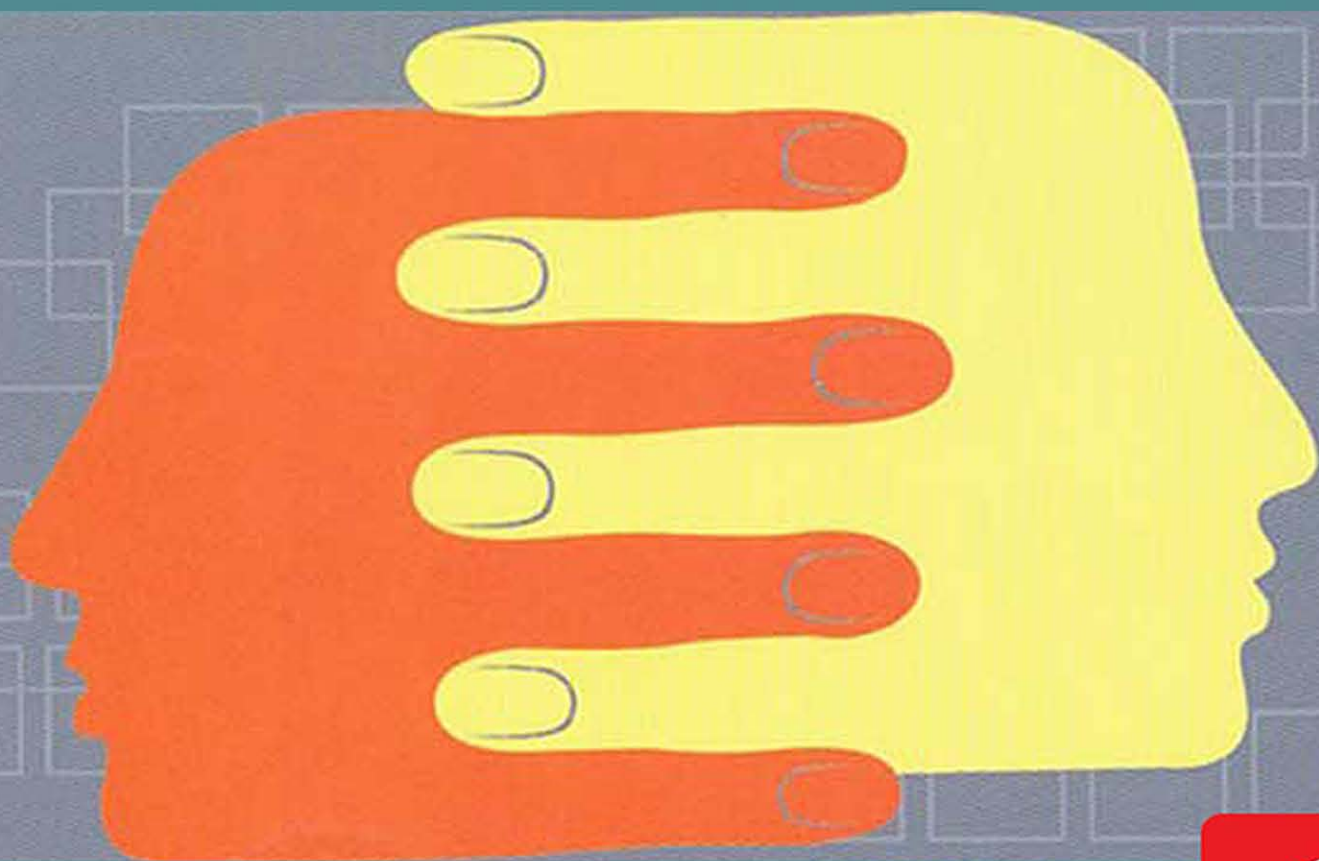


实用体育保健学

屈红林 谢军主编



江西高校出版社



实用体育

保健学

SHIYONGTIYU
BAOJIANXUE

主 编 屈红林 谢 军
副主编 刘瑞莲 范叶飞
龙建新 孔伯双
吴初竹



江西高校出版社
JIANGXI UNIVERSITIES AND COLLEGES PRESS

图书在版编目(CIP)数据

实用体育保健学/屈红林,谢军主编. —南昌:江西高校出版社,2015.5

ISBN 978-7-5493-3234-2

I. ①实... II. ①屈... ②谢... III. ①体育保健学-高等学校-教材 IV. ①G804.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第101146号

出版发行	江西高校出版社
社址	江西省南昌市洪都北大道96号
邮政编码	330046
总编室电话	(0791) 88504319
销售电话	(0791) 88511422
网址	www.juacp.com
印刷	南昌市光华印刷有限责任公司
照排	江西太元科技有限公司照排部
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
印张	23.25
字数	482千字
版次	2015年5月第1版第1次印刷
书号	ISBN 978-7-5493-3234-2
定价	45.00元

赣版权登字-07-2015-223

版权所有 侵权必究

前 言

本体育保健学教材是依据教育部《关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》第三条中“深化教学内容改革,建立与经济社会发展相适应的课程体系。实现从注重知识传授向更加重视能力和素质培养的转变,及时更新教学内容,将新知识、新理论和新技术充实到教学内容中,大力推进教学方法的改革,提倡启发式教学,注重因材施教”的精神,在江西省教育厅教学改革科研项目的扶持下,在长达7年的调查研究的基础上编写而成。

体育保健学是研究体质与健康教育及体育运动过程中的保健规律和措施的一门新兴综合性的应用科学。它涵盖运动解剖学、运动生理学、运动生物化学等运动人体科学的基础理论知识,又涉及预防医学、临床医学、康复医学、运动医学等理论知识和技能。其从内容上,主要包括八个篇章的二十三章节,如:体质健康与保健、运动营养与保健、运动能力的测试与评定、体育训练和锻炼的医疗保健、运动性损伤及其急救、处理与康复、保健按摩、不同人群的体育卫生以及运动环境与保健等。其在基础理论、基础知识和基本技能等方面更加注重知识的更新和技术的改进,具体表现在以下几个方面:

第一,有较好的科学性和先进性。在编纂本教材时,大量选用近20年内的国内外科研究成果,重点突出,内容充实,体现目前体育保健学的热点研究内容。

第二,有较好的实用性。教材通过长达7年的追踪调研,在不同年级学生中反复使用,并针对相关问题进行修订,力求密切联系运动实际,用运动实践佐证基础理论问题,或以基础理论解释运动实践中的现象。此外,书中还提供了一些有实用价值的测试方法、评价标准和监控手段,这不仅对基础理论工作者有参考价值,而且对从事训练工作的教练员、运动队队医和体育教师也都有实用价值。

第三,有较好的可接受性。全书共分为二十三个章节,结构精炼,安排合理,论述客观,引证严谨,论据可靠,能与自然科学基础理论知识相衔接,在相应章节的编写中又配有适当的图表、说明,有利于阅读。

第四,激发学生的学习兴趣。在多次调研的基础上,教材内容扩增了学生感兴趣的章节,删减了部分纯理论知识,在理论解释实践教学内容上做了大幅度的调整,更加注重以实践佐证理论的应用,让学生能从体育运动实践中理解基础知识,尽量用已有的基础知识指导实践运动。

参加本教材编写的人员有屈红林、谢军、刘瑞莲、范叶飞、龙建新、吴初竹、孔伯双,全

书由屈红林统稿。在本教材的编写过程中,得到了宜春学院、湖南师范大学以及其他参与本教材编写的兄弟院校的大力支持和帮助,在此表示感谢!

限于编者水平,难免存在不妥之处,恳请广大读者予以批评指正!

屈红林
2015年1月

目 录

绪 论	1
第一篇 体质健康与保健	
第一章 健康概述	5
第一节 现代健康观	5
第二节 健康的现状	12
第二章 体育锻炼与健康	16
第一节 体育锻炼	16
第二节 体育锻炼与身体健康	26
第三节 体育锻炼与心理健康	33
第四节 体育锻炼与社会适应能力	36
第二篇 运动营养与保健	
第三章 基础营养	40
第一节 营养素	41
第二节 热能	55
第四章 运动与营养物质及其能量代谢	62
第一节 运动与碳水化合物(糖)	62
第二节 运动与脂肪	68
第三节 运动与蛋白质和氨基酸	73
第四节 运动与水和电解质	79
第五节 运动与矿物质	85
第六节 运动与维生素	90
第五章 运动员合理营养	100
第一节 运动员比赛期的膳食营养	100
第二节 不同项群运动员的营养代谢特点及需要	102
第三节 运动营养补充的误区	104

