

全国旅游管理类职业技能培训系列教材

健康管理师

JIANKANG GUANLISHI

主编 陈日华 刘丹



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

健康管理师

JIANKANG GUANLISHI | 主编 陈日华 刘丹

前 言

编 者 陈日华 刘丹

上海市卫生和计划生育委员会

YONGHE (陈日华) 刘丹 (刘丹)

YONGHE (陈日华) 刘丹 (刘丹)

YONGHE (陈日华) 刘丹 (刘丹)

YONGHE (陈日华) 刘丹 (刘丹)

刘丹 (刘丹) 陈日华 (陈日华)

内 容 简 介

本书主要介绍了健康管理、营养学基础、中医学基础、临床医学基础、主要慢性非传染性疾病、初级(基本)卫生保健、运动与健康、心理健康、环境与健康、基本体格测量与健康管理、健康教育与管理实务等基本知识。书中从社会、心理、环境、营养、运动的角度对个人及人群进行了全面的健康教育与指导,以帮助人们有效地把握与维护自身健康。

本书内容全面丰富,语言精练,可作为健康管理师的培训教材,也适合广大关注养生者参阅。

图书在版编目(CIP)数据

健康管理师 / 陈日华, 刘丹主编. — 上海: 上海交通大学出版社, 2013
ISBN 978-7-313-09761-3

I. ①健… II. ①陈… ②刘… III. ①保健-基本知识 IV. ①R161

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第107620号

健康管理师

陈日华 刘丹 主编

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路951号 邮政编码: 200030)

电话: 64071208 出版人: 韩建民

江阴市天海印务有限公司印刷 全国新华书店经销

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 15.75 字数 354 千字

2013年6月第1版 2013年6月第1次印刷

ISBN 978-7-313-09761-3/R 定价: 38.00元

版权所有 侵权必究

服务热线: 010-68392786

凡购本图书,如有缺页、倒页、脱页,由北京社坤旅游文化有限公司负责退换。

服务传真: 010-68392787 网址: www.ctht.org.cn

国家旅游人才新职业技能培训教材编审委员会

- 刘德谦 中国社会科学院旅游研究中心 副主任 教授
张坚钟 国家旅游局综合司 司长
姜大源 教育部职业技术教育中心研究所 所长助理 研究员
吴全全 教育部职业技术教育中心研究所 副研究员
普林林 云南民族大学 职业技术学院院长 教授
朱承强 上海旅游高等专科学校 副校长
狄保荣 山东旅游职业学院 党委书记
张新南 南京旅游职业学院 院长 教授
徐云松 浙江旅游职业学院 副院长 教授
谢 苏 武汉职业技术学院 旅游与航空服务学院院长 教授
姜文宏 辽东学院 旅游管理学院院长 教授
韩 军 贵州商业高等专科学校 副教授
瞿立新 无锡城市职业技术学院 副院长 高级经济师
陶玉山 长春大学光华管理学院 教授
王 彪 全国旅游服务业校企合作工作委员会 常务副主任

