

中老年居民健康体检结果分析

尹 舒¹, 邱 敏¹, 程良伟¹, 向玉珂² (1. 重庆市南岸区弹子石街道社区卫生服务中心 400061; 2. 西南大学药学院, 重庆 400700)

【摘要】 目的 分析辖区内 4 256 例 35 岁及其以上中老年居民健康体检结果, 了解居民健康状况, 为社区居民健康管理提供参考。**方法** 根据体检结果, 从性别、年龄、主要健康问题等方面进行统计和分析。**结果** 整体健康异常检出率高达 89.90%; 除肝功能异常和胆囊息肉外, 其他类型健康异常在大于或等于 65 岁体检者中的检出率高于 35~<65 岁体检者 ($P<0.05$); 约有 50% 的健康异常检出率存在性别差异 ($P<0.05$)。**结论** 辖区内中老年居民健康问题总体检出率较高, 并存在一定的年龄和性别差异; 在社区卫生服务管理中, 应高度重视老年人群和高发性疾病的管理工作。

【关键词】 健康体检; 社区; 居民; 慢性疾病
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.032 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)04-0507-02

2011~2012 年, 重庆市南岸区弹子石街道社区卫生服务中心对辖区内 4 256 例中老年居民进行了免费健康体检, 现将体检结果统计分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 南岸区弹子石街道社区卫生服务中心辖区内 (重庆市南岸区弹子石街道和涂山镇) 常住老年居民 4 256 例, 年龄 35~93 岁, 平均 (63.58±10.91) 岁。4 256 例居民中, 男性 1 615 例, 占 37.95%, 年龄 (64.23±10.44) 岁; 女性 2 641 例, 占 62.05%, 年龄 (63.19±11.18) 岁。

1.2 方法 由南岸区弹子石街道社区卫生服务中心对 4 256 例居民进行免费健康体检。体检内容包括一般检查、空腹血糖、血脂、肝功能、乙型肝炎病毒 (HBV) 血清标志物、心电图、白内障检查以及肝、胆、脾、胰、肾 B 超检查, 女性体检者另进行妇科常规检查。

1.3 统计学处理 采用 Microsoft Excel 2003 软件进行数据处理和统计学分析。计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 主要健康问题 4 256 例体检者中, 430 例 (10.10%) 未

检出任何疾病或异常, 3 826 例 (89.90%) 存在至少一项检查结果异常或可判断患有某种疾病。不同类型疾病 (检查结果异常) 的检出率由高到低依次为: 心电图异常 (36.8%)、血压升高 (33.64%)、血糖升高 (24.86%)、高血脂 (21.55%)、白内障 (14.50%)、脂肪肝 (12.85%)、胆囊结石 (9.42%)、冠心病 (9.14%)、肝功能异常 (6.11%)、肾囊肿 (4.37%)、肝囊肿 (3.92%)、乙型肝炎恢复期 (2.16%)、胆囊息肉 (1.06%)、乙型肝炎 (0.85%)。根据性别和年龄将 4 256 例体检者分为男性组、女性组以及小于 65 岁组、大于或等于 65 岁组, 不同类型疾病 (检查结果异常) 在各研究组中的检出率比较见表 1。

2.2 性别因素 1 615 例男性体检者中, 不同类型疾病 (检查结果异常) 检出率为 90.22% (1 457/1 615), 2 641 例女性体检者中, 不同类型疾病 (检查结果异常) 检出率为 89.70% (2 369/2 641), 男、女性体检者不同类型疾病 (检查结果异常) 检出率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但就具体疾病 (检查结果异常) 的检出率而言, 心电图异常、血糖升高、高血脂、脂肪肝、胆囊结石、肾囊肿、肝囊肿的检出率在不同性别体检者间的比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 不同类型疾病 (检查结果异常) 在各研究组中的检出率比较

