

供军队医学院校学生用

军队健康教育教材

主 编 高京生



JUNDUI JIANKANG JIAOYU JIAOCAI

人民军医出版社

教育部 2012 年 7 月 16 日 12 号令

军队健康教育教材

第二版



军队疾病预防控制中心 编

人民军医出版社

军队健康教育教材

JUNDUI JIANKANG JIAOYU JIAOCAI

(供军队医学院校学生用)

审 定 王赤才 刘 平
主 编 高京生
副 主 编 林新宏 汪初球 汪家伦
编 委 (以姓氏笔画为序)
石 凯 汪启明 施 洪 徐伟民
唐 弋 郭美香 蒋湘萍 黎 莉

人民军医出版社

北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

军队健康教育教材/高京生主编. —北京:人民军医出版社,2000.5

ISBN 7-80157-081-2

I. 军… II. 高… III. 健康教育学-军事院校:医学院校-教材 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 57993 号

责任编辑 杨磊石 尤成发

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

空军指挥学院印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:9.75 字数:228 千字

2000 年 5 月第 1 版 2000 年 8 月(北京)第 2 次印刷

印数:5501~7000 定价:15.00 元

ISBN 7-80157-081-2/R·081

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

编写说明

为落实总参军训部和总后卫生部关于在军队院校开展健康教育课程的指示,按照把健康教育作为一门专业基础课列入军队院校教学计划的要求,全军院校健康教育指导组研究决定,按照军队医学院校和非医学院校的实际情况,分别编写适应两类军校不同特点和教学需要的健康教育教材。据此,按照全军健康教育中心和院校健康教育指导组的计划安排,由第一军医大学、第三军医大学和原广州医学高等专科学校、福州医学高等专科学校等单位负责编写了这本供军队医学院校使用的《军队健康教育教材》。

本教材的使用对象是军队医学院校各医学专业本科和专科学员。其基本的指导思想是:以我军新时期军事战略方针为指导,以三总部颁发的《军队健康教育方案》为依据,以维护和提高部队战斗力为目标,结合军队健康教育实际,贯彻军队卫生工作方针,以培养和提高学员的健康教育能力为目的,以利于在全军范围内更好地开展健康教育,提高部队健康水平。

本教材力求符合部队卫生工作实际,具有军队特色。同时考虑到军队医学院校的教学实际,在内容的选择和安排上重在健康教育基本理论、基本知识的传授和基本技能的训练,因而这方面的内容一般作比较详细的介绍,而对于某些学术观点的阐述和学术问题的探讨,在论述上则比较简略,以便节省篇幅,避免冗长,使教材内容详略得当,重点突出,简明扼要,教学实用,以利于学员在有限的学时内较好地掌握健康教育的形式、方法和技术,达到准确的把握教学目标,提高学员健康教育能力的目的。

本教材大致安排了三大块内容:前三章基本属总论,主要介绍健康教育学的基本理论、基本知识及一般的技术和方法;四至七章基本属各论,分别阐述部队、院校、医院及健康脆弱人群的健康教育问题;附则介绍军队卫生管理法规,其目的是为军队健康教育的实施提供政策法规方面的参考依据。

本教材在编写过程中,力求从国家和军队卫生事业的全局出发,适应社会进步、科学发展和世界卫生保健发展趋势,使教学内容体现生物—心理—社会医学模式的基本精神,帮助学员树立大卫生观、新健康观、预防医学观、群体医学观和自我保健观,并用于指导健康教育实践,提高军队卫生工作和广大指战员的健康水平和层次。

本教材在编写过程中借鉴并参考了当前国内外大量有关健康教育的教材和资料,并得到兄弟院校和军内外医疗卫生机构的大力支持和帮助;总后卫生部防疫局自始至终领导和组织了教材编写工作,并在物质和经费条件等方面给予有效保证,在此一并表示衷心感谢。

本教材内容是否恰当适用,需要在教学实践中检验。由于编写人员水平有限,且编写时间比较仓促,书中缺点和不足在所难免,谨望读者和使用本教材的有关人员批评指正,并在教学实践过程中不断地向我们提供反馈意见,以便再版时修订,使教材不断地进步和完善,为促进全军健康教育事业的发展作出贡献。

全军院校健康教育教材编写组

1999年12月

目 录

第一章 绪论.....	(1)
第一节 健康.....	(1)
一、健康的定义	(1)
二、健康的指标	(1)
三、影响健康的因素	(2)
四、健康状况测量及其指标	(8)
第二节 健康教育	(11)
一、健康教育的定义.....	(12)
二、健康促进.....	(12)
三、健康教育简史.....	(13)
四、健康教育的目的、任务与意义	(14)
五、健康教育的原则.....	(15)
六、健康教育与相关学科的关系.....	(16)
七、健康教育的研究方法.....	(16)
第三节 军队健康教育	(18)
一、军队健康教育的定义及意义.....	(18)
二、军队健康教育的原则.....	(18)
三、军队健康教育的基本内容.....	(19)
四、军队健康教育的组织实施.....	(20)
第二章 军队健康教育计划	(22)
第一节 概述	(22)
一、军队健康教育计划的概念.....	(22)
二、制定军队健康教育计划的意义和作用.....	(22)
三、制定军队健康教育计划的依据.....	(22)
第二节 军队健康教育计划的设计	(23)
一、军队健康教育计划设计的原则.....	(23)
二、军队健康教育计划设计的步骤.....	(24)
第三节 军队健康教育计划的实施	(31)
一、建立管理与协调系统.....	(31)
二、制定具体实施方案.....	(31)
三、抓好工作人员和教育人员的培训.....	(31)
四、落实经费和物资.....	(32)
五、建立质量监控与信息反馈系统.....	(33)
六、计划实施中应把握的几个要点.....	(33)

