

• 经验交流 •

健康体检人群体质量指数与血压、血脂及血糖关系的研究

朱治省¹, 金辉华²

(1. 上海市徐汇区长桥社区卫生服务中心, 上海 200231;
2. 上海市徐汇区华泾社区卫生服务中心, 上海 200242)

摘要:目的 探讨上海市徐汇区健康成人人体质量指数(BMI)与血压、血脂、血糖的关系。方法 2012 年 1 月至 2013 年 6 月对 3 000 名上海市徐汇区长桥社区健康体检人员进行横断面调查, 测算 BMI, 检测血压、血脂、血糖。结果 3 000 名健康体检人员男性 BMI 为 $(25.73 \pm 3.17) \text{ kg/m}^2$, 女性为 $(25.81 \pm 3.24) \text{ kg/m}^2$; 其中超体质量男性占 35.54%, 女性占 37.38%; 肥胖男性占 19.38%, 女性占 20.98%。男性高血压检出率为 22.47%, 女性为 20.45%; 男性高血糖检出率为 21.64%, 女性为 22.63%; 男性血脂异常检出率为 30.77%, 女性为 31.29%。BMI 分级与测定指标的关系: 与 BMI 正常组相比, 超体质量组和肥胖组空腹血糖(FPG)、血压、血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平差异有统计学意义($P < 0.05$)。超体质量组和肥胖组比较, 除了 FPG 和 TC 两项指标外, 其他各项指标差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 积极控制 BMI, 可以有效预防高血压、血脂异常和高血糖。

关键词:超体质量; 肥胖; 高血压; 血脂异常; 高血糖

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.067 文献标识码:B 文章编号:1673-4130(2014)07-0936-02

我国人群超体质量与肥胖趋势逐年加速^[1]。根据国内、外研究显示肥胖症与许多疾病有关, 是引起高血压及其他心脑血管疾病最主要的危险因素之一^[2], 严重侵害了人民健康, 因此对肥胖的研究和防治已势在必行^[3]。2012 年 1 月至 2013 年 6 月对上海市徐汇区长桥社区卫生服务中心 3 000 名健康体检人员进行横断面调查, 测算体质量指数(BMI), 检测血压、血脂、血糖, 探讨 BMI 与血压、血脂、血糖的关系。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2012 年 1 月至 2013 年 6 月对上海市徐汇区长桥社区卫生服务中心 3 000 名健康体检人员进行横断面调查, 年龄 18~81 岁, 平均 65.17 岁。男性 1 089 名, 平均年龄 67.48 岁; 女性 1 911 名, 平均年龄 63.85 岁。

1.2 研究方法

1.2.1 体检项目 测量身高、体质量、血压、空腹血糖(FPG)、血清总胆固醇(TC)、血清三酰甘油(TG)、血清高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血清低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。血脂检测在受试者禁食 8~12 h 后取静脉血 2 mL, 取血清用日立 7180 自动生化分析仪检测。

1.2.2 判断标准 BMI 判断标准^[4]: BMI $< 18.5 \text{ kg/m}^2$ 为消瘦, BMI 在 $18.5 \sim < 24$ 之间为正常, BMI 在 $24 \sim < 28$ 之间为超体质量, BMI ≥ 28 为肥胖。血糖判断标准^[5]: FPG ≥ 7.07

mmol/L, 或餐后任意时间血糖水平大于或等于 11.17 mmol/L, 或 OGTT 试验中 2 h 血糖值大于或等于 11.17 mmol/L, 均为高血糖。血脂判断标准^[6]: TC $> 5.187 \text{ mmol/L}$ 或 TG $> 1.7 \text{ mmol/L}$ 为高血脂。血压判断标准: 血压平均值高于 140/90 mm Hg 为高血压。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用方差分析进行比较; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验进行分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况比较 3 000 名健康体检人员男性 BMI 为 $(25.73 \pm 3.17) \text{ kg/m}^2$, 女性为 $(25.81 \pm 3.24) \text{ kg/m}^2$; 其中超体质量男性占 35.54%, 女性占 37.38%; 肥胖男性占 19.38%, 女性占 20.98%。男性高血压检出率为 22.47%, 女性为 20.45%; 男性高血糖检出率为 21.64%, 女性为 22.63%; 男性血脂异常检出率为 30.77%, 女性为 31.29%。