国家旅游人才新职业技能培训教材编写专家委员会名单

- 刘英琴 河北青年管理干部学院 旅游教研室主任 副教授
吴璇欧 北方学院 旅游教研室主任
于英丽 长春职业学院 旅游教研室主任 副教授
李 辉 长春师范学院 历史学院 旅游管理专业教研室主任 博士
那守海 东北林业大学 生态旅游系主任 副教授
苏鼎伦 东北林业大学 生态旅游系副主任 博士 副教授
赵希勇 东北林业大学 生态旅游系 副教授
常永翔 山西旅游职业教育集团秘书长
董建辉 陕西职业技术学院 教授
吉良新 日照职业技术学院 旅游学院院长 教授
杨 俊 芜湖信息职业技术学院 教授
郭 跃 江西财经职业学院 商贸旅游系主任 教授
熊 杰 武汉工业学院工商学院 旅游教研室主任
周彩屏 金华职业技术学院 旅游与酒店管理学院副院长 教授
任连萍 宁波职业技术学院 涉外旅游专业主任 副教授
章 平 宁波城市职业技术学院 教务处长 副教授
孙巧耘 吉林大学珠海学院 旅游系主任 教授
肖建成 广东女子职业技术学院 院长助理 教授
赵莹雪 广东女子职业技术学院 管理系书记 教授
林红梅 广州铁路职业技术学院 经济管理系副主任 副教授
单纬东 广东技术师范学院 管理学院院长 教授
陈文君 广州城市职业学院 旅游与公共管理学院院长 教授
石 强 深圳职业技术学院 经济管理学院副院长 教授
许 霞 四川烹饪高等专科学校 旅游管理系主任 教授
叶娅丽 成都纺织高等专科学校 旅游教研室主任 教授
刘琼英 四川乐山职业技术学院 旅游教研室主任 教授
李 权 重庆电子工程职业学院 教授
吴肖淮 三亚航空旅游职业学院 旅游与酒店管理系主任
伍先福 北京航空航天大学北海学院 旅游管理学院 教研室主任
周 亚 乌鲁木齐职业大学 旅游学院 教师
谢梦琳 南宁职业技术学院 旅游教研室主任
唐建军 安徽池州职业技术学院 旅游管理系主任 副教授
裴凤琴 河南农业职业学院 旅游教研室主任 副教授
张 方 CEAC信息化培训认证管理办公室 执行主任 博士
王晓娟 中国旅游协会民航旅游专业委员会 会长
孟 友 四川康辉国际旅行社有限公司 副总经理
梁 东 四川牵手国际导游服务公司 总经理



进入21世纪以来,我国旅游产业发展迅猛,取得了举世瞩目的骄人成果。2011年12月,国务院确定了要将旅游业培育成为国民经济的战略性支柱产业和人民群众更加满意的现代服务业,这表明旅游业已进入了国家发展战略体系。随着国际国内旅游业竞争的日趋激烈,提高我国旅游业的产业素质特别是旅游从业人员的素质至关重要,也是摆在我们面前的一个极为重要的课题。因此,出台一套标准化的旅游业务操作程序,开展专业化培训,提高旅游业从业人员的素质,增强旅游企业的核心竞争力迫在眉睫。

为了认真贯彻执行《国家中长期人才发展规划纲要(2010~2020年)》,适应职业教育发展与改革的新形势,北京社坤旅游文化有限公司与人力资源和社会保障部中国就业培训技术指导中心共同推出“国家旅游人才新职业技能培训项目”,并成立了“国家旅游人才新职业技能培训教材”编审委员会,邀请众多业内专家,进行国家旅游人才新职业技能培训教材的开发、编写等工作。

在此,我谨向教材的编者及编审委员会成员表示祝贺,期望旅游人才职业技能培训课程能够在旅游人才的开发和培养过程中起到作用,并为国家培养高技能应用型人才作出应有的贡献。

张坚钟

国家旅游局综合司司长

2012年12月

前言

PROLOG

自21世纪以来,我国健康管理研究日益增多,内容丰富,进展迅速。健康管理的核心是对个人及人群的各种健康危险因素进行全面监测、分析、评估、预测并进行计划、预防和控制的全过程,旨在调动个人、集体和社会的积极性,有效地利用有限的卫生资源来满足健康需求以达到最大的健康效果。它是从社会、心理、环境、营养、运动的角度来对每个人进行全面的健康保障服务,实施健康管理是变被动的疾病治疗为主动的管理健康,帮助、指导人们成功有效地把握与维护自身的健康。因个体寿命延长和慢性疾病发生率提高造成医疗费用的大幅度上升,医学服务模式也在许多国家发生了较大转变,医生已从单纯的诊治疾病发展到对人群健康和疾病进行管理,以帮助个人控制疾病危险因素,改善健康状况,从而减少疾病的发生和降低医疗费用。

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,由北京社坤组织相关人员在有关专家的指导下编写了《健康管理师》一书,以期对健康管理及与健康相关产业的发展起到一定的理论与实践的推动作用。

本书的编写,得到北京社坤旅游、上海交通大学出版社、南通聚仁等单位 and 部门的大力支持,得到了王彪、刘潇等专家、学者的指导与帮助,同时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,而编者水平有限,纰漏与错误之处,恳请同行专家及广大读者批评指正。