第四节 军队健康教育计划的评价	(34)
一、计划评价的层次及其内容	(35)
二、计划评价的方法	(36)
三、计划评价报告的撰写	(37)
第三章 军队健康教育常用方法	(44)
第一节 军队健康教育的基本方法	(44)
一、语言教育方法	(44)
二、文字教育方法	(46)
三、形象教育方法	(48)
四、现代教育技术方法	(49)
第二节 军队健康教育方法的选择	(52)
一、根据目标内容要求选择教育方法	(52)
二、根据教育对象特点选择教育方法	(52)
三、根据实际情况选择教育方法	(55)
第四章 基层部队健康教育	(56)
第一节 基层部队健康教育的内容	(56)
一、基层部队健康教育的概念、意义	(56)
二、基层部队健康教育的原则和实施要求	(57)
三、基层部队健康教育的基本内容	(58)
第二节 不同地区部队健康教育	(59)
一、热带地区部队健康教育	(59)
二、寒冷地区部队健康教育	(61)
三、高原地区部队健康教育	(62)
四、海岛部队健康教育	(64)
第三节 不同兵种部队健康教育	(65)
一、陆勤人员健康教育	(65)
二、海勤人员健康教育	(67)
三、空勤人员健康教育	(68)
四、特殊职业人员健康教育	(68)
第五章 军队院校健康教育	(71)
第一节 军队非医学院校健康教育	(71)
一、军队非医学院校健康教育的定义	(71)
二、军队非医学院校健康教育的内容	(71)
第二节 军队医学院校健康教育	(72)
一、军队医学院校健康教育的定义	(72)
二、军队医学院校健康教育的内容	(73)
第三节 军队院校健康教育的实施	(74)
一、军队院校健康教育实施的原则	(74)
二、军队院校健康教育实施的方法	(75)

三、军队院校健康教育评价·····	(76)
第六章 军队医院健康教育 ·····	(78)
第一节 军队医院健康教育概述 ·····	(78)
一、军队医院健康教育概念、意义·····	(78)
二、军队医院健康教育的特点及形式·····	(80)
第二节 军队医院健康教育的基本内容 ·····	(83)
一、疾病防治及一般卫生知识教育·····	(83)
二、心理卫生教育·····	(83)
三、行为干预·····	(84)
第三节 军队医院健康教育的组织实施 ·····	(85)
一、军队医院健康教育的组织·····	(85)
二、军队医院健康教育的计划设计、实施与评价·····	(87)
第七章 军队特殊人群的健康教育 ·····	(91)
第一节 军队离退休干部健康教育 ·····	(91)
一、军队离退休干部健康教育的概念、任务、目的和意义·····	(91)
二、军队离退休干部的生理、心理和行为特征·····	(92)
三、军队离退休干部健康教育的内容·····	(93)
四、军队离退休干部健康教育的常用方法·····	(95)
第二节 女军人健康教育 ·····	(95)
一、女军人健康教育的概念、目的和意义·····	(96)
二、女军人的生理和心理特征·····	(96)
三、女军人健康教育的基本内容·····	(98)
四、女军人健康教育的基本方法·····	(100)
第三节 儿童少年健康教育 ·····	(100)
一、儿童少年健康教育的目的、任务与意义·····	(100)
二、儿童少年的生理和心理特点·····	(101)
三、儿童少年健康教育的主要内容·····	(102)
四、儿童少年健康教育的实施方法·····	(105)
附则：军队卫生工作方针、原则及主要卫生法规 ·····	(108)
军队健康教育教材教学大纲 ·····	(135)

第一章 绪 论

第一节 健 康

一、健康的定义

健康,是人类最宝贵的财富,自古以来就是人类追求的最大的目标。因此,健康引起各界的注目,不同学科的学者对健康提出不同的定义,在诸多定义中最具合理性与权威性的当属世界卫生组织(WHO)于1946年在其组织法中提出的定义,即健康不仅为疾病和羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态。

此定义从目前医学发展水平看较完善、确切,使健康的含义超越了不患疾病、无伤残的狭隘范畴,把人体的健康与生物的、心理的和社会的关系紧密地联系在一起,适应了由生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变的需要。故现代健康观的要求不仅是躯体健康,而且要心理健康和社会生活的美满幸福。作为个体具备了这三方面的条件才算是一个健康者,而作为一个民族,只有组成该民族的各个个体有了躯体(生理)和精神(心理)上的健康,国家繁荣富强、人民生活幸福美满,才是民族充满生机和活力的完善的健康标志。同时,健康亦是基本人权,人人享有达到尽可能高的健康水平,是世界范围内的一项最重要的社会性目标。