项目	性别分组				年龄分组			
	男 (%)	女 (%)	χ^2	P	35~<65 岁 (%)	≥65 岁 (%)	χ^2	P
心电图异常	42.72	33.17	17.898	<0.05	19.81	50.60	205.550	<0.05
血压升高	34.06	33.40	0.097	>0.05	20.86	40.04	129.03	<0.05
血糖升高	20.06	27.79	8.946	<0.05	16.56	20.91	26.304	<0.05
高血脂	18.58	23.36	8.855	<0.05	9.96	30.96	181.93	<0.05
白内障	14.43	14.45	0.010	>0.05	11.11	17.25	24.034	<0.05
脂肪肝	10.90	14.05	6.903	<0.05	11.06	14.31	7.694	<0.05
胆囊结石	6.75	11.06	18.214	<0.05	7.29	11.16	15.379	<0.05
冠心病	9.60	8.86	0.545	>0.05	3.51	13.71	111.150	<0.05
肝功能异常	4.15	3.22	3.609	>0.05	2.88	4.13	0.030	>0.05
肾囊肿	5.45	3.71	6.969	<0.05	2.94	5.54	15.662	<0.05

续表 1 不同类型疾病(检查结果异常)在各研究组中的检出率比较

项目	性别分组				年龄分组			
	男(%)	女(%)	χ^2	<i>P</i>	35~<65 岁(%)	≥65 岁(%)	χ^2	<i>P</i>
肝囊肿	5.45	2.99	14.761	<0.05	3.67	4.13	0.556	>0.05
乙型肝炎恢复期	1.92	2.31	0.692	>0.05	1.10	3.02	5.897	<0.05
胆囊息肉	1.36	0.87	2.261	>0.05	1.00	1.11	0.123	>0.05
乙型肝炎	0.93	0.80	2.630	>0.05	0.31	1.28	11.461	<0.05
阴道炎	—	5.64	—	—	4.80	12.82	24.889	<0.05
宫颈炎	—	1.79	—	—	6.02	0.14	76.706	<0.05
合计	90.22	89.70	0.016	>0.05	84.96	94.25	5.205	<0.05

注:—表示无数据。

2.3 年龄因素 35~<45 岁、45~<55 岁、55~<65 岁、65~<75 岁、75~<85 岁、85~93 岁体检者不同类型疾病(检查结果异常)检出率分别为 68.88%、79.87%、91.41%、93.75%、93.96%、98.18%;随体检者年龄的增加,不同类型疾病(检查结果异常)的检出率也随之增加。其中,35~<65 岁组与大于或等于 65 岁组比较,心电图异常、血压升高、高血脂、白内障、脂肪肝、肝囊肿、肾囊肿、冠心病、乙型肝炎恢复期、阴道炎、宫颈炎等的检出率前者低于后者($P<0.05$),而肝功能异常、肝囊肿和胆囊息肉的检出率比较差异无统计学意义

($P>0.05$)。

2.4 常见慢性疾病检出率分析 血压升高包括血压偏高(检出率 13.46%)、原发性高血压极高危(检出率 0.80%)和原发性高血压(有原发性高血压史者和本次体检中确诊者所占比例合计 19.38%),血糖升高包括血糖偏高(18.96%)和糖尿病(有糖尿病史和本次体检中确诊者所占比例合计 5.90%);除糖尿病检出率外,女性其他类型血糖异常检出率以及血压异常检出率与男性比较差异无统计学意义($P>0.05$);≥65 岁组上述各类型异常的检出率均大于 35~<65 岁组($P<0.05$)。

表 2 常见慢性疾病在各研究组中的检出率比较

项目	性别分组				年龄分组			
	男(%)	女(%)	χ^2	<i>P</i>	35~<65 岁(%)	≥65 岁(%)	χ^2	<i>P</i>
血压偏高	14.12	13.06	0.728	>0.05	11.37	15.16	9.928	<0.05
高血压	18.95	19.65	0.215	>0.05	6.34	29.98	152.800	<0.05
高血压极高危	0.99	0.68	1.189	>0.05	0.06	0.10	20.716	<0.05
血糖偏高	18.51	19.25	0.231	>0.05	16.56	20.91	8.865	<0.05
糖尿病	3.10	7.61	33.062	<0.05	3.46	7.88	33.083	<0.05

