

# 不同年龄段人群血脂异常分布特征及影响因素探究

李玉珍

上海健康医学院附属崇明医院，上海 202150

**摘要：**文章探讨了不同年龄段人群血脂异常的分布特征及其影响因素，血脂异常指血液中脂质成分异常，包括高低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯等失衡。青少年及年轻人血脂异常逐渐增多，可能与不良生活习惯有关；中年人面临职业与家庭压力，血脂异常风险上升；老年人则因代谢减慢更易受影响。影响因素涵盖遗传、不良饮食习惯、缺乏运动、肥胖及慢性疾病如高血压、糖尿病等。了解这些特征和因素，有助于制定针对性的预防和干预策略，降低血脂异常及相关疾病风险。

**关键词：**血脂异常；分布特征；影响因素

## Distribution Characteristics and Influencing Factors of Dyslipidemia in Different Age Groups

Li Yuzhen

Chongming Hospital, Shanghai Health Medical College, Shanghai 202150

**Abstract :** This paper discusses the distribution characteristics and influencing factors of dyslipidemia in different age groups. Dyslipidemia refers to abnormal lipid composition in blood, including imbalance of high and low density lipoprotein cholesterol and triglyceride. Dyslipidemia in adolescents and young adults is increasing gradually, which may be related to bad living habits. The risk of dyslipidemia increased in middle-aged people who faced occupational and family pressure. Older people are more affected because their metabolism slows. Factors include genetics, poor diet, physical inactivity, obesity and chronic diseases such as high blood pressure and diabetes. Understanding these characteristics and factors will help to develop targeted prevention and intervention strategies to reduce the risk of dyslipidemia and related diseases.

**Keywords :** dyslipidemia; distribution characteristics; influencing factor

血脂异常在全球范围内广泛存在，其发生率和分布特征受多种因素影响，包括年龄、性别、遗传、饮食习惯、生活方式和慢性疾病等。随着生活水平的提高和饮食结构的改变，血脂异常的发病率呈上升趋势，严重威胁人类健康。因此，对不同年龄段人群血脂异常的分布特征及影响因素进行深入探究具有重要意义。

## 一、血脂异常的定义

血脂异常，这一术语描述的是人体血液中脂质成分，具体涵盖胆固醇与甘油三酯，它们的浓度偏离了健康人群所呈现的正常区间，从而构成的一种病理生理状态。这是一种普遍存在的代谢紊乱现象，其影响深远且广泛。当血脂异常发生时，可能引发一系列不良后果，其中最为显著的是血液内总胆固醇水平的攀升。总胆固醇的提升，往往伴随着低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的显著增加，这一成分因其对动脉壁的损害作用而被广泛认为是“坏胆固醇”。LDL-C的过量沉积会加速动脉粥样硬化的进程，为心血管疾病的发生埋下隐患。与此同时，甘油三酯的异常升高也是血脂异常的一个重要标志，它同样与心血管疾病的风险增加紧密相关。另一方面，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C），因其有助于将多余的胆固醇从周围组织运回肝脏进行代谢和排泄，而被誉为

为“好胆固醇”。当 HDL-C 水平下降时，人体清除多余胆固醇的能力随之减弱，进一步加剧了心血管系统的负担。

## 二、不同年龄段人群血脂异常的分布特征

### (一) 青少年及年轻人

青少年及年轻人，作为社会的新生力量，通常被视为充满活力与健康的代名词。然而，在这一看似无忧无虑的年龄段，血脂异常的问题正悄然浮现，尽管其整体发生率相较于中老年人群仍显较低，但近年来的上升趋势却不容忽视。这一变化背后，隐藏着复杂而深刻的社会与生活方式变迁。青少年及年轻人正处于生长发育的黄金时期，新陈代谢速率高，身体机能活跃，理论上应当拥有较为理想的血脂水平。然而，现实却往往与理想背道而驰。随着生活水平的提高，饮食结构的改变尤为显著，高糖、高

