



全民健康生活方式行动出版物



健康生活方式 核心信息



中华人民共和国卫生部疾病控制局
中国疾病预防控制中心

第一册（试用版）

《健康生活方式核心信息》

编写组成员（以姓氏拼音为序）：

陈晓荣	杜松明	冯国泽	高 欣	何宇纳
李雨波	李 园	刘爱东	刘爱玲	刘明波
司 向	宋 军	王宝华	王春晓	王卉呈
王 馨	肖 琳	张 娟	张 勇	周玉清

专家组成员（以姓氏拼音为序）：

陈伟伟	段蕾蕾	姜荣环	姜 垣	李 刚
李可基	梁晓峰	马冠生	施小明	陶茂萱
王临虹	王文娟	王正珍	吴升平	邹小农



目录

前言	1
第一章 基本健康行为	5
一、合理饮食	5
二、适量运动	24
三、戒烟限酒	34
四、疫苗接种	40
五、日常卫生	46
六、合理用药	52
第二章 慢性病预防控制	57
一、肥胖	57



目录

二、血脂异常·····	64
三、高血压·····	67
四、糖尿病·····	75
五、心血管疾病·····	85
六、脑卒中·····	88
七、癌症·····	92
参考文献·····	101



前言

健康生活方式是指有益于健康的习惯化的行为方式，具体表现为：健康饮食、适量运动、不吸烟、不酗酒、保持心理平衡、充足的睡眠、讲究日常卫生等。健康的生活方式不仅可以帮助抵御传染性疾病，更是预防和控制心脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）的基础。不健康的生活方式不仅会导致慢性病的发生，还会加剧慢性病患者的病情和影响治疗的效果，给人民群众健康带来严重危害。



前言

2007年9月1日，卫生部疾病预防控制局、全国爱卫会办公室和中国疾病预防控制中心共同发起了以“和谐我生活，健康中国人”为主题的全民健康生活方式行动。其目的是提高居民健康意识，培养健康生活方式行为能力。健康的生活方式意味着要做出有利于健康的选择，目前，有关健康行为的宣传众说纷纭，人们反而无所适从。为此，全民健康生活方式行动国家行动办公室组织专家编写了这本健康生活方式核心信息，希望能科学全面地解读健康生活方式，同时又能够指导居民采取健



前言

康生活方式。

全书目前分为两册。第一册包括两章内容。第一章提出所有人群都可以适用的健康行为，内容包括合理饮食、适量运动、戒烟限酒、疫苗接种、日常卫生、合理用药。第二章围绕常见慢性病，介绍如何识别各种疾病的症状，早期发现和控制疾病，同时针对各种疾病列出需改变的不健康行为。第二册包括4章内容。第一章介绍常见传染病的预防和控制。第二章主要介绍常见伤害的识别和预防措施。第三章为口腔健康专题。



前言

第四章重点介绍促进心理健康的生活方式。

本手册以普通老百姓为主要读者对象，在编写过程中尽量避免使用专业术语，并设计成口袋书形式，便于读者随身携带、随时阅读。同时这套核心信息也可为健康教育工作者开展健康教育提供科学实用的参考。

由于时间仓促，不足之处在所难免，此版也是作为试用版首次印刷，敬请各位读者批评指正。

第一章

基本健康行为

一、合理饮食

1. 每天选择食物品种越多越好。

科学依据：食物可分为五大类：谷类及薯类；动物性食物；奶类、豆类和坚果；蔬菜、水果和菌藻类；油脂等纯能量食物。任何一种天然食物都不能提供人体所需的全部营养素。平衡膳食必须由多种食物组成，才能满足人体各种营养需求，





第一章 基本健康行为

达到合理营养、促进健康的目的。

健康行为：

(1) 每天保证谷类及薯类、动物性食物、奶类豆类和坚果、蔬菜水果和菌藻类、纯能量食物五大类食物都能吃到。

(2) 按照同类互换、多种多样的原则调配一日三餐，同类互换就是以粮换粮、以豆换豆、以肉换肉。例如大米可与面粉或杂粮互换，瘦猪肉可与等量的鸡、鸭、牛、羊、兔肉等互换，鲜牛奶可与羊奶、酸奶、奶粉等互换；尽可能选择品种、形态、颜色、口感多样的食物，并变换烹调方法。

(3) 如果由于条件所限无法采用同类互换时，也可以暂用

豆类代替乳类、肉类；或用蛋类代替鱼、肉，不得已时也可用花生、瓜子、榛子、核桃等坚果代替大豆或肉、鱼、奶等动物性食物。

（4）食物选择时也应考虑自身的身体状况，如肥胖的人要尽可能少选择高能量、高脂肪的食物，乳糖不耐受者首选低乳糖奶及其制品。

2. 每天保证足量的谷类摄入，粗细搭配。

科学依据：谷类食物是中国传统膳食的主体，是最好的基础食物，也是最便宜的能源。以植物性食物为主的膳食可以预防心脑血管疾病、糖尿病和癌症。

健康行为：

（1）保持每天适量的谷类食物摄入，一般成年人每天摄入250克~400克为宜。

（2）经常吃一些粗粮、杂粮和全谷类食物。每天最好能吃50

克~100克。

(3) 少选择研磨得太精的稻米和小麦。

(4) 合理搭配不同种类的食物。

3. 建议成人每天吃新鲜蔬菜300克~500克，最好深色蔬菜占一半。

科学依据：蔬菜含水分多，能量低，富含植物化学物质，是提供微量营养素、膳食纤维和天然抗氧化物的重要来源。深色蔬菜指深绿色、红色、桔红色、紫红色蔬菜，富含胡萝卜素尤其 β -胡萝卜素。多吃蔬菜对保持身体健康，保持肠道正常功能，提高免疫力，降低患肥胖、糖尿病、高血压等慢性疾病风险具有重要作用。

健康行为：

(1) 每天尽量选择多种蔬菜搭配食用。

(2) 尽量选择新鲜和应季蔬菜。

(3) 多摄入深色蔬菜，使深色蔬菜占蔬菜量的一半，深色蔬菜如菠菜、油菜、西兰花、韭菜、西红柿、胡萝卜、南瓜、红苋菜等。

(4) 吃芋头、莲藕、山药等含淀粉较多的蔬菜时，要适当减少主食，避免能量摄入过多。

(5) 少吃酱菜和腌菜。

(6) 烹调蔬菜时应做到先洗后切、急火快炒、开汤下菜、炒好即食。

4. 每天吃新鲜水果200克~400克。

科学依据：新鲜水果是膳食中维生素（维生素C、胡萝卜素以及B族维生素）、矿物质（钾、镁、钙）和膳食纤维（纤维素、半纤维素和果胶）的重要来源。水果已被公认为是最佳的防癌

食物，能够降低冠心病和2型糖尿病的发病风险。

健康行为：

（1）吃新鲜卫生的水果：清洗水果时，先清洗后浸泡，浸泡时间不少于10分钟，然后再用清水冲洗1次。

（2）在鲜果供应不足时可选择一些含糖量低的纯果汁或干果制品。果汁和干果制作过程中会损失营养成分如维生素C、膳食纤维等，因此水果制品不能替代新鲜水果。

（3）成年人为了控制体重，可以在餐前吃水果（柿子等不宜在饭前吃的水果除外），有利于控制进餐总量，避免过饱。

（4）选择应季成熟的水果。反季节的水果都是通过人工条件生产出来的，或是使用激素，或是温室培育，有安全隐患；成熟水果所含的营养成分一般比未成熟的水果高。

5. 每天坚持饮奶300克或相当量的奶制品（酸奶300克、奶粉40克）。

科学依据：奶类营养成分齐全，组成比例适宜，容易消化吸收，含有丰富的优质蛋白质、维生素A、维生素B2和钙质。儿童青少年饮奶有利于生长发育，增加骨密度，从而推迟其成年后发生骨质疏松的年龄；中老年人饮奶可以减少骨质丢失，有利于骨健康。

健康行为：

（1）注意阅读食品标签，认清食品名称，区分奶和含乳饮料。含乳饮料不是奶，配料中除了鲜奶之外，一般还有水、甜味剂和果味剂等。

（2）酸奶更适宜于乳糖不耐受者、消化不良的病人、老年人和儿童等食用。

（3）奶油、炼奶营养组成完全不同于其他奶制品，不属于推

荐的奶制品。

(4) 肥胖人群，以及高血脂、心血管疾病和脂性腹泻患者等人群适合饮用脱脂奶和低脂奶。脱脂奶和低脂奶大大降低了脂肪和胆固醇的摄入量，同时又保留了牛奶的其他营养成分。

(5) 不宜饮用刚挤出来的牛奶。刚挤出来的奶未经消毒，含有很多细菌，包括致病菌。家庭中饮用牛奶最简单的消毒方法是加热煮沸。

6. 常吃适量的鱼（每天75克~100克）、蛋（25克~50克）、禽和瘦肉（50克~75克）。

科学依据：鱼、禽、蛋和瘦肉是优质蛋白、脂类、脂溶性维生素、B族维生素和矿物质的良好来源。这些食物脂肪含量一般较低，并且鱼类中含有较多的多不饱和脂肪酸，对预防血脂异常和心脑血管疾病有一定作用。

