

• 临床探讨 •

广州市某社区 60 岁以上老年人健康状况调查研究*

古雅珏, 杨晓仪, 钟惠娟

(广州医学院荔湾医院检验科, 广州 510000)

摘要:目的 了解广州市荔湾区彩虹、逢源社区 60 岁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 2015 年对社区内 3 183 名 60 岁以上老年人进行健康体检, 测定体质量指数 (BMI)、血压、心电图、血糖、血脂、尿酸。
结果 BMI 超标、高血压、心电图异常、高血糖、高血脂、高尿酸的男性分别检出率为 57.62%、34.93%、22.62%、34.52%、25.63%、17.84%; 而女性检出率分别为 57.44%、24.71%、16.8%、35.81%、38.9%、22.21%。
结论 该社区老年人高血压、高血糖、高血脂、高尿酸的检出率较高, 应采取有效的行为干预措施, 做到早发现、早治疗, 改善社区老年人的健康状况。

关键词:老年人; 社区; 健康状况

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)18-2631-03

随着社会物质水平的发展, 近年来人们饮食生活习惯的改变, 使高血压、高血糖、高血脂“三高”人群越来越多。尤其我国老龄化正呈上升趋势, 老年人的健康状况显得尤为重要。为社区老人提供更优质的社区医疗服务, 已成为社区卫生服务的工作重点。本研究将 2015 年社区内 60 岁以上老年居民的健康体检结果进行综合分析, 旨在制定更有效的预防、治疗措施, 为完善社区卫生服务工作提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年社区内参加健康体检的 3 183 名 60 岁以上老年人。其中男 1 463 名, 平均年龄为 (65.28 ± 6.03) 岁; 女 1 720 名, 平均年龄为 (63.72 ± 3.36) 岁。将其先按性别分为男、女两组, 每组再按年龄段分为 60~<70 岁、70~<80 岁、≥80 岁三组。

1.2 方法 体质量指数 (BMI): 测量体检老年人人体质量和身高, 按公式进行计算: BMI 为体质量除以身高的平方。血压测量: 静息 5~10 min, 室温下, 坐位, 由经过培训的医务人员进行测定, 以 3 次血压测量的平均值作为最终结果。心电图: 检查者取仰卧位, 平静呼吸, 全身放松, 避免肌肉颤抖, 由具有资质的医务人员行常规心电图检查并记录结果。血糖、血脂、尿酸: 清晨空腹采集静脉血 2~3 mL, 离心后采用全自动生化分析仪进行血糖、血脂 (总胆固醇) 和尿酸的测定。

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 > 24 kg/m² 为超标, 24~<28 kg/m² 为超体质量, BMI ≥ 28 kg/m² 为肥胖。(2) 血压: 收缩压 (SBP) ≥ 140 mm Hg 和 (或) 舒张压 (DBP) ≥ 90 mm Hg 为异常升高。(3) 心电图异常: 以第 7 版《诊断学》为标准。(4) 血糖: 空腹血糖大于 6.1 mmol/L; 血脂: 总胆固醇大于 5.2 mmol/L, 三酰甘油大于 1.7 mmol/L 为异常结果^[2], 两者任何一种升高即判为血脂异常; 尿酸: 男性 > 416 mol/L, 女性 > 350 mol/L 为高尿酸血症。

1.4 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件处理数据, 计数资料用例数和百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 *t* 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的 BMI 超标、高血压、心电图异常检出率比较 不同性别间 BMI 超标检出率差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 高血压、心电图异常男性检出率高于女性, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。BMI 比例随年龄的增长逐步降低, 在 80 岁以前男性 BMI 超标比例高于女性; 80 岁以后反之。高血压患病率、心电图异常随年龄增长而增加, 男性总体检出率高于女性, 各年龄组间水平具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 不同性别及各年龄组的 BMI 超标、高血压、心电图异常检出率比较 [*n* (%)]

