

大学生健康教育教材

大学生健康教育

王志刚 张铭礼 / 主编



吉林大学出版社

大学生健康教育教材

大学生健康教育

主 编	王志刚	张铭礼	
副主编	王立武	苗 顺	江 山
	吕宪波	李树本	王树安
	刘桂玲		

吉林大学出版社

主 审 李振声 修维辰
主 编 王志刚 张铭礼
副主编 王立武 苗 顺 江 山 吕宪波
李树本 王树安 刘桂玲
编著者 (按姓氏笔划为序)
王志刚 王立武 刘桂玲 江 山 权 华
吕宪波 李树本 苗 顺 杨 丽 张铭礼
梅海志 常 静 崔迎春

大学生健康教育教材

大学生健康教育

主编 王志刚 张铭礼

责任编辑、责任校对:丛立新

封面设计:张沐沉

吉林大学出版社出版
(长春市东中华路 37 号)

吉林大学出版社发行
吉林工学院印刷厂印刷

开本:850×1168 毫米 1/32

1998 年 4 月第 1 版

印张:9.125

1998 年 4 月第 1 次印刷

字数:244 千字

印数:1-5000 册

ISBN 7-5601-2107-1/G·244

定价:13.50 元

前 言

健康教育在我国长期被称为“卫生宣传”、“卫生宣传教育”或“卫生宣教”、“卫生教育”。由于历史的原因，这项事业在我国自 50 年代后期起，经历了一段坎坷曲折的道路，直到党的十一届三中全会之后也就是 70 年代后期，才在“卫生宣教”以“卫生科普”为主的基础上逐步恢复和发展起来。

1990 年，由国家教委、卫生部、财政部、人事部、劳动部和建设部共同拟定的由国务院批准发布的《学校卫生工作条例》(以下简称《条例》)，明文规定普通高校都应当开设健康教育课。《条例》公布以后，大学生的健康教育工作像雨后春笋般地开展起来。

但是，目前全国高校尚无系统的、配套的，既有深度又有广度的可供大学生进行健康教育的统编教材。为了解决这一急需，我们曾于 1992 年起编著了一套“大学生健康教育系列教材”共 3 册：《生活健康之友》、《心理健康之友》和《身体健康之友》，全省大多数高校使用了这套教材，反映很好。认为对增进大学生的卫生意识，使其进一步了解健康的价值和意义，增进维护自身健康的责任感，提高自我保健、预防疾病的能力以及帮助大学生自觉选择健康的行为和生活方式，消除或减少危险因素的影响，从而促进身心健康、改善生活质量起了重要的作用。

之后，1993 年国家教委办公厅，根据《条例》的要求，印发了《大学生健康教育基本要求》(试行)和《大学生健康教育基本要求的编制说明》两个文件，进一步规划了大学生的健康教育工作，对健康教育的目标、要求、适用范围和对象、师资、教材和教学组织以及健康教育的内容都提出了具体要求。从此，健康教育作为一门学科纳入了普通高校的教学计划，健康教育课也

同体育课一样摆到学校教学的重要位置上。

根据《大学生健康教育基本要求》和全日制普通高校进行“讲座、选修、必修”三种不同健康教育课型的实际需要，在总结多年健康教育经验的基础上，我们又编著了这本《大学生健康教育》，供普通高校 36 学时健康教育课使用。参加这本教材编著的人员都是普通高校长期从事健康教育专业造诣较深的教授、专家和学者，主编由王志刚和张铭礼二位教授担任，完稿后业经专家组讨论通过，主审由吉林省教委李振声处长和修维辰教授担任。

