

江苏省城乡居民慢性病患者情况及影响因素分析

吕淑荣, 苏健, 张风云, 向全永, 武鸣

摘要:目的 了解江苏省城乡居民主要慢性病患者情况及其影响因素,为采取慢性病干预措施提供科学依据。方法 采用多阶段分层随机抽样方法对在江苏省 14 个区/县随机抽取的 8 400 名 ≥18 岁常住居民进行问卷调查、体格检查和实验室检测。结果 江苏省城乡居民慢性病患者率为 75.55%,江苏省标化患病率为 68.46%,全国标化患病率为 67.35%;患病率居于前 3 位的慢性病依次为高血压(49.14%)、中心性肥胖(41.86%)和血脂异常(32.01%);多因素 logistic 回归分析结果表明,年龄 ≥35 岁、居住区域为苏中和苏北地区、戒烟、肉食性膳食模式得分最高四分位数组是江苏省城乡居民慢性病患者危险因素;文化程度大专及以上、健康膳食模式得分第二和最高四分位数组是江苏省城乡居民慢性病患者保护因素。结论 高血压、中心性肥胖和血脂异常是江苏省城乡居民的主要慢性病,该地区居民慢性病患者影响因素为年龄、文化程度、居住区域、吸烟情况和膳食模式。

关键词:慢性病;患病情况;危险因素;监测

中图分类号:R 195.4 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)01-0008-05 DOI:10.11847/zgggws2014-30-01-03

Prevalence of chronic diseases and related risk factors among residents in Jiangsu province, China

LÜ Shu-rong, SU Jian, ZHANG Feng-yun, et al (Department of Chronic Disease, Jiangsu Provincial Center for Disease Control and Prevention, Nanjing, Jiangsu Province 210009, China)

Abstract: Objective To examine the prevalence of chronic diseases and its risk factors among residents in Jiangsu province. **Methods** Multi-stratified clustering sampling method was used. Information on demographics, chronic diseases, and behavioural factors among 8 400 residents aged 18 years or above were collected with a questionnaire survey, anthropometric measurement, and biochemical test of blood. Multivariate logistic regression models were used to identify risk factors. **Results** The prevalence of chronic diseases was 75.55% among the residents. Hypertension, central obesity and lipid abnormality were the top three prevalent diseases, with the prevalence of 49.14%, 41.86%, and 32.01%, respectively. The prevalence of obesity, diabetes, and depression were 13.64%, 8.49%, and 1.14%, respectively. Compared with the south area, which was more economically developed, the odds ratio (OR) of the chronic diseases in the north area and the central area were 1.53 (95% confidence interval [95% CI]: 1.31 - 1.79) and 1.85 (95% CI: 1.57 - 2.18). The risk of chronic diseases increased with age, but decreased with education level. Meat dietary pattern elevated the risk of chronic diseases, while healthy dietary pattern decreased the risk. **Conclusion** Hypertension, central obesity, and lipid abnormality are the most prevalent chronic diseases among the residents of Jiangsu province. Age, residence, and education influence the risk of chronic diseases. High-fat diet might be a risk factor for chronic diseases and healthy diet might be a protective factor.

Key words: chronic disease; prevalence; risk factor; surveillance

近年来,随着工业化、城镇化、老龄化进程加快,以心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性病患者、死亡呈现持续、快速增长趋势,是迄今世界上最主要的公共卫生问题^[1]。2011年9月第66届联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言明确提出慢性病已经成为威胁二十一世纪全球各国发展的主要挑战之一。为了解江苏省城乡居民主要慢性病患者情况及其影响因素,为采取慢性病干预措施提供科学依据,于2010年对在江苏省14个区/县随机抽取的8 400名 ≥18岁常住居民进行问卷调查、体格检查和实验室检测。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段分层整群随机抽样方法,在江苏省监测点14个区/县中,每个区/县按照与人口规模成比例的整群抽样方法各抽取4个街道/乡镇,在每个抽中的街道/乡镇中按照与人口规模成比例的整群抽样方法各抽取3个居委会/行政村,在每个抽中的居委会/行政村中按照整群随机的抽样方法抽取50户家庭,在每户抽中的家庭中按照 KISH 表^[2]的方法确定1名 ≥18岁常住居民作为调查对象。所有调查对象均为过去1年内在该地区居住 ≥6个月者。本次调查应调查8 400人,实际调查8 400人,应答率为100%。

