

# 吸烟饮酒与老年常见病患病率的相关研究

孙金华, 胡世云, 刘锦桃

(云南省妇幼保健院, 云南 昆明 650051)

中图分类号: R395.9

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)04-0280-02

## The Effects of Smoking and Drinking on the Incidence of Senile Disease

SUN Jing-hua, HU Shi-yun, LIU Jing-tao

Yunnan Maternal and Child Health Protection Hospital, Kunming 650051, China

**【Abstract】 Objective:** To understand the physiological changes of senile people in reaction to smoking and drinking alcohol, and how smoking and drinking alcohol contribute to senile diseases. **Methods:** 6 476 subjects with ages above 60 were sampled from 18 places in Yunnan province. Physical investigation and checkup were performed. Their medical history and current health status were obtained through detailed medical examination. **Results:** The incidences of hypertension, chronic bronchitis, alimentary ulcer in the smoking group were higher than that in nonsmoking group. The incidence of coronary heart disease, sequelae of apoplexy, pulmonary emphysema, cholelithiasis in the drinking group were lower than that in non-drinking group. **Conclusion:** Smoking and drinking were harmful to health. Education about the harmful effects of smoking and drinking; methods and procedures which facilitate the quit of smoking and drinking were all necessary to promote senile people's health.

**【Key words】** Smoking; Drinking; Senile people

吸烟和饮酒是很普遍的社会现象,但已成为世人瞩目的重大社会问题。它所以被人们关注,源于人们对吸烟饮酒危害健康有了清醒的共识。云南是产烟大省,又是多民族省份,大多数少数民族喜欢吸烟饮酒。如何认识吸烟饮酒对老年人生理改变及某些疾病的影响,在进入老龄化社会的今天具有极大的现实意义。为此我们对这一问题进行了调查,现将调查结果分析如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 资料来源

抽取全省 18 个区(县)60 岁以上老年人 6 476 人,男性 2 977 人,女性 3 499 人,进行体检、化验、询问等调查。

### 1.2 调查方法

调查前对全体调查人员统一培训。相关疾病采用以下诊断标准:老年性痴呆轻度者采用精神状态简易速检表(MMSE)筛选,重度者根据下列二条:①进行性智能、记忆减退,特别是由远记忆到近记忆力减退;②性格异常和改变。脑卒中后遗症、冠心病、消化性溃疡等根据临床资料及医院诊断而定。

### 1.3 评定指标

(1)吸烟指数=烟龄×吸烟支数/d。

(2)吸烟量:轻度 1-9 支/d,中度 10-19 支/d,重度 ≥20 支/d。

(3)高血压标准:≥140/90mmHg。

(4)饮酒量:≤50ml/d, >50ml/d, >100ml/d, >200ml/d。农村以 12%~15% 的黄酒为主,城市以 40%~60% 的白酒为主。

## 2 结 果

### 2.1 吸烟与疾病的关系

2.1.1 基本情况 男性吸烟人数 1 807 人,吸烟率为 60.75%;女性吸烟人数 445 人,吸烟率为 12.75%。城市为 29.25%,农村为 38.28%。吸 1-9 支/d 者 33.40%, 10-19 支/d 者 20.10%, ≥20 支/d 者 16.20%。吸水烟者 30.21%。

2.1.2 吸烟与疾病的关系 高血压患病率吸烟组高于不吸烟组,但无统计学意义。随着吸烟量的增加而高血压的患病率增加( $X^2=193.2, P<0.01$ )。每天吸烟支数与收缩压呈正相关( $r=0.07, P<0.01$ )。每天吸烟支数与舒张压呈正相关( $r=0.025, P<0.01$ )。吸烟指数与收缩压呈正相关( $r=0.174, P<0.01$ ),与舒张压也呈正相关( $r=0.148, P<0.05$ )。血压随吸烟指数增加而增加有较好的线性关系,其直线回归方程为:吸烟指数增加 160,收缩压即增加 10mmHg,吸烟指数增加 300,舒张压就升高 2mmHg。

