

797例社区老年居民体脂率现况调查及分析

陈捷文¹, 郑晓燕^{2*}

摘要:目的:调查分析社区老年居民体脂率现况。方法:采取方便抽样的方法,使用生物电阻抗法,对797例北京市海淀区甘家口社区60岁及以上的老年居民进行体脂率调查。结果:334名老年男性体脂率分布在17.80%~43.60%之间,463名老年女性体脂率分布在16.50%~44.10%之间,不同性别老年居民体脂率差异有统计学意义($P<0.001$);不同年龄老年女性体脂率差异有统计学意义($P=0.001$)。结论:甘家口社区老年居民体脂率偏高,老年女性随年龄增高,体脂率水平越来越高,提倡社区居民健康的生活方式,注重饮食和锻炼。

关键词:社区;老年居民;体脂率;调查

近年来,随着社会经济的发展和老龄化问题的重视^[1],我国城市老年居民的生活水平得到明显改善,但伴随而来的是肥胖的发生率也呈上升趋势。肥胖与高血压、高血脂、糖尿病等一系列慢性病有着密切的关系,严重影响老年人的身体健康和生活质量^[2]。体脂率(Body Fat Percentage, Fat%)是国内外较为常用的检测肥胖发生率的指标^[3]。为了评价北京市甘家口社区老年居民体脂率现况,为今后社区开展针对性的健康教育提供科学依据,我们作了如下调查分析。

1 对象与方法

1.1 一般资料

采取方便抽样的方法,于2018年9月-10月对北京市海淀区甘家口社区60岁及以上的老年居民进行调查,共获得资料800例,其中无效资料3例,有效资料797例,有效率为99.6%。调查对象年龄63-87岁,平均年龄(72.91±5.90)。

1.2 方法

1.2.1 体脂率测量。使用生物电阻抗法测定,采用欧姆龙体重身体脂肪测量仪HBF-371,调查对象脱去鞋袜站在测量仪上,按照说明书要求,由经过统一培训的工作人员进行测量。

1.2.2 体脂率及分级。体脂率是指身体脂肪含量在人体总重量中所占的百分比,可反映人体的胖瘦程度。根据国内常用的成年人体脂率分类标准^[4],将体脂率分为四级:男性:体脂率<20%为正常,20%≤体脂率<25%为轻度肥胖,25%≤体脂率<30%为中度肥胖,体脂率≥30%为重度肥胖;女性:体脂率<25%为正常,25%≤体脂率<30%为轻度肥胖,30%≤体脂率<35%为中度肥胖,体脂率≥35%为重度肥胖。

1.3 统计学方法

应用Excel 2010录入数据,建立数据库;采用SPSS 19.0对数据进行分析,按 $\alpha=0.05$ 水准, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

体脂率分布情况如下:

社区老年男性体脂率分布在17.80%~43.60%之间,其中体脂率正常者6人,占1.80%,轻度肥胖者18人,占5.39%,中度肥胖者87人,占26.05%,重度肥胖者223人,占66.76%;社区老年女性体脂率分布在16.50%~44.10%之间,其中体脂率正常者11人,占2.37%,轻度肥胖者42人,占9.07%,中度肥胖者165人,占35.64%,重度肥胖者245人,占52.92%。不同性别、不同年龄老年居民体脂率分布情况见表1、表2。

表1 不同年龄老年男性体脂率分布情况(n,%)

分组 年龄	正常 (n=6)	轻度肥胖 (n=18)	中度肥胖 (n=87)	重度肥胖 (n=223)
60-69岁	1(0.90)	3(2.70)	31(27.93)	76(68.47)
70-79岁	5(3.23)	13(8.39)	36(23.22)	101(65.16)
80-89岁	0(0.00)	2(2.94)	20(29.41)	46(67.65)

表2 不同年龄老年女性体脂率分布情况(n,%)

分组 年龄	正常 (n=11)	轻度肥胖 (n=42)	中度肥胖 (n=165)	重度肥胖 (n=245)
60-69岁	3(1.70)	17(9.66)	82(46.59)	74(42.05)
70-79岁	7(3.15)	21(9.46)	69(31.08)	125(56.31)
80-89岁	1(1.54)	4(6.15)	14(21.54)	46(70.77)

