

成都市 3 333 例老年人健康状况调查分析

施箴吾¹ 张素君¹ 杨远明¹ 郭冬英¹ 范德芬¹ 左怡¹ 于普林²

摘要 为了解成都市老年人健康状况,采用问卷访问和体格检查相结合的方法,对成都市年龄 ≥ 60 岁 3 333 例老年人进行了调查。结果:79.4%的老年人有慢性病史,常见慢性病患者率前 10 位的是:风湿性关节炎、高血压病、前列腺增生、慢性支气管炎、白内障、冠心病、慢性胃炎、骨关节病、哮喘、糖尿病。体重指数、视听能力、体能、日常生活功能及健康状况均随年龄的增长而减退。为提高老年人生活质量,应大力普及健康教育,强化老年人自我保健意识,加强慢性病的防治,积极开展社区医疗服务,方便老年人就医治疗。

关键词 老年人 健康状况

Study on Health Status of 3 333 Old People in Chengdu City, Sichuan Province Shi Zhenwu, Zhang Sujun, Yang Yuanming, et al. Sichuan Institute of Geriatrics, Chengdu 610031

Abstract In order to study the health status of 3 333 old people (over 60) in Chengdu city, a survey was carried out from May 1996 to Nov. 1996. Results revealed that 79.4% of old people had a history of chronic diseases. The first ten common chronic diseases were stated as follows: rheumatic arthritis, hypertension, benign prostatic hypertrophy, chronic bronchitis, cataract, chronic gastritis, osteoarthritis, asthma and diabetes mellitus. There were significant differences of body weight index, vision and auditus disorder among old people according to their age ($P < 0.01$). As ageing grows, old people's physical condition and daily-life-capacity decline. In order to improve the quality of life among the aged, following aspects as popularizing health education on self care, strengthening programs on prevention and care of chronic diseases, expanding the medical and nursing services in community and easier access to hospitalization etc. should be promoted.

Key words Elderly population Health status

为了解成都市老年人健康状况,给制订相应的防治对策提供依据,我们于 1995 年 10 月至 1996 年 10 月应用中华医学会老年医学学会流行病学学组设计的老年人生活质量调查表,对成都市 3 333 例老年人健康状况进行了调查,现报告如下。

材料和方法

一、调查对象和抽样方法:采用随机、整群抽样的方法抽取了成都市东、南、西、北、中

各一个街道办事处和 19 个省级机关单位年龄 ≥ 60 岁的常住老年人为调查对象,应查 3 702 人,实查 3 333 人,受查率为 90%,其中男性 1 448 人,女性 1 885 人,年龄 60~ 69 岁有 1 724 人,70~ 79 岁 1 231 人,80~ 89 岁有 353 人,90~ 104 岁 25 人。

二、调查方法和诊断标准:详细询问病史,进行内科、外科、神经科、五官科体检,有关疾病诊断按照世界卫生组织和国内专科学术会议制定的标准;体能检查、日常生活功能、健康状况判定参考有关文献^[1]。

三、数据分析:全部数据输入 486 微机,采用 SPSS 软件系统统计分析。

1 四川省老年病研究所 成都 610031

2 卫生部北京老年医学研究所

本文为四川省卫生厅科研基金资助课题

结 果

一、老年人患慢性病情况: 3 333 例老年人中患慢性病2646人(79.4%), 其中男性1 176 例(81.2%), 女性1 470 例(78.0%), 男性患病率高于女性($P < 0.05$)。有慢性病35种, 患病率前10位的顺序为风湿性关节炎(31.3%)、高血压病(30.9%)、前列腺增生(25.5%)、慢性支气管炎(21.4%)、白内障(18.6%)、冠心病(12.9%)、慢性胃炎(11.6%)、骨关节病(25.5%)、哮喘(9.6%)、糖尿病(5.7%)。同一老人患病种数最少一种, 最多14种。患1~7种病分别为804人(24.1%)、626人(18.8%)、405人(12.2%)、306人(9.2%)、166人(5.0%)、138人(4.1%)、85人(2.6%), 患8~14种病114人(3.4%)。各年龄组患病种数无差别($P > 0.05$)。

二、BMI与年龄的关系: 检查3 193例, 消瘦者635例(19.9%); 正常1 297例(40.6%); 临界950例(29.8%); 肥胖311例(9.7%)。表1说明体型正常的老年人占多数, 消瘦体型随着年龄的增长而比例增高, 在低(60~69岁)、中(70~79岁)、高(≥ 80 岁)年龄组间差异有显著性($P < 0.01$); 临界和肥胖病人在中、高龄组老人中有逐渐减少趋势, 各年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。

表1 BMI与年龄关系

BMI ^[6]	年龄(岁)			P 值
	60~ 69	70~ 79	≥ 80	
消瘦(< 20)	259(15.5)	266(22.8)	110(30.6)	< 0.01
正常(20~ 23)	661(39.7)	487(41.8)	149(41.6)	> 0.05
临界(24~ 28)	562(33.6)	311(26.7)	77(21.4)	< 0.01
肥胖(> 28)	186(11.2)	102(8.7)	23(6.4)	< 0.01

