

第 1 章

健康教育是人类发展的中心

一 影响健康的因素

影响健康的因素有成千上万，但归纳起来主要有如下四类。

(一) 行为和生活方式因素

行为和生活方式因素是指因自身不良行为和生活方式，直接或间接给健康带来的不利影响。如糖尿病、高血压、冠心病、结肠癌、前列腺癌、乳腺癌、肥胖症、性传播疾病和艾滋病、精神性疾病、自杀等均与行为和生活方式有关。

1. 行为因素 (behavior factor)。行为是影响健康的重要因素，几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。例如吸烟与肺癌，慢性阻塞性肺病、缺血性心脏病与其他心血管疾病密切相关。酗酒、吸毒、婚外性行为等不良行为也严重危害人类健康。

2. 生活方式 (lifestyle)。生活方式是一种特定的行为模式，这种行为模式受个体特征和社会关系所制约。是在一定的社会经济条件和环境等多种因素之间的相互作用所形成的。建立在文化继承、社会关系、个性特征和遗传等综合因素基础上的稳定的生

活方式，包括饮食习惯、社会生活习惯等。由于生活方式和不良行为导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来我国恶性肿瘤、脑血管病和心血管病已占总死亡原因的 61%。据美国调查，只要有效地控制行为危险因素：不合理饮食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒和滥用药物等，就能减少 40%~70% 的早死，1/3 的急性残疾，2/3 的慢性残疾。

（二）环境因素

健康不仅应立足于个人身体和精神的健康，更应强调人体与自然环境和社会环境的统一，强调健康、环境与人类发展问题不可分割。发展必须包含生活质量的提高，同时保持环境的可持续发展，这是探索健康生态学的基础。1992 年，WHO 环境与健康委员会的报告中将“维护和促进健康放在环境与发展应该关注的中心”。1993 年，WHO 提出“持续发展所关注的中心问题是人类，人类有权享有与自然和谐的健康而有生产能力的生活”。为此，人类必须投入广泛的行动，整合和平衡目前或今后将要面临的环境—健康—发展问题，以减少损失，防止可预测的不良后果出现。并指出健康与环境的整合，将是达到持续发展的当务之急。

环境有内部环境和外部环境之分，前者指机体的生理（内部）环境，后者指自然环境和社会环境。内部环境与外部环境相互影响，相互作用，推动着人的心理和生理的发展。

1. 自然环境。自然环境包括阳光、空气、水、气候、地理等，是人类赖以生存和发展的物质基础，是人类健康的根本。保持自然环境与人类的和谐，对维护、促进健康有着十分重要的意义。众所周知，有益于健康的居住环境比有效的医疗服务更能促进健康。如若破坏了人与自然的和谐，人类社会就会遭到大自然的报复，突出地表现在污染的环境给人类带来疾病，乱砍滥伐给人类带来水土流失和洪水灾害。

2. 社会环境。又称文化—社会环境，包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等，社会制度确定了与健康相关的政策和资源保障；法律、法规确定了对人健康权利的维护；经济决定着与健康密切相关的衣、食、住、行；文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯；人口拥挤会给健康带来负面的影响；民族影响着人们的饮食结构、生活方式；职业决定着人们的劳动强度、方式、环境等。社会环境还包括人际关系、社会状态等。

（三）生物学因素

1. 遗传。已知人类的遗传性缺陷和遗传性疾病近 3000 种（约占人类各种疾病的 1/5），据调查，目前全国出生婴儿严重智力低下者每年约有 200 万人。遗传还与高血压、糖尿病、肿瘤等疾病的发生有关。

2. 病原微生物。从古代到 20 世纪中期，人类死亡的主要原因是病原微生物引起的感染性疾病。随着医学模式的改变，行为与生活方式因素取代了生物学因素。

3. 个人的生物学特征。包括年龄、性别、形态和健康状况等。例如，不同的人处在同样的危险因素下，对健康的危害性大不相同。

（四）健康服务因素

健康服务又称卫生保健服务。1977 年，WHO 提出了“人人享有卫生保健”的战略目标，得到了国际社会的认可。我国卫生体制改革中提出的社区卫生服务中心就是体现以群众为基础，以健康为中心，实现公平、平等和人人享有卫生保健宏伟目标的重要措施。

