

天津市居民健康状况报告 (2017 年度)

天津市卫生和计划生育委员会

2018 年 8 月

目 录

前 言.....	- 3 -
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、传染病发病情况.....	- 11 -
（一）、甲乙类传染病.....	- 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 -
（二）、丙类传染病.....	- 16 -
1. 总体发病水平.....	- 16 -
2. 常见丙类传染病.....	- 16 -
（1）流行性感冒.....	- 16 -
（2）手足口病.....	- 17 -
（三）、主要传染病防控建议.....	- 19 -
三、饮水型氟中毒.....	- 22 -
1. 基本概况.....	- 22 -
2. 我市儿童氟斑牙病情.....	- 22 -
3. 我市饮水型地方性氟中毒病区生活饮用水现状.....	- 23 -
4. 饮水型地方性氟中毒防控建议.....	- 23 -
四、碘相关地方病.....	- 24 -
1. 基本概况.....	- 24 -
2. 我市碘缺乏病病情.....	- 24 -
3. 碘缺乏病防控建议.....	- 26 -
五、主要慢性非传染病新发情况.....	- 27 -
1. 恶性肿瘤.....	- 27 -
2. 心脑血管疾病.....	- 30 -
3. 糖尿病.....	- 33 -
4. 伤害.....	- 36 -
六、居民营养状况.....	- 40 -
七、青少年健康问题.....	- 42 -
1. 肥胖.....	- 42 -
2. 视力不良.....	- 43 -
八、全民健康生活方式干预.....	- 44 -
1. 控烟.....	- 44 -
2. 居民生活方式的大众宣传与指导.....	- 46 -
3. 健康支持性环境创建.....	- 48 -

4. 学生健康干预.....	- 48 -
5. 构建全民健身公共服务体系.....	- 48 -
6. 慢性非传染病防控建议.....	- 49 -

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。党的十九大报告指出：“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务”，要“坚持预防为主，深入开展爱国卫生运动，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病”。《健康中国“2030”规划纲要》提出要将健康融入所有政策，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，分析评估我市主要疾病及居民健康生活方式行为状况，为我市制定各项公共卫生政策提供基础数据，天津市卫生计生委会同天津市体育局等部门对我市居民健康状况数据进行收集分析，并形成本报告。本报告对 2017 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将向社会展示天津市居民健康状况和天津疾控工作事业发展进展，是卫生计生系统落实健康天津战略的重要举措，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，期待本报告正确引导我市公众认识常见疾病，并针对报告涉及到的重点问题，不断提升健康生活方式行为意识，提升健康自我管理能力，成为健康生活方式的实践者和受益者，全面提高我市居民的健康水平。

一、人口基本情况

1. 天津市居民人口水平¹

2017 年天津市户籍人口数为 1049.99 万，其中男性为 523.86 万，女性为 526.13 万。

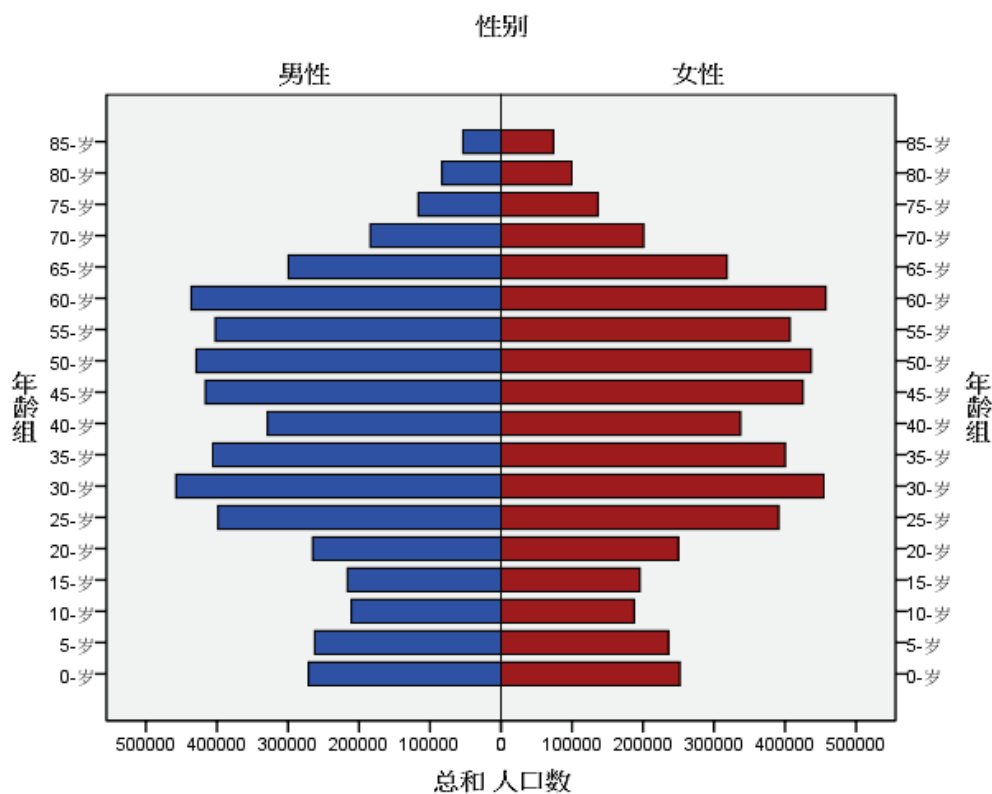


图 1-1 天津市 2017 年人口金字塔

2. 天津市居民期望寿命²

2017 年天津市居民期望寿命为 81.68 岁，其中男性 79.72 岁，女性 83.72 岁，女性高于男性 4.00 岁。2017 年期望寿命与 2016 年相比略有所下降。

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。

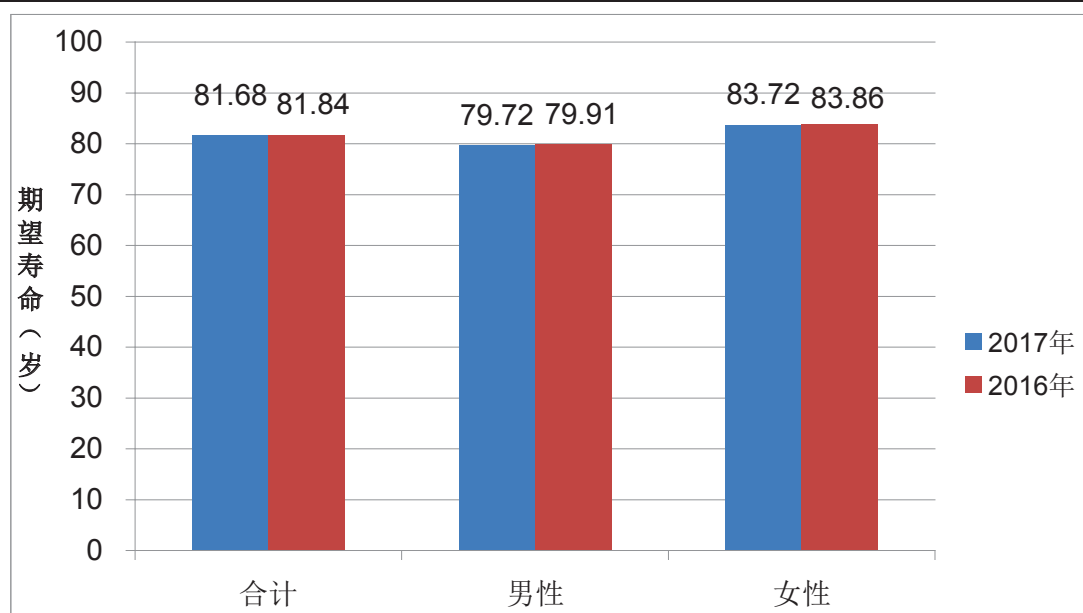


图 1-2 天津市居民 2017 年与 2016 年分性别期望寿命

3. 天津市居民死亡情况³

2017 年天津市户籍人口总死亡数为 76864 人 (2016 年为 75102 人); 其中男性死亡 42626 例, 女性死亡 34238 例, 男女死亡性别比为 1.24:1。

2017 年天津市户籍人口总死亡率⁴为 732.04/10 万, 男性居民死亡率为 813.69/10 万, 女性居民死亡率为 650.75/10 万。

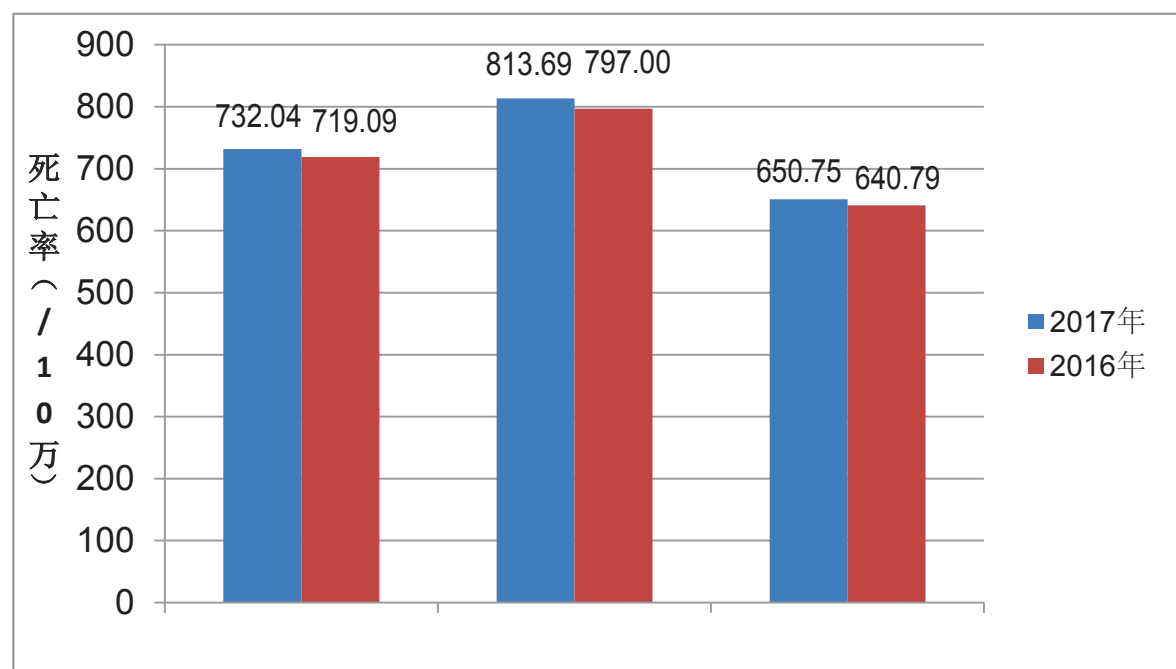


图 1-3 2017 年与 2016 年天津市居民分性别死亡率

³ 资料来源于各级医疗机构填报的《居民死亡医学证明(推断)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

2017 年天津市孕产妇死亡率⁵为 5.95/10 万（2016 年为 9.41/10 万）；

2017 年婴儿死亡率⁶为 3.57‰（2016 年为 4.03‰）；

2017 年新生儿死亡率⁷为 2.48‰（2016 年为 3.14‰）；

2017 年 5 岁以下儿童死亡率⁸为 4.25‰（2016 年为 5.11‰）。

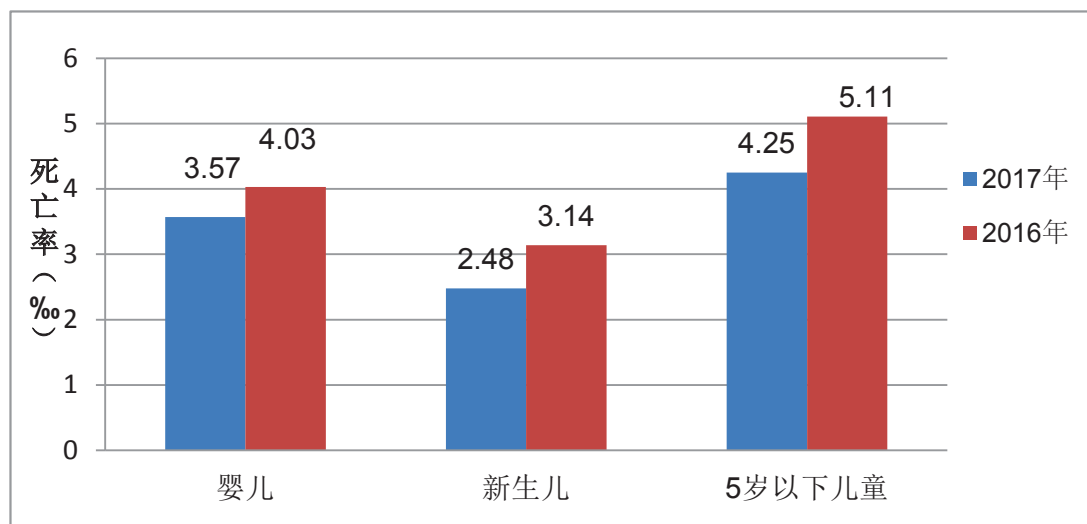


图 1-4 2017 年与 2016 年天津市婴儿、新生儿及 5 岁以下儿童死亡率

2017 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 0.72%、23.06%和 76.21%。

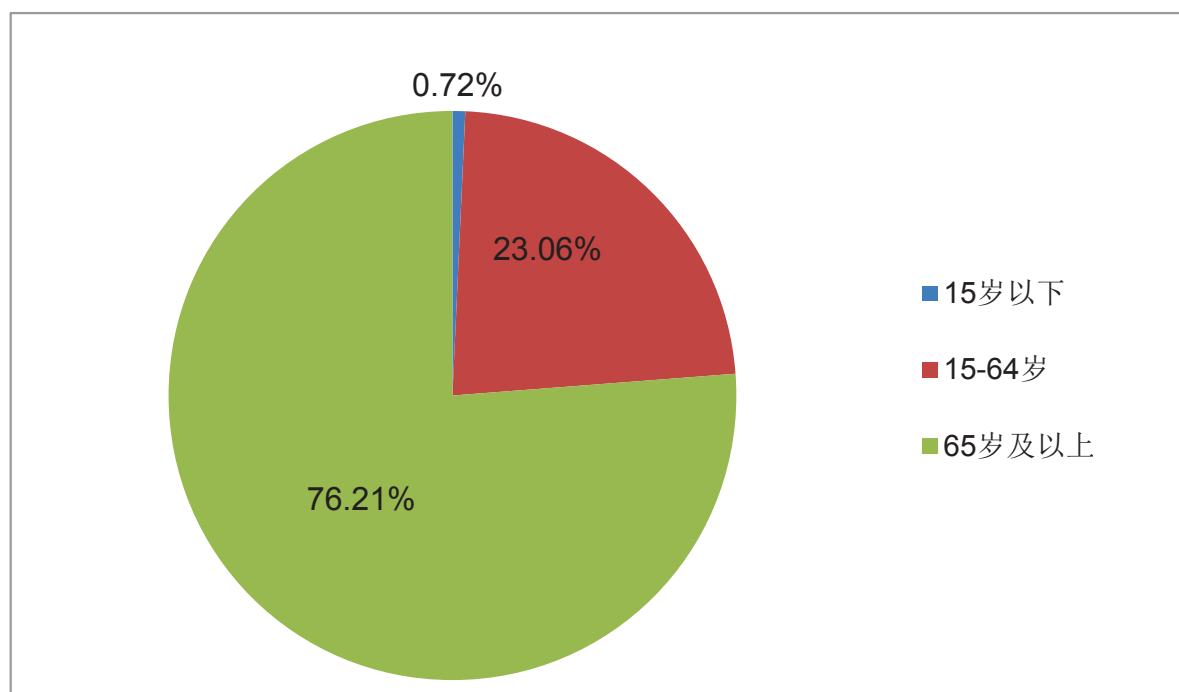


图 1-5 2017 年天津市居民死亡年龄构成

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 39.09/10 万、235.95/10 万和 3739.20/10 万。

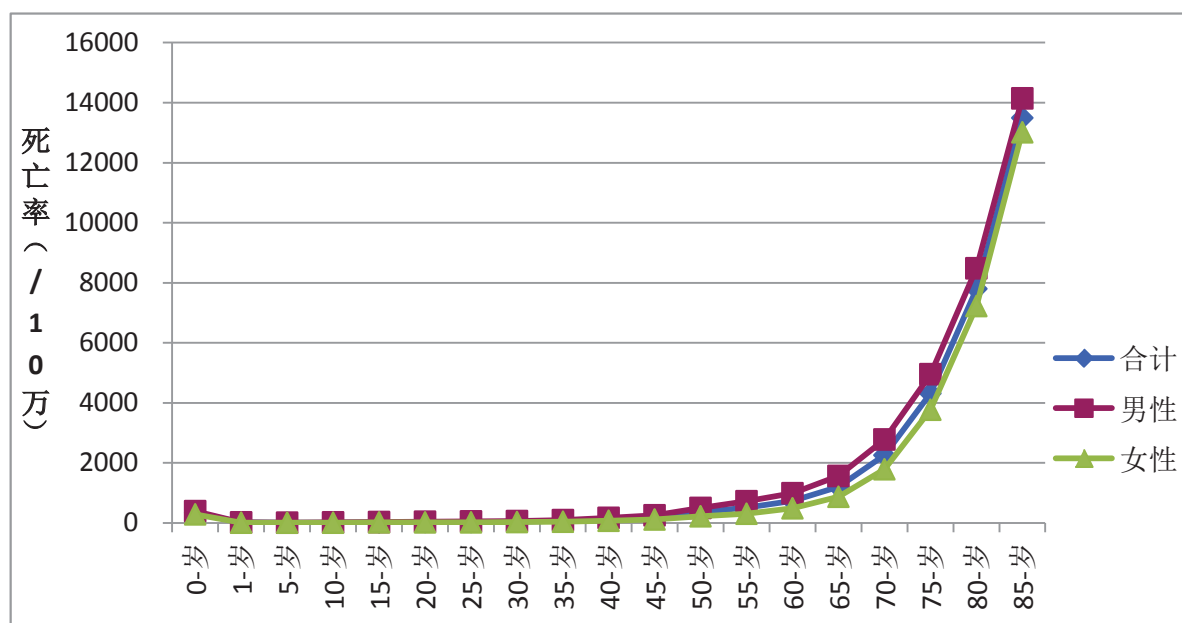


图 1-6 2017 年天津市居民年龄别死亡率

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非传染病，2017 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 87.53%。其中因心脏病死亡人数最多，占 29.05%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.92%；脑血管病为第三位，占 22.50%。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 0.33%。