3 讨 论

就整体体检结果而言,本次体检异常检出率高达 89.90%,其中 35~<65 岁者异常检出率为 84.96%,大于或等于 65 岁者异常检出率高达 94.29%,与曹小静等^[1]报道的 60 岁以上老年人体检异常检出率 94.63%非常接近。导致本次体检人群中异常检出率较高的原因可能有:辖区内居民的健康状况存在较为严重的问题;本次体检为免费体检,不排除辖区(街道和镇)选派的体检者存在影响体检结果相关因素(如贫困、健康状况已较差、未严格执行体检前的注意事项等)的可能。此外,多数出现异常的体检项目表现为轻度异常,有可能由非病理性因素所致,如血糖升高者中,76.27%为血糖偏高,血压升高者中,40.01%为血压偏高。尽管依据本次体检结果,血糖偏高或血压偏高者尚不能诊断为糖尿病或原发性高血压,但说明此类人群均属于原发性高血压或糖尿病的高危人群,须引起足够的关注。因此,就总体情况而言,辖区内中老年人群整体健康状况欠佳,应引起各级行政管理机构、广大居民和医疗部门的高度重视。

本次体检检出的 14 种异常项目中,有 9 种(占 64.29%)项目的异常检出率超过 6.00%,分别为心电图异常、血压升

高、血糖升高、高血脂、白内障、脂肪肝、胆囊结石、冠心病和肝功能异常,其中心电图异常和血压升高的检出率超过 30%,而且大于或等于 65 岁老年人群心电图异常检出率高达 50.6%,与张萍^[2]报道的 60 岁以上老年人群心电图异常检出率 52.5%十分接近。此外,血糖升高、高血脂、白内障的检出率均超过 20%。由此可见,辖区内中老年人群上述体检项目异常检出率较高,这为社区卫生服务中心向辖区内居民实施针对性健康服务提供了参考。

本次体检结果显示,辖区内中老年人常见的健康问题检出率存在一定的性别差异,例如男性体检者心电图异常、肾囊肿和肝囊肿检出率高于女性($P<0.05$),而女性体检者血糖升高、高血脂、脂肪肝和胆囊结石检出率则高于男性。导致该现象的原因有待进一步深入调查和分析。

除肝功能异常、肝囊肿和胆囊息肉外,其余项目(占 78.57%)的异常检出率存在一定的年龄差异,且随体检者年龄的增加,异常检出率随之增高,说明辖区内老年人群的身体健康状况较中年人群差。因此,在社区健康管理中,应尤其重视对老年人群的关注,以更好地加强老年人群的健康管理,如应根据《国家基本公共卫生服务规范(2011 版)》(下转第 511 页)

3.2 胸腰椎管内肿瘤的治疗手段 本研究采用后路全椎板或半椎板切除手术方式治疗胸腰椎管内肿瘤,随访结果显示,患者术后 VAS 及 ODI 评分均较术前明显下降($P<0.05$)。4 例患者术后效果欠佳,考虑可能与脊髓受压时间过长有关^[6]。因此,早期、及时、完整切除肿瘤组织以解除压迫,是提高胸腰椎管内肿瘤治疗效果的关键。对于手术切除的范围,笔者认为,应在不破坏脊髓重要功能的前提下,最大限度地切除肿瘤组织。本组病例中,大部分硬膜外肿瘤均得以完整切除,患者术后症状缓解明显。与硬膜粘连严重者,如果粘连面积较小,可切除硬膜,并行硬膜修补术。边界清晰的髓外硬膜下肿瘤也可得到完整切除,对于包绕神经根的肿瘤,必要时可切断神经根,从而为术后化疗创造较好的低瘤环境。髓内肿瘤的暴露和切除均较困难,应首选放大镜等显微外科治疗方式^[7]。受术后胶质增生、疤痕形成等因素的影响,再次手术暴露并切除肿瘤组织极为困难。因此,在首次手术中彻底清除肿瘤组织十分重要。然而,不能为了切除肿瘤而以损伤脊髓为代价,最大限度地保护脊髓,恢复患者的神经功能才是手术治疗的根本目的。大面积地切除椎板势必破坏脊柱的稳定性,因此,需辅以后路固定系统或适当植骨,以稳定脊柱。本组患者术后效果均较好,无一例发生固定系统异常。随着脊柱静态和动力学稳定机制研究的深入,保留和重建脊柱后方结构日益受到重视,椎板成形术也逐渐得以发展。目前,主要采用椎板螺钉、微型钛板、钛网等方式回植切下的椎板^[8]。椎板成形术有助于保留棘突韧带复合体和韧带-神经-肌肉反射系统,有助于防止或减少椎板切除膜的形成,维持椎管容积和防止瘢痕组织对马尾与神经根的压迫,有较好的应用前景^[9]。但是,患者术后脊柱生物力学的保持情况尚需实验生物力学和理论生物力学的进一步

