

血,缓解炎症。(3)疏肝理气:肝气郁结可导致气机不畅,进而形成瘀血。治疗时通过疏肝理气的药物,调畅气机,缓解因气滞而加重的瘀血状态。(4)补肾调冲任:中医认为肾藏精,主生长、发育和生殖,与女性的冲任二脉密切相关。治疗时通过补肾调冲任的药物,增强肾气,调整冲任,促进生殖系统的健康发展。(5)整体调理:中医注重整体调理,通过调整全身的气血阴阳平衡,提高机体的免疫力和自我修复能力,从而达到治疗盆腔炎的目的。旨在消除体内的湿气和瘀血,从而达到根治治疗的目的。本文应用药方中赤芍清热凉血、化瘀止痛;大血藤清热解毒、祛风止痛、活血祛瘀;薏苡仁、黄芪补气健脾、利尿祛湿;土茯苓解毒除湿、利湿散结;蒲公英、败酱草清热解毒、消肿散结;醋五灵脂活血化瘀止痛;川芎、醋延胡索活血行气,祛风止痛。治疗后,全方清消并用,攻补兼施,有清热利湿、化瘀止痛之功。

本文中医三联疗法观察组治疗后的疗效(95.23%)、证候疗效(92.86%)、局部体征疗效(97.62%)均明显优于对照组78.57%、71.43%和80.95%。两组对比差异具有统计学意义($P < 0.05$)。中医三联疗法,通过中医保留灌肠可以在肛门直接输入清热化湿的药物,以达到清热解毒、化湿通络的效果,促进湿热毒邪的排出。中医保留灌肠可以在治疗过程中提高药物的局部浓度,增加药物的作用时间,从而增强治疗效果,加速疾病康复。中药口服和外敷可以温热局部,促进血液循环,散寒排湿,有助于消除盆腔淤滞、湿热等病因,改善局部组织的微循环和代谢,有助于消除湿热毒邪,舒缓炎症症状。中药三联治疗综合疗效更佳,有助于促进疾病的康复。中医三联疗法保留灌肠、口服和外敷可以减少药物经过消化道系统的代谢,减轻对肝脏和肾脏的负担,降低药物的副作用。同时,中药具有较强的抗菌、抗炎作用,通过穴位外敷可以将药物直接作用于患处,帮助杀灭病原微生物,减轻炎症反应,减轻患者的疼痛程度^[8-9]。

本次研究对盆腔炎湿热瘀结型的中医治疗效果做了

探讨,并将疗效与西医疗法的疗效进行对比分析,中医三联疗法治疗湿热瘀结型盆腔炎具有较好的疗效,能显著改善患者的症状和生活质量。未来的研究需进一步验证治疗效果,并完善治疗方案的规范化,提高治疗的科学性和有效性。

参考文献

- [1] 万庆芝,何艳,王波,等. 中医三联疗法治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结型临床研究[J]. 实用中医药杂志,2023,39(8):1495-1497.
- [2] 赵鹏. 中医综合疗法联合抗菌药物治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者的疗效[J]. 医疗装备,2021,34(15):120-121.
- [3] 王娟,毛静,郭会平,等. 穴位敷贴治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症及对血流动力学的影响[J]. 中医药临床杂志,2023,35(6):1206-1210.
- [4] 矫楷琼,滕秀香. 清热利湿汤协同抗生素治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结型的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志,2023,31(10):2447-2451.
- [5] 谷风,谷芙蓉,张彩娟,等. 泽丹汤对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者免疫功能的影响[J]. 中国中医药科技,2023,30(2):266-268.
- [6] 苏虹,毛静. 虎骨铜砭刮痧对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者免疫调节功能的影响[J]. 中医药临床杂志,2023,35(2):343-347.
- [7] 张晓南. 清热利湿化痰汤治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的效果分析[J]. 医学理论与实践,2023,36(3):449-451.
- [8] 崔丽,李兰兰,吴海燕,等. 二丹红藤败酱汤加味联合西医治疗湿热瘀结证盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 河北中医,2022,44(3):430-434,440.
- [9] 陈苗苗,陈祥艳,周熹. 四逆清带汤对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者血清炎症因子及血液流变学的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(4):596-598.

