

# 天津市居民慢性非传染性 疾病流行状况报告 (2014 年度)

天津市卫生和计划生育委员会

2015 年 8 月



# 目 录

前 言.....	1
一、人口基本情况.....	3
1. 天津市居民人口水平 .....	3
2. 天津市居民期望寿命 .....	3
3. 天津市居民死亡情况 .....	4
4. 天津市居民死因顺位 .....	6
二、主要慢性病新发情况.....	8
1. 恶性肿瘤 .....	8
2. 心脑血管疾病 .....	11
3. 糖尿病 .....	15
4. 伤害 .....	17
三、成人慢性病患病及行为危险因素.....	20
1. 成人主要慢性病患病情况 .....	20
(1) 高血压 .....	20
(2) 2 型糖尿病.....	23
(3) 血脂异常 .....	25
2. 成人慢性病行为危险因素 .....	26
(1) 不合理膳食 .....	26
(2) 缺乏运动 .....	29
(3) 超重与肥胖 .....	29
(4) 吸烟及被动吸烟 .....	29
(5) 过量饮酒 .....	30
(6) 睡眠障碍 .....	30
四、青少年健康问题.....	31
1. 肥胖 .....	31
2. 视力不良 .....	32
五、全民健康生活方式干预.....	33
1. 控烟 .....	33
2. 居民营养的大众宣传与指导 .....	34
3. 健康支持性环境创建 .....	36



## 前 言

慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）带来的沉重负担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。我市慢性病的流行也呈逐年上升趋势，慢性病已成为影响居民健康、加重医疗资源紧张的主要因素。为详细了解我市居民健康水平状况，分析评估当前我市慢性病及其危险因素发生情况，为制订我市慢性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的、系统的慢性病发病报告等疾病监测网络，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 2014 年度我市居民主要慢性病发病情况、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，从中可以获得慢性病相关的细节统计数、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慢性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，致力于继续推动慢性病防控工作，期待本报告将有助于提高我市公众对慢性病的正确认识，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<sup>1</sup>

2014 年天津市户籍人口数为 1016.64 万，其中男性为 509.93 万，女性为 506.71 万。

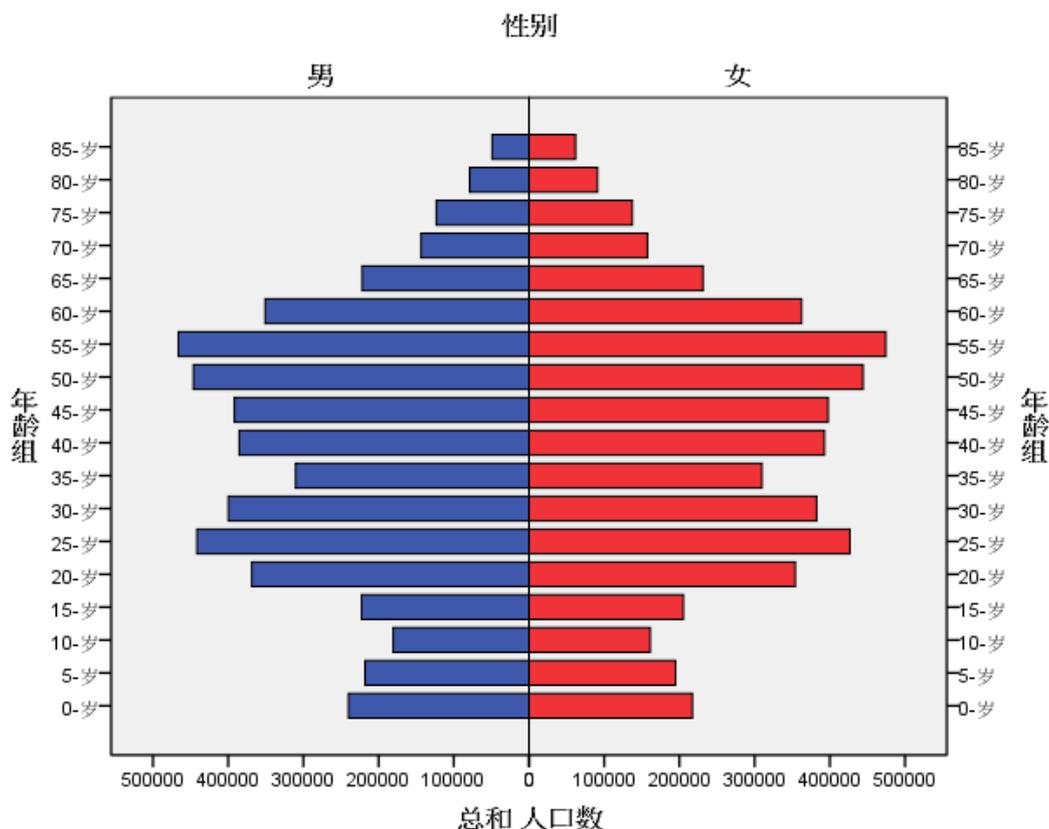


图 1 天津市 2014 年人口金字塔

### 2. 天津市居民期望寿命<sup>2</sup>

2014 年天津市居民期望寿命为 81.08 岁，其中男性 79.02 岁，女性 83.23 岁，女性高于男性 4.21 岁。2014 年期望寿命与 2013 年相比略有降低。

<sup>1</sup> 天津市户籍人口数来源于天津市公安局人口管理办公室

<sup>2</sup> 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

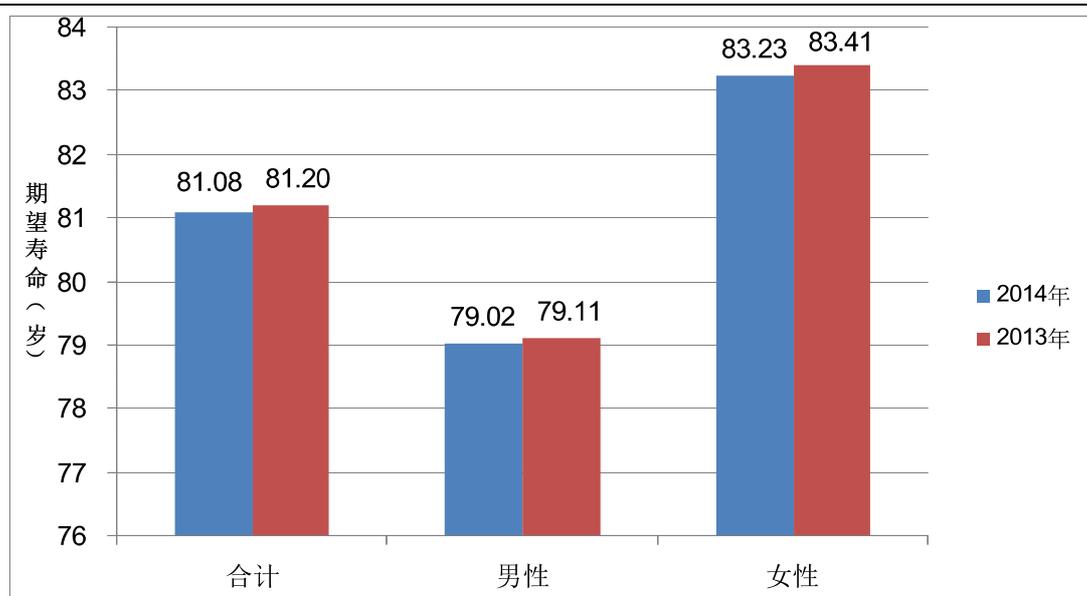


图2 天津市居民2014年与2013年分性别期望寿命

### 3. 天津市居民死亡情况<sup>3</sup>

2014年天津市户籍人口总死亡数为71885人(2013年为70295人);其中男性死亡40146例,女性死亡31739例,男女死亡性别比为1.26:1。

2014年天津市户籍人口总死亡率<sup>4</sup>为707.08/10万,男性居民死亡率为787.28/10万,女性居民死亡率为626.37/10万。

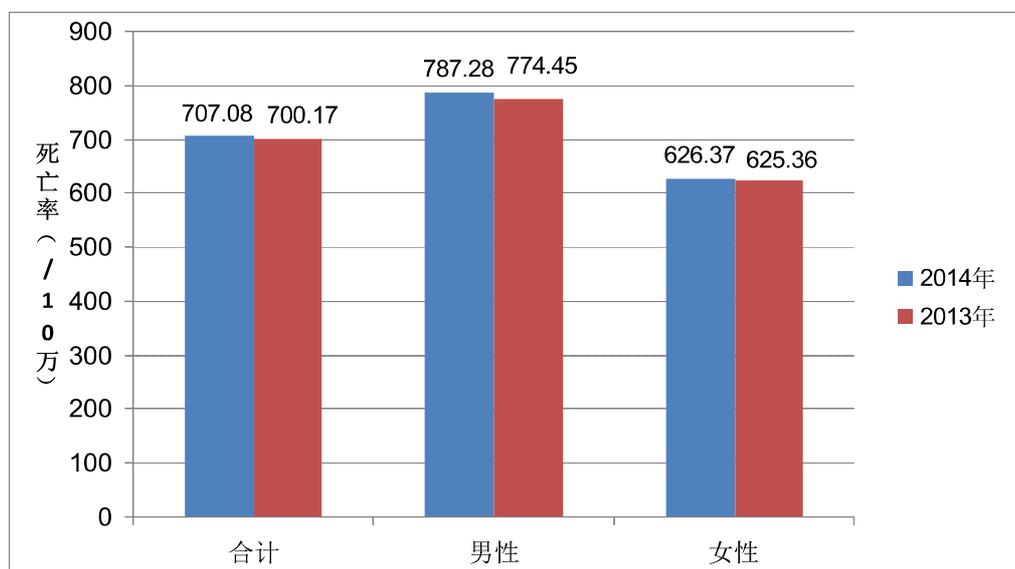


图3 2014年与2013年天津市居民分性别死亡率

<sup>3</sup> 资料来源于各级医疗机构填报的居民死亡医学证明书

<sup>4</sup> 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

2014 年天津市孕产妇死亡率<sup>5</sup>为 9.28/10 万（2013 年为 8.85/10 万）；

2014 年婴儿死亡率<sup>6</sup>为 4.40‰（2013 年为 5.31‰）；

2014 年新生儿死亡率<sup>7</sup>为 3.14‰（2013 年为 3.88‰）；

2014 年 5 岁以下儿童死亡率<sup>8</sup>为 5.19‰（2013 年为 3.10‰）。

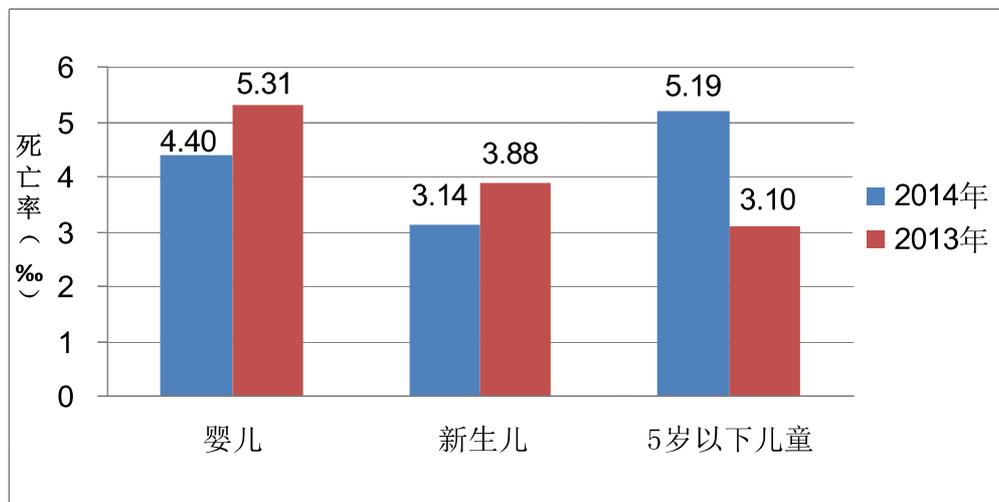


图4 2014年与2013年天津市婴儿、新生儿及5岁以下儿童死亡率

2014 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 0.84%、24.53%和 74.63%。

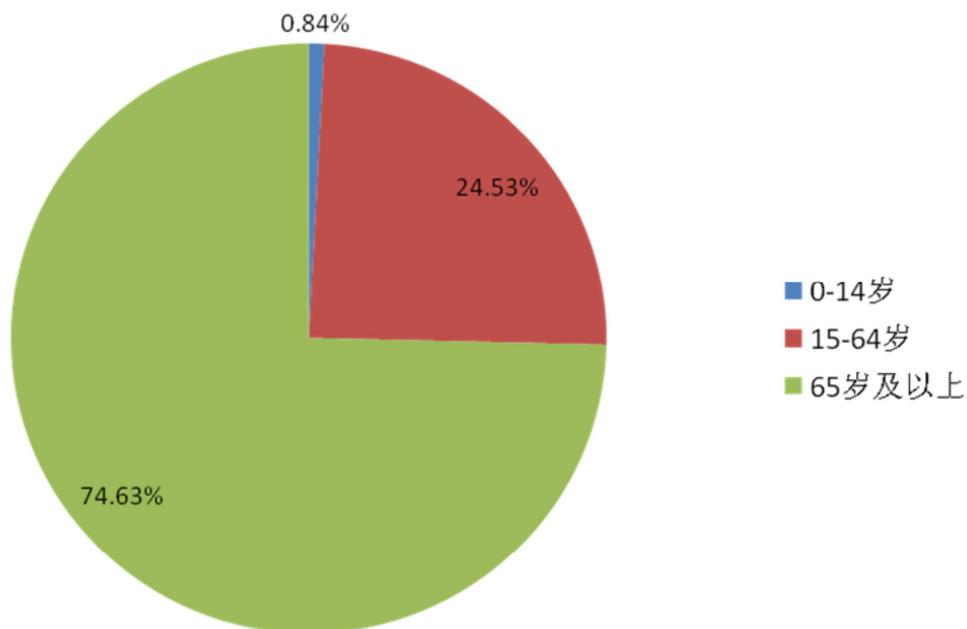


图5 2014年天津市居民死亡年龄构成

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 婴儿死亡率=（同年<1周岁死亡人数/同年活产儿总数）\*1000‰

<sup>7</sup> 新生儿死亡率=（同年<28天死亡人数/同年活产儿总数）\*1000‰

<sup>8</sup> 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‰

## 一、人口基本情况

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48.04/10万、234.40/10万和3888.45/10万。

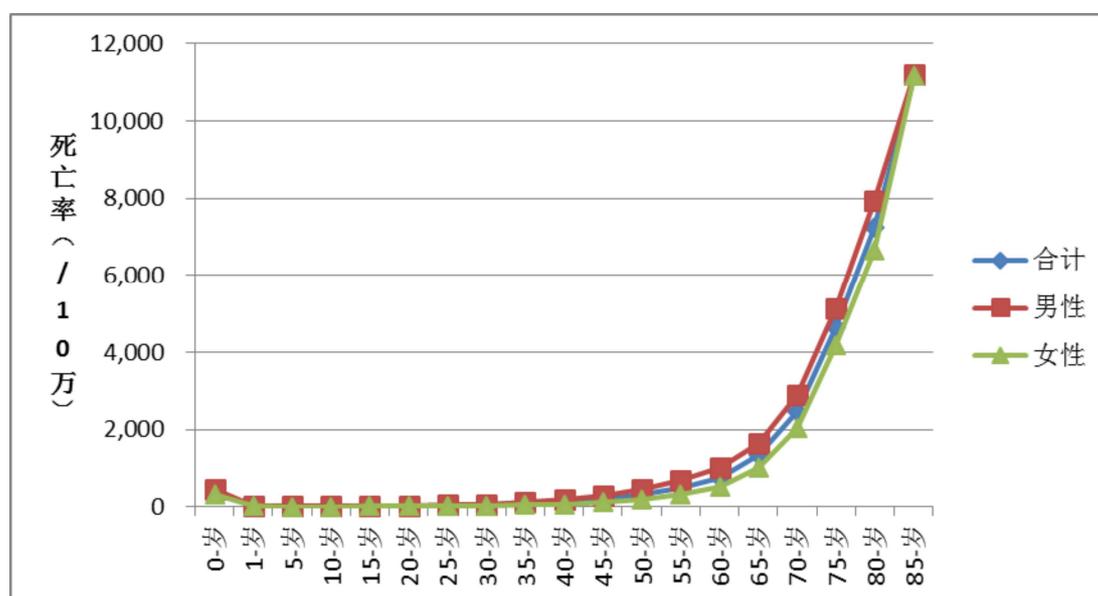


图 6 2014 年天津市居民年龄别死亡率

### 4. 天津市居民死因顺位<sup>9</sup>

目前，天津市户籍人口的主要死亡原因为慢性病，2014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89.91%。其中因心脏病死亡人数最多，占31.49%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占23.64%；脑血管病为第三位，占22.17%。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0.32%。