二、健康的指标

WHO根据其提出的健康的定义,曾提出过10条健康标准:①精力充沛,对担负日常生活和繁重工作不感到过分的疲劳与紧张;②乐观积极,乐于承担责任;③善于休息,睡眠好;④应变能力与适应环境能力强;⑤有一定抵抗力,能抵抗一般性疾病;⑥体重适当,身体匀称;⑦眼睛明亮,反应敏锐;⑧头发光泽,无头皮屑;⑨牙齿清洁、无龋齿、不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象;⑩肌肉丰满,皮肤富有弹性。最近WHO又提出了新的8条标准:①食得快;②便得快;③睡得快;④说得快;⑤走得快;⑥良好的个性;⑦良好的处世能力;⑧良好的人际关系。

这些标准反映了人们主观愿望和客观要求的辩证统一。但是,这仅仅是一般意义上的标准,在实际应用与操作上会有所不同,如青年学生升学和服兵役的健康标准就不尽相同,而选拔飞行员和选择运动员或舞蹈演员的健康标准也不一致,除有一般标准外尚有特殊标准。而人的各年龄段、性别、民族和地域的差异,健康标准也不尽相同。具体操作应用时,应因人、因时、因地制宜地拟定适宜的标准。

总之,健康不仅要求生理即躯体健康,还要求心理即精神健康。若无心理健康,人的价值就会降低。生理健康是心理健康的基础,而心理健康既是生理健康的反映,又是生理健康的必要条件。健康的心理既有防病抗病的功能,又会对疾病的治疗、康复产生重大影响。所以,只有生理与心理同时健康,才是一个完善幸福的健康者。

健康不仅是个人的事,还关联着民族的昌盛和国家的繁荣,表现出民族和国家的政治英明、科技进步、教育发达、文化繁荣、物质富有和精神文明的程度。健康是多因素的综合,难以有统一的要求和公认的共同标准。经过不断的实践和探索,人们会拟订出符合我国国情和特色的健康标准。

三、影响健康的因素

健康作为一个复杂的概念,是多因素相互交叉、渗透、融合、影响与制约作用的结果。1976年美国学者布鲁姆(H. L. Blum)提出一个影响个体和群体健康状态的公式:

$$H_s=f(E)+AcH_s+B+L_s$$

式中 H_s 代表健康状态; f 是函数; E 代表环境; AcH_s 为卫生保健设施的易获得性; B 为生物学因素; L_s 代表生活方式。布鲁姆认为,生活方式(和行为)因素、生物学因素、环境因素、卫生保健服务因素被认为是影响健康的四大因素,已为国内外的保健学者所认同。

(一)生活方式和行为因素

1992年WHO宣布:影响人类健康,导致死亡原因的60%是不良的生活方式和行为引起的。因此正确认识行为和生活方式对人类健康、疾病以及生命的影响和作用,对预防疾病、促进健康服务、提高我军官兵的身体素质,增进全体国民与民族的健康具有深远的影响和意义。

1. 生活方式和行为的基本概念 生活方式是指人类在日常生活中的衣、食、住、行、玩的方式,即对生活资料的消费方式,或指生活水平、生活习惯、爱好以及生活目的、生活态度的总和。可把生活方式看作和生活条件不可分割、统一着的各种生活活动形式的总和,而生活活动包括了人类在社会的、经济的、文化的、精神的、物质的和日常生活各个领域创造性活动的全部。行为定义是指人类在自然与社会环境影响下,所导致的机体内在生理和心理的反应和表现。狭义的理解是指人类表现于外在的,可被观察或记录、测量的表现,如言论、行动与动作等;广义的理解应该包含:一种活动的过程,即一个个体当时所处的状态以及其所具有的某种行动或动作的特性或特征。

因此,生活方式和行为可概括为:人们在衣、食、住、行、爱好、嗜好、业余活动、风俗习惯与信仰等各方面的方式或行为,并由此产生的对待现实生活的心理活动与状态。

2. 行为的分类 大体上可分为反应行为、操作行为、个人行为和社会行为四类。

(1)反应行为:即不随意反应行为或无条件反射行为,是人出生后无需训练就具有的本能反应,如新生儿的吮吸行为。

(2)操作行为:即有目的反应或条件反射,是与所处的环境互相作用而形成的行为。

(3)个人行为:是个人与环境交互作用的产物,不同的社会有不同的行为准则,而个人单独行为一般也受到社会环境的影响。

(4)社会行为:是由社会的刺激引起人们的行为,或者是一个人的行为结果引起另外一个人或一群人的行为反映。

符合健康标准要求,在生理、心理、社会各方面处于良好状态时的各种行为举止统称为健康行为。

3. 常见不良生活方式和行为 人类的祖先生活条件是极其艰难困苦的,他们认真学习、模仿探索着一切有助于趋利避害、疗伤祛病的知识与技能,并将获得的经验和知识、技能通过口授目睹、文字记载、继承积累、修正充实和发展提高,才使人类在自然界物竞天择、适者生存

的进化过程中,成为最后的优胜者。我们中华民族在正确的生活方式和行为方面具有渊源流长、博大精深的底蕴,这对中华民族炎黄子孙繁衍生存于九州大地起到了积极的良性作用。我们要继承、发扬中华民族优良的生活方式和行为,为健康服务。

不良的生活方式和行为,是导致疾病乃至死亡的重要原因之一。随着生产力发展、社会进步、生活水平与生活条件不断改善与提高,人类的生活方式和行为的标准与选择日趋多样化,引起疾病发生、影响健康的因素也在日渐增多。

当前主要的不良生活方式和行为有:

(1)吸烟:吸烟是一种较普遍的不良社会行为,对健康的危害主要表现在:可促发与引起某些严重的疾病,如肺癌、支气管炎、肺气肿、冠心病、局部出血性心脏病和其它心血管疾病。据调查估计,吸烟引起的上述疾病占这些疾病死亡率的80%以上。其它如唇、舌、口腔、喉、食管与膀胱的癌变,胃和十二指肠溃疡等也与吸烟有关。因此,吸烟可看作是多种疾病与死亡的病因、死因和促发因素。吸烟还可使其周围不吸烟者蒙受被动吸烟而遭到危害。被动吸烟受害最为显著者是胎儿和婴幼儿,特别是父母是吸烟者对其下一代健康的影响不亚于父母本身所受到的损害。纸烟的烟雾可作为载体而改变或加强某些环境中污染物原有性状和浓度,严重的损害人体正常的免疫功能和状态,从而造成对健康的危害。从纸烟烟雾中分离到的有害物质多达1200余种,如尼古丁、焦油、多环芳烃、亚硝胺、一氧化碳、苯、萘和某些重金属等。这些物质长期吸入会对人体造成多方面的危害,如血氧含量降低、血压上升、免疫功能下降、性功能障碍等,若与一定量的促癌物和协同致癌物协同或强化则可诱发癌变。吸烟亦可增加意外事件和死亡事故,如森林大火等的发生。同时,吸烟还可滋生和助长一些干部和公务人员的不正之风。

(2)酗酒:适量饮酒不会损害健康,而酗酒不仅损害健康尚可引起某些社会危害。酒的主要成分是乙醇。适量地饮酒具有扩张血管、加速心率、促进血液循环即舒筋活血的作用,并具有防寒御冷、增加或提供热量、调节情绪的功效。但当乙醇大量进入人体后,能使原生质沉淀和脱水,从而对神经、循环、呼吸、消化等系统及其功能产生不利乃至有害的影响。因此,过量饮酒即俗称酗酒,对人体有害无益。

酗酒对健康的危害分为急性与慢性两类,前者包括急性酒精中毒、损伤、车祸、斗殴和意外伤亡等;而后者有慢性酒精中毒综合征、肝硬化、心血管疾病、神经精神性疾病和肿瘤等。酗酒引起的病态或异常的个人或社会行为,因多与社会治安、家庭破裂、打架斗殴、违法乱纪、吸毒、滥用药品、造成意外事故或伤亡以及腐败作风等社会不良现象有密切联系,已成为严重的社会问题。从我国情况看,因打架斗殴被拘留役教的青少年中,有63%与酗酒有直接关系,因狂饮而猝死的酒徒每年有近万人之巨,纵酒死于心脑血管疾病者每年达60万人之多。

(3)吸毒:吸毒是曾使我中华民族蒙受奇耻大辱的恶魔,解放初期在党和政府有力的干预下,立即取得了基本根除的辉煌成绩。随着国门打开、国际交往的增多、国际上吸毒贩毒现象泛滥,加之我国地处世界上毒品主要产地之一的金三角地界,国内外贩毒走私之徒互相勾结,走私与过境走私毒品以及制毒日趋增多,而吸毒者也日趋上升。吸毒造成对健康和社会的危害是多方面的、综合性的,远比吸烟、酗酒严重,不仅对吸毒者健康与生命危害较重,而且败坏社会风气,破坏社会道德规范以及社会的安定与团结。

吸毒现象必须采取综合性治理,对贩毒者必须予以严厉的打击与制裁;对吸毒者则以强制性戒断为主;对社会人群尤其是高危地区和高危人群以健康教育为主导措施。

(4)性乱:性乱交可以传播经典性的性病如淋病、梅毒、软下疳及艾滋病等,其它一些疾病如甲型与乙型病毒性肝炎等也可经性传播,此类疾病目前已知有 20 多种,人们将此类能经性传播的疾病统称为性传播性疾病(STD)。性乱不仅影响人们的健康与生命,同样也败坏社会风气,破坏道德规范,影响社会的安定与团结。

