

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.29.024

东莞市外来农民工亚健康现状调查*

刘雨果, 黄志刚, 罗皓, 梁海荣, 唐焕文, 黄金洁, 黎姿茵, 杜进林[△]

(广东医科大学公共卫生学院, 广东东莞 523000)

[摘要] **目的** 探讨东莞市外来农民工的亚健康状况及其影响因素, 为亚健康状态的预防提供依据。**方法** 2015 年 8 月至 2016 年 8 月采用分层整群随机抽样方法在东莞市 10 个镇(区)抽取 740 名外来农民工, 采用亚健康评定量表(SHMS V1.0)进行问卷调查, 比较不同人口特征外来农民工 SHMS V1.0 转化得分, 采用多重线性回归分析其影响因素。**结果** 回收有效问卷 718 份, 有效回收率为 97.03%。其中 483 名处于亚健康状态, 亚健康现患率为 81.6%。外来农民工的生理亚健康(PS)、心理亚健康(MS)、社会亚健康(SS)子量表及亚健康总量表(TS)得分分别为(70.25±12.25)、(64.21±13.83)、(62.21±13.87)和(66.11±11.15)分。不同家庭人均收入及不同居住情况外来农民工 PS 子量表得分, 不同年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人均月收入及居住情况外来农民工 MS 子量表得分, 不同性别、文化程度及居住情况外来农民工 SS 子量表得分不同($P<0.05$); 不同文化程度、家庭人均月收入及居住情况外来农民工 TS 得分不同($P<0.05$)。多重线性回归分析结果显示, 文化程度与居住情况是外来农民工 TS 得分的影响因素($P<0.05$)。**结论** 东莞市外来农民工亚健康状态严重, 影响因素为文化程度与居住情况。

[关键词] 亚健康状态; 外来工; 影响因素; 多重线性回归分析

[中图分类号] R195.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)29-4116-05

Investigation on the sub-health status of migrant workers in Dongguan City*

Liu Yuguo, Huang Zhigang, Luo Hao, Liang Hairong, Tang Huanwen, Huang Jinjie, Li Ziyin, Du Jinlin[△]

(School of Public Health, Guangdong Medical University, Dongguan, Guangdong 523000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the prevalence and influencing factors of sub-health status of the migrant workers in Dongguan City, in order to provide scientific preferences for preventing sub-health status. **Methods** Using the stratified random sampling method, 740 migrant workers from ten towns (disdistricts) in Dongguan city from August 2015 to August 2016 were recruited in this study. The sub-health measurement scale version 1.0 (SHMS V1.0) was applied to evaluate the sub-health status of migrant workers. The SHMS V1.0 scores were compared among migrant workers with different demographic characteristics, and the multivariate linear regression analysis was utilized to explore the influencing factors. **Results** A total of 718 valid questionnaires were collected, and the effective recovery rate was 97.03%. The sub-health status was detected in 483 migrant workers, and the prevalence rate of sub-health status was 81.6%. The migrant workers' subscale scores of physical sub-health (PS), mental sub-health (MS), social sub-health (SS) and total scale (TS) were (70.25±12.25), (64.21±13.83), (62.21±13.87) and (66.11±11.15), respectively. The PS scale scores among migrant workers with different monthly household incomes per capita, and different inhabit situations; the MS scale scores among migrant workers with different ages, educations, marital status, monthly household incomes per capita, and inhabit situations; the SS scale scores among migrant workers with different genders, educations, and inhabit situations; and TS scores among migrant workers with different educations, monthly household incomes per capita, and inhabit situations were statistically significant different ($P<0.05$). The multivariate linear regression analysis showed that educations and inhabit situations were the influencing factors for TS score ($P<0.05$). **Conclusion** The sub-health status of migrant workers in Dongguan City is serious, and the influencing factors are educations and inhabit situations.