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。

<sup>9</sup> 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。

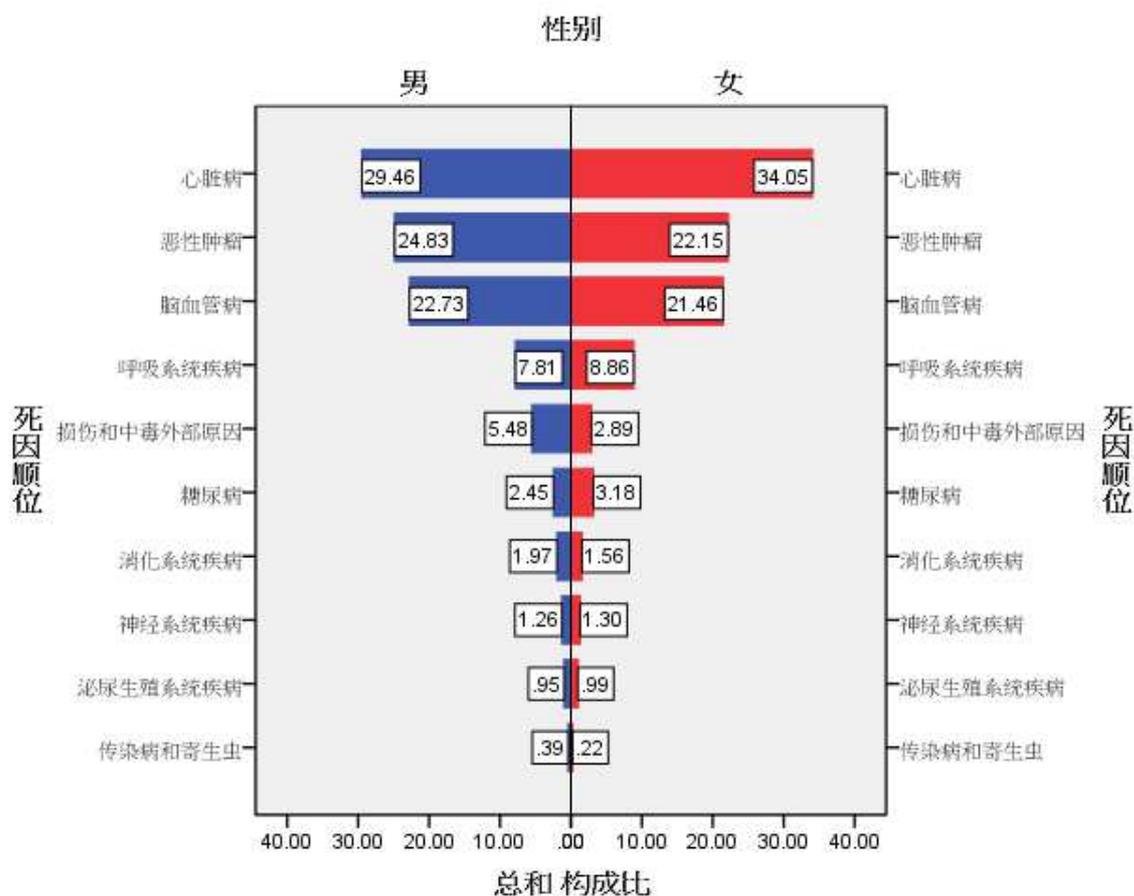


图 7 2014 年天津市居民前十位死因顺位及构成

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 50.00%，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 25.29%、46.40%和 34.24%；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 36.61%；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 34.86%。

表 1 2014 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 197.80	损伤和中毒 5.71	损伤和中毒 7.43	损伤和中毒 22.11	恶性肿瘤 162.57	心脏病 1355.42	心脏病 222.65
2	先天异常 122.88	恶性肿瘤 4.93	恶性肿瘤 3.20	恶性肿瘤 13.84	心脏病 103.23	脑血管病 924.15	恶性肿瘤 167.18
3	呼吸系统疾病 22.98	先天异常 4.68	先天异常 1.92	心脏病 10.90	脑血管病 86.62	恶性肿瘤 790.27	脑血管病 156.73
4	神经系统疾病 13.99	神经系统疾病 3.38	神经系统疾病 1.03	脑血管病 6.45	损伤和中毒 33.88	呼吸系统疾病 388.79	呼吸系统疾病 58.50
5	损伤和中毒 7.99	呼吸系统疾病 1.56	心脏病 0.77	消化系统疾病 1.68	呼吸系统疾病 14.83	糖尿病 110.61	损伤和中毒 30.69

## 二、主要慢性病新发情况

### 1. 恶性肿瘤

2014 年恶性肿瘤发病率<sup>10</sup>289.70/10 万 (2013 年为 281.27/10 万), 男女恶性肿瘤新发病例发病性别比 99:100。

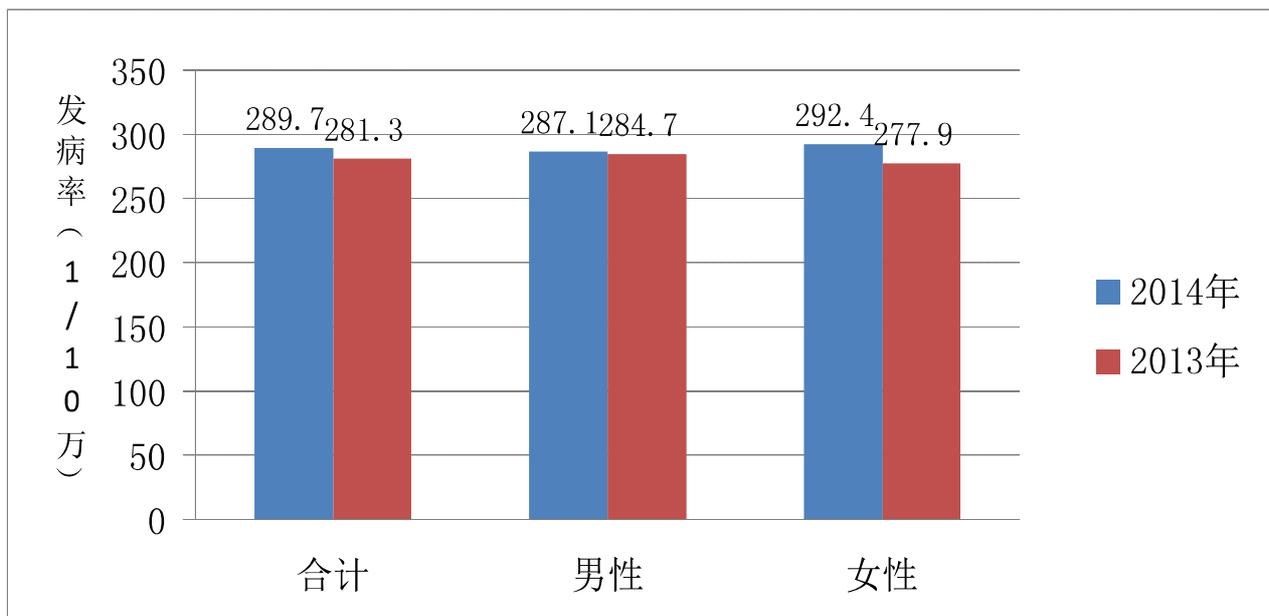


图 8 2014 年与 2013 年天津市居民恶性肿瘤发病率

<sup>10</sup> 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

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 0.50%、11.17%、46.60%和 41.72%。

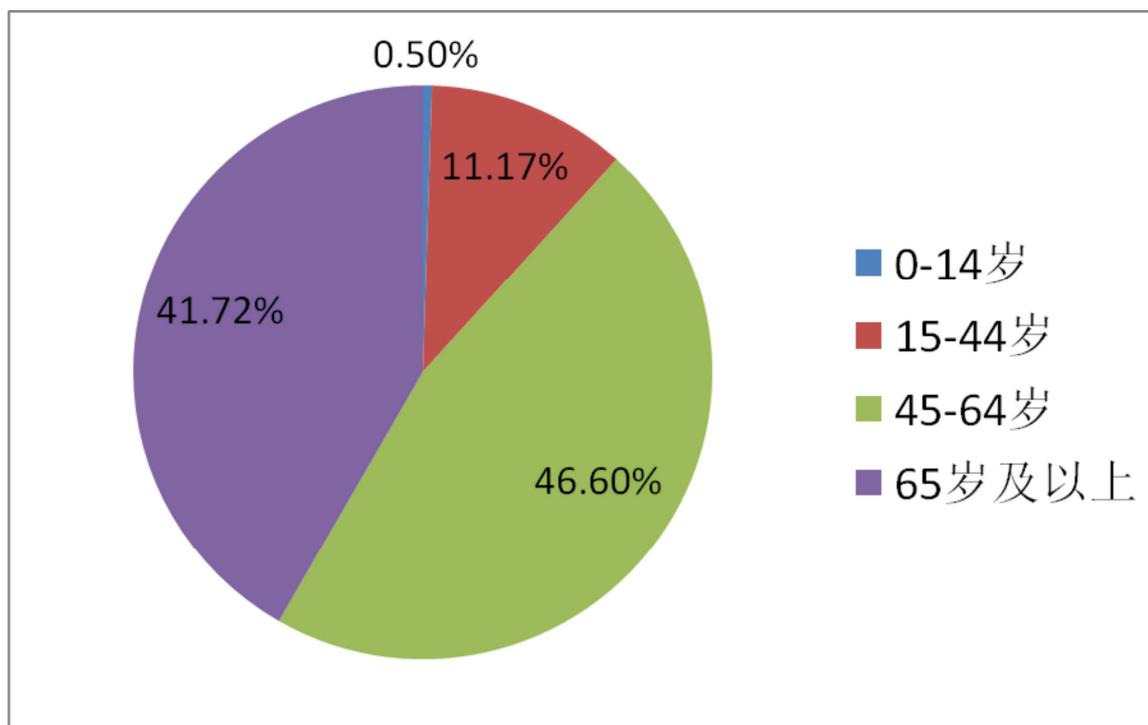


图 9 2014 年天津市居民恶性肿瘤年龄别构成

人群恶性肿瘤发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80-84 岁组达到顶峰，85 岁以上组又有下降。其中 15 岁以下组男性高于女性，15-59 岁组女性高于男性，60 岁以上组男性高于女性。

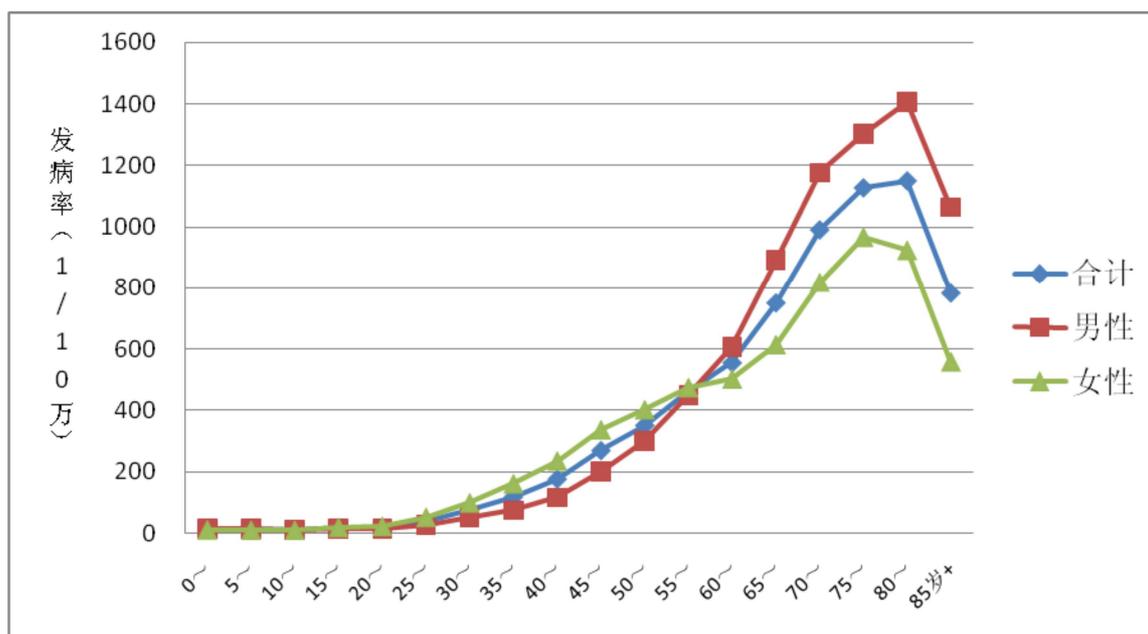


图 10 2014 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

## 二、主要慢性病新发情况

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（23.35%）、乳腺癌（8.70%）、结、直肠、肛门癌（8.27%）、肝癌（6.36%）和胃癌（6.02%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（28.14%）、结、直肠、肛门癌（9.49%）、肝癌（9.34）、胃癌（8.25%）和膀胱癌（5.70%）；其中女性前五位恶性肿瘤分别是肺、支气管癌（18.61%）、乳腺癌（17.11%）、结、直肠、肛门癌（7.07%）、宫颈癌（4.18%）和胃癌（3.82%）。

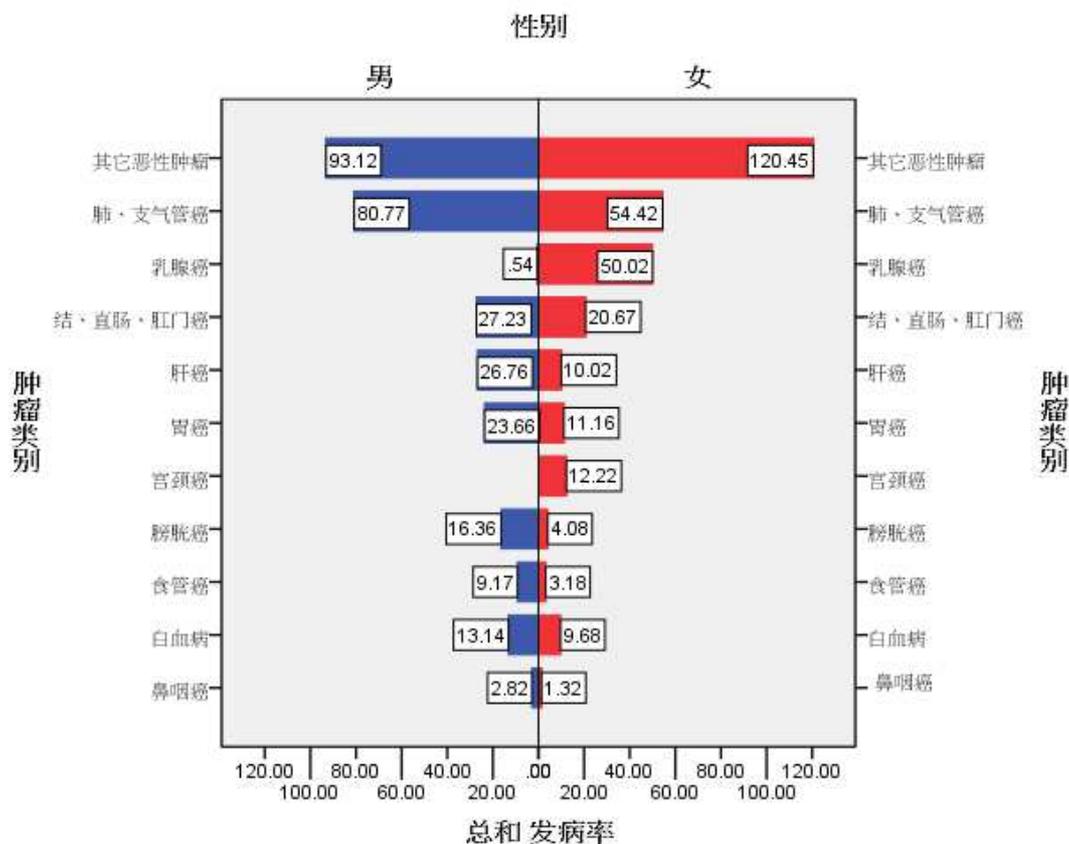


图 11 天津市居民不同性别肿瘤金字塔

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 46.58%；15-44 岁组乳腺癌（构成比 12.74%）、肺癌（5.94%）和宫颈癌（构成比 5.76%）分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前三位；肝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 25.81%）和乳腺癌（构成比 22.10%）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 33.69%和 33.97%。

