· 论 著 ·

2011—2022年北京市某区居民饮酒率和饮酒量趋势分析

肖春丽[1,2]，史宇晖[1]，张世伟[2]，王凤双[2]

1.北京大学公共卫生学院，北京 100191；2.北京市顺义区疾病预防控制中心，北京 101300

摘要：目的 了解2011—2022年北京市某区居民饮酒率和日均饮酒量的变化趋势，为开展健康教育、制定针对性限酒策略提供依据。**方法** 通过2011年、2014年、2017年、2019年和2022年北京市某区慢性病及危险因素监测项目收集18~79岁常住居民基本信息和饮酒情况，分析饮酒率和日均饮酒量；采用2020年第七次全国人口普查数据对饮酒率进行分层加权。分别采用分段logistic回归模型、分段线性回归模型分析2011—2022年加权饮酒率、日均饮酒量变化趋势及拐点。**结果** 共监测居民10 101人，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为855、3 335、479、3 993和1 439人。男性4 903人，占48.54%；女性5 198人，占51.46%。年龄以18~<45岁为主，5 489人占54.34%。饮酒4 392人，加权饮酒率为48.22%，日均饮酒量M（Q_R）为6.85（29.60）g/d。全人群（2011—2017年，OR=1.127，95%CI：1.051~1.208；2017—2022年，OR=0.896，95%CI：0.842~0.954）、男性（2011—2017年，OR=1.126，95%CI：1.048~1.210；2017—2022年，OR=0.831，95%CI：0.765~0.902）和18~<45岁（2011—2017年，OR=1.157，95%CI：1.045~1.280；2017—2022年，OR=0.870，95%CI：0.792~0.957）居民加权饮酒率以2017年为拐点呈先升后降趋势。全人群（2011—2014年，β=−0.895，95%CI：−1.123~−0.667；2014—2022年，β=0.152，95%CI：0.067~0.236）、男性（2011—2014年，β=−0.968，95%CI：−1.174~−0.762；2014—2022年，β=0.097，95%CI：0.023~0.171）、18~<45岁（2011—2014年，β=−0.702，95%CI：−0.957~−0.448；2014—2022年，β=0.167，95%CI：0.081~0.253）和45~<60岁（2011—2014年，β=−0.936，95%CI：−1.313~−0.560；2014—2022年，β=0.185，95%CI：0.078~0.292）饮酒者日均饮酒量以2014年为拐点呈先降后升趋势。2011—2022年女性饮酒者日均饮酒量呈下降趋势（β=−0.033，95%CI：−0.057~−0.008）。**结论** 2011—2022年北京市某区居民饮酒率以2017年为拐点呈先升后降趋势，日均饮酒量以2014年为拐点呈先降后升趋势；男性、18~<60岁人群为限酒重点人群。

关键词：饮酒；趋势；监测

中图分类号：R15 **文献标识码：**A **文章编号：**2096-5087（2026）08-0767-05

Trends in alcohol consumption rates and quantities among residents in a district of Beijing Municipality from 2011 to 2022

XIAO Chunli[1,2], SHI Yuhui[1], ZHANG Shiwei[2], WANG Fengshuang[2]

1.School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China; 2.Shunyi District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 101300, China

Abstract: Objective To understand the changing trends in alcohol consumption rates and average daily alcohol consumption quantities among residents in a district of Beijing Municipality from 2011 to 2022, so as to provide evidence for carrying out health education and formulating targeted alcohol restriction strategies. **Methods** Data on basic characteristics and alcohol consumption of permanent residents aged 18-79 years were collected from Chronic Disease and Risk Factor Surveillance conducted in 2011, 2014, 2017, 2019 and 2022 within the district. Alcohol consumption rates and average daily alcohol consumption quantities were analyzed, and stratified weight adjustment for alcohol consumption

