

高等学校体育学类本科专业系列教材

总主编 刘纯献 赵子建

总主审 王崇喜 林克明

JIANKANG JIAOYUXUE

JIANKANG JIAOYUXUE

健康教育学

主 编 翟向阳

副主编 彭玉林 吴翠平 赵群英

崔玲玲 刘欣欣 王 静

刘 静

审 稿 王海明



重庆大学出版社

等学校体育学类本科专业系列教材

总主编 刘纯献 赵子建
总主审 王崇喜 林克明

JIANKANG JIAOYUXUE

主 编 翟向阳
副主编 彭玉林 吴翠平 赵群英
崔玲玲 刘欣欣 王 静
刘 静
审 稿 王海明

重庆大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

健康教育学 / 翟向阳主编. -- 重庆: 重庆大学出版社, 2018. 2

高等学校体育学类本科专业系列教材

ISBN 978-7-5689-0943-3

I. ①健… II. ①翟… III. ①健康教育学—高等学校—教材 IV. ①R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 330939 号

健康教育学

主 编 翟向阳

策划编辑:唐启秀 贾 曼

责任编辑:李桂英 赵艳君 版式设计:唐启秀

责任校对:王 倩 责任印制:赵 晟

*

重庆大学出版社出版发行

出版人:易树平

社址:重庆市沙坪坝区大学城西路 21 号

邮编:401331

电话:(023) 88617190 88617185(中小学)

传真:(023) 88617186 88617166

网址:<http://www.cqup.com.cn>

邮箱:fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销

重庆俊蒲印务有限公司印刷

*

开本:787mm×1092mm 1/16 印张:14 字数:314 千

2018 年 2 月第 1 版 2018 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5689-0943-3 定价:36.00 元

本书如有印刷、装订等质量问题,本社负责调换
版权所有,请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书,违者必究

高等学校体育学类 本科专业系列教材编委会

总主编：刘纯献 赵子建

委 员：(按姓氏笔画排序)

孔祥宁 王 跃 王晨宇 邓方华 冯 瑞 司红玉 申国卿
石 岩 刘 浩 阮 哲 严 翊 余道明 吴 健 张 戈
张 蕾 张秀丽 李 欣 杨 松 肖 涛 武桂新 洪国梁
赵广涛 陶 坚 黄延春 谢国臣 韩开成 韩爱芳 甄 洁
熊建设 翟向阳 蔺新茂

高等学校体育学类 本科专业系列教材审稿委员会

总主审：王崇喜 林克明

委 员：(按姓氏笔画排序)

