



普通高等院校素质教育精品教材

主
编
● 潘德林 颜巧元

大学生健康教育

DAXUESHENG JIANKANGJIAOYU

主 编 ● 潘德林 颜巧元

北京出版集团公司
北京出版社

北京出版集团公司
北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

大学生健康教育 / 潘德林, 颜巧元主编. — 北京 :
北京出版社, 2010 (2023 重印)

ISBN 978-7-200-08126-8

I. ①大… II. ①潘… ②颜… III. ①大学生—健康
教育 IV. ①G479

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 015489 号

大学生健康教育

DAXUESHENG JIANKANG JIAOYU

主 编：潘德林 颜巧元

出 版：北京出版集团公司

北 京 出 版 社

地 址：北京北三环中路 6 号

邮 编：100120

网 址：www.bph.com.cn

总发行：北京出版集团公司

经 销：新华书店

印 刷：定州市新华印刷有限公司

版 次：2010 年 2 月第 1 版 2023 年 7 月修订 2023 年 7 月第 8 次印刷

开 本：787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印 张：15.75

字 数：383 千字

书 号：ISBN 978-7-200-08126-8

定 价：38.00 元

质量监督电话：010-82685218 010-58572162 010-58572393

目 录

第一章 绪论

第一节 健康教育概述	1
一、健康教育的定义	1
二、健康教育的特征	1
三、健康教育的目的与原则	2
四、健康教育的方法	3
第二节 学校健康教育学	4
一、学校健康教育学的定义	4
二、学校健康教育学的产生	4
三、学校健康教育的意义	6
第三节 大学生健康教育的任务	8
一、提高大学生卫生知识水平	8
二、提高大学生生长发育水平	8
三、培养大学生自我保健意识和自 我保健能力	8
四、促进大学生心理健康发展	8
五、改善大学生公共卫生态度	9
六、正确开展大学生性健康教育	9

第二章 健康、疾病与保健

第一节 健康与亚健康	10
一、健康概念的历史演变	10
二、健康的现代概念	12
三、亚健康的概念	13
四、影响健康的因素	13
第二节 疾病的现代概念	15
一、疾病的概念及其历史演变	15
二、疾病对人类的伤害	19
三、健康与疾病的关系	20
四、人类对疾病的预防	20
第三节 保健的现代概念	21
一、疾病谱与病因谱的改变	21
二、现代保健观念	22
三、大学生综合保健	23

第三章 大学生心理卫生与保健

第一节 大学生生理特征	24
一、大学生内分泌效应	24
二、大学生体态变化	24
三、大学生生理机能特征	25
四、大学生性发育	25
第二节 大学生心理特征	26
一、大学生心理过程的发展及其 特征	26
二、大学生的个性心理特征	29
三、大学生自我意识	29
第三节 大学生心理卫生和自我心理 保健	33
一、心理健康评估	33
二、心理健康标准	34
三、当代大学生心理健康标准	35
四、当代大学生心理紊乱	37
五、大学生自我心理保健	42

第四章 环境与健康

第一节 人类的内、外环境	46
一、人类的内、外环境概念	46
二、人类外环境的组成	46
三、人类与环境的关系	47
第二节 人类环境的生态平衡	48
一、生态系统	48
二、生态平衡	48
三、生态系统与人类健康	48
第三节 环境污染	49
一、环境污染与公害	49
二、环境污染物	49
三、环境污染对人体健康的危害	50
第四节 理化因素与健康	53
一、噪声	53
二、高温	54

三、刺激性气体和一氧化碳中毒	56	第五节 情绪与情感在生活中的作用	88
四、有机磷农药	58	一、情绪、情感对学习的影响	88
第五章 饮食与健康		二、情绪、情感对身心健康的 影响	89
第一节 合理营养	60	第六节 大学生的情绪与情感	89
一、食物与营养的基本概念	60	一、大学生情绪与情感的一般 特征	89
二、人体需要的营养素	60	二、大学生几种最基本的情绪与 情感	90
三、食物的营养价值	68	三、大学生情绪的调节和情感的 培养	91
第二节 大学生合理营养指导	71	第七章 行为与健康	
一、大学生合理营养的基本 要求	71	第一节 健康行为	94
二、大学生合理膳食指南	72	一、健康行为的基本概念	94
三、大学生营养状况评价	72	二、健康行为的特征	94
第三节 营养失调	74	三、健康行为的创立	95
一、营养不足	74	第二节 亲社会行为	96
二、营养缺乏	75	一、亲社会行为与人性	96
三、营养过剩	77	二、亲社会行为模式	97
第四节 食物中毒	77	三、影响亲社会行为的因素	98
一、食物中毒的基本概念	78	第三节 不健康行为	100
二、细菌性食物中毒	79	一、不良饮食习惯	100
三、有毒动植物食物中毒	79	二、不良嗜好	101
第六章 情绪、情感与健康		三、缺少运动	103
第一节 概述	81	第四节 行为障碍	104
一、情绪与情感的一般概念	81	一、侵犯行为	104
二、情绪与情感的区别与联系	81	二、自杀行为	108
三、情绪与情感的特征	82	三、依赖（成瘾）行为	112
四、情绪与情感的生理基础	82	第八章 性与健康	
第二节 情感的品质特征	83	第一节 人类性学概述	118
一、情感的指向性	83	一、人类性研究	118
二、情感的深刻性	83	二、人类性理论	118
三、情感的稳定性	84	第二节 男女性生殖结构	119
四、情感的效能性	84	一、男性生殖系统	119
第三节 情绪状态	84	二、女性生殖系统	121
一、心境	84	三、女性乳房	124
二、激情	85	四、会阴	125
三、应激	86		
第四节 情感内容	86		
一、友谊感	86		
二、道德感	86		
三、理智感	87		
四、美感	88		

第三节 男性生殖功能	125	第五节 心身疾病	160
一、睾丸的生精功能	126	一、心身疾病的概念	160
二、睾丸的内分泌功能	127	二、心身疾病的病因学	161
三、影响睾丸功能的因素	128	三、心身疾病的发病机制	163
四、睾丸功能的调节	129	四、心身疾病的诊断要点	165
第四节 女性生殖功能	129	五、心身疾病的治疗原则	165
一、女性生殖分期及各期的生殖特点	129	第十章 医药与健康	
二、卵巢的功能	132	第一节 用药知识	166
三、月经及月经周期	133	一、药物的概念	166
第五节 妊娠	134	二、药物作用	167
一、早期妊娠的表现	134	三、处方药与非处方药	167
二、早期妊娠辅助诊断	135	四、新药	168
三、妊娠心理问题	136	五、特殊药品	169
四、未婚先孕者的心理	137	六、药物制剂	169
第六节 性学知识	138	七、药物剂量	169
一、性征	138	八、给药途径	170
二、性行为 and 避孕	139	九、饮食与药物作用	170
第七节 大学生性心理及其保健	140	十、心理因素与药物	171
一、青春期性心理	140	十一、药品有效期	172
二、大学生性困惑及其保健	142	十二、药品的管理与贮存	172
三、大学生自我性心理保健	144	第二节 药源性疾病	173
第九章 心理社会因素与健康		一、药物不良反应	173
第一节 社会因素与健康	145	二、药物依赖性、药物滥用与药物耐受性	175
一、社会发展与人类健康	145	三、药源性疾病	176
二、社会经济与人类健康	146	第三节 医源性疾病	178
三、文化教育与人类健康	147	一、医源性疾病的基本概念	178
四、家庭状态与人类健康	149	二、医源性疾病的原因	178
第二节 社会心理因素与健康	151	三、几种常见的医源性疾病	178
一、社会心理因素的基本概念	151	第十一章 常见疾病的预防与控制	
二、大学生社会心理因素的类型	151	第一节 校园常见病症	180
三、社会心理因素评价	152	一、发热	180
第三节 心理应激与健康	153	二、头痛	181
一、应激概念	153	三、咳嗽	182
二、应激过程	153	四、恶心与呕吐	183
三、应激效应	155	五、腹泻	184
第四节 挫折、失望、失落与健康	156	六、外阴瘙痒	184
一、挫折与健康	156	七、白带异常	185
二、失望与健康	159	第二节 校园常见传染病	186
三、失落与健康	160	一、传染与传染病概念	186

二、流行性感冒	188	程序	209
三、人感染高致病性禽流感	189	五、校园急症现场急救的主要	
四、甲型 H1N1 流感	192	内容	210
五、病毒性肝炎	194	六、校园急症现场急救服务	
六、细菌性痢疾	196	体系	211
七、疟疾	197	第二节 校园现场急救技术的应用	211
第三节 校园常见其他疾病	198	一、止血	211
一、急性气管—支气管炎	198	二、包扎	214
二、肺结核	198	三、固定	220
三、胃炎	199	四、搬运	222
四、急性阑尾炎	200	五、基础生命支持	224
五、痛经	200	第三节 常见急症急救	228
六、沙眼	202	一、急性腰扭伤	228
七、鼻出血	203	二、晕厥	228
八、湿疹	203	三、创伤	229
九、寻常痤疮	204	四、电击	230
十、艾滋病	205	五、淹溺	232
		六、烧伤	235
第十二章 校园急症现场急救		七、毒蛇咬伤	237
第一节 概述	208	八、毒虫咬（蜇）伤	239
一、校园急症现场急救概念	208	九、急性中毒总论	239
二、校园急症现场急救意义	208	第四节 灾难救护	242
三、校园急症现场急救原则	208	参考文献	243
四、校园急症现场急救基本			

