



健康中国2030·专科护理健康教育系列丛书

未病健康教育 导论

主编 周霞 陈丽珊 周宏珍



科学出版社

健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书

未病健康教育导论

主 编 周 霞 陈丽珊 周宏珍

副主编 熊 勇 邓红玉 邓瑛瑛 易 松

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

何 薇 (南方医科大学南方医院)

胡 磊 (南方医科大学南方医院)

冷 芬 (南方医科大学南方医院)

刘 婵 (南方医科大学南方医院)

吕 微 (南方医科大学南方医院)

孙云霞 (南方医科大学南方医院)

张 琪 (南方医科大学南方医院)

张禹念 (南方医科大学第三附属医院)

洪旭星 (南方医科大学南方医院)

旷 丽 (南方医科大学第三附属医院)

李 璇 (南方医科大学南方医院)

刘 岚 (南方医科大学第三附属医院)

闵静娴 (南方医科大学南方医院)

肖婷婷 (南方医科大学南方医院)

张建青 (南方医科大学南方医院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书根据“健康教育与健康促进”的基本理论,结合中医“治未病”理念撰写,重点突出预防,识别与干预健康危险因素。按常见慢性疾病以及种类分章叙述,如呼吸系统、内分泌系统、心血管系统、肿瘤、心理、运动等;重点在于筛查疾病的危险因素、风险评估以及疾病的预防,并对慢性病、高发病、高风险疾病的防治热点问题进行解答,引导学习者树立大健康意识,充分认识未病先防、既病防变、病后防复的核心思想,防患于未然。

2017年,国家教育部在高校增设“健康管理类”专业,本书适用于预防医学、健康管理类、医学护理专业,健康教育、健康体检工作者、健康管理师、营养师等。

图书在版编目(CIP)数据

未病健康教育导论 / 周霞, 陈丽珊, 周宏珍主编, —北京: 科学出版社, 2018.1

(健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书)

ISBN 978-7-03-055948-7

I. ①未… II. ①周… ②陈… ③周… III. ①中医学—预防医学—健康教育 IV. ①R211

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 315771 号

责任编辑: 张天佐 胡治国 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 1 月第 一 版 开本: 789×1092 1/16

2018 年 1 月第一次印刷 印张: 8 1/4

字数: 267 000

定价: 49.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

丛书编委会

主 编	周宏珍	张广清	
副主编	王莉慧	覃惠英	陈佩娟
编 者	(按姓氏汉语拼音排序)		
	陈佩娟	邓瑛瑛	古成璠
	何景萍	何利君	黄 莉
	李海兰	缪景霞	覃惠英
	申海燕	屠 燕	王莉慧
	王 颖	谢婉花	姚 琳
	张广清	张 军	张晓梅
	赵志荣	甄 莉	周宏珍
	周 霞		

丛书前言

随着社会的进步,生活水平和文化生活的不断提高,人们对疾病护理和健康知识的需求越来越高,给护理工作提出了新的要求。同时,随着医学模式由生物学向生物-心理-社会医学的转变,护理模式也由单纯的疾病护理向以患者为中心的整体护理转变。健康教育则是整体护理中的一个重要环节,护士在健康服务体系中不仅仅是一个照护者、治疗者,而且是健康的维护者、教育者。它要求护士不仅为患者提供适当的治疗和护理,还要针对不同的患者、不同的人群开展相关疾病的健康教育,以提高患者的自控行为能力,减轻或消除患者的心理负担,促进疾病的治疗和康复。不仅有利于提高患者对医护人员的信任感,同时有利于增强患者的自我保健意识,防止疾病的复发,而且对患者在住院期间的不同阶段也会产生不同的促进作用。

目前我国护理队伍普遍存在学历偏低、年轻化、经验不足、资源分配不均等特点,如何帮助这支年轻的护理队伍在短时间内掌握疾病的基础知识及新技术的护理要点,使临床护理人员更加专业、全面地给患者或家属提供专业个性的指导成为当务之急。正是在这样的背景下,科学出版社及时组织临床护理专家出版了“健康中国 2030·专科护理健康教育系列丛书”,该系列丛书的出版对于推进我国当前护理工作的开展具有现实意义。第一辑共有 20 个分册,各分册间相互独立又彼此关联,涵盖了内科、外科、妇科、产科、儿科等多个学科。归纳起来,本系列丛书具有以下特色。

1. 内容丰富、涵盖面广。

2. 注重讲解各专科疾病的基本概念、发病病因、临床表现、相关检查、治疗原则、护理要点、预防保健等,对于各专科患者关心的运动、心理、社会、日常保健、调养、康复等相关的健康教育,以及大众所关心的热点问题、难点问题、常见的认识误区、容易混淆的概念做了明确的解答。