本书在编著过程中得到了有关领导和同志们的大力支持和帮助，特别是吉林大学出版社张军编审，对本书的出版工作给予了热情的帮助，在此表示衷心地感谢。

由于工作和教学任务繁重，编著时间较仓促，本教材会存在不少缺点和错误，诚恳希望各校在使用过程中收集意见，提出批评，不断总结经验，以便今后进一步修订。

王志刚 张铭礼

1997 年 9 月 15 日

目 录

第一章 健康教育概要	(1)
第一节 现代医学与健康	(1)
第二节 自我保健与健康教育	(9)
第三节 影响健康的因素	(27)
第二章 大学生的身心发育特征	(41)
第一节 大学生生理发育特征	(41)
第二节 大学生心理发育特征	(58)
第三章 心理卫生	(71)
第一节 大学生心理卫生的要求	(72)
第二节 大学生心理健康的培养	(89)
第四章 行为卫生和环境卫生	(102)
第一节 学习卫生	(102)
第二节 起居卫生	(114)
第三节 环境卫生	(121)
第五章 营养卫生	(131)
第一节 大学生的营养需求	(131)
第二节 纠正不良的饮食习惯	(147)
第三节 预防食物中毒	(153)
第六章 大学生运动卫生	(156)
第一节 体育运动对身心的影响	(156)
第二节 体育锻炼的基本原则	(160)
第三节 体育锻炼的自我监督	(162)
第四节 常见运动损伤的防治	(164)
第七章 性心理与卫生	(171)
第一节 男、女性性器官的结构与功能	(172)

第二节	性成熟带来的身心变化·····	(180)
第三节	性道德与婚前性行为·····	(183)
第四节	计划生育与避孕·····	(186)
第五节	警惕性病的发生和蔓延·····	(190)
第八章	常见传染病 ·····	(197)
第一节	传染病的基本知识·····	(197)
第二节	常见传染病的防治·····	(203)
第九章	常见症状与常见疾病 ·····	(210)
第一节	常见症状的识别与处理·····	(210)
第二节	常见疾病的防治·····	(221)
第十章	急症自救与互救 ·····	(236)
第一节	人工呼吸和心脏按压·····	(236)
第二节	触电和溺水的急救·····	(239)
第三节	临时止血·····	(242)
第四节	骨折固定·····	(244)
第五节	如何呼叫救护车·····	(246)
第十一章	药物与健康 ·····	(248)
第一节	药物基本知识·····	(248)
第二节	常用药物·····	(256)
附录 A	大学生健康教育基本要求 (试行) ·····	(265)
附录 B	大学生健康教育基本要求的编制说明 ·····	(269)
附录 C	健康测度的指标体系 ·····	(273)

第一章 健康教育概要

高等学校必须全面贯彻党的教育方针，努力提高教学质量，不断提高办学效益，为四化建设输送更多的德、智、体全面发展的高级专门人才。然而，目前高校中许多学生缺乏基本的保健知识和自我保健能力，因而使学生身心健康受到不同程度的影响，轻者影响学习，重者导致学生休学、退学，甚至病死和轻生，给个人、家庭、社会和国家带来严重影响。为此，1990年4月25日，国家教委和卫生部联合颁布《学校卫生工作条例》，明文规定普通高校要开设健康教育课，普及健康知识，增强学生的自我保健意识和能力，提高学生身心健康水平。这是一项具有战略意义的决策，将对我国教育事业产生深远的影响。

第一节 现代医学与健康

一、现代医学模式的变革

模式 (model)，这里指人们观察和解决问题的思想和行为方式，也可以认为是一种观察形式。医学模式则是健康观和疾病观的一种高度的哲学概括，是一种特定的观念形态。医学模式的确立和演变是一个发展的历史过程，不仅与社会政治、经济、科技、文化诸因素密切相关，也与医学本身的社会化和健康程度密切相关，即社会的进步，必然加快医学的社会化进程和提高健康水平，也必然带来医学模式的根本变革。

随着医学科学的发展，在不同的历史时期，往往受着当时不同思想、文化和科学水平的影响和制约，并自然会产生适合于当时历史条件的不同的医学模式。由远古的朴素的整体医学模式演

化到神权医学模式，是与长期的神权统治渗透到当时的社会各个领域分不开的。而以后由于人们生产和生活经验的积累，对医学经验有了系统的总结，随之产生了支配很长历史时期的经验医学模式。从17世纪开始，欧洲机械唯物主义的兴起，医学也渗透了机械论的观念，产生了机械论医学模式。到了18、19世纪，物理、化学、生物等科学有了进一步发展，特别是由于19世纪细菌学时代的洗礼，疾病的产生、传播、流行和防治都受到生物病原学和生态学的深刻影响，医学模式逐步形成较为稳定的生物医学模式，整个医学受生物医学模式的影响和制约长达百年之久。

