

浏阳市成年人主要慢性病患者情况及对健康状况自我评价的影响

付中喜¹, 金东辉¹, 陈碧云¹, 殷黎¹, 龙花君², 刘慧琳¹, 郭彧³, 卞铮³, 李立明³, 陈铮鸣⁴

1. 湖南省疾病预防控制中心, 湖南 长沙 410005; 2. 浏阳市疾病预防控制中心;

3. 中国医学科学院; 4. 牛津大学

摘要: **目的** 探讨浏阳市成年人主要慢性病患者情况及对健康状况自我评价的影响。 **方法** 利用“中国慢性病前瞻性研究”(CKB)浏阳市项目点 59 916 名 30~79 岁常住居民有效基线调查数据,通过 logistic 回归分析调查对象健康状况自我评价情况及其主要影响因素。 **结果** 共分析调查对象 59 916 人,平均年龄(51.57±10.54)岁,文化程度以高中为主,占 58.6%,67.4%的居民年收入在 2~4 万之间。92.88%的人健康状况自我评价好,7.12%评价较差。调查人群高血压、糖尿病、慢阻肺患病率分别为 33.7%、3.46%、7.36%,高血压、糖尿病患病率女性均高于男性(均 $P<0.01$),慢阻肺患病率男性高于女性($P<0.01$)。高血压知晓率、糖尿病知晓率分别为 36.70%和 55.00%。健康状况自评情况在不同年龄组、性别、婚姻状况、医保情况、是否患慢性病之间等构成比差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。糖尿病对健康状况自我评价为差的风险最大($OR=2.95, 95\%CI:2.61\sim3.33$),其次为慢阻肺($OR=2.59, 95\%CI:2.35\sim2.84$),高血压($OR=1.55, 95\%CI:1.44\sim1.67$)。男女性慢性病患者均认为糖尿病对自我健康状况影响最大(女: $OR_{糖尿病}=3.04, OR_{慢阻肺}=2.69, OR_{高血压}=1.39$,男: $OR_{糖尿病}=2.84, OR_{慢阻肺}=2.59, OR_{高血压}=1.83$)。年龄大、单身是影响自我健康状况好的危害因素。有医保、收入越高、体重指数大是自我健康状况的保护因素。 **结论** 慢性病患者其健康状况自我评价明显差于正常人群;糖尿病对居民健康状况自我评价影响最大,高血压的危险性可能被低估。需加强健康生活方式行为干预。

关键词: 慢性病;健康状况;自我评价

中图分类号: R195.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2018)12-1416-06 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2018.12.003

基金项目:国家重点研发计划精准医学研究重点专项(2016YFC0900500, 2016YFC0900501, 2016YFC0900504);香港 Kadoorie Charitable 基金;英国 Wellcome Trust(202922/Z/16/Z, 088158/Z/09/Z, 104085/Z/14/Z)

作者简介:付中喜(1981-),男,湖南岳阳人,硕士,中级职称,研究方向:慢性病预防控制。

通信作者:刘慧琳, E-mail:404447233@qq.com。

参考文献

- [1] 贺媛, 赵小兰, 曾强. 城市成人超重、肥胖、中心性肥胖的流行特征和相关危险因素分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(4): 390-394.
- [2] Mcpherson NO, Lane M. Male obesity and subfertility, is it really about increased adiposity? [J]. Asian J Androl, 2015, 17(3): 450-458.
- [3] 张耀东, 谭利娜, 罗淑颖, 等. 郑州地区男童阴茎和睾丸发育现状及超重/肥胖对其的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(1): 72-76.
- [4] Chou SH, Mantzoros C. 20 years of leptin: role of leptin in human reproductive disorders[J]. J Endocrinol, 2014, 223(1): T49-62.
- [5] Zhao J, Zhai L, Liu Z, et al. Leptin level and oxidative stress contribute to obesity-induced low testosterone in murine testicular tissue [J]. Oxid Med Cell Longev, 2014, 2014: 190945.
- [6] Levin BE. Arcuate NPY neurons and energy homeostasis in diet-induced obese and resistant rats[J]. Am J Physiol, 1999, 276(2 Pt 2): R382-R387.
- [7] Xu X, Sun M, Ye J, et al. The effect of aromatase on the reproductive function of obese males[J]. Horm Metab Res, 2017, 49(8): 572-579.
- [8] Landry D, Cloutier F, Martin LJ. Implications of leptin in neuroendocrine regulation of male reproduction[J]. Reprod Biol, 2013, 13(1): 1-14.
- [9] Calvino C, Souza LL, Costaesousa RH, et al. Hypothyroidism reduces ObRb-STAT3 leptin signalling in the hypothalamus and pituitary of rats associated with resistance to leptin acute anorectic action[J]. J Endocrinol, 2012, 215(1): 129-135.
- [10] 常建梅. Jak2 基因两个新的截短型转录本的鉴定[D]. 太原: 山西医科大学, 2015.
- [11] Beales IL, Garciamorales C, Ogunwobi OO, et al. Adiponectin inhibits leptin-induced oncogenic signalling in oesophageal cancer cells by activation of PTP1B[J]. Mol Cell Endocrinol, 2014, 382(1): 150-158.
- [12] Simonds SE, Pryor JT, Ravussin E, et al. Leptin mediates the increase in blood pressure associated with obesity[J]. Cell, 2014, 159(6): 1404-1416.
- [13] Yi X, Gao H, Chen D, et al. Effects of obesity and exercise on testicular leptin signal transduction and testosterone biosynthesis in male mice [J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2017, 312(4): R501-R510.