作者单位:江苏省疾病预防控制中心,南京 210009

作者简介:吕淑荣(1981-),女,内蒙古赤峰人,主管医师,硕士,主要从事慢性病防治与危险因素监测工作。

通讯作者:武鸣, E-mail: jswuming@vip.sina.com

数字出版日期:2013-12-23 14:55

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20131223.1455.014.html>

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 由经过统一培训的调查员对调查对象进行面访调查。内容包括性别、年龄、文化程度、家庭人均年收入、居住地区及居住区域等一般人口学特征,肥胖、中心性肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常、抑郁等慢性病患者情况及吸烟、饮酒、身体活动、膳食情况等慢性病相关影响因素。采用病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)^[3]筛查调查对象抑郁情况,该量表共包括 9 个条目,每个条目按 0~4 级评分,1、2、3、4 分分别代表完全不会、好几天、一半以上的天数、几乎每天,总分 ≥ 10 分为抑郁。

1.2.2 体格检查 测量身高、体重、腰围和血压。身高测量采用长度为 2.0 m、精确度为 0.1 cm 的身高计;体重测量采用最大称量为 150 kg、精确度为 0.1 kg 的电子体重计;腰围测量采用长度为 1.5 m,宽度为 1 cm,精确度为 0.1 cm 的腰围尺,重复测量 2 次,误差 < 2 cm 情况下记录第 2 次测量值;血压采用欧姆龙 HEM-770A 或 HEM-7071 电子血压计(大连欧姆龙有限公司)测量 3 次,每次间隔至少 1 min,以 3 次测量均值作为最终血压值。体重、腰围均在清晨空腹状态下测量,每种体检项目均由 2 名经过统一培训的调查员完成。

1.2.3 实验室检测 检测指标包括空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇,检测由监测点地区通过考核合格的实验室完成。严格按照规定要求进行血样的现场处理、运输、交接和保存。检测开始前 1 周,相关监测点实验室要完成对 2 个盲样连续 3 d、3 次/d 的检测,所有检测结果均在可控范围内方可开始调查样品检测工作。在每次样品检测过程中,要求在检测前、后分别对 2 个水平的质控品进行检测,检测结果均在可控范围内,检测结果方为有效。

1.3 诊断标准及相关定义

1.3.1 诊断标准 (1)肥胖和中心性肥胖:按照中国成人超重和肥胖症预防控制指南^[4],计算体质指数=体重(kg)/身高²(m²),体质指数 ≥ 28 kg/m²为肥胖;男性腰围 ≥ 90 cm 或者女性腰围 ≥ 80 cm 为中心性肥胖。(2)高血压:按照中国高血压防治指南(2005 修订版)^[5],高血压指曾被医疗机构诊断为患有高血压,或收缩压 ≥ 140 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 3 kPa)和/或舒张压 ≥ 90 mm Hg。(3)糖尿病:按照中国糖尿病防治指南^[6],糖尿病指曾被医疗机构诊断为患有糖尿病或空腹血糖水平 ≥ 7.0 mmol/L。(4)血脂异常:按照中国成人血脂异常防治指南^[7],血脂异常指曾被医疗机构诊断为患有血脂异常或出现总胆固醇水平 ≥ 6.22 mmol/L、

甘油三酯水平 ≥ 2.26 mmol/L、高密度脂蛋白胆固醇水平 < 1.04 mmol/L、低密度脂蛋白胆固醇水平 ≥ 4.14 mmol/L 中至少 1 项者。

1.3.2 相关定义 (1)吸烟:现在吸烟者为调查时吸烟者;戒烟为现在不吸但以前吸烟者;不吸烟为过去和现在均不吸烟者^[8]。(2)饮酒:30 d 内饮酒为在调查前 30 d 内饮酒者;12 个月内饮酒为调查前 30 d 内未饮酒但调查前 12 个月内饮酒者;不饮酒为调查前 12 个月内均未饮酒者^[8]。(3)身体活动水平:根据全球身体活动分析指南^[9],将身体活动水平分为活跃(相当于至少 1 h/d 中、高强度身体活动)、中等(相当于多数日子里至少 0.5 h/d 中等强度身体活动)、不足(未达到上述任何一个标准);其中中、高强度身体活动指可引起呼吸及心跳轻度或明显增加的活动。(4)膳食情况:肉食性膳食指以食用较多禽肉、畜肉及饮酒为特点的膳食模式;健康膳食指摄入较多水果、奶类、蛋类及蔬菜等的膳食模式;不健康膳食指则以多食用油炸食品、碳酸饮料等高能食品而较少摄入蔬菜的膳食模式;传统膳食指以米面类、薯类、豆腐、蔬菜等为主的膳食模式。

