2, 479- 480, 封 3.
〔4〕 WHO. Guidelines for the conduct of tobacco smoking surveys of the general population report[R]. Helsink, Geneva: WHO, 1982: 13- 20.
〔5〕 韩曼雁, 陈维清. 中国青少年吸烟危险因素的 Meta 分析[J]. 疾病控制杂志, 2004, 8(3): 227- 229.
〔6〕 文孝忠, 陈维清, 卢次勇, 等. 中学生吸烟与健康的知识和态度及行为的关系[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(6): 756- 758.
〔7〕 杨功焕, 马杰民, 刘娜, 等. 中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 77- 83.
〔8〕 郭晓雷, 马吉祥, 李维卡, 等. 山东省城乡疾病监测点居民被动吸烟行为调查[J]. 预防医学论坛, 2004, 11(6): 674- 675.
〔9〕 Proescholdbell RJ, Chassin L, MacKinnon DP. Home smoking restrictions and adolescent smoking[J]. Nicotine Tob Res, 2000, 2: 159- 167.
〔10〕 Farkas AJ, Gilpin EA, White MM, et al. Association between household and workplace smoking restrictions and adolescent smoking[J]. JAMA. 2000, 284(6): 717- 722.
〔11〕 Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, et al. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: crosssectional study [J]. BMJ, 2000, 321 (7257): 333- 337.
〔12〕 Pizacani BA, Martin DP, Stark MJ, et al. Household smoking bans: which households have them and do they Work? [J]. Prev Med, 2003, 36: 99- 107.

收稿日期: 2006-10-19 (郭长胜编辑 宋艳萍校对)

文章编号: 1001-0580(2007)07-0790-03 中图分类号: R 195 文献标志码: A 【专题报道之二】

广东省居民吸烟现状调查*

李丽霞, 邹宇华, 邹艳晖, 李燕芬, 张丕德

摘 要: 目的 了解目前广东省居民的吸烟状况, 为制定合理有效的控烟措施提供依据。方法 2006 年, 采用分层整群抽样方法对河源、梅州、深圳、湛江、潮阳、广州、清远、韶关 8 个地区进行了抽样调查。结果 共调查 10 811 人, 总吸烟率为 21.4%, 男性吸烟率高于女性; 不同文化程度、婚姻状况、年龄和职业的人群吸烟率不同, 家里和娱乐场所居民吸烟所占比例较高, 吸烟的主要原因受他人影响与社交需要。结论 需进一步加强吸烟有害健康的宣传教育, 提高居民对吸烟有害健康的认识, 禁止在公共场所吸烟, 降低人群吸烟率。

关键词: 居民; 吸烟; 被动吸烟; 吸烟原因

Survey on current smoking status among residents in Guangdong province

LI Li-xia, ZOU Yu-hua, GAO Yan-hui, et al. Department of Medical Statistics, Guangdong College of Pharmacy (Guangzhou 510224, China)

Abstract: **Objective** To study the prevalence of smoking among residents in Guangdong province, so as to provide the evidence for effective- tobacoo- control policy. **Methods** Stratified cluster sampling was employed and 10 811 residents in Heyuan, Meizhou, Shenzhen, Zhanjiang, Chaoyang, Guangzhou, Qingyuan, Shaoguan were investigated in 2006. **Results** The total smoking rate was 21.4%, smoking was related to gender, the degree of education, martial status, age and occuption, the main reasons for smoking were social needs and others' influence. **Conclusion** Health education and smoking prohibition in public places should be addressed to reduce the smoking rate.