3. 全书采用问答形式,便于查阅。

4. 编写队伍由活跃在临床一线的经验丰富的护理业务骨干组成,具有较高水准,对于实际工作的指导性很强。

我们真诚地希望护理同仁们通过阅读本丛书,能提高自己的专业知识和自身素质,在实践中为患者提供优质、安全、贴心的护理。

本系列丛书的编写,我们力求准确全面,但由于水平有限,不足之处在所难免,我们真诚地希望广大读者和护理同仁批评指正,以便我们今后不断修正。

周宏珍

2017 年 6 月

前 言

健康是人类社会的永恒追求，健康是一个国家综合国力的重要体现，健康对于一个家庭或者个人来讲就是幸福的基础和保障，构建健康保健体系的重要性越来越凸显出来。我国正逐渐步入老龄化社会，各种慢性疾病发病率呈明显增加趋势，治疗所花费的高额医疗费用给个人和社会带来了沉重的负担，转变现有的医疗卫生服务模式，树立“预防为主，防治结合”的观念，将“治未病”的思想和健康促进理念结合起来，引入医疗卫生服务中来，符合现代医学发展的趋势。

很多人都有过这样的困惑，平时总感觉身体不太舒服，可去医院检查又没什么疾病。这类人可能正处于健康与患病的临界状态，也就是人们常说的“亚健康状态”。这一阶段进行健康教育格外重要。世界卫生组织将健康教育、健康促进列为 21 世纪人类防控疾病的三大策略之一。健康教育是通过有目的、有计划、有系统的传播卫生保健知识和技术，帮助人们树立正确的健康观念，自愿采纳健康生活行为和生活方式，消除或减少影响健康的危险因素，预防疾病，促进健康，提高生命质量。我国传统医学的“治未病”是以中医理论为指导思想，主要采取预防与治疗手段，维护人类健康，防止疾病发生。治未病包含三种意义：一是防病于未然，强调摄生，预防疾病的发生；二是既病之后防其传变，强调早期诊断和早期治疗，及时控制疾病的发展演变；三是预后防止疾病的复发及治愈后遗症。

实现治未病与健康教育理念的融合，以健康为中心，建立一个针对所有人的长期、连续、周而复始的全方位服务体系，逐步构建中国特色的健康预防保健服务体系，最终达到“未病先防，既病早治，已病防变，病后防复”的目的。建立大健康、大卫生的理念，掌握健康教育、健康促进知识，才能构筑健康防病的“钢铁长城”，实现和谐社会、健康中国梦的辉煌前景。

本书重点突出未病健康教育，以预防为主，主要讲解发生于各专科疾病的风险评估、危险因素、疾病预防（高危因素筛查、生活方式及行为管理、膳食指导等方面展开）以及大众所关心的关于疾病预防的热点问题、常见的认识误区，容易混淆的概念做出解答。由于时间仓促，水平有限，在编写中难免有所疏漏，恳请广大读者谅解和指正。

编 者

目 录

第一章 健康教育基本理论	1
第一节 健康教育概述	1
第二节 “治未病”理论	1
第三节 健康风险评估	2
第四节 生活方式管理	3
第五节 膳食干预	3
第二章 心血管系统健康教育	6
第一节 心血管系统疾病概述	6
第二节 高血压	7
第三节 冠心病	10
第四节 心脏病	12
第五节 动脉硬化	15
第三章 呼吸系统健康教育	17
第一节 上呼吸道感染	17
第二节 支气管炎	18
第三节 哮喘	19
第四节 肺炎	21
第五节 肺结核	23
第六节 慢性阻塞性肺疾病	26
第四章 代谢系统健康教育	28
第一节 超重与肥胖	28
第二节 脂肪肝	33
第三节 高尿酸血症	37
第四节 高脂血症	39
第五节 糖尿病	42
第六节 甲状腺及甲状腺相关疾病	47
第五章 脊柱四肢系统健康教育	54
第一节 颈椎病	54
第二节 腰痛	57
第三节 关节痛	58
第四节 痛风性关节炎	59
第五节 腰椎间盘突出症	61
第六节 骨量减少	63
第七节 骨质疏松	64
第六章 五官系统健康教育	67
第一节 慢性鼻炎	67

第二节	过敏性鼻炎	68
第三节	鼻窦炎	69
第四节	慢性咽炎	71
第五节	慢性喉炎	72
第六节	鼾症	74
第七节	结膜炎	75
第八节	白内障	78
第九节	沙眼	78
第七章	女性生殖系统健康教育	79
第一节	阴道炎	79
第二节	宫颈疾病	83
第三节	盆腔炎	86
第四节	月经失调	87
第五节	子宫脱垂	89
第六节	子宫内膜异位症	90
第八章	乳腺系统健康教育	92
第一节	乳腺检查	92
第二节	乳腺增生症	92
第三节	乳腺纤维瘤	93
第四节	乳腺癌	95
第九章	常见肿瘤健康教育	98
第一节	肿瘤概论	98
第二节	呼吸系统常见肿瘤	101
第三节	神经系统常见肿瘤——脑胶质瘤	102
第四节	消化系统常见肿瘤	103
第五节	泌尿系统常见肿瘤	107
第六节	免疫系统常见肿瘤——淋巴瘤	108
第七节	内分泌系统常见肿瘤——甲状腺癌	109
第八节	生殖系统常见肿瘤	109
第十章	运动健康教育	113
第一节	运动分级	113
第二节	运动方式的类型	113
第三节	运动的健康教育	114
第十一章	心理健康教育	116
第一节	心理健康标准	116
第二节	心理问题与心理疾病的关系	117
第三节	心理问题的成因和解决	118
参考文献		121

