

宁夏回族自治区回、汉族居民烟草、酒精使用调查

王俊峰 马辉 王志忠 张毓洪

【摘要】目的 了解宁夏回族自治区(宁夏)回、汉族居民烟草、酒精使用情况及其分布特征,为民族地区改善戒烟、限酒措施提供参考。**方法** 采用多阶段系统抽样法,抽取宁夏地区 ≥ 18 岁居民6 476人进行入户调查。烟草和酒精使用障碍根据国际疾病分类-10(ICD-10)标准采用复合型国际诊断访谈表3.0(CIDI 3.0)中文版评估。**结果** 共有5 811名受访者完成全部调查,目前吸烟率为19.15%,其中男性吸烟率高于女性(44.73% vs. 1.51%),差异有统计学意义($\chi^2=1\ 693.25$, $P<0.001$);男性中回族吸烟率低于汉族(33.19% vs. 51.95%),差异有统计学意义($\chi^2=79.99$, $P<0.001$)。男性烟草依赖患病率为1.75%,回、汉族男性烟草依赖患病率差异无统计学意义($\chi^2=0.02$, $P=0.958$)。目前饮酒率为5.78%,其中男性饮酒率高于女性(12.48% vs. 1.16%),差异有统计学意义($\chi^2=329.94$, $P<0.001$);男性中回族饮酒率低于汉族(4.71% vs. 17.34%),差异有统计学意义($\chi^2=82.03$, $P<0.001$);男性酒精使用障碍患病率为6.03%,男性回族酒精使用障碍患病率低于汉族(3.50% vs. 7.61%),差异有统计学意义($\chi^2=16.68$, $P<0.001$)。**结论** 宁夏地区回族成年人烟草和酒精使用率低于同地区汉族,当地的回族文化对减少人群烟草、酒精使用可能具有积极的影响。

【关键词】 酒精;烟草;回族;流行病学

Prevalence of tobacco and alcohol use in ethnic Hui and Han residents in Ningxia Wang Junfeng, Ma Hui, Wang Zhizhong, Zhang Yuhong, Department of Epidemiology, Public Health School, Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China

Corresponding author: Wang Zhizhong, Email: wzhzh_lion@126.com

This work was supported by a grant from the American Chinese Medical Board (CMB) (No. 11-063).

【Abstract】 Objective To understand the prevalence of tobacco and alcohol use in ethnic Hui and Han residents in Ningxia Hui autonomous region and provide evidence for the smoking cessation and alcohol use reduction in minority area. **Methods** Face to face interview was performed in 6 476 subjects aged ≥ 18 years who were selected through systematic sampling in Ningxia. The tobacco use and alcohol use related disorders were evaluated with Composite International Diagnostic Interview 3.0 (CIDI 3.0) according to International Classification of Diseases-10 (ICD-10). **Results** A total of 5 811 subjects completed the survey, the prevalence of current smoking was 19.15%, which was significantly higher in males than in females (44.73% vs. 1.51%, $\chi^2=1\ 693.25$, $P<0.001$). The prevalence of current smoking was lower in Hui males than in Han males (33.19% vs. 51.95%, $\chi^2=79.99$, $P<0.001$). The prevalence of tobacco dependence was 1.75% in males, the difference between Hui ethnic group and Han ethnic group had no statistical significance ($\chi^2=0.02$, $P=0.958$). The prevalence of alcohol use was 5.78%, and it was significantly higher in males than in females (12.48% vs. 1.16%), the difference had statistical significance ($\chi^2=329.94$, $P<0.001$). The prevalence of alcohol use was lower in Hui males than in Han males (4.71% vs. 17.34%), the difference had statistical significance ($\chi^2=82.03$, $P<0.001$). The prevalence of alcohol use related disorders was 6.03% in males, and it was higher in Han ethnic group than in Hui ethnic group (3.50% vs. 7.61%), the difference had statistical significance ($\chi^2=16.68$, $P<0.001$). **Conclusion** The prevalence of tobacco use and alcohol use were lower in Hui ethnic group than in Han ethnic group in Ningxia, which might be explained by the influence of the tradition of Hui ethnic group.