王海民 冯炜权 石 岩 刘纯献 许瑞勋 张玉超 张 林
李杰凯 李金龙 杨 剑 姜晓民 袁文惠 梁月红 黄 聪
曾于久 童昭岗

本书编委会

主 编 翟向阳（河南中医药大学）

副主编 彭玉林（河南财经政法大学）

吴翠平（郑州大学）

赵群英（河南中医药大学）

崔玲玲（郑州大学）

刘欣欣（郑州大学）

王 静（河南中医药大学）

刘 静（郑州工业贸易学校）

编 委（按姓氏笔画顺序排列）

刘 楠（河南中医药大学）

张晓峰（郑州大学）

崔 彩（河南建筑职业技术学院）

吴 迪（河南财政金融学院）

总 序

2016年8月26日,全国卫生与健康大会通过的《健康中国2030规划纲要》体现了党和政府对人民群众健康权益和促进人全面发展的高度重视,反映了我国由体育大国向体育强国迈进的国家意志。“十三五”期间,全面建成小康社会为体育发展开辟了新空间,经济发展新常态和供给侧结构性改革也对体育发展提出了新要求,建设健康中国更是为体育发展提供了新机遇。然而,当前我国体育人才发展水平同体育事业的发展需求仍有差距,存在着体育人才总量相对不足、体育人才培养质量不高、各类体育人才发展不均衡、高层次创新型人才短缺等现象,还不能满足体育强国建设的需求,难以发挥体育人才在体育事业发展、体育强国建设中的基础性、战略性、决定性的作用。特别是在体育专业人才培养质量方面,受招生规模不断扩大、生源质量参差不齐等诸多因素的影响,培养质量并未达到预期的目标。究其体育教学本质原因,学校体育教学目标、教师、学生、内容、方法、过程、环境、评价等都难以免责,但是,作为教学内容的载体,教材质量的好坏无疑决定着人才培养质量的水平。尽管体育学科教育改革在不断深化推进,但教学内容方面的改革创新力度仍显不足。目前,体育学类本科专业的教材内容仍以传授知识为中心,教材编写一直存在高度抽象化、纯粹理论化、逻辑不清晰、结构混乱、叙述晦涩、实例奇缺的问题,充斥着抄袭来的公式和陈词滥调等顽疾。国际上最新的研究成果和理论较少能在教材中得到更新,缺乏内容丰富、结构合理、描述生动,并有大量生动实例的教材。整体上,体育学类本科专业教材存在建设滞后、缺乏个性化、内容更新周期缓慢、编写水平不高和装印质量低下等问题。其导致的结果就是出现教师“教不会”“教不清”和学生“学不会”“用不上”的窘况,教学质量难以保证,提高教学质量更无从谈起。因此,如何紧跟经济社会的发展变化,编写出能反映体育学科专业的最新研究成果,更好地适应教法更新和学法创新,激发现代大学生的学习兴趣,在教材内容、逻辑结构和形式编排等不断彰显优秀经验传承与创新的教材将是编写者亟待关注的核心问题,也是提高教材编写水平和教学质量的重要保证。

“高等学校体育学类本科专业系列教材”是依据“健康第一”的教育理念和《高等学校体育学类本科专业类教学质量国家标准》(修订稿)(以下简称《标准》)规定的专业课程体系要求,由编委会组织多位资深任课教师,尤其是优势和特色专业学科带头人、知名学者、教授,在具备深厚学术研究背景、长期教学实践和教材编撰研究经验的基础上,编写出的体现体育学科研究成果的高质量系列教材。按照《标准》规定的专业必修课课程要求,编写了专业类基础课程(体育学类本科专业均需开设的课程),包括“体育概论”“运动解剖学”

“体育心理学”“运动生理学”“体育社会学”“健康教育学”“体育科学研究方法”7门专业类基础课程。并按照专业方向课程开设采用3+X的模式要求,编写了“学校体育学”“运动训练学”“体育竞赛学”“体育市场营销学”“中国武术导论”等专业方向课程以及“运动生物化学”“运动生物力学”“体育管理学”“乒乓球”“排球”“武术”“体操”“篮球”“健美操”“羽毛球”等模块选修课程。该系列教材既可以作为体育学类本科专业学生的教材使用,也可以作为各级各类体育教师和教练员的参考用书。

本系列教材的特色有以下几点:

一是力求体育学科理论知识阐述和论证适可而止,避免机械地叠加理论或过度地引用、借用观点。力争避免高度抽象化和纯理论化,使教学内容丰富,更加贴近现代体育专业本科生的学习兴趣需求,体现新课程体系下的新的课程内容,注重提高学生的实践能力,培养学生的创新能力。

二是立足于理论联系实际的观点,突出学以致用目标。在编写体例上强化了篇、章、节之间的逻辑关系的清晰和结构的合理,在案例、材料的选择上更加突出新意。根据知识的脉络和授课的逻辑,设计了思考、讨论或动手探索、操作的环节,提升书稿的互动性。同时,根据篇幅及教学情况,以知识拓展、阅读和实践引导、趣味阅读等形式,适当增加拓展性知识,力争使教师“教得会”“教得清”,学生“学得懂”“用得上”。

三是力求做到简洁、明晰。在大纲设计、内容取舍上,坚持逻辑清晰、行文简洁,注意填补新兴学科、交叉学科等学科教材的空白以及相关教材体系的配套,避免大而全、面面俱到的写作,力图使教材具有基础性、实用性、可读性以及可教性,最大限度地避免言不切实、空泛议论的素材堆积。

本系列教材编委均是各个专业研究领域的专家,大都具有博士学位,对各自的研究领域非常熟悉,他们所撰写的内容均是各自潜心研究的成果,有很深的研究与很高的学术造诣。如何编写好体育学类本科专业学生系列教材,全体编写人员在科学性、实用性、可读性、针对性和先进性方面做了初步的尝试。但由于编写时间仓促,交流和讨论实践不够,不足之处在所难免,欢迎读者不吝赐教与批评指正,修订时将作进一步充实与完善。

虽然编委会按照《标准》的要求,有规划地对系列教材进行组织、开发和编写,但由于对教材质量和水平的高规格要求,一部分重要的课程并未被列入此次教材编写的名目,编委会将在后续编写中逐步增补。

本系列教材的编写,得到了重庆大学出版社领导的大力支持与帮助。同时,全国高等学校体育教学指导委员会技术学科组副组长王崇喜教授,全国高等学校体育教学指导委员会、河南省高校体协主席林克明教授等专家也给予了许多鼓励、建议与指导,编写时大量参考了诸多专家、学者的前沿研究成果,在此一并表示衷心的感谢!

