



全国医药卫生类农村医学专业教材

保健学基础

主 编 马永林 姜新峰



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

保健学基础

主 编 马永林 姜新峰
副主编 张 俊 胡小和 廖烨纯
编 委 (按姓氏笔画排序)

马永林 (甘肃省定西市卫生学校)
吴 庆 (巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)
宋月琴 (山西省晋中市卫生学校)
张 俊 (福建省龙岩卫生学校)
罗永红 (甘肃省定西市卫生学校)
周淑静 (沈阳市中医药学校)
胡小和 (长沙卫生职业学院)
姜新峰 (安徽省宿州卫生学校)
廖烨纯 (贵州省毕节市卫生学校)
熊永红 (巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)

图书在版编目(CIP)数据

保健学基础/马永林,姜新峰主编. —西安:第四军医大学出版社,2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978-7-5662-0136-2

I. ①保… II. ①马… ②姜… III. ①保健-医学院校-教材 IV. ①R161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 062372 号

保健学基础

- 主 编 马永林 姜新峰
责任编辑 张永利
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 蓝田立新印务有限公司
版 次 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 13.5
字 数 300 千字
书 号 ISBN 978-7-5662-0136-2/R·993
定 价 32.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

出版说明

会员委员会

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

2012年3月28日于北京

全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部2010年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 晨

2012年3月28日于北京

前言

健康是人类永恒的追求，保健是健康的第一选择。为推动医疗卫生事业发展，满足人民群众日益增长的保健需求，顺应新时期卫生工作重点和发展方向，教育部决定在中等卫生职业教育中增设农村医学专业。中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会承担农村医学专业建设，并组织制定了《农村医学专业人才培养方案》（简称《培养方案》），确定《保健学基础》是专业模块主干课程，为考试课。

本教材编写以《培养方案》为主导思想，以基层实际应用技能为主线，坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”编写理念，按照农村医学专业规划教材编写模式和要求，结合临床执业助理医师资格考试的“考点”，根据农村医学专业岗位要求，体现“实用为本，够用为度”，强调教材的“适用性”与“实用性”。在教材中适当插入案例分析和考点链接，图文并茂，增强可读性，以唤起学生的问题意识以及对医师资格考试的关注。全书共分十二章和六个实习，前五章从保健学概论、社区保健、家庭保健、自我保健和劳动保健几方面宏观介绍保健学的基础理论和保健的基本内容；第六至十一章以人体不同生理时期和不同生理状态所涉及的保健内容为主线，系统介绍儿童保健、青春期保健、青年期保健、中年期保健、老年期保健、妇女保健的基本内容和保健方法；最后一章介绍健康教育和健康促进，以此为人群保健提供强有力的政策支撑和社会支持。所附实习内容紧密联系保健学理论和基层保健工作实际，加大实践能力培养，帮助学生开阔视野、激活思维，提高学生分析问题、解决问题的能力。书后安排了一定数量的复习测试题、模拟测试题和参考答案，供学生复习之用。按照专业课程时间分配和教学计划进程，因课时限制，部分内容在《预防医学》中介绍，本书未再重复编入。

全书总学时数为 48 学时，其中讲授 40 学时、实践 8 学时。另外，在毕业实习中安排有 2 周的社区实习。

本教材主要供农村医学专业使用，也可作为乡村医生和卫生保健培训用书。不同地区使用时，根据实际需要和岗位变化，教学时数可酌情增减，灵活调整。

本教材在编写中，参考和吸收了国内同行有关教材和文献的理论、观点和方法，在此谨向有关作者表示敬意和感谢。编写得到中华预防医学会公共卫生教育学会职教分会理事长陈锦治教授的大力支持，得到编者所在单位和第四军医大学出版社的鼎力相助，在此一

