

长寿区亚健康状态的初步调查研究

龚致平¹ 唐念珍¹ 刘启芳¹ 唐丽萍¹ 唐成林² (通讯作者)

1. 重庆市长寿区中医院, 重庆 401220; 2. 重庆医科大学中医药学院, 重庆 400016

摘要: 目的: 了解长寿区人群亚健康状态的男女性别差异性; 方法: 采用自填康奈尔健康指数问卷后对比分析亚健康状态者性别差异性; 结果: 女性亚健康状态者总数较男性多, 女性躯体症状和精神症状显著多于男性, 男性一般健康和习惯较女性明显; 结论: 长寿区亚健康人群中女性人数明显高于男性, 且其躯体症状和精神症状也更为显著。

关键词: 亚健康; 长寿区; 康奈尔健康指数问卷

中图分类号: R181.3 文献标识码: A 文章编号: 1671-5608 (2016) 05-0122-02

随着经济的快速发展, 社会竞争的日益激烈, 亚健康状态的人数在世界各地逐年递增。研究显示, 最早在 20 世纪 80 年代, 有外国学者提出“第三状态”的概念, 即是很多人都处于似病非病、似健康非健康的一种介于健康与疾病之间的中间状态^[1]。1997 年国内学者王育学在首届亚健康学术研讨会上首次提出亚健康的概念: 亚健康一般泛指没有临床特异性体征和症状或者出现非特异性的主观感觉, 且没有临床检查的诊断依据, 但已有潜在发病倾向的机体结构及生理功能退化的一种低体质和心理的失衡状态^[2]。根据世界卫生组织 (WHO) 的一项全球性调查表明, 真正健康的人只占 5%, 患有疾病的占 20%, 而 75% 的人处在亚健康状态^[3]。亚健康状态对人类健康的威胁越来越大, 已成为本世纪医学关注的热点, 所以, 基于此背景本课题组针对重庆市长寿区人群进行了一次问卷调查, 试图较深入地地了解长寿区人群亚健康状态的情况。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

本研究采用问卷评定量表检测手段, 是根据亚健康状态的身体、心理、社会交往状态等编制的问卷测试表以了解检测者的健康状态。目前最有代表意义的就是康奈尔健康指数 (CMI), 它是美国康奈尔大学 Wollf HG, Brodman R. 等编制的自填式健康问卷。问卷内容包括: 躯体症状、家族史和既往史、一般健康和习惯、精神症状等四个部分。得分计算方法: 每项回答“是”则记 1 分, 回答“否”则记 0 分, 全部项目得分的总和即为 CMI 的最后得分。M-R 分是将 M、Y、R 三部分的得分相加得出。男性总分 ≥ 35 分, M-R 分 ≥ 15 分; 女性总分 ≥ 40 分, M-R 分 ≥ 20 分即为评定为亚健康状态。

1.2 纳入标准、排除标准、剔除标准

纳入标准: 自填康奈尔健康指数问卷后, 最终得分符合亚健康评定标准者。

排除标准: 需排除明确患有疾病的人群, 以及未满 14 岁的人群。

剔除标准: 问卷填写不完整, 问卷回收失败。

1.3 一般资料

所有受试者均来自于长寿区中医院、长寿中学、富桥保健按摩会所、长寿区世纪广场商场等单位的工作人员。共发放问卷 2000 份, 最终有效且符合纳入标准的共 1194 份, 其中男性 525 例 (43.97%), 女性 669 例 (56.03%)。年龄 18~29 岁 305 例, 30~39 岁 479 例, 40~49 岁 232 例, 50~59

岁 178 例。

1.4 方法

全部采用已经编号的康奈尔健康指数问卷, 均采用自填式, 完成后回收并计算每份问卷得分, 根据纳入标准、排除标准、剔除标准判断问卷是否有效。问卷包括以下内容:

序号	内容	题目数
A	眼和耳	9
B	呼吸系统	18
C	心血管系统	13
D	消化系统	23
E	肌肉骨骼系统	8
F	皮肤	7
G	神经系统	18
H	生殖泌尿系统	11
I	疲劳	7
J	既往健康状况	9
K	既往病史	15
L	习惯	6
M	不适应	12
N	抑郁	6
O	焦虑	9
P	敏感	6
Q	愤怒	9
R	紧张	9