1.4 统计分析 采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析。计量资料组间比较采用 *t* 检验或方差分析,分类变量组间比较采用 χ^2 检验;应用非条件 logistic 回归模型评估慢性病患者主要影响因素,纳入标准为 0.10,排除标准为 0.15。全部统计均采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。江苏省和全国标准化患病率分别以《江苏统计年鉴 2010》^[10]和《中国统计年鉴 2010》^[11]中 2009 年江苏省和全国人口构成比进行计算。膳食模式的划分通过调查过去 12 个月内 23 类常见食物或饮料的食用频率(折算为次/d)与食用量(折算为两/d)进行因子分析建立膳食模型,并对所获得的因子进行方差最大正交旋转,以使各因子的方差差异达到最大,从而方便对因子的解释^[12];根据获得膳食模式因子得分的四分位数,分别将 4 种膳食模式由高到低分为最低、第二、第三和最高四分位数 4 组,用于 logistic 模型分析影响因素。

2 结果

2.1 一般人口学特征 调查的 8 400 名城乡居民中,男性 3 805 人(45.3%),女性 4 595 人(54.7%);年龄 18~95 岁,平均年龄(52.5 \pm 14.9)岁;文化程度小学及以下 4 024 人(47.9%),中学 3 855 人(45.9%),大专及以上 521 人(6.2%);家庭人均年收入 $< 8 000$ 元 2 917 人(27.8%),8 000~15 000 元 2 568 人(33.8%), $> 15 000$ 元 2 107 人(27.8%),信息不详 808 人(9.6%);城市 4 800 人(57.1%),农村 3 600

人(42.9%);苏南 3 001 人(35.7%),苏中 2 400 人(28.6%),苏北 2 999 人(35.7%)。

2.2 江苏省城乡居民慢性病患病情况(表 1) 江苏省城乡居民中慢性病患病 6 364 例,患病率为 75.55%,江苏省标化患病率为 68.46%,全国人口标化患病率为 67.35%。患病率居于前 3 位的依次为高血压(49.14%)、中心性肥胖(41.86%)和血脂异常(32.01%),肥胖、糖尿病和抑郁的患病率分别为 13.64%、8.49%和 1.14%。此外,心肌梗死、脑卒中、慢性阻塞性肺部疾病、哮喘和恶性肿瘤的自报患病率(调查时自述以前曾被诊断有相应疾病的患病率)分别为 0.35%、1.19%、3.56%、1.76%和 0.67%。

2.3 不同特征居民慢性病患病情况比较(表 2) 不同特征居民慢性病患病情况比较,不同年龄、居住地、居住区域、文化程度、家庭人均年收入、吸烟情况、饮酒情况、身体活动水平及肉食性膳食、健康膳食、高能膳食模式因子得分居民慢性病患病率差异均有统计学意义($P < 0.05$);不同性别及传统膳食

模式因子得分居民慢性病患病率差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 江苏省城乡居民慢性病患病情况

慢性病	患病例数	患病率 (%)	江苏省标化率 (%)	全国标化率 (%)
主要慢性病				
肥胖	1 146	13.64	12.57	12.55
中心性肥胖	3 516	41.86	36.54	35.77
高血压	4 128	49.14	40.15	38.60
糖尿病	713	8.49	6.83	6.53
血脂异常	2 689	32.01	31.90	32.09
抑郁	96	1.14	0.92	0.86
自报慢性病				
心肌梗死	29	0.35	0.23	0.21
脑卒中	100	1.19	0.82	0.72
慢性阻塞性肺部疾病	299	3.56	2.50	2.28
哮喘	148	1.76	1.24	1.12
恶性肿瘤	56	0.67	0.50	0.47