编者

2012年12月

第三章 中医学基础 / 53

第一节 中医学概论 / 54

第二节 阴阳学说 / 63

第三节 五行学说 / 68

第四节 气和中医学基础 / 70

第五节 中医学基础 / 76

目录

CONTENTS

第九章 环境与健康 / 193

第一节 人类与环境 / 193

第二节 生活环境与健康 / 194

第三节 饮水卫生 / 194

第四节 室内空气污染与健康 / 197

第一章 健康管理概述 / 1

第一节 健康管理的基本概念及历史溯源 / 1

第二节 健康管理理论基础及基本策略 / 5

第三节 国内外健康管理现状与我国健康管理展望 / 17

第二章 营养学基础 / 21

第一节 营养学概论及食物的消化吸收 / 21

第二节 人体构成和能量代谢 / 25

第三节 人体必备各类营养素及其相互作用 / 31

第四节 常见的各类食物及营养评定 / 40

第五节 粮谷类食物的营养及合理利用 / 42

第六节 豆类食物的营养及合理利用 / 44

第七节 蔬菜和水果的营养价值及合理利用 / 45

第八节 畜禽肉及鱼类的营养价值及合理利用 / 46

第九节 蛋类的营养价值及合理利用 / 49

第十节 奶、奶制品的营养价值及合理利用 / 50

第十一节 菌藻类的营养价值及其功能 / 52

第十二节 常见调味品及其营养介绍 / 55

第三章 中医学基础 / 58

第一节 中医基础理论 / 58

第二节 四诊八纲 / 63

第三节 中药学基础知识 / 68

第四节 养生和中医的健康观 / 70

第五节 常用非药物疗法与保健方法 / 76

201、膳食营养素参考摄入量 / 1-1

202、膳食营养素参考摄入量 / 1-2

203、膳食营养素参考摄入量 / 1-3

204、膳食营养素参考摄入量 / 1-4

205、膳食营养素参考摄入量 / 1-5

211、膳食营养素参考摄入量 / 1-1

212、膳食营养素参考摄入量 / 1-2

213、膳食营养素参考摄入量 / 1-3

214、膳食营养素参考摄入量 / 1-4

101、膳食营养素参考摄入量 / 1-1

102、膳食营养素参考摄入量 / 1-2

103、膳食营养素参考摄入量 / 1-3

104、膳食营养素参考摄入量 / 1-4

105、膳食营养素参考摄入量 / 1-5

106、膳食营养素参考摄入量 / 1-6

107、膳食营养素参考摄入量 / 1-7

108、膳食营养素参考摄入量 / 1-8

121、膳食营养素参考摄入量 / 1-1

122、膳食营养素参考摄入量 / 1-2

123、膳食营养素参考摄入量 / 1-3

124、膳食营养素参考摄入量 / 1-4

125、膳食营养素参考摄入量 / 1-5

126、膳食营养素参考摄入量 / 1-6



目录

第四章 临床医学基础知识 / 82

- 第一节 人体的基本结构与功能 / 82
- 第二节 疾病——身体系统的失衡 / 88
- 第三节 如何正确就医 / 94
- 第四节 体温、脉搏等表征概述 / 102
- 第五节 用药概述 / 105

第五章 主要慢性非传染性疾病 / 115

- 第一节 慢性非传染性疾病的定义和范围 / 115
- 第二节 主要慢性非传染性疾病的防治 / 116
- 第三节 筛检的基础知识 / 128

第六章 初级（基本）卫生保健 / 131

- 第一节 定义与内涵 / 131
- 第二节 内容与操作 / 135

第七章 运动与健康 / 143

- 第一节 有氧代谢运动 / 143
- 第二节 如何制定安全有效的锻炼方案 / 144
- 第三节 男性四季健身方案 / 149
- 第四节 女性四季健身方案 / 150

第八章 心理健康 / 152

- 第一节 心理健康 / 152
- 第二节 心身疾病 / 161
- 第三节 心理评估 / 170
- 第四节 心理咨询 / 179
- 第五节 健康管理师的沟通技巧 / 184

第九章 环境与健康 / 193

- 第一节 人类的环境 / 193
- 第二节 生活环境与健康 / 194
- 第三节 饮水卫生 / 198
- 第四节 地质环境和土壤卫生 / 202
- 第五节 噪音与健康 / 206

第十章 基本体格测量与健康管理 / 208

- 第一节 成年人全身体格检查 / 208
- 第二节 儿童体格生长常用指标测量方法 / 214
- 第三节 体质检测 / 215
- 第四节 不同对象的重点体检项目 / 217

