

城市楼宇办公人员健康管理方法研究

李莉¹, 丁玎²

摘要: [目的] 通过对楼宇员工健康现况的调查、健康干预, 评价在楼宇开展办公人员健康管理方法的有效性。[方法] 对 467 名城市办公人员开展问卷调查、健康体检, 将其中 137 名脂代谢和糖代谢障碍的办公人员分为干预组 64 人和对照组 73 人, 进行综合性健康干预。[结果] 经综合健康管理模式干预后的健康知识知晓率较干预前提高了 11.7%, 与对照组相比有明显提高。[结论] “三级医院技术指导—社区卫生服务中心实施与管理—街道相关部门协调支持—楼宇办公人员积极参与”的新型综合健康管理模式在健康促进方面有显著效果。楼宇健康管理应根据办公人员主要健康问题和需求, 由社区卫生服务中心制定健康管理计划, 协同楼宇工会、街道办事处等机构部门合作完成。

关键词: 健康管理; 城市; 办公人员

Study on Health Management Method for Office Workers in City Buildings LI Li¹, DING Ding² (1.Jing'ansi Community Health Center, Shanghai 200040, China; 2.Institute of Neurology, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China) • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To compare health status of office workers in city buildings before and after health interventions, and to evaluate effectiveness of health management conducted in commercial buildings. [Methods] A total of 467 office workers participated in a questionnaire survey and physical examination, in which 137 with lipid metabolism and glucose metabolism disorders were divided into an intervention group (64) and a control group (73). The latter group received an integrated health intervention. [Results] After intervention, the awareness rate of health knowledge in the intervention group was significantly increased by 11.7%, compared with the control group. [Conclusion] The new model of integrated health management, which is technically directed by tertiary hospitals, implemented and managed by community health center, coordinated and supported by sub-district departments, and actively involves office workers, showed remarkable results on health promotion. Health management for office workers should be based on their major health problems and demands and be carried out with joint efforts of sectors mentioned above.

Key Words: health management; city; office workers

随着经济发展, 城市商务楼宇逐渐增多, 在上海市静安寺街道内现共有商务楼宇 33 幢, 办公人员 17 653 人, 商务楼宇员工已经成为一个新的群体。他们虽然文化层次高、收入高, 但是由于精神压力大、工作任务重以及对自身健康缺乏重视等因素, 导致他们长期处于亚健康状态甚至于不健康状态, 这是随着社会经济发展出现的一种新的健康问题。

健康管理, 是指对个人或人群的健康危险因素进行全面检测、分析、评估和预测以及预防的全过程^[1]。本研究拟由静安寺社区卫生服务中心对辖区内 467 名办公人员开展问卷调查、健康体检并针对其主要问题进行健康干预, 本文报道该项研究结果。

1 对象与方法

1.1 对象

[基金项目] 上海市静安区卫生局项目(编号: 200706B080)

[作者简介] 李莉(1973—), 女, 学士, 主治医师; 研究方向: 社区卫生管理; E-mail: lili9530@hotmail.com

[作者单位] 1. 静安区静安寺街道社区卫生服务中心, 上海 200040;

2. 复旦大学华山医院神经病学研究所, 上海 200040

调查对象为 510 名商务楼宇员工, 回收有效问卷 467 份, 应答率 91.5%, 其中男性 186 名(39.8%), 女性 281 名(60.2%), 男女比例为 0.66:1。年龄最小者 18 岁, 最大者 65 岁, 平均为 31.5 岁。467 人的企业公布为: 国有企业 31 人, 外资企业 101 人, 合资企业 34 人, 股份制公司 50 人, 私营企业 203 人, 其他 48 人。其中, 407 人接受本次体检, 另有 60 人因已在别处医院体检或因出差离开上海而拒绝体检。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 本次调查自 2008 年 9 月—2010 年 12 月实施。其中问卷内容包括: 一般情况(年龄、性别、文化程度、工作种类、月收入、体育活动、既往疾病史等), 饮食习惯, 生存质量(健康调查简表 SF-36), 心理健康[抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)]等。

1.2.2 体检项目 主要有身高、体重、血压、心肺听诊、心电图、肝胆 B 超、血生化检查(血糖、血脂、肝功能、肾功能)。脂肪肝 B 超诊断标准^[2]: 轻度脂肪肝为近场回声增强, 远场回声衰减不明显, 肝内管状结构仍可见; 中度脂肪肝为前场回声增强, 后场回声明显衰减, 管状结构辨认不清。

1.2.3 生化检测 自 2008 年 12 月—2010 年 12 月, 对其中 137 名

(33.7%)糖代谢障碍、脂肪代谢障碍及脂肪肝的办公人员(包括脂肪肝108人)随机分为:干预组64人(其中脂肪肝58人)和对照组73人(其中脂肪肝50人),对照组予以一般健康处方,干预组予以综合性健康干预。

