

引用:任继刚,王大雪,李芳,罗芳丽,郑艳华. 肥胖症患者肥胖相关影响因素的调查研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3): 126-127,148.

肥胖症患者肥胖相关影响因素的调查研究

任继刚,王大雪,李芳,罗芳丽,郑艳华

(川北医学院附属医院中医科,四川南充,637000)

[摘要] 目的:调查肥胖相关影响因素,分析其与肥胖的相关性。方法:以川北医学院附属医院中医科门诊就诊的肥胖症患者为调查对象,共计 500 例。采用健康调查问卷的方式进行调查,并对结果进行统计学分析。结果:回收问卷 476 份,回收率为 95.20%。调查结果表明,性别、饮食、年龄、婚姻状态、职业等是肥胖症的重要影响因素,女性肥胖症的发病率明显高于男性,体质指数(BMI)及腰围(WC)随年龄增加而增大。除年龄、性别等生理因素外,文化程度、经济情况、饮食习惯、压力等也是其重要的影响因素。结论:超重和肥胖已成为影响市民的重要健康问题,应采取平衡膳食、增加体力活动等措施进行综合干预,并配合中医药疗法,减少肥胖带来的健康危害。

[关键词] 肥胖人群;影响因素;中医药疗法;干预对策;调查报告

[中图分类号]R259.892 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.047

肥胖是指由遗传、环境等多种因素相互作用所引起的体内脂肪堆积过多和(或)分布异常、体质量增加的一种慢性代谢性疾病^[1]。肥胖症作为 2 型糖尿病、心脑血管疾病等重要的危险因素,导致患者生活质量下降,预期寿命缩短,严重危害人类健康。美国调查数据表明,与正常体质量者相比,肥胖患者在公共卫生服务方面给社会带来了巨大的经济负担^[2]。中国自改革开放以来,肥胖人群不断增加,2012 年我国 18 岁及以上的成年人超重率为 30.1%、肥胖率为 11.9%,与 2002 年相比上升了 7.3%和 4.8%^[3-4]。中医对肥胖症的治疗手段多样,疗效颇佳,且简便低廉,患者依从性高^[5]。本研究通过调查 500 例肥胖人群的肥胖影响因素,提出了中医药的干预措施,并通过调查活动增进市民“治未病”的思想和健康意识,以促进健康卫生事业发展。现将调查结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 以川北医学院附属医院中医科门诊就诊的肥胖症患者为调查对象,共计 500 例。

1.2 诊断标准 采用 2003 年 4 月卫生部疾病控制司公布的《中国成年人超重和肥胖症预防控制指南(试用)》作为诊断标准。体质指数(BMI)=体质量(kg)/身高(m)的平方。BMI \geq 24 kg/m²、但 $<$ 25 kg/m²为超重,BMI \geq 28 kg/m²为肥胖。腰围(WC):男性 \geq 85cm,女性 \geq 80cm。

1.3 资料收集方式 通过健康调查问卷的方式,调查表由一般资料及自制的综合评定问卷调查表组成。调查表包括一般情况、身心健康状况、知识性因素、态度性因素、行为性因素及状态条件性因素对肥胖的影响,接受中医药干预的

意愿等。

1.4 统计学方法 将调查表内容建立数据库,并应用 SPSS 22.0 对数据进行统计学分析,运用描述性分析法、比较分析法、相关分析等统计学方法对调查资料进行分析。

2 结果

2.1 一般资料 回收问卷 476 份,回收率为 95.20%,其中男 205 例,平均年龄(35.21 \pm 6.81)岁;女 271 例,平均年龄(30.23 \pm 7.40)岁。BMI 均值为(23.25 \pm 2.81)kg/m²,其中男平均(22.43 \pm 3.11)kg/m²,女平均(23.32 \pm 3.01)kg/m²;WC 均值为 79.71 cm,其中男平均 80.55 cm,女 79.55 cm。