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 保健学概述	(1)
第二节 健康与保健	(3)
第二章 社区保健	(21)
第一节 社区保健概述	(21)
第二节 社区保健的工作内容	(23)
第三节 建立居民健康档案	(30)
第三章 家庭保健	(38)
第一节 家庭保健概述	(38)
第二节 家庭保健内容和措施	(43)
第三节 家庭照顾	(46)
第四章 自我保健	(51)
第一节 自我保健概述	(51)
第二节 自我保健的内容和措施	(52)
第三节 常见疾病的自我保健	(56)
第五章 劳动保健	(62)
第一节 农村主要劳动卫生问题及其防制	(62)
第二节 硅沉着病(矽肺)	(64)
第三节 农村常见职业中毒的防制	(67)
第四节 高温作业和中暑	(69)
第六章 儿童保健	(73)
第一节 新生儿保健	(73)
第二节 婴幼儿保健	(75)
第三节 学龄前期保健	(80)
第四节 托幼机构保健	(82)



第五节 儿童常见疾病的防制	(87)
第七章 青春期保健	(93)
第一节 青春期发育特点	(93)
第二节 青春期保健内容和措施	(96)
第三节 青春期常见的健康问题	(99)
第八章 青年期保健	(105)
第一节 青年期生理和心理特点	(105)
第二节 青年期保健内容和措施	(106)
第三节 青年期常见的健康问题	(107)
第四节 围婚期保健	(113)
第五节 计划生育保健技术	(116)
第九章 中年期保健	(123)
第一节 中年期的生理和心理特点	(123)
第二节 中年期保健内容和措施	(125)
第三节 中年期常见的健康问题	(127)
第十章 老年期保健	(132)
第一节 老年与健康	(132)
第二节 老年期的生理和心理特点	(133)
第三节 老年期保健内容和措施	(135)
第四节 老年期常见疾病的防制	(139)
第十一章 妇女保健	(144)
第一节 经期保健	(144)
第二节 孕期保健	(146)
第三节 产褥期保健	(149)
第四节 围绝经期保健	(152)
第五节 妇女常见病的防制	(155)
第十二章 健康教育和健康促进	(159)
第一节 健康教育	(159)
第二节 健康促进	(168)
实习指导	(172)
实习一 社区卫生服务机构参观调查	(172)
实习二 家庭访视	(173)

实习三 青春期卫生调查	(174)
实习四 老年人健康评估	(176)
实习五 农村妇女保健问卷调查	(180)
实习六 社区健康教育计划的制订	(182)
模拟测试卷	(184)
试卷一	(184)
试卷二	(192)
参考答案	(201)
参考文献	(203)

第一章 概论

第一节 保健学概述

一、保健学的概念和研究对象

随着科技的飞速发展和人民生活水平的提高,人们的健康观逐渐从生理健康向心理健康和社会健康转变,同时对医疗卫生服务的需求也发生了很大变化,对医学的要求越来越高,如何增进健康、保护健康成为医学的重要任务之一。保健学是研究人群的健康状态和影响因素,以及保护和促进健康的理论知识、方法和技能的一门学科。保健学是预防医学和公共卫生学的拓展和延伸,是人类预防、控制、消灭疾病和保护、促进健康、延年益寿的保障。

保健学以健康人群和亚健康人群为主要研究对象,通过现场调查和实验的方法,对人群的健康状态及其影响因素做出评价,并在此基础上运用现代医学尤其是预防医学、社会(社区)医学、健康行为学的综合知识和技能,针对影响健康的各种有益因素和有害因素,全力开展个人、家庭、社区的预防和保健服务。保健学适应新健康观和医学模式转变的需要,全面满足人们对健康的多样化需求,代表着人类健康与保健事业发展的未来与方向,在医学和健康领域将产生巨大影响。

二、保健学研究的内容

保健学的研究内容极其广泛,从胚胎期到死亡的整个生命过程,从健康的概念和标准到影响健康的因素,以及人们衣食住行及生产、生活、学习、娱乐等一切活动均属保健学的研究范围。

保健学通过了解社区的环境状况、经济状况、卫生状况和居民的卫生要求,对社区居民健康状况进行评价,并有针对性的采取各种保健措施。保健服务内容涉及每个社区、家庭和个人,所有的保健活动都是通过社区保健、家庭保健和自我保健得以落实。

本教材着眼于保健学基础知识的学习和预防保健能力的培养,其内容主要包括以下几方面。

1. 健康与保健综述 包括健康的概念、标准、影响因素,21世纪人人享有卫生保健策略,我国农村初级卫生保健的实施和策略等。
2. 社区保健 主要包括社区保健的工作内容,居民健康档案建立的目的、内容、意义和管理等。通过了解社区的卫生、经济、环境状况和居民的卫生要求,分析社区的卫



