

北京市社区无社会保障老年女性居民健康状况分析

王璇, 袁宝石, 李月, 王丽娜, 韩布新

【摘要】 目的 了解2009—2012年北京市社区无社会保障老年女性居民躯体健康指标变化趋势,为在该人群中开展健康管理服务,提高其健康水平提供参考依据。方法 分别于2009—2012年在北京市海淀区永定路街道选取60岁以上无社会保障老年女性居民,其中2009年为518名,2010年为455名,2011年为449名,2012年为504名。收集调查对象健康体检资料,躯体健康指标来自于北京市海淀区统一的“无社会保障老年人体检表”,包括年龄、腰围、收缩压、舒张压、脂肪肝、糖尿病、空腹血糖受损(IFG)、超重、肥胖、肝囊肿、肾囊肿、胆囊结石、动脉硬化和代谢综合征等。结果 2009—2012年,无社会保障老年女性居民脂肪肝、糖尿病、超重、肝囊肿、肾囊肿、胆囊结石、动脉硬化患病率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。2009—2012年,无社会保障老年女性居民年龄、腰围、收缩压、舒张压比较,差异有统计学意义($P<0.05$);高血压、IFG、肥胖、代谢综合征患病率呈下降趋势($P<0.05$)。将调查对象按照年龄分为60~64岁,65~69岁,70~74岁和>74岁;2009—2012年,高血压发生率在60~64岁、65~69岁、70~74岁中呈下降趋势($P<0.05$),IFG患病率在60~64岁、70~74岁、>74岁中呈下降趋势($P<0.05$),肝囊肿患病率在70~74岁中呈下降趋势($P<0.05$),胆囊结石患病率在>74岁中呈下降趋势($P<0.05$),代谢综合征患病率在65~69岁、70~74岁中呈下降趋势($P<0.05$)。将调查对象按照体质指数(BMI)分为体质量偏低、体质量正常、超重和肥胖;2009—2012年,脂肪肝患病率在体质量正常和超重人群中呈上升趋势($P<0.05$),高血压患病率在体质量偏低和超重人群中呈下降趋势($P<0.05$),IFG、动脉硬化患病率在体质量正常和超重人群中呈下降趋势($P<0.05$),代谢综合征患病率在肥胖人群中呈下降趋势($P<0.05$)。结论 北京市无社会保障老年女性居民腰围呈现逐年增大趋势,中心性肥胖患病率逐年增高;但超重、肥胖、脂肪肝、高血压、糖尿病、IFG、代谢综合征患病率呈现总体下降趋势;考虑可能与健康体检发现问题后采取一定的健康干预措施有关。但是,该人群慢性疾病预防形势仍然比较严峻,建议加强健康管理干预措施。

【关键词】 老年人; 女性; 无社会保障; 慢性病; 趋势分析; 北京

【中图分类号】 R 181.37 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.05.021

王璇, 袁宝石, 李月, 等. 北京市社区无社会保障老年女性居民健康状况分析 [J]. 中国全科医学, 2015, 18 (5): 577-581. [www.chinagp.net]

Wang X, Yuan BS, Li Y, et al. Health status of elderly female residents without social insurance in Beijing [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (5): 577-581.

Health Status of Elderly Female Residents without Social Insurance in Beijing WANG Xuan, YUAN Bao-shi, LI Yue, et al. Aerospace Center Hospital, Beijing 100049, China

【Abstract】 Objective To investigate the change trend of physical health indicators of elderly female residents without social insurance in Beijing from 2009 to 2012, to provide a basis for health management services for them and improve their health levels. **Methods** From 2009 to 2012, in Haidian District of Beijing, over-60-year-old female residents without social insurance (518 residents in the year of 2009, 455 in 2010, 449 in 2011, 504 in 2012) were enrolled. This study collected their physical examination information, physical health indicators including age, waist circumference (WC), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), fatty liver (FL), diabetes, impaired fasting glucose (IFG), overweight, obesity, liver cysts (LC), renal cysts (RC), gallstones (GS), eye atherosclerosis (EA), metabolic syndrome (MS), etc. **Results** There was no significant difference in prevalence of FL, diabetes, overweight, LC, RC, GS, EA between the years of 2009, 2010, 2011, 2012 in elderly females without social insurance ($P>0.05$), there was in age, WC, SBP, DBP ($P<0.05$); the prevalence of hypertension, IFG, obesity, MS was on a declining curve ($P<0.05$). The residents were

