

# 中老年高血压体检人群体重指数与脂肪肝、血脂的关系和护理探讨

李映娟

(广东省兴宁市人民医院, 广东 兴宁 514500)

**摘要:**目的 探讨中老年高血压体检人群体重指数(BMI)与脂肪肝、血脂的相关性,并在此基础上提出相应的护理对策。**方法** 选取 2012 年 9 月~2014 年 9 月在我院行健康体检的 840 例中老年高血压者为研究对象,根据参检人群的 BMI 分为正常组、超重组、肥胖组,分析 BMI 与脂肪肝、血脂的关系。**结果** ①肥胖组脂肪肝患病率(85.40%)显著高于超重组(63.27%)和正常组(39.17%),组间差异均有统计学意义( $P < 0.001$ );②肥胖组收缩压和舒张压均显著高于超重组和正常组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),超重组与正常组之间的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );③超重组和肥胖组的 TG、TC、LDL 均显著高于正常组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),肥胖组 TC 水平稍高于超重组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),肥胖组 TG、LDL 水平均明显高于超重组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 中老年高血压健康体检人群中,其 BMI 与脂肪肝、血脂存在一定的关系,BMI 越大,脂肪肝患病率越高。应加强中老年人群的护理工作,从而大大提升他们的身体健康水平。

**关键词:** 高血压;老年人;护理;体重指数;脂肪肝;血脂

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0341-03  
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.075

近年来,随着我国经济的快速发展与进步,人们的生活水平显著上升,社会上超重、肥胖人数越来越多,尤其多发于中老年高血压人群<sup>[1]</sup>。超重、肥胖不仅影响正常的工作和生活,而且还可能诱发一系列心脑血管疾病,降低了生活质量<sup>[2]</sup>。为了有效预防心脑血管事件的发生率,保障中老年高血压人群的身体健健康,本文探讨了中老年高血压体检人群体重指数(BMI)与脂肪肝、血脂的关系,并在此基础上提出相应的护理对策,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 9 月~2014 年 9 月在我院行健康体检的 840 例中老年高血压者为研究对象。参考 WHO 亚太地区肥胖诊断标准,根据 840 例中老年人群的 BMI 结果,将他们分成 3 组,即正常组 360 例( $BMI < 23 \text{ kg/m}^2$ )、超重组 343 例( $23 \text{ kg/m}^2 \leq BMI < 25 \text{ kg/m}^2$ )、肥胖组 137 例( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ )。正常组 360 例研究对象中,男 179 例,女 181 例;年龄 38~80 岁,平均年龄为(61.37±8.92)岁。超重组 343 例研究对象中,男 189 例,女 154 例;年龄 37~81 岁,平均年龄为(60.92±8.86)岁。肥胖组 137 例研究对象中,男 70 例,女 67 例;年龄 39~79 岁,平均年龄为(61.29±9.76)岁。3 组研究对象在一般资料的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 所有研究对象先素食 3 d,然后在第 4 d 早晨保持空腹,行心电图、胸部 DR、生化检查、血尿常规和腹部 B 超。在血压测量的过程中,采用汞柱式袖带血压计进行监测,为了保障测量的准确性,连续测量 2 次,然后取平均值。

## 1.3 诊断标准<sup>[3]</sup>

**1.3.1 高血压** 参照 1999 年 WHO 和国际高血压学会血压水平标准,舒张压  $\geq 11.97 \text{ kPa}$  或收缩压  $\geq 18.62 \text{ kPa}$  即诊断为高血压。

**1.3.2 脂肪肝** 根据超声诊断学标准:①肝脏呈现轻度或中度增大,轮廓平滑整齐;②肝内管道各级分支大多不易显示;③肝内回声逐渐增强,深部回声有时在正

常灵敏度条件下也未能显示。

**1.4 统计学方法** 采取统计学软件 SPSS 19.0 对上述汇总数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示,组间率对比采取  $\chi^2$  检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3 组研究对象 BMI 与脂肪肝的患病率关系** 经统计结果显示,肥胖组脂肪肝患病率(85.40%)显著高于超重组(63.27%)和正常组(39.17%),组间差异具有统计学意义( $\chi^2 = 96.980, P < 0.001$ ),见表 1。此结果提示在中老年高血压健康体检人群中,BMI 越大,脂肪肝的患病率越高。

