

# 疾病社会史视域下的黔南水族地区慢性病健康促进模式研究

韦亦冷<sup>1,3</sup> 胡兴竹<sup>2</sup>

1. 黔南民族医学高等专科学校医学系 贵州 都匀 558000

2. 黔南民族医学高等专科学校基础医学部 贵州 都匀 558000

3. 西藏大学生态环境学院 西藏 拉萨 850000

**摘要**：本研究以三都县为立足点，运用文献研究、口述访谈、田野调查等方法，从疾病社会史的角度调查慢性病在黔南水族地区的流行状况及其对本地区社会发展和当地民众生产生活的影响。对黔南水族地区慢性病的社会背景、健康促进模式的目标与优势进行了深入分析。通过对黔南水族地区慢性病健康促进模式的研究，旨在探索有效的改善当地慢性病状况的措施和策略。  
**关键词**：慢性病；疾病社会史；黔南水族地区；健康促进模式

## 引言：

随着现代社会的发展，慢性病问题逐渐成为全球性的公共卫生问题，对社会经济发展和人民生活造成了严重影响。在中国，特别是一些少数民族聚居地区，慢性病的发病率和死亡率较高，严重威胁着当地居民的健康。黔南水族地区作为中国西南地区的一个少数民族聚居区，慢性病发病率较高，对其慢性病的社会史和防控策略研究具有重要意义。通过探索并建立有效的慢性病健康促进模式，改善当地慢性病现状已成为亟待解决的问题。

慢性非传染性疾病（chronic non-communicable diseases, NCDs，简称“慢性病”）是起病隐匿、病程缓慢，病情迁延不愈，且缺乏确切的传染性生物病因证据、病因复杂、不易治愈的一类疾病总称<sup>[1]</sup>。常见的慢性病主要有：心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）、慢性呼吸系统疾病（慢性气管炎、慢性阻塞性肺疾病（COPD）等）、糖尿病、恶性肿瘤、精神异常和精神病等为代表的一组疾病。随着生活节奏加快，城市化进程加快，人口老龄化加重，传统饮食习惯、生活行为的剧烈变化，慢性非传染性疾病已成为全球共同面临的重要公共卫生问题。慢性病作为 21 世纪人类健康的最大威胁，已经成为中国和全球死亡的主要原因<sup>[2]</sup>。因此，建立全球性的预防与控制 NCD 的公共卫生方法，发展多种多样国际的预防活动，促进各国家采取行动，将 NCD 的预防与控制作为卫生工作的重要内容和重点领域，发展综合的防治措施，创新健康促进模式，共同进行 NCD 的预防与控制，改变全球人口的健康状况迫在眉睫，具有重要的现实意义<sup>[6]</sup>。世界卫生组织（World Health Organization, WHO）的报告中指出：“2021 年全年全球共死亡约为 5850 万人左右，其中，因慢性非传染性疾病导致的死亡人数约为 3920 万人左右，占总死亡人数的 67%，31% 的慢性病死亡是 70 岁以下人群的“过早”死亡。约 75% 的 NCD 相关死亡发生在发展中国家”<sup>[8]</sup>。WHO 在《2014 年全球非传染性疾病现状报告》

中指出，慢性病是全球最主要的死因。第 65 届世界卫生大会首次提出：2010-2025 年心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病 4 类慢性非传染性疾病导致的早死概率的控制目标为总体下降 25%<sup>[9]</sup>。在我国，随着人口老龄化的加剧，生活节奏加快和饮食方式的改变，慢性病发病人数快速上升，其导致的死亡人数已占到我国总死亡人数的 85%，其疾病负担已占我国总疾病负担的 70%，也是造成医疗费用上涨的主要原因，并且其发病率与患病率仍有明显上升的趋势<sup>[10]</sup>。因此，NCD 的防治策略、措施、技术已成为国内外研究的热点。