作者单位: 100049 北京市, 航天中心医院 (王璇, 袁宝石, 李月, 王丽娜); 中国科学院心理研究所心理健康院重点实验室 (韩布新)

通信作者: 韩布新, 100101 北京市, 中国科学院心理研究所心理健康院重点实验室; E-mail: hanbx@psych.ac.cn

divided, according age, into groups A (60 - 64 years old), B (65 - 69 years old), C (70 - 74 years old), D (over 74 years old). The prevalence of hypertension decreased in groups A, B, C ($P < 0.05$), that of IFG in groups A, C, D ($P < 0.05$), that of LC in group C ($P < 0.05$), that of GS in group D ($P < 0.05$), that of MS in groups B, C ($P < 0.05$). The residents were divided, according to BMI, into groups a (with low BM), b (with normal BM), c (overweight), d (obesity). The prevalence of FL increased in groups b, c ($P < 0.05$), that of hypertension decreased in groups a, c ($P < 0.05$), that of IFG, EA decreased in groups a, c ($P < 0.05$), that of SM decreased in group d ($P < 0.05$). **Conclusion** In elderly females without social insurance, WC is on a rising curve, the prevalence of central obesity increases year by year, but that of overweight, obesity, FL, hypertension, diabetes, IFG, SM is generally on a declining curve, which may be related to the health interventions after physical examinations. However, the situation of chronic disease prevention and control remains grim in these people. Health management intervention is proposed to be strengthened.

【Key words】 Aged; Femininity; No social security; Chronic disease; Trend analysis; Beijing

北京市无社会保障老年居民多为外地人口, 跟随家人进京, 主要从事家务劳动, 少部分曾经从事社会性工作。2007年, 北京市60岁及以上的城镇无社会保障老年居民约为10.44万。庞洪涛等^[1]预测, 至2013年约为10.20万, 男性为1.28万, 女性为8.92万, 男女比例为1:7, 将逐渐呈现缓慢下降的趋势, 平均每年减少约500人。自2008年起, 北京市无社会保障老年居民开始领取政府生活补贴费用, 目前每月每人领取310元^[2], 但仍低于享受城市最低生活保障居民的经济收入(约609元)^[3], 是目前最贫困的城市居民群体之一, 尤其是女性居民占多数。

关于该人群的研究较少, 共查阅到4篇文献。李静等^[4]调查提示, 无社会保障老年人健康状况堪忧, 其超重、肥胖、血压、血糖异常情况均高于同类老年人; 王璇等^[5]研究提示, 无社会保障老年人躯体、心理健康状况问题普遍较多, 且身心相互作用显著; 另外2篇是关于福利养老金支出预测和医疗基金筹集测算的研究。60岁及以上老年人高血压、糖尿病等慢性疾病患病率较高, 主要原因为多数老年人不服用或者不规律服用药物, 自我保健意识不强, 机构缺乏相应疾病监测^[6]。本研究收集北京市社区无社会保障老年女性居民2009—2012年健康检查数据, 通过分析该人群近年健康水平的发展趋势, 为其采取健康相关保障措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 分别于2009—2012年在北京市海淀区永定路街道(笔者工作单位所管辖的街道)选取60岁以上无社会保障老年女性居民资料, 其中2009年为518名, 2010年为455名, 2011年为449名, 2012年为504名。

1.2 方法 收集调查对象健康体检资料, 躯体健康指标来自于北京市海淀区统一的“无社会保障老年人体检表”, 包括年龄、腰围、收缩压、舒张压、脂肪肝、糖尿病、空腹血糖受损(IFG)、超重、肥胖、肝囊肿、肾囊肿、胆囊结石、眼动脉硬化和代谢综合征等。体检由该辖区基层医疗卫生机构完成, 体检项目按照北京市卫生局统一要求进行。

