

天津市居民健康状况报告 (2016 年度)

天津市卫生和计划生育委员会

2017 年 8 月

目 录

前言	4
一、人口基本情况	5
1. 天津市居民人口水平	5
2. 天津市居民期望寿命	5
3. 天津市居民死亡情况	6
4. 天津市居民死因顺位	8
二、甲乙类传染病发病情况	11
1. 总体发病水平	11
2. 常见甲乙类传染病	12
(1) 乙型肝炎	12
(2) 艾滋病 (HIV/AIDS)	12
(3) 肺结核	13
(4) 麻疹	14
三、丙类传染病发病情况	16
1. 总体发病水平	16
2. 常见丙类传染病	16
(1) 流行性感	16
(2) 手足口病	17
主要传染病防控建议	18
四、饮水型氟中毒	22
1. 基本概况	22
2. 我市饮水型氟中毒病情	22
(1) 儿童氟斑牙	22
(2) 成人氟骨症	23
饮水型氟中毒防治建议	24
五、碘相关地方病	25
1. 基本概况	25
2. 我市碘缺乏病病情	25
碘相关地方病防治建议	27
六、主要慢性病新发情况	29
1. 恶性肿瘤	29
2. 心脑血管疾病	32
3. 糖尿病	35
4. 伤害	38
七、成人慢性病患病及行为危险因素	42
1. 成人主要慢性病患病情况	42
(1) 高血压	42
(2) 2 型糖尿病	44
(3) 血脂异常	46
2. 成人主要慢性病危险因素流行情况	48
(1) 超重与肥胖	48
(2) 吸烟	48

（3）饮酒.....	49
八、青少年健康问题.....	50
1. 肥胖.....	50
2. 视力不良.....	51
九、全民健康生活方式干预.....	52
1. 控烟.....	52
2. 居民营养的大众宣传与指导.....	53
3. 健康支持性环境创建.....	55
4. 学生健康干预.....	56
5. 构建全民健身公共服务体系.....	57
慢性病防控建议.....	57

前言

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。提高人民健康水平，控制、消除健康危害因素，减轻疾病负担，是公共卫生领域一直以来追求的目标。当前，传染病及慢性非传染病的流行是全球面临的一项重要公共卫生挑战，严重制约了全球社会和经济的发展。习近平总书记在全国卫生与健康工作大会提出“要倡导健康文明的生活方式，树立大卫生、大健康的观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心”，这一理念是习总书记治国理政思想的重要内容，是建设健康中国的具体举措。《健康中国“2030”规划纲要》也提出要把健康融入所有政策，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，大幅提高健康水平，显著改善健康公平，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实健康基础。

为详细了解我市居民健康水平状况，分析评估当前我市传染病、地方病及慢性非传染病发生情况，为制订我市疾病防控策略提供科学依据，天津市卫生计生委组织天津市疾病预防控制中心基于我市完善、系统的疾病监测网络，对我市居民健康相关数据进行梳理分析，并形成本报告。本报告对2016年度我市居民主要传染病、地方病及慢性非传染病发病情况、居民全死因分布情况、主要行为危险因素水平等方面的数据进行了详细的分析和研究，列出了相关的细节统计数据、关联分析数据和图表，从而得到关于我市居民人群健康状况的详细说明。

本报告所展示的科学证据充分说明了政府加强传染病、地方病及慢性非传染病防控工作的重要性、必要性与迫切性。天津市卫生计生委将坚持预防为主、防治结合策略，致力于继续推动疾病防控工作，期待本报告将有助于提高我市公众对常见疾病的正确认识，引导居民养成健康生活方式，进而促进广大居民身心健康，共享健康天津、美丽天津建设成果。

一、人口基本情况

1. 天津市居民人口水平¹

2016 年天津市户籍人口数为 1044.40 万，其中男性为 523.51 万，女性为 520.89 万。

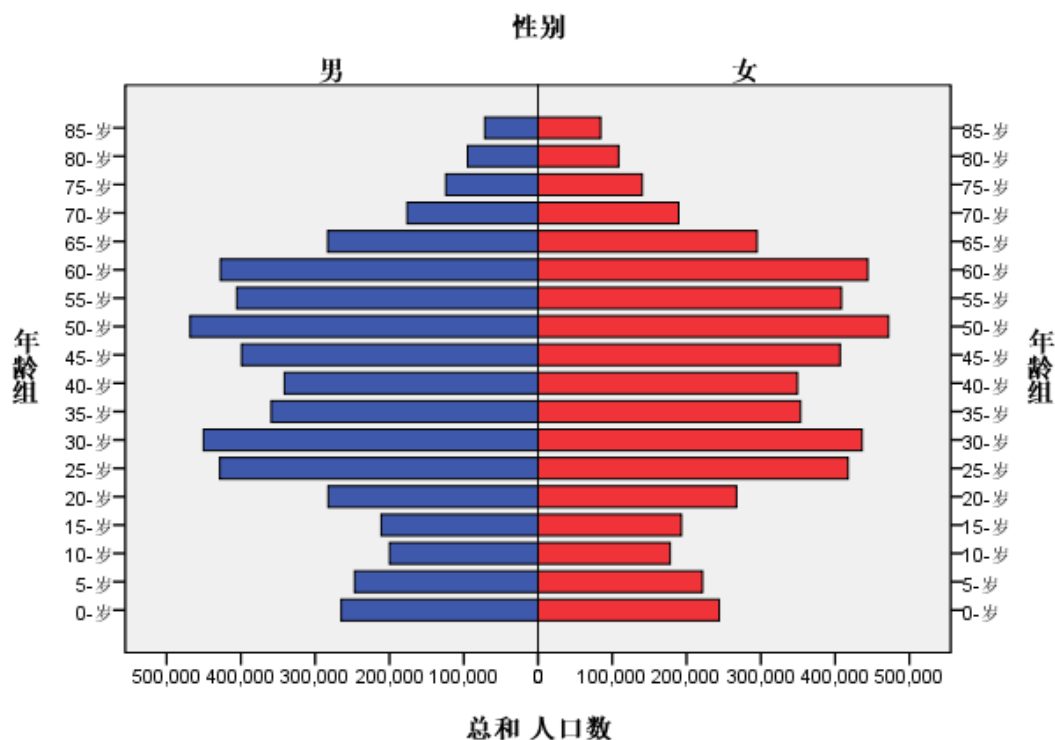


图 1-1 天津市 2016 年人口金字塔

2. 天津市居民期望寿命²

2016 年天津市居民期望寿命为 81.84 岁，其中男性 79.91 岁，女性 83.86 岁，女性高于男性 3.95 岁。2016 年期望寿命与 2015 年相比有所增加。

¹ 天津市户籍人口数来源于天津市公安局人口管理办公室

² 期望寿命：或称平均预期寿命，是根据特定人群生存和死亡的年龄分布，计算出来的，综合表达所有各个年龄组别的死亡概率水平的统计指标。它反映的是在一定死亡水平下，已经活到一定岁数的人平均还能再活的年数。本报告的期望寿命是指 0 岁人口的平均预期寿命。期望寿命反映了一定年代的社会政治经济条件、自然环境条件、医疗卫生水平、生活水平等状况，是国际通用的评价居民健康水平的指标。

一、人口基本情况

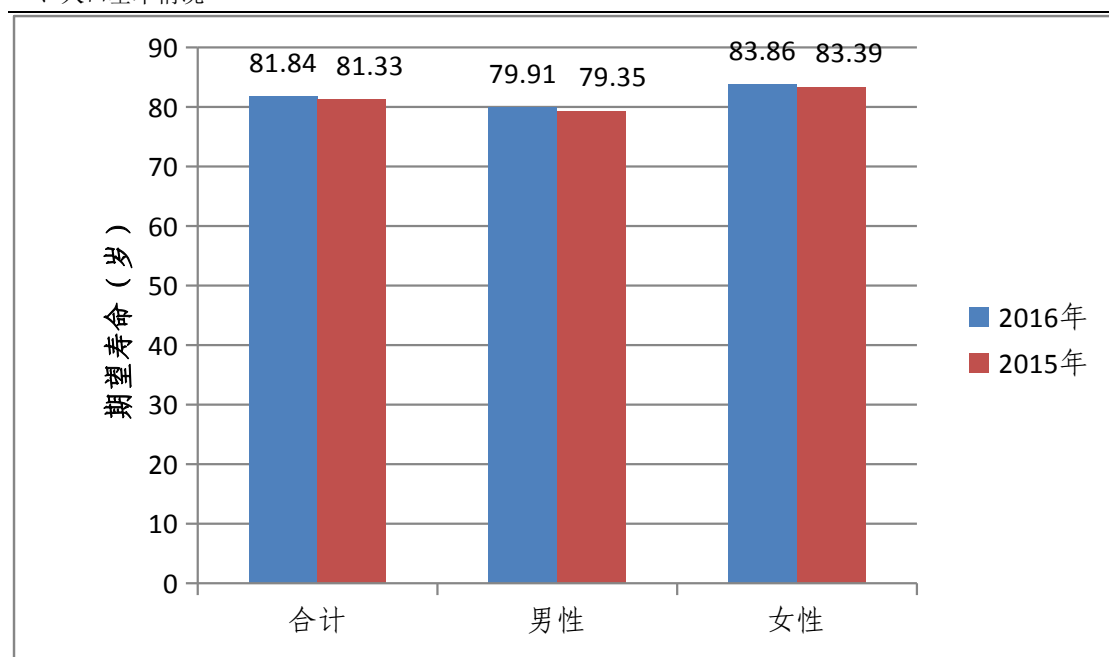


图 1-2 天津市居民 2016 年与 2015 年分性别期望寿命

3. 天津市居民死亡情况³

2016 年天津市户籍人口总死亡数为 75102 人 (2014 年为 73308 人); 其中男性死亡 41724 例, 女性死亡 33378 例, 男女死亡性别比为 1.25:1。

2016 年天津市户籍人口总死亡率⁴为 719.09/10 万, 男性居民死亡率为 797.00/10 万, 女性居民死亡率为 640.79/10 万。

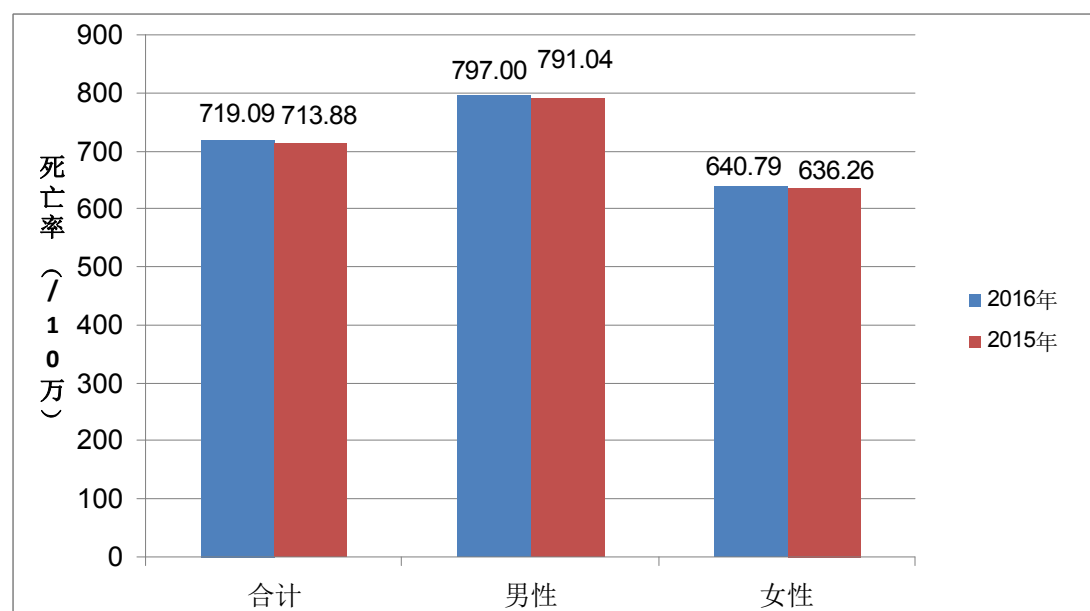


图 1-3 2016 年与 2015 年天津市居民分性别死亡率

³ 资料来源于各级医疗机构填报的居民死亡医学证明书

⁴ 死亡率: 是指某地某年平均每 10 万人口中的死亡数, 它反映居民总的死亡水平, 计算公式为:
死亡率 = (同年内死亡人数 / 某年平均人口数) * 10 万 / 10 万

2016 年天津市孕产妇死亡率⁵为 9.41/10 万（2015 年为 8.10/10 万）；

2016 年婴儿死亡率⁶为 4.03‰（2015 年为 4.76‰）；

2016 年新生儿死亡率⁷为 3.14‰（2015 年为 3.02‰）；

2016 年 5 岁以下儿童死亡率⁸为 5.11‰（2015 年为 5.95‰）。

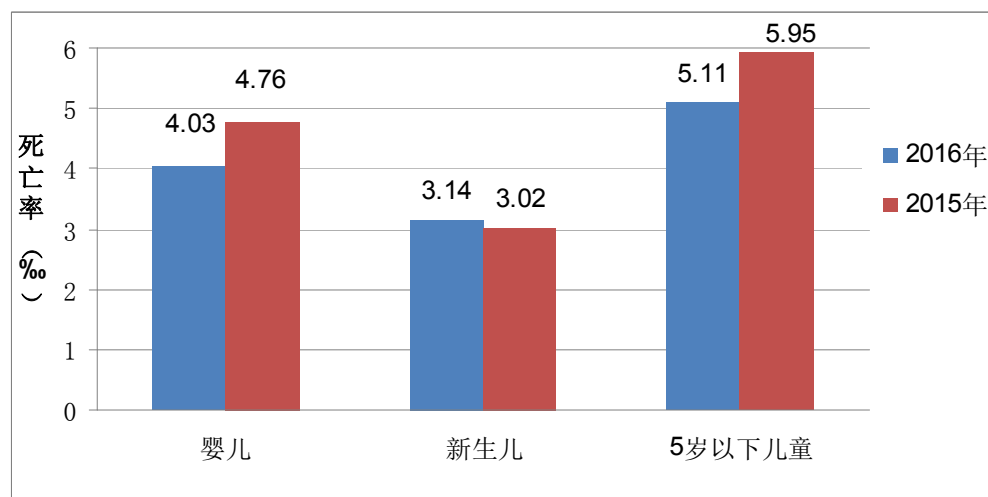


图 1-4 2016 年与 2015 年天津市婴儿、新生儿及 5 岁以下儿童死亡率

2016 年，全部死亡人口中 15 岁以下儿童、15-64 岁青壮年以及 65 岁及以上老年人占全人群总死亡的比例分别为 0.75%、23.82%和 75.43%。

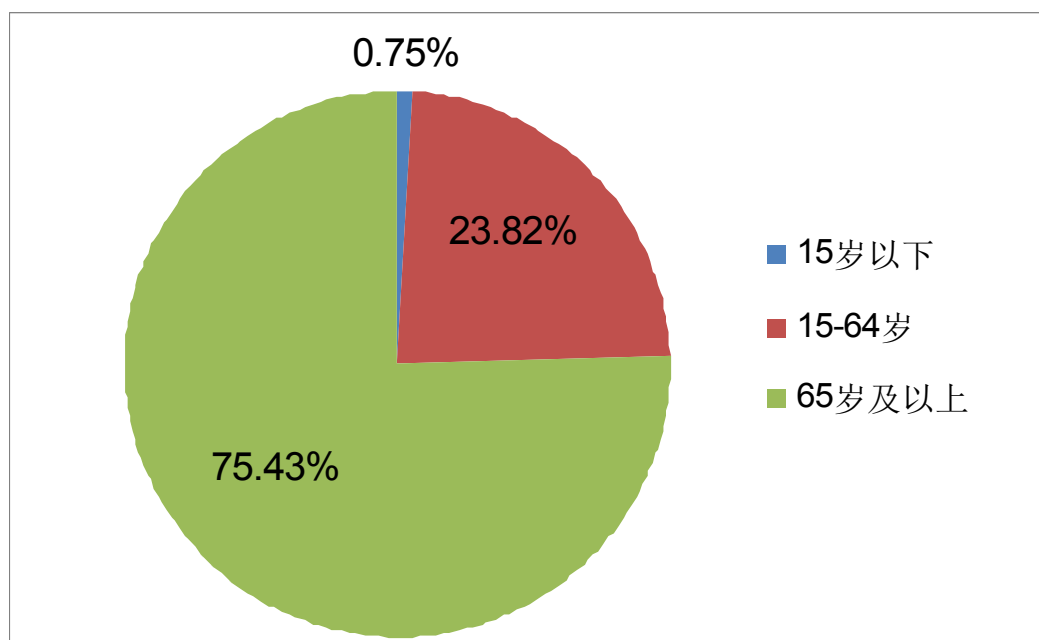


图 1-5 2016 年天津市居民死亡年龄构成

⁵ 孕产妇死亡率=（同年孕产妇死亡数/同年活产儿总数）*10 万/10 万

⁶ 婴儿死亡率=（同年<1 周岁死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

⁷ 新生儿死亡率=（同年<28 天死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

⁸ 5 岁以下儿童死亡率=（同年 5 岁以下儿童死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

人群死亡率随着年龄的增加而增加，15 岁以下儿童、15-64 岁青壮年以及 65 岁及以上老年人死亡率分别为 41.47/10 万、237.85/10 万和 3614.02/10 万。

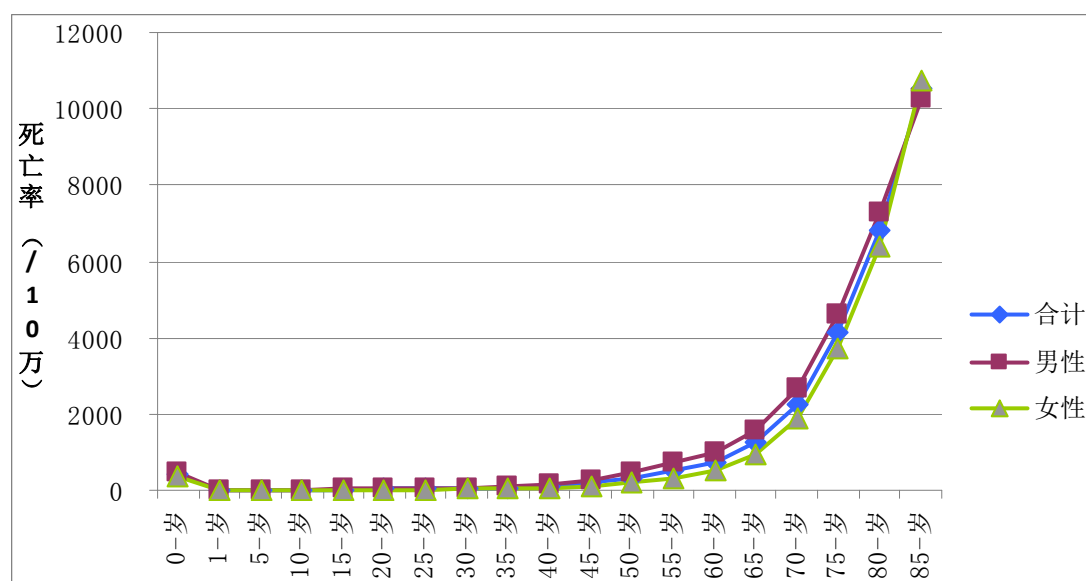


图 1-6 2016 年天津市居民年龄别死亡率

4. 天津市居民死因顺位⁹

目前，天津市户籍人口的主要死亡原因为慢性病，2016 年前五位死亡原因分别为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒，前五位的疾病累计占总死亡的 87.81%。其中因心脏病死亡人数最多，占 28.61%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.35%；脑血管病为第三位，占 23.23%。传染病和寄生虫病是导致居民死亡的第十位原因，占死亡总数的 0.36%。

不同性别人群主要死亡原因有所不同，男性第五位死亡死因为损伤和中毒，第六位为糖尿病，女性第五位死亡死因为糖尿病，第六位为损伤和中毒；男性第七位死亡原因为消化系统疾病，第八位为神经系统疾病，而女性第七位死亡原因为神经系统疾病，第八位为消化系统疾病；男性第十位死亡死因为传染病和寄生虫病，女性第十位为肌肉骨骼和结缔组织疾病。

⁹ 死因顺位：是指按各类死因构成比的大小由高到低排列的位次，说明各类死因的相对重要性。

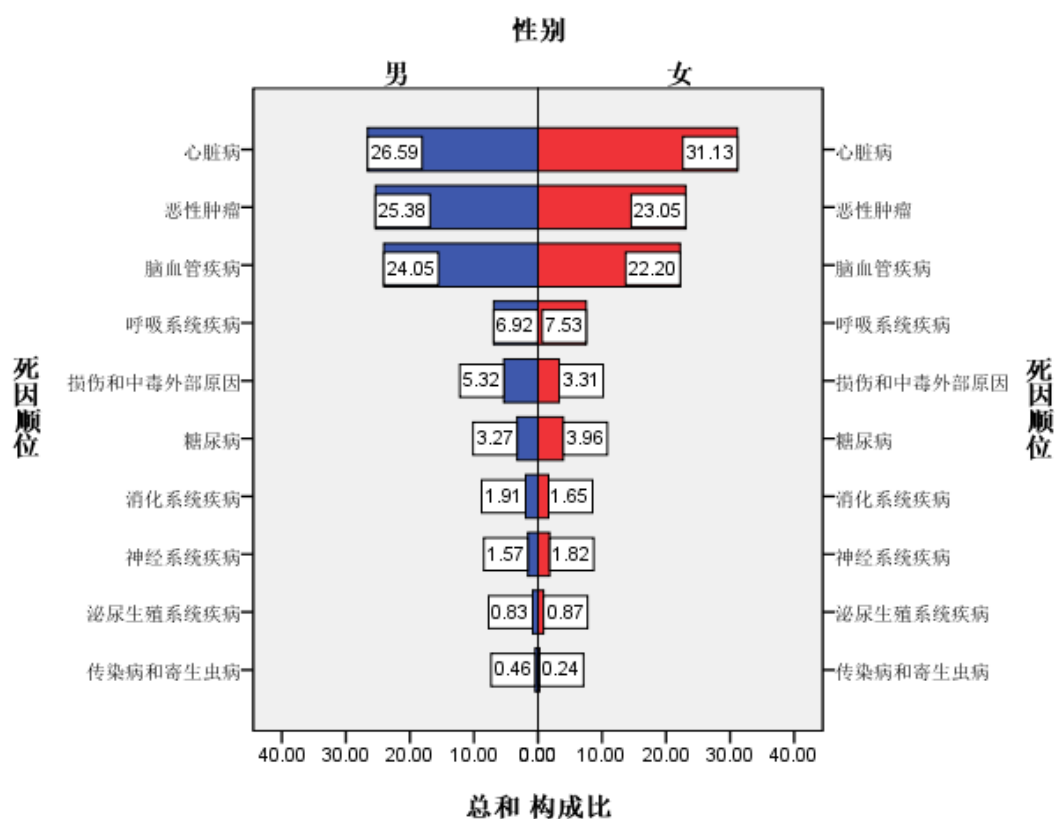


图 1-7 2016 年天津市居民前十位死因顺位及构成

不同年龄组人群主要死亡原因有所不同，其中 1 岁以下婴儿首要死亡原因为围生期疾病，占该年龄组死亡总数的 58.10%，1-4 岁儿童、5-14 岁儿童以及 15-44 岁人群首要死亡原因均为损伤和中毒，分别占各年龄组死亡总数的 31.71%、44.26%和 30.98%；45-64 岁人群首要死亡原因为恶性肿瘤，占该年龄组死亡总数的 37.35%；而 65 岁及以上老年人的首要死亡原因为心脏病，占该年龄组死亡总数的 31.78%。