收稿日期: 2017-12-07

Prevalence of major chronic diseases and its impact on self-evaluation of health status among adults in Liuyang City

FU Zhong-xi*, JIN Dong-hui, CHEN Bi-yun, YIN Li, LONG Hua-jun,

LIU Hui-lin, GUO Yu, BIAN Zheng, LI Li-ming, CHEN Zheng-ming

*Hunan Provincial Center for Disease Control and Prevention, Changsha, Hunan 410005, China

Corresponding author: LIU Hui-lin, E-mail: 404447233@qq.com

Abstract: **Objective** To explore the prevalence of major chronic diseases and its impact on self-rating health status among adults in Liuyang City. **Methods** We analyzed the effective baseline data of 59,916 permanent residents who were aged 30–79 years and had been enrolled into the China Kadoorie Biobank (CKB) study in Liuyang City. Logistic regression analysis was conducted to investigate the surveyed subjects' self-rated health status and its major influencing factors. **Results** A total of 59,916 residents were surveyed, with the average age of (51.57±10.54) years. Most of the residents (58.6%) had an educational background of senior high school. 67.4% of the residents had an annual income of ¥20,000–40,000, 92.88% were in good health in their self-evaluation and 7.12% were poorly evaluated. The prevalence rates of hypertension, diabetes and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in the residents were 33.7%, 3.46% and 7.36% respectively. The prevalence rates of hypertension and diabetes were higher in females than in males (both $P<0.01$), while the prevalence rate of COPD was higher in males than in females ($P<0.01$). The awareness rates of hypertension and diabetes were 36.70% and 55.00% respectively. The self-rated health status revealed that the proportions of good and poor health status showed statistically significant differences in the residents with different ages, genders, marital status and medical insurance status and with or without chronic diseases (all $P<0.01$). The biggest risk factor influencing poor self-rated health status was diabetes ($OR=2.95$, 95% $CI: 2.61–3.33$), followed by COPD ($OR=2.59$, 95% $CI: 2.35–2.84$) and hypertension ($OR=1.55$, 95% $CI: 1.44–1.67$). Both male and female patients with chronic diseases thought that diabetes had the greatest negative influence on their self-assessment of health status (female: $OR_{diabetes}=3.04$, $OR_{COPD}=2.69$, $OR_{hypertension}=1.39$; male: $OR_{diabetes}=2.84$, $OR_{COPD}=2.59$, $OR_{hypertension}=1.83$). Old age and bachelordom were the risk factors for good self-health evaluation, while having social medical insurance, having a higher income and having a higher BMI were the protective factors for good self-health evaluation. **Conclusions** Self-health evaluation of the chronic disease patients is significantly inferior to that of normal people. Diabetes has the greatest impact on the residents' self-health evaluation, and the risk of hypertension may be underestimated. Therefore, healthy lifestyle behavior intervention needs to be intensified.