性别	年龄	<i>n</i>	BMI 超标	高血压	心电图异常
男		1 463	843(57.62)	511(34.93)	331(22.62)
	60~<70 岁	436	273(62.61)*	151(34.63)	78(17.89)*
	70~<80 岁	770	470(61.04)	289(37.53)*	183(23.77)
	≥80 岁	257	100(38.95)	71(27.73)	70(27.27)
女		1 720	988(57.44)	425(24.71)	289(16.80)
	60~<70 岁	495	291(58.79)	75(25.86)	73(14.75)*
	70~<80 岁	953	569(59.71)	253(26.55)*	151(15.84)#
	≥80 岁	272	128(46.94)	97(35.49)#	65(23.99)

注: 与同性别大于或等于 80 岁年龄段比较, * *P* < 0.05; 与男性同年龄段比较, # *P* < 0.05。

2.2 不同性别及各年龄组的血清 3 项指标检出率比较 不同性别间血糖、尿酸检出率差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 血脂的检出率女性明显高于男性, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。女性各年龄组间 3 项指标的检出率差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。男性各年龄组间血糖、血脂的检出率无统计学上的差异 (*P* > 0.05), 但尿酸检出率以 60~<70 岁年龄段最高, 随年龄的增长而降低, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

2.3 不同性别及各年龄组的血清 3 项指标水平比较 不同性别间血糖水平差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 女性组总体血脂水平高于男性组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。女性各年龄组间 3 项指标的水平差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。男性

* 基金项目: 广东省医学科研基金立项课题 (A2013302)。

各年龄组间血糖、血脂的水平差异无统计学意义($P>0.05$),但尿酸水平以 60~<70 岁年龄组最高,随年龄的增长而下降,具有统计学上的差异($P<0.05$),见表 3。

表 2 不同性别及各年龄组的血清 3 项指标检出率比较[n(%)]

性别	年龄	n	血糖	血脂	尿酸
男		1 463	505(34.52)	371(25.36)	261(17.84)
	60~<70 岁	436	133(30.4)	102(23.3)	105(24.1)*
	70~<80 岁	770	282(36.6)	219(28.5)	124(16.1)
	≥80 岁	257	90(35.1)	50(19.3)	32(12.3)
女		1 720	616(35.8)	669(38.9)#	382(22.2)
	60~<70 岁	495	155(31.4)	192(38.7)#	123(24.8)
	70~<80 岁	953	364(38.2)	393(41.2)#	214(22.5)
	≥80 岁	272	97(35.7)	84(31.0)	45(16.7)

注:与同性别大于或等于 80 岁年龄组比较,* $P<0.05$;与男性同年龄组比较,# $P<0.05$ 。

表 3 不同性别及各年龄组的血清 3 项指标水平比较 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

性别	年龄	n	血糖	血脂	尿酸
男		1 463	6.33±2.01	4.63±0.88	425±1.16
	60~<70 岁	436	6.28±1.93	4.66±0.82	452±0.89*
	70~<80 岁	770	6.58±2.42	4.61±0.83	420±3.21
	≥80 岁	257	6.15±1.26	4.62±0.85	415±2.13
女		1720	6.27±1.64	5.02±0.91#	362±1.22#
	60~<70 岁	495	6.17±1.72	5.06±0.95	351±0.98
	70~<80 岁	953	6.26±1.63	5.00±0.88	322±4.12
	≥80 岁	272	6.44±1.88	4.87±0.79	346±1.26

注:与同性别≥80 岁年龄组比较,* $P<0.05$;与男性同年龄组比较,# $P<0.05$ 。

3 讨 论

随着我国经济的迅猛发展,人们的生活水平日益提高,饮食和生活习惯的改变,使高血压、高血糖、高血脂“三高”在人群中的出现越来越普遍。据世界卫生组织(WHO)报告显示,每年全球因脑卒中和冠心病死亡的人数为 1 750 万例,心血管疾病居死因首位,平均每 3 例中就有 1 例。而在我国,冠心病和脑卒中同样是致死的重要原因。目前,高血压、高血糖、高血脂、高龄和高体质量(肥胖)及吸烟为公认的冠心病五大危险致病因素^[3-4]。因此,在老龄化和高龄化高速发展的今天,了解与掌握社区老年人的健康现状,对社区老年人的慢性病、常见病的预防宣教、诊治、管理有很大的帮助^[5-6]。

