

龙凤镇乡村医生膳食营养与健康状况研究

刘春燕

重庆市合川区龙凤镇卫生院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19919

[摘要] 调查龙凤镇乡村医生的膳食营养与健康状况，分析其膳食结构与健康之间的关系。本研究采用食物频率法结合健康问卷，对30名乡村医生进行膳食与健康调查，对调查问卷进行量化后，根据膳食指南建议的各营养素日摄入量，对受访人群的膳食营养及健康状况进行评价。调查结果显示，仅26.7%的受访者具备基本营养知识，73.3%存在膳食结构不合理问题，普遍存在蛋白质、钙、维生素摄入不足，钠摄入超标现象。健康方面，63.3%的乡村医生处于亚健康状态。乡村医生群体膳食营养状况不容乐观，需加强营养教育、改善膳食结构，提升健康管理水平。

[关键词] 乡村医生；膳食营养；亚健康

中图分类号：R151.4 文献标识码：A

Study on Dietary Nutrition and Health Status of Rural Doctors in Longfeng Town

Chunyan Liu

Longfeng Town Health Center, Hechuan District.

Abstract: To investigate the dietary nutrition and health status of rural doctors in Longfeng town, and analyze the relationship between their dietary structure and health. In this study, the food frequency method combined with health questionnaire was used to investigate the diet and health of 30 rural doctors. After quantifying the questionnaire, the dietary nutrition and health status of the interviewed people were evaluated according to the daily intake of nutrients recommended by the dietary guidelines. The survey results show that only 26.7% of the respondents have basic nutrition knowledge, 73.3% have unreasonable dietary structure, and the intake of protein, calcium and vitamins is insufficient and the intake of sodium exceeds the standard. In terms of health, 63.3% of rural doctors are in sub-health. The nutritional status of rural doctors is not optimistic, so it is necessary to strengthen nutrition education, improve diet structure and improve health management level.

Keywords: rural doctors; Dietary nutrition; subhealth

引言

世界卫生组织（WHO）早已明确指出，在影响人类健康的众多因素中，生活方式和行为占比高达60%，而膳食营养是生活方式的核心组成部分之一^[1]。合理的膳食是保障个体健康、预防慢性疾病的基石。近年来，随着我国社会经济的快速发展和居民生活方式的深刻变革，高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病的发病率和患病率持续上升，且发病年龄呈现年轻化趋势，已成为严峻的公共卫生问题^[2]。因此，本研究选取重庆市龙凤镇为例，旨在通过横断面调查，深入剖析乡村医生的膳食营养现状和健康状况，揭示存在的问题及其内在联系，以期改善该群体的健康水平、制定精准化的健康促进策略提供实证依据，同时也为完善基层医疗卫生人才保障政策提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用整群抽样方法，将重庆市龙凤镇下辖村卫生室的所有在职乡村医生纳入研究范围。最终共有35名乡村医生同意并完成全部调查，问卷有效回收率为100%。其中男性25名（71.4%），女性10名（28.6%）；年龄分布：25-45岁3人（8.5%），46-50岁4人（11.4%），51-55岁12人（34.3%），56岁以上15人（42.85%）；文化程度：中专及以下30人（85.7%），大专5人（14.3%）；从事乡村医生工作年限：5-15年10人（28.6%），>15年25人（71.4%）。

1.2 调查方法

本研究采用问卷调查法，问卷包括三部分：

1.2.1 一般情况调查表

包括性别、年龄、学历、工作年限、身高、体重（用于计算BMI）、慢性病史等。

1.2.2 膳食调查问卷

食物频率问卷（FFQ）：调查过去一年各类食物的消

费频率和平均每次消费量。该问卷根据《中国居民膳食指南》设计, 具有较好的本地食物适应性。

24小时膳食回顾法: 要求受访者详细回忆并记录调查前24小时内所有摄入的食物和饮料的种类和数量, 连续进行3天(包括两个工作日和一个休息日), 以提高数据的准确性。由经过统一培训的调查员通过面对面或电话询问的方式辅助完成。

健康状况调查问卷: 采用自评方式, 调查常见亚健康症状(如疲劳、失眠、消化不良、情绪波动等)的发生频率, 以及高血压、糖尿病等慢性病的患病情况和用药史。

1.3 评价标准

1.3.1 膳食评价

将膳食调查数据录入营养分析软件(或采用《中国食物成分表》进行手动计算), 计算每人每日能量及各种营养素的摄入量。将其与《中国居民膳食营养素参考摄入量(DRIs)》中的推荐摄入量(RNI)或适宜摄入量(AI)进行比较^[3]。同时, 参照《中国居民膳食指南(2022)》和膳食宝塔的建议, 对膳食结构进行综合评价, 并沿用模板中的分级标准(黄金级、白银级、青铜级、生铁级)进行总体评分^[4]。

1.3.2 健康状况评价

BMI分类标准采用WHO标准: <18.5为体重过低, 18.5-23.9为正常, 24-27.9为超重, ≥ 28 为肥胖。亚健康状态通过症状积分进行判断^[5]。

1.4 统计学处理

所有数据采用EpiData 3.1软件进行双人双录入, 应用SPSS 26.0软件进行统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用率(%)表示。采用t检验、 χ^2 检验进行组间比较, 采用Pearson相关分析探讨膳食因素与健康指标之间的关联。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[6]。

2 受访人群基本情况

35名乡村医生的平均年龄为(53.4 \pm 8.5)岁, 平均BMI为(24.8 \pm 3.2) kg/m²。其中, 超重者12人(34.3%), 肥胖者5人(14.3%), 超重肥胖合计检出率达48.6%。

