

# 江西省2013年成年人吸烟与戒烟行为现状调查

陈轶英 朱丽萍 颜玮 刘杰 吉路 徐艳

330029 南昌,江西省疾病预防控制中心

通信作者:朱丽萍, Email:zlp210@126.com

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.05.004

**【摘要】 目的** 调查2013年江西省 $\geq 18$ 岁常住居民吸烟与戒烟行为的流行状况。**方法** 2013年7—10月采用多阶段分层整群随机抽样方法,在江西省10个全国慢性病及其危险因素监测点抽取 $\geq 18$ 岁常住居民6 000人,通过面对面问卷调查收集慢性病相关危险因素信息,用于吸烟与戒烟行为分析的有效样本量为5 997人。对样本进行复杂加权后,分析江西省不同人群特征成年居民吸烟和戒烟流行现状。**结果** 2013年江西省 $\geq 18$ 岁常住居民现在吸烟率为21.53%(1 291/5 997,标化率为20.60%),复杂加权计算后,现在吸烟率为26.07%(95%CI: 23.48%~28.66%),男性现在吸烟率(50.62%,95%CI:46.31%~54.94%)高于女性(1.46%,95%CI: 0.57%~2.35%),差异有统计学意义( $P<0.05$ ),各年龄组人群现在吸烟率差异有统计学意义( $P=0.029$ ),并随文化程度提高而上升( $P<0.05$ )、随自报健康状况下降而下降( $P<0.05$ )。87.16%(95%CI:83.29%~91.03%)的现在吸烟者每日吸烟;日均吸烟量(机制卷烟)为19.27(95%CI: 17.69~20.85)支;平均每天吸烟量 $\geq 20$ 支的吸烟者比例为64.74%(95%CI:55.79%~73.70%);每日吸烟者开始吸烟平均年龄为20.28(95%CI:19.74~20.82)岁,男性开始每日吸烟年龄[20.11(95%CI:19.61~20.61)岁]小于女性[26.88(95%CI:24.73~29.03)岁],差异有统计学意义( $P<0.05$ ),27.04%(95%CI:18.91%~35.16%)的成年男性开始每日吸烟年龄不足18岁。吸烟者戒烟率为14.80%(95%CI:10.88%~18.72%),随年龄增大而上升( $P<0.05$ )、随收入水平增加而上升( $P=0.04$ ),随自报健康状况下降而上升( $P<0.05$ );吸烟者成功戒烟率为10.89%(95%CI:8.36%~13.42%);32.10%(95%CI:21.95%~42.25%)的现在吸烟者有戒烟打算。被动吸烟率为54.71%(95%CI:44.20%~65.21%)。**结论** 江西省 $\geq 18$ 岁常住居民吸烟率处于较高水平,重度吸烟者比例大,戒烟者比例低,戒烟意识不强,男性和青少年为控烟工作主要目标人群,应根据江西省流行特点采取针对性的控烟措施。

**【关键词】** 现在吸烟率;戒烟率;常住居民

**基金项目:**中央财政转移支付地方项目“中国慢性病及其危险因素监测(2013)”;江西省卫生厅科技计划“居民慢性病危险因素流行现状及干预策略研究”(20143183)

**Cross-sectional survey of smoking and smoking cessation behaviors in adults in Jiangxi province, 2013** Chen Yiyang, Zhu Liping, Yan Wei, Liu Jie, Ji Lu, Xu Yan

Jiangxi Provincial Center for Disease Control and Prevention, Nanchang 330029, China

Corresponding author: Zhu Liping, Email: zlp210@126.com

**【Abstract】 Objective** To describe the prevalence of smoking and smoking cessation in adults of Jiangxi province in 2013. **Methods** Multi-stage stratified cluster random sampling method was used to select 6 000 individuals aged  $\geq 18$  years from 10 chronic and non-communicable disease and risk factor surveillance points of Jiangxi province in 2013. A face-to-face questionnaire survey was carried out to collect information about the risk factors for chronic and non-communicable diseases and 5 997 records were used in final analysis of smoking and smoking cessation. Sample was weighted to represent the adult population of Jiangxi province. The prevalence of different groups were analyzed. **Results** The prevalence of current smoking of the sample was 21.53% (1 291/5 997). After complex weighting, the prevalence of smoking was 26.07% in adults in Jiangxi (95% CI: 23.48%–28.66%), and it was much higher in men (50.62%, 95% CI: 46.31%–54.94%) than in women (1.46%, 95% CI: 0.57%–2.35%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The differences

