

# 现代健康管理 基础与实践

主 编 英 光 马志英 杨冬梅



XIANDAI  
JIANKANG  
GUANLI  
JICHU YU  
SHIJIAN

 科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

# 现代健康管理 基础与实践

主 编 英 光 马志英 杨冬梅

XIANDAI  
JIANKANG  
GUANLI  
JICHU YU  
SHIJIAN



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

现代健康管理基础与实践 / 英光等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017.8  
ISBN 978-7-5189-3111-8

I. ①现… II. ①英… III. ①健康—卫生管理学 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017) 第 179437 号

## 现代健康管理基础与实践

策划编辑: 曹沧晔      责任编辑: 曹沧晔      责任校对: 赵 瑗      责任出版: 张志平

出版者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038  
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010) 58882873  
官方网址 www.stdp.com.cn  
发 行 者 科学技术文献出版社发行  
印 刷 者 大地图文快印有限公司  
版 次 2017年8月第1版 2017年8月第1次印刷  
开 本 880×1230 1/16  
字 数 459千  
印 张 15  
书 号 ISBN 978-7-5189-3111-8  
定 价 148.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 前 言

健康管理学是一门主要研究人的健康和行为方式，并与现代医学技术服务相结合，实现健康维护与促进的医学学科。它的理论和实践的发展，对新医改形式下疾病的预防和控制，尤其是慢性疾病的防治，以及社会卫生资源合理配置与监督评价，必将产生重大影响，已受到国内各领域专家的关注和业内人士的重视。

本书正是在这样的背景下由多位具有深厚理论基础和丰富实践经验的健康管理工作者的，以自己的实践经验为基础，通力合作，分工执笔编写的。书中主要介绍了健康管理学概论、健康体检、健康档案、健康风险评估、心理健康管理、心脏血管疾病的健康管理等。内容新颖，覆盖面广，可操作性强，可适用于健康管理工作者及相关院校在校生参考使用。

由于参编人员较多，编写风格不尽一致，再加上健康管理学科发展迅速，内容涉及面广，书中难免会有不足之处，诚恳希望广大读者不吝赐教。

编 者  
2017年8月



# 目 录

第一章 健康管理学概论	1
第一节 概述	1
第二节 健康管理学的意义	3
第三节 健康管理学的内容	6
第四节 健康管理学与相关学科的关系	8
第二章 影响健康的因素	14
第一节 人类与环境	14
第二节 空气	18
第三节 生活饮用水	27
第四节 公共场所卫生	33
第五节 社会因素	35
第六节 社会关系与健康	36
第七节 职业病	40
第八节 职业有害因素与职业性损害	44
第三章 健康体检常规检查	47
第一节 物理检查基本功	47
第二节 一般检查项目	48
第三节 内科查体	49
第四节 外科查体	53
第五节 眼科查体	60
第六节 耳鼻喉科查体	63
第七节 口腔科查体	67
第八节 妇科查体	70
第四章 健康体检临床检验检查	74
第一节 尿液检验	74
第二节 粪便检查	89
第三节 体液及排泄物检查	97
第五章 健康体检各种功能及影像检查	107
第一节 心电图检查	107
第二节 B型超声检查	115
第三节 X线检查	116
第四节 骨密度检查	116
第五节 乳腺红外线扫描检查	117
第六节 彩色多普勒超声心动图	118
第七节 特殊项目检查	119
第六章 健康档案应用和管理	128
第一节 概述	128

第二节	健康档案的建立和维护	130
第三节	健康档案应用和发展	134
<b>第七章</b>	<b>健康风险评估理论与实践</b>	<b>137</b>
第一节	健康风险评估的意义	137
第二节	健康风险评估方法和发展历程	138
<b>第八章</b>	<b>生活方式的健康管理</b>	<b>142</b>
第一节	合理营养与平衡膳食	142
第二节	食品安全与食物中毒	145
第三节	营养膳食与疾病	146
第四节	身体活动概述	157
第五节	身体活动与健康	159
第六节	临床场所身体活动指导	162
第七节	常见不健康生活方式干预	168
<b>第九章</b>	<b>心理健康管理</b>	<b>176</b>
第一节	概述	176
第二节	心身疾病	182
第三节	常见心理问题与对策	186
第四节	人际沟通与心理咨询	191
<b>第十章</b>	<b>重点人群健康管理</b>	<b>198</b>
第一节	0~6岁儿童健康管理	198
第二节	学龄期儿童及青少年健康管理	200
第三节	妇女健康管理	201
第四节	老年人健康管理	203
<b>第十一章</b>	<b>心脑血管系统疾病健康管理</b>	<b>209</b>
第一节	高血压	209
第二节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	213
第三节	脑卒中	218
第四节	帕金森病	222
<b>参考文献</b>		<b>232</b>

# 第一章

## 健康管理学概论

健康管理学是近年来形成的学科，在概念、学科体系、内容以及流程等方面尚未成熟，本章就现有研究成果给予总结和介绍。

### 第一节 概述

健康管理和健康管理学是两个不同的概念，前者注重于实践，而后者注重于理论。

#### 一、健康管理学相关概念

根据《健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识》，介绍以下健康管理学相关概念。

##### (一) 健康管理概念及内涵

1. 健康管理定义 目前国内外各领域学者对健康管理（Health Management）的定义或概念有不同的阐述。如公共卫生角度认为，健康管理是找出健康的危险因素，然后进行连续监测和有效控制；预防保健角度认为，健康管理是通过体检早期发现疾病，并做到早诊断及早治疗；健康体检角度认为，健康管理是健康体检的延伸与扩展，健康体检加检后服务就等于健康管理；疾病健康管理角度认为，健康管理说到底就是更加积极主动的疾病筛查与及时诊治。由于不同的专业视角的局限性，在对定义的表述、概念及内涵的界定上均存在明显的不足或不完整性，目前还没有一个定义和概念被普遍接受。

