

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.012

成年社区居民肥胖现状及其影响因素分析

邵佳佳

(南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心儿童保健科, 江苏 南京 210001)

[摘要]目的 了解成年社区居民肥胖现状并探究成年社区居民肥胖的影响因素。方法 选取2023年1月-2024年12月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心体检的1000例成年居民, 根据体质指数(BMI)情况将其分为非肥胖组($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$)与肥胖组($BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$), 对比两组一般资料, 并采用单因素及多因素分析成年社区居民肥胖的影响因素。结果 成年居民中正常体重546例(54.60%), 超重286例(28.60%), 肥胖168例(16.80%); 单因素分析显示, 肥胖组性别、年龄、体力活动与非肥胖组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组文化程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 多因素分析显示, 女性、老年、体力活动缺乏是成年居民肥胖的独立危险因素($P < 0.05$)。结论 本社区成年居民肥胖率处于较高水平, 且存在性别、年龄及体力活动方面的差异。基层社区应针对重点人群制定个性化防控策略, 以降低肥胖发生率, 减少慢性病发病风险。

[关键词] 肥胖; 社区居民; 多因素分析

[中图分类号] R193

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)09-0046-04

Analysis of Obesity Status and its Influencing Factors Among Adult Community Residents

SHAO Jiajia

(Department of Child Health Care, Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center, Nanjing 210001, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To understand the obesity status of adult community residents and explore its influencing factors.

Methods A total of 1000 adult residents who underwent physical examination at Qinhuai District Fuzimiao Community Health Service Center from January 2023 to December 2024 were selected. According to body mass index (BMI), they were divided into the non-obese group ($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$) and the obese group ($BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$). General data were compared between the two groups, and univariate and multivariate analyses were performed to identify the influencing factors of obesity. **Results** Among adult residents, 546 cases (54.60%) had normal weight, 286 cases (28.60%) were overweight, and 168 cases (16.80%) were obese. Univariate analysis showed significant differences in gender, age and physical activity between the obese group and the non-obese group ($P < 0.05$). There was no significant difference in educational level between the two groups ($P > 0.05$). Multivariate analysis showed that female gender, advanced age and lack of physical activity were independent risk factors for obesity ($P < 0.05$). **Conclusion** The obesity rate of adult residents in this community is relatively high, with differences in gender, age and physical activity. Primary communities should formulate personalized prevention and control strategies for key populations to reduce the incidence of obesity and the risk of chronic diseases.

[Key words] Obesity; Community residents; Multivariate analysis

肥胖 (obesity) 是糖尿病、高血压、心脑血管疾病等慢性病的重要危险因素, 不仅损害居民身体健康, 还加重医疗负担, 影响国民健康素质的提升^[1, 2]。随着社会经济不断发展和居民生活方式的转变, 肥胖人群逐渐增多, 肥胖问题现已成

为重大公共卫生问题^[3]。因此, 及时了解居民肥胖情况尤为重要。基层社区作为健康管理的“最后一公里”, 是肥胖防控的关键阵地^[4]。社区居民的生活行为习惯相对固定, 且与社区卫生服务联系紧密, 便于开展针对性的防控干预工作^[5]。

然而,不同地区社区居民的肥胖流行特征存在差异,缺乏针对性的本地数据支撑,难以制定精准有效的防控措施。基于此,本研究通过对本社区1000例成年居民进行肥胖率现况调查,分析其流行特征及影响因素,旨在为基层社区开展肥胖防控和慢性病综合管理提供科学依据,助力“健康中国2030”战略实施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2024年12月南京市秦淮区夫子庙社区卫生服务中心体检的1000例成年居民,根据体质指数(BMI)情况将其分为非肥胖组($BMI < 28 \text{ kg/m}^2$)与肥胖组($BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$)。本研究患者均自愿参与,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:可自愿配合研究者;一般资料齐全。排除标准:患有严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神疾病等无法配合调查的居民;孕妇、哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 问卷调查 由经过统一培训的社区医务人员采用面对面访谈方式进行问卷调查。问卷内容包括人口学特征(性别、年龄、文化程度)、体力活动。体力活动则参照《超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准》^[6]评价,体力活动缺乏:几乎没有任何体力活动或运动;体力活动不足:每周中等强度有氧运动时间 $< 150 \text{ min}$ 或高强度有氧运动时间 $< 75 \text{ min}$;体力活动适宜:每周中等强度有氧运动时间 $150 \sim 300 \text{ min}$ 或高强度有氧运动 $75 \sim 150 \text{ min}$;体力活动充足:每周中等强

度有氧运动时间 $> 300 \text{ min}$ 、高强度有氧运动时间 $> 150 \text{ min}$ 、或等量的中等强度与高强度相结合的有氧运动。

1.3.2 体格检查 按照标准化操作流程测定调查对象的身高、体重、腰围。身高精确至 0.1 cm ,体重精确至 0.1 kg ,腰围测量肚脐水平周径,精确至 0.1 cm 。计算BMI。

