

天津市居民健康状况报告 (2015 年度)

天津市卫生和计划生育委员会

2016 年 7 月

目 录

前言	1
一、人口基本情况	2
1. 天津市居民人口水平	2
2. 天津市居民期望寿命	2
3. 天津市居民死亡情况	3
4. 天津市居民死因顺位	5
二、甲乙类传染病发病情况	8
1. 总体发病水平	8
2. 常见甲乙类传染病	9
(1) 乙型肝炎	9
(2) 艾滋病	9
(3) 肺结核	10
(4) 麻疹	11
三、丙类传染病发病情况	13
1. 总体发病水平	13
2. 常见丙类传染病	13
(1) 流行性感	13
(2) 手足口病	14
四、主要慢性病新发情况	16
1. 恶性肿瘤	16
2. 心脑血管疾病	19
3. 糖尿病	22
4. 伤害	25
五、成人慢性病患病及行为危险因素	29
1. 成人主要慢性病患病情况	29
(1) 高血压	29
(2) 2型糖尿病	31
(3) 血脂异常	33
2. 成人主要慢性病危险因素流行情况	36
(1) 超重与肥胖	36
(2) 吸烟	36
(3) 饮酒	36
六、青少年健康问题	37
1. 肥胖	37
2. 视力不良	38
七、全民健康生活方式干预	39
1. 控烟	39
2. 居民营养的大众宣传与指导	40
3. 健康支持性环境创建	42
4. 学生健康干预	43
5. 构建全民健身公共服务体系	44



前言

健康是促进人的全面发展的必然要求。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。

在人类历史上一个相当长的时期里,传染病是威胁人身健康和造成死亡的主要原因。随着文明的进步,工农业生产、科学技术和医药卫生事业的发展,人民生活水平的提高,非传染病所占的位置也日趋重要。

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 2015 年度我市居民主要传染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

2015 年天津市户籍人口数为 1026.90 万，其中男性为 514.98 万，女性为 511.92 万。

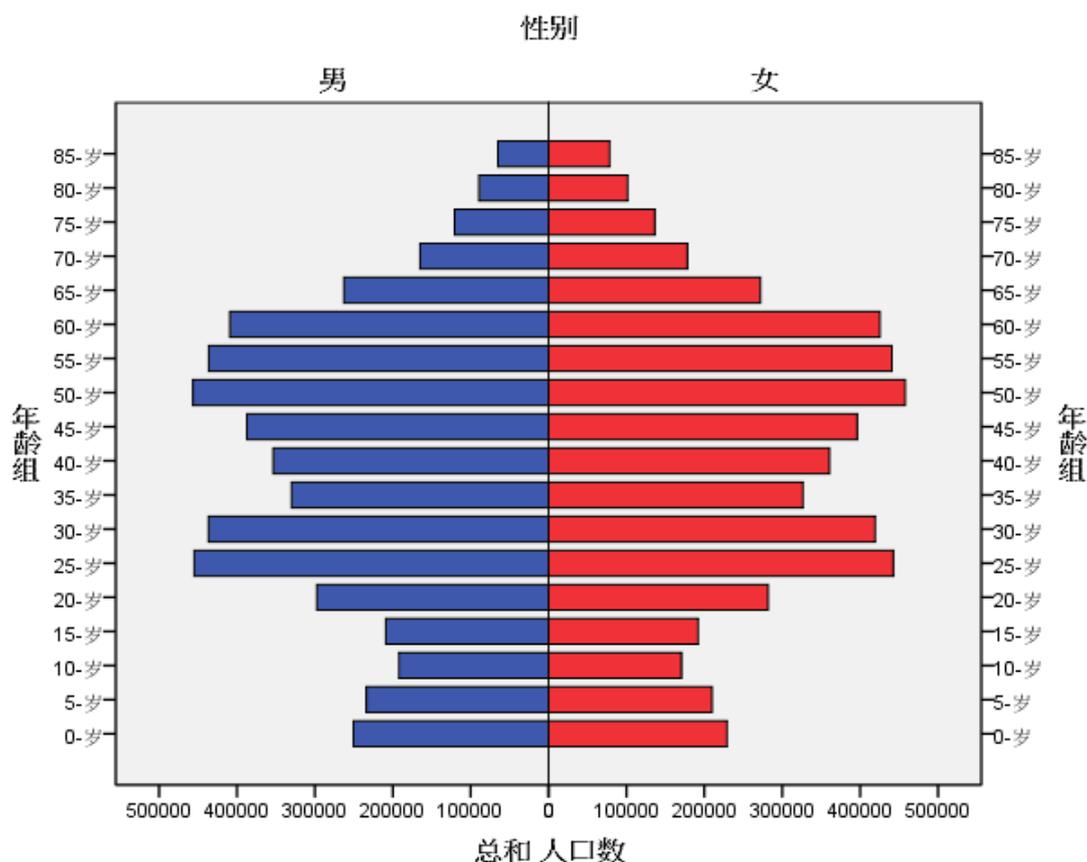


图 1 天津市 2015 年人口金字塔

2. 天津市居民期望寿命²

2015 年天津市居民期望寿命为 81.33 岁，其中男性 79.35 岁，女性 83.39 岁，女性高于男性 4.04 岁。2015 年期望寿命与 2014 年相比略有调高。

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。

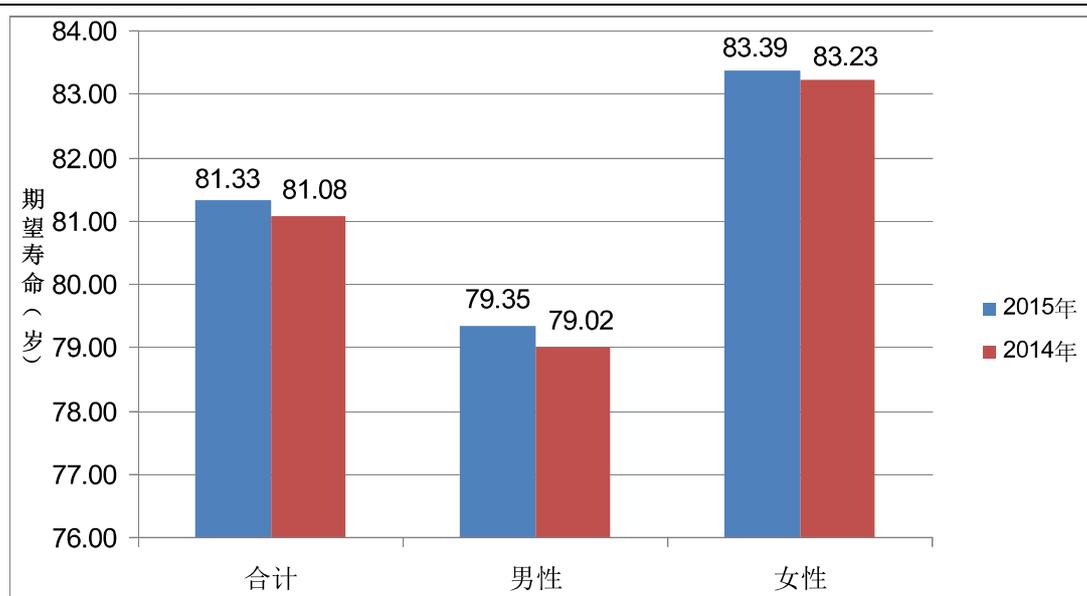


图2 天津市居民 2015 年与 2014 年分性别期望寿命

3. 天津市居民死亡情况³

2015 年天津市户籍人口总死亡数为 73308 人（2014 年为 71885 人）；其中男性死亡 40737 例，女性死亡 32571 例，男女死亡性别比为 1.25:1。

2015 年天津市户籍人口总死亡率⁴为 713.88/10 万，男性居民死亡率为 791.04/10 万，女性居民死亡率为 636.26/10 万。

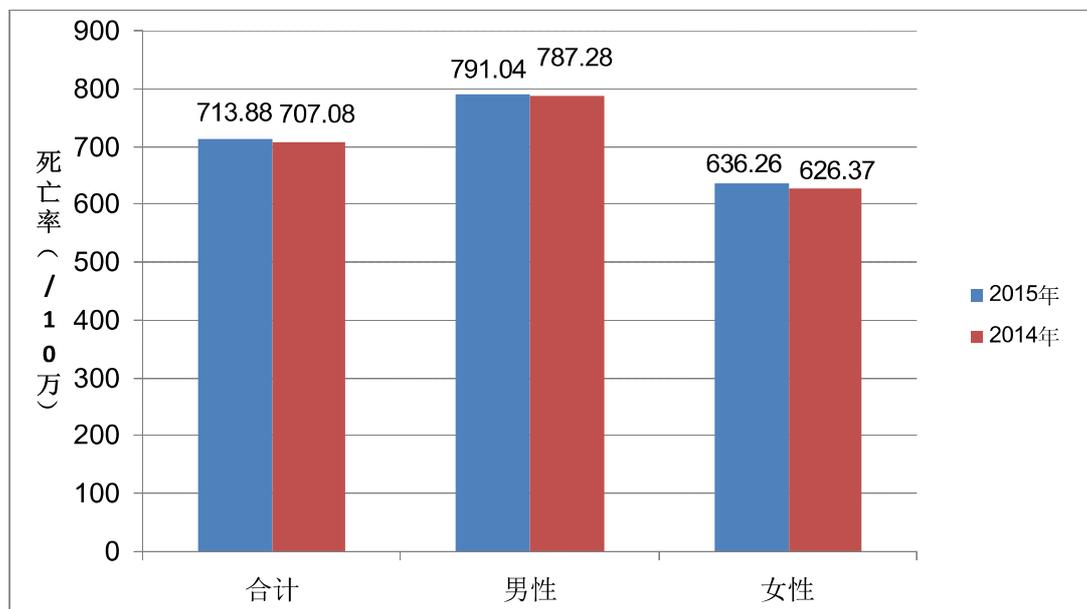


图3 2015 年与 2014 年天津市居民分性别死亡率

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

一、人口基本情况

2015年天津市孕产妇死亡率⁵为8.10/10万（2014年为9.28/10万）；

2015年婴儿死亡率⁶为4.76‰（2014年为4.40‰）；

2015年新生儿死亡率⁷为3.02‰（2014年为3.14‰）；

2015年5岁以下儿童死亡率⁸为5.95‰（2014年为5.19‰）。

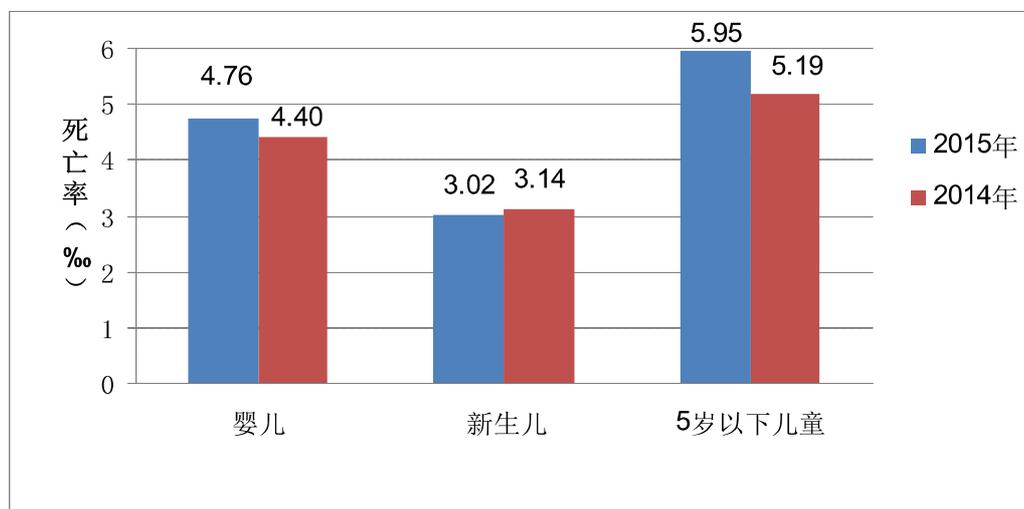


图4 2015年与2014年天津市婴儿、新生儿及5岁以下儿童死亡率

2015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0.78%、24.39%和74.83%。

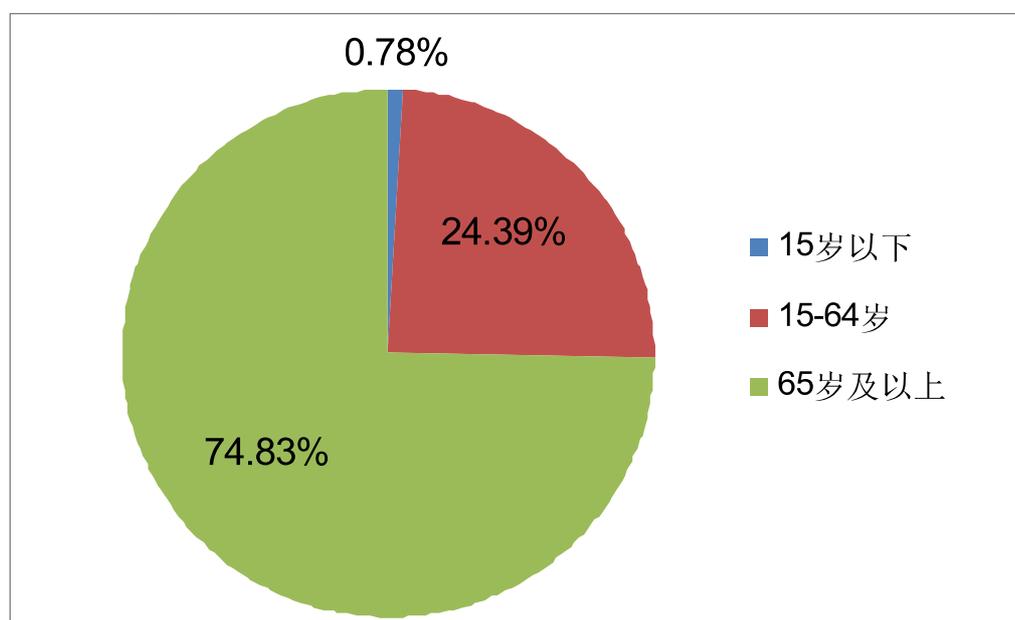


图5 2015年天津市居民死亡年龄构成

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

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‰

65 岁及以上老年人死亡率分别为 44.64/10 万、237.92/10 万和 3733.60/10 万。

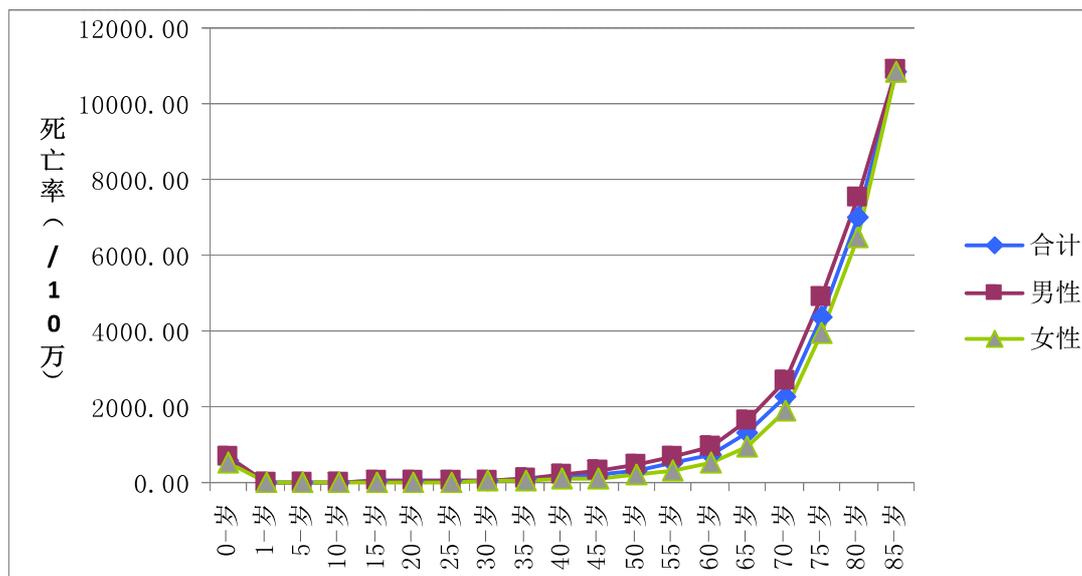


图 6 2015 年天津市居民年龄别死亡率

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，2015 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 88.68%。其中因心脏病死亡人数最多，占 29.13%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.06%；脑血管病为第三位，占 22.81%。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 0.35%。

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，女性第五位死亡死因则为糖尿病；男性第十位死亡死因为传染病和寄生虫病，女性第十位为先天畸形，变性和染色体异常。

