

天津市居民健康状况报告 (2020 年度)

天津市卫生健康委员会

2021 年

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.天津市居民全死因死亡情况.....	- 4 -
4.天津市居民死因顺位.....	- 7 -
二、甲乙类传染病发病情况.....	- 9 -
1.总体发病水平.....	- 9 -
2.常见甲乙类传染病.....	- 10 -
(1) 乙型肝炎.....	- 10 -
(2) 艾滋病.....	- 10 -
(3) 肺结核.....	- 11 -
(4) 麻疹.....	- 12 -
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) 流行性感冒.....	- 13 -
(2) 手足口病.....	- 14 -
3.主要传染病防控建议.....	- 15 -
四、饮水型氟中毒.....	- 19 -
1. 基本概况.....	- 19 -
2. 我市儿童氟斑牙病情.....	- 19 -
3. 我市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标情况.....	- 20 -
4. 饮水型地方性氟中毒防控建议.....	- 21 -
五、碘相关地方病.....	- 22 -
1. 基本概况.....	- 22 -
2. 我市碘缺乏病病情.....	- 22 -
3. 碘缺乏病防控建议.....	- 23 -
六、主要慢性非传染病新发情况.....	- 25 -
1.恶性肿瘤.....	- 25 -
2.心脑血管疾病.....	- 28 -
3.糖尿病.....	- 31 -
4. 伤害.....	- 34 -
七、青少年健康问题.....	- 38 -
1. 肥胖.....	- 38 -
2. 视力不良.....	- 39 -
八、全民健康生活方式干预.....	- 40 -
1.《天津市控制吸烟条例》实施情况评估.....	- 40 -
2.推进全民健康生活方式行动.....	- 41 -
3.营养干预.....	- 43 -
4.实地健步走，健康我先行.....	- 43 -
5.构建全民健身公共服务体系.....	- 44 -
6.健康生活方式建议.....	- 44 -

前 言

健康是人类生存发展的永恒主题，是社会文明进步的重要标志。习近平总书记指出，健康是幸福生活最重要的指标，要坚持人民至上、生命至上，为人民健康提供可靠保障。党的十九大报告作出了实施健康中国战略的重大决策部署，明确指出了人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，要求“为人民群众提供全方位全周期健康服务，坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病”。国务院《关于实施健康中国行动的意见》提出，要通过实施一批由政府、社会、个人协同推进的重大行动，全方位聚焦影响人民健康的主要因素，引导群众建立正确健康观，形成有利于健康的生活方式、生态环境和社会环境，提高人民健康水平。

为全面了解我市居民健康水平状况，分析评估我市居民健康主要影响因素，天津市卫生健康委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 2020 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，天津市卫生健康委将坚持预防为主、防治结合策略，秉持“生命至上、人民至上”理念，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和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

2020 年天津市户籍人口数为 1130.68 万，其中男性为 561.05 万，女性为 569.62 万。

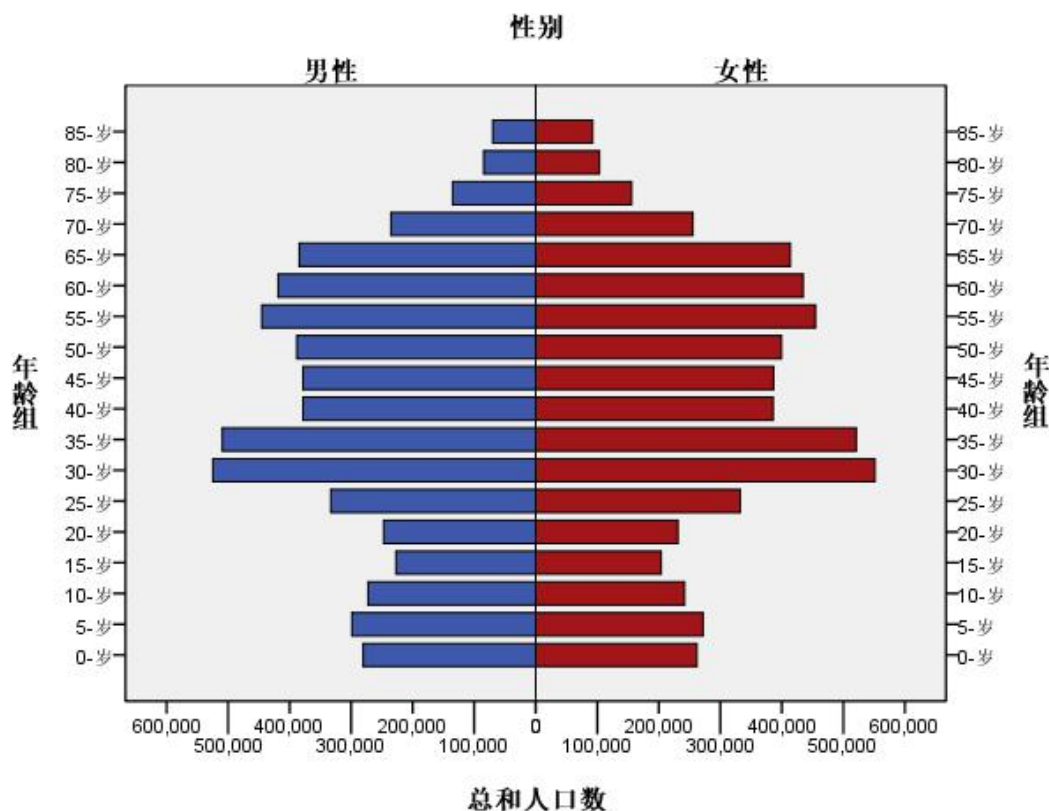


图 1-1 天津市 2020 年人口金字塔¹

2. 天津市居民期望寿命^{2, 3}

2020 年天津市居民期望寿命为 81.91 岁，其中男性 79.67 岁，女性 84.22 岁，女性高于男性 4.55 岁。2020 年期望寿命与 2019 年相比略有增长。

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

³ 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

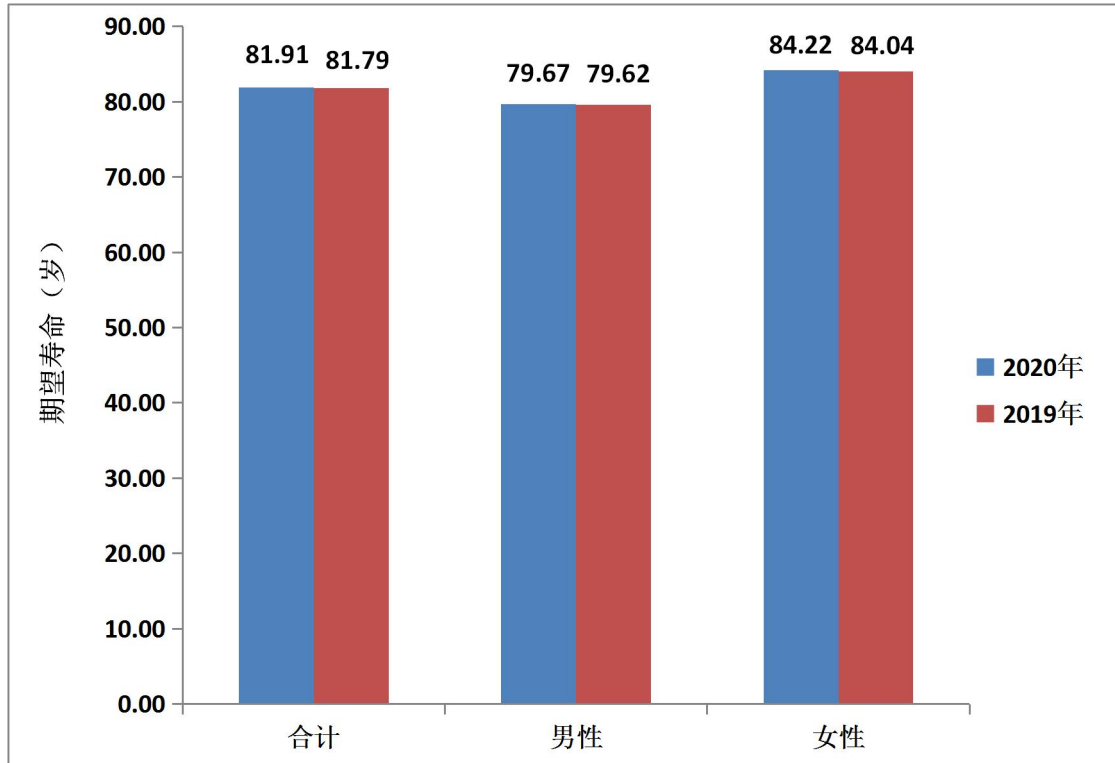


图 1-2 天津市居民 2020 年与 2019 年分性别期望寿命⁴

2020 年，心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、损伤和中毒以及呼吸系统疾病位居天津市居民主要疾病所致期望寿命损失的前五位，去除以上死因，分别可增加 5.10 岁、3.04 岁、2.87 岁、0.70 岁和 0.48 岁的期望寿命。

3.天津市居民全死因死亡情况⁵

2020 年天津市户籍人口总死亡数为 79806 人（2019 年为 77628 人）；其中男性死亡 44829 人，女性死亡 34977 人。

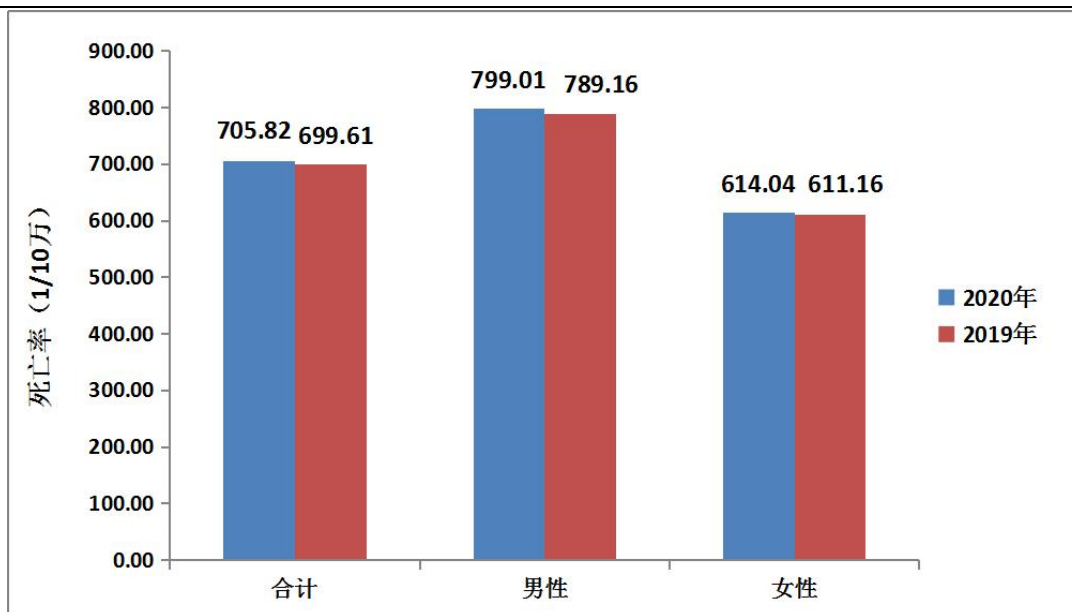
2020 年天津市户籍人口总死亡率⁶为 705.82/10 万，男性居民死亡率为 799.01/10 万，女性居民死亡率为 614.04/10 万，男性和女性死亡率之比为 1.30:1。

⁴ 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

⁵ 资料来源于天津市各级医疗机构填报的《居民死亡医学证明（推断）书》

⁶ 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

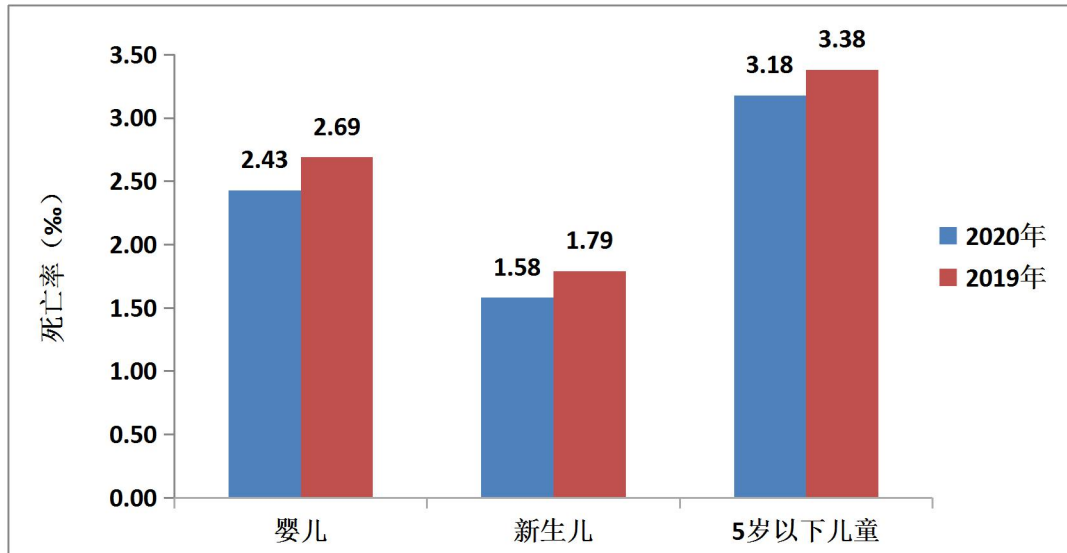
图 1-3 2020 年与 2019 年天津市居民分性别死亡率⁷

2020 年天津市孕产妇死亡率⁸为 7.46/10 万（2019 年为 5.12/10 万）；

2020 年婴儿死亡率⁹为 2.43‰（2019 年为 2.69‰）；

2020 年新生儿死亡率¹⁰为 1.58‰（2019 年为 1.79‰）；

2020 年 5 岁以下儿童死亡率¹¹为 3.18‰（2019 年为 3.38‰）。

图 1-4 2020 年与 2019 年天津市婴儿、新生儿及 5 岁以下儿童死亡率⁷

2020 年，全部死亡人口中 15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁和 65 岁及以上年龄

⁷ 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

⁸ 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

⁹ 婴儿死亡率=(同年<1 周岁死亡人数/同年活产儿总数)*1000‰

¹⁰ 新生儿死亡率=(同年<28 天死亡人数/同年活产儿总数)*1000‰

¹¹ 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

组占全人群总死亡的比例分别为 0.51%、2.76%、17.79%和 78.95%。

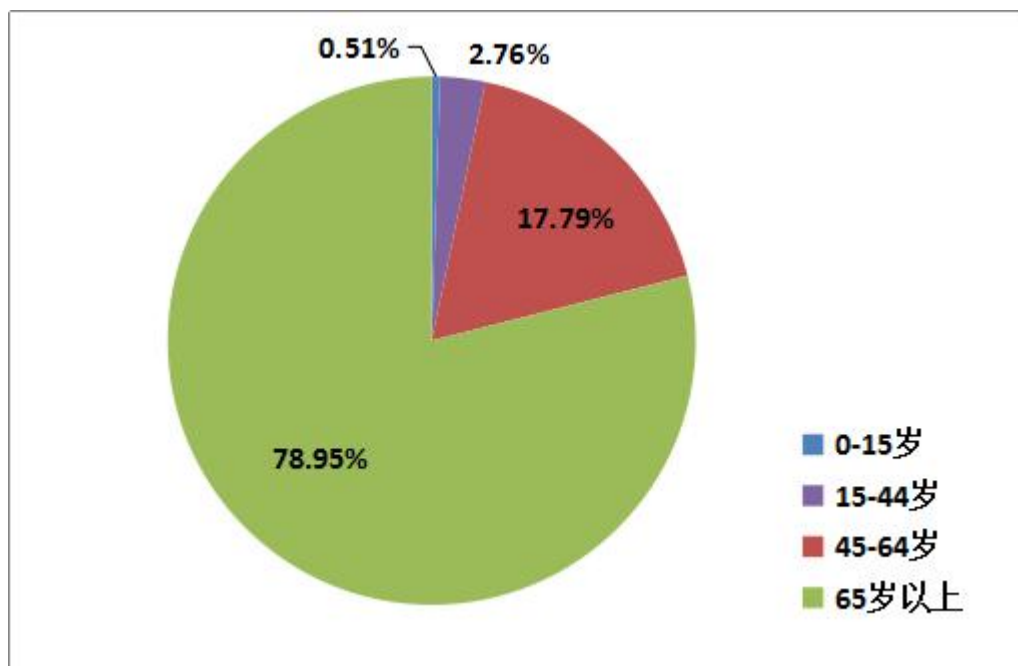


图 1-5 2020 年天津市居民死亡年龄构成¹²

人群死亡率随着年龄的增加而增加，15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁和 65 岁及以上年龄组的死亡率分别为 24.89/10 万、49.48/10 万、429.52/10 万和 3264.08/10 万。