2 结果

2.1 亚健康人群各年龄段的男女比例

性别	年龄 (%)				P
	18~29 岁	30~39 岁	40~49 岁	50~59 岁	
男	141 (26.9)	186 (35.4)	108 (20.6)	90 (17.1)	>0.05
女	124 (18.5)	194 (29.0)	263 (39.3)	88 (13.2)	

结果显示, $P > 0.05$ 差异不具有统计学意义, 具有可比性。长寿区亚健康人群女性多于男性, 女性在 40 至 49 岁达到峰值, 男性在 30 至 39 岁达到峰值。

2.2 康奈尔健康指数问卷各部分得分男女分布比例

2.2.1 躯体症状和精神症状得分的男女分布比例

项目	得分 (%)		0~19 分		20~39 分		40~59 分		60~114 分		P
	男	女	男	女	男	女	男	女			
躯体症状 (A-I)	195 (37.1)	120 (17.9)	187 (35.6)	251 (37.5)	143 (27.2)	298 (44.5)	0	0	<0.05		
精神症状 (M-R)	411 (78.3)	237 (35.4)	83 (15.8)	355 (53.1)	31 (5.9)	77 (11.5)	0	0			

结果显示, 女性躯体症状得分在 0 至 19 分之间的人数明显低于男性, 在 20 至 39 分之间差异不明显, 在 40 至 59 分之间的人数显著高于男性, 得分越高症状越多, 提示女性亚健康状态者的躯体症状较男性更为明显。男性精神症状得分主要集中在 0 至 19 分之间, 整体较女性的精神症状得分明显偏低, 提示大多数男性亚健康状态者的精神症状相较于

女性并不十分显著。

2.2.2 既往史、一般健康和习惯得分的男女分布比例

结果显示, 男性亚健康状态者与女性亚健康状态者既往病史得分差异无意义, 提示亚健康状态者在既往病史方面无显著的性别差异。而在一般健康与习惯方面, 男性的高分者远远大于女性, 提示在此方面男性亚健康状态者更为显著。

3 讨论

WHO 指出亚健康主要是由四个要素组成的,一是介于健康与疾病之间的中间状态或疾病前状态;二是与年龄不相称的组织结构和生理功能的衰退状态;三是排除疾病方面的虚弱和疲劳状态;四是在心理、生理、道德上和社会适应能力的欠完美状态^[4]。随着社会竞争的日趋激烈,生活节奏逐步加快,繁多的信息刺激,人们长期处于用心、用脑过度状态,使人的交感神经长期处于亢奋状态,同时机体重要器官长期处于超负荷状态,导致植物神经系统、内分泌系统、免疫系统功能失调,再加上饮食结构不均衡、过量吸烟、饮酒过量以及缺乏体育锻炼等不良生活行为习惯是造成亚健康的最常见原因^[5]。

亚健康的临床表现主要为一多三少,一多是指疲劳多;三少是指三种减退:活力减退,反应能力减退、适应能力减退^[6]。具体可出现以下症状:疲劳困乏,体力降低,精力不足,反应能力减退,注意力分散,胸闷,气短,心悸,健忘,失眠,多梦,烦躁,抑郁,恐惧,头晕目眩,性功能减退,月经不調,食欲不振,精神紧张,工作效率低,遇事焦急紧张^[7]。

本研究表明,在长寿区亚健康人群调查中,女性显著多于男性,男性在 30 至 39 岁之间人数最多,女性在 40 至 49 岁之间人数最多,两者均在 50 至 59 岁之间人数最少,而女性的躯体症状和精神症状普遍比男性多,男性一般健康和习惯较女性更为显著,导致此现象的原因可能众多,比如工作环境、饮食结构、家庭环境、个性因素、心理因素、人际关系影响等。改善亚健康状态属于中医的“治未病”范畴,

中医强调“不治已病,治未病”,故及时纠正改善亚健康状态可以截断其发展为疾病的过程^[8]。由健康到出现躯体症状,是一个从量变到质变的发生发展过程。亚健康与健康是可以相互转化的,健康状态在一定条件下可以转化为亚健康,而亚健康如果通过有效的干预防治方法也同样可以转化成健康状态。

