

# 健康管理的实质是什么？

黄建始

# 我们将讨论

---

- 目前关于健康管理的定义
- 医学模式的演变
- 健康管理的实质

# 我们将讨论

---

- 目前关于健康管理的定义
- 医学模式的演变
- 健康管理的实质

# 这几年国内关于健康管理定义

---

- 陈君石黄建始《健康管理师》教材定义
- 白书忠在《中华健康管理学杂志》上发表的定  
义
- 吴海云在《中华健康管理学杂志》上发表的定  
义
- 今年《中华健康管理学杂志》上的定义
- 苏太洋等的定义
- .....

# 这几年使用较多的健康管理定义

---

- 对个体或群体的健康进行全面监测, 分析, 评估、提供健康咨询和指导以及对健康危险因素进行干预的全过程。
- 健康管理的宗旨是调动个体和群体及整个社会的积极性, 有效地利用有限的资源来达到最大的健康效果。
- 健康管理的具体做法就是为个体和群体(包括政府)提供有针对性的科学健康信息并创造条件采取行动来改善健康。

# 能否有更简明易接受的健康管理定义？

---

- 太复杂了容易混水摸鱼：重要的东西都是简单的
- 老百姓为什么去医院？
  - 看病
- 老百姓为什么去健康管理相关机构？
  - 看健康危险因素
  - 为什么？

# 我们将讨论

---

- 目前关于健康管理的定义
- 医学模式的演变
- 健康管理的实质

# 为什么要回顾医学模式演变过程？

---

- 人类用特定的模式来解释各种自然现象。医学模式就是人类解释健康-疾病现象的信仰系统。
- 在历史发生巨变的时期，往往是观念的改变先于其他改变。
- 在医疗卫生领域，观念错了，一错皆错。如果每个人都只盲目地关注疾病，疾病必将折磨每个人；每个人都科学地管理健康，健康必将伴随每个人。

# 历史上有代表性的四个医学模式

---

- 超自然的“神道医学”模式，见诸于所有古代文明。
- 来源于实践的经验医学模式：《黄帝内经》中的阴阳平衡学说与《希波克拉底文集》中的体液平衡学说。
- 以生物医学为基础的理性医学模式：最重要的医学问题必须在微生物中求得解决，健康与疾病的问题必须用生理学和生物化学的实验结果来回答。
- 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式：疾病的产生除了生物学原因之外，人的心理、社会、环境因素也会发挥很大影响。

# 超自然的“神道医学”模式

---

- 从最早的医学模式来看，疾病其实是一个语言学上的词汇，用来称呼有人类以来就存在的，可能发生在社会任何成员身上的一类特有的，影响到人类的生存和发展的现象。
- 疾病这种现象是由体外邪魔侵入人体产生的。把邪魔从体内驱除出去就可以治疗疾病恢复健康。

# 来源于实践的经验医学模式

---

- **2500年前**
  - 西方：希波克拉底：体液平衡学说
  - 东方：黄帝内经：阴阳平衡学说

# 来源于实践的经验医学模式

---

- 中医学整体观与古希腊医学整体医学观；
- 《黄帝内经》阴阳平衡学说/《希波克拉底文集》体液平衡学说；
- 源自思想家左丘明的中医五行学说（水火木金土）与古希腊哲学家恩培多克勒的四元素学说（水土气火）；
- 中医学中的“气”或“元气”与恩培多克勒的“元气”或“灵气”；
- 中医学“治病求本”，“调整阴阳”和“扶正祛邪”与古希腊医学“通过改变饮食和环境来控制引起体液失衡的原因而达到恢复健康”。

# 来源于实践的经验医学模式

---

- 建立在临床实践基础上的经验医学模式对疾病的理解都十分笼统，“知其然不知所以然”，
- 医生只能是根据自己对患者的观察和分析，结合自己或他人的经验，采用笼统的“调整阴阳”，“扶正祛邪”，“控制引起体液失衡的原因”来指导治疗

