· 专题报道 ·

中国≥15 岁居民常见慢性病患病现状及其对生命质量影响*

贾欣欣[1],徐玲[2],张耀光[2],胡红岩[1],王萱萱[1],卓朗[1],陈家应[3]

摘　要:目的　了解中国≥15 岁居民 10 种常见慢性病患病现状及其对健康相关生命质量的影响,为慢性病的防治和干预及卫生资源的合理配置提供实证性参考依据。**方法**　收集 2013 年 9 月国家卫生计生委统计信息中心在全国范围内开展的第五次国家卫生服务调查数据,分析中国≥15 岁居民慢性病患病现状,并根据构成比从高到低选取其中最常见的 10 种慢性病,应用效用积分值体系计算慢性病患者生命质量综合指数,比较疾病别慢性病患者生命质量的差异,评价疾病别慢性病对生命质量的影响,估算全国范围内每年由于慢性病造成的质量调整生命年损失和经济损失。**结果**　2013 年中国≥15 岁居民慢性病患病率为 33.0%,男性和女性慢性病患病率分别为 30.9% 和 34.9%;构成比由高到低居于前 10 位的常见慢性病依次为高血压、糖尿病、椎间盘疾病、其他运动系疾病、脑血管病、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、类风湿性关节炎、其他缺血性心脏病、慢性阻塞性肺炎,共占慢性病患病总例数的 79.7%;多元线性回归分析结果显示,在控制性别和年龄后,慢性病患病均造成不同程度的生命质量折损(均 $P<0.001$),对慢性病患者生命质量综合指数影响由大到小的慢性病依次为脑血管病、其他运动系疾病、类风湿性关节炎、高血压、椎间盘疾病、慢性阻塞性肺炎、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、其他缺血性心脏病、糖尿病,分别造成生命质量综合指数折损的 0.122、0.102、0.101、0.084、0.084、0.048、0.043、0.040、0.040、0.036;以全国总人口估算,2013 年 10 种常见慢性病造成的居民质量调整寿命年损失为 16 655 592 年,经济损失为 6 980 025 591元。**结论**　中国居民慢性病患病率较高,可导致生命质量的折损,并带来巨大的疾病负担,造成重大经济损失,应筛选重点慢性疾病进行干预,从而加强慢性病管理与干预。

关键词:慢性病;患病率;生命质量折损;疾病负担;中国居民

中图分类号:R 195.4　**文献标志码:**A　**文章编号:**1001-0580(2017)11-1567-04　DOI:10.11847/zgggws2017-33-11-07

Prevalence of common chronic diseases and its influences on health-related quality of life among general population aged 15 years and over in China

JIA Xin-xin*, XU Ling, ZHANG Yao-guang, et al (* *School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu Province* 210029, China)

Abstract: Objective　To explore the prevalence of common chronic diseases and its influences on health-related quality of life (HRQoL) among general population aged 15 years and over in China, and to provide evidence-based references for chronic disease intervention and prevention and the allocation of health resources. **Methods**　Data were obtained from the Fifth National Health Service Survey (NHSS) organized by Center for Health Statistics and Information of National Health and Family Planning Commission conducted in 2013. The prevalence of chronic disease among Chinese population aged 15 and over was analyzed and 10 common chronic diseases were selected according to the prevalence ranking of the diseases. A cumulated synthetic index derived by Sun for HRQoL was generated using European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D). The HRQoL of patients with different chronic diseases were compared; the losses of quality of life due to chronic diseases were evaluated and then the quality-adjusted life year (QALY) losses and economic loss were estimated accordingly. **Results**　The overall prevalence of chronic diseases among the population aged 15 years and over was 33.0% (30.9% and 34.9% for the males and the females); the top ten chronic diseases with higher prevalence were hypertension, diabetes, intervertebral disc disease, other skeletal and muscular system diseases, cerebrovascular disease, acute and chronic gastroenteritis, other heart diseases, arthritis, other ischemic heart diseases, and chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) and the ten chronic diseases accounted for 79.7% of all of the patients (75 866) identified. The results of multivariate linear regression revealed that chronic disease was associated with HRQoL loss of different degrees among the patients after adjusting for age and gender. The chronic disease-related synthetic index for HRQoL loss in a descending order was 0.122 for cerebrovascular disease, 0.102 for other skeletal and muscular system diseases, 0.101 for arthritis, 0.084 for hypertension, 0.084 for intervertebral disc disease, 0.048 for COPD, 0.043 for acute and chronic gastroenteritis, 0.040 for other heart diseases, 0.040 for other ischemic heart diseases, and 0.036 for diabetes ($P<0.001$ for all). The estimated total annual QALY loss due to the prevalence of the top 10 chronic diseases was 16 655 592 years and the estimated total annual economic loss was about 6 980 025 591 Yuan RMB in 2013. **Conclusion**　The prevalence of chronic disease is relatively high and results in the loss of quality of life, heavy disease burden and economic loss among Chinese adult population, suggesting that intervention on major chronic diseases

