

搭建互动平台 沟通医患心灵

军队干部医疗保健



个性化健康管理手册

戚 红 鲍风清 吴兆国 主编

长征出版社

军队干部医疗保健
个性化健康管理手册

戚 红 鲍风清 吴兆国 主编

长征出版社

责任编辑:陈锡祥

封面设计:武晓强

图书在版编目(CIP)数据

军队干部医疗保健个性化健康管理手册/戚红等主编.

-北京:长征出版社,2005

ISBN 7-80204-094-9

I. 军... II. 戚... III. 军队-医疗保健-手册

IV. R82-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 053660 号

长征出版社出版发行

(北京阜外大街 34 号 邮编:100832)

电话:68586781

北京奥鑫印刷厂印刷 新华书店经销

2005 年 10 月第 1 版 2005 年 10 月北京第 1 次印刷

开本:850×1168 1/16 15.25 印张

299 千字 印数:1-2000 册

定价:28.00 元

ISBN 7-80204-094-9/G·360

(本书如有印装错误,我社负责调换)

《军队干部医疗保健个性化健康管理手册》

参编者人员名单

顾问:胡大一 陶国枢

主审:王正歌 何久镛 刘东莉 唐登华

主编:戚红 鲍风清 吴兆国

副主编:从相兴 高娅玲 樊艳霞 史启旺 康英

编者:(按拼音为序)

鲍风清	崔文魁	从相兴	范淑娟	樊艳霞
郭维民	高娅玲	何明阳	康英	牟德军
孟红	戚红	苏成铭	苏丹	单丽娅
桑美丽	史启旺	孙士源	陶志中	王广才
吴兆国	张琛	郑巨军	邹晓黎	张应辉

内 容 简 介

本书共分八章。第一章为概述,介绍健康管理的内容和方法;第二章为健康信息采集,通过各种调查表和体格检查资料,了解保健对象的健康状况及与疾病发生有关的信息;第三章为健康状况评价,对保健对象现患疾病及目前状况进行评价,并分析影响健康的主要危险因素;第四章为影响健康的相关因素分析,包括饮食、运动、睡眠、生活习惯、心理卫生及社会家庭等方面;第五章为个性化健康管理方案,针对保健对象的健康状况、危险因素和生活行为,由保健医生、心理医生和营养医师从饮食、运动、睡眠、生活习惯、心理卫生、疾病矫治与监控六个方面开具个性化的健康管理处方;第六章为保健对象自我健康管理,记录保健对象每日、每月对健康管理方案的执行情况以及自我监测和接受健康教育情况,为保健医生修正健康管理方案并指导患者实施搭建桥梁,以形成医患互动平台;第七章为慢性非传染性疾病的预防与监控,将近几年高血压病、糖尿病、高脂血症、肥胖症、冠心病、脑血管病、慢性阻塞性肺疾病、前列腺增生症和常见恶性肿瘤等方面具有权威性的国内外指南进行整理,并根据临床工作需要,设计了多种监测及治疗效果评价表格,以便于保健医生对疾病治疗质量的量化控制;第八章为个性化健康管理指导原则,从饮食、运动、行为、药物治疗、疾病监测等方面为保健医生对不同健康状态人群制订健康管理处方提供指导。

本书将个性化健康管理付诸实践,搭建互动平台,沟通医患心灵,营造对话氛围。其内容系统,选材广泛,条理清晰,重点突出,学术观点新颖,可操作性强,可以作为军队医疗保健系统医务人员的业务参考书,也适合地方社区卫生医务人员使用。



序 言

近几十年来,随着社会经济的发展和科学进步,多种学科的研究成果表明,疾病表现形式已由传统的单因单果向多因单果以及多因多果的深层次转化。因而,医学模式实现了由单纯生物医学模式向生物——心理——社会医学模式的转变,人们的健康意识和保健需求也随之发生了很大变化。世界卫生组织认为:健康是一种身体、精神和社会交往的完美状态而不只是身体无病。无病就是健康的观念已经过时,不生病或少生病、提高生活质量成为人们普遍关心的问题。顺应这种要求,如何做好“一级预防”,实现我国古代医学家提出的“上医医未病”,便成为军队保健工作者和保健对象共同追求的目标。