表 2 不同特征居民慢性病患病情况比较

特征	调查人数	患病例数	患病率 (%)	χ^2 值	P 值	
性别	男性	3 805	2 871	75.4	0.041	0.840
	女性	4 595	3 476	75.6		
年龄(岁)	18~34	1 014	525	51.8	624.238	<0.001
	35~44	1 721	1 139	66.2		
	45~54	1 923	1 477	76.8		
	55~64	2 025	1 673	82.6		
	≥65	1 717	1 535	89.4		
居住地	城市	4 800	3 497	72.9	43.890	<0.001
	农村	3 600	2 849	79.1		
居住区域	苏南	3 001	2 056	68.5	125.562	<0.001
	苏中	2 400	1 893	78.9		
	苏北	2 999	2 397	79.9		
文化程度	小学及以下	4 024	3 352	83.3	249.474	<0.001
	中学	3 855	2 709	70.3		
	大专及以上	521	286	54.9		
家庭人均年收入(元)	<8 000	2 917	2 356	80.8	79.426	<0.001
	8 000~15 000	2 568	1 872	72.9		
	>15 000	2 107	1 488	70.6		
吸烟情况	不吸烟	5 568	4 143	74.4	44.004	<0.001
	戒烟	529	462	87.4		
	现在吸烟	2 280	1 721	75.5		
饮酒情况	不饮酒	5 498	4 149	75.5	13.426	0.001
	12 个月内饮酒	1 002	718	71.7		
	30 d 内饮酒	1 900	1 479	77.8		
身体活动水平	不足	1 162	853	73.4	7.234	0.027
	中等	2 271	1 711	75.4		
	活跃	3 827	2 950	77.1		
肉食性膳食模式	最低四分位数	2 094	1 675	80.0	30.778	<0.001
	第二四分位数	2 079	1 543	74.2		
	第三四分位数	2 120	1 554	73.3		
	最高四分位数	2 099	1 568	74.7		
健康膳食模式	最低四分位数	2 085	1 705	81.8	111.519	<0.001
	第二四分位数	2 111	1 613	76.4		
	第三四分位数	2 098	1 599	76.2		
	最高四分位数	2 098	1 424	67.9		
高能膳食模式	最低四分位数	2 127	1 663	78.2	59.972	<0.001
	第二四分位数	2 095	1 626	77.6		
	第三四分位数	2 072	1 597	77.1		
	最高四分位数	2 098	1 454	69.3		
传统膳食模式	最低四分位数	2 108	1 610	76.4	3.611	0.307
	第二四分位数	2 094	1 560	74.5		
	第三四分位数	2 103	1 574	74.9		
	最高四分位数	2 087	1 597	76.5		

2.4 江苏省城乡居民慢性病患病影响因素多因素 logistic 回归分析(表 3) 以是否患慢性病为因变量(0 = 未患病, 1 = 患病), 以年龄、居住地、居住区域、文化程度、家庭人均年收入、吸烟情况、饮酒情况、身体活动水平及肉食性膳食、健康膳食和高能膳食模式因子得分等 11 个因素为自变量进行多因素

非条件 logistic 回归分析。结果显示, 年龄 ≥ 35 岁、居住区域为苏中或苏北地区、戒烟、肉食性膳食模式得分最高四分位数组是江苏省城乡居民慢性病患病的危险因素; 文化程度大专及以上学历、健康膳食模式得分第二和最高四分位数组是江苏省城乡居民慢性病患病的保护因素。

表 3 江苏省城乡居民慢性病患病影响因素多因素 logistic 回归分析

因素	参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
年龄(岁)	35 ~ 44	18 ~ 34	0.380	0.099	14.894	0.000	1.46	1.21 ~ 1.77
	45 ~ 54		0.980	0.104	88.731	0.000	2.66	2.17 ~ 3.26
	55 ~ 64		1.270	0.114	124.441	0.000	3.57	2.86 ~ 4.47
	≥ 65		1.900	0.137	193.322	0.000	6.70	5.12 ~ 8.76
居住区域	苏中	苏南	0.420	0.080	28.325	0.000	1.53	1.31 ~ 1.79
	苏北		0.610	0.084	53.433	0.000	1.85	1.57 ~ 2.18
文化程度	中学	小学及以下	-0.130	0.076	2.880	0.090	0.88	0.76 ~ 1.02
	大专及以上学历		-0.310	0.137	5.236	0.022	0.73	0.56 ~ 0.96
吸烟情况	戒烟	不吸烟	0.370	0.163	5.218	0.022	1.45	1.05 ~ 2.00
	现在吸烟		-0.100	0.084	1.517	0.218	0.90	0.77 ~ 1.06
肉食性膳食模式	第二四分位数	最低四分位数	-0.100	0.089	1.159	0.282	0.91	0.76 ~ 1.08
	第三四分位数		0.030	0.092	0.141	0.707	1.04	0.86 ~ 1.24
	最高四分位数		0.230	0.105	4.600	0.032	1.25	1.02 ~ 1.54
健康膳食模式	第二四分位数	最低四分位数	-0.290	0.093	9.624	0.002	0.75	0.62 ~ 0.90
	第三四分位数		-0.140	0.095	2.171	0.141	0.87	0.72 ~ 1.05
	最高四分位数		-0.470	0.095	24.506	0.000	0.62	0.52 ~ 0.75

