

社区老年体检者血脂血糖的特点与干预措施结果分析

张海霞

北京市西城区广外社区卫生服务中心 北京 100055

摘要:目的:分析社区老年体检者对血糖血脂的特点及干预措施结果。方法:选取2022年5月~2023年5月期间,我社区进行健康体检的老年体检者100例为研究对象,对受检者空腹血糖、甘油三酯、血清总胆固醇进行检测。结果:本次研究结果显示经干预措施后,体检者的甘油三酯、空腹血糖、血清总胆固醇量较干预前相比有明显改善, ($P < 0.05$);对体检者高脂血症患病率年龄段进行统计,年龄越大,患病率越高;高脂血症和空腹血糖、体质量指数以及体检者腰围之间存在明显差异性。结论:对老年体检者的血糖血脂特点,给予合理的干预措施,效果明显,可以提升老年人群的身心健康。

关键词:社区老年体检者;血糖;血脂;干预措施

血脂血糖属于老年人群比较常见的慢性疾病,随着我国人口结构发生变化,老年人口不断增加,慢性疾病的发病率也在逐年上涨,影响老年人的生活健康指数,且随着社会的不断发展,人们的健康意识也得到不断提升,人们开始更加关注自身健康^[1],而体检是借助医学手段对人们机体进行检测,预防疾病发生的一个重要的手段^[2],因此为保证老年人群的身心健康,需要对老年常见疾病,如血糖、血脂的特点进行分析,以此来提升受检者的健康生活指数,基于此,本文收集我社区100例老年体检者,对体检者的血糖血脂特点进行分析,并提出合理的干预措施,探究其价值,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究涉及时间段范围:2022年5月至2023年5月期间;涉及对象:我社区进行老年体检者100例为研究对象;其中男性体检者:62例,女性体检者38例,年龄范围:65~90岁,均龄(77.23±3.59)岁。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)体检者血糖、血脂相关检查数据完整;(2)体检者了解本次研究的内容,自愿参与;

排除标准:(1)体检者存在严重性脏器功能病变;(2)体检者免疫系统异常;(3)存在传染性疾病;(4)研究过程中依从性差。

1.3 方法

①方法:100例体检者体检前空腹8-10h,于次日清晨抽取空腹静脉血,采用氧化酶法,检查体检者的空腹血糖、甘油三酯、血清总胆固醇水平;②仪器和试剂:血糖血脂采用全自动生化分析仪进行测定,试剂选取上海科华生物工程公司;③由专人进行检测,检测过程中严

格按照检验流程进行操作,确保数据的准确性,所有化验项目均送广外医院检验科;④获取体检者的年龄、身高、体质量以及腰围等相关数据。

1.4 观察指标

体检者空腹血糖正常范围参考(3.9-6.1mmol/L);甘油三酯(0.40-1.70mmol/L);血清总胆固醇(0.8-2.0mmol/L)。

1.5 统计学处理

统计学软件:SPSS 22.0软件,对相关数据进行分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,计数资料采用百分比或率($n, \%$)进行表示,使用 t 值、 χ^2 值进行检验, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 体检者空腹血糖、甘油三酯、血清总胆固醇三项指标进行对比

100例体检者经干预措施后,体检者的血糖、血脂指标有明显改善, $P < 0.05$,见表1。

表1 血清胆固醇、三酰甘油、空腹血糖三项指标对比

	[$\bar{x} \pm s, (\text{mmol/L})$]		
	空腹血糖	甘油三酯	血清总胆固醇
干预前	6.23±1.02	1.69±0.35	5.52±0.96
干预后	4.52±1.13	1.12±0.26	4.81±0.33
--	11.233	13.073	6.994
--	0.000	0.000	0.000

2.2 体检者老年高脂血症的患病率年龄统计

100例体检者血清总胆固醇65-70岁人群升高比例占9.00%,70-75岁人群占11.00%,75岁以上人群占19.00%;甘油三酯:65-70岁人群升高比例占6.00%,70-75岁人群占7.00%,75岁以上人群占8.00%;低密度脂

蛋白胆固醇: 65-70岁人群升高比例占7.00%, 70-75岁人群占8.00%, 75岁以上人群占9.00%。各组之间存在明显

表2 高脂血症患病率年龄分布 (n, %)