健康行为：

(1) 常吃鱼类，尤其是海鱼。

(2) 经常吃适量瘦肉，少吃肥肉。肥肉中以饱和脂肪酸为主，不利于心血管疾病、超重、肥胖等疾病的预防。

(3) 蛋黄中胆固醇含量较高，正常成人每日吃一个蛋，高血脂者不宜过多食用。

(4) 蛋类食物加工不宜过度加热，否则会使蛋白质过分凝固，影响口感及消化吸收。

(5) 畜、禽肉烹调时可用淀粉或鸡蛋上浆挂糊，避免油炸和烟熏。

(6) “毛蛋”、“臭蛋”尽量不吃。

7. 多吃大豆及其制品，每天摄入40克大豆或其制品。

科学依据： 大豆含有丰富的优质蛋白、不饱和脂肪酸、钙及B族维生素，尤其对于贫困地区的人群，是优质蛋白质的良好来源。

源。此外，还含有多种有益健康的成分，如大豆皂甙、大豆异黄酮、植物固醇、大豆低聚糖等，尤其对老年人和心血管病患者是一类很好的食物。

健康行为：

(1) 多吃大豆（包括黄豆、黑豆和青豆）及其制品，可经常变换品种，如豆腐、豆腐脑、素鸡、千张、豆腐丝等。

(2) 常喝豆浆，特别是对乳糖不耐受或牛奶过敏而不能喝牛奶的人，每天早上可喝一大杯豆浆。

(3) 可以选择一些豆制品作为零食，如豆腐干。

(4) 熬粥时可以加入一把大豆，以增加豆制品摄入。

(5) 40克干黄豆换算成其他豆制品的重量：40克干黄豆=120克北豆腐=240克南豆腐=80克豆腐干=30克腐竹=700克豆腐脑=800克豆浆。

(6) 如果不能每天吃大豆或其制品，也可改成每周3-4次，每次70-90克黄豆（其他豆制品按照第5条中的量换算）。

(7) 要注意，生豆浆必须先用大火煮沸，再改用文火维持5分钟左右才能喝。

8. 控制烹调用油，每人每天烹调用油摄入量不宜超过25克或30克。

科学依据： 高脂肪、高胆固醇膳食(包括摄入过多的烹调油和动物脂肪)是高脂血症的危险因素。长期血脂异常可引起脂肪肝、动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中、肾动脉硬化、肾性高血压、胰腺炎、胆囊炎等疾病。高脂肪膳食也是发生肥胖的主要原因，而肥胖是糖尿病、高血压、血脂异常、动脉粥样硬化和冠心病的独立危险因素。

健康行为：

(1) 选择有利于健康的烹调方法，烹调食物时尽可能不用烹调油或用很少量烹调油的方法，如蒸、煮、炖、焖、水滑熘、拌、急火快炒等。

(2) 用煎的方法代替炸也可减少烹调油的摄入。

(3) 使用控油壶，把全家每天应该食用的烹调油倒入控油壶，炒菜用油均从控油壶中取用。坚持家庭定量用油，控制总量。

(4) 少吃油炸食品，如炸鸡腿、炸薯条、炸鸡翅、油条油饼等。

(5) 在外就餐时，少点油炸类食物，如炸鸡腿、炸薯条、炸鸡翅、软炸里脊等。

(6) 尽量不用动物性脂肪炒菜做饭。

(7) 不同植物油的营养特点不同，应经常更换烹调油的种类，食用多种植物油。

(8) 由于一部分炒菜的油会留在菜汤里，所以不要喝菜汤。

9. 限制盐摄入，健康成年人一天食盐（包括酱油和其他食物中的食盐量）摄入量不超过6克。

科学依据：食盐摄入过多可使血压升高，发生心血管疾病的风险显著增加。另外，吃盐过多还可增加胃病、骨质疏松、肥胖等疾病的患病风险。

健康行为：

（1）自觉纠正口味过咸而过量添加食盐和酱油的不良习惯，可以在烹制菜肴时放点醋等调味品，提高菜肴鲜味，帮助自己适应少盐食物。

（2）对每天食盐摄入采取总量控制，每餐都使用限盐勺等量具，按量放入菜肴。

（3）烹制菜肴时如果加糖会掩盖咸味，所以不能仅凭品尝来判断食盐是否过量，应该使用限盐勺等量具。

(4) 使用低钠盐。

(5) 少放酱油，或者使用低钠酱油或限盐酱油。

(6) 少放味精，因为味精中含一定量的钠。

(7) 如果要使用酱油、黄酱、甜面酱等酱制品，应按比例减少食盐用量。一般20毫升酱油中含有3克盐，10克黄酱中含有1.5克盐。

(8) 尽量少吃酱菜、腌制食品以及其他过咸食品。

(9) 查看食物标签，尽量选择含钠（Na）低的包装食品（钠的含量乘以2.5可以折算成食盐的量）。

(10) 尽量不要喝菜汤，盐溶于水，菜汤中盐含量高。

(11) 菜肴9成熟时或者出锅前再放盐，这样盐放得少菜也会有味道。

10. 坚持一日三餐，进餐定时定量，切忌暴饮暴食；早餐吃好，午餐吃饱，晚餐适量。

科学依据：混合食物一般胃排空时间为4小时~5小时，因此，一日三餐中的两餐间隔以4小时~6小时为宜。一日三餐应将食物进行合理分配，不吃早餐、晚餐吃得过饱、经常在外就餐、不科学吃零食等不健康的饮食行为可增加肥胖、糖尿病及心血管疾病的患病风险。

健康行为：

(1) 三餐定时定量，一般情况下，早餐安排在6:30-8:30，午餐在11:30-13:30，晚餐在18:00-20:00。早餐所用时间以15分钟~20分钟，午、晚餐以30分钟左右为宜。早餐提供的能量应占全天总能量的25%~30%，午餐占30%~40%、晚餐占30%~40%为宜。

(2) 进餐时细嚼慢咽，不宜狼吞虎咽，不宜饥一顿饱一顿。

(3) 天天吃早餐，吃好早餐。早餐的食物应包括谷类、动物性食物（肉类、蛋）、奶及奶制品、蔬菜和水果等4类食物。不吃

早餐不但不能达到减肥的目的，还可影响上午的工作效率，长此以往，还可能引起营养不良。

(4) 午餐要吃饱。主食的量应在3两左右，另外可选择动物性食物、豆制品、蔬菜、水果等多种食物进行搭配。

(5) 晚餐要适量。以脂肪少、易消化的食物为宜。晚餐的主食多选择富含膳食纤维的食物如糙米、全麦食物。另外，可适量选择大豆或相当量的制品、蔬菜、水果。

(6) 尽量在家就餐。在外就餐时应注意：点菜时要注意食物多样，荤素搭配；尽量选择用蒸、炖、煮等方法烹调的菜肴。

(7) 在安静、整洁、温馨、轻松、愉快的环境中就餐。避免在餐桌上谈论不愉快的事及争吵；避免在进餐时批评、训斥和指责孩子。

(8) 零食作为一日三餐之外的营养补充，可以合理选用，但不能代替正餐。



11. 足量饮水，合理选择饮料。

科学依据：水是膳食的重要组成部分，是一切生命必需的物质，在生命活动中发挥着重要功能。在温和气候条件下，轻体力劳动的成年人每日最少饮水1200ml。饮水不足或过多都会对人体健康带来危害。

健康行为：

- (1) 在周围环境温度大约为温和气候条件下，一般成年人每天应喝够1200毫升水（约6杯）。
- (2) 饮水应少量多次，每次1杯，在半小时内喝完，勿急饮。
- (3) 养成主动喝水的习惯，不要感到口渴时再喝。
- (4) 饮水最好选择白开水，少喝含糖饮料。

(5) 在晨起空腹、睡前2小时可喝一杯温开水。

(6) 热天户外活动和运动后，及时补充足量的饮水，注意补充淡盐水，或适量饮用含矿物质和维生素的运动型饮料。



(7) 不宜喝生水和反复加热的水。

(8) 可以适量饮茶，对人体健康有益。但不易长期大量饮用浓茶，一般空腹和睡前也不应饮浓茶。

(9) 饮用饮料后应用清水漱口，避免高糖和高酸度饮料对牙齿的损害。

二、适量运动

1. 日常生活少静多动。

科学依据：身体活动可包括家务、交通、工作和闲暇时间活动四个方面，积极的身体活动对健康具有诸多益处，包括减少过早死亡的危险，降低各类慢性病的患病风险，如心血管疾病、脑卒中、2型糖尿病、高血压、癌症（结肠癌、乳腺癌）、骨质疏松和关节炎、肥胖、抑郁等。

健康行为：

(1) 承担家务劳动，如烹调、洗衣、打扫卫生、照料绿植和宠物等。

(2) 选择步行、骑车为主要的交通工具。

(3) 乘坐公共交通工具时，提前1-2站下车或步行一定距离后再乘车。

(4) 驾车出行时将车停在较远处，增加步行机会。

(5) 尽量减少坐或躺着看电视、阅读和使用电脑等静态活动，在进行这些活动的同时进行一些身体活动，如伸展四肢、原地踏步等。

(6) 闲暇时间多参加各种运动。

2. 养成规律运动的习惯。

科学依据： 为促进心肺、肌肉骨骼健康，增强身体平衡、协调



家务



交通



工作



闲暇时间

能力，需要定期进行一定强度的运动。运动的强度常用代谢当量（METs，译称梅脱）表示，一般以大于等于6 梅脱为较高强度；3-5.9 梅脱为中等强度；不足3梅脱为低强度。运动强度也可用千步当量表示，4千米/小时中速步行10分钟的活动量为1个千步当量，各种活动都可用千步当量换算。