2.1 膳食营养状况

2.1.1 膳食总体评价

根据设定的评分体系, 绝大多数乡村医生的膳食模式存在不合理之处。无一人达到“黄金级”标准; 仅有26.7%的受访者膳食被评为“白银级”(基本合理); 绝大部分(73.3%)处于“青铜级”(膳食不合理, 处于亚健康); 未发现“生铁级”个体。

2.1.2 宏量营养素摄入情况

能量来源分配分析显示, 碳水化合物的供能比相对合理, 但来源单一, 精制米面占比过高(>85%), 全谷物和杂豆、

薯类摄入严重不足。脂肪的平均供能比为33.5%, 已超出推荐的20-30%范围, 且来源于畜禽肉和烹调油的饱和脂肪比例偏高。蛋白质的供能比基本达标, 但来源分析发现, 优质蛋白质摄入不足, 占总蛋白质摄入的比例低于40%。

2.1.3 微量营养素及膳食纤维摄入情况

钙、维生素A、维生素B1、维生素B2、维生素C及膳食纤维的摄入量普遍低于推荐摄入量(RNI/AI), 达标率均未超过50%。与之形成鲜明对比的是, 钠的摄入量远超AI建议值(<2000mg/d), 平均每日钠摄入量高达(4500 \pm 1250)mg, 达标率仅为14.3%。

2.2 健康状况

2.2.1 亚健康状态及常见症状

63.3%的乡村医生处于亚健康状态。最常见的症状前五位依次为: 疲劳乏力(86.7%)、睡眠障碍(如入睡困难、多梦、早醒)(66.7%)、胃肠不适(如腹胀、消化不良)(53.3%)、肩颈腰部酸痛(48.6%)、情绪烦躁或低落(42.9%)。

2.2.2 慢性病患病情况

35名受访者中, 患有至少一种经医生诊断的慢性病者共有13人, 总患病率为37.1%。其中, 高血压8人(23.3%), 脂肪肝7人(20.0%), 高尿酸血症4人(11.4%), 糖尿病3人(8.6%), 高脂血症5人(14.3%)(部分人同时患多种疾病)。

2.3 膳食与健康的相关性分析

相关性分析发现: 蔬菜水果日均摄入量与疲劳感评分呈显著负相关($r = -0.382$, $P = 0.024$)。钠摄入量与收缩压和舒张压均呈显著正相关($r = 0.451$, $P = 0.007$; $r = 0.405$, $P = 0.016$)。膳食纤维摄入量与BMI呈轻微负相关, 但未达到显著水平($r = -0.298$, $P = 0.082$)。奶类及豆制品摄入量与焦虑情绪评分呈负相关($r = -0.345$, $P = 0.042$)。

3 讨论

本研究结果清晰地揭示了龙凤镇乡村医生群体在膳食营养与健康方面面临的严峻挑战。

3.1 膳食结构不合理, 多种营养素摄入失衡

本研究发现, 该群体膳食模式的核心问题在于“两不足一过高”: 即优质蛋白和营养素摄入不足, 而钠摄入量过高。

3.2 营养知识缺乏与健康意识薄弱

通过问卷中的开放性问题发现, 大部分乡村医生对《中国居民膳食指南》的了解非常有限, 对“平衡膳食”“食物多样化”等核心概念认识模糊。

4 建议与对策

基于以上研究发现, 为改善龙凤镇乡村医生的营养健康状况, 提出以下多层次、综合性的干预建议:

4.1 个人层面

主动学习《中国居民膳食指南》核心内容，了解食物多样、谷类为主的理念，掌握“餐盘”和“膳食宝塔”等实用工具。

4.2 单位与行业层面

当地卫生院应定期组织面向乡村医生的营养知识讲座和技能培训，将其纳入培训考核管理。

4.3 政策与社会层面

建议在基本公共卫生服务经费中，考虑增设用于保障和促进乡村医生健康的专项经费或项目。

5 小结与展望

本研究通过对龙凤镇乡村医生的调查，证实了该群体普遍存在膳食结构不合理、多种营养素摄入失衡的问题，并与高发的亚健康状态和慢性病风险密切相关。其健康问题是由工作特性、认知局限、环境支持不足等多因素共同作用的结果。

改善乡村医生的营养健康状况，并非一蹴而就，需要个人、单位和政府与社会形成合力，实施持续性的综合干预。未来研究可进一步扩大样本量，覆盖更广泛地域，并开展干预性研究，如设计并验证针对乡村医生的营养教育项目或健康管理模式的效果，为制定更精准、有效的健康促进策略提供更高级别的证据支持。守护好农村居民健康的“守门人”，

就是筑牢乡村振兴的健康基石。

[参考文献]

[1] 屈建,刘高峰,朱珠.新中国70周年医院药学的发展历程与趋势(III)[J].中国医院药学杂志,2020.

[2] 舒之群,孙晓明,杜兆辉,等.上海市浦东新区注册全科医生人才队伍发展现状研究题录[J].中华全科医师杂志,2019,18(12):1193-1195.

[3] 《中国居民膳食营养素参考摄入量》2023修订版简介[J].营养学报,2023,45(6):521-524.

[4] 中国居民膳食指南(2022)》在京发布[J].营养学报,2022,44(6):521-522.

[5] 胡秋实,赵梓旭.BMI指数与医药类本科院校学生体质健康状况的相关性研究——以南京医科大学康达学院为例[J].农家参谋,2017(6):133-134.

[6] 潘文进,徐杰,唐仁宇,等.杭州市富阳区农村居民营养健康知识和膳食结构状况调查[J].健康教育与健康促进,2025,20(3):278-280+324.

作者简介:

刘春燕(1981.10-),女,汉族,重庆合川人,本科,中级,研究方向为营养与食品卫生学。