脂肪的食物成了不少年轻人的“心头好”。汉堡、炸鸡、碳酸饮料等高热量食品的大量摄入，不仅满足了味蕾的享受，也悄然间为血脂异常埋下了伏笔。与此同时，生活节奏的加快，学习、工作压力的增大，使得规律性的体育锻炼成为了一种奢侈。久坐不动、缺乏运动的生活方式，进一步加剧了血脂异常的风险<sup>[1]</sup>。除了生活方式的影响，家族遗传因素同样在青少年血脂异常中扮演着重要角色。遗传学研究已经证实，部分血脂异常具有明显的家族聚集性。这意味着，如果家族中有血脂异常或心血管疾病的病史，青少年及年轻人可能因遗传而较早地面临这一挑战。这种早期的血脂异常，不仅可能直接损害他们的身体健康，更可能成为未来心血管疾病发生的重要诱因，为他们的长期健康埋下了隐患。

### (二) 中年人

步入人生的中年阶段，人体仿佛进入了一个微妙的转折点<sup>[2]</sup>，各项生理机能开始经历微妙的下滑，新陈代谢速率不再如年轻时那般旺盛。这一自然规律使得中年人成为了血脂异常问题的重点关注对象，其发病率相较于其他年龄段有了明显的提升。在这一阶段，中年人不仅要面对职场上的激烈竞争与工作压力，还要应对日益加快的生活节奏。工作、家庭、社交等多方面的压力交织在一起，使得他们往往难以抽出足够的时间来关注自己的健康状况。频繁的应酬、不规律的饮食习惯，成为了中年人生活中难以避免的一部分。这些外在因素共同作用，导致中年人更容易出现血脂水平失衡的问题，尤其是低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）的显著升高和高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）的下降。LDL-C的过度积累会损伤血管壁，促进动脉粥样硬化的形成，而 HDL-C 的减少则削弱了体内清除多余胆固醇的能力，两者共同作用，显著增加了中年人患心血管疾病的风险。更为严峻的是，中年期往往是多种慢性疾病开始崭露头角的时期。高血压、糖尿病等慢性疾病，不仅本身就会对血脂水平产生不良影响，其治疗药物也可能干扰脂质代谢的正常过程，从而进一步加剧血脂异常的问题。这些慢性疾病与血脂异常之间形成了恶性循环，相互促进，使得中年人在维护心血管健康方面面临着更大的挑战<sup>[3]</sup>。

### (三) 老年人

在老年人群体中，血脂异常的问题愈发凸显，成为了一个不容忽视的健康隐患。随着年龄的增长，人体的各项生理机能都不可避免地走向衰退，脂质代谢能力自然也不例外。这一生理变化导致老年人对血脂的调控能力减弱，使得血脂水平更容易出现异常波动。老年人往往伴随着多种慢性的困扰，如动脉粥样硬化、高血压、糖尿病等。这些疾病不仅本身就会对血脂水平产生直接或间接的影响，其治疗药物也可能对脂质代谢产生干扰<sup>[4]</sup>。例如，某些降压药物和降糖药物可能会影响体内胆固醇的合成与转运，从而在一定程度上改变血脂的组成和分布。这种药物与疾病之间的相互作用，进一步增加了老年人血脂异常管理的复杂性。除了生理和疾病因素的影响外，老年人生活方式的改变也是导致血脂异常的重要原因。随着年龄的增长，老年人的活动量逐渐减少，这不仅减少了体内热量的消耗，也降低了肌肉对脂质的

利用能力。老年人的消化吸收功能也会有所下降，对食物的吸收和利用效率降低，这可能导致营养素的摄入不足或失衡，进而影响血脂水平。鉴于以上因素，对于老年人而言，维护心血管健康的关键在于定期监测血脂水平，并根据实际情况进行针对性的干预。通过调整饮食结构，减少高脂肪、高热量食物的摄入，增加富含膳食纤维和抗氧化物质的食物，有助于改善血脂状况。鼓励老年人进行适量的运动，如散步、太极拳等，以提高身体代谢水平，促进脂质代谢<sup>[5]</sup>。