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。

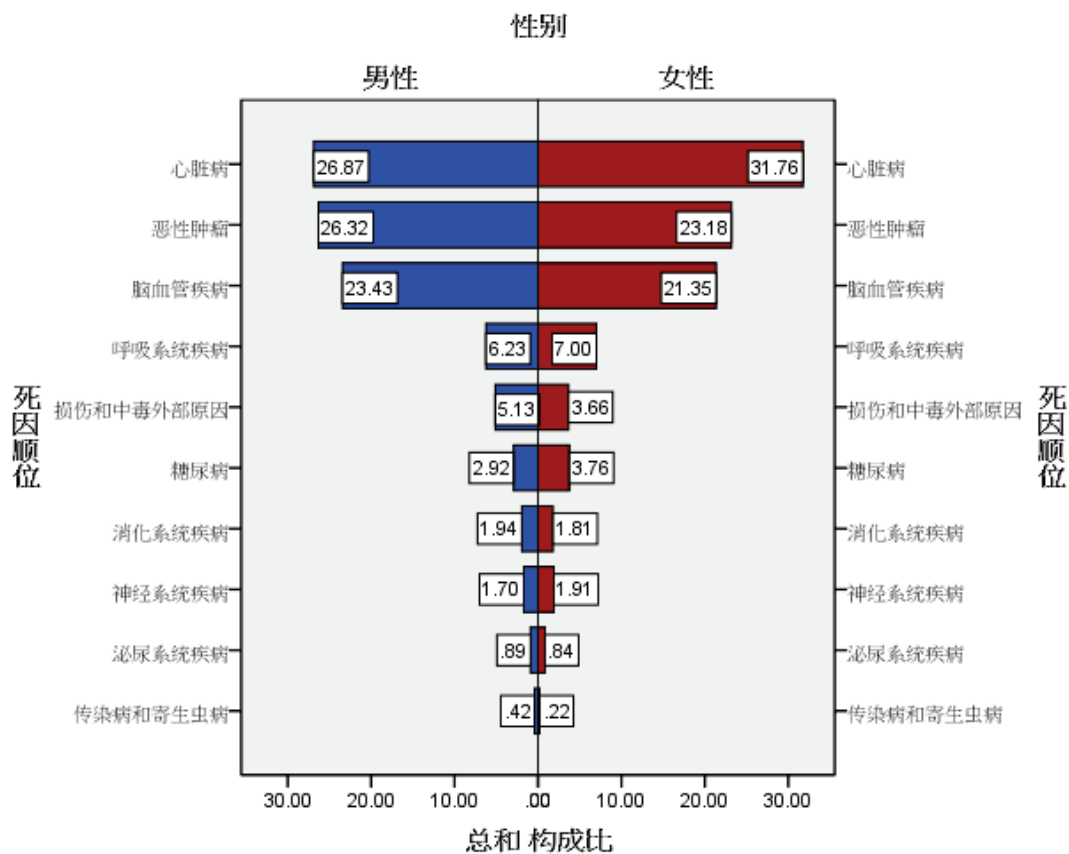


图 1-7 2017 年天津市居民前十位死因顺位及构成

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 48.01%，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 31.17%、37.30%和 28.94%；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 38.43%；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 31.95%。

表 1-1 2017 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 165.65	损伤和中毒 5.70	损伤和中毒 5.24	损伤和中毒 16.48	恶性肿瘤 173.38	心脏病 1194.64	心脏病 212.65
2	先天异常 115.66	恶性肿瘤 3.56	恶性肿瘤 3.23	恶性肿瘤 12.75	心脏病 94.03	脑血管病 906.06	恶性肿瘤 182.43
3	神经系统疾病 12.74	先天异常 2.85	神经系统疾病 2.23	心脏病 9.73	脑血管病 84.12	恶性肿瘤 808.40	脑血管病 164.73
4	消化系统疾病 9.80	神经系统疾病 1.90	先天异常 1.67	脑血管病 5.66	损伤和中毒 30.37	呼吸系统疾病 292.08	呼吸系统疾病 48.13
	损伤和中毒 9.80						
5	恶性肿瘤 7.84	呼吸系统疾病 1.66	心脏病 0.33	消化系统疾病 1.51	糖尿病 16.27	糖尿病 122.30	损伤和中毒 32.76

二、传染病发病情况

（一）、甲乙类传染病¹⁰

1. 总体发病水平

2017 年天津市甲、乙类传染病共报告 17 种 23000 例，死亡 39 例，报告发病率 147.24/10 万，报告死亡率 0.25/10 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 92.94%；与 2016 年相比，2017 年报告发病率上升的病种共有 9 种，分别为：百日咳、猩红热、淋病、梅毒、病毒性肝炎、痢疾、肺结核、艾滋病、人感染 H7N9 禽流感；报告发病率下降的病种共有 6 种，分别为麻疹、布病、出血热、伤寒和副伤寒、疟疾、狂犬病；新增报告 2 种：乙脑、流脑；少报告 2 种：登革热、血吸虫病（图 2-1）。

表 2-1 天津市 2017 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	8391	艾滋病	26
2	肺结核	3604	肺结核	8
3	病毒性肝炎	3547	病毒性肝炎	2
4	梅 毒	3279	狂犬病	2
5	猩红热	2555	人感染 H7N9 禽流感	1

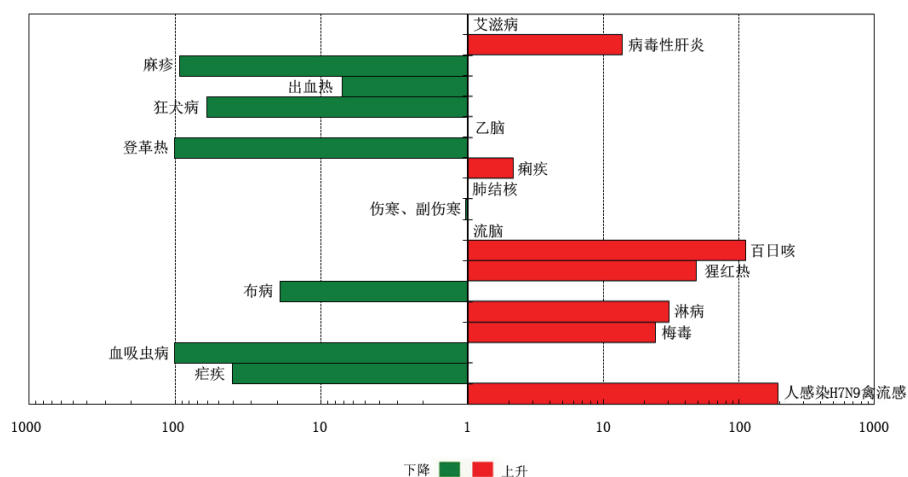


图 2-1 天津市 2017 年与 2016 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

¹⁰ 资料来源于《传染病报告信息管理系统》中 2017 年法定传染病监测数据。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 2470 例，无死亡病例报告，报告发病率 15.81/10 万，与 2016 年相比，报告发病率上升 10.03%，报告死亡病例数减少 2 例（图 9）。

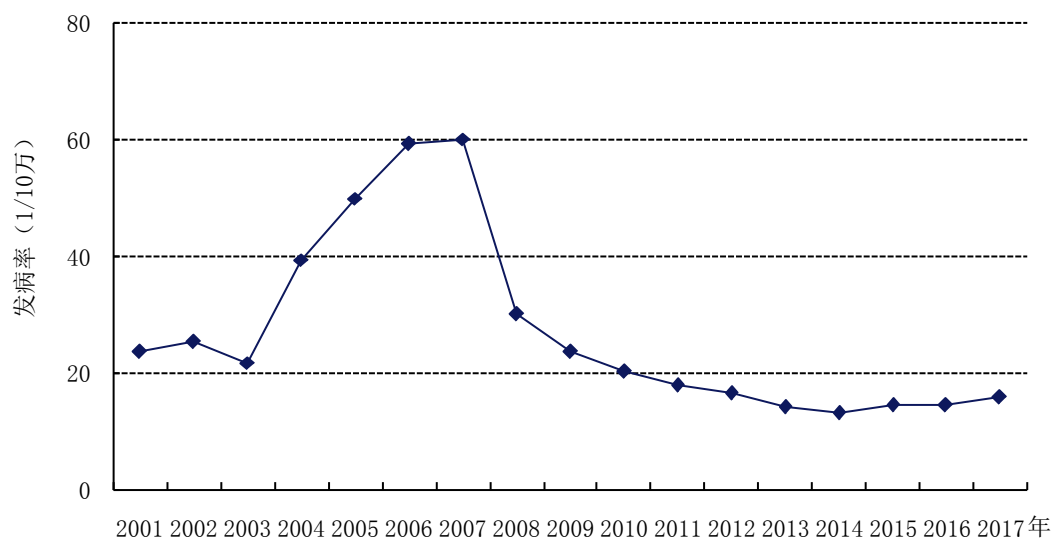


图 2-2 天津市 2001-2017 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1628 例，女性 824 例，男女发病性别比 1.98:1。病例以成人为主，20 岁以下年龄组病例 21 例，占乙肝病人总数的 0.85%；20-39 岁病例 1051 例，占 42.55%；40-59 岁病例 998 例，占 40.40%。农民病例居多（601 例），占病例总数的 24.33%；其次是工人 350 例，占 14.17%；家务及待业人员 323 例，占 13.08%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

2017 年急性乙型肝炎报告发病率为 0.81/10 万（126 例）。乙型肝炎病例中急性病例和慢性病例分别占病例总数的 5.10%和 94.86%。与 2016 年相比，急性病例报告发病率上升 12.42%，慢性病例上升 9.86%。

(2) 艾滋病（HIV/AIDS）

根据艾滋病防治基本信息系统报告，2017 年报告天津市现住址 HIV/AIDS 686 例，其中艾滋病病毒感染者 476 例，艾滋病病人 210 例。截止到 2017 年底

我市共累计报告现存活 HIV/AIDS 4043 例，其中艾滋病病人 1470 例。

根据艾滋病监测系统报告，2017 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作中，共筛查 146 万余人，HIV/AIDS 检出率为 53.85/10 万。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）、性病门诊就诊者等人群的检出率较高。

我市现存活 HIV/AIDS 感染途径以同性传播为主，占全部病例的 73.91%，其次为异性传播，占 22.14%（图 2-3）。

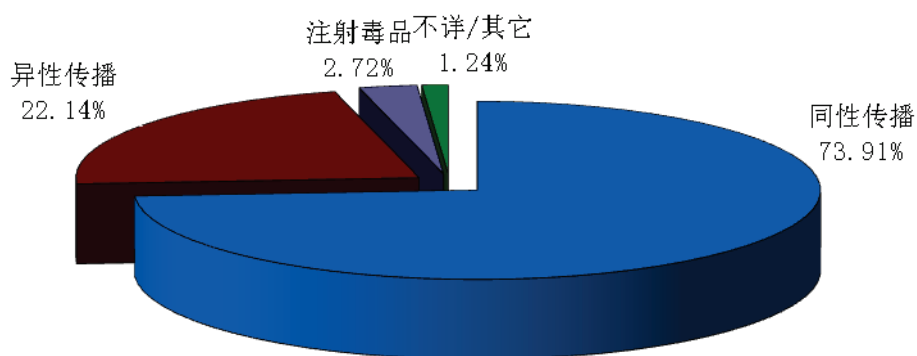


图 2-3 天津市 2017 年底现存活 HIV/AIDS 感染途径分布情况

（3）肺结核

按照传染病报告信息管理系统统计，2017 年全市共报告肺结核病例 3604 例，死亡 8 例。

按照结核病管理信息系统统计，2017 年全市共登记肺结核病例（不含胸膜炎）3185 例，其中本市户籍人口病例 2850 例，流动人口病例 335 例。3185 例肺结核登记病例中涂片阳性新患者病例 1056 例，其中本市户籍人口病例 960 例，流动人口病例 96 例。与 2016 年相比，肺结核登记病例数上升 0.63%，涂片阳性新患者病例数上升 5.07%。

从性别分布看，男性病例仍多于女性，男女登记数比例为 1.91:1。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、干

部职员和离退人员所占比例为高。

2017 年全市实验室诊断耐多药结核病 209 例，耐多药患者接受治疗率为 62.64%；结核病人 HIV 筛查率 84.81%，共筛查出 HIV 阳性者 3 例（其中 1 例已知阳性，2 例新确诊阳性）；涂片阳性新患者治愈率 88.91%，超过治愈率 85% 的要求。

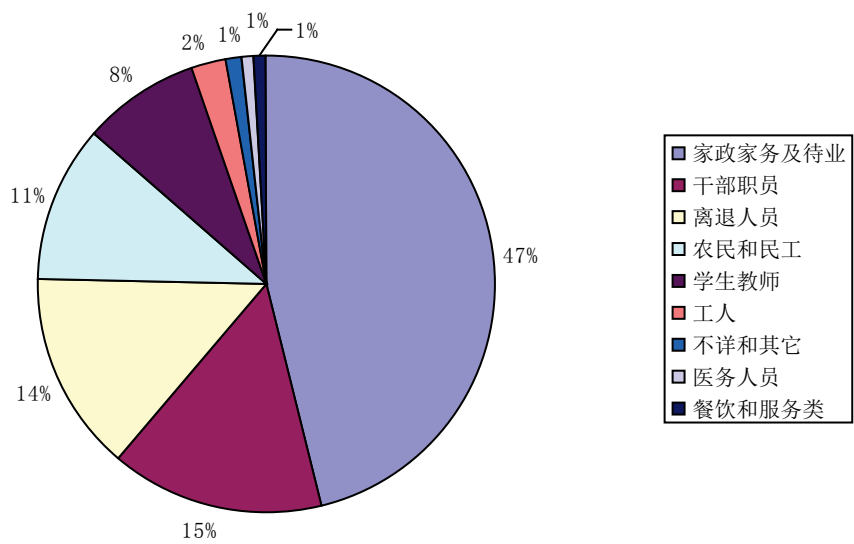


图 2-4 天津市 2017 年肺结核病例职业构成

(4) 麻疹

报告 41 例，无死亡病例报告，报告发病率 0.26/10 万，较 2016 年下降 92.77% (图 2-5)。

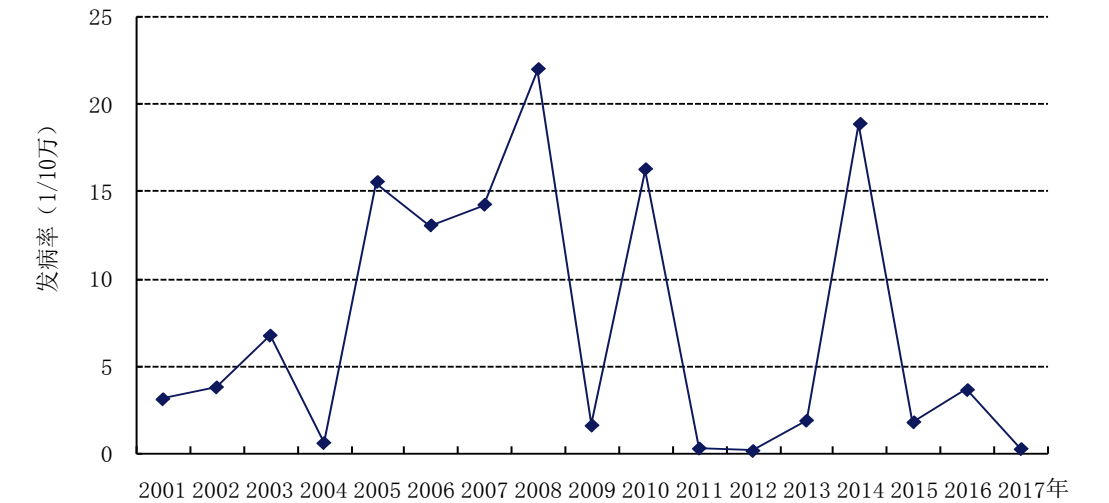


图 2-5 天津市 2001-2017 年麻疹发病情况

男性病例 18 例，女性 23 例。8 月龄-14 岁 18 例，15 岁及以上年龄组 23 例，分别占病例总数的 43.90 和 56.10%，无 8 月龄以下病例报告。我市麻疹流行季节在春季，2017 年发病集中在 3-6 月，共 22 例，3 月发病最多（7 例）。与 2016 年相比，发病峰值显著下降（图 2-6）。