表 2 2014 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 5.37	乳腺癌 9.96	肺、支气管癌 74.14	肺、支气管癌 297.39	肺、支气管癌 66.80
2	肝癌 0.40	宫颈癌 9.12	乳腺癌 47.61	结、直肠、肛门癌 88.50	乳腺癌 24.88
3	鼻咽癌 0.08	肺、支气管癌 4.64	结、直肠、肛门癌 31.20	胃癌 64.94	结、直肠、肛门癌 23.67
4	乳腺癌 0.08	白血病 3.31	肝癌 27.52	肝癌 57.12	肝癌 18.21
5	— —	肝癌 3.18	胃癌 22.26	膀胱癌 42.84	胃癌 17.22

## 2. 心脑血管疾病

2014 年心脏病急性事件<sup>11</sup>报告发病率为 92.38/10 万（2013 年为 79.89/10 万），男女发病性别比为 167:100。

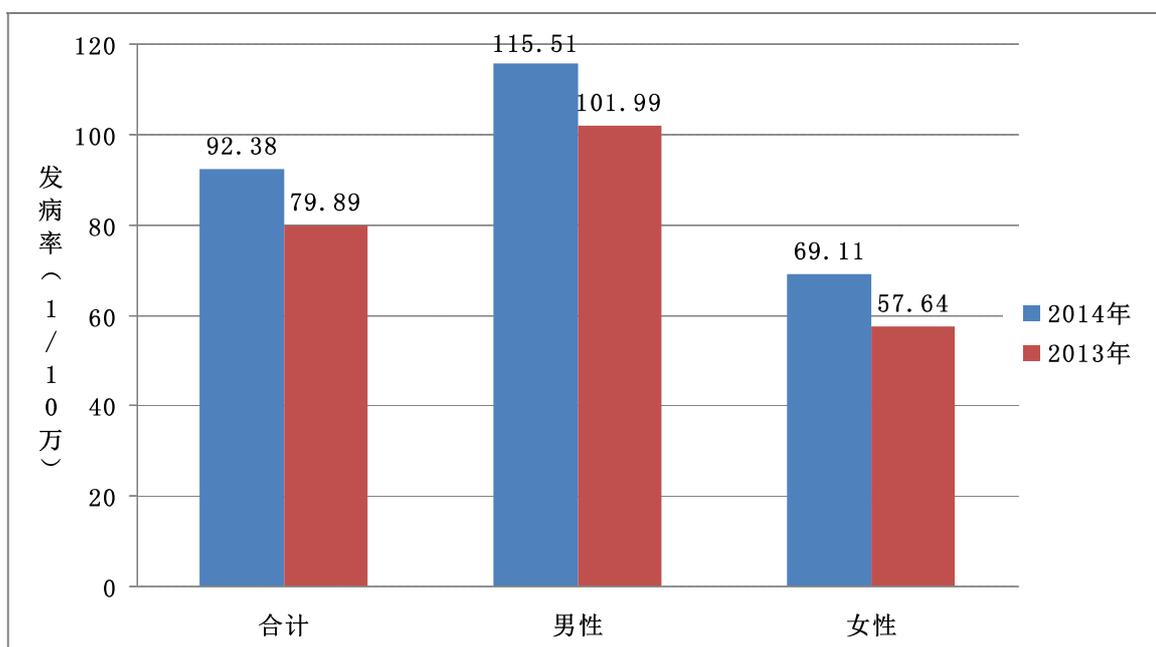


图 12 2014 与 2013 年天津市居民心脏病急性事件发病率

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 0.00%、4.31%、40.34%和 55.34%。

<sup>11</sup> 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死

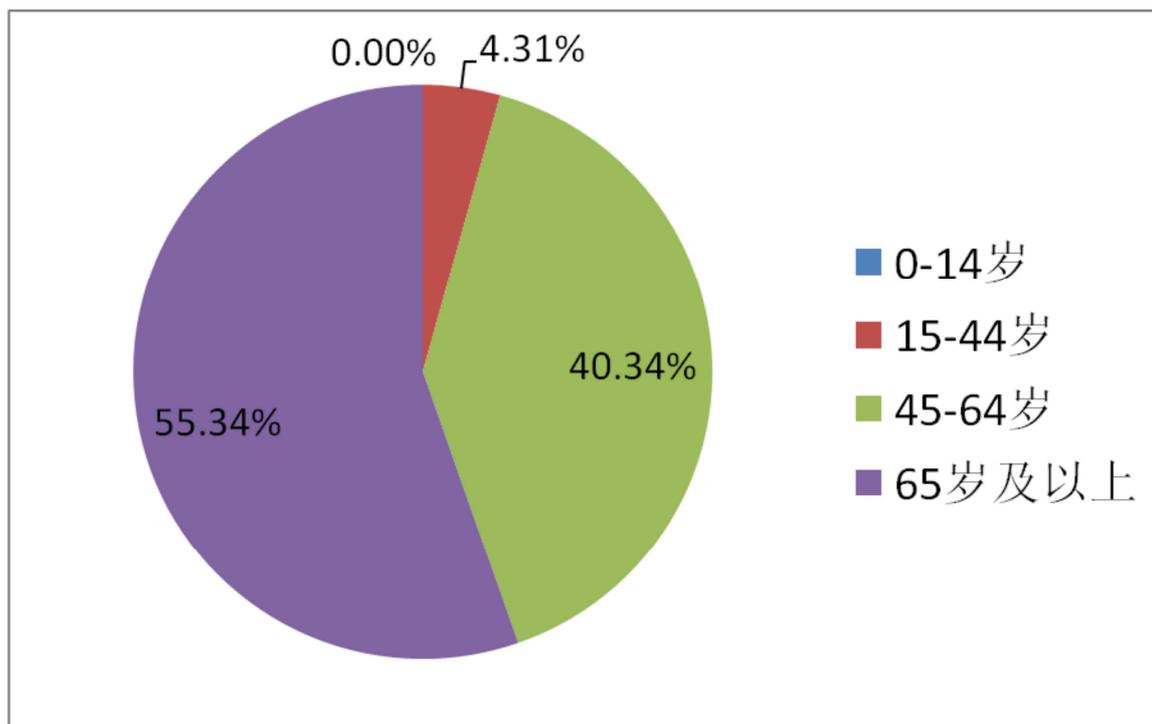


图 13 2014 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

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。其中 15-64 岁组心脏病急性事件发病率，男性明显高于女性。

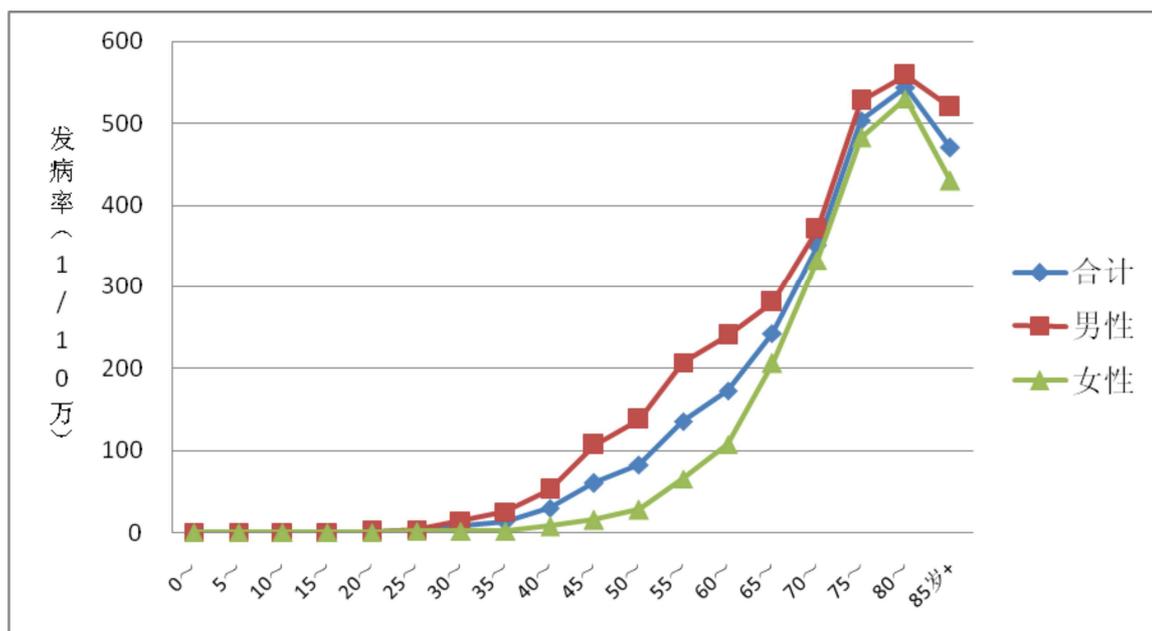


图 14 2014 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2014 年脑卒中报告发病率 583.97/10 万（2013 年为 508.34/10 万），男女发病性别比为 148:100。

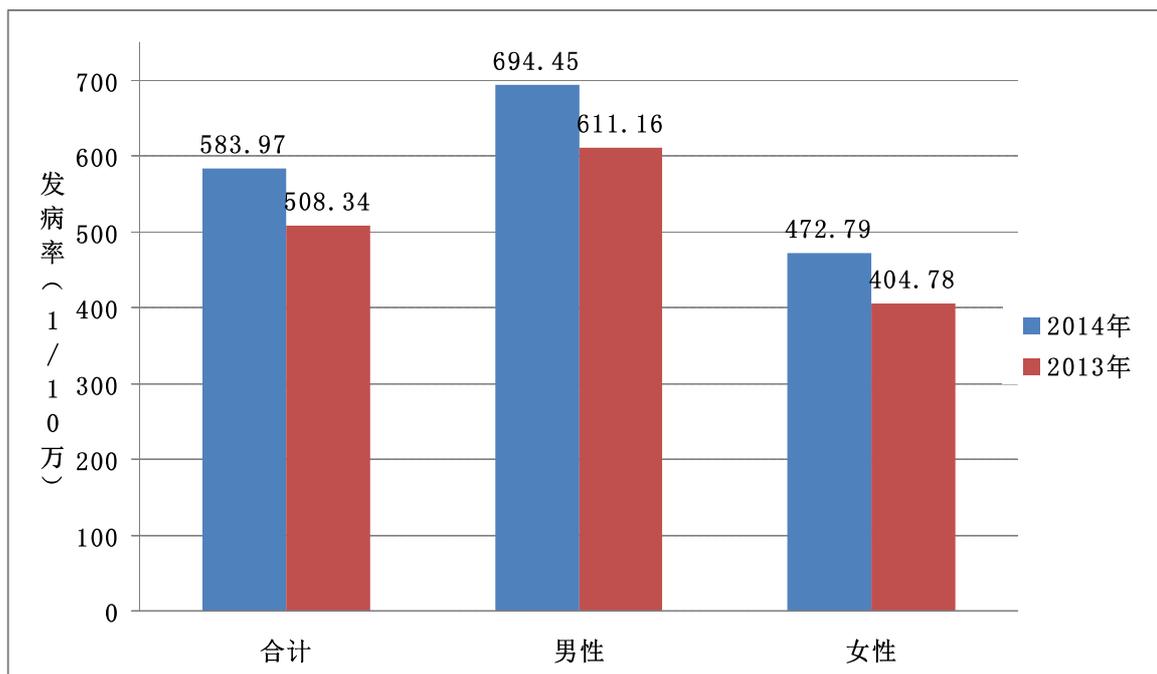


图 15 2014 与 2013 年天津市居民脑卒中发病率

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%、3.73%、43.17%和 53.08%。

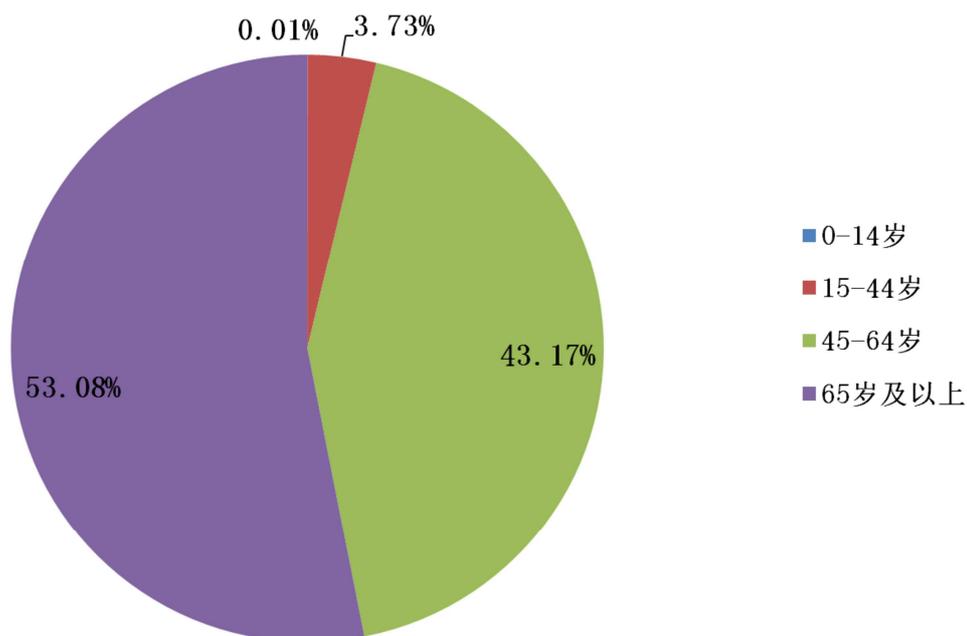


图 16 2014 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成比

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。35岁以上组脑卒中发病率，男性明显高于女性。

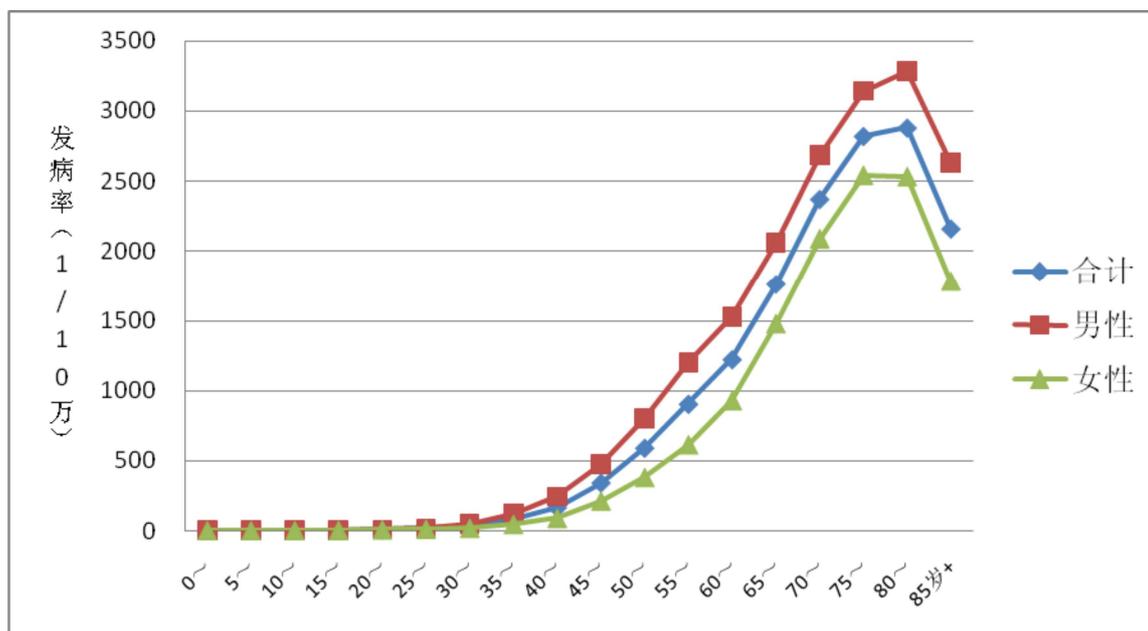


图 17 2014 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

天津市脑卒中各亚型发病情况为：脑梗塞为 502.52/10 万（占 86.05%）、脑出血为 53.34/10 万（占 9.13%）、蛛网膜下腔出血为 7.40/10 万（占 1.27%）、未分类为 20.72/10 万（占 3.55%）。