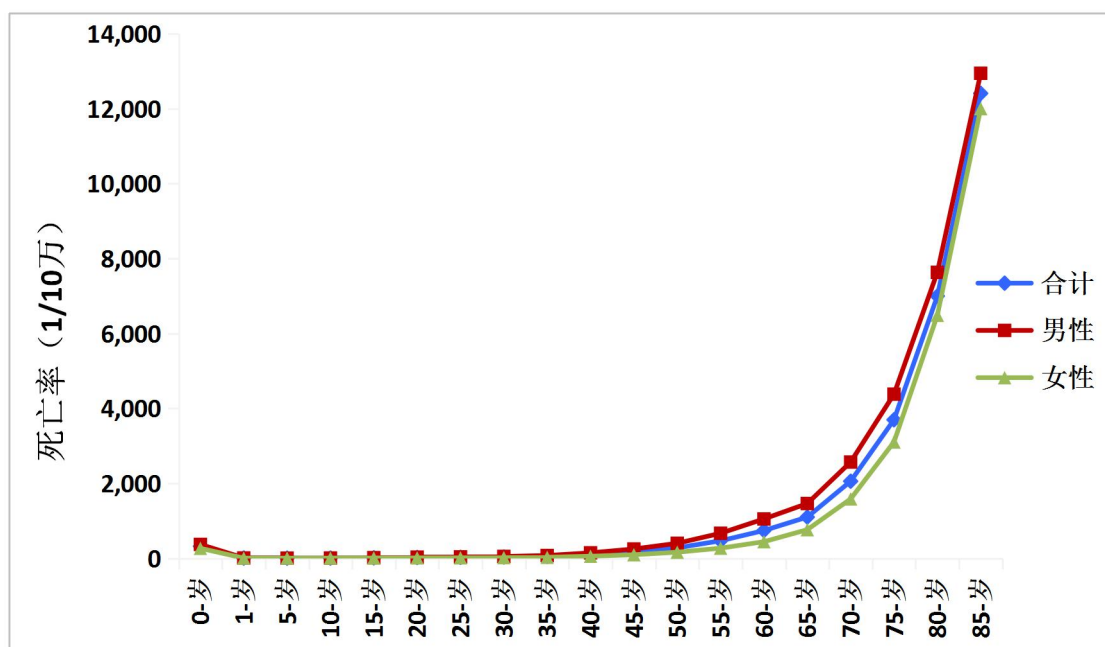


图 1-6 2020 年天津市居民年龄别死亡率¹²

¹² 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

4.天津市居民死因顺位¹³

目前，天津市户籍人口的主要死亡原因为非传染病，2020 年前五位死亡原因分别为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、损伤和中毒以及呼吸系统疾病，前五位的疾病累计占总死亡的 83.83%。其中因心脏病死亡人数最多，占 28.74%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.98%；脑血管病为第三位，占 21.48%；损伤和中毒以及呼吸系统疾病分别占 4.71%和 3.92%。

男性和女性前三位死亡原因均为心脏病、恶性肿瘤和脑血管病。男性第四位和第五位死因为损伤和中毒、呼吸系统疾病；女性第四位和第五位死因为糖尿病、损伤和中毒。

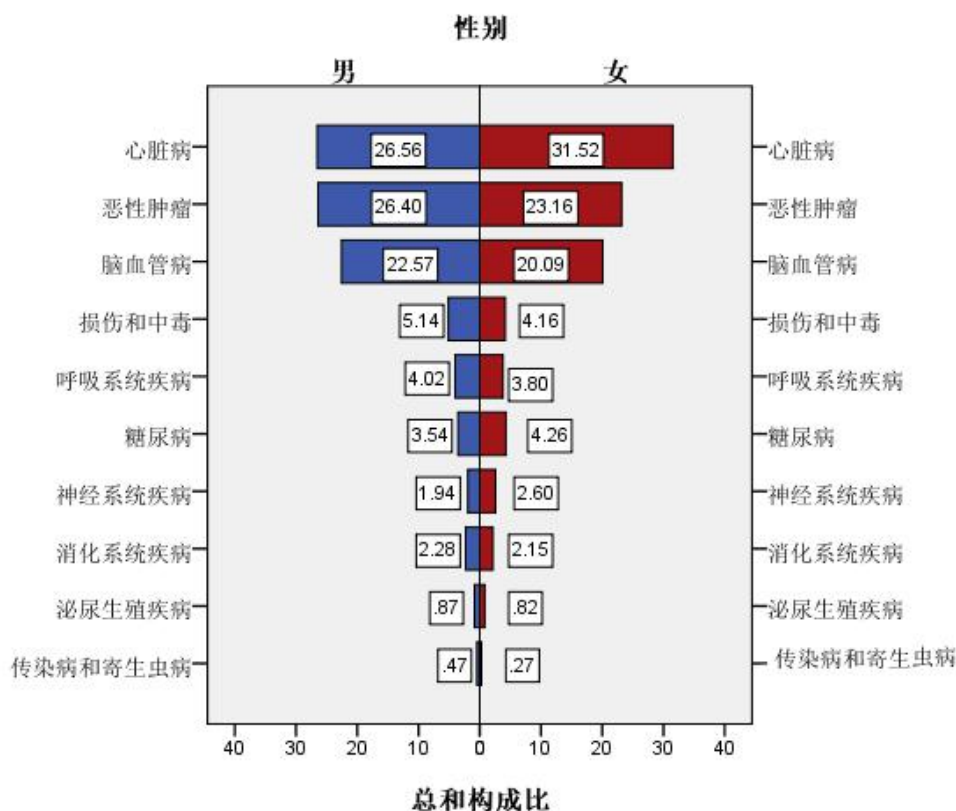


图 1-7 2020 年天津市居民前十位死因顺位及构成 (%) ¹⁴

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¹⁵，占该年龄死亡总数的 61.97%；1-4 岁儿童首要死亡原因是恶性肿瘤，

¹³ 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。

¹⁴ 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

¹⁵ 围生期疾病：即起源于围生期的疾病，围生期是指孕妇围绕生产过程的一段特殊时期，一般是指自怀孕第 28 周到出生一周这段时期。

一、人口基本情况

占该年龄组的 36.84%；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，分别占该年龄组的 39.47%和 23.60%；45-64 岁人群首要死亡原因为恶性肿瘤，占该年龄组的 37.79%；65 岁及以上老年人的首要死亡原因为心脏病，占该年龄组的 31.41%。

表 1-1 2020 年天津市不同年龄人群死因顺位（死亡率 1/10 万）¹⁶

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 201.70	恶性肿瘤 4.47	损伤和中毒 4.15	损伤和中毒 11.68	恶性肿瘤 162.31	心脏病 1025.32	心脏病 202.83
2	先天异常 90.42	神经系统疾病 2.13	恶性肿瘤 2.03	恶性肿瘤 10.40	心脏病 83.18	脑血管病 740.71	恶性肿瘤 176.30
3	损伤和中毒 8.35	损伤和中毒 2.13	先天异常 1.20	心脏病 8.73	脑血管病 78.82	恶性肿瘤 728.38	脑血管病 151.61
4	恶性肿瘤 6.96	先天异常 1.06	神经系统疾病 1.20	脑血管病 5.33	损伤和中毒 29.23	呼吸系统疾病 146.25	损伤和中毒 33.25
5	神经系统疾病 5.56	呼吸系统疾病 0.85	心脏病 0.28	糖尿病 2.09	糖尿病 18.67	糖尿病 122.62	呼吸系统疾病 27.68

¹⁶ 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

二、甲乙类传染病发病情况¹⁷

1. 总体发病水平

2020 年天津市甲、乙类传染病共报告 18 种 17720 例，死亡 43 人，报告发病率 113.46/10 万，报告死亡率为 0.28/10 万。报告发病数居前 5 位的病种依次为痢疾、病毒性肝炎、肺结核、梅毒和猩红热，共占甲、乙类传染病发病总数的 93.44%；2020 年报告发病率上升的病种共有 4 种，分别为：病毒性肝炎¹⁸、伤寒和副伤寒、艾滋病、霍乱；报告发病率下降的病种共有 11 种，分别为：猩红热、百日咳、麻疹、淋病、痢疾、肺结核、梅毒、出血热、布病、疟疾、登革热；新增报告 3 种：新型冠状病毒肺炎、狂犬病、乙脑；零报告 1 种：流脑。

表 2-1 天津市 2020 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	5757	艾滋病	32
2	病毒性肝炎	4302	肺结核	5
3	肺结核	3447	新型冠状病毒肺炎	3
4	梅毒	2741	病毒性肝炎	2
5	猩红热	310	狂犬病	1

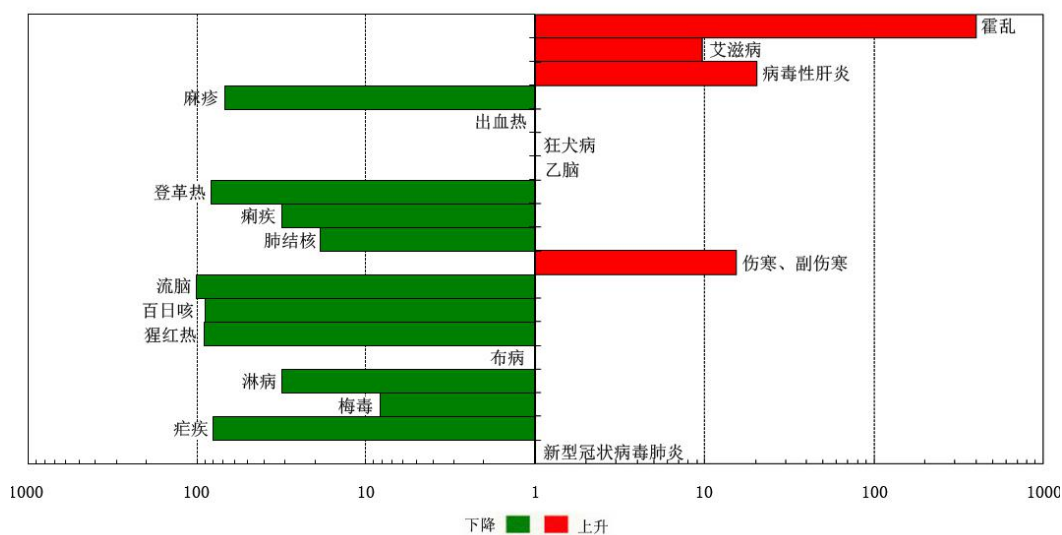


图 2-1 天津市 2020 年与 2019 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

¹⁷ 资料来源于《传染病报告信息管理系统》中 2020 年法定传染病监测数据。按常住人口进行统计。

¹⁸ 病毒性肝炎报告发病、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎和未分型肝炎的合计数。

2. 常见甲乙类传染病

(1) 乙型肝炎

报告 2848 例，无死亡病例报告，报告发病率 18.24/10 万，与 2019 年相比，报告发病率上升 16.54%。

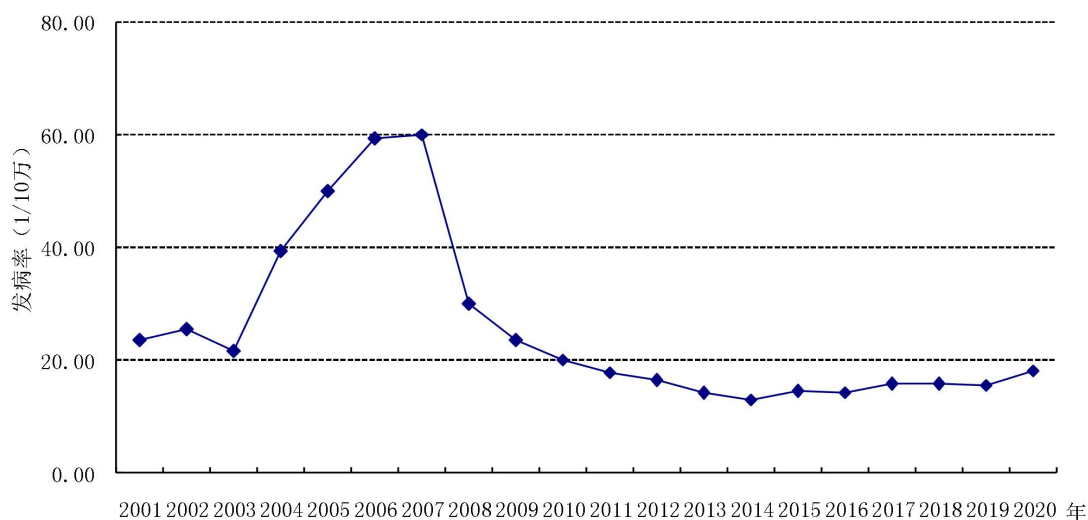


图 2-2 天津市 2001-2020 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1803 例，女性 1045 例，男女发病性别比 1.73:1。病例以成人为主，20 岁以下年龄组占乙肝病人总数的 0.56%，20-39 岁占 38.73%，40-59 岁占 42.63%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

2020 年急性乙型肝炎报告发病率为 0.38/10 万。乙型肝炎病例中急性病例和慢性病例分别占病例总数的 2.07%和 97.93%。与 2019 年相比，急性病例报告发病率下降 36.63%，慢性病例上升 18.64%。

(2) 艾滋病

根据艾滋病防治基本信息系统报告，2020 年报告天津市现住址艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 646 例，其中艾滋病病毒感染者 430 例，艾滋病患者 216 例。截止到 2020 年底我市共累计报告现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 5692 例，其中艾滋病患者 2080 例。

根据艾滋病监测系统报告，2020 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作

中,共筛查 146.22 万人,艾滋病病毒感染者及艾滋病患者检出率为 46.92/10 万。全市艾滋病病毒感染者及艾滋病患者检测中,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。

我市现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者感染途径以同性传播为主,占全部病例的 76.84%,其次为异性传播,占 20.64%。

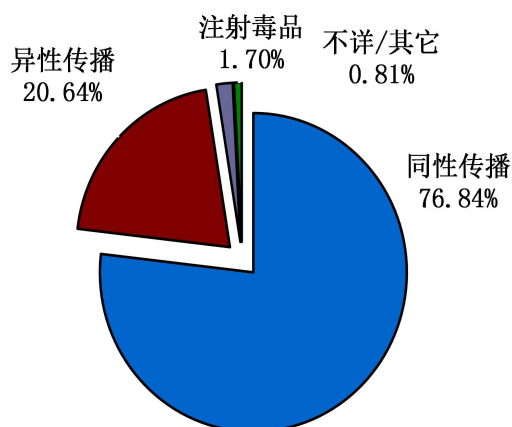


图 2-3 天津市 2020 年底现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者感染途径分布

(3) 肺结核

按照结核病管理信息系统统计,2020 年全市共登记肺结核病例 2902 例,其中本市户籍人口病例 2490 例,流动人口病例 412 例。2902 例肺结核登记病例中病原学阳性病例 1749 例,其中本市户籍人口病例 1512 例,流动人口病例 237 例。与 2019 年相比,肺结核登记病例数下降 21.03%,病原学阳性患者病例数下降 23.36%。

从性别分布看,男性病例仍多于女性,男女登记数比例为 2:1。从年龄分布看,男性病例登记率在 15-24 岁组出现小高峰,之后逐渐下降,55-64 岁组呈现又一高峰,并持续增高,75 岁以后年龄组登记率达到最高,为 64.89/10 万;女性病例登记率在 15-24 岁组出现小高峰,之后逐渐下降;65-74 岁组呈现又一高峰,并持续升高,75 岁以后年龄组登记率达到最高,为 29.20/10 万。在高年龄组病例中,男性发病高峰出现较女性提前且发病率随年龄增加而上升的趋势更加

明显。

2020 年全市确诊耐多药结核病 142 例，耐多药患者接受治疗率为 76.06%；结核病人 HIV 筛查率 83.73%，初筛阳性者 4 例；涂片阳性新患者治愈率 89.29%，超过治愈率 85% 的要求。

(4) 麻疹

报告 14 例，无死亡病例报告，报告发病率 0.09/10 万，较 2019 年下降 68.24%。

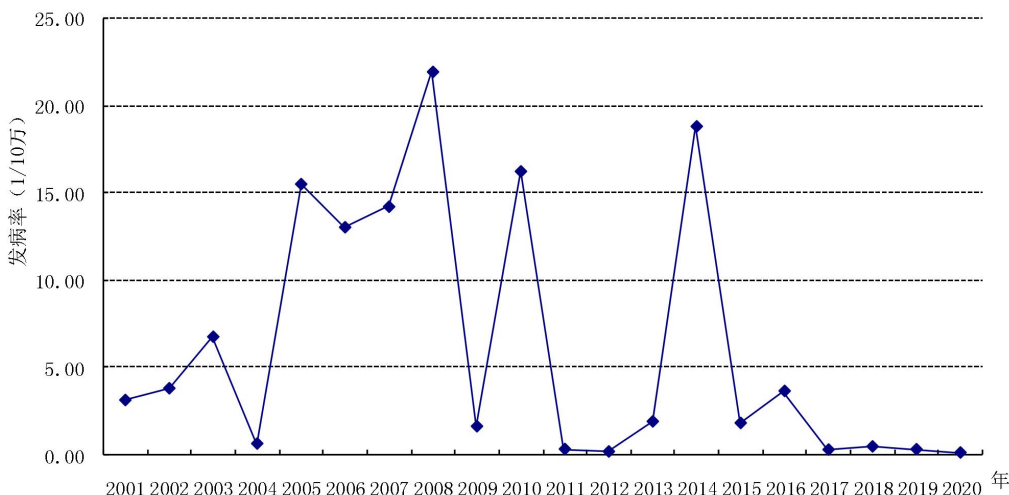


图 2-4 天津市 2001-2020 年麻疹发病情况

男性病例 7 例，女性 7 例。15 岁及以上年龄组占病例总数的 71.43%。2020 年未见明显季节趋势，发病数低于 2019 年和前三年平均水平。

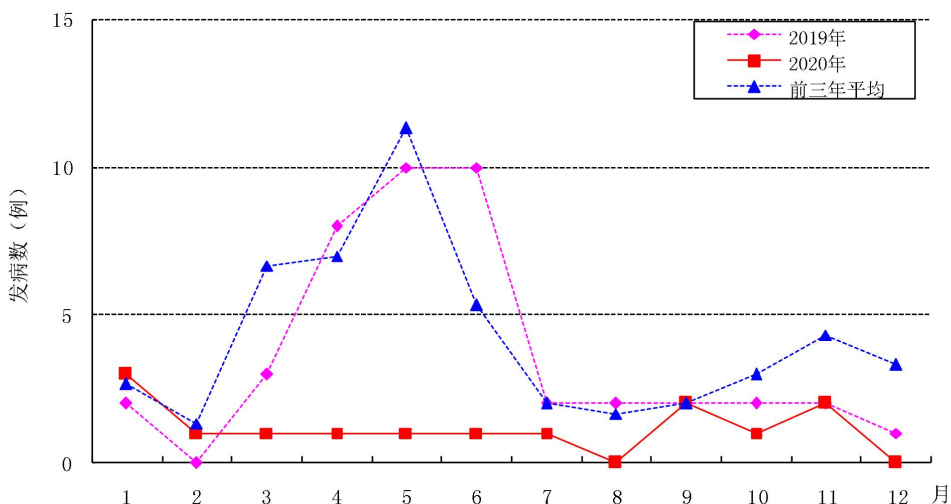


图 2-5 天津市 2020 年与 2019 年麻疹分月发病比较 (按发病日期统计)

