

## 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第一章高频考点

## 第一章 健康管理概论

## 1. 健康管理的概念和特点(掌握)

健康管理就是在控制健康风险这个需求的基础上对健康资源进行计划、组织、指挥、协调和控制的过程,也就是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及对健康危险因素进行干预的全过程。健康管理服务 4 个特点:标准化、量化、个体化、系统化。

## 2. 健康管理的主要目标和任务(掌握)

①完善健康和福利

②减少健康危险因素

③预防疾病高危人群患病

④易化疾病的早期诊断

⑤增加临床效用、效率

⑥避免可预防的疾病相关并发症的发生

⑦消除或减少无效或不必要的医疗服务

⑧对疾病结局做出度量并提供持续的评估和改进

## 3. 健康管理的科学基础(熟悉)

健康管理的科学性建立在慢性病的两个特点上。首先,健康和疾病的动态平衡关系及疾病的发生、发展过程及干预策略是健康管理的重要科学基础之一。其次,在慢性病的危险因素中,大部分是可以干预的,这为健康风险的控制提供了第二个重要的科学基础。

## 4. 健康管理的基本步骤(掌握)

第一步:了解和掌握你的健康,开展健康状况检测和 Information 收集。(调查问卷 + 体检)

①一般情况:性别、年龄、职业等;

②目前健康状况、疾病既往史、家族史;

③生活方式:膳食、体力活动和运动、吸烟、饮酒、睡眠、休息;

④体格检查和血、尿实验室检查(血脂、血糖等);

⑤健康知识、信念;定性调查;心理状况等。

第二步:关心和评价你的健康,开展健康风险评估和健康评价。对目前的生活习惯行为、生理(体检)指标及未来患病 / 死亡危险性进行定性或量化评估。

第三步:改善和促进你的健康,开展健康风险干预和健康促进,进行健康干预。在前两部分的基础上,以多种形式来帮助个人采取行动、纠正不良的生活方式和习惯,控制健康危险因素。主要内容有:膳食指导、运动干预、心理疏导、戒烟限酒。

## 5. 健康管理的服务流程(掌握)

①健康体检②健康评估③个人健康咨询④个人健康管理后续服务⑤专项的健康及疾病管理服务。

## 6. 健康管理基本策略的种类(掌握)

①生活方式管理②需求管理③疾病管理④灾难性病伤管理⑤残疾管理⑥综合的人群健康管理

## 7. 生活方式管理的概念(掌握)

生活方式管理是指以个人或自我为核心的卫生保健活动。该定义强调个人选择行为方式的重要性。

## 8. 生活方式管理的特点(熟悉)

①以个体为中心,强调个体的健康责任和作用。

②以预防为主,有效整合三级预防。预防是生活方式管理的核心。

③通常与其他健康管理策略联合进行。

## 9. 需求管理的概念(熟悉)

需求管理包括自我保健服务和人群就诊分流服务。需求管理实质上是帮助健康消费者维护自身健康和寻求恰当的健康服务,控制医疗成本,促进卫生服务的合理利用。需求管理的目标是减少昂贵的、临床并非必要的医疗服务,同时改善人群的健康状况。

## 10. 影响需求的主要因素(了解)

①患病率②感知到的需要③患者偏好④健康因素以外的动机

## 11. 需求预测的主要方法(了解)

①以问卷为基础的健康评估②以医疗卫生花费为基础的评估

## 12. 疾病管理的概念(掌握)

疾病管理是一个协调医疗保健干预和与患者沟通的系统,它强调患者自我保健的重要性。

## 13. 疾病管理的主要特点(掌握)

- ①目标人群是患有特定疾病的个体
- ②关注个体或群体连续性的健康状况与生活质量
- ③医疗卫生服务及干预措施的综合协调至关重要。

## 14. 残疾管理的目的(了解)

减少工作地点发生残疾事故的频率和费用。

## 15. 综合的人群健康管理的要点(熟悉)

综合的人群健康管理通过协调不同的健康管理策略来对个体提供更为全面的健康管理。成功的关键在于系统性收集健康状况、健康风险、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。人群健康管理方法包括一级预防、二级预防和三级预防。

## 16. 中国迫切需要健康管理的主要表现(熟悉)

- ①人口老龄化起步晚,速度快,数量大。
- ②慢性病患者率迅速上升,慢性病相关危险因素的流行日益严重。
- ③慢性病的疾病负担。
- ④健康保障模式的改变。

## 17. 健康管理的相关学术机构(了解)

## 2020 年健康管理师基础知识重点:教材第二章高频考点

## 第二章 临床医学基础知识

## 1. 临床医学的学科分类和主要特征(掌握)

临床医学的概念:研究疾病的病因、诊断、治疗和预后,直接面对患者实施诊断和治疗的一组医学学科,如诊断学、内科学、外科学、儿科学、妇科学等都属于临床医学。

学科分类:1、按治疗手段建立的学科;2、按治疗对象建立的学科;3、按人体的系统或解剖部位建立的学科;4、按病种建立的学科;5、按诊断手段建立的学科。

主要特征:1、研究和服务对象是人;2、具有探索性;3、启动医学研究;4、检验医学成果。

发展趋势:微观深入与宏观扩展;学科体系分化与综合;医学与高科技的结合日益紧密。

## 2. 循证医学的概念及核心内容(掌握)

循证医学通常的定义是:应用最多的有关信息(最佳的证据),通过谨慎、明确和明智的确认和评估,做出医学决策的实践活动。

核心内容:医生对患者建议或实施任何诊断、治疗或预防保健措施,都要尽可能基于可靠的证据、证明这种措施确实对患者有益,并且尽可能有较好的成本-效益比。

## 3. 问诊和病史采集的主要内容(掌握)

- ①患者一般情况②主诉
- ③现病史④既往史
- ⑤个人史和家族史⑥(女性)月经和生育史

## 4. 体格检查的基本方法(掌握)

①视诊②触诊③叩诊④听诊(俗称:望触叩听)

#### 5. 临床实验室检查的主要内容(掌握)

①血液学检验②体液与排泄物检验

③生化学检验④免疫学检验

⑤病原学检验

#### 6. 疾病的 X 线图像改变(掌握)

疾病 X 线图像改变: ①大小改变②位置改变③形态改变  
④轮廓改变⑤密度改变⑥功能改变

#### 7. CT 检查的优缺点(掌握)

优点: CT 图像为人体组织断面像, 其密度分辨率明显优于 X 线检查图像, 能良好地显示人体内各部位的器官结构, 除发现形态改变外, 还能检查组织的密度变化, 扩大了影像学的检查范围。

缺点: CT 检查是有射线的检查方法, 较难发现器官组织结构的功能变化, 个别部位如颅底部骨伪影可影响后颅凹脑组织检查;因成像野的限制, 不宜检查四肢小关节, 难以显示空腔器官的黏膜变化;做强化扫描时有造影剂的不良反应存在。

#### 8. 超声检查的主要用途(掌握)

①检测实质性脏器的大小、形态及物理特性。

②检测某些囊性器官的形态、走向及功能形态。

③检测心脏、大血管和外周血管的结构、功能及血流动力学状态。

④检测脏器内各种占位性病变的物理特性, 部分还可鉴别良、恶性。

⑤检测积液的存在与否, 以及对积液量的多少作出估计。

⑥产科可确定妊娠, 判断胎位、胎儿数量;确定胎龄, 评价胎儿生长发育情况;发现胎儿畸形;评定胎儿生理功能等。

⑦在超声引导下进行穿刺做针吸细胞学或组织活检, 或进行某些引流及药物注入治疗。

#### 9. 磁共振成像(MRI)图像的优缺点(掌握)

优点: MRI 图像无射线损害;通过梯度场和射频场的更换可完成矢状、冠状、横切、斜切等多轴成像;图像不受人体正常组织的干扰, 不像 CT 有骨骼等干扰伪影;MRI 强化扫描使用钆造影剂, 无不良反应。

缺点: MRI 成像检查时间较长, 快速成像方法在 5 分钟以下;因患者置于磁体内有恐惧感, 现已改为宽入口短磁体;因成像线圈和成像野的限制, 小关节小部位的成像开展不普及;机器昂贵, 运行成本高, 检查费用高。

10. 心电图主要应用于心脏疾病的诊断, 还广泛应用于各种危重患者的抢救、手术麻醉、药物作用和电解质紊乱的监测、航天、登山运动员的心电监测等。

①诊断各种心律失常和心脏传导障碍。②心肌梗塞的特征性心电图改变和演变是诊断的可靠依据。③对房室肥大心肌受损和心肌缺血的诊断有帮助。

#### 11. 内镜检查的临床应用(掌握)

借助内镜可直接观察到脏器内腔病变, 确定其部位、范围, 并可进行照相、活检及进行某些治疗, 内镜应用最广者是消化道和支气管的检查。

上消化道内镜检查范围: 食管、胃、十二指肠。

下消化道内镜检查范围: 结肠、小肠

纤维支气管镜检查范围: 气管、支气管

#### 12. 药品的概念(掌握)

我国管理部门对药品的定义为: 用于预防、治疗、诊断人的疾病, 有目的地调节人的生理功能并规定有适应证或者功能主治、用法和用量的物质, 包括中药材、中药饮片、中成

药、化学原料药及其制剂、抗生素、生化药品、放射性药品、血清、疫苗、血液制品和针对药品等。

### 13. 合理使用抗生素应遵循的原则(掌握)

合理使用抗生素包括合理选药和合理给药两方面。

合理选药：首先分析可能的致病菌并据此来选用敏感的抗生素，一般应用药物敏感试验来筛选抗生素。

合理给药：当病情危重时应根据患者的感染部位、可能感染的菌群来选用抗菌谱广的药物。

### 14. 介入治疗的概念(掌握)

介入治疗是指在医学影像或内镜的导向下，利用经皮穿刺和导管技术，通过药物、物理、化学等手段直接消除或减轻局部病变，从而达到治疗目的。具有微创、可重复性强、定位准确等特点。

### 15. 放射治疗的原理及副作用(掌握)

放射治疗是利用放射线如放射性同位素产生的  $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$  射线和各类 X 线治疗机或加速器产生的 X 线、电子束、质子束及其他粒子束等治疗疾病。放射治疗的副作用包括：①血液系统主要表现为白细胞、血小板降低；

②胃肠系统表现为食欲缺乏、厌食、恶心、呕吐等；③神经系统症状为乏力、嗜睡或失眠等。

### 16. 物理疗法的临床应用(掌握)

物理治疗广泛用于：①各种炎症尤其是慢性炎症的恢复治疗；②各种神经系统疾病或损伤的恢复治疗；③各种原因导致的肌肉损伤的治疗；④术后并发症的治疗；⑤有一些疗法如超声波扩大了原有的作用，成为外科手术工具。

### 17. 临床管理与临床医学的相互关系(掌握)

1、临床医学是健康管理的学科基础；2、健康管理是临床医学的学科延伸；3、健康管理与临床医学融合并存。

### 18. 健康管理与临床医学的主要区别(掌握)

服务目的不同、服务对象不同、服务模式不同

## 2020 年健康管理师考点总结：教材第三章高频考点

### 第三章预防医学基础知识

#### 1. 预防医学(了解)

是医学的一门应用学科，它以个体和确定的群体为对象，目的是保护、促进和维护健康，预防疾病、失能和早逝。特点是工作对象包括个体和确定的群体，研究方法上注重微观和宏观，更重视促进人群健康的社会性措施。

2. 预防医学的学科体系可分为：流行病学；医学统计学；环境卫生科学；社会与行为科学；卫生管理学

3. 健康影响因素：(1)环境因素：社会经济环境、物质环境

(2)行为与生活方式

(3)生物遗传因素

(4)卫生服务

#### 4. 三级预防策略的概念(掌握)

根据疾病发生发展过程以及健康决定因素的特点，针对疾病发生、发展或恶化的不同阶段分别采取病因预防、“三早”预防和临床预防等三种预防措施，由于三种预防措施是连续的梯次性预防措施，因而称之为三级预防策略。