# 来源于实践的经验医学模式

---

- 因为没有针对性的，没有立竿见影的诊断和治疗手段，只能强调通过饮食调理，按摩、锻炼、养生等自然途径来促进康复。
- 医生的具体治疗手段主要是提供关于生活方式治疗的意见，给予非特异性的药物和其他辅助手段来支持身体功能的恢复，缓解疾病的进程。

# 来源于实践的经验医学模式

---

- 东西方对因生育所导致的母婴死亡率高问题和控制传染病流行的问题都基本上无能为力。
- 19世纪初，西方25%的儿童活不过二岁，50%以上的儿童活不过十岁，婴儿死亡率在千分之200-300之间。十四世纪的鼠疫大流行，在五年的时间里夺去了欧洲二千五百万人的性命。
- 1949年中国死亡率在千分之30以上，其中半数以上死于可预防的传染病。婴儿死亡率在千分之200左右。
- 生孩子过鬼门关，瘟疫来了“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌。”

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 自**1675**年列文虎克使用显微镜后，细菌学和病理学等学科开始飞跃，带来了医学模式上的革命。
- 主流社会彻底抛弃了主导西方医学二千多年的体液平衡经验医学模式，“单因单病”和“病在细胞”的生物医学模式开始主导西方医学：每个病都有相对应的精确病因（从笼统的失衡概念到具体的细菌，病毒，营养素缺乏等）和病变部位（从泛泛的大脏器到细胞和分子水平）
- 疫苗，药物和手术是治疗疾病最好的方法。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 十九世纪开始出现自然科学新理论：单因单病-生物医学模式：细菌学说
- 以无菌外科和抗生素为代表，药物治疗和手术治疗开始在医学实践中占主导地位。
- 在20世纪上半叶，基本解决了生孩子问题，基本控制了传染病。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 由于细菌学帮助人们在微观世界里找到了许多疾病的发病原因，于是就给人们带来了一个印象
- 好像所有的疾病都是由细菌或病毒引起的，通过化学和生物学手段找到杀死细菌或病毒的药物就能解决问题。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 建立在近代自然科学基础上的生物医学模式追求因果性规律，把理性片面发展为“工具理性”，用“观察，假设，求证，结论”的逻辑对生命过程进行越来越细致的分析，完全背离了理性的完整性，
- 使得健康-疾病的过程很容易被误解为一系列精密的机械和化学步骤的总和，生物因素（甚至是理化因素）决定一切。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 人体各部分的有机整合，人与环境的互相影响，躯体，精神和社会的和谐关联都不见了，人的医学被还原为普通意义上的生物学，还原为生物物理学和/或生物化学，甚至进一步还原为非生物学意义上的物理学和化学。
- 经验医学中的宝贵的整体医学观在生物医学模式控制传染病的凯歌声中无情地抛弃了。
- 然而，人并不是单纯的生物人，人的社会属性决定了人的健康-疾病状态决不会仅有生物属性所决定，更多的是由其社会属性所决定。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 即使是传染病的发生和流行，也受许多非生物学因素影响，如国际和国内旅游，生物恐怖，医院感染，移民和城市化等。
- 英国流行病学学家马默特经过25年的研究发现，社会地位越高的人，健康水平越高。当人们的物质生活水平超过一定的阈值后，能够在多大程度上掌握自己的人生和参与社会生活直接影响到人们的健康、幸福和长寿。
- 在美国首都华盛顿，从市中心到相邻的马里兰州蒙哥马利县，每隔1.6公里，居民的预期寿命就相差1.5岁，居住在两端的黑人贫民和白人富翁，预期寿命相差20年。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 自20世纪下半叶开始，随着人类文明的发展和现代化的进程，影响健康的非生物医学因素越来越多，在健康-疾病的动态平衡关系中越来越重要。
- 生物医学模式驱使的现代医学高度专业化，分科化和局部化的弊端开始越来越明显。
- 上世纪50年代，发达国家基本上控制了传染性疾病和感染性疾病之后，心脏病和恶性肿瘤等慢性非传染病开始威胁人类的健康。
- 单因单病的生物医学模式指导不了慢性病的防治，对传染病也发现力不从心。

