

天津市居民健康状况报告 (2024 年度)

天津市卫生健康委员会

2025 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 - 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) 流行性感冒 - 13 -

 (2) 手足口病 - 14 -

 3.主要传染病防控建议 - 16 -

四、饮水型地方性氟中毒 - 20 -

 1.基本概况 - 20 -

 2.我市儿童氟斑牙病情 - 20 -

 3.我市饮水型地方性氟中毒病区达标情况 - 21 -

 4.饮水型地方性氟中毒防控建议 - 22 -

五、碘相关地方病 - 23 -

 1.基本概况 - 23 -

 2.我市碘缺乏病病情 - 23 -

 3.碘缺乏病防控建议 - 25 -

六、职业病报告 - 26 -

 1. 职业病报告情况 - 26 -

 2. 职业病防控建议 - 28 -

七、居民营养与健康监测 - 29 -

 1.膳食结构失衡，蔬果低摄入与油盐高摄入并存 - 29 -

 2.微量营养素摄入不足，碳水低供能与脂肪高供能并存 - 29 -

 3.维生素 D 普遍不足，全年龄段缺乏态势不容忽视 - 30 -

 4.居民营养与健康建议 - 31 -

八、主要慢性非传染病新发情况 - 33 -

 1.恶性肿瘤 - 33 -

 2.心脑血管急性事件 - 36 -

 3.糖尿病 - 39 -

 4.伤害 - 42 -

九、成人慢性病患病及行为危险因素 - 46 -

 1. 成人主要慢性病患病情况 - 46 -

(1) 高血压	- 46 -
(2) 2 型糖尿病	- 48 -
(3) 血脂异常	- 51 -
2. 成人主要慢性病危险因素流行情况	- 53 -
(1) 超重与肥胖	- 53 -
(2) 吸烟	- 54 -
(3) 饮酒	- 54 -
(4) 运动不足	- 54 -
十、青少年健康问题	- 55 -
1. 肥胖	- 55 -
2. 视力不良	- 56 -
十一、全民健康生活方式干预	- 57 -
1. 《天津市控制吸烟条例》执行情况评估	- 57 -
2. 推进全民健康生活方式行动	- 59 -
3. 营养健康宣传	- 61 -
4. 实地健步走，健康我先行	- 62 -
5. 营养健康场所建设	- 62 -
6. 健康生活方式建议	- 63 -

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。党的二十大报告作出了推进健康中国建设的重大决策部署，明确指出了人民健康是民族昌盛和国家富强的标志，要求“把保障人民健康放在优先发展的战略地位，完善人民健康促进政策”。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，天津市卫生健康委组织天津市疾病预防控制中心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 2024 年度我市居民主要传染病、地方病、职业病及慢性非传染病发病情况、患病情况、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，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

2024 年天津市户籍人口数为 1194.60 万，其中男性为 590.44 万，女性为 604.16 万。

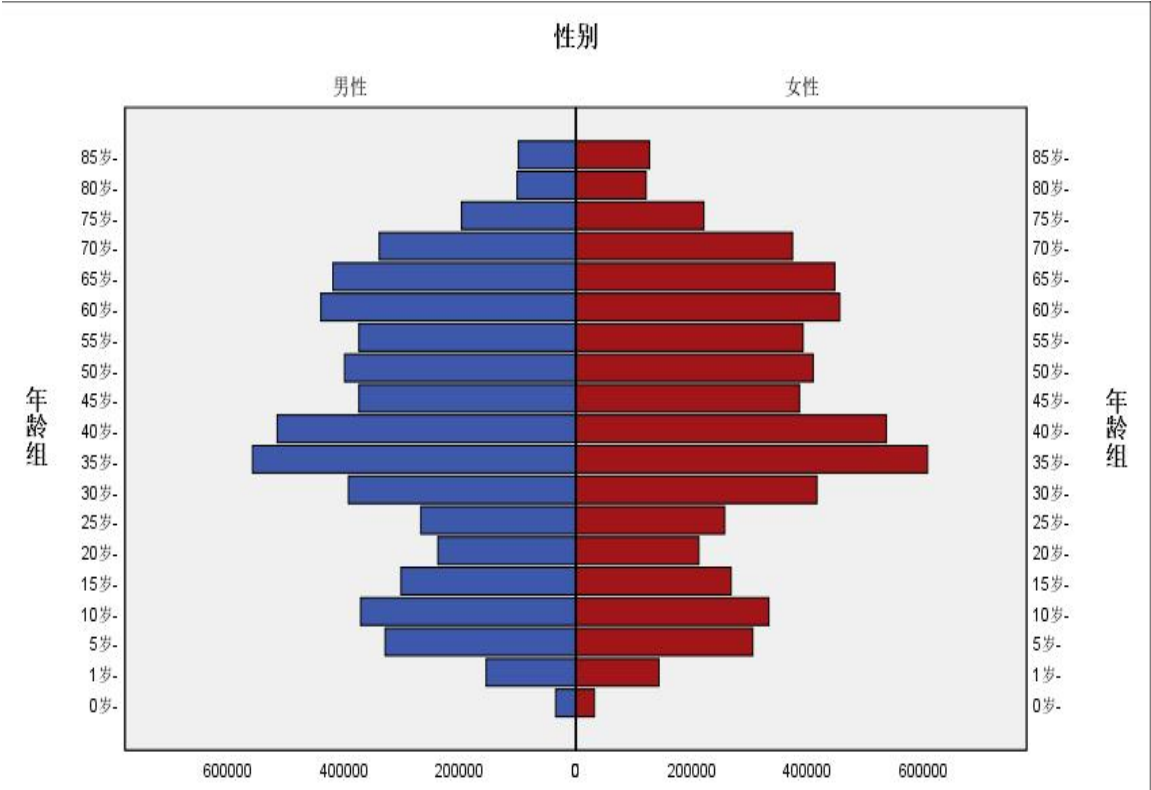


图 1-1 天津市 2024 年人口金字塔¹

2.天津市居民期望寿命^{2, 3}

2024 年天津市居民期望寿命为 82.58 岁，其中男性 80.34 岁，女性 85.07 岁，女性高于男性 4.73 岁。

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。

一、人口基本情况

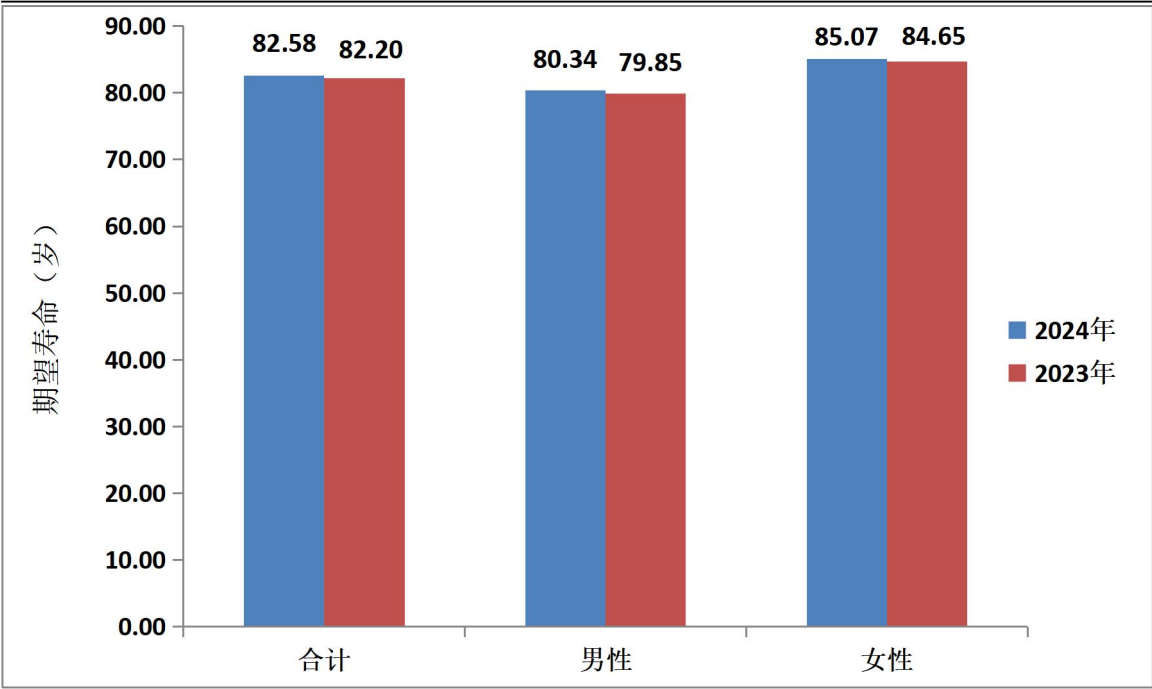


图 1-2 天津市居民 2024 年与 2023 年分性别期望寿命⁴

2024 年，心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和损伤和中毒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 6.60 岁、3.39 岁、3.22 岁、0.90 岁和 0.82 岁的期望寿命。

3.天津市居民全死因死亡情况⁵

2024 年天津市户籍人口总死亡率为 686.64/10 万，男性居民死亡率为 787.62/10 万，女性居民死亡率为 587.95/10 万，男性和女性死亡率之比为 1.34:1。

2024 年，全部死亡人口中 15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁和 65 岁及以上年龄组占全人群总死亡的比例分别为 0.42%、2.81%、15.03%和 81.74%。

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》。

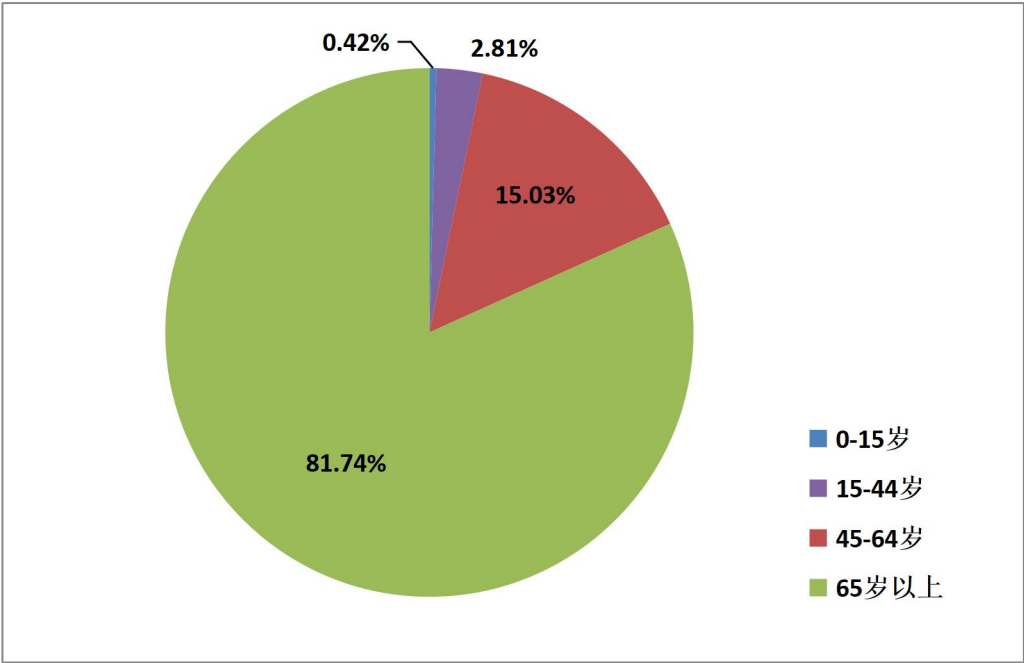


图 1-3 2024 年天津市居民死亡年龄构成⁶

4.天津市居民死因顺位⁷

2024 年天津市户籍人口的主要死亡原因为非传染性疾病，前 6 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、损伤和中毒及糖尿病，前 6 位的疾病累计占总死亡的 87.36%。其中因心脏病死亡人数最多，仍然保持为第 1 位死因，占 28.20%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.88%；脑血管病为第 3 位，占 20.21%；呼吸系统疾病、损伤和中毒及糖尿病，分别占 5.49%、4.51%和 4.07%。

男性和女性前六位死亡原因均为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒及糖尿病，男性第七位死因为消化系统疾病，女性第七位死因为神经系统疾病。

⁶ 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。
⁷ 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。

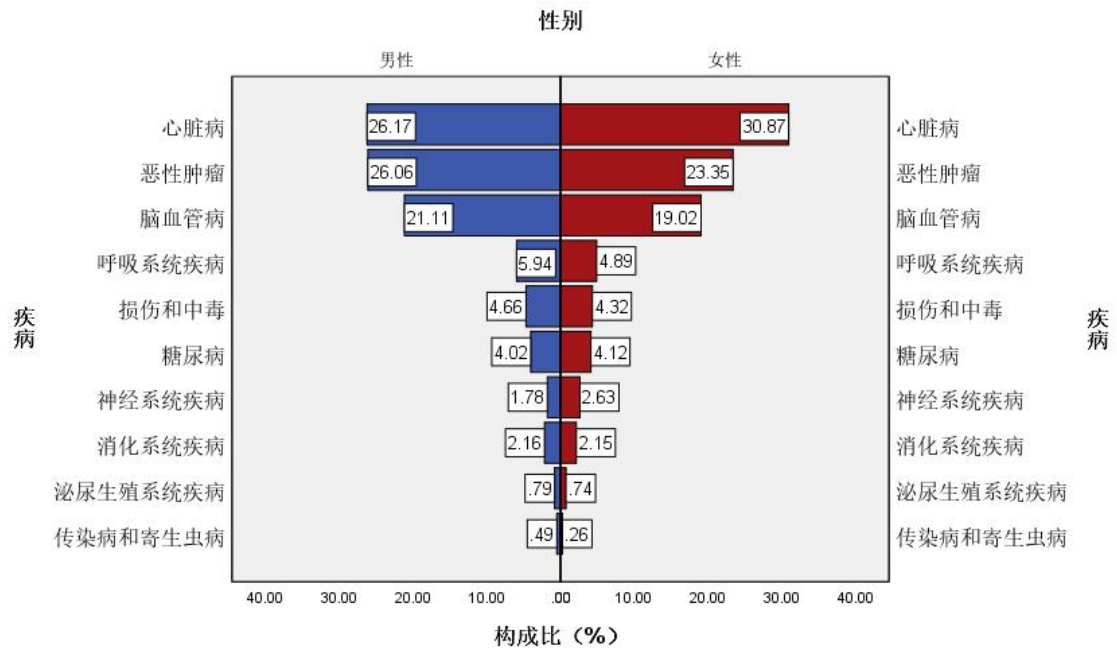


图 1-4 2024 年天津市居民前十位死因顺位及构成 (%) ⁸

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⁹，占该年龄死亡总数的 67.82%；1-4 岁儿童首要死亡原因是损伤和中毒，均占该年龄组的 27.27%；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 38.76%和 22.62%；45-64 岁人群首要死亡原因为恶性肿瘤，占该年龄组的 35.62%；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 30.25%。

⁸ 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。
⁹ 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。

表 1-1 2024 年天津市不同年龄人群死亡率（死亡率：1/10 万）¹⁰

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 176.68	损伤和中毒 4.02	损伤和中毒 3.74	损伤和中毒 11.43	恶性肿瘤 135.93	心脏病 829.4	心脏病 193.65
2	先天异常 32.94	神经系统疾病 2.35	恶性肿瘤 2.39	恶性肿瘤 9.98	心脏病 75.47	恶性肿瘤 634.89	恶性肿瘤 170.85
		恶性肿瘤 2.35					
		先天异常 2.35					
3	呼吸系统疾病 14.97	呼吸系统疾病 1.01	神经系统疾病 1.12	心脏病 8.96	脑血管病 65.01	脑血管病 581.97	脑血管病 138.74
4	损伤和中毒 11.98	心脏病 0.67	先天异常 0.67	脑血管病 5.30	损伤和中毒 25.32	呼吸系统疾病 167.76	呼吸系统疾病 37.67
5	神经系统疾病 7.49	传染病和寄生虫病 0.34	呼吸系统疾病 0.37	糖尿病 2.76	糖尿病 18.45	糖尿病 106.82	损伤和中毒 30.99

¹⁰ 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¹¹

1.总体发病水平

2024 年天津市甲、乙类传染病共报告 18 种 61506 例，死亡 61 人，报告发病率 450.92/10 万，报告死亡率为 0.45/10 万。报告发病数居前 5 位的病种依次为新型冠状病毒感染、痢疾、病毒性肝炎、猩红热、肺结核，共占甲、乙类传染病发病总数的 92.81%；2024 年报告发病率上升的病种共有 9 种，分别为：猩红热、伤寒和副伤寒、淋病、痢疾、病毒性肝炎¹²、布病、梅毒、猴痘、疟疾；报告发病率下降的病种共有 6 种，分别为：新型冠状病毒感染、百日咳、出血热、艾滋病、肺结核、麻疹；报告发病率持平 1 种：炭疽；新增报告 2 种：登革热、流脑；少报告 1 种：霍乱。

表 2-1 2024 年天津市甲、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	新型冠状病毒感染	38766	艾滋病	33
2	痢疾	6612	肺结核	16
3	病毒性肝炎	5632	病毒性肝炎	12
4	猩红热	3383	-	-
5	肺结核	2692	-	-

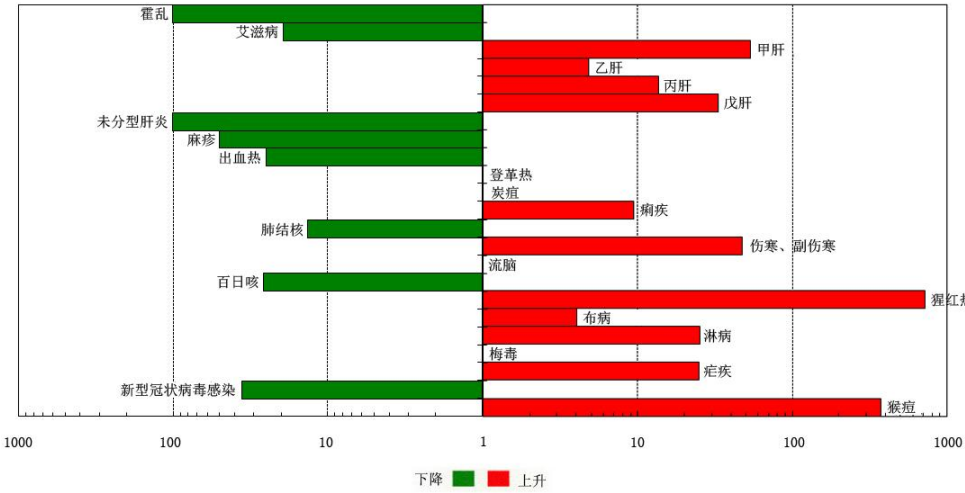


图 2-1 天津市 2024 年与 2023 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较（%）

¹¹ 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。
¹² 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