Key words: chronic disease; health status; self assessment

健康是促进人的全面发展的必然要求,是民族昌盛和国家富强的重要标志。当前,慢性病已成为威胁人类健康的头号敌人。《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》显示:2012 年全国 18 岁以上成人高血压患病率为 25.2%,糖尿病患病率为 9.7%,40 岁以上人群慢阻肺患病率为 9.9%,患病率呈上升趋势。前瞻性研究发现,健康自评与客观健康存在密切联系^[1–2]。不同国家和种族地区的有关研究也显示,健康自评与老年人的死亡存在密切关系^[3–7]。更有学者认为,健康自评是生理、心理、行为、社会等一些无法测量因素的综合反映,可能是潜在疾病或疾病前期的反映^[8]。目前,地区大样本反映主要慢性病对健康状况自我评价影响的研究几乎没有。本研究利用我国一项大型前瞻性队列研究的横断面基线调查数据,分析成年人主要慢性病患者情况及对健康状况自我评价影响,探讨自我评价健康状况对心理、身体状况等健康状况的潜在影响,为制定干预策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 湖南省浏阳市项目点是中国慢性病前瞻性研究项目(China Kadoorie Biobank, CKB)^[9–11] 的全国 10 个研究点之一。CKB 调查对象的入选标准和剔除标准以及其它情况见参考文献^[9–11]。本研究调查对象为 2008 年收集的 59 916 名 30~79 岁有完整基线调查对象的人群。

1.2 方法 包括一般人口社会学信息(年龄、性别、受教育程度和家庭年收入等)、主要慢病患病情况(高血压、糖尿病、慢阻肺)、体格检查和现场随机血糖和血压检测、健康状况自我评价情况。身高采用身高坐高仪测量,测量时脱去鞋袜,读数精确到 0.1 cm。现场采集每名调查对象任意时点静脉血样,同时记录采血时间距上次就餐时间的间隔,取微量静脉血现场检测血糖(采用 Sure Step Plus 强生稳步倍加型血糖仪)。随机血糖在 7.8~11.0 mmol/L 之间者于次日现场复查空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)。血压测量采用 AND UA-779 电子血压计,间隔 20~30 s,如前后

两次 SBP (systolic blood pressure) 测量值的差异大于 10 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa), 则需进行第三次测量, 登记结果时, 记录最后两次的测量值。所有调查均经国家系统培训并考核合格后的专职调查员完成。肺功能检查采用慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (Global Initiative for Chronic Obstruction Lung Disease, GOLD) 标准。具体测量方法参考文献^[12-13]。

1.3 定义 高血压的诊断标准为体检时, 收缩压 (systolic blood pressure, SBP) 均值 ≥ 140 mmHg 和/或舒张压 (diastolic blood pressure, DBP) 均值 ≥ 90 mmHg, 或调查时自报已被乡/区级及以上医院确诊为高血压, 或近两天正在服用降压药; 知晓率指高血压患者中自报已被乡/区级及以上医院医生诊断为高血压者所占的比例。糖尿病参照《中国 2 型糖尿病防治指南 (2010 年版)》的标准^[14], 即现场调查时自报曾经被乡或区级及以上医院的医生诊断患糖尿病者, 或者随机血糖 (调查现场采血时间距上次就餐时间 < 8 h 时所测得的随机血糖值 ≥ 11.1 mmol/L, 或者 FPG (调查次日复查 FPG 时所测得血糖值或调查现场采血时间距上次就餐时间 ≥ 8 h 时所测得的随机血糖值 ≥ 7.0 mmol/L。糖尿病知晓率指糖尿病患者中自报已被乡/区级及以上医院医生诊断为高血压者所占的比例。体重指数 (body mass index, BMI) 分组参照中国成人超重肥胖指南 (2010 年版) 分 4 组 (< 18.5 、 $18.5 \sim$ 、 $24.0 \sim$ 、 $28 \sim \text{kg/m}^2$)^[15]。吸烟情况和饮酒情况定义参照本课题的已发表文献^[16-17]。本研究健康状况自我评价问题为“你认为你目前的健康状况如何?”, 提供选项为“良好”、“较好”、“一般”、“较差”, 回归分析时, 将“良好”、“较好”、“一般”合并为“好”。相关指标赋值见表 1。

