[文章编号] 1671-587X(2026)03-0836-11 DOI:10.13481/j.1671-587X.20260326

长春地区居民体质量监测管理行为及影响因素分析

孙平辉[1]，霍 焱[2]，刘 婷[3]，王 博[4]

（1. 长春人文学院护理福祉学院，吉林 长春 130119；2. 吉林省健康教育中心，吉林 长春 130062；3. 吉林省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制所，吉林 长春 130062；4. 吉林省长春市疾病预防控制中心 吉林省长春市卫生监督所 慢性病防制所，吉林 长春 130028）

[摘 要] **目的：**调查吉林省长春市部分地区居民体质量监测管理行为，分析居民体质量监测管理行为及影响因素，为增强居民体质量监测意识，促进体质量自主管理行为提供依据。**方法：**数据来源于2023－2024年长春市部分地区慢性病防控示范区慢性病及其危险因素调查。采用分层随机抽样方法进行抽样设计，根据长春市慢性病防控示范区的行政区划及人口分布，选取6个具有代表性的区县，在每个入选区县内，随机抽取48个社区，调查18岁及以上的常住居民，共计15 604人。采用问卷调查法获取人口学特征、行为危险因素和慢性病患病情况等数据，体格检查采用标准方法测量身高、体质量、腰围和血压等指标。应用SPSS 26.0软件进行数据统计分析。计数资料以频数和百分率表示。组间比较采用χ^2检验，采用多因素Logistic回归进行影响因素分析。**结果：**长春市部分地区居民体质量测量管理率为82.38%（12 855/15 064），平均1个月内测量1次体质量者百分率为32.36%（5 049/15 064），未测量体质量者百分率为17.62%（2 748/15 064）。多因素分析，男性、分居、丧偶和离婚者为阻碍体质量测量的因素（$P<0.000\ 1$），文化程度高、高血压、高血脂、糖尿病、蔬菜、水果为主、使用限盐勺、限油壶、腰围尺、每周3 d且每天至少30 min及以上的中等强度的运动、认为超重和肥胖与慢性病有关是促进体质量测量的因素（$P<0.000\ 1$）。**结论：**应持续开展针对性的健康教育活动，提高长春地区居民体质量监测意识及自主管理能力。

[关键词] 体质量；监测；管理行为；影响因素

[中图分类号] R1 [文献标志码] A

Analysis on body weight monitoring management behavior and influencing factors among residents in Changchun area

SUN Pinghui[1], HUO Yan[2], LIU Ting[3], WANG Bo[4]

(1. School of Nursing and Well-Being, Changchun Humanities and Sciences College, Changchun 130119, China; 2. Jilin Provincial Health Education Center, Changchun 130062, China; 3. Prevention of Chronic Non-communicable Diseases, Depatmeat of Jilin Provincial Center for Disease Control, Changchun 130062, China; 4. Department of Chronic Disease Prevention and Control, Changchun Prevention and Control Center, Jilin Province Changchun Health Supervision Institute, Changchun 130028, China)

ABSTRACT **Objective:** To investigate the body weight monitoring management behaviors of residents in

[收稿日期] 2025-11-17 [录用日期] 2025-12-22

[基金项目] 吉林省卫健委卫生健康科技能力提升计划项目（2024A171）

[作者简介] 孙平辉（1962－），男，吉林省长春市人，教授，主要从事慢性病方面的研究。

[通信作者] 王 博，副主任医师（E-mail：19007163@qq.com）

©《吉林大学学报（医学版）》编辑部，开放获取遵循CC BY-NC-ND协议。

© Editorial Board of Journal of Jilin University（Medicine Edition）. Open access under CC BY-NC-ND license.

some areas of Changchun City in Jilin province, and to analyze the weight monitoring management behaviors and influencing factors, so as to provide the basis for enhancing residents' awareness of weight monitoring and promoting self-management behaviors of weight. **Methods**: The data were derived from the survey on chronic diseases and their risk factors in demonstration areas for chronic disease prevention and control in some areas of Changchun City from 2023 to 2024. A stratified random sampling method was used for sampling design; according to the administrative division and population distribution of the demonstration areas for chronic disease prevention and control in Changchun city, 6 representative districts or counties were selected; within each selected district or county, 48 communities were randomly selected; the permanent residents aged 18 years and above were investigated, with a total of 15 604 persons. Questionnaire survey was used to collect data on demographic characteristics, behavioral risk factors and prevalence of chronic diseases. Physical examination was performed using standard methods to measure indicators including height, body weight, waist circumference and blood pressure. SPSS 26.0 software was used for statistical analysis of the data. Categorical data were expressed as frequencies and percentages. χ^2 test was used for comparison between groups; multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors. **Results**: The rate of weight measurement management of residents in some areas of Changchun City was 82.38%（12 855/15 064）; the percentage of measuring body weight once within one month on average was 32.36%（5 049/15 064）; the rate of not measuring body weight was 17.62%（2 748/15 064）. The multivariate analysis results showed that male, separated, widowed, and divorced persons were hindering factors for weight measurement（$P<0.000\ 1$）; higher education level, hypertension, hyperlipidemia, diabetes, diet mainly composed of vegetables and fruits, use of salt-restriction spoons, oil-restriction cups, and waist circumference tape, moderate-intensity physical activity for at least 30 minutes per day on 3 days per week, and the belief that overweight and obesity are related to chronic diseases were promoting factors for body weight measurement（$P<0.000\ 1$）. **Conclusion**: Targeted health education activities should be continuously carried out to enhance the weight monitoring awareness and self-management ability of residents in this city.

