

## 广州市花都区不同经济社区人群超重 / 肥胖和血脂异常情况调查

曾笑霞, 徐洁萍

(花都区人民医院健康保健部, 广东广州, 510800)

**[摘要]** **目的** 了解广州市花都区不同经济社区人群超重 / 肥胖和血脂异常情况, 为疾病防治提供科学依据。**方法** 2012 年 6 ~ 7 月对广州市花都区 3 个经济状况不同的社区 1623 名居民进行问卷调查加体检, 了解不同经济社区人群超重 / 肥胖和血脂异常情况。**结果** 3 个社区超重 / 肥胖患病率为 29.4 %, 血脂异常患病率为 45.4 %; 3 个区居民血脂异常患病率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但 3 个区居民超重 / 肥胖患病率比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其中经济基础较弱的花东区较经济基础较好的城中村田美区患病率低 ( $P < 0.017$ )。3 个社区男性超重 / 肥胖患病率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但 3 个区女性超重 / 肥胖患病率比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其中花东区女性居民超重 / 肥胖患病率较田美区女性居民超重 / 肥胖患病率低 ( $P < 0.017$ )。不同年龄段 3 个社区居民超重 / 肥胖和血脂异常患病率组内比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.05$ ), 45 ~ 65 岁居民其患病率具有相对较高的趋势。**结论** 本地区人群超重 / 肥胖和血脂异常患病率较高, 其中超重 / 肥胖患病率经济基础较好的城中村较经济基础较薄弱农村高, 3 个社区居民超重 / 肥胖和血脂异常患病率 45 ~ 65 岁居民患病率趋向增高。

**[关键词]** 超重; 肥胖; 血脂异常; 社区; 居民

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0006-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.02

### Survey of overweight/obesity and abnormal lipidsdyslipidemia in residents from different economic communities in Huadu, Guangzhou

Zeng Xiaoxia, Xu Jieping //Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (06):06.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the prevalence of dyslipidemia and overweight/obesity of residents from different economic communities. **Method** One thousand six hundred and twenty-three residents from three communities with different economic condition in Huadu District, Guangzhou from June to July 2012 participated in the survey by questionnaire and health examination. **Results** The total prevalence rate in overweight/obesity was 29.4% and that of dyslipidemia 45.4%. The difference of prevalence rate of dyslipidemia among the three economic communities was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). But the prevalence of overweight/obesity was statistically significantly different among them ( $P < 0.05$ ). The prevalence rate of overweight/obesity in Huadong town with a relatively poorer economy was lower than that of Tianmei town with a relatively better economy ( $P < 0.017$ ). The prevalence rate of overweight/obesity of male among the three communities had no significant differences ( $P > 0.05$ ), whereas the differences in the females were statistically significant ( $P < 0.05$ ), and the prevalence rate of Huadong town was lower than that of Tianmei town & Xinhua town. The differences in the prevalence of overweight/obesity at different ages from all economic communities showed statistical significance (all  $P < 0.05$ ). The residents aged 45~65 accounted for a large proportion of overweight/obesity. **Conclusions** Residents in the area have a high prevalence of overweight/obesity and dyslipidemia. The prevalence rates of overweight/obesity from the villages with better economic conditions are higher than that from the villages with poorer economic conditions. Residents aged 45-65 from all the three communities have a relatively high occurrence of overweight/obesity and dyslipidemia.

**[Key words]** overweight; obesity; dyslipidemia; community; resident

肥胖症和血脂异常是人体的脂质代谢紊乱引起的一类疾病, 同时又是糖尿病、心脑血管疾病的危险因素之一, 它的发病率呈逐年上升趋势, 已成为威胁国内居民健康的重要危险因素<sup>[1]</sup>。其发生

与遗传、文化经济水平、饮食、生活方式等有着密切的关系<sup>[2]</sup>。为了解广州市花都区不同经济社区人群超重 / 肥胖和血脂异常情况, 2012 年 6 ~ 7 月调查了 3 个不同经济社区居民 1623 名, 旨在为肥胖症和高脂血症的防治提供科学依据, 现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-08-20