## 三、血脂异常的影响因素

### (一) 遗传因素

遗传因素在血脂异常的发生和发展中扮演着至关重要的角色。每个人的基因编码中都包含了一系列复杂的调控机制，这些机制负责调节脂质在体内的合成、转运和代谢。这些遗传信息决定了个体对血脂水平的敏感性，即某些人可能天生就容易拥有较高的血脂水平，而另一些人则可能相对较难出现血脂异常。当家族中存在血脂异常或心血管疾病的病史时，这种遗传倾向性尤为明显。如果家族中有多位成员患有这些疾病，那么个体自身患血脂异常的风险也会显著增加。这是因为某些特定的基因变异可能会通过遗传方式传递给后代，增加了他们发生血脂异常的可能性<sup>[6]</sup>。遗传因素不仅影响着血脂的基础水平，还可能对个体对生活方式干预的反应产生重要影响。这意味着，即使两个人处于相同的环境条件下，拥有相似的生活习惯，但由于遗传背景的差异，他们可能对饮食、运动等干预措施的反应截然不同。一些人可能更容易通过调整饮食和增加运动来降低血脂水平，而另一些人则可能需要更加严格的干预措施才能看到效果。

### (二) 饮食习惯

饮食习惯在调节血脂水平方面起着举足轻重的作用，其影响深远且持久。长期偏好高脂肪、高胆固醇以及高糖食物的饮食习惯，尤其是过量摄入饱和脂肪和反式脂肪，会直接导致血液中的脂质含量显著升高。饱和脂肪和反式脂肪主要存在于油炸食品、快餐、烘焙食品以及某些加工肉类中，它们不仅会增加血液中的低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C，俗称“坏”胆固醇）水平，还可能降低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C，俗称“好”胆固醇）的含量，从而加剧血脂异常的风险。相反，均衡且富含营养的饮食习惯则对血脂健康大有裨益。水果、蔬菜、全谷物以及健康脂肪（如橄榄油、坚果、鱼类中的 Omega-3 脂肪酸）等食物富含膳食纤维、不饱和脂肪酸、维生素以及矿物质，这些营养素在维持血脂平衡方面发挥着关键作用。膳食纤维有助于降低血液中的胆固醇水平，而不饱和脂肪酸则能够替代饱和脂肪，减少“坏”胆固醇的积累<sup>[7]</sup>。

### (三) 缺乏运动

缺乏运动已经成为现代社会中一个不容忽视的导致血脂异常的环境因素。人体通过规律的身体活动，能够有效地促进脂质的代谢和利用，这是维持血脂平衡的重要途径。身体活动不仅可以帮助燃烧多余的热量，还能加速脂肪的分解和转化，从而减少脂

质在体内的堆积。然而，随着科技的发展和生活节奏的加快，现代人的生活方式发生了显著变化，越来越多的人不得不长时间处于久坐状态，无论是工作还是娱乐，都倾向于以静坐为主。这种久坐不动的生活方式，不仅减少了日常的身体活动量，还显著降低了脂质代谢的效率。长时间缺乏运动会导致身体的代谢机能逐渐放缓，脂肪的分解和利用速度减慢，从而增加了脂质在体内的积累。同时，久坐还可能导致能量消耗不足，使多余的热量转化为脂肪储存在体内，进一步增加了体重，加剧了血脂异常的风险<sup>[8]</sup>。为了有效应对这一问题，定期进行适量的运动变得尤为重要。快走、游泳、骑自行车等有氧运动形式，不仅可以加速心跳和呼吸，提高血液循环效率，还能促进体内脂肪的燃烧和代谢。

#### (四) 肥胖因素

肥胖问题已成为当今社会一个日益严重的健康挑战，它不仅影响个体的外貌和自信心，更是血脂异常的一个重要风险因素。肥胖个体的体内积累了过多的脂肪，这些多余的脂肪不仅占据了身体的空间，更重要的是，它们会对脂质代谢系统造成直接的干扰。在肥胖状态下，身体内的脂质代谢机制往往会出现紊乱，导致血液中脂质含量异常升高，尤其是甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 的水平，而高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 的含量则可能下降。过多的脂肪不仅直接增加了血液中的脂质含量，还可能对肝脏等关键代谢器官的功能产生负面影响。肝脏是脂质代谢的中心，它负责合成、储存和分解脂肪。然而，在肥胖状态下，肝脏的负担加重，可能导致脂肪肝的发生，进一步影响其对脂质的正常处理能力。这不仅会加剧血脂异常的状况，还可能引发一系列肝脏相关的健康问题。