三、丙类传染病发病情况

1. 总体发病水平

共报告 8 种 31658 例，无死亡病例报告，报告发病率 202.70/10 万。与 2019 年相比，报告发病率下降 55.76%，报告死亡数减少 14 人。

与 2019 年相比，未见报告发病率上升病种；风疹、手足口病、流行性感、流行性腮腺炎、其它感染性腹泻病、急性出血性结膜炎、斑疹伤寒报告发病率有不同程度的下降；黑热病报告发病率持平。

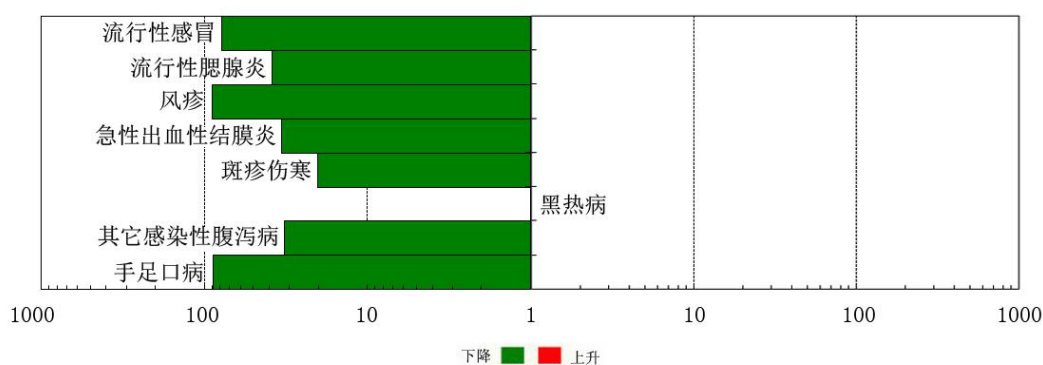


图 3-1 天津市 2020 年与 2019 年丙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

2. 常见丙类传染病

(1) 流行性感

报告 5548 例，无死亡病例报告。

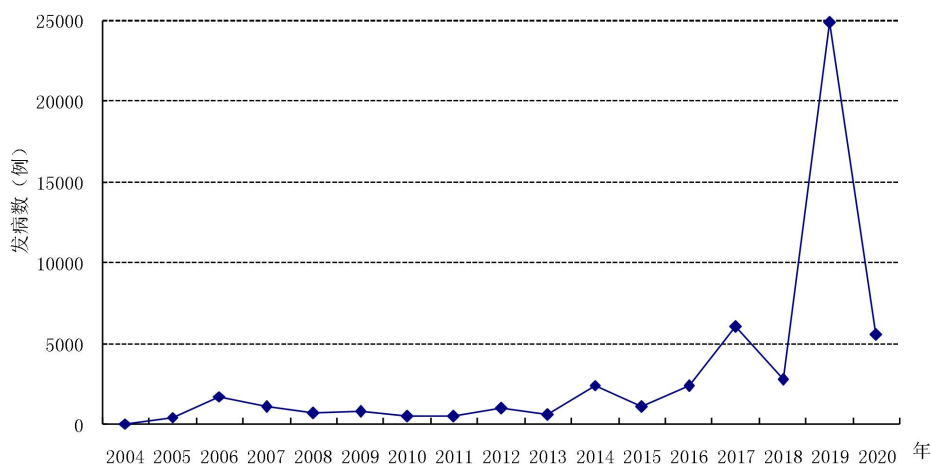


图 3-2 天津市 2004-2020 年流行性感报告发病情况

男性病例 2695 例，女性 2853 例。0-4 岁占 19.99%、30-34 岁占 12.06%、25-29 岁占 10.87%。冬春季高发。

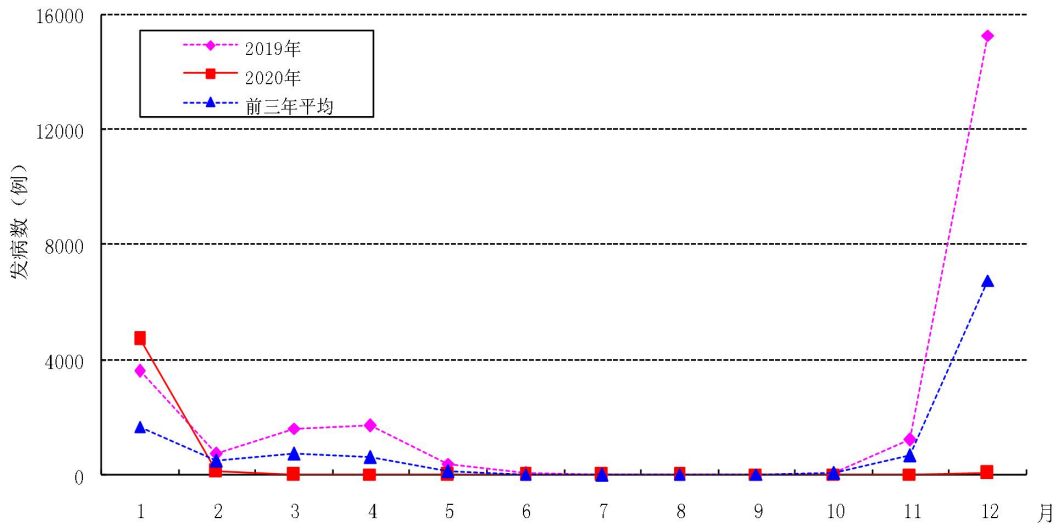


图 3-3 天津市 2020 年与 2019 年流行性感月发病比较 (按发病日期统计)

(2) 手足口病

报告 1130 例，无死亡病例报告，报告发病率为 7.24/10 万，较 2019 年下降 88.30%。

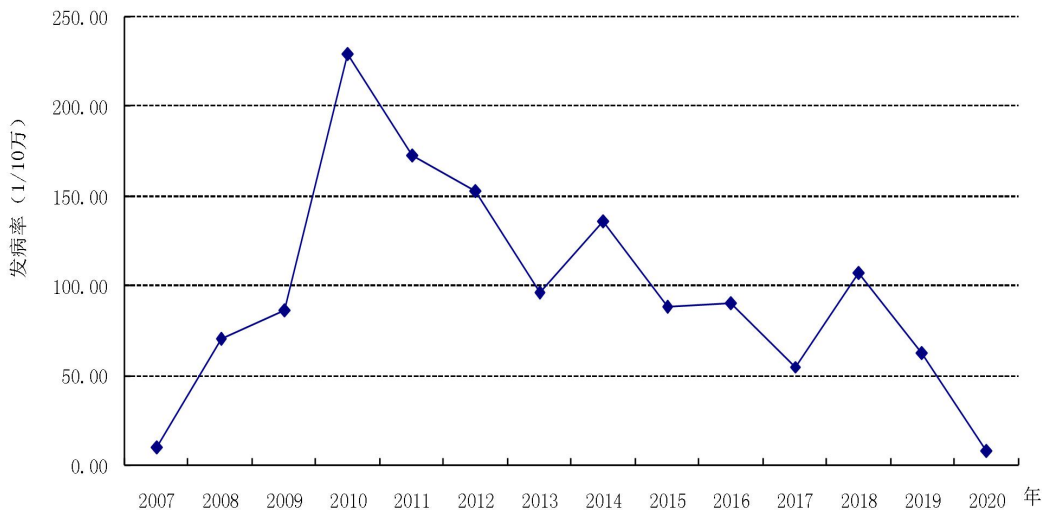


图 3-4 天津市 2007-2020 年手足口病发病情况

男性病例 592 例，女性 538 例，男女发病性别比 1.10:1。发病人群主要集

中在 1-5 岁年龄组，占病例总数的 74.16%。

全年各月均有发病，2020 年发病主要集中在 9-12 月，期间发病数占全年发病数的 80.11%，2020 年发病高峰期病例数低于 2019 年和前三年平均水平。

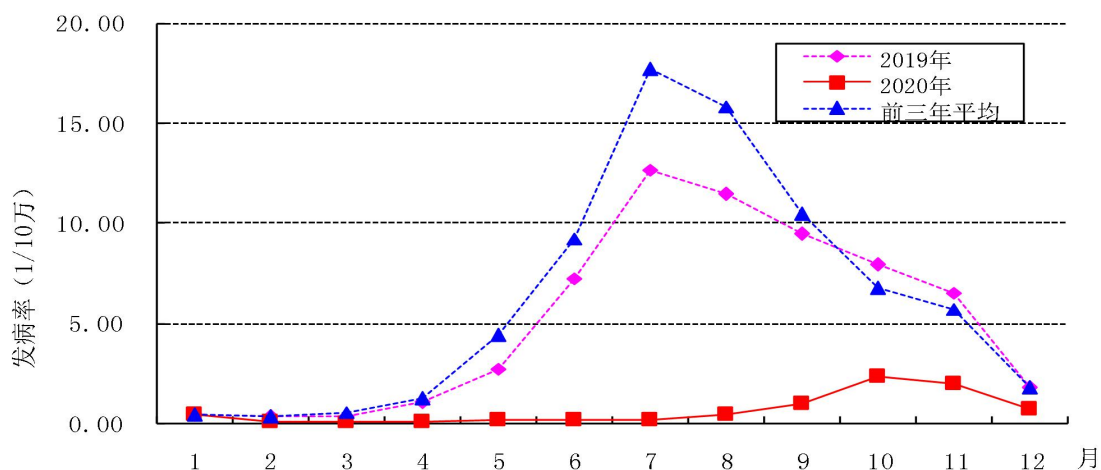


图 3-5 天津市 2020 年与 2019 年手足口病分月发病比较 (按发病日期统计)

3.主要传染病防控建议

新型冠状病毒肺炎：简称“新冠肺炎”，主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播。接触病毒污染的物品和暴露于病毒污染的环境可造成接触传播或气溶胶传播。临床多表现为发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等，目前尚无特异性治疗手段。预防新冠肺炎应主动做到以下几方面：一是接种新冠病毒疫苗，尤其是高暴露风险重点职业人群和边境口岸等重点地区人群以及 60 岁及以上人群；二是在人员密集场所、密闭空间或乘公共交通工具时规范佩戴口罩；三是养成良好个人卫生习惯，保持 1 米以上安全社交距离，注意手部卫生，咳嗽、打喷嚏时用纸巾或手肘遮住口鼻；四是加强体育锻炼，合理膳食，劳逸结合，提高身体免疫力。

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。通过规范全程治疗，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疾病，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，且有一定比例的患者易演变为慢性，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： 流感主要以发热、头痛、肌肉酸痛和全身不适起病，体温可达 39~40℃，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，可经呼吸道传播或密切接触感染禽类的分泌物或排泄物而获得感染。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，并主动告知医生自身职业和发病前的活动史。

诺如病毒感染：诺如病毒是导致春季急性病毒性腹泻的主要病原。具有发病急、传染性强，传播速度快的特点，容易在集体单位引起暴发流行。主要通过不洁饮食（水），尤其是生食受污染的贝类、食用的贝类未经煮透而导致感染，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，如果被携带狂犬病毒的动物咬伤、抓伤或皮肤破损，黏膜与其唾液接触，就有感染狂犬病毒的可能。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、猫都要避免被流浪犬、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、猫等动物致伤等情况，如条件允许，应立刻使用清水和肥皂水交替冲洗伤口 15 分钟以上，并尽快前往附近动物致伤处置门诊就诊，并遵医嘱完成后续处置和疫苗接种。

四、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 6 区居民饮用市政管网水，不受饮水型地方性氟中毒威胁。10 个涉农区均存在饮水型地方性氟中毒病区，病区村共 2028 个。

2. 我市儿童氟斑牙病情

我市 2020 年儿童氟斑牙患病率为 36.23%，与 2019 年相比下降了 1.57%。2020 年宁河、津南、滨海新区儿童氟斑牙患病率较 2019 年分别下降了 8.59%、4.69% 及 4.48%，改水降氟效果逐步显现。

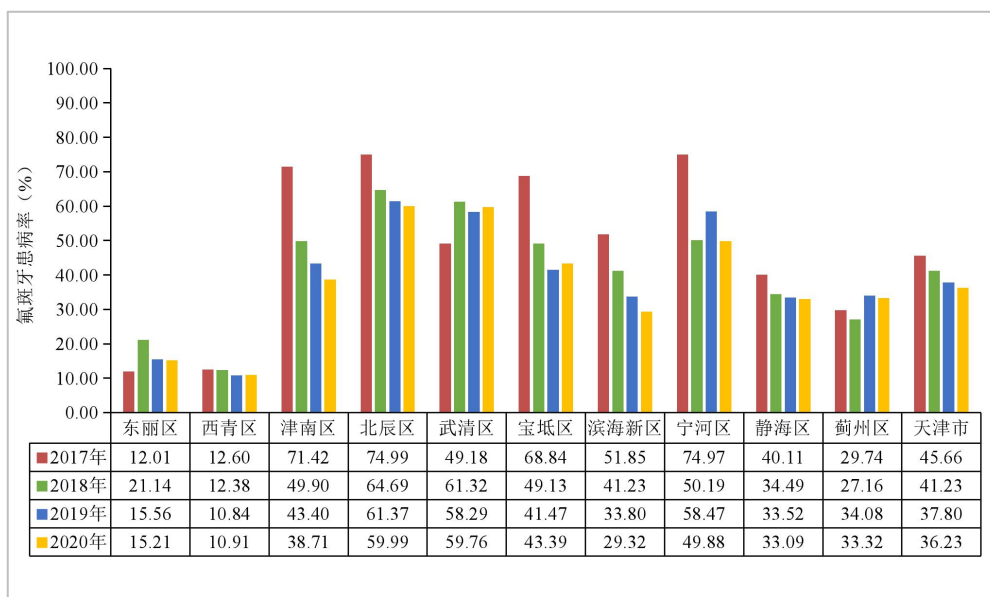


图 4-1 2017-2020 年天津市儿童氟斑牙患病率（%）

四、饮水型氟中毒

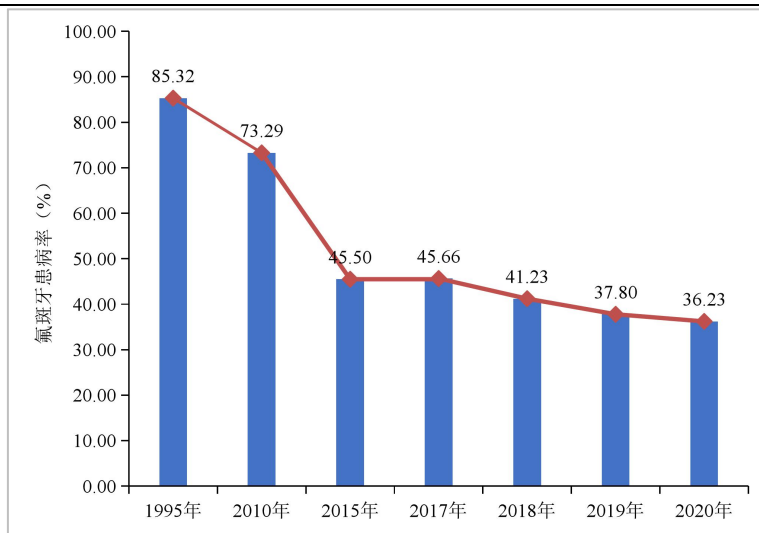


图 4-2 历年天津市儿童氟斑牙患病率 (%)

3. 我市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标情况

三年攻坚行动期间，在市委、市政府的领导下，各区政府和各相关部门密切配合，落实改水降氟措施。2020年底，我市 10 个饮水型氟中毒病区均达到控制或防治措施控制目标。

