



新世纪高职高专教改项目成果教材

健康教育

王 健 马 军 王 翔 主编



高等教育出版社

新世纪高职高专教改项目成果教材

健康教育

王健 马军 王翔 主编

高等教育出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育/王健, 马军, 王翔主编. —北京: 高等教育出版社, 2004. 7

ISBN 7-04-014225-2

I. 健... II. ①王... ②马... ③王... III. 健康教育-高等学校-教材 IV. G479

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第053552号

策划编辑 尤超英 责任编辑 尤超英 封面设计 刘晓翔 责任绘图 朱 静
版式设计 范晓红 责任校对 金 辉 责任印制 孔 源

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

购书热线 010-64054588
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>

经 销 新华书店北京发行所
印 刷 北京市南方印刷厂

开 本 787×1092 1/16
印 张 18.25
字 数 400 000

版 次 2004年7月第1版
印 次 2004年9月第2次印刷
定 价 21.20元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号: 14225-00

作者名单

主编	王 健	马 军	王 翔
作者	徐玉琳	青岛大学教授	
	张 钧	扬州大学体育学院教授	
	马 军	北京大学公共卫生学院教授	
	侯公林	浙江理工大学心理学研究所教授	
	王 健	浙江大学教育学院教授	
	周永平	浙江大学教育学院副教授	
	王 进	浙江大学教育学院副教授	
	王 恬	浙江师范大学体育学院副教授	
	王 翔	韩山师范学院副教授	
	陈浩庆	韩山师范学院副教授	
	蔡 秋	广东教育学院副教授	
	杨忠伟	华南师范大学体育健康学院副教授	
	熊茂湘	湖南娄底学院副教授	

前言

健康对于人生的价值怎么形容也不过分，其重要性已被大家充分认识，这一点是不必再进行“教育”的。健康教育的任务在于匡正人们的观念，建立起科学的健康观，能够以科学的态度和方法来认识和处理健康问题，这对青少年尤其重要。已面世的健康教育类书籍相当不少，但我们总感觉青年学生们需要一本更加贴近他们的生活、真正能解答他们碰到的具体问题、对他们这一年龄段的健康需要能提供科学而明了的实际指导的教材，这正是我们编写本书的初衷。在高等教育出版社的大力支持下，本书如愿出版，我们向高教出版社表示衷心的感谢！

本书的特色在于：（1）重点介绍了国际流行的健康新理念，如健康体适能、健康管理等，这在国内同类书籍中尚属鲜见。（2）对青春期特殊的生理、心理问题给予明确的解答和具体指导，力求对青少年过好这一“关”有实际帮助。（3）许多成年人高发的慢性病，多肇始于青少年时期的不良生活习惯，如何克服它们，本书提出了许多有益的建议。（4）对于体育锻炼，本书突出了其健康促进作用，没有强调素质促进，这也是与同类书籍的不同点之一。

本书编者均为各高校从事与健康教育相关专业教学科研的中年学者，不少人在国外学习期间广泛接触当今世界主流的健康理论和理念，力求把最新成果注入国内的健康教育教材，为加快提高国民素质贡献一份微薄的力量。但因系各位作者分头编写，整书的写作风格难免不够统一，疏漏差谬也在所难免，敬请读者不吝赐教，我们将倍感荣幸！

编者

2004年6月

目 录

第一章 绪 论

第一节	健康概念	4
第二节	健康的现状	5
第三节	影响健康的因素	9
第四节	健康教育	10

第二章 健康促进

第一节	健康促进的概念	17
第二节	健康促进的社会作用	19
第三节	健康促进的实施策略	22
第四节	健康促进策略的实施	24
第五节	健康促进策略的评价	25

第三章 健康管理

第一节	健康管理概述	32
第二节	健康自我管理	36
第三节	健康的自我评价	42
第四节	健康生活方式的自我评价	43
第五节	社会支持状况的自我评定	48

第四章 健康行为

第一节	行为的概述	56
第二节	健康行为	59
第三节	常见危害健康行为及预防	62

第五章 健康体适能

第一节	体适能	78
第二节	健康体适能	79
第三节	健康体适能评价	84
第四节	运动与健康体适能	96

第六章 健康膳食

第一节	膳食营养与健康	112
第二节	膳食的营养学基础	114
第三节	人的营养素需要	118
第四节	合理膳食	128
第五节	营养状况自我评估	133

第七章 心理健康

第一节	心理健康的概念	142
第二节	人格心理健康	146
第三节	社会与个体	153
第四节	情绪与健康	157
第五节	工作、压力与焦虑	158
第六节	生活质量	162

