

# 中年高级知识分子体质指数与健康状况研究

和红 陈超

**【内容摘要】**中年高级知识分子是国家的宝贵财富,其健康状况引起人们的广泛关注。为了解中年高级知识分子慢性病患病情况,探索体质指数与慢性病的相关性和慢性病的早期预防提供依据。本文利用“北京市中年高级知识分子健康状况调查”数据对中年高级知识分子的体质指数与健康状况进行了研究。结果发现中年高知组慢性病患病率为52.4%,高于普通人群组的45.3%。Logistic多元回归分析结果表明,年龄、体检制度、休假制度及BMI与慢性病发生有关。进一步分析表明,BMI与慢性病及慢性病影响因素有关。因此,对BMI>24,且有吸烟和饮酒习惯的中年高级知识分子,应当给予充分的重视,早期预防慢性病的发生。

**关键词:** 知识分子;体质指数;慢性病;健康状况

**【作者简介】**和红,医学博士,中国人民大学人口与发展研究中心、社会与人口学院健康研究所副教授;陈超,中国人民大学社会与人口学院社会医学专业2007级硕士研究生。北京:100872

## 1 引言

20世纪中叶以来,无论是发达国家还是发展中国家,慢性病在疾病谱和死因谱中的位置都逐年上升。我国在不断与传统的和新出现的传染病作斗争的同时,也面临着越来越严重的慢性病的挑战。据统计,目前我国每天约1.3万人死于慢性病,慢性病死亡人数已占全部死亡人数的70%以上(李鲁,2003)。在2005年10月世界卫生组织(WHO)发表的《预防慢性病:一项至关重要的投资》的全球性报告中指出,慢性病是目前世界上最首要的死亡原因,由慢性病造成的死亡约占所有死亡的60%(康美玉等,2007)。

中年高级知识分子作为国家建设和社会的中坚力量,他们对社会的发展和进步起了重要的作用。英年早逝是家庭的不幸,更是国家财富的巨大损失,这不能不引起我们的深思(李兆良等,2006)。近年来,随着知识分子英年早逝的个案不断发生,中年高级知识分子的健康问题越来越受到社会的极大关注。部分研究认为,知识分子本身的健康意识差、工作压力大,以及不良的生活方式,导致他们的健康状况也相对较差,平均寿命低于其他人(李力研,1998;陆永庆,2002)。对于这种广为流传的观点,我们从不同的方面对中年高级知识分子的健康状况进行了研究,并提出了不同的看法。我们认为中年高级知识分子的预期寿命大大高于普通人群(翟振武,2005),从健康和亚健康的角度也未发现知识分子与普通人群间存在显著性差异(杜本峰,2006;和红,2005)。

为全面了解中年高级知识分子的健康状况,本文拟从体质指数和慢性病的角度对中年高级知识分子的健康状况进行研究,探讨慢性病的影响因素以及与体质指数的相关性,以期得出有价值的结论,从而采取有效措施对中年高级知识分子的健康状况进行早期干预,为进一步制定、改善和提高中年高级知识分子的相关政策提供科学依据。

## 2 数据与方法

### 2.1 研究思路

通过对中年高级知识分子慢性病的患病情况以及影响因素的研究,以期发现慢性病的相关影响因素。在此基础上,进一步探讨体质指数与慢性病及影响因素间的关系,为慢性病的早期防治提供一种简单、方便及实用的判断方法,从而提供有效的干预措施。

### 2.2 研究对象和抽样方法

本研究利用“北京市中年高级知识分子健康状况调查”数据进行分析。为使读者更好地了解本研究的背景,现对研究对象和抽样方法做一简单的介绍,详细内容可参考《中国知识分子健康状况研究报告》。

本研究所指的中年高级知识分子的界定:高级知识分子的界定:参照国家统计局关于专业技术人员的标准,以及《国家统计报表制度主要指标解释 2000》对专业技术人员的分类,包括工程技术人员、科学研究人员、教学人员、卫生技术人员、农业技术人员、经济人员、会计人员、统计人员、翻译人员、新闻出版人员、图书档案人员等。中年界定在 45~60 岁。对于高校、科研院所、行政机关、国有企事业单位中的中年高级知识分子,我们界定为年龄在 45~60 岁且具有高级专业技术职称的专业技术人员。对于民营企业、外资企业、十小创新企业中的中年高级知识分子,我们界定为年龄在 45~60 岁且具有高级专业技术职称或担任高级技术总监等职务的专业技术人员。本研究中的普通人群对照组:为年龄介于 45~60 岁之间的普通人群。