8-12 岁儿童随年龄降低，氟斑牙患病率呈现降低趋势，改水降氟效果逐渐显现。

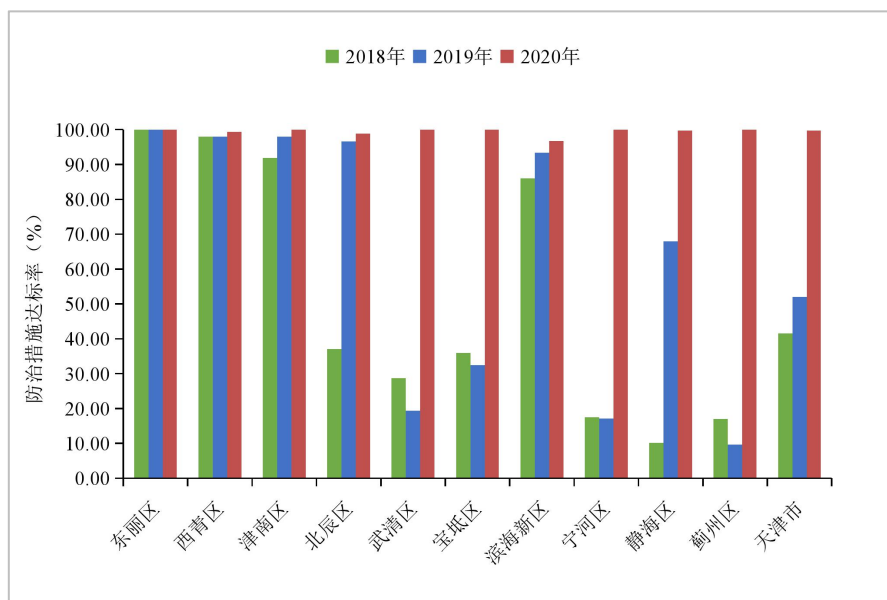


图 4-3 2019-2020 年天津市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标情况 (%) ¹⁹

¹⁹ 根据《天津市重点地方病控制和消除评价办法（2019版）》，当病区 95% 及以上的病区村达到控制标准时，可判定该区达到控制标准。

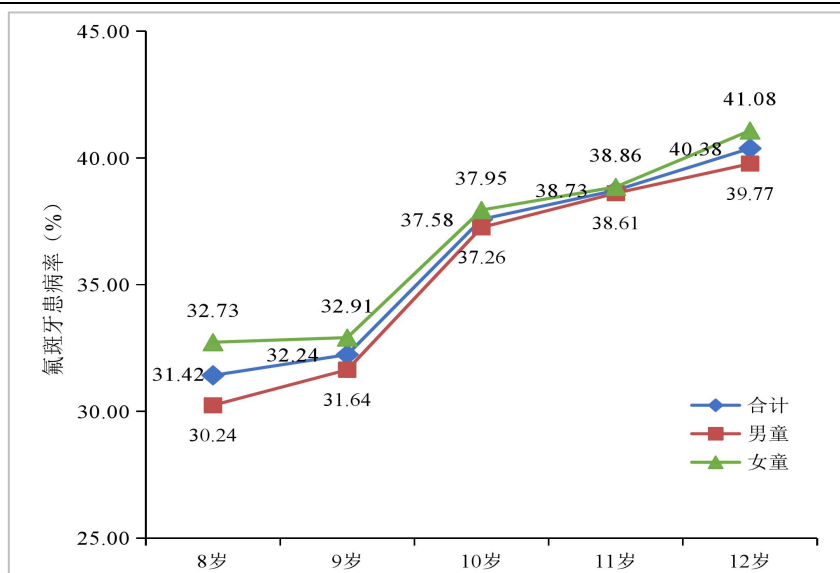


图 4-4 2020 年天津市饮水型地方性氟中毒病区不同年龄氟斑牙患病情况 (%) ²⁰

4. 饮水型地方性氟中毒防控建议

饮水型地方性氟中毒病区居民应注意，不喝高氟地下水是预防氟斑牙等氟中毒发生的根本措施，为保障家人身体健康，在日常饮用和做饭时均应使用降氟工艺处理后的低氟水。

²⁰ 根据地方性氟中毒病区控制标准(GB 17017-2010),当地出生居住的 8-12 周岁儿童氟斑牙患病率应 $\leq 30\%$ 。由于我市氟斑牙患病率目前均 $> 30\%$ ，考虑到图片篇幅和美观，此图纵坐标氟斑牙患病率从 25% 开始。

五、碘相关地方病

1. 基本概况

我市外环境普遍缺碘，绝大部分地区的居民健康受到碘缺乏的威胁。

2. 我市碘缺乏病病情

(1) 2020年天津市孕妇尿碘水平

2020年我市孕妇尿碘中位数为160.70 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平²¹，与2019年孕妇碘营养水平（164.15 $\mu\text{g/L}$ ）基本持平。16个区孕妇均达到碘营养适宜水平。

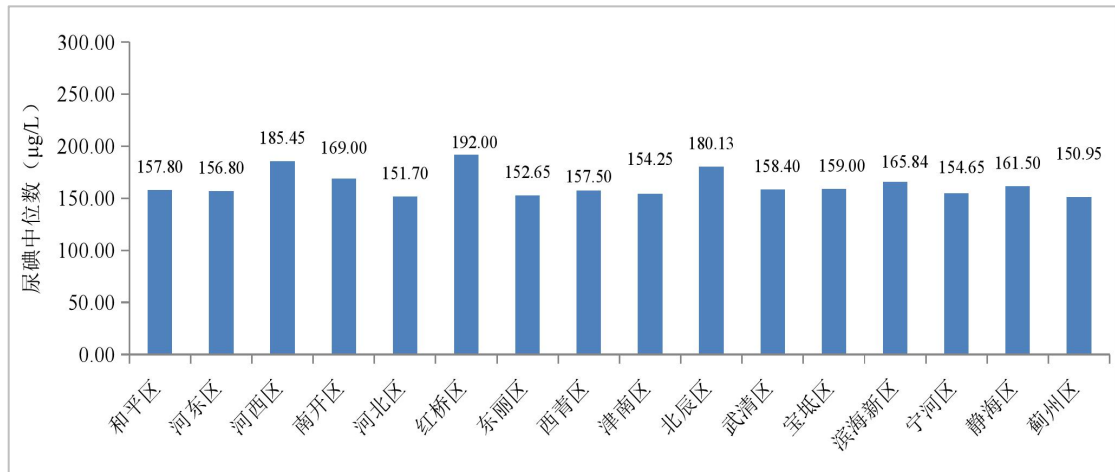


图 5-1 2020年天津市孕妇尿碘中位数 ($\mu\text{g/L}$)

(2) 2020年天津市儿童尿碘水平

2020年我市儿童尿碘水平为176.10 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平²²，其中尿碘浓度 $<50 \mu\text{g/L}$ 比例为5.33%，尿碘浓度 $<100 \mu\text{g/L}$ 比例为20.01%。与2019年儿童碘营养水平（尿碘水平为181.88 $\mu\text{g/L}$ ，尿碘浓度 $<50 \mu\text{g/L}$ 比例为6.46%，尿碘浓度 $<100 \mu\text{g/L}$ 比例为21.17%）基本持平。

²¹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 $\mu\text{g/L}$ 。

²²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，儿童尿碘中位数应保持在100-299 $\mu\text{g/L}$ 。

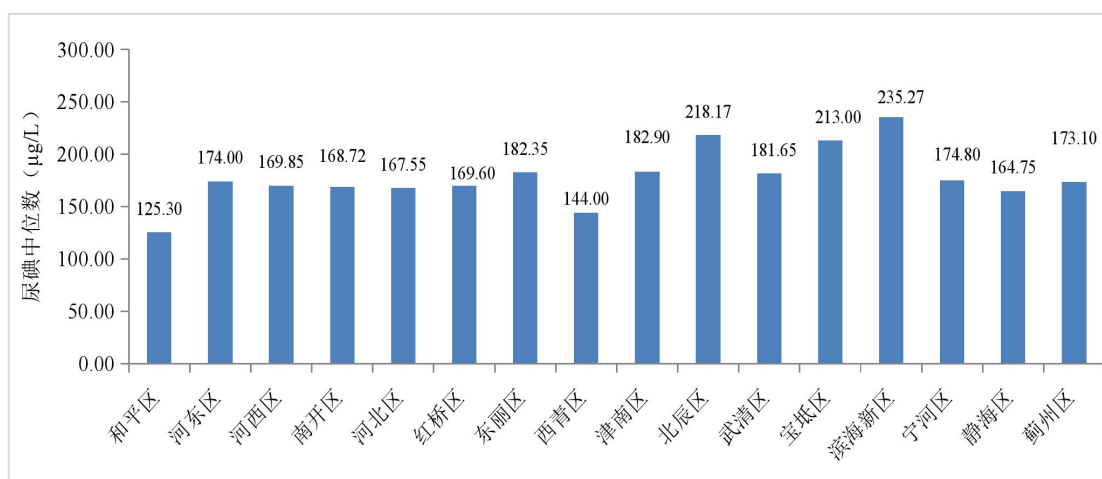


图 5-2 2020 年天津市儿童尿碘中位数 (µg/L)

(3) 2020 年儿童甲状腺肿大率

2020 年天津市儿童甲状腺肿大率为 2.23%，处于适宜水平²³，与 2019 年儿童甲状腺肿大率（2.08%）基本持平。

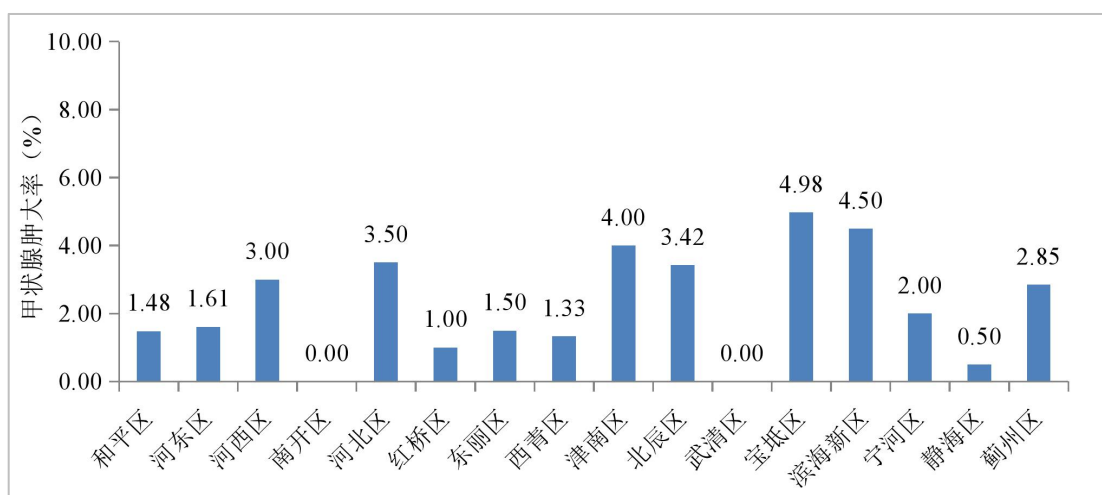


图 5-3 2020 年天津市儿童甲状腺肿大率 (%)

3. 碘缺乏病防控建议

碘是人体的必需微量元素之一，它不能在体内合成，只能通过外界获取。人体摄取的碘约 80~90%来自食物（包括碘盐）。碘在体内主要参与甲状腺激素的合成，甲状腺激素对机体的生命活动十分重要，具有增强新陈代谢和促进生长发育（尤其是脑发育）的作用。而我市外环境普遍缺碘，绝大部分地区的居民健康受到碘缺乏的危害。

碘缺乏可引起碘缺乏病。胎儿期碘缺乏的危害主要有流产、早产和克汀病等。

²³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%。

五、碘缺乏病防控建议

新生儿碘缺乏可致大脑和身体发育迟滞。儿童青少年长期碘缺乏可影响智力发育和身体发育。成年人碘缺乏可导致甲状腺功能低下、甲状腺肿大等。科学补碘能够有效预防碘缺乏病。食盐加碘是国际公认的最安全、最有效的补碘措施。

孕妇和哺乳期妇女除满足本身需要外，还需支持胎儿生长发育，需碘量高于正常成人。建议孕妇、哺乳妇女及备孕阶段女性，在遵医嘱的前提下坚持食用加碘食盐，并定期摄入含碘量丰富的海带、紫菜等。

六、主要慢性非传染病新发情况

1. 恶性肿瘤²⁴

2020 年天津市居民恶性肿瘤发病率²⁵为 347.46/10 万，男女恶性肿瘤新发病例性别比 96:100。

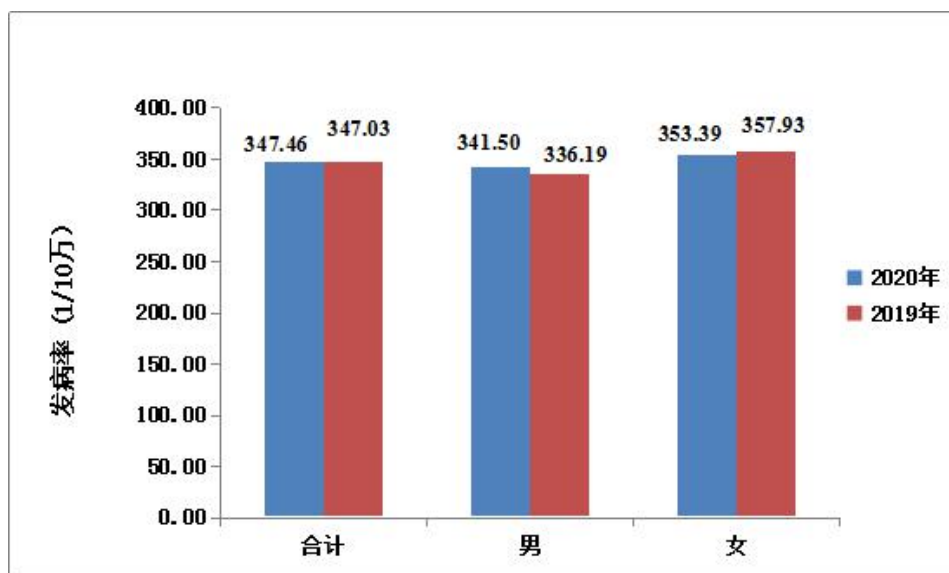


图 6-1 2019-2020 天津市居民恶性肿瘤发病率

15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁以及 65 岁及以上人群恶性肿瘤发病占全部恶性肿瘤发病的比例分别为 0.57%、10.57%、42.11%和 46.75%。

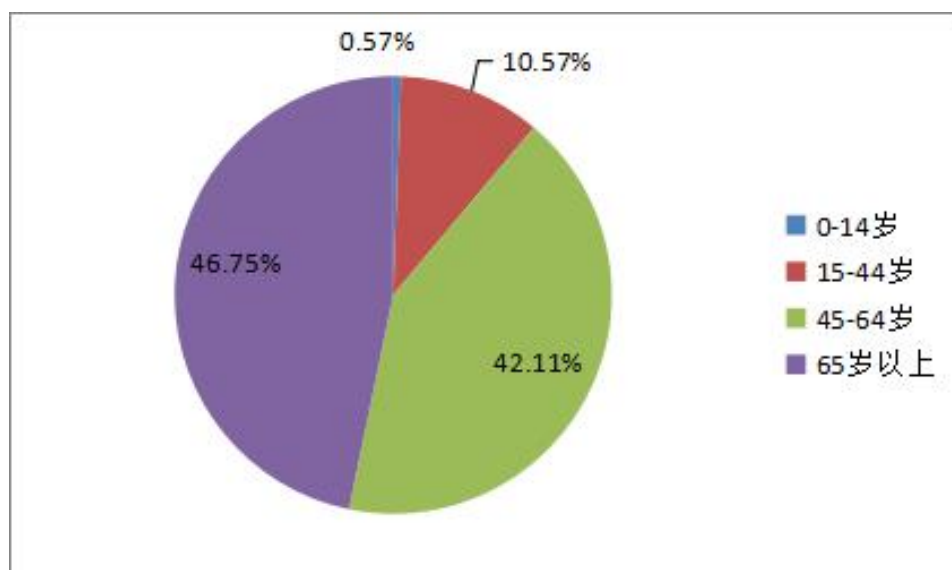


图 6-2 2020 年天津市居民恶性肿瘤发病年龄构成

²⁴ 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

²⁵ 发病率是指在一个时间段（一般是年），某种疾病新增患者占总人群的比例，一般用“/10 万”表示

六、主要慢性非传染病新发情况

人群恶性肿瘤发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80-84 岁间达到顶峰，85 岁以上又有下降。15 岁以上人群中，60 岁以下年龄组男性发病率低于女性，60 岁以上组男性发病率高于女性。