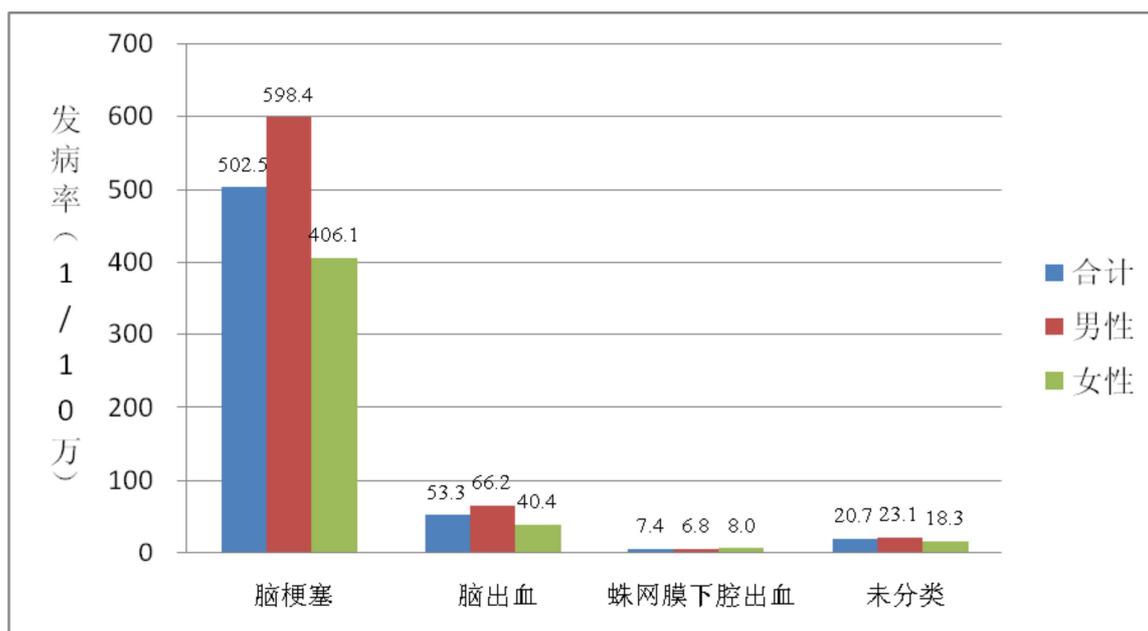


图 18 2014 年天津市居民脑卒中各亚型发病率情况

### 3. 糖尿病<sup>12</sup>

2014 年糖尿病报告发病率为 290.20/10 万（2013 年为 188.63/10 万）；男女发病性别比为 82:100。

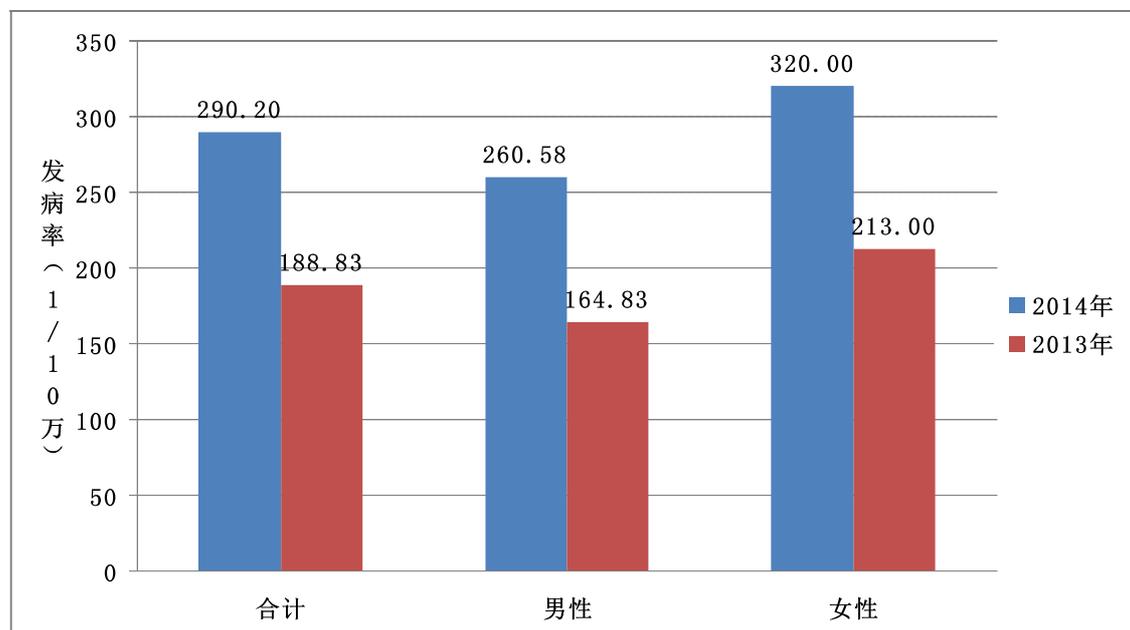


图 19 2014 年与 2013 年天津市居民糖尿病发病率

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 0.24%、17.99%、41.90%和 57.23%。

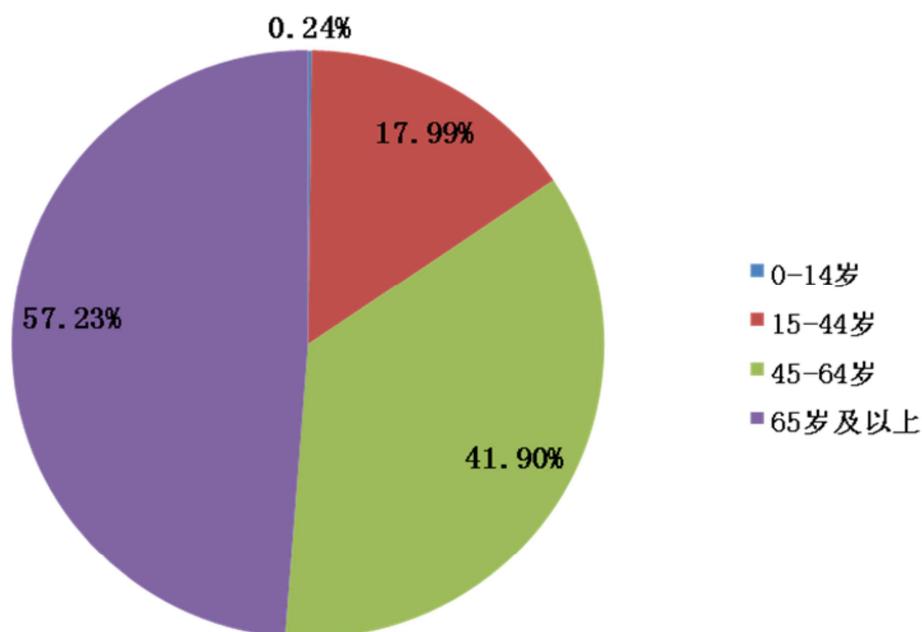


图 20 2014 年天津市居民糖尿病发病年龄别构成

<sup>12</sup> 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。

## 二、主要慢性病新发情况

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。受妊娠糖尿病的影响，在 20-40 岁之间形成一个小峰。

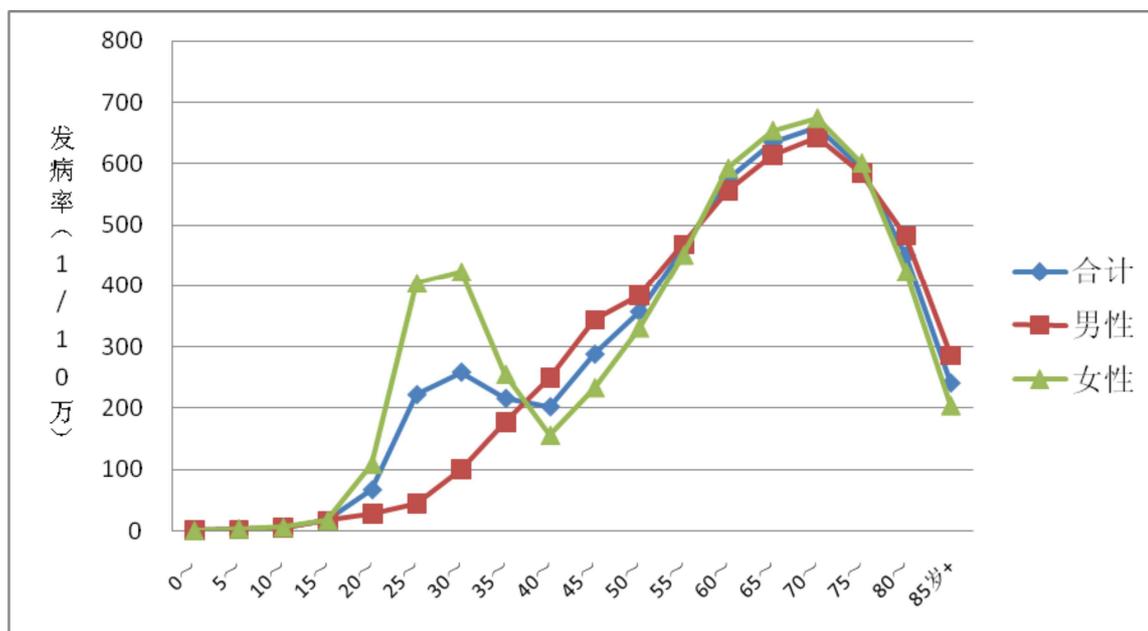


图 21 2014 年天津市居民糖尿病年龄别发病率

其中 1 型糖尿病为 3.3/10 万（占 1.14%）、2 型糖尿病为 220.4/10 万（占 75.95%）、妊娠糖尿病为 79.5/10 万（女性中占 24.84%）、其他糖尿病为 26.9/10 万（占 9.27%）。

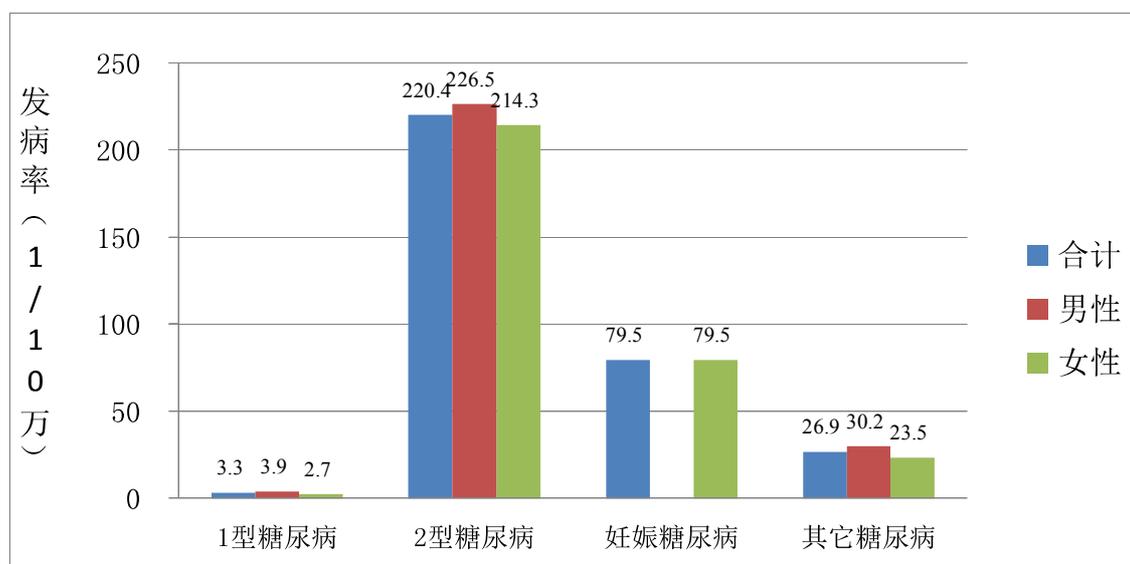


图 22 2014 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况

天津市居民 2 型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。其中 15-55 岁组男性高于女性，60-79 岁组女性高于男性，80 岁以上组男性高于女性。

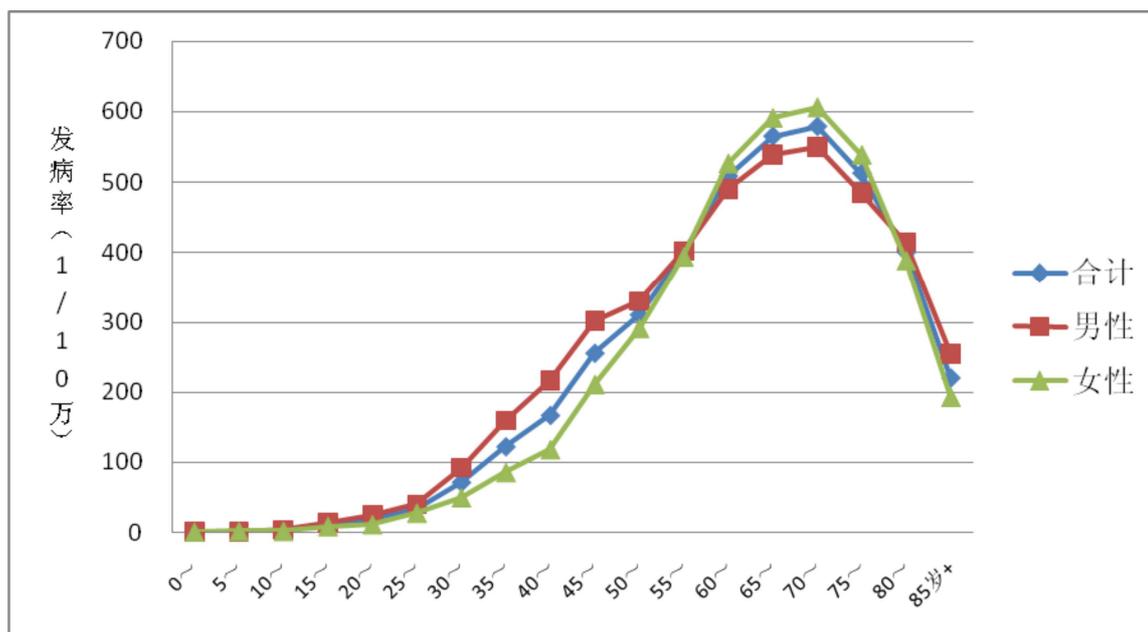


图 23 2014 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

#### 4. 伤害

2014 年伤害报告发生数为 241941 例，其中本市户籍为 200432 例；本市居民报告发生率为 1971.50/10 万（2013 年为 2042.18/10 万），男女伤害发生性别比为 170:100。

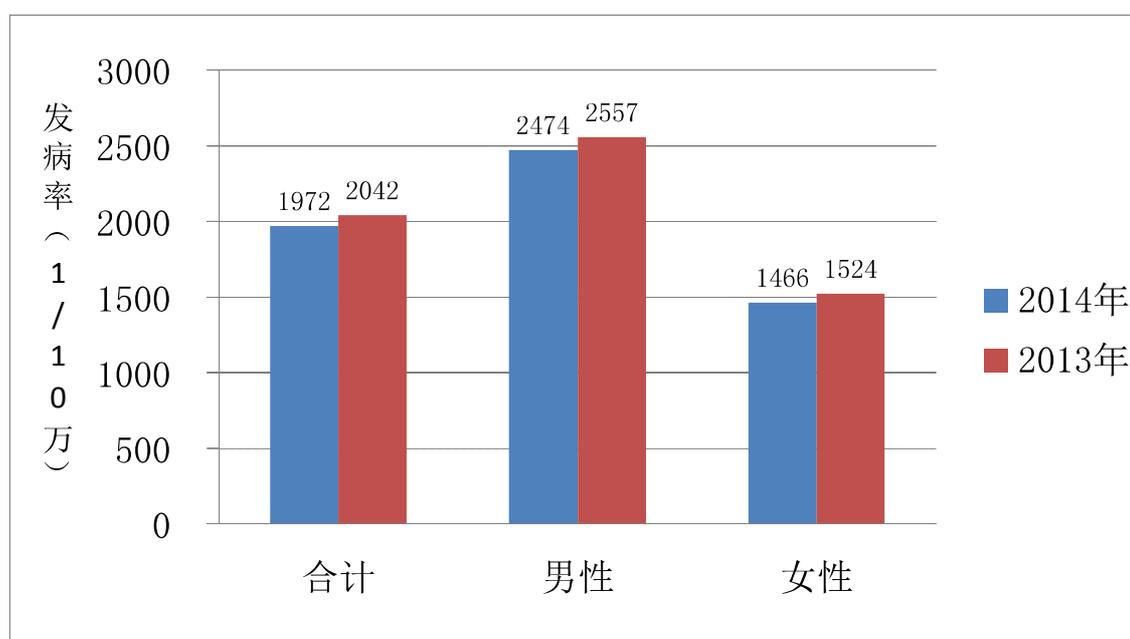


图 24 2014 年与 2013 年天津市居民伤害报告发生率

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 15.31%、46.82%、29.41%和 8.46%。