# 以生物医学为基础的理性医学模式

---

- 单因单病不能解释：运气不好等
- 幼稚的解决方案：多建医院，多建医学院培养医生 - 病越来越多，医药费用越来越高

# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

---

- 1950s: 吸烟和肺癌的研究
- 1948: Framingham 心脏病研究
- 健康危险因素的概念: 能使疾病或死亡发生的可能性增加的因素, 或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素

# 1948: Framingham 心脏病研究

---

- 是美国卫生和人类服务部公共卫生服务署在美国麻州波士顿市郊区弗兰明汉社区开展的一系列关于心脏病的流行病学队列研究。
- **1948**年前，流行病学主要研究传染病的防控。开展弗兰明汉心脏研究是因为二次世界大战后心脏病已经成为美国人的第一死因。该研究首次选择研究非传染病，首次研究生活方式和疾病的关系，首次在研究对象中包括女性。该研究至今已经研究了几代人。

# 1948: Framingham 心脏病研究

---

- **1948**年的第一代研究队列包括**5, 209**名**30岁—60岁**的健康居民。每**2—4**年对研究对象进行一次系统全面的体检和面试，并请研究对象自填问卷收集吸烟，喝酒，运动，和营养等生活方式资料。之后对研究对象是否出现心血管事件进行观察，不进行任何干预。**1971**年的第二代研究队列包括**5, 124**名第一代研究对象的子女及配偶。

# 1948: Framingham 心脏病研究

---

- 弗兰明汉心脏研究可以分为三个阶段。第一阶段是研究的前**30**年，是传统的流行病学队列研究，通过收集资料和观察分析发现有高胆固醇，高血压，吸烟的研究对象更容易发生心脏病。
- 第二阶段开始于**1970**年代，新技术应用到研究中去测量和动态追踪监测心脏功能。
- 第三阶段始于**1980**年代后期，分子和基因水平的研究开始引进，发现了与临床危险因素和心脏病有关的基因。
- 今天我们知道的心脏病和中风的危险因素绝大部分来自弗兰明汉心脏研究。

# 1948: Framingham 心脏病研究

---

- 該研究的意义在于为现代公共卫生提供了预防的科学证据，从根本上改变了人们对非传染病的观念。
- **1948**年前，人们认为得非传染病是运气不好。
- 弗兰明汉心脏研究确认了心脏病危险因素，医生可以在早期发现和治疗这些危险因素来防止心脏病发生，人们也可以自己主动培养健康的生活方式来减少危险因素把握自己的健康。
- 弗兰明汉心脏研究开发的心脏病危险因素评价表现在已经在预防医学和健康管理实践中广泛应用。

# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

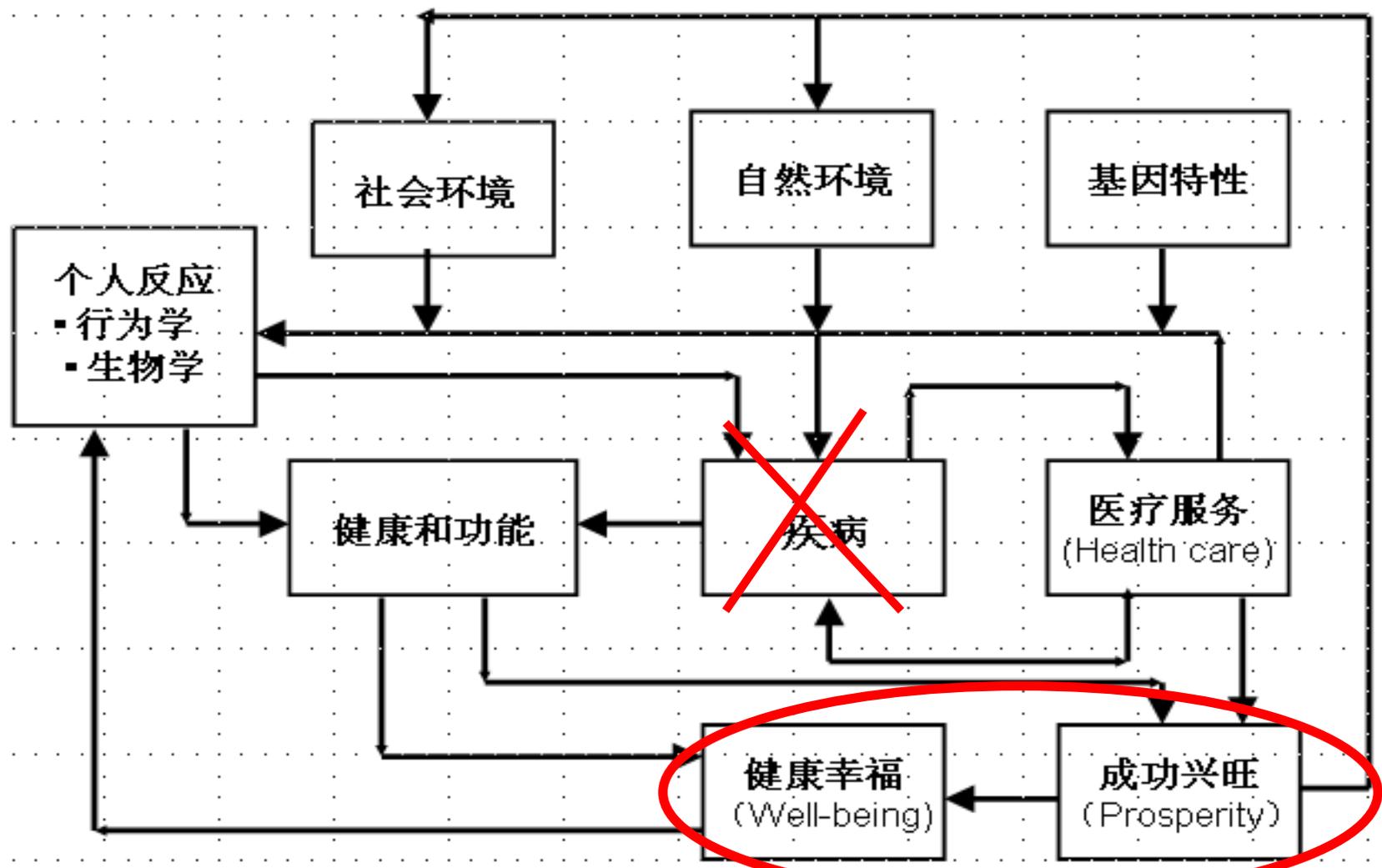
---

## - 健康危险因素

- 生物学：高血压、高血糖、高血脂等
- 心理学：压力大、生活满意度低、工作满意度低等
- 生活方式：睡眠障碍、不合理膳食、药物滥用、吸烟、运动少等
- 医疗系统：医疗事故，院内感染等
- 环境：自然和社会（收入，教育等）

# 1970年代：新的医学模式出现

图1. 决定健康的多因素模式



# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

---

- 35年前，加拿大政府发布了拉龙德（Lalonde）报告，指出国民健康并不仅仅是由医疗服务（也就是我们今天关心的“看病”）所决定的。决定健康的主要因素有四个：生物学的，环境的，生活方式和习惯的和医疗卫生系统的因素。
- 拉龙德报告从某种意义上来说开创了健康领域的新纪元。

# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

---

- 三十多年来，在健康领域大量的研究一次又一次地证明，环境（包括自然和社会环境）和生活方式和习惯（即个人行为）对健康的影响远远大于今天我们所关注的“看病”（医疗服务）对健康的影响。
- 研究发现，美国人在过去的近100年时间里，平均寿命增加了30年。这增加的30年，其中公共卫生和预防贡献了25年，医疗服务只贡献了5年。

# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

---

- 新的多因多病/生物-心理-社会-环境-医学模式的一个目的就是要改变人们落后的健康观念。
- 大量的科学证据证明健康与多种因素之间存在着非常复杂的关系，而当时西方的卫生（健康）政策只关注提供医疗服务。

