· 调查报告与分析 ·

纳西族村民糖尿病患病、知晓、治疗及控制现状*

杨海涛[1]，蔡乐[1]，崔文龙[1]，苏蓉[2]，孙承欢[1]，和建全[3]

关键词：糖尿病；患病；知晓；治疗；控制；纳西族
中图分类号：R 587.1　**文献标志码**：A　**文章编号**：1001-0580(2014)06-0816-02　DOI：10.11847/zgggws2014-30-06-42

近年来，随着人们生活水平的提高和生活行为方式的改变，慢性非传染性疾病严重威胁着人们的健康[1]，特别是糖尿病的患病率无论是在中国还是在亚洲的其他国家每年均呈现增长趋势[2]。云南省是一个多民族省份，各民族都有自己独特的生活方式，对疾病的认识可能存在差异，国内研究表明，不同少数民族居民糖尿病的患病率存在差异[3]。为了解云南省纳西族村民糖尿病患病、知晓、治疗和控制现状，为今后糖尿病预防控制提供参考依据，于 2013 年 8 月对在云南省玉龙县抽取的1 402名≥35 岁纳西族村民进行问卷调查和血糖检测。结果报告如下。

1　对象与方法

1.1　对象　采用分层随机整群抽样方法，将云南省玉龙县纳西族聚集乡镇按经济水平状况划分为好、中、差 3 个等级，每个等级随机抽取 1 个乡镇作为样本，再从每个样本乡镇中随机抽取 2 个村子作为样本村，将样本村中所有≥35 岁纳西族村民作为调查对象进行问卷调查和血糖检测。本次调查应调查 1 450人，实际调查 1 402 人，应答率为 96.7%。

1.2　方法　(1)问卷调查：采用自行设计调查问卷，由经过统一培训的调查员进行面访调查。内容包括性别、年龄、文化程度、家庭人均年收入、住房情况、医疗服务可及性、社会经济地位及糖尿病患病、知晓、治疗和控制情况等。(2)血糖检测：由经过统一培训的专业人员采用德国罗氏公司生产的罗氏快速血糖仪对调查对象餐后 2 h 末梢血进行血糖检测。糖尿病指在乡镇及以上医疗机构做过检查并被医生确诊为糖尿病或餐后 2 h 血糖≥11.1 mmol/L 者[4]。

1.3　统计分析　采用 Epi Data 3.1 建立数据库，应用 SPSS 11.5 进行一般描述性分析、检验和 Fisher 确切概率法检验。将文化程度(文盲 = 1 分，小学及以上 = 2 分)、家庭人均年收入(<7 800 元 = 1 分，≥7 800 元 = 2 分)、住房情况(土坯或石头房 = 1 分，砖木或砖混房 = 2 分)、医疗服务可及性(从家步行到最近的卫生院所用时间 > 30 min = 1 分，从家步行到最近的卫生院所用时间≤30 min = 2 分)作为社会经济地位的测量指标，将各指标得分相加后，得到社会经济地位综合得分，并将得分按 P_{25}、P_{50}、P_{75}分为高、中、低 3 个等级进行比较。糖尿病知晓率 = 已知自己患有糖尿病患者数/此次调查所有糖尿病患者数；糖尿病治疗率 = 正在服药或注射胰岛素糖尿病患者数/已知自己患糖尿病患者数；糖尿病控制率 = 餐后 2 h 血糖 < 11.1 mmol/L 糖尿病患者数/已知自己患糖尿病患者数。

2　结　果

2.1　一般情况　玉龙县调查的 1 402 名≥35 岁纳西族村民中，男性 644 人(45.9%)，女性 758 人(54.1%)；年龄 35 ~ 44 岁 405 人(28.9%)，45 ~ 49 岁 535 人(38.2%)，≥60 岁 462 人(32.9%)；文化程度文盲 194 人(13.8%)，小学及以上 1 208 人(86.2%)；家庭人均年收入 < 7 800 元 705 人(50.3%)，≥7 800 元 697 人(49.7%)；住房为土坯或石头房 960 人(68.5%)，砖木或砖混房 442 人(31.5%)；医疗服务可及性从家步行到最近的卫生院所用时间 > 30 min 者 212 人(15.1%)，≤30 min 者 1 190 人(84.9%)；社会经济地位低者 371 人(26.5%)，中等 434 人(30.9%)，高者 597 人(42.6%)。

