



MB-030004

## 慢性心力衰竭患者认知功能障碍影响因素的系统评价

杨慧锋<sup>1</sup>, 牛伟华<sup>2</sup>

<sup>1</sup>天津中医药大学护理学院

<sup>2</sup>南开大学附属第一中心医院心内科

**【摘要】** **目的** 系统评价慢性心力衰竭 (chronic heart failure, CHF) 患者认知功能障碍 (cognitive impairment, CI) 的影响因素。 **方法** 计算机检索 PubMed、Embase、The Cochrane Library、Web of Science、CINAHL、PsychINFO、中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库发表的相关文献, 检索时间为从建库至 2021 年 8 月, 由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料、对文献进行偏倚风险质量评价, 采用 RevMan 5.3 软件进行 Meta 分析。 **结果** 共纳入 14 篇参考文献, 样本量为 6324 例。定性分析 **结果** 显示共纳入 29 个影响因素, 保护因素有: 教育程度高、社会支持高、LVEF 高、 $\beta$  受体阻滞剂治疗、规律用药、血清白蛋白水平高; 危险因素有年龄、黑人、冠心病、高血压、糖尿病、心房颤动、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾功能不全、贫血、卒中、衰弱、合并症指数高、缺血性病因、NYHA 心功能分级高、抗凝剂使用、舒张压升高、高血糖、高同型半胱氨酸、 $\text{Na}^+$  异常、 $\text{K}^+$  异常、基线 MMSE 得分高。 **结果** 不一致的因素有: 性别、收缩压。定量 Meta 分析 **结果** 显示, CHF 患者 CI 的保护因素有教育 [OR=0.45, 95%CI (0.30, 0.70)]、左室射血分数 [OR=0.91, 95%CI (0.88, 0.94)], 危险因素有年龄 [OR=1.17, 95%CI (1.10, 1.24)]、糖尿病 [OR=2.17, 95%CI (1.17, 4.01)]、贫血 [OR=3.03, 95%CI (1.80, 5.10)], 性别和收缩压对 CHF 患者 CI 的影响尚不能定论。 **结论** 教育和左室射血分数是 CHF 患者 CI 的保护因素, 而年龄、糖尿病、贫血是其危险因素。





MB-030006

## 远程 6 分钟步行试验评估心肺耐力和制定运动靶心率的可行性探讨

徐笛<sup>1</sup>, 丁荣晶<sup>2</sup>

<sup>1</sup>天津体育学院

<sup>2</sup>北京大学人民医院

**【摘要】** **【研究背景】** 美国心血管和肺康复协会指出定时距离步行试验作为肺康复结局指标的价值, 并提出需要有标准化研究程序。2002 年, 美国发表了关于 6 分钟步行试验 (6MWT) 的 ATS 声明, 包括进行步行试验的标准程序, 从而提供有用和可比较的信息。2009 年波兰呼吸协会 (Polish Respiratory Society, PRS) 发布 6 分钟步行试验的**方法学**和**结果解释**指南, 进一步推动了 6MWT 的临床应用及发展。目前心脏康复领域的现状是患者要来到医院做标准化 6MWT 或者心肺运动试验, 然后再由医生根据患者在医院做完的**测试结果**来制定运动处方, 患者根据制定的运动处方进行居家康复, 但是目前有很多患者受限于各种障碍无法来到医院做 CPET 和 6MWT 的评估, 例如交通、地域、疫情等原因, 此外, 由于心肺运动试验的设备较为昂贵, 医院资金不足, 导致很多医院在开展心脏康复的路上遇到一些障碍, 由于新冠肺炎疫情在全球范围内的爆发, 传统院内心脏康复的开展又面临着更大的困难和挑战, 随着远程医疗的发展和推动, 家庭远程心脏康复的重要性也逐渐被人们重视起来。**【研究目的】** 验证远程家庭 6MWT 与院内标准 6MWT 相比在评价方面具有一致性以及制定运动靶心率的可行性探讨。**【研究方法】** 本临床研究采用横断面、自身对照研究, 选取 80 名心功能评估为低危的患者分别进行医院标准化的 6MWT 和家庭远程 6MWT, 患者出院前一天在院内进行标准化 6MWT 和心肺运动试验, 第一次是患者出院回家后 3 天内做一次 6MWT, 院内和家庭的第一次 6MWT 时间间隔不超过 72h。具体安排是患者出院前在医院做完标准化 6MWT 和心肺运动试验之后回家, 然后再隔三天完成一次家庭远程 6MWT, 患者在出院后 1.5 个月和 3 个月时, 来医院复查前一天分别在家做一次 6MWT, 回医院复查时做一次院内的 6MWT 与心肺运动实验, 患者在家中**使用动态心电记录仪和智能手机 APP 完成远程 6MWT**。**【预期结论】** (1) 基于智能手机和远程动态记录仪进行的远程 6MWT 与医院内地面实况 6MWT 的步行距离具有一致性;



(2) 验证远程 6MWT 患者的主观感觉用力程度分级和血流动力学指标制定的运动强度与 AT 确定的运动强度具有相关性，为患者远程制定运动处方提供指导和依据。

**【关键词】** 六分钟步行试验（6MWT）；家庭心脏康复；运动处方；无氧阈；远程康复





MB-030007

## 成都市养老机构医疗服务能力分析

龙治任<sup>1</sup>

<sup>1</sup>成都市第八人民医院

**【摘要】目的：**分析成都市养老机构的医疗服务能力，为进一步完善医养结合服务体系提供政策建议。**方法：**对 51 家养老机构的相关数据进行描述性分析，并分析不同性质的养老机构在人力资源配置和医疗服务能力等方面的差异。**结果：**51 家养老机构举办的医疗机构以民办民营为主 37 家，占 72.55%；医疗机构以门诊部、诊所等为主有 27 家，占 52.94%。工作人员总数为 4015 人，其中医疗卫生人员 1446 人，占 36.01%。医疗床位 1852 张，占 13.83%，养老床位 11535 张，占 86.17%。养老服务以失能和半失能老人为主 8550 人次，占 67.95%。从不同性质机构看，工作人员数以民办民营机构为主 2990 人，占 74.47%，临床医师和康复医师分布也是以民办民营机构为主，分别占 76.51%和 80.00%。医疗和养老床位以民营民办为主，分别占 64.69%和 69.95%。**结论：**1. 养老机构医疗服务水平不高，成都市 51 家养老机构举办的医疗机构中，无三级医院，并且二级医院占比只有约 16%，而门诊部诊所和一级医院的占比分别为 53%和 84%，医疗机构规模不大，技术能力不强。2. 不同性质养老机构医疗服务能力差异大，51 家养老机构以民办民营为主约占 73%，床位数也占约 70%，但是体现医疗服务能力的核心指标如医生与医疗床位比，公办公营机构配置最好约为 1:2.5；医护比配置最好的则是公建民营机构约为 1:2.7。3. 老年照护人员严重不足，医疗床位与医疗护理员之比为 12.86:1，养老床位与养老护理员之比为 8.83:1，根据国际公认的 1 名护理员照顾 3 名老人的标准，养老机构的护理员配置水平较低，不能为老年患者提供良好照护服务。4. 医保支持力度需要进一步加强，医保政策对养老机构提供医疗服务具有重要影响，调查发现 51 家机构中仅有 31 家属医保定点机构，占比 60.78%，20 家机构不属医保定点，占比高达 39.22%。**建议：**一是加大投入，强化保障。加大对公办公营和民办民营类医养结合机构的扶持力度，可采用购买服务形式，对管理规范、服务质量好的机构给予奖励，树立行业发展的标杆，引领养老服务业发展。二是健全制度，共享资源。健全医养结合机构医疗服务评价制度，制定符合医养结合机构医疗服务特点的“设置标准、等级评审标准”；出台老年人健康评估、健康干预、风险筛查和安宁疗护质量控制等行业标准。三是强化培训，提高质量。参



照成都市成立专门的老年服务示训中心和照护质量控制中心的举措,对全市从事养老服务的工作人员进行专业和系统培训,将养老照护人员统一纳入行业规范管理,进一步提升养老护理员的专业化水平和服务能力。





MB-030016

## 我的居家慢病防控经

余德海<sup>1</sup>

<sup>1</sup>陕西省汉中市南郑区老年学学会

**【摘要】目的：**我生于1943年2月，现年80岁，系退休教师。在职时，因学习、工作、家庭、生活等多方面压力大，尤其是熬夜多、静坐多、劳累多，加上饮食口味重，患上高血压，最高时达180/110mmHg。时有头昏、头晕、失眠、无力等症状。退休后，轻松了，自由了，不再熬夜了，我把健康掌握在自己手中，注重防控，取得了满意的效果。现通过总结本人防控实践经验，供老年朋友分享借鉴。**方法：**一是践行四大基石（合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡），养成良好的生活习惯和心态。二是自我管理，按时服药，增强信心。实践中，我是这样做的：





MB-030022

## 有氧运动联合计算机认知训练对轻度认知障碍患者认知功能的影响

曹海虹<sup>1</sup>, 韩悦<sup>1</sup>, 程志洋<sup>1</sup>, 谢金凤<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第八医学中心

**【摘要】目的：**探讨对轻度认知障碍患者，采取有氧运动联合计算机认知训练对改善患者认知功能的价值。**方法：**将 120 例研究对象随机分成实验组与对照组各 60 例，对照组采取常规康复训练方式，实验组采取有氧运动联合计算机认知训练方式，对比两组患者干预 2 周的认知功能 MoCA 评分变化情况。**结果：**干预前的 MoCA 评分上组间比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，干预后实验组患者记忆、语言、定向力与 MoCA 总分明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论：**应用有氧运动联合计算机认知训练，可以显著改善轻度认知障碍患者的认知功能，值得推广。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料选取 2018 年 9 月-2019 年 12 月我院收治的 120 例轻度认知障碍患者为研究对象。按照随机数字表法分成以下两组，2 组患者性别与年龄资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

1.2 方法对照组采取常规康复训练方式，内容涵盖记忆训练、智力锻炼、理解能力训练、肢体运动功能训练等。持续干预 2 周。实验组给予有氧运动联合计算机认知训练的干预方式，每日分 2 个阶段完成，第一阶段开展有氧运动训练，每次 30min，指导患者做手指操、穴位按摩、踝泵运动、膝关节屈伸以及自我放松操等运动。第二阶段利用计算机辅助进行注意力、记忆力、思维、知觉训练的系统练习，每次 60min，均为每天 1 次，每周 5 次，持续干预 2 周。

1.3 观察指标干预前后应用 MoCA 评价患者认知功能情况，各项回答或者操作正常记为 1 分，总分 30 分，分值越高说明认知功能越好，其中  $\geq 26$  分为正常。







2 结果两组患者干预前 MoCA 各项评分与总分比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后实验组患者在记忆、语言、定向力与 MoCA 总分上均是显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

3 讨论 本次研究中,探讨了采取有氧运动联合计算机认知训练干预认知功能障碍的效果,结果显示在干预后两组认知功能 MoCA 评分的总分较干预前均有提高,而实验组评分显著高于对照组,提示有氧运动联合计算机认知训练对轻度认知功能障碍患者的干预效果满意。







MB-030023

## 骨密度联合脊柱骨折评估在风湿免疫性疾病中的临床价值

赵文娟<sup>1</sup>, 李青<sup>1</sup>, 赵剑波<sup>1</sup>, 包冬梅<sup>1</sup>, 王永福<sup>1</sup>

<sup>1</sup>内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院

**目的** 探讨骨密度 (BMD) 联合脊柱骨折评估 (VFA) 在风湿免疫性疾病患者的骨质疏松症、重度骨质疏松症、骨质疏松性骨折诊断和治疗中的临床价值。**方法** 回顾性分析 2017 年 12 月至 2019 年 3 月于该院诊断风湿免疫性疾病的绝经后女性或年龄大于 50 岁的男性患者 388 例, 所有患者均以双能 X 线吸收检测法 (DXA) 检测骨密度和脊柱骨折评估。**结果** 骨密度检测示 T-值  $\geq -1.0$  骨密度正常患者 136 例 (35.1%),  $-2.5 < T\text{-值} < -1.0$  低骨量 123 例 (31.7%),  $T\text{-值} \leq -2.5$  骨质疏松症 129 例 (33.2%)。DXA 脊柱骨折评估共发现 101 (26.0%) 例患者、177 个椎体存在骨折。骨密度  $T\text{-值} \leq -2.5$  与  $T\text{-值} > -2.5$  组相比, 脊柱骨折率显著升高, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2$  值 45.346,  $P < 0.001$ )。脊柱骨折评估+骨密度+临床脆性骨折史可确诊骨质疏松症 174 例 (44.8%), 与单纯骨密度诊断法相比, 诊断率提高 11.6% ( $P < 0.001$ ); 与传统的骨密度联合临床脆性骨折史诊断法相比, 骨质疏松症诊断率提高 7.2% ( $P < 0.001$ ), 可确诊重度骨质疏松症 65 例 (16.8%), 诊断率提高 12.2% ( $P < 0.001$ ), 以上差异均有统计学意义。**结论** 脊柱骨折评估可发现之前未知的椎体骨折, 骨密度联合脊柱骨折评估可显著提高骨质疏松症、重度骨质疏松症、骨质疏松性骨折诊断, 有助于更早诊断及治疗骨质疏松症, 减少及预防骨质疏松性骨折。





MB-030026

## 基于 EQ-5D 量表分析老年人高血压患者健康相关生命质量及其影响因素

杨光媚<sup>1</sup>, 韦慧燕<sup>1</sup>, 万乐平<sup>1</sup>, 梁笑笑<sup>1</sup>, 董海颖<sup>1</sup>, 何燕<sup>1</sup>

<sup>1</sup>郑州大学

**【摘要】目的:** 探讨老年人高血压患者的健康相关生命质量状况及影响因素, 为提高 HRQoL 提供针对性建议。**方法:** 采用分层整群随机抽样的方法对广州、苏州、青岛和济南的社区老年高血压患者进行问卷调查。单因素分析使用秩和检验, 多因素分析使用 Tobit 回归模型。**结果:** 老年人高血压患者健康效用值为 0.847 (0.569, 1.000), 在 EQ-5D 量表的 5 个维度中的疼痛或不舒服 (41.6%) 存在的问题最突出。Tobit 回归模型结果显示, 婚姻状况和外出频率是影响高血压老年人健康相关生命质量的因素。**结论:** 老年人高血压患者生命质量较差, 政府及相关部门可根据主要因素, 采取针对性措施, 对提升老年人高血压患者健康相关生命质量具有重要意义。





MB-030029

## 海南百岁老人不同肾小球滤过率下血钾水平与全因死亡率的关系

李皓炜<sup>1</sup>, 刘淼<sup>1</sup>, 何耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 中国人民解放军总医院

**【摘要】目的** 血钾异常是老年人常见的临床电解质紊乱，慢性肾脏疾病的发展也可能影响血钾水平，进而影响血钾与死亡等不良临床结局之间的关系。因此本研究探讨社区百岁老人不同肾小球滤过率水平下的血钾水平与全因死亡率之间的关系。**方法** 2014年1月至2016年12月，对1002名中国百岁老人进行基线检查（包括血钾水平测定），并在2018年至2021年随访调查时确定其生存状态。Cox比例风险模型用于评估不同人群亚组中血钾水平与全因死亡风险的关系。**结果** 在1002名参与者中，82.0%为女性，中位年龄为102岁。血钾与肾小球滤过率、白蛋白和血脂相关指标呈正相关（ $P < 0.05$ ）。多元Cox比例风险模型分析显示，在所有参与者中，血钾水平与全因死亡风险无关（危险比[HR]：0.87，95%置信区间[CI]：0.69 - 1.11），而在肾小球滤过率水平低的参与者中，低钾血症的危险比（95%置信区间）为1.68（1.04 - 2.70）。此外，在肾小球滤过率正常的老年人中，较高的血钾水平是全因死亡率的保护因子（HR 0.70；95% CI：0.53 - 0.93）。**结论** 血钾与死亡的关系受肾小球滤过率水平的影响，因此在老年人中纠正血钾异常的同时要关注肾脏情况。





MB-030031

## 医院适老化相关研究的文献计量分析

王熙<sup>1</sup>, 王楠<sup>1</sup>, 黄金鹤<sup>1</sup>, 周洁瑶<sup>1</sup>, 李文涛<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大连大学护理学院

**【摘要】目的：**分析国内外医院适老化领域的相关文献，为相关研究的进一步开展提供借鉴和参考。**方法：**检索中国知网(CNKI)、万方数据库、维普数据库(VIP)、PubMed、Web of Science 及 EMbase 数据库中自建库起至今关于医院适老化领域中的相关文献,运用 EndNote X9 对文献进行查重,运用 Excel 2016 对纳入文献的发表年份、国家省市、基金资助、期刊分布、被引频次、研究内容以及关键词词频进行文献计量分析,并运用 WordArt 文字云图网站对高频关键词分布进行可视化呈现。**结果：**共纳入 95 篇文献,其中中文 49 篇,英文 46 篇。文献年度发文量总体呈逐渐上升趋势。中文文献共分布在 15 个省市,其中北京市发文最多;英文文献共分布在 12 个国家,其中加拿大发文最多。中文有基金支持的文献占中文文献的 14.29%,英文有基金支持的文献占英文文献的 50.00%。中文文献的平均被引频次为 0.86,英文文献的平均被引频次为 13。中文文献的合作度为 2.02,合著率为 44.90%,英文文献的合作度为 3.74,合著率为 100%。英文文献的研究内容分布在整个医院、医院门诊、医院急诊科、医院外科、医院门诊和医院药房,中文文献的研究内容分布在整个医院和医院门诊。**结论：**目前,医院的适老化越来越受到重视,文献年度发表量呈整体上升趋势。但与国外相比,我国在此领域的研究情况仍存在不足:研究起步晚、地区分布不均、基金的支持力度不够、合作程度不高,研究内容局限,并未形成较强的学术影响力。





MB-030056

## 生活方式干预对于 2 型糖尿病缓解效果的系统评价与 meta 分析

张雅婷<sup>1</sup>, 李明子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京大学护理学院

**【摘要】目的:**本研究旨在通过 meta 分析, 系统评价生活方式干预对 2 型糖尿病患者糖尿病缓解、体重、体重指数、糖化血红蛋白、空腹血糖以及生活质量的影响。**方法:**检索 PubMed、CINAHL、Embase、Web of Science Core Collection、Cochrane Library 数据库中关于生活方式干预 2 型糖尿病缓解的随机对照实验 (RCT) 和类实验 (Quasi-experiment), 试验组采用生活方式干预, 对照组采用常规护理, 检索时间为建库至 2021 年 3 月 26 日。由 2 名研究者独立进行文献的筛选、数据提取以及质量评价。其中质量评价分别采用 Cochrane 风险偏倚评估工具和 JBI 关于类实验性研究的质量评价工具, 用漏斗图评估文献的发表偏倚。数据采用 RevMan 5.3 进行 meta 分析。本研究已在 PROSPERO 完成注册(CRD42021279071)。**结果:**本研究最终纳入 13 篇文献(7 篇 RCT 和 6 篇类实验), 包含 4026 例 2 型糖尿病患者。Meta 分析的**结果**表明, 在长期(至少 1 年)的 RCT 和类实验研究中, 生活方式干预对 2 型糖尿病患者的糖尿病缓解率高于常规护理 (OR= 7.25, 95% CI [5.12, 10.26],  $p < 0.001$ ), 但随着时间的推移缓解率会下降。此外, 相比于对照组, 生活方式干预能显著减轻 2 型糖尿病患者体重 (MD= -6.80, 95% CI [-9.56, -4.03],  $p < 0.001$ )、体重指数 (MD= -2.63, 95% CI [-4.38, -0.88],  $p = 0.003$ )、降低糖化血红蛋白 (SMD= -0.93, 95% CI [-1.44, -0.43],  $p < 0.001$ ) 并且改善生活质量 (SMD= 0.71, 95% CI [0.13, 1.29],  $p = 0.020$ ), 但两组间空腹血糖无显著差异 (SMD= -0.97, 95% CI [-2.21, 0.27],  $p = 0.130$ )。 **结论:**基于本研究**结果**, 生活方式干预在糖尿病缓解、降低体重、体重指数、糖化血红蛋白和改善生活质量方面具有显著的持续效应。





MB-030057

## 血清骨钙素羧化水平与成年女性不同骨代谢状态的关系研究

邵乙修<sup>1</sup>, 柳林<sup>1</sup>

<sup>1</sup>潍坊市人民医院

**【摘要】目的：**分析成年女性血清羧化不全骨钙素（ucOC）、N端中段骨钙素（N-MID）、骨钙素未羧化率与骨密度等的关系，探讨骨钙素、羧化不全骨钙素和骨钙素羧化程度在成年女性骨量评价中的意义以及在骨质疏松诊断和治疗中的临床应用价值。**方法：**选择2017年10月至2018年4月期间在潍坊市人民医院查体中心接受体检的149名成年女性为研究对象，分为青年骨量正常组、绝经前骨量正常组和绝经后组，绝经后组分为骨量正常组、骨量低下组、骨质疏松组三个亚组，采集空腹静脉血测定羧化不全骨钙素、N端中段骨钙素水平及其他相关生化指标，计算骨钙素未羧化率，应用SPSS 24.0统计学软件分析上述数据。**结果：**（1）绝经后低骨量组ucOC水平明显高于绝经后骨量正常组（ $P < 0.05$ ）和绝经前骨量正常组（ $P < 0.05$ ）。（2）青年骨量正常女性组ucOC水平与N-MID、身高呈正相关；未羧化率水平与身高呈正相关。绝经后女性ucOC水平与腰椎L1-L4BMD呈负相关，与N-MID水平呈正相关。（3）ucOC水平确定绝经后女性骨量丢失的ROC曲线下面积为0.657，N-MID水平的ROC曲线下面积为0.763。当ucOC水平 $\geq 1.5349$ ng/ml或N-MID水平 $\geq 12.8077$ ng/ml时，绝经后女性骨量丢失加速，骨质疏松发生的风险增加。**结论：**绝经后女性血清ucOC水平越高，腰椎骨密度越低，血清ucOC、N-MID、骨钙素未羧化率的变化与女性骨骼生长和绝经后女性骨量的减少、骨质疏松症的发生与发展存在相关关系。







MB-030059

## 80 岁及以上髌部骨质疏松性骨折患者院内死亡多因素分析

纪泉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京医院

**[摘要]** **目的** 对 80 岁及以上髌部骨折患者院内死亡多因素分析。 **方法** 对 130 例 80 岁及以上髌部骨折患者的临床资料进行回顾性分析，包括美国麻醉医师协会评分（ASA 评分）、并发疾病、骨折部位、死亡原因，统计年龄、入院时血红蛋白、B 型利钠肽（BNP）、肾功能检查指标。 **结果** 22 例患者入院后因内科疾病恶化而死亡。对照组 108 例进行了髓内钉固定或髌关节置换手术并顺利康复，比较两组临床数据发现死亡患者组的 ASA 评分、BNP 值、性别、肺炎、心脑血管意外、肾功能衰竭与对照组的差异存在统计学意义（ $P=0.015$ ,  $P=0.005$ ,  $P=0.038$ ,  $P=0.020$ ,  $P=0.028$ ,  $P=0.044$ ），与年龄、入院时血红蛋白、骨折类型、老年谵妄和糖尿病的差异没有统计学意义（ $P=0.111$ ,  $P=0.460$ ,  $P=0.645$ ,  $P=0.239$ ,  $P=0.893$ ）。 **结论** 80 岁及以上髌部骨质疏松性骨折患者院内死亡风险主要是男性、肺炎、心功能衰竭、心脑血管意外和肾功能衰竭，男性髌部骨折患者较女性更容易死亡。围手术期需注意内科合并疾病的治疗，多学科会诊预防和治疗呼吸系统、心脑血管系统疾病，同时注意调整肾脏等器官的功能，减少髌部骨折并发症和病死率。







MB-030075

## 太极拳改善老年膝骨关节炎的研究进展

王斯雅<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

**[摘要]目的:** 膝骨关节炎是导致老年人下肢功能障碍、严重影响老年人生活质量的一种肌肉骨骼系统疾病。由于其发病率与年龄密切相关,且具有较高的致残率,给社会带来严重的经济负担。目前,在体医融合背景下,运动疗法治疗老年膝骨关节炎成为新的发展趋势。太极拳作为中国传统运动形式之一,在改善老年膝骨关节炎的疗效研究方面成为新热点。本文对近十年太极拳改善老年膝骨关节炎的国内外研究现状进行综述分析。

### 方法:

采用文献资料法,在中国知网、万方数据库检索关键词“太极拳”、“膝骨关节炎”,在PubMed以及WOS数据库检索关键词“Tai\_chi”、“taiji”“knee osteoarthritis”、“age-related osteoarthritis”,收集发表时间在2012年3月至今的文献,整理归纳,分析成文。

### 结果:

80%的膝骨关节炎患者存在活动受限,25%的患者不能进行主要的日常生活活动。研究已证实太极拳治疗老年膝骨关节炎是安全且可行的。综合临床研究结果表明,与其他对照组相比,太极拳练习能够明显改善膝骨关节炎患者疼痛(标准化平均差(SMD)=-0.84,95%置信区间(95%CI)=-1.10~-0.58, P<0.05)、关节僵硬(SMD=-0.79,95%CI=-1.09~-0.48, P<0.05)、身体功能(SMD=-0.88,95%CI=-1.19~-0.57, P<0.05)、6分钟步行测试(SMD=0.60,95%CI=0.11~1.09, P<0.05)以及“站起走”测试(SMD=-0.65,95%CI=-0.91~-0.38, P<0.05)。相较于传统针灸推拿、药物和手术治疗,温和、低中等强度的太极拳训练对于膝骨关节炎患者来说成本更低、更易接受。太极拳训练能够通过增强下肢肌力、加强神经肌肉控制、改善膝踝关节的本体感觉,从而达到缓解膝骨关节炎所致的疼痛、僵硬,增强下肢稳定性,改善步行功能的治疗意义。

### 结论:





太极拳简单易学，便于推广，改善老年膝骨关节炎患者的临床症状、下肢功能和生活质量疗效显著。研究强烈推荐太极拳运动作为老年膝骨关节炎患者的健康管理策略之一。

**关键词：**膝骨关节炎；太极拳；衰老





MB-030076

## 太极拳对神经退行性疾病的疗效研究进展

王瑞<sup>1</sup>, 王雪强<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

<sup>2</sup>上体伤骨科医院

**【摘要】目的:** 随着人类衰老进程的加快,神经退行性疾病已成为人们关注的重要问题。残疾在神经退行性疾病患者中很常见,特别是在帕金森病、阿尔茨海默病和其他痴呆患者中。这些疾病越来越普遍且无法治愈,给各国和个人家庭带来了沉重的财政负担。太极拳作为一种辅助或替代疗法,对大脑健康和慢性疾病有积极好处。近年来,许多研究探讨了太极拳对神经退行性疾病的治疗作用。本文系统综述了太极拳对神经退行性疾病患者运动功能、认知功能、情绪和生活质量的保护作用。 **方法:** 截至 2021 年 8 月 20 日,用关键词“Tai Chi”,“Taiji”和标题词“Parkinson’s”,“dementia”,“Alzheimer’s disease”,“cognitive impairment”,“multiple sclerosis”在 PubMed 数据库和 Web of Science 核心数据库进行系统检索。纳入了所有可获取的英文系统综述、荟萃分析和临床试验,所有纳入的临床试验采用对照设计,并包含任何形式的太极拳作为干预措施之一。两名研究人员独立完成了筛选和评估过程,任何有争议的研究通过讨论来决定。通过表格形式总结了纳入的系统评价和 meta 分析以及临床试验中太极拳对神经退行性疾病的疗效。**结果:** 共有 28 篇帕金森病研究、21 篇认知障碍研究和 9 篇多发性硬化研究符合纳入标准。综述**结果**发现,太极拳能显著改善帕金森病患者的一般运动功能和平衡,并能预防跌倒。太极拳也能显著改善认知障碍患者的整体认知功能。由于评估指标差异和小样本**结果**,太极拳对多发性硬化症患者可能是安全和有益的。**结论:** 长期、有规律地进行太极拳运动,可有效改善神经退行性疾病患者的运动功能、整体认知功能和跌倒情况。但太极拳对神经退行性疾病患者的生活质量和情绪的积极影响还需更多的证据。 **关键词:** 帕金森疾病; 认知障碍; 痴呆; 多发性硬化; 太极拳; 衰老





MB-030079

## 全生命周期理论对慢病管理的指导意义

张建军<sup>1</sup>, 卢金玲<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东绿地幸福家综合服务有限公司

**【摘要】目的:** 本文旨在探讨生命周期理论对慢病管理的指导意义。通过分析生命周期理论各个时期、阶段的发展变化以及与慢性疾病之间的联系,从源头探索机体生理、心理及社会环境的变化对慢病的深远影响,做到早预防,早干预,为老年期的慢病管理做指导,为推动我国健康老龄化事业做贡献。**方法:** 本文作者运用医学、护理学、心理学、社会学、行为学知识,运用五种能力评估指标将人的一生分为三期九阶段(即将发表在《新医养结合理论体系构建与医养结合养老服务实践创新》一书中),提出了一套全新的生命周期理论体系。通过分析生命周期理论中成长期、成年期及老年期各个阶段在生活自理能力、运动能力、情绪和精神控制及感知觉、社会参与、他养和自养行为的发展变化,探索生命周期与慢病的关系,对慢病的影响,探讨生命周期理论对慢病管理的指导意义。**结果:** 婴儿期、学龄前期、学龄期以他养为主,饮食、行为习惯受父母的影响较大,这是慢病发生的基础,慢病管理的根源;成年期独立自养和养他人,对日常活动、饮食习惯有了一定的自我调节、纠正能力,这是慢病发生可控阶段,慢病管理的关键;中年晚期及老年期是由自养+养他过渡到他养的阶段,长期身体机能衰退和慢病的日趋严重到生活能力的丧失,进入慢病管理和医养结合的最后阶段。**结论:** 生命周期理论对个体的慢病管理有深远的指导意义。慢病管理应贯穿全生命周期,通过对各个时期个体实施针对性低成本高效率的生活、心理和环境干预。生长期、成年早期是慢病管理的开始,对生长期孩子主要是认识自我,良好卫生和生活习惯形成为主,对其家庭成员主要是养生方法改进、健康知识教育为主;成年中期晚期自我健康保健意识开始增强,自我纠正能力上升,主要通过健康讲座、营养教育、医生嘱咐等方式自我调节和改变家庭生活饮食方式;成年晚期及老年期主要以慢病干预、饮食及药物管理、理疗康复为主。所以生命周期理论为践行健康中国,积极老龄观,健康老龄化提供了基础理论指导。





MB-030080

## 熟地黄改善卵巢雌激素剥夺大鼠痛觉敏化的作用及其对 PI3K/Akt/TRPV1 通路的影响

贾强强<sup>1</sup>, 张浩<sup>1</sup>, 张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

**【摘要】目的：**探讨熟地黄水提液对卵巢雌激素剥夺大鼠痛觉敏化的改善作用及其对 PI3K/Akt/TRPV1 通路的影响。**方法：**去卵巢大鼠给予熟地黄水提液进行干预，用热甩尾法测定各组大鼠的热痛敏感情况，用 Von-Frey 法测定各组大鼠对机械性刺激的敏感性，每周测定一次。在造模后第 12 周，进行福尔马林炎性疼痛的测定。用 Western blot 法测定各组大鼠脊髓中 NK-1R、Akt、p-Akt、TRPV1 蛋白的表达，用免疫组织化学法检测各组大鼠脊髓中 P 物质、TRPV1 蛋白的表达。**结果：**熟地黄水提液能延长卵巢雌激素剥夺大鼠光热致痛的反应时间，提升卵巢雌激素剥夺大鼠机械触诱发痛阈值，并能降低卵巢雌激素剥夺大鼠福尔马林炎性痛。免疫组化结果显示，熟地黄水提液能降低卵巢雌激素剥夺大鼠脊髓中 P 物质和 NK-1R 蛋白的表达，Western blot 结果显示，熟地黄水提液能降低卵巢雌激素剥夺大鼠脊髓中磷酸化 Akt 和 TRPV1 蛋白的表达。**结论：**熟地黄水提液对卵巢雌激素剥夺大鼠的痛觉敏化具有改善作用，这种作用可能是与抑制 PI3K/Akt/TRPV1 通路有关。





MB-030081

## 梓醇对 2 型糖尿病小鼠胰岛的改善作用及其对 AMPK/mTOR 信号通路的影响

张浩<sup>1</sup>，朱如愿<sup>1</sup>，刘亚鸽<sup>1</sup>，戴璇<sup>1</sup>，刘田园<sup>1</sup>，卢美希<sup>1</sup>，张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

**【摘要】目的：**探讨梓醇对 2 型糖尿病小鼠胰岛的改善作用及其可能的作用机制。**方法：**采用高脂饮食联合腹腔注射低剂量链脲佐菌素建立 2 型糖尿病 (T2DM) 小鼠模型，对模型小鼠给予梓醇水提液进行干预。每周测定小鼠的空腹血糖水平，在药物干预后的第 11 周进行胰岛素耐量试验 (ITT) 评估，在药物干预后的第 6 周和第 12 周进行口服葡萄糖耐量试验 (OGTT) 评估。取材后测定血清中丙二醛 (MDA)、超氧化物歧化酶 (SOD)、谷胱甘肽 (GSH)、总抗氧化能力 (T-AOC)、谷丙转氨酶 (ALT) 和天冬氨酸转氨酶 (AST) 的水平。采用 HE 染色、INS 免疫荧光染色和 Western blotting 法检测胰腺 PDX1 蛋白的表达来评价小鼠胰岛组织病理和功能的变化。采用免疫组织化学法检测小鼠胰岛组织中 p-AMPK、p-mTOR、LC3、Atg5、Beclin1、P62、Capase-3、Bcl-2 和 Bax 蛋白的表达。**结果：**梓醇能显著降低 T2DM 小鼠的空腹血糖，改善 T2DM 小鼠的氧化应激水平和胰岛素抵抗状态，改善 T2DM 小鼠胰岛萎缩塌陷的病理形态。此外，梓醇可增加 T2DM 小鼠胰岛中 p-AMPK、LC3、Atg5、Beclin1、Bcl-2 蛋白的表达，降低 p-mTOR、P62、caspase-3、Bax 蛋白的表达。**结论：**梓醇对 2 型糖尿病小鼠胰岛具有保护作用，这种保护作用可能与 AMPK/mTOR 信号通路调节自噬和凋亡有关。







MB-030083

## 莆田地区汉族和畬族维生素 D 受体基因 FokI 多态性与骨质疏松的关系

杨俊华<sup>1</sup>, 尹华丰<sup>2</sup>

<sup>1</sup>福建省莆田市第一医院

<sup>2</sup>福建医科大学

**【摘要】目的** 探究莆田地区的汉族人群和畬族人群骨质疏松症 (OP) 与维生素 D 受体 (VDR) 基因 FokI 多态性的关系。**方法** 从 2018 年 9 月到 2020 年 10 月, 招募莆田地区汉族和畬族 OP 患者在相同年龄组间进行研究, 并分别以健康人群作对照。汉族人群共 114 例 (OP 组 37 例, 健康组 77 例), 畬族人群共 188 例 (OP 组 53 例, 健康组 135 例)。收集研究对象的年龄、体重、身高、BMI 及 BMD 等临床特征。空腹抽取血样后测量钙、磷、维生素 D3、骨钙素、雌二醇、睾酮、PTH、TPINP 和 ALP, 并用 FokI 对 VDR 进行酶切后分析 VDR 基因多态性。统计学分析莆田地区汉族和畬族 OP 组与健康组数据的差异。**结果:** 两个民族 OP 组间平均年龄、身高、体重、BMI 和 BMD 等临床特征无显著差异 ( $P>0.05$ ), 畬族健康组的 TPINP 显著低于汉族健康组 ( $P<0.05$ )。汉族和畬族健康组与 OP 组比较中, 其年龄、身高、体重、BMI、骨钙素、TPINP 及 BMD 有显著性差异 ( $P<0.05$ )。VDR 基因 FokI 酶切分型在健康人群和 OP 人群中具有显著差异 ( $P<0.05$ )。与健康、人群相比, 畬族 OP 患者 Ff 基因型频率明显升高以及 ff 基因型频率明显降低, 汉族 OP 患者 ff 基因型频率明显升高 ( $P<0.05$ )。汉族和畬族 OP 患者 FokI 基因分型间 BMD 无显著差异 ( $P>0.05$ )。**结论** FokI 基因多态性与莆田地区汉族和畬族 OP 的发展有着重要关系。Ff 基因型对畬族来说是易感基因, 而 ff 基因型为保护因素。ff 基因型对汉族 OP 人群而言为易感基因。VDR 基因型多态性和 OP 患者的各项骨生化指标以及骨密度关系不明显, 因此, 需要对不同种群进行的大样本研究来证实遗传因素对 OP 患者的影响。







MB-030084

## 中医药序贯理念在慢病防治中的应用与思考

漆仲文<sup>1</sup>，严志鹏<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国中医科学院西苑医院

<sup>2</sup> 天津中医药大学第一附属医院

**【摘要】**慢性疾病在临床中呈现出临床前期-临床期（发作期、缓解期）-临床治愈/迁延的演变规律，其发生发展受到四时气候、疾病缓重、个体差异等众多因素的影响。以中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”为主线，将中医三因制宜思想融入到序贯理念中，提出中医药序贯干预模式，形成了早介入、多疗程、可动态的个体化策略，体现中医辨证论治的特色。结合慢性疾病特点，凝练出中医药在慢性疾病防治中的病机序贯、方案序贯、药物序贯、疗效序贯、时机序贯的不同模式。并以心血管疾病为例，提出了“防-治-康-养”的序贯方案，更好地体现出中医药在慢性疾病诊疗中的优势。





MB-030085

## 运动疗法对帕金森病疗效的可视化分析研究

陈继伟<sup>1</sup>, 朱昆<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

**【摘要】目的：**帕金森病是一种慢性神经退行性疾病，在全球中每 10 万人中有 400-1900 例。有关研究表明，帕金森病患病率在 40 岁以上人群中逐渐提高，在 70 到 79 岁人群中患病率到达顶峰。帕金森病在临床药物治疗中虽然可以在部分程度上得到缓解，但同时也伴随着潜在的副作用。大量的研究表明运动结合理疗对帕金森病患者具有良好的长期效应。本研究**目的**是对 2012-2021 年全球运动疗法对帕金森病疗效的研究趋势与热点进行可视化分析。**方法：**论文来源于 Web of Science 核心合集数据库，社会科学引文索引设定为 SCI-EXPANDED，语音设定为 English，论文类型选择为 article and review，发表时间为 2012-2021 年，使用 CiteSpace 可视化软件和 Excel 分析软件分析检索论文，并对出版论文的国家、机构、期刊、作者、学科、参考文献、关键词进行分析，并生成可视化图谱。**结果：**通过检索共获得 2247 篇论文，并纳入到 CiteSpace、Excel 软件分析，结果显示，共有 77 个国家、10126 位作者、2716 个机构发表过此领域文章，通过分析显示，论文出版量随年份增加稳步增长，且美国为主要出版量国家，出版论文 693 篇，占比 30.84%。拉什大学为主要的出版机构，出版论文 61 篇，占比 2.71%。在所有作者中，Bloem BR 作者发文量最多，为 39 篇，占比 1.73%。研究方向主要集中在神经科学领域，出版论文为 1385 篇，占比 61.63%。帕金森病相关疾病期刊为主要的出版论文期刊，出版论文为 107 篇，占比 4.72%。通过对参考文献分析并生成聚类图谱，渐进性抗阻为最大的聚类。**结论：**本研究对 2012-2021 年间运动疗法对帕金森病疗效的论文进行分析，为该领域研究提供更多的视角，虽然在检索论文中存在一定局限性（论文来源、语言和论文类型设定），但本次研究全面分析了运动疗法对帕金森病疗效的研究趋势与热点，为该领域往后的研究提供研究趋势和热点的信息。





MB-030092

## 中国老年心血管健康和全因死亡的关联分析：一项前瞻性

### 队列研究

陈仕敏<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第二医学中心老年医学研究所，衰老及相关疾病研究北京市重点实验室，国家老年疾病临床医学研究中心

**【摘要】目的** 心血管疾病是引起死亡的主要原因，随着人口老龄化，老年人群心血管疾病负担持续加重，对医疗卫生造成巨大的挑战。为强调心血管疾病的一级预防，美国心脏协会（AHA）在 2010 年提出“理想心血管健康”，而在中国，老年人群心血管健康（CVH）是否与全因死亡相关的数据仍缺乏。因此本研究基于北京城乡老年人群健康综合研究，探讨老年人群心血管健康评分和全因死亡的关联。

**方法** 采用两阶段整群随机抽样的方法，于 2009 年 9 月至 2014 年 9 月开展基线调查，排除调查前死亡、不配合检查、失访者等，共纳入 4499 名研究对象，跟踪随访至 2021 年 3 月 31 日统计其死亡情况。根据 AHA 定义结合队列特征，CVH 评分包括 6 个指标，每个指标分为差（0 分）、中等（1 分）和理想（2 分），将总得分划成低（0-6 分）、中（7-9 分）和高（10-12 分）。连续变量符合正态分布，采用  $\bar{x} \pm s$  描述，差异比较采用 t 检验，不符合正态分布的采用 M（IQR）描述，差异比较采用秩和检验。分类数据采用 n（%）描述，差异比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确检验。应用 Cox 回归模型，逐步校正协变量种类完整展示关联效应，估计 CVH 和全死因死亡风险的关联值及可信区间，应用限制性立方样条探索 CVH 与死亡之间的非线性关联。亚组分析和敏感性分析检验结果的稳健性。

**结果** 本研究纳入人群年龄（70.49±6.77）岁，男性 1813 人（40.3%）。中位随访时间 8.13 年（共 36595.72 人年），死亡 667 人，死亡密度为 18.23/1000 人年。CVH 的 6 项指标的年龄、性别、城乡分布差异较大，仅有 8% 的研究对象达到高 CVH 评分（1.6% 全部指标达到理想）。多因素 COX 回归结果表明，在控制人口社会学特征、生活方式等协变量后，与 CVH 评分为 0-4 的参与者相比，11-12 分的参与者（HR=0.584，95% CI: 0.373-0.913）与全因死亡风险较低相关。CVH 评分每增加一个单位，参与者全因死亡风险降低 7.5%（HR=0.925，



95%CI: 0.885-0.967), 并呈线性下降趋势( $P = 0.575$ )。年龄分层亚组分析的一致性显著趋势, 感性分析显示相关性的稳健性。

**结论** 需要重点关注中国老年人群心血管健康指标, 通过相应的卫生政策、措施等干预手段来提高老年人群心血管健康水平。





MB-030093

## 女贞子对去卵巢小鼠脂肪生成的抑制作用及

### Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路的影响

刘亚鸽<sup>1</sup>, 戴璇<sup>1</sup>, 刘田园<sup>1</sup>, 王钊<sup>1</sup>, 张悦怡<sup>1</sup>, 卢美希<sup>1</sup>, 陈贝贝<sup>1</sup>, 朱如愿<sup>1</sup>, 王丽丽<sup>1</sup>, 张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

**【摘要】目的** 探讨女贞子对去卵巢小鼠脂代谢的影响及其可能的作用机制。**方法** 采用切除双侧卵巢法建立小鼠骨质疏松模型。女贞子水提液 (3.5 g/kg) 连续干预去卵巢小鼠 12 周。采用苏木素-伊红染色 (Hematoxylin and eosin, HE) 法观察各组小鼠内脏脂肪组织的病理结构。利用生化法测定血清中高密度脂蛋白 (High-density lipoprotein, HDL)、低密度脂蛋白 (Low-density lipoprotein, LDL)、总胆固醇 (Total cholesterol, TC) 和甘油三酯 (Triglyceride, TG) 的含量, Western blot 法检测无翅型 MMTV 整合位点家族/ $\beta$ -连环蛋白 (Wingless type MMTV integration site family/ $\beta$ -catenin, Wnt/ $\beta$ -catenin) 信号通路和脂肪生成相关蛋白的表达水平。**结果** 女贞子水提液能够显著抑制去卵巢小鼠体质量和体脂相对比率的增加 ( $P < 0.05$ ), 降低血清中 TC、TG 和 LDL 的含量 ( $P < 0.05$ ), 减轻内脏脂肪组织细胞肥大 ( $P < 0.05$ )。同时, 女贞子可明显提高去卵巢小鼠内脏脂肪组织中 Wnt10b 蛋白的表达水平 ( $P < 0.05$ ), 降低 p- $\beta$ -catenin/ $\beta$ -catenin、过氧化物酶体增殖物激活受体  $\gamma$  (Peroxisome proliferator-activated receptor  $\gamma$ , PPAR $\gamma$ ) 和 CCAAT/增强子结合蛋白  $\alpha$  (CCAAT/enhancer binding proteins  $\alpha$ , C/EBP $\alpha$ ) 蛋白的表达水平 ( $P < 0.05$ )。**结论** 女贞子水提液能够抑制去卵巢小鼠的脂肪生成, 改善脂代谢, 其作用机制可能与调控 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路有关。**关键词**: 女贞子水提液; 去卵巢小鼠; 脂肪代谢; Wnt/ $\beta$ -catenin 信号; PPAR $\gamma$ -C/EBP $\alpha$ 。





MB-030094

## 女贞子水提液促进骨质疏松大鼠的钙平衡和短链脂肪酸生成的作用研究

陈贝贝<sup>1</sup>, 张浩<sup>1</sup>, 戴璇<sup>1</sup>, 夏兵可<sup>1</sup>, 刘田园<sup>1</sup>, 刘亚鸽<sup>1</sup>, 王丽丽<sup>1</sup>, 张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

**【摘要】目的:** 随着年龄的增长, 老年人特别是绝经期妇女体内钙的吸收能力逐渐减弱, 导致血液中钙的减少, 从而造成骨中钙流失的增加, 诱发骨质疏松的发生。女贞子, 味苦、甘, 具有滋补肝肾、明目乌发的功效, 在中医临床上常配合其他中药用于治疗骨代谢相关疾病。现代药理学研究发现, 女贞子可能通过促进钙平衡, 防治骨质疏松的作用。本次实验拟探究女贞子促进钙平衡和短链脂肪酸的作用及其可能的分子机制。**方法:** 去卵巢大鼠每天灌服女贞子水提取物 (3.5g/kg), 持续 14 周。利用 ELISA 法测定大鼠血清中 I 型胶原蛋白的 N 端前肽 (PINP) 和 I 型胶原蛋白的 C 端端肽 (CTX-I) 的水平。用生化检测法检测血清、尿液和粪便中的钙浓度。通过 Micro-CT、三点弯曲试验和傅里叶变换红外 (FTIR) 光谱法确定骨质。通过免疫组化、Western blotting 或实时 PCR 检测肾脏中 Calbindin D28K 和钙感受体 (CaSR) 以及十二指肠中的维生素 D 受体 (VDR)、瞬时受体电位通道亚家族 V 成员 6 (TRPV6) 和 Calbindin D9k 的表达。通过气相色谱法检测盲肠粪便中的短链脂肪酸 (SCFAs) 水平。**结果:** 女贞子水提液干预去卵巢大鼠后, 其骨矿物质密度和生物力学强度得到明显改善, 并保持了骨的微观结构和材料质量。同时, 女贞子能促进去卵巢大鼠体内 PINP 水平的下降和 CTX-I 水平的上升。此外, 女贞子能增加去卵巢大鼠体内钙的吸收, 上调十二指肠中 VDR、TRPV6 和 Calbindin D9k 的表达, 上调了肾脏中 Calbindin D28K 的表达, 下调肾脏中 CaSR 的表达, 并且提高 OVX 大鼠粪便中 SCFAs 的水平。**结论:** 女贞子水提液可能通过调节去卵巢大鼠的钙平衡和肠道 SCFAs 的产生来抑制骨丢失, 这为女贞子在骨质疏松的临床实验中的转化提供了实验依据。







MB-030095

## 番茄红素通过调节 AGEs/RAGE/NF- $\kappa$ B 信号通路改善高脂饮食诱导的肥胖小鼠骨质量的实验研究

夏兵可<sup>1</sup>, 朱如愿<sup>1</sup>, 张浩<sup>1</sup>, 戴璇<sup>1</sup>, 刘亚鸽<sup>1</sup>, 刘田园<sup>1</sup>, 王丽丽<sup>1</sup>, 张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

**【摘要】目的:** 研究番茄红素对高脂饮食诱导的肥胖小鼠骨代谢的影响, 并探究其可能的作用机制。**方法:** 利用高脂饮食 (HFD) 诱导肥胖小鼠模型。用高脂饲料连续喂养 ICR 小鼠 12 周, 将体重增量  $\geq 20\%$ 、空腹血糖  $> 7.8 \text{ mM}$  的小鼠随机分为三组: 高脂饮食诱导组 (HFD-C,  $n=9$ )、番茄红素组 (LYC,  $n=9$ )、二甲双胍阳药组 (MET,  $n=9$ ), 三组小鼠均用高脂饲料继续喂养直至实验结束。番茄红素组每天给予番茄红素灌胃 (15mg/kg, 葵花籽油溶解), 二甲双胍阳药组每天给予二甲双胍灌胃 (500mg/kg, 葵花籽油溶解), 另取 9 只正常饮食小鼠作为对照组 (NC), 对照组和模型组每天均给予等量的葵花籽油。连续给药 10 周后测定各组小鼠体重、血糖、血脂 (TG、TC、HDL、LDL) 及血清中氧化应激水平 (T-AOC、SOD、MDA) 的变化。HE 及 TRAP 染色观察股骨病理改变, Micro-CT 观察小鼠股骨远端及胫骨近端骨微结构变化, 三点弯曲测定骨生物力学特征, 红外光谱测定骨材料特性, 免疫组化法和 Western Blot 检测各组小鼠晚期糖基化终产物 (AGEs) 及其受体 (RAGE)/核转录因子- $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) 信号通路相关蛋白的表达。**结果:** 番茄红素能降低肥胖小鼠体重下降, 降低空腹血糖水平, 血清中 TG、TC 和 LDL 水平降低, 血清 HDL 水平; 提高血清中 T-AOC 和 SOD 水平, 降低 MDA 水平明显下降; Micro-CT 结果显示, 番茄红素能提高小鼠骨体积分数 (BV/TV), 骨表面积组织体积比 (BS/TV), 骨小梁数目 (Tb.N), 骨小梁厚度 (Tb.Th) 和骨小梁连接密度 (Conn.D) 明显, 降低骨分离度 (Tb.Sp) 和结构模式指数 (SMI); 三点弯曲和红外光谱分析表明, 番茄红素能提高肥胖小鼠胫骨的最大载荷明显升高, 降低矿化成熟度、胶原矿化程度和碳酸盐替代程度均明显下降; 免疫组化和 Western Blot 结果显示, 番茄红素能降低小鼠股骨和胫骨中 AGEs, RAGE, NF- $\kappa$ Bp65, p-NF $\kappa$ Bp65, catK 蛋白和细胞核中 NF- $\kappa$ Bp65, p-NF $\kappa$ Bp65, p-NF- $\kappa$ Bp65/NF- $\kappa$ Bp65 蛋白水平。**结论:** 番茄红素可以改善高脂饮食诱导的肥胖小鼠骨质量的变化, 其作用机制可能与 AGEs/RAGE/NF- $\kappa$ B 信号通路有关。