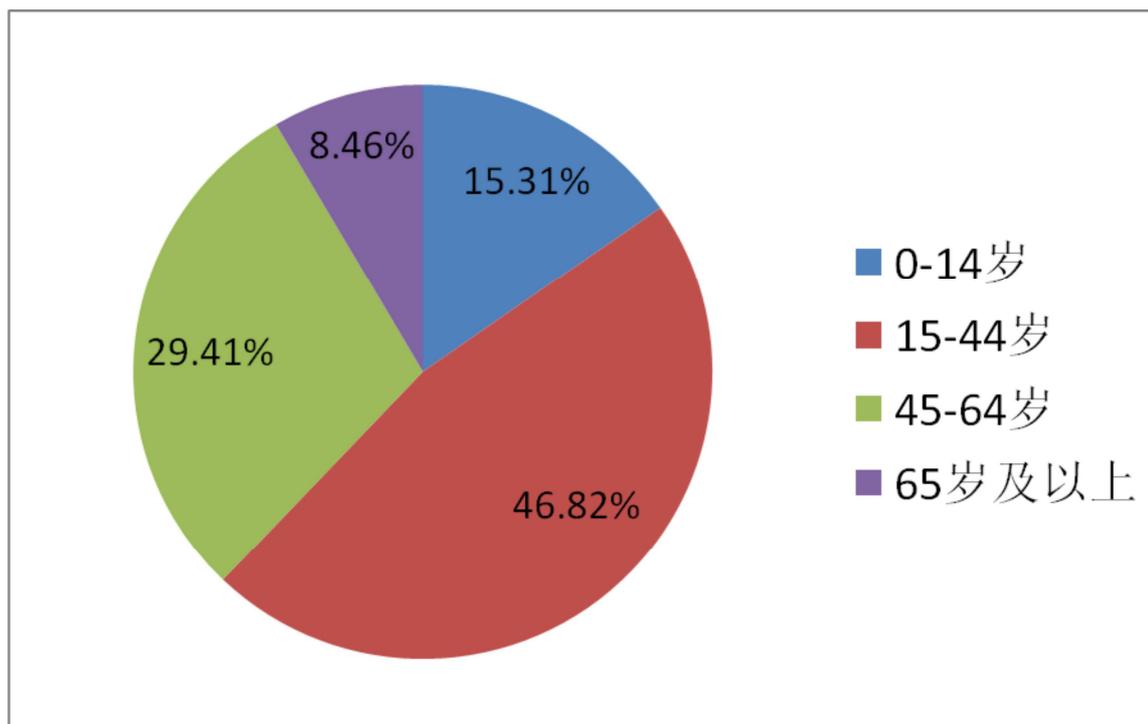


图 25 2014 年天津市居民伤害报告年龄构成

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 2425.28/10 万；15-44 岁次之，为 2257.9/10 万；45-64 岁组 1751.38/10 万；65 岁以上 1229.44/10 万。

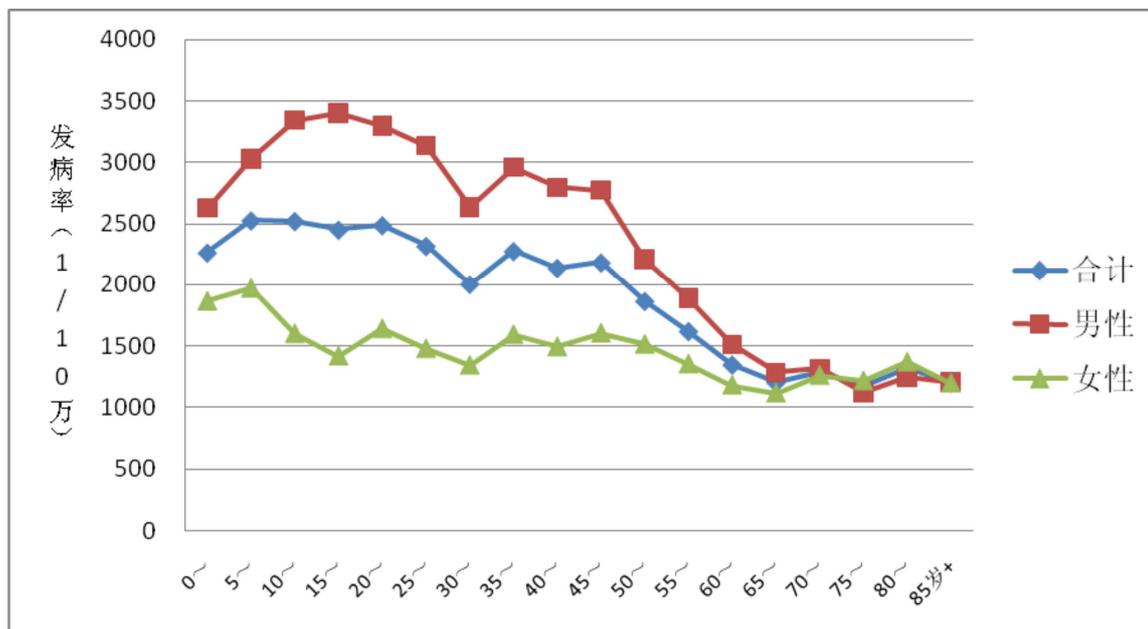


图 26 2014 年天津市居民伤害年龄别发生率

天津市居民前十位伤害原因构成比分别是：跌倒(28.14%)、动物伤(20.22%)、机动车交通事故 (10.07%)、暴力/斗殴 (6.80%)、砸伤 (6.60%)、利器切割伤

（5.68%）、非机动车交通事故（5.32%）、钝器伤（4.08%）、压伤（3.31%）和机械切割伤（1.77%）。

男性前十位伤害原因与总人群一致；女性非机动车交通事故插入到第四位，中毒则排在第十位。

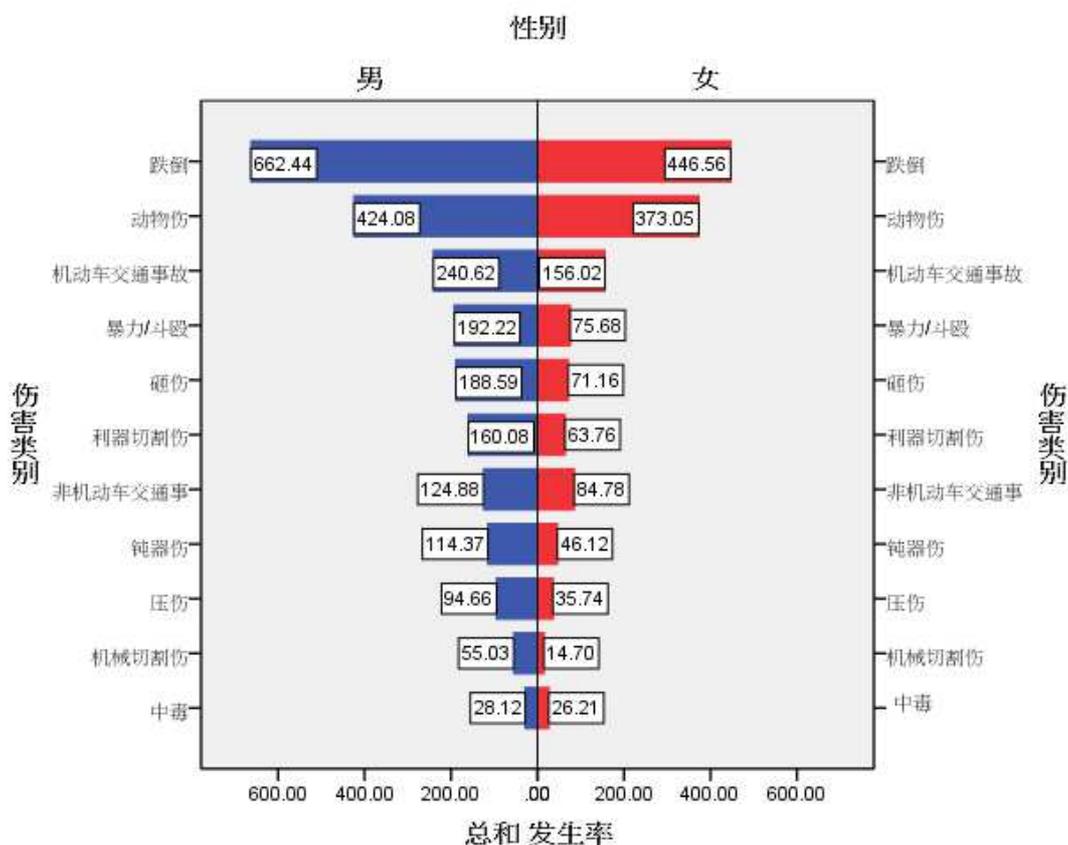


图 27 2014 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

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。

表 3 2014 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
	0~	5~	10~	15~	45~	65~	
1	跌倒 981.84	跌倒 1042.63	跌倒 1063.89	跌倒 522.69	跌倒 415.24	跌倒 560.72	跌倒 554.84
2	动物伤 415.99	动物伤 664.09	动物伤 504.99	动物伤 427.17	动物伤 404.57	动物伤 182.66	动物伤 398.64
3	非机动车交通事故 121.00	非机动车交通事故 144.64	砸伤 164.55	机动车交通事故 224.62	机动车交通事故 228.96	机动车交通事故 145.33	机动车交通事故 198.46
4	砸伤 112.35	砸伤 143.71	非机动车交通事故 162.00	暴力/斗殴 203.68	暴力/斗殴 118.77	非机动车交通事故 71.03	暴力/斗殴 134.14
5	异物 102.45	钝器伤 106.32	暴力/斗殴 131.07	砸伤 165.66	砸伤 112.59	砸伤 58.64	砸伤 130.06
6	钝器伤 92.14	机动车交通事故 103.28	机动车交通事故 121.14	利器切割伤 161.31	利器切割伤 92.71	利器切割伤 38.56	利器切割伤 112.07
7	烫伤 75.45	利器切割伤 87.86	钝器伤 101.57	非机动车交通事故 116.68	非机动车交通事故 90.87	暴力/斗殴 35.59	非机动车交通事故 104.89
8	坠落 74.62	压伤 64.49	利器切割伤 93.62	钝器伤 102.53	钝器伤 66.62	钝器伤 29.43	钝器伤 80.35
9	利器切割伤 68.44	暴力/斗殴 40.89	压伤 54.47	压伤 92.28	压伤 53.37	中毒 28.34	压伤 65.29
10	机动车交通事故 54.01	穿刺伤 28.04	穿刺伤 30.92	机械切割伤 52.98	机械切割伤 34.29	压伤 20.87	机械切割伤 34.93

### 三、成人慢性病患者及行为危险因素

#### 1. 成人主要慢性病患者情况

##### (1) 高血压<sup>13</sup>

18 岁及以上居民高血压患病率为 31.67%，男性和女性患病率分别为 33.38% 和 29.94%。相当于 18 岁及以上居民中，每 10 个人中有 3 个高血压患者。随年

<sup>13</sup> 高血压：在未用抗高血压药物的情况下，收缩压  $\geq 140$ mmHg 和（或）舒张压  $\geq 90$ mmHg，称为高血压。

龄的增长高血压患病率<sup>14</sup>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 13.87%、39.86%和 59.38%。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。

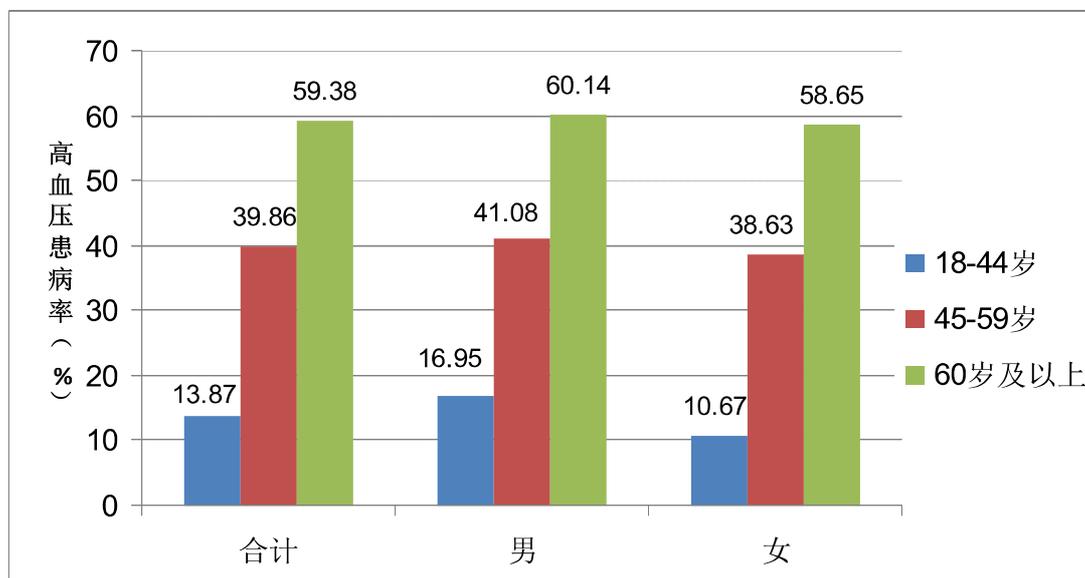


图 28 2014 年天津市居民高血压患病情况

年龄越大，知晓其患有高血压的比例越高<sup>15</sup>，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 34.46%。