2024 年乙型肝炎报告 3666 例，死亡 1 人，报告发病率 26.88/10 万，与 2023 年相比，报告发病率上升 4.83%。

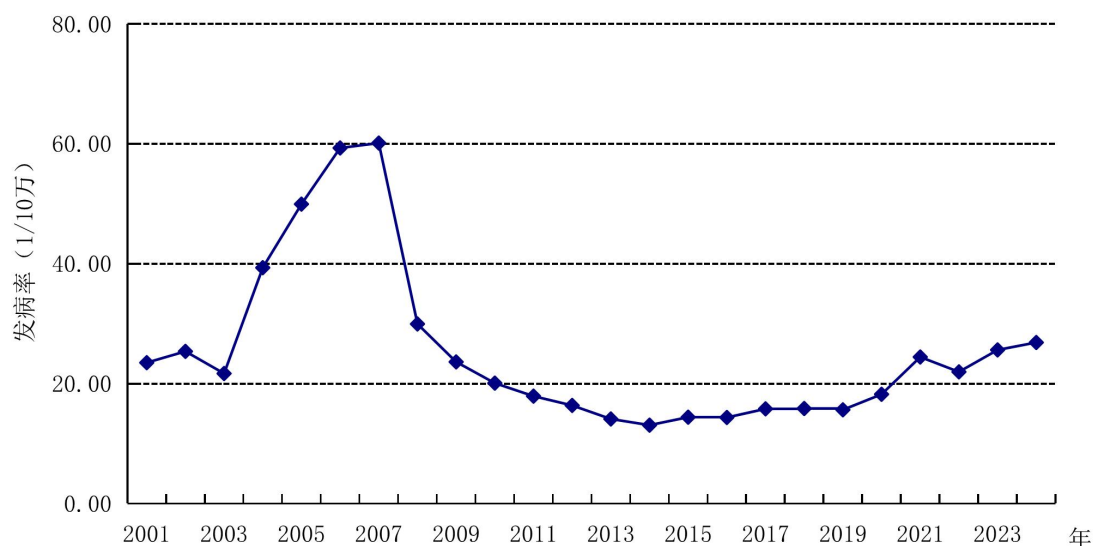


图 2-2 天津市 2001-2024 年乙型肝炎发病情况

男性病例 2161 例，女性 1505 例，男女发病性别比 1.44:1。病例以大年龄组为主，20 岁以下年龄组病例 21 例，占乙肝病人总数的 0.57%，30-59 岁病例 2544 例，占 69.39%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

（2）艾滋病

根据艾滋病防治基本信息系统报告，2024 年报告天津市现住址艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 493 例，其中艾滋病病毒感染者 348 例，艾滋病患者 145 例。截止到 2024 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 7569 例，其中艾滋病患者 2758 例。

根据艾滋病监测系统报告，2024 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作中，共筛查 229.7 万人次，艾滋病病毒感染者及艾滋病患者检出率为 24.17/10 万。全市艾滋病病毒感染者及艾滋病患者检测中，自愿咨询检测、阳性者配偶或

性伴检测、专题调查（卖淫妇女/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 79.56%，其次为异性传播，占 18.81%。

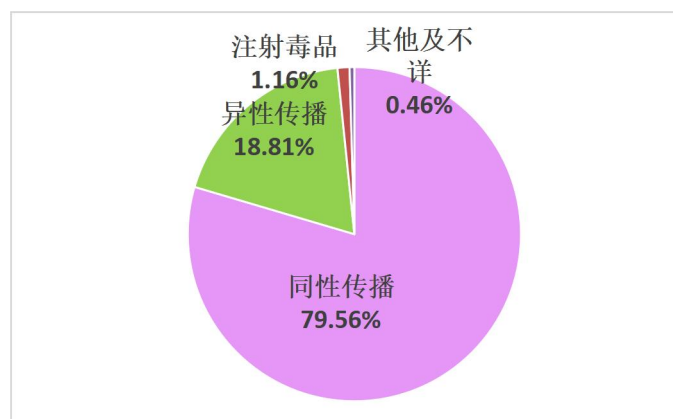


图 2-3 天津市 2024 年底现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者感染途径分布

（3）肺结核

全市共登记肺结核病例 2492 例，其中本市户籍病例 2251 例（90.3%），外地户籍病例 241 例（9.7%），较 2023 年下降 9.0%。

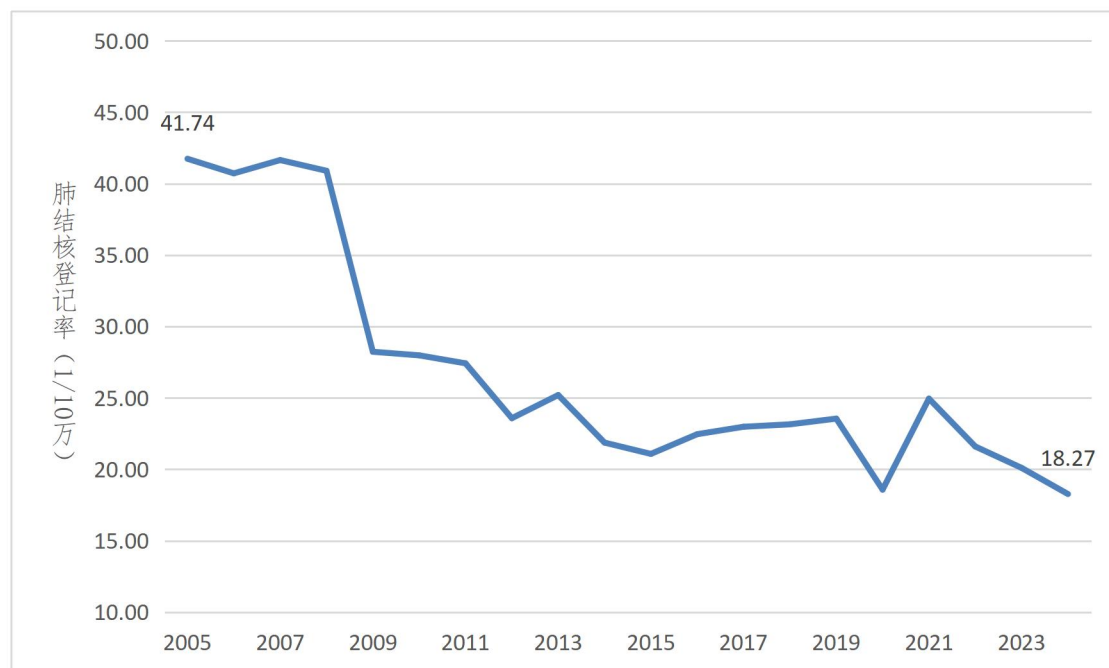


图 2-4 天津市 2005-2024 年肺结核登记情况

从性别分布看，男性病例仍多于女性，男女登记例数比例为 2.17:1。从年

龄分布看，15 岁以下年龄组男女登记率均较低（1.37/10 万-2.31/10 万）；男性病例登记率在 15-24 岁组出现小高峰，25-34 岁组出现低谷，之后随年龄增长登记率持续增高，75 岁以上年龄组登记率达到最高，为 80.87/10 万；女性病例登记率在 35-44 岁组出现小高峰，45-54 岁组出现低谷，之后随年龄增长登记率持续增高，75 岁以上年龄组登记率达到最高，为 35.48/10 万。在高年龄组病例中，男性登记率随年龄增加而上升的趋势更加明显。

2024 年登记的活动性肺结核患者成功治疗率 94.03%。2024 年登记利福平耐药结核病 133 例，95.49%纳入治疗；结核病人 HIV 筛查率 99.28%，HIV 阳性率 0.26%。

（4）麻疹

报告 2 例，无死亡病例报告，报告发病率 0.01/10 万，报告发病数较 2023 年减少 2 例。

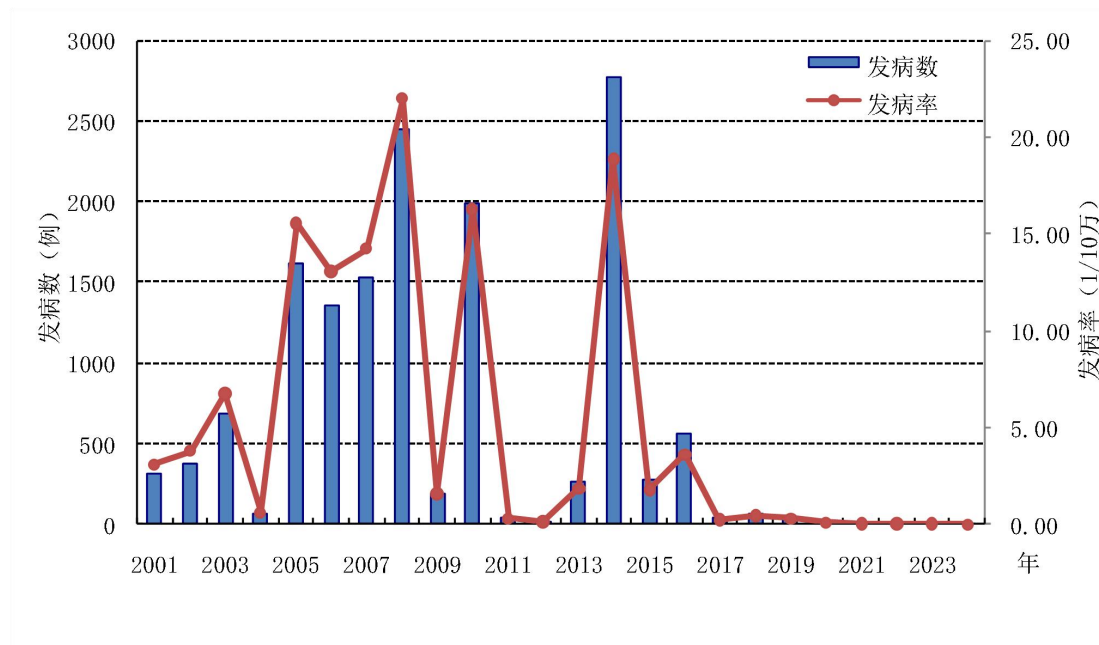


图 2-5 天津市 2001-2024 年麻疹发病情况

男性病例 1 例，女性 1 例。15 岁及以上年龄组 2 例，无 8 月龄以下病例。2024 年未见明显季节趋势。

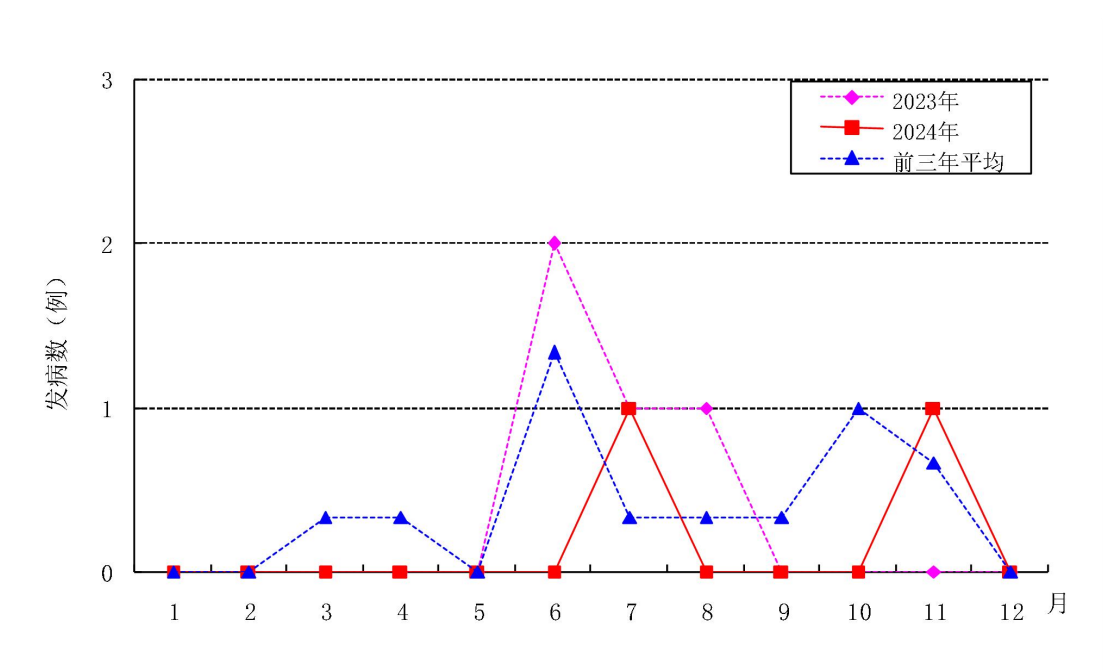


图 2-6 天津市 2024 年与 2023 年麻疹分月发病比较（按发病日期统计）

三、丙类传染病发病情况

1. 总体发病水平

共报告 9 种 137231 例，无死亡报告，报告发病率 1006.09/10 万。与 2023 年相比，报告发病率下降 29.38%，死亡病例减少 3 人。

与 2023 年相比，报告发病率上升病种共有 3 种，分别为：其它感染性腹泻病、急性出血性结膜炎和风疹；报告发病率下降的病种共有 3 种，分别为：手足口病、流行性感、流行性腮腺炎；报告发病率持平 1 种：包虫病；新增报告 2 种：黑热病、斑疹伤寒。

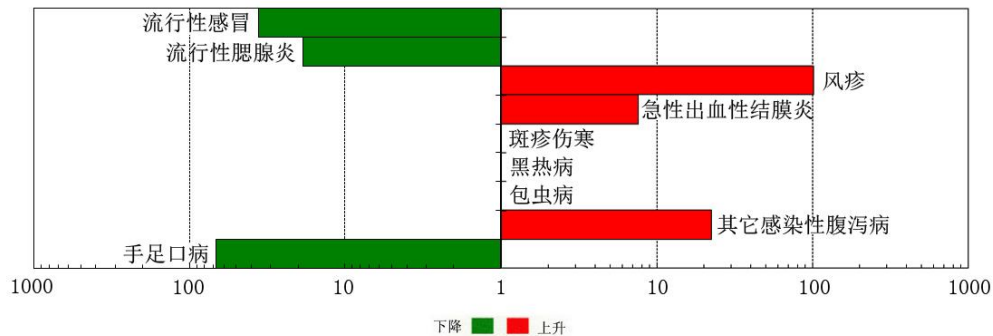


图 3-1 天津市 2024 年与 2023 年丙类传染病分病种报告发病率比较（%）

2. 常见丙类传染病

（1）流行性感

报告 98509 例，无死亡病例报告。

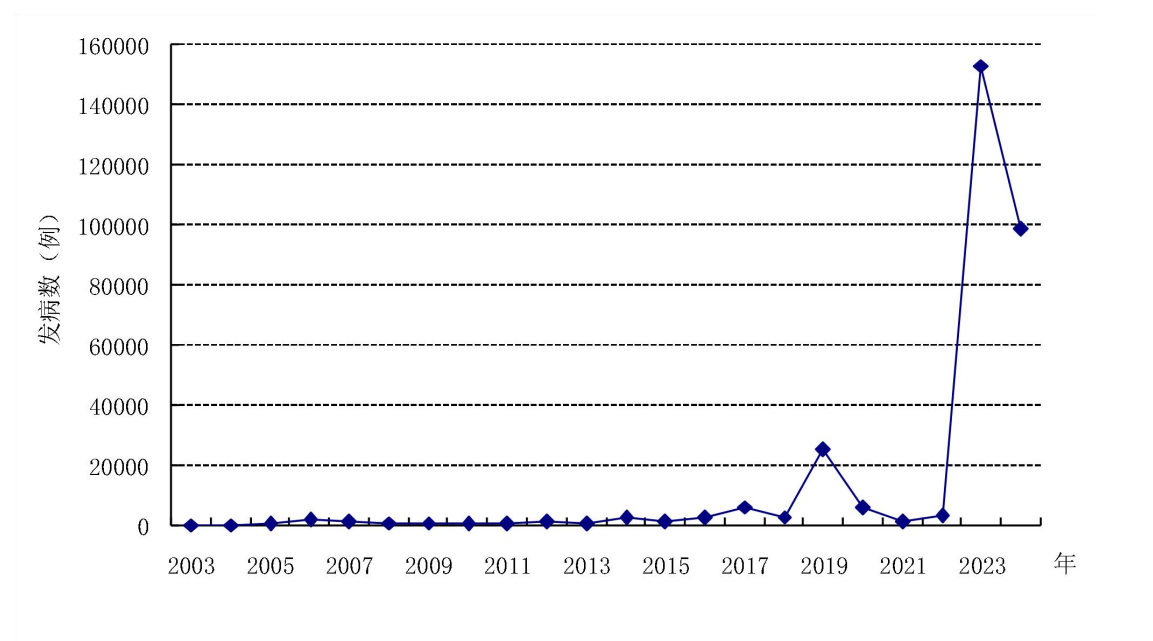


图 3-2 天津市 2003-2024 年流行性感冒报告发病情况

男性病例 47238 例，女性 51271 例。5-9 岁占 15.56%、0-4 岁占 10.74%、35-39 岁占 9.62%。全年各月均有发病，冬春季高发。