(5)不良饮食习惯:合理、科学的饮食与营养结构对于健康有相当重要的作用与影响,如新生儿体重和健康状况与孕妇在妊娠期和围产期间的营养状态关系极其密切。一些先天性畸形与母亲营养状况有关,如妊娠期间饮食中锌元素缺乏,可引起胎儿畸形和发育不良;缺碘可引起智力低下;孕妇蛋白质摄入不足,胎儿脑发育受影响。食物中的赖氨酸可增加人体对蛋白质的利用,不仅能促进儿童生长发育,而且有利于成人的新陈代谢,有助于寿命的延长。不良饮食习惯与行为对健康有明显的负面作用。调查研究证实:①当人们大量享有着高糖类、高蛋白、高脂肪为标志的现代文明的美味佳肴时,往往引起热量余积和营养过剩。过剩的营养转化为脂肪堆积,于是肥胖人数迅速增多,从而导致人体内糖、蛋白质与脂肪代谢的紊乱,血脂升高致使动脉硬化、如高血压、冠心病、糖尿病、肝胆疾病等的发病率上升,使体力、耐力和抗病力下降。过量饮食还能使胸腺萎缩、抑制淋巴细胞的免疫功能,降低对疾病的抵抗力。②饮食中动物脂肪过多、饱和脂肪酸过多易发生高胆固醇血症。高脂饮食与癌的关系密切,脂肪摄入量过多时,乳腺癌、肠癌、前列腺癌的发病率与死亡率均明显升高。③食物中含有一定量的纤维素可加速粪便形成与排泄,从而减少粪便中有害物质与肠道粘膜接触的时间,改善肠道菌群的组成,减少粪便内致癌物质的产生。长期食用精米细面、鱼肉类食品等低纤维素食品时可延长蛋白质、脂肪的代谢产物在肠道内的停留时间,增加其对肠粘膜的刺激,易诱发肠癌。④偏食与择食可引起维生素 A、C、E 及微量元素的缺乏,诱发各种癌症的不良后果。含盐量多的食物易引发高血压、动脉硬化、胃癌等;而渍菜保管不善则亚硝胺类物质含量增高,是诱发食管癌和胃癌的重要病因。⑤一些含致癌物质的食品,如烟熏火烤和高温加工的煎、炸食品,象香肠、腊肉、烤羊肉、熏肉、熏鱼、烤面包等,现已证实焦痂部分对人体有致突变性,它不仅可使蛋白质变性,而且因氨基酸分解产生许多杂环物质而致癌变。⑥进食过快,食物得不到应有的咀嚼,将增加胃肠道负担;食物中的致癌物质如亚硝基化合物、黄曲霉素等可逃避唾液的解毒、灭毒过程,而通过食管和胃的损伤部位进入人体内诱发多种肿瘤。过酸、过热、过硬食品对食管均是一种机械性损伤与刺激,易擦伤食管招致一些不良的后果。此外,就餐不规律、喜吃零食、暴饮暴食等均是不良的食物行为或习惯。

4. 运动有益于健康 运动泛指有益于身心健康、增强躯体素质和精神活力的一切体力活动,包括了体育、劳作、操练和行走等活动。近代法国哲学家 Voltaire 提出的“生命在于运动”的名言,揭示了运动着的事物的自然法则和运动与生命、健康之间的辩证关系,说明了运动是人类生存的自身需要,是文明和进步的象征,是改善抗病防病能力、延缓衰老和延年益寿的积极手段,是促进健康的有效途径。

运动不同于体力劳动,体力劳动由于受到劳动工具、习惯和操作规程等的影响与限制,大多局限于局部组织的活动,劳动又多属连续性的动作。运动则大多是全身肌肉均衡活动,各系统、器官均能受到锻炼。因此,体力劳动者包括我军全训部队、国防施工与生产劳动部队应针对性的开展体育活动,促使劳动与训练中活动少的部位和组织器官得到锻炼,使紧张的肌肉得到松弛。脑力劳动者由于长期持续用脑对大脑的健康有所影响,久坐少动又使血液循环缓慢、新陈代谢减弱、消化功能紊乱从而容易引起各种生理功能障碍,可导致早衰和疾病,而体育活

动是脑力劳动者最佳休息方式和状态。运动时大脑运动细胞群产生兴奋,而思维、书写、语言等细胞群处于相对抑制的状态,从而获得适当的休息和调整的机会,故运动具有保护脑组织和神经细胞的作用。

运动对人体产生多方面的良性作用,对各器官、各系统均有明显的作用:运动可增强心脏的收缩力,促进心肌化学代谢旺盛,释放较多的收缩能量,改善血液循环;运动可促进呼吸系统各种功能的改善和加强,提高对外部环境的适应能力;运动有助于消化系统功能的加强,促进胃肠蠕动,增加消化液分泌,加速食物消化与吸收、废弃物的排泄;运动可促进大脑、脊髓、植物神经系统等保持良好状态,提高应激能力,使兴奋与抑制得到有效的调节,使精神面貌、思维方式、意志力、毅力和睡眠等得到改善;运动可促进身体发育、肌肉纤维坚韧有力、耐力增强,改善骨骼和肌肉的血液循环和代谢,提高骨骼抗折、弯曲、压拉、扭转等的功能,强化关节的韧性、弹性和灵活性;运动可改善肾脏的血液供应,增强排除废弃物和吸收水分、营养等功能,有助于水和电解质的平衡。

应指出的是,并非所有运动均有利于各类人员的健康,如各年龄段的人群各有适宜或相对禁忌的运动。因此,在选择和参加运动项目时需要适当掌握针对性原则、循序渐进原则和持之以恒原则,并适当掌握运动量和运动时间。

(二)环境因素

人体有内环境和外环境之别。内环境指的是人体的生理环境;外环境则指人体之外的自然环境和社会环境。影响健康的环境因素主要指外环境。

1. 自然环境 自然环境是指直接或间接影响人类的一切自然形成(或存在)的物质及其能量的总和,是人类和一切生物体赖以生存与发展的物质基础。人类享受着自然环境的遗产和成果,自然环境的各种自然资源,为人类的生存、繁衍和可持续发展提供了可靠的物质基础,也为人类提供了卫生保健服务的优良环境和场所。

人置身于山水风光、丛林田野、花香鸟语、异色奇彩构成了美丽壮观大自然中,既摄取有益于生理的物质又能使人精神兴奋、生气勃然、呼吸欢畅、内分泌协调,对人体的生理、心理活动与功能极为有益。

但人们也要遭受到自然环境带给的各种各样的危害。自然界养育了人类,同时也孕育、产生、存在、传播着危害人类健康与生命的各种有害物质和现象,如气候、气流、气压、地质等的突变不仅会影响人类的健康,甚至会给人类带来深重的灾难。

