

· 流行病学研究 ·

农村居民生活方式及健康行为调查*

胡月¹, 陈福宽², 龚磊³, 孙大勤², 董昀球¹, 王莹莹¹, 康琦¹, 陈家应¹

摘要:目的 了解农村居民饮食、锻炼等生活习惯,引导居民健康正确的生活行为方式。方法 采用多阶段分层随机抽样方法,通过自行设计的生活方式及行为调查表对江苏省高邮市抽取的 900 个样本户中 >15 岁的 2 456 名农村居民进行问卷调查。结果 男性吸烟率为 54.6%,女性吸烟率为 2.1%,男性饮酒率为 44.6%,女性饮酒率为 1.2%,男性吸烟率、饮酒率均高于女性($\chi^2 = 983.389, 717.835, P < 0.001$);经常和有时吃过咸食物的居民分别占 13.8% 和 48.6%,经常和有时吃油炸、熏烤、腌制食物的居民分别占 12.4% 和 38.2%;32.5% 的人从不体育锻炼,不同锻炼情况居民慢性病患病、自评健康状况比较,差异均有统计学意义($\chi^2 = 34.768, 114.091, P < 0.001$)。结论 江苏省高邮市农村男性居民吸烟比例及频度高;居民饮食习惯尚待改变,需要增强主动锻炼的意识,引导农村居民形成积极健康的生活方式。

关键词:生活方式;健康行为;农村居民

中图分类号:R 193

文献标志码:A

文章编号:1001-0580(2013)06-0796-03

Life style and health-related behaviors among rural residents

HU Yue*, CHEN Fu-kuan, GONG Lei, et al(* Department of Health Management, School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu Province 210029, China)

Abstract: Objective To investigate diet behavior and physical exercise for the promotion of healthy life style among rural residents. Methods Multistage stratified random sampling method was used to select 900 families in Gaoyou city of Jiangsu province. The family members over 15 years old were inquired with a self-made questionnaire about life style and diet behavior. Results The smoking rates in the males and females were 54.6% and 2.1% and the alcohol drinking rates in the males and females were 44.6% and 1.2%, respectively. The smoking rate and drinking rate in the males were significantly higher than those in the females ($\chi^2 = 983.389, \chi^2 = 717.835, P < 0.001$ for all). The percentage of people having heavy salt diet frequently or sometimes was 62.4%; the percentage of people eating fried, baked and pickled food frequently or sometimes was 50.6% and 32.5% of the residents had no physical exercise. There were significant differences in the prevalence of chronic illness and self-rated health among the residents with different level of physical exercise ($\chi^2 = 34.768, \chi^2 = 114.091, P < 0.001$). Conclusion Male residents in rural areas of Gaoyou city of Jiangsu province have a higher smoking rate and smoking more frequently than female residents. Rural residents should change their eating habits, enhance their awareness of physical exercise, and promote healthy lifestyle.

Key words: lifestyle; healthy behavior; rural resident

世界卫生组织调查显示,行为生活方式已成为影响居民健康的主要因素^[1]。人类社会在发展的同时,疾病谱和死亡谱也发生了明显的改变。主要死亡原因已由过去的急慢性传染病和寄生虫病及营养缺乏等逐步转移到以心脑血管疾病、恶性肿瘤为主要健康威胁的疾病^[2]。大量研究表明采取健康的生活方式,诸如不吸烟、适度饮酒、健康饮食习惯和有规律的锻炼能促进健康,降低疾病风险^[3]。随着生物-心理-社会医学模式的深入,“合理膳食、戒烟限酒、适量运动、心理平衡”是健康的四大基石也得到了证明与认可^[4]。为了解农村居民吸烟、饮酒、饮食和锻炼等生活习惯,引导居民形成健康正确

的生活行为方式,于 2010 年 7—8 月对江苏高邮地区 2 456 名农村居民进行问卷调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段分层随机抽样方法抽取江苏省高邮市 5 个乡镇,再从 5 个乡镇中抽取 15 个村,每个村抽取 60 户居民,全市共抽取 900 户居民,以每户 >15 岁常住人口为调查对象,共调查 2 456 人。

