

• 临床护理 •

# 老年健康体检人群身体活动水平的影响因素分析

赵文娟<sup>1</sup>, 黎 明<sup>1</sup>, 蒋敏慧<sup>2</sup>, 刘佳薇<sup>2</sup>, 凌 瑛<sup>1△</sup>

(1. 广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁 530021; 2. 桂林医科大学第一附属医院, 广西 桂林 541001)

**[摘要]** **目的** 探究老年健康体检人群身体活动(PA)水平的影响因素。**方法** 回顾性分析桂林医科大学第一附属医院健康管理中心 2024 年 6—8 月收集的 590 名健康体检人群的资料, 按照 PA 量表划分, 分为低 PA 组( $n=414$ )及高 PA 组( $n=176$ ), 收集体检者的社会人口学资料、疾病资料和生理生化指标三部分数据资料, 采用单因素及多因素 logistic 回归分析探讨影响老年体检人群 PA 水平的高危因素。**结果** 单因素分析中, 2 组年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、身体质量指数(BMI)、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇比较, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。多因素 logistic 回归分析, 年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇可作为影响老年体检人群 PA 的高危因素( $P<0.05$ )。**结论** 年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇可作为影响老年体检人群 PA 的高危因素。

**[关键词]** 老年体检人群; 身体活动; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.036

中图法分类号: R195; R593

文章编号: 1009-5519(2025)12-2908-05

文献标识码: A

## Analysis of influencing factors on physical activity levels in the elderly population taking health check-up

ZHAO Wenjuan<sup>1</sup>, LI Ming<sup>1</sup>, JIANG Minhui<sup>2</sup>, LIU Jiawei<sup>2</sup>, LING Ying<sup>1△</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi 530021, China;

2. The First Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin, Guangxi 541001, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore and analyze the factors influencing the physical activity levels of elderly individuals taking health check-up. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 590 patients who underwent physical examinations in the Health Management Center of the First Affiliated Hospital of Guilin Medical University from June to July 2024. According to the PA scale, they were divided into a low PA group( $n=414$ ) and a high PA group( $n=176$ ). The patients' social demographic data, disease data, and physiological and biochemical indicators were collected, and univariate and multivariate logistic regression analyses were used to explore the high-risk factors affecting PA levels in the elderly physical examination population. **Results** In the single-factor analysis, there were statistically significant differences between the two groups in terms of age, place of residence, marital status, pension insurance, body mass index(BMI), systolic blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol( $P<0.05$ ). In the multivariate logistic regression analysis, age, place of residence, marital status, pension insurance, BMI, systolic blood pressure, and low-density lipoprotein cholesterol could be regarded as high-risk factors influencing physical activity(PA) in the elderly health examination population( $P<0.05$ ). **Conclusion** Age, place of residence, marital status, pension insurance, BMI, systolic blood pressure, and low-density lipoprotein can be identified as high-risk factors affecting PA in the elderly population taking physical examinations.

**[Key words]** Elderly physical examination population; Physical activity; influencing factors

随着全球人口老龄化趋势的加剧, 老年人群的健康问题日益受到社会各界的关注。特别是身体活动(PA)作为一种改善老年人健康的重要手段, 逐渐成为研究的重点。根据 CASPERSEN 等<sup>[1]</sup>提出的定义, 任何由骨骼肌收缩引起的导致能量消耗的 PA。

PA 涉及日常生活中人体活动的各个方面, 居家活动、娱乐休闲、工作劳动、体育锻炼等相关的活动都属于 PA。对老年健康体检人群中 PA 水平的影响因素进行探究, 能够帮助制定有效的健康促进策略, 为提高老年人群的 PA 水平提供科学依据<sup>[2]</sup>。影响老年人

△ 通信作者, E-mail: 563419546@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251009.1557.022\(2025-10-09\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20251009.1557.022(2025-10-09))