[Key words] sub-health status; migrant workers; influencing factors; multiple linear regression analysis

亚健康状态是介于健康和疾病之间的一种健康低质状态, 不同程度地影响着人们的工作与生活, 若处理得当可恢复到健康状态, 若不及时干预则可能进一步发展为疾病^[1-2]。亚健康在经济发达、社会竞争激烈的城市和地区普遍存在, 流行病学调查显示其现患率在 17.8%~60.5%, 已成为国内外学者研究的热点之一^[2-4]。目前, 亚健康相关研究多侧重于脑力劳动者^[5-7], 而有关农民工亚健康状况的研究较为少见。东莞市长期以来户籍人口与外来人口呈现“倒挂”现象。2015 年, 全市

户籍人口 195.01 万人, 外来暂住人口为 630.4 万人, 占总人口的 75%以上^[8]。外来人口中有不少是外来农民工, 城市生活的快节奏和激烈的竞争使外来农民工承受更高的劳动强度和负担, 导致身心过度疲劳, 使得正值青壮年的他们健康状况每况愈下^[6-7, 9]。本研究以东莞市外来农民工为调查对象, 采用分层整群随机抽样方法进行现况调查, 分析外来农民工亚健康状态现况及其影响因素, 为改善其健康状态, 以及进一步确定亚健康状态的干预措施与健康促进策略提供参考依据。

* 基金项目: 广东省医学自然科学基金资助项目(A2014468); 广东医科大学自然科学基金资助项目(M2013069); 湛江市非资助科技攻关计划项目(2017B01233); 广东医科大学自然科学基金重点培育项目(Z2016009)。 作者简介: 刘雨果(1983-), 实验师, 硕士, 主要从事预防医学研究。

[△] 通信作者, E-mail: dujinlin03@163.com。

表 1 亚健康评定量表结构

量表	维度	条目分布
生理亚健康(PS)	身体症状(P1)	1、2、3
	器官功能(P2)	4、5、6、7、8、9
	身体运动功能(P3)	10、11、12
	精力(P4)	13、14
心理亚健康(MS)	正向情绪(M1)	16、17、18、19
	心理症状(M2)	20、21、22、23、24、25
	认知功能(M3)	26、27
社会亚健康(SS)	社会适应(S1)	29、30、31、32
	社会资源与社会支持(S2)	33、34、35、36、37
亚健康总量表(TS)	生理、心理、社会亚健康总体评价指标及亚健康总体评价指标	15、28、38、39

1 资料与方法

1.1 调查对象 本研究调查对象为东莞市外来农民工。纳入标准:(1)在东莞市企业从业满 3 个月及以上的异地农业户籍人口;(2)同意签署知情同意书;(3)精神状态良好,意识清楚。排除标准:(1)严重心、肝、肾等疾病患者;(2)户籍在东莞市的常住居民。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 选用许军等^[10]研制的亚健康评定量表(SHMS V1.0),经大样本人群测试该量表具有较好的信度和效度^[11]。该问卷涉及生理、心理和社会健康 3 个方面,由 9 个维度、39 个条目组成(表 1)。SHMS V 1.0 的计分方法参考文献^[9],本研究采用转化分进行分析,将各项目的原始得分用公式转换为百分制得分,维度转化分=(维度原始得分-维度理论最低分)/(维度理论最高分-维度理论最低分)×100。

1.2.2 调查方案 根据东莞市各镇经济状况(好、中、差)及企业规模(大、中、小)采用分层整群随机抽样,于 2015 年 8 月至 2016 年 8 月抽取东莞市 10 个镇(区)10 家企业在职外来农民工 740 人。现场调查采用面对面问卷调查,由统一培训的调查员对被调查者进行问卷调查,问卷当场回收后进行逻辑性筛选,剔除完成率低于 80%、填写质量不高的问卷。

1.2.3 亚健康状态界定 TS 得分接近正态分布,故按 TS 得分采用正态分布法确定分界点^[10]:得分大于 $\bar{x}+s$ (77.26 分)判为健康;介于 $\bar{x}+0.5s$ 到 $\bar{x}+s$ 间(71.68~77.26 分)判为轻度亚健康;介于 $\bar{x}-0.5s$ 到 $\bar{x}+0.5s$ 间(60.54~71.68 分)判为中度亚健康;介于 $\bar{x}-s$ 到 $\bar{x}-0.5s$ 间(55.11~60.54 分)判为重度亚健康;小于 $\bar{x}-s$ (55.11 分)判为疾病。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.02 建立数据库,双人录入数据,比对核查后采用 SPSS20.0 进行统计分析。满足正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验或单因素方差分析;计数资料以例数或百分率表示;多因素分析采用多元线性回归分析,多分类变量进行哑变量化。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的人口学基本情况 本次调查发出问卷 740 份,回收有效问卷 718 份,有效回收率为 97.03%。调查对象人口学基本情况见表 2。男女性别比为 0.87:1.00;平均

