

2014 年景德镇市城乡结合地区居民慢性病患者及相关因素调查分析

卢光新¹, 祝笑敏¹, 王德新², 王松泉¹, 吴集才¹, 邵群¹

1. 景德镇市疾病预防控制中心, 江西 景德镇 333000; 2. 景德镇市昌江区疾病预防控制中心

摘要: **目的** 了解景德镇市城乡结合地区居民主要慢性病患者及其影响因素, 为慢性病综合防控效果的评价提供科学依据。 **方法** 2014 年 7-9 月采用多阶段分层随机整群抽样方法抽取在景德镇市城乡结合地区昌江区居住的 18 岁以上成人居民 2 400 人为调查对象。采用调查表、现场观察、查阅资料等方法对慢性病防控相关资料进行收集、统计和分析。

结果 2014 年景德镇市城乡结合地区居民慢性病患者率为 27.49%, 高血压患病率为 31.43%, 标化率为 22.41%, 糖尿病患病率为 9.49%, 标化率为 5.15%。慢性病患者率前三位从高到低依次为高血压(31.43%)、糖尿病(9.49%)、慢支(4.18%)。该区报告死亡率为 4.58‰, 死因谱构成比前三位从高到低依次为心血管疾病(57.85%)、肿瘤(24.89%)、呼吸系统疾病(4.67%)。身高知晓率为 35.09%; 体重知晓率为 36.47%; 腰围知晓率为 15.83%; 血压知晓率为 17.46%; 血糖知晓率为 2.05%。 **结论** 景德镇市城乡结合地区慢性病患者率处于较高水平, 尤其是以高血压病为主心血管疾病。该区慢性病主要危险因素有吸烟、不合理饮食、超重、肥胖、缺乏体力活动和慢性病防病知识缺乏。应切实加强慢性病综合防控工作, 有效预防和控制慢性病。

关键词: 慢性病; 相关因素; 调查分析

中图分类号: R195.4 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2016)07-0845-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2016.07.024

随着社会经济的快速发展、人民生活水平的提高、人口老龄化进程的加快、生态环境和生活方式的改变, 我国以心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤等为主的慢性非传染性疾病(简称慢性病)发病快速上升, 已成为重大的公共卫生问题。慢性病往往病程长、预后差、耗资大, 是丧失劳动能力、影响居民生活质量、造成残疾的重要原因, 造成重大的社会经济负担^[1]。本研究通过在景德镇市城乡结合地区开展社区卫生诊断, 摸清慢性病及其危险因素流行形势, 研究切实可行的防控策略, 探索适合城乡结合地区的慢性病防控模式, 为在城乡结合地区开展慢性病防控工作和创建慢性病综合防控示范区提供经验。

1 资料与方法

1.1 资料来源 人口、社会、经济、卫生资源等资料来源于区统计局、政府、卫生局。死因监测资料来源于《国家人口死亡信息登记管理系统》专报系统。慢性病及其影响因素资料来源于本次专项调查。

1.2 调查对象与方法 景德镇市城乡结合地区昌江区共有 6 个街道(乡镇), 采用多阶段分层随机整群抽

样方法, 以街道办事处(乡镇)为层, 以社区居委会、村为群, 以居民家庭户为单位, 每户随机调查 1 户居住满 6 个月以上的 18 岁以上成人居民为调查对象。最终从昌江区 1 个街道中的 3 个居委会随机抽取 1 200 户; 从 2 个乡镇随机抽取 6 个行政村 1 200 户, 共 2 400 户。问卷调查以《中国慢性病及其危险因素监测(2013)工作手册》为技术指导, 对调查人员集中培训, 统一标准和方法, 调查在 2014 年 7-9 月内完成。

1.3 判定标准 身高、体重、腰围状况依据《中华人民共和国卫生行业标准》(WS/T 428-2013)成人体重判定方法判定。BMI ≥ 28 , 为肥胖; $24.0 \leq \text{BMI} < 28.0$, 为超重; $18.5 \leq \text{BMI} < 24.0$, 为体重正常; BMI < 18.5 , 为体重过低。中心型肥胖前期标准: $85 \text{ cm} \leq \text{男性腰围} < 90 \text{ cm}$; $80 \text{ cm} \leq \text{女性腰围} < 85 \text{ cm}$ 。中心型肥胖标准: 男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$; 女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$ 。高血压判定标准为: 收缩压 $\geq 140 \text{ mmHg}$, 和(或)舒张压 $\geq 90 \text{ mmHg}$ 为高血压, 如果连续三次非同日测量都超过正常标准, 可诊断患高血压。糖尿病判定: 既往有糖尿病史或空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$, 或餐后血糖 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ 。其他慢性病判定采用调查对象自述方式, 调查时确认其所患疾病经县及县级以上医院诊断为依据。