1.2.4 健康宣教 (1)健康教育处方:根据体检结果,针对实际接受本次健康检查的楼宇人群特点发放407套由静安寺街道社区卫生服务中心自行设计的特色健康教育处方和由上海市静安区疾病预防控制中心提供的各类健康知识宣传资料。健康教育处方包括:高血压、糖尿病、高脂血症、慢性胃炎、胆囊炎、胆石症、亚健康、妇女保健、中医四季保健等内容,由静安寺街道社区卫生服务中心全科医师予以详细讲解和指导,并将该中心联系电话和E-mail邮箱地址发给每一位办公人员,以便随时咨询联系。(2)系列健康知识讲座:由社区卫生服务中心与街道卫生科联系并统一安排(表1),楼宇工会负责通知各楼宇单位和职工,由三级医院(华山医院)专家技术支持和社区全科医师共同为办公人员进行合理饮食、科学健身、代谢性疾病防治、妇女保健、心理健康等各类专题讲座。讲座后即安排一对一现场咨询,让办公人员们能够与三级医院专家零距离接触。

表1 健康知识讲座安排

时间	内容	出席率(%)
2009年		
一季度	血脂异常与饮食	81.3(52/64)
二季度	高血压与肥胖	92.2(59/64)
三季度	什么是亚健康	87.5(56/64)
四季度	健康生活方式	95.3(61/64)
2010年		
一季度	科学健身	90.6(58/64)
二季度	预防糖尿病	93.8(60/64)
三季度	心理健康	82.8(53/64)
四季度	生殖保健	87.5(56/64)
合计		88.9(455/512)

1.2.5 行为干预 (1)改变不良生活习惯:包括饮食习惯和工作生活方式,如改变喜食煎炸食品、高糖食品、薯片和饼干等零食;改变嗜肉、饮料、巧克力等以及嗜烟酒、暴饮暴食、多食少动、进食速度过快等等生活习惯。干预落实情况:发放健康食谱一套(由上海市静安区疾病预防控制中心编制):蔬菜篇、畜禽蛋篇、水产篇、菌菇水果篇,共4本;改变办公人员长时间坐位办公的状态,在健康教育课程中加入工健操教授和练习,并建议坚持每天做两次工健操。(2)运动行为干预:①制定个性化健身计划,根据体格检查结果,选择适合自己的有氧运动,倡导跑步、球类运动、游泳等中强度有氧运动,并遵循有氧运动四原则,即循序渐进、因人而异、全面发展、持之以恒。②合理安排运动强度、次数与持续时间。运动强度可通过运动时的有效心率(脉搏)客观判定,即运动后的脉搏是否在有效心率范围内(男:205~年龄数;女:220~年龄数)的60%~80%。低于最高心率60%为运动强度过低,锻炼效果不佳;高于最高心率80%为运动强度过大,推进大家在进行有

氧运动时把心率控制在有效心率内。干预落实情况:采用赠送羽毛球拍,每季度采取组织乒乓球、羽毛球、慢跑、健身房器械锻炼等集体健身运动的方法,促进运动习惯的养成与坚持。

1.2.6 健康自我管理 采用楼宇健康自我管理小组的形式,每季度由全科医师、公共卫生医师到楼宇指导开展健康自我管理,对于合并高血压的办公人员还参照复旦大学公共卫生学院预防医学教研室制定的高血压自我管理课程^[3]予以实施。

1.2.7 干预后再次进行相关项目体检 身高、体重、血压、心肺听诊、肝胆B超、血生化检查(血糖、血脂、肝功能)。

1.3 统计学分析

用EpiData录入数据资料,用SPSS进行统计分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 公众科学素养(知识、态度、行为)干预

干预组和对照组相比,干预前健康知识知晓率差异无统计学意义,干预后健康知识知晓率分别为77.1%(1875/2432)和73.9%(2051/2774),差异有统计学意义($\chi^2=10.97, P<0.01$);干预组干预前健康知识知晓率为65.4%(1590/2432),与干预后相比差异有统计学意义($\chi^2=81.50, P<0.01$)。健康知识问卷包括单选题和多选题,共有38项答案,干预组64人,故干预组应总共有2432项答案;同理,对照组应总共有2774项答案。

2.2 脂肪肝控制情况

干预组64人中有58名脂肪肝者,干预后其中4名轻度脂肪肝者消除了脂肪肝,3名中度脂肪肝者消除了脂肪肝或转为轻度脂肪肝,有效率为12.1%(7/58);对照组73人中有50名脂肪肝者,其中1名轻度脂肪肝者消除了脂肪肝,5名中度脂肪肝者消除了脂肪肝或转为轻度脂肪肝,有效率为12.0%(6/50)。两组差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表2 干预组及对照组肝脏B超比较

分组	轻度脂肪肝		中度脂肪肝		正常	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	16	13	42	39	0	6
对照组	18	19	32	27	0	4