冠心病患病率吸烟组和不吸烟组没有差异,但吸卷烟组和吸水烟组有非常显著差异。冠心病患病

率吸卷烟者为4.0%，吸水烟者为0.9%，其相对危险度  $RR=4.58$ ,  $u=3.9$ ,  $P<0.01$ , 差异有非常显著性。随着每天吸烟支数的增加冠心病患病率增加。冠心病患病率吸烟指数 $\geq 400$ 者为4.5%,  $< 400$ 者为3.2%, 差异无统计学意义。

脑卒中后遗症患病率吸烟组患病率为16.5%, 不吸烟组为14.4%, 两者无差异, 与吸烟量不存在明显关系。

随每天吸烟支数的增加, 慢性支气管炎患病率增加 ( $X^2=107.6$ ,  $P<0.01$ ), 吸烟组患病率为24.4%, 不吸烟组为16.4% ( $RR=1.65$ ,  $u=7.27$ ,  $P<0.01$ )。过去吸烟 $\geq 20$ 年, 患病率为12.9%,  $< 20$ 年为1.6%, 前者是后者的8倍。吸烟时间越长, 患支气管炎的机会越多, 其特异危险度  $AR=17.7\%$ , 说明该人群慢性支气管炎17.7%可归因于吸烟。

消化性溃疡患病率吸烟组是不吸烟组的2.06倍 ( $u=2.31$ ,  $P<0.05$ ), 吸卷烟组患病率是吸水烟组的2.13倍 ( $u=2.73$ ,  $P<0.01$ )。慢性肠炎, 吸烟组与不吸烟组患病率无显著差异, 但吸卷烟组患病率为吸水烟组的3.25倍 ( $u=2.77$ ,  $P<0.01$ )。

胆石症, 吸烟组与不吸烟组患病率无显著差异, 但吸卷烟组患病率为吸水烟组的6.8倍 ( $u=3.90$ ,  $P<0.01$ )。

肾脏疾病吸烟量 $\geq 20$ 支/d时, 患病率比不吸烟组高1.8倍 ( $X^2=34.7$ ,  $P<0.05$ )。

前列腺疾病吸烟量 $\geq 20$ 支/d时, 患病率比不吸烟组高2.1倍 ( $X^2=18.8$ ,  $P<0.05$ )。

## 2.2 饮酒与疾病的关系

2.2.1 基本情况 男性饮酒人数1347人, 饮酒率为45.3%, 女性饮酒人数526人, 饮酒率为15.0%。城市饮酒率为20.9%, 农村为34.0%, 饮酒 $< 50\text{ml/d}$ 者占47%,  $50\sim 100\text{ml/d}$ 者占22.6%,  $100\sim 200\text{ml/d}$ 者占17.7%,  $\geq 200\text{ml/d}$ 者占29.5%。

2.2.2 饮酒与疾病的关系 饮酒组和不饮酒组高血压患病率没有显著差异, 但饮酒量与收缩压呈正相关 ( $r=0.032$ ,  $P<0.05$ ), 与舒张压也呈正相关 ( $r=0.062$ )。

冠心病、脑卒中后遗症, 胆石症等的患病率, 饮酒组比不饮酒组的患病率低, 差异有非常显著性, 骨质疏松, 饮酒组骨折率是不饮酒组的2倍 ( $u=7.6$ ,  $P<0.01$ )。老年性痴呆两组无差异。

饮酒量 $> 200\text{ml/d}$ 时, 肾脏疾病患病率是不饮酒组的15倍 ( $u=9.2$ ,  $P<0.01$ )。随饮酒量的增加而耳聋的发病率降低 ( $u=2.2$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨 论