健康行为：

（1）5-17岁儿童和青少年应每天进行至少累计60分钟中等到较高强度身体活动或运动，同时每周至少进行3次较高强度运动，包括强壮肌肉和骨骼的活动等。

（2）18岁以上成年人每周进行至少150分钟中等强度有氧运动，每周至少应有2天进行大肌群抗阻运动。

（3）活动能力较差的老年人每周至少应有3天进行提高平衡能力和预防跌倒的活动。

(4) 有氧运动每次至少持续10分钟。

(5) 多参加户外健身运动。

表1-1 完成相当于一千步当量的各种活动所需时间

活动项目		强度 (梅脱)	千步当量时间 (分)	强度 分类
步行	4 千米/小时，水平硬表面；下楼；下山	3.0	10	中
	4.8 千米/小时，水平硬表面	3.3	9	中
	5.6 千米/小时，水平硬表面；中慢速上楼	4.0	8	中
	6.4 千米/小时，水平硬表面；0.5-7 千克负重上楼	5.0	6	中
	5.6 千米/小时上山；7.5-11 千克负重上楼	6.0	5	较高
骑自行车	12-16 千米/小时	4.0	8	中
	>16 千米/小时	6.0	5	较高
家务	手洗衣服	3.3	9	中
	扫地、拖地板	3.5	9	中
	和孩子游戏，中度用力（走/跑）	4.0	8	中

少静多动 规律运动



表1-1续 完成相当于一千步当量的各种活动所需时间

活动项目		强度 (梅脱)	千步当量时间 (分)	强度 分类
文 娱 体 育	排球练习	3.0	10	中
	早操，工间操，	3.5	9	中
	太极拳，乒乓球练习，上下楼	4.0	8	中
	健身操、羽毛球练习	4.5	7	中
	网球练习	5.0	6	中
	集体舞	5.5	5	中
	走跑结合，篮球练习	6.0	5	较高
	慢跑，足球练习，轮滑旱冰	7.0	4	较高
	跑（8千米/小时），跳绳（慢），游泳，	8.0	4	较高

3. 主动进行关节柔韧性活动和抗阻力锻炼，维持和提高关节功能。

科学依据： 肌肉关节功能随着人们年龄的增长而减退，但也与日常活动的多少有关，即用进废退。肌肉和关节功能活动可以分为两类，一类为针对基本运动功能的练习，如抗阻力活动，关节柔韧性活动等。抗阻力活动，指特定肌肉群参与、对抗一定阻力的重复用力过程。普通人的抗阻力活动主要针对身体的大肌肉群，包括上肢、肩、胸、背、腰、腹、臀、下肢。另一类为结合日常生活活动所设计的功能练习，如上下台阶、步行、前后踱步、拎抬重物、伸够高物、蹲起、坐起、弯腰、转体、踮脚伸颈望远等。

健康行为：

- (1) 骨关节疾患或其他有关疾患的病人参加运动应咨询专科医生。
- (2) 关节的柔韧性练习可以结合日常活动或有氧运动进行，

每周2-3次。

(3) 肌肉关节不宜过于频繁屈曲和伸展。

(4) 抗阻力活动可以每周2-3次、每次重复8-20次。

(5) 阻力负荷可以采用哑铃、水瓶、沙袋、弹力带等健身器械，也可以是肢体和躯干自身的重量（如俯卧撑、引体向上等）。

4. 采取必要的防护措施，避免运动损伤。

科学依据： 运动需要采取必要的防护措施，否则可造成运动损伤，如肌肉韧带拉伤、关节扭伤、肌肉痉挛等。

健康行为：

(1) 运动场地要平坦，运动环境中要保持一定的空气对流。

(2) 尽量避开日间高温、寒冷，特别是寒冷有风的时间运动，注意勤饮水，补充水分。不要在饥饿或饱餐后马上运动。

(3) 在运动时要注意穿松颈、宽袖、宽身和棉织物等有利散

热的衣裤，选择适合于步行、慢跑的运动鞋。

(4) 运动前进行热身活动，运动后进行整理活动。

(5) 运动过程中如果身体感到不适，应立即停止运动。

(6) 参与某项运动时，遵守该项运动的基本规则，掌握运动的基本技术。

(7) 身体活动量的调整应循序渐进，逐渐增加活动量，如每两周增加一定的活动量。

(8) 出现运动损伤时，及时处理。

(9) 有特殊需要或者患有不同慢性疾病的人参加身体活动应首先征求专业人员的建议。



三、戒烟限酒

1. 吸烟有害健康。

科学依据：烟草烟雾中含有7000多种化学物质和化合物，其中数百种有毒，至少70种致癌，如常听说的：甲醛、氯乙烯、苯并芘、多环芳烃、亚硝基甲苯及砷等。吸烟者患各种癌症（尤其是肺癌）、心脏病、呼吸系统疾病、中风及其他致死性疾病的风险显著增高（见表1-2）。我国每年死于吸烟相关疾病的人数超过120万，2005年中国人群的前8位死因中的6种与烟草使用有关。

健康行为：

- (1) 不吸烟。
- (2) 不敬烟。
- (3) 不送烟。
- (4) 吸烟者尽早戒烟。



表 1-2 吸烟导致的疾病

多系统的癌症	喉癌、肺癌、口腔癌、食道癌、胃癌、胰脏癌、结肠癌、肾癌、膀胱癌、白血病等。与非吸烟者相比，吸烟男性患肺癌的风险高 23 倍，吸烟女性患肺癌的风险高 13 倍。
心脑血管系统疾病	冠心病、中风、动脉粥样硬化、动脉瘤、末梢血管疾病。与非吸烟者相比，吸烟者患冠心病、中风的风险高 2 至 4 倍。
呼吸系统疾病	肺炎、慢性阻塞性肺病、哮喘等。与非吸烟者相比，吸烟者死于慢性阻塞性肺病的风险高 12 至 13 倍。
生殖相关疾病	不育、早产、低出生体重、新生儿猝死综合征。
其他健康危害	阳痿、骨质疏松、胃溃疡、皮肤老化及牙周病等。

2. 被动吸烟有害健康。

科学依据：被动吸烟又称吸二手烟，是指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾。二手烟中含有一种多种有害物质，能使非吸烟者的冠心病风险增加25-30%，肺癌风险提高20-30%，可以导致新生儿猝死综合征，中耳炎，低出生体重等。即使短暂接触二手烟，

也会导致上呼吸道损伤，激发哮喘频繁发作；增加血液粘稠度，伤害血管内膜，引起冠状动脉供血不足，增加心脏病发作的危险等。

健康行为：

- (1) 不在室内公共场所、工作场所和公共交通工具上吸烟。
- (2) 不在家庭里吸烟。
- (3) 依据公共场所禁烟法规，抵制二手烟。

3. 吸烟者越早戒烟越有益健康。

科学依据：戒烟越早越好，什么时候戒烟都为时不晚。35岁以前戒烟，能避免90%的吸烟引起的心脏病；59岁以前戒烟，在15年内死亡的可能性仅为继续吸烟者的一半；即使年过60岁才戒烟，肺癌病死率仍大大低于继续吸烟者。

吸烟者20分钟不吸烟，心率就会下降；12小时不吸烟，体内的一氧化碳水平就可以恢复到正常；半个月到3个月不吸烟，肺功能就可以得到改善；而9个月不吸烟，咳嗽和气促会减少；戒烟1年后患冠心病的风险即降低一半；戒烟5年后患口腔癌、喉癌和食管癌的风险降低一半；戒烟10年后患肺癌的风险降低一半。

健康行为：

- (1) 了解吸烟的危害和戒烟的益处，尽早戒烟。
- (2) 向亲朋好友宣告戒烟，寻求周围人的帮助和支持。
- (3) 寻求戒烟门诊的咨询和帮助。
- (4) 通过各种有益的方式如锻炼、深呼吸、饮水、吃零食等克服烟瘾。

4. 饮酒应限量。

科学依据：无节制的饮酒，会使食欲下降，食物摄入量减少，以致发生多种营养素缺乏、急慢性酒精中毒、酒精性脂肪肝，严重时还会造成酒精性肝硬化。过量饮酒还会增加患高血压、中风和某些癌症等疾病的风险，并可导致事故及暴力的增加，危害个人健康和社会安定，应该严禁酗酒。

健康行为：

（1）成年男性一天饮用酒的酒精量不超过25克，相当于啤酒750毫升，或葡萄酒250毫升，或38度的白酒75克，或高度白酒50克；成年女性一天饮用酒的酒精量不超过15克，相当于啤酒450毫升，或葡萄酒150毫升，或38度的白酒50克。