高等学校体育学类本科专业系列教材编委会

2016年10月

编写说明

中国是历史悠久的文明古国，更是医药文化发祥非常早的国家之一。中华民族的祖先就生活、劳动、聚居在这块美丽而富饶的土地上，用自己勤劳的双手和聪慧的头脑创造了光辉、灿烂的历史文化，其中蕴含医药文化教育。集医学和教育为一体的健康教育，不仅是人类医疗卫生保健活动的重要组成部分，而且与人类的生存、生活、生产劳动密切相关。

健康教育成为一个专业领域产生于 20 世纪 20 年代，发展于 70 年代至 21 世纪初，世界各国健康教育的发展呈现不同建树，且通过实验研究实证了健康教育的效果并确立了新的发展方向。我国健康教育专业的建立与发展自 80 年代中期开始，纵观 30 多年来的健康教育科研和教育发展历程，虽整体水平在不断提升，但从全球的视角审视，质量不容乐观，尤其是基层健康教育的科研和教育工作还有较大的提升空间。因此，努力发展我国的健康教育，对促进医疗卫生、社会保障、教育等事业的发展，具有十分重要的现实意义。

本书编写的内容，正是研究和传播保健知识和技术，影响个体和群体行为消除危险因素，预防疾病，对健康教育学科领域的一次概述。本书理论结合实践，针对性较强；同时有中医传统理论的内容，对传统健康教育的继承与发展有重要意义。

本书可以作为普通高校体育教育专业、运动训练专业、公共体育课的教材，其他专业的选修教材，以及高等院校、中等院校体育教师、相关专业研究生和体育工作者的参考用书。

本书由河南中医药大学翟向阳主编；由河南财经政法大学彭玉林、河南中医药大学赵群英、王静，郑州大学吴翠平、崔玲玲、刘欣欣，郑州工业贸易学校的刘静任副主编；河南中医药大学刘楠，郑州大学张晓峰，河南建筑职业技术学院崔彩，河南财政金融学院吴迪参与编写。具体章节分工如下：翟向阳（第一章部分、第七章部分）、彭玉林（第二章部分、第三章部分）、吴翠平（第一章部分、第二章部分、第三章部分、第四章部分）、赵群英（第二章部分、第三章部分、第四章部分、第七章部分）、刘静（第八章部分）、崔玲玲（第九章部分、第十章）、刘欣欣（第六章）、王静（第七章部分）、刘楠（第九章部分）、崔彩（第五章）、张晓峰（第八章部分），翟向阳组织编写并审阅。

由于本书涉及内容学科跨度大，为照顾各层次学生和专业任职资格考试的需要，对各种度的把握或许不甚精确，书中不妥之处敬请读者批评指正。

编 者

2017 年 6 月

第一章

绪 论

- 001 第一节 正确认识健康
- 006 第二节 影响健康的因素

第二章

健康相关行为

- 014 第一节 促进健康的行为
- 016 第二节 危害健康的行为

第三章

健康教育与健康促进

- 024 第一节 概念综述
- 029 第二节 目标、任务和意义
- 032 第三节 发展及展望

第四章

健康信息传播

- 040 第一节 健康传播概述
- 045 第二节 人际传播
- 048 第三节 群体传播、组织传播和大众传播
- 053 第四节 新媒体传播

第五章

健康教育诊断、计划、干预和评价

- 059 第一节 健康教育诊断
- 064 第二节 健康教育计划
- 071 第三节 健康教育干预实施
- 078 第四节 健康教育评价

第六章

运动与健康

- 084 第一节 体育锻炼与健康
- 087 第二节 体育锻炼的原则和方法
- 090 第三节 健康体适能的生理学和训练
- 101 第四节 运动疾病及运动损伤诊断与处理