吸烟是严重危害人类健康的问题, 现代人所患心血管病、脑血管病、呼吸道疾病与吸烟密切相关, 据报道吸烟对心血管的损害主要是尼古丁、焦油和一氧化碳, 最新研究表明<sup>[1]</sup>: 这些有害物质会损害保护心血管的两种成分, 一是抑制卵磷脂胆固醇脂肪酰基转移酶的形成, 使动脉壁上多余的胆固醇不能及时消除, 形成动脉粥样硬化。二是降低高密度脂蛋白, 使血液中多余的胆固醇不能代谢、消除。高密度脂蛋白, 有抗动脉硬化的作用, 与防止冠心病密切相关, 吸烟与高血压、高胆固醇症起协同作用。研究表明<sup>[2]</sup>: 吸一支烟后收缩压可增加10—20mmHg, 因为烟中尼古丁可兴奋血管运动中枢, 使小动脉收缩, 增加周围阻力, 使血压升高。

慢性支气管炎的原因是多方面的, 吸烟是其重要原因, 本次结果表明: 吸烟支数越多, 吸烟年限越长, 发病率越高。卷烟烟雾中有千余种有害物质, 对呼吸道内的细胞连续不断地反复长期刺激腐蚀, 引起支气管的慢性炎症。

本研究显示吸烟与消化性溃疡关系明显。吸烟可使胃酸分泌增加, 胃酸是消化性溃疡的大敌, 吸烟明显影响胃粘膜的血流量, 使胃粘膜苍白、缺血, 无助于溃疡愈合, 甚至导致新的溃疡发生。吸烟可引起幽门括约肌松弛, 使十二指肠内容物逆流入胃, 特别是胆汁中的胆汁酸对胃粘膜有强大的损害作用, 吸烟可抑制消化道粘膜合成“前列腺素”, 这种物质能保持胃粘膜的完整性。吸烟还可降低血氧饱和度, 进一步造成胃粘膜的缺血、缺氧<sup>[1]</sup>。

本研究中, 吸水烟比吸卷烟患病率要低, 冠心病患病率吸卷烟是吸水烟的4.4倍, 是消化性溃疡的2.1倍, 慢性肠炎的3.3倍, 胆石症的6.8倍。据报道卷烟点燃后烟雾中有3600多种有毒化学物质, 其中氯化物、生物碱、重金属元素、有机农药范围极广, 而水烟使这些化学有害物质溶于水中或化合变成盐沉于水底, 减轻其毒害作用。

云南约有三分之二的人吸水烟, 大多是农村和山区民族。我国的烟草种植、生产和消费均居世界之首, 而云南又居全国之首, 我省拥有人口达1500万之众浩瀚“烟民”队伍。因此摆在我们面前的宣传吸烟的危害, 提高人民健康水平的任务任重道远。只有积极推行“禁烟运动”, 禁止在公共场合吸烟, 改进烟草生产和加工工艺, 降低烟油含量, 减少吸烟人

### 2.3 两组免疫功能检验结果比较

表2显示:两组免疫功能检验结果表明 IgG、IgA 和 IgM 在两组之间有显著差异。研究组的 IgG、IgA、IgM 血清浓度低于对照组。

表2 免疫功能检测结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

|     | 研究组(n=50) | 对照组(n=46)  | t    | P      |
|-----|-----------|------------|------|--------|
| IgG | 8.27±1.07 | 10.37±1.26 | 2.73 | <0.01  |
| IgA | 1.11±0.20 | 1.73±0.44  | 8.96 | <0.005 |
| IgM | 1.04±0.21 | 1.65±0.23  | 2.55 | <0.05  |

### 2.4 两组内分泌功能检测结果比较

研究组血清皮质醇浓度为 201.58±27.58, 对照组皮质醇浓度为 257.67±47.81, 研究组浓度显著低于对照组 ( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

随着社会的发展,生活节奏的加快,心理压力负荷的增加,咽异感症患者明显增多。一些学者已经提出咽异感症是一种心身疾病的观点。心理障碍和对各种刺激的不良反应是咽异感症的病因之一。精神紧张,情绪障碍,心理负荷过重等是本症致病因素的重要组成部分<sup>[3,4]</sup>。任何刺激如忧虑,惊吓,恐惧,悲伤和各种负性社会事件等心理社会因素可能使某些性格缺陷易患素质的人发生心身相关作用而产生该症。我们的观察证实:性格内向,对外沟通少的人,情绪不稳定、易受环境和自身的各种压力影响的