近年来众多研究已证实,血压水平与血糖、血脂水平密切相关^[7-9]。本研究结果中显示,本次 60 岁以上社区老年人 BMI 超标、高血压、心电图异常、高血糖、高血脂、高尿酸的男性检出率为:57.62%、34.93%、22.62%、34.52%、25.63%、17.84%;而女性检出率分别为:57.44%、24.71%、16.8%、35.81%、38.9%、22.21%,与国内文献^[10]的调查报道结果基本一致,说明我国老年人是慢性病患病的主要高危人群。营养过剩和

运动量减少是威胁老年人健康的重要原因。在本次调查过程中,虽然不同性别间 BMI 超标检出率差异无统计学意义,但高血压、心电图异常男性检出率高于女性。提示在进行健康教育和干预时,要充分考虑到男女因社会角色不同而导致的就医行为的差异,做到有针对性地进行健康护理干预,着重调动男性老年人积极主动地参与到健康的自我管理中来,提高其对自身健康的关注度和疾病的预防保健意识。

研究中发现女性总体血脂水平平均高于男性,差异有统计学意义($P<0.05$)。分析原因可能与女性运动少和雌激素水平下降有关。运动可以促进肌肉对脂肪的供能需求,促进脂类分解和糖异生,从而促进肌肉糖类的代谢。雌激素能促进血脂的降解和排泄,女性绝经后雌激素水平明显降低,脂质代谢紊乱加重,因此绝经成为女性冠心病的特殊危险因素^[11]。

结果中还显示,男性组中尿酸检出率和尿酸水平以 60~<70 岁年龄组最高,随年龄的增长而降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。痛风病的无症状期仅表现为血尿酸增高,故建议血尿酸增高者应控制高蛋白饮食,特别是动物内脏、红肉、海鲜、啤酒等,并控制个人体质量,每 3 个月复查 1 次,避免发展为痛风。

通过本次对社区内 60 岁以上老年人的健康状况进行调查,体检结果的汇总分析,一方面反映了社区老年居民的健康现状,较准确地掌握了影响老年人健康的主要危险因素,同时为进一步制定和实施健康管理、宣传教育、预防和治疗措施提供了具体的科学依据。下一步将与相应的社区卫生服务中心结合本次的调研结果,根据不同年龄组的健康情况,制定有针对性的行为干预措施,包括健康宣传,倡导健康的生活方式,合理饮食,控制“三高”,并定期监测相应指标,做到早发现、早控制、早治疗,降低危险因素,改善和提高辖区内老年人的生活质量和健康状况。

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): 1-4.
- [2] 叶应妮, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验技术操作规程[M]. 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 359-482.
- [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(下旬刊), 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, 徐玉琳. 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): 36-37.
- [7] Bozorgmanesh M, Hadaegh F, Mohebi R, et al. Diabetic population mortality and cardiovascular risk attributable to hypertension: a decade follow-up from the Tehran Lipid and Glucose Study[J]. Blood Press, 2013, 22(5): 317-324.
- [8] Palatini P. Heart rate: a cardiovascular risk factor that can no longer be ignored[J]. G Ital Cardiol (Rome), 2006, 7(2): 119-128.

- [9] 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.
- [10] 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, 14(3): 369-370.

- [11] 王永军, 黄榕, 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.

(收稿日期: 2016-03-15 修回日期: 2016-06-01)

• 临床探讨 •

延续性护理在门诊癫痫儿童中的应用

聂 珊, 贾秀英[△]

(贵州医科大学, 贵阳 550004)

摘要:目的 提高癫痫儿童家长对疾病知识的了解、维持患儿血药浓度稳态, 促进患儿复诊的规范性。方法 将 82 例服用丙戊酸钠治疗癫痫的患儿随机分为延续护理组和对照组, 延续护理组提供个性化延续性护理服务, 包括建立健康档案、复诊及注意事项提醒、成长与药物追踪、建立沟通平台、疾病知识宣传等。以家长对疾病知识掌握情况、血药浓度控制情况、计划外复诊率为评价指标。结果 延续护理组患儿家长对疾病知识的掌握得分优于对照组, 血药浓度控制情况更佳, 结果差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 延续护理组计划外复诊率低于对照组。结论 延续性护理对门诊癫痫儿童有明显的健康促进作用, 有利于提高治疗的规范性。

关键词: 延续性护理; 癫痫; 儿童; 血药浓度; 门诊

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.029 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2016)18-2633-02