研究。

参考文献

- [1] 林立波,刘庆志. 胸椎管内肿瘤的诊断与手术治疗[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2003,13(8):487-489.
- [2] 唐传其,陈海. 椎管内肿瘤的误诊原因分析[J]. 中国医药指南,2011,9(26):289-291.
- [3] 史玉泉. 实用神经病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:286-288.
- [4] 于晓华. 椎管内肿瘤疼痛特点分析[J]. 中国矫形外科杂志,2007,6(1):27.
- [5] 张晚时. 脊柱脊髓肿瘤的 MR 表现[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2000,10(2):126-128.
- [6] Szpak GM, Lewandowska E, Schmidt Sidor B, et al. Giant cell ependymoma of the spinal cord and fourth ventricle coexisting with syringomyelia [J]. Folia Neuropathol, 2008,46(3):220-231.
- [7] Hejaze N, Hassler W. Microsurgical treatment of intramedullary spinal cord tumors[J]. Neurol Med Chir(Tokyo), 1998, 38(3):266-273.
- [8] 杜瑞,农鲁明,周栋. 椎管成形术治疗胸腰椎椎管内肿瘤的研究进展[J]. 医学综述,2011,17(20):3103-3105.
- [9] 杨晓滨,李得康,吴珂,等. 椎管肿瘤切除后椎板棘突复合术 18 例分析[J]. 中华神经外科杂志,2010,26(7):647-648.

(收稿日期:2013-09-03 修回日期:2013-11-12)

(上接第 508 页)

的要求,每年为老年人群提供 1 次免费健康体检。

在本次针对中老年人群的健康体检中,原发性高血压的检出率为 19.38%,糖尿病的检出率为 5.90%,然而血压偏高和血糖偏高的检出率分别达到 13.46%和 18.96%。血压偏高或血糖偏高者虽然没有确诊为高血压或糖尿病,但已属于原发性高血压或糖尿病的高危人群。此外,受偶然因素的影响,可能部分原发性高血压或糖尿病患者在本次体检中未能检出。因此,有可能存在原发性高血压和糖尿病患者实际比例远远超过体检检出率的现象。骆小力等^[3]的研究显示,70 岁以上老年人群体检异常中,血压异常检出率最高,达 56.58%。根据相关资料估算,2009 年全国原发性高血压的患病率不低于 21%,按第 6 次人口普查显示的国内 15~59 岁人口数量为 9.4 亿计算,2010 年全国原发性血压患者数量已超过 2.0 亿^[4]。2007~2008 年,中华医学会糖尿病学分会组织完成了包括全国 14 个省、市的糖尿病流行病学调查,结果显示,在 20 岁以上的成年人群中,年龄标准化的糖尿病患病率为 9.7%,而糖尿病前期(空腹血糖受损或糖耐量低减)的检出率高达 15.5%,相当于每 4 名成年人中,即有 1 人处于高血糖状态;更为严重的是,国内 60.7%的糖尿病患者因未确诊而无法及时获得有

效治疗^[5]。因此,加强慢性疾病患者及其高危人群的健康管理非常重要。此外,本次体检发现,受经济条件和对疾病认识不足等因素影响,处于高血压极高危状态者中(共 34 例),仅 10 例接受了医生住院治疗的建议,17 例选择门诊治疗,7 例没有接受任何治疗。由此可见,要做好社区人群的健康管理工作任重而道远。

参考文献

- [1] 曹小静,龙海海. 3163 例 60 岁以上老年人体检结果分析[J]. 医学信息,2011,24(7):4337.
- [2] 张萍. 老年人体检心电图 1500 例分析[J]. 医学信息,2011,24(6):401.
- [3] 骆小力,姚志林. 陆家镇 2052 名老年人体检结果分析[J]. 中国现代医生,2010,48(15):92-93.
- [4] 王陇德. 健康管理师(基础知识)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:71.
- [5] 王陇德. 健康管理师(国家职业资格三级)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:92.

(收稿日期:2013-09-28 修回日期:2013-11-19)