DOI：10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2026.08.003

作者简介：肖春丽，硕士研究生在读，主管医师，主要从事慢性病预防与控制工作

通信作者：史宇晖，E-mail：yuhuishibmu@bjmu.edu.cn

rates was performed using the data from the Seventh National Population Census in 2020. The segmented logistic regression model and segmented linear regression model were separately used to identify inflection points and analyse temporal variations in weighted alcohol consumption rates and average daily alcohol consumption quantities from 2011 to 2022. **Results** A total of 10 101 residents were enrolled for surveillance, with 855, 3 335, 479, 3 993 and 1 439 participants in each survey year. There were 4 903 males (48.54%) and 5 198 females (51.46%). The majority of residents were aged 18-<45 years, with 5 489 individuals (54.34%). There were 4 392 drinkers, the weighted alcohol consumption rate was 48.22%, and the median of average daily alcohol consumption quantities was 6.85 (interquartile range, 29.60) g/d. The weighted alcohol consumption rates of the overall population (2011-2017, *OR*=1.127, 95%*CI*: 1.051-1.208; 2017-2022, *OR*=0.896, 95%*CI*: 0.842-0.954), males (2011-2017, *OR*=1.126, 95%*CI*: 1.048-1.210; 2017-2022, *OR*=0.831, 95%*CI*: 0.765-0.902) and residents aged 18-<45 years (2011-2017, *OR*=1.157, 95%*CI*: 1.045-1.280; 2017-2022, *OR*=0.870, 95%*CI*: 0.792-0.957) showed a trend of first increasing and then decreasing, with 2017 identified as the inflection point. The average daily alcohol consumption quantities among drinkers in the overall population (2011-2014, β=-0.895, 95%*CI*: -1.123 to -0.667; 2014-2022, β=0.152, 95%*CI*: 0.067-0.236), males (2011-2014, β=-0.968, 95%*CI*: -1.174 to -0.762; 2014-2022, β=0.097, 95%*CI*: 0.023-0.171), residents aged 18-<45 years (2011-2014, β=-0.702, 95%*CI*: -0.957 to -0.448; 2014-2022, β=0.167, 95%*CI*: 0.081-0.253) and residents aged 45-<60 years (2011-2014, β=-0.936, 95%*CI*: -1.313 to -0.560; 2014-2022, β=0.185, 95%*CI*: 0.078-0.292) showed a trend of first decreasing and then increasing, with 2014 identified as the inflection point. The average daily alcohol consumption quantities of female drinkers exhibited an overall downward trend from 2011 to 2022 (β=-0.033, 95%*CI*: -0.057 to -0.008). **Conclusions** From 2011 to 2022, alcohol consumption rates among residents in a district of Beijing Municipality showed a trend of first increasing and then decreasing with 2017 as the inflection point, while the average daily alcohol consumption quantities showed a trend of first decreasing and then increasing with 2014 as the inflection point. Males and the population aged 18-<60 years were the key groups for alcohol restriction intervention.

Keywords: alcohol consumption; trend; surveillance

过量饮酒是成人肝硬化、恶性肿瘤和心血管疾病等多种疾病的主要危险因素[1]，也是交通事故、跌倒和溺水等意外伤害的重要诱因[2]。研究报道，2002—2015年我国成人饮酒率呈上升趋势，2015年达42.9%[3]；2015—2017年我国成年饮酒者的酒精平均摄入量为28.2 g/d，且随年龄增长而增加[4]，过量饮酒情况严重。早期干预过量及有害性饮酒能改善酒精造成的躯体、精神损害，而动态监测居民饮酒特征是有效开展健康教育的重要前提。北京市某区居民生活方式与健康认知随社会经济发展动态变化[5]，本研究基于2011—2022年北京市某区5次慢性病及危险因素监测项目数据，分析18～79岁常住居民饮酒率和日均饮酒量的变化趋势及拐点年份，为开展健康教育、制定针对性限酒策略提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料来源于2011年、2014年、2017年、2019年和2022年北京市某区慢性病及危险因素监测项目。该项目采用多阶段分层整群随机抽样方法，抽取北京市某区25个乡镇（街道）18~79岁且知情同意的常住居民（过去12个月在某区累计居住时间≥6个月）为调查对象，本研究排除处于妊娠期或哺乳期、关键人口学信息或饮酒信息填写不全的调查对象。