第八章 肥胖控制

第一节	肥胖及其肥胖评价	169
第二节	肥胖的危害	172

第三节	肥胖的原因	176
第四节	肥胖的防治	177

第九章 性健康

第一节	性的概念	186
第二节	性观念误区	189
第三节	性保健	191
第四节	生育与生育控制	194
第五节	性传播疾病	198

第十章 安全用药

第一节	药物基本知识	208
第二节	药物与健康	209
第三节	合理用药的原则和方法	210
第四节	常见用药误区	211
第五节	非处方药知识	213
第六节	常用非处方药	214

第十一章 传染病防治

第一节	传染病和传染的概念	221
-----	-----------------	-----

第二节	传染病的流行	225
第三节	传染病的预防措施	226
第四节	常见传染病的预防	229

第十二章 常见慢性疾病

第一节	慢性病的基本概念	245
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病 防治	245
第三节	高血压的防治	247
第四节	糖尿病的防治	251
第五节	腰腿痛的防治	255

第十三章 生活护理

第一节	起居卫生	263
第二节	用眼卫生	265
第三节	口腔卫生	267
第四节	青春期卫生	268
第五节	军训卫生	269
第六节	体育卫生	272

第一章 绪 论



王 炜 张卓明 绘

本章摘要

本章内容包括健康概念、健康的现状、影响健康的因素和健康教育。健康概念中介绍了世界卫生组织对健康的定义,即健康不仅是没有疾病或虚弱,而是指身体的、心理的和社会行为的良好状态,并介绍了世界卫生组织提出的2000年人的健康标准。健康的现状中介绍了亚健康状态和生活方式相关疾病,其中包括亚健康状态概念、发生原因、发生情况、亚健康状态的表现及慢性疲劳综合征的诊断标准,还介绍了目前中国生活方式相关疾病、死亡情况及高血压病和糖尿病患病情况。另外,从行为和生活方式因素、环境因素、生物学因素和卫生服务4个方面介绍了影响健康的因素。在健康教育部分介绍了健康教育的定义、健康教育的发展、健康教育的研究方法及健康教育的作用和任务。

学习目标

1. 熟悉健康概念
2. 了解健康的标准
3. 了解中国健康现状
4. 熟悉亚健康状态概念
5. 掌握慢性疲劳综合征的诊断标准
6. 了解中国目前生活方式相关疾病患病及死亡情况
7. 了解影响健康的因素
8. 熟悉健康教育的定义
9. 了解健康教育的发展、作用和任务
10. 掌握健康教育的研究方法

关键术语

健康(health)不仅是没有疾病或虚弱,而是指身体的、心理的和
社会的良好状态。

亚健康(sub-health)是机体介于健康与疾病之间的一种生理功

能低下特殊状态, 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、精神状态欠佳和人体免疫功能低下, 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。亚健康状态又称第三状态, 也称灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期、潜病期等。

慢性疲劳综合征 (chronic fatigue syndrome, CFS) 是亚健康最主要的表现形式, 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。

健康教育 (health education) 是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体掌握卫生保健知识, 树立健康观念, 自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康和提高生活质量。

相关网站点击

世界卫生组织 (WHO)	www.who.int/home-page/
中国国家图书馆	www.nlc.gov.cn/
中华人民共和国卫生部	www.moh.gov.cn/
中国人口网	www.chinapop.gov.cn
中国医学论坛	www.cmt.com.cn
网上中国·健康网页	www.china.com.cn/chinese/health
健康报	www.jkb.com.cn/
999 健康网	www.999.com.cn

第一节 健康概念

一、健康的新内涵

每个人都希望自己能拥有健康，从古至今，任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要，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：健康是人生最宝贵的；我国著名教育家张伯苓指出：“强国必强种，强种必强身”；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。可见，健康成为人类的共同追求目标由来已久。

健康是一个具有强烈时代感的综合概念，并随着社会和医学科学的发展而逐步深化。在生产水平低下，生活贫困时期，人们认为无病就是健康。随着社会的发展，生产水平的提高，物质生活逐渐丰富，人们提出了健康是生物学上的适应，是指没有疾病和无伤残等，建立了以生物机体和机体的生物性为研究重点的生物医学模式。