1.4 统计分析 数据通过 Epidata3.1 软件进行录入, 通过 Excel 和 SPSS17.0 软件进行数据处理和统计分析。采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

基金项目: 2015 年度江西省卫生计生委科技计划项目(项目编号: 20156064)

作者简介: 卢光新(1982-), 男, 本科学历, 主管医师, 研究方向: 慢性病防制与健康教育及促进。

2 结 果

2.1 概 况 景德镇市城区划分为珠山区、昌江区两区。昌江区地处景德镇市西南部,属景德镇市城乡结合地区,共辖二乡、二镇、二街道,有 34 个村、37 个居委会。2013 年全区生产总值 182.8 亿元,同比增长 10.7%。2013 年昌江区总人口为 154 373 人,其中男性 79 346 人,女性 75 027 人,男女比为 1.06:1。全区人口出生率为 14.1‰,人口报告死亡率为 4.58‰,人口密度为 415 人/km²。

2.2 调查对象基本情况 共调查 2 400 人,有效问卷 2 394 份,其中街道 1 194 人,乡镇 1 200 人。调查对象中男性 1 054 人,女性 1 340 人,男女比为 1:1.27。见表 1。

表 1 调查对象基本情况			
项目	类别	人数	构成比(%)
性别	男	1054	44.03
	女	1340	55.97
民族	汉族	2387	99.71
	非汉族	7	0.29
文化程度	小学及以下	1098	45.86
	初中	681	28.45
	高中/中专/技校	395	16.50
	大专及以上	220	9.19
婚姻状况	已婚或同居	2122	88.64
	单身或分居	148	6.18
	丧偶	112	4.68
	离异	12	0.50
年龄(岁)	18~	145	6.06
	25~	389	16.25
	35~	481	20.09
	45~	498	20.80
	55~	420	17.54
	65~	461	19.26
参加医疗保险	城镇职工基本医疗保险	843	35.21
	新型农村合作医疗保险	1165	48.66
	城镇居民医疗保险	251	10.48
	其他	135	5.64

2.3 自我感觉身体健康状况 自我感觉身体状况以好(48.25%)和一般(40.52%)为主,非常好(7.98%),差和非常差分别占 3.17%、0.08%。男性感觉非常好和好占 58.54%,女性感觉非常好和好占

54.40%。

2.4 慢性病患者 调查的 2 394 名居民中,自述患慢性病的患病率为 27.49%,其中男性患病率为 28.65%,女性患病率为 26.57%,差异无统计学意义($\chi^2=1.288,P=0.257$)。不同年龄组慢性病患病率差异有统计学意义($\chi^2=554.144,P=0.000$),慢性病患病率随着年龄的增长而增加(趋势 $\chi^2=519.831,P=0.000$),见表 2。慢性病患病率前三位从高到低依次为:高血压病(31.43%)、糖尿病(9.49%)、慢支(4.18%),见表 3。

表 2 昌江区居民慢性病分年龄段患病情况					
年龄组(岁)	调查人数	患病人数	患病率(%)	χ^2 值	P 值
18~	145	4	2.76	554.144	0.000
25~	389	15	3.86		
35~	481	43	8.94		
45~	498	133	26.71		
55~	420	179	42.62		
65~	461	284	61.61		
合计	2394	658	27.49		

表 3 昌江区居民慢性病患病情况		
顺位	疾病名称	患病率(%)
1	高血压	31.43
2	糖尿病	9.49
3	慢性支气管炎	4.18
4	骨质疏松	4.05
5	冠心病	3.13
6	高脂血症	2.46
7	前列腺肥大	0.84
8	慢性肝炎	0.63
9	白内障	0.58
10	脑卒中	0.54

2.4.1 高血压患病情况 对本次调查的 2 394 名居民进行血压测量,有效测量 1 922 人,发现高血压患者 604 例,高血压患病率为 31.43%,按 2000 年全国人口数据进行标化,标化率为 22.41%;其中男性患病率为 35.91%,标化率为 26.48%;女性患病率为 27.94%,标化率为 19.24%。男女高血压患病率均随年龄的增长而增加。65 岁及以上年龄组高血压患病率最高。男女高血压患病率差异有统计学意义($\chi^2=13.951,P=0.000$)。见表 4。