在慢性病的预防与控制上，一方面，通过早期的健康教育，促使人们养成有益于健康的生活方式以及行为，预防慢性病的发生；另一方面，通过早期发现危险因素，在体征、症状出现之前降低或去除危险因素，控制慢性病的发生和发展。以提高人民健康水平为核心，深化医药卫生体制改革，加强慢性病综合防治体系建设，控制慢性病危险因素，建设健康支持性环境，提升全民健康素质，减少可预防的慢性病发病、残疾、死亡，实施健康教育和健康促进策略，预防和治疗并重，从疾病管理上升到健康管理，从以治病为中心向以健康为中心转变，突出全程、协同和创新；强调医防融合的全程健康管理，强调个人作为健康第一责任人的重要作用，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命。

我国慢性病管理模式主要有：慢性病信息监测系统模式、社区慢性病健康管理模式、慢性病自我管理式、社区慢性病临床路径管理模式等，总体呈现出生理干预、心理干预、社会干预等多模式综合管理的趋势。目前，我国的慢性病筛查、随访和管理主要集中在社区卫生服务中心，其作为慢性病的防治平台，具有集预防、医疗、保健、康复和健康教育于一体的功能，对提高患者生存生活质量，改善预后有着非常重要的作用<sup>[17]</sup>。

在慢性病防控模式探索中，我国根据国情积极借鉴世界卫生组织提出的慢性病创新照护框架（innovative care for chronic conditions framework, ICCC）<sup>[18]</sup>。ICCC 模型强调动员一切社会力量参与到慢性病防控工作中来，从宏观的政策环境，中观的卫生保健组织及社区资源，微观的患者、卫生保健工作组三个维度去构建适应于慢性病防控的卫生保健系统。在宏观政策层面，我国陆续颁布了以《中国慢性病防治工作规划（2017—2025 年）》、《“健康中国 2030”规划纲要》为主的一系列慢性病总体防治规划。在中观层面上，ICCC 慢性病防控模式强调卫生部门提供连续性、协调性的卫生保健服务；经过多年的医药卫生体制改革，各地区逐步构建了以“综合性医疗机构—疾病预防控制中心—社区卫生服务中心”为主的三级结构，共同开展辖区内的慢性病防控工作。在微观层面上，ICCC 模式强调患者及其家庭、与社区卫生保健组织间的合作关系。各地区可在中观层面和微观层面上依据本地区实情制定适合本地区的慢性病综合防治策略。

健康促进（health promotion）：在 1986 年 11 月 21 日 WHO 在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会上首先提出了这一词语，是指运用行政的或组织的手段，广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人，使其履行各自对健康的责任，共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略<sup>[19]</sup>。《渥太华宪章》指出：“健康促进是促使人们维护和改善他们自身健康的过程”。健康促进是在健康的生活方式下生活，使人们尽一切可能让他们的身体和精神保持在最优状态，其宗旨是使人们知道如何保持健康，是帮助人们改变其生活方式以实现最佳健康状况的科学（和艺术）。最佳健康被界定为身体、情绪、社会适应性、精神和智力健康的水平。提高认知、改变行为和创造支持性环境三方面联合作用促进生活方式的改变。三者当中，支持性环境是保持健康持续改善最大的影响因素。