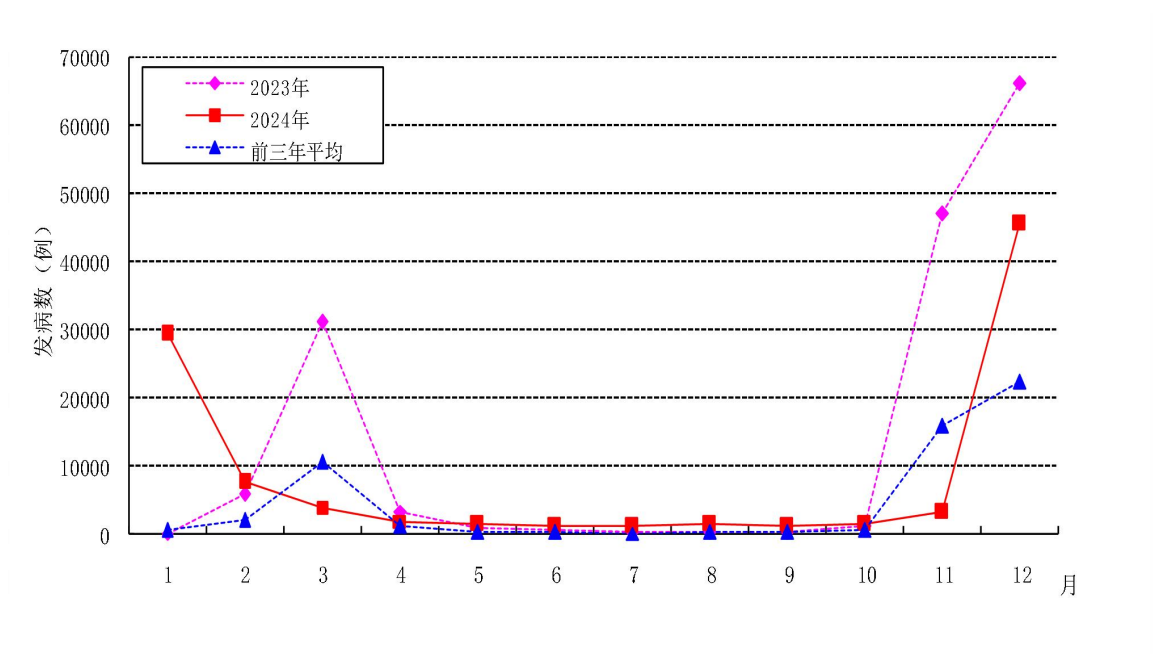


图 3-3 天津市 2024 年与 2023 年流行性感冒分月发病比较（按发病日期统计）

（2）手足口病

报告 4052 例，无死亡病例报告，报告发病率为 29.71/10 万，较 2023 年下降 67.35%。

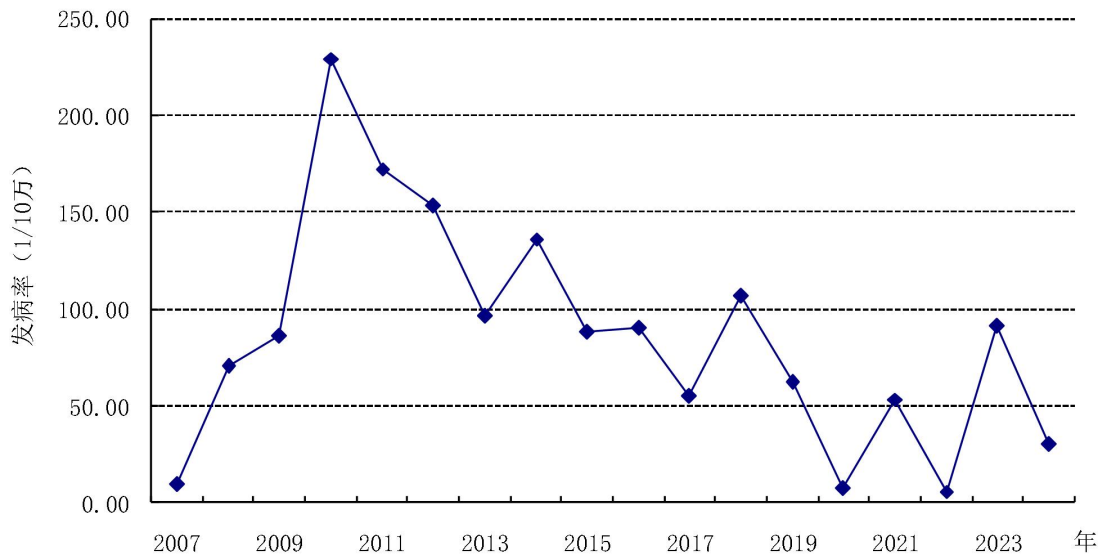


图 3-4 天津市 2007-2024 年手足口病发病情况

男性病例 2495 例，女性 1557 例，男女发病性别比 1.60:1。发病人群主要集中在 3-8 岁年龄组，占病例总数的 53.87%。

全年各月均有发病，2024 年发病主要集中在 9-11 月，发病数明显低于 2023 年和前三年平均水平。

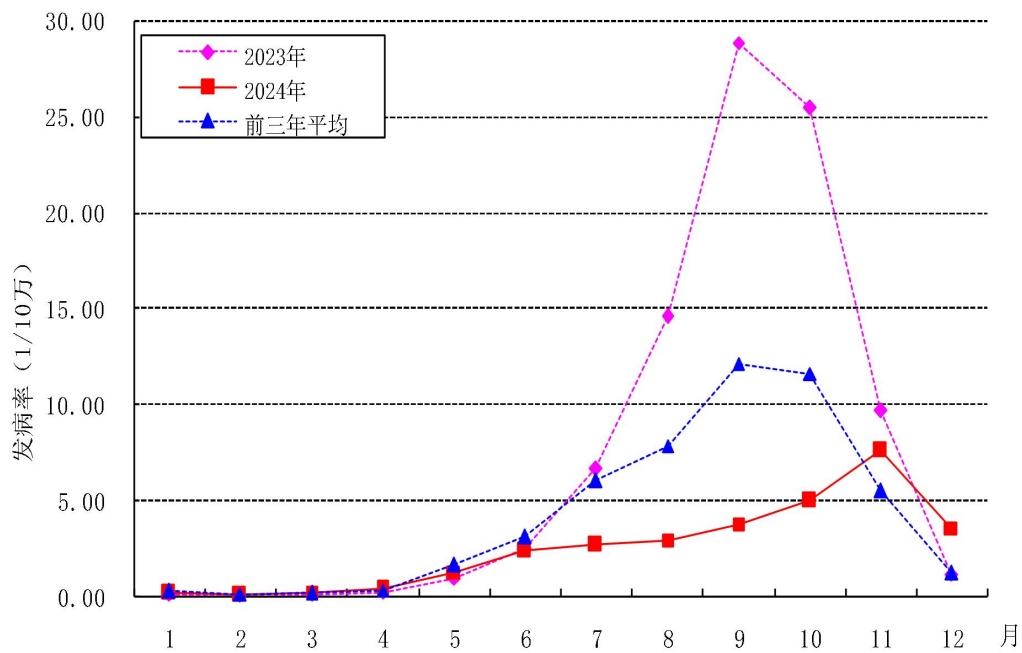


图 3-5 天津市 2024 年与 2023 年手足口病分月发病比较（按发病日期统计）

3.主要传染病防控建议

新型冠状病毒感染：主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。临床多表现为咽干、咽痛、咳嗽、发热等，部分患者可伴有肌肉酸痛、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、腹泻、结膜炎等症状。少数患者病情继续发展，发热持续，并出现肺炎相关表现。预防新型冠状病毒感染应主动做到以下几方面：一是注意个人防护，强调“每个人都是自己健康的第一责任人”，遵守防疫基本行为准则，流行期间减少聚集，患有基础疾病的老年人及孕妇、3岁以下婴幼儿等尽量减少前往人员密集场所；二是养成良好个人卫生习惯和健康生活方式，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、保持社交距离、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力。

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：乙型肝炎是由乙型肝炎病毒引起的以肝脏损害为主多器官损害的一种传染病，可呈急性或慢性表现，慢性感染者长期可发展为肝硬化和肝癌。目前无特效彻底清除乙肝病毒药物，确诊乙肝后应到正规的医院接受规范治疗，最大限度控制病情发展，接种乙肝疫苗是预防乙肝病毒感染最有效的方法。乙肝病毒主

要经血液、母婴和性传播；针对乙肝病毒的传播途径做好个人防范，如避免不安全性行为、高危职业暴露、不安全注射、非正规医学美容、文身等高危行为；到正规医疗机构输血和血制品；不与他人共用牙刷、剃须刀等可能引起出血的个人用品等；但日常工作、学习和生活接触，如握手、拥抱、在同一办公室工作、共用办公用品、住同一宿舍、在同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触不会感染。

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℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适，颜面潮红，眼结膜充血等。最常见的并发症为肺炎，其他并发症有神经系统损伤、心脏损伤、肌炎和横纹肌溶解、休克等。流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。也可通过接触被病毒污染的物品感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的房间内，也可能通过气溶胶的形式传播。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。常见的感染型别包括：肠道病毒 71 型、柯萨奇 A16 和 A6，其中肠道病毒 71 型容易引起重症和死亡。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)可预防 EV-A71 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。

水痘：水痘是由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起的急性传染病，以发热及皮肤黏膜分批出现斑疹、丘疹、疱疹、痂疹为特征，不同疹型可同时存在，皮疹呈向心性分布，主要发生在躯干，其次为头面部及四肢近端。水痘主要通过呼吸道飞沫或直接接触疱疹液传播，也可通过接触被污染的用具间接传播。全年均可发生，冬春两季高发。人群普遍易感，多见于儿童。接种疫苗是预防水痘最经济有效的措施，接种 2 剂次能有效预防病毒感染；日常也应注意保持室内通风，加强个人卫生，勤洗手，避免与水痘患者密切接触。若出现发热、皮疹等疑似症状，需及时就医明确诊断并规范治疗；患者应隔离至疱疹完全结痂为止，且不少于发病后 14 天。

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 型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、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹退后明显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 4-6 月、冬季 11-次年 1 月多见，可发生于任何年龄，但以 3-9 岁儿童为主。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，几乎 100%死亡，如果被携带狂犬病毒的动物咬伤、抓伤、舔舐黏膜或者破损皮肤处，或者开放性伤口、黏膜直接接触可能含有狂犬病病毒的唾液或者组织，就有感染狂犬病毒的可能。因此，广大市民需做好以下几点：一是如饲养宠物犬/猫，应定期接种兽用狂犬疫苗，文明饲养；二是人与宠物犬/猫都要尽量避免与流浪犬/猫或狐狸、蝙蝠等野生动物接触/致伤；三是尽量不要收养来历不明的流浪犬/猫及狐狸等野生动物；四是家长应照管好儿童，不要因好奇而激惹犬/猫等动物，以免被抓伤或咬伤；五是一旦发生被可疑动物致伤的情况，如条件允许，应立刻使用清水和肥皂水交替冲洗伤口约 15 分钟，并尽快前往附近动物致伤处置门诊就诊（具体门诊信息可在“天津疾控”微信公众号查询，甲级门诊全天 24 小时开诊），遵医嘱接受规范处置与接种。

四、饮水型地方性氟中毒

1.基本情况

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 2024 年 8~12 周岁儿童氟斑牙患病率为 13.23%，与 2023 年相比下降了 9.39%。2024 年 10 个病区儿童氟斑牙患病率均 < 30%。

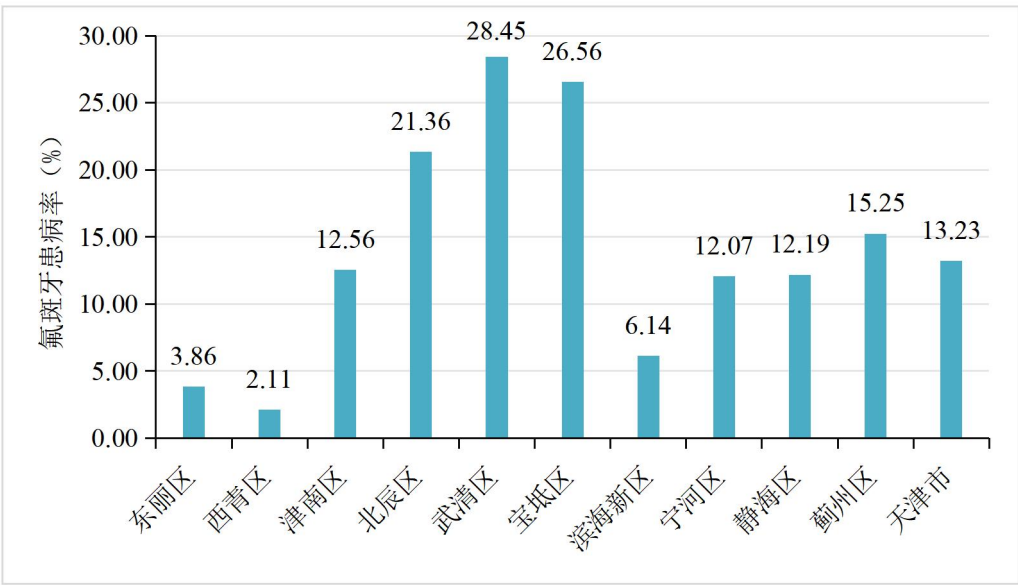


图 4-1 2024 年天津市儿童氟斑牙患病率 (%)

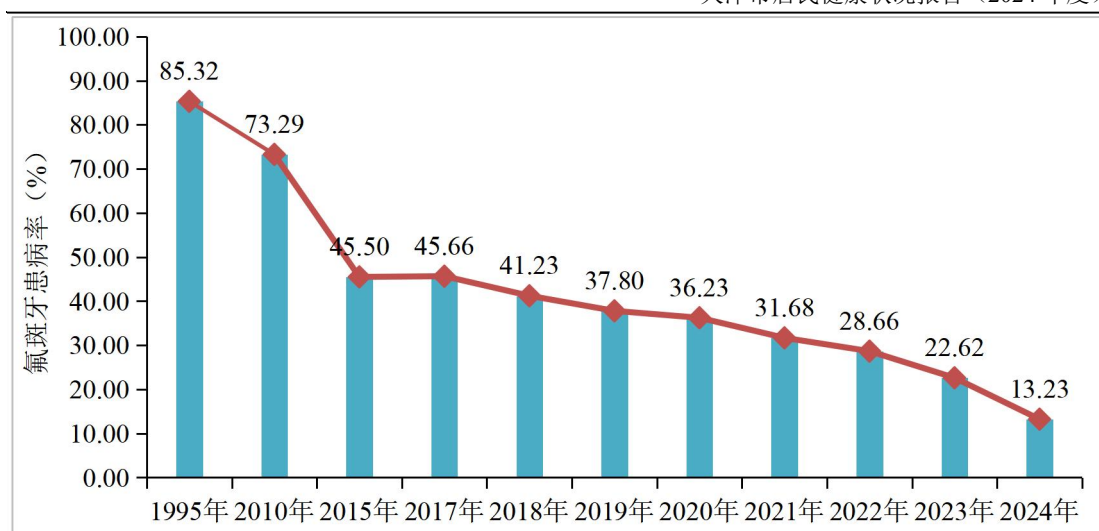
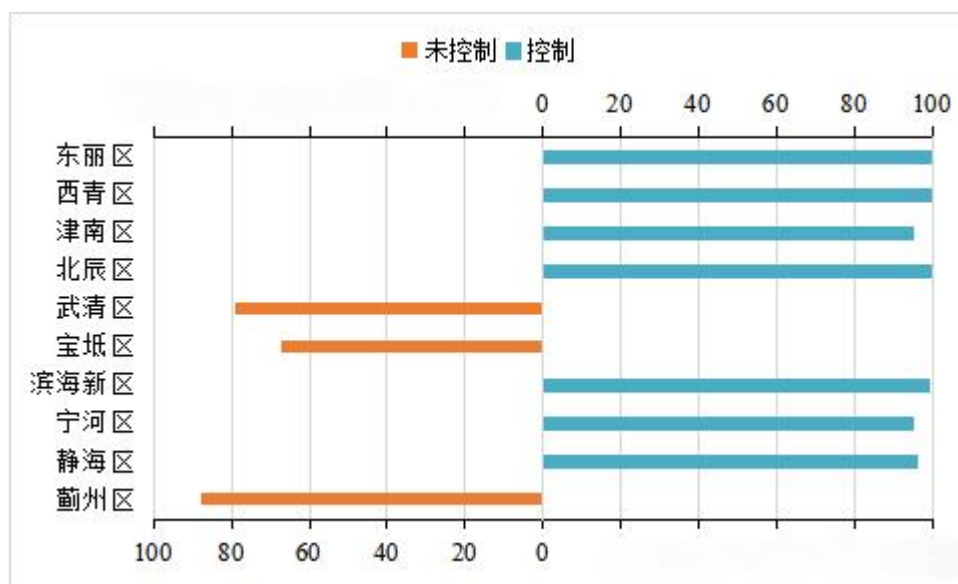


图 4-2 历年天津市儿童氟斑牙患病率 (%)

3. 我市饮水型地方性氟中毒病区达标情况

多年来，我市持续落实改水降氟措施。2020 年底，10 个饮水型地方性氟中毒病区中 2 个区达到控制目标，8 个区达到防治措施控制目标。2024 年有 7 个区达到控制目标，3 个区达到防治措施控制目标。

8~12 周岁儿童随年龄降低，氟斑牙患病率呈现降低趋势。2024 年较 2023 年相比，各年龄儿童氟斑牙患病率均呈下降趋势。

图 4-3 2024 年天津市饮水型地方性氟中毒病区达标情况 (%) ¹³

¹³ 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。

四、饮水型氟中毒

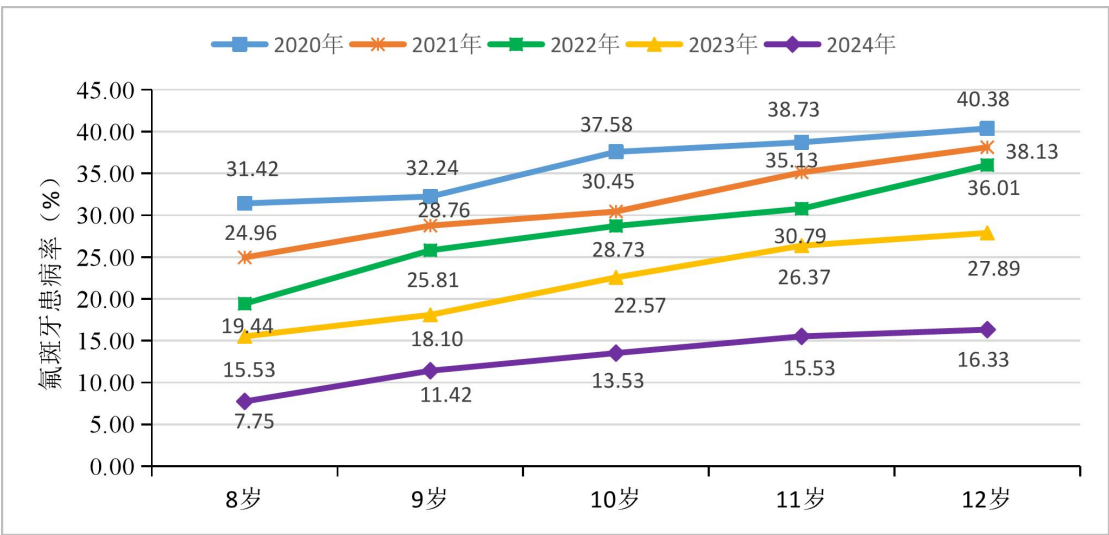


图 4-4 2020-2024 年天津市饮水型地方性氟中毒病区不同年龄氟斑牙患病率 (%)

4.饮水型地方性氟中毒防控建议

(1) 安全饮水：已经采用大型水厂或市政管网供水的乡（镇、街道），居民要饮用这种方便健康的自来水。目前还没有采用大型水厂或市政管网供水的乡（镇、街道），居民可以饮用村内直饮机设备或水站的健康水，不要饮用含氟较高的地下水。

(2) 合理膳食：应经常食用含有钙（如牛奶、豆制品）、维生素 C（新鲜果蔬）、维生素 E（如坚果、植物油）、微量元素硒（如海产品）的食物，有助于增强人体抵抗力，减轻氟对身体的损害。

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）2024 年天津市孕妇尿碘水平

2024 年我市孕妇尿碘中位数为 159.84 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平¹⁴，与 2023 年孕妇碘营养水平（165.50 $\mu\text{g/L}$ ）基本持平。16 个区孕妇均达到碘营养适宜水平，其中<150 $\mu\text{g/L}$ 比例为 43.17%，150~500 $\mu\text{g/L}$ 比例为 53.35%， $\geq 500 \mu\text{g/L}$ 比例为 3.48%。

