

## · 现场调查 ·

# 成都市成年人慢性病相关生活方式 和行为习惯的调查

王林 帅平 刘玉萍

**【摘要】目的** 调查成都市成年人慢性病患病情况及其生活方式和行为习惯,为预防慢性疾病提高参考依据。**方法** 采用多阶段等比例分层整群随机抽样方法调查成都市 18 岁以上常住居民 8 324 人,填写调查问卷,统计分析慢性疾病分布及其与生活方式和行为习惯的相关性。**结果** 1 329 例罹患慢性疾病,患病率为 16.0%;吸烟、被动吸烟、饮食不规律、烟熏腌制食品等食物摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼等因素与慢性病明显相关( $P < 0.05$ );其中饮食不规律、烟熏腌制食品等食物摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼是成年人慢性病的独立危险因素( $P < 0.05$ )。**结论** 成都市成年人慢性病患病率较高,与其相关的生活方式和行为习惯危险因素较多,应加强健康生活的宣传力度,养成良好的生活习惯,降低慢性病风险。

**【关键词】** 慢性非传染性疾病;生活方式;行为习惯

**Investigation on chronic disease-related lifestyle and behavior in adults in Chengdu** Wang Lin, Shuai Ping, Liu Yuping. Medical Sciences Academy of Sichuan Province Health Management Center of Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, China

Corresponding author: Shuai Ping, Email: shuaiping012@163.com

This work was supported by a grant from the Research Project Fund of Sichuan Health Department (No. 090438).

**【Abstract】 Objective** To investigate the chronic disease related lifestyle and behavior in adults in Chengdu. **Methods** 8 324 residents (more than 18 years old) were investigated through random selection and stratified multi-stage cluster sampling method in Chengdu. Distributions on chronic diseases and relevant factors between chronic diseases and lifestyle/behavior were analyzed. **Results** 1 329 cases were suffered from chronic diseases, with prevalence rate as 16.0%. Smoking, passive smoking, irregular diet, intake smoked or pickled food, hardcore diet and lack of physical exercises were factors significantly related to the prevalence rates on chronic diseases ( $P < 0.05$ ). Irregular diet, intake smoked and pickled food, hardcore diet and lack of physical exercise belonged to independent risk factors for chronic diseases in adults ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The overall prevalence rate of chronic disease was high in adults in Chengdu. The related risk factors were closely related to lifestyle or behavior of the population that called for the development of programs on healthy life style and good habits.

**【Key words】** Chronic non-communicable disease; Lifestyle; Behavior

慢性病已成为我国人群主要疾病类型,是目前公共卫生面临的难题。研究认为<sup>[1]</sup>,慢性病的发生发展与长期不良生活方式和行为习惯有关,通过加强健康宣传教育,可达到有效防治,提高人群生活质量。为了解成都市成年人慢性病发生及其与生活方式和行为习惯的关系,进行本次调查。

## 对象与方法

1. 调查对象:为 2012 年 1 月至 2015 年 1 月成都市年满 18 周岁的常住居民(最近 1 年内在成都市居住时间 > 6 个月者)。抽样方法采用多阶段等比例分层整群随机抽样,将调查对象按人口比例分配到各县(市或区),按容量比例抽样方法随机抽取乡镇或街道,每个乡镇或街道抽取 5 个社区,每个社区随机抽取约 150 名调查对象。本次调查覆盖成都市 19 个县(市或区)25 个乡镇或街道 155 个社区,共计调查 8 324 人。

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.08.006

基金项目:四川省卫生厅科研项目(090438)