为得到具有代表性和能反映总体情况的可靠数据,本调查采用“分层、多阶段、等比例”的原则进行抽样。中年高级知识分子:调查范围为中关村科技园区海淀园和北京市所属企事业单位,包括以下几部分:中关村科技园区海淀园的中央部委所属科研院所、中科院等研究单位;中关村科技园区海淀园的中央部委所属高等院校;中关村科技园区海淀园的高新技术企业;北京市所属(全市范围内)全部事业(含院校、科研机构、医院等)和企业等单位。第一阶段抽样采用与中年高级知识分子人数成比例的 PPS 抽样方法,抽取初级样本单位;第二阶段在被抽中的单位中按系统抽样或简单随机抽样方式抽取被调查的中年高级知识分子。该调查实际抽取了 2500 人组成了中年高级知识分子组。普通人群对照组:在全市街道中随机抽取了 10 个街道,每个街道再抽取 2 个居委会,全市共抽取 20 个居委会。然后以居委会为单位,每个居委会抽取 25 人,实际抽取了 505 人组成普通人群对照组。

### 2.3 体质指数(Body Mass Index, BMI)

体质指数是国际上通用的最简便的评估肥胖状况的指标。其计算公式为:体质指数(BMI) = 体重(千克)/身高<sup>2</sup>(米<sup>2</sup>)。肥胖诊断标准根据中国肥胖问题工作组推荐的 BMI 切点分析(中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组,2002):BMI < 18.5 为消瘦,BMI 介于 18.5~23.9 为正常,BMI 介于 24.0~27.9 为超重,BMI ≥ 28 为肥胖。

### 2.4 健康状况衡量

慢性病患病率是反映一个国家或地区居民健康状况的最常用指标,本文的慢性病患病率或症状的发生率是指患有慢性病或发生某些症状的人数与调查人数之比。本文拟以慢性病作为衡量健康状况的指标,包括总的慢性病患病情况和分病种患病/发生情况。我们将其中患病率较高的慢性病或发生率较高的症状进行归类分析。在本研究中,当我们计算总的慢性病患病情况时,只要研究对象患有其中任何一种或一种以上的慢性病,我们均算为 1 例。当我们计算分病种患病/发生情况时,是按照人次进行计算,即若某人既患有高血压又患有糖尿病,那么我们在计算时记入高血压 1 人次,并同时记入糖尿病 1 人次。

## 2.5 统计方法

采用 EpiData3.0 进行数据的录入与核对,采用统计软件 SPSS11.5 进行数据的描述性分析、<sup>2</sup> 检验和 Logistic 回归分析。

## 3 结果

### 3.1 研究对象的基本特征

通过对调查数据进行分析我们看到,在中年高级知识分子组(以下简称中年高知组)中,男性占 55.3%,女性占 44.7%;在婚(有配偶)人员占 94.0%;51%的人员集中在高校和科研院所,其中高校占 25%,科研院所占 26%;20.7%的高知组人员吸烟和 22.2%的高知组人员饮酒,低于普通人群组的 28.0%和 33.4%;52.1%的人在过去 4 周内进行过体育锻炼,但低于普通人群组的 60.2%;休假(45.9%)和体检(94.0%)的比例,要远远高于普通人群的 27.2%和 52.9%(和红,2005)。

### 3.2 中年高知组慢性病及影响因素研究

#### 3.2.1 中年高知组慢性病情况

我们对 2500 例中年高知组和 505 例普通人群组慢性病患病情况进行了分析。结果发现,中年高知组中有 1311 人患有慢性病,患病率为 52.4%;普通人群组中有 229 人患有慢性病,患病率为 45.3%,二者间存在显著性差异( $P < 0.01$ )。表明中年高知组人员慢性病患者率要高于普通人群。