2.2 知识性因素对肥胖症患者的影响 调查将是否同意无病就是健康、是否同意不良生活习惯导致疾病、文化程度等变量纳入分析,其中“文化程度”和“是否同意不良生活习惯导致疾病”的统计结果差异具有统计学意义。(见表 1)

表 1 知识性因素对肥胖症患者的影响

总变量	变量因子	超重	肥胖	F 值	P 值
文化程度	文盲及半文盲	62	28	2.623	0.012
	初中及以下	125	112		
	高中及以上	98	75		
是否同意无病就是健康	完全同意	110	90	0.750	0.165
	同意	95	98		
	不同意	65	42		
是否同意不良生活习惯导致疾病	完全同意	119	98	2.215	0.044
	同意	108	100		
	不同意	45	30		

基金项目:四川省南充市哲学社会科学研究规划项目(NC2018C018)

第一作者:任继刚,男,医学硕士,医师,研究方向:针灸调节神经-免疫-内分泌疾病的机制研究

2.3 态度性因素对肥胖症患者的影响 将是否愿意参加健康教育、是否愿意控制体质量措施情况、是否愿意改变不良生活习惯3个变量纳入分析,发现“是否愿意参加健康教育”和“是否愿意控制体质量措施情况”的统计结果差异具有统计学意义。(见表2)

表2 态度性因素对肥胖症患者的影响

总变量	变量因子	超重	肥胖	F值	P值
是否愿意参加健康教育	非常愿意	99	105	2.751	0.011
	愿意	120	98		
	无所谓	35	25		
	不愿意	10	8		
是否愿意控制体质量措施情况	非常愿意	131	110	2.356	0.038
	愿意	95	82		
	无所谓	31	33		
	不愿意	12	6		
是否愿意改变不良生活习惯	非常愿意	71	70	0.899	0.234
	愿意	95	72		
	无所谓	61	73		
	不愿意	36	22		

2.4 行为性因素对肥胖症患者的影响 将注重调养身体情况、作息是否规律情况,饮酒、吸烟,锻炼身体,睡眠情况等行为性因素纳入分析,统计分析结果显示,“作息是否规律”“锻炼身体”“睡眠情况”的统计结果差异具有统计学意义。(见表3)

表3 行为性因素对肥胖症患者的影响

总变量	变量因子	超重	肥胖	F值	P值
注重身体调养	经常	41	30	1.010	0.412
	有时	60	56		
	偶尔	71	63		
	从不	96	83		
作息是否规律	比较规律	31	30	3.502	0.022
	一般	80	76		
	不规律	98	87		
	很不规律	55	43		
吸烟、饮酒	是	189	125	1.102	0.382
	否	95	91		
锻炼身体	是	98	85	3.260	0.035
	否	190	127		
睡眠情况	正常	95	102	2.856	0.044
	不正常	188	115		

2.5 状态条件性因素对肥胖症患者的影响 将压力情况、健康情况、生活条件、是否接受中医减肥治疗等状态条件性因素纳入分析,其中“压力情况”“健康情况”2个因素的统计结果差异具有统计学意义。(见表4)

表4 状态条件性因素对肥胖症患者的影响

总变量	变量因子	超重	肥胖	F值	P值
压力情况	非常大	22	19	2.132	0.033
	有点大	52	48		
	一般	89	76		
	没压力	105	89		
健康情况	正常	112	98	3.068	0.048
	不正常	154	136		
生活条件	富裕	86	78	0.758	0.604
	一般	124	99		
	困难	66	47		
是否接受中医减肥治疗	是	102	98	0.470	0.744
	否	111	89		