1、生物医学模式

18世纪下半叶到19世纪开始，工业革命潮头叠起。为自然科学和医学的发展提供了有利的条件和方法。德国物理学家、生物学家赫尔姆霍茨（Helmholtz），从动物热这条途径发现了能量守恒和转化定律。德国动物学家施旺（Schwann）和德国植物学家施莱登（Scheiden）创立了细胞学说。英国生物学家达尔文（Darwin）提出进化论，使自然科学从经验进入实验领域，这些自然科学成就动摇了形而上学、机械论的自然观。上述三大发现揭示了自然界固有的辩证法。当时社会工业化进入高峰，都市化过程加快，卫生问题特别是传染病问题日益突出，因此带来细菌学研究的深入。至19世纪下半叶，开拓了细菌学时代，当时已发现20多种病原菌，认为宿主、环境和病因三者之间的动态平衡被破坏就可发生疾病。科赫（Koch）认为每种疾病必须有一种病菌，病原体能被培养出来了；用动物试验同一病原体可发生同样疾病；个体对病原体反映物和病原体有特异性反应，这就形成了疾病和病因的单因——单果模式。它在某些程度上适用于急性慢性传染病流行规律的揭示。这种维持生态平衡的观念，称生态学模式（ecological model）。如果宿主、环境、病因三个因素都是从纯生物角度来理解，并且分析问题常用微观分析方法（组织学、病理解剖学），称为生物医学模式（biomedical model）。

生物医学模式，主要应用于解释由生物病源引起传染病的流行规律。传染病的生态学特征是宿主、病源体和环境因素三者处于互相制约互相作用的结果。对传染病的流行采用消灭传染源、切断传播途径及提高人群免疫力的措施，在防治传染病工作上取得了显著的成绩。生物医学模式在控制、降低和消灭传染病工作上起到了关键性作用，做出了突出的贡献。这个模式思想在目前医疗卫生工作中仍然还有着生命力，对仍然危害人群健康的少量传染病的防治仍然起着指导作用。但由于目前许多慢性病逐渐增多，疾病谱转移，主要死因以心血管病、恶性肿瘤、意外死亡、呼吸系统疾病及精神性疾病为前5位疾病，特别是由于许多慢性病的致病因素不是单纯的生物学病因，还有许多环境、行为生活方式及卫生服务等社会因素的作用，因此生物医学模式必将被新的医学模式所取代。

2、“生物—心理—社会”医学模式

①社会生物医学模式。社会生物医学模式是生物医学模式的发展与补充。慢性病的发生和发展不如传染病那样存在着明显的生物病源，例如，二次世界大战后，全球疾病和死因构成（或称“谱”）发生了很大的变化，我国在建国30多年来也有很大的变化，与世界发达国家相接近。心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外死亡、呼吸系统疾病和精神性疾病成为前5位疾病，并且这些慢性病的产生和变化均与许多环境因素（包括自然环境与社会环境）、心理行为因素以及生物遗传因素等有密切关系，这些因素的综合作用而引起慢性病。观察和处理这些慢性病，生物医学模式显然是不够的，因此，产生了社会生物医学模式，用来分析指导慢性病的防治。

②环境健康医学模式。1974年布鲁姆提出环境健康医学模式，认为环境因素特别是社会环境因素，对人们的健康、精神和体质发育有重要影响。由此提出了环境健康医学模式的概念，并且将影响健康的因素归纳成四个主要因素：环境因素、行为生活方式因素、生物遗传因素和卫生服务因素。许多慢性病都是由于

这四个因素相互作用于机体产生影响而造成的。并且认为环境因素（包括自然环境和社会环境）对健康的作用和影响最重要。至此，社会生物医学模式和环境健康医学模式已进入并产生了“生物—心理—社会”医学模式。

二、健康新概念

没有健康就没有一切，这是一句至理名言。谁都渴求自己的健康、渴求自己亲人的健康，这是不言而喻的。正如马克思所说：健康是人的第一权利，一切人类生存的第一个前提，也就是一切历史的第一个前提，……就是：人类为了能够创造历史，必须能够生活。