第七章 第十章

营养与健康教育

- 105 第一节 人体营养和能量需要
 - 114 第二节 膳食的合理营养
 - 118 第三节 青少年营养
-

第八章

中医与健康

- 123 第一节 中医理论与健康教育
 - 128 第二节 中医“治未病”与健康
 - 132 第三节 中医传统思维与健康
-

第九章 正文内容

健康心理

- 140 第一节 心理健康概念与标准
 - 150 第二节 健康人际关系
 - 154 第三节 情绪与健康
 - 155 第四节 压力与健康
-

第十章

常见慢性非传染性疾病的健康教育

- 158 第一节 肥胖的健康教育
- 163 第二节 高血压的健康教育
- 166 第三节 糖尿病的健康教育
- 170 第四节 恶性肿瘤的健康教育

第十一章

不同场所的健康教育

- 179 第一节 学校健康教育
- 185 第二节 公共场所健康教育
- 189 第三节 医院健康教育
- 195 第四节 社区健康教育

参考文献

第一章 绪论

【学习任务】

本章从健康的概念入手,从健康的标准、健康的层次等方面对健康给予更深的理解,并深入探讨影响健康的四大主要因素。目的是通过本章的学习,让学生全面理解健康的整体观和综合概念,并进一步理解影响健康的主要因素。

【学习目标】

- 能够掌握现代科学的健康概念。
- 能够熟悉影响健康的主要因素。
- 能够了解健康的标准和健康层次。

第一节

正确认识健康

一、健康的概念

每个人都希望自己能拥有健康,因为健康是生活幸福、事业成功的基础。古希腊苏格拉底曾说:“健康是人生最可贵的”;马克思也认为:“健康是人的第一权利,一切人类生存的第一个前提,也是一切历史的第一个前提”;我国著名教育家张伯苓认为:“强国必强种,强种必强身”。可见,健康成为人类共同追求的目标由来已久。

世界卫生组织(World Health Organization,简称WHO)明确指出:“健康不仅是没有疾病或不虚弱,而是身体的、精神的健康和社会适应的完美状态。”从这个概念上来说,健康是一个综合性的概念,超越了医学范畴,从而扩展到社会、自然、人文等许多学科,它涵盖了身体的、生理的、心理的、精神的和情绪的健康,还包括社会文明、和谐、道德和社会适应的完好状态。

虽然WHO提出健康概念已经半个多世纪了,但是如何正确理解健康的内涵,这一关键问题

从理论到实践,直至现在还没有真正的解决。我国人民普遍受传统观念和世俗文化的影响,长期以来单纯地把健康理解为“无病、无伤、无残”,只有他们“生病”(有临床表现)时才会寻求医生的帮助。而我们的医生也长期习惯于“坐堂看病”,很少走出医院大门去关心“健康”的群众,忽视了人的整体性和社会性。决策者主要是关心病人的就医问题,一味追求医院的现代化和高精尖设备的配置,结果误入歧途,导致医疗费用的成倍增长。正如 WHO 提出的,许多发展中国家由于错误地沿用了西方大医院的模式,忽视了公共卫生问题,给这些国家的人民的健康带来了许多危害。

身体的健康与否不能只从外表加以评价,外表看上去健康的人身体不一定真的健康,外表纤弱的人身体不一定真的不健康。看上去外表非常强壮的人可能因为心脏负荷的不协调而猝死,而看上去身体纤弱的人也可能由于体内功能协调而健康长寿;有些高血压、糖尿病患者自感症状不严重而不定期就医和服药,导致最终出现脑卒中、冠心病、心血管疾病等严重并发症,严重降低了生活质量。

心理健康是现代健康概念的有力补充和发展。由于人具有社会人和自然人的双重属性,在生活经历中,难免会受到社会因素的影响和干扰,如疾病、失业、子女教育、居住环境以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患等,都会对人们的身心健康造成不同程度的损害。伴随着城市化的加剧和人们生活节奏的加快,人们的身心健康问题逐渐成为突出的社会问题。