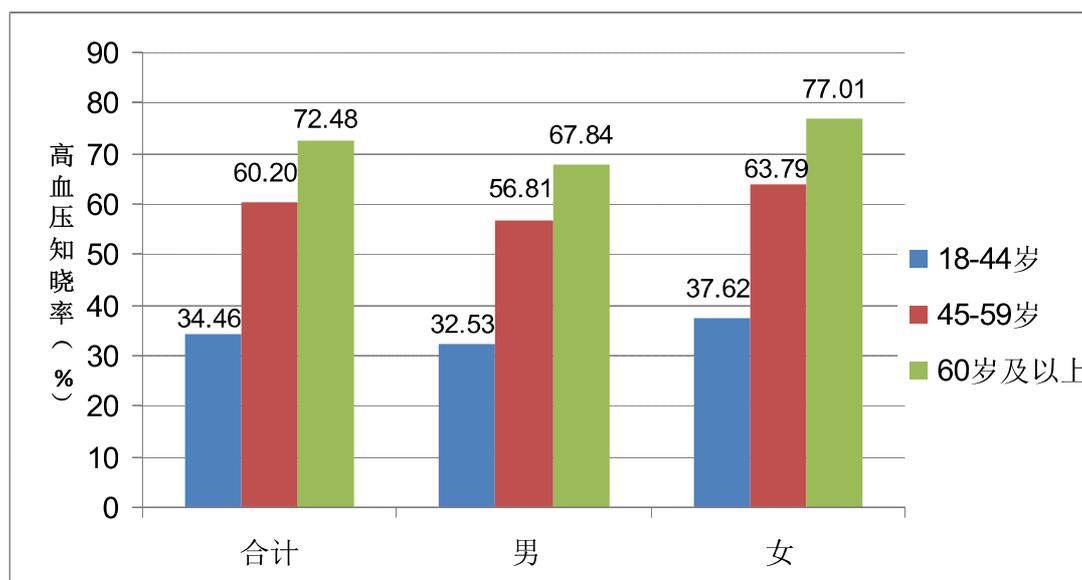


图 29 2014 年天津市居民高血压知晓情况

<sup>14</sup> 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

<sup>15</sup> 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

男性和女性不同年龄段患者服用药物控制血压的比例<sup>16</sup>出现相反趋势，随年龄增长男性服药比例降低，而女性服药比例升高。

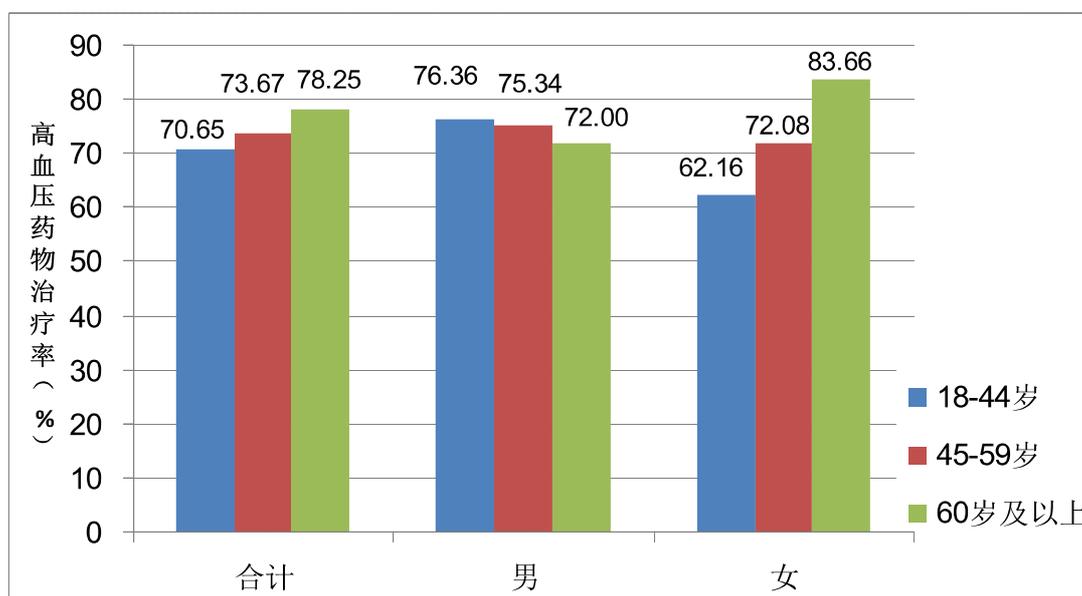


图 30 2014年天津市居民高血压药物治疗情况

虽然服用药物控制血压的患者比例达 70%，但是只有 40%左右的服药患者血压得到有效控制<sup>17</sup>。高血压患者血压控制情况不容乐观。

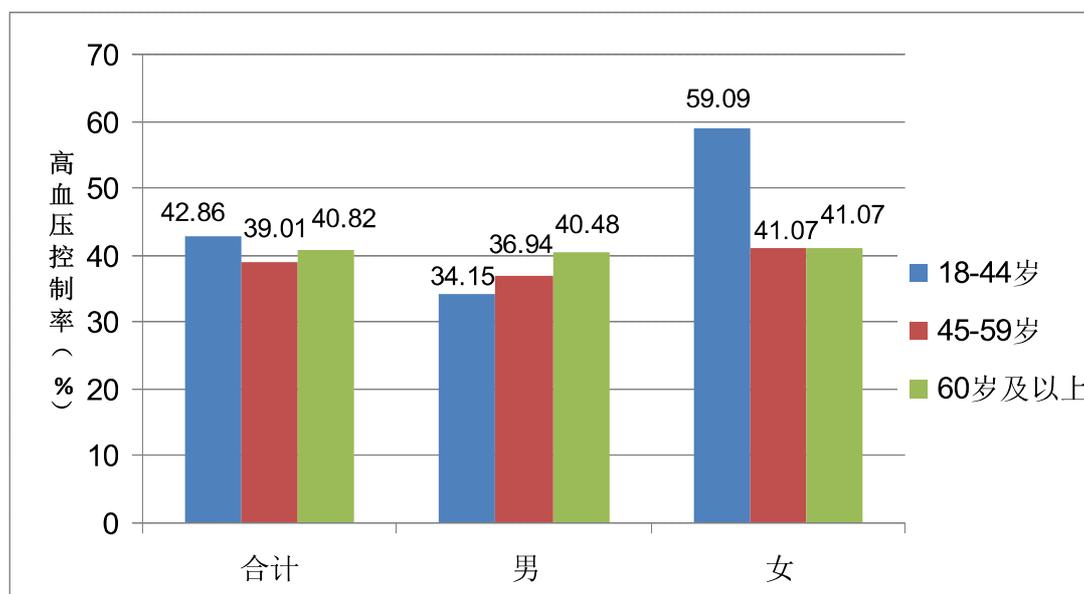


图 31 2014年天津市居民高血压患者血压控制情况

<sup>16</sup> 高血压药物治疗率：已知高血压患者中，采用药物治疗者所占的比例

<sup>17</sup> 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）

## （2）2 型糖尿病

18 岁及以上居民 2 型糖尿病患病率为 15.01%，男性和女性患病率分别为 15.75%和 14.30%。相当于 18 岁及以上居民中，每 10 个人中有 2 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 7.93%、17.86%和 26.02%。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。

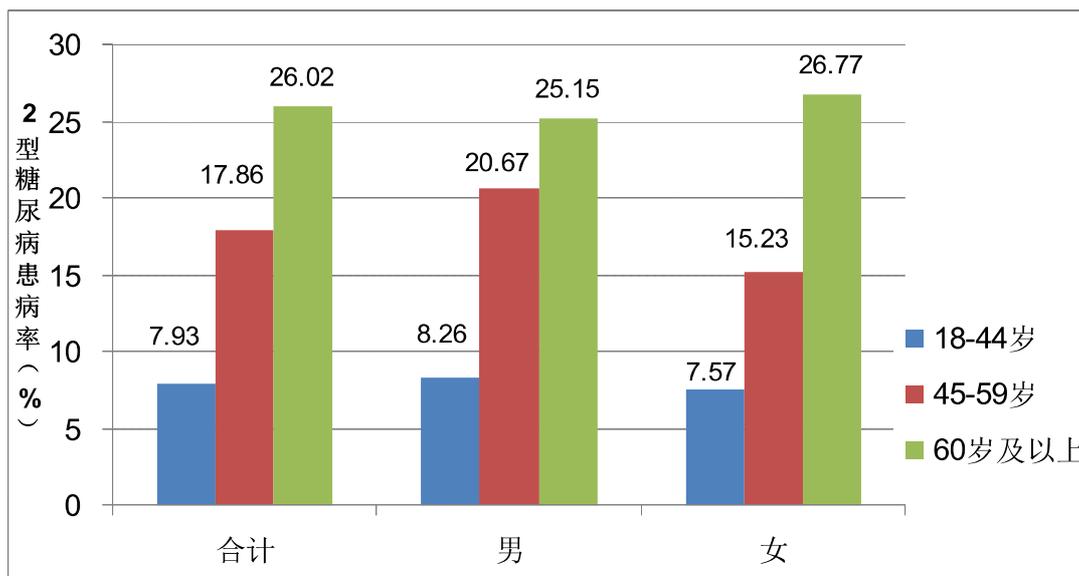


图 32 2014 年天津市居民 2 型糖尿病患病情况

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 39.13%。

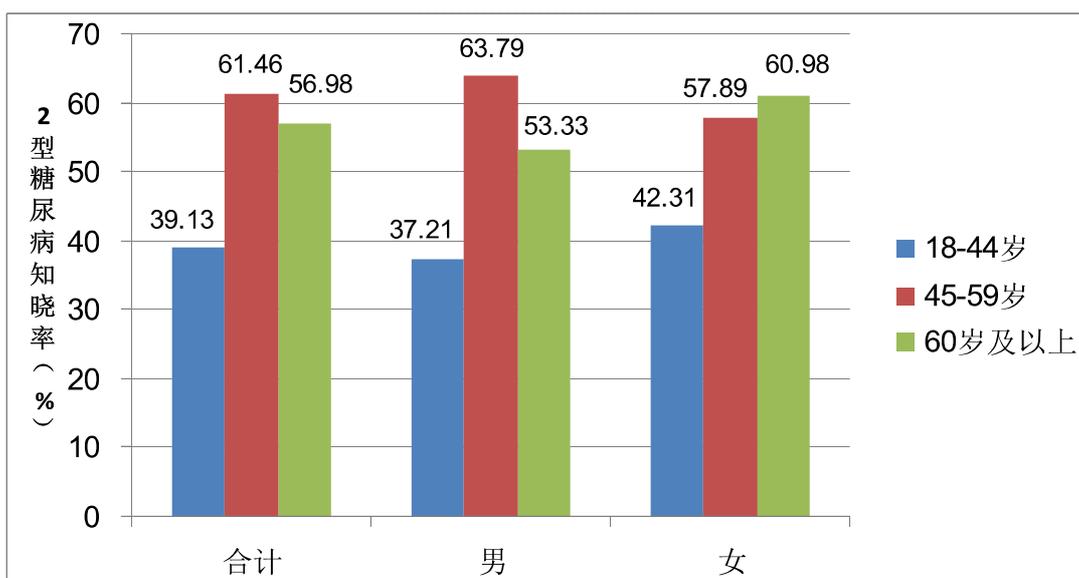


图 33 2014 年天津市居民 2 型糖尿病知晓情况

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%。

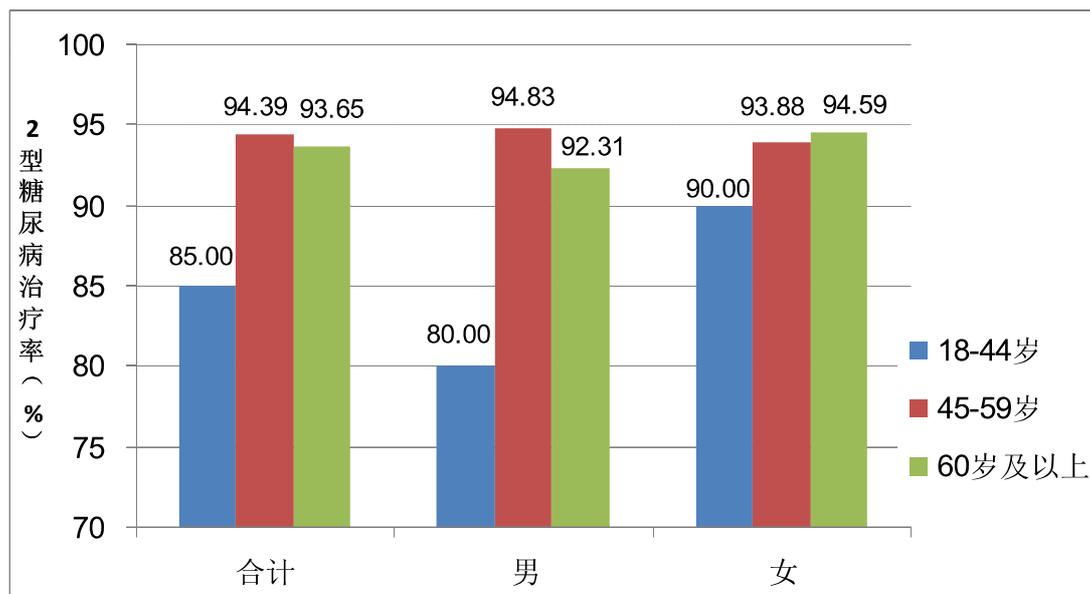


图 34 2014年天津市居民2型糖尿病治疗情况

虽然采取措施控制血糖的患者比例超过80%,但是空腹血糖控制在7.0mmol/L以下的患者比例<sup>18</sup>只有36.72%,男性和女性不同年龄组血糖控制情况分别呈现“^”形和“U”形分布。2型糖尿病患者血糖控制情况亟待引起重视。

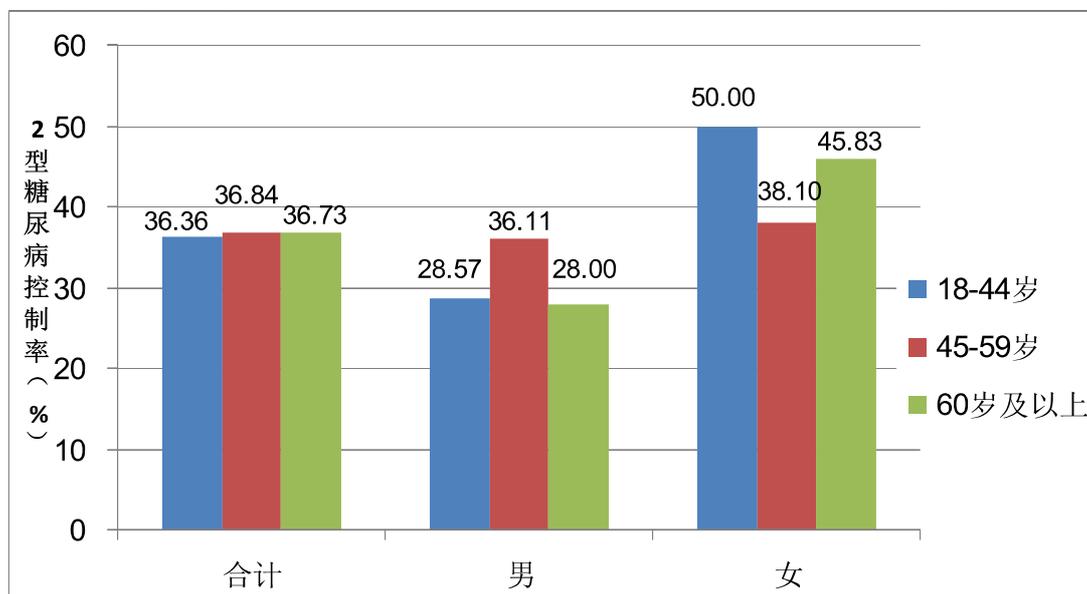


图 35 2014年天津市居民2型糖尿病患者血糖控制情况

<sup>18</sup> 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

### （3）血脂异常<sup>19</sup>

18 岁及以上居民高胆固醇血症患病率为 4.86%，男性（5.08%）高于女性（4.66%）；高甘油三酯血症患病率为 15.23%，男性（20.20%）高于女性（10.54%）；男性 18-44 岁和 45-59 岁年龄人群均比同年齡女性高胆固醇血症、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 2.23%，男性（1.97%）低于女性（2.49%）。男性中，45-59 岁年龄人群高低密度脂蛋白血症比例最高。女性随年龄增长高低密度脂蛋白血症比例增加，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 61.17%，男性（69.62%）低于女性（53.13%）。不同年龄段男性和女性低高密度脂蛋白血症均处于较高水平。男性比例随年龄增长降低，而女性比例随年龄增长升高。

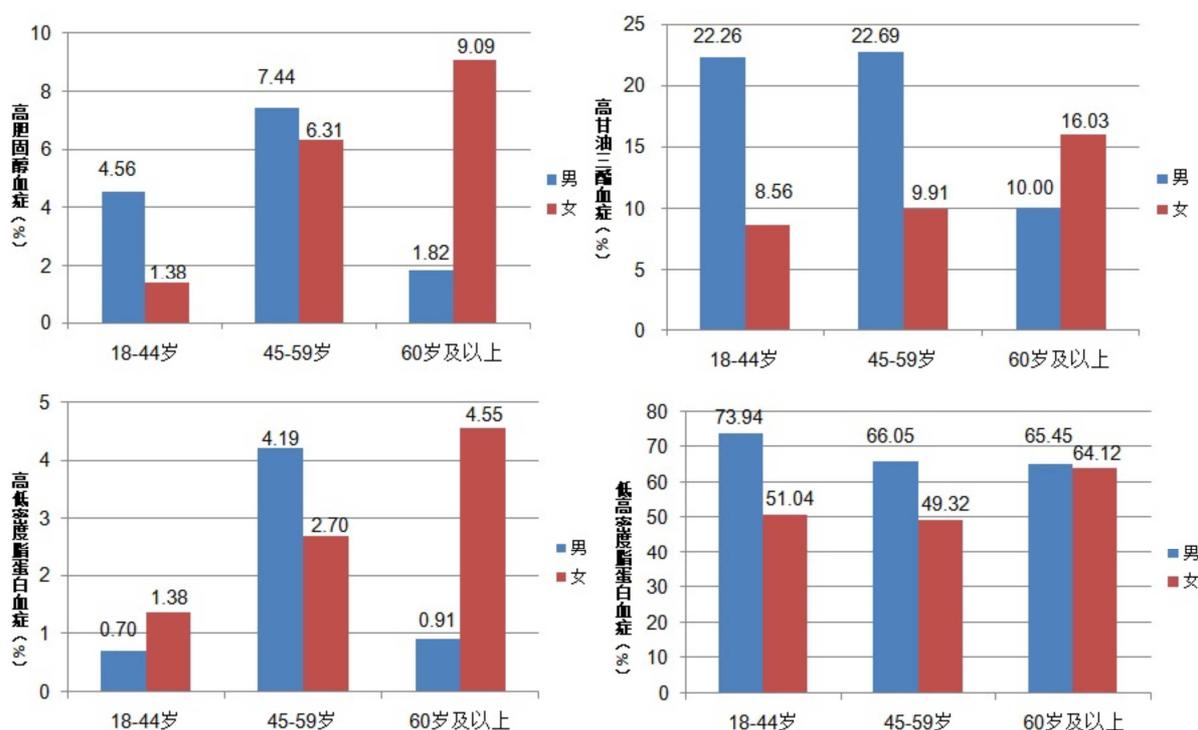


图 36 天津市 2014 年居民血脂异常患病情况

<sup>19</sup> 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)  $\geq 6.22$  mmol/L (240mg/dl) 为高胆固醇血症; 甘油三酯(TG)  $\geq 2.26$  mmol/L (200mg/dl) 为高甘油三酯血症; 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)  $\geq 4.14$  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