健康是人类最宝贵的财富。健康是从事一切事业、奔向伟大目标的基础。现在，实现健康和“人人享有卫生保健”已成为人类共同追求的目标和理想。

1、健康（Health）新概念

自古以来，健康就是人类生命史上一个令人全神贯注的重要课题。人人希望健康，并且把健康和幸福联结在一起，把健康和社会进步联结在一起。然而什么是健康？健康的内涵如何理解？并不是每个人都能正确理解的。由于人们所处的时代、环境和条件的不同，对健康的认识也不尽相同。受一定历史阶段生产力、生产关系、科技水平、传统观念、世俗文化和哲学思想的影响，长期以来，人们认为“身体没有病，不虚弱，就是健康”。其实，这种机械地把健康单纯理解为“无病、无残、无伤”的单因单果的关系的认识是不准确、不全面的。

随着医学的发展和医学模式的转变，人们对健康的认识也在不断地深化。直到1948年世界卫生组织（WHO）才在其宪章中提出了一个公认的健康的概念：“健康乃是一种在身体上、心理上和社会上的完满状态，而不仅仅是没有疾病和虚弱的状态。”30年后的1978年，国际初级卫生保健大会在《阿拉木图宣言》中，又重申：“健康不仅是疾病体弱的匿迹，而是身心健康、社会幸福的完满状态。”这个概念不仅阐明了生物因素与健康的关系

系，而且强调了心理、社会因素对人体健康的影响。换句话说，疾病的发生不单是生物因素（如细菌、病毒、寄生虫、遗传等因素）所引起，而许多疾病（如高血压、心脑血管疾病、糖尿病、癌症等心身疾病）多是由于心理与社会因素所致。因此，只有在躯体的、心理的、社会的各层面之间保持相对的平衡和良好的状态，才能称得上完全的健康。否则，虽体壮如牛，但心理缺陷、精神痴呆、生活质量低下，也谈不上健康。

《阿拉木图宣言》并指出“健康是基本人权，达到尽可能的健康水平，是世界范围内一项重要的社会性目标。”可见健康是人类的一项基本需求和权利，也是社会进步的重要标志和潜在动力。

最近有人主张，将“道德健康”列为健康范畴，即从道德健康概念出发，每个人不仅要对自己的健康承担责任，而且还要对他人、对社会承担义务，这不仅是道德问题，也是社会主义精神文明建设的 content 之一。

健康新概念不仅在内容上包括着多层面的含义，而且它把健康由“生物”医学模式，推向了“生物—心理—社会”医学模式，是对人类健康的一大贡献。我们不能仅把它看作是一个学术概念问题，而应看作是每一个国家、每一个社会、每一个人实现健康的努力方向。健康新概念揭示了人体的整体性以及人体与自然环境和社会环境的统一。强调人的机体必须与社会环境和自然环境相互协调，而人在协调过程中往往处于主动地位，这是认识健康、实现健康的基础，而自身行为和生活方式对健康和社会更具有举足轻重的作用。这种认识必将从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病，预测疾病从单纯的生物标准扩展到心理、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。也就是说，既考虑到人的自然属性，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。这种对健康与疾病、人类与健康是多因多果关系的认识是健康概念的更新。

新的健康观更深一层的意义，还在于它指出不能单单把追求躯体的健康看作生活的最终目的，而应看作是争取生命更高尚、更丰富所具备的必要的物质条件。或者说健康是提高生命质量基础，其价值远不止是为了维持个体的生存和寿命的延长，而是为了提高生命的社会价值。只有身体健康的人，才能精力充沛、生机勃勃地投身于火热的事业当中，实现自己的理想与目标；只有一家人的健康，才能给家庭带来富裕、安乐和幸福；只有一个企业的职工人人健康，才有利于发展生产，繁荣经济；只有社会群体的健康，才更有助于促进社会发展、国家兴旺。据报导，我国国民经济总产值的增加，有 20% 是由于保健工作降低了职工的发病率，提高了出勤率获得的；是多年来开展全民健康教育，加强体育锻炼和保健措施，使全民族的身体素质由弱变强，我国才摘掉了“东亚病夫”那顶受屈辱的帽子。