收稿日期:2024-07-12

责任编辑:陆玉炯

黔东南州农村侗族老年人肥胖与慢性病危险因素的关系研究

蒋丹,王松艳,陈小芸,向丹,唐双桃
(贵州省凯里市第一人民医院,贵州 凯里 556000)

【摘要】目的:了解黔东南州侗族农村地区老年人人群中肥胖现患状况、分布特点及与慢性病危险因素关系,为制定防治策略提供依据。**方法:**于2019年10月至2020年12月对黔东南地区17个村年龄 ≥ 65 岁以上侗族常住居民共570名进行问卷调查、体格检查、实验室检查,结果进行分析。**结果:**黔东南州侗族老年人全身性肥胖率4.8%,中心性肥胖率46.7%,全身性肥胖和中心性肥胖影响高血压、糖尿病、慢性肾脏病的患病率差异存在统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析结果显示,农村侗族全身性肥胖患糖尿病、脑卒中的风险分别为非全身性肥胖者的1.180、1.248倍。**结论:**贵州地区侗族全身性肥胖和中心性肥胖低于全国水平;总体显示全身性肥胖与中心性肥胖会增加高血

作者简介:蒋丹(1991-),女,主管护师,主要从事临床护理工作。

压、糖尿病、慢性肾脏病患病率；侗族老年人全身性肥胖、中心性肥胖与高血压存在密切关联。

【关键词】侗族；肥胖；慢性病

【中图分类号】R195.4 【文献标识码】A 【文章编号】1008-4983(2025)02-0182-04

Study on the Association between Obesity and Chronic Disease Risk Factors among Elderly Dong People in Rural Areas of Qiandongnan Prefecture

JIANG Dan, WANG Song-yan, CHEN Xiao-yun, XIANG Dan, TANG Shuang-tao
(The First People's Hospital of Kaili, Kaili, Guizhou 556000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the current prevalence, distribution characteristics of obesity, and its association with chronic diseases among elderly people in rural Dong communities of Qiandongnan Prefecture, so as to provide a basis for developing prevention and control strategies. **Methods:** From October 2019 to December 2020, a total of 570 permanent Dong residents aged ≥ 65 years from 17 villages in the Qiandongnan region were enrolled. Data were collected through questionnaires, physical examinations, and laboratory tests, and then analyzed. **Results:** The prevalence of general obesity was 4.8%, while central obesity was 46.7% among the elderly Dong population in Qiandongnan. There were statistically significant differences in the prevalence of hypertension, diabetes, and chronic kidney disease between individuals with general or central obesity and those without ($P < 0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that elderly Dong people with general obesity had 1.180 times higher risk of diabetes and 1.248 times higher risk of stroke compared to those without general obesity. **Conclusion:** The rates of general and central obesity among the Dong ethnic group in Guizhou are lower than the national average. Overall, both types of obesity are associated with increased prevalence of hypertension, diabetes, and chronic kidney disease. General and central obesity are closely related to hypertension among the elderly Dong population.

[Key words] Dong nationality; Obesity; Chronic diseases

2020年第七次全国人口普查数据结果显示^[1], 65岁以上老年人占全国总人口的13.50%, 我国73.3%的60岁以上老年人分布于农村, 我国人口老龄化日趋严重, 老年人的肥胖与慢性病已受到国内外研究学者的关注^[2-3]。近年来, 少数民族地区的老年人肥胖与慢性病危险因素的分析甚少。而少数民族地区经济相对落后, 健康问题尤为突出。目前关于肥胖与慢性病危险因素的关系研究大都集中在发达地区, 欠发达地区特别是农村地区鲜有报道。贵州省世居民族有18个, 侗族占全省人口4.6%, 侗族同胞的健康状况对维护民族关系融洽和国家稳定具有重要的意义。贵州省黔东南州是全国最大的侗族聚居地, 是侗族文化发祥地, 目前少有关于黔东南州农村侗族65岁以上老年人肥胖与慢性病危险因素的关系的流行状况调查, 为此开展了本次研究, 以期研究贵州黔东南州农村侗族肥胖与慢性病的关系并采取相应的干预措施提供科学依据。