(27.69±7.32)岁;未婚者占 50.6%(363/718);文化程度以初中及以下为主,占 61.8%(444/718);个人月收入 2 500 元及以上者占 78.1%(561/718);家庭人均月收入 2 500 元以下者占 40.8%(293/718);日均工作时间 8~10 h 者占 59.3%(426/718);与家人同住者占 42.8%(307/718)。

表 2 调查对象人口学基本情况(n=718)

因素	分组	n	构成比(%)
性别	男	335	46.7
	女	383	53.3
年龄	<25 岁	278	38.7
	25~<35 岁	301	41.9
	≥35 岁	139	19.4
文化程度	初中及以下	444	61.8
	中专/高中及以上	274	38.2
家庭人均月收入	<2 500 元	293	40.8
	2 500~<5 000 元	276	38.4
	5 000~7 500 元	149	20.8
本人月收入	<2 500 元	157	21.9
	2 500~<5 000 元	321	44.7
	5 000~7 500 元	240	33.4
婚姻状况	单身	363	50.6
	已婚	355	49.4
日均工作时间	8~10 h	426	59.3
	>10 h	292	40.7
居住情况	与家人同住	307	42.8
	与朋友同住	162	22.6
	独居	249	34.7

2.2 东莞市外来农民工亚健康检出情况 东莞市外来农民工亚健康检出率为 67.3%(483/718),其中重度亚健康的检出率为 13.0%(93/718);疾病检出率为 17.5%(126/718),见表 3。排除 126 例确诊患者,外来农民工亚健康现患率为 81.6%(483/592)。

2.3 东莞市外来农民工亚健康健康状况影响因素

表 3 东莞市外来农民工亚健康检出情况

健康状况	检出的例数(<i>n</i>)	检出率(%)
疾病	126	17.5
亚健康		
重度亚健康	93	13.0
中度亚健康	274	38.2
轻度亚健康	116	16.2
健康	109	15.2
合计	718	100.0

2.3.1 SHMS V 1.0 各维度得分情况 3 个子量表中,PS 得分最高[(70.25±12.25)分],其次为 MS 得分[(64.21±13.83)分],SS 得分最低[(62.21±13.87)分],TS 得分为(66.11±11.15)分。9 个维度中,身体运动功能(P3)得分最高,认知功能(M3)得分最低,其余各维度得分见表 4。

2.3.2 不同社会人口学特征农民工 SHMS V 1.0 各维度转化得分 女性农民工 SS 得分高于男性,差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄组农民工 MS 得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$), ≥ 35 岁者得分最高;已婚农民工 MS 得分高于单身农民工,差异有统计学意义($P<0.05$);中专/高中及以

上组 MS、SS 及 TS 得分高于初中及以下组,差异均有统计学意义($P<0.05$);不同日均工作时间组和本人月收入组农民工 PS、MS、SS、TS 得分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);不同家庭人均月收入组 PS、MS 和 TS 得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),高家庭收入者得分高于低家庭收入者;不同居住情况 TS、PS、MS、SS 得分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),与家人同住组各项得分高于其他组别,见表 5。

表 4 东莞市外来农民工 SHMS V 1.0 各维度转化得分

维度	转化分($\bar{x}\pm s$,分)	排序
P1	56.58±15.70	8
P2	68.77±15.89	4
P3	87.08±16.61	1
P4	69.99±24.23	2
M1	60.70±20.09	6
M2	69.96±15.70	3
M3	54.00±16.72	9
S1	65.49±15.43	5
S2	59.48±15.74	7