现代科学健康观普遍认为:健康不仅指一个人身体没有出现疾病或虚弱现象,还包括一个人在生理上、心理上和社会适应上的完好状态。现代健康的含义是多元的、广泛的,包括生理、心理和社会适应三个方面,提示了人体的整体性,即人体的生理与心理的统一,人体与自然环境、与社会环境的统一。正确认识并处理好人与环境的关系,是健康科学观认识论的基础,也是探索健康的生态学基础。相信这种认识必将健康观从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病,促进健康;从单纯的生理标准扩展到心理、社会标准;从个体诊断延伸到群体乃至整个社会的健康评价;既考虑人的自然属性,又侧重于人的社会属性;既重视健康对人的价值,又强调人对健康的作用,并将两者结合起来。这种健康与疾病、人类与健康多因多果关系的认识是健康观念的更新。

二、健康的标准

世界卫生组织 2000 年提出的人的健康标准:

- (1)有足够充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。
- (2)处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细,不挑剔。
- (3)善于休息,睡眠良好。
- (4)应变能力强,能适应环境的各种变化。
- (5)能够抵抗一般性感冒和传染病。
- (6)体重适中,体形匀称,站立时头、臂、臀位置协调。
- (7)眼睛明亮,反应灵敏,眼睑不发炎。
- (8)牙齿清洁,无空洞,无痛感,牙龈色泽正常,无出血现象。

(9)头发有光泽,无头屑。

(10)肌肉、皮肤富有弹性,走路感觉轻松。

三、健康的层次

WHO 指出:“健康是基本人权,达到尽可能高的健康水平是世界范围内一项最重要的社会性目标”,并明确地指出:“要实现人人享有卫生保健的目标,必须把健康作为人类发展的中心”。“人人为健康,健康为人人”是 WHO 的一项战略目标,健康是维护社会安定、保障基本人权、提高社会生产力、发展社会和经济的基础,是生活质量的基本标准,是人类发展的中心,也是建设精神文明、反映社会公德的社会进步因素。因此,要求每个人不仅要珍惜和不断促进自己的健康,还要对他人乃至全社会的健康承担责任和义务。在积极倡导健康对人类发展的重要性、重视健康对社会进步的价值和作用的同时,还应倡导全社会都积极参与促进健康、发展健康的伟大社会变革。

在三维健康观的基础上,中国社会医学学者把健康分为三个层次。

第一层次(一级健康)为满足生存条件,包括:①无饥寒、无病、无体弱,能精力充沛地生活和劳动,满足基本的卫生要求,对健康障碍的预防和治疗具有基本知识;②对有科学预防方法的疾病和灾害,能够做到采取合理的预防措施;③对健康的障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施。

第二层次(二级健康)为满意度条件,包括:①一定的职业和收入,满足经济要求;②日常生活中能享有最新科技成果;③自由自在地生活。

第三层次(三级健康)为最高层次的健康,包括:①通过适当训练,掌握高深知识和技术并且有条件应用这些技术;②能过着为社会作贡献的生活。

四、亚健康与生活相关疾病

健康是人们共同追求的目标,能够保持终身健康是每个人的最大愿望,但健康并不是可以自动拥有的,每个人必须通过努力才能获得或维护自身的健康。

(一)亚健康

20 世纪 80 年代中期,苏联学者布赫曼研究发现,人体除健康状态和疾病状态之外,还存在着一种非健康非患病的中间状态,称之为亚健康状态。

1. 亚健康概念

亚健康是一种机体介于健康与疾病之间的生理功能低下的特殊状态,机体尚无器质性病变,但体力降低、反应能力下降、适应能力减退、精神状态欠佳、人体免疫功能低下,已有程度不同的各种患病的危险因素,具有发生某种疾病的高危倾向。亚健康状态又称为第三状态,也称为灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期或潜病期等。

2. 亚健康状态发生情况

亚健康状态在经济发达、社会竞争激烈的国家和地区普遍存在。随着人们工作、生活压力

的增加,加之营养不均衡,缺乏运动,各种因素引起的心理不平衡,使得亚健康人数一直呈逐年增加趋势。WHO的一项全球性调查表明,健康的人仅占5%,患有疾病的人占20%,而75%的人处于亚健康状态。美国每年有600万人处于亚健康状态,年龄多为20~45岁。英国的调查表明,大约20%的男性和25%的女性总感觉到疲劳,其中约1/4的人为慢性疲劳综合征。在“2002年中国国际亚健康学术成果研讨会”上,专家指出:我国目前有70%的人处于亚健康状态,15%的人处于疾病状态,只有15%的人处于健康状态。2002年,广东省对全省19所高校近万名教职工的健康状况进行了调查,结果只有10%左右的人处于健康状态,20%左右的人处于各种疾病状态,70%左右的人处于亚健康状态。