第一章 绪论

第一节 健康教育概述

一、健康教育的定义

健康是世人的共同理想和追求目标，是人人享有的最基本的权利。人们之所以常常把健康与幸福、健康与长寿联系在一起，是因为健康是人类生命质量、个人成就、家庭幸福、社会安定、国家富强的基础和标志。健康教育的目标就是使每个人都能达到最大限度的、最佳的健康状态。

什么是健康教育呢？健康教育（health education）尚属一个新的概念，特别是作为一门学科建设，其发育还很不成熟，人们对它的本质含义在认识上还很难趋于一致，因此它的定义各家众说纷纭，如有的学者把健康教育定义为“健康教育是一切影响个人、社会、种族的健康习惯、态度及知识的经验总和”或“健康教育是通过教育的途径，帮助民众利用生活各方面的经验综合成为系统的程序，以增进个人及社会有关的健康知识、态度与行为等”。然而，所有对健康教育的界定内涵都是大同小异的。应当说健康教育是一种系统教育工程，是通过教育手段、信息传播及行为干预，影响与帮助个体或群体掌握卫生保健知识，转变传统医学模式，树立现代健康观念，自觉地培养健康态度，建立健康意识，形成健康行为和良好生活方式的系统教育活动。

因此，健康教育是通过社会性卫生保健知识的教育活动，增强人们的自我健康意识，认识疾病的高危因素，促使其自觉地选择有益于健康的行为和好的生活方式，减少或消除影响健康的种种因素，永葆个体和群体的身心健康。由此可见，健康教育是联结保健知识和健康实践的中介，是一项有计划、有组织、有系统的社会性教育活动，必须唤起民众对自我保健、家庭保健和社会保健的自觉性、自信心和责任感，自觉、自愿地积极投入到以身心健康为中心的保健活动中，造就、促进与提高人类的生活质量与生命质量。

二、健康教育的特征

我们从健康教育的定义中可以了解到健康教育最突出的特征表现在以维护人类身心健康为中心的全民教育，它需要社会人群自觉参与。通过现代医学知识的运用和技能的



传播,影响与改变世人对健康与疾病的认识态度和价值观念,提高自身卫生和保健能力,自觉地正确维护身心健康。由于受教育者的年龄、性别、阅历、社会地位、文化程度、家庭结构及经济状况、对卫生保健知识的需求等都存在很大的差异,所以健康教育的另一特征是不仅要遵循人类的一般认识规律和现代教育的学习原则,而且要因人制宜地制定教育计划和教育内容,只有这样才能促进不同层次的社会人群提高相应的卫生知识水平和自我保健能力,达到维护身心健康的目的。

三、健康教育的目的与原则

健康教育的目的在于组织、宣传、鼓励公众自觉地运用已有的卫生资源,改善生活环境,正确选择、采取与维持健康行为和良好的生活方式,提高生命质量,确保“人人健康”。

健康教育是一种以世人为对象的特殊教育形式,是教育者通过有目的、有组织、有计划的系统社会性教育活动,传播卫生保健知识,唤起民众的健康意识,促进健康行为的形成和树立对自己、家庭及社会的责任感与自信心,营造群众性卫生保健活动。在实施健康教育时,要遵循下列原则:

(1) 科学性原则。健康教育的科学性是指所传播的医学保健知识内容不能有半点夸张与虚假,必须保证其科学性、现代性和真实性。

(2) 参与性原则。健康教育的参与性是指只有教育者与受教育者积极参与健康教育,才能使整个教育过程达到预期目标。

(3) 针对性原则。健康教育的针对性是指针对教育对象的年龄、学识、能力、个性、嗜好,针对主要疾病的高危因素及其相关行为,针对不同层次的对象对卫生保健知识的需求,采取不同的教育内容和教育方法。如性生理、心理知识的正确传播及对青少年的正确引导;当前对农民工及大学生有关艾滋病预防知识的宣传教育等。

(4) 直观性原则。健康教育的直观性是指卫生保健知识的形象性宣传教育。特别是运用电化教学手段,是现代健康教育的一个标志。直观教学有利于提高人群的接受兴趣、理解能力以及信息的传播效率。

(5) 启发性原则。健康教育的启发性是指通过各种途径启发与激励人群的健康意识,认可与巩固已有的健康行为和矫正与消除不健康行为,培养良好卫生习惯的过程。

(6) 规律性原则。健康教育的规律性是指健康教育过程必须按照不同人群的认识、思维和记忆规律来进行。卫生保健知识的教材及其讲解要做到通俗化、形象化,切忌硬搬医学教育的模式来进行健康教育。要在充分了解受教育者需要的基础上,有目的地选择与安排教学内容,遵照由简单到复杂、循序渐进的规律,才能取得良好的学习效果。

(7) 积累性原则。健康教育的积累性是指健康教育过程应该是一个循序渐进的过程;受教育者的学习过程则是一个效果积累过程。因此,每次教学活动必须建立在上一次学习过程的基础上,由此获得学习效果的积累,从而产生最佳的学习效率与效应。

(8) 多样化原则。健康教育的多样化原则是指在实施健康教育时，除了根据教育目标选定不同教育策略外，还必须选择多种多样灵活的教学方法，设计多种教学活动，势必增强教学效果。

(9) 反馈性原则。健康教育的反馈性是指控制信息传播后的反馈信息，这是调整、完善、矫正教学计划、教育项目、教学方法的最及时、最积极、最有效的信息，对不断提高健康教育效果起着至关重要的作用。

(10) 行政性原则。健康教育的行政性是指这种全民性教育活动必须在政府有关的指令下进行，要纳入教育、卫生、环管等主管部门的工作计划与议事日程，才能收到预期的教育效果。

四、健康教育的方法

健康教育的方法繁多，通常根据教育目的选择恰当的教育方法。Bloom 首先提出学习过程是由三个领域所组成，即认识领域（cognitive domain，指知识）、精神运动领域（psychomotor domain，指技能）和情感领域（affective domain，指态度）。比如，教育目的在于提高受健康教育者的知识水平（认识领域），可应用讲授法、参观法、讨论法等（表 1-1）。

表 1-1 健康教育法及评价

教学方法	学习领域	优点	缺点
讲授法	认知	信息传递快速、便利 适应大小群体	单向沟通，难获即时 反馈
群体讨论法	认知、情感	相互交流、相互学习 知识范围广泛 容易改变态度和行为	时间耗费较多 收效不平衡 讨论易离题
单一讨论法	认知、情感	有利于鼓励学习者参与 便于引入敏感话题，如性病	受益范围太小
示范法	精神运动	理论与实践结合 能获得某种能力或技巧	不适应任何场所 易受教学资源的限制
参观法	认知	能在现场（实物）加深了解 有利于提高观察能力	不易找到较佳的参观场所 时间较长，很难人人参加
角色扮演法	认知 情感 精神运动	类似真实生活情境，人人能主动 参与学习过程 充分表达情感，有利于沟通	个别因羞怯而有压力 有些情节难以表达
CAI（计算机辅助教学）	认知、情感	不受时间、地点的限制，通过计算机信息转换将学习内容形象化，能激励学习兴趣，降低学习难度	目前尚未发现其缺点



第二节 学校健康教育学

一、学校健康教育学的定义

20 世纪 80 年代,随着现代医学模式的转变,健康教育已形成一门独立的学科,并明确健康教育学是研究传播保健知识和技能,影响人类个体和群体行为,消除高危因素,预防疾病,促进健康的一门学科(第十三届世界健康教育会议,1988)。

学校健康教育学是健康教育学的的一个分支。它是研究学校这一特定领域中通过普及卫生保健知识和技能,促进学生身心健康成长的过程、规律与完善状态的学科,并择重地研究学生的心理变化,特别是性发育阶段的心理状态及其影响因素等。学校健康教育学的研究重点是处于青少年年龄段的大学生、中学生。

学校健康教育学是一门综合性很强的学科,它凝聚着哲学、社会学、传播学、普通教育学、健康教育学、学校卫生学、青少年卫生保健学、青春期心理学、环境卫生学、营养卫生学、保健心理学、性医学等多种学科的理论成果,特别重在借鉴这些学科所提示的有关维护健康的基本理论与基础知识去考察学校学生在学习实践中揭示影响学生身心健康的种种因素,以及其影响过程、规律,用以构成学校健康教育学的系统理论体系。同时,学校健康教育学又是一门应用性很强的学科,强调理论与实践的紧密结合,既注重卫生保健知识的信息传播过程,又力求学生的保健成果能切切实实地解决广大学生的健康问题。