表 1 健康自我评价的危险因素与赋值说明

因素	变量名	赋值说明
年龄(岁)	X_1	30~ = 1, 40~ = 2, 50~ = 3, 60~ = 4, 70~ = 5
性别	X_2	男 = 0, 女 = 1
婚姻状况	X_3	已婚 = 0, 丧偶 = 1, 分居/离婚 = 2, 从未结婚 = 3
家庭收入(元)	X_4	$< 2\,500 = 0$, $2\,500 \sim 4\,999 = 1$, $5\,000 \sim 9\,999 = 2$, $10\,000 \sim 19\,999 = 3$, $20\,000 \sim 34\,999 = 4$, $\geq 35\,000 = 5$
文化程度	X_5	未正规上学 = 0, 小学 = 1, 初中 = 2, 高中(包括中专/技校) = 3, 大专 = 4, 大学(包括研究生) = 5
体重指数(kg/m ²)	X_6	$< 18.5 = 0$, $18.5 \sim = 1$, $24.0 \sim = 2$, $28 \sim = 3$
医保情况	X_7	无 = 0, 有 = 1
吸烟情况	X_8	从不吸烟 = 0, 偶尔吸烟 = 1, 戒烟 = 2, 当前吸烟 = 3
饮酒情况	X_9	从不饮酒 = 0, 偶尔饮酒 = 1, 每周饮酒 = 2

续表 1

因素	变量名	赋值说明
高血压	X_{10}	无高血压 = 0, 有高血压 = 1
糖尿病	X_{11}	无糖尿病 = 0, 有糖尿病 = 1
慢阻肺	X_{12}	无慢阻肺 = 0, 有慢阻肺 = 1
健康状况自我评价	Y	较差 = 0, 好 = 1

1.4 统计分析 数据分析采用 SPSS 21.0, 计数资料用百分比表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用方差分析比较, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。多因素分析采用 Logistic 回归模型, $\alpha_{\text{入}} = 0.05$, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ 。

2 结果

2.1 一般情况 共分析调查对象 59 916 人, 平均年龄 (51.57 ± 10.54) 岁。男性 26 375 人, 占 44.02%, 平均年龄 (50.38 ± 10.26) 岁; 女性 33 541 人, 占 55.98%, 平均年龄 (53.09 ± 10.70) 岁。文化程度以高中为主, 占 58.6%。67.4% 的居民年收入在 2 万 ~ 4 万之间。调查对象基本特征见表 2。

2.2 患病率和知晓率情况 高血压、糖尿病、慢阻肺患病率分别为 33.7%、3.46%、7.36%, 高血压、糖尿病患病率女性均高于男性 (均 $P < 0.01$)。慢阻肺患病率男性高于女性 ($P < 0.01$)。高血压、糖尿病知晓率分别为 36.70%、55.00%, 高血压知晓率男性低于女性, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 糖尿病知晓率男女性差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 调查对象基本情况 (n, %)

基线调查指标	男性 (n = 26 375)	女性 (n = 33 541)	合计 (n = 59 916)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)					
30~	3 266 (12.38)	5 662 (16.88)	8 928 (14.90)	24.956	0.000
40~	6 972 (26.43)	10 831 (32.29)	17 803 (29.71)		
50~	8 279 (31.39)	10 148 (30.26)	18 427 (30.75)		
60~	5 877 (22.28)	5 408 (16.12)	11 285 (18.83)		
70~	1 981 (7.51)	1 492 (4.45)	3 473 (5.80)		
婚姻状况					
已婚	23 666 (89.73)	30 516 (90.98)	54 182 (90.43)	69.704	0.000
分居/离婚	464 (1.76)	114 (0.34)	578 (0.96)		
丧偶	1 415 (5.36)	2 900 (8.65)	4 315 (7.20)		
从未结婚	830 (3.15)	11 (0.03)	841 (1.40)		
家庭收入(元)					
$< 2\,500$	459 (1.74)	373 (1.11)	832 (1.39)	25.780	0.000
2 500~	1 090 (4.13)	1 093 (3.26)	2 183 (3.64)		

续表 2					
基线调查指标	男性(<i>n</i> =26 375)	女性(<i>n</i> =33 541)	合计(<i>n</i> =59 916)	χ^2 值	<i>P</i> 值
5 000~	3 322(12.60)	3 626(10.81)	6 948(11.60)		
10 000~	8 896(33.73)	12 222(36.44)	21 118(35.25)		
20 000~	8 063(30.57)	11 216(33.44)	19 279(32.18)		
35 000~	4 545(17.28)	5 011(14.94)	9 556(15.95)		
文化程度					
未正规上过学	435(1.65)	2 592(7.79)	3 027(5.05)		
高中	15 048(57.05)	20 090(59.90)	35 138(58.65)	201.196	0.000
小学	7 833(29.70)	8 527(25.42)	16 360(27.30)		
大专	2 602(9.87)	2 045(6.10)	4 647(7.76)		
初中	305(1.16)	194(0.58)	499(0.83)		
大学及以上	152(0.58)	93(0.28)	245(0.41)		