in smoking prevalence were significant among different age groups ( $P=0.029$ ), and the smoking prevalence increased with educational level, but decreased with the worse of self-reported health condition. Most current smokers smoked every day (87.16%, 95% CI: 83.29%–91.03%) and averagely 19.27 (95% CI: 17.69–20.85) cigarettes were smoked daily. The proportion of smokers with average daily consumption  $\geq 20$  cigarettes was 64.74% (95% CI: 55.79%–73.70%). The smokers' average age of starting daily smoking was 20.28 (95% CI: 19.74–20.82) years old, which was lower in men [20.11 (95% CI: 19.61–20.61) years old] than in women [26.88 (95% CI: 24.73–29.03) years old], the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Among the male smokers, 27.04% (95% CI: 18.91%–35.16%) of male smokers was less than 18 years old when they started daily smoking, and the proportion was 17.46% (95% CI: 0%–37.71%) in female smokers. The smoking cessation rate was 14.80% (95% CI: 10.88%–18.72%) and increased with age, the increase of income level and the worse of self-reported health condition. The successful smoking cessation rate was 10.89% (95% CI: 8.36%–13.42%). Only 32.10% (95% CI: 21.95%–42.25%) of current smokers attempted to quit smoking. The prevalence of passive smoking was 54.71% (95% CI: 44.20%–65.21%). **Conclusion** The prevalence of smoking was high in adults in Jiangxi and the proportion of heavy smokers was large. Less smokers quitted smoking and the proportion of current smokers attempting to quit smoking was small. Males and adolescent smokers are targeted populations for tobacco control and special strategy should be taken according to the characteristics of smoking population in Jiangxi.

**【Key words】** Prevalence of current smoking; Smoking cessation; Local resident

**Fund programs:** Project with Fiscal Transfer Payment of Central Government to Local Government of China: Chronic Disease Risk Factor Surveillance in China 2013; Jiangxi Provincial Health Department Science and Technology Research Project of Chronic Disease Risk Factors and Intervention Strategy (20143183)

烟草使用属于WHO所列的5种可防可控的主要慢性病行为危险因素之一<sup>[1]</sup>。我国是世界上最大的烟草生产和消费大国,同时也是烟草致死最多的国家<sup>[2]</sup>,2010年归因于吸烟的伤残调整寿命年(DALY)为3 000万人年,与1990年相比增幅达27.1%<sup>[3]</sup>。江西省吸烟与被动吸烟的归因标化死亡率排全国24位,位列江西省危险因素标化DALY率第二。《烟草控制框架公约》已于2006年在我国生效,此期间我国及江西省男性吸烟率一直维持在较高水平<sup>[4-6]</sup>。为了解江西省 $\geq 18$ 岁居民吸烟与戒烟情况,本研究对2013年江西省慢性病及其危险因素监测的相关调查结果进行分析。

## 资料与方法

1. 资料来源:来自全国慢性病及其危险因素监测系统的江西省10个监测点,均为当地常住居民(调查前12个月内在监测点地区居住6个月以上,且年龄 $\geq 18$ 岁的居民),剔除性别、年龄缺失以及吸烟与戒烟行为分析所需变量缺失的3名研究对象后,共5 997名调查对象纳入最终分析。本研究通过中国CDC伦理审查委员会审查,所有对象均签署了知情同意书。

2. 研究方法:抽样方法按照多阶段分层整群随机抽样原则,在每个监测点随机抽取4个乡镇(街道),每个乡镇(街道)随机抽取3个村(居委会),每个村(居委会)随机抽取1个村民(居民)小组(至少

50户家庭),被抽中的村民(居民)小组中的所有家庭作为调查户,每户采用Kish表法随机抽取1名 $\geq 18$ 岁常住居民进行调查。每个监测点调查对象不少于600名,询问调查(家庭问卷和个人问卷)包括基本情况、吸烟、饮酒、饮食和身体活动状况(与烟草使用相关的问题共16个,包括吸烟、戒烟、二手烟及相关知识等),测量体重、血压、血糖和血脂等主要健康指标。