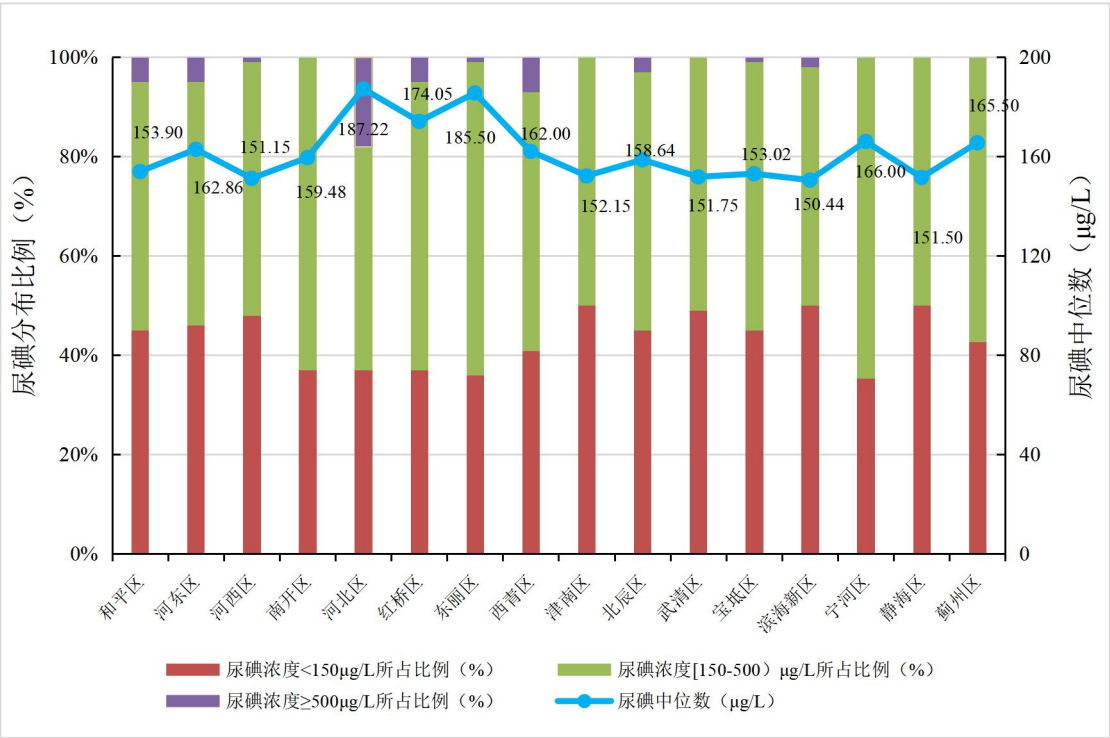


图 5-1 2024 年天津市孕妇尿碘浓度分布比例及尿碘中位数（ $\mu\text{g/L}$ ）

（2）2024 年天津市儿童尿碘水平

2024 年我市儿童尿碘水平为 152.00 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平¹⁵，其中尿碘

¹⁴ 根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/全球碘营养联盟共同推荐，孕妇尿碘中位数应保持在 150-499 $\mu\text{g/L}$ 。

¹⁵ 根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/全球碘营养联盟共同推荐，儿童尿碘中位数应保持在 100-299 $\mu\text{g/L}$ 。

浓度<50 μg/L 比例为 7.06%，尿碘浓度<100 μg/L 比例为 24.51%。与 2023 年儿童碘营养水平（尿碘水平为 148.00 μg/L，尿碘浓度<50 μg/L 比例为 6.68%，尿碘浓度<100 μg/L 比例为 25.34%）基本持平。

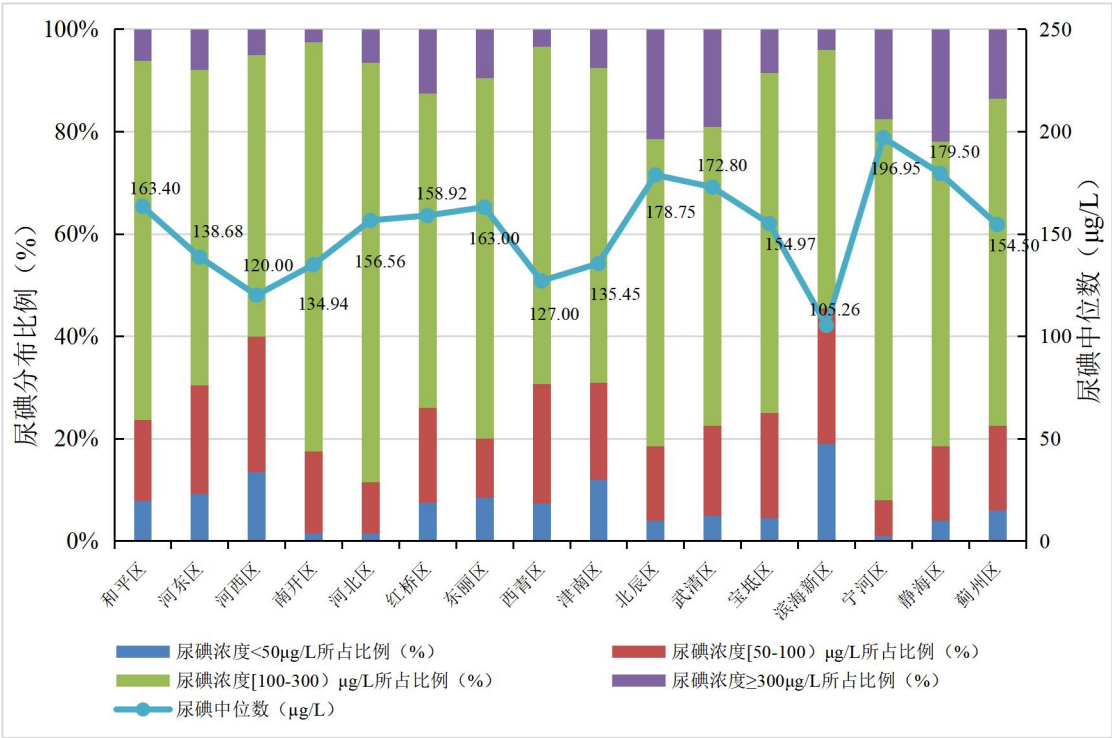


图 5-2 2024 年天津市儿童尿碘浓度分布比例及尿碘中位数 (μg/L)

（3）2024 年儿童甲状腺肿大率

2024 年天津市儿童甲状腺肿大率为 2.12%，处于适宜水平¹⁶，与 2023 年儿童甲状腺肿大率（2.12%）保持一致。

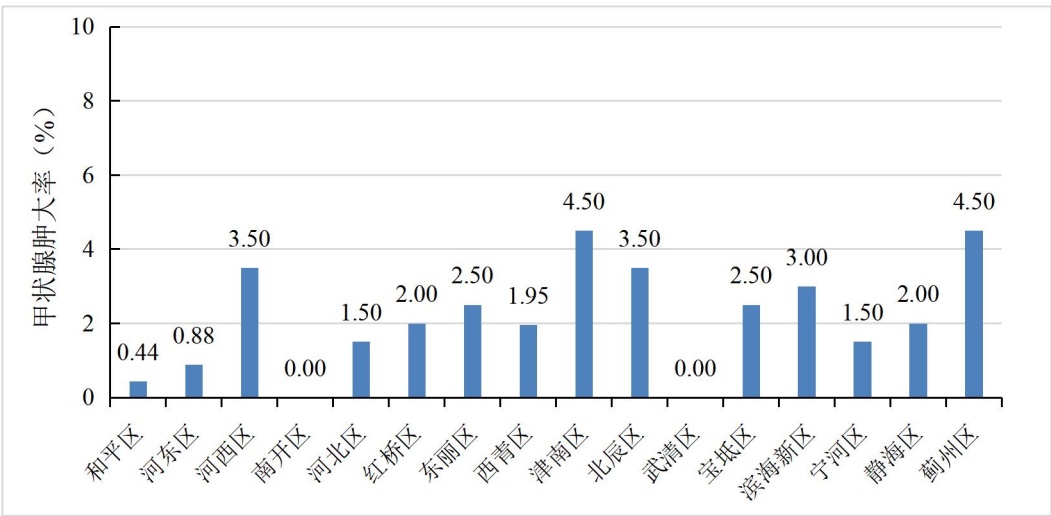


图 5-3 2024 年天津市儿童甲状腺肿大率 (%)

¹⁶ 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%。

3.碘缺乏病防控建议

天津虽然地处沿海，但外环境普遍缺碘，饮用水碘含量中位数仅为 5.1 $\mu\text{g/L}$ ，居民健康受到碘缺乏的威胁。人体不能合成碘，必须从外环境中获取，但外环境缺碘的现状很难改变。如果停止补碘，人体内储存的碘最多能维持 3 个月，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。我市开展的调查结果显示，碘盐是最主要的膳食碘来源，居民膳食中的碘营养 78.2%来自碘盐。甲状腺疾病的病因复杂，与环境、遗传、免疫等多种因素相关，没有证据表明食用碘盐与甲状腺结节、甲状腺癌的发生相关。

孕妇和哺乳期妇女除满足本身健康需要外，还需支持胎儿和婴幼儿生长发育。建议孕妇、哺乳期妇女及备孕阶段女性，为保护胎儿智力的正常发育，要遵医嘱，科学食用加碘食盐并摄入海带、紫菜等富碘食物。

近年来，为预防孕妇人群碘缺乏的发生，我市开展了“孕妈妈科学补碘小课堂”等宣传活动，欢迎广大居民朋友积极参与！

六、职业病报告

1. 职业病报告情况

2024 年用工单位属天津市的各类职业病新发病例共 21 例，较 2023 年下降 46.15%。男女职业病新发病例性别比 9.5:1。其中新发尘肺病 4 例（其中 3 例为 I 期，1 例为 III 期），职业性耳鼻喉口腔疾病 9 例，物理因素所致职业病共报告 3 例（死亡 1 例）。职业性传染病 2 例，新发职业性肿瘤 2 例，职业性化学中毒 1 例（急性中毒）。进入诊断程序但诊断为无职业病的共 97 例。

从人群分布特征来看，新发病例中男女性别比 9.5:1。年龄分布以 35~44 岁年龄组为主（6 例，28.57%），其次为 45~54 岁年龄组（5 例，23.81%）。接尘工龄以 ≤4 和 5~9 年为主（6 例，28.57%），其次为 15~19 年（5 例，23.81%）。

病种分布以职业性耳鼻喉口腔疾病、尘肺病报告为主，共报告 13 例，占 61.90%。地区分布以滨海新区（5 例，23.81%）、武清区（4 例，19.05%）为主，其次为东丽区（2 例，9.52%）、津南区（2 例，9.52%）、西青区（2 例，9.52%），此五区报告病例数占本市的 71.43%。

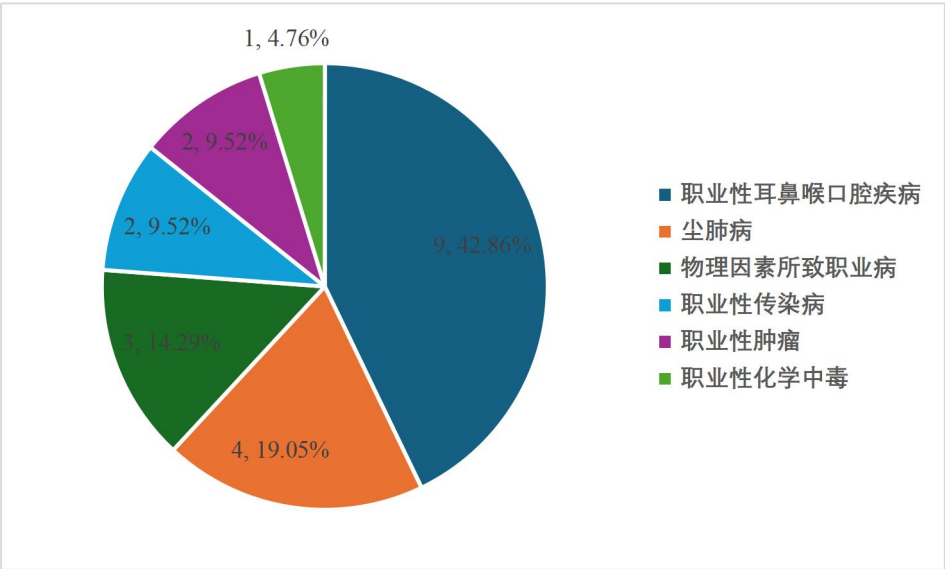


图 6-1 2024 年天津市新发职业病病种分布

从行业类别来看，新发病例主要集中于专用设备制造业（3 例，14.29%）和通用设备制造业（3 例，14.29%）；其次为畜牧业（2 例，9.52%）、化学原料和化学制品制造业（2 例，9.52%）和金属制品业（2 例，9.52%），此五类行业报告数占总病例数 57.14%。

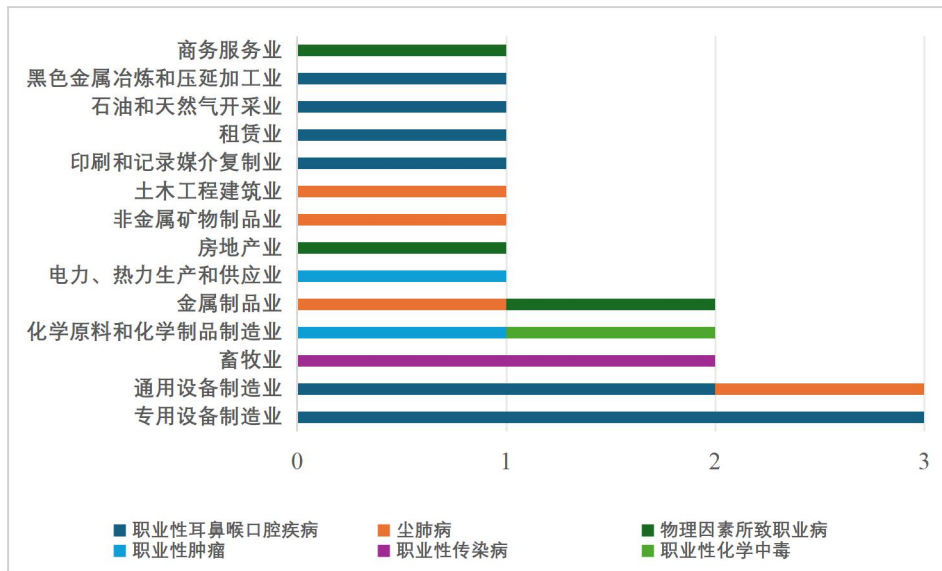


图 6-2 2024 年天津市新发职业病行业类别分布

从企业类型来看，新发病例主要集中于内资企业（19 例，90.48%），其次为外商投资企业（2 例，9.52%）。

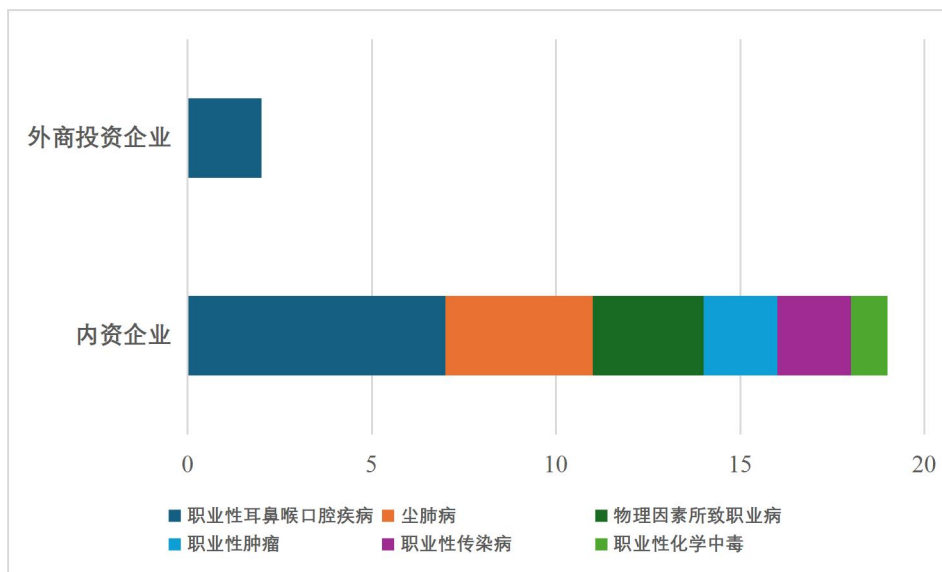


图 6-3 2024 年天津市新发职业病企业类型分布

从企业规模来看，新发病例主要集中于小型企业（9 例，42.86%），其次为大型企业（6 例，28.57%）、中型企业（5 例，23.81%）。

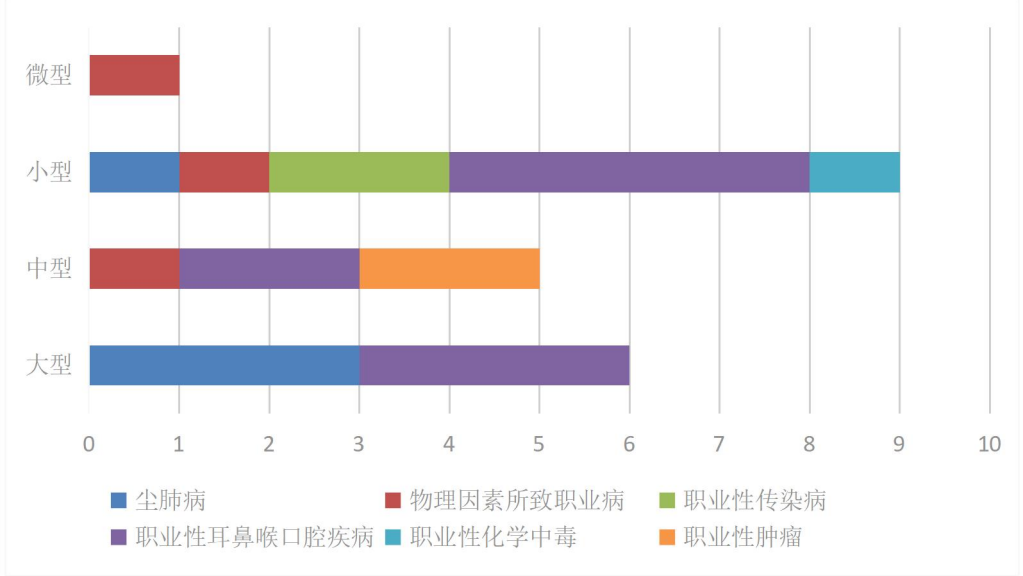


图 6-4 2024 年天津市新发职业病企业规模分布

2. 职业病防控建议

天津市近年来新发尘肺病例数整体呈现下降趋势，提示本市粉尘防控措施取得了一定成效，还需重点关注通用设备制造业、金属制品业、土木工程建筑业、非金属矿物制品业等可能导致接触粉尘作业劳动者出现肺功能异常的重点行业，定期开展职业健康检查，加强粉尘职业危害源头控制，预防职业性尘肺病的发生。

职业性噪声是近年来危害劳动者健康的主要职业病危害因素，新发职业性噪声聋例数整体呈现上升趋势，需要重点关注职业性噪声危害较为严重的制造行业，加大卫生监管及执法力度，加强企业主体责任，建立健全职业卫生管理制度，加强接触噪声劳动者的职业健康保护，提供有效的个人防护用品并指导正确佩戴，组织开展定期健康监护，做好健康教育培训等工作，增强劳动者防护意识，保护劳动者听力健康。

七、居民营养与健康监测

1. 膳食结构失衡，蔬果低摄入与油盐高摄入并存

6~17 岁儿童青少年每日谷类摄入量为 215.38 克，薯类摄入量为 30.89 克。每日蔬菜摄入量为 212.19 克，与《中国居民膳食指南》所推荐的摄入量“至少达到 300 克”仍有差距。每日水果摄入量为 45.07 克，与《中国居民膳食指南》所推荐摄入量“至少达到 150 克”仍有较大距离。每日禽畜类摄入量为 96.85 克，每日蛋类摄入量为 69.16 克，蛋类摄入不足的比例为 26.2%。每日食用油、烹调盐、总盐摄入量分别为 33.06 克、8.18 克、10.83 克。与 2016~2017 年相比，2022~2023 年我市 6~17 岁儿童青少年蔬菜摄入量大幅增加，而水果摄入量有所下降，食用油、烹调盐、总盐摄入量增加。