1.3.3 成年居民肥胖评估标准 依据《基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)》^[7]评价, $18.5 \leq BMI < 24.0 \text{ kg/m}^2$ 为正常体重, $24.0 \leq BMI < 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为超重, $BMI \geq 28.0 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。使用二元Logistic回归方法对成年居民肥胖的影响因素进行分析。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 成年居民肥胖情况 成年居民中正常体重546例(54.60%),超重286例(28.60%),肥胖168例(16.80%)。

2.2 成年居民肥胖单因素分析 单因素分析显示,肥胖组性别、年龄、体力活动与非肥胖组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组文化程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.3 成年居民肥胖多因素分析 成年居民肥胖影响因素赋值见表2。多因素分析显示,女性、老年、体力活动缺乏是成年居民肥胖的独立危险因素($P < 0.05$),见表3。

表1 成年居民肥胖单因素分析 $[n(\%)]$

影响因素	<i>n</i>	肥胖组(<i>n</i> =168)	非肥胖组(<i>n</i> =832)	χ^2	<i>P</i>	
性别	男	486	64(13.17)	422(86.83)	8.920	0.003
	女	514	104(20.23)	410(79.77)		
年龄	青年组(18~39岁)	282	22(7.80)	260(92.20)	29.714	0.001
	中年组(40~59岁)	456	80(17.54)	376(82.46)		
	老年组(≥ 60 岁)	262	66(25.19)	196(74.81)		
文化程度	初中及以下	326	58(17.79)	268(82.21)	0.342	0.843
	高中	489	80(16.36)	409(83.64)		
	大学及以上	185	30(16.22)	155(83.78)		
体力活动	体力活动缺乏	180	125(69.44)	55(30.56)	520.927	0.001
	体力活动不足	105	40(38.10)	65(61.90)		
	体力活动适宜	556	3(5.40)	553(99.46)		
	体力活动充足	159	0	159(100.00)		



表 2 成年居民肥胖影响因素赋值

影响因素		赋值
因变量	肥胖	否 =0, 是 =1
自变量	性别	男 =0, 女 =1
	年龄	青年组 =0, 中年组 =1, 老年组 =2
	体力活动	体力活动缺乏 =0, 体力活动不足 =1, 体力活动适宜 =2, 体力活动充足 =3

表 3 成年居民肥胖多因素分析

影响因素	β	标准误	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
性别	0.169	0.025	45.698	0.000	1.184	1.056~1.328
年龄	0.168	0.034	24.415	0.000	1.183	1.046~1.338
体力活动	0.075	0.123	0.372	0.000	1.078	1.022~1.137

3 讨论

肥胖是体内脂肪聚集过多引发的一种状态, 主要因多摄食或人体代谢出现异常造成, 随着生活方式的改变, 肥胖已成为国内外流行性疾病, 是造成糖尿病、高血压等慢性疾病发生的主要病因。明确居民肥胖成因, 并针对性采取防控措施, 有助于降低肥胖发生率, 提高居民生活质量。

本研究结果显示, 成年居民中正常体重 546 例 (54.60%), 超重 286 例 (28.60%), 肥胖 168 例 (16.80%), 高于扬州市肥胖率 (13.90%)^[8], 这表明不同地区社区居民肥胖率存在差异, 可能与地区经济发展水平、居民生活习惯、饮食结构等因素相关^[8]。单因素分析显示, 肥胖组性别、年龄、体力活动与非肥胖组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其原因可能与不同性别、年龄阶段的生理特点、生活方式及行为习惯存在差异有关^[9]。女性、高龄人群及体力活动水平较低者更易出现能量摄入与消耗失衡, 进而导致体脂堆积, 提示性别、年龄和体力活动可能与肥胖的发生存在关联。两组文化程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因: 部分文化程度较低的居民无法意识到肥胖的危害, 且不加节制, 故肥胖风险较高; 部分文化程度较高的居民虽能意识到肥胖的危险性, 但其自律性不高, 难以较好地控制自身饮食等不良生活习惯^[10]。因此, 基层社区在开展肥胖防控时,

需兼顾文化程度较低的居民, 避免其成为肥胖防控的薄弱环节。多因素分析显示, 女性、老年、体力活动缺乏是成年居民肥胖的独立危险因素 ($P < 0.05$)。究其原因: 女性进入中年后, 尤其是绝经后, 雌激素水平下降, 代谢率降低, 脂肪易堆积; 而男性体内的雄激素会促进肌肉合成, 肌肉量越多, 基础代谢率越高, 热量消耗更快, 不易堆积脂肪^[11]。随着年龄增长, 人体的基础代谢率逐渐下降, 身体消耗热量的能力减弱^[12]。同时, 老年人群的肌肉量容易流失, 肌肉量越少, 热量消耗效率越低, 多余的热量更容易转化为脂肪堆积^[3]。此外, 老年人群的活动量普遍减少, 日常多以静坐、慢行等低消耗活动为主, 热量摄入大于消耗的概率更高, 故出现肥胖的几率更大^[14]。人体体重变化的本质是能量摄入与能量消耗的差值。体力活动充足的人群, 通过运动或日常活动消耗大量热量, 即使饮食摄入相对稳定, 也能维持能量收支平衡甚至“负平衡”, 避免多余能量以脂肪形式堆积。而体力活动缺乏的人群, 日常能量消耗仅以基础代谢为主, 基础代谢的热量消耗有限, 一旦饮食中热量摄入超标, 多余能量会快速转化为脂肪储存, 长期累积便会导致肥胖^[15]。此外, 规律且充足的体力活动不仅直接消耗热量, 还能从根本上改善身体代谢水平, 降低肥胖风险, 故相较于体力活动缺乏的居民, 体力活动充足的居民肥胖率较低。