党中央、中央军委历来十分关心部队干部的健康,高度重视干部保健工作。特别是当前军队的现代化建设正处在一个重要的发展战略机遇期,军事斗争准备任务更加现实而紧迫。建设信息化军队,打赢信息化战争,各级领导在工作上、精神上都面临很大压力,对其身心健康产生很大的影响。完成党和人民赋予军队的历史使命,人才是根本,领导是关键,这就要求各级干部、尤其是中高级领导干部必须有一个强健的身体和健全的心理,保健康就是保战斗力。同时,医疗保健工作也是关系部队稳定的大事。目前,全军离休干部已进入高龄和高发病的“两高”期,医疗保健已成为他们晚年生活的第一需求,使他们健康长寿、安度晚年是我们应尽的职责。因此,医疗保健工作不仅仅是干部个人问题,也是部队建设、稳定、发展的要求,是一项事关全局的重要政治任务。

二十一世纪是以自我保健为主的世纪,如何更好地掌握保健知识并为我所用,进而正确评估个人的健康状况,制定出适合自己的健康管理过程和个体化的保健方法,达到“因人而异,防病于未然”,具有十分重要的意义。

为上述目的,空军组织有经验的保健专家和部分基层医务工作者,编写了本书,它以防治慢性非传染性疾病为纲,以健康管理过程为目的,在总体设计上突出一个“军”字,紧密结合部队的实际,立足军队官兵特别是中高级干部及离退休干部的身心特点,汇集了有效的健康管理方法。在内容的选排上强调了一个“新”字,意在把最新的健康



管理办法、健身方法、科研成果和保健知识介绍给读者及基层医务工作者,使其在军队保健对象和保健工作者之间搭起一座相互沟通的桥梁。在知识涵盖面上突出一个“理”字,全书立足于“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”健康四大基石,意在把保健知识交给保健对象,旨在让大家转变理念,以自我保健为主,克服个人的不良生活习惯和危险行为方式,掌握健康的金钥匙。在健身方法上,突出一个“用”字,书中所提及的健身方法有的是被漫长的历史过程所证实的,有的是当今中外知名人士、保健专家所倡导并被实践证明是行之有效的,有的是广大基层保健工作者在多年的实践工作中积累并验证是正确的,实属方便实用有效的方法。

“避邪饮茱萸,延年菊花酒”,益寿延年的保健经典浩如烟海,这些宝贵的经验,为人类的健康做出了巨大的贡献。希望本书的出版能为提高部队干部的健康水平有所帮助和借鉴。

总后勤部卫生部保健局局长

二〇〇五年八月



前言

随着社会的发展和进步,人们对生活质量的要求越来越高,越来越注重生活质量的个性化要求,从衣着打扮到饮食安排,从家居装璜到居住环境的自然景观等等,都希望按个人的意愿进行个性化的安排,据说国外甚至可根据客户的要求生产个性化的汽车、住房,以及钢琴等等,最大限度地满足个性化的要求。实现个性化要求,搞好个性化服务,是以人为本的具体表现,也是构建和谐社会的重要内容。据统计,我国人口老龄化进程的加快,卫生事业已经进入了生活方式时代,随之而来的疾病谱和死因谱也发生了重大的变化。与生活方式密切相关的慢性非传染性疾病(如高血压病、糖尿病、高脂血症、肥胖、冠心病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病等)发病率不断上升,日益成为严重威胁人民健康的重要公共卫生问题。健康的身体,是提高生活质量的首要问题。解决好公共卫生问题,有许多方面要抓,其中一个重要的方面就是实现个性化医疗健康管理。医疗个性化管理,不仅仅是具有完备的医疗档案,更重要的是搭建互动平台,沟通医患心灵,营造对话氛围,调动医生与患者(或被保健者)之间的积极性,将被动的关系变为主动的和谐关系,改变那种你开药我服药的盲从关系,实现有计划、有针对性地进行疾病的防治工作,把两个积极性都调动起来,真正从根本上做到预防为主。

