维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 1

新疆塔塔尔族青年体重足长与身高关系的研究

董建江* 崔 静* 吉力力* 王静兰* 甘子明* 古丽尼沙*

【摘 要】 目的 探讨新疆塔塔尔族青年体重、足长与身高的关系，为临床、体育选才、法医学、人类学提供参考资料。方法 对新疆奇台县塔塔尔乡塔塔尔族青年132人(男68人、女64人)体重、足长、身高进行测量分析。结果 得出了体重、足长、身高的均值及相关系数，全部相关系数介于0.68～0.76之间，足长与身高之间相关系数男性0.76，女性0.75，二者高度相关，体重与身高之间相关系数男性0.69、女性0.68。结论 由此推算出四个回归方程，由足长推测身高及由体重推测身高的回归方程。

【关键词】 身高 体重 足长 塔塔尔族

A study on relationship among height, weight and foot length in youngster of Tartar nationality in Xinjiang *Dong Jianjiang, Cui jing, Ji Lili, et al. Department of Anatomy Xinjiang Medical University, Urumqi* 830054

【Abstract】 **Objective** To invesitigate the relationship among the height、weight and foot length of Tartar nationality and provide some data for clinical study, antrology, forensic medicine and recommendation of athletic talent. **Methods** The height, weight and foot length of 132 youngsters(68 males, 64 females) of Tartar nationality were mearsured and analysed in Tartar village of Qitai county in Xinjiang. **Results** The average and correlation coefficient of height, weight and foot length were obtained, which are between 0.68 and 0.76. Male's correlation coefficient of height and foot length is 0.76 and female's is 0.75. Male's correlation coefficient of height and weight is 0.69 and female's is 0.68. **Conclusion** Four regression equations were proposed, which can beused for calculation of body height by measuring body weight and foot length

【Key words】 Height Weight Foot length Tartar nationality

体重、足长、身高的关系作为人类体质特征的显著指标已为法医学，体育运动学家所重视。并且在临床医学及学校体育保健工作中也有一定价值。我们对新疆塔塔尔族青年体重与身高，足长与身高之间的关系进行分析、利用两个指标之间存在的相关关系建立一元回归方程，为体育选才、法医学及人类学提供参考资料。

材料与方法

1.本文随机调查新疆奇台县塔塔尔乡塔塔尔族成人186人，年龄18～62岁之间。从中抽出18～35岁青壮年132人(男68人，女64人)。

2.测量方法：按吴汝康等《人体测量方法》及邵象清等《人体测量手册》方法。肢体测量均为左侧值。并对测量数值进行统计学处理。工具采用国家体委监制的K型体高坐高计及马丁仪进行测量。

结 果

1.根据实测数据，分别计算出身高、体重、足长的平均值及比值，结果见表1。

表1 新疆塔塔尔族青年身高、体重、足长的测量结果($\bar{x} \pm s$)

		$\bar{X}$	$\bar{Y}$	$\bar{Y}/\bar{X}$
男性	体重(kg)	69.20	身高(cm) 171.04	2.47
	足长(cm)	25.53		6.70
女性	体重(kg)	56.33	身高(cm) 158.87	2.82
	足长(cm)	23.46		6.77

由此得出：①由体重推测身高的公式：男性身高 = 体重(kg) × 2.47(cm)；女性身高 = 体重(kg) × 2.82(cm)。②由足长推测身高的公式：男性身高 = 足长(cm) × 6.70(cm)；女性身高 = 足长(cm) × 6.77

2.根据实测数据分别求出身高、体重、足长的平均值及标准误，相关系数。并进行显著性检验，结果见表2。

表2 新疆塔塔尔族青年身高、体重、足长相关系数表

		X ± Sx	Y ± Sy	r值	P值
男性	足长(cm)	25.53 ± 0.18	171.04 ± 0.89	0.76	P < 0.01
	体重(kg)	69.20 ± 1.69		0.69	P < 0.01
女性	足长(cm)	23.46 ± 0.18	158.87 ± 1.02	0.75	P < 0.01
	体重(kg)	56.33 ± 1.36		0.68	P < 0.01

* 作者单位：830054 乌鲁木齐市新疆医科大学解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

其相关系数介于0.68～0.76之间，经显著性检验，其P值均小于0.01，表示本组资料相关度比较密切。由此推算出4个回归方程。

Y = a + bx ± Sxy(cm)，由足长推测身高的回归方程：

男性 身高 Y = 75.78 + 3.73 足长 ± 3.42(cm)