## 2. 成人慢性病行为危险因素

慢性病的发生有着共同的发展过程，都是由于个体的一些生物遗传因素包括年龄、性别、遗传等因素，社会环境因素，以及一些不健康的生活方式如：不平衡的膳食、缺乏运动、吸烟、过量饮酒、不健康的心态等因素共同造成的。它们作用于人体，引起机体状态的变化，长期积累，造成了身体的各种缺陷和疾病。

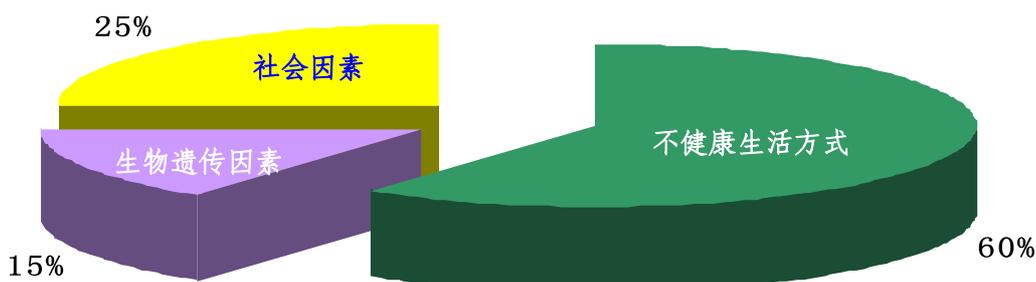


图 37 慢性病的病因构成

众多的研究已证明：导致慢性病产生的病因中行为危险因素（不健康生活方式）占 60%，生物遗传和社会因素仅约占 40%。生理遗传及社会环境因素，作为个体我们是无法改变的，只有行为因素是我们自己能做主、可改变的。导致天津居民慢性病的行为危险因素（不健康生活方式）主要有以下几种：

### （1）不合理膳食

我市居民每日摄入的食品种类包括粮谷类、薯类、蔬菜和水果、奶制品、豆制品、水产品及畜禽肉、坚果等，符合中国居民膳食指南中“食物多样”的要求，而且主食以面粉为主，符合北方人的饮食习惯。三大供能营养素基本充足，能量需要基本得到满足，膳食质量较优，但膳食结构仍存在着严重的不平衡，主要表现为：

①食盐摄入量严重超标。我市居民每人每日烹调食盐用量达到 10.81 克，稍高于 2002 年的 10.12 克，农村最高（13.14 克），其次是郊区（12.10 克）和城区（7.47 克）。而食盐总摄入量（包括烹调用食盐、酱油、酱类及其他食物中的

食盐)达到了 16.82 克,郊区(18.92 克)、农村(18.53 克)均明显高于城区(13.30 克)。远远超过推荐的 6 克。经常吃得太咸,盐摄入过多,与高血压的患病密切相关。

②蔬菜和水果摄入过少。我市居民每人每日蔬菜摄入 248 克,低于膳食宝塔推荐的 300-500 克,城区最高(299.06 克),其次是郊区(229.94 克),农村最低(212.51g)。每日水果摄入量仅为 43.51g,郊区(55.34 克)、城区(51.37 克)高于农村(23.46g),更是远达不到推荐的 200-400 克。蔬菜水果是维生素、矿物质、膳食纤维的重要来源,水分多,能量低。对保持肠道正常功能,提高免疫力,降低患多种慢性疾病风险有重要作用。膳食中蔬菜水果摄入过少不仅容易导致各种慢性病,还会发生营养缺乏的各种症状。

③油脂摄入量超标。我市居民平均每人每日食用油摄入量为 31.70 克,均为植物油,无动物油摄入。郊区最高(39.55 克),其次是农村(35.73 克),均高于城区(25.31 克)。高脂肪、高胆固醇膳食是高脂血症的危险因素,长期血脂异常可引起脂肪肝、动脉粥样硬化、冠心病等疾病。同时,油脂超标导致的能量超标,也是发生肥胖的重要原因,增加患多种慢性疾病的风险。

④奶、豆类及坚果的摄入量均明显偏低。我市居民平均每人每日奶类制品的摄入量仅为 37.97 克,不同地区居民奶类摄入量差距较大,城区(70.66 克)分别是郊区(26.90 克)、农村(14.11 克)的 3 倍、5 倍。豆类及坚果的摄入量为每人每日 9.73 克,城区(12.31 克)高于郊区(8.78 克)和农村(8.33 克)。奶类食物富含充足的钙、优质蛋白,有利于骨骼和牙齿健康,缺乏易影响儿童青少年生长发育,成人易患骨质疏松;豆类及坚果含大量维生素 E、不饱和脂肪酸等营养物质,适量摄入有利于心脏健康。

⑤畜禽肉类摄入较多,鱼虾等海产品摄入较少。我市居民每人每日畜禽肉类的平均摄入量为 82.33g,城区(109.36 克)明显高于郊区(77.73 克)和农村(58.08g),且畜肉类中均以猪肉的摄入为最高(占 76.1%)。鱼虾类平均摄入量为 13.36g,城区、郊区、农村居民分别为 14.62、26.51、30.73g。肉类食物含较多的饱和脂肪酸和胆固醇,摄入过多可增加患心血管疾病的危险性;鱼虾等海产品脂肪含量一般较低,且含有较多的多不饱和脂肪酸,对预防心血管疾病有一定帮助,应代替畜肉类适当增加摄入。

表 4 天津市居民膳食和行为生活方式情况

膳食	2012 年	2002 年	改善状况
谷薯杂豆 (克)	413.31	403.42	●
蔬菜 (克)	248.33	226.07	●
水果 (克)	43.51	74.97	▲
鱼虾类 (克)	13.36	46.50	▲
畜禽肉类 (克)	82.33	63.15	●
蛋类 (克)	46.90	59.75	▲
奶类 (克)	37.97	60.18	▲
豆类及坚果 (克)	9.73	10.84	●
油脂 (克)	31.70	43.50	▲
食盐 (克)	10.81	10.12	▲
行为生活方式	2012 年	2002 年	改善状况
锻炼率 (%)	19.30	25.2	▲
静坐时间 (小时)	3.97	2.94	▲
超重率 (%)	38.1	--	--
肥胖率 (%)	15.1	--	--
吸烟率 (%)	28.1	32.7	▲
被动吸烟率 (%)	43.8	32.3	▲
饮酒率 (%)	26.8	19.3	▲
睡眠不足 (%)	35.6	39.0	▲

▲ 有改善    ● 基本无变化/在正常范围内    ▲ 问题更严重

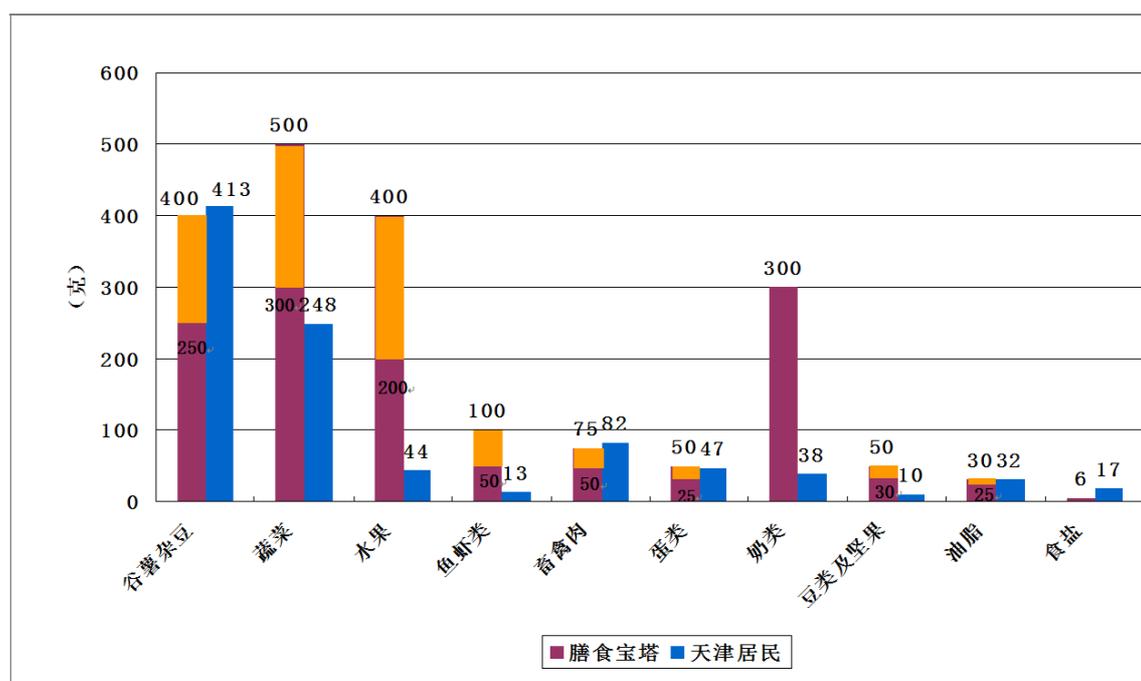


图 38 2014 年天津市居民平均每日各类食物摄入量与中国居民平衡膳食宝塔比较

## （2）缺乏运动

我市居民主动锻炼率较低，静态生活方式普遍。18 岁以上居民经常在业余时间参加体育锻炼（每周 3 次、每次 10 分钟以上）的比例为 19.30%，低于 2002 年的 25.2%，男性（20.69%）高于女性（17.87%）；市区（28.35%）高于滨海环城（19.72%）更高于农村（9.78%）。18 岁以上从不参加体育锻炼的比例为 77.13%，农村（88.86%）高于滨海环城（76.33%），更高于市区（66.24%）；女性（78.60%）略高于男性（75.67%）。18 岁以上居民日均静坐时间（看电视、使用电脑、玩电子游戏、阅读、写作业、坐着打牌等）为 3.97 小时，相比 2002 年的 2.94 小时，延长了 1 小时；其中男性为 4.19 小时，女性为 3.73 小时，男性时间略长；市区为 5.12 小时，滨海环城为 4.21 小时，农村为 2.55 小时，依次缩短。男、女性别均以 18-44 岁组时间最长，分别为 5.07 小时和 4.45 小时，无论城乡和性别，均有随年龄增高而缩短的趋势。身体缺乏运动使患冠心病、糖尿病和脑卒中的危险增加。尤其是久坐（每天超过 3 小时）会使血液循环减慢、心脏功能减退，血液在动脉中容易造成沉积，以致出现心肌衰弱，易患动脉硬化、高血压、冠心病等心血管疾病；久坐不动引起的颈椎疾病和肥胖问题更是常见。

## （3）超重与肥胖

我市 18 岁及以上成人超重率 38.12%，肥胖率 15.08%，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（45.63%）；男性（40.70%）高于女性（35.53%）；城区居民超重率（41.44%）高于农村（37.25%）和滨海环城（35.86%）。肥胖率中年人群最高（17.60%）；男性（16.45%）高于女性（13.71%）；农村居民肥胖率（17.07%）高于市区（15.21%）和滨海环城（13.12%）。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。

## （4）吸烟及被动吸烟

我市 18 岁及以上成人现在吸烟率为 28.1%，与国家同期水平（28.3%）基本持平，比 2002 年降低了 4.6%，男性（48.97%）明显高于女性（7.16%）；男性中，以 45-59 岁组吸烟率为最高（59.68%），60 岁以上组最低（38.97%）；女性的吸

烟率随着年龄增长而增高（18-44岁为2.0%），45-59岁为10.01%，60岁及以上为14.09%。吸烟人群日均吸烟量为16.45支，男性（16.85支）明显高于女性（13.58支）；男性和女性中，均以45-59岁组日均吸烟量为最高，分别为18.07支和15.42支，18-44岁最低，分别为15.86支和10.42支。被动吸烟率为43.8%，比十年前上升了11.5%；青少年被动吸烟率最高，达到57.0%。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。

#### （5）过量饮酒

天津居民目前饮酒率26.80%，男性饮酒情况较为普遍为46.72%，约为女性（6.72%）的7倍，以中年人口最高（54.91%）；饮酒者酒精摄入量18.36克/天；对照中国居民膳食指南提出的推荐摄入的限量值，我市饮酒居民中有过量饮酒行为的占6.43%。与2002年相比，10年间我市居民饮酒率上升7.5%，应引起注意。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。

#### （6）睡眠障碍

我市居民平均每天睡眠时间7.64小时，随年龄增长睡眠时间逐渐减少；睡眠不足的比例达35.6%，女性（33.9%）低于男性（37.4%）。与2002年比较，10年间睡眠不足人群稍有减少，但仍超过三分之一的居民没有充足的睡眠，睡眠障碍状况不容乐观。长期睡眠障碍会使人心情焦虑，免疫力降低，由此会导致多种疾病发生，如神经衰弱、感冒、胃肠疾病等。还会增加多种重大疾病的患病风险，包括癌症、心脏病、糖尿病和肥胖症等慢性病的发生。

## 四、青少年健康问题

### 1. 肥胖

2014 年<sup>20</sup>天津市中小学生学习肥胖问题较 2013 年更加严重，小学、初中、高中学生肥胖率<sup>21</sup>分别为 23.1%、16.4%和 12.8%，男生肥胖率高于女生。