KEYWORDS Body weight; Monitoring; Management behavior; Influencing factors

2024年9月12日国家卫健委发布：我国心脑血管疾病和癌症等慢性病发病率总体呈上升趋势，慢性病死亡人数占居民总死亡人数的比例超过80%[1]。国内外研究[2-8]显示：全球肥胖危机及其对慢性病（糖尿病、脑卒中、心脏病和癌症等）的影响逐年增加；超重和肥胖与多种慢性病之间存在紧密的联系，降低超重或肥胖人群比例可有效减少多种慢性病的发生及发展，通过管理肥胖预防慢性病具有巨大潜力。近年来，我国居民肥胖流行率不断上升[9]，约50%的成年人超重或肥胖[10]，6～17岁和6岁以下儿童青少年超重肥胖率分别达到19.0%及10.4%[11]。随着生活方式的转变，人群超重和肥胖暴露水平持续增加，且未来的超重和肥胖率将持续升高[12-14]。提出控制体质量的关键在于全民参与，关注和了解体质量，从体质量管理中获得健康收益。促进居民自主测量体质量，提高体质量变化的知晓水平，是有效控制体质量的重要措施[9]。为了解长春市部分地区居民体质量监测管理行为，故利用2023－2024年吉林省长春市慢性病及其危险因素调查的数据，对吉林省长春市部分地区居民体质量监测管理行为及影响因素进行分析，为增强居民体质量监测意识、促进体质量自主管理行为提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 数据来源于2023－2024年吉林省长春市部分地区慢性病综合防控示范区的慢性病及其危险因素调查。采用分层随机抽样方法进行抽样设计。第一层：根据长春市慢性病防控示范区的行政区划及人口分布，选取6个具有代表性的区县（南关区、宽城区、绿园区、二道区、双阳区和农安县）。第二层：在每个入选区县内，按经济发展水平、城乡类型和人口密度等指标进一步分层，随机抽取4个镇或街道，共计抽取24个镇或街道。第三层：在每个入选镇或街道内，随机抽取2个社区居委会或行政村，共计抽取48个社区居委会或行政村。在社区居委会或行政村内随机抽取住

户，每户按Kish表法确定1名18岁及以上的受访者，确保受访者年龄和性别比例均衡。采用慢性病患病率估计的比例公式计算样本量（95%置信度、±3%容许误差），并加入设计效应（Deff=1.5）进行调整，按照成人高血压患病率27.5%和成人2型糖尿病患病率11.9%进行计算，高血压和2型糖尿病的调查样本量至少为1 278人及671人。本次调查共调查15 064人。

1.2 调查内容 问卷参考中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病控制中心开发设计的问卷，结合本地实际情况进行一定的修改。问卷调查由调查员以面对面的方式询问，内容包括人口学特征、行为危险因素和慢性病患病情况等。体格检查采用标准方法测量调查对象身高、体质量、腰围和血压等指标。所有调查对象均签署知情同意书。

1.3 诊断标准 参照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南(试行)》[3]，体质量指数(body mass index，BMI)＜18.5 kg·m^{-2}为低体质量，24 kg·m^{-2}≤BMI＜28 kg·m^{-2}为超重，BMI≥28 kg·m^{-2}为肥胖。男性腰围≥90.0 cm、女性腰围≥85.0 cm为中心型肥胖。吸烟定义为连续或累积吸烟6个月或以上者且仍在吸烟。饮酒定义为在过去的1年中每周饮酒1次及以上且目前仍在饮酒。饮食情况采用主观认知自报方法。慢性病患病情况采用自报法（需经各级医疗卫生机构确诊）。将1年以内测量过体质量的定义为测量过体质量，从未测量过体质量或记不清的定义为未测量过体质量。

1.4 质量控制 调查前对调查员和质控员进行统一培训并考核，严格按照抽样方法抽取调查对象，各调查点采用统一的设备和器材测量。现场进行质控，每日开展核查，发现问题及时核实并纠正。

1.5 统计学分析 采用EpiData 3.1软件录入数据，应用SPSS 26.0软件进行数据统计学分析。计数资料以频数（n）和百分率（%）表示，组间比较采用χ^2检验，采用多因素Logistic回归模型进行影响因素分析。所有统计检验均为双侧检验，检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 一般情况 本次15 604名有效调查对象中，男性7 712人，占49.42%；女性7 892人，占50.58%。年龄以35～59岁居多，占44.14%。以居住在城市和已婚状态为主，分别占68.71%和79.84%。文化程度中小学以下占比较少，占15.98%，初中、高中和大专及以上分布较均衡，分别占28.34%、26.08%和29.61%。企业、交通运输和商业服务人员占比为30.03%。57.61%的被调查对象平均每月收入为2 000～5 000元。医疗费用主要支付方式是城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险，占78.78%。见表1。