当前自然环境因素中影响健康的重要因素之一是环境污染,其特点是:①环境污染效应慢、周期长,要经过较长的潜伏期才产生不良的症候;②范围大、影响人数多、后果严重,受危害的对象多涉及群体甚至通过对精子和卵子、排卵与授精、胚胎与胎儿发育的作用而影响母腹中的胎儿;③环境污染常为多种污染物的污染,污染物之间多具有协同互补作用,如苯和电离辐射可导致白血病等;④污染易、但治理难,一旦污染发生,企望经过去除、净化、排泄或环境自净来恢复原状颇为困难,必须综合治理,这时不仅投入多、收效慢,且很难收到近期明显的治理效果。

环境污染对健康的损害一方面与污染物的理化性质、浓度(即剂量)、污染途径与方式、作用时间等有关,另一方面与人体对污染的反应(生物效应)如个体敏感性或刺激阈的不同而有差别。

2. 社会环境 社会环境是指人类在自然环境的基础上有目的、有计划而创造的人工环

境,是人类物质文明与精神文明进步与发展的重要标志。社会环境对人类的健康关系极为密切,影响人类健康的社会环境主要是:

(1)社会制度:解放前夕我国人民的平均期望寿命仅 35 岁,而人口的死亡率为 33‰、婴儿死亡率高达 200‰,鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病时常发生与流行,血吸虫病、疟疾等五大寄生虫病肆虐蔓延,麻疹、白喉等传染病肆意残害儿童,性病高发、吸毒普遍,造成田园荒芜、家破人亡的悲惨景象。新中国成立后经过 40 多年的努力,医药卫生事业取得了举世瞩目的卓著成绩,至 1990 年我国人均期望寿命达到了 70 岁,人口死亡率为 6.67‰。许多严重危害人民健康的疾病尤其是传染病,有的已被消灭或接近消灭,有的已被有效控制,人民的总体健康状况有了明显的改善,许多主要的健康指标已达到或接近发达国家的水平,而计划免疫和初级卫生保健等项目则位居国际的前列。我国所以能取得如此显著的成绩,根本原因在于有符合我国国情的社会制度和卫生政策与策略。我国目前的卫生资源和卫生投入的经费仅占全球卫生投入经费的 1%,而要为占世界人口 22% 的 12 亿人民健康服务而言,取得的上述成绩更是难能可贵,证明我国卫生保健服务是经济、有效并是高效的,证明我国的卫生方针、政策和措施是正确的。没有符合我国国情的社会制度、没有维护社会制度的各项方针政策和具体措施的保证,要解决 12 亿人民的健康问题是难以想象的。

(2)社会经济:经济是社会进步与社会生活的物质基础,人们的劳动条件、生活方式、营养状态和人口动态等均受到经济条件的制约,所以说社会经济对人类健康的作用非常重大。社会经济水平与平均期望寿命、死亡率也密切相关,发达国家与发展中国家死亡率的差别是 1:5,全球每年出生的低体重新生儿约有 2 200 万,95% 出生于发展中国家。我国 1982 年的第三次全国人口普查结果之一的平均期望寿命,上海是全国最高,为 73.13 岁,贵州省最低,为 62.01 岁,反映了当时两地的社会经济与卫生条件较明显的差别。因此,发展经济乃是当前发展中国家和地区解决人民健康问题的重要途径。

(3)社会文化:文化是人类在历史的长河中不断实践中创造的物质财富和精神财富的结晶与体现,是人类能以继承、传递、传播和发展社会文明的主要工具和方法。享有文化和接受教育权利是人们全面发展的必要和前提条件。健康、健康观念和文化教育、文化素质有密切的关系,良好的行为与习惯的养成,往往反映人的文化素质和受教育的水平与程度。健康教育的目的就是要根据不同人群的文化程度、价值观念等进行相关的卫生知识的解惑、传播,并对危害健康行为采取干预措施,以促进有益于个体与群体的身心健康之行为与习惯的养成,知晓行为与生活方式正确与否,并做到趋利避害增强自我保护意识和自我保健的技能。

(4)人口增长:人口、健康与发展是不可分割的整体。人口与社会发展速度、生活质量的优劣和资源(自然的与社会的)平衡与利用是密切相关的,如果人口不予以有效控制而无计划的盲目增长,就会威胁乃至破坏此种平衡,造成人口与资源间差距扩大。人口的数量、分布、结构(性别、年龄)和变动取决于生育率、死亡率和人口流动等情况,对健康及正确制订卫生政策与规划、科学的组织卫生保健服务会产生明显的影响并具有重要意义。

(三)生物学因素

1. 生物性致病因素 生物性致病因素是指以病原微生物和寄生虫为主的病原体及有害动植物。病原微生物包括细菌、真菌、螺旋体、立克次体、衣原体和病毒等六大类,曾是人类疾病与死亡的主要原因。病原寄生虫主要是指原虫和蠕虫,也包括了可传播疾病的媒介生物如蚊、蝇、蟑螂等。有害动物现时难以界定如猛兽狮、虎、豹等即可吃人伤人,但大多濒临灭绝而