表 3 不同性别之间调查对象慢性病患病及知晓率情况(*n*,%)

调查内容	男性	女性	合计	χ^2 值	<i>P</i> 值
高血压患病率	8 607(32.63)	11 583(34.53)	20 190(33.70)	23.873	0.000
糖尿病患病	707(2.68)	1 364(4.07)	2 071(3.46)	85.006	0.000
慢阻肺患病	2 629(9.97)	1 780(5.31)	4 409(7.36)	470.490	0.000
高血压知晓	3 055(35.49)	4 355(37.60)	7 410(36.70)	9.407	0.002
糖尿病知晓	394(55.72)	745(54.61)	1 139(55.00)	0.231	0.630

2.3 健康状况自我评价情况 调查对象健康状况自我评价情况为“较好”的占 92.88%,较差占 7.12%。不同年龄组、性别、婚姻状况、高血压、糖尿病、慢阻肺病人等人群之间健康状况自评构成差异均有统计学意义($P<0.01$)。随着年龄组增大,健康状况自评为“较差”的发生率逐渐增大,由 30~岁组的 3.79%增大到 70~岁组的 12.47%。已婚者健康状况自评为“较差”的发生率 3.79%,远低于非在婚者(平均发生率 12.22%)。有糖尿病、高血压、慢阻肺的人其健康状况自评为“较差”的发生率均高于非患者。见表 4。

表 4 不同人群健康状况自我评价情况(*n*,%)

人群特征	健康状况自评		合计	χ^2 值	<i>P</i> 值
	较好	较差			
合计	55 650(92.88)	4 266(7.12)	59 916(100.00)		
年龄(岁)					
30~	8 590(96.21)	338(3.79)	8 928(100.00)	656.717	0.000
40~	16 907(94.96)	896(5.04)	17 803(100.00)		
50~	17 051(92.63)	1 376(7.37)	18 427(100.00)		
60~	10 062(89.16)	1 223(10.84)	11 285(100.00)		
70~	3 040(87.53)	433(12.47)	3 473(100.00)		
性别					

续表 4					
人群特征	健康状况自评		合计	χ^2 值	<i>P</i> 值
	较好	较差			
男	24 442(92.67)	1 933(7.33)	26 375(100.00)	3.110	0.077
女	31 208(93.04)	2 333(6.96)	33 541(100.00)		
婚姻状况					
已婚	50 564(96.21)	3 618(3.79)	8 928(100.00)	175.568	0.000
分居/离婚	3 851(89.25)	464(10.75)	4 315(100.00)		
丧偶	504(87.20)	74(12.80)	504(100.00)		
从未结婚	731(86.92)	110(13.08)	841(100.00)		
医保					
有	36 703(93.80)	2 425(6.20)	39 128(100.00)	145.083	0.000
无	18 947(91.14)	1 841(8.86)	20 788(100.00)		
体重指数(kg/m ²)					
≤18.4	4 467(88.14)	601(11.86)	5 068(100.00)	204.938	0.000
18.5~	35 093(93.52)	2 431(6.48)	37 524(100.00)		
24.0~	13 538(93.14)	997(6.86)	14 535(100.00)		
≥28	2 552(91.50)	237(8.50)	2 789(100.00)		
糖尿病					
是	1 650(79.67)	421(20.33)	2 071(100.00)	565.920	0.000
否	54 000(93.35)	3 845(6.65)	57 845(100.00)		
高血压					
是	18 114(89.72)	2 076(10.28)	20 190(100.00)	460.493	0.000
否	37 536(94.49)	2 190(5.51)	39 726(100.00)		
慢阻肺					
是	3 568(80.93)	841(19.07)	4 409(100.00)	1 028.510	0.000
否	52 082(93.83)	3 425(6.17)	55 507(100.00)		
吸烟情况					
从不吸烟	33 571(92.99)	2 529(7.01)	36 100(100.00)	116.024	0.000
偶尔吸烟	2 619(93.50)	182(6.50)	2 801(100.00)		
戒烟	2 101(87.40)	303(12.60)	2 404(100.00)		
当前吸烟	17 359(93.27)	1 252(6.73)	18 611(100.00)		
饮酒情况					
从不饮酒	34 364(92.16)	2 923(7.84)	37 287(100.00)	31.444	0.000
偶尔饮酒	13 434(93.60)	918(6.40)	14 352(100.00)		
每周饮酒	1 368(92.31)	114(7.69)	1 482(100.00)		