作者单位:610072 成都,四川省医学科学院四川省人民医院健康管理中心

通信作者:帅平, Email: shuaiping012@163.com

2. 调查方法:使用统一的问卷调查表和经统一培训及考核合格的调查员,问卷调查表参考国家慢性病监测方案及其内容制定,包括一般情况(姓名、性别、年龄、体重、文化程度、婚姻状况、月经济收入、医疗保险类型)、患慢性疾病状况(均经县级以上医院确诊,包括慢性胃病、慢性肾病、慢性呼吸系统疾病、类风湿关节炎和甲状腺功能亢进等)、生活方式和行为习惯等。生活方式和行为习惯包括吸烟<sup>[2]</sup>(定义为近 30 d,每日吸烟数量>1 支)、被动吸烟(定义为每日在烟雾中停留时间>15 min)、饮酒<sup>[3]</sup>(定义为平均每周饮酒≥4 d,且饮酒量男性>2 个标准量,女性>1 个标准量)、饮食规律状况<sup>[4]</sup>(饮食规律:基本上每餐能按时就餐;饮食不规律:每日至少有一餐不能按时就餐或未就餐)、蛋白质类食品摄入状况<sup>[5]</sup>(摄入不足:平均每周≤3 d 进食蛋、豆和奶类)、蔬菜和水果类食品摄入状况<sup>[6]</sup>(摄入不足:平均每周≤3 d 进食蔬菜和水果类)、烟熏腌制食品等食物摄入状况(大量摄入:平均每周≥3 d 进食烟熏腌制食品)、饮食口味(由调查对象自行判断,食物中油较多和很多、较咸和很咸、较辣和很辣、较麻和很麻等均判定为口味重)和体育锻炼<sup>[7]</sup>(缺乏锻炼:每周参加体育锻炼或娱乐性活动时间<2 h)。数据整理采用双人录入法,检验结果录入的一致性并及时纠正错误,保障数据录入准确可靠。

3. 统计学分析:数据均采用 SPSS 13.0 统计软件,正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,样本比较行  $t$  检验;计数资料以百分率(%)表示,样本比较行  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 样本特征:人口学资料见表 1。8 324 名调查对象中,1 329 例罹患慢性疾病,患病率为 16.0%;其中男性 703 例,女性 626 例。慢性病患病例数依次为高血压[SBP≥140 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),DBP≥90 mmHg]716 例、糖尿病(FPG≥7.0 mmol/L,和/或餐后 2 h 血糖≥11.1 mmol/L)272 例、慢性肝病 115 例、慢性胃病 59 例、慢性呼吸病 43 例、类风湿关节炎 36 例和甲状腺功能亢进 12 例,分别占 53.9%、20.5%、8.7%、5.7%、4.4%、3.2%、2.7%和 0.9%。

2. 慢性病与生活方式和行为习惯相关因素分析:

(1)单因素分析:单因素分析表明,吸烟、被动吸烟、饮食不规律、烟熏腌制食品等食物摄入量、饮食口味偏重和缺乏体育锻炼为成都市成年人慢性病危险因素( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 调查对象人口学资料

人口学特征	男性(n=4 234)		女性(n=4 090)	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
年龄组(岁)				
18~	797	18.8	772	18.9
31~	1 201	28.4	1 161	28.4
46~	1 385	32.7	1 333	32.6
60~	851	20.1	824	20.1
BMI(kg/m <sup>2</sup> )				
>18.5	407	9.6	405	9.9
18.5~	2 001	47.3	1 965	48.0
24.0~	1 826	43.1	1 720	42.1
文化程度				
小学及以下	686	16.2	660	16.1
中学(初中和高中)	1 780	42.0	1 721	42.1
中专	1 248	29.5	1 204	29.4
大学及以上	520	12.3	505	12.3
婚姻状况				
已婚	3 394	80.2	3 275	80.1
未婚	840	19.8	815	19.9
月经济收入(元)				
<1 500	1 812	42.8	1 749	42.8
≥1 500	2 422	57.2	2 341	57.2
医疗保险类型				
新农合	2 607	61.6	2 515	61.5
城镇居民	905	21.4	874	21.4
城镇职工	642	15.2	619	15.1
全部自费	80	1.9	82	2.0