1.2 方法

收集居民性别、年龄、婚姻状况、文化程度等人口学信息和是否饮酒、饮酒类型、饮酒频率、单次饮酒量等信息。年龄分为中青年（18~<45岁）、中老年（45~<60岁）和老年（60~79岁）3组[6]。饮酒指调查前12个月内有过饮酒行为，饮酒率（%）=（饮酒人数/总监测人数）×100%。饮酒类型包括高度白酒（52°）、低度白酒（38°）、啤酒（4°）、黄酒（18°）、米酒（18°）和葡萄酒（10°）。饮酒频率换算为以d为单位，单次饮酒量以mL为单位，单日饮酒量=饮酒频率×单次饮酒量，单位为mL/d。各类酒日均饮酒量（g/d）=酒精度×酒精密度（0.8 g/mL）×该类酒单日饮酒量（mL/d）[3]，日均饮酒量（g/d）等于各类酒日均饮酒量相加。

1.3 统计分析

采用SPSS 25.0软件统计分析。定量资料不服从正态分布的采用中位数和四分位数间距［M（Q_R）］描述，定性资料采用相对数描述。采用2020年第七次全国人口普查数据对饮酒率进行分层加权，采用分段logistic回归模型分析2011—2022年饮酒率变化趋势；日均饮酒量经ln（日均饮酒量+1）转换后纳入统计分析，采用分段线性回归模型分析2011—

2022年日均饮酒量变化趋势。检验水准 α=0.05。

2 结 果

2.1 基本情况

共监测居民10 101人，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为855、3 335、479、3 993和1 439人。男性4 903人，占48.54%；女性5 198人，占51.46%。年龄18~<45岁5 489人，占54.34%；45~<60岁2 988人，占29.58%；60~79岁1 624人，占16.08%。婚姻状况以已婚为主，8 318人占82.35%。文化程度以初中及以下为主，4 752人占47.04%。体力劳动4 719人，占46.72%。

2.2 饮酒率变化趋势分析

饮酒4 392人，加权饮酒率为48.22%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为42.12%、43.18%、59.80%、49.82%和45.66%；2017年为拐点，2011—2017年呈上升趋势（*OR*=1.127，*P*<0.05），2017—2022年呈下降趋势（*OR*=0.896，*P*<0.05）。见表1。

2.2.1 不同性别饮酒率变化趋势分析

男性饮酒3 413人，加权饮酒率为72.09%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为70.67%、69.83%、83.86%、70.73%和65.01%；2017年为拐点，2011—2017年呈上升趋势（*OR*=1.126，*P*<0.05），2017—2022年呈下降趋势（*OR*=0.831，*P*<0.05）。女性饮酒979人，加权饮酒率为19.90%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为8.48%、11.25%、31.44%、25.18%和22.44%；2017年为拐点，2011—2017年呈上升趋势（*OR*=1.341，*P*<0.05），2017—2022年变化趋势无统计学意义（*P*>0.05）。见表1。

2.2.2 不同年龄饮酒率变化趋势分析

18~<45岁组饮酒2 510人，加权饮酒率为50.27%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为42.97%、44.27%、64.56%、52.24%和46.84%；2017年为拐点，2011—2017年呈上升趋势（*OR*=1.157，*P*<0.05），2017—2022年呈下降趋势（*OR*=0.870，*P*<0.05）。45~<60岁组饮酒1 229人，加权饮酒率为48.63%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为45.97%、43.48%、57.54%、49.15%和46.23%；2017年为拐点，2011—2017年变化趋势无统计学意义（*P*>0.05），2017—2022年呈下降趋势（*OR*=0.916，*P*<0.05）。60~79岁组饮酒653人，加权饮酒率为41.40%，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为33.48%、39.32%、48.54%、43.71%和41.72%；2017年为拐点，2011—2017年呈上升趋势（*OR*=1.111，*P*<0.05），2017—2022年变化趋势无统计学意义（*P*>0.05）。见表1。