《渥太华宪章》指出：健康的基本条件和资源是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续的资源、社会的公平与平等。这些健康的决定因素必须具有坚实的基础。

公共健康

社会性随着人类社会文明的飞速发展，“以人为本”、关爱健康日益成为社会关注的热点和永恒的主题。公众健康水平就是衡量社会文明程度的显著标志。社会制度决定了医疗卫生的法律法规、标准及其方针政策。社会文明程度反映了人类社会进步及其社会适应能力的规范水平，体现了人类健康最高层次的需求。经济性知识经济的发展，极大地促进了全球化进程，现代经济的显著特征表现为经济活动越来越与公共健康的水平密切联系起来。国际经济贸易日益受到公共健康安全的制约与保护。国家医疗卫生经济分配的比例反映了政府对疾病预防控制和促进健康的财力支撑能力。医疗保险、健康保险和工伤保险的建立与发展反映了健康保护与疾病控制开始纳入经济风险的社会保障和商业保障体系，是促进社会文明进步的有效途径与措施。健康服务作为经济成本，有其显著的特点：一是欲得到的健康服务水平应当视实际可能的需求而定。高投入，应当得到优质的健康服务；二是为健康服务投入，会产生明显的社会效益和经济效益。

群体性公共健康是指人群的整体健康水平，既要考虑到个体健康效应，又要考虑到群体健康反应。对公众面临的各种风险进行健康危害评价及开展的健康促进活动，对社会进步和经济发展发挥着日益重要的作用。

实践性公共健康与人类生产生活实践活动有着密切的联系。人类在改造客观世界的同时，促进了社会进步和经济发展，创造了世界的文明，提高了人类健康水平。同时，也给健康带来了损害，特别是进入工业革命时代，环境污染日趋严重，甚至导致环境病（地方病、职业病等）。因此，要了解分析健康危害的原因及其影响因素，进行健康危险度评价，采取有效的预防措施，都必须深入实际，调查研究，确定危害性质、程度、接触评估、剂

量—反应关系和危害特征，制订环境与产品的健康安全标准，提出预防与控制对策。

综合性公共健康既涉及到法律、标准、监督执法、质量管理、经济、保险等社会经济管理科学，又包括食品、生活饮用水、保健品、化妆品、消毒产品、建筑材料和职业、生活、生态等环境健康安全领域和生理、心理、社会适应能力等健康科学。随着社会经济的迅速发展，公共健康事业越来越受到重视。它打破了过去各级政府和行业部门独立管理运行的旧格局，逐步开创教育、科研、服务与社会、政府及行业分工合作、相互协调、共同发展的新局面。

欧洲、北美和日本等发达国家于 20 世纪 80 年代已经开展了健康科学教学、研究与服务工作，并把发展公共健康作为政府的重要公益事业，与社会、经济、资源、环境紧密地联系起来，形成人人关爱健康，健康促进社会经济发展的新局面。因此，发展健康科学，已成为现代人类社会进步和经济腾飞新的增长点。美国卫生部已经改为美国健康与人力服务部，日本也将厚生省（卫生部）与劳动省（劳动部）合并，改组为日本健康与劳动部。北京面临举办“2008 年奥运会”的挑战，应当尽快与国际接轨，加快公共健康学科建设。

公共健康科学 (Public Health Science) 是由医学发展出来的一门新兴的综合学科群。它是研究人类生活、生产、生态环境因素对健康效应或反应产生的有利或不利的影 响，进行健康危险度评价，预防和控制健康危险因素，寻求促进人类健康的有效途径与方法。它主要包括：(1) 公共健康管理学：公共健康法学、公共健康经济学、公共健康保险学、公共健康标准与质量学；(2) 职业与环境健康学：职业与环境健康学、营养与食品健康学、健康相关产品学；(3) 健康辩证法学：精神健康学、社会健康学、健康伦理学、健康史学；(4) 基础健康学：健康遗传学、健康流行