女性 身高 Y = 59.31 + 4.24 足长 ± 3.85(cm)

由体重推测身高的回归方程：

男性 身高 Y = 145.82 + 0.364 体重 ± 3.82(cm)

女性 身高 Y = 129.91 + 0.51 体重 ± 4.28(cm)

讨 论

1.新疆塔塔尔族青年身高男性平均171.04cm，女性158.87cm。男性身高与足长比值是6.70，女性6.77，男性身高与体重比值是2.47，女性是2.82。

2.全部相关系数介于0.68～0.76之间。足长与身高之间相关系数男性0.76，女性0.75，二者高度相关。体重与身高之间相关系数男性0.69，女性0.68。

3.结合人的生理解剖特点，考虑到青春期(18～23岁)发育尚未完全成熟，人高度还在增加，壮年期(24～35岁)比较稳定，身高变化不太明显，因此青壮年的身高应是比较稳定的。

4.本文所列公式仅于同族同一性别。

5.肢体测量以左侧为准。

参 考 文 献

1.吴汝康，吴新智.人体测量方法.北京：科学出版社，1984.1－46.

2.邵象清.人体测量手册.上海：上海辞书出版社，1984.57－101.

3.崔 静.新疆哈、塔族由指距等推测身高的回归方程.新疆医学院学报，1996，19：69－72.

(收稿：2000-10-08)

·文 摘·

疝修补术后网状填塞物移动导致小肠功能障碍

Chuback JA, et al

自1996年Lichtenstein连续报道了300例非紧张性腹股沟疝修补术后，对待疝修补手术的意见尚不一致。该报告介绍了使用人工材料修复腹股沟管底部而不需缝合腹横肌、腹内斜肌和腹股沟韧带的概念。这项叫做无紧张性疝修补术的术后复发率为零，并且手术较简单。随后，Rutkow根据他使用网状物进行填塞的经验提出了一种方法，即用一块包有金箔的网状物来封闭腹股沟管深环(这里"填塞"是指用不能吸收的缝合材料缝合)。这项技术的改进，使实施该术的患者成为美国腹股沟疝修补术中伤口生长最快者，本文报告一例因网状填塞术后网状填塞物移动而造成完全性小肠功能障碍。

一、病案报告

一位69岁的老年男性患者，主诉腹痛2日，有明显的腹部膨隆，梗阻样肠鸣音，病史显示其经历过双侧开放性腹股沟疝修补手术，并于1997年运用了网状填塞术，此外未经历其他腹部手术。腹部X片显示有机械性小肠功能障碍。手术历时12小时。剖腹手术可见小肠充气扩张成环，而远端回肠萎陷。此外在腹部右下象限，一段远端回肠粘连于一个聚丙烯网状填塞物上，术中切除一小段小肠，行端对端肠吻合。对切下的标本进一步检查发现填塞的网状物中有大量不吸收的碎布条，这显示在疝修补手术时，填塞物锚住了周围组织。另在左下象限，对侧的网状填塞物也较易触及。虽然在腹膜外，填塞物仍很易移动，并且不再位于腹股沟深环以内。该患者术后状况良好，5日后小肠功能恢复正常，能进常规饮食。

二、讨论

利用网状填塞物和填塞技术的开放性腹股沟疝修补术也许有远期并发症，但术后未见近期并发症，腹腔镜检查腹股沟疝修补术后的肠功能障碍已有较多报道，用Rutkow技术后的网状填塞物移动而造成的嵌顿性腹股沟疝复发也有报道。

填塞物移动的潜在危险在进行过腹股沟疝修补手术和类似的修补术的外科医生都能很易理解。修补术中使用周围筋膜或网状补片来加强腹股沟管底部的方法应该被严格执行，并将其视为手术中的关键步骤。在手术过程中，导致疝修补手术失败的危险因素，例如慢性咳嗽、营养不良和免疫缺陷等也应引起注意。

对曾经经历过腹股沟疝修补术、并有急性小肠功能障碍症状的患者，特别是当无既往腹部外科手术史，并无腹股沟疝、股疝、脐疝迹象的患者，应注意该次手术的并发症。手术技术知识在疝修补手术中的合理运用是非常重要的。对于这种罕见的外科患者诊断方面，X光片不能显示异物，此时腹部CT诊断机械性肠功能障碍的原因就显得很有帮助。

重庆市第三军医大学学员旅三队 王 强 摘译，兰阳军 校

摘译自[Surgery, 2000, 127(4): 475－476.]

(收稿：2000-06-10)