* **基金项目:**国家科技支撑计划项目(2013BAI04B02);国家自然科学基金面上课题(71373183)

作者单位:1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2. 国家卫生计生委统计信息中心;3. 南京医科大学卫生政策研究中心

作者简介:贾欣欣(1989 -),女,江苏徐州人,硕士在读,研究方向:社会医学与卫生事业管理。

通讯作者:陈家应,E-mail:jychen@ njmu. edu. cn

数字出版日期:2016 - 7 - 19 9:24

数字出版网址:http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20160719.0924.014.html

should be promoted in the population.

Key words: chronic disease; prevalence; health-related quality of life loss; disease burden; Chinese population

慢性病是目前世界范围内造成死亡和伤残最主要的原因,已成为威胁人类健康最主要的公共卫生问题,严重影响人类的生命质量[1-3]。世界卫生组织估算,慢性病每年约造成 3 800 万人死亡,其中 3/4 的死亡发生在中低收入国家[4]。在中国,80% 的死亡和 70% 的伤残调整生命年损失是由慢性病造成的[5]。由于慢性病病程较长、进展缓慢,传统的客观评价指标如患病率、有效率、治愈率、死亡率等很难用来评价慢性病对人群健康的危害程度及治疗效果,因此生命质量逐渐成为评价慢性病预防和治疗效果的重要指标[6]。生命质量是不同的文化和价值体系中的个体对与他们的生活的目标、期望、标准以及他们所关心的事情的有关生活状态的体验,包含个体的生理健康、心理、社会关系、个人信仰与周围环境关系等方面[7],其评价可广泛用于人群的健康测量、干预措施的比较、治疗方法的选择与决策等方面。为了解中国≥15 岁居民 10 种常见慢性病患病现状及其对健康相关生命质量的影响,为慢性病的防治和干预及卫生资源的合理配置提供实证性参考依据,本研究收集 2013 年 9 月国家卫生计生委统计信息中心在全国范围内开展的第五次国家卫生服务调查数据,分析中国≥15 岁居民慢性病患病现状,并根据构成比从高到低选取其中最常见的 10 种慢性病,应用效用积分值体系计算慢性病患者生命质量综合指数,比较疾病别慢性病患者生命质量的差异,评价疾病别慢性病对生命质量的影响,估算全国范围内每年由于慢性病造成的质量调整生命年损失和经济损失。结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 *资料来源* 中国居民慢性病患病数据来源于国家卫生计生委统计信息中心 2013 年 9 月在全国范围内开展的第五次国家卫生服务中年龄≥15 岁居民的慢性病患病资料。