3 讨论

在本研究中尝试了“三级医院技术指导—社区卫生服务中心实施与管理—街道相关部门协调支持—楼宇办公人员积极参与”的新型综合健康管理模式,通过健康教育、行为干预和健康自我管理途径,逐步转变了年轻办公人员们的健康意识和行为方式,实现了“要我健康”到“我要健康”的转变,干预组办公人员们干预后的健康知识知晓率提高了11.7%,与对照组相比有了显著改进,从中总结了适合中心城区办公人员健康的管理方法和经验。

本课题在提高健康知识知晓率方面获得了较好的效果,但在脂肪肝干预控制方面效果不明显,干预组有效率为12.1%(7/58);对照组有效率为12.0%(6/50),两组差异无统计学意义。分析其原因,主要为以下几点:(1)办公人员群体文化层

次较高,对于健康知识的理解力和接受力强,故健康知识知晓率提高较快。(2)办公人员大多以办公室文职工作为主,且工作繁忙,缺少身体锻炼时间和空间。(3)办公人员人群流动性大,不利于干预措施的落实和实施,尤其是在运动行为干预措施上有待于进一步提高。(4)本研究干预措施实施时间比较短。

在欧美的一些发达国家和日本,普通成人脂肪肝的B超检出率已高达20%;我国上海、北京等经济发达城市也达到10%以上^[4]。本研究发现,都市办公人员人群脂肪肝检出率达26.5%(108/407),明显高于普通人群,这与办公人员人群饮食习惯和饮食环境条件欠佳、缺乏体育运动、工作压力大、工作空间环境卫生条件不佳等因素都是相关的,值得相关行政部门、疾病预防控制机构和社区卫生服务中心继续予以关注和探究。

楼宇办公人员人群流动性较大,本课题调查中,患有脂肪肝的108位办公人员在历经了24个月的干预后,只有40位(占37.0%)还继续在原单位工作,其余的大都已跳槽或被派遣到

外地工作。因此,楼宇健康管理工作需要扩大范围,不能仅限于某个街道或区(县),例如以全上海市为管理范围,给每位办公人员建立健康档案,全市联网协调管理,将可能获得事半功倍的效果。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 魏伟,赵亮.现代健康管理模式浅析[J].卫生经济研究,2006(5): 19.
- [2] 于皆平,沈志祥,罗和生.实用消化病学[M].北京:科学出版社,2007.
- [3] 傅东波.高血压自我管理指南[M].上海:复旦大学出版社,2003: 11.
- [4] 王思凡.脂肪肝偏爱都市人[J].中国医药指南,2003(2): 44-45.

(收稿日期:2012-03-16)

(英文编审:金克峙;编辑:张晶;校对:葛宏妍)

(上接第391页)

of alpha-lipoic acid (ALA) consumption: A 2-year study[J]. Regul Toxicol Pharmacol, 2006, 46(3): 193-201.

- [5] ZIEGLER D, HANEFELD M, RUHNAU KJ, et al. Treatment of symptomatic diabetic peripheral neuropathy with the anti-oxidant alpha-lipoic acid. A 3-week multicentre randomized controlled trial (ALADIN Study)[J]. Diabetologia, 1995, 38(12): 1425-1433.
- [6] RELJANOVIC M, REICHEL G, RETT K, et al. Treatment of diabetic polyneuropathy with the antioxidant thioctic acid (alpha-lipoic acid): a two year multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial (ALADIN II). Alpha Lipoic Acid in Diabetic Neuropathy[J]. Free Radic Res, 1999, 31(3): 171-179.
- [7] JACOB S, HENRIKSEN EJ, SCHIEMANN AL, et al. Enhancement of glucose disposal in patients with type 2 diabetes by alpha-lipoic acid[J]. Arzneimittelforschung, 1995, 45(8): 872-874.
- [8] ZIEGLER D, HANEFELD M, RUHNAU KJ, et al. Treatment of

symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a 7-month multicenter randomized controlled trial (ALADIN III Study). ALADIN III Study Group. Alpha-Lipoic Acid in Diabetic Neuropathy[J]. Diabetes Care, 1999, 22(8): 1296-1301.

- [9] ENJALBERT F, RAPIOR S, NOUGUIER-SOULÉ J, et al. Treatment of amatoxin poisoning: 20-year retrospective analysis[J]. J Toxicol Clin Toxicol, 2002, 40(6): 715-757.
- [10] ZIEGLER D. Thioctic acid for patients with symptomatic diabetic polyneuropathy: a critical review[J]. Treat Endocrinol, 2004, 3(3): 173-189.
- [11] CAKATAY U, KAYALI R. An overdose of alpha lipoic acid may cause trace element deficiency in diabetes mellitus[J]. Med Hypotheses, 2006, 67(3): 672-673.

(收稿日期:2012-02-08)

(英文编审:金克峙;编辑:王晓宇;校对:张晶)