3. 质量控制:问卷由中国CDC慢性非传染性疾病预防控制中心(慢病中心)通过多轮专家论证及两次预调查进行了修改和完善。调查员均经过省级或监测点统一培训并考核合格。问卷调查员对每份完成的问卷进行自查,现场质控员对每份完成的问卷进行审核,审核率达到100%;省级质控员抽取10%的调查问卷进行复核,数据录入采用慢病中心统一编制、下发的离线软件,随后上传至慢病中心网络平台。所有数据经过清理,移除吸烟与戒烟等分析变量缺失或出现逻辑错误的记录。

4. 分析指标:现在吸烟者为调查时存在吸烟行为的人;戒烟者为过去曾经吸烟,但调查时已不再吸烟的人;成功戒烟者为过去曾经吸烟,调查时已戒烟2年以上的人;打算戒烟者为现在吸烟者中有戒烟打算的人;二手烟暴露是指在有二手烟的环境中吸入或接触二手烟,又称为被动吸烟。二手烟则是指由吸烟者在吸烟过程中吐出的主流烟草烟雾和卷烟或其他可燃烟草制品燃烧时散发出的侧流烟

草烟雾所组成的弥散于空气中的一种混合物。

5. 统计学分析:采用SAS 9.2软件进行数据清理和分析。为了使调查结果能更好地反映总人群水平,统计分析均采用复杂加权进行了调整。流行率标准误的估计采用泰勒级数法,并考虑了初级抽样单元的有限总体校正。不同人群间率的比较采用基于抽样设计校正的Rao-Scott  $\chi^2$  检验。采用方差分析检验不同吸烟人群每日吸烟量的差异。检验水准  $\alpha=0.05$ 。以2010年第六次全国人口普查数据进行率的标化。

### 结 果

1. 一般人口学特征:在5 997名调查对象中,男性人数少于女性;城市人数少于农村。平均年龄为50.5岁(表1)。

表1 调查对象人口学特征

特 征	城市		农村		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
性别						
男	911	37.97	1 561	43.39	2 472	41.22
女	1 488	62.03	2 037	56.61	3 525	58.78
年龄组(岁)						
18~	349	14.55	184	5.11	533	8.88
30~	388	16.17	448	12.45	836	13.94
40~	529	22.05	921	25.60	1 450	24.18
50~	579	24.14	1 085	30.16	1 664	27.75
60~	362	15.09	680	18.90	1 042	17.38
≥70	192	8.00	280	7.78	472	7.87
文化程度						
文盲/半文盲	503	20.97	1 322	36.73	1 825	30.43
小学	341	14.21	862	23.96	1 203	20.06
初中	579	24.14	964	26.80	1 543	25.73
高中/中专	564	23.51	380	10.56	944	15.74
大专及以上	412	17.17	70	1.95	482	8.04
人均年收入水平(元)						
<8 000	529	22.05	1 658	46.08	2 187	36.47
8 000~	481	20.05	757	21.04	1 238	20.64
13 333~	664	27.68	641	17.82	1 305	21.76
>22 100	725	30.22	542	15.06	1 267	21.13
自报健康状况						
好	910	37.93	1 473	41.02	2 383	39.78
一般	1 284	53.52	1 716	47.79	3 000	50.08
差	205	8.55	402	11.19	607	10.14
合 计	2 399	100.00	3 598	100.00	5 997	100.00

#### 2. 吸烟情况:

(1) 吸烟率:2013年江西省≥18岁常住居民现在吸烟率为21.53%(1 291/5 997),经过复杂加权计算后,现在吸烟率为26.07%,城市居民现在吸烟率与农村居民差异无统计学意义( $\chi^2=1.197, P=$

0.27);男性吸烟率高于女性,差异有统计学意义( $\chi^2=586.820, P<0.05$ )。不同年龄组间人群差异有统计学意义( $\chi^2=12.481, P=0.029$ ),男性现在吸烟率以50~59岁组最高,≥70岁组最低;女性现在吸烟率以40~49岁组最低,≥70岁组最高;不同文化程度者现在吸烟率差异有统计学意义( $\chi^2=15.455, P<0.05$ ),并随文化程度升高而升高(趋势检验  $\chi^2=11.386, P<0.05$ ),高中/中专最高;不同收入水平间现在吸烟率差异无统计学意义;自报身体健康状况差的居民现在吸烟率低于其他居民,并随自报健康状况良好程度上升而升高(趋势检验  $\chi^2=8.004, P<0.05$ ),见表2。