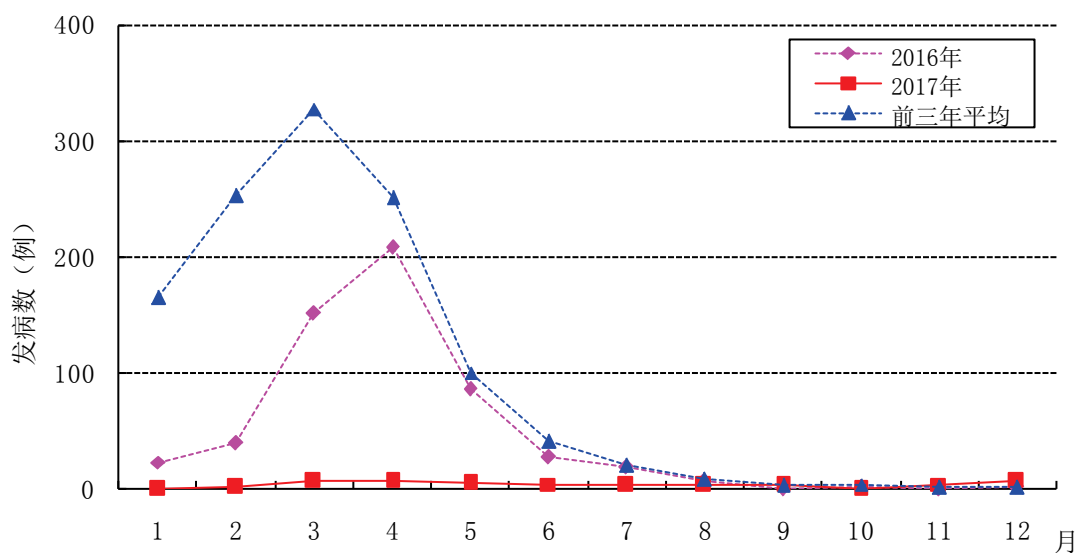


图 2-6 天津市 2017 年与 2016 年麻疹分月发病比较

（二）、丙类传染病

1. 总体发病水平

2017 年天津市丙类传染病共报告 8 种 54178 例，无死亡病例报告，报告发病率 346.82/10 万。与 2016 年相比，报告发病率上升 6.62%，报告死亡数减少 4 例。与 2016 年相比，流行性感、其它感染性腹泻病、流行性腮腺炎和斑疹伤寒报告发病率上升；风疹、急性出血性结膜炎、手足口病报告发病率有不同程度的下降；新增报告病种 1 种：麻风病；少报告 2 种：黑热病和包虫病（图 2-7）。

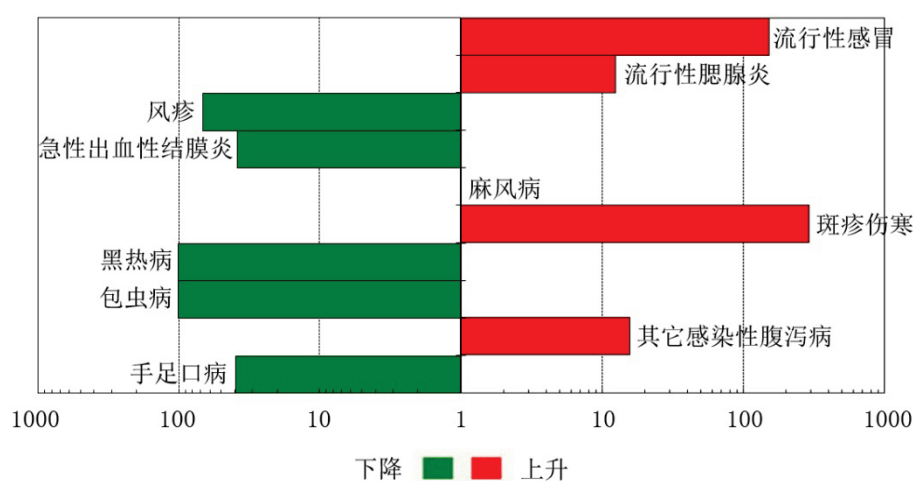


图 2-7 天津市 2017 年与 2016 年丙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

2. 常见丙类传染病

（1）流行性感

报告 5986 例，无死亡病例报告，报告病例数较 2016 年(2356 例)上升 154.07%（图 2-8）。我市通过网络报告的流行性感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。

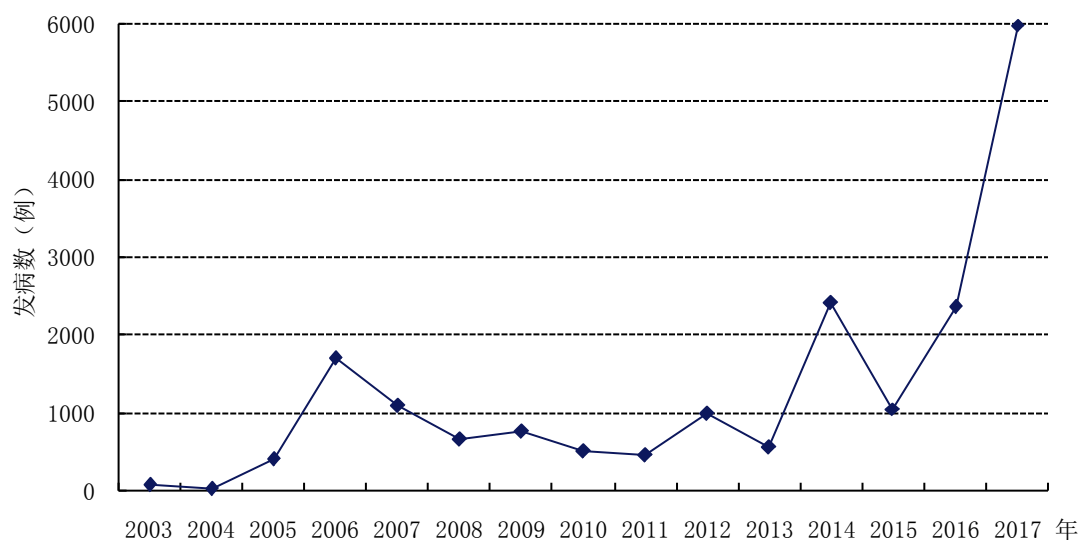


图 2-8 天津市 2003-2017 年流行性感胃报告发病情况

男性病例 3123 例,女性 2863 例。6-14 岁病例 3981 例,占病例总数的 66.51%。病例人群分布以学生(4219 例)为主,占病例总数的 70.48%。冬季高发(图 2-9)。

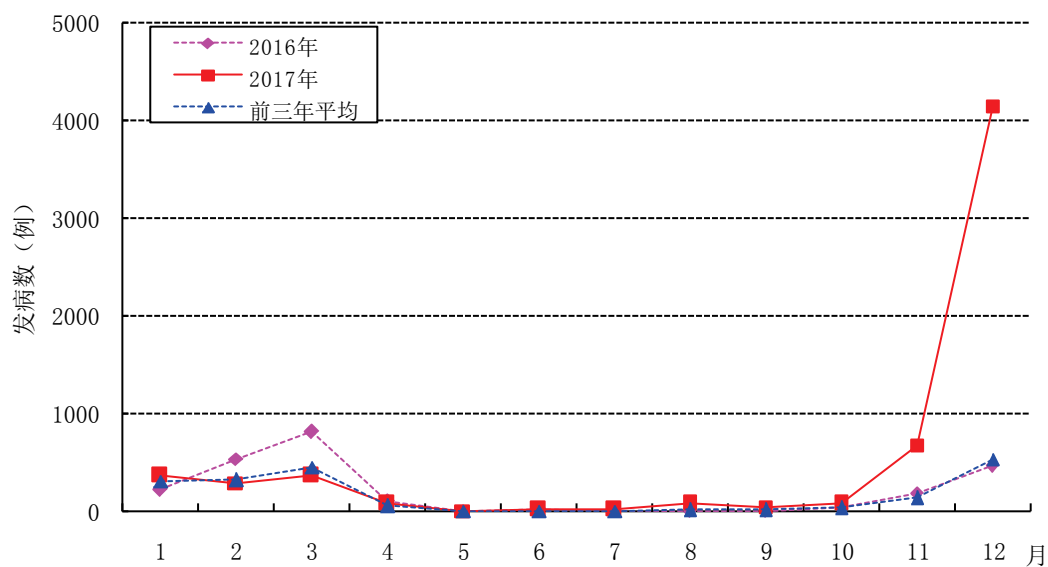


图 2-9 天津市 2017 年与 2016 年流行性感胃分月发病比较

（2）手足口病

报告 8515 例,无死亡病例报告,报告发病率为 54.51/10 万,较 2016 年下降 39.35% (图 2-10)。

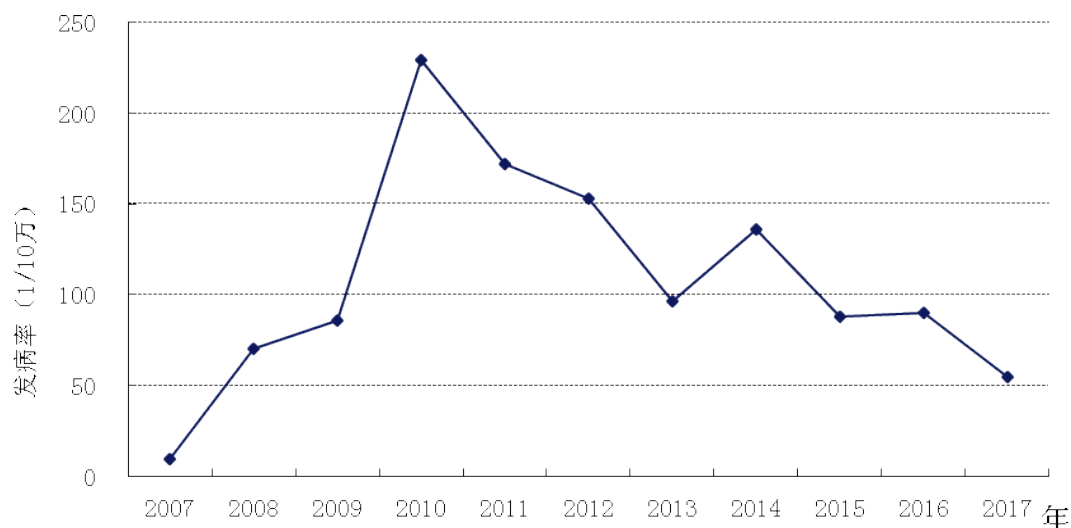


图 2-10 天津市 2007-2017 年手足口病发病情况

男性病例 5007 例，女性 3508 例，男女发病性别比 1.43:1。发病人群主要集中在 0-5 岁年龄组，共 6996 例，占病例总数的 82.13%。散居儿童病例最多，为 4572 例，占病例总数的 53.69%，其次为幼托儿童（2834 例）占 33.28%、学生（842 例）占 9.89%。

全年各月均有发病，发病主要集中在 7-9 月，呈明显的夏季发病高峰，期间发病数占全年发病数的 58.14%(4947/8509)，2017 年发病高峰期病例数低于 2016 年和前三年平均水平（图 2-11）。

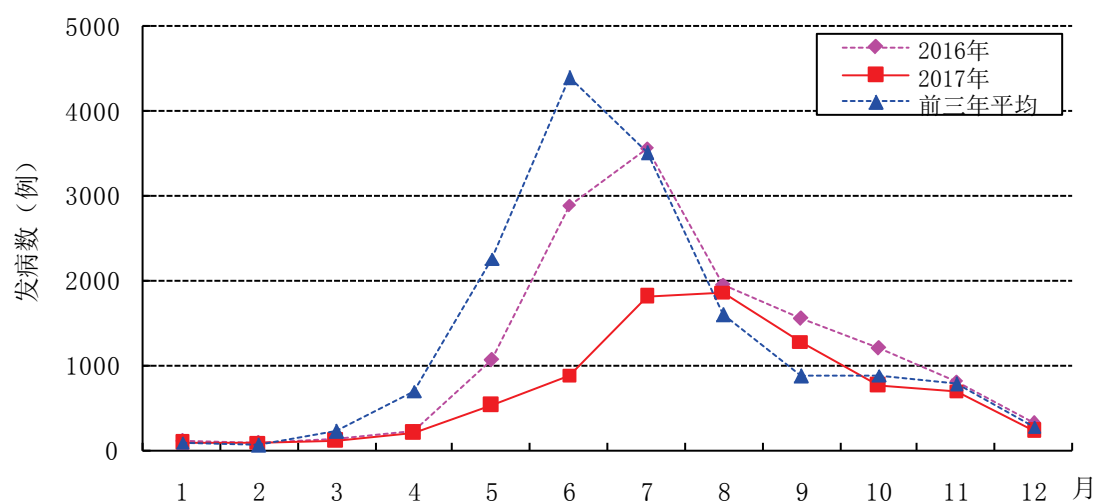


图 2-11 天津市 2017 年与 2016 年手足口病分月发病比较

（三）. 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：艾滋病是一种危害性大的传染性病，由感染人类免疫缺陷病毒(HIV)引起。HIV 是一种专门攻击人体免疫系统的病毒，传播途径有三种：性传播、血液传播、母婴传播。与艾滋病毒感染者共用学习用品、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。艾滋病目前没有疫苗可以预防，避免艾滋病相关高危行为，拒绝毒品、自尊自爱、遵守性道德是预防艾滋病的根本措施。同时在高危行为后，主动进行艾滋病检测与咨询，早预防、早发现、早诊断、早治疗。接受规范的抗逆转录病毒治疗（HAART）后，相当比例的感染者可以控制感染状态，保持正常生活。

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。肠道病毒 71 型灭活疫苗（EV71 疫苗）已在国内上市，该疫苗可预防 EV71 感染所致的手足口病，对于预防重症手足口病、减少死亡有积极作用。

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，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，并主动告之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。

三、饮水型氟中毒

1. 基本概况

天津市共辖 16 个区，其中涉农区 10 个。市内六区居民饮用市政管网水，不受饮水型地方性氟中毒威胁。10 个涉农区均为饮水型地方性氟中毒病区，病区村共 2060 个。

2. 我市儿童氟斑牙病情

我市儿童氟斑牙患病率为 45.66%。儿童氟斑牙患病率小于 30%的区有东丽区、西青区和蓟州区。

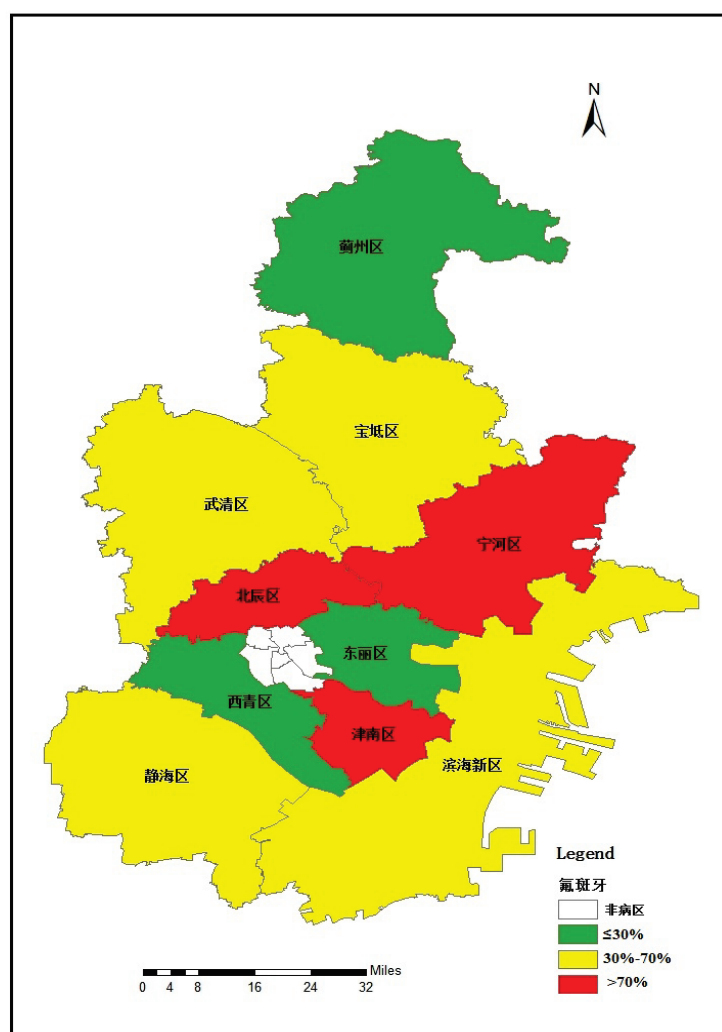


图 3-1 2017 年天津市儿童氟斑牙患病率空间分布图

3. 我市饮水型地方性氟中毒病区生活饮用水现状

我市饮水型地方性氟中毒病区村的改水率为 75.58%。饮水型地方性氟中毒病区村的改水方式主要有市政管网供水、低氟井、集中联片管网和桶装水 4 种方式，市政管网工程改水最彻底、最有效、最使人民受益。