1.3 诊断标准及变量定义

1.3.1 高血压诊断标准 收缩压 ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg =

0.133 kPa) 和/或舒张压 ≥ 90 mm Hg; 或既往有高血压史, 目前正在服用降压药、血压已低于上述标准^[7]。

1.3.2 糖尿病诊断标准 空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L; IFG为6.1 ~ <7.0 mmol/L^[8]。

1.3.3 超重和肥胖 以体质指数(BMI)为诊断标准: <18.5 kg/m²为体质量偏低, 18.5 ~ 23.9 kg/m²为体质量正常, 24.0 ~ 27.9 kg/m²为超重, ≥ 28.0 kg/m²为肥胖^[9]; 女性腰围 ≥ 80 cm是衡量脂肪在腹部蓄积(即中心性肥胖)的界限^[10]。

1.3.4 代谢综合征 按照2007年《中国成人血脂异常防治指南》诊断标准: (1) BMI ≥ 25.0 kg/m²; (2) 三酰甘油(TG) ≥ 1.70 mmol/L; (3) 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) <1.01 mmol/L; (4) 血压 $\geq 140/90$ mm Hg; (5) 空腹血糖 ≥ 6.1 mmol/L或糖负荷后2 h血糖 ≥ 7.8 mmol/L或有糖尿病史^[11]。符合以上三项及以上者可诊断为代谢综合征。

1.4 质量控制 为调查对象提供体检前注意事项提醒, 与超声室、心电图室、化验室等合作科室沟通协调, 确定体检流程, 体检过程中严格按照医疗诊疗规范进行, 保证各项检查的准确性; 体检完成后对数据进行核对、整理, 并进行双录入。

1.5 统计学方法 通过Excel录入数据, 建立数据库并进行数据核查, 采用SAS 9.2软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 多组间比较采用方差分析; 采用Cochran - Armitage趋势检验法进行趋势性检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象躯体健康指标比较 2009—2012年, 无社会保障老年女性居民年龄、腰围、收缩压、舒张压比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 见表1)。2009—2012年, 无社会保障老年女性居民脂肪肝、糖尿病、超重、肝囊肿、肾囊肿、胆囊结石、眼动脉硬化患病率间无趋势性变化($P > 0.05$); 高血压、IFG、肥胖、代谢综合征患病率呈下降趋势($P < 0.05$, 见表2)。

2.2 不同年龄躯体健康指标变化情况 将调查对象按照年龄分为60~64岁, 65~69岁, 70~74岁和>74岁。2009—2012

年, 高血压患病率在 60~64 岁、65~69 岁、70~74 岁中呈下降趋势 ($P < 0.05$), 空腹血糖受损患病率在 60~64 岁、70~74 岁、>74 岁中呈下降趋势 ($P < 0.05$), 肝囊肿患病率在 70~74 岁中呈下降趋势 ($P < 0.05$), 胆囊结石患病率在 >74 岁中呈下降趋势 ($P < 0.05$), 代谢综合征患病率在 65~69 岁、70~74 岁中呈下降趋势 ($P < 0.05$, 见表 3)。

2.3 不同 BMI 躯体健康指标变化情况 2009—2012 年, 脂肪肝患病率在体质量正常和超重人群中呈上升趋势 ($P < 0.05$), 高血压患病率在体质量偏低和超重人群中呈下降趋势 ($P < 0.05$), IFG、眼动脉硬化患病率在体质量正常和超重人群中呈下降趋势 ($P < 0.05$), 代谢综合征患病率在肥胖人群中呈下降趋势 ($P < 0.05$, 见表 4)。

表 1 2009—2012 年无社会保障老年女性居民躯体健康指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of physical health indexes of no social security elderly female residents from 2009 to 2012