#### 5. 第一级预防的内容(掌握)

又称病因预防，即消除有害因素、控制致病条件。

包括两方面：一是针对健康个体的措施，二是针对整个公众的社会措施，即针对公众健康所采取的社会和环境措施。

## 6. 第二级预防的内容(掌握)

又称临床前期预防,即早发现、早诊断、早治疗的“三早”。对于传染病,除了“三早”,尚需早报告及早隔离,即“五早”。

## 7. 第三级预防的内容(掌握)

又称临床预防,即预防恶化、促进康复。

对已患某些疾病的人,采取及时、有效的措施,防止病情恶化,预防并发症和伤残;对于已丧失劳动力或伤残者,主要促使功能恢复和心理康复,进行家庭护理指导,使患者尽量恢复生活和劳动能力,能参加社会活动并延长寿命。

## 8. 临床预防服务的概念(掌握)

临床预防服务指在临床场所对健康者和无症状的“患者”病伤危险因素进行评价,然后实施个体的干预措施来促进健康和预防疾病。

## 9. 临床预防服务的主要内容(掌握)

①健康咨询②健康筛检③化学预防④预防接种

## 10. 健康危险因素评价的主要内容(掌握)

健康危险因素评价指在临床工作中从采集病史、体格检查和实验室检查等过程中收集有关个体的危险因素信息,为下一步对危险因素的个体化干预提供依据。

## 11. 健康维护计划的主要内容(掌握)

健康维护计划的一个重要内容是根据危险因素的评估以及患者的性别、年龄的信息,确定干预的措施,包括健康咨询、健康筛检、免疫接种和化学预防。

## 12. 社区的概念(掌握)

社区是指若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集

体。其成员有着共同的兴趣,彼此认识且互相来往,行使社会功能,创造社会规范,形成特有的价值体系和社会福利事业。

## 13. 社区公共卫生的概念(掌握)

社区公共卫生是人群健康的策略和原则在社区水平上的具体应用,即根据社区全体居民的健康和疾病的问题,开展有针对性的健康保护、健康促进以及疾病预防的项目,促进社区人群健康水平和提高生活质量,实现人群健康的均等化。

## 14. 国家基本公共卫生服务的要点(掌握)

《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》包括:

(1)居民健康档案管理

(2)健康教育

(3)预防接种

(4)0~6岁儿童健康管理服务

(5)孕产妇健康管理服务

(6)老年人健康管理服务

(7)高血压患者健康管理服务

(8)2型糖尿病患者健康管理服务

(9)严重精神障碍患者管理服务

(10)肺结核患者健康管理服务

(11)中医药健康管理服务

(12)传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务

(13)卫生计生监管协管服务

## 15. 职业病的特点(掌握)

(1)病因明确

(2)病因与疾病之间一般存在接触水平(剂量)—效应(反应)关系。

(3)群体发病

(4)早期诊断、及时合理处理，预后康复效果较好

(5)重在预防

#### 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第四章高频考点

### 第四章 常见慢性非传染性疾病

#### 1. 慢性非传染性疾病(了解)

慢性非传染性疾病：简称“慢性病”，表现为一种疾病长期持续存在的状态，其主要特点包括：

①病因复杂，其发病与不良行为和生活方式密切相关；

②起病隐匿，潜伏期较长，没有明确的起病时间；

③病程较长，随着疾病的发展，表现为功能进行性受损或失能；

④难以治愈，疾病一旦发生，表现为不可逆转，很难彻底治愈；

⑤预后较差，疾病后期致残率和致死率高，已经成为全球死亡与疾病负担的主要病因。

#### 2. 慢性病致病的主要危险因素(掌握)

慢性病危险因素大致分为两类：可改变的危险因素和不可改变的危险因素。

①吸烟②饮过量酒③不合理膳食④缺乏身体活动⑤其他因素

#### 3. 慢性病的社会危害(了解)

慢性病的社会危害：①慢性病严重危害居民健康；②慢性病不断加重经济负担

#### 4. 恶性肿瘤的危险因素(掌握)

恶性肿瘤发生的原因非常复杂，但大体可分为先天性因素及后天环境因素。少数癌症的发生主要和先天性因素有关，但大多数恶性肿瘤，主要和后天环境及个人生活方式因素有关。

我国恶性肿瘤的主要危险因素依次为是：①吸烟②乙型肝炎病毒及其他病毒感染③膳食营养因素④职业危害⑤其他环境因素。

5. 恶性肿瘤的筛查和早期诊断(了解) 恶性肿瘤的早期发现、早期诊断及早期治疗是降低死亡率提高五年生存率的主要策略。

#### 6. 高血压的概念(掌握)

高血压是一种以动脉血压持续升高为特征的进行性心血管损害性疾病，是全球人类最常见的慢性病

#### 7. 血压测量的主要方式(掌握)

血压测量有三种方式：诊室血压、自测血压、动态血压。

#### 8. 诊室血压的测量方法(掌握)

①选择符合标准的水银柱式血压计或符合国际标准及中国高血压联盟认证的电子血压计进行测量。

②袖带大小适合患者上臂臂围，至少覆盖上臂的 2/3。

③被测量者测量前 1 小时内避免进行剧烈运动、进食、喝含咖啡的饮料、吸烟、服用影响血压的药物；精神放松、排空膀胱；至少安静休息 5 分钟。

④被测量者应坐于有靠背的坐椅上，裸露右上臂，上臂及血压计与心脏处同一水平。

⑤将袖带紧贴缚在被测者上臂，袖带下缘应在肘弯上 2.5 cm，听诊器胸件置于肘窝肱动脉搏动明显处，放在袖带外面。

⑥在放气过程中仔细听取柯氏音，收缩压读数取柯氏音第 I 音，舒张压读数取柯氏音第 V 音(消失音)

⑦确定血压读数：所有读数以水银柱凸面的顶端为准，读数取偶数，电子血压计以显示血压数据为准。

⑧应间隔 1~2 分钟重复测量，取两次读数平均值记录。如收缩压或舒张压的两次读数相差 5mmHg 以上应再次测量。以三次读数平均值作为测量结果。

#### 9. 自测血压的测量方法(掌握)

①对新诊断高血压者，建议家庭自测血压连续 7 天，每天早晚各一次，每次测量 3 遍；去掉第一天血压值，计算后 6 天血压值，根据后 6 天血压平均值，为治疗决定提供参考。

②血压稳定后，建议每周固定一天自测血压，于早上起床后 1 小时，服降压药前测量坐位血压。

③血压不稳定或未达标者，建议增加自测频率。推荐使用符合国际标准的上臂式全自动或半自动电子血压计。环球网校

#### 10. 动态血压的概念及参考标准(掌握)

动态血压是指患者佩戴动态血压检测仪记录的 24 小时血压。动态血压的正常值国内参考标准为：24 小时平均值 < 130/80mmHg，白昼平均值 < 135/85mmHg，夜间平均值 < 125/75mmHg。

11. 高血压发病的危险因素(掌握)高血压危险因素较多，比较明确的是：超重/肥胖或腹型肥胖、高盐饮食、长期过量饮酒、长期精神过度紧张。

我国人群高血压发病的主要危险因素有：

①高钠、低钾膳食②体重超重或肥胖③饮酒④其它危险因素

12. 糖尿病的概念(掌握)糖尿病是由多种病因引起的代谢紊乱，其特点是慢性高血糖，伴有胰岛素分泌不足和(或)作用障碍，导致碳水化合物、脂肪、蛋白质代谢紊乱，造成多种器官的慢性损坏、功能障碍甚至衰竭。

13. 糖尿病的分型(掌握)糖尿病可分为 1 型、2 型、其它特殊类型及妊娠糖尿病 4 种。

14. 糖尿病的常用诊断标准(掌握)我国目前采用 WHO (1999 年)糖尿病诊断标准，即血糖升高达到下列三条标准中的任意一项时，就可诊断患有糖尿病。

(1)糖尿病症状 + 任意时间血糖葡萄糖水平  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  (200mg/dl)或;

(2)空腹血浆葡萄糖(FPG)水平  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  (126mg/dl)或;

(3)OGTT 试验中，餐后 2 小时血浆葡萄糖水平  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  (200mg/dl)。

#### 15. 2 型糖尿病的危险因素(掌握)

①遗传因素②肥胖(或超重)③身体活动不足④膳食因素⑤早期营养⑥糖耐量损害⑦胰岛素抵抗(IR)⑧高血压及其他易患因素

#### 16. 冠状动脉粥样硬化性心脏病的概念(掌握)

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，又称缺血性心脏病，是由于冠状动脉发生严重粥样硬化性狭窄或阻塞，或在此基础上合并痉挛，以及血栓形成，引起冠状动脉供血不足、心肌缺血或梗死的一种心脏病。

17. 冠心病的分型、临床表现和诊断方法(掌握)冠心病分为 5 型：

①无症状性心肌缺血;②心绞痛;③心肌梗死;④缺血性心脏病;⑤猝死。

#### 18. 冠心病的临床表现(掌握)

①诱因: 常由于身体活动、情绪激动饱餐、寒冷或心动过速而诱发。也可发于夜间。

②部位及放射部位: 典型部位为胸骨体上中段的后方, 也可在心前区, 常放射至左肩、内侧臂至小指及无名指, 或至颈部、咽部、下颌骨, 少数可放射于其他不典型部位或放射部位疼痛更显著。心前区疼痛范围如手掌大小、界线不清。

③性质: 压迫、紧缩或发闷, 有时有窒息和濒死感, 疼痛可轻可重, 重者伴焦虑、冷汗。一般针刺样或刀扎样疼痛多不是心绞痛。疼痛发作时患者往往不自觉停止原来的活动, 直至症状缓解。而不像胆绞痛、肾绞痛和胃肠疼痛, 患者多辗转不安。

④持续时间及缓解: 疼痛出现后, 常逐渐加重, 1-5 分钟而自行缓解, 偶尔可长达 15 分钟, 休息或舌下含化硝酸甘油而缓解。在有临床症状的冠心病患者中, 大约 1/3-1/2 以急性心肌梗死为首发表现。急性心肌梗死临床症状差异极大, 有 1/3 的患者, 发病急骤, 极为严重, 未及医院就已死于院外;另有 14-1/3 患者无自觉症状或症状很轻未就诊。其突出的症状为胸痛, 疼痛较心绞痛更剧烈, 呈压榨性或绞窄性, 难以忍受, 患者有濒死感, 烦躁不安部位及放射部位与心绞痛相同, 持续时间持久, 多在半小时至几个小时或更长, 休息和含化硝酸甘油不能缓解, 常需要使用麻醉性镇痛剂。

#### 19. 冠心病的主要诊断方法(掌握)

急性心肌梗死的诊断根据典型的临床表现、特征性心电图改变和血清酶学的升高。

诊断冠状动脉狭窄的金标准, 仍为冠状动脉造影检查。近年来, 多层螺旋 CT 冠状动脉成像, 日益成为冠状动脉检查的一项重要检查手段。

#### 20. 冠心病的主要危险因素(掌握)

①高血压②血脂异常和高胆固醇血症③超重和肥胖④糖尿病⑤生活方式⑥多种危险因素的联合作用⑦其它。

21. 脑卒中的概念(掌握) 脑卒中是指一组发病急骤的脑血管病, 又称急性脑血管病事件, 俗称“脑中风”或“中风”。脑卒中包括蛛网膜下腔出血、脑出血和脑梗死。

#### 22. 脑卒中的临床表现(掌握)

①脑梗死②脑出血③蛛网膜下腔出血

23. 脑卒中的主要诊断方法(掌握) 头颅 CT 扫描和标准头颅磁共振(MRI)是主要诊断方法 脑梗死: 头颅 CT 和标准头颅磁共振在 24 小时内常不能显示病灶, 但可排除脑出血, 发病 24 小时后逐渐显示低密度梗死灶。磁共振弥散加权成像可以早期显示缺血组织的大小、部位。脑出血: 头颅 CT 是诊断脑出血安全有效的方法, 可准确、清楚的显示脑出血部位、出血量。蛛网膜下腔出血: 头颅 CT 是诊断蛛网膜下腔出血的首选方法。

