

天华学院2025年专升本考试大纲

「健康服务与管理」专业

考试时间：120 分钟 卷面总分：150 分

第一部分：天华学院办学理念及特色（卷面分值：15 分）

详见考试大纲（考试大纲单独列出）

第二部分：专业技能（卷面分值：135 分）

一、考试目标

《健康管理学》是健康服务与管理专业的重要基础课程之一。课程内容主要介绍了健康管理的基础知识、基本流程、基本策略风险评估和中医特色、全生命周期、代谢性疾病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、骨与关节退变和损伤等方面的健康管理内容。健康管理不仅是一个概念，也是一种方法，更是一套完善、周密的服务程序，其目的在于使病人以及健康人群更好地恢复健康、维护健康、促进健康，并节约经费开支，有效降低医疗支出。本次考试旨在考查学生对健康管理学基础知识的理解、掌握以及应用情况，为后续健康服务与管理学课程学习以及从事健康服务与管理工作和终身学习奠定基础。

二、考试方式

1. 考试科目：健康管理学
2. 考试形式：笔试

三、考试范围 详见附件

四、参考教材

《健康管理学》，郭姣主编，人民卫生出版社，2020 年。

附件：

健康管理学

第1章 绪论

一、健康管理概述

1、基本概念

(1) 健康管理 (health management)：是指以现代健康理念，即以生物、心理及社会适应能力为基础，在现代医学模式及中医思想指导下，应用医学和管理学知识，对个体或群体的健康进行监测、分析、评估，对健康危险因素进行干预、管理，提供连续服务的行为活动及过程，达到以最小的成本预防与控制疾病，提高人群生存质量。

(2) 健康管理学：是研究人的健康和健康影响因素以及健康管理相关理论、方法和技术的学科。因此，学习健康管理学，必须了解健康、疾病、亚健康以及影响健康的危险因素。

(3) 健康危险因素 (health risk)：是指能使疾病或死亡危险性增加的因素，或者是能使健康不良后果发生概率增加的因素。全面了解和掌握健康危险因素的相关知识、掌握健康危险因素的评价方法是开展健康管理活动必备的知识基础和核心技能。

(4) 健康风险评估 (health risk assessment, HRA)：是指用于描述或估计某一个体或群体未来发生某种特定疾病或因某种特定疾病导致健康损害甚至死亡的可能性的方法或工具。

(5) 疾病：是指一定原因造成的生命存在的一种状态，在这种状态下，人体的形态和/或功能发生一定的变化，正常的生命活动受到限制或破坏，或早或迟地表现出可觉察的症状，这种状态的结局可以是康复（恢复正常）或长期残存，甚至导致死亡。广义的疾病是针对健康而言，也就是说只要不符合健康的定义，就可以认为个体处于疾病状态；而狭义的疾病是指具有一定诊断标准的，有具体名称的疾病（包括综合征）。

(6) 亚健康 (subhealth)：是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者，不能达到健康的标准，表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状，但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。

(7) 健康管理师：是指从事健康的监测、分析、评估，以及咨询、指导和健康干预等工作的专业人员。通过树立正确的健康理念，认识健康危险因素，运用健康风险评估对个体或特定群体的健康状况及未来患病和/或死亡危险性做量化评估；并有目的地改

变健康管理对象不良的行为和生活方式，降低危险因素，使其从健康到亚健康，再到疾病的过程得到延缓，甚至逆转，最终达到延长寿命、提高生命质量和改善人群健康水平的目的。

2、基本特点

(1) 前瞻性：即对引起疾病的风险进行准确预测、评估及干预，从而防止或延缓疾病的发生发展，提高人群生活质量的同时有效地降低社会的医疗成本，故前瞻性是实现健康管理价值的前提。

(2) 综合性：即综合运用已有的医学、管理学知识对疾病及其危险因素进行分析，并充分调动一切社会医疗资源，制订安全高效的干预措施，建立切实可行的健康管理方案，确保资源使用的最大化，最终达到准确、有效的健康干预这一目的。故综合性是落实健康管理的保证。

(3) 全程性：即对个体的健康实现全程的关注，做到未病先防，既病防变，愈后防复，实现健康维护的全过程。

(4) 普适性：健康是人类永恒的话题，且健康管理的服务对象几乎涵盖所有人群，由此决定健康管理相对其他学科而言有更加广泛的群众基础，其学科具有明显的普适性。

3、基本内容

(1) 认识健康状况：指在健康管理理念下采用现代医学和管理学方法，对个体或群体的健康进行监测、分析、评估，并及时反馈给服务对象，让服务的个体或群体科学全面地了解自我健康状况，找出患病的风险及主要危险因素。

(2) 树立健康理念：指健康管理师根据服务对象的健康状况，有针对性地改变服务对象对疾病与健康的认识。通过为服务对象提供健康咨询、交流与健康教育等手段，使其树立正确的健康理念，鼓励服务对象建立健康的生活方式和习惯。

(3) 建立健康行为：指健康管理的服务个体或人群在健康管理师的帮助下，在认识健康状况、树立健康理念的基础上，进一步的在生活上采取行动，做出改变，根据自己的实际健康状况与风险，改变自己的生活方式与习惯，在科学方法的指导下，戒除不良习惯，建立健康的生活方式，减少危害健康的危险因素。建立健康行为是健康管理最重要的内容，是对健康影响最大的因素。

4、基本步骤

(1) 了解健康状况：通过问卷或者健康体检采集健康信息等方式，找出危险因素，从而为下一步制订健康管理计划、实施有效的健康维护做准备。

(2) 进行健康与疾病风险评估：对个体的健康信息（包括个体健康史、既往史、家族史、生活方式、心理情况及各项身体检查指标）进行综合的数据分析处理，根据所收集的个体健康信息，为服务对象的健康状况进行评估，同时对疾病发生或死亡的危险性用数学模型进行量化并进行预测，提供评估、预测和指导报告，其中包括个人健康体检报告、个人总体健康评估报告和精神压力评估报告等。

(3) 健康干预：即健康咨询与指导，有计划地干预、管理健康。在前两个步骤的基础上，以多种形式帮助个人采取行动，纠正不良的生活方式和习惯，控制健康危险因素，实现个人健康管理计划的目标。

5、目标与人物

(1) 宏观目标：调动个体、群体及整个社会的积极性，最大限度地利用有限的资源来达到最大的健康效应。

(2) 微观目标：提高个体或群体的健康意识，促进其学习与掌握健康管理知识和技能，使个体或群体最终实现自我管理，降低疾病危险因素，避免或延缓疾病的发生、发展，减少医疗保健费用，提升健康水平。其最终目标是提高生活质量，达到身心健康的生活状态。

(3) 任务：针对健康需求对健康资源进行组织、指挥、协调和控制，即对个体和群体健康进行全面监测、分析、提供健康咨询和指导及对健康危险因素进行干预的过程。

6、组织形式

社区健康管理组织。学校健康管理组织。工作场所健康管理组织。医院健康管理组织等。

二、健康管理学的溯源与发展

1、古代起源

2、近现代发展

三、健康管理学的应用与前景

(1) 促进个体健康水平：健康管理贯彻“预防为主，防治结合”的方针，采用多学科知识与科技手段结合的综合防治措施，以既科学又经济安全的形式维护个体健康。在当代非传染性疾病日益增长、人口老龄化问题逐渐严峻的情况下，健康管理的主要服务对象集中在非传染性疾病高危人群，为个体健康及自我价值的实现提供保障。