表1 调查对象人口学基本情况

Tab.1 General informations of survey subjects

Variable	Number of people	Percentage (η/%)
Gender		
Man	7 712	49.42
Woman	7 892	50.58
Age (year)		
18－34	3 999	25.63
35－59	6 887	44.14
＞60	4 718	30.24
Domicile		
City	10 722	68.71
Rural area	4 882	31.29
Degree of education		
Primary school and below	2 493	15.98
Junior middle school	4 422	28.34
High school/Secondary vocational school	4 069	26.08
College degree or above	4 620	29.61
Marital status		
Unmarried	1 959	12.55
Separation, widowhood, divorce	1 187	7.61
Married, cohabiting	12 458	79.84
Occupation		
Civil servants and public institutions	2 235	14.32
Business, transportation, and commercial services	4 686	30.03
Peasant	3 608	23.12
Retirement	1 667	10.68
Freelance and other	3 408	21.84
Average monthly income (yuan)		
＜2 000	3 758	24.08
2 000－	8 989	57.61
5 000－	2 656	17.02
＞10 000	201	1.29
Main payment method for medical expenses		
Urban workers' basic medical insurance	6 706	42.98
Urban residents' basic medical insurance	5 586	35.80
New rural cooperative medical scheme	2 691	17.25
Else	621	3.98

2.2 调查对象的生活方式、行为和体质量分布情况 调查对象中吸烟和饮酒者分别占22.35%及25.72%。不良饮食行为方面，饮食偏咸且油腻、以大米和白面为主很少或基本不吃粗粮、薯类及肉类为主要膳食的人群占比分别为43.80%、65.91%和30.03%。未使用限盐勺、限油壶和腰围尺的人占比较高，为64.68%。进行中等强度体育锻炼的人占比仅为55.58%，52.58%的人睡眠不足7 h。94.56%被调查对象对超重和肥胖与慢性病关系认知较好。调查对象的超重率为29.02%，肥胖率为7.78%，腹型肥胖率为22.82%。见表2。

2.3 调查对象的慢病患病情况 调查对象的高血压患病率为18.05%，高血脂患病率为7.11%，糖尿病患病率为9.48%，冠心病患病率为5.01%，脑卒中患病率为3.10%。见表3。

2.4 调查对象的测量管理体质量情况 所有15 604名调查对象中在1年内测量过体质量的为12 855人，测量管理率为82.38%。平均不足1个月测量1次的为32.36%，但尚有17.62%未测量体质量。见表4。

2.5 不同人口学特征调查对象的体质量测量情况 分别比较不同人口学特征的调查对象1年内和1个月内体质量测量率差异有无统计学意义（$P>0.05$），结果显示：女性、60岁以下、居住在城市、高中及以上体质量测量率和1个月内测量体质量率均较高（$P<0.000\,1$）。单身及已婚者、公务员、事业单位、企业、交通运输、商业服务和离退休人员1年内体质量测量率相对较高($P<0.000\,1$)。平均每月收入对1年内测量体质量率的影响：2 000～10 000元的高于2 000元以下及10 000元以上者。见表5。

2.6 不同生活方式、行为和体质量的调查对象体质量测量情况 分别比较不同生活方式、行为和体质量的调查对象1年内及1个月内体质量测量率，结果显示：饮酒、饮食口味特征和每日睡眠时间方面比较差异均无统计学意义（$P>0.05$），超重、肥胖与慢性病有关的人体质量测量率及测量频次较高($P<0.000\,1$)，自身体质量情况对于体质量测量率无影响，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表6。

2.7 调查对象患慢性病对体质量测量情况的影响 分别比较不同慢性病患者1年内、1月内体质量测量率差异，结果显示：高血压、高血脂和糖尿病患者体质量测量率较高，差异有统计学意义（$P<0.000\,1$），冠心病和脑卒中患者未见明显影响，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表7。

表2 调查对象的生活方式、行为和体质量分布情况

Tab. 2 Distribution of lifestyles, behaviors and body weights of survey subjects

Variable	Number of people	Percentage (η/%)
Smoking		
Yes	3 487	22.35
No	11 424	73.21
Quit smoking	693	4.44
Drinking		
Yes	4 014	25.72
No	11 590	74.28
Taste preferences		
Light	8 769	56.20
Salty and greasy	6 835	43.80
Grain intake		
Balanced intake (rice, flour, whole grains, etc.)	5 320	34.09
Mainly refined grains (rarely whole grains)	10 284	65.91
Side dish structure		
Vegetables and fruits are the main	10 918	69.97
Meat-based	4 686	30.03
Use salt spoons, oil pots, and waistbands		
Yes	5 512	35.32
No	10 092	64.68
Moderate-intensity exercise for at least 30 min, 3 days a week		
Yes	8 673	55.58
No	6 931	44.42
Daily sleep time (h)		
<7	8 205	52.58
≥7	7 399	47.42
It is believed that overweight and obesity are associated with chronic diseases		
Yes	14 755	94.56
No	849	5.44
BMI ($kg\cdot m^{-2}$)		
<18.5	578	3.70
18.5－23.9	9 283	59.49
24.0－27.9	4 529	29.02
≥28.0	1 214	7.78
Abdominal obesity		
Yes	3 561	22.82
No	12 043	77.18

