

· 调查报告 ·

农村居民身心健康状况及影响因素分析

王 婷¹, 李 革¹, 李凌竹¹, 李柱娟², 曾 亮³, 窦贵旺^{1△}

(重庆医科大学:1. 公共卫生学院流行病学教研室;2. 2007 级临床一系;3. 2007 级预防医学系 400016)

摘要:目的 了解农村居民的身心健康状况及影响因素。方法 2010 年 7 月对重庆市大足县邮亭镇九滩村 35 岁及以上在住居民采用入户面对面调查问卷的形式进行横断面调查,并对结果进行单因素和多因素 Logistic 回归模型分析。结果 (1)被调查者自感健康状况很好/好、一般、差/很差的心理健康得分分别为(43.04±6.39)分、(39.42±7.08)分、(35.08±9.26)分。自感无疲劳、稍微疲劳和很疲劳的心理健康得分分别为(41.63±8.07)分、(39.64±6.88)分和(35.51±8.31)分。结论 该地区农村居民自感健康状况不容乐观,心理健康不容忽视,应针对影响健康的主要因素开展预防保健工作,提高农村居民的健康水平。

关键词:健康状况;流行病学因素;农村居民

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.13.025

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)13-1307-03

Analysis of physical and mental health status and their influencing factors of rural residents

Wang Ting¹, Li Ge¹, Li Lingzhu¹, Li Zhujuan², Zeng Liang³, Dou Guiwang^{1△}

(1. Department of Epidemiology, College of Public Health; 2. Grade 2007, First Department of Clinical Medicine; 3. Grade 2007, Department of Preventive Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: **Objective** To comprehend the physical and mental health status and their influencing factors of rural residents. **Methods** People aged 35 years and above at Jiutan village of Youting town in Dazu county were selected for cross-sectional survey, doing face-to-face investigation into the household by self-made questionnaire. The results were analyzed using single factor analysis and multifactors Logistic regression. **Results** (1) The scores of self-feeling mental health classified as "good", "generic" and "poor badly" were 43.04±6.39, 39.42±7.08 and 35.08±9.26 respectively. The scores of self-feeling infatigue, slight fatigue and very fatigue were 41.63±8.07, 39.64±6.88 and 35.51±8.31 respectively. **Conclusion** The self-feeling health status of the rural residents in this area is not optimistic and their mental health also does not be ignored. To improve the health level of the rural residents, the work of prevention and health care should be enhanced according to the main influencing factors.

Key words: health status; epidemiologic factors; rural residents

随着中国城乡差距日益加大,农村居民的健康问题也日益突出。有学者称,农民的健康状况不仅是农村卫生发展的出发点,也是评价农村卫生事业成效的主要依据^[1]。因此,本研究于 2010 年 7 月对重庆市大足县邮亭镇九滩村在住居民进行调查,以初步了解他们的健康状况及主要影响因素,以便今后在农村地区有针对性地开展健康教育和健康促进活动,全面提高农村居民的健康水平。

1 资料与方法

1.1 对象 以重庆市大足县邮亭镇九滩村 35 岁及以上的在住居民 200 名为调查对象,其中男 60 名,女 140 名;文化程度:文盲 100 名,小学毕业 60 名,初中及以上 40 名;有配偶 165 名,无配偶 35 名。

1.2 方法 采用自制调查问卷入户面对面的调查方式,内容包括一般情况、体格检查、健康相关因素和心理健康相关问题(采用 SF-36 健康量表^[2]的 MH 维度,共 9 题,得分范围为 9~54,得分越高表明心理健康状况越好)。

1.3 统计学处理 应用 SPSS13.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用 *t* 检验或方差分析,单因素分析采用 χ^2 检验,以其他因素为自变量进行 Logistic 回归模型分析,检验水准: $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

收回有效问卷 200 份。被调查者自感健康状况的单因素

分析、Logistic 回归模型多因素分析及心理健康状况分析结果见表 1~3。

表 1 被调查者自感健康状况的单因素分析(分)

变量	自感健康状况			χ^2 或 <i>F</i>	<i>P</i>
	很好/好	一般	差/很差		
自感疲劳程度					
无疲劳	36.62	46.48	16.90	35.851	0.000
稍微疲劳	29.69	51.56	18.75		
很疲劳	6.15	38.46	55.39		
慢性病					
有	21.21	43.18	35.61	6.239	0.044
无	30.88	50.00	19.12		

