

· 调查报告 ·

南京市居民膳食结构与健康状况调查*

王少康¹, 陆小军², 王冠³, 杨立刚¹, 路云¹, 孙桂菊^{1△}

(1. 东南大学公共卫生学院环境医学工程教育部重点实验室/营养与食品卫生学系, 南京 210009;

2. 南京市疾病预防控制中心 210003; 3. 苏果超市有限公司, 南京 210016)

摘要:目的 了解南京市居民的膳食结构及健康状况, 为能更好地指导居民合理膳食和提高健康水平提供依据。方法 采用自制居民膳食结构调查表和自测生理健康评定量表设计调查问卷, 对 1 271 名南京市居民进行膳食结构和健康状况调查。结果 南京市居民膳食结构不尽合理, 谷类食物摄入量比较丰富, 蛋类、奶类及其制品摄入量较为理想, 但油脂类及食盐摄入偏多, 蔬菜类、水果类、大豆类及坚果摄入量偏少, 畜禽肉类、鱼虾类摄入量相对低于宝塔的要求, 水摄入量过低; 居民自测生理健康状况较好, 身体症状与器官功能维度偏低; 居民消瘦、超体质量、肥胖患病率分别为 6.7%、32.4%、10.0%。结论 南京市居民膳食结构与健康状况有待进一步改善和提高。

关键词: 膳食结构; 食物; 健康状况; 自测健康

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.03.032

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)03-0320-03

A survey on dietary patterns and health status of residents in Nanjing city*

Wang Shaokang¹, Lu Xiaojun², Wang Guan³, Yang Ligang¹, Lu Yun¹, Sun Guiju^{1△}

(1. Key Laboratory of Environmental Medicine and Engineering of Ministry of Education/Department of Nutrition and Food Hygiene, School of Public Health, Southeast University, Nanjing, Jiangsu 210009, China; 2. Nanjing Center for Disease Control and Prevention, Nanjing, Jiangsu 210003, China; 3. Suguo Supermarket Co., Ltd, Nanjing, Jiangsu 210016, China)

Abstract: Objective To investigate the dietary patterns and the health status of residents in Nanjing, and to provide scientific basis of guiding reasonable diet. **Methods** A self-made table of dietary patterns and self-rated health to design questionnaire was used. The survey adopted randomized sampling to investigate 1 271 individuals. **Results** Dietary structure was not reasonable of Nanjing residents. The intake of cereal was rich; the intake of eggs, milk and dairy products was ideal; the intake of salt and oils was high; the intake of vegetables, fruits, soy and nuts was too few; the intake of poultry meat, fish and shrimp was lower than the relevant requirements in the pagoda; and the water intake was even low. Participants had well self-rated physical health status, but physical symptoms and organ dimensions were relatively low. The prevalence rate of malnutrition, overweight and obesity was 6.7%, 32.4% and 10.0%, respectively. **Conclusion** The dietary pattern and health status of residents in Nanjing city needs to be improved.

Key words: dietary pattern; food; health status; self-rated health

居民膳食结构与健康状况是衡量一个地区经济社会发展、卫生保健水平和人口素质的重要指标。随着我国经济的快速发展, 人们生活方式、膳食模式和疾病谱发生了巨大变化, 营养不平衡和慢性非传染性疾病已成为我国主要的公共卫生问题。为给居民提供最根本、准确的健康膳食信息, 指导居民合理营养, 保持健康, 2008 年 1 月 15 日, 卫生部公布了《中国居民膳食指南(2007)》(以下简称“指南”)。新版的《指南》对 1997 年的《中国居民平衡膳食宝塔》(以下简称“膳食宝塔”)进行了修订, 调整了每日应摄入的食物种类及合理数量^[1-3]。为了掌握南京市居民膳食结构, 并与新版的《膳食宝塔》进行比较, 同时了解居民健康状况及其主要影响因素, 为开展相关的健康教育提供科学依据, 特对南京市部分居民进行了本项调查, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据南京市经济条件、地理位置及人群分布情况, 在南京市选取具有代表性的 3 个城区, 每个城区随机选