人患咽异感症明显增多。表明了心理压力过大,性格缺陷,情绪易波动等个性特征与咽异感症呈正相关,说明人的心理变化必然会引起躯体变化。有研究发现,咽异感症患者的植物神经系统不稳定。常常表现为多种植物神经功能失调的症状<sup>[2,5]</sup>。在我们的研究中发现咽异感症患者中有许多人的免疫功能低下,说明心理变化能够改变免疫系统的功能状态。同时,在研究中观察到咽异感症患者的血清皮质醇浓度较低,也说明了心理变化与内分泌的功能变化密切相关。以上的观察和研究充分说明咽异感症是一种心身疾病。另外, IgG 和 IgA 的血清浓度降低使患者的体液免疫功能降低,抵抗力下降,易患各种感染性疾病和肿瘤。尤其是肿瘤发生率与咽异感症的关系值得引起重视和进一步的研究。

### 参 考 文 献

- 1 Puhakka H. Globus hystericus; A Psychosomatic disease? J Larynol Otol, 1976, 90; 1021
- 2 Wilson JA. The persistence of symptoms in patients with globus pharyngis. Clin Otolaryngo, 1991, 16(2); 202-205
- 3 王东方. 咽异感症患者心理测验与辨证分型关系探讨. 辽宁中医杂志, 1966, 23(6); 247-249
- 4 崔哲洙. 咽异感症与心理因素的研究. 中国临床心理杂志, 1999, 7(2); 111-112
- 5 秦学玲. 咽异感症的自主神经功能检查. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1997, 11(10); 475-476

(收稿日期: 2001-03-14)

(上接第 281 页)

群,才能有效降低烟草对人们健康的危害。

本组资料表明,高血压、冠心病、脑卒中后遗症、老年性痴呆、糖尿病、前列腺疾病等,饮酒组患病率低于不饮酒组。多数报道适量饮酒有利健康,多数人把酒视为一种安慰剂,饮酒会使人们感觉放松、心率减慢、血管扩张、血压下降。据报道适量饮酒的人患心肌梗塞和中风的比例比不饮酒或酗酒的人要低 40%,可能原因是:酒精能够减少血栓的形成,增加良性 HDL 胆固醇并有助于防止 LDL 胆固醇的氧化和最终对动脉的侵蚀和堵塞<sup>[3]</sup>。过量饮酒者高血压发病率高于适度饮酒或戒酒的人<sup>[4]</sup>。饮酒使骨折率增加,长期酗酒与骨量减少和骨折危险性增加有关<sup>[5]</sup>。上述结果表明:饮酒量与收缩压和舒张压呈正相关,且有统计学意义,这就存在什么叫适量饮酒,什么为过量饮酒,多少量酒使血压上升或下降,都需要作进一步研究。英国卫生教育委员会认为:

一个标准饮酒量为半品脱(234ml),此为适量饮酒,一天喝入的纯酒精(乙醇)量>28克,则可能影响健康,28克为嗜酒者的警戒线。我国规定:每日饮酒安全量(ml)=(体重×100)÷(0.8×酒的度数)。我国酒文化源远流长,饮酒有利有弊,总体上饮酒对健康和社会弊大于利,因此,要开展广泛的宣传教育,使人们认识饮酒的危害,普及正确的饮酒知识,只有这样才能降低酒对人们健康的危害。

### 参 考 文 献

- 1 戴曲章. 吸烟:人生第一杀手. 北京:人民卫生出版社, 1997. 249-256
- 2 张文彭. 高血压病防治指南. 北京:人民卫生出版社, 1999. 35
- 3 简·卡帕著. 延缓衰老. 北京:中国人口出版社, 1998. 193-194
- 4 兰德·M·祖斯曼. 高血压. 北京:中国人口出版社, 1998. 41
- 5 WHO 专家组报告. 九十年代绝经研究. 北京:人民卫生出版社

(收稿日期: 2001-05-25)