表 2 被调查者自感健康状况的 Logistic 回归模型多因素分析

变量	β	<i>S_E</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	95%CI
自感健康状况					
很好/好	-5.320	1.867	8.116	0.004	-8.980~-1.660
一般(差/很差)	-2.754	1.839	2.242	0.134	-6.369~0.851

△ 通讯作者, Tel:(023)68485228; E-mail:toukiou_80@hotmail.com。

续表 2 被调查者自感健康状况的 Logistic 回归模型
多因素分析

变量	β	S_E	Wald	P	95%CI
牙齿缺失与否	-0.143	0.356	0.160	0.689	-0.840~0.555
吸烟与否	-0.535	0.627	0.728	0.393	-1.764~0.694
饮酒与否	-0.384	0.367	1.092	0.296	-0.132~1.193
睡眠质量					
好	-0.384	0.367	2.043	0.153	-1.104~0.336
一般(差)	-0.552	0.386	2.043	0.153	-1.310~0.205
自感疲劳程度					
无疲劳	-1.641	0.383	18.347	0.000	-2.393~-0.890
稍微疲劳(很疲劳)	-1.468	0.380	14.949	0.000	-2.212~-0.724
有无慢性病	0.279	0.318	0.773	0.379	-0.343~0.902

表 3 被调查者心理健康状况的单因素分析($\bar{x} \pm s$)

调查项目	心理健康得分	t 或 F	P
吸烟与否			
吸烟	41.02±8.81	-2.140	0.034
从不吸烟	38.26±7.81		
睡眠质量			
好	41.29±7.65	7.109	0.001
一般	38.12±8.18		
差	36.33±8.08		
自感疲劳程度			
无疲劳	41.63±8.07	10.807	0.000
稍微疲劳	39.64±6.88		
很疲劳	35.51±8.31		
慢性病			
有	37.89±8.32	-2.744	0.007
无	41.18±7.83		
自感健康状况			
很好/好	43.04±6.39	14.835	0.000
一般	39.42±7.08		
差/很差	35.08±9.26		

3 讨 论

3.1 重视农村居民自感健康状况 WHO 在 1947 年指出:健康不仅仅是没有疾病或虚弱,而是包括身体、心理和社会方面的完好状态。而自感健康正是个体综合躯体、心理、社会功能、角色功能等各方面的情况,对自身健康状况进行的总体评价。它是个体对其健康状况的主观评价和期望,1958 年提出后,经过不断的充实和完善,目前已成为国际上比较通用的健康测量方法之一。尽管自感健康指标存在一些不足,但与客观临床评估相比,具有调查方法简单、经济、操作性好的优点,而且对某一群体进行研究时,个体的自感健康状况比实际的临床医学状况更加重要^[4-8],因此,在研究中经常使用。本调查中,被调查者自感健康状况很好/好者比例仅为 24.50%,有 30.00%的人

自感健康状况不佳,说明该地区居民的自感健康状况较差,这与张永辉和王征兵^[9]调查结果相同。另外,有研究指出,在有关自感健康状况的研究方面,研究自感健康状况与各种因素之间的关系具有重要的意义^[10]。本调查发现,影响该地区农民自感健康状况的因素主要有:(1)调查前 6 个月内自感疲劳程度。本调查结果显示,调查前 6 个月内自感很疲劳者其自感健康状况较差,这与实际情况相符。本调查对象均为农民,他们多以体力劳动为主,大量长时间的体力劳动导致身体不适,从而影响自身健康,因此,需加强农村居民劳逸结合、预防疾病的意识,以减少疲劳对自身健康的影响。(2)慢性病。本调查结果显示慢性病对自感健康状况的作用不明显,但单因素分析显示,患有慢性病对自感健康状况有不利影响,这与其他地区调查相一致。李坚^[11]研究发现,前者的自感健康状况较差;Wolinsky 等^[12]研究发现,住院患者的自感健康状况明显较差。刘丽娜等^[13]调查发现,调查前 2 周内患病、调查前 6 个月内患慢性病、调查前 1 年住院者的自感健康状况较差。因此,提示上级医院要多协助基层医院定期下乡开展健康体检以及健康宣传教育活动,如讲座、板报、放映影片等,积极做好疾病的预防保健工作,同时可以考虑把定期健康体检纳入新型农村合作医疗的报销范围,提高农村居民的健康意识,做到疾病的早发现、早诊断、早治疗。(3)心理健康。本调查结果表明,自感健康状况与心理健康密切相关,心理健康状况越差,自感健康状况也越差,与相关文献^[13-14]报道一致。通常来说,一个心理健康状况差的人很难对自感健康状况做出好的评价,而且心理健康状况不佳常导致人们产生沮丧、忧郁等不良情绪,容易引发心身疾病,影响健康和生活质量。因此,基层卫生服务人员要充分重视心理健康对自感健康状况的影响。另外,研究表明,自感健康状况与社会人口学特征、生活行为方式及其他因素有关^[13-16],此次调查中并未涉及或发现,但尚不能排除这些因素的效应,还有待进一步的调查研究。