(2) 促进社会发展：提高生产力及生产效率；减少国家医疗开支；提高社会文明程度。

(3) 市场应用：社区卫生服务中的应用；健康保险中的应用；企业中的应用。

(4) 前景展望：在全球受非传染性疾病威胁日益严重的情况下，健康管理为其不断攀升的发病率造成的威胁提供了有效的解决路径。实践证明，其收益率明显高于传统患病后再治疗的模式。健康管理产业发展的本身是顺应时代需求的表现，随着其持续推广与兴起，该产业在未来必然会出现多样化趋势并占有越来越高的市场比重。

第2章 健康管理基本策略

一、概述

- 1、基本概念：健康管理策略是以预防疾病、促进健康为目标而制订的管理策略。
- 2、分类：生活方式管理。需求管理。疾病管理。灾难性病伤管理。残疾管理。综合的群体健康管理。
- 3、涵盖内容：健康管理策略在内容上，涵盖了健康管理过程的三个方面：健康信息收集和健康状况监测。健康风险评估与预测。健康危险因素干预与管理。
- 4、战略目标与发展趋势

二、生活方式管理

1、生活方式的概念

狭义的生活方式指个人及其家庭的日常生活中形成的具有规律性的行为方式,包括衣、食、住、行以及闲暇时间的利用等诸多方面。广义指人们一切生活活动的典型方式和特征的总和。包括劳动生活、消费生活和精神生活(如政治生活、文化生活、宗教生活)等活动方式。

2、生活方式管理

(1) 生活方式管理是通过健康促进技术,如行为纠正和健康教育,来帮助人们远离不良行为,减少健康危险因素对健康的损害,预防疾病,改善健康。

(2) 生活方式管理特点:

以个体为中心,强调个体的健康责任和作用;

以健康为中心,强调预防为主,并有效整合三级预防;

形式多样化,通常与其他健康管理策略联合进行。

3、生活方式管理干预技术

(1) 生活方式管理干预技术

教育:是一种有目的、有组织、有计划、系统地传授知识和技术规范等的社会活动。一般分为个别指导、集体讲解和座谈会三种形式。

激励：是组织通过设计适当的外部奖励形式和工作环境，以一定的行为规范和惩罚性措施，借助信息沟通，来激发、引导、保持和规范组织成员的行为，以有效地实现组织及其个人目标的过程。在干预技术中起着至关重要的内驱力作用。

训练：训练是通过一系列的参与式训练与体验，培训个体掌握行为矫正的技术。训练是生活方式管理干预技术中最高效的技术。一般包括讲课、示范、实践、反馈、强化和家庭作业六个部分。

营销：是利用社会营销技术推广健康行为，营造健康的大环境，促进个体改变不健康的行为。是生活方式管理干预技术中最具社会性的手段。

(2) 生活方式管理行为分阶段转变模式

前意向阶段 (pre-contemplation)：也称为“无打算”阶段。此阶段个体尚没有意识到自己的行为存在问题，可能在未来很长的一段时间内也都没有改变自己不良健康行为的打算。

意向阶段 (contemplation)：也称为“打算转变”阶段。此阶段个体意识到了行为存在的问题，同时也能够明白改变可能带来的好处，打算在近期内（一般为 6 个月）行动，但同时也意识到改变行为的代价。

准备阶段 (preparation)：也称为“准备转变”阶段。此时个体已经下定决心要改变，且已打算在未来一个月内改变自己的行为。

行动阶段 (action)：指在过去的 6 个月内，行为已经开始改变。

维持/巩固阶段 (maintenance)：行为的改变已经维持一段时间（一般为 6 个月或更长）。

(3) 生活行为干预措施和方法

4、生活方式管理策略步骤

收集生活方式信息：收集管理对象的生活方式信息，包括饮食、起居、运动、娱乐、嗜好等。

评估行为危险因素：根据管理对象的生活方式，分析判断存在的健康危险因素。
判断行为改变所处的阶段：根据行为改变的阶段模型，对管理对象所处的行为阶段进行评估。

制订和实施管理计划：根据个体行为改变所处的阶段，提出阶段计划，并与管理对象进行沟通。

三、健康需求管理

1、健康需求管理概念

(1) 健康需求：指从经济和价值观念出发，人们愿意而且有经济消费能力的相关卫生服务量。

(2) 健康需求管理：是通过帮助健康消费者维护自身健康和寻求恰当的卫生服务，控制卫生成本，促进卫生服务的合理利用的一种管理方式。

2、健康需求管理实现途径

通过对需方的管理来实现：主要包括：寻求手术的替代疗法，帮助患者减少特定的危险因素并采纳健康的生活方式，鼓励自我保健干预等。

通过对供方的管理来实现：可通过对患者进行健康教育，提倡对医疗服务的理性消费，提供 24h 电话免费咨询服务，通过互联网等。

3、健康需求管理方法

自我保健服务，就医服务，转诊服务，给予互联网的卫生信息数据库服务，健康课堂。

4、健康需求管理的影响因素

每个人感知到的卫生服务需要（即个人对疾病重要性的看法），是影响健康服务需求的最重要因素，它决定了个体寻求卫生服务来处理或预防疾病的方法。

疾病管理

四、疾病管理

1、概述

(1) 概念：根据美国疾病管理协会（Disease Management Association of America, DMAA）的定义，疾病管理是一个协调医疗保健干预和与人沟通的系统，强调患者自我保健的重要性。

(2) 特点：目标人群是患特定疾病的个体；关注个体或群体连续性的健康状况与生活质量；强调医疗卫生服务及干预措施的综合协调。

(3) 目标：实质是在不降低医疗服务质量的前提下，提高患者的生存质量，降低医疗费用。其最终目标是通过健康产业链的各组织和部门间的相互协作，提供持续、优质的健康保健服务，以提高成本效益或得到最佳效果、降低成本，并在此基础上提高疾病好转率和目标人群对健康服务的满意度。