2.8 调查对象体质量测量行为的多因素分析 多因素Logistic回归分析结果显示：男性[比值比(odds ratio，OR）=0.796，95%置信区间（confidence

表3 调查对象患慢性病的情况

Tab. 3 Prevalence of chronic diseases in survey subjects

（n=6 670）

Variable	Number of example	Case rate(η/%)
Hypertension	2 817	18.05
Hyperlipemia	1 109	7.11
Diabetes mellitus	1 479	9.48
Coronary disease	781	5.01
Cerebral apoplexy	484	3.10

表4 调查对象的测量管理体质量情况

Tab. 4 Body weight measurement management of survey subjects

Measure management	Number of people	Percentage(η/%)
Measurement (month)		
<1	5 049	32.36
1−2	3 380	21.66
3−5	2 066	13.24
6−12	2 380	15.12
No measurement	2 748	17.62

interval，CI)：0.729～0.868，P<0.000 1)、分居、丧偶和离婚者(OR=0.815，95%CI：0.668～0.994，P=0.043 6)为阻碍体质量测量的因素，文化程度高（OR=2.133，95%CI：1.811～2.514，P<0.000 1)，患高血压（OR=1.298，95%CI：1.147～1.470，P<0.000 1)，患高血脂(OR=1.379，95%CI：1.128～1.686，P=0.001 7)，患糖尿病(OR=1.230，95%CI：1.042～1.451，P=0.0143)、饮食以蔬菜和水果为主（OR=1.329，95%CI：1.213～1.456，P<0.000 1)，使用限盐勺、限油壶、腰围尺(OR=1.792，95%CI：1.616～1.988，P<0.000 1)，每周3 d且每天至少30 min及以上的中等强度的运动(OR=1.504，95%CI：1.374～1.646，P<0.000 1)及认为超重和肥胖与慢性病有关（OR=1.357，95%CI：1.153～1.597，P=0.000 2）是体质量测量的促进因素。见表8。

表5 不同人口学特征的调查对象体质量测量情况

Tab. 5 Body weight measurement in survey subjects with different demographic characteristics

（η/%）

Variable	Body weight measurement					No measurement
	Within 1 year	<1 month	1−2 months	3−5 months	≥6 months	
Sex						
Man	6 224(80.71)	2 017(26.15)	1 722(22.33)	1 100(14.26)	1 385(17.96)	1 488(19.29)
Woman	6 631(84.02)	3 032(38.42)	1 658(21.01)	966(12.24)	975(12.35)	1 261(15.98)
χ^2	29.56	301.89				
P	<0.000 1	<0.000 1				
Age group (year)						
18−34	3 357(83.95)	1 587(39.68)	786(19.65)	479(11.98)	505(12.63)	642(16.05)
35−59	5 716(83.00)	2 368(34.24)	1 542(22.39)	890(12.92)	926(13.45)	1 171(17.00)
>60	3 782(80.16)	1 104(23.40)	1 052(22.30)	697(14.77)	929(19.69)	936(19.84)
χ^2	24.57	329.19				
P	<0.000 1	<0.000 1				
Domicile						
City	9 043(84.34)	4 148(38.69)	2 214(20.65)	1 341(12.51)	1 340(12.50)	1 679(15.66)
Rural area	3 812(78.08)	901(18.46)	1 166(23.88)	725(14.85)	1 020(20.89)	1 070(21.92)
χ^2	90.51	685.36				
P	<0.000 1	<0.000 1				
Degree of education						
Primary school and below	1 886(75.61)	512(20.54)	531(21.30)	331(23.28)	511(20.50)	608(24.39)
Junior middle school	3 515(79.49)	1 074(24.29)	1 006(22.75)	659(14.90)	776(17.55)	907(20.51)
High school/Secondary vocational school	3 415(83.93)	1 368(33.62)	894(21.97)	572(14.06)	581(14.28)	654(16.07)
College degree or above	4 040(87.45)	2 095(45.35)	949(20.54)	504(10.91)	492(10.65)	580(12.55)
χ^2	192.56	761.71				
P	<0.000 1	<0.000 1				

