

· 短篇论著 ·

某部中老年干部 2004 年及 2009 年体检心血管危险因素分析

马为民^{1*}, 李乐工¹, 宫荣杰², 梁 涛¹, 侯彩英¹, 吕小红¹, 葛 冬¹, 余君荣¹(¹中国人民第二炮兵清河门诊部, 北京 100085; ²中国人民解放军第二炮兵南礼士路门诊部, 北京 100820)

【关键词】心血管疾病; 危险因素; 干预措施

【中图分类号】R54; R19

【文献标识码】A

【DOI】10.3724/SP.J.1264.2012.00075

伴随着饮食结构及生活方式的变化, 近年来心血管疾病的发病率呈逐年增高的趋势, 目前已上升到城乡居民主要死亡原因第二和第三位, 而高血压、高血糖和血脂异常是心脑血管疾病的重要危险因素。部队中、高层干部肩负重责, 工作压力较大, 生活作息规律得不到保证。本文分析了我部40岁以上不同干部人群五年来心血管病危险因素的变化, 为我部干部保健工作提供有力支持。

1 对象与方法

1.1 对象

对我部40岁以上干部的体检资料进行横断面调查, 受检者均采用统一的健康体检调查表, 调查结果由专人录入电脑, 取资料完整者进行分析。入选标准: 某部40岁以上干部(包括60岁及以下在职干部)。排除标准: 既往已明确诊断为冠心病、脑梗死、外周动脉疾病、房颤、颈动脉狭窄及其他动脉血栓栓塞性疾病者以及不愿填写调查问卷的干部。调查内容包括年龄、性别、体质指数[BMI=体质质量(kg)/升高(m²)]、血压、血脂、血糖、吸烟史等项目。其中2004年入选330例, 男288例, 女42例; 2009年入选349例, 男293例, 女56例。

1.2 资料采集

体检前24h禁食高脂食物, 清晨采空腹静脉血5ml, 测血脂、血糖; 采用水银柱台式血压计连续测量3次血压取平均值, 同时详细询问入选对象的相关病史。体质指数(body mass index, BMI)分为正常(BMI < 25 kg/m²)、超重(BMI 25~27 kg/m²)和肥胖(BMI > 27 kg/m²); 血压测量方法: 患者取坐位, 脱下衣袖露出上臂, 手臂位置应与心脏水平一致。打开血压计, 放在被测肢体近旁的平稳处。将血压计袖带里的空气挤出后, 平展无褶地缠在右上臂下端近肘关节处, 松紧适宜, 以能插入两指为准。用手指摸到肘关节的肱动脉搏动后, 戴好听诊器, 将听诊器的听头放在动脉上。关紧打气球上的螺旋帽, 打气, 使水银柱上升到180mm左右, 然后慢慢旋松气门, 两眼平视水银柱的刻度, 当听到第一声搏动时, 水银柱所指刻度为收缩压。将袖带内空气继续放出, 当动脉跳动的声音突然变弱或消失时, 水银柱所指刻度为舒张压。高血压诊断

标准: 收缩压≥140mmHg(1mmHg=0.133kPa)和(或)舒张压≥90mmHg, 同时将体检时血压在正常范围、但既往有高血压史者也列入高血压患者统计; 高脂血症诊断标准: 胆固醇≥5.72mmol/L和(或)甘油三酯≥1.70mmol/L^[1]; 糖尿病入组标准: 空腹血糖>7.0mmol/L或者餐后2小时血糖>11.1mmol/L^[4]或既往有糖尿病患者; 吸烟入组标准: 每天至少吸1支, 且连续吸烟≥1年。

1.3 统计学处理

使用SPSS13.0统计软件进行统计学处理。资料以中位数及范围表示, 采用秩和检验分析。计数资料用率(%)表示, 采用卡方检验分析。以双侧P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2004年和2009年我部40岁以上干部各年龄段心血管危险因素检出情况见表1。从体检结果看, 男性45岁以后体质异常数逐步增高; 在45岁前高血压、高脂血症和高血糖人数较少, 随着年龄的增加呈逐渐增加趋势, 55~60岁达到最高。女性高血压和糖尿病各年龄段的检出率均低于同组男性(P<0.05), 但血脂异常率则高于男性。男性吸烟人群明显多于女性, 且吸烟率居高不下。由表2可见, 除了吸烟率没有明显变化外, 2009年体质异常、高血压、高脂血症和糖尿病检出率均高于2004年, 尤其是男性肥胖、高血压、高血脂的检出率与2004年相比, 差异有统计学意义(P<0.05; 表2)。

3 讨论

根据流行病学研究结果, 年龄、性别、高血压、吸烟、高血脂、超重肥胖及糖尿病为心血管病主要危险因素。其中, 除年龄、性别不可改变外, 其余均是可通过干预措施加以改变的因素。这些因素在个体的变化方向和程度决定了该个体未来发生心血管病的机会, 而在群体的变化方向和程度则决定了该群体未来心血管病发病率和死亡率^[2]的趋势。近年来, 随着不良生活方式的增加及社会进入老龄化、健康宣教的不足, 老年心血管疾病的患病率呈

表1 某部40岁以上干部各年龄段2004年及2009年心血管危险因素检出情况

(n)

