

来源的 C 亚型毒株感染所致尚有待分析更多的样品才能确定。

参 考 文 献

1 Myers G, Korber S, Wain-Hobson RF, et al. Human Retroviruses and AIDS 1993. Los Alamos, New Mexico; Los Alamos National Laboratory, 1993.

2 Weniger BG, Takebe Y, Ou CY, et al. The molecular epidemiology of HIV in Asia. AIDS, 1994, 8(suppl2):S1.

3 Janssons W. Genetic and phylogentic analysis of env subtypes G and H in central Africa. AIDS Res Hum Retroviruses, 1994, 10:877.

4 邵一鸣, 曾毅, 陈箐, 等. 从云南艾滋病病毒(HIV)感染者分离 HIV. 中华流行病学杂志, 1991, 12:129.

5 邵一鸣, 赵全璧, 王斌, 等. 我国云南德宏地区 HIV 感染

者 HIV 毒株膜蛋白基因的序列测定和分析. 病毒学报, 1994, 4:291.

6 Shao YM, Zhao QB, Wang B et al. Variation and shift of HIV-1 env gene found in IDUs of Dehong epidemic area in China. Tenth Intemational Conference on AIDS, 1994, 380A.

7 Luo CC. HIV subtype C in China. Lancet, 1995, 345: 1051.

8 邵一鸣, 赵全璧, 管永军. 1995 年云南瑞丽 HIV-1 毒株的基因变异和分析. 病毒学报, 1996, 1:9.

9 李允文, 邵一鸣, 罗小光, 等. 湖北省 HIV-1 流行毒株的基因序列测定和亚型分析. 中华流行病学杂志, 1997, 18:217.

(收稿: 1997-03-03 修回: 1997-06-12)

老年人体型与心、脑、肺疾病关系的分析

钟树林 朱志明 周永生 周丽红

在探讨老年人生活质量及其影响因素中, 我们发现体型与心、脑、肺疾病的关系非常密切, 现将有关资料作如下分析。

一、对象和方法: 调查长沙市区老年人 555 例(湖南曙光电子企业集团公司职工 350 例, 樊西巷街办企业职工 205 例), 男 296 例, 女 259 例, 男女之比为 1.14:1; 年龄 60~69 岁 399 例(71.9%), 70~87 岁 156 例(28.1%)。采用中华医学会老年医学学会提供的老年生存质量调查内容及方法。先制定表格, 然后分层整群抽样确定对象, 并逐个问卷、检测, 照表格要求填写。对健康分良中差 3 级作出评价。每例测量身高、体重, 按 Quetelet 公式计算出体重指数[体重指数=体重(kg)/身高(m)²]。评价体型: 消瘦型<18.5, 正常型 18.5~25, 肥胖型>25(含超重>25<27, 肥胖≥27)。疾病包括高血压、冠心病、脑卒中、慢性支气管炎(简称慢支炎)、肺气肿等, 均经省市级医院检查确诊, 完全符合国内外诊断标准。调查结束将全部资料归类整理, 经统计学处理, 进行对比分析。

二、结果 老年人 555 例, 正常型 355 例(64.0%), 较肥胖型 120 例(21.6%)和消瘦型 80 例(14.4%)高($P<0.01$), 以上基本符合老年人群的体型变化规律。不同体型所致高血压、冠心病、脑卒中的患病率, 显然以肥胖型最高分别为 63 例(52.5%)、57 例(47.5%)、28 例(23.3%), 与消瘦型 16 例

(20.0%)、11 例(13.8%)、6 例(7.5%)和正常型依次为 90 例(25.4%)、80 例(22.5%)、40 例(11.3%)比较差异显著($P<0.01$)。而慢支炎、肺气肿的发病率, 则消瘦型最高分别为 50 例(62.5%)、24 例(30.0%), 较正常型 101 例(28.5%)、12 例(3.4%)及肥胖型依次为 43 例(35.8%)、10 例(8.3%)明显($P<0.01$)。

三、讨论: 调查证实, 肥胖型以高血压、冠心病、脑卒中的患病率最高, 消瘦型则为慢支炎、肺气肿的发病最多, 而正常型却吸取了该两型的优点, 介于其间, 患病率最低。研究表明, 肥胖或超重可引起血压升高, 其机制可能与血容量及心输出量增加, 肾素-血管紧张素系统活性增高, 肾上腺能活性增加, 细胞脱离子转运功能缺陷等有关。由上述原因引起左室肥厚、扩大, 心肌脂肪沉积致心肌劳损, 冠状动脉供血不足。超重者常有高脂血症, 亦是促发动脉硬化、冠心病的基础。肥胖型中风者多, 可能是通过高血压为 2 级危险因素。老年人随增龄骨骼、韧带和胸部肌肉萎缩, 使胸廓变形与活动受到限制。若消瘦更加重了呼吸肌的萎缩, 使肺组织弹性回缩力减退, 潮气量减少, 常表现为“老年性肺气肿”。因呼吸肌力量减弱, 支气管纤毛活动减退和死腔增大, 加之消瘦者常伴有营养不良和机体免疫力降低, 亦易发生慢支炎及呼吸道感染。由此可见, 肥胖和超重是心脑血管病的危险因素, 而消瘦与呼吸道疾患的关系甚密。