二、学校健康教育学的产生

(一) 学校健康教育学的产生是现代医学模式转变的必然

众所周知,医学是研究人类健康与疾病的本质及其相互转化规律的科学,而医学模式则是指一种对健康与疾病本质认识的标准样式。现代医学模式——生物—心理—社会医学模式的基本观点是学校健康教育学产生的理论基础与动力。现代医学模式的基本观点有四个:(1)心身统一的观点。强调既要重视个体躯体的健康,更要强调个体心理的健康。指出大脑的生理功能是心理活动的基础,因此,个体躯体生理活动与其心理活动是同时存在、相伴而行的,而且是相互作用、相互影响的。一个人的健康状态,必定同时存在躯体和心理的表现与体验。例如,一个健康的人,不仅仅表现在躯体上无病无痛,同时情绪上也表现出轻快开心。这就是对健康所阐明的心身统一的观点。(2)人的双重属性的观点。现代医学模式强调人不仅具有生物属性,还具有社会属性,前者是后者的生物学基础,后者是前者发展的飞跃。所谓人的社会属性,是指个体进入社会环境,面对方方面面的社会关系,适应社会需要,通过个体社会化而获得的社会行为模式、社会道德规范,产生必备的社会知识、技能、社会文化传统习俗、社会情感的总

和。这显然决定着人生活在特定的复杂的社会环境之中，是一个多层次的等级系统，处在不同层次的人（群）际关系网中，各种人际关系对个体的身心健康都将产生巨大的影响。（3）社会对个体作用及个体主动适应的观点。现代医学模式既强调社会因素对个体健康的作用与影响，又强调个体在与周围的人和物的交往过程中，应保持心理上的动态平衡，这就是社会适应顺应性——主要是指社会交往力及人际关系的心理调控力，是使个体行为与社会环境保持相对和谐的主要因素，并指出个体生理、心理和社会三者保持着相对动态平衡与稳定，就意味着健康；反之，这种平衡与稳定的破坏就意味着亚健康或疾病。这种观点为健康教育学的研究开辟了更广阔的视野。（4）“大卫生”的观点。现代医学模式主张与探索生物、生理、心理和社会全方位对人类健康与疾病的作用与影响，就必然引申与坚持“大卫生”观点。所谓大卫生是指卫生保健、医疗预防事业的广泛社会化，促进社会性医疗卫生服务网络的形成，促进医学与社会各行各业的紧密联系与合作，使独立而孤立的医一患关系的“小卫生”，发展成医—社会—患的“大卫生”的广泛社会关系，明确医学服务不止是一种专业责任，而是“人人享有卫生保健”的社会责任。

因此，现代医学模式是从人的个体、整体以及群体、生态系统诸方面来综合认识健康与疾病的本质，并特别强调社会因素或生物因素都必须通过个体的心理反应才能主动调节人际关系和自身的心身关系，而这两个关系的和谐、平衡与融洽的程度，在维护人类健康的过程中起着极其重要的作用。而只有社会化健康教育的实施才能支持与实现现代医学模式的主张和所持有的观点。这就不难看出，现代医学模式的转变过程中正孕育着健康教育学的雏形，因此说现代医学模式的转变是健康教育学产生的根源。

（二）行为医学的产生和发展为学校健康教育学的产生奠定了理论基础

行为医学是一种把行为学与生物医学相结合的边缘科学，其实质是社会文化因素和生物、心理因素等多方面的综合，它的特点是特别重视保护健康，同时也致力于把知识应用于疾病的预防、诊断和治疗，并强调心理社会因素和人体生理、心理的相互作用及其对人体心理、行为的影响。很久以来，卫生保健已经成为世人所关注的头等大事，在美国，个人收入的10%以上用于保护健康，而卫生行业是这个国家中最大的服务行业（S. E. Taylor, 1980）。在我国随着社会主义经济的发展与繁荣，个人收入的不断增加和人民文化素质的提高，对卫生保健的需求，也显得越来越迫切，保健期望率越来越高，“金钱买健康”的观念，已成为国人的心理时尚，特别是对学生的卫生保健更为重视，力求补充与矫正对卫生保健知识的贫乏与缺陷。这就势必日益将传统的保健服务属专业人员的观念，转变为社会的、家庭的以至大众的广阔领域，这种观念上的转变不仅是行为医学所解释的，也正是健康教育学所支持与传播的。因此说，行为医学的产生与发展为学校健康教育学奠定了理论基础。

（三）教育事业的发展是健康教育学产生的动力

随着我国社会主义教育事业的发展，近年来特别是高等教育事业的发展，促进了学校健康教育学的产生与发展，早在1990年6月，国家教委和卫生部联合颁布了《学校卫



生工作条例》，其中第十三条规定：“学校应当把健康教育纳入教学计划，普通中小学必须开设健康教育课。”这是我国首次将学校健康教育以法规的形式予以固定，从而肯定了健康教育在中、小学教育中的地位。十几年前只是强调在中小学必须开设健康教育课，还没有提出在大学生中也必须进行健康教育，近几年由于高等教育事业的蓬勃发展，大学生人数直线上升，大学生的健康问题已提到高等教育的议事日程上，特别是心理卫生、“性愚昧”“性诱惑”困惑着大学生的心身，因此，大学生的健康教育就显得特别重要与有必要，这就推动了学校健康教育学的诞生和发展。

三、学校健康教育的意义

（一）学校健康教育是健康教育事业的组成部分

学校健康教育是整个健康教育事业的一个重要组成部分，可以说是教育、卫生等各有关部门及全社会的一项重要任务。学校是人类最高尚、最活跃、最丰富多彩的物理与心理环境，是儿童、青少年身心成长发育、智力发育和群体生活锻炼的特殊场所。确保儿童、青少年身心健康茁壮成长，决定了学校健康教育在整个健康教育中的重要地位，难怪国外健康教育的发展历史都是从学校开始，然后扩展到家庭、社区的。

（二）学校健康教育是学校教育的组成部分

我国政府对学生身心健康非常重视，“国家培养青年、少年、儿童在品德、智力、体质等方面全面发展”（宪法：《关于改善各级学校学生健康状况的决定》）；“学校应当把健康教育纳入教学计划，普通中小学必须开设健康教育课”（《学校卫生工作条例》，1990）。这是我国首次将学校健康教育以法规的形式予以固定，从而肯定了健康教育在学校教育中的地位，学校健康教育早已成为学校教育的重要组成部分。

（三）学校健康教育是培养学生全面发展的组成部分

我国的教育方针是使受教育者在德、智、体几方面都得到发展，成为有文化、有社会主义觉悟的劳动者。在全面发展教育中，健康教育与德育、智育、体育有着极为密切的关系。学校健康教育不仅有助于促进各种教育的发展，同时也渗透在各种教育之中，成为全面发展教育不可分割的一部分。

首先，我们要看到健康教育与德育的关系。众所周知，德育所包含的内容很多，卫生道德是其内容之一。进行卫生道德教育，促进学生卫生道德品质的形成，是学校健康教育的一项重要任务。从这个意义上讲，学校健康教育就成为德育的一个重要组成部分，特别是青少年，世界观尚未完全形成，辨别是非和自我控制的能力较差，他们同时具有讲究卫生、维护公共卫生道德和破坏公共卫生道德的两重性。通过进行健康教育使之懂得讲卫生的科学道理和重要意义，从而自觉地养成良好的卫生习惯和维护公共卫生秩序的道德观念，对于培养一代新人，树立讲卫生、爱清洁、爱集体的良好社会风尚，对振奋民族精神等，都具有极其重要的意义。

其次，则应分析一下学校健康教育与智育的关系。健全的大脑是智力发展的物质基

础,而大脑的发育又与营养、运动、教育等因素有着直接的关系。通过健康教育,不仅可以使青少年在掌握卫生科学知识的前提下促进大脑的发育和智力发展,还可以通过心理卫生教育形成健康的心理状态和健全的人格特征,使青少年获得正确的思维方法,为智力的充分发挥和才能的发展奠定基础。

最后,关于学校健康教育与体育的关系就更为密切,二者有着共同的目标。因为体育本身就是促进青少年生长、发育、增进健康、预防疾病的重要手段。同时体育卫生知识是健康教育的一个组成部分,青少年的体育锻炼又必须有体育卫生知识的指导,体育卫生知识又可促进体育目的更好地实现。因此,学校健康教育与学校体育工作是相互渗透、相互促进、相辅相成的关系。