1.2 方法 采用自行设计的调查问卷进行入户调查,问卷内容包括一般特征、吸烟及饮酒情况、饮食习惯、体育锻炼情况等。本研究参照 2008 年国家第四次卫生服务调查对“吸烟”及“饮酒”的界定。“吸烟”指从抽第 1 支烟开始,累计吸烟达 100 支;“已戒烟”指曾累计吸烟达 100 支,但现在已不再吸烟;“不吸烟”指从不吸烟或累计吸烟量未达 100 支者。饮酒单位指标准饮酒单位,每次饮用 50 g \geq 40 度白酒 = 2, 50 g < 40 度白酒 = 1.5, 500 mL 葡萄酒 = 5, 600 mL 啤酒 = 2, 300 mL 啤酒 = 1, 500 mL 黄酒 = 6.5,

* 基金项目:国家自然科学基金(70873064);国家“十一五”科技支撑计划重点项目(2008BAI65B09)

作者单位:1. 南京医科大学医政学院卫管教研室,江苏 南京 210029;2. 江苏省高邮市送桥中心卫生院;3. 江苏省高邮市卫生局

作者简介:胡月(1977-),女,江苏南京人,讲师,博士在读,研究方向:卫生服务与卫生政策研究。

通讯作者:陈家应, E-mail: jychen@njmu.edu.cn

由调查员根据受访者回答换算得出。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件进行双录入后核查,数据应用 SPSS 17.0 进行 t 检验、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 一般情况 2 456 名受访居民中,男性 1 195 人(48.7%),女性 1 261 人(51.3%);平均年龄为(49.34 ± 16.49)岁,男、女性平均年龄分别为(49.65 ± 16.35)、(49.06 ± 16.63)岁;未上过学/文盲 664 人(27.0%),小学 646 人(26.3%),初中 885 人(36.0%),高中/中专及以上 261 人(10.6%);在婚 1 988 人(80.9%),未婚 236 人(9.6%),离婚、丧偶及其他共 232 人(9.5%)。

2.2 吸烟及饮酒情况(表 1、2) 农村居民开始吸烟的平均年龄为 24.42 岁。吸烟者中 97.8% 为每天吸,且平均每天吸烟达 17.31 支。男性吸烟率及频度较高,平均每日吸烟 17.58 支,女性吸烟者平均每日吸烟 10.81 支,差异有统计学意义($t=4.623, P<0.001$)。男性饮酒率为 44.6%,女性饮酒率为 1.2%。所有饮酒者中,每周饮酒 ≥ 3 次 327 人

(59.7%),每周饮酒 1~2 次 129 人(23.5%);456 人(83.2%)每周饮酒,饮酒频度高,每周饮酒者平均每次饮酒 3.87 个单位;其余饮酒者是少量饮用。男性与女性吸烟率、饮酒率比较,差异均有统计学意义($\chi^2=983.389, 717.835, P<0.001$)。男性不同年龄组吸烟率、饮酒率比较,差异均有统计学意义($\chi^2=188.495, 48.517, P<0.001$),且 45 岁~男性的吸烟率及饮酒率均为最高,分别为 73.2% 和 60.0%。男性吸烟与饮酒呈正相关($r=0.314, P<0.001$)。

表 1 农村 >15 岁居民吸烟及饮酒情况

项目	男性		女性		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%
吸烟	652	54.6	26	2.1	678	27.6
已戒烟	75	6.3	4	0.3	79	3.2
不吸烟	468	39.2	1 231	97.6	1 699	69.2
饮酒	533	44.6	15	1.2	548	22.3
已戒烟	38	3.2	5	0.4	43	1.8
不饮酒	624	52.2	1 241	98.4	1 865	75.9

表 2 不同年龄组农村男性居民吸烟及饮酒情况

年龄(岁)	吸烟情况						饮酒情况					
	吸烟		已戒烟		不吸烟		吸烟		已戒烟		不吸烟	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
15~	32	21.1	1	0.7	119	78.3	23	15.1	0	0.0	129	84.9
30~	168	48.7	11	3.2	166	48.1	146	42.3	3	0.9	196	56.8
45~	267	73.2	24	6.6	74	20.3	219	60.0	11	3.0	135	37.0
60~	185	55.6	39	11.7	109	32.7	145	43.5	24	7.2	164	49.2
合计	652	54.6	75	6.3	468	39.2	533	44.6	38	3.2	624	52.2