（2）儿童少年、准备怀孕的妇女、孕妇和哺乳期妇女应忌酒。

（3）正在服用可能会与酒精产生作用的药物的人、患有某些疾病（如高血脂、高血压、冠心病、胰腺炎、肝脏疾病等）及对

酒精敏感的人都不应饮酒。血尿酸过高的人不宜大量喝啤酒，以减少痛风症发作的危险。

（4）倡导文明饮酒，不提倡过度劝酒，切忌一醉方休或借酒浇愁的不良饮酒习惯。

（5）如要饮酒也尽量少喝，最好是饮用低度酒（如啤酒、葡萄酒或黄酒），并限制在适当的饮酒量内。

（6）喜欢喝白酒的人要尽可能选择低度白酒，忌空腹饮酒。

（7）饮酒时不宜同时饮碳酸饮料。

（8）不建议任何人出于预防心脏病的考虑开始饮酒或频繁饮酒。

（9）饮酒后或者醉酒后驾驶机动车属于违法行为，要受到刑事行政处罚。



四、疫苗接种

1. 儿童家长或儿童监护人要按规定建立预防接种证并妥善保管。

科学依据：预防接种证是儿童预防接种的有效记录凭证。《中华人民共和国传染病防治法》明确规定：国家实行有计划的预防接种制度，国家对儿童实行预防接种证制度。

健康行为：

(1) 儿童在出生后1个月内，儿童家长或监护人应携带儿童出生时医院提供的《新生儿首剂乙肝疫苗和卡介苗接种登记卡》到其居住地预防接种单位建立儿童预防接种证。

(2) 在暂住地居住3个月及以上的流动儿童，由现居住地接种单位负责建立预防接种卡（簿）。如果没有或丢失了预防接种证，家长应到预防接种单位建立或补办预防接种证。

(3) 在暂住地居住3个月以下的流动儿童，可由现居住地接种单位提供接种证明。

(4) 对那些未按规定接种国家免疫规划疫苗的漏种儿童，要劝其到当地疾病预防控制机构指定的预防接种门诊进行补种。

(5) 预防接种证要长期保存，孩子在入托入学和出国时都需要查验。

2. 家长要按照规定的免疫程序带儿童接种疫苗。

科学依据：预防接种也叫打防疫针，是通过注射或口服等方式，使疫苗进入人体并产生抵御某些细菌病毒的能力，保护身体不得某些疾病。通过开展预防接种，可以有效预防、控制甚至消灭一些严重危害人类健康的疾病。

健康行为：

儿童应按照以下免疫程序，按时接种疫苗。

表1-3 儿童免疫程序

出生月 (年) 龄	疫苗种类	剂次	可预防的疾病
出生时	乙肝疫苗	第 1 剂次	乙型病毒性肝炎
	卡介苗	1 剂次	结核病
1 月龄	乙肝疫苗	第 2 剂次	乙型病毒性肝炎
2 月龄	脊灰疫苗（口服）	第 1 剂次	脊髓灰质炎
3 月龄	脊灰疫苗（口服）	第 2 剂次	脊髓灰质炎
	百白破联合疫苗	第 1 剂次	百日咳、白喉、破伤风
4 月龄	脊灰疫苗（口服）	第 3 剂次	脊髓灰质炎
	百白破联合疫苗	第 2 剂次	百日咳、白喉、破伤风

出生月 (年) 龄	疫苗种类	剂次	可预防的疾病
5 月龄	百白破联合疫苗	第 3 剂次	百日咳、白喉、破伤风
6 月龄	乙肝疫苗	第 3 剂次	乙型病毒性肝炎
8 月龄	麻风联合疫苗, 或麻疹疫苗	第 1 剂次	麻疹、风疹、或麻疹
	乙脑减毒活疫苗	第 1 剂次	流行性乙型脑炎
	乙脑灭活疫苗	第 1, 2 剂次 2 次间隔 7-10 天	流行性乙型脑炎
6~17 月龄	A 群流脑疫苗	第 1、2 剂次, 2 次间隔不少于 3 个月	A 群流行性脑脊髓膜炎
18~23 月龄	百白破联合疫苗	第 4 剂次	百日咳、白喉、破伤风
	麻腮风联合疫苗, 麻腮联合疫苗或麻疹疫苗	第 1 剂次 麻疹疫苗第 2 剂次	麻疹、流行性腮腺炎、风疹, 或麻疹、流行性腮腺炎, 或麻疹

出生月 (年) 龄	疫苗种类	剂次	可预防的疾病
18 月龄	甲肝减毒活疫苗, 或甲 肝灭活疫苗	第 1 剂次	甲型病毒型肝炎
2 岁	乙脑减毒活疫苗	第 2 剂次	流行性乙型脑炎
	乙脑灭活疫苗	第 3 剂次	流行性乙型脑炎
2 岁~2 岁 半	甲肝灭活疫苗	第 2 剂次 (两次之间隔不少 于 6 个月)	甲型病毒型肝炎
3 岁	A+C 群流脑疫苗	第 1 剂次	A 群流行性脑脊髓膜炎、C 群流行性脑脊髓膜炎
4 岁	脊灰疫苗 (口服)	第 4 剂次	脊髓灰质炎
6 岁	白破联合疫苗	第 1 剂次	白喉、破伤风
	A+C 群流脑疫苗	第 2 剂次 (两次之间隔不少 于 3 年)	A 群流行性脑脊髓膜炎、 C 群流行性脑脊髓膜炎
	乙脑灭活疫苗	第 4 剂次	流行性乙型脑炎

3. 接种疫苗后请留观30分钟，有明确禁忌症的人不宜或暂缓接种疫苗。

科学依据：由于个体差异，少数人接种疫苗后可能产生一些不良反应，如皮肤注射局部轻度肿痛，发热和周身不适等症状，一般可在1~2天内消失，不会造成机体组织器官、功能损害。极少数人接种疫苗后会发生过敏反应，过敏性休克大多发生在半小时之内，如果不在医务人员监护范围之内就容易发生危险。

健康行为：

- (1) 应到卫生行政部门认定合格的预防接种门诊进行预防接种。
- (2) 在接种前，要向接种人员如实提供接种者的健康状况，以便接种人员判断是否可以接种。
- (3) 接种疫苗后不要立刻离开接种点，应在观察室留观30分

钟后离开。

(4) 如发现接种后出现可疑情况，应立即咨询专业人员，必要时就医，以便得到及时、正确的处理。

五、日常卫生

1. 勤洗手是预防传染病的重要措施。

科学依据： 正确洗手是个人卫生的基础，保持手部清洁卫生是降低腹泻等肠道传染病和肺炎等呼吸道传染病患病风险的最有效和最廉价方法之一。在日常生活中，如果忽视手部卫生，将导致腹泻、流感、手足口病、沙眼等疾病传播的几率大大增加。

健康行为：

(1) 正确洗手的步骤：

- 用水打湿双手，涂上适量的洗手液或或香皂、肥皂。
- 五指并拢，掌心相对相互揉搓，洗净手掌。

- 手指交叉，掌心对手背相互揉搓，洗净手背。
- 手指交叉，掌心对掌心相互揉搓，洗净指缝。
- 双手轻合成空拳，互相揉搓，洗净指背。
- 一手握住另一只手的大拇指，旋转揉搓，洗净大拇指。
- 一手五指指尖并拢，在另一只手的掌心揉搓，洗净指尖。
- 用流动的清水将手冲干净。
- 用干净的毛巾或纸巾将手擦干，或者自然晾干。

(2) 什么时候需要洗手：

- 在接触眼睛、鼻子及嘴前。
- 吃东西及处理食物前。
- 上厕所后。
- 当手接触到呼吸道分泌物污染时，如打喷嚏、咳嗽和擤鼻涕后。
- 护理病人后。

图1-1： 六步洗手法



1、掌心相对，手指合拢，相互揉搓，洗净手掌



2、手心对手背，手指交叉沿指缝相互搓揉洗净手背



3、掌心相对，双手交叉，相互搓揉洗净指缝



4、双手轻合成空拳，相互搓揉洗净指背



5、一手握住另一手的大拇指旋转搓揉，洗净大拇指



6、将一手五指指尖并拢在另一手的掌心处搓揉，洗净指尖

- 触摸过公共设施，如电梯扶手、升降机按钮及门柄后。
- 接触动物或家禽后。
- 外出回家后。

(3) 洗手注意事项：

- 当您在洗手时最好用流动的水洗手，如有的地区不具备条件，可用水盆洗，与上述六步洗手法步骤相同，只是最后需换一盆清水将双手冲洗干净。
- 洗手时用肥皂揉搓双手至少20秒全部的洗手时间至少约需30秒，才能达到有效的清洁。

2. 经常开窗通风，保持室内空气流通，每天不少于3次，每次15分钟。

科学依据：经常打开门窗自然通风，改善室内空气质量，调节居室微小气候，可有效降低室内空气中微生物的数量和密度，

减少人与病原体接触的机会，是简单、有效的室内空气消毒方法。

健康行为：

(1) 保持室内清洁卫生，经常开门窗通风换气，每日至少3次，每次15~20分钟。

(2) 室外温度较低时要避免穿堂风，注意保暖。

(3) 儿童、老人、体弱者和慢性病患者在呼吸道疾病流行期间，应尽量少去人群密集、空气不流畅的公共场所，必要时需要戴口罩。

3. 注意饮食和饮水卫生，不吃不洁或半生食物。

科学依据： 肠道传染病的病原体借粪便排出体外，污染水和食物，如果进食受到污染的食物或饮用受污染的水就容易感染疾病。

健康行为：

- (1) 饮用煮开过的水或经过消毒处理过的水。
- (2) 不购买没有正规标识、过期的或包装破损的食品。
- (3) 生和熟的食物要分开处理，不用同一案板和刀具，以免交叉污染。
- (4) 食物储藏要防虫防尘，不用报纸、不洁的纸张或物品包裹食物。
- (5) 不吃不洁或半生食物，生吃瓜果要彻底洗净。
- (6) 冰箱储存的熟食品要彻底加热才可食用。
- (7) 烹调食物前、饭前都要洗手。