# 多因多病的生物-心理-社会-环境新医学模式

---

- 新的多因多病/生物-心理-社会-环境-医学模式指出，社会环境，自然环境和基因特性都会对决定个人健康的生物学和行为学因素产生影响。
- 该模式提供的重要科学信息是：个人行为并不是简单的个人选择，是多种因素在组织的各个不同层面上相互作用发挥影响的结果。光关注提供医疗服务是远远不够的。

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 中国近三十年现代化进程忽视了公共卫生对国民健康资源的保护和管理，已经造成对中国可持续发展的重大威胁：
  - 双重疾病负担
  - 未富先老
  - 人口基数大质量不理想

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 二十世纪以疾病为中心的医学驱使医疗费用疯狂增长不可遏制 - 给可持续发展带来沉重负担。
- 人群中最不健康的**1%**和患慢性病的**19%**共用了**70%**的医疗卫生费用。最健康的**70%**人口只用了**10%**的医疗费用。

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 现代社会由于环境污染，生活节奏加快，损害健康的风险因素增多，疾病对我们每个人健康的威胁显著增加。
- 我们每个人都有可能成为最不健康的1%或患慢性病的19%。如果只关注疾病人群，只在“诊断和治疗”系统上投资，忽视各种健康风险因素对现在健康的80%人口的损害，疾病人群必将不断扩大，现有的医疗系统必将不堪负荷。

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 因此，投资健康而不是疾病，用健康促进和健康管  
理来应对**21**世纪的健康挑战才是正道。
- 美国等发达国家对健康科学新进展反应迅速，很快  
就开始在健康方面投资。结果是从**1950**年到**1996**  
年，美国心血管病的死亡率下降了**60%**。
- 中国相反：心血管病翻番上升！

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 确认和干预危险因素代表了一种观念上的革命：
- 过去认为心脏病是自然衰老，（平均搏动**30**亿次）。现在预防是可行的。

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 1970s: 中国文化大革命（2400县，8.8亿人癌症地图）
- 1980s: 改革开放，西方取经
  - 受中西文化交流传统影响：
    - 西学中用，重实用
    - 重具体技术，轻科学精神

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 受中国“大墙文化”的无形约束
  - Great wall,
  - 高筑墙，广积粮，缓称王。
  - 深挖洞，广积粮，不称霸，
  - 重门叠户，内敛外藏，关门独大，壁垒心态。
- 受人才的局限性影响
- 当时中国慢病不是主要健康问题

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- 改革开放后首批出国是**60**年代毕业生，学得是单因单病的生物医学模式，很容易接受分子生物学的进展。（盲人摸象）
- 反映在**80**年代后的医学教育中，中国的医生对分子生物学和临床技术的进展很到位，但对医学模式的根本改变不敏感。
- 虽然有预防医学人员介绍到中国，但没有引起中国主流的关注（今天也没有根本改变）