PA 水平的因素较为复杂,包括社会人口学特征、健康状况、生活方式及心理状态等多方面因素。有研究表明,老年人的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、经济水平、既往病史、身体质量指数(BMI)及基础代谢率等因素均可能影响其 PA 水平<sup>[3]</sup>。此外,心血管疾病、糖尿病及慢性阻塞性肺疾病(COPD)等慢性疾病对老年人体力活动的参与度也有较大影响。同时,生理生化指标如血脂水平、血糖水平、肝肾功能等指标也在一定程度上反映了老年人群的体力活动状况<sup>[4]</sup>。尽管国内外学者已针对老年人 PA 水平的影响因素展开了大量研究,但主要集中于特定疾病或特定生活方式的干预效果,较少关注普通老年健康体检人群的 PA 水平差异及其影响因素。因此,本研究旨在通过回顾性分析桂林医科大学第一附属医院健康管理中心老年体检人群的体检资料,系统探讨影响老年体检人群 PA 水平的高危因素,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2024 年 6—8 月来桂林医科大学第一附属医院健康管理中心进行体检的 590 例老年体检者的资料,按总 PA 量分为低 PA 组( $n=414$ )及高 PA 组( $n=176$ )。纳入标准:(1)年龄 $\geq 60$ 岁;(2)过去 1 年内至少进行 1 次健康体检;(3)体检资料完整,且包含社会人口学信息、既往疾病史及生理生化指标数据;(4)签署知情同意书,同意参与本研究。排除标准:(1)有恶性肿瘤、严重心脑血管疾病或其他影响生活质量的重大疾病;(2)近半年内因外伤或重大手术导致活动受限者;(3)患有精神疾病或认知障碍,无法配合 PA 评估者;(4)体检资料缺失或不完整者。本研究已通过医院医学伦理委员会审批(2024QTLL-10)。

1.2 方法 按照 PA 量表划分,通过问卷获取各项活动的持续时间和频率,然后将这些数据乘以相应的代谢当量(MET)值,得出每项活动的 MET-min/周,再将所有活动的结果加总,得到每个人的总 PA 量。根据该总量划分为低(总得分 $\leq 3\,000$  MET-min/周)及高( $>3\,000$  MET-min/周)2 个水平。收集体检人群的社会人口学资料、疾病资料和生理生化指标三部分数据资料,先后采用单因素及多因素 logistic 回归分析探讨影响老年体检人群 PA 水平的高危因素。

1.2.1 一般资料调查表

1.2.1.1 社会人口学资料 性别、年龄、文化程度、居住状况、居住区域、婚姻状况、在职情况、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、既往吸烟史、养老保险、主要照顾者。

1.2.1.2 疾病资料 高血压、糖尿病、冠心病、其他疾病。

1.2.1.3 生理生化指标 BMI、血压、心率、心电图、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、胆红素、丙氨酸氨基转移酶、肌酐、肾小球滤过率、尿酸、血糖、血红蛋白、血清游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)、游离甲状腺素(FT4)、促甲状腺激素(TSH)。

1.2.2 《老年心理健康量表(简版)》<sup>[4]</sup> 该量表是简版量表,由 19 个条目组成,其中适应能力维度包含 5 个条目,认知效能和人际交往维度包含 4 个条目,情绪认知和自我认识维度各包含 3 个条目。量表采用 Likert4 点计分,得分越高表明心理健康状况越好。

1.2.3 PA 采用《国际身体活动问卷(IPAQ)》<sup>[5]</sup> 该问卷分为长卷和短卷 2 个版本。与长卷相比,短卷能够通过较少的问题获取老年人的 PA 信息,考虑研究对象为老年人,因此本研究采用短卷来进行调查。短卷共 7 道题目,询问过去 1 周不同强度活动的频率和每天累计时间,PA 量 = MET $\times$ 每周活动天数(d) $\times$ 每天活动时间(min),按值将其分为高 PA 水平及低 PA 水平。