军队作为祖国大家庭的重要成员,公共卫生事业也同样面临着慢性非传染性疾病的严重挑战。根据对某部 1995~2004 年师以上干部体检资料和同期疾病死亡情况分析,高血压病、高脂血症、糖尿病、冠心病、脑血管病、恶性肿瘤的发病率分别由 1995 年的 27.2%、17.1%、9.5%、11.3%、6.8%、3.9‰ 上升为 2004 年的 48.2%、31.8%、13.7%、19.1%、12.9% 和 5.3‰,50 岁以后上述疾病呈明显上升趋势;而死亡原因排序依次为心血管病、恶性肿瘤、脑血管病和慢性阻塞性肺疾病。慢性病作为一种终身性疾病,其病痛、伤残甚至致死给患者及其家庭带来了极大痛苦,昂贵的医疗费用也给单位和个人带来了巨大负担。

但是,慢性非传染性疾病也和传染病一样是可以预防的,世界上许多发达国家甚至发展中国家都投入了大量的人力、物力和财力开展对慢性非传染性疾病综合防治措施的研究。我国在卫生部的领导下,从 1997 年始也启动了这项工程,积极调整了疾病



控制策略,在全国 24 个省市建立了几十个慢性病综合防治示范社区,通过政府部门与卫生部门协调,多专业多行业的共同参与,经过近 8 年的努力,积累了比较丰富的经验,取得了丰硕的成果,示范区健康的生活方式逐渐养成,慢性病发病率及致残致死率也有一定程度的下降。我军慢性病防治工作在军委、总部首长的关心支持下已快速起步,军队高中级领导干部健康状况评估及健康管理模式研究也列入了重点研究课题,提出了要将防治重心前移,加强对健康人群和亚健康人群的关注与保护,加大基层预防保健力度的措施,为各级干部医疗保健指明了奋斗方向。

作为担负军队干部医疗保健工作重任的各级机关院校门诊部和干休所卫生所,是开展慢性病综合防治的前沿阵地,在慢性病预防、保健、康复以及健康教育等方面有着医院不可替代的地位。要做好综合性的预防保健,医务人员除了要具备良好的医德医风和全心全意为部队服务的思想外,还必须具备疾病防治方面渊博的知识、精湛的全科医生业务素质以及良好的健康教育本领。古人曰:“工欲善其事,必先利其器”,为此,我们组织部分长期从事干部医疗保健工作的专家和医务工作者,在发掘总结自身保健工作管理经验的基础上,参考大量国内外慢性病防治方面的文献,编写了《军队干部医疗保健个性化健康管理手册》,以期提高各类群体慢性病防治的规范化、科学化、制度化管理水平,并对健康管理模式进行有益探讨。

本书以慢性非传染性疾病防治为主线,以健康管理过程为线索,全面系统介绍了健康信息采集、健康状况评估、影响健康的主要危险因素分析,以及“饮食、运动、睡眠、生活习惯、心理卫生、疾病矫治与监控”健康管理处方的制订方法,集合了预防、医疗、保健、心理、药学、营养等方面综合知识。特别是对主要慢性非传染性疾病预防与量化控制设计了多种监测及治疗效果评价表,对保健对象自我健康管理也提出了指导意见及监督方案,为保健医生和保健对象之间搭建了互动平台,希望对加强基层的预防保健起到积极的推动作用。

本书的编写工作承蒙空军后勤部卫生部和北京军区空军后勤部卫生处领导的大力支持和关怀,得到了同济大学医学院院长、北京大学人民医院心脏病中心主任、首都医科大学北京同仁医院心脏病诊疗中心主任胡大一教授,《解放军保健医学杂志》主编、原解放军总医院老年医学研究所所长陶国枢教授,空军总医院副院长王正歌主任医师,解放军 466 医院副院长何久镛主任医师,全军临床营养专业委员会副主任委员、空军总医院营养科刘东莉主任医师,北京大学精神卫生研究所唐登华教授以及长征出版社的热情指导和帮助,他们为本书的编写和出版倾注了大量的心血,在此一并表示衷心的感谢。