MB-030097

## 马钱苷与黄连素联合用药对糖尿病小鼠骨代谢的影响

戴璇<sup>1</sup>, 叶紫梦玮<sup>1</sup>, 刘亚鸽<sup>1</sup>, 陈贝贝<sup>1</sup>, 朱如愿<sup>1</sup>, 夏兵可<sup>1</sup>, 张浩<sup>1</sup>, 王新祥<sup>3</sup>, 王丽丽<sup>2</sup>,  
张东伟<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学中医学院糖尿病研究中心

<sup>2</sup>北京中医药大学中药学院中药药理系

<sup>3</sup>北京中医药大学东方医院医学实验中心

**【摘要】目的** 探讨马钱苷与黄连素联合用药对糖尿病小鼠骨代谢的影响及其可能的作用机制。**方法** 利用高脂饲料连续喂养 ICR 小鼠 12 周构建糖尿病模型。马钱苷与黄连素联合干预 10 周后观察其对小鼠体质量、体脂率、血糖血脂以及血清氧化应激水平的影响。利用 Micro-CT 扫描小鼠骨微结构，三点弯曲实验评估骨生物力学特征，傅里叶变换红外波谱检测骨材料特性，HE 及 TRAP 染色观察骨病理改变，免疫组化法检测各组小鼠晚期糖基化终产物 (AGEs) 及其受体 (RAGE) /核转录因子- $\kappa$  B (NF- $\kappa$  B) 信号通路相关蛋白的表达水平。**结果** 马钱苷与黄连素联合用药可有效降低糖尿病小鼠的血糖和体脂率，抑制体质量增加，改善糖尿病小鼠的血糖及血脂水平。此外，与正常组比较，模型组小鼠的胶原矿化程度、碳酸盐替代程度、矿物成熟度以及胶原蛋白成熟度都显著升高，给药干预 10 周后各项指标均得到改善；HE 染色显示模型组小鼠骨小梁稀疏，厚度降低，存在大量脂滴样空泡，而联合治疗组小鼠股骨的整体病变程度低于模型组，TRAP 染色结果也表明药物联合干预后可抑制糖尿病小鼠的骨吸收活性；免疫组化结果显示马钱苷与黄连素联合可以调节 Cathepsin K 的表达，抑制 AGEs/RAGE/NF- $\kappa$  B 信号通路相关蛋白的表达，改善骨微结构，提高骨质量。**结论** 马钱苷与黄连素联合用药能抑制糖尿病小鼠骨质量下降，其作用机制可能与 AGEs/RAGE/NF- $\kappa$  B 信号通路有关。





MB-030100

## 步态分析在衰弱早期识别中应用的研究进展

张鑫<sup>1</sup>, 李峰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>吉林大学

**【摘要】**老龄化问题日益突出，在高龄老年人中普遍存在衰弱，其与多种不良结局相关，会极大地增加医疗负担。早期干预可以逆转大部分症状，然而一旦进展到失能，将会造成不可逆损伤，因此，早期识别衰弱对不良结局预防有重要意义。为了确定哪些人可以从受益，大量的研究致力于开发量化衰弱的工具，但至今仍未形成统一的操作性定义。主要原因在于，现有的**方法**临床适用性不足。对于卫生保健人员来说，测量效度很重要，但操作简单和客观检测同样不可忽视。如何同步提高便捷性和准确性成为衰弱评估中亟待解决的问题。

步态改变作为衰弱发展过程中主要的表现，在衰弱评估中被广泛使用，然而，大部分步态分析在实验室环境进行，测试结果存在很大的变异性。可穿戴设备的使用虽然减少了数据采集的条件限制，让获取生活步态成为了可能，但传统的基于步态分析的衰弱评估，只使用了步态速度和步态参数，未能充分提取步态特征，对衰弱和不良结局的预测准确性不足；基于机器学习的算法虽然可以较好的识别衰弱，但由于整个过程是“黑箱”的，无法获知是哪些因素的作用，难以辅助临床决策。如何充分利用步态数据，准确识别衰弱并解释其模型架构成为限制在日常生活中完成临床评估的瓶颈问题。深度学习模型已被广泛运用于步态分析，其可以自动提取高层次特征，减少了数据探索时间和对相关领域专业知识的需求，并且可以处理动态或不确定环境中的多维和多样性数据，解决多种疾病分类等复杂问题。然而，缺少可解释性仍然是该类研究发展的一个主要障碍，由临床专家提供的建议对于**分析结果**和评估模型至关重要，因为如果没有医疗评价，很难理解为什么该模型会以某种方式做出决策。因此，从临床角度进行的解释可能有助于表示模型架构，通过跨学科融合，形成便捷的、适用于临床决策的衰弱识别**方法**，为推进健康老龄化、缓解医疗负担提供良策。





MB-030112

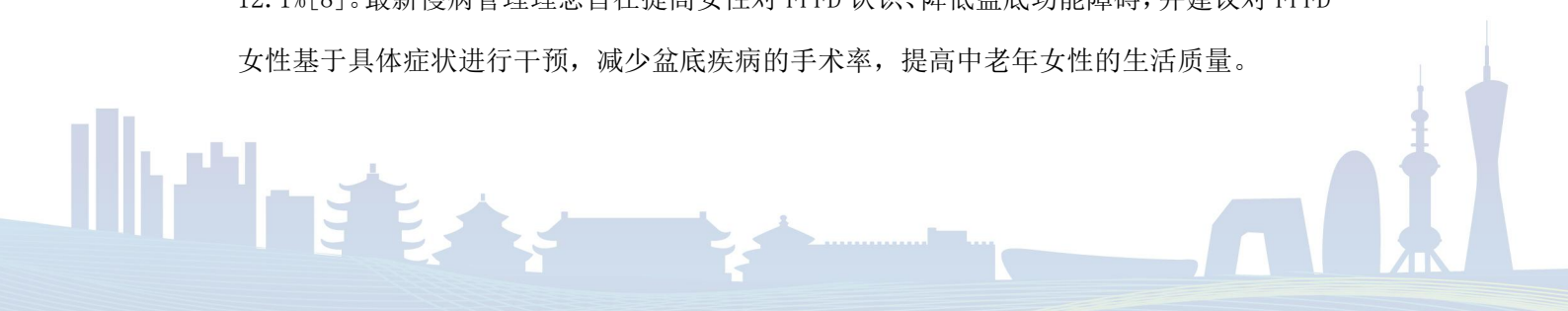
## 女性盆底功能障碍性疾病慢性管理理念研究进展

闫洪亮<sup>1</sup>, 尚玉敏<sup>2</sup>

<sup>1</sup>天津市天津医院

<sup>2</sup>天津医科大学第二医院

**【摘要】**最新理念认为女性盆底功能障碍性疾病 (female pelvic floor dysfunction, FPFDD) 为慢性进展性疾病,通常起源于盆底的支持性组织缺损或损伤,症状广泛,如尿失禁(urinary incontinence, UI)、盆腔器官脱垂 (pelvic organ prolapse, POP)、女性性功能障碍 (female sexual dysfunction, FSD)、大便失禁 (fecal incontinence, FI) 和慢性盆腔疼痛 (chronic pelvic pain, CPP) [1]。盆底疾病的进展表现为一个逐渐加重的症候群,即从阴道松弛症、压力性尿失禁到有症状的盆腔器官脱垂,建议对未出现明显盆腔器官脱垂的阴道松弛症患者进行积极干预 [2]。盆腔器官主要由肛提肌复合体和结缔组织支撑[3],肌肉、结缔和神经结构的完整性受损可能会对正常的支撑造成威胁,与妊娠、分娩、年龄增长和 BMI 增加密切相关。虽然 PFD 在临床上很少导致死亡,但其尿失禁、排尿困难、便秘、排便困难、阴道脱出物、性生活不和谐、慢性疼痛等症状严重困扰着广大女性患者,常常影响情绪心理等方面,大大降低她们的生活质量。中国成年女性 SUI 的患病率高达 18.9%,在 50~59 岁年龄段, SUI 的患病率最高,为 28.0%[4]。50 岁以上 POP 的终生患病率为 30%~50%[5]。CPP 患病率 18~25 岁年龄组为 20%, 36~40 岁则为 28%[6]。随着年龄增长, FPFDD 发病率呈上升趋势。对文献进行了广泛的回顾[7],对 FPFDD 慢病管理的理念更新为重防同治,更倾向于早期预防和非手术治疗以推迟必须接受手术的时间及概率,具体实施为初级保健机构的初步评估,采用基于社区的多学科团队治疗 FPFDD,对于确定手术的患者可转诊上级机构。干预手段包括生活方式干预,如减肥、指导饮食、有监督的体育训练等,非手术治疗需包含对患者进行盆底功能障碍行为干预的培训,子宫托的使用等。手术修复是非常重要的手段,但存在复发和再次手术的风险,据报道前、中、后盆腔再次手术的发生率分别为 12.4%、7.9%和 12.1%[8]。最新慢病管理理念旨在提高女性对 FPFDD 认识、降低盆底功能障碍,并建议对 FPFDD 女性基于具体症状进行干预,减少盆底疾病的手术率,提高中老年女性的生活质量。





MB-030113

## 浙江地区神职人员和普通居民高血压患病率及相关危险因素的比较

杨丽<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江医院

**【摘要】目的：**高血压患病率随经济、社会、文明的进步程度而变化，关于神职人员人数的相关研究较少。本研究对浙江省神职人员和普通居民高血压患病率及影响因素进行了调查和比较。**方法：**本研究采用分层多阶段随机抽样方法进行横断面调查，共招募浙江省内常驻人群 19254 名参与者，年龄在 15 岁以上，分布在浙江省 12 个地区。资料收集包括问卷访谈、体格检查和生化检查。我们使用国家阜外医院心血管病中心开发的标准化问卷，由训练有素的全科医生进行调查。收集信息包括人口学信息，如年龄、教育；健康行为，如吸烟史、饮酒史、饮食和体育活动。连续变量用均值（标准差）表示，分类变量以百分比表示。差异性检验采用卡方检验或 t 检验/方差分析。通过 Logistic 回归模型估计的比值比(odds-ratio, OR)来评估高血压社会人口学相关因素的关联强度。首先使用单变量模型，然后使用根据年龄、性别、教育程度、BMI 调整的多变量模型评估相关性。本研究获得了浙江医院伦理审查委员会和阜外医院伦理审查委员会的伦理批准。获得每个参与者的书面知情同意。**结果：**28000 名符合条件的参与者中，共有 19254 名参与者完成了问卷调查及相关检查，最终进入分析数据集的为 17808 例。调查结果显示，浙江省神职人员高血压患病率为 11.2%，低于普通居民（22.5%）。男性（vs. 女性）、40-79 / 50-59 / 60 岁及以上（vs. 15-39 岁），中学及以下（vs. 大学或以上），大腹腰围（vs. 正常），有高血压家族史（vs. 无），食盐用量 5 克及以上（vs. <5 g）、内脏脂肪指数（VAI）、体脂率（BFP）、超重/肥胖（vs. 正常体重）是普通居民高血压发病的主要危险因素。男性（vs. 女性）、60 岁及以上（vs. 15-39 岁）、肥胖（vs. 正常体重）、大腹腰围（vs. 正常）、VAI（vs. 正常）是神职人员高血压的主要危险因素。**结论：**神职人员的高血压患病率较低，这可能是因为他们有更健康的生活方式包括不吸烟和饮酒，更多的蔬菜摄入，更少的焦虑和压力。





MB-030114

## 膝骨性关节炎患者股四头肌硬度的改变及其与功能的关系

常田田<sup>1</sup>，王雪强<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

<sup>2</sup>上海上体伤骨科医院

**【摘要】** **【目的】**：股四头肌灵活性的降低是膝关节病变的风险因素之一。然而目前并没有研究调查膝关节骨性关节炎（Knee Osteoarthritis, KOA）患者的股四头肌硬度的变化。因此，本研究的目的是调查 KOA 患者的股四头肌硬度的变化及其与功能的关系。**【方法】**：本研究招募了 25 名膝骨性关节炎患者和 25 名健康、无症状的受试者。采用 MyotonPRO 在膝关节 60° 和 90° 屈曲时对所有受试者的股外侧肌（VL）、股内侧肌（VM）和股直肌（RF）的硬度进行评估。**【结果】**：组间对比结果显示在膝关节屈曲 60° 和 90° 时，KOA 患者的 VL 硬度比健康人要大（ $P < 0.05$ ），而 VM 和 RF 硬度没有显著差异。组内对比显示 KOA 患者的 VL, VM, 和 RF 硬度随着膝关节的屈曲而增加（ $P < 0.05$ ），类似地，健康无症状的受试者的 VL、VM 和 RF 的硬度在膝关节屈曲 90° 时显著高于膝屈曲 60° 时的硬度（ $P < 0.05$ ）。此外，在 KOA 患者中，VL 硬度与西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数（the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index, WOMAC）得分之间存在正相关（膝关节屈曲 60°： $r=0.508$ ,  $P=0.010$ ；膝关节屈曲 90°： $r=0.456$ ,  $P=0.022$ ）。虽然以前的研究没有像我们的研究直接比较 KOA 患者和健康对照组的肌肉硬度，但以前的研究报告股四头肌灵活性的降低可能与膝前痛有关。并且一些研究发现松解股四头肌可以显著降低 KOA 患者的疼痛程度和增加其膝关节活动度。我们的研究结果表明，释放 VL 肌可能对预防和治疗膝关节 OA 患者有积极作用。肌肉硬度随着关节屈曲角度的增加而增加提示肌纤维变紧后软组织的应变-变硬行为。而膝骨性关节炎患者 VL 硬度与 WOMAC 存在正相关关系可能是由于增加的 VL 硬度导致了膝关节活动度的降低或者膝关节硬度的增加，从而进一步增加了患者进行日常生活活动的难度。**【结论】**：与健康、无症状的受试者相比，膝骨性关节炎患者的股外侧肌硬度较高。另外膝骨性关节炎患者的股外侧肌硬度与其功能相关。结果提示在膝骨性关节炎患者的康复治疗中，可进行针对性的股外侧肌的放松治疗。





**关键词：**膝；骨性关节炎；硬度；功能；股四头肌





MB-030115

## 糖尿病认知障碍患者肠道菌群相对丰度与短链脂肪酸和炎症因子的关系

杜亚格<sup>1</sup>, 宋颖<sup>1</sup>, 安宇<sup>2</sup>, 卢言慧<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京大学

<sup>2</sup>首都医科大学附属北京朝阳医院

**【摘要】目的:** 研究糖尿病认知障碍 (DCI) 患者肠道菌群相对丰度与血清短链脂肪酸 (SCFAs) 水平和炎症因子水平的相关性。**方法:** 在天津农村地区选取 30 名 DCI 患者和 30 名 2 型糖尿病 (T2DM) 患者, 使用简易精神状态检查表 (MMSE)、北京版蒙特利尔认知评估量表 (MoCA-BJ) 和画钟测验 (CDT) 评定研究对象的认知功能, 并收集其人口学资料、血液样本和粪便样本。采用 16S 核糖体 RNA 高通量测序、气相色谱-质谱 (GC-MS) 技术和 Luminex 免疫荧光多重分析法分析粪便微生物群、血清 SCFAs 和炎症因子。比较两组患者肠道菌群相对丰度与结构、SCFAs 和炎症因子水平差异, 并分析差异肠道菌群与 DCI 临床特征、SCFAs 和炎症因子的相关性。**结果:** 两组 Chao1, shannon, PD whole tree and simpson 指数无统计学差异, 基于未加权的 UniFrac ANOSIM 显示两组具有明显的  $\beta$ -多样性差异。在属水平上, DCI 患者大肠埃希氏菌 (*Escherichia*) 和阿克曼氏菌 (*Akkermansia*) 的相对丰度降低。此外, 与 T2DM 对照组相比, DCI 患者的乙酸、丙酸、异丁酸和丁酸浓度显著降低, 血清 TNF- $\alpha$  和 IL-8 浓度显著升高。血浆乙酸、丙酸、丁酸、异戊酸浓度与 TNF- $\alpha$  呈负相关, 乙酸、丁酸还与 IL-8 呈负相关。此外, *Alloprevotella* 属与丁酸呈负相关, *Holdemanella* 属与丙酸和异丁酸呈负相关, *Fusobacterium* 与丙酸呈负相关。 *Clostridium* X1Vb 属与 TNF- $\alpha$  呈负相关, *Shuttleworthia* 属与 TNF- $\alpha$  呈正相关, *Prevotella* 属与 IL-6 呈负相关。**结论:** 本研究不仅发现了 DCI 患者中某些肠道菌群相对丰度的变化, 还揭示了其与血清 SCFAs 和炎症因子有关, 可作为 DCI 早期筛查的敏感指标。关键词 糖尿病认知障碍; 肠道菌群; 短链脂肪酸; 炎症因子; 认知功能







MB-030116

## 普拉提对慢性腰痛影响的研究进展

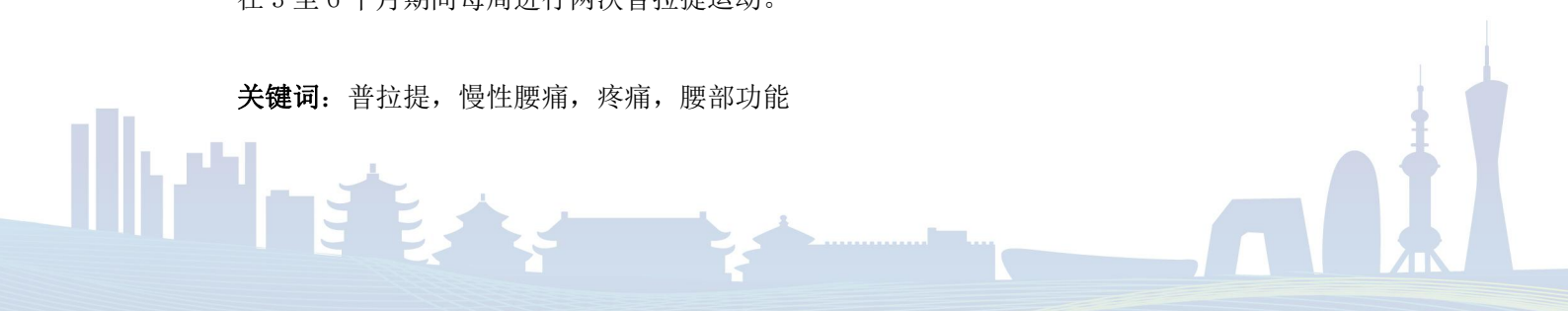
常田田<sup>1</sup>，王雪强<sup>1,2</sup>，陈佩杰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

<sup>2</sup>上海上体伤骨科医院

**【摘要】** **【目的】**：普拉提运动近年来逐渐被应用于治疗慢性腰痛，但具体疗效尚不清楚。因此，本文主要综述国内外普拉提治疗慢性腰痛的相关研究，旨在阐述普拉提对慢性腰痛影响。**【方法】**：以腰痛或下背痛、坐骨神经痛、腰部疼痛、普拉提等为关键词，通过检索 pubmed 数据库，并通过筛选得出 49 篇参考文献，综合这些文献以阐述普拉提对慢性腰痛的影响。**【结果】**：通过阅读国内外相关研究报道发现：12 周的普拉提干预可以减轻慢性腰痛患者的疼痛、功能障碍和运动恐惧症状。另普拉提比健康教育干预更有效。普拉提除了可以减轻慢性腰痛患者的疼痛和改善其功能，还可以提升其平衡性和灵活性。普拉提还可以增加躯干深肌的肌肉厚度，患者的依从性也较高。与每周接受一次普拉提治疗的患者相比，每周接受两次治疗的患者在疼痛强度和残疾方面有较大的改善，但每周三次的治疗并没有比每周两次的治疗效果更佳。专家共识建议在 3-6 个月期间每周进行两次普拉提以改善慢性腰痛患者的症状和功能。但与其他形式的常规锻炼相比，在改善疼痛和腰部功能方面，现有的证据并不能证明普拉提比其他形式的运动更有效。并且目前也没有证据揭示普拉提长期治疗的有效性和普拉提治疗腰痛的最佳剂量。普拉提改善慢性腰痛相关临床症状的机制如下：普拉提改善慢性腰痛患者的疼痛和功能障碍可能是由于普拉提这一运动无论是在运动时还是在静止时主要涉及核心肌群的收缩。普拉提所涉及的运动和呼吸控制，也有助于激活横腹肌，膈肌，多裂肌和盆底肌，从而增加核心控制能力。这种肌肉激活是慢性腰痛患者取得积极效果的重要组成部分。慢性腰痛所致的运动恐惧回避信念可导致神经对深部肌肉激活控制的减少。因此，慢性腰痛进行普拉提后其信心的提高和参与体力活动的任务有助于更好的神经肌肉功能，从而改善运动恐惧。**【结论】**：普拉提可以改善慢性腰痛患者相关临床症状，推荐在 3 至 6 个月期间每周进行两次普拉提运动。

**关键词**：普拉提，慢性腰痛，疼痛，腰部功能





MB-030118

## 张波主任从肝论治不寐病临证经验举隅

齐子璇<sup>1</sup>，张波<sup>1</sup>，胡霞<sup>1</sup>，张书宁<sup>1</sup>，黄玲玲<sup>2</sup>

<sup>1</sup>安徽中医药大学第一附属医院

<sup>2</sup>肥西县中医院

**【摘要】**[目的]梳理整合张波主任从肝论治不寐病心得与经验，为临床上论治不寐病提供新思路。[方法]通过门诊跟师抄方学习、讲解传授，收集相关门诊病历，从不寐病的病因病机、从肝论治不寐病的理论依据以及临床辨治三方面探讨张波主任从肝论治不寐病的经验，总结归纳其组方特点以及用药加减规律，并附典型病案进行讨论分析。[结果]张波主任认为，阳盛阴衰，阴阳失交是不寐病的病机，病位主要在心，与肝、脾、肾相关密切。若以肝作为论治不寐病的切入点，发现临床上还存在着肝郁肾虚型、肝郁脾虚型、肝郁痰热型以及肝郁血瘀型不寐病患者，治疗上主在疏肝解郁，对证加以补肾填精、养血健脾、清热化痰或活血化瘀等治法，张波主任不拘泥于对症治疗，注重安神治标与求本并举，力求患者在最大程度上恢复到阴平阳秘，精神乃治的状态。[结论]在论治睡眠障碍领域里，张波主任有着深刻、独到的见解，准确抓住不同的病因病机，从经典方出发灵活运用，在做到精、简处方的同时通过对证施治，屡获颇好疗效，值得临床医师借鉴学习。





MB-030119

## 老年住院患者维生素 D 水平与躯体功能的相关性分析

刘婷婷<sup>1</sup>, 孟松艳<sup>1</sup>, 宋芳芳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>哈尔滨医科大学附属第二医院

**【摘要】目的:** 探讨老年患者血液功能 25(OH)D<sub>3</sub> 水平与躯体功能 (SPPB 极度推荐) 之间的相关性。 **方法:** 本研究收集 2012 年 4 月至 2019 年 8 月就于哈尔滨医科大学附属第二医院老年病房且年龄 ≥60 岁的患者 127 名 (其中男性 5 名, 女性 82 名), 平均年龄 73.4 ± 6.0, 各种组法血 25(OH)D<sub>3</sub> 水平, 分成 4 组, 即正常组 (≥30.5ng/ml), 不足组 (2-30ng/ml), (10-20ng/ml), /ml) 和严重量组 (≤10ng/ml)。SPPB 表由三部分组成, 平衡能力测试 (Balance Test, BT)、步速测试 (Gait Speed Test, GST)、椅子站起测试 (Chair Stand Test, CST), 同时行肌力测试, DXA 测量骨密度、并收集血脂、血钙、血磷等临床指标。 **结果:** 1、60-69 岁、70-79 岁、80-89 岁组人群平均 D 分别为 18.70 ± 8.36ng/mL 15.48 ± 9.54ng/mL、12.71 ± 4.48ng/mL, 有显著水平差异 (P < 0.05)。不同年龄组间平衡能力、不同年龄组间平衡能力、椅子起立试验、SPPB 总分、握力存在显著差异 (P < 0.05), 年龄与平衡能力、步速、椅子起立试验、SPPB 总分、握力呈负相关 (r = -0.646, -0.690, -0.698, -0.761, -0.311, P < 0.05)。2、25(OH)D<sub>3</sub> 正常人占 13.4%, 不足者占 11.8%, 最大步者占 49.6%, 极端一般者占 25.2%。25(OH)D<sub>3</sub> 大型正常者占较正常组平衡能力、速、椅子站起试验、SPPB 总分、握力存在显著差异 (P < 0.05)。相关性分析, 25(OH)D<sub>3</sub> 水平与平衡能力、步速、椅子起立试验、SPPB 总分、握力呈现显著正相关相关性分析 (r = 0.285, 0.441, 0.453, 0.454, 0.174, P < 0.05)。3、25(OH)D<sub>3</sub> 较宽组正常组间 HDL-C 存在差异 (P < 0.05), 25(OH)D<sub>3</sub> 较宽组较正常组 LDL-C 存在差异 (P < 0.05)。25(OH)D<sub>3</sub> 类广泛组、广泛较普通组不同, 股骨颈骨密度有显著差异 (P < 0.05)。1、随着年龄的增长, 维生素 D 的大部分增长呈递减趋势。维生素 D 的主要功能减低可导致机体减退, 导致是生活中讨论倒及骨质增生趋势的重要因素。2、老年人及消费者习惯与饮食广泛存在, 可能在当地日照不足, 研究中还维生素 D 广泛可导致饮食广泛相关。3、维生素 D 水平骨骨与桡骨和股颈的密度 (BMD) 相关, 即维生素 D 水平越低, 桡骨越和股骨颈骨低, 腰椎椎骨骨正值见差异, 考虑与具体情况体退变有关。



MB-030121

## 常见心血管病合并肿瘤患者心理障碍的识别与处理策略

陶贵周<sup>1</sup>，史晓静<sup>2</sup>

<sup>1</sup>大连医科大学附属第一医院

<sup>2</sup>锦州医科大学附属第一医院

**【摘要】**近年，恶性肿瘤与心血管疾病的发生率在全世界均呈上升趋势，二者合并出现的案例在临床已十分常见，为了专门研究恶性肿瘤及其治疗相关心血管疾病的确切机制及临床特点，制定合理的诊疗流程，最终改善患者预后，国内外学者提出并建立了“肿瘤心脏病学”。本文介绍了肿瘤住院患者合并心血管病流行病学特征分析、肿瘤合并心血管病及心血管病合并肿瘤的相互作用、心血管病合并肿瘤发生心理障碍的机制、肿瘤与心血管疾病患者共同的心理障碍表现、肿瘤合并心血管疾病患者心理障碍的识别、六、肿瘤合并心血管疾病患者心理障碍的处理策略。





MB-030122

## 逆转左室重构：以家庭为基础的多学科心脏康复治疗模式对 扩心病患者的影响

范晓绵<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京大学人民医院

【摘要】 Dilated cardiomyopathy mostly causes enlargement of heart and heart failure. The purpose of this case report is to describe how multidisciplinary cardiac rehabilitation using the home-based patterns reverse left ventricular remodeling in dilated cardiomyopathy.





MB-030123

## 血清 25(OH)D 水平与唑来膦酸钠治疗老年骨质疏松患者骨密度的关系

肖芳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福建医科大学

**【摘要】目的：**探究老年骨质疏松患者血清 25 羟维生素 D 水平与唑来膦酸钠抗骨质疏松的疗效关系。**方法：**研究对象选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月期间在我院老年科和全科医学科接受治疗的老年原发性骨质疏松症患者 112 例作为治疗组，并根据血清 25 羟维生素 D 水平将治疗组研究对象分别分为 VD 缺乏组 38 例 (33.93%)、VD 不足组 42 例 (37.50%)、VD 充足组有 32 例 (28.57%) 三组。收集治疗组研究对象的年龄、身高、体重、体质指数、生化指标、骨代谢生化指标等。各组研究对象均采用唑来膦酸钠抗骨质疏松治疗，检测治疗组治疗前和治疗后 1 年腰椎 L1~4、股骨颈、髌部的骨密度，将治疗后与治疗前的骨密度差值 (d) 作为临床疗效的评价。分析不同水平维生素 D 的唑来膦酸钠抗骨质疏松治疗的差别。**结果：**1. 治疗前和治疗后治疗组三组之间治疗前和治疗后的不同部位的 BMD 均不存在统计学差异 (P 均 > 0.05)。2. VD 缺乏组在腰椎 L3、L4 和髌部治疗前后 BMD 存在统计学差异 (P < 0.05)，而在腰椎 L1、L2 和股骨颈治疗前后 BMD 不存在统计学差异 (均 P > 0.05)。VD 不足组腰椎 L1、L3、L4、髌部治疗前后 BMD 存在统计学差异 (P < 0.05)，而在腰椎 L2 治疗前后 BMD 不存在统计学差异 (P > 0.05)。VD 充足组在腰椎 L1~L4、髌部和股骨颈抗骨质疏松治疗前后 BMD 均有统计学差异 (均 P > 0.05)。3. 临床疗效比较：治疗组三组在腰椎 L1~L4、股骨颈部位的抗骨质疏松治疗前后 BMD 差值总体分布均存在统计学差异 (均 P < 0.05)。其中 VD 充足组在腰椎 L1~L4、股骨颈部位抗骨质疏松疗效高于 VD 缺乏组。VD 不足组在腰椎 L1、L2、L4 部位抗骨质疏松疗效高于 VD 缺乏组。VD 充足组与 VD 不足组各部位的 BMD 差值均无统计学意义 (P > 0.05)。4. Spearman 相关性分析显示：25 羟维生素 D 水平与年龄、PTH 水平呈负相关 (r = -0.272, r = -0.26, 均 P < 0.05)。25 羟维生素 D 水平与抗骨质疏松治疗前后 BMD 差值 (d) 在腰椎 L2~L4、股骨颈部位分别呈正相关 (r = 0.293, r = 0.210, r = 0.225, r =





0.247, 均  $P < 0.05$ )。 **结论:** 老年骨质疏松患者抗骨质疏松治疗前保持高维生素 D 水平 [25(OH)D  $> 20 \mu\text{g/L}$  (50 nmol/L)], 有助于提高唑来膦酸钠抗骨吸收的疗效。





MB-030140

## 自评健康状况在慢性病患者健康素养与自我防护行为间的 中介效应

邓莉芳<sup>1</sup>, 涂嘉欣<sup>1</sup>, 杨善岚<sup>1</sup>, 万德芝<sup>2</sup>, 吴磊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南昌大学公共卫生学院

<sup>2</sup>江西省爱国卫生与健康宣传促进中心

**【摘要】目的** 分析自评健康状况在慢性病患者健康素养与自我防护行为间的中介效应，为慢性病患者提高突发公共卫生事件的应对能力提供参考。**方法** 采用分层多阶段随机抽样法，选取江西省 12 个地区 15~69 岁 2882 名居民作为调查对象，筛选 727 位慢性病患者作为研究对象。采用 2021 年《全国居民健康素养监测调查问卷》和自制的新冠肺炎认知水平与防护行为调查问卷进行问卷调查，运用描述性分析、t/F 检验和多元线性回归分析慢性病患者健康素养水平现状及影响因素，中介效应采用 Process 3.4 软件进行检验，检验水准  $\alpha = 0.05$ 。**结果** 慢性病患者健康素养具备率为 8.67%，健康素养平均得分为  $33.11 \pm 12.99$ ；多元线性回归结果显示年龄、文化程度、家庭年收入和自评健康状况为慢性病患者健康素养的影响因素，且健康素养水平呈现随年龄增高而下降、随文化程度、家庭年收入升高而上升、随自评健康状况愈好愈高的趋势（均为  $P < 0.05$ ）。健康素养水平与自我防护行为能力之间呈线性相关关系 ( $P < 0.05$ )，健康素养对自我防护行为的总效应为 0.0573，通过自评健康状况的中介效应为 0.0106，相对中介效应为 18.50%。**结论** 江西省慢性病患者健康素养水平还有待提高，健康素养可通过改善自评健康状况提高其自我防护行为，可为提高公众应对突发公共卫生事件的自我防护行为能力提供参考。





MB-030150

## 健康教育对老年高血压病护理的疗效评价

宋晓燕<sup>1</sup>, 宋海鹰<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 山东圣翰财贸职业学院

<sup>2</sup> 山东力明科技职业学院

**【摘要】目的:**在对老年高血压患者进行护理的过程中,分析健康教育对患者治疗的影响。**方法:**随机选取我院2017年1月至2018年12月接诊的老年高血压患者126例为临床观察对象,将患者平均分成两组,对照组采用常规的方式进行护理,观察组在常规护理方式的基础上对患者进行健康教育,观察两组患者的康复情况以及预后复发和出现并发症问题的概率。**结果:**对比两组患者的康复情况,观察组患者的总有效率为92.06%,对照组患者的总有效率为80.96%,观察组患者总有效率远高于对照组患者;而在对两组患者的复发情况以及预后出现并发症的情况进行对比,观察组患者出现类似问题的比率均低于对照组患者。**结论:**在对老年高血压患者进行护理的过程中,相比于单纯采取常规护理方式进行护理,在常规护理方式基础上采用健康教育方式进行护理有更好的效果,非常值得在临床上推广。





MB-030154

## 心理护理对癌症患者睡眠质量的影响分析

宋晓燕<sup>1</sup>, 宋海鹰<sup>2</sup>, 张远善<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 山东圣翰财贸职业学院

<sup>2</sup> 山东力明科技职业学院

<sup>3</sup> 菏泽市城建技工学校

**【摘要】目的** 分析心理护理对癌症患者睡眠质量的影响。**方法** 选取我院2017年2月至2018年3月期间收治68例癌症患者作为研究对象,划分为观察组和对照组各34例,观察两组患者的护理效果。**结果** 经常规护理和心理护理后,观察组患者的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分由(8.72±1.64)分降低至(6.49±1.12)分,自评焦虑量表(SAS)评分由(57.41±4.24)分降低至(40.38±2.82)分,94.12%的患者对护理感到满意。经常规护理后,对照组患者的PSQI评分由(8.74±1.71)分降低至(7.94±1.28)分,SAS评分由(55.74±3.85)分降低至(48.82±3.12)分,82.35%的患者对护理感到满意。**结论** 心理护理对于改善癌症患者睡眠质量有着积极的帮助。





MB-030155

## 心理护理在溃疡性结肠炎患者护理中的应用价值研究

宋晓燕<sup>1</sup>, 宋海鹰<sup>2</sup>

<sup>1</sup>山东圣翰财贸职业学院

<sup>2</sup>山东力明科技职业学院

**【摘要】目的** 观察心理护理在溃疡性结肠炎（UC）患者护理中的应用价值。**方法**将 80 例 UC 患者根据随机数字表法分为 2 组，每组 40 例。2 组患者入院后均予以相同的药物治疗，对照组患者给予常规护理，观察组患者在对照组基础上给予心理护理干预，对比护理满意度及治疗前后焦虑、抑郁等负性情绪。**结果** 观察组患者护理满意度（92.5%）明显高于对照组（70.0%）（ $P < 0.05$ ）。2 组患者护理干预前 SAS、SDS 评分比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）；干预后 SAS、SDS 评分均明显降低（ $P < 0.05$ ），且观察组较对照组降低得更为明显（ $P < 0.05$ ）。**结论** 心理护理可显著改善 UC 患者焦虑、抑郁等负性情绪，提高患者的护理满意度。





MB-030156

## 连续康复护理模式在脑卒中患者护理中的临床应用

宋海鹰<sup>1</sup>，张远善<sup>2</sup>，宋晓燕<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 山东力明科技职业学院

<sup>2</sup> 菏泽市城建技工学校

<sup>3</sup> 山东圣翰财贸职业学院

**【摘要】目的** 分析连续康复护理模式在脑卒中患者护理中的临床应用。**方法** 选取 2015 年 10 月-2018 年 9 月我院接诊的 78 例脑卒中患者，随机分为观察组和对照组，各 39 例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上采用连续 康复护理模式。比较两组患者出院时与出院 6 个月后 HAMD 评分、HAMA 评分、Fugl-Meyer 评分、Barthel 评分变化情况。结果 连续护理后，观察组 HAMD 评分和 HAMA 评分明显低于对照组 ( $P<0.05$ )，Fugl-Meyer 评分和 Barthel 评分显著高于对照 组 ( $P<0.05$ )。**结论** 采用连续康复护理模式能降低脑卒中患者的负性情绪，提高患者的运动功能和日常生活能力。







MB-030157

## 全程营养管理用于脑卒中患者中对营养状态、不良事件发生率的影响

宁耀超<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东省淄博市第一医院

**【摘要】**探究全程营养管理在康复医学科脑卒中患者中对患者营养状态、不良事件发生情况的影响。研究中，观察组患者的神经功能缺损程度显著低于对照组，日常生活能力评分显著高于对照组，与国内有关营养支持有助于改善脑卒中患者预后效果的研究相符合，表明营养不良与脑卒中恢复之间存在必然联系，是脑卒中患者恢复健康的重要途径之一。且研究中观察组患者 IgA、IgG、IgM 等免疫功能指标显著高于对照组，表明全程营养管理干预对脑卒中患者恢复免疫功能具有积极作用，可降低患者并发症发生率。研究中，观察组患者不良事件发生率显著低于对照组，表明实施全程营养管理能够安全、有效恢复患者健康，降低感染疾病的发生。





MB-030181

## 老年脑卒中高危人群健康信息素养与自我效能的关系

王若雨<sup>1</sup>, 张金华<sup>1</sup>, 暴青竹<sup>2</sup>, 王宸珂<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 新乡医学院护理学院

<sup>2</sup> 新乡市第一人民医院病案管理科

**【摘要】目的** 我国每年首发脑卒中患者约 250 万例，其中三分之二以上为老年人。对于老年脑卒中患者的一级预防不仅取决于卫生保健资源的可获得性，而且依赖于个人的自我保健行为和实施行为的自信程度。故探讨老年脑卒中高危人群健康信息素养和自我效能的相互关系，为减少老年脑卒中发病率提供依据。**方法** 在新乡市某体检中心使用脑卒中高危人群筛查表筛选出 456 名老年脑卒中高危人群为研究对象。采用一般资料调查表、健康信息素养：脑卒中专病问卷和一般自我效能量表对其进行调查。采用 Pearson 分析健康信息素养和自我效能的相关性，线性回归分析健康信息素养和自我效能的影响因素。**结果** 老年脑卒中高危人群健康信息素养得分为  $(65.19 \pm 14.56)$  分，性别、年龄、文化程度、居住地及自我效能是健康信息素养的主要影响因素 ( $P < 0.05$ )；自我效能得分  $(21.35 \pm 3.53)$  分，年龄及健康信息素养是自我效能的主要影响因素 ( $P < 0.05$ )。健康信息素养和自我效能呈正相关 ( $r = 0.557, P < 0.001$ )。**结论** 老年脑卒中高危人群健康信息素养和自我效能均处于中等水平，两者呈正相关。可通过两者的正向影响来改善老年脑卒中高危人群的健康状况，减少脑卒中的发生。





MB-030184

## 院外带入压力性损伤的护理研究进展

姚青芳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>遵义医科大学，遵义医科大学第三附属医院（遵义市第一人民医院）

**【摘要】**院外带入压力性护理的研究护理进展 姚青芳<sup>1</sup>，江湖<sup>2</sup>，王先伟<sup>1</sup>，文雪柯<sup>2</sup>，罗莎莎<sup>3</sup>，蒲亨萍<sup>4</sup>。遵义医科大学第三附属医院（遵义市第一人民医院），贵州 563000；2. 遵义医科大学第三附属医院护理部；3. 遵义医科大学护理学院；4. 遵义医科大学第三医院附属临床教学部**【摘要】**：近年来，虽然压力性损伤的预防和治疗取得了一定的成效，院内获得性压力性损伤的发病率正逐渐下降，但院外带入压力性损伤的发病率却居高不下。本文旨通过对院外带入压力性损伤的发生现状、流行病学、危险因素及预防与护理管理进行综述总结，归纳院外带入压力性损伤的危险因素及其护理预防措施，以期为临床护理实践和护理科研提供借鉴。





MB-030186

## 正念减压对老年人认知功能影响的研究

邹卓群<sup>1</sup>, 仲怀琴<sup>1</sup>

<sup>1</sup>华东疗养院

**【摘要】目的** 探讨正念减压对老年人认知功能的干预效果。**方法** 选择 2020 年 8 月到 2021 年 12 月我院老年病科住院老人为研究对象, 随机分为干预组和对照组。对照组进行日常治疗; 干预组在此基础上进行 8 周正念减压课程。在基线、8 周课后分别采用蒙特利尔认知评估量表 (MoCA) 进行认知功能评估。**结果** 基线时, 两组年龄、性别、受教育年限、MoCA 各维度评分及总分比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。8 周后, 干预组注意维度 ( $t$  配对  $=-2.675, P<0.05$ )、语言维度 ( $t$  配对  $=-2.829, P<0.05$ ) 的得分及 MoCA 总分 ( $t$  配对  $=-3.559, P<0.01$ ) 随干预时间增加而提高, 显著高于基线。而对照组各维度得分及 MoCA 总分较基线无明显改变 ( $P>0.05$ )。干预组注意维度 ( $t=2.316, P<0.05$ )、语言维度 ( $t=2.352, P<0.05$ ) 及 MoCA 总分 ( $t=2.387, P<0.05$ ) 增加的分数显著高于对照组。**结论** 正念减压有助于改善老年人的认知功能, 在改善注意和语言功能方面的效果更好, 可以在老年人群中推广。





MB-030187

## APIE 对冠心病患者应用效果的研究

朱世交<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的:** 探究对于老年冠心病病人, 优势健康教育内容递增教育法 (APIE) 对冠心病患者生活质量和治疗预后的影响效果。

**方法:** 将 2020 年 1 月到 2021 年 1 月在济南市某三甲医院就诊的 200 例老年冠心病患者, 按照随机分组法将研究对象分为对照组 100 例, 实验组 100 例。对照组进行常规冠心病治疗与常规健康教育, 实验组在对照组基础上实施优势健康教育内容递增教育法 (APIE), 选取患者最希望获取的知识进行健康宣教, 不断激发患者学习愿望, 不断递增健康教育内容。观察对照组与实验组实验前后的健康教育实际效果与生存质量。健康教育实际效果: 测定计算患者干预前、后血脂、血压指标达标率。生存质量: 采用健康状况调查简表 (SF-36), 评分越高, 表明生存质量越好。

**结果:** 两组干预前、后血脂、血压指标达标率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 经干预, 实验组血脂、血压指标达标率同对照组对比, 明显较高 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。干预前, 两组 SF-36 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预后, 实验组 SF-36 评分为 ( $88.96 \pm 1.64$ ) 分, 对照组生 SF-36 评分为 ( $68.12 \pm 2.46$ ) 分, 评分差异显著 ( $P < 0.05$ ), 有统计学意义。

**结论:** 与常规健康教育相比, 采用优势健康教育内容递增教育法 (APIE), 可以显著提高患者血脂、血压指标达标率与生存质量, 同时提高治疗依从性, 并且有助于改善患者的心理情绪, 在临床护理中具有显著作用, 故医院应最大程度开展冠心病的科普与宣传工作, 值得推广应用





MB-030189

## 运动康复护理对老年慢性心衰患者 效果研究

赵莹<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**评价运动康复护理干预的运用对老年慢性心力衰竭患者的影响，观察运动康复护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用效果，帮助老年慢性心力衰竭患者预后。**方法：**采用随机抽样法选取济南市第三人民医院 2021 年 1 月到 2022 年 1 月老年慢性心衰患者 200 人为研究对象，依据随机数表法分成对照组和观察组，各 100 例。对照组予以常规护理干预，观察组在对照组的基础上加以运动康复护理干预。通过发放问卷和访谈的形式，对调查结果进行统计分析。比较两组护理后自护能力评分。采用自我护理能力测定表（ESCA）评估自护能力，共 43 个条目，由自我概念（36 分）、自护责任感（32 分）、健康知识水平（56 分）及自护技能（48 分）4 个维度组成，总分 0~172 分，评分越高，自护能力越强。比较两组护理后 6 min 步行试验（6MWT）距离。**结果：**自我护理能力测定表（ESCA）观察组 150 分，对照组 140 分，观察组在自护技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平等 ESCA 各维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组 6MWT 距离为 450 米，对照组 250 米，观察组 6MWT 距离长于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**运动康复护理主要指在常规康复评估、健康宣教与饮食指导等护理的基础上，通过康复运动训练来提升患者的生命质量，防止病情恶化，同时帮助患者增强自身体能，增强患者自主康复运动意识，提高锻炼积极性，提高康复运动效果。运动过程中患者会严格遵循循序渐进的锻炼原则，从而提高有效心肌顺应性，改善呼吸困难、乏力症状，降低死亡发生风险。同时有助于提高患者日常生活能力，尽早回归家庭、社会。

**关键词：**运动康复护理 老年人 慢性心衰







MB-030191

## 自由基致衰老的研究进展

杨善岚<sup>1</sup>, 吴磊<sup>1</sup>, 涂嘉欣<sup>1</sup>, 邓莉芳<sup>1</sup>, 黄河浪<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南昌大学

**【摘要】** 1954年 Denham Harman 首次提出的自由基致衰老理论 (free radical theory of aging, FRTA) 认为, 环境和内部代谢产生的自由基会对细胞成分造成损害, 进而造成人体功能的损害, 加速衰老。人体衰老研究发展迅速, 学说众多, 争论较大, 但自由基理论一直受到广泛关注, 多数文献肯定了自由基在致衰老、诱导某些慢性病发生方面的作用。本文从生物医学、分子病学、流行病学等层面概括性地阐述了自由基的内涵与致病机制, 重点介绍了近些年自由基研究的新进展以及与传统认识的差距。同时, 本文提出了自由基致衰老的可能路径: 自由基持续、动态、循环地作用于机体, 当打破某种循环平衡时, 衰老才可能发生。该路径给人群的衰老预防、减少慢病、延缓衰老等工作带来了机遇与思考。





MB-030192

## 济南市老年人高血压认知现状调查

刘国健<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**通过对济南市老年人进行调查，了解济南市老年人对高血压的认知情况，分析老年人高血压认知现状，为高血压科普教育与宣传的必要性提供现实依据及建议。**方法：**使用高血压认知情况问卷对济南市某社区老年人进行调查，共发放问卷 210 份，回收有效问卷 201 份，对调查结果进行统计分析。**结果：**2021—2022 年度 26.9%的老年人患有高血压；2.9%的老年人对高血压有详细的了解，知道高血压的诱因、分级、降低血压的非药物措施、常用降压药物及预防；25.3%的老年人对高血压有一定了解，知道高血压的控制及预防；71.6%的老年人对高血压不了解，只知道名字；39.3%的老年人所在社区开展过高血压科普讲座；5.9%的老年人会主动参加高血压科普讲座。济南市老年人中患有高血压的人数较多，绝大部分老年人对高血压认知程度不高且对高血压相关知识的了解缺乏积极性；高血压科普教育与宣传工作在人群中的覆盖率不高，预防和控制高血压措施还未得到普及。**结论：**目前济南市老年人对于高血压的认知现状不容乐观，高血压防治任务十分艰巨。因此，在基层和社区积极推行高血压一级预防策略，使社区居民和基层的老百姓预防高血压的意识增强，提升基层和社区基本医疗服务机构的防治能力，是重中之重。对此，政府及相关卫生健康部门需制定与高血压有关的预防与控制指南、规划等，进一步推动高血压的科普教育与宣传工作开展，紧贴时代发展，创新高血压科普教育与宣传的方式，使高血压科普宣传的方式多元化，不仅仅局限于科普讲座等传统方式，提高高血压科普宣传在人群中的覆盖率，采取切实有效地措施调动居民关注自身健康的积极性，使更多的老年人能够主动参加高血压相关知识的宣教，提高老年人对高血压的认知程度。





MB-030209

## 老年性消化性溃疡护理干预的效果研究

宗义凡<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**探讨老年性消化性溃疡患者护理干预的研究。**方法：**济南市某医院 2021 年 2 月至 2022 年 3 月选择 76 例老年消化性溃疡患者，随机分为观察组和对照组各 38 例。对照组男性 20 例、女性 18 例，年龄为 55~69 岁平均年龄为  $(62.5 \pm 0.5)$  岁，平均病程  $(2.2 \pm 0.6)$  年。观察组男性 21 例、女性 17 例，年龄 53~70 岁平均年龄为  $(61 \pm 0.5)$  岁，平均病程  $(2.3 \pm 0.5)$  年。两组一般资料比较，差异无统计学意义。对照组给予药物治疗及常规护理。观察组在对照组的基础上实施心理干预、个体化的健康指导、饮食调理等可持续性质量改进的干预性护理措施，随访一个月，比较两组疗效，并将记录的相关数据进行统计学处理。**结果：**结果观察组显效 33 例，有效 4 例，无效 1 例不良反应 1 例经及时处理后痊愈。对照组显效 25 例，有效 8 例，无效 5 例，发生服药后不良反应 4 例，均经及时处理后痊愈。两组疗效比较有显著性差异并且  $(P < 0.05)$ 。观察组的社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活状态评分均高于对照组  $(P < 0.05)$ ，经可持续性质量改进的干预性护理措施后观察组不良反应发生率 2.63%，低于对照组的 10.53%。**结论：**通过以上实验数据可知，老年性消化性溃疡患者在使用常规治疗护理基础上，加入更多针对性可持续性质量改进的干预性护理措施，能有效减少老年性消化性溃疡患者的不良反应以及并发症，极大的改善患者的生活质量还可以有效的增加治愈率，在一定程度上提升了患者对护理服务的满意度，值得临床进一步的推广。 **关键词：**老年性，消化性溃疡，可持续性质量改进护理、 护理干预。





MB-030211

## 音乐疗法对老年阿尔兹海默症患者情绪能力影响的研究

袁素云<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山东协和学院

**【摘要】目的** 是研究音乐疗法对老年早期阿尔兹海默症(AD)患者情绪能力的影响。运用音乐特有的心理生理的效果,通过各种音乐体验以减轻心理障碍的**目的**,为此类病人提供感官刺激,降低生理和精神功能的损伤,降低情绪波动。**方法** 选取济南市5个不同社区的114名年龄在60~70岁的早期阿尔兹海默症患者随机分为对照组和实验组,每组57人,一组在药物治疗与基本护理干预的基础上每天花一个小时听他们喜欢的音乐(实验组),各病人每天倾听相同的音乐类型。另一组只给予相同药物治疗与基本的护理干预(对照组)。给予2个周的测试。在测试前后,所有测试对象都接受了认知测试且于病情稳定下测试。在进行fMRI扫描的同时,实验组给予音乐的倾听。观察对比两组的NPI分数、MAES情感淡漠评分及日常生活行为。**结果** 数据显示采取音乐疗法的患者都具有一定情绪异常的控制。MAES情绪淡漠程度对照组高于实验组AD患者(60.00%vs 26.09%, $P=0.049$ )。对照组NPI分数高于实验组AD患者( $10.60 \pm 8.92$  vs  $4.87 \pm 4.97$ , $P=0.015$ ),其中对照组AD患者的情感淡漠评分均大于实验组AD患者(情感淡漠: $2.78 \pm 2.32$  vs  $1.04 \pm 2.18$ , $P=0.025$ ) 在活动中实验组的参与性互动和交流增加了20%~25%,而且实验组的BPSD值60%患者都是降低的。被动音乐疗法中,实验组患者情绪异常及过激行为显著降低,对穿脱衣服等其他日常行为更有耐心且不容易发脾气。**结论** 音乐疗法是非侵入性的、安全的,激素替代治疗的较好选择。与此同时,一些研究表明,音乐促进了几种神经递质、神经肽和其他生化介质的释放,如内啡肽、内源性大麻素、多巴胺和一氧化氮。从而减缓患者易怒、抑郁、焦虑、攻击、激动不安等情绪症状。同时音乐疗法能有效改善BPDS利于病情稳定,可营造和谐的氛围,对情绪能力方面有较高的积极影响!





