

重庆市某社区老年人健康状况分析

杨 洋, 刘兴高, 谢国建

重庆市精神卫生中心医技科, 重庆 400036

摘要:目的 了解重庆市矿山坡社区 60 岁及以上老年人的健康现状,为进一步防治老年人慢性病提供科学依据。方法 2018 年对该社区内 1 255 例 60 岁及以上老年人进行健康体检,测定体质量指数(BMI)、血压、血糖。采用症状自评量表(SCL-90)对其心理健康进行调查。结果 BMI 超标、高血压、高血糖、高血脂、高尿酸男性检出率分别为 59.22%、35.40%、22.02%、27.08%、35.73%;女性检出率分别为 58.41%、27.41%、16.51%、35.05%、25.55%。SCL-90 评分总分随年龄增加有增高趋势,但差异无统计学意义($P>0.05$); >80 岁组躯体化及焦虑评分明显高于其他年龄组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 矿山坡社区老年人高血压、高血糖检出率较高,且随年龄增加焦虑有所增加,应采取有效的行为干预措施,做到早发现、早治疗,以改善社区老年人的健康状况。

关键词:老年人; 社区; 健康状况; 重庆

中图法分类号:R473.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3008-03

近年来,随着人们生活水平的提高,饮食结构发生了较大改变。由于饮食习惯的变化导致患心脑血管疾病的概率明显上升。特别是近几年来社会老龄化加重,使老年人口患高血压、糖尿病等的人数越来越多,严重影响我国老年人的生活质量。因此,社区十分有必要对老年人口进行健康体检和提供医疗服务。本研究主要分析重庆市 2018 年内 60 岁及以上老年人的健康状况,找出影响老年人健康状况的因素,以便在日后的社区体检工作中采取有效的措施和方法进行改善,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市矿山坡社区年龄 60 岁及以上的健康体检老年人 1 255 例作为研究对象,其中男 613 例,平均年龄(65.28 ± 5.07)岁;女 642 例,平均年龄(63.72 ± 6.43)岁。按照研究对象的性别分为男、女两组,每组再按照年龄段分为 60~70 岁、 $>70 \sim 80$ 岁、 >80 岁 3 组。

1.2 方法 体质量指数(BMI):对所有入组对象的体质量和身高进行测量,按公式进行计算: $BMI = \text{体质量} / \text{身高}^2$ 。症状自评量表(SCL-90)评分共包括 90 条项目,检测的 9 个因子包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性。共分为 9 个量表,总分为 90 分,分数越高表示病情越严重。血压测量:静息 5~10 min,室温下,采取坐位,由专门的医护人员进行测定,以 3 次血压的平均值作为最终结果。血糖、血脂、尿酸检测:所有入组对象清晨空腹状态下抽取 2 mL 静脉血进行离心处理,并测定血糖、血脂、尿酸。

1.3 诊断标准 (1)采用原卫生部“中国成人超重和

肥胖症预防控制指南”推荐的标准^[1],以 $BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$ 为超标,其中 $24 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 28 \text{ kg/m}^2$ 为超重, $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。(2)血压:收缩压(SBP) $\geq 140 \text{ mm Hg}$ 和/或舒张压(DBP) $\geq 90 \text{ mm Hg}$ 为异常升高。(3)血液检验:空腹血糖 $> 6.1 \text{ mmol/L}$,总胆固醇 $> 5.17 \text{ mmol/L}$,三酰甘油 $> 1.7 \text{ mmol/L}$,高密度脂蛋白男性 $> 1.15 \text{ mmol/L}$ 、女性 $> 1.55 \text{ mmol/L}$,低密度脂蛋白 $0.0 \sim 3.1 \text{ mmol/L}$,尿酸男性 $> 428 \mu\text{mol/L}$ 、女性 $> 357 \mu\text{mol/L}$ 为异常。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别及各年龄组 BMI 超标、高血压、血糖异常、血脂异常、尿酸异常检出率比较 见表 1。不同性别间 BMI 超标检出率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);男性比女性高血压、血糖异常、血脂异常检出率更高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。年龄越大,BMI 超标比例越低,女性在 80 岁以前 BMI 超标率比男性低,超过 80 岁男性低于女性,女性检出率比男性总体偏低,不同年龄段,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。女性血脂异常率明显高于男性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 不同性别及各年龄组 SCL-90 评分比较 见表 2。SCL-90 评分总分随年龄增加有增高趋势,但差异无统计学意义($P > 0.05$); >80 岁组躯体化及焦虑评分明显高于其他年龄组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 不同性别及各年龄组 BMI 超标、高血压、血糖异常检出率比较[n(%)]