目前比较公认的健康管理的概念是：以现代健康概念（生理、心理和社会适应能力）和新的医学模式（生理-心理-社会）以及中医治未病为指导，通过采用现代医学和现代管理学的理论、技术、方法和手段，对个体或群体整体健康状况及其影响健康的危险因素进行全面建档检测、评估、有效干预与连续跟踪服务的健康行为及过程。其目的是以最小投入获取最大的健康效益。

2. 健康管理的内涵要素与重点 健康管理是在健康管理理论指导下的医学服务。健康管理的主体是经过系统医学教育或培训并取得相应资质的医务工作者。健康管理的客体是健康人群、亚健康人群（亚临床人群、慢性非传染性疾病高危人群）以及慢性非传染性疾病的患病人群。健康管理的重点是健康风险因素的干预和慢性非传染性疾病的健康管理。健康管理服务的两大支撑点是信息技术和健康保险。健康管理的大众理念是“病前主动防，病后科学管，跟踪服务不间断”。健康体检是基础，健康评估是手段，健康干预是关键，健康促进是目的。健康管理是典型的“四部曲”，即健康档案建立、健康风险评估、健康风险干预和干预后效果评价。

##### (二) 健康管理学的概念及内涵

1. 健康管理学的概念 健康管理学是研究人的健康与影响健康的因素，以及健康管理相关理论、方法和技术的医学学科，是对健康管理医学服务实践的概括和总结。

2. 健康管理学的学科内涵 健康管理学是集医学科学、管理科学与信息科学于一体，重点研究健康的概念，内涵与评价标准，健康风险因素监测与控制，健康干预方法与手段，健康管理服务模式与实施路径，健康信息技术以及与健康保险的结合等一系列理论和实践问题。

3. 健康管理学科特点 健康管理学是一门新兴的医学学科，它依赖于基础医学、临床医学、预防

医学的理论与技术。它不同于传统的医学，其研究的主要内容、服务对象、服务范围与服务模式，从理论到实践都具有很大的创新性。因此，它已经成为医学科技创新体系之一。现代医学科技创新体系包括：基础医学创新体系、预防医学创新体系、临床医学创新体系、特种医学创新体系和健康管理学创新体系。

## 二、健康管理和健康管理学的发展历程

### （一）国际发展历程

1. 萌芽期 健康管理学是20世纪50年代末最先在美国提出的概念，其核心内容医疗保险机构通过对其医疗保险客户（包括疾病患者或高危人群）开展系统的健康管理，达到有效控制疾病的发生或发展，显著降低出险概率和实际医疗支出，从而减少医疗保险赔付损失的目的。美国最初的健康管理（Manage Care）概念还包括医疗保险机构和医疗机构之间签订最经济适用处方协议，以保证医疗保险客户可以享受到较低的医疗费用，从而减轻医疗保险公司的赔付负担同时，那时美国密西根大学就进行了功能社区的健康管理研究。

2. 形成期 1994年，西太平洋区会员国批准了题为“健康新地平线”的政策框架。“健康新地平线”提出有关卫生政策的长远观点，旨在为制定和计划21世纪的未来政策方向起推动作用。它建议按三个方面来安排和调拨卫生资源：第一方面是准备生命，即应对母亲的疾病、需求和危害，提高儿童生存率，鼓励和支持健康的生活方式；第二方面是保护中青年的生命，其重点是建立促进健康生活方式的国家政策和规划，改善营养状况，预防非传染性疾病并推迟其发生，预防残疾和开展康复活动，减少传染性和虫媒性疾病，促进健康的环境；第三方面是提高老年人的生活质量，为此必须重视老年人的需求（急慢性疾病的护理、康复、缓解痛苦等）。

随着老年人数量的增加，卫生服务部门必须采取新的对策。对老年人的未来卫生政策必须考虑疾病的多种原因，卫生部门在提供卫生服务时必须保持横向的联系和合作。

“健康新地平线”强调个人和社区对实行健康的生活和采取健康行动的责任，因此，它本身也是初级卫生保健思想的进一步发展。为了实现“健康新地平线”提出的目标，除了依靠合理的国家卫生政策外，也需要有其他部门（如教育、建筑、经济计划和发展部门）的合作和支持。

3. 发展期 最具有代表性的是21世纪“人人健康”战略的总目标和具体指标。

（1）总目标：①提高全体人民的期望寿命和生活质量；②改善国家间和国家内部的健康公平；③建立和完善使人人享有可持续发展的卫生保健体制与服务。

（2）两项政策性目标，以推动总目标的实现：①使健康成为人类发展的核心；②发展可持续的卫生保健体制，以期满足人民需要。重要的问题在于认识到健康不能脱离人类和社会的发展而孤立地发展。

人类发展的目的旨在使人民享有高质量健康生活，为此必须改善社会成员的生活条件和生活质量。良好的健康既是人类可持续发展的资源，又是发展的目标。以人为本的发展思路，就是要求重视健康，没有良好的健康就不可能指望个人、家庭、社区和国家实现其社会和经济目标。

（3）4项行动准则：①妥善处理制约健康的决定性因素；②在一切背景条件下促进健康；③调整相应卫生政策；④将健康纳入可持续发展计划。

### （二）国内发展历程

1. 萌芽期 在我国，健康管理最早出现于20世纪90年代后期。1994年，在中国科学技术出版社出版的《健康医学》专著中，将“健康管理”作为完整一章，比较系统地表述了健康管理的初步概念与分类原则、实施方法与具体措施等。