(2) 现在吸烟者每日吸烟比例:经复杂加权计算后,87.16%(95%CI: 83.29%~91.03%)的现在吸烟者每日吸烟。其中男性每日吸烟比例(87.43%, 95%CI: 83.66%~91.20%)高于女性(77.87%, 95%CI: 66.89%~88.85%),差异有统计学意义( $\chi^2=10.630, P<0.05$ );除18~29岁组每日吸烟率为76.10%(95%CI: 59.31%~92.88%),其余各年龄组男性每日吸烟者比例均超过90.00%;男性每日吸烟者比例在不同文化程度间差异有统计学意义( $\chi^2=12.185, P=0.016$ ),高中/中专文化程度男性比例最低(77.77%, 95%CI: 59.31%~96.23%);不同自报健康状况的男性比例差异有统计学意义( $\chi^2=12.185, P=0.016$ ),健康状况一般的男性每日吸烟比例(92.40%, 95%CI: 89.46%~95.33%)最高。

(3) 每日吸烟者吸烟量:成年居民每日吸烟者日均机制卷烟吸烟量为19.27(95%CI: 17.69~20.85)支,最少为每天1支,最多为每天60支;男性每日吸烟量[19.41(95%CI: 17.75~21.07)支]多于女性[13.47(95%CI: 11.55~15.40)支],差异有统计学意义( $F=48.55, P<0.05$ ),城市居民每日吸烟量[16.94(95%CI: 16.10~17.78)支]少于农村[19.80(95%CI: 18.17~21.44)支],差异有统计学意义( $F=8.53, P=0.022$ );男性40~49岁组每日吸烟量最多[22.90(95%CI: 17.75~28.04)支],18~29岁组最低[15.60(95%CI: 13.20~18.00)支],差异有统计学意义( $F=35.72, P<0.05$ ),女性则以50~59岁组每日吸烟量最高[17.51(95%CI: 9.66~25.35)支],差异有统计学意义( $F=5.53, P=0.044$ );文盲/半文盲文化程度居民日均吸烟量[20.88(95%CI: 18.09~23.67)支]多于其他人群,差异有统计学意义( $F=12.42, P<0.05$ );中上收入每日吸烟者日均吸烟量[22.52(95%CI: 19.45~25.60)支]多于其他收入等级人群,差异有统



表 2 2013 年江西省不同人群特征成年常住居民吸烟情况

特 征	城 市			农 村			合 计		
	样本 人数	吸烟 人数	现在吸烟率(%)	样本 人数	吸烟 人数	现在吸烟率(%)	样本 人数	吸烟 人数	现在吸烟率(%)
性别									
男	911	401	45.38(39.00 ~ 51.75)	1 561	845	52.10(47.22 ~ 56.97)	2 472	1 246	50.62(46.31 ~ 54.94)
女	1 488	10	0.83(0.56 ~ 1.09)	2 037	35	1.64(0.62 ~ 2.66)	3 525	45	1.46(0.57 ~ 2.35)
年龄组(岁)									
18 ~	349	68	22.31(18.20 ~ 26.42)	184	42	25.06(14.16 ~ 35.96)	533	110	24.44(16.37 ~ 32.52)
30 ~	388	65	24.29(16.24 ~ 32.35)	448	79	23.92(17.85 ~ 29.99)	836	144	24.00(18.93 ~ 29.07)
40 ~	529	82	24.98(8.67 ~ 41.30)	921	208	28.12(24.24 ~ 32.00)	1 450	290	27.44(22.73 ~ 32.15)
50 ~	579	116	29.31(19.10 ~ 39.51)	1 085	299	34.07(31.40 ~ 36.73)	1 664	415	33.01(29.93 ~ 36.09)
60 ~	362	60	20.66(15.38 ~ 25.94)	680	180	27.59(25.21 ~ 29.98)	1 042	240	26.12(23.81 ~ 28.42)
≥70	192	20	7.81(3.44 ~ 12.17)	280	72	23.60(14.67 ~ 32.55)	472	92	20.22(14.87 ~ 25.57)
文化程度									
文盲/半文盲	503	53	12.84(10.05 ~ 15.63)	1 321	207	17.12(15.98 ~ 18.25)	1 824	260	16.61(15.41 ~ 17.81)
小学	341	48	17.11(9.57 ~ 24.64)	862	224	29.18(24.47 ~ 33.89)	1 203	272	27.79(23.23 ~ 32.36)
初中	579	130	31.02(16.93 ~ 45.12)	964	305	27.81(15.31 ~ 40.31)	1 543	435	28.30(17.10 ~ 39.50)
高中/中专	564	108	24.30(13.05 ~ 35.56)	380	128	40.38(29.67 ~ 51.08)	944	236	34.45(25.02 ~ 43.88)
大专及以上学历	412	72	21.41(13.79 ~ 29.03)	70	16	11.81(4.78 ~ 18.83)	482	88	18.25(12.85 ~ 23.65)
人均年收入水平(元)									
<8 000	529	141	19.84(15.24 ~ 24.45)	1 658	157	25.52(21.63 ~ 29.40)	2 187	298	24.87 (21.44 ~ 28.30)
8 000 ~	481	98	25.54(15.07 ~ 36.01)	757	156	21.70(14.11 ~ 29.29)	1 238	254	22.39(15.25 ~ 29.52)
13 333 ~	664	87	21.29(13.45 ~ 29.13)	641	182	32.64(26.30 ~ 38.97)	1 305	269	29.64(22.97 ~ 36.30)
>22 100	725	85	25.49(21.21 ~ 29.77)	542	385	31.60(24.12 ~ 39.08)	1 267	470	28.94(23.92 ~ 33.96)
自报健康状况									
好	910	160	23.85(16.71 ~ 31.00)	1 473	388	30.73(26.22 ~ 35.25)	2 383	548	29.42(25.28 ~ 33.56)
一般	1 284	221	23.14(16.52 ~ 29.76)	1 716	400	23.23(18.96 ~ 27.50)	3 000	621	23.21(19.61 ~ 26.80)
差	205	30	19.74(10.43 ~ 29.05)	402	90	21.26(18.14 ~ 24.38)	607	120	20.95(17.80 ~ 24.10)
合 计	2 399	411	23.23(16.61 ~ 29.86)	3 598	880	26.86(23.87 ~ 29.84)	5 997	1 291	26.07(23.48 ~ 28.66)