生问题,对社区居民健康状况进行评价并采取保健措施,改善社区居民的健康问题,达到预防疾病、促进健康及提高居民生活质量的目的。

3. 家庭保健 主要包括家庭生活环境、家庭药箱、家庭保健措施、家庭照顾等。家庭成员之间的关系好坏、家庭结构是否完整等直接影响着人们的健康。大力开展家庭保健工作,创造健康、和谐的家庭环境是每一个家庭成员健康的重要保证。

4. 自我保健 主要包括自我保健的概念、内容和措施,以及常见疾病的自我保健方法,健康行为、体育活动、营养与饮食、科学就医、心理卫生和自我保健应注意的问题等。自我保健是各类保健的基础,对疾病和健康的影响较大。

5. 劳动保健 主要包括农村常见的劳动卫生问题及防制措施,农村常见职业中毒、高温作业、中暑的防治,农村常见的健康促进活动和开展健康教育等。劳动保健用于解决农村基本医疗保障和劳动保护问题,通过改善农村卫生保健服务的能力,提高农民健康水平。

6. 人生各阶段保健 主要包括新生儿保健、婴幼儿保健、学龄前期保健、青春期保健、青年期保健、中年期保健、老年期保健的内容、措施和存在的健康问题,不同时期常见疾病的防治,计划生育保健技术和围绝经期综合征等。让人们掌握不同阶段相关保健知识,根据自身特点开展保健活动,形成人人保健的自觉行动。

7. 妇女保健 包括妇女经期保健、孕期保健、产褥期保健、围绝经期保健的各种生理、心理变化、特点和保健措施,妇女常见疾病的防治。提高妇女自我保健的认识和能力,有效预防和控制妇女常见疾病的发生,提高妇女生活和健康质量。

8. 健康教育和健康促进 包括健康教育的概念、目的、意义、任务、原则、内容、形式和健康教育的实施,健康促进的概念、内容、形式和农村常见的健康促进活动。通过实施健康教育和健康促进活动,提高人们预防保健的技术和能力,为预防疾病、保护和促进健康提供有力保障。

三、保健学在医学教育中的地位

我国地域辽阔,人口众多,不同地区医疗卫生保健资源分布不平衡,各地健康预防保健水平差异也较大。特别是广大农村和老少边穷地区,文化经济水平较低,缺医少药问题依然严重。要实现“21世纪人人享有卫生保健”目标,必须把实施初级卫生保健摆在首要位置。中等卫生职业教育经过近几年的调整 and 改革,把培养目标和方向定位在社区和农村,学生毕业后主要在基层进行医疗和卫生保健服务。保健学基础就是根据社区和农村卫生服务的特点,依据现代医学模式、人民的健康需求、卫生服务的需要编写而成。

随着世界范围内急性传染病大幅度减少,慢性非传染性疾病急剧增多,以及医学观、健康观的转变,医学的保健功能越来越显得重要。调查结果表明,在影响健康的诸多因素中,不健康的行为和生活方式居首位。我国1981—1982年调查显示,不健康的行为和生活方式占37.3%。美国1977年调查显示,在10种主要疾病死因中,不健康的行为和生活方式占48.9%。因此,如果说世界第一次卫生革命的主力军是预防医学的话,那么第二次卫生革命的主力军应是保健学,特别是社区保健。现代社会条件下,人们对健康的要求也越来越高。从生物层次扩展到心理、家庭和社会层次。现代医学教育也随之发

生变化,由传统的基础医学、临床医学、预防医学向社区医学、卫生保健学方面发展,医学服务范围的扩大、健康标准的提高,为保健学的发展和保健水平的提高开辟了广阔的天地。

四、学习保健学的目的、意义和要求

1988年召开的世界医学教育会议发表了著名的“爱丁堡宣言”,指出医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生。在现阶段和今后相当长时期内,我国的卫生服务将转向卫生保健型体制,突出预防为主和群众的自我保健。保健学也就是落实医学教育改革的重要体现,也是适应不断增长的人民群众对健康的更高追求。