MB-030215

## 高龄患者肠内营养支持口服与鼻饲的效果比较

包勤文<sup>1</sup>, 龚晨<sup>1</sup>, 廖静贤<sup>1</sup>, 白学玲<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江苏大学附属连云港医院老年科

**【摘要】目的:** 比较口服营养(oral nutritional supplements, ONS)和鼻饲营养(nasal feeding nutrition, NF),包括鼻胃管营养(nasogastric tube nutrition, NGT)、鼻空肠管营养(naso-jejunal tube nutrition, NJT)对高龄( $\geq 80$ 岁)住院病人行营养支持的效果。**方法:** 选择 108 例于 2018 年 9 月至 2020 年 12 月间所有入住我院老年科、呼吸科、急诊科、胃肠外科、肝胆外科、神经内外科、重症医学科等的高龄患者,采用回顾性队列研究方法,对其肠内营养(enteral nutrition, EN)的支持情况进行分析,根据肠内营养支持方式的差异,将其分为 ONS 组( $n=50$ , 男 31 例,女 19 例)和 NF 组( $n=58$ , 男 38 例,女 20 例),NF 组包括鼻胃管组 40 人,鼻空肠管组 18 人。病人年龄为 80~98 岁,ONS 组病人平均年龄为 85.7 岁,NF 组病人平均年龄为 84.9 岁。肠内营养(EN)支持时间均 $>14d$ ,摄入同等热量和同等氮量。分别在营养支持前 1d 和营养支持后第 7d、第 14d,分别检测血清前清蛋白(pre albumin, PA)、总蛋白(total protein, TP)、白蛋白(albumin, ALB)、血红蛋白(hemoglobin, Hb)、和红细胞(red blood cell, RBC)计数,以及炎症因子 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白介素 6(interleukin-6, IL-6)、降钙素源(calcitonin source, PCT)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (tumor necrosis factor, TNF- $\alpha$ )的指标,免疫指标 CD3+、CD4+、CD8+、IgG、IgA、IgM 的结果,比较 ONS 组、NGT 组、NJT 组三组在上述指标的差异。采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验;三组病人治疗前后之比较选用配对用 t 检验,ONS 组、NGT 组以及 NJT 组的比较采用独立样本的 t 检验。 $P \leq 0.05$  为差异有显著性统计学意义。**结果:** 三组高龄患者蛋白质营养状况在 EN 支持前无显著性差异( $P > 0.05$ ),EN 支持后,三组同时间点营养状态指标比较,血清 PA、TP、ALB 水平均显著增加,炎症因子 C 反应蛋白(CRP)、白介素 6(IL-6)、降钙素源(PCT)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )均显著降低,有显著性差异( $t=2.028, P < 0.05$ ),而 Hb 和 RBC 计数未显著增加( $P > 0.05$ )。三组同时间点免疫状态指标比较,ONS 组的 IgG、IgA、IgM、CD3+、C



D4+高于 NGT 组、NJT 组同期 ( $t=2.061$ ,  $P<0.05$ )，CD8+低于 NGT 组、NJT 组同期 ( $t=2.138$ ,  $P<0.05$ )。三组同时间点并发症比较，ONS 组的腹泻 (6%, 3/50)、反流 (8%, 4/50)、消化道出血并发症 (2%, 1/50)，与 NGT 组、NJT 组同时间点比较，有显著性差异 ( $t=2.153$ ,  $P<0.05$ )；ONS 组的呕吐 (4%, 2/50)、再发肺部感染并发症 (4%, 2/50)，与 NGT 组同时间点比较，有显著性差异 ( $t=2.249$ ,  $P<0.05$ )，与 NJT 组同时间点比较，无显著性差异 ( $P>0.05$ )。**结论：**在老龄老年病人 ( $\geq 80$  岁)EN 支持中，口服营养 (ONS) 和鼻饲营养 (NF) 支持均能有效地改善老年病人的蛋白质营养状况，其中口服营养 (ONS) 效果更加显著，对高龄患者的肠内营养能够显著缓解病情严重程度，改善患者炎症介质、氧化应激水平，降低并发症发生率，疗效确切。

**[关键词]** 肠内营养；口服营养；鼻饲营养；高龄病人







MB-030217

## 老年高血压合并认知障碍相关预测因素的研究

李晗<sup>1</sup>, 林中樵<sup>1</sup>, 王蕾<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山西医科大学附属白求恩医院综合医疗科

**[摘要]** **目的** 探讨老年高血压患者发生认知功能障碍时相关的指标变化及临床诊断价值,为老年高血压患者认知功能障碍的早期识别提供临床依据。**方法** 随机选取 2019 年 8 月—2020 年 8 月就诊于山西白求恩医院的原发性高血压患者共 184 例,年龄 $\geq 60$  岁,高血压病程 1-20 年。采用 MoCA 量表评价认知功能,并分为认知障碍(VCI)组 90 例和对照组 94 例,收集一般临床资料,检测血管紧张素 II (Ang II)、醛固酮(ALD)、内皮素-1(ET-1)、脂联素(ADPN)和尿血管紧张素原(uAGT)水平。采用 Pearson 相关分析评估相关性, Logistic 回归分析认知功能的影响因素, ROC 曲线分析 Ang II、ALD、ET-1、ADPN、uAGT 识别认知功能障碍的价值。**结果** VCI 组视空间与执行功能、注意力、语言、抽象、延迟记忆及 MoCA 总分均低于对照组(均  $P < 0.05$ )。同时 VCI 组血清 Ang II、ET-1 和尿 AGT 水平高于对照组,血清 ADPN 水平低于对照组(均  $P < 0.05$ )。Pearson 相关分析结果显示,血清 Ang II、ET-1 和尿 AGT 水平与 MoCA 评分呈负相关关系( $r = -0.200$ 、 $-0.289$ 、 $-0.233$ ,  $P < 0.05$ ),血清 ADPN 与 MoCA 评分总分呈正相关( $r = 0.324$ ,  $P < 0.05$ )。Logistic 回归分析表明,高血压病程、平均收缩压、血清 Ang II、ET-1 和尿 AGT 水平是发生认知功能障碍的独立危险因素( $P < 0.05$ ),受教育年限、血清 ADPN 是发生认知功能障碍的保护因素( $P < 0.05$ )。血清 Ang II、血清 ET-1、血清 ADPN、uAGT 诊断认知功能障碍的 ROC 曲线下面积分别为 0.667、0.668、0.663、0.686。**结论** 老年原发性高血压患者认知功能障碍与血清 Ang II、ET-1、ADPN 和尿 AGT 水平关系密切,临床上检测以上几项指标可在一定程度上评估认知障碍程度。





MB-030220

## 老年糖尿病患者健康教育模式的研究进展

陈付华<sup>1</sup>, 张佩<sup>2</sup>

<sup>1</sup>潍坊市人民医院

<sup>2</sup>山东协和学院

**【摘要】**糖尿病逐渐成为我国老年人常见的慢性疾病之一。随着病程的延长,会出现糖尿病视网膜病变、糖尿病神经病变、糖尿病足等诸多并发症,严重时可发生糖尿病酮症酸中毒、高渗高血糖综合征等代谢紊乱,影响患者身心健康。合理地健康教育可以有效地减轻老年人心理压力,增加自我管理水平,增强用药依从性。本文对老年人糖尿病患者实施不同的健康教育模式进行综述,更好地促进老年人身体健康,提高患者生存质量。





MB-030222

## 阿尔茨海默病非药物治疗进展研究

王辉<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**文献检索并梳理近几年阿尔茨海默病（Alzheimer's disease, AD）研究进展,总结目前AD非药物治疗策略,以期为AD的非药物治疗带来启示。**方法：**在Web of Science及PubMed数据库中,以“Non-pharmacological treatment, cognitive function, exercise training, Dietary intervention, Alzheimer's disease”为英文检索词检索;在中国知网和万方数据库中,以“非药物治疗、认知功能、运动训练、饮食干预、阿尔茨海默病”为中文检索词进行检索,并进行梳理汇总。**结果：**根据研究需要确立相应的入选标准,对最终筛选所得30篇文献进行分类汇总。**结论：**(1)运动疗法:横断面研究、随机对照研究均证实,有氧运动和阻力训练等不仅能够预防AD的危险因素,而且在调控阿尔茨海默病患者认知能力方面具有积极效果。但是运动对不同AD患者所产生的影响作用也不相同,因此需要根据病情程度采取适宜的运动处方。(2)认知训练:阅读、跳舞、参加集体运动及做家务、照顾孩子等体力活动均可降低痴呆的风险。最近的研究显示,根据艾宾浩斯遗忘曲线理论,运用重复考核的认知训练法可以改善轻中度阿尔茨海默病患者认知功能和日常生活能力。通过逐渐递进的增加对AD患者的信息刺激,可增加其认知功能的恢复。(3)饮食干预:饮食干预在AD中是一种相对安全、易接受的治疗方法。其中有研究证明长期坚持地中海饮食以及一种以高脂肪低碳水化合物为结构的生酮饮食可以预防或延缓认知能力下降,此外,补充叶酸、维生素B12也对AD患者认知功能的改善有重要意义。





MB-030225

## 老年糖尿病患者夜间低血糖的预防和护理

王瑜<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新乡医学院第一附属医院

**【摘要】目的：**分析老年糖尿病患者发生夜间低血糖的预防措施和护理方法。**方法：**对 128 例患者进行包括病情观察、胰岛素注射护理、心理护理、饮食护理、健康教育和积极救治等措施在内的护理**方法**，统计该组患者在住院期间发生低血糖的次数和几率。**结果：**128 例患者住院期间，4 例发生夜间低血糖，发生几率为 3.1%。**结论：**我院采取的护理措施能够使老年糖尿病患者发生夜间低血糖的概率大大降低，值得临床参考。





MB-030228

## 老年医养结合模式下糖尿病的管理效果分析

徐坤<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的:** 探讨在医养结合下健康管理在老年糖尿病患者中的应用价值。从老人的生理、心理、饮食、疾病护理、基础生活护理等多方面入手, 为老人提供全方位、高品质的“医养结合”管理, 从根本上提升糖尿病护理品质, 提高糖尿病患者的生活质量。**方法:** 将 2019 年 9 月~2021 年 4 月就诊的 86 例老年糖尿病患者以随机数字表法分为对照组 43 例, 观察组 43 例, 对照组行一般健康管理, 观察组在医养结合健康管理下, 建立分级管理模式, 根据患者的严重程度分级: 一、二、三级分别对应轻、中、重的患者, 由护理人员组成分级管理团队, 一级健康管理: 获取生活及饮食习惯, 纠正不良生活习惯, 予以保守治疗控制血糖, 若治疗效果欠佳, 予以药物治疗。二级健康管理: 加强生活管理, 指导患者正确服药, 动态监测患者血糖, 控制在理想范围内。三级健康管理: 继续接受药物治疗, 加强血糖、肾功能的监测, 如治疗效果不佳, 联合其他治疗方案进行。观察两组干预前后血糖及生活质量变化。血糖情况: 测定患者干预前、后空腹血糖及餐后 2h 血糖。生活质量: 参照健康调查简表 (SF-36) 评估患者生活质量, 评分越高表明生活质量越好。**结果:** 干预前两组血糖水平差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 经干预后, 观察组空腹血糖、餐后 2h 血糖同对照组对比, 明显较低 ( $P<0.05$ ); 干预前两组 SF-36 评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 经干预后, 观察组 SF-36 评分明显较对照组高 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 由于糖尿病属于慢性疾病, 也可以说是终身性的疾病, 如何使老年糖尿病患者的血糖得到控制和稳定就是关键, 因此对老年糖尿病患者实施诊疗背景下医养结合健康管理, 可显著降低血糖水平, 提高患者生活质量, 值得推广。





MB-030229

# 基于双螺旋模型的医养结合岗位护士胜任力评价的 量化指标研究

侯姗姗<sup>1</sup>，曲桂玉<sup>2</sup>，孙洪梅<sup>3</sup>，方晓风<sup>2</sup>，周洋<sup>2</sup>

<sup>1</sup>烟台市中心血站

<sup>2</sup>潍坊医学院

<sup>3</sup>潍坊护理职业学院

**【摘要】目的** 构建基于双螺旋模型的医养结合岗位护士胜任力评价的量化指标体系。**方法** 通过文献分析及半结构式访谈，立足胜任力模型理论，基于双螺旋模型初步构建医养结合岗位护士胜任力评价的量化指标体系框架，经过两轮德尔菲专家函询确定指标条目，采用层次分析法确定指标权重，并编制《医养结合岗位护士胜任力评价表》，应用评价表对 60 名医养结合岗位护士进行岗位胜任力评价。**结果** 基于双螺旋模型的医养结合岗位护士胜任力评价的量化指标包括一级指标 5 项，二级指标 20 项，三级指标 64 项；一级指标权重系数分别为职业态度（ $W=0.2710$ ），职业品质（ $W=0.3878$ ），知识（ $W=0.1152$ ），技能（ $W=0.1649$ ），个性特征（ $W=0.0611$ ）。构建的量化指标区分度为 0.833，组内相关系数为 0.957，克朗巴赫系数为 0.966，各条目克朗巴赫系数为 0.723~0.968。折线图显示三位测评人员评分结果线形走势一致，表明构建的医养结合岗位护士胜任力指标体系具有较好的一致性。**结论** 基于双螺旋模型的医养结合岗位护士胜任力评价的量化指标设置科学、合理，可为医养结合岗位护士的培养、培训、考核、选拔、评价提供依据，同时可为老年护理人才培养提供参考。







MB-030231

## 基于医养结合岗位胜任力的老年护理本科课程体系构建

侯姗姗<sup>1</sup>，曲桂玉<sup>2</sup>，宋杰<sup>3</sup>，侯聪<sup>4</sup>，赵春玲<sup>2</sup>

<sup>1</sup>烟台市中心血站

<sup>2</sup>潍坊医学院

<sup>3</sup>山东省中医医院

<sup>4</sup>滨州医学院

**【摘要】目的** 构建基于医养结合岗位胜任力的老年护理本科课程体系，为医养结合型老年护理人才培养提供参考。**方法** 基于胜任力模型，运用专家访谈法、专家咨询法、布鲁姆教育目标分类理论构建医养结合岗位老年护理本科课程体系。**结果** 医养结合岗位老年护理人员需要具备的能力有七项，分别是：临床护理能力、老年照护和临终关怀能力、康复护理能力、健康管理能力、人际交往能力、管理与领导能力、评判性思维能力与科研能力；医养结合岗位老年护理本科课程体系包括公共基础课程、护理基础课程、老年核心护理课程，老年护理人文课程，老年实践课程。**结论** 基于医养结合岗位胜任力的老年护理本科课程体系具有一定的科学性，可为医养结合老年护理人才培养提供参考依据。





MB-030232

## 心理护理干预对老年糖尿病足患者负面情绪的影响研究

宋传斌<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**探讨心理护理干预对老年糖尿病足患者负面情绪的影响，为临床老年糖尿病足患者应用心理护理干预措施提供相关意见与科学依据。**方法：**选择济南市某医院 2020 年 3 月~2021 年 2 月收治的糖尿病足 40 例老年患者，按照随机数表法随机分为两组。对照组中男性 12 例，女性 8 例；年龄 60~80 (68.32±5.53) 岁；糖尿病病程 4~21 (11.24±4.51) 年。实验组中男性 12 例，女性 8 例；年龄 61~80 (69.36±5.31) 岁；糖尿病病程 4~20 (11.48±4.64) 年。两组的基本资料对比，差异无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。40 例患者分为采用常规护理的对照组 (n=20) 与采用心理护理干预的实验组 (n=20)，应用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评价患者护理干预前后的负性情绪状态，两个量表均有 20 个条目 80 分，分值越高说明不良情绪越严重，对比护理前后治疗依从性，并采用满意度调查问卷评价患者护理满意度。**结果：**实验组护理干预后焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组，实验组护理干预后治疗依从性护理前后变化优于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。实验组的护理满意度为 96.00%，高于对照组的 76.00%，差异有统计学意义 (P<0.05)。**结论：**心理护理干预对老年糖尿病足患者负面情绪有积极的影响，能够有效改善患者的负性情绪状态，提高患者治疗依从性与护理满意度，效果显著，值得临床上大力推广。

**关键词：**老年，糖尿病足，心理护理，负面情绪





MB-030233

## 社区健康宣教对高血压患者认知的影响

季家兴<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的:**研究社区中高血压疾病宣传对中老年患者的影响。**方法:**采用随机抽样法选取济南市某社区中年高血压患者共 200 例。分为对照组和干预组各 100 人。干预组平均年龄为 (42.4±16.8), 对照组平均年龄为 (33.7±26.9)。采集受访者年龄、生活习惯、饮食习惯、血压情况、用药史等信息进行分析的结果。**结果:**干预六个月后, 干预组中对该疾病的防治知识的普及率达 90%以上。其中有 66%人家中备有血压计并掌握自测血压和读数的方法, 30%人坚持每天慢走 50min 进行锻炼。对照组中仅有 39%了解高血压疾病的相关知识, 有 87.5%的人仍有吸烟、喝酒、熬夜等不良生活习惯。差异均有统计学意义 (P<0.05)。通过此次走访调查, 我们了解到健康宣教对预防和治疗高血压疾病的重要性。对照组中的患者大部分人因为工作等原因不能保持健康规律的作息, 对高血压相关知识较缺乏。**结论:**调查结果显示中年人对相关知识的了解不理想, 而且因为工作等原因存在一些不良生活习惯, 因而患者不知道如何减轻自己的症状。健康教育对高血压的防治来说是必不可少的, 让患者了解高血压的防治措施和危害才能使其重视。今后社区、学校、机关单位等应加强对高血压疾病相关知识的健康宣教和科普, 要关注年轻的高危群体, 增强自我管理效能, 控制血压, 提高生活质量。





MB-030234

## 成人睡眠时间与超重/肥胖的关联：贵州省自然人口

### 横断面研究

代米<sup>1</sup>

<sup>1</sup>遵义医科大学护理学院

**【摘要】目的** 国内外研究表明成人睡眠时间与身体质量指数(BMI)密切相关，但是**结论**依然存在争议。因此，本研究基于贵州省人群探讨成年人睡眠时间与超重/肥胖的关联。**方法** 利用贵州省自然人群数据，采用多元 logistic 回归模型估计睡眠时间与超重/肥胖的效应，并使用限制性三次样条(RCS)探索睡眠时间与超重/肥胖的非线性关系。进一步采用分层分析探索影响睡眠时间与 BMI 关联的修饰因子。**结果** 在本研究中有 12.7%的参与者报告睡眠不足( $\leq 6\text{h/d}$ )，多变量调整模型显示，与推荐睡眠时间(7h/d)相比，其超重风险增高(OR 1.217, 95%CI 1.022-1.448)，并在男性人群及电子产品使用时间 $>5\text{h}$ 的人群中观察到显著的修饰效应。但本研究未发现睡眠时间与肥胖有显著关联。**结论** 本研究表明，睡眠时间短是超重的一个危险因素，增加睡眠时间对降低成人超重/肥胖发病率有积极的公共卫生学意义。

**【关键词】** 睡眠时间 超重 肥胖 成人 电子产品使用时间





MB-030235

## 从中医情志理论着手，创新慢病防控新理念

黄玲玲<sup>1</sup>，张波<sup>2</sup>，齐子璇<sup>2</sup>

<sup>1</sup>肥西县中医院

<sup>2</sup>安徽中医药大学第一附属医院

**【摘要】**随着人口老龄化加速发展，老年人口不断增多，中国急需关注的就是慢性的防控。祖国医学在时间的长河中逐渐形成一套比较完备的“中医情志理论”体系，该理论体系贯穿疾病的生理、病因病机、预防、治疗及预后的地位也已被祖国医学所认可。发挥中医特色，关注慢病防控，重视疾病的早期预防，对于创新慢病管理新理念具有指导意义。





MB-030236

## 心理干预对老年抑郁的影响

逯新青<sup>1</sup> 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**探讨心理干预疗法对治疗老年抑郁患者的临床疗效，及对患者躯体症状及认知功能的影响，为老年抑郁症患者的康复治疗提供参考。**方法：**选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月济南市历城区某医院收治的 86 例老年抑郁患者作为研究对象，依据随机数字表法分为对照组（n=43）和试验组（n=43）。对照组（n=43）采取常规护理，试验组（n=43）在对照组在常规护理的基础上加用认知行为疗法进行心理干预，比较两组干预前后的 SDS、贝克抑郁症自评量表、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、住院护士观察量表（NOSIE）评分、生活质量评分和应对方式评分，准确记录老年抑郁病人的自评量表和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分、住院护士观察量表（NOSIE）评分、生活质量评分和应对方式评分的结果。**结果：**干预前，两组的 SDS、贝克抑郁症自评量表、HAMD、NOSIE、生活质量评分和应对方式评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，两组的生活质量评分和应对方式评分高于干预前，NOSIE、HAMD 评分低于干预前，且试验组生活质量评分和应对方式评分高于对照组，NOSIE、HAMD 评分低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。试验组总依从性高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**采取心理干预对抑郁症患者的治愈程度更高，通过心理干预能够有效强化患者在治疗过程中的依从性，从而有利于病情的恢复让老年人尽早恢复到正常的生活当中。

**关键词：**心理干预 老年抑郁 认知行为疗法







MB-030237

## 老年高血压病人服药依从性影响因素分析

王芳<sup>1</sup> 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**探讨在老年高血压病人的临床护理过程中，了解病人的服药依从性现状，分析服药依从性的影响因素，为提高病人服药依从性研究提供依据。**方法：**选取 2021 年 1 月至 2022 年 1 月就诊于济南市第三人民医院的 200 例老年高血压病人作为研究对象进行问卷调查，使用一般资料问卷，Morisky 服药依从性量表对病人服药依从性情况进行调查。将老年高血压病人服药依从性的影响因素进行单因素分析，将明显影响老年高血压病人服药依从性的单因素纳入 Logistics 回归分析。**结果：**老年高血压病人服药依从性差所占比率达到 40.2%；其中依从性差的病人中，小学及以下文化程度所占比率为 61.2%、经济水平较低所占比率为 62.3%、服药种类 $\geq 3$  种所占比例为 20.7%、药物不良反应所占比率为 85.3%、疾病知识认知水平低所占比率为 63.5%，其差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；其中在性别、家族史、有无并发症等差异无统计学意义( $P > 0.04$ )**结论：**经研究发现老年高血压病人的服药依从性水平较低，医护人员应该关注病人服药依从性的状况。服药依从性是决定高血压患者药物治疗是否有效的关键环节，病人的服药依从性水平高是保证医疗卫生资源合理应用。护理人员应该实施针对性护理措施，加强对病人的健康宣教；医生可以简化治疗疗程，减轻药物的不良反应，加强预后随访；社会及卫生组织进行高血压宣教提高病人的疾病知识水平；通过多方面的努力来提高病人的服药依从性，增加病人的病情康复情况。

关键词：老年人高血压 服药依从性 影响因素





MB-030238

## 社区老年人肌少症患病率及影响因素的 Meta 分析

周洋<sup>1</sup> 高慧婷<sup>2</sup> 曲桂玉<sup>1</sup> 方晓凤<sup>1</sup>

<sup>1</sup>潍坊医学院护理学院

<sup>2</sup>潍坊医学院附属医院

**[摘要]:**目的 Meta分析社区老年人肌肉减少症(简称肌少症)的患病率及影响因素。方法 检索PubMed、Embase、The Cochrane Library、Web of science、CINAHL、VIP、CNKI、WanFang Data和CBM数据库从建库至2021年7月关于社区老年人肌少症患病率及影响因素的横断面研究,由2名研究人员独立进行文献筛选,提取资料并应用美国卫生保健质量和研究机构(AHRQ)横断面研究评价量表评估纳入的文献质量,采用RevMan5.3软件对社区老年人肌少症患病率及影响因素进行Meta分析,应用固定效应或随机效应模型进行效应量合并,发表偏倚使用Stata 16.0软件进行Egger和Begg检验。结果 共纳入19篇横断面研究,老年肌少症人数合计3883例。Meta分析结果显示,社区老年人肌肉减少症患病率为16%[95%CI(10%,22%)],亚组分析显示:南美洲、城市地区老年人肌少症患病率更高;年龄=70~<80岁(OR=3.42,95%CI:1.84~6.43);年龄≥80岁(OR=11.42,95%CI:6.89~18.92)、吸烟(OR=2.66,95%CI:1.76~4.02)、糖尿病(OR=1.93,95%CI:1.06~3.52)、BMI增加(OR=0.71,95%CI:0.67~0.75)、营养不良(OR=3.96,95%CI:2.88~5.44)、女性(OR=2.55,95%CI:1.84~3.53)是社区老年肌少症的影响因素。结论 社区老年人肌少症患病率较高,高龄、吸烟、糖尿病、营养不良、女性是社区老年人发生肌少症的危险因素;BMI增加是社区老年人发生肌少症的保护因素。社区医护人员应针对其中的可调控干预因素,对高危老人加以防护,以减少肌少症的发生,改善患者不良结局。





MB-030241

## 社会工作介入老年精神患者社区康复的研究

孙有科<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江门市老年学学会

**【摘要】**精神健康问题是衡量一个地区社会稳定和精神文明程度的重要指标之一，并影响到社会和经济的可持续发展。把病情稳定的精神病患者控制在社区，让他们在社区活动、治疗、工作的方式是安置和治疗较稳定期精神病患者最好的模式，符合精神病治疗的规律。文章结合江门市案例分析目前精神病人，特别长者患者社区康复中存在的问题及如何改善精神病人社区康复的问题。

**【关键词】**老年精神病人；社区；康复

### 一、精神病人的社区康复的目的和意义

精神病康复把病情稳定的精神病患者控制在社区，让他们在社区活动、治疗、工作、娱乐的方式，符合精神病治疗的规律，也是促使精神病人顺利回归社会，保障经济社会和谐发展的需要。

### 二、现状

老年性精神病随着社会老龄化的发展，老年性精神病发病率越来越高，老年性精神病的治疗要点不在于服用药物与生活调理，更重要的是子女亲属的交流与关怀，需要身边的亲人从心理上进行耐心呵护。

#### (一) 医院医治，让老年患者的生命旅程更有“温度”

江门市第三人民医院老年精神科。收治患有各类精神障碍的老人，大部分都伴有诸如中风后遗症、高血压、糖尿病等慢性疾病。





老人大多都伴有严重的躯体疾病，或是几十年来长期服抗精神病药物，所以病情随时有变化的可能，需要时刻关注。医护人员的陪伴成了老人们最后对生命的留恋，让老年患者的生命旅程更有“温度”。

## (二)病人渴望回归社会，社工介入，打造“社工+康复师+心理咨询师”的团队

精神病患者的治疗应该在精神病院，而康复工作应该在社区里，回归社会需要更多社会组织参与。江门大力推广“社会化、综合性、开放式”的精神障碍和精神残疾康复工作模式，建立完善医疗康复和社区康复相衔接的服务机制，鼓励和引导社会资源提供精神障碍社区康复服务，促进精神障碍患者回归社会，引进了社工机构参与社区康园服务运营。

社会工作介入，让精神疾病患者在社区康复，采取不同于医生的工作方式，以社工+康复师+心理咨询师团队开展工作，工作的重点是帮助精神疾病患者心理和社会方面的康复。

他们采用九方面：建立个案管理档案、个案工作、小组工作、社区资源的链接、娱乐教育培训、社区精神卫生知识宣教活动、职业康复培训、家属成为社区人群的关怀对象、加大在社区内宣传精神卫生知识的力度。提升精神病康复者融入社区生活能力，增加自信心。

## 三、措施

1. 开展好救治救助工作。
2. 立足社区，加强服务。
3. 加强宣传，营造氛围。
4. 提升能力，加强培训。





MB-030242

## PBG(餐后 2h 血糖) /FBG (空腹血糖) 比值与脑卒中发病风险的前瞻性研究

陈思菊<sup>1</sup>, 田坤明<sup>1</sup>

<sup>1</sup>遵义医科大学公共卫生学院

**【摘要】目的:** 本研究旨在探讨 PBG (餐后 2h 血糖) /FBG (空腹血糖) 比值与脑卒中发病之间的关联, 从控制血糖波动角度预防脑卒中的发生提供科学依据。**方法:** 从 2010 年 11 月 20 日至 2012 年 12 月 19 日, 贵州省共通过多阶段抽样招募了 18 岁及以上人群 9280 人并采集和测量研究人群社会人口特征、生活方式、人体测量、生化指标。并在 2016 年-2020 年随访研究人群脑卒中结局。采用 Cox 比例风险模型研究 PBG/FBG 比值与脑卒中发病风险的关联, 同时还进行了亚组分析, 以探索影响 PBG/FBG 比值与脑卒中发病关联的修饰因素。此外, 还运用限制样条法拟合 PBG/FBG 水平与脑卒中发病风险间的剂量反应关系。**结果:** 基线时有 8071 名参与者 (52.6%为女性) 被纳入分析, 中位随访 6.78 年。多变量调整模型显示, PBG/FBG 比值升高表明脑卒中发生的风险更高 [风险比 (HR)=1.92; 95%置信区间 (CI), 1.36 - 2.70; P<0.01。与最低的四分位数 (Q1) 相比, PBG/FBG 比值升高的四分位数 (Q2 至 Q4) 与脑卒中发生率更大的 HR 估计相关 (HR (95%CI)、1.01 (0.62-1.64)、1.60 (1.02-2.50) 和 2.14 (1.39-3.28) P 趋势<0.01]。此外, PBG/FBG 比值与脑卒中风险之间存在剂量反应关系, 亚组分析显示, 在农村 60 岁以上的男性中, PBG/FBG 比值与脑卒中发病风险更明显。**结论:** 我们的研究结果表明, PBG/FBG 比值是贵州队列人群中脑卒中发病的独立预测指标, PBG/FBG 比值与脑卒中的发病风险间存在剂量反应关系。这一发现提示, 调节糖代谢稳定有助于降低脑卒中的发生风险。这一结论应在更大范围的人群流行病学调查中得到进一步验证。





MB-030243

## APIE 在老年冠心病患者中应用效果研究

朱世交<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山东协和学院

**【摘要】目的：**探究对于老年冠心病病人，优势健康教育内容递增教育法（APIE）对冠心病患者生活质量和治疗预后的影响效果。

**方法：**将 2020 年 1 月到 2021 年 1 月在济南市某三甲医院就诊的 200 例老年冠心病患者，按照随机分组法将研究对象分为对照组 100 例，实验组 100 例。对照组进行常规冠心病治疗与常规健康教育，实验组在对照组基础上实施优势健康教育内容递增教育法（APIE），选取患者最希望获取的知识进行健康宣教，不断激发患者学习愿望，不断递增健康教育内容。观察对照组与实验组实验前后的健康教育实际效果与生存质量。健康教育实际效果：测定计算患者干预前、后血脂、血压指标达标率。生存质量：采用健康状况调查简表（SF-36），评分越高，表明生存质量越好。

**结果：**两组干预前、后血脂、血压指标达标率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），经干预，实验组血脂、血压指标达标率同对照组对比，明显较高（ $P<0.05$ ），有统计学意义。干预前，两组 SF-36 评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后，实验组 SF-36 评分为（ $88.96\pm 1.64$ ）分，对照组生 SF-36 评分为（ $68.12\pm 2.46$ ）分，评分差异显著（ $P<0.05$ ），有统计学意义。

**结论：**与常规健康教育相比，采用优势健康教育内容递增教育法（APIE），可以显著提高患者血脂、血压指标达标率与生存质量，同时提高治疗依从性，并且有助于改善患者的心理情绪，在临床护理中具有显著作用，故医院应最大程度开展冠心病的科普与宣传工作，值得推广应用。







MB-030244

## 偏瘫、痉挛和运动功能对老年脑卒中患者压痛阈值的影响

徐浩然<sup>1</sup>, 张永会<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

**【摘要】目的**脑卒中是一种发病率与致残率极高的脑血管疾病，躯体感觉障碍和中风相关疼痛是脑卒中患者常见的问题。感觉异常与疼痛的出现严重影响患者日常生活，甚至可能影响到卒中患者的康复结局。本研究旨在探究健患侧差异、肌张力、上下肢运动功能等对肌肉疼痛阈值的影响，为脑卒中临床康复提出新的思路。**方法**本研究共纳入 43 名 60 岁以上的老年脑卒中患者，使用 Fugl-Meyer 上下肢运动功能量表对患者进行评估，使用手持压痛测力仪分别对患者两侧三角肌中束、肱二头肌、竖脊肌（第四腰椎水平）、股直肌和腓肠肌内侧头共 10 个点的压痛阈值进行采集。对患者健患侧差值进行 Shapiro-Wilk 检验其是否满足正态分布，不符合的数据进行正态转化。按照不同肌肉的改良 Ashworth 评分分为正常组（0 级）和异常组（0 级以上），使用 Mann-Whitney U-test 比较两侧健患侧比值和两侧差值绝对值的差异。使用配对样本 t 检验对健患侧疼痛阈值差异进行分析。使用 Spearman 秩相关系数检验分析各量表得分与两侧压痛阈值绝对值间的相关性。**结果** 患侧的压痛阈值总体趋势上比健侧的压痛阈值高，有 3 块肌肉（肱二头肌、竖脊肌（第四腰椎水平）、腓肠肌内侧头）出现显著健患侧差异（ $p < 0.05$ ）。按照伸膝肌和屈膝肌的肌张力分组时，异常组股直肌相较于正常组股直肌表现出更高的健患侧比值（ $p < 0.01$ ）。三角肌中束两侧差异的绝对值与 Fugl-Meyer 上肢功能（ $r = -0.371, p = 0.014$ ）、运动功能呈负相关（ $r = -0.335, p = 0.028$ ），腓肠肌内侧两侧差值的绝对值与 Fugl-Meyer 下肢功能（ $r = -0.386, p = 0.011$ ）、运动功能呈负相关（ $r = -0.376, p = 0.013$ ）。**结论** 老年脑卒中患者中，患侧与健侧相比往往更加迟钝，可能与患侧感觉通路受损或患侧习得性废用有关。同时患侧膝关节屈伸肌肌张力越高，感觉迟钝现象越明显。两侧三角肌的压痛感觉越对称，上肢及整体的运动功能越好；两侧腓肠肌内侧头的压痛感觉越对称，下肢及整体的运动功能越好，可能提示健患侧感觉一致性对运动功能的重要性。





MB-030246

## 国际慢病康复运动干预的研究现状分析：基于 Bibliometrix 的可视化分析

翟珺瑶<sup>1</sup>，李雪梅<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京体育大学

**【摘要】**研究目的：通过可视化的方式归纳总结国际慢病康复运动干预的研究现状，研究热点以及未来发展趋势，为我国慢病康复中运动干预的研究提供一定的方向加以借鉴与参考。研究方法：本文借助文献计量软件 Bibliometrix 工具包，对 2013-2022 期间十年的 3337 篇论文数据进行可视化分析并绘制网络知识图谱，文献来自于 web of science 中的核心合集数据库。研究结果：1. 从发文数量上看，在对于慢病康复运动干预的研究上，澳大利亚、英国、美国、加拿大、荷兰处于领先地位；2. 在相关的发文机构中，发文最多的为悉尼大学，其次为多伦多大学；3. 发文期刊主要为 BMJ Open、Cochrane Database of Systematic Reviews、Trials、International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease、Plos One 等。4. 发文较多的国家如澳大利亚与多个国家有学术合作关系，而我国与其他国家合作不足。5. 近十年来慢病康复运动干预的关键词为运动、身体活动、生活质量、疾病、健康、阻塞性肺病、COPD、康复等。在 2019 至今主题逐渐演变为生活质量、运动和 COPD。**结论：**慢病康复的运动干预研究近些年来发文量依旧处于增长趋势，而我国相较于澳大利亚，英国，美国等国家仍然存在较大差距，我国尚须加强学术合作，提高慢病康复运动干预研究的国际影响力。近些年的研究热点主要集中在生活质量、运动和 COPD 上。





MB-030247

## 老年人健康素养研究可视化与科学计量分析

王宸珂<sup>1</sup>，张金华<sup>1</sup>，暴青竹<sup>2</sup>，王若雨<sup>1</sup>，张红霞<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新乡医学院护理学院

<sup>2</sup>新乡市第一人民医院病案管理科

**【摘要】目的** 健康素养能促进老年人健康生活方式，本研究旨在采用可视化和科学计量分析法，分析总结老年人健康素养相关领域研究热点和发展趋势。**方法** 对 Web of Science 核心数据库中 1268 篇有关老年人健康素养文献进行科学综述，利用 CiteSpace 软件对老年人健康素养领域研究现状、知识网络的结构与演化、研究趋势进行客观系统地描述。**结果** 自 2014 年以来老年人健康素养相关论文的年产量增长迅速，与其他国家相比，美国和澳大利亚在发文数量和全球合作关系方面做出了更大的贡献。“J GEN INTERN MED”、“PATIENT EDUC COUNS” 期刊重视对老年人健康素养研究。具有影响力的作者是 Michael S Wolf 和 Alex D Federman。老年人健康素养研究领域注重照护、知识和**结果**。心理健康、行为、量表和药物治疗依从性等新兴研究趋势将在全球蔓延。**结论** 本研究对老年人健康素养研究年度发文量、期刊、作者、高引用文献和关键词进行全面综述，以便跟踪老年人健康素养研究领域新兴趋势与发展，并为学者提供一定的指导。





MB-030248

## 高流量氧气湿化治疗对高龄卧床住院患者在气道管理中的效果评价

邢园园<sup>1</sup>, 乔薇<sup>1</sup>, 张楠<sup>1</sup>, 陈欣<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中日友好医院

**【摘要】目的** 高龄卧床住院患者中, 通过随机对照研究方式进行 2 年临床观测, 探讨相比于常规气道管理方式, 运用高流量氧气湿化治疗 (Heated humidified high flow nasal cannula oxygen therapy, HFNC) 对改善高龄卧床住院患者气道排痰能力、肺部感染发生、急慢性呼吸衰竭发生的效果, 为基于新型气道护理策略提供理论依据。**方法** 连续入选 2019 年 7 月 2 日至 2021 年 1 月 2 日的高龄长期卧床患者共 83 人。所有患者均满足以下条件: (1) 年龄  $\geq 85$  岁且预计卧床时间  $\geq 3$  个月; (2) 健康状况相对稳定, 近期无重要器官功能衰竭风险, 预期生存时间超过 2 年; (3) 签署知情同意书。所有患者随机分为 HFNC 组 (n=42) 或对照组 (n=41)。其中 HFNC 组予 HFNC 治疗, 每天持续使用或间断使用总计 12 小时, 参数根据患者耐受情况及血氧情况进行调节, 温度  $31\sim 37^{\circ}\text{C}$ , 氧流量  $35\sim 45\text{L}/\text{min}$ , 吸氧浓度  $21\%\sim 50\%$ ; 对照组予鼻导管吸氧、雾化吸入等非 HFNC 治疗。**结果** 1. HFNC 组患者 30 天复合呼吸事件 (发生肺部感染、急性呼吸衰竭) 发生显著低于对照组 ( $p=0.033$ )。尽管两组患者在 60 天 ( $p=0.587$ ) 和 90 天 ( $p=0.652$ ) 复合呼吸事件和应用机械通气治疗发生率无统计学差异, 但 HFNC 治疗后患者发生率低于鼻导管或面罩等传统治疗。2. 每 7 天对患者进行痰液粘稠度评估。相比于基线, 在第 90 天时 HFNC 组痰液粘稠度评估为 I 度的患者显著增多 ( $45.2\% \text{ vs. } 78.6\%, p=0.040$ ), 而在对照组痰液粘稠度 I 度的患者较基线无显著差别 ( $53.6\% \text{ vs. } 56.1\%, p=0.876$ )。治疗 90 天后, HFNC 组无痰液粘稠度 III 度患者, 而对照组仍有 2 名患者痰液粘稠度 II 度。采用 HFNC 治疗在 3 个月可显著改善患者痰液粘稠度。**结论** 应用 HFNC 后患者肺部感染、急性呼吸衰竭、机械通气治疗比例降低, 考虑为与 HFNC 具有保湿、加湿的效果, 提升粘膜纤毛清理能力功能有关, 表明 HFNC 治疗优于传统气道管理。尤其是 HFNC 组患者短期 (30 天) 的肺部感染发生率显著降低, 提示 HFNC 治疗可在短期内用于预防高龄卧床患者的肺部感染, 为高龄长期卧床患者的气道管理提供参考依据。



MB-030250

## 血管性抑郁症的中西医结合研究进展

赵钟辉<sup>1</sup>, 高维<sup>2</sup>, 杨丽旋<sup>1</sup>, 贺立娟<sup>3</sup>, 郭蓉娟<sup>3</sup>

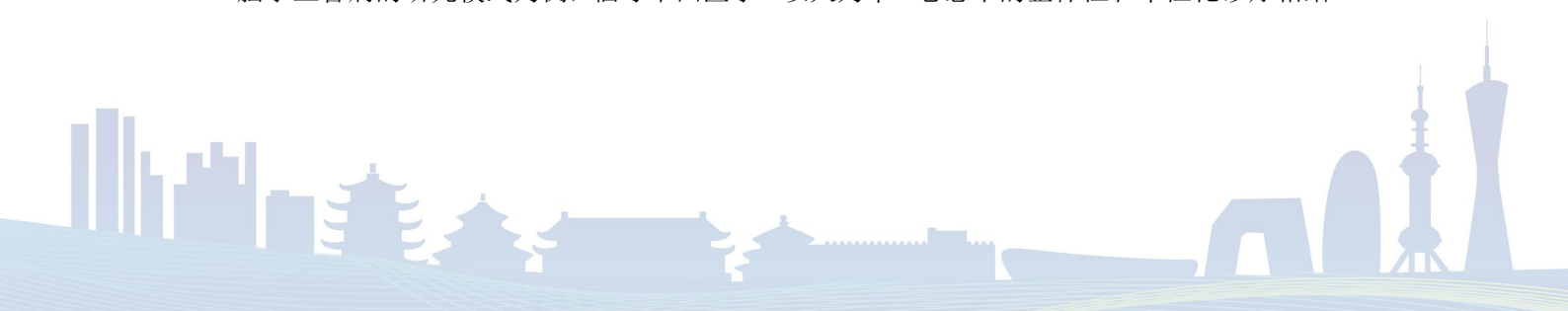
<sup>1</sup>北京中医药大学

<sup>2</sup>清华大学玉泉医院

<sup>3</sup>北京中医药大学东方医院

**【摘要】**血管性抑郁症在老年人中的发病率较高，且危害巨大。目前该疾病的诊断标准尚未确定，病理学特征复杂多样，其临床表现也有别于传统抑郁症，存在危害性大、就诊率和辨识度较低的特点，且其发病机制之间的联系较为紧密，仍有待进一步明确其核心，在治疗方面也存在诸多的瓶颈问题，此外本病的临床关注度尚不足，血管性抑郁症在认知损害和症状复杂程度方面相比于抑郁症更为严重，且病理影像学资料显示患者脑血管和脑神经存在器质性病变，提示本病并非是单纯的情绪问题或精神疾病，而是老年人大脑出现退化，开始萎缩的重要警报。因此正确认识并治疗本病，有助于预防病情恶化发展成为老年痴呆症，亟待研究者和临床医生的重视。

本文就血管性抑郁症的临床特点、流行病学现状、生物学机制、中西医治疗现状等方面的研究进行归纳和整合，阐释了血管性抑郁症当前的部分机制研究方向，包括脑灌注不足、脑白质变性、神经-内分泌-免疫网络失衡、基因多态性等机制，指出了本病当前的治疗手段包括抗抑郁药、认知行为干预、电神经调控、针对血管危险因素的治疗等方法由于存在副作用、专业性较强等原因，存在应用上的局限性，同时提出了中医学作为补充替代医学中的代表性疗法在认识和治疗血管性抑郁症的潜在优势，并结合部分临床观察和动物机制研究提出基于中医“虚气留滞”病机研究血管性抑郁症的多元辨证体系，基于该病机理论可对血管性抑郁症的发病、进展、愈后做出一定的推断和治疗建议，因此科学地运用中医药治疗血管性抑郁症对防治老年痴呆十分重要，对老年人的慢病预防与管理也具有重要意义。本文同时以脑小血管病的研究模式为例，倡导中西医学“以人为本”思想下的整体性和个性化诊疗相结





合的疾病研究模式，旨在为血管性抑郁症的发病机制和临床治疗研究提供一定的启发和思考。







MB-030252

## 高龄多脏器功能不全患者的综合康复治疗

荆娟<sup>1</sup>, 黄若文<sup>1</sup>

<sup>1</sup>西安国际医学中心医院心肺康复科

**【摘要】目的** 高龄人群出现多脏器功能不全, 临床诊治难度大, 治疗效果差, 面对这种困境, 通过量身定制的综合康复治疗方案, 配合延续性个性化的居家康复方案, 不仅可以缓解多脏器功能不全带来的各种临床症状, 提升患者心肺耐力, 改善机体慢性缺氧状态, 还能纠正各种危险因素, 对维护患者身体健康和生存质量具有十分重要的临床意义。病例介绍及具体康复方案 患者男性, 85岁, 既往病史复杂, 涉及多系统疾病, 反复多次治疗, 效果不佳。入院后行心肺功能评级: 1级(6min步行试验评估); 危险分层: 极高危; 运动危险分层: 中风险(代谢当量: 2.7METs); 平衡力差、肌肉耐力、柔韧性均差; 轻度抑郁状态; 营养状态差, 低蛋白血症及中度贫血, 出血和血栓风险均高, 存在肾功能、心功能、肺功能等多脏器功能不全失代长期, 药物抗血小板聚集、抗凝治疗存在矛盾, 且出血风险较高。经科室综合讨论分析后, 制定康复治疗近期目标: 减轻症状, 改善心肺耐力, 提高生活质量; 远期目标: 回归家庭, 回归社会, 改善整体生活质量。经过优化药物处方、制定营养处方、改善心理状态、制定个体化运动处方、干预危险因素等综合康复方案。**结果** 经综合康复治疗, 再次对患者进行评估, 近期目标达到, 心肺耐力改善, 心肺功能提高, 食纳可, 腹胀、浮肿症状改善, 皮肤瘙痒症状缓解。患者出院后, 根据患者情况, 我们又给他制定了延续性的个体化居家康复方案, 家属反馈较好, 患者回家后能积极执行康复方案, 巩固治疗效果。**结论** 随着社会人口老龄化, 高龄患者增多, 尤其到疾病终末期易合并多脏器功能不全, 往往病情复杂, 用药复杂, 治疗矛盾点多, 治疗效果差。因此, 全方位综合管理的康复治疗措施, 配合延续性个性化居家康复方案, 可以减轻患者的症状, 提高参与体力活动和社会活动的的能力, 改善整体的生活质量。





MB-030254

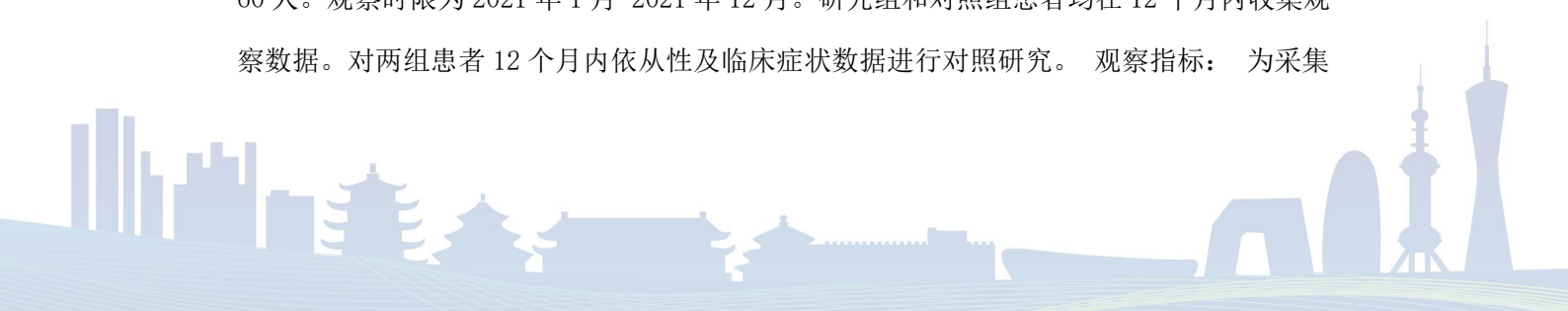
## 疫情期间家庭关怀对慢阻肺患者的影响观察

张永利<sup>1</sup>，高铁宁<sup>1</sup>，缙剑<sup>2</sup>，王小卫<sup>2</sup>

<sup>1</sup>咸阳市老年学学会

<sup>2</sup>咸阳市第一人民医院

**【摘要】**慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病，可进一步发展为肺心病、呼吸衰竭等，致残率和病死率高，全球 40 岁以上发病率已高达 9%~10%。病情反复发作，随着肺心病、呼吸衰竭等并发症的出现和加重，日益增加的医疗支出给患者家庭和社会造成了沉重的经济负担。近年来突发的新冠疫情，更是让这些情况变得雪上加霜，尤其有并发症的慢阻肺患者感染新冠其预后将会变得更差。临床工作中我们观察到慢阻肺患者住院期间症状缓解较快，维持比较理想。出院后，病情便出现分化，一部分控制较好，一部分病情不稳定，需要调整用药，甚至再出现急性加重而入院治疗。而疫情期间家人们因疫情防控需要限制出行进而相互之间感情交流增多，这时情况又会发生怎样的变化？患者的依从性及慢阻肺临床症状又是否发生了变化？有了家人感情的增进，能否会对临床症状产生干预，维持病情稳定，减少急性加重发生，从而改善患者的依从性和缓解临床症状？ 为观察疫情期间慢阻肺患者依从性和临床症状变化情况，我们在出院病例既往每月主动门诊就诊次数大于 1 次慢阻肺患者中随机抽取 120 人进行研究。所有患者观察期限为 12 个月，研究组要求患者家属增加与患者生活交流，并记录用药及临床症状情况，对照组患者仅在观察 12 个月期间收集用药及临床症状数据。我们发现相比于对照组，研究组患者在观察期间依从性增高同时临床症状改善（ $P<0.05$ ）。有了家人的关爱，慢阻肺患者的依从性增加，临床症状也有了较明显减轻。方法和材料 材料：我科出院病例既往每月主动门诊就诊次数大于 1 次慢阻肺患者中随机抽取 120 人，所有患者智力、记忆力、理解力正常，行动自如，无糖尿病和心脑血管等严重并发症。方法：2021 年 1 月前我科出院患者随机抽取慢阻肺患者 120 人，其中男 75 例，女 45 例，年龄 58~72（ $64.5\pm 1.5$ ）岁，随机分为研究组和对照组各 60 人。观察时限为 2021 年 1 月-2021 年 12 月。研究组和对照组患者均在 12 个月内收集观察数据。对两组患者 12 个月内依从性及临床症状数据进行对照研究。 观察指标： 为采集