1.2 *方法* 采用多阶段分层整群随机抽样方法,以家庭健康询问调查为主的方式,由经过统一培训的调查员采用第五次国家卫生服务调查表[8]对调查户所有成员进行逐一询问。国家卫生服务调查对“慢性病患病”的定义为通过询问被调查者在调查前半年内有经过医务人员明确诊断的各类慢性病,包括慢性非感染性疾病和慢性感染性疾病,或半年以前经医生诊断有慢性病并在调查前半年内时有发作同时采取了治疗措施如服药、理疗等;慢性病患病率指调查前半年内患有经医生诊断的慢性病患病人数与调查总人数之比[8]。在询问时,1 个被调查者可能同时患有≥1 种慢性病,除高血压和糖尿病外,每位被调查者最多按照疾病的严重程度由高到低填报 3 种慢性病。欧洲五维度健康量表(European Quality of Life-5 Dimensions, EQ-5D)[9]是一套国际上广泛应用的、标准化的、普适性健康相关生命质量量表,该量表结构简单,适合于大规模人群调查。2013 年第五次国家卫生服务将 EQ-5D 量表嵌入到家庭健康询问调查中用于评价居民的生命质量。该量表包括行动、自己照顾自己、日常活动、疼痛/不适、焦虑/抑郁 5 个健康维度,每个维度分为没有困难、中度困难和严重困难 3 个层次,可以获得 243 种健康状况,但这些健康状况本身并不具有逻辑顺序,也不具有运算性质,因此需要建立一套健康效用值积分体系将测量获得的健康状况转化为具有运算性质的数值,即生命质量综合指数。本研究采用 Sun 等[10]利用第四次国家卫生服务调查数据建立的效用积分值体系计算研究对象的生命质量综合指数,该数值为 0 ~ 1,0 代表死亡,1 代表完全健康,分数越高表明生命质量越好。

1.3 *统计分析* 应用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。慢性病患病和疾病别慢性病患者生命质量的分析采用一般描述性分析;疾病别慢性病对生命质量的影响以生命质量综合指数为因变量,分别以年龄、性别、慢性病种类为自变量进行多元线性回归分析,并在控制性别和年龄因素的影响后,计算疾病别慢性病对生命质量综合指数造成的损失程度。质量调整寿命年是经过健康效用值调整之后的期望寿命[11],本研究中的生命质量综合指数即为健康效用值的一种,通过借鉴芬兰学者的研究经验,人群质量调整生命年损失 = 慢性病在人群中造成的健康相关生命质量综合指数的降低值 × 慢性病患病率 × 人数[12]。根据上述方法可以估算出全国范围内每一年中由于该种慢性病患病状态造成的人群质量调整生命年的折损量,将质量调整生命年的折损量与当年人均生产总值相结合,可以粗略估算全国范围内每一年慢性病造成的经济损失。慢性病造成的质量调整生命年损失和经济损失采用《2013 年国家统计年鉴》[13]数据进行估算。

2 结 果

2.1 *中国≥15 岁居民慢性病患病现状(表 1)*

2013年中国≥15 岁居民慢性病患病 75 866 例,慢性病患病率为 33.0%。其中,男性慢性病患病34 709 例,慢性病患病率为 30.9%;女慢性病患病 41 157 例,慢性病患病率为 34.9%。慢性病构成比由高到低居于前 10 位的常见慢性病依次为高血压、糖尿病、椎间盘疾病、其他运动系疾病、脑血管病、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、类风湿性关节炎、其他缺血性心脏病、慢性阻塞性肺炎,共 60 466 例,占慢性病患病总例数的 79.7%。

表 1　中国≥15 岁居民前 10 位常见慢性病患病情况

慢性病	城市			农村			合计		
	患病例数	患病率(%)	构成比(%)	患病例数	患病率(%)	构成比(%)	患病例数	患病率(%)	构成比(%)
高血压	18 605	16.17	44.15	14 031	12.21	41.60	32 636	14.19	43.02
糖尿病	5 579	4.85	13.24	2 424	2.11	7.19	8 003	3.48	10.55
椎间盘疾病	1 532	1.33	3.64	1 851	1.61	5.49	3 383	1.47	4.46
其他运动系疾病	1 470	1.28	3.49	1 456	1.27	4.32	2 985	1.27	3.86
脑血管病	1 395	1.21	3.31	1 413	1.23	4.19	2 851	1.22	3.70
急慢性胃肠炎	1 242	1.08	2.95	1 515	1.32	4.49	2 804	1.20	3.63
其他类型心脏病	1 391	1.21	3.30	941	0.82	2.79	2 552	1.01	3.07
类风湿性关节炎	926	0.80	2.20	1 310	1.14	3.88	1 965	0.97	2.95
其他缺血性心脏病	1 024	0.89	2.43	715	0.62	2.12	1 855	0.76	2.29
慢性阻塞性肺炎	717	0.62	1.70	929	0.81	2.75	1 432	0.72	2.17