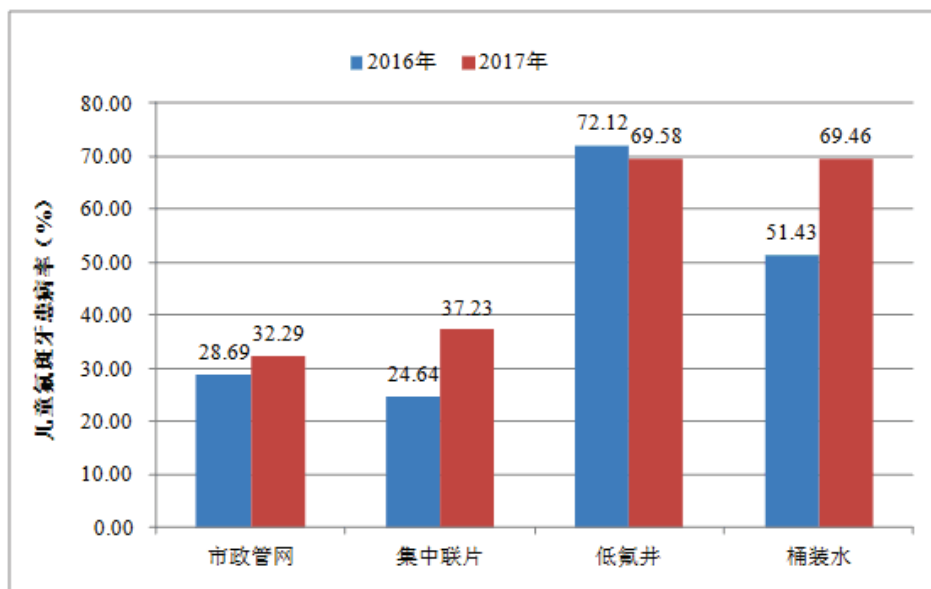


图 3-2 2016、2017 年天津市不同改水方式地区儿童氟斑牙患病率 (%)

4. 饮水型地方性氟中毒防控建议

现阶段饮水型地方性氟中毒病区居民饮水时，应注意：预防氟中毒发生的根本措施是不喝高氟地下水，一定要喝已经过降氟工艺处理后的低氟水，做饭也要用低氟水。经常食用含有钙、维生素 C、维生素 E、微量元素硒的食物，可以增强人体抵抗力，抵制氟对身体的侵害。同时病区儿童应避免使用含氟牙膏。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，应饮用其生产的符合国家卫生标准的桶装水。

四、碘相关地方病

1. 基本概况

我市外环境普遍缺碘，绝大部分地区属于碘缺乏地区。

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 $> 90\%$ 。2017年碘盐覆盖率为80.69%，合格碘盐食用率为65.50%。

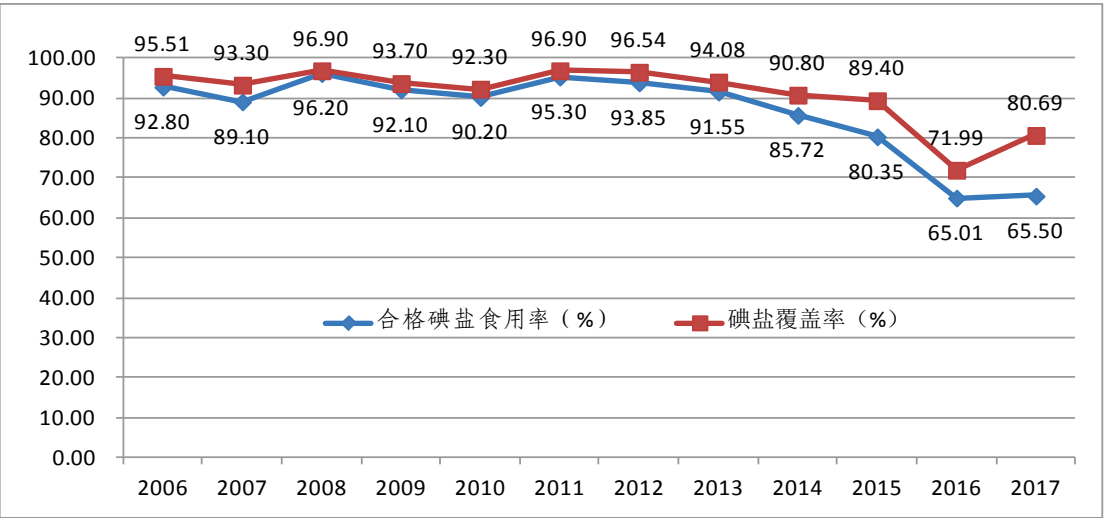


图 4-1 2006-2017 年天津市碘盐覆盖率、居民合格碘盐食用率 (%)

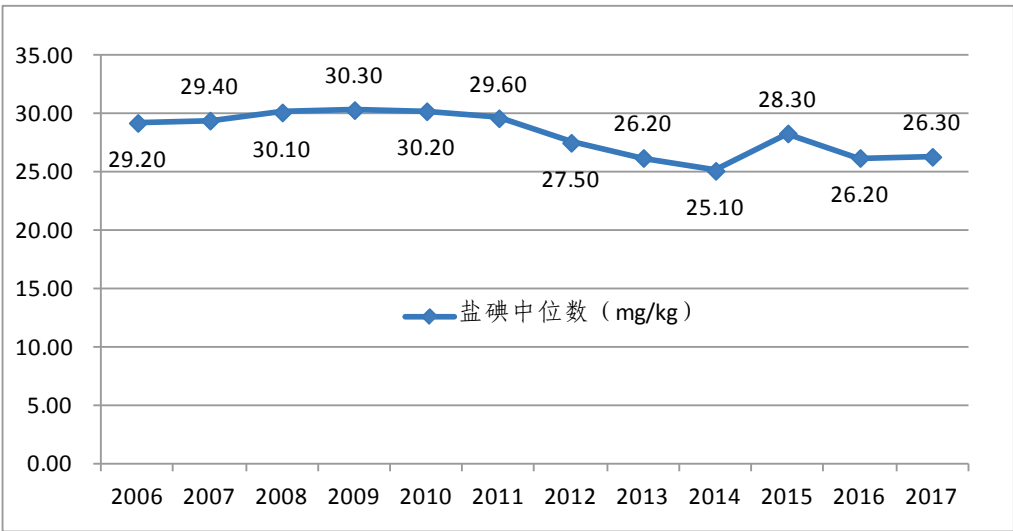


图 4-2 2006-2017 年天津市盐碘中位数 (mg/kg)

（2）2017 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 $\mu\text{g/L}$ 。2017 年我市孕妇尿碘中位数为 146.69 $\mu\text{g/L}$ ，略低于碘营养适宜水平。

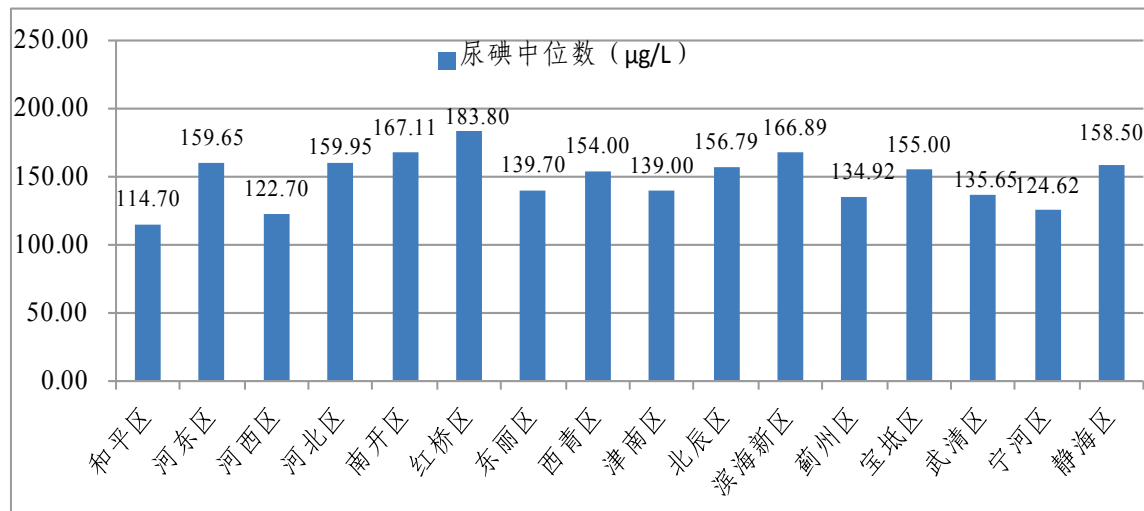


图 4-3 2017 年天津市孕妇尿碘中位数 ($\mu\text{g/L}$)

（3）2017 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 100–299 $\mu\text{g/L}$ 。2017 年我市儿童尿碘水平为 164.10 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平，其中尿碘浓度 <50 $\mu\text{g/L}$ 比例为 5.56%，尿碘浓度 <100 $\mu\text{g/L}$ 比例为 21.60%。

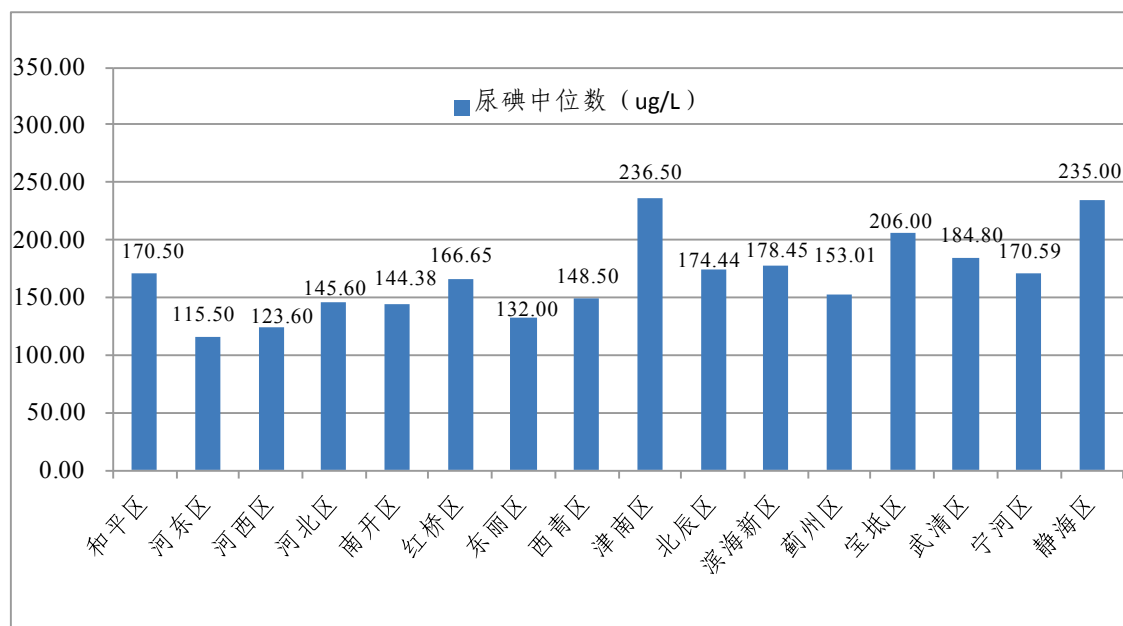


图 4-4 2017 年天津市儿童尿碘中位数 ($\mu\text{g/L}$)

（4）2017 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%。2017 年天津市儿童甲状腺肿大率为 2.19%，处于适宜水平。

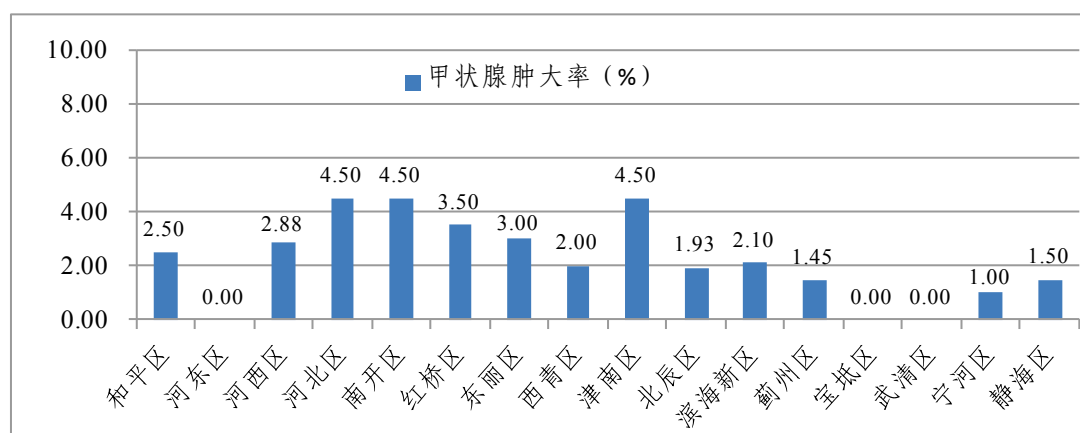


图 4-5 2017 年天津市儿童甲状腺肿大率 (%)

3. 碘缺乏病防控建议

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。为加大科学补碘的防治力度，国家将 5 月 15 日设立为“防治碘缺乏病日”，引导居民合理补碘。在 2017 年碘缺乏防治宣传期间内，我市录制了补碘热门话题的微视频，利用微信建立了市民碘营养摄入评估平台，制作了含有科学补碘标语的餐巾盒投放全市 3000 余家餐馆，利用电视台、广播电台、网络、平面媒体等多种载体开展了大范围的宣传工作。

建议广大居民：天津虽处于沿海地区，海水中含碘量相对较多，但只食用单纯海鱼、海虾当中的碘，不足以满足人体所需。调查显示，沿海居民为达到碘营养适宜，所需的碘仍有 63.5% 要从碘盐中获取。我市碘缺乏地区的居民，特别是孕妇、哺乳期妇女、儿童等最容易受碘缺乏危害的群体，仍需坚持食用碘盐。同时，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（病）区居民需食用未加碘食盐。

五、主要慢性非传染病新发情况

1. 恶性肿瘤

2017 年天津市居民恶性肿瘤发病率¹¹为 306.71/10 万，男女恶性肿瘤新发病例性别比 98:100。

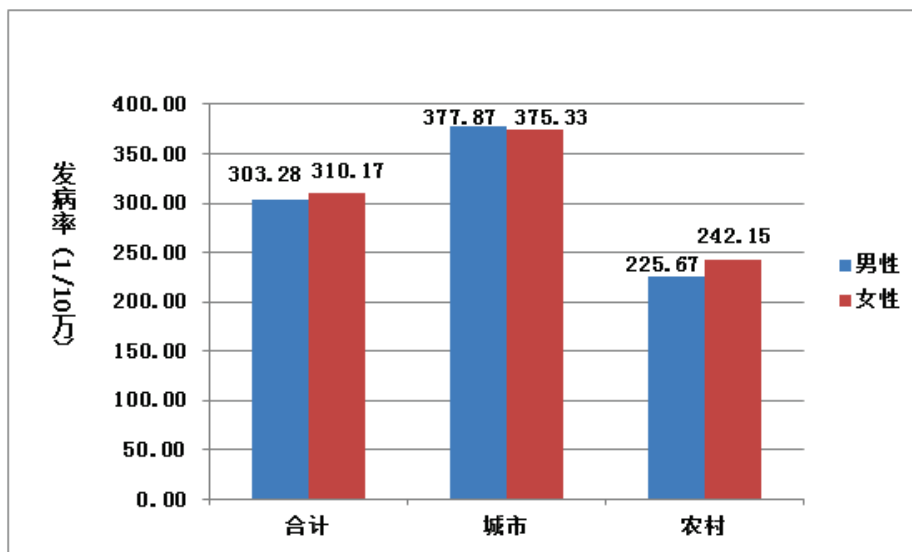


图 5-1 2017 年天津市居民恶性肿瘤发病率

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 0.46%、10.02%、44.58%和 44.94%。

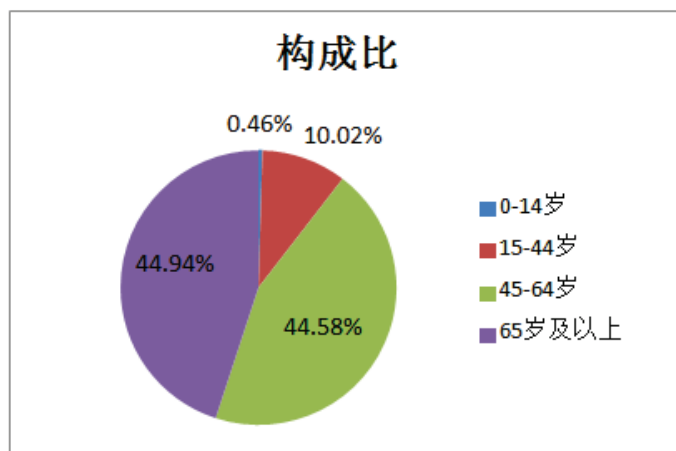


图 5-2 2017 年天津市居民恶性肿瘤年龄别构成

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。

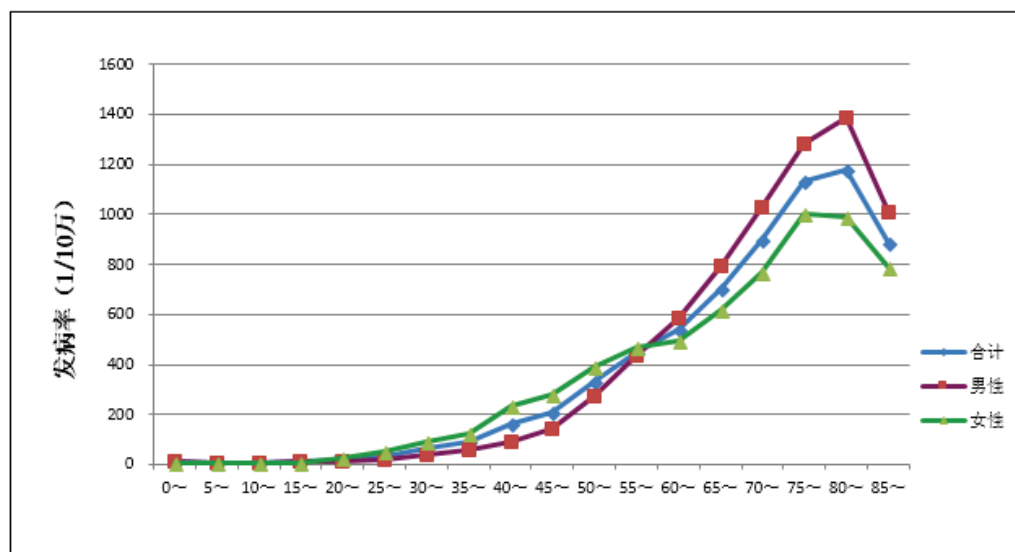


图 5-3 2017 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（24.79%）、乳腺癌（9.94%）、甲状腺癌（8.29%）、结、直肠、肛门癌（8.27%）、肝癌（6.69%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（29.59%）、肝癌（9.59%）、结、直肠、肛门癌（9.42%）、胃癌（8.32%）和膀胱癌（4.88%）；其中女性前五位恶性肿瘤分别是肺、支气管癌（20.07%）、乳腺癌（19.54%）、甲状腺癌（12.24%）、结、直肠、肛门癌（7.15%）和子宫体癌（4.46%）。