2.4 主要慢性病对健康自我评价的影响 将健康自我评价情况作为因变量,以受调查对象基本特征及主要慢性病患病作为自变量进行 logistic 回归分析,探讨影响调查对象健康自我评价状况的独立影响因素。结果显示,主要慢性病均与健康状况自我评价显著相关,慢病患者的健康状况自我评价均显著差于非慢病患者。其中,与非糖尿病人相比,糖尿病患者的健康状况

自我评价为差的风险是其 2.95 (95% *CI*: 2.61 ~ 3.33) 倍,在女性中的风险 (*OR* = 3.04, 95% *CI*: 2.62 ~ 3.52) 高于男性 (*OR* = 2.84, 95% *CI*: 2.28 ~ 3.53)。与非慢阻肺病人相比,慢阻肺患者的健康状况自我评价为差的风险是其 2.59 (95% *CI*: 2.35 ~ 2.84) 倍。与非高血压病人相比,高血压患者的健康状况自我评价为差的风险是其 1.55 (95% *CI*: 1.44 ~ 1.67) 倍。此外,以 30 ~ 岁组为参照组,高龄组调查对象健康状况自我评价为差的风险增大,在 60 ~ 岁女性中的风险几乎是同年龄组男性的两倍。在婚姻状况中,单身(丧偶和从未结婚有统计学意义)是自我健康状况的不良影响因素,但在男性中,从未结婚并无统计学意义 (*OR* = 1.15, 95% *CI*: 0.88 ~ 1.49)。相对于 BMI ≤ 18.4 的人,体重指数大者健康自评状况较好。相对于不吸烟者,戒烟者认为健康状况较差 (*OR* = 1.86, 95% *CI*: 1.55 ~ 2.23)。有医保 (*OR* = 0.82, 95% *CI*: 0.76 ~ 0.88)、偶尔饮酒 (*OR* = 0.79, 95% *CI*: 0.73 ~ 0.87)、每周饮酒 (*OR* = 0.78, 95% *CI*: 0.64 ~ 0.96) 均是健康状况自我评价的保护因素,但对每周饮酒的女性无统计学意义 (*OR* = 1.33, 95% *CI*: 0.69 ~ 2.36),见表 5。

表 5 健康状况自我评价的多因素分析

变量	男性 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)	女性 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)	总体 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)
高血压			
否	1	1	1
是	1.83(1.63~2.05)	1.39(1.26~1.53)	1.55(1.44~1.67)
糖尿病			
否	1	1	1
是	2.84(2.28~3.53)	3.04(2.62~3.52)	2.95(2.61~3.33)
慢阻肺			
否	1	1	1
是	2.59(2.28~2.95)	2.69(2.35~3.07)	2.59(2.35~2.84)
年龄(岁)			
30~	1	1	1
40~	1.12(0.91~1.40)	1.40(1.18~1.61)	1.29(1.13~1.48)
50~	1.38(1.12~1.71)	1.68(1.41~1.99)	1.59(1.39~1.81)
60~	1.28(1.03~1.60)	2.09(1.73~2.52)	1.74(1.50~2.01)
70~	1.06(0.81~1.37)	2.13(1.67~2.72)	1.57(1.32~1.89)
婚姻状况			
已婚	1	1	1
分居/离婚	0.92(0.74~1.14)	1.05(0.91~1.21)	1.04(0.92~1.16)
丧偶	1.53(1.10~2.11)	2.10(1.15~3.81)	1.71(1.29~2.27)
从未结婚	1.15(0.88~1.49)	7.79(1.85~32.44)	1.34(1.05~1.71)
体重指数(kg/m ²)			
≤18.4	1	1	1
18.5~	0.56(0.48~0.66)	0.65(0.56~0.75)	0.62(0.56~0.69)