一、人口基本情况

表 1-1 2016 年天津市不同年龄人群死因顺位（死亡率 1/10 万）

顺位	年龄组						合计
	0 岁 ~	1 岁 ~	5 岁 ~	15 岁 ~	45 岁 ~	65 岁 ~	
1	围生期疾病	损伤和中毒	损伤和中毒	损伤和中毒	恶性肿瘤	心脏病	心脏病
	244.54	6.46	6.38	18.48	168.15	1148.36	205.72
2	先天异常	先天异常	恶性肿瘤	恶性肿瘤	心脏病	脑血管病	恶性肿瘤
	117.57	5.22	3.66	13.69	91.27	903.65	175.09
3	恶性肿瘤	恶性肿瘤	神经系统疾病	心脏病	脑血管病	恶性肿瘤	脑血管病
	11.76	3.23	1.54	8.39	87.84	759.28	167.01
4	呼吸系统疾病	呼吸系统疾病	心脏病	脑血管病	损伤和中毒	呼吸系统疾病	呼吸系统疾病
	10.58	1.99	0.83	6.46	32.67	312.53	51.72
5	损伤和中毒	神经系统疾病	先天异常	神经系统疾病	糖尿病	糖尿病	损伤和中毒
	9.41	1.24	0.59	1.78	17.60	128.86	31.84

二、甲乙类传染病发病情况¹⁰

1. 总体发病水平

2016 年天津市甲、乙类传染病共报告 17 种 20818 例，死亡 51 例，报告发病率 134.57/10 万，报告死亡率 0.33/10 万。报告发病数居前 5 位的病种依次为痢疾、肺结核、病毒性肝炎、梅毒和猩红热，共占甲、乙类传染病发病总数的 91.69%；与 2015 年相比，2016 年报告发病率上升的病种共有 4 种，分别为麻疹、伤寒副伤寒、肺结核、狂犬病；报告发病率下降的病种共有 12 种，分别为布病、淋病、百日咳、梅毒、病毒性肝炎、出血热、痢疾、猩红热、艾滋病、疟疾、流脑、新生儿破伤风；新增报告病种 3 种：登革热、血吸虫病、人感染 H7N9 禽流感。

表 2-1 天津市 2016 年甲、乙类传染病报告发病数、死亡数居前 5 位病种

位次	发病		死亡	
	病种	例数（例）	病种	例数（例）
1	痢 疾	8136	艾滋病	31
2	肺结核	3540	肺结核	10
3	病毒性肝炎	3088	狂犬病	5
4	梅 毒	2617	病毒性肝炎	3
5	猩红热	1708	麻 疹	1
			人感染 H7N9 禽流感	1

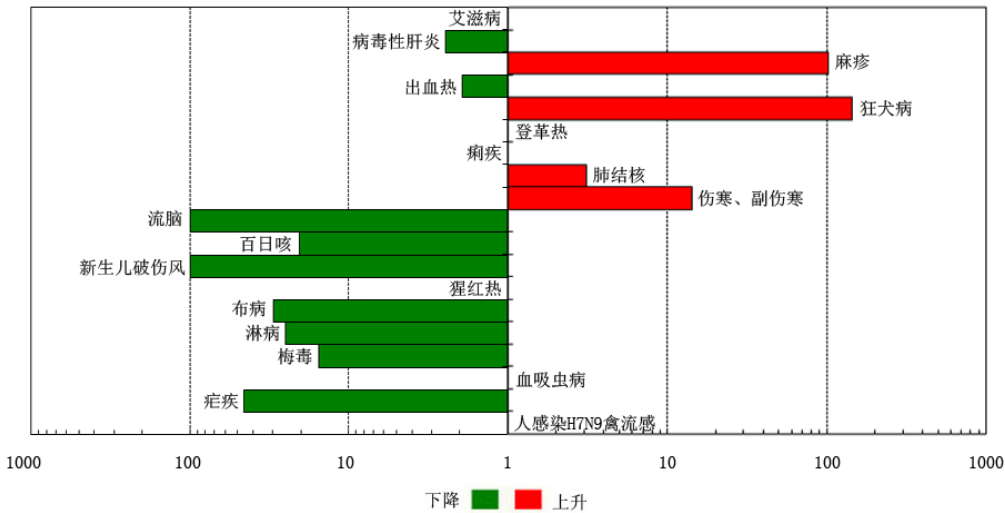


图 2-1 天津市 2016 年与 2015 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较

¹⁰ 资料来源于 2016 年《传染病报告信息管理系统》中法定传染病监测数据。按常住人口进行统计。

2. 常见甲乙类传染病

(1) 乙型肝炎

报告 2223 例，死亡 2 例，报告发病率 14.37/10 万，与 2015 年相比，报告发病率下降 0.33%，报告死亡病例数减少 2 例。

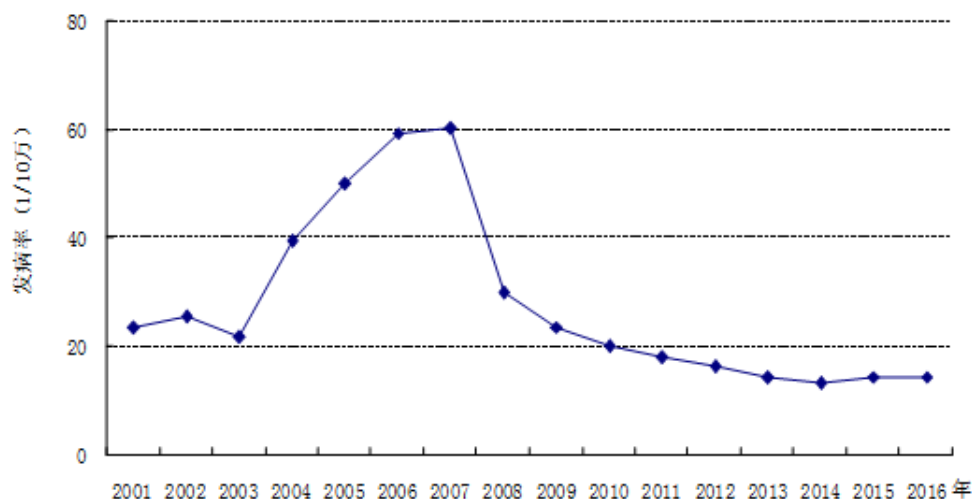


图 2-2 天津市 2001-2016 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1518 例，女性 705 例，男女发病性别比 2.15:1。病例以成人为主，20 岁以下年龄组病例 31 例，占乙肝病人总数的 1.39%，20-39 岁病例 941 例，占 42.33%，40-59 岁病例 887 例，占 39.90%。农民病例居多（560 例），占病例总数的 25.19%，其次是家务待业人员 326 例，占 14.66%，工人 302 例，占 13.59%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

2016 年报告的乙型肝炎病例中，急性病例和慢性病例分别占病例总数的 4.99%和 95.01%。与 2015 年相比，急性病例报告发病率下降 34.83%，慢性病例上升 2.62%。

(2) 艾滋病 (HIV/AIDS)

2016 年报告天津市现住址 HIV/AIDS 733 例，其中艾滋病病毒感染者 223 例，艾滋病病人 510 例。截止到 2016 年底我市共累计报告现存活 HIV/AIDS 3502 例，其中艾滋病病毒感染者 2276 例，艾滋病病人 1226 例。

2016 年全市开展 HIV 筛查 136 万余人次，HIV/AIDS 粗检出率为 62.39/10 万。不同样本来源 HIV/AIDS 病例检出率统计发现，全市 HIV/AIDS 检测中，阳性者配偶或性伴检测、自愿咨询检测、专题调查（暗娼/吸毒者/男男同性性接触者/流动人口）、性病门诊就诊者检出率较高。

我市 HIV/AIDS 感染途径以同性传播为主，占全部病例的 72.19%，其次为异性传播，占 22.79%。

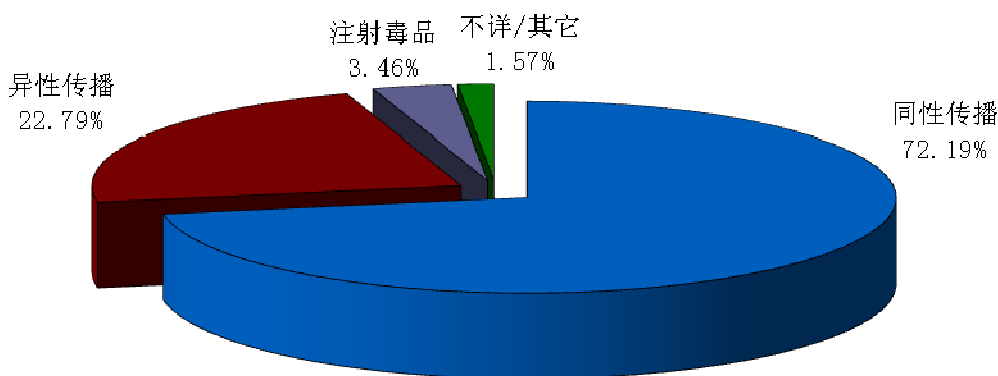


图 2-3 天津市 2016 年报告 HIV/AIDS 感染途径分布情况

（3）肺结核

按照传染病报告信息管理系统统计，2016 年全市共报告肺结核病例 3540 例，死亡 10 例。

按照结核病管理信息系统统计，2016 年全市共登记肺结核病例 3165 例，其中本市户籍人口病例 2872 例，流动人口病例 293 例。3165 例肺结核登记病例中新涂阳病例 1005 例，其中本市户籍人口病例 905 例，流动人口病例 100 例。与 2015 年相比，肺结核登记病例数上升 11.17%，新涂阳病例数上升 2.13%。

从性别分布看，男性病例仍多于女性，男女登记数比例为 1.99:1。从年龄分布看，男性及女性病例登记率均在 25 岁-34 岁出现小高峰，之后逐渐下降；女性 55 岁以后呈上升趋势，男性 45 岁以后呈上升趋势；男性上升幅度大于女性；高年龄组，尤其是男性登记率增加明显。病例职业分布以家政家务待业人员、离退休人员和干部职员所占比例较高。

2016 年全市实验室诊断耐多药结核病 128 例，耐多药患者接受治疗率为 79.76%；结核病人 HIV 筛查率 87.99%，共筛查出 HIV 阳性者 10 例（其中 5 人为既往阳性）；新涂阳肺结核病人治愈率 88.38%，超过治愈率 85%的要求。

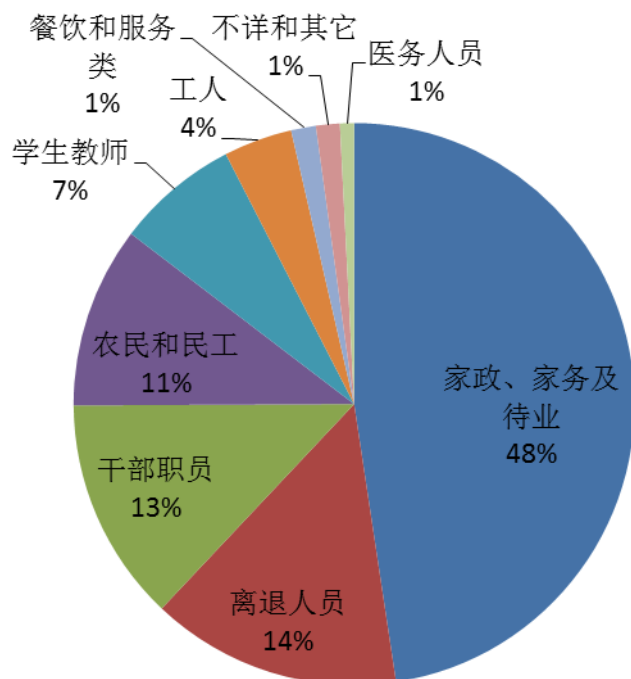


图 2-4 天津市 2016 年肺结核病例职业构成

(4) 麻疹

报告 562 例，死亡 1 例，报告发病率 3.63/10 万，较 2015 年上升 102.60%。

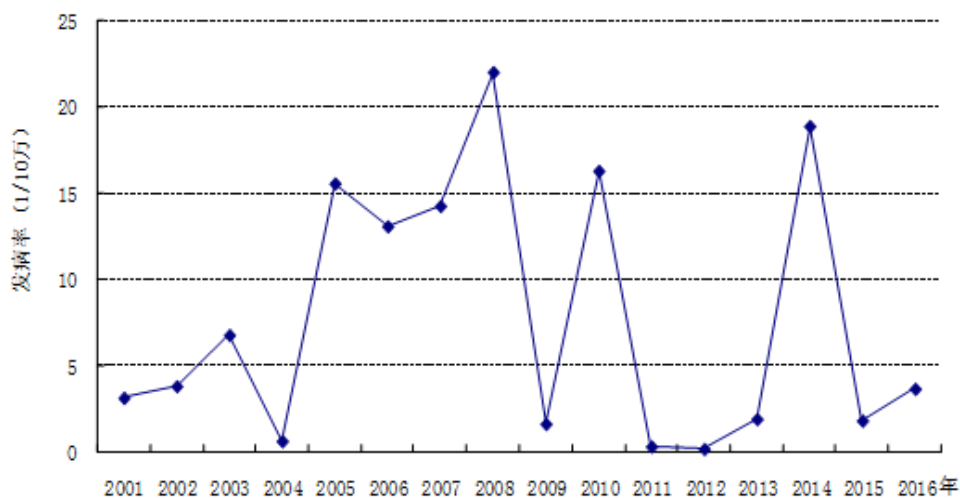


图 2-5 天津市 2001-2016 年麻疹发病情况

报告男性病例 304 例，女性 258 例。病例以成人为主，15 岁及以上病例 507

例，占病例总数的 90.21%，8 月龄以下病例 14 例，占 2.49%。我市麻疹流行季节在春季。2016 天津市共报告 3 起麻疹暴发疫情。

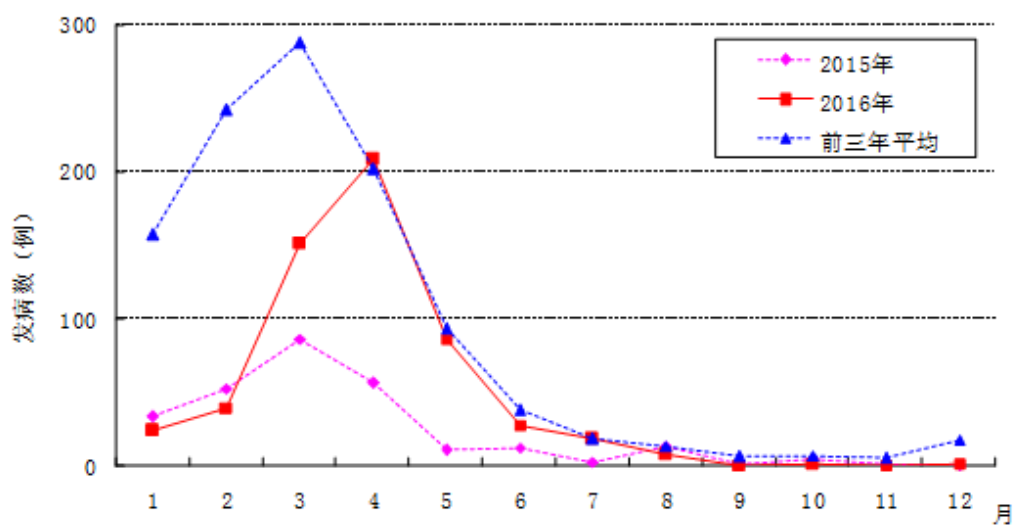


图 2-6 天津市 2016 年与 2015 年麻疹分月发病比较

三、丙类传染病发病情况

1. 总体发病水平

2016 年天津市丙类传染病共报告 9 种 50323 例，死亡 4 例，报告发病率 325.30/10 万，报告死亡率 0.03/10 万。与 2015 年相比，报告发病率下降 6.73%，报告死亡数增加 2 例。

与 2015 年相比，流行性感冒和手足口病报告发病率上升，风疹、急性出血性结膜炎、其它感染性腹泻病、流行性腮腺炎和斑疹-伤寒的报告发病率有不同程度的下降，新增报告病种 2 种：黑热病和包虫病。

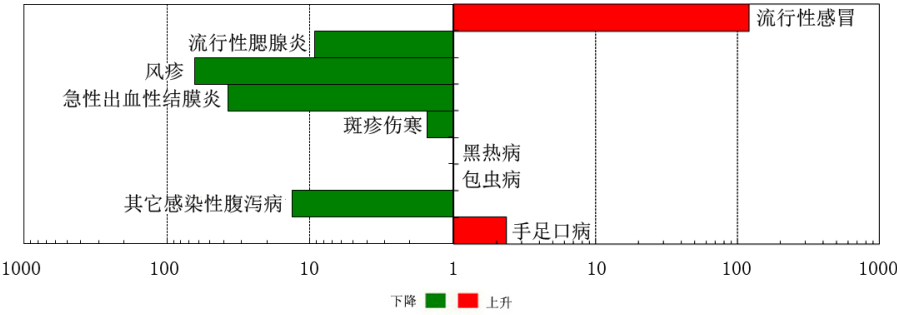


图 3-1 天津市 2016 年与 2015 年丙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

2. 常见丙类传染病

(1) 流行性感冒

报告 2356 例，死亡 1 例，报告病例数较 2015 年（1042 例）上升 126.10%。我市通过网络报告的流行性感冒病例均为监测点和暴发点的实验室确诊病例，以及与其有流行病学关联的临床诊断病例。

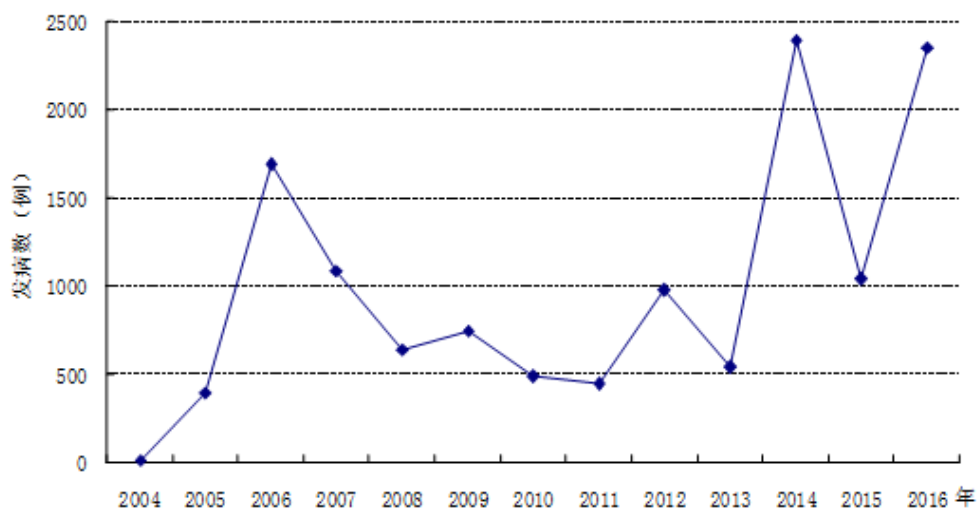


图 3-2 天津市 2003-2016 年流行性感冒发病情况

报告男性病例 1246 例，女性 1110 例。1-8 岁病例 1391 例，占病例总数的 59.04%。病例人群分布以学生（830 例）、散居儿童（517 例）和幼托儿童（335 例）为主，分别占病例总数的 35.23%、21.94%和 14.22%。冬季高发。