(2)多因素 logistic 回归分析:分析结果表明,饮食不规律、烟熏腌制食品等食物摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼与成年人慢性病呈正相关,为成都市成年人慢性病独立危险因素(表 3)。

## 讨 论

本次调查显示,成都市成年人慢性病患者率为 16.0%,略低于第四次全国卫生服务调查结果(20.0%)<sup>[8]</sup>。慢性病种类主要为高血压和糖尿病,分别占 53.9%和 20.5%。慢性病相关的生活方式和行为习惯单因素分析显示,有吸烟、被动吸烟、饮食不规律、烟熏腌制食品等摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼的调查对象其慢性病患者率明显较高( $P < 0.05$ );多因素 logistic 分析显示,饮食不规律、烟熏腌制食品等摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼是成都市成年人慢性病的独立危险因素。

临床研究表明<sup>[9]</sup>,吸烟或长期被动吸烟可引发多种慢性病。本组调查结果显示,吸烟者慢性病患者率(19.9%)明显高于非吸烟者(14.7%)( $P < 0.05$ ),由此可见,积极宣传吸烟及被动吸烟的危害,大力提

表2 成都市成年人慢性病与生活方式和行为习惯相关性的单因素分析

因素	调查人数	慢性病例数	构成比 (%)	$\chi^2$ 值	P值
吸烟				11.293	0.001
是	1 997	398	19.9		
否	6 327	931	14.7		
被动吸烟				10.462	0.007
是	1 738	341	19.6		
否	6 586	988	15.0		
饮酒				2.622	0.105
是	2 553	437	17.1		
否	5 771	892	15.5		
饮食状况				19.847	<0.001
规律	7 008	1 054	15.0		
不规律	1 316	275	20.9		
蛋白质类食品摄入				1.928	0.165
足量	4 010	613	15.3		
不足	4 314	716	16.6		
蔬菜和水果类食品摄入				2.262	0.133
足量	7 425	1 167	15.7		
不足	899	162	18.0		
烟熏腌制食品等摄入				7.084	0.008
大量	1 766	325	18.4		
少量或无	6 558	1 004	15.3		
饮食口味				103.381	<0.001
味重	5 873	1 116	19.0		
适中	1 738	148	8.5		
清淡	713	65	9.1		
体育锻炼				14.295	<0.001
缺乏	6 578	1 110	16.9		
充足	1 746	219	12.5		

倡戒烟,禁止公共场所吸烟,有利于减少烟草的毒害,并保护非吸烟者<sup>[10]</sup>。饮食不规律者慢性病患者率(20.9%)明显高于饮食规律者(15.0%)( $P<0.05$ ),因此保持规律饮食就餐,利于胃功能正常。大量摄入烟熏腌制食品和饮食口味重者慢性病患者率(分别为18.4%和19.0%)明显高于非大量摄入烟熏腌制食品者和饮食口味清淡者(分别为15.3%和8.7%)( $P<0.05$ )。由于摄入烟熏食物可产生一系列苯系化合物,对人体神经、血液和生殖系统等产生较大危害,甚至产生遗传毒性,影响下一代人的健康<sup>[11]</sup>;同时其与腌制食品一样可产生大量亚硝酸盐,致肾脏

和消化系统损害<sup>[12]</sup>。缺乏体育锻炼者慢性病患者率(16.9%)明显高于体育锻炼充足者(12.5%)( $P<0.05$ )。因此,加强体育锻炼与身体健康的相关性宣传,提高体育锻炼重视程度,并结合当地居民风俗习惯积极开拓健身活动项目,以养成良好的锻炼习惯<sup>[13-14]</sup>,利于慢性病的预防和控制。