(四) 学校健康教育是学生终身健康的基础

学校健康教育旨在通过种种教育手段,使儿童、青少年获得较为系统的卫生保健知识,转变卫生态度,形成现代保健观念,产生健康行为,提高早期生命质量,促进身心健康,为终身健康奠定基础。儿童、青少年处于人生的生命准备时期,做好儿童、青少年这一代人的健康教育工作,可以使他们从小接受系统的健康教育,提高学生知识水平,形成良好的生活习惯,建立健康的生活方式,增强自我保健意识和能力,预防各种常见病、多发病,乃至成人病,可以为他们一生的健康打下良好的基础,影响终身健康。青少年时期在人的一生中是接受能力最强、可塑性最大的时期,且具有接受健康教育的最佳生理基础,最易形成动力定型。因此,也是形成各种健康行为模式的最佳时期。

医学研究证明,青少年时期的健康状况如何,将直接影响其一生的健康。有些中、老年慢性疾病,如慢性支气管炎、肺结核、风湿病等,并不是突然发生和形成的,大多是在少年儿童时期得病后,未得到及时、正确的治疗的结果。经验证明,卫生要从小讲起。对青少年的健康教育,正是要遵循这个方针,使其在幼儿时期就开始接受卫生知识,初步养成卫生习惯,在青少年时期进一步充实、加强和巩固,并使之系统化。这就为新一代公民的身心健康打下了牢固的基础。因此说儿童、青少年学生的健康教育所形成的身心健康是终身健康的基础与保障。

(五) 学校健康教育是社会健康教育的先导

通过对儿童、青少年实施健康教育,可以使青少年从教育客体向教育主体转化,通过他们向家庭、社会宣传卫生科学知识,以实际行动改变家庭和社会的卫生面貌,带动家庭和社会健康教育,同时也使外界环境更利于青少年的学习、发育和健康成长。这就是前面所提到的任何国家的健康教育都是首先由学校健康教育的实施再扩展到家庭、社会的健康教育,因此,学校健康教育是社会健康教育的先导。

(六) 学校健康教育是学校保健工作的根本措施

学校健康教育是学校整个卫生保健工作的基础,它能发动与促进全体学生自觉自愿地参与学校卫生保健事业,保证学校各项卫生保健措施取得良好效果。



第三节 大学生健康教育的任务

大学生健康教育旨在通过各种教育手段,使大学生获得较为系统的卫生知识,转变卫生态度,形成良好的卫生观念,产生健康行为,不断提高生长发育水平;同时能培养大学生自我保健意识;并能促进大学生心理健康,提高大学生早期生命质量,为终身健康奠定物质基础。

一、提高大学生卫生知识水平

通过大量调查资料显示,当前,在大学生群体中的不良生活行为方式和卫生习惯,都缺乏必需的卫生科学知识,特别是有关健康性知识。学校健康教育就是利用各种教育方式,认真地、正确地、广泛地进行卫生知识传播,其目的是不断地提高大学生卫生知识水平,旨在引导大学生生活行为方式朝正确的方向发展,促进身心健康。

二、提高大学生生长发育水平

大学生仍然处于生长发育时期,特别是大一、大二期间,是生长发育面临成熟的关键时期,其生长发育水平必然与其周围生活物理和心理环境密切相关。事实上如果当事人缺乏自我保健意识,则在一定程度上会影响正常生长发育水平。学校健康教育传播,能改变学生不良的生活习惯,自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,特别是注重合理营养、平衡膳食、有规律的生活作息制度,及时纠正偏食、挑食与睡眠不足等问题,这样才能提高大学生的生长发育水平。

三、培养大学生自我保健意识和自我保健能力

自我保健的特点是要人们自己负责和承担改进自己的卫生习惯、生活方式和生活环境,进行情感调控,随时分析、决策和解决可能面临的健康问题。通过健康教育能使大学生意识到个体生活方式、卫生习惯和生活环境对健康的影响,从而培养良好的生活习惯和建立科学文明的生活方式等有益于自身、家庭、社会和整个民族的健康行为,学会生理、心理和行为自我保健技能,增进自我保健能力。

四、促进大学生心理健康发展

大学生健康教育的重要任务在于稳步促进学生心理健康发展,积极预防各种心理问题的发生。要根据大学生心身发育水平特点,进行相应的教育与训练,培养学生健康而

稳定的心理状态、塑造健全而顽强的人格、保持积极而愉快的情绪、学会适应与处理各层次的人际关系，要加强对大学生社交活动的心理指导，提高社会适应能力，预防可能发生的变态心理与违规行为。

五、改善大学生公共卫生态度

科学、正确的公共卫生态度，是促进卫生科学知识转化为良好生活习惯和健康行为的动力。公共卫生态度反映个体的公共卫生道德水平。要看到大学生对待公共卫生的正确态度，是通过卫生知识的学习及人际关系的影响而逐步形成的，这也就必然成为大学生健康教育的中心任务。

六、正确开展大学生性健康教育

当前，男女性成熟提前、性禁锢和“性解放”的思想、性传播疾病的危害等影响，导致把性教育推向世人面前，特别是向大学生健康教育提出了挑战。因此，必须把性健康教育作为大学生健康教育中一项特殊的、非常重要的任务，并应在家庭及社会各界引起高度关注。难以置信的是目前仍有不少人，老是担心这方面讲多了，问题会不会更多了。比如早恋、婚前性行为者增多等。其实这是因噎废食。例如，瑞典的性教育是世界卫生组织最为赞赏的，他们在学校初中三年级就开展了避孕教育，几乎不存在未婚女子流产的问题。那么我国的性健康教育应该进行到哪个层次呢？我想至少应该把性健康教育作为大学生健康教育的一项重要任务来完成。

关于性健康教育的内容，有学者认为，性教育不完全等同于一般的卫生知识教育，它应该重点突出性人格教育和性道德教育，还不能忽视有关性行为的法律知识教育。目前不少青少年学生（特别是大学生）不同程度地存在性神秘、性解放的思想，他们对于异性的认识、交往、友谊、爱情、结婚以及性心理，往往缺乏经验，甚至茫无所知。如果不去正确引导，任凭他们自行摸索，或者从伙伴及书刊、影视中去学习、模仿，那么他们对错误的东西就很难鉴别，其不良后果就可想而知。只有进行性健康教育，才能从科学和道德的高度正确地进行引导，使青少年学生特别是大学生正确认识自己的性发育和性意识的健康发展趋向，使他们理智地驾驭自己的情感和行为，尊重自己，爱护他人，明白自己应遵循的性道德要求和法制要求，从而保证其性意识和性行为的健康发展。

第二章 健康、疾病与保健

第一节 健康与亚健康

一、健康概念的历史演变

健康是人类共同追求的目标，是人类的基本权利，是个体成就、家庭幸福、社会安定、国家富强的基础和标志。难怪世人常把健康与幸福、健康与长寿联系在一起。尽管每个人都很熟悉健康，也都有属于自己健康的最佳状态，然而要想真正理解健康的全部内涵或给健康下定义却并非易事。这是因为健康是一个复杂、多维且不断变化的概念。不同的历史条件、生产与科学技术水平，以及个人的年龄、教育程度、生理心理状态、自我保健能力、风俗习惯和价值观不同，都可能对健康有不同的理解和解释。由此可见，健康是一个历史的概念，历史条件不同，社会发展水平不同，人们对健康的理解自然不同。粗略而言，在人类的史前时期，人们把健康认为是“神”的保佑，疾病是“鬼”的附体，都是超自然力量的结果；中世纪，人们认为人类健康是上帝的恩赐，疾病则是上帝对人的惩罚；近代，人们才从解剖学、生理学和社会学的观点解释健康。可见，健康概念的形成有一个历史演变的过程。

（一）健康就是没病

“健康就是没病”，这是多数世人的健康观。健康就是没病，没病就是健康；有病就是不健康，不健康就是有病。这完全是一种个体的生物性健康观，是对健康与疾病的消极定义。因为这样界定健康与疾病，没有说明健康与疾病的实质，也没有明确健康与疾病的特征，只是借助于健康的对立面——疾病来说明自己的状态，把健康与疾病视为“非此即彼”这个形而上学的相互对立的两极关系上，显然对于人们研究健康、认识健康、追求健康都毫无实际意义。

健康与疾病是人类生命活动过程中两种不同质的状态。从健康到疾病是一个由量变到质变的过程，在这个过程中必然存在着一种中间状态，这种中间状态就是“亚健康”或称“病前状态”，这种状态并非疾病，但也并非健康。由此可见，某些没病的人不一定健康，而某些表面上健康的人也未必没有病。

（二）健康就是感觉舒服

“健康就是感觉到舒服”，这是对健康一种古老的定义。这是从功利主义角度出发的健康观。显然，健康的身体确实能使人感觉舒服，健康身体的生活较之不健康身体的生活会更为愉快与舒服。但健康不仅仅是舒服，一时的舒服不一定就是健康。比如使用某种精神依赖药物（度冷丁），能给躯体以一时的舒适，但当反复使用成瘾后，便从根本上破坏了当事人的健康。医药的目的是拯救生命，恢复健康，但不一定也能保证身体的舒服。由此可见，健康并不等于舒服。