我们对患病率较高或发生率较高的几种慢性病或症状进行归类及分析,结果发现,中年高知组中高血脂/高胆固醇的发生率为 33.6%,明显高于普通人群组的 20.8%,二者间有显著性差异( $P < 0.01$ )。而两组在高血压患病率、内分泌代谢系统疾病患病率,以及高血液粘稠度发生率上,未发现显著性差异( $P > 0.05$ )(见表 1)。

表 1 中年高知组与普通人群组分病种患病/发生情况比较

	中年高知组 (n = 2500)		普通人群组 (n = 505)		<sup>2</sup>	P
	人次	百分比	人次	百分比		
高血压	481	19.2	108	21.4	1.228	0.268
内分泌代谢系统疾病	211	8.4	56	11.1	3.642	0.056
高血脂/高胆固醇	840	33.6	105	20.8	31.970	<0.001
高血液粘稠度	354	14.2	70	13.9	0.031	0.860

#### 3.2.2 中年高知组慢性病影响因素研究

慢性病的病程缓慢,病理变化具有不可逆性,其危险因素概括起来有生物遗传因素、环境危险因素及行为生活方式因素等(李鲁,2003)。为更好地了解中年高知组慢性病的影响因素,我们拟对慢性病的影响因素进行了讨论。

通过单因素分析,我们发现性别、年龄、休假制度、体检制度及体质指数与慢性病的发生存在一定的相关性( $P < 0.05$ ),而婚姻状态、家庭结构、工作单位类型、收入水平及生活习惯(锻炼、吸烟和饮酒)与慢性病的发生未发现存在相关性( $P > 0.05$ )(见表 2)。从表 2 可见,男性总的慢性病患者率要高于女性;无论男性还是女性,均随着年龄的增长,慢性病的患病率逐渐增高;没有享受休假制度的中年高知组总的慢性病患者率为 54.3%,明显高于享有休假制度的人员(49.9%);享受体检制度的人,其慢性病的患病率(53.8%)明显高于不享受体检制度的人(44%),表明定期体检制度对于慢性病的早发现、早诊断和早治疗具有重要意义。体质指数是反映个体肥胖程度的一个常用指标。在本研究中,发现随着体质指数的增加,其慢性病患者率也逐渐增高,从消瘦组的 39%到正常组的 44.2%,再到超重组的 57.8%及肥胖组的 69.7%。由此可见,肥胖是慢性病的一个很重要的危险因素。

表 2 中年高知组慢性病影响因素的单因素分析结果

		有慢性病		无慢性病		$\chi^2$	<i>P</i>
		人数	百分比	人数	百分比		
性别	男	765	55.5	614	44.5	12.42	<0.001
	女	540	48.4	576	51.6		
年龄(岁)	45~49	420	45.7	500	54.3	44.143	<0.001
	50~54	455	53.4	397	46.6		
	55~60	403	62.7	240	37.3		
婚姻状况	在婚	1218	52.5	1103	47.5	0.732	0.392
	不在婚	88	49.2	91	50.8		
家庭结构	与配偶居住	181	58.2	130	41.8	5.083	0.079
	与配偶和子女居住	818	51.3	777	48.7		
	其他居住方式	307	51.7	287	48.3		
工作单位 类型	研发单位	85	49.4	87	50.6	5.728	0.454
	企业	147	51.8	137	48.2		
	科研院所	363	56.1	284	43.9		
	高校	315	50.6	308	49.4		
	国家机关	22	55.0	18	45.0		
	医院	110	50.5	108	49.5		
	其他	242	51.3	230	48.7		
	收入	低收入	444	50.7	432		
中等收入	794	52.9	707	47.1			
高收入	53	58.9	37	41.1			
生活习惯	锻炼	659	52.1	607	47.9	0.221	0.638
	吸烟	278	55.5	223	44.5		
	饮酒	292	54.4	245	45.6		
休假	享受	630	49.9	632	50.1	4.697	0.03
	不享受	619	54.3	520	45.7		
2年内体检	有	1134	53.8	975	46.2	11.935	0.001
	没有	162	44.0	206	56.0		
体质指数 (BMI)	消瘦	16	39.0	25	61.0	69.552	<0.001
	正常	502	44.2	634	55.8		
	超重	613	57.8	448	42.2		
	肥胖	138	69.7	60	30.3		

