

· 调查报告与分析 ·

锦州市农村居民生活方式疾病及影响因素分析

石惠惠, 柳晓琳

摘要:目的 了解辽宁省锦州市农村居民生活方式疾病的患病情况及相关影响因素。方法 采用多阶段分层抽样方法,通过问卷调查、体格检查对 918 名 20~70 岁常住居民 5 种生活方式疾病患病情况和影响因素进行调查。结果 生活方式疾病的总患病率为 27.6%,男性患者占 55.3%,女性占 44.7%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.197, P = 0.027$);高血压、脑血栓、腰椎间盘突出、糖尿病和肥胖 5 种生活方式疾病的患病率依次为 15.6%、4.0%、2.0%、3.6%、2.4%,随着年龄的增长患病率有增高趋势,且差异有统计学意义($\chi^2 = 87.129, P = 0.000$);多因素 logistic 回归分析显示,5 种疾病的共同危险因素有吸烟($OR = 1.250, 95\% CI = 1.025 \sim 1.525$)、家里人吸烟($OR = 1.590, 95\% CI = 1.053 \sim 2.403$)、饮酒($OR = 1.291, 95\% CI = 1.048 \sim 1.591$)、常吃腌制食品($OR = 1.200, 95\% CI = 1.041 \sim 1.382$)、常吃薯类($OR = 1.410, 95\% CI = 1.177 \sim 1.690$)和家族史($OR = 4.831, 95\% CI = 2.636 \sim 8.853$),共同的保护因素有常吃大蒜($OR = 0.843, 95\% CI = 0.734 \sim 0.969$)和充足的睡眠($OR = 0.474, 95\% CI = 0.374 \sim 0.599$)。结论 锦州市农村居民生活方式疾病是多种因素综合作用的结果,应实施有针对性的预防措施,提高预防效果。

关键词:生活方式疾病;患病率;影响因素

中图分类号:R 185.3 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)01-0109-03 DOI:10.11847/zgggws2014-30-01-33

Lifestyle diseases and their risk factors among rural residents in Jinzhou city

SHI Hui-hui, LIU Xiao-lin (College of Health Management, Liaoning Medical College, Jinzhou, Liaoning Province 121001, China)

Abstract: Objective To examine major lifestyle diseases and their main risk factors among rural residents in Jinzhou city, Liaoning province. **Methods** Stratified random sampling was used and 918 residents aged between 20 to 70 years were investigated with a questionnaire survey and physical examination. **Results** The prevalence of lifestyle disease was 27.6%. The prevalence for male (55.3%) was higher than that for female (44.7%) ($\chi^2 = 5.197, P = 0.027$). The prevalence of hypertension, diabetes mellitus, cerebral thrombosis, lumbar disc herniation, and obesity were 15.6%, 4.0%, 2.0%, 3.6%, and 2.4%, respectively. With the increment of the age, the prevalence rate of lifestyle disease increased, with a statistically significant difference ($\chi^2 = 87.129, P = 0.000$). The results of logistic regression showed that smoking (odds ratio [OR] = 1.250, 95% confidence interval [95% CI] = 1.025 - 1.525), family smoking (OR = 1.590, 95% CI = 1.053 - 2.403), alcohol use (OR = 1.291, 95% CI = 1.048 - 1.591), consumption of pickle food (OR = 1.200, 95% CI = 1.041 - 1.382), frequent consumption of potato food (OR = 1.410, 95% CI = 1.177 - 1.690), and family history of lifestyle disease (OR = 4.831, 95% CI = 2.636 - 8.853) were risk factors of lifestyle disease. Eating garlic frequently (OR = 0.843, 95% CI = 0.734 - 0.969) and having sufficient sleep (OR = 0.474, 95% CI = 0.374 - 0.599) were the protective factors. **Conclusion** Lifestyle disease among rural residents of Jinzhou is the result of affection of many factors and targeted preventive measures should be taken to promote the prevention of the diseases.

Key words: lifestyle disease; prevalence rate; risk factor

生活方式疾病是与长期不良生活方式有关并通过改变不良的生活方式能够预防和控制的一种疾病,包括肥胖、高血压、脑血栓、糖尿病等,是慢性非传染性的重要组成部分^[1]。不良的生活方式不仅使心脑血管疾病、肿瘤的患病率增加,而且 45 岁以后的死亡率比生活方式健康的人高出数倍^[2]。为了解辽宁省锦州市农村居民生活方式疾病的患病情况及与生活相关的影响因素,于 2011 年对锦州市陈家沟和华山村 2 个村庄 20~70 岁常住居民的高