2、疾病管理机构体系要素

(1) 机构与管理体系：建立信息系统；持续的质量改进系统；医疗保险。

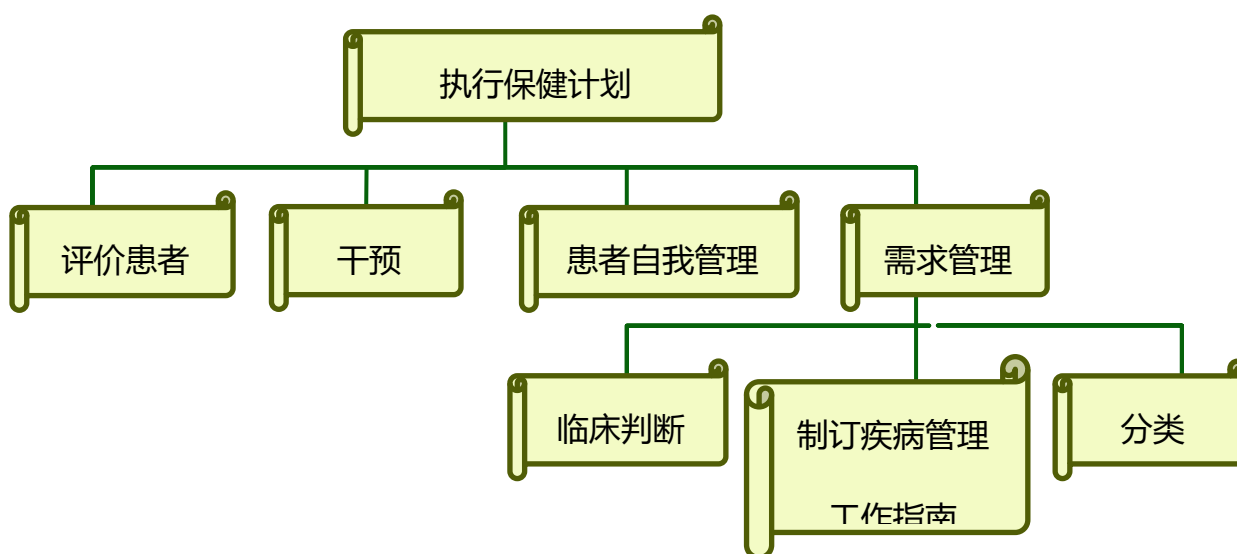
(2) 疾病管理体系要素：部门的合作；体系的畅通。

3、疾病管理的实施过程

- (1) 疾病管理的执行模式
- (2) 患者进入疾病管理项目的策略
- (3) 患者分层
- (4) 制订保健计划

通常有两种方法：由疾病管理者制订；通过临床资源系统提供计划。

- (5) 执行保健计划



- (6) 疾病管理效果评价

疾病管理效果评价是衡量疾病管理是否成功的重要指标。评价干预效果应考虑以下几个方面：

- ①临床治疗情况： 临床指标、并发症、发病及死亡情况等。
- ②经济情况： 医疗费用、住院、急诊和门诊次数、误工天数、生活质量等。
- ③患者表现： 患者对医生的依从性、患者的自我管理能力。
- ④服务质量： 患者的满意度、医生的满意度和管理者的满意度。

五、灾难性病伤管理

1、灾难性病伤管理概念

指为发生灾难性病伤的患者及其家庭提供的各种医疗保健服务,是疾病管理的一个特殊类型。

2、灾难性病伤管理技术方法

灾难时期的标准化救治服务被称作紧急标准服务(crisis standards of care, CSC), 包含5种重要元素: 救治过程必须以符合伦理学要求为基础, 做到公正、透明、连续、均衡和有责任心。借助依托的社区机构, 提供预约、教育和沟通。CSC过程必须符合法律规定。明确的适应证、诱因及责任规定。基于证据的临床过程和操作。

3、灾难性病伤管理的应用

灾难性病伤管理在应用时必须明确影响CSC实施的基本因素。一般来说, 优秀的灾难性病伤管理应具有以下特征: 及时转诊。综合考虑各方面的因素, 制订出适宜的医疗服务计划。具备一支包含多种医学专科及综合业务能力的服务队伍, 能够有效应对可能出现的多种医疗服务需要。最大程度地帮助患者进行自我管理。患者及其家人满意。

六、残疾管理

1、残疾管理概念

(1) 残疾管理的主要目标: 防止残疾恶化; 注重功能性能力而不是疼痛; 设定实际康复和返工的期望值; 详细说明限制事项和可行事项; 评估医学和社会心理学因素; 与患者和雇主进行有效沟通; 有需要时考虑复职情况; 实行循环管理。

(2) 残疾管理目的

残疾管理的目的是减少残疾事故发生的频率和费用代价。

(3) 影响残疾时间长短的因素分医学因素和非医学因素

2、残疾管理的常用技术: 有质量的个案管理; 周期管理; 职业康复; 再就业支持。

七、综合的群体健康管理

1、综合的群体健康管理概念: 综合的群体健康管理(population health management)是指通过协调上述不同的健康管理策略, 来对群体和个体提供更为全面的健康和福利管理。

2、综合的群体健康管理内容

在分析某个群体健康管理需求的基础上, 为健康管理的实施者提供有效的管理对象、管理目标、管理路径, 制订科学合理的健康管理方案, 从整体上提升健康管理的效果、效用和效益。

成功关键：系统性收集健康状况、健康危险因素、疾病严重程度等方面的信息，以及评估这些信息和临床及经济结局的关联以确定健康、伤残、疾病、并发症、返回工作岗位或恢复正常功能的可能性。

3、综合的群体健康管理应用

群体健康管理方法，包括一级预防、二级预防和三级预防。

一级预防，是指在疾病发生之前预防其发生。

二级预防，是在疾病发展前对疾病的早期诊断监测。

三级预防，旨在疾病发生后预防其发展和蔓延，以减少疼痛和伤残等。

4、综合的群体健康管理程序

综合的群体健康管理一般包含以下基本过程：锁定目标人群。明确管理目标。危险分层。制订保健计划。效果评价。

第3章 健康管理基础知识

一、健康管理方法学基础

1、流行病学基本概述

(1) 现状调查研究

(2) 病例对照研究

2、循证医学

二、健康教育基础

1、健康教育概述

健康教育是以传播、教育、干预为手段，以帮助个体和群体改变不健康行为和建立健康行为为目标、以促进健康为目的所进行的系列活动及其过程的总称。

健康促进是健康教育结合政策、法规、组织和环境的支持及群众的广泛参与，促进、维护、提高人群健康水平的过程。

健康素养是人们获取、理解、采纳健康信息和服务，并利用这些信息和服务做出正确判断和决定，促进自身健康的能力。

2、健康教育的定位、作用与原则

健康教育的定位：①健康教育是健康管理的适宜工具；②健康管理是实现健康教育效果评价的有效途径。

健康教育的作用:①是实现初级卫生保健的先导;②是卫生事业发展的战略举措;③是一项低投入、高效益的保健措施;④是提高国民健康素养,动员自我健康管理的有效途径;⑤是解决看病难,缓解医患矛盾的措施之一。

健康教育的原则:①思想性原则;②科学性原则;③针对性原则④通俗性原则;⑤实用性原则;⑥趣味性原则;⑦系统性原则

3、健康教育基本理论

(1)“知信行”理论模式

(2)健康信念模式:对疾病威胁的认知、对采取健康行为获益的认识和克服困难的决心、提示因素。

三、健康干预基础

1、营养与健康

2、营养素参考摄入量

第4章 健康管理相关知识

一、健康管理相关法律法规

1、健康管理相关的人格权与身份权

2、健康管理相关的公共卫生法律制度

公共卫生法(public health legal system)是国家制定或认可的,并由国家强制力保证实施的,调整人们在公共卫生活活动中形成的各种社会关系的法律规范的总称。