由此可见，健康往往是与学习、劳动、贡献、生活幸福等事项涉及到个人、家庭、国家、民族的命运联系在一起的。从一定意义上讲，健康是社会、经济发展的重要条件。因此，尽可能提高社会群体的健康水平是一项最重要的社会性目标，而实现这一目标的新战略措施是健康教育。

2、健康新标准

怎样衡量一个人是否健康？最近世界卫生组织（WHO）提出了人体健康的 10 条具体标准：

①有足够充沛的精力，能从容不迫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，能应付环境的各种变化；⑤能够抵抗一般感冒和传染病；⑥体重得当，身体匀称，站立时头、臂、臀位置协调；⑦眼睛明亮，反应敏锐；⑧牙齿清洁，无空洞、无痛感，齿龈颜色正常，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。

这 10 条新标准，前 4 条主要是心理健康和社会环境方面的

健康标准，后6条主要是身体方面的健康标准。这些内容具体地阐述了健康的定义，体现了健康所包括的体格方面、心理方面和社会三个方面的内容：首先，阐明健康的目的，在于运用充沛的精力承担起社会任务，而对繁重的工作不感到过分的紧张和疲劳；第二，强调心理健康，处事表现出乐观主义精神和对社会的责任感及积极态度；第三，应该具有很强的应变能力，对外界环境（包括自然环境与社会环境）各种变化的适应能力，以保持同各种变化不断趋于平衡完美的状态；第四，又从能够明显表现体格康健的几个主要方面提出标准，诸如体重（适当的体重可表现出良好的合理的营养状态）、身材、眼睛、牙齿、肌肉等状态。

三、保健工作的新需求

健康观念随着医学模式的变革有着不同的内容和要求，健康观念也由消极的治病到积极的防病，由被动的灭病到主动的抗病，并且逐步发展到由一般的健康水平到全面的康健状态。由于疾病谱的改变和对疾病与健康认识的深化，人们的保健工作需求也有了转移，已经由对付传染病和急性病，转移到对非传染病和慢性病的需求上，而且使用手段也有了根本性的改变。

19世纪下半叶和20世纪初，传染病的流行有着世界性趋势。正因为传染病的危害，而使得病原菌科学有了很大的进步，生物医学模式发挥了很大的作用，对传染病流行的控制也主要依靠生物学的方法。20世纪中叶以后，传染病的死亡已占总死亡人数的1%以下。许多慢性病开始上升在疾病谱和死因谱的顺位上，传染病已经下降到前10位之后，或在前10位中已经没有传染病，因此，生物医学模式已为“生物—心理—社会”医学模式所取代。这个趋势虽然在发达国家和发展中国家有所不同，在城市和农村有所差异，但总的趋势是一致的。

因此，保健工作划分成两个阶段：保健工作需求，也可称为第一次保健革命和保健工作新需求，也可称为第二次保健革命。

1、保健工作需求

保健工作需求，也可称为第一次保健革命，保健任务以消灭

传染病为主，主要手段开展健康教育和预防接种、杀菌灭虫以及抗菌药物。

2、保健工作新需求

保健工作新需求，也可称为第二次保健革命，保健任务以控制和降低慢性病发病率，主要手段仍然是开展健康教育和环境医学、社会医学、康复医学的知识和技能。

在我国，第一次保健革命已经取得巨大成就，1985年传染病总发病率已降至872.33/10万。以1985年与解放初期对比，烈性传染病如天花、霍乱、鼠疫已经消灭或基本消灭，有些传染病如性病、回归热、黑热病、斑疹伤寒也基本消灭，其他传染病的发病率也大为降低。

虽然传染病的防治工作已经取得辉煌成绩，但目前危害我国广大城乡居民的某些传染病仍然发生发展，有时还形成爆发性流行，如肝炎、流行性出血热等。因此，第一次保健革命的任务在我国并没有完全结束。据1986年我国58种疾病监测点的资料表明，疾病死亡顺位在分年龄组观察可见：