第三篇 运动能力的测试和评定

第六章 体格检查	106
第一节 体格检查的内容	107
第二节 运动员的姿势检查	113
第三节 运动系统检查方法	118
第七章 心肺功能试验	125
第一节 心功能试验	126
第二节 肺功能和气体代谢	134
第三节 最大摄氧量	141
第四节 无氧阈	147
第五节 Wingate 无氧试验	152
第八章 运动员机能评定的指标	154
第一节 尿蛋白	154
第二节 反应时	155
第三节 血尿素	157
第四节 肌力	158
第五节 肌电图	159
第六节 脑电图	161

第四篇 体育训练和锻炼的医疗保健

第九章 运动医疗保健工作	163
第一节 运动医疗保健工作内容	164
第二节 常见伤病及传染病的治疗和预防	164
第三节 竞赛保健学服务	167
第四节 现场急救技术	169
第五节 运动队队医(保健员)的工作方法	170
第十章 体育课的医务监督	172
第一节 体育课的医务监督	172
第二节 早锻炼和课间操的医务监督	177
第三节 课外活动的医务监督	178
第十一章 运动训练和比赛期的医务监督	180
第一节 自我监督	180
第二节 运动训练医务监督的要求	183
第三节 运动训练医务监督的常用指标	185
第四节 比赛期的医务监督	188

第五节 比赛期的特殊医学问题	190
第十二章 体育运动和慢性病	195
第一节 运动的禁忌症	195
第二节 体育运动与心血管疾病	196
第三节 体育运动与呼吸系统疾病	197
第四节 体育运动与消化系统疾病	198
第五节 体育运动与代谢疾病	199
第六节 体育运动与其他疾病	201
第十三章 停训、减量训练后的医学问题	203
第一节 运动锻炼的生理适应	203
第二节 停训后的生理反应	204
第三节 减量训练的生理反应	206
第四节 停训和减量训练后的医学问题	207

第五篇 运动性损伤及其急救、处理与康复

第十四章 运动创伤总论	209
第一节 运动创伤概论	209
第二节 运动创伤的急救工作	215
第三节 运动员肌腱、韧带与关节创伤的一般处理	228
第四节 保护支持带在运动损伤中的应用	230
第五节 常见运动项目的损伤与预防	234
第十五章 医疗体育(运动康复疗法)	237
第一节 运动康复疗法的基础	237
第二节 运动疗法的评定	241
第三节 医疗体育的方法与手段	251
第四节 运动处方	259

第六篇 保健按摩

第十六章 按摩	267
第一节 概述	267
第二节 按摩的起源与发展简史	272
第三节 按摩的适应症与禁忌症	275
第十七章 常用按摩手法	279
第一节 按摩八法	279
第二节 摩擦类手法	280
第三节 按压类手法	284

第四节	揉搓类手法	285
第五节	提拿类手法	287
第六节	叩击类手法	289
第七节	动摇关节类手法	291
第十八章	按摩的应用	295
第一节	运动按摩	295
第二节	保健按摩	300
第三节	治疗按摩	301
第四节	伤科按摩	310

第七篇 不同人群的体育卫生

第十九章	儿童、青少年的体育锻炼	313
第一节	儿童、青少年的解剖生理特点	313
第二节	生理功能的年龄特征	314
第三节	儿童、青少年体育锻炼的特点	320
第四节	儿童、青少年体育锻炼的作用	322
第二十章	妇女的体育锻炼	328
第一节	女子生长发育和各系统功能的特点	328
第二节	女子运动能力的分析	329
第三节	月经周期与运动	332
第二十一章	老年人的体育锻炼	336
第一节	老年人的解剖生理特点	336
第二节	体育锻炼对老年人身体机能的作用	337
第三节	老年人的体育锻炼要求与原则	338
第四节	老年人的运动医务监督	342