年份 (年)	例数	年龄 (岁)	腰围 (cm)	收缩压 (mm Hg)	舒张压 (mm Hg)
2009	518	69.9 ± 5.6	83.8 ± 9.5	151 ± 20	84 ± 11
2010	455	70.0 ± 5.0	85.4 ± 10.0	145 ± 20	79 ± 10
2011	449	70.8 ± 5.3	89.8 ± 9.4	137 ± 18	76 ± 10
2012	504	71.6 ± 5.3	88.1 ± 9.7	136 ± 20	73 ± 10
F 值		10.71	36.28	60.84	121.35
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 2009—2012 年无社会保障老年女性居民躯体健康指标比较 (n (%))

Table 2 Comparison of physical health indexes of no social security elderly female residents from 2009 to 2012

年份 (年)	例数	脂肪肝		高血压		糖尿病		IFG		超重	
		无	有	无	有	无	有	无	有	无	有
2009	518	255(49.2)	263(50.8)	199(38.4)	319(61.6)	430(83.0)	88(17.0)	409(79.0)	109(21.0)	443(85.5)	75(14.5)
2010	455	285(62.6)	170(37.4)	200(44.0)	255(56.0)	350(76.9)	105(23.1)	390(85.7)	65(14.3)	402(88.4)	53(11.6)
2011	449	260(57.9)	189(42.1)	232(51.7)	217(48.3)	369(82.2)	80(17.8)	386(86.0)	63(14.0)	406(90.4)	43(9.6)
2012	504	267(53.0)	237(47.0)	273(54.2)	231(45.8)	419(83.1)	85(16.9)	452(89.7)	52(10.3)	447(88.7)	57(11.3)
Z 值		0.75		5.51		0.64		4.62		1.80	
P 值		0.452		<0.001		0.521		<0.001		0.073	

年份 (年)	例数	肥胖		肝囊肿		肾囊肿		胆囊结石		眼动脉硬化		代谢综合征	
		无	有	无	有	无	有	无	有	无	有	无	有
2009 年	351(67.8)	167(32.2)	453(87.4)	65(12.6)	463(89.4)	55(10.6)	491(94.8)	27(5.2)	148(28.6)	370(71.4)	474(91.5)	44(8.5)	
2010 年	332(73.0)	123(27.0)	418(91.9)	37(8.1)	412(90.6)	43(9.4)	438(96.3)	17(3.7)	108(23.7)	347(76.3)	415(91.2)	40(8.8)	
2011 年	353(78.6)	96(21.4)	397(88.4)	52(11.6)	390(86.9)	59(13.1)	429(95.6)	20(4.4)	95(21.2)	354(78.8)	416(92.7)	33(7.3)	
2012 年	409(81.2)	95(18.8)	457(90.7)	47(9.3)	439(87.1)	65(12.9)	482(95.6)	22(4.4)	123(24.4)	381(75.6)	499(99.0)	5(1.0)	
Z 值		5.31		1.11		-1.61		0.47		-1.75		4.23	
P 值		<0.001		0.269		0.108		0.635		0.078		<0.001	

注: IFG = 空腹血糖受损

表 4 2009—2012 年无社会保障老年女性居民不同 BMI 躯体健康指标比较 (n (%))

Table 4 Comparison of physical health indexes in no social security female residents in different BMI groups from 2009 to 2012