病与统计学、健康免疫与微生物学、健康检验学、健康毒理学等。

公共健康教学新模式

（一）建立系统循环的教学模式

首都医科大学公共卫生与家庭医学学院与北京市预防医学研究中心和北京市疾病预防控制中心共同创建公共健康重点学科，逐步形成知识创新体系。其中学院与预防医学研究中心联合开展疾病预防与控制和公共卫生的应用基础和应用研究，建立科研开发体系，再将新知识和新技术应用于疾病预防控制服务和卫生监督执法。运用新的市场和法律机制，构建技术服务资质认证管理体系和监督管理体系。在此基础上，与劳动和社会保障部门及保险机构合作，共建公共健康社会保障体系和商业保险体系。最终，扶持高新技术产业和知识密集型服务业创建健康安全产业及健康安全品牌。把公共健康教学与社会、经济发展有机地联系在一起，使学校逐步成为促进知识经济发展的原动力，即原始创新的重要组成部分。这样既克服了教学单位培养与用人单位需求脱节的弊端，又扩大了师资队伍并提高了学识水平与实践技能，同时也为学生创造了终生学习的环境与条件。由此形成依据市场需求（出口），选择学科、教学内容、教学方法、学生素质类型（入口）的新的教学模式。只有这样才能使学校培养出来的学生为用人单位所接受。同时，学生也才会感觉到学有所用，学有贡献，培养出真正实用新型的人才，达到“双赢”的结果。

（二）公共健康素质教学方式

公共健康学科的性质与特点，决定了公共健康素质教学更适宜采用开放、结合、启发式的教学方法。

1. 开放式。是指聘请有相当工作经验和学识水平的知名公

共健康科研、技术服务的专家、社会学家、法学家、管理学家、保险学家等作为客座教授参加理论课和实践课的一种教学方法。校园为其提供教学活动和进行前沿信息交流的场所，使学生在在校期间就能了解公共健康的实际工作、研究动态及其发展趋势，提高教学的实用性和前沿性。

2. 结合式。是将理论课学习与实践基本技能训练交叉进行，既要体现理论指导实践的创作活动，又要在实践工作中探索新的理论。专职教师要定期在疾病预防控制与卫生监督机构从事技术服务、执法管理、科学研究的实践活动，从中丰富实际工作经验。客座教授也应当定期在教学单位从事教学实践活动，及时更新基础理论，提高现代知识水平，在知识创新中发展。

3. 启发式。是强调在整个教学和实践的过程中，采用案例教学、电化教学、实验教学、讨论（俱乐部）教学、讲演教学等灵活多样的方法，引导学生主动参与教学，调动学生学习的积极性，培养研究的兴趣和创新能力。

（三）对公共健康专业人才的素质教育

公共健康专业人才应当具备的素质。对从事公共健康专业的人才应当特别强调德育教育，把培养社会公德、职业道德、服务美德放在首位，使之成为德才兼备、适应社会经济发展的具有高素质和高竞争力的人才。通过素质教育，应当使其能够符合如下素质的要求：

1. 思想上——热爱祖国、放眼世界、政治敏锐、有强烈的公众意识、责任心和使命感，爱岗敬业，拼搏奉献。
2. 道德上——有良好的社会公德、职业道德和服务美德。
3. 思维方式上——具有良好宏观光明的思维方式和提炼概括语言文字和口头表达能力，逻辑性强。
4. 爱好上——兴趣广泛、热爱艺术。
5. 健康上——身体没有疾病和残疾，且生理、心理和社会

适应能力处于完好的状态。

6. 工作能力和学识水平上——组织协调交流能力强，工作质量与效率高，善于团结协作，有感召力、凝聚力和博深的基础医学、临床医学、预防医学、健康科学的理论基础和高超的实践技能、制定计划、质量评估、总结与报告能力。