表 5 不同社会人口学特征农民工 SHMS V 1.0 各维度转化得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	分组	<i>n</i>	PS	MS	SS	TS
性别	男	335	70.93±12.31	64.07±13.64	60.94±14.43	66.00±11.32
	女	383	69.67±12.19	64.34±14.00	63.32±13.29	66.21±11.02
	<i>t</i>		1.377	-0.267	-2.306	-0.244
	<i>P</i>		0.169	0.789	0.021	0.807
年龄	<25 岁	278	70.47±11.23	62.84±13.18	61.60±13.44	65.57±11.03
	25~<35 岁	301	70.17±12.72	64.43±14.01	62.31±14.84	66.18±11.74
	≥ 35 岁	139	70.00±12.66	66.49±13.67	63.21±12.53	67.05±11.17
	<i>F</i>		0.080	3.297	0.636	0.819
	<i>P</i>		0.923	0.038	0.530	0.441
婚姻状况	单身	363	70.39±11.39	62.77±13.59	61.40±13.72	65.46±13.72
	已婚	355	70.12±13.09	65.69±13.94	63.04±14.00	63.04±14.00
	<i>t</i>		0.300	-2.845	-1.579	-1.578
	<i>P</i>		0.764	0.005	0.115	0.115
文化程度	初中及以下	444	69.70±12.57	63.33±14.40	61.25±13.99	65.34±11.42
	中专/高中及以上	274	71.15±11.79	65.24±12.86	63.77±13.56	67.37±10.60
	<i>t</i>		-1.559	-2.187	-2.370	-2.375
	<i>P</i>		0.119	0.025	0.018	0.018
日均工作时间	8~10 h	426	70.90±12.09	64.52±13.83	62.70±13.97	66.60±11.28
	>10 h	292	69.31±12.44	63.77±13.84	61.49±13.72	65.40±10.94
	<i>t</i>		1.708	0.713	1.148	1.421
	<i>P</i>		0.090	0.476	0.251	0.153
本人月收入	<2 500 元	157	70.92±12.75	63.00±16.24	61.69±15.56	65.83±12.46
	2 500~5 000 元	321	70.12±12.32	64.37±13.26	62.25±13.29	66.12±10.92

续表 5 不同社会人口学特征农民工 SHMS V 1.0 各维度转化得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	分组	n	PS	MS	SS	TS
家庭人均月收入	5 000~7 500 元	240	69.31±8.645	67.12±9.73	63.81±14.58	67.14±8.38
	χ^2		1.285	2.920	0.552	0.739
	P		0.526	0.232	0.759	0.691
	<2 500 元	293	68.45±12.33	62.39±13.49	60.71±13.61	64.37±11.09
居住情况	2 500~<5 000 元	276	71.25±11.83	64.25±13.91	62.99±13.51	66.72±10.75
	5 000~7 500 元	149	71.64±12.59	67.53±13.74	63.46±14.87	68.13±11.63
	F		4.990	6.810	2.694	6.309
	P		0.007	0.001	0.068	0.002
居住情况	与家人同住	307	71.89±12.47	67.28±13.68	64.23±13.83	68.33±11.09
	与朋友同住	162	69.95±11.18	63.75±13.22	63.67±12.37	66.21±10.20
	独居	249	68.44±12.45	60.74±13.58	58.77±14.24	63.31±11.23
	F		5.584	16.117	12.179	14.492
	P		0.004	0.000	0.000	0.000

2.3.3 外来农民工亚健康状况影响因素的多重线性回归分析 分别以农民工的 TS、PS、MS 及 SS 得分为因变量,以性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入及居住情况为自变量,其中居住情况以独居为参照进行哑变量化,进行多元线性回归分析。结果显示,文化程度及居住情况对农民工 TS 及 MS 得分,居住情况对 PS 得分,性别、文化程度及居住情况对 SS 得分有影响($P<0.05$),见表 6。

表 6 东莞市农民工亚健康得分影响因素的多重线性回归分析

应变量	自变量	偏回归系数	标准误	标化回归系数	t	P
TS	截距	60.598	1.329	—	45.581	0.000
	文化程度	2.024	0.846	0.088	2.391	0.017
	家人同住	5.011	0.931	0.222	5.384	0.000
	朋友同住	2.561	1.110	0.096	2.307	0.021
PS	截距	76.483	4.447	—	17.201	0.000
	家人同住	4.219	1.135	0.170	3.718	0.000
	朋友同住	2.541	1.113	0.090	2.283	0.022
MS	截距	53.790	4.948	—	10.871	0.000
	文化程度	2.573	1.087	0.090	2.367	0.018
	家人同住	5.939	1.263	0.213	4.702	0.000
	朋友同住	2.803	1.389	0.085	2.017	0.044
SS	截距	53.043	4.984	—	10.642	0.000
	性别	2.440	1.047	0.088	2.330	0.020
	文化程度	2.821	1.095	0.099	2.575	0.010
	家人同住	5.051	1.272	0.180	3.970	0.000
	朋友同住	4.429	1.399	0.134	3.165	0.002