第一章 健康教育基本理论

第一节 健康教育概述

一、健康教育是什么？

健康教育通过有计划、有组织、有系统的教育活动，使人们自觉地采纳有益于健康行为和生活方式，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。

二、教育的核心任务是什么？

教育的核心任务是教育人们树立健康意识、促进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，降低或消除影响健康的危险因素。

三、教育的目的是什么？

1. 增强人们的健康，使个人和群体实现健康。
2. 提高和维护健康。
3. 预防非正常死亡、疾病和残疾的发生。
4. 改善人际关系，增强自我保健能力，破除迷信，摒弃陋习，养成良好卫生习惯，倡导文明、健康、科学的生活方式。
5. 增强健康理念，从而理解、支持和倡导健康政策、健康环境。

四、健康四大基石是什么？

健康四大基石：合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

第二节 “治未病”理论

一、什么叫“治未病”？

“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略，是至今为止我国卫生界所遵守的“预防为主”战略的最早思想，它包括未病先防、已病防变、已变防渐等多个方面的内容，这就要求人们不但要治病，而且要防病，不但要防病，而且要注意阻挡病变发生的趋势、并在病变未产生之前就想着好能够采用的救急方法，这样才能掌握防控疾病的主动权，达到“治病十全”的“上工之术”。

二、“治未病”的基本原则是什么？

1. 定期体检，通过体检，及早发现并防止疾病转变。
2. 重视疾病，早期发现、早期诊断及早期治疗。
3. 掌握规律，先时而治。对于有明显季节性的疾病，常可先时而治，预防为主。
4. 三因制宜，各司其度。三因制宜，就是因人、因地、因时制宜。

三、“治未病”的必要性是什么？

1. 目前医学科学在世界水平上不能解决的问题，科技发展、环境污染对人类造成的健康损害越来越显现，SARS（非典型肺炎）、艾滋病、高血压、高血脂、糖尿病等，预防更比治疗重要，单纯的修补医学已经很不适应今后的医学发展，防护和治疗两手抓才是上策。

2. 随着现代社会节奏加快,亚健康人群增多,“欲病”成为普遍存在的客观事实。预防为主的医学理念转变,为中医治未病奠定了良好的社会基础。

3. 治未病所体现的医学学术优势,有利于医学优势发挥,应当是医学发展的着力点。

四、“治未病”有什么意义?

1. 为国民的健康护航 作为健康杀手的多数慢性病,都可以通过“治未病”的种种措施来预防;而对于传染病,通过打断传染必须的三个环节中的任何一个环节,就可以有效地控制其流行,指导人们远离疾病。总之,“治未病”是人类保健养生,防治疾病的最高境界。“治未病”对于全民健康素质的提高,可以发挥重要作用。

2. 降低医疗费用 “看病难,看病贵”一直是国民非常关心的问题,怎样防止医疗费用日趋高涨,减少医疗保健费用的巨大投资呢?国家采取了这样的策略:逐渐从以治疗疾病为主导向以维护和促进健康为主导转变,卫生工作的基本方针坚持“预防为主”。在人们未病之前采取应对措施而不是病后用药,将会给民众带来更多的健康利益,也将节省更多的医疗费用。

3. 中医的特色与优势所在 中医学“以人为本”“天人相应”“形神统一”的健康观念,以及“治未病”的主导思想和养生保健方法能够更好地适应这种健康需求的转变。

4. 中西医对话和交流的平台 当前医学模式从生物医学转变为“生物—心理—社会”相结合的新医学模式,这样一来,把影响人的健康的诸要素均纳入其范畴,从全方位、多视角、立体化进行医学研究,这和中医重视整体,强调“治未病”,相辅相成了。

第三节 健康风险评估

一、什么叫健康风险评估?

健康风险评估(health risk appraisal, HRA),也称为健康危险因素评估,是一种以广大基础的流行病学数据与个人数据比较,以推测个人患病或死亡风险的运算过程。

二、健康危险因素指什么?

所谓危险因素是指一些环境、行为或生物学方面的被证实能增加疾病发病概率的因素。

三、健康危险因素的种类有哪些?

导致人类疾病和死亡的危险因素种类有很多,目前国际上通常将危险因素概括为环境危险因素、行为危险因素、生物遗传危险因素和医疗卫生服务过程中的危险因素4大类。

四、我国居民存在的主要健康危险因素有哪些?

近十年来,我们居民的冠心病、脑卒中、恶性肿瘤和糖尿病等慢性病一直呈上升趋势。中国居民慢性病的主要危险因素有不健康的饮食(能量、脂肪和食盐的过度摄入)、身体活动不足、长期的精神紧张和心理压力,以及大量吸烟、过量饮酒。

五、健康危险因素的信息采集方法有哪些?