12 个月观察期限内慢阻肺患者依从性及临床症状数据，两组数据分别进行对照。统计方法：应用 SPSS 23.00 统计软件进行数据处理。 $P < 0.05$  有统计学意义。结果和结论 结果 在观察期间，与对照组相比，研究组慢阻肺患者依从性增加、临床症状改善，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论和讨论 本研究中观察期限内，相比于对照组，研究组患者依从性及临床症状改善。有了家人的陪伴后，慢阻肺患者治疗疾病的积极性配合度有了潜移默化的改变，由消极被动变得积极主动，不再等症状出现并加重后才用药，而是规律用药，临床症状得到了较好的控制。研究观察家人关爱对慢阻肺病情的影响，其结果对慢阻肺患者维持病情稳定和预防发作有重要意义。随着新冠疫情席卷全球，全人类的生活受到了颠覆性的影响，社会经济受到重创，家庭收入锐减。人们出行及工作严重受限，因疫情需要而必须反复检查新冠核酸并等待结果，使慢性病患者复诊及住院变得困难重重，也因为经济来源受到影响，患者的就诊意愿度明显降低，临床症状也变得不稳定。如何管理这些呼吸慢病患者？在疫情管控阶段，让家庭治疗参与到慢阻肺等诊治过程中，让患者及家属参与到慢病康复用药指导中，降低不稳定因素的影响，从而在减少经济支出同时维持病情稳定，值得我们每个慢病诊治及管理者思考。本研究结论虽然来源于疫情下，也给我们提供了一个考虑方向，同时我们注意到研究中样本量较小、没有综合患者本身经济状况以及患者教育背景等因素，研究结果可能不具有普遍性。后续可扩大样本量及增加观察指标以及重新设计指标进行研究，以期取得进一步结果。





MB-030255

## 农村地区首发缺血性脑卒中患者疲劳现状及其影响因素

徐珂<sup>1</sup>, 张会敏<sup>1</sup>, 孙羽燕<sup>1</sup>, 马君妍<sup>1</sup>, 张肖艳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新乡医学院护理学院

**【摘要】目的** 了解河南省农村地区首发缺血性脑卒中患者疲劳现状，并分析其影响因素。  
**方法** 2021年6月至7月，采用便利抽样法选取河南省50个农村，407名首发缺血性脑卒中患者为研究对象，采用一般情况调查表、疲劳严重程度量表（FSS）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、社会支持评定量表（SSRS）、疾病不确定感成人量表（MUIS-A）进行问卷调查。**结果** 卒中后疲劳得分为（4.30±1.61）分，发生卒中后疲劳者258例，卒中后疲劳的发生率为63.4%；疲劳与焦虑、抑郁和疾病不确定感均呈正相关（ $r=0.455$ 、 $0.407$ 、 $0.309$ ， $P$ 均 $<0.01$ ），疲劳与社会支持呈负相关（ $r=-0.137$ ， $P<0.01$ ）；多元逐步回归分析**结果显示**，家庭收入、服药种类、焦虑、抑郁、疾病不确定感是农村缺血性脑卒中患者疲劳的影响因素（ $P<0.05$ ）。**结论** 河南省农村首发缺血性脑卒中患者疲劳发生率较高，患者普遍缺乏疾病和康复的相关知识，且医疗资源相对缺乏，农应重点关注该人群的疲劳状况，并根据影响因素，制定相应的干预措施，以期缓解患者的疲劳症状。





MB-030256

## 农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感现状及影响因素分析

马君妍<sup>1</sup>, 张会敏<sup>1</sup>, 孙羽燕<sup>1</sup>, 徐珂<sup>1</sup>, 张肖艳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新乡医学院护理学院

**【摘要】目的** 调查农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感现状并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、疾病不确定感成人量表（MUIS-A）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、疲劳严重程度量表（FSS）、社会支持评定量表（SSRS）对 560 例农村缺血性脑卒中患者进行问卷调查。**结果** 农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感量表总得分为(66.88±15.34)分，其中不明确性、复杂性两个维度得分分别为(41.23±9.96)分、(25.65±6.16)分，不同性别、是否进行康复锻炼及婚姻状况的农村缺血性脑卒中患者对疾病不确定感得分差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感与焦虑、抑郁、疲劳呈正相关，（ $r=0.160、0.140、0.271, P<0.01$ ），与社会支持呈负相关（ $r=-0.290, P<0.01$ ），回归分析结果显示是否进行康复锻炼、疲劳、社会支持对农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感有预测作用（ $P<0.05$ ）。**结论** 农村缺血性脑卒中患者疾病不确定感普遍存在，焦虑抑郁情绪、疲劳和社会支持与其疾病不确定感水平有一定相关性，其中是否进行康复锻炼、疲劳及社会支持是其主要影响因素。充分考虑研究结果中疾病不确定感的影响因素，乡镇医护人员及村委会应加强对缺血性脑卒中患者疾病不确定感及心理健康的关注，积极开展卒中知识科普工作，督促患者进行早期康复，同时为患者提供心理咨询服务，对患者进行个体化心理治疗，帮助患者建立与家庭、社会之间的稳固联系，获得更多的社会支持，进而降低脑卒中患者疾病不确定感水平。





MB-030258

## 云南世居少数民族老年糖尿病患者的患病和管理的社会经济影响因素分析

蒋丽春<sup>1</sup>

<sup>1</sup>云南医药健康职业学院

**【摘要】**随着我国老龄化的加剧，老年糖尿病的患病率明显增高，亟需对老年糖尿病患者进行规范化管理。**目的：**探讨云南世居少数民族老年糖尿病患者的患病率、自我管理的社会经济影响因素。**方法：**选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间的相关文献分析，对云南省 60 岁以上的独有少数民族，包括纳西族、傣族、傈僳族、景颇族抽取 5000 人，使用多阶段分层抽样法展开问卷调查及体检，分析患病及管理社会经济影响因素。**结果：**老年糖尿病患者达到 4.8%，在自我管理中有 90%采取降糖措施、68%采取遵医嘱用药、36%采取监测血糖率。文化教育程度及家庭经济水平越高，医疗服务可及性越好的老年糖尿病患者的治疗率越高，可以遵医嘱用药且降糖措施采取可能性越大。**结论：**在针对云南少数民族老年糖尿病患者展开干预工作时，需要对个体情况与社会经济多因素综合考虑，制定针对性干预方案，为今后云南少数民族地区有效防控糖尿病提供参考。







MB-030259

## 积极心理学视角下空巢老年患者慢性病共病调适体验的质性研究

孙柳<sup>1</sup>, 刘均娥<sup>1</sup>

<sup>1</sup>首都医科大学护理学院

**【摘要】**背景 慢性病共病是指共存于同一患者体内的两种或两种以上的慢性病，共病对老年人个体功能、生活质量和死亡风险的影响显著大于这些疾病的单个效应之和。共病给老年人带来身体、心理和精神方面的挑战，可能导致巨大的压力并影响到个人日常生活其他领域，从而导致其健康状况进一步恶化。**目的** 在积极和健康老龄化的时代背景下，本研究从积极心理学视角出发，旨在探讨居家空巢老年人应对慢性病共病过程中的自我心理调适体验，深入挖掘他们的宝贵经验和智慧，为医护人员共病管理过程中更好发挥老年人内在能力提供依据。**方法** 2020年9月至2021年4月，采用**目的**抽样法，对分布在北京不同区域的老年人进行访谈。采用描述性质性研究**方法**，对15名空巢共病老年人进行半结构化深度访谈，患者年龄62-86岁，患者平均年龄 $72.0 \pm 6.9$ 岁，患慢性病共病数量为2-6种，使用Braun和Clarke的主题分析法进行资料分析，包括六个步骤：熟悉数据、初始编码、寻找主题、审查主题、定义和命名、生成报告。**结果** 共形成4个主题：①拥有积极的心理资本：是指空巢老年患者所拥有的各种积极心理状态，包括知足、乐观、积极、感恩和活在当下等心态。；②建立在衰老和宿命认知下的接纳：是指空巢老年人对慢性病共病的接受状态，并且这种接纳受到衰老和宿命论的影响；③生活多领域的主动调适：是指老年患者具有主动调整的意识 and 能力，能够在心态、情绪、生活方式、共病自我管理等方面生活各方面进行心理和行为的主动调整，去适应由共病导致的生活改变；④维持正常生活的调适策略：老年人采用各种适合自己的认知或行为调整策略去应对共病，主要包括重视疾病、疾病正常化、与共病共存、分散注意力、向下比较、灵活调整、忆苦思甜、病友交流、寻求支持、参与社会等策略。**结论** 医护人员在共病管理时，需要重视老年人积极心理资本的开发，开展共病接纳方面的教育，调动主动调适能力，并鼓励其采取适合的调适策略，促进积极生活。





MB-030260

## 慢性病共病空巢老年配偶压力感知和体验的质性研究

孙柳<sup>1</sup>, 刘均娥<sup>1</sup>

<sup>1</sup>首都医科大学护理学院

**【摘要】**背景 为积极应对人口老龄化,我国确立了以居家为基础的养老服务体系发展目标。现阶段我国城市空巢老人的比例高达 49.7%,其中 41.4%为夫妻共同居住,预计到 2030 年空巢老人家庭比例将达到 90%。慢性病共病是指共存于同一患者体内的两种或两种以上的慢性病空巢老年配偶在共病患者日常照护和疾病管理中起到非常关键作用,同时亦承受较大的生理、心理、灵性、经济及社会压力。**目的** 本研究旨在探讨老年配偶体验及其压力感知特征,为实施以家庭为一体的慢性病管理提供依据。**方法** 采用描述性质性研究方法,对 16 名老年配偶进行半结构化深度访谈,配偶年龄岁 60-85 岁,配偶平均年龄 72±7.9 岁,老年患者患慢性病共病数量为 2-6 种。使用 Braun 和 Clarke 的主题分析法对访谈资料进行整理和分析,包括六个步骤:熟悉数据、初始编码、寻找主题、审查主题、定义和命名、生成报告。**结果** 共形成 4 个主题:①具有多重角色:老年配偶在应对慢性病共病日常生活中承担多重角色,包括慢性病患者、配偶、照顾者、共病协同管理者和紧急情况决策者等角色;②感知共病压力动态多变:老年配偶感知长期持续性压力和突发冲击性压力并存,共病压力减缓式或递增式变化;③共病协同管理的冲突和困惑:感受到共病协同管理中夫妻间发生冲突和感知到共病日常管理中的一些困扰;④照顾者负担与收获:老年配偶在照顾过程中体验到的生理、心理情感、社会以及经济等方面的负性影响,同时也感受到了自我的重要性、价值感和情感上的满足等照顾者收获。**结论** 共病导致空巢老年家庭原有生活发生变化,医护人员深入了解老年配偶压力特征及变化,共病协同管理过程中的困难,照顾负担与收获,为实施以家庭为一体的共病管理干预提供依据。





MB-030262

## 基于行为转变理论模式的阶段性干预对 2 型糖尿病患者自我管理能力的影

林允照<sup>1,2</sup>, 林朦朦<sup>1</sup>, 曾玲晖<sup>1</sup>, 王撬撬<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙大城市学院

<sup>2</sup>宁波万里对口协作和反贫困研究院

**【摘要】目的：**分析基于行为转变理论（The transtheoretical model and stages of change ,TTM）为指导的阶段性干预对 2 型糖尿病患者自我效能的影响，并为该类群体实施优质医疗服务提供循证依据。**方法：**利用整群分层随机抽样的方法，抽取杭州市 8 个行政区中的 4 个社区卫生服务中心，纳入 243 例 2 型糖尿病患者。利用随机数字表法进行分组，分别设为研究组（122 例）和对照组（121 例）。对照组实施传统社区护理干预，研究组在对照组基础上开展基于 TTM 理论为导向的阶段性干预。记录两组患者分别于干预前、干预后第 6 个月末自我管理评分、生命质量评分、空腹血糖（FBG）及糖化血红蛋白（HbA1c）值，并做好对比。**结果：**（1）两组在干预前的各维度自我管理能力评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，研究组各维度自我管理评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。（2）两组在干预前生命质量评分差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，研究组生命质量评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。（3）两组在干预前的 FBG 及 HbA1c 值差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，研究组 FBG 及 HbA1c 值均低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**以 TTM 理论为指导的阶段性干预能提高 2 型糖尿病患者自我管理能力，并促进生命质量的提高，且有效控制血糖，取得较为满意的临床效果。





MB-030266

## 医务社工服务对老年双心病患者心理障碍的影响

金妍艳<sup>1</sup>, 王素英<sup>1</sup>, 高春红<sup>1</sup>, 赵沛<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

**【摘要】目的** 了解老年双心病患者的心理障碍影响因素，探索医务社工从跨学科合作角度介入“双心”医学模式的服务路径与服务成效。**方法** 采用质性研究方法，选取2018年1月-2020年6月江苏省人民医院老年心血管科内的20名心血管疾病合并情绪障碍住院患者为研究对象进行半结构式访谈，运用Colaizzi七步法整理并分析资料。采用医院焦虑抑郁量表（HAD）作为调查工具，对20名个案服务对象进行前后测**结果**调查，并通过观察法和患者、医护人员第三方评价验证服务效果。**结果** 质性研究分析归纳出影响老年双心病患者6个主题：病情反复且基础疾病多、医患沟通不顺畅、主要照顾者不确定、家庭沟通模式存在问题、中国传统文化影响、疫情常态化管理严格。医务社工与医生、护士组建跨专业服务团队，运用多维分析**方法**对患者及其家庭开展服务干预后，采用配对样本T检验进行统计分析，**结果**显示患者接受社工服务后，焦虑评分和抑郁评分均从“存在症状”得分段下降至“无症状”得分段（ $P<0.05$ ），焦虑均分从10.65下降至2.25，抑郁均分从11.4下降至6.1，在医患沟通促进、家庭沟通模式改善、中国传统文化影响患者情绪这3个主题方面有明显地促进作用。**结论** 跨学科团队服务模式适用于老年双心病患者。医务社工在减缓老年双心病患者心理障碍方面可以发挥专业优势，提供有效服务，促进患者康复。

**【关键词】** 医务社会工作，心血管疾病，心理障碍，老年人





MB-030267

## 叙事治疗在老年双心病患者中的实践

金妍艳<sup>1</sup>, 孙美洁<sup>2</sup>, 杜丽娜<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院）

<sup>2</sup>南京市鼓楼区仁医社会工作发展服务中心

**【摘要】目的** 当前中国心血管病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，且心血管疾病患者常合并焦虑、抑郁等心理障碍。本文旨在探索叙事治疗法对双心病患者的干预效果与“双心”医学多学科协作模式的服务路径。**方法** 江苏省人民医院自 2018 年起在老年心血管科组建双心病多学科协作团队，对入院患者进行心理社会评估与医院焦虑抑郁量表（Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD）测量，选取 2018 年 1 月-2020 年 6 月老年心血管科 40 名心血管疾病合并情绪障碍住院患者为研究对象，平分为实验组和对照组。对照组 20 人给予常规治疗和常规人文关怀，实验组 20 人在常规服务的基础上增加多学科协作模式的叙事治疗个案服务。**结果** 前后测数据比较和组间比较采用配对样本 t 检验。两组患者的分值均有下降，与对照组相比，实验组患者的分值下降幅度更大（ $P < 0.05$ ）。**结论** 多学科协作模式与叙事治疗**方法**可缓解患者心理障碍、提高科室满意度、提升医疗团队专业能力、创新学科建设与人文服务，具有可推广性。**【关键词】**叙事治疗，心血管疾病，心理障碍，医务社会工作







MB-030268

## 2 型糖尿病患者外周血 3 型固有淋巴细胞与临床指标的

### 相关性

潘墨玉<sup>1</sup>, 庄育培<sup>1</sup>, 何兴祥<sup>1</sup>, 钟豪杰<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 广东药科大学附属第一医院消化内科

**【摘要】目的:** 2 型糖尿病 (type 2 diabetes, T2D) 是以慢性低度炎症为特征的代谢性疾病, 且疾病的发生及进展与免疫功能异常密切相关。固有淋巴细胞作为一群新发现的免疫细胞, 在调节机体代谢平衡中起着重要作用, 与多种代谢疾病的进展有关。本研究旨在探讨 T2D 患者的外周血 3 型固有淋巴细胞 (group 3 innate lymphoid cells, ILC3s) 的表达特征及其与临床指标的相关性。**方法:** 纳入 2020 年 10 月至 2021 年 9 月在广东药科大学第一附属医院就诊的 59 名 T2D 患者和 30 名健康对照 (health controls, HC) 作为研究对象。排除了患有恶性肿瘤或自身免疫性疾病的患者。通过流式细胞术检测受试者外周血 ILC3s 的表达情况, 通过酶联免疫吸附试验检测受试者血浆中 ILC3s 下游细胞因子白介素 17A (IL-17A), IL-22, 粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子 (GM-CSF) 的蛋白含量。计算 Pearson 或 Spearman 相关系数进行相关性分析。**结果:** 与 HC 相比, T2D 患者的外周血中 ILCs/外周血单核细胞的比例显著降低 [0.08 (0.05-0.13) %比 0.05 (0.03-0.08) %], 有统计学差异 (P=0.020)。同时, 与 HC 相比, T2D 患者的外周血 ILC3s/ILCs 的比例显著降低 [20.50 (13.50-28.61) %比 14.08 (8.33-22.81) %], 有统计学差异 (P=0.021)。T2D 患者外周血中 ILC3s/ILCs 的比例与空腹血糖 (r=-0.384, P=0.003) 和糖化血红蛋白 (r=-0.291, P=0.045) 呈负相关, 而与空腹胰岛素 (r=-0.367, P=0.195)、胰岛素抵抗指数 (r=-0.433, P=0.124)、餐后两小时血糖 (r=-0.506, P=0.081) 以及空腹 C 肽 (r=-0.657, P=0.175) 等指标均无明显相关性。同时, 外周血中 ILC3s/ILCs 的比例与血浆 GM-CSF 水平 (r=0.347, P=0.011) 呈正相关, 但与 IL-17A (r=0.006, P=0.964) 和 IL-22 (r=-0.106, P=0.450) 水平均无明显相关性。此外, 与 HC 相比, T2D 患者的外周血中整合素  $\alpha 4+$  ILC3s/ILCs 比例显著降低 [17.48 (11.05-25.44) %比 10.96 (5.35-19.44) %], 有统计学差异 (P = 0.049)。并且其与空腹血糖 (r=-0.444, P=0.001) 和糖化血红蛋白 (r=-0.306, P=0.034) 呈负相关, 而与血浆





GM-CSF 水平 ( $r=0.319$ ,  $P=0.020$ ) 呈正相关。**结论:** T2D 患者外周血中 ILC3s 及其亚群外周血整合素  $\alpha 4+$  ILC3s 表达均降低, 并且与疾病程度负相关, 提示其在糖尿病中发挥一定的作用。





MB-030272

## 心理护理干预对老年高血压患者生活质量和心理健康

### 状态的影响

李春静<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**探讨在老年高血压患者的临床护理中，应用心理护理干预对患者生活质量和心理状态的影响效果。

**方法：**选取济南市某三甲医院（2021年1月到2022年1月）老年高血压患者160例为研究对象，按照随机分组法分为对照组和实验组，两组各80人。所有患者先进行常规降压治疗，然后对照组给予常规护理，实验组在对照组常规护理基础上实施心理护理干预。观察对照组与实验组实验前后的心理状态和生活质量的改善情况。对比两组老年患者干预前后的生活质量和心理状态。生活质量用生活质量综合评定问卷（包括生理功能、情感职能、躯体疼痛、社会功能及精神健康等5个维度，评分越高，患者生活质量越高）评分、心理状态用SAS评分、SDS评分。

**结果：**实验组生活质量综合评定问卷（GQOLI）的评分为（77.05±1.83）分，对照组生活质量综合评定问卷（GQOLI）的评分为（62.91±2.32）分。实验组GQOLI评分与对照组GQOLI评分差异显著（ $P<0.05$ ），有统计学意义。对照组患者的治疗依从率低于实验组，对比差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。所有患者的SAS、SDS评分都下降，且实验组低于对照组，对比差异显著，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

**结论：**对老年高血压患者的护理中，在常规护理基础上采用心理护理干预技术，可以显著提高患者的生活质量，同时显著提高治疗依从性，并且能够改善患者的心理状态。因此，在临床护理中，对于高血压患者在常规护理干预基础上运用心理护理干预技术对患者生活质量提升及情绪改善具有显著作用，值得在临床上推广应用。关键词：老年；高血压；心理护理；护理干预；生活质量。





MB-030273

## 呵护健康，效法医圣的教导是根本

杨帆<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐山县老科协

**【摘要】**面对人口老龄化趋势，推动全民健康已经上升为国家战略高度。面对未来庞大的老年群体及其高发慢性病趋势，本文就构建“自我维护的健康新思维”提出四条理念，包含了自我维护的必要、可能、路径、要点、价值和**方法**。





MB-030274

## 中国老年居民心血管代谢性疾病现状及与静态行为的关系研究

于宁<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心慢病危险因素监测室

**目的** 分析中国老年居民心血管代谢性疾病现状，并探讨其患病与静态行为的关系。**方法** 2018年中国慢性病及危险因素监测采用多阶段分层整群随机抽样方法在全国31个省（自治区、直辖市）的298个县（区）开展，本研究以 $\geq 60$ 岁老年人作为研究对象，共74 426人，剔除关键变量缺失及异常值，实际纳入本研究69 728人。问卷调查获取人口学信息、静态行为及患病情况；身体测量获取血压、身高及体重等；实验室检测获取空腹血糖、服糖后2小时血糖及血脂四项指标。本研究纳入5种慢性病，高血压、糖尿病及血脂异常采用自报和实验室检测相结合的方法确定；脑卒中、冠心病通过患者自报确定。应用SAS 9.4软件分析，以2010年中国慢性病及其危险因素监测抽样方案计算抽样权重，患病率经复杂加权调整。采用Rao-Scott  $\chi^2$  检验比较各层内患病率差异，基于复杂抽样的logistic模型检验率随年龄等变量的变化趋势，采用多因素logistic回归模型分析静态行为时间与各心血管代谢性疾病的关系，模型调整人口学信息、社会经济学特征、行为和生活方式。以双侧检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果 我国20.5%（95%CI:19.8%~21.2%）的老年人未患心血管代谢性疾病，患1种、 $\geq 2$ 种心血管代谢性疾病患病率分别为35.7%（95%CI:34.9%~36.5%）、43.6%（95%CI:42.5%~44.7%）。在心血管代谢性共病的人群中，女性（46.7%）高于男性（40.5%），城市（47.9%）高于农村（40.4%），患病率随年龄、文化程度、人均年收入及BMI增长呈上升趋势，东北地区共病率最高为52.6%，其次是华北地区（50.2%），差异均有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。多因素分析结果显示，与每日静态行为时间 $< 2h$ 相比，每日静态行为时间 $\geq 5h$ 是高血压（OR=1.13，95%CI:1.04~1.24）和血脂异常（OR=1.14，95%CI:1.02~1.27）的危险因素，每日静态行为时间 $2\sim 5h$ （OR=1.18，95%CI:1.01~1.39）、 $\geq 5h$ （OR=1.41，95%CI:1.20~1.66）是冠心病的危险因素。**结论** 我国老年人心血管代谢性疾病患病率高、多





病共存情况较严重。此外减少每日静态行为时间可能有利于降低高血压、血脂异常及冠心病的发生风险。





MB-030275

## 中国老年人失能层次关系与异质性轨迹研究：基于纵向项目 反应理论

王家伟<sup>1</sup>，韩耀风<sup>1</sup>，方亚<sup>1</sup>

<sup>1</sup>厦门大学公共卫生学院卫生经济与政策研究暨老年健康研究中心

**【摘要】目的：**为准确测量中国老年人日常生活活动能力（Activities of Daily Living, ADLs）及失能层次关系，探究随年龄增长老年人失能异质性轨迹变化特征和影响因素，为适老化措施的制定和实施提供科学依据。**方法：**基于 2002-2018 年的中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS）中 65 岁及以上老年人 Katz 量表数据，采用纵向项目反应理论模型评估不同年龄老年人潜在失能水平，并依据老年人在难度阈值小的条目上先失能，探究各 ADLs 条目部分及完全失能的层次关系；进而通过组基轨迹模型绘制随年龄增长老年人异质性失能变化轨迹；最后通过多分类 Logistic 回归模型，探究人口学、生活方式和慢病状况等因素与老年人异质性失能轨迹的关系。

**结果：**最终纳入 6677 名老年人，其中男性占 45%，年龄中位数 81 岁，中位随访时间 9.5 年。

**纵向项目反应理论结果：**难度阈值由小到大依次是洗澡的部分失能（k<sub>Bathing-partial</sub>







MB-030276

## 焦虑抑郁情绪对无临床并发症老年高血压患者服药依从性及生活质量的影响

丁育钧<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福建省晋江市医院

**【摘要】目的** 为遵循“健康老龄化”原则、贯彻“预防为主”理念，通过县域医共体“医疗资源下沉、双向转诊、上下联动”模式，探讨焦虑抑郁情绪对无临床并发症老年高血压患者服药依从性及生活质量的影响。**方法** 采用方便抽样的方法，选取2019年6月至2021年3月在晋江市医院医共体门诊就诊的合并和未合并焦虑抑郁情绪的无临床并发症老年高血压患者各100例，分别为观察组和对照组。比较两组广泛焦虑问卷7项（GAD-7）、患者健康问卷9项（PHQ-9）、中文版Morisky服药依从性量表（MMAS-8）和健康调查简表（SF-36）评分。**结果** 两组年龄、性别、婚姻状态、高血压分级和病程等一般资料的差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。观察组GAD-7和PHQ-9评分均明显高于对照组〔（ $6.46\pm 3.06$ ）分比（ $3.32\pm 0.80$ ）分；（ $4.63\pm 2.89$ ）分比（ $2.28\pm 1.31$ ）分〕，差异均有统计学意义（均 $P<0.01$ ）；MMAS-8评分和SF-36总分均明显低于对照组〔（ $5.16\pm 0.81$ ）分比（ $6.21\pm 0.46$ ）分；（ $59.99\pm 8.48$ ）分比（ $69.93\pm 9.36$ ）分〕，差异均有统计学意义（均 $P<0.01$ ）。GAD-7评分与MMAS-8评分和SF-36总分均呈显著负相关（ $r=-0.642$ 、 $-0.637$ ，均 $P<0.01$ ），PHQ-9评分与MMAS-8评分和SF-36总分均呈显著负相关（ $r=-0.600$ 、 $-0.684$ ，均 $P<0.01$ ），MMAS-8评分与SF-36总分呈显著正相关（ $r=0.773$ ， $P<0.01$ ）。**结论** 焦虑抑郁情绪可降低无临床并发症老年高血压患者的服药依从性和生活质量。基层医共体单位通过国家基本公共卫生服务项目对高血压患者进行长期随访管理，应将无临床并发症者作为一级预防的重点对象，将焦虑抑郁情绪的早期识别与综合干预纳入高血压管理策略中，以提高服药依从性为抓手，积极开展临床健康教育、推广促进健康的生活方式。





MB-030277

## 早期心理干预对合并焦虑抑郁情绪老年高血压患者服药依从性和生活质量的影响

丁育钧<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福建省晋江市医院

**目的** 通过县域医共体“医疗资源下沉、双向转诊、上下联动”模式，探讨早期心理干预对合并焦虑抑郁情绪老年高血压患者服药依从性和生活质量的影响，为作为高血压管理“主战场”又不具备双心诊疗技术的基层医疗单位提升服务能力提供参考。**方法** 采用方便抽样法，选取2019年6月至2021年3月在晋江市医院医共体门诊就诊的合并焦虑抑郁情绪、处于无临床并发症的病程早期的老年高血压患者118例为研究对象，采用随机数字表分为观察组60例和对照组58例。对照组采用苯磺酸氨氯地平治疗及常规健康教育，观察组在对照组基础上给予心理干预，包括氟哌噻吨美利曲辛治疗和通过共情技术开展一对一以“综合评估心血管危险因素”为核心的健康教育。采用广泛焦虑问卷7项（GAD-7）、患者健康问卷9项（PHQ-9）、中文版Morisky服药依从性量表（MMAS-8）、健康调查简表（SF-36）和血压控制率，对两组患者进行疗效评价。结果 两组一般临床资料及干预前GAD-7、PHQ-9、MMAS-8和SF-36评分比较，差异均无统计学意义（均 $P>0.05$ ）。干预8周后，两组GAD-7和PHQ-9评分均较干预前明显降低，MMAS-8和SF-36评分均较干预前明显提高，差异均有统计学意义（均 $P<0.01$ ）；且观察组GAD-7和PHQ-9评分均明显低于对照组〔（ $3.13\pm 2.13$ ）分比（ $4.31\pm 2.67$ ）分；（ $1.72\pm 1.62$ ）分比（ $2.90\pm 2.49$ ）分〕，MMAS-8评分和SF-36总分明显高于对照组〔（ $6.70\pm 0.69$ ）分比（ $6.03\pm 0.73$ ）分；（ $74.70\pm 8.82$ ）分比（ $67.69\pm 6.60$ ）分〕，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ）；观察组血压控制率明显高于对照组〔 $63.33\%$ （ $38/60$ ）比 $37.93\%$ （ $22/58$ ）〕，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。**结论** 在降压药物治疗的基础上，早期心理干预有利于合并焦虑抑郁情绪老年高血压患者进一步缓解焦虑抑郁情绪，提高服药依从性和血压控制率，改善生活质量。





MB-030278

## 老年骨质疏松患者 FGF23、维生素 D 水平与 IMT 的

### 相关性研究

张寒璐<sup>1</sup>, 周萍<sup>1</sup>

<sup>1</sup>哈尔滨医科大学附属第二医院老年病科

**【摘要】**随着人口老龄化,骨质疏松(OS)和动脉粥样硬化(AS)在人群中发病率日渐升高,两者都是严重影响老年人健康的重要疾病。颈动脉内膜-中层厚度(IMT)是反映AS程度的重要指标,由于OS与AS都伴随衰老而发生且受多种因素影响,推测二者之间可能存在联系及共同的发病机制。本研究探究OS和AS的相关性及FGF23、25(OH)D3在其中发挥的作用,为OS与AS共病的防治提供新的思路。





MB-030279

## 反复冠脉支架植入术合并冠脉搭桥术后患者的心脏康复

刘薇<sup>1</sup>, 黄若文<sup>1</sup>

<sup>1</sup>西安国际医学中心医院

**【摘要】目的：**报告反复冠脉支架植入术合并冠脉搭桥术后患者的心脏康复一例。讨论心脏康复在冠脉支架植入术、冠脉搭桥术后的重要作用。**方法：**患者，男，59岁。2008年10月，2019年10月先后于右冠共植入支架六枚。2008年12月行冠脉搭桥术，共搭4根桥血管。否认高血压、糖尿病病史。平素无烟、酒等不良嗜好，工作压力大，长期熬夜，失眠。无心血管疾病家族史。2020年11月因再发心绞痛入心肺康复科。心脏B超（2020-8-18）：瓣口水平以下左室下壁运动搏幅减低；左房、左室大；主动脉瓣钙化；左室舒张功能减低，收缩功能略下降（EF：49%）；彩色血流示：二尖瓣返流（少量）；三尖瓣返流（少量）；主动脉瓣返流（少量）。心肺运动试验：运动耐量轻度下降（VO<sub>2</sub>MAX：21.5ml/kg/min）。心理状态量表 PHQ-9：0分，GAD-7：3分。匹兹堡睡眠质量指数量表：11分 睡眠质量一般。行经制定个体化药物处方、运动方案、睡眠处方、营养处方。患者出院后严格按照医嘱行心脏康复，先后于2021年2月，2021年6月，2021年10月门诊定期复查心脏B超、心肺运动试验。**结果：**患者经近1年的严格的居家心脏康复，患者未再发作心前区不适，复查心脏B超：心脏B超（2021-10-14）：收缩功能正常（EF:55.6%）。心肺运动试验：运动耐量正常（VO<sub>2</sub>MAX：24.3ml/kg/min）。匹兹堡睡眠质量指数量表：6分 睡眠质量还行。**结论：**1、心脏康复通过五大处方——药物处方、运动处方、营养处方、心理处方（含睡眠管理）、患者教育（危险因素管理和戒烟），改善冠脉介入术后和搭桥术后患者心绞痛症状及运动耐量，降低猝死及再梗死风险，减少身心方面不良影响，帮助患者更好、更快的回归社会、回归职场、回归家庭。2、心脏康复为心血管病患者在急性期、恢复期、维持期，直至整个生命过程提供多方面、综合的管理。维持期中的居家康复是整个疾病周期的关键，医生需积极、及时和患者互动，做好居家康复的管理，才能达到远期康复的目标。





MB-030281

## 医养结合背景下老年原发性高血压患者服药依从性的

### 研究进展

张佩<sup>1</sup>，连传珍<sup>2</sup>，王若维<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山东协和学院

<sup>2</sup> 山东省中医院

**【摘要】**随着我国人口老龄化的加速，老年人的慢性疾病问题逐渐成为社会和家庭关注的焦点。医养结合是通过对医疗和养老资源的优化整合，实现对慢性疾病的监管和控制。而高血压是老年人常见慢性病之一，高血压的治疗不仅要依赖于合理控制饮食，而且还要正确服用降压药物，降压药物疗效的高低主要取决于患者的服药依从性。因此，如何解决服药依从性不佳的问题，对提高高血压控制率至关重要。





MB-030282

## 对传统的养老方式进行调研 访本市百岁老人现状调查报告 的经验分析与建议

郑润杰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省瑞安市中医院

**【摘要】**随着我国人口老龄化程度的日益加深,老年人的治病养老已成为目前一大社会问题。近年来,我省医养老结合工作虽然取得了一定的成绩,但由于缺乏相关配套政策,在具体实践中仍存在许多问题,导致医养结合推进难。市老科协有关专业人员 15 人,在市科协、民政局的高度重视和有关部门及爱心人士的积极配合及支持下,2016 年 8 月份第一次调查,历时两个月,对本市 41 位百岁老人的在家传统的养老方式进行“身体状况、生活习惯和居住环境”等系统的调查。从调查现状表明,百岁老人的身体状况普遍较好,生活习惯规律,居住环境适宜。他们的心态开朗豁达,子女尊敬孝顺,夫妻亲密恩爱。







MB-030284

## 老年慢阻肺患者康复护理的研究进展

张佩<sup>1</sup>，王若维<sup>1</sup>，刘芳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】**慢性阻塞性肺疾病是老年人常见疾病之一，其气流受限多呈进行性发展，若未能得到及时有效的治疗，可能会引起呼吸困难，进而可发生生命危险。因此本文通过对国内外老年慢阻肺康复护理的现状，分析影响慢阻肺康复护理的因素、并从呼吸功能锻炼、运动训练、家庭氧疗、心理护理等几方面对老年慢阻肺患者的康复效果进行综述，能够有效促进患者肺功能恢复，提高患者生活质量，为老年慢阻肺的康复提供参考依据。





MB-030285

# 老年人群低密度脂蛋白胆固醇水平降低可能与认知功能下降有关

谢瀛仪<sup>1</sup>，高莹<sup>1</sup>，窦克非<sup>1</sup>，贺永明<sup>2</sup>，郭远林<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国医学科学院阜外医院，心血管代谢中心

<sup>2</sup>苏州大学附属第一医院，心内科

**【摘要】**背景：老年人群的合适血脂水平，尤其低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）与认知功能之间的关系存在争议。**目的**：分析老年人群血清 LDL-C 水平和认知功能的关系。**方法**：提取美国 NHANES 2011-2014 数据库中  $\geq 60$  岁人群数据。NHANES 数据库样本来自全美范围内、多阶段复杂抽样，每个样本被赋予能够代表总体人群人数的权重信息。认知功能评分包括单词记忆评分（CERAD-WL）、语言流畅性评分（AFT）和数字符号替代测试（DSST）三项评分评估认知功能。本研究将基于三种认知评分创建的标准化总体 Z 评分作为认知功能评价指标。应用单变量和多变量线性回归分析评估 LDL-C 水平和认知功能的关系，应用限制性立方样条模型探索了 LDL-C 与认知功能之间的非线性关系，并对性别、年龄（60-75 岁， $\geq 75$  岁）、教育程度（高中以下、高中、大学及以上）进行亚组分析，进一步研究 LDL-C 与认知的关系。**结果**：本研究共纳入了 1377 名 60 岁及以上的参与者（年龄： $69.1 \pm 6.5$ ；男性：44.5%）。在单因素线性回归模型以及调整了潜在混杂因素的多因素线性回归模型中，LDL-C 水平与总体 Z 评分呈显著正相关关系（ $\beta$ ：0.076， $p=0.002$ ，95CI%：[0.031 - 0.122]）；LDL-C 水平四分位与总体 Z 评分呈现较好的线性趋势（ $p=0.0027$ ）。限制性立方样条模型显示：在 LDL-C 低于约 3.1mmol/L 时，随着 LDL-C 的下降，总体 Z 评分呈现更快速的下降趋势（ $p$  for nonlinearity $<0.001$ ）。性别、年龄、教育程度亚组分析显示 LDL-C 水平与总体 Z 评分的关系一致（ $p$  均 $>0.05$ ）。**结论**：60 岁以上老年人血清 LDL-C 水平降低可能与认知功能下降有关。“LDL-C 水平更低更好”的观点用于老年人群受到了挑战。

**关键词**：低密度脂蛋白胆固醇 神经认知功能 老年人





MB-030286

## 老年嵌入型股骨颈骨折的早期不负重功能锻炼 与中医护理 康复效果的影响研究

万爱雪<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省瑞安市中医院

**【摘要】目的：**近年来，随着微创内固定技术和麻醉技术的进步以及对内科合并症处理能力的提高，让老年髋部骨折患者有了诸如手术治疗等更多的选择的机会，其各有优点，而我们对老年观察嵌入型股骨颈骨折早期不负重功能锻炼和中医护理后对患者早日康复的影响进行了观察。**方法**该课题以于 2019 年 1 月-2020 年 11 月来该院救治的老年股骨颈骨折患者 62 例作为研究对象，采用随机分配的方式将其分为 A 组（研究）和 B 组（对比），每组患者 32 例，采用常规护理 B 患者，采用早期不负重功能锻炼和中医护理 A 组患者，对比 A 组与 B 组的最终护理效果。**结果**经过护理后，对比两组患者的护理有效率、各项指标、以及 VAS 疼痛评分。A 组护理成效更佳，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**老年股骨颈骨折患者应用早期不负重功能锻炼和中医护理效果更佳，能够有效地改善患者的疼痛指数，促进患者树立康复的信心，缩短患者的下床时间与住院时间，因此值得在现代临床医学中广泛应用和推广。





MB-030287

## 优质护理在老年糖尿病患者中的应用效果研究

孙雨昕<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山东协和学院

**【摘要】目的：**探究全程优质护理在老年糖尿病患者护理中的应用效果。**方法：**选择 2021 年 1 月~2021 年 5 月在济南市某三甲医院收治的老年糖尿病患者 98 例作为实施前组，给予患者常规护理。选择 2021 年 6 月~2021 年 12 月收治的老年糖尿病患者 105 例作为实施后组，给予患者全程优质护理，比较实施全程优质护理前后患者的血糖情况及依从性。**结果：**实施全程优质护理后患者的 FPG、2hPG、HbA1c 指标水平均低于实施前患者的血糖指标水平 ( $P<0.05$ )；实施全程优质护理后患者的用药、饮食、运动、自我管理依从性评分均高于实施前 ( $P<0.05$ )，有统计学意义。**结论：**糖尿病属于慢性疾病，主要表现为血糖升高，而且病人会觉头晕，食欲大振，肥胖症。糖尿病人越来越多，所以糖尿病人的护理也越来越重要，人们对糖尿病的治疗也更加重视，在治疗的同时对患者实施优质护理具有重要意义。优质护理主要将患者作为中心，对患者的需求予以满足，向患者普及健康知识，对患者予以心理干预，消除其不良心理情绪。在对老年糖尿病患者实施优质护理后效果显著，患者的血糖得到了有效控制，基本能维持在正常血糖水平以内，病人依从性增高，有效控制病情恶化，自我管理能力和负面情绪减少，暴饮暴食行为得到纠正，并且对疾病知识进行个性化教育，使患者积极治疗疾病，有效提升了患者生活质量。

关键词：优质护理；老年糖尿病患者；应用效果





MB-030288

## 基于老年综合评估的管理策略对老年骨质疏松患者疗效及生活质量的影响

宋芳芳<sup>1</sup>, 周萍<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 哈尔滨医科大学附属第二医院

**【摘要】目的** 研究基于老年综合评估的管理策略,对老年骨质疏松患者常规治疗基础上的疗效及生活质量的影响。**方法** 选取2020年3月至2021年3月哈医大二院老年科收治的110例老年骨质疏松患者为研究对象,平均年龄 $73.4 \pm 5.4$ 岁,随机分为对照组55例(A)和观察组(B)55例。A组采用常规抗骨质疏松治疗(碳酸钙600mg/天+阿法D3 0.5  $\mu$ g/天+双膦酸盐5mg/年),B组在常规治疗基础上进行老年综合评估(CGA),CGA包括认知评估MMSE、日常行为能力评估ADL、精神心理评估GDS、营养评估NRS2002、躯体功能评估SPPB、跌倒评估Morse,并根据评估**结果**进行综合干预及管理,观察随访一年,比较两组患者干预前后骨密度及生活质量(SF-36)的变化,SF-36包括活动机能(PF)、生理机能(RP)、躯体疼痛(BP)、一般健康状况(GH)、精力(VT)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精神健康(MH)8个维度。**结果** 1、两组患者基线BMD及SF-36评分无统计学差异( $P > 0.05$ ); 2、两组干预后,SF-36各维度和总评分均有显著提升( $P < 0.01$ ),腰椎及髌部BMD干预前后显著提升( $P < 0.05$ ); 3、B组干预后ADL( $86.23 \pm 15.14$  vs  $75.46 \pm 20.13$ ),SPPB( $10.83 \pm 1.02$  vs  $8.85 \pm 1.17$ )较治疗前明显提升( $P < 0.05$ ),MMSE前后无统计学差异( $P > 0.05$ ); 4、组间比较:B组腰椎BMD比A组有进一步提高,B组SF-36总评分较A组有明显提高( $74.7 \pm 6.26$  vs  $73.19 \pm 4.85$ ),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。讨论 骨质疏松症是与增龄相关的全身代谢性骨病,极易发生脆性骨折,是老年人致残致死的主要原因。骨质疏松症的治疗漫长而持久,加之老年患者自我管理能力强,常导致治疗依从性差,严重影响患者治疗效果及生活质量。在老年骨质疏松患者治疗中应用老年综合评估策略,针对患者在老年评估后存在的问题,及时采取个体化干预措施,从运动、营养、预防跌倒及健康教育等方面全方位管理,提高患者对病情的知晓率 and 治疗的依从性,能进一步提升骨质疏松患者的治疗效果及生活质量,具有临床应用及推广价值。



MB-030289

## Resolvin D1 通过抑制 NF-kappa B 信号通路治疗骨质疏松

王晓颖<sup>1</sup>, 宋洪强<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东第一医科大学

**【摘要】目的** 通过生物信息分析和实验验证来研究消退素 D1 (Resolvin D1, RvD1) 靶基因参与骨质疏松的 KEGG 通路, 进而揭示 RvD1 在治疗骨质疏松症中的作用和潜在的分子机制。**方法** 检索五大疾病数据库 (Disgenet、TTD、OMIM、Drugbank、KEGG 数据库) 和分析平台 (DAVID 数据库) 对骨质疏松的相关基因进行分析筛选, 利用 STITCH (<http://stitch.embl.de/>) 研究 RvD1 与其靶基因之间的相互作用, 生成 RvD1 靶基因网络。从 RvD1 与骨质疏松靶点的交集中获得潜在的治疗基因, 并导入 STRING 平台进行 GO term、KEGG 通路和 PPI 网络分析, 选择 RvD1 靶向基因 ( $P \leq 0.01$ ) 与骨质疏松最核心的信号通路。最后, 采用实时荧光定量 PCR (quantitative real-time PCR, qRT-PCR) 对 RvD1 治疗骨质疏松症的关键通路进行验证。**结果** 从 Disgenet、TTD、OMIM、Drugbank、KEGG 数据库中共获得了 1277 个骨质疏松相关靶点, 从 STITCH 数据库中共获得 53 个 RvD1 的靶基因, 通过重叠找到了 31 个共同目标。基于 GO term 和 KEGG 富集分析以及 PPI 网络, 我们发现 RvD1 在骨质疏松症中的核心通路为 NF-kappa B 通路, 与破骨细胞分化密切相关。同时实验验证 RvD1 可显著下调 SD 大鼠骨质疏松模型中关键基因 P-P65、P-P-iKB 的表达 ( $p < 0.05$ )。**结论** RvD1 通过调节 NF-kappa B 通路对骨质疏松有保护作用, 本研究可能为 RvD1 治疗骨质疏松症提供理论依据。







MB-030290

## 社会关系在中国老年人抑郁症和认知障碍之间的中介作用： 年龄和性别为调节因子

马微波<sup>1</sup>，钟仁耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>华东师范大学

**【摘要】**目的首先旨在调查老年人抑郁症状和社会关系，包括其维度(社会活动、社会网络和社会支持)与认知障碍的关联和中介途径。其次，研究年龄、性别在社会关系作为抑郁症状和认知障碍中介作用中的调节作用。**方法**来自 2017-2018 年中国纵向健康长寿调查(CLHLS)的 7525 名年龄在 65-117 岁的中国老年人被纳入。认知障碍的定义基于简易精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)。使用流行病学调查中心抑郁量表(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D-10)评估抑郁症状。社会关系分为三个维度:社会活动、社会网络和社会支持。老年人分为年轻老年人(< 75 岁)和老年人(≥ 75 岁)组。结果最终分析样本总数为 7375 人, 52.5% (n=3819)为女性, 平均年龄为 82.60 ± 11.21 岁。认知障碍的患病率为 20.5% (n=1545)。抑郁症状和社会关系均与认知障碍相关联( $p < 0.001$ )。中介效应**结果**: 社会关系显著中介了 CES-D-10 和 MMSE 评分之间的关联 ( $\beta = -0.0073$ ,  $SE = 0.0013$ , 95% CI[-0.0101, -0.0049])。此外, 抑郁症状和认知的关系受到社会活动 ( $\beta = -0.0028$ ,  $SE = 0.0007$ , 95% CI[-0.0042, -0.0016])和社会网络 ( $\beta = -0.0025$ ,  $SE = 0.0011$ , 95% CI[-0.0047, -0.0005])的中介。调节效应**结果**: 年龄和性别对中介模型的间接效应均有调节作用。社会关系在年轻老年女性 ( $\beta = -0.0314$ ,  $SE = 0.0101$ , 95% CI[-0.0521, -0.0127])、老年女性 ( $\beta = -0.1208$ ,  $SE = 0.0164$ , 95% CI[-0.1547, -0.0900])和老年男性 ( $\beta = -0.0787$ ,  $SE = 0.0131$ , 95% CI[-0.1061, -0.0548])中的中介作用显著, 社会网络在老年女性 ( $\beta = -0.0811$ ,  $SE = 0.0129$ , 95% CI[-0.1076, -0.0574])和老年男性 ( $\beta = -0.0626$ ,  $SE = 0.0121$ , 95% CI[-0.0876, -0.0403])中的中介作用显著。社会活动在年轻老年女性 ( $\beta = -0.0102$ ,  $SE = 0.0038$ , 95% CI[-0.0183, -0.0037])、年轻老年男性 ( $\beta = 0.0147$ ,  $SE = 0.0045$ , 95% CI[0.0070, 0.0242])、老年女性 ( $\beta = -0.0593$ ,  $SE = 0.0125$ , 95% CI[-0.0847, -0.0355])和老年男性 ( $\beta = -0.0344$ ,  $SE = 0.0079$ , 95%



CI[-0.0506, -0.0197])的中介作用均显著。 **结论** 我们的发现表明，抑郁症状可能通过社会关系显著影响老年人认知障碍的发展。这些发现除了有助于更好地理解抑郁症认知功能差异的见解，还强调了社会关系的缓冲效应，对公共卫生行动和治疗干预具有重要意义。重要的是，干预策略应该针对不同的年龄和性别群体量身定制，以提高其有效性。





MB-030292

## 提高老年人的生活质量——慢谈老年人的睡眠问题

户永祥<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 陕西省宝鸡市金台区老年学学会

**【摘要】**随着现代人生活和工作压力的增大,睡眠障碍已成为公众不可忽视的健康问题之一。本文着重谈谈以下三个问题:一、睡眠的重要性及实质;二、睡眠出现的问题;三、失眠治疗的方法;从而引起人们对睡眠重要性和睡眠质量的关注,以帮助大家特别是老年朋友进一步了解睡眠的重要性,进而促进晚年生活的健康长寿。

**关键词:** 睡眠 重要性 问题 治疗

我国现有人口 14.1187 亿人,60 岁及以上的老年人口占 18.7%,达到 2.6402 亿人,65 岁及以上的老年人口占到 13.5%,达到 1.9064 亿人。在人口老龄化的社会中,如何积极应对我国人口老龄化?如何提高老年人的生活质量和生活水平,越来越显得非常重要和关注,本文就如何提高老年人的生活质量和生活水平,浅议老年人的睡眠问题,随着现代人生活和工作压力的增大,睡眠障碍已成为公众不可忽视的健康问题之一。为了引起人们对睡眠重要性和睡眠质量的关注,本文就睡眠的一些知识和大家共同探讨睡眠的一些问题。以帮助大家特别是老年朋友进一步了解睡眠的重要性,进而促进健康长寿。

一、睡眠的实质及重要性。睡眠是人体的一种主动过程,可以恢复精神和解除疲劳。充足的睡眠、均衡的饮食和适当的运动,是国际社会公认三项健康标准。为唤起全民对睡眠重要性的认识,2001 年,国际精神卫生和神经科学基金会主办的全球睡眠和健康计划发起了一项全球性的活动,其目的重点在于引起人们对睡眠重要性和睡眠质量的关注。据不完全统计我国患有各类睡眠障碍的人高达 38.2%,高于全球平均比例的 2.7%,《2022 年中国睡眠指数报告》显示,我国居民睡眠时长不足,每天平均睡眠时长为 7.06 小时,想比十年前缩短将近 1.5 小时,可见睡眠问题已经成为影响现代人健康的重要问题。睡眠障碍将直接影响到人们的生活质量和生活水平。