2. 形成期 2009年伊始，中华医学会健康管理学分会、《中华健康管理学杂志》在广泛征求健康管理相关专家、产业/行业机构代表意见或建议的基础上，于2月28日和3月28日，先后在天津和江苏苏州举办了“2009中国健康管理学科体系与范畴高层论坛”（简称天津会议）及“2009中国健康管



理(体检)机构规范与发展峰会”(简称苏州会议)。两次会议均紧紧围绕“健康管理概念、学科体系与范畴、发展目标与原则”这一中心议题,进行了深入讨论和充分协商,形成了“健康管理概念与学科体系的初步共识”(讨论稿)。随后委托《中华健康管理学杂志》编辑部,将“讨论稿”以电子邮件方式提交给各中华医学会健康管理学分会常委,部分省市医学会健康管理学分会主任委员,《中华医学会健康管理学杂志》总编辑、副总编辑,部分编委及专家(共近40人),进一步讨论和征询修改意见。2009年5月,《中华医学会健康管理学杂志》编辑部对征询意见和建议进行了认真的梳理与汇总。根据梳理与汇总后的意见,对“讨论稿”再次进行修改,最终形成了“健康管理概念与学科体系的中国专家初步共识”(简称初步共识)。

3. 发展期 围绕十七大提出的目标,以深化医药卫生体制改革为动力,卫生部组织数百名专家开展了“健康中国2020”战略研究,其总目标是:

(1) 改善城乡居民健康状况,提高国民健康生活质量,减少不同地区健康状况差异,主要健康指标基本达到中等发达国家水平。

(2) 到2015年,基本医疗卫生制度初步建立,使全体国民人人拥有基本医疗保障、人人享有基本公共卫生服务,医疗卫生服务可及性明显增强,地区间人群健康状况和资源配置差异明显缩小,国民健康水平居于发展中国家前列。

(3) 到2020年,完善覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,医疗保障水平不断提高,卫生服务利用明显改善,地区间人群健康差异进一步缩小,国民健康水平达到中等发达国家水平。

(英 光)

## 第二节 健康管理学的意义

健康管理学的意义可包括政治、社会和发展等三方面。

### 一、政治意义

#### (一) 政府对健康的责任

健康权是联合国《经济、社会和文化权利公约》第12条所规定的基本权利之一,中国政府于1997年签署该公约,并于2001年获全国人大常委会批准。健康权的基本含义就是政府对公民健康负有积极责任。

所谓政治责任,是指政治官员制定符合民意的公共政策并且推动其实施的职责。实现政治责任是一个实践问题,即政治责任主体按照法律、法规和政策程序行使权力。政府对保护人民健康负有不可推卸的责任,是建设全面小康社会和“以人为本、协调发展”科学发展观的具体体现,也是公共物品理论、人力资本理论、卫生保健公平性理论和边际生产力理论在健康方面的实践。

#### (二) 健康城区建设问题

世界卫生组织的“健康城市组织”研究组成员提出了健康城区的目标,于1987年3月在巴塞罗那(Barcelona)提出了这一指标体系。该体系由7个大类、26个单项指标组成,被认为还是比较有代表性的指标体系。

健康城区评价指标有26个单项指标,其中有11个指标与健康服务有关,说明健康和城市的关系非常密切。

(1) 年平均酸污染程度( $\text{NO}_x\%$ ,  $\text{SO}_2\%$ )超过世界卫生组织标准的天数。

(2) 可感到的骚扰指标,指噪声、气味和清洁度方面的内容。

(3) 低于标准住宅水平的住宅百分比(标准住宅的概念由各城市自行制定)。

(4) 暴力犯罪的百分比(根据警察局的报告)。

- (5) 感到夜间在邻里之间步行有安全感的人的百分比。
- (6) 居民生活垃圾的回收率。
- (7) 是否感到很容易到达附近的商店。
- (8) 自己感到孤独, 即: 经常或总是感到孤独的人口百分比。
- (9) 感到城市是“好”或“很好”的居住场所的人口百分比。
- (10) 人们参与健康组织、社会组织、和平组织和环保组织的百分比。
- (11) 工作的满意度。
- (12) 没有独立居所的家庭百分比(独立居所的概念由各国、各城市制定)。
- (13) 失业的百分比(或在贫困线以下的家庭百分比、得到福利救济或社会救济的人口百分比、收入低于平均工资一半的人口百分比, 由各国、各城市提供)。
- (14) 沙门氏菌的影响率(每年每千人)。
- (15) 城市用于公共健康方面的投资情况, 推进健康运动发展的情况。
- (16) 人口中每天吸烟的人口百分比。
- (17) 感到在工作场所吸烟受到限制的人口百分比(仅涉及工作人口)。
- (18) 因酗酒而造成机动车事故的人口百分比。
- (19) 机动车事故的影响度(18岁以上人口)。
- (20) 每天使用镇静剂的人口百分比(或每位成人服用镇静药片的数量)。
- (21) 自尊心。
- (22) 感到身体“好”或“很好”的人口百分比。
- (23) 每年感到活动受健康限制的平均天数。
- (24) 围生期的健康: 出生时体重低于2 500g的婴儿百分比。
- (25) 70岁以下因心血管疾病造成生命损失的百分比。
- (26) 艾滋病病死率或 HIV 检查中的阳性百分比。