第十一章 健康教育与管理实务 / 221

- 第一节 健康信息的收集与处理技术 / 221
- 第二节 健康风险简要概述 / 228
- 第三节 健康危险因素干预技术与方法 / 232
- 第四节 健康管理师就业前景及其岗位的重要意义 / 237

参考文献 / 240

第一章 健康管理概述

第一节 健康管理的基本概念及历史溯源

一、健康管理的基本概念

目前还没有一个举世公认的关于“健康管理”的定义，所以要回答什么是健康管理，需要先把这个名词做词义上的解剖。“健康管理”由“健康”和“管理”两个词复合而成，首先看看“什么是健康”，再来看看“什么是管理”。

健康不是简单的无病、无残、无伤，也不是能吃能喝。世界卫生组织（WHO）1948年给“健康”下的定义是：“健康是一种躯体、精神与社会和谐融合的完美状态，而不仅仅是没有疾病或身体虚弱。”具体来说，健康包括三个层次：一是躯体健康，指躯体的结构完好、功能正常，躯体与环境之间保持相对的平衡；二是心理健康，又称精神健康，指人的心理处于完好状态，包括正确认识自我、正确认识环境、及时适应环境；三是社会适应能力良好，指个人的能力在社会系统内得到充分的发挥，个体能够有效地扮演与其身份相适应的角色，个人的行为与社会规范一致，和谐融合。1978年，国际初级卫生保健大会《阿拉木图宣言》中，重申“健康不仅是疾病体弱的匿迹，而是身心健康、社会幸福的完美状态”。1986年WHO参与主办的首届国际健康促进大会发布的《渥太华宪章》重新定义了“健康”：“健康是每天生活的资源，并非生活的目的。健康是社会和个人的资源，是个人能力的体现。”良好的健康是社会、经济和个人发展的主要资源，是生活质量的一个重要方面。

1948年关于“健康”的定义体现了积极的、多维的健康观，是健康的最高目标。此定义不仅充分阐明了生物学因素与健康的关系，而且强调了心理、社会因素对人体健康的影响，这就是三维健康观。1986年的定义认为“健康是每天生活的资源”，这大大丰富了健康的内涵，强调了健康的重要性，即健康是资源，是国家、社会、家庭和个人的财富。那资源又是什么呢？资源是指“生产过程中所使用的投入”，其不仅包括自然资源，而且还包括人力、人才、智力（信息、知识）、健康等资源。既然是资源就需要管理，因为所有的资源都是有限的。通过有效的管理，可以充分发挥资源的作用，使其发挥最大的功效。

管理就是要通过计划、组织、指挥、协调和控制，达到资源配置和使用的最优化，其目标是

能在最合适的时间里把最合适的东西用在最合适的地方，发挥最合适的作用，以达成目的。具体来说，管理包括制定战略计划和目标、管理资源、使用完成目标所需要的人力和财务

资本以及衡量结果的组织过程。管理还包括记录和储存为供以后使用的和为组织内其他人使用的事实和信息的过程。因此，管理事实上是一个过程，实质上是一种手段，是人们为了实现一定的目标而采取的手段和过程。要完成管理的最基本方法就是：收集被管理目标的信息，分析、评估被管理目标的情况，最后根据分析去执行，即解决被管理目标中存在的问题。

将“健康”与“管理”这两个名词合在一起，就是“健康管理”，即针对健康需求对健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制，达到最大健康效果的过程。要计划、组织、指挥、协调和控制个体和群体的健康，就需要全面掌握个体和群体的健康状况（可以通过全面监测、分析、评估来完成），就需要采取措施维护和保障个体和群体的健康（可以通过确定健康风险因素，提供健康咨询和指导，对健康风险因素进行干预来完成）。讲得再简单一点，就是保护健康资源，节约健康资源，最大限度地合理利用健康资源并让其发挥最大的作用，这就是健康管理。

综合国内外关于健康管理的代表性定义，结合我国《健康管理师国家职业标准》中关于健康管理师的职业定义，我们将“健康管理”定义为：利用现代生物医学和信息化管理技术，从社会、心理、生物学的角度，对个体或群体的健康状况、生活方式、社会环境等进行全面监测、分析、评估，提供健康咨询、指导，并对健康危险因素进行干预管理的全过程。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）提供有针对性的科学健康信息，并创造条件采取行动来改善健康。