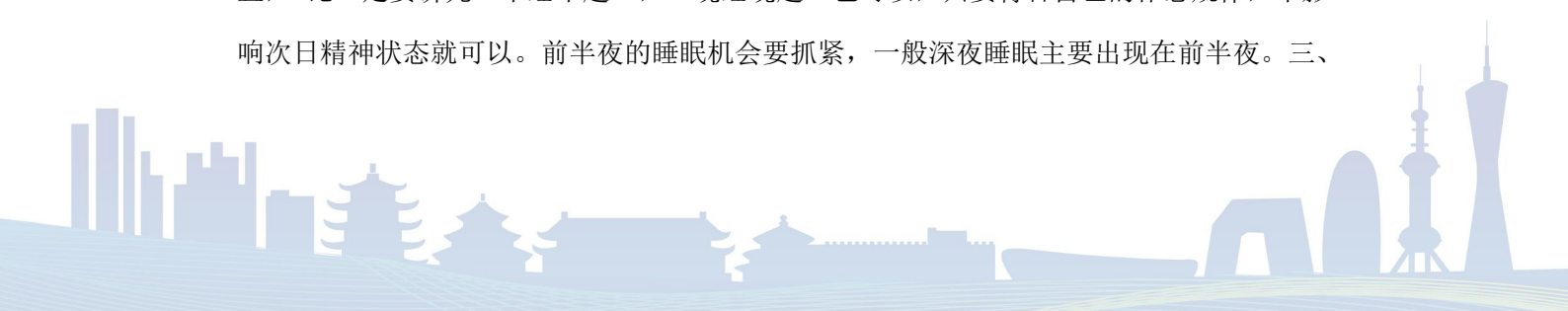




一般来说，睡眠障碍的患者总体是老年人居多，老年人因为随着年龄的增长，机体老化，器官功能逐步减退，容易出现睡眠障碍问题。但近两年来，年轻人因睡眠障碍而就诊的比例明显增多。占到就医比例的10%—15%，其中有很多原因，年轻人的学业、生活、工作上的压力大，生活作息不规律，（熬夜、躺在床上玩电子设备等）以及不良的生活习惯（吸烟、饮酒、蹦迪等），多种因素长期作用下导致睡眠问题。其中手机成了睡不好的最大凶手，很多人有手机依赖症，手机不在跟前，人像丢了魂，觉得不安。手机的娱乐方式着实吸引人。有趣爱玩的碎片化信息让人的大脑变得兴奋，人一“触网”就进入着迷状态，如此自然耽误了睡眠。现在社会不光年轻人玩手机，老年人也如此变成爱玩手机的时潮人，有的老年人利用智能手机在网上智慧刚刚学会如何操作的方法，就恨心连夜地玩起来，有的在手机上拍照片、聊聊天、购物、什么快手、快捷、抖音、QQ等都会了，这样严重的影响了睡眠时间。

睡眠占据了我們人生的三分之一时间，存在睡眠障碍的人其实是很痛苦的，也比想象中更为伤害身体。睡眠是机体复原、整合、巩固记忆的重要环节，是健康不可缺少的组成部分。良好的睡眠可以促进恢复记忆和解除疲劳。睡眠不好，会导致记忆里不集中，记忆力减退、精神萎靡、抵抗力下降等症，对于高血压、糖尿病、心脏病患者，会导致血压升高、心脏疾病加重、血糖升高难以控制，如果长期得不到治疗，有可能演变成更严重的精神疾病。所以关注睡眠质量就是关注生活质量，关注睡眠就是关注健康。

二、一般都会出现哪些睡眠问题 失眠几乎人人都曾经历过，是一种生活中常见的症状，比如因为学业、工作、或者第二天要见重要的人等，都会出现辗转反侧、无法入睡，这种可以称之为正常的生理反应现象。但是在失眠二字后面加一个“症”字，这就大大不同了。失眠症是以入睡和睡眠维持困难所致的睡眠质量或数量达不到正常生理需求而影响日间社会功能的一种主观体验，是最常见的睡眠障碍性疾病。它的临床特征有以下四个特点：入睡困难、易醒、早醒、晨醒后倦怠。失眠症是一种睡眠障碍，是要引起高度重视。是要由专科医生处理的。怎样的睡眠才算是一个健康、优质的睡眠呢？大多数人认为一天必须睡够8小时才能保证睡眠充足，这个其实是因人而异的。睡眠不一定要睡够8小时才算说好，有的人睡四、五个小时，第二天也很精神，所以睡眠时间因人而异，关键是要讲睡眠质量；而且，比一定要讲究“早睡早起”，“晚睡晚起”也可以，只要符合自己的作息规律，不影响次日精神状态就可以。前半夜的睡眠机会要抓紧，一般深夜睡眠主要出现在前半夜。三、





失眠应如何治疗呢？失眠首选认知行为治疗的主要内容：认知治疗、睡眠卫生、刺激控制、睡眠限制、放松训练。认知治疗：1、指认出让失眠持续的负向自动化想法；2、了解这些想法与情绪及行为的相关性；3、检验支持及反对此睡眠相关信念的依据；4、已较为合理的想法来加以取代；5、尝试指认及改变更核心的概念。睡眠卫生：1、保持每天规律起床时间，午休 30 分钟，适当进行室外活动增加光照；2、可以睡前泡脚，睡前至少一小时内不看易兴奋书籍及影视节目；3、三餐规律，避免就寝前饱餐及进食不易消化食物，睡前不喝浓茶、咖啡及吸烟、可饮 1 杯热牛奶。刺激控制：1、有睡意才可以上床；2、除了睡眠和性活动外不要在卧室进行其他活动；避免在床上进食、思考复杂问题等与睡眠无关的活动；3、醒来的时间超过 20 秒时离开卧室；4、再次有睡意时才能回到卧室；5、如果仍然睡不着，必须反复进行上述步骤；6、每天保持固定的起床时间。睡眠限制：患者至少记录 1 周的睡眠日记，医生通过睡眠日记计算患者平均的总睡眠时间，但不少于 4.5 小时。患者继续记录睡眠日记，每周与医生见面一次，计算睡眠效率（睡眠时间|卧床时间）根据睡眠效率调整下周的卧床时间，直到患者能满意的睡眠。当患者的睡眠效率大于等于 90%则延长卧床时间 15 到 30min，睡眠效率在 85%—90%之间，维持原来的卧床时间。

放松疗法：临睡前坐（或躺）床上，两手掌自然放在两膝上，闭目养神，注意力集中在两脚心上，均匀而平缓的呼吸 3-4 分钟，然后缓慢睁开双眼，全身放松。其次是药物治疗，很多人睡不着，但忌讳吃药，认为会产生依赖性，总想着自己随便看看就行，总是不得要领，拖严重了才算真的害怕。睡眠障碍要尽在就医，早期症状轻，有好的办法改善，如果严重了才看医生，虽然有办法，但是治疗效果不如早期好。应及时到医院就诊，由专科医生指导药物治疗。

那么究竟每人每天睡几小时合适？老人觉少是否正常？如何保证睡眠质量？

1、年龄大了。睡眠减少是正常的。随着年龄增长，人的生理也在不断变化，大脑皮质的神经细胞抑制过程逐渐减弱，抑制和兴奋都不如年轻人那么敏感，不容易疲劳。每天睡眠时间减少，睡眠轻、容易醒、一般是正常的。

2、到底睡多久才算正常？正常的成年人睡眠 7-9 小时，而 65 以上的老年人 6-8 小时，有的老年人睡得早，起夜后翻来覆去睡不着，甚至引起焦虑。不足 5 小时或超过 9 小时的不推荐。





3、如何判断睡得好不好？能在 30 分钟内入睡；每晚醒来 5 分钟以上不超过一次；65 岁以上的老年人醒来二次也算正常。醒后在 20 分钟内能重新入睡；在床上，有 85%时间在睡觉；

综上所述：睡眠确实非常重要，老年人的睡眠质量就更加现实和重视。当今现阶段正是疫情防控的特殊时期，规律的生活习惯是提高机体免疫力的关键，老年朋友们；让我们保持良好的心态，共同在抗疫的斗争中完胜。从而保证老年人晚年生活的幸福快乐，促进健康长寿。







MB-030293

## 刍议老年人慢性病管理

魏金发 王永华 张志善 段国祯<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 山西绛县老年学和健康学会

**【摘要】**据国家卫生健康委相关数据统计，我国 75% 的老年人至少患有一种慢性病，这意味着每 4 个老人中就有 3 个是慢性病患者。慢性病全称为慢性非传染性疾病，起病隐匿，病程长且病情迁延不愈是它的特点。随着发病率增长，慢性病已成为致死致残的首要原因。此外，慢病治疗会加重患者经济负担，降低其生命质量和生活质量，因此，做好慢性病的早预防、早发现、早干预是健康老龄化工作的重要一环。本文通过早预防、早发现、早干预的“三早”举措，详细阐述了如何在平日做到及早预防，未雨绸缪；通过实施定期体检、推广老年综合评估软件、加强自我检测和随访复诊，达到早发现的。**目的：**通过强化疾病管理、共病管理、老年综合症管理、确立主动健康理念、打造老年慢病管理信息化平台、建立科学有效的医养结合服务模式等，实现早干预、确保老年人健康长寿的目的。





MB-030294

## 骨科中老年就诊人群维生素 D 缺乏状况的单中心研究

石磊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京医院

**【摘要】目的** 了解骨科中老年就诊人群维生素 D 缺乏特别是严重缺乏状况，为该人群防治维生素 D 缺乏提供依据。**方法** 收集 2014 年 11 月至 2020 年 1 月在北京医院骨科就诊的 55 岁以上中老年患者 25-羟维生素 D（25-hydroxy vitamin D, 25(OH)D）检测数据，采用电化学发光法进行检测，比较该人群中不同性别、不同年龄段患者维生素 D 状况的差异。**结果** 共纳入 3004 名研究对象，年龄 55 岁~102 岁，平均年龄（71.1±9.7）岁，其中男性 725 例（24.1%），女性 2279 例（75.9%），血清 25(OH)D 测定值为（17.77±9.92）ng/mL，属于维生素缺乏状态。男性血清 25(OH)D 为（18.32±9.84）ng/mL，女性为（17.59±9.94）ng/mL，男女性之间差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。55~64 岁、65~74 岁、75~84 岁、85 岁及以上各年龄段测定值为（19.66±9.77）ng/mL、（18.34±9.78）ng/mL、（16.19±9.51）ng/mL、（14.74±10.49）ng/mL，各年龄段之间差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）；以上各年龄段人群维生素 D 严重缺乏比例分别为 12.4%、19.3%、27.9%及 35.5%，组间差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 骨科中老年就诊人群维生素 D 普遍缺乏，随年龄增长维生素 D 水平呈下降趋势，严重缺乏者比例逐步增高，是进行干预的重点关注对象。





MB-030295

## 2019 年江西省老年 ESRD 患者透析早期生存影响因素的回顾性队列研究

涂嘉欣<sup>1</sup>, 徐承云<sup>2</sup>, 黄河浪<sup>1</sup>, 杨善岚<sup>1</sup>, 邓莉芳<sup>1</sup>, 吴磊<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南昌大学公共卫生学院

<sup>2</sup>南昌大学第二附属医院肾内科

**【摘要】目的** 分析江西省终末期肾脏病 (ESRD)  $\geq 60$  岁患者透析早期生存相关流行病学特征并探究其影响因素, 为提高该人群生存质量、预测透期早期死亡风险提供参考依据。**方法** 定义透析早期为透析开始 90 天 (前三个月)。回顾性收集 2019 年 1 月 1 日~12 月 31 日间南昌第二附属医院门诊接收并按纳入标准入组的 ESRD 患者基线及随访数据 (如一般信息、基础疾病、首次透析时间、Kt/V 值、血管通路等血透、生化相关指标), 分其为生存组与死亡组探究透析早期患者生存影响因素。采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析。**结果**① 最终纳入 94 名患者, 中位年龄 65 (60~77) 岁, 男性多于女性, 基础疾病前三位分别是高血压肾病、糖尿病肾病、慢性肾小球肾炎; 首次血管通路以无隧道和涤纶套的透析导管为主 (92.55%、71.28%); 共计死亡 12 例 (12.77%); 死因前三位包括心血管疾病 4 例 (33.34%)、脑血管疾病 3 例 (25.00%)、感染 3 例 (25.00%); 三个月死亡率分别为 4.26%、7.78%、1.21%。② 血液透析及生化指标组间单因素分析提示: 无透析前管理、高合并心功能等级、高年龄、Charlson 和 FRAIL 指数、CRP 值、低 24 小时尿量、BMI、舒张压与透析早期死亡有关 ( $P < 0.05$ )。③ 多因素分析结果提示: 年龄 ( $HR=1.096, 95\%CI: 1.005 \sim 1.196$ )、CRP ( $HR=1.014, 95\%CI: 1.002 \sim 1.025$ ), Charlson 指数得分 ( $HR=1.286, 95\%CI: 1.022 \sim 1.502$ )、合并心血管系统疾病 ( $HR=4.378, 95\%CI: 1.555 \sim 34.559$ )、合并代谢性酸中毒 ( $HR=9.701, 95\%CI: 1.489 \sim 95.395$ ) 为生存危险因素; BMI ( $HR=0.930, 95\%CI: 0.717 \sim 0.997$ ) 为生存保护因素。年龄 ( $\geq 65$  岁)、CRP ( $\geq 50\text{mg/L}$ )、Charlson 指数得分高同时透析前合并心血管系统疾病、合并代谢性酸中毒的患者透析早期死亡风险越高, 正常范围内 BMI 越高 ( $> 23$ ) ESRD 患者透析早期死亡风险降低。**结论** 江西省 ESRD 老年患者透析早期死亡率较高, 其中第二月





死亡率最高。年龄大、高 CRP 值、低 24h 尿量、低舒张压、伴有合并症、衰弱等为该人群透析早期生存危险因素，一定范围内高 BMI 是生存保护因素。

【关键词】肾病；慢性病；回顾性队列；生存分析；





MB-030296

## 高血压患者的护理进展

庄俊莉<sup>1</sup>, 林辉<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】目的：**高血压容易引起头晕、头痛、颈项板紧、疲劳、心悸等不适的临床症状，随着高血压研究的逐步深入，高血压病人的护理有了新的进展，本文对此进行综述。**方法：**在中国知网和万方数据库在中以“高血压护理 护理进展 联合用药 择时用药 心理护理 饮食干预”为中文检索词进行检索，并进行梳理汇总。**结果：**根据检索，对最终筛选的40篇有关高血压护理方面的文献，分析高血压相关的文献对高血压护理进展进行总结。**结论：**

1. 药物治疗 (1) 联合用药 可发挥协同作用，可以减少每种药物的剂量、副作用或者使副作用相互抵消，提高降压效果，使血压平稳下降；根据当前调查显示绝大部分的患者需要联合用药，才能使血压达标，因此要根据高血压药物不同的机制选择联合用药。(2) 择时服药 择时服药方法可以平稳控制血压、减轻副作用。有调查表明“择时服药”方法干预，在不改变患者原有药物及服药方法的基础上，通过服药时间的改变，能够改善血压，减少伴随症状。

2. 非药物治疗 (1) 心理护理 心理护理对高血压患者心理状态的影响显著，可以改善患者的心理状态、生活质量。有研究表明患者不良情绪可使自身机体的免疫机能和代谢发生紊乱，进而影响药物的吸收，导致药物的治疗效果低下，因此心理护理有利于控制血压。

(2) 饮食干预 控制热量、降低体重，保持理想体重有助于防治高血压，低盐低钠饮食有助于降低血压，戒烟戒酒有助于血压的控制和恢复。此外在高血压病的治疗过程中除了节制饮食，还需摄取足够的维生素，多食用含钙、碘、镁、钾等





MB-030299

## 血府逐瘀汤对类风湿性关节炎的影响机制研究 及 ceRNA 调控网络预测

曹舒清<sup>1</sup>, 张钰婧<sup>1</sup>, 张源远<sup>2</sup>, 孙倩<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 山西医科大学

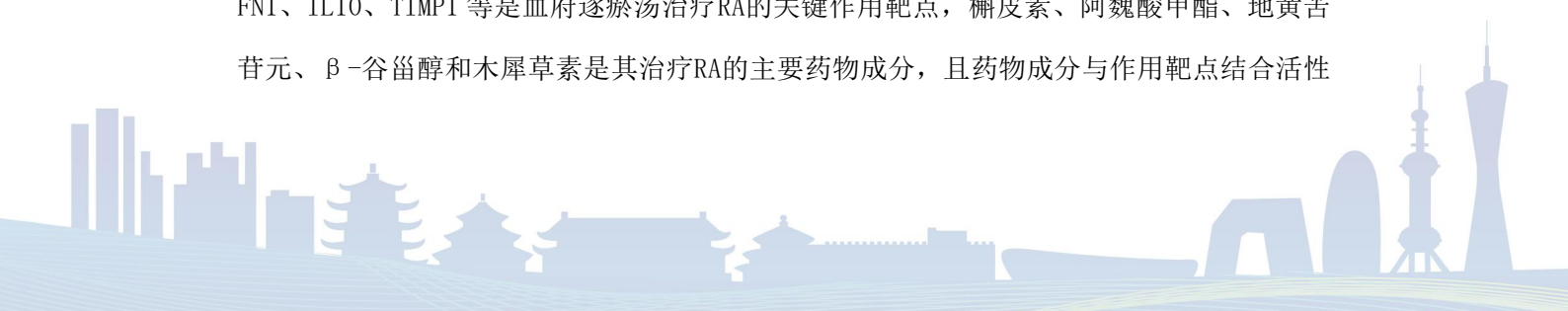
<sup>2</sup> 山西医科大学第三医院 (山西医学科学院)

<sup>3</sup> 运城市第一医院

**【摘要】目的** 类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以侵蚀性关节炎为主要临床表现的自身免疫病。目前, 关于中医药治疗RA已有一定研究, 但血府逐瘀汤治疗RA尚存在空白。本研究基于生物信息学**方法**, 旨在探究血府逐瘀汤对RA的作用机制及分子调控网络, 以便为临床RA防治提供参考依据。

**方法** 利用数据挖掘和反向药效团法获得血府逐瘀汤的中药成分及作用靶点, 通过GEO数据集GSE93776、GSE56649 和GSE77298 获得RA的差异基因, 用Graphpad prism9 软件制作火山图和聚类热图, 通过venny2.1 在线平台获得血府逐瘀汤作用RA的主要靶点基因, 利用DAVID进行生物富集分析, 通过String数据库和Cytoscape软件获得Hub基因和主要药物成分, 再通过Autodock vina进行分子对接验证。然后利用转录调控网络数据库分析可能调控这些Hub基因的转录因子, 再将Hub基因导入miRTarBase、miRBD和starBase数据库并用GEO数据集GSE115885 进行差异miRNA验证, 取核心miRNA后预测lncRNA进行ceRNA调控网络构建。

**结果** 获得共筛选出 635 个血府逐瘀汤作用靶点, 4447 个RA疾病靶点, 177 个药物—疾病共同靶点, KEGG和GO富集分析**结果**显示血府逐瘀汤主要通过癌症通路、Pap1 信号通路、HIF-1 信号通路等通路以及炎症反应、细胞因子、蛋白激酶B和细胞迁移正调控等生物功能影响RA疾病进程。通过分子对接验证发现, Hub基因VEGFA、JUN、ALB、MMP9、CXCL8、EGF、PTGS2、FN1、IL10、TIMP1 等是血府逐瘀汤治疗RA的关键作用靶点, 槲皮素、阿魏酸甲酯、地黄苦昔元、 $\beta$ -谷甾醇和木犀草素是其治疗RA的主要药物成分, 且药物成分与作用靶点结合活性







良好，是优良的RA候选药物。转录调控分析发现有 20 个转录因子参与对Hub基因的调控。另外，Hub基因共获得 13 个关键miRNA（miR-107、miR-16-5p、miR-93-5p、miR-17-5p、miR-150-5p、miR-15a-5p、miR-361-5p、miR-20a-5p、miR-20b-5p、miR-106b-5p、miR-29a-3p、miR-26b-5p、let-7c-5p）和 32 条ceRNA网络。

**结论** 血府逐瘀汤对RA可能具有较好治疗作用，填充了其治疗RA领域的空白，为RA新型药物开发提供了理论依据，同时ceRNA的构建可为临床RA预防和精准治疗提供一定帮助。





MB-030300

## 浅谈老年人要握好：自身健康大门的钥匙

刘文福<sup>1</sup>

<sup>1</sup>长汀县关心下一代工作委员会

**【摘要】**通过看到两个老年人的生活状况，谈老年人身体健康对本人及家人的重要性，提出老年人要有“长寿且健康生命，知识且质量生活”目标，要求老年人要握好“自身健康大门的钥匙”，强调老年人是健康老龄化的主体，应积极参与健康老龄化行动。





MB-030301

## 缺血性脑卒中吞咽障碍患者吞咽预后困难危险因素分析

唐诗颖<sup>1</sup>, 赖莉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 成都医学院

**【摘要】目的:** 脑卒中具有高发病率、高死亡率和高致残率的特点, 卒中后吞咽障碍是严重影响患者生活质量并导致吸入性肺部感染致死的主要独立危险因素。本研究关注存在严重吞咽障碍必须长期经鼻插管进食的卒中后幸存群体, 其吞咽功能的预后情况是临床决定喂养模式、采取有针对性的康复措施的关键, 但目前尚无法早期识别该群体是护理的一大难题。因此, 本研究旨分析缺血性脑卒中严重吞咽障碍患者吞咽功能预后困难的危险因素, 利于早期识别吞咽功能预后困难群体, 以指导对可控因素给予针对性干预措施, 为精准护理提供依据。**方法:** 本回顾性研究纳入了 2019 年 3 月至 2021 年 5 月在成都市某三甲医院神经内科就诊的缺血性脑卒中后吞咽障碍患者共计 209 例, 其入院时洼田饮水试验评定结果为 3-5 级。按出院时末次评估洼田饮水试验将患者分为吞咽预后困难组 (实验组) 和吞咽预后良好组 (对照组), 吞咽预后良好组为洼田饮水试验评定结果为 1-2 级。其中实验组 61 例, 男性 25 例, 女性 36 例, 平均年龄  $76.89 \pm 10.12$  岁; 对照组 96 例, 男性 59 例, 女性 37 例, 平均年龄  $72.25 \pm 10.41$  岁; 11 例死亡, 41 例因家属要求转院或提前出院。比较两组患者入院时相关数据, 包括年龄、性别、脑卒中病程、NIHSS 评分、既往史、脑卒中部位、认知情况、Barthel 指数及实验室检查结果等, 分析可能导致吞咽功能预后困难的单因素变量。将有意义的单因素变量进行 logistic 回归分析, 从而寻找出可能影响吞咽功能预后困难的独立危险因素。**结果:** 在 209 例患者当中, 共有 61 例患者吞咽功能预后困难。纳入研究的可能导致吞咽障碍预后困难的单因素变量有年龄、中风次数、NIHSS 评分、胃管留置时间、血红蛋白量 ( $p < 0.05$ )。将所采集的数据进行 logistic 回归分析后, 发现年龄  $\geq 70$  岁 (OR=10.4, 95%CI: 7.0-16.6)、胃管留置时间  $\geq 3$  周 (OR=1.2, 95%CI: 1.2-3.4)、血红蛋白  $< 110\text{g/L}$  (OR=4.6, 95%CI: 4.2-10.4) 是其独立危险因素。**结论:** 年龄  $\geq 70$  岁、胃管留置时间  $\geq 3$  周、血红蛋白  $< 110\text{g/L}$  是缺血性脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能预后困难的独立危险因素。





MB-030303

## 社区老年人肌少症与运动认知功能减退综合征：一个有调节的中介模型

张婷<sup>1</sup>，张云云<sup>1</sup>，吕子岩<sup>1</sup>，项洁<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>徐州医科大学

<sup>2</sup>徐州医科大学附属医院

**【摘要】目的：**肌少症已被确定是认知障碍的危险因素，运动认知功能减退综合征（MCR）是新定义的痴呆前期综合征，尚不清楚两者是否相关。本研究通过建立中介模型来探究社区老年人的肌少症与 MCR 之间的联系和潜在关联路径。**方法：**2021 年 5 月至 2021 年 9 月，采用便利抽样法招募徐州市的年龄  $\geq 60$  岁且日常生活独立的社区居民 846 名，进行老年综合评估。肌少症的诊断遵循亚洲肌少症工作组 2019 年发布的最新专家共识，即肌肉质量低下伴随肌力下降和（或）躯体功能下降。MCR 的诊断程序是在非痴呆且无行动不便的老年人中同时存在主观认知抱怨和步态缓慢。采用淡漠评估量表（AES）评估淡漠症状，国际体力活动问卷（IPAQ）量化体力活动水平。SPSS 软件和 Mplus 软件分别用于实施 Logistic 回归和中介分析法。**结果：**846 名受试者中有 60 名患有 MCR（7.1%）。在完全调整的回归模型中，肌少症（OR = 3.81，95%CI = [1.69, 8.60]，P = 0.001）、AES 得分（OR = 1.09，95%CI = [1.04, 1.14]，P < 0.001）、IPAQ 水平（OR = 0.43，95%CI = [0.28, 0.66]，P < 0.001）均与 MCR 相关。中介路径分析显示，AES 得分介导的肌少症对 MCR 作用的间接效应为 0.314（95%CI = [0.116, 0.559]，P = 0.007），间接效应优势比为 1.369（95%CI = [1.123, 1.750]，P < 0.001），占直接效应优势比的 31.92%。以 IPAQ 水平作为调节因素的中介分析显示，IPAQ 水平显著减少了路径：肌少症-AES 得分间的效应，即对中介模型的前半部分起调节作用，调节效应为 -1.958（95%CI = [-3.438, -0.272]，P = 0.013）。进一步分析不同 IPAQ 水平下对间接效应的调节作用，在低、中 IPAQ 水平时，间接效应及间接效应优势比均显著，且随着 IPAQ 水平的增加而减小。而在高 IPAQ 水平时，间接效应（ $\beta = 0.013$ ，95%CI = [-0.285, 0.309]）和间接效应优势比（OR = 1.014，95%CI = [0.752, 1.362]）均不显著。此外，不同 IPAQ 水平下的间接效应的差异均具有统计学意义（P < 0.05）。结



**论:** 通过建立有调节的中介模型, 本研究初步揭示了情感淡漠部分介导了肌少症对 MCR 的效应, 而体力活动的增加可以减轻这种作用。这些研究结果提示, 在肌少症的背景下, 应注重对老年人身、心活动的管理, 以积极预防早期痴呆症。





MB-030304

## 轻度认知障碍与运动认知功能减退综合征中的体成分变化

张婷<sup>1</sup>, 尹纹静<sup>1</sup>, 张云云<sup>1</sup>, 项洁<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>徐州医科大学

<sup>2</sup>徐州医科大学附属医院

**【摘要】目的：**目前对痴呆症前期的老年人的身体成分知之甚少，有研究提出体质指数衡量的肥胖对认知具有保护作用并支持“肥胖悖论”。本研究旨在从体成分角度探讨社区老年人的身体肌肉量和脂肪量与两种痴呆前期综合征，即轻度认知障碍（MCI）和运动认知功能减退综合征（MCR），之间的联系。**方法：**2021年5月至2021年9月，采用便利抽样法招募徐州市的年龄≥60岁且日常生活独立的社区居民740名，进行老年综合评估。通过生物电阻抗法评估身体肌肉和脂肪成分，其中肌肉指标包括瘦体重指数（FFMI）和骨骼肌质量指数（SMMI），脂肪指标包括体脂肪质量指数（BFMI）、体脂百分比（PBF）和内脏脂肪等级（VFL）。根据标准临床诊断程序诊断MCI和MCR。首先将受试者分为认知健康组、仅MCI组、仅MCR组和MCI+MCR组进行组间比较，其次在分别排除仅MCR/仅MCI个体后进行四分位体成分指标对MCI/MCR的多因素logistic回归分析。**结果：**740名受试者中，认知健康者639名、仅MCI者44名、仅MCR者42名、MCI+MCR者15名。与第二个四分位（Q2）相比，女性BFMI和PBF在第一个四分位（Q1）（BFMI：OR = 4.66，P = 0.012；PBF：OR = 3.99，P = 0.024）、第三个四分位（Q3）（BFMI：OR = 3.46，P = 0.046；PBF：OR = 3.97，P = 0.025）和第四个四分位（Q4）（BFMI：OR = 4.31，P = 0.019；PBF：OR = 4.13，P = 0.023）均与MCI呈正相关；女性BFMI和PBF在Q1（BFMI：OR = 4.86，P = 0.030；PBF：OR = 4.65，P = 0.038）和Q4（BFMI：OR = 4.38，P = 0.044；PBF：OR = 4.98，P = 0.026）也与MCR呈正相关。与Q1相比，男性的FFMI在Q2（OR = 0.21，P = 0.044）和Q4（OR = 0.15，P = 0.035）、SMMI在Q4（OR = 0.12，P = 0.022）与MCI呈负相关。VFL与痴呆前综合征均不相关。**结论：**社区老年人中，女性全身脂肪量与MCI和MCR呈U型关联，男性肌肉量与MCI呈负相关。维持女性适度的体脂肪量和男性高肌肉量可能具有认知效益。







MB-030305

## 电子健康对心脏康复参与者中至高强度身体活动的有效性： 一项系统综述和 meta 分析

于天卓<sup>1</sup>，高瑞桐<sup>1,2</sup>，许林琪<sup>1,3</sup>，朱蓝玉<sup>1,4</sup>，张鑫<sup>1</sup>，庞越<sup>1</sup>，于天悦<sup>1</sup>，连晓倩<sup>1</sup>

嵯依依<sup>1,5</sup>，李峰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>吉林大学

<sup>2</sup>不列颠哥伦比亚大学

<sup>3</sup>哈塞尔特大学

<sup>4</sup>长春中医药大学

<sup>5</sup>吉林大学白求恩第一医院

**【摘要】**背景：心脏康复是心血管疾病患者的 IA 级推荐。身体活动是心脏康复的核心组成部分和核心竞争力。心脏康复指南建议患者每周至少进行 5 天，每天至少进行 30 分钟的中至高强度身体活动。然而，许多心血管疾病患者甚至完成 I 期和 II 期心脏康复计划的参与者，都未能达到建议的日常身体活动水平。电子健康干预或许可以增加心脏康复参与者的中至高强度身体活动。目的：主要目的是回顾电子健康干预在心脏康复参与者中增加中至高强度身体活动的有效证据，次要目的是评估不同类型电子健康干预是否均有效。方法：为 PubMed、Web of Science、Embase 和 The Cochrane Library 电子数据库制定全面检索策略，检索时限从建库至 2021 年 12 月 16 日。纳入试验性研究，每项研究均报告旨在增加心脏康复参与者中至高强度身体活动的电子健康干预。多个非盲研究者确定研究纳入资格并提取数据。采用“Cochrane 协作工具”评估随机对照试验研究的偏倚风险，采用“Cochrane 有效的护理实践和组织（EPOC）评审小组”方法评估非随机对照试验（类试验和前后对照试验）研究的偏倚风险。使用 GRADE 建议评估、开发与评价专业指南开发工具（GRADEpro GDT）进行质量评价。数据使用随机效应模型进行汇总。所有统计分析均采用 Stata BE 17 进行。结



果：21 项研究被纳入系统综述，其中 15 项研究被纳入 meta 分析。meta 分析结果表明，电子健康干预增加了心脏康复参与者中至高强度身体活动（SMD = 0.17, 95% CI: 0.07, 0.27,  $P < 0.001$ ）。对电子健康干预的不同类型进行 meta 分析，发现基于可穿戴设备、短信息服务和电话的电子健康干预能有效提高中至高强度身体活动水平（SMD = 0.23, 95% CI: 0.02, 0.43,  $P = 0.03$ ；SMD = 0.18, 95% CI: 0.02, 0.34,  $P = 0.03$ ；SMD = 0.29, 95% CI: 0.05, 0.53,  $P = 0.02$ ），基于在线门户网站和智能手机应用程序的电子健康干预并不有效（SMD = 0.09, 95% CI: -0.04, 0.21,  $P = 0.16$ ；SMD = 0.10, 95% CI: -0.38, 0.59,  $P = 0.68$ ），可能的原因是采用这两种电子健康干预措施的研究较少且存在发表偏倚。结论：电子健康干预在增加心脏康复参与者每周中至高强度身体活动方面是有效的。未来需要高质量的实证研究来评估所提供的不同类型电子健康干预的有效性。





MB-030306

## 多学科协作模式应用于老年慢性心力衰竭患者中的 研究进展

姜旭<sup>1</sup> 杨晶晶<sup>1</sup> 车程<sup>1</sup> 党雪<sup>1</sup> 黄卫东<sup>1</sup>

<sup>1</sup>吉林省长春中医药大学护理学院

**【摘要】** 慢性心力衰竭是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段，且发病人数逐年上涨，主要以老年人为主，心力衰竭正在成为我国心血管病领域的重要公共卫生问题。随着医学模式的转变，多学科合作团队管理已逐渐整合到包含慢性心力衰竭在内的慢性病全程诊疗过程中。本文综述了国内外当前运用多学科合作团队管理疾病的现状，并指出多学科合作团队应用在慢病管理方面的优点及可行性，为多学科合作团队在慢病管理中的应用提供理论依据，浅析当前多学科合作团队管理发展的主要阻碍因素，为多学科协作模式在慢性心力衰竭患者延续护理中的应用提供理论依据，探索合适的慢性病护理管理模式，以提高患者的生活质量，节约医疗资源。

**【关键词】** 多学科协作模式； 老年人慢病管理； 慢性心力衰竭

MB-030308





## 居家老年慢性病患者孤独感体验质性研究的 Meta 整合

史宇欣<sup>1</sup>, 张军<sup>1</sup>, 杨钰荣<sup>1</sup>, 王莉<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 武汉大学护理学院

**【摘要】目的** 整合当前有关居家老年慢性病患者孤独感体验的质性研究结果，系统评价其孤独感体验，为更好地了解其社交需求和制定应对策略提供依据。**方法** 检索 Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、Ovid Medline、Scopus、PsycINFO 和 ProQuest 数据库中关于居家老年慢性病患者孤独感体验的质性研究，检索时限均为从建库至 2022 年 3 月 1 日。以“澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价（2016）”为质量评价标准，采用汇集性整合的方法对结果进行归纳和整合。**结果** 共纳入 6 项研究，提炼 44 个研究结果，归纳出 13 个新类属，最终生成 4 个整合结果：（1）孤独感的负性情绪和未满足的社交需求：慢性病患者将其孤独感描述为多种负性情绪，并表示其社交需求未得到满足；（2）感知到慢性病对其孤独感的影响：老年人报告了与其慢性病相关的自我隔离、他人隔离和心理负担，以及慢性病带来的自我认同感的丧失；（3）应对孤独感的自我策略：老年人发挥自己的力量，通过充实生活结构、反思个人生平、重建自我认同来应对孤独感；（4）缓解孤独感的社会支持：来自家人、朋友的社交支持和情感支持是居家老年慢性病患者应对孤独感的重要资源。**结论** 居家老年慢性病患者有着复杂的孤独感体验，医护人员在关注其慢性病状况的同时应对其孤独感进行早期、及时的评估，针对性地给予老年人自我应对孤独感的技能指导与心理干预以帮助其重建自我认同感。未来针对居家老年慢性病患者孤独感的干预措施应充分考虑各种社会支持尤其是家庭支持的作用，呼吁其家人了解慢性病相关心理反应、掌握与老年慢性患者的沟通技巧、满足老年人对家庭关怀的需求，缓解其孤独感以提高晚年生活质量。

**关键词：**孤独感，居家老年人，慢性病，质性研究，Meta 整合





## 老年人经常锻炼，可以治疗慢性病

杨敏<sup>1</sup>

<sup>1</sup>陕西省汉中市南郑区老年学会

**【摘要】**依据《“健康中国 2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019—2030 年）》的文件精神，实施慢性病综合防控战略，全面倡导全民健身理念，在全社会营造运动、健康、快乐的氛围，推动老年宜居环境建设。大河坎镇秉承“科学防治慢病，助力老年健康”的理念，开展“我的健康我做主”、“我的体检我知道”的全民自助活动，利用优越的地理资源，镇域内开设有综合性体育馆一个；健身房 6 个；瑜伽馆 4 个；游泳馆 6 个；一个凭借汉江打造的汉中“一江两岸”南岸，以文化和绿色为主线，全长 2700 米，总面积 120 万平方米的滨江文化公园，它繁花似锦，绿树成荫，负氧离子充足，是得天独厚的天然氧吧，是修身养性的绝佳选择。其间还有一个全民健身的露天运动场，运动器械满满，为广大居民提供了健身、休闲的场所。各小区内还安有健身器材，为行动不便的居民也提供了方便。在镇内，到处都有跳舞、唱歌、打太极、练瑜伽、打腰鼓、扭秧歌、健身操、揉力球、健身球、跑步、慢走等居民健身的身影。锻炼可以治疗慢性病。例如胡永芳，现年 73 岁，1994 年查出冠心病、高血压、胆囊炎、腰肌劳损、高血脂五种病，她在医生的叮嘱下开始锻炼，跳舞、打腰鼓、扭秧歌、玩揉力球、健身球、打太极，20 年如一日，现在血脂正常了，胆囊炎、腰肌劳损也好了，心脏跳动平稳了，血压天天测，坚持吃药，身体一直健健康康。潘兰英，71 岁，2001 年查出冠心病，外踝骨折，打了石膏，好了以后一直痛，专家们都说要做外踝融合术，换掉外踝骨，她没做，坚持锻炼，健身操，柔力球，太极都在练，晚上坚持泡脚，现在冠心病好了，脚的疼痛也减轻了。李万江，93 岁，1991 年查出高血压，他坚持长期慢跑，合理膳食，控制热能和体重，减少脂肪摄入，多吃蔬菜和水果；限制钠盐摄入；戒烟戒酒；控制血压，增强体力，保持健康的心理状态，注意心理平衡及情绪的调整，减少精神压力。到现在同样参加会议，发言声音洪亮。王培德，89 岁，退休后坚持写作，锻炼大脑；坚持饭后步行，锻炼体力。29 年如一日，现在仍然能上党课、作报告，思维敏捷，精力充沛、身体健康。2021 年还被省老龄委评选为“健康达人”。老年人只要根据年龄和身体状况选择适合自己的运动方式，管住嘴，迈开腿，少吃一两口，饭后步行 15 分钟，就能增强体质，治疗慢性病。





MB-030310

## 老年人练瑜伽，能治慢性病

<sup>1</sup>杨敏

<sup>1</sup>陕西省汉中市南郑区老年学学会

我是一名教师，常年的快节奏工作，我患上了严重的高血压 100/180mmHg、颈椎病、肩周炎、坐骨神经痛、冠心病、骨质疏松症、静脉曲张等疾病，非常难受。2013 年退休以后，去医院治疗，效果欠佳。2015 年进入健身房开始练瑜伽。

我经常练的有树式、三角式、扭转式、束角式、双腿背部伸展式、猫式、蝴蝶式、狮身人面式、脚趾蹲式、鸽子式等瑜伽体式。这些体式的练习，彻底改善了 my 身体状况，作瑜伽时我的情绪镇定、心境平和、大脑得到了锻炼。不但增加了我的身体的柔软度，而且活动了髋关节和腿部肌肉，治疗腰腿痛。不但按摩我的腹内脏器，增强内脏功能，治疗便秘，而且促进了血液流通，治疗静脉曲张。不但滋养我的心脏和脊柱，刺激膀胱和手臂上的经络，尤其是心包经，刺激肩甲骨的肌肉群，缓解肩背部的疼痛。不但消除了我的坐骨神经痛，伸展脊柱及下背部，拉伸腿部内侧韧带，而且刺激肾上腺体，刺激经过腿部内侧的肝经、脾经和肾经及下背部的膀胱经，清理了我的身体内部的“卫生死角”（骨盆），恰到好处地锻炼了髋部。不但挤压和刺激我的髂腰肌，调整脊柱，头向后仰时刺激了我的甲状腺。还加强了 my 的足部以及脚趾和脚踝的承受力，矫治了我的拇指外翻。

7 年的坚持，我的颈椎病、肩周炎、坐骨神经痛、冠心病、骨质疏松、静脉曲张等慢性病都得到了辅助治疗，血压也降低到 85/140mmHg 左右。

我深深地体会到：瑜伽对老年人不但有健身作用，而且对慢性病有辅助治疗作用。它强调调节自身，能够帮助清除身体的毛病，调节呼吸，解决呼吸问题，调节心智，清除杂念和固执。它具有刺激腺体，按摩内脏、松弛神经，伸展肌肉，强化身体，镇静心灵的作用。对患有失眠、抑郁症、精神错乱症者有镇定作用，还可以消除压力，调节内分泌系统，还能改善不良的饮食习惯。对糖尿病、哮喘关节炎、高血压、消化不良等慢性疾病能进行辅助治疗。练得好就会成为慢性病绝缘体。老年人练瑜伽，真能治慢性病。







MB-030311

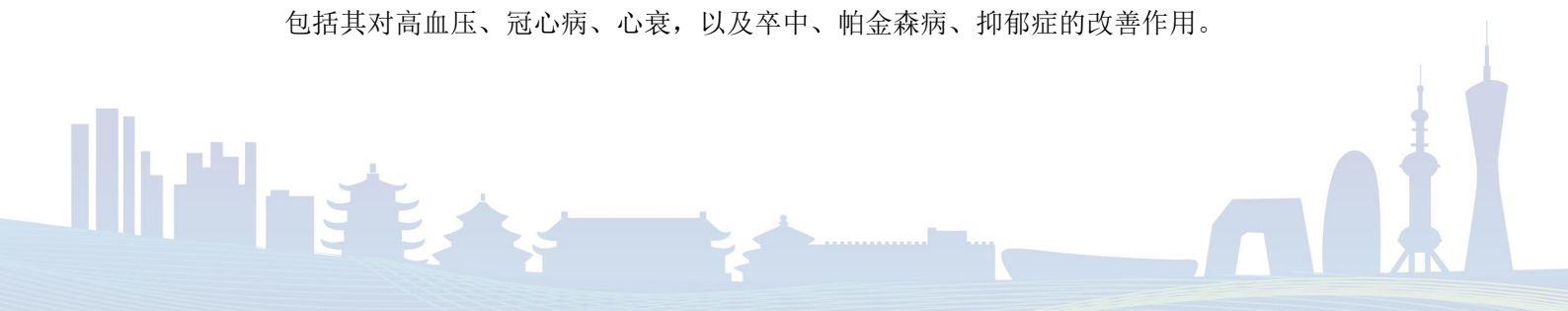
## 鸢尾素 (Irisin) 在老年认知功能障碍中的研究进展

彭锦<sup>1</sup>, 吴锦晖<sup>1</sup>

<sup>1</sup>四川大学华西医院老年医学中心·国家老年疾病临床医学研究中心

**【摘要】目的:** 老年人常存在一系列非特异性临床症候群, 统称为老年综合征, 其中认知障碍尤其影响老年人的社会功能及生活质量, 带来了极大的健康和经济负担。鸢尾素 (Irisin) 是 2012 年由 Boström 等发现的一种运动后肌肉产生的具有改善糖脂代谢、抗炎、抗氧化应激等多种生物学功能的肌肉因子, 其前体是跨膜蛋白 III 型纤连蛋白域包含蛋白 5 (FNDC5)。许多研究阐述了 Irisin 在老年痴呆患者及动物模型中的神经保护作用 and 多种作用机制。本文旨在综述 Irisin 预防和延缓老年认知功能障碍的临床前景。**材料与**方法:**** 通过在 Pubmed、Embase、Medline 等各大数据库检索 Irisin、FNDC5、运动、痴呆、认知功能、MCI 等关键词, 总结 Irisin 与老年认知功能障碍的相关研究及机制, 并对目前研究中存在的争议以及未来方向进行了综述。**结果:**

1. Irisin 在老年认知功能障碍患者及老年痴呆小鼠模型脑及脑脊液中降低。
2. FNDC5/Irisin 作为肌-脑轴的信使分子, 通过外周及中枢调节大脑内神经源性营养因子 (BDNF) 水平, 从而促进神经发生、改善突触可塑性, 参与运动介导的老年认知功能改善。
3. FNDC5/Irisin 具有抗炎作用, 通过 AMPK、MAPK、NF- $\kappa$ B 等通路减少炎症因子产生以改善老年认知功能。
4. FNDC5/Irisin 具有抗氧化应激作用, 通过 AMPK、Akt 等通路减少活性氧 (ROS) 生成, 抵抗氧化应激以改善老年认知功能。
5. FNDC5/Irisin 通过改善加重老年认知功能障碍的相关疾病, 间接改善老年认知功能。包括其对高血压、冠心病、心衰, 以及卒中、帕金森病、抑郁症的改善作用。





6. Irisin 在血清中改变的差异性仍具有争议，大多数差异不具有统计学意义，仍需进一步研究。
7. 目前 Irisin 的检测手段仍局限于酶联免疫吸附测定（ELISA），且只用于科学研究，尚未应用于临床工作。

**结论：**鸢尾素（Irisin）对老年认知功能障碍具有神经保护作用。Irisin 一方面通过对神经系统的直接作用促进神经发生，提高突触功能，抗炎、抗氧化应激从而改善老年认知功能下降；另一方面通过对老年认知功能障碍相关疾病如高血压、冠心病、心衰、卒中、帕金森病、抑郁症等的保护作用间接改善老年认知功能。Irisin 作为肌-脑轴的一个重要信使，可为运动干预老年认知功能提供理论支持。由于 Irisin 水平在老年认知障碍患者血清中的差异，还需进行多中心、大样本的临床研究和长期随访以判断 Irisin 对老年认知功能障碍的诊断及预测价值。探索更具敏感性、特异性的高效 Irisin 检测方法也是未来的研究方向。





MB-030312

## 剪切波弹性成像技术在膝骨性关节炎中的临床应用

王文静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海体育学院

**【摘要】目的：** 膝骨性关节炎好发于中老年人。它的诊断主要依赖于一些定性评估方法，缺乏定量评估。本文综述国内外剪切波弹性成像技术在膝骨性关节炎方面的研究，旨在阐述剪切波弹性成像技术在膝骨性关节炎评估中的临床应用。**方法：** 本文主要采用文献综述法，以剪切波弹性成像、膝骨性关节炎等为关键词，通过检索 PubMed、中国知网等数据库，最终筛选得出 22 篇参考文献，综合这些文献以阐述剪切波弹性成像技术在膝骨性关节炎评估中的临床应用。**结果：** 通过阅读国内外有关于剪切波弹性成像技术在膝骨性关节炎评估方面的研究报道发现：剪切波弹性成像技术（SWE）是一个客观、定量、非侵入式的评估方法，现已逐渐应用于肌骨领域。在膝骨性关节炎中，剪切波弹性成像技术主要应用于以下两个方面。SWE 定量评估早期病理软骨的临床应用：SWE 在评估股骨远端关节软骨刚度方面具有很好的评估者间和评估者内信度，可重复性很高。在关节软骨尚未发生明显形变时，SWE 即可评估出关节软骨刚度的增加，弥补了 X 线片的不足，为膝骨性关节炎的早期诊断提供新方法。SWE 定量评估膝周受累软组织的临床应用：与健康人相比，膝骨性关节炎患者的膝周软组织刚度显著增加且与疼痛程度、WOMAC 评分呈正相关，与关节活动度、压痛阈值呈负相关，与疼痛位置也有显著相关性。临床上，可以通过降低病变软组织的刚度改善患者的临床症状，使治疗更有针对性，避免过度医疗发生。膝周软组织刚度作为评估临床疗效的指标之一，为膝骨性关节炎治疗方案的制定提供帮助。已有研究表明，平乐正骨手法、斜刺经筋法、常规针刺等均能降低膝周软组织刚度，改善患者功能。与常规针刺相比，斜刺经筋法的疗效更佳。

**结论：** SWE 不仅能识别出早期病理软骨，还能对膝周受累软组织进行定量评估，在治疗中发挥一定的指导作用。但 SWE 目前尚不能作为诊断手段，仅能在 X 线片的诊断基础上起到补充作用。未来还需要对 SWE 诊断膝骨性关节炎的效度情况进行探讨。





MB-030314

## 结合实际浅议糖尿病的有关问题

户永祥<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 陕西省宝鸡市金台区老年学学会

**【摘要】**糖尿病是现代生活中比较常见的疾病之一，严重威胁人类的身体健康。最新数据显示，中国糖尿病患者人数已达 1.14 亿，糖尿病的发病率如此之高，因此更加需要引起我们的重视。本文就糖尿病的致发原因表现以及如何治疗糖尿病的原则方法简述如下，用以提高人们对糖尿病的认识，从而引起我们对糖尿病的重视，提高生活质量和生活水平。





MB-030315

## 谈谈老年痴呆症的病因表现以及预防的办法

户永祥<sup>1</sup>

<sup>1</sup>陕西省宝鸡市金台区老年学学会

**【摘要】**本文通过对辖区的老年人走访调查，得知老年痴呆症的表现，病因以及如何预防老年痴呆症的发生的办法，发现绝大多数的老年人不宜患痴呆症的主要原因有以下几个方面，今天推荐给老年朋友，共老年朋友们参考学习，其目的就是让老年健康的生活，欢度晚年。





MB-030317

## 机会性宫颈癌筛查在未行规范宫颈癌筛查老年女性中的 作用研究

李克敏<sup>1</sup>, 尹如铁<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 四川大学华西第二医院

**【摘要】目的：**目前大多数国家宫颈癌筛查的年龄截止到 64 岁，但我国宫颈癌筛查覆盖率不高，且具有地区差异性，多数老年女性未规范参与宫颈癌筛查，老年女性宫颈病变发送率不比中青年女性低。旨在研究在未行规范宫颈癌筛查的老年女性中，机会性宫颈癌筛选的重要性，及筛查策略的选择。

**方法：**研究对象为 2017 年 6 月至 2021 年 6 月未接受标准化宫颈癌筛查的 65 岁以上老年女性。所有研究对象均接受了机会性宫颈癌筛查。分析高危型 HPV 分布，并分析不同筛查方法（仅细胞学、仅 HPV、HPV+细胞学分流、非 HPV 16/18+细胞学分流或 HPV 16/18）筛查 CINII+的准确性。

**结果：**共纳入 848 名高危 HPV 感染的老年妇女。有 325 名 (38.3%) CINII+ 患者和 145 名 (17.1%) 浸润性癌症患者。HPV 亚型排名前五位的是 HPV16、HPV52、HPV58、HPV53 和 HPV56，感染率分别为 31.4%、21.9%、19.7%、11.6%和 11.6%。五种筛选策略的 ROC 曲线下面积分别为 0.715 (0.681, 0.750) (ASCUS+)、0.498 (0.458, 0.538)、0.623 (0.584, 0.663)、0.714 (0.680, 0.748) (ASCUS+) 和 0.698 (0.664, 0.733) (ASCUS+)。

**结论：**未进行标准化宫颈癌筛查的老年妇女应给予宫颈癌筛查机会，现行指南下的标准化筛查方案适合老年妇女的机会性宫颈癌筛查。







MB-030319

## 互联网+IMB 模型在老年糖尿病患者延续性健康教育的

### 应用现状

杨晶晶<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 长春中医药大学

**【摘要】**信息-动机-行为技巧模型目前在社区护理、老年护理、临床护理、慢性病管理等领域应用广泛，且颇有成效。《健康中国行动(2019-2030年)》明确指出，我国将对四类重大慢性病发起“攻坚战”。目前，糖尿病患者近1.3亿，位居全球第一，糖尿病延续性健康教育面临着艰巨任务。本文简要介绍信息-动机-行为技巧模型的基本概念及内涵，重点综述互联网视域下信息-动机-行为技巧模型在老年糖尿病患者延续性健康教育中的应用现状，并梳理存在的问题，旨在为互联网视域下IMB模型糖尿病患者延续性健康教育发展提供新思路。