提高公共健康专业教师素质的途径与方法：

一是定期（每年 1~3 个月）到公共健康科研、技术服务、卫生监督机构参与科学研究、技术服务和监督执法的实践活动，积累新的工作经验，上升到理论，再将新的理论用于指导新的教学活动。

二是提高学历教育，在 5 年之内，使承担公共健康本科教学的教师学历水平总体达到硕士研究生以上水平。

三是加强职业道德和法律教育，提高熟悉国际公共健康安全规范、规则、公约和国家有关法律法规、标准、资质认证管理能力，继承中华民族优良文化底蕴与社会主义求实奉献美德。

四是扩大对外交流与合作，引进发达国家优秀教师来华参与启动“国际公共健康学科示范教学工程”，积极学习国际先进的教学模式、技术与方法。从理论到实践，再由实践上升到理论，立足实际，放眼世界，全面提升培养公共健康国际素质人才的能力和水平。

二 健康教育的核心问题

健康教育(health education)是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，促使人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素，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。

生活质量 (*quality of life*) 并非单纯地指生命质量, 而是指个人对自己生活状况的感受或理解。这是一个内涵丰富的概念, 它包括许多内容, 如个人的生理健康、心理素质、自立能力、社会关系、个人信念等。对此概念的理解由于人们的文化和价值观念、生活目标、价值期望、行为准则及社会观念的不同而不同。

健康教育的核心问题是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式, 尤其是组织的行为改变。诚然, 改变行为与生活方式是艰巨的、复杂的过程。许多不良行为并非属于个人责任, 也不是有了个人的愿望就可以改变的, 因为许多不良行为或生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等影响。更广泛的行为涉及生活条件, 生活条件 (*Condition of life*) 是指人们日常生活、休闲和工作的环境, 这些生活条件是社会、经济和物质环境的产物, 如居住条件、饮食习惯、工作条件、市场供应、社会规范、环境状况等, 因此, 要改变行为还必须增进健康行为的相关因素, 如获得充足的资源、有效的社区开发和社会的支持以及自我帮助的技能等。此外, 还要采取各种方法帮助群众了解他们自己的健康状况并做出自己的选择, 以改善他们的健康, 而不是强迫他们改变某种行为。所以健康教育必须是有计划、有组织、有系统的教育过程, 才能达到预期的目的。

健康教育是连续不断的学习过程, 一方面是通过人们自我学习或相互学习取得经验和技能, 另一方面是通过有计划、多部门、多学科的社会实践获取经验。健康教育活动已经超出了保健的范畴, 更确切地说, 应该包括整个卫生体系和卫生服务的开展以及非卫生部门 (如农业、教育、大众媒介、交通和住房等许多涉及卫生问题的部门)。因此健康教育不仅是教育活动也是社会活动。

迄今为止, 仍有不少人把健康教育与卫生宣传等同起来, 无疑, 通过信息和教育提供基本知识 with 技能来武装个体、家庭和社

区，使其做出更健康的选择是十分必要的，但当个体和群体做出健康选择时，更需要得到物质的、社会的和经济环境的支持，积极的政策，可获得的卫生服务，没有这些条件要改变行为是困难的。因此卫生宣传仅是健康教育的重要手段，如果我们不能有效地促使群众积极参与并自觉采纳健康行为，这种健康教育是不完善的。例如，仅仅告诉群众什么是健康行为，这不是健康教育，健康教育应提供改变行为所必需的条件以促使个体、群体和社会的行为改变。

三 健康教育不同于卫生宣传

健康教育不同于传统的卫生宣教。作为一门新兴学科，健康教育具有如下基本特征：

1. 健康教育追求的是使教育对象实现知识、观念和行为改变的统一，其核心是提倡有益健康的行为和生活方式。知、信、行是表述健康教育最基本内涵的“三字经”，这三者之间的关系表现为：知是基础，信是动力，行是目标。追求三者的统一，是健康教育与卫生宣传的根本区别。