#### 24. 脑卒中的危险因素(掌握)

①高血压②心脏病③糖尿病④血脂异常⑤吸烟⑥饮酒⑦颈动脉狭窄⑧肥胖⑨其它危险因素

25. 慢性阻塞性肺疾病的概念(掌握) 慢性阻塞性肺疾病是一种以气流受限为特征的疾病, 其气流受限不完全可逆、进行性发展, 与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关。

#### 26. 慢性阻塞性肺疾病的临床表现(掌握)

主要症状: ①慢性咳嗽, 通常为首发症状②咳痰③气短或呼吸困难, 这是标志性症状④喘息和胸闷⑤全身性症状。体征: 早期不明显, 随疾病进展, 可出现桶状胸、呼吸变浅、频率增快, 肺叩诊呈过度清音, 两肺呼吸音减低, 肺部干、湿啰音等体征;低氧血症者可出现黏膜及皮肤发绀, 伴右心衰竭者可见下肢水肿、肝大。

## 27. 慢性阻塞性肺疾病的危险因素(掌握)

①个体因素②环境因素：吸烟、职业性粉尘和化学物质、空气污染、感染。

28. 其他慢性病(掌握) “三减三健”：“三减”即减盐、减油、减糖。“三健”即健康口腔、健康体重、健康骨骼。

## 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第五章高频考点

## 第五章 流行病学和医学统计学基本知识

## 1. 流行病学的概念(掌握)

流行病学是研究疾病、健康状况和事件在人群中的分布、影响和决定因素，用以预防和控制疾病，促进健康的学科。

## 2. 流行病学的研究方法(掌握)

## 3. 比例的概念及计算公式(掌握)

是表示同一事物局部与总体之间数量上的比值，分子和分母的单位相同，而且分子包含于分母之中。常用  $P=a/(a+b)$  来表示。

## 4. 比的概念及计算公式(掌握)

比也称相对比，是表示两个数相除所得的值，说明两者的相对水平，常用倍数或百分数表示。相对比 = 甲指标 / 乙指标(或  $\times 100\%$ )。

## 5. 率的概念及计算公式(掌握)

是表示在一定的条件下某现象实际发生的例数与可能发生该现象的总例数之比，来说明单位时间内某现象发生的频率或强度。一般用百分率、千分率、万分率或 10 万分率表示。率 = (某现象实际发生的例数 / 可能发生该现象的总人数)  $\times k$

## 6. 发病率的概念及计算公式(掌握)

是指一定时期内特定人群中某病新病例出现的频率。发病率 = (一定时期某人群中某病新病例数 / 同期暴露人口数)  $\times k$

## 7. 发病率指标的用途(掌握)

发病率是一个重要和常用指标，对于传染病以及死亡率极低或不致死的疾病尤为重要，反映患该病的风险。常用来描述疾病的分布，探讨发病因素，提出病因假设和评价防治措施的效果。

## 8. 患病率的概念及计算公式(掌握)

是指在特定时间点一定人群中某病新病例和旧病例的人数总共所占的比例。患病率 = (特定时间点某人群中某病新旧病例数 / 同期观察人数)  $\times k$

## 9. 患病率的影响因素(掌握)

影响患病率的因素很多，但患病率主要受发病率和病程的影响，当某地某病的发病率和病程在相当长的时间内保持稳定时，则患病率(P)、发病率(I)和病程(D)三者之间存在下述关系：患病率 = 发病率  $\times$  病程

## 10. 患病率指标的用途(掌握)

患病率对于病程短的疾病价值不大，而对于病程长的一些慢性病的流行状况能提供有价值的信息，可反映某地区人群疾病的分布以及某些疾病负担程度。可依据患病率来合理地计划卫生设施、人力物力及卫生资源的需要，研究疾病流行因素，监测慢性病的控制效果。

## 11. 患病率与发病率的区别(掌握)

①患病率的分子为特定时间点所调查人群中某病新旧病例数，而不管这些病例的发病时间；发病率的分子为一定时期暴露人群中新发生的病例数；

②患病率是由横断面调查获得的疾病频率，衡量疾病的存在或流行情况，是一种静态指标，其本质上是一种比例，不是一种真正的率。而发病率是由发病报告或队列研究获得的单位时间内的疾病频率和强度，为动态指标，是一种真正的率。

## 12. 死亡率的概念及计算公式(掌握)

是指某人群在单位时间内死于所有原因的人数在该人群中所占的比例。死亡率 = (某人群某年总死亡人数 / 该人群同年平均人口数)  $\times k$

## 13. 病死率的概念及计算公式(掌握)

表示一定时期内患某病的全部患者中因该病而死亡的比例。病死率 = (一定时期内因某病死亡人数 / 同期确诊的某病病例数)  $\times 100\%$

#### 14.生存率的概念及计算公式(掌握)

存活率,指患某种病的人经 n 年随访,到随访结束时仍存活的病例数占观察病例数的比例。 $n$  年生存率  $=$ (随访满  $n$  年的某病存活病例数 / 随访满  $n$  年的该病病例数) $\times 100\%$

#### 15.相对危险度的概念及计算公式(掌握)

相对危险度(RR)是指暴露组发病率  $I_e$  与非暴露组发病率  $I_o$  之比,它反映了暴露与疾病的关联强度。计算公式:  $RR = I_e / I_o$  式中  $I_e$  和  $I_o$  分别代表暴露组和非暴露组的率。RR 表明暴露组发病或死亡的危险是非暴露组的多少倍。RR 值越大,表明暴露的效应越大,暴露与结局关联的强度越大。

#### 16.比值比的概念及计算方法(掌握)

比值比(OR)又称优势比、交叉乘积比。指病例组中暴露人数与非暴露人数的比值除以对照组中暴露人数与非暴露人数的比值。

#### 17.归因危险度的概念及计算方法(掌握)

归因危险度 (OR)又叫率差(OD),指暴露组发病率与非暴露组发病率之差,它反映发病归因于暴露因素的程度。计算公式:  $AR = I_e - I_o = I_o(RR - 1)$  ① 意义:表示暴露者中,完全由某种因素所致的发病率或死亡率

#### 18.现况调查的概念(掌握)

在某一人群中应用普查或抽样调查等方法收集特定时间内有关变量,疾病,或健康状况的资料,以描述目前疾病或健康状况的分布及某因素与疾病的关联。又称横断面研究。

#### 19.现况调查的种类(掌握)

现况调查的种类: ①普查、②抽样调查(抽样方法众多): 非随机抽样、随机抽样(单纯随机抽样、系统随机抽样、分层抽样、多阶段抽样)

#### 20.现况调查的优缺点(掌握)

优点: ①采用抽样调查,研究结果具有推广意义②同期对照③可同时观察多个指标。

缺点: ①因果难定②无法获得发病率信息③低估患病率水平

#### 21.队列研究的概念(掌握)

队列研究是将特定的人群按其是否暴露于某因素或按不同暴露水平分  $n$  个群组或队列,追踪观察一定时间,比较两组

或各组发病率或死亡率的差异,以检验该因素与某疾病有无因果关联及联系强度大小的一种观察性研究方法。

#### 22.队列研究的原理(掌握)

#### 23.队列研究的特点(掌握)

①在时序上由前向后,在疾病之前开始进行,属于前瞻性研究②属于观察性对比研究,暴露与是自然存在,不是人为给予③研究对象根据暴露与否分组,不是随机分型④由“因”到“果”的研究⑤追踪观察的是两组间的发病率或死亡率差异,如  $RR = [a / (a + b)] / [c / (c + d)]$ 。

#### 24.病例对照研究的概念(掌握)

病例对照研究为选择一组患病研究疾病的患者与一组无此病的对照组,调查其发病前对某个(些)因素的暴露状况,比较两组中暴露率和暴露水平的差异,以研究该疾病与这个(些)因素的关系。

#### 25.病例对照研究的原理(掌握)

#### 26.病例对照研究的特点(掌握)

①在疾病发生后进行,研究开始时已有一批可供选择的病例②研究对象按照发病与否分成病例组与对照组③暴露情况通过回顾获得④由果及因的推理⑤经两组暴露水平比较,分析暴露于疾病联系。如:  $OR = ad / bc$

#### 27.实验性研究的概念及基本特点(掌握)

实验性研究是研究者在一定程度上掌握着实验的条件,主动给予研究对象某种干预措施。

特点: ①属于前瞻性研究②随机分组③设立对照组④有干预措施

#### 28.临床试验的概念及目的(掌握)

临床试验的概念是在临床上评价新药、新疗法疗效的一种试验,是临床治疗措施在正式应用之前的最后人体应用试验。它是运用随机分配的原则将试验对象(患者)分为试验组和对照组,给前者某种治疗措施,不给后者这种措施或给予安慰剂,经过一段时间后评价该措施的效果与价值的一种前瞻性研究。临床试验的目的是观察和论证某个或某些研究因素对研究对象产生的效应或影响。

#### 29.社区实验的概念及使用方法(掌握)

也称生活方式干预试验,是以尚未患病所研究疾病的人群作为整体进行试验观察,常用于对某种预防措施或方法进行考核

或评价。使用方法：社区试验时所选择的两个社区，在各个方面应尽量相似，按随机原则选择一个社区作为实验组进行干预，另一个社区作为对照组不进行干预。干预结束后，对两个社区进行随访调查，监测疾病的发病率和可疑危险因素暴露情况。最终两个社区疾病和可疑危险因素暴露水平的差异就是干预的结果。

### 30. 诊断试验的评价指标(掌握)

真实性：①灵敏度②特异度③假阴性率④假阳性率⑤正确诊断指数 可靠性：①变异系数②符合率③诊断试验的一致性分析 收益：①阳性预测值(特异度高，阳性预测值高，有利于判定患者);②阴性预测值(灵敏度高，阴性预测值高，有利于判断非患者)

### 31. 真实性的概念及评价真实性的指标种类(掌握)

又称有效性，是指筛检试验或诊断试验所获得的测量值与实际情况的符合程度。

### 32. 筛检试验的概念(掌握)

筛检试验通过快速的检验、检查或其他措施，将可能有病但表面上健康的人，同那些可能无病的人区分开

### 33. 检的主要用途(掌握)

①早期发现、早期诊断、早期治疗②发现高危个体③开展流行病学监测④了解疾病的自然史。在健康管理中，筛查的目的是早期发现患者，发现高危人群，以便制定干预策略。

### 34. 医学统计学的概念及研究对象(掌握)

根据统计学的原理和方法，研究医学数据收集、表达和分析的一门应用科学。研究对象：是具有不确定性的医学数据，其基本的研究方法是通过收集大量资料，通常是人、动物或生物材料的测量值，发现蕴含其中的统计学规律。

### 35. 医学统计学的主要内容(掌握)

①统计设计②统计描述③统计推断

### 36. 医学统计资料的类型(掌握)

①计量资料②计数资料③等级资料

### 37. 医学统计工作的基本步骤(掌握)

①研究设计②收集资料③整理资料④分析资料

### 38. 总体的概念(掌握)

总体是根据研究目的确定的同质观察单位的全体，是同质的所有观察单位某种变量值的集合。

### 39. 样本的概念(掌握)

样本是从总体中随机抽取有代表性的一部分观察单位，其测量值(或观察值)的集合。

### 40. 参数的概念(掌握)

参数指总体指标，如总体均数、总体率、总体标准差等。

### 41. 统计量的概念(掌握)

统计量指样本指标，如样本均数、样本率、样本标准差等。

### 42. 误差的概念(掌握)

医学研究中的误差通常指测量值与真实值之差，包括系统误差和随机测量误差，以及样本指标与总体指标之差，即抽样误差。

### 43. 算数平均数的概念(掌握)

当资料服从对称分布时，统计中常采用算术均数描述其平均水平(或集中趋势)。算术均数简称均数，习惯用  $\mu$  表示样本均数。在实际工作中，总体均数  $\mu$  经常是未知的，多数情况下需要计算的是样本均数  $\bar{x}$ 。