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。

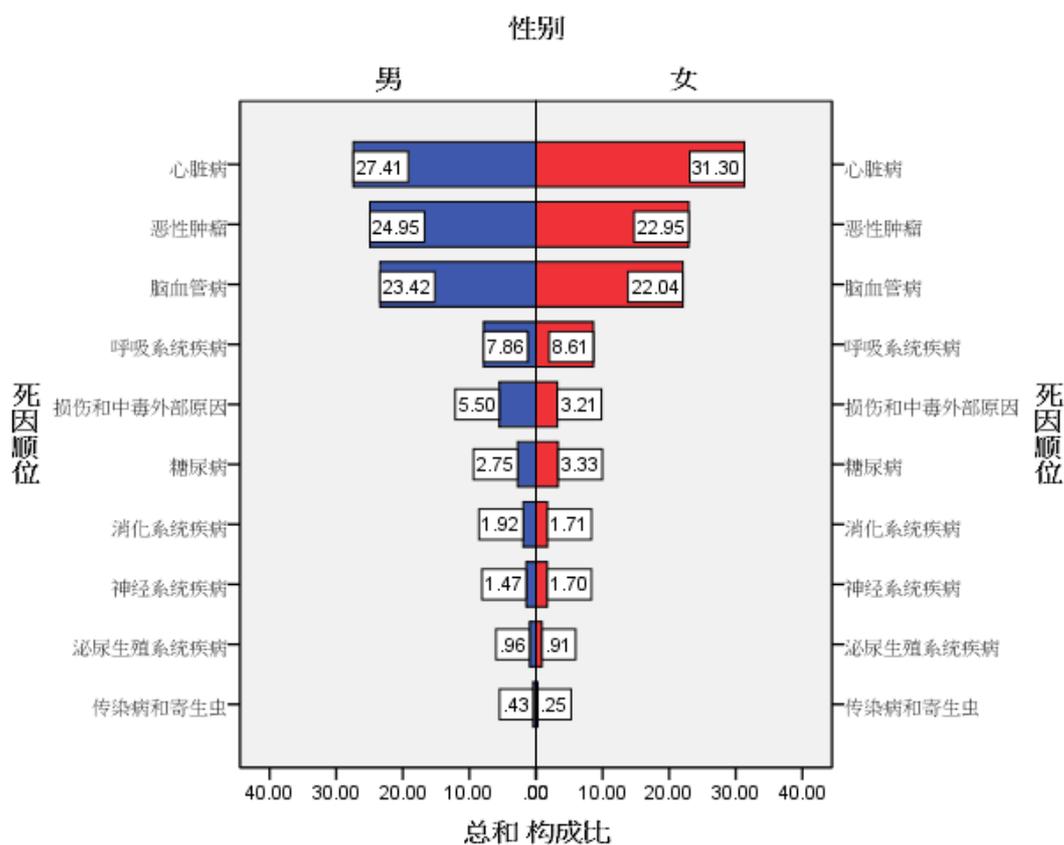


图 7 2015 年天津市居民前十位死因顺位及构成

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 53.35%，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 26.21%、42.97%和 33.99%；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 37.17%；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 32.14%。

表 1 2015 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
	247.00	6.40	6.82	21.85	166.14	1200.04	207.99
2	先天异常	恶性肿瘤	恶性肿瘤	恶性肿瘤	心脏病	脑血管病	恶性肿瘤
	147.12	6.16	3.47	14.13	96.27	920.59	171.79
3	损伤和中毒 13.50	先天异常	神经系统 疾病	心脏病	脑血管病	恶性肿瘤	脑血管病
	呼吸系统疾病 13.50						
	神经系统疾病 13.50	4.74	2.11	10.62	86.27	771.60	162.83
4	恶性肿瘤	神经系统疾病	先天异常	脑血管病	损伤和中毒	呼吸系统疾病	呼吸系统疾病
	8.10	2.84	1.36	6.19	32.30	370.32	58.48
5	血液, 造血及免 疫疾病	血液, 造血及免 疫疾病	呼吸系统 疾病	消化系统 疾病	糖尿病	糖尿病	损伤和中毒
	4.05	1.18	0.50	1.90	14.87	113.32	32.02

二、甲乙类传染病发病情况¹⁰

1. 总体发病水平

2015年天津市甲、乙类传染病共报告16种20872例，死亡68例。报告发病数居前5位的病种依次为痢疾、肺结核、梅毒、乙肝和猩红热，共占甲、乙类传染病发病总数的87.56%；与2014年相比，2015年报告发病率上升的病种共有9种，分别为疟疾、百日咳、布病、丙肝、艾滋病、未分型肝炎、乙肝、伤寒副伤寒、痢疾；报告发病率下降的病种共有10种，分别为麻疹、狂犬病、出血热、戊肝、梅毒、甲肝、猩红热、肺结核、新生儿破伤风、淋病；新增报告1种：流脑。（表2、图8）。

表2 天津市2015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	8008	艾滋病	36
2	肺结核	3367	肺结核	23
3	梅毒	3033	乙肝	4
4	乙肝	2187	狂犬病	2
5	猩红热	1681	梅毒	2

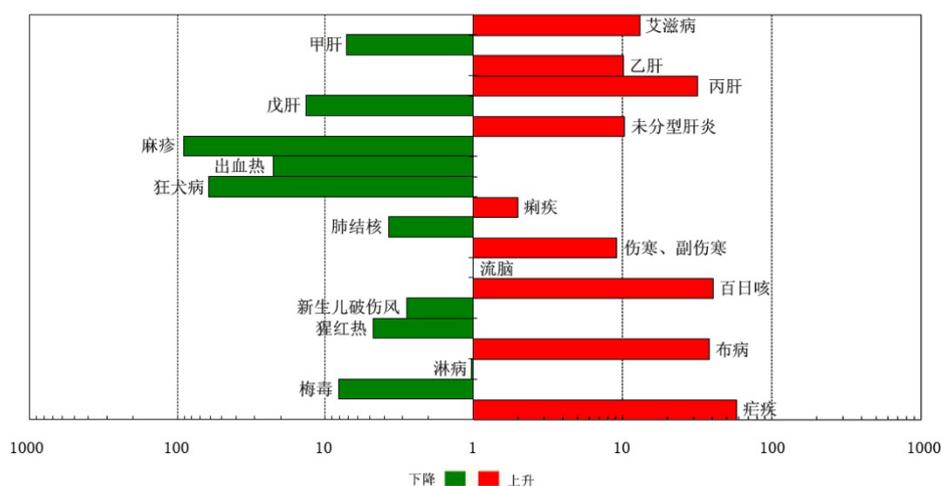


图8 天津市2015年与2014年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较(%)

¹⁰ 资料来源于2015年1月1日零时至2015年12月31日24时《疾病监测信息报告管理系统》和《疾病预防控制基本信息系统》中法定传染病监测数据及基本信息数据。按常住人口进行统计。病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计

2. 常见甲乙类传染病

（1）乙型肝炎

报告 2187 例，死亡 4 例，报告发病率 14.42/10 万，与 2014 年相比，报告发病率上升 10.15%，报告死亡病例数增加 2 例（图 9）。

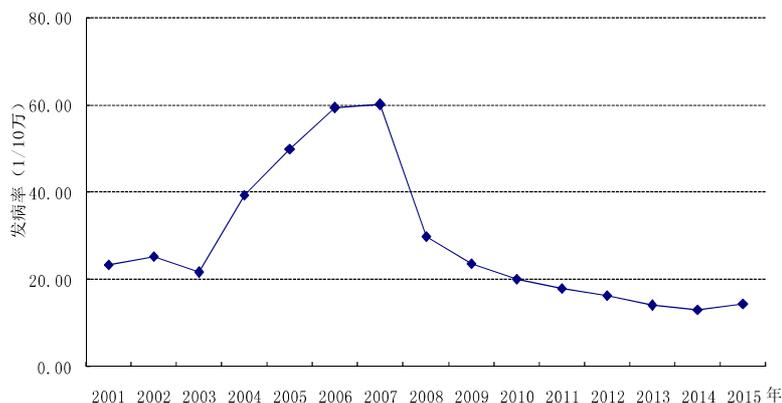


图 9 天津市 2001-2015 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1489 例，女性 698 例，男女发病性别比 2.13:1。病例以成人为主，20 岁以下年龄组病例 25 例，占乙肝病人总数的 1.14%，20-39 岁病例 956 例，占 43.71%，40-59 岁病例 875 例，占 40.01%。农民病例居多（537 例），占病例总数的 24.55%，其次是家务待业人员（270 例）占 12.35%，工人（249 例）占 11.39%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

2015 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 7.64%和 92.27%。与 2014 年相比，急性病例报告发病率上升 4.58%，慢性病例上升 10.53%。

（2）艾滋病

按照传染病报告信息管理系统统计，2015 年报告艾滋病病人 272 例，死亡 36 例，HIV 感染者 520 例，死亡 18 例。与 2014 年相比，艾滋病病人的报告发病率上升 13.30%，HIV 感染者上升 8.77%。

根据艾滋病监测系统报告，2015 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作中，共筛查 115 万余人，HIV/AIDS 检出率为 71.98/10 万。

2015 年全市 HIV/AIDS 监测中，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/流动人口）、性病门诊就诊者、公安司法羁押人员 5 类人群的检出率较全人群感染率高。

感染途径以同性传播为主，占全部病例的 74.59%，其次为异性传播，占 22.16%，注射毒品感染仍处于较低水平，未发现血液传播和母婴传播（图 10）。

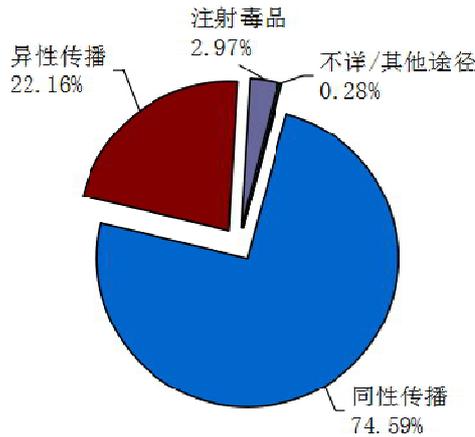


图 10 天津市 2015 年报告 HIV/AIDS 感染途径分布情况

（3）肺结核

按照传染病报告信息管理系统统计，2015 年全市共报告肺结核病例 3367 例，死亡 23 例。

按照结核病管理信息系统统计，2015 年全市共登记肺结核病例 2847 例，其中本市户籍人口病例 2501 例，流动人口病例 346 例。2847 例肺结核登记病例中新涂阳病例 984 例，其中本市户籍人口病例 897 例，流动人口病例 87 例。与 2014 年相比，肺结核登记病例数下降 1.86%，新涂阳病例数上升 0.72%。

从性别分布看，男性病例仍多于女性，男女登记数比例为 2.18:1。从年龄分布看，男性及女性病例登记率均在 15 岁-24 岁组出现小高峰，之后逐渐下降，40 岁组及以后随年龄增长呈上升趋势，男性上升幅度大于女性。病例职业分布仍以家政家务待业人员、离退人员和农民所占比例为高，其中离退人员比例较去年有所上升且超过农民，农民的比例较去年有所下降（图 11）。

2015 年全市实验室诊断耐多药结核病 82 例，XDR 1 例，耐多药患者接受治疗率为 75.61%；结核病人 HIV 筛查率 91.5%，共筛查出 HIV 阳性者 11 例（其中 3 人已知阳性）；新涂阳肺结核病人治愈率 87.69%，超过治愈率 85%的要求。

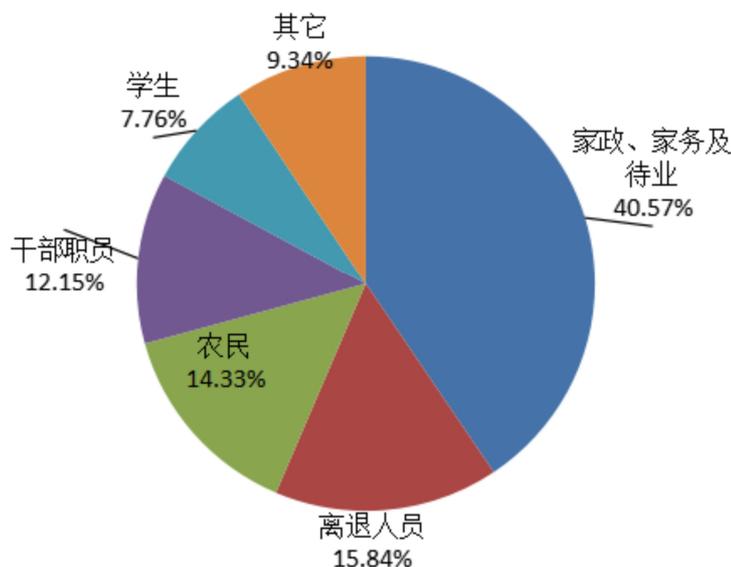


图 11 天津市 2015 年肺结核病例职业构成

(4) 麻疹

报告 272 例，报告发病率 1.79/10 万，较 2014 年下降 90.48%（图 12）。

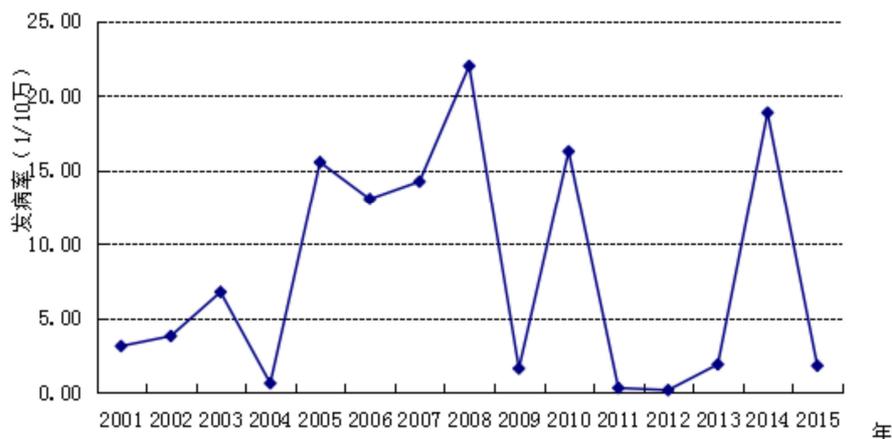


图 12 天津市 2001-2015 年麻疹发病情况

报告男性病例 161 例，女性 111 例。病例以成人为主，20 岁及以上病例 205 例，占病例总数的 75.37%，8 月龄以下病例 36 例，占 13.24%。我市麻疹流行季

节在春季，监测数据显示每年 3-5 月为高发期，2015 年高发期麻疹病例明显减少（图 13）。2015 天津市共报告 2 起麻疹暴发疫情。

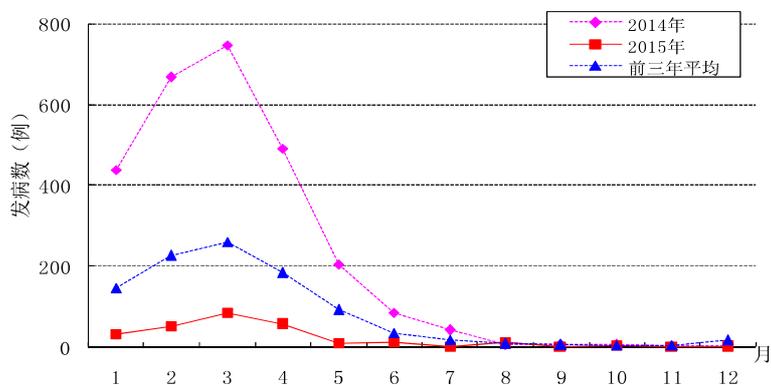


图 13 天津市 2015 年与 2014 年麻疹分月发病比较

三、丙类传染病发病情况

1. 总体发病水平

2015 年天津市丙类传染病共报告 7 种 52903 例，死亡 2 例，报告发病率 348.78/10 万，报告死亡率 0.01/10 万。与 2014 年相比，报告发病率下降 18.97%，报告死亡数持平。

与 2014 年相比，急性出血性结膜炎的报告发病率上升，流行性感冒、斑疹伤寒、风疹、手足口病、流行性腮腺炎和其它感染性腹泻病的报告发病率有不同程度的下降（图 14）。

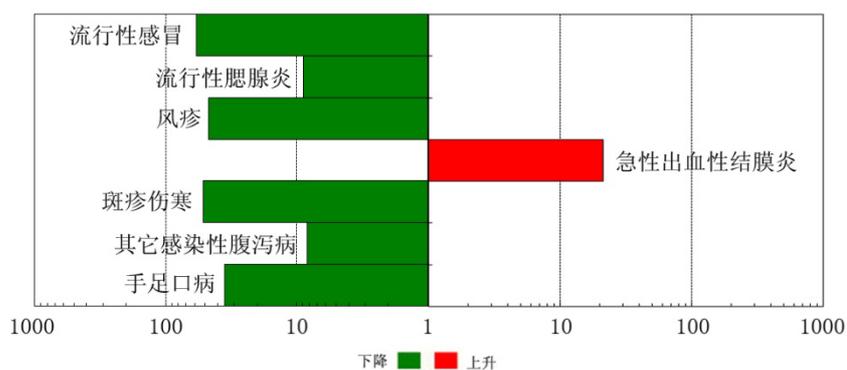


图 14 天津市 2015 年与 2014 年丙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

2. 常见丙类传染病

(1) 流行性感冒

报告 1042 例，死亡 1 例，报告病例数较 2014 年（2400 例）下降 56.58%（图 15）。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。