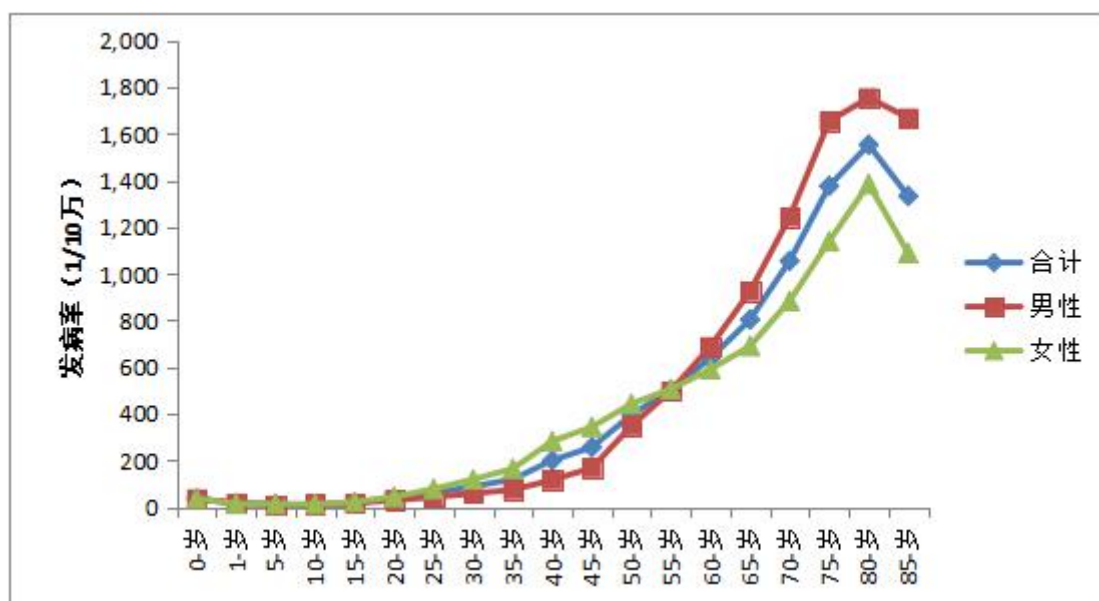


图 6-3 2020 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（24.17%）、乳腺癌（10.22%）、甲状腺癌（8.56%）、大肠癌（7.80%）和肝癌（6.21%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（29.35%）、大肠癌（9.23%）、肝癌（8.65%）、胃癌（7.00%）和膀胱癌（4.54%）；其中女性前五位恶性肿瘤构成比分别是乳腺癌（19.96%）、肺、支气管癌（19.18%）、甲状腺癌（12.79%）、大肠癌（6.43%）和肝癌（3.87%）。

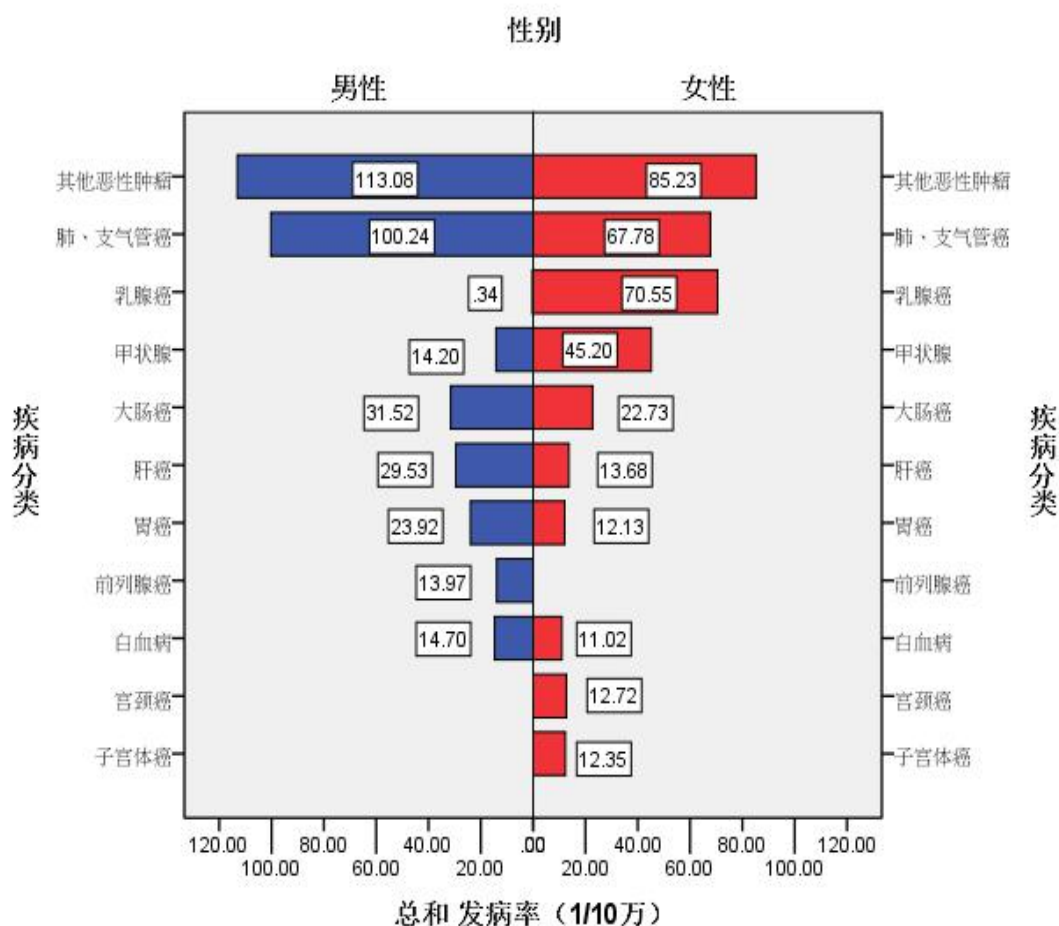


图 6-4 2020 年天津市居民肿瘤发病金字塔

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 30.14%,其次是脑、神经系统恶性肿瘤(构成比 11.96%);15-44 岁组甲状腺癌(构成比 33.00%)和乳腺癌(构成比 17.03%)分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前两位,甲状腺癌为该年龄组男、女恶性肿瘤发病的第一位;45-64 岁组男性恶性肿瘤发病第一位为肺癌(构成比 26.96%),女性恶性肿瘤发病第一位为乳腺癌(构成比 26.82%);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 34.34%和 32.69%。

表 6-1 2020 年天津市不同年龄组人群前五位恶性肿瘤发病率 (1/10 万)

顺位	年龄组				
	0~	15~	45~	65~	合计
1	白血病 4.44	甲状腺癌 31.03	肺、支气管癌 85.30	肺、支气管癌 365.68	肺、支气管癌 83.97
2	脑、神经系统 1.76	乳腺癌 16.02	乳腺癌 64.40	大肠癌 104.43	乳腺癌 35.52
3	淋巴瘤 1.20	宫颈癌 7.83	甲状腺癌 47.87	前列腺 81.27	甲状腺癌 29.73
4	骨癌 1.20	白血病 5.73	大肠癌 32.10	肝癌 72.32	大肠癌 27.11
5	肾癌 0.63	卵巢癌 4.34	肝癌 30.25	胃癌 71.81	肝癌 21.59

2. 心脑血管疾病²⁶⁻²⁷

2020 年心脏病急性事件报告发病率为 119.09/10 万，男女发病性别比为 209:100。

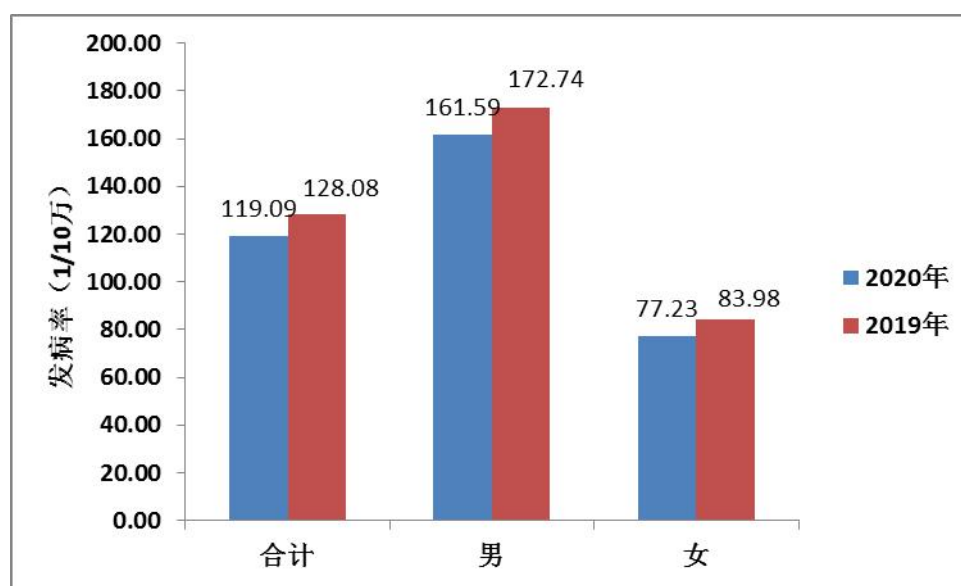


图 6-5 2019-2020 年天津市居民心脏病急性事件发病率

²⁶ 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死

²⁷ 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

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 0.01%、5.18%、35.71%和 59.10%。

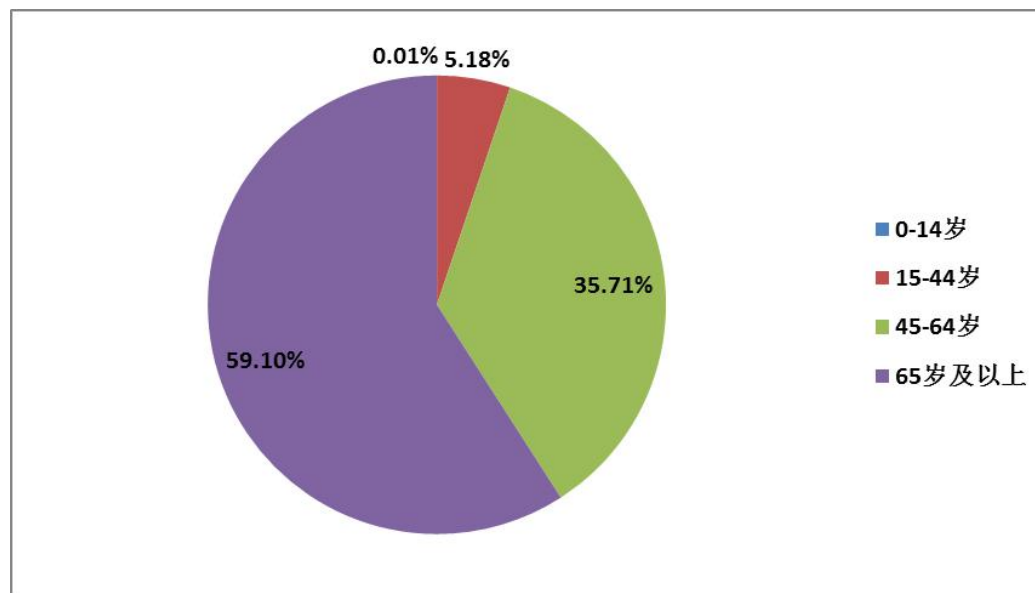


图 6-6 2020 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

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-岁及以上组又开始下降；而分性别看，25-岁以上组心脏病急性事件发病率，男性明显高于女性。

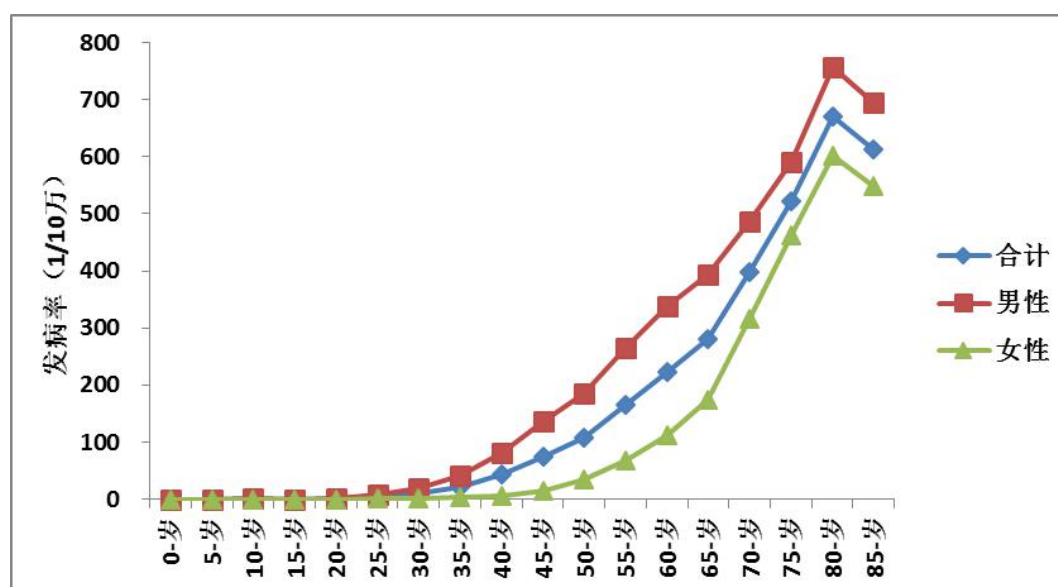


图 6-7 2020 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2020 年脑卒中报告发病率 636.69/10 万，男女发病性别比为 161:100。

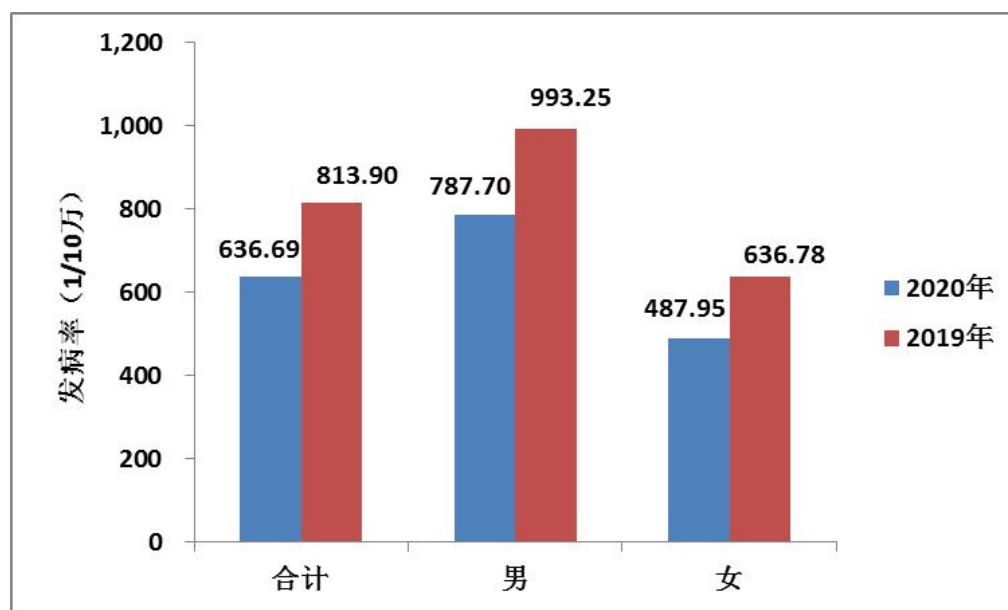


图 6-8 2019-2020 年天津市居民脑卒中发病率

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%、3.10%、37.44%、和 59.45%。

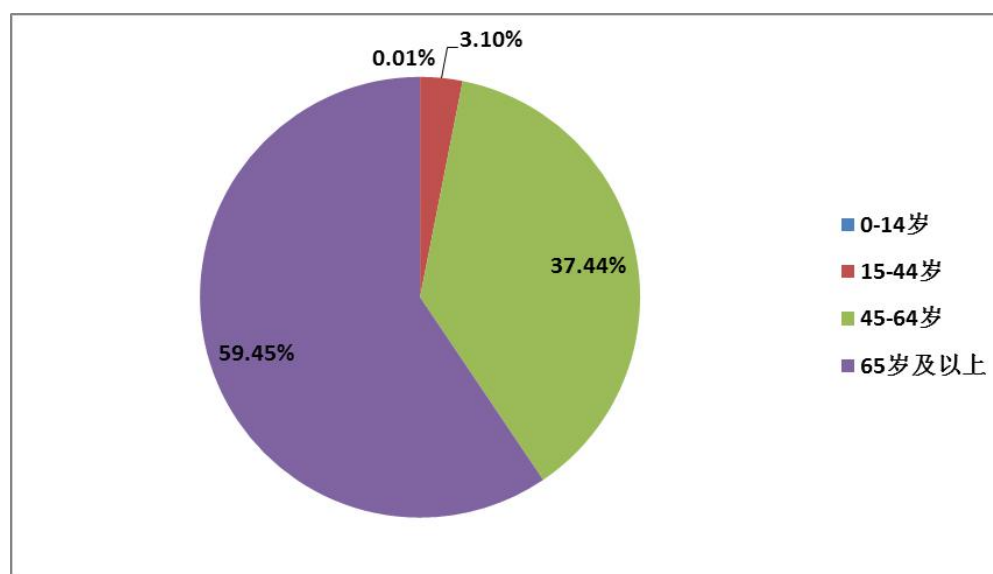


图 6-9 2020 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成

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。25-岁以上组脑卒中发病率，男性明显高于女性。

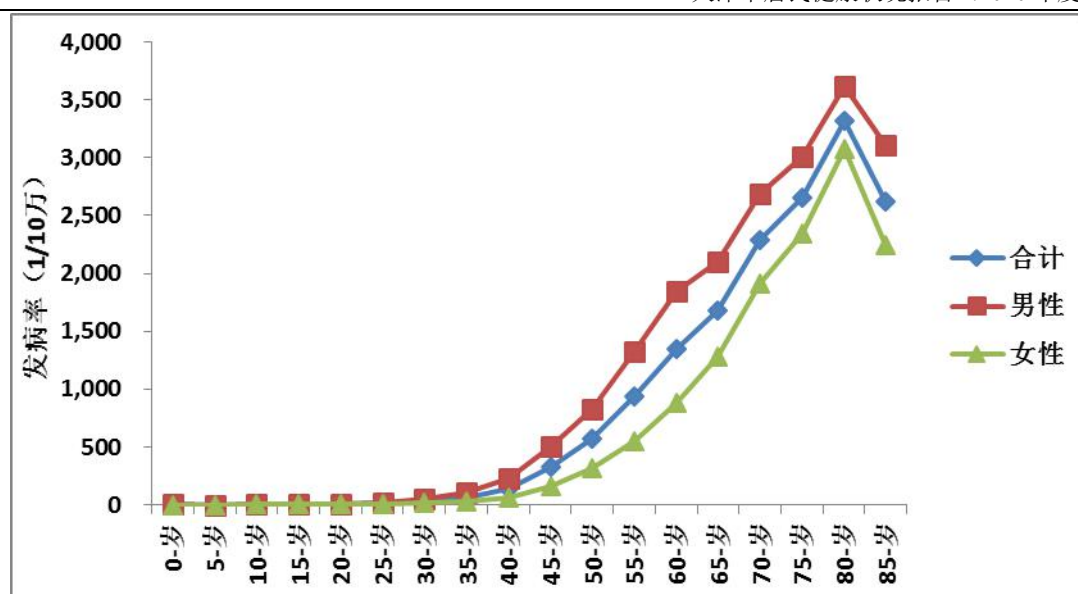


图 6-10 2020 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

2020 年天津市脑卒中各亚型构成情况为：脑梗死 90.22%、脑出血 8.16%、蛛网膜下腔出血 1.49%、未分类 0.13%。发病率分别为：脑梗死为 574.40/10 万、脑出血为 51.94/10 万、蛛网膜下腔出血为 9.50/10 万、未分类为 0.85/10 万。