择 2 个居委会, 每个居委会设置 2~3 个调查点, 采用随机偶遇的方法对 1 271 名居民进行现场问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计 通过查阅相关文献并结合居民自身特点, 自行设计问卷, 经预调查后修订而成。问卷内容包括基本信息、各类食物的摄入频率和摄入量以及一般健康状况的调查。

1.2.2 自测生理健康评定量表 本研究应用自测生理健康评定量表进行一般健康状况的调查。自测生理健康评定量表是自测健康评定量表(SRHMS V1.0)^[4]的子量表, 共 18 个条目, 其中 1 至 17 条目为生理健康自评, 内容涉及身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能 3 个维度, 粗得分理论最高值为 170 分, 理论最小值为 0 分, 第 18 条为健康总体自测, 粗得分理论最高值为 10 分, 理论最小值均为 0 分。终得分的计算公式: 终得分=维度实际粗得分/组成某一维度的理论最高粗得分×100。

1.2.3 体质量指数(BMI) BMI 是目前国际上常用的衡量人

体胖瘦程度以及是否健康的一个标准,是由体质量(kg)除以身高(m)的平方得出。评价标准:我国健康成年人 BMI 的正常范围为 18.5~23.9 kg/m²,BMI<18.5 kg/m² 为消瘦,BMI>24~27.9 kg/m² 为超体质量,BMI≥28 kg/m² 为肥胖^[5]。

1.2.4 质量控制 为保证调查的真实性和可靠性,在正式调查之前进行了预调查。调查人员经过统一的培训。各调查现场张贴海报,说明调查的目的和意义,坚持尊重调查者、自愿接受调查的原则。

1.3 统计学处理 调查表经编号、复核合格后输入电脑,采用 EpiData3.0 软件双人双机录入。数据库建立后采用 SPSS13.0 软件进行数据管理和统计分析,计量资料组间比较采用 *t* 检验进行统计分析,计数资料采用率表示,组间采用 χ^2 检验进行统计分析,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 调查对象一般情况 本次调查共发放问卷 1 271 份,收回 1 271 份,回收率为 100%,有效答卷 1 255 份,有效应答率为 98.74%。1 255 名总调查人群中男 397 名,占 31.6%,女 858 名,占 68.4%。年龄 12~88 岁,平均(46.77±15.81)岁。调查对象的一般情况见表 1。

表 1 调查对象的一般情况

类别	分层	n	百分比 (%)
性别	男	397	31.6
	女	858	68.4
年龄(岁)	≤20	38	3.0
	21~40	420	33.5
	41~60	549	43.7
	>60	248	19.8
文化程度	小学及以下	89	7.1
	初中	363	28.9
	高中、中专	509	40.6
	大专及以上学历	294	23.4
家庭人均月收入(元)	<1 000	235	18.7
	1 000~2 999	739	58.8
	3 000~4 999	211	16.8
	≥5 000	70	5.6
家庭人均每月饮食费用支出(元)	<500	250	19.9
	500~999	638	50.8
	1 000~1 499	237	18.9
	≥1 500	130	10.4
合计		1 255	100.0

2.2 南京市居民膳食结构 详细询问南京市居民各类食物摄入情况,并与新版的《膳食宝塔》进行比较,发现有 70%以上居民谷类薯类及杂豆、蛋类及其制品、奶类及其制品摄入量达到或超过宝塔的要求,有 50%左右居民蔬菜类、畜禽肉类摄入量达到或超过宝塔的要求;但 60%左右居民水果类、大豆类及坚果摄入量低于宝塔的要求,70%以上居民水、鱼虾类摄入量低于宝塔的要求;同时有 20%左右的居民食用油、食盐摄入量超过了宝塔的限制量。见表 2。

表 2 南京市居民各类食物每天摄入情况

食物种类	推荐摄入量	少于推荐量 (%)	摄入量适宜 (%)	多于推荐量 (%)
食用油	25~30 g/d	33.8	45.8	20.4
食用盐	6 g/d	26.9	52.9	20.2
奶类及其制品	300 g/d	25.2	71.0	3.8
大豆类及坚果	30~50 g/d	62.1	27.1	10.8
畜禽肉类	50~75 g/d	47.1	42.7	10.2
鱼虾类	50~100 g/d	70.6	25.8	3.7
蛋类及其制品	25~50 g/d	4.0	83.7	12.3
蔬菜类	300~500 g/d	46.9	35.6	17.5
水果类	200~400 g/d	60.8	31.9	7.3
谷类薯类及杂豆	250~400 g/d	18.8	63.8	12.9
水	1 200 mL	75.4	20.6	4.0