## 二、社会意义

### (一) 健康管理是解决人口老龄化问题的重要途径

1. 人口老龄化和发展 国际上将60岁及以上人口所占比重超过10%或65岁及以上人口所占比重超过7%, 定义为人口老龄化。新中国成立以来, 尤其是改革开放以来, 随着我国经济社会的迅速发展、科学技术进步、医疗卫生条件的改善, 人口出生率不断下降, 人均期望寿命逐渐增长(已由新中国成立初期35岁上升到目前的77岁), 我国老龄人口正以年均增长率约3%的速度飞速发展。1979年, 上海市60岁以上人口占总人口比重已经超过10%, 最早进入我国老龄化城市行列。据国家权威部门公布的资料, 1999年10月, 我国60岁以上老年人口已达1.26亿, 占全国总人口的10%, 提前迈入人口老龄化国家行列。2000年, 60岁以上老年人口达到1.3亿, 预计到2025年可达到2.8亿, 占总人口的18.4%; 到2050年将达到4亿左右, 占总人口的25%。

#### 2. 政府应采取的措施

- (1) 把解决老年人的医疗卫生问题的基点定位在社区卫生服务的健康管理方面。
- (2) 不断健全老年健康服务体系。
- (3) 积极推行健康服务合同制度。
- (4) 加强健康教育和健康管理, 实现健康老龄化的宏观发展战略。
- (5) 建立多层次的筹资体制。
- (6) 完善家庭健康服务网络。
- (7) 制定《老年健康法》。
- (8) 在社区健康服务中发挥老年人的余热。

## （二）健康管理是解决疾病和死亡谱变化带来问题的必由之路

1. 十大死因排序 我国十大死因排序为：①心脏病；②脑血管病；③恶性肿瘤；④意外死亡；⑤呼吸系病；⑥消化系病；⑦传染病；⑧泌尿系病；⑨神经精神病；⑩内分泌病。

2. 死因影响因素 上述死因的影响因素及构成：①生活方式与行为（包括吸烟、饮酒过量、不平衡的膳食和体力活动缺乏等），占 37.73%；②环境因素，占 20.04%；③生物学因素，占 31.43%；④保健服务制度，占 10.80%。

3. 健康管理的作用 社区卫生服务强调采取预防、保健、医疗、康复等综合服务，有助于从制度上逐步弥合医疗和预防的裂痕，提高卫生系统绩效；采取“上游策略”促进居民形成健康行为方式和饮食习惯，改善卫生环境，预防疾病发生，早期发现、早期治疗疾病，可以减少传染病和慢性非传染性疾病负担；强调政府、社区、家庭和个人共同为健康负责，建立跨部门协作机制，可以更有效地干预和控制影响健康的社会和环境危险因素。

## （三）健康管理是控制医疗费用增长过快的重要途径

1. 医疗费用增长过快是世界性问题 美国是全球医疗费用最高的国家。10年前，美国曾经爆发过医疗费用高涨的危机，目前，这一问题再次迫近。统计显示，20世纪末，美国公民每年人均均为医疗保险支付 3 925 美元，比开支第二大的国家（瑞士）人均 2 500 美元高出许多。

2. 实施健康管理有利于控制医疗费用的快速上涨

（1）健康管理强调采用符合成本效益的适宜技术，而不是昂贵技术。

（2）健康管理服务预防疾病的成本远低于治疗成本。

（3）有利于扭转服务机构靠向患者收费赚取收入，因此希望患者越多越好的错误激励机制。

（4）有利于患者合理分流，减少大医院高级人员处理简单疾病造成的资源浪费，缓解“看病难”的矛盾。

3. 美国的健康管理实践 目前，有近 30% 的美国人选择了集医疗服务和医疗保险于一体的凯撒医疗集团作为参保单位。凯撒医疗集团采取的医疗保险和医疗服务统一管理模式，坚持预防为主、防治结合的理念，在探索加强疾病预防控制、推进健康管理和降低医疗成本等方面初步显示出了良好的发展前景，对于推进我国医药卫生体制改革具有借鉴意义。

## 三、发展意义

### （一）预防（Preventive）

1. 一级预防 包括两方面的任务，即增进健康和特殊防护。前者指提高人们卫生知识水平、坚持体育锻炼、合理营养、保护环境、清洁饮水、污染无害化处理，创造良好的劳动和生活（居住）条件、注意合理生活方式（不吸烟等）、控制人口过度增长、进行社会心理卫生教育、纠正不良卫生习惯等。特殊防护指免疫接种、杀菌灭虫、监测高危险性环境（如工业毒物）和高危险性人群（如免疫缺陷者等）。近 20 年来，日本采取少吃腌渍食品、保持食物的新鲜度（用冰箱）、多吃新鲜蔬菜（家庭种菜）、多吃牛奶制品等方法使胃癌病死率逐步下降。因此，日本现在不再是胃癌发病率最高的国家，这是一级预防的重要成果。

2. 二级预防 包括早发现、早期诊断和及时治疗（传染病是五早：发现、诊断、报告、隔离、治疗）。如定期作 X 线胸透以早期发现矽肺、肺癌或肺结核，定期对妇女检查以早期发现乳癌或宫颈癌，在肝癌高发区作甲胎蛋白测定以早期发现肝癌。及时治疗指在确诊后当机立断地制订防治方案、早治以求早痊愈，对传染病来说，根治疾患需要消灭传染源。对心血管疾病和恶性肿瘤，早期治疗就能控制发展、恶化和转移。我国防治肿瘤抓“三早”（早期发现、诊断、治疗），攻“三关”（病因、早诊、根治关），已经取得较好效果。

3. 三级预防 包括防止病残和康复工作。防止病残是为了使人不致丧失劳动能力，即病而不残，保存人的社会价值；或者虽然器官或肢体缺损，但要力求“残而不废”，即进行康复工作。康复医学有