2.2 BMI 分级与测定指标的关系 与 BMI 正常组相比, 超体质量组和肥胖组 FPG、血压、TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。超体质量组和肥胖组比较, 除了 FPG 和 TC 两项指标外, 其他各项指标差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 BMI 分级与测定指标的关系($\bar{x} \pm s$)

项目	正常组	超体质量组	肥胖组
FPG(mg/dL)	6.137 7 $\pm$ 1.774 90*	6.336 5 $\pm$ 1.802 77	6.547 8 $\pm$ 1.599 87
血压(mm Hg)			
收缩压	123.190 0 $\pm$ 19.027 *	127.080 0 $\pm$ 17.908 Δ	133.610 0 $\pm$ 16.374
舒张压	80.210 0 $\pm$ 11.084 *	84.170 0 $\pm$ 10.497 Δ	87.030 0 $\pm$ 10.839
TG(mmol/L)	1.352 1 $\pm$ 0.843 44*	1.890 7 $\pm$ 1.315 21 Δ	2.302 8 $\pm$ 1.499 41
TC(mmol/L)	4.843 7 $\pm$ 0.940 31*	4.995 7 $\pm$ 0.962 35	5.102 5 $\pm$ 0.965 48
HDL-C(mmol/L)	1.602 2 $\pm$ 0.349 28*	1.463 7 $\pm$ 0.386 51 Δ	1.324 3 $\pm$ 0.263 94
LDL-C(mmol/L)	2.604 0 $\pm$ 0.686 8*	2.798 0 $\pm$ 0.771 7 Δ	2.899 0 $\pm$ 0.831 6

*: $P < 0.05$, 与超体质量组、肥胖组比较; Δ : $P < 0.05$, 与肥胖组比较。

3 讨 论

本研究结果显示,上海市徐汇区长桥社区 3 000 名健康体检人员,超体质量和肥胖率分别为 34.8%、20.4%,肥胖率远高于 2005 年胡暕抒等^[7]报道的 6%。肥胖者患高血压的危险性是 BMI 正常者的 3~4 倍,患糖尿病的危险是 BMI 正常者的 2~3 倍^[4]。本次调查提示,与 BMI 正常组相比,超体质量组和肥胖组 FPG、血压、TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较差异有统计学意义($P<0.05$);超体质量组和肥胖组比较,除了 FPG 和 TC 两项指标外,其他各项指标差异有统计学意义($P<0.05$)。

随着生活方式的改变,生活水平的不断提高,我国肥胖或超体质量人群比例越来越大,且很长时间内难以控制下来^[8]。肥胖会增加多种疾病发病的概率,如高血压、高血脂、冠心病、糖尿病、脑卒中、胆石症、痛风、骨关节病及骨质疏松、睡眠呼吸暂停综合征和某些癌症等。

总之,从国外的经验教训和我国多年超体质量和肥胖的发展趋势来看,超体质量和肥胖已经成为严重的公共卫生问题^[9-11]。作为一名医务工作者应认识到疾病预防的重要性,多途径、多渠道的进行健康知识宣教活动,帮助其建立健康的理念、健康的生活方式,有效控制 BMI,对慢性疾病预防及医疗成本的减低具有重要的公共卫生学意义。

参考文献

[1] 周北凡. 吴锡桂. 心脑血管病流行病学调查方法手册[M]. 北京: • 经验交流 •

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997:28.

[2] 赵丽云,郝宏菲. 我国八省成年人体质指数(BMI)的分布及变化趋势[J]. 中国食物与营养,2001(4):5-6.