第八篇 运动环境与保健

第二十二章	运动与环境	344
第一节	环境污染对人体健康的危害	344
第二节	环境卫生的防护	348
第二十三章	特殊环境下的运动保健	352
第一节	冷热环境下的运动保健	352
第二节	高原环境下的运动保健	358
第三节	水环境下的运动保健	360
第四节	生物节律与运动保健	361

绪 论

一、实用体育保健学概述

实用体育保健学是研究人体在体育运动过程中保健规律与措施的一门综合的应用性新兴学科。它是伴随着体育运动的发展并在体育运动与医疗保健相结合的过程中,逐渐发展起来的一门边缘性交叉学科,其本质是研究体育运动对人体各方面的影响、运动性疾病与康复以及人体如何对体育运动进行积极性适应的理论与实践。它从卫生保健学、医疗体育等角度去研究不同体育运动形式、不同运动性营养干预措施、运动性疾病以及环境等对人体所带来的不同影响,并探讨了人体对体育运动所表现出来的反应与适应,以此来寻找出符合人体生理状况的体育运动形式,以增进人体的健康,促进体质的增强和运动能力的提高。

二、实用体育保健学的目的任务

认识学习和研究实用体育保健学的目的是以现代运动医学保健的知识和方法对体育运动参加者进行医学监督和指导,达到促进身体生长发育;增进身心健康,增强体质;防治运动性伤病并促进运动能力的提高等目的。因此,实用体育保健学的学习是以认识人体机能活动基本规律为基础,掌握不同年龄、性别,不同健康状况和不同运动训练水平的人的解剖生理特点,探讨体育运动对人体结构、机能、素质发展等变化的影响。

实用体育保健学的主要任务是运用运动解剖学、运动生理学、生物化学等专业基础理论课程以及卫生学等有关临床医学的基本理论、知识与技能,研究体育运动参加者的身体发育、健康状况和训练水平,为合理安排体育教学、运动训练和比赛提供科学依据,并给予监督和指导;研究影响体育运动参加者身心健康的各种外界环境因素并制定相应的体育卫生措施;研究常见运动性伤病的发生、发展规律以及防治措施;研究伤病后的康复、训练以及多种疾病的体育康复方法和手段;研究体育教学、运动训练、竞赛的医务监督工作,在运动创伤的预防、诊治、急救和运动伤病的鉴别、诊断、处理以及运动员伤病的体育康复等的实践工作。

三、学习实用体育保健学的意义

学习实用体育保健学的意义在于掌握体育保健学的理论、知识和技能,指导自己在专业学习期间的体育学习和运动训练,以增强体质和提高运动训练水平,以及在今后的专业实践工作中正确地运用实用体育保健学的理论、知识和技能,指导与改进体育教学、运动训练、竞赛和运动性常见疾病的康复工作。

四、实用体育保健学的发展趋势

目前体育保健学的研究领域主要表现为两方面:一是群众体育活动的迅猛发展,迫切要求普及实用体育保健学知识。在社会安定、经济繁荣、文化教育发展、生活水平提高的情况下,参加各种项目体育锻炼越来越成为人们生活中不可缺少的组成部分。因此,体育保健学将成为人们的一种必然需求,在体育保健学知识的帮助和指导下进行科学锻炼,提高身体素质和健康水平。但在未来的信息化社会中交通发达、生产高度自动化、办公现代化,使体力活动的机会日益减少,心血管病、糖尿病等代谢病和退行性病变等运动不足性疾患(又称“文明病”)增多;儿童也因营养过剩、忽视体育锻炼,导致身体素质下降,出现不少肥胖儿;人口老龄化趋势明显,许多省市相继进入老龄化社会,到下个世纪老龄化的问题将更加突出,维持老年人的身体健康并具有一定的活动能力、提高生存质量,以减少家庭和社会的负担,必将成为全社会关注的热点。同样,由于社会工业化进程的加速,交通、工农业生产及家庭生活中事故增多,疾病结构发生变化,社会上伤病残人口相应增加,迫切要求社会和保健学专家解决他们的保健、治疗、职业训练和社会福利等问题,向体育保健学提出了更高的要求。另一方面是竞技体育在世界范围的飞速发展,奥林匹克精神鼓舞着人们朝“更快、更高、更强”的方向攀登,不断向生理极限冲击,对体育保健学的深度和广度提出了严峻挑战。目前竞技体育水平虽然已达到相当高度,但仍要求在现有基础上进一步提高运动成绩,那就必须加强科学训练,改进训练方法,合理增大运动强度,创造更新的记录。随之而来的医学和技术等问题,如运动创伤及疾病的防治、营养补剂的研究、生物力学方法的应用、反兴奋剂等工作还需发展,以满足竞技体育发展新形势的需要。对运动员训练和比赛影响较大而又难以治愈的运动创伤,如关节软骨损伤,除通过科学训练、积极开展预防、治疗已损伤的软骨外,今后主要是研究同种异体软骨移植和其他生物性或非生物性物质取代关节软骨;对肌肉、骨骺和韧带损伤的研究,以后将侧重于病理超微结构、损伤后生化成分(酶的变化、亚细胞结构变化等)、用实验病理学手段模拟运动损伤的研究、用计算机技术研究韧带生物力学、损伤后不稳的力学特点、再造人工韧带;竞技体育发展现阶段营养补剂的研制成为提高运动成绩的强力手段;穿刺技术和无损伤检测的应用、对微量元素、微循环与运动能力关系的研究等正在积极开展。群众体育活动是竞技运动的基础,竞技运动是群体活动的目标和动力,二者互相促进,共同发展。