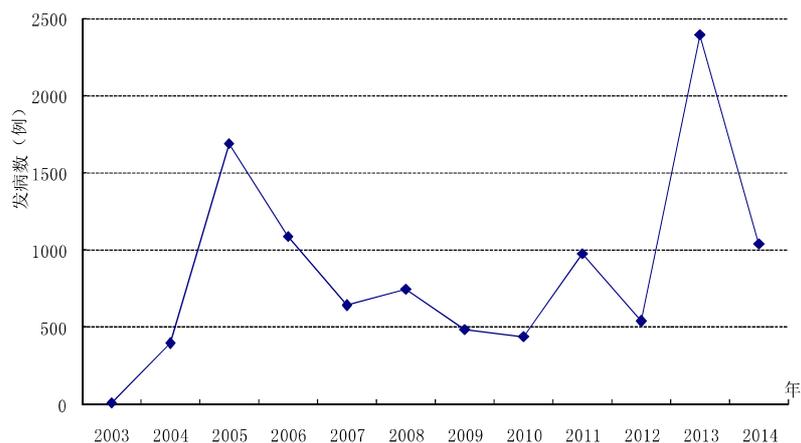


图 15 天津市 2003-2015 年流行性感胃发病情况

报告男性病例 544 例,女性 498 例。0-9 岁病例 488 例,占病例总数的 46.83%。病例人群分布以散居儿童(235 例)、学生(203 例)和幼托儿童(131 例)为主,分别占病例总数的 22.55%、19.48%和 12.57%。冬季高发(图 16)。

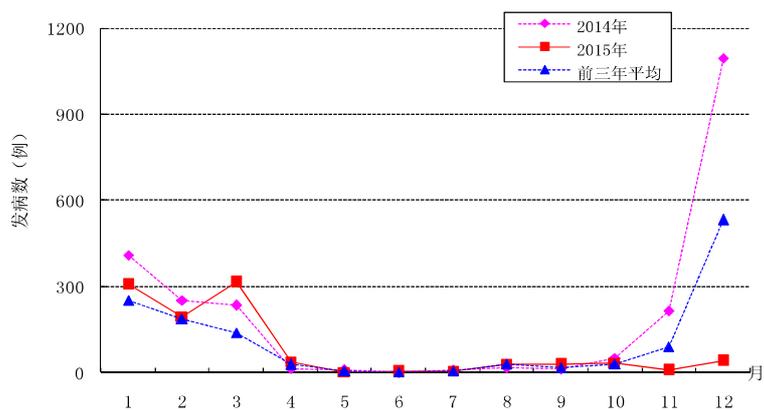


图 16 天津市 2015 年与 2014 年流行性感胃分月发病比较

(2) 手足口病

报告 13321 例,死亡 1 例,报告发病率为 87.82/10 万,较 2014 年下降 35.36% (图 17)。

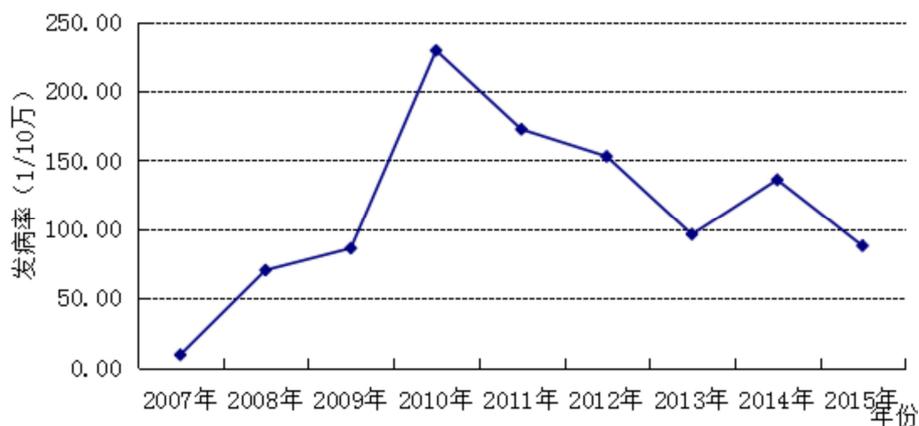


图 17 2007-2015 年天津市手足口病疫情趋势

男性病例 7935 例，女性 5386 例，男女发病性别比 1.47:1。发病人群主要集中在 0-6 岁年龄组，共 11962 例，占病例总数的 89.80%。散居儿童病例最多，为 8094 例，占病例总数的 60.76%，其次为幼托儿童（4017 例）占 30.16%、学生（804 例）占 6.04%。

全年各月均有发病，发病主要集中在 5-8 月，呈明显的夏季发病高峰，期间发病数占全年发病数的 75.51%（图 18）。

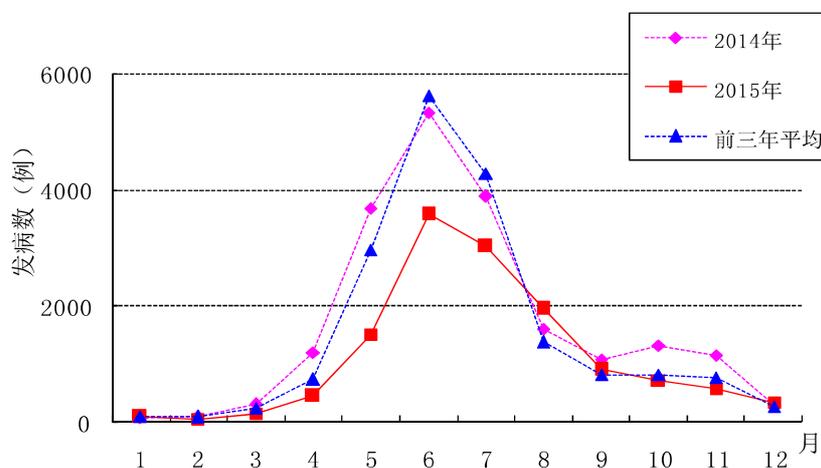


图 18 天津市 2015 年与 2014 年手足口病分月发病比较

四、主要慢性病新发情况

1. 恶性肿瘤

2015 年恶性肿瘤发病率¹¹290.18/10 万（2014 年为 289.70/10 万），男女恶性肿瘤新发病例发病性别比 98:100。

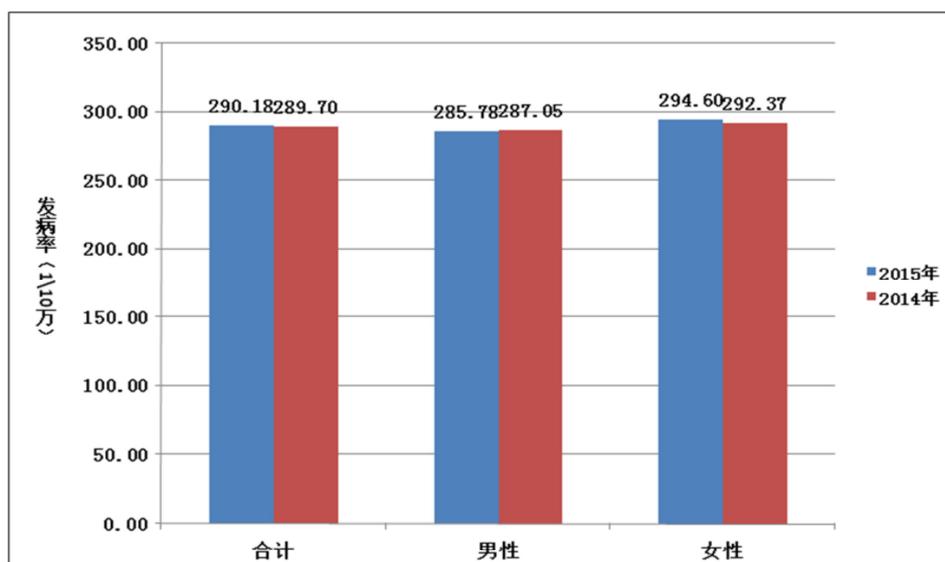


图 19 2014-2015 年天津市居民恶性肿瘤发病率

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 0.44%、10.31%、44.98%和 44.28%。

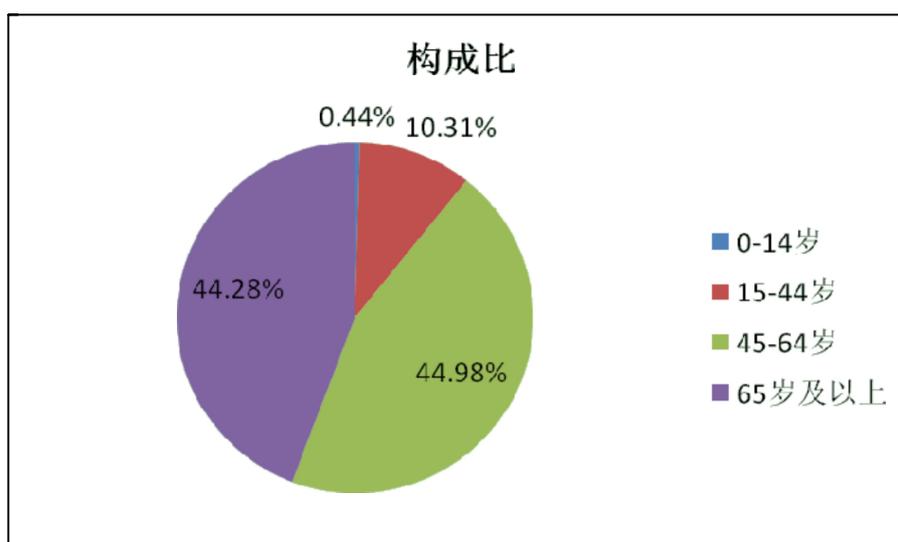


图 20 2015 年天津市居民恶性肿瘤年龄别构成

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

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。

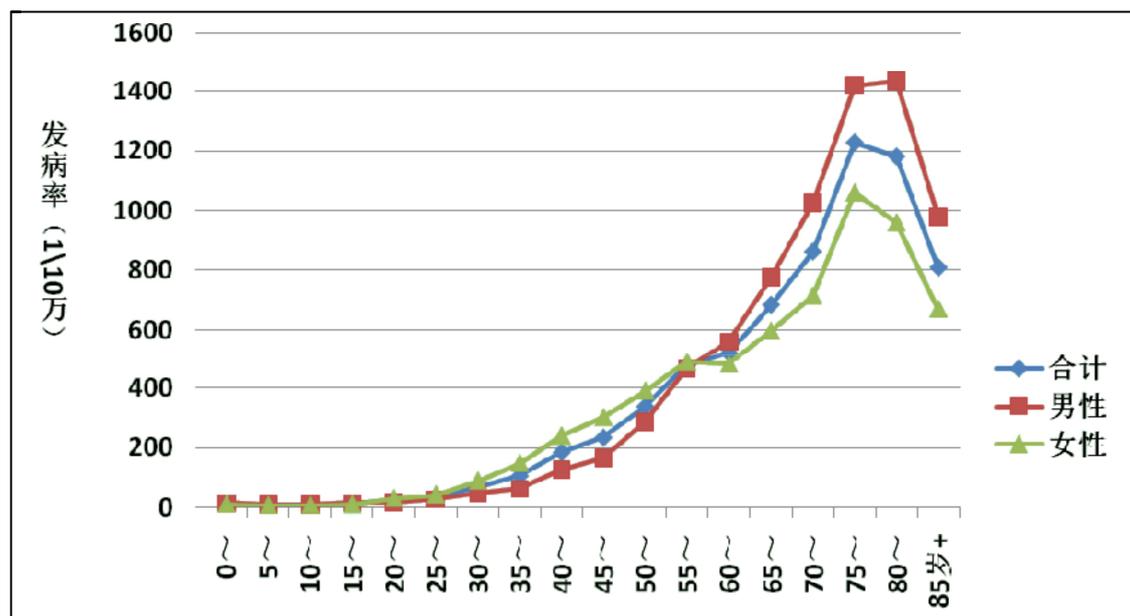


图 21 2015 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（24.14%）、乳腺癌（10.23%）、结、直肠、肛门癌（8.25%）、肝癌（6.73%）和胃癌（5.89%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（29.06%）、肝癌（9.70%）、结、直肠、肛门癌（9.56%）、胃癌（8.28%）和膀胱癌（4.93%）；其中女性前五位恶性肿瘤分别是乳腺癌（20.03%）、肺、支气管癌（19.34%）、结、直肠、肛门癌（6.97%）、宫颈癌（4.29%）和肝癌（3.83%）。

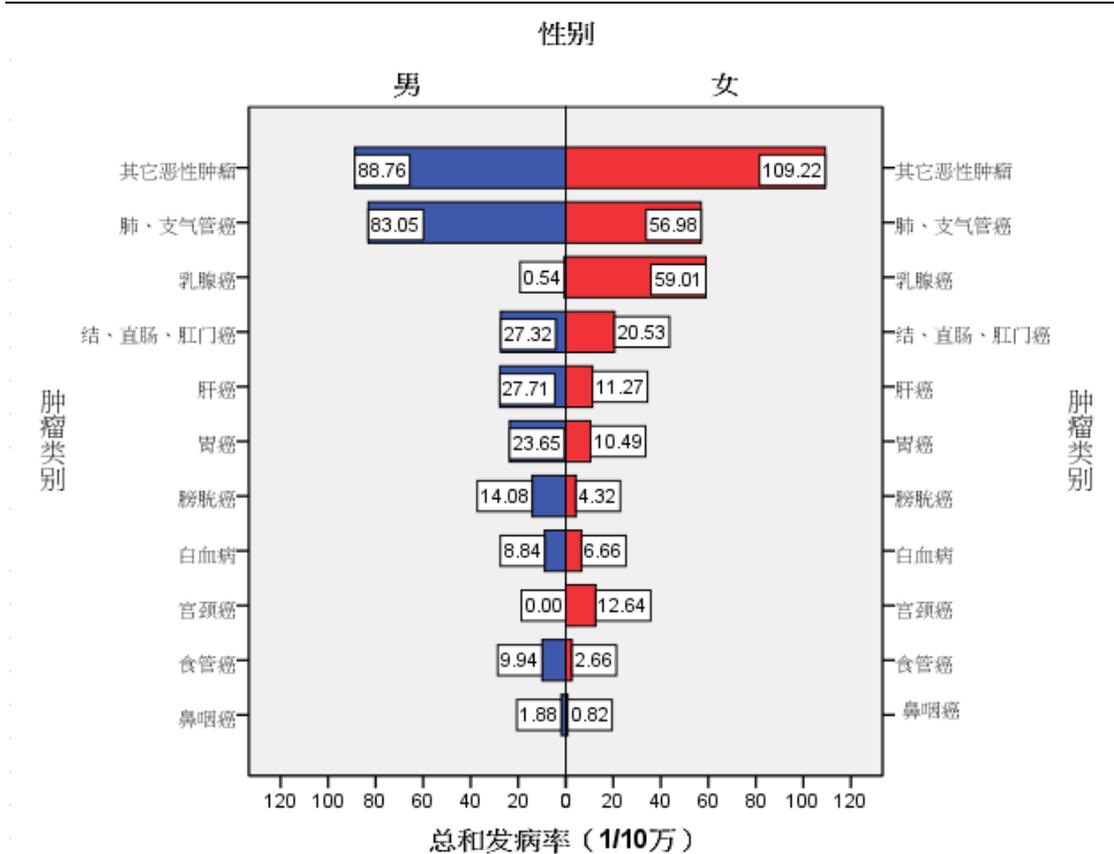


图 22 天津市居民不同性别 2015 年肿瘤金字塔

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 38.46%；15-44 岁组乳腺癌（构成比 15.27%）、宫颈癌（构成比 6.25%）、白血病（5.57%）和肺癌（5.27%）分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前四位；肺癌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 26.57%）和乳腺癌（构成比 26.32%）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 34.45%和 34.18%。

表 3 2015 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 3.89	乳腺癌 11.43	肺、支气管癌 73.36	肺、支气管癌 308.31	肺、支气管癌 70.06
2	肝癌 0.08	白血病 4.17	乳腺癌 55.73	结、直肠、肛门癌 87.93	乳腺癌 29.69
3	结、直肠、肛门癌 0.08	肺、支气管癌 3.95	肝癌 28.10	胃癌 66.50	结、直肠、肛门癌 23.94
4	肺、支气管癌 0.08	肝癌 2.80	结、直肠、肛门癌 22.14	肝癌 63.30	肝癌 19.52
5	膀胱癌 0.08	胃癌 1.97	胃癌 20.45	乳腺癌 46.28	胃癌 17.09

2. 心脑血管疾病

2015 年冠心病急性事件¹²报告发病率为 85.67/10 万，男女发病性别比为 173:100。

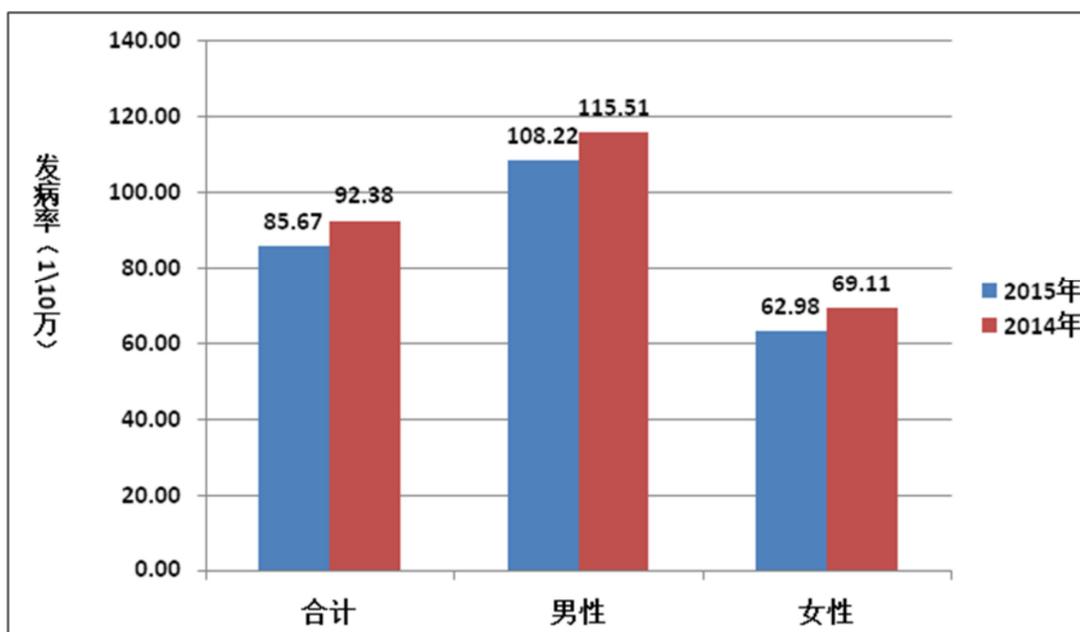


图 23 2014-2015 年天津市居民心脏病急性事件发病率

15 岁以下儿童无发病，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 4.68%、38.38%和 56.94%。