3、健康管理相关的疾病预防与控制法律制度

4、健康管理相关的健康相关产品法律制度

5、健康管理相关的医疗服务管理法律制度

二、健康管理相关医学伦理学

三、健康管理与健康保险

四、健康管理服务营销

第5章 健康管理基本流程

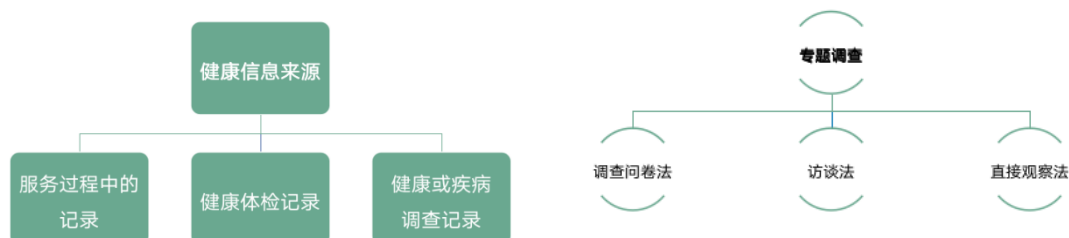
一、健康信息收集与管理

1、健康信息来源与收集方法

(1)健康信息的来源:健康信息主要来源于各类卫生服务记录。

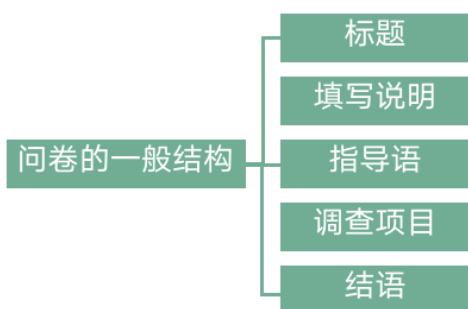
(2) 健康信息的收集方法

当需要解决某些专门问题时，需要通过专题调查来获取资料。



(3) 问卷调查法: 调查问卷法是最常用的一种健康信息收集方法。问卷(questionnaire)是指为了调查和统计用的一种问题表格。

(4) 问卷的一般结构:



健康状态调查表

填写说明: 为了更好地了解您的健康状况，此次调查由健康管理师先与您沟通并解释调查目的、意义、内容和要求，然后通过“健康询问”和“健康体检”两种方式收集您的健康信息。您的个人信息和健康信息将严格保密，感谢您的配合。

调查项目

- 标题:** 概要说明调查的主题
- 填写说明:** 包括调查目的、意义、内容和要求
- 指导语:** 详细说明填写表格的要求，可置于所有问题之前也可置于问卷中
- 一般资料:** 姓名、性别、民族、血型、文化程度、宗教、婚姻状况、职业、收入、居住地址、联系方式等
- 目前健康状况:** 自主健康状况、目前现病史、家族史、婚育史等
- 主要提问信息:** 生活方式相关情况 (如饮食结构、体育锻炼、不良嗜好、睡眠)、既往健康状况、心理健康状况、体检指标 (身高、体重) 等

结语: 对研究对象进行简短致谢等

2、健康信息的管理

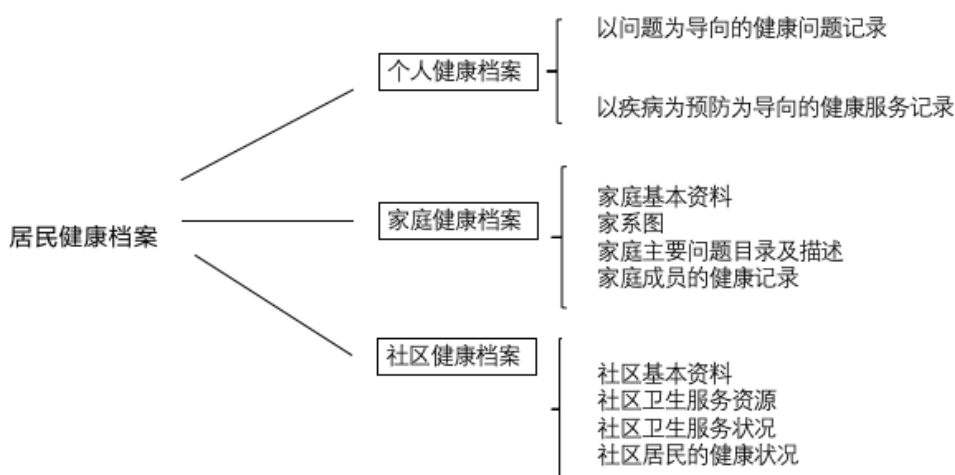
3、健康档案的建立与管理

健康档案：是记录每个人从出生到死亡的所有生命体征的变化，以及自身所从事过的与健康相关的一切行为与事件的档案。

主要包括：每个人的生活习惯、以往病史、诊治情况、家族病史、现病史、历次体检结果及疾病的发生、发展、治疗和转归的过程等。

是一个连续且全面的记录过程。

居民健康档案总结



二、健康体检与监测

1、健康体检在健康管理中的重要意义

体检是采集受检者健康信息的主要途径，是健康评估的基础。

体检是受检者最为关注自身健康的时期，是进行健康宣教的最佳时机。

健康体检也是健康管理的最佳营销时间，促进健康管理市场化的发展。

2、健康管理体检的定义

健康管理体检是以人群的健康需求为基础，按照早发现、早干预的原则来选定体格检查的项目。健康体检是实施健康管理的基石，其检查的结果对后期的健康干预活动具有明确的指导意义。

三、健康风险评估

1、健康相关危险因素

(1) 概述

健康危险因素 (health risk factor) 是指机体内外环境中存在的与疾病的发生、发展及预后有关的各种诱发因素，包括生物、心理、行为、经济和社会等因素。

健康危险因素的特点：长潜伏期、弱特异性、联合作用、广泛存在。

2、健康危险因素的分类

环境危险因素（自然环境和社会环境）、心理、行为危险因素、生物遗传危险因素、医疗卫生服务中的危险因素。

2、健康风险评估

(1) 健康风险评估的概念、产生和发展

健康风险评估的概念：根据个体或群体的健康危险因素与健康状况，来预测个人的寿命与其慢性病、常见病的发生率或死亡率。

健康危险因素评价的产生与发展

(2) 健康风险评估的基本步骤

健康风险评估的基本步骤：个人健康信息的收集；危险度计算；风险沟通

①个人健康信息的收集：问卷调查、体格检查、实验室检查。问卷的组成主要包括：一般情况调查；现在健康状况、既往史、家族史调查；生活习惯调查；其他危险因素，如精神压力等。体格检查及实验室检查主要包括：身高、体重、腰围、血压、血脂、血糖等。

②危险度计算

③风险沟通

是个体、群体以及机构之间交换信息和看法的双通道的互动过程，是一个收信息、组织信息、再现和修炼信息，并为决策服务的过程。

(3) 健康风险评估的主要作用

帮助个体综合认识健康危险因素，包括个人特征、环境因素、生理参数、疾病或临床前疾病状态等。

鼓励和帮助人们修正不健康的行为。

制定个体化的健康干预措施。

评价干预措施的有效性。

健康管理人群分类：分健康风险的高低和医疗花费的高低两类。

3、健康风险评估的分类和方法

(1) 一般健康风险评估

步骤：收集信息（问卷法），风险计算，评估报告。

风险计算：将危险因素转化为危险分数→计算组合危险分数→计算存在死亡危险→计算评价年龄→计算增长年龄→计算危险因素降低程度。

- (2) 疾病风险评估
- (3) 生命质量评估
- (4) 生活方式（行为）评估

4、健康风险评估的应用

- (1) 个体健康评估
- (2) 群体健康评估
- (3) 健康保险领域的应用
- (4) 其他应用

四、健康干预方案制定

五、健康管理效果评价

1、内容与指标

- (1) 行为影响因素评价
- (2) 行为生活方式评价
- (3) 健康风险评价
- (4) 健康状况评价
- (5) 生活质量评价
- (6) 社会经济评价