通过学习本课程,让学生树立人与环境平衡、健康与疾病的连续观以及社会大卫生的观念。增强对患者和人群健康的责任感,认识到预防保健和健康教育的重要性,掌握预防保健的基本知识和技能,提高实际工作能力,为广大农村和社区居民做好保健和疾病预防工作。承担起卫生保健的管理者、监督者、服务者和教育者的责任。使学生具备:运用现代医学思想开展社会保健服务的能力,一定的社区医疗服务的知识和技能,以健康为中心、家庭为单位的健康照顾能力,社区特殊人群常见病、多发病诊治和康复保健能力,开展计划免疫、健康教育等社会卫生活动能力,接受医学知识、提高新技能及不断拓展健康领域的能力。

当今社会,医学知识和技能的发展日新月异,保护和促进健康的手段不断推陈出新,这就需要不断学习、不断更新,以适应社会的发展和人们的健康需要。为达到学习目的,要求学生主动培养对理论知识和技能的好奇心和浓厚兴趣,不能只满足于只学好一本教材,而要以本教材为核心,多深入、多渗透到与专业有关的其他书籍中,对相关问题有一些更深刻的认识和理解,并加以比较形成知识体系。在探索知识的同时,享受学习知识的快乐,感受健康与成功的幸福,这才是学习保健学的目的与初衷,也正是我们所追求的。

第二节 健康与保健

社会发展以人为本,人的发展以健康为本。健康是人类的第一财富,是社会发展的首要资源,人群健康是社会进步、经济发展和振兴民族大业的战略保障,因此人人都十分珍惜自己的健康。然而,在什么是健康的问题上,并不是所有人都有一个正确的认识。长期以来,人们只是在生病时,才寻求医生帮助,并认为医生治疗疾病是天经地义的职责,把医生作为自己健康的保护者,将自己的健康权拱手交给医生。实践证明,这种理解和做法是片面的,是脱离医学发展规律和健康发展道路的。因此,为了有效地预防疾病,促进和维护健康,确立正确的健康观尤为重要。

一、健康的概念及其标准

(一) 健康的概念

健康是医学中的基本概念。在社会发展过程中,不同发展阶段人们对健康的理解不



一样。总体上认识健康要把握三种观点：积极的健康观，健康和疾病的连续观，人和环境的平衡观。

1. 积极的健康观 也称为新的健康观或健康新概念，从1947年世界卫生组织（WHO）提出，直到20世纪70年代中期才逐渐被人们所接受，其具体定义是：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的和社会适应能力良好状态的总称。”在1978年9月国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中又重申：“健康不仅是疾病与体弱的匿迹，而是身心健康、社会幸福的完好状态。”因此，健康的概念大大超出疾病的范围，进入社会领域，把人体的健康与生物、心理、社会诸因素紧密的联系在一起。

积极健康观是针对健康的传统认识而言，传统的健康观认为：健康即“没有疾病”，而疾病是“失去健康”。这是源于医学实践中关于健康最朴素的认识，既直观明确，又便于理解。后来有人把“具备结实的体格和完善的机能，并充分发挥其作用”称为健康。该定义客观地反映了健康在生物学方面的本质特征，但忽视了人们的情绪和社会压力对健康的影响，也没有考虑到体格健全的人有时也会生病。总之，该健康观在医学科学还处在初级阶段是可行的，但在现代社会中，这种概念显然是狭隘的、不充分的。

1990年，WHO在有关文件中论述健康时提出，健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应健康、道德健康”四个方面，健康的涵盖面进一步扩大，其社会化程度层层上升。从这些定义中可以得出积极健康观的含义。

（1）躯体健康 指躯体结构完好和功能正常，具有独立完成正常活动的 ability。其内容包括：①自我照料，如吃饭、睡觉、穿衣、洗澡等；②躯体活动，如行走、爬、弯腰等；③迁移活动，如室内外活动、旅行等；④体力活动，如爬山、登楼、搬重物等。