性别	n	BMI 超标	高血压	血糖异常	血脂异常	尿酸异常	
男	60~70 岁	231	145(62.77)	80(34.63)	42(18.18)	58(25.11)	97(41.99)
	>70~80 岁	311	190(61.09)	117(37.62)	74(23.79)	84(27.01)	103(33.12)
	>80 岁	71	28(39.44)	20(28.17)	19(26.76)	27(33.03)	19(26.76)
	合计	613	363(59.22)	217(35.40)	135(22.02)	166(27.08)	219(35.73)
女	60~70 岁	240	144(60.00)	62(25.83)	35(14.58)	80(33.33)	65(27.08)
	>70~80 岁	324	194(59.88)	86(26.54)	52(16.05)	114(35.19)	81(25.00)
	>80 岁	78	37(47.44)	28(35.90)	19(24.35)	31(39.74)	18(23.08)
	合计	642	375(58.41)	176(27.41)	106(16.51)	225(35.05)	161(25.08)

表 2 不同性别及各年龄组 SCL-90 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

性别	n	躯体化	强迫症状	人际关系	抑郁	焦虑	
男	60~70 岁	231	1.48±0.69	1.66±0.81	1.69±0.82	1.81±0.90	1.80±0.94
	>70~80 岁	311	1.57±0.73	1.70±0.87	1.70±0.84	1.87±0.95	1.77±0.83
	>80 岁	71	1.70±0.63	1.80±0.79	1.82±0.83	1.99±0.94	1.99±0.90
女	60~70 岁	240	1.43±0.59	1.61±0.58	1.59±0.59	1.79±0.81	1.99±0.90
	>70~80 岁	324	1.38±0.53	1.65±0.59	1.55±0.58	1.51±0.54	1.38±0.44
	>80 岁	78	1.59±0.65	1.61±0.61	1.60±0.57	1.80±0.51	1.83±0.48

性别	n	敌对	恐怖	偏执	精神病性	其他	总均分	
男	60~70 岁	231	1.51±0.62	1.33±0.45	1.55±0.59	1.35±0.43	1.43±0.41	1.59±0.85
	>70~80 岁	311	1.53±0.64	1.40±0.52	1.39±0.50	1.26±0.38	1.33±0.42	1.58±0.87
	>80 岁	71	1.80±0.44	1.61±0.36	1.55±0.53	1.49±0.37	1.65±0.40	1.71±0.76
女	60~70 岁	240	1.50±0.61	1.37±0.46	1.41±0.51	1.38±0.44	1.35±0.45	1.53±0.77
	>70~80 岁	324	1.49±0.59	1.29±0.41	1.44±0.54	1.29±0.39	1.32±0.41	1.40±0.51
	>80 岁	78	1.52±0.55	1.35±0.37	1.60±0.38	1.39±0.79	1.48±0.40	1.56±0.54

3 讨 论

近年来,我国人民的生活水平明显提高,同时改变的还有人们的生活和饮食习惯,随着饮食种类越来越丰富,吃出糖尿病、高血压的老年人也越来越多。按照有关组织的调查显示,有超过 1 800 万人每年由于患冠心病和脑卒中死亡,是致死率最高的心脑血管疾病;同时调查显示每 3 人中就有 1 人患有冠心病、脑卒中。在我国,冠心病和脑卒中也具有较高的发生率和致死率,其中导致冠心病的五大危险因素中就包括“三高”和肥胖等,另外年龄越大患病率也越高^[2-4]。随着我国社会老龄化越来越严重,老年人的健康状况应受到高度重视,在社区中要加强对疾病预防的宣传,组织专家开展专题讲座,对于预防老年常见病、高发病具有重要意义^[5-6]。

有多项报道显示,血糖和血脂会对血压造成密切的影响^[7-8]。本研究结果显示,60 岁及以上社区老年人 BMI 超标、高血压、高血糖、高血脂男性检出率分别为 59.22%、35.40%、22.02%、27.08%;女性检出率分别为 58.41%、27.41%、16.51%、35.05%,与国

内其他调查报道结果基本一致^[9],表明老年人患慢性疾病的概率非常高。导致老年人健康质量下降的主要原因包括营养过剩和运动缺乏。本研究结果显示,性别不同不会对 BMI 检出率造成影响,但会影响高血压的患病率。表明在对老年患者进行疾病健康宣传和教育过程中,要根据性别不同进行针对性的干预和护理,要建议老年人更加积极地投入到疾病预防和自我管理过程中,增强自我保健意识^[10-11]。

本研究结果显示,男性血脂水平低于女性,差异有统计学意义($P < 0.05$)。究其原因,主要是由于女性随着年龄增长雌激素分泌降低,且平时运动较少。而人体肌肉的生长需要一定的运动来提供脂肪,使体内的脂肪和糖分能够有效分解,促进体内新陈代谢。雌激素对血脂的排泄具有重要作用,随着年龄越来越大,女性的雌激素分泌下降,脂质代谢失调,因此增加了女性患冠心病的概率。

本研究结果显示,年龄 60~70 岁的老年男性尿酸异常检出率最高,且随着年龄增加会逐渐降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。血尿酸升高是痛风的前

期表现,因此,应该在饮食上加以控制,尽量避免吃含蛋白质较高的食物,包括动物肝脏、红色的肉和海鲜类食物,应对体质量进行控制,本研究结果与胡晓茜等^[12]南京市老年人卫生服务需要和利用情况分析研究结果一致。