1.3 统计学处理 应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用  $t$  检验,计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,多因素采用 logistic 回归分析评估影响老年体检人群 PA 水平的高危因素, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 影响老年体检人群 PA 的单因素分析 低 PA 水平组(总得分 $\leq 3\,000$  MET-min/周)414 例,占比 70.17%;高 PA 水平组(总得分 $>3\,000$  MET-min/周)176 例,占比 29.83%。单因素分析中,2 组年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1、2。

表 1 影响老年体检人群 PA 的单因素分析[n(%)]

因素	低 PA 组( $n=414$ )	高 PA 组( $n=176$ )	$\chi^2$	$P$
年龄				
60~<70 岁	250(60.39)	80(45.45)	5.586	0.018
70~80 岁	164(39.61)	96(54.55)		
性别				

续表 1 影响老年体检人群 PA 的单因素分析[ $n(\%)$ ]				
因素	低 PA 组( $n=414$ )	高 PA 组( $n=176$ )	$\chi^2$	$P$
男	194(46.86)	86(48.86)	0.199	0.656
女	220(53.14)	90(51.34)		
居住地				
城市	202(48.79)	110(62.50)	4.657	0.031
农村	212(51.21)	66(37.50)		
文化程度				
大专及以上学历	166(40.10)	84(47.73)	4.230	0.121
高中或中专	160(38.65)	72(40.91)		
初中	88(21.26)	20(11.36)		
居住状态				
非独居	318(76.81)	130(73.86)	0.210	0.646
独居	96(23.19)	46(26.14)		
主要照顾者				
配偶	240(57.97)	116(65.91)	0.574	0.453
子女	174(42.03)	60(34.09)		
婚姻状态				
已婚	270(65.22)	140(79.55)	6.041	0.014
离异	144(34.78)	36(20.45)		
在职情况				
退休	354(85.51)	150(85.23)	0.020	0.879
其他	60(14.49)	26(14.77)		
家庭月收入				
≥8 000 元	92(22.22)	28(15.91)	4.452	0.217
5 000~<8 000 元	146(35.27)	68(38.64)		
3 000~<5 000 元	122(29.47)	56(31.82)		
<3 000 元	54(13.04)	24(13.64)		
既往有吸烟史				
无	360(86.96)	152(86.36)	0.012	0.932
有	54(13.04)	24(13.64)		
医疗费用支付情况				
医保	318(76.81)	128(72.73)	0.935	0.632
其他	58(14.01)	20(11.36)		
新农合	38(9.18)	28(15.91)		
养老保险				
有	280(67.63)	154(87.50)	6.080	0.014
无	134(32.37)	22(12.50)		

表 2 影响老年体检人群 PA 的单因素分析				
因素	低 PA 组( $n=414$ )	高 PA 组( $n=176$ )	$\chi^2/t$	$P$
BMI( $\bar{x}\pm s$ ,kg/m <sup>2</sup> )	24.18±2.87	25.64±3.07	-2.731	0.007
收缩压( $\bar{x}\pm s$ ,mmHg)	135.12±13.98	130.54±12.42	2.522	0.012
舒张压( $\bar{x}\pm s$ ,mmHg)	80.62±9.89	78.67±8.80	1.591	0.110
脉搏数( $\bar{x}\pm s$ ,次/分)	73.85±6.23	72.17±5.47	1.770	0.076

续表 2 影响老年体检人群 PA 的单因素分析

因素	低 PA 组( <i>n</i> = 414)	高 PA 组( <i>n</i> = 176)	$\chi^2/t$	<i>P</i>
心电图(异常)[ <i>n</i> (%)]	72(17.39)	28(15.91)	0.151	0.699
低密度脂蛋白胆固醇( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	3.20 ± 0.90	2.90 ± 0.85	2.822	0.005
胆固醇( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	4.80 ± 1.01	4.60 ± 0.93	1.450	0.147
甘油三酯( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	1.55 ± 0.45	1.50 ± 0.51	0.341	0.732
高密度脂蛋白胆固醇( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	0.65 ± 0.21	0.74 ± 0.22	0.282	0.982
尿酸( $\bar{x} \pm s$ , $\mu$ mol/L)	302.50 ± 68.23	291.20 ± 67.00	1.125	0.261
空腹血糖( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)	5.40 ± 1.05	5.28 ± 0.98	0.451	0.652
老年心理健康量表评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)	45.12 ± 6.36	43.39 ± 5.54	0.981	0.335