注:现在吸烟率为经过复杂加权计算后的加权率,括号内数据为 95%CI

计学意义( $F=13.78, P<0.05$ )。平均每天吸烟量在≥20 支的吸烟者占 64.74%(95%CI: 55.79% ~ 73.70%)。

(4) 每日吸烟者开始吸烟年龄: 每日吸烟者开始吸烟平均年龄为 20.28(95%CI: 19.74 ~ 20.82) 岁, 最小年龄为 8 岁, 最大年龄为 57 岁, 男性开始每日吸烟年龄 [20.11 (95%CI: 19.61 ~ 20.61) 岁] 小于女性 [26.88(95%CI: 24.73 ~ 29.03) 岁], 差异有统计学意义 ( $F=26.18, P<0.05$ )。经复杂加权计算后, 26.79%(95%CI: 18.48% ~ 35.10%) 成年居民开始每日吸烟年龄不满 18 岁, 男性 (27.04%, 95%CI: 18.91% ~ 35.16%) 及女性 (17.46%, 95%CI: 0% ~ 37.71%) 开始每日吸烟年龄不足 18 岁的比例差异无统计学意义, 18 ~ 29 岁组男性 18 岁以前开始每日吸烟的比例 (40.31%, 95%CI: 26.03% ~ 54.59%) 最高, ≥70 岁年龄组最低 (20.61%, 95%CI: 4.84% ~ 36.37%), 差异有统计学意义 (趋势检验  $\chi^2=7.205, P<0.05$ )。

3. 戒烟情况: 经复杂加权计算后, ≥18 岁常住居民吸烟人群戒烟率为 14.80%, 男性与女性戒烟率差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.205, P=0.65$ ), 城市吸烟

