- 床意义(J).实用心脑血管病杂志 2013; 21(5): 72-3.
- 8 黄延锦,曾颖,何国平等.老年人心血管疾病预警症状与危险因素认知情况调查分析(J).中国护理管理 2016; 16(4): 495-8, 499.
- 9 苏健,向全永,吕淑荣等.江苏省成人中心型肥胖与心血管疾病危险因素及其聚集性的关系(J).中华心血管病杂志, 2015; 43(6): 548-53.
- 10 胡小亮,路方红,刘振东等.原发性高血压患者血压晨峰与心血管疾病危险因素相关性分析(J).中国循环杂志 2012; 27(2): 95-8.
- 11 程幼夫,刘玉萍,帅平等.健康体检人群脉搏波传导速度特征及其与心血管疾病危险因素关系的分析(J).中华流行病学杂志, 2014; 35(2): 205-7.

(2016-07-19 修回)

(编辑 曲莉)

2014 年和 2010 年武陵山区老年人体质状况比较

谔晓安 (吉首大学体育科学学院,湖南 吉首 416000)

摘要 目的 了解武陵山区 60~69 岁老年人体质变化状况。方法 分层随机整群抽取湖南省张家界市和湘西自治州 60~69 岁老年人(2014 年 873 人,2010 年 829 人)进行体质测试和问卷调查,比较差异。结果 与 2010 年相比,①2014 年武陵山区男性和城镇老年人的体质合格率存在显著差异($\chi^2=8.35, 9.14$, 均 $P<0.05$) ,表现在优秀率和良好率均提高,不合格率降低;女性和农村老年人的体质无显著变化($\chi^2=5.37, 3.46$, 均 $P>0.05$) ,但存在优秀率和良好率提高,不合格率降低的变化趋势;②2014 年武陵山区老年男性的克莱托指数、体质指数(BMI)、腰臀比(WHR)、收缩压、肺活量均显著增加,选择反应时间和坐位体前屈均显著减少(均 $P<0.05$) ;女性的克莱托指数、WHR 有降低趋势,肺活量有增加趋势,但无显著差异($P>0.05$) ,收缩压显著增加($P<0.05$) ;③60~64 岁男性超重肥胖检出率和 65~69 岁男性肥胖检出率显著增加($\chi^2=7.85, 7.82$, 均 $P<0.05$) ,女性无显著差异($P>0.05$) 。结论 武陵山区老年人体质提高,同时男性超重和肥胖者增加。

关键词 武陵山区; 体质

中图分类号 G80.05 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2017)13-3325-03; doi: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.13.095

武陵山区是全国重点扶持的 18 个贫困片区之一^[1],是典型的“老、少、边、山、库、穷”地区。本研究旨在了解 2014 年和 2010 年武陵山区 60~69 岁老年人体质状况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分层随机整群抽取湖南省湘西土家族苗族自治州和张家界市各 3 个县市,每个县市再随机各抽取 1 个城区和 1 个乡村作为调查点,每 5 岁为一个年龄组,男女各 2 个年龄组,共计 4 个年龄组。2014 年 873 名老人中,男 433 人,女 440 人;60~64 岁 442 人,65~69 岁者 431 人;农村 443 人,城镇 430 人。2010 年 829 名老人中,男 412 人,女 417 人;60~64 岁 422 人,65~69 岁者 407 人;农村 423 人,城镇 406 人。

1.2 方法 按照国家体育总局国民体质监测中心《2010 年国民体质监测工作手册》^[2]和《2014 年国民体质监测工作手册》^[3]规定的方法进行体质测试,单项指标包括形态指标(体质

指数(BMI)、腰臀比(WHR)、克莱托指数)、功能指标(心率、血压、肺活量指数、心功能指数)和素质指标(握力、坐位体前屈、闭眼单脚站立和选择反应时);综合指标为体质达标率等。测试仪器由国家体育总局国民体质监测中心统一配置。调研队伍由吉首大学体育学院师生和张家界市、湘西州体育局工作人员组成,均经过专门培训。

1.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 t, χ^2 检验。

2 结果

2.1 2014 年和 2010 年武陵山区老年人体质合格率比较 与 2010 年相比,2014 年武陵山区男性和城镇老年人的体质合格率存在显著差异(均 $P<0.05$) ,表现在优秀率和良好率均提高,不合格率降低;女性和农村老年人的体质无显著差异(均 $P>0.05$) ,但存在优秀率和良好率提高,不合格率降低的变化趋势。见表 1。

