高。经济条件好的患者可以获得更好的医疗条件,且更容易获得社会支持和心理干预。以往研究报道,社会支持与表达抑制策略评分呈负相关,而与认知重评策略呈正相关[9]。本研究结果发现,学历、家庭人均月收入均为认知重评策略的影响因素。

婚姻关系既寄托了情感支持也是社会支持的重要内涵。有配偶的患者通常可以从伴侣处获得情感上的支持和理解,在面对慢性疾病的挑战时,稳定的情感支持可以减轻心理压力和焦虑,从而降低抑郁的风险。因此已婚患者在面对一系列负性应激事件时,更容易获得情感支持、经济支持、信息支持,进而促进患者产生理性思维,并予以积极应对,而离异、未婚、丧偶的患者则相反,因此更倾向于选择表达抑制策略。根据以往研究报道,大部分 IBD 患者存在不同程度的心理困扰,这种精神折磨和负性心理称为疾病痛苦[10]。疾病痛苦程度越高的患者焦虑、抑郁等负向情绪更高,面对疾病和精神的折磨时更容易采用表达抑制策略。而疾病痛苦程度低的患者焦虑、抑郁等负向情绪较低,更容易理性、乐观地看待疾病,采用理性的思维及时寻求他人的支持,因此更倾向于认知重评策略。希望水平可以反映患者应对困难和挫折的信心和期待,高水平的希望意味着个体相信自己能够克服困难,并且对未来持乐观态度[11],患者容易采用理性的思维、积极的心态来应对负性应激情绪,倾向于采用认知重评策略。而低希望水平意味着患者面对困难和挫折时容易选择妥协的方式,且对未来持悲观的态度,此时患者更愿意采用自我封闭、自我疏离等方式抑制自身情感与表达,避免他人的耻笑,因此倾向于采用表达抑制策略。本研究发现,婚姻状况、IBD 疾病痛苦、希望水平同时是 IBD 患者表达抑制策略和认知重评策略的影响因素。

综上所述,IBD 患者倾向于采取表达抑制策略,其中造口、婚姻状况、临床分期、IBD 痛苦程度、希望水平为 IBD 患者表达抑制策略影响因素,而学历、家庭收入、希望水平、婚姻状况、IBD 痛苦程度为 IBD 患者认知重评策略影响因素。临床医护人员应该采取针对性措施,增强患者情绪表达中认知重评策略的倾向性,提高患者希望水平和生活质量。

参 考 文 献

[1] 张晴晴,陈婷婷,刘姗姗,等. 负面评价恐惧对抑郁的影响:认知重评、表达抑制和社交焦虑的多重序列中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2022,30(6):1292-1296.

[2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年,北京)[J]. 中华消化杂志,2018,38(5):292-311.

[3] 李娜. 习惯性情绪调节策略对风险决策的影响[D]. 杭州:杭州师范大学,2012.

[4] 熊欢,任弘艳,朱雪星,等. 炎症性肠病痛苦量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2023,58(5):636-641.

[5] Niles AN, O'donovan A. Comparing anxiety and depression to obesity and smoking as predictors of major medical illnesses and somatic symptoms[J]. Health Psychol,2018,38(2):172-181.

[6] 王文,吴丹,邰安婷,等. 结直肠癌幸存者情绪调节策略在病耻感与社会疏离水平的中介效应[J]. 护理学报,2023,30(14):59-64.

[7] 汪永华,孙层,崔婷,等. 炎症性肠病患者希望水平与应对方式、心理韧性和社会支持的关系研究[J]. 现代生物医学进展,2021,21(20):3937-3940,3949.

[8] Xanthopoulou PD, Mbanu J, Chevalier A, *et al*. Social isolation and psychosis: perspectives from people with psychosisfamily caregivers and mental health professionals[J]. Community Ment Health J, 2022,58(7):1338-1345.

[9] 马玉凤,季丽丽,韩冰雪,等. 乳腺癌患者的情绪调节策略在社会支持与焦虑抑郁间的中介作用[J]. 中国临床研究,2020,33(6):721-726.

[10] Fisher L, Gonzalez JS, Polonsky WH. The confusing tale of depression and distress in patients with diabetes: A call for greater clarity and precision[J]. Diabet Med,2014,31(7):764-772.