Key words: residents; smoking; passive smoking; reasons for smoking

从 20 世纪下半叶以来, 我国烟草消耗量不断上升, 由于吸烟而死亡人数正在急剧增加, 吸烟人群中患癌症、心血管疾病、呼吸系统疾病的相对危险度明显高于非吸烟人群[1]。吸烟已严重威胁我国人民的健康, 加强对吸烟行为的研究已经成为公共卫生学领域的一个重要课题。为了解目前广东省居民的吸烟现状、原因及有关吸烟的知识、态度、行为等方面的情况, 从而为进一步制定控烟措施与卫生防病政策提供科学依据, 采用分层整群随机抽样的方法抽取广东省 8 个地区进行了吸烟调查。

1 对象与方法

1.1 对象 2006 年, 在广东省采用分层整群随机抽样方法对河源、梅州、深圳、湛江、潮阳、广州、清远、韶关 8 个城市进行抽样调查, 在每个城市按职业分层, 然后在每一层内采用整群抽样方法, 共调查 10 811 人。

1.2 方法 由调查员采用统一的吸烟问卷调查。内容包括一般人口学资料(包括被调查人的性别、年龄、文化程度、婚姻状况等)、吸烟行为、戒烟行为、吸烟原因、戒烟原因、与吸烟有关的知识和态度等。吸烟者的定义: 每天吸烟 1 支以上, 连续吸烟 3 个月或以上。

1.3 统计分析 采用 Epidata 软件进行双录入, 采用 SAS 8.0 软件进行统计分析。

2 结 果

2.1 一般情况 本次共调查 10 811 人, 调查人群的吸烟率为 21.4%; 其中男性调查了 5 577 人, 年龄 11~ 90 岁, 吸烟人数 2 042 人, 吸烟率 36.6%, 吸烟者年龄在 14~ 88 岁间; 女性调查了 4 294 人, 年龄在 10~ 88 岁, 吸烟人数 73 人, 吸烟率为 1.7%, 吸烟者年龄在 15~ 69 岁间; 男性吸烟率远远高于女性, 差异有统计学意义(χ^2= 1 756.671, P< 0.000 1)。

2.2 不同文化程度居民的吸烟状况(表 1) 男性与女性的吸烟率有随文化程度升高而降低的趋势, 文盲吸烟率最高, 分别为 51.5% 与 24.1%, 其后依次为小学、初中、高中、中专, 大专及以上吸烟率最低, 进行 Cochran- Armitage 趋势检验, 男性: Z= - 9.8, P< 0.000 1; 女性: Z= - 7.03, P< 0.000 1, 差异均有统计学意义。

* 基金项目: 广东省卫生厅资助(粤卫办函〔2005〕575 号)
作者单位: 广东药学院社会医学与卫生统计教研室, 广州 510224
作者简介: 李丽霞(1974-) 女, 山西人, 讲师, 硕士, 主要从事统计学的教学工作。

表1 不同文化程度居民的吸烟状况

文化程度	男性			女性			合计		
	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)
文盲	34	66	51.5	13	54	24.1	47	120	39.17
小学	190	405	46.9	12	187	6.4	202	592	34.12
初中	434	1 095	39.6	15	742	2.0	449	1 837	22.42
高中、中专	673	1 780	37.8	23	1 555	1.5	696	3 335	20.87
大专及以上	674	2 124	31.7	8	1 642	0.5	682	3 766	18.12

2.3 不同婚姻状况居民的吸烟状况(表2) 不同婚姻状况人群的吸烟率不同,男性吸烟者中,未婚者吸烟率最低,离婚者最高,达57.69%;女性吸烟者中,未婚者吸烟率最低,分居、离婚、丧偶者吸烟率都较高。为了控制性别这个混杂因素,进行Cochran-Mantel-Haenszel χ^2检验,Q_{MH}=344.5323,$P<0.0001$,差异有统计学意义,提示不同婚姻状况吸烟率不同。

表2 不同婚姻状况的居民吸烟状况

婚姻状况	男性			女性			合计		
	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)
分居	13	29	44.83	3	12	25.00	16	41	39.24
离婚	30	52	57.69	2	44	4.55	32	96	33.33
丧偶	14	39	35.90	3	30	10.0	17	69	24.64
已婚	1 501	3 334	45.02	38	2 080	1.83	1 539	5 414	28.43
未婚	355	1 803	19.69	16	1 780	0.9	371	3 583	10.35