表 1 2014 年和 2010 年武陵山区老年人体质合格率比较(n)

		2014 年(n=873)					2010 年(n=829)					χ^2 值	P 值
		n	优秀	良好	合格	不合格	n	优秀	良好	合格	不合格		
性别	男	433	55	119	225	34	412	32	71	260	49	8.35	0.04
	女	440	48	124	231	37	417	21	108	232	56	5.37	0.15
城乡	农村	443	21	87	275	60	423	12	59	273	79	3.46	0.33
	城镇	430	82	156	181	11	406	41	120	219	26	9.14	0.03
合计		873	103	243	456	71	829	53	179	492	105	11.30	0.01

基金项目:湖南省哲学社会科学基金项目(No.13YBB178);武陵山区生态文化与居民健康促进重点实验室项目(No.WSJ2014007)

第一作者:谔晓安(1974-),女,博士,教授,主要从事体质与健康促进研究。

2.2 2014 年和 2010 年武陵山区老年人形态指标比较 与 2010 年相比,2014 年武陵山区老年男性的克莱托指数、BMI(65~69 岁除外)和 WHR 均显著增加(均 $P<0.05$) ;且 60~64

岁男性超重肥胖检出率显著增加($P<0.05$) 65~69 岁男性肥胖检出率显著增加($P<0.05$)。女性的克莱托指数有增加趋势、WHR 有降低趋势,但均无显著差异($P>0.05$);60~64 岁女性的体重过低、超重肥胖检出率有降低趋势,但无明显差异($P>0.05$) 65~69 岁女性有体重过低检出率降低、超重肥胖检出率增加趋势,但无明显差异($P>0.05$)。见表 2、3。

2.3 2014 年和 2010 年武陵山区老年人功能指标比较 与 2010 年相比,2014 年武陵山区老年男性的收缩压、肺活量和女

性的收缩压均显著增加($P<0.05$);女性的肺活量有增加趋势,但无显著差异($P>0.05$)。见表 4。

2.4 2014 年和 2010 年武陵山区老年人素质指标比较 与 2010 年相比,2014 年武陵山区老年人的选择反应时间均显著减少($P<0.05$);65~69 岁男性的握力显著增加($P<0.05$) ,坐位体前屈显著降低($P<0.05$);65~69 岁女性坐位体前屈、闭眼单脚站立时间有减少趋势,但无显著差异($P>0.05$)。见表 5。

表 2 2014 年和 2010 年武陵山区老年人的形态指标比较($\bar{x}\pm s$)

性别	年龄(岁)	n		克莱托指数(m/kg)		BMI(kg/m ²)		WHR	
		2014 年	2010 年	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)
男	60~64	221	206	396.70±61.48 ¹⁾	377.50±49.34	24.50±4.86 ¹⁾	23.24±2.79	0.91±0.05 ¹⁾	0.88±0.07
	65~69	214	204	390.00±54.07 ¹⁾	373.39±52.15	24.00±3.32	23.22±3.07	0.90±0.06 ¹⁾	0.88±0.06
女	60~64	220	217	364.57±48.21	356.04±52.56	23.25±2.95	23.88±3.34	0.88±0.07	0.89±0.08
	65~69	218	202	362.86±48.15	350.89±57.37	23.83±2.94	23.43±3.62	0.88±0.06	0.90±0.07

与 2010 年比较: 1) $P<0.05$; 表 4 表 5 同

表 3 2014 年和 2010 年武陵山区老年人的超重肥胖检出率比较(n)

性别	年龄(岁)	n		2014 年(n=873)				2010 年(n=829)				χ^2 值	P 值
		2014 年	2010 年	体重过低	正常	超重	肥胖	体重过低	正常	超重	肥胖		
男	60~64	221	206	5	94	93	29	3	127	65	11	7.85	0.04
	65~69	214	204	10	106	63	35	12	109	76	7	7.82	0.04
女	60~64	220	217	9	142	54	15	12	100	83	22	4.43	0.22
	65~69	218	202	3	118	71	26	20	101	62	19	5.02	0.17
合计		873	829	27	460	281	109	47	437	286	59	6.01	0.11