[11] 潘瑞丽,马千惠,徐燕,等. 希望水平在晚期肺癌患者抑郁状态与心理韧性中的中介效应[J]. 基础医学与临床,2022,42(2):291-295.

收稿日期 2024-03-20

(编辑 佳佳)

中老年体检人群膳食结构与常见慢性病患病风险的关联性研究

吴巧萍 福建省泉州市第一医院城东分院体检中心 362000

摘要 **目的:**探讨中老年体检人群膳食结构与常见慢性病患病风险的关联性。**方法:**选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月在我院体检的 160 例中老年人作为研究对象,分析常见慢性病的患病情况,根据是否患有慢性病将受检者分为患病组及正常组。分析两组基本情况,采用 3d 称重和 24h 膳食回顾法调查 2 组的膳食结构,采用 logistic 回归分析膳食结构与常见慢性病发生的关联性。**结果:**160 例受试者中,心脑血管疾病患病率为 26.88%,糖尿病患病率为 13.13%,癌症患病率为 3.75%,慢性呼吸系统疾病患病率为 18.75%,常见慢性病患病率为 62.50%;2 组大米、面食、杂粮、薯类及制品、豆类及制品、海产品每日摄入量比较差异无统计学意义($P>0.05$),患病组蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果每日摄入量均低于正常组($P<0.05$),患病组腌制菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量均高于正常组($P<0.05$);回归结果显示,蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果每日摄入量低,腌制菜、

中国知网 https://www.cnki.net

禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量高是中老年人群发生慢性病的危险因素($P<0.05$)。**结论**:中老年体检人群常见慢性病患病率较高,蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果摄入量较少,腌制菜、禽畜肉类、水产品、油炸类摄入较多,中老年人群中慢性病的发生与其膳食结构不合理具有明显关联性。

关键词 中老年 体检 膳食结构 慢性病 风险

中图分类号:R544.1 **文献标识码**:B **doi**:10.19381/j.issn.1001-7585.2025.06.047

慢性病全称为慢性非传染性疾病,是对于起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切传染性生物病因的一类疾病的概括性总称,主要是由于长期膳食不合理、体力活动较少、不良生活方式引起[1-2]。常见慢性病主要有心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病,对患者心、脑、肾等重要脏器损害较大,易造成伤残,严重影响患者的生活质量及劳动能力,且增加了家庭及社会的经济负担[3]。高血压、高脂血症、糖尿病等慢性病的发生与日常饮食关系密切[4]。研究发现,慢性病通过膳食干预,能够降低影响健康的危险因素,延缓或逆转慢性病对机体的损害[5]。因此,本研究分析中老年体检人群的膳食结构与其慢性病发生的关系,对慢性病的防治具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院伦理委员会审核通过,选取 2022 年 1 月—2023 年 6 月在我院体检的 160 例中老年人作为研究对象。其中男 68 例,女 92 例;年龄 45 ~ 86 岁,平均年龄(62.56 ± 7.65)岁。纳入标准:年龄≥45 岁;签署知情同意书。排除标准:近期饮食结构变动较大者,如因病调整饮食、节食等;合并急性疾病者,如急性胃肠炎、肺炎、心肌炎等;无法正常交流者,如精神及认知障碍、耳聋、双目失明、无法正常行走等。常见慢性病标准:心脑血管疾病患者均经症状体征、冠脉造影、影像学等检查确诊;癌症患者均经实验室检查、病理检查、影像学检查确诊;糖尿病患者均经体征检查、实验室检查确诊,空腹血糖≥7.0mmol/L、口服葡萄糖 2h 血糖≥11.1mmol/L;慢性呼吸系统疾病患者均经血常规检查、痰培养胸腔积液检查、影像学检查确诊。

1.2 方法

1.2.1 资料收集:采用调查问卷,统计受试者的人口学信息、体格检查、生活习惯、慢性病家族史等。

1.2.2 膳食结构调查:采用 3d 称重和 24h 膳食回顾法调查膳食结构,分析各营养素摄入量。

1.2.3 实验室指标检测方法:采集受试者空腹静脉血 5mL,离心 20min(4 000r/min),取离心后的血清分装在 EP 管内,采用酶联免疫吸附试验检测血清因子水平,具体操作步骤严格按照试剂盒说明书进行。