新的研究内容将不断出现和发展壮大。如运动与内分泌、运动与免疫、运动与微循环、运动的分子生物学研究等,最终将揭示生命的奥秘和体育运动在其中所起的重要作用。体育保健学将成为全人类共同享有的科学知识。多学科综合研究将更加广泛。现代科学技术发展的总趋势和体育保健学的综合性应用特点,决定它在研究过程中必然会越来越多地依靠多学科的合作研究及相互结合,形成更多更新的交叉学科。在现代体育保健学的理论研究中不仅需要临床医学、预防医学和康复医学的知识,也需要体育科学、心理学、生物学、物理学、化学以及社会科学知识的广泛应用。现代高新科学技术和方法不断被引入体育保健学,更进一步促进了体育保健学的发展。数据统计和以电子计算机

为特征的现代计算技术也在体育保健学领域中日益发挥重大作用。随着世界新技术革命和医学、生物学、体育学等多学科的迅速发展和相互渗透,新的检测技术和手段不断出现,实用体育保健学的各个分支学科必然会有所突破、有所创新。

体育保健学是体育专业必修的基础理论课,已有越来越多的医学院校也开设了此课程,不少医院也相继开设了体疗门诊,体育科研机构纷纷设立体育保健研究所、运动医学研究所。这对体育保健学事业的深入开展起到了极其重要的作用。运动中能量代谢、营养因素与运动能力的关系,运动疲劳的生理机制、过度疲劳等运动性疾病与代谢、内分泌、免疫的关系,运动训练引起的应力性损伤的预防、康复、有氧与无氧训练、女子、少年儿童和老年人训练的生理特点、各种疾病的运动处方等问题均将会研究得更加深入。随着国家《体育法》的全面贯彻和“全民健身活动”推进,体育保健学在我国的发展前景会更加广阔。

实用体育保健学与运动医学在历史上有着渊源的关系,学科上有着相似的体系,但它们各自研究的对象、内容与任务却又各有不同。简言之,实用体育保健学是属于群众体育研究的范畴,是为推动全民健身计划纲要的实施服务的,而运动医学是属于竞技体育研究的范畴是为落实奥运争光战略服务的。当然,任何一个学科也不会绝然孤立地存在,实用体育保健学与运动医学以及其他相关学科也都是相互交叉、渗透的。随着高等学校中传统体育运动项目的开展,高水平运动队的发展,学校竞技体育人才的培养,也自然会赋予体育保健学以更新的研究课题和内容。