健康与疾病不单只是生物医学的问题，也是旷日持久的哲学问题，我们讨论疾病本身的同时，不能忽视其所处的时代与社会文化。例如对近代以来防疫观念形成及防疫制度建设的考察，如余新忠对晚清时期防疫观念形成的研究、谷永清对民国时期中国乡村防疫建设的研究、陈松有等人对苏区卫生防疫的研究、李洪河对建国初期卫生防疫事业的研究等 对公共卫生问题的关注，如曹树基通过疾病控制来考察国家与地方的公共卫生，彭善民对近代上海的公共卫生与都市文明关系的探讨，何小莲对 1927 至 1930 年间上海公共卫生的考察等<sup>[21]</sup>。疾病与人类历史之间有着千丝万缕的关系，在调查研究疾病本身的同时如何触及到疾病背后的社会，如疾病带来了什么样的危害，国家和社会又是怎样应对的，而民众在面对疾病时又是怎样的心态等。当前学界与公众日益认识到疾病对于人类历史进程的重要影响。由于医学专业专门化的发展，深入人体的细微构造与发病机制，而忽视了对疾病整体演化趋势的研究和把握。在人们对综合知识诉求不断提高的背景下，多学科和跨学科研究成为现在学术的一个新兴和热门领域。随着医学技术的发展，人类不仅深入细胞、基因水平来探究疾病的原因、发生发展机制，同时也关注人类行为、生活方式、环境及生态对疾病发生、发展的重要影响；不仅从个体生物学研究疾病的发生发展规律和机制，还要充分考虑到影响疾病的政治、经济、习俗、宗教、社会文化因素<sup>[21]</sup>。只有多学科和跨学科研究才能有助于我们更加深入、透彻、全面地认识和理解疾病的起源、机制和演化。

疾病社会史，包括了疾病本身的历史和治疗疾病的历史等内容，疾病社会史在关注疾病病理和治疗技术发展历程的同时也关注疾病与社会变迁的关系<sup>[22]</sup>。目前从历史学角度开展的中国疾病史研究，大体而言有以下路径：一，从疾病入手，解析历史时期的社会问题，关注下层民众的民生状况，可视之为疾病社会史研究；二，从政治制度、文化观念等视角切入，分析疾病救治过程中的国家和社会角色，以及时人的疾病观，可视之为疾病文化史研究<sup>[23]</sup>。从环境变迁角度展开研究，也一直是国内环境疾病史研究的重要途径。环境与疾病在某种程度上说，二者之间本身是一个问题不可分离的两个方面。疾病的产生、传播、流行不可能脱离特定的自然和人文环境。

疾病社会史的研究涉及到医学、社会、文化、民族、环境、军事等社会历史的方方面面，需要广阔的视角和

跨学科的方法<sup>[24]</sup>。疾病社会史视域作为研究慢性病的一种新视角,强调了社会和文化因素在疾病的发生和发展中的重要性,并通过分析历史变迁对慢性病的影响,从而为现代慢性病防控提供有益启示。目前慢性病研究存在学科分野的现象,人文社科的学者多从环境、社会和文化角度进行研究,医学领域学者多从自然科学技术的角度进行实验及调查分析研究。如何将人文社科和自然科学的研究方法结合起来,开展更加全面、细致、深入、专业的研究是我们急需解决的问题。要着重加强慢性病与当地经济、社会、文化、环境等方面的综合分析研究。

黔南布依族苗族自治州地处贵州南部,由于整体经济相对落后,科教、卫生健康等产业发展较滞后,对慢性病流行史及疾病社会史的调查研究比较少,尤其是在少数民族地区以及农村地区。当前,黔南州在重视慢性病防治工作中,相关部门工作尚未形成合力,社会重视相对不足,现有的慢性病防治体系和服务能力仍难以满足人民群众的健康需求。目前,黔南水族地区慢性病的研究还有诸多空白,如何从疾病、社会、环境的角度,运用人文社科和自然科学等多方面、跨学科的方法,全面、系统、细致、深入的研究黔南水族地区慢性病的流行、防治情况及其与社会发展的关系显得尤为必要,并在此基础上探究适应本地区的慢性病综合防治策略和防治管理规范。三都县水族自治县地处黔南州南部,是全国唯一的水族自治县,其经济、文化、科技、医疗卫生事业发展比较薄弱。以三都县为立足点,从疾病社会史视域进行黔南水族地区慢性病流行状况及慢性病社会史调查研究,从民族认知、民族心理、民族文化等角度调查水族地区对于慢性病的认知以及对待方式方法、慢性病在水族地区的流行状况以及慢性病社会史,分析当前三都水族地区慢性病发展概况,对本地区社会发展的影响,在此基础上,探究制定适应黔南水族地区的慢性病综合防治策略和体系建设,进一步探讨生物医药、互联网等新技术在黔南水族地区慢性病防控中的应用,不断创新本地区的健康促进模式。