（三）健康就是能胜任劳动，疾病就是劳动能力的丧失

这是从社会学角度对健康的理解。的确，健康的身体能胜任劳动，有病的人一般是不能劳动的。但这种定义并未能阐明健康的本质特征，只是用劳动能力的存在与丧失来界定健康的概念是很不全面的。比如八旬老人能健康快活地活着并非罕见，但却难以胜任劳动；同样，哺乳的婴儿也能健康地生活着，但也不能参与劳动。因此，健康与劳动能力之间并无绝对联系。

（四）健康就是指生理功能正常

随着医学科学技术的发展，在生物医学模式的指导下从自己的认识出发，将健康定义为健康就是指生理功能正常。这个定义表达了健康的基本特征，使人们对健康有了进一步的认识。人体功能是一个生物学的概念。人类信赖机体功能的发挥达到与内外环境之间的平衡和稳定而得以生存和繁衍。从这个意义上看，证实 C. Boorse 提出的“健康是正常功能活动”是有道理的。但他是从本体结构论出发的，显然，人体功能在很大程度上会反映人体的健康状态，但“健康是正常功能活动”这一定义却忽视了人体精神心理的作用和影响。一个生理功能正常但精神心理崩溃的人，显然不能认为是健康的。

（五）健康是人体统计学的正常状态

这一定义与上述“健康就是指生理功能正常”有相似之处，但它却精确、数量化了。因为其对“正常状态”特别指明是人体统计学的“正常状态”。

（六）健康就是生命统计学的正常状态

这一定义除了从本体论这一基点认识健康外，其最大优点在于为健康提供了一个可检测的标准，提供了一个可以运用科学定量的标准。也就是说，凡是超出生命统计学范围内的各种指标者，都可认为是不健康或患有某种疾病。疾病完全可以用偏离正常的、可测量的生物学（躯体）变量来说明。健康与疾病的这一定义，长期运用于临床医学和保健医学等各个领域，并起到它应有的作用。

（七）健康是个体适应环境的身体、精神及社交的能力

这是从系统论的观点出发来定义健康概念。系统论的健康观的要点是把人体健康置于外界环境系统中来认识，强调健康是以与各自然系统正常运转为特征的动态平衡，指出健



康是这种平衡的表现或产物。这种健康观不仅为人的躯体健康、同时也为人的心理健康提供了科学说明,并指出人体的健康存在必须保持与社会系统之间的平衡与协调。系统论的健康观为人类谋求健康指明了新的途径,也为现代医学健康观奠定了理论基础。

二、健康的现代概念

早在1946年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)将健康定义为:“健康不但没有疾病和身体缺陷,还要有完整的生理及心理状态和良好的社会适应能力。”1978年,WHO又在《阿拉木图宣言》中指出:“健康不仅是疾病与羸弱的匿迹,而且是身心健康和社会幸福的完美状态……健康是基本人权,达到尽可能的健康水平是世界范围内的一项重要社会性目标。”

现代医学模式——生物—心理—社会医学模式从人与自然的整体系统论出发,明确地提出了健康的现代定义必须满足生理、心理、道德和社会适应四个方面的要求,即生理健康、心理健康、道德健康和社会适应健康。

(一) 生理健康

生理健康表现为组织结构完整,生理功能正常,各器官系统无器质或功能性异常。这是健康的基础。

(二) 心理健康

心理健康以生理健康为基础,但其层次高于生理健康。心理健康的整体表现为自我感觉良好,无主观不适的感觉。心理健康的主要指标:(1)情绪稳定,有同情心与爱心;(2)热爱生活,有责任心和自信心;(3)人际和谐,善于交往。心理健康的这三条指标可用六个字来概括:热情、快活、善良。

(三) 道德健康

伦理、道德是处理与调整人际关系的原则与规范;是以善恶、荣辱、是非、诚实和虚伪、正义和非正义等观念来评价他人和衡量自己的行为,并以此来调节人与人之间的关系。道德的核心就是良心(详见第六章第四节“情感内容”中的“道德感”内容)。道德健康的最高标准是无私奉献,最低标准是不伤害他人;道德不健康的标准是损人利己或损人不利己。

愉快胜于痛苦的道德感,是指道德愉快胜于道德痛苦。黑格尔认为道德是精神世界的最高形式和最后形式。道德感是人类情感需要超越生物本能需要的最高层次的情感。道德愉快是一个人在利他活动中自我体验到的愉快;是个人与社会矛盾的统一的实现;是生物属性和社会属性统一的实现。道德愉快具有减轻和消除任何心理痛苦的作用,是优良心理品格的基础。道德痛苦反应了个人与社会矛盾的对抗性,它比任何心理痛苦都深刻而剧烈。当一个人处于良心谴责的痛苦之中时,他根本就体验不到任何真正的快乐。一个道德愉快超过道德痛苦的人,才算是道德健康的人。

（四）社会适应健康

社会适应健康是以生理健康、心理健康和道德健康为基础的更高层次的健康状态，是指能在不同时期、不同阶段中能胜任不同的社会角色和生活角色，能面对现实，观察现实，研究现实和适应现实。

人的双重属性的生存能力，表现在与周围自然环境平衡适应的生物属性与与周围社会环境平衡适应的社会属性。人沐浴于不同层次的社会关系网中，其所充当的角色就必然地必须适应各种人际关系、人群关系和公共关系，如果适应不良，那么就表现为角色意识缺陷或角色错位，即社会适应不健康。比如学生能适应学校自然环境，能精力充沛地学习和愉快地生活，这体现他的生理健康与心理健康。他充当学生角色还必须适应同学关系、师生关系等；若课外担任家庭教育工作，又要胜任和适应家庭教师角色的各种关系。若能良好地适应各种关系，才能体现出他的道德健康和社会适应健康。

综上所述，完整的现代健康观是从人体生理、心理、道德和社会适应能力及其与周围环境的和谐关系等诸方面来进行评价的。这就是整体的系统论健康观，其实质是认为人类的健康是人类自己力求适应外界环境的变化而保持与维护自己的生理、心理和社会处于相对动态平衡的过程。

三、亚健康概念

社会医学研究显示：现实社会中完全符合上述健康标准的健康人群只占 15%；因患病或其他原因而处于不健康状态的人群占 15%；健康与不健康之间的 50%~70% 的人群处于既不完全健康也不完全不健康，这是介于健康与疾病之间既非健康又非疾病的一种特殊状态，称为亚健康或次健康或第三状态。亚健康具有不稳定和无规律的身心表现，如烦躁、不安、不适、头晕、脑胀、无口味、易疲劳、失眠、健忘、反应迟钝、注意力不集中等，而现代先进检测技术又查不出病理指标，这当然不属疾病，但也不能算是健康，因而称为亚健康。值得注意的是这种亚健康状态，如果得不到积极的预防和有效的消除，就很有可能演变成相应的疾病。

当前学生中的亚健康状态也非常严重，其主要原因是升学、就业、人际交往障碍以及家庭经济状况低下等心理压力。其主要表现为无原因的头晕、精神不振，上课时注意力不集中，易瞌睡，而夜间又失眠。严重者可出现“三低一高”。“三低”是指活力、适应力和免疫力降低，“一高”是指多疲倦。

现代行为医学指出在亚健康人群中约有 10% 的人群处于“临床前期”，是指已有病变但处于疾病早期，个体已经意识到，只是症状还不够明显，或由于其他种种原因而尚未就诊的那部分人群。

四、影响健康的因素

（一）生物因素

影响人类健康的生物因素一般可分为两大类，即生物遗传因素和生物致病因素，前



者可导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常；后者是由病原微生物、寄生虫所引起的传染病或寄生虫病。

1. 生物遗传因素

生物遗传因素是影响人类健康的一大因素。人类染色体可能带有各种各样的显性或隐性基因，可造成染色体遗传性疾病，目前遗传性疾病多达 3 000 种以上，其发病率占一般病的 20%，给个体、家庭及社会带来种种伤害。因此，要积极提倡科学婚配，推广优生、优育和计划生育来限制、减少遗传病的发生。

2. 生物致病因素

目前，致病微生物、寄生虫所引起的生物性疾病仍然是危害人类健康的主要因素，特别是像结核病、性传播疾病等对人类健康的威胁正在日益增长。因此，寻求有效控制生物性疾病的方法，如有效抗生素及其合理使用、有效疫苗及其预防接种等已成为国际性重要关注课题。