1.2.4 分组方法:根据中老年人的体检结果,将 100 例患有慢性病者作为患病组,60 例未患慢性病者作为正常组。

1.3 观察指标 (1)统计常见慢性病的发病率,包括心脑血管疾病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病。(2)比较 2 组一般情况,包括性别、年龄、民族、体质量指数(BMI)、职业、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、吸烟史、饮酒史、心脑血管疾病家族史、癌症家族史、糖尿病家族史、慢性呼吸系统疾病家族史等。(3)比较 2 组膳食结构,大米、面食、杂粮、薯类及制品、豆类及制品、海产品、蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果、腌制菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量。(4)分析膳食结构与常见慢性病发生的关联性。

1.4 统计学方法 应用 SPSS25.0 统计软件分析资料,计数资料以[n(%)]描述,用χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述,采用 t 检验;采用 logistic 回归模型膳食结构与常见慢性病发生的关联性,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 常见慢性病患病率 160 例中,心脑血管疾病患病率为 26.88%(43/160),糖尿病患病率为 13.13%(21/160),癌症患病率为 3.75%(6/160),慢性呼吸系统疾病患病率为 18.75%(30/160),常见慢性病患病率为 62.50%(100/160)。

2.2 2 组一般情况比较 2 组性别、年龄、民族、BMI、职业、学历、婚姻状况、家庭人均月收入、吸烟史、饮酒史、心脑血管疾病家族史、癌症家族史、糖尿病家族史、慢性呼吸系统疾病家族史比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 2 组一般情况比较[n(%)]

指 标		患病组(n=100)	正常组(n=60)	t/χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)		63.15 ± 7.69	61.83 ± 7.52	1.747	0.083
性别[n(%)]	男	40(40.00)	28(46.67)	0.682	0.409
	女	60(60.00)	32(53.33)		
BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m^2)		23.69 ± 2.56	24.33 ± 2.70	1.500	0.136
民族[n(%)]	汉	92(92.00)	55(91.67)	0.006	0.940
	其他	8(8.00)	5(8.33)		
婚姻状况[n(%)]	已婚	93(93.00)	55(91.67)	0.096	0.757
	未婚	7(7.00)	5(8.33)		
职业[n(%)]	脑力工作者	51(51.00)	35(58.33)	0.867	0.648
	体力工作者	38(38.00)	20(33.33)		
	无固定职业	11(11.00)	5(8.33)		
学历[n(%)]	小学及以下	15(15.00)	6(10.00)	2.361	0.670
	初中	26(26.00)	12(20.00)		
	高中或中专	33(33.00)	21(35.00)		
	大专、本科及以上	26(26.00)	21(35.00)		
家庭人均月收入[n(%)]	<3 000 元	22(22.00)	12(20.00)	0.112	0.945
	3 000 ~ 5 000 元	53(53.00)	32(53.33)		
	>5 000 元	25(25.00)	16(26.67)		
心脑血管疾病家族史[n(%)]	有	23(23.00)	15(25.00)	0.083	0.773
	无	77(77.00)	45(75.00)		
癌症家族史[n(%)]	有	12(12.00)	8(13.33)	0.061	0.805
	无	88(88.00)	52(86.67)		
糖尿病家族史[n(%)]	有	42(42.00)	21(35.00)	0.770	0.380
	无	58(58.00)	39(65.00)		
慢性呼吸系统疾病家族史[n(%)]	有	35(35.00)	20(33.33)	0.046	0.830
	无	65(65.00)	40(66.67)		
吸烟史	有	32(32.00)	18(30.00)	0.070	0.792
	无	68(68.00)	42(70.00)		
饮酒史[n(%)]	有	56(56.00)	37(61.67)	0.495	0.482
	无	44(44.00)	23(38.33)		

2.3 2 组食物摄入量比较 2 组大米、面食、杂粮、薯类及制

中国知网 https://www.cnki.net

品、豆类及制品、海产品每日摄入量比较差异无统计学意义($P>0.05$),患病组蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果每日摄入量均低于正常组($P<0.05$),患病组腌制菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量均高于正常组($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组食物摄入量比较($\bar{x}\pm s$,g/d)