1 对象和方法

1.1 对象 2019年10月至2020年12月, 对贵州省黔东南苗族侗族自治州凯里市、锦屏县、天柱县、镇远县农

村地区采用分层整群抽样的方法, 以侗族老年人(年龄 ≥ 65 岁)共645例作为研究对象, 调查对象均签署知情同意书。剔除资料不全者, 实际样本为570例, 合格率为88.4%。其中男性261人, 平均年龄(73.1 \pm 5.6)岁; 女性309人, 平均年龄(73.4 \pm 6.1)岁。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 按照自行设计表格进行问卷调查, 由专门经过培训的医师或(和)护士现场翻译为侗语进行问卷调查, 以面对面询问的方式进行调查, 不可由调查对象自填。

1.2.2 体格检查 对所有65岁以上老年人进行体格检查, 包括性别、身高、体重、腰围、血压和心率。测量血压3次, 每次间隔1 min, 将3次测量结果的平均值作为最终血压值。测量过程由专业人员完成。

1.2.3 实验室检查 查对象禁食12 h后, 于早晨空腹抽取肘静脉血8 ml。应用自动生化分析仪(日立7180)检测空腹血糖(FBG)、三酰甘油(TG)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、血肌酐(Scr)。所有参加者均留取当日晨尿标本, 留取尿液标本时, 最前一段弃去, 留取中

段尿,应用尿液分析仪检测尿常规(迪瑞H-300),蛋白 $\geq(+)$ 定义为白蛋白尿。

1.3 诊断标准 (1) 体重指数(BMI) $\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为全身性肥胖,男性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$ 、女性腰围 $\geq 80 \text{ cm}$ 为中心性肥胖^[4]。(2) 慢性肾脏病诊断标准:各种原因引起的肾脏结构和功能障碍 ≥ 3 个月,包括肾小球滤过率(GFR)正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常,影像学检查异常;或不明原因的GFR下降($< 60 \text{ ml/min}$)超过3个月^[5]。(3) 糖尿病诊断标准:糖尿病症状加随机血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 或空腹血糖(FPG) $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ 或OGTT 2小时血糖(2hpG) $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。(4) 高血压诊断标准:收缩压 $\geq 140 \text{ mmHg}$ 和(或)舒张

压 $\geq 90 \text{ mmHg}$,或2周内服用降压药者。(5) 脑卒中的诊断通过询问调查者“你是否曾被县或县级以上医疗机构医生诊断为该病”来获得。

1.4 统计分析 采用SPSS19.0统计软件进行数据分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 侗族老年人全身性肥胖及中心性肥胖情况 黔东南苗族侗族自治州65岁以上老年人全身性肥胖率4.8%,男女分别为1.1%、3.7%;中心性肥胖率46.7%,男女分别为11.1%、35.6%。男女差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 侗族不同性别全身性肥胖及中心性肥胖的患病率 [n (%)]

性别	调查人数	全身性肥胖	中心性肥胖
男	261	6 (1.1)	63 (11.1)
女	309	21 (3.7)	203 (35.6)
合计	570	27 (4.8)	266 (46.7)
χ^2		16.775	98.180
P		0.000	0.000

2.2 侗族老年人全身性肥胖与四种慢性病患病率与BMI的比较 侗族老年人全身性肥胖检验结果显示,慢性肾脏病(10.1%, $\chi^2 = 14.520$, $P = 0.002$),糖尿病(5.9%, $\chi^2 = 10.309$, $P = 0.016$),脑卒中(3.0%, $\chi^2 = 2.130$, $P = 0.546$),高血压(5.9%, $\chi^2 = 13.808$, $P = 0.003$)。其中全身性肥胖组的慢性肾脏病患病率最高,见表2。

2.3 侗族老年人中心性肥胖与四种慢性病患病率与BMI的比较 侗族老年人分为腰围正常组和中心性肥胖组,检验结果显示,慢性肾脏病(11.8%、16.0%, $\chi^2 = 10.489$, $P = 0.001$),糖尿病(0.5%、2.5%, $\chi^2 =$

8.966, $P = 0.005$),脑卒中(2.8%、3.0%, $\chi^2 = 0.331$, $P = 0.594$),高血压(26.7%、26.8%, $\chi^2 = 3.224$, $P = 0.043$)。其中慢性肾脏病、糖尿病、高血压3种慢性病患病率2组间比较差异均有统计学意义,见表2。