2.2　疾病别慢性病患者生命质量评价　高血压、糖尿病、椎间盘疾病、其他运动系疾病、脑血管病、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、类风湿性关节炎、其他缺血性心脏病、慢性阻塞性肺炎 10 种慢性病均会降低生命质量综合指数,其生命质量综合指数依次为 0.766 8、0.764 4、0.740 5、0.723 0、0.696 1、0.762 6、0.714 7、0.743 5、0.738 2、0.740 0,综合指数平均依次下降 0.043 9、0.046 3、0.070 2、0.087 7、0.114 6、0.048 1、0.096 0、0.067 2、0.072 5、0.070 7。多元线性回归分析结果显示,在控制性别和年龄后,不同慢性病均会造成生命质量综合指数的折损(均 $P<0.001$),比较标准偏回归系数绝对值,对慢性病患者生命质量综合指数影响由大到小的慢性病依次为脑血管病、其他运动系疾病、类风湿性关节炎、高血压、椎间盘疾病、慢性阻塞性肺炎、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、其他缺血性心脏病、糖尿病,分别造成生命质量综合指数折损的 0.122、0.102、0.101、0.084、0.084、0.048、0.043、0.040、0.040、0.036。

2.3　常见慢性病造成的居民质量调整生命年损失及经济损失　以全国总人口估算,2013 年 10 种常见慢性病造成的居民质量调整寿命年损失为 16 655 592年,经济损失为 6 980 025 591 元。其中,高血压、糖尿病、椎间盘疾病、其他运动系疾病、脑血管病、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、类风湿性关节炎、其他缺血性心脏病、慢性阻塞性肺炎 10 种慢性病造成的居民质量调整寿命年损失依次为 7 085 518、1 832 673、1 173 760、1 266 858、1 590 264、656 525、1 102 852、741 422、626 724、578 997 年,经济损失依次为 2 969 398 806、768 036 481、491 899 137、530 914 918、666 447 683、275 136 328、462 183 270、310 715 287、262 647 465、242 646 217 元。

3　讨　论

本研究结果显示,中国≥15 岁居民慢性病患病率为 33.0%,男性和女性慢性病患病率分别为 30.9% 和 34.9%,提示中国居民慢性病患病率较高,慢性病已成为威胁城乡居民健康的重要公共卫生问题。本研究还显示,生命质量与慢性病患病存在密切联系,高血压、糖尿病、椎间盘疾病、其他运动系疾病、脑血管病、急慢性胃肠炎、其他类型心脏病、类风湿性关节炎、其他缺血性心脏病、慢性阻塞性肺炎等 10 种常见的慢性病患病均可造成不同程度的生命质量折损,与国内外研究结果一致[14-17]。多元线性回归分析结果显示,在校正性别和年龄后,脑血管病患者生命质量指数折损最为严重(0.122),其次是其他运动系疾病(0.102),这可能与不同的慢性病带来的躯体痛苦、心理压力以及对日常生活的影响程度不同等有关[18]。

慢性病多为终身疾病,预后差,并伴有并发症和残疾,可严重影响人类健康水平,使患者生命质量大大降低,并给个人、社会、家庭,造成了沉重的经济负担,降低国家发展潜力[19-20]。因此慢性病是公共卫

中国公共卫生 CPH

生问题,也是社会经济发展问题[21]。本研究以全国总人口估算,2013 年 10 种常见慢性病造成的居民质量调整寿命年损失为 16 655 592 年,经济损失为 6 980 025 591 元。随着年龄的增大,慢性病的发病率不断升高,因此可以推算随着中国人口老龄化进程的加速,慢性病的患病率及其造成的经济损失会不断加剧。