¹² 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死

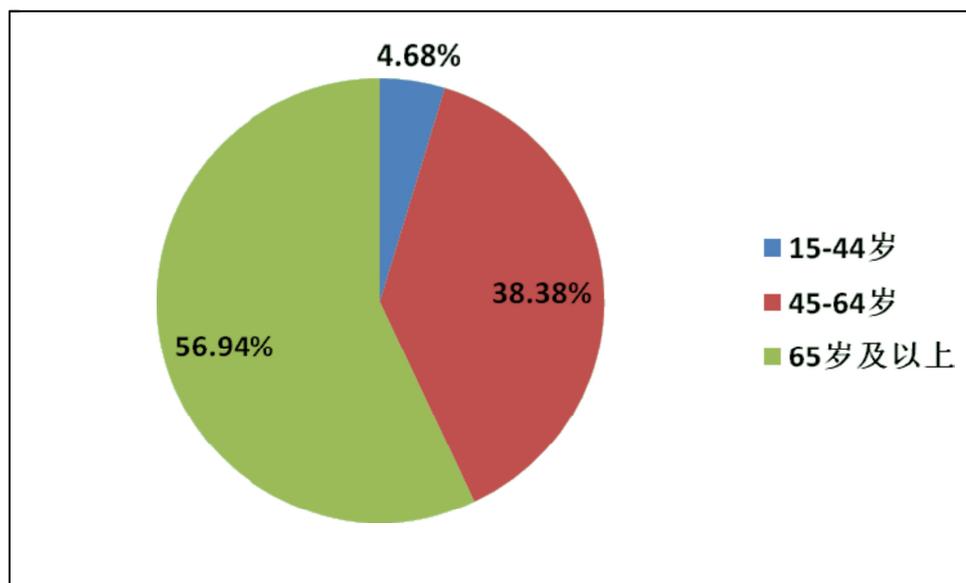


图 24 2015 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

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。

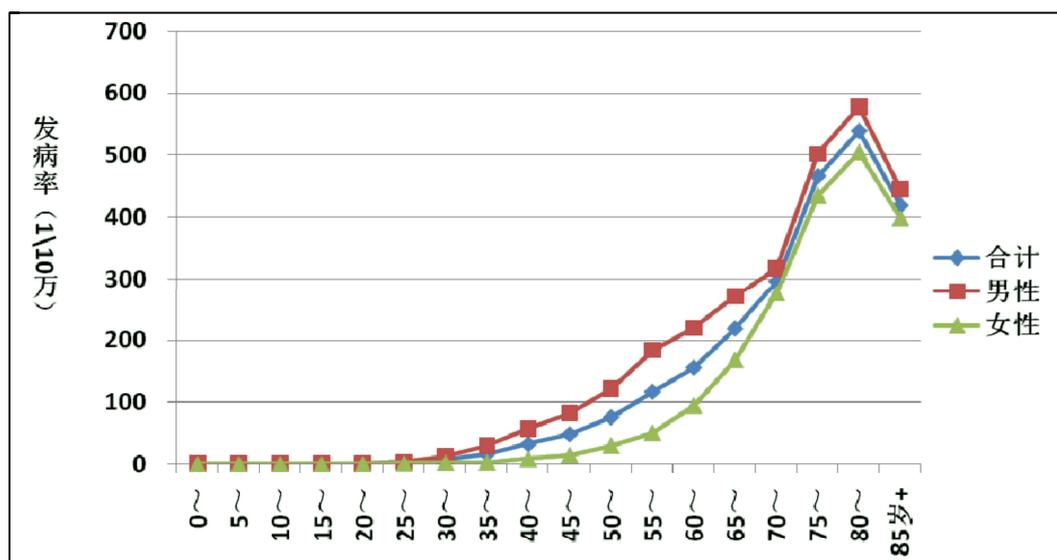


图 25 2015 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2015 年脑卒中报告发病率 675.99/10 万，男女发病性别比为 151:100。

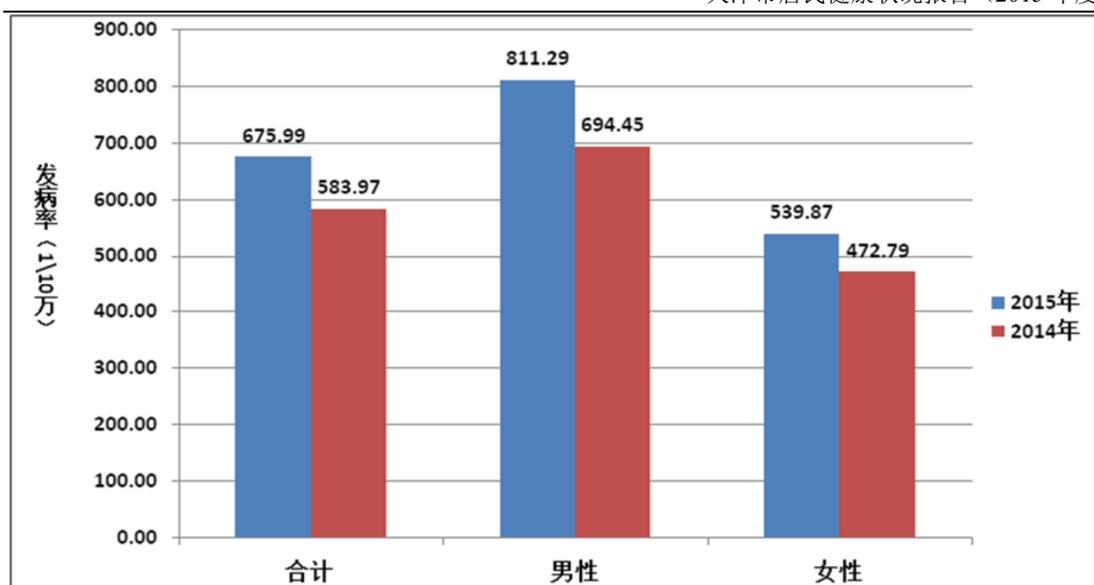


图 26 2014-2015 年天津市居民脑卒中发病率

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%、4.12%、42.42%和 53.46%。

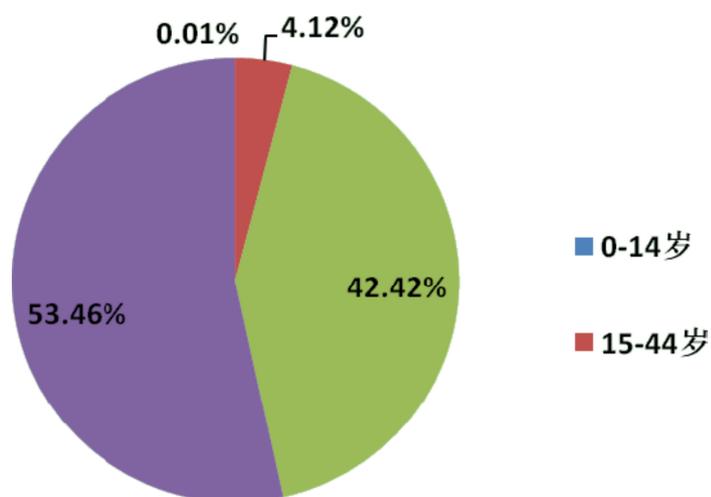


图 27 2015 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成比

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。

四、主要慢性病新发情况

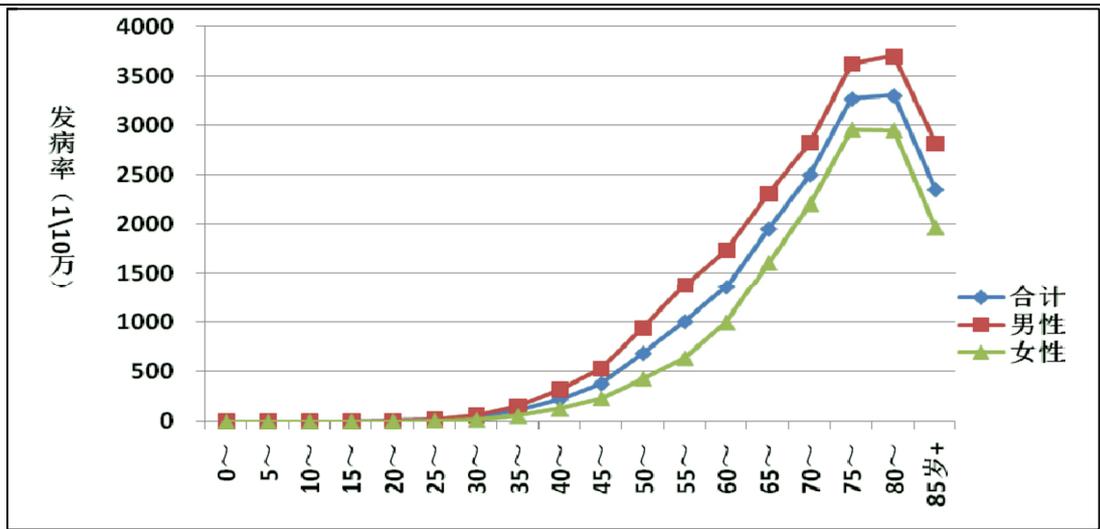


图 28 2015 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

天津市脑卒中各亚型发病情况为：脑梗塞为 574.37/10 万（占 84.97%）、脑出血为 54.70/10 万（占 8.09%）、蛛网膜下腔出血为 7.10/10 万（占 1.05%）、未分类为 39.82/10 万（占 5.89%）。

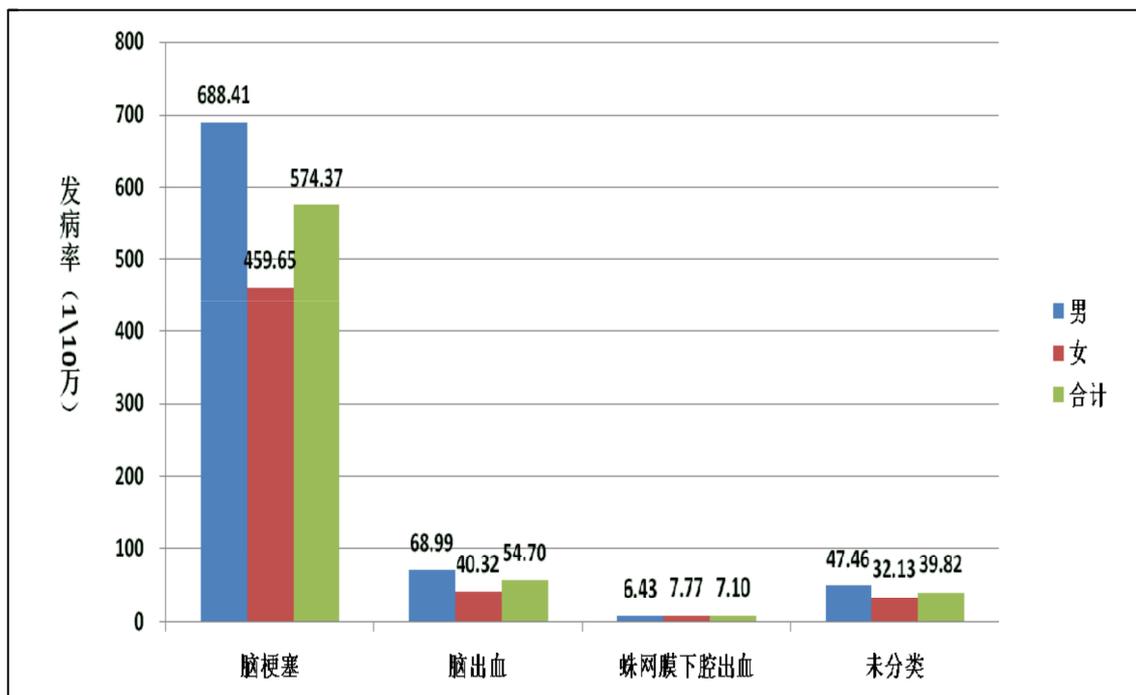


图 29 2015 年天津市居民脑卒中各亚型发病率情况

3. 糖尿病¹³

2015 年糖尿病报告发病率为 287.17/10 万；男女发病性别比为 88:100。

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。

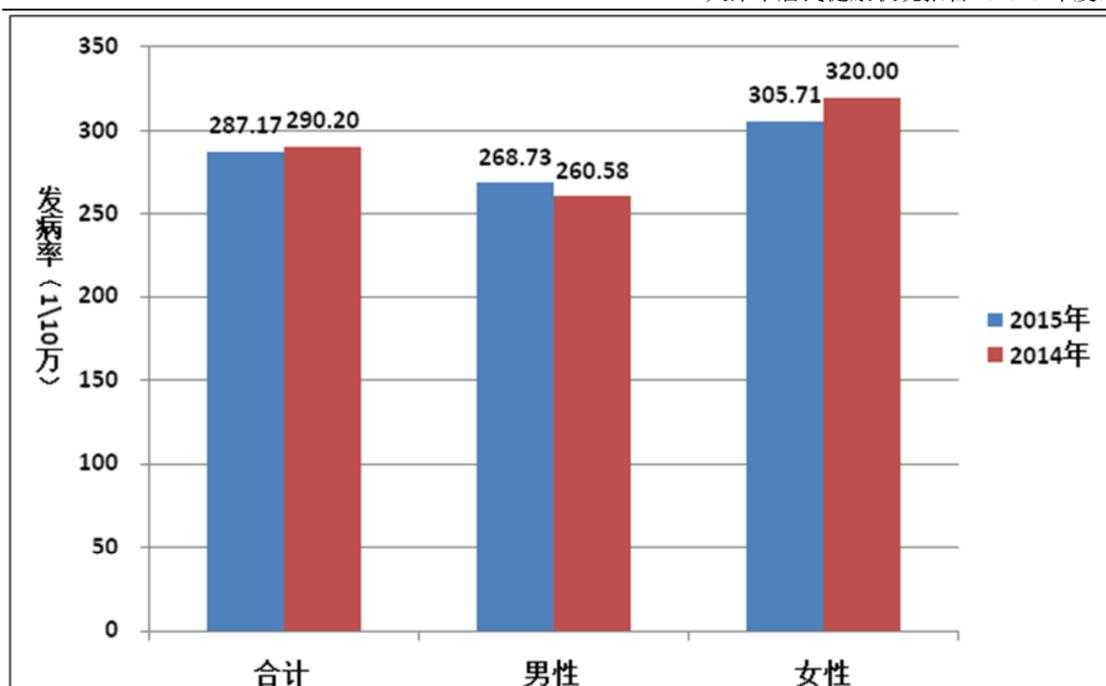


图 30 2014-2015 年天津市居民糖尿病发病率

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 14.80%、46.04%、29.55%和 9.62%。

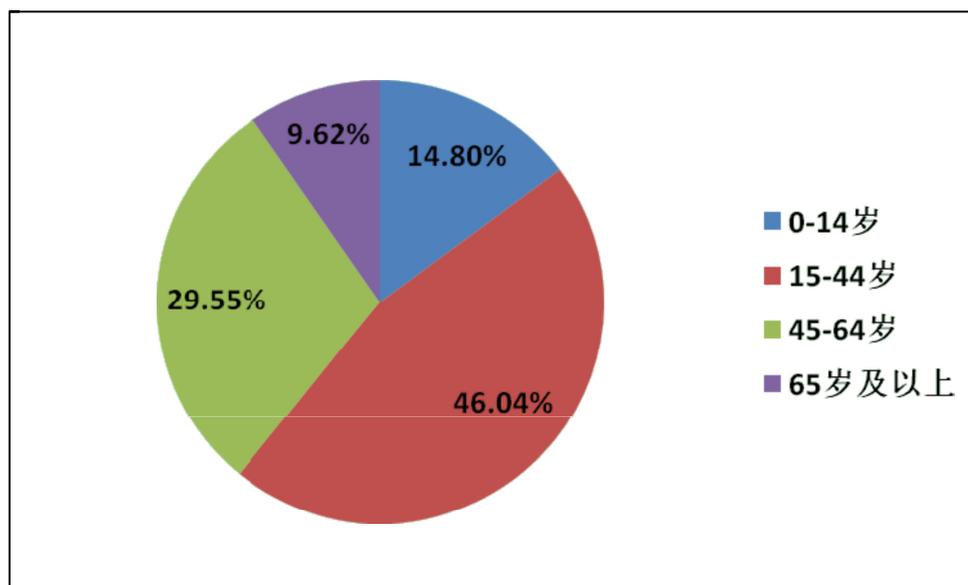


图 31 2015 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）发病年龄别构成

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 75 岁年龄组达到高峰，80 岁以上组又下降，总体看 15 岁组以上男性高于女性。