年龄范围 (岁)	血清总胆固醇		甘油三酯		低密度脂蛋白胆固醇	
	正常	升高	正常	升高	正常	升高
65-70岁	32 (32.00)	9 (9.00)	33 (33.00)	6 (6.00)	30 (30.00)	7 (7.00)
70-75岁	21 (21.00)	11 (11.00)	26 (26.00)	7 (7.00)	25 (25.00)	8 (8.00)
> 75岁	18 (18.00)	19 (19.00)	20 (20.00)	8 (8.00)	21 (21.00)	9 (9.00)

2.3 空腹血糖、体质量指数、腰围与高脂血症的相关性

100例体检者中, 高脂血症和空腹血糖、体质量指数以及腰围之间数据存在明显差异性, 具体参数见表3。

表3 空腹血糖、体质量指数、腰围和高脂血症的相关性 (n, %)

项目	血清总胆固醇		甘油三酯		低密度脂蛋白胆固醇	
	正常	升高	正常	升高	正常	升高
空腹血糖	72 (72.00)	28 (28.00)	79 (79.00)	21 (21.00)	62 (62.00)	38 (38.00)
体质量指数	75 (75.00)	25 (25.00)	76 (76.00)	24 (24.00)	70 (70.00)	30 (30.00)
腰围	77 (77.00)	23 (23.00)	81 (81.00)	19 (19.00)	75 (75.00)	25 (25.00)

3 讨论

老年人群随着年龄的不断增长, 身体各项免疫功能逐渐处于衰退的状态, 出现抵抗力差, 增加疾病的发生率, 因此我国为提升老年人的健康状态, 国家推出每年为老年人提供免费体检, 增加老年人的晚年生活健康指数^[1]。健康体检是以自身身体健康展开的一项检查, 借助医学手段和方法对自身健康程度有一个全面的了解, 同时筛查身体疾病, 以早发现、早治疗为原则, 进行的检查, 是医学治疗干预的基础。其中血糖和血脂是体检检查的常规指标, 可以了解体检者机体异常情况, 在老年体检中占据的意义重大。且老年人机体代谢能力差, 会增加糖尿病、高血脂的患病风险, 而高血糖、高血脂之间又存在一定的关系, 机体糖耐量出现异常以及胰岛素抵抗均会造成糖代谢紊乱, 从而引发机体代谢异常, 因此, 进行健康体检可以有效对老年人常见疾病进行提前预防和治疗, 降低疾病的发生风险, 增加健康生活指数^[4]。此外机体的血糖、血脂水平异常会增加疾病的发生风险, 会出现血清总胆固醇、甘油三酯指标升高, 造成血管硬化, 此外机体内血糖含量长时间处于升高的状态, 会增加糖尿病的发病风险。随着人们生活饮食习惯的改变, 越来越多的人长期处于不规律饮食及不良生活习惯中, 造成高血脂、高血糖的现象越来越普遍, 尤其对于老年人居多, 不合理的饮食习惯是造成高血脂、高血糖的重要因素, 高血脂、高血糖是引发糖尿病及心脑血管疾病的重要因素, 严重降低了我国老年人群健康生活指数, 据相关调查发现, 我国约44%的人口死于心血管疾病, 是造成老年人死亡的主要因素, 因此定期对老年人群进行健康

体检, 是提升老年人生活质量水平的关键。

高脂血症主要分为原发和继发两种, 原发性的高脂血症通常与先天遗传因素有关, 多由于基因的缺陷造成新陈代谢异常, 同时环境因素也是机体出现原发性高脂血症的一个原因, 例如营养、药物、饮食等都会导致高脂血症^[5]。继发性的高脂血症多发于代谢性紊乱疾病, 多见于糖尿病、高血压等, 多和人们日常的饮食活动、年龄、生活习惯等有关, 当机体长期处于不良生活习惯中, 会造成新陈代谢异常, 使高脂血症的患病风险增加。大量临床实验发现, 高脂血症是引发人体心肌梗死的一大危险因素, 因此让老年人了解疾病的危害, 进行定期健康体检, 及时预防, 加强对自身健康水平的管理, 对提升自身健康生活有重要作用。