人称为“第三种医学”，它仅次于治疗和预防医学，对身体和心理残废者和老年人采取措施，使他们能够在身体上、心理上、社会上、经济上和职业上成为有用的人。

4. 健康管理的预防功能 其重要的功能是社会预防，社会预防贯彻到疾病发生、发展和转归的始终，以预防医学为主导，预防、治疗和康复三种医学互相结合、互相渗透。三级预防的提出，处处体现主动、积极向疾病进攻的态度，生动地体现整体论的健康观。

## （二）预测（Predictable）

1. 概念 预测医学是20世纪80年代新兴的一门综合性学科，是以预知先觉人体身心健康与病症为主，重点研究早期、超早期病况及先兆征的表现、演变及规律性，发掘人体潜能，发挥人的超前能动作用，测、防、治相结合，为人类健康服务的医学科学体系。医学应是“关于健康的科学”，而不是“关于疾病的科学”。人体的健康与疾病是能预测预报的。健康向疾病的转变有一个量变到质变的过程，发病之前，在不同阶段、不同层次、不同条件下，会有不同的特殊的先兆信息或预警信号，且有规律可循。掌握并运用综合的预测技术，警觉先兆信息，捕捉预警信号，就能在早期、超早期阶段揭示疾病的发生、发展规律及其特点，深刻认识发病各阶段的内在联系和机制，达到对疾病的预知先觉，测治于未萌，防病于未然，使疾病泯灭在发作之前。

### 2. 预测医学的分类原则

（1）一级预测，即病因预测，通过调控疾病转变的条件及特殊的优化健康防护措施，来控制病因及影响疾病流行的危险因素；基因诊断及基因治疗的蓬勃发展，使一级预测对于遗传病由“不治之症”变为可治之症，由“可望而不可即”变为现实。

（2）二级预测，即超早期预测，通过产前预测（产前诊断）能够在胚胎期超前预知某些疾病发生、发展和预后；检测患儿双亲的核型可预知是否为染色体平衡易位携带者及其子女的发病危险性；负荷试验和酶活性测定等可在超早期检测出某些遗传性先天代谢病，及时采取有效措施阻断疾病的发生。

（3）三级预测，即临床前或症状前预测，从新生儿开始，对一些遗传性疾病进行筛查，以利早期的测、防、治，在不同发育阶段，依据特殊的先兆体征和指征，就能检出许多染色体异常综合征、单基因病和复杂性多基因病。电子计算机的应用，既给医生提供了许多方便，又有助于快速准确地诊断，有利于在发病早期采取阻截措施，防范疾病的发展。

（4）四级预测，即临床预测，主要目的在于指导寻医用药，预知疗效如何，防止并发症和病残，促进病情转归与机体康复。在四级预测的不同阶段，依需要分别采取染色体检测，细胞培养法与组织养法，DNA分子杂交技术及不同的酶学分析或生化分析等，通过检测利于确诊，便于对症治疗。

3. 健康管理在预测医学的作用 利用健康危险因素评价可以对个体进行健康预测并为健康促进提供依据，指导个体改变不良的行为生活方式，控制并降低危险因素，减少疾病的发生和危害的可能性。危险因素群体评价的结果，可以了解危险因素在人群中的分布及严重程度，为确定疾病防治工作重点、制订防治策略进行干预提供依据。

（英 光）

## 第三节 健康管理学的内容

### 一、健康管理学的学科基础

#### （一）危险性

健康管理立足于找出隐藏在人群中可能引起疾病的危险因素，并加以预防或解决。存在于人生命中的危险性可分为以下3种：

（1）相对危险性：与同年龄、同性别的人群平均水平相比，个人患病危险性的高低。



(2) 绝对危险性:个人在未来几年内患某些慢性疾病的可能性。

(3) 理想危险性:个人在完全健康的状态下得到的数值。

## (二) 关系和意义

1. “绝对危险性”和“理想危险性” “绝对危险性”和“理想危险性”之间的差别就是个人可以改善而且应该努力摒弃的不良生活行为引起疾病的危险因素可以分为“可以改变的危险因素”与“不可改变的危险因素”“可以改变的危险因素”是随着“行为和生活方式”的改变而改变的。通过有效地改善个人的“行为和生活方式”,个人的“可以改变危险因素”的危险性就能得到控制并降低。这构成了健康管理的最基本科学依据。

2. “不可改变的危险因素”和“可改变的危险因素” “不可改变的危险因素”包括年龄、性别、家族史等,“可改变的危险因素”包括 BMI、腰围、血压、血糖、运动水平等。这些可以随着生活行为(如合理膳食、增加运动、戒烟等)的改变而改变,如增加运动量和合理膳食可以降低 BMI 和血压。这些危险因素的降低将降低患多种慢性疾病的风险,如糖尿病、冠心病、脑卒中和乳腺癌等。

疾病(特别是慢性非传染性疾病)的发生、发展过程及其危险因素具有可干预性,从而形成健康管理的科学基础。每个人都会经历从健康到疾病的发展过程。一般来说,是从健康到低危险状态,再高危险状态,然后发生早期病变,出现临床症状,最后形成疾病。这个过程可以很长,往往需要几年到十几年,甚至几十年的时间,而且和人们的遗传因素、社会和自然环境因素、医疗条件以及个人的生活方式等因素都有高度的相关性。其间变化的过程多且不易察觉。但是,健康管理通过系统检测和评估可能发生疾病的危险因素,帮助人们在疾病形成之前进行有针对性的预防性干预,可以成功地阻断、延缓甚至逆转疾病的发生和发展进程,实现维护健康的目的。