【Key words】 Alcohol; Tobacco; Hui ethnic group; Epidemiology

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.11.010

基金项目:美国中华医学会课题(11-063)

作者单位:750004 银川,宁夏医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系

通信作者:王志忠, Email: wzhzh_lion@126.com

烟草与酒精使用与不同民族社会文化背景、风俗习惯和经济发展水平等诸多因素相关^[1]。宁夏回族自治区(宁夏)回族人群拥有特殊的文化背景和风俗习惯,本研究比较宁夏地区回、汉族人群烟草与酒精使用情况,探讨不同文化与不良健康行为的关系。

对象与方法

1. 研究对象:具有宁夏户籍的≥18岁居民,在现居地居住超过6个月。排除标准:有明显语言表达障碍者,既往有器质性精神疾病史者,患有严重躯体疾病、一般人口学资料不全者。

2. 研究方法:

(1)抽样过程:首先查阅宁夏2010年统计年鉴,排除由于城市建设近期需要搬迁以及无独立行政设置的村(居委会),按区域登记宁夏地区所有行政村(居委会),建立抽样数据库,包括初级抽样单位编号、居民户数、户籍类型及移居情况,共纳入393个居委会和2 209个行政村。根据概率比例抽样(PPS)设计,采用SAS软件抽取62个行政村(居委会)为初级抽样单位(PSU);在每个PSU中按照居民户规模大小连续抽取60~210居民户,共抽取6 890户。最后由统一培训的调查员入户采用KISH选择表法在每户居民中抽取1人为调查对象。共抽取合格调查对象6 476人。

(2)调查方法:由统一培训的在校医学生采用计算机辅助访谈(computer assisted personal interview, CAPI)技术入户对所有研究对象进行面对面访谈。访谈员在正式调查前向所有受访者阅读研究目的、调查方法和受访者的权益,并要求受访者在计算机访问系统确认知情同意后,CAPI系统自动进入正式访谈。研究通过宁夏医科大学医学伦理委员会审查(宁医伦理2013-167),精神障碍、烟草依赖和酒精使用障碍的评估采用复合型国际诊断交谈表(Composite International Diagnostic Interview 3.0, CIDI 3.0)计算机辅助中文版,诊断标准参考ICD-10。调查内容包括一般人口学资料(年龄、性别、文化程度、民族、婚姻状态、居住地、是否有迁移等)、相关因素问卷(包括躯体患病情况、自我健康水平评价、任一精神障碍患病情况等)、现场记录问卷(受访者的意识状态、配合程度、对问题的理解程度等)。

所有调查员统一完成1周的CIDI 3.0标准化培训课程,培训内容:标准化访谈技术、CIDI量表的使用、计算机辅助程序的正确运行、一对一的练习以及

社区模拟练习等,培训结束后均通过笔试考核。

3. 相关定义:①饮酒量:采用标准杯换算,1个标准杯等于10 g酒精,将所有不同酒类根据酒精含量和饮用量统一换算为标准杯;②目前吸烟:过去1年中有持续至少2个月的时间,每周至少吸1次烟;③曾经吸烟:以前吸烟但近一年不满足目前吸烟标准;④目前饮酒:过去一年至少喝12个标准杯的酒;⑤生态移民:由于生态环境恶化,导致人们的短期或长期生存利益受到损失,从而迫使人们更换生活地点,调整生活方式而进行的人口迁移^[2]。

4. 统计学分析:数据分析均采用SAS 8.2软件。烟草依赖、酒精使用障碍患病率计算采用描述性统计方法,标化率计算以2010年宁夏人口普查年龄构成为标准,采用直接标化法。不同性别、民族烟草和酒精使用率比较采用 χ^2 检验,采用logistic回归模型计算不同人群烟草与酒精使用发生风险, $\alpha=0.05$,双侧检验。因变量赋值:吸烟(1=是、0=否)、饮酒(1=是、0=否),自变量赋值:性别(1=女、0=男)、民族(1=回族、0=汉族)、年龄(实际值)、婚姻(1=已婚、0=未婚)、文化程度(1=文盲、2=小学、3=初中、4=高中及以上)、移民(1=否、0=是)、户籍(1=农村、0=城市)、地区(1=川区、0=山区)、自评躯体健康(1=差、0=好)、睡眠障碍史(1=有、0=无)、躯体疼痛(1=有、0=无)、焦虑障碍(1=有、0=无)。

结 果

1. 基本情况:共抽取合格调查对象6 476例,完成酒精和烟草使用问卷调查的有效样本5 811例,应答率为89.73%,无应答的主要原因是受访者无法联系和拒绝接受访谈。研究对象年龄为18~90(44.6±15.65)岁,其中女性3 439例(59.18%),男性2 372例(40.82%);回族2 214例(38.10%),汉族3 597例(61.90%),城市户籍1 636例(28.15%),农村户籍4 175例(71.85%)。