**[作者简介]** 曾笑霞 (1973-), 女, 广东广州人, 主管护师, 本科, 主要从事健康体检保健工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本地区 3 个经济状况不同社区的 18~80 岁居民 1623 名。①花东社区 (经济较落后的边远农村) 居民 542 名, 其中男 163 名, 女 379 名; 年龄: <45 岁 330 名, 45~65 岁 168 名, >65 岁 44 名。文化程度: 大专及以上 24 名, 中学 345 名, 小学 155 名, 文盲 18 名。②田美社区 (经济较富裕的城乡结合部城中村) 居民 539 名, 其中男 164 名, 女 375 名; 年龄: <45 岁 346 名, 45~65 岁 158 名, >65 岁 35 名。文化程度: 大专及以上 72 名, 中学 309 名, 小学 137 名, 文盲 21 名。③新华社区 (经济较富裕的城区) 居民 542 名, 其中男 161 名, 女 381 名; 年龄: <45 岁 284 名, 45~65 岁 140 名, >65 岁 118 名。文化程度: 大专及以上 63 名, 中学 371 名, 小学 93 名, 文盲 15 名。

### 1.2 方法

1.2.1 监测方法 采取问卷调查加体格检查的方式进行。受检者首先填写基本情况调查问卷, 内容包括性别、年龄、文化程度、职业、饮食、运动、抽烟、喝酒史、家族史、现病史等基本情况。然后进行体格检查, 体检前禁食 12h 以上, 先进行身高、体重测量, 身高精确到厘米, 并根据公式体重指数 (body mass index, BMI) 公式计算 BMI, BMI= 体重 (kg)/ 身高 (m)<sup>2</sup>。然后抽取静脉血 3mL 进行血脂生化指标检测总胆固醇 (total cholesterol, TC)、甘油三酯 (triglyceride, TG) 及高密度脂蛋白 (high density lipoprotein cholesterol, mmol/L, HDL-C)。

1.2.2 诊断标准 ①超重和 (或) 肥胖诊断指标<sup>[3]</sup>: 根据 WHO 西太区办事处、国际肥胖研究协会及国际肥胖专家组于 2002 年 2 月联合发

布的《亚太地区肥胖的重新定义和处理》指导性手册中所定义的肥胖标准, BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup> 为体重过轻, 18.5 kg/m<sup>2</sup> ≤ BMI < 23 kg/m<sup>2</sup> 为标准体重, 23 kg/m<sup>2</sup> ≤ BMI < 25 kg/m<sup>2</sup> 为超重, 25 kg/m<sup>2</sup> ≤ BMI < 30 kg/m<sup>2</sup> 为肥胖 I 度, BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> 为肥胖 II 度。②血脂异常评价标准<sup>[4]</sup>: TC < 5.18 mmol 为合适范围, 5.18~6.19 mmol 为边缘升高, ≥ 6.22 为升高; TG 在 1.7 mmol 以下为合适范围, 1.7~2.25 为边缘升高, ≥ 2.26 mmol 为升高; HDL-C < 1.04 mmol 为减低, 1.04~1.53 mmol 为正常, ≥ 1.55 mmol 为理想水平, 其中 1 项异常为血脂异常。

### 1.3 统计学方法

数据应用 SPSS13.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha=0.05$ ; 3 个社区各项指标两两比较采用 Bonferroni 法, 检验水准  $\alpha=0.017$ 。

## 2 结果

### 2.1 3 个社区居民超重 / 肥胖和血脂异常患病率比较

3 个社区超重 / 肥胖和血脂异常患病率比较见表 1、表 2。由表 1、表 2 可见, 3 个社区超重 / 肥胖患病率为 29.4%, 血脂异常患病率为 45.4%。3 个社区居民血脂异常患病率比较,  $P>0.05$ , 差异无统计学意义; 3 个社区超重 / 肥胖患病率比较,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义, 其中花东区低于田美区 ( $P<0.017$ )。