因此, 针对社区居民肥胖提出以下防控建

议：①加强健康宣教，提升防控意识：基层社区医务人员可通过健康讲座、宣传栏、微信公众号、家庭医生签约服务等多种形式，向居民普及肥胖的危害及防控知识，重点讲解合理饮食与规律运动的重要性；②组织集体活动，建立激励机制：社区可定期组织集体运动活动，鼓励居民积极参与，同时建立运动打卡、积分奖励等机制，提高居民运动积极性；③聚焦高危人群，实施个性化干预：对于肥胖高危人群，家庭医生可制定个性化的饮食与运动方案，并定期随访指导，帮助其改善生活习惯；④强化监测管理，实现规范化防控：将女性、老年人群、体力活动缺乏等高危人群纳入重点监测范围，通过社区健康体检、慢性病筛查等方式，定期监测身高、体重、腰围、BMI等指标，及时发现肥胖及超重人群。同时，建立健康档案，记录监测数据与干预情况，实现肥胖防控的规范化、同质化管理。

综上所述，本社区成年居民肥胖率处于较高水平，且存在性别、年龄及体力活动方面的差异。基层社区应针对重点人群制定个性化防控策略，以降低肥胖发生率，减少慢性病发病风险。

[参考文献]

- [1]李亚茹,王楠,葛智文,等.中国成人居民谷类摄入与超重和肥胖发生风险关联研究[J].中国食物与营养,2025,31(4):88-93.
- [2]潘姚佳,傅方琳,韩正,等.肥胖类型与心血管代谢性疾病的关系:基于不同性别的中年居民[J].中国全科医学,2025,28(18):2285-2293.
- [3]徐肖倩,夏远,李海玲,等.2015-2017年内蒙古自治区35~75岁居民中心型肥胖与心血管代谢性疾病和共病风险的关联研究[J].疾病监测,2024,39(6):776-780.
- [4]赵振平,张梅,李纯,等.2013至2018年中国成人肥胖年均增长率及防控重点人群研究[J].中华心血管病杂志,2024,52(1):34-41.
- [5]刘婷,李璐,贾涓媛,等.吉林省居民中心性肥胖及其前期流行特征的影响因素分析[J].中华流行病学杂志,2023,44(12):1928-1935.
- [6]中华医学会健康管理学分会,中国营养学会,中国医疗保健国际交流促进会生殖医学分会,等.超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J].中华健康管理学杂志,2018,12(3):200-207.
- [7]中华医学会内分泌学分会,中华中医药学会糖尿病分会,中国医师协会外科医师分会肥胖和糖尿病外科医师委员会,等.基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J].中华内分泌代谢杂志,2021,37(11):959-972.
- [8]田颖,龚家伟,曹鸿鹏,等.扬州市城乡居民超重/肥胖流行状况调查与影响因素分析[J].美食研究,2023,40(3):81-86,91.
- [9]宋伟梅,王旭春,任浩,等.山西省2010-2018年20岁及以上成年居民超重和肥胖的流行趋势研究[J].中国全科医学,2024,27(10):1245-1251.
- [10]蒋希宏,拉巴次仁,王岩,等.拉萨市藏族居民中心性肥胖流行病学调查及影响因素分析[J].中国热带医学,2025,25(4):455-460.
- [11]汪琴,张玉英,张威,等.2022年铜仁市15~69岁居民超重、肥胖和中心性肥胖现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2025,41(6):509-515.
- [12]史佳琪,何丽,琚腊红,等.2002-2015年中国老年人超重肥胖变化趋势[J].中国食物与营养,2025,31(2):81-88.
- [13]张茜,严斌国,唐天慧,等.甘肃省汉族和藏族中老年居民不同类型肥胖患病情况及其影响因素分析[J].中国公共卫生,2024,40(8):912-918.
- [14]夏依达·乌斯满江,夏木斯叶·木依都力,依力夏提·库来西,等.新疆维吾尔自治区部分地区18岁及以上居民超重和肥胖流行特征及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2025,29(5):558-562,615.
- [15]齐力,陈晨,陈思睿,等.中国≥65岁老年人身体重指数的分布特征与长期变化趋势[J].中华预防医学杂志,2025,59(6):908-915.

收稿日期: 2026-3-16 编辑: 张蕊