续表

Variable	Body weight measurement					No measurement
	Within 1 year	＜1 month	1－2 months	3－5 months	≥6 months	
Marital status						
Unmarried	1 637(83.56)	716(36.55)	424(21.64)	238(12.15)	259(13.22)	322(16.44)
Separation, widowhood, divorce	918(77.34)	328(27.63)	223(18.79)	147(12.38)	220(18.53)	269(22.66)
Married, cohabiting	10 300(82.88)	4 005(32.15)	2 733(21.94)	1 681(13.49)	1 881(15.10)	2 158(17.32)
χ^2	23.44	60.12				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Occupation						
Civil servants and public institutions	1 931(86.40)	1 004(44.92)	484(21.66)	254(11.36)	189(8.46)	304(13.60)
Business, transportation, and commercial services	4 018(85.74)	1 807(38.56)	1 021(21.79)	562(11.99)	628(13.40)	668(14.26)
Peasant	2 767(76.69)	538(14.91)	850(23.56)	539(14.94)	840(23.28)	841(23.31)
Retirement	1 438(86.26)	526(31.55)	338(20.28)	291(17.46)	283(16.98)	229(13.74)
Freelance and other	2 701(79.25)	1 174(34.45)	687(20.16)	420(12.32)	420(12.32)	707(20.75)
χ^2	182.14	969.16				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Average monthly income (yuan)						
＜2 000	2 867(76.29)	878(23.36)	825(21.95)	507(13.49)	657(17.48)	891(23.71)
2 000－	7 583(84.36)	3 077(34.23)	1 927(21.40)	1 236(13.75)	1 346(14.97)	1 406(15.64)
5 000－	2 249(84.68)	1 003(37.76)	601(22.63)	307(11.56)	338(12.73)	407(15.32)
＞10 000	156(77.61)	91(45.27)	30(14.99)	16(7.96)	19(9.45)	45(22.39)
χ^2	133.06	293.63				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Main payment method for medical expenses						
Urban workers' basic medical insurance	5 782(86.22)	2 667(39.77)	1 472(21.95)	840(12.53)	803(11.97)	924(13.78)
Urban residents' basic medical insurance	4 492(80.42)	1 613(28.88)	1 156(20.69)	771(13.80)	952(17.04)	1094(19.58)
New rural cooperative medical scheme	2 125(78.97)	575(21.37)	633(23.52)	380(14.12)	537(19.96)	566(21.03)
Else	456(73.43)	194(31.24)	118(19.16)	75(12.08)	68(10.95)	165(26.57)
χ^2	138.91	471.09				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				

表6 不同生活方式、行为和体质量的调查对象体质量测量情况

Tab. 6 Body weight distribution among survey subjects with different lifestyle, behaviors and body weights (η/%)

Variable	Body weight measurement					No measurement
	Within 1 year	＜1 month	1－2 months	3－5 months	≥6 months	
Smoking						
Yes	2 782(79.78)	862(24.72)	799(22.91)	505(14.48)	616(17.67)	705(20.22)
No	9 513(83.27)	3 968(34.73)	2 460(21.53)	1 472(12.89)	1 613(14.12)	1 911(16.73)
Quit smoking	560(80.81)	219(31.60)	121(17.45)	89(12.48)	131(18.90)	133(19.19)
χ^2	23.66	144.96				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Drinking						
Yes	3 315(82.59)	1 371(34.16)	767(19.11)	551(13.73)	626(15.60)	699(17.41)
No	9 540(82.31)	3 678(31.73)	2 613(22.65)	1 515(13.07)	1 734(14.96)	2 050(17.69)
χ^2	0.15	23.55				
P	0.694 9	＜0.000 1				

续表

Variable	Body weight measurement					No measurement
	Within 1 year	＜1 month	1－2 months	3－5 months	≥6 months	
Taste preferences						
Light	7 239(82.55)	2 916(33.25)	1 927(21.98)	1 117(12.74)	1 279(14.59)	1 530(17.45)
Salty and greasy	5 616(82.17)	2 133(31.21)	1 453(21.26)	949(12.88)	1 081(15.82)	1 219(17.83)
χ^2	0.40	13.87				
P	0.529 1	0.007 7				
Grain intake						
Balanced intake (of rice, flour, whole grains, etc.)	4 504(84.66)	1 802(33.87)	1 133(21.30)	764(14.36)	805(15.13)	816(15.34)
Mainly refined grains (rarely whole grains)	8 351(81.20)	3 247(31.57)	2 247(21.85)	1 302(12.66)	1 555(15.12)	1 933(18.80)
χ^2	28.89	37.67				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Side dish structure						
Vegetables and fruits are the main	9 130(83.62)	3 539(32.41)	2 481(22.72)	1 431(13.11)	1 679(15.38)	1 788(16.38)
Meat-based	3 725(79.49)	1 510(32.22)	899(19.18)	635(13.55)	681(14.53)	961(20.51)
χ^2	38.56	52.80				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Use a salt spoon, oil pot, and waist belt						
Yes	4 930(89.44)	2 028(36.79)	1 433(26.00)	806(14.62)	663(12.03)	582(10.56)
No	7 925(78.53)	3 021(29.93)	1 947(19.29)	1 260(12.49)	1 697(16.82)	2 167(21.47)
χ^2	292.56	433.15				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Moderate-intensity exercise for at least 30 min, 3 d a week						
Yes	7 501(86.49)	3 064(35.33)	2 082(24.01)	1 177(13.57)	1 178(3.58)	1 172(13.51)
No	5 354(77.25)	1 985(28.64)	1 298(18.73)	889(12.83)	1 182(17.05)	1 577(22.75)
χ^2	226.60	321.80				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Daily sleep time (h)						
＜7	6 719(81.89)	2 540(30.96)	1 810(22.06)	1 129(13.76)	1 240(15.11)	1 486(18.11)
≥7	6 136(82.93)	2 509(33.91)	1 570(21.22)	937(12.66)	1 120(15.14)	1 263(17.07)
χ^2	2.91	17.68				
P	0.088 3	0.001 4				
It is believed that overweight and obesity are associated with chronic diseases						
Yes	12 240(92.95)	4 805(32.57)	3 258(22.08)	1 968(13.34)	2 209(14.97)	2 515(17.05)
No	615(72.44)	244(28.74)	122(14.37)	98(11.54)	151(17.79)	234(27.56)
χ^2	61.18	82.23				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
BMI(k·gm^{-2})						
＜18.5	475(82.18)	219(37.89)	94(16.26)	66(11.42)	96(16.61)	103(17.82)
18.5－23.9	7 648(82.39)	2 999(32.31)	2 026(21.82)	1 225(13.20)	1 398(15.06)	1 635(17.61)
24.0－28.9	3 707(81.85)	1 399(30.89)	993(21.93)	613(13.53)	702(15.50)	822(18.15)
≥28.0	1 025(84.43)	432(35.58)	267(21.99)	162(13.34)	164(13.51)	189(15.57)
χ^2	4.41	29.28				
P	0.220 2	0.003 6				