注:1 mmHg=0.133 kPa。

**2.2 影响老年体检人群 PA 的多因素 logistic 回归分析** 多因素分析结果,年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇可作为影响老年体检人群 PA 的高危因素(*P* < 0.05)。赋值见表 3,结果见表 4。

因素	赋值
年龄	具体值
居住地	城市 = 1, 农村 = 0
婚姻状态	已婚 = 1, 离异 = 0
养老保险	有 = 1, 无 = 0
BMI	具体值
收缩压	具体值
低密度脂蛋白胆固醇	具体值

表 4 影响老年体检人群 PA 的多因素 logistic 回归分析					
因素	$\beta$	<i>SE</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄	0.045	0.021	0.028	1.046	1.004~1.090
居住地(城市 = 1, 农村 = 0)	0.236	0.113	0.036	1.266	1.014~1.580
婚姻状态(已婚 = 1, 离异 = 0)	0.395	0.115	0.001	1.484	1.174~1.878
养老保险(有 = 1, 无 = 0)	0.583	0.152	0.000	1.792	1.336~2.405
BMI	0.218	0.084	0.010	1.243	1.058~1.463
收缩压	-0.012	0.005	0.018	0.918	0.978~0.998
低密度脂蛋白胆固醇	-0.227	0.092	0.014	0.796	0.641~0.918

3 讨 论

**3.1 老年人群 PA 水平的现状分析** PA 对老年人的健康意义重大,其不仅能改善心脑血管健康、增强肌肉力量、提升生活质量,还能有效降低慢性疾病的发病率<sup>[6-7]</sup>。然而,老年人群的 PA 水平普遍偏低。根据对 590 例老年体检人群的研究,按照 PA 量表划分,

不同 PA 水平组的人数分布和比例呈现出一定特点:低 PA 水平组(总得分 ≤ 3 000 MET·min/周)414 例,占 70.17%;高 PA 水平组(总得分 > 3 000 MET·min/周)176 例,占 29.83%。这表明近半数老年人处于低 PA 水平,分析可见这种现状可能与多种社会人口学和生理生化因素相关<sup>[8-9]</sup>。临床资料显示,老年人因生理机能逐渐衰退,再加上多种慢性疾病的影响,常常面临 PA 不足的问题。深入分析影响老年体检人群 PA 的高危因素,能帮助医疗工作者尽早识别并干预那些可能导致 PA 水平低下的因素,进而提高老年人的 PA 水平,促进其身心健康<sup>[10-11]</sup>。

**3.2 老年健康体检人群 PA 水平的影响因素分析** 本研究对影响老年体检人群 PA 水平的高危因素进行分析,多因素 logistic 回归分析可见,年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇可作为影响老年体检人群 PA 的高危因素(*P* < 0.05)。

**3.2.1 年龄** 年龄被确定为一个显著影响因素<sup>[12]</sup>。随着年龄的增加,老年人因生理功能下降,PA 水平往往呈下降趋势,且老年人肌肉量减少、关节灵活性降低、平衡能力变差,这些生理变化限制了其 PA 能力<sup>[13]</sup>。为改善这一状况,建议制订专门的运动干预方案,如散步、太极等低强度、低负荷的运动形式。同时,加强健康教育,提高老年人对运动重要性的认识,鼓励其保持适度 PA。对于 75 岁以上的老年人,可适当缩短单次运动时间,增加运动次数,采用间歇性运动方式,以确保运动安全有效。