年份	年龄 (岁)	男性						女性					
		n	BMI 异常	高血压	高血脂	高血糖	吸烟	n	BMI 异常	高血压	高血脂	高血糖	吸烟
2004 年	40~44	21	10	1	3	0	15	2	2	1	3	0	0
	45~49	79	17	19	15	2	59	13	3	1	7	0	0
	50~54	88	19	21	18	6	62	23	3	1	5	2	0
	55~60	100	37	35	24	8	55	4	4	2	9	0	0
2009 年	40~44	24	14	2	6	2	18	5	0	0	0	0	0
	45~49	87	35	29	28	6	61	15	3	1	5	0	0
	50~54	81	31	36	29	4	65	21	4	5	9	2	0
	55~60	101	50	39	37	15	45	15	3	5	8	3	0

注: BMI: 体质质量指数

表2 某部40岁以上干部2004年及2009年心血管危险因素检出率

[n(%)]

危 险 因 素	2004年			2009年		
	男性 (n=288)	女性 (n=42)	总计 (n=330)	男性 (n=293)	女性 (n=56)	总计 (n=349)
BMI异常	83(28.82)	12(28.57)	95(28.79)	130(44.37) [#]	10(17.86)	140(40.11)
高血压	76(26.39)	5(11.91) [*]	81(24.55)	106(36.18) [#]	11(19.64) [*]	117(33.52)
高血脂	60(20.83)	24(57.14) [*]	84(25.45)	100(34.13) [#]	22(39.28) [*]	122(34.95)
高血糖	16(5.56)	2(4.76) [*]	18(5.45)	27(9.22)	5(8.93) [*]	32(9.17)
吸烟	191(66.32)	0(0.00)	191(57.88)	189(64.50)	0(0.00)	189(54.01)

注: BMI: 体质质量指数。与男性比较, ^{*}P < 0.05; 与2004年比较, [#]P < 0.05

上升趋势^[3]。心脑血管病也已成为一个全球性的健康问题,这不仅仅对人们的生命健康造成重大威胁,也同时给全社会带来沉重的经济负担,因此,防治心血管危险因素形势也很严峻^[4]。在军队,这种现象也普遍存在。针对我部40岁以上干部心血管疾病的发病率逐年增加的现象,研究其心血管病危险因素的变化特点,从而制定干预措施,并进行健康教育,对预防该类疾病具有重大意义。

本研究对5年间特定人群心血管危险因素的调查分析结果显示:随着年龄的增长,心血管危险因素的检出率增加,男女性别之间危险因素分布有明显不同。与5年前比较,2009年心血管危险因素检出率明显升高,尤其是男性人群。超重和肥胖不仅是心血管病的危险因素,还可引起多种疾病^[5]。本研究中,2009年有40.11%的研究对象BMI异常,值得重视。另外,本研究显示,各个年龄段2004年与2009年男性干部高血脂检出率均高于女性,而且5年后检出率有明显增高趋势。分析其原因:排除干部男女性别失衡影响因素外,与这一特定人群工作、生活习惯有关。由于其工作时间伸缩性大,缺乏必要的运动锻炼,饮食习惯及膳食结构不合理,作息时间不规律,而导致代谢异常。血脂异常是导致动脉粥样硬化及血管内皮细胞功能障碍的直接原因^[6],是心血管疾病的一个重要危险因素。因此,建议该特定人群一定要改变不良饮食习惯,适当增加运动,控制体质质量,维持血脂代谢平衡。而女性40岁以上干部心血管病危险因素水平没有明显增加的趋势,BMI异常率略有下降,尤其是高血脂检出率有明显下降。究其原因,可能与女性干部对健康教育和干预措施的依从性好于男性,而且自我控制能力好,同时也注意保持良好身材有关。高血压是心血管疾病最主要的危险因素,也是各类脑梗死的高危因素^[7]。本组人群高血压发病率呈逐年上升趋势,分析原因:本组人群普遍工作压力大、精神负担重;高脂饮食、睡眠及体力活动减少、生活起居不规律,尤其是40岁以上男性干部问题尤为突出,属于心血管疾病的高危人群。本研究未检测餐后血糖,有可能导

致糖尿病的检出率较实际情况偏低。对比两次的体检结果,发现吸烟这类不良生活习惯没有明显改善,可能与工作压力大及工作环境有关,应引起足够重视。其它心血管疾病危险因素检出率增加与工作生活节奏加快,过度脑力劳动,缺乏体育锻炼及饮食不规律、膳食结构不合理密切相关,对于男性人群尤其需要积极进行干预。心血管疾病防治需对多种危险因素综合干预。

本研究表明,我部45岁以上男性干部是心血管疾病的高发人群,应该采取积极的措施预防心血管疾病的发生、出色地完成我部的保健工作。一级预防:开展健康教育,调整生活方式,包括减轻体重、改善饮食结构、增加体力活动、戒烟;二级预防:控制原发病,一旦确诊高血压、高脂血症、糖尿病,需积极控制,规律服用相关药物,减少心血管疾病的发生率及最终的死亡率。

【参考文献】

- [1] 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南[J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(5): 390-419.
- [2] 武阳丰. 我国心脑血管流行病学研究的主要进展[J]. 心血管病学 2006, 6(1): 10.
- [3] 孙峰, 于浩, 钱晓勤, 等. 扬州农村社区人群高血压患病率及相关因素研究[J]. 实用全科医学, 2007, 5(11): 1007.
- [4] 胡蓉, 侯永兰, 黄晓波, 等. 重庆市老年人高血压流行现状及其影响因素分析[J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27(3): 225.
- [5] 孙立梅, 刘丹. 成人肥胖的流行病学分析及与高血压、糖尿病关系的研究[J]. 华南预防医学, 2003, 29(2): 22-24.
- [6] 范乐明. 胆固醇代谢与动脉粥样硬化研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志. 2002, (10): 41-43.
- [7] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 47-48.

(编辑: 王雪萍)