例如，碘缺乏病健康教育的基本知识包括：碘缺乏病是包括早产、死产、流产、地方性甲状腺肿、呆小病等地方病在内的一类严重的疾病，其最重要的危害是导致儿童智力低下，预防碘缺乏病的基本措施是全民食用碘盐。健康教育的目标应是使人民知晓上述信息，相信上述信息，并据此采取健康行动。为达到这一目的，除大力普及上述信息外，还应具体指导人们如何正确地购买、保管和食用碘盐。

2. 健康教育活动是从计划、实施到评价的一个完整的工作过程。其关键是针对特定人群中需优先解决的健康问题，提出预

期的目标和相应的健康教育策略与方法，并对活动实施的效果做出科学、客观地评价。

3. 健康教育的基本策略是信息传播、行为干预和社区组织。因此，健康教育不仅是教育活动，而且是社会活动，离不开全社会的参与与支持。社区健康教育工作中，社区领导、街道、居（里）委会在社会动员方面发挥着重要的作用。

4. 我国健康教育的发展经历了卫生宣传、健康教育、健康促进三个阶段。健康促进是指以健康教育、组织、立法、政策和经济等综合手段对对健康有害的行为和生活方式进行干预，创造良好的社会和生态环境，以促进人类的健康。

三者的不同点在于：

卫生宣传 = 知识普及 + 宣传鼓动

健康教育 = 知 + 信 + 行

健康促进 = 健康教育 + 社会支持

三者的关系是：后者包容前者，后者是前者的发展。我国健康教育事业的三个发展阶段，其实质是经历了从实践到认识，再从认识到实践的两次飞跃。健康教育作为全民素质教育的组成部分，已经受到我国政府的高度重视。以政府行为和行政干预来支持和推动健康教育工作，是健康教育事业发展的必然趋势。

四 既不健康，又没疾病：亚健康

这是一个一直未被认识的人体领域，人们一直认为人体只有两种状态：健康状态和疾病状态，对一个人来说，二者必居其一。即：若是健康状态就不是疾病状态，若是疾病状态就不是健康状态。这种“人体二态论”一直流传到 20 世纪 70 年代末。

20 世纪 80 年代，前苏联学者 N·布希赫曼首先发现并提出

“第三状态”概念，美国一位精神科医生，也提出类似的名称——灰色状态。日本也在争夺“第三状态”的发明权。“第三状态”这一名词提出不久，许多国家的学者都纷纷提出类似的名称，如：亚健康状态、中间状态、中介状态、半功能态、亚疾病状态、亚临床状态、半健康状态、次健康状态、潜病状态、灰色状态、临床前态、病前状态、隐匿状态、诱病态。所指的“状态”都是一致的，只是从不同的角度来命名而已，但从中也可看出亚健康概念形成的复杂性，调治的多学科性。中国接受的是亚健康这一名词，说的是介于健康与疾病之间的那种状态，这种状态的人相当多。WHO 多次指出，亚健康状态的人占人群的 60%~70%。

那么，究竟什么是亚健康呢？目前的认识虽然大体趋于一致，但仍有小的差异。“既不健康又没疾病”，这个定义简单易懂，容易被广大群众所接受，但有的学者认为，它科学性不强。

不少学者采用 MDI 评价法对亚健康作定量研究，对测定的各项指标进行打分，采用百分制，满分为 100 分。对应于 WHO 关于健康的定义，进行世界性普查，是一种综合性评价，其标准是：

85 分以上为健康状态，70 分以下为疾病状态，70~85 分之间即为亚健康状态。结果显示：人群中处于 85 分以上的健康状态的人约为 10%，70 分以下的疾病状态的人约为 20%，70~85 分之间的亚健康状态的则为 60% 以上。MDI 所依据的提示包括依次排列的对心脑血管疾病监测及中风预报，恶性肿瘤征象提示，脏器研究提示，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、服药效果探测等躯体性指标，以及近年来增加的心理、社交障碍指标。简而言之，亚健康概念可概括为：没有器质性病变更指标，“查无实据”，不能诊断为疾病，但感到躯体不适，心理不快或社交障碍。“我没有病，但我不舒适。”“没有病”是医生检查后的结果，“我不舒适”是本人的实际感觉。