五、实用体育保健学的学习要求

首先,学习“实用体育保健学”必须坚持辩证唯物主义的思想、观点和方法。正确树立人体结构与机能之间的辩证关系,结构与机能二者之间相互依存,相互制约,结构决定功能,反之,功能的运用也会对结构产生影响,例如人体的肩(孟肱)关节,从解剖学结构上看,它是一个悬垂球窝关节,可以围绕三个方向轴运动;关节囊松弛;周围韧带薄弱;关节面积差大。因此,反映到功能上它是一个灵活度很大的关节,可以做大范围的转肩运动,但是它同时在解剖学结构上存在着关节不够牢固的弱点,因此,在大幅度转肩动作比较多的投掷、体操、排球、网球、羽毛球、游泳等运动项目训练中,肩部损伤的发病率较高,根据肩(孟肱)关节这一结构与机能对立统一的观点来看,在专项技术训练中,就要科学合理地安排好肩部的局部负荷量,克服“单打一”的训练方法,并有意识地加强其肩部、肩袖肌肉力量练习,来加强肩(孟肱)关节的稳定,使之既灵活又牢固。正确运用这一观点去研究,认识人体在体育运动中的保健规律。

其二,要学习好体育生物科学的基础理论知识,如运动生理学、运动解剖学、运动生物化学等,这些学科都是构成实用体育保健学这一“综合”学科的基础。无论是学习医务监督,还是运动创伤,都需要这些基础理论知识来支撑,研究运动机能评定,应熟悉生理、生化;研究运动创伤要了解运动解剖学和运动生物力学。体育保健学就是运用这些基础理论、知识对人体在运动状态下的身体机能状况进行评定,并据此科学地指导运动实践。可以认为,实用体育保健学作为一门应用学科,其价值在于它作为一个“桥梁”把基础理

论课程中的理论、知识、研究成果与体育运动实践连接起来更好地为体育教学、运动训练服务,促进体质的增强,运动水平的提高。

其三,要坚持理论联系实际的良好学风,做到学以致用,用以致学,不断向实践学习。要深入到体育运动实践中去,要学习体育运动,熟悉体育运动,热爱体育运动,并身体力行。体育保健学的学科属性就是应用学科,学科内容中很多是实践操作。因此,要密切联系实际,加强动手能力的培养。

因为,人体的任何一种形式的“运动”都是在中枢神经系统的支配下,以骨骼为杠杆,关节为枢纽,肌肉收缩为动力所进行的各种位移运动。在运动过程中,机体将产生一系列具有“双向相应”的适应性变化,即可以增强体质,也可以危害人体健康。

其四,在今后的学习与工作实践中要贯彻“预防为主”的方针,防患于未然,这也是保健学的宗旨。要树立全心全意为人民服务的思想,发扬“救死扶伤”的精神,在抢救伤员和危重患者时一定要树立“生命在你手中”的责任意识和使命感。

最后,只有正确运用上述观点,正确分析人体生命活动的基本特征和影响人体生命活动的内、外环境因素之间相互依存、制约的内在联系,才能正确指导人们从事符合其生理规律的体育运动。在实践中注意不断总结经验,立志为提高体育教学、运动训练的科学水平,为增进全民族的健康水平做出贡献。

第一篇 体质健康与保健

本篇主要阐述健康与体质健康的概念,体质健康观的形成、运动对体质健康的影响、运动与健康之间的相关关系等内容。

第一章 健康概述

【学习目标】

掌握健康的基本概念及其特点,掌握现代体育的健康观,熟悉了解健康的分类及其影响因素。

【内容提要】

本章主要阐述了健康的概念和基本含义,健康的分类方法和影响健康的因素,亚健康的基本知识和特点,使学生能对健康有一个全面的了解和认识,能够分析影响健康的基本因素和健康问题,为更好的理解运动与体质健康奠定理论基础。

第一节 现代健康观

每个人都希望自己能够拥有健康,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“健康是人生最可贵的”;我国著名教育家张伯苓认为“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。

一、健康的概念

健康是人类生命存在的正常状态,是经济发展、社会进步、民族兴旺的保证。何谓健康,从古至今,众说纷纭。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,人们对健康观的认识为“无病就是健康”,然而随着社会的发展、科学技术的进步,生产力水平的提高,物质生活逐渐丰富,人们对健康有了新的认识,人们对健康的评价从医学和生物学的范畴,逐渐扩大到心理学和社会学的领域。1948年世界卫生组织指出:“健康不仅仅是没有疾病和虚弱,而是一种身体上、精神上和社会上的完好状态。”这被称为三维健康,也就是说它不仅涉及人的心理,还涉及社会道德方面的问题,生理健康、心理健康、道德健康,三方面构成健康的整体概念。