参考文献

- [1]周珊珊,杨全龙,王新本,等.解读亚健康[J].大家健康,2015,9(7):276-278.
 - [2]朱文冬,徐莎莎,张银铃,等.亚健康现状及对策的研究进展[J].护理实践与研究,2013,10(13):114-115.
 - [3]赵新娟.亚健康是 21 世纪人类健康的大敌.解放军健康,2005(04):6-7.
 - [4]武留信,张雁歌,黄靖.亚健康的现代概念与干预策略:世界中医药学会联合会亚健康专业委员会首届世界亚健康学术大会论文集,北京,2006[C].
 - [5]李丹,李明今.亚健康状态研究进展[J].中国民康医学,2011,23(23):2954-2956.
 - [6]周英.产生亚健康的原因及应对措施[J].中医杂志,2000,41(4):251.
 - [7]王松波.亚健康状态的中医认识和展望[J].中国中医药信息杂志,2003,10(11):76.
 - [8]倪红梅,何裕民,沈红艺,等.中医体质与亚健康状态解析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):335-336.
- 基金项目:重庆市长寿区科技计划项目(CS2014023)。

(上接第 183 页)

人工肝(连续性胆红素吸附+血液灌流术)治疗,连续性肾脏代替治疗。dpmas 人工肝支持系统是一个分子吸附循环系统,其原理在于模拟肝脏的解毒过程,选择性的清除肝衰竭时蛋白结合的毒素和水溶性毒素,促进肝细胞再生,连续性肾脏替代治疗(CRRT)是利用对流原理,将血浆中的多余水分及代谢产物持续而缓慢地超滤出来,同时补充置换液,保持电解质及酸碱平衡,可清除循环中炎症性细胞因子及毒物等,对血液动力学影响小,能保持心血管功能的稳定。适用于急性肾功能衰竭、严重心衰、重症胰腺炎、成人呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征等患者,临床疗效佳。期间做好:a 做好深静脉置管的护理,预防感染的发生 b 行 CRRT 期间做好抗凝的处理,定时抽血查血凝常规,密切观察皮肤黏膜及消化道有无出血的现象,做好对症处理 c 因 CRRT 时间较长,注意选择合适的体位,在病情允许、不影响血流量的情况下,定时给患者翻身、按摩,使用气垫床,以防压疮发生,清醒患者应重视心理护理,做好解释以取得患者配合。D 过滤管路中可容纳 110~200 ml 血液,这些血液需要在体外进行循环,并且大量置换液和透析液进入体内,可降低体温。低体温直接影响患者的凝血功能和血液动力学的稳定。严密监测患者体温变化及体温下降的幅度,观察末梢循环温度、有无畏寒、寒战,做好保暖措施。e 准确记录患者的出入水量,精准地调整患者的液体量。将肝脏负荷降低到最小。精细的出入水量的观察(记录每小时尿量),当发现患者出现急性肾功能不全时,维护肾脏的灌注。给予小量的多巴胺静脉泵入,扩张肾脏血管。应用速尿冲击治疗,密切监测血液

生化指标变化以及离子紊乱情况,通过密切监测患者的尿量、血清肌酐、尿素氮以及肾功能评分变化、心率、出入水量平衡.做到:①祛除可能诱发循环血量下降的肾功能损害因素,维持肾脏灌注。②观察尿量,防止利尿过度。③及早发现并有效纠正酸碱和离子失衡。④及早应用对肝、肾功能损伤较小的抗生素。

3 结语

同种异体原位肝移植手术创伤大,手术时间长,出血通常较多,加上术后各种引流管多,引流导致的体液丢失也较多;患者术后多需使用各种免疫抑制剂,感染的发生率大为增加,结肠穿孔造成毒素物质进入腹腔、血流,所有这些因素使肝移植患者 MODS 发生率大大增加。同种异体原位肝移植合并 MODS 后,使患者的病情更加复杂,是重大的临床难题,需要采用有效的措施以渡过危险期。我们认为护理的重点在于:1 做好患者及家属的心理护理,面对病情复杂、病程长、费用昂贵的现实要做好心理准备,积极配合医护人员的工作;医护人员多主动关心患者及家属,鼓励患者树立康复的信心 2、认真做好病区管理工作,减少感染发生的几率 3、要求护理人员具备高精尖的技术和强烈的责任心,有耐心、爱心,密切观察患者生命体征及病情的变化,预防并发症的发生,确保患者早日康复。

参考文献

- [1]李凌.原位肝移植术的配合[J].医学产业资讯,2006,3(12):15.
- [2]马育璇,吴敏,韦南荣.29 例肝移植手术期护理与管理[J].护理研究,1999,15(11):5-6.