**3.2.2 居住地** 居住地也是一个关键影响因素。本研究表明,居住在城市的老年人相比农村居民在 PA 水平上更为积极。这可能与城市的基础设施、公共活动场所和健康教育的普及程度有关。城市丰富的基础设施,如公园、健身广场、社区活动中心等,为老年人提供了便利的运动条件;而农村地区基础设施匮乏,道路状况不佳且缺乏运动场地和器材,限制了老



年人的 PA。此外,城市健康教育普及度更高,通过社区宣传、健康讲座等方式强化了老年人的健康意识,提高了其参与运动的积极性。相比之下,农村地区健康教育资源有限,老年人对 PA 重要性认识不足<sup>[13]</sup>。农村地区缺乏相关资源,老年人的 PA 受到制约<sup>[10]</sup>。因此,在制定针对老年人的健康促进措施时,应考虑不同居住环境的特点,以便更有效地提升其 PA 水平,例如政府和社区应加强农村地区老年人的健康教育,提供更多的运动设施和社会活动机会,提升老年人的健康水平。尤其在偏远地区,可以通过移动健康服务或虚拟运动平台,让老年人也能参与健康活动中<sup>[14-15]</sup>。

**3.2.3 婚姻** 婚姻状态同样显示出对老年人 PA 水平的显著影响。可能得益于配偶间的相互激励与支持。已婚老年人通常具有更高的 PA 水平,这可能是由于配偶间的相互激励与支持<sup>[16]</sup>。对丧偶老年人进行心理干预和运动促进项目的研究发现,组织丧偶老人与其他老人共同运动、互相交流,能显著提高其 PA 水平,减少抑郁情绪。因此,提供社交支持和活动伙伴可能是促进孤独老年人增加 PA 的重要策略<sup>[17]</sup>。在此基础上,建议为独居或离婚的老年人提供更多社交支持,建立老年人互助团体或运动俱乐部,通过社会互动增强他们参与 PA 的动机和信心。此外,社交活动和运动的结合能够减少老年人的孤独感和抑郁情绪,从而进一步促进其健康。

**3.2.4 养老保险** 养老保险的拥有情况与老年人 PA 水平呈正相关,这表明社会保障对老年人健康行为有积极影响<sup>[18]</sup>。养老保险为老年人提供经济保障,减轻医疗负担,使其获得更多健康服务和资源。一些地区的养老保险政策为老年人提供免费体检、健康咨询和康复指导,帮助其了解自身健康状况,制订合理运动计划。因此,政策制定者应考虑扩大老年人的社会保障覆盖面,确保他们能够接受到必要的健康服务,从而提升他们的 PA 水平<sup>[19]</sup>。

**3.2.5 生理生化指标** 在生理生化指标方面,BMI、收缩压和低密度脂蛋白胆固醇等因素与 PA 水平存在显著关联。本研究发现,较高的 BMI 和低密度脂蛋白胆固醇水平往往与肥胖、心血管疾病风险增加相关,限制了老年人的 PA 能力。对肥胖老年人进行饮食干预和运动指导的研究发现,随着体重的减轻,其 PA 水平逐渐提高,心血管功能也得到改善<sup>[20]</sup>。因此需要特别关注肥胖和心血管风险因素较高的老年人群体。建议通过营养干预和定期体检,帮助老年人调整饮食结构,减轻体重,并通过个性化的运动处方指导其合理运动,以降低心血管风险,提升 PA 水平。同时,收缩压与 PA 水平呈负相关,说明高血压患者

需在医生的指导下制定适合自身的运动计划,确保健康安全。也有研究表明,PA 和心理健康之间通常存在正相关关系,尤其是在老年人群中<sup>[21]</sup>。适当的 PA 不仅能增强体质,还能通过减缓压力、提高情绪等方式改善心理健康。另一项研究表明,适度的运动可以显著减少焦虑、抑郁等负面情绪,有助于改善整体心理健康<sup>[22]</sup>。在本研究中,PA 水平与心理健康之间无显著差异( $P=0.335$ ),可能是由于样本的个体差异、PA 水平的定义或心理健康量表的局限性。