慢性病虽然很难完全治愈,但有研究表明,通过合理控制常见、可变更的行为危险因素(不健康饮食、缺乏运动和烟草使用)能有效地预防慢性病的发生、延缓慢性病的发展以及减少慢性病导致的残障,提高其生活质量[1-4,21]。因此应根据慢性病的特点,加强健康教育和健康促进,建立健康行为生活方式,在开展针对慢性病的病因学预防的同时,对于慢性病患者开展连续性、综合性的健康指导和行为干预,促进慢性病康复,提高慢性患者的生命质量。此外,在慢性病防治工作中还应针对疾病问题以及严重性较大且干预效果较好的慢性病进行优先干预,使卫生资金的使用达到最优化,并能够最大程度地提高慢性病患者生命质量。与此同时,在选择优先干预疾病时要兼顾效率与公平,在提高效率的同时尽可能保障公平性。

参考文献

[1] World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment: WHO global report[R]. Geneva: World Health Organization, 2005.

[2] World Health Organization. 2008 - 2013 Action Plan for the global strategy for the prevention and control for noncommunicable diseases[R]. Geneva: World Health Organization, 2008.

[3] World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010[R]. Geneva: World Health Organization, 2010.

[4] World Health Organization. Noncommunicable diseases[R]. Geneva: World Health Organization, 2015.

[5] Wang L, Kong L, Wu F, et al. Preventing chronic diseases in China[J]. The Lancet, 2005, 366(9499): 1821 - 1824.

[6] 李晓梅,万崇华,王国辉,等. 慢性病患者的生命质量评价[J]. 中国全科医学, 2007, 10(1): 20 - 22.

[7] Hörnquist JO. Quality of life: concept and assessment[J]. Scandinavian Journal of Public Health, 1990, 18(1): 69 - 79.

[8] 国家卫生计生委统计信息中心. 第五次国家卫生服务调查分析报告[R]. 北京: 国家卫生计生委统计信息中心, 2015.

[9] Szende A. EQ-5D value sets: inventory, comparative review and user guide[M]. Netherland: Springer, 2007: 13 - 15.

[10] Sun S, Chen J, Kind P, et al. Experience-based VAS values for EQ-5D-3L health states in a national general population health survey in China[J]. Quality of Life Research, 2014, 24(3): 693 - 703.

[11] 董昀球. 我国农村慢性病患者生命质量和疾病负担研究[D]. 南京: 南京医科大学硕士毕业论文, 2012.

[12] Saarni SI, Suvisaari J, Sintonen H, et al. The health-related quality-of-life impact of chronic conditions varied with age in general population[J]. Journal of Clinical Epidemiology, 2007, 60(12): 1288 - 1297.

[13] 中华人民共和国国家统计局. 2013 年统计年鉴[EB/OL]. [2013 - 09 - 26]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2013/indexch.html.

[14] 赵艳芳,王睿,阎小妍. 上海居民慢性病与生命质量关系的研究[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(1): 28 - 30.

[15] 贾丽娜,袁平,庄海林,等. 社区老年人慢性病患病现状及与生命质量关系[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(11): 1361 - 1364.

[16] 黄伟. 大别山区老年人慢性病现状及其生命质量影响因素研究[D]. 合肥: 安徽医科大学硕士学位论文, 2012.

[17] Alonso J, Ferrer M, Gandek B, et al. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project[J]. Quality of Life Research, 2004, 13(2): 283 - 298.

[18] 董昀球,黄婷婷,陈家应. 我国农村地区 6 种慢性病患者生命质量评价与比较[J]. 医学与社会, 2012, 25(7): 7 - 9.

[19] 汪蔷. 慢性病危险因素状态控制技术及其社区应用的研究[D]. 杭州: 浙江大学硕士学位论文, 2015.

[20] 纵蒙蒙,杨辉军,方能圆,等. 老年慢性病患者生命质量评价及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(13): 1523 - 1527.

[21] 秦江梅. 中国慢性病及相关危险因素流行趋势、面临问题及对策[J]. 中国公共卫生, 2014, 30(1): 1 - 4.

收稿日期: 2015-11-16　　(郭薇编辑　张翠校对)

中国公共卫生 CPH