## 1 黔南水族地区的地理环境与慢性病现状

### 1.1 黔南水族地区的地理概况

黔南水族地区位于贵州省南部,地势起伏较大,山地和丘陵地带占据了大部分面积。地区地理概况对当地居民的生活和健康产生了重要影响。由于地处山区,交通不便,加之整体经济状况较为落后,医疗资源相对

匮乏。当地居民在面临疾病时,常常需要长途跋涉才能到达医院就诊,加之青壮年外出务工较多,农村地区有较多的留守老人和儿童,他们出行和看病遇到较大阻力和困难,给他们的健康带来了一定的困扰。当地在进一步研究实施慢性病健康促进模式的过程中,需要充分考虑地方的地理特点,结合实际情况,提出相应的健康促进措施,以适应当地居民的需求,提高他们的生活质量和健康水平。

### 1.2 慢性病在黔南水族地区的现状

据统计数据显示,黔南水族地区的慢性病发病率较高,其中以高血压、糖尿病、冠心病和慢性阻塞性肺病为主要疾病类型,慢性病已成为影响当地居民健康的主要问题之一。林先燕等做了水族、布依族、毛南族农村老年人慢性病流行病学调查,发现毛南族、布依族、水族老年人慢性病患者率分别为72.21%、65.70%、78.24%<sup>[5]</sup>。水族老年人慢性病患者率高于其他民族,与该地区居民的生活方式、饮食结构、环境因素等密切相关。水族聚集地相对独立,使用水族语言沟通交流,很多老年人不会使用汉语,与外界沟通存在交流障碍。该地区的经济发展较落后,基础设施薄弱,医疗资源匮乏,民风淳朴,思想保守,健康素养和自我保健意识较差。水族人民主要从事农业生产,勤劳淳朴,经常从事高强度农业劳作,容易过度劳累,不注重身体健康,即使身体不舒服也偏向硬抗,等到实在难受才会去医院检查,长此以往,对身体的伤害较大。此外吸烟和过量饮酒,尤其是在水族男性中普遍存在的不良生活习惯,增加了慢性病的危险性。当地居民多饮用自酿米酒,吸烟的种类多为焦油含量高的市场廉价香烟或自制卷烟(自己种植的土烟)。水族居民传统饮食习惯偏重油腻、高盐、高糖,缺乏膳食纤维和新鲜蔬菜水果的摄入,这导致了居民的体重控制问题和血脂、血糖的含量偏高。另外,环境因素也对慢性病的发病起到一定的影响,例如,水质污染和空气质量下降等。因经济发展较落后,水资源供应和质量检测不足,垃圾处理不规范等导致影响居民健康。

## 2 疾病社会史视域下慢性病研究和健康促进模式研究

### 2.1 疾病社会史视域下的水族人民疾病观

环境与疾病二者之间不可分离,疾病的产生、流行、传播脱离不了特定的自然、人文环境。疾病社会史在关注疾病病理和治疗技术发展历程的同时也关注疾病与社

会变迁的关系,关注人类对待疾病的态度和行为,通过对人类对待疾病的态度和行为进行深入研究,可以了解到人们对慢性病的认知水平、预防意识以及医疗行为等方面的变化,为制定有效的健康促进模式提供参考,进一步推动该地区慢性病的预防和控制工作。