本次调查样本来自社区,并采用多阶段等比例分层整群随机抽样,调查对象具有代表性。且调查过程中进行了全过程质量控制,结果准确可靠。调查结果表明,成都市成年人慢性病患者率低于我国2008年调查结果(20.0%),但仍处于较高水平。经单因素和多因素分析显示,成都市成年人慢性病与吸烟、被动吸烟、饮食不规律、烟熏腌制食品摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼因素相关,其中饮食不规律、烟熏腌制食品摄入量、饮食口味重和缺乏体育锻炼为其独立危险因素。因此,控制和改善这些不良生活方式和行为习惯,对降低慢性病患者风险,有重要的公共卫生意义。

## 参 考 文 献

- [1] Yu LL, Chen LQ. Application of group management in community chronic diseases management [J]. Chin J Nursing, 2012, 47(4): 370-375. (in Chinese)
- [2] Ma GS, Kong LZ, Luan DC, et al. An analysis on the status of smoking behavior in Chinese residents [J]. Chin J Pre Cont Chro Dis, 2005, 13(1): 5-10. (in Chinese)
- [3] Department of Health and Human Services and Department of Agriculture U.S. Dietary guidelines for Americans 2005 [M]. Washington DC: USDA, 2005.
- [4] Li LM, Lv J, Guo Y, et al. The China Kadoorie Biobank: related methodology and baseline characteristics of the participants [J]. Chin J Epidemiology, 2012, 33(3): 249-255. (in Chinese)
- [5] Liang Y, Bao Y. Chronic disease management based on the regional medical association [J]. Chin J General Pract, 2012, 10(8): 153-155. (in Chinese)

表3 成都市成年人慢性病相关因素多因素 logistic 回归分析

自变量	调查人数	生活方式/行为习惯不良例数	Wald $\chi^2$ 值	OR值(95%CI)	P值
饮食不规律	7 008	1 054	2.014	1.346(1.017 ~ 2.564)	0.047
烟熏腌制食品等摄入量	1 766	325	4.026	2.074(1.548 ~ 2.274)	0.034
饮食口味重	5 873	1 116	3.645	1.625(1.245 ~ 2.967)	0.041
缺乏体育锻炼	6 578	1 110	5.346	2.926(1.428 ~ 4.978)	0.017

梁颖, 鲍勇. 基于区域医疗联合体的慢性病健康管理[J]. 中华全科医学, 2012, 10(8): 153-155.

[6] Zhao WH, Ning G. The contents and methods of Chinese chronic disease surveillance program in 2010[J]. Chin J Prev Med, 2012, 46(5): 477-481. (in Chinese)  
赵文华, 宁光. 2010 年中国慢性病监测项目的内容与方法[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(5): 477-481.

[7] Chen YD, Li H, Wang LH. The development and challenge of Chinese chronic disease and risk factor[J]. Chin J Prev Med, 2012, 46(5): 101-104. (in Chinese)  
陈育德, 李辉, 王临虹. 我国慢性病及危险因素监测的发展及挑战[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(5): 101-104.

[8] Ministry of Health Statistics Center. The report on the fourth family health survey of the national health service survey in 2008 [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2009: 10-11. (in Chinese)  
卫生部统计信息中心. 2008 年全国卫生服务调查研究报告第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009: 10-11.

[9] Yu CQ, Lyu J, Chen YP, et al. Epidemiology of major depressive episodes among Chinese adults aged 30-79 years: data from the China Kadoorie Biobank[J]. Chin J Epidemiology, 2015, 36(1): 52-57. (in Chinese)  
余灿清, 吕筠, 陈怡平, 等. 中国慢性病前瞻性研究: 中国 30~79 岁成年人抑郁发作的地区及人群分布特征[J]. 中华流行病学杂志, 2015, 36(1): 52-57.

[10] Tian N, Su MF, Li ST, et al. Study on major behavioral risk factors of chronic diseases among rural inhabitants in Yuhuan County[J]. Chin J Dis Control Prev, 2014, 18(11): 13-15. (in Chinese)  
田娜, 苏美芳, 李松涛, 等. 玉环农村社区居民慢性病主要行为危险因素调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(11): 13-15.