BMI	例数	脂肪肝	高血压	糖尿病	IFG	眼动脉硬化	代谢综合征	BMI	例数	脂肪肝	高血压	糖尿病	IFG	眼动脉硬化	代谢综合征
体质量偏低								超重							
2009 年	16	4(25.0)	9(56.3)	4(25.0)	1(6.3)	142(75.0)	0	2009 年	234	124(53.0)	147(62.8)	39(16.7)	50(21.4)	178(76.1)	18(7.7)
2010 年	4	0	2(50.0)	0	1(25.0)	1(25.0)	0	2010 年	222	80(36.0)	127(57.2)	44(19.8)	36(16.2)	177(79.7)	15(6.8)
2011 年	17	1(5.9)	5(29.4)	2(11.8)	0	11(64.7)	0	2011 年	188	112(59.6)	93(49.5)	40(21.3)	29(15.4)	162(86.2)	18(9.6)
2012 年	23	3(13.0)	6(26.1)	2(8.7)	2(8.7)	16(69.6)	0	2012 年	200	117(58.5)	94(47.0)	29(14.5)	17(8.5)	166(83.0)	2(1.0)
Z 值		1.02	2.04	1.34	0.06	0.08	-	Z 值		-2.47	3.64	0.38	3.56	-2.29	1.82
P 值		0.31	0.04	0.18	0.95	0.94	-	P 值		0.01	<0.01	0.71	<0.01	0.02	0.07
体质量正常								肥胖							
2009 年	134	31(23.1)	72(53.7)	16(11.9)	30(22.4)	73(54.5)	3(2.3)	2009 年	134	104(77.6)	91(67.9)	29(21.6)	28(20.9)	107(79.9)	21(16.2)
2010 年	102	11(10.8)	48(47.1)	22(21.6)	13(12.8)	62(60.8)	2(2.0)	2010 年	127	79(62.2)	78(61.4)	39(30.7)	15(11.8)	107(84.3)	22(18.0)
2011 年	195	42(21.5)	51(41.5)	27(13.9)	27(13.9)	139(71.3)	5(2.6)	2011 年	49	34(69.4)	38(77.6)	11(22.5)	7(14.3)	42(85.7)	9(18.4)
2012 年	206	64(31.1)	90(43.7)	37(18.0)	25(12.1)	135(65.5)	2(1.3)	2012 年	75	53(70.7)	41(54.7)	17(22.7)	8(10.7)	64(85.3)	0
Z 值		-2.43	1.92	0.89	2.33	-2.38	0.45	Z 值		0.96	1.24	0.02	1.90	-1.10	2.49
P 值		0.01	0.05	0.37	0.02	0.02	0.65	P 值		0.34	0.22	0.98	0.06	0.27	0.01

注: - 为未做统计学处理; BMI = 体质指数

表3 2009—2012年无社会保障老年女性居民不同年龄组躯体健康指标比较 (n (%))

Table 3 Comparison of physical health indexes in no social security female residents in different age groups from 2009 to 2012