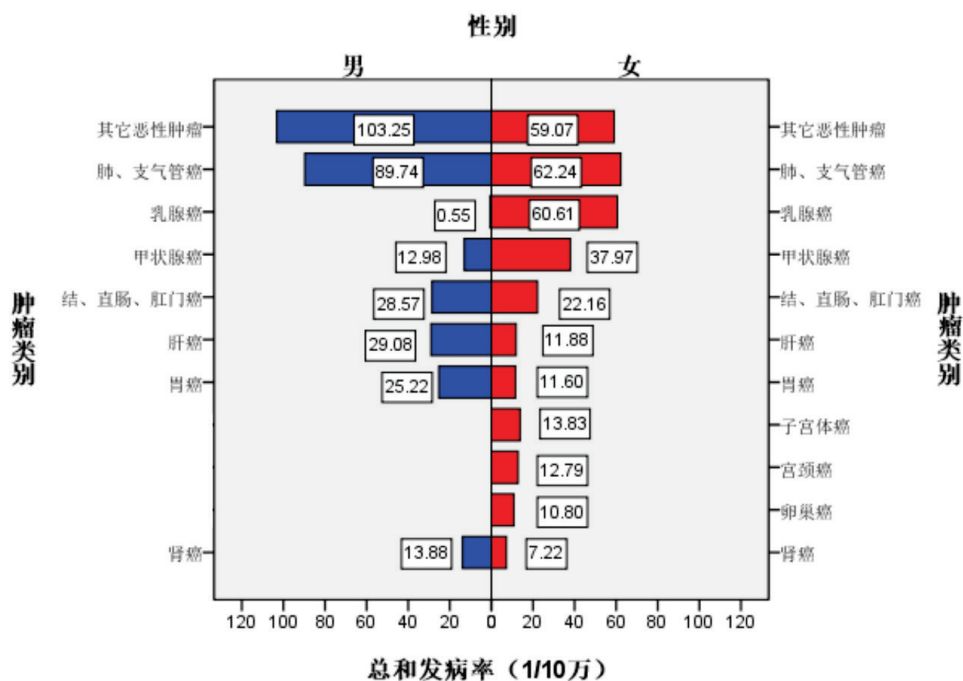


图 5-4 天津市居民不同性别 2017 年肿瘤金字塔

不同年龄组人群主要恶性肿瘤发病有所不同，0-14 岁组中白血病所占构成比最多，占该组恶性肿瘤发病的 39.58%；15-44 岁组甲状腺癌（构成比 29.78%）、乳腺癌（构成比 15.15%）、宫颈癌（构成比 5.89%）分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前三位，甲状腺癌为该年龄组男、女恶性肿瘤发病的第一位；45-64 岁组肺癌（构成比 27.06%）和乳腺癌（构成比 25.93%）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 34.89%和 34.96%。

表 5-1 2017 年天津市不同年龄人群前五位恶性肿瘤发病率（1/10 万）

顺位	年龄组				合计
	0~	15~	45~	65~	
1	白血病 4.50	甲状腺癌 22.38	肺、支气管癌 79.04	肺、支气管癌 354.73	肺、支气管癌 76.03
2	脑, 神经系统恶性肿瘤 2.69	乳腺癌 11.38	乳腺癌 57.41	结、直肠、肛门癌 100.10	乳腺癌 30.48
3	淋巴瘤 0.71	宫颈癌 8.97	甲状腺癌 43.74	胃癌 75.16	甲状腺癌 25.44
4	骨恶性肿瘤 0.32	卵巢癌 5.22	结、直肠、肛门癌 32.30	肝癌 70.45	结、直肠、肛门癌 25.38
5	肾及泌尿系统恶性肿瘤 0.24	白血病 4.28	肝癌 29.60	乳腺癌 50.30	肝癌 20.51

2. 心脑血管疾病

2017 年冠心病急性事件¹²报告发病率为 105.96/10 万，男女发病性别比为 179:100。

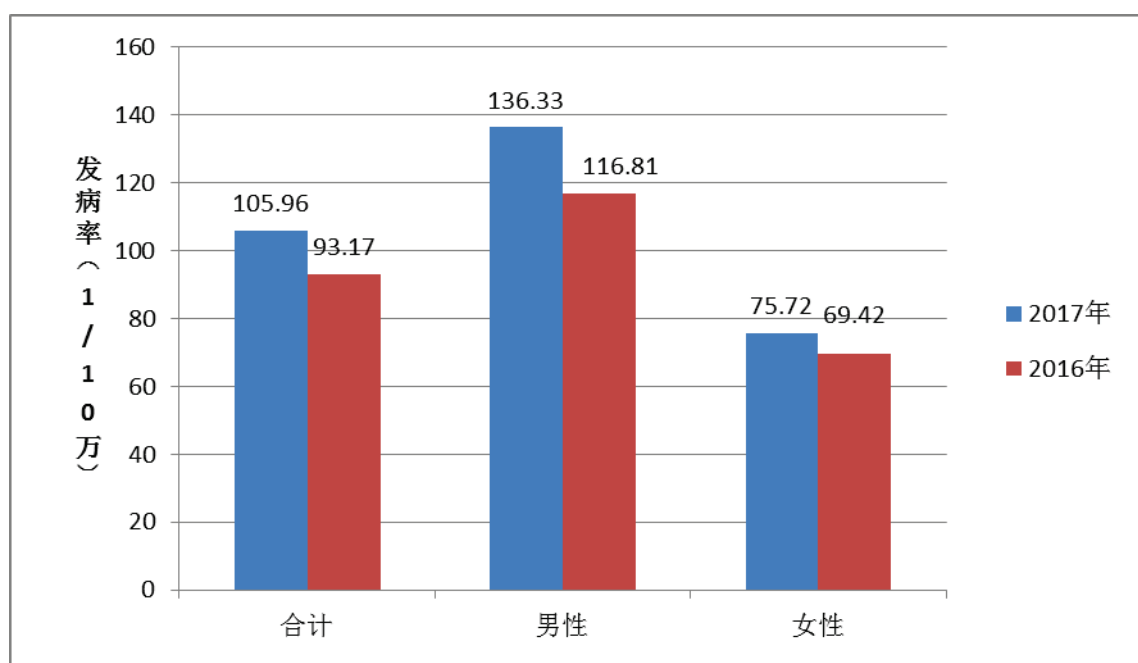


图 5-5 2016-2017 年天津市居民心脏病急性事件发病率

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%、4.48%、37.60%和 57.93%。

¹² 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死

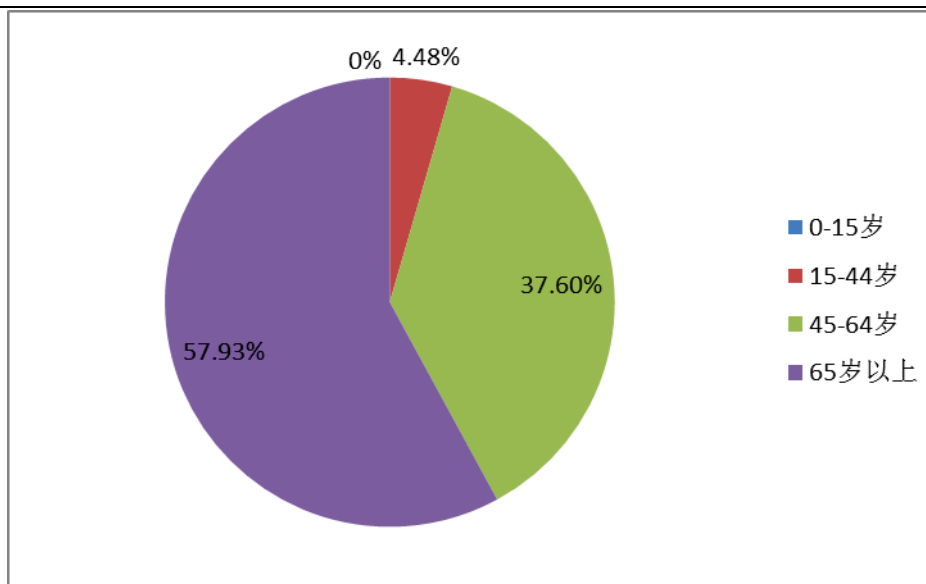


图 5-6 2017 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

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。

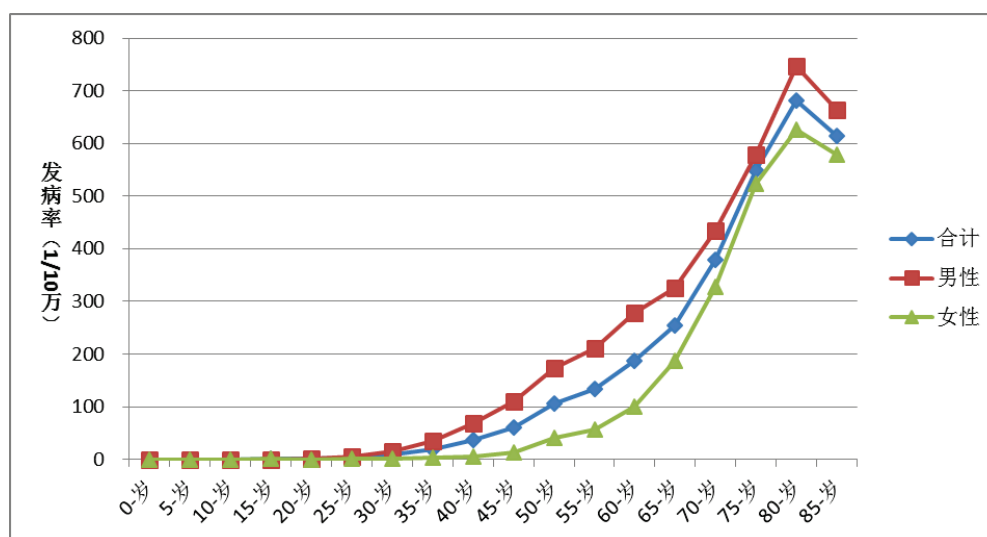


图 5-7 2017 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2017 年脑卒中报告发病率 691.37/10 万，男女发病性别比为 150:100。

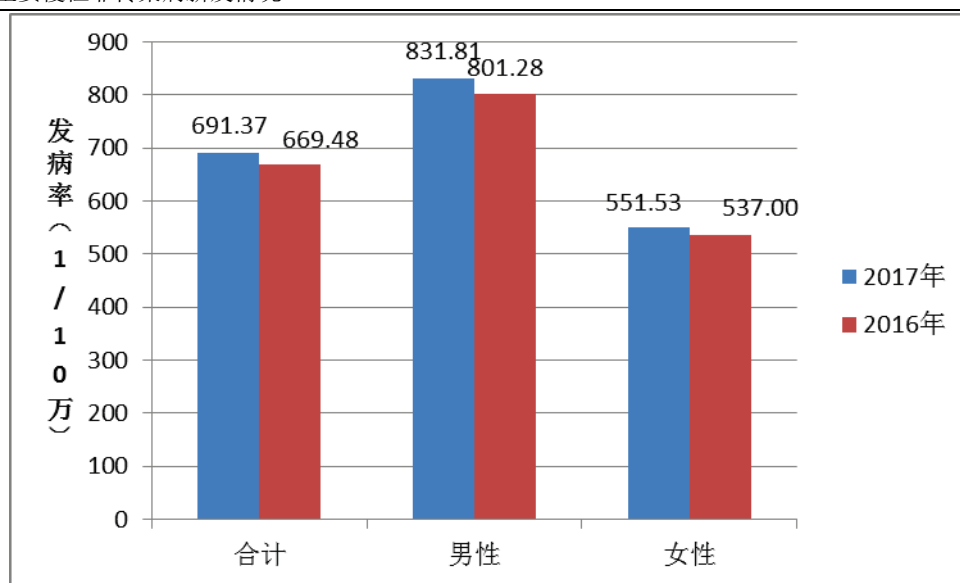


图 5-8 2016-2017 年天津市居民脑卒中发病率

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%、3.57%、40.16%和 56.26%。

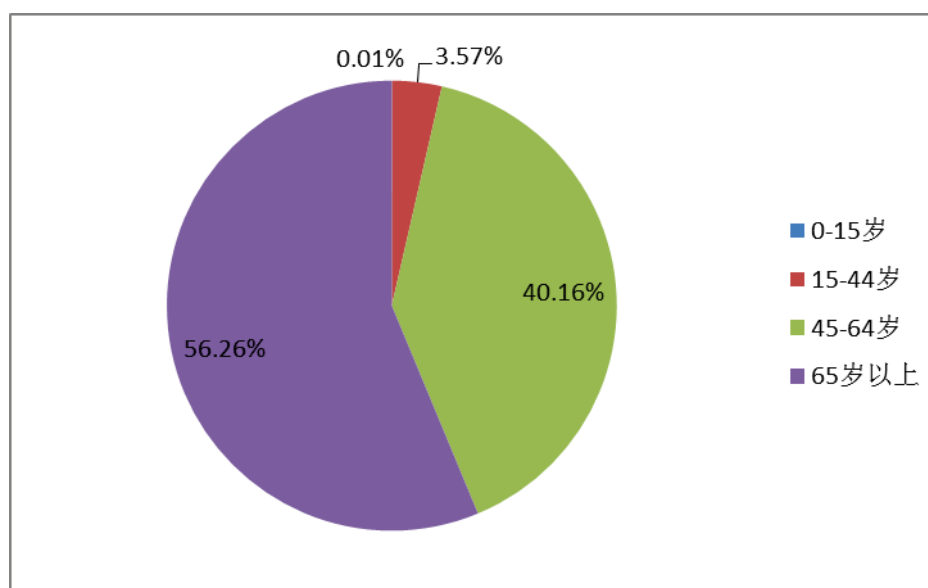


图 5-9 2017 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成比

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。

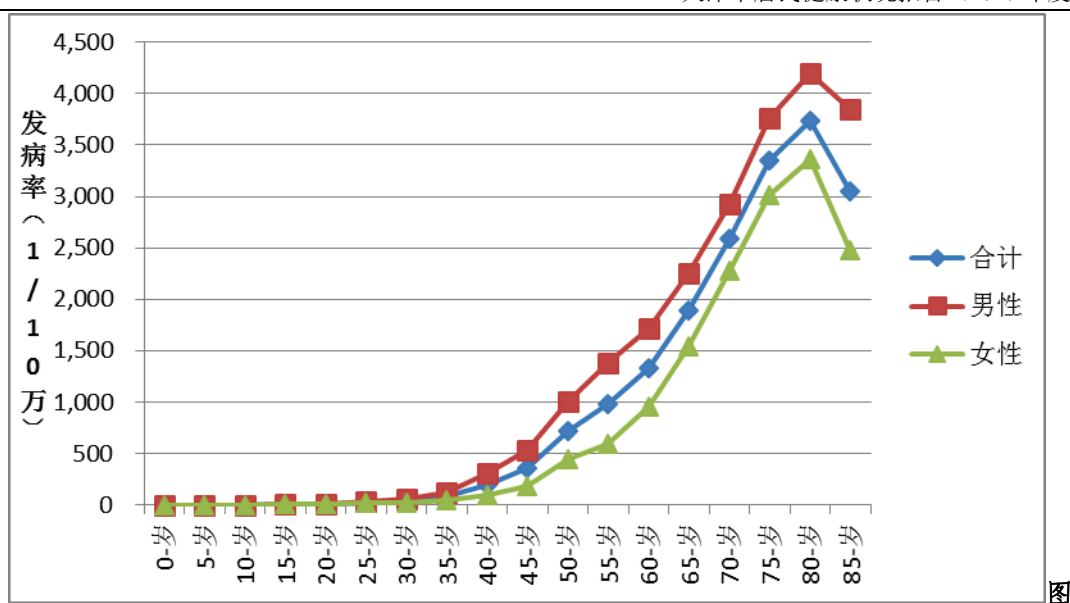


图 5-10 2017 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

天津市脑卒中各亚型发病情况为：脑梗塞为 592.15/10 万（占 85.65%）、脑出血为 59.73/10 万（占 8.64%）、蛛网膜下腔出血为 9.61/10 万（占 1.35%）、未分类为 29.88/10 万（占 2.61%）。