### 2.2 不同超重 / 肥胖状况 3 个社区居民血脂异常患病率比较 (横向) 及超重 / 肥胖与血脂异常关联性分析 (纵向)

不同超重 / 肥胖状况 3 个社区居民血脂异常患病率比较 (横向) 及超重 / 肥胖与血脂异常

表 1 3 个社区居民超重 / 肥胖和血脂异常患病率比较  $n(\%)$

项目	花东区 ( $n=542$ )		田美区 ( $n=539$ )		新华区 ( $n=542$ )		合计 ( $n=1623$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有	无	有		
BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	406 (74.9)	136 (25.1)	361 (67.0)	178 (33.0)	379 (69.9)	163 (30.1)	1146 (70.6)	477 (29.4)	8.376	0.015
血脂异常	313 (57.7)	229 (42.3)	281 (52.1)	258 (47.9)	292 (53.9)	250 (46.1)	886 (54.6)	737 (45.4)	3.606	0.165
高 TG	410 (75.6)	132 (24.4)	389 (72.2)	150 (27.8)	378 (69.7)	164 (30.3)	1177 (72.5)	446 (27.5)	4.790	0.091
高 TC	394 (72.7)	148 (27.3)	370 (68.6)	169 (31.4)	388 (71.6)	154 (28.4)	1152 (71.0)	471 (29.0)	2.296	0.317
低 HDL-C	523 (96.5)	19 (3.5)	504 (93.5)	35 (6.5)	508 (93.7)	34 (6.3)	1535 (94.6)	88 (5.4)	5.854	0.054

关联性分析(纵向)见表3。由表3可见,不同超重/肥胖状况3个社区居民血脂异常患病率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但3个社区超重/肥胖组内患病率比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$ )。BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>组血脂异常率较高。

### 2.3 不同性别3个社区居民超重/肥胖患病率比较

不同性别3个社区居民超重/肥胖患病率比较见表4、表5。由表4、表5可见,3个社区男性超重/肥胖患病率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但3个社区女性超重/肥胖患病率比较,差异具有统计学意义,花东区女性超重/肥胖患病率较田美区女性超重/肥胖患病率低( $P<0.017$ )。

### 2.4 不同性别3个社区居民血脂异常患病率比较(横向)及不同性别血脂异常关联性分析(纵向)

不同性别3个社区居民血脂异常患病率比较(横向)及不同性别血脂异常关联性分析(纵向)见表6。由表6可见,不同性别3个社区居民男女血脂异常患病率比较(横向),均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义;田美区男女组内血脂异常患病率比较(纵向), $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,男性高

于女性;花东区、新华区男女组内血脂异常患病率比较(纵向),均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

### 2.5 不同年龄段3个社区超重/肥胖患病率比较(横向)及不同年龄段与超重/肥胖关联性分析(纵向)

不同年龄段3个社区超重/肥胖患病率比较(横向)及不同年龄段与超重/肥胖关联性分析(纵向)见表7、表8。由表7、表8可见,年龄段在45~65岁3个社区居民超重/肥胖患病率比较, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义,其中花东区超重/肥胖患病率低于田美区( $P<0.017$ );田美区、新华区不同年龄段居民组内超重/肥胖患病率比较,均 $P<0.001$ ,差异具有统计学意义,>45岁居民其患病率具有相对较高的趋势;花东区不同年龄段居民组内超重/肥胖患病率比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

### 2.6 不同年龄段3个社区血脂异常患病率比较(横向)及不同年龄段与血脂异常关联性分析(纵向)

不同年龄段3个社区血脂异常患病率比较(横向)及不同年龄段与血脂异常关联性分析(纵

表2 3个社区居民超重/肥胖患病率两两比较结果

两两比较	$\chi^2$	$P^{1)}$
花东区和田美区	8.250	0.004
花东区和新华区	3.367	0.067
田美区和新华区	1.089	0.297