六、合理用药

1. 抗生素是治疗细菌性感染性疾病的有效药物，滥用抗生素会使细菌产生耐药。

科学依据： 滥用抗菌药物对人体有如下危害：（1）诱发细菌耐药；（2）损害人体器官；（3）破坏体内菌群平衡，导致二重感染。

健康行为：

（1）一定要请医生诊断明确，切勿因是“小病小痛”而擅自购买和服用抗生素，造成病情的延误或不良反应的发生。

（2）服用抗生素必须按照医生处方，按时定量，切忌时断时续服用。

（3）凡是口服药可以收到效果的就不要注射，能够肌肉注射的就不静脉注射。

(4) 用药后要随时注意观察、体验病情的变化，及时反馈各种异常情况，对出现严重不良反应的要及时停药就诊。

(5) 感冒发热时不要随意使用抗菌药物，不是所有的发热都是由细菌感染引起的。

(6) 不能认为越是新的、贵的抗菌药物疗效越好，每一种抗菌药都有各自的适应症。

(7) 不要随意应用抗菌药物预防细菌感染。

2. 提高安全用药的意识，用药时要明确药物的用途、用法与不良反应。

科学依据：合理用药有五个正确，即正确的药品、正确的剂量、正确的给药时间、正确的给药途径、给予正确的病人。

健康行为：

(1) 服药时，要遵医嘱，不要自己随便的选药、停药。

遵医嘱 合理用药



(2) 不要盲目听信广告用药，有些广告是有误导的。

(3) 贵的药不一定是最适合你的药。

(4) 中药也有副作用。

(5) 学会看药品说明书，要看适应症是什么，不良反应是什么，药品应该怎样保管等。

(6) 定期清理小药箱，将到期的药品处理掉。

3. 预防药物依赖。

科学依据：药物依赖又称药物成瘾，表现为离不开这种药物，不吃就难受，并感觉周身各种不适，只有服用这种药才自感舒服。容易成瘾的药物，最常见的是两类。一类是麻醉镇痛药，如吗啡、杜冷丁等。另一类是催眠和抗焦虑药，如速可眠、阿米妥和各种安定类药物(安定、安宁、利眠宁、硝基安定、舒乐安定、氯硝安定等)。

健康行为：

（1）对于有成瘾性的药物，只有在有充分的理由、充分的把握确定该病对这一治疗方法反应良好时才使用，而且必须由医生处方到正规医院取药，使用这些药物只能用其所需要的最短时间。

（2）减少依赖药的服用剂量，应当“逐渐”减量，使身体逐步适应，切忌大幅度削减用量或完全停用，否则，由于身体无法耐受会出现戒断症状，造成一定的危险。

（3）各类心理障碍和神经症患者，对于自己的焦虑或失眠等症状，不可一味地追求药物，而应设法去除病因，心理疏导、调节生活、体育锻炼、物理治疗等均大为有益。

（4）药物依赖严重者很难自行戒除，应在住院条件下积极治疗，争取早日戒除。



健康行为：

- （1）诊断提示癌症或疑似癌症时要去正规医院接受规范化的诊疗。
- （2）相信科学，不要迷信偏方，延误治疗时机。
- （3）癌症患者康复的基本原则：乐观的心态、平衡的膳食、适当的锻炼、合理的用药、定期的复查。



第二章

慢性病预防控制

一、肥胖

1. 了解肥胖，知晓自己是否肥胖。

科学依据：肥胖是一种疾病。18岁以上成年人体重指数（BMI）<18.5为体重过低，18.5-23.9为适宜体重，24.0-27.9为超重， ≥ 28 为肥胖。体重指数（BMI）=体重（千克） $\div$ 身高（米）的平方（ kg/m^2 ）。





第二章 慢性病预防控制

脂肪主要在腹壁和腹腔内蓄积过多的，称为中心型肥胖。中心型肥胖是多种慢性病的最重要危险因素之一。判断成年人中心型肥胖的标准是男性腰围 ≥ 85 厘米，女性腰围 ≥ 80 厘米。

健康行为：

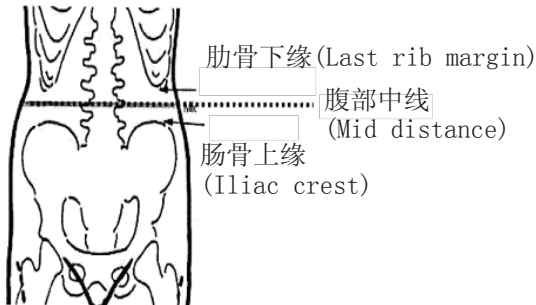
- (1) 定期测量体重、身高，了解自身BMI指数。
- (2) 使用腰围尺，BMI尺测量并判断自己是否处于肥胖状态。

腰围测量方法：直立，两脚分开与肩同宽，用没有弹性、最小刻度为1毫米的软尺放在右侧腋中线胯骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点（通常是腰部的天然最窄部位），沿水平方向

绕腹部一周，紧贴而不压迫皮肤，在正常呼气末测量腰围的长度。

腰围测量图示：

（皮尺置放于虚线处）



2. 采取健康生活方式预防超重肥胖。

科学依据：肥胖可增加高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、动脉粥样硬化、缺血型卒中、内分泌相关的癌症及消化系统癌症、内分泌及代谢紊乱、胆结石、脂肪肝、骨关节病和痛风的

患病风险。遗传基因在肥胖的发生中有一定的作用，更重要的是环境因素，特别是不健康生活方式的影响。

健康行为：

（1）成人肥胖的预防：

- 合理饮食。
- 适量运动。
- 进行自我监测：经常测量体重、腰围。
- 坚持母乳喂养和合理营养预防妇女产后肥胖。
- 老年人应防止体重继续增长，而非过分强调减重。

（2）儿童肥胖的预防：

- 孕妇在妊娠后期要适当减少摄入脂肪类食物防止胎儿体重增加过重。
- 父母肥胖者应定期监测儿童体重以免儿童发生肥胖。

- 家长要克服“肥胖是喂养得法越胖越健康”的旧观念。
- 合理饮食。
- 适量运动。

3. 超重及肥胖者应通过控制饮食和积极运动控制体重。

科学依据：肥胖是能量的摄入超过能量消耗以致体内脂肪过多蓄积的结果。控制饮食，减少摄入的总能量是减重最重要的基础治疗。积极运动可使身体的代谢率增加，能更多地消耗体内多余的脂肪，是控制体重必不可少的重要手段。

健康行为：

(1) 控制饮食。

- 超重肥胖者应使每天膳食中的能量比原来减少约1/3。
- 限制和减少能量摄入应以减少脂肪为主。避免吃油腻食物和过多零食，增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重。

- 限制饮酒，每克酒精可提供7千卡能量。
- 参照第一章基本健康行为 “合理饮食” 内容做到合理饮食。
- 避免过度节食，防止产生神经性厌食症或在暴饮暴食后自行引吐等心理、行为障碍。

(2) 积极运动。

- 以减肥为目的的运动时间应比一般健身长，每天应累计活动30-60分钟以上，每次活动时间最好不少于10 分钟。
- 肥胖者可根据减重需要咨询专业人员制定个体化运动方案。
- 肥胖者体重负荷大，耐热性差，参加运动应尤其注意避免运动损伤。运动方式和强度的选择以及运动注意事项可参照第一章基本健康行为 “适量运动” 内容。

4. 超重肥胖者应长期坚持减重计划，速度不宜过快。

科学依据：减重速度过快不利于减重后的长期维持，且体重的急剧变化对健康会有不良影响，如骨关节病、胆囊疾患、骨质疏松等。

健康行为：

(1) 减重速度控制在每周降低体重0.5千克，使体重逐渐缓慢地降低至目标水平。

(2) 制订的减重目标要具体、并且是可以达到的。要建立一系列短期的可实现的目标。



二、血脂异常

1. 定期进行健康查体，以便早期发现和检出血脂异常。

科学依据：血脂异常(又称高脂血症)，是指血脂水平超出了正常范围，主要有以下几种情况：血清中总胆固醇(TC)水平过高；低密度脂蛋白-胆固醇(LDL-C)水平过高；高密度脂蛋白-胆固醇(HDL-C)水平过低；甘油三酯(TG)水平过高。

健康行为：

(1) 20岁以上的成年人至少每5年测量一次空腹血脂，包括总胆固醇(TC)，低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)，高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和甘油三酯(TG)的测定。

(2) 对于缺血性心血管病及其高危人群，应每3-6个月测定一次血脂。

(3) 以下人群为血脂检查的重点对象：

- 已有冠心病、脑血管病或周围动脉粥样硬化病者。
- 高血压、糖尿病、肥胖、吸烟者。
- 有冠心病或动脉粥样硬化病家族史者，尤其是直系亲属中有早发冠心病或其他动脉粥样硬化性疾病者。
- 有皮肤黄色瘤者。
- 有家族性高脂血症者。

2. 高血脂患者应积极控制血脂，减少心脑血管疾病发生。

科学依据：饮食治疗和改善生活方式是血脂异常治疗的基础措施，对多数血脂异常者能起到与降脂药相近似的治疗效果，因此无论是否进行药物调脂治疗都必须坚持控制饮食和改善生活方式。有效控制血脂可以有效预防并减少心脑血管事件的发生。

健康行为：

(1) 少吃饱和脂肪酸和胆固醇含量高的食物。

- 少吃脂肪含量较高的动物性食品，可代之以鱼肉、鸡肉、猪肉的瘦肉等，每人每日瘦肉不超过2两。
- 少吃油炸类食品。
- 少吃植物奶油糕点以及其他甜食（如冰激淋，雪糕等）。
- 做菜时，尽量使用植物油，不使用棕榈油、猪油、黄油，奶油等。
- 选择能够降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的食物：适当增加大豆类食品的摄入，增加富含膳食纤维的新鲜蔬菜的摄入。

