健康促进的开发、动员、组织与协调。健康教育和健康促进是能否实现初级卫生保健任务的关键,健康教育和健康促进在实现所有健康目标、社会目标和经济目标中具有重要的作用。

(二)卫生保健事业发展的重要举措

WHO 分别在 1986 年、1988 年、1991 年、1997 年和 2000 年召开了五次国际健康促进大会,逐渐完善了健康促进理论,明确了健康促进是初级卫生保健的重要内容;认为健康促进战略、模式和方法不局限于特定的健康问题,也不局限于特定的行为,而适用于所有年龄组的不同人群、高危因素、疾病和环境。

WHO 在改进教育、社区发展、政策、立法和规章等方面做出的努力对预防传染病是有效的,对处理慢性非传染性疾病的重大风险(不健康的饮食、烟草使用、习惯于久坐的生活方式以及酒精滥用)和预防损伤、暴力及精神疾病也同样有效的。

由于经济的发展、生活方式的改变,曾经严重危害人类健康的传染病得到了有效的控制,但与生活行为因素密切相关的心、脑血管疾病及糖尿病等,慢性非传染性疾病已经成为威胁我国居民健康的主要疾病。

不健康的生活方式和不良的行为习惯是导致这些慢性非传染性疾病的危险因素,甚至是直接因素。健康教育和健康促进的核心是促使人们建立新的、健康的行为和生活方式,制定一系列使行为 and 生活方式有益于健康发展的策略,降低危险因素的作用。

近年来,一些发达国家通过健康教育和健康促进,使吸烟率每年以 1%~1.5% 的速度下降,冠心病与脑血管病死亡率分别下降了 1/3 和 1/2。据我国有关专家预测,通过大力开展健康教育与健康促进,未来中国心脑血管疾病死亡率能够下降 25%~50%。这说明把健康教育与健康促进放在初级卫生保健八项要素的核心地位具有战略意义,同时也是卫生保健事业发展的重要举措。

(三)低投入、高产出、高效益的保健措施

健康教育和健康促进指导人们自愿放弃不良的行为和生活方式,减少自身制造的危险,追求健康的目标,从成本—效益的角度看是一项投入少、产出高、效益大的保健措施。健康促进在促使环境改变中虽需要有一定的资源保证,所需的资源投入与高昂的医疗费用形成鲜明的对照。

美国疾病控制中心研究指出:如果美国男性公民不吸烟,不过量饮酒,采用合理饮食和进行经常的有规律的身体锻炼,其寿命可望延长 10 年;而每年数以千亿计的钱用于提高临床医疗技术的投资,却难以使全美人口的平均期望寿命增加 1 年。