2.3 饮食习惯 经常食用过咸食物的 339 人(13.8%),有时食用 1 193 人(48.6%),偶尔食用 696 人(28.4%),从不食用 226 人(9.2%);经常食用油炸、熏烤、腌制食物 304 人(12.4%),有时食用 934 人(38.2%),偶尔食用 769 人(31.5%),从不食用 437 人(17.9%)。

2.4 体育锻炼及慢性病患病情况 797 人(32.5%)因各种原因从不锻炼,1 460 人(59.4%)从事体力活动、非主动的锻炼,只有 199 人(8.1%)每周主动有规律地锻炼。从不锻炼者不锻炼的原因:459 人(57.7%)没时间,148 人(18.6%)不愿意活动,106 人(13.3%)自认身体好不需要锻炼,60 人(7.5%)身体不好不能活动,12 人(1.5%)没有适合的场所锻炼,11 人(1.4%)由于其他原因不锻炼。锻炼者最常参加的锻炼健身项目是走步、慢跑、太极、瑜伽等,其次为球类运动,健身操及舞蹈。因各种原因从不锻炼、干体力活非主动锻炼及每周主

动锻炼的农村居民慢性病患人数及患病率分别为 151 例(18.9%)、176 例(12.1%)和 50 例(25.1%),差异有统计学意义($\chi^2=34.768, P<0.001$)。

2.5 不同锻炼情况农村居民自评健康状况比较(表 3) 不同锻炼情况农村居民自评健康状况比较,差异有统计学意义($\chi^2=114.091, P<0.001$)。

3 讨论

世界卫生组织研究证明,影响人群健康和疾病的因素主要有行为和生活方式、环境因素、生物遗传因素和医疗卫生服务等,其中行为与生活方式占 60%^[5]。不良的生活方式对健康存在负向影响,多种不健康行为的同时存在可使危害性增加^[6]。

本研究结果显示,健康危险因素在农村居民中较为普遍存在,男、女性吸烟情况与马冠生等^[7]对我国居民吸烟调查情况一致,饮酒率低于吕淑荣等^[8]基于 2007 年江苏省慢性病及其危险因素监测

表 3 不同锻炼情况农村居民自评健康状况

项目	健康状况评价									
	很好		好		一般		差		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
从不锻炼	195	24.5	369	46.4	202	25.4	30	3.8	796	32.5
非主动锻炼	486	33.4	789	54.2	178	12.2	3	0.2	1 456	59.4
主动锻炼	101	50.8	62	31.2	27	13.6	9	4.5	199	8.1
合计	782	31.9	1 220	49.8	407	16.6	42	1.7	2 451	100.0

数据中对城乡居民饮酒率统计的数值,但本次调查中男性饮酒率在全国仍处于较高水平^[9-11]。应进一步加强农村控烟措施的研究和实施,采取健康教育等手段降低吸烟率;给予戒烟者更多的帮助,提高戒烟率。本研究中,农村居民开始吸烟平均年龄为 24.42 岁,因此应制定相应措施减少青少年对烟草的接触,从早期预防吸烟习惯的形成^[7]。男性吸烟与饮酒存在高度相关性,与 Sun 等^[12]研究结果一致,且 45 岁~年龄组吸烟率及饮酒率均为最高,应加强对中年人吸烟与饮酒的宣传教育。在饮食习惯上,流行病学研究显示,多食盐渍、腌晒、烟熏食品与胃癌的高发病率密切相关^[13]。合理的膳食结构是人们追求健康的表现,而对饮食等营养知识的态度是采取好的营养行为的直接动力,过咸食物易增加患高血压的风险,油炸、熏烤、腌制食物均对健康会产生不利影响,因此应倡导清淡、合理搭配的膳食结构,改变偏咸重油的饮食习惯。调查中有相当的居民缺乏主动锻炼的意识。世界卫生组织提出,有规律的体育锻炼对预防和减少心脑血管疾病、高血压、骨质疏松症等具有显著作用,因此,提倡人们每天进行至少 30 min 的适度的、有规律的体育锻炼^[14]。Wada 等^[15]研究了健康生活方式与动脉粥样硬化进程的关系,提出健康生活习惯的六大标准:戒烟、减少食物和酒精的摄入、增加体育锻炼、休息和愉快的活动,通过研究证实了戒烟、增加休息和愉快的活动能有效预防动脉粥样硬化。

