

2 876 例体检者高血糖、高血脂、高血压相关性分析

潘善余 徐华良 毛金花 姜敏
(浙江省江山市中医院 江山 324000)

关键词: 体验: 高血糖; 高血脂; 高血压; 分析
中图分类号: R 443 文献标识码: B 文献编号: 1671-4040(2005)05-0069-02

2004 年江山市部分干部、教师在我院健康体检。现将有血糖、血脂、血压 3 项完整资料记录的 2 876 例体检结果进行分析。报告如下:

1 临床资料

2 876 例均为 2004 年 10 月~11 月江山市机关、事业单位部分干部、学校教师健康体检者。其中,男 1 788 例,女 1 088 例;年龄 20~92 岁,平均 48 岁;年龄≤30 岁者 337 例,31~60 岁者 2 086 例,>60 岁者 453 例。

2 观察方法

2.1 血糖血脂测定 抽清晨空腹时静脉血,用血自动生化分析仪(芬兰康艺 PIO)测定血糖(FBS)、总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)。FBS≥6.1mmol/L 为高血糖,TC>5.95mmol/L 和(或)TG>1.7mmol/L 为高血脂。

2.2 血压测定 由专人用汞柱台式血压计测体检者坐位时的收缩压(SBP)和舒张压(DBP),SBP≥140mmHg 和(或)DBP≥90mmHg 为高血压。

2.3 统计学处理 计数资料差异性用 U 检验。

3 观察结果 见表 1~表 7。

表 1 高血糖患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	46	6	52	10.1	7.7	9.7
教师	1 331	1 010	2 341	97	65	162	7.3	6.4	6.9
合计	1 788	1 088	2 876	143	71	214	8.0	6.5	7.4

表 2 高血糖患病率与年龄的关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	0	3	3	0	1.1	0.8
31~60	1 318	720	2 038	98	51	149	7.4	7.1	7.3
>60	354	99	453	45	17	62	12.7	17.2	13.7

层组织,故安全性好,副作用少,不易引起出血穿孔。(3)射频电流治疗时,输出电压低,无电弧形成和火花放电现象,不产生大烟雾和臭味,所以肠镜术前准备用甘露醇不会引起爆炸。(4)由于射频几乎全部转变成热能,故导体可以长时间通电治疗,不会因发热损坏内镜。(5)因选用切割刀头和镜下圈套器可切除较大息肉和有蒂息肉。

操作要领:要根据息肉大小、形态拟定功率及凝固时间,一般较小的息肉选用功率 2~3 档,凝固时间 3S,较大息肉采用功率 4~5 档;凝固时间 4~5S;对有蒂或亚蒂息肉可采用圈套器套摘治疗,功率一般 4~5 档,凝固时间 4~5S,对较大息肉可采用多次凝固,直到变平或基本变平为止。

表 3 高血脂患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	159	11	170	34.8	14.1	31.8
教师	1 331	1 010	2 341	299	208	507	22.5	20.6	21.7
合计	1 788	1 088	2 876	458	219	677	25.6	20.1	23.5

表 4 高血脂患病率与年龄的关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	12	14	26	10.3	5.2	6.8
31~60	1 318	720	2 038	383	164	547	29.1	22.8	26.8
>60	354	99	453	63	41	104	17.8	41.4	23

表 5 高血压患病率与职业、性别的关系 例									
职业	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
干部	457	78	535	97	4	101	21.2	5.1	18.9
教师	1 331	1 010	2 341	256	128	384	19.2	12.7	16.4
合计	1 788	1 088	2 876	353	132	485	19.7	12.1	16.9

表 6 高血压患病率与年龄关系 例									
年龄(岁)	体检人数			患病例数			患病率(%)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	平均
≤30	116	269	385	3	3	6	2.6	1.1	1.6
31~60	1 318	720	2 038	219	102	321	16.6	14.2	15.8
>60	354	99	453	131	27	158	37.0	27.3	34.9

表 7 高血糖、高血脂、高血压病人患代谢综合征机率比较 例			
组别	人数	患代谢异常综合征例数	患代谢异常综合征百分率(%)
高血糖病人	214	75	36.0
高血脂病人	677	75	11.1
高血压病人	485	75	15.5
总体检人	2 876	75	2.6