2、方法

第6章 中医特色健康管理

一、健康管理目标

治未病——防患于未然，其内容与现代医学的三级预防不谋而合

未病先防：一级预防

已病防变：二级预防

瘥后防复：三级预防

二、哲学基础

1、阴阳学说：阴阳对立制约；阴阳互根互用；阴阳消长；阴阳转化

2、五行学说：木火土金水——肝心脾肺肾

五行的特性：

木曰曲直：生长、升发、条达、舒畅

火曰炎上：温热、上升、光明

土爰稼穡：生化、承载、受纳

金曰从革：沉降、肃杀、收敛

水曰润下：滋润、下行、寒凉、闭藏

五行的交互作用：相生、相克、制化、相乘、相侮、母子相及

3、藏象学说

藏，指人体内的五脏六腑；象，即脏腑的解剖形态，即脏腑表现与外的生理病理现象。

五脏指：肝，心，脾，肺，肾

六腑指：胆，胃，大肠，小肠，膀胱，三焦

4、气血津液

气是构成人体的最基本物质，也是维持人体生命活动的最基本物质。

气的生成：源于三个方面：一为先天精气，来自父母，脏腑定位在肾；二是后天水谷之气，乃消化吸收之物质，脏腑定位在脾胃；三是自然界清气，由呼吸而入，脏腑定位在肺。

气的运动：升降出入。

气的作用：推动、温煦、防御、固摄、气化等。

津液以水分为主体，含有大量营养物质。

5、经络学说

包括：十二经脉、奇经八脉和十二经别三大类

分布特点：五脏属阴，六腑属阳

三、发病与病因

1、外感病因：六气和疠气

2、内伤病因：七情、饮食、劳逸适度

3、其他病因：外伤、寄生虫、胎传、毒邪、药邪等

四、体质

1、分类

(1) 平和质 (A型)：体态适中、面色红润

(2) 气虚质 (B型)：元气不足，气短、疲乏、自汗

(3) 阳虚质 (C型)：阳气不足，畏冷怕寒

(4) 阴虚质 (D型)：阴液亏少，口干舌燥

- (5) 痰湿质 (E 型): 形体肥胖, 腹部肥满, 口黏苔腻
- (6) 温热质 (F 型): 温热内蕴, 面垢油光、口苦, 苔黄
- (7) 血瘀质 (G 型): 血行不畅, 肤色晦暗
- (8) 郁质 (H 型): 气机郁滞, 神情抑郁
- (9) 特禀质 (I 型): 先天失常, 生理缺陷、过敏反应

2、九种体质的调护措施

五、养生方法

- 1、精神养生
- 2、饮食养生: 一要“和五味”, 二要“有节制”, 三要注意饮食卫生, 四要因时因人而宜。
- 3、传统运动: 太极拳, 易筋经, 五禽戏, 六字诀, 八段锦。
- 4、经络保健: 针、灸、推拿、穴位贴敷
- 5、娱乐养生: 琴棋书画
- 6、药物养生: 不盲目进补、补勿过偏, 辩证进补。盛者宜泻, 泻不伤正, 用药宜缓。
- 7、起居调养: “天人相应”

第 7 章 全生命周期健康管理

一、婴幼儿健康管理

1、婴幼儿期特征

(1) 婴儿期

婴儿期是出生后体格生长最迅速时期, 身高体重迅速增长。出生至 12 个月为婴儿期, 其中从出生到 28d 为新生儿期。新生婴儿脱离母体独立生活, 其生活适应能力尚未成熟, 故发病率、死亡率都较高。

婴儿出生后一年内生长发育速度最快。

(2) 幼儿期

体格增长速度较婴儿时期有所减慢: 但仍然相当迅速。幼儿期每年体重约增加 2kg, 身高第 2 年增加约 11~13cm, 第 3 年增加约 8~9cm。头围、胸围迅速增加。

营养素需要与消化功能不匹配: 生长速度快, 新陈代谢旺盛, 需要的能量和营养素相对高于成人。喂养不当, 容易患消化功能紊乱、腹泻、营养不良、贫血、佝偻病等。

认知功能快速发展：动作、语言、感知觉、认知功能和社会适应能力发展都非常迅速。

(3) 学龄前期

身高、体重稳定增长：四肢增长较快，体重增长落后于身高增长，身体显得细长。脊椎发育已趋于成熟，眼功能发育基本完成，听觉发育完善。

消化吸收能力渐趋成熟：各种消化酶发育完好，消化系统功能已基本发育成熟，活动量大，消耗的热能和营养素较多，需要的营养较多，容易发生低血糖。

神经心理系统逐步完善：神经连接继续发展，出现了功能单侧化，粗大和精细运动技能快速提高。

免疫功能活跃：免疫功能已较为完善，学龄前期仍然有些免疫性疾病。

营养素需求较高：生长发育速率仍处于较高的水平，对营养素的需求量相对较高，是培养良好饮食习惯的最佳时期。

2、婴幼儿常见意外与健康风险

3、婴幼儿生活起居与健康管理

二、青少年健康管理

1、青少年生理特点

青少年期是指12~18岁，包括青春发育期(adolescence)及少年期(juvenile)，相当于初中和高中阶段。

2、青少年营养需要

3、青少年合理膳食

三、中老年人群健康管理

1、中老年人群的健康风险：身体成分变化、肥胖、高血压、膳食不合理、运动缺乏、吸烟、过量饮酒、睡眠困难

2、中老年人群的健康干预：合理膳食、营养筛查、运动管理、体重管理、戒烟限酒、睡眠管理

四、女性人群健康管理

1、青春期女性健康管理

2、孕产妇健康管理

3、更年期女性健康管理

第8章 社区健康管理

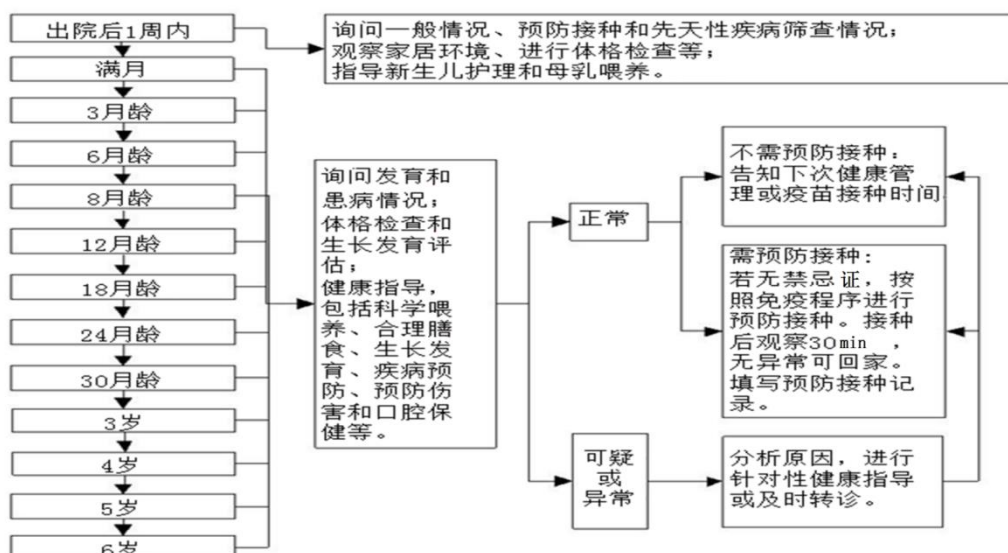
一、生活社区健康管理

1、生活社区的概念与特点

聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体，由若干家庭组成。具有政治、经济、文化、教育、卫生服务等多方面的功能。
特点：有一定的地理区域。有一定数量的居住人口。居民之间有共同意识和利益。居民之间有较密切的社会交往。