MB-030321

## 海南百岁老人甲状旁腺激素水平与全因死亡的关联分析：一项前瞻性队列研究

李蓉蓉<sup>1</sup>王盛书<sup>13</sup>宋扬<sup>1</sup>刘少华<sup>1</sup>李雪航<sup>1</sup>陈仕敏<sup>1</sup>李志强<sup>1</sup>李皓炜<sup>1</sup>刘淼<sup>2</sup>何耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

<sup>2</sup>衰老及相关疾病研究北京市重点实验室 国家老年疾病临床医学研究中心,

<sup>3</sup>中央军委机关事务管理总局服务局保健室

**【摘要】目的** 探讨中国海南百岁老人甲状旁腺激素（Parathyroid Hormone, PTH）水平与全因死亡之间的关联。**方法** 基于中国海南百岁老人队列研究（CHCCS, The China Hainan Centenarian Cohort Study），对完成基线调查的 1002 名百岁老人进行死亡结局随访。采用 Cox 比例风险模型分析基线甲状旁腺激素（PTH）水平与全因死亡之间的关联。**结果** 截止 2021 年 5 月 31 日，海南百岁老人队列研究平均随访时间为 49.96（15.77，60.42）月，死亡人数为 522 人，总死亡率为 51.8%。（1）不同 PTH 四分位组死亡例数分别为 113、133、133、148，对应的全因死亡率分别为 11.28%、13.27%、13.27%、14.77%；（2）多因素 Cox 比例风险模型分析显示：校正年龄、性别、民族、文化程度、吸烟状况、饮酒状况、心脏病、高血压、高血脂及肾小球滤过率（eGFR）等协变量后，PTH 每增加 10pg/m，全因死亡风险增加 4%（HR=1.004, 95%CI: 1.001-1.007）；与 PTH 第一分位组相比，第四分位组发生全因死亡风险增加 45.8%（HR=1.458, 95%CI: 1.131-1.878）。**结论** 百岁老人中，PTH 水平的升高与全因死亡风险增加密切相关。应密切关注百岁老人 PTH 水平的变化。





MB-030322

## 血压及其变化对中风死亡的影响：一项 45 年随访研究

王盛书<sup>1</sup>，何耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

**【摘要】背景** 高血压与中风死亡率相关。然而，血压与卒中死亡风险的长期相关性以及血压及血压变化对卒中死亡的影响途径仍然未知，同时，尚缺乏涵盖中老年生命周期的长期随访研究。本研究旨在利用我国随访时间最长的自然人群队列，评估血压与卒中死亡率之间的长期因果关系，以及这些关系的潜在中介和调节中介模型。**方法** 这是一项为期 45 年的随访队列研究，共有 1696 名受试者于 1976 年入选，1081 名（63.7%）受试者在 2020 年的最近一次随访中死亡。该队列每两年进行死亡即死因随访，1994 年进行包括问卷调查、体格检查、生化检查等内容的全面追踪调查；采用有向无环图筛选和识别混杂因素和中介因子，采用多因素 COX 比例风险模型用于探讨 1976 年至 1994 年期间中风死亡与基线收缩压与舒张压类别（可分为  $<130/<80\text{mmHg}$ 、 $130 - 139/80 - 89\text{mmHg}$ 、 $140 - 159/90 - 99\text{mmHg}$  和  $\geq 160/\geq 100\text{mmHg}$ ）和血压变化（从 1976 年-1994 年）的关系。进行中介和调节中介效应，以探索从血压到中风死亡的可能影响路径。在敏感性分析中计算统计学 E 值。**结果** 在 1696 名调查对象中，平均年龄为  $44.38 \pm 6.10$  岁，男性 1124 人（66.3%）。经过 45 年的随访，共有 201 人（11.9%）死于中风。调整混杂因素后，COX 比例风险模型显示，在 1976 年参与者  $\geq 160/\geq 100\text{mmHg}$  组别中，卒中死亡的风险增加了 217.5%（ $\text{HR}=3.175$ ， $95\% \text{CI}: 2.297 - 4.388$ ），其中男性的校正 HRs 更高；在 1994 年随访结局中，中风死亡的风险增加了 110.4%（ $\text{HR}=2.104$ ， $95\% \text{CI}: 1.632 - 2.713$ ），男性的血压变化影响卒中死亡的 HRs 更高。体重指数（BMI）显著介导收缩压与中风死亡之间的关联，并且这种中介效应受到性别的调节。**结论** 在 45 年的随访中，高血压和持续性高血压与卒中死亡有关，这些关联在男性参与者中更为明显，这种关联途径由 BMI 介导，同时受到性别的调节。

**关键词** 血压；中风死亡；中介效应；队列研究





MB-030323

## 新冠肺炎疫情背景下我国老年健康服务体系建设探讨

杨婷婷<sup>1</sup>, 张晶<sup>1</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院

**【摘要】**中国老年健康服务体系建设是一项集成于全人群、全生命周期的社会系统工程。文本基于新冠肺炎疫情的时代背景,提出我国老年服务体系现状,结合疫情防控经验,分别从老年健康服务体系的健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护等6个方面的内容等几个方面的建设提出了具体建议。





MB-030324

## 药物治疗老年慢性疼痛与抑郁共病的研究进展

车程<sup>1</sup>，黄卫东<sup>1</sup>，姜旭<sup>1</sup>，孙丽欣<sup>1</sup>

<sup>1</sup>长春中医药大学

**【摘要】**抑郁症和慢性疼痛经常伴随发生，二者之间关系复杂，相互依存并相互加剧，使疾病变得更难控制。慢性疼痛和抑郁的共病现象不仅成为了一种巨大的社会经济负担，而且还严重影响患者的生活质量，对社会和患者本身均造成了一定的影响。中国现在正处于老龄化社会阶段，老年人的身心健康问题已经引起全社会的共同关注。老年人是慢性疼痛和抑郁症共病的高危人群，由于老年人的年龄和身体特点，使得共病在治疗方面较其他人群而言难度更大。本文就慢性疼痛和抑郁症共病的现状、发病机制和药物治疗方法进行综述，为提高老年慢性疼痛与抑郁共病患者的治疗效果提供借鉴。





MB-030326

## 中医非药物治疗对比常规治疗（西药）对慢性非特异性下腰痛的改善情况的 meta 分析

刘孟<sup>1</sup>，郭郁<sup>2</sup>，闫康<sup>1</sup>，张超阳<sup>1</sup>，魏玉龙<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学针灸推拿学院

<sup>2</sup>暨南大学中医学院

**【摘要】目的：**评价中医非药物治疗治疗慢性非特异性下腰痛的有效性。**方法：**计算机检索 PubMed、Embase、CNKI、万方、维普五大数据库，搜索中医非药物治疗治疗慢性下腰痛的随机对照试验（randomized controlled trial, RCT），检索时限均从建库至 2020 年 10 月 1 日。由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并评价纳入研究的偏倚风险后，采用 Cochrane 协作网提供的 Review Manager 5.4 软件进行数据分析。**结果：**最终纳入 12 个随机对照试验，共 1023 例患者。纳入的 12 篇文献只有 7 篇对有效率进行了报道，在有效率方面[RR=1.25, 95%CI (1.10, 1.42) P<0.0001]，差异具有统计学意义；在 VAS 量表得分方面[MD= -1.65, 95%CI(1.10 , 1.26) P<0.00001]，差异有统计学意义；在 ODI 得分方[MD= -4.80, 95%CI(-7.76 , -1.83) P<0.00001]，差异有统计学意义。**结论：**中医非药物对慢性非特异性下腰痛有较好的临床疗效。但由于纳入研究的文献质量偏低、数量较少，所以需要更多设计严谨的、高质量的、大样本的随机对照试验来证明其有效性。







MB-030327

## 老年 2 型糖尿病患者户外健身器材运动干预研究进展

周旭<sup>1</sup>，鞠昌萍<sup>1,2,3</sup>，许靓<sup>1</sup>

<sup>1</sup>东南大学医学院

<sup>2</sup>东南大学附属中大医院

<sup>3</sup>东南大学附属中大医院溧水分院

**【摘要】目的** 据统计，我国约有 5000 万老年糖尿病患者。60 岁以上 2 型糖尿病患者患病率已高达 20.3%，相较于其他年龄段的患者，老年 2 型糖尿病患者并发症与合并症更加复杂、多发，肌少症、老年衰弱概率明显增加。而现有针对老年 2 型糖尿病患者的运动干预方式多为轻度有氧运动与形式较为单一的抗阻运动，尚不能完全满足其提升机体功能的需要。目前，户外健身器材已被逐步运用到老年 2 型糖尿病患者的运动干预中，本研究旨在综述户外健身器材运动干预对老年 2 型糖尿病患者的影响。**方法** 查阅国内外相关文献，对老年 2 型糖尿病患者实施户外健身器材运动干预的相关研究进行总结。以“糖尿病”、“老年”、“户外健身器材”、“健身路径”为中文关键词，检索中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、维普网；以“Diabetes mellitus”、“The aged”、“Outdoor Fitness Equipment”、“Outdoor gyms”为英文关键词，检索 PubMed、Web of Science、wiley online library 网站，检索时间为建库至 2022 年 3 月，阅读摘要及全文后纳入与本文主题相关的文献。**结果** 户外健身器材运动干预逐步受到国内外学者的关注。已有研究表明，户外健身器材干预可以提升老年糖尿病人肌肉量与上肢握力，30 秒坐立测试及 6 米步速也有明显改善；还可降低体重、体质指数（BMI）、臀围等身体指标；糖脂代谢指标如空腹血糖、糖化血红蛋白、胰岛素抵抗、血脂等均有不同程度的改善。此外，户外健身器材还有益于生活质量的提升，提高老年人参与户外运动的积极性，帮助其拓展社会关系。**结论** 户外健身器材运动干预能够改善老年 2 型糖尿病患者身体功能与代谢指标，但目前对老年 2 型糖尿病患者户外健身器材锻炼的具体运动方案与评价指标仍未达成共识，未来还需进一步研究。





MB-030328

# 鲟鱼硫酸软骨素对结直肠癌荷瘤小鼠的调节作用及机制研究

武瑞赟<sup>1</sup>, 尚楠<sup>1</sup>, 李平兰<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 中国农业大学食品科学与营养工程学院

**【摘要】** 硫酸软骨素 (Chondroitin sulfide, CS) 主要存在于动物的软骨和骨骼中, 具有抗关节炎、抗炎等多种生物学功能, 是一种潜在的食源性功能活性成分。结直肠癌是目前发病率较高的恶性胃肠道肿瘤疾病, 由于发病潜伏期长的特点, 因此主要的发病群体为中老年人, 因此开发新型的缓解结直肠癌疾病的功能因子药物具有重要的研究前景。本研究以鲟鱼软骨为原料, 在提取、纯化、解析的基础上, 通过建立的 HCT-116 结直肠癌细胞模型以及结直肠癌荷瘤小鼠模型, 探究了鲟鱼硫酸软骨素 (SCS) 对结直肠癌的抑制活性及相关分子机制。体外实验表明, SCS 对人结肠癌细胞株 HCT-116 的增殖具有剂量依赖性, 并与细胞周期阻滞有关。此外, SCS 还可以诱导结肠癌细胞 HCT-116 细胞的凋亡总数提高 30%。同时, 体内研究表明, SCS 处理可通过抑制增殖, 降低肿瘤组织中增殖细胞核抗原 (PCNA) 表达量和诱导凋亡, 显著抑制 HCT-116 荷瘤小鼠的发展。进一步的机制研究表明, SCS 通过损伤细胞内 DNA, 导致 P53 基因表达上调, 诱导 Bcl-2 家族相关线粒体通路的激活, 刺激细胞色素 C 释放量增加 3.5 倍, 凋亡执行因子 Caspases 3 活性上调 4 倍, 诱导细胞发生凋亡。肠道菌群多样性显示, SCS 能够减轻结直肠癌细胞侵染引起的肠道菌群的改变, 增加有益菌 (如糖化菌门) 相对丰度、降低有害菌 (梭杆菌门、Bacteroidales S24-7 group、Ruminiclostridium 5), 其中 Ruminiclostridium 5 相对丰度由模型组的 2.05% 降低到高剂量组的 0.41% 且明显低于正常组 (0.92%), 表明 SCS 可以调节肠道微生物多样性, 减缓结直肠癌的发展。研究结果为 SCS 作为一种抗结肠癌药物提供了基础。





MB-030329

## 特立帕肽序贯唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松症的疗效分析

吕若琳<sup>1</sup>, 李先华<sup>1</sup>, 韩玉鑫<sup>1</sup>, 林森<sup>2</sup>, 杨乃龙<sup>3</sup>

<sup>1</sup>青岛大学

<sup>2</sup>寿光市人民医院

<sup>3</sup>青岛大学医学部附属医院

**【摘要】目的** 观察并研究特立帕肽 (teriparatide, TPTD) 序贯唑来膦酸治疗绝经后骨质疏松 (postmenopausal osteoporosis, PMOP) 患者骨转换标志物 (Bone turnover markers, BTMs) 及骨密度 (Bone mineral density, BMD) 的变化。**方法** 选取 2017-2020 年就诊于青岛大学附属医院诊断为绝经后骨质疏松症并已经使用唑来膦酸后再次使用特立帕肽治疗的患者的就诊资料, 按照纳入排除标准共选取 71 例患者进入观察研究, 讨论患者治疗前及随访期间骨密度及骨转换标志物的变化。**结果** 1. 骨转换指标: 71 名患者中, 使用特立帕肽治疗 3 月、6 月、12 月后, 骨形成标志物 P1NP 和骨吸收标志物 CTx 较基线均明显升高, 且均满足  $P < 0.01$ , 差异有统计学意义。其中, 治疗 3 月后, 骨吸收标志物 P1NP 较基线上升最明显, 用药 3 月后 P1NP 是基线的 2.26 倍, 6 月后是基线的 3.13 倍, 12 月后是基线的 2.73 倍。说明 P1NP 整体呈先上升再下降趋势。下降发生在治疗 6 月后, 但是, 治疗后 6 月与 3 月相比, P1NP 上升无明显统计学意义, 而且 12 月与 6 月相比, P1NP 不升反降。但是 12 月与 3 月相比, P1NP 上升有统计学意义。特立帕肽治疗 12 月后骨转换指标的变化仍需要更多数据支持。用药 6 月、12 月后与 3 月比较, CTx 呈上升趋势, 用药后 12 月与 6 月相比, CTx 虽然呈下降趋势, 但是均  $P > 0.05$ , 无统计学意义。2. 骨密度: 用药后 6 月、12 月较基线比较, 腰椎 BMD 均略有下降, 且  $P < 0.01$ , 有统计学意义, 12 月后较 6 月相比, 腰椎 BMD 有所上升, 但  $P > 0.05$ , 无统计学意义。股骨颈 BMD 在特立帕肽治疗后 6 月与 12 月后均较基线升高, 差异有统计学意义, 但在治疗 12 月后较 6 月 BMD 上升无统计学意义。全髌骨密度在治疗 6 月后较基线上升, 且有统计学意义。治疗后 12 月全髌 BMD 较基线略有增加, 但无统计学意义。且治疗后 12 月较 6 月全髌 BMD 有所下降, 但是无明显统计学意义。**结论** 特立帕肽治疗已经使用过唑来膦酸的绝经后骨质疏松症的患者, 能迅速明显增加骨



形成标志物 P1NP 和骨吸收标志物 CTx，但腰椎骨密度在这些人群中没有明显改善，不除外应用唑来膦酸后序贯使用特立帕肽治疗的影响。股骨颈和全髌 BMD 可见平稳上升。综上，特立帕肽能通过促进成骨作用，在提高绝经后骨质疏松症患者骨密度和骨转换标志物水平疗效显著。





MB-030331

## AWGS 2019 不同评估路径下养老院老人“肌少症可能”的患病率

袁武科<sup>2</sup>, 孙建琴<sup>1</sup>, 陈敏<sup>1</sup>, 陈艳秋<sup>1</sup>, 徐丹凤<sup>1</sup>, 白慧婧<sup>1</sup>, 李臻<sup>1</sup>, 许琪<sup>2</sup>

<sup>1</sup>复旦大学附属华东医院临床营养中心, 上海 200040

<sup>2</sup>上海中医药大学公共健康学院, 上海 201203

**【摘要】目的:** 亚洲肌少症共识 2019 (AWGS 2019) 提出了“肌少症可能”的概念, 建议在“病例发现”阶段使用任一筛查工具, 如小腿围 (CC)、SARC-F、SARC-Ca1F, 在“评估”阶段对筛查阳性人群进行握力 (HGS) 评估以确定“肌少症可能”患者。然而使用不同筛查工具并结合握力评估所得的“肌少症可能”患病率是否相同仍未知。本调查旨在依据 AWGS 2019 对养老院老人进行评估, 确定“肌少症可能”患病率, 并比较不同路径下患病率的差异。**方法:** 调查上海市某养老院所有  $\geq 60$  岁入住对象, 共包含 583 人 (平均  $85.96 \pm 6.58$  岁, 女性 65.0%)。依据 AWGS 2019 确定研究对象“肌少症可能”患病率, 在“病例发现”阶段使用 CC、SARC-F、SARC-Ca1F 进行筛查, 在“评估”阶段进行 HGS 测量评估肌肉力量, “病例发现”与“评估”均异常即为“肌少症可能”, 具体的评估路径分为 I:CC+HGS; II:SARC-F+HGS; III: SARC-Ca1F+HGS; IV:CC, SARC-F 和/或 SARC-Ca1F+HGS。用配对卡方比较不同患病率差异。**结果:** 4 种评估路径下养老院老年人“肌少症可能”患病率均较高 (I: 50.6%; II: 46.8%; III: 48.2%; IV: 65.9%), 所有患病率性别间差异无统计学意义 ( $p>0.05$ ), 路径 IV 患病率与其他路径均存在统计学差异 ( $P<0.001$ )。**结论:** 这项调查报告了养老院老人中“肌少症可能”相对较高的患病率。此外, 我们的研究结果建议路径 IV 更适合用于“肌少症可能”评估, 以便于发现更多“肌少症可能”病例, 利于及早干预和转诊。然而, 这需要更多的临床证据去支持该观点。





MB-030332

## 浅谈老年人营养膳食

李淑静<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐山县老科协

**【摘要】**人口老龄化是全球现象，中国是世界上老龄化速度最快的人口大国，目前我国 60 岁以上的人占 18.7%，预计到 2040 年将增加一倍，尽管老年人的寿命在不断延长，但其营养与健康状况却不容乐观，营养缺乏与营养过剩并存，各种慢性病多发及并发，直接影响生活及健康，因此做好老年人营养膳食与保健，提高生活质量势在必行。







MB-030333

## 上海某养老院高龄老人“肌少症可能”患病率及相关因素分析

袁武科<sup>2</sup>, 孙建琴<sup>1</sup>, 陈敏<sup>1</sup>, 陈艳秋<sup>1</sup>, 徐丹凤<sup>1</sup>, 李臻<sup>1</sup>, 白慧婧<sup>1</sup>, 许琪<sup>2</sup>

<sup>1</sup>复旦大学附属华东医院临床营养中心, 上海 200040

<sup>2</sup>上海中医药大学公共健康学院, 上海 201203

**【摘要】目的:** 亚洲肌少症共识 2019 (AWGS 2019) 提出了“肌少症可能”概念, 为基层机构发现肌少症提供了切实可行操作依据。养老院老人是肌少症的高危人群, 早发现早干预才有更好健康获益, 因此本调查依据 AWGS 2019 确定养老院老人“肌少症可能”患病率, 并分析相关因素, 以期为干预提供参考。**方法:** 调查上海市某养老院所有 $\geq 60$ 岁入住对象, 共包含 583 人(平均  $85.96 \pm 6.58$  岁, 女性 65.0%)。采用问卷调查与面对面访谈相结合的方式收集研究对象人口学资料、每周运动频次、照护等级、是否普食、蛋白粉补充、矿物质和维生素补充、口服营养补充(ONS)、疾病史和药物史等数据。疾病史包括肿瘤史、骨折史、高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、阿尔茨海默病、骨质疏松、慢性支气管炎、帕金森综合征、吞咽障碍、慢性阻塞性肺病和肾功能不全等。照护等级由专业人员根据上海市质量技术监督局 2013 年发布的标准 DB31/T684-2013 进行半年一次评定, 评定结果分为 1 至 4 级, 3-4 级是高照护等级。运用微型营养评定简表(MNA-SF)评估老人营养状况,  $\geq 12$  分表示营养正常, 8-11 分表示存在营养不良风险,  $< 8$  分表示营养不良。依据 AWGS 2019 调查研究对象“肌少症可能”患病率, 在“病例发现”阶段使用小腿围(CC)、SARC-F、SARC-Ca1F 进行筛查, 在“评估”阶段使用电子握力器(CAMRY EH101, GD, 中国)进行握力(HGS)测量。任何一项筛查结果异常合并 HGS 异常即为“肌少症可能”。采用多因素分析确定“肌少症可能”的影响因素。**结果:** 调查显示养老院老年人“肌少症可能”患病率较高(65.9%), 患病率在性别间的差异无统计学意义( $p > 0.05$ )。经多因素分析发现,  $\geq 80$  岁高龄(OR 2.7; 95%CI 1.5-4.9), 营养不良风险(OR 3.8; 95%CI 2.4-6.1), 营养不良(OR 24.4; 95%CI 3.1-188.7), 高照护等级(OR 2.1; 95%CI 1.2-3.6), 每周运动频率 $< 3$ (OR 3.7; 95%CI 2.2-6.1)



和骨质疏松（OR 1.8；95%CI 1.1-2.9）与更高的“肌少症可能”风险相关。相反，ONS（OR 0.5；95%CI 0.3-0.9）能降低“肌少症可能”发生风险。**结论：**养老院老人中“肌少症可能”患病率较高，并受年龄、照护等级、营养与运动等因素影响，应尽早开展个性化干预。





MB-030334

## 运动健康管理对促进老年人下肢肌力、睡眠质量及跌倒风险预防的影响研究

齐洁<sup>1</sup>，张钧<sup>1</sup>，郭瑞东<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海师范大学

**【摘要】**随着年龄的增长，老年人身体机能下降，跌倒风险也随之增加。而由跌倒所致的活动受限、骨折甚至死亡，已严重影响老年人的生活质量。因此，预防老年人跌倒是提高其生活质量的重要途径。为减少药物的副作用，寻求适宜的非药物干预方式是当前亟待解决的问题，旨在为提高老年人生活质量提供有价值的参考。**研究目的：**本研究在人口老龄化、全民健身计划和“健康中国 2030”视域下立足于运动对老年人的健康促进，探讨运动健康管理对老年女性下肢肌力、睡眠质量及跌倒风险的影响。**研究方法：**选取上海市闵行区某新村 40 名老年人为实验对象，随机分为对照组（C 组，n=20）和运动健康管理组（E 组，n=20）。采用运动健康管理模式对 E 组老年人进行为期 10 周的干预，对照组保持原有生活状态。运动健康管理前、后分别进行以下指标的检测：下肢肌力（5 次连续坐起、30s 坐起实验、起立-行走测试、站起时的“速度”、站起时的“力量”、肌肉力量、左右下肢肌肉量）、平衡能力（闭眼单脚站立、闭眼原地踏步、平衡测试）、睡眠质量（《匹兹堡睡眠质量指数量表》）、跌倒风险（《修订版社区老年人跌倒危险评估工具》、《跌倒自我效能量表》），分析运动健康管理对老年女性下肢肌力、睡眠质量及跌倒风险的影响及其内在联系。**研究结果：**1. 运动健康管理对老年人下肢肌力及平衡能力的影响：10 周干预后，E 组 5 次坐起实验、30s 连续坐起、起立-行走测试、肌肉力量的成绩均显著优于 C 组（ $P<0.05$ ），闭眼单脚站立、闭眼原地踏步成绩均显著提高（ $P<0.05$ ）。与实验前相比，实验后 E 组下肢肌力及平衡能力上述指标成绩均显著提高（ $P<0.05$ ），而 C 组上述指标均无显著差异（ $P>0.05$ ）。2. 运动健康管理对老年人睡眠质量的影响：10 周干预后，与 C 组相比，E 组睡眠质量、入睡时间、日间功能障碍得分和睡眠质量指数总分均显著下降（ $P<0.05$ ）。与实验前相比，实验后 E 组睡眠质量上述各项得分均有显著改善（ $P<0.05$ ），而 C 组无显著变化（ $P>0.05$ ）。3. 运动健康管理对老年人跌倒风险的影响：10 周干预后，与 C 组相比，E 组跌倒危险显著下降



( $P < 0.01$ )。同时在跌倒自我效能方面，E组身体活动得分室内、外得分及跌倒自我效能总分均显著提高( $P < 0.05$ )。与实验前相比，实验后E组跌倒危险得分极显著下降( $P < 0.01$ )，身体活动室内、外得分及跌倒自我效能总得分均极显著提高( $P < 0.01$ )，C组上述指标评分无显著变化( $P > 0.05$ )。研究**结论**：10周运动健康管理能够有效改善老年人的下肢肌力、睡眠质量，并显著降低跌倒风险。老年人下肢肌力、睡眠质量与跌倒风险存在正相关性：即下肢肌力与睡眠质量的下降，均可增加跌倒风险，是跌倒发生的潜在因素。





MB-030335

## 我国老年高血压患者自我管理研究现状

胡琪川<sup>1</sup>，张河川<sup>1</sup>，张雅静<sup>2</sup>，蒋丽春<sup>1</sup>，冯福静<sup>1</sup>，赵汐萌<sup>1</sup>

<sup>1</sup>云南经济管理学院

<sup>2</sup>云南水利水电职业学院

**【摘要】目的：**高血压是老年常见的慢性病，严重影响着患者的生命健康和生活质量，老年高血压致残率和致死率的升高增加了医疗和社会资源的消耗。而控制血压的一项重要措施是提高患者参与疾病自我管理能力。本文对老年高血压患者自我管理的现状、干预模式、影响因素进行综述，以为老年高血压患者制订针对性的健康教育方案、开展相关干预研究提供借鉴参考。**方法：**收集近几年国内外关于老年高血压患者自我管理的研究文献 31 篇，并对其研究内容进行梳理，分析老年高血压患者自我管理的现状和干预模式，总结影响其自我管理的相关因素，并提出针对性的建议。**结果：**老年高血压自我管理模式主要有传统干预和新型干预，但无统一标准。年龄、受教育程度、经济状况、居家方式、健康素养、自我效能、社会支等是影响老年高血压患者自我管理能力的因素。**结论** 提高老年高血压患者的健康素养和自我效能，加强社区支持和远程管理，有利于提升老年高血压患者的自我管理能力，改善其生活质量。





MB-030342

## 老年慢性肾脏病的防控与管理

赵飞<sup>1</sup>, 王玉洁<sup>1</sup>, 王晓晨<sup>1</sup>, 杜慧真<sup>1</sup>

<sup>1</sup>阳光融和医院

**【摘要】**慢性肾脏疾病（CKD）的概念首先由美国肾脏病基金会（NKF）于 2002 年制定的肾脏病生存质量指导指南（K/DOQI）中首次把 CKD 作为新的概念提出来，指南中倡议对慢性肾脏疾病进行更全面的评估、分类和分层。其主要目的是及早发现 CKD 患者并针对病情进行分类及分层，防止 CKD 进展导致的不良后果。

慢性肾脏疾病（CKD）是一个全球性的公共健康问题，影响了世界人口的 8-16%，特别是在发展中国家。它是人类寿命减少的五大原因之一，且发病率逐年增加。已有研究表明慢性肾脏疾病与高血压、糖尿病、脂代谢异常、高尿酸血症等危险因素的发生密切相关，且慢性肾病经常伴随着贫血、高脂血症等并发症，可进展为终末期肾病，需要进行透析或者肾脏移植来维持生命。

在中国成人及老年人群慢性肾脏病患病率 Meta 分析中，中国成人 CKD 未标化患病率为 13.39%，女性患病率为 14.41%，男性 10.17%，60 岁及以上老年人群患病率 19.25%，60 岁以下人群 8.71%同时老年肾脏病患者对自身病情知晓率不足，需要填补 CKD 危险因素的知识空白，提高公众和决策者对慢性肾脏疾病的认识、筛查和预防，筛查高血压和糖尿病等高危人群，特别是在老年人群中是非常重要的，而且具有成本效益。因此应调整公共政策，将慢性病管理的“关口前移”，做好 CKD 的一级预防。同时现在国内暂无针对中国人的慢性肾脏病诊疗指南，在 CKD 筛查、诊断及防治方面没有针对性的措施，仍需业内研究制定。同时在临床环境中估计老年人肾小球滤过率的最好方法尚无明确共识。指导慢性肾脏病管理的现有证据主要基于对年轻人的试验。目前尚不清楚这些试验的结果在多大程度上可以外推到患有慢性肾病的老年人身上。







MB-030345

## 基于 COM-B 框架从慢性阻塞性肺病患者视角 探讨减少戒烟复吸的研究

施丽莎<sup>1</sup>, 何菁<sup>2</sup>, 杨经玉<sup>3</sup>, 黄亚芳<sup>1</sup>, 陶新曹<sup>4</sup>, 褚水莲<sup>3</sup>, 张晓天<sup>1</sup>

<sup>1</sup>首都医科大学

<sup>2</sup>北京世纪坛医院

<sup>3</sup>北京朝阳医院

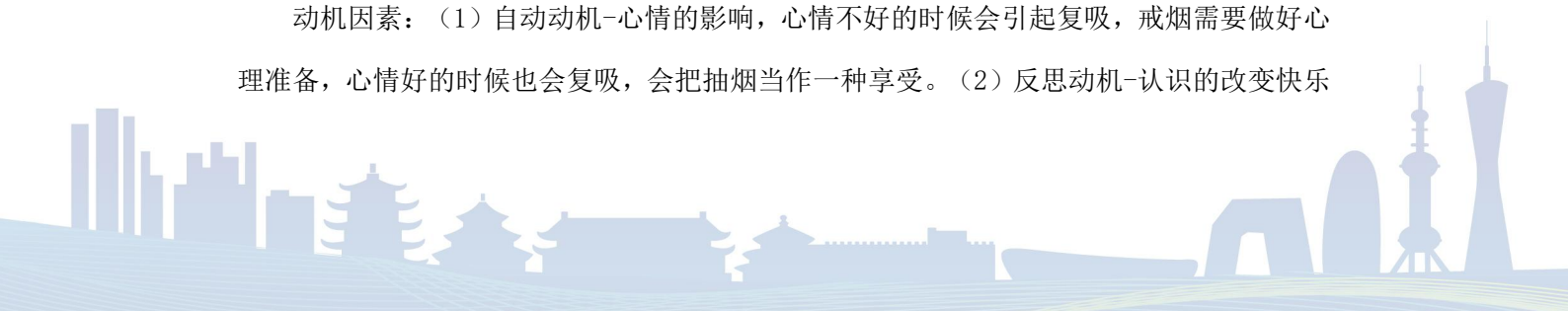
<sup>4</sup>中日友好医院

**【摘要】目的：**吸烟是导致 COPD 最重要的致病因素之一，尽管有很多戒烟干预措施，但戒烟后复吸的现象依然非常普遍，为探讨 COPD 患者戒烟心理行为改变演变过程和动机、能力和机会三个因素之间对戒烟行为的影响开展本研究。

**方法：**以 COM-B 行为改变框架为理论基础，于 2019 年 1 月~12 月选取来自北京市三家三级甲等医院 4 例 COPD 患者进行半结构式深度访谈，每位患者随访一年 4 次（男 3 例，女 1 例；成功戒烟 1 例，复吸 3 例），多次质性研究追踪他们的心理状态和行为变化特点。

**结果：**能力因素：（1）生理能力-病情因素，病情加重促进戒烟。病情好转可促进戒烟复吸，也可促进戒烟。（2）心理能力中不利于戒烟的因素：①知道戒烟知识但不认可、②对戒烟后对身体的影响认知不足、③对吸烟习惯的认知，认为吸烟是一种习惯，很难改变习惯；心理能力中有利于戒烟的因素：较强的意志力与自制力。机会因素：（1）物理机会中不利于戒烟的因素：逢年过节，周围有人在抽，家里有烟；（2）社会机会-家庭支持，弱个人内驱力和一般家庭支持，戒烟效果一般；（3）社会机会-工作制约，工作体制对吸烟会有一些的约束，但离开制度或工作环境后，依然会复吸。

动机因素：（1）自动动机-心情的影响，心情不好的时候会引起复吸，戒烟需要做好心理准备，心情好的时候也会复吸，会把抽烟当作一种享受。（2）反思动机-认识的改变快乐





转移，喝茶或锻炼转移注意力，有利于减少复吸。（3）反思动机-理想与希望，理想与希望有助于戒烟，研究发现有一种情况患者会自觉主动不吸烟，那就是专注做他热爱的事情的时候。

**结论：**动机上，如果患者的戒烟动机不强烈，一般较难触动行为的改变，所以首先需要转变患者的动机，将不愿意引导为愿意。能力和机会上，当患者有了戒烟意愿，并不代表戒烟行为就会成功，还需做好准备和反复训练。随着时间的推移，反思动机逐渐让位给自动动机，控制行为的过程从有意识的决策转变为常规和环境触发，从而使行为以最小的努力发生，最终成功戒烟。





MB-030346

## 肌肉减少症与老年 2 型糖尿病并发症的相关性及其对身体指数的影响

滑丽美<sup>1</sup>

<sup>1</sup>联勤保障部队第九八〇医院

**【摘要】目的：**探讨肌肉减少症发生率与 2 型糖尿病的相关性及其对 2 型糖尿病患者身体指数的影响。**方法：**选取 2020 年 1 月—10 月在我院就诊的老年 2 型糖尿病患者 124 例作为研究组，选择同期健康体检者 124 例作为对照组，观察并对比两组的肌肉减少症发生率。观察肌肉减少症对 2 型糖尿病患者身体指数的影响。**结果：**老年 2 型糖尿病患者组及对照组男性四肢骨骼肌指数、握力均高于同组女性，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组间男女性四肢骨骼肌指数、握力及步速比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。研究组肌肉减少症发生率为 14.52%，其中男性 11 例 (8.87%)，女性 7 例 (5.65%)。对照组肌肉减少症发生率为 5.65%，其中男性 4 例 (3.23%)，女性 3 例 (2.42%)。老年 2 型糖尿病患者肌肉减少症发生率明显高于老年血糖正常人群，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 型糖尿病患者中肌肉减少症组体脂百分比、脂肪指数、内脏脂肪面积均较非肌肉减少症组数值低，组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论：**2 型糖尿病患者肌肉减少症发生率明显高于普通老年人群，且合并肌肉减少症组身体指数低于无肌肉减少症组。





MB-030347

# 科学防止慢病助力老年健康是积极应对人口老龄化的 必由之路

崔世用<sup>1</sup>

<sup>1</sup>重庆市开州区老年学会

**【摘要】**老龄化是人类社会人口历史发展规律的结果，是不逆转的常态经济社会现象，也是当今各国面临的重要问题“寿命延长”与“寿而不康”席卷中国，老年健康问题日益凸显。因此，提倡全民预防、保健，做到无病防病，有病治疗的科学防卫是时代呼应。党的十九大报告提出，实施健康中国，积极应对人口老龄化，科学防止慢病，助力老年健康乃至健康中国，这是应对人口老龄化的必由之路。





MB-030350

## 振源胶囊治疗冠心病合并心力衰竭疗效及安全性的 系统评价

张瑶<sup>1,2</sup>, 惠稼祺<sup>2</sup>, 梅俊<sup>2</sup>, 徐凤芹<sup>2,3</sup>, 王青<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北京中医药大学

<sup>2</sup>中国中医科学院西苑医院

<sup>3</sup>中国中医科学院老年医学研究所

**【摘要】方法:** 计算机检索 CNKI、WanFang、VIP、CBM、PubMed Embase、the Cochrane Library 数据库, 收集振源胶囊治疗冠心病合并心力衰竭的随机对照研究。2 名研究者按照纳排标准独立筛选文献, 提取资料并进行质量评价, 运用 RevMan5.4 软件进行 Meta 分析。**结果:** 共纳入 8 项符合标准的研究, 总样本量 933 例, 其中试验组 467 例, 对照组 466 例, 纳入研究质量一般。Meta 分析结果显示, 相较于单独使用西药, 振源胶囊与西药联用可提高心功能分级 (RR=1.18, 95%CI [1.11, 1.25]) 和射血分数 (LVEF) (MD=7.77, 95%CI [1.13, 14.41]), 降低血浆 B 型钠尿肽 (BNP) 水平 (MD=-70.56, 95%CI [-133.87, -7.26]) 和 C 反应蛋白 (CRP) 水平 (MD=-1.06, 95%CI [-2.03, -0.09]), 两组在降低左心室舒张末期内径 (LVEDD) 方面无显著统计学差异 (MD=-6.91, 95%CI [-13.95, 0.13])。**结论:** 振源胶囊治疗冠心病合并心力衰竭可进一步改善临床症状及相关指标, 且无严重不良反应发生, 但仍需更多设计严谨、实施规范、多中心、大样本的研究证据支持。





MB-030351

## 医护随访指导对慢阻肺患者经济负担的影响观察

王小卫<sup>1</sup>, 缙剑<sup>1</sup>, 何娟<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 陕西省咸阳市第一人民医院

**【摘要】**慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿,可进一步发展出现肺心病、呼吸衰竭等,具有很高致残率和病死率,医疗费用大,造成了比较沉重的经济负担。慢阻肺住院期间症状缓解较快,维持比较理想,而出院后一段时间容易出现病情反复需要调整治疗,甚至再次急性加重而需入院治疗。我们设想如果我们医护对患者进行电话随访病情,必要时指导调整治疗,能否改变这一现状,维持病情稳定,减少急性加重发生,从而减少患者个人和社会的经济负担?

为观察电话随访指导对慢阻肺患者个人与社会经济负担的影响,我们在出院病例中随机抽取慢阻肺患者36人进行研究。所有患者在出院后观察期限为4个月,研究组患者定期电话随访指导,对照组患者仅在出院4个月后收集医疗费用数据。我们发现相比于对照组,研究组患者在观察期限内治疗费用均减低( $P<0.05$ )。电话随访指导干预后,慢阻肺患者的个人和社会经济负担减轻。

**结果发现** 在观察期间,与对照组相比,研究组患者慢阻肺相关治疗费用较明显降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。本研究中观察期限内,相比于对照组,研究组患者治疗费用均减低。在电话随访指导干预后,慢阻肺患者的个人和社会经济负担减轻。慢阻肺目前尚无彻底解决办法,临床上通常使用支气管扩张剂或联合使用含激素复合制剂进行治疗,可改善患者的肺功能,延缓慢阻肺的进展。如果控制效果好,病情发展慢,患者可正常进行日常工作、生活。但由于各种各样的因素,患者因症状不稳定而调整治疗会产生较多医疗费用,给个人和社会造成较大的经济负担。通过电话随访,能够及时预警患者病情,指导患者减少吸烟、二手烟、污染物吸入、受凉等等因素持续影响,从而减少了急性加重情况的发生,同时节约了医疗资源,减少了患者个人和社会的经济负担。







综上所述，观察医护电话随访指导对改善慢阻肺患者个人与社会经济负担的影响，研究结果对慢阻肺患者维持病情稳定和预防发作有重要意义。

同时我们注意到研究中样本量较小、没有考虑患者本身经济状况以及患者教育背景等因素，研究结果可能不具有普遍性。后续可扩大样本量及增加观察指标以及重新设计实验进行研究，以期取得进一步结果。





MB-030353

## 谷胱甘肽治疗肝豆状核变性的临床疗效分析

戚功玉<sup>1</sup>，张波<sup>1</sup>

<sup>1</sup>安徽中医药大学第一附属医院

**【摘要】目的：**探讨还原型谷胱甘肽治疗肝豆状核变性患者的疗效性及安全性。**方法：**选取60例肝豆状核变性患者，随机分为观察组和对照组，每组30例。其中观察组给予还原型谷胱甘肽治疗，对照组给予二巯基丙磺酸钠治疗，治疗4个疗程后，测定两组患者治疗前后的肝脏功能指标（ALT、AST）、肝纤维化指标（IV型胶原（CIV）、透明质酸（HA）、层粘蛋白（LN）、III型前胶原（P III NP））、24 h尿铜水平，比较两组有效率并记录不良反应发生情况。**结果：**观察组患者的肝脏功能、肝纤维化指标改善程度优于对照组，对照组24h尿铜水平较治疗前相比有显著变化（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应共发生1例（3.33%）低于对照组的6例（20%），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**还原型谷胱甘肽可有效提高肝豆状核变性患者的治疗效果，且安全性较高。其机制是与谷胱甘肽与铜在镁盐及ATP的催化下，在体内产生了类似铜氧化酶和铜蓝蛋白样的作用有关。





MB-030354

## 基于正念疗法的心理干预对老年痴呆患者的研究

吴逢霖<sup>1,2</sup>, 张家硕<sup>4</sup>, 李秀红<sup>6</sup>, 朱洪岩<sup>2</sup>, 谢晓霖<sup>3</sup>, 薛雅卓<sup>1,2</sup>, 吕萍<sup>5</sup>

<sup>1</sup> 山东第一医科大学

<sup>2</sup> 山东力明科技职业学院

<sup>3</sup> 泰安市肿瘤防治院

<sup>4</sup> 泰安护理职业学院

<sup>5</sup> 威海市妇幼保健院

<sup>6</sup> 泰安市精神病医院

**【摘要】**老年痴呆是一种慢性进行性的中枢神经系统退行性疾病。疾病经历伴随的躯体不适及心理困扰等严重影响老年痴呆患者的认知功能、精神行为、生活质量及心理健康。笔者就正念疗法的概念、基于正念疗法的心理干预在国内外老年痴呆患者中的应用**方法**及干预效果进行综述,并针对未来研究提出建议与展望,以期为我国护理人员开展基于正念疗法的心理干预提供借鉴。





MB-030355

# 户外健身器材运动干预对老年 2 型糖尿病患者肌肉质量的效果研究

周旭<sup>1</sup>, 鞠昌萍<sup>1,2,3</sup>, 韩青<sup>2</sup>, 许靓<sup>1</sup>

<sup>1</sup>东南大学医学院

<sup>2</sup>东南大学附属中大医院

<sup>3</sup>东南大学附属中大医院溧水分院

**【摘要】目的：**老年 2 型糖尿病患者随着年龄上升，肌肉质量不断下降，逐步影响其身体功能、平衡能力、活动能力。已有的针对老年 2 型糖尿病患者的运动干预尚不能完全满足其提升机体功能的需要，因此本研究以老年 2 型糖尿病病人为研究对象，评价 12 周户外健身器材运动干预对老年 2 型糖尿病患者肌肉质量的影响。**方法：**选择南京市两所三甲医院符合要求的老年 2 型糖尿病病人，按随机数字表法将其随机分为对照组与试验组。对照组采取常糖尿病教育，包括饮食指导，运动指导，血糖监测，自我教育。试验组在常规糖尿病教育的基础上实施 12 周户外健身器材干预。干预内容包括：(一)运动器材选择：选择使用频率较高的四种健身器材：太空漫步机、扭腰器、坐蹬器、上肢牵引器。(二)运动要求：①运动器械：运动场地中本研究包含的 4 种器械均需使用，其他健身器材不做具体要求②运动时机：饭后 1 小时进行，不限制具体时机③运动频率：每周运动 2 次，每两次运动间隔大于 48 小时，持续 12 周。④运动次数：根据预试验得出的结果，按标准完成每项器材所规定的运动次数。⑤运动强度：以主观体力感觉“较轻松~稍费力”（RPE 得分 12 分~13 分）之间为宜。12 周后比较两组患者肌肉质量及糖化血红蛋白水平的差异。**结果：**本研究共纳入 58 例老年 2 型糖尿病患者，12 周后试验组四肢骨骼肌指数 ASMI ( $P<0.05$ )、握力 ( $P<0.05$ )、优势侧上肢肌肉含量 ( $P<0.05$ )、肌肉质量 ( $P<0.05$ )、5 次坐立试验时长 ( $P<0.05$ )、定时起立一行走测试时长 ( $P<0.05$ )、6 米步速 ( $P<0.05$ )、糖化血红蛋白 ( $P<0.05$ ) 与对照组相比，差异具有统计学意义。**结论：**户外健身器材运动干预有利于提升老年 2 型糖尿病患者的肌肉质量，改善糖化血红蛋白水平。



MB-030356

## 北京农村社区老年高血压患者认知衰弱状况调查及其影响因素

李志强<sup>1,2</sup>, 王盛书<sup>3</sup>, 贡鑫然<sup>1,2</sup>, 刘淼<sup>4</sup>, 何耀<sup>3</sup>, 王勇<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>中国医科大学 公共卫生学院

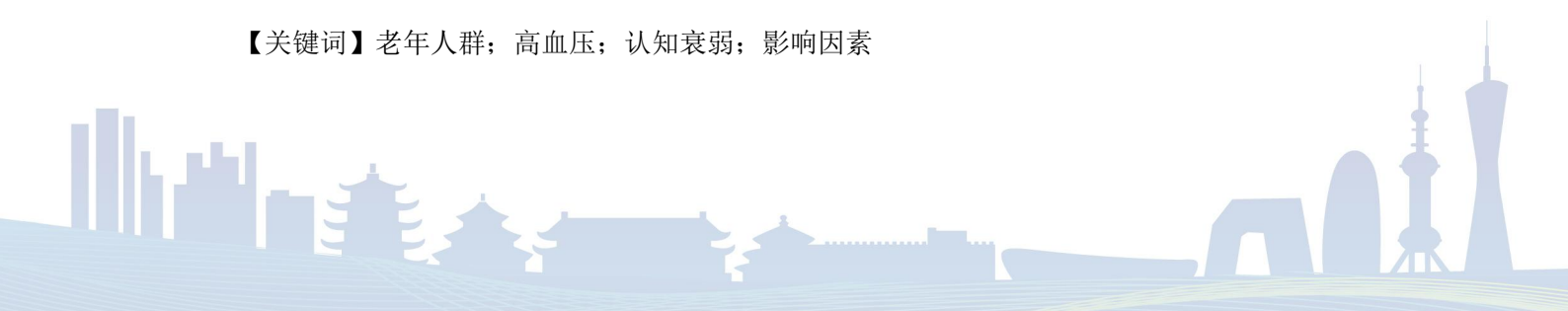
<sup>2</sup>中国人民解放军疾病预防控制中心

<sup>3</sup>中国人民解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

<sup>4</sup>中国人民解放军总医院研究生院

**【摘要】目的** 了解北京农村地区老年高血压患者认知衰弱的患病分布特征并探讨其影响因素。**方法** 2014年6—10月,采用整群随机抽样方法,抽取北京市密云县30个行政村2397名老年人为研究对象,进行面对面访谈问卷调查、体格检查和实验室检测。采用简易精神状态检查量表(MMSE)和衰弱表型评估工具(FP)进行认知衰弱评估,采用多因素logistic回归分析老年高血压患者认知衰弱的影响因素。**结果** 895例老年高血压患者中有88例存在认知衰弱,患病率为9.8%。男性高血压患者认知衰弱患病率20.5%低于女性79.5%,且认知衰弱患病率随年龄增加而增加。多因素logistic回归分析显示,抑郁(OR=19.925, 95%CI: 4.417-39.82)和服用药物种类数(OR=1.209, 95%CI: 1.015-1.440)是老年高血压老年患者认知衰弱患病的独立危险因素(P<0.05);文化程度(小学及以上)(OR=0.221, 95%CI: 0.114-0.428)、体育锻炼(≥1小时)(OR=0.071, 95%CI: 0.034-0.146)、饮水量(OR=0.862, 95%CI: 0.759-0.978)、较大臀围(OR=0.941, 95%CI: 0.899-0.985)是保护因素(P<0.05)。**结论:**北京农村地区高血压老年患者人群认知衰弱流行率相对于普通社区人群高,应鼓励老年人积极参与体育锻炼和加强饮水量的合理摄入,促进社会对老年人群体的支持与价值认同改善抑郁状况以预防认知衰弱。

**【关键词】** 老年人群; 高血压; 认知衰弱; 影响因素





MB-030357

## 海南百岁老人血压指标与全因死亡关联分析

李雪航<sup>1</sup>, 刘淼<sup>2</sup>, 何耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第二医学中心老年医学研究所

<sup>2</sup>中国人民解放军总医院研究生院

**【摘要】目的** 探讨我国海南百岁老人血压指标与全因死亡之间的关联。**方法** 数据来自中国海南百岁老人队列研究, 采用前瞻性队列研究方法, 纳入 1002 例百岁老人。依据性别以及 BMI 情况进行分组, 并对 SBP 以及 DBP 分别四等分。采用 Cox 比例风险回归模型, 分析 SBP 以及 DBP 对全因死亡的影响。**结果** 在总人群中, SBP 的 Q2 的 HR 值为 1.287 (以 Q1 为参考值)。在女性中, SBP 的 Q2 的 HR 值为 1.426 (以 Q1 为参考值), DBP 的 Q1、Q3、Q4 的 HR 值分别是 1.486、1.899 和 1.600 (以 Q2 为参考值)。女性 BMI 偏低的百岁老人中, SBP 的 Q2、Q3 的 HR 值分别是 1.570 和 1.480 (以 Q1 为参考值), DBP 的 Q3、Q4 的 HR 值分别是 2.137 和 1.612 (以 Q2 为参考值); 女性 BMI 正常和偏高的百岁老人中, DBP 的 Q1 的 HR 值为 1.591 (以 Q2 为参考值)。**结论** 海南百岁老人的 SBP 和 DBP 与全因死亡均存在关联, 且这些关联主要存在于女性百岁老人中, 并因 BMI 的不同而异。







MB-030358

## 蛋源活性肽 IRW 缓解中老年骨质疏松症的作用及机制

尚楠<sup>1,2</sup>, 吴建平<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 中国农业大学