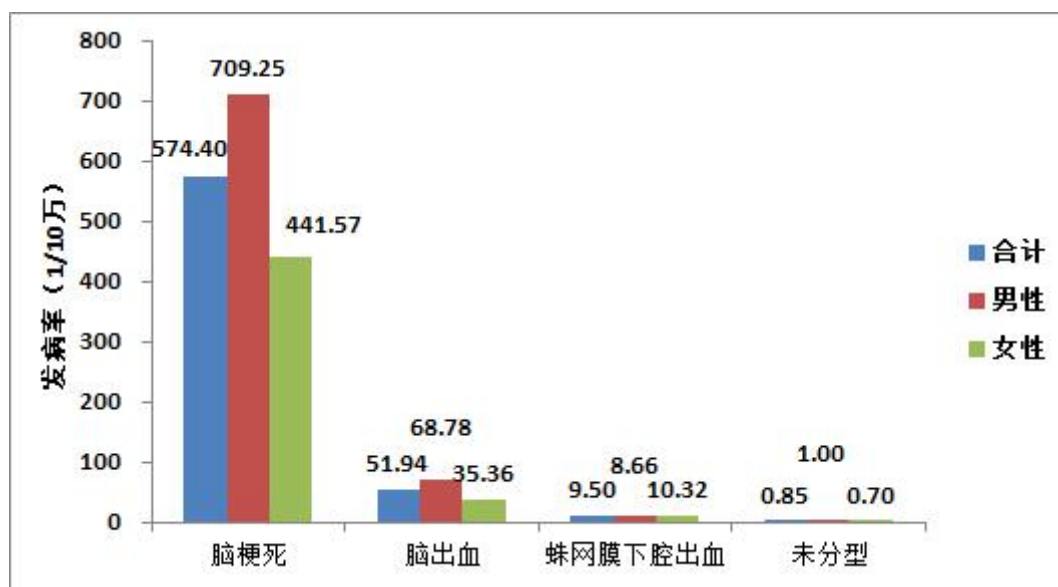


图 6-11 2020 年天津市居民脑卒中各亚型发病率

3. 糖尿病^{28、29}

2020 年糖尿病报告发病率为 318.67/10 万；男性为 284.79/10 万，女性为

²⁸ 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

²⁹ 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

352.04/10万，男女发病性别比为79.68:100。

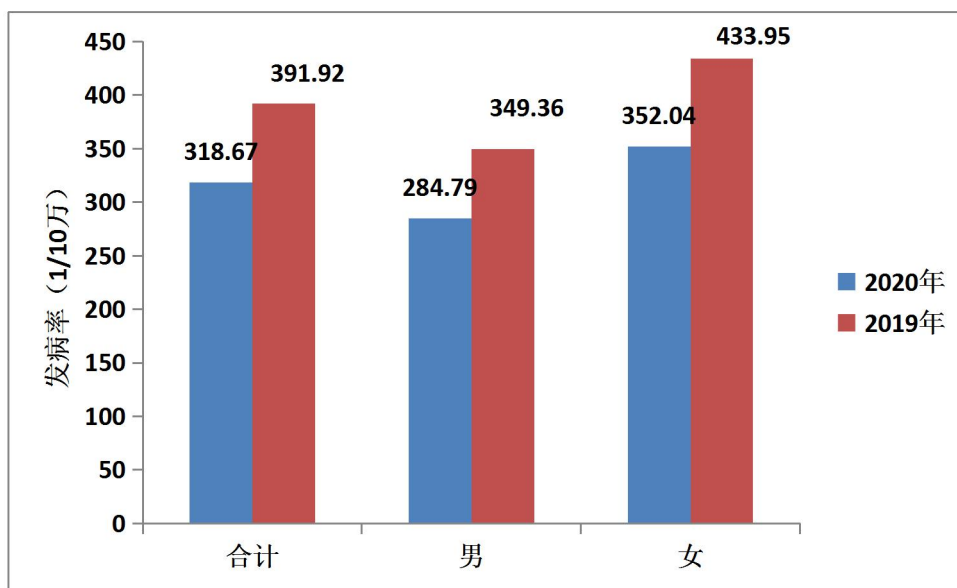


图 6-12 2019-2020 年天津市居民糖尿病发病率 (1/10 万)

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 0.39%、29.04%、39.81%和 30.75%。

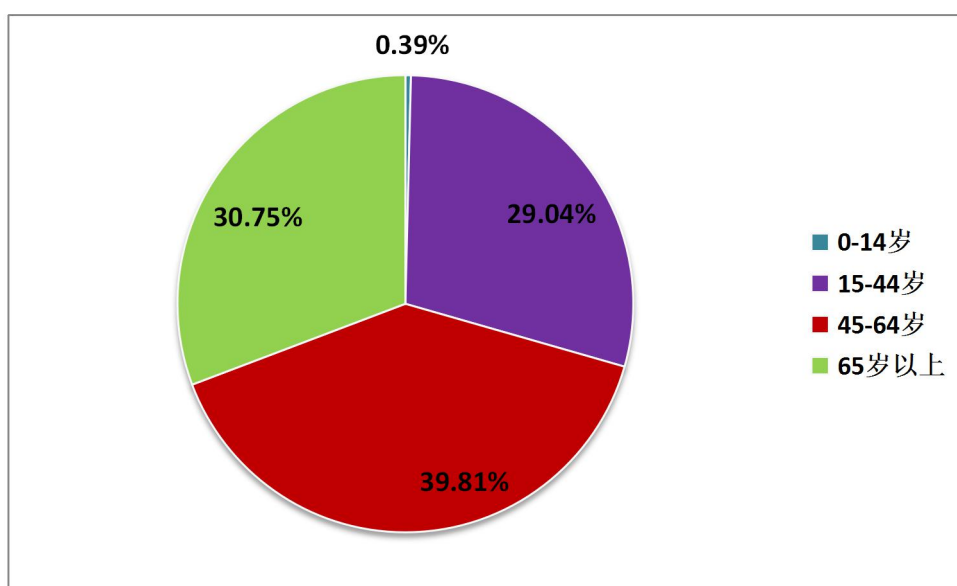


图 6-13 2020 年天津市居民糖尿病发病年龄别构成 (%)

天津市居民糖尿病监测主要包含 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、营养不良相关性糖尿病、其他特指的糖尿病和未特指的糖尿病 6 大类。发病率总体趋势是随着年龄增长而升高，在 70-岁以后出现转折；但在女性 20-35 岁这一生育年龄段中出现一个妊娠糖尿病发病的小高峰，同时可以看出其对全人群糖尿病的影响。

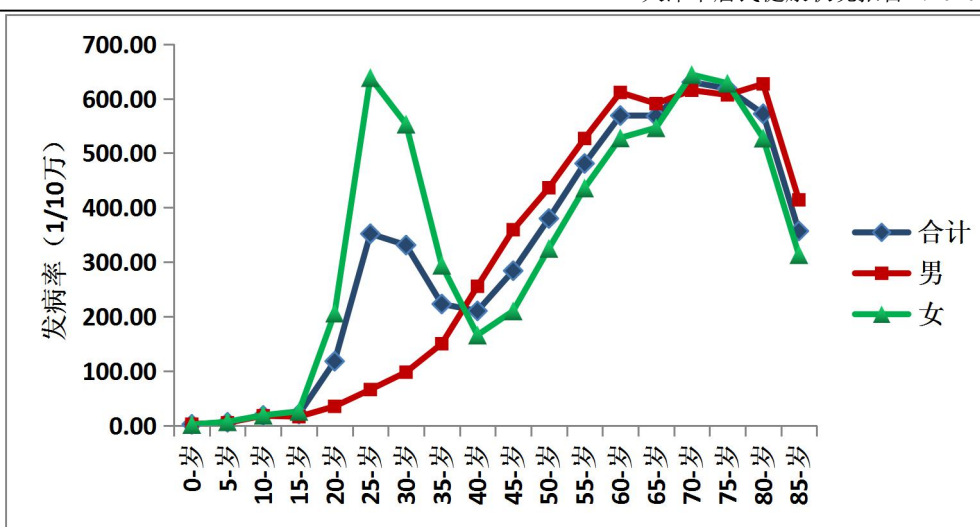


图 6-14 2020 年天津市居民糖尿病年龄别发病率 (1/10 万)

在报告全部糖尿病中，其中 1 型糖尿病为 1.11/10 万（占 0.35%）、2 型糖尿病为 250.40/10 万（占 78.58%）、妊娠糖尿病为 114.02/10 万（占 18.03%）、其它糖尿病为 9.71/10 万（占 3.04%）。

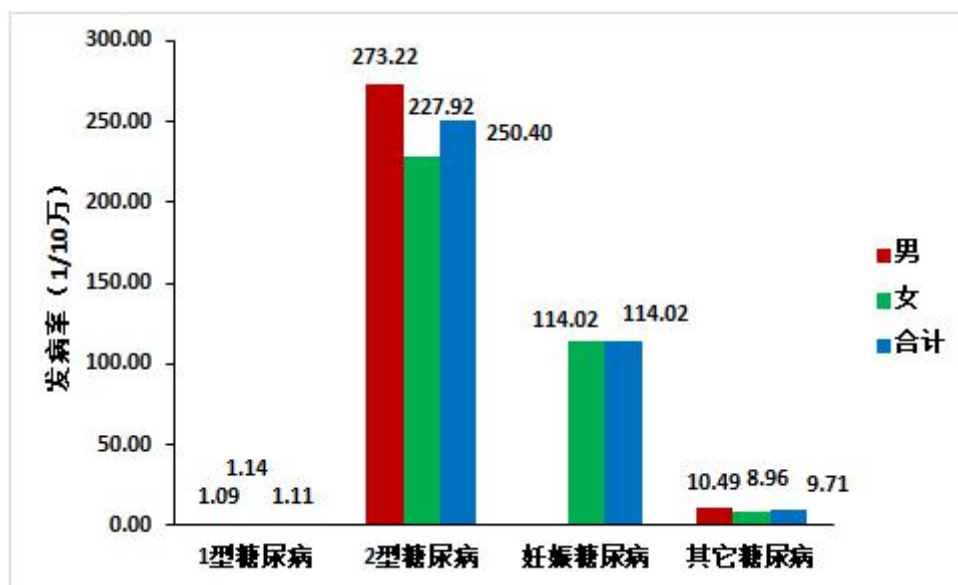


图 6-15 2020 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况 (1/10 万)

2 型糖尿病与生活方式有密切关系，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，随后出现又下降，2 型糖尿病总体发病率为 250.40/10 万，男性（273.22/10 万）高于女性（227.92/10 万）。

六、主要慢性非传染病新发情况

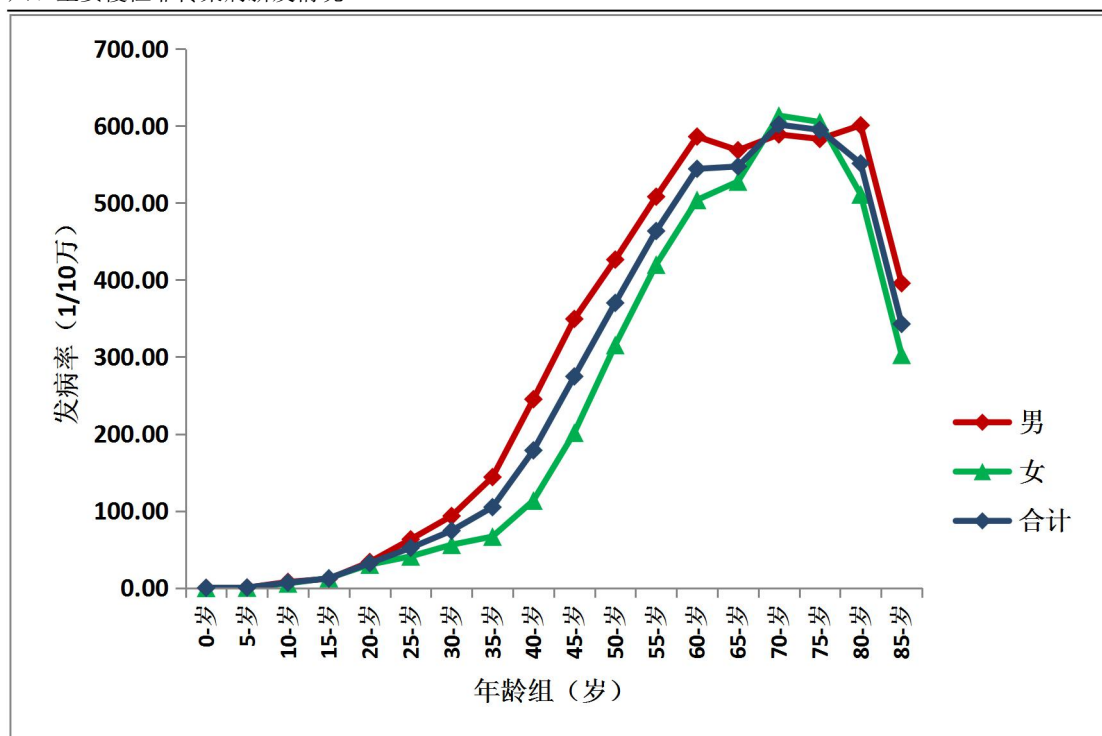


图 6-16 2020 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率 (1/10 万)

4. 伤害

2020 年伤害报告发生率为 2336.40/10 万；男性为 2738.95/10 万；女性为 1939.90/10 万，男女伤害发生性别比为 139:100。

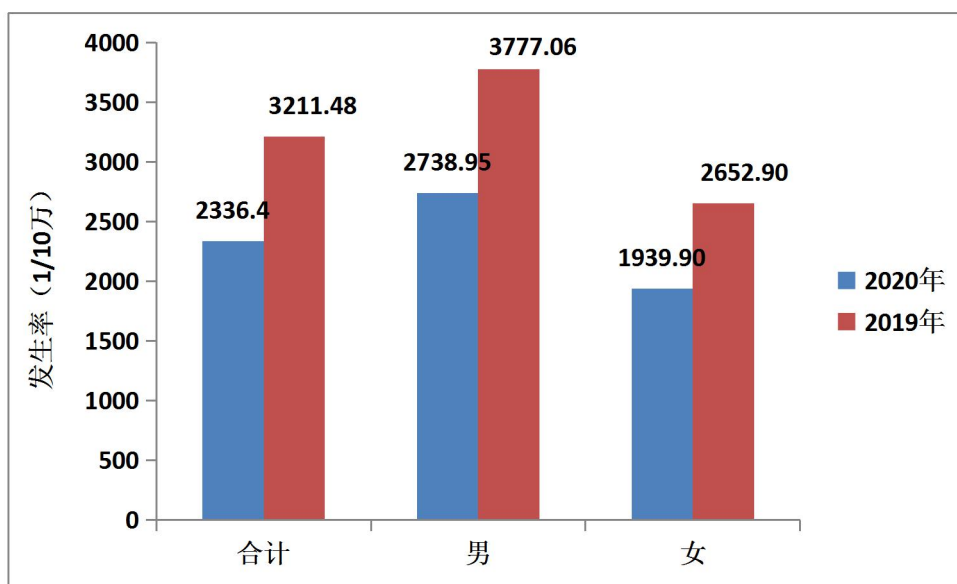


图 6-17 2019-2020 年天津市居民伤害报告发生率 (1/10 万)