注:<sup>1)</sup>3个社区两两比较采用 Bonferroni 方法,检验水准  $\alpha=0.017$

表3 不同超重/肥胖状况3个社区居民血脂异常患病率比较(横向)及超重/肥胖与血脂异常关联性分析(纵向)  $n(\%)$

BMI	花东区( $n=542$ )		田美区( $n=539$ )		新华区( $n=542$ )		合计( $n=1623$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有	无	有		
$< 25$ kg/m <sup>2</sup>	253(62.3)	153(37.7)	221(61.2)	140(38.8)	225(59.4)	154(40.6)	699(61.0)	447(39.0)	0.727	0.695
$\geq 25$ kg/m <sup>2</sup>	60(44.1)	76(55.9)	60(33.7)	118(66.3)	67(41.1)	96(58.9)	187(39.2)	290(60.8)	3.881	0.144
合计	313	229	281	258	292	250	886	737		
$\chi^2$	13.827		36.158		15.298		64.519			
$P$	$< 0.001$		$< 0.001$		$< 0.001$		$< 0.001$			

表4 不同性别3个社区居民超重/肥胖患病率比较  $n(\%)$

性别	花东区( $n=542$ )		田美区( $n=539$ )		新华区( $n=542$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有		
男	109(66.9)	54(33.1)	98(59.8)	66(40.2)	102(63.4)	59(36.6)	1.782	0.410
女	297(78.4)	82(21.6)	263(70.1)	112(29.9)	277(72.7)	104(27.3)	6.916	0.031
合计	406	136	361	178	379	163		

向)见表9、表10。由表9、表10可见,年龄段差异具有统计学意义,其中花东区血脂异常患病率低于田美区( $P < 0.017$ );不同年龄段3个社区居

表5 3个社区女性居民超重/肥胖患病率两两比较

两两比较	$\chi^2$	$P^{1)}$
花东区和田美区	6.682	0.010
花东区和新华区	3.294	0.070
田美区和新华区	0.612	0.434

注:<sup>1)</sup>3个社区两两比较采用 Bonferroni 方法,检验水准  $\alpha = 0.017$

表6 不同性别3个社区居民血脂异常患病率比较(横向)及不同性别血脂异常关联性分析(纵向)  $n(\%)$ 

性别	花东区( $n=542$ )		田美区( $n=539$ )		新华区( $n=542$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有		
男	88(54.0)	75(46.0)	67(40.9)	97(59.1)	78(48.4)	83(51.6)	5.700	0.058
女	225(59.4)	154(40.6)	214(57.1)	161(42.9)	214(56.2)	167(43.8)	0.836	0.655
合计	313	229	281	258	292	250		
$\chi^2$	1.352		12.019		2.715			
$P$	0.245		0.001		0.099			

表7 不同年龄段3个社区超重/肥胖患病率比较(横向)及不同年龄段与超重/肥胖关联性分析(纵向)  $n(\%)$ 

年龄(岁)	花东区( $n=542$ )		田美区( $n=539$ )		新华区( $n=542$ )		合计( $n=1623$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有	无	有		
< 45	252(76.4)	78(23.6)	252(72.8)	94(27.2)	224(78.9)	60(21.1)	728(75.8)	232(24.2)	3.183	0.074
45~65	121(72.0)	47(28.0)	91(57.6)	67(42.4)	83(59.3)	57(40.7)	295(63.3)	171(36.7)	8.689	0.013
$\geq 65$	33(75.0)	11(25.0)	18(51.4)	17(48.6)	72(61.0)	46(39.0)	123(62.4)	74(37.6)	4.871	0.088
合计	406	136	361	178	379	163	1146	477		
$\chi^2$	1.116		15.477		22.802		30.947			
$P$	0.572		< 0.001		< 0.001		< 0.001			

表8 45~65岁3个社区居民超重/肥胖患病率两两比较

两两比较	$\chi^2$	$P^{1)}$
花东区和田美区	7.454	0.006
花东区和新华区	5.540	0.019
田美区和新华区	0.087	0.768