(2) 减轻体重。

(3) 适量运动。

(4) 戒烟限酒。

(5) 及时就医，遵医嘱服药，定期复查。

三、高血压

1. 高血压对健康危害严重，应定期测量血压，早期发现高血压。

科学依据：高血压是导致心脏病、脑血管病、肾脏病发生和死亡的最主要的危险因素。早期高血压通常无症状，定期监测血压有助于了解血压水平，早期发现高血压。在未用抗高血压的情况下，非同日三次测量，收缩压均 ≥ 140 mmHg和/或舒张压 ≥ 90 mmHg者，可确诊为高血压。

健康行为：

- (1) 正常成年人至少每两年测量一次血压。
- (2) 35岁以上成人提倡每年第一次去医院就诊时测量血压。
- (3) 高血压易患人群（血压130-139/85-89 mmHg）每六个月

测量一次血压。

(4) 血压的测量应使用合格的水银柱血压计或符合国际标准的上臂式电子血压计。

(5) 测压前至少休息5分钟，取坐位，保持安静、不讲话、肢体放松。袖带大小合适，紧缚上臂，袖带与心脏处同一水平。

表2-2 18岁以上成人的血压水平和分级

级别	收缩压 (mmHg)		舒张压 (mmHg)
正常血压	<120	和	<80
正常高值	120~139	和 (或)	80~89
高血压	≥140	和 (或)	≥90
1 级高血压 (轻度)	140~159	和 (或)	90~99
2 级高血压 (中度)	160~179	和 (或)	100~109
3 级高血压 (重度)	≥180	和 (或)	≥110
单纯收缩期高血压	≥140	和	<90

2. 对容易发生高血压的人群，应积极控制高血压危险因素。

科学依据：

以下人群容易患高血压：

- （1）血压高值（收缩压130-139mmHg和/或舒张压85-89mmHg）。
- （2）超重（BMI：24-27.9kg/m²）或肥胖（BMI≥28 kg/m²），和（或）中心型肥胖：腰围男≥85cm，女≥80cm。
- （3）有高血压家族史（一、二级亲属患高血压）。
- （4）长期过量饮酒（每日饮白酒≥100ml（2两））。
- （5）年龄≥55岁。
- （6）长期高盐饮食。

健康行为：

- (1) 保持合理饮食。
- (2) 坚持适量运动。
- (3) 戒烟限酒。
- (4) 减轻体重。

3. 高血压患者应通过改善生活方式积极控制血压。

科学依据：改善生活方式有明确的降压效果，如肥胖者体重减轻10 千克，收缩压可下降5~20 mmHg；膳食限盐(食盐<6克)，收缩压可下降2~8 mmHg；减少脂肪摄入可使收缩压和舒张压分别下降6mmHg和3mmHg；规律运动和限制饮酒均可使血压下降。

健康行为：

- (1) 高血压患者尤其应当控制食盐摄入量。减少钠盐摄入

具体措施参见第一章基本健康行为的合理饮食第9条内容。

(2) 适当增加钾的摄入可以降低血压水平，应多吃含钾多的食物，尤其是新鲜蔬菜和水果。

(3) 增加膳食中钙的摄入可以改善血压，应增加奶类等含钙丰富的食物的摄入。

(4) 减少膳食脂肪的摄入。

(5) 适量运动。

(6) 戒烟限酒。

(7) 减轻体重。

(8) 调整心态，保持心情轻松愉快，避免情绪过于激动。

4. 高血压患者应坚持家庭自测血压。

科学依据：自测血压可以提供特殊时间的血压水平和变化规律，有助于了解血压波动情况。

健康行为：

(1) 尽量选择经过专业认证合格的便于操作的全自动电子血压计。

(2) 测量前休息5分钟，避免情绪激动、劳累、吸烟、喝茶、酒、咖啡等。

(3) 测量时采取平卧位或坐位，上肢、心脏和血压计保持同一水平。

(4) 每次测量两遍，取平均值。

(5) 每周测2-3天。

(6) 如出现头晕，头痛等症状时可以随时测量。

(7) 可以自备一个记录本，将每次测量的日期、时间、测量值等进行记录。

5. 高血压患者进行降压治疗应遵医嘱服药，并定期接受社区医生的随访。

科学依据：合理选择、长期坚持、规律服用治疗高血压药物，是持续平稳有效降压的基本保证。高血压降压治疗的血压控制目标是：普通高血压患者血压 $<140/90$ mmHg；老年患者收缩压 <150 mmHg；糖尿病或肾脏疾病等高危患者 $<130/80$ mmHg。目前各基层医疗卫生服务机构对辖区35岁以上高血压患者开展免费规范化管理。社区医生对高血压患者进行定期随访，可全面评估病情，及时调整治疗措施，有利于高血压患者达到血压控制目标。

健康行为：

- (1) 高血压患者应按医生的指导用药，不可自作主张，擅自用药。
- (2) 高血压患者血压正常仍要继续服药，不可自行停药或减药。

(3) 高血压患者参加高血压规范化管理，接受社区医师的定期随访和定期体检。



四、糖尿病

1. 糖尿病对健康危害严重，糖尿病的高危人群应定期检查血糖，尽早发现糖尿病。

科学依据： 糖尿病是由于胰岛素分泌及（或）作用缺陷引起的以血糖升高为特征的代谢病，可分为1型、2型、其他特殊类型及妊娠糖尿病4种。长期血糖控制不佳的糖尿病患者，可伴发各种器官，尤其是眼、心、血管、肾、神经损害或器官功能不全或衰竭，导致残废或者早亡，对健康危害严重。糖尿病患者可能出现的症状包括：口渴和口干、多饮、多尿、多食、体重下降（上述症状就是常说的“三多一少”）、疲倦和视力模糊。但有些2型糖尿病患者很少有症状或根本没有症状。糖尿病的诊断必须依靠血糖测定。符合以下任何一个条件的人，可以诊断为糖尿病：

- 有糖尿病症状者，同时任何时间血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。
- 空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)。
- 口服葡萄糖耐量试验2小时血糖水平 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ (200mg/dl)。

健康行为：

(1) 判断自己是否为糖尿病高危人群。

根据自己的情况，请核对以下问题，并在自己存在项目前面的“☐”上打钩：

- ☐ 年龄 ≥ 45 岁。
- ☐ 曾被告知是空腹血糖受损者和/或糖耐量低减者或糖耐量受损（IGT）。
- ☐ 我的BMI值超过24。

☐ 我的父母或兄弟姐妹有糖尿病。

☐ 我在怀孕时有糖尿病，或至少生过一个出生体重4千克以上的婴儿。

☐ 我的血压在140/90mmHg或更高，或曾被医生告知我有高血压，或我有心血管病。

☐ 我的高密度脂蛋白胆固醇偏低，和/或我的甘油三酯偏高，曾被医生告知我有高甘油三酯血症。

☐ 我一周运动不到3次。

如果在某个项目中打钩，说明患糖尿病的风险增加，是糖尿病的高危人群，应定期检查血糖水平，以尽早发现糖尿病。

2. 糖尿病高危人群应采取健康生活方式预防糖尿病发生。

科学依据：除了遗传因素，身体活动减少及（或）能量摄入增多而导致的肥胖是2型糖尿病患者中最常见的危险因素。肥胖的人体重减轻5千克左右，就可降低患糖尿病的风险。

健康行为：

- (1) 合理饮食，控制每日总能量摄入。
- (2) 适量运动，每周中等强度运动达150分钟或更多。
- (3) 保持健康体重，BMI控制在24以下。

3. 糖尿病患者应重视饮食控制和运动治疗。

科学依据：对糖尿病患者而言，饮食治疗是所有治疗的基础，是任何阶段预防和控制糖尿病必不可少的措施。适量活动则可加强心血管系统的功能，改善血压和血脂，改善胰岛素的敏感性，提高血糖的控制效果。糖尿病患者应首先控制饮食、加强体育锻炼，2~3个月血糖控制仍不满意者，应选用口服降糖药或使用胰岛素治疗。

健康行为：

- (1) 饮食控制。

- 控制总能量摄入。

- 膳食总能量的20%~30%应来自脂肪，其中少于1/3的能量来自于饱和脂肪。

- 碳水化合物所提供的能量应占总能量的55%~65%，应多摄入富含膳食纤维的蔬菜水果。对碳水化合物总能量的控制比控制种类更重要。

- 蛋白质不应超过需要量，即不多于总能量的15%。有微量蛋白尿的患者，蛋白质的摄入量应限制在低于0.8~1.0g/kg体重。有显性蛋白尿的患者，蛋白质的摄入量应限制在低于0.8g/kg体重。