生物医学模式下，人们认为健康就是“不生病”或“不虚弱”，把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”，这个概念至今仍有广泛的影响，但按照现代医学的观点，这个概念是极不全面的，机械地视健康和疾病为单因单果关系。它的不足之处就在于将人的自然属性和社会属性分开，忽视了影响人们健康心理的社会因素，如政治、经济、战争、教育以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患、不良行为方式等社会、心理因素对健康的影响。随着医学模式由单纯的“生物医学”向“生物-心理-社会医学”演变，健康的涵义也随之不断更新、扩展。1948年，世界卫生组织（WHO）在其宪章中提出：“健康（health）不仅是没有疾病或虚弱，而是指身体的、心理的和良好的社会状态”的三维健康观。将健康的概念划分为生理、心理及社会三个方面：生理意义上的健康是指躯体、器官、组织及细胞的健康；心理意义上的健康是指精神与智力的正常；社会意义上的健康是指有良好的人际交往与社会适应的能力，三者相互作用以维护个体的健康或产生疾病。当三者平衡时，我们称之为恒定，便能维持健康；当这种平衡受干扰而被破坏时，疾病便产生了，在恒定与平衡被破坏之间，出现了健康状态的动态变化，“健康”和“疾病”是这种变化的两个极点。

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）是满足生存条件，其内容包括：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日常生活中能享用最新科技成果；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。

现代健康观改变了人们特别是医学界长期存在的只重视健康的躯体方面的因素，而忽视了健康的心理社会方面因素的片面观点。最常见的表现形式是：在医疗工作中，只管治

疗躯体疾病，而不顾疾病给病人带来心灵上的痛苦和引起的社会后果；只重视药物和物理治疗，而忽视心理和社会治疗；在病人的康复过程中，只注意躯体康复，而轻视心理康复；在预防医学中，只重视生理卫生，而不关心心理卫生。健康概念是有与一定时代相适应的特点，也并非一成不变，而是在不断地发生变化。随着科学技术的发展，生物以及社会环境、生活环境的改善，健康的概念会不断增加新的涵义。

二、健康的标准

世界卫生组织提出的 2000 年人的健康标准：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，反应敏锐，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。

第二节 健康的现状

健康是人们共同追求的目标，能够保持终生健康是每一个人的最大愿望。世界卫生组织提出：“不分种族、宗教、政治信仰、经济和社会状况，享有可达到最高水准的健康是每个人的基本权利之一。”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、亚健康状态

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，称为亚健康状态。

（一）亚健康概念

亚健康（sub-health）是机体介于健康与疾病之间的一种生理功能低下特殊状态，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、精神状态欠佳和人体免疫功能低下，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。亚健康状态又称第三状态，也称灰色状态、病前状态、亚临床期、临床前期、潜病期等。

（二）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中普遍存在。随着人们工作、生活紧张压力的增加，营养不均衡，缺乏运动加上各种因素引起的心理不平衡，促成亚健康人数一直呈逐年增加的趋势。WHO 的一项全球性调查表明，真正健康的人仅占 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 万人被怀疑处于亚健康状态，年龄多在 20~45 岁之间。英国的调查表明，大约 20% 男性和 25% 妇女总感觉到疲劳，其中约 1/4 可能为慢性疲劳综合征。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调

查, 结果有 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, 其中又有 1/3 的人为慢性疲劳综合征。慢性疲劳综合征在城市新兴行业人群中的发病率为 10% ~ 20%, 在某些行业中高达 50%, 如科技、新闻、公务人员、演艺人员、出租车司机等。中国科学院和北京大学的一项调查结果显示, 最近 5 年, 中科院所属的 7 个研究所和北京大学的专家、教授共有 134 人谢世, 平均年龄为 53.5 岁。

(三) 亚健康状态的表现

亚健康状态大体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、以人际交往中的不良症状为主的人际交往亚健康及慢性疲劳综合征。

1. 躯体亚健康状态

具体表现为躯体性疲劳, 疲劳已严重影响了人们的工作和生活, 体质下降, 慢性病多发。如经常感到乏力、困倦、肌体酸痛、咽喉痛、低热、眼睛易疲劳、无缘由的头晕、头痛、耳鸣、目眩、颈肩僵硬。此外, 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。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, 这些可诱发心脏病、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, 在人际交往上出现的问题越来越多。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。