18 岁及以上成年人谷类摄入量为 298.18 克，薯类摄入量为 34.44 克。蔬菜摄入量为 271.85 克，与《中国居民膳食指南》推荐摄入量“至少达到 300 克”还有一定差距。水果摄入量为 52.78 克，与《中国居民膳食指南》推荐摄入量“至少达到 200 克”存在较大差距。禽畜肉摄入量为 84.88 克，蛋类摄入量为 74.75 克，蛋类摄入不足的比例为 30.7%。尽管食用油、烹调盐、总盐摄入量较之前的监测结果有所下降，分别为 38.34 克、8.56 克、11.72 克，但均高于《中国居民膳食指南》推荐的摄入量。

2. 微量营养素摄入不足，碳水低供能与脂肪高供能并存

6~17 岁儿童青少年每日膳食铁摄入量为 16.51 毫克，铁摄入缺乏情况依然普遍，达到推荐摄入量（RNI）的比例为 45.2%。每日膳食锌摄入量为 8.05 毫克，锌摄入量达到 RNI 的比例为 48.0%。每日膳食维生素 A 摄入量为 368.65 μ gRAE，达到 RNI 的比例为 13.1%。碳水化合物的供能比为 47.5%（适宜比例为 50%~65%），脂肪的供能比为 37.9%（适宜比例为 20%~30%），蛋白质的供能比为 14.6%（适宜比例为 10%~20%）。

18 岁及以上成人膳食铁摄入量为 19.59 毫克，达到 RNI 的比例为 57.4%。膳食锌摄入量为 9.54 毫克，达到 RNI 的比例为 21.9%。膳食维生素 A 摄入量为

453.83 μ gRAE，达到 RNI 的比例为 9.4%。碳水化合物的供能比为 52.0%（适宜比例为 50%~65%），脂肪供能比为 34.2%（适宜比例为 20%~30%），蛋白质的供能比为 13.9%（适宜比例为 10%~20%）。

3. 维生素 D 普遍不足，全年龄段缺乏态势不容忽视

6~17 岁儿童青少年维生素 D 缺乏率为 14.3%，其中城镇、农村分别为 15.4%、9.2%，男女生分别为 10.8%、18.3%，6~8 岁、9~11 岁、12~14 岁、15~17 岁分别为 4.4%、18.1%、16.0%、21.1%。维生素 D 不足率为 45.8%，其中城镇、农村分别为 47.9%、36.1%，男女生分别为 39.8%、52.6%，6~8 岁、9~11 岁、12~14 岁、15~17 岁分别为 38.7%、33.6%、55.8%、58.7%。

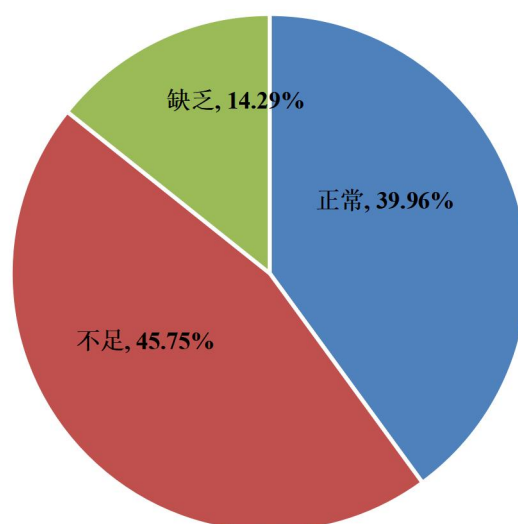


图 7-1 2022~2023 年天津市 6~17 岁儿童青少年维生素 D 营养状况

2022~2023 年天津市 18 岁及以上居民维生素 D 缺乏率为 36.0%，其中城镇、农村分别为 40.3%、14.0%；男女分别为 23.1%、48.9%；18~44 岁、45~59 岁、60 岁及以上居民分别为 44.8%、28.2%、27.4%。维生素 D 不足率为 45.9%，其中城镇、农村分别为 45.2%、49.2%；男女分别为 50.9%、40.8%；18~44 岁、45~59 岁、60 岁及以上居民分别为 44.7%、46.6%、47.3%。

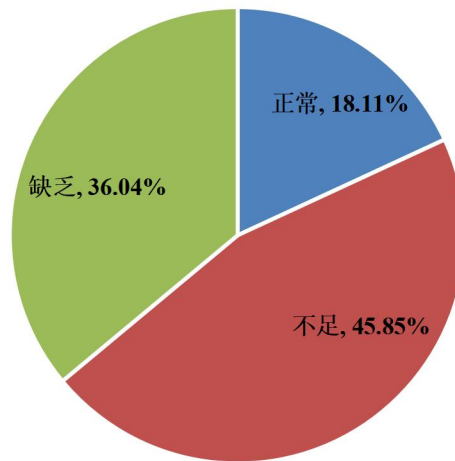


图 7-2 2022~2023 年天津市 18 岁及以上居民维生素 D 营养状况

4. 居民营养与健康建议

（1）强化部门联动，构建健康防控体系。

以《“健康中国 2030”规划》为纲要，以《国民营养计划（2017-2030）》为行动指南，结合“体重管理年”专项行动，着力完善营养健康政策体系。

强化多部门营养健康政策协调机制。建立由卫生健康部门牵头，多部门参与的国民营养健康工作协调机制，形成权责明确、协调联动的营养健康政策制定与实施体系，推动营养健康融入所有政策。

健全政策保障机制。继续推动将营养干预纳入基本公共卫生服务项目，保障经费稳定连续投入，加强营养健康服务水平，实现重点人群全覆盖。

优化政策评估机制。建立营养健康政策实施效果评估指标体系，实现政策执行情况的动态监测和科学评估，为政策完善提供数据支持。

（2）推广合理膳食，优化居民饮食结构。

营造利于合理膳食、体重管理的社会支持性环境。在全市鼓励开展营养健康餐厅、营养健康食堂建设工作，以“低油、低盐、低糖”、“合理搭配”为主题营造利于改善膳食结构的营养健康支持性环境。

针对不同人群与节令，强化营养健康食谱服务，推出老年营养餐、学生营养餐、时令营养餐等特色营养健康食谱系列，将现代营养学和传统食养理念融入到居民的日常膳食中，以供个人家庭、营养健康场所、餐饮企业等借鉴使用，引导公众合理选择食物，维持适宜体重。

开发完善餐饮食品营养标识信息管理系统。为餐饮企业、食堂从业人员等提供便利的餐食营养成分计算管理、模块化食品营养信息标签制作等功能，实现菜品营养信息可视化，帮助消费者选择更加健康的菜品，优化膳食结构。

（3）加强营养宣教，提升居民营养意识。

以“营养与食品安全百人宣讲团”、健康大巴行等模式为依托，深入学校、社区、养老机构等场所，针对不同居民“面对面”地开展营养健康、合理膳食等知识及《成人高血压食养指南》、《成人糖尿病食养指南》等食养指南的宣传和宣讲，强化居民的营养知识理念，提高营养健康水平。

持续开展全民营养周等营养宣传活动，针对当年传播主题和活动口号，开展丰富多彩、形式多样、群众互动性强的线上线下传播活动，不断吸引更多的居民参与其中。

聚焦盲点痛点，精准开展宣传干预。基于营养健康知识薄弱环节，如营养标签知识缺乏、奶豆食物摄入不足等问题，有的放矢地加强科普宣教，切实提升居民营养健康素养，不断改善居民膳食不合理状况。

八、主要慢性非传染病新发情况

1. 恶性肿瘤¹⁷

2024 年天津市居民恶性肿瘤发病率¹⁸为 334.74/10 万，男女恶性肿瘤新发病例性别比 99:100。

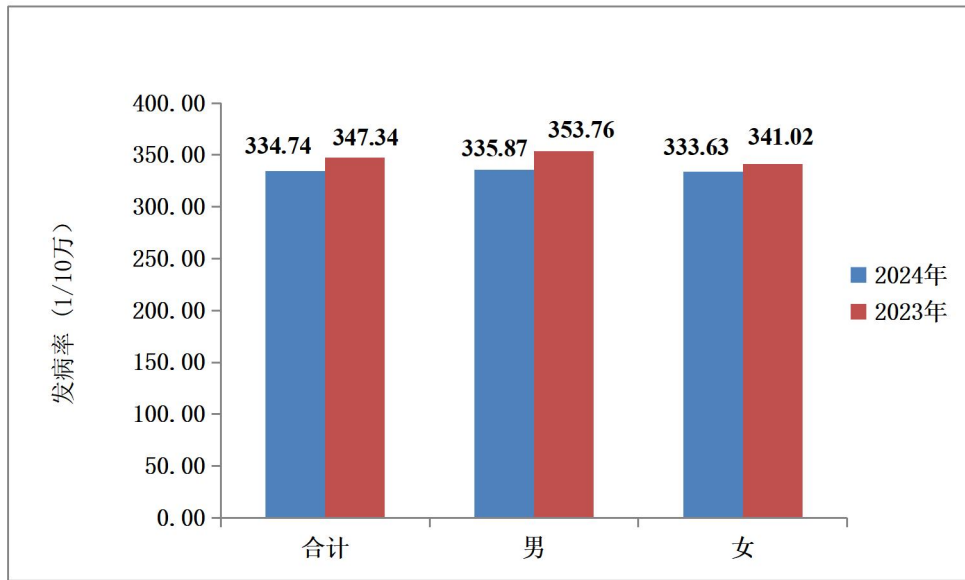


图 8-1 2023-2024 天津市居民恶性肿瘤发病率

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 0.35%、10.25%、37.13%和 52.27%。

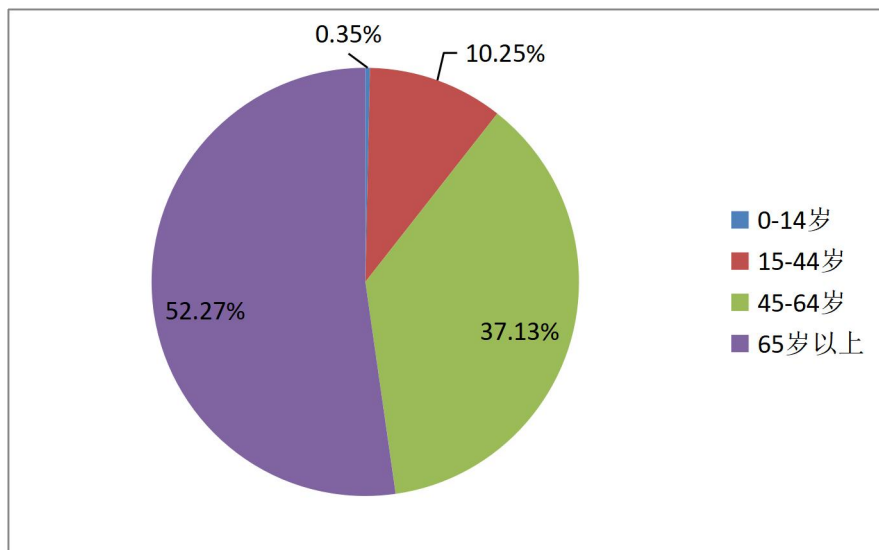


图 8-2 2024 年天津市居民恶性肿瘤发病年龄构成

¹⁷ 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。

¹⁸ 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 80-84 岁间达到顶峰，85 岁及以上年龄组又有下降。20 岁至 59 岁年龄组男性发病率低于女性，60 岁及以上年龄组男性发病率高于女性。

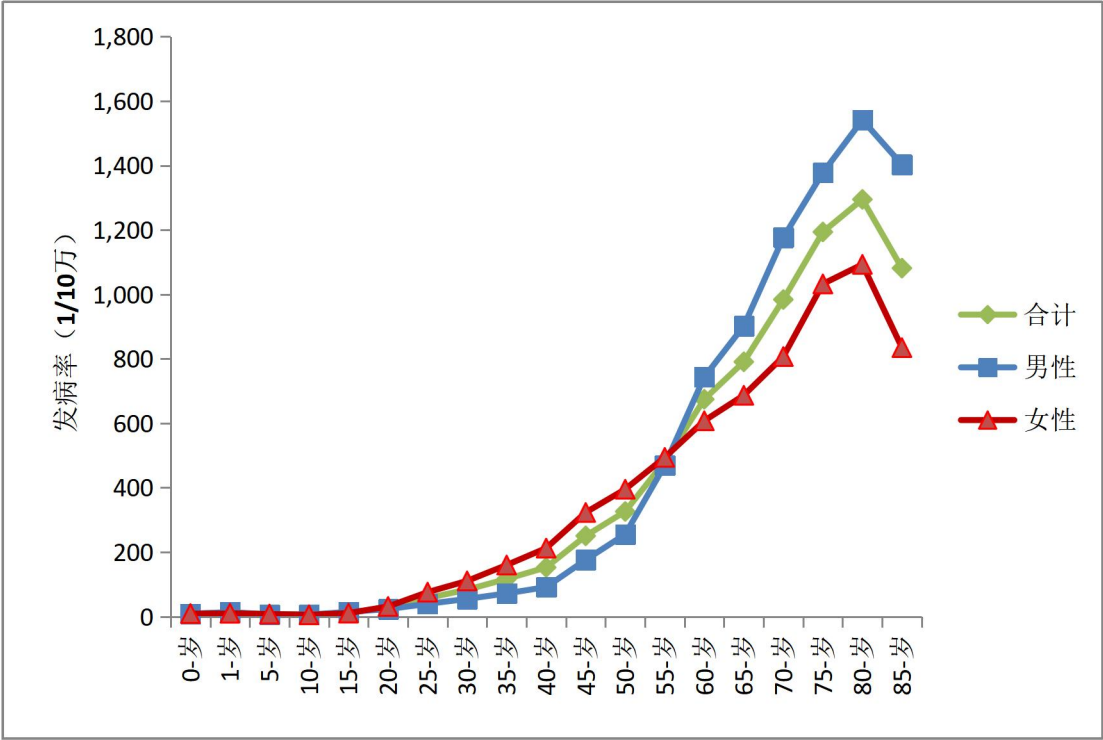


图 8-3 2024 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（26.09%）、大肠癌（11.56%）、乳腺癌（8.77%）、甲状腺癌（8.62%）和胃癌（5.07%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（30.27%）、大肠癌（13.65%）、肝癌（6.97%）、胃癌（6.73%）和甲状腺癌（4.98%）；其中女性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（21.94%）、乳腺癌（17.36%）、甲状腺癌（12.22%）、大肠癌（9.49%）和子宫体癌（4.63%）。

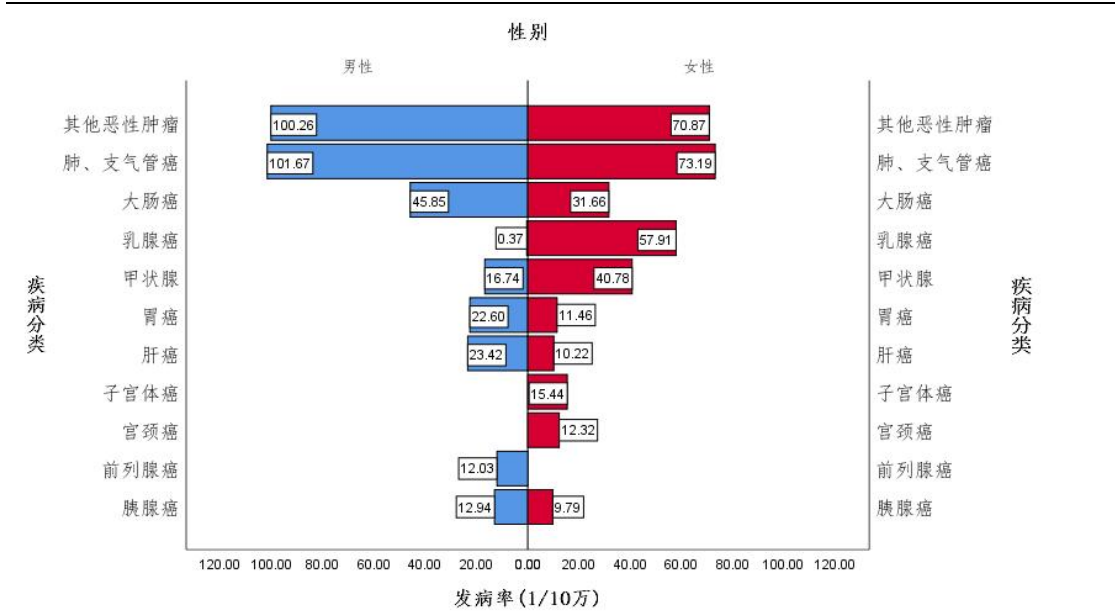


图 8-4 2024 年天津市居民肿瘤发病金字塔

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 43.61%, 其次是脑、神经系统恶性肿瘤、骨癌和淋巴瘤 (构成比分别为 16.54%、6.02%和 5.26%); 15-44 岁组甲状腺癌 (构成比 41.27%) 和乳腺癌 (构成比 14.45%) 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、支气管癌 (构成比 27.56%), 女性恶性肿瘤发病第一位为乳腺癌 (构成比 23.25%); 65 岁以上组, 无论男女, 肺、支气管癌的发病率均居第一位, 构成比分别为 34.55%和 29.67%。

表 8-1 2024 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 岁 ~	15 岁 ~	45 岁 ~	65 岁 ~	合计
1	白血病 3.49	甲状腺癌 36.10	肺、支气管癌 98.39	肺、支气管癌 315.88	肺、支气管癌 87.32
2	脑、神经系统 1.32	乳腺癌 12.64	乳腺癌 54.32	大肠癌 133.43	大肠癌 38.70
3	骨 0.48	宫颈癌 7.91	大肠癌 47.34	胃癌 60.40	乳腺癌 29.36
4	淋巴瘤 0.42	肺、支气管癌 6.99	甲状腺癌 41.93	前列腺 60.17	甲状腺癌 28.85
5	卵巢癌 0.38	子宫体癌 4.82	子宫体癌 32.71	肝癌 50.52	胃癌 16.99

2.心脑血管急性事件¹⁹⁻²⁰

2024 年心脏病急性事件报告发病率为 199.04/10 万，男女发病性别比为 223:100。

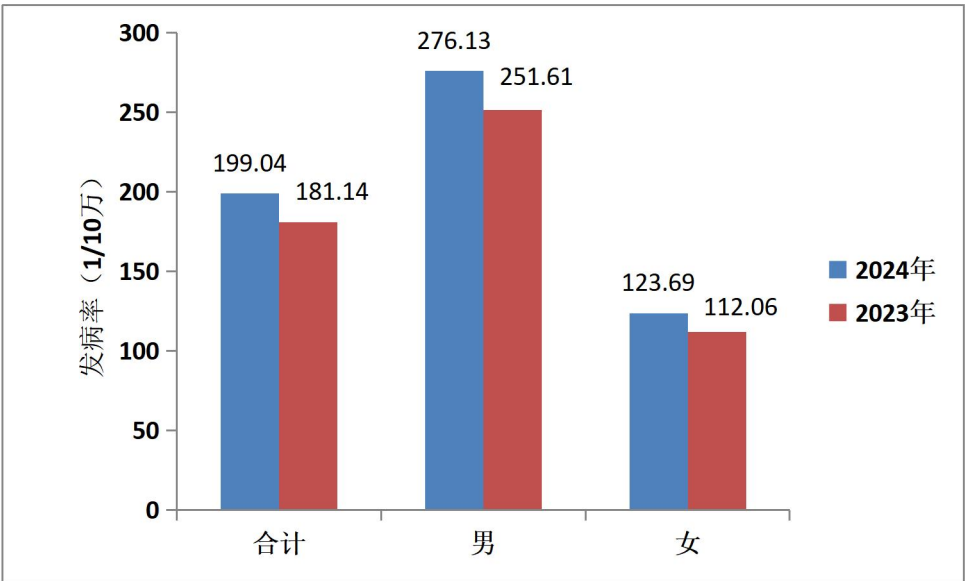


图 8-5 2023-2024 年天津市居民心脏病急性事件发病率

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 0.01%、7.47%、32.40%和 60.12%。