健康管理主要是针对健康需求对健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制的过程，即对个体和群体健康进行全面监测、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过程。健康需求不仅包括求医用药，健康危险因素也是一种健康需求，如超重、肥胖、血糖异常、血脂异常；当然也可以是一种健康状态。健康管理的手段可以是对健康危险因素进行分析，对健康风险进行量化评估，或对干预过程进行监督指导。

健康管理服务的特点就是标准化、量化、个体化和系统化。健康管理的具体服务内容和工作流程必须依据循证医学、循证公共卫生的标准和学术界已经公认的预防、控制指南及规范等来确定和实施。健康评估和干预的结果既要针对个体和群体的特征和健康需求，又要注重服务的可重复性和有效性，强调多平台合作提供服务。

然而，这里所讲的“健康管理过程”，只是健康管理周期运转过程中的一个周期，或称为一个“循环”，而不能称为健康管理的全过程。健康管理的全过程应是“健康管理单循环”的多次往复运行，即“健康危险因素的检测监测（发现健康问题）→健康危险因素评价（认识健康问题，引导干预）→健康危险因素干预（解决健康问题）”的往复循环（见图1-1）。



图 1-1 健康管理的不断循环

事实上,健康管理过程不可能由一个循环周期完成,而应该周而复始地运行几个周期(实际多少周期因人而异)。其中第二个循环的检查监测和评价(收集的信息情况),又是上一个循环干预效果的评估依据。健康管理循环每运行一个周期,都要解决部分健康危险问题,通过健康管理循环的不断运行,使管理对象的健康问题不断得到解决,从而走上健康之路。

二、健康管理历史溯源

自从人类出现以后,就一直对健康管理进行着理论与实践的探索,从开始使用火种,到古代医学,再到近现代医学,人类一直在为生命的健康延续同各种疾病不断斗争。

2000多年前的《黄帝内经·素问·四季调神大论篇》中已经孕育着“预防为主”的健康管理思想,“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也,夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”,即可为证。《吕氏春秋·尽数》所载“流水不腐,户枢不蠹,动也”就含有生命在于运动的哲理。中医养生十分注重饮食补益和锻炼健身防病,如《黄帝内经》指出:“毒药攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”;医学家华佗又曰:“动摇则骨气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢,终不朽也”,其食疗与健身防病的养生法,在很大程度上与营养学和运动医学颇为相似。“上医治未病,中医治欲病,下医治已病”与健康风险评估及风险控制十分相像。

在西方古代的多种医学文献(如《罗马大百科全书》)中也蕴涵着健康管理的思想。医学家希波克拉底指出:“能理解生命的人同样理解健康对人来说具有最高的价值。”《罗马大百科全书》载:“医学实践由三部分组成,即通过生活方式治疗、通过药物治疗和通过手术治疗。生活方式治疗就是在营养、穿着、身体护理、锻炼及其时间长度、按摩、洗澡、睡眠、性生活方面提供健康方式的处方和建议。”

现代健康管理的出现则是在市场需求和人类知识不断积累的条件下逐步完善和发展起来的。健康管理完善的思维模式、实践及健康管理组织、相关支持政策及法案,最早出现在美国。1929年美国洛杉矶水利局成立了最早的健康维护组织,也就是今天所讲的健康管理组织。1973年美国依据1972年的《社会保障法修正案》通过了《健康维护法案》,鼓励社会各界力量积极参与健康维护工作,期间不乏积极的市场运作。如健康管理与健康保险的结合,就推动了健康管理产业的发展。到1997年时,美国已有7700万人在大约650个健康管理组织中享受健康服务,美国医疗的重点是通过管理健康进行健康维护。

健康管理作为一门学科及行业,能于20世纪70年代在美国快速兴起,主要原因有以下几个方面:

(1) 由于新兴的、昂贵的医疗技术在20世纪中后期大量出现,导致医疗卫生费用迅速上涨,这是西方发达国家所面临的共同问题。但是美国相比其他国家,其医疗技术的推广速度要快得多,使用范围要普遍得多。据1995年对50名经济学家进行的一项调查显示,81%的经济学家同意这样一个观点:“过去30年,医疗卫生事业占GDP份额不断上升的首要原因是医疗技术的变化。”