2.4 不同职业的居民吸烟状况(表3) 男性与女性中,农民、商人、无业者(待业、失业、下岗)的吸烟率都较高,而医生、教师、学生的吸烟率相对较低,不同职业的吸烟率差异有统计学意义,进行Cochran-Mantel-Haenszei χ^2检验,Q_{MH}=491.832 6,$P<0.0001$,差异有统计学意义。

表3 不同职业的居民吸烟状况

职业	男性			女性			合计		
	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)	吸烟人数	调查人数	吸烟率(%)
农民	292	481	60.71	22	186	11.83	314	667	47.08
商人	349	674	51.78	8	214	3.74	357	888	40.20
无业	36	77	46.75	7	72	9.72	43	149	28.86
工人	392	948	41.35	11	565	1.95	403	1 513	26.64
公务员	262	649	40.37	3	389	0.77	265	1 038	25.53
医生	251	770	32.60	5	763	0.66	256	1 533	16.70
教师	155	519	29.87	1	680	0.15	156	1 199	13.01
学生	163	1 080	15.09	10	1 039	0.96	173	2 119	8.16
其他	131	339	38.64	5	339	1.47	136	678	20.06

2.5 不同年龄的居民吸烟情况 男性随年龄的增加吸烟率上升,到40~50岁组达到高峰,以后开始下降;女性40岁以上组吸烟率较高,进行Cochran-Mantel-Haenszel χ^2检验,Q_{MH}=493.037 8,$P<0.000 1$,差异有统计学意义。

2.6 吸烟者在不同场所的吸烟情况 此项在问卷中是多选题,男性选择在家里吸烟的有1 300人次,占男性群体的36.02%;女性选择在家里吸烟的有37人次,占女性群体的33.33%;均居第一,吸烟的主要场所是家里和娱乐场所。

2.7 吸烟的原因 (1)开始吸烟的原因:广东省男性居民受他人影响而开始吸烟的原因所占比例最高(23.75%),其次为社交需要、释放压力、赶时髦;女性由于受他人影响而开始吸烟所占比例也是最高(44.05%),其次为赶时髦。(2)现在吸烟的原因:男性居民现在吸烟的主要原因是已养成习惯,所占比例最高(38.63%);其次为社交需要、思考问题;女性现在吸烟原因也是因为已养成习惯,所占比例最高(39.39%);其次为情绪低落时。(3)被动吸烟的情况:目前居民被动吸烟仍然比较严重,占人群的71.73%;其中男性居民占73.29%,女性居民占69.76%。

2.8 戒烟情况(表4) 本次调查中,吸烟人群中有戒烟行为的有1 109人,其中戒烟成功仅有77人,占3.86%,说明吸烟人群中,大多数人没有戒烟或虽然戒烟但没有成功,仍然需要大力提倡戒烟。

表4 吸烟者的戒烟情况

戒烟情况	男性		女性		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%
戒烟成功	75	3.88	2	3.17	77	3.86
戒烟没有成功	1 001	51.78	31	49.21	1 032	51.70
从未戒烟	857	44.34	30	47.62	887	44.44
合计	1 933	100.00	63	100.00	1 996	100.00

分析戒烟的原因,其中由于认识到吸烟的危害而主动戒烟的有648人(占39.83%),因家庭的劝说与反对而戒烟的有386人(23.72%),吸烟引起周围人反感而戒烟的139人(8.54%),经济原因而戒烟105人(6.45%),因为疾病医生劝告戒烟90人(5.53%),由于工作的限制戒烟66人(4.06%),其他193人(11.86%)。分析不愿意戒烟的原因,由于习惯不愿割舍个人爱好的996人(27.77%),应酬、朋友聚会时怕危及社会关系的583人(16.26%),缺乏意志力的451人(12.58%),生活或工作太紧张的354人(9.87%),认为行为转变意义不大的277人(7.72%),会有戒断症状的203人(5.66%),认为疾病不会发生在自己身上,存在侥幸心理94人(2.62%),缺乏支持和指导91人(2.54%),可提高自身形象66人(1.84%),说不清471人(13.13%)。