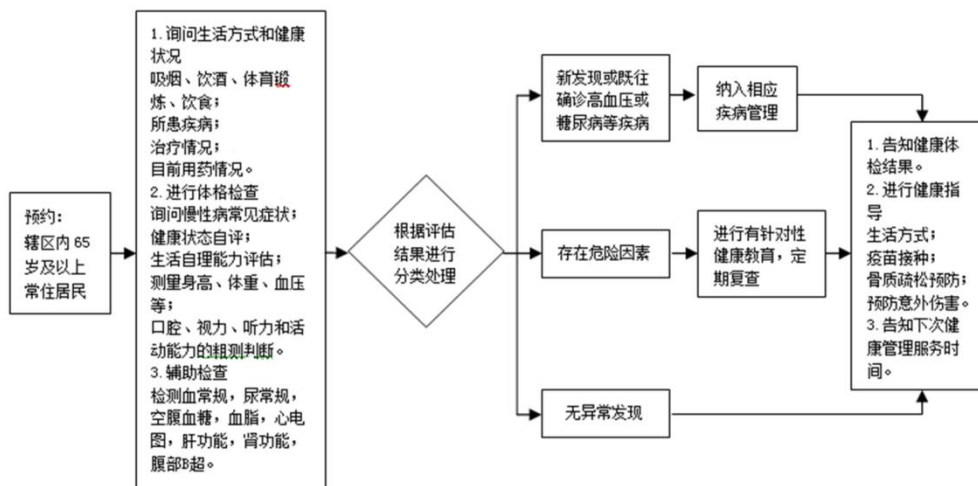
2、生活社区健康管理的内容

- (1) 居民健康档案
- (2) 社区健康教育
- (3) 0~6岁儿童健康管理



(4) 孕产妇健康管理

(5) 老年人健康管理



(6) 高血压患者健康管理

(7) 2型糖尿病患者健康管理

二、工作场所健康管理

1、职业对健康的影响

2、职业健康监测

3、职业人群健康管理

三、学校健康管理

第9章 代谢性疾病健康管理

一、血脂异常

1、概念：血脂异常 (dyslipidemia) 通常指血清中胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平升高，高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平降低。分为：继发性血脂异常和原发性血脂异常

2、危险因素：年龄、抽烟、饮酒、超重或肥胖、生活习惯、家族遗传

3、诊断：根据《中国成人血脂异常防治指南（2016年）》，中国人血清 TC 的合适范围为 $<5.2\text{mmol/L}$ (200mg/dl)， $5.2\sim 6.2\text{mmol/L}$ ($200\sim 240\text{mg/dl}$) 为边缘升高， $\geq 6.2\text{mmol/L}$ (240mg/dl) 为升高。

4、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

二、脂肪性肝病

1、概念：脂肪性肝病 (fatty liver disease) 是以肝细胞脂肪过度贮积和脂肪变性为特征的临床病理综合征。分为：非酒精性脂肪性肝病和酒精性脂肪性肝病

2、危险因素：酒精性脂肪肝发生的危险因素：饮酒量及时间，遗传易感因素，性别，其他肝病，继发性营养不良。非酒精性脂肪肝的危险因素：高脂肪高能量膳食结构、久坐少动的的生活方式、胰岛素抵抗、代谢综合征及其组分（肥胖、高血压、血脂异常）是非酒精性脂肪肝的主要危险因素。

3、诊断：非酒精性脂肪肝临床诊断标准为：凡具备下列第1~5项或第7项中任何一项者即可诊断为 NAFLD：

(1) 有易患因素：肥胖、2型糖尿病、高脂血症等。

(2) 无饮酒史或饮酒折合乙醇量男性每周 $\leq 140\text{g}$ ，女性每周 $\leq 70\text{g}$ 。

(3) 除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性和自身免疫性肝病可导致脂肪肝的特定疾病。

(4) 除原发疾病的临床表现外，可有乏力、肝区隐痛、肝脾大等症状及体征。

(5) 血清转氨酶或 γ -GT、转铁蛋白升高。

(6) 符合脂肪性肝病的影像学诊断标准。

(7) 肝组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。

4、诊断：. 有长期饮酒史，一般超过5年，折合乙醇量男性 $\geq 40\text{g/d}$ ，女性 $\geq 20\text{g/d}$ ，或2周内有大量饮酒史，折合乙醇量 $> 80\text{g/d}$ 。但应注意性别、遗传易感性等因素的影响。

乙醇量(g) 换算公式=饮酒量(ml) \times 乙醇含量(%) $\times 0.8$ 。

5、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

三、肥胖症

1、概念：肥胖症指体内脂肪堆积过多和/或分布异常，体重增加，是遗传因素，环境因素等多种因素相互作用所引起的慢性代谢性疾病。

2、危险因素：不良饮食习惯，不良生活习惯，遗传因素，饮酒，吸烟。

3、诊断：肥胖程度指标：BMI 和腰围（中心肥胖，男性腰围 $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85\text{cm}$ ）。

4、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

四、2型糖尿病

1. 概念：2型糖尿病是最常见的糖尿病类型，由于多发于成年，又称成人发病型糖尿病。该病由多种病因导致体内胰岛素分泌不足或者人体不能有效利用胰岛素，从而出现血糖水平持续升高，在高血糖的体内环境中，大血管、微血管、神经等都会发生病变，进而危害心脏、肾脏、眼睛等器官。2型糖尿病的慢性并发症包括：大血管并发症和微血管并发症。

2、危险因素：遗传因素，超重和肥胖，体力活动不足。

3、诊断标准：空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 可诊断为糖尿病，空腹血糖 $< 6.1\text{mmol/L}$ 为正常。

4、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

五、高尿酸血症与痛风

1、概念：高尿酸血症是痛风的发病基础，但不足以导致痛风，只有尿酸盐在机体组织中沉积下来造成损害才出现痛风；血尿酸水平越高，未来 5 年发生痛风的可能性越大。急性痛风关节炎发作时血尿酸水平不一定都高。

2、危险因素：性别和年龄与高尿酸血症和痛风的发病密切相关，超重与肥胖，三高膳食，饮酒，高糖摄入，剧烈运动，其他因素，工作生活环境。

3、诊断：化学手段或偏振光显微镜证实尿酸盐结晶的痛风石；需要或者存在或者关节液存在尿酸盐结晶或尿酸盐沉积。

4、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

第 10 章 心脑血管疾病健康管理

一、冠心病

1、概念：冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary atherosclerotic heart disease) 简称冠心病 (coronary heart disease, CHD) 或缺血性心脏病 (ischemic heart disease)。