食物	患病组($n=100$)	正常组($n=60$)	t	P
大米	28.74 ±3.52	29.56 ±3.78	1.387	0.167
面食	458.23 ±35.67	463.89 ±38.23	0.946	0.346
杂粮	120.15 ±10.74	122.67 ±10.10	1.469	0.144
薯类及制品	38.23 ±4.32	39.05 ±3.98	1.197	0.233
蛋类及制品	42.17 ±4.12	58.62 ±5.14	22.248	<0.001
豆类及制品	12.06 ±3.15	12.89 ±3.42	1.562	0.120
奶类及制品	68.64 ±7.19	125.48 ±10.16	41.327	<0.001
新鲜蔬菜	255.69 ±41.37	308.72 ±45.22	7.579	<0.001
新鲜水果	116.91 ±17.63	208.33 ±36.15	21.425	<0.001
腌制菜	2.56 ±0.52	1.85 ±0.43	8.903	<0.001
畜禽肉类	110.52 ±7.88	65.29 ±5.42	38.672	<0.001
水产品	48.76 ±6.88	25.63 ±2.75	24.852	<0.001
海产品	1.79 ±0.33	1.85 ±0.36	1.076	0.284
油炸类	45.33 ±7.62	27.69 ±5.33	15.758	<0.001

2.4 中老年人群膳食结构与慢性病发生的关系 建立回归模型,以中老年人群发生慢性病为因变量,蛋类及制品、奶类及制品、新鲜水果、新鲜蔬菜、腌制蔬菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量为自变量进行赋值,见表 3,回归结果显示,蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果每日摄入量低,腌制蔬菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量高是中老年人群发生慢性病的危险因素($P<0.05$),见表 4。

表 3 赋值

变量	因素	赋值
自变量	蛋类及制品	实际值
自变量	奶类及制品	实际值
自变量	新鲜蔬菜	实际值
自变量	新鲜水果	实际值
自变量	腌制蔬菜	实际值
自变量	畜禽肉类	实际值
自变量	水产品	实际值
自变量	油炸类	实际值

表 4 中老年人群膳食结构与慢性病发生的关系的回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95% CI
常量	0.471					
蛋类及制品	0.398	0.189	4.434	0.035	1.489	1.029 ~ 2.156
奶类及制品	0.076	0.024	10.028	<0.001	1.079	1.029 ~ 1.131
新鲜蔬菜	1.285	0.586	4.809	0.028	3.615	1.145 ~ 11.410
新鲜水果	0.892	0.234	14.531	<0.001	2.440	1.352 ~ 3.528
腌制蔬菜	0.756	0.189	16.000	<0.001	2.130	0.132 ~ 4.127
畜禽肉类	1.150	0.472	5.936	0.015	3.158	1.209 ~ 5.107
水产品	1.114	0.501	4.944	0.020	3.047	1.330 ~ 4.763
油炸类	0.689	0.305	5.103	0.017	1.992	1.085 ~ 3.796

3 讨论

本研究通过对中老年体检人群调查显示,常见慢性病患病率为 62.50%,其中心脑血管疾病及慢性呼吸系统疾病发病率较高。研究显示,慢性病主要发生在中老年人群中,且已成为我国居民死亡的主要原因[6]。研究发现,80% 的慢性病主要由于营养代谢障碍引起[7]。因此,本研究通过分析中老年体检人群的膳食结构,探讨其与慢性病发生的关联性。

随着我国经济的发展,居民饮食结构发生较大变化,膳食摄入逐渐趋向于更高的能量密度,日常饮食中含脂肪、胆固醇的食物及含饱和脂肪酸的动物性食物摄入较多,长期摄入高脂、高热量食物容易造成血液中胆固醇水平过高,引发高脂血症,脂肪堆积在动脉易沉积在血管壁形成斑块,导致动脉粥样硬化,诱发冠心病、卒中等心脑血管疾病。本研究中患病组腌制蔬菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量均高于正常组,说明慢性病的发生可能与饮食结构有关。慢性病患者摄入食物中含有丰富的脂肪、胆固醇、钠盐等,此类营养物质过多摄入会加重机体的代谢负担,多余的脂肪堆积在机体会引起胰岛素抵抗。另外,高水平游离脂肪酸能够抑制胰岛素分泌,诱导胰岛 β 细胞凋亡,引起外周组织“脂毒性”,可造成心血管及血糖、血脂异常,增加患心血管疾病、糖尿病等慢性病的风险[8-9]。进一步分析发现此类物质摄入较多是中老年人群发生慢性病的危险因素,研究发现,油炸食物中含有较丰富的反式脂肪酸及能量,腌制蔬菜中含有较多钠盐及亚硝酸盐,均是引起高血压的危险因素[10]。研究显示,心血管疾病的发生发展与患者膳食息息相关,膳食结构紊乱造成维生素、膳食纤维摄入不足,胆固醇摄入过多会诱发心血管疾病或加重患者病情[11]。