年龄(岁)	例数	脂肪肝	高血压	糖尿病	IFG	超重	肥胖	肝囊肿	肾囊肿	胆囊结石	动脉硬化	代谢综合征
60~64												
2009年	83	54(65.1)	54(65.1)	20(24.1)	11(13.3)	17(20.5)	30(36.1)	9(10.8)	9(10.8)	4(2.7)	60(72.3)	11(14.1)
2010年	55	20(36.4)	29(52.7)	14(25.5)	9(16.4)	5(9.1)	20(36.4)	5(9.1)	4(7.3)	2(1.7)	45(81.8)	8(14.6)
2011年	44	20(45.5)	18(40.9)	11(25.0)	1(2.3)	4(9.1)	9(20.5)	6(13.6)	6(13.6)	2(3.9)	38(86.4)	5(11.4)
2012年	38	22(57.9)	12(31.6)	8(21.1)	0	6(15.8)	9(23.7)	5(13.2)	3(7.9)	4(5.2)	28(73.7)	0
Z值		1.15	3.76	0.27	2.79	1.1	1.89	-0.53	0.14	-1.06	-0.76	1.95
P值		0.25	<0.01	0.79	0.01	0.27	0.06	0.59	0.89	0.29	0.45	0.05
65~69												
2009年	188	90(47.9)	112(59.6)	29(15.4)	34(18.1)	26(13.8)	69(36.7)	18(9.6)	18(9.6)	5(4.8)	131(69.7)	18(9.8)
2010年	176	68(38.6)	93(52.8)	42(23.9)	19(10.8)	25(14.2)	48(27.3)	14(8.0)	10(5.7)	3(3.6)	129(73.3)	16(9.1)
2011年	153	63(41.2)	71(46.4)	27(17.7)	24(15.7)	15(9.8)	36(23.5)	17(11.1)	15(9.8)	6(4.6)	110(71.9)	8(5.3)
2012年	153	73(47.7)	70(45.8)	24(15.7)	18(11.8)	15(9.8)	34(22.2)	15(9.8)	17(11.1)	8(10.5)	112(73.2)	2(1.7)
Z值		-0.01	2.82	0.3	1.23	1.45	3.12	-0.36	-0.81	-1.57	-0.62	3.31
P值		1.00	<0.01	0.77	0.22	0.15	<0.01	0.72	0.42	0.12	0.54	<0.01
70~74												
2009年	146	69(47.3)	94(64.4)	23(15.8)	39(26.7)	21(14.4)	40(27.4)	22(15.1)	13(8.9)	7(4.8)	107(73.3)	10(7.0)
2010年	141	54(38.3)	81(57.5)	33(23.4)	18(12.8)	16(11.4)	38(27.0)	8(5.7)	17(12.1)	5(3.6)	106(75.2)	11(8.0)
2011年	148	72(48.7)	77(52.0)	26(17.6)	21(14.2)	18(12.2)	37(25.0)	15(10.1)	21(14.2)	7(4.7)	120(81.1)	15(10.3)
2012年	179	90(50.3)	80(44.7)	30(16.8)	17(9.5)	20(11.2)	37(20.7)	11(6.2)	20(11.2)	7(3.9)	137(76.5)	1(0.7)
Z值		-1.13	3.67	0.24	3.88	0.75	1.49	2.19	-0.71	0.22	-0.95	2.18
P值		0.26	<0.01	0.81	<0.01	0.45	0.14	0.03	0.48	0.83	0.34	0.03
>74												
2009年	101	50(49.5)	59(58.4)	16(15.8)	25(24.8)	11(10.9)	28(27.7)	16(15.8)	15(14.9)	11(10.9)	72(71.3)	3(3.3)
2010年	83	28(33.7)	52(62.7)	16(19.3)	19(22.9)	7(8.4)	17(20.5)	10(12.1)	12(14.5)	7(8.4)	67(80.7)	4(5.3)
2011年	104	34(32.7)	51(49.0)	16(15.4)	17(16.4)	6(5.8)	14(13.5)	14(13.5)	17(16.4)	5(4.8)	86(82.7)	4(4.0)
2012年	134	52(38.8)	69(51.5)	23(17.2)	17(12.7)	16(11.9)	15(11.2)	16(11.9)	25(18.7)	3(2.2)	104(77.6)	1(1.1)
Z值		1.49	1.55	-0.05	2.61	-0.19	3.48	0.74	-0.87	2.92	-1.09	1.19
P值		0.14	0.12	0.96	0.01	0.85	<0.01	0.46	0.38	<0.01	0.28	0.23

3 讨论

3.1 无社会保障老年女性居民慢性疾病防控形势严峻 高血压、糖尿病、肥胖等是造成脑卒中、冠心病等发生和死亡的主要危险因素。其中中心性肥胖比全身性肥胖具有更高的患病危险^[10]，其导致的心脑血管疾病致残率和病死率均较高，给社会和家庭造成沉重的负担。

本调查结果显示，2009—2012年，北京市无社会保障老年女性居民高血压、肥胖、糖尿病、代谢综合征等疾病患病率虽然逐年呈下降趋势，但高血压、糖尿病患病率仍较高，在2012年分别为45.8%和16.9%。我国2002年、2007年60岁以上人群高血压、糖尿病患病率分别为49%和20%^[7-8]，本研究结果与之相符，均高于国内其他文献^[12-13]。同时，肥胖发生率也高于其他文献^[7,14]。国外相关研究发现，从乡村迁移到城市的人口中，收缩压、舒张压、BMI、肥胖等心血管危险因素通常较乡村人口高，且更经常发生上述健康问题^[15]。