4. 慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征 (chronic fatigue syndrome, CFS) 是亚健康最主要的表现形式, 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

处在亚健康状态的一部分人 (特别是那些工作狂), 若不对健康给予足够的重视并及时进行治疗, 进一步恶化就有可能转变成过劳死。过劳死是一种未老先衰、挥然死亡的生命现象。由于过度的工作负担 (诱因), 导致高血压等基础疾病恶化, 进而引发脑血管或心血管疾病等急性循环器官障碍, 使患者陷入死亡状态。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 3 种人: 收入高且只知消费不知保养身体的人; 事业心强, 特别是“工作狂”; 家族有遗传早亡倾向又自以为健康的人。现代人生活紧张, 不注意锻炼, 突然发病的人越来越多, 而且病情恶化迅速。

(四) 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而导致自主神经系统功能失调引起的。受社会学、心理学、环境、生活方式和遗传学因素的不良影响。如长期的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, 机体的免疫力下降, 躯体

出现疲劳感,食欲下降,睡眠不佳。环境严重污染,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,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,对情感生活的信心下降,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,使人们表现出无聊感、无助感、烦恼感。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。

(五) 亚健康状态的转化

健康-亚健康-疾病三者之间是可以互相转化的,亚健康状态是在不断变化发展的,既可向健康状态,也可向疾病状态转化(图1-1)。究竟向哪方面转化,取决于自我保健措施和自身的免疫力水平。向疾病状态转化是亚健康状态的自发过程,而向健康状态转化则需要采取自觉的防范措施,加强自我保健,自我保健包括:①生活节奏规律有序;②均衡饮食,适量饮水;③坚持锻炼,控制体重;④戒烟少酒,注意用药;⑤排遣压力,提高自信;⑥心理健康,延年益寿。另外,CFS中的严重者,有可能出现猝然死亡,被称为“过劳死”,主要是长期劳累过度,不能及时缓解,精神与内分泌系统紊乱,出现积劳成疾,过劳猝死。

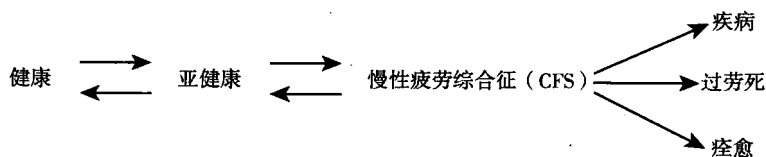


图1-1 亚健康状态的转化

虽然目前世界针对亚健康状态中最普遍的慢性疲劳综合征(CFS)的诊断标准较多,但美国疾病控制中心(CDC)1987年制定,并于1994年修改完善的标准被国际医学界公认为金标准,其内容包括以下3个方面:

1. 持续或反复出现的原因不明的严重疲劳,病史不少于6个月,且目前患者职业能力、接受教育能力、个人生活及社会活动能力较患病前明显下降,休息后不能缓解。
2. 同时至少具备下列8项中的4项:①记忆力或注意力下降。②咽痛。③颈部僵直或腋窝淋巴结肿大。④肌肉疼痛。⑤多发性关节痛。⑥反复头痛。⑦睡眠质量不佳,醒后不轻松。⑧劳累后肌肉痛。
3. 排除下述的慢性疲劳:①原发病的原因可以解释的慢性疲劳。②临床诊断明确,但在现有的医学条件下治疗困难的一些疾病持续存在而引起的慢性疲劳。

二、生活方式相关疾病

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。表1-1、表1-2所示2001年中国城市、农村居民肿瘤、心脏病、脑血管病和糖尿病死亡率、构成比和位次,表明这些疾病已经成为我国城乡

居民的主要死亡原因。心脏病、脑血管病发病与死亡率在我国基本呈逐年上升的趋势。我国成年人冠心病的患病率约为 5%，患者约为 3 000 万左右，另外目前我国每年死于脑血管病和心脏病者分别约占全部死亡人数的 20% 和 10%，两项合计则占近 1/3。流行病学专家预测，由于生活水平的提高导致膳食结构的改变和老年人口的增加等一些原因，我国心脏病、脑血管病发病与死亡的上升趋势在今后一段时间内仍将持续。