注:不同年龄老年女性各组体脂率之间差异有统计学意义, $\chi^2=20.976, P=0.002$ 。

3 讨论

3.1 社区老年居民体脂率偏高

本研究结果显示,老年男性体脂率平均为32.01%,老年女性体脂率平均为35.05%,说明甘家口社区老年居民体脂率处于较高水平。由表1、表2可知,老年居民体脂率在正常水平的人数为最低,占3%以下;在重度肥胖水平的人数为最高,占50%以上。这可能与老年人合成代谢减慢,体内蛋白总量减少,脂肪比例增加,热量摄入相对过多而消耗较少等有关。刘成国等的研究发现肥胖引起高血压的相对危险度为1.866,引起糖尿病的相对危险度为1.246。如果不加以重视,可能会发展出高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、骨关节病、肿瘤、压疮等多种慢性疾病或症状。老年女性的体脂率水平在各个年龄组均高于老年男性,这符合老年人的生理特点,且与男女激素水平不同有关,为了维持身体的正常生理功能,在成年人所必需的脂肪约占体重的比例中,女性比男性多6%-11%。由表2可知,老年女性随着年龄的增高,体脂率水平越来越高($P<0.05$),与陈蓉等^[5]的研究结果一致,女性体脂率随年龄的增长而增加,全身脂肪含量增长幅度达到了47%。有研究结果表明,绝经后妇女中高脂血症者不仅体脂率较高,且腹部脂肪含量明显高于对照组,是诱发冠心病和糖尿病的重要危险因素之一。提示女性在绝经后就要注意身体脂肪的堆积,社区护理工作人员要针对中老年女性制定长期、系统的健康教育计划,如定期体检、建立健康档案、定期随访、组织讲座等。

3.2 对社区老年居民健康教育的启示

当前社区老年护理、老年人长期护理和老年人延续性护理工作日益得到重视^[6]。社区护理人员应积极接受培训,配合健康教育和健康干预管理,利用所掌握的专业知识对社区老年居民

(下转第21页)

清洁无菌干燥常常需要大量的无菌手术单反复铺垫隔离,又造成较严重的浪费。

因此,使用颅脑薄膜代替常规容器,成为一种发展趋势。颅脑薄膜可以与手术治疗垫布粘合,方便随时调整方向,能够使创面局限在相对封闭的范围内,在清创大量冲洗过程中可有效防止液体外漏^[5],清创时,用引流袋随时将清创液引出,减少传统弯盘和清创盘要不断人工倒液,或者利用中心负压吸大量引流液要不停更换吸引负压盒;或又因换负压盒不及时而将引流液吸进中心负压装置内等所带来的各种不便,减少造成手术巾单污染及隔离效果下降,避免手术中需要反复更换手术巾单,可有效节省资源和手术时间,实用性好^[6]。在清创手术中,颅脑薄膜具有科学方案有高效、价廉以及方便等优点。

本研究结果显示,研究组的清创液使用量、清创次数、垫布更换量、手术时间均明显低于对照组,证明颅脑薄膜的应用,可以在手术过程中降低清创液和垫布的浪费,更好保持手术室的无菌环境,降低病人的感染风险。本次研究结果还显示,研究组的手术疗效,包括创面愈合情况和感染控制情况均明显好于对照组,总有效率也高于对照组,证明颅脑薄膜的使用,可以有效提升病人的手术疗效,让病人的手术创面可以更快、更好地痊愈。

综上所述,颅脑薄膜在骨科清创手术中能取得良好效果,临床上可以借鉴。

(上接第18页)

的饮食起居进行指导,减少体脂率过高等慢性病发生的危险因素。由于肥胖对健康的严重影响,在美国已将其列为仅次于吸烟的可预防性死亡的主要原因之一。研究显示,遗传、饮食、生活方式、活动锻炼等是影响老年人体脂率高低的重要相关因素。对于老年人来说,宜选择低强度的运动方式,如散步、慢跑、骑自行车、游泳、打乒乓球、老年健身操、太极拳等,每周3~5次,每次30~60分钟为宜。

总之,本次调查发现社区老年居民体脂率偏高,其中老年女性随着年龄的增高,体脂率水平越来越高。社区护理工作人员应积极对居民开展健康教育工作,提供规范化、系统化的护理服务,组织专家进行讲座,定期健康体检,提倡科学健康的生活方式