表1 2011—2022年北京市某区居民加权饮酒率分段logistic回归分析

Table 1 Segmented logistic regression analysis of weighted alcohol consumption rates among residents in a district of Beijing Municipality from 2011 to 2022

项目	年份	*OR*值	95%*CI*	*P*值
全人群	2011—2017	1.127	1.051~1.208	<0.001
	2017—2022	0.896	0.842~0.954	0.001
男性	2011—2017	1.126	1.048~1.210	<0.001
	2017—2022	0.831	0.765~0.902	<0.001
女性	2011—2017	1.341	1.159~1.551	<0.001
	2017—2022	0.913	0.817~1.020	0.107
18~<45岁	2011—2017	1.157	1.045~1.280	0.005
	2017—2022	0.870	0.792~0.957	0.004
45~<60岁	2011—2017	1.082	0.987~1.186	0.091
	2017—2022	0.916	0.847~0.990	0.028
60~79岁	2011—2017	1.111	1.038~1.189	0.003
	2017—2022	0.949	0.891~1.010	0.098

2.3 日均饮酒量变化趋势分析

饮酒者日均饮酒量 M（Q_R）为6.85（29.60）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为3.42（15.08）、1.00（2.28）、7.37（28.14）、4.83（28.53）和8.49（32.49）g/d；2014年为拐点，2011—2014年呈下降趋势（β=−0.895，*P*<0.05），2014—2022年呈上升趋势（β=0.152，*P*<0.05）。见表2。

2.3.1 不同性别日均饮酒量变化趋势分析

男性饮酒者日均饮酒量 M（Q_R）为12.69（39.26）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为3.90（17.69）、1.14（2.57）、12.06（37.53）、9.24（45.07）和14.70（42.58）g/d；2014年为拐点，2011—2014年呈下降趋势（β=−0.968，*P*<0.05），2014—2022年呈上升趋势（β=0.097，*P*<0.05）。女性饮酒者日均饮酒量 M（Q_R）为0.77（3.01）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为0.77（1.44）、0.14（0.50）、0.46（1.46）、0.09（2.42）和0.37（1.88）g/d；2011—2022年呈下降趋势（β=−0.033，*P*<0.05），无拐点。见表2。

2.3.2　不同年龄日均饮酒量变化趋势分析

18~<45岁饮酒者日均饮酒量M（Q_R）为4.57（16.38）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为3.09（11.39）、0.86（1.72）、4.40（16.57）、2.36（12.08）和5.33（19.99）g/d；2014年为拐点，2011—2014年呈下降趋势（β=−0.702，P<0.05），2014—2022年呈上升趋势（β=0.167，P<0.05）。45~<60岁饮酒者日均饮酒量M（Q_R）为14.49（44.10）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为6.22（45.09）、2.00（2.43）、14.47（40.61）、9.73（45.01）和14.48（44.92）g/d；2014年为拐点，2011—2014年呈下降趋势（β=−0.936，P<0.05），2014—2022年呈上升趋势（β=0.185，P<0.05）。60~79岁饮酒者日均饮酒量M（Q_R）为10.86（41.01）g/d，2011年、2014年、2017年、2019年和2022年分别为1.63（9.94）、2.00（2.50）、6.81（39.23）、17.66（50.50）和12.76（44.53）g/d；2019年为拐点，2011—2019年呈上升趋势（β=0.089，P<0.05），2019—2022年变化趋势无统计学意义（P>0.05）。见表2。

表2　2011—2022年北京市某区居民日均饮酒量分段线性回归分析

Table 2　Segmented linear regression analysis of average daily alcohol consumption quantities among residents in a district of Beijing Municipality from 2011 to 2022