我们平时对“症状”可能已有所了解，但对“代偿过程”这一与亚健康状态密切相关的变化，还了解甚少，这里作一些简单的介绍。

致病因素可以是体内自生的，也可由外界入侵的。除非非常强烈，一般都有一个或长或短的反应过程：由微观上的损害，发展到代偿调节状态——亚健康状态，再发展为宏观上的损害，即症状、疾病或死亡。例如，人体接触环境污染物，由接触到死亡，可分为五个阶段：

1. 体内有污染物负荷，但无反应的阶段。污染物进入人体后逐渐积累，使体内污染物负荷增高，但尚未引起人体产生任何反应，此时人体调整体内固有的潜能来应付，可不造成损害。

2. 不明显的生理反应阶段。进入人体污染物的数量、强度增高，或时间增加，致使人体在代谢、生理功能方面产生一定的反应或变动，但尚未损害人体的正常功能活动。此时表面上对身体无妨，但在微观上（细胞、亚细胞、分子水平以及功能障碍）身体已受到损害。

3. 病前状态（亚健康状态）。体内污染物负荷进一步增高，损害作用进一步加强，人体产生了明显的不良反应，例如代谢障碍，生理、生化失调。此时的人体处于代偿调节状态，其发展前途有二：一是污染因素去除，损害得以解除，可逐渐恢复到正常状态；二是损害继续加重，则恶性发展为症状、疾病。

4. 发病状态。损害负荷进一步加重，功能严重受损和失调，或产生器质性病变，内环境平衡遭受破坏，超出了人体代偿能力，代偿调节机制衰竭，全身功能活动受损，处于发病状态。

5. 死亡。疾病不能治愈，整个人体代偿功能失调，遂日趋衰竭，直至死亡。

可见，致病因素所导致的人体五种状态，最严重的死亡只占极少部分。最轻的无反应状态占大部分，但“无反应”不等于毫

无损害，只是“不可见”而已。日积月累可导致虚弱、易病、早衰，其中大部分处于亚健康状态。

以上仅以污染物危害过程为例，其他致病因素，包括内外致病因素，其作用过程都大致相同。值得注意的是，这是个动态过程，有一个较长的“积累”，与我们平时所说的“病来如山倒”不同，疾病并不是突然而至的。以上仅是就躯体性疾病而言，它还不是疾病的全部。现在知道，除躯体性疾病外，还有身心性疾病（病因在身，表现在心），心身疾病（病因在心，表现在身）以及心理性疾病（精神性疾病），发病过程虽更复杂些，但发展规律也类似。不论何种疾病所造成的五种状态，就数量比例来讲，都呈金字塔形。生病的是少数，多数都处于亚健康。故对亚健康的调治（*regulation*），比治疗疾病更重要，面广而量大，然而却长期不被人们所重视。

在几次学术会议上提出：对疾病的处理，叫做治疗（*treatment*），对亚健康的处理，可称为调治、调节（*regulation*），多获认同，这里仍就教于读者，望共同研讨。

亚健康为我们带来了什么

尽管亚健康状态在人群中一直客观地存在着，但存在着的不一定为人们所认识。科学发展到一定高度，理论逐渐深化以后，人们才有可能去认识亚健康。亚健康概念的提出，使人们对长期存在却不明原因的痛苦有了清楚的认识，亚健康使人生活在“慢性痛苦”中。生活中经常遇到这样的尴尬，你的确不舒服，有痛苦，但到医院检查却“查无实据”，甚至落得个“没病装病”、“无病呻吟”的“头衔”。认识是解决问题的开端，亚健康加深了人们对人体状态的认识，因此它将对世界文明产生深刻的影响，并为消除这一莫名痛苦迈出了决定性的一步。处于亚健康状态的人常感慨，医学和心理学已经不能解决这一“大多数人的问题”。