(上接第19页)

因造成血小板假性减低,如发现血小板聚集,可以从以下几个方面进行解决:一、更换抗凝剂重抽血复查,并同时涂片镜检。EDTA-PTCP的标本首选替代抗凝剂为枸橼酸钠,肝素抗凝血作为血小板计数的补偿手段。换成其他抗凝剂只能解决EDTA引起的血小板聚集,对多种抗凝剂引起的聚集现象不起作用,这类患者换用抗凝剂就不能很好的得到正确的报告,不宜此方法。二、手工计数,采取末梢血和草酸铵稀释液以一定的比例进行稀释,在显微镜下计数,此方法虽然操作较为复杂,对人员要求高,对EDTA-PTCP有效,而且对其他抗凝剂引起的血小板聚集也有效,手工计数常作为备选方法。EDTA-PTCP的发生率并不高,但是在临床工作中碰到了,在容错率为零的医学实验室,选取最有效的方法才能事半功倍。

表1 38例患者血小板计数结果统计表($\times 10^9/L$)

例数	EDTA-K2抗凝血	血涂片结果	枸橼酸钠抗凝血	血涂片结果	肝素锂抗凝血	血涂片结果	末梢血草酸铵稀释	血涂片结果
36	36 ± 23	+	167 ± 51	-	189 ± 49	-	186 ± 60	-
1	28	+	29	+	158	-	149	-
1	12	+	18	+	13	+	131	-

注: + 血小板呈片状聚集, - 表示血小板呈散在分布。

参考文献

- [1]尹航,王燕,崔立敏.骨折患者医院感染危险因素的Meta分析[J/OL].中华医院感染学杂志,2019(18):2807-2811.
 - [2]FaourMhamad, SultanAssemA, GeorgeJaiben, et al. Arthroscopic irrigation and debridement is associated with favourable short-term outcomes vs. open management: an ACS-NSQIP database analysis.[J]. Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA,2019,27(10).
 - [3]蒋昇源,张锴.开放性骨折清创术中冲洗液的应用与研究热点[J].中国组织工程研究,2019,23(22):3577-3583.
 - [4]Jae-Man Kwak, YuchengSun, EricaKholinne, et al. Surgical outcomes for post-traumatic stiffness after elbow fracture: comparison between open and arthroscopic procedures for intra- and extra-articular elbow fractures[J]. Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 2019,28(10).
 - [5]曾燕珠,柳美华.3L脑外保护膜在清创手术中的应用[J].全科护理,2012,10(21):2013.
 - [6]王铎,李胜.清创术和伤口I期缝合治疗腹股沟疝无张力修补术后补片感染疗效观察[J].陕西医学杂志,2019,48(09):1206-1208.
- (作者单位:1.佛山市中医院手术室;2.佛山市中医院功能重建骨科;3.佛山市中医院创伤骨科)

式,注重饮食和锻炼,对肥胖引起的慢性病进行有针对性的早期干预和预防。

参考文献

- [1]张进,曹德品,王娟.积极老龄化视域下社区老年护理服务的价值、挑战及应对策略[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):98-100.
 - [2]张臻平,洪文治,王银才.社区老年人超重和肥胖与慢性病关系的调查[J].海峡预防医学杂志,2017,23(6):51-52.
- 通讯作者:郑晓燕
(作者单位:1.北京市海淀区甘家口社区卫生服务中心;2.国家开放大学)

参考文献

- [1]刘成玉,罗春丽.临床检验基础[M].5版.北京:人民卫生出版社,2013.
 - [2]张莉.阿米卡星在EDTA依赖性血小板减少中的应用[J].国际检验医学,2017,38(2):269-270.
 - [3]曹锦梅,王兵.EDTA依赖性假性血小板减少原因分析及纠正方法[J].海南医学,2016,27(11):1881-1882.
 - [4]王洪霞,刘健,马树林,等.血小板水平在危重病临床监测中的意义[J].中华危重病急救医学,2006,18(4):251.
 - [5]姜树朋(综述),李艳(审校).纠正EDTA依赖性假性血小板减少的方法学研究进展[J].医学综述,2015(17):3194-3195.
- (作者单位:北京市仁和医院)