表 4 分性别和年龄组 18 岁及以上成人高血压患病情况

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)
18~	49	5	10.2	57	3	5.26	106	8	7.55
25~	116	15	12.93	159	12	7.55	275	27	9.82
35~	163	38	23.31	188	28	14.89	351	66	18.8
45~	168	64	38.1	242	70	28.93	410	134	32.68

续表 4

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)
55~	150	70	46.67	200	71	35.5	350	141	40.29
65~	195	110	56.41	235	118	50.21	430	228	53.02
合计	841	302	35.91	1081	302	27.94	1922	604	31.43
趋势 χ^2 值	93.720			123.178			215.349		
P 值	0.000			0.000			0.000		

2.4.2 糖尿病患病情况 随机抽取 3 个居委会 450 户和 3 个行政村 450 户检测空腹血糖,得到有效样本 885 份。通过自报被诊断患糖尿病和测量空腹血糖共检出糖尿病病人 84 人,患病率为 9.49%,标化率为 5.15%。

表 5 景德镇市昌江区分性别和年龄组 18 岁及以上成人糖尿病患病情况

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)	调查人数	患病人数	患病率(%)
18~	10	0	0.00	11	0	0.00	21	0	0.00
25~	49	2	4.08	60	1	1.67	109	3	2.75
35~	56	1	1.79	67	2	2.99	123	3	2.44
45~	81	4	4.94	101	5	4.95	182	9	4.95
55~	66	16	22.73	111	15	13.51	177	30	16.95
65~	116	18	15.52	157	21	13.38	273	39	14.29
合计	378	40	10.58	507	44	8.68	885	84	9.49

2.5 慢性病危险因素分析

2.5.1 吸烟 本次调查的 2 394 人居民中,现在吸烟的有 581 人,现在吸烟率为 24.27%,其中男性现在吸烟率为 48.39% (510/1 054),女性现在吸烟率为 5.30% (71/1 340),男女现在吸烟率差异有统计学意义 ($\chi^2=595.964,P=0.000$)。

2.5.2 饮酒 过去的 12 个月内,昌江区居民饮酒率为 10.19%,男女饮酒率差异有统计学意义 ($\chi^2=198.658,P=0.000$)。见表 6。

2.5.3 体重指数和腰围 对本次调查的 2 394 名居民进行体重、身高和腰围进行测量,有效测量体重、身

其中男性 10.58%,标化率为 6.07%;女性 8.68%,标化率为 4.55%。男女糖尿病患病率差异无统计学意义 ($\chi^2=0.913,P=0.339$),见表 5。

高 1 997 人,有效测量腰围 1 913 人。男女超重/肥胖差异有统计学意义 ($\chi^2=8.91,P=0.003$);男女中心型肥胖前期差异无统计学意义 ($\chi^2=0.672,P=0.412$);男女中心型肥胖差异有统计学意义 ($\chi^2=10.391,P=0.001$)。见表 7。

表 6 过去的 12 个月内昌江区居民饮酒情况 (n=2 394)

饮酒情况	男性人数	女性人数	构成比(%)	χ^2 值	P 值
饮酒	211	33	10.19	198.658	0.000
不饮酒	843	1307	89.81		
合计	1054	1340	100.00		

表 7 昌江区居民体重、身高和腰围测量情况

性别	超重/肥胖			中心型肥胖前期			中心型肥胖		
	调查人数	阳性结果	构成比(%)	调查人数	阳性结果	构成比(%)	调查人数	阳性结果	构成比(%)
男性	875	281	32.11	834	144	17.27	834	74	8.87
女性	1122	292	26.02	1079	202	18.72	1079	147	13.62
合计	1997	573	28.69	1913	346	18.09	1913	221	11.55
χ^2 值	8.910			0.672			10.391		
P 值	0.003			0.412			0.001		

2.5.4 饮食情况 平均每人每天食盐食用量为 8.27 g。近一个月食用蔬菜、水果和奶制品频率中,每天食用蔬菜的人数占 74.35% (1 780/2 394)、食用水果的人数占 21.80% (522/2 394)、食用奶制品的人数占 6.14% (147/2 394)。

2.5.5 身体活动 在调查一周内活动中,主动参加活动占 52.88% (1 266/2 394)。

2.5.6 死因分析 2013 年度,通过《国家人口死亡信息登记管理系统》按户籍地址、死亡日期统计昌江区共报告 707 例死亡病例,报告死亡率为 4.58‰ (707/