2.4 侗族全身性肥胖和中心性肥胖与四种慢性病的多因素 Logistic 回归分析分别将侗族全身性肥胖和中心性肥胖可能的关联因素,即高血压、慢性肾脏病、糖尿病、脑卒中作为自变量,以全身性肥胖和中心性肥胖作为因变量进行多因素 Logistic 回归分析,结果提示,全身性肥胖和中心性肥胖的主要危险因素有高血压、慢性肾脏病、糖尿病、脑卒中。见表3。

表2 侗族老年人四种慢性病全身性肥胖和中心性肥胖与BMI的比较 [n (%)]

变量	全身性肥胖组					χ^2 值	P 值	合计	中心性肥胖			
	< 18.5	$18.5 \sim < 24.0$	$24.0 \sim < 28$	≥ 28	χ^2 值				P 值	合计	腰围正常	腰围异常
脑卒中	2 (0.4)	21 (3.7)	9 (1.6)	1 (0.2)	2.130	0.546	33 (5.8)	16 (2.8)	17 (3.0)	0.331	0.594	
糖尿病	1 (0.2)	7 (1.2)	8 (1.4)	1 (0.2)	10.309	0.016	17 (3.0)	3 (0.5)	14 (2.5)	8.966	0.005	
慢性肾脏病	12 (2.1)	101 (17.7)	29 (5.1)	16 (2.8)	14.520	0.002	158 (27.7)	67 (11.8)	91 (16.0)	10.489	0.001	
高血压	22 (3.9)	195 (34.2)	70 (12.3)	18 (3.2)	13.808	0.003	305 (53.5)	152 (26.7)	153 (26.8)	3.224	0.043	

表3 苗、侗族老年人肥胖与四种慢性病的 Logistic 回归

变量	b	SE	P	OR	95% CI	
全身性肥胖	高血压	0.120	0.031	0.000	1.127	1.061 ~ 1.197
	糖尿病	0.165	0.078	0.033	1.180	1.012 ~ 1.374
	慢性肾脏病	0.073	0.032	0.023	1.076	1.010 ~ 1.146
	脑卒中	0.222	0.057	0.000	1.248	1.117 ~ 1.395
中心性肥胖	高血压	0.038	0.010	0.000	1.039	1.018 ~ 1.060
	糖尿病	0.073	0.026	0.006	1.075	1.021 ~ 1.132
	慢性肾脏病	0.028	0.011	0.011	1.028	1.006 ~ 1.050
	脑卒中	0.070	0.019	0.000	1.072	1.032 ~ 1.114

3 讨论

老年人是一类特殊的人群,患者年龄相对较大,机体免疫水平相对较低,代谢能力较差,导致超重、肥胖的发生率较高^[6]。本次调查研究结果显示,黔东南农村侗族65岁及以上老年人肥胖患病率与2015年贵州省林先燕^[7]调查结果相比明显升高,低于全国报道的水平^[8]。提示相对于全国,黔东南农村侗族是全身性肥胖和中心性肥胖的高发人群。从性别看,侗族女性全身性肥胖和中心性肥胖的患病率均高于男性;考虑可能与民族间的生产方式、地理环境、风俗习惯差异有关^[9-10]。

贵州省部分地区侗族4种常见慢性病中,全身性肥胖及中心性肥胖对高血压的影响最大。但贵州省侗族老年人糖尿病发病率低于全国,分析原因:(1)黔东南农村侗族具有长期喝油茶习俗,有关饮茶与人体健康的关系国内外学者均作了大量的研究,并认为具有降血脂和降低血糖水平的作用,饮茶还具有提高人体免疫力,增强机体抗病能力的作用。(2)在黔东南农村侗寨,人们以“会唱歌”“会歌多”为荣,并受到人们的尊敬。唱歌能提高人体免疫力^[11],从而能增强人体的抗病能力,燃烧中性脂肪,结实腹部肌肉。(3)贵州号称中国森林氧吧,空气污染少,侗寨的房屋建筑,一般是木楼,相对于城市中的高层建筑,木楼的居住环境通常远离电磁辐射源。电磁辐射,是2型糖尿病的诱发因素^[12-13],若人体长期被电磁波照射,会降低免疫功能,使体质变弱。空气污染,也是2型糖尿病的诱发因素,当雾霾天气PM2.5超标,可极化定居在肺组织的巨噬细胞。