本研究结果显示,SCL-90 评分总分随年龄增加有增高趋势,但差异无统计学意义($P>0.05$); >80 岁组躯体化及焦虑评分明显高于其他年龄组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。应加强 80 岁以上老年人的心理健康及关爱,以减少其焦虑状况。

对重庆市矿山社区内年龄 60 岁及以上老年人的健康状况分析,能够反映总体老年居民的健康状况,由此发现造成老年人健康质量下降的主要因素,从而为下一步健康教育、疾病防治提供指导。这表明应该将本研究结果与社区服务中心相结合,根据年龄段的不同,制订不同的健康管理和干预计划,从运动、饮食等方面进行指导,定期进行健康体检,及时发现和治疗疾病,可改善社区老年人健康现状。

参考文献

- [1] 中国肥胖问题工作组. 中国成人超重和肥胖症预防与控制指南(节录)[J]. 营养学报,2004,26(1):124.
- [2] 叶应妩,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2006:359-382.
- [3] 于志刚,黄金玲. 冠心病高危因素预防的探讨与分析[J].

健康必读,2012,20(12):441-442.

- [4] 柳颖. 重庆某社区 60 岁及以上老年人体检血脂、血糖水平分析[J]. 国际检验医学杂志,2015,36(22):3339-3341.
- [5] 钱铭,刘卫红. 高龄老年人健康体检及社区卫生服务的实践[J]. 中国民康医学,2007,19(14):505.
- [6] 翟连芳,张金玲,徐玉林. 居民电子健康档案在社区卫生服务中的应用[J]. 上海预防医学,2011,23(1):36.
- [7] PALATINI P. Heart rate:a cardiovascular risk factor that can no longer be ignored[J]. G Ital Cardiol(Rome),2006,7(2):119-128.
- [8] PALATINI P, LONGO D, ZAETTA V, et al. Evolution of blood pressure and cholesterol in stage 1 hypertension: role of autonomic nervous system activity[J]. J Hypertens,2006,24(7):1375-1381.
- [9] 毛逸艳. 65 岁以上社区老年居民健康体检结果分析[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,13(3):369-370.
- [10] 王永军,黄榕翀,周旭晨,等. 女性冠心病临床特征与冠状动脉病变特点分析[J]. 河北医药,2011,33(16):2405-2407.
- [11] 徐玲,孟群. 第五次国家卫生服务调查结果之二——卫生服务需要、需求和利用[J]. 中国卫生信息管理杂志,2014,11(3):193-194.
- [12] 胡晓茜,徐辉,杨辉军,等. 南京市老年人卫生服务需要和利用情况分析[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(3):6-8.

(收稿日期:2019-01-12 修回日期:2019-05-10)

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.20.028

2014—2017 年沈阳市碘缺乏病监测分析

刘长晟¹, 苏孟¹, 聂宇新²

1. 辽宁省沈阳市疾病预防控制中心, 辽宁沈阳 110031; 2. 辽宁省沈阳市康平县地方病防治所, 辽宁沈阳 110500

摘要:目的 了解现标准碘盐含量对沈阳市居民碘营养的影响,为政府制定碘缺乏病防治策略提供依据。方法 按照《国家碘缺乏病监测方案》要求,开展学生尿碘及家中食用盐碘含量调查,孕妇尿碘及家中食用盐碘含量调查,以及学生甲状腺 B 超肿大率调查。结果 学生尿碘含量中位数为 155.0 $\mu\text{g/L}$,处于适宜水平。孕妇尿碘含量中位数为 139.0 $\mu\text{g/L}$,低于适宜水平。学生合格碘盐食用率为 94.2%,孕妇合格碘盐食用率为 84.5%。学生甲状腺 B 超肿大率为 2.8%,在国家消除碘缺乏病标准范围之内。检出甲状腺结节占 0.8%。结论 沈阳市 8~10 岁学生碘营养水平处于适宜范围,孕妇碘营养水平处于低于适宜水平范围,应加强宣传,增强孕期补碘意识。

关键词:碘; 监测; 碘缺乏病; 沈阳市

中图分类号:R591

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)20-3010-04

碘缺乏病严重危害人们的身心健康,不同程度和不同时期碘缺乏,会引发多种临床症状,但主要以儿童的智力低下为主^[1-2]。沈阳市属于环境缺碘地区,所以沈阳市碘缺乏病防治工作任务长期而艰巨,从 20 世纪 70 年代开始就开展了以食用加碘盐为主的防治措施。经过 30 多年的努力,沈阳市已在 2000 年达到消除碘缺乏病的阶段目标,2006 年实现了消除碘缺乏

病的目标,2010 年实现了消除碘缺乏病目标县级考核目标。但是随着社会经济的快速发展和人们营养状况的不断提高,居民膳食结构发生了很大变化。2012 年,我国第 3 次调整了食用盐碘含量,根据 2011 年食品安全国家标准《食用盐碘含量》(GB 26878-2011)^[3],沈阳市合格碘盐范围为 18~33 mg/kg(孕妇为 21~39 mg/kg)。为了解盐碘含量调整以来,沈