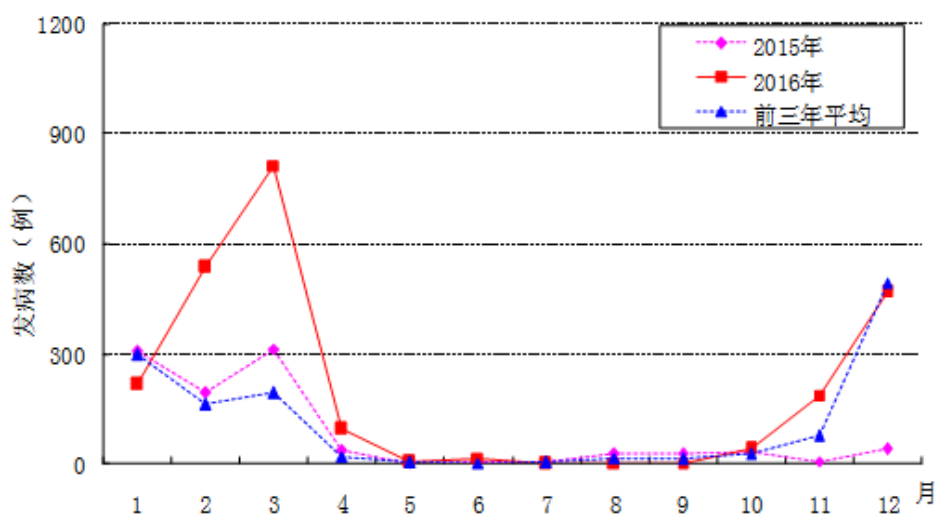


图 3-3 天津市 2016 年与 2015 年流行性感冒分月发病比较

（2）手足口病

报告 13904 例，死亡 3 例，报告发病率为 89.88/10 万，较 2015 年上升 2.34%。

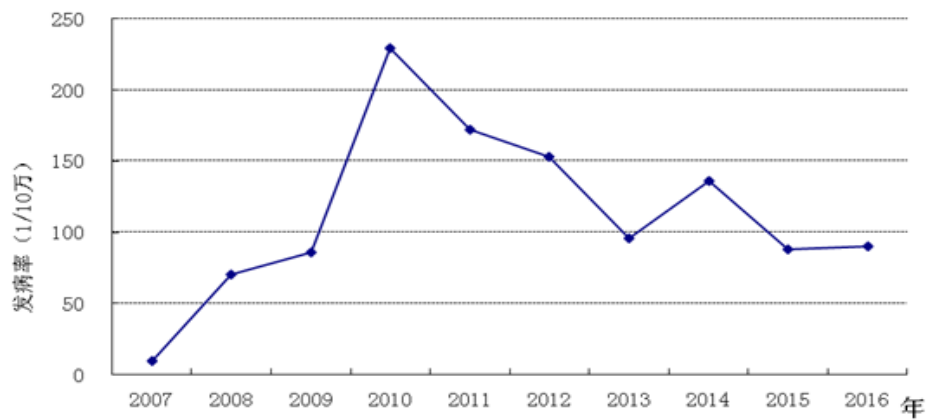


图 3-4 2007-2016 年天津市手足口病疫情趋势

男性病例 8068 例，女性 5836 例，男女发病性别比 1.38:1。发病人群主要集中在 0-6 岁年龄组，共 12537 例，占病例总数的 90.17%。散居儿童病例最多，为 7490 例，占病例总数的 53.87%，其次为幼托儿童（5004 例）占 35.99%、学生（1131 例）占 8.13%。

全年各月均有发病，发病主要集中在 6-8 月，呈明显的夏季发病高峰，期间发病数占全年发病数的 60.59%。

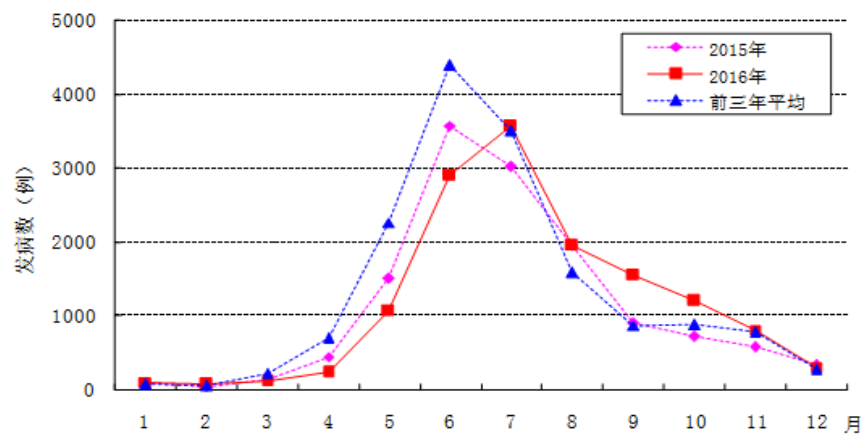


图 3-5 天津市 2016 年与 2015 年手足口病分月发病比较

主要传染病防控建议

结核病：肺结核是长期严重危害健康的慢性传染病。肺结核主要通过呼吸道传播，人人都有可能被感染。咳嗽、咳痰 2 周以上，应怀疑得了肺结核，要及时就诊。不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时掩口鼻，戴口罩可以减少肺结核的传播。规范全程治疗，绝大多数患者可以治愈，还可避免传染他人。

艾滋病：艾滋病目前没有疫苗可以预防，拒绝毒品、自尊自爱、遵守性道德是预防艾滋病的根本措施。艾滋病通过含有病毒的血液和体液传播，共用学习用品、共同进餐、公用卫生间、握手、拥抱、蚊虫叮咬等均不会传播艾滋病。发生高危行为后，应主动进行艾滋病检测与咨询，早发现、早诊断、早治疗。

乙肝：乙型肝炎主要是通过血液和母婴垂直等途径传播，且有一定比例的病人易演变为慢性，甚至导致肝硬化和肝癌，接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效的措施，同时还需要避免不安全性行为、高危职业暴露、不安全注射、非正规医学美容、纹身等高危行为；患病后应到正规的医院接受规范治疗。

流感：流感临床表现为急起高热（体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛等症状，主要通过呼吸道飞沫传播。接种流感疫苗是预防流感最有效的措施，北方地区每年 9-11 月为接种的最佳时间，儿童、医务人员、老年人及慢性病患者为优先推荐接种人群。在接种疫苗的同时，还要养成良好的卫生习惯，如勤洗手、多通风，流感高发季节减少到人群密集活动场所；要加强身体锻炼，增加疾病抵抗能力。

手足口病：手足口病以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要症状。感染途径较多，包括粪口途径，呼吸道飞沫、接触被病毒污染毛巾、玩具、奶具以及床上用品等。养成良好的卫生习惯，尤其手部卫生，饭前便后或外出回家后用肥皂和流动的水洗净双手；纠正儿童吸吮手指、啃咬玩具的坏习惯有利于预防手足口病。家中如有儿童出现疑似症状请及时就医，若症状较轻建议居家休息治疗，可以减少医院内交叉感染，同时密切观察病情进展；患病儿童应隔离 2 周后才能返校，避免传染他人。

麻疹：麻疹作为急性呼吸道传染病，传染性非常强，春季高发，通过病人的说话、咳嗽、打喷嚏等方式将含有病毒的分泌物排放到外环境中，易感者一旦接触就容易发病。接种含麻成份的疫苗（麻疹疫苗、麻腮风疫苗）是预防麻疹最有效的措施。儿童家长应按照天津市免疫接种程序及时为孩子接种疫苗。在麻疹等呼吸道传染病高发季节尽量减少出入公共场所的次数，去商场、超市、医院等公共场所佩戴口罩，另外养成良好的卫生习惯，不要随地吐痰，勤洗手也可以减少

患传染病的危险。

人感染 H7N9 禽流感：人感染 H7N9 禽流感是由 H7N9 禽流感病毒引起的人类急性呼吸道传染病，主要通过直接接触禽类分泌物或排泄物感染。公众从两方面做好预防：一是个人卫生，要做到科学洗手，文明咳嗽，充足睡眠，增强体质。二是居家环境，要做到开窗通风，远离活禽，环境整洁。另外对于从事与禽类相关工作的人群来说，还应注意以下几点：一是在进行接触禽类的工作活动过程中，应穿着防护服、佩戴口罩和手套，做好个人防护；工作结束后及时彻底的洗手和消毒；二是经常清洁和消毒笼舍；三是当发现病死禽时，并及时通知当地动物检疫部门处理；四是当出现发热、咳嗽、咽痛、全身不适等症状时，应戴上口罩，并尽快到发热门诊就医，并主动告知医生自身职业和发病前的活动史。

诺如病毒感染：诺如病毒是导致春季急性病毒性腹泻的主要病原。具有发病急、传染性强，传播速度快的特点，容易在集体单位引起暴发流行。主要通过不洁饮食（水），尤其是生食受污染的贝类或食用的贝类未经煮透而感染，亦可通过与患者密切接触感染。临床表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛，可伴有发热。病程一般 2-3 天。目前尚无可用的疫苗。预防措施主要是注意饮食及个人卫生，不吃生冷食品和未煮熟的食物，尤其是贝类等水产品。一旦出现疑似症状，要及时就医，轻症患者在家休息治疗直至症状消失后 3 天，避免带病上班（课）。处理患者呕吐物及排泄物时，要戴口罩和手套，处理完后进行手部清洁，避免感染。

猩红热：猩红热是由 A 组 β 溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病，以发热、咽峡炎、全身皮疹和疹退后脱屑等为主要临床表现，主要通过呼吸道飞沫传播。全年均可发病，以春季 4-5 月、冬季 11-12 月多见，发病以 3-8 岁小儿为主。目前尚无疫苗，预防应以加强儿童个人卫生和环境卫生为主。出现疑似症状应及时就医规范治疗；患儿应隔离一周后才能返校，避免与其他儿童接触。

狂犬病：狂犬病是由狂犬病毒引起的人畜共患病，目前尚无有效治疗手段，一旦发病，100%死亡，因此，广大市民需做好以下几点：一是定期为宠物犬、猫接种兽用狂犬疫苗，文明饲养；二是人与宠物犬都要避免被流浪犬、猫或野生动物咬伤；三是不要接触、收养来历不明的流浪犬、猫等动物；四是家长应教育并

照管好儿童，不要因好奇而激惹犬、猫等动物以免被抓伤或咬伤；五是一旦发生被犬、猫等动物咬伤、抓伤或黏膜被舔等情况，要在 2 小时内到辖区的动物致伤处置门诊就诊，并遵医嘱进行伤口清洗，狂犬病疫苗和狂犬病人免疫球蛋白的注射。

寨卡病毒病：寨卡病毒病是一种通过蚊虫叮咬传播的疾病，主要表现为发热、皮疹，关节疼痛，一般症状较轻，一周内自愈。研究提示孕妇感染后可能会导致胎儿小头畸形。目前该疾病尚无疫苗，也无特效治疗药物，主要的预防措施为预防蚊虫叮咬。孕妇和计划怀孕的夫妻尽量避免前往寨卡病毒病流行国家/地区；回国入境时，如出现发热、皮疹、结膜炎、头痛、肌痛和关节痛及全身乏力等症状，应立即向口岸卫生检疫人员报告，告知旅行史及蚊虫叮咬等情况。

四、饮水型氟中毒

1. 基本概况

天津市共辖 16 个区（18 个地区），其中涉农区 10 个（12 个地区）。市内六区居民饮用市政管网水，不受饮水型氟中毒威胁。10 个涉农区均为饮水型氟中毒病区，病区村共 2060 个。

2. 我市饮水型氟中毒病情

（1）儿童氟斑牙

我市氟中毒病区儿童氟斑牙患病率为 45.50%，轻、中、重病区儿童氟斑牙患病率分别为 43.49%、52.06%和 59.99%。儿童氟斑牙患病率小于 30%的区有东丽区、西青区和蓟州区，其中西青区和蓟州区的个别乡镇也超过了 30%。津南区、北辰区、滨海新区塘沽和宝坻区儿童氟斑牙患病率在 70%以上。

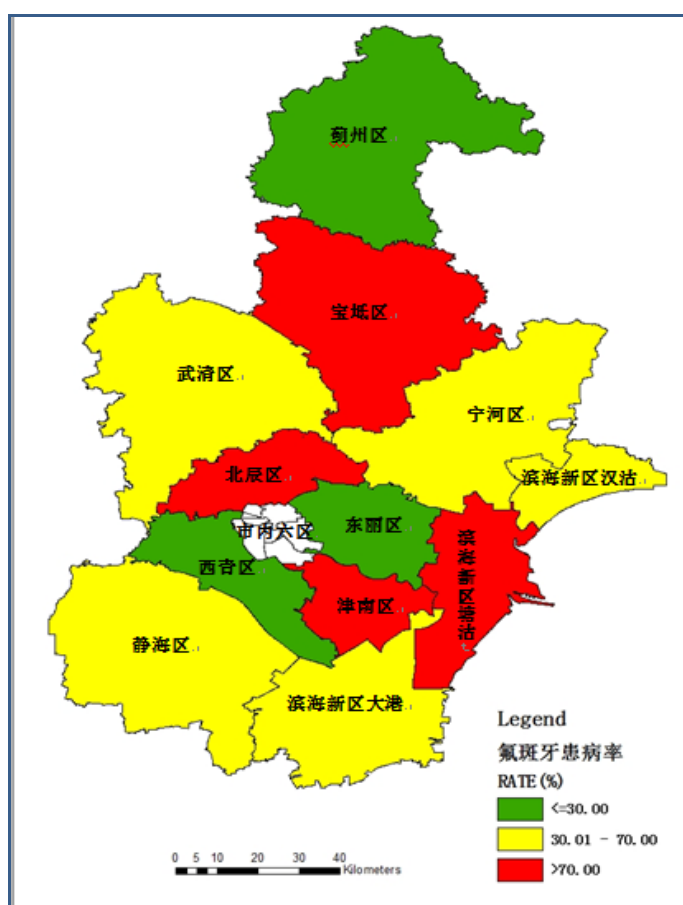


图 4-1 2015 年天津市儿童氟斑牙患病率空间分布图

我市饮水型氟中毒病区的改水方式主要有市政管网供水、低氟井、集中连村管网和桶装水 4 种方式，市政管网工程改水最彻底、最有效，最使人民受益。

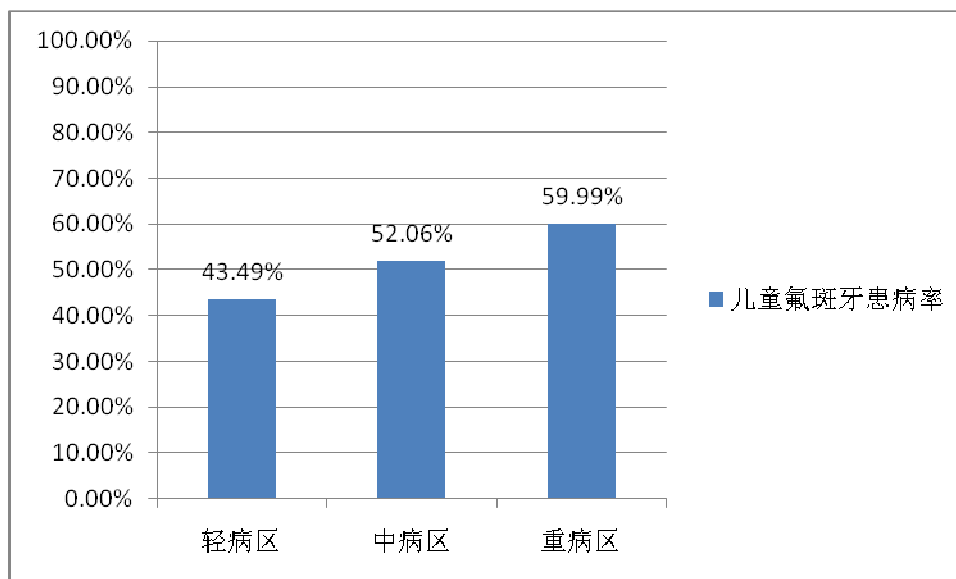


图 4-2 2015 年天津市不同病区儿童氟斑牙患病率

（2）成人氟骨症

我市轻、中、重病区的成人临床氟骨症检出率分别为 6.97%、7.44%和 26.91%，随病区加重，检出率增高。已改水村和未改水村的成人氟骨症 X 线检出率分别为 15.38%和 26.91%。

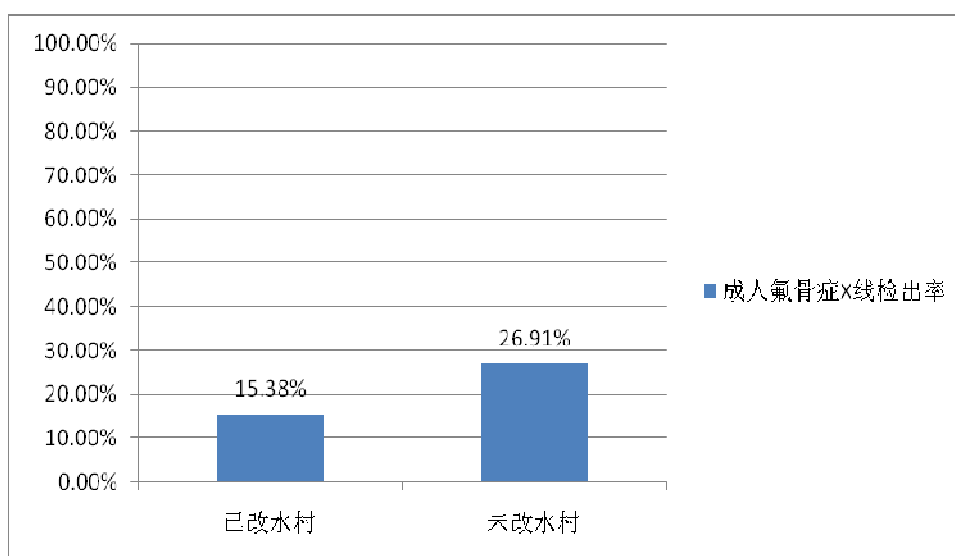


图 4-3 2009、2014 年监测天津市不同地区成人氟骨症 X 线检出率

饮水型氟中毒防治建议

目前我市正在进行农村饮水提质增效工程建设，随着工程逐步投入使用，基本能够解决病区居民高氟饮水问题。现阶段病区居民饮水时，应注意：要喝已经过降氟工艺处理后的低氟水，做饭也要用低氟水。不要为一时的方便和便宜而饮用含氟较高的地下水。在没有通市政管网水的村里，可以找到标识为“安全饮水工程”的除氟水站，饮用其生产的符合国家卫生标准的桶装水。

五、碘相关地方病

1. 基本概况

碘相关地方病包括碘缺乏病和水源性高碘甲状腺肿。

我市外环境普遍缺碘，除静海区和滨海新区大港部分水源性高碘地区外，绝大部分均属于碘缺乏地区。

水源性高碘地区主要分布于静海区的 13 个乡镇（蔡公庄镇、中旺镇、西翟庄镇、双堂镇、陈官屯镇、沿庄镇、台头镇、良王庄乡、独流镇、子牙镇、梁头镇、王口镇及唐官屯镇）和滨海新区大港的 1 个乡镇（滨海新区大港太平镇）。

2. 我市碘缺乏病病情

（1）碘盐覆盖率和合格碘盐食用率

《碘缺乏病消除标准》（GB 16006-2008）要求，碘盐覆盖率 $\geq 95\%$ ，居民合格碘盐食用率 $> 90\%$ 。2016 年碘盐覆盖率为 71.99%，合格碘盐食用率为 65.01%。

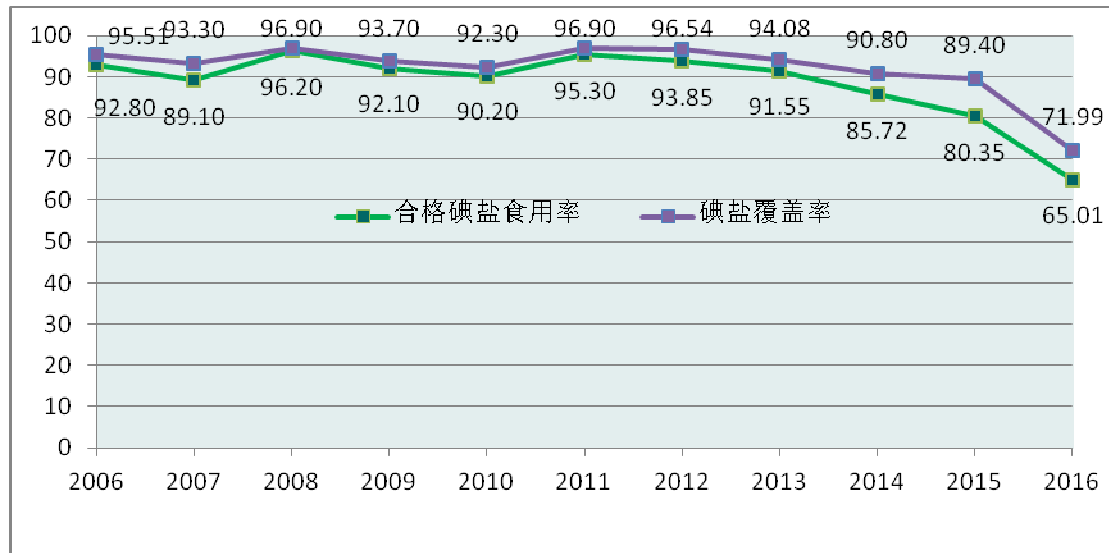


图 5-1 2006-2016 年天津市碘盐覆盖率、居民合格碘盐食用率 (%)