由于干部医疗保健涉及多种学科,作者的知识面和临床经验有限,加之个性化健康管理仍是一个有待于开发的领域,缺少成熟的经验借鉴,因而缺点错误在所难免,恳请广大读者、同仁和专家们给予批评指正。

《军队干部医疗保健个性化健康管理手册》编写组

2005 年 6 月



目 录

第一章 概述	(1)
第二章 健康信息采集	(4)
一、健康信息调查表	(5)
1. 健康信息调查表	(5)
2. 膳食结构调查表(1~3)	(8)
3. Russell 吸烟原因问卷(RRSQ)	(14)
4. 酒精依赖性疾患识别试验(AUDIT)问卷	(17)
5. 匹兹堡睡眠质量评定表(PSQI)	(20)
6. 行为类型问卷	(24)
7. 生活事件量表(LES)	(28)
8. 应付方式问卷	(32)
9. 医学应对问卷	(36)
10. 抑郁自评量表(SDS)	(39)
11. 老年抑郁量表(GDS)	(41)
12. 焦虑自评量表(SAS)	(43)
13. 症状自评量表(SCL-90)	(45)
14. 家庭健康调查表	(50)
15. 社会支持调查表	(53)
二、健康体检信息	(55)
1. 健康体检表	(55)
2. 健康体检小结	(61)
三、亚健康状况调查	(62)
1. 亚健康状况自测	(62)
2. 疲劳程度测试	(63)
3. MDI 一滴血亚健康检测	(65)



第三章 健康状况评价	(69)
一、生理健康评价	(69)
二、心理健康评价	(70)
三、社会完好性评价	(71)
四、日常生活活动能力评价	(72)
第四章 影响健康的相关因素分析	(89)
一、饮食结构、运动、睡眠、生活习惯、心理卫生、社会家庭分析	(89)
二、影响健康的生活方式评定参考标准	(90)
(一)膳食结构评定参考标准	(90)
(二)运动健身评定参考标准	(90)
(三)睡眠质量评定参考标准	(91)
(四)生活习惯评定参考标准	(91)
(五)心理卫生评定参考标准	(91)
(六)家庭、社会对健康的影响参考标准	(91)
第五章 健康管理方案	(102)
一、健康信息调查小结	(103)
二、健康体检小结	(104)
三、生理健康状况医学评价	(105)
四、心理健康状况与社会完好性评价	(106)
五、影响健康的相关因素分析	(107)
六、健康管理方案	(108)
第六章 保健对象自我健康管理	(112)
一、每日目标行为标准	(113)
二、自我健康管理登记	(114)
三、自我健康管理监督表	(115)
第七章 慢性非传染性疾病预防与监控	(116)
一、高血压病的预防与监控	(116)
二、糖尿病预防与监控	(126)
三、血脂异常的预防与监控	(135)
四、超重与肥胖症的预防与监控	(140)
五、冠心病的预防与监控	(145)
六、脑血管病的预防与监控	(153)
七、肿瘤预防与监控	(159)
八、慢性阻塞性肺疾病预防与监控	(191)
九、前列腺增生症的预防与监控	(194)



第八章 个性化健康管理指导原则	(197)
一、健康人群指导原则	(197)
二、患病人群指导原则	(201)
(一)高血压病	(201)
(二)糖尿病	(203)
(三)高脂血症	(205)
(四)超重与肥胖	(206)
(五)冠心病	(208)
(六)脑血管病	(209)
(七)慢性阻塞性肺疾病	(210)
(八)其他疾病	(211)
三、“亚健康”状态指导原则	(215)
附一 选择食物参考表	(217)
附二 中英对照索引	(226)
参考文献	(229)