- 限制饮酒，特别是肥胖、高血压和（或）高甘油三酯血症的患者。酒精可使应用促胰岛素分泌剂或胰岛素治疗的患者出现低血糖。

- 避免摄入过多甜食，可用无能量非营养性甜味剂。

- 食盐摄入量控制在每日6克以内，尤其是高血压患者。

（2）运动治疗。

- 糖尿病患者均应在制定运动计划之前进行医学检查。运动计划的制定要在医务人员的指导下进行，应强度适当，量力而行，注意安全。

- 应随身携带糖果或巧克力，预防低血糖发生。

- 尽量结伴运动，并且随身携带写有自己病情、要求急救及联系人等的患者卡片，以备急用。

- 运动鞋要轻便松软，鞋底不能太薄。

4. 糖尿病患者应进行自我血糖监测。

科学依据：监测血糖可以了解饮食控制、运动治疗和药物治疗的效果并指导对治疗方案的调整。

健康行为：

（1）注射胰岛素或使用促胰岛素分泌剂的患者应每日监测血

糖1~4次。

(2) 1型糖尿病患者应每日至少监测血糖3~4次。

(3) 生病时或剧烈运动之前应增加监测次数。

(4) 生病或血糖 $>20\text{mmol/L}$ ($>360\text{mg/dl}$) 时, 应同时测定血酮或尿酮体。

(5) 检测时间: 每餐前、餐后2小时、睡前, 如有空腹高血糖, 应监测夜间的血糖。

(6) 血糖控制良好或稳定的患者应每周监测1~2天。

(7) 血糖控制差/不稳定的患者或患有其他急性病者应每日监测直到血糖得到控制。

5. 糖尿病患者应遵医嘱服药, 并定期随访病情。

科学依据: 糖尿病是一种复杂的慢性病, 需要在正规医疗机构专业医生的指导下治疗, 血糖控制不佳, 可引发并发症, 造成严重后果。目前各基层医疗卫生服务机构对辖区35岁以上糖尿

病患者开展免费规范化管理。

健康行为：

(1) 糖尿病患者应按医生的指导用药，不可自作主张，擅自用药。

(2) 糖尿病患者血糖正常仍要继续服药，不可自行停药或减药。

(3) 糖尿病患者参加糖尿病规范化管理，接受社区医师的定期随访和定期体检。

6. 糖尿病患者应预防糖尿病并发症。

科学依据：糖尿病的急性和慢性并发症是导致糖尿病患者死亡的主要原因。急性并发症主要有酮症酸中毒、高渗性昏迷。慢病并发症主要有冠心病、中风、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病

变、糖尿病足等，可导致早死、失明、肾功能衰竭、截肢等严重后果。

健康行为：

(1) 戒烟。

(2) 每天要做的：

- 检查双脚，是否有伤口、水泡、红斑和肿胀。对于不会消除的任何疼痛，立即与医生联系。
- 每天刷牙，以避免口腔、牙齿和牙龈问题。
- 根据医生建议检测血糖。

(3) 每次看病时，必须进行：

- 血压检查。
- 足部检查。
- 身体检查。

(4) 每年做两次：

- 糖化血红蛋白（HbA1c）（反映过去几个月的血糖控制好坏，7%以下说明血糖控制比较理想，如果超过6.5%，应3个月检测1次）。

（5）每年做一次：

- 胆固醇检测。
- 甘油三酯检测。
- 全面的足部检查。
- 牙齿和牙龈的检查，告诉牙医自己患有糖尿病。
- 检查眼睛疾病的散瞳检查。
- 尿液和血液检测以检查肾脏问题。



五、心血管疾病

1. 预防和控制各种危险因素，防止心血管疾病的发生。

科学依据：高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖、吸烟、饮酒等可损伤血管、引起代谢紊乱、加重心脏负担，增加心血管疾病的发病风险。同时，寒冷刺激和情绪过于激动会引起血管收缩、血压升高，容易引起血栓形成，诱发心脑血管疾病。

健康行为：

- (1) 预防和控制高血压。
- (2) 预防和控制高血糖。
- (3) 养成合理膳食习惯，少吃高能量、高脂肪、高盐食物，多吃新鲜蔬菜和水果。
- (4) 戒烟限酒。已有高血压、糖尿病、心脑血管疾病的患者

不宜饮白酒。

(5) 适度运动，避免过度劳累。

(6) 注意身体保暖与气温变化，保持心态平和，避免情绪过于激动。

(7) 定期进行健康体检，35岁以上成年人每年进行一次全面的健康体检。

2. 警惕突发症状，及时处理，立刻就医。

科学依据：冠心病急性发作时，会出现心肌缺血，甚至心跳、呼吸停止，第一时间进行急救处理，可以保住心肌和生命。

健康行为：

(1) 出现以下症状者，应引起警惕：

- 劳累或精神紧张时出现胸骨后或心前区闷痛，或紧缩样疼痛，并向左肩、左上臂放射，持续3-5分钟，休息后自行

缓解。

- 活动时出现胸闷、心悸、气短，休息时自行缓解。
- 出现与运动有关的头痛、牙痛、腿痛等。
- 饱餐、寒冷或情绪激动时出现胸痛、心悸。
- 夜晚睡眠枕头低时，感到胸闷憋气，需要高枕卧位方感舒适；熟睡、或白天平卧时突然胸痛、心悸、呼吸困难，需立即坐起或站立方能缓解。

- 性生活或用力排便时出现心慌、胸闷、气急或胸痛不适。
- 听到噪声便引起心慌、胸闷。
- 反复出现脉搏不齐，不明原因心跳过速或过缓。

(2) 冠心病患者应随身携带硝酸甘油。

(3) 出现症状，应保持镇静、停止活动，就地休息，设法消除寒冷，情绪激动等诱因；立即舌下含化硝酸甘油或消心痛。

(4) 必要时打电话给急救中心或者医院，寻求帮助，或者送医院治疗和严密观察。

六、脑卒中

1. 预防和控制各种危险因素，防止脑卒中的发生。

科学依据：脑卒中俗称“脑中风”，是一种高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率的疾病，对健康危害严重。脑卒中的危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、肥胖、吸烟、饮酒等，其中高血压是导致脑卒中最重要、可改变的危险因素。

健康行为：

(1) 预防和控制高血压。高血压病人要保持血压平稳，防止血压水平波动过大。

(2) 预防和治疗各种心血管疾病。成年人应定期体检，早期发现和治疗心血管病。

(3) 预防和治疗糖尿病。

(4) 预防和控制血脂异常。

(5) 戒烟限酒。

(6) 减轻体重。

2. 及早识别和发现脑卒中，采取正确的应急措施，及时治疗。

科学依据：脑卒中的早期症状一般很轻微，或只是持续很短的时间，例如几分钟或数小时，这往往是一个预警信号，预示着真正的脑卒中将在短期内发生，所以应该引起足够的警惕，尽早处理。

健康行为：

(1) 出现以下症状者，应引起足够的重视：

- 脸、手或腿部乏力或麻木，口眼向一侧歪斜。
- 讲话或言语理解困难，口齿不清。
- 单眼或双眼视物模糊不清。

- 行走困难，头昏眼花，平衡或协调丧失。
- 不明原因的严重头痛。

(2) 出现症状，应保持镇静、停止活动，病人平卧，解开病人领口纽扣、领带、裤带、胸罩，如有假牙也应取出，保持呼吸道通畅。

(3) 怀疑脑卒中，应打电话给急救中心或者医院，寻求帮助，必要时不要放下电话，询问并听从医生指导进行处理。在没有医生明确诊断之前，切勿擅自应用止血剂等药物。

(4) 要在专业医生指导下运送到医院，切勿抱、拖、背、扛病人。

3. 积极进行脑卒中的康复，改善预后和生活质量。

科学依据：脑血管病后遗症严重影响患者的生活质量。其中以偏瘫最常见，危害最大。脑卒中发病后6个月内是患者功能康复

的关键时期，应积极开展功能康复，尽可能恢复或补偿患者缺损的功能，增强其参与社会生活的能力，同时避免原发病的复发。

健康行为：

（1）采取现代康复技术和我国传统康复技术相结合的方法，包括运动疗法、作业疗法、语言疗法、心理疗法、针灸、推拿等康复训练。

（2）建议患者每周至少3次，每次至少30~45分钟的功能训练。

（3）脑卒中患者家属要密切配合接受辅导，支持和督促患者进行康复运动。

七、癌症

1. 癌症是可以预防的，远离癌症，要从改变不健康生活方式做起。

科学依据：世界卫生组织认为，癌症也是一种生活方式疾病；坚持不吸烟、健康饮食、适量运动的生活方式和防治有关的感染，可预防40%的癌症；倡导健康生活方式，远离危险因素是预防癌症的第一要务。

健康行为：

- (1) 戒烟限酒。
- (2) 适量运动。
- (3) 保持正常体重。
- (4) 接种乙肝病毒疫苗。
- (5) 改善居室通风条件。

- (6) 成年妇女经常乳房自查、定期做宫颈癌细胞学检查。
- (7) 加强劳动保护、减少致癌物的职业和环境接触。
- (8) 避免长时间强烈阳光照射。
- (9) 保持周围环境卫生，减少污染。