(2) 人口老龄化推动了医疗卫生费用的上涨。人口老龄化最直接的后果就是紧急和长期护理

需要的增加。老年人18%的收入用于健康管理，其自付的医疗费上涨速度是社会保障支付的两倍。

(3) 慢性病的发生率大幅度增长更是导致医疗卫生费用上升的重要因素。到了1970年，医疗卫生费用持续增长，年均增长率为12.2%，而当年的GDP年均增长率为7.6%，医疗卫生费用的年均增长率大大高于GDP的年均增长率。

(4) 员工健康状况不佳导致生产力下降。后工业化时代，员工的生产效率成为判断生产力的重要指标，要提高生产力就必须提高员工的工作效率。通过长期的研究发现，员工的工作效率与员工的健康状况密切相关。员工的健康状况直接影响到企业的成本与生产效率。如员工疾病、伤残导致企业医疗报销费用增加，直接增加了企业的成本；另外，伤残和疾病还导致员工出勤率下降、生产错误率升高、产品废品率升高，这些直接降低了工作效率。成本的增加与工作效率的降低，致使生产力下降。

三、健康管理的实践

在美国，健康管理服务被最先广泛应用于保险行业。保险公司在医疗服务花费不断高涨的期间做过一个统计，发现可预防的疾病居然花掉了80%的医疗保险支出。

诸如糖尿病、高血压这样的慢性病患病率高、致残率高、致死率高、医疗费用高，但是这些疾病完全可以通过降低相关致病危险因素而降低患病率、致死致残率和医疗费，这些危险因素的降低是可以通过行之有效的手段实现的。健康管理就是行之有效的手段之一，它能够通过独有的技术对人群进行划分，预测出哪些人将来很可能患什么样的疾病，哪些人将来很可能需要支付较高的医疗费用。通过疾病预测，保险公司可以重点关注健康高危人群，通过健康管理服务防治和延缓疾病的发生，并为存在疾病高危因素的有需求的客户提供健康管理，有时对某些客户的健康管理甚至是允许其投保的条件。尽管健康管理早期的成本较高，特别是进行生活方式干预的早期，其成本很可能会超过疾病早期治疗的费用，但是考虑到建立健康生活方式所起到的健康延续作用，其长远的健康作用所带来的效益会大大超过因疾病导致赔付发生的费用。如减少疾病导致的急诊、住院或抢救需求的几率来降低保险赔付费用，从而达到降低保险赔付支出、控制成本的目的。而这个目的就是保险公司的重要需求。

如果说保险公司为健康管理行业提供了发展的舞台，那么学术界和医疗机构则是为演出把关的舞台监督和舞台设计。业界影响力较大的有梅奥医疗集团、美国职业和环境医学学会、杜克大学等。健康管理式的医疗服务模式被这些机构积极地倡导和推广，其在研发、设计、评价等方面进行了大量的研究和广泛的成果推广。美国职业和环境医学学会、梅奥医疗集团健康管理资源中心均在健康管理与企业生产力的研究、实践、推动方面做出了突出的贡献。市场的需求则进一步促进了健康管理的发展，特别是疾病预测模型的研究与发展步入了快速成长期。众多疾病预测技术被开发出来，并且在健康保险服务中被广泛地采用，在很大程度上控制了保险的成本，大幅降低了保险的医疗报销比例。

目前美国的健康管理服务团队已经拥有了庞大的规模。医疗机构、健康促进中心、企业、社区，众多健康服务组织都可以提供各种形式、内容多样的相关服务，成为医疗保健系统中的一支

重要力量。其主要的健康管理基本策略包括生活方式管理、需求管理、疾病管理、灾难性病伤管理、残疾管理和综合人群管理。

四、疾病管理的建立

美国的疾病管理是一个协调医疗保健干预和病人沟通的系统，它强调病人自我保健的重要性。疾病管理支撑医患关系和保健计划，强调运用循证医学和增强个人能力的策略来预防疾病的恶化，它以持续性地改善个体或全体健康为基准来评估临床、人文和经济方面的效果。