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 15.14%、43.43%、29.15%和 12.28%。

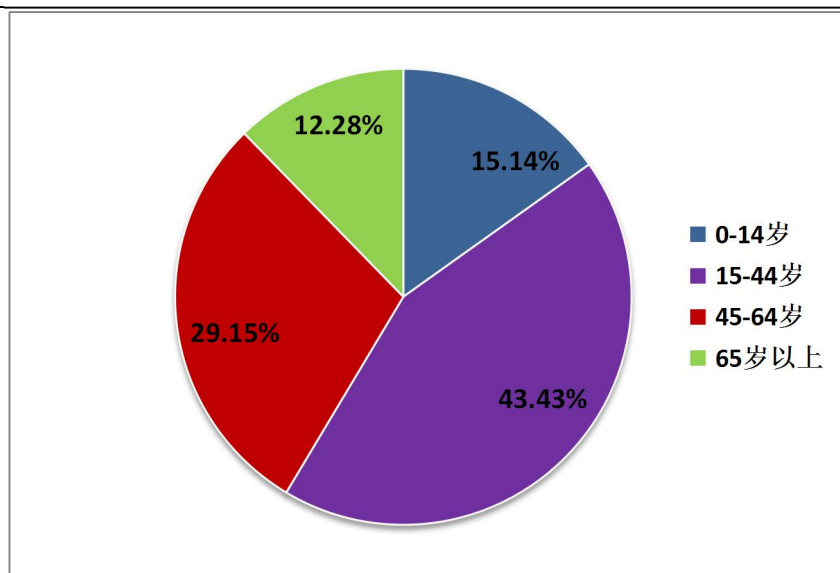


图 6-18 2020 年天津市居民伤害报告年龄构成

在不同年龄人群中，以 20~24 岁人群伤害报告发生率最高，为 3576.10/10 万；25~29 岁人口次之，为 3064.49/10 万；15~19 岁排第三位，为 2864.01/10 万。0~4 岁伤害报告发生率为 2122.99/10 万、5~9 岁伤害报告发生率为 2682.34/10 万、10~14 岁伤害报告发生率为 2561.39/10 万、15~44 岁伤害报告发生率为 2581.58/10 万、45~64 岁伤害报告发生率为 2330.02/10 万，65 岁及以上伤害报告发生率为 1680.5/10 万。

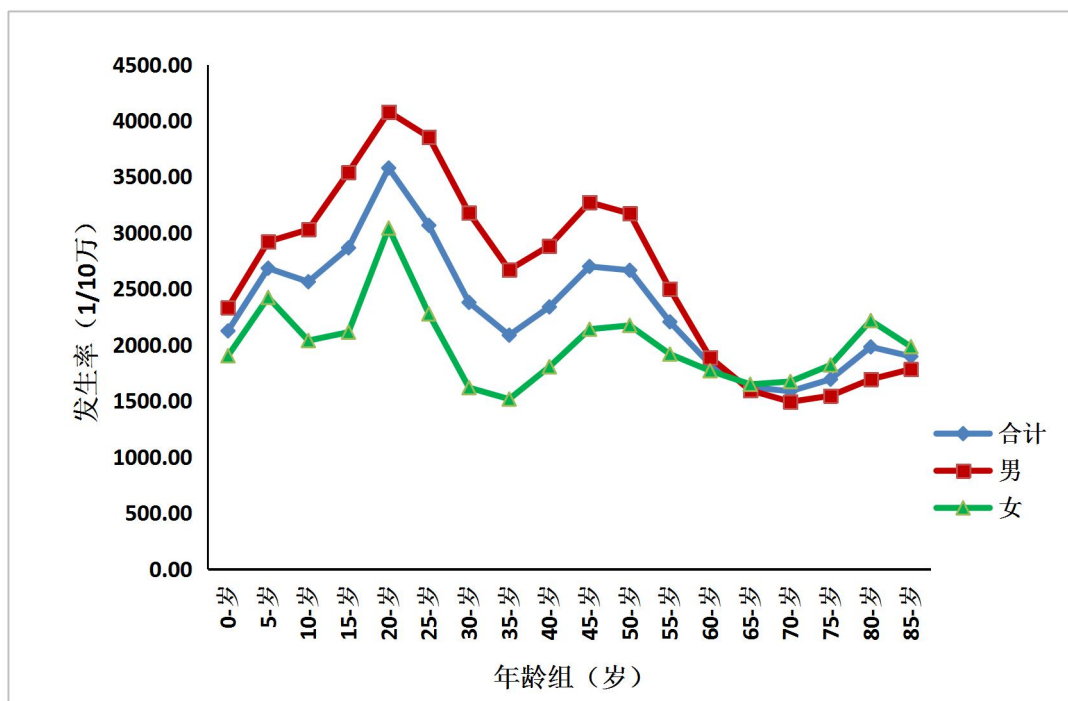


图 6-19 2020 年天津市居民伤害年龄别发生率

2020 年天津市居民伤害报告发生率为 2336.40/10 万，相比 2019 年 3211.48/10 万有所下降，其中，跌倒、动物伤、机动车交通事故、利器切割伤、

六、主要慢性非传染病新发情况

砸伤为前 5 位伤害原因（同 2019 年），分别是 809.87/10 万、607.69/10 万、194.06/10 万、134.90/10 万、87.32/10 万；伤害原因第 6 到 10 位为异物 69.58/10 万、压伤 69.06/10 万、暴力/斗殴 67.30/10 万、钝器伤 46.95/10 万、坠落 42.40/10 万。（2019 年是暴力/斗殴、压伤、钝器伤、坠落、异物，分别是 105.04/10 万、90.58/10 万、88.09/10 万、66.66/10 万、64.49/10 万）。

男女前四位伤害原因与合计一致；男性从第五位开始分别是砸伤、异物、压伤、暴力斗殴、钝器伤、坠落；女性从第五位开始分别是暴力斗殴、压伤、砸伤、非机动车交通事故、异物、钝器伤。

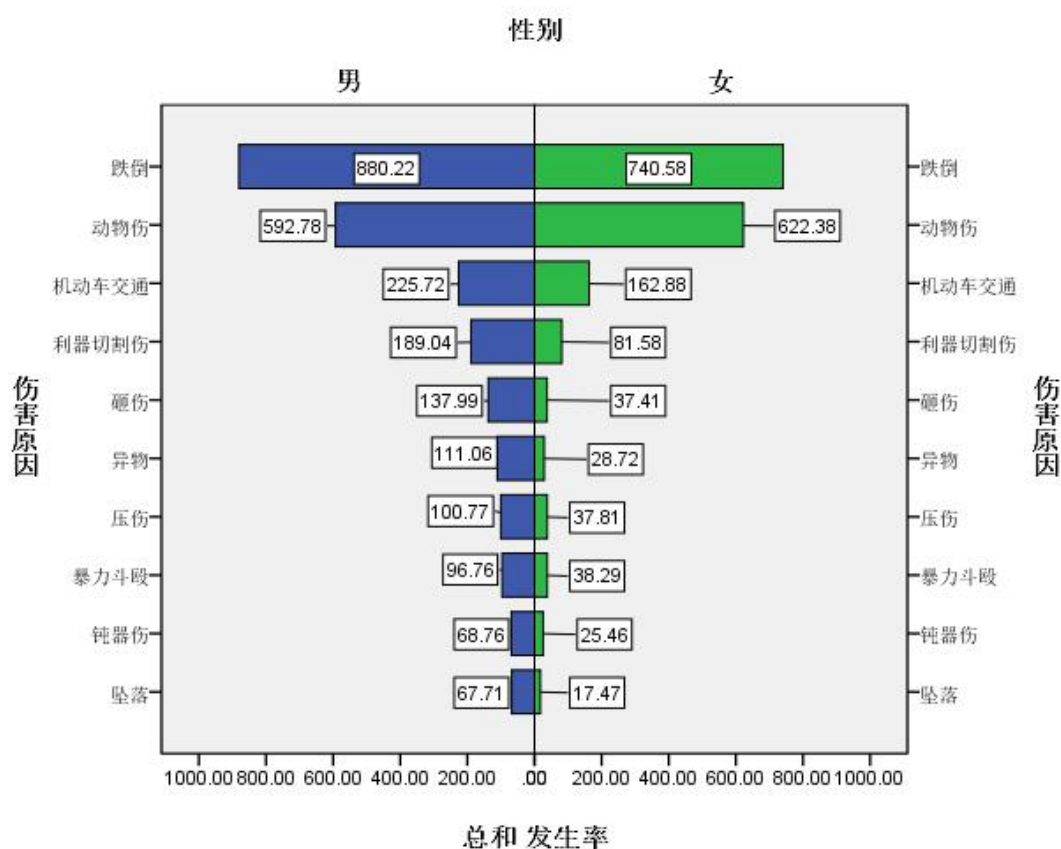


图 6-20 2020 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

表 6-2 2020 年天津市全人口伤害前 10 位分年龄报告发生率（1/10 万）

顺位	年龄组（岁）														
	0~4		5~9		10~14		15~44		45~64		65~		合计		
	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	标化率
1	动物伤	720.51	动物伤	1320.94	动物伤	1068.10	动物伤	741.07	跌倒	802.09	跌倒	983.36	跌倒	809.87	804.01
2	跌倒	652.63	跌倒	867.13	跌倒	953.40	跌倒	735.51	动物伤	445.95	动物伤	212.25	动物伤	607.69	773.47
3	异物	168.60	机动车交通事故	84.10	机动车交通事故	101.09	利器切割伤	194.49	机动车交通事故	259.86	机动车交通事故	173.49	机动车交通事故	194.06	182.33
4	烫伤	90.57	利器切割伤	52.74	利器切割伤	63.57	机动车交通事故	194.00	利器切割伤	137.28	利器切割伤	62.43	利器切割伤	134.90	147.57
5	机动车交通事故	70.65	压伤	50.99	暴力/斗殴	58.91	砸伤	113.65	砸伤	115.35	非机动车交通事故	36.00	砸伤	87.32	90.74
6	坠落	52.76	异物	44.33	钝器伤	44.52	暴力/斗殴	104.85	异物	81.09	砸伤	26.68	异物	69.58	72.89
7	烧伤	52.02	钝器伤	37.50	压伤	41.22	压伤	90.90	压伤	77.73	压伤	22.74	压伤	69.06	75.22
8	压伤	47.41	砸伤	31.54	砸伤	34.61	异物	80.44	暴力/斗殴	67.26	中毒	21.97	暴力/斗殴	67.30	77.87
9	利器切割伤	44.09	坠落	31.54	非机动车交通事故	31.88	钝器伤	56.50	坠落	60.40	坠落	20.15	钝器伤	46.95	50.48
10	非机动车交通事故	42.80	非机动车交通事故	27.86	异物	30.13	机械切割伤	48.62	机械切割伤	59.73	机械切割伤	19.17	坠落	42.40	41.60

七、青少年健康问题

1. 肥胖

2020年³⁰天津市小学、初中、高中学生肥胖率³¹分别为23.94%、21.32%和15.39%，与2019年相比较，小学变化不大，初中有所升高，高中略有降低。男生肥胖率高于女生。（依据《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T 586-2018）标准判定）

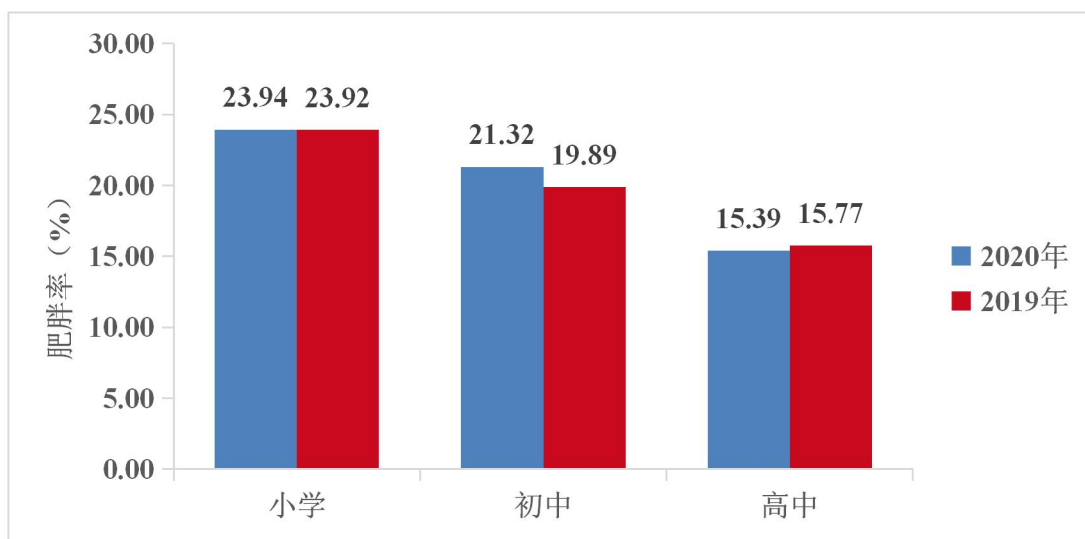


图 7-1 2019 年与 2020 年天津市中小学学生肥胖率情况

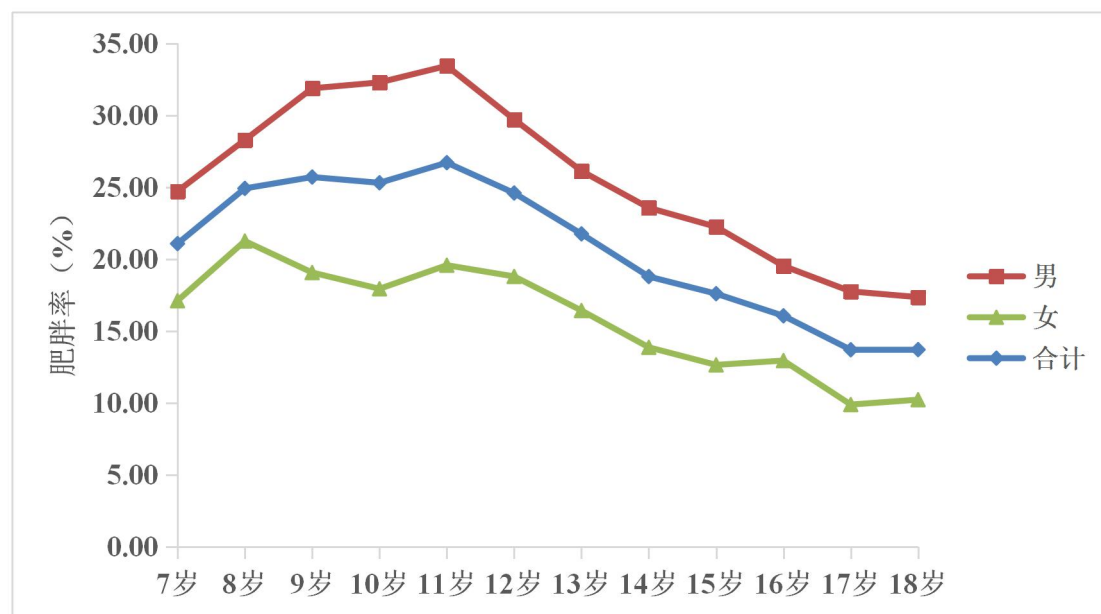


图 7-2 2020 年天津市学生不同性别、不同年龄肥胖率情况

³⁰ 指 2019 学年，即 2019.9.1-2020.8.31。

³¹ 采用《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》WS/T 586-2018 标准评价肥胖。

2. 视力不良³²

随着年级的增加，学生视力不良率随之增长，2020 年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为 49.59%、79.40%和 86.36%，与 2019 年相比较，小学有所降低，初中变化不大，高中有所升高。女生视力不良率高于男生。