<sup>2</sup> University of Alberta

**【摘要】**随着人类预期寿命的增加和老龄化的加剧,骨质疏松症已成为影响老年人生活质量,增加经济负担的重要慢性疾病。我国患骨质疏松症人数为世界之最,保障中老年人骨健康已成为我国面临的重大公共健康问题。食源性活性三肽 IRW (Ile-Arg-Trp) 分离自鸡蛋清卵转铁蛋白,前期研究发现具有降血压、降血糖等多种健康功效。本研究以 IRW 为原料,探究其调节骨转换与骨重建,防治骨质疏松症的作用及机制。体外培养小鼠成骨细胞 MC3T3-E1 与活性肽 IRW (25  $\mu$ M 和 50  $\mu$ M) 共培养,采用 BrDU 结合法、酶联免疫法和 Alizarin Red 染色法测定细胞增殖能力、骨特异性碱性磷酸酶 (BALP) 活性及成骨细胞钙化能力。研究结果显示,IRW 可显著促进成骨细胞的增殖 (~4 倍),提高成骨细胞中 BALP 的表达量 (~2 倍) 及活性 (~1.5 倍),同时诱导成骨细胞矿化形成钙结节,表明 IRW 具有提高成骨细胞活性、促进骨形成的功效。体外培养小鼠巨噬细胞 RAW264.7,利用 RANKL 诱导破骨细胞形成并与活性肽 IRW (25  $\mu$ M 和 50  $\mu$ M) 共培养,采用 TRAP 染色法和骨吸收试剂盒测定破骨细胞数量及骨溶解水平。结果显示,IRW 可显著抑制破骨细胞的形成与分化 (~5 倍),减少骨吸收陷窝数 (~3 倍),表明 IRW 具有抑制破骨细胞活性,缓解过度骨流失的作用。进一步构建去卵巢小鼠骨质疏松症模型,连续灌胃 4 周 IRW (15 mg/g 体重和 45 mg/g 体重),采用 Micro-CT 扫描测定小鼠胫骨骨密度、构建骨微观结构,同时采血检测血液骨重建指标。结果显示,IRW 饲喂组小鼠骨密度显著上升、骨小梁数量增加、骨微观结构相对完整。同时,IRW 饲喂显著上调血清中 BMP2 和 Runx2 的含量,并下调 RANKL 和炎症因子 TNF- $\alpha$  的含量,表明饲喂 IRW 可缓解去卵巢小鼠的骨质疏松症,维持骨质与骨量。本研究首次揭示了蛋源活性肽可通过双向调控成骨细胞与破骨细胞活性,缓解中老年骨流失、促进骨形成,维持骨健康,为食源性活性肽的开发及骨质疏松症的防治提供了新思路。





MB-030360

## 12 种肥胖相关人体测量指标与百岁老人综合功能健康的

### 关联研究

杨姗姗<sup>1</sup>, 何耀<sup>1</sup>

<sup>1</sup>解放军总医院

**【摘要】目的:**描述百岁老人中,传统和新兴肥胖相关测量指标包括身体质量指数(BMI)、腰围(WC)、腰臀比(WHR)、腰高比(WHtR)、小腿围(CC)、腰围小腿围比值(WCR)、脂质蓄积指数(LAP)、内脏脂肪指数(VAI)、中国内脏脂肪指数(CVAI)、身体形态指数(ABSI)、中国身体形态指数(CABSI)和身体圆度指数(BRI)的分布情况,并分析这12种身体测量指标与老年人功能健康(包括日常活动能力、认知功能和心理状态)的关联。**方法:**纳入整群抽样方法抽取的海南百岁老人共1002人。使用Bathel量表评价日常活动能力、MMSE量表评价认知功能、GDS-15评价抑郁症状,使用多元logistic回归分析各人体测量指标与功能健康的关联,并使用ROC曲线下面积进行比较。**结果:**总人群中CC对ADL失能、MMSE失智和抑郁状态的判定能力最强,AUC分别为0.650(95%CI:0.607-0.694),0.676(95%CI:0.623-0.729)和0.567(95%CI:0.531-0.604)。**结论:**本研究首次完整提供了百岁老人12种肥胖相关身体测量指标的分布数据,并发现小腿围与百岁老人功能健康(日常活动能力、认知功能和心理状态)的关联。说明即使在百岁老人中,肌肉保有量相对于脂肪分布对维持其功能健康有更为积极的作用,可将小腿围作为功能健康的独立预测因子来看,对于小腿围较低的人群应关注他们的功能健康状况,及早干预。





MB-030361

## 基于真实世界的丹参酮 II A 磺酸钠注射液辅助治疗心力衰竭 的临床疗效研究

盛松<sup>1</sup>，徐凤芹<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国中医科学院西苑医院急诊科

**【摘要】目的** 基于一项回顾性队列探索丹参酮 II A 磺酸钠注射（STSNI）辅助治疗对心衰患者的“硬终点”获益，包括 28 天、3 月、6 月内死亡和再入院。**方法** 本研究是对一项回顾性队列的二次分析，队列中连续收集 2016 年 12 月至 2019 年 6 月在自贡市第四人民医院住院的 2008 例心衰患者的电子病历。研究中根据用药记录分为对照组（西药）和观察组（西药+ STSNI），本研究根据 STROBE 声明采用 logistic 回归展示了未调整、调整 I 和调整 II 等多套回归**结果**，敏感性分析采用了倾向性评分匹配和 E 值。**结果** 2008 例患者中有对照组 1438 人和观察组 570 人。调整 II 模型显示观察组 6 月内死亡显著少于对照组，OR = 0.34，95%CI: 0.14~0.81，P = 0.015，而 28 天内、3 月内死亡和 28 天、3 月内和 6 月内再入院两组未见显著差异。倾向性评分调整回归与调整 II 模型的效应量方向一致。调整 II 模型中 6 月内死亡效应量和置信区间对应 E 值为 5.33。**结论** STSNI 辅助治疗可以显著减少心衰患者 6 月内死亡，但是未能显著减少 28 天、3 月内死亡和 28 天、3 月、6 月内再入院。





MB-030362

## 关系流动性与老年人生活质量的关系：社会支持和生命意义感的链式中介作用

陈伟嘉<sup>1,2</sup>, 吴寒斌<sup>1</sup>

<sup>1</sup>江西中医药大学

<sup>2</sup>汕尾职业技术学院

**【摘要】目的：**老年人美好生活需要的满足是在一定的生活空间中发生的，本文从人际关系层面的生活空间出发，以社会生态学的角度探讨老年人生活质量的影响因素，并考察社会支持和生命意义感在关系流动性与老年人生活质量关系中的中介作用。**方法：**由经过培训的主试采用关系流动性量表、生活质量综合评定问卷、社会支持评定量表和生命意义感量表等测量工具入户一对一地对 60 周岁及以上的老年人进行调查，最终获得有效问卷 310 份。**结果：**老年人的关系流动性处于中等偏上水平（ $M=50.62$ ， $SD=9.46$ ）；皮尔逊相关分析结果显示，关系流动性、社会支持、生命意义感和生命意义感两两间存在显著的正相关关系（ $r=0.302, 0.304, 0.392, 0.403, 0.448, 0.517; P<0.001$ ）；回归分析结果显示关系流动性能显著正向预测老年人的生活质量（ $\beta=0.214, t=4.404, P<0.001$ ）；中介效应分析显示社会支持与生命意义感在关系流动性对老年人生活质量影响中起部分链式中介作用。**结论：**关系流动性不仅能直接影响老年人的生活质量，还能通过社会支持影响老年人的生命意义感，进而影响生活质量。研究**结论**为提升和优化老年人的生活质量提供了新的策略视角，也为健康老龄化和推进积极应对人口老龄化国家战略提供了路径支持和落地支撑。





MB-030364

## 新冠疫情封闭式管理下老慢病人的医疗卫生管理 和心理疏导

唐广森<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐山县老科协

**【摘要】**慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病、高血压病、冠心病、心绞痛、慢性心力衰竭、心脏瓣膜病、心肌病（扩张型、肥厚型、限制型心肌病）、骨关节炎、糖尿病等老年慢性疾病患者，随着其体内各种分子和细胞数量与相互间连接的逐渐减少以及损伤的积累，免疫等生理功能连续不断下降，抗感染能力低下，纠错能力减弱，少量病原微生物侵入就容易导致严重感染，表现在肺脏等多个器官上。因此，新冠疫情防控期间，需要对之采取统一的封闭式医疗卫生管理，分为隔离和可疑症状两个组，同步进行身心数据的掌握和诊疗，严格防疫以增强其安全感，有效宣教增强其归属感，以便赢得其配合，同时提供科学合理地卫生与心理服务。





MB-030365

## 健康素养是老年人健康的重要基石

刘颂<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南京邮电大学

**【摘要】** 本文通过研究老年人在疫情下的行为对老年人健康素养的重要性进行了阐述





MB-030366

## 关节腔内注射玻璃酸钠联合冲击波治疗老年膝骨关节炎的 临床疗效观察

孙维维<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宝鸡市金台医院

**【摘要】目的：**探讨观察玻璃酸钠关节腔内注射联合冲击波治疗老年膝骨关节炎的临床治疗效果。**方法：**选取 2021 年 7 月~2021 年 10 月于我院就诊的 60 例老年膝骨关节炎患者，按随机数字表随机分为治疗组 30 例和对照组 30 例，对照组采用单一玻璃酸钠腔内注射治疗，治疗组采用玻璃酸钠关节腔注射联合冲击波治疗，疗程均为 30 天，采用疼痛视觉模拟评分（Visualanalogscale, VAS）、膝骨关节炎指数可视化量表（WOMAC）指数评分及形态学（Lequesne）指数评分对两组进行评定。**结果：**干预后，治疗组的治疗有效率 23 例（65.9%）显著高于对照组 13 例（35.9%），治疗组的疼痛评分（ $3.11 \pm 0.72$ ）显著低于对照组（ $7.5 \pm 0.92$ ）分，治疗组 VAS、WOMAC 指数及 Lequesne 指数评分显著优于对照组， $P < 0.05$ ，两组差异于统计学而言有意义。**结论：**对膝骨关节炎老年患者采取玻璃酸钠关节腔注射联合冲击波的结合治疗，能够减轻老年患者的疼痛反应，治疗效果显著。







MB-030367

## 医养结合模式下社区慢性病老人健康养老新思路

孙维维<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宝鸡市金台区老年学学会和老年医学会

**【摘要】**为了降低各类慢性病老人的致残率和死亡率，应对老年慢性病的治疗、护理、检测和康复工作，适应因健康观念转变而带来的健康服务需求。在医养结合模式下互联网智能技术在老年慢性病人健康管理及检测中，对老年慢性病患者实施有效的病情检测，治疗和护理措施的干预起到了极其重要的作用。本文通过互联网智能技术从社区慢性病老人的治疗、护理、检测和康复中的应用方式以及普及智能沟通交流渠道和技术进行了分析，对存在的问题提出了建议，以期通过互联网智能技术有效监测老年慢性病患者健康与生活，提高老年人的自我保护意识、自我照顾能力和心理应激水平。





MB-030368

## 从健康管理角度论农村慢病老人需求

孙维维<sup>1</sup>

<sup>1</sup>宝鸡市金台区老年学学会和老年医学会

**【摘要】**慢性疾病是威胁农村老年人身心健康的主要原因之一，而健康管理对防治慢性疾病的积极作用已受到医学界的重视。本文通过实地调研深入分析了农村地区患慢性病老人健康需求情况，发现农村老人慢病管理中依然存在着制度保障有限、自身健康意识不足、医疗资源匮乏、专业健康管理人才不足等现象，目前最迫切的需求是医疗条件的改善，较为迫切的需求是健康监控和用药指导，建立完善配套的法律规范，充分发挥政府的主导者、协调者和监督者作用，引导市场主体提供多层次的健康管理服务，有效利用现有平台打造智能化健康管理体系，充分发挥公益性组织和志愿者作用，满足患慢性病老年人的健康管理需求，提高老年人的生活质量。





MB-030374

## 户外健身器材运动干预对老年 2 型糖尿病患者 肌肉质量的影响

周旭<sup>1</sup>，鞠昌萍<sup>1,2,3</sup>，韩青<sup>2</sup>，许靓<sup>1</sup>

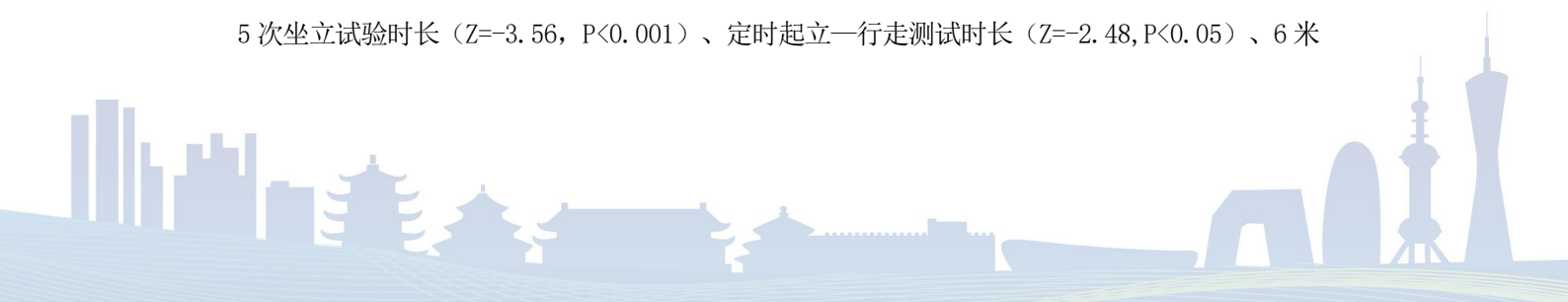
<sup>1</sup>东南大学医学院

<sup>2</sup>东南大学附属中大医院

<sup>3</sup>东南大学附属中大医院溧水分院

**【摘要】目的：**老年 2 型糖尿病患者随着年龄上升，肌肉质量不断下降，逐步影响其身体功能、平衡能力、活动能力。已有的针对老年 2 型糖尿病患者的运动干预尚不能完全满足其提升机体功能的需要，因此本研究以老年 2 型糖尿病病人为研究对象，评价 12 周户外健身器材运动干预对老年 2 型糖尿病患者肌肉质量的影响。**方法：**选择南京市两所三甲医院符合要求的老年 2 型糖尿病病人，按随机数字表法将其随机分为对照组与试验组。对照组采取常糖尿病教育，包括饮食指导，运动指导，血糖监测，自我教育。试验组在常规糖尿病教育的基础上实施 12 周户外健身器材干预。干预内容包括：(一)运动器材选择：选择使用频率较高的四种健身器材：太空漫步机、扭腰器、坐蹬器、上肢牵引器。(二)运动要求：①运动器械：运动场地中本研究包含的 4 种器械均需使用，其他健身器材不做具体要求②运动时机：饭后 1 小时进行，不限制具体时机③运动频率：每周运动 2 次，每两次运动间隔大于 48 小时，持续 12 周。④运动次数：根据预试验得出的结果，按标准完成每项器材所规定的运动次数。⑤运动强度：以主观体力感觉“较轻松~稍费力”（RPE 得分 12 分~13 分）之间为宜。12 周后比较两组患者肌肉质量及糖化血红蛋白水平的差异。

**结果：**本研究共纳入 58 例老年 2 型糖尿病患者，12 周后试验组四肢骨骼肌肉量（ $Z=-3.01, P<0.05$ ）、四肢骨骼肌指数（ $t=-5.80, P<0.001$ ）、握力（ $t=-3.69, P<0.05$ ）、肌肉质量（ $t=-3.00, P<0.05$ ）、5 次坐立试验时长（ $Z=-3.56, P<0.001$ ）、定时起立—行走测试时长（ $Z=-2.48, P<0.05$ ）、6 米





步速 ( $t=-3.84, P<0.001$ )、糖化血红蛋白 ( $t=4.09, P<0.001$ ) 与对照组相比, 差异具有统计学意义。

**结论:** 户外健身器材运动干预有利于提升老年 2 型糖尿病患者的肌肉质量, 改善糖化血红蛋白水平。





MB-030375

## 浅谈老年慢病心理干预问题

马文元<sup>1</sup>，韩永云<sup>1</sup>，郭滨<sup>1</sup>

<sup>1</sup>大连市老年学学会

### 一、老年慢病流行概述

(一) 老年慢病日益严重《中国疾病预防控制工作进展(2015年)报告》认为，我国慢性病综合防控工作力度虽然逐步加大，但防控形势依然严峻。脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、慢肺阻等疾病，极易造成重要脏器的损害导致伤残，已成为主要死因。慢病导致的死亡人数，已占到全国总死亡的86.6%，而导致的疾病负担占总疾病负担的近70%。慢病不但影响劳动能力和生活质量，也增加了社会和家庭的经济负担。为此，我们必须加强对慢性疾病的控制。

1、慢病的概念“慢病”是慢性疾病的简称。医学上将病程超过三个月以上的疾病视为慢性疾病。慢性病是指不构成传染、长期积累形成疾病形态损害的疾病的总称。全称是慢性非传染性疾病，不是特指某种疾病，而是对一类起病隐匿，病程长、且病情迁延不愈，一旦防治不及，会造成经济、生命等方面的危害。慢病缺乏确切的病因证据，病因复杂，有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。

2、慢病本身的疾病谱也在发生了变化现代社会经济的发展，以及人体内在、外在诸多因素的影响，人类疾病谱发生变化。慢病虽然有一定的遗传因素，但大部分疾病与营养过剩、劳动和运动减少、不良生活习惯、环境因素等密切关系，因为这些病常在环境污染、吃得好、活动少的城市人群中流行，故称为“现代都市病”、“现代文明病”、“富贵病”、“生活方式病”等。





3、慢病种类我国慢病防治管理的范畴，包括慢性非传染性疾病和慢性传染性疾病两大类。慢性非传染性疾病谱的构成以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢阻肺等。和各种癌症为主，比如高血压、脑卒中、哮喘及各种；此外，还包括呼吸系统疾病、内分泌疾病、运动系统慢性疾病及口腔疾病和精神疾病等。慢性传染性疾病则包括结核、乙肝等。

## （二）老年慢病与身心疾病

### 1、心身疾病的概念

研究显示，在门诊就诊病人中，约有 80%的病人为心身疾病。是指这些疾病的预防、发生、发展、治疗与康复中，是由心理、社会因素起主导作用的，由于情绪反应引起的，各种症状群或生理功能障碍，导致的躯体病理变化的疾病。老年大多数慢性疾病过程中，都能找到致病的心理、社会因素。个体的心理冲突、紧张、不良行为习惯和人格特征及环境影响等，都可能引起心身疾病。

### 2、老年慢病多是心身疾病很容易判断

不良心理刺激长期持续过久就会导致躯体损害，严重时都可造成人体器质性病变。在判断老年病是否为身心疾病时，可参考以下特征判断是否为身心疾病：

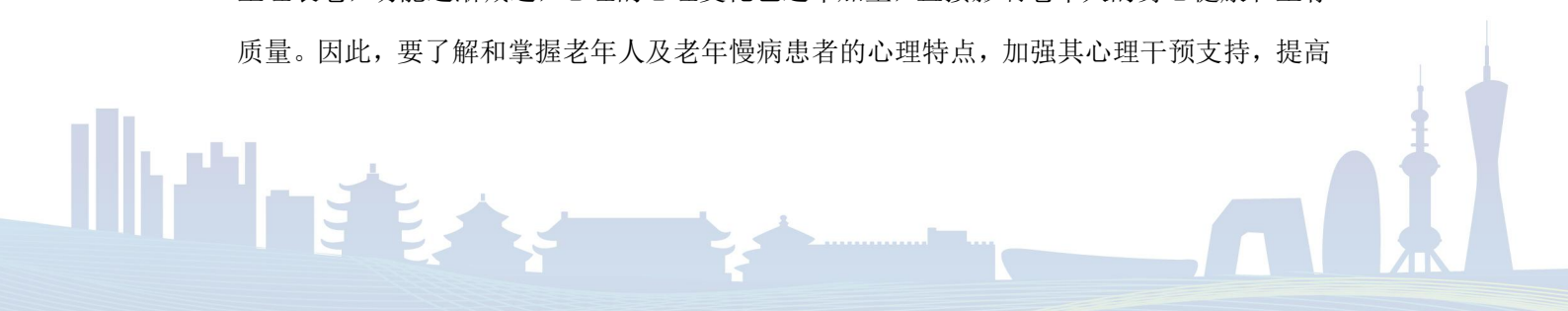
- ①发病因素与情绪障碍有关；
- ②大多数与某种特殊的性格类型有关；
- ③发病率有明显的性别差异；
- ④同一患者可以有几种疾病同时存在或交替发生；
- ⑤常常有相同或类似的家族史；
- ⑥病程往往会有缓解和复发倾向；

在临床中如患者具备以下三个条件，可确诊为心身疾病：

- ①具有由心理社会因素引起的躯体症状；
- ②该躯体症状或有明确的器质性病理改变，或者有已知的病理生理学变化为基础；
- ③不是神经症或精神病。对身心疾病进行心理干预，对老年慢病防治有重要意义。

## 二、老年慢性病人的心理改变

老年人不仅身体各器官老化、功能衰退，各种疾病严重威胁着老年人的健康。同时伴随生理衰老，功能逐渐减退，心理的心理变化也逐年加重，直接影响老年人的身心健康和生存质量。因此，要了解和掌握老年人及老年慢病患者的心理特点，加强其心理干预支持，提高





老年人应对疾病的信心，对促进老年患者康复、提高生活质量享受晚年幸福生活起着积极促进作用。

## （一）老年人的心理反应

1.1 感情脆弱：老年人对外界的耐受性及适应能力都在下降，容易发生情绪的变化。

老年人疾病痛苦或早年不愉快的经历，都会出现不同程度的心理损害。老年人的心理防卫及应对能力随年龄增高而减退，如长期生病易使行动受限，家庭生活事件造成的感情伤害，情感多较脆弱，一句话或一件微不足道的事都会引起老人产生伤感，影响其健康。

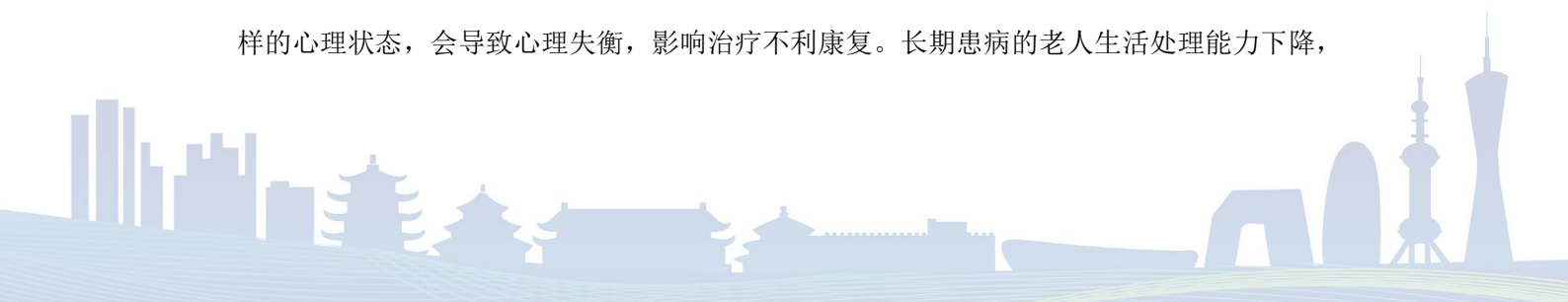
1.2 敏感的自尊：人的价值感和自尊心紧密联系在一起。老年人具有较深资历和阅历，喜欢周围人恭顺他。可是一旦生病或住院处处受约束，当不甘“任人摆布”的心理与现实发生矛盾时，自尊会变得更加敏感和强烈，也易受到伤害。

1.3 自我中心加强：老年人一切以自我为中心，以一切事物和人际关系是否有利于自我存在为前提，常被指为自私自利；只关心自己的身体，不仅对以往兴趣事物表现淡漠，更无增添新兴趣的动机。

1.4 孤独寂寞：老年人年岁已高，体力精力明显衰退，做事常心有余力不足，甚做错事，但却不服老。久之不被社会及家庭理解，严重危害了他们的自尊心，心中空虚，需要精神寄托。老年人因病或住院，或医疗的环境的改变，亲人或家庭子女等不能陪护，医护人员又不能时刻照顾在身边，情感脆弱的老年病人极易产生孤独寂寞感。

1.5 焦虑、恐惧心理：病人的焦虑主要来自身体不适、家庭因素、经济压力、医院环境等方面。进入老年期，每个人都要面临生理的、社会的、家庭的种种变化。机体老化患各种疾病对生命的威胁，不免产生对生活留恋，对死亡的恐惧感，求医心切，希望立即得到诊断及满意的治疗，对治愈康复期望很高。但客观事实并不能瞬间出现奇迹。特别慢性病的反复，病人容易产生焦虑和抑郁，情绪紧张，烦躁不安及消极恐惧心理，进而导致躯体因素与心理因素两者相互影响，并形成恶性循环。

1.6、猜疑心理：猜疑是一种消极的自我暗示，影响对事物的正确判断。若长期处于这样的心理状态，会导致心理失衡，影响治疗不利康复。长期患病的老人生活处理能力下降，







对周围的一切反应非常敏感，如儿女、社会、医务人员的言行，或表现出某些不尽人意之处，易使老人引起猜疑；听不清别人交谈时，便认为自己的病情加重，把一些没有关联的事情扯到自己身上，引起无故的联想。病人怕误诊、误治，怕检查、治疗及护理操作带来的不适。

1.7 依赖化退心理：老年人生病后自理能力丧失或降低需要别人的照顾，但过分依赖会使老年人对自己能做的事也懒得去做，这种心理不利于病人树立战胜疾病的信心和康复。

老年人患病后的依赖退化心理行为，还表现对药物依赖，对家属、医务人员依赖，周围环境依赖等。认为只有贵药、新药才能治好，如只有大医院才能治好。这些老年人对外界的适应性愈来愈差，耐受力下降，经不起病情反复的打击。1.8 强化角色：有些老年患者往往在病情好转或接近痊愈时，仍然安于患者角色。出现小病大养，自信心减弱，不相信疗效等。对恢复原来担任的社会角色产生恐惧，不愿承担家庭、社会责任或不愿意出院等。

总之，老年人对疾病的发生是极其敏感的，需要家属给予心理、精神上的支持。医护人员应理解家属在陪护病人中的困难，较好的使用社会资源，建立良好的护患关系。在服务中如果有社工、医务社工或义工参与支持，通过问候和交谈诱导，耐心倾听老年病人叙述、解释，帮助老年病患调整心态。调动社会资源，化解消极情绪，解决实际困难时，将会提高老年人治愈康复的信心。

## （二）老年患者的心理需求

1、希望长寿，不希望他人说自己生病。

2、病重时才来就医，此时病情多较重；由于认识或经济等原因，老年人缺乏防治意识，大多病重后才寻求医生。面对疾病情况，老年人适应、应对能力又差，很难适应治疗环境，产生多疑、焦虑，缺乏安全感等。

3、老年人年老体衰，一旦生病容易产生死产生恐惧心理，丧失独立性，恐惧不安，依赖加重。都需要通过沟通、解释，安抚等给予支持。

4、重视和尊重是老年患者的一种需要，必须给予重视和理解。对患病老人要体谅求医、康复的急切心理需求，帮助他化解孤独和恐惧、担心和不安心境。





总之，面对老年患者，称呼要合适，言行举止要文明，要注意倾听患者述说，解释要耐心，帮助老年患者解决实际困难。在与老年患者沟通中要多鼓励、给予支持和干预，为老年患者办实事。

### 三、慢性疾病的心理干预问题

#### （一）心理干预的介绍

1、心理干预。是指在心理学理论的指导下有计划、按步骤地对一定对象的心理活动、人格特征或行为问题施加影响，使之发生指向预定目标变化的过程。

2、心理支持干预要从“心”开始。在医院内或社区家庭中，开展心理干预支持活动，是需要有社工和医护知识的人员参与，一对一或团队式的开展干预工作。这需要组建有社工、医务社工、医护人员等参与的心理支持干预团队。这种有社工参与的干预支持小组，早在国外已经有成熟的经验，现在国内如山东、北京、香港等地，有些医院内设立社会工作部，协调为患者诊断、治疗、康复服务，及出院随访及经济援救等，受到患者的好评。

#### （二）心理干预的适用范围

心理支持性干预是一种基本心理干预方法，应用范围广泛。当患者出现下述心理问题时，均可采用。

1. 疑病、恐惧心理出现时。
2. 自我贬低，丧失自信，致使患者情绪悲观失望时。
3. 在生活事件中（有各种心理量表可用）遇到挫折、失败和不幸，需要帮助和支持时。
4. 患有躯体疾病对疾病缺乏正确认识或长期治疗不愈、丧失信心有严重心理负担时。
5. 各类神经症状也可以通过支持性干预配合药物治疗进行（但要区分诊断明确后）时。
6. 确有顽症或绝症需要通过支持性心理干预以减轻其精神痛苦时。





(三) 心理干预实施措施心理支持的重点是对患者出现症状和心理问题的解决。因此，在患者的不同时期，疾病的不同阶段，要依据患者的出现的主要心理问题，有针对性的干预。如患者对疼痛和疾病诊治的担心，治疗方案的选择，使用药物的情况，康复情况，经济支持与家人关怀支持等不同情况，有计划、有步骤采取积极主动心理干预支持，以帮助患者适应角色转变，配合医疗康复。

1、倾听：倾听是干预的第一步。耐心聆听患者心理问题的病情，包括病因、病理、病后思想状况以及与对环境和人的关系状况，使其将情绪尽量宣泄出来，使紧张情绪得以释放。与此同时也可更好了解患者心理问题的来龙去脉，以便有效地进行干预。

2、解释：患病后对自己的健康问题缺乏认识 and 了解，容易产生紧张、焦虑等负面性情绪；同时，实践也证明，能主动配合倾诉也会大大影响干预效果。

3、调整：应制定干预计划，每次集中解决一个问题，给予说服和劝告。对缺乏自我控制能力或行为不当者，要帮助患者提高认识，调整环境，改变自己行为；或调整自己的行为，适应环境以改变现有的处境。

4、鼓励：鼓励是支持性干预的核心。当人面临困境、孤立无援时渴望有人援助。要支持患者鼓起勇气度过危机。在感到孤立无援时，给予关心，享受到亲情温暖。要使患者看到自己还有力量，认识到自己并非一无是处，从而鼓起勇气，从消沉中振作起来。

5、提示：在鼓励的基础上，要进一步帮助患者分析问题，启发他设想解决问题的具体办法，对当前存在的问题进行辩证思维，既看到不利的一面，也要看到有利的一面。

6、暗示：暗示是指通过语言和动作，以含蓄的方式对人的认识、情感、意志及行为产生影响的一种心理活动形态。暗示与其他心理活动相比，关键在于“暗”字，即隐含、暗藏、不明显。受暗示者的心态改变是下意识的，其受影响过程是不自觉的。

支持性心理干预的实质，是若干个个别心理干预方式综合体，设计的方面也很多，但却是实施起来最有效果的。

#### (四) 心理干预效果





1、心理干预结果会提升患者正面情绪通过有效的心理干预，会增加患者适应环境，接受治疗和对医护人员信任，帮助患者从困境中解脱出来。也增强了对康复的信心。社工必须有针对性、有计划对慢病老人心理需求进行分析研究，制定相应的心理干预对策并认真实施。通过干预使患者以最佳的心理状态接受治疗及康复，早日从病痛中解脱出来。

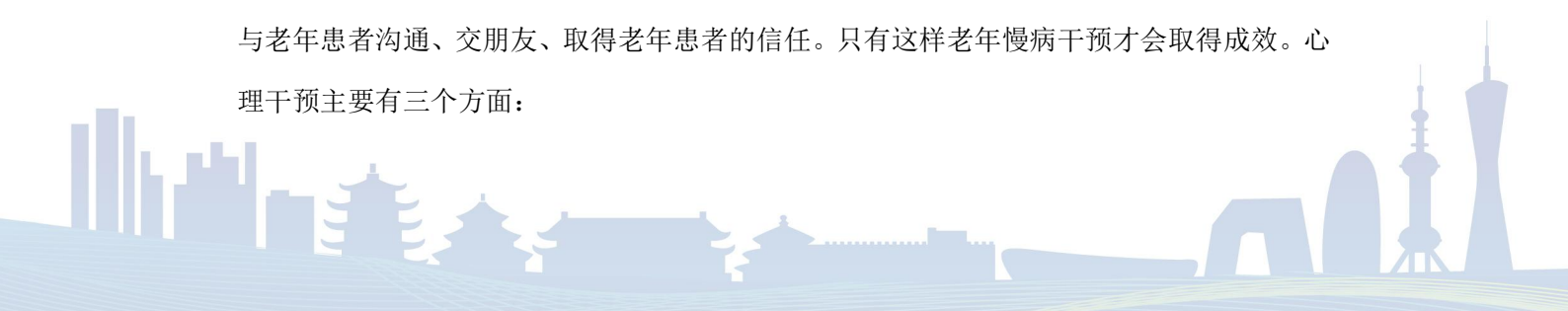
2、心理干预的效果实例对心理干预研究在国内外有许多成功报道，现已应用于社会各界各个领域及临床医学的各个方面，并且取得了较好的效果。文献报道，“上海市对小学生心理行为问题的影响效果心理干预研究”。**结论认为：**干预后男女生的儿童行为量表（CBCL）总分均显著降低。其中男生分裂样、交往不良、强迫性、体诉、攻击性等五个因子分显著下降。女生的抑郁、体诉、分裂样、多动四个因子分显著降低。这一研究实例说明，心理干预能够改善小学生的心理健康水平，从而降低或减少心理行为问题的发生。

### 3、心理干预社会影响

在实施心理干预活动时，组建心理危机干预、支持小组等方式。有心理危机干预专家、社工等参与，开始对患者进行心理干预、支持、安抚。具体进行时要依具体需求情况，直接一对一，或小组等形式进行。通过倾听、解释、调整、鼓励等方式，给予患者心理干预和支持。考虑患者的身体情况、疾病阶段和心理需求情况，配合医护同步治疗，会取得良好效果。对特殊经济困难、家庭支持不良、需要社会救助者，社工将调动社会资源，发挥社会力量，以助人自助的精神，为促进社会安定团结方面作贡献。

（五）社工在慢病心理干预中的作用本项目特别加上“社工服务”，而且还表示社工服务要在项目占60%的工作任务。但据目前现状，真正有“社会工作者证”者为数不多。资料显示，“广义的社会工作者，应当包括医务社会工作者、接受专业培训者的社会工作者，以及社区街道的社会服务工作人员”。在我国社会工作才刚刚起步，持“社工证”者不多，如何在本项目中体现“社工参与”，主持方与质控方大有研究的余地。

在老年慢病心理干预中，重点要考虑患病老年人的生理、心理和社会整合等方面。正视老人的逐渐衰老、退行性变化的现实。掌握老年患者个性特征、心理变化特点，对健康与死亡，带病生存、临终等态度。有针对性提出心理干预支持方案计划，以关怀无私的服务态度，与老年患者沟通、交朋友、取得老年患者的信任。只有这样老年慢病干预才会取得成效。心理干预主要有三个方面：





1、对人的心理活动方面的干预：主要是针对个体老年慢病者，出现的心理需求问题，给予积极的心理干预支持。

2、对人的生理活动方面的干预：当老年人患病后，其生理变化有很大差异，自理能力、抗病能力、遵医能力、配合治疗康复能力等。都会有减退性变化，其干预支持重点要依需求为导向，帮助老年患者提高其这方面的能力。

3、对社会资源整合方面的干预：老年人多体弱、经济收入不高、人际关系差、失去亲人或子女不在身边，缺乏亲人照料等。此时社会工作者的任务就是帮助这样的老年患者，解决困难，帮助老人度过难关。如山东某医院的社会工作部，与省慈善机构、红十字会等建立支持基金方式，帮助缺钱的患者得到救助，就是一个好的整合社会资源的实例。

## 五、心理干预措施、方式的选择

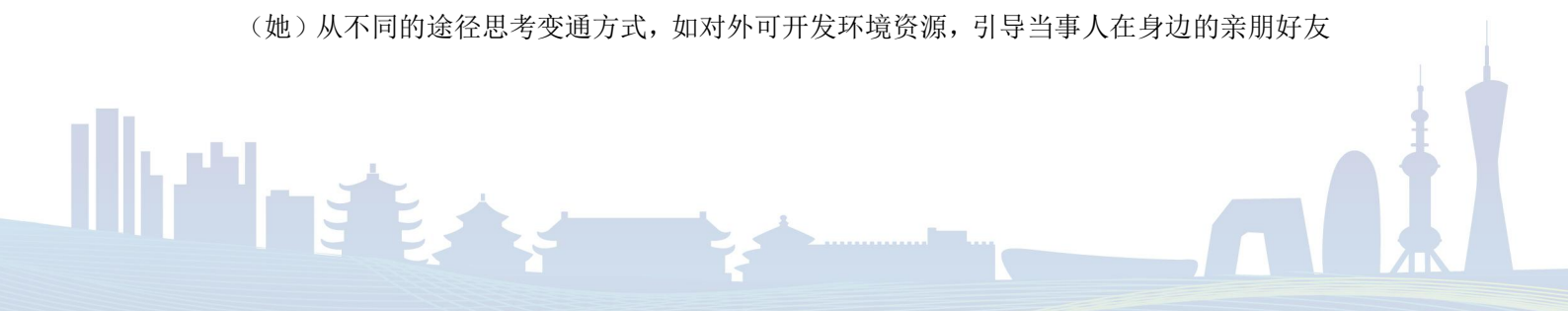
### （一）心理干预措施

1. 明确核心问题：必须非常迅速地从当事人的角度确定引发危机的核心问题是什么，无论天灾、人祸，不做对错的判断，尊重当事人。

2. 保证当事人安全：在干预过程中，保证当事人的安全为首要目标。首先应帮助当事人尽快脱离灾难现场或创伤情景，尽快救治、脱离危险。这里把保证当事人的安全放在第二步，只是为了逻辑顺序和描述的方便。但实际上在整个危机干预的过程中，当事人的安全问题都应该得到自始至终的高度重视。

3. 提供情感支持：给当事人尽可能全面的、充分的理解和支持。不管患者遭遇经历是天灾还是自己过失所致，也不管当前的感受可以理解还是不合常情，一律不予评价。应该提供机会与其沟通与交流，让当事人表达和宣泄自己的情感，给当事人以同情、支持和鼓励。使他（她）确实感觉到“有人在关心我”。

4. 开发应对资源：应向当事人提供尽可能详细的有关信息，了解事情的真实情况。由于当事人在事发时（生病），思维往往处于被抑制状态，很难判断什么是最佳选择。可建议他（她）从不同的途径思考变通方式，如对外可开发环境资源，引导当事人在身边的亲朋好友







中寻找支持和帮助；对内可开启心理资源，试探新的、积极的、建设性的思维方式，以改变对应激源的看法，从而减轻应激反应的严重程度。

5. 制定康复计划：根据当事人的具体情况制定一个帮助他（她）康复的时间表。值得注意的是虽然大多数当事人都不会反对医生替他们制定计划，但这样很可能是越俎代庖。所以，计划的制定应该让当事人充分地参与，使他们感到自己的权力、自尊没有被剥夺，使他们感觉到这是他自己制定的计划，使他们按照“自己”制定的计划付诸实施。

6. 得到当事人承诺：一定要得到当事人的明确承诺，比如让他（她）亲口陈述：“我保证按照××计划实施”。在继续关心支持当事人的同时，要用理解、同情和建设性的方式去询问、检查和核实患者实施计划的情况。与此同时，给予中肯、恰当的强化、支持和鼓励。

（二）常用的心理干预**方法**有哪些心理干预是在心理学理论的指导下，对个体或群体的心理健康问题和行为问题施加策略性影响，使其发生指向预期目标的变化。其具体策略是采用一定的心理科学**方法**和技术，来解决个体和群体的心理问题和行为。目前已经有数十种成熟的心理治疗干预**方法**，如暗示、催眠、支持性心理治疗、精神分析、行为矫正疗法、认知治疗、患者中心、谁知领悟疗法、生物反馈、森田疗法、家庭婚姻音乐疗法等数十种。有多种心理测量表可供选择使用（如抑郁量表 SDS、焦虑量 SAS、症状自评量表 SCL—90、社会再适应量表 SRRS 等）。在慢病心理干预实施中，一定要在认真倾听，依不同患者的个体情况，是采取普遍性干预、选择性预防干预、还是指导性预防干预等。要了解患者心理需求和可接受程度，科学选择合适某一或综合**方法**，以提高干预效果。

1、心理咨询：是指受过专业训练的咨询者依据心理学理论和技术，通过与来访者建立良好的咨询关系，帮助其认识自己，克服心理困扰，充分发挥个人的潜能，促进其成长的过程。

2、心理治疗：是由受过专业训练的心理治疗者，在一定的程序中通过与患者的不断交流，在构成密切的治疗关系的基础上，运用和选择某一心理治疗理论和技术，使其产生心理、行为甚至生理的变化，促进人格的发展和成熟，消除或缓解其心身症状的心理干预过程。





3、健康促进：在健康促进实施中要明确各干预等级目标，心采取不同的干预措施。一级干预目标，是促进心理健康和幸福。属于对高危人群，预防性干预。二级干预目标，是减少发生心理障碍的危险性。三级干预目标是对已经出现心理障碍的个体，减轻障碍。

4、预防干预：是指有针对性的采取降低危险因素和增强保护因素的措施。如心理健康教育，慢病知识普及，健康自我管理。







MB-030376

## 老年体检人群腹型肥胖对糖脂代谢指标、尿酸水平 及骨密度的影响

钱波<sup>1</sup>，邹卓群<sup>1</sup>

<sup>1</sup>华东疗养院

**【摘要】目的** 探究老年体检人群腹型肥胖对糖脂代谢指标、尿酸水平及骨密度的影响。  
**方法** 选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月在本院接受常规健康体检的 362 例老年人作为此次研究对象，并根据患者的腰围、体质量指数分别分为腹型肥胖组（n=93）、非腹型肥胖亚组（n=114）、体质量正常组（n=155），予以三组进行糖脂代谢指标、尿酸水平及骨密度检测，对比三组患者的血糖、血脂、尿酸、骨密度水平。**结果** 在血糖方面，腹型肥胖组患者的空腹血糖、糖化血红蛋白水平均高于非腹型肥胖亚组、体质量正常组（ $P<0.05$ ）；在血脂方面，腹型肥胖组患者的总胆固醇、三酰甘油水平均高于非腹型肥胖亚组、体质量正常组（ $P<0.05$ ）；在尿酸和骨密度方面，腹型肥胖组的尿酸水平和骨密度均低于非腹型肥胖亚组、体质量正常组（ $P<0.05$ ）。**结论** 腹型肥胖会引起人体糖脂代谢异常，降低尿酸水平及骨密度，增加糖尿病和骨质疏松等疾病的发生概率。

**【关键词】** 老年体检；腹型肥胖；糖脂代谢指标；尿酸；骨密度





MB-030408

## 个体化营养健康教育对中老年骨质疏松患者知信行及骨密度的影响

谢金凤<sup>1</sup>, 韩悦<sup>1</sup>, 郭灵怡<sup>1</sup>, 李蕊<sup>1</sup>, 曹海虹<sup>1</sup>, 程志洋<sup>1</sup>, 王亮<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第八医学中心

**【摘要】目的** 分析个体化营养健康教育对中老年骨质疏松患者知信行及骨密度的影响。

**方法** 选择我院收治的中老年骨质疏松患者 180 例作为本次研究的对象, 所有患者均为 2018 年 9 月至 2019 年 12 月于我院接受治疗的。随机分为对照组与观察组, 给予两组患者不同的干预措施。观察两组患者干预前后知信行及骨密度。

**结果** 在实施干预前, 两组患者在知信行、骨密度上并无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 在实施干预后, 两组患者知信行、骨密度均得到了明显提高, 但相对于对照组患者而言, 观察组患者在知识了解度、自我效能、健康信念以及健康行为上所得分值要更高, 且腰椎、股骨颈骨密度更高, 两组患者在组间与组内两两对比, 数据均存在统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

**结论** 在中老年骨质疏松患者临床治疗中, 应用个体化营养健康教育的临床效果较好, 能有效的提高患者对疾病的了解度, 增加健康信念, 使其养成良好的健康行为。同时也能提高骨密度, 提高临床治疗有效率, 对预防并发症、疾病的治疗均具有积极作用。因此值得大力推广。

**关键词:** 个体化营养健康教育; 中老年; 骨质疏松; 知信行; 骨密度





MB-030422

## 无棣县农村老年人的自尊水平与幸福感的关系研究

陈晓菲<sup>1</sup>，齐秦甲子<sup>1</sup>，蒋童<sup>1</sup>，王钰静<sup>1</sup>，张传箫<sup>1</sup>，候艳红<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国人民解放军总医院第八医学中心

**【摘要】** [目的] 探讨滨州市无棣县农村老年人的自尊水平与幸福感的状况及其关系。

[方法] 采用问卷调查的方法，在滨州市无棣县农村老年人中发放量表，包括一般自尊量表和纽芬兰纪念大学幸福度量表（MUNSH）。

[结果] 1 老年人获得的幸福感水平较低，对不同性别、年龄老年人幸福感的显著性检验，性别与年龄对获得幸福感的影响差异不显著 ( $P > 0.05$ )。2 老年人的自尊水平低，女性的自尊水平相对高于男性。3 老年人的自尊水平与幸福感之间呈正相关 ( $R = 0.51$ )，相关显著。

[结论] 老年人的自尊水平与幸福感之间存在显著正相关，老年人的自尊水平越高，老年人的正性情绪水平越高；老年人的自尊水平越高，老年人的负性情绪水平越低。

**关键词：** 老年人；自尊水平；幸福感





MB-030459

## 后现代的尝试与创新老年医学的建设-标题重复

魏臻<sup>1</sup>, 王亮<sup>2</sup>

<sup>1</sup>北京心理卫生协会心理咨询与治疗专业委员会

<sup>2</sup>中国人民解放军总医院第八医学中心老年医学科

**关键词:** 后现代主义 (Postmodernism), 关系性存在, 整体直观, 具身化

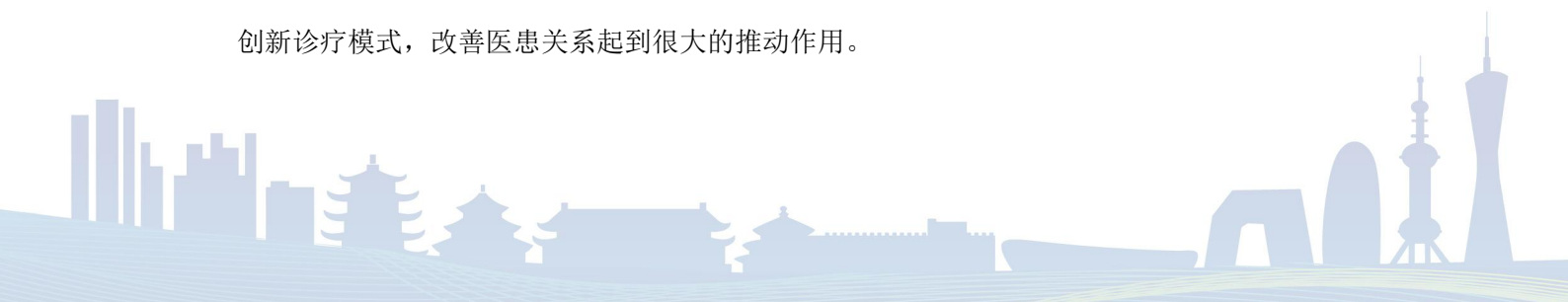
### 【摘要】

一、老年医疗体现很强的现代性特征, 即求真, 理性和实证。追求精准, 重视逻辑, 数据说话, “理性”和“唯物”居上。现代性将医疗水平提升到新高度的同时, 忽略了影响鲜活的个体生命至关重要的诸多因素, 如意义、价值、文化、情感和关系等。在老年医学范畴, 这些因素对治疗实践的影响尤为突出。

### 二、后现代的尝试。

后现代对于创新老年医学的贡献首先源于其哲学基石, 即相信人是自己生命的专家, 相信人天生具有面对困难的复原力。老年患者自身也是重要的治疗资源, 将其纳入治疗成员之中, 不仅提升其参与感和能动性, 也将彻底改变医护患之间权威与被动承受者的关系模式, 形成合作共创的新的关系模式。

其二, 后现代的理论假设“关系性存在”认为, 关系是思维的集体本质。作为治疗方案的“知识”不应是掌握在医生手里的即成品, 而是由医护患三方在关系中共创的。医护人员贡献其专业视角的病理知识, 患者则贡献其独有的在地性知识 (local knowledge)。这对创新诊疗模式, 改善医患关系起到很大的推动作用。





“关系性存在”还包括人与自然以及人与自我的和谐关系。因此，后现代心理治疗呈现具身化的趋势，注重调动眼耳鼻舌身意等身体感受，籍此改善心理环境。诸如音乐治疗、绘画治疗、舞动治疗、园艺治疗、香薰治疗等**方法**，均适于老年病的辅助治疗。

最后，后现代重视语言对人的认知行为的影响，认为建构意义比聚焦问题更重要。老年群体独特的历史、经验脉络、文化背景、价值取向、情感动力等，都可以通过语言的诠释，建构成有助于治疗的宝贵资源，为治疗创造了新可能性。

### 三、结 论：

后现代的尝试有助于调动医学之外的资源，创新医患关系模式，提升患者自我认同和价值观感，理解医学的局限，升华对生老病死的认知，提高生命质量。





MB-030460

## 老年男性未来十年骨质疏松性骨折风险治疗阈值的研究

边平达<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省人民医院

**【摘要】 目的** 寻找老年男性未来十年主要骨质疏松性骨折风险（PMOF）和髌部骨折风险（PHF）的治疗阈值。**方法** 对 557 例老年男性进行问卷调查和骨密度测定（双能 X 线吸收检测法），然后通过骨折风险预测工具（FRAX）分别计算不包含股骨颈骨密度的 PMOF（non-BMD）、PHF（non-BMD），和包含股骨颈骨密度的 PMOF（BMD）、PHF（BMD），再进行统计分析。**结果** 老年男性 PMOF（non-BMD）明显高于 PMOF（BMD）（ $4.15 \pm 1.51\%$  VS  $2.96 \pm 1.50\%$ ， $P < 0.01$ ），PHF（non-BMD）也明显高于 PHF（BMD）（ $2.47 \pm 1.24\%$  VS  $1.44 \pm 1.08\%$ ， $P < 0.01$ ）；老年男性骨量正常组、低骨量组和骨质疏松组的 PMOF（non-BMD）、PHF（non-BMD）、PMOF（BMD）、PHF（BMD）均逐渐增高，组间差异均有统计学意义（ $P < 0.01$ ），其中骨质疏松组的 PMOF（non-BMD）、PHF（non-BMD）、PMOF（BMD）、PHF（BMD）分别为  $5.09 \pm 1.48\%$ 、 $3.06 \pm 1.22\%$ 、 $4.31 \pm 1.73\%$  和  $2.32 \pm 1.32\%$ 。**结论** 老年男性未来十年 PMOF（non-BMD）、PHF（non-BMD）、PMOF（BMD）、PHF（BMD）的治疗阈值可参考 5%、3%、4% 和 2%。







MB-030461

## 老年男性未来十年主要骨质疏松性骨折和髌部骨折风险独立相关因素的研究

边平达<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省人民医院

**【摘要】目的** 寻找老年男性未来10年主要骨质疏松性骨折风险（PMOF）和髌部骨折风险（PHF）的独立相关因素。**方法** 对555例老年男性进行问卷调查、骨密度测定（双能X线吸收检测法）、骨代谢标志物、血液生化等指标的测定，通过骨折风险预测工具（FRAX）计算包含股骨颈骨密度的PMOF和PHF，然后运用多元回归分析方法筛选老年男性PMOF和PHF的独立相关因素。**结果** 老年男性PMOF的独立相关因素包括血清I型胶原羧基末端肽交联（ $\beta = 1.352, P < 0.01$ ）、室外运动（ $\beta = -0.464, P < 0.05$ ）和慢性阻塞性肺疾病（ $\beta = 0.413, P < 0.05$ ）；老年男性PHF的独立相关因素包括室外运动（ $\beta = -0.393, P < 0.01$ ）、血清I型前胶原氨基端前肽（ $\beta = 0.008, P < 0.05$ ）和甲状旁腺素（ $\beta = 0.004, P < 0.05$ ）。**结论** 老年男性未来10年骨质疏松性骨折风险，与慢性阻塞性肺疾病、室外运动、骨转换标志物和甲状旁腺激素等因素有关，有待进一步完善骨折风险评估方法。