日常饮食中含膳食纤维、维生素的蔬菜水果摄入较少,膳食纤维具有延缓糖、脂肪吸收的生理作用,摄入较少易引起糖尿病、高脂血症等慢性病,而维生素是机体维持生理功能必需的物质,与免疫系统有着密不可分的关系,缺乏维生素会引起免疫失调,减弱机体防御微生物入侵的作用及抗病毒能力,导致呼吸道反复感染,最终发展成慢性呼吸系统疾病。本研究中患病组蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果每日摄入量均低于正常组,慢性病患者摄入维生素少会降低胰岛素的敏感性,引起胰岛素抵抗,引发糖尿病,摄入膳食纤维不足会降低脂肪吸收引起脂肪堆积,诱发心血管疾病。膳食纤维能吸附离子,通过与肠道中的钠钾离子进行交换,从而降低血液中钠钾离子的比例,进而降低收缩压及舒张压,故膳食纤维不足可引起收缩压、舒张压异常[12]。另外,腌制菜中含有较多的亚硝酸盐,亚硝酸盐能对红细胞产生影响,腌制菜再加工会在高温时分解为具有强致癌性的亚硝胺[13]。慢性病患者长期食用腌制菜会使血液氧气运输不足,导致脑部及重要器官缺氧缺血,最终引发心脑血管疾病,而亚硝胺可增加患癌的风险。进一步分析,腌制蔬菜、禽畜肉类、水产品、油炸类每日摄入量高是中老年人群发生慢性病的危险因素。滕晓慧等[14]研究发现,膳食纤维是预防妊娠期高血压的保护因素,适宜多吃含有膳食纤维的食物能够有效降低收缩压及舒张压。冯焱等[15]研究表明,通过降低患者饮食中钠盐、脂肪的摄入,增加维生素、膳食纤维的摄入,能够降低心血管疾病患者高风险因子水平,促进患者病情恢复。

综上所述,慢性病在中老年体检人群中的发病率较高,且其发生与患者的饮食结构不平衡有关,蛋类及制品、奶类及制品、新鲜蔬菜、新鲜水果食用较少以及腌制菜、禽畜肉

中国知网 https://www.cnki.net

类、水产品、油炸类食物食用过多均会增加中老年人群患慢性病的风险。

参 考 文 献

[1] 曹黎,徐静,张宇,等.北京市某社区女性居民膳食模式与常见慢性病的关系[J].中国食物与营养, 2020,26(4):84-88.

[2] Hamm NC, Pelletier L, Ellison J, *et al*. Trends in chronic disease incidence rates from the canadian chronic disease surveillance system[J]. Health Promot Chronic Dis Prev Can, 2019, 39(6-7): 216-224.

[3] Di Renzo L, Gualtieri P, De Lorenzo A. Diet, Nutrition and chronic degenerative diseases[J]. Nutrients, 2021, 13(4): 1372.

[4] Petersen KS, Kris-Etherton PM. Diet quality assessment and the relationship between diet quality and cardiovascular disease risk[J]. Nutrients, 2021, 13(12): 4305.

[5] Noce A, Romani A, Bernini R. Dietary intake and chronic disease prevention[J]. Nutrients, 2021, 13(4): 1358.

[6] 李进, 赵宁, 张海燕, 等. 北京市某农村地区中老年慢性病患者心理健康状况及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4): 322-327.

[7] 程宇,付永丽,孙要武,等.高寒地区老年人群膳食模式与慢性病的相关性分析[J].现代预防医学,2019,46(20):3693-3696.

[8] Magkos F, Tetens I, Bügel SG, *et al*. A perspective on the transition to plant-based diets: A diet change may attenuate climate change, but can it also attenuate obesity and chronic disease risk?[J]. Adv Nutr, 2020, 11(1): 1-9.

[9] Gołąbek KD, Regulska-Ilow B. Dietary support in insulin resistance: An overview of current scientific reports[J]. Adv Clin Exp Med, 2019, 28(11): 1577-1585.