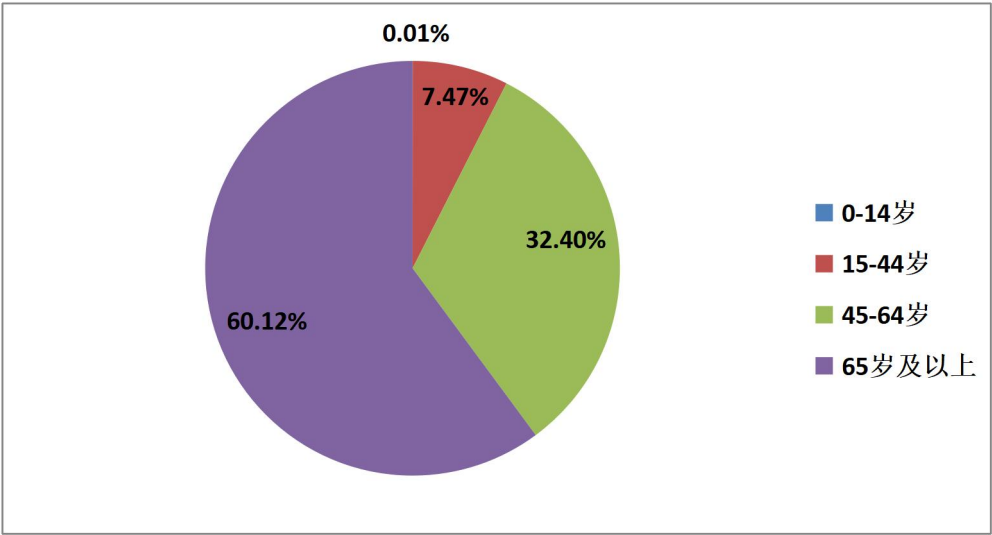


图 8-6 2024 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

¹⁹ 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死。

²⁰ 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。

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；分性别看，25-岁及以上组心脏病急性事件发病率男性明显高于女性。

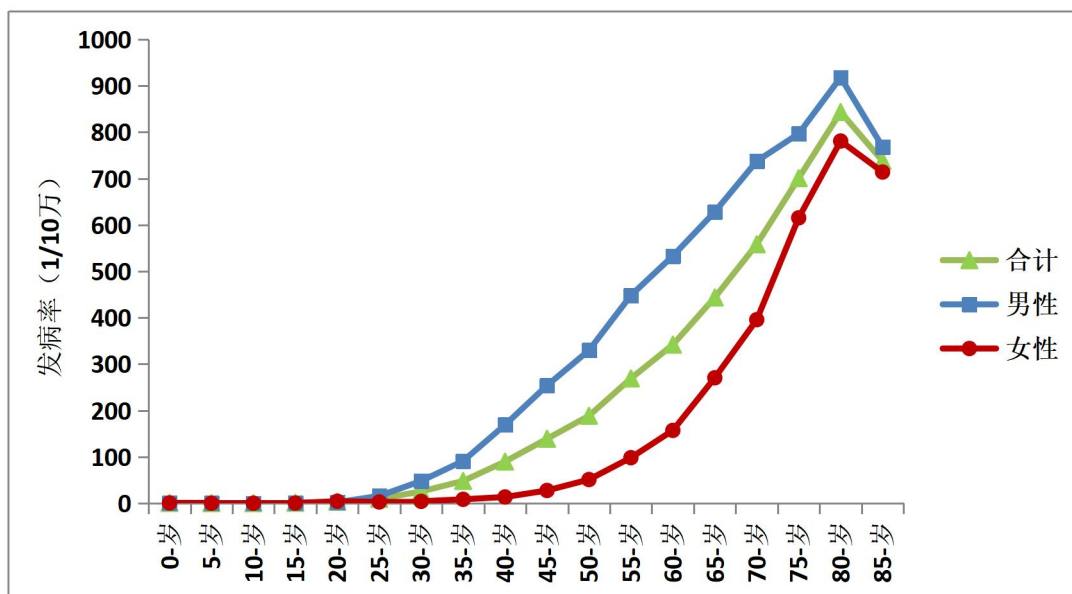


图 8-7 2024 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2024 年脑卒中报告发病率 1055.57/10 万，男女发病性别比为 163:100。

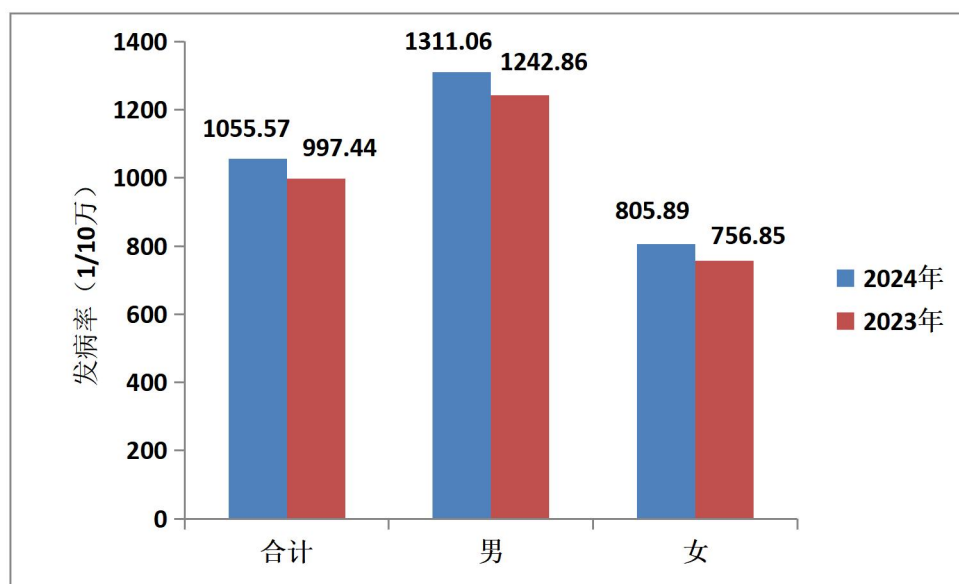


图 8-8 2023-2024 年天津市居民脑卒中发病率

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 0.02%、3.76%、32.16%和 64.06%。

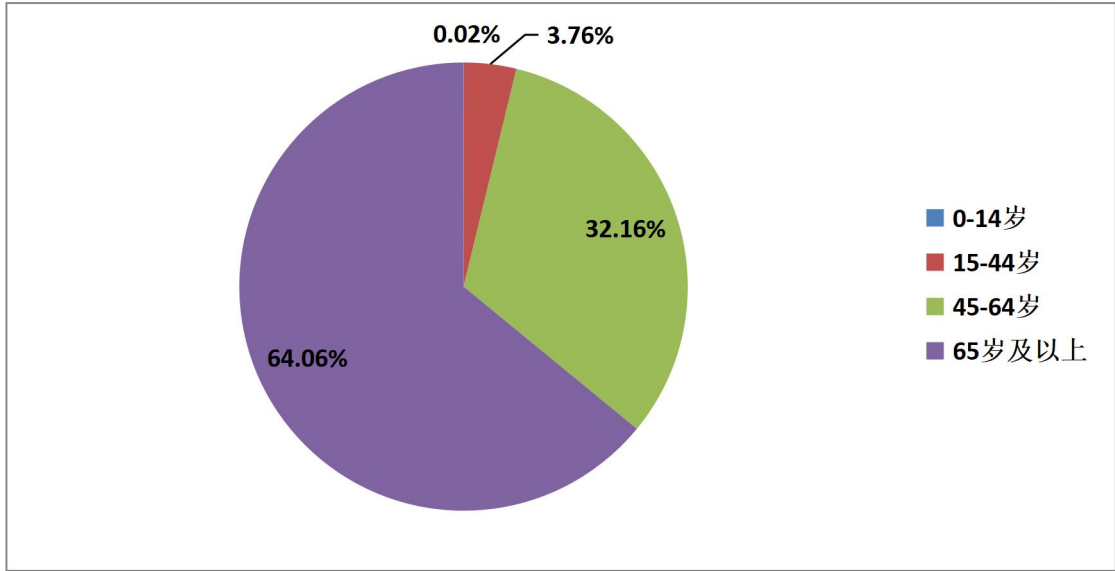


图 8-9 2024 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成

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。20-岁以上组脑卒中发病率男性明显高于女性。

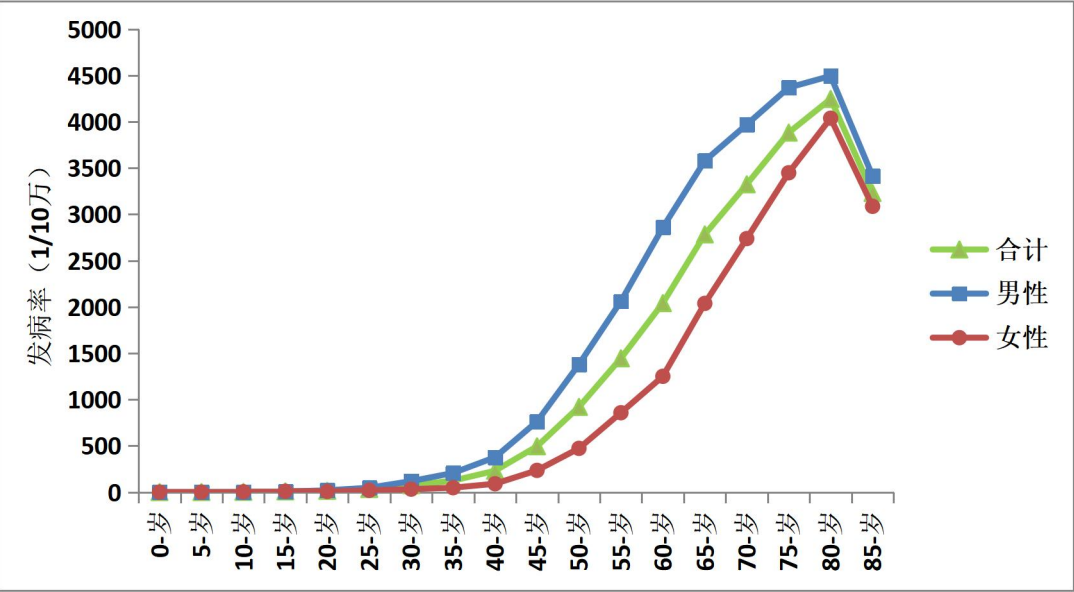


图 8-10 2024 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

2024 年天津市脑卒中各亚型构成情况为：脑梗死 89.53%、脑出血 8.61%、蛛网膜下腔出血 1.57%、未分型 0.29%。发病率分别为：脑梗死为 945.03/10 万、脑出血为 90.89/10 万、蛛网膜下腔出血为 16.57/10 万、未分型为 3.07/10 万。

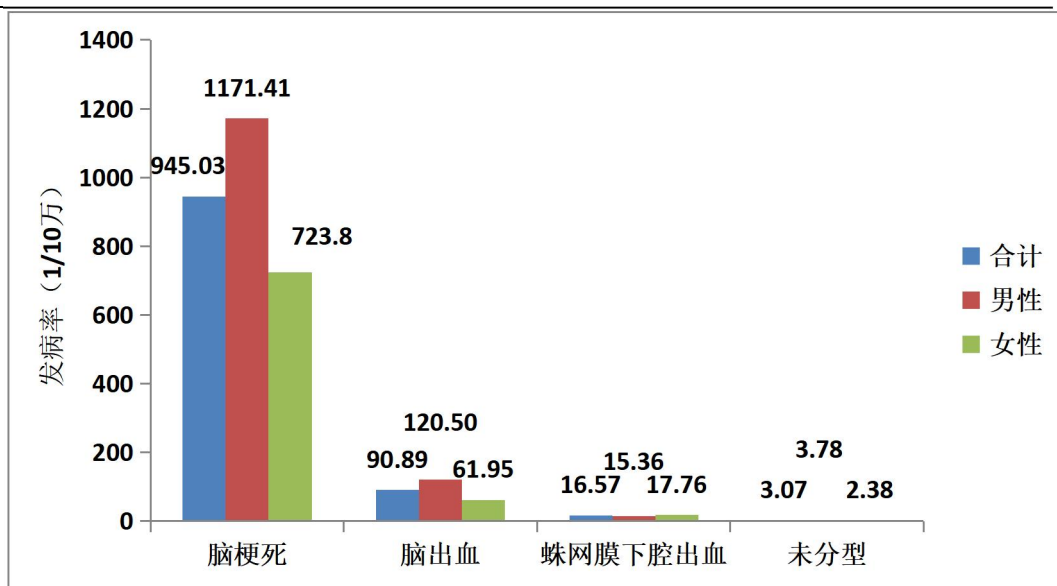


图 8-11 2024 年天津市居民脑卒中各亚型发病率

3. 糖尿病²¹⁻²²

2024 年糖尿病报告发病率为 497.30/10 万；男性为 476.34/10 万，女性为 517.77/10 万，男女发病性别比为 89.91:100。

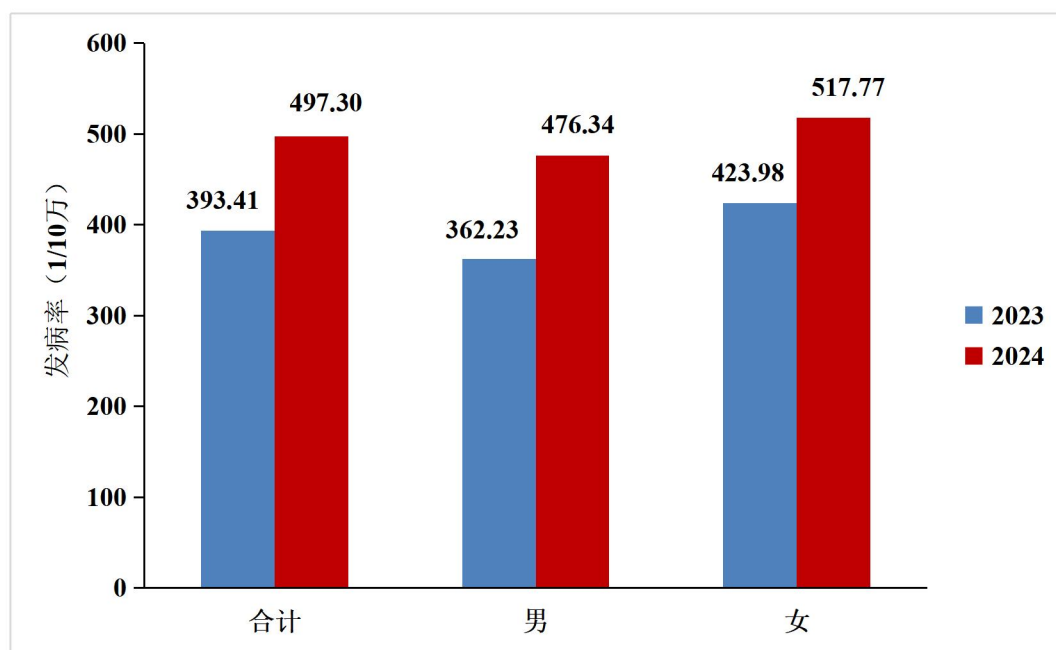


图 8-12 2023-2024 年天津市居民糖尿病发病率（1/10 万）

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 0.34%、26.79%、35.45%和 37.42%。

²¹ 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。

²² 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。

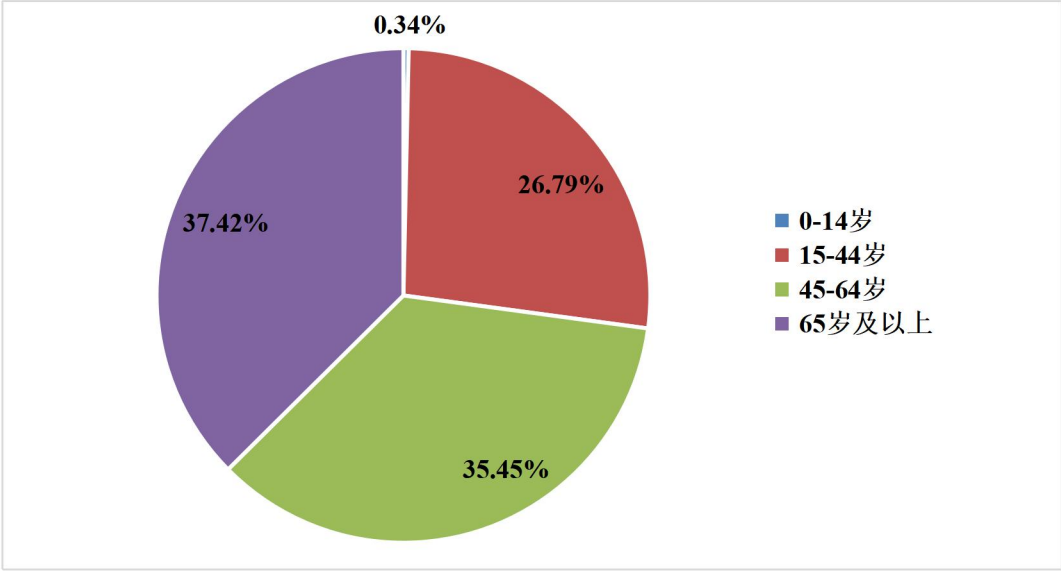


图 8-13 2024 年天津市居民糖尿病发病年龄别构成 (%)

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、其它特指的糖尿病和未特指的糖尿病 6 大类。总体来看，糖尿病的发病率随着年龄增长而升高，但在 70-74 岁年龄组出现转折，其中，男性发病率高峰（65-69 岁年龄组）的出现早于女性（75-79 岁年龄组）。特别的是，女性在 20-40 岁的生育年龄段会出现另一个发病高峰。