表 4 2014 年和 2010 年武陵山区老年人的功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

性别	年龄(岁)	n		收缩压(mmHg)		舒张压(mmHg)		肺活量(ml)	
		2014 年	2010 年	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)
男	60~64	221	206	133.84±14.76 ¹⁾	128.62±21.01	80.25±11.62	78.33±10.32	2 710.11±605.77 ¹⁾	2 443.59±623.29
	65~69	214	204	135.90±20.76 ¹⁾	127.37±20.36	81.04±13.06	80.51±11.27	2 444.04±539.64 ¹⁾	2 197.90±586.97
女	60~64	220	217	129.19±15.78 ¹⁾	124.31±22.54	78.96±12.76	76.28±10.41	1 648.96±464.39	1 565.90±449.18
	65~69	218	202	138.72±18.47 ¹⁾	129.40±18.97	78.97±10.32	77.36±11.27	1 597.32±502.30	1 489.11±436.77

表 5 2014 年和 2010 年武陵山区老年人的素质指标比较($\bar{x}\pm s$)

性别	年龄(岁)	n		握力(kg)		坐位体前屈(cm)		闭眼单脚站立(s)		选择反应时(s)	
		2014 年	2010 年	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)	2014 年(n=873)	2010 年(n=829)
男	60~64	221	206	38.31±8.02	37.11±7.87	3.73±6.07	3.46±7.14	10.78±10.87	11.19±12.67	0.56±0.11 ¹⁾	0.68±0.22
	65~69	214	204	36.84±6.31 ¹⁾	34.38±6.93	1.64±5.49 ¹⁾	4.16±7.01	9.24±8.48	8.51±9.71	0.59±0.11 ¹⁾	0.80±0.45
女	60~64	220	217	23.00±4.47	23.78±4.35	8.18±6.06	8.37±5.78	11.39±13.37	10.13±13.84	0.64±0.17 ¹⁾	0.74±0.27
	65~69	218	202	22.56±4.39	21.24±4.80	6.59±7.29	8.37±5.94	7.13±8.52	9.19±17.16	0.64±0.20 ¹⁾	0.86±0.57

3 讨论

研究表明除了遗传因素外,体质更多依赖于社会经济、文化教育、健康意识、膳食营养、体育锻炼等^[4]。由于自然、历史、资源和区位等原因影响,武陵山区交通闭塞、经济欠发达、卫生医疗保健条件较落后、教育发展不平衡、文化建设步伐不快。以湖南省武陵山区为例,2010 年生产总值、人均生产总值、地方财政收入仅为湖南省的 13%、53%、9.7%;城镇居民人均可支配收入和农民人均纯收入仅分别为全国、全省的 63.97%、73.8%和 61.28%、64.5%;每 10 万人中拥有大学文化程度仅 1 914 人,小学文化程度 44 148 人;农村参加新农合的贫困人口不到

20%^[5]。2011 年国务院出台了《关于武陵山区区域发展与扶贫攻坚规划》,11 月 15 日,“武陵山片区区域发展与扶贫攻坚试点”正式启动,促使了武陵山区社会经济发展和生态文明建设,直接或间接改变决定体质发展的后天因素,如教育程度、消费观念、体育参与程度、生活方式、体育设施、医疗卫生设施投入、医疗卫生保健水平等^[6]。本研究结果提示武陵山区老年人体质健康状况提高。同时,2014 年武陵山区老年男性的身体形态指标均显著增加。女性无显著变化,可能原因有女性具有较好的健康意识和饮食卫生习惯,更注重身体保健和运动,而男性闲暇时静态活动较多,经常体育锻炼者较少。

因此,加大武陵山区文化建设和经济建设是改善武陵山区老年人体质的重要途径,并应重视和预防超重和肥胖的发生。

4 参考文献

- 1 中华人民共和国中央人民政府. 中国农村扶贫开发纲要(2011-2020年) [EB/OL]. (2011-12-1). http://www.gov.cn/jrzq/2011-12/01/content_2008462.htm
- 2 国家体育总局群体司. 2010年国民体质监测工作手册(M).北京:人民体育出版社,2010:26-61.
- 3 国家体育总局群体司. 2014年国民体质监测工作手册(M).北京:人民体育出版社,2014:25-60.

- 4 何仲恺. 体质与健康关系的理论与实证研究(D).北京:北京体育大学,2001.
- 5 湖南省统计局. 湖南武陵山区经济发展情况分析[EB/OL]. (2011-04-02). http://www.hunan.gov.cn/xxgk/szfzcbm_8834/tjbm_6941/tjsj/tjgbzb/201105/t20110513_351888.html
- 6 罗炯,郑兵,卢文云. 我国西部地区农民健身现状及制约因素研究报告[J]. 体育科学,2011;31(4):32-42.

