

(24/26)。结果表明在沈阳地区HCV是输血后NANBH和慢性NANBH的主要原因,也是散发性NANBH的重要原因。

3. 输血后NANBH抗-HCV检出率与病程的关系: 48例输血后NANBH病人的57份血清标本, 47份抗-HCV阳性, 阳性率82.5%。病后3个月内、4~6个月、7~12个月和一年以上者抗-HCV阳性率分别为70%、76.5%、100%和100%。结果表明抗-HCV的检出率随着病程的延长而升高, 但抗-HCV出现时间较迟。因此抗-C₁₀₀₋₃不能发现早期患者, 且一、两次

阴性不能否定丙型肝炎的诊断。

4. 急性丙肝与慢性丙肝抗-HCV Cutoff值比值的比较: 将抗-HCV EIA的OD值除以同批Cutoff值作为Cutoff值比值, 将24例慢性丙肝和29例急性丙肝进行比较。结果慢性丙肝病人Cutoff值比值(3.92±1.92)明显高于急性丙肝病人(2.15±1.00) ($P < 0.01$)。表明慢性丙肝病人抗-HCV的滴度明显高于急性丙肝病人, 抗-HCV高滴度与慢性丙肝密切相关。抗-HCV持续高滴度可能是丙肝慢性化的标志。

(收稿: 1992-10-15)

辽阳市977名副县级以上干部体重与相关疾病的分析

张晓风 盛桂芹

指导者 马重麟

1991年9月, 我们对全市副县级以上干部进行了健康检查, 测体重977名, 其中, 男929例, 女48例, 超标准体重者785例占总数的80.3%。低于或等于标准体重者192例占19.7%。

超重者患病率: 超标1%~20%为542例, 其中高血脂135例占24.9%、高血压123例占22.7%、高血糖49例占9%、糖尿病22例占4.1%、冠心病53例占9.8%; 超标21%~30% 146例中, 高血脂63例占43.2%、高血压66例占45.2%、高血糖32例占21.9%、糖尿病12例占8.2%、冠心病23例占15.8%; 超标31%~40%共计70例, 其中, 高血脂47例占67%、高血压41例占58.6%、高血糖14例占20%、糖尿病4例占5.7%、冠心病15例占21.4%; 超标41%以上者27例, 高血脂11例占40.7%、高血压22例占81.5%、高血糖8例占29.6%、糖尿病3例占11.1%、冠心病6例占22.2%。

低于或等于标准体重的为192例, 其中, 高血脂34例占17.7%、高血压18例占9.4%、糖尿病3例占1.6%、冠心病13例占6.8%。

讨论: 1. 各组中的各种疾病的百分率与体重呈正相关, 提示肥胖者是构成某些疾病的危险因素, 尤其是从事脑力劳动的干部的高血压病与肥胖更为密切, 而

年龄的增长是构成某些疾病的又一个危险因素。本组中有3例高血压病并脑出血的病例, 其体重均系中度和重度肥胖者。

2. 从上述情况不难看出, 肥胖者各种疾病发病率较高, 国外有文献记载: 体重超过标准5%~14%, 死亡率可增加22%; 超过标准体重25%死亡率可增加到44%; 超过25%死亡率可增加到74%, 可以说肥胖是某些疾病之源。有的学者认为, 理想体重应是标准体重的85%。从本组情况来看, 低于或等于标准体重组的与肥胖相关疾病的发病率为全组中的最低值。

3. 从我市977名副县级以上干部体重看, 超过标准体重的例数竟高达785例, 占全组总数的80.3%, 各种相关疾病的发病率也比较高, 仅就高血压病的发病数就高达258例, 占总数的26.1%, 高血压病与心脑血管病关系十分密切、心脑血管病又是死亡率最高的疾病, 此外, 在本组年龄段中49~82岁病人占大多数, 年龄的增长也是高血压病的一个主要危险因素, 从对干部保健的角度看对超重者应引起重视。

(收稿: 1992-12-07)