表 1-1 2001 年城市居民中肿瘤、心脏病等疾病的死亡率 (1/10 万)、构成比及位次

死亡原因	男 性			女 性			合 计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
肿 瘤	163.77	27.64	1	106.27	21.55	1	135.59	24.93	1
脑血管病	118.33	19.97	2	103.39	20.97	2	111.01	20.41	2
心 脏 病	97.50	16.46	3	93.98	19.06	3	95.77	17.61	3
糖 尿 病	13.99	2.36	7	20.50	4.16	6	17.18	3.16	6

(2001 年全国卫生统计年报资料)

表 1-2 2001 年农村居民中肿瘤、心脏病等疾病的死亡率 (1/10 万)、构成比和位次

死亡原因	男 性			女 性			合 计		
	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次	死亡率	构成比	位次
肿 瘤	130.85	20.09	2	78.31	14.68	4	105.36	17.73	3
脑血管病	124.00	19.04	3	100.50	18.84	2	112.60	18.95	2
心 脏 病	76.56	11.75	5	78.95	14.80	3	77.72	13.08	4
糖 尿 病	5.60	0.86	10	7.63	1.43	8	6.59	1.11	10

(2001 年全国卫生统计年报资料)

(一) 高血压患病情况

中国是原发性高血压的高发国。据 1991 年全国抽样调查表明，高血压发病率在中国各地有明显差异，其规律是北高南低，且呈现自北向南逐渐递减的趋势。我国高血压发病率前 5 位依次为：西藏 15.71%，北京 14.94%，内蒙 13.88%，河北 13.26%，天津 12.37%。一般城市高血压患病率高于农村，经济发达地区高于不发达地区。原发性高血压患病率还存在着明显的种族差异，我国患病率最高的民族有：朝鲜族 22.95%，藏族 21.04%，蒙古族 20.02%；患病率最低民族为：彝族 3.28%，哈尼族 4.82%，黎族 6.05%。不同时间中国高血压患病率：1959 年第一次全国调查为 5.11%，1980 年第二次全国调查为 7.73%，1991 年第三次全国调查为 13.6%。

(二) 糖尿病患病情况

我国是一个人口大国，经济迅速发展，人口老龄化加快，糖尿病患病率上升速度迅猛。1980—1981 年全国 14 省 30 万人糖尿病调查结果表明，糖尿病患病率为 6.09%，20 岁以上受试者中糖尿病患病率约为 1.0%；1989 年中国北方 3 省市调查，糖尿病及糖耐量低减患病率分别为 2.02% 和 2.95%；1995—1996 年在全国 11 省（市），采用分层整群随机抽样方法，对抽样地区的 20~74 岁 42 751 名常住（5 年及 5 年以上）居民进行调

查,糖尿病及糖耐量低减患病率分别达到 3.21% 和 4.76%;我国糖尿病患病率正在急剧增高,2000 年第 17 届国际糖尿病大会,预计中国到 2010 年增至 14%。

第三节 影响健康的因素

人类的健康受各种因素的影响。自 20 世纪 70 年代加拿大学者从预防医学角度提出影响健康的行为和生活方式、环境、生物学和卫生服务 4 大因素以来,受到国内外学者的一致认可。

一、行为和生活方式因素

所谓行为和生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式,给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害,它对机体具有潜袭性、累积性和广泛性影响的特点。现实生活中许多人存在健康问题,重要的原因是自己没有正确良好的生活方式,不良的生活方式是影响健康的重要因素之一,而良好的生活方式则是长寿的重要保证。现今社会,由于收入增多,交通发达等原因,人们尽情地享受现代文明的成果。但是,不良的生活方式却在无情地蚕食着人们的健康。比如,抽烟、酗酒、暴饮暴食、过多摄入脂肪和糖等不健康的饮食生活方式,不规则的娱乐休闲、熬夜、睡眠不足、长时间看电视、玩电脑游戏成瘾等不健康的休息方式,缺乏锻炼或不运动等不健康的运动方式,夫妻间情感淡漠、对孩子溺爱、对他人冷漠等不健康的情感生活方式,自我为中心、孤独、抑郁、嫉妒、自私等不健康的心理活动,以及过多功利化、物质化等不健康的交友方式,导致了亚健康的产生和迅速蔓延。全球心血管疾病患者的迅速增加,就是亚健康越来越严重的直接后果之一。有学者报告美国前 10 位死因疾病中,不良行为和生活方式在致病因素中占 70%,中国占 44.7%。美国通过 30 年的努力,使心血管疾病的死亡率下降 50%,其中 2/3 是通过改善行为和生活方式而取得的。1992 年国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出:健康的四大基石是合理的膳食、适量的运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。可见,行为和生活方式对健康影响具有举足轻重的意义。