4 高血糖患病率比较

2 876 例体检者中有 214 例有高血糖,患病率 7.4%。男性高于女性 1.5%,但 2 组差异无显著性意义(P>0.05)。干部高

5 结语

本新型的射频治疗仪是微电脑和电子技术结合,在凝固组织时,不会萎缩和压迫组织结构,不破坏组织的微循环通道,使得治疗后具有良好的组织吸收和微循环功能。比起常用的微波,缩短了一半以上的愈合期;同时可以根据病灶结构进行渗透性治疗,可以为有些不便手术的病人特别是恶性肿瘤病人提供了另外一种治疗途径。因而射频技术是有独特的微创临床意义,是激光、微波治疗仪的换代产品。

参考文献

[1]文黎明.射频治疗胃肠道宽基息肉 50 例报道[J].中国内镜杂志, 2002,8(11):96

(收稿日期: 2005-05-07)

于教师 2.8%, 但差异无显著性意义($P>0.05$)。年龄 >60 岁 62 例, 患病率 13.7%, 显著高于 31~60 岁的和 ≤ 30 岁, 3 组差异有显著意义(P 均 <0.01)。

5 高血脂患病率比较

2 876 例体检者中有高血脂 677 例, 患病率达 23.5%。男性高于女性 5.5%, 差异有显著意义($P<0.01$)。干部患病率高于教师 10.7%, 差异有显著意义($P<0.01$)。年龄 >60 岁组患病率和 31~60 岁患病率分别为 23.0%、26.8%。2 组无显著性差异 ($P>0.05$)。但 2 组均大于年龄 ≤ 30 岁组的患病率 6.8%, 差异有显著意义($P<0.01$)。

6 高血压患病率比较

2 876 例体检者中有高血压患者 485 例, 患病率达 16.9%。男性高于女性 7.6%, 差异有显著意义($P<0.01$)。干部患病率高于教师 2.5%, 但差异无显著性意义($P>0.05$)。年龄 >60 岁组患病率 34.9%, 显著高于 31~60 岁组的 15.8%和 ≤ 30 岁组的 1.6%, 差异有显著意义($P<0.01$), 同时 31~60 岁组高血压患病率也明显高于 ≤ 30 岁组的患病率, 差异有显著意义($P<0.01$)。

7 代谢异常综合征患病率比较

2004 年 4 月中华医学会提出了我国代谢综合征诊断工作定义, 主要包括: (1) 超重或肥胖: BMI $>25\text{kg/m}^2$; (2) 高血压: 收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$; (3) 血脂异常: 高 TG 血症(TG $>1.7\text{mmol/L}$)和(或)低 HDL-C 血症(男性 $<0.9\text{mmol/L}$, 女性 $<1.0\text{mmol/L}$); (4) 高血糖: FBS $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或糖负荷后 2h 血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 。符合以上 4 条标准中的 3 条, 可诊断为代谢综合征。(1)本次体检身高、体重、腰围资料不全, 故不能进行严格意义上的代谢综合征患病率分析。但我们暂且把高血糖、高血脂、高血压三者兼具者命名为代谢异常综合征, 发现其患病率占体检人数的 1.2%, 占高血糖患者的 15.9%, 高血脂患者的 5.0%, 高血压患者的 7.0%。

8 讨论

江山市地处浙江省的西部, 属浙江省经济欠发达地区。2003 年人均国民生产总值 4 611 元 / 年, 城镇居民人均可支配收入 10 554 元 / 年。机关、事业单位(不包括学校)干部人均可支配收入 21 504 元 / 年, 学校教师人均可支配收入 24 436 元 / 年, 均高于 2002 年全国城镇居民人均可支配收入(7 703 元 / 年)。2004 年 10 月 12 日, 国家卫生部公布了 2002 年在全国范围内开展的《中国居民营养与健康状况调查》结

果。调查显示, 我国成人糖尿病患病率为 2.6%, 高血压患病率为 18.3%, 血脂异常患病率为 18.6%^[1]。本次体检人员高血糖、高血脂、高血压患病率分别达 7.4%、23.5%、16.9%。高血脂患病率比全国平均水平高 4.9%, 可能与本次体检人员人均收入较高, 从而导致的饮食结构变化(高脂肪、高热量饮食)有关。但高血压患病率比全国平均水平低 1.4%, 是否能说明江山地区高血压患病率普遍较低, 尚待更大规模的调查证实。