（2）心理健康 指人的心理处于完好状态，个体客观认识自己并及时调整自己以适应环境的变化。其内容包括：①正确认识自我。如过高估计自己、过分夸耀自己、过度自信、工作没有弹性、办事不留后路，则一旦受挫，容易引起心理障碍；而过低估计自己，缺乏自信，胆小怕事，缺乏成就感、责任感也都是心理不健康的表现。②正确认识环境。指个人要对过去的、现在的以及将要发生的事件有客观认识 and 一分为二的判断、分析能力，积极面对生活。③顺应环境变化。指使自己的心理与环境相协调和平衡的能力，要求人们主动地调整自我。适应环境与改造环境，勇于承担责任，积极向上等。

（3）社会适应良好 指人们参与社会活动时的完好状态。其内容包括：①具备从事各种社会活动的 ability，能承担社会责任和义务，每个人的能力应在社会系统内得到充分发挥；②作为健康人应有效地扮演与其身份相适应的角色，能判断是非、善恶、真假、美丑，正常从事社会活动，积极地为社会作贡献；③每个人的行为与社会规范相一致，并很好地融入社会，适应社会生活，构建和谐社会。

（4）道德健康 指人们在社会生活和交往中表现出的良好道德水准和品行修养。可以理解为每个人不仅要对自己的健康承担责任，而且还要对他人、对社会的健康承担责任。宣传、保护及利用对人类健康和社会有利的因素，控制和消除危害他人和社会健康的一切因素。道德健康主要包括人的公德意识、社会意识、责任意识、奉献意识等。道德健康也是人生观、价值观和世界观问题，同时也是精神文明建设问题。

积极健康观的意义在于：①改变了消极健康观的指向，消极健康观是指向疾病和病痛，而积极的健康观指向健康本身。②积极的健康观以现代医学模式为指导，经过长期的实践和探索，生物-心理-社会医学模式被认为是适合现代医学的新的医学模式。它全面概括了生物因素、心理因素、社会因素对人类健康、疾病和寿命的影响。③积极的健康观不仅考虑到个体，也考虑到群体，特别重视心理、道德等社会因素的影响。④医学和健康问题不再是一个单纯的生物学问题，已完全超越生物医学，进入社会领域，成为一个社会问题。

2. 人和环境的平衡观 人类的生存和发展及其一切活动都与环境息息相关，环境既是人类赖以生存的物质基础，同时又是人类改造和利用的对象，人类的活动也在不断地改变着环境。

(1) 人和环境的关系 人和环境的关系首先表现在人与环境之间不断地进行物质和能量交换，这种交换就是新陈代谢；其次，人体的结构和功能是在与环境长期相互作用和制约的过程中形成的，是人体对环境的适应性变化。然而，人与其他生物不同，人类具有主观能动性、创造性，有高度的智慧，不仅有适应环境的能力，有保护自己免受侵害的能力，而且具有能动地认识环境，有意识、有目的地改造环境的能力。

(2) 人和环境间保持平衡是健康的必要条件 自然环境中存在大量危害健康的因素，其中包括致病的微生物、有毒的动植物、水和土壤中过量的某些元素或自然放射性物质，异常的气候如暴风雨、严寒或酷暑，自然灾害如洪水、地震、海啸、火山爆发、泥石流等。此外，在人类生产、生活活动和社会交往过程中产生的污染物，包括工业“三废”、生活“三废”和噪声等，污染了空气、水、土壤和食物，使其化学、物理、生物性状恶化，环境质量下降，生态平衡破坏，影响人类健康，甚至有害于人类及其他生物的生存和发展。

当环境发生变化时，人体能通过改变生理功能，从内部调节自身，以适应改变了的环境，使健康得以维持。此外，对于环境中的有害因素，人体又有较强的防御能力，包括特异性和非特异性免疫能力。但人体对环境的适应能力和防御能力是有限度的，一旦环境发生的异常变化超出了人类正常的生理调节范围，打破了人与环境的平衡，将会影响健康，甚至使人体某些结构和功能发生异常，出现病理性变化，导致疾病，乃至危及生命。

3. 健康与疾病的连续观 健康与疾病间无明确的界限，是动态的、连续性变化的。

(1) 健康和疾病是相对的 健康是保持身体、心理和社会适应的完好状态，但完好与不完好没有一个绝对界限。身体上完好的界限值比较容易确定，可以有一个量的概念，如身高、体重、脉搏、血压等，都可以通过测量得知；心理上完好与否虽然比较抽象，但也可用各种心理量表加以量化确定。但社会适应完好与否则随不同国家、不同社会制度下人的价值观、道德观的不同而有很大的差别，而且缺乏量化的指标。即使健康状况可以量化，但由于人们对健康的追求是无限的，人的健康水平的提高程度也是不容易估计和测量的。因此，健康与疾病是相对的，不可能存在绝对的健康或疾病。