注:<sup>1)</sup>3个社区两两比较采用 Bonferroni 方法,检验水准  $\alpha = 0.017$

表9 不同年龄段3个区血脂异常患病率比较(横向)及不同年龄段与血脂异常关联性分析(纵向)  $n(\%)$ 

年龄(岁)	花东区( $n=542$ )		田美区( $n=539$ )		新华区( $n=542$ )		合计( $n=1623$ )		$\chi^2$	$P$
	无	有	无	有	无	有	无	有		
< 45	204(61.8)	126(38.2)	209(60.4)	137(39.6)	171(60.2)	113(39.8)	584(60.8)	376(39.2)	0.207	0.902
45~65	91(54.2)	77(45.8)	60(38.0)	98(62.0)	72(51.4)	68(48.6)	223(47.9)	243(52.1)	9.579	0.008
$\geq 65$	18(40.9)	26(59.1)	12(34.3)	23(65.7)	49(41.5)	69(58.5)	79(40.1)	118(59.9)	0.604	0.739
合计	313	229	281	258	292	250	886	737		
$\chi^2$	8.237		26.646		12.168		40.307			
$P$	0.016		< 0.001		0.002		< 0.001			



表 10 45~65 岁 3 个社区血脂异常患病率两两比较

两两比较	$\chi^2$	$P^{1)}$
花东区和田美区	8.586	0.003
花东区和新华区	0.230	0.632
田美区和新华区	5.445	0.020

注: <sup>1)</sup>3 个社区两两比较采用 Bonferroni 方法, 检验水准  $\alpha=0.017$

民组内血脂异常患病率比较, 均  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义,  $\geq 45$  岁居民其患病率具有相对较高的趋势。

### 3 讨论

#### 3.1 3 个社区居民 / 超重肥胖和血脂异常患病率情况分析

心血管病已成为中国城市和乡村人群的第一位死亡原因<sup>[5]</sup>。而肥胖症和血脂异常是心血管疾病的重要危险因素之一<sup>[6]</sup>。随着人们生活水平提高, 肥胖发生率日益增高, 而随着体重指数的增加, 血脂异常发生率也随之升高<sup>[7]</sup>。根据资料显示<sup>[8-9]</sup>, 2002 年中国 18 岁及以上成人血脂异常总患病率为 18.6, 超重和肥胖症患病率为 23.2%。本研究结果显示, 广州市花都区人群血脂异常患病率为 45.4%, 比全国平均患病率高出 1 倍多, 而人群超重肥胖患病率为 29.4%, 也高于全国平均水平。提示应对本地区人群加强高血脂和超重肥胖对健康的危害宣传教育工作, 积极采取各种预防和控制手段, 其对控制人群肥胖和血脂异常发生率具有重要意义。

#### 3.2 3 个社区居民超重 / 肥胖、血脂异常情况分析

研究结果显示 (见表 1~2), 将 3 个社区居民超重 / 肥胖分层后, 不同超重 / 肥胖情况 3 个社区居民血脂异常患病率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 其患病率分布无明显地区差异, 但 3 个社区超重 / 肥胖组间患病率比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 其中经济基础较薄弱的花东区较经济基础较好的城中村田美区患病率低 ( $P < 0.017$ )。文献报道<sup>[10]</sup>, 中国人群血清脂质水平和异常率存在明显的地区差异, 城市显著高于农村, 大城市高于中小城市, 富裕农村高于贫穷农村, 与本研究结果不一致。分析原因, 可能由于本地区的经济水平相对较高, 即使经济较落后的农村食物供应也充足, 城市农村的饮食结构已无明显差异。

提示在超重肥胖和血脂异常的宣传教育覆盖面要广, 城市农村都要全面铺开。另一个研究结果显示 (见表 3), 3 个社区居民超重 / 肥胖患病率均与血脂异常患病率相关, 在超重肥胖的居民中, 血脂异常发生率更高。因此, 在血脂异常的防治中, 除了饮食和运动, 对于肥胖者减肥也是非常重要的手段。