#### (五) 慢性疾病

慢性疾病是影响血脂水平的重要因素之一，它们通过复杂的机制干扰脂质代谢，进而引发血脂异常。高血压、糖尿病、甲状腺功能减退等慢性疾病，不仅本身会对血脂水平产生直接的影响，其治疗药物也可能对脂质代谢过程产生副作用。高血压作为一种常见的心血管疾病，其病理机制涉及血管收缩和血液流动的改变，这些变化可能间接影响脂质在体内的分布和代谢。而高血压患者往往需要长期服用降压药物，这些药物虽然有助于控制血压，但某些种类可能会影响脂质代谢，如某些利尿剂可能会增加血液中的甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平<sup>[9]</sup>。糖尿病则是一种代谢性疾病，其核心问题在于胰岛素分泌不足或作用减弱。胰岛素是调节血糖和脂质代谢的关键激素，因此糖尿病患者常常伴有血脂异常。特别是甘油三酯水平升高和高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 水平降低，这两种变化都会增加心血管疾病的风险<sup>[10]</sup>。

### 四、结语

通过对不同年龄段人群血脂异常的分布特征及影响因素的深入探究，我们发现血脂异常是一个跨年龄段的健康问题，其发生和发展受到多种因素的共同影响。从青少年到老年人，每个年龄段都有其特定的血脂异常特征和风险因素。因此，针对不同年龄段人群，应采取个性化的预防和干预措施，综合考虑遗传、饮食、运动、体重管理以及慢性疾病管理等方面，以有效降低血脂异常及相关心血管疾病的发病率，提升全民健康水平。

### 参考文献

- [1] 颜芳, 杨昭, 张茂榕, 李志坤, 王盼, 沈岚. 昆明市2020年成人血脂水平与血脂异常分布特征及影响因素分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31 (07): 534–538.
- [2] 叶榴, 廖肇燕, 赵可欣, 王璐. 上海市社区老年人群血脂异常分布特征及其风险预测分析 [J]. 社区医学杂志, 2022, 20 (24): 1366–1371.
- [3] 马婧, 张耀怡, 高艳鹏, 郭雯婕, 姜田园, 张延玲, 阮烽. 某铁路局一线职工血脂分布特征及影响因素分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2021, 35 (12): 48–51.
- [4] 金迪, 谢玮, 郭宝福, 姜云, 孙燕群, 谢国祥. 南京市某区居民血脂异常及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生管理, 2018, 34 (04): 474–477.
- [5] 周建, 杨婷, 段丽, 陈杨, 杨艳芳. 金堂县农村居民血脂异常分布特征及相关因素分析 [J]. 现代预防医学, 2017, 44 (14): 2560–2563.
- [6] 潘敬菊, 何田静, 张岚, 唐雨萌, 李茜, 张庆军. 湖北省2013年城乡居民血脂异常患病率及血脂水平和比值分布特征比较 [J]. 中国公共卫生, 2017, 33 (10): 1439–1444.
- [7] 谢建嵘, 徐伟, 邢秀雅, 陈叶纪, 戴丹, 吴庆生, 查震球, 贾尚春, 刘志荣. 2013年安徽省成年人血脂水平和血脂异常分布特征分析 [J]. 疾病监测, 2016, 31 (12): 1064–1071.
- [8] 黄通, 李桂炼, 彭晓琳, 刘盛元, 王长义. 深圳某社区人群血脂异常的相关危险因素分析 [J]. 实用预防医学, 2016, 23 (07): 823–825.
- [9] 王建, 邵永强, 樊丽辉, 李江峰. 浙江省温州市城乡居民血脂异常及其分布特征分析 [J]. 疾病监测, 2015, 30 (11): 940–944.
- [10] 杨丽梅, 赵艳华, 路海英. 北京市怀柔区居民血脂异常分布特征及影响因素 [J]. 现代预防医学, 2015, 42 (08): 1436–1440.