3 讨 论

亚健康的发生主要与劳累、精神压力过大、不良的生活习惯及生活环境有关^[12]。农民工工作压力大,生活和工作节奏快、环境差,收入低,长期处于加班劳作状态,其身心疲劳却又

得不到很好的休息,增加了发生亚健康状态的概率。刘艳艳等^[5]报道,深圳私营企业外来工人的亚健康现患率为 62.1%。而本次调查发现,东莞市外来农民工亚健康现患率高达 81.6%,提示亚健康在外来工这一弱势群体中情况严重,关注外来工的亚健康状况刻不容缓。

本研究结果显示,东莞农民工 PS 得分最高,其次为 MS 得分,SS 得分最低,但 PS、MS、SS 和 TS 得分均低于广东省居民得分^[13]。究其原因可能是东莞市地处珠江三角洲经济发达地区,外来农民工是社会弱势群体,就业于低薪、高危行业,虽然他们大多是中青年,身体素质相对较好,但生活、身份、地位处于社会分层结构最下层,融入城市生活困难,面临企业拖欠工资、职业健康安全保障不足等问题;此外,外来农民工正处于交友、恋爱和结婚的黄金期,但由于上班时间长、接触面窄、工资收入低、工作条件差等原因没有时间交友,缺乏有效的交流与沟通,最终导致农民工存在生理、心理、社会等问题^[7]。

在农民工生理亚健康的 4 个维度中,身体症状维度得分最低,这有可能是农民工所处的工作环境不佳造成的。心理亚健康的 3 个维度为正向情绪、心理症状和认知功能,其得分均较低,原因可能是农民工择业压力大,工作强度高,长此以往导致情绪管理、思考和处理问题的能力受到遏制,引起心理亚健康的发生。社会健康的两个维度,即社会适应及社会资源与支持得分均较低,这反映新生代农民工人际圈狭小,受到排挤和孤立时寻求帮助和可以依靠的人不多,因此较难适应新的城市工作环境。

多因素分析结果显示,东莞市农民工亚健康状态 TS 及 MS 得分主要受文化程度及居住情况影响;PS 得分受居住情况影响;SS 得分受性别、文化程度及居住情况的影响。文化程度往往通过影响居民生活习惯、行为方式、经济条件、社会地位和人际交往等多方面对亚健康产生影响,文化程度较高的农民工通常有较强的健康保健意识和较好的社会人际沟通能力,同时也能更方便地获取健康保健知识,采取健康行为方式,理性地处理生活或工作中的压力;而文化程度较低的农民工健康保健意识较差,人际沟通能力较差,不能理性处理生活与工作中

的压力,容易产生心理亚健康与社会亚健康问题。此外,居住方式也是影响亚健康的主要因素,与独居相比较,与家人同住和与朋友同住的农民工其健康状况较好,说明和谐而融洽的家庭氛围及朋友间的沟通交流有利于身心健康。家庭成员在工作、社交等方面引发的焦虑、紧张情绪,会通过家庭支持或朋友支持的方式发泄。独居的农民工在亚健康量表各项得分均最低,这可能与独居者获得的社会支持和关怀较少,缺乏人际交往及沟通,易出现孤独感、寂寞感甚至抑郁,容易产生生理、心理、社会等问题有关。此外,农民工往往长时间加班工作,身体超负荷运转,需要大量的能量供应机体,与同家人同住及与朋友同住的农民工相比较,单独居住的农民工往往饮食不规律,饮食结构不合理,不能保障机体正常代谢所需的营养物质,不能及时补充身体长时间负荷所需的大量能量,从而加重了机体的负担,更容易导致亚健康状态的发生。

东莞市外来农民工的健康状况对促进经济和社会的和谐稳定发展具有重要意义,各相关部门应结合各企业的实际情况适当减轻外来农民工的工作负担,及时疏导外来农民工的心理问题,为他们提供适当的休息和放松场所。此外,在外来农民工中应积极开展健康知识宣传教育,提倡健康生活方式,促使外来农民工提高自我保健意识。外来农民工个体也应积极调节自身的身体和心理素质,改正不良的饮食习惯,积极预防亚健康状态及疾病的发生。

参考文献

- [1] 王光辉,王琦,薛俊宏,等. 亚健康干预的现状与进展[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(10):908-910,913.
- [2] 魏伟. 增城市部分外来工亚健康现状调查[J]. 职业与健康,2012,28(23):2897-2901.
- [3] 刘艳艳,陈淑娟,黄建华,等. 深圳某私营企业工人亚健康

现状及其影响因素研究[J]. 热带医学,2010,10(4):394-397.