所谓生理健康是指人的身体能够抵抗一般性感冒和传染病,体重适中,体形匀称,眼睛明亮,头发有光泽,肌肉皮肤有弹性,睡眠良好等。

心理健康是指人的精神、情绪和意识方面的良好状态,包括智力发育正常,情绪稳定乐观,意志坚强,行为规范协调,精力充沛,应变能力较强,能适应环境,能从容不迫地应付日常生活和工作压力,经常保持充沛的精力,乐于承担责任,人际关系协调,心理年龄与生理年龄相一致,能面向未来。

道德健康也是健康新概念中的一项内容,主要指能够按照社会道德行为规范准则约束自己,并支配自己的思想和行为,有辨别真与伪、善与恶、美与丑、荣与辱的是非观念和能力的。

把道德纳入健康范畴是有科学依据的。巴西著名医学家马丁斯研究发现,屡犯贪污受贿的人易患癌症、脑出血、心脏病和精神过敏症。品行善良,心态淡泊,为人正直,心地善良,心胸坦荡,则会心理平衡,有助于身心健康。相反,有违于社会道德准则,胡作非为,则会导致心情紧张、恐惧等不良心态,有损健康。试看,一个食不香、睡不安、惶惶不可终日者,何以能谈健康!据测定,这类人很容易发生神经中枢、内分泌系统功能失调,其免疫系统的防御能力也会减弱,最终会在恶劣心态的重压和各种身心疾病的折磨下,或者早衰,或者早亡。

(一) 健康概念的特点

WHO的健康定义得到人们的普遍认可,与以往的健康观相比有如下特点:它指向健康而不是指向疾病,其内涵扩大了;它涉及人类生命的生物、心理和社会三个基本侧面,突破了医学的界限,医学研究的范围不能涵盖人类所有的健康问题,健康目标的实现需要人类知识的融合(自然科学和社会科学);健康不仅仅是个体健康,还包含群体健康(社会健康);生物、心理和社会三个基本侧面形成了健康的三维立体概念,即三维健康观。

(二) 健康的标志与标准

WHO提出了健康的10条标志:①有足够充沛的精力,能从容不迫地应付日常工作和压力,而不感到过分紧张和疲劳;②处事乐观、态度积极、乐于承担责任、工作效率高;③善于休息,睡眠好;④应变能力强,能适应外界环境各种变化;⑤抗病能力强,能够抵抗一般性感冒和传染病;⑥体重适当,身体匀称,站立时头、背、臀位置协调;⑦眼睛明亮,反应敏捷;⑧牙齿清洁,无龋齿,不疼痛,牙龈颜色正常,无出血现象;⑨头发有光泽,无头屑;⑩肌肉丰满,皮肤有弹性,走路、活动感到轻松。其中①、②、④的界定都是不确定的,

受主观、客观、自然和社会等条件的影响,机体健康的阈值指标比较容易确定,心理和社会健康的阈值由于受主观性和政治、经济、文化环境因素的影响,非常难于确定。健康与非健康的定性测定相对较容易,但定量测定较难。

可以这样认为:这 10 条标准,是从另一个角度具体地阐述健康的定义,体现了健康所包含的体格方面、心理方面和社会方面的三个内容。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,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,具备乐观主义精神和对社会的责任感及积极的态度;第三,应具有很强的应变能力和对外界环境(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,能够明显表现体格健壮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。

二、健康的分类

按照不同的角度可以把健康进行分类,以便于科学研究和实践。

(一) 身体健康、心理健康和社会适应健康

按照健康的定义和归属可分为身体健康、心理健康和社会适应健康。

1. 身体健康

身体健康是指人体各器官组织结构完整,发育正常,功能良好,生理生化指标正常,没有检查出疾病或身体不处于虚弱状态。身体健康包含了两个方面的含义:一是主要脏器无疾病,身体形态发育良好,体型匀称,人体各系统具有良好的生理功能,有较强的身体活动能力和劳动工作能力,这是身体健康的最基本的要求;二是对疾病的抵抗能力,即维持健康的能力。