四、主要慢性病新发情况

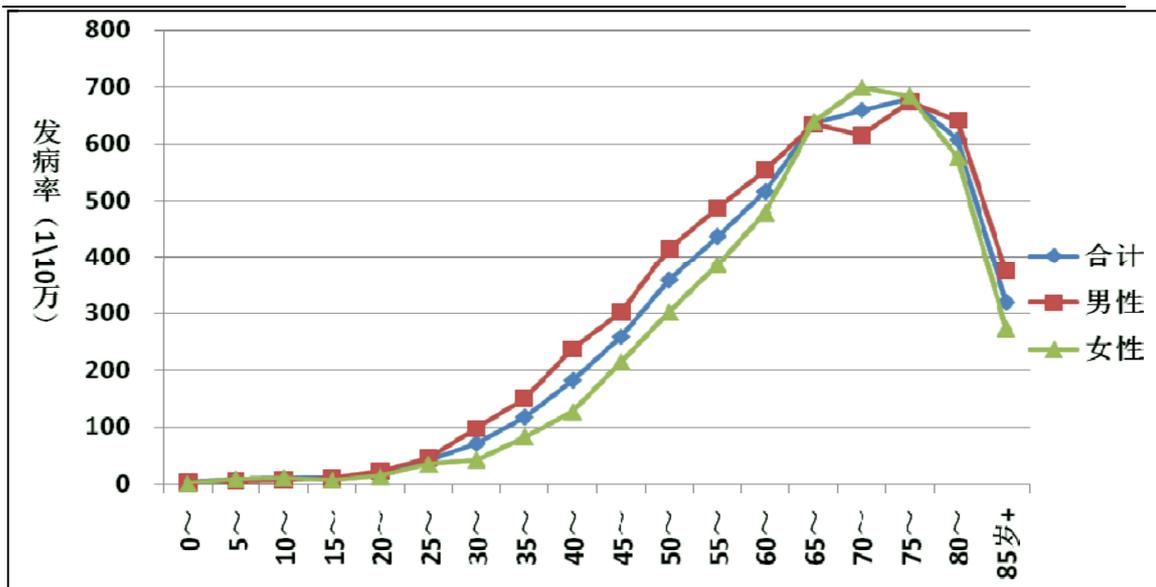


图 32 2015 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）年龄别发病率

其中 1 型糖尿病为 1.26/10 万（占 0.44%）、2 型糖尿病为 238.93/10 万（占 83.20%）、妊娠糖尿病为 74.29/10 万（女性中占 24.30%）、其它糖尿病为 9.95/10 万（占 3.46%）。

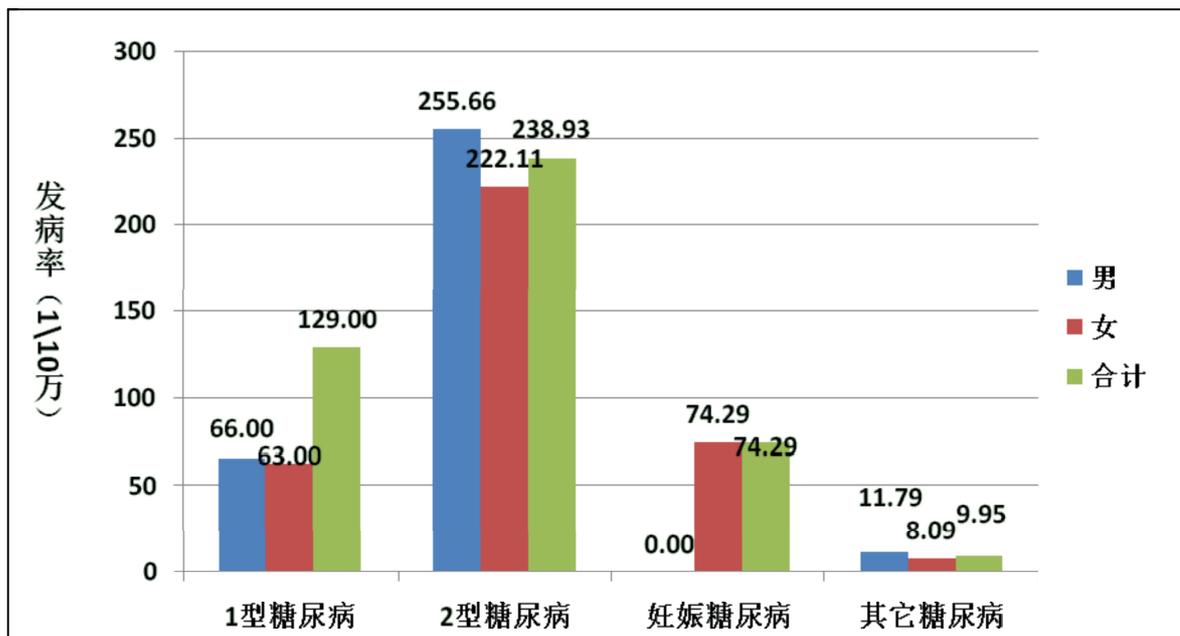


图 33 2015 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况

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 75 岁年龄组达到高峰，80 岁以上组又下降，总体看 15 岁组以上男性高于女性。

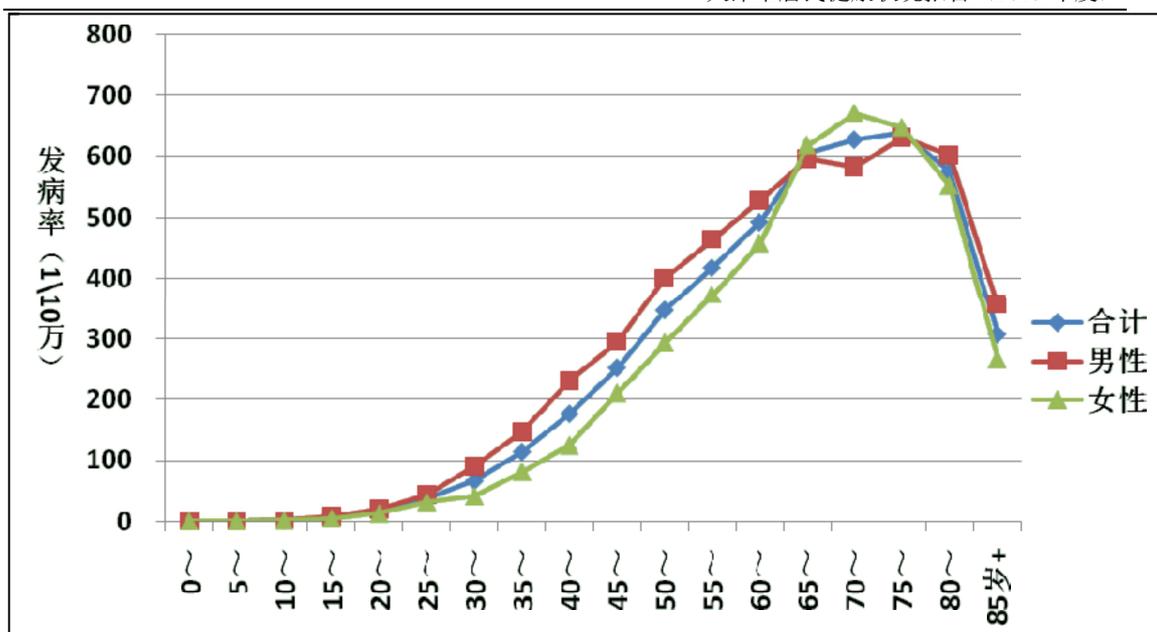


图 34 2015 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

4. 伤害

2015 年伤害报告发生数为 272660 例，其中本市户籍为 228643 例；本市居民报告发生率为 2226.54/10 万，男女伤害发生性别比为 158:100。

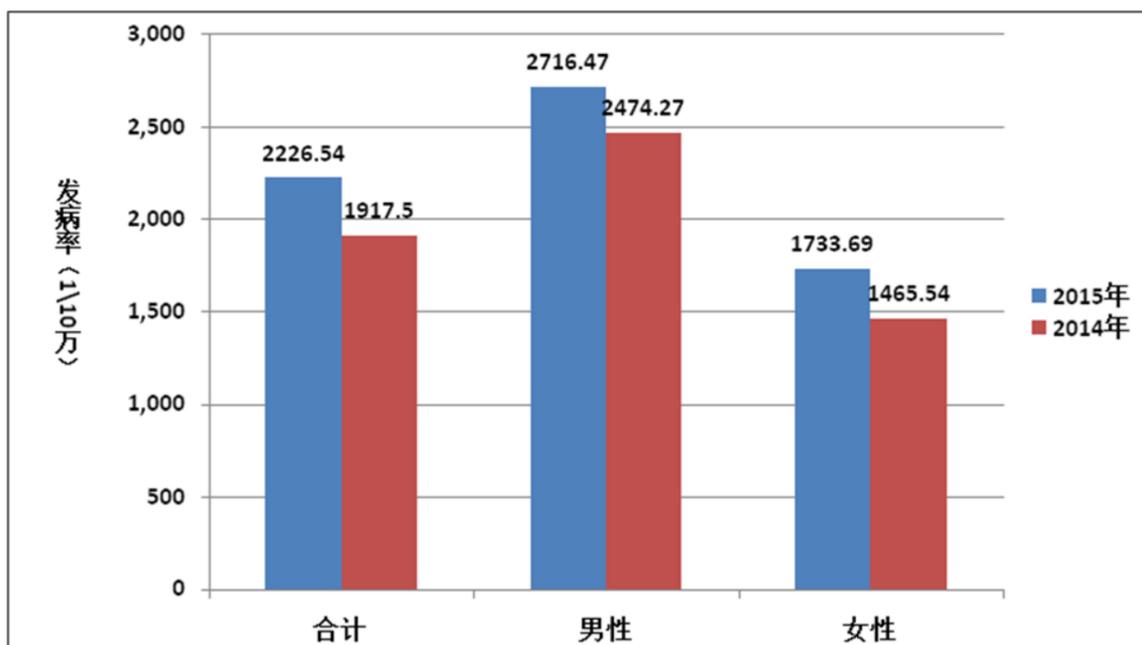


图 35 2014-2015 年天津市居民伤害报告发生率

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 14.80%、46.04%、29.55%和 9.62%。

四、主要慢性病新发情况

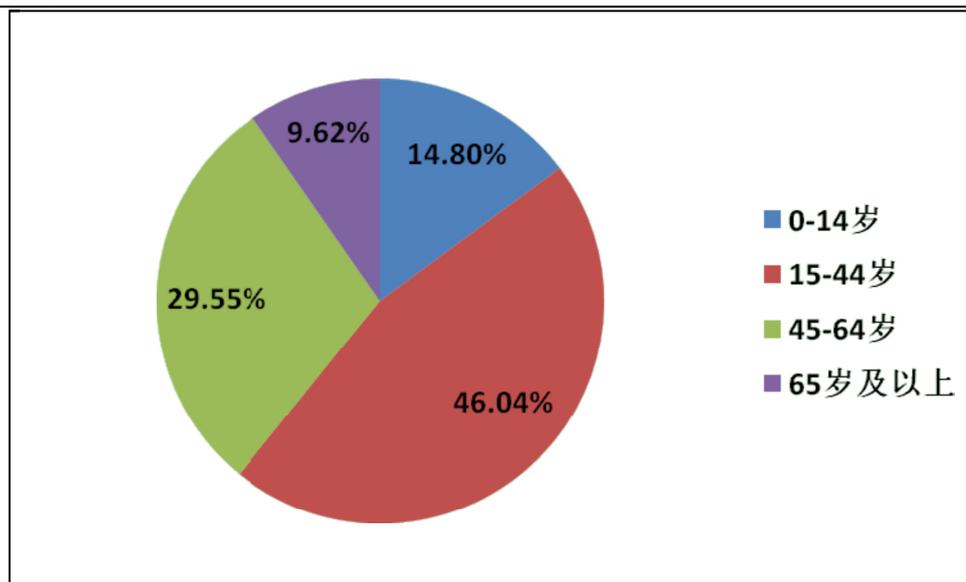


图 36 2015 年天津市居民伤害报告年龄构成

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 2631.15/10 万；15-44 岁次之，为 2564.38/10 万；45-64 岁组 1981.64/10 万；65 岁以上 1496.86/10 万。

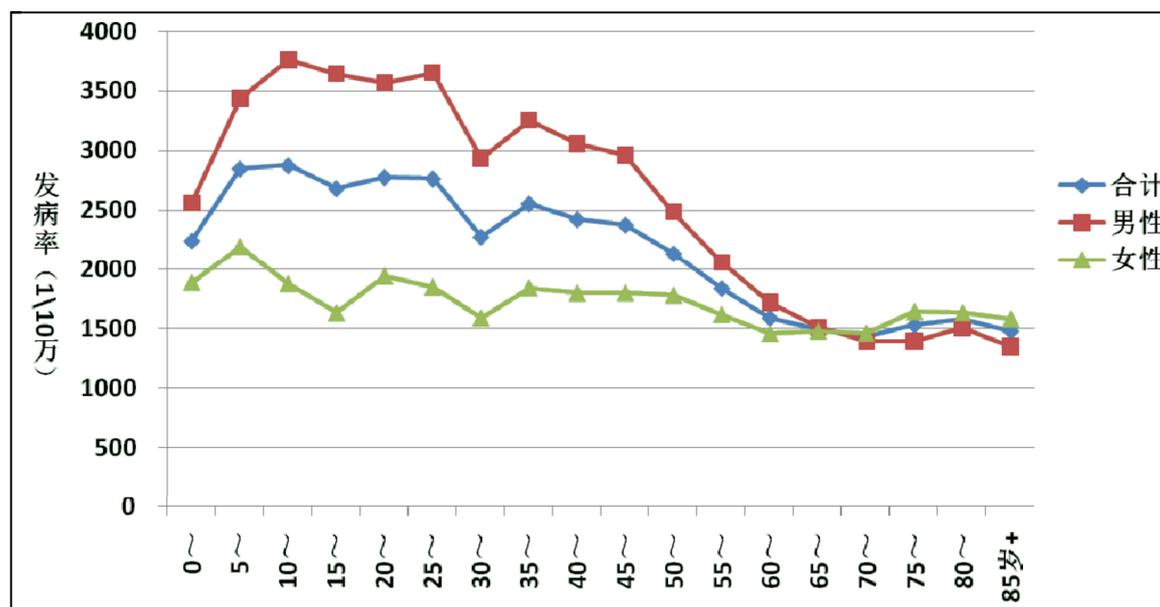


图 37 2015 年天津市居民伤害年龄别发生率

天津市居民前十位伤害原因构成比分别是：跌倒(32.54%)、动物伤(21.77%)、机动车交通事故(10.56%)、利器切割伤(5.45%)、暴力/斗殴(5.44%)、砸伤(5.42%)、非机动车交通事故(3.99%)、钝器伤(3.76%)、压伤(2.62%)和机械切割伤(1.58%)。