被称之为珍稀动物,从维系生态平衡和生物多样性观点的需要现予以保护政策。目前一般公认的害兽当推鼠类。鼠类曾给人类历史上造成深重的灾难,如14世纪历史上有名的黑死病即鼠疫。有害植物主要指含有毒素的一些野生植物如毒蕈等,亦可是农作物保存管理不善而产生可致病的毒素如发芽的马铃薯等,人们在误食时可引起中毒而损害健康、危及生命;个别体质过敏者对某些植物有过敏反应如接触漆树或生漆可引起皮炎,花粉可使一些人发生哮喘或荨麻疹等疾病。

2. 心理因素 伴随医学模式的转变,心理因素的致病作用越来越被人们所认同与重视。现代社会由于科技发展迅速,知识领域不断拓展,市场经济快速推进,竞争与生存压力日益强化,人们的心理失衡现象也越来越多,心理平衡失调对健康产生直接的不良影响。

人类学和医学研究资料表明:社会发展程度越高心理失衡者也就越多。在现实生活中,受影响最大者是青年人、老年人和妇女。

青年人富有热情和进取心,对新鲜事物敏感,对前途充满幻想与希望。但是,他们尚未成熟,缺乏阅历和生活磨炼,一旦遇到挫折容易悲观失望,精神支柱易被摧跨。青年人遇到的问题与困难,如恋爱、婚姻、家庭、学习、就业、经济等压力较大,因此,心理失衡与心理障碍也就较多。

老年人在现代化的冲击下,加上核心家庭日渐增加,老年夫妇单独居住引发出孤独感、失落感、无价值感、被抛弃感、抑郁感、烦躁感等均可造成心理障碍。

妇女由于传统的影响她们的地位尚未达到应有的水平,如接受教育、享受就业等的不平等,受到不同程度上的歧视,使她们体验到生活的压抑,难免影响她们的心理素质,易在一些微不足道的刺激面前心理失衡而产生障碍。

3. 遗传因素 生物医学科技的发展与进步,使人们对遗传性疾病的种类和遗传基因的认识日趋深化。现已知人类遗传性疾病(包括先天性缺陷)有近3000种之多,约占人类疾病总数的20%,归属于单突变基因的遗传病有1364种。患体质性和精神性遗传性疾病的患者经过治疗其表现型可治愈或缓解,但不能改变基因型,也就是说遗传病到目前为止尚无根治的办法而遗恨终生。不良的遗传基因还会传递至后代,从而大大的增加了人类有害基因的频率(即数量)。遗传因素已成为重大的社会问题,在家庭、伦理道德、法制和医疗康复等诸多方面均已成为棘手的难题,需要积极深入研究渴求解决。先天性缺陷是引发多种疾病的重要因素,而其发病几率的高低和年龄、性别及心理状态有着密切的关系。

(四)卫生保健服务因素

卫生保健服务是指医疗卫生机构及其所隶属的专业人员,为了达到防治疾病、促进健康,应用卫生资源和医疗卫生防疫手段,有计划、有目的地向个体、群体和社会提供必要的服务活动及过程。因为卫生保健服务关系到人的生、长、老、病、残直至死亡的全部生命过程,所以卫生保健服务质量的优劣,以及医疗卫生机构、人员、资源(经费与设施)是否科学、合理的分配,对个体和群体健康影响重大。

1. 卫生方针与政策 新中国成立不久,于第一届全国卫生工作会议上就制定了:“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的四大方针,体现了党和政府对广大人民群众健康的关注,反映了社会主义制度下卫生工作的性质和特点。在“预防为主”方针的指引下,我国卫生事业有了很大的发展,取得了举世瞩目的成就,卫生队伍已初具规模,卫生服务体系基本形成,卫生科技水平迅速提高。医药生产供给能力显著改善,中医药事业得到继

承和发展,法制建设不断加强。爱国卫生运动深入开展,部分严重危害人民健康的疾病已得到控制或基本消灭。人民健康水平显著提高,平均期望寿命由建国前夕的35岁提高到70岁,婴儿死亡率由200‰下降为31.4‰。40多年来,卫生工作对促进我国社会主义现代化建设事业的发展发挥了重要作用,广大卫生人员为保护和增进人民健康做出了重大贡献。1997年1月中共中央、国务院《关于卫生改革与发展的决定》提出了“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技和教育,动员社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务”的新时期卫生工作方针。这一决定对各项卫生工作进行了阐述和政策性界定,其中包括对健康教育的论述,将对我国今后一个时期卫生工作的改革、发展起着关键性的指导作用。

2. 卫生保健服务设施 卫生保健服务设施是卫生保健服务的基础,是保证人民群众健康的重要条件。卫生保健服务一般分为初级、二级和三级3个级别。根据不同级别有不同的服务对象,卫生保健服务设施也有不同的要求。我国目前卫生保健服务还满足不了迅速发展中的客观实际的需要,具体表现在资源配置不合理,城市相对过剩,农村明显不足,效率不高,经济效益的导向是影响资源合理配置的重要原因,深化卫生工作改革将大大加强我国卫生保健服务设施的质量和服務的能力,从而促进人民健康水平的提高。

3. 卫生保健服务利用 卫生保健服务利用是指卫生资源为人民群众预防疾病和促进健康的客观实际需要量而使用的程度及其合理性。故卫生保健服务利用受卫生资源和客观实际需要量双方所制约,而利用的程度,即利用率也是影响健康的重要因素。