人群戒烟率与农村人群之间差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.411, P=0.52$ )。各年龄组戒烟率差异有统计学意义 ( $\chi^2=34.525, P<0.05$ ), 且随年龄增大而升高 (趋势检验  $\chi^2=9.848, P<0.05$ ), 男性戒烟率以 ≥70 岁组最高, 30 ~ 39 岁组最低; 戒烟率随人均年收入水平升高而升高 (趋势检验  $\chi^2=4.220, P=0.04$ ), 收入 >22 100 元人群组戒烟率最高; 戒烟率随着自报健康状况变差而升高 (趋势检验  $\chi^2=24.209, P<0.05$ )。吸烟人群成功戒烟率为 10.89%, 城市女性戒烟成功率低于农村, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.278, P<0.05$ ), ≥70 岁组成功戒烟率最高 (趋势检验  $\chi^2=12.977, P<0.05$ ), 30 ~ 34 岁组最低; 成功戒烟率随文化程度升高而降低 (趋势检验  $\chi^2=12.977, P<0.05$ ), 随人均年收入水平升高而升高 (趋势检验  $\chi^2=17.473, P<0.05$ ), 随自报健康状况变差而升高 (趋势检验  $\chi^2=14.960, P<0.05$ )。现在吸烟人群打算戒烟率为 32.1%, 各年龄组间差异有统计学意义 ( $\chi^2=12.911, P<0.05$ ), 18 ~ 29 岁组打算戒烟率最高, ≥70 岁组最低; 打算戒烟率随文化程度升高而升高 (趋势检验  $\chi^2=3.994, P=0.046$ ), 而不

同收入水平、自报健康状况之间打算戒烟率差异无统计学意义(表3)。

4. 被动吸烟情况:经复杂加权计算后,≥18岁常住居民不吸烟人群二手烟暴露率为54.71%,男性与女性( $\chi^2=2.100, P=0.147$ )、城市人群与农村人群( $\chi^2=0.048, P=0.826$ )二手烟暴露率之间差异无统计学意义。

### 讨 论

2013年江西省≥18岁常住居民现在吸烟率为26.07%(粗率:21.53%,标化率:20.60%),男性为50.62%(粗率:50.40%,标化率:48.68%),人群吸烟率略低于2012年调查结果(粗率:24.86%,标化率:21.84%;男性:粗率:49.02%,标化率:43.85%)<sup>[6]</sup>,而男性吸烟率则略有上升,两次调查的抽样方法与人群不一致可能导致该差异;该率低于全国2015年水平<sup>[7]</sup>(吸烟率:27.7%,男性:52.1%,人群为≥15岁居民)及北京、重庆等地<sup>[8-9]</sup>,但仍高于广东、浙江等地<sup>[10-11]</sup>。男性吸烟率高女性34倍以上,开始每天吸烟年龄小于女性,每日吸烟者比例高达87%以上,且

一半以上为重度吸烟者,提示男性应为控烟工作的重点人群。低年龄组吸烟情况较严重,近1/4的18~29岁人群现在吸烟,开始每日吸烟平均年龄为20~28岁,低于广西壮族自治区、高于四川省的结果<sup>[12-13]</sup>,18~29岁组人群18岁以前开始每日吸烟的比例最高,达40.31%,且近一半吸烟者为重度吸烟者;该组人群戒烟率与成功戒烟率很低,但打算戒烟率最高,戒烟意愿强烈。青少年容易接受相关健康教育改变不良行为,且研究表明,推迟开始吸烟年龄,将明显降低吸烟率<sup>[14]</sup>,应采取如提高卷烟税收及卷烟价格等最为敏感的策略降低青少年吸烟率,同时采取有针对性的健康宣教,落实相关政策法规。人群的吸烟者比例在不同文化程度、收入水平、自报健康状况人群之间有差异,戒烟情况与打算戒烟率呈现随其变化而变化的特点,开展健康教育时应抓住男性、文化程度高、自报健康状况良好、50~59岁年龄组吸烟率高的居民和文化程度处于高水平、18~29岁青少年打算戒烟率和18岁前开始每日吸烟比例均高的居民等重点人群,易于显成效。结果还显示二手烟暴露率无论男女、城乡地域均处于高