表 1 3 组研究对象 BMI 与脂肪肝的患病率关系

组别	n	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	脂肪肝 例数(n)	百分比 (%)
正常组	360	<23	141	39.17
超重组	343	23~25	217	63.27
肥胖组	137	$\geq 25$	117	85.40

**2.2 3 组研究对象 BMI 与血压的关系** 经检测结果显示,肥胖组收缩压和舒张压均显著高于超重组和正常组,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ ),超重组与正常组之间的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 2。

表 2 3 组研究对象 BMI 与血压的关系 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	SBP (kPa)	DBP (kPa)
正常组	360	<23	19.14±1.94	10.97±1.30
超重组	343	23~25	19.27±2.14	11.25±1.40
肥胖组	137	$\geq 25$	21.66±2.85 <sup>a</sup>	11.97±1.73 <sup>a</sup>
F			72.560	24.620
P			<0.001	<0.001

注:与正常组和超重组相比,a:  $P < 0.01$

2.3 3 组研究对象 BMI 与血脂的关系 经检查结果显示,从 TG、TC、LDL 水平来看,超重组和肥胖组均显著高于正常组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),肥胖组 TC 水平稍高于超重组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),肥胖组 TG、LDL 水平均明显高于超重组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 3 组研究对象 BMI 与血脂的关系

组别	n	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL (mmol/L)
正常组	360	<23	1.97±1.11	5.59±1.22	0.87±0.50
超重组	343	23~25	2.29±1.20 <sup>a</sup>	5.83±1.05 <sup>a</sup>	1.07±0.55 <sup>a</sup>
肥胖组	137	≥25	2.33±1.31 <sup>a</sup>	5.92±1.63 <sup>ab</sup>	1.41±0.77 <sup>ab</sup>
F			8.150	5.040	45.030
P			<0.001	0.007	<0.001

注:与正常组相比,a: $P < 0.05$ ;与超重组相比,b: $P < 0.01$

### 3 讨论

3.1 BMI 与脂肪肝、血脂的关系 近年来,随着人们生活水平的不断提升,人们的饮食习惯发生很大的改变,经常大量摄入高热量、高脂肪食物,再加上生活节奏的不断加快,人们不热衷运动锻炼等,肥胖的发生率不断升高。肥胖给人们的工作和生活带来一系列不良的影响,而且还与一些心血管疾病的发生、发展存在一定的关系<sup>[4]</sup>。肥胖者周围脂肪多于正常人,体内过多的脂肪堆积在肝内,造成肝脏运转不足,随着肥胖的不断发展,最终形成脂肪肝<sup>[5]</sup>。与此同时,肥胖者的脂质代谢也会受到不良影响,发生代谢紊乱,进而诱发高脂血症<sup>[6]</sup>。此外,肥胖还会诱发血压升高,据大量临床实践表明,大多数肥胖患者均合并高血压,在高血压患者中,肥胖者人数显著高于正常人<sup>[7]</sup>。

在本组研究中,主要探讨中老年高血压健康体检人群中,其 BMI 与脂肪肝、血脂的关系。研究结果显示,肥胖组脂肪肝的患病率显著高于超重组(63.27%)和正常组(39.17%)( $P < 0.05$ ),随着 BMI 的增大,患病率随之上升,表明 BMI 与脂肪肝的患病率有关。BMI 越高,其摄入的高热量、高脂肪食物也越多,然后进入血液循环,进而大大增加了体内脂肪酸以及游离脂肪酸的释放量,当脂肪不断堆积,最终超出肝脏的代谢能力时,就会慢慢堆积在肝脏内,从而形成脂肪肝。从 3 组收缩压和舒张压情况来看,肥胖组显著高于超重组和正常组( $P < 0.05$ ),超重组与正常组之间的对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),表明体重指数与血压水平存在一定的关系。从 3 组的 TG、TC、LDL 来看,超重组和肥胖组显著高于正常组( $P < 0.05$ ),且肥胖组 3 项指标均最高,表明 BMI 与血脂水平有关。综上所述,中老年高血压健康体检人群的 BMI 与脂肪肝、血脂均存在一定的关系。

3.2 中老年高血压人群的护理对策 肥胖、脂肪肝、高血脂、高血压都是代谢综合征的主要临床表现,若没有采取相应的措施予以控制,其发生心脑血管疾病的概率也会随之上升<sup>[8-10]</sup>。因此,为了保障中老年高血压人群的身体健,必须要采取有效的护理对策。具体来讲,可以从以下几个方面入手。