3 讨论

中国正处于健康转型期, 慢性病及其行为危险因素高度流行。本研究结果显示, 在江苏省 ≥ 18 岁城乡居民中, 患病率居前 3 位的慢性病依次为高血压(49.14%)、中心性肥胖(41.86%)和血脂异常(32.01%), 与同期全国监测结果比较, 高血压和肥胖患病率均高于全国平均水平(33.5%和 12.0%), 而糖尿病患病率则低于全国平均水平(9.7%)^[8]。与上海市同期监测结果比较, 江苏省居民高血压、肥胖患病率均高于上海市的 31.2%和 8.6%, 中心性肥胖率相差不大, 且慢性呼吸疾病、心肌梗死、脑卒中等自报患病率亦接近^[13]。

影响慢性病发生、发展的因素有生物因素、行为危险因素、卫生服务及环境因素等, 本研究主要分析了人口社会学因素和行为因素。多因素 logistic 回归分析结果表明, 年龄是慢性病患病的独立危险因素, 在调整可能的混杂因素后, ≥ 65 岁老年人患慢性病的风险为 18 ~ 34 岁青年人的 6.70 倍(OR = 6.70, 95% CI = 5.12 ~ 8.76), 与同期其他地区研究结果相似^[14-15]。此外, 慢性病患病风险与社会经济状况密切相关, 本研究中苏南地区为经济发展水平

较高的地区, 该地区居民慢性病患病率为 68.5%, 低于苏中和苏北地区的 78.9%和 79.9%。吸烟是多种慢性病的共同危险因素, 本研究发现在吸烟者慢性病患病率(75.5%)略高于不吸烟者(74.4%), 但差异无统计学意义。值得注意的是, 戒烟者慢性病患病风险高于不吸烟者(OR = 1.45, 95% CI = 1.05 ~ 2.00), 这可能与调查对象在患病后改变了一些原有的生活习惯(如戒烟)等有关^[16]。本研究还表明, 膳食结构对居民慢性病患病具有影响。陈春明等^[17]通过 2002 年对近 4 万人进行的中国居民营养与健康状况调查结果发现, 当膳食中脂肪供能较高时, 居民体质指数、血脂水平等均有上升。与本研究中以禽肉、畜肉及饮酒为特点的“肉食性膳食”模式增加了居民慢性病患病风险的结果一致。本研究中肉食性膳食模式因子得分最高四分位数组居民患慢性病的风险为最低四分位数组居民的 1.25 倍(OR = 1.25, 95% CI = 1.02 ~ 1.54)。本研究还发现, 以摄入较多水果、奶类、蛋类及蔬菜为特点的“健康膳食”模式则会降低居民慢性病的患病风险, 健康膳食模式因子得分最高四分位数组居民患慢性病的风险仅为最低四分位数组居民的 0.62 倍(OR = 0.62, 95% CI = 0.52 ~ 0.75)。

综上所述,江苏省城乡居民中患病率较高的慢性病主要为高血压、中心性肥胖和血脂异常;年龄较小和居住在社会经济水平较高地区的居民慢性病患病率较低;高脂膳食模式可增加居民慢性病的患病风险,而健康膳食模式则可降低其慢性病患病风险。

志谢 江苏省卫生厅、13 个省辖市和 14 个疾病监测点卫生局、疾病预防控制中心和其他参加人员对本调查工作的大力支持

参考文献

[1] World Health Organization. Preventing chronic diseases; a vital investment. WHO global report[R]. Geneva;WHO,2005.

[2] World Health Organization. KISH method. WHO stepwise approach to chronic disease risk factor surveillance[R]. Geneva; WHO,2006.

[3] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9):606-613.

[4] 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[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:3.

[5] 中国高血压防治指南修订委员会, 中华人民共和国卫生部心血管病防治研究中心, 中国高血压联盟. 中国高血压防治指南(2005 修订版)[S]. 北京:中国高血压防治指南修订委员会, 2005.

[6] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2011:5.