从性别来划分, 男性高血脂患病率明显高于女性, 可能是男性应酬多, 饮食结构不合理(高脂肪、高热量饮食)所带来的影响。男性高血压的患病率明显高于女性, 可能是与男性在社会活动中所受的压力较女性大有关。男性与女性高血糖患病率无明显差异, 提示我们, 各种高血糖的致病因素对男、女两性的综合作用基本相等。

从职业来划分, 虽然干部人均可支配收入低于教师, 但干部高血糖、高血脂、高血压患病率均高于教师, 其中高血脂的患病率差异有显著性意义。可能是机关干部虽然收入不是很高, 但工作压力较大, 而且应酬较多, 高脂肪和高热量饮食多, 平常以车代步, 缺少运动。提示环境因素在高血糖、高血脂、高血压的发病过程中有较大的作用。因此, 预防和减低与代谢相关疾病的患病率, 在干部队伍中显得尤为重要。

从不同年龄组观察发现, ≤ 30 岁的年轻人虽然高血糖、高血压患病率不高, 但高血脂的患病率已达 6.8%。说明高血脂的防治必须从年轻开始。31~60 岁组(中年人)的高血脂患病率与 >60 岁相近, 无显著性差异, 而高血糖、高血压的患病率仍明显低于 >60 岁组的人群, 说明高血糖、高血压仍以老年人居多, 但是 31~60 岁组高血糖、高血压的患病率已分别达 7.3%、15.4%, 与以往报道比较表明, 高血糖、高血压的患病已明显年轻化。可能与现代社会工作生活节奏紧张、高热量饮食与缺少运动的不健康生活方式有关。

目前一般认为, 胰岛素抵抗可以造成高血糖、高血脂、高血压和肥胖。从表 7 分析表明, 高血糖患者患代谢综合征的可能性要大于高血压和高血脂的患者。因此, 对高血糖的病人更应及早进行干预, 预防代谢综合征的发生。

参考文献

[1]潘长玉,程莹. 代谢综合征:值得关注的心血管疾病高危因素[J]. 中华内科杂志,2004,43(11): 801~802
[2]廖二元,许樟荣. 中国居民营养与健康状况调查[J].糖尿病之友, 2004,12(1): 7

(收稿日期: 2005-03-21)

征订启事

《甘肃中医》 甘肃省卫生厅主管,甘肃省中医药研究院主办。月刊,全年:42 元。邮发代号:54-78。地址:甘肃省兰州市七里河区安西路 354 号。邮编:730050,电话:0931-2337364,E-mail:gszyyk@126.com, panwen25@yahoo.com。
《甘肃中医学院学报》 双月刊,全年:24 元。邮发代号:54-70。地址:甘肃省兰州市定西东路 35 号。邮编:730000, 电话:0931-8765458。E-mail:gszx@chinajournal.net.cn。
《陕西中医学院学报》 陕西中医学院主办。双月刊, 全年:30 元。邮发代号:52-2。地址:陕西中医学院杂志社(新校区)陕西省咸阳市陈阳寨世纪大道中段,(老校区)陕西省咸阳市渭阳中路 1 号。邮编:712083, 电话:0910-3159543,8185250, 传真:0910-3166150。E-mail:shxzhzs@163.com。

《现代中医药》 陕西中医学院主办。双月刊,全年 30 元。邮发代号:52-23。地址:陕西省咸阳市陈阳寨世纪大道中段,(老校区)陕西省咸阳市渭阳中路 1 号。邮编:712083, 电话:0910-3159543,8185250,传真:0910-3166150。E-mail:shxzhzs@163.com。
《浙江中医学院学报》 浙江中医学院主办。双月刊, 全年:30 元。邮发代号:32-14。地址:杭州市滨江区滨文路,《浙江中医学院学报》编辑部。邮编:310053, 电话:0571-86613504, 传真:0517 - 86613717。E-mail:zjzyxb@163.com。
《上海中医药大学学报》 上海中医药大学和上海市中医药研究院主办。月刊,全年:72 元。邮发代号:4-619。地址:上海市浦东新区蔡伦路 1200 号上海中医药杂志社。邮编:201203, 电话 / 传真:021-51322541。