3 讨论

3.1 肥胖症的影响因素 在本次调查研究中,性别、饮食、年龄、婚姻状态、职业仍是肥胖症的重要影响因素,女性肥胖症的发病率明显高于男性,且BMI及WC随年龄的增加而增大。除年龄、性别等生理因素外,文化程度也是肥胖症的重要影响因素,随着文化程度的提高,超重及肥胖的风险逐渐降低。考虑文化教育程度较高的人群,其健康意识和体质量管理意愿较强,参加健康教育的积极性高。调查还发现,“不良习惯导致疾病”认知良好者患超重、肥胖的风险也降低。随着家庭经济收入的增加,超重、肥胖患病率均有所上升,其原因可能与人们生活水平提高后,高热能食品摄入明显增加有关,这与国内外的研究结果一致^[6]。另外,巨大的工作、生活压力,体力活动过少也成为市民超重、肥胖的一个重要危险因素。

3.2 中医药干预策略 中医药治疗本病手段方法丰富,并有系统的理论和丰富的临床经验。中医治疗肥胖虽起效慢、疗程长,但能够有效减轻体质量、改善症状、提高生活质量、反弹率低。常用的治疗方法包括中药内服、针灸、穴位埋线等,其对肥胖症的干预效果确切,值得推广应用。

3.2.1 加强宣传教育,推广中医学“治未病”思想 《黄帝内经》曰:“上工治未病,不治已病,此之谓也。”通过健康宣教改变市民认为“胖”是福的传统观念,合理控制体质量。推荐和建立合理膳食、科学搭配、荤素结合的正确饮食习惯。让广大市民认识到超重及肥胖的危害性,鼓励市民参加全民健身计划,减少超重及肥胖人群的数量,进而预防和减少肥胖相关疾病的发病率,充分发挥中医“治未病”思想的疾病预防作用。

3.2.2 中医药干预 目前肥胖症的治疗以西药为主,社会上也存在着各种参差不齐的减肥产品及方法,价格昂贵,毒副作用明显,不仅不能够有效改善市民的健康状况,还消耗了大量经济和时间,降低了生活质量。中医药对本病的治疗手段方法丰富,可协助恢复人体的阴阳平衡,并能兼顾生命与生活的品质。常用的治疗手段包括中药、(下转第148页)

处,具有舒筋活络、祛风除湿的作用;委阳为膀胱经的天部阳气聚集之地,富含水湿,能通三焦、疏水道、利膀胱;承山穴具有理气止痛、舒筋活络的功效;膝关为肝经上行之气中滞重的水湿沉降之处,具有降浊升清的功能,能宣痹通络、散风除湿、疏通关节。阴谷为肾经合穴,是肾经的水湿之气汇合之处,具有益肾调经、理气止痛的功效,主治膝痛等。故可知新方5腧穴配伍可以达到散寒除湿、舒筋活络、理气止痛的效果。因此新组方2、新组方3和新组方5均可用于治疗寒湿痹阻型的膝骨性关节炎。

综上所述,运用中医传承辅助平台(V2.5)对针刺治疗膝骨性关节炎的临床处方中的选穴组方规律进行分析,得到了治疗膝骨性关节炎的穴位核心组合,并归纳出5个新的针刺处方,可为针刺治疗膝骨性关节炎提供选穴依据与参考。同样也为运用数据挖掘技术对针灸治疗的其他疾病的选穴、组方等规律分析提供借鉴。

参考文献

[1] BIJLSMA JW, BERENBAUM F, LAFEBER FP. Osteoarthritis: an update with relevance for clinical practice [J]. Lancet, 2011, 377 (9783): 2115-2126.

[2] 庄松强, 庄开赞, 张露敏, 等. 针刺联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节炎骨性关节炎的临床观察[J]. 针刺研究, 2018, 43(5): 326-329.

[3] 倪静, 吴佳瑶, 张琦斐, 等. 针刺治疗膝关节炎文献质量分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(11): 979-984.

[4] 罗亚男, 郑倩华, 钟旭, 等. 基于现代文献研究针灸治疗膝骨

性关节炎穴位使用规律的分析[J]. 世界中医药, 2018, 13 (7): 1565-1569.

[5] 沈雪勇. 经络腧穴学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 127.