健康危险因素的相关信息主要来源于三个方面:健康体检信息、健康问卷信息、健康档案信息。

六、健康危险因素干预概述

健康危险因素干预是指应用临床医学、预防医学、行为医学、心理学、营养学和其他健康相关学科的理论和方法对个体和群体的健康危险因素进行控制和干预,预防疾病、促进健康,是在了解管理对象健康状况,并进行健康及基本风险评估的基础上,以多种形式来帮助和指导管理对象采取行动以纠正不良的生活方式和习惯,控制健康危险因素,实现健康管理目标。

七、健康危险因素干预方法有哪些？

健康危险因素干预是个体化的，进行有针对性的指导，设定专项目标，并动态追踪干预效果。其方法：膳食干预方法、身体活动干预方法、心理干预方法、促进健康生活方式。

第四节 生活方式管理

一、生活方式管理是什么？

生活方式管理是指以个人或自我为核心的卫生保健活动。通过健康促进技术，如行为纠正和健康教育，来保护人们远离不良行为，减少危险因素对健康的损害，预防疾病，改善健康。

二、什么是生活方式疾病？

与慢性病的行为生活方式/行为危险因素密切相联系的相关疾病，称为生活方式疾病。卫生和计划生育委员会《慢性非传染性疾病预防医学诊疗规范（试行）》将高血压、糖尿病、肥胖、血脂异常等通过改变不良生活方式能预防和控制的疾病作为生活方式疾病的重点。

三、什么是行为危险因素？

行为危险因素是指由于自身行为生活方式而产生的健康危险因素，预防医学亦将其称为自创性危险因素。

四、生活方式/行为方式评估方法有哪些？

生活方式评估主要从以下四个方面来考虑：①行为习惯：包括吸烟、饮酒及睡眠等因素；②体力活动，主要指标包括体力活动强度、持续时间、频率；③膳食习惯与摄入量；④心理与精神压力，目前国外采用的精神压力评估以自报法为主，包括应激源评价、心理反应性评价和认知评价。

第五节 膳食干预

一、什么是膳食评估？

通过各种不同方法对膳食摄入量进行评估，从而了解在一定时期内个人或人群膳食摄入状况以及人们的膳食结构、饮食习惯，借此来评定营养需要得到满足的程度。

二、膳食评估有哪些方法？

通常采用的膳食调查方法有称重法、记账法、化学分析法、询问法、食物频数法等；体格测量；实验室检测；临床检查等。

三、膳食评估后如何进行干预？

为使个体的营养素摄入量接近其推荐摄入量或适宜摄入量，可设定适宜的营养素摄入目标和制订食物消费计划。考虑已建立 DRIs（膳食营养素参考摄入量）的所有营养素，设定各营养素摄入目标；同时依据膳食指南制订合适的膳食计划。

四、2016版《中国居民膳食指南》的主要内容有哪些？

①食物多样，谷类为主；②吃动平衡，健康体重；③多吃蔬果、奶类、大豆；④适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉；⑤少盐少油，控糖限酒；⑥杜绝浪费，兴新食尚。

五、如何做到合理膳食？

在健康成年人的前提下，可依据《中国居民膳食指南》中对各类食物的推荐来调节个人的每日膳食，达到合理膳食的目的。

1. 每天摄入谷薯类食物 250~400g，其中全谷物和杂豆类 50~150g，薯类 50~100g。
2. 餐餐有蔬菜，保证每天摄入 300~500g 蔬菜，深色蔬菜应占 1/2。

3. 天天吃水果，保证每天摄入 200~350g 新鲜水果。
4. 每周吃鱼 280~525g，畜禽肉 280~525g，蛋类 280~350g，平均每天摄入总量 120~200g。
5. 每天食盐不超过 6g，每天烹调油 25~30g。
6. 控制添加糖的摄入量，每天摄入不超过 50g，最好控制在 25g 以下。
7. 每天 7~8 杯水（1500~1700ml），提倡饮用白开水和茶水。
8. 男性一天饮用酒的乙醇量不超过 25g，女性不超过 15g。

六、人体必需的营养素和食物成分有哪些？

目前已证实人体必需的营养素多达 40 余种，包括蛋白质、脂类、碳水化合物、各种矿物元素、维生素、水、膳食纤维及各种植物化学物。这些营养素必须通过食物摄入来满足人体需要。

七、常吃精细米面会出现哪些问题？

谷物最外层谷皮由纤维素和半纤维素组成，其中还含有矿物质；糊粉层含蛋白质和 B 族维生素；谷胚含丰富 B 族维生素和维生素 E，还含有脂肪、蛋白质、碳水化合物和矿物质；胚乳主要成分是淀粉和少量蛋白质。因此精米面会大量损失 B 族维生素和矿物质。

八、减肥是否可以少吃主食？

肥胖的真正原因是能量过剩。脂肪比碳水化合物更容易造成能量过剩。同等质量的脂肪约是碳水化合物提供能量的 2.2 倍，此外富含脂肪的食物口感好，能刺激食欲，使人容易摄入更多能量。因此，进食富含碳水化合物的食物，如米面制品，不容易造成能量过剩使人发胖。

九、什么是营养强化食品？

就是在食品加工过程中人为地加入一些人体必需的，但是日常膳食中又易缺乏的营养素，以保证人体的营养需要。我国从 20 世纪 90 年代起就实行了食盐加碘的强化。目前正在启动的食物强化方案有：大米、面粉中强化维生素 B₁、维生素 B₂、烟酸、叶酸、钙、铁，食用油中强化维生素 A，酱油中强化铁等。