项目	年份	β	95%*CI*	P值
全人群	2011—2014	−0.895	−1.123~−0.667	<0.001
	2014—2022	0.152	0.067~0.236	<0.001
男性	2011—2014	−0.968	−1.174~−0.762	<0.001
	2014—2022	0.097	0.023~0.171	0.011
女性	2011—2022	−0.033	−0.057~−0.008	0.009
18~<45岁	2011—2014	−0.702	−0.957~−0.448	<0.001
	2014—2022	0.167	0.081~0.253	<0.001
45~<60岁	2011—2014	−0.936	−1.313~−0.560	<0.001
	2014—2022	0.185	0.078~0.292	<0.001
60~79岁	2011—2019	0.089	0.010~0.169	0.028
	2019—2022	0.114	−0.290~0.518	0.579

3　讨　论

2011—2022年北京市某区居民加权饮酒率以2017年为拐点呈先升后降趋势，其中2011—2017年加权饮酒率上升，可能与当地经济发展、社交应酬和居民对过量饮酒危害的认知薄弱有关。2016年《“健康中国2030”规划纲要》[7]、《“十三五”卫生与健康规划》[8]和《中国居民膳食指南（2016）》[9]相继发布，对戒烟限酒等健康生活方式提出倡议。2017年9月，全民健康生活方式行动第二阶段启动，将控烟限酒列为专项行动，通过健康教育有效增强了居民健康意识[10]。上述政策文件和行动的落实可能促进了2017—2022年北京市某区居民的加权饮酒率下降。

既往研究提出低至中量的饮酒可能对身体健康有一定调节作用[11]；但也有研究发现，饮酒的健康危害最小化水平为零，即饮酒没有安全阈值，任何剂量的饮酒均会增加致病风险[12]。本研究发现，加权饮酒率与日均饮酒量的变化趋势并不同步，日均饮酒量以2014年为拐点呈先降后升趋势。《中国慢性病防治工作规划（2012—2015年）》提出控烟限酒策略，要求常态化开展社区健康教育、健康体检干预，引导居民主动控制饮酒量[13]，2011—2014年日均饮酒量下降可能与社区健康教育和健康体检干预措施的实施有关。而2014—2022年日均饮酒量上升可能与传统劝酒、拼酒的社交风气尚未扭转，日常休闲化、家庭化饮酒模式日渐普遍、情绪性饮酒行为增加等因素有关[14]。

男性加权饮酒率以2017年为拐点呈先升后降趋势，但2017—2022年女性加权饮酒率变化平缓，可能由于女性经济独立性与社会角色逐渐转变，饮酒场景更趋于多元化，且针对女性消费群体的低度酒、果酒等产品种类日益丰富。2011—2022年男性日均饮酒量以2014年为拐点呈先降后升趋势，而同期女性日均饮酒量呈下降趋势。该变化差异可能与男性较易出现高频率饮酒和过量饮酒等高危饮酒行为[15]，而女性健康素养水平和健康相关行为形成率较高有关[16]。上述差异提示，限酒干预需分性别施策，持续巩固男性群体限酒成效、降低饮酒量，加强女性酒精危害健康教育，防控潜在饮酒风险。

18~<45岁和45~<60岁居民加权饮酒率在2017年后均呈下降趋势，提示该群体对健康政策的响应较积极，对健康生活方式的实施具备较强的主观能动性，且信息获取渠道丰富，从而推动该人群主动调整饮酒行为[7, 17]。然而，18~<45岁、45~<60岁居民日均饮酒量在2014年后均呈上升趋势，可能由于18~<45岁人群为社会主要劳动力群体，社交应酬、商务宴请场景较多；而45~<60岁人群处于事业成熟期，长期饮酒习惯难以改变。2011—2017年60~79岁居

民加权饮酒率上升，可能与老年人经济条件改善、退休后社交方式增多有关[18]；2017—2022 年变化趋势无统计学意义，且 2011—2019 年日均饮酒量呈上升趋势，可能受长期饮酒习惯固化影响[19]。老年人酒精代谢能力下降，过量饮酒健康损害较大，且行为调整难度较大，建议依托社区老年人体检与慢性病管理，开展针对老年人的个体化限酒指导[20]。

综上所述，2011—2022 年北京市某区居民饮酒率以 2017 年为拐点呈先升后降趋势，日均饮酒量以 2014 年为拐点呈先降后升趋势；需重点关注男性、18~<60 岁人群饮酒量上升的问题，建议提升居民对饮酒危害的认知，逐步降低饮酒量，以减少饮酒相关疾病发生风险。

参考文献

[1] Griswold M G, Fullman N, Hawley C, et al.Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J].Lancet, 2018, 392 (10152): 1015-1035.