续表

Variable	Body weight measurement					No measurement
	Within 1 year	＜1 month	1－2 months	3－5 months	≥6 months	
Abdominal obesity						
Yes	2 967(83.32)	1 144(32.13)	783(21.99)	511(14.35)	529(14.86)	594(16.68)
No	9 888(82.11)	3 905(32.43)	2 597(21.56)	1 555(12.91)	1 831(15.20)	2 155(17.89)
χ^2	2.79	7.11				
P	0.094 9	0.130 0				

表7 不同慢性病患病情况调查对象的体质量测量情况

Tab. 7 Body weight measurement in survey subjects with chronic diseases [$n(\eta/\%)$]

Variable	Weight measurement					No measurement
	Within 1 year	＜1 month	1－2 months	3－5 months	≥6 months	
Hypertension						
Yes	2 395(85.02)	801(28.43)	772(27.41)	378(13.42)	444(15.76)	422(14.98)
No	10 460(81.80)	4 248(33.22)	2 608(20.40)	1 688(13.20)	1 916(14.38)	2 327(18.20)
χ^2	16.47	83.28				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Hyperlipemia						
Yes	981(88.46)	408(36.79)	283(25.52)	119(10.73)	171(15.42)	128(11.54)
No	11 874(81.92)	4 641(32.02)	3 097(21.37)	1 947(13.43)	2 189(15.10)	2 621(18.08)
χ^2	30.36	46.21				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Diabetes mellitus						
Yes	1 278(86.41)	427(28.87)	392(26.50)	213(14.40)	246(16.63)	201(13.59)
No	11 577(81.96)	4 622(18.04)	2 988(21.15)	1 853(13.12)	2 114(14.97)	2 548(18.04)
χ^2	18.26	42.99				
P	＜0.000 1	＜0.000 1				
Coronary disease						
Yes	656(83.99)	229(29.32)	178(22.79)	106(13.57)	143(18.31)	125(16.01)
No	12 199(82.30)	4 820(32.52)	3 202(21.60)	1 960(13.22)	2 217(14.96)	2 624(17.70)
χ^2	1.47	9.62				
P	0.225 0	0.047 3				
Stroking						
Yes	409(84.50)	115(23.76)	128(26.45)	68(14.05)	98(20.25)	75(15.50)
No	12 446(82.31)	4 934(32.63)	3 252(21.51)	1 998(13.21)	2 262(14.96)	2 674(17.69)
χ^2	1.55	26.88				
P	0.213 3	＜0.000 1				

表8 调查对象体质量测量行为的多因素Logistic回归分析

Tab. 8 Multivariate Logistic regresson analysis of participants' body weight measurement behaviors

Variable	OR (95%CI)	P
Gender		
Woman	1	
Man	0.796(0.729－0.868)	＜0.000 1

续表

Variable	*OR* (95%CI)	*P*
Degree of education		
Primary school and below	1	
Junior middle school	1.188(1.047－1.348)	0.007 6
High school/Secondary vocational school	1.456(1.257－1.686)	＜0.000 1
College degree or above	2.133(1.811－2.514)	＜0.000 1
Marital status		
Unmarried	1	
Separation, widowhood, divorce	0.815(0.668－0.994)	0.043 6
Married, cohabiting	0.984(0.853－1.135)	0.826 1
Occupation		
Civil servants and public institutions	1	
Business, transportation, and commercial services	1.160(0.993－1.355)	0.060 6
Peasant	0.956(0.776－1.178)	0.675 3
Retirement	1.207(0.987－1.475)	0.066 9
Freelance and other	0.908(0.757－1.088)	0.295 6
Average monthly income (yuan)		
＜2 000	1	
2 000－	1.243(1.108－1.395)	0.000 2
5 000－	1.145(0.975－1.343)	0.098 7
＞10 000	0.789(0.552－1.130)	0.196 2
Health insurance type		
Urban workers' basic medical insurance	1	
Urban residents' basic medical insurance	1.050(0.923－1.195)	0.457 2
New rural cooperative medical scheme	1.127(0.953－1.334)	0.163 3
Else	0.767(0.616－0.955)	0.017 8
Hypertension		
No	1	
Yes	1.298(1.147－1.470)	＜0.000 1
Hyperlipemia		
No	1	
Yes	1.379(1.128－1.686)	0.001 7
Diabetes mellitus		
No	1	
Yes	1.230(1.042－1.451)	0.014 3
Side dish structure		
Meat-based	1	
Vegetables and fruits are the main	1.329(1.213－1.456)	＜0.000 1
Use salt spoons, oil pots, and waistbands		
No	1	
Yes	1.792(1.616－1.988)	＜0.000 1
Moderate-intensity exercise for at least 30 minutes, three days a week		
No	1	
Yes	1.504(1.374－1.646)	＜0.000 1
It is believed that overweight and obesity are associated with chronic diseases		
No	1	
Yes	1.357(1.153—1.597)	0.000 2