十、怎样看待营养素补充剂？

营养素补充剂是指由一种或多种必需的微量营养素组成的产品，如维生素和矿物质。主要特点是不以食物为载体，虽以胶囊、片剂或口服液等剂型出现，但它不是药物，不宜当作药物治疗疾病。健康人应主要通过合理膳食满足机体营养需要。对于通过膳食仍不能满足其营养需要的人，可根据自身的生理特点和营养需要来选择适当的营养素补充剂。

十一、如何选择蔬菜？

蔬菜品种多，不同蔬菜营养价值差别大，只有选择不同品种的蔬菜合理搭配才有利于健康。建议每天摄入多种蔬菜（300~500g）。首先，鼓励选择新鲜和应季蔬菜，以免存储时间过长，造成一些营养物质流失。另外，在条件允许的情况下，尽可能选择多种蔬菜食用。鉴于深色蔬菜的营养优势，应特别注意摄入深色蔬菜，使其占到蔬菜总摄入量的一半，还要注意增加十字花科蔬菜、菌藻类食物的摄入。腌菜和酱菜含盐高，维生素损失大，应少吃。吃马铃薯、芋头、莲藕、山药等含淀粉较多的蔬菜时，要适当减少主食。以避免能量摄入过多。

十二、怎样合理烹调蔬菜？

加热烹调可降低蔬菜的营养价值，西红柿、黄瓜、生菜等可生吃的蔬菜应在洗净后食用，烹调蔬菜的正确方法是：先洗后切，急火快炒，开汤下菜，炒好即食。

十三、蔬菜与水果是否可以相互替换？

尽管蔬菜和水果在营养成分和健康效应方面有很多相似之处，但它们毕竟是两类不同的食物，其营养价值各有特点。一般来说，蔬菜品种远远多于水果，而且蔬菜的维生素、矿物质、膳食纤维

和植物化学物的含量高于水果,故水果不能代替蔬菜。在膳食中,水果可补充蔬菜摄入的不足。水果中的有机酸和芳香物质比新鲜蔬菜多,且水果食用前不用加热,其营养成分不受烹调因素的影响,故蔬菜不能代替水果。

十四、常吃蔬菜、水果有哪些作用?

①利于癌症的预防;②利于心血管疾病的预防;③利于2型糖尿病的预防;④利于控制体重;⑤有助于便秘的防治。

十五、为什么我国居民要增加饮奶量?

目前我国居民膳食钙的主要来源是蔬菜和谷薯类食物,奶类及其制品提供的钙不到7%;考虑到我国居民膳食钙的摄入量远远低于推荐摄入量,而且农村儿童、青少年优质蛋白的摄入比例偏低,因此,大力提倡饮奶是改善我国居民营养健康状况的重要举措之一。建议每人每天饮奶300g。

十六、如何选择动物性食品?

鱼、禽、蛋、肉是一类营养价值很高的食物,其中每类食物所含的营养成分都有各自特点,因此需合理选择,充分利用。①鱼、禽类与畜肉比较,脂肪含量相对低,不饱和脂肪酸含量较高,特别是鱼类,对预防血脂异常和心脑血管疾病等具有重要作用,因此宜作为首选食物。②猪肉的脂肪含量较高,饱和脂肪酸较多,不利于心脑血管病、超重、肥胖等疾病的预防,应降低摄入比例,瘦肉中脂肪含量相对低,提倡吃瘦肉。③蛋类中维生素和矿物质含量丰富,且种类较齐全,所含卵磷脂具有降低血胆固醇的作用。但蛋黄中胆固醇含量较高,不宜过多食用,正常成人每日可吃一个蛋。④动物肝脏中脂溶性维生素、B族维生素和微量元素含量丰富,适量食用可改善我国居民维生素A、维生素B₂等营养欠佳的情况。但脑、肾、大肠等含有大量胆固醇和饱和脂肪酸,大量食用有升高血脂的危险。

十七、如何合理分配三餐的时间和食物量?

考虑日常生活习惯和消化系统生理特点,一日三餐的时间应相对规律。一般情况下,早餐安排在6:30~8:30,午餐11:30~13:30,晚餐18:00~20:00进行为宜。三餐应定时定量,不宜饥一顿饱一顿。通常以能量作为分配一日三餐进食量的标准。一般情况下,早餐提供的能量应占全天总能量的25%~30%,午餐占30%~40%,晚餐占30%~40%为宜。应根据职业、劳动强度和生活习惯进行适当调整。各类食物的使用量可根据能量需要进行调整。

十八、如何合理选择零食?

合理选择零食应遵循以下原则:①根据个人的身体情况及正餐的摄入情况选择适合零食,如能量摄入不足,可选择富含能量的零食加以补充;对于需要控制能量摄入的人,含糖或含脂肪较多的食品应尽量少吃;如果三餐蔬菜、水果摄入不足,应选择蔬菜、水果作为零食。②一般来说,应选择营养价值高的零食,如水果、奶制品、坚果等,所提供的营养素,可作为正餐之外的一种补充。③应选择合适的时间。两餐之间可适当吃些零食,以不影响正餐食欲为宜。晚餐后2~3小时也可吃些零食,但睡前半小时不宜再进食。④零食的量不宜太多,以免影响正餐的食欲和食量;在同类食物中可选择能量较低的,以免摄入的能量过多。

十九、哪些措施能降低食物污染?