3.2 加强农村居民的心理健康保健 本调查结果显示,吸烟与否、睡眠质量、调查前 6 个月内自感疲劳程度、慢性病、自感健康状况对农村居民的心理健康状况有一定影响。值得注意的是,调查中发现吸烟者的心理健康状况好于不吸烟者,这可能与他们把吸烟当做是缓解心理压力的一种手段,以此来保持其心理健康有关。因此,要鼓励农村居民平时多参加社会活动以缓解生活压力和负面情绪,同时要开展戒烟、戒酒运动,养成良好的作息习惯,提高睡眠质量,注意劳逸结合,重视心理健康。此外,农村卫生服务人员有必要掌握基本的心理健康知识,根据实际情况开展心理健康科普知识的宣传,如举办心理健康知识讲座、个案心理咨询、放映心理影片、印发小册子、办板报等,引导农村居民积极、健康的生活,从而全面提高农民的健康水平和生活质量。

3.3 农村居民缺牙问题不可忽视 本调查发现,68.00%的被调查者有不同程度的牙齿缺失现象,但其中仅有 34.56%的人接受了牙齿修复治疗。因此,有必要把口腔健康教育纳入今后初级卫生保健工作,加强农村地区口腔医护人员的配备,投入大量资金定期组织医务人员深入农村开展义诊活动,加大对缺牙患者尤其是老年人的义齿修复,并积极宣传口腔卫生保健知识,培养人们良好的口腔卫生习惯和牙齿缺损后应及时修复的健康意识,提高口腔健康水平,从而防止因口腔疾病引发的其

他问题,如消化系统疾病、面部美观和发音等。

参考文献:

- [1] 顾杏元. 农村卫生调查统计[J]. 中国农村卫生事业管理, 1999, 19(3): 52-57.
- [2] 王素华. SF-36 健康调查表的应用[J]. 国外医学社会医学分册, 2003, 10(2): 266-268.
- [3] 许军, 王斌会, 胡敏燕, 等. 自测健康评定量表的研制与考评[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 65-68.
- [4] Orifila F, Ferret M, Lamarca R, et al. Evolution of self-rated health status in the elderly: cross sectional vs longitudinal estimates[J]. Clin Epidemiol, 2000, 53(6): 563-570.
- [5] Doorslaer E, Gerdtham UG. Does inequality in self-assessed health predict inequality in survey by income? Evidence from Swedish data[J]. Soc Sci Med, 2003, 57(9): 1621-1629.
- [6] 赵忠, 侯振刚. 中国城镇居民的健康需求与 Grossman 模型[J]. 经济研究, 2005, 8(10): 79-90.
- [7] 谷琳, 乔晓春. 中国老年人健康自评影响因素分析[J]. 人口学刊, 2006, 15(6): 25-29.
- [8] 周佳, 毛勇, 许传志. 泸水县不同民族农村居民行为和自