注: 括号内数字为构成比(%), 括号外数字为例数。

三、血压与年龄的关系: 受检3 169例, 低血压(< 12.0/8.0kPa)160例(5.0%)。血压升高980例(30.9%), 其中单纯收缩期高血压(> 21.3kPa)303例(9.6%), 单纯舒张期高血压(> 12.7kPa)207例(6.5%), 收缩

期和舒张期血压同时增高(> 21.3/12.7kPa)113例(3.6%), 临界高血压(18.7~21.3/12.0~12.7kPa)357例(11.3%)。收缩期高血压在低龄组为7.9%、中龄组为10.7%、高龄组为13.6%三个年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。舒张期血压不随年龄增高而改变($P > 0.05$)。由于动脉硬化导致收缩期血压随年龄的增大而升高, 舒张压不变, 脉压差增大。

四、视力和听力与衰老的关系: 3 198例老人回答矫正视力可看小字的有2 446例(76.5%); 不能看报纸667例(20.9%); 影响生活73例(2.3%); 看不见实物12例(0.4%)。说明不同程度视力障碍在中、高龄组明显高于低龄组, 组间差异有显著性($P < 0.01$)。在3 199例老人中, 日常对话正常2 755例(86.1%), 听力减退及丧失共444例(13.9%)。说明需大声对话和贴耳对话方能听到者, 分别随年龄增大而比例依次增加, 两者在年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。

五、体能检查: 体能评定分良、中、差三级, 能作客观评价的有3 322人, 其中良1 204人(36.3%), 中2 077人(62.5%), 差41人(1.2%)。表2示体能良者随着年龄的增大在低、中、高龄组中的比例依次减少, 三个年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。体能中、差者随着年龄的增大在低、中、高龄组中的比例依次增多, 高龄组明显高于低、中龄组, 年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。

表2 体能测定年龄关系

体能	年 龄 (岁)		
	60~ 69	70~ 79	≥ 80
良	740(43.0)	393(32.1)	71(18.8)
中	968(56.3)	814(66.5)	294(78.0)
差	12(0.7)	17(1.4)	12(3.2)
合计	1862	1083	377

注: 同表1。

六、日常生活功能: 分良、中、差三级, 在3 322人中, 良2 658人(80.0%), 中638人(19.2%), 差26人(0.8%)。表3说明随着

年龄的增大,日常生活功能良在低、中、高龄组的比例依次减少,各年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。随着年龄的增大,中、差二级在低、中、高龄组中比例依次上升,高龄组高于中、低龄组,组间差异有显著性($P < 0.01$)。

表 3 日常生活功能与年龄关系

日常生活功能	年 龄 (岁)		
	60~ 69	70~ 79	≥80
良	1481(86.1)	946(77.3)	231(61.1)
中	228(13.3)	273(22.3)	137(36.3)
差	11(0.6)	5(0.4)	10(2.6)
合计	1720	1224	378

注:同表 1。

七、健康状况:分良、中、差三级。在 3 327 例中,良 1 050 人(31.6%),中 2 240 人(67.3%),差 37 人(1.1%)。表 4 示随着年龄的增大健康状况良者在低、中、高龄组中的比例依次减少,高龄组明显低于中、低龄组,各年龄组间差异有显著性($P < 0.01$)。随着年龄的增大健康状况中、差者在低、中、高龄组比例分别依次增加,高龄组明显高于低、中龄组($P < 0.01$),提示高龄老人的健康状况因增龄而逐渐衰退。

表 4 健康状况与年龄关系

健康状况	年 龄 (岁)		
	60~ 69	70~ 79	> 80
良	692(37.1)	290(26.7)	68(18.0)
中	1160(62.3)	784(72.3)	296(78.3)
差	11(0.6)	12(1.0)	14(3.7)
合计	1863	1086	378

注:同表 1。

讨 论

老年人体弱多病,同一老人常患多种疾病,常见慢性病患者率的前五位疾病谱与其他地区报道略有区别,本地区老年人以风湿性关节炎为首位,可能与成都日照时间相对偏少、湿度较大有关。高血压病与冠心病发病率较高。

BMI 是评价人体营养状况的综合指标,也是研究老年人健康长寿的重要生理指标之一。从本次调查结果看,多数老年人体型正常,特别是 ≥80 岁的高龄老人中以消瘦体型的比例较多,符合体型矮小有利于健康长寿的规律。肥胖常与某些老年慢病有关^[3,4]。

视、听、体能、日常生活功能、身体健康状况都随着增龄其功能相应减退,此五项分别在高龄、中龄、低龄老人中均有显著性差异。特别是高龄老人常有多功能衰退,生活自理能力差、依赖性强,给社会、家庭、子女带来困难。为保障老年人的生活,维护老年人的权益,关心老年人的健康,应在政府和多部门协作下建立老龄卫生工作机构,建立健全社区医疗护理保健网络,深入开展健康知识宣传教育,提高全民族的健康意识。

参 考 文 献

- 1 于普林,杨超之,何慧德.老年生活质量调查内容及评价标准建议(草案).中华老年医学杂志,1996,15:320.
- 2 周玉芳,刘向红,郝爱民.北京市部分地区老年人健康状况调查分析.中华老年医学杂志,1996,14:172.
- 3 袁鸿江主编.老年医学.成都:四川科学技术出版社,1995:530.
- 4 彭考廉.中老年人的肥胖倾向及其后果.中华老年医学杂志,1988,7:177.

(收稿:1997-05-14 修回:1997-09-17)