男女前三位伤害原因与合计一致；男性从第四位开始分别是砸伤、利器切割伤、暴力/斗殴、钝器伤、非机动车交通事故、压伤和机械切割伤；女性非机动

车交通事故插入到第四位，依次为非机动车交通事故、暴力/斗殴、利器切割伤、砸伤、钝器伤、压伤和中毒。

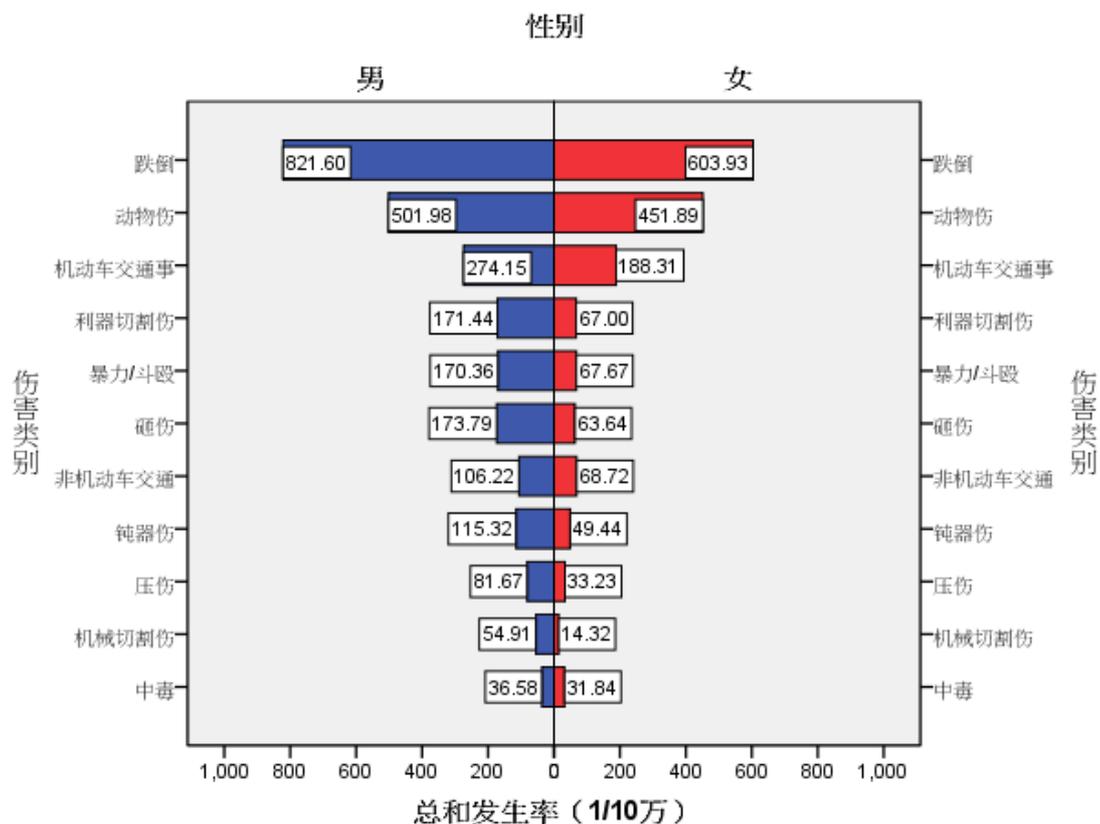


图 38 2015 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

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 15 岁以上人群第三位原因。

四、主要慢性病新发情况

表 4 2015 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							
	935.90	1209.68	1231.77	677.84	584.99	758.06	713.09	785.47
2	动物伤							
	527.80	814.79	700.25	545.14	433.37	214.25	477.01	537.91
3	非机动车交通事故	砸伤	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
	108.44	137.04	155.76	272.59	254.97	174.64	231.36	226.30
4	砸伤	非机动车交通事故	砸伤	暴力/斗殴	砸伤	非机动车交通事故	利器切割伤	暴力/斗殴
	101.56	125.54	148.60	186.28	103.78	58.53	119.38	135.46
5	异物	机动车交通事故	暴力/斗殴	利器切割伤	暴力/斗殴	砸伤	暴力/斗殴	砸伤
	81.33	114.27	126.27	173.36	101.49	42.54	119.16	134.53
6	钝器伤	钝器伤	非机动车交通事故	砸伤	利器切割伤	利器切割伤	砸伤	利器切割伤
	76.11	107.29	108.90	156.19	99.94	39.68	118.88	133.22
7	利器切割伤	利器切割伤	利器切割伤	钝器伤	非机动车交通事故	中毒	非机动车交通事故	非机动车交通事故
	75.28	90.61	107.52	106.51	82.54	38.73	87.53	93.97
8	压伤	压伤	钝器伤	非机动车交通事故	钝器伤	钝器伤	钝器伤	钝器伤
	67.36	67.17	104.49	93.60	70.90	31.38	82.48	93.42
9	烧伤	暴力/斗殴	压伤	压伤	压伤	暴力/斗殴	压伤	压伤
	53.59	39.67	56.79	77.62	47.08	28.18	57.52	64.54
10	机动车交通事故	穿刺伤	穿刺伤	机械切割伤	机械切割伤	压伤	机械切割伤	机械切割伤
	49.84	27.05	30.05	50.84	36.17	19.67	34.68	35.93

五、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 33.03%，男性和女性患病率分别为 35.05% 和 30.70%。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 19.74%、43.38%和 65.43%。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 2 个，4 个和 6 个。男性高血压患病率高于女性。

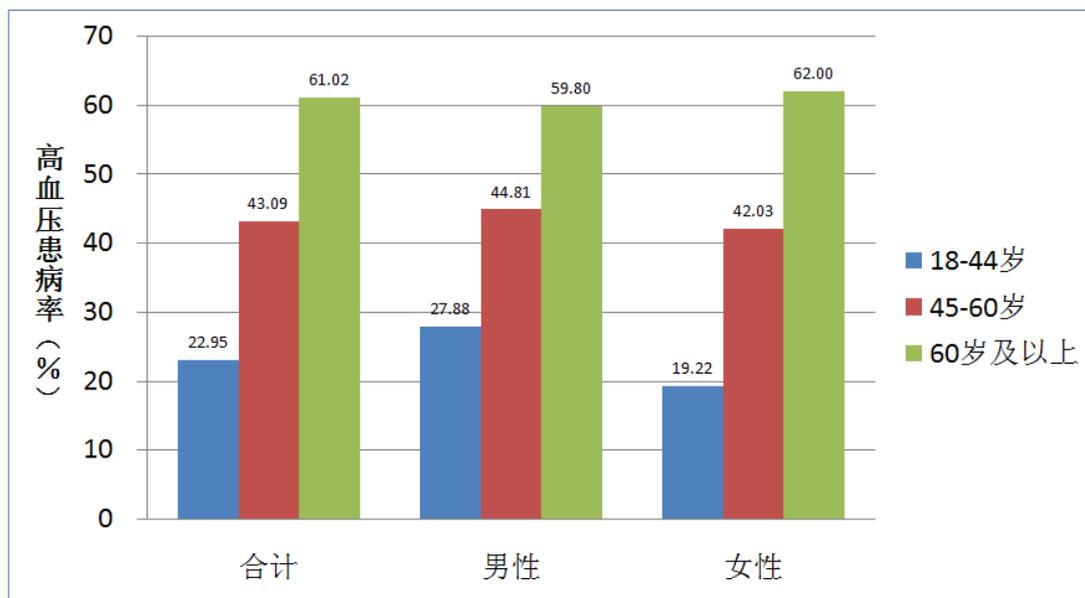


图 39 2015 年天津市居民高血压患病情况

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 13.70%。

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

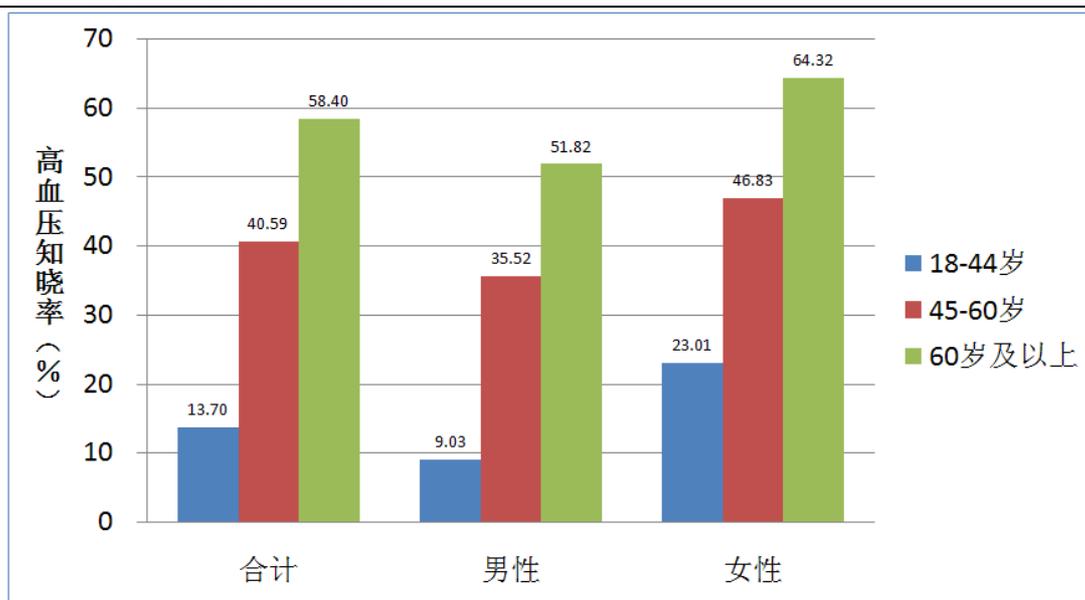


图 40 2015 年天津市居民高血压知晓情况

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 45-59 岁人群最高。

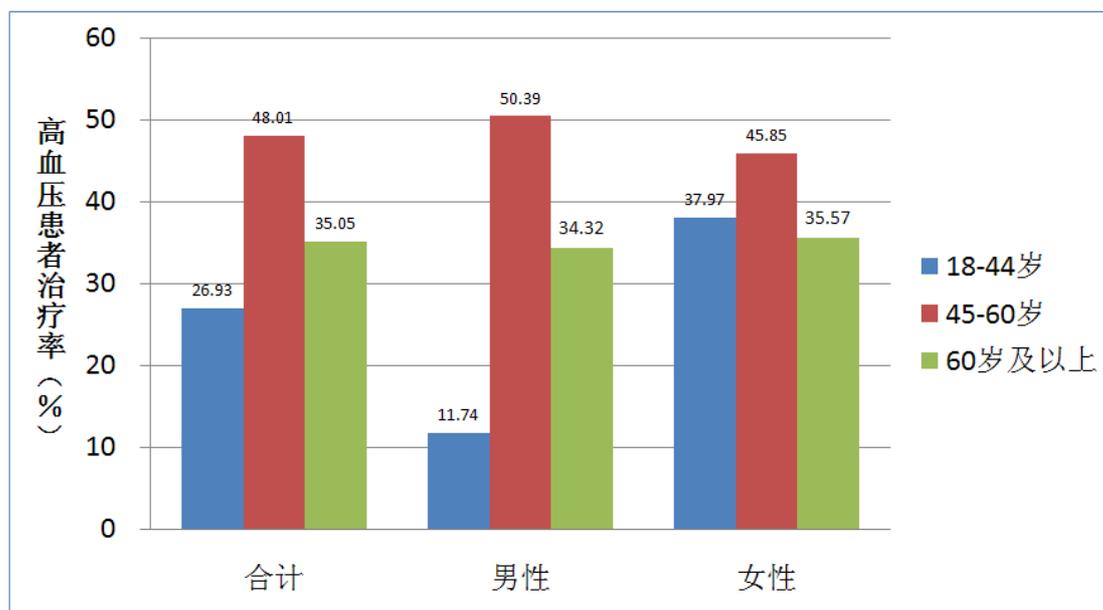


图 41 2015 年天津市居民高血压药物治疗情况

虽然服用药物控制血压的患者比例达 90%，但是只有 40%左右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）

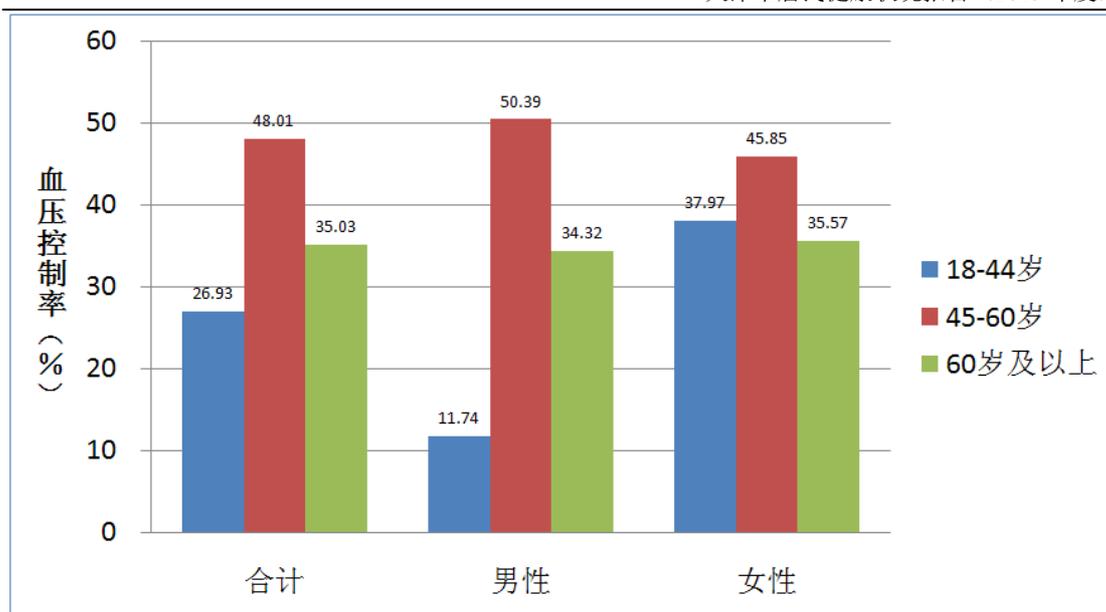


图 42 2015 年天津市居民高血压患者血压控制情况

(2) 2 型糖尿病

18 岁及以上居民 2 型糖尿病患病率为 14.94%，男性和女性患病率分别为 16.04%和 13.68%。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 8.97%、20.67%和 27.74%。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 1 个，2 个和 3 个。男性 2 型糖尿病患病率高于女性。

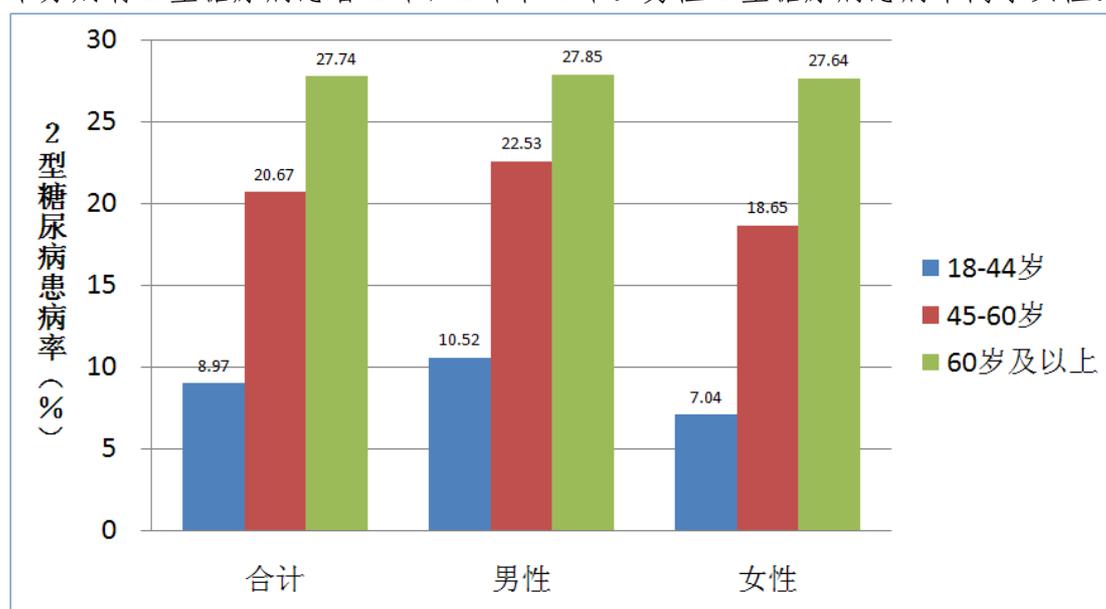


图 43 2015 年天津市居民 2 型糖尿病患病情况

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 38.80%。

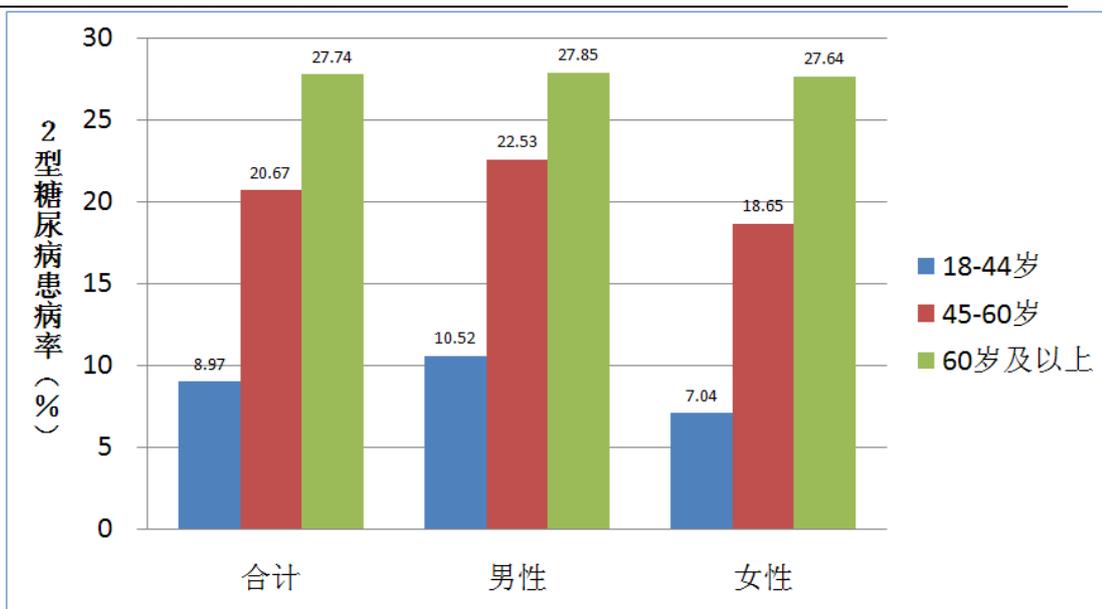


图 44 2015 年天津市居民 2 型糖尿病知晓情况

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%。

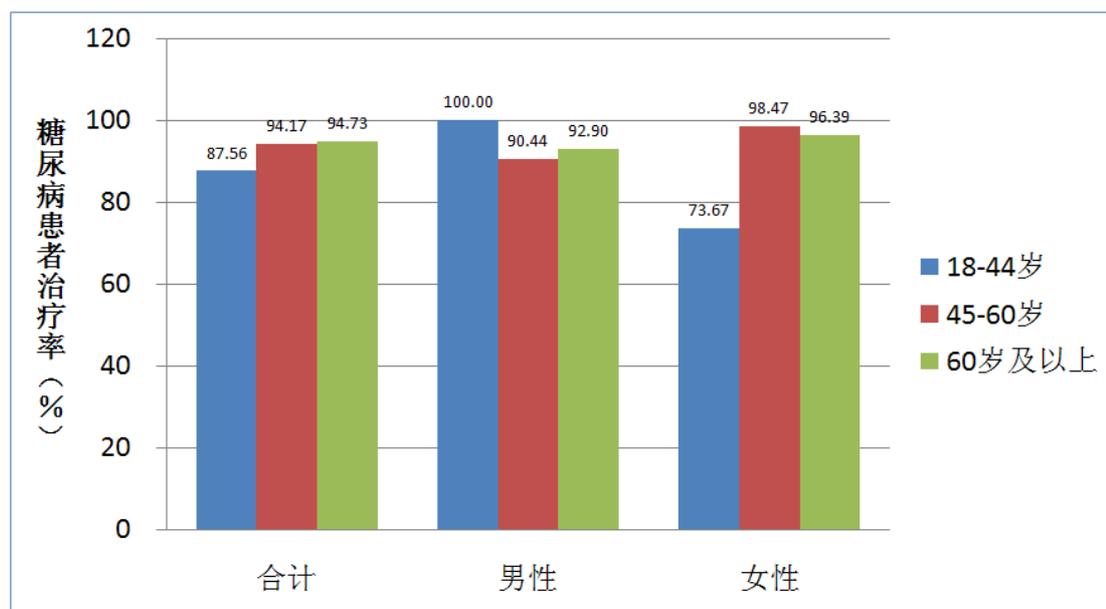


图 45 2015 年天津市居民 2 型糖尿病治疗情况

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 42.43%，男性不同年龄组血糖控制情况呈现“U”形分布，而女性则是上升曲线。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：已采用措施治疗的 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