社区无保障老年女性居民的身体健康状况不佳，以高血压、糖尿病、肥胖为主的慢性疾病的防控形势严峻。

3.2 无社会保障老年女性居民不同年龄组躯体健康指标趋势分析 本调查结果显示，2009—2012年，60~64岁、65~69岁、70~74岁高血压患病率呈下降趋势，只有>74岁高血压患病率无明显变化，与相关报道结果一致^[16-17]，考虑与以下原因有关：(1) 该组老年人年龄偏大，其对血压异常所导致疾病及危害程度不够重视；(2) 随着年龄的增长，老年人血管弹性变差，因此对于血压的控制难度较大；(3) 老年人本身血管动脉硬化程度较高，导致一定程度脑血管供血障碍，因

此从医学角度并不建议老年人将血压降至较低水平。超重、肥胖、IFG和代谢综合征患病率四年来在各个年龄组均出现不同程度的下降，说明健康体检在一定程度上提升了老年人的健康意识，促进了健康指标的改善。脂肪肝、糖尿病患病率四年来在各个年龄组变化不明显，提示今后应加强血糖、脂代谢和健康生活方式的健康管理干预。

3.3 无社会保障老年女性居民不同BMI躯体健康指标趋势分析 本调查结果提示，高血压患病率在体质量偏低和超重人群中呈下降趋势，IFG、动脉硬化患病率在体质量正常和超重人群中呈下降趋势，代谢综合征患病率在肥胖人群中呈下降趋势，考虑可能的原因有：(1) 2009年为该人群第1次参加免费体检，在前期慢性病无正规治疗管理的情况下，导致2009年各指标异常率较高。(2) 通过规范治疗和管理，尤其是在该人群中开展的针对危险因素的健康教育工作，促使该人群各项指标得到好转。(3) 2009年开始，无社会保障老年人纳入北京市一老一小医疗保险政策，这一政策为老年人提供了解决健康问题的保障。促使以血压控制率为主的部分健康指标得到改善。

3.4 政策建议 无社会保障老年人只享受城市居民最低的生活保障，该群体卫生服务的可及性及公平性应该是政府及社会关注的焦点。由于该部分人群的医疗保障属于北京市一老一小的医疗保障范畴，医保规定一老一小参保人员必须在基层医疗卫生机构进行首诊，遇有疑难危重疾病时方可通过社区机构转诊至上级医疗机构。因此该人群的管理应重点在基层，如何加强健康管理建议政策如下：(1) 加大财政投入，提高无社会

保障老年人的保障范畴，建立专项支出。一是增加体检项目，二是增加门诊、住院医疗费用报销比例，三是提高每月生活补贴费用。(2) 推广基本药品使用，提升无保障老年人治疗依从性。如高血压应大力推广质量好、价格合理的《国家基本药品目录》中的单片复方制剂使用，降低老年人药物治疗的费用，从而提高长期治疗的依从性。(3) 加强培训，提升基层医护人员的慢性病防治能力。进一步健全基层医疗卫生机构的绩效考核制度，把提高慢性病知晓率、治疗率、控制率作为考核指标，定期督导。(4) 加强管理，提升基层医疗机构服务能力。广泛开展健康教育，针对性开展健康干预措施，指导规范治疗、定期随访、改善不良生活方式和行为习惯。实现基本公共卫生服务的均等化，也是国家预防措施关口前移、重心下移的具体体现。

由于本研究样本量有限，并且4年体检数据的来源并非完全是同一批老年人，这可能影响结果分析。但是，这些老年人全部来自于同一社区，有相同的生活环境，而且家庭整体经济收入基本一致，该人群具有共同特质，所以本调查结果的可靠性尚可接受。