2. 宁夏地区成年人烟草、酒精使用率现况:研究对象中目前吸烟者1 113人,吸烟率为19.15%,其中男性吸烟率高于女性(44.73% vs. 1.51%),差异有统计学意义($\chi^2=1 693.25, P<0.001$)。曾经吸烟者的比例为6.67%(388/5 811);烟草依赖患病率为0.75%(44/5 811),男性患病率高于女性(1.77% vs. 0.06%),差异有统计学意义($\chi^2=54.78, P<0.001$),见表1、2。吸烟者中第一次开始吸烟的年龄平均为(21.9±7.8)岁,每日平均吸烟量 $M=15.0(P_{25}/P_{75}:8.0/$

20.0)支,目前吸烟者中有392人曾经尝试戒烟,认真尝试戒烟次数 $M=2.0(P_{25}/P_{75}:1.0/4.0)$ 。

所有研究对象中近一年饮酒336人,饮酒率为5.78%,其中男性饮酒率高于女性(12.48% vs. 1.16%),差异有统计学意义($\chi^2=329.94, P<0.001$);酒精使用障碍患病率为2.59%(151/5 811),男性患

病率高于女性(6.03% vs. 0.23%),差异有统计学意义($\chi^2=186.32, P<0.001$),见表1、2。饮酒者中第一次饮酒的年龄平均为(22.4±8.3)岁,每天平均饮酒量 $M=2.0(P_{25}/P_{75}:1.0/6.0)$ 标准杯,目前饮酒者中有81人曾经尝试戒酒,认真尝试戒酒次数 $M=1.0(P_{25}/P_{75}:1.0/4.5)$ 。

表1 宁夏地区不同年龄男性烟草与酒精使用率

烟、酒使用	年龄组(岁)						合计 (n=2 372)	标化率 (%)	95%CI
	<30 (n=459)	31~ (n=510)	41~ (n=515)	51~ (n=410)	61~ (n=304)	>70 (n=174)			
目前吸烟	168(36.60)	275(53.92)	281(54.56)	188(45.85)	106(34.87)	43(24.71)	1 061(44.73)	46.55	43.00~47.00
曾经吸烟	37(8.06)	50(9.80)	58(11.26)	76(18.54)	75(24.67)	51(29.31)	347(14.63)	13.64	13.57~16.43
烟草依赖	5(1.09)	9(1.76)	9(1.75)	10(2.44)	5(1.64)	4(2.30)	42(1.77)	1.70	1.44~2.56
目前饮酒	77(16.78)	84(16.47)	62(12.04)	48(11.71)	21(6.91)	4(2.30)	296(12.48)	13.77	10.69~13.31
酒精使用障碍	21(4.58)	39(7.65)	38(7.38)	28(6.83)	13(4.28)	4(2.30)	143(6.03)	6.25	5.05~6.95

注:括号外数据为人数,括号内数据为烟草或酒精使用率(%)

表2 宁夏地区不同年龄女性烟草与酒精使用率

烟、酒使用	年龄组(岁)						合计 (n=3 439)	标化率 (%)	95%CI
	<30 (n=784)	31~ (n=815)	41~ (n=785)	51~ (n=494)	61~ (n=371)	>70 (n=190)			
目前吸烟	4(0.51)	4(0.49)	9(1.15)	12(2.43)	12(3.23)	11(5.79)	52(1.51)	1.43	1.09~1.91
曾经吸烟	6(0.77)	5(0.61)	4(0.51)	5(1.01)	8(2.16)	13(6.84)	41(1.19)	1.10	0.84~1.56
烟草依赖	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.27)	1(0.53)	2(0.06)	0.05	0.05~0.06
目前饮酒	10(1.28)	13(1.60)	10(1.27)	4(0.81)	2(0.54)	1(0.53)	40(1.16)	1.21	0.75~1.45
酒精使用障碍	4(0.51)	4(0.49)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	8(0.23)	0.26	0.05~0.35

注:同表1

3. 宁夏地区男性烟草与酒精使用情况分布特征:

(1)不同民族人群烟草、酒精使用情况:回族人群吸烟率低于汉族(33.19% vs. 51.95%),差异有统计学意义($\chi^2=79.99, P<0.001$);烟草依赖患病率回族为1.75%,汉族为1.78%,差异无统计学意义($\chi^2=0.02, P=0.958$)。回族人群饮酒率低于汉族(4.71% vs. 17.34%),差异有统计学意义($\chi^2=82.03, P<0.001$);酒精使用障碍患病率回族人群为3.50%、汉族为7.61%,差异有统计学意义($\chi^2=16.68, P<0.001$),见表3。

表3 宁夏地区回、汉族男性烟草和酒精使用率比较

烟、酒使用	回族(n=913)	汉族(n=1 459)	χ^2 值	P值
目前吸烟	303(33.19)	758(51.95)	79.99	<0.001
曾经吸烟	111(12.16)	236(16.18)	7.25	0.007
烟草依赖	16(1.75)	26(1.78)	0.02	0.958
目前饮酒	43(4.71)	253(17.34)	82.03	<0.001
酒精使用障碍	32(3.50)	111(7.61)	16.68	<0.001

(2)烟草、酒精使用情况的城乡差异:城市人群吸烟率为42.55%,农村人群吸烟率为45.46%,城乡人群吸烟率差异无统计学意义($\chi^2=1.54, P=$

0.215);城市人群烟草依赖患病率为2.35%,农村人群为1.58%,差异无统计学意义($\chi^2=1.51, P=0.218$)。城市人群饮酒率高于农村(18.43% vs. 10.48%),差异有统计学意义($\chi^2=25.83, P<0.001$);城市人群酒精使用障碍患病率为9.88%,农村为4.73%,差异有统计学意义($\chi^2=20.91, P<0.001$)。

(3)不同文化程度人群烟草、酒精使用情况:文盲吸烟率为40.23%,小学文化程度人群为50.43%,初中文化程度人群为45.71%,高中及以上文化程度人群为38.25%,不同文化程度吸烟率差异有统计学意义($\chi^2=22.22, P<0.001$);文盲烟草依赖患病率为1.45%,小学文化程度人群为1.60%,初中文化程度人群为2.28%,高中及以上文化程度人群为1.91%,不同文化程度人群烟草依赖患病率差异无统计学意义($\chi^2=1.38, P=0.709$)。文盲饮酒率为19.55%,小学文化程度人群为14.11%,初中文化程度人群为8.23%,高中及以上文化程度人群为3.55%,不同文化程度人群饮酒率差异有统计学意义($\chi^2=66.42, P<0.001$);文盲酒精使用障碍患病率为6.95%,小学文化程度人群为8.10%,初中文化程度人群为4.55%,高中及以上文化程度人群为2.19%,不同文

化程度人群酒精使用障碍患病率差异有统计学意义($\chi^2=18.81, P<0.001$)。

(4)生态移民与非移民烟草、酒精使用情况:生态移民吸烟率为36.31%,非移民为48.06%,差异有统计学意义($\chi^2=26.89, P<0.001$);生态移民烟草依赖患病率为1.49%,非移民为1.88%,差异无统计学意义($\chi^2=0.43, P=0.512$)。生态移民饮酒率为7.59%,非移民为14.41%,差异有统计学意义($\chi^2=20.52, P<0.001$);生态移民酒精使用障碍患病率为2.68%,非移民为7.35%,差异有统计学意义($\chi^2=18.57, P<0.001$)。

4. 宁夏地区成年人烟草与酒精使用情况影响因素的logistic回归分析:控制了其他因素的影响后,回族人群吸烟风险低于汉族($OR=0.40, 95\%CI: 0.33 \sim 0.49$),回族饮酒风险低于汉族($OR=0.29, 95\%CI: 0.19 \sim 0.38$)。烟草使用的可能危险因素为已婚($OR=2.90, 95\%CI: 2.15 \sim 3.91$)、农村($OR=1.42, 95\%CI: 1.12 \sim 1.79$)。酒精使用的可能危险因素有文化程度低($OR=1.06, 95\%CI: 1.03 \sim 1.10$)、已婚($OR=1.64, 95\%CI: 1.09 \sim 2.48$),见表4。