由于影响慢性病的各因素间可能存在联系。为更好地控制各种变量之间的影响,得出更加客观的结论,本部分拟对影响慢性病的多种因素做多元回归分析。以中年高知组人员是否存在慢性病为二分变量(存在慢性病为1,不存在慢性病为0),以性别、年龄、婚姻状况、家庭居住方式、工作单位类型、收入水平、参加体育锻炼情况、吸烟、饮酒、休假制度、体检制度以及BMI作为协变量。经Logistic多元回归分析发现,年龄、休假制度、体检制度及BMI与慢性病发生有关( $P < 0.01$ ),而其余各指标与慢性病间未发现相关性( $P > 0.05$ )。表现为高年龄、不享受休假制度、高BMI以及享受体检制度的中年高级知识分子慢性病患者率较高。与单因素分析结果相比,我们发现性别对慢性病患者率的影响消失了(见表3)。

### 3.3 BMI与慢性病及影响因素间的关系

#### 3.3.1 超重与肥胖情况

体质指数是与体内脂肪总量密切相关的指标,是一个简单、实用,可反映全身性超重及肥胖的指

标。在评价身体因超重及肥胖而面临心脑血管疾病等慢性病风险时, BMI 要比单纯的以体重来认定更具有准确性及敏感性。因此, 本部分拟对中年高级知识分子的体质指数与慢性病进行研究。

表 3 中年高知组慢性病影响因素 Logistic 回归分析结果

	B	Wald	OR	95% CI for OR		P
				Lower	Upper	
年龄(岁)						
50~54	0.291	7.539	1.338	1.087	1.647	0.006
55~60	0.695	35.929	2.004	1.596	2.515	<0.001
休假	0.255	7.814	1.291	1.079	1.544	0.005
体检	-0.444	12.022	0.641	0.499	0.824	0.001
体质指数						
消瘦	0.060	0.028	1.062	0.528	2.136	0.866
超重	0.583	37.462	1.791	1.486	2.158	<0.001
肥胖	1.078	34.698	2.939	2.053	4.207	<0.001

从数据分析我们看到, 在中年高知组人群中, 超重和肥胖的比例为 51.7%, 并具有明显的性别差异(见表 4)。由表 4 可见, 男性超重和肥胖的检出比例为 59.2% 明显高于女性的 42.3% ( $P < 0.01$ )。

表 4 不同性别中年高级知识分子超重和肥胖情况

	男性		女性		合计	
	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
消瘦	18	1.3	23	2.1	41	1.7
正常	530	39.5	605	55.6	1136	46.6
超重	672	50.0	386	35.4	1061	43.6
肥胖	123	9.2	75	6.9	198	8.1
合计	1343	100	1089	100	2436	100

### 3.3.2 各 BMI 组慢性病患者情况

我们对不同 BMI 组总的慢性病患者情况和分病种患病/ 发生情况进行了分析(见表 5)。从表 5 的结果可见, 无论是男性还是女性均表现为随着 BMI 的增大总的慢性病患者率增高 ( $P < 0.01$ )。进一步对不同病种进行分析, 我们发现在男性高知组中, 高血压患病率、高血脂/ 高胆固醇及高血液粘稠度发生率均随着 BMI 增大而增高 ( $P < 0.01$ ); 在女性高知组中, 高血压患病率及高血脂/ 高胆固醇发生率均随着 BMI 增大而增高 ( $P < 0.01$ ), 而其它病种的发生率在不同的 BMI 之间未见显著性差异 ( $P > 0.05$ )。以上结果表明, 无论男性还是女性均表现为超重组和肥胖组的总慢性病患者率以及高血压患病率和高血脂/ 高胆固醇的发生率均显著高于 BMI 正常组; 高血液粘稠度的发生率仅在男性中表现为显著高于 BMI 正常组。