MB-030462

## 老年女性血清 I 型胶原羧基端肽 $\beta$ 特殊序列的独立相关因素

边平达<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省人民医院

**【摘要】目的** 寻找老年女性血清 I 型胶原羧基端肽  $\beta$  特殊序列 (C-telopeptide of type I collagen, CTX) 的独立相关因素。**方法** 对 212 例老年女性进行伴随疾病和生活方式的调查, 并进行骨代谢、血液生化、性激素和贫血等指标的检测, 运用多元回归分析**方法**筛选老年女性血清 CTX 的独立相关因素。**结果** 老年女性血清 CTX 的独立相关因素包括血钠 ( $\beta = 20.879$ ,  $P < 0.01$ )、服用钙剂 ( $\beta = -100.381$ ,  $P < 0.01$ )、室外运动 ( $\beta = -42.459$ ,  $P < 0.05$ ) 和总胆固醇 ( $\beta = 34.696$ ,  $P < 0.05$ )。**结论** 养成良好的生活方式, 降低血清总胆固醇水平, 可能是降低老年女性血清 CTX 水平的重要**方法**。





MB-030463

## 维生素 D2 注射液对高龄男性维生素 D 缺乏患者血清甲状旁腺激素影响的研究

边平达<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省人民医院

**【摘要】目的** 研究维生素 D2 注射液对高龄男性维生素 D 缺乏患者血清甲状旁腺激素(PTH)的影响。**方法** 把 40 例高龄男性维生素 D 缺乏患者随机分成治疗组(20 例)和对照组(20 例),治疗组在坚持晒太阳的基础上,每月 1 次肌注维生素 D2 注射液 60 万 IU,直至血清 25-羟基维生素 D 水平 $\geq 30 \text{ ng} \cdot \text{mL}^{-1}$ 后停用,而对照组仅坚持晒太阳,观察 12 月。检测两组观察前、观察结束后血清 25-羟基维生素 D、PTH、血糖、血钙、血磷、血肌酐、谷丙转氨酶水平,然后进行统计分析。**结果** 观察结束后治疗组血清 PTH 水平明显低于对照组( $37.69 \pm 12.68 \text{ pg} \cdot \text{mL}^{-1}$  VS  $49.38 \pm 14.94 \text{ pg} \cdot \text{mL}^{-1}$ ),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),但两组之间在血糖、血钙、血磷、血肌酐、谷丙转氨酶等方面的差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 肌注维生素 D2 注射液可有效降低高龄男性维生素 D 缺乏患者的血清 PTH 水平。





MB-030464

## 维生素 D2 注射液在高龄男性维生素 D 缺乏患者中疗效的独立相关因素的研究

边平达<sup>1</sup>

<sup>1</sup>浙江省人民医院

**【摘要】目的** 寻找提高维生素 D2 注射液在高龄男性维生素 D 缺乏患者中疗效的方法。 **方法** 对 42 例高龄男性维生素 D 缺乏患者进行一般状况的调查，并进行血清骨代谢标志物 [包括 25-羟基维生素 D (25-(OH)D)]、血生化和性激素等指标的检测，然后肌注维生素 D2 注射液 (60 万 IU，每月 1 次)，定期复查血清 25-(OH)D，计算每支维生素 D2 注射液 (20 万 IU) 的疗效 ( $\Delta$  25-(OH)D/支)，再运用多元回归分析方法筛选高龄男性  $\Delta$  25-(OH)D/支的独立相关因素。 **结果** 高龄男性  $\Delta$  25-(OH)D/支的独立相关因素包括身体质量指数 ( $\beta = -0.058$ ,  $P < 0.01$ ) 和慢性阻塞性肺疾病 ( $\beta = -0.282$ ,  $P < 0.05$ )。 **结论** 维生素 D2 注射液在高龄男性维生素 D 缺乏患者中的疗效受到多种因素共同影响，而积极控制体重、防治慢性阻塞性肺疾病，可能是提高维生素 D2 注射液在高龄男性中疗效的重要方法。





MB-030465

## 积极的健康老龄化银发人群的健康需求分析

孙浩<sup>1</sup>, 顾建钦<sup>2</sup>

<sup>1</sup>金龄健康研究院

<sup>2</sup>南方科技大学

**【摘要】**世界卫生组织提出健康老龄化全球应对老龄化策略,并采取积极的措施和行动主动应对。据第七次全国人口普查的数据显示,2021年65岁以上人口比例超过14%,进入到老龄社会阶段。在快速老龄化的社会背景下,银发人群的健康问题已引起了国家和社会的重大关切并出台了一系列相应的法律法规。但当前银发人群的健康服务的供给和需求仍处于不平衡状态,这种不平衡属于结构性失衡。未能充分考虑社会经济环境、老年人疾病谱、老年人生活方式、疫情防控等多方面因素变化所带来的银发人群健康需求的改变,许多健康服务未能充分满足银发人群的健康需求。本位旨在回顾和综合过去人们对于健康服务和健康需求的认识,找到当前银发人群的健康服务的供给和需求处于不平衡状态的原因。依据健康状态将银发人群分层(失能老人、病危重症老人、长期慢性病老人、健康老人),并针对不同的人群详细区分,并结合社会、经济、环境、疫情防控、生活方式等多方因素深度挖掘不同健康状态的银发人群多维度、多层次的健康需求,包括居住环境、饮食营养、旅游出行、运动健身、精神心理、医疗护理、康复照护、酒精烟草、性爱情趣、压力管控、睡眠质量、文化娱乐等多个维度。分析这些健康需求产生的精神与物质基础和现实意义,计划通过分析健康需求来建立一个以健康需求为导向,能真正满足银发人群健康需求的、科学的、自下而上的决策机制和广泛被社会认同的企业文化。进而制定出真正满足银发人群健康需求的政策和生产出相应的产品,使银发人群的健康服务的供给和需求处于平衡状态,有效提升银发人群健康服务效果,提高银发人群整体健康水平和生活质量。





MB-030468

## 社区和养老院老年人营养和膳食状况调查及相关性分析

王芳<sup>1,2</sup>, 钱丹萍<sup>1</sup>, 黄峰<sup>1</sup>

<sup>1</sup>福建省立医院

<sup>2</sup>福建省卫生职业技术学院

**【摘要】目的：**调查社区和养老院老年人日常膳食结构和营养状况，分析老年人多样性和老年人营养状况的相关性。**方法：**采用面对面的方式对 1822 位社区老年人和 160 位养老院老年人进行问卷调查。根据中国居民平衡膳食宝塔，调查油脂、杂粮、蔬菜、水果、乳制品、畜禽肉类、海鲜类、蛋、豆制品九大类食物的摄入情况，根据九大类食物摄入频率计算膳食多样性得分。采用微营养评定简表（MNA-SF）进行营养筛查，总得分 12~14 分。比较社区居住的老年人和养老院老年人膳食结构、膳食多样性和营养状况，分析老年人膳食多样性和营养状况的关系。**结果：**总体调查人群 1981 人，平均年龄  $72.49 \pm 71.14$  岁，女性占 60%。九大类食物摄入情况社区和养老院老年人群之间无统计学差异（ $P$  均  $> 0.05$ ）。总人群膳食多样性评分中位数 28 分，社区人群中位数得分 28 分，养老院老年人群中位数得分 26 分，社区人群膳食多样性评分高于养老院老年人群，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。总人群 MNA-SF 营养评分中位数 13 分，社区人群 MNA-SF 营养评分高于养老院老年人群，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。相关性 Spearman 相关分析提示，膳食多样性和 MNA-SF 营养评分具有相关关系，相关系数为 0.168（ $P < 0.05$ ）。**结论：**养老院老年人膳食多样性和营养状况低于社会老年人群，膳食多样性和 MNA-SF 营养评分具有正相关关系。





MB-030469

## 脑重大疾病再生修复康复治疗药物及神经调控技术研究

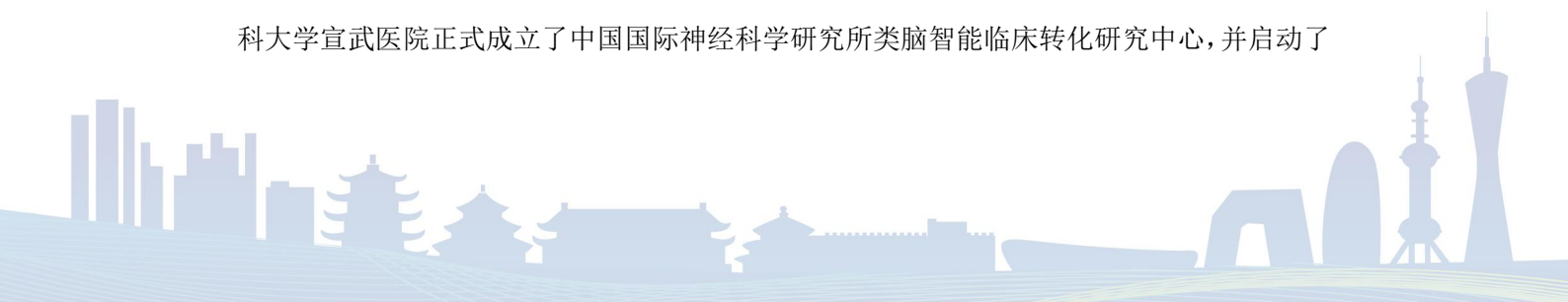
王文<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>首都医科大学宣武医院

<sup>2</sup>北京市老年病医疗研究中心

**【摘要】**脑卒中等神经系统疾病的关键临床问题之一就是神经再生修复，以及相应的促进功能修复的治疗方法研究。有效的康复治疗能减轻脑损伤患者功能上的残疾，加速康复进程，降低潜在的治疗费用，减轻社会和家庭负担。以脑卒中为例，目前除溶栓外仍缺乏有效的神经保护及再生修复治疗手段，存活患者中有70~80%的病人不同程度丧失劳动力，其中40%为中度功能障碍，15~30%为重度残疾，而临床的康复治疗效果受限于现有康复机制、康复理念以及康复治疗技术，亟待寻找有效的卒中再生修复治疗靶点和新方法。我们课题组总结十多年的研究工作，针对内源性干细胞再生修复治疗缺血性脑损伤，提出了“神经血管稳态重构”假说：脑卒中等损伤能诱发自体干细胞跃迁增殖，但该反应持续时间较短，增殖逐渐回落到正常水平，不足以修复大脑功能；通过给予外源性药物或电刺激等物理治疗手段增强神经发生、血管新生，以及血脑屏障重构过程，促进神经血管单元稳态恢复，最终达到脑损伤后神经功能修复的作用。在该理论基础上，我们首次发现了单体化合物莫诺昔能显著促进卒中后神经发生、血管新生过程，维持血脑屏障完整性并促进微循环网络重构，进而改善缺血侧皮层的神经元功能，最终达到再生修复治疗脑卒中的作用。通过表面等离子共振结合实验和转录组测序，以及体内外基因敲除分子生物学技术研究手段，验证了莫诺昔促内源性神经干细胞增殖、分化为神经元的关键靶点。

随着科技的进步，脑机接口、人工智能等为医学发展带来了无限的可能。2018年首都医科大学宣武医院正式成立了中国国际神经科学研究所类脑智能临床转化研究中心，并启动了







国际“重拾行走计划”在我国的首个项目。类脑智能中心依托于首都医科大学宣武医院强大的神经学科优势，立足于类脑智能，致力于通过类脑智能的手段研究和解决神经系统相关的疑难问题。以脑电信号分析技术、神经影像技术和深度学习技术为桥梁，寻求在高级脑功能保护、神经血管、癫痫、认知疾病和神经肿瘤等方面的重大原创突破。在这个背景下，我们与神经外科密切合作，开始探索脑深部电刺激对内源性神经干细胞的作用及调控机制，发现了脑深部电刺激小脑齿状核对侧脑室下层神经干细胞增殖分化的调控作用及对缺血性脑损伤神经功能的修复作用，部分研究数据已在国际期刊发表。该研究进一步验证了“神经血管稳态重构”假说，并对内源性干细胞治疗脑卒中提供一定的指导意义。而对于老年痴呆、帕金森病等神经退行性疾病，电刺激或许能重新激活大脑内的神经干细胞，配合药物干预和康复训练，给神经系统慢性疾病患者的神经功能再生修复带来希望。





MB-030470

## 脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的 Meta 分析

王会娟<sup>1</sup>，徐亚飞<sup>2</sup>，张伟<sup>3</sup>，袁梦洋<sup>1</sup>，高雨彤<sup>1</sup>，张会敏<sup>1</sup>，朱丽丽<sup>1</sup>

<sup>1</sup>新乡医学院

<sup>2</sup>新乡学院

<sup>3</sup>新乡市中心医院

**【摘要】目的** 了解脑卒中患者家庭抗逆力影响因素，为提高家庭应对能力，更好地发挥家庭支持功能提供依据。

**方法** 系统收集自建库至 2021 年关于脑卒中患者家庭抗逆力影响因素的相关文献，按照横断面研究质量评价标准对文献进行质量评价，采用 RevMan 5.3 软件进行数据分析。

**结果** 共纳入 5 篇文献，研究对象 932 例，Meta 分析结果显示：患者卒中类型 [OR=0.32, 95%CI (0.09, 0.54), P=0.005]、是否首次发病 [OR=-17.22, 95%CI (-28.78, -5.65), P=0.0004]、照护者职业状态 [OR=0.25, 95%CI (0.07, 0.43), P=0.007]是脑卒中患者家庭抗逆力的影响因素 (P<0.05)。

**结论** 脑卒中患者家庭抗逆力与患者卒中类型、是否首次发病与照护者职业状态有主要关系，医院和社区医护人员可针对患者疾病特点及家庭特征采取多元化的干预措施，以提高患者家庭抗逆力，促进患者康复进程。





MB-030471

## 彝族农村老年高血压患者心理健康状况及影响因素研究

赵汐萌<sup>1</sup>, 胡琪川<sup>1</sup>, 赵雪怡<sup>1</sup>, 赵婧涵<sup>1</sup>

<sup>1</sup>云南经济管理学院医学院

**【摘要】目的:** 描述云南彝族农村老年高血压患者的心理健康状况; 探讨云南彝族农村老年高血压患者心理健康的影响因素。**方法:** 采取方便抽样, 抽取云南彝族聚集地农村老年高血压患者 390 例、汉族农村老年高血压患者 620 例, 应用基本情况调查表、心理健康状况量表对调查对象进行问卷调查, 对数据进行统计学分析。**结果:** 彝族和汉族农村老年高血压患者的心理健康状况总分分别为 (85.60±17.70) 分、(88.87±19.83) 分; 彝族农村高血压老人的心理症状与负向情绪得分、心理健康状况总分低于汉族农村高血压老人, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。年龄、子女对自己的关心、子女探访老人频率、与子女的关系、社会健康状况对彝族农村老年高血压患者心理健康影响差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论:** 彝族农村高血压老人的心理健康状况较汉族农村高血压老人的心理健康状况差; 年龄不断升高随之心理健康状况下降; 子女仍是老年父母心理慰藉的重要来源; 社会健康可正向影响心理健康; 彝族传统对老人心理健康有一定的影响。





MB-030472

## 老年人胆道外伴随慢性病患者胆道再次手术中微创外科技 术的应用研究

张永利<sup>1</sup>

<sup>1</sup>咸阳市老年学学会协会

**【摘要】目的** 探讨老年人胆道外伴随慢性病患者胆道再次手术的原因及采用微创外科技  
术处理的方法和效果。

**方法** 回顾性分析咸阳市两所医院 2018 年 1 月~2021 年 10 月间收治的 233 例老年人  
再次胆道手术患者的病历资料。

**结果** 老年患者胆道外伴随疾病如糖尿病、高血压及心肺脑血管疾病约占 71.1%，术后容  
易引起严重并发症导致死亡，影响着医生及患者手术治疗的决策。即使早已明确诊断，但是  
因为胆道外的老年合并症多。而难以选择手术治疗。病程延长，胆囊局部严重粘连较重，解  
剖关系不清，容易造成胆管损伤。再次手术前依据患者临床症状和影像学检查分别作出胆  
总管残余结石、胆管损伤、胆管扩张或狭窄的诊断。再次胆道手术经 ERCP 途径采用不同附  
加手术者 168 例，占比 72.1%；经腹腔镜途径者 48 例，占比 20.6%；开腹手术者（含 ERCP  
及腹腔镜转开腹手术）17 例，占比 7.3%。说明绝大部分老年人再次胆道手术可以采用 ERCP  
或腹腔镜等微创手术。再次胆道手术的围手术期并发症情况：采用 ERCP 途径者发生十二指  
肠乳头出血 1 例，术后一过性胰腺炎 7 例，十二指肠乳头插管失败 3 例转开腹手术（纳入开  
腹手术统计）；腹腔镜途径发生术中腹腔出血 1 例，胆管损伤 1 例均中转开腹手术（纳入开  
腹手术统计）。开腹手术发生腹腔感染 3 例。全部病例无围手术期死亡。所有围手术期并  
发症均经对症处理痊愈出院。采用门诊或电话随访 6~48 个月，5 例分别于术后 1~3 年死于  
其他疾病，8 例术后 1 年内仍有肝胆管残余结石而行 ERCP 手术，其余症状消失恢复健康。





**结论** 胆囊切除术作为治疗结石性胆囊炎的金标准而广泛应用于各级医院,但因老年人免疫功能降低,机体反应迟钝而延误手术时机,或术前诊断不确切,操作不规范而导致术后并发症需再次手术。老年人再次胆道手术时应在区域性医疗中心进行,认真仔细处理胆道外伴随的慢性病(糖尿病、高血压、心肺脑血管疾病),并采用 ERCP 或腹腔镜等微创手术实施,疗效确切,可以减轻痛苦,加快康复。

MB-030474

## 养老机构内吞咽障碍老人营养干预效果的案例分享

张曼丰<sup>1</sup>, 李丹丹<sup>1</sup>, 张艳军<sup>1</sup>, 马军<sup>1</sup>

<sup>1</sup>三河市燕达金色年华健康养护中心

**【摘要】目的:** 通过个性化营养支持,改善养老机构内吞咽障碍老人的营养状况,促进吞咽功能恢复,提高老年人生活质量。**方法:** 随机选取我机构内确有吞咽障碍的 30 例老人使用 MNA-SF 进行营养评估,使用改良版容积-黏度测试(VVST-CT)测定食用一口量及食物粘稠度,在常规照护基础上进行为期一个月的个性化营养干预,经自身对照观察干预前后老人吞咽功能及营养状况。**结果:** 营养干预后有 30% 的吞咽障碍老人营养状况得到明显改善;43% 的老人吞咽功能得到改善。**结论:** 吞咽障碍老人普遍存在营养不良的情况,养老机构内吞咽障碍人群的营养干预对其改善身体状况,提高生存质量,恢复吞咽功能具有积极作用。将营养干预应用到养老机构内吞咽障碍老人的照护计划中效果较好,接受营养干预使营养状况和吞咽功能得到明显提升,此方法可广泛推广使用。

**【关键词】** 吞咽障碍 食物分级 营养评估 营养干预





MB-030476

## 国内老年医养结合模式下慢病防控与管理的研究进展

李丹丹<sup>1</sup>, 高秀玲<sup>1</sup>, 芦钢<sup>1</sup>, 张艳军<sup>1</sup>, 马军<sup>1</sup>

<sup>1</sup>三河市燕达金色年华健康养护中心

**【摘要】目的：**当前我国 60 岁及以上人口占总人口的 18.70%，已接近中度老龄化标准，医养结合模式下的老年慢病管理是应对人口老龄化、实现健康老龄化的重要举措，本文综述了国内学者对医养结合、老年慢病管理等相关概念及理论，对医养结合模式下的老年慢性病患者的健康管理进行研究，旨在为我国新型养老模式中的慢病防控与管理提供新的思路，以期改善老年人的健康水平和生活质量。**方法：**本文采取文献内容分析和比较分析方法，梳理总结了国内主流的医养结合模式及社区、养老机构内的医养结合下慢病老人健康管理的主要成果。**结果：**国内诸多研究显示，在社区和养老机构内对慢性病老人开展医养结合模式的健康管理，对老人的生命质量改善有积极作用。**结论：**医养结合是整合医疗与养老资源的一种新型养老模式，国内当前主要有“医中有养”“养中有医”“医养合作”“社区辐射型”“家庭医生嵌入式”“互联网+”6 种典型的医养结合服务模式，我国多个城市积极探索，但这些模式仍存在管理职责划分不清、配套政策不完善、机构发展不充分、专业人才匮乏等问题。我国老龄化状况严重，养老问题现已经成为建设健康中国过程中亟待解决的重要社会问题之一。老年人健康管理的干预措施主要有提供健康教育以及对健康危险因素进行干预。医养结合可明显提升老年慢性病患者病情管理水平和生活质量，老人对医养结合模式下的健康管理有巨大需求。在未来的医养结合健康管理中，应进一步发挥政府导向作用，对医养结合服务队伍加强专业培训，形成整体服务，充分发挥家庭的支持作用，提高家庭医生签约率，充分发挥家庭医生在医养结合服务中的健康管理作用。







MB-030478

## BF-15BS -肺泡灌洗联合经鼻高流量治疗 慢性阻塞性肺疾病 合并呼吸衰竭

薛华<sup>1</sup>

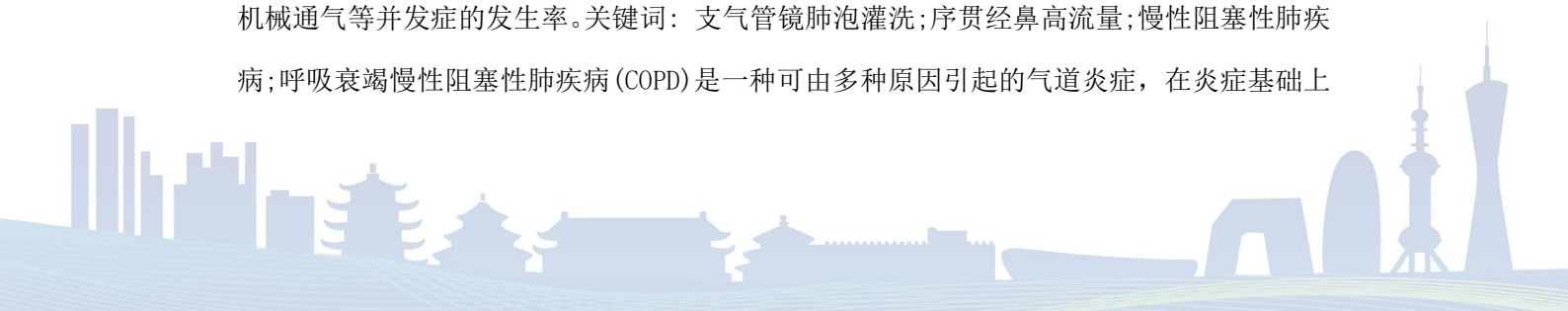
<sup>1</sup>咸阳市老年学学会协会

**【摘要】目的** 探究并分析支气管镜肺泡灌洗联合经鼻高流量治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 合并呼吸衰竭的临床疗效。

**方法** 选取自 2015 年 1 月至 2020 年 12 月本院收治的 88 例 COPD 合并呼吸衰竭患者，按随机数表法将患者分为观察组和对照组，每组各 44 例。对照组患者采取有创机械通气治疗，观察组患者采取支气管镜肺泡灌洗联合经鼻高流量治疗，观察并比较两组患者治疗后的疗效。

**结果** 观察组患者呼吸衰竭纠正时间、感染控制窗出现时间、总机械通气时间、住院时间均明显短于对照组患者；切换时间窗后两组患者血气分析各项指标较治疗前明显改变，观察组患者切换时间窗后 pH、PaO<sub>2</sub> 明显高于对照组，而 PaCO<sub>2</sub> 明显低于对照组，两组差异有显著性 ( $P < 0.05$ )；观察组患者治疗后并发症的总发生率为 8%，明显低于对照组 (32%)，差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

**结论** 支气管镜肺泡灌洗经鼻高流量通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭具有显著的疗效，不仅能有效改善 COPD 患者的症状、控制感染、缩短住院时间，还能减少呼吸机相关性肺炎、有创机械通气等并发症的发生率。关键词：支气管镜肺泡灌洗；序贯经鼻高流量；慢性阻塞性肺疾病；呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是一种可由多种原因引起的气道炎症，在炎症基础上







产生气道阻塞、气流受限而引起呼吸困难等一系列症状，患者往往出现缺氧及二氧化碳潴留等一系列危及生命的症状及体征。COPD 合并呼吸衰竭患者的有效治疗是清除气道内的痰痂及分泌物，使呼吸道保持通畅，并控制感染减少并发症的发生。

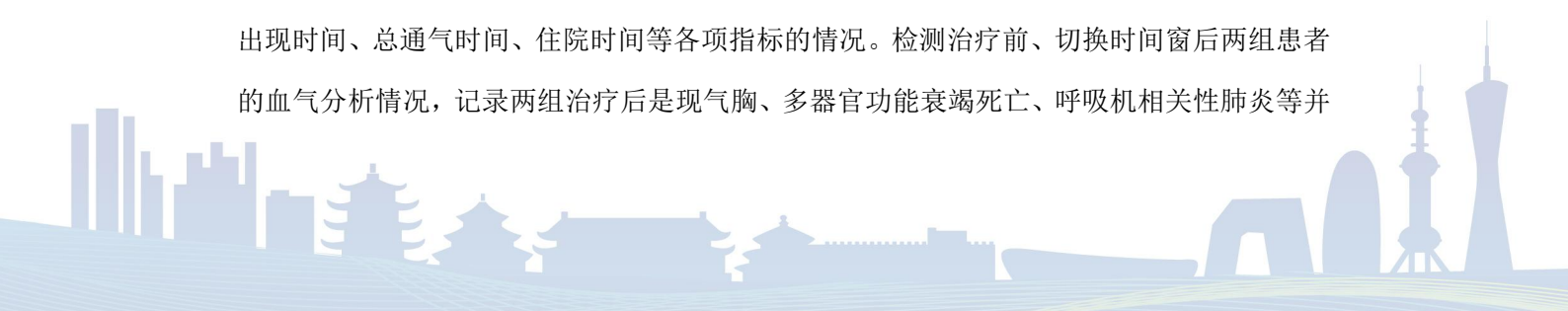
目前，临床上针对 COPD 合并呼吸衰竭患者的有效抢救手段是机械通气治疗，尤其是有创—无创机械通气序贯治疗的应用更多。本院对收治的 88 例 COPD 合并呼吸衰竭患者采取支气管镜灌洗 44 联合经鼻高流量通气治疗，现报告如下。

## 1 资料与方法

1. 1 临床资料 选取自 2015 年 1 月至 2020 年 12 月本院收治的 88 例 COPD 合并呼吸衰竭患者，所有患者经慢性阻塞性肺疾病诊断标准 确诊为 COPD，均行胸部 X 线检查，且均伴有吸烟史。其中 55 例患者伴有气促、咳白黏痰及呼吸频率  $>30$  次/分钟，33 例患者胸部 X 线片显示肺单侧或双侧有片状阴影，所有患者 pH 均  $<7.35$ 、二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 大于 60mmHg、氧气分压 ( $\text{PaO}_2$ ) 低于 50mmHg。将所有患者按随机数表法分为观察组和对照组，观察组 44 例，男 21 例，女 23 例，年龄 56 ~80 岁，平均  $(65.4 \pm 2.3)$  岁，COPD 病史  $(8.2 \pm 1.1)$  年；对照组 44 例，男 18 例，女 26 例，年龄 50 ~81 岁，平均  $(62.3 \pm 3)$  岁，COPD 平均病史  $(13.3 \pm 2.1)$  年。两组患者在性别、年龄、吸烟史、COPD 病史等方面差异无显著性 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

1. 2 方法 两组患者入院后均给予抗感染、镇咳祛痰、解痉平喘、纠正酸碱失衡及电解质紊乱、营养支持、引流气道分泌物等常规治疗，并在治疗初期给予氧疗两组者有，化痰等。观察组患者采取经鼻高流量气序贯治疗，观察组患者氧疗后 48 ~72 小时后，若神志清醒、血气分析及血流动力学改善，随着患者病情的好转逐渐下调高流量的参数直到患者可稳定自主呼吸为止。观察组经鼻高流量组的基础上再行支气管镜肺泡灌洗治疗，采用 BF-15BS 型纤维支气管镜经气管导管进镜反复吸取痰液，并注射 15mg 的沐舒坦进行支气管肺泡灌洗，每次灌洗时间少于 20 秒。对照组患者持续进行有创机械通气治疗，若患者痰液变白、呼吸频率、 $\text{PaCO}_2$ 、 $\text{PaO}_2$  恢复正常范围，则可撤机。

1. 3 观察指标及疗效评定标准 比较两组患者治疗后呼吸衰竭纠正时间、感染控制窗出现时间、总通气时间、住院时间等各项指标的情况。检测治疗前、切换时间窗后两组患者的血气分析情况，记录两组治疗后是现气胸、多器官功能衰竭死亡、呼吸机相关性肺炎等并





发病，并比较。切换时间窗是指通气改善，此时患者的神志变清醒、血气分析及血流动力学指标改善，且  $pH > 7.35$ ，切换时间一般在有创通气 48 ~ 72 小时后。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件对本次研究所取得的数据进行分析，计数资料采用  $\chi^2$  检验，计量资料采用  $t$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有显著性。

## 2 结果

2.1 两组患者治疗后各项指标情况 观察组患者呼吸衰竭纠正时间、感染控制窗出现时间、总机械通气时间、住院时间均明显低于对照组患者，差异有显著性( $P < 0.05$ ) (表 1)。

表 1 两组患者治疗后各项指标情况组别呼吸衰竭纠正时间(h)感染控制窗出现时间(d)总机械通气时间(d)住院时间(d)观察组(n=44) 9.24.34.9 ± 1.7 13.5 ± 4.4 21.6 ± 6.3 对照组(n=44) 26.1 ± 8.5 9.0 ± 2.3 22.5 ± 6.3 31.4 ± 5.8  $t$  15.78 8.97 7.56 10.68  $P < 0.01 < 0.05 < 0.05 < 0.01$

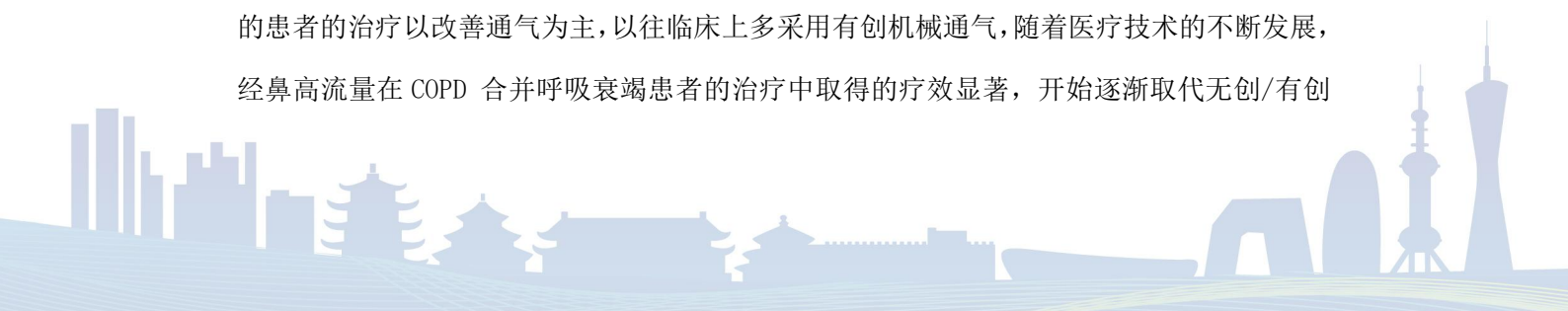
2.2 两组患者治疗前及切换时间窗后的血气分析结果比较 两组患者治疗前  $PH$ 、 $PaO_2$ 、 $PaCO_2$  各项指标无明显差异，切换时间窗后各项指标较治疗前明显改变，组内比较差异有显著性( $P < 0.05$ )。观察组患者切换时间窗后  $PH$ 、 $PaO_2$ 、 $PaCO_2$  各项指标与对照组比较差异有显著性， $PH$ 、 $PaO_2$  明显高于对照组，而  $PaCO_2$  明显低于对照组，差异有显著性( $P < 0.05$ ) (表 2)。

表 2 两组患者治疗前及切换时间窗后的血气分析结果比较组别  $pH$  治疗前 切换间窗  $PaO_2$  治疗前 切换间窗  $PaCO_2$  治疗前 切换时间窗观察组(n=50) 7.18 ± 0.06 7.35 ± 0.07 42.8 ± 4.4 84.6 ± 9.5 99.7 ± 12.4 52.8 ± 6.9 对照组(n=50) 7.20 ± 0.05 7.24 ± 0.05 43.4 ± 4.9 70.5 ± 7.7 100.5 ± 13.6 71.7 ± 8.3  $t$  1.97 4.47 2.04 8.73 2.12 16.37  $P > 0.05 < 0.05 > 0.05 < 0.05 > 0.05 < 0.01$

2.3 两组患者治疗后并发症发生情况 观察组患者治疗后出现气胸、多器官功能衰竭死亡、呼吸相关性肺炎等并发症的总发生率明显低于对照组，差异有显著性( $\chi^2 = 12.00, P < 0.01$ ) (表 3)。

表 3 两组患者治疗后并发症发生情况 [n(%)] 组别 气胸 多器官功能衰竭死亡 呼吸相关性肺炎 并发症发生率 观察组(n=44) 1(2.0) 2(4.0) 2(4.0) 5(10.0) 对照组(n=44) 2(4.0) 6(12.0) 12(24.0) 20(40.0)  $\chi^2$  20.34 2.17 8.31 12.00  $P > 0.05 > 0.05 < 0.01 < 0.01$

13 讨论 对于 COPD 合并呼吸衰竭的患者的治疗以改善通气为主，以往临床上多采用有创机械通气，随着医疗技术的不断发展，经鼻高流量在 COPD 合并呼吸衰竭患者的治疗中取得的疗效显著，开始逐渐取代无创/有创





机械通气成为此疾病的有效手段。经鼻高流量治疗较有创机械通气具有更多的优势，此法能有效的引流痰液，控制支气管 — 肺部感染及通气功能不全，使机体获得充足的氧气供给，从而保证机体正常代谢。未建立人工气道，具有提高患者咳痰能力、保留患者气道自我保护能力，如咳嗽等，有效咳痰可减少或避免细菌误吸，造成肺炎的发生 [5, 6]。此外，经鼻高流量受到临床医生的广泛认可，有创机械通气时气管插管对气道的自然防御能力造成了破坏，气管插管还是细菌滋生的主要原因，这样造成气管插管处细菌不断生长繁殖，而细菌随着气管插管处的分泌物共同进入下呼吸道，极易引起呼吸机相关性肺炎的发生。上述**结果**表明支气管肺泡灌洗联合经鼻高流量通气对 COPD 合并呼吸衰竭患者的疗效更佳，利用支气管镜进行吸痰，注射沐舒坦进行支气管灌洗，可有效减少呼吸道的分泌物，解除呼吸道阻塞，对患者的通气和换气均有明显的改善。观察组患者治疗后并发症的发生率明显低于对照组，治疗后出现呼吸机相关性肺炎的患者也较少，表明沐舒坦支气管灌洗可减少呼吸道分泌物，从而减少细菌繁殖。综上所述，支气管镜肺泡灌洗联合经鼻高流量通气是有效 COPD 合并呼吸衰竭治疗手段，不仅缩短机械通气时间、降低并发症发生率，还可缓解患者的呼吸肌疲劳。





MB-030479

## 新冠肺炎疫情下老年人综合评估的重要性

薛华<sup>1</sup> 任丹<sup>1</sup> 翟梅<sup>1</sup> 雷歆<sup>1</sup> 丁俊冰<sup>1</sup> 王志敏<sup>2</sup>

<sup>1</sup>咸阳市第一人民医院老年病科二病区

<sup>2</sup>彬州市人民医院

**【摘要】**我国人口老龄化和高龄化趋势越来越严峻。老年人特别是高龄老人作为我国人口中脆弱的特殊群体，需引起全社会的关注和爱护，亟需开展深入的科学研究。在新冠肺炎疫情的大态势下对老年人的全面评估对其健康有重大意义。

**关键词：**老年人 营养 情绪 睡眠

我国老龄化程度不断加深，2019年我国60岁及以上人口2.54亿，占总人口的17.9%，65岁及以上人口约1.67亿，占总人口的11.9%<sup>[1]</sup>。在未来30年里，我国人口老龄化程度将进一步加深并呈现高龄化态势，2050年60岁及以上老龄人口将达4亿以上，其中80岁以上高龄老人将达1.5亿<sup>[2]</sup>。老年人群普遍存在机体功能减退、多系统退行性病变和自理能力受限等问题。《健康中国行动（2019—2030年）》中老年健康促进行动提出“到2022年和2030年，65~74岁老年人失能发生率有所下降；65岁及以上人群老年期痴呆患病率增速下降”的目标<sup>[3]</sup>。老年人身体和心理随着年龄的增加而变化，其睡眠随着年龄增加而下降，食欲随着情绪及消化系统逐渐退化而下降，身体各项指标均随年龄增大发生变化。对疾病的诊疗不再像年轻时候的单一性疾病诊疗，老年人往往合并多种疾病，且不仅有器质性疾病，常常合并非器质性疾病，如神经官能症、神经衰弱、胃肠功能紊乱、植物神经功能紊乱等。虽然非器质性疾病没有组织病理学改变，也给患者带来很大痛苦，严重影响老年人生活。其治疗需要综合评估，综合治疗。

本文旨在浅谈老年人最易被忽视的情绪、睡眠、营养，其特别是在新冠疫情下更需要被关注。





## 一、老年人易出现负性情绪

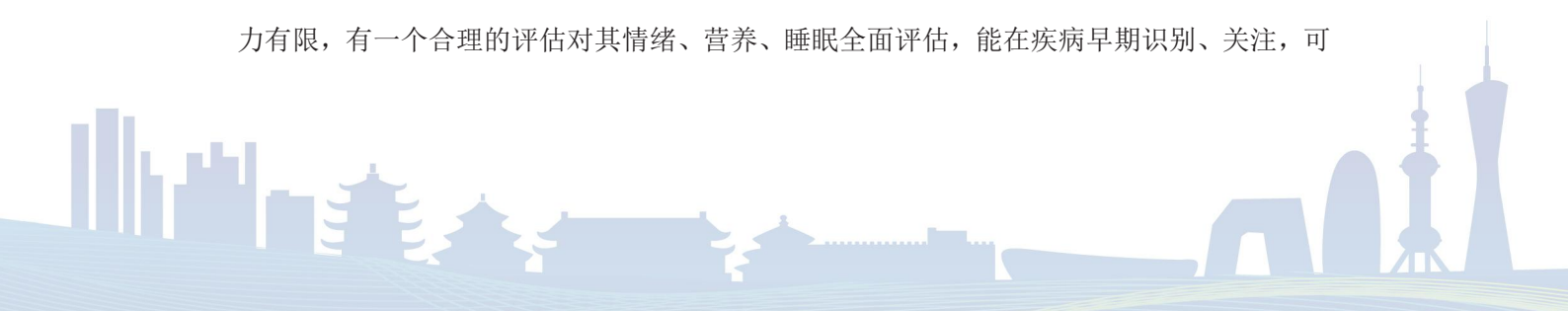
1. 孤独：目前迫于社会压力、经济压力，很多老年人的晚年生活是在养老机构，入住养老机构后，与子女联系减少，往往几个月才来看望一次，导致亲情缺失。孤独是一种不愉快且令人痛苦的感觉，是一种被疏远、被抛弃和不被他人接纳的情绪体验，不仅会导致认知功能下降，还可增加死亡风险 [4-5]。

2. 焦虑：老年人往往患有慢性疾病，慢性疾病使他们感到紧张、恐慌；同时老年人年龄大，恐惧死亡；同时年龄大，人机交往变差，人际关系紧张均可导致产生焦虑情绪，

3. 抑郁：随着年龄的增长，疾病或意外等导致自理能力下降，导致其社会参与和支持不足，常产生无用感和无助感，以及丧偶，进而产生抑郁情绪。

二、睡眠随着年龄增长，睡眠时间缩短，如老年人在疾病折磨的情况下，有效睡眠时间甚短。有研究显示睡眠质量与免疫系统功能密切相关。长期睡眠紊乱会降低机体免疫系统功能，进而增加机体患病风险。良好的睡眠能够增加免疫系统的防御能力，而免疫系统激活也会影响睡眠质量。当受到外界病原体入侵时，机体可通过改善睡眠质量来增强免疫系统的防御能力。既往研究显示：病毒感染可显著增加 IL-6、IL-1、肿瘤坏死因子等炎症因子的水平，这些炎症因子作用于中枢神经系统可增加睡眠连续性、非快速动眼期睡眠和慢波睡眠的时间；而当机体被细菌感染时，非快速动眼期睡眠呈现出一个先增加后减少的过程。综上所述，睡眠在维持免疫系统功能中发挥着至关重要的作用。

三、营养老年人身体和心理随着年龄的增加而变化，机体整体呈现衰弱趋势。衰弱是指个体处于脆弱、不良健康结局和（或）暴露于压力源时死亡风险增加的状态，是一种生理储备下降的临床综合征[6-7]。随着我国人口老龄化的加速，老年人口不断增多，老年人衰弱的问题日益突出，国外有研究显示老年人营养不良与衰弱有关[8-9]。老年人食欲下降，营养摄入不足，导致代谢紊乱和营养不良[10]。老年人的营养状况对家庭和社会有直接影响关系，营养不良的老年人不仅自身生活质量明显下降[11]，医疗费用也增加[12]。营养不良是影响老年患者结局的要因素。随着社会发展，老年人群需引起大众关注。特别是在新冠肺炎疫情的大环境下，尤其需要特别关注老年人的心理健康、营养情况。老年人经济条件、自理能力有限，有一个合理的评估对其情绪、营养、睡眠全面评估，能在疾病早期识别、关注，可







减少后期的护理负担、医疗费用以及家庭负担。期望后期持续关注新冠疫情下慢性病、失能和失智等传统老年健康问题,提升老年人个体健康防护意识,提高我国居民的健康期望寿命。

MB-030485

## 养老机构老年人心理资本现状及其影响因素分析

莫芸菲<sup>1</sup> 杨婷婷<sup>2</sup>

<sup>1</sup>山东协和学院护理学院 <sup>2</sup>山东协和学院

**【摘要】目的:**明确养老机构老年人的心理健康情况及其主要的影响因素,为促进老年人身心健康提供理论依据,给养老机构改善养老服务质量做一定的参考。

**方法:**通过便利抽样,选取云南省昆明市6家养老机构的老年人作为研究对象,发放一般资料调查表和老年人心理资本量表给符合纳入标准的210名老年人进行问卷调查,获得的数据利用SPSS25.0软件进行统计学分析。

**结果:**昆明市养老机构老年人心理资本的得分为 $(75.69 \pm 4.51)$ 分。性别、文化程度、月收入、睡眠质量、居住年限的差异对昆明市养老机构老年人心理资本得分的影响具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**结论:**昆明市养老院老年人心理资本总体状态良好。性别、文化程度、月收入、睡眠质量、居住年限这五个因素是影响昆明市养老机构老年人心理健康的主要相关因素。

**关键词:**养老机构 老年人 心理资本 影响因素 心理需求





MB-030486

## 基于大型前瞻队列荟萃分析探讨膳食 $\alpha$ -亚麻酸与结直肠癌 风险关系

戴泽斌<sup>1</sup>

<sup>1</sup>温州医科大学

**【摘要】**背景： $\alpha$ -亚麻酸是一种植物来源的 N-3 多不饱和脂肪酸，近年来关于饮食中的 $\alpha$ -亚麻酸在预防结直肠癌中的作用逐渐成为人们研究的热点。然而，先前的前瞻性队列研究报告了不一致的结果，因此，本文的目的是基于前瞻性队列研究进行荟萃分析，以探究亚麻酸饮食与结直肠癌发病风险的关系。

**方法：**我们通过检索 Cochrane 图书馆、PubMed 和 EMBASE 数据库收集相关研究，并使用随机效应模型合并各个原始研究的风险比。

**结果：**饮食问卷研究汇总的风险比为 1.03（95%置信区间：0.97, 1.10），生物标记物研究汇总的风险比为 0.83（95%置信区间：0.69, 0.99），且血液中的 $\alpha$ -亚麻酸含量每增加 0.1%，结直肠癌发病风险下降 10%。

**结论：**膳食 $\alpha$ -亚麻酸与结直肠癌发病风险负向且线性相关。







MB-030488

## 山奈酚促进白色脂肪棕色化的作用及机制研究

吴晨曦<sup>1</sup>

<sup>1</sup>南京中医药大学翰林学院

**【摘要】**为了探究山奈酚促白色脂肪棕色化作用及其作用机制是否与 CDK6-RUNX1 信号通路相关，分别通过体外和体内实验进行验证。首先建立白色脂肪原代前脂肪细胞分离培养及诱导分化方法，发现山奈酚对诱导分化后的脂肪细胞具有调控作用，棕色标记基因（UCP1、PGC-1 $\alpha$ 、PRDM16 等）的 mRNA 及蛋白（CDK6 和 RUNX1）表达增强，细胞耗氧量及线粒体能量代谢增加，表明该作用与山奈酚抑制 CDK6 和增加 RUNX1 有关。在山奈酚对正常小鼠与高脂饮食诱导的肥胖小鼠的实验中发现山奈酚可以促进正常饮食小鼠腹股沟皮下白色脂肪发生棕色样改变（典型的多囊泡状脂肪细胞）；增加棕色标记基因的 mRNA 及蛋白表达，表明该作用与山奈酚调节 CDK6-RUNX1 信号通路相关；山奈酚能改善正常饮食与高脂饮食小鼠的代谢，增加糖耐量与胰岛素敏感性，改善血清脂代谢紊乱。





MB-030489

## 黄芪总黄酮在帕金森病中的预防作用及其机制研究

许琪<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海中医药大学 公共健康学院

**【摘要】**帕金森病 (Parkinson's disease, PD) 是一种中老年人常见的以黑质纹状体通路退行性病变为特征的神经系统疾病,在我国中老年人群的发病率仅次于阿尔茨海默病。临床上对 PD 的治疗方法有限,现有的治疗药物副作用大。新近研究发现铁死亡通路的分子信号机制可能为 PD 的防治提供潜在新靶点。黄芪是一味传统的中药材,也是 2018 年我国卫生健康委员会所公示的 110 种药食同源的食材之一。现代研究发现黄芪中含有多糖,皂苷,黄酮等多种植物化学物。本团队最近研究中证明黄芪总黄酮在 PD 体内模型中显著改善小鼠的行为学障碍和中脑黑质的多巴胺能神经元死亡;其神经保护作用与调控铁死亡蛋白 SLC7A11 和 GPX4 的相关。并在 PD 细胞模型中证明铁死亡蛋白酶抑制剂 erastin 可抑制 TFA 的神经保护作用。本研究**结果**对黄芪提取的总黄酮作为功能食品预防 PD 发生发展提供了实验证据。





MB-030490

## 基于海南队列 BMI 与睡眠时长和睡眠质量关系的横断面研究

颜有萱<sup>1</sup>

<sup>1</sup>海南医学院公共卫生与全健康国际学院

**【摘要】目的** 本研究旨在探索海南中老年人群 BMI 与睡眠时长和睡眠质量的关系，为超重肥胖防控提供参考依据。 **方法** 对 2018 年海南省 18 个市县的体检队列人群中 5 169 名调查对象进行体格检查和问卷调查。调查对象为本地居住时间  $\geq 5$  年，年龄 35~74 岁，无严重肢体残疾或精神疾病的常住人口。对 BMI 的影响因素进行描述性分析和单因素分析，应用有序 Logistic 回归分析模型分析 BMI 与睡眠时长和睡眠质量的关系。 **结果** 不同 BMI 调查对象在性别、教育程度、收入水平、年龄、吸烟、饮茶、午睡、睡眠质量、睡眠时长方面差异均具有统计学意义（均有  $P < 0.05$ ）。有序 Logistic 回归分析模型进一步分析结果显示，长枕组、睡眠质量较差和很差均为 BMI 水平增加的危险因素（均有  $P < 0.05$ ）；长枕组“BMI 高”的 OR 值为规范枕组的 1.336 倍（95% CI：1.094~1.632）；睡眠质量较差者与很差者“BMI 高”的 OR 值分别为睡眠质量很好者的 1.294 倍（95% CI：1.082~1.548）和 1.948 倍（95% CI：1.131~3.357）。 **结论** 海南中老年人睡眠时间延长、睡眠质量差都会增加超重肥胖的风险。





MB-030491

## 营养食品防控老龄化慢病风险因子—科学证据与建议

杨波<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>脂类医学与研究所，温州医科大学

<sup>2</sup>公共卫生与管理学院，温州医科大学

**【摘要】**随着全球老龄化到来，增龄引发血压升高、血脂异常、肥胖、空腹血糖受损和精神心理障碍等代谢紊乱是当下重要的公共卫生问题，其中如何对慢病风险因子进行健康管理已受到全球广泛关注。研究表明，健康生活方式是预防肥胖及相关代谢性慢病的有效防控措施之一，特别是营养膳食是改变生活方式的重要组成部分，在慢病防控中具有重要营养学意义。人群和实验室研究证据表明，营养食品中的功能性成分或营养素（如植物化学物、多不饱和脂肪酸、维生素等）在日常饮食中发挥不可忽视的营养生理学益处，包括调整食欲、降低血脂、防止脂肪细胞合成、减少炎症反应等。本报告拟通过介绍国内外最新营养食品防控代谢性风险因子科学证据与建议，同时结合本课题组在海洋食品营养防控老龄化慢病如高血压、糖尿病、癌症和精神障碍益处的最新研究成果，阐明营养食品在慢性代谢疾病预防和临床治疗中的作用，为膳食营养防控老龄化慢病提供科学依据。





MB-030492

## 基于大型前瞻性队列研究探索中国人群杂粮摄入与心血管代谢疾病的关系

杨姣梅<sup>1</sup>

<sup>1</sup>西安交通大学公共卫生学院

**【摘要】** 糖尿病和心血管疾病等心血管代谢疾病是全球范围内人群死亡的最主要原因。杂粮是中国人群除精细米面之外的主食来源。目前关于杂粮与心血管代谢疾病关系的研究非常匮乏。杨姣梅博士基于中国慢性病前瞻性研究—CKB 项目，研究中国成人杂粮摄入与心血管代谢疾病发生风险的关系。该研究覆盖中国 10 个城市和农村地区，纳入了 50 万余名 30-79 岁研究对象，随访十余年。研究结果发现：中国成人每天增加 100 克杂粮摄入可降低 14% 糖尿病发生风险和 13% 缺血性中风发生风险。该研究提示促进杂粮摄入是我国预防糖尿病和缺血性中风的一种简单有效的公共卫生措施，对我国心血管代谢疾病防控具有重要的实际价值。