- [4] 陈淑娟,余克强,李俊,等. 某外资企业工人亚健康现状流行病学调查[J]. 中国职业医学,2011,38(1):79-80.
- [5] 李瑾,徐燕. 农民工亚健康状态与应对效能的调查分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2013,22(3):267-268.
- [6] 胡其图. 农民工心理亚健康状态成因及应对[J]. 沈阳农业大学学报(社会科学版),2010,12(4):508-511.
- [7] 许军,张远妮,姜虹,等. 珠江三角洲新生代农民工亚健康评定量表常模研究[J]. 中国全科医学,2016,19(23):2817-2823.
- [8] 张庆吉,涂叶满. 东莞市制造业外来工幸福感调查研究[J]. 东莞理工学院学报,2016,23(4):17-20.
- [9] 练秋红,曾婷,李全敏,等. 广州市居民亚健康的组成因子及亚健康危险因素的调查[J]. 现代预防医学,2013,40(7):1294-1298.
- [10] 许军,陆艳,冯丽仪,等. 中国公务员亚健康评定量表的常模研究[J]. 南方医科大学学报,2011,31(10):1654-1662.
- [11] 许军,冯丽仪,罗仁,等. 亚健康评定量表的信度效度研究[J]. 南方医科大学学报,2011,31(1):33-38.
- [12] Guilleret I, Yan P, Guillo L, et al. The human telomerase RNA gene (hTERC) is regulated during carcinogenesis but is not dependent on DNA methylation[J]. Carcinogenesis,2002,23(12):2025-2030.
- [13] 吴伟旋,许军,向前,等. 我国三省市城镇居民亚健康状况及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2016,19(22):2651-2655.

(收稿日期:2017-03-11 修回日期:2017-06-15)

(上接第 4115 页)

- 杂志,2013,33(18):4518-4519.
- [6] Cho MJ, Lee JY, Kim BS, et al. Prevalence of the major mental disorders among the Korean elderly[J]. J Korean Med Sci,2011,26(1):1-10.
- [7] Yamada M, Sasaki H, Mimori Y, et al. Prevalence and risks of dementia in the Japanese population: RERF's adult health study Hiroshima subjects. Radiation Effects Research Foundation[J]. J Am Geriatr Soc,1999,47(2):189-195.
- [8] 贾伟华,马颖,陈若陵,等. 中国部分城乡社区老年痴呆患病率及其影响因素研究[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(8):944-947.
- [9] 张红,陈长香,赵春双,等. 唐山市养老院老年人认知障碍及危险因素调查[J]. 现代预防医学,2011,38(9):1683-1684,1689.
- [10] 宋枫,刘吉林,高虎,等. 西北地区军队离退休干部老年痴呆及认知障碍流行病学调查和危险因素分析[J]. 第四军医大学学报,2007,28(6):500-502.

- [11] Taboonpong S, Chailungka P, Aassanangkornchai S. Factors related to cognitive status among elders in southern Thailand[J]. Nurs Health Sci,2008,10(3):188-194.
- [12] Cervilla A, Prince M, Mann A. Smoking, drinking, and incident cognitive impairment: a cohort community based study included in the Gospel Oak project[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry,2000,68(5):622-626.
- [13] Baron JA. Beneficial effects of nicotine and cigarette smoking: the real, the possible and the spurious[J]. Br Med Bull,1996,52(1):58-73.
- [14] 薛军,周东升,朱文波,等. 老年人轻度认知功能障碍患病危险因素病例对照研究[J]. 中国农村卫生事业管理,2012,32(5):494-496.
- [15] 张建安,江海. 太仓市社区老年人群轻度认知功能障碍的调查与分析[J]. 实用老年医学,2013,27(10):859-862.

(收稿日期:2017-04-18 修回日期:2017-06-06)