[7] 《中国成人血脂异常防治指南》制订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:12-17.

[8] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2010)[M]. 北京:军事医学科学出版社,2012:8-15.

[9] World Health Organization. Global physical activity questionnaire (GPAQ) analysis guide[EB/OL]. [2013-03-28]. http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf.

[10] 江苏省统计局, 国家统计局江苏调查总队. 江苏统计年鉴 2010[EB/OL]. [2010-07-15]. <http://www.jssb.gov.cn/jstj/jsnj/2010/nj03/nj0307.htm>.

[11] 中国统计局. 中国统计年鉴 2010[EB/OL]. [2010-09-01]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2010/indexch.htm>.

[12] Shi ZM, Hu XS, Yuan BJ, et al. Association between dietary patterns and anaemia in adults from Jiangsu province in eastern China[J]. British Journal of Nutrition, 2006, 96(5):906-912.

[13] 上海市疾病预防控制中心. 2010 年上海市慢性病及其危险因素监测报告[M]. 上海:上海科学普及出版社,2012:1-3.

[14] 施学忠, 杨永利, 谢婧, 等. 河南省中老年人慢性病患病及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(6):717-719.

[15] 丛革新, 高婕, 孟婧, 等. 天津市某城区居民慢性病及影响因素现状调查[J]. 实用预防医学, 2012, 19(1):138-140.

[16] Ditchburn KM, Caldwell B, Crane J. Smoking cessation is a prolonged journey rather than a single trip[J]. N Z Med J, 2012, 125(1364):91-97.

[17] 陈春明, 赵文华, 杨正雄, 等. 中国慢性病控制中膳食关键因素的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(9):739-745.

收稿日期:2013-05-08

(郭薇编校)

· 专题报道之一 ·

定远县成年人主要慢性病及影响因素分析

程攀¹, 宋玉梅², 朱敏³, 何婷婷², 孙红敏¹, 唐震海¹, 章清荷¹, 黄芬¹

摘要:目的 了解安徽省定远县成年人慢性病患者现状及其相关影响因素,为成年人慢性病预防与控制提供科学依据。**方法** 采用多阶段抽样方法对安徽省定远县 6 359 名成年人进行问卷调查和体格测量。**结果** 定远县成年人高血压、糖尿病、血脂异常患病例数和标化患病率分别为 979 例(17.11%)、158 例(2.69%)、92 例(1.56%);其中男性分别为 522 例(17.99%)、78 例(2.49%)、54 例(1.76%),女性分别为 452 例(16.24%)、80 例(2.86%)、38 例(1.35%);慢性病患病率随年龄的增长呈上升趋势($P < 0.001$);不同性别成年人各类慢性病患病率差异均无统计学意义($P > 0.05$);不同地区、是否肥胖及不同婚姻状况成年人各类慢性病患病率差异均有统计学意义($P < 0.001$);多因素分析结果表明,高体质指数($OR_{高血压} = 1.206, OR_{糖尿病} = 1.080, OR_{血脂异常} = 1.214$)和年龄大($OR_{高血压} = 1.080, OR_{糖尿病} = 1.018$)是安徽省定远县成年人慢性病的危险因素,而体力强度大($OR_{高血压} = 0.873, OR_{糖尿病} = 0.644, OR_{血脂异常} = 0.582$)为慢性病的保护因素;3 种慢性病之间存在相互影响的作用。**结论** 高血压、糖尿病和血脂异常是安徽省定远县成年人的重要健康问题,应依据目前患病率及影响因素采取相应预防治疗措施。

关键词: 慢性病;患病率;影响因素

中图分类号:R 195.4 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)01-0012-05 DOI:10.11847/zgggws2014-30-01-04

Prevalence and risk factors of main chronic diseases among adults in Dingyuan county

CHENG Pan*, SONG Yu-mei, ZHU Min, et al (* Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Anhui Medical University, Hefei, Anhui Province 230032, China)

Abstract: Objective To investigate the prevalence and risk factors of main non-communicable chronic diseases in

作者单位:1. 安徽医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系,安徽 合肥 230032; 2. 安徽医科大学公共卫生学院; 3. 定远县疾病预防控制中心

作者简介:程攀(1989-),男,安徽合肥人,硕士在读,研究方向:慢性病流行病学。

通讯作者:黄芬, E-mail: fenh@ahmu.edu.cn

数字出版日期:2013-7-8 16:40

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20130708.1640.029.html>