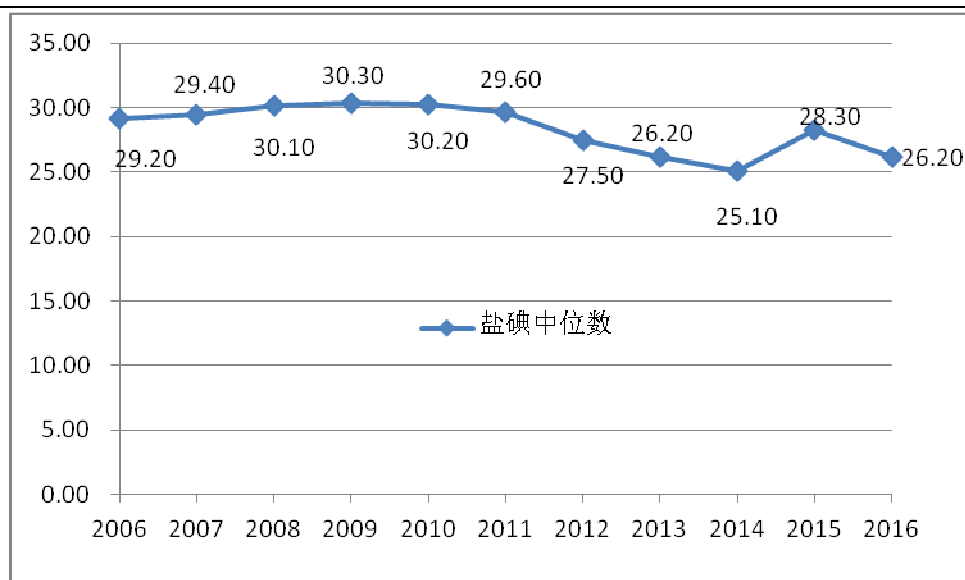
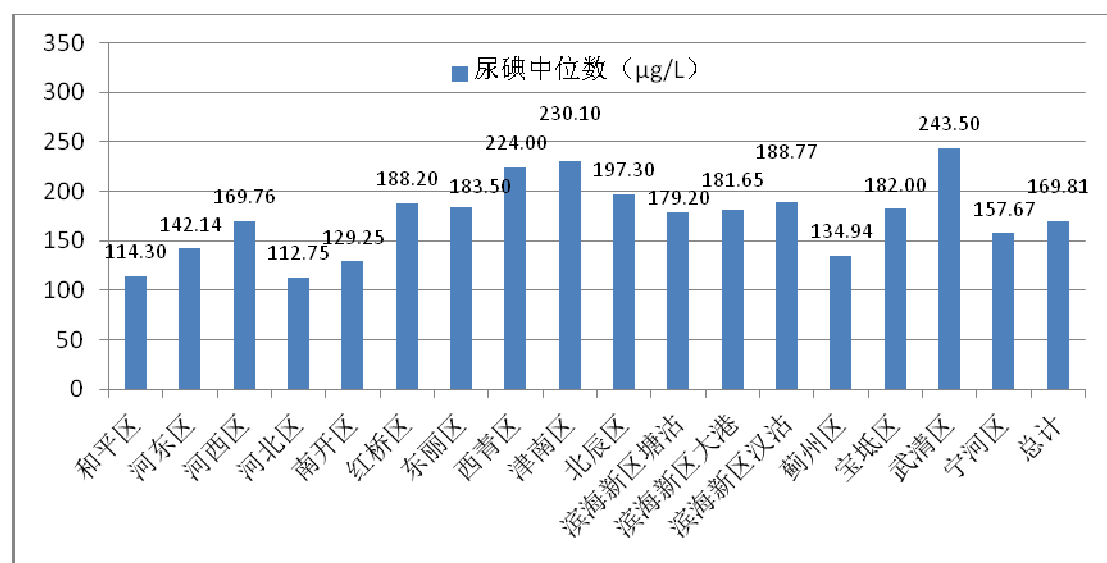


图 5-2 2006-2016 年天津市盐碘中位数 (mg/kg)

(2) 2016 年天津市儿童尿碘水平

根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/国际控制碘缺乏病理事会共同推荐, 儿童尿碘中位数保持在 $100\text{--}299\ \mu\text{g/L}$ 时, 对人体健康无损伤。2016 年我市儿童尿碘水平为 $169.81\ \mu\text{g/L}$, 处于碘营养适宜水平, 且尿碘浓度 $<50\ \mu\text{g/L}$ 比例为 5.90%, 尿碘浓度 $<100\ \mu\text{g/L}$ 比例为 20.60%。

图 5-3 2016 年天津市儿童尿碘中位数 ($\mu\text{g/L}$)

(3) 2016 年儿童甲状腺肿大率

根据《碘缺乏病消除标准》(GB 16006-2008), 8-10 岁儿童甲状腺肿大率应 $<5\%$ 。2016 年天津市儿童甲状腺肿大率为 3.26%。

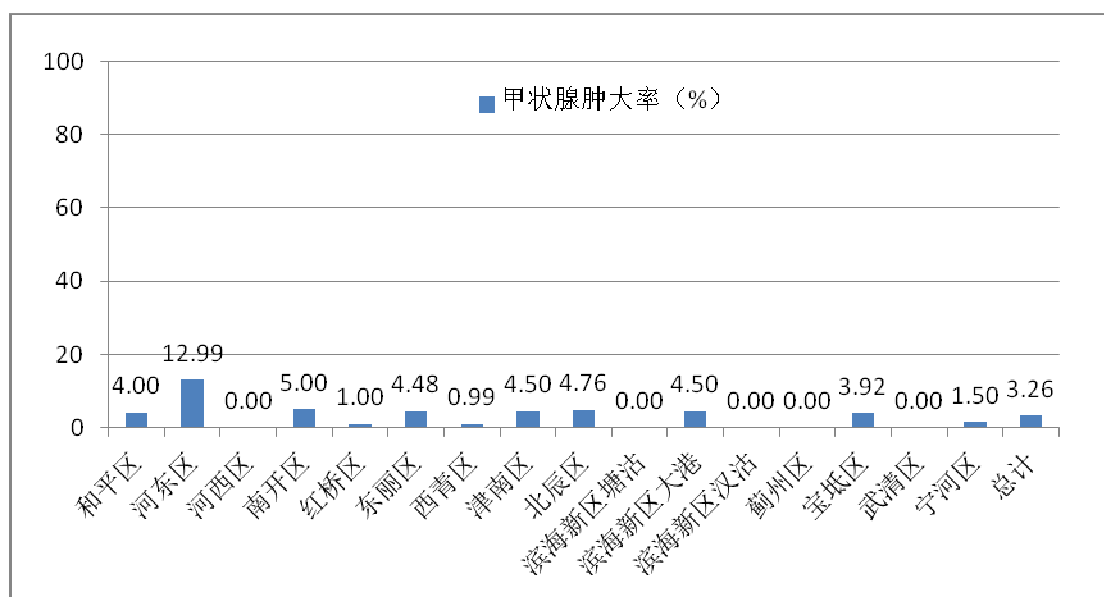
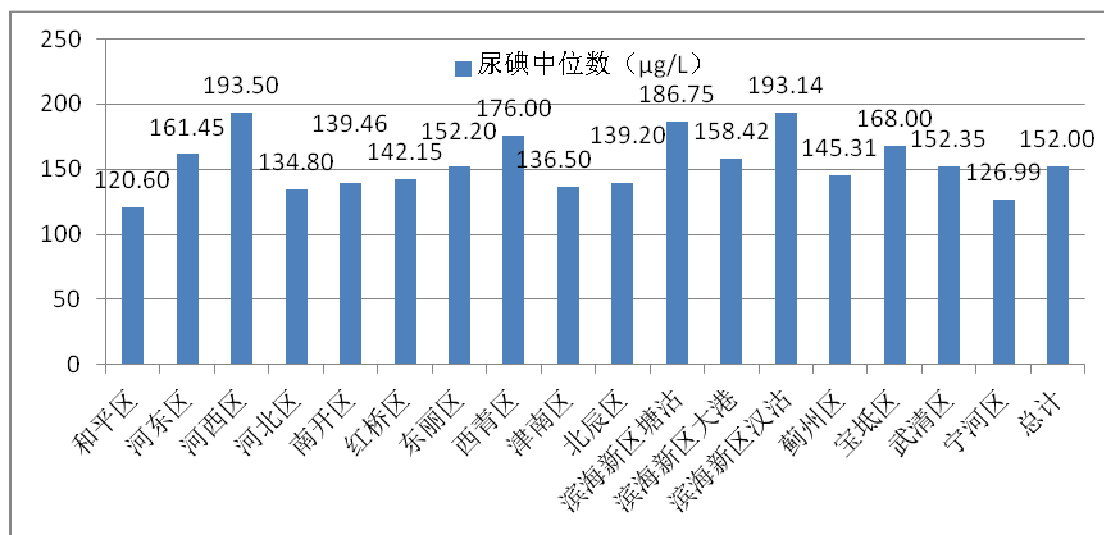


图 5-4 2016 年天津市儿童甲状腺肿大率 (%)

(4) 2016 年天津市孕妇尿碘水平

根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/国际控制碘缺乏病理事会共同推荐，孕妇尿碘中位数应保持在 150-499 $\mu\text{g/L}$ 。2016 年我市孕妇尿碘中位数为 152.00 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平，但和平区、河北区、南开区、红桥区、津南区、北辰区、蓟州区、宁河区孕妇尿碘水平略有不足。

图 5-5 2016 年天津市孕妇尿碘中位数 ($\mu\text{g/L}$)

碘相关地方病防治建议

碘缺乏会造成甲状腺肿大、甲状腺结节等疾病，更会对儿童智力发育造成不可逆的损伤。专项调查结果显示，天津虽处于沿海地区，海水之中含碘量相对较多，但只食用单纯海鱼海虾当中的碘，还不足以满足人体所需。为达到碘营养适

宜，所需的碘仍有 63.5%要从碘盐中获取。

因此，我市碘缺乏地区的居民需坚持食用碘盐，特别是孕妇、哺乳期妇女、儿童，最容易受碘缺乏危害。只有患自身免疫性甲状腺疾病（甲亢、甲状腺炎等）患者，因治疗需要遵照医嘱可不食用碘盐。水源性高碘地区居民需食用无碘盐。

六、主要慢性病新发情况

1. 恶性肿瘤

2016 年恶性肿瘤发病率¹¹285.83/10 万（2015 年为 290.18/10 万），男女恶性肿瘤新发病例发病性别比 94:100。

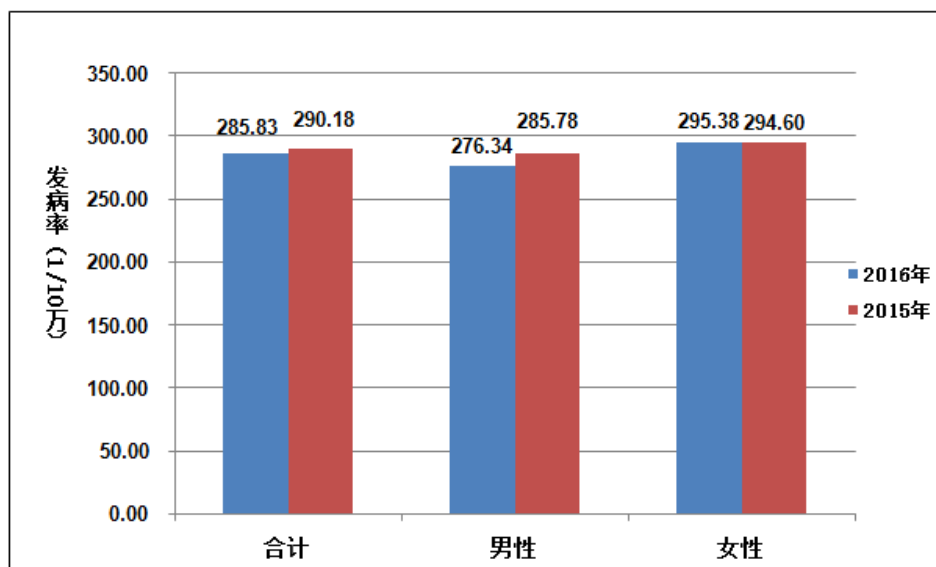


图 6-1 2015-2016 年天津市居民恶性肿瘤发病率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人恶性肿瘤发病占全部恶性肿瘤发病的比例分别为 0.35%、9.47%、44.93%和 45.25%。

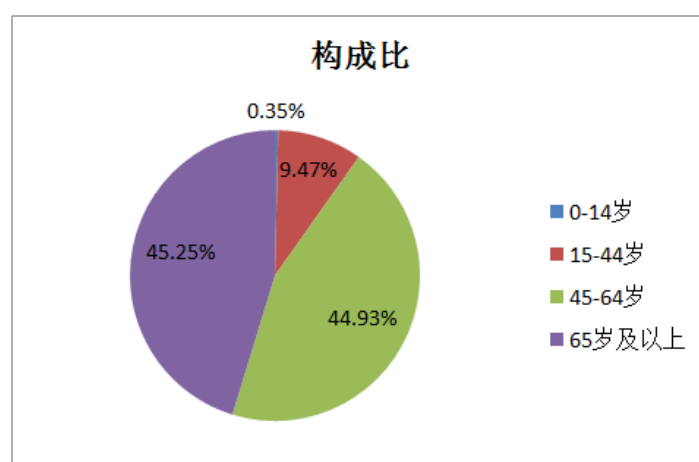


图 6-2 2016 年天津市居民恶性肿瘤年龄别构成

¹¹ 发病率是指在一个时间段（一般是年），某种疾病新增患者占总人群的比例，一般用“/10 万”表示

六、主要慢性病新发情况

人群恶性肿瘤发病率总体随着年龄的增加而增加，至 75-84 岁间达到顶峰，85 岁以上又有下降。其中 60 岁以下男性低于女性，60 岁以上组男性高于女性。

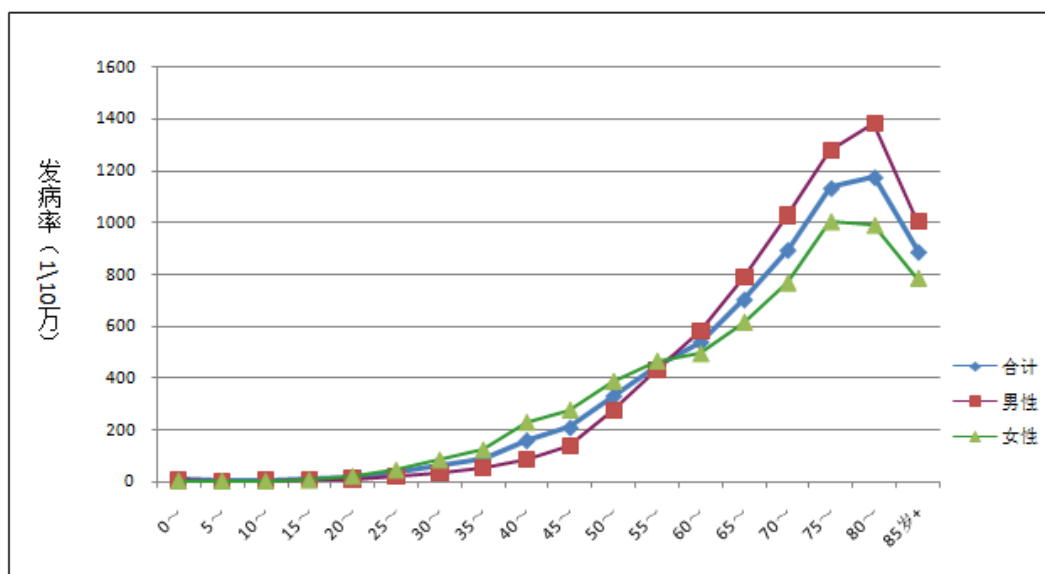


图 6-3 2016 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（23.62%）、结、直肠、肛门癌（11.00%）、乳腺癌（10.30%）、肝癌（6.17%）和胃癌（5.63%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（29.68%）、结、直肠、肛门癌（12.33%）、肝癌（9.11%）、胃癌（8.06%）和膀胱癌（4.78%）；其中女性前五位恶性肿瘤分别是乳腺癌（19.85%）、肺、支气管癌（17.92%）、结、直肠、肛门癌（9.75%）、宫颈癌（4.60%）和肝癌（3.41%）。

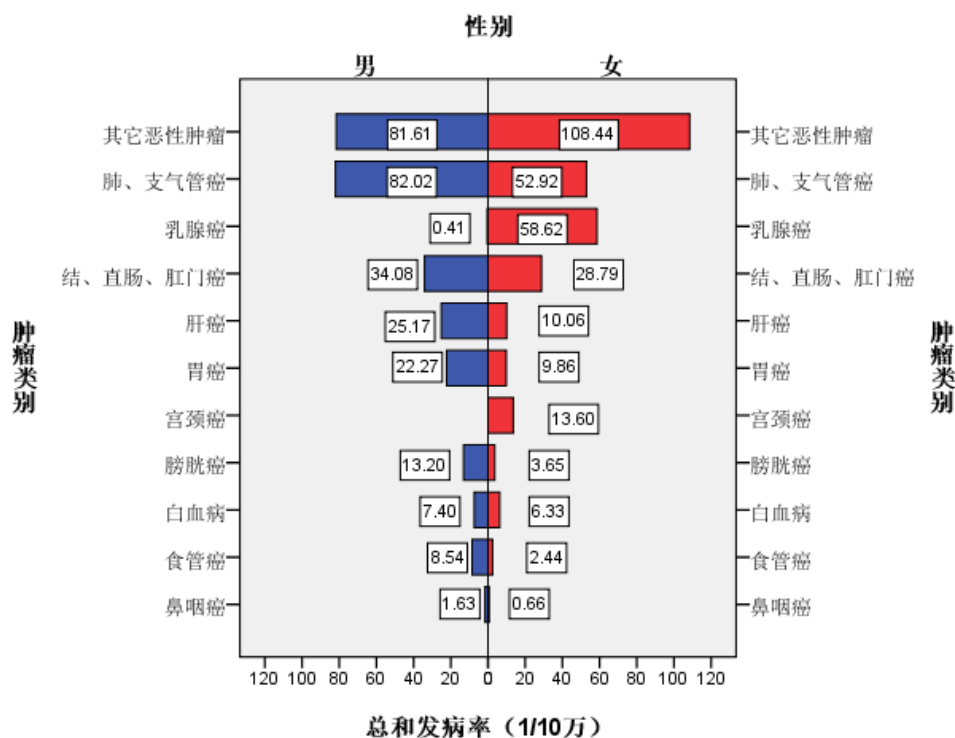


图 6-4 天津市居民不同性别 2016 年肿瘤金字塔

不同年龄组人群主要恶性肿瘤发病有所不同，0-14 岁组以白血病为主要诊断，占该组恶性肿瘤发病的 43.27%；15-44 岁组乳腺癌（构成比 18.21%）、宫颈癌（构成比 6.08%）、结、直肠、肛门癌（4.82%）和白血病（4.71%）分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前四位；白血病和乳腺癌分别占据该年龄组男、女性别恶性肿瘤发病的第一位；45-64 岁组肺癌（构成比 26.66%）和乳腺癌（构成比 25.68%）分别位居该组男、女恶性肿瘤发病第一位；65 岁以上组，无论男女，肺癌的发病率均居第一位，构成比分别为 35.03% 和 29.33%。

表 5-1 2016 年天津市不同年龄人群前五位确诊肿瘤报告发病率 (1/10 万)

顺位	年龄组				合计
	0~	15~	45~	65~	
1	白血病 3.50	乳腺癌 12.33	肺、支气管癌 70.55	肺、支气管癌 300.08	肺、支气管癌 67.51
2	肝癌 0.23	宫颈癌 8.35	乳腺癌 53.74	结、直肠、肛门癌 118.56	结、直肠、肛门癌 31.44
3		结、直肠、肛门癌 3.26	结、直肠、肛门癌 39.69	胃癌 62.75	乳腺癌 29.43
4		白血病 3.19	肝癌 25.99	肝癌 58.40	肝癌 17.64
5		肺、支气管癌 2.90	胃癌 19.45	乳腺癌 46.55	胃癌 16.09

2. 心脑血管疾病

2016 年冠心病急性事件¹²报告发病率为 93.17/10 万，男女发病性别比为 163:100。

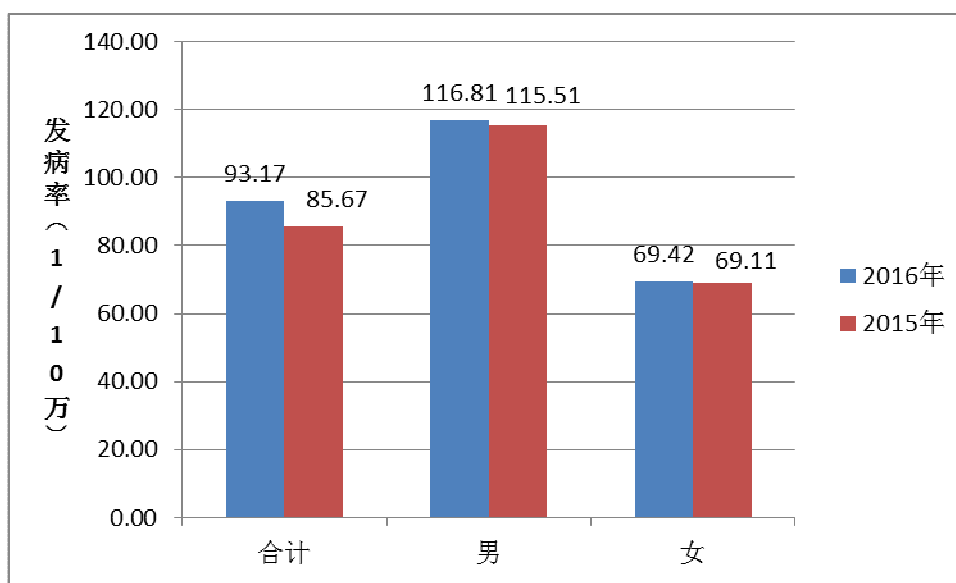


图 6-5 2015-2016 年天津市居民心脏病急性事件发病率

15 岁以下，15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人心脏病急性事件发病占全部心脏病急性事件发病的比例分别为 0.02%、4.54%、38.45% 和 56.99%。

¹² 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死

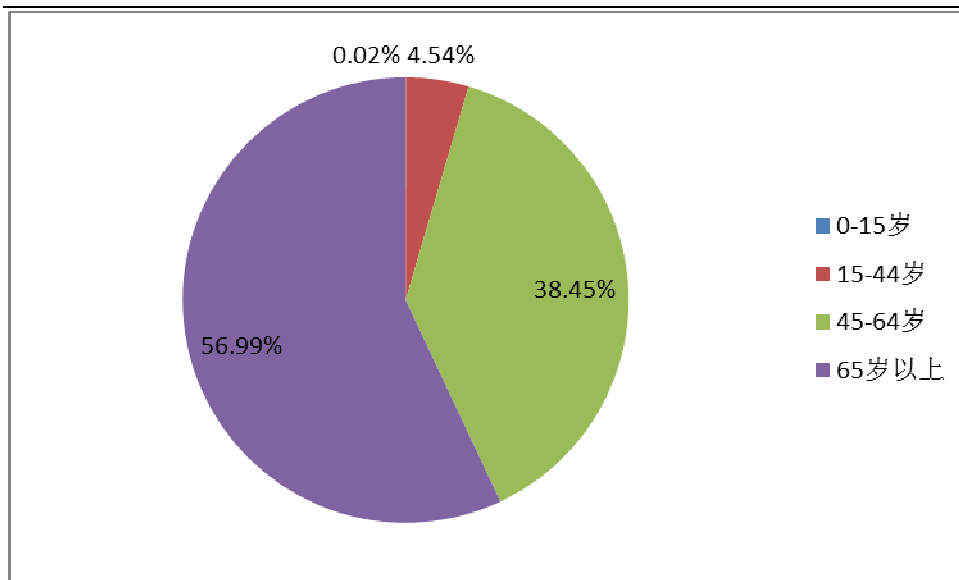


图 6-6 2016 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

人群心脏病急性事件发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80 岁组达到顶峰，85 岁以上组又有下降；男性明显高于女性，但在 80-岁组，女性高于男性。