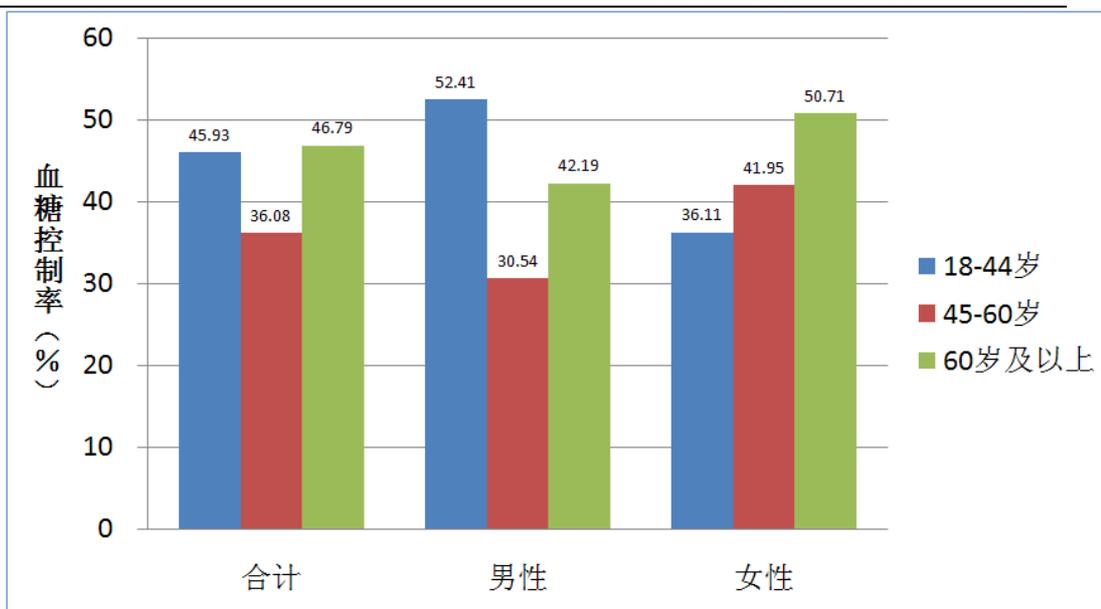


图 46 2015 年天津市居民 2 型糖尿病患者血糖控制情况

(3) 血脂异常¹⁹

18 岁及以上居民高胆固醇血症患病率为 9.02%，男性（6.88%）低于女性（11.47%）；高甘油三酯血症患病率为 15.85%，男性（17.67%）高于女性（13.77%）男性 18-44 岁和 45-59 岁年龄人群均比同年龄女性高胆固醇血症、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 10.73%，男性（7.99%）低于女性（13.86%）。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 21.04%，男性（24.08%）高于女性（17.56%）。不同年龄段男性和女性低高密度脂蛋白血症比例均随年龄增长升高。

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

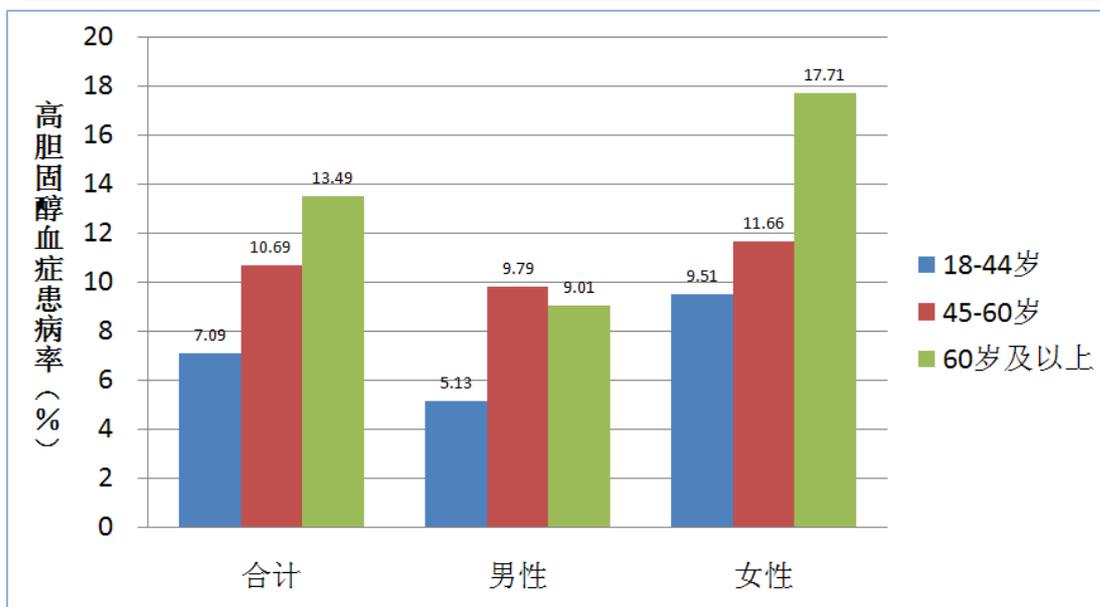


图 47 天津市 2015 年居民高胆固醇血症患病情况

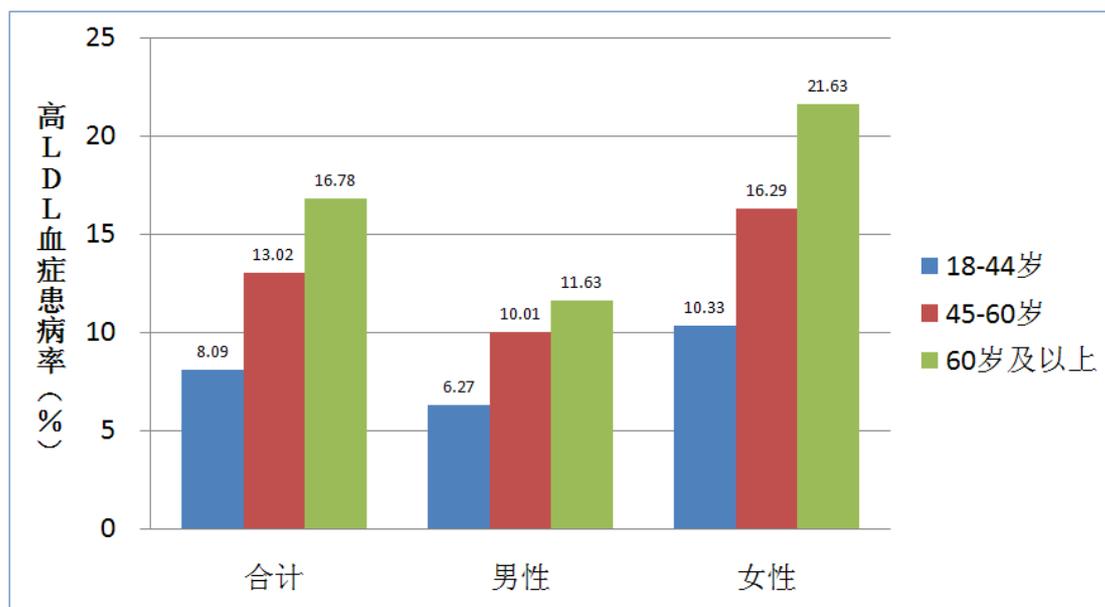


图 48 天津市 2015 年居民高低密度脂蛋白胆固醇血脂患病情况

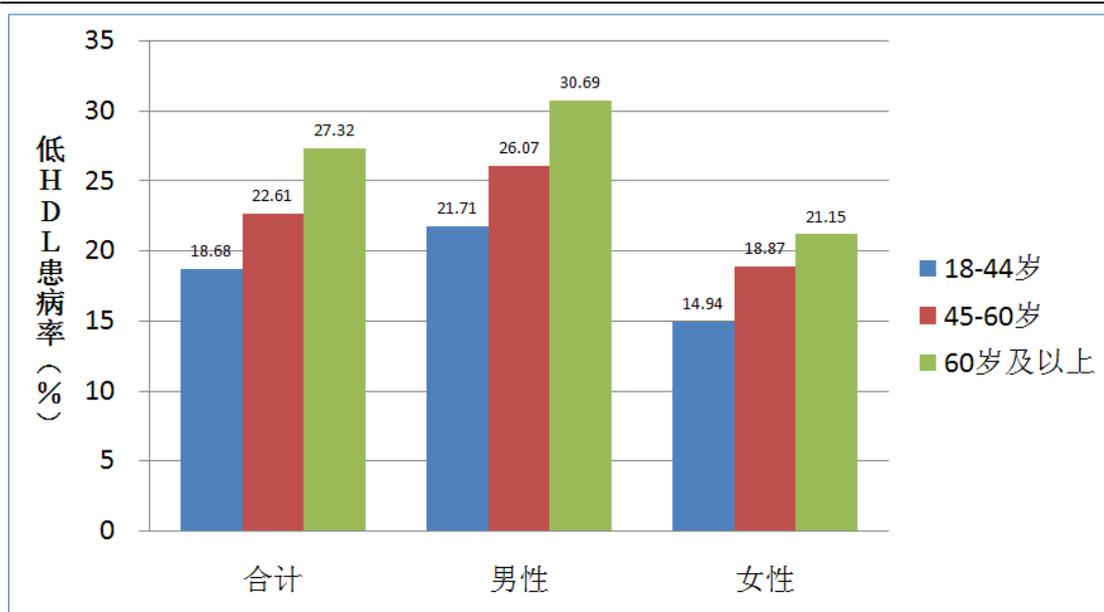


图 49 天津市 2015 年居民低高密度脂蛋白胆固醇血症患病情况

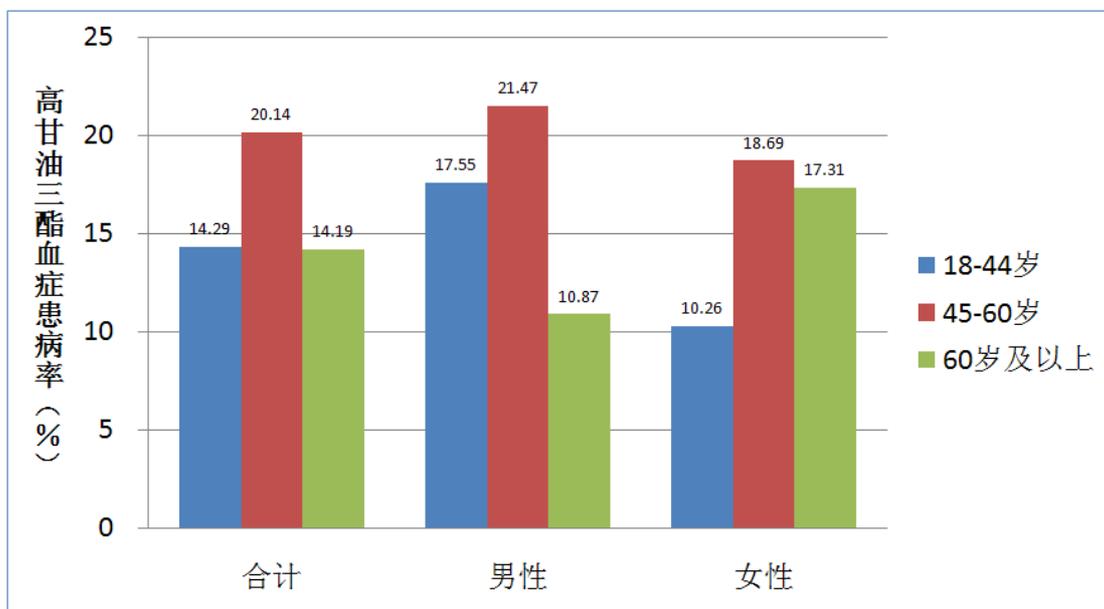


图 50 天津市 2015 年居民高甘油三酯血症患病情况

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 40.86%，肥胖率 21.11%，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（43.22%）；男性（42.89%）高于女性（38.49%）。肥胖率中年人群最高（28.20%）；男性（20.41%）略低于女性（21.92%）。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 30.67%，男性（52.38%）明显高于女性（5.77%）；男性 60 岁以下吸烟率较高，约为 55%，60 岁以上较低，约为 41%；女性的吸烟率以 45-59 岁最高，为 6.18%，18-44 岁组、60 岁及以上吸烟率分别为 3.93%和 4.27%。

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 27.61%，男性饮酒情况较为普遍为 47.67%，约为女性（4.61%）的 10 倍，以中年男性人口最高（55.88%）。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。

六、青少年健康问题

1. 肥胖

2015 年²⁰天津市中小学生学习肥胖率与 2014 年接近，小学、初中、高中学生肥胖率²¹分别为 22.1%、16.5%和 12.7%，男生肥胖率高于女生。

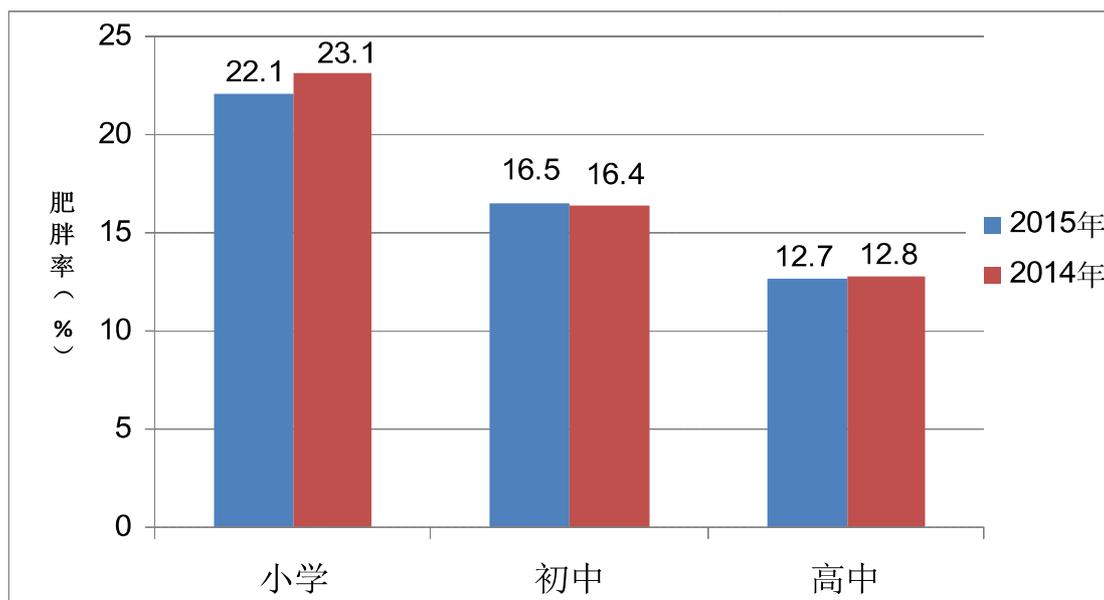


图 51 2015 年与 2014 年天津市中小学生学习肥胖率情况

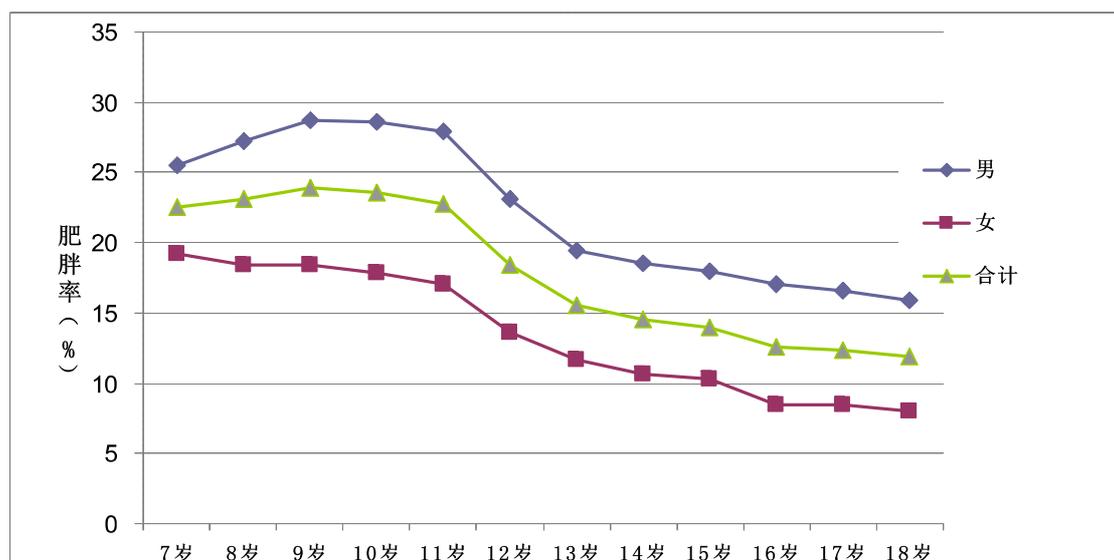


图 52 2015 年天津市学生各年龄段肥胖率情况

²⁰ 指 2014 学年，即 2014.9.1-2015.8.31

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，2015年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为45.2%、77.3%和85.5%，2015年小学、初中学生视力不良率较2014年稍有改善，高中学生视力不良率与2014年持平。女生视力不良率高于男生。