### 44. 中位数的概念(掌握)

指一组由小到大顺序排列的观测值中位次居中的那个观测值。

### 45. 几何均数的概念(掌握)

是描述偏态分布资料的集中趋势的另一种重要指标。它尤其适用于描述以下两类资料的集中趋势：①等比资料，如医学上血清抗体滴度、人口几何增长资料等；②对数正态分布资料(有些正态分布的资料，原始数据经过对数转换后服从正态分布)，如正常成人血铅值或某些疾病的潜伏期等。

### 46. 方差及标准差的用途(掌握)

①是描述对称分布资料离散趋势的重要指标。方差与标准差的数值越大，说明观测值的变异度越大，即离散程度越大，此时的数据就会越分散，均数的代表性越差。

#### 47.百分位数的用途(掌握)

常用于描述偏态分布资料在某百分位置上的水平及确定偏态分布资料医学参考值范围。

#### 48.统计表的结构(掌握)

包括标题、标目、线条、数字等部分,有些统计表还有备注。

#### 49.统计表制表的基本要求(掌握)

标题:概括说明表的内容,位于表的上方,内容简洁扼要。标目:用以指明表内数字含义,横标目为主语,表示被研究事物;纵标目为谓语,表示被研究事物的各项统计指标。线条:除必需的顶线、底线、标目线以外,应尽量减少其他不必要的线条,不使用竖线、斜线。数字:一律使用阿拉伯数字,应准确无误;同一指标的数字的小数位应一致,位次对齐。

#### 50.统计图制图的基本要求(掌握)

根据资料的性质和分析目的,选择合适的图形。统计图要有标题,位于图体下方的中央位置。绘制有坐标轴的图形,纵、横轴要有标目,标注原点、尺度、单位等,纵横轴的比例以5:7为宜。同一张图内比较不同事物时,需用不同颜色或样式的线条区别表示,并附图例说明。

#### 51.统计推断的概念(掌握)

是用样本信息推断总体特征,包括总体参数的估计和假设检验,它是统计学的核心内容。数值变量资料的统计推断主要包括总体均数估计、t检验、方差分析以及数值变量资料的秩和检验;分类变量资料的统计推断包括总体率的估计以及分类变量的z检验、 $\chi^2$ 检验和秩和检验。

#### 52.假设检验的概念及基本原理(掌握)

假设检验亦称显著性检验,是统计推断的核心。通常把需要判断的总体特征叫做“统计假设”,利用样本信息判断假设是否成立的统计方法称为假设检验。基本原理:假定总体分布类型已知,对其参数进行假设检验称为参数检验,如假定总体服从正态分布,对总体均数进行z检验、t检验、方差分析等;若总体分布类型未知,或偏态分布资料,此时对总体分布类型不做任何假设,其假设检验不是对总体参数进行检验,称为非参数假设检验,如秩和检验等。

#### 53.假设检验的基本步骤(掌握)

①建立检验假设,确定检验水准②选定检验方法,计算检验统计量③确定p值,做出推断结论

#### 54.假设检验的注意事项(掌握)

检验方法的正确选择每种检验方法有其适用的条件,应根据研究目的、设计方案、研究变量的类型、资料的分布、样本大小进行选择。结果的解释正确解释“差别有统计学意义”的含义。一般情况,假设检验中 $P \leq 0.05$ ,称为差别有统计学意义; $P \leq 0.01$ ,称为差别有高度统计学意义。

### 2020年健康管理师基础知识重点:教材第六章高频考点

## 第六章 健康教育学

### 1. 健康教育的概念(掌握)

通过信息传播和行为干预,帮助个体和全体掌握卫生保健知识、树立健康观念,自愿采纳有利的健康行为和生活方式的教育活动与过程,其目的是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。

### 2. 健康促进的概念(掌握)

健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与他们环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任。健康促进是指一切能促进行为和生活方式向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。包含社会的、政治的、经济的和自然的环境。

### 3. 健康促进涉及的主要活动领域(掌握)

①建立促进健康的公共政策;②创造健康支持环境;③增强社区的能力;④发展个人技能;⑤调整卫生服务方向。

### 4. 健康教育与健康促进的关系(熟悉)

健康促进是一个综合的调动教育、社会、经济和政治的广泛力量,改善人群健康的活动过程。健康教育是健康促进的基础和先导。离开了健康教育,健康促进就会是无源之水,无本之木。同时,健康促进对健康教育是强有力的支撑,而健康教育如不向健康促进发展,其作用就会受到极大限制。

### 5. 健康教育与健康管理的区别和联系(掌握)

两者都运用了基线资料收集-需求评估-干预实施-效果评价的管理过程,只不过健康教育主要侧重在知识、态度、信念、行为方面,而健康管理还重视从体格检查的资料获得信息、强调对生活方式和行为的长期、连续的管理。

	健康教育	健康管理
内涵	有计划、有组织、有评价的教育活动	健康监测、健康维护以及生活方式管理、疾病
侧重点	知识、信念和行为改变,提高人们的健康素养	健康风险评估、健康危险因素管理、提高人们的健康水平和素质
对象	个体和群体,侧重群体	个体和群体,侧重个体
基本步骤	需求评估-计划制订-干预实施-评价	信息收集-风险评估-干预、咨询、指导-效果评估
干预方法	信息传播、行为干预	行为干预、健康和疾病的咨询与指导、生活方式管理、疾病管理
评价	活动实施、人群参与情况;知识、信念、行为的变化;健康指标的改善	健康相关行为、生活方式的改变;健康指标的改变;健康状况的提高、病情的改善;疾病或死;风险的改变

10. 传播的概念(熟悉) 通常是指人与人之间通过一定的符号进行的信息交流与分享,是人类普遍存在的一种社会行为。

11. 五因素传播模式的要点(熟悉) 拉斯韦尔五因素传播模式即“一个描述传播行为的简单方法,就是回答下列 5 个问题:①谁(who)?说了什么(sayswhat)?③通过什么渠道(throughwhatchannel)?④对谁(towhom)?⑤取得什么效果(withwhateffect)?”又称“5w”模式。①传播者(控制研究)②信息与讯息(内容研究)③媒介渠道(媒介研究)④受传者(受众研究)⑤效果(效果研究)

## 6.“知信行”模式(KAP)的概念(掌握)

“知信行”是知识、信念和行为的简称,健康教育的知-信-行(KABP或KAP)模式认为:卫生保健知识和信息是建立积极、正确的信念与态度,进而改变健康相关行为的基础,而信念和态度则是行为改变的动力。(以知识为基础,以信念为动力,以行为为目标)

## 7. 健康信念模式(HBM)的概念(掌握)

理论强调感知在决策中的重要性,影响感知的因素很多,是运用社会心理学方法解释健康相关行为的理论模式。健康信念模式强调,人们在决定是否采纳某健康行为时,首先要对疾病的威胁进行判断,然后对预防疾病的价值、采纳健康行为对改善健康状况的期望和克服行动障碍的能力作出判断,最后才会作出是否采纳健康行为的决定。

(1)感知疾病的威胁:①疾病的易感性②感知疾病的严重性

(2)感知健康行为的益处和障碍:①感知健康行为的益处②感知健康行为的障碍

(3)自我效能强调自信心对产生行为的作用

(4)提示因素

(5)社会人口学因素

## 8. 自我效能的概念(掌握)

指个体对自己组织、执行某特定行为并达到预期结果的能力的主观判断。即个体对自己有能力控制内、外因素而成功采纳健康行为并取得期望结果的自信心、自我控制能力。

## 9. 行为改变的 5 个阶段(掌握)

①没有打算阶段②打算阶段③准备阶段④行动阶段⑤维持阶段⑥对于成瘾行为,还有第六个阶段,即终止阶段

## 12. 人际传播的概念(掌握)

人际传播也称人际交流,是指人与人之间进行直接信息沟通的一类交流活动。人际传播可以分成个人之间,个人与群体之间,群体与群体之间三种形式。

## 13. 人际传播的特点(掌握)

①直接的人际传播不需要任何非自然的媒介。②在同一次人际传播活动中,交流的双方可以互为传播者和受传者。③反馈及时,交流充分④相对大众传播而言,信息量比较少,覆盖范围比较小,传播速度比较慢。⑤在多级的人际传播活动中,信息容易走样。

## 14. 大众传播的概念(熟悉)

大众传播是指职业性信息传播机构和人员通过广播、电视、电影、报纸、期刊、书籍等大众媒介和特定传播技术手段,向范围广泛、为数众多的社会人群传递信息的过程。

## 15. 大众传播的特点(熟悉)

①传播者是职业性的传播机构和人员,并需要借助非自然的特定传播技术手段。②信息时公开的、公共的,面向全社会人群。③扩散距离远,覆盖区域广泛,速度非常快。④对象虽然为数众多,分散广泛,互不联系,但从总体上来说是大体确定的。⑤单向的,很难互换传受角色,信息反馈速度缓慢而且缺乏自发性。

## 16. 制作传播材料应遵循的程序(熟悉)

①分析需求和确定信息②制定计划③形成初稿④传播材料预试验⑤材料的生产发放与使用⑥监测与评价

## 17. 常用人际传播形式(掌握)

①讲课②同伴教育③演示与示范

## 18. 针对个体的传播材料的主要类型(熟悉)

传单、折页、小册子等供个人阅读观看的材料

19. 针对群体的传播材料的主要类型(熟悉) 宣传栏、招贴画 / 海报、标语 / 横幅、DVD、报纸 / 杂志、广播 / 电视等。

20. 针对大众的主要传播媒介(了解)

报纸 / 杂志、广播 / 电视

21. 新型传播媒介的主要类型(熟悉)

互联网、手机

22. precede-proceed 模式的主要内容(熟悉)

precede-proceed 模式为计划设计、执行及评价提供一个连续的步骤, precede 着重应用于诊断, 即需求评估; proceed 侧重在执行过程与评价过程。其实质是为健康教育计划的设计、实施和评价提供了分析问题和解决问题的方法。

23. 健康教育需求评估的主要内容(掌握) 健康教育需求评估又称为健康载育诊断, 根据 PRECEDE—PROCEED 模式, 健康教育诊断包括如下内容: ① 社会诊断②流行病学诊断③行为与环境诊断④教育与组织诊断⑤管理与政策诊断

24. 行为诊断应遵循的主要程序(掌握)

①区分引起健康问题的行为与非行为因素②区别重要行为与不重要行为③区别高可变性行为与低可变性行为

25. 影响健康相关行为的三个因素(掌握)

倾向因素: 先于行为, 是产生某种行为的动机、愿望或者诱发某种行为的因素, 包括知识、信念、态度和价值观、行为动机与意向等。促成因素: 实现因素, 促使动机得以实现的因素, 包括技能、卫生资源可得性、社区或政府的法律等。强化因素: 加强因素, 是促使形成的行动得以巩固或戒除的因素, 包括奖惩措施。

26. 制定健康教育计划具体目标应遵循的原则(掌握)

健康教育计划的具体目标需要包含具体的、量化的、可测量的指标。 Who—对谁? What—实现什么变化(知识、信念、行为、发病率等)? When—在多长时间实现这种变化? Where—在什么范围内实现这种变化? Howmuch—变化程度多大?