3. 亚健康状态的表现

亚健康状态主要有以躯体症状为主的躯体亚健康状态、以心理症状为主的心理亚健康状态、以人际交往中不良症状为主的人际交往亚健康状态、慢性疲劳综合征及过劳死五种。

(1) 躯体亚健康状态。具体表现为躯体性疲劳,且疲劳已严重影响了工作和生活。常表现为体质下降、慢性病多发等症状。如经常感到乏力、困倦、肢体酸痛、咽喉痛、低热、眼睛易疲劳、不明头晕、头痛、耳鸣、目眩、颈肩僵硬、易感冒、易出汗、易便秘、易晕车、胸闷心悸等。

(2) 心理亚健康状态。最常见的是焦虑,主要表现为担心、恐慌。担心和恐慌是一种发自内心的不安,这种精神状态若持续存在,无法自我解脱和控制就会产生心理障碍,可表现为烦躁、易怒、睡眠障碍,进而出现心悸、不安、慌乱、手足无措、无所适从等症状,这些症状可诱发心脏病、癌症等疾病。

(3) 人际交往亚健康状态。随着社会的进步、社会竞争的激烈,人们在人际交往中出现的問題越来越多。主要表现为与他人之间的心理距离加大,交往频率下降,人际关系不稳定。如对人、对事的态度冷淡、冷漠,常有无助、无望、空虚、自卑、猜疑、自闭等现象。

(4) 慢性疲劳综合征。慢性疲劳综合征是亚健康状态最主要的表现形式,是以疲劳低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力下降、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合征。

(5) 过劳死。过劳死是一种未老先衰、突然死亡的生命现象。过劳死的原因就是工作节奏加快,精神压力增大,长期超负荷工作,超过人的体力、脑力所能承受的限度,积劳成疾。易出现过劳死的特定人群主要有三种:一是收入高且只知消费身体、不知保养身体的人;二是事业心强的人,特别是“工作狂”;三是家族有遗传早亡倾向又自以为健康的人。

4. 亚健康状态发生的原因

亚健康状态可能是由于快节奏的社会生活、繁多的社会信息刺激,使人的交感神经系统长期处于亢奋状态,从而导致植物神经系统功能失调。受社会学、心理学、环境、生活方式和遗传学因素的不良影响,如长期身心紧张得不到及时调节,就会出现心理失衡、神经系统功能失调、内分泌混乱,使正常的生理功能失调、机体免疫力下降,出现疲劳感、食欲下降、睡眠不佳等症状;环境污染严重,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,对情感的信心下降,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。

(二)生活相关疾病的死亡情况

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。2015 年,中国城市居民恶性肿瘤死亡率为 164.35/100 000,占比 26.44%;心脏病死亡率为 136.61/100 000,占比 21.98%;脑血管病死亡率为 128.23/100 000,占比 20.63%。(表 1-1)

流行病学专家预测,生活水平的提高导致膳食结构的改变以及人口老龄化等原因,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 2015 年中国城市居民主要疾病死亡率及死因构成

疾病名称	死亡率(1/10 万)	构成 /%	位 次
恶性肿瘤	164.35	26.44	1
心脏病	136.61	21.98	2
脑血管病	128.23	20.63	3
呼吸系统疾病	73.36	11.80	4
损伤和中毒等外部原因	37.63	6.05	5
内分泌, 营养和代谢疾病	19.25	3.10	6
消化系统疾病	14.27	2.30	7
神经系统疾病	6.90	1.11	8
传染病(含呼吸道结核)	6.78	1.09	9
泌尿生殖系统疾病	6.52	1.05	10
精神障碍	2.79	0.45	11
肌肉骨骼和结缔组织疾病	1.79	0.29	12
先天畸形, 变形和染色体异常	1.73	0.28	13
围生期疾病	1.70	0.27	14
血液, 造血器官及免疫疾病	1.22	0.20	15
妊娠, 分娩产褥期并发症	0.07	0.01	16
寄生虫病	0.04	0.01	17
诊断不明	2.26	0.36	—
其他疾病	6.15	0.99	—