参考文献

- [1] 庞洪涛, 刘黎明. 北京城镇无社会保障老人福利养老金支出预测 [Z]. 第五组财政、税收、投资、贸易 (7600 字).
- [2] 海淀区劳动和社会保障局. 海淀区落实《北京市城乡无社会养老保障老年居民养老保障办法》工作方案 [Z]. 2008.
- [3] Cao WJ, Sun JP, Niu JH, et al. Quality of life of older people in poor areas and its influencing factors analysis [J]. Nursing Research, 2008, 22 (12): 1053-1054. (in Chinese)
曹文静, 孙建萍, 牛建华, 等. 贫困地区老年人的生活质量及其影响因素分析 [J]. 护理研究, 2008, 22 (12): 1053-1054.
- [4] Li J, Sun PZ. 2263 cases for over 60 years without social security for the elderly examination results analysis [J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2012, 10 (1): 45-46. (in Chinese)
李静, 孙陪喆. 2263 例 60 岁以上无社保老人体检结果分析 [J]. 中国老年保健医学, 2012, 10 (1): 45-46.
- [5] Wang X, Zhang TX, Yuan BS, et al. No Social Security District elderly women's health interactions [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2013, 33 (12): 2858-2861. (in Chinese)
王璇, 张腾霄, 袁宝石, 等. 城区无社会保障老年女性的身心健康交互作用 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (12): 2858-2861.
- [6] Wang RJ, Hou WX, Xu CE, et al. Wenzhou elderly nursing home health survey [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2011, 31 (8): 1400-1402. (in Chinese)
王若蛟, 侯卫星, 徐长恩, 等. 温州市养老院老年人健康状况调查 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (8): 1400-1402.
- [7] Chinese Hypertension Prevention Guide Revision Committee. Chinese hypertension prevention guide 2010 [J]. Cardiovascular Diseases, 2011, 39 (7): 579-616. (in Chinese)
中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. 中华心血管病杂志, 2011, 39 (7): 579-616.
- [8] Chinese Medical Association Diabetes Society. Chinese type 2 diabetes prevention guide [M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2011: 3. (in Chinese)
中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 3.
- [9] China Working Group on Obesity Collaborative Group meta-analysis of data. Our adult body mass index and waist circumference for abnormalities related to disease risk factors predictive value: study appropriate body mass index and waist circumference cut points [J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2002, 23 (1): 5-10. (in Chinese)
中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (1): 5-10.
- [10] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南 (试行) [Z]. 2003.
- [11] Chinese adult dyslipidemia Prevention Guide formulate joint committee. Chinese adult dyslipidemia prevention guide [J]. Cardiovascular Diseases, 2007, 35 (5): 390-419. (in Chinese)
中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35 (5): 390-419.
- [12] Yao HY. 60 years old community health check analysis [J]. China Pharmaceutical Guide, 2012, 10 (12): 497-498. (in Chinese)
姚红艳. 社区 60 岁以上老年人健康查体情况分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (12): 497-498.
- [13] Gong T, Ran L, Deng XJ, et al. The study of Chongqing 4364 60 years old healthy results [J]. Chongqing Medical University, 2011, 36 (12): 1504-1509. (in Chinese)
龚涛, 冉亮, 邓学洁, 等. 重庆市 4364 名 60 岁以上老年人健康体检结果研究 [J]. 重庆医科大学学报, 2011, 36 (12): 1504-1509.
- [14] Zhou YY, Liang YQ, Chen JH, et al. Prevalence survey of 1372 cases of elderly in overweight and obesity [J]. Chinese Journal of Geriatric Heart Journal of Cerebrovascular Diseases, 2011, 13 (3): 224-226. (in Chinese)
周月英, 梁月青, 陈晶华, 等. 1372 例社区老年人群超重及肥胖的现况调查 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13 (3): 224-226.
- [15] Hernandez AV, pasupuleti V, Deshpande A, et al. Middle-income countries, the impact of population from rural to urban migration on cardiovascular risk factors [J]. Heart, 2012, 98 (3): 185-194.
- [16] Qin YQ, Xu YF, Liang GM, et al. Research southern city of hypertension with different levels of BMI waist [J]. Cardiovascular Diseases, 2004, 32 (z1): 95-98. (in Chinese)
覃羽乔, 徐永芳, 梁桂民, 等. 南方地区城市居民高血压与不同体重指数腰围水平的研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2004, 32 (z1): 95-98.
- [17] Chen T, Li W, Wang Y, et al. Body mass index and hypertension among Chinese governmental and institution employees in Beijing [J]. Angiology, 2011, 63 (5): 337-342.
(收稿日期: 2014-06-18; 修回日期: 2014-11-05)
(本文编辑: 贾萌萌)