发病机制：由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病，为动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型。分为两类：慢性心肌缺血综合征、急性冠状动脉综合征

2、危险因素：高血压、高胆固醇血症、糖尿病和糖耐量异常、吸烟、不健康饮食、其他：缺乏体力活动，脑力活动紧张，经常有工作压迫感；遗传因素，家族中有在年轻时患冠心病者，其近亲得病的机会是这种情况者的 5 倍；性情急躁、好胜心和竞争性强、不善于劳逸结合的 A 型性格者。

3、临床表现与诊断：慢性心肌缺血综合征：稳定型心绞痛、隐匿型冠心病、缺血性心肌病；急性冠状动脉综合征：非 ST 段抬高型心肌梗死和不稳定型心绞痛、ST 段抬高型心肌梗死。

4、治疗：药物治疗：硝酸酯类化合物、 β -受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂/醛固酮受体拮抗剂、抗栓（凝）药物；介入治疗；冠状动脉外科旁路术（搭桥术）

5、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

二、高血压

1、概念：原发性高血压（primary hypertension）是以血压升高为主要临床表现伴或不伴有多种心血管危险因素的综合征，通常简称为高血压。

2、危险因素：高钠、低钾膳食、超重和肥胖、过量饮酒、长期精神紧张、其他危险因素。

3、症状：一般常见症状有头晕、头痛、颈项板紧、疲劳心悸等。

4、实验室检查：超声心动图、胸部X线检查、动态血压监测（ABPM）、眼底检查、颈动脉超声等。

5、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

三、脑卒中

1、概念：“脑卒中”又称“中风”“脑血管意外”（cerebral-vascular accident, CVA），是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。

2、发病机制：绝大多数缺血性脑卒中的病理生理学变化是供应脑组织的动脉血管急性闭塞，导致对应的脑组织缺血缺氧，并最终导致脑组织坏死，出现神经功能障碍。脑出血的原因：80-85%是原发性出血，以高血压引起的出血为主。

3、危险因素：高血压、年龄、糖尿病、高脂血症、心房颤动、其他心脏病及无症状颈动脉狭窄。

4、临床表现：一侧肢体（伴或不伴面部）无力或麻木、一侧面部麻木或口角歪斜、说话不清或理解语言困难、双眼向一侧凝视、一侧或双眼视力丧失或模糊、眩晕伴呕吐、既往少见的严重头痛、呕吐、意识障碍或抽搐。

5、健康管理方案

(1) 个体健康管理方案

(2) 社区健康管理方案

第 11 章 恶性肿瘤的健康管理

一、肺癌

1、肺癌 (lung cancer) 为原发于支气管、肺的癌, 绝大多数起源于支气管黏膜上皮, 包括鳞癌、腺癌、小细胞癌和大细胞癌等几种主要类型。

2、危险因素: 吸烟、衰老和慢性病、职业性暴露、环境污染、遗传因素、其他危险因素。

3、预防: 一级预防: 不吸烟及戒烟、预防职业性肺癌、减轻及避免环境污染; 二级预防: 高危人群中进行肺癌筛检; 三级预防。

4、筛查: 低剂量螺旋 CT 筛检、痰细胞学检查、血液分子标志物检测。

二、肝癌

1、原发性肝癌简称肝癌 (gastric cancer, GC) 包括肝细胞癌 (HCC, 占 75%~85%) 和肝内胆管细胞癌 (占 10%~15%) 以及其他罕见类型, 是人类最常见、恶性程度最高的肿瘤之一。

2、危险因素: HBV 和 HCV 感染、化学性因素、性别和年龄、疾病状态、吸烟和饮酒、其他因素。

3、预防: 一级预防: 接种肝炎疫苗、传播途径预防、改变生活方式、慢性病毒性肝炎的治疗; 二级预防; 三级预防。

4、筛查: 甲胎蛋白、超声、AFP 与超声的联合使用。

三、胃癌

1、危险因素: 生活方式、饮食因素、遗传因素、胃部疾病、其他相关因素和疾病。

2、筛查对象与方法: 我国 40 岁以上人群胃癌发生率显著上升, 因此建议以 40 岁为胃癌筛查的起始年龄。

四、乳腺癌

1、危险因素: 年龄、体脂量、月经及生育史、家族史。

2、预防: 保持健康的饮食结构; 积极锻炼; 避免使用外源性雌激素; 药物预防; 预防性手术切除

3、乳腺癌的筛查: X 线、超声、MRI 检查、穿刺与活检

五、结直肠癌

- 1、危险因素：生活方式、饮食因素、遗传因素、肠道疾病史等。
- 2、预防：一级预防：饮食调整、改变生活习惯、治疗癌前病变；二级预防：早期发现、早期诊断、早期治疗；三级预防。
- 3、筛查：直肠指检、基于粪便的检查、基于血液的检查。

六、子宫颈癌

- 1、宫颈癌可发生于任何年龄的妇女，20岁以前罕见，40~60岁为发病高峰，60岁以后呈下降趋势。
- 2、危险因素：HPV感染、宫颈炎、行为学及生活习惯。
- 3、预防：降低HPV感染风险；建议女性远离吸烟场所，吸烟女性戒烟；开展防癌宣传，普及基本卫生知识，宣传良好的行为生活方式，重视高危人群，进行登记随访使其及时治疗。
- 4、筛查：细胞学检查筛查、HV检测筛查、生物标志物检测。

七、前列腺癌

- 1、概念：前列腺癌（prostatic carcinoma）是发生于前列腺的恶性肿瘤，是男性泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤之一。其病理类型以腺癌（腺泡腺癌，占95%以上）为主，导管腺癌、尿路上皮癌、鳞状细胞癌、腺鳞癌相对少见。
- 2、危险因素：年龄、种族和地域、遗传因素、雄激素、生活方式与饮食因素、感染因素、职业与环境因素、慢性病。
- 3、预防：加强相关健康教育与健康促进、早诊断早治疗、预防性手术切除、饮食预防、注意体育锻炼。
- 4、筛查：.血清前列腺特异性抗原（PSA）检查、直肠指诊、其他筛查、高危人群。

第12章 骨与关节退变和损伤健康管理

一、骨质疏松症

- 1、概念：骨质疏松症（osteoporosis）是多种原因引起的以单位体积内骨组织量减少、骨微结构损坏、骨脆性增加为特点的代谢性骨病变。多见于绝经后女性和老年男性。
- 2、发病机制：生物学因素、力学因素、一般性因素
- 3、危险因素：不可控因素：性别、年龄、种族、家族史；可控因素：饮食、疾病、用药、生活方式。

- 4、分类：原发性骨质疏松症、继发性骨质疏松症。
- 5、临床特点：疼痛、身长缩短驼背、骨折、呼吸功能下降、骨密度降低。
- 6、治疗原则：运动、营养、预防摔跤。