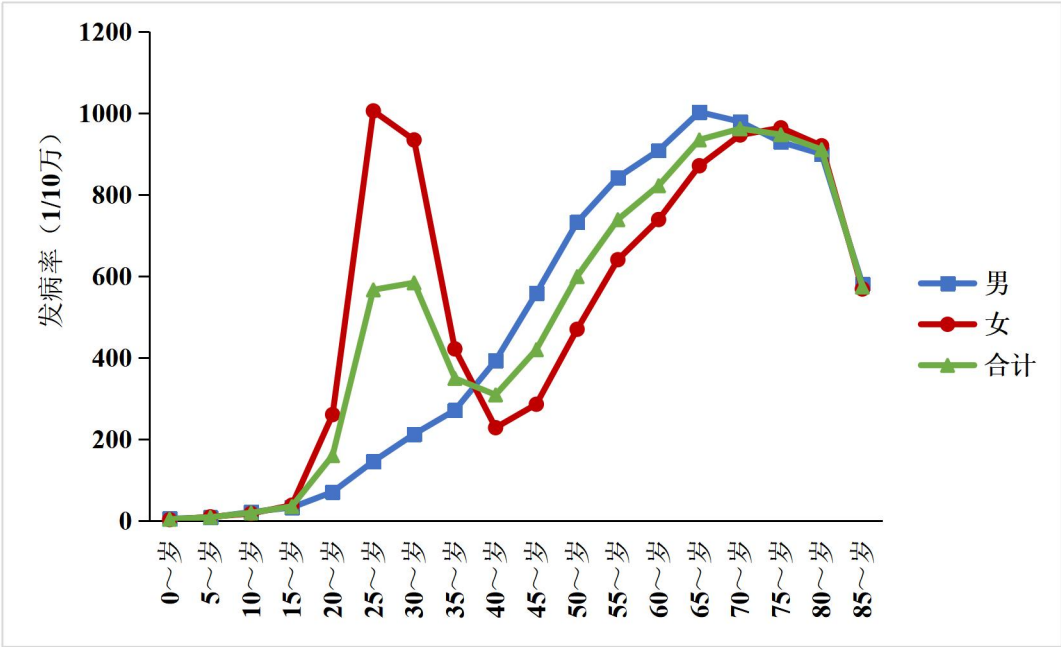


图 8-14 2024 年天津市居民糖尿病年龄别发病率 (1/10 万)

在全部糖尿病报告中，1 型糖尿病的发病率为 1.95/10 万（占 0.39%）、2 型糖尿病为 417.14/10 万（占 83.88%）、妊娠糖尿病为 142.11/10 万（占 14.46%）、

其它糖尿病为 6.32/10 万（占 1.27%）。

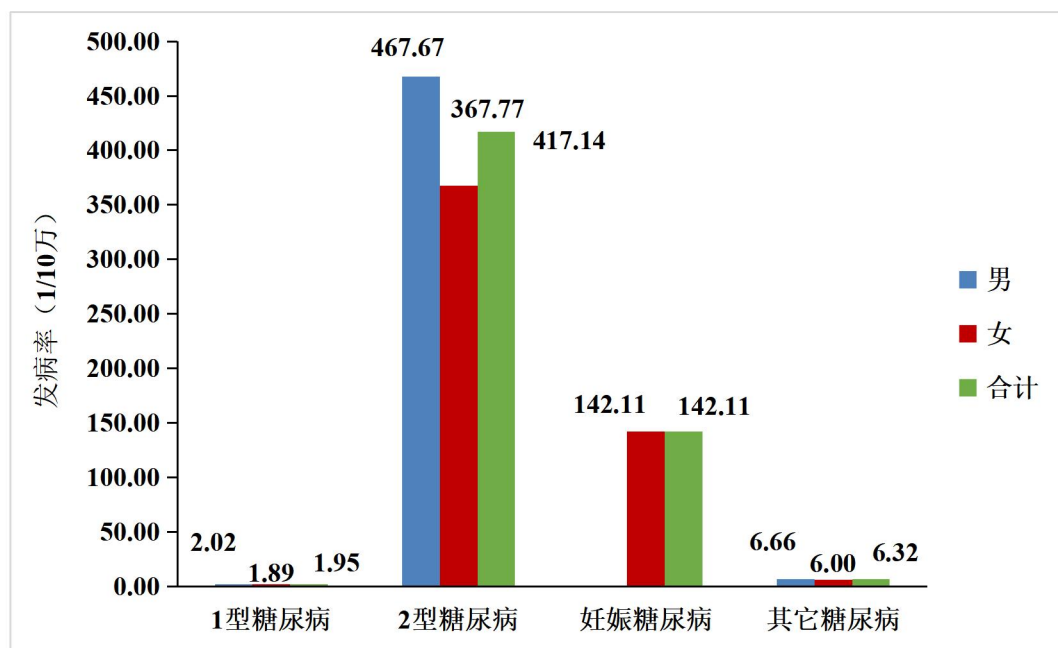


图 8-15 2024 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况 (1/10 万)

2 型糖尿病的发病与生活方式有密切关系，2024 年天津市居民 2 型糖尿病总体发病率为 417.14/10 万，男性（467.67/10 万）高于女性（367.77/10 万）。2 型糖尿病发病率总体趋势是随着年龄增长而升高，在 70-74 岁年龄组达到高峰，其中男性发病高峰（65-69 岁年龄组）的出现早于女性（75-79 岁年龄组），随后均开始下降。

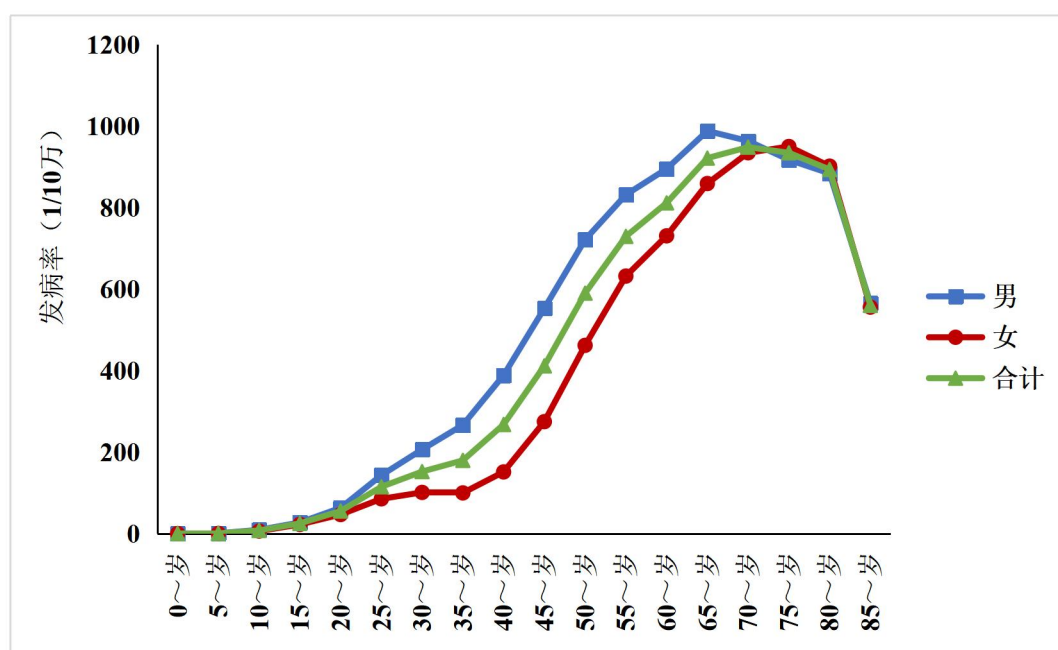


图 8-16 2024 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率 (1/10 万)

4.伤害

2024 年伤害报告发生率为 3451.37/10 万，其中男性为 3896.72/10 万，女性为 3016.13/10 万。男、女伤害发生的性别比为 126:100（2023 年为 131:100）。

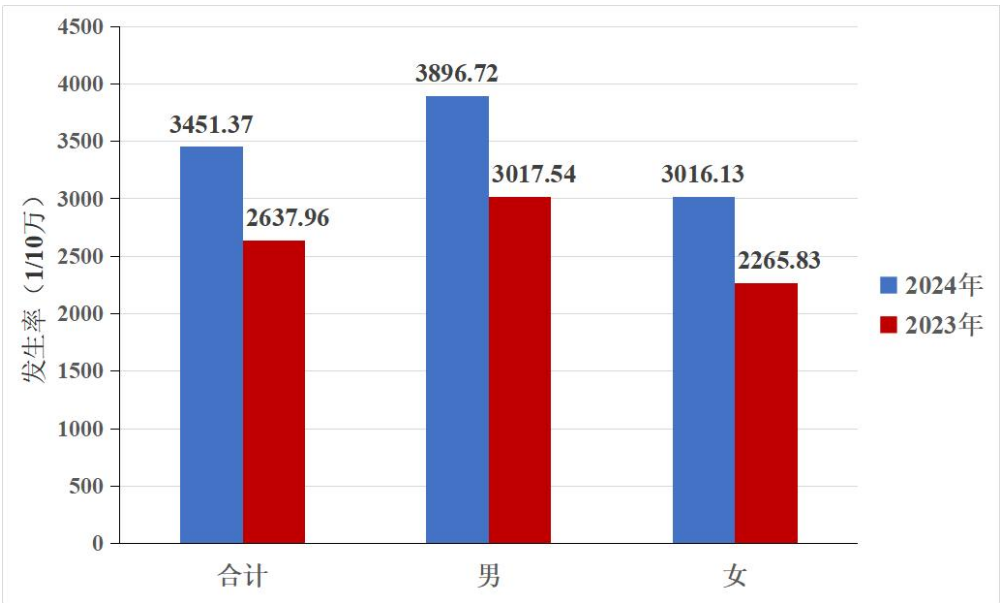


图 8-17 2023-2024 年天津市居民伤害报告发生率（1/10 万）

2024 年各年龄组人群伤害发生占比分别为 15 岁以下儿童 14.66%、15-44 岁青年人 37.42%、45-64 岁中年人 28.56%、65 岁及以上老年人 19.36%。（2023 年分别为 16.67%、42.22%、26.64%和 14.48%）。

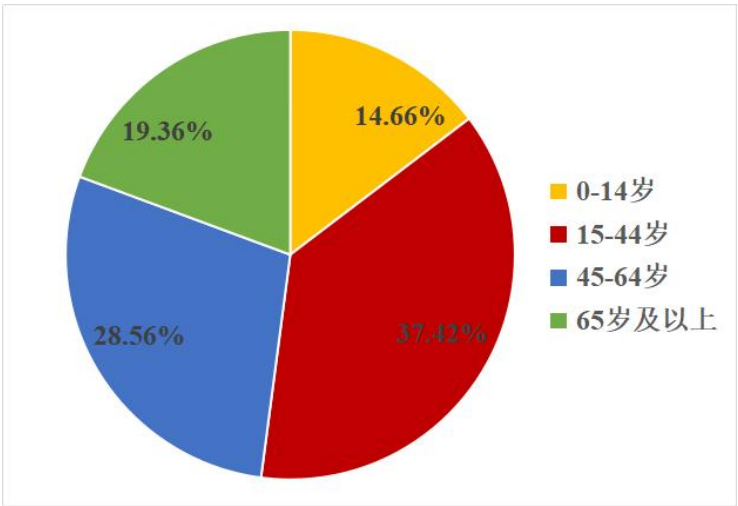


图 8-18 2024 年天津市居民伤害报告年龄构成

在不同年龄和性别的人群中，15-19 岁男性的伤害报告发生率最高，为 5896.22/10 万；其次是 10-14 岁男性，为 5805.99/10 万；排名第三位的是 20-24 岁男性，为 5468.54/10 万。不同性别伤害报告发生率相差最大的年龄组是 10-14

岁，男、女报告发生率分别为 5805.99/10 万和 3235.34/10 万；其次是 15-19 岁，男、女伤害报告发生率分别为 5896.22/10 万和 3731.46/10 万。从全人群角度看，随着年龄的增长，伤害报告发生率呈现波浪式下降的趋势，发生率最低值出现在 85 岁及以上组。另外，值得注意的是，男、女伤害发生率在 60-64 岁组时出现了交叉，60 岁及以上组的人群中，女性伤害发生率开始高于男性。

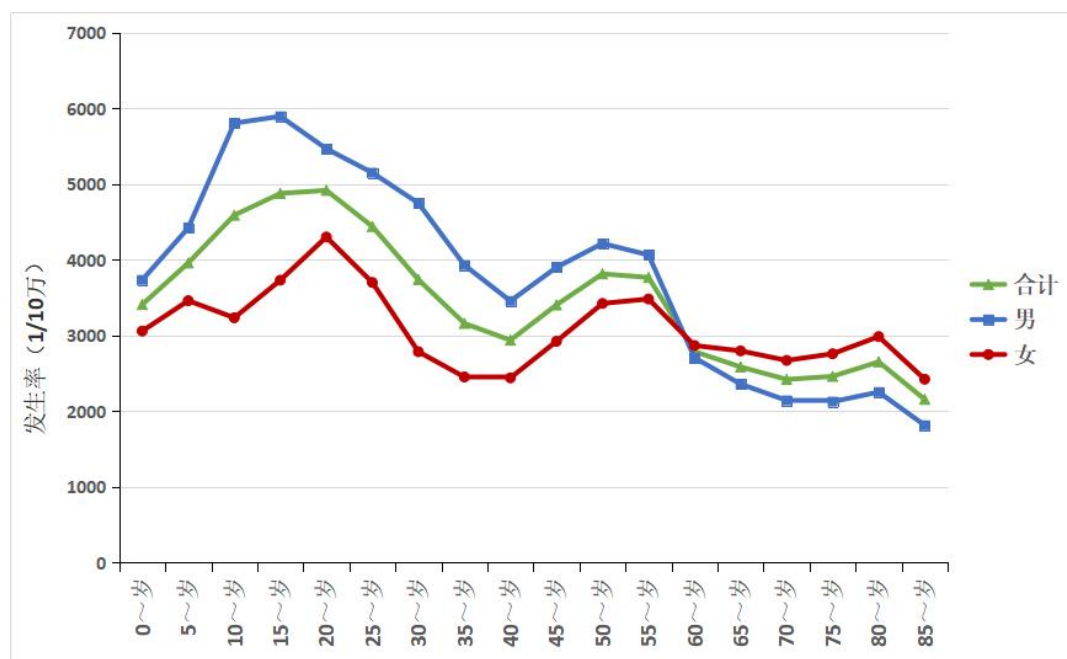


图 8-19 2024 年天津市居民伤害年龄别发生率

2024 年天津市居民伤害报告发生率为 3451.37/10 万，相比 2023 年的 2637.96/10 万有明显上升。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（同 2023 年），发生率分别为 1328.62/10 万、649.05/10 万、323.24/10 万、181.73/10 万、141.03/10 万；排名第 6 至第 10 位的伤害原因为异物、压伤、暴力/斗殴、非机动车交通事故、钝器伤（2023 年为异物、暴力/斗殴、非机动车交通事故、压伤、钝器伤），其中压伤较 2023 年有明显上升，发生率分别为 127.47/10 万、92.12/10 万、87.59/10 万、84.67/10 万、75.83/10 万。

分性别看，男、女前四位的伤害原因一致。男性从第五位开始分别是砸伤、异物、暴力/斗殴、压伤、钝器伤和非机动车交通事故；女性从第五位开始分别是异物、非机动车交通事故、砸伤、压伤、暴力/斗殴和钝器伤。

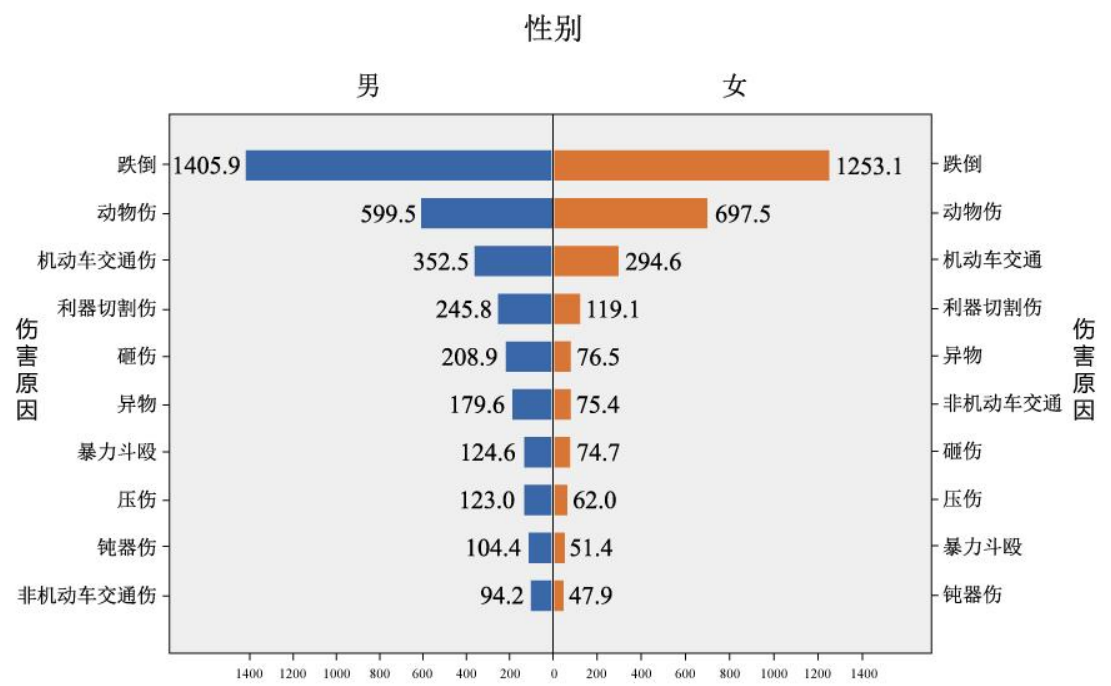


图 8-20 2024 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔（1/10 万）

表 8-2 2024 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													
	0 岁～		5 岁～		10 岁～		15 岁～		45 岁～		65 岁～		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	跌倒	1193.37	跌倒	1489.66	跌倒	2068.27	跌倒	1200.86	跌倒	1228.44	跌倒	1465.07	跌倒	1328.62 1323.49
2	动物伤	918.10	动物伤	1406.86	动物伤	1084.56	动物伤	806.61	动物伤	494.22	机动车交通事故	281.66	动物伤	649.05 795.19
3	异物	251.16	机动车交通事故	110.55	机动车交通事故	183.36	机动车交通事故	348.83	机动车交通事故	417.29	动物伤	197.21	机动车交通事故	323.24 329.98
4	坠落	136.67	砸伤	108.34	暴力/斗殴	173.14	利器切割伤	243.32	利器切割伤	201.59	利器切割伤	97.46	利器切割伤	181.73 204.09
5	烫伤	131.47	异物	107.71	砸伤	149.99	砸伤	173.47	砸伤	176.73	非机动车交通事故	65.97	砸伤	141.03 158.80
6	压伤	92.85	钝器伤	97.46	利器切割伤	122.72	异物	150.94	异物	161.03	砸伤	47.03	异物	127.47 142.67
7	机动车交通事故	88.47	压伤	87.52	钝器伤	113.20	暴力/斗殴	124.98	压伤	104.42	异物	39.38	压伤	92.12 104.29
8	砸伤	88.19	利器切割伤	86.89	非机动车交通事故	102.55	压伤	113.37	非机动车交通事故	97.33	压伤	36.07	暴力/斗殴	87.59 99.87
9	利器切割伤	78.33	非机动车交通事故	69.39	压伤	96.30	钝器伤	89.94	暴力/斗殴	83.52	钝器伤	33.78	非机动车交通事故	84.67 89.82
10	非机动车交通事故	68.47	暴力/斗殴	50.62	异物	80.82	非机动车交通事故	86.40	钝器伤	76.15	中毒	29.41	钝器伤	75.83 84.30

九、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²³

18岁及以上居民高血压患病率为42.79%，男性和女性患病率分别为50.49%和34.69%。相当于18岁及以上居民中，每5个人中有2个高血压患者。随年龄的增长高血压患病率²⁴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25.24%、49.83%和67.89%。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，5个和6个。男性高血压患病率高于女性。