不良生活方式会加速居民慢性病的发生与发展,培养人群健康生活方式是减少相关慢性病危险因素,预防慢性病发生、发展的重要手段,应该引起重视。常改等^[16]在社区干预研究中发现,干预后的农村居民健康行为明显改善,吸烟率、饮酒率均下降,膳食结构改善,平均每天锻炼时间上升,社区干预能有效促进居民知信行的连续变化。本研究中,部分居民已逐步开始尝试健康生活方式,对自身健康状况表现了明显的关注,如慢性病患者有意识增强了主动锻炼,且锻炼者的自评健康状况明显优于从不锻炼者。因此,可以通过健康教育提升居民对健康生活方式重要性的认知,引导其积极健康的生

活方式与行为。但同时应认识到,健康态度与信念的转变需要一个长期的干预过程,特别是慢性病预防等方面亟待健康促进工作的逐步深入^[17]。

参考文献

- [1] 李鲁. 社会医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:26-27.
- [2] 龚幼龙. 社会医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:39.
- [3] Lin TF. Modifiable health risk factors and medical expenditures-the case of Taiwan[J]. Soc Sci Med,2008,67(11):1727-1736.
- [4] 苗蕾,李芳健,方锦标,等. 广州市番禺区社区居民的行为生活方式研究[J]. 中国全科医学,2011,14(1A):87-89.
- [5] 苏虹,程慧,张秀军,等. 1902 名高中学生危害健康行为及其相关因素分析[J]. 中国学校卫生,2002,23(4):299-301.
- [6] 胡利人. 某医学院学生危害健康行为描述性研究[J]. 中国学校卫生,2002,23(1):20-22.
- [7] 马冠生,孔灵芝,栾德春,等. 中国居民吸烟行为的现状分析[J]. 中国慢性病预防与控制,2005,13(5):195-199.
- [8] 吕淑荣,潘晓群,向全永,等. 江苏省城乡居民饮酒行为调查[J]. 中国健康教育,2011,27(1):52-54.
- [9] 李剑森,马文军,许燕君,等. 广东省 15 岁以上居民饮酒行为调查[J]. 中国公共卫生,2006,22(7):775-776.
- [10] 朱颖俐,汪丽萍,张锡斌,等. 吉林省 15 岁及以上居民饮酒行为的现状分析[J]. 华南预防医学,2007,33(3):46-47.
- [11] 马冠生,朱丹红,胡晓琪,等. 中国居民饮酒行为现状[J]. 营养学报,2005,27(5):362-365.
- [12] Sun YH, Yu TS, Tong SL, et al. A cross-sectional study of health-related behaviors in rural eastern China[J]. Biomed Environ Sci, 2002,15(4):347-354.
- [13] 王丽娟,罗绮群,陈培仙. 社区居民不良生活方式的调查及分析[J]. 中华护理教育,2011,8(5):229-232.
- [14] 胡晓云. 湖北省居民健康素养状况及其对健康状况的影响[D]. 武汉:华中科技大学博士学位论文,2009.
- [15] Wada T, Fujishiro K, Fukumoto T, et al. Effective prevention of carotid artery atherosclerosis by following this motto for healthy habits: "Give up one, reduce two, and increase three" [J]. Methods Inf Med,2005,44(2):319-322.
- [16] 常改,潘怡,李静,等. 农村居民慢性病危险因素 SOC 模型干预效果评价[J]. 中国公共卫生,2011,27(7):865-867.
- [17] 郑云亭,王雨,李鹏飞,等. 沈阳市农村居民健康素养综合干预效果评价[J]. 中国公共卫生,2011,27(12):1617-1619.