[10] 邓泽群,王娜,李永珍,等.孕期膳食与妊娠期高血压发病风险的相关性分析[J].营养学报, 2021,43(5):421-429.

[11] Dominguez LJ, Di Bella G, Veronese N, *et al*. Impact of mediterranean diet on chronic non-communicable diseases and longevity[J]. Nutrients, 2021, 13(6): 2028.

[12] Nepali P, Suresh S, Pikale G, *et al*. Hypertension and the role of dietary fiber[J]. Curr Probl Cardiol, 2022, 47(7): 101203.

[13] Chazelas E, Pierre F, Druesne-Pecollo N, *et al*. Nitrites and nitrates from food additives and natural sources and cancer risk: Results from the NutriNet-Santé cohort[J]. Int J Epidemiol, 2022, 51(4): 1106-1119.

[14] 滕晓慧,潘石蕾.孕妇年龄与妊娠高危因素及妊娠结局的关系[J].实用妇产科杂志,2017,33(9):692-696

[15] 冯焱,魏思昂,王雷,等.膳食纤维摄入与心血管疾病风险相关性的 Meta 分析[J].中国食物与营养,2021,27(9):8-13,47.

收稿日期 2024-04-19

(编辑 佳佳)

渝西地区骨质疏松症的调查及分析

吕小东 卢 鹏 姚 隆 邱发祥 重庆大学附属江津医院急诊科,重庆市 402260

摘要 **目的:**在双能 X 线吸收测定法(DXA)检测骨密度的基础上研究渝西地区农村人群骨质疏松症的患病情况及相关影响因素。**方法:**收集 2023 年 6—12 月在我院行 DXA 检测骨密度的患者,记录其身高、年龄、体质量等基础信息以及经 DXA 检测患者脊柱及股骨所得的骨密度、骨矿盐、面积、T 值及 Z 值,并行单因素及多因素分析。**结果:**共收集 368 例患者,其中男 148 例,女 220 例。随年龄增长,女性 $L_{1\sim4}$、股骨颈以及髋关节骨密度均呈下降趋势,且绝经后骨密度显著下降($P<0.05$);而男性股骨颈以及髋关节骨密度均呈下降趋势($P<0.05$),而 $L_{1\sim4}$ 变化差异无统计学意义($P>0.05$)。多因素分析发现,性别、年龄为骨质疏松的独立危险因素,而体质量为保护因素($P>0.05$)。**结论:**渝西农村地区的女性更易患骨质疏松,尤其是绝经后、体质量轻的女性。

关键词 渝西地区 骨质疏松 影响因素

中图分类号:R681 **文献标识码:**B **doi:**10.19381/j.issn.1001-7585.2025.06.048

骨质疏松症多见于绝经后女性和老年男性,是以骨量低、骨组织微结构损坏、骨脆性增加及易发生骨折等为特征的全身性骨骼疾病[1]。骨质疏松症的检测方法有超声光密度法(ultrasound densitometry)、X 线、双 X 线和 CT 扫描成像技术等[2]。自 1990 年以来,世界卫生组织对骨质疏松症的操作定义是基于双能 X 线吸收测定法(dual-energy X-ray absorptiometry, DXA)测量的骨矿物质密度[3]。DXA 扫描时间短、辐射剂量极低、图像清晰及测量结果准确性,多项研究证明[4] DXA 能准确诊断骨质疏松症,可作为骨密度测定的金标准。骨密度降低不仅增加骨折的风险,也可能出现特发性眩晕等症状,进而影响患者的生活质量及生命安全[4]。骨质疏松症的发生与遗传、代谢及环境等因素有关[5]。同时,骨质疏松症的发生也具有明显的地域性差异,与所在地区医疗卫生的发展水平、患者的受教育程度及依从性等多种因素有关[6]。本研究基于 DXA 于渝西地区进行回顾性分析,以明确渝西地区农村人群骨质疏松症的患病情况及分析相关的影响因素,为相关研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 *一般资料* 选取 2023 年 6—12 月在我院行双能 X 线吸收测定法检测骨密度的患者。纳入检测部位脊柱+髋部的患者,排除数据资料不全,有明确导致骨质疏松症药物史(如激素、抗镇静类药物)的患者。

1.2 *方法* 所有检测均由同一位实验员进行操作。骨质疏松症的诊断参照 ISCD 的标准[7]:对于 50 岁以下的男性及未

中国知网 https://www.cnki.net