2.9 吸烟有害健康的知识和态度 (1)吸烟有害健康知识的了解情况:本次调查中,认为主动吸烟有害健康有9 788人,占94.49%;知道被动吸烟有害健康的有9261人,占89.99%;知道吸烟时会对他身边的人产生不良影的有9215人,占89.28%;知道孕妇吸烟会影响胎儿正常生长发育的有9 077人,占90.04%;知道妻子怀孕期间丈夫或家人吸烟对胎儿有害的有8 757人,占87.04%。(2)关于吸烟态度的情况(表5)。

3 讨 论

2002年广东省15岁以上人群粗吸烟率为24.6%,标化率为20.7%,其中男、女性标化吸烟率分别为45.5%与1.1%[2]。本次调查结果,广东省居民总吸烟率为21.4%,男性居民的吸烟率为36.6%,女性居民的吸烟率为1.7%,说明

中国公共卫生 CPH

表 5 调查对象吸烟态度分析

吸烟态度	赞同		不表态		不赞同	
	n	%	n	%	n	%
吸烟是一种不良习惯	9 513	90.18	702	6.65	334	3.17
随着社会的发展吸烟的人将越来越少	4 947	48.96	3 523	34.86	1 635	16.18
不吸烟将是一种新时尚	5 528	53.98	3 530	34.47	1 183	11.55
在公共场所吸烟是不文明行为	7 724	74.66	2 024	19.57	597	5.77
吸烟越早越有利健康	8 440	80.63	845	8.07	1 183	11.30
吸烟量越大、时间越长、危害越大	9 329	89.63	884	8.49	195	1.87
给别人递烟容易与人接近	3 817	36.88	3 634	35.11	2 898	28
年轻女性吸烟很时髦	1 228	12.03	972	9.52	8 010	78.45
社交活动离不开香烟	3 469	33.80	1 524	14.85	5 271	51.35
吸烟的普遍是因为吸烟的好处大于坏处	1 185	11.63	2 440	23.94	6 566	64.43
吸烟可消除疲劳	3 202	31.34	1 433	14.02	5 583	54.64
不吸烟的男子不是男子汉	1 061	10.34	1 166	11.37	8 031	78.29
吸烟是个人选择,他人无权干涉	2 926	28.49	3 696	35.99	3 647	35.51
医务人员和教师应带头不吸烟	9 050	86.55	1 076	10.29	330	3.16
家长不应该当着孩子的面吸烟	8 712	83.83	1 418	13.64	263	2.53
公共场所禁止吸烟	8 987	86.31	1 208	11.60	218	2.09
提高烟税和烟价	5 295	51.76	3 261	31.88	1 674	16.36
全面禁止烟草广告	6 625	65.22	2 831	27.87	702	6.91
加强戒烟法规的出台	7 356	71.66	2 461	23.97	448	4.36
禁止烟的生产和销售	5 307	51.85	3 816	37.28	1 112	10.86
香烟上印有吸烟有害健康的警告	8 637	84.01	1 423	13.84	221	2.15
禁止向儿童和青少年出售香烟制品	9 359	90.56	778	7.53	198	1.92

随着人们对吸烟危害健康的认识不断增强,广东省居民的吸烟率有降低的趋势。

结果显示,不同文化程度、婚姻状况、职业、不同年龄组的居民吸烟率不同。文化程度低、离婚、分居、丧偶者、农民、商人、无业者,40~50岁年龄段的吸烟率相对高,因此,该人群是进行干预的主要对象。加强对该群体的健康教育,提高其对吸烟危害健康的认识,从而降低人群的吸烟率。调查发现,家庭是吸烟的主要场所。开始吸烟的原因主要是受他人影响,社交需要、释放压力、赶时髦,因此,家长、教师等要为青少年树立榜样,不在他们面前吸烟;现在吸烟的主要原因是形成习惯、社交需要等,人们的习惯形成后很难改变,如何改变不良的行为习惯是亟需探讨的问题。广东省有 71.73% 的人受到被动吸烟的危害,建议有关部门要加强立法,禁止在办公室和娱乐场所吸烟,以减少被动吸烟带来的危害。调查发现,目前戒烟成功的仅占 3.86%,由于自己认识到吸烟的危害而主动戒烟占 39.83%,所以仍然需要大力加强吸烟有害健康的宣传,使人们认识到戒烟对健康的益处,自觉主动地戒烟。

参考文献

〔1〕 马冠生,孔灵芝,栾德春,等. 中国居民吸烟行为的现状分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2005, 13(5): 195-199.
〔2〕 许燕君,马文军,徐浩锋,等. 广东省≥15 岁居民吸烟模式及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(8): 899-901.