（二）心理因素

1. 个人心理状态

心理因素对健康的影响集中反映在个人心理状态上，即主要通过情绪、情感起作用。情绪和情感是伴随着人的认识活动和意志而出现的心理活动，人类的情绪和情感具有独特的主观体验和外部表现。人类情绪和情感的鲜明特点是其特殊的两极性，即表现为积极、肯定的一极和消极、否定的一极。积极、肯定的情绪如喜悦、愉快、开心、满意等可以增进健康，延年益寿；消极、否定的情绪如厌恶、焦虑、紧张、忧郁等可以损害健康，导致疾病。这就是心理因素的双重性，既可以治病，又可以致病。当然，在一般情况下，短暂的、一时性的情绪和情感体验可随着刺激的消失而消失，这对健康不会有不良影响；只有那些强烈的而持续时间较长的情绪和情感变化才对健康有影响。比如长期的心理压力可使健康损害，其损害程度因人而异。有人对长期的挫折、紧张情绪有较强的耐受力，这种消极情绪只会影响学习和工作效率，不一定会危及健康；而有的人，对自身情绪和情感的变化耐受力较差，经受延续时间较长的紧张、焦虑后就会使这种心理上的压力转化为躯体上的疾病，通常将这类疾病称为心身疾病或心理疾病。

2. 心理社会因素

心理社会因素通常是指重大的社会生活事件。任何类型的社会变动和任何类型的生活变化，比如，战争、社会重大变革、政治运动、事业的失败或失业、失学、职位的升降、职称的成败、被盗、严重挫折、经济兴衰、家庭矛盾或暴力等，所有这些都成为心理应激原，引起生理、心理和社会性应激反应，造成躯体疾病的易敏状态，从而导致发病。心理社会刺激因素对人类健康的影响已为现代医学所肯定。

（三）环境因素

环境是指某一主体周围的空间与空间中的介质而言。人类环境则是指人群赖以生存和发展围绕其周围客观存在的社会 and 物质条件的总和。环境是人类赖以生存的外部条

件,是人类生存和发展的物质基础,同时环境也是影响人类健康的重要条件。影响人类健康的环境因素通常分为物理环境和社会环境。(环境与健康的关系详见第四章节)

1. 物理环境

物理环境就是通常所指的自然环境,是指围绕人类周围,能直接或间接影响人类生活与生产的一切自然形成的物质和能量的总体。人类物理环境由空气、水、土壤、阳光、气象、食物以及卫生设施等因素组成。环境赋予人类生存活动的必需条件,同时也发放与传播着危害人类身体健康的物质。

2. 社会环境

社会环境又称社会文化环境,它是在物理环境的基础上,人类通过长期的社会生产、生活实践所造就的经济文化体系。包括经济、文化、教育、卫生、职业、社交、婚姻、家庭、福利及生活习俗等方面。所有这些社会因素与人类健康密切相关,其中主要有:

(1) 社会经济制度:包括立法和支持系统、全社会资源分配、就业和劳动制度、劳动强度等,经济因素对健康起关键性作用。经济是决定人类健康水平的基础,国民年平均收入对衡量和保障民众健康水平具有非常重要的作用。这是因为经济因素可直接或间接地影响与人类健康有关的其他社会因素,如升学就业、工作条件、生活条件、营养保障、卫生保健服务设施等影响人们的健康状态。中国全面实现小康是人民生活质量、身体健康的重要保证。

(2) 社会文化系统:文化是社会或群体成员所特有的物资和精神文明的总和。文化是一个复合体,包括知识、信念、艺术、习俗、道德、法律等。社会文化系统主要是指教育制度,民众受教育程度及其文化素质,家庭结构及其邻里关系,人际情感关系与交流,新闻、出版、影视、大众文化娱乐场所等健康教育传播媒介,以及宗教信仰和各种社会潮流的影响。

(3) 生活行为方式:生活方式是指人们长期受一定经济、文化、民族、政治、社会、风俗,特别是家庭影响而形成的一系列生活制度、生活习惯和生活意识。一个人的生活行为方式与个体的健康状态密切相关,如不良的饮食习惯、起居无常、体力活动不足、吸烟、酗酒、吸毒、药物依赖、工作长期紧张、生活压力、文娱活动安排不当、家庭结构异常、赌博、性放纵等均可导致心身疾病。

第二节 疾病的现代概念

一、疾病的概念及其历史演变

人类对疾病的认识及理解与对健康的认识一样是随着社会生产力的发展和科学技术的进步而不断深化与完善的,时至今日仍处于不断变更和发展过程中,人们对疾病的认识与理解经历了一个漫长而又不断发展的历史演变过程。



（一）古代疾病观

什么是疾病？疾病的本质是什么？这是一些自人类起源就开始探索的问题。不同的历史阶段有着不同的疾病观。

（1）疾病是魔鬼附体。远在距今约 10 万年的原始公社时代，人们就开始接触疾病并用简单的方法治疗疾病。但由于当时生产力低下和认识水平幼稚落后，认为疾病是魔鬼附身，并用咒语、咒符作为防御魔鬼入身和驱逐附身魔鬼的方法。与此同时也就出现了专门为驱鬼祭神的巫师、祭司。显然，这时的疾病观是鬼神。

（2）疾病的“液体病理学”。随着生产力的发展，人类进入奴隶社会。这时由于医学的萌芽，对疾病的本质有了进一步的认识。古希腊大医学家希波克拉底（Hippocrates, 459—377B.C.）根据思培多克提出的金、水、火、土“四元素说”的哲学观点，创立了“液体病理学”，认为人体的健康完全取决于其体内 4 种基本流质，即热性的血液、冷性的黏液、黑胆汁和黄疸汁，疾病是由于 4 种流质不正常混合和污染的结果。

（3）疾病的“固体病理学”。Asclepiadels（128—56B.C.）创立“固体病理学”，认为人体是由原子组成，这些原子之间存在一定的距离，进行着有规律的运动和相当程度的摩擦。人体内原子之间的位置和摩擦规律正常为健康，否则为疾病。

（4）疾病是机体阴阳失调。古代中国哲学把万事万物划分为阴阳两大类，医学家则根据阴阳五行学说把人体各部分也划分为阴阳，认为阴阳协调则健康，阴阳失调则发生疾病。

以上种种疾病观，尽管是相当主观与幼稚的，但却能把疾病的发生和人体的物质变化联系起来，这对促进医学的产生和发展起到了重大的作用。

（二）近代疾病观

现代医学产生以来，对疾病有着如下种种认识：

（1）疾病是经医生治疗的人。这是近代医学对疾病较为早期的认识。其实把疾病与医生联系在一起完全是一种外在表现。这是因为历史传统公认人类的病痛是由医生来处置的，因而认为医生治疗的当事人就是患疾病的患者。在这个疾病定义的支持下认为不由医生治疗的就不是疾病了，这显然是很不确切的。尽管这个疾病定义从外表上反映了一定的日常现实，但却极不精确。

（2）疾病是一种不符合人类需要的状态。疾病不符合人类需要，只有健康才合乎人类需要，这确实是人类共同的愿望，但这种解释并不能反映疾病的实质与特征。

（3）疾病是一种痛苦的感觉。把疾病与不适、疼痛、痛苦联系起来的观点仅仅是建立在疾病症状基础上的认识过程，这只能反映疾病的某一方面的特征，而不能反映疾病的本质特征，因而是很片面的。

（4）疾病是劳动力的丧失。这个疾病的定义是从疾病的社会伤害出发所作出的对疾病的价值判断，并没有从疾病的本质特征来阐明。实际上也不是任何疾病都可造成劳动力丧失，如沙眼、弱视、湿疹等，并不会造成劳动能力丧失；而某些老年人、分娩或产褥期妇女，表现出劳动能力的丧失却并不是疾病。

(5) 疾病是机体结构、功能异常,是生物学统计常模可观察到的偏离。这是近代生物医学模式指导下所持有的基本观点,是一个非常具有影响力的疾病定义,可以说是疾病认识史上人类长期追求对疾病本质的认识和近代自然科学发展的必然结果。这种观点使对疾病的认识建立在本体论和唯物主义认识论的基础上,把握住了疾病的本质,排除了对疾病认识的种种唯心主义观点,同时为医学科学研究的可操作性提供了可靠依据。在这种疾病观的指导下,许多疾病的奥秘都能从其本质上得到揭示,使人类在征服疾病的进程中取得了巨大的成就。但这种疾病观也存在着重大的缺陷。首先这种疾病观忽视了社会、心理和行为方面的因素,比如说,并不是全部疾病都有形态学上的改变,都可以找出生物学上的变量,许多精神心理性疾病,即使用最先进的设备也很难找出在结构形态和功能上的变化;其次是这种疾病观过分强调疾病定位,即强调疾病部位结构、功能的变化,这就必然会导致忽视全身整体机能,忽视全身性疾病。

(6) 疾病是机体自稳态的紊乱。所谓自稳态是指机体通过神经体液调节保持内环境(细胞外液)理化性状的相对动态平衡稳定状态。20世纪初, Bernard 提出:生理过程是维持内环境稳定中的平衡,而疾病过程是内稳态的破坏。1936年加拿大著名的内分泌学家 Hans Selye 认为疾病发生的本质在于各种各样的刺激作用于人体使之发生的垂体—肾上腺皮质系统的机能过强或过弱所致,并提出了“适应性综合征”即应激学说。其实质同样是机体自稳态的紊乱。“疾病过程是机体自稳态破坏”是在整体观点指导下取代了局部定位观点,但这种疾病定义也不够全面,比如聋哑、侏儒、不孕不育等看做是自稳态破坏是很难具有说服力的。