续表 5

变量	男性 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)	女性 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)	总体 <i>OR</i> 值(95% <i>CI</i>)
24.0~	0.50(0.41~0.60)	0.67(0.57~0.79)	0.61(0.54~0.69)
≥28	0.45(0.33~0.62)	0.85(0.69~1.06)	0.70(0.59~0.84)
家庭收入(元)			
<2 500	1	1	1
2 500~	0.66(0.48~0.92)	0.74(0.53~1.03)	0.72(0.57~0.91)
5 000~	0.59(0.44~0.79)	0.80(0.60~1.07)	0.71(0.58~0.87)
10 000~	0.41(0.31~0.55)	0.62(0.47~0.82)	0.53(0.43~0.65)
20 000~	0.35(0.26~0.47)	0.48(0.36~0.65)	0.43(0.35~0.53)
35 000~	0.33(0.25~0.46)	0.51(0.37~0.69)	0.43(0.34~0.54)
文化程度			
未正规上过学	1	1	1
小学	0.66(0.48~0.92)	0.88(0.76~1.01)	0.82(0.72~0.93)
初中	0.59(0.44~0.79)	0.73(0.61~0.88)	0.77(0.66~0.89)
高中	0.41(0.31~0.55)	0.89(0.69~1.14)	0.82(0.67~0.99)
大专	0.35(0.26~0.48)	0.54(0.22~1.35)	0.93(0.60~1.45)
大学及以上	0.33(0.24~0.46)	0.78(0.24~2.55)	0.74(0.35~1.55)
吸烟情况			
从不吸烟	1	1	1
偶尔吸烟	0.92(0.73~1.14)	1.26(0.84~1.89)	1.03(0.85~1.25)
戒烟	1.77(1.46~2.15)	1.26(0.42~3.08)	1.86(1.55~2.23)
当前吸烟	0.92(0.79~1.07)	1.29(0.91~1.82)	1.00(0.88~1.15)
饮酒情况			
从不饮酒	1	1	1
偶尔饮酒	0.78(0.70~0.87)	0.80(0.70~0.92)	0.79(0.73~0.87)
每周饮酒	0.72(0.58~0.90)	1.33(0.69~2.36)	0.78(0.64~0.96)
医保			
无	1	1	1
有	0.99(0.88~1.11)	0.72(0.66~0.80)	0.82(0.76~0.88)

3 讨 论

本研究是首次利用 5 万余名常住居民的调查数据,分析大样本调查人群基本特征、患病情况及健康自我评价的危险因素。健康自评能够主观上反映个人健康的重要信息,能对心血管、癌症等疾病作出很好的预测^[18]。本研究也发现,糖尿病、慢阻肺、高血压等慢性病对居民的健康自我评价影响很大。参照《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》相关慢病数据:2012 年全国 18 岁以上成人高血压患病率为 25.2%,知晓率为 46.5%,糖尿病患病率为 9.7%,知晓率为 36.1%。40 岁以上人群慢阻肺患病率为 9.9%。可见,本次调查人群糖尿病的患病率非常低,仅 3.46%。究其原因可能与本研究是前瞻性队列研究,在样本上不能代表全人群,使糖尿病的患病率显著低于中国大型全人群调查结果^[19]。这也与湖南省一项流动人口高血压糖

尿病患病率调查结果相似^[20],同样由于样本偏差其调查人群糖尿病患病率仅 4.3%。但本次调查糖尿病知晓率达到了 55.72%,高于全国水平。高血压患病率为 33.7%,高于全国水平,知晓率仅 35.49%,低于全国水平,且有 48.66%的人认为健康状况较差,比糖尿病 9.87% 高了三十二个百分点。慢阻肺的患病率 7.36% 低于全国水平。糖尿病是一种并发症多,且病情不易控制的疾病。并发症一旦出现,身体状况就可能严重受到影响,因此无论男女性均认为其对自己健康状况危险性最大。相比之下,高血压对自己健康状况的危险性只有糖尿病的一半左右。值得注意的是高血压可能症状并不明显或者其严重程度容易被忽视,使其知晓率在人群中相对比较低,它的危害性有可能被低估。总的来说,慢性病是对自我健康状况影响最主要的因素。

研究显示,文化水平高、收入较高、有医保、非瘦弱的人,其健康状况自评较好。文化水平高者,其对疾病的认识应该更多,内控性较好^[21]。收入较高者和有医保的人,其获得的医疗服务可能更多,健康自我评价亦较好,与李婷等^[22]的研究结果一致。研究还发现,丧偶和从未结婚亦是影响健康状况的危险因素,但在男性中,从未结婚并无统计学意义。本研究对象均是 30 岁以上人群,女性平均年龄 53.09 岁,大龄未婚者,可能在精神上更加压抑,也无法像已婚者能得到对方的关心和照顾,因此健康自评状况也较差,而男性心理承受能力可能更强。本研究还显示,每天饮酒和体重指数大是健康状况自我评价的保护因素,可能农村老年人多认为饮酒对身体是有益的,且认为长的粗壮者其身体状况好。这些可考虑作为今后行为研究的一个方向。相对于吸烟者,戒烟的人自认为健康状况较差,可能与本研究中 49.84% 的戒烟者回答戒烟原因主要是身体出现了疾病有关。