27. 健康教育干预策略的主要方面(掌握)

①教育策略②环境策略③政策策略

28. 计划实施完成必须具备的五大方面(掌握)

①制定实施的工作时间表②实施的质量控制③组织机构建设④实施人员培训⑤设施设备与健康教育材料

## 2020 年健康管理师基础知识重点: 教材第七章高频考点

### 第七章 营养与食品安全

1. 营养的概念(掌握)

机体通过摄取食物, 经过体内消化、吸收和代谢, 利用食物中对身体有益的物质作为构建机体组织器官、满足生理功能和身体活动需要的生物学过程。

2. 营养素的概念(掌握)

指食物中所含的营养成分。营养素是机体为了维持生存、生长发育、体力活动和健康, 以食物的形式摄入的必需物质。

3. 营养素的分类(掌握)

宏量营养素 - 碳水化合物、蛋白质、脂类、微量营养素 - 矿物质、维生素

4. 膳食营养素参考摄入量的概念(掌握)

膳食营养素摄入量是一组每日平均膳食营养素摄入量的参考值, 包括平均需要量(EAR)、推荐摄入量(RNI)、适宜摄入量(AI)、可耐受最高摄入量(UL)。

5. 平均需要量的概念(掌握)

平均需要量(EAR): 是群体中各个体需要量的平均值。可以满足某一特定性别、年龄及生理状况群体中 50% 的个体需要摄入量水平。

6. 推荐摄入量的概念(掌握)

推荐摄入量(RNI): 可以满足某一特定性别、年龄及生理状况群体绝大多数 97%-98% 的个体需要摄入量水平。

## 7. 适宜摄入量的概念(掌握)

适宜摄入量(AI): 通过观察或实验获得的健康人群某种营养素摄入量。可用作个体摄入量的目标, 该量可满足目标人群中几乎所有个体的需要。

## 8. 可耐受最高摄入量的概念(掌握)

可耐受最高摄入量(UL): 平均每日可以摄入该营养素的最高量。

## 9. 能量系数的概念(掌握)

每克产能营养素在体内氧化所产生的能量值。

## 10. 碳水化合物的作用和分类(掌握)

是人体主要的能量来源。分为糖、寡糖、多糖三类。

## 11. 血糖生成指数的概念及计算公式(掌握)

血糖生成指数(GI): 简称血糖指数, 指餐后不同食物血糖耐受曲线在基线内面积与标准糖(葡萄糖)耐量面积之比, 以百分比表示。

$GI = \frac{\text{某食物在餐后 2h 血糖曲线下面积}}{\text{相当含量葡萄糖在餐后 2h 血糖曲线下面积}} \times 100\%$  碳水化合物参考摄入量(掌握)

建议占总能量的 50%-65%(适宜摄入量 AI)

## 12. 膳食中淀粉的主要来源(掌握)

是谷物类和薯类食物。

## 13. 脂肪酸的常见分类方法(掌握)

A 按脂肪酸碳链长度可分为: 长链脂肪酸、中链脂肪酸、短链脂肪酸;

B 按脂肪酸饱和程度分为: 饱和脂肪酸、单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸;

C 按空间结构: 顺式脂肪酸、反式脂肪酸;

D 按不饱和脂肪酸第一个双键的位置分: 分为 n-3 系、n-6、n-7 等。

## 14. 类脂的分类和特点(掌握)

## 15. 脂类的生理功能(掌握)

①供给能量②促进脂溶性维生素吸收③维持体温、保护脏器④增加饱腹感⑤提高膳食感官性状⑥类脂的主要功能是构成身体组织和一些重要的生理活性物质

## 16. 必需脂肪酸的概念(掌握)

## 17. 必需脂肪酸的生理功能(掌握)

①构成线粒体和细胞膜的重要组成部分②合成前列腺素的前体③参与胆固醇代谢④参与精子的形成⑤维护视力。

## 18. 成人膳食脂肪适宜摄入量(掌握)

中国成人膳食脂肪适宜摄入量(AI)(脂肪能量占总能量的百分比, %)

## 19. 必需脂肪酸的生理功能(掌握)

①构成线粒体和细胞膜的重要组成部分②合成前列腺素的前体③参与胆固醇代谢④参与精子的形成⑤维护视力。

## 20. 成人膳食脂肪适宜摄入量(掌握)

中国成人膳食脂肪适宜摄入量(AI)(脂肪能量占总能量的百分比, %)

注: SFA 饱和脂肪酸, MUFA 单不饱和脂肪酸, PUFA 单不饱和脂肪酸。

## 21. 蛋白质的组成(掌握)

蛋白质组成为: 碳 50%-55%、氢 6.7%-7.3%、氧 19%-24%、氮 12%-19%、及硫 0%-4%, 有些蛋白质还含有磷、铁、碘、锰及锌等元素。

## 22. 蛋白质的分类(掌握)

①完全蛋白②半完全蛋白③不完全蛋白

## 23. 氮折算成蛋白质的折算系数(掌握)

每克氮相当于 6.25g 蛋白质(即 100/16), 其折算系数为 6.25。样品中蛋白质的百分含量(g%)= 每克样品中含氮(g)×6.25×100%

## 24. 氨基酸的概念(掌握)

是组成蛋白质的基本单位, 是分子中具有氨基和羧基的一类化合物, 具有共同的基本结构。

## 25. 氨基酸的分类(掌握)

营养学上分为：①必需氨基酸②非必需氨基酸③条件氨基酸。

## 26. 人体必需氨基酸种类(掌握)

必需氨基酸有九种：①异亮氨酸②亮氨酸③赖氨酸④蛋氨酸⑤苯丙氨酸⑥苏氨酸⑦色氨酸⑧缬氨酸⑨组氨酸

## 27. 限制氨基酸的概念(掌握)

限制氨基酸：食物蛋白的必须氨基酸组成与参考蛋白质相比较，缺乏较多的氨基酸称限制氨基酸，缺乏最多的一种称第一限制氨基酸。

## 28. 蛋白质的消化方式(掌握)

食物蛋白质的消化从胃开始，但主要在小肠。胃内消化蛋白质的酶是胃蛋白酶。适宜作用的 PH 为 1.5-2.5。

## 29. 氮平衡的概念(掌握)

氮平衡是指氮的摄入和排出量的关系，氮平衡常用于蛋白质代谢、机体蛋白质营养状况评价和蛋白质需要量研究。

## 30. 蛋白质推荐摄入量(掌握)

成人按 0.8-1.0g/kg 每天，摄入蛋白质为宜。按能量计算，蛋白质摄入量应占总能量摄入量的 10%-15%，男性 65g/d，女性 55g/d。

## 31. 蛋白质的食物来源(掌握)

蛋白质的食物来源可分为植物性蛋白质(谷类蛋白 10% 左右和豆类蛋白 36%-40%)和动物性蛋白质(蛋类 11%-14%、奶类 3.0%-3.5%、肉类 15-22%)两大类。

## 32. 维生素的概念及种类(掌握)

维生素是维持身体健康所必须的一类有机化合物。是一类调节物质，在物质代谢中起重要作用。按溶解性质分为：脂溶性和水溶性两大类。

## 33. 脂溶性维生素的主要分类(掌握)

脂溶性维生素：主要有维生素 A、D、E、K

VA(视黄醇)、VD(钙化醇，抗佝偻病维生素)、VE(生育酚，抗不育维生素)、VK(凝血维生素)

## 34. 水溶性维生素的主要分类(掌握)

水溶性维生素：主要有 B 族维生素和维生素 C。

B 族中主要有 VB1(硫胺素)，VB2(核黄素)，VPP(尼克酸)，VB6(吡哆醇)，VB12(钴胺素)，生物素，叶酸，泛酸(遍多酸)

## 35. 矿物质的分类(掌握)

分为常量元素和微量元素。在人体内含量较多，需要量较大的为常量元素，有：钙，镁，钠，钾，磷，氯。

## 36. 微量元素的分类(掌握)

微量元素在人体内含量很少，包括：铁、碘、锌、硒、铜、锰、铬、钴。

## 37. 平衡膳食的概念(掌握)

在营养学上，能使人体的营养需要与膳食供给之间保持平衡状态，能量及各种营养素满足人体生长发育，生理及体力活动的需要，且各种营养素之间保持适宜比例的膳食，称做平衡膳食。

## 38. 食物的主要分类(掌握)

①谷类及薯类②动物性食物③豆类和坚果④蔬菜、水果和菌藻类⑤纯能量食物。

## 39. 一般人群膳食指南内容(掌握)

《中国居民膳食指南》(2007)一般人群膳食指南内容如下：①食物多样，谷类为主②吃动平衡，健康体重③多吃蔬菜、奶类、大豆④适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉⑤少盐少油，控糖限酒⑥杜绝浪费，兴新食尚

## 40. 中国居民平衡膳食宝塔的内容(掌握)

第 5 层：油 25~30 克;盐 6 克

第 4 层：奶类及奶制品 300 克;大豆类及坚果 25~30 克

第 3 层：畜禽肉类 40~75 克;水产类 40~75 克;蛋类 40~50 克

第 2 层：蔬菜类 300~500 克;水果类 200~350 克

第 1 层：谷薯类 250~400 克;全谷物及杂豆 50~150 克;薯类 50~100 克;水 1500ml~1700ml 每天步行 6000 以上的身体活动。

## 41. 特殊人群膳食指南(了解)

## 42. 保健食品的概念(掌握)

保健食品是指声称具有特定保健功能或者以补充维生素、矿物质为目的的食品，即适宜于特定人群食用，具有调节机体功能，不以治疗疾病为目的，并且对人体不产生任何急性、亚急性或慢性危害的食品。

## 43. 中国保健食品的主要分类(掌握)

①营养素补充剂②声称具有特定保健功能的食品。

## 44. 中国营养补充剂的概念(掌握)

营养补充剂：是以补充一种或多种人体所必需的营养素为目的，内容包括维生素和矿物质，尚未将三大营养素(碳水化合物，蛋白质，脂肪)包括在内。

## 45. 食品安全的概念(掌握)

指在常规的使用方式和用量的条件下长期食用，对食用者不产生不良反应的担保。

## 46. 食源性疾病的概念(掌握)

如果食用不安全食品，从而使食品中各种致病因子通过摄食方式进入人体内引起具有感染和中毒性质的一类疾病称为食源性疾病。

## 第八章 身体活动基本知识

## 第一节

## 1. 按日常活动的身体活动类别(掌握)

①职业性身体活动②交通往来身体活动③家务性身体活动④业余休闲身体活动

## 2. 按能量代谢的身体活动类别(掌握)

身体活动根据肌肉活动的能量来自无氧代谢还是有氧代谢，分为有氧代谢和无氧代谢运动，简称有氧运动和无氧运动。

## 3. 有氧运动的概念(掌握)

躯干、四肢等大肌肉群参与为主的、有节律、较长时间、能够维持在一个稳定状态、以有氧代谢为主要供能途径的运动形式，也叫耐力运动。

## 4. 无氧运动的概念(掌握)

以无氧代谢为主要供能途径的运动形式，一般为肌肉的强力收缩。

## 5. 按生理功能和运动方式的分类(掌握)

①柔韧性活动②强壮肌肉活动③平衡性活动④健骨运动⑤高强度间歇训练

## 6. 身体活动强度的分级(掌握)

①绝对强度②相对强度

## 7. 个体身体活动指导的基本原则(掌握)

①动则有益②贵在坚持③多动更好④适度量力

## 8. 身体活动伤害的预防措施(掌握)

①锻炼中应注意量力而行、循序渐进、并采取必要的保护措施②要学习安全注意事项、自我监测运动中不适症状③应掌握发生意外时的应急处置技能

## 9.5-17 岁儿童的身体活动建议(掌握)

世界卫生组织 2004 年发表的《饮食、身体活动与健康全球战略》中,对 5-17 岁儿童的身体活动提出的建

议内容主要包括:

对于该年龄组的儿童和青少年,身体活动包括在家庭、学校和社区中的玩耍、游戏、体育运动、交通往来、家务劳动、娱乐、体育课或有计划的锻炼等。

为增进心肺、肌肉和骨骼健康,减少慢性非传染性疾病风险,每天应累计至少 60 分钟中等到高强度身体活动,大于 60 分钟的身体活动可以提供更多健康效益。

大多数日常身体活动应该是有氧活动,同时,每周至少应进行 3 次高强度身体活动,包括肌肉和骨骼的活动等。

对缺乏身体活动的儿童青少年,建议采取渐进的方式增加身体活动量,最终达到上述推荐量。

## 10. 成年人身体活动建议(掌握)

①每日进行 6-10 千步当量身体活动②经常进行中等强度的有氧运动③积极参加体育和娱乐活动④维持和提高肌肉和关节功能⑤日常生活“少静多动”

## 11. 老年人身体活动的内容(掌握)

①有氧运动②抗阻力活动③功能性身体活动

## 12. 老年人身体活动量(掌握)

①强度:个体差异较大,身体活动宜量力而行②时间:每天进行 30-60 分钟中等强度的身体活动③频度:每天都进行一些身体活动

## 13. 老年人身体活动注意事项(掌握)

①老年人参加运动期间,应定期做医学检查及随访

②感觉和记忆力下降的老年人,应反复实践掌握动作的要领,老年人宜参加个人熟悉并有兴趣的运动项目

③老年人应学会识别过度运动的症状

④对体质较弱和适应能力较差的老年人,应慎重调整运动计划,延长准备和整理的活动时间

⑤合并有骨质疏松症和下肢骨关节病的老年人,不宜进行高冲击性的活动

⑥老年人在服用某些药物时,应注意药物对运动反应的影响。

## 14. 型糖尿病患者身体活动的注意事项(掌握)

①血糖> 16.7mmol/l 应禁忌大强度耐力运动②出现严重或增生性视网膜病变时,应避免大强度耐力运动、中高负荷抗阻力运动、冲击用力 and 爆发用力③病情不稳定④预防低血糖⑤增加运动量时的进度安排⑥运动时足部保护

## 15. 原发性高血压患者的活动方式(掌握)

①受体阻滞剂影响运动中的心率反应,应采用 RPE(运动感觉量表)等指标综合判断运动强度② a2- 受体阻断剂、钙通道拮抗剂和血管舒张药物,可诱发运动后低血压,因此须延长运动后的放松过程,并缓慢提高运动强度③利尿剂可诱发低钾,使发生心律失常的风险增加,应酌情适量补钾④血压上限为收缩压 220mmHg,舒张压 105 mmHg。⑤抗阻力训练时应避免憋气,特别是用力的憋气⑥耐力运动作为治疗方案的一部分时,应酌减用药剂量⑦湿热天气和运动中出汗多时,应注意身体水合状态的检测和水的补充。

## 2020 年健康管理师基础知识重点:教材第九章高频考点

## 第九章 心理健康

## 1. 心理过程的概念(掌握)

指心理活动发生、发展的过程,也就是人脑对现实的反应过程。

## 2. 心理过程的内容(掌握)

包括认识过程、情感过程和意志过程。

## 3. 个性心理包括的内容(掌握)

包括个性倾向性(需要、动机、兴趣、理想、信念等)和个性特征性(能力、气质、性格)。

#### 4. 心理健康的概念(掌握)

指心理上各个方面的活动过程均处于一种良好或正常的状态。

#### 5. 心理健康的标志

①身体、智力、情绪十分协调②适应环境、人际关系中彼此能谦让③有幸福感④在工作和职业中,能充分发挥自己的能力,过有效的生活。

#### 6. 青春期心理健康方面应注意以下(掌握)

①培养良好的自我意识②保护自信心和自尊心③保持情绪稳定④适当的性教育

#### 7. 成年早期的心理健康(掌握)

①积极适应社会变化②树立良好的婚恋择偶观

#### 8. 中年期的心理健康(掌握)

①加强自我心理保健②顺利度过更年期

#### 9. 老年期的心理健康(掌握)

①尽快适应退休后的生活②正确面对疾病和死亡

#### 10. 心理问题(掌握)

心理问题:由于各种心理社会因素引起的内心冲突,导致心理活动的失衡状态。

#### 11. 网络成瘾的概念(掌握)

网络成瘾又称网络成瘾综合征,是指慢性或周期性对网络的生理和心理依恋的现象。

#### 12. 网络成瘾的诊断标准(掌握)

①痴迷状态②欣快感与虚空状态③成瘾感④与现实的冲突

个体因各种生理、心理或社会因素引发的心理功能失调和行为异常现象。

#### 13. 心理障碍的常见类型(掌握)

①焦虑障碍②心境障碍③应激障碍④心理生理功能障碍⑤人格障碍⑥精神病性障碍

#### 14. 常见的心理问题(掌握)

①焦虑与焦虑症②抑郁与抑郁症③恐惧与恐惧症④强迫症⑤疑病症⑥网络成瘾⑦性心理问题⑧婚恋问题⑨社会适应问题⑩心理应激障碍

#### 15. 焦虑的概念(掌握)

焦虑是指个体因预感到某种不利情况出现时而产生的一种担忧、紧张、不安、恐惧、不愉快等综合情绪体验。

#### 16. 焦虑障碍(掌握)

当焦虑的严重程度和客观事件或处境明显不符,或者持续时间过长时,就变成了病理性焦虑,成为焦虑症状,符合相关诊断标准的话,诊断为焦虑症,也称焦虑障碍。

#### 17. 抑郁的概念(掌握)

抑郁或抑郁障碍是指各种原因引起的以心境低落为主的精神状态。常伴有焦虑、激越、无价值感、无助感、绝望感、自杀观念、意志力减退、精神运动迟滞等精神症状,及各种躯体症状和生理功能障碍(如失眠)。

#### 18. 抑郁症的表现(掌握)

①一天中的多数时候情绪沮丧(对儿童和青少年,抑郁情绪可以表现为易怒)。

②对日常生活丧失兴趣,无愉快感。

③精力明显减退,无原因的持续疲乏感。

④自信心下降或自卑,或有内疚感。

⑤失眠、早醒或睡眠过多。

⑥明显的体重减轻或增加;或明显的食欲减退或者增加。

⑦有自杀或自杀的观念或行为。

⑧性欲明显减退。

⑨注意力集中困难或下降。

⑩联想困难,自觉思考能力显著下降。一天中情绪有较大波动,常以早上最重,然后逐渐减轻,到晚上最轻。

## 20. 抑郁症的概念(掌握)

抑郁症又称忧郁症，是以情绪低落为主要特征的一类心理疾病，其症状表现比抑郁更为严重。

## 21. 心理健康的维护和促进的基本原则(掌握)

①理想与现实相结合的原则②躯体与心理相结合的原则

③科学与具体相结合的原则④整理与差异相结合的原

则⑤指导与主体相结合的原则⑥发展与矫治相结合的原则

## 22. 心理健康维护与促进的实施措施(掌握)

①树立社会主义的人生观与价值观②保持与社会发展同步的生活节奏

③培养良好的心理素质与健全的人格④规律生活，有效应对

⑤积极锻炼，合理兴趣⑥自我觉察，善交朋友⑦释放压力，定期放松



## 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第十章高频考点

## 第十章 中医养生学基础知识

## 1. 阴阳学说的主要内容(掌握)

阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳最初是指日光的向背，向日光为阳，背日光为阴。阴阳的交互作用包括：阴阳互生、阴阳交感、对立制约、互根互用，消长平衡、相互转化。中医采用阴阳学说解释人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导疾病的诊断、治疗和预防。

## 2. 五行学说的主要内容(掌握)

五行学说认为，世间万物，皆由木、火、土、金、水五行构成，而事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果，自然界的一切事物和现象也都可以按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五个系统或类别。五行的交互作用包括：相生、相克、制化、胜复、相侮、相乘、母子相及。

(金木水火土 - 肺肝肾心脾 - 大肠胆膀胱小肠胃 - 鼻目耳舌口 - 悲怒恐喜思 - 辛酸咸苦甘 - 白青黑赤黄)

## 3. 经络学说的主要内容(掌握)

经络是经脉和络脉的总称。经络是人体运行气血、联络脏腑形体官窍、沟通上下内外的通道。经络系统包括十二经脉、十二经别、奇经八脉三大类。十二经脉是经络系统纵行的主干，大多循行于人体深部，有确定的循行路径，而络脉是经脉的分支，循行于较浅部位，网络全身，无处不在。

## 4. 气血津液的主要内容(掌握)

气的形成分为三个方面：一为先天精气，来自于父母。脏腑定位在肾。②后天水谷之气，乃消化吸收之物质。脏腑定位在脾胃。③自然界清气，由呼吸而入脏腑定位在肺。

## 5. 中医病因学说的主要内容(掌握)

病因即导致疾病发生的原因，又称病原、病源、病邪等。《黄帝内经》将病因分为阴阳两类。近代则将病因分为：外感病因，包括六淫(风寒暑湿燥火)和疠气;内伤病因，包括七情(喜怒忧思悲恐惊)、饮食失宜、劳逸失度。继发病因包括痰饮、淤血等;其他病因还有外伤、寄生虫、胎传、诸毒。

## 6. 中医诊断的方法(掌握)

中医诊断，主要是通过“四诊”即望诊、闻诊、问诊、切诊，获取病情资料，进而以中医理论进行分析、辨别和综合，明确病证。

## 7. 辨证施治的主要内容(掌握)

辨证论治，又称辨证施治。是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病特有的一种研究和处理方法。所谓辨证，就是根据望、闻、问、切四诊所收集的资料，通过分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。

论治又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

## 8. 中医的主要治疗方法种类(掌握)

①中药②针灸③推拿按摩④拔罐⑤气功⑥食疗

## 9. 食疗的概念(掌握)

食疗又称食治，即利用食物来影响机体各方面的功能，从而达到保健、愈疾、防病的一种方法

## 10. 体质分类包括(掌握)

①平和质②气虚质③阳虚质④阴虚质⑤痰湿质⑥湿热质⑦血瘀质⑧气郁质⑨特禀质

## 11.“四性”“四气”“五味”指什么(掌握)

“四性”“四气”：寒、凉、温、热。

“五味”：辛、甘、苦、酸、甜。

## 12. 太极拳练功要领(掌握)

①神静、意导②含胸拔背、气沉丹田③沉肩坠肘、体松④全身协调、浑然一体⑤以腰为轴⑥连绵自如⑦呼吸均匀

## 13. 调息养气的内容(掌握)

养气主要从两方面入手，一是养元气，一是调畅气机。中医有吐纳、胎息、气功诸法，重调息以养气。在调息的基础上，还有导引、按摩。健身术以及针灸诸法。

## 14. 中医养生的常用方法(掌握)

①精神养生②起居作息养生③饮食养生④房事养生⑤运动养生⑥娱乐养生⑦针灸按摩保健养生⑧药物养生

## 15. 精神养生的主要内容(掌握)

①清静养神②立志养德③修身养性、开朗乐观④调摄情绪

## 16. 饮食养生的主要内容(掌握)

①要“和五味”②要“有节制”③要注意饮食卫生，防止病从口入④要因时因人而宜。

## 17. 房事养生的主要内容(掌握)

中医养生更强调节制房事行房有度。

## 18. 针灸按摩保健养生的主要内容(掌握)

①针刺保健②保健灸法③推拿按摩

## 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第十一章高频考点

## 第十一章 康复医学基础知识

1. 康复分为五个方面(根据工作内容和方式): 医学康复、教育康复、职业康复、社会康复、康复工程。

康复工作不仅针对疾病而且着眼于整个人，从生理上、心理上、社会上及经济能力上进行全面康复。

2. 医学康复：通过应用医学的方法和手段帮助病伤残者实现全面康复的目标，包括药物、手术物理疗法等治疗手段，是康复的首要内容和基础。

3. 康复医学是一门具有独立的理论基础、功能评定方法、治疗技能和规范的医学应用学科，旨在预防和改善服务对象的功能障碍，提高生活质量，回归家庭、社会、学习、工作。

①康复医学的内容：包含康复基础学、康复评定学、康复治疗学、康复临床学和社区康复学等。

②康复医学工作模式与康复评定会由多学科、多专业人员组成康复团队，共同致力于患者功能康复。

③生物 - 心理 - 社会康复模式：从自然哲学医学模式，到生物医学模式，再到生物 - 心理 - 社会康复模式，现代康复综合考虑生物、心理及环境因素之间的联系与影响，认为人类疾病的治疗方法除了传统的生物学方法以外，还应当包括社会科学和心理学方法。