## 二、健康管理的内容

### (一) 人员培训

(1) 针对医疗保健在职人员和医学管理人员的知识更新、服务扩展与能力提升进行培训,包括现代健康管理概念与内涵、技术与标准等。培训应严格遵循相关规定与指南,突出新颖性、专业性与实用性。

(2) 针对健康管理(体检)机构人员上岗、转岗、跨岗的职业技能规范化培训,包括健康管理相关概念、技术、技能、标准、流程、模式等。培训要严格按照健康管理师国家职业标准,突出职业资质、职业技能、职业服务与职业活动能力。

(3) 针对公众及家庭健康服务者的多样化需求培训,包括健康理念、健康意识、健康知识、健康技能等健康自我管理能力。

### (二) 服务模式和流程

1. 转变服务理念、创新服务模式 医院设置的体检中心要逐渐由传统的辨病体检向健康体检转变,由单一的健康体检服务向体检、评估、干预和跟踪的一体化综合健康管理服务转变,实现健康体检中心向健康管理科的过渡。

2. 第三方健康管理医学服务 针对健康管理服务的市场化和产业化需求,主要由新兴的健康管理公司提供的商业性的健康管理医学服务。以健康服务信息化平台为依托,以慢病早期和康复期人群为对象,以俱乐部为组织形式,提供疾病防治与就医指导等服务。

3. 规范质量控制流程、提高服务能力与效率 严格执行国家卫计委《健康体检管理暂行规定》及《体检基本项目目录》,针对不同群体或个体的健康管理需求,科学设计健康检测/监测项目与流程,通过健康注册建立健康管理档案;通过过程控制提高服务质量;通过信息技术手段的应用提高服务效率;通过培训与严格技术标准及规范,提高服务能力与水平。

### (三) 社区健康管理

1. 生活社区 针对不同地域特点与经济社会发展状况,以预防控制社区慢病及其危险因素流行为

目标,通过规范实施健康教育与促进、个体健康咨询与指导、生活方式改善、非药物干预等健康管理医学服务项目,来提高社区人群高血压、糖尿病、冠心病、骨质疏松等慢性非传染性疾病的知晓率、治疗率与控制率。认真贯彻“保基本、强基础、广覆盖、可持续”的新医改方针,从农村和农民的实际情况出发,积极探索新农合开展健康管理医学服务的模式与路径。

2. 功能社区 针对不同职业与环境特点,以节约健康劳动力资源,促进生产率可持续发展为目标,通过实施企业员工健康与生产力管理规划、个体健康自我管理培训项目、不良生活方式干预与健康促进等,来提高企业员工的健康素养与健康自我管理能力,有效防控慢病,降低疾病负担。

#### (四) 特殊人群健康管理

1. 老年健康管理 根据不同老人的健康服务需求,建立居家养老式健康管理、候鸟式健康颐养、旅游与健康疗养等模式与路径。

2. 高端人群健康管理 针对高端人群的健康需求,提供量身定制的健康管理医学服务内容与套餐,包括私密性健康管理,全面系统的健康检测/监测与评估,连续动态的专职保健与跟踪服务,个性化的健康解决方案与措施,及时提供人性化的就医绿色通道,等等。

### 三、健康管理流程

1. 健康状况的信息采集 健康状况的信息采集即寻找、发现健康危险因素的过程。信息采集的途径包括日常生活调查、正常体检(健康体检)和因病检查等方式。采集的信息中既有患者的年龄、性别、身高、体重等基本情况,也有体检后身体各系统的功能状况、实验室检查后的血糖、血脂等一些重要指标,还包括家族史、膳食习惯(如谷类、肉类、干豆类以及咸菜、酒类等摄入情况)、生活方式(如吸烟、睡眠、体力活动、锻炼、精神及社会因素等)等多方面资料。

通过健康信息采集,全面收集个人健康状况信息,为被管理者建立健康档案,进行健康危险因素的分析 and 评价,及早发现健康危险因素,为制定健康促进计划提供基础资料。

2. 健康状况的评估和预测 健康状况的评估和预测即认识健康危险因素的过程。根据采集到的被管理者的各种信息,对其健康状况进行评估,确定处于何种健康状况,并系统分析存在的危险因素及其发展变化趋势,为促使其改变不良的生活方式、降低危险因素做好前期工作。

3. 健康促进、行为干预、咨询指导 健康促进、行为干预、咨询指导即解决健康危险因素的过程。根据评估、预测结果,制定个性化的健康计划,并督促实施,把健康理念和健康计划转化为健康行为,指导被管理者采取正确的生活方式和行为来减少发病危险。这是整个健康管理过程的核心。

在此过程中,要通过各种途径,与被管理者保持联系,对其给予及时的咨询和科学指导,并对其健康状况的改变及时了解,定期进行重复评估,给个人提供最新的健康维护方案。

4. 效果评价 通过以上步骤,如健康促进、行为干预、咨询指导,对个体和群体的健康干预效果进行评价;同时实施反馈,进一步制定下一步的干预计划。

(马志英)

## 第四节 健康管理学与相关学科的关系

### 一、健康管理学与全科医学

#### (一) 全科医学

全科医学(General Medicine),属于家庭医疗的学术领域,是指导全科医生的理论依据,它属于临床二级学科。全科医学包含两个部分:①通过长期医疗实践产生的经验和知识技能;②通过研究发展起来的新理论。