(2016-01-15 修回)

(编辑 苑云杰/杜娟)

川黔两地城市老人居家不出状况及影响因素

赵清霞 (成都中医药大学护理学院,四川 成都 611137)

摘要 目的 了解川黔两地城市老年居家不出发生状况及影响因素。方法 成都、贵阳两地主城区中随机整群抽取2个城市社区中符合条件的1928名老年人采用入户方式进行统一问卷调查(包括一般情况、生活习惯、躯体状况、环境、心理、社会状况、居家不出状态评价量表等)。结果 居家不出发生率为19.04%,多因素回归分析显示不饮酒、不与邻居交往、日常生活活动能力差是居家不出危险因素。结论 川黔两地城市老年居家不出发生率较高,应根据具体影响因素采取相应的措施加以预防。

关键词 西部地区;居家不出;日常生活活动能力

中图分类号 R473.1 **文献标识码** A **文章编号** 1005-9202(2017)13-3327-03;doi:10.3969/j.issn.1005-9202.2017.13.096

Snellgrove^[1]早在1963年已提出居家不出的概念,主要指每周外出次数<1次的状态(外出指有目的地走出家门且与外界人员进行沟通的活动,包括被帮助的外出;但因倒垃圾的外出、到院子门口包括楼道口张望的外出不包括在内)。居家不出严重影响老年人的身心健康和生活质量,它不仅会导致其机体功能衰退,生活自理能力下降,沟通缺乏,心理疾病增加,严重者可发展为卧床或痴呆,给家庭照护、社会支持等方面带来了巨大压力^[2]。本研究旨在了解西部地区城市老年人居家不出状况并分析其影响因素。

1 对象与方法

1.1 对象 2013年7月至2014年9月从成都、贵阳两地全部主城区随机整群抽取2个城市社区,对年龄≥60岁的常住居民进行问卷调查,排除卧床不起、严重的视力障碍、听力障碍、言语障碍、不配合调查者。符合要求者2204人,实际调查1969人,有效调查1928人(97.92%)。其中男815人,平均年龄(69.94±9.89)岁;女1113人,平均年龄(73.11±10.61)岁。文化程度以小学及以下居多,有配偶的老年人占多数。居家不出367人。

1.2 方法 本研究调查表设计和选用均参照雷美娟等^[3]研究中使用的调查表,包括一般情况、生活习惯、躯体状况、社会活动、心理状况、日常活动能力(ADL)量表和居家不出状态评估量表等。采用自制调查表及国际通用量表进行面对面访谈式

问卷调查。

1.3 研究内容 ①一般情况:包括年龄、性别、身高、体重、民族、婚姻状况等。②生活习惯:包括吸烟、饮酒、爱好等。③躯体状况:包括ADL、有无听力视力障碍、慢性病、用药等。其中ADL采用ADL量表,共14项,总分值14~56,得分14分为完全正常;15~21分有不同程度的功能下降;22~56分为明显功能障碍。④社会活动:包括与亲戚、朋友、邻居的交往、参加社区或社会活动等。⑤心理状况:包括健康自我评价、孤独感、抑郁等。其中抑郁状态采用老年抑郁评价量表简本(GDS-15)评价。GDS-15总分为15分,0~5分为正常,6分以上为抑郁。⑥居家不出状态评估量表:包括外出频率、不外出的原因、日常生活状况、步行和外出感到困难的原因等。外出频率选择每周1次或不外出的属于居家不出。

1.4 统计学方法 采用SPSS19.0软件进行t检验、 χ^2 检验、多因素Logistic回归分析。

2 结果

2.1 居家不出单因素分析 女性、无配偶、文化程度低、经济收入低、独居的老年人居家不出发生率高于有配偶、文化程度高、经济收入高、群居的老年人($P<0.001$)。年龄90~95岁、体重指数(BMI)<18.5 kg/m²、其他职业的老年人居家不出发生率较高($P<0.001$)。饮酒、有爱好的老年人居家不出发生率(7.46%(35/49)、13.37%(191/1429))明显低于不饮酒(22.21%(229/1031))、无爱好者(35.27%(176/499)), $P<0.001$ 。未见吸烟与居家不出有关联。ADL降低者居家不出的发生率增高。有视力、听力障碍、有慢性病、用药、生活需要照顾、使用助行器的老年人居家不出发生率(29.47%(193/

基金项目:四川省教育厅哲学社科重点研究基地(四川应用心理学研究中心)面上项目(CSXL-162209)

第一作者:赵清霞(1981-),女,硕士,讲师,主要从事老年护理、中医护理研究。