## 2.2 黔南水族地区健康促进模式现状

近几年,三都县在探索健康促进模式中取得了较大进步。医防融合是深化医改的重要方向,更是基层医改的核心目标。《“十四五”国民健康规划》将“预防为主,强化基层”作为规划的基本原则之一,在医防融合的大背景下,基层医疗机构成为预防先行的主要实践者,为居民提供健康管理、预防干预、首诊、转诊、健康教育、慢病管理、康复治疗等全生命周期服务<sup>[25]</sup>。“县级不强、乡级不活、村级不稳”曾是困扰三都水族自治县县域医疗的困难和问题。近几年,三都水族自治县用好“组团式”帮扶政策,借助“组团式”帮扶专家力量,以县域医共体建设为重点,实施上联下扶、医防融合,构建县乡村一体、资源共享、协同发展、便民惠民的县域医疗卫生服务体系,促进了该县医疗卫生体制改革向纵深发展。把医防协同融合作为进一步深化基层医改的重要内容,以信息化为改革创新手段,充分发挥县乡村医疗机构服务重点。在医生与公卫人员工作职责上作转变、挖潜力;在防病与治病上找结合、求突破,打破过往防治融合不紧、信息联通壁垒、健康管理不到位的状况,积极探索预防、医疗、慢病管理、老年健康管理等一体化的医防融合服务模式,进一步提升基层医疗资源整体质效,不断在“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变的路上奋进。

在廷牌卫生院走访期间,门诊医生和公卫医生“合署办公”,以实现用医疗保障公卫,用公卫促进医疗。据介绍,在考核指标设计上,三都县将医疗服务和公共卫生服务数量和质量指标优化整合,建立“考核内容融合、团队交叉考核、自主分配”的考核机制,形成良性竞争,让医疗和公共卫生服务人员在绩效分配中共担责任,共享成果,并与岗位聘用、评优评先、职称评聘等挂钩,进一步调动基层医务人员的积极性,实现业务量和服务质量的“双提升”。

为进一步提升服务老年人健康能力和水平,满足老年人多元化的健康需求,三都县周覃镇中心卫生院为老年人提供优质、便捷、周到的健康服务。在门诊大厅设立一处“健康小屋”。小屋面积虽不算大,但配备物

品较为齐全。除此之外,周覃镇中心卫生院还配备专职健康指导人员,为前来办事群众进行血压、血糖、血氧、体温、体重等日常健康体征的测量监测。健康知识宣传架上摆放着慢性病健康防治、健康合理膳食宣传指南、身高体重建议等健康资料,视频滚动播放健康科普视频,可以让前来咨询和体检的人们了解更多的健康知识。

医事通系统升级的“一体化智慧平台”,大大提高了工作效率和服务质量,实现工作数据实时上传,提升服务质量。体检数据自动上传医事通系统和“三都微健康”公众号后,群众通过关注“三都微健康”公众号,可以自行查看体检结果,知晓自己的健康状况,发现有异常结果的能提前咨询医生和进行复查。充分利用好信息化手段,让数据“跑路”,努力实现人工智能应用、基本公共卫生服务无纸化应用“互联互通”。在管理上,实现动态监测、数据自动分析、绩效信息化管理等功能,提升公共卫生服务质量。

通过实地调研和深入访谈,了解到当地政府和卫生部门已经采取了一系列措施,如加强健康教育、建立健康档案、开展健康体检等,在公共卫生服务上做了较大努力,取得较大进步。然而,由于缺乏针对性和系统性,这些健康促进措施的效果还有待提高,慢性病的防控形势依然严峻。大部分水族农村地区青壮年外出务工,留守老人和儿童较多,老年人文化水平相对较低,医疗保健意识不强,难得主动去关心健康问题和寻求帮助,更多的是等待有人提醒或者上门服务。但是医务人员数量相对有限,难以提供更多的医疗卫生服务。此外,因居民文化水平较低,很多的数字化智慧医疗服务不会使用,智慧医疗服务难以发挥预期的水平。