二、运动系统退行性病变和损伤

- 1、概念：运动系统退行性病变（degenerative disease of locomotion system）简称运动系统退变（degeneration of locomotion system），也称为运动系统慢性损伤（chronic injury of locomotion system）是一组临床常见的病损。参与运动的结构无论是骨、关节、肌、肌腱、韧带、筋膜、滑囊及其相关的血管、神经等，均可因长年累月的机械运动而受到损害，当损伤与修复的过程失去平衡，就会产生退变，表现出相应的临床运动系统损伤主要指运动系统在外力作用下所产生的组织结构的改变，并引发相应的功能障碍。运动系统损伤根据致伤原因分为冲击伤、烧伤、冷伤、挤压伤、刃器伤、火器伤、辐射伤，与健康管理关系密切的为跌伤和运动伤，都属于
- 2、发病机制：局部组织反复被使用、局部组织微损伤、局部组织异常紧张、痉挛、环境温度变化、长期、反复、持续地重复同一个姿势、局部产生异常应力、应力分布不均、急性损伤转为慢性损伤。
- 3、危险因素：长时间坐位、搬运重物、长时间低头、长时间负重行走、急行军、高强度体育训练竞技、长时间不当使用震动器械，重复单调动作。
- 4、临床特点：局部长期慢性疼痛，无明显外伤史；特定部位压痛点或肿块，特殊的体征；无明显急性炎症表现；有过度活动史；工作习惯或职业史。
- 5、治疗原则：病因治疗；理疗、按摩等物理治疗；非甾体抗炎药；封闭治疗；手术治疗。

第 12 章 其他慢病健康管理

一、抑郁症

1、概念、发病机制、流行病学与危险因素

抑郁障碍（depression disorder）是最常见的精神障碍，是一类以显著而持久的情绪或心境低落为主要表现的疾病总称，伴有不同程度的认知和行为改变，可伴有精神病性症状，如幻觉、妄想等。部分患者存在自伤、自杀行为，甚至因此死亡。抑郁障碍单次

发作至少持续2周，常病程迁延，反复发作，每次发作大多数可以缓解，部分可有残留症状或转为慢性，可造成严重的社会功能损害。

2、风险评估与预测

3、临床表现、诊断与治疗

(1) 核心症状：心境低落、兴趣减退、快感缺失。

(2) 心理症状群：心理学伴随症状（焦虑、自责自罪、精神病性症状、认知症状以及自杀观念和行爲，自知力等）和精神运动性症状（精神运动性迟滞或激越等）。

(3) 躯体症状群：睡眠障碍、饮食和体重改变、精力丧失或乏力、性功能障碍、疼痛、心动过速、口干、便秘等。

(4) 抑郁发作以心境低落为主，与其处境不相称，可以从闷闷不乐到悲痛欲绝，甚至发生木僵。严重者甚至出现幻觉（hallucination）、妄想（delusion）等精神病性症状。某些病例的焦虑与运动型激越很显著。

抑郁障碍的治疗包括药物治疗、心理治疗和物理治疗。

4、健康管理方案

二、老年痴呆及轻度认知损害

1、概念、发病机制、流行病学与危险因素：痴呆是指获得性的、持续的认知障碍。临床上以智能减退为主要特征，伴有不同程度的人格改变，但无意识障碍。痴呆主要发生于老年期，故称为老年痴呆，指的是发病于老年期的各种痴呆，而老年性痴呆则特指阿尔茨海默病。临床上常见的老年痴呆有阿尔茨海默病（AD）、血管性痴呆（VD）、额颞叶痴呆（FTD）、路易体痴呆（DLB）等多种类型，其中以阿尔茨海默病最为常见。

2、风险评估与预测

3、临床表现、诊断与治疗

(1) 早期：近记忆障碍为首发症状。

(2) 中期：会出现时间及地点定向障碍，失用、失认，言语不流畅，情绪易激惹，可出现片段性幻觉、妄想（被窃、嫉妒妄想多见），需家人日常监护。

(3) 晚期：不认识家人，个人卫生、吃饭、穿衣都完全需要他人照顾，好斗或消极，出现明显的锥体系或锥体外系症状，如肌张力增高、运动徐缓，严重时可呈强直性或屈曲性四肢瘫痪。

(4) 诊断首先应根据临床表现作出痴呆的判断，然后根据对病史、病程特点、体格检查及神经系统检查、心理测验与辅助检查的资料进行综合分析，排除其他原因所致的痴呆，才能诊断 AD。

4、健康管理方案：AD 的预防应当遵循“早期、全面、系统、长期”的原则开展。

三、慢性阻塞性肺病

1、概念、发病机制、流行病学与危险因素：慢性阻塞性肺部疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 简称慢阻肺，以气流受限为特征，且气流受限不能完全逆转。慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD) 2019 修订版将其定义为：一种常见的、可以预防 and 治疗的疾病，以持续性呼吸症状和气流受限为特征，通常是由于明显暴露于有毒颗粒或气体引起的气道和/或肺泡异常所导致。炎症仍是 COPD 进展的核心机制。危险因素：吸烟（包括主动和被动吸烟）；职业性粉尘和化学物质；空气污染；感染

2、风险评估与预测

(1) 症状评估

目前已有数种评估 COPD 症状的问卷，GOLD (2011 版) 选用改良英国应用医学委员会呼吸困难指数 (mMRC) 或 COPD 评估测试 (CAT)，mMRC ≥ 2 或 CAT 总分 ≥ 10 表明症状较重。

(2) 肺功能评估

对于气流受限程度，仍采用肺功能严重度分级，即 FEV1 占预计值 80%、50%、30% 为分级标准：

分级	肺功能 FEV1/FVC <0.7
轻度	FEV1 $\geq 80\%$ 预计值
中度	50% \leq FEV1 < 80% 预计值
重度	30% \leq FEV1 < 50% 预计值
极重度	FEV1 < 30% pred

(3) 急性加重风险评估

GOLD 肺功能分级 3 或 4 级表明具有高风险；根据患者急性加重的病史进行判断，在过去 1 年中有 ≥ 2 次急性加重，表明具有高风险。

(4) 并发症评估

COPD 患者常合并心血管、骨质疏松、焦虑和抑郁、肺癌、感染、代谢综合征和糖尿病等，其中以心血管病、抑郁和骨质疏松最常见。

(5) COPD 的综合评估

应综合评估患者情况，进行分组，为治疗提供个性化治疗方案。

3、临床表现、诊断与治疗

4、健康管理方案

四、慢性肾脏病

1、概念、发病原因、流行病学与危险因素：根据 2012 国际肾脏病组织“肾脏病：改善全球预后”（Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO）指南，慢性肾脏病（chronic kidney disease, CKD）的定义为：肾脏结构和功能异常超过 3 个月，具体肾损伤指标见下表。

肾损伤标志 2 (1) 白蛋白尿（AER>30 mg/24 h；ACR \geq 3mg/mmol）

(2) 尿沉渣异常

(3) 肾小管相关病变

(4) 组织学异常

(5) 影像学所见结构异常

(6) 肾移植病史

GFR 下降 GFR \leq 60 mL/（min \cdot 1.73 m²）（GFR 分期：G3a~G5 期）

注：1. 以上任意一项指标持续超过 3 个月；2. 至少满足 1 项。

GFR：肾小球滤过率；AER：尿白蛋白排泄率；ACR：尿白蛋白肌酐比值

2、风险评估与预测

3、临床表现、诊断与防治

4、健康管理方案与案例