对老年人给予健康宣教, 可以让老年居民改变健康、疾病的观点, 增加健康身体重要性的意识, 从而降低糖尿病、高脂血症等疾病的发生率, 实现居民健康生活的需求; 老年人群属于慢性疾病的高发人群, 因此对该类人群进行相关主题宣讲, 可以让居民了解自身存在的不良生活习惯, 及时进行纠正, 提升疾病防治工作的配合度, 对居民行为和生活上展开干预措施, 从而降低高血糖、高血脂的患病风险, 降低老年人群的致死率^[6]。此外较老年人群相对而言, 文化水平受限, 对自身易发疾病的知识了解不全面, 从而造成基础病的发生风险增加, 对以上问题进行健康干预, 让老年人群对老年人多发疾病有一个全面的认知, 改变不良生活习惯, 是预防疾病发生的关键, 同时可以开展一些健康知识比赛, 加深居民对健康身体的认识, 提升健康生活水平。结合血

糖、血脂的特点对老年居民进行全方位服务模式，并对社区家庭医生团队人员进行专业知识储备，增加社区医生的专业知识，同时还可以定期开展专家问诊模式，弥补社区医生的不足，提升学习能力，为社区的发展奠定基础。对血脂、血糖的干预控制要转被动于主动，以预防为主，治疗为辅，降低疾病的发生风险，同时社区家庭医生团队要进行合理的干预措施，结合科学的技术，降低患者的疾病痛苦；社区卫生站要定期开展血糖、血脂的相关疾病的干预工作，转变常规的服务理念，主动为老年居民提供优质服务，并对社区老年人群进行定期随访，提供上门服务，从而提高服务质量，降低疾病的发生率。加强对血糖、血脂疾病的管理工作：通常情况下，老年人群都会存在不同程度的高脂血症、高血糖，因此对该类疾病主要以预防为主，防治结合的干预措施，降低高血糖、高血脂对老年居民的伤害，同时结合合理的预防干预和科学的治疗手段，达到康复的目的^[7]。此外社区家庭医生团队还要对社区老年居民的健康状态进行调查，并且对调查的结果建立档案资料，便于了解社区居民的身体情况^[8]。老年居民血糖、血脂的发病风险还和人们的心理健康程度有一定关系，因此社区家庭医生团队要定期开展老年居民健康心理类教育，让老年人保持一个良好、乐观的心态，从而提升心理健康程度，降低高血糖、高血脂疾病的发生风险^[9]。本文对100例体检者进行研究，发现对老年人给予健康知识宣教、转换服务模式、加强血糖、血脂的管理，可以有效提升老年居民的健康生活水平，改善血脂、血糖指标，效果良好。

综上所述，对老年居民进行社区体检，结合血糖、血

脂的特点，对老年人进行饮食生活习惯、健康教育等干预措施，可以促进老年人生活健康指数，提升社区体检的体检水平，缓解我国人口老龄化对健康带来的影响。

参考文献

- [1]魏林方.体检老年人群血清促甲状腺激素(TSH)、血糖和血脂水平的研究[J].临床研究,2021,29(1):197-198.
- [2]黄笋.社区老年人体检人群体质指数与血压血糖血脂的相关性分析[J].健康必读,2021(18):217.
- [3]朱丽萍,蒋智园.社区65岁以上老年人体检血糖、血脂检测结果分析[J].健康必读,2021(36):94,93.
- [4]邓宗奎,罗文秀,林华玲,等.军队疗养体检人员甲状腺功能减退情况及与血糖血脂关系调查分析[J].中国疗养医学,2023,32(9):930-933.
- [5]王晶.体检人群体重指数与高血压、高血脂、高血糖的相关性分析[J].基层医学论坛,2023,27(14):116-118.
- [6]王宁,李晓东,孙继芹,等.7473例健康体检者血脂和血糖检测结果分析[J].实用检验医师杂志,2021,13(2):98-101.
- [7]郑贺,彭英明,张颖根,等.唐山地区体检人群甲状腺功能情况调查及对血脂、血糖、25(OH)D的影响[J].中国医师杂志,2023,25(8):1194-1198.
- [8]周雪情,夏洪森,张如洪,等.武汉市健康体检人群高血压、空腹高血糖及血脂异常的拐点年龄分析[J].健康体检与管理,2023,4(1):23-28.
- [9]张玲,张业,张雪,等.健康体检人群幽门螺杆菌感染与血糖、血脂代谢的关系[J].中华消化杂志,2020,40(2):126-128.