血压、脑血栓、糖尿病、腰椎间盘突出和肥胖患病情况及危险因素进行了流行病学调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段随机抽样方法,在锦州市随机抽取 2 个村,每个村随机抽取 5 个小组,按确定的抽样原则每个小组随机抽取 100 个出生日期与 21 号最接近的 20~70 岁居民^[3],共计 1 000 个调查对

作者单位:辽宁医学院公共卫生管理学院,辽宁 锦州 121001

作者简介:石惠惠(1988-),女,河南周口人,硕士在读,研究方向:流行病与卫生统计。

通讯作者:柳晓琳, E-mail: lxl.home@tom.com

数字出版日期:2013-8-26 10:38

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20130826.1038.004.html>

象,得到完整有效问卷 918 份,应答率为 91.8%。

1.2 方法 调查问卷参照中国疾病预防控制中心统一编制的《中国成人慢性病相关危险因素监测问卷》^[4],内容包括人口学情况、吸烟饮酒情况、饮食情况、身体活动情况、患病情况、家族史等。身体测量参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)》^[5]进行测量,包括身高、体重、腰围和臀围。血压测量由锦州市中心医院医生完成,采用美国心脏协会推荐方法^[6]进行测量。

1.3 诊断标准 (1)高血压:参照《中国高血压防治指南》(2005 年修订版)^[7],即收缩压 ≥ 140 mm Hg (1 mm Hg = 0.1333 kPa) 和舒张压 ≥ 90 mmHg 或者是近 2 周内服用降压药血压正常,诊断为高血压。(2)脑血栓:以医院诊断为准,同时有核磁共振成像、CT 或手术为证^[8]。(3)糖尿病:确定以医院的诊断为证^[9]。(4)腰椎间盘突出:以医院的诊断为准,同时 CT 为证^[10]。(5)肥胖:采用体质指数(body mass index, BMI)进行评价,参照 2003 年国家卫生部疾病控制司颁布的《中国人成人超重和肥胖症预防控制指南》(试行)^[11],BMI ≥ 28 为肥胖。(6)吸烟:每天吸烟 ≥ 1 支且持续或累计 > 6 个月者。(7)家里有人吸烟:家里至少有 1 人吸烟。(8)饮酒:每周饮酒 ≥ 1 次者。(9)食用频率:很少吃: < 1 次/周;偶尔吃:1 ~ 3 次/周;经常吃: ≥ 4 次/周^[12]。

1.4 统计分析 数据录入采用 Epi Data 3.12 软件进行双轨录入并进行逻辑核查,采用 SPSS 13.0 软件进行分析,率的比较和单因素分析用 χ^2 检验,多因素分析采用非条件 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 基本特征 本次调查 918 人,平均年龄为 (49.88 \pm 12.33) 岁;男性 452 人,占 49.2%,平均年龄为 (50.06 \pm 12.37) 岁;女性 466 人,占 50.8%,平均年龄为 (49.70 \pm 12.29) 岁。按年龄分组 20 ~、30 ~、40 ~、50 ~、 ≥ 60 岁的人数分别为 67、119、235、269、228 人,分别占 7.3%、13.0%、25.6%、29.3%、24.8%。文化程度文盲、小学、初中、高中/中专、大专及以上的人数分别为 24、276、515、93、10 人,分别占 2.6%、30.1%、56.1%、10.1%、1.1%。婚姻状况单身、分居、丧偶、离婚、同居、在婚、其他的人数分别为 50、2、48、8、21、780、9 人,分别占 5.4%、0.2%、5.2%、0.9%、2.3%、85.0%、1.0%。

2.2 生活方式疾病患病情况 生活方式疾病患病人数为 253 例,患病率为 27.6%;男性患病人数为 140 例,占总患病的 55.3%,女性患病人数为 113 例,占总患病的 44.7%,不同性别患病者所占比例

差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.197, P = 0.027$)。所调查的 5 种生活方式疾病高血压、脑血栓、腰椎间盘突出、糖尿病和肥胖的患病人数分别为 143、37、18、33、22 例,患病率依次是 15.6%、4.0%、2.0%、3.6%、2.4%,其中脑血栓的患病率男性为 5.5%,女性为 2.6%,且差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.183, P = 0.028$),其他 4 种疾病患病率性别差异无统计学意义。随着年龄的增长患病率有增高趋势,且差异有统计学意义 ($\chi^2 = 87.129, P = 0.000$);不同文化程度居民患病率差异无统计学意义 ($\chi^2 = 6.684, P = 0.083$);不同婚姻状况居民患病率不同,在婚的患病率为 28.8%,其他患病率为 20.3%,且差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.300, P = 0.039$)。