4. 服务对象：①残疾人；②老年人；③慢性病患者；④疾病和损伤的急性期和恢复期患者；⑤亚健康人群。

5. 残疾：是指由于各种躯体、身心、精神疾病或损伤以及先天异常所致人体解剖结构、生理功能的异常和(或)丧失，造成机体长期、持续或永久性的功能障碍状态，并影响到身体活动、日常生活、工作、学习和社会交往活动能力。

6. 残疾学：是针对残疾人及残疾状态，研究残疾病因、流行规律、表现特点、发展规律、结局以及评定、康复与预防的学科。

7. 残疾分类：根据残疾的性质和特点可以分为：视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾和多重残疾。c 多重残疾是指有两种及两种以上的残疾。

8. 残疾人占世界总人口 10% 左右。

9. 多重残疾：是指同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。

10. 残疾分级：各类残疾按残疾程度分为四级：残疾一级——极重度；残疾二级——重度；残疾三级——中度；残疾四级——轻度。

11. 我国康复医学发展历程

12. 三级康复网络服务理念

①早期康复：以国家级、省级大型康复中心或有条件的综合医院为主，立足于疾病急性期的早期康复介入，与相关临床专科互相配合，提供及时有效、高水平的康复治疗，并承担人才培养(培训)任务。

②后期康复：以区域性康复中心或专科医院及综合医院康复医学科为主，为疾病恢复期患者提供专科化、专业化、系统的康复治疗。

③社区康复：以社区康复机构或社区卫生服务机构为主，为疾病稳定期患者提供基本康复服务或家庭化的康复服务指导。

13. 康复医学的工作内容包括三部分：康复预防、康复功能评定、康复治疗。康复预防

14. 一级预防：指预防可能导致残疾的各种损伤和疾病，避免发生原发性残疾的过程。一级预防的主要措施包括免疫接种、预防性咨询及指导、预防性保健、避免引发残疾的危险因素、实行健康的生活方式、提倡合理行为及精神卫生；安全防护预防职业性工伤事故；加强学校、家庭、社会的宣传教育及交通安全教育，减少各种意外事故造成的残疾等。

15. 二级预防：指疾病或损伤发生之后，采取积极主动的措施限制或逆转由损伤造成的残疾(不能让损伤越来越重；可降低残疾发生率的 10%-20%，二级预防的主要措施有通过残疾早期筛查、定期健康检查、控制危险因素、改变不良生活方式、早期医疗干预、早期康复治疗、必要的药物治疗、必要的手术、及时提供系统的康复治疗等措施防止损伤后出现残疾。

16. 三级预防：指残疾已经发生，采取各种积极措施防止残疾恶化的过程，以减少残疾残障给个人、家庭和社会所造成的影响。三级预防的措施包括：防止残疾变成残障或降低残障影响的各种措施，如通过各种康复治疗、安装假肢、训练等，对残疾者直接干预，以改善或提高躯体和心理功能；通过职业咨询和训练，提高生活自理能力，恢复或增强工作和学习能力；通过改变雇主和社会公众的态度和行为、保险等，促使残疾者重返家庭和社会。

17. 定义：康复功能评定是康复医学领域内一门对功能障碍进行评定的专门诊断技术，是指在临床检查的基础上，对病、伤、残者的功能状况及其水平进行客观、定性和定量的描述，并对结果做出合理解释的过程。

18 康复评定的目的：判断患者功能障碍的性质、部位、范围、程度，制订相应的康复目标；确定患者尚存的代偿能力情况；找出功能障碍的发展、转归和预后；制订可行的康复治疗措施；决定康复治疗患者回归及去向；根据治疗前后评定结果判定疗效等。

19 康复评定过程初期评定：目的是全面了解患者功能状况和障碍程度、致残原因、康复潜力，并估计患者康复的预后，以此确定康复目标和制订康复治疗计划的依据。

20 康复评定中期评定：目的是了解经过一段康复治疗后，患者功能改变情况，有无康复疗效，分析其原因，并以此作为调整康复治疗计划的依据，中期评定可多次进行。

21 康复评定末期评定：目的是了解患者经过康复治疗后，患者总体功能状况，评价康复治疗效果，提出今后重返家庭和社会或进一步康复治疗的建议。

22 康复评定的内容：身体功能和结构(损伤)、活动(活动受限)，参与(参与局限)。

23 定义康复治疗是为帮助患者获得知识和技能，最大限度获得躯体、精神和社会功能的一个主动的、动态的过程。康复治疗可最大限度增加患者的运动功能，将残疾和残障降低到最低程度，从而促进活动能力和参与能力。

24 康复治疗的特点：强调“以患者功能为中心”的战略；强调患者主动参与；康复团队模式；终身康复治疗。

25 康复治疗的作用：①预防或矫正继发性功能障碍；②强化代偿功能；③利用代偿方法提高疾患系统的功能；④利用矫形器具 / 适应性器械装置增进功能；⑤调整患者生活和职业环境；⑥应用心理疗法改善患者行为表现以提高患者的学习效果。

26 康复治疗常用手段：物理治疗、作业治疗、语言治疗、心理治疗、康复护理、康复工程、中国传统医学康复、社会工作。

## 2020 年健康管理师基础知识重点：教材第十二章高频考点

### 第十二章 健康信息学

#### 1. 信息(了解)

是经过加工过的数据，它对接收者有用，对决策或行为有现实的、潜在的价值

#### 2. 信息的主要特征：物质属性：客观性、普遍性、有用性

特有属性：可识别性、可存储性、可扩充性、可共享性、可传递性(本质特征)、可转换性、可再生性、时效性和时滞性。

信息的形态：数据、文本、声音、图像。

### 3. 健康管理相关信息的主要来源(掌握)

健康管理相关信息主要来源于各类卫生服务记录。常见的有三个方

面：一是卫生服务过程中的各种服务记录；二是定期或不定期的健康体检记录；三是专题健康或疾病调查记录。

### 4. 信息收集的主要方法(掌握)

①访谈法②实地考察法③问卷法

2020 健康管理师教材：

### 5. 建立健康档案的基本要求(掌握)

①资料的真实性②资料的科学性③资料的完整性④资料的连续性⑤资料的可用性

### 6. 健康档案的主要分类(掌握)

①个人健康档案②家庭健康档案③社区健康档案

### 7. 个人健康档案的主要构成(掌握)

①以问题为导向的健康问题记录②以预防为导向的记录

### 8. 以问题为导向记录的基本要素(掌握)

①个人基础知识②问题描述③健康问题随访记录④转会诊记录

### 9. 个人基础资料的主要内容(掌握)

①个人的人口学资料②健康行为资料③临床资料

### 10. 预防为导向记录的主要内容(掌握)

①预防接种②健康体检③危险因素筛查及评价

### 11. 健康体检的主要内容(掌握)

(1)症状(2)一般状况(3)生活方式(4)脏器功能(5)查体(6)辅助检查(7)中医体质辨识(8)现存主要健康问题(9)住院治疗情况(10)主要用药情况(11)非免疫规划预防接种史(12)健康评价(13)健康指导

### 12. 家庭健康档案的主要内容(掌握)

①家庭基本资料②家系图③家庭主要问题目录及描述④家庭成员的健康记录

### 13. 家庭基本资料的主要内容(掌握)

家庭基本资料：包括家庭各成员的基本资料，如姓名、性别、年龄、职业、教育程度、宗教信仰、健康资料等，以及家庭类型、内在结构、居住环境等。

### 14. 社区健康档案的主要内容(掌握)

①社区基本资料②社区卫生服务资料③社区卫生服务状况④社区居民健康状况。

### 15. 社区居民健康状况的主要内容(掌握)

①社区人口学资料：人口数量、人口构成②社区患病资料③社区死亡资料④危险因素调查、评估与干预

2020 年健康管理师基础知识重点：教材第十三章高频考点

## 第十三章 医学伦理学与职业道德

### 1. 医学伦理学的概念(掌握)

医学伦理学是研究医学道德及与之密切相关内容的学科。

### 2. 健康管理伦理的概念(掌握)

健康管理伦理是指个人、团体、国家在健康管理中应该遵守的行为准则和规范，以及个人、团体、国家对公共健康应该承担的道德责任。

### 3. 健康管理伦理原则的主要内容(掌握)

①以人为本、以健康为中心的原则②公平、合理原则③保守秘密的原则④有利和主体原则⑤优质服务的原则

### 4. 健康管理伦理规范的概念及作用(掌握)

概念：健康管理伦理规范是指在健康管理实践中健康管理提供者与服务对象双方应共同遵守的行为准则。

作用：健康管理伦理规范旨在规范健康管理提供者与服务对象双方的行为，协调健康管理提供者与服务对象间的关系，实质是为了提高健康管理质量。

## 5. 健康管理伦理规范的主要内容(掌握)

健康管理提供者应遵守的规范:

以人为、文明管理;增进责任、积极主动;尊重个性、保护隐私;加强修养、提高水平;健全机制、规范制度;有效评价、完善监督机制;服务社会、保护健康。

服务对象应遵守的规范:与时俱进、科学理念;重视去哪里、履行义务;配合管理、体现主体;彰显责任、实践健康,健康管理提供者与服务对象应共同遵守的规范:双方平等、互相尊重;遵守法律、实践规范;相互信任、相互依托;良好合作、健康和谐。

## 6. 服务对象在健康管理中权利的主要内容(掌握)

①合理的、平等的健康保健权;②知晓健康管理相关措施及进程的权利;

③保护自身正当权利的权利;④要求保护秘密和隐私的权利;⑤要求赔偿健康损害的权利。

7. 健康管理提供者在健康管理中权利的主要内容(掌握) 维护服务对象健康的权利;为服务对象提供服务权利;恰当地使用干涉权、拒绝权等。

## 8. 健康管理提供者在健康管理中义务的主要内容(掌握)

对服务对象的义务:

①为服务对象提供健康保健服务的义务;②为服务对象解除痛苦的义务;

③为服务对象进行宣传、教育的义务;④为服务对象保守秘密、保护隐私的义务;

⑤满足服务对象正当需求的义务。

对社会的义务:

①面向全社会、全人类的预防保健义务;

②提高社会人群生命质量的义务;

③推进健康事业发展的义务。

## 9. 职业道德的概念(掌握)

职业道德是一般道德在职业行为中的反应,是人们在职业活动过程中,一切符合职业要求的心里意识、行为准则和行为规范的总和。

## 10. 职业道德的本质(掌握)

①职业道德是生产发展和社会分工的产物;

②职业道德是人们在职业实践活动中形成的规范;

③职业道德是职业活动的客观要求;

④职业道德是社会经济关系决定的特殊社会意识形态。

## 11. 职业道德的基本要求(掌握)

①爱岗敬业、②诚实守信、③办事公道、④服务群众、⑤奉献社会。

## 12. 健康管理的基本职业守则(掌握)

①健康管理师不得在性别、年龄、职业、名族、国籍、宗教信仰、价值观等方面歧视个体或群众;

②健康管理师首先应该让个体或群体了解健康管理工作的性质、特点以及个体或群体自身的权利和义务;

③健康管理师在对个体或群体进行健康管理工作时,应与个体或群体对工作的重担进行讨论并达成一致意见,必要时应与个体或群体签订书面协议;