癫痫是一种由脑内神经元反复发作性异常放电所引起的突发性和一过性脑功能障碍^[1], 严重危害着患儿的身心健康, 除癫痫持续状态或难治性癫痫外, 大多数患儿在门诊确诊后一般不需住院便可制定用药方案带药回家, 但由于大多数患儿家长缺乏具体的健康知识, 部分患儿回家服药后若短时间内未再发作, 按时复诊的依从性较差, 造成患儿的用药信息不清晰(如血药浓度维持不稳定、发生药物副作用等)或脑电图监测不及时等, 阻碍了医生对病情进展的判断, 长期如此可导致癫痫再次发作。为此, 本院尝试对部分门诊癫痫儿童提供延续性护理服务, 旨在提高家长对疾病知识的了解、促进患儿治疗的规范性, 从而更好地控制病情, 取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1~6 月于本院儿科门诊初次确诊为癫痫并使用丙戊酸钠(VPA)作为主要用药的患儿。纳入标准: (1)接受治疗方案; (2)居住地在医院辐射范围内且固定; (3)知情同意。排除标准: (1)治疗期间发生重大变故不能参与研究者; (2)已开始规范化治疗大于 1 年且家长已掌握复诊时间的患儿。共 82 例患儿列入研究, 年龄 2~9 岁, 男孩 48 例, 女孩 34 例。延续性护理组与对照组患儿对比一般资料(年龄、性别、发作类型、家庭一般情况)差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 采用随机数字表法, 将患儿分为延续性护理组和对照组, 两组均在门诊就诊时由医生交代服药注意事项和复诊时间, 以及癫痫的急救措施。(1)延续性护理组, 制定个性化的延续性护理服务方案, 主要内容包括: ①建立健康档案, 患儿就诊后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月由研究人员主动打电话询问患儿病情并由专业人员给与建议; ②提醒随访时间、指导家长在患儿检测血药浓度的当天上午不能服任何药物, 以免影响检查结果, 禁食禁饮以便一同抽血检查血常规和肝功能, 判断是否发生药物引起的不良反应; ③每月初指导家长正确为患

称体重, 了解患儿体重变化及癫痫控制情况, 提供门诊复诊调整药物的建议; ④教会或协助患儿家长在复诊前进行网上预约, 避免门诊挂号已满造成患儿及家长在路途上浪费时间和精力; ⑤建立网络交流平台, 提供儿童心理行为培养指导资料, 必要时对患儿进行家庭访视; ⑥通过网络 QQ、微信、短信的形式发送癫痫相关知识, 包括急救处理、相关检查的目的和时间、患儿的活动和行为培养等。(2)对照组, 患儿门诊就诊时行常规健康宣教(包括用药知识、复诊时间与项目、急救知识等), 在医嘱的复诊时间过后 1 个月仍未复诊的患儿打电话询问失访原因, 并提醒复诊。若患儿在研究期间转向他院治疗, 则终止本院的延续护理服务。

1.3 评价标准

1.3.1 患儿家长健康知识得分 自制癫痫儿童家庭疾病知识调查问卷, 内容由病情的记录与观察、药物使用方法、急救知识、复诊的时间及意义 4 个维度共 15 个小题组成, 分别于初诊时和干预 6 个月后复诊时发放给患儿家长填写。各小项根据家长的答案分别给予 0 分(错误)、1 分(部分正确)、2 分(完全正确), 总分 30 分。该问卷经过信度测试, Cronbach's α 系数为 0.76。评分越高, 说明知识掌握情况越好。对不能阅读的家长采用通俗语言提问的方式作答。

1.3.2 血药浓度 VPA 血药浓度(谷值)参考值为 50~100 $\mu\text{g/mL}$, 干预 6 个月后对复诊的两组患儿对比其血药浓度(谷值)控制情况。

1.3.3 门诊复诊性质 对比两组患儿门诊随访次数及时间, 是否发生了计划外的复诊(如与疾病有关的知识或养育知识存在疑问而再次复诊询问)。

1.4 统计学处理 将原始数据录入 SPSS17.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述, 组间比较采用 t 检验, 计数资料用频数、百分比描述, 等级资料采用秩和检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

[△] 通讯作者, E-mail: 601267926@qq.com.