### 3.3.3 BMI 与慢性病影响因素间的关系

由于 BMI 与慢性病间存在着显著的相关性, 为探讨 BMI 与慢性病影响因素间的关系, 我们对此进行了分析。结果发现, BMI 与年龄、吸烟及饮酒间存在着显著性相关 ( $P < 0.05$ )。表现为随着年龄的增长, 超重和肥胖的比例逐渐增加, 由接近 50% 逐渐增加到超过 50% ( $P < 0.05$ ); 在吸烟和饮酒的人群中, 其超重和肥胖的比例也要远远高于不吸烟和不饮酒的人群, 两组间存在显著性差异 ( $P < 0.01$ )。但超重和肥胖的比例在锻炼与否、体检和休假与否间未见显著性差别 ( $P > 0.05$ )。以上研究结果表明, 当年龄超过 45 岁, 有吸烟和饮酒的习惯, 同时其 BMI 超出正常范围时, 应引起足够的重视(见表 6)。

表 5 各 BMI 组总的慢性病及分病种患病/发生情况

例数/ %

BMI	例数	总的 慢性病	高血压	内分泌代谢 系统疾病	高血脂/高 胆固醇	高血液粘 稠度	
男性	消瘦	18	9/50.0	2/11.1	2/11.1	6/33.3	2/11.1
	正常	530	251/47.4	69/13.0	53/10.0	152/28.7	64/12.1
	超重	672	396/58.9	176/26.2	42/6.3	274/40.8	109/16.2
	肥胖	123	89/72.4 **	55/44.7 **	7/5.7	63/51.2 **	30/24.4 **
	总计	1343	745/55.5	302/22.5	104/7.7	495/36.9	205/15.3
女性	消瘦	23	7/30.4	2/8.7	1/4.3	5/21.7	2/8.7
	正常	605	251/41.5	56/9.3	55/9.1	140/23.1	56/9.3
	超重	386	216/56.0	81/21.0	39/10.1	141/36.5	61/15.8
	肥胖	75	49/65.3 **	26/34.7 **	10/13.3	33/44.0 **	9/12.0
	总计	1089	523/48.0	165/15.2	105/9.6	319/29.3	128/11.8
合计	消瘦	41	16/39.0	4/9.8	3/7.3	11/26.8	4/9.8
	正常	1136	502/44.2	125/11.0	108/9.5	292/25.7	120/10.6
	超重	1061	613/57.8	257/24.2	81/7.6	416/39.2	170/16.0
	肥胖	198	138/69.7 **	81/40.9 **	17/8.6	96/48.5 **	39/19.7 **
总计	2436	1269/52.1	467/19.2	209/8.6	815/33.5	333/13.7	

注:与正常组(BMI:18.5~23.9)相比 \*P&lt;0.05,\*\*P&lt;0.01。

表 6 BMI 与慢性病影响因素间的关系

例数/ %

例数	消瘦	正常	超重	肥胖	<sup>2</sup>	P
年龄(岁)						
45~49	888	18/2.0	444/50.0	366/41.2	60/6.8	
50~54	835	13/1.6	379/45.4	374/44.8	69/8.3	13.572
55~60	634	6/0.9	274/43.2	291/45.9	63/9.9	
锻炼情况						
锻炼	1235	19/1.5	574/46.5	541/43.8	101/8.2	
不锻炼	1135	22/1.9	532/46.9	488/43.0	93/8.2	0.656
吸烟情况						
吸烟	494	7/1.4	192/38.9	245/49.6	50/10.1	
不吸烟	1870	32/1.7	910/48.7	787/42.1	141/7.5	16.521
饮酒情况						
饮酒	525	9/1.7	207/39.4	259/49.3	50/9.5	
不饮酒	1831	32/1.7	880/48.1	775/42.3	144/7.9	12.521
参加体检情况						
参加	2060	33/1.6	975/47.3	893/43.3	159/7.7	
不参加	356	8/2.2	151/42.4	159/44.7	38/10.7	5.690
休假情况						
参加	1224	20/1.6	576/47.1	528/43.1	100/8.2	
不参加	1120	20/1.8	520/46.4	489/43.7	91/8.1	0.167