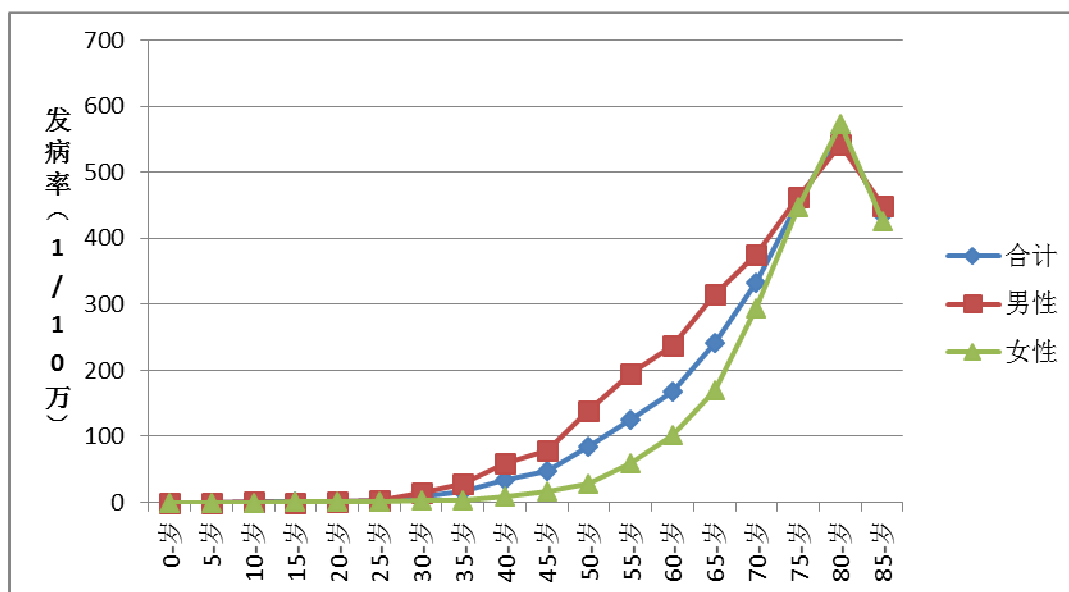


图 6-7 2016 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2016 年脑卒中报告发病率 669.48/10 万，男女发病性别比为 150:100。

六、主要慢性病新发情况

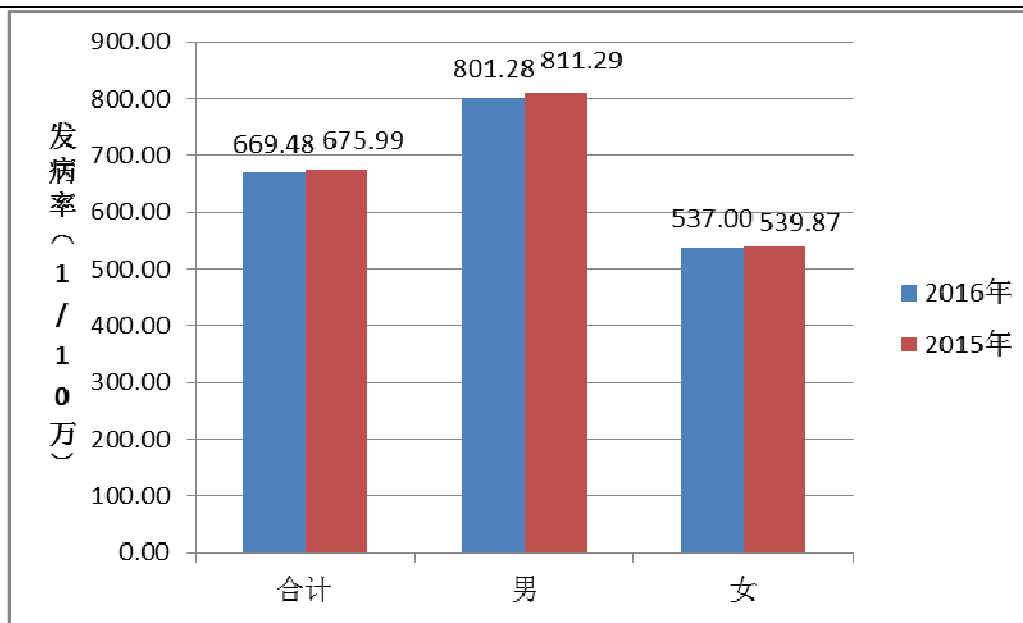


图 6-8 2015-2016 年天津市居民脑卒中发病率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人脑卒中发病占全部脑卒中发病的比例分别为 0.01%、3.63%、41.62%和 54.73%。

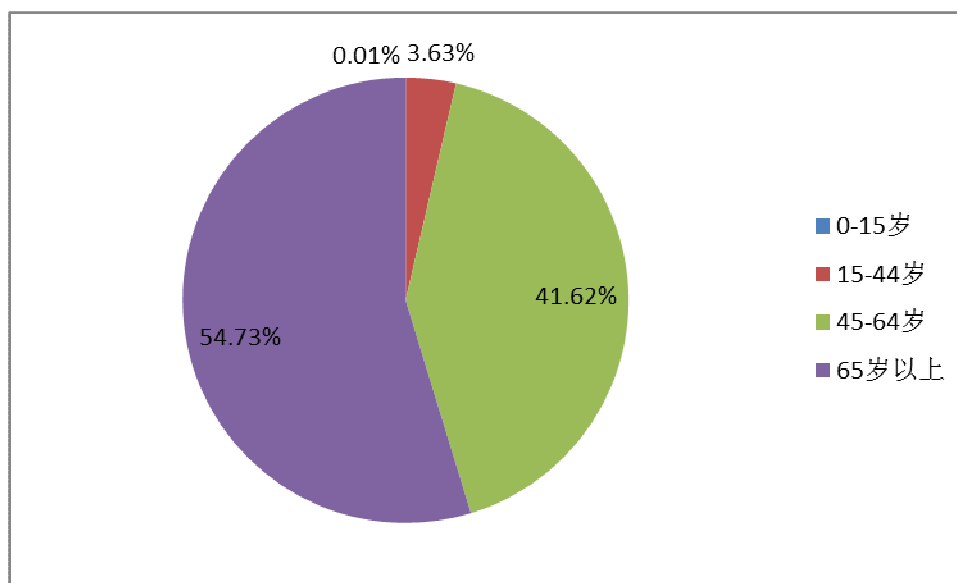


图 6-9 2016 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成比

人群脑卒中发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80 岁组达到顶峰，85 岁以上组又有下降。15 岁以上组脑卒中发病率，男性明显高于女性。

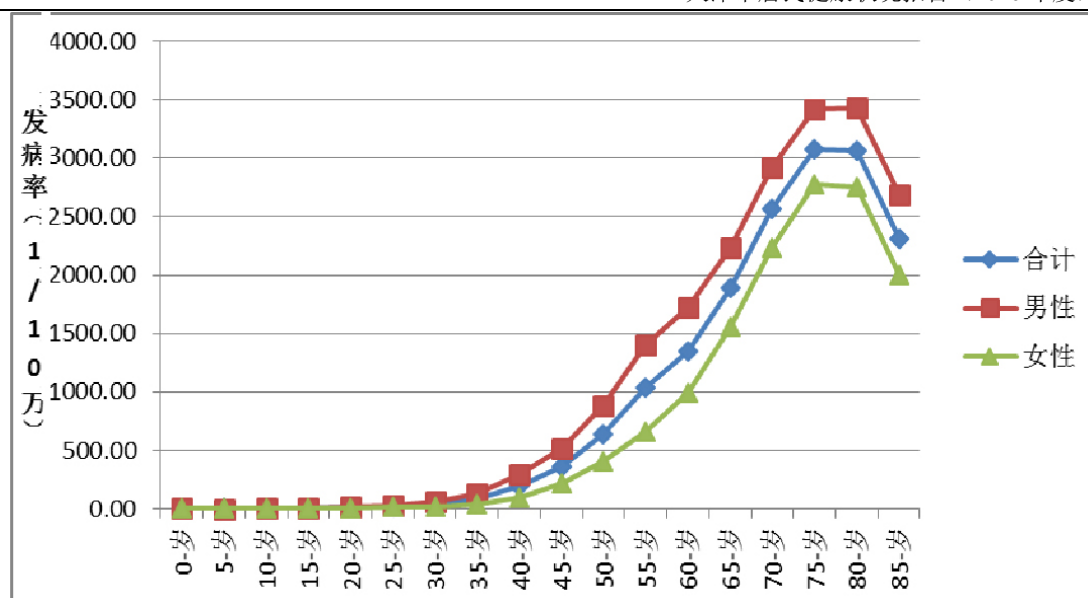


图 6-10 2016 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

天津市脑卒中各亚型发病情况为：脑梗塞为 583.16/10 万（占 87.11%）、脑出血为 59.79/10 万（占 8.93%）、蛛网膜下腔出血为 9.07/10 万（占 1.35%）、未分类为 17.47/10 万（占 2.61%）。

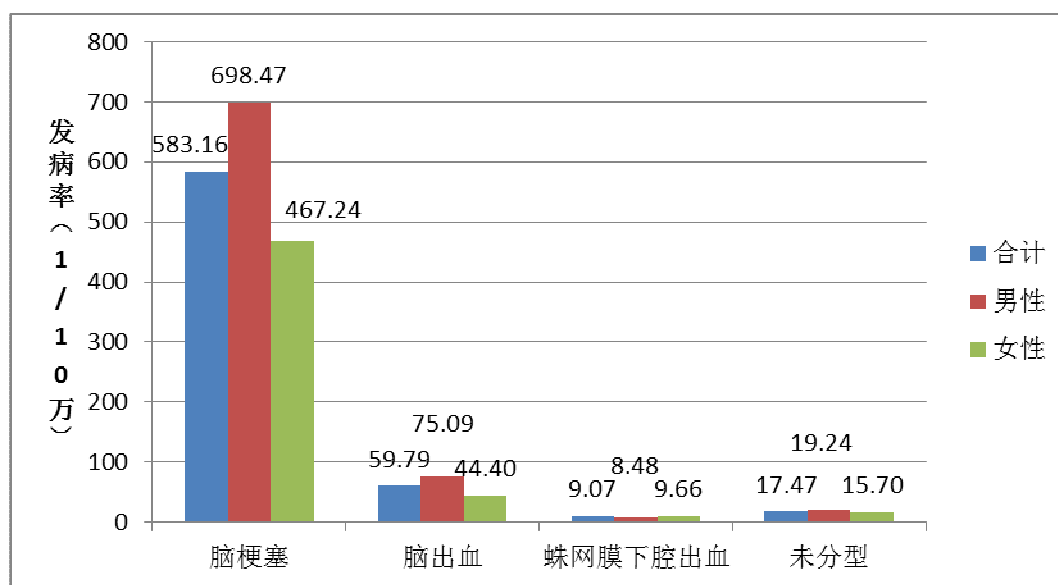


图 6-11 2016 年天津市居民脑卒中各亚型发病率情况

3. 糖尿病¹³

2016 年糖尿病报告发病率为 435.27/10 万；男女发病性别比为 80:100。

¹³ 糖尿病：空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，或 OGTT $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 即诊断为糖尿病。

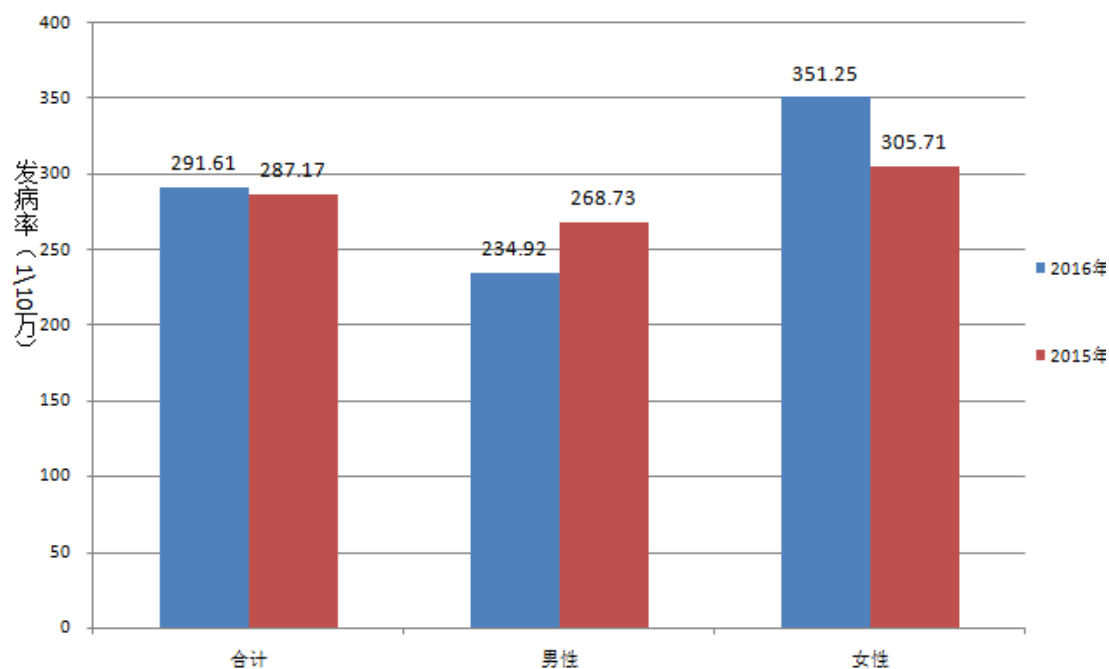


图 6-12 2015-2016 年天津市居民糖尿病发病率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人糖尿病发病占全部糖尿病发病的比例分别为 0.16%、11.17%、53.18%和 35.49%。

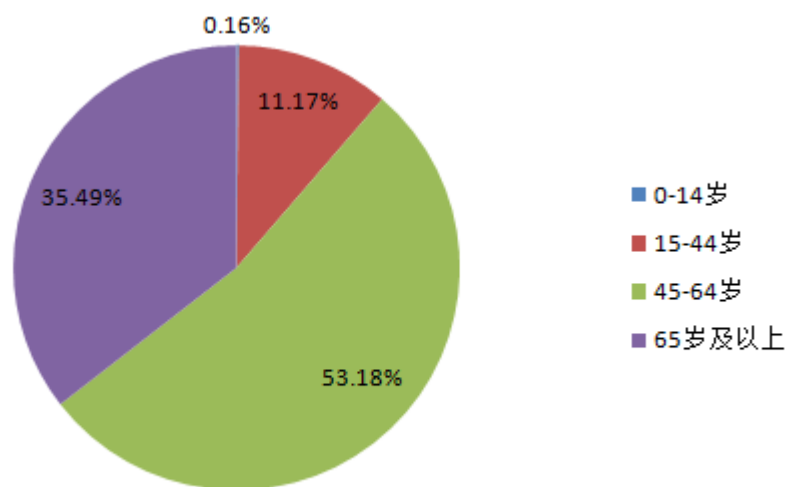


图 6-13 2016 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）发病年龄别构成

天津市居民糖尿病发病率总体趋势是随着年龄增长而升高，在 70 岁年龄组达到高峰，75 岁以上组又下降，总体看 15 岁组以上男性高于女性。

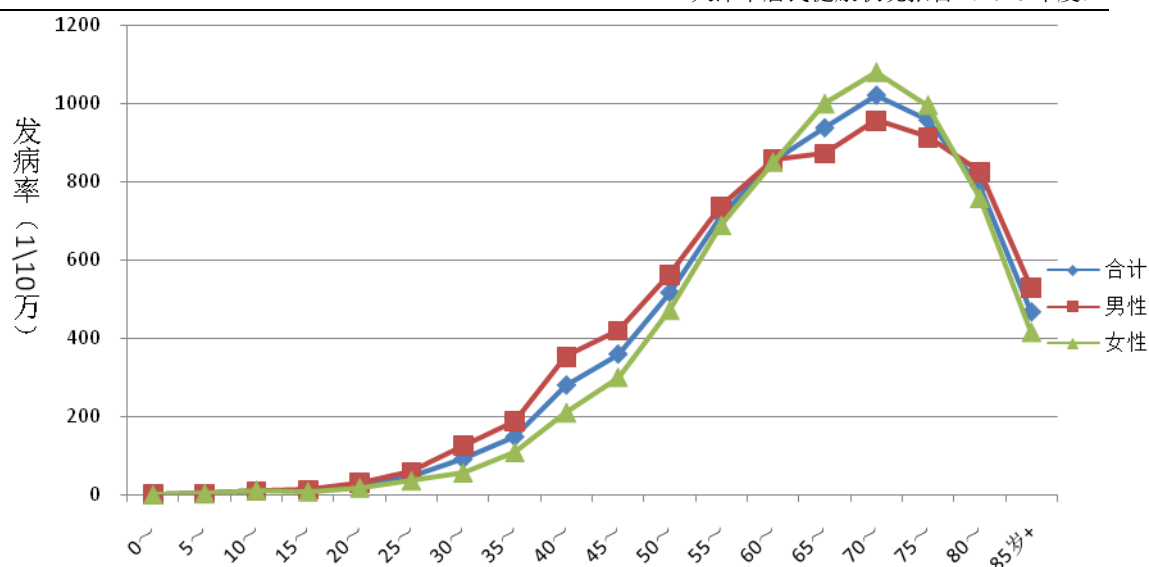


图 6-14 2016 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）年龄别发病率

其中 1 型糖尿病为 2.03/10 万（占 0.47%）、2 型糖尿病为 365.99/10 万（占 84.08%）、妊娠糖尿病为 114.46/10 万（女性中占 23.64%）、其它糖尿病为 10.17/10 万（占 2.34%）。

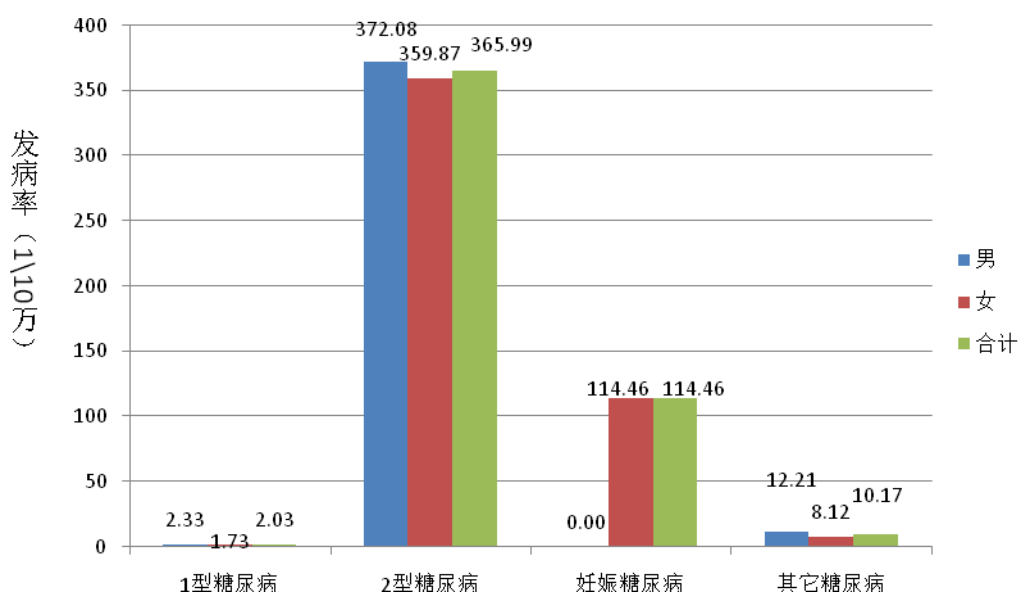


图 6-15 2016 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况

天津市居民糖尿病发病率总体趋势是随着年龄增长而升高，在 70 岁年龄组达到高峰，75 岁以上组又下降，总体看 15 岁组以上男性高于女性。

六、主要慢性病新发情况

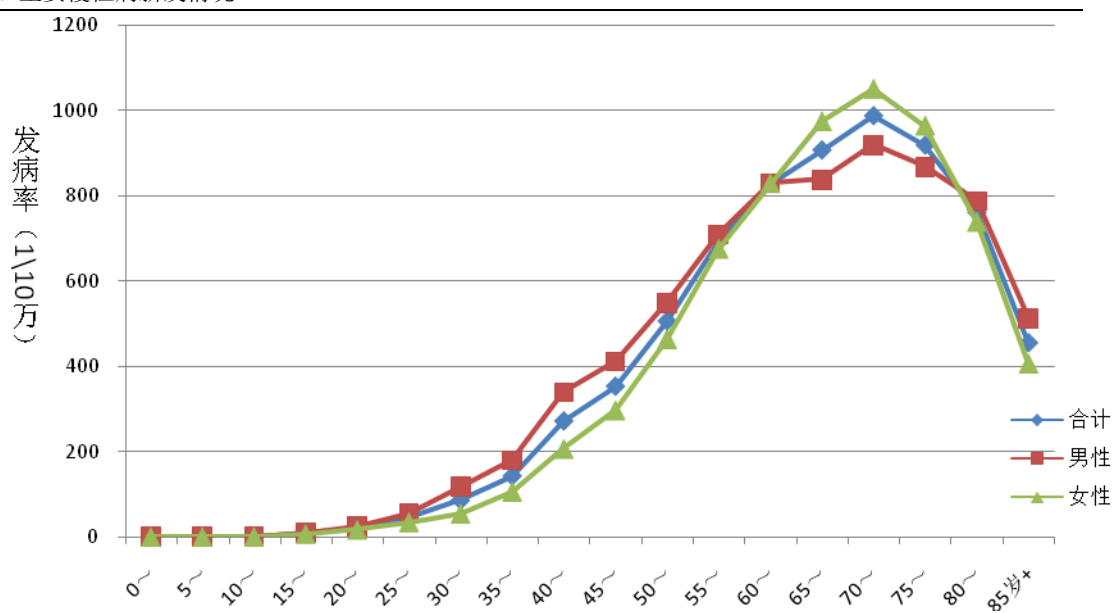


图 6-16 2016 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

4. 伤害

2015 年伤害报告发生数为 265577 例，报告发生率为 2542.86/10 万，男女伤害发生性别比为 151:100。

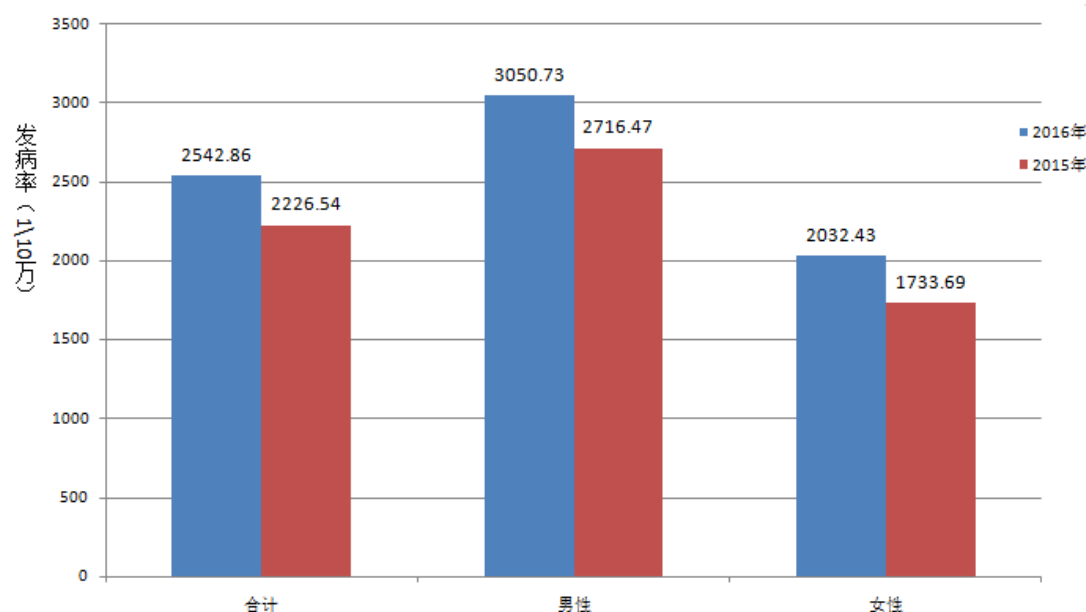


图 6-17 2015-2016 年天津市居民伤害报告发生率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人伤害发生占全部伤害发生的比例分别为 15.36%、44.62%、29.60%和 10.43%。