## 3 黔南水族地区慢性病健康促进模式展望

### 3.1 根据地理和地区情况制定个性化溯源策略

针对黔南水族地区慢性病的现状和影响因素,需要制定一套适合当地情况的健康促进模式。首先,应加强健康教育宣传,建立健康档案和健康管理系统,通过定期体检和健康指导,提高居民的健康知识和健康素养,引导居民养成良好的生活习惯和膳食结构。其次,要加强基层医疗机构的建设和医疗资源的配置,提高居民的就医便利性和医疗服务质量。此外,还需要加强环境保护,改善居民的生活环境,减少慢性病的发病风险。根据地理情况,我们可以利用地理信息系统(GIS)技术对黔南水族地区进行地理分析。通过对地理环境、地形地貌、水资源分布等因素的分析,可以确定不同地区的

潜在病源地和传播途径。基于这些分析结果,制定相应的溯源策略,包括加强对潜在病原地的监测和管理,改善水源和空气质量等。另一方面,根据社区情况,我们可以利用社区调查和社会人口学方法,了解不同社区的生活方式、饮食习惯、卫生设施等因素对慢性病的影响。通过与社区居民交流和实行调查问卷等方式,获取相关数据,并进行数据分析和统计,从而确定不同社区的慢性病高发因素和传播途径。针对不同社区的特点,制定相应的健康促进措施,包括健康教育、饮食指导、改善卫生设施等,最终提高黔南水族地区居民的健康水平。

### 3.2 深化改革,落实医改,探索分级诊疗制度

政府牵头推进,整合资源,有效整合区域内的医疗资源和社会资源,使医疗资源的效用最大化,社会资源在健康管理中有效发挥优势作用<sup>[26]</sup>。第一,建立健全家庭医生制度,探索分级诊疗制度。第二,打造一支医体融合“复合型”专业人才队伍。对医疗卫生系统人员进行运动促进健康方面的专业培训,对体育指导人员进行医学基础、卫生保健知识、慢性病防治、科学运动等相关内容的培训。探索建立医体融合从业人员资格考评制度,设立运动处方师资质考试。第三,制定有利于医体融合的相关政策及激励机制。医疗卫生部门应当把运动健康作为公共卫生的重要内容,推进运动处方门诊和医体融合健康促进项目进入医院,将医体融合纳入医

院评级的指标体系鼓励医生在为患者诊疗时将健康运动处方纳入医生处方体系,将治疗重心从注重药物治病转移到注重防病层面上。第四,充分发挥体育部门的社会体育指导员作用,开创新的健康促进行业,尤其在中小学中开展医体融合、体育促进健康教育,并带动学生背后的家庭社会关系进一步接受医体融合健康教育<sup>[27]</sup>。此外,发挥非政府组织参与健康促进教育的作用:如妇联、关怀下一代委员会、老龄委、甚至学会、宗教团体等。

### 3.3 基于互联网+的慢性病健康促进模式探索

依据现有资源,因地制宜进行探索。第一,以临床医生为导向的运作模式,以医生为技术支撑,作为互联网+医疗的主导和核心。面向慢性病患者,推广或合作开发相关健康管理APP软件和物联终端,提供有针对性的患者健康服务,加强患者和医师的联动互动。第二,以社区为主要导向的运作模式。社区全科医生是慢性病管理的核心成员,其工作内容贴近居民的生活与健康,便于开展定期随访跟踪、社区健康教育、居家养老、健康素养培训等服务<sup>[28]</sup>。然而,由于社区全科医生技术水平和人员数量的限制,该模式的有效开展受到制约,为此综合医院需要与社区建立技术、管理更加高效的互动交流平台,并实现两者间的双向转诊、远程教育、互联互通等,充分调动医疗资源为百姓健康保驾护航。