①挑选:剔除变质食物。②清洗:浸泡水洗是清除蔬菜水果污物、微生物的基本方法,对去除残留农药也有一定效果,做法是先清洗后浸泡,浸泡时间不低于10分钟,然后再用水冲洗一次。③消毒:是减少食物表面微生物污染的有效办法,特别适用于生吃的水果和蔬菜。方法是先清洗食物,再在消毒剂中浸泡10~15分钟,然后再用清水冲洗几遍。

第二章 心血管系统健康教育

第一节 心血管系统疾病概述

一、什么是心血管疾病？

心血管疾病，又称为循环系统疾病，是心脏和血管疾患引起的疾病，包括冠心病（心脏病发作）、脑血管疾病（卒中）、血压升高（高血压）、周围动脉血管疾病、风湿性心脏病、先天性心脏病和心力衰竭。心血管病的主要病因是使用烟草、缺乏身体活动和不健康的饮食。

二、心血管病危险因素有哪些？

心血管病有许多共同的危险因素。已知心血管病危险因素有近 300 种，但最重要的有十几种。目前公认的传统危险因素包括：年龄、性别、种族、家族史、高胆固醇血症、吸烟、糖尿病、高血压、腹型肥胖、缺乏运动、饮食缺少蔬菜水果、精神紧张。除年龄、性别、家族史和种族不可改变，其他 8 种传统危险因素均是可以改变，可以预防的。

三、心血管疾病有哪些？有什么危害？

心血管疾病是指心脏及血管病变而引起的一系列疾病，包括心脏病、冠心病、心肌梗死、高血压、高脂血症等。心血管疾病发病率高、致残率高、死亡率高、复发率高、并发症多，对健康危害极为严重，如冠心病导致的猝死，血栓导致的卒中、猝死。心血管疾病发展到后期，由于心脏长期泵血不良，全身器官都可能淤血、缺氧而遭到不同程度的损害。肺部淤血造成易发肺部感染，肝脏长期淤血缺氧可出现肝硬化，高血压造成肾衰竭，这些又反过来加重心血管疾病病情。心血管疾病合并高血压、糖尿病等疾病，对身体的危害更多。

四、如何预防心血管疾病？

1. 积极控制心血管疾病的危险因素，经常检查。经常性参加医学检验，将疾病尽早控制。若发现有高血压、糖尿病、高脂血症，应该积极控制血压、血糖和血脂。只有从源头上抓起才能减少高血压、糖尿病、高脂血症并发心脑血管疾病的概率。

2. 戒烟、戒酒。香烟中含有尼古丁、一氧化碳与焦油，长期吸烟会造成血管收缩、增加血液黏度及血小板黏性，同时降低机体溶解血栓能力与血红素的携氧能力，因此易产生心血管缺血与梗死，抽烟时间越长心血管疾病发生率越高，发生心血管疾病的死亡率也显著升高，应做到戒烟限酒。

3. 合理膳食，以素为主。高脂肪、高胆固醇食入过多是心血管疾病重要发病原因之一，摄入过量脂肪会在心血管壁内沉积，形成粥样斑块，逐渐加重便会出现心血管疾病，所以以素为主的合理膳食是保持身心健康的必备条件之一。

4. 规律的体育锻炼有益于延长寿命，降低心血管疾病发病率和死亡的危险性。适量的体力活动对心血管的有益作用，主要通过增加心脑血管血流量、改善微循环，降低升高的血压，增强胰岛素的敏感性、改善糖代谢，减轻血脂异常、减轻体重和减少体内脂肪等实现；此外，经常参加体力活动还可提高机体对突然缺血缺氧的耐受能力。

5. 注意身体的保暖与气温的变化。气温下降时，血管会跟着收缩，尤其冬天的气温变化大，血管一经收缩会形成血栓，造成血管阻塞，引发危险。

6. 以健康的心态处理生活和工作中的矛盾。因急躁会使心率加快，血压升高，容易并发脑血管意外和心肌梗死。冠心病、高血脂患者尤其要放宽胸怀，不要让情绪起伏太大。构建和谐社会、创造良好的心理环境、培养个人健康的社会心理状态，纠正和治疗病态心理。

第二节 高 血 压

一、什么是高血压？

高血压是指在未使用降压药物的情况下，非同日三次测量血压，收缩压 ≥ 140 mmHg 和（或）舒张压 ≥ 90 mmHg。收缩压 ≥ 140 mmHg 和舒张压 < 90 mmHg 为单纯性收缩期高血压。患者既往有高血压史，目前正在使用降压药物，血压虽然低于 140/90 mmHg，也诊断为高血压。高血压有原发性和继发性两种。原发性高血压多发生在中年以上的人，以脑力劳动者居多；继发性高血压是其他疾病的一种症状，如肾脏、脑、血管及内分泌疾病可引起血压升高。根据血压升高水平，又进一步将高血压分为 1 级、2 级和 3 级。