疾病管理在美国的发展可以看作健康管理的一个缩影，共分为以下三个阶段：

第一阶段是1995年以前。这一阶段的健康管理是制药公司为提高其服务质量、增加客户黏度所实施的疾病管理项目。主要策略是给病人发放健康教育材料，给医生发送临床诊疗指南及疾病治疗新进展等相关资料。此种方法缺乏对患者效果的评估，特别是没有评估和突出个性化治疗方法对单个病人的优点。所以健康改善和医疗费用节约情况并不令人满意。

第二阶段是1995~1998年期间。该阶段采用了二八定律制定的疾病管理策略，即20%的重病患者花费了医疗报销费用80%，所以通过管理20%的重病患者，实施疾病管理即可有效达到控制费用的目的。由于其针对目标人群定位明确，通过高强度的个案管理在短期内节省了医疗费用。

第三阶段是1998年至今。目前采用的疾病管理策略是从人群的角度出发，通过筛查发现高危人群以及早期疾病，将管理重点前移并加以重视，在疾病管理过程中使用信息系统辅助服务平台。其中，健康监测和健康效果评估成为关键点。

目前美国的疾病管理在医疗保健系统中已占重要地位，其主要涵盖的疾病是糖尿病、充血性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、癌症、哮喘等慢性非传染性疾病。

疾病管理在美国的成功激励了疾病管理的全球拓展。德国、法国、英国、新加坡、澳大利亚、日本、希腊、瑞典等十多个国家和地区正在试验美国的疾病管理计划，使其适应自己国家体制的独特性。

第二节 健康管理理论基础及基本策略

一、健康管理理论基础

人类在同疾病斗争、维护健康的过程中，通过对疾病发生、发展过程的了解，对人生、长、壮、老、死的认识以及社会经济发展规律的探求，发展了疾病危险因素积累理论、需求理论、系统管理理论、健康投资理论等。这些理论的建立为健康管理的发展奠定了基础。

(一) 疾病危险因素积累理论

从健康到疾病需要经过发生、发展的过程。对于急性传染性疾病，从健康到发病，甚至死亡，可以是一个相对较短的过程，但是对于慢性非传染性疾病而言，这个过程大多会很长。比如一个健康的人从低危状态到高危状态；从疾病早期到发生早期病变，出现临床症状，再到疾病诊

断，产生并发症，这需要一个长期的过程，特别是在疾病被确诊之前，这个过程大多会是几年、十几年甚至更长。而这期间诸多的健康变化是不容易被察觉的，并且各个阶段没有明确的划分指标，所以极易被人忽视，结果导致疾病的产生。在这个漫长的过程中，疾病危险因素逐渐积累（见图1-2），糖尿病就很具有代表性。糖尿病的发病是一个缓慢的发展过程，从血糖值正常到“糖调节受损”，再发展至糖尿病，平均发病过程需要10~15年。而在此期间，通过药物或非药物的干预手段（主要是生活方式）进行积极防治，可以有效地延缓糖尿病的发生。如中国的糖尿病大庆试验：1986年，卫生部组织医学专家在大庆开展了一个历时6年的试验。试验对577名诊断为葡萄糖耐量降低（IGT）的人群，采用随机分组，以单纯生活方式干预预防糖尿病。1992年，研究结果首次表明，IGT的生活方式干预治疗是一级预防的基础，以控制饮食、增加体力活动为主的生活方式干预，可使高危人群中的糖尿病的发病率降低30%~50%。此后，美国和芬兰的糖尿病预防研究专家也开展了类似的试验研究，都取得了相同的研究结果。

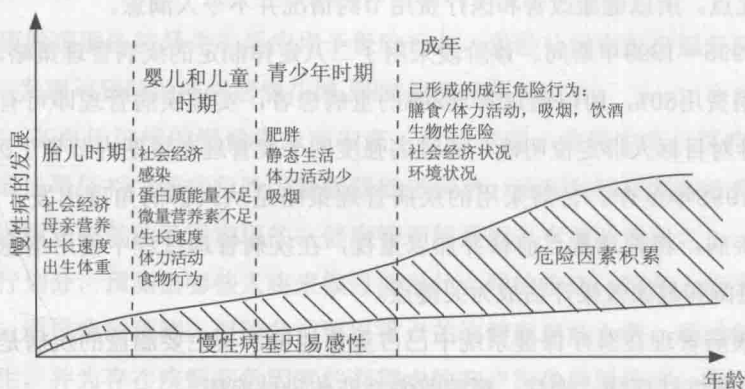


图1-2 疾病危险因素随年龄变化

在疾病确诊之前，我们可以通过多种手段，对导致疾病产生的主要危险因素进行积极的干预，阻断或是减少危险因素，就很有可能推迟疾病的发生，甚至是逆转疾病的产生及发展进程，从而起到健康维护的目标（见图1-3）。这是进行健康管理最基本的理论根据。