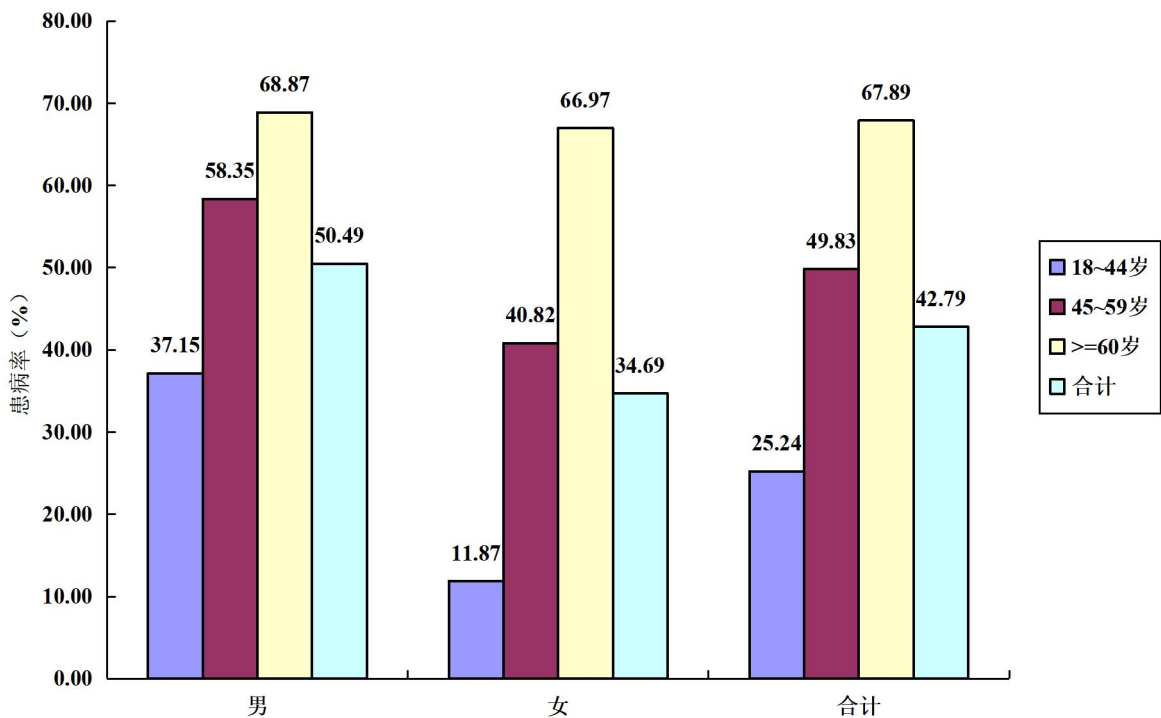


图 9-1 2023 年天津市居民高血压患病情况

年龄越大，知晓其患有高血压的比例越高²⁵，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仍不算太高，仅为37.64%。

²³ 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。

²⁴ 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。

²⁵ 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。

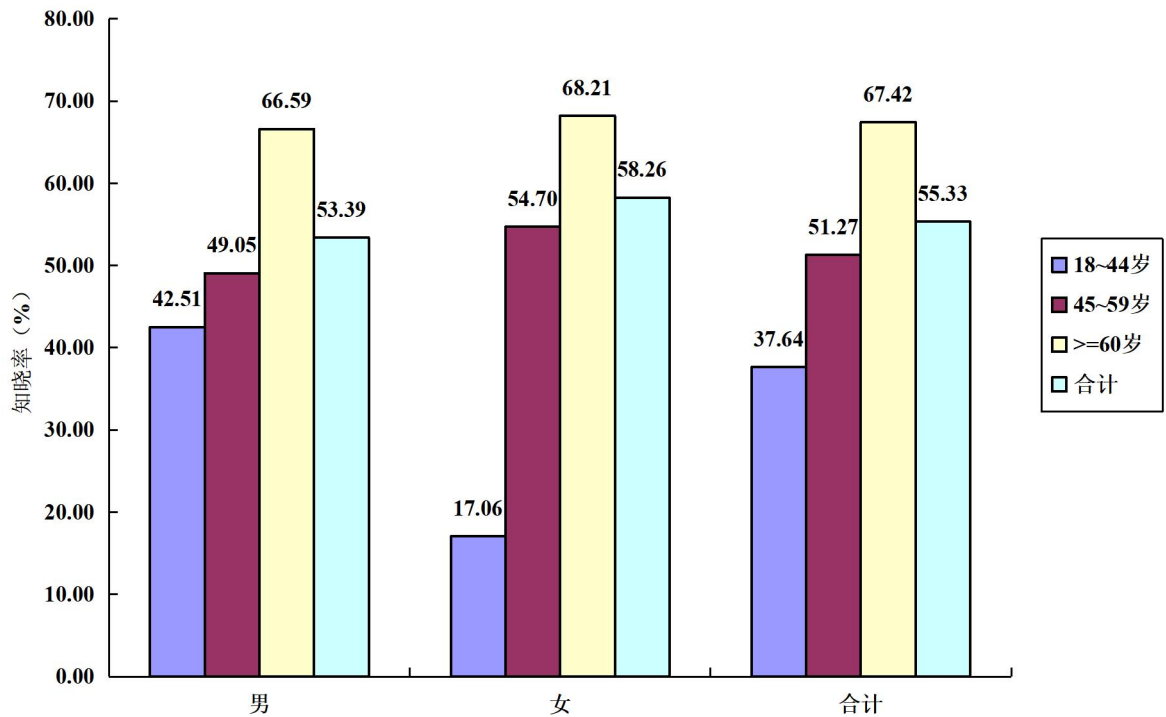


图 9-2 2023 年天津市居民高血压知晓情况

男性和女性不同年龄段患者服用药物控制血压的比例，均以 60 岁及以上年龄组的人群最高，分别为 61.33% 和 62.48%。

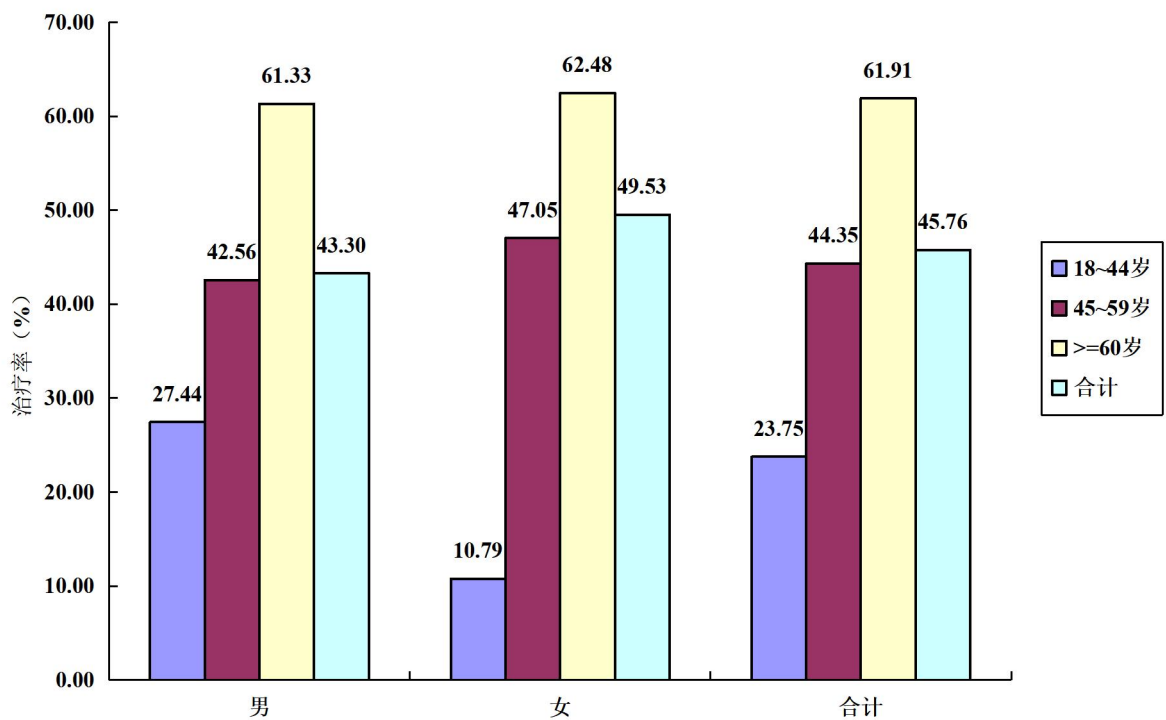


图 9-3 2023 年天津市居民高血压药物治疗情况

虽然 60 岁及以上居民中服用药物控制血压的患者比例达 61.91%，但是只有 35.12% 的服药患者血压得到有效控制²⁶。低于其余两个年轻年龄组的水平，说明在老年人中高血压患者血压控制情况依旧不容乐观。

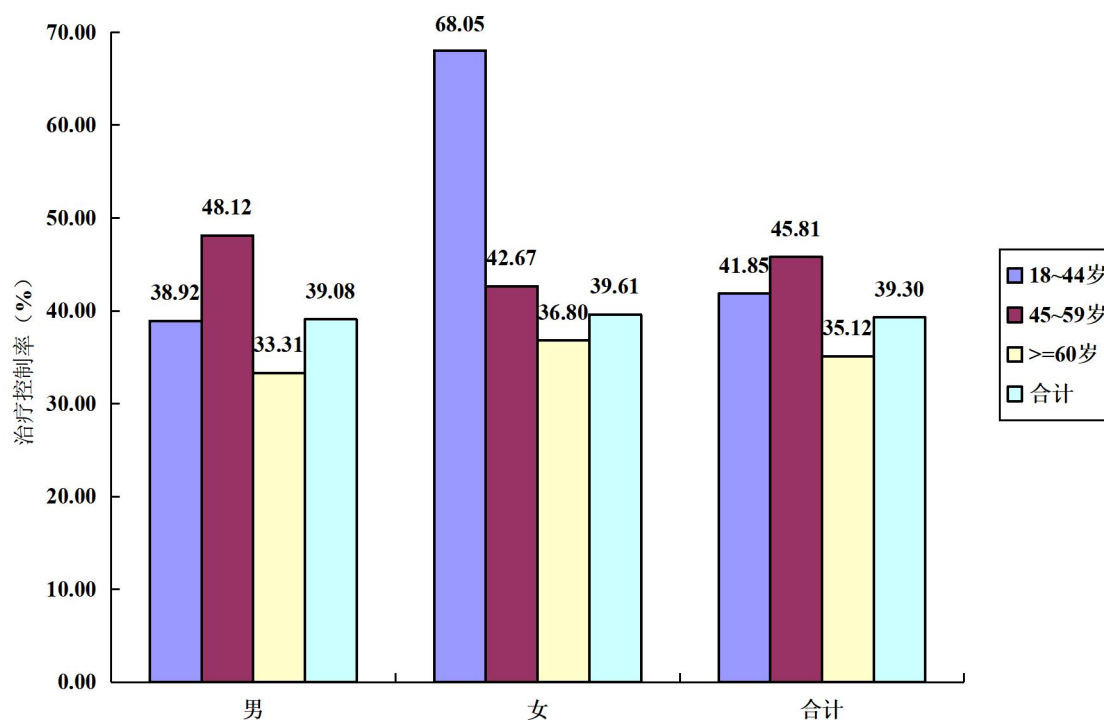


图 9-4 2023 年天津市居民高血压患者血压治疗控制情况

(2) 2 型糖尿病

18 岁及以上居民 2 型糖尿病患病率为 20.55%，男性和女性患病率分别为 22.45% 和 18.55%。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 9.26%、26.35% 和 34.80%。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。

²⁶ 高血压治疗控制率：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）。

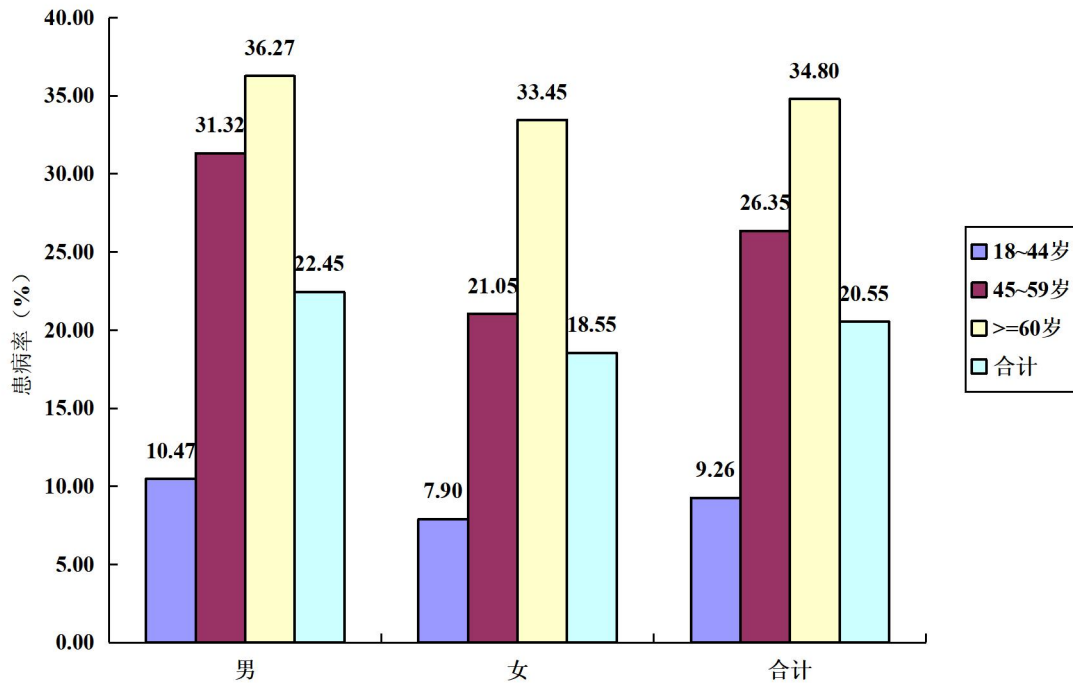


图 9-5 2023 年天津市居民 2 型糖尿病患病情况

年轻人和老年人知晓自己患有糖尿病的比例较高，均超过了 60%，但 45 至 59 岁的患者知道自己患有 2 型糖尿病的比例相对较低，为 49.65%。

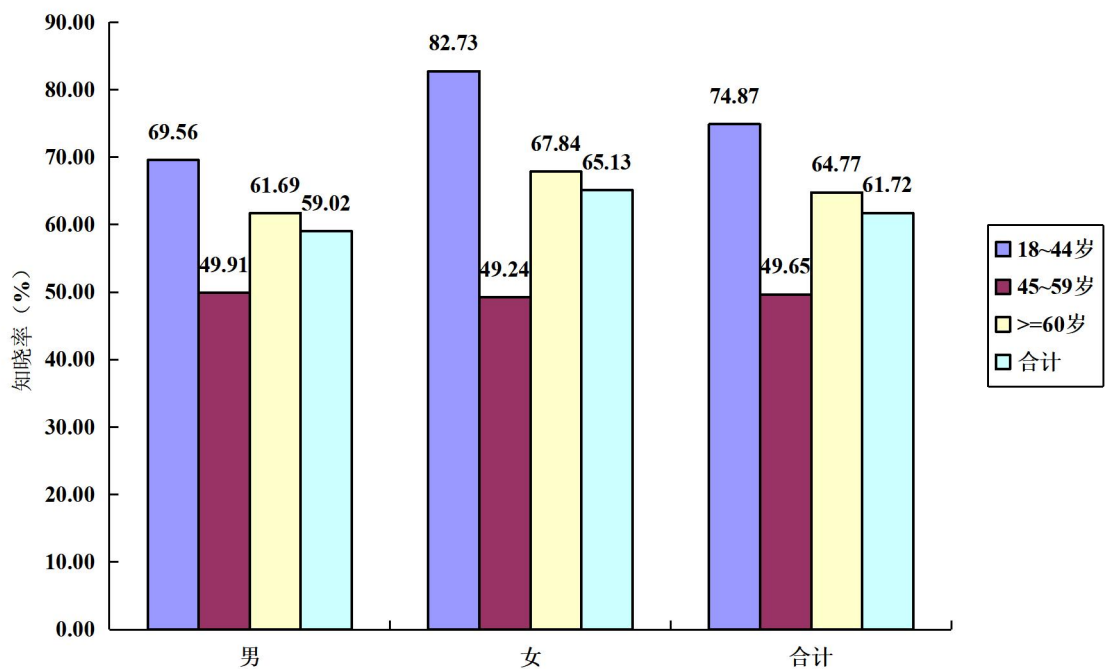


图 9-6 2023 年天津市居民 2 型糖尿病知晓情况

18-44 岁年轻人采取措施（包含生活方式改变和药物）控制血糖的比例相对较高，超过了 70%，而 45-59 岁中年人相对较低，仅为 46.53%。

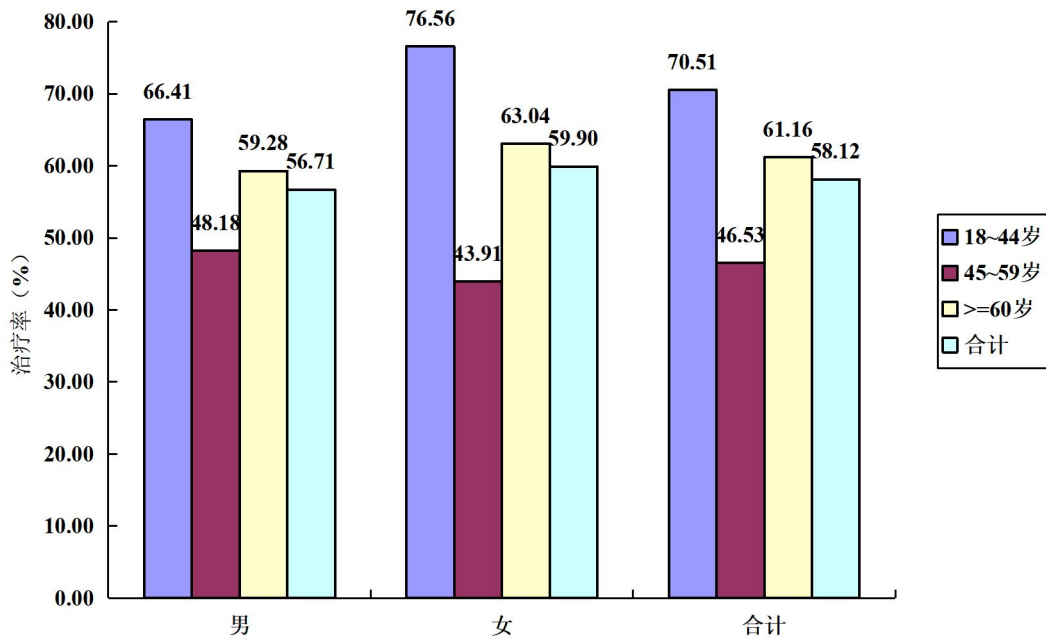


图 9-7 2023 年天津市居民 2 型糖尿病治疗情况

全人群中采取措施控制血糖的患者比例仅有 58.12%，而且能够将空腹血糖控制在 7.0mmol/L 以下的患者比例²⁷只有 43.23%，除女性 18-44 岁年龄组外，其余年龄组，无论男女，糖尿病控制情况均不容乐观。2 型糖尿病患者血糖控制情况仍需引起重视。