表3 2013年江西省不同人群特征成年常住居民吸烟者戒烟情况

特 征	吸烟		戒烟		成功戒烟		现在吸烟		打算戒烟	
	人数	人数	率(%、95%CI)	人数	率(%、95%CI)	人数	人数	率(%、95%CI)		
性别										
男	1 569	323	14.85(10.77 ~ 18.92)	242	10.88(8.22 ~ 13.55)	1 246	375	32.28(21.72 ~ 42.83)		
女	52	7	13.10(6.12 ~ 20.09)	5	11.05(2.32 ~ 19.78)	45	11	26.46(16.58 ~ 36.35)		
年龄组(岁)										
18~	121	11	7.92(0 ~ 20.07)	3	4.10(0 ~ 10.45)	110	40	46.23(16.40 ~ 76.06)		
30~	158	14	5.63(0 ~ 11.38)	8	2.84(0 ~ 6.40)	144	50	32.28(22.08 ~ 42.48)		
40~	335	45	12.90(7.66 ~ 18.13)	34	10.43(3.42 ~ 17.44)	290	83	28.03(17.15 ~ 38.91)		
50~	501	86	16.07(8.25 ~ 23.88)	64	11.31(7.09 ~ 15.54)	415	109	23.64(16.53 ~ 30.76)		
60~	356	116	30.89(26.96 ~ 34.83)	91	25.88(19.12 ~ 32.63)	240	84	30.28(22.67 ~ 37.88)		
≥70	150	58	38.52(28.72 ~ 48.33)	47	30.95(25.54 ~ 36.35)	92	20	18.05(4.86 ~ 31.23)		
文化程度										
文盲/半文盲	341	81	20.89(14.43 ~ 27.34)	61	17.74(10.53 ~ 24.95)	260	70	24.74(20.10 ~ 29.37)		
小学	348	76	17.50(10.54 ~ 24.45)	63	14.56(8.94 ~ 20.18)	272	75	22.79(17.68 ~ 37.89)		
初中	526	91	12.36(6.14 ~ 18.59)	66	8.47(4.16 ~ 12.78)	435	132	29.31(18.49 ~ 40.13)		
高中/中专	296	60	12.16(5.37 ~ 18.95)	44	7.93(3.03 ~ 12.84)	236	74	45.00(17.11 ~ 72.88)		
大专及以上	110	22	16.10(6.00 ~ 26.20)	13	7.84(2.26 ~ 13.42)	88	35	46.89(27.29 ~ 66.49)		
人均年收入水平(元)										
<8 000	375	77	14.76(8.00 ~ 21.52)	54	9.63(5.92 ~ 13.34)	298	104	40.86(18.36 ~ 63.36)		
8 000 ~	320	66	11.46(8.98 ~ 13.95)	47	7.59(5.84 ~ 9.35)	254	69	23.49(19.09 ~ 27.90)		
13 333 ~	333	64	16.18(11.89 ~ 20.48)	50	12.87(8.49 ~ 17.25)	269	71	29.02(18.71 ~ 39.33)		
>22 100	593	123	16.52(11.28 ~ 21.76)	96	12.85(9.66 ~ 16.03)	470	142	36.65(12.10 ~ 61.20)		
自报健康状况										
好	646	98	10.42(6.62 ~ 14.21)	73	7.47(4.51 ~ 10.44)	548	151	35.14(18.02 ~ 52.26)		
一般	794	173	17.71(13.93 ~ 21.49)	133	13.39(10.71 ~ 16.06)	621	192	27.70(19.93 ~ 35.46)		
差	178	58	29.56(21.01 ~ 38.10)	41	23.39(14.39 ~ 32.39)	120	43	32.64(23.41 ~ 41.86)		
合 计	1 621	330	14.80(10.88 ~ 18.72)	247	10.89(8.36 ~ 13.42)	1 291	386	32.10(21.95 ~ 42.25)		

注:吸烟人数包括现在吸烟和曾经吸烟及现已戒烟的人数;戒烟率、成功戒烟率和打算戒烟率为经过复杂加权计算后的加权率

水平,一半以上不吸烟人群处于二手烟暴露状态,减少二手烟暴露,不仅需要提高人们对二手烟危害的认识,还需减少吸烟者、实施工作场所及其他公共场所“无烟场所”政策。本结果与2012年江西省数据相比<sup>[6]</sup>,常住居民烟草使用现状仍维持在高平台期,还需进一步加强烟草控制政策落实。