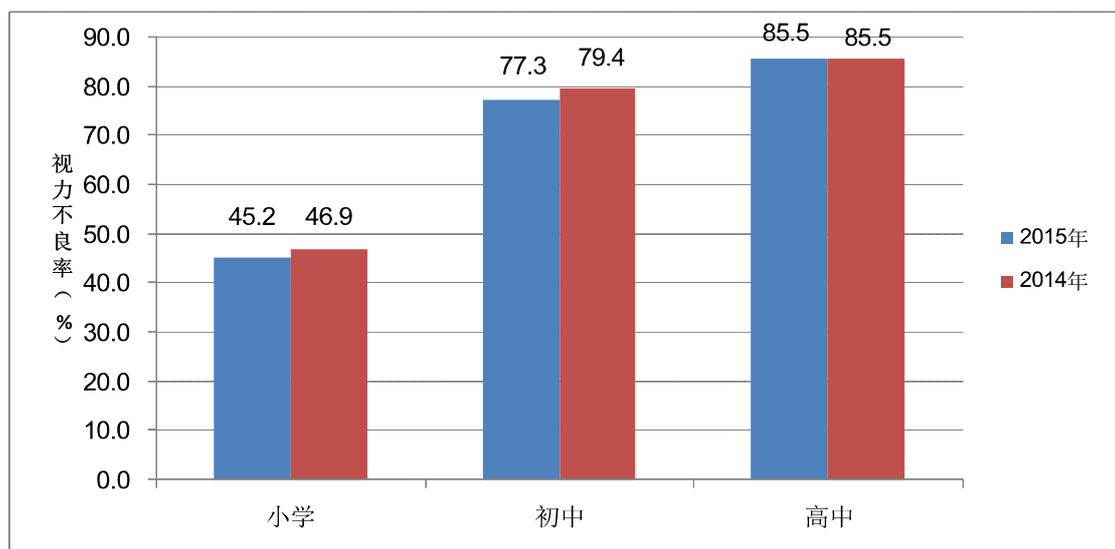


图 53 2015 年与 2014 年天津市中小学学生视力不良率情况

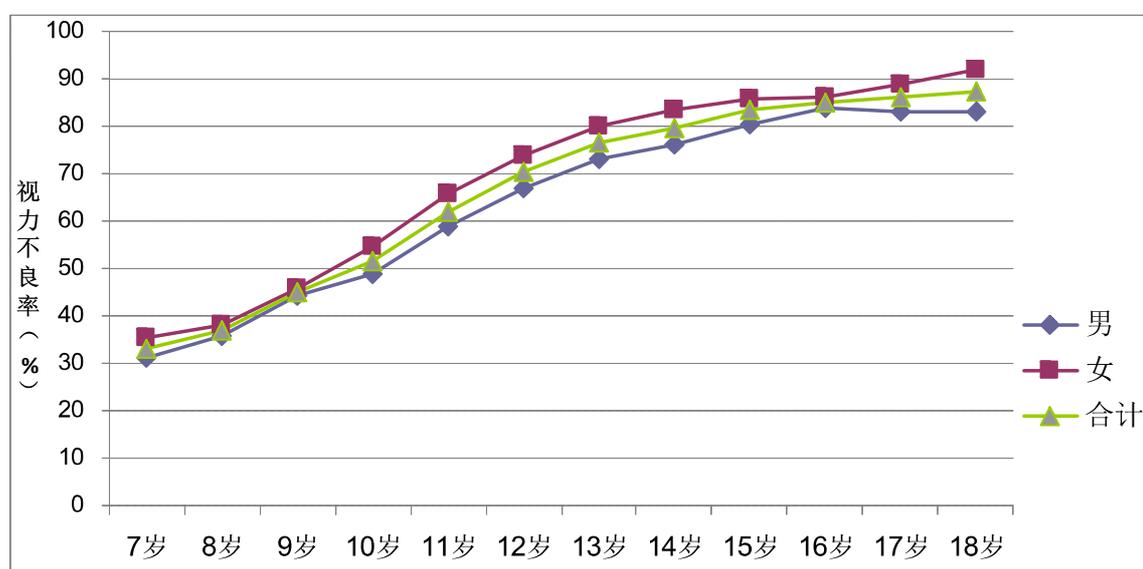


图 54 2015 年天津市学生各年龄段视力不良率情况

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。

七、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年黄兴国市长以“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2015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；充分利用媒体宣传网络，进一步提高《条例》知晓率及支持率。2015年全年原发平面媒体报道共计88篇，于此同时，年内利用“无烟天津”微信公众平台，发布消息67篇，阅读43941人次，分享转发4512人次，收藏139人次。开展了“共同守护 无烟出租”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。

2015年全年执法情况如下，控烟举报电话59个；进行现场处置109次；常规检查公共场所、场所法人及个人35457次；发放整改通知书552次；口头责令整改1579次；行政处罚个人29人；单位、单位法人19个；罚款金额4750元。

（3）居民烟草危害暴露情况。

● 我市居民在公共场所中受到二手烟危害的比例有所上升，总体二手烟暴露率由43.0%上升到50.3%，说明居民遭受二手烟危害的现象更加严峻。

● 2015年公众对《条例》的知晓率达到55.2%，而在这些知晓的人群中，对《条例》的支持率达到91.8%，同比前一年有所下降；《条例》执行的满意度为66.3%。但对举报机构和举报电话的知晓率较低。

● 天津市18-69岁死亡的男性居民中，22.57%的死亡是归因于吸烟所引起的，其中52.01%的肺癌、28.86%的慢性下呼吸道疾病、19.01%的心脏病、16.66%的脑卒中死亡是由吸烟所导致。

● 吸烟引起天津35-79岁女性超额死亡总数为2967人，占总死亡的6.72%。

其中引起超额死亡数最多的疾病为肺癌（1868例）、缺血性心脏病（517例）、慢性阻塞性肺部疾病（367例）。

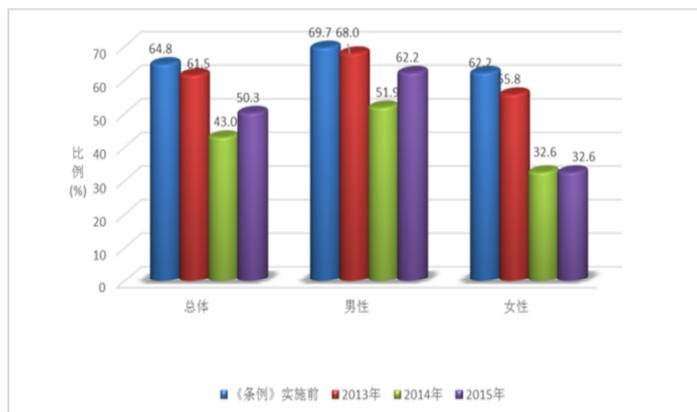


图 55 天津市居民二手烟暴露率变化情况

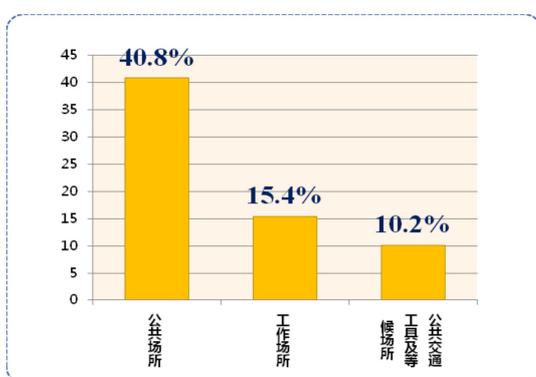


图 56 天津市居民二手烟暴露场所情况

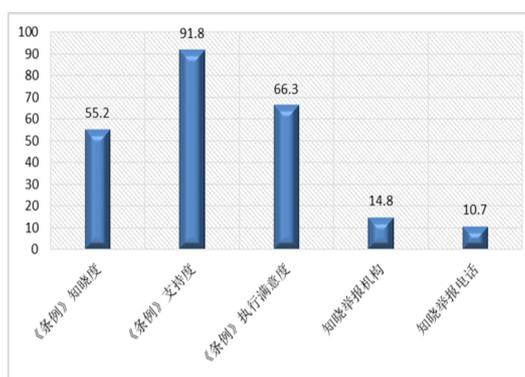


图 57 公众对《条例》相关内容的知晓情况

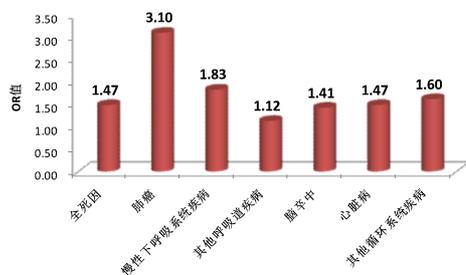


图 58 吸烟对天津市男性居民死亡的影响

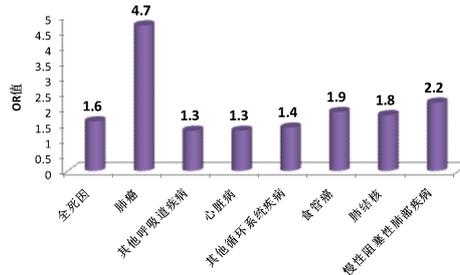


图 59 吸烟对天津市女性居民死亡的影响

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

采用报刊知识连载、几百个市内主要路段路名广告展示、拍摄宣传片发放播放、超市、餐厅现场指导咨询、走进社区开展主题专家知识讲座等多种形式的传播及指导，向全市人群广泛传播减盐健康知识与理念。



(2) 全市开展“保健康 快步走 预防慢性疾病”宣传月干预活动：

以“日行万步 科学健走”为主题，各区县于5月份在多种场所和人群中广泛开展了专家讲座、快步走、义诊咨询、健身表演及指导、越野行走、广场舞、知识问答等形式多样的主题宣传活动，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) 承接并开展了中国CDC职业人群健步走激励干预项目：

创新采用“互联网+健康”健步走竞赛的激励模式，对西青区100多名卫生系统职业人群开展运动干预，推广科学健走的健康理念，探索适应职业人群的运动激励模式。

七、全民健康生活方式干预

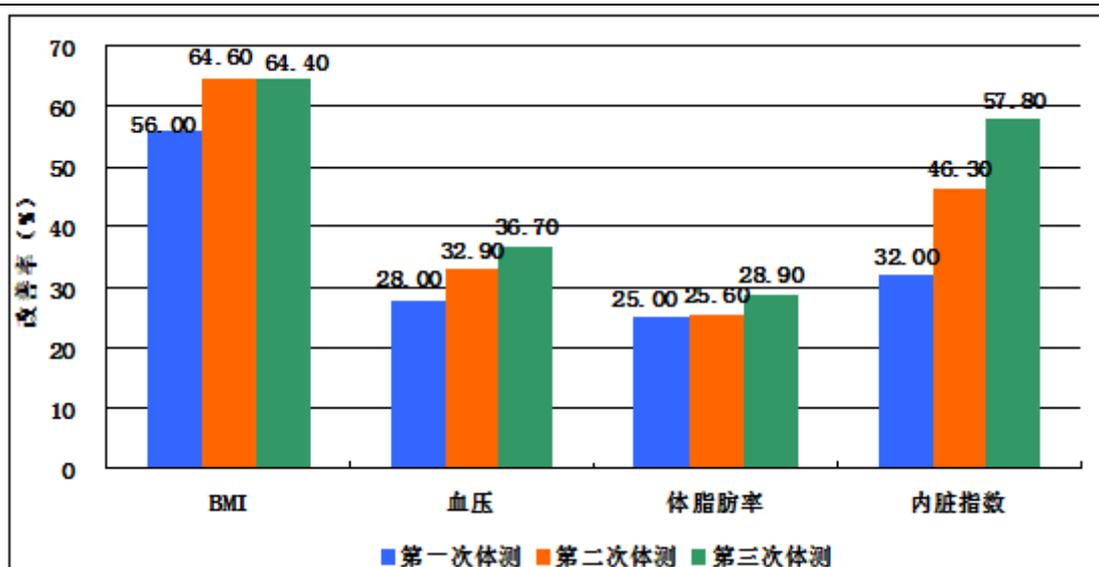


图 60 各项指标改善率



(4) 2015年向全市发放健康生活方式主题宣传折页、海报、光盘共计30余万份；在今晚报健康专刊上刊登减盐主题内容知识连载共10期；在各大主流报刊及电视台等媒体进行健康干预活动信息报道20余篇。

3. 健康支持性环境创建

(1) 创建健康社区、健康单位、健康学校等健康支持性环境，营造健康的社会氛围。截至2015年底，全市已累计创建各类健康支持性环境单位417个。



131个



58个



89个



64个

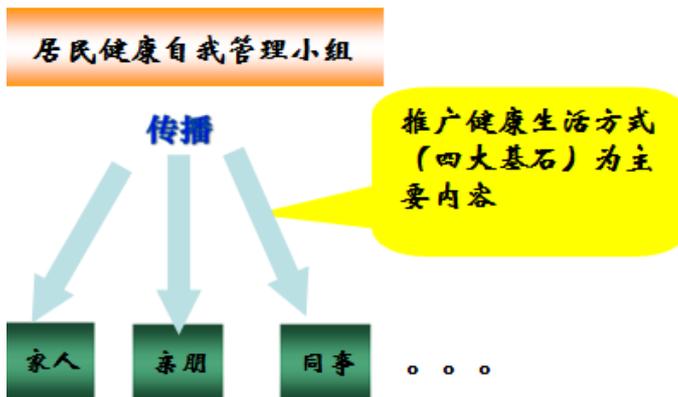
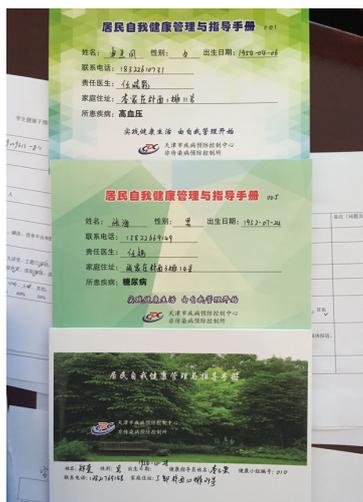


75个



(2) 普及健康生活方式指导员工作。

在全市范围内继续开展健康指导员工作，向所有健康指导员配发《健康指导员工作手册》和自制的《健康自我管理手册》。各区县开展二级培训并组织指导员深入社区，成立居民健康自我管理小组，开展小组讨论学习、专家讲座、健身活动等各种形式的宣传指导。



4. 学生健康干预

在全市范围内采用健康教育大讲堂、主题日活动、快乐十分钟、宣传巡回

七、全民健康生活方式干预

展、专栏、媒体报道、竞赛等各种形式开展学生健康干预活动；开展国家级学生营养与健康示范学校创建评选工作，河西区土城小学、河东区互助道小学、河北区育婴里小学获得了“国家级学生营养与健康示范学校”的光荣称号；承办全国第26届主题为“营养运动 均衡发展”的“5.20学生营养日”宣传活动，受到领导称赞。



5. 构建全民健身公共服务体系²³

我市经常参加体育锻炼人数占人口总数比例达到41.6%，体育场地总数为16930个，总面积30749113.87平方米，人均面积2.12平方米。100%的城市街道和农村乡镇建有公共体育健身设施，农民体育健身工程覆盖率达到100%，新建成一大批高水平、多功能的中小型全民健身户外活动中心，基层体育组织迅猛发展，社会体育指导员队伍不断壮大，注册人数28668人，群众体育健身活动空前活跃，假日体育、精品项目和特色活动亮点纷呈。初步形成政府主导、社会化运作、全民参与，活动有组织、健身有场所、服务有指导、健康有标准的全民健身事业新格局。

²³ 构建全民健身公共服务体系数据来源于天津市体育局