(7) 疾病是机体对有害刺激的反应,是损伤与抗损伤的斗争过程。无论何种疾病,当生物、心理社会刺激直接或间接作用于机体时,都难免会引起一定的损伤,而这时机体的防御机制就必然奋起反抗,而疾病正是这种相互对抗的过程。显然这是从哲学的观点对疾病的定义。

综上所述,人类对疾病的认识经历了一个从简单到复杂、从浅薄到深入的发展过程,通过上述种种疾病学说的相互渗透、相互补充,使人类对疾病本质的认识渐趋深入和成熟。

(三) 现代疾病观

1. 三个有关疾病的词意

有学者认为在讨论疾病概念的时候应该将“患病”(illness)、“疾病状态”(sick)和“疾病”(disease)这三个词意加以区别。其实英语中是用这三个词来标志疾病概念的。

(1) 患病或者说生病,英语一般用 illness 名词表示,是指患者本人或他人对其患有疾病的主观感觉。前者认为:“我感到很不舒服,很难受,感觉病了。”后者认为:“看来他真的病了。”由此看来,生病,通常是指生理、心理上的不适与痛苦的一种自我感觉与体验。(2) 疾病状态,英语用 sick 形容词表示,意为有病的、不舒服的、有病容的、不健康的。疾病状态是自觉或他觉“生病”的人的各种症状进行测量或测定的表述,换句话说就是通常所说的症状和体征,大多是医生通过问诊或各种检查对患者患病后的种种状态所作的表述,当然也包括患者本人的主诉内容,显然这种主诉内容已不是什么“我



感到病了”的那种感觉。这就是生病与疾病状态的主要区别。(3) 疾病, 英语用 disease 名词表示, 通常是用来说明患者可观察与测量到的躯体器官功能性或器质性病变; 或者说是疾病状态所作的病理生理学的科学解释和说明; 实际上也可以说这是根据医学科学理论对疾病症状或疾病状态的科学说明, 疾病状态的疾病解释与说明就是疾病, 其实这正是从生物医学的角度来论证疾病定义的。

2. 现代疾病观的特点

要想给疾病下一个确切符合医学科学的定义, 那么首先必须揭示与阐明疾病的本质及其基本特征。(1) 疾病是人体的一种全身心性整体反应, 是生命现象中与健康相对立的一种特殊征象;(2) 疾病是医学统计常模可观察到的偏离, 明显表现在形态结构和生理功能及其相互关系偏离正常范围, 以及由此而产生的机体内部各系统之间和机体与外界环境之间的协调活动发生障碍;(3) 疾病不仅仅表现在躯体上的异常状态, 同时也可表现在心理、社会适应能力上的种种缺陷。

根据上述健康的定义与疾病的基本特征, 医学系统思想认为健康与疾病不是对立的概念, 而是彼此相互依存、相互转化的统一体。疾病是个体在一定的内外因素作用下所引起的生理、心理、道德和社会适应上的缺陷与损伤的综合表现。

3. 患者的新概念

“患者”的确是一个很难精确确定的概念。通常习惯上认为: 所谓患者, 就是指患有某种疾病的人。然而随着医学科学技术的不断发展和现代医学模式的出现, “患者”的传统概念必须伴随医学模式、健康与疾病概念的转变而发生转变。从上述健康与疾病的新概念, 可以看出随着现代医学模式的转变, 健康与疾病的概念在不断完善和丰富, 因此, 患者这一概念也必须刷新。根据社会医学和医学公共关系学的基本理论与实践, “患者”应该是指面临共同的医学问题(患病行为、卫生保健行为、求医行为、心理社会适应障碍困扰、计划生育行为等)与医学社会组织机构发生相互作用、相互影响的特定人群和个人。

医学公共关系学把医学公众分为四类:(1) 非医学公众: 是指在一定的时空条件下, 那些既可能但又没有受到某一医学社会组织行为的影响与作用的社会人群。这是指健康人群。(2) 潜在医学公众: 是指那些已经面临共同的医学问题, 势必要与某一医学社会组织发生关系, 但本身却尚未意识到这些问题的存在的社会人群。这是指亚健康人群。(3) 知晓医学公众: 是指那些已经面临着共同的医学问题, 并也已经认识到对自身的利害关系和意识到必将与医学社会组织发生联系, 但尚未采取任何行动的社会人群。这是指“临床前期”人群。(详见亚健康概念章节)(4) 行动医学公众: 是指那些不仅意识到了自身医学问题的存在, 而且准备或已经采取行动与某一医学社会组织联系求得问题解决的社会人群。这就是指患者。由此可见, 从非医学公众到行动医学公众是一个连续的循环发展过程, 并可与健康 and 疾病相对应。(图 2-1)

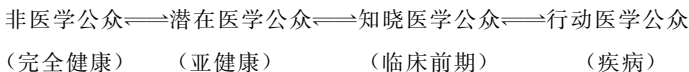


图 2-1 医学公众发展过程及其与健康 and 疾病的关系

二、疾病对人类的伤害

依据现代医学科学技术的诊断指标，目前困扰世人的疾病大致可分为四类：第一类为生理性疾病，具有自觉症状和阳性体征及可观察到的不正常检测指标；第二类为心理性疾病，有负性情感体验并能找到部分阳性体征，心理疗法有效；第三类为生殖缺陷征，生殖缺陷是指生殖器官发育异常、生殖功能障碍、生殖过程缺陷，包括不孕、不育等现象，有碍生殖过程，累及人种繁衍的种种征候；第四类为社会性疾病，主要由于社会或行为因素所导致的社会病理现象。比如自杀或他杀、意外事故、车祸、性传播疾病、性放纵、青少年未婚先孕等。

从表面上看，疾病好像只对患者带来伤害，但实际并非如此，疾病及其治疗过程中，给患者、家庭乃至社会都将带来不同程度的伤害，是人类社会的不稳定因素。

（一）疾病对个体的伤害

从本质上讲，疾病过程是一个生理、心理应激过程。前者表现在对躯体的伤害，后者则表现在对心理的伤害，其实身心是紧密相连的，“身”是“心”的物质基础，而“身”又要通过“心”对内、外界刺激起反应。由此可以看出，疾病对人体身心都可同时引起不同程度的伤害。总而言之，躯体症状可以引起心理反应，而心理反应同样可引发躯体症状，下面是人为地将疾病对身心的伤害分开叙述。

（1）疾病对个体躯体的伤害。不同的疾病对人体各组织、器官都可能存在不同程度的伤害而引起病理生理改变，从而使患者产生不同的症状和体征，如使患者产生疼痛、不适、精神不振、乏食、失眠等，甚至影响患者的正常生活、学习和工作。

（2）疾病对个体心理的伤害。任何疾病都可对个体产生心理伤害而发生情绪、情感反应。最常出现的情感反应是焦虑。什么是焦虑？“焦虑是由内心冲突而造成的持久痛苦的心理状态”（Nijhawdan, 1973）。也就是说，焦虑是一种内心紧张，预感到似乎即将发生不幸时的心境。患病时的心理反应除焦虑外，还可出现忧郁、悲伤、失望等。这些情绪、情感反应发展到强烈时可严重干扰当事人的认知活动，造成认知功能障碍和自我评价能力丧失。明显体现在体象改变。什么叫体象呢？体象（body image）也称身体意象、身象等，是指个体对自己身体的心理感受；是主观体验自己身体的姿态、功能和感觉的总和；是个体对自我形象的评价。因此，所谓体象改变就是指因为疾病（特别是躯体残障）所造成的自我形象评价的改变，即丧失了正常身体意象，可以引发极度失望而绝望，当事人会觉得自己活着完全没有价值，严重者会导致自责、自戕行为。

（二）疾病对家庭的伤害

家庭是人生最神秘、最活跃、最丰富的心理环境，是构成社会的基本单位。人“呱呱”落地来到人间，首先是在这里降生；人要离去，最后也是在这里悄悄消逝。人类的悲欢离合、喜怒哀乐也都是在这里发生。任何病魔降临到家庭中任何一个成员身上，这种不幸将冲击着整个家庭，从而产生各种不同程度的伤害。



(1) 心理压力增加。家庭中一人患病，全家不安。特别是患严重疾病时，会给家庭成员带来极大的心理压力和精神负担，妨碍工作，影响学习和冲击生活。

(2) 情绪与情感改变。家庭成员的严重疾病，可造成所有成员的情绪反应，如焦虑、忧郁、悲伤、失望、失助等。

(3) 经济负担加重。家庭成员患病，不管是小病大病无疑都会增加家庭的开支，特别是患者是家庭生计的主要承担者，这就会有碍家庭的经济来源，无疑会加重家庭的经济负担。在当前医疗卫生体制改革尚不够健全的情况下，“看病难、医病更难”的局面给家庭带来了莫大的经济与思想负担。

(三) 疾病对社会的伤害

疾病是破坏温馨家庭与和谐社会的不安定因素。首先体现在因其伤害社会劳动力，因此可造成社会生产力下降，严重影响人群工作与学习；与此同时因消耗社会的医疗资源而造成社会经济损失，特别是某些传染病，如烈性传染病、性传播疾病、结核等更严重威胁社会人群生命安全。

三、健康与疾病的关系

“健康与疾病不是对立的观念，而是彼此相互依存、相互转化的统一体。从疾病最严重状态到健康最顶峰状态是一个生命的连续过程（图 2-2），它处于经常变化而非绝对静止状态，并呈现不同层次的适应水平。如果个体与环境保持正常的适应，就意味着健康的健康，如果适应良好，就是健康良好；反之，如果适应不良，陷入疾病状态，就意味着健康不良。”（李心天：《医学心理学》，人民卫生出版社，1991 年）

疾病极限——安于疾病状态——陷入疾病状态——适应正常——适应良好——健康顶峰

图 2-2 健康—疾病的连续过程

由上图可见，健康与疾病连续构成一种线形谱，这种谱以健康的顶峰为一端，而以疾病的极限为另一端，并指出世人的健康状态可能都处于这种健康与疾病相互转化所构成的线形谱的某一点上，而且不断处在动态变化之中，其影响变化的核心因素就是与环境之间的适应程度来决定。什么叫适应呢？“适应指的是生物根据周围环境而对自己进行调整的许多过程”（Dubos, 1980）。这种自我调整或适应关系又取决于环境有害因素对人体的伤害程度与人体防御功能的大小。

四、人类对疾病的预防

(一) 一级预防

一级预防又称病因预防。它是从发病原因上控制和消除疾病的发生，因此是最有效的预防措施。目前主要有下列三种形式：

(1) 根本性预防：又称宏观性预防，它涉及全球性预防战略和各国政府的卫生预防

政策。像我国政府颁发的一系列卫生法令与条例，如传染病防治法、食品安全法、学校卫生工作条例等。

(2) 环境预防：这是指针对环境的一级预防措施，也就是根据环境保护方针，按照卫生标准，对大气、水源、土壤、食品等采取保护措施，极力减少致病因素，营造并维护有益于人类身心健康的社会与自然环境条件。

(3) 人群预防：又可分个体预防和群体预防。前者主要是通过自我保健措施提高抗病能力，增进个体身心健康。后者通常通过下列诸方面实施预防：①开展健康教育，特别是学校健康教育，不断提高群体预防疾病的知识水平；注意合理营养和体格锻炼，培养良好的生活、行为方式，增进身心健康，提高群体抗病能力。②有计划、有组织地进行预防接种，提高人群免疫水平。③做好生殖健康保健和儿童卫生保健工作。④积极预防遗传性疾病和性传播疾病。

(二) 二级预防

二级预防又称临床前期预防。这是指在疾病的临床前期充分做好早发现、早诊断、早处理的“三早”预防工作，以控制疾病的发展、蔓延和恶化，防止某些疾病的复发或转为慢性。早期发现患者可以通过普查、筛检、定期健康检查、高危人群重点项目检查及设立专科门诊等措施。“三早”的根本办法是健康教育的普及、医疗诊断水平的提高和建立与健全社会性疾病监测系统。

(三) 三级预防

三级预防又称临床预防。它是指对患者的积极治疗，预防并发症和防止病情恶化与各种伤残，促进身心早日康复；对已丧失劳动能力或残废者，其主要措施是促使功能早日恢复和心理康复，及时进行家庭护理指导，使患者能尽早、尽量恢复自理生活和劳动能力。

第三节 保健的现代概念

一、疾病谱与病因谱的改变

20 世纪中叶以来，全球范围内，由于生产力的发展、经济的繁荣、生产和生活方式的变革，导致人类疾病谱与病因谱发生了深刻的变化。首先表现在疾病谱（指疾病构成）的重要变化：影响人类健康与生命的主要疾病已由传染病逐步转变为非传染病，即由心血管疾病、肿瘤、脑血管意外等慢性疾病上升为威胁人类的主要疾病。其次是病因谱（指致病因素构成）发生了显著变化：生活行为方式已经上升为主要致病原因。有资料表明，在当前社会致病因素中，生活行为方式（包括职业及职业毒害、消费类型和有害业余活动）占 48.9%，生物因素（主要指致病微生物，也包括复合内因系统、成熟老化和遗传因素）占 23.2%，环境因素（包括社会环境、心理因素和躯体因素）占



17.6%，保健服务（包括医疗、预防、保健和康复机构）占 10.3%。这充分显示目前对我国人民健康危害最大的因素是生活方式，其中又以消费类型为主。青少年学生中则以社会环境构成的意外因素为主要致病原因。

二、现代保健观念

由于病因谱和疾病谱所发生的一系列变化，引起国际医学界的关注。人类保健观念也发生了很大的转变。目前卫生保健已经成为国际范围内人人最关心的大事。“……在美国，个人收入的 10% 以上用于保护健康，而卫生行业是这个国家中最大的服务行业。”（S. E. Taylor, 1978）在我国，随着社会经济的发展与繁荣，个人收入的不断增加和人民文化素质的不断提高，对卫生保健的需求，也显得越来越迫切，保健期望率越来越高，特别是对学生和老人的卫生保健；同时在保健观念上也随国际潮流而不断刷新。现代保健观念具有下列特征：

（一）保健的目标是保障人人有效地学习、积极地工作和生活

现代保健的目标不仅仅是免除身心罹病，而是“所有人民的健康水平都至少达到这样一种水平，即他们能够有效地进行工作，能够积极参加所在地区的社会生活……”。（WHO：《2000 年人人健康全球策略》，1981）换句话说，保健的目标是保障人人有效地学习、积极地工作和生活，而不是单纯地为了享受，或者说单纯地为了延年益寿。现代保健的核心意义在于以社会生产和社会生活为基础，旨在提高人类的生命质量和生活质量。

（二）保健的社会性，人人享有保健

现代保健观念强调人人享有卫生保健，主张保健事业的社会性、全民性。众所周知，健康问题在任何情况下都涉及全民性的问题，只要存在不健康或疾病，都有可能危及他人和整个社会，因此保健事业的最大功能就是保持、保护和增进全人类的健康。

（三）保健应从家庭、学校、社区开始

现代保健观念从“健康是从家庭、学校和工厂开始的”（WHO：《2000 年人人健康全球策略》，1981）的论点出发，将传统的健康与疾病的问题属医务人员的观念，转变为家庭的、学校的、工厂的、社会的以至大众的广阔领域，这是观念上的根本转变，也是“人人享有保健”的必然发展。保健从家庭、学校、社区开始，就意味着包括医院在内的各卫生保健服务机构必须进入家庭、学校和社区，为公众实施家庭保健、学校保健和社区保健服务。这是一项卫生保健服务的根本变革工程，21 世纪初已在我国若干城镇实施，今后将进一步发展和完善。

（四）保健要求人人主动参与

现代保健观念已经将传统的保健只是医务人员的事转变为全民的事，同时更强调和要求所有个人和家庭在接受和提供保健服务的范围内，人人都应主动、积极、充分参

与，绝不能被动、消极等待和接受。只有人人主动参与保健，才有可能人人享有保健，才能实现“人们将懂得自己有能力摆脱可以避免的疾病的桎梏，来创造自己的家庭生活，并明白疾病不是不可避免的”。（WHO：《2000 年人人健康全球策略》，1981）

三、大学生综合保健

现代大学生保健认为，新的学校保健应在群体保健的基础上推行一种综合性保健模式，它是以完成大学生健康教育任务为目标，以自我保健为主要方法。其主要内容应包括：

（一）增进大学生身体健康

要增进学生身体健康，首先要对学生进行良好卫生习惯、合理营养和环境保护教育，禁止学生酗酒、吸烟和迷恋网吧。

（二）增进大学生心理健康

要增进大学生心理健康，必须对学生进行青春期心理卫生知识教育，特别是性生理、性心理、性道德和性健康教育，能使學生保持较平衡稳定的正常学习心态。

（三）加强大学生体格锻炼指导

学校体育教学与体育锻炼是对学生德、智、体教育的重要内容，但必须做好健康监督，使学生能按年龄段生长发育规律进行正常身心发育与发展。

（四）组织大学生参加社会活动

要有目标、有计划、有组织地让学生参加社会公益活动，接触社会，在社会实践中锻炼与增强学生社交和社会适应能力。

（五）增强大学生安全意识和意外事故的自卫能力

要在学生中经常进行社会安全教育，特别是交通安全教育。增强学生防火、防盗和防暴力能力，严防意外伤害。

（六）采取有效措施预防疾病

预防疾病是综合保健中的重要内容，要有计划地采取各种有效的预防措施，如开展各种疫苗的预防接种、定期体格检查等。