1~4岁组传染病占第三位；

5~14岁组传染病占第二位；

15~34岁组传染病仍占第四位。

可见传染病虽然在总死亡原因顺位上已经后移，然而在儿童及青少年当中仍然占有重要的位置。

在继续完成和搞好第一次保健革命任务的同时，要注意开展第二次保健革命，例如有些城市，结合城市疾病谱的改变已经将疾病防治重点转移到慢性病上来。正如我国对全面贯彻预防为主方针，进一步加强预防保健工作的意见中指出：根据我国社会主义初级阶段的社会、经济状况，从全国范围，特别是广大农村，急、慢性传染病、地方病、寄生虫病、职业病以及各种公共卫生问题，在相当长的时间内，仍然是危害人民健康、损害劳动能力的主要卫生问题。但是，也要看到一些城市和发达地区，心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性病和意外伤害已成为致死的主要原因。

这些地区，必须在继续抓好控制急、慢性传染病的前提下，早做准备，积极规划，提出目标，以健康教育为突破口，进行流行病学及社会防治试点工作，为今后全面开展慢性病防治工作，探索有效的途径。这将是我们在我国目前具体执行有关两次保健革命的正确态度。

复习题

1. 健康的 10 条具体标准是什么？
2. 第二次保健革命的主要任务是什么？

第二节 自我保健与健康教育

一、自我保健

1、自我保健的概念

不同的国家、人群和个人处在不同的社会环境，因而对自我保健的认识也不一样。

世界卫生组织（WHO）认为：自我保健是指由个人、家庭、邻里、亲友和同事自发的卫生活动，并做出与卫生有关的决定。其内容包括：维护健康、预防疾病、自我诊断、自我治疗（包括自我用药）以及在医疗机构诊治后的继续自我保健等。

有人认为，应用医学专业措施以增进健康，进行诊断、治疗和康复，称为自我保健。

还有人把自我保健看作是保持健康状态，纠正不良习惯和在患病时自我照顾所构成的综合行为。

自我保健并不是单纯指自己对自己的医疗照顾，而是从健康的角度出发，利用多种形式，采取一切有利于健康的自我保健措施，这种保健措施主要体现为在社会与医学部门支持下的卫生、医学和保健方面的自助和互助。

在自我保健中，一个较为突出的特点就是告诉人们“多靠自

己，少依赖医生”，自己负起责任来改进个人卫生习惯、个人生活方式和个人生活环境，从身心和情绪方面进行调节，考虑和决策个人的健康及医疗保健问题。

2、自我保健的意义

(1) 自我保健是医学发展的必然趋势

随着健康观及医学模式的转变，卫生工作的重点在不断转移，在我国，整个社会从温饱型向小康型过渡，社会的发展与卫生水平同步发展，人们的生活水平逐步提高，人们对于健康的要求愈来愈高，医疗服务的要求也愈来愈多，人们对于一些慢性病方面的医疗、康复的要求愈来愈高，自我保健的意识也相应应该提高，人们在自我保健方面要求从少患病或不患病型转向长寿型。医学服务也从单纯治疗型转为预防保健型。这些事实给人们开展自我保健带来了良好的环境。同时，在现阶段中，由于医疗上的供求矛盾，也迫使人们自己挑起保健的担子。因而，开展自我保健是卫生事业发展上的一次战略性转变，是医学发展与社会同步发展的必然趋势，是医学模式转变的必然结果，是人类健康史上的又一次突破，是健康观认识上的又一次新飞跃。

(2) 自我保健的多种积极效益

①自我保健是一种最充分的保健。自我保健能发挥人们在保健中的主观能动性，随着健康观的变化，人们越来越多地知道自己在健康中的地位。

从社会医学角度看，人们的健康离不开环境因素——生态环境、社会环境和心理环境，医疗保健不能主动改变环境因素，而自我保健则以自己的主观能动性去改变周围的生理、心理和社会环境，使人们得到健康。

在发展中国家，由于医院、床位和医务人员缺少，医疗供求矛盾突出，因而大力开展自我保健，不仅减少了许多矛盾，而且使许多人有了较为合适的医疗照顾，更重要的是提高人们的健康意识水平。

②自我保健促进医患关系的加强。通过正确的自我保健活