#### 3.3 不同性别 3 个社区超重 / 肥胖、血脂异常情况分析

本研究结果显示 (见表 4~5), 3 个社区男性超重 / 肥胖患病率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但 3 个社区女性超重 / 肥胖患病率比较, 差异具有统计学意义, 其中花东区女性居民超重 / 肥胖患病率较田美区女性居民超重 / 肥胖患病率低 ( $P < 0.017$ ), 说明富裕城中村的女性在超重 / 肥胖患病率比贫穷农村高。结果显示 (见表 6) 不同性别 3 个社区居民男女组间血脂异常患病率比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 但田美区男女组内血脂异常患病率比较,  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义, 男性高于女性。因此, 要加强人群对超重 / 肥胖和血脂异常危害方面的认识和重视程度, 尤其是富裕的城中村人群。

#### 3.4 不同年龄段 3 个社区超重 / 肥胖、血脂异常情况分析

本研究结果显示 (见表 7~8), 年龄段在 45~65 岁 3 个社区居民超重 / 肥胖患病率比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 其中花东区超重 / 肥胖患病率高于田美区 ( $P < 0.017$ ); 田美区和新华区不同年龄段居民组内超重 / 肥胖患病率比较, 均  $P < 0.001$ , 差异具有统计学意义,  $> 45$  岁居民其患病率具有相对较高的趋势。由表 9~10 可见, 不同年龄段 3 个社区居民组内血脂异常患病率比较, 均  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义,  $> 45$  岁居民其患病率具有相对较高的趋势; 年龄段 45~65 岁 3 个社区血脂异常患病率比较,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义, 其中花东区居民血脂异常患病率低于田美

区 ( $P < 0.017$ )。由此可见,无论是超重肥胖或是血脂异常情况,45~65岁是一个高发年龄段,而且经济状况较好区域患病率较高。分析原因,除了年龄因素外,可能与该年龄段的人群,自我保健意识相对薄弱,饮食结构不合理,缺乏足够的体力锻炼有关。因此,对于肥胖和血脂异常的预防我们要从中年开始,积极倡导合理膳食、适当体育锻炼、控制体重等,特别是对经济较好区域的人群,以便减少因肥胖、血脂异常而导致的各类疾病对人体的危害。

#### 4 结论

研究结果显示,本地区3个不同经济社区居民血脂异常患病率高,而且没有明显的城乡分布区别,在超重人群当中,富裕城中村的女性在超重/肥胖患病率比贫穷农村的女性高,而比富裕城中村的男性的超重/肥胖患病率低。无论是超重肥胖或是血脂异常,其患病率45~60岁人群趋向增高。提示应针对不同区域、性别、年龄加强人群相关知识的干预,以便降低心血管疾病的发生率。

#### 参考文献:

- [1] 李剑虹,王丽敏,李镒冲,等.2010年我国成年人血脂异常流行特点[J].中华预防医学杂志,2012,46(5):

414-418.

- [2] 王英蓉,李粉玲,杨林,等.血脂异常患者健康价值与生活方式的相关性研究[J].现代临床护理,2010,9(2):7-9
- [3] Lissner L, Johansson SE, Qvist J, et al. Social mapping of the obesity epidemic in Sweden[J]. Int J Obes Relat Metab Disord, 2000, 24(6): 801-805.
- [4] 武阳丰,赵冬,周北凡,等.中国成人血脂异常诊断和危险分层方案的研究[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):428-433.
- [5] 中华人民共和国卫生部.2006中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2006:260.
- [6] 赖亚新,李晨嫣,滕晓春,等.辽宁省城乡成年居民血脂异常患病率及其危险因素分析[J].中国医科大学学报,2012,41(2):151-154.
- [7] 田新村,刘敏,刘观斌,等.14520例健康体检者体重指数与高血脂相关性分析[J].中国综合临床,2011,27(11):1215-1217.
- [8] 赵文华,张坚,由悦,等.中国18岁及以上人群血脂异常流行特点[J].中国预防医学杂志,2005,39(5):306-310.
- [9] 武阳丰,马冠生,胡永华,等.中国居民超重和肥胖流行现状[J].中国预防医学杂志,2005,39(5):316-320.
- [10] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-413.

[本文编辑:刘晓华]

· 编读往来 ·

## 医学类论文中数字的用法

**阿拉伯数字使用规则:**①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

**汉字数字的用法:**①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

**参数与偏差范围的表示:**①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]