3 讨 论

体质量测量直观、简便，体质量与多种慢性病有关，通过体质量管理实现自我健康管理和慢性病防治，是最符合成本效益的慢性病防治策略。在体质量管理的大背景下，开展基线调查，掌握辖区内居民的基线数据，应用统计学方法进行危险因素相关性分析，进而明晰各类社会因素和行为方式与体质量管理的关联性，确定健康宣教的重点人群，是合理分配卫生资源投入的最佳方式。

本研究调查对象中吸烟、饮酒者分别占22.35％和25.72％。不良饮食中偏咸且油腻、大米白面为主很少或基本不吃粗粮、薯类和肉类为主食的人群占比分别为43.80％、65.91％和30.03％。未使用限盐勺、限油壶和腰围尺的人群占比较高，为64.68％。进行中等强度体育锻炼的人群占比仅为55.58％，52.58％的人睡眠不足7 h。说明调查对象尚有相当比例的人群存在不良生活方式，因此需要实施全面的健康教育计划，积极推进“三减三健”等主题的健康生活方式，培养人们准确和健康的身体管理意识[15]，维持健康的体质量，预防相关慢性病。

监测、发现和控制肥胖被认为是降低全球主要致死性疾病（癌症、心脑血管疾病和糖尿病等）风险的最关键措施之一。本研究结果显示：调查对象的测量管理率为82.38％。与刘少博等[16]报道的2013年中国18岁以上超重/肥胖人群体质量测量率（79.5％）比较，本研究结果略高，但平均1个月内测量1次体质量者占比为32.36％，未测量体质量者百分率为17.62％，较其他研究[13]的结果更低。提示即使是慢性病防控示范区内，18岁及以上居民体质量测量管理率仍较低，关注自身体质量的意识较低，对体质量变化与慢性病的关系尚缺乏足够的认识，还未形成自主监测体质量的习惯。未做到全人群、全方位和全生命周期覆盖。提示宣传体质量自主监测是防治超重和肥胖的前提。不能仅关注超重、肥胖者的体质量测量问题，对体质量健康人群的体质量测量管理也应重视。有利于早期发现体质量的变化，从而预防慢性病的发生。

不同人口学特征调查对象体质量测量，结果显示：性别、年龄、居住地、文化程度、民族/婚姻状态、职业和月收入等对调查对象体重测量情况产生影响。本研究结果显示：女性、60岁以下、居住在城市和高中及以上文化程度者的体质量测量率较高，也表现在测量频次上，少于1个月测量1次者占比也较高。单身及已婚者、公务员、事业单位、企业、交通运输、商业服务和离退休人员1年内测量体质量率相对较高。2 000～10 000元收入者1年内测量体质量率高于2 000元以下及10 000元以上收入者。表明女性、年轻人、居住在城市、高中及以上文化程度者具有较高的健康素养，较为重视自身体质量。我国女性肥胖患病率增幅小于男性[13]。因此，建议体质量测量管理应重点干预男性、农民、文化程度较低及平均月收入水平较低的人群。

在不同生活方式、行为和体质量分布调查对象的体质量测量情况中，具有较好的生活方式者体质量测量率和测量频次较高。本研究结果表明：超重、肥胖及与慢性病有关者体质量测量率及测量频次较高。表明此部分人群能够较好地认知超重/肥胖所带来的危害。自身体质量情况对体质量监测率无明显影响，表明超重或肥胖者对超重肥胖与多种慢性疾病关系缺乏认识，需给予个性化及针对性的预防干预措施。必须全面认识到肥胖的严重性及其作为多种慢性病的主要危险因素，采取多元化的预防和干预措施[17]。饮食习惯的改变、过度加工食品的增加和缺乏足够的身体活动成为肥胖的主要驱动因素。因此，提高公众对健康饮食和定期体育活动重要性的认识，践行健康生活方式，建设促进身体活动的社会和物理支持性环境，对于预防和控制肥胖至关重要。

不同慢性病患病状况调查对象的体质量测量情况分析结果显示：高血压、高血脂和糖尿病患者体质量测量率较高，冠心病和脑卒中患者未见明显影响。提示人们对高血压、高血脂及糖尿病与体质量的关系认识水平较高，患病后开始采取体质量监测及管理等措施。相关研究[18]表明：超重、肥胖和中心性肥胖与高血压、糖尿病、血脂异常及高尿酸血症均存在统计学关联。同时也表明未患病者或患病前采取体质量监测的意识较为薄弱。对于冠心病和脑卒中与患者体质量关系的认识水平尚需提高，需进一步加强健康教育。