第一,加深对疾病的认识。中老年人群对高血压的认识不够,认为只要没有发生头晕、头痛、目眩等症状,就表明没有什么问题,所以不注重对高血压的控制。而实际上很多高血压患者的病情表现比较隐蔽,没有发生症状并不能表示其血压水平不高。因此,中老年高血压人群需要通过医务工作者、网络、书籍、与他人交流等方式来加深对高血压的认识,比如发病原理、紧急救治方法等,并且要提高警觉,随时测量血压水平,根据自身情况来对血压进行良好控制,促使血压水平处于正常水平。

第二,注重家庭心理护理。高血压病程长,需长期服药,中老年人群长期受高血压的折磨,一旦发病,极易出现焦虑、烦躁等不良情绪,甚至丧失治疗的信心。因此,高血压患者家属给予高血压患者充分的理解,在日常生活中应多包容,并且加强心理护理,在日常的生活、工作中给予良好的关心和支持,加强沟通和交流,做一个耐心的倾听者,了解其内心的真实感觉。在此基础上予以心理疏导,使其认识到自己在家庭中的重要性,并且使其保持积极、乐观的心理状态,勇敢面对疾病。

第三,加强治疗期间的护理。中老年高血压人群在治疗的过程中,相关医务人员要做好相应的护理工作。比如在降压方面,适当放慢降压速度,以免引发其它并发症;当治疗效果没有达到预期效果时,患者可能会出现焦虑情绪,甚至抵触治疗,此时医务人员要以认真的态度、和蔼的语气耐心与患者进行沟通,解释降压的机制和过程,取得患者的理解和认同,促使其积极配合后续治疗;同时医务人员还要加强高血压病的健康教育,让高血压患者进一步加深对疾病的认识。

第四,提高自我护理的能力。在高血压的控制中,关键环节在于预后护理。当患者血压降到正常水平后,其临床症状随之消失。要想维持正常的血压水平,患者自我护理发挥着重要的作用。因此,患者自身必须要做好以下几个方面的工作。①严格遵循医嘱进行药物和其它辅助治疗。在服药的过程中,当血压恢复到正常水平后,不能停用降压药,应按医嘱调整剂量继续服药并坚持服用诸如阿司匹林等必要药物,从而促使血管得以软化,保障其体内营养的正常吸收。②养成良好的作息习惯。在日常作息中,需要有意地养成早睡早起的好习惯,并且利用闲余时间进行适量的有氧运动锻炼,比如散步等,运动不能过于剧烈,以免引起血压升高,在夜间、晨间起床时,动作要轻缓,切勿直接起立,避免造成血压下降,发生昏厥等不良事件。③定期、定时、定血压计在固定上肢监测血压并做好记录。

第五,养成良好的生活习惯。第一,严禁吸烟和饮酒。据相关研究显示,烟草中的尼古丁会造成血管收缩和血压升高,因此严重危害高血压患者的身体健康。此外,酒精中的乙醇可以促使大脑处于兴奋状态,同时还能加快心率、升高血压,不利于中老年人群的身体健。因此,对于具有高血压疾病的患者来讲,应严禁烟酒。第二,合理搭配饮食。高血压患者如长期大量摄入高热量、高脂肪、高血脂食物,极易发生肥胖、脂肪肝

等疾病。因此,中老年高血压在日常饮食中,需要合理搭配饮食,结合自身的实际情况,参照营养需求,每日摄取合理的热量,尽量减少糖类、高脂肪类、高油脂类食物的摄入及低盐饮食,多摄入一些粗纤维、低脂肪、高蛋白食物,从而有效促进胃肠蠕动。特别是 BMI 超标的中老年人群,则更应该严格控制每日饮食结构,同时还要结合自身实际情况,制定合理的减肥计划,并且要坚持不懈,与适当运动相结合。此外,受多方面因素的影响,大多数人早餐没时间随便应付,晚上却大吃大喝,增加了血液中脂肪、糖、氨基酸的含量,并且转化为脂肪,引起发胖等。因此,在晚上饮食中,不可吃得过于油腻和过饱,否则会造成肝脏负荷。

综上所述,在中老年高血压健康体检人群中,其 BMI 与脂肪肝、血脂均存在一定的关系。为了保障中老年高血压人群的健康,应从加深对疾病的认识、注重家庭心理护理、加强治疗期间的护理、提高自我护理的能力、养成良好的生活习惯 5 个方面入手,做好相应的护理工作。

#### 参考文献:

- [1] 牟宝华,徐厚兰,耿桂飞. 中老年高血压体检人群体重指数与血脂、脂肪肝的相关分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2010,25(6):558-559.
- [2] 吴青. 中老年高血压体检人群体重指数与血脂、脂肪肝的

相关性分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志,2011,27(3):47-48.