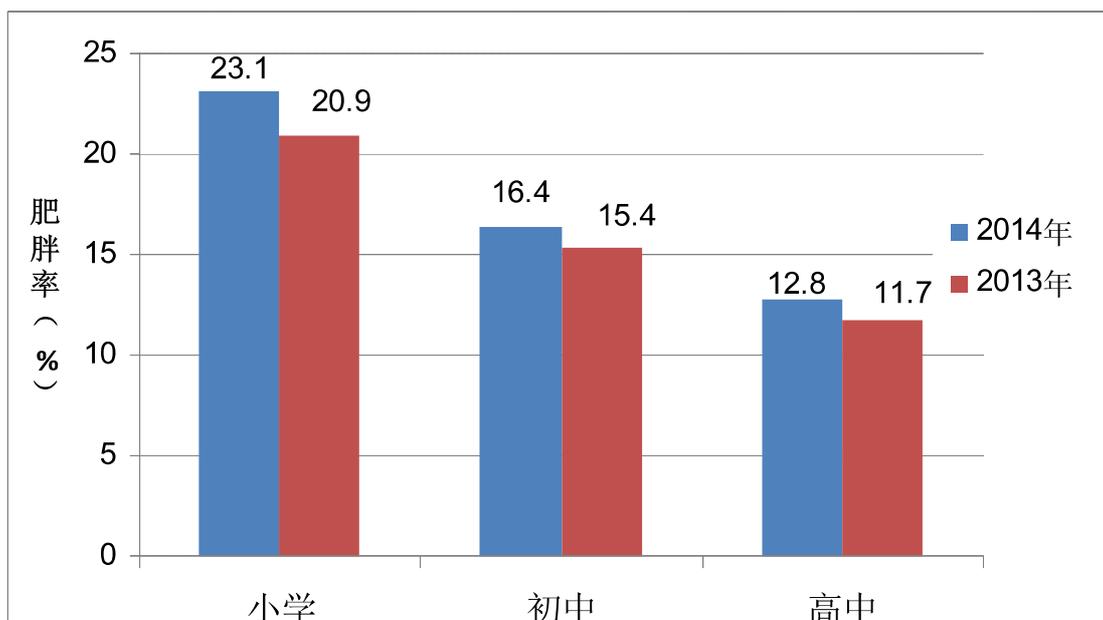


图 39 2014 年与 2013 年天津市中小学生学习肥胖率情况

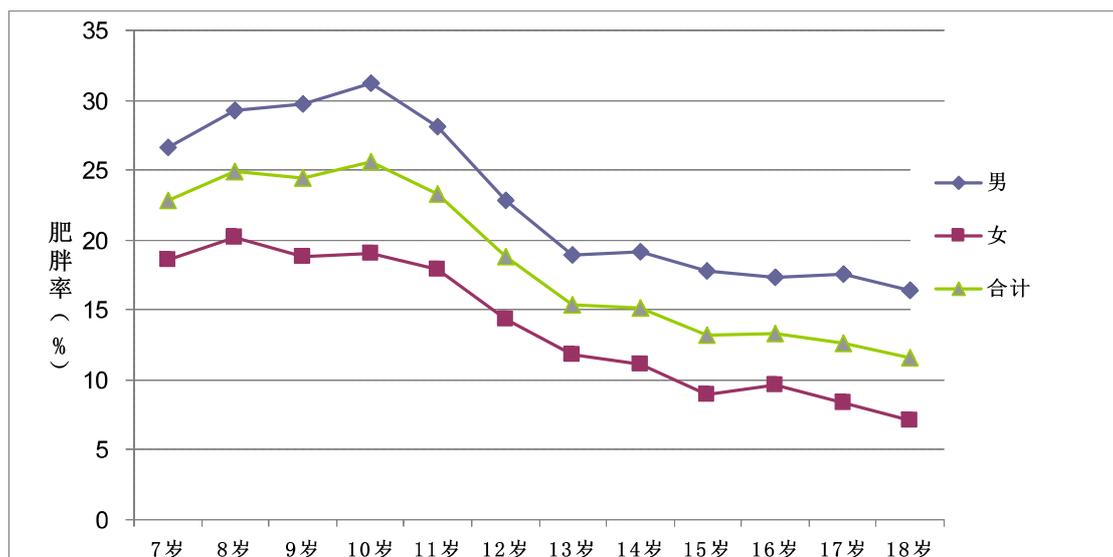


图 40 2014 年天津市学生各年龄段肥胖率情况

<sup>20</sup> 指 2013 学年，即 2013.9.1-2014.8.31

<sup>21</sup> 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<sup>22</sup>

随着年级的增加，学生视力不良问题更加严峻，2014年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为44.9%、79.2%和85.3%，2014年小学学生视力不良率较2013年稍有改善，但初中、高中学生视力不良率较2013年加重。女生视力不良率高于男生。

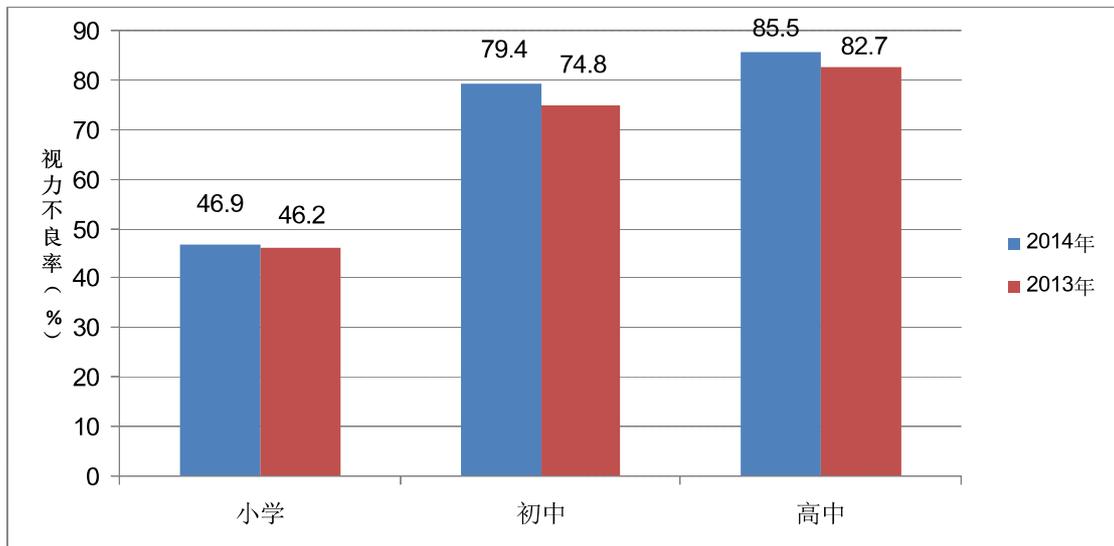


图 41 2014 年与 2013 年天津市中小学学生视力不良率情况

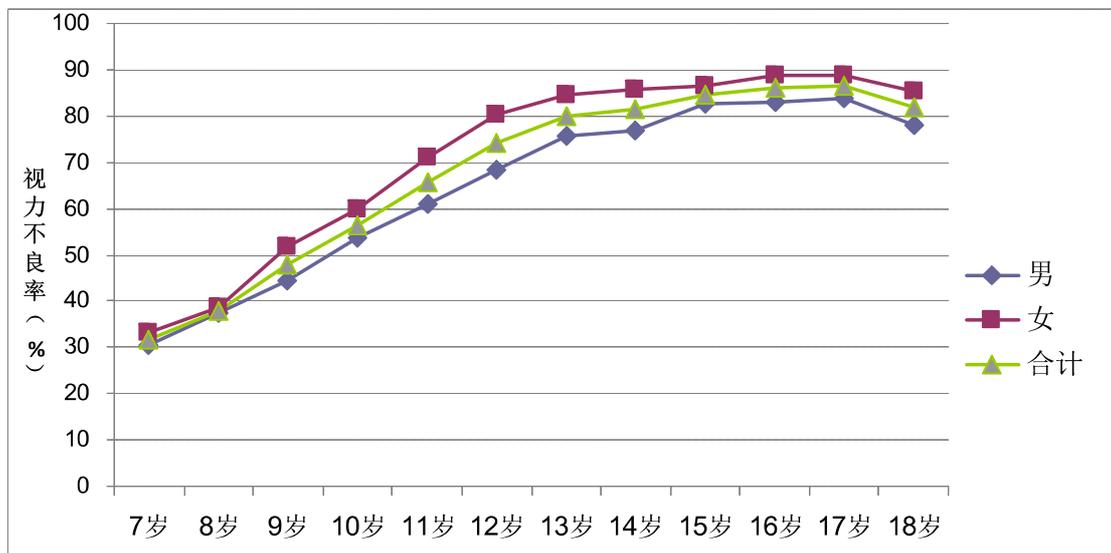


图 42 2014 年天津市学生各年龄段视力不良率情况

<sup>22</sup> 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。

## 五、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2014年做了如下工作：

### 1. 控烟

#### （1）吸烟状况。

天津市居民总体吸烟率呈下降趋势，《天津市控制吸烟条例》实施后为26.1%，较2011年《条例》实施前下降1个百分点，但仍然处于较高水平；二手烟暴露情况也呈现下降趋势，与2012年相比，2014年整体下降21.8%，这意味着有近300万的公众免于二手烟的危害。



#### （2）吸烟对居民死亡影响。

2010至2012年，天津18-69岁死亡男性居民中，22.6%是由吸烟引起的，死亡人数达7359人。与不吸烟者相比，吸烟者平均减少5年的寿命。吸烟者肺癌的死亡风险是不吸烟者的3.1倍，心脏病死亡的风险是不吸烟者的1.5倍，脑卒中死亡风险是不吸烟者的1.4倍。



#### （3）控烟措施。

开展广泛深入的控烟宣传，调查显示，2014年，我市城区共有251万余人通过电视或广告的方式看到控烟信息，有188万余人通过报纸的方式看到烟草危害

## 五、全民健康生活方式干预

知识、控烟信息等。同时印制下发各种海报、宣传折页、倡议书、光盘等40余万份，在全市范围内发放、张贴。开展无烟机关、无烟医疗卫生机构、无烟企业、无烟校园等创建工作。通过开设“无烟天津”微信公众平台及新浪微博公共账号更广泛的传播控烟信息。调查结果显示，公众对公共场所禁烟支持率逐年升高，并对吸烟和二手烟导致疾病危害的知晓率有所升高。

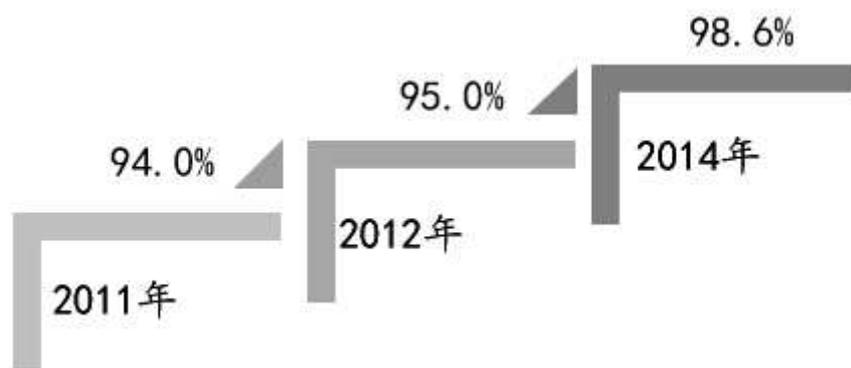


图43 天津市公众对公共场所禁烟支持率

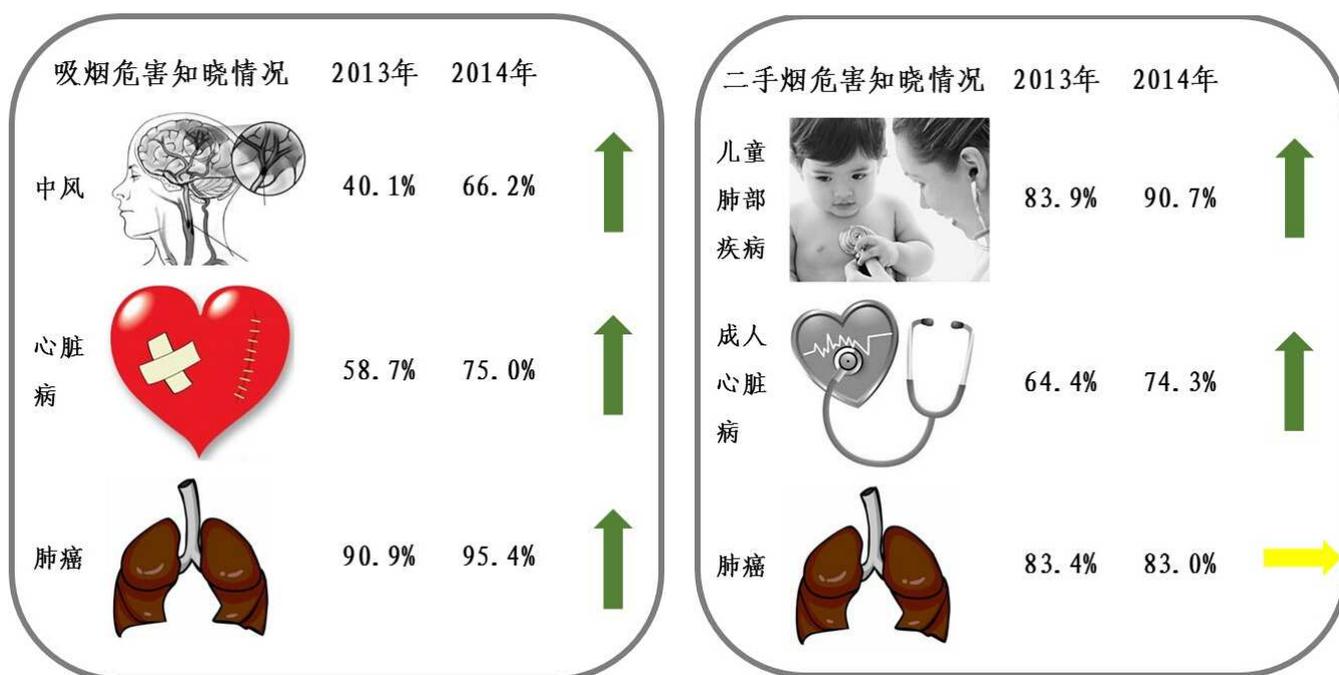


图44 天津市公众对吸烟和二手烟导致疾病危害的知晓率

## 2. 居民营养的大众宣传与指导

(1) 在全市范围内举办五月“保健康 快步走 预防慢性疾病”宣传月活动。与中盐天津市长芦盐业有限公司协作，走进企业开展减盐预防高血压主题合理膳食指导大型讲座活动，并在高血压日、糖尿病日等宣传日举办了切合主题的大型

## 宣传活动。



（2）2014年向全市发放健康生活方式主题宣传折页、海报、光盘共计26万份；在《今晚报》健康专刊上刊登健康生活方式内容知识连载共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）取得的成效：从2008年到2013年，居民知道每人每天应该吃500-900克蔬菜水果的人群比例从8.9%上升到22.0%，知道每人每天应摄入食盐6克以下的人群比例从24.4%上升到71.8%，知道食盐摄入过多会导致高血压的人群比例从51.1%上升到92.0%；参加体育锻炼的人群每天平均锻炼时间从24分钟增加到46.4分钟。

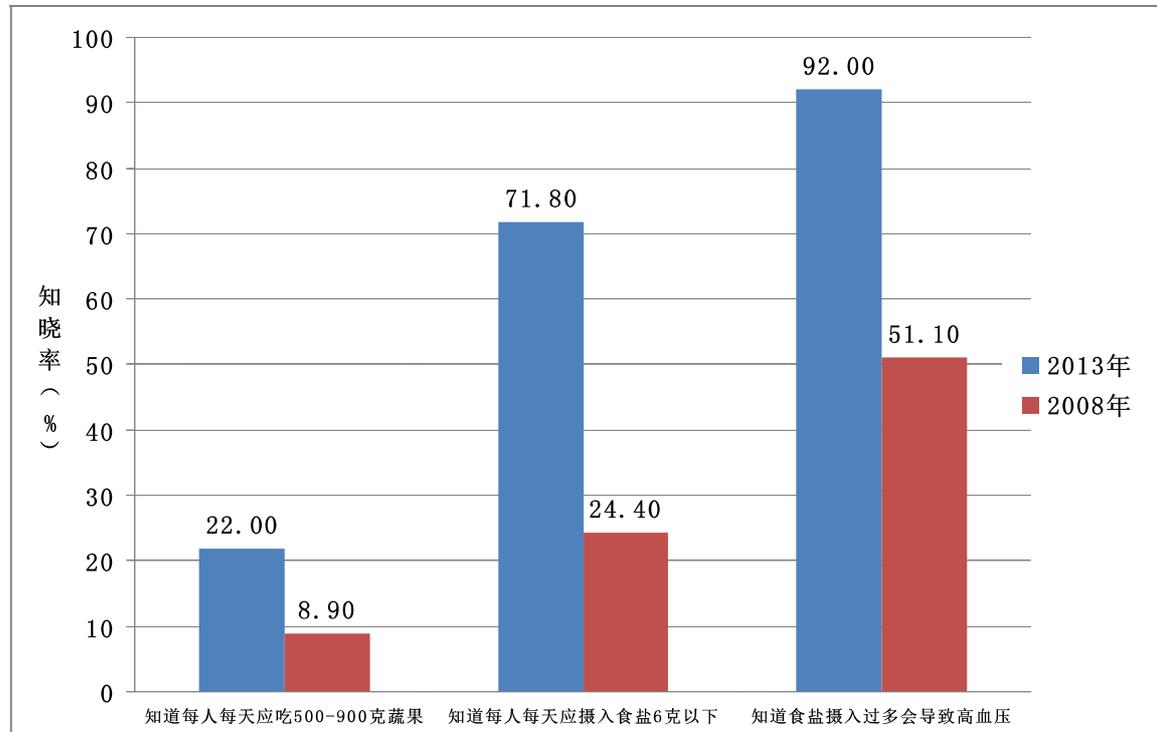


图 45 2008 到 2012 年天津市居民健康生活方式知晓率变化情况



在全市中小学校中对教师和家长进行主题讲座，张贴宣传海报、发放宣传折页、播放宣传光盘，开展多种形式的主题宣传活动。市卫生计生委和市教委联合举办小学生“养成健康生活方式，从我做起”手抄报评选活动。为增强学生健康体质在小学校中开展“快乐十分钟”活动。