利益冲突 无

### 参 考 文 献

- [1] Guilbert JJ. The world health report 2002—reducing risks, promoting healthy life[J]. *Educ Health*, 2003, 16(2): 230. DOI: 10.1080/1357628031000116808.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中国吸烟危害健康报告[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012.  
Ministry of Health, the People's Republic of China. China report on the health hazards of smoking[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
- [3] 李镒冲,刘世炜,王丽敏,等. 1990年与2010年中国慢性病主要行为危险因素归因疾病负担研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2015, 49(4): 333-338. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2015.04.005.  
Li YC, Liu SW, Wang LM, et al. Burden of disease attributable to main behavioral risk factor of chronic disease inactivity in China, 1990 and 2010 [J]. *Chin J Prev Med*, 2015, 49(4): 333-338. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2015.04.005.
- [4] 中国疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2007)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.  
Chinese Center for Disease Control and Prevention. Report on chronic disease risk factor surveillance in China (2007) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.
- [5] 张梅,王丽敏,李镒冲,等. 2010年中国成年人吸烟与戒烟行为现状调查[J]. *中华预防医学杂志*, 2012, 46(5): 404-408. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2012.05.006.  
Zhang M, Wang LM, Li YC, et al. Cross-sectional survey on smoking and smoking cessation behaviors among Chinese adults in 2010 [J]. *Chin J Prev Med*, 2012, 46(5): 404-408. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2012.05.006.
- [6] 颜玮,朱丽萍,吉路,等. 江西省15~69岁居民吸烟现状分析[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2014, 22(6): 648-650. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2014.06.007.  
Yan W, Zhu LP, Ji L, et al. Investigation of smoking prevalence in residents (15-69 years old) of Jiangxi province [J]. *Chin J Prev Contr Chron Dis*, 2014, 22(6): 648-650. DOI: 10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2014.06.007.
- [7] 中国疾病预防控制中心. 中国疾病预防控制中心发布2015年中国成人烟草调查报告[EB/OL]. (2015-12-28) [2016-09-15]. [http://www.chinacdc.cn/gswsxx/kyb/201512/t20151228\\_123960.html](http://www.chinacdc.cn/gswsxx/kyb/201512/t20151228_123960.html).
- [8] 马爱娟,董忠,李航,等. 北京市2014年成年人吸烟及危害认知现状调查[J]. *中华流行病学杂志*, 2016, 37(9): 1233-1237. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.09.010.  
Ma AJ, Dong Z, Li H, et al. Current smoking status and awareness of tobacco hazard in adults in Beijing, 2014 [J]. *Chin J Epidemiol*, 2016, 37(9): 1233-1237. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.09.010.
- [9] 沈卓之,丁贤彬,毛德强,等. 重庆市2014年成年人吸烟、戒烟行为及认知现状调查[J]. *中华流行病学杂志*, 2015, 36(11): 1236-1243. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.11.011.  
Shen ZZ, Ding XB, Mao DQ, et al. Cross-section survey on smoking behavior and cognition in Chongqing, 2014 [J]. *Chin J Epidemiol*, 2015, 36(11): 1236-1243. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.11.011.
- [10] 刘于思. 广东省居民吸烟及二手烟暴露现状研究[D]. 广州:广东药学院, 2015.  
Liu YS. Study on the current status of smoking and secondhand smoke exposure in Guangdong [D]. Guangzhou: Guangdong Pharmaceutical University, 2015.
- [11] 徐越,徐水洋,吴青青,等. 浙江省2013年成人吸烟及被动吸烟现状调查[J]. *中华流行病学杂志*, 2014, 35(12): 1243-1248. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.12.007.  
Xu Y, Xu SY, Wu QQ, et al. Smoking and secondhand smoking in Zhejiang province, China [J]. *Chin J Epidemiol*, 2014, 35(12): 1243-1248. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.12.007.
- [12] 张洁宏,唐振柱,陈兴乐,等. 广西15岁及以上居民吸烟情况调查[J]. *应用预防医学*, 2006, 12(5): 272-275. DOI: 10.3969/j.issn.1673-758X.2006.05.005.  
Zhang JH, Tang ZZ, Chen XL, et al. The descriptive analysis of the smoking pattern of people aged 15 years old and above in Guangxi [J]. *Applied Prev Med*, 2006, 12(5): 272-275. DOI: 10.3969/j.issn.1673-758X.2006.05.005.
- [13] 何君,陈小芳,邓颖,等. 四川省慢病监测点18岁以上居民吸烟状况调查[J]. *职业卫生与病伤*, 2012, 27(5): 274-277. DOI: 10.3969/j.issn.1006-172X.2012.05.006.  
He J, Chen XF, Deng Y, et al. Investigation on smoking among residents over age of 18 in Sichuan [J]. *J Occupat Health Dam*, 2012, 27(5): 274-277. DOI: 10.3969/j.issn.1006-172X.2012.05.006.
- [14] Shedler J, Block J. Adolescent drug use and psychological health. A longitudinal inquiry [J]. *Am Psychol*, 1990, 45(5): 612-630.

(收稿日期:2016-09-20)

(本文编辑:万玉立)