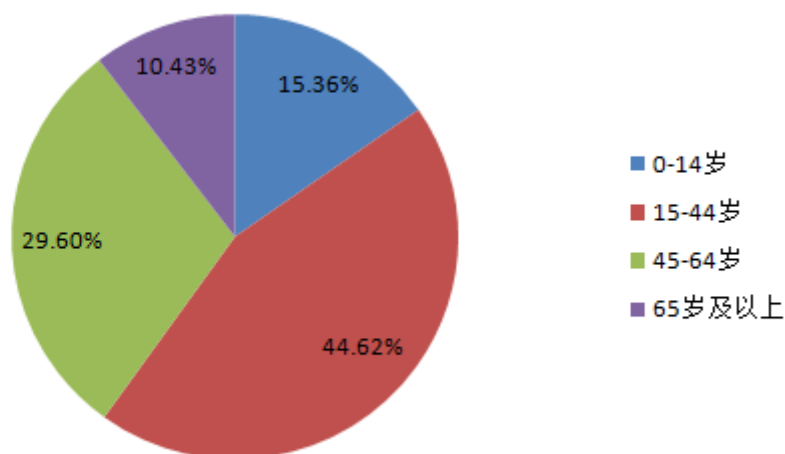


图 6-18 2016 年天津市居民伤害报告年龄构成

人群伤害发生率总体随着年龄增加而下降，其中 0-14 岁组最高，为 3009.47/10 万；15-44 岁次之，为 2897.29/10 万；45-64 岁组 2290.63/10 万；65 岁以上 1766.85/10 万。

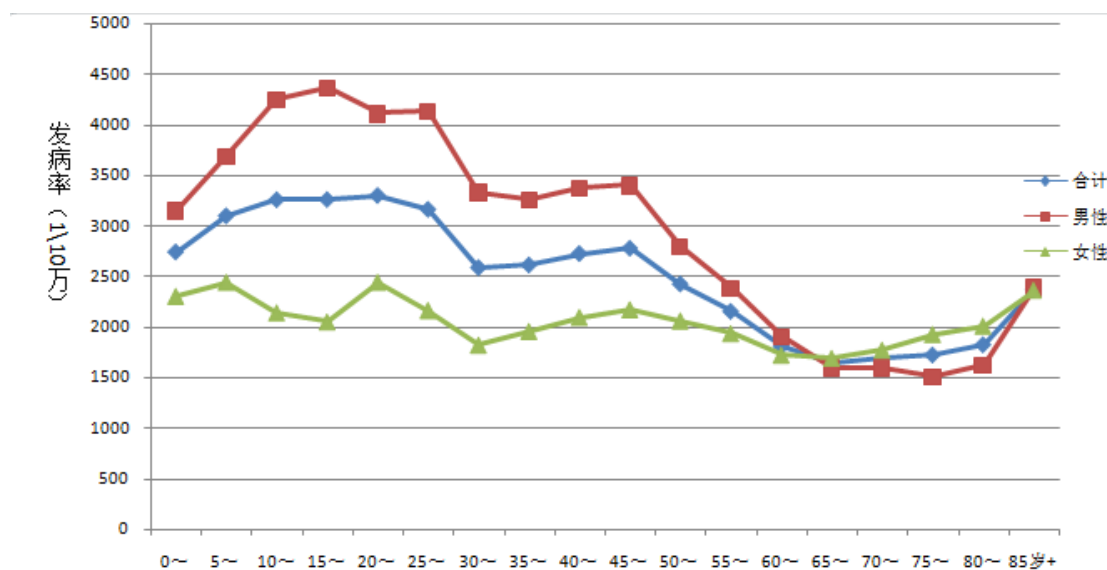


图 6-19 2016 年天津市居民伤害年龄别发生率

天津市居民前十位伤害原因构成比分别是：跌倒(35.95%)、动物伤(21.98%)、机动车交通事故(9.44%)、利器切割伤(5.56%)、暴力/斗殴(4.63%)、砸伤(4.44%)、钝器伤(3.55%)、压伤(2.52%)、非机动车交通事故(2.49%)和中毒(1.84%)。

男女前七位伤害原因与合计一致；男性从第八位开始分别是压伤、非机动车交通事故、穿刺伤；女性非机动车交通事故插入到第八位，依次为非机动车交通事故、压伤和中毒。

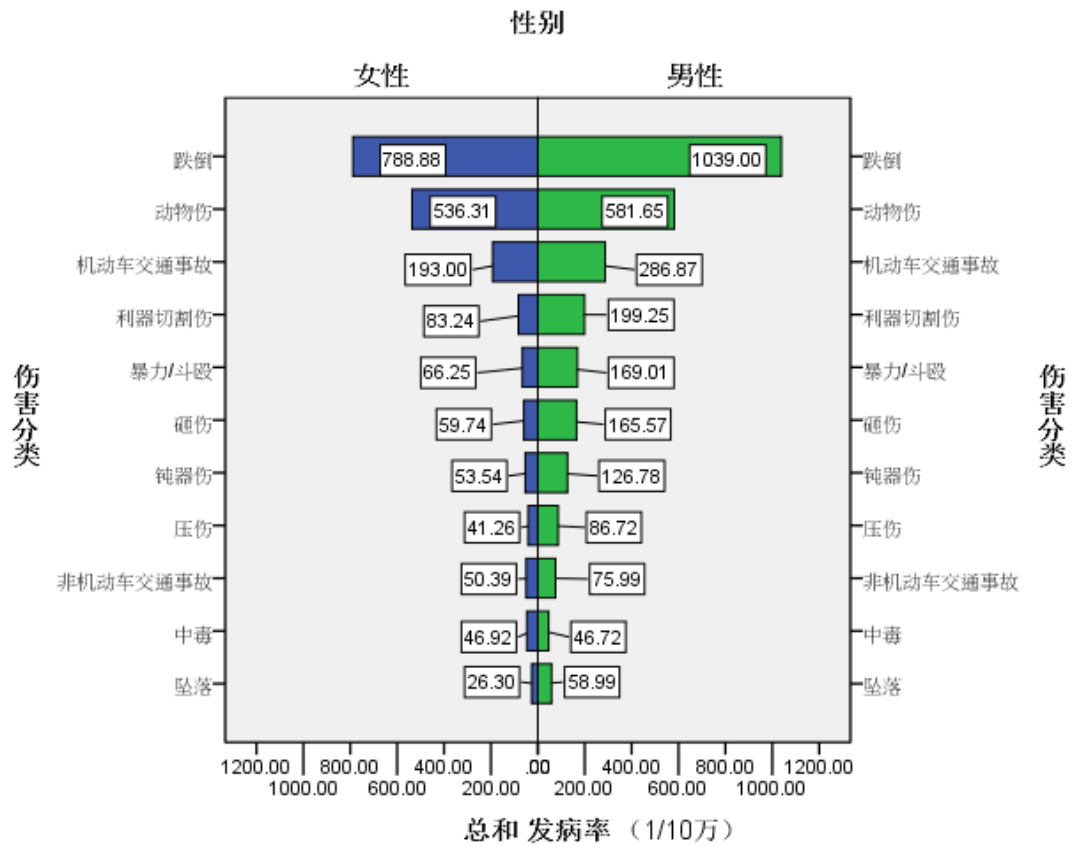


图 6-20 2016 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

不同年龄组人群主要伤害发生原因中，均以跌倒和动物伤为前两位原因，机动车交通事故为 10 岁以上人群第三位原因。

表 5-2 2016 年天津市不同年龄人群伤害前十位报告发生率（1/10 万）

顺位	年龄组						合计	标化率
	0~	5~	10~	15~	45~	65~		
1	跌倒	跌倒	跌倒	跌倒	跌倒	跌倒	跌倒	跌倒
	1194.82	1404.42	1539.79	860.57	765.51	991.56	914.25	992.43
2	动物伤	动物伤	动物伤	动物伤	动物伤	动物伤	动物伤	动物伤
	613.81	907.16	832.33	660.27	495.45	246.44	559.04	640.92
3	钝器伤	钝器伤	机动车交通事故	机动车交通事故	机动车交通事故	机动车交通事故	机动车交通事故	机动车交通事故
	152.03	120.04	140.49	271.14	281.49	186.09	240.05	229.83
4	压伤	机动车交通事故	暴力/斗殴	利器切割伤	利器切割伤	利器切割伤	利器切割伤	利器切割伤
	125.90	101.25	134.93	204.83	123.42	53.65	141.39	157.90
5	烫伤	压伤	利器切割伤	暴力/斗殴	暴力/斗殴	中毒	暴力/斗殴	暴力/斗殴
	111.76	100.39	113.50	182.92	105.18	48.04	117.76	135.72
6	利器切割伤	利器切割伤	砸伤	砸伤	砸伤	非机动车交通事故	砸伤	砸伤
	85.64	95.91	99.21	162.72	102.32	38.85	112.79	126.06
7	机动车交通事故	砸伤	钝器伤	钝器伤	钝器伤	钝器伤	钝器伤	钝器伤
	78.76	75.61	97.63	111.72	76.12	34.45	90.25	102.48
8	异物	非机动车交通事故	压伤	压伤	非机动车交通事故	坠落	压伤	压伤
	77.78	59.38	76.73	79.54	66.88	34.39	64.05	74.82
9	砸伤	暴力/斗殴	非机动车交通事故	非机动车交通事故	压伤	砸伤	非机动车交通事故	非机动车交通事故
	76.80	47.85	53.97	72.25	50.04	31.51	63.22	65.55
10	非机动车交通事故	烫伤	中毒	中毒	坠落	暴力/斗殴	中毒	中毒
	51.46	38.02	32.54	57.31	48.46	25.58	46.82	47.81

七、成人慢性病患病及行为危险因素

1. 成人主要慢性病患病情况

(1) 高血压¹⁴

18岁及以上居民高血压患病率为37.96%，男性和女性患病率分别为40.65%和35.32%。相当于18岁及以上居民中，每3个人中有1个高血压患者。随年龄的增长高血压患病率¹⁵逐渐升高。18岁至44岁人群，45岁至59岁人群，60岁及以上人群高血压患病率分别为14.45%、45.99%和68.62%。相当于18岁至44岁人群，45岁至59岁人群，60岁及以上人群中，每10个人中分别有高血压患者1个，4个和6个。男性高血压患病率高于女性。

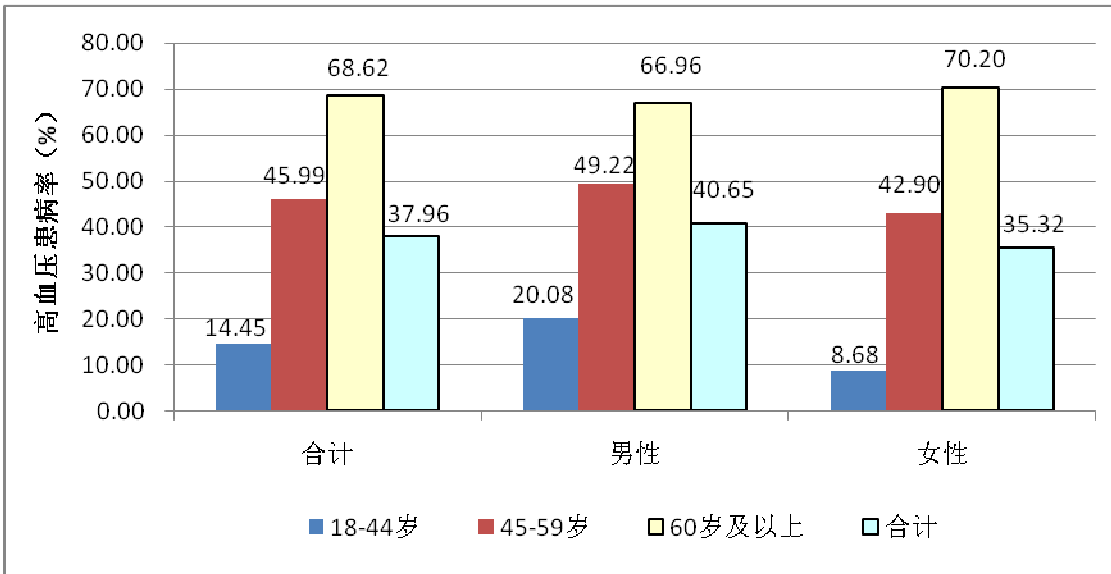


图 7-1 2016 年天津市居民高血压患病情况

年龄越大，知晓其患有高血压的比例越高¹⁶，值得注意的是18至44岁的高血压患者知道自己患有高血压的比例仅为24.30%。

¹⁴ 高血压：在未用抗高血压药物的情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，称为高血压。

¹⁵ 患病率是指在一个时点，患有某种疾病新老病例占总人群的比例，一般用百分率表示

¹⁶ 高血压知晓率：高血压患者中，已被乡镇（社区）及或以上医院确诊为高血压患者的比例

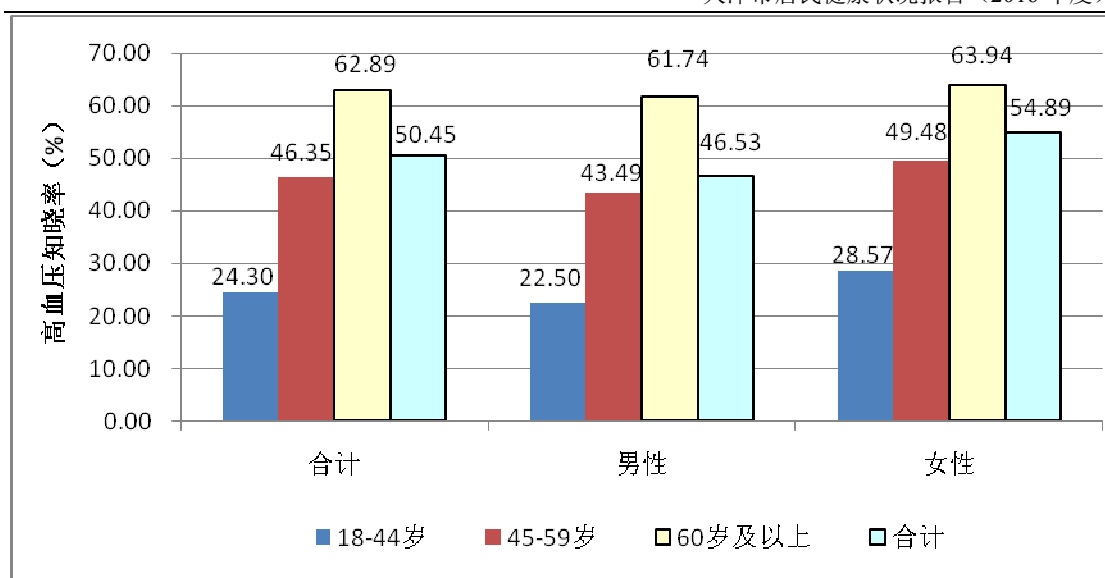


图 7-2 2016 年天津市居民高血压知晓情况

男性和女性不同年龄段患者服用药物控制血压的比例，均以 60 岁及以上年龄组的人群最高。

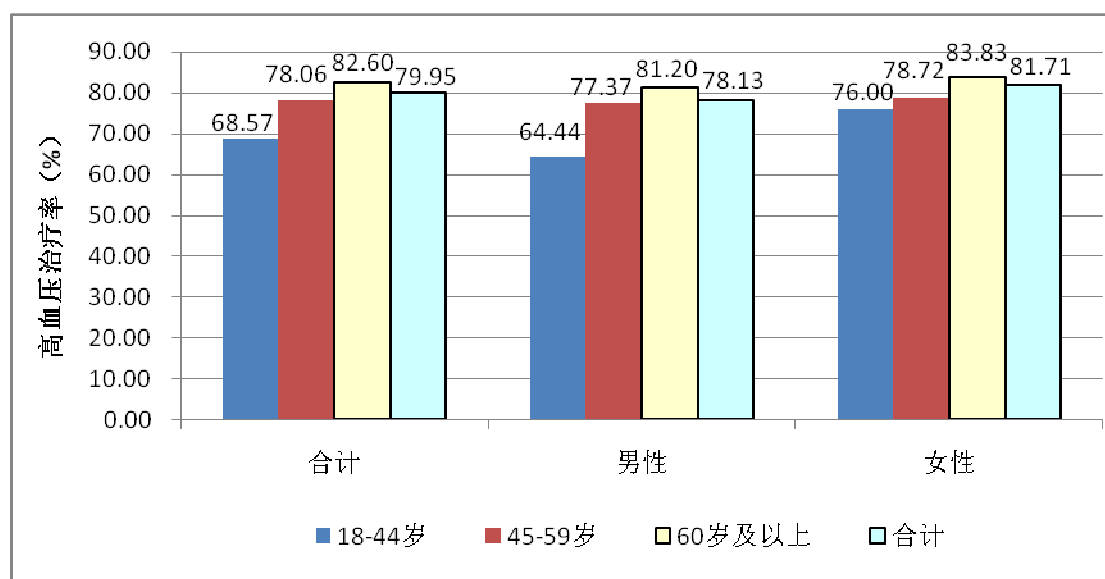


图 7-3 2016 年天津市居民高血压药物治疗情况

虽然服用药物控制血压的患者比例达 79.95%，但是只有 27.58%的服药患者血压得到有效控制¹⁷。高血压患者血压控制情况不容乐观。

¹⁷ 高血压控制率：已采用药物治疗的高血压患者中，血压得到有效控制的比例（收缩压<140 和舒张压<90）

七、成人慢性病患病及行为危险因素

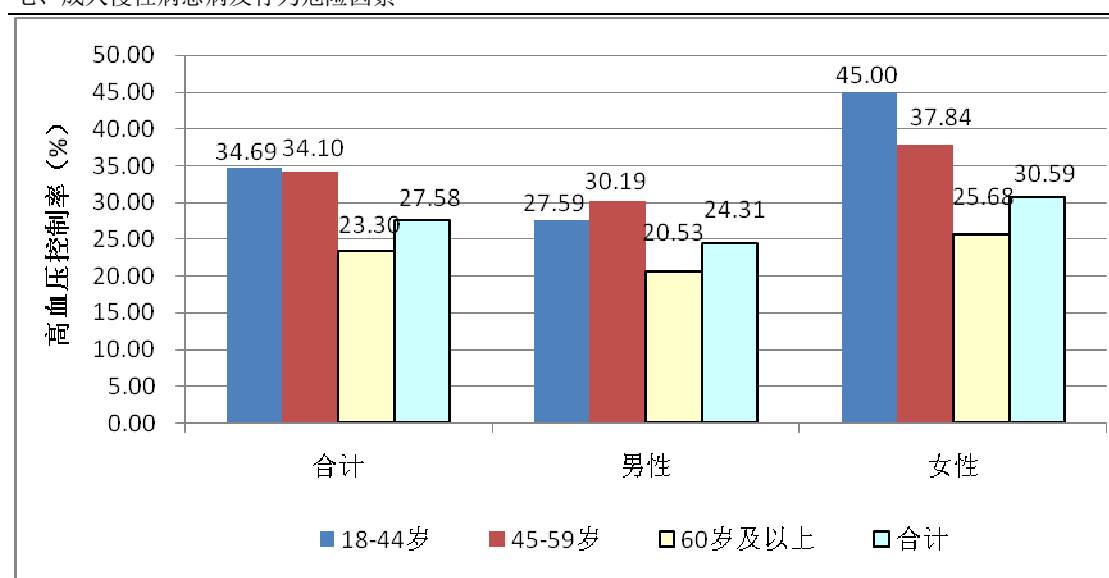


图 7-4 2016 年天津市居民高血压患者血压控制情况

（2）2 型糖尿病

18 岁及以上居民 2 型糖尿病患病率为 15.05%，男性和女性患病率分别为 14.93%和 15.17%。相当于 18 岁及以上居民中，每 20 个人中有 3 个 2 型糖尿病患者。随年龄的增长 2 型糖尿病患病率逐渐升高。18 岁至 44 岁人群，45 岁至 59 岁人群，60 岁及以上人群 2 型糖尿病患病率分别为 6.98%、16.98%和 26.46%。相当于 18 岁至 44 岁人群，45 岁至 59 岁人群，60 岁及以上人群中，每 10 个人中分别有 2 型糖尿病患者 0 个，1 个和 2 个。男性 2 型糖尿病患病率低于女性。