2.3 生活方式情况及生活方式疾病单因素分析 对吸烟、饮酒、吃水果蔬菜、吃鱼虾、吃大蒜、吃杂粮、吃薯类、吃腌制食品、经常油炸烹调、活动强度、睡眠时间 11 项进行统计,吸烟和过去吸烟现在已戒的有 306 人,占 33.3%;饮酒和过去饮酒的有 264 人,占 28.8%;少吃水果蔬菜的有 15 人,占 1.6%;少吃鱼虾的有 450 人,占 49.0%;少吃大蒜的有 371 人,占 40.4%;少吃杂粮的有 478 人,占 52.1%;多吃腌制食品的有 394 人,占 42.9%;经常油炸烹调的有 34 人,占 3.7%;少运动的有 229 人,占 24.9%。单因素分析显示,经常吸烟 ($OR = 2.452, 95\% CI = 1.788 \sim 3.363$)、被动吸烟 ($OR = 1.470, 95\% CI = 1.098 \sim 1.966$)、饮酒 ($OR = 3.214, 95\% CI = 2.313 \sim 4.466$)、吃腌制食品 ($OR = 2.446, 95\% CI = 1.730 \sim 3.456$)、经常吃薯类 ($OR = 1.619, 95\% CI = 1.013 \sim 2.586$)、油炸烹调 ($OR = 2.143, 95\% CI = 1.071 \sim 4.285$)、心脑血管家族史 ($OR = 2.677, 95\% CI = 1.668 \sim 4.296$) 都为生活方式疾病的危险因素。吃大蒜 ($OR = 0.709, 95\% CI = 0.514 \sim 0.997$)、吃鱼虾 ($OR = 0.387, 95\% CI = 0.216 \sim 0.696$)、适当的运动 ($OR = 0.555, 95\% CI = 0.055 \sim 0.455$)、充足的睡眠 ($OR = 0.273, 95\% CI = 0.201 \sim 0.370$) 为其保护因素。

2.4 生活方式疾病影响因素多因素分析(表 1) 为进一步研究生活方式疾病与生活有关的影响因素,以是否患生活方式疾病为因变量,以吸烟(否:不吸烟和已戒烟,是:吸烟)、饮酒(否:不饮酒和已戒酒,是:饮酒)、各种食物(否:很少吃和偶尔吃,是:经常吃)、心脑血管家族史、有害物质接触史等为自变量进行多因素非条件 logistic 回归分析。调整年龄、性别、文化程度后,结果显示,吸烟、家里有人吸烟、饮酒、经常吃薯类食物、经常吃腌制食品和有心脑血管家族病史为生活方式疾病的危险因素,而经常吃大蒜和充足的睡眠为其保护因素。

表 1 生活方式疾病相关影响因素多因素非条件 logistic 回归分析

因素	参照组	β	S_e	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
本人吸烟	是	否	0.224	0.101	4.876	0.027	1.250	1.025 ~ 1.525
家里人吸烟	是	否	0.464	0.211	4.858	0.028	1.590	1.053 ~ 2.403
饮酒	是	否	0.256	0.107	5.750	0.016	1.291	1.048 ~ 1.591
经常吃薯类	是	否	0.344	0.092	13.849	0.000	1.410	1.177 ~ 1.690
经常吃大蒜	是	否	-0.170	0.071	5.755	0.016	0.843	0.734 ~ 0.969
经常吃腌制食品	是	否	0.182	0.072	6.365	0.012	1.200	1.041 ~ 1.382
睡眠时间(h)	≥ 7	< 7	-0.747	0.120	38.702	0.000	0.474	0.374 ~ 0.599
心脑血管家族史	有	无	1.575	0.309	25.981	0.000	4.831	2.636 ~ 8.853

3 讨论

生活方式疾病是慢性非传染病的一个重要部分,不但与年龄有关,更与生活方式相关。本次调查结果表明,调查人群普遍存在饮酒、吸烟、不合理饮食等,且患病率前 3 位为高血压、脑血栓和糖尿病,患病率随着年龄的增高而增高,且差异有统计学意义。高血压的患病率为 15.6%,略低,这可能是由于此次调查对象年龄范围(20~70 岁)较窄的缘故;但糖尿病的患病率(3.6%)高于 2002 年中国居民营养与健康状况调查我国 ≥ 18 岁农村居民糖尿病的患病率(1.8%)^[13]。脑血栓和腰椎间盘突出患病的确定均来自居民的医院确诊证明,可能会漏掉正在患病没有确诊的病人,致使低估疾病的流行情况。