综上所述侗族老年人体质上可能与其他人群的存在差异,因此在全身性肥胖、中心性肥胖对4种慢性病的影响指标上表现有不同。但此结果能否作为其他民族的参考依据,仍需进一步深入研究。生活、饮食习惯,民族文化差异,社会环境因素等不同,对待疾病的情绪态度等方面的差异,间接或直接影响慢性病的发生和发展。了解侗族老年人肥胖流行病学情况,与其四种慢性病的患病率,提高对肥胖水平较高的患者加强临床监测和必要干预措施的重视,以改善患者预后,养成健康的饮食生活方式等,旨在为肥胖及其4种慢性病的预防、患病后病情自我监测和治疗等提供依据。贵州目前虽然对农村慢性病的管理不断完善,每个村民都建立完整的居民健康档案,但当地侗族老年人受巫傩文化影响,相信宿命,在精神层面会削弱人们改变现实的意愿,对慢性病引起的后果认识不够,合理膳食的观念不强,生活行为习惯不良等因素^[14]。同时侗族老年人,以侗语为主要语言,与外界沟通较困难,建议相关部门鼓励发展少数民族自

己的医药事业,同时也多鼓励当地“乡村医生”学习先进医学知识。针对其开展通俗易懂的地方民族语言为主的健康教育方式和地方特色锻炼活动,可以起到改善侗族老年人生活、饮食方式和健康行为习惯等作用,达到有效预防和控制肥胖目的,进一步起到预防慢性病和控制慢性病发生进程的作用。

参考文献

- [1] 张思锋,滕晶. 中国老龄人口医疗保障体系发展:从治病为中心到健康为中心[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2021,22(2):1-13.
- [2] 宗纪勇,汪季平,唐磊,等. 安庆市农村中老年人生命质量评价及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志,2010,14(11):1132-1134.
- [3] 李宁秀,刘朝杰,李俊,等. 四川省居民生命质量影响因素研究[J]. 华西医学报,2001,32(2):247-249.
- [4] 李青,蔡乐,王文丽,等. 云南省农村居民四种常见慢性病经济负担及其与肥胖的关系研究[J]. 中国全科医学,2017,20(7):868-873.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M].9版. 北京:人民卫生出版社,2018:762-767.
- [6] 邢婧,高继强. 社区老年人超重和肥胖与慢性病的关系[J]. 现代医学与健康研究,2019,3(2):6-7.
- [7] 林先燕,杨胜文,韦亚丽,等. 农村世居民族老年人高血压与体质指数、腰臀比及皮褶厚度关系调查[J]. 中华疾病控制杂志,2015,19(4):338-341.
- [8] 齐士格,王志会,李志新,等. 中国老年人肥胖流行特征及其与五种慢性病关系的人群归因分析[J]. 中华老年医学杂志,2018,37(8):919-923.
- [9] 周晓辉,张钿,古丽扎尔·买买提明,等. 新疆维吾尔族和汉族50岁以上人群中心性肥胖调查[J]. 中华流行病学杂志,2009,30(7):692-694.
- [10] 李钟艳. 瑶族老年人高血压 Fisher 逐步判别与 Logistic 判别分析的应用比较[J]. 黔南民族医专学报,2022,35(1):41-44.
- [11] 王金山. 唱歌可提高免疫力[J]. 家庭医学,2020(3):45.
- [12] 佟依然. 电磁辐射对糖尿病的影响您了解吗[J]. 糖尿病天地教育,2013(1):62-63.
- [13] 石卓玉,金睿宁. 生活中的电磁辐射研究与防护[J]. 新观察,2015(19):40.
- [14] 李钟艳,林先燕,韦亚丽,等. 贵州瑶族老年人高血压与糖尿病流行病学调查[J]. 中国老年学杂志,2020,40(2):428-430.

收稿日期:2024-08-26

责任编辑:陆玉炯

《黔南民族医专学报》投稿邮箱

qnmzyzxb@163.com