收稿日期: 2006-10-12 (郭长胜编辑 宋艳萍校对)

文章编号: 1001-0580(2007)07-0792-02 中图分类号: R 195 文献标志码: A

【专题报道之二】

北京市医务人员吸烟现状调查

石建辉,刘秀荣,韩梅

据世界卫生组织统计,全球目前约有 13 亿烟民,每年大概有 500 万人死于与吸烟有关的疾病。医务人员是促进和维护人群健康的工作者,其自身健康行为的状况会直接影响公众对健康行为的选择。然而,与之不相适应的是,我国有较高比例的医生吸烟,男性吸烟率高达 61%[1]。据 2002 年全国吸烟流行病学调查结果显示[2],虽然医务人员的吸烟率有所降低且位居于除学生以外其他职业人群的最低,但仍维持在较高水平(56.8%)。为进一步了解我市医务人员的吸烟状况及相关危险因素,为今后的干预工作提供数据支持,我们于 2006 年 6 月对北京市医务人员吸烟状况进行调查。

1 对象与方法

1.1 对象 北京市 18 个区县 88 家医院的在职医务人员 16 675名。

1.2 方法 先根据北京市各级医院所占比例,确定需抽取的一、二、三级医院的数据;再根据自愿参与原则在 18 个区县内选择医院,城区选择一、二、三级医院各一家,远县选择一、二级医院各一家;在医院内按照随机抽样原则随机抽取 30% 的医务人员进行问卷调查,共完成 16 675 份调查问卷,其中有效问卷 16 657 份,有效率为 99.9%;调查统一使用自行编制的《医务人员控烟能力调查问卷》、采用询问和自填相结合方式进行。调查问卷内容主要包括一般情况、吸烟情况和医院控烟情况。

1.3 定义 吸烟者指一生中连续或累计吸烟 6 个月或以上;现在吸烟者指符合吸烟者条件,在调查前 30 d 内吸过烟;戒烟者指符合吸烟者条件,但调查时已不再吸烟;成功戒烟者指符合吸烟者条件,但调查时已经连续 2 年不再吸烟。

1.4 统计分析 采用 EPI DATA 3.02 软件进行录入,应用 SPSS 10.0 软件进行分析;计数资料采用 x^2 检验,使用 Logisic 回归进行多因素分析。

2 结 果

2.1 基本情况 被调查医务人员平均年龄为(36.17±9.730)岁,其中男性为(37.99±10.167)岁,女性(35.31±9.391)岁。男性 5 388 人,占 32.3%;女性 11 269 人,占 67.7%。文化程度以大专为主,占 35.0%;中专及以下占 29.1%,大学本科占 26.7%,硕士及以上占 9.3%。初级及以下职称的占 48.9%,中级占 37.5%,高级占 13.5%。医生占 41.0%,护士占 36.1%,行政管理人员占 6.5%,后勤人员占 6.7%,其他占 9.7%。三级医院占 42.9%,二级占 50.2%,一级占 6.9%。临床科室占 67.9%,医技科室占 14.9%,研究室占 0.7%,行政管理科室占 9.6%,后勤辅助科室占 4.5%,其他占 2.4%。

2.2 吸烟知识知晓情况(表 1) 多数医务人员知道吸烟易导致肺癌和气管炎,但对吸烟易导致冠心病、高血压、胃癌、脑

作者单位: 北京市疾病预防控制中心健康教育所, 100013
作者简介: 石建辉(1970-),女,北京人,副主任医师,学士,主要从事健康教育与健康促进工作。

中国公共卫生 CPH