第一章 概述

1. 健康管理概念

健康管理是指用先进的医学技术和现代管理手段对个人或人群的健康危险因素进行全面检测、分析、评估以及对疾病进行预测和预防的全过程。健康管理不仅是一个概念,更是一套周密的服务程序,其目的是调动医务人员和服务对象的积极性,变以往被动型的身体保健为积极主动的健康管理,在建立健康档案的基础上,由医务人员运用专业知识进行全面动态分析后,设计出科学、安全、有效的健康促进方案,对饮食、运动、睡眠、心理、生活行为进行合理化指导,并对疾病的预防、康复给予全面干预,使服务对象在身体、心理(精神)、社会交往和生活质量方面都达到与社会、自然相适应的完美状态,使他们更好地拥有健康、恢复健康、促进健康。

2. 健康管理的科学依据

健康管理的目的是通过各种医学手段找出隐蔽在人群中可能引起疾病的危险因素,并加以预防和解决,从而减少和控制疾病的发生发展。引起疾病的危险因素可以分为“可以改变的危险因素”和“不可以改变的危险因素”。“可以改变的危险因素”是指随着行为和生活方式的改变而改变的危险因素,如腰围、体重指数、血压、血糖、血脂、运动水平等,这些危险因素通过有效地改善个人的行为和生活方式,其危险性就能得到控制并降低。如通过合理膳食、适量运动、戒烟限酒,可以降低血压、血糖、体重,从而减少冠心病和脑卒中风险。“不可以改变的危险因素”有年龄、性别、家族史等,在疾病的发生、发展中也起一定的作用,但他们是不能改变的,这不是健康管理的内容。

在西方发达国家,通过健康管理已经取得了较好的效果,已证明能有效地降低个人的健康风险,同时降低医疗开支。如美国在 1978~1983 年间,通过健康管理,胆固醇水平下降了 2%,高血压水平下降了 4%,冠心病发病率下降了 16%;哈佛公共卫生学院疾病预防中心的研究也表明,通过有效地改善生活方式,80% 的心脏病与糖尿病、70% 的脑中风以及 50% 的癌症是可以避免的,个人的不健康风险因素是可以控制并降低的。另外,有数据表明,在健康管理方面投入 1 元钱,相当于减少了 3~6 元医疗费用的开销,如果加上由此产生的劳动生产率提高而得到的回报,实际效益达到投入的 8



倍。这些科学依据充分证明了健康管理的重要性和必要性。

3. 健康管理的发展现状

健康管理在中国是一个全新的概念,但在西方国家已有 20 余年的历史,他是随着医疗保险事业应运而生的,已经成为医疗服务体系中不可或缺的一部分。在美国,健康管理公司主要的服务对象是大众,直接客户是健康保险公司,中等规模以上的企业普遍接受了健康管理公司提供的专业化服务,主要从事的是疾病管理。

我国的专业健康管理公司是近几年开始起步的,是随着专业健康体检中心的发展而产生的,主要服务对象大多是高新技术产业和外企内的白领职员以及一些社会高收入阶层,因为主要从事健康体检,为客户提供高质量的医疗救治服务就受到了限制,故服务的内容主要是生活方式的健康管理。国内开展较好的“爱康健康管理公司”和“慈济健康体检中心”的客户都达到了几十万人,他们正通过与大医院联手的方法,试图开展针对疾病的健康管理。

我军干部的健康管理工作虽然尚不正规,也没有专业的机构,更没有成规模,但早就有类似的实践,我们对高中级领导干部的医疗保健服务实际上已接近于健康管理,各级卫生机构从事干部保健的医务人员其主要的工作就是针对首长的各种生物医学指标,通过健康体检、巡诊跟踪等方法进行定期采集汇总,然后会诊分析,制定出包括饮食起居在内的疾病矫治计划,控制了各种致病危险因素,保证了首长的身体健康。但这种管理是不规范的,是初级的,还大多仅限于疾病管理,我们希望不断改进,丰富内涵,将健康管理工作涉及到生物、心理、社会、环境等各个方面,真正实现一对一的包括生活方式和疾病矫治为内容的健康管理。