二、我国人群高血压患病率是多少？

新近发表的《中国心血管病报告 2015》显示：我国 18 岁以上成人高血压患病率为 25.2%，估计目前我国约有 2.7 亿高血压患者。

三、高血压有哪些危险因素？

1. **年龄** 发病率有随年龄增长而增高的趋势，40 岁以上者发病率高。
2. **食盐** 摄入食盐多者，高血压发病率高，有认为食盐 $< 2\text{g}/\text{日}$ ，几乎不发生高血压； $3\sim 4\text{g}/\text{日}$ ，高血压发病率 3%； $4\sim 15\text{g}/\text{日}$ ，发病率 33.15%； $> 20\text{g}/\text{日}$ ，发病率 30%。
3. **体重** 肥胖者发病率高。
4. **遗传** 大约半数高血压患者有家族史。
5. **环境与职业** 有噪声的工作环境，过度紧张的脑力劳动均易发生高血压，城市中的高血压发病率高于农村。

四、高血压主要有哪些表现？

高血压早期可能无症状或症状不明显，常见有头晕、头痛、颈项板紧、疲劳、心悸等；仅仅会在劳累、精神紧张、情绪波动后发生血压升高，并在休息后恢复正常。随着病程延长，血压出现明显的持续升高，逐渐会出现各种症状，此时被称为缓进型高血压病。缓进型高血压病常见的临床症状有头痛、头晕、注意力不集中、记忆力减退、肢体麻木、夜尿增多、心悸、胸闷、乏力等。高血压的症状与血压水平有一定关联，多数症状在紧张或劳累后可加重，清晨活动后血压可迅速升高，出现清晨高血压，导致心脑血管事件多发生在清晨。

当血压突然升高到一定程度时甚至会出现剧烈头痛、呕吐、心悸、眩晕等症状，严重时会发生神志不清、抽搐，这就属于急进型高血压和高血压危重症，多会在短期内发生严重的心、脑、肾等器官的损害和病变，如卒中、心肌梗死、肾衰竭等。症状与血压升高的水平并无一致的关系。

继发性高血压的临床表现主要是有关原发病的症状和体征，高血压仅是其症状之一。继发性高血压患者的血压升高可具有其自身特点，如主动脉缩窄所致的高血压可仅限于上肢；嗜铬细胞瘤引起的血压增高呈阵发性。

五、高血压的严重危害是什么？

高血压是最常见的慢性非传染性疾病，也是心血管病最重要的危险因素。高血压主要并发症为脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病等，不仅致残、致死率高，而且严重消耗医疗和社会资源，给家庭和国家造成沉重负担。全世界每五个成人中就有一例高血压，这种病症所导致的死亡人数约占所有脑卒中患者和心脏病死亡人数的一半。全球每年由高血压并发症导致的死亡为 940 万例。

六、生活中有哪些人容易患高血压病？

1. **肥胖者容易患高血压**：人体肥胖主要由于全身皮下脂肪增多使体重增加，血容量也增加，

使心脏负担加大和血管阻力增加,故易发生高血压。

2. 喜欢吃咸的人容易得高血压:食盐含有钠,吃盐多,摄入的钠就多,钠把身体内的水分牵制住,使血的容量增大,从而造成高血压。

3. 饮酒多的人容易得高血压:喝白酒每天超过 2 两,久而久之造成酒精在体内损害动脉血管使动脉硬化,血压升高,如果同时又吸烟则加重血压的升高。

4. 精神长期紧张和性子急的人容易得高血压:长期给不良刺激,如精神紧张、情绪激动、焦虑过度、噪声等,加上体内生理调节不平衡,大脑皮质高级神经功能失调,容易发生高血压。瘦人虽不像胖人血容量大,但还可因其他因素造成高血压。瘦人万万不可忽视自己的血压。

5. 高血压遗传因素约占 30%。有高血压家族史的人,又有不良嗜好和不良的刺激,常容易发生高血压。但如果养成良好的生活习惯,如少吃盐、不吸烟、不饮酒、不肥胖,同样可以不得高血压。

6. 随着年龄增加,血管弹性差,小动脉阻力增加,因而血压随之增高。持久的高血压会使动脉壁损伤和变化,进而加重动脉硬化,二者互为因果关系,故老年人容易发生高血压。

七、青少年也会得高血压吗?

幼儿患高血压较少见,且多是由其他疾病如肾炎等引起的继发性高血压。从八岁以后,少年儿童的原发性高血压发病率慢慢增高。在青春期,下丘脑垂体及肾上腺、性腺的功能逐渐增强,神经内分泌系统产生巨大变化,很容易因自主神经调节障碍而产生短时期的一过性血压增高。当自主神经调节功能逐渐稳定时,血压就恢复正常。总的说来,青年人患高血压比成年人少得多,发病率大约为 1%。因此,在青少年时期最重要的是预防高血压的产生。应从小养成好的生活习惯,合理安排生活和学习,要有足够的睡眠,饮食不要过咸,不要吸烟,不要饮烈性酒,并要有适当的户外活动及体育锻炼,少吃富含胆固醇的食品,使自己身体不要超重。有条件的地方最好每年测量 1~2 次血压,如发现高血压应进行复测,并请医师查明是原发性还是继发性。高血压应及时进行治疗。发现了高血压,如能早期治疗,效果是良好的,否则病情会继续发展,影响学习、工作和生活。

八、如何有效预防高血压疾病?