[6] 卢朋, 李健, 唐仕欢, 等. 中医传承辅助系统软件开发与应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 1-4.

[7] 郑德松, 董静. 火针与温针灸分别联合推拿治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(23): 75-78.

[8] 陈震, 吴志明, 郑传飞, 等. 膝骨性关节炎的现代针灸治疗研究进展分析[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(5): 85-88.

[9] 王良兵, 何成山, 周吕云, 等. 关节注射结合中药辨证治疗膝骨性关节炎[J]. 中华全科医学, 2011, 9(3): 418-419.

[10] 张日松, 马明龙, 杨涛, 等. 辨证分型联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节炎骨性关节炎 102 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(9): 59-60.

[11] 刘晴, 刘维, 吴沅焯. 针灸治疗膝关节炎选穴规律现代文献研究[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(11): 824-826.

[12] 康岁岁, 左甲, 盛刚, 等. 针刺配合艾灸足三里治疗退行性膝关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(7): 104-105.

[13] 黄露露, 王艺茹, 赖兴泉, 等. 近 17 年针刺治疗膝骨关节炎取穴及配伍分析[J]. 河南中医, 2018, 38(9): 1429-1432.

[14] 刘康, 田丽芳. 针刺内关、太冲穴治疗膝骨性关节炎[J]. 中国针灸, 2013, 33(2): 105-108.

[15] 王全林, 刘晓梅. 《难经·六十六难》五腧穴古今临床应用析微[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(2): 151-152.

(收稿日期: 2020-03-17)

(上接第 127 页) 针灸、推拿、拔罐、刮痧、穴位埋线等疗法。研究表明, 多种中药具有减肥降脂功效, 如生大黄、苍术、泽泻、丹参、生山楂、黄芪、白术等^[7]。针灸通过中枢和外周作用机制, 不仅能够有效减轻体质量, 还能减轻肥胖并发症, 改善内分泌失调的症状^[8]。超重及肥胖者可根据自身健康状况条件, 配合中医特色干预方法改善肥胖状态, 提高生活质量, 预防肥胖相关疾病的发生和加剧。

超重及肥胖不仅严重影响居民的身心健康和生活方式, 还消耗大量的卫生资源, 我们必须认识到控制和降低肥胖症发病率的重要性。一方面, 通过健康宣教提高市民对于超重及肥胖的预防观念和健康意识, 养成良好的饮食习惯, 积极参加全民健身计划; 另一方面, 对于肥胖症患者采用科学膳食、运动等综合性干预措施, 积极配合中医药治疗手段, 不仅有利于降低医疗成本, 提高患者依从性, 减少医保开支, 还有利于减少肥胖人群心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等慢性病的发病率, 提高市民健康水平和生活质量, 可获得良好的社会效益和卫生经济效益。

参考文献

[1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社,

2013: 769.

[2] 曹佳莉, 卢新政. 2013 美国心脏协会/美国心脏学院/美国肥胖学会关于成人超重与肥胖管理指南解读[J]. 中华高血压杂志, 2014, 22(9): 813.

[3] 蒋培玲. 专家解读《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》指出, 需重视农村老人儿童营养状况超重肥胖也是一种营养不良[N]. 农民日报, 2015-7-10(6).

[4] 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.

[5] 张柳, 刘红伟, 王丹, 等. 中医治疗单纯性肥胖临床研究概述[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(9): 780-782.

[6] 王文娟, 王克安, 李天麟, 等. 中国成年人肥胖的流行特点研究: 超重和肥胖的现患率调查[J]. 中华流行病学杂志, 2001, 22(2): 129-132.

[7] 陈锡强, 毕宏征. 具有减肥作用中药的研究进展[J]. 陕西中医学院学报, 2003, 26(6): 62-64.

[8] 杨骥铭. 单纯性肥胖的针灸治疗概况[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(3): 78-80.

(收稿日期: 2020-03-18)