4. 健康管理的内容

健康管理一般分为生活方式管理和疾病管理。生活方式管理主要是针对健康人群、亚健康状态者和高危人群,为他们提供预防服务;而对于疾病患者而言,既需要疾病管理,也需要生活方式管理,不但要提供治疗服务,也要提供预防服务。

5. 健康管理的构成

健康管理一般分为三个部分:

第一部分是个人健康信息管理,就是收集服务对象的个人健康信息,包括个人的一般情况、疾病家族史、生活方式、目前的健康状态等。主要通过服务对象填写“健康信息调查表”、进行健康体检(包括实验室检查)等方法完成。健康体检是健康管理中非常重要的一步,也是第一步,体检的内容可以包括生理健康检查、心理健康测试、亚健康检测和身体体能测试,对体检发现的问题,需要通过全面的健康管理来解决。而健康信息调查也是分析疾病发生发展、预测危险因素、制订健康管理方案不可缺少的一部分。

第二部分是健康评估,即根据所收集的 personal 健康信息进行身体状况(包括体质、营养、脏器功能、疾病矫治效果等)及患病危险性的评估,也就是疾病预测,这是管理的核心部分,也是难点。健康评估是估计具有一定健康特性的个人在一定时间内发生



某种健康状态或疾病的可能性,目前国外成熟的技术是对糖尿病、冠心病、中风、肺癌发病风险进行预测,但这些技术对国人不是很适合。国内已经研究出适合自己特点的“冠心病、缺血性脑卒中十年发病危险预测”方法,本书在相关章节做了介绍。作为基层医疗保健单位,建议将冠心病、缺血性脑卒中发病危险预测以及心脑血管危险因素、恶性肿瘤危险因素分析作为重点。

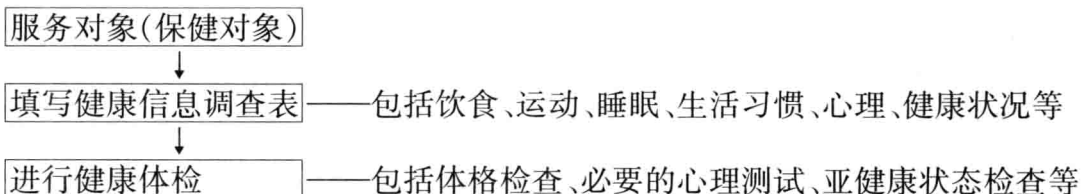
第三部分是健康改善,即在健康评估的基础上,分析与健康状况相关的生活方式和行为方式,对患病个体还要分析疾病矫治方案是否合适、患者执行医嘱情况及治疗效果,制订包括饮食、运动、睡眠、心理、生活习惯、疾病矫治与监测方案,使个体通过行为纠正以及采取合适的医疗手段来改善健康。需要指出的是,健康管理中的健康改善是个体化的,即根据个体健康评估中得出的身体状况和疾病危险因素,由医生有针对性制订的,需要医生进行个体指导,并追踪问效。健康改善才是健康管理的根本目的。

6. 健康管理的流程

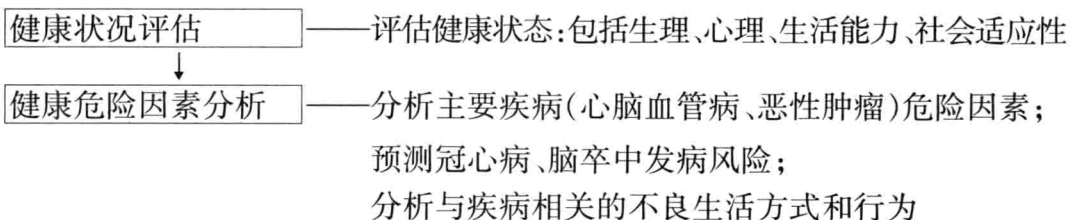
建议基层医疗单位在健康管理活动中采取以下流程(见下表)