2. 心理健康

第三届国际心理卫生大会认为:“心理健康是指在身体上、智能上、情感上与他人的心理健康不相矛盾的范围内,将个人心境发展成最佳状态”。WHO 指出具体的心理健康的标志为:身体、智力、情绪调和;适应环境,人际关系中彼此能谦让;有幸福感;在工作和职业中,能充分发挥自己的能力,过着有效率的生活。

可见,心理健康并不仅仅是指没有心理疾病,更重要的是一种积极的、适应良好的、能充分发挥其身心潜能的状态。

3. 社会适应健康

社会适应健康是指人们的社会行为和社会适应方面的健康。也即社会上完全安宁的状态(Social WellBeing)。具体的可以从 5 个方面的作用和活动类型来定义。

(1) 与家庭和亲属的关系。与家庭成员的接触,参与家庭活动的数量和热情,与家庭成员与亲属的亲密程度,性爱的程度等都是社会安宁的重要组成部分。

(2) 工作与学习。完成本职工作和学习的积极性和主动性,完成的能力和水平,从工作和学习中得到满足的程度,与同事、同学相互关照的程度。

(3) 亲密的朋友和熟人。朋友之间的活动、交往的程度。这一程度包括是否可以达到暴露亲密的感情、坦白自己的秘密和隐私、寻求援助、交流思想、共同完成日常事务等。

(4) 社团活动。参加或从属各种社会的体育、娱乐俱乐部、协会、社会组织、宗教团体、政治和公民组织等情况。

(5) 其他社会活动。参加体育活动、舞蹈、游戏、戏剧仪式、礼仪活动、音乐演奏,到活动场所去的情况。

(二) 人体健康和人群健康

从微观和宏观角度可以将健康分为个体健康和人群健康。

所谓个体健康是指个人的综合健康状况,个体健康是评价个人生存质量的最基本指标。人群健康是指不同地域或不同特征的人群的整体健康状况,人群健康对制定健康政策、评定国家或地区的健康状况和健康服务非常重要。人群健康是以个体健康为基础的,个体健康的提高能促进整体健康的水平。

(三) 第一状态、第二状态、第三状态

根据健康评估的综合判断将健康分为第一状态(健康状态)、第二状态(疾病状态)和第三状态(亚健康状态)。目前,流行于世界的健康评估法是一种名为“MDI 健康评估”的方法。它具体是通过逐一检测对人类健康危害最大的疾病,WHO 将其依次排列为对脑血管疾病监测及中风预报、恶性肿瘤征象提示、脏器病变提示、血液及过敏性疾病提示、体内污染测定、内分泌系统检查、肢体损伤探测、服药效果探测等项目,根据被测人实际检测项逐项打分,最终的出总评分。

MDI 健康评估的满分为 100 分,对应于 WHO 对健康的定义,通过世界性普查,得出的结果是:85 分以上为第一状态;70 分以下为第二状态;70~85 分之间为第三状态。

另据全世界的普查结果显示,健康评估分值在 85 分以上的第一状态人约为 5%,70 分以下病患者约为 20%,第三状态者则约为 75%。也即,全世界人口中,约超过了 2/3 的人为亚健康状态。

1. 第一状态

第一状态即健康状态,1948 年 WHO 提出“身体、心理、社会上的完好状态”。一般认为经过临床全面系统检查证实没有疾病,主观上又没有虚弱感觉与不适症状,精力充沛,工作、学习、处事、社交处于自我感觉满意状态,即可视为健康状态。

2. 第二状态

第二状态即疾病状态,首先要按照国际疾病分类(国际疾病分类,International Classification of Diseases,简称 ICD,是目前国际上共同使用的统一的疾病分类方法,是国际标准分类,它由世界卫生组织疾病分类合作中心负责进行国际疾病分类的修订、推广和应用工作。)来确定疾病,然后再根据病情和病程来确定疾病状态。

3. 第三状态

第三状态即亚健康状态,作为非健康非疾病状态。按照健康概念,这些人虽然没有疾病,但却有虚弱现象、诸多不适和各种症状;日常精神欠佳,机体活力降低;反应能力减退,工作效率降低;与人处事能力较差,适应能力降低等非健康状态。按疾病概念,这些人虽然主观有虚弱感觉、诸多不适和各种症状,但经过医学系统检查却没有疾病的客观