## 结 语:

本文通过对黔南水族地区慢性病的社会背景、健康促进模式的目标与优势进行深入分析,旨在探索有效的改善当地慢性病状况的措施和策略,为慢性病健康促进模式的持续改进和推广提供理论和实践基础。通过积极引入社区参与和家庭教育等手段,提升了居民的健康意识和健康行为,取得了一定的效果。然而,还存在一些问题和不足之处。由于黔南水族地区经济相对欠发达,基础设施建设和医疗资源配置存在短板,限制了健康促进模式的全面发展。今后需要加强政府的支持,提升投入,构建更加完善的健康促进体系。在健康促进模式推广过程中需要更加注重社会、文化以及个人差异等因素因地制宜的调整和实践,更好的为老百姓健康服务,深入推进实践健康黔南、健康贵州、健康中国战略。

## 参考文献:

[1] 韦光武,包丽娟.我国慢性非传染性疾病流行与防控策略研究进展[J].应用预防医学,2018,24(05):412-

414.

[2] Redesigning Primary Care to Tackle the Global Epidemic of Noncommunicable Disease[J].Kruk,Margaret E,Nigenda, Gustavo,Knaul,Felicia M.American Journal of Public Health.2015(3)

[3] 许维娜,骆宏.慢性非传染性疾病管理的健康促进疗养模式的构建和探讨[J].中华健康管理学杂志,2012,06(5):355-356.

[4] 周琼.疟疾研究现状述略[J].西南环境史研究(云南大学西南环境史研究所内刊),2014(2).

[5] 林先燕,杨胜文,何绍前等.黔南民族地区农村老年人高血压流行病学调查[J].中国老年学杂志,2014,34:6812-6813.

[6] 刘克玲.健康促进与教育是慢性病防控的首要策略[J].中国健康教育,2013,29(4):291-292.

[7] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心.中国死因监测数据集2014[M].北京:科学普

及出版社, 2015: 21.

[8] WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2021[EB/OL]. [2016 -08 -09]. <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/MDB/noncommunicable-disease>

[9] 65th World Health Assembly closes with new global health measures[J]. Cent Eur J Public Health, 2012, 20(2): 163-164.

[10] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国死因监测数据集 2010[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012:20.

[11] 孔灵芝. 中国慢性非传染性疾病预防的策略调整与实践 [J]. 中华预防医学杂志, 2010(1): 11-13.

[12] 方玉凤, 闫晓娜, 张丽, 等. 我国慢性病健康教育模式的分类及比较研究 [J]. 医学与社会, 2015,28(8): 68-70.

[13] 世界卫生组织. 全球非传染性疾病现状报告 2010 年摘要 [R]. Geneva, 2010: 1.

[14] 杜正胜:《作为社会史的医疗史——并介绍“疾病、医疗与文化”研讨小组的成果》,《新史学》1995 年第 1 期,第 113-153 页。

[15] 余新忠:《清代江南的瘟疫与社会:一项医疗社会史的研究》,中国人民大学出版社 2003 年版。

[16] 张大庆:《中国近代疾病社会史(1912~1937)》,山东教育出版社 2006 年版。

[17] IJIMA, W(饭岛涉): Epidemic Disease in China as Index of History, 南开大学中国社会史研究中心编:《“社会文化视野下的中国疾病医疗史”国际学术研讨会会议论文集》。

[18] 郭建军, 郑富强. 体医融合给体育和医疗带来的机遇与展望 [J]. 慢性病学杂志, 2017, 18(10): 1071-1073.

[19] 李健, 许新华. 以健康社区为载体的健康促进模式实施效果探讨 [J]. 中国农村卫生, 2017(16): 70.

[20] 顾景范.《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》解读 [J]. 营养学报, 2016,38(6): 525-529.

[21] 《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中国预防医学杂志, 2019,20(8): 770.

[22] 赵文慧, 孟佳丹, 周芷伊, 等. “健康老龄化”背景下老年慢性病患者健康教育模式的研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2023,30(5):723-726

#### 作者简介:

1. 韦亦冷(1994-),女,贵州省三都县人,硕士,讲师,研究方向:慢性病流行状况调查与健康促进模式研究。
2. 胡兴竹(1986-),女,贵州省都匀市人,本科,讲师,研究方向:人体解剖与组织胚胎学。