2.3 南京市居民对身体状况自我评价分析及其营养状况

2.3.1 自测生理健康评定量表 南京市居民自测生理健康得分为(81.54±11.57)分,健康总体自测得分为(78.58±22.06)分,两者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。居民自测生理健康 3 个维度中得分最低的为身体症状与器官功能维度(68.29±15.16)分,与日常生活功能功能维度(94.45±15.29)分和身体活动功能功能维度(87.19±18.03)分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3.2 消瘦、肥胖状况 南京市居民总体消瘦率为 6.7%,≤20 岁人群消瘦率较高;超体质量率为 32.4%,肥胖患病率为 10.0%,超体质量与肥胖合计为 42.6%,40 岁以上超体质量与肥胖发生率较高,见表 3。

表 3 南京市居民不同性别及年龄组人群营养状况分析[n(%)]

项目	n	消瘦	超体质量	肥胖
性别				
男	397	20(5.1)	140(35.3)	50(12.6)
女	858	64(7.5)	267(31.1)	26(8.9)
合计	1 255	84(6.7)	407(32.4)	126(10.0)
年龄(岁)				
≤20	38	11(28.9)	1(2.6)	1(2.6)
21~40	420	52(12.4)	84(20.0)	20(4.8)
41~60	549	9(1.6)	218(39.7)	75(13.7)
>60	248	12(4.8)	104(41.9)	30(12.1)
合计	1 255	84(6.7)	407(32.4)	126(10.0)

3 讨 论

2002 年中国居民营养与健康状况调查报告显示,我国城市居民畜禽肉类和油脂类消费过多,谷类食物消费偏低,奶类、豆类制品摄入过低仍是全国普遍存在的问题^[6]。本次调查结果显示,南京市居民谷类食物摄入量比较丰富,蛋类、奶类及其制品摄入量较为理想,而畜禽肉类摄入量相对低于宝塔的要求,分析其原因可能与近年来卫生部门针对我国居民膳食存在的问题开展的大量健康知识宣传教育有关。南京市居民依然

存在油脂类及食盐摄入偏多,蔬菜类、水果类、鱼虾类、大豆类及坚果摄入量偏少等问题,这与近年来在昆山、上海等地进行的居民膳食调查结果相类似^[7-8]。另外,南京市居民水摄入量过低,2007年在河北省进行的膳食调查也发现了同样的问题^[9],应该引起足够的重视。本研究结果显示,南京市居民膳食结构不尽合理,依然存在诸多问题,需要加强膳食指导。

自测健康是个体对其健康状况的主观评价和期望,已成为国际上比较通用的健康测量方法之一,是传统健康测量方法的较好补充^[10]。南京市居民自测生理健康评定量表得分较好,但身体症状与器官功能维度得分较低,该结果与湖北、深圳等地的研究结果比较接近^[11-12]。

研究分析表明,居民的膳食结构与其健康状况有着密切的关系,膳食不平衡是发生肥胖症高危险因素之一^[5]。2002年进行的中国居民营养与健康状况调查报道的大城市成人超体质量率与肥胖率分别高达 30.0%、12.3%^[6],本次调查南京市超体质量和肥胖率分别为 32.4%、10.0%,与全国调查结果比较接近,而 40 岁以上的南京市居民超体质量与肥胖发生率较高,更应引起重视。本次调查结果显示,南京市居民总体消瘦率较低,但小于或等于 20 岁人群消瘦率较高,也应引起注意,该人群正处于生长发育旺盛时期,膳食结构不合理,各种营养素摄入不足会严重影响生长发育。为此,应针对不同人群的营养状况,大力开展营养教育,宣传居民膳食指南,提倡平衡膳食,鼓励居民合理进食并建立健康的生活方式,采取相应营养干预措施预防控制营养相关疾病。

参考文献:

- [1] 旭日. 膳食新指南——《中国居民膳食指南(2007)》发布[J]. 中国食品, 2008, 31(3): 44-45.
- [2] 葛可佑, 杨晓光, 程义勇. 平衡膳食、合理营养、促进健康——解读《中国居民膳食指南(2007)》[J]. 中国食物与营养, 2008, 14(5): 58-61.