表4 宁夏地区成年人吸烟、饮酒影响因素的logistic回归分析

因子	β	s_e	Wald χ^2 值	P值	OR值(95%CI)
目前吸烟 (n=5 811)					
年龄	-0.02	0.00	37.36	<0.001	0.98(0.97~0.99)
民族	-0.91	0.10	88.38	<0.001	0.40(0.33~0.49)
婚姻状况	1.06	0.15	48.63	<0.001	2.90(2.15~3.91)
是否移民	-0.55	0.11	26.31	<0.001	0.58(0.47~0.71)
户籍	0.35	0.12	8.30	0.004	1.42(1.12~1.79)
目前饮酒 (n=5 811)					
年龄	-0.03	0.01	22.02	<0.001	0.97(0.96~0.99)
民族	-1.32	0.18	54.37	<0.001	0.27(0.19~0.38)
文化程度	0.06	0.02	11.81	0.001	1.06(1.03~1.10)
婚姻状况	0.50	0.21	5.59	0.018	1.64(1.09~2.48)
是否移民	-0.53	0.18	8.42	0.004	0.59(0.41~0.84)
地区	-0.29	0.14	4.08	0.043	0.75(0.56~0.99)

讨 论

全世界主流的宗教信仰对烟草和酒精大多持反对态度,经常参加宗教活动的人群烟草使用风险比一般人群低25%^[3],近年来,融合了宗教文化(宗教辅助)的烟草、酒精控制措施受到各国重视^[4]。本研究发现宁夏地区人群吸烟率和饮酒率均低于全国水平,其中女性吸烟率低于全国水平近一倍(1.51% vs. 2.40%)^[5]。宁夏地区成年人饮酒率仅为全国成年人

饮酒率一半,宁夏地区男性烟草依赖患病率为0.75%,低于云南省昆明市男性烟草依赖患病率(12.25%)^[6],酒精使用障碍患病率亦低于其他地区人群水平^[7]。分析可能与本研究样本中回族比例高有关,我国回族是一个普遍信仰伊斯兰教的民族,占宁夏全自治区人口的1/3以上,其特殊文化背景和风俗习惯形成了独特的回族文化,这种文化会影响周围环境其他人群,对区域范围内营造反对吸烟、饮酒的氛围发挥了积极作用。此外,地区发展程度不同亦可能与不同地区人群吸烟率差异有关。

在同一地区内,回族人群烟草和酒精使用比例低于汉族。吸烟对人体健康危害极大,根据伊斯兰教传统属于违反教义的行为而不被接受^[8]。Wang等^[9]对我国社区居民宗教性与烟草使用的相关性研究发现宗教参与和吸烟率呈显著的负相关,即随着人们参加宗教活动的频率增加,吸烟率呈显著下降趋势。本研究显示,男性是烟草、酒精使用的高危人群,与既往研究结论一致。这可能与不同性别在社会中担任了不同角色,同时中国传统文化对女性的限制有关。而随着社会的发展,由于女性就业人口增高,不同性别职业差异减少等,女性饮酒队伍日益壮大,两性饮酒率差异缩小,这已成为值得关注的社会问题。

降低与吸烟和饮酒有关的发病率和死亡率是各国所面临的一项重大挑战。世界各国都尝试着各种努力减少本国居民烟草和酒精的使用。WHO烟草控制框架公约规定到2025年各国家要实现减少目前吸烟率的30%,我国也签署同意履行此公约^[10],几乎所有的政府机构均开展了控烟知识传播、培训和控烟宣传工作,而仅有1/3的政府机构实施了禁烟措施^[11]。回族文化作为烟草控制的保护性因素提示可能对民族地区减少烟草、酒精使用具有积极的作用。

生态移民的吸烟率和饮酒率均低于非移民,提示国家生态移民工程对人群不良生活习惯的改善有积极影响。分析可能与生态移民与传统移民在移民背景、人群社会属性等方面不同有关。生态移民目的是改善生存条件,移民前后居民的生产和生活环境明显改善,从而为更好地控烟和限酒提供良好的保障。生态移民中回族人群比例较高也是可能原因。不同受教育程度吸烟与饮酒情况也不同,小学文化程度的人群吸烟率最高,与国内其他地区报道的结果一致^[12]。文盲饮酒率最高,而高中及以上人群吸烟率和饮酒率都最低,这可能是由于受教育水

平比较低,对烟草和酒精危害的意识比较淡薄,而受教育水平高的人群对烟草和酒精危害意识强。

本研究还显示,首次开始吸烟和饮酒的年龄都在青少年时期,每日平均吸烟量比较大,每日平均饮酒量也比较大,认真尝试戒烟和认真尝试戒酒的人比较少。提示应该加强青少年人群中控烟的宣传教育工作,提高其对烟草危害的知晓率、减少烟草暴露比例^[13],特别是充分利用宁夏地区独特的民族文化优势,在各类宗教场所广泛开展远离吸烟和饮酒的宣传教育活动,从而促进人们的健康发展。