综上所述，强化生活方式干预应贯穿体质量管理全程[19]。针对重点干预群体，主动组织健康促进活动，鼓励公众使用“一秤一尺一日历”[20]，指导居民科学开展膳食管理、身体活动和锻炼，建设健康支持性环境，积极倡导“预防是最经济最有效的健康策略”“运动是良医”等主动健康理念[21-22]，

真正实现“人人享有卫生保健”和普及公共卫生服务均等化。

利益冲突声明：

所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献声明：

孙平辉参与调查设计和论文撰写，霍焱参与课题设计和论文修改，刘婷参与数据处理及分析，王博参与问卷设计、调查指导和论文修改。

[参考文献]

[1] 刘 静，孔祥清. 内脏脂肪相关心血管代谢性疾病的风险筛查与干预管理[J]. 中国实用内科杂志，2025，45(11)：910-912.

[2] 赵红艳，赵福英，王国平，等. 2019—2020年体检人员超重肥胖及慢性病检出情况分析[J]. 中国初级卫生保健，2022，36(10)：58-61.

[3] 郭凯明，伊 娜，赵振平，等. 中国成人BMI和腹型肥胖与T2DM发病关系的前瞻性研究[J]. 中华疾病控制杂志，2023，27(11)：1342-1349.

[4] 张 鑫，王文绢，张 润，等. 中国成人BMI和腹型肥胖与急性心肌梗死发病关系的前瞻性研究[J]. 中华疾病控制杂志，2022，26(7)：750-755，789.

[5] 陈妍春，杨洪喜，张馨予，等. 中老年人群超重肥胖联合代谢综合征与心血管疾病发病风险的关联研究[J]. 中国慢性病预防与控制，2023，31(11)：812-816，821.

[6] 李嘉琛，吕 筠，高 萌，等. 中国成年人体质指数和腰围与主要慢性病风险的关联研究[J]. 中华流行病学杂志，2019，40(12)：1541-1547.

[7] 彭 雯，刘时雨，李铁梅，等.《2024世界肥胖报告》解读及对中国相关工作的启示[J]. 中国预防医学杂志，2024，25(4)：388-394.

[8] CHEN Z M，IONA A，PARISH S，et al. Adiposity and risk of ischaemic and haemorrhagic stroke in 0·5 million Chinese men and women：a prospective cohort study[J]. Lancet Glob Health，2018，6(6)：e630-e640.

[9] 刘贝贝，田庆丰，郭金玲. 我国中老年人群慢性病患病现状及共病模式分析[J]. 医学与社会，2022，35(8)：58-61，66.

[10] 于杨依依，柳佳乐，彭 仆，等. 成年体检人群健康生活方式与焦虑抑郁风险的横断面研究[J]. 中南大学学报(医学版)，2025，50(8)：1428-1442.

[11] 孙 婕，李 赟，魏佳妤，等. 基于实施性研究综合框架的基层医疗卫生机构开展体重管理服务的影响因素分析[J]. 预防医学，2025，37(11)：1087-1092.

[12] SOLAREK W，CZARNECKA A M，ESCUDIER B，et al. Insulin and IGFs in renal cancer risk and progression[J]. Endocr Relat Cancer，2015，22(5)：R253-R264.

[13] BAI R H，WU W T，DONG W Y，et al. Forecasting the populations of overweight and obese Chinese adults[J]. Diabetes Metab Syndr Obes，2020，13：4849-4857.

[14] 陈润鸿，徐俊杰，胡琳燕，等. 人体测量指标及衍生指标与肥胖青少年儿童高尿酸血症的相关性分析[J]. 解放军医学杂志，2026，51(1)：24-31.

[15] 孙晶苗，宋 敏，李天姿，等. 1990—2019年中国归因于高BMI的非传染性疾病死亡趋势的年龄-时期-队列分析[J]. 现代医学，2024，52(3)：435-440.

[16] 刘少博，夏云婷，王丽敏，等. 2013年中国18岁及以上超重/肥胖人群体重测量行为分析[J]. 中华流行病学杂志，2019，40(11)：1386-1391.

[17] 张琪振，刘素彤，张丽慧，等. 体圆指数对代谢相关脂肪性肝病发生风险的预测价值[J]. 临床肝胆病杂志，2025，41(10)：2054-2061.

[18] 何向阳，刘 峥，徐 英，等. 肥胖与四种常见慢性病的相关性分析[J]. 预防医学，2020，32(7)：692-697.

[19] 翟 鹏，张改秀，王 蕾，等. 强化生活方式干预在不同人群体重管理中的效果评价[J]. 中国药物与临床，2025，25(22)：1429-1435.

[20] 江国虹. 科学设计与综合评价健康策略：以“体重管理年”活动为例[J]. 中国慢性病预防与控制，2025，33(10)：721-724.

[21] 方鹏骞，田 翀，张霄艳. 健康中国视角下的人群体重管理内涵演化、发展方向与政策响应[J]. 中国卫生事业管理，2025，42(9)：961-963，968.

[22] 叶 真. 系统变革：超重肥胖防治新策略[J]. 预防医学，2025，37(11)：1081-1086.