[2] Taylor B, Irving H M, Kanteres F, et al.The more you drink, the harder you fall: a systematic review and meta-analysis of how acute alcohol consumption and injury or collision risk increase together [J].Drug Alcohol Depend, 2010, 110 (1/2): 108-116.

[3] 许晓丽，王惠君，房红芸，等 .2002—2015 年中国成年人饮酒状况变迁 [J]. 卫生研究，2025，54（2）：201-207.

[4] 朴玮，赵丽云，房红芸，等 . 中国 18 岁及以上成人饮酒行为现况 [J]. 中国食物与营养，2021，27（10）：15-19.

[5] 程文龙，游凯，张月，等 . 北京市顺义区居民健康生活方式行动效果评估调查 [J]. 卫生研究，2014，43（3）：504-505.

[6] 喇雪娜，刘晓侠，施燕，等 . 上海市 18 岁及以上居民代谢综合征的流行状况及影响因素分析 [J]. 中国慢性病预防与控制，2025，33（5）：375-381.

[7] 中华人民共和国国务院 . 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. [2026-07-28].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[8] 中华人民共和国国务院 . 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知 [EB/OL]. [2026-07-28].https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm.

[9] 中国营养学会 . 中国居民膳食指南（2016）[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.

[10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会 .“三减三健 迈向健康”全民健康生活方式行动第二阶段启动仪式 [EB/OL]. [2026-07-28]. https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/201704/256e233fe9f64cb48ae0322be00e9cdd.shtml.

[11] 郑哲，刘镇，张伟坚，等 . 适量饮酒对人体健康调节作用的研究进展 [J]. 食品安全质量检测学报，2026，17（4）：271-280.

[12] GBD 2020 Alcohol Collaborators.Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020 [J]. Lancet, 2022, 400 (10347): 185-235.

[13] 中华人民共和国国家卫生健康委员会 . 关于印发《中国慢性病防治工作规划（2012—2015 年）》的通知 [EB/OL]. [2026-07-28]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201205/a3883d58107e4c89a088c43b64eed34c.shtml.

[14] 马莉，孙继军，马婉 . 杭州市 35～60 岁常住人口酒精依赖行为现状及影响因素分析 [J]. 健康研究，2025，45（3）：315-320，333.

[15] 陈小娜，陈福辉，颜玮，等 . 江西省成年居民饮酒行为及其影响因素分析 [J]. 江西医药，2024，59（1）：123-128.

[16] 马洁桃，陈淑琦，王子言，等 . 昆山市居民健康相关行为现状及影响因素研究 [J]. 健康教育与健康促进，2025，20（6）：579-582.

[17] 中华人民共和国国家卫生健康委员会 . 健康中国行动（2019—2030 年）[EB/OL]. [2026-07-28].https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml.

[18] 许晓丽，赵丽云，房红芸，等 .2010—2012 年中国 15 岁及以上居民饮酒状况 [J]. 卫生研究，2016，45（4）：534-537，567.

[19] 冉欣欣，宋兴惠，朱小玲 . 重庆市巴南区 30～79 岁居民饮酒情况及相关因素分析 [J]. 预防医学情报杂志，2022，38（5）：690-695，701.

[20] 李川，廖婷婷，孟瑞琳，等 .2018 年广东省 18 岁及以上居民饮酒行为调查研究 [J]. 华南预防医学，2022，48（10）：1215-1218.

收稿日期：2026-04-24　**修回日期**：2026-07-28　**本文编辑**：刘颖颖