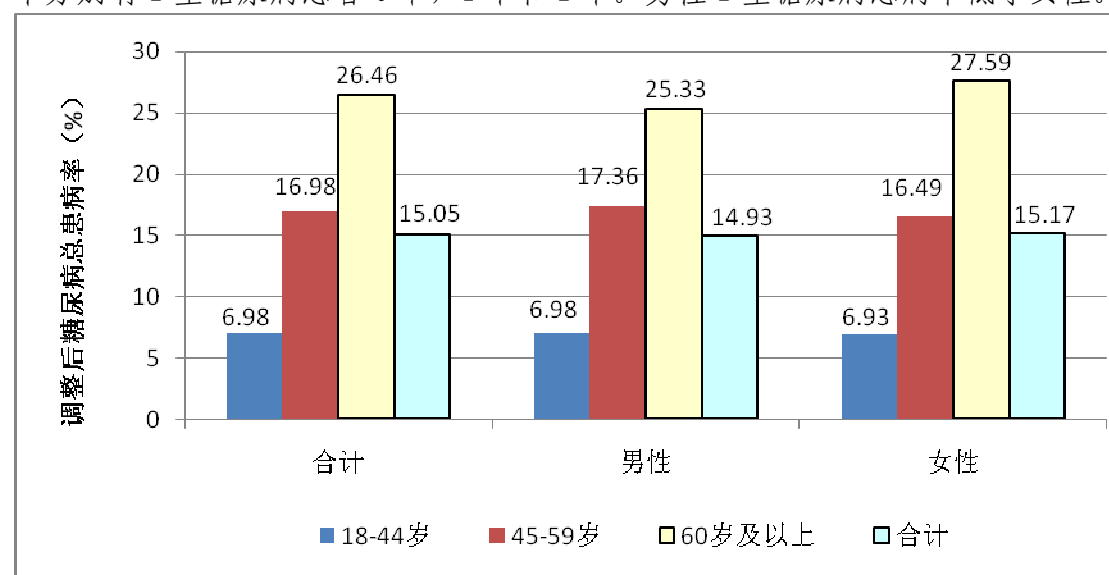


图 7-5 2016 年天津市居民 2 型糖尿病患病情况

年龄越大，知晓其患有 2 型糖尿病的比例越高，但 18 至 44 岁的患者知道自己患有 2 型糖尿病的比例仅为 20.83%。

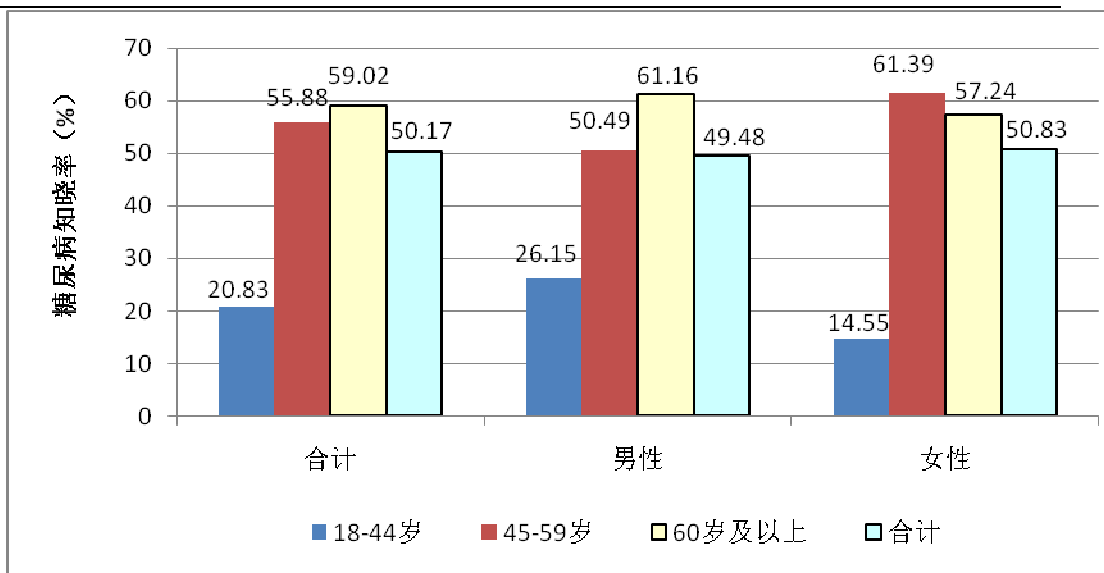


图 7-6 2016 年天津市居民 2 型糖尿病知晓情况

除 18-44 岁年龄段男性接受治疗的比例低于 90% 之外，其他年龄段采取措施（包含生活方式改变和药物）控制血糖的比例均超过 90%。

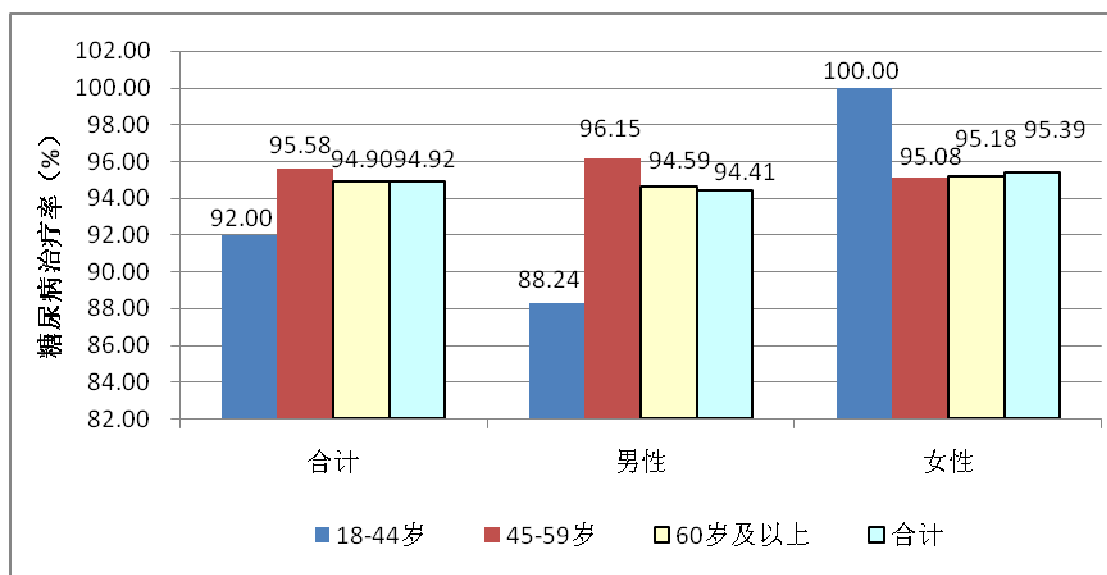


图 7-7 2016 年天津市居民 2 型糖尿病治疗情况

虽然采取措施控制血糖的患者比例超过 90%，但是空腹血糖控制在 7.0mmol/L 以下的患者比例¹⁸只有 30.96%，男性和女性不同年龄组血糖控制情况呈现“U”形分布。2 型糖尿病患者血糖控制情况亟待引起重视。

¹⁸ 糖尿病控制率：已采取措施治疗的 2 型糖尿病患者中，通过治疗目前空腹血糖不高于 7.0mmol/L 的比例

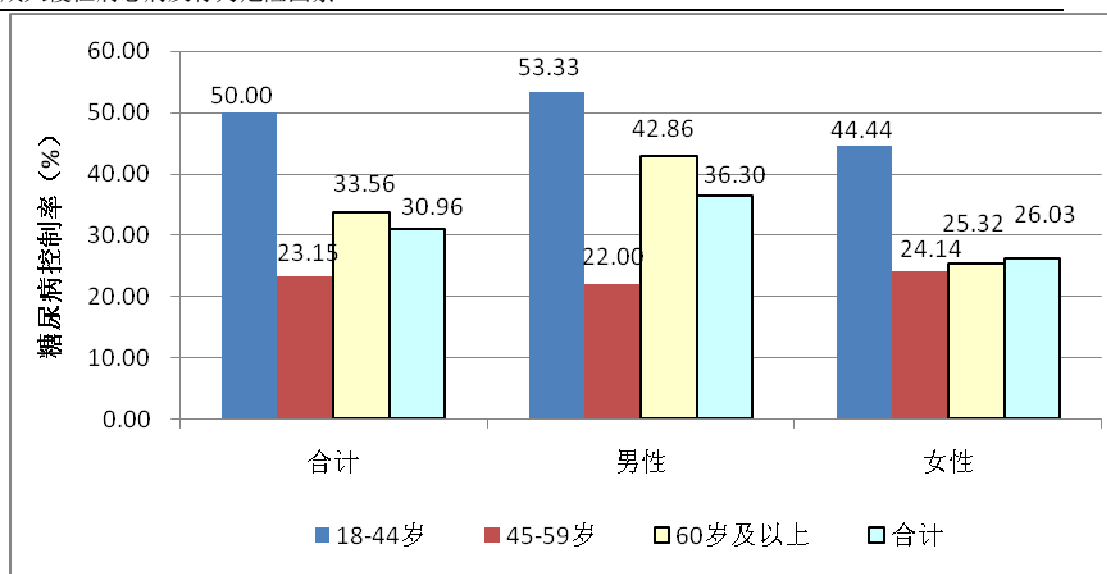


图 7-8 2016 年天津市居民 2 型糖尿病患者血糖控制情况

(3) 血脂异常¹⁹

18 岁及以上居民高胆固醇血症患病率为 7.28%，男性（5.60%）低于女性（8.94%）；高甘油三酯血症患病率为 14.66%，男性（16.95%）高于女性（12.39%），男性 18-44 岁和 45-59 岁年龄人群均比同年龄女性高甘油三酯血症比例高；而 60 岁及以上女性高胆固醇血症、高甘油三酯血症比例显著高于男性，女性 60 岁以上年龄组高胆固醇和高甘油三酯的问题应引起注意。

18 岁及以上居民高低密度脂蛋白血症患病率为 8.84%，男性（6.95%）低于女性（10.71%）。男性 45 岁以上人群高低密度脂蛋白血症比例增势平稳，而女性随年龄增长高低密度脂蛋白血症比例显著增加，60 岁以上年龄组高低密度脂蛋白血症的问题应引起注意。

18 岁及以上居民低高密度脂蛋白血症患病率为 16.10%，男性（19.69%）高于女性（12.55%）。不同年龄段男性和女性低高密度脂蛋白血症比例变化较平稳。

¹⁹ 按照《中国成人血脂异常防治指南》（2007 版）的成人血脂异常诊断标准：总胆固醇（TC） ≥ 6.22 mmol/L（240mg/dl）为高胆固醇血症；甘油三酯（TG） ≥ 2.26 mmol/L（200mg/dl）为高甘油三酯血症；低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） ≥ 4.14 mmol/L（160mg/dl）为高低密度脂蛋白胆固醇血症，正常范围内低密度越低越好；高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） < 1.04 mmol/L（40 mg/dl）为低高密度脂蛋白胆固醇血症，正常范围内高密度越高越好

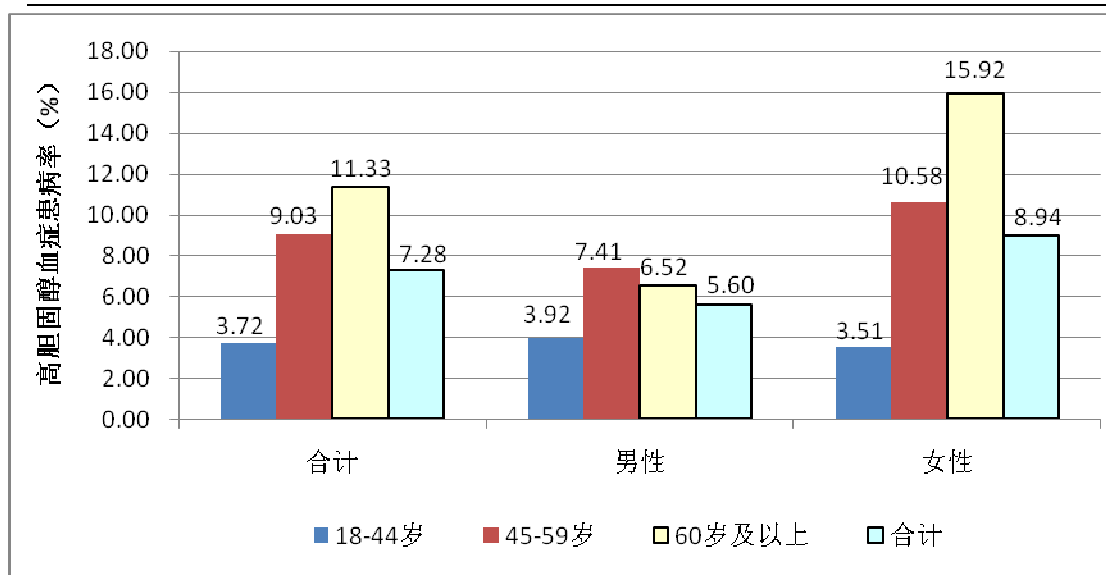


图 7-9 天津市 2016 年居民高胆固醇血症患病情况

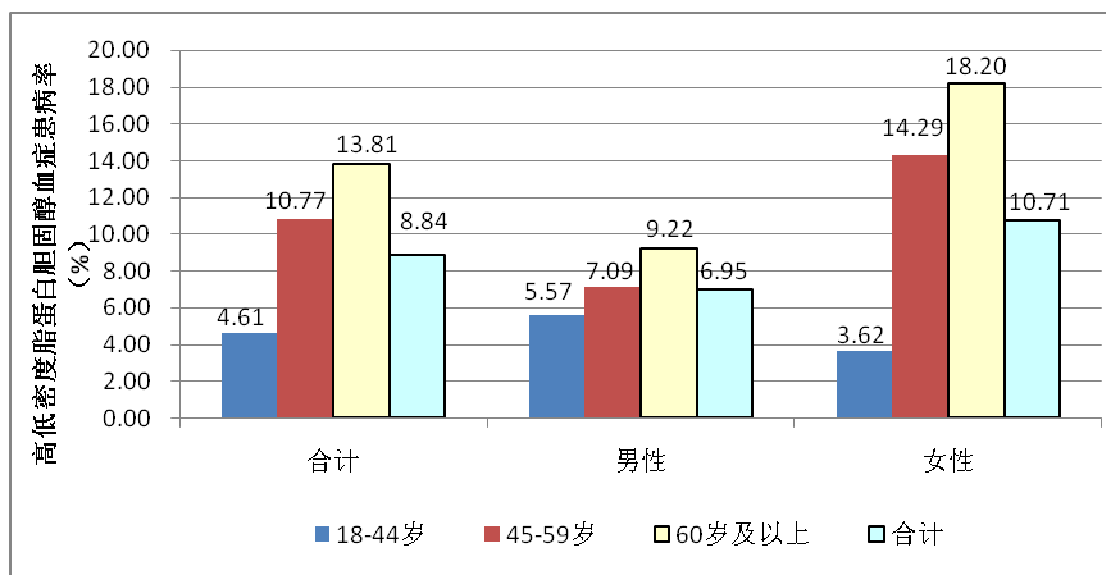


图 7-10 天津市 2016 年居民高低密度脂蛋白胆固醇血脂患病情况

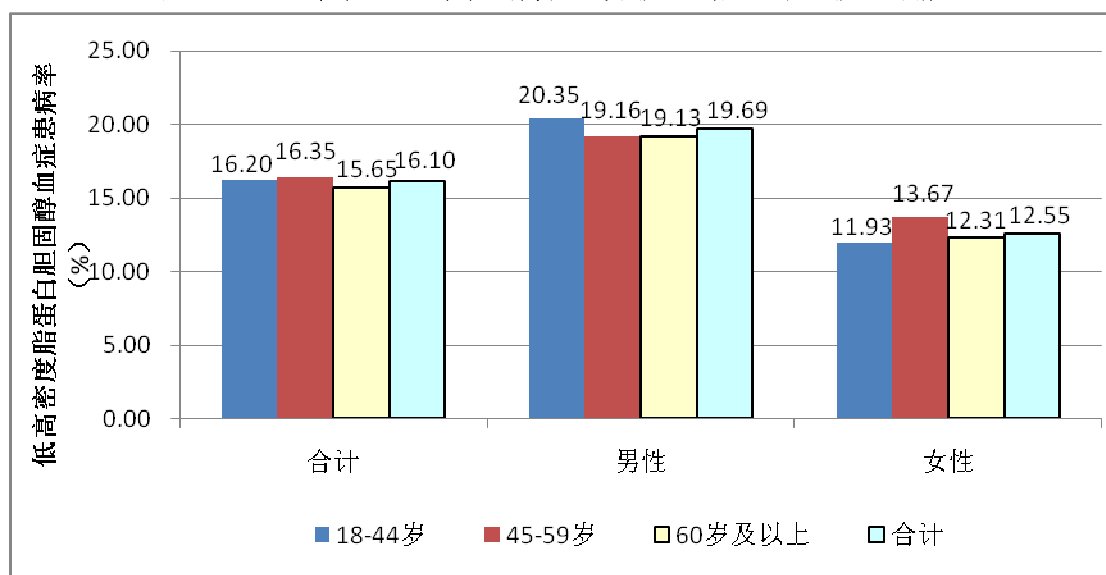


图 7-11 天津市 2016 年居民低高密度脂蛋白胆固醇血症患病情况

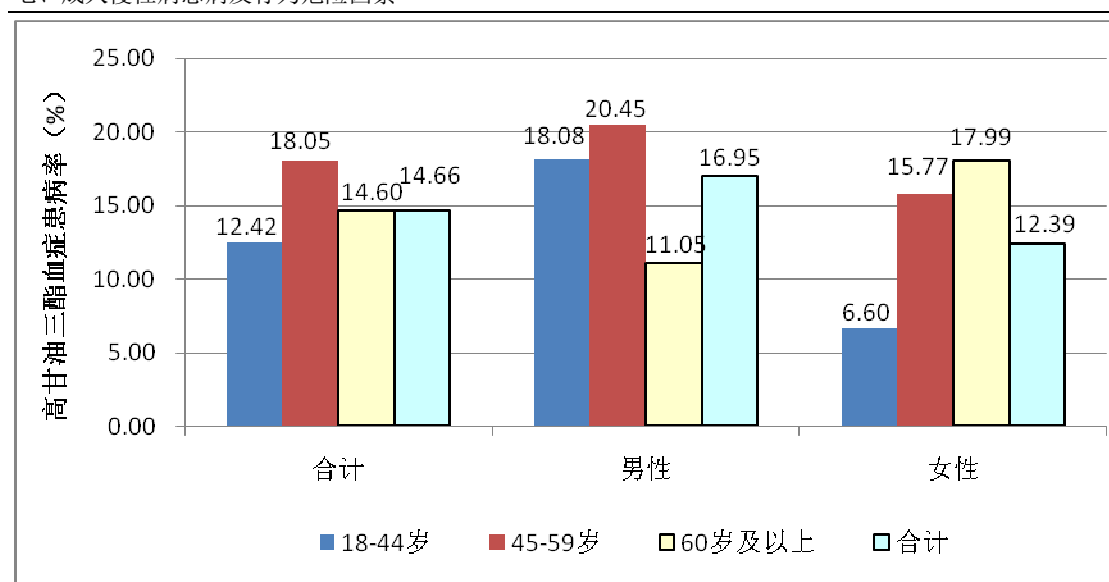


图 7-12 天津市 2016 年居民高甘油三酯血症患病情况

2. 成人主要慢性病危险因素流行情况

(1) 超重与肥胖

我市 18 岁及以上成人超重率 37.84%，肥胖率 23.37%，分别高于国家的平均水平（30.6%和 12.0%），患病程度严重。其中超重率随年龄增加而增加，老年人群最高（42.81%）；男性（41.21%）高于女性（34.52%）。肥胖率中年人群最高（26.13%）；男性（23.56%）略低于女性（23.18%）。体重超重肥胖者发生高血脂、心脏病、糖尿病、癌症、脑卒中等疾病的危险性均会增加。尤其是肥胖症者的心脏病、高血压、糖尿病发病率是正常体重者 3 倍；动脉硬化的发病率是正常体重者的 2~3 倍；癌症的发病率是正常体重者的 2 倍。

(2) 吸烟

我市 18 岁及以上成人现在吸烟率为 25.48%，男性（45.87%）明显高于女性（5.32%）；男性 45-59 岁吸烟率较高，约为 54.10%，60 岁以上较低，约为 40.85%；女性的吸烟率以 60 岁以上最高，为 11.56%，18-44 岁组、60 岁及以上吸烟率分别为 1.01%和 6.09%。