154 373)。其中男性报告死亡率为 5.41‰(429/79 346);女性报告死亡率为 3.71‰(278/75 027)。男、女死亡比 1.54:1。死因谱死亡率前三位从高到低依次为心血管疾病、肿瘤、呼吸系统疾病,见表 8。恶性肿瘤死亡率前三位从高到低依次为肺癌(34.33/10 万)、胃癌(26.56/10 万)、肝癌(22.02/10 万)。从近三年死因监测数据看,慢性病死因占全死因比例最高,每年均达 85%以上,且有逐年上升的趋势。

表 9 健康知识知晓率情况

调查人数	低盐膳食		低油膳食		食品营养标签		身高		体重		腰围		血压		血糖	
	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率	知晓	知晓率
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
2394	1036	43.27	578	24.14	212	8.86	840	35.09	873	36.47	379	15.83	418	17.46	49	2.05

3 讨 论

2014 年昌江区慢性病患病率为 27.49%,慢性病死因占全死因比例最高,近三年均占全死因的 85%以上,且有上升趋势。数据说明慢性病已严重威胁昌江区居民身体健康,应积极加强慢性病防控,提出措施。从慢性病患病和死因来看,慢性病患病率前三位从高到低依次为:高血压病(31.43%)、糖尿病(9.49%)、慢支(4.18%);死因构成前三位从高到低依次为心血管疾病(57.85%)、肿瘤(24.89%)、呼吸系统疾病(4.67%)。所以以高血压为主的心血管疾病是昌江区慢性病综合防控的重点疾病,应针对性提出防控措施。

本次调查结果表明,昌江区慢性病主要危险因素有吸烟、不合理饮食、超重、肥胖、缺乏体力活动和慢性病防病知识等。应切实加强慢性病健康教育及促进工作,努力提高居民防病意识。昌江区居民慢性病患病率随年龄的增长而增加,与其他研究结果一致^[2-3],提示老年人是慢性病的重要危险因素^[4],因此应研究老年人卫生需求和利用。

今后的工作中,应以创建省级慢性病综合防控示范为契机,依托基本公共卫生服务均等化项目,以心血管疾病防控为支点,以健康教育及促进为重点开展慢性病综合防控。完善保障措施,制定并完善昌江区慢性病防控工作规划。突出政府主导作用,强化部门协调联动^[5]。

表 8 2013 年昌江区居民报告死亡病例情况

疾病名称	死亡人数	构成比(%)	报告死亡率(/10 万)	顺位
心血管疾病	409	57.85	264.94	1
肿瘤	176	24.89	114.01	2
呼吸系统疾病	33	4.67	21.38	3

2.6 健康知识知晓率调查 高血压和糖尿病高危人群标准知晓率分别为 25.74%、28.91%,都比较低。其他知晓率情况见表 9。

慢性病防控是一项长期、复杂的社会系统工作,必须要政府主导,各部门的共同努力。所以有必要构建统一的慢性病综合防控框架^[6],同时成立慢性病综合防控管理协调办公室,并且该办公室要设在卫生行政部门或者以上政府部门。管理协调办公室主要负责卫生系统内部协调、卫生系统外相关部门协调,定期向政府领导汇报防控工作情况和防控需求。构建统一的慢性病综合防控框架,整合卫生资源,提高工作成本效益,提高数据收集、利用价值。充分认识疾控系统在慢性病综合防控核心作用,协助管理协调办公室开展慢性病综合防控工作管理,开展政策研究、技术研究、监测、健康教育与促进工作。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部等 15 部门关于印发《中国慢性病防治工作规划(2012-2015 年)》的通知[EB/OL]. (2012-05-21)[2014-12-28]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s5878/201205/167d45ff9ec7492bb9a4e2a5d283e72c.shtml>.
[2] 邓婷,胡红梅. 长沙市雨花区城市居民主要慢性病患病及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(1):157-158.
[3] 赵玉红,计春萍. 丹东地区城乡居民慢性病患病及影响因素分析[J]. 中国热带医学,2014,14(12):1486-1489.
[4] 平波,谢勋祥,王谊勋,等. 龙里县 18 岁及以上人群主要慢性病的流行特征分析[J]. 现代预防医学,2014,41(20):3659-3664.
[5] 梁森,岳磊,王培贤,等. 浅谈创建国家慢性病综合防控示范区工作经验[J]. 慢性病学杂志,2013,14(8):632-634.
[6] 张新卫. 关于构建浙江省慢性病防治体系的思考[J]. 健康教育与健康促进,2010,5(4):302-305.

收稿日期:2015-10-25