健康管理流程

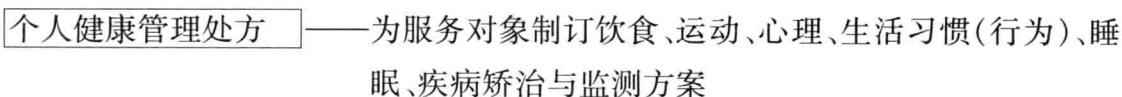
第一步:健康信息采集



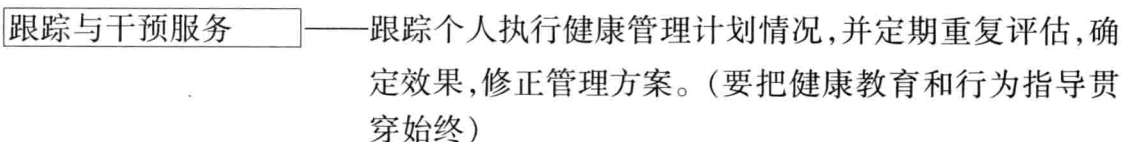
第二步:健康状况评估、危险因素分析



第三步:制定个人健康管理计划



第四步:对服务对象跟踪与干预服务





第二章 健康信息采集

健康信息采集就是用科学的方法采集与健康相关的信息,包括身体健康信息以及影响健康的饮食、运动、睡眠、心理、生活习惯、疾病矫治等信息。

通过对健康信息的采集,可以帮助保健医生评估保健对象健康状况及影响健康的相关因素,掌握保健对象病情,确定防治重点和干预策略,制订个性化的健康管理方案。也为今后评估综合防治效果提供基础依据。

健康信息的采集方法和内容,要力求科学,设计合理。主要包括保健对象填写的健康信息调查表、医院(或门诊部)为保健对象提供的健康体检资料。填写的项目和检查内容要结合保健对象的实际及接受能力,也要兼顾保健单位的医疗保障能力,不求千篇一律。



一、健康信息调查表

1. 健康信息调查表

请在“___”上填数字,并在符合您情况的□画“√”

姓名		性别		年龄		调查日期	___年___月___日
饮食习惯	主食	主食量___两/日 大米为主□ 面食为主□ 粗细粮搭配: 有□ 无□					
	副食	喜食: 荤□ 素□ 甜□ 咸□ 酸□ 辣□					
	配餐类型	荤为主□ 素为主□ 荤素搭配□					
	进餐习惯	定时进餐:是□ 否□ 定量进餐:是□ 否□ 餐次:每日___餐 进食速度:缓慢□ 适中□ 过快□					
	食欲	食欲:好□ 一般□ 差□					
	饮水	茶: 常饮□ 偶饮□ 不饮□ 绿茶□ 红茶□ 花茶□ 牛奶: 常饮□ 偶饮□ 不饮□ 豆浆: 常饮□ 偶饮□ 不饮□					
	饮食结构	请填写膳食结构调查表 1 和 2,必要时填表 3 (见 8~13 页)					
生活习惯	吸烟习惯	1.不吸□ 偶吸□ 经常吸□(___支/日 已吸___年)已戒烟□(___年) 2.吸烟者请继续做 Russell 吸烟原因问卷 (见 14 页)					
	饮酒习惯	1.频率:不饮□ 偶饮□ 常饮□ 已戒酒□(过去已饮___年) 2.量: 少量□ 中量□ 大量□(日均饮纯酒精含量___克,已饮___年) 3.种类:葡萄酒□ 白酒□ 啤酒□ 黄酒□ 洋酒□ 4.酒精损害程度:请经常饮酒者做酒精依赖疾患识别测验(AUDIT) (见 17~19 页)					

备注:经常吸烟—指吸烟指数>100(计算方法:日吸烟支数×吸烟年限)

大量饮酒—日平均饮酒折合纯酒精含量≥40克