2.2　纳西族村民糖尿病患病、知晓、治疗及控制现状(表 1)　玉龙县纳西族村民糖尿病患病率、知晓率、治疗率、控制率分别为 4.1%(58/1 402)、69.0%(40/58)、77.5%(31/40)、42.5%(17/40)。不同特征纳西族村民糖尿病患病、知晓、治疗及控制情况比较，不同文化程度村民的糖尿病患病率、不同社会经济地位村民糖尿病控制率及不同文化程度、

* **基金项目**：国家自然科学基金项目(71263032)；云南省哲学社会科学规划项目(YB2013083)
作者单位：1. 昆明医科大学公共卫生学院，云南 昆明 650500；2. 昆明市第一人民医院；3. 玉龙县卫生局
作者简介：杨海涛(1988 -)，男，云南普洱人，硕士在读，研究方向：流行病与卫生统计学。
通讯作者：蔡乐，E-mail：caile002@ hotmail. com
数字出版日期：2014 - 4 - 16 16：40
数字出版网址：http：//www. cnki. net/kcms/detail/21. 1234. R. 20140416. 1640. 010. html

家庭人均年收入、医疗服务可及性、社会经济地位村民糖尿病治疗率差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表 1　不同社会经济特征纳西族村民糖尿病患病、知晓、治疗及控制情况比较

特征		患病情况		知晓情况		治疗情况		控制情况	
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
性别	男性	27	4.2	19	70.4	16	84.2	9	47.4
	女性	31	4.1	21	67.7	15	71.4	8	38.1
年龄（岁）[a]	35～44	3	0.7	1	33.3	0	0	0	0
	45～59	19	4.1	14	63.6	11	78.6	7	50.0
	≥60	32	7.1	25	75.8	20	80.0	10	40.0
文化程度	文盲	15	7.7[b]	11	73.3	6	54.5[b]	3	27.3
	小学及以上	43	3.6	29	67.4	25	86.2	14	48.3
家庭人均年收入（元）	<7 800	29	4.1	18	62.1	11	61.6[b]	5	27.8
	≥7 800	29	4.2	22	75.9	20	90.9	12	54.5
住房情况	土坯或石头房	16	3.6	11	68.8	8	72.7	3	27.3
	砖木或砖混房	42	4.4	29	69.0	23	79.3	14	48.3
医疗服务可及性	步行到最近卫生院时间 >30 min	5	2.4	4	80.0	1	25.0[c]	1	25.0
	步行到最近卫生院时间≤30 min	53	4.5	36	67.9	30	83.3	16	44.4
社会经济地位	低	14	4.0	9	64.3	4	44.4[c]	1	11.1[b]
	中	21	4.8	13	61.9	9	69.2	5	38.5
	高	23	3.7	18	78.3	18	100.0	11	61.1

注：a 用 Fisher 确切概率法检验；各组内比较，b $P<0.05$，c $P<0.01$。

3　讨　论

本次调查结果显示，玉龙县纳西族村民糖尿病患病率为 4.1%，低于国内其他省份对糖尿病的研究[5-6]，这可能与纳西族的饮食习惯和强体力劳动等有关。纳西族村民糖尿病知晓率为 69.0%，高于国内其他民族的研究结果[7-8]，与汉族相似[9]，可能与当地对少数民族糖尿病的健康教育宣传力度较强有关。但纳西族糖尿病的控制率为 42.5%，低于苏州市控制率的 43.8%[10]，提示应加强对纳西族村民糖尿病患者的健康教育，从而提高其血糖的控制水平。