生活方式疾病是多重因素共同作用的结果^[14]。本研究结果显示,生活方式疾病的危险因素有经常吸烟饮酒、经常吃腌制食品、心脑血管家族史。所有的危险因素中,心脑血管家族史和被动吸烟是危险度最高的因素,经常吃腌制食品的居民患病率是少吃者的 1.2 倍,这与以往的研究^[15]结果一致。不同的是薯类食物也是生活方式疾病的危险因素,薯类含有丰富的维生素和微量元素,有预防便秘和癌症的作用,但此次调查显示其却为危险因素,这可能与当地的烹调方式和饮食搭配方式有关。卫生部食品污染物监测网监测结果显示,高温加工的淀粉类食品中丙烯酰胺含量较高,这种物质是一种可能致癌物,长期低剂量接触会对机体产生危害作用。此外如果空腹摄入薯类食物或者一次性摄入太多也会对机体产生不良影响。建议薯类应与脂肪蛋白质丰富的食品同吃,或者配合其他蔬菜食用。吸烟和饮酒早已被认为是慢性非传染病的危险因素,吸烟者和被动吸烟者的患病危险要高于非吸烟者^[16]。本次调查结果显示,被动吸烟者的患病危险度($OR = 1.590$)不低于吸烟者($OR = 1.250$)本身,且高于自身吸烟者。因此,在大力宣传戒烟的同时,还要更注重公共场所的戒烟问题。

生活方式疾病是一种通过改变不良生活方式降低危险因素可以控制的疾病,因此,该疾病的预防不

但需要人们的主动参与、加强自身约束、改变不良的生活习惯、合理膳食,还需要政府部门完善生活方式疾病的监测系统,同时卫生部门还应积极推动健康教育,采取全人群和高危人群相结合的策略对生活方式疾病的危险因素实行综合干预,以此来控制生活方式疾病的上升。

参考文献

- [1] 刘秀荣,赵涛,刘枫,等.北京市城区老年人生活方式疾病相关保健行为的现状调查[J].邯郸医学高等专科学校学报,2006,19(4):279-281.
- [2] Livingstone SJ,Looker HC,Hothersall EJ,et al. Risk of cardiovascular disease and total mortality in adults with type 1 diabetes; Scottish Registry Linkage Study[J]. PLoS Medicine,2012,9(10):1-11.
- [3] 谢帆,赵建华,魏淑莹,等.宁夏中卫市居民慢性病相关危险因素调查[J].现代预防医学,2009,36(18):3404-3406.
- [4] 徐继英,程月华,李新建.上海市城区居民慢性病相关危险因素调查[J].健康教育与健康促进,2006,1(2):4-6.
- [5] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)[M].北京:人民卫生出版社,2003:1-3.
- [6] 李红美,佟伟军,刘彦斌,等.蒙古族居民高血压及危险因素通径分析[J].中国公共卫生,2008,24(3):263-265.
- [7] 《中国高血压防治指南》修订委员会.《中国高血压指南》(2005年修订版)[M].北京:人民出版社,2006:13-14.
- [8] 王金桃,邢立英,韩晓立.脑血栓与脑出血危险因素的对比研究[J].中国公共卫生,1997,13(6):335-337.
- [9] 刘茂玲,吕郁豪,邹宇华,等.2型糖尿病的危险因素的交互作用研究[J].中国慢性病预防与控制,2008,16(2):136-139.
- [10] 严淑芬,杨茜,张禾雨,等.腰椎间盘突出症的影响因素调查与健康教育对策分析[J].中国健康教育杂志,2000,16(2):102-103.
- [11] 陈冰,刘继艳,孙亮,等.河南农村社区居民原发性高血压的患病率及其危险因素[J].现代预防医学,2008,35(15):2823-2826.
- [12] 赵佳,王建华,叶薇薇,等.上海市杨浦区常住居民慢性病危险因素调查分析[J].中国慢性病预防和控制,2012,20(1):23-25.
- [13] 李艳艳,胡东升,李春阳,等.农村居民糖尿病患病率及危险因素分析[J].中国公共卫生,2008,24(10):1273-1275.
- [14] Ünal B,Sözmen K,Uçku R,et al. High prevalence of cardiovascular risk factors in a Western urban Turkish population:a community-based study[J]. Anadolu Kardiyol Derg,2013,13(1):1-9.
- [15] 冯欣,邝桂然,陈雪婷,等.社区居民生活方式疾病及其主要危险因素的调查研究[J].中国热带医学,2008,8(11):2011-2014.
- [16] Ansari R,Khosravi A,Bahonar A,et al. Risk factors of atherosclerosis in male smokers, passive smokers, and hypertensive nonsmokers in central Iran[J]. ARYA Atherosclerosis Journal,2012,8(2):90-95.