- [3] 杜志澎. 原发性高血压与脂肪肝及血脂相关性调查[J]. 中国心血管病研究,2013,11(10):758-761.
- [4] 谭春梅,梁积英,高岩,等. 广西机关干部脂肪肝患者血脂、血糖、血压及体重指数分析[J]. 内科,2010,5(5):462-464.
- [5] 么太成,齐海芳. 高血压人群体重指数、腰围/臀围比与血脂、脂肪肝的关系[J]. 现代预防医学,2010,37(13):56-57.
- [6] 刘宇. 719 名体重指数、血压、血脂、血糖、尿酸及脂肪肝相关性分析[J]. 健康天地,2010,4(3):52.
- [7] 黄毅明,高智斌,梁健明. 脂肪肝与高血压、血糖升高、血脂异常的密切相关性[J]. 健康必读:中旬刊,2012,11(10):587.
- [8] 周建芹. 中老年健康体检人群的体重指数与血脂、血压及脂肪肝的关系及护理[J]. 国际护理学杂志,2014,(7):1751-1754.
- [9] Fan JG, Farrell GC. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease in China[J]. J Hepatol, 2009, 50(1):204-210.
- [10] Gu D, Chen J, Wu X, et al. Prehypertension and risk of cardiovascular disease in Chinese adults[J]. Hypertens, 2009,27(12):700-701.

收稿日期:2014-12-31;修回日期:2015-02-10

(上接第 340 页)

各抒己见,提出实际工作中发现的问题及解决问题的办法;激发了护理人员的工作热情,提高护士参与护理质量管理的意识;同时提高了护士的责任心,发挥团队精神,充分调动了护士的工作积极性和创造性;圈员们还提高了护理科研思维能力;使 RA 患者关节功能自我锻炼护理操作标准化。这与其他研究结果一致<sup>[8-11]</sup>。

总之,本研究针对 RA 患者关节功能自我锻炼依从性低的 QCC 活动不仅提高了 RA 患者自我锻炼的依从性和满意度,而且明显提升了护士的综合素质。由于时间有限,纳入本研究的病例不够多,所以本研究的结果还有待在更多病人中得到验证。

#### 参考文献:

- [1] 孔响方,包映晖. 品管圈在医院后勤管理中的应用[J]. 中华医院管理杂志,2012,28(11):872-873.
- [2] 林逸胜. 台湾医院的“品管圈”[J]. 中国卫生人才,2002,10(2):42-43.
- [3] 覃国珍. 急性疼痛性关节 72 例临床分析[J]. 广西医学,2012,34(9):1256-1257.

[4] 刘贺,陈伟,王轶楠,等. 类风湿性关节炎的间充质干细胞治疗研究进展[J]. 中国妇幼保健,2013,28(21):3534-3536.

- [5] 傅爱凤,黄四妹. 护理干预减轻病人术后疼痛效果观察[J]. 护理学杂志,2002,17(8):603.
- [6] 王玉琼,郭秀静,雷岸江,等. 品管圈在护理工作中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2009,24(21):1945-1946.
- [7] 张雅伶. 浅谈类风湿性关节炎患者的关节锻炼方法[J]. 医学信息,2011,24(3):1767.
- [8] 陈泽萍,余红春,王喜辉,等. 品管圈活动对提高护士疼痛评估技能的效果探讨[J]. 护理管理杂志,2006,6(4):45-46.
- [9] 胡竹芳,万承贤,徐璐. 品管圈活动在 RA 患者健康教育质量改进中的应用[J]. 实用临床医学,2014,15(3):91-93.
- [10] Wang Linrun, Wang Yang, Lou Yan, et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality[J]. SpringerPlus, 2013, 2(2):141.
- [11] 汪庆生. 中医治疗类风湿性关节炎的进展[J]. 右江民族医学院学报,2010,32(1):83-84.

收稿日期:2015-01-06;修回日期:2015-01-13