#### 4 结果与讨论

本文对中年高知组与普通人群组间慢性病患病率进行了比较,分析了影响高知组人员慢性病发生的影响因素,并进一步探讨了体质指数与慢性病和其影响因素间的关系。分析结果显示:

(1) 中年高知组的慢性病患病率高于普通人群组。本研究结果显示中年高知组患病率为 52.4%,

高于普通人群组的 45.3%。徐勤等人对某高校 2088 名教职工的健康体检资料分析发现,教职工总慢性病患病率为 53.45%(徐勤等,2005),这与我们的研究结论相一致。韩永霞等人通过对某高校 2524 名教职工慢性病的横断面研究发现,某高校教职工慢性病患者率为 61.33%(韩永霞等,2007)。总之,大量研究资料均表明知识分子的慢性病患者率要高于普通人群。虽然普通人群组的慢性病患者率要低于高知组,但本研究结果显示,普通人群的慢性病患者率也将近 50%,表明慢性病不但在中年知识分子中是高发的,在中年普通人群中的发生比例也是很大的,应引起足够的重视。即中年人群要注意慢性病的早预防早干预早治疗。

(2) 年龄、休假制度、体检制度及 BMI 与慢性病发生有关。Logistic 多元回归分析显示,随着年龄的增大,慢性病患者率也逐渐增高。即 50~54 岁组的慢性病患者危险是 45~49 岁组的 1.338 倍,而 55~60 岁组的慢性病患者危险是 45~49 岁组的 2 倍多,可见年龄是影响慢性病的一个重要因素。年龄与疾病之间的关联程度比其他因素的作用都要强,差不多所有的疾病均显示出与年龄这个变量有关。即随着年龄的增长,机体器官逐渐老化,免疫系统功能逐渐减弱,机体抵抗疾病的能力下降,另外年龄越大,暴露于危险因素的时间就越长。因此,随着年龄的增长,患各种疾病的概率明显增加(王建博等,2006)。年龄作为慢性病的一个主要的影响因素是符合人类生理病理自然发展规律的。所以,在低年龄阶段就要注意养成良好的生活方式、加强锻炼,避免或推迟慢性病的发生及发展。不享受休假制度的人患慢性病的风险是享受休假制度的人的 1.291 倍。此外,休假制度的建立与执行,适当的放松和休息,对于个体减轻压力,享受生活,减少慢性病的发生,提高个体的健康水平是有重要意义的。

1997 年,世界卫生组织将肥胖明确定义为一种疾病(WHO,1997)。肥胖对人体健康影响很大,超重和肥胖能增加患病危险,是慢性病的一个明显危险因素。本文研究结果表明,相对于 BMI 正常组来说,超重的中年高级知识分子慢性病的发生危险是正常组的 1.791 倍,而肥胖组的慢性病发生危险是正常组的 2.939 倍,这与国内外有关报道是一致的(杨正雄,2003;C Lenfant,1994)。可见,控制体重,降低患病风险,是预防慢性病的首要任务。同时我们看到,体检对于中年高级知识分子的慢性病患者率有显著影响,即做过体检的人慢性病患者率要高于没有做过体检的人的慢性病患者率。这主要是因为做过体检的人通过体检可以及时发现疾病,从而导致其慢性病患者率较高。而没有做过体检的人,虽然他们表现为患病率较低,但实际上他们可能已经患有某种疾病但是因为没去检查,所以他们的患病率表现为相对较低。因此,定期进行体检有利于疾病的早发现,早诊断和早治疗。

(3) 在中年高知组中,超重和肥胖的比例已超过 50%,男性尤其明显。无论是男性还是女性均表现为随着 BMI 的增大总的慢性病患者率增高。进一步分析表明,BMI 与年龄、吸烟及饮酒间也存在着显著性相关。人群中肥胖的发生率与肥胖的诊断标准有关,以往的研究按 WHO 的标准(BMI 30 为肥胖),认为肥胖率在我国中年人群中的比例不是很高(王文娟等,2002),但根据中国肥胖问题工作组推荐的 BMI 切点分析(中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组,2002)表明,在中年高知组人群中 45~60 岁男性超重和肥胖率为 59.2%;女性超重和肥胖率为 42.3%,说明中年知识分子的超重和肥胖问题已日趋普遍。由于社会经济条件和生活方式的改变,肥胖在各年龄段均表现出明显上升的趋势,尤其是在 45 岁以后的中年阶段。因此,对这一年龄段的中年知识分子进行健康教育显得异常重要。