本研究是大型人群队列研究,未来可考虑研究在基线调查时为非慢性病患者但健康状况自我评价较差者,其以后成为慢性病患者的概率是否高于基线健康状况自我评价为好的人,进一步验证自我评价健康状况对患慢性疾病的预测作用,为采取科学干预措施提供参考。

感谢项目管理委员会、国家项目办公室、牛津协作中心和本省项目地区办公室的工作人员。

参考文献

- [1] Reklaiene R, Kazlauskaitė M, Tmsoniunaa A, et al. Self-rated health and probability of death among middle-aged Kaunas population (20-year follow-up) [J]. *Medicina (Kaunas)*, 2004, 40(8): 807-815.
- [2] Rillg D, Kadzielski J, Fabian L. Self-reported upper extremity health

- status correlates with depression [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2006, 88(9): 1983-1988.
- [3] McGee DL, Liao Y, Can G, et al. Self-reported health status and mortality in a multiethnic US cohort [J]. *Am J Epidemiol*, 1999, 149(1): 41-46.
- [4] Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a view of twenty seven community studies [J]. *J Health Soc Behav*, 1997, 38(1): 21-37.
- [5] Schou MB, Krokstad S, Westin S. How is self-rated health associated with mortality [J]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 2006, 126(20): 2644-2647.
- [6] Franks P, Gold MR, Fiseella K. Sociodemographics, self-rated health and mortality in the US [J]. *Soc Sci Med*, 2003, 56(12): 2505-2514.
- [7] 刘向红, 方向华, 汤哲, 等. 北京市城乡老年人的健康状况及对生存的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2002, 22(6): 425-427.
- [8] Kaplan GA, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort [J]. *Am J Epidemiol*, 1983, 117: 292-304.
- [9] 李立明, 吕筠, 郭或, 等. 中国慢性病前瞻性研究: 研究方法和调查对象的基线特征 [J]. *中华流行病学杂志*, 2012, 33(3): 249-255.
- [10] Li L, Guo Y, Chen Z, et al. Epidemiology and the control of disease in China, with emphasis on the Chinese Biobank Study [J]. *Public Health*, 2012, 126(3): 210-213.
- [11] Chen Z, Lee L, Chen J, et al. Cohort profile: the Kadoorie Study of Chronic Disease in China (KSCDC) [J]. *Int J Epidemiol*, 2005, 34(6): 243-249.
- [12] Simth M, Li LM, Augustyn M, et al. Prevalence and correlates of air-flow obstruction in 317000 never-smokers in China [J]. *Eur Respir J*, 2014, 44(1): 66-77.
- [13] 兰丰铃, 李嘉琛, 余灿清, 等. 中国成年人气流受限与慢性病主要死亡风险的前瞻性研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2017, 38(1): 13-19.
- [14] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2010 年版) [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 5.
- [15] 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: 1-5.
- [16] 王昕, 吕筠, 郭或, 等. 中国慢性病前瞻性研究: 10 个项目地区成年人吸烟行为特征差异分析 [J]. *中华流行病学杂志*, 2015, 36(11): 1200-1204.
- [17] 吕筠, 郭或, 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.
- [18] Giltay EJ, Vollaard AM, Kromhout D. Self-rated health and physician-rated health as independent predictors of mortality in elderly men [J]. *Age Ageing*, 2012, 41(2): 165-171.
- [19] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in Chinese [J]. *JAMA*, 2013, 310(9): 948-959.
- [20] 金东辉, 徐巧华, 刘慧琳, 等. 湖南省流动人口高血压和糖尿病患者管理研究 [J]. *实用预防医学*, 2015, 22(10): 1211-1212.
- [21] 芦鸿雁, 陈俊峰, 马玉英. 成年人群健康心理控制源特征及其日常健康行为的研究 [J]. *宁夏医学杂志*, 2013, 35(11): 1072-1073.
- [22] 李玲, 周树英, 朱玉霞. 老年慢性病患者社区护理 130 例调查及干预对策 [J]. *宁夏医学杂志*, 2013, 35(8): 774-775.