- 评健康状况调查[J]. 卫生软科学, 2010, 24(2): 173-175.
- [9] 张永辉, 王征兵. 中国农村居民自评健康状况的实证分析[J]. 中南财经政法大学学报, 2009, 52(5): 31-36.
- [10] 李坚, Fielding R, Hedley AJ, 等. 自评健康的概念及其重要性[J]. 中国社会医学, 1995, 58(3): 11-12.
- [11] 李坚. 自感健康与客观健康的关系[J]. 暨南大学学报: 自然科学版, 2001, 22(1): 139-142.
- [12] Wolinsky FD, Culler SD, Callahan CM, et al. Hospital resource consumption among older adults: a prospective analysis of episodes, length of stay, and charges over a seven-year period[J]. J Genentol, 1994, 49(5): 240-252.
- [13] 刘丽娜, 徐凌中, 朱敏, 等. 农村居民自感健康状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2006, 19(8): 4-6.
- [14] 张永辉, 王征兵. 我国农村居民自评健康状况的 Logistic 模型分析[J]. 西北工业大学学报, 2009, 29(3): 59-62.
- [15] 唐颖, 曲江斌, 张西凡. 农村社会经济发展与农民自感健康问题探析[J]. 卫生软科学, 2005, 19(4): 119-120.
- [16] 李慧娟. 农村居民自感健康状况及其影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(7): 851-853.

(收稿日期: 2011-11-25 修回日期: 2012-02-28)

(上接第 1306 页)

的发生,从而进一步提示 DN 的发生是多种机制共同作用的结果。高 BG 是导致 DN 的始动因素, 缬沙坦对 BG 无显著影响。因此, 包括降糖治疗在内的各种综合措施对 DN 的防治是非常必要的。

参考文献:

- [1] Ruggenenti P, Cravedi P, Remuzzi G, et al. The RAAS in the pathogenesis and treatment of diabetic nephropathy[J]. Nat Rev Nephrol, 2010, 6(6): 319-330.
- [2] Park J, Ryu DR, Li JJ, et al. MCP-1/CCR2 system is involved in high glucose-induced fibronectin and type IV collagen expression in cultured mesangial cells[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2008, 295(3): 749-757.
- [3] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among man and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 12(3): 1090-1101.
- [4] Hakim FA, Pflueger A. Role of oxidative stress in diabetic kidney disease[J]. Med Sci Monit, 2010, 16(2): 37-48.
- [5] Kamioka M, Ishibashi T, Sugimoto K, et al. Blockade of renin-angiotensin system attenuates advanced glycation end products-mediated signaling pathways[J]. J Atheroscler Thromb, 2010, 17(6): 590-600.
- [6] Perico N, Benigni A, Remuzzi G. Present and future drug treatments for chronic kidney diseases: evolving targets in renoprotection[J]. Nat Rev Drug Discov, 2008, 7(11): 936-953.
- [7] Ruggenenti P, Fassi A, Ilieva AP, et al. Preventing microalbuminuria in type 2 diabetes[J]. N Engl J Med,

2004, 351(19): 1941-1951.

- [8] Tarabra E, Giunti S, Barutta F, et al. Effect of the monocyte chemoattractant protein-1/CC chemokine receptor 2 system on nephrin expression in streptozotocin-treated mice and human cultured podocytes[J]. Diabetes, 2009, 58(9): 2109-2118.
- [9] Wu J, Mei C, Vlassara H, et al. Oxidative stress-induced JNK activation contributes to proinflammatory phenotype of aging diabetic mesangial cells[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2009, 297(6): 1622-31.
- [10] Lee S, Kim B, Sik Y, et al. High glucose induces MCP-1 expression partly via tyrosine kinase-AP-1 pathway in peritoneal mesothelial cells[J]. Kidney Int, 2001, 60(1): 55-64.
- [11] Ehlermann P, Eggers K, Bierhaus A, et al. Increased proinflammatory endothelial response to S100A8/A9 after preactivation through advanced glycation end products[J]. Cardiovasc Diabetol, 2006, 5(6): 1-9.
- [12] Giunti S, Tesch GH, Pinach S, et al. Monocyte chemoattractant protein-1 has prosclerotic effects both in a mouse model of experimental diabetes, and in vitro in human mesangial cells[J]. Diabetologia, 2008, 51(1): 198-207.
- [13] Chehl N, Gong Q, Chipitsyna G, et al. Angiotensin II regulates the expression of monocyte chemoattractant protein-1 in pancreatic cancer cells[J]. J Gastrointest Surg, 2009, 13(12): 2189-2200.

(收稿日期: 2011-12-27 修回日期: 2012-02-05)