#### (二) 全科医学特色

(1) 是第一线的医学:全科医学最先接触和最常接触患者和健康者,是社区医学体系的门户和基

础。在患者和全科医生接触的同时，全科医生主动担负起把患者和其家庭引入到方便有效的全科医学服务体系之中。

(2) 是以门诊为主体的医疗保健：经过全科医学训练的全科医生服务涉及门诊和住院患者的预防保健及康复，其主要工作领域是患者所在的社区和家庭，其服务地点是医院的门诊部、急诊室及社区的诊所，也可以是在患者的工作单位或家中。

(3) 是一种专科性的医疗保健：全科医生为患者提供的是连续性的、周全性的、综合性的医疗保健，是以全科医学的学术理论为基础，有其自己独特的知识和技术体系及鲜明的态度和价值观，全科医学在医疗体系中扮演的角色是任何专科所不能取代的。

(4) 是以个人为中心，家庭为单位、社区为范畴的医学：全科医学着重完整的人而不是单纯的疾病，它是以尊重人的个性和权利为特征的整体性医疗保健；强调以家庭为保健单位的重要性，同时注重个人与家庭的互动关系；立足于社区，为个人及家庭提供必要的健康咨询和社区保健。

(5) 是一种持续性和周全性的医学：全科医学为社区居民提供“从生到死”的全程医疗保健，为他们提供连续性的保健服务，伴随着个人及其家庭的产生、发展直至消亡。此时，全科医师能真正了解患者的各种情况，建立长期和良好的医患关系，并使医疗保健措施的顺从性更好。同时，长期登记的病史，也是照顾患者和科学研究的重要资料。

(6) 是一种协调性 (Coordinated) 的医学：全科医学善于利用社会、社区和家庭的有效医疗保健资源，为提高社区人群的卫生保健水平起到协调作用。

### (三) 健康管理学在全科医学的作用

(1) 健康管理是从上游解决民众“看病贵、看病难”问题，对全科医学是最有力支持。慢性病威胁和医疗负担加重是引发当前健康管理“热潮”的直接原因和最大需求。只有实施战略前移（从疾病发生的“上游”入手，即对疾病发生的危险因素实行有效的控制与管理，从以患者为中心转向健康/亚健康人群为中心）和重心下移（即将卫生防病工作的重点放在社区、农村和家庭），才是解决民众“看病贵、看病难”问题的最有效办法和举措。

(2) 发展健康管理是群众越来越迫切的需要：WHO 认为所有就诊患者中，只有 10% 左右的患者需要专科医生诊治，而人群中 80% ~ 90% 以上的基本健康问题，可以通过以训练有素的全科医生和健康管理师为骨干的卫生服务工作人员来解决。

(3) 发展健康管理事业有利于适应疾病谱改变的需要：国家卫计委公布的全国城乡调查数据显示：恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系病、损伤及中毒、内分泌营养和代谢疾病、消化系病、泌尿生殖系病、神经系病、精神障碍等发病率均比上一年度大幅度上升。WHO 发布的健康公式（健康 = 15% 遗传 + 10% 社会因素 + 8% 医疗 + 7% 气候因素 + 60% 生活方式）也明确显示，影响健康的主要因素是生活方式，而生活方式不当引起的疾病可以通过健康管理有效地预防。

## 二、健康管理学与预防医学

### (一) 预防医学

1. 概念 该学科是从医学科学体系中分化出来的，是以“环境 - 人群 - 健康”为模式，以人群为研究对象，以预防为主要思想指导，运用现代医学知识和方法研究环境对健康影响的规律，制定预防人类疾病发生的措施，实现促进健康、预防伤残和疾病目的的一门科学。预防医学与临床医学不同之处在于它是以人群为对象，而不是仅限于以个体为对象。医学发展的趋势之一，是从个体医学发展到群体医学，今天许多医学问题的真正彻底解决，不可能离开群体和群体医学方法。

2. 预防医学的特点 工作对象包括个体和群体，工作重点是健康和无症状患者，对策与措施更具积极预防作用，更具人群健康效益，研究方法上更注重微观和宏观相结合，研究重点是环境与人群健康之间的关系。

3. 作用 该学科应用现代医学及其他科学技术手段研究人体健康与环境因素之间的关系，制定疾

病防治策略与措施,以达到控制疾病、保障人民健康、延长人类寿命的目的。随着医学模式的发展,该专业日益显示出其在医学科学中的重要性。

## (二) 相互作用

健康和疾病的动态平衡关系与疾病的发生、发展过程及预防医学的干预策略是健康管理的科学基础。个体从健康到疾病要经历一个完整的发生和发展过程。一般来说,从处于低危险状态到高危险状态,再到出现临床症状,有一个时间过程。在被诊断为疾病之前,进行有针对性的预防干预,有可能成功地阻断、延缓甚至逆转疾病的发生和发展进程,从而实现维护健康的目的。

# 三、健康管理学与保健医学

## (一) 保健医学

21世纪是以自我保健为主的世纪。所谓自我保健,是指人民群众自己有知识、有能力,按医学科学要求处理好自己或家庭成员的生活和一些小伤小病。这是提高人们的医学文化水平的结果,也是健康教育最终目标。

1. 定义 保健医学是研究环境对人群健康的影响,探讨其发病的规律,从而制定有效的预防对策和措施,以达到保护健康、促进健康目的的科学,是预防医学的重要分支。有学者认为是“第四医学”。

中医保健学是以中医基本理论为指导,用中医养生、保健的方法研究和促进人类健康、长寿的一门科学。研究的内容包括中医保健学的含义、源流、发展和特点,中医保健学的传统理论和保健原则,中医保健学的具体方法,人体不同年龄期的生理特点和保健常规,各类疾病的保健等。