烟草烟雾中已知化学物质有 7000 多种，其中包括 250 种有害物质，致癌物近 70 种。吸烟可以导致肺癌、胃癌、中风、心肌梗死、气喘、慢性呼吸困难、

牙周病、口腔癌等多种疾病。被动吸烟同样可引起肺癌、慢阻肺、心血管病、脑血管病以及其他恶性肿瘤等严重疾病，尤其可危害孕妇、婴儿和儿童的健康。

（3）饮酒

天津居民目前饮酒率 27.55%，男性饮酒情况较为普遍为 46.75%，约为女性（8.56%）的 10 倍，以中年男性人口最高（53.02%）。一般来说，少量饮酒可扩张血管，活血通脉，但如果过量饮酒，会使食欲下降，食物摄入量减少，以致发生多种营养素缺乏、急慢性酒精中毒、酒精性脂肪肝，严重时还会造成酒精性肝硬化。过量饮酒还会增加患高血压、脑卒中等疾病的危险。

八、青少年健康问题

1. 肥胖

2016 年²⁰天津市中小學生肥胖率比 2015 年轻度增加，小学、初中、高中學生肥胖率²¹分别为 22.7%、17.2%和 13.2%，男生肥胖率高于女生。

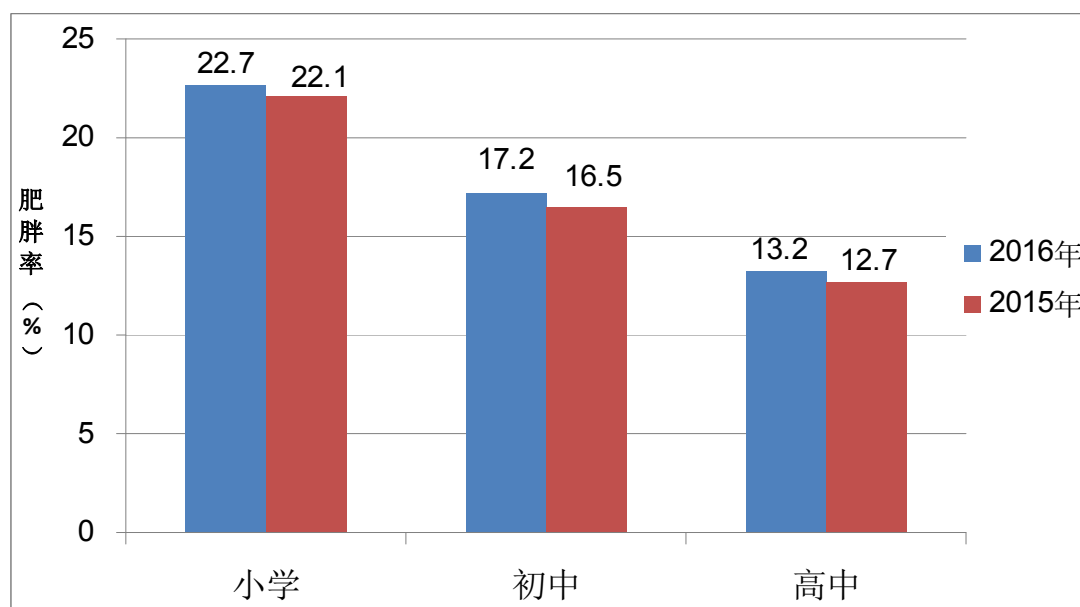


图 8-1 2016 年与 2015 年天津市中小學生肥胖率情况

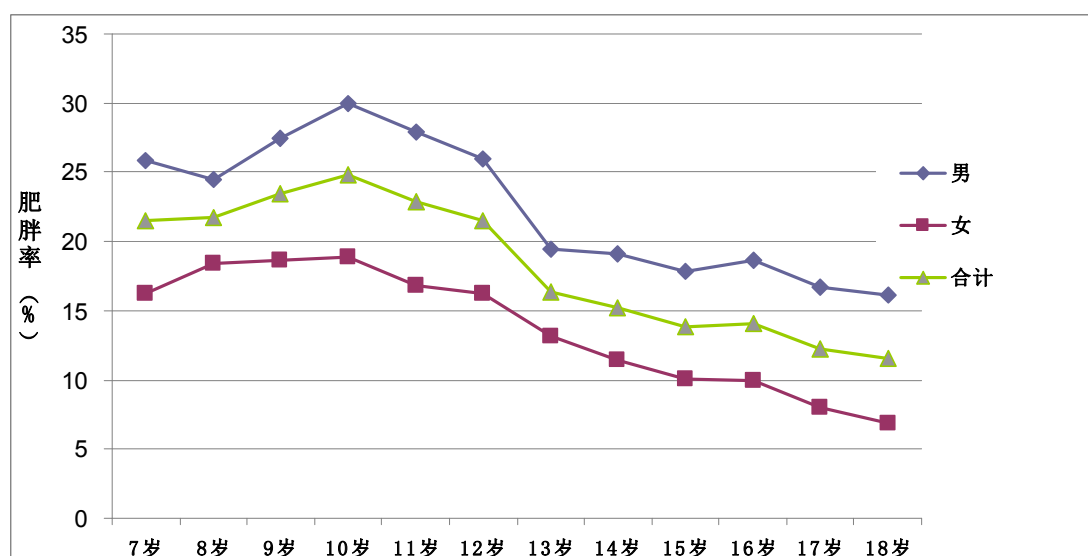


图 8-2 2016 年天津市學生各年龄段肥胖率情况

²⁰ 指 2015 学年，即 2015.9.1-2016.8.31

²¹ 采用《中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数值分类标准》评价肥胖。

2. 视力不良²²

随着年级的增加，学生视力不良问题更加严峻，2016 年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为 51.0%、79.8%和 85.5%，2016 年小学、初中学生视力不良率较 2015 年轻度增加，高中学生视力不良率与 2015 年持平。女生视力不良率高于男生。

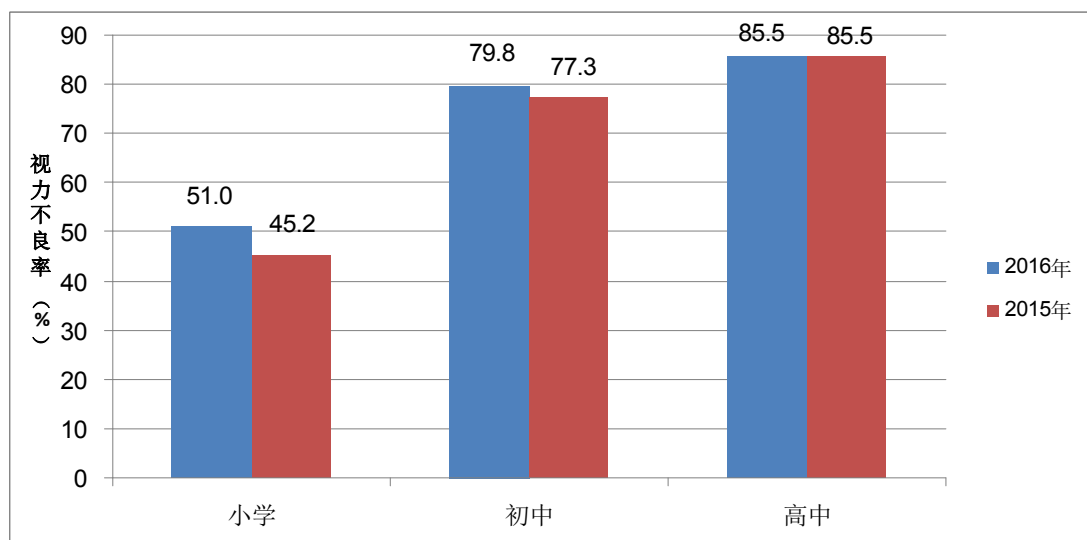


图 8-3 2016 年与 2015 年天津市中小学学生视力不良率情况

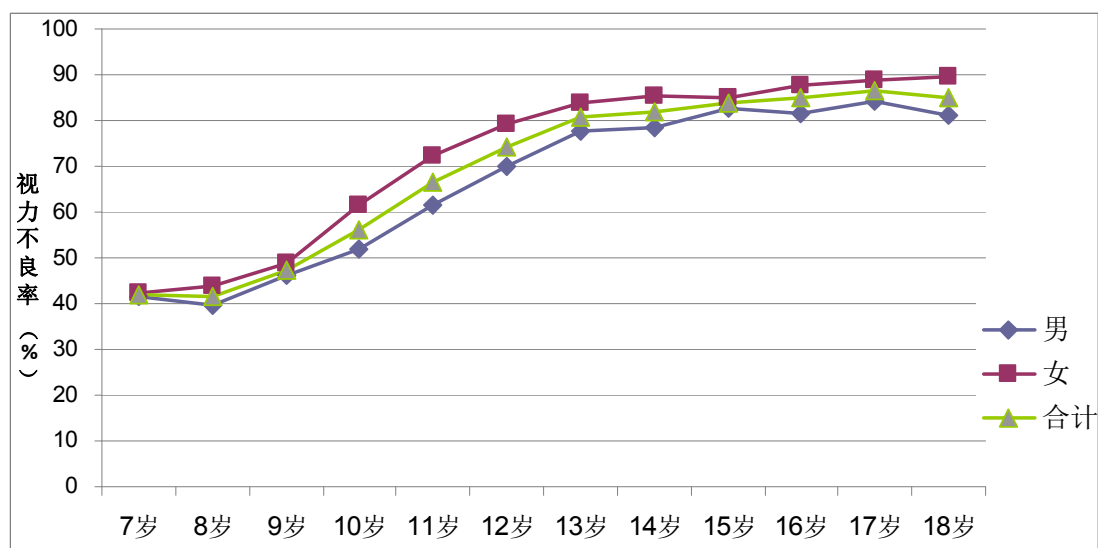


图 8-4 2016 年天津市学生各年龄段视力不良率情况

²² 视力不良：双眼裸眼远视力均在 5.0 及 5.0 以上者为视力正常，凡单眼或双眼远视力低于 5.0 者为视力不良。

九、全民健康生活方式干预

为倡导健康生活方式，预防控制慢性病，2008年以“走向健康，共创和谐”为主题宣布了天津市全民健康生活方式行动的启动。自此全民健康生活方式行动在天津市全面开展。在此基础上2016年做了如下工作：

1. 控烟

（1）控烟措施。

建立完善控烟履职考核和责任追究机制，推动部门履职考核；召开执法部门培训，并开展多部门联合执法；完善无烟机关建设和考核标准，在全市机关事业单位继续开展无烟机关创建工作，经过市、区两级审核，全市共156家机关成功创建无烟机关；拓展宣传途径，进一步提高《条例》知晓率及支持率。2016年，在电视台、报刊、网络等原发媒体报道共计79篇；积极利用新媒体开展控烟宣传；发送45篇微信信息，阅读次数共4万余人次，分享转发3000余次。开展了《天津市控制吸烟条例》实施四周年大会暨“无烟城市 让生活更美好”第29个世界无烟日主题活动、“无烟出租 绿色出行”——出租车禁烟日八周年主题活动等以控烟为核心的主题活动，进一步扩大控烟宣传广度。

（2）控烟执法情况。

2016年度，累积接到控烟举报电话67个，进行现场处置164次，常规检查公共场所38266次，发放整改通知文书562份，行政处罚98人次，行政处罚单位及单位法人5次，累积罚款金额13200元，罚款均为卫生监督部门开具。

（3）居民烟草危害暴露情况。

● 除教育机构、政府办公机构和公共交通等候场所外，大部分公共场所标志张贴率有所下降，包括医疗卫生机构、宾馆、互联网场所、娱乐场所、餐饮场所、歌舞厅、金融、通信服务厅和超市（商场），降幅较大的有餐饮场所和互联网场所。

● 2016年除机构和歌舞厅外，其他公共场所吸烟现象都有所增加，尤其是公共交通等候场所，从15年没人吸烟到上升至60%。重点公共场所中有人吸烟现象比例较高的是互联网场所、公共交通等候场所。

● 2016年公众对《条例》的知晓率达到38.8%，而在这些知晓的人群中，对《条例》的支持率达到89.0%，同比去年均有所下降；《条例》执行的满意度仅为19.4%。同比去年66.3%下降幅度较大。

● 尼古丁采样检测表明，政府机关的尼古丁浓度明显低于其他场所（医院、餐馆和车站）；除政府机构外，其他机构的男卫生间均远高于同机构其它场所，相对而言，男卫生间较为私密，是潜在的吸烟场所。加大餐饮场所和男卫生间这类私密场所应作为控烟重点。

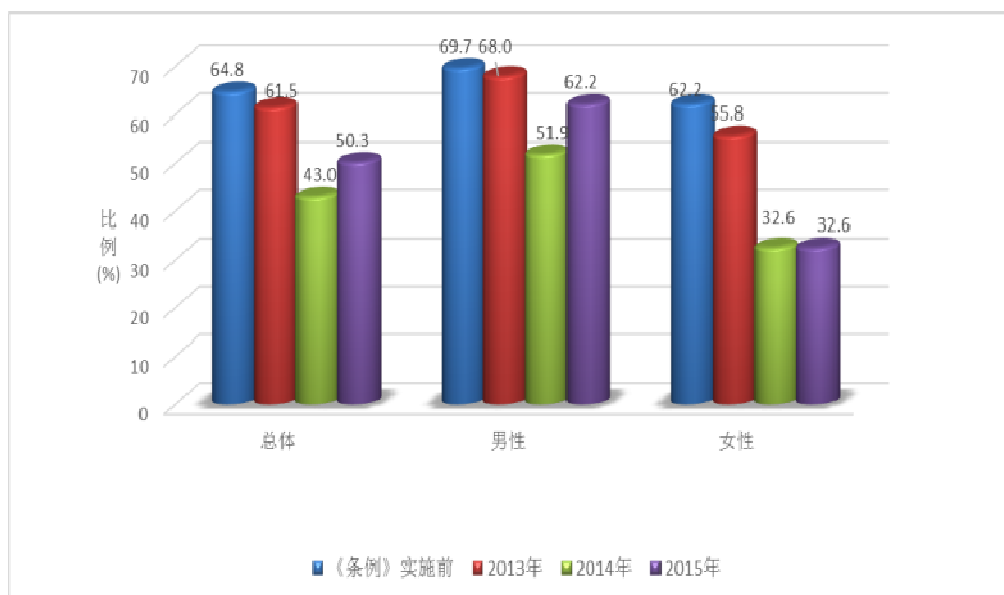


图 9-1 天津市居民二手烟暴露率变化情况

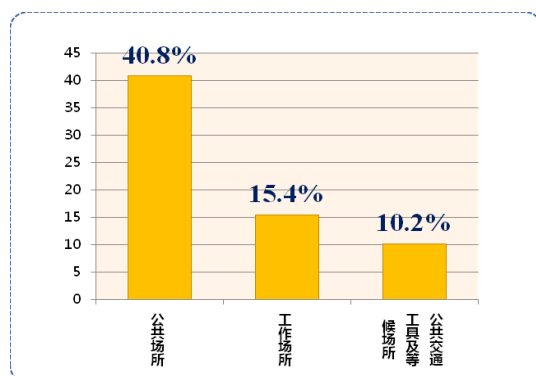


图 9-2 天津市居民二手烟暴露场所情况

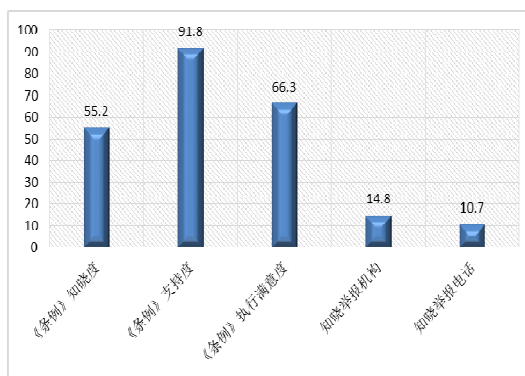


图 9-3 公众对《条例》相关内容的知晓情况

2. 居民营养的大众宣传与指导

（1）全市开展“减盐，预防心脑血管疾病”主题系列宣传

市内六区主要路段245块路名牌展示；编制常见食物隐形盐含量图谱；编写录制主题宣传快板书光盘并全市发放；会同市营养学会、家乐福超市联合举办减盐主题宣传活动；自主研发减盐知识指导手册及工具包，在全市各区大型超市现

场发放及咨询并开展专项评估调查；开辟宣传新路径，联合北方网举办主题网站宣传活动，页面访问量达到15万，开展“寻减盐路牌”微信活动，2000余名居民踊跃参与，活动受到一致好评，扩大了宣传覆盖面。



（2）全市开展“保健康 快步走 预防慢性疾病” 宣传月干预活动：

贯彻落实天津市政府《关于开展保健康快步走预防慢性疾病活动的通知》（津政发〔2007〕89号）要求，组织各区于5月份针对社区居民、学生、单位员工等不同人群，开展包括知识讲座、快步走、义诊咨询、健身表演及指导、知识问答等多种形式的主题宣传月活动，广泛宣传运动与健康理念，形成了全市联动的健康运动氛围。



（3）开展职业人群健步走激励干预项目：

创新采用“互联网+健康”健走积分竞赛的激励模式，组织滨海新区、津南区300多名企事业单位职业人群开展职业人群健步走激励干预项目，扩大了社会影响力及干预人群覆盖面，效果良好：干预人群BMI指数、腰围、血压、内脏指数、体脂肪率等指标均有不同程度的下降。



首届“万步有约”职业人群健走激励大奖赛

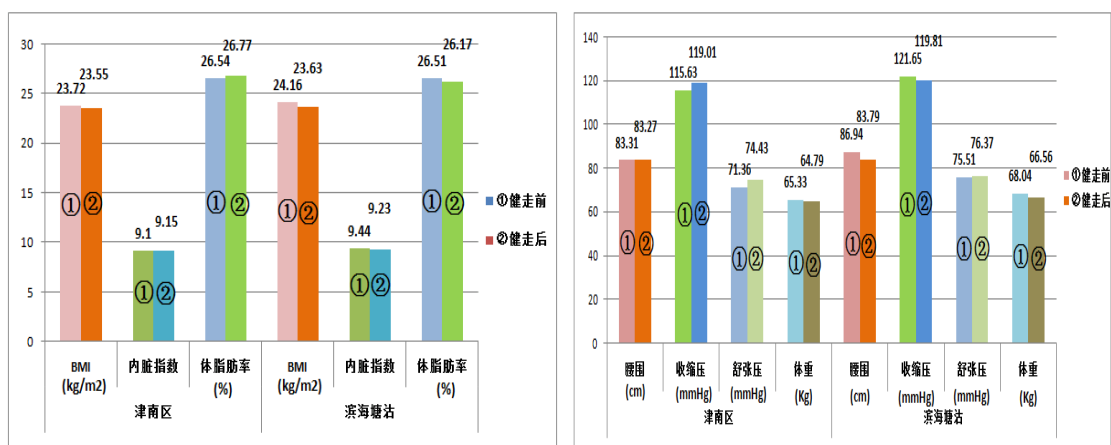


图 9-4 滨海新区与津南区干预人群健走前后健康指标变化

(4) 2016年自主研发膳食指导转盘；向全市社区、学校及部分企事业单位发放主题宣传折页、海报，20余种共计34万份；光盘5500张；今晚报刊登学生营养主题知识连载10期；在各大主流媒体活动信息报道10余篇。

3. 健康支持性环境创建

(1) 健康支持性环境质量考核评估及创建工作

组织开展全市全民健康单位考评工作，区级自考全市417个健康单位中有33家单位被取消称号，合格率92.2%，市级考评组现场复核达标率100%，保证了质量、巩固了成果。

2016年新申报健康社区25个，单位23个，餐厅10个，食堂20个，学校27个，营造了良好的社会支持氛围，截至2016年底，全市已累计创建各类健康支持性环境单位495个。

九、全民健康生活方式干预



157个



82个



113个



61个



82个



(2) 开展健康生活方式指导员工作。

组织开展健康生活方式指导员市级培训，发放《健康指导员工作手册》、《健康自我管理手册》，并组织指导员开展各项工作。



4. 学生健康干预

在全市范围内采用健康教育大讲堂、主题活动、快乐十分钟、宣传巡回展、专栏、媒体报道、竞赛等各种形式开展学生健康干预活动；在全市小学中开展快乐十分钟活动，每个地区建立不少于3所活动开展点校，并开展日常督导工作；

开展国家级学生营养与健康示范学校创建评选工作，和平区岳阳道小学、河北区月牙河小学获得了“国家级学生营养与健康示范学校”的光荣称号；在和平区万全小学举办第27届主题为“52110，健康快乐行”的“5.20学生营养日”市级宣传活动，获得各界好评。



5. 构建全民健身公共服务体系²³

全年举办市、区两级全民健身赛事活动260项，参与市民达50万人、200万人次。开展“2016年建设大拜年系列活动”、海河国际龙舟赛、团泊湖国际铁人三项赛、环团泊湖自行车赛、首届全国行业职工足球赛、奥林匹克长跑等群众健身活动。完成99个社区健身园、2个体育公园设施建设任务。启动122个社区笼式足球场、多功能健身场地、拼装式游泳池等多功能运动场以及侯台城市公园、全运村等全民健身工程示范园建设，在蓟州区修建近20公里10条登山步道。全年培训共计社会体育指导员3000余人，全市社会体育指导员超过3万人。

慢性病防控建议

膳食结构不合理、体力活动减少、吸烟及暴露于二手烟是导致慢性疾病的重要且可改变的危险因素。改变这些不健康的生活方式，对预防和控制慢性病意义重大。建议广大市民多吃蔬菜水果和粗粮，烹调方法尽量低盐少油，坚持每天进行30分钟中等强度有氧运动，特别呼吁中青年人群加强体育锻炼。同时，建议吸烟的市民不在公共场所吸烟，并采取多种措施及时戒烟；不吸烟的市民要拒吸第一支烟，并对公共场所吸烟的行为进行劝阻。

²³ 构建全民健身公共服务体系数据来源于天津市体育局