本研究缺乏不同职业以及家庭收入对吸烟和饮酒率的影响。由于女性人群吸烟、饮酒的比例较低,对多因素分析结果可能会有影响。今后需要前瞻性的资料进一步验证回族宗教信仰与烟草、酒精使用的相关性。

参 考 文 献

- [1] Tao LG, Huang F, Zhou Y, et al. The prevalence of the alcohol dependence in Guilin urban and rural communities [J]. Med J Chin People's Health, 2011, 23(23):2916-2918. (in Chinese)
陶领钢, 黄峰, 周云, 等. 桂林市城乡居民酒精依赖流行病学调查[J]. 中国民康医学, 2011, 23(23):2916-2918.
- [2] Gegen GW, Wuyun BT. The concept of ecological migrants, problems and solutions in Inner Mongolia pastoral [J]. Inner Mongolia Soc Sci, 2003, 24(2):118-122. (in Chinese)
葛根高娃, 乌云巴图. 内蒙古牧区生态移民的概念、问题与对策[J]. 内蒙古社会科学, 2003, 24(2):118-122.
- [3] Ford JA, Hill TD. Religiosity and adolescent substance use: evidence from the national survey on drug use and health [J]. Subst Use Misuse, 2012, 47(7):787-798.
- [4] Jabbour S, Fouad FM. Religion-based tobacco control interventions: how should WHO proceed? [J]. Bull World Health Organ, 2004, 82(12):923-927.
- [5] Chinese Center for Disease Control and Prevention. Global adult tobacco survey (GATS) — China 2010 country report [R]. Beijing: China, Three Gorges Publishing House, 2011. (in Chinese)
中国疾病预防控制中心. 2010年全球成人烟草调查——中国报告[R]. 北京: 中国三峡出版社, 2011.
- [6] Ruan Y, Huang YQ, Luo C, et al. The tobacco use and abstinence of research status in Kunming male [J]. Chin Prac Med, 2009, 4(18):260-261. (in Chinese)
阮冶, 黄悦勤, 罗诚, 等. 昆明市男性烟草使用与戒断现状研究[J]. 中国实用医药, 2009, 4(18):260-261.
- [7] Chen QL, Wang J, Liu QG, et al. Prevalence of alcohol use disorders and its influence factors among residents in Dalian city [J]. Chin J Public Health, 2012, 28(5):614-615. (in Chinese)
陈巧灵, 王晶, 刘启贵, 等. 大连市居民酒精使用障碍现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(5):614-615.
- [8] El Awa F. Middle East: religion against tobacco [J]. Tob Control, 2003, 12(3):249-250.
- [9] Wang Z, Koenig HG, Al Shohaib S. Religious involvement and tobacco use in mainland China: a preliminary study [J]. BMC Public Health, 2015, 15:155.
- [10] Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control [J]. Lancet, 2015, 385(9972):966-976.
- [11] Zhang XC, Wan X, Yang GH, et al. Evaluation study of the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control in seven provinces/municipalities in China [J]. Chin J Prev Med, 2014, 48(6):496-501. (in Chinese)
张晓畅, 万霞, 杨功焕, 等. 中国七省份对WHO《烟草控制框架公约》执行情况的评价研究[J]. 中华预防医学杂志, 2014, 48(6):496-501.
- [12] Wu QQ, Xu Y, Guo YJ, et al. Surveys on tobacco use and related issues among adults in Zhejiang province [J]. Chin J Prev Med, 2012, 13(11):824-827. (in Chinese)
吴青青, 徐越, 郭好洁, 等. 浙江省成人烟草使用及相关情况调查[J]. 中国预防医学杂志, 2012, 13(11):824-827.
- [13] Xu XH, Chen JW, Sun A, et al. Analysis of tobacco-related knowledge, attitude and related factors among college students in Guangzhou city [J]. Chin J Prev Med, 2013, 47(12):1128-1131. (in Chinese)
许信红, 陈建伟, 孙爱, 等. 广州市高校大学生烟草相关知识、态度及相关因素分析[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(12):1128-1131.

(收稿日期:2015-04-08)

(本文编辑:万玉立)