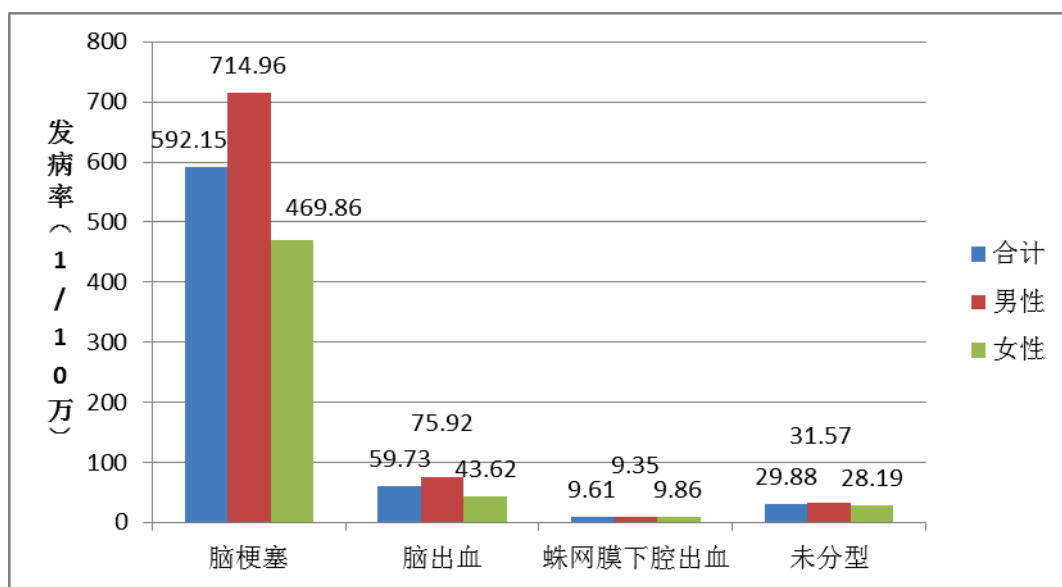


图 5-11 2017 年天津市居民脑卒中各亚型发病率情况

3. 糖尿病¹³

2017 年糖尿病报告发病率为 347.66/10 万；男女发病性别比为 74:100。

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。

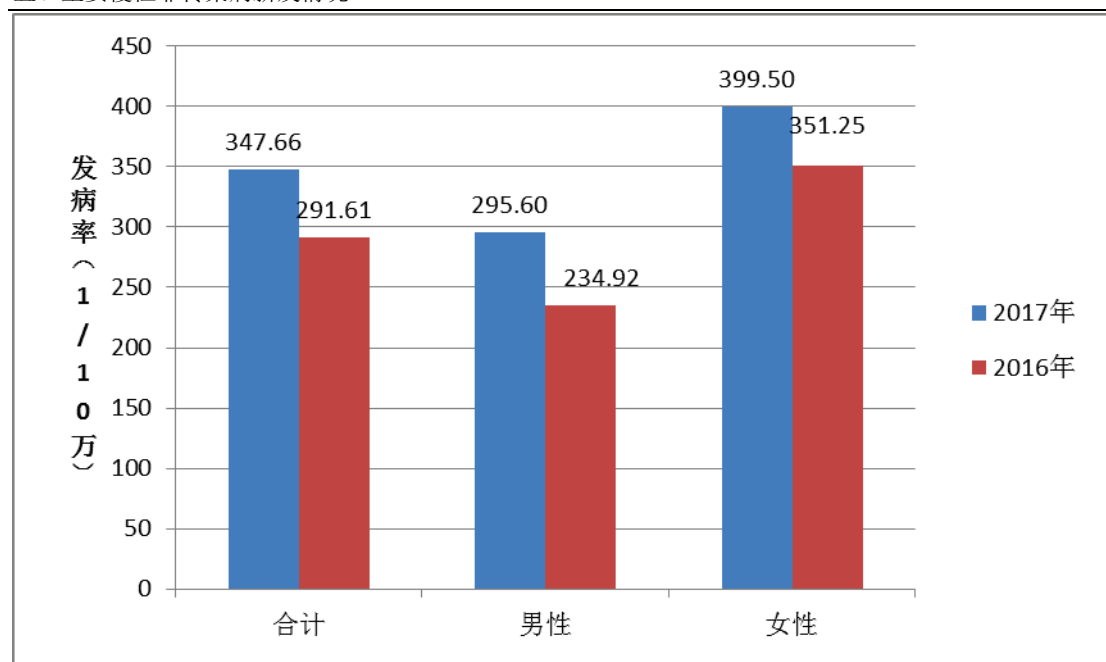


图 5-12 2016-2017 年天津市居民糖尿病发病率

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 0.43%、13.00%、50.48%和 36.08%。

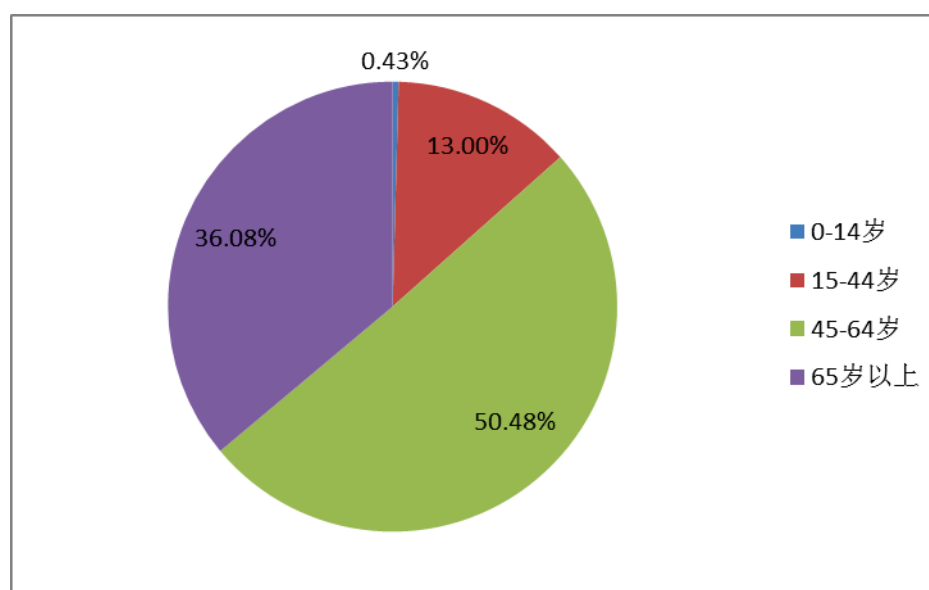


图 5-13 2017 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）发病年龄别构成

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。

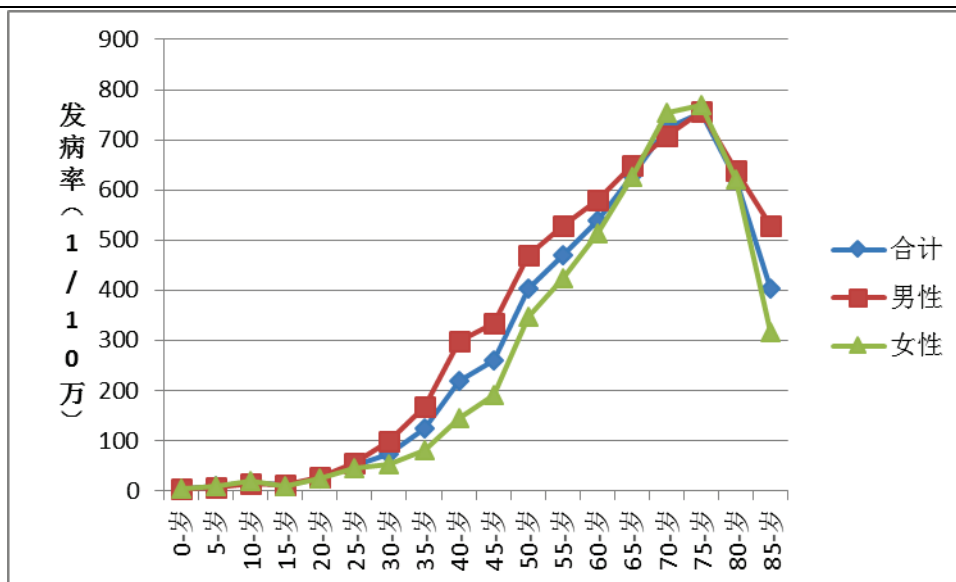


图 5-14 2017 年天津市居民糖尿病（除外妊娠糖尿病）年龄别发病率

其中 1 型糖尿病为 2.07/10 万（占 0.59%）、2 型糖尿病为 267.82/10 万（占 77.04%）、妊娠糖尿病为 143.29/10 万（女性中占 20.65%）、其它糖尿病为 5.97/10 万（占 1.71%）。

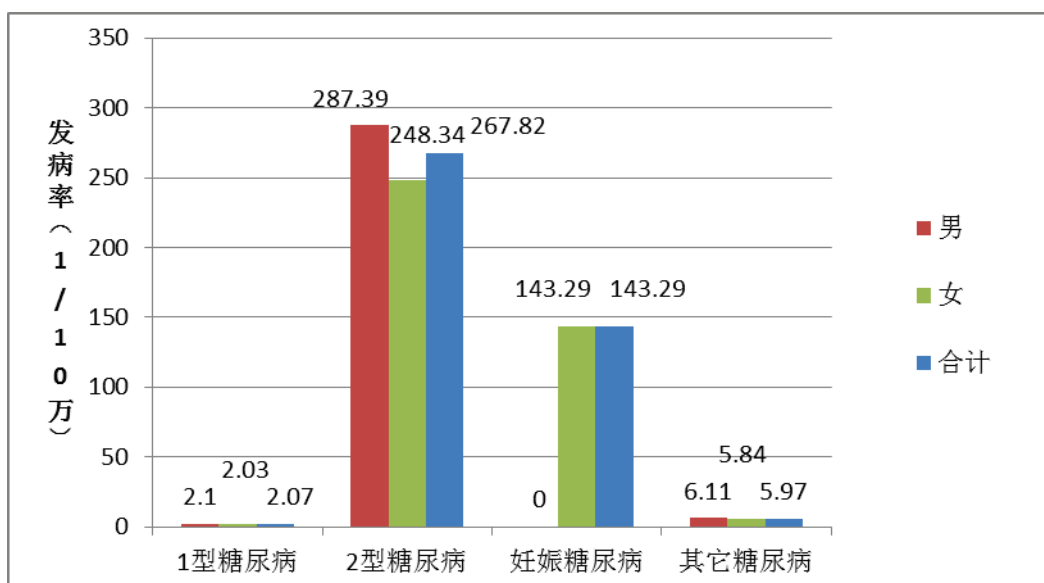


图 5-15 2017 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况

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。

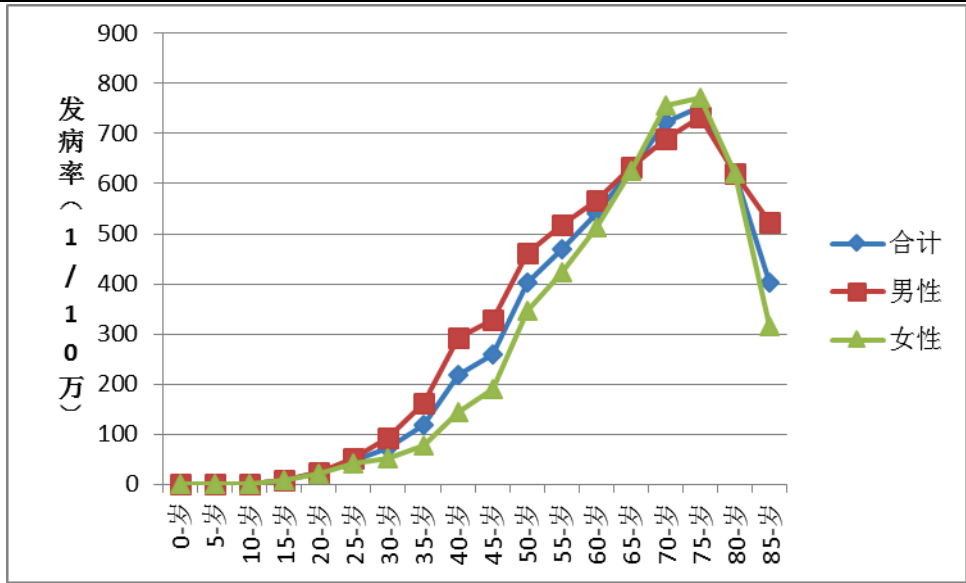


图 5-16 2017 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

4. 伤害

2017 年伤害报告发生数为 251936 例，报告发生率为 2399.41/10 万，男女伤害发生性别比为 150:100。

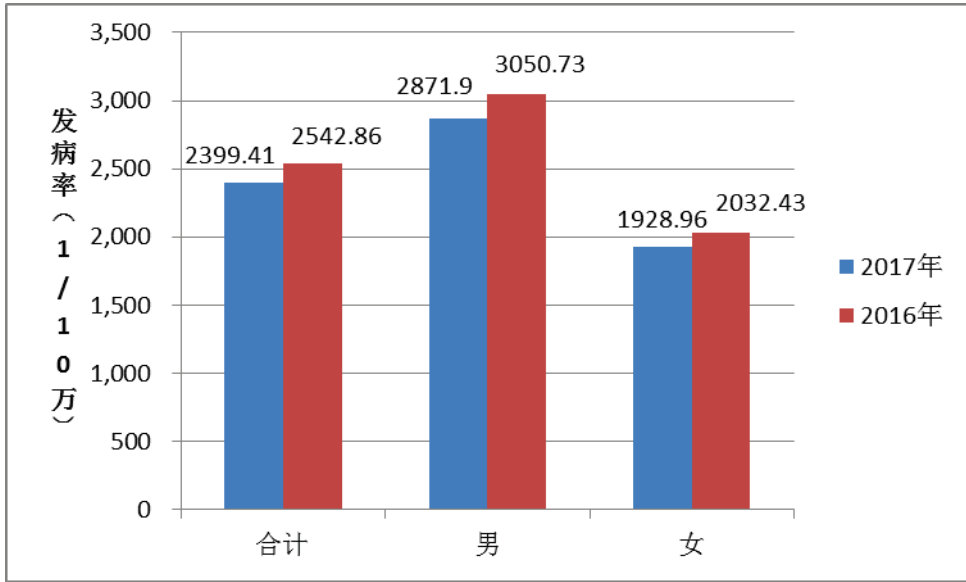


图 5-17 2016-2017 年天津市居民伤害报告发生率

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 14.00%、44.48%、30.22%和 11.30%。

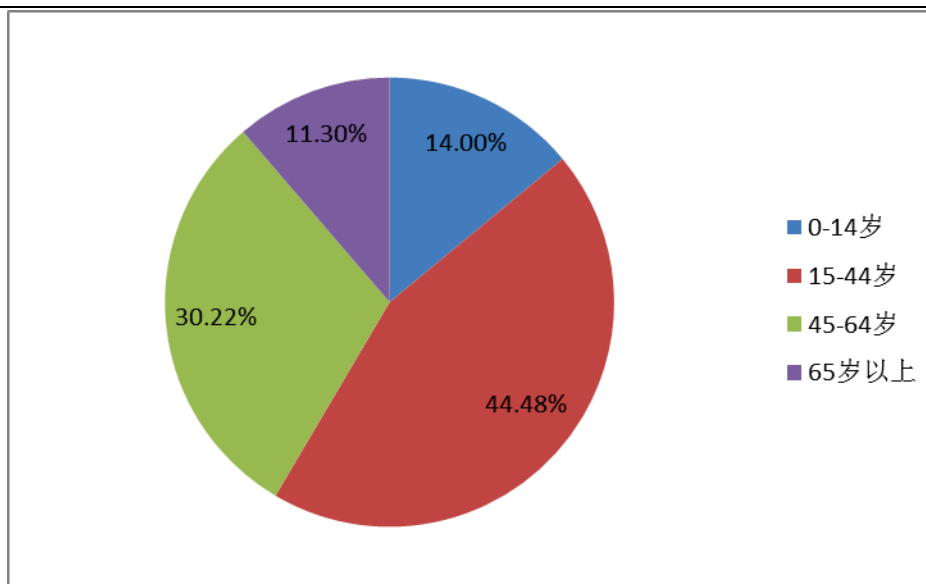


图 5-18 2017 年天津市居民伤害报告年龄构成

人群伤害发生率总体随着年龄增加而下降，其中 15-44 岁组最高，为 2732.22/10 万；0-14 岁次之，为 2483.89/10 万；45-64 岁组 2231.67/10 万；65 岁以上 1816.78/10 万。

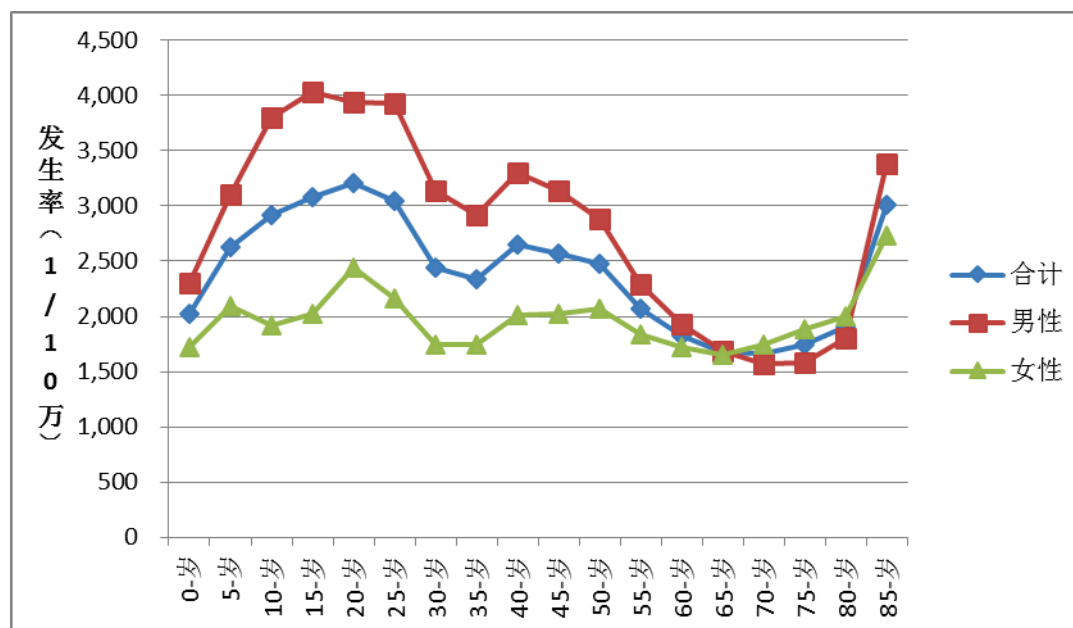


图 5-19 2017 年天津市居民伤害年龄别发生率

2017 年天津市居民伤害报告发生率为 2399.41/10 万。其中，跌倒、动物伤、机动车交通事故、利器切割伤、砸伤为前 5 位伤害原因，分别是 842.29/10 万、558.60/10 万、240.07/10 万、157.30/10 万、124.16/10 万；暴力/斗殴、压伤、钝器伤、非机动车交通事故、异物的报告发生率分别为 105.80/10 万、60.05/10