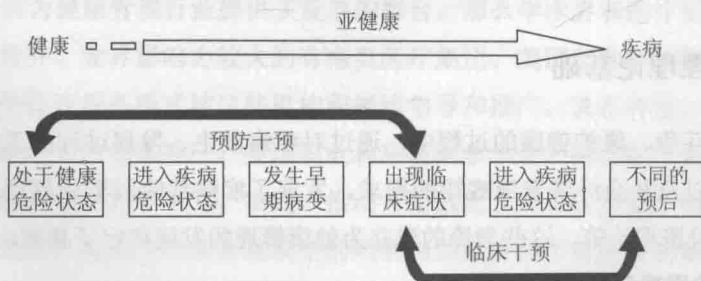


图1-3 从健康到疾病的演变

（二）传统医学理论

中医，是我国的传统医学，是以《周易》“中道”的原理治病，使之恢复阴阳平衡，达到祛

病疗疾目的的医术。

中医学是以中医药理论与实践经验为主体,研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。其至今已有数千年的历史,拥有独立的理论和实践经验,在数千年的发展中为人类的健康繁衍做出了巨大贡献。从古至今,无论是从民族意义上讲,还是从地理意义上讲,中国人口数量一直是最大的,除了政治、经济原因外,中医学的医疗保健对中国人口的数量和质量贡献可谓功不可没。其提出的多种理论与健康管理的思想有异曲同工之妙,最为常见的如“整体观”、“辩证观”、“治未病”以及中医的养生观念。

1. 整体观

中医的“整体观”强调整体统一性,表现为人是与自然界、社会乃至整个宇宙相统一的;人自身的生理、心理、病理是统一的。“天人合一”观点最早强调了“环境与人”的相互关系和相互影响。这可以说是最早的整体健康理论,与现代医学的大健康理论是一致的。

2. 辩证观

中医的“辩证观”强调辩证施治,是中医诊断、治疗疾病、预防、养生实践的思维方法和过程。“同病相怜,异病同治”,其非常强调病因的辩证,强调个性化原则。即使是相同的疾病,由于致病因素不同就要采取不同的治疗方法;相反,不同的疾病,由于致病因素相同,可以采用相同的治疗方法。

3. 治未病

中医的“治未病”是指采取一定的措施防止疾病产生和发展的治疗原则,包括未病先防和既病防变两个方面。《黄帝内经》中提到“不治已病治未病”就是早期的防病养生理念,其强调的预防为主的思想,与当前的从“治疗疾病”向“预防疾病”重点转变的“前移战略”的主导思想息息相关。

4. 中医的养生观

中医养生是中医学中重要的组成部分,是通过各种方法颐养生命、增强体质、预防疾病,从而达到延年益寿的一种医事活动,主要方法包括饮食养生、四季养生、房居养生、浴疗养生、功法养生等。在健康管理策略中生活方式管理使用的干预手段,在中医养生中基本均能找到原型,如膳食干预、运动干预、心理干预、康复干预、药物干预等。

同时,中医还特别重视生活方式与健康的关系。《黄帝内经·素问·生气通天论》的“膏粱之变,足生大疔”,《黄帝内经·素问·宣明五气论》中的“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”,讲的都是不良生活方式对人体造成的损伤。

(三) 需求理论

人们总是在力图满足某种需求,一旦一种需求得到满足,就会有另一种需求取而代之。大多数人的需要结构很复杂,无论何时都有许多需求影响行为。一般来说,低层次的需要基本得到满足以后,它的激励作用就会降低,其优势地位将不再保持下去,高层次的需求会取代它成为推动行为的主要原因。也就是说,只有在较低层次的需求得到满足之后,较高层次的需求才会有足够的活力驱动行为。人要生存,其需要能够影响其行为。只有未满足的需要才能够影响行为,满足