综上所述,年龄、居住地、婚姻状态、养老保险、BMI、收缩压及低密度脂蛋白胆固醇可作为影响老年体检人群 PA 的高危因素。本研究为未来相关领域的研究提供了理论依据,具有重要的临床和社会意义。然而,本研究也存在一些局限性。首先,横断面设计限制了建立识别因素与 PA 水平之间因果关系的能力。因此,未来需要开展纵向研究,以更好地理解这些因素如何随着时间的推移影响 PA 水平。其次,采用自我报告的 PA 测量可能存在偏倚,因为个体可能会高估自己的活动水平。未来的研究应结合客观测量工具,如加速度计,以提供更准确的 PA 评估。

参考文献

[1] CASPERSEN C J, POWELL K E, CHRISTENSON G M. Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research[J]. Public Health Rep, 1985, 100(2): 126-131.

[2] 匿名. 我国人口素质不断提升: 解读第七次全国人口普查数据[EB/OL]. (2021-05-12)[2025-08-06]. <http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/12/content>.

[3] PASRICHA S R, COLMAN K, CENTENO-TABLANTE E, et al. Revisiting WHO haemoglobin thresholds to define anaemia in clinical medicine and public health[J]. Lancet Haematol, 2018, 5(2): e60-e62.

[4] 付江宁, 翟博宇, 赵晓凤, 等. 老年心理健康量表(简版)的信效度初步检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(3): 640-644.

[5] CRAIG C L, MARSHALL A L, SJÖSTRÖM M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity[J]. Med Sci Sports Exerc, 2003, 35(8): 1381-1395.

[6] ZHANG C G, JING H, LI Y, et al. Observational study on obesity: insights from middle-aged and elderly college staff in Beijing[J]. Medicine(Madr), 2023, 102(52): e36792.

[7] LV Y B, YUAN J Q, MAO C, et al. Association of body mass index with disability in activities of daily living among Chinese adults 80 years of age or older[J]. JAMA Netw Open, 2018, 1(5): e181915. (下转第 2917 页)

想法、宣泄内心负性情绪,引导患者自积极角度审视疾病与治疗冲击,发现与挖掘自我康复潜能,从而为患者提供自我康复技能支持,使其最大化发挥康复决策权与参与权<sup>[10]</sup>。同时,患者于合理明确的康复目标驱动下有序、有效启动并推进康复锻炼活动,于叙事见证、赋能评估改进中不断坚定康复锻炼意愿,提升康复锻炼能力与依从性,实现较佳康复目标,解除疼痛及功能障碍等所形成的不利影响。双网康复可依托互联网技术优势,帮助患者在居家康复历程中获得可持续性的专业康复支持;同时还可借助社交网络优势,帮助患者自病友支持、重要关系人群支持中汲取情感助力与康复激励,保障患者康复锻炼行为的依从性、正确性、可持续性,最终取得良好康复结局,实现生活质量的优化。

综上所述,对腰椎间盘突出症手术患者应用叙事-赋能序贯护理结合双网康复,可提升患者希望水平、康复锻炼依从性、自我护理能力、疼痛控制效果、康复效果与生活质量。

参考文献

[1] RKHAMI M,GADER G,LOUKIL B,et al. Iatrogenic epidermoid cyst of the cauda equina: A late complication of lumbar disc herniation surgery[J]. World Neurosurgery, 2020,133:271-274.

[2] 韩芳,贺碧英,肖天林. 叙事护理对化疗患者知觉压力及化疗相关认知功能障碍的影响[J]. 护理学杂志,2024,39

(1):80-83.

[3] 邱松旺. 赋能心理护理联合健康信念教育干预对重症脑梗死患者睡眠质量、负性情绪的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(24):4277-4279.

[4] 宋丽军,贾婷婷,王建涛,等. 基于互联网和社交网络的康复管理对颈动脉狭窄支架术后患者药物依从性和自我管理效果研究[J]. 心肺血管病杂志,2022,41(4):365-368.