[3] 李栋,许彤. 肥胖的流行现状、危害及防治对策研究进展[J]. 实用预防医学,2003,10(5):821.

[4] 营养学报编辑部. 中国成人超重和肥胖症预防和控制指南(节录)[J]. 营养学报,2004,26(1):14.

[5] 谢爱霞,吴胜利,李农,等. 体质量指数、腰围与血糖、血压的关系[J]. 临床内科杂志,2007,24(8):558-560.

[6] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指[J]. 中华心血管病杂志,2007,35(5):390-419.

[7] 胡暕抒,郭志荣,武鸣,等. 体质量指数、腰围与代谢性健康风险的关系[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(9):967-970.

[8] 谢爱霞,吴胜利,李农,等. 体质量指数、腰围与血糖、血压的关系[J]. 临床内科杂志,2007,24(8):558-560.

[9] Katzmarzyk PT. The Canadian obesity epidemic:all historical perspective[J]. Obes Res,2002,10(7):666-674.

[10] 树发,吕冰,王志宏,等. 中国居民膳食的变迁[J]. 卫生研究,2001,30(4):221-225.

[11] 营养学报编辑部.《中国居民营养与健康现状》在京公布[J]. 营养学报,2004,26(6):417-420.

(收稿日期:2013-11-02)

120 例先天性心脏病患者血脂水平观察

陈慧芳

(甘肃省兰州市城关区青白石街道社区卫生服务中心,甘肃兰州 730000)

摘 要:**目的** 探讨先天性心脏病患者血脂水平。**方法** 检测 120 例先天性心脏病患者三酰甘油(TG)、总胆固醇(CHO)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),比较不同类型先天性心脏病患者血脂水平的差异。**结果** 不同年龄、不同性别患者血脂水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$);房间隔缺损(ASD)和动脉导管未闭(PDA)患者之间 TG 差异有统计学意义($F=7.30,P=0.01$)。**结论** 不同类型心脏病患者血脂水平的监测有助于帮助患者养成健康的生活习惯。

关键词:先天性心脏病; 血脂; 相关性

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.07.068 **文献标识码:**B **文章编号:**1673-4130(2014)07-0937-02

先天性心脏病是由胎儿的心脏在母体内发育有缺陷或部分发育停止所造成的畸形。先天性心脏病种类很多,如房间隔缺损(ASD)、室间隔缺损(ventricular septal defect,VSD)、动脉导管未闭(patent ductus arteriosus,PDA)等,本文就先天性心脏病患者血脂水平的差异报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1~12 月符合先天性心脏病诊断标准的患者,排除高脂饮食导致血脂不正常的患者和其他可能引起血脂异常的患者。检测前 3 d 清淡饮食,于检测当日早晨 7:00 空腹采集静脉血 3 mL 于肝素钠抗凝管,颠倒混匀数次,在 2 h 内检测完毕。共收集到 120 例先天性心脏病患者,其中 ASD 组 45 例,VSD 组 53 例,PDA 组 22 例。

1.2 方法 三酰甘油(TG)、总胆固醇(CHO)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)等指标分别采用酶法测量。其中,TG、CHO 采用终点法,HDL-C、LDL-C 采用直接测定法。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,男性和女性间比较进行 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同性别患者血脂浓度比较 男性和女性患者 TG、CHO、HDL-C、LDL-C 水平比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 不同性别患者血脂浓度比较($\bar{x}\pm s$)					
性别	<i>n</i>	TG (mmol/L)	CHO (mmol/L)	HDL-C (mol/L)	LDL-C (mol/L)
男	63	1.19±0.58	3.34±0.74	1.15±0.31	1.89±0.58
女	57	1.18±0.57	3.31±0.77	1.17±0.29	1.86±0.59
<i>t</i>		0.20	0.28	0.65	0.30
<i>P</i>		0.84	0.78	0.52	0.76

2.2 不同年龄患者血脂水平比较 不同年龄(下转第 941 页)