本次调查结果显示，纳西族不同性别糖尿病患病率差异无统计学意义，与国内其他民族的研究结果一致[11-12]；但文化程度越低者的糖尿病患病率越高，提示应加强低文化程度纳西族村民糖尿病相关知识的健康教育，降低其糖尿病的危害。本次调查中纳西族村民糖尿病的治疗率为 77.5%，低于武阳丰等[13]对糖尿病知晓者治疗率的 81.6%。本次调查还显示，文化程度较低者、低家庭收入者、医疗服务可及性差者和社会经济地位低者其治疗率也较低，与徐永太等[14]对河南省某农村经济收入情况与糖尿病治疗率的研究相似，与肖杰[15]关于文化程度对糖尿病的影响研究结果也相似，提示提高村民的文化程度、增加其收入、扩大医疗卫生的覆盖以及提高村民的社会经济地位有助于增强糖尿病的治疗，从而改善村民的生活质量。社会经济地位越高者其糖尿病的控制率也较高，这可能与该人群对糖尿病危害的认识较其他人群强，能够从治疗、饮食等多方面对血糖进行控制等有关。因此，建议相关部门对社会经济地位较低的人群可通过加强住房改善、教育投入等提高其社会经济地位来改善对糖尿病的控制。

参考文献

[1] 佚名. 慢性病防治中国专家共识[J]. 心脑血管病防治，2012，12(5)：349.

[2] Ramachandran A，Snehalatha C，Shetty AS，et al. Trends in prevalence of diabetes in Asian countries [J]. World Journal of Diabetes，2012，3(6)：110－113.

[3] 刘立亚，陈立章. 少数民族 2 型糖尿病流行病学研究进展[J]. 中国现代医学杂志，2012，22(13)：62－63.

[4] 叶任高，陆再英. 内科学[M]. 5 版. 北京：人民卫生出版社，2004：843.

[5] 张磊，史中锋，迟阿鲁，等. 居民高血压、糖尿病及知信行社区干预效果评价[J]. 中国公共卫生，2013，29(4)：608－611.

[6] 徐少勇，明洁，高彬，等. 陕西省、福建省糖尿病及其前期患病率、知晓率的对比研究[J]. 重庆医学，2013，42(23)：2765－2766.

[7] 刘丽江. 35 岁以上裕固族糖尿病患病状况及影响因素研究[D]. 兰州：兰州大学硕士学位论文，2007.

[8] 杨嫦青. 甘肃省天祝藏族自治县 2012 年成人糖尿病及糖调节受损流行病学调查及相关危险因素分析[D]. 兰州：兰州大学硕士学位论文，2013.

[9] 郭淑芹，李志红，张云良，等. 社区居民糖尿病患病率、知晓率和控制率现况调查[J]. 实用预防医学，2011，18(11)：2202－2203.

[10] 夏瑜，胡一河. 从糖尿病的现患率知晓率分析血糖控制率[J]. 中国卫生检验杂志，2012，22(8)：1967－1969.

[11] 李应琴，张荣民，赵炜，等. 新疆阿克苏市良种场维吾尔族农村居民 2 型糖尿病患病率和危险因素的调查[J]. 新疆医科大学学报，2013，36(9)：1375－1378.

[12] 舒占坤，蔡乐，叶亚怀，等. 石林县农村居民糖尿病患病率影响因素分析[J]. 中国公共卫生，2009，25(12)：1529－1530.

[13] 武阳丰，谢高强，李莹，等. 中国部分中年人群糖尿病患病率、知晓率、治疗率及控制率现况调查[J]. 中华流行病学杂志，2005，26(8)：564－568.

[14] 徐永太，尤爱国，韩冰，等. 河南某农村地区老年人 2 型糖尿病患病、知晓、治疗及控制现状[J]. 郑州大学学报：医学版，2012，47(3)：399－401.

[15] 肖杰. 文化程度对糖尿病控制状况的影响研究[J]. 中华全科医学杂志，2010，8(2)：220－221.

收稿日期：2013－12－30　（郭薇编辑　郑新校对）