二、环境因素

环境因素是指以人为主体的外部世界,包括自然环境和社会环境。

自然环境是一生态系统,是人类赖以生存的物质基础。在现代化建设飞速发展的今天,人们的生存环境受到严重污染,环境污染必然对人体健康造成危害。例如,我国被列为世界上 13 个最缺水的国家之一,90% 以上的城市水污染严重。氟利昂曾经大大地推动了工业的发展和人类生活现代化的进程,但对臭氧层造成了巨大的破坏。如果大气中的臭氧减少 1%,人类患皮肤癌的几率就会增加 4% 左右。铅的大量使用给人们的健康造成了很大的危害,特别是对儿童智力发育和身体健康造成严重损害。各种环境污染搅和在一起,形成了类似雌激素特征的化学物质,这就是“环境雌激素”,已经严重地影响了人类的生存和生活质量。有专家指出,“环境雌激素”对生殖的影响,将是人类所面临的最大、最严重的挑战。女性多出现子宫内膜异位、子宫肌瘤、卵巢癌、乳腺癌等疾病。男性多出现睾丸癌、前列腺癌、精子的数量与质量下降等症状。

社会环境包括政治、经济、文化、教育等诸多因素。疾病的发生和转化直接或间接的受社会因素的影响和制约，而且健康与社会发展的双向作用已被不少国家和地区的实践所证实。随着科学的发展、社会生活节奏的加快、用人机制的改革及竞争越来越激烈，人们承受的压力也越来越大。压力本来是人类进步发展的内在动力，但是当这种压力超出了人的承受能力时，压力就会成为破坏力，破坏健康，破坏人类的发展。由于压力增大，各种心理疾患的发病率快速增长。人们所承受的压力包括社会压力、精神压力及躯体压力。社会压力是指个体所体验到的群体恐慌——一种个体不再被其所在的基本团体所接受的恐慌感，伴随着个体无法达到的社会规范及价值观的感觉；精神压力是指个体所体验到的焦虑——一种紧张的感觉，伴随着急促的呼吸及掌心冒汗；躯体压力是指个体所体验到的身体的紧张——躯体产生疼痛以及生理不适的症状。

三、生物学因素

生物学因素除年龄、性别等个体特征外，病原微生物是主要影响因素。在18世纪，路易斯·巴斯德（Louis Pasteur）、罗伯特·科霍（Robert Koch）等细菌学家的研究，导致了疾病细菌学理论的形成。20世纪的医疗实践完全以每种疾病都有明确的致病原因为前提，治疗疾病的最佳手段是采用生物医学方法控制和消除该致病原因。由于微生物学、生物化学以及相关学科的不断发展，导致许多种药品以及药物相关技术的开发和生产，这些药品和相关技术成功地治愈了多种疾病。到了20世纪60年代后期，世界上大部分地区基本上消灭了脊髓灰质炎和天花，人们普遍认为一些传染病已经基本被消灭，而余下的传染病也可通过免疫和抗生素得到控制，疾病谱发生了很大改变。但20世纪末人们惊讶地发现，传染病再度成为人类健康的主要危害。因为，致病细菌显示出明显的抗药能力和适应环境变化的能力；一些以往不知道的致命病毒，如人类免疫缺陷病毒（HIV）、埃博拉病毒（Ebola）、拉撒热病毒（Lassa）和马堡病毒（Marburg）在热带雨林地区以及亚热带草原地区出现，受其威胁的人数不断增多；一些病毒基因发生变异，如SARS病毒等对人类健康构成威胁；以及一些旧的传染病复燃，如霍乱、黄热病、白喉和结核病等。

四、卫生服务

卫生服务系指卫生机构和卫生专业人员为了防治疾病，增进健康，运用卫生资源和各种手段，有计划、有目的地向个人、群体和社会提供必要服务的活动过程。健全的医疗卫生机构，完备的服务网络，一定的卫生经济投入以及合理的卫生资源配置，均对人群健康有促进作用。相反，如果卫生服务和社会医疗保障体系存在缺陷，就不可能有效地防治居民的疾病，促进其健康。

第四节 健康教育

一、健康教育的定义

健康教育（health education）是通过信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握卫生