### 2. 保健学特点

(1) 形神兼养:在养生过程中,既要注重形体养护,更要重视精神心理方面调摄,即所谓形神兼养、守神全形、保形全神等。

(2) 综合和审因施养:保健养生不拘一法一式,应形、神、动、静、食、药等多种途径、多种方式进行养生活动。另外,也要因人、因地、因时不同,用不同的养生方法,即所谓审因施养、辨证施养。

(3) 顺其自然:顺其自然体现了“天人合一”思想,强调在保健养生过程中要符合自然规律,不可违背自然规律。同时也要重视人与社会的统一协调。正如《黄帝内经》主张“上知天文,下知地理,中知人事,可以长久”。

(4) 动静结合:现代医学主张“生命在于运动”,中医也主张“动则生阳”,主张运动健身,但中医养生也主张“动中取静”、“不妄作劳”。

## (二) 相互作用

1. 营养平衡 营养素是生命的物质基础,没有营养素就没有健康。成人身体已不再生长,要根据热能的消耗量来决定热能的摄入,也就是“量出为入”,使身体热能收支平衡,这样才能保持适当体重,保持健康。摄入量过多或过少,吃的比例不对,就会失去平衡,也会没有健康。

2. 动静平衡 适度运动,可增强心、脑、肺、胃肠、神经内分泌、免疫各系统功能。美国哈佛大学研究表明,人在35岁以后,这些功能每年以0.75%~1%的速度退化,不运动和坐着的人其退化的速度是经常锻炼的人的两倍,衰老程度相差8年,到45岁时彼此相差达20年,以后每过10年差距递增2年。由此可见,运动对中老年人来说,是生命进程中重要的大事。美国疾病控制中心报告指出,适度运动可使血液中好胆固醇含量上升4%,使坏胆固醇的含量下降5%。美国医学会公布,每天运动相当于快走30分钟的人比不活动的人病死率降低56%。当然,运动过度也会有损健康,甚至发生猝死、中风等。动得过少甚至不动也有损健康,不动已成为全世界引起死亡或残疾的前十项原因之一。

3. 心理平衡 心理即人的思维、内心活动。心理平衡是指内心世界的和谐状态。人的心理平衡与



否,对人体健康影响很大。WHO 提出,心理健康是人类 21 世纪最严重的问题。《黄帝内经》也说:“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气结,惊则气乱,劳则气耗……”所以医病先医“心”。现代医学也发现,人类 65%~90% 的疾病与心理压抑有关。紧张、愤怒、敌意等不良情绪容易破坏人体免疫系统,易患高血压、冠心病、动脉硬化等症。

心理平衡的作用超过所有的“保健”措施。

## 四、健康管理学与循证医学

### (一) 循证医学

1. 定义 循证医学 (Evidence - Based Medicine, EBM) 意为“遵循证据的医学”,又称实证医学,港台地区也译为证据医学。其核心思想是医疗决策(即患者的处理、治疗指南和医疗政策的制定等)应在现有的、最好的临床研究依据基础上作出,同时也重视结合个人的临床经验。

循证医学创始人之一的 David Sackett 教授在 2000 年新版“怎样实践和讲授循证医学”中,再次定义循证医学为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究依据,同时结合医生的个人专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和愿望,将三者完美地结合制定出患者的治疗措施”。

2. 循证医学的目的 循证医学的目的是解决临床问题,包括发病与危险因素→认识与预防疾病;疾病的早期诊断→提高诊断的准确性;疾病正确合理治疗→应用有疗效的措施;疾病预后的判断→改善预后,提高生存质量;合理用药和促进卫生管理及决策科学化。

### (二) 相互作用

- (1) 促进健康决策科学化与健康医学发展。
- (2) 促进临床医生业务素质的提高,紧跟健康科学发展水平。
- (3) 发展健康管理难题,促进健康医学与健康流行病学科学研究。
- (4) 促进健康教学培训水平的提高,培训素质良好的健康人才。
- (5) 提供可靠的健康科学信息,有利于健康政策决策科学化。
- (6) 有利于患者本身的信息检索,监督医疗、健康和保障自身权益。

## 五、健康管理学与卫生事业管理学及初级卫生保健学

### (一) 卫生事业管理学

卫生事业管理学是研究卫生事业发展规律和宏观卫生发展规划,寻求最佳卫生服务,科学合理地配置和使用卫生资源,最大限度满足人们对医疗预防保健需求的一门学科,也是预防医学专业的一门重要课程。

### (二) 初级卫生保健学

1. 定义 初级卫生保健 (Primary Health Care) 是社区内的个人和家庭能够普遍获得的基本卫生保健,这类保健的获得要采取他们能够接受且充分参与的方式,并且社区和国家能够承担所发生的费用。初级卫生保健既是国家卫生体系的核心组成部分,也是社区总体社会 and 经济发展不可分割内容。

#### 2. 内容

(1) 健康促进:包括健康教育、保护环境、合理营养、饮用安全卫生水、改善卫生设施、开展体育锻炼、促进心理卫生、养成良好生活方式等。

(2) 预防保健:在研究社会人群健康和疾病的客观规律及它们和人群所处的内外环境、人类社会活动的相互关系的基础上,采取积极有效的措施,预防各种疾病的发生、发展和流行。

(3) 合理治疗:及早发现疾病,及时提供医疗服务和有效药品,以避免疾病的发展与恶化,促使早日好转痊愈,防止带菌(虫)和向慢性发展。药物应用以“节约、有效”为原则,那些药物应用“愈多愈有效”、“愈多愈好”的观念是错误的。用药物不仅造成药物浪费,增加病家经济负担,也增加了药物不良反应发生的可能性。