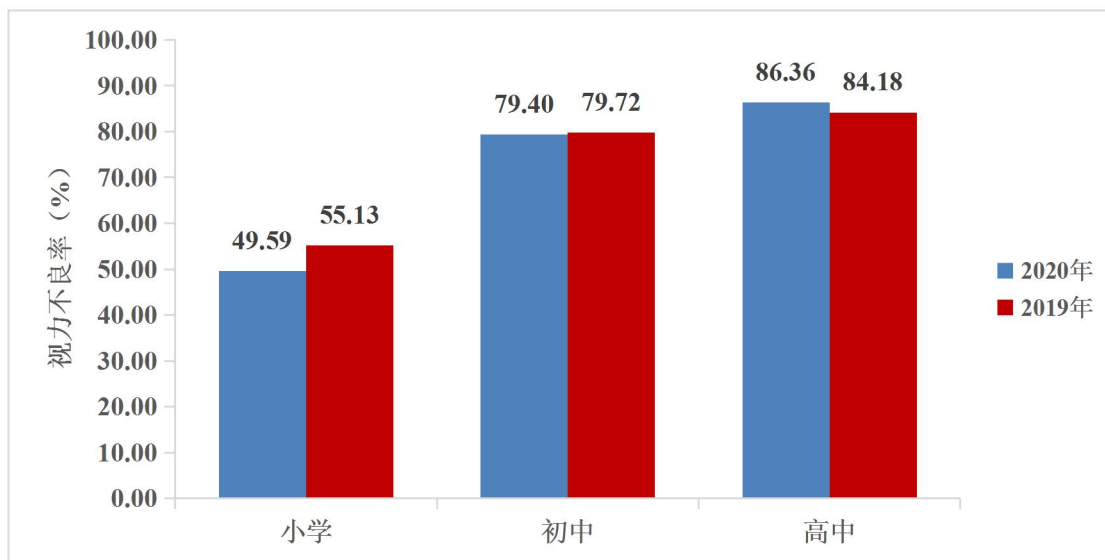


图 7-3 2019 年与 2020 年天津市中小学学生视力不良率情况

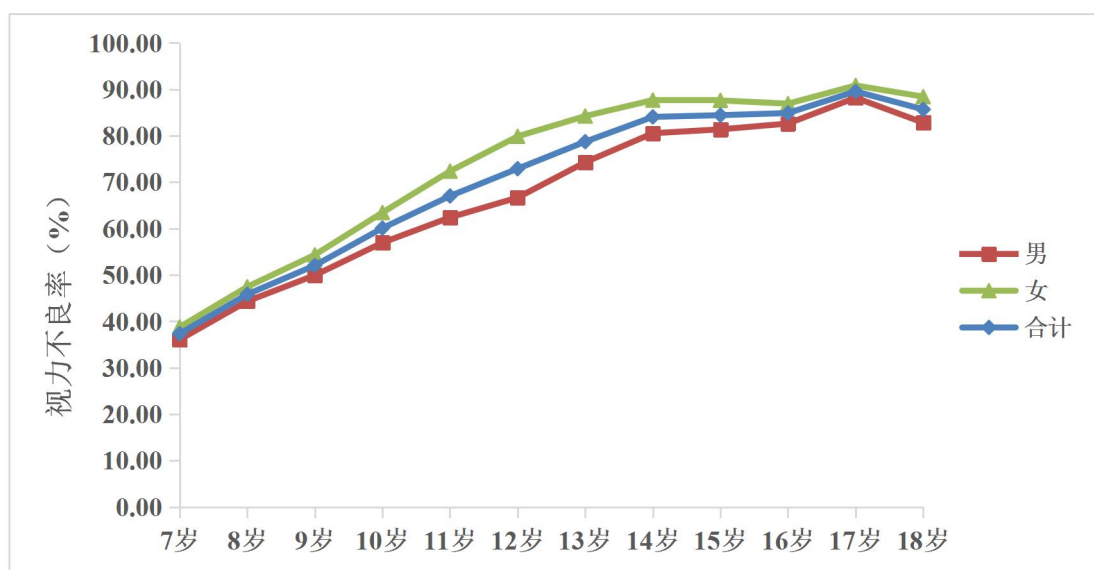


图 7-4 2020 年天津市学生不同性别、不同年龄视力不良率情况

³² 视力不良：视力不良又称视力低下，是各种原因导致的视力低于一定水平的总称，包括近视、远视和散光等屈光不正和弱视等其他眼病。

八、全民健康生活方式干预

1. 《天津市控制吸烟条例》实施情况评估

禁烟标识张贴率明显提高：2020年张贴禁烟标志的场所比例为88.8%，与2019年（85.5%）相比上升3.3个百分点。张贴禁烟标志比例较高的场所是医疗卫生机构、政府办公机构、公共交通等候场所、宾馆和教育机构。张贴规范禁烟标志的场所比例（73.9%）与2019年相比上升5.5个百分点。

发现吸烟现象场所比例有所下降：与2019年相比，2020年发现吸烟现象的场所比例从27.2%下降至18.3%，下降8.9个百分点。2020年，培训机构、金融通信等服务场所未发现有人吸烟，教育机构仅有0.5%在观察期间发现吸烟现象（发现有人抽烟、存在烟头、烟味、摆放烟灰缸）。与2019年相比，发现吸烟现象比例下降幅度较高的场所有歌舞厅、文化娱乐场所、互联网上网服务营业场所和医疗卫生机构，分别从43.1%、27.8%、54.3%、19.0%下降至19.4%、5.6%、40.2%和5.5%。

室内工作场所二手烟暴露率有所下降：与2019年相比，2020年被调查的非吸烟者在室内工作场所暴露于二手烟的比例从18.2%下降至17.5%，下降0.7个百分点。部分室内公共场所二手烟暴露比例有所下降，政府办公机构的二手烟暴露比例从2.2%下降至1.1%；医疗卫生机构的二手烟暴露比例从2.9%下降至1.1%；公共交通工具及等候场所的二手烟暴露比例从27.1%下降至16.3%。

公众对《条例》的支持率和执行满意率保持较高水平：支持率从97.6%上升至97.7%，上升0.1个百分点；执行满意率从87.0%上升至89.3%，上升2.3个百分点。

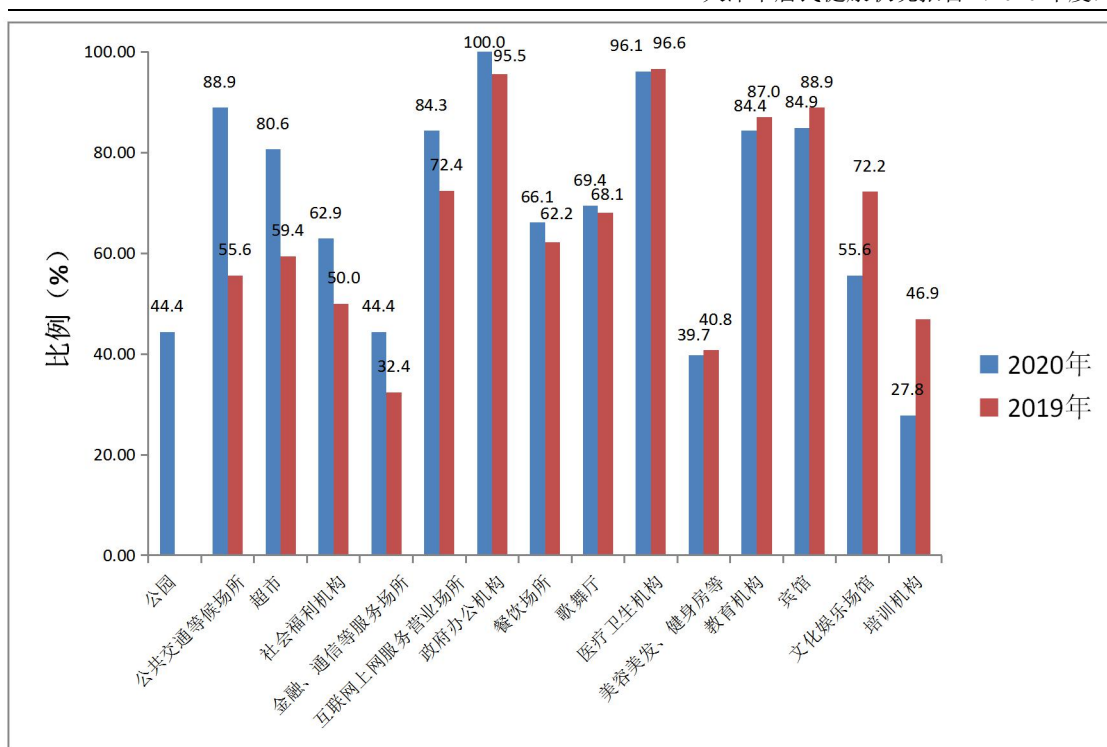


图 8-1 公共场所张贴规范禁烟标识的变化情况

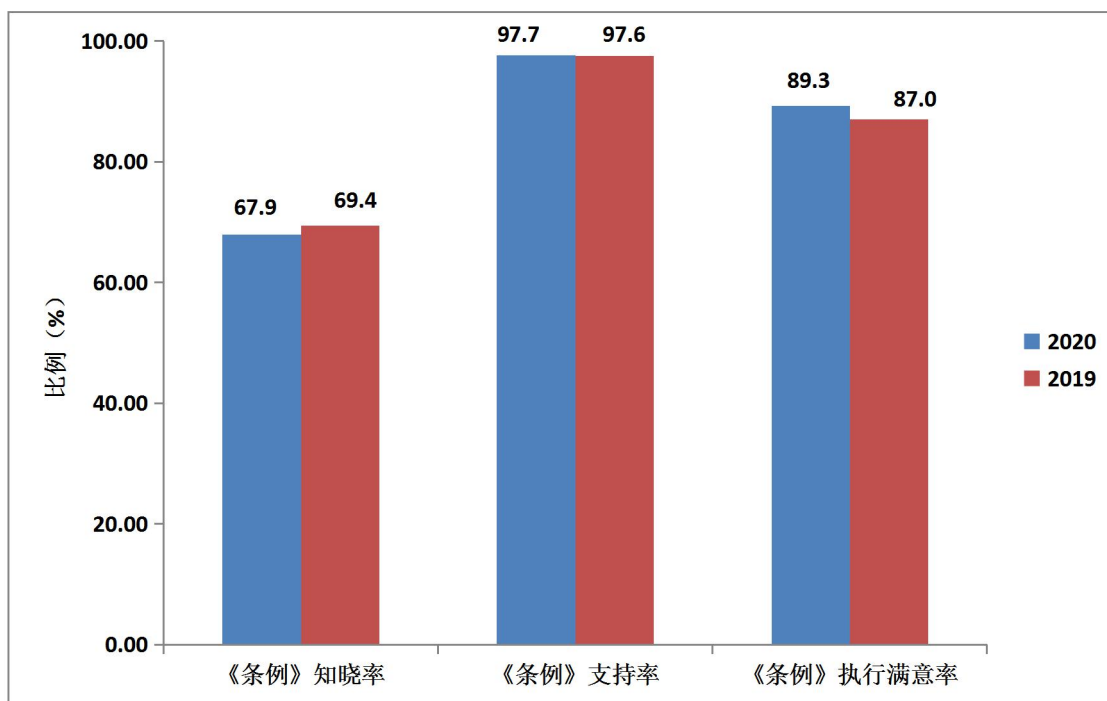


图 8-2 公众对《条例》知晓、支持及执行满意率的变化情况

2.推进全民健康生活方式行动

(1) 探索医防融合，推进医防结合预防心血管疾病模式

采用“预防 + 临床 + 急救”的模式，讲解冠心病的基本知识和治疗方法，急

八、全民健康生活方式建议

性心梗急救知识、冠心病就诊时患者和家属的认识误区，以及减盐、控烟等健康生活方式知识技能，并现场演示如何进行心肺复苏。全年共开展爱“心”讲座358场，直接受益人数20万余人。



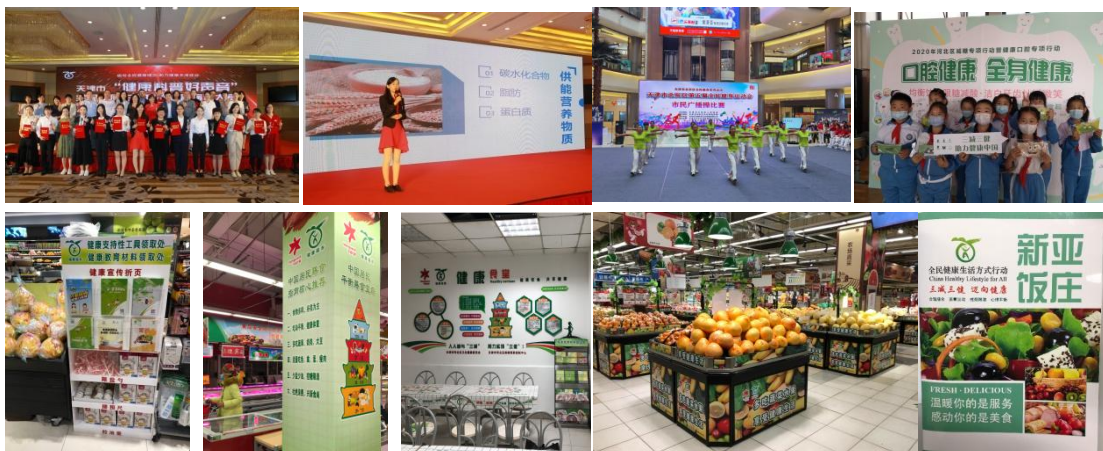
(2) 强化媒体宣传，广泛传递健康信息

通过“普及健康生活”、“天津控烟”微信公众号定期发布权威健康信息，累计发布400余篇，总阅读42万余人次；利用街道大屏幕及各社区、医疗机构、机关单位内电视、电子屏滚动播放健康生活方式主题宣传视频72万余次；全市累计发放各类宣传折页、海报、支持工具135万份，覆盖各级医疗卫生机构、中小学学校、街道办事处、居委会及辖区部分机关单位共3000余家。



(3) 全市统一行动，群众受益面不断扩大

全年累计开展全民健康生活方式促进行动1864场，直接受益人数20万余人。年度内共培训健康生活方式指导员4654人次，累计成立居民健康自我管理小组及慢性病患者自我管理小组1338个，全年共开展小组活动3505次；积极推进健康支持性环境建设，2020年全市新创建各类环境533家。



3. 营养干预

在全市范围开展了 2020 年全民营养周暨第 31 届“5.20”中国学生营养日主题宣传活动，走进了社区、校园、超市等多种场所，发放了“营养健康福袋”2000 个。线上专题活动访问数达 223041 人次，访问并参与答题人数达 35590 人次。



2020 年，市疾病预防控制中心针对成人、孕妇、乳母、婴儿、儿童青少年、老年人等 7 种不同人群撰写了《营养健康密钥》系列科普文章，借助“天津疾控”和“普及健康生活”微信公众号广泛传播，对《中国居民膳食指南》知识进行科普宣传，促使天津居民逐步践行合理膳食。



4. 实地健步走，健康我先行

2020 年，津南区 500 多名企事业单位职业人群加入开展第五届“万步有约”健走激励大赛活动。最终，津南区获全国及省内优秀健走示范区奖、示范区组织奖、进步奖、优秀团队奖、全国优秀健走组织单位奖等，干预效果良好：参赛人群正常体脂肪率、标准体型比例均有不同程度的改善。

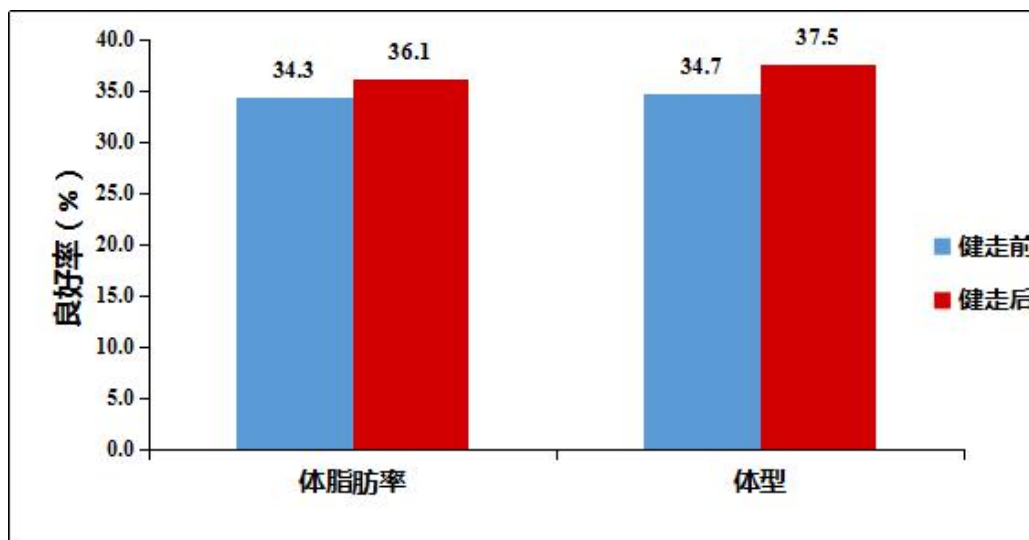


图 8-3 津南区参赛人群健走前后身体指标良好率变化 (%)

5.构建全民健身公共服务体系

2020 年，继续实施体育公共服务设施建设，我市城市社会体育设施“15 分钟健身圈”初步完成；建设更新 450 余个社区（行政村）健身园，健身广场 115 个，笼式足球场 24 个，公园智能驿站 17 个，登山步道 5 条。我市全民健身体育设施形成了市级设施世界领先，区级设施日趋完善，街镇级设施提质增效，社区（村）级设施全面覆盖，民营体育设施点多面广，有条件的学校和社会体育设施有序开放，全运会场馆服务功能不断拓展的良好局面。至 2020 年，我市拥有各级各类体育社会组织 5000 多个，各级社会体育指导员总数达到 4 万多名，累计创建村（居）民健身会 700 多个，为健身群众提供简便、快捷、高质量的健身服务。

6.健康生活方式建议

膳食结构不合理、盐、添加糖、油脂摄入过多，缺乏身体活动、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。改变这些不健康的行为和生活方式，可有效预防和控制多种慢性疾病。建议广大市民多吃新鲜蔬菜水果，

主食粗细搭配，适量吃动物性食物（鱼禽肉蛋），每天一杯奶、一个鸡蛋，保证各种营养素摄入充足；烹调方法尽量低盐、少油、少糖，少吃油炸食品及各种含油、盐、糖的加工零食，少喝或不喝含糖饮料，多喝白开水，也可以选择淡茶水。坚持每天进行至少 30 分钟的中等强度有氧运动，特别呼吁中青年人群加强体育锻炼，最好有氧运动和无氧运动（力量训练）结合进行。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 12345 投诉举报电话等，维护自身健康权益。