高血压是可以预防 and 控制的疾病。高血压防治要采取面对全人群、高血压易患(高危)人群和高血压患者人群的综合的防治策略,一级预防、二级预防与三级预防相结合的综合一体化的干预措施。

1. **全人群防治策略** 针对全人群开展多种形式的高血压防治宣传和教肓;提倡健康生活方式,特别是强调减少食盐的摄入和控制体重,促进高血压的早期检出。

2. **高血压易患人群防治策略** 健康体检,早期发现心血管危险因素;进行随访管理和生活方式指导,控制危险因素的水平。

3. **高血压患者的管理** 包括高血压的早诊早治,规范管理和监测。

每个人都能通过 6 项具体措施,把罹患高血压并导致相应不良后果的概率降到最低:

1. 注重健康饮食:促进健康的生活方式,重点是婴儿和青年人的营养要适当;将盐的摄入量降至每日 5 克以下(略少于一汤匙);每天吃 5 份水果和蔬菜;降低饱和脂肪和总脂肪摄入量。

2. 避免有害使用酒精,例如将酒精的摄入量限制在每天不超过一标准酒精单位。

3. 进行身体活动:定期进行身体活动,鼓励儿童和青年人进行身体活动(每天至少半小时)。

4. 保持正常体重:每减轻 5 千克多余体重可使收缩压下降 2~10 个点。

5. 停止使用烟草和接触烟草制品。

6. 以健康的方式处理压力,如可进行默想、适当的体育锻炼和积极的社交活动等。

九、为什么血压升高很危险?

血压越高,心脏及大脑、肾脏等主要器官的血管受到损害的风险就越大。世界范围内,高血压是心脏病和卒中首要的可预防因素。如果不加控制,高血压可导致心脏病发作、心脏扩大并至心力

衰竭。血管可能出现膨胀突起（动脉瘤）和薄弱点，并在这些地方更易发生阻塞或破裂。血管中的压力可以迫使血液渗出、进入脑部并引发卒中。高血压还能导致肾衰竭、循环衰竭和认知障碍。

十、高血压能否完全根治？

临床和流行病学研究都证实，对高血压进行有效的降压治疗，能减少和降低死亡率，防止和减少心脑血管并发症的发生。然而，虽然将血压控制在满意水平不困难，但目前医学界仍认为高血压是终生性疾病，目前的医学对于这种疾病没有根治的确切办法，根治本病的希望将寄托在未来对人类基因研究的成果上。

十一、高血压是不治之症吗？

高血压不是不治之症。目前医学已经对这种疾病有了很深的了解，高血压只是一种慢性病。只要充分降压，长期让血压保持在正常范围，高血压的危害就能控制。也就是说，现在有许多非药物和药物方法来控制血压、预防高血压引起的并发症。高血压患者完全可能通过自身调节（生活调节和非药物方法）和药物治疗达到血压正常和维护健康的目的。所以我们也常常看到有些高血压患者已经八九十高龄了。其实，很多疾病都是不可治愈的，但是可以通过正确的合理用药控制病情，让生活质量更好。

十二、高血压会遗传吗？

答案是肯定的。但由于高血压的发病机制非常复杂，并非如一些单基因遗传病那样清晰。大量临床资料显示，高血压与遗传因素密切相关。父母均有高血压的家庭，其子女高血压发病率高达40%~60%，父母一方患有高血压，子女高血压发病率大约为30%；父母血压正常，子女高血压发病率仅为3%~5%。在研究中发现一个家庭中有一人发现高血压，则提示今后将有一半以上的兄弟姐妹会出现高血压。影响血压的基因已发现有十余个，目前的研究提示高血压为多基因遗传。目前认为，高血压的发生是在遗传背景下，由多种因素的作用导致的结果。如果将高血压比作一棵恶树，遗传因素就是种子，吸烟、饮酒、多盐饮食等就像浇水、施肥、除草一样为这棵树的生长提供土壤和养分。高血压基因与生俱来，我们无法改变，但我们能改变的是后天的环境，如合理运动、合理饮食是可以降低高血压发病的风险的。

十三、高血压可以没有症状吗？

患者可能平时身体看起来一点问题也没有，不头晕、不头痛，一直以为自己很健康，但是在某一个时间，高血压可能突然无声无息地袭击了你，这就是“无症状高血压”最常见的情况。高血压患者中有很多是没有症状的，在临床约占一半的比例。这种类型的血压呈阶梯状缓慢上升，由轻度到中度再到重度，患者能够对这种缓慢升高的血压逐步适应，所以即使血压已很高，也可能无任何症状和不适，像正常人一样，造成诊断治疗不及时，往往比有症状高血压更加危险。

十四、高血压患者药物治疗需要注意哪些问题？

1. 不要随意更换药物和随意调整药物剂量，更不要停药。
2. 用药前要了解药物副作用。
3. 血压要控制在140/90mmHg以下，糖尿病患者控制在130/85mmHg以下。
4. 定期监测高血压靶器官的形态功能情况。高血压本身不可怕，高血压的并发症才可怕。
5. 不要看广告吃药。电视、报纸广告等刊登的治疗高血压的广告存在夸大其词的成分，患者应该具有甄别能力。
6. 监测血压。知己知彼，监测血压，才能知道药物效果如何，血压控制是否满意，是否有必要增添药物等。