有研究资料表明,超重与肥胖导致发生慢性病的危险性明显增加(Alexander CM,2003)。本研究结果显示,超重和肥胖组的总慢性病检出率,以及分病种检出率均明显高于正常组,这提示超重和肥胖人群更易发生慢性病。进一步相关分析表明,超重及肥胖与慢性病的影响因素(年龄、吸烟和饮酒)间也存在相关性,这提示通过 BMI 可以对超重和肥胖人群给予早期的充分关注。

随着我国经济水平的发展,人们膳食结构和生活方式不断改变,从而带来疾病谱的急剧变化,其中肥胖、高血压和糖尿病等慢性病显著增加。BMI与慢性病的关系在许多研究中都得到证实,肥胖是慢性病的独立危险因素。本研究也证实高血压、高血脂/高胆固醇及高血液粘稠度的检出率均随着BMI的增加而升高。

因此,对于中年高级知识分子,尤其是BMI>24且有不良生活习惯的中年高级知识分子,应给予充分重视,进行综合干预。其关键措施之一就是预防和控制肥胖,培养健康的生活方式和良好的生活习惯,倡导合理膳食,坚持体育锻炼,维持理想体重,减少慢性病危险因素;其次,要建立适当的休假制度,让中年知识分子做到劳逸结合,减轻工作压力;再次,坚持定期体检。定期体检是人们对于慢性病的早发现、早预防、早治疗的必要途径,以防止或减缓疾病的发生与发展,从而在根本上提高中年高级知识分子的健康状况和生活质量。

#### 参考文献:

- 1 李鲁. 社会医学. 人民卫生出版社,2003
- 2 康美玉,韩永霞,高玉梅等. 某高校教职工慢性病患者情况调查. 职业与健康,2007;9
- 3 李兆良,陈大伟,高燕等. 高校中青年知识分子“过劳死”引发的思考. 医学与社会,2006;1
- 4 李力研. 我国知识分子健康状况堪忧. 科技智囊,1999;2
- 5 陆永庆. “英年早逝”与高校健康教育. 体育学刊,2002;4
- 6 翟振武,明艳,侯佳伟等. 中国知识分子:短命还是长寿?—中国知识分子健康研究报告之一. 人口研究,2005;5
- 7 杜本峰,和红,金承钢等. 中年高级知识分子健康状况的综合评估. 人口研究,2006;1
- 8 和红,金承刚,杜本峰等. 亚健康“青睐”知识分子吗?—中国知识分子健康研究报告之二. 人口研究,2005;6
- 9 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成年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. 中华流行病学杂志,2002;1
- 10 徐勤,肖颖,郭建丽等. 某大学中年教职工慢性病及其危险因素现况调查. 中国校医,2005;2
- 11 韩永霞,康美玉,高玉梅. 某高校教职工慢性病横断面研究. 现代预防医学,2007;7
- 12 王建博,高瑾,李天琨. 2004年齐齐哈尔市5种慢性病发病现状. 中国慢性病预防与控制,2006;2
- 13 WHO/NUT/NCD. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva:WHO. 1997,3-5
- 14 杨正雄,赵文华,张馨等. 超重及肥胖与相关慢性疾病关系的研究. 卫生研究,2003;3
- 15 C Lenfant. Task force on Research in Epidemiology and Prevention of Cardiovascular Disease. Circulation. 1994,90
- 16 王文娟,王克安,李天麟等. 体重指数、腰围和腰臀比值预测高血压、高血糖的实用价值及其建议值探讨. 中国慢性病预防与控制,2002;1
- 17 Alexander CM, Landsman PB, Teutsch SM, et al. NCEP-defined metabolic syndrome, diabetes, and prevalence of coronary heart disease among NHANES participants age 50 years and older. Diabetes. 2003,52(5):1210~1214

(责任编辑:沈 铭 收稿时间:2009-01)