(2) 健康和疾病是连续的 健康和疾病是一个动态连续变化的过程，是一个由量变到质变的过程。在人类环境中，影响人体健康的因素随时随地存在着。健康的人，从最



完善的体魄逐步受到损害，到出现轻度疾病乃至重病是一个逐渐变化的过程。如果以“正常”和“异常”作为健康和疾病的判断标准，那么在同一个人身上健康与疾病是可以共存的，因为“正常”和“异常”的界限值往往不是一个点，而是一个范围。因此，健康与疾病是一个连续体，在这个连续体中存在不同程度的状态：最佳健康水平→良好→略感不适→疾病→重病→死亡。人的健康状态是波动于健康与疾病状态间的动态漫长过程。

（二）健康的标准

健康是相对的、是动态变化的，因人们的认识和社会变化，在不同时期其评价标准不尽一致。在积极健康观的指导下，健康的具体标准应涵盖身体、精神、社会适应和道德诸方面，但人们在追求健康的长期实践中，总结出各种各样评价健康的参照标准，这些标准更多地倾向于健康的生物性评价。

WHO 曾经提出衡量人类健康的十条标准：①精力充沛，能从容不迫地工作和适应日常生活事件；②处世乐观，态度积极，勇于承担责任；③睡眠良好，休息充分；④应变能力强，能很好地适应各种环境变化；⑤对感冒和传染病具有一定抵抗力；⑥体重适当，体形匀称，动作协调；⑦视力良好，反应敏捷；⑧牙齿和牙龈无缺损或病变；⑨头发有光泽，无头屑；⑩皮肤和肌肉具有一定弹性，行走轻便。

最近，WHO 对健康提出了新的衡量标准，用“五快”“三良好”来衡量身心健康。“五快”是指：①吃得快：说明有良好的食欲，不挑剔食物，消化功能好；②走得快：说明身体各组织器官协调好，功能正常；③说得快：说明头脑敏捷，精神正常；④睡得快：说明睡眠质量好；⑤便得快：说明机体胃肠功能和排泄系统功能正常。“三良好”是指：①良好的个性：性情温和，情绪稳定，感情丰富，意志坚强；②良好的处世能力：客观地认识周围的环境，并能轻松地适应周围的环境；③良好的人际关系：助人为乐，与人为善，真诚对人，热情而不虚伪客套。

（三）亚健康状态

亚健康状态是指机体虽无明确的疾病，却呈现活力降低、适应性呈不同程度减退的一种生理状态，是由机体、各系统的生理功能和代谢水平低下导致的，是介于健康和疾病之间的一种生理功能低下的状态，也称第三状态或灰色状态。美国疾病控制中心已将亚健康状态命名为慢性疲劳综合征（CFS），并拟定了相应的诊断标准。亚健康状态已成为国际上医学研究的热点之一。

认定亚健康状态的范围很广，在身体上、心理上的不适应感觉，在相当长一段时间内难以确诊是哪种病症的，衰老、疲劳综合征、神经衰弱、围绝经期综合征以及重病、慢性病的恢复期出现的疲乏无力、精神不安、头痛、胸闷、失眠、食欲欠佳等，均可属于亚健康范畴。医学专家强调，亚健康状态处于健康与疾病的中间状态，如果不重视自身或周围存在的一些不利于健康的行为和因素，亚健康状态逐渐转化为疾病状态；如果有效控制和消除对健康不利的因素，亚健康状态亦可转变为健康状态。

亚健康状态的主要表现有：①时有心慌、气短、胸闷；②常感腰部不适、疲乏无力、记忆力减退；③失眠多梦，神经衰弱；④食欲缺乏，胃脘不适；⑤易患感冒，恶寒怕热；⑥时有心烦，自感身热，盗汗；⑦性功能低下。亚健康状态的种种表现，经医院检查时，