(上接第 319 页)

但其他原因如糖尿病、泌尿生殖器官疾病等也常常引起腹痛症状^[12]。临床医生在处方诊断中未写明病因或未写明并发症的情况下,药师没有依据来评论医生的用药,更不能判断其用药与诊断的相符性,给予患者合理用药建议。

综上所述,该院腹痛诊断患者的门诊处方还存在一些不合理现象。一方面临床医师应重视处方临床诊断的书写规范及合理用药相关知识的学习;对于药师来说,也还需要加强自身业务学习,提高自身综合素质,加强与临床医师的沟通和交流。

参考文献:

- [1] 汪维生. 急腹症的急诊诊断思维程序[J]. 新医学, 2001, 32(4): 231-232.
- [2] 刘东, 费晋秀, 杨世民. 药师进行处方审核的影响因素分析[J]. 药学服务与研究, 2011, 11(1): 27-29.
- [3] 王仲书, 何明超. 本院门诊处方合理用药国际指标分析[J]. 中国药业, 2010, 19(5): 44-45.
- [4] 姚小玲, 吴卓琳. 本院门急诊处方点评及用药分析[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(10): 37-38.
- [5] 秦悦, 吴洁, 李野. 从处方分析的滞后性谈如何对不合理

- [3] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2007)[M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 2008: 171-177.
- [4] 许军, 胡敏燕, 刘世霆, 等. 自测健康评定量表修订版(SRHMS V1.0)的条目分析[J]. 现代康复, 2001, 5(10A): 58-59.
- [5] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超体质量和肥胖症预防控制指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1-49.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中国居民营养与健康状况(调查报告)2002[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1-25.
- [7] 张明, 张春宏, 尹满义, 等. 2010年昆明市高新区部分居民营养与膳食状况调查[J]. 预防医学论坛, 2011, 17(1): 6-9.
- [8] 汤红梅, 苏华林, 方红, 等. 上海市闵行区居民膳食营养与健康状况调查[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(11): 1119-1121.
- [9] 张健, 何玉伏, 刘佳, 等. 2007年河北省居民膳食营养摄入状况调查研究[J]. 中国公共卫生管理, 2010, 26(6): 647-649.
- [10] Kaplan G, Baron-Epel O. What lies behind the subjective evaluation of health status? [J]. Soc Sci Med, 2003, 56(8): 1669-1676.
- [11] 张楚南, 马丽娜, 宋涛, 等. 湖北省城市职业人群自测健康状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2010, 26(2): 83-86.
- [12] 许军, 罗乐宣, 王跃平, 等. 深圳特区人群自测健康评定量表评分的性别年龄特征[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(9): 816-817.

(收稿日期: 2012-09-19 修回日期: 2012-11-29)

用药进行实时和有效干预[J]. 中国药房, 2007, 18(2): 81-84.

- [6] 张安忠, 杨崇美, 姜军梅, 等. 腹痛为首表现的疾病 30 例分析[J]. 实用医学杂志, 2001, 17(9): 808.
- [7] 晏廷念, 毛素芳. 临床用药不合理现象调查及改进措施探讨[J]. 西南军医, 2008, 10(2): 101-102.
- [8] 刘红军, 邓文国, 刘倩, 等. 2011年临床病原菌分布及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(7): 806-808.
- [9] 张伟. 浅谈临床不合理用药及对策[J]. 医学理论与实践, 2012, 25(1): 104-105.
- [10] 王亚玲, 王玉伟. 临床合理用药分析[J]. 中国医药指南, 2011, 22(9): 168-169.
- [11] 冯文龙, 陈家胜, 黎莉华, 等. 2001~2004年本院抗菌药物使用情况调查及分析[J]. 重庆医学, 2005, 34(4): 601-603.
- [12] 王建国. 腹痛的诊断和治疗[J]. 全科医学临床与教育, 2007, 5(2): 95-97.

(收稿日期: 2012-10-11 修回日期: 2012-12-08)