[5] 章薇,娄必丹,李金香,等. 中医康复临床实践指南·腰痛(腰椎间盘突出症)[J]. 康复学报,2021,31(4):265-270.

[6] JING F,LING G,FENGXIA J,et al. Application of narrative nursing combined with focused solution model to anxiety and depression in patients with lung tumor during perioperative period [J]. Front Surg, 2022, 9: 858506-858506.

[7] 段一凡,高凯霞,段雪怡,等. 泌尿造口病人个性化叙事护理干预方案的构建及效果评价[J]. 护理研究,2024,38(6):1112-1116.

[8] 高咏菊. 团体叙事护理融合压力疏导对系统性红斑狼疮患者的影响[J]. 医学理论与实践,2024,37(5):876-879.

[9] 张璐,王跃鸣,胡慧娜. 基于赋能理论指导的康复锻炼对脑卒中患者恢复效果的影响[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(16):117-120.

[10] 邓晓敏,崔琼,于文静. 基于赋能理论的强化康复护理对脑梗死偏瘫患者肢体运动功能及自我效能的影响[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(9):149-151.

(收稿日期:2025-03-21 修回日期:2025-08-28)

(上接第 2912 页)

[8] 魏佳捷,莫宝庆,李长昊,等. 2017 年南京市老年人 BMI 现况及适宜值探讨[J]. 职业卫生与病伤,2018,33(4):195-199.

[9] 江河,李立清. 我国老年人健康保障服务体系建设研究[J]. 中国公共卫生管理,2022,38(1):12-16.

[10] 何蓓莉. 体检人群体检后健康管理需求的调查分析[J]. 福建医药杂志,2022,44(1):129-130.

[11] 项慧芬,洪春霞,施丽妮. 老年体检人群健康管理需求及相关因素分析[J]. 中国公共卫生管理,2020,36(3):342-345.

[12] 苏建花,许海民,程克文,等. 上海老年体检者体质量指数与血压、血脂、腰臀比及血红蛋白的关系[J]. 中国临床医学,2024,31(2):227-232.

[13] 张影,崔明,韩君华,等. 家庭医生签约服务模式对社区老年居民心血管疾病风险管理效果的影响[J]. 同济大学学报(医学版),2023,44(1):97-104.

[14] 周崔红,苗春霞,胡传峰,等. 分级诊疗背景下徐州市慢性病患者基层就诊现状及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2020,47(23):4285-4289.

[15] 刁文丽,裴亮. 辽宁省脑卒中高危人群慢性病健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国医师杂志,2021,23(5):782-785.

[16] 万晓珍,程小燕,汪迎春,等. 个性化健康教育对老年慢性

病患者健康行为及用药知信行的影响研究[J]. 中国健康教育,2021,37(12):1135-1138.

[17] 邵惠弟,钟小华,沈爱娟,等. 叙事护理对老年慢性病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中华全科医学,2021,19(9):1600-1603.

[18] 王慧玲,李玉梅,崔乾辉,等. 四川省某市慢性病患者的心理健康状况及相关因素分析[J]. 成都医学院学报,2021,16(1):107-111.

[19] 喻妍,姜俊丰,龙雨. 互联网使用对老年慢性病患者心理健康的影响研究[J]. 现代预防医学,2023,50(6):1093-1097.

[20] 常韵琪,郑晓,李咪咪,等. 老年慢性病患者抑郁状态及影响因素城乡差异研究[J]. 中国全科医学,2021,24(10):1254-1259.

[21] 贾红力,蒋佩佩,陈乐,等. 社区居家老年人心理健康与活力老化、身体活动的关系[J]. 中国健康心理学杂志,2024,32(5):667-672.

[22] FIGUEIRA H A,FIGUEIRA O A,FIGUEIRA A A,et al. Impact of physical activity on anxiety, depression, stress and quality of life of the older people in Brazil[J]. Int J Environ Res Public Health,2023,20(2):1127.

(收稿日期:2025-03-06 修回日期:2025-07-13)