万、59.13/10 万、45.87/10 万、41.49/10 万，分别列于伤害原因第 6 到 10 位。

男女前六位伤害原因与合计一致；男性从第七位开始分别是钝器伤、压伤、异物、坠落；女性从第七位开始分别是非机动车交通事故、压伤、钝器伤和中毒。

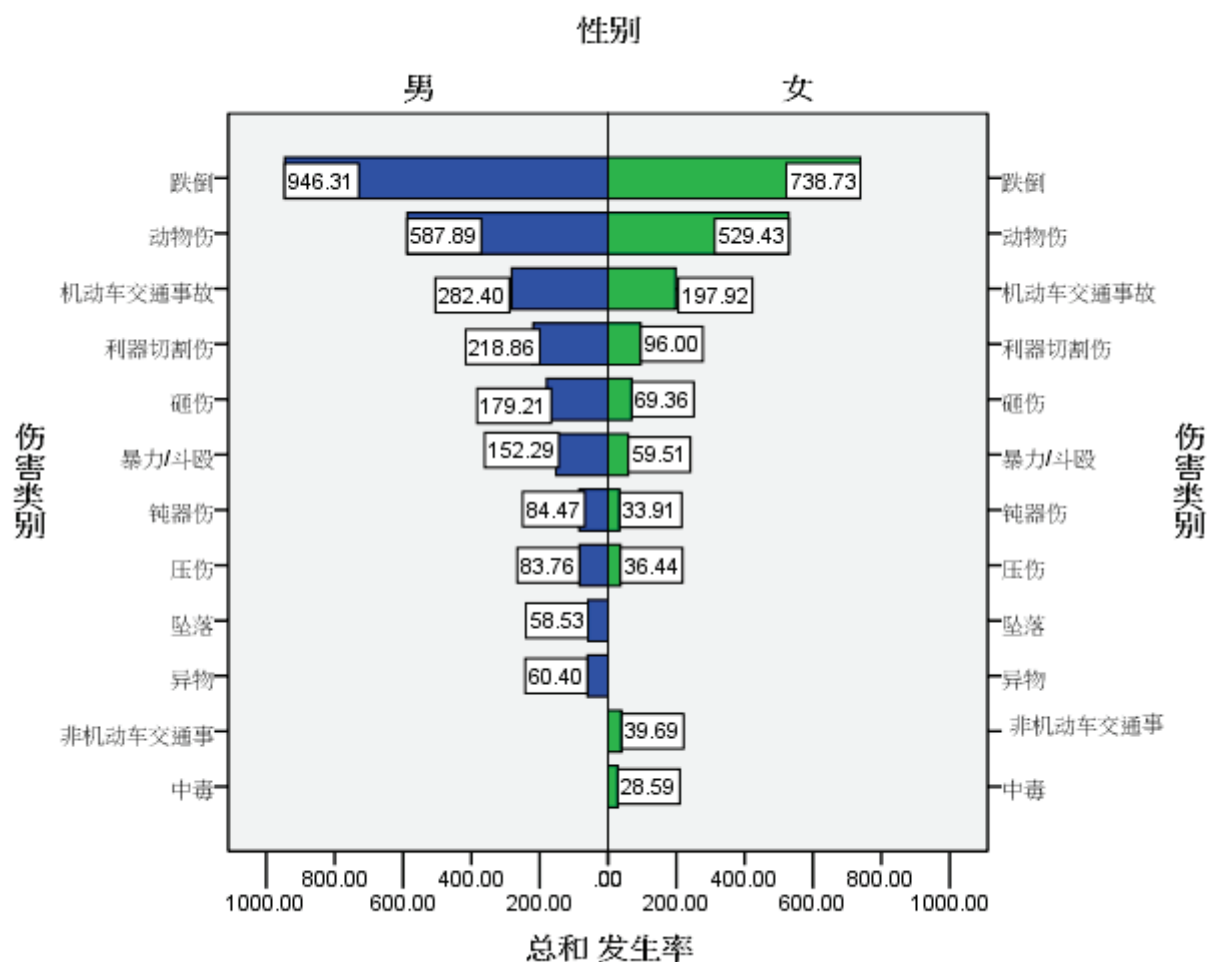


图 5-20 2017 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

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 2017 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 760.56	跌倒 1054.44	跌倒 1310.74	跌倒 815.63	跌倒 736.72	跌倒 982.66	跌倒 842.29	跌倒 887.76
2	动物伤 550.44	动物伤 920.58	动物伤 849.48	动物伤 661.14	动物伤 490.30	动物伤 252.45	动物伤 558.60	动物伤 646.56
3	异物 121.12	砸伤 115.80	机动车交通事故 151.58	机动车交通事故 261.30	机动车交通事故 286.52	机动车交通事故 215.87	机动车交通事故 240.07	机动车交通事故 228.07
4	砸伤 103.82	利器切割伤 97.74	利器切割伤 118.95	利器切割伤 223.51	利器切割伤 141.22	利器切割伤 74.55	利器切割伤 157.30	利器切割伤 172.29
5	利器切割伤 76.67	机动车交通事故 91.52	暴力/斗殴 108.16	暴力/斗殴 166.78	砸伤 122.14	砸伤 45.13	砸伤 124.16	砸伤 134.96
6	压伤 67.87	钝器伤 69.24	砸伤 92.35	砸伤 162.73	暴力/斗殴 94.35	非机动车交通事故 41.55	暴力/斗殴 105.80	暴力/斗殴 121.14
7	烫伤 64.81	压伤 65.02	压伤 54.46	压伤 76.84	压伤 56.40	中毒 36.77	压伤 60.05	压伤 66.48
8	钝器伤 64.62	异物 37.93	钝器伤 54.21	钝器伤 75.14	非机动车交通事故 54.2	坠落 32.68	钝器伤 59.13	钝器伤 64.93
9	机动车交通事故 52.00	坠落 32.11	非机动车交通事故 41.41	异物 48.17	钝器伤 51.94	钝器伤 29.11	非机动车交通事故 45.87	非机动车交通事故 44.79
10	坠落 46.08	非机动车交通事故 29.30	异物 26.10	非机动车交通事故 46.74	坠落 45.67	暴力/斗殴 28.40	异物 41.49	异物 44.36

六、居民营养状况

近年来，我市人民生活水平不断提高，营养供给能力显著增强，据 2015 年天津市成人慢性病与营养监测结果显示：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，但是膳食结构仍不合理：

①食盐摄入量严重超标。我市居民每标准人日烹调食盐量约为 10 克（9.69 克），城镇为 9.78 克，农村为 9.54 克，城镇略高于农村。而食盐总摄入量（包括烹调用食盐、酱油等调味品及其他食物中钠折算的食盐）达到了 15.01 克，远远超过推荐的 6 克，其中城镇为 15.09 克，农村为 14.88 克，依然是城镇高于农村。经常吃得太咸，盐摄入过多，与高血压的患病密切相关。

其中，对总食盐（由膳食钠折算）的摄入来源进行分析，发现除了烹调用盐，还有约 35%的隐性盐来自于鸡精、酱油等调味品，以及面包、糕点等其他食物...所以，减盐不仅要减烹调用盐，还要特别注意减少隐性盐的摄入！

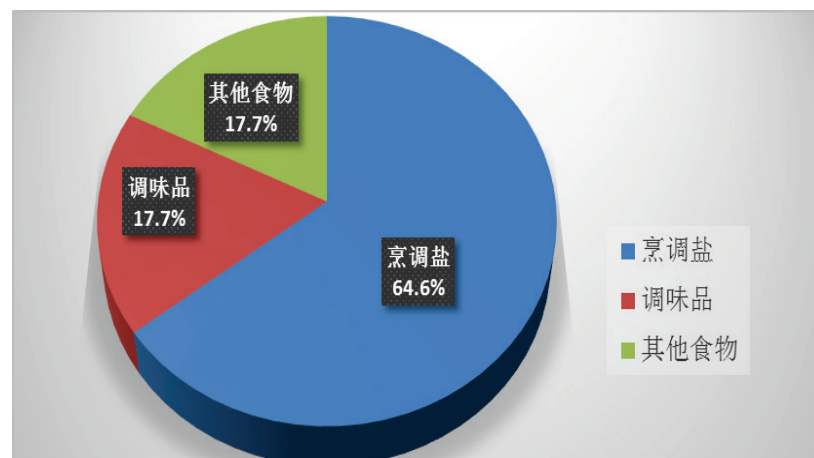


图 6-1 天津市居民各来源盐（Na）摄入量贡献图

②油脂摄入量超标。我市居民平均每标准人日食用油摄入量为 44.86 克，为植物油与动物油混合，其中植物油摄入 44.81 克，动物油摄入为 0.05 克。农村（50.66 克）高于城镇（41.29 克）。高脂肪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。

③蔬菜和水果摄入过少。我市居民每标准人日蔬菜摄入 282.8 克，低于膳食

宝塔推荐的 300-500 克，其中城镇为 305.56 克，农村为 245.95 克。每日水果摄入量仅为 57.86 克，城镇（61.03 克）高于农村（52.72 克），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。

④奶、豆类及坚果的摄入量均明显偏低。奶类是人体钙的最好来源之一，但我市居民平均每标准人日奶类制品的摄入量仅为 30.93 克，摄入量仅约为推荐量的十分之一：不同地区居民奶类摄入量差距较大，城镇（43.81 克）是农村（10.09 克）的 4 倍。豆类及坚果的摄入量为每标准人日 16.8 克，城镇（17.41 克）高于农村（15.83 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鱼虾等海产品摄入较少。我市居民每标准人日鱼虾类摄入量为 28.58 克，城镇、农村居民分别为 33.26、21.00 克。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，应适当增加摄入。

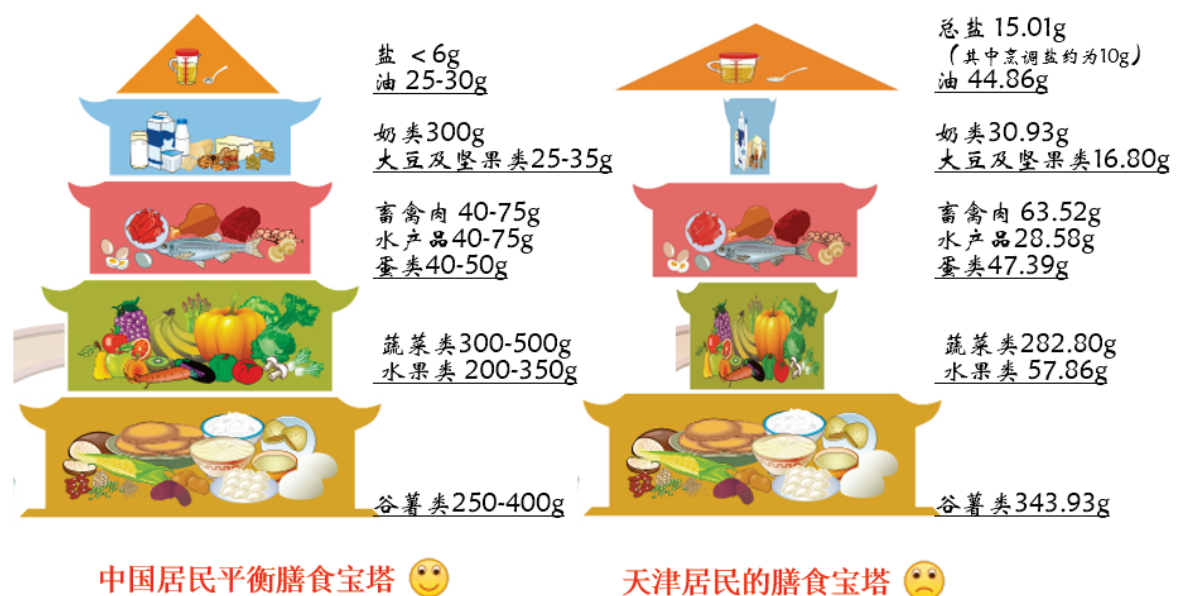


图 6-2 天津市居民膳食结构状况

七、青少年健康问题

1. 肥胖

2017 年¹⁴天津市中小學生肥胖率比 2016 年轻度降低，小学、初中、高中學生肥胖率¹⁵分别为 20.5%、17.0%和 13.2%，男生肥胖率高于女生。

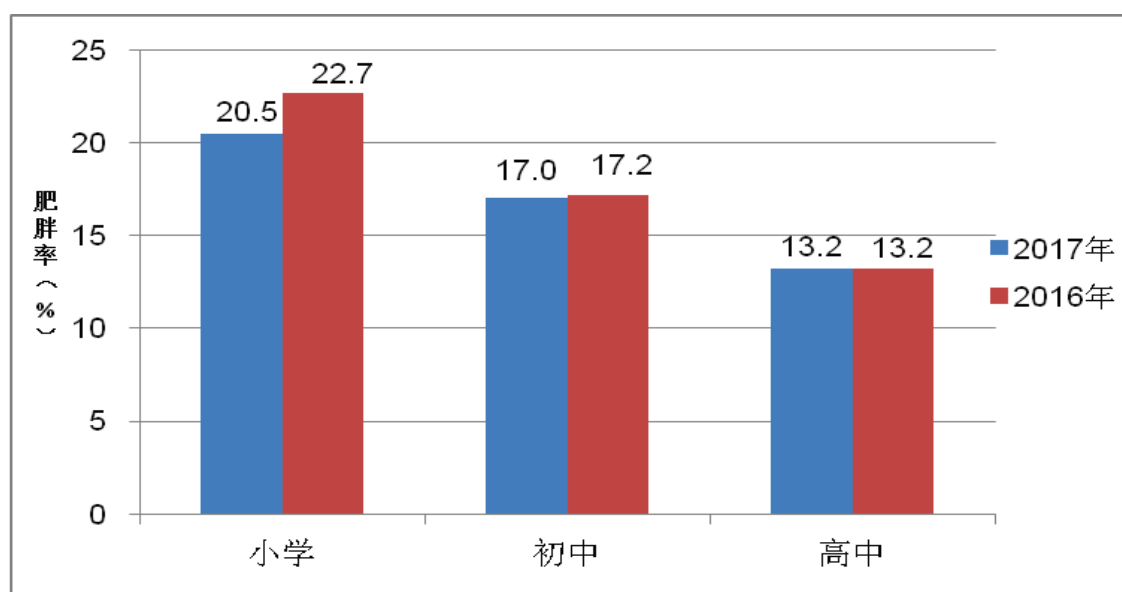


图 7-1 2017 年与 2016 年天津市中小學生肥胖率情况

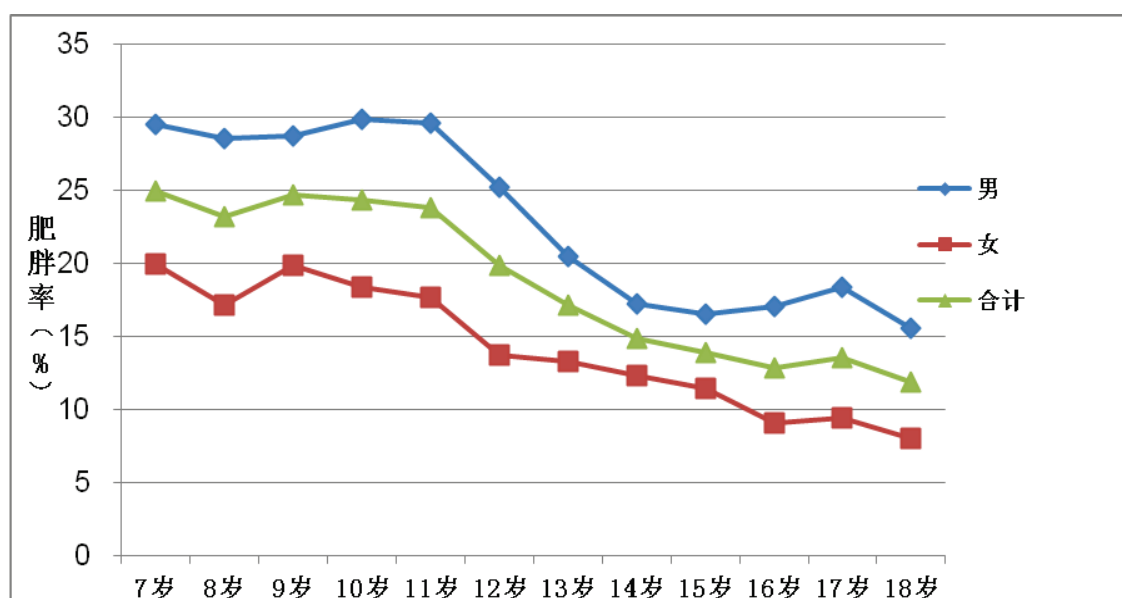


图 7-2 2017 年天津市學生各年龄段肥胖率情况

¹⁴ 指 2016 学年，即 2016.9.1-2017.8.31

¹⁵ 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¹⁶

随着年级的增加，学生视力不良率随之增长，2017 年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为 56.4%、81.2%和 88.8%，2017 年小学、初中和高中学生视力不良率较 2016 年有所增加。女生视力不良率高于男生。