[11] Lyu J, Guo Y, Bian Z, et al. Regional differences in patterns of alcohol consumption: findings from the China Kadoorie Biobank study on half a million people from 10 regions[J]. Chin J Epidemiol, 2014, 35(8): 875-881. (in Chinese)  
吕筠, 郭彧, 卞铮, 等. 中国慢性病前瞻性研究: 10 个项目地区人群饮酒行为特征差异的分析[J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(8): 875-881.

[12] Liu JF, Chen Z, Yang FK, et al. Prevalence of chronic diseases among the elderly in Changsha community and its influencing factors[J]. Chin J Geriatr, 2014, 33(6): 672-676. (in Chinese)  
刘竟芳, 陈哲, 杨非柯, 等. 长沙市社区老年人慢性病患者情况及相关因素[J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33(6): 672-676.

[13] Qi L, Ding XB, Mao DQ, et al. Effect of comprehensive control and prevention for chronic disease in demonstration plot of Chongqing[J]. Chin J Prev Med, 2013, 47(3): 260-265. (in Chinese)  
漆莉, 丁贤彬, 毛德强, 等. 重庆市慢性病综合防控示范区创建效果[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(3): 260-265.

[14] Yin C, Jing SS, Dou L, et al. Study of the community-based indexing system for prevention and control technologies of chronic non-communicable diseases[J]. Chin J Hospital Admin, 2014, 30(11): 864-867. (in Chinese)  
尹畅, 井珊珊, 窦蕾, 等. 以社区为基础的慢性病防控技术评价指标体系构建[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(11): 864-867.

(收稿日期: 2015-04-22)  
(本文编辑: 张林东)

读者·作者·编者

本刊常用医学词汇缩略语

本刊对以下较为熟悉的一些常用医学词汇将允许直接用缩写,即在文章中第一次出现时,可以不标注中文和英文全称。

A 值	吸光度值	HBcAg	乙型肝炎核心抗原	PBS	磷酸盐缓冲液
AIDS	艾滋病	HBsAg	乙型肝炎 e 抗原	PCR	聚合酶链式反应
ALT	丙氨酸氨基转移酶	HBsAg	乙型肝炎表面抗原	RR	相对危险度
AST	天冬氨酸氨基转移酶	Hb	血红蛋白	RT-PCR	反转录聚合酶链式反应
BMI	体重指数	HC	臀围	SARS	严重急性呼吸综合征
CHD	冠心病	HDL-C	高密度脂蛋白胆固醇	SBP	收缩压
CI	可信区间	HFRS	肾综合征出血热	SCr	血清肌酐
COPD	慢性阻塞性肺疾病	HI	血凝抑制试验	T2DM	2 型糖尿病
CT	计算机断层扫描技术	HIV	人类免疫缺陷病毒	TC	总胆固醇
DBP	舒张压	HPV	人乳头瘤病毒	TG	甘油三酯
DNA	脱氧核糖核酸	ICU	重症监护病房	UA	尿酸
ELISA	酶联免疫吸附试验	IDD	碘缺乏病	WBC	白细胞
FPG	空腹血糖	IFG	空腹血糖受损	WC	腰围
GMT	几何平均滴度	LDL-C	低密度脂蛋白胆固醇	WHR	腰臀围比值
HAV	甲型肝炎病毒	M 值	中位数	WHtR	腰围身高比
HBV	乙型肝炎病毒	MRI	磁共振成像	WHO	世界卫生组织
HCV	丙型肝炎病毒	MS	代谢综合征	抗-HBs	乙型肝炎表面抗体
HDV	丁型肝炎病毒	MSM	男男性行为者	抗-HBc	乙型肝炎核心抗体
HEV	戊型肝炎病毒	OR	比值比	抗-HBe	乙型肝炎 e 抗体