2. 远离烟草可使您远离多种癌症。

科学依据：吸烟是引起肺癌、喉癌、口腔癌、咽癌和食管癌的主要原因，是膀胱癌、胰腺癌、肝癌、子宫颈癌、肾癌、胃癌、结直肠癌和某些白血病的促进因素。

健康行为：

- (1) 不吸烟。
- (2) 已经吸烟的要尽早戒烟。
- (3) 避免被动吸烟（吸二手烟）。

3. 健康的饮食可使您远离多种癌症。

科学依据：很多癌症的发生与不健康饮食关系密切，如食管癌、肝癌、胃癌、结直肠癌等。

健康行为：

(1) 少吃熏、腌、泡、炸食品，如亚硝酸盐处理过的肉类、熏制食物及泡菜等。

(2) 少吃过烫、过咸、过硬食物，限制盐的摄入（包括盐腌食品或用盐加工的食品）。

(3) 避免含糖饮料，限制高糖、低纤维、高脂肪、肉类食物的摄入。

(4) 避免过量进食红肉（如牛肉、猪肉和羊肉）和加工的肉制品。

(5) 少喝含酒精饮料（预防喉癌、食管癌、肝癌等的发生）。

(6) 不食用发霉的谷类和豆类，如霉变的花生米、玉米、黄

豆等。

(7) 少用辛辣调味品，如肉桂、茴香、花椒、肉蔻等（过量食用这些食物有可能促进癌细胞的增生，从而加速癌症的恶化）。

(8) 强调通过膳食本身满足营养需要，不要使用营养补充剂来预防癌症。

(9) 多吃不同种类的新鲜蔬菜、水果、豆类、菇类食物（增加体内的维生素，抑制癌细胞的繁殖）。

(10) 多吃富含膳食纤维的食物，如胡萝卜、芹菜、莴苣等蔬菜。

4. 预防和治疗有关病毒和细菌等感染，可以减少相关癌症发生。

科学依据：世界卫生组织公布，全世界有五分之二的癌症是由慢性感染引起的，例如人类乳头瘤病毒引起宫颈癌，乙肝病毒、丙肝病毒与肝癌发生有关，幽门螺旋杆菌与胃癌相关。

(1) 及时接种乙肝疫苗，预防乙肝病毒感染。感染乙肝病毒应进行正规的抗病毒治疗。

(2) 使用安全套可预防人类乳头瘤病毒感染。

(3) 养成良好的饮食卫生习惯，预防幽门螺旋杆菌感染。感染幽门螺旋杆菌应到医院进行正规治疗。

5. 采取针对性措施预防不同癌症。

科学依据：癌症共有100多种，身体的多种不同部位均可能受到侵袭，不同的癌症预防控制的侧重点和措施不同。

健康行为：

(1) 预防肺癌：以控烟为主；改善居室通风条件，避免吸二手烟。

(2) 预防食管癌：不吃发霉变质的食物；避免进食过快、过热、过粗或具有强烈刺激性的食物；注意口腔卫生。

(3) 预防胃癌：低盐饮食；不吃发霉变质的食品；不暴饮暴食；经常食用豆制品、新鲜蔬菜、水果等；根治幽门螺杆菌感染。

(4) 预防肝癌：以接种乙肝病毒疫苗为主；不吃发霉变质的食物，特别是发霉的玉米、花生、大米、高粱等。不过量饮酒。

(5) 预防结直肠癌：进食低脂肪食物；多吃新鲜蔬菜和水果。

6. 癌症是可以治愈的，“早发现、早诊断、早治疗”是提高癌症治愈水平的关键。

科学依据：世界卫生组织认为，通过早期发现和充分治疗，有三分之一癌症可以治愈。有相当一部分癌症有警示症状，只要保持警惕，及时就诊，就可以早期发现。

健康行为：

(1) 出现可疑症状，及时就医，及早治疗。世界卫生组织提出如下癌症早期征兆：

- 发现硬结或硬变，例如乳房、皮肤等。
- 疣或黑痣有明显变化。
- 持续性消化不良、声音嘶哑、干咳及吞咽困难。
- 鼻、耳、膀胱或肠道不明原因的出血，月经期外出血。
- 不愈的伤口，不消的肿胀。
- 原因不明的体重减轻。

(2) 成年已婚女性定期开展乳腺癌自查和接受乳腺癌筛查（根据医生建议选择乳腺钼靶X线摄片或乳腺超声检查）。

自查时间每月一次，在月经周期结束后一周左右进行。自查方法：

- 脱去上衣、面对镜子，查看乳头有无溢液、皮肤皱缩、凹陷、乳头回缩，双侧乳头水平是否一致、轮廓有无变化。
- 抬起左臂，右手食指、中指、无名指并拢，以指腹轻按左侧乳腺各区触感有无肿块，注意不要用手指抓捏。

- 按上述方法检查右侧乳腺。

- 仰卧、左臂上举过头，左肩下垫一小枕，按2、3步骤再检查一遍；如发现肿块、结节等异常情况，应及时到肿瘤专科医院就诊。

(3) 有性生活史成年女性应定期接受宫颈癌细胞学涂片筛查。

(4) 中年或中年以上的患者(尤其是家族中有患大肠癌或有肠息肉者)，近期出现原因不明的血便或排便习惯的改变，或原因不明缺铁性贫血时应进行大肠癌相关检查。

7. 发现癌症要去正规医院接受规范化治疗。

科学依据：癌症的治疗需要一个较长的复杂过程。目前治疗方法主要有手术、放疗、化疗和中医药治疗。医生会根据癌症发生的部位、病理类型、病变侵犯深度和转移情况，综合考虑患者的年龄、发病、身体素质，制定规范化治疗方案。



附 参考文献

第一章

[1]中国营养学会编著.

中国居民膳食指南, 拉萨: 西藏人民出版社, 2008.

[2]陈春明主编. 跟我学——吃动两平衡.

北京: 人民卫生出版社, 2009.

[3]世界卫生组织. 关于身体活动有益健康的全球建议, 2010.

[4]U.S. Department of Health and Human Services. 2008
Physical Activity Guidelines for Americans, 2008.



附 参考文献

- [5] Garber, C.E., Blissmer, B., Deschenes, M.R., et al. America College of Sports Medicine, Indianapolis, IN. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2011, 43:1334-1359.
- [6] 中华人民共和国卫生部疾病控制局.
中国成人身体活动指南（试行），北京：人民卫生出版社，2011.



附 参考文献

- [7]U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
- [8]WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.



附 参考文献

- [9]Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. JAMA; 2003, 290:86-97
- [10]Mahmud A, Feely J. Effect of smoking on arterial stiffness and pulse pressure amplification. Hypertension, 2003, 41(1):183-187.
- [11]Marron M, Boffetta P, Zhang ZF, etc. Cessation of alcohol drinking, tobacco smoking and the reversal of head and neck cancer risk. Int J Epidemiology, 2010, 39(1):182-96.



附 参考文献

- [12] 杨功焕、胡鞍钢主编. 控烟与中国未来: 中外专家中国烟草使用语烟草控制联合评估报告. 北京: 经济日报出版社, 2010.
- [13] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病报告. 北京, 2006.
- [14] 中华人民共和国卫生部. 预防接种工作规范. 2005.
- [15] http://www.chinanip.org.cn/cn/detail.jsp?id=2499&column_id=405&column_layer=240405
- [16] 梁晓峰, 周玉清等. 疫苗知识集锦. 北京: 人民卫生出版社, 2010.



附 参考文献

- [17] 预防接种知识热点问题答问材料 http://www.chinacdc.cn/rdwd/201003/t20100325_41054.htm
- [18] <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo20022/en/index3.html>, 2008.
- [19] De Franchis R, Hadengue A, Lau G, et al. EASL International Consensus Conference on Hepatitis B. J Hepatol, 2003, 39:3-25.
- [20] 夏国良, 龚健, 王继杰, 等. 重组乙型肝炎疫苗阻断乙型肝炎病毒母婴传播方案的保护效果评价. 中华流行病学杂志, 2003, 24:362-365.



附 参考文献

- [21] World Health Organization. Hepatitis B.
http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2002_2/ou/.
- [22] 邢玉兰, 龚晓红, 周绍莲, 等. 阻断围产期母婴传播最佳免疫方案的研究. 中华实验和临床病毒学杂志, 1990, 4:485-488.
- [23] 中华人民共和国卫生部. 扩大国家免疫规划实施方案. 2007.
- [24] 麻疹疫苗强化免疫知识要点
<http://61.49.18.65/publicfiles/business/htmlfiles/mohjbyfkzj/s8430/201007/48214.htm>



附 参考文献

- [25] 全国麻疹疫苗强化免疫活动问答手册（第二版）
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/Business/htmlfiles/mohbgt/s10329/201008/48567.htm>
- [26] 全国爱国卫生运动委员会办公室2010年9月发《关于开展全球洗手日活动的通知》（全爱卫办发〔2010〕4号）
- [27] 胡俊峰、侯培森主编. 当代健康教育与健康促进.
人民卫生出版社, 2005
- [28] 卫生部办公厅和教育部办公厅印发《青少年预防艾滋病基本知识》（卫办疾控发〔2007〕92号）



附 参考文献

第二章

[29]中国营养学会编著.

中国居民膳食指南，拉萨：西藏人民出版社，2008.

[30]中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南，北京：人民卫生出版社，2006.

[31]刘力生，王文，姚崇华，代表《中国高血压防治指南》

（基层版）编撰委员会，中华人民共和国卫生部疾病预防控制局，卫生部心血管病防治研究中心，高血压联盟（中国）. 中国高血压防治指南（2009年基层版）. 中华高血压杂志，2010，18（1）：11-30.



附 参考文献

- [32]梁万年主编. 慢性病家庭防治指南.
北京: 中国科学技术出版社, 2007.
- [33]中华医学会糖尿病学会. 中国糖尿病防治指南, 2005版.
- [34]中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志,
2007, 35 (5): 390-409.
- [35]饶明俐主编. 中国脑血管病防治指南.
北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [36]中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医师协会循证医学专业委员会. 心血管疾病防治指南和共识2007.
北京: 人民卫生出版社, 2007.



附 参考文献

- [37]世界卫生组织网站：关于癌症的10个事实。
- [38]WHO. Cancer control Knowledge into action,
WHO guide for effective programmes.
- [39]世界癌症研究基金会（陈君石主译），食物、营养、身体活动与癌症的预防。北京：中国协和医科大学出版社，2008.



中华人民共和国卫生部疾病控制局
中国疾病预防控制中心