医院只管治病，而亚健康又不是病（因无诊断标准而无法诊断），心理学只能解决心理问题，而亚健康又常常表现为躯体上的不适。

亚健康难“治”，难就难在它是躯体、心理、社会适应乃至性适应交织在一起的“症状”。只有对它有了深刻认识，并且“一把钥匙开一把锁”地对亚健康者作具体分析，才可以找到根治方法。

战胜亚健康已不仅是医学问题。20世纪90年代开展的关于医学目的的世界大讨论，结论是：医学的真正目的是健康，而不是疾病，这才是全部医学的核心；医学应是“关于健康的科学”，而不应仅是“关于疾病的科学”；医学的根本任务是“不使人生病”，而不仅是“把病治好”。在这里，自我保健比医学更重要，它才是战胜亚健康的最有力的武器，消灭了亚健康，人类才能真正健康。一旦发展为疾病才去治疗，就无异于“渴而穿井”、“斗而铸锥”了。

在医学中，人们只看到医治、抢救垂危病人的效果，却看不到预防疾病的巨大作用，亚健康的大量涌现，使人们看到预防的重要性，把预防医学提高到空前的高度。战胜亚健康，走出亚健康成了21世纪的保健主流。

亚健康的分类

WHO的健康定义，给亚健康留下了很大的空间，亚健康包括虚弱以及躯体、心理、社交和性方面适应的“不满足状态”，这是一个巨大的模糊空间，它是对健康的背离，同时又是疾病的前奏，是健康、疾病的中介状态。“不满足状态”的亚健康，与健康相对应，也有躯体、心理、人际交往和性适应四个方面。当然对一个人来说，他的亚健康可能是这四者中的一个，也可能是两个，甚至四者都有，但以一个为主，这是他处于亚健康的主导

原因。

我们将亚健康作了分类，分为躯体性亚健康、心理性亚健康、社交性亚健康及性亚健康，读者自己可以对照找出其原因，并采取自我调治的方法。

（一）躯体性亚健康

1. 疲劳。疲劳分为躯体性的、心理性的、病理性的、药物性的以及综合性的（多因），以躯体性的为主。且其他的疲劳也有躯体性表现。

2. 正常高血压的国际诊断标准为 90/140mmHg，那么 85 ~ 89/130 ~ 139mmHg 则为亚健康，是“正常”中的高血压，这样的人群比理想血压（80/120mmHg）者发展为高血压的机率高数倍。

3. 失眠。失眠究竟是症还是病？两种状态都有，严重者则为失眠疾病，它的前兆便是一种亚健康。

4. 头痛。头痛的原因很多，是诸病非特异的表现，说明此病特有的症状尚未出现，应视作亚健康。

5. 便秘。严重的便秘也可称作病，其发展过程则为亚健康，占绝大多数。

6. 过敏体质。当接触过敏原而发病时，即为过敏症，未发病时与正常人无异，只有体质差异，故经常表现为亚健康。

7. 隐性贫血。目前多认为是一种亚健康状态。

8. 神经衰弱。

9. 体质虚弱。

10. 耳鸣。

11. 口干。

12. 肝炎临床前期。表面抗原阳性，但无任何症状者

13. 体质不良。

14. 中风先兆。

15. 糖尿病的早期信号。

16. 眼皮跳，是许多疾病先兆。
17. 眼前“出彩”。
18. 口臭。
19. 超重或偏瘦。

(二) 心理性亚健康

1. 心理衰老。
2. 潜在心理危机。
3. 心理疲劳。
4. 焦虑。
5. 无聊。
6. 不快乐。
7. 忧郁。
8. 猜疑心。
9. 心理饱和。
10. 压力感。
11. 科技压力综合征。

(三) 人际交往性亚健康

1. 处世障碍。
2. 孤独与冷漠。
3. 自卑感。
4. 人际关系不良。
5. 自闭。
6. 夫妻长期不和。
7. 自负心态。

(四) 性亚健康

1. 男性性功能障碍。
2. 女性阴道干燥、疼痛。
3. 性生活不和谐。