④健康管理师应该始终遵守保密原则。

## 2020 年健康管理师基础知识重点:教材第十四章高频考点

## 第十四章 健康保险与健康管理

## 1. 健康保险的概念(掌握)

以人的身体健康为目标,是对因疾病或意外伤害所发生的医疗费用或因疾病或意外失能所致收入损失的保险,同时健康保险还包括因年老、疾病、或伤残需要长期护理而给予经济补偿的保险。

## 2. 商业健康保险的概念(掌握)

是在被保险人自愿的基础上,由商业保险公司提供的健康保险保障形式。

健康保险分为：疾病保险，医疗保险，失能收入保险，护理保险

### 3. 医疗保险的概念(掌握)

是指以约定医疗行为的发生为给付保险金条件，为保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的保险。

### 4. 医疗保险的特点(掌握)

医疗保险的保险金的给付条件是以医疗行为的发生或医疗费用支出作为依据，与疾病诊断不直接相关。

医疗保险产品具有不同的分类方法。按照保险金的给付性质：费用补偿型医疗保险、定额给付型医疗保险；

按照保障责任范畴：基相医疗保险、补充型医疗保险。

医疗保险风险因素多，经营管理复杂。

### 5. 健康保险的风险特点(掌握)

①不确定性，②多发性，③长期性

### 6. 健康保险发展的主要影响因素(掌握)

①健康保险信息的非对称性②健康保险需求的特殊性③疾病风险的高度相关性

### 7. 健康管理在健康保险中的作用(掌握)

①延伸保险服务内容②控制保险赔付风险③拓宽保险投资领域

### 8. 健康保险对健康管理的意义(掌握)

①健康保险促进健康管理的资源配置与整合②健康保险可作为健康管理的战略性市场渠道③健康保险能够加强健康管理的良好认同度

### 9. 健康保险与健康管理的结合模式(掌握)

①服务完全外包模式②自行提供服务模式③共同投资模式

2020 年健康管理师基础知识重点：教材第十五章高频考点

## 第十五章 健康管理服务营销与相关健康产品

### 1. 美国健康管理服务包括的层次(掌握)

①提高健康认知水平②生活方式的改变③建立支持性环境

### 2. 健康管理服务特性(掌握)

①无形性②不可分割性③不稳定性④易逝性⑤客户的满意标准是不同的⑥客户的参与程度

### 3. 健康管理的行业本质(掌握)

健康管理的行业本质是“管理”两个字。何谓“管理”？管理即是一个计划以及为达成计划所实施的一切活动的全体

### 4. 健康管理 PDCA 循环的主要阶段以及主要实施步骤(掌握)

健康管理 PDCA 循环可以分为四个阶段八个步骤实施：

第一阶段：(计划阶段)第一步健康身体检查，分析健康状况，发现健康问题

第二步分析健康问题中各种危险因素。

第三步分析影响健康风险的行为危险因素

第四步针对行为危险因素，制定干预计划(开具健康管理处方)

第二阶段：(实施)第五步按干预计划内容执行

第三阶段：(检查)第六步把执行结果与要求达到的目标进行对比，进行绩效评价

第七步把成功的经验总结出来，制定相应实物健康行为标准

第四阶段：(处理)第八步把没有解决或新出现的问题转入下一个 TOAA 循环

### 5. 健康管理服务营销过程(掌握)

①确定目标客户②分析评价需求③选择和利用资源④确定产品价值⑤促进客户购买⑥实现客户健康价值

## 6. 健康管理人群需求特征(掌握)

①需求的被动性②需求的不稳定性③需求的差异性④需求的发展性⑤需求的外部关联性⑥需求的广泛性⑦需

求的超前性与滞后性⑧需求的重复性

## 7. 健康管理消费行为特征(掌握)

①习惯型②经济型③理智型④盲目型⑤躲闪型

## 8. 消费者的购买决策过程(掌握)

五个阶段：①识别需求②搜索信息③备选方案评估④选择购买⑤购买后评估

## 9. 健康管理服务营销组合的主要内容(掌握)

①产品、②价格、③渠道、④促销、⑤物理特征、⑥流程、⑦人员

## 10. 健康管理产品的定义(掌握)

健康管理产品是健康服务机构提供给服务对象用于满足其健康和欲望的服务，包括有形和无形服务。

## 11. 服务产品的定价方法(掌握)

①成本导向定价法②竞争导向定价法③需求导向定价法

## 12. 成本导向定价法公式(掌握)

不含税价格 = 直接成本 + 间接成本 +(边际)利润

## 13. 健康管理服务营销采取的方式(掌握)

①直销②分销代理③网络营销

## 14. 健康相关产品的分类(掌握)

①消毒产品②涉水产品③新资源食品④保健食品⑤化妆品

## 15. 消毒产品的审评依据(掌握)

是依据《中华人民共和国传染病防治法》及其实施办法和《消毒管理办法》，由卫生部门审批。

## 16. 涉水产品的概念(掌握)

指涉及饮用水卫生安全的产品。凡在饮用水生产和供水过程中与饮用水接触的联、接、止水材料，塑料及有机合成管材、管件，防护涂料、水处理剂、除垢剂、水质处理器及其他材料和化学物质都是涉水产品。

## 17. 涉水产品的识别(掌握)

①查验卫生批件②看材料品质③看制造、装配工艺及外观

## 18. 新资源食品的主要内容(掌握)

①在我国无食用习惯的动物、植物和微生物②在动物、植物和微生物中分离的在我国无食用习惯的食品原料

③在食品加工过程中使用的微生物新品种④因采用新工艺生产导致原有成分或者结构发生改变的食品材料

## 19. 化妆品的定义(掌握)

化妆品是指以涂抹、喷洒或其他类似方法，散布于人体表面的任何部位，如皮肤、毛发，指(趾)、甲、唇、齿等，已达到清洁、保养、美容、修饰和改变外观，或者修正人体气味，保持良好状态为目的的化学工业品或精细化工产品。

## 20. 健康相关产品的命名原则(掌握)

①符合国家有关法律、法规、规章、标准、规范的规定

②反应产品的真实属性，简明、易懂，符合中文语言习惯

③名称由商品名、通用名、属性名三部分组成，器械类产品名称还应当有产品型号。名称顺序为商品名、型号、通用名、属性名

④健康相关产品命名时禁止使用下列内容

⑤进口健康相关产品的中文名称应尽量与外文名称相对应。可采用意译，音译或译音合译，一般以意译为主。

## 21. 健康相关产品命名时禁止使用内容(掌握)

①消费者不易理解的专业术语及地方方言

②虚假、夸大和绝对化的词语，如“特效”、“高效”、“神奇”、“广谱”、“第 x 代”等

③庸俗或带有迷信色彩的词语

④已经批准的药品名

⑤外文字母、汉语拼音、符号等(表明型号的除外)。如为注册商标或必须使用外文字母、符号的,需在说明书中用中文说明。

## 22. 健康咨询服务形式的划分(掌握)

①按性质划分:健康咨询服务、专题健康咨询服务

②按咨询规模:个体健康咨询服务、团体健康咨询服务

③按咨询时程:短程健康咨询服务、中程健康咨询服务、长期健康咨询服务

④按咨询形式:门诊健康咨询服务、电话健康咨询服务、信函与短信健康咨询服务、互联网健康咨询服务等。

## 2020 年健康管理师基础知识重点:教材第十六章高频考

### 点第十六章 健康管理相关法律法规知识

#### 1. 消费者权利的主要内容(掌握)

《中华人民共和国消费者权益保护法》第二章消费者的权利第 7-15 条第七条消费者在购买、使用商品和接受服务时享有人身、财产安全不受损害的权利。消费者有权要求经营者提供的商品和服务,符合保障人身、财产安全的要求。

#### 2. 第八条

消费者享有知悉其购买、使用的商品或者接受的服务的真实情况的权利。

消费者有权根据商品或者服务的不同情况,要求经营者提供商品的价格、产地、生产者、用途、性能、规格、等级、主要成份、生产日期、有效期限、检验合格证明、使用方法说明书、售后服务,或者服务的内容、规格、费用等有关情况。

#### 3. 第九条

消费者享有自主选择商品或者服务的权利。

消费者有权自主选择提供商品或者服务的经营者,自主选择商品品种或者服务方式,自主决定购买或者不购买任何一种商品、接受或者不接受任何一项服务。

消费者在自主选择商品或者服务时,有权进行比较、鉴别和挑选。

#### 4. 第十条

消费者享有公平交易的权利。

消费者在购买商品或者接受服务时 Y 有权获得质量保障、价格合理、计量正确等公平交易条件,有权拒绝经营者的强制交易行为。

#### 5. 第十一条

消费者因购买、使用商品或者接受服务受到人身、财产损害的,享有依法获得赔偿的权利。

#### 6. 第十二条

消费者享有依法成立维护自身合法权益的社会团体的权利。

#### 7. 第十三条

消费者享有获得有关消费和消费者权益保护方面的知识的权利。

消费者应当努力掌握所需商品或者服务的知识和使用技能,正确使用商品,提高自我保护意识。

#### 8. 第十四条

消费者在购买、使用商品和接受服务时,享有人格尊严、民族风俗习惯得到尊重的权利。

#### 9. 第十五条

消费者享有对商品和服务以及保护消费者权益工作进行监督的权利。

消费者有权检举、控告侵害消费者权益的行为和国家机关及其工作人员在保护消费者权益工作中的违法失职行为,有权对保护消费者权益工作提出批评、建议。

#### 10. 医师的职业规则(掌握)

《中华人民共和国执业医师法》第三章执业规则第 21-30 条第二十一条医师在执业活动中享有下列权利:在注册的执业范围内,进行医学诊查、疾病调查、医学处置、出具相应的医学证明文件,选择合理的医疗、预防、保健方案;

按照国务院卫生行政部门规定的标准,获得与执业活动相当的医疗设备基本条件;

从事医学研究、学术交流,参加专业学术团体;

参加专业培训，接受继续医学教育；

在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯；  
获取工资报酬和津贴，享受国家规定的福利待遇；

对所在机构的医疗、预防、保健工作和卫生行政部门的工作提出意见和建议，依法参与所在机构的民主管理。

11. 第二十三条医师在执业活动中履行下列业务：

遵守法律、法规，遵守技术操作规范；

树立敬业精神，遵守职业道德，履行医师职责，尽职尽责为患者服务；

关心、爱护、尊重患者，保护患者的隐私；

努力钻研业务，更新知识，提高专业技术水平；

宣传卫生保健知识，对患者进行健康教育。

12. 第二十三条医师实施医疗、预防、保健措施，签署有关医学证明文件，必须亲自诊查、调查，并按照规定及时填写医学文书，不得隐匿、伪造或者销毁医学文书及有关资料。

医师不得出具与自己执业范围无关或者与执业类别不相符的医学证明文件。

13. 第二十四条对急危患者，医师应当采取紧急措施进行诊治；不得拒绝急救处置。

14. 第二十五条医师应当使用经国家有关部门批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械。

除正当诊断治疗外，不得使用麻醉药品、医疗用毒性药品、精神药品和放射性药品。

15. 第二十六条 医师应当如实向患者或者家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。一是进行实验性临床治疗，应当经医院批准并征得患者本人或者其家属同意。

16. 第二十七条医师不得利用职务之便，索取、非法收受患者财物或者牟取其他不正当利益。

17. 第二十八条遇有自然灾害、传染病流行、突发重大伤亡事故及其他严重威胁人民生命健康的紧急情况时，医师应当服从县级以上人民政府卫生行政部门的调遣。

18. 第二十九条医师发生医疗事故或者发现传染病疫情时，应

当按照有关规定及时向所在医疗机构或者卫生行政部门报告。医师发现患者涉嫌伤害事件或者非正常死亡时，应当按照有关规定向有关部门报告。

19. 第三十条执业助理医师应当在执业医师的指导下，在医疗、预防、保健机构中按照其执业类别执业。在乡、民族乡、镇的医疗、预防、保健机构中工作的执业助理医师，可以根据医疗诊治的情况和需要，独立从事一般的执业活动。