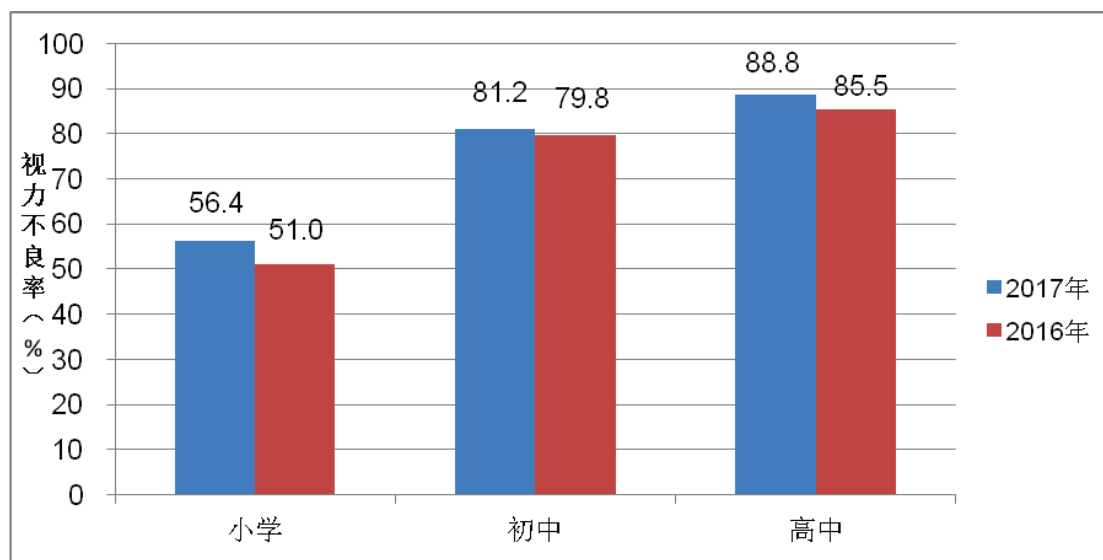


图 7-3 2017 年与 2016 年天津市中小学学生视力不良率情况

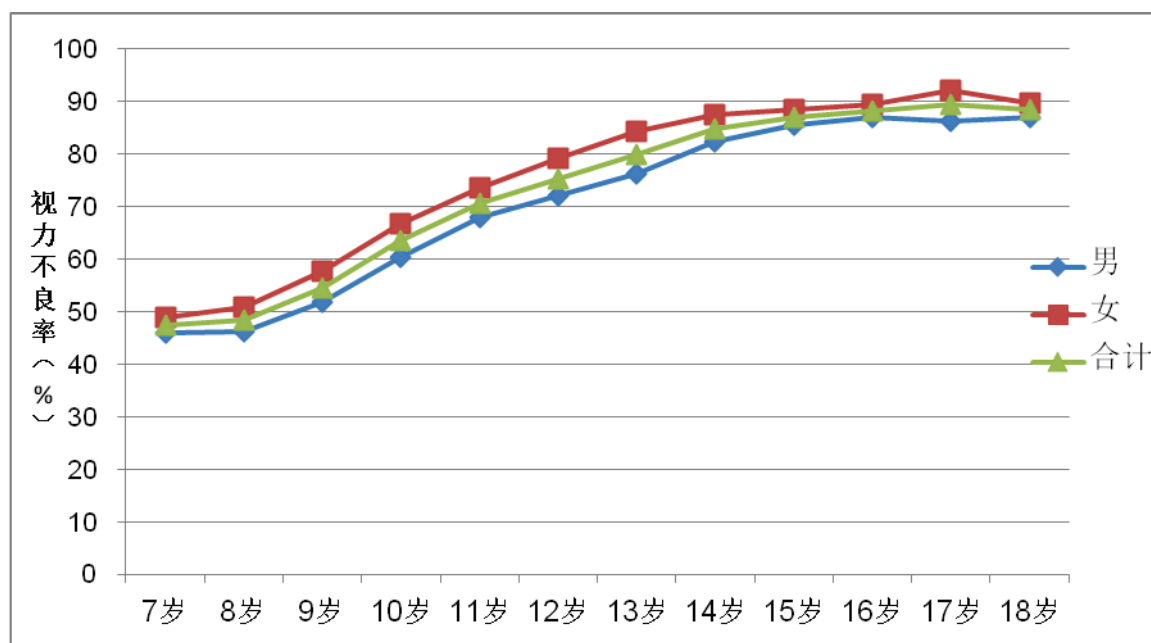


图 7-4 2017 年天津市学生各年龄段视力不良率情况

¹⁶ 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。

八、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2017年做了如下工作：

1. 控烟

（1）控烟措施。

组织制定市爱卫会成员单位及区爱卫会履职考核标准，督促其落实在控烟工作中的职责，协助市爱卫办开展对市爱卫会成员单位及区爱卫会的现场履职考核；严把创卫控烟工作关。在全市卫生城区考核过程中，通过培训、研讨等形式，强化控烟工作要求，细化控烟工作指标，并在实地考察过程中将控烟作为重点，推动控烟工作融入创卫过程；通过与市政府便民服务专线沟通协调，将控烟投诉举报电话纳入其中，进一步统一我市控烟投诉举报电话（88908890）。2017年，在电视台、报刊、网络等原发媒体报道共计83篇；并持续利用电台、街区大屏幕、楼宇电梯液晶屏、公交车液晶屏、地铁灯箱、路名牌投放控烟公益宣传广告。运营维护“天津控烟”微信公众号。截至2017年底，共7000余粉丝关注，共发布69篇信息，阅读73848人次，分享转发2843人次。联合多部门举办4.29出租车禁烟日九周年活动、世界无烟日宣传活动、全市大中小学生无烟作品征集活动等，进一步扩大控烟宣传影响力，同时聘任5位“天津市控烟形象大使”，分别是周炜（相声演员、主持人）、刘全和（国家一级演员）、刘全利（国家一级演员）、曹阳（天津泰达足球队队长）、王希（天津卫视体育频道主持人），借助其社会影响力增强控烟宣传效果。结合全运会的召开，开展无烟全运倡导活动。

（2）控烟执法情况。

2017年度，累积接到控烟举报投诉电话205个，发放整改通知文书1356份，行政处罚196人次，累积罚款金额116650元。

（3）居民烟草危害暴露情况。

● 2017年，张贴禁烟标志比例较高的场所是文化娱乐场所（100%）、教育机构（99.0%）、政府办公机构（98.9%）、医疗卫生机构（98.2%）和宾馆（96.9%）。与2016年相比，公共场所禁烟标志张贴率上升比较明显的有互联网上网服务营

业场所、宾馆、公共交通等候场所和美容美发、公共浴室、健身房，分别从 49.2%、84.9%、83.3%和 24.6%上升至 88.1%、96.9%、95.2%和 37.6%；而超市的禁烟标志张贴率从 60.6%下降至 42.2%。

● 与 2016 年相比，2017 年非吸烟人群的二手烟暴露率从 68.5%下降至 56.9%；其中男性非吸烟人群的二手烟暴露率从 66.7%下降至 58.1%；女性非吸烟人群的二手烟暴露率从 69.7%下降至 56.3%。

● 与 2016 年相比，2017 年公众对吸烟导致中风和心脏病的知晓率分别从 51.9%和 69.9%上升至 64.9%和 77.7%；而公众对吸烟导致肺癌的知晓率从 94.7%下降至 93.6%。

● 与 2016 年相比，2017 年公众对于二手烟可导致成人心脏病和儿童肺部疾病的知晓率分别从 71.0%和 90.0%上升至 78.3%和 90.8%；公众对于二手烟可导致成人肺癌的知晓率维持在 92.6%。

● 与 2016 年相比，2017 年公众对《条例》的知晓率从 61.3%上升至 68.3%；公众对《条例》执行满意率从 71.1%上升至 74.2%；而公众对《条例》支持率从 95.2%下降至 93.5%。

● 各场所类别中，餐饮场所各点位的尼古丁浓度最高，男卫生间、包厢或过道和大厅的浓度分别为 $4.76 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 、 $4.45 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 和 $3.10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ；政府办公机构的尼古丁浓度明显低于其他场所；中学男生宿舍（或卫生间）的尼古丁浓度为 $0.06 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 。各场所类别中，因为男卫生间较为私密，是潜在的吸烟场所，男卫生间的尼古丁浓度均远高于其他场所。

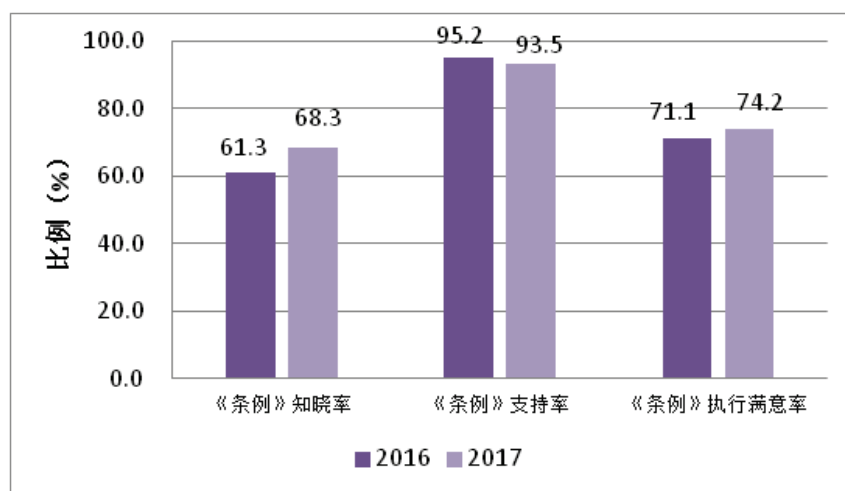


图 8-1 公众对《条例》相关内容的知晓情况

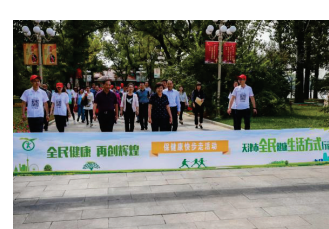
2. 居民生活方式的大众宣传与指导

(1) 启动我市全民健康生活方式行动第二阶段

会同市教委等部门联合印发了《天津市全民健康生活方式行动方案（2017-2025年）》，举办了天津市全民健康生活方式行动第二阶段启动仪式。会同市体育局印发了《天津市体医融合普及全民健康生活方式暨“减脂增肌，健康体重”专项行动实施方案》，促进基本公共卫生服务与基本公共体育服务相结合。借势天津全运会，推行“健康全运”主题文化宣传，普及科学运动、吃动平衡、控烟等健康生活方式理念，营造良好的健康全运氛围。

(2) 开展天津市“全民健康生活方式行动第一阶段总结暨保健康快步走”活动

2017年9月27日，由市卫生计生委、市商务委、市教委、市体育局、市市场监管委、市总工会、团市委、市妇联主办，南开区政府、市疾病预防控制中心承办的天津市全民健康生活方式行动第一阶段总结暨保健康快步走活动在我市水上公园成功举办。副市长曹小红同志、市政府办公厅副秘书长殷向杰同志出席了本次活动，市卫生计生委、市商务委、市教委、市体育局、市市场监管委、市总工会、团市委、市妇联、南开区政府相关负责同志和我市卫生计生系统以及广大社区居民代表约200人参加了本次活动。



(3) 全市开展“保健康 快步走 预防慢性疾病” 宣传月干预活动:

全市各区于5月份在社区、学校、公园、企事业单位等多种场所，针对社区居民、学生、单位员工等不同人群开展了知识讲座、快步走、义诊咨询、健身表演及指导、现场宣讲、知识问答等形式多样的主题宣传月活动，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。



（4）开展第二届“万步有约”职业人群健走激励大奖赛活动：

2017 年，南开区、宁河区 400 多名企事业单位职业人群加入开展第二届“万步有约”职业人群健走激励大奖赛活动，南开区获得省内优秀示范区及示范区优秀组织奖，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。

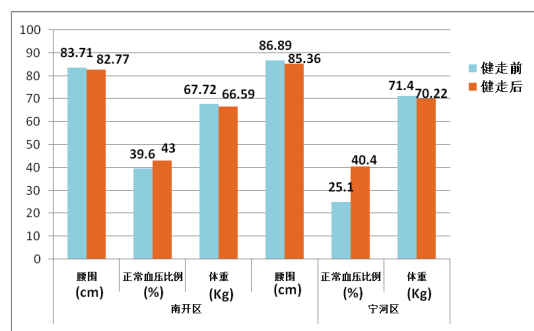
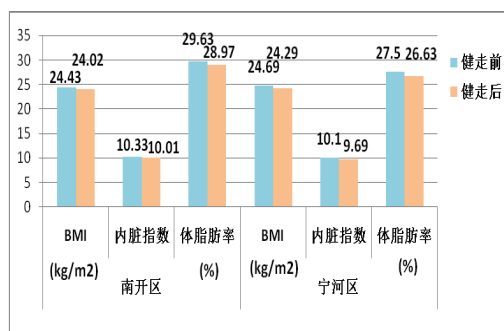


图 8-2 南开区与宁河区干预人群健走前后健康指标变化

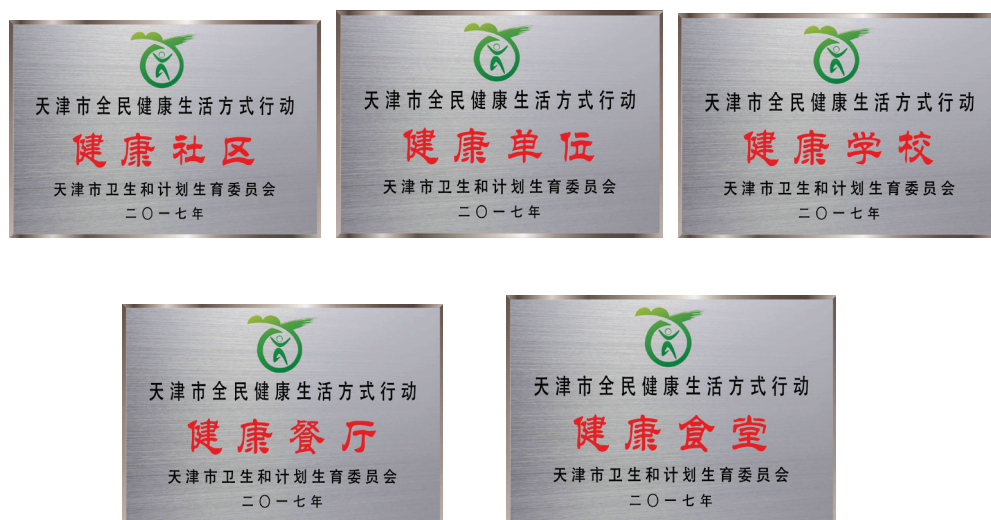
（5）多途径、多渠道开展全民健康生活方式行动知识宣传

向全市社区、学校、企事业单位发放“减盐、减油、减糖、适量运动、学生营养、高血压、糖尿病、脑卒中”等主题的宣传手册、海报、折页等20余种共计300000余份；设计制作“全民健康生活方式十周年回顾”及“糖与健康”主题宣传光盘，面向社区和学校共发放5500张；为期三个月，每天高峰时段在全市3000余辆公交车移动电视上播放“三减三健”宣传动画。在今晚报健康专刊上刊登健康生活方式知识连载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；自行开发研制限盐勺、健康魔方、健康扑克、学生水杯等10余种健康支持工具共计17000个。

3. 健康支持性环境创建

2017年全市新申报健康社区274个，单位87个，餐厅12个，食堂16个，学校37个，营造了良好的社会支持氛围。截至2017年底，全市已累计创建各类室内健康支持性环境单位921个。



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、宣传巡回展、专栏、媒体报道、竞赛等各种形式，开展学生“减糖”、适量运动等主题宣传干预，编写儿童少年营养指导手册和健康教育教材，策划设计饮料含糖量识别图谱。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。

5. 构建全民健身公共服务体系

大力推进“全运惠民工程”和天津市20项民心工程建体育设施建设，侯台城市公园体育园、水上公园环东湖健身步道、全运会全民健身工程示范园顺利完工，完成946个社区健身园建设和验收。为蓟州区登山小镇、天津海河划艇基地、葛沽镇公园等配建体育设施，建设蓟州区登山步道。指导各区创建110个示范型居民健身会、村民健身会，打通群众健身“最后一公里”。圆满完成第十三届全

运会新增群众比赛项目办赛工作，组织市区两级“我要上全运”100余项赛事活动，直接参加群众达10万人。18项群众比赛遴选出251名运动员参加决赛，获得5金3银9铜优异成绩。

6. 慢性非传染病防控建议

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、少糖，警惕含盐调味品和加工食品中的“隐性盐”，如：酱油、鸡精、咸菜、酱肉、薯片等，少吃油炸食品。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，建议吸烟的市民遵守《天津市控制吸烟条例》要求，不在公共场所吸烟，并采取多种措施及时戒烟；不吸烟的市民不仅要拒吸第一支烟，还要采取行动拒吸二手烟，如向场所管理人员反应或拨打88908890投诉举报电话等，维护自身健康权益。