总之,健康的最基本资源是和平、住房、教育、文化、经济收入、卫生保健服务、稳定的生态条件、可持续发展的资源、社会公平和公正等各要素。这些要素可概括为上述四大因素。在实际生活中,四大因素不是孤立或单独存在的,在社会环境中常常呈现综合作用,而产生对健康有益、抑或有影响的作用。可以是单因多果也可以是多因单果或是协同作用而呈现多因多果。同时,各个因素对健康的影响表现不一,危害的程度也各有差异,在促进健康的工作中应当重视四大影响健康的因素,尤其是生活方式与行为因素的综合作用,以达到防治疾病、促进健康的目的。

四、健康状况测量及其指标

实践中,一个重要方面是认识个体与群体的健康状态,并对其进数数和量的测量,这就需要用指标来反映。因此,正确认识健康状况测量,合理采用科学指标对健康状况进行测量,是判断健康状况的必备条件。

(一)健康状况与测量

1. 健康状况 是指个体的组织结构、生理功能所达到的程度和生命活动类型与完成情况。群体健康状况是指群体总体数量在各种活动中的数量反应,以及群体生命活动类型与实际情况、群体素质如生长发育的程度与气质、特性、疾病比例等。

2. 测量 是指按照一定的法则给事物赋以数字或者说用数字来描述事物或事件。事物或事件的属性和特征是测量的对象。所以,对事物或事件属性了解的程度和指标选择合适程度是测量成功的关键所在。

3. 健康状况测量 是指按有效的健康指标,力求客观、全面的反映个体、群体和社会的健康状况与发展趋势。目的是为了深入分析影响健康的因素,促进社会制定有关政策、采取有效措施更有成效的为促进健康服务。

(二)健康状况指标

指标是综合反映社会现象某一方面情况的绝对数、相对数或平均数。绝对数往往是“总量指标”，相对数即“相对指标”，平均数即“平均指标”，并分“计划指标”和“统计指标”，前者表明一定时期内计划上要求达到的水平；后者表明该时期内实际达到的水平。指标又分数量指标和质量指标以及实物指标和价值指标。由于指标是通过测量而获得的，而且任何一种测量的方法或工具的用途都有一定的限度，因此，不能静止不变地用一种或几种指标来作为状况测量的依据，而应随着医学科学的发展，根据不同的计划目的需要，适时、适地的选用不同的指标进行分析。

健康状况指标多而广，常用的指标有：

1. 生物学指标 人的生物学性质是人类社会性的基础。在健康状况测量上，人的生物学特性、解剖结构、生理功能乃至深入至分子与粒子层次的指标，项目繁多。

(1)生理学指标：常用的有身高、体重、体格指数、脉搏心跳、呼吸、肺呼量、血压等指标。目前常引入行为发展指标、营养指标和通过一个人能否完成各项日常生活活动及完成的程度等，来衡量个体的健康水平。

(2)心理学指标：人类的心理现象是极为繁杂的，在选择心理学指标测量健康状况时，可供选择的项目较多。目前较为常用的有智力、人格、情绪与情感等几个主要的心理现象指标。

2. 社会健康状况指标

(1)卫生政策指标：政策是影响健康的重要因素。就健康教育而言，卫生政策指标包括：①正式把健康教育目标纳入政府或军队卫生事业发展规划之列；②建立与健全健康教育的专业机构和协调的组织，并完善管理体制；③拟定地区、行业及体系部队的健康教育规划；④建立并健全三级保健网络，促进初级卫生保健计划的实施与落实；⑤群众积极参与形成健康为人人，人人为健康的新形势、新局面。卫生政策指标与其它指标相比较具有宏观性和非定量性。卫生政策指标的测量与评价越来越为政策分析者、决策者和卫生状况研究者的重视。

(2)社会经济指标：与健康状况有关的社会经济指标是：①人口自然增长率，即净增率；②国民生产总值；③国内生产总值；④人均国民生产总值；⑤社会生产(工农业)总值；⑥国民收入；⑦居民平均收入；⑧就业率或失业率；⑨识字率或文盲率；⑩人均热量摄入量；⑪人均住房面积(平方米)或每间住房平均人数等，它们有的是经济指标，有的也是社会卫生指标。它们反映一个国家或地区社会经济发展水平，对健康状况影响甚大，因此，这些指标既代表着影响健康因素的状况，又间接地反映着健康的状况。

(3)社会卫生条件指标：主要用于评价人类生活和生产的卫生条件。常用的指标有：人均住房面积，基本卫生设备如水冲厕所、污染处理、安全用水与排水系统、居室采光照度等；人均主要食物消费量、摄入营养素的结构——质与量；环境——大气、水、土壤及食品污染；辐射与噪声污染等指标。

(4)卫生保健服务指标：涉及面广而多，主要有：①医疗卫生服务需要量指标，如慢性病患病率、两周内每千人患病人数、患病次数与日数、每人每年因病卧床日数、休工(训、学)日数等指标；②医疗卫生服务利用指标，如两周内每千人门(急)诊人数及次数、一年中每千人口住院次数与天数、应就诊或住院而未就诊或住院的比例及原因、免疫接种覆盖率、孕妇产前检查率、产后访视率、住院接生率、儿童待检率和已婚妇女节育率等；③卫生资源指标，如人均卫生经费、卫生经费占国民生产总值或政府财政支出的百分比、每千人口拥有病床数、每千人口拥有