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

- Health翻译上的错位：可以翻译为“健康”，也可以翻译成“卫生”。
- 中国是“卫生部”。韩国是“健康部”。

# 什么是健康管理的实质：历史回顾

---

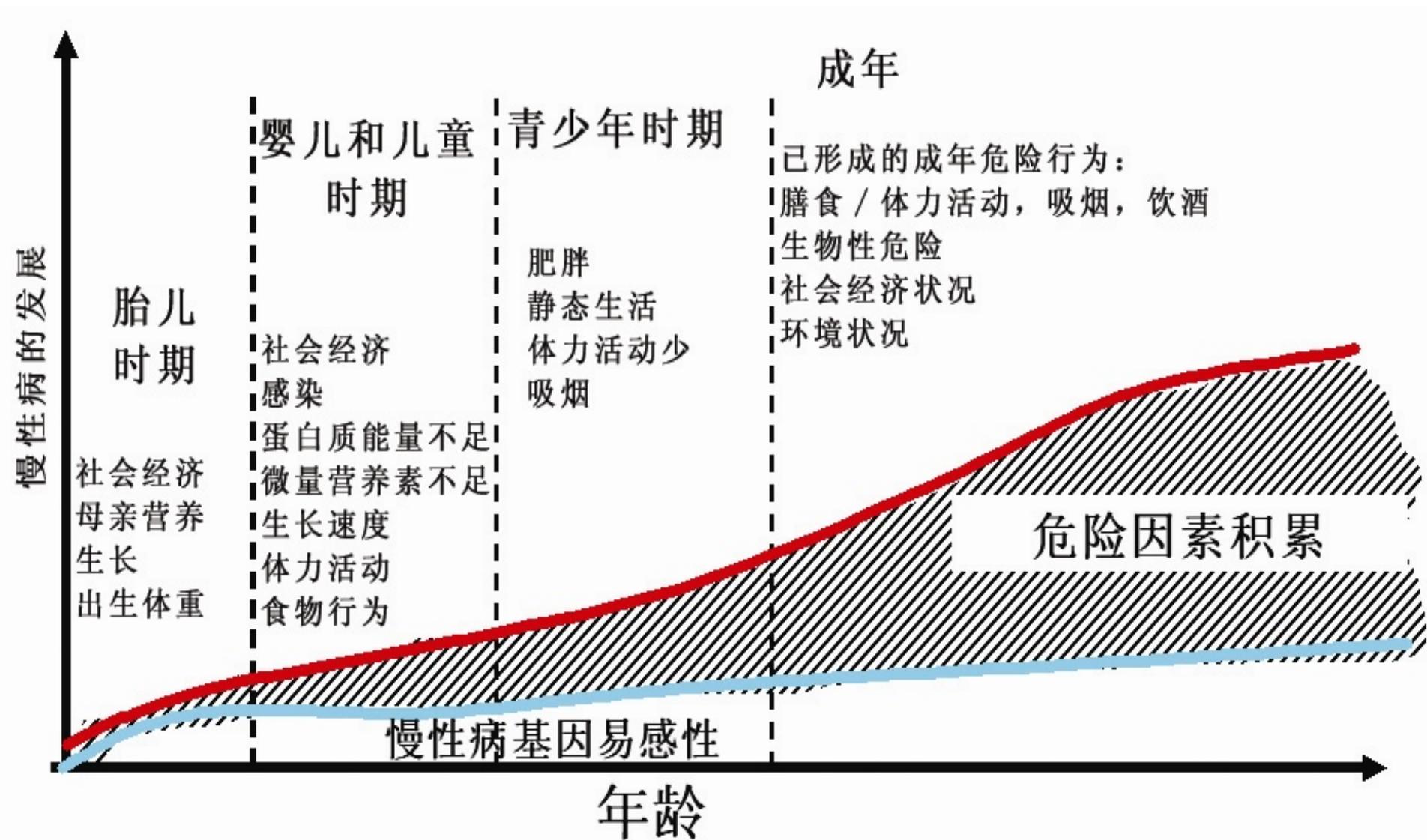
- 据辞海，卫生“一般指为增进人体健康，预防疾病，改善和创造合乎生理要求的生产环境，生活条件所采取的个人和社会措施，包括以除害灭病，讲卫生为中心的爱国卫生运动。”
- 据世界卫生组织，健康则指的是“一种完整的躯体、精神以及社会的美好状态，而不是仅仅没有疾病或身体虚弱。”
- 可见，卫生是**措施**，健康才是**目的**。

# 我们将讨论

---

- 目前关于健康管理的定义
- 医学模式的演变
- 健康管理的实质

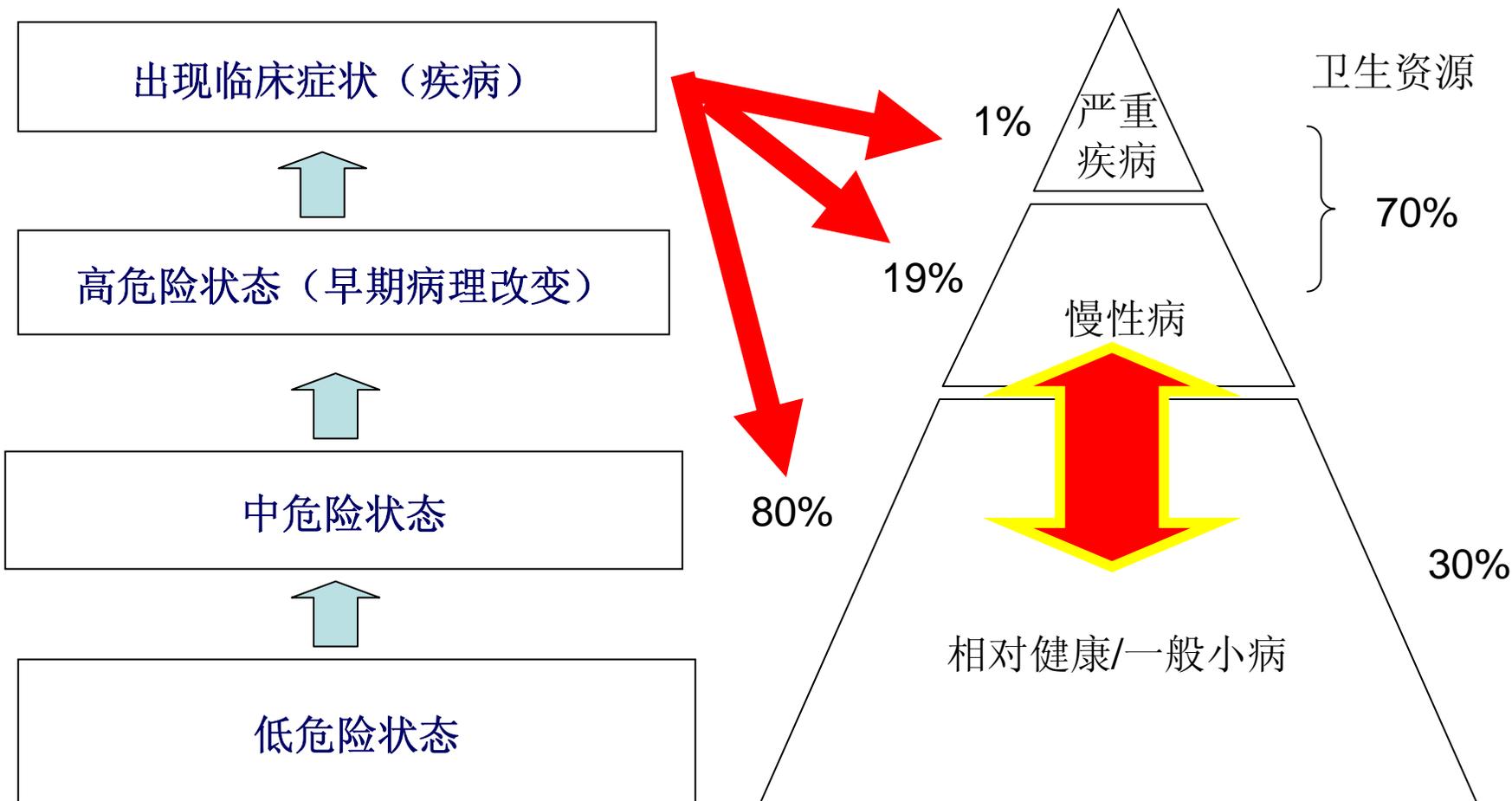
# 健康与慢性病：危险因素



完全健康

绝对死亡

健康,低危,中危,高危(亚临床),疾病与损伤,濒死



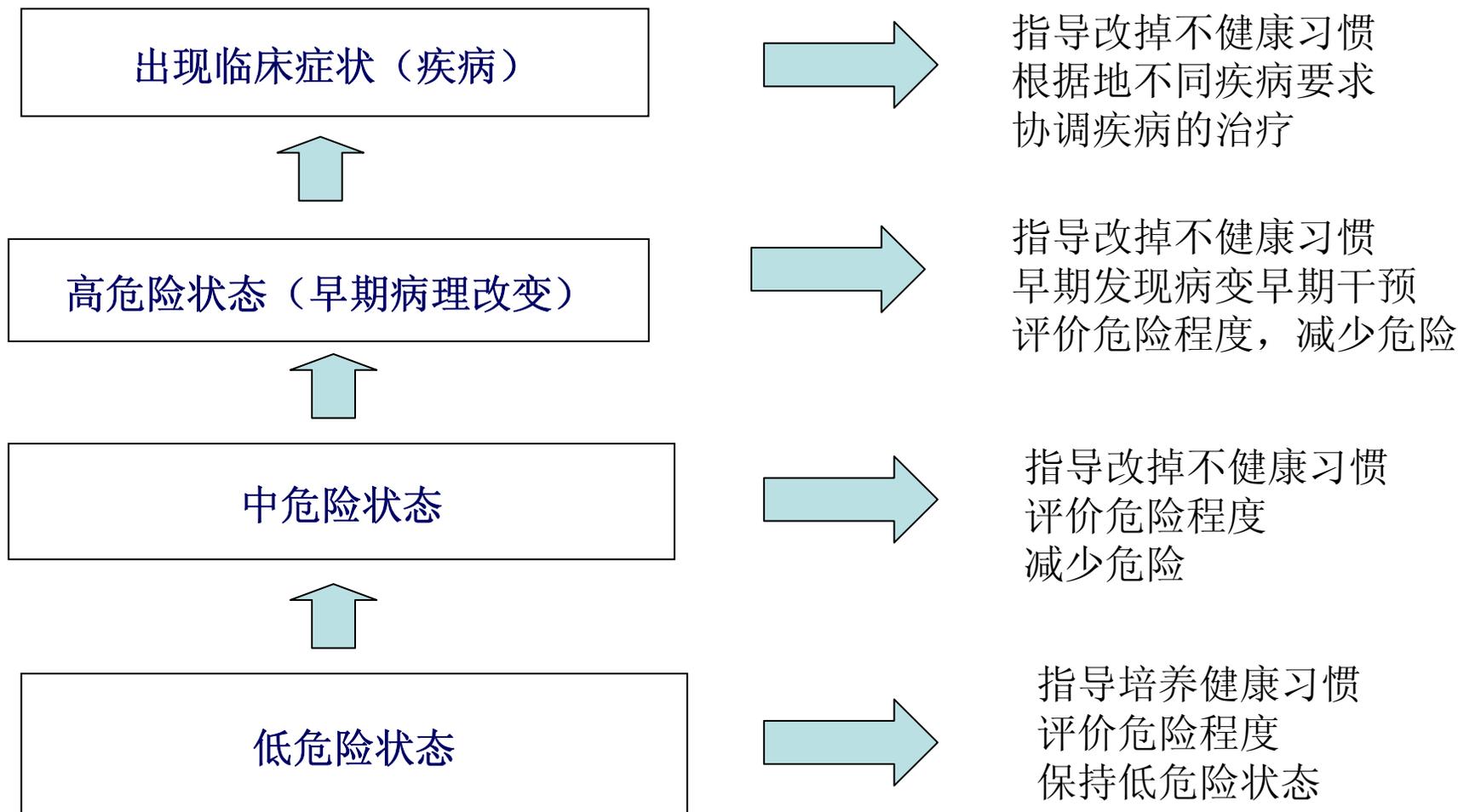
# 健康管理是

---

- 对现存落后过时生物医学模式的冲击
- 对根本无法满足应新时期国人新的健康需求的现存医疗卫生体系的完善
- 提高国民健康素养，让国人活得更好更长
- 弥补医生做不了的和没有做的

# 健康管理的实践框架

## 健康管理需求



提供信息帮助改变行为/习惯,去除危险因素

# 健康管理的实质

## 科学确认和干预 健康危险因素

不健康的生活方式  
自然和社会环境因素

不健康的生活方式  
自然和社会环境因素  
医疗卫生系统因素

不健康的生活方式  
自然和社会环境因素  
医疗卫生系统因素

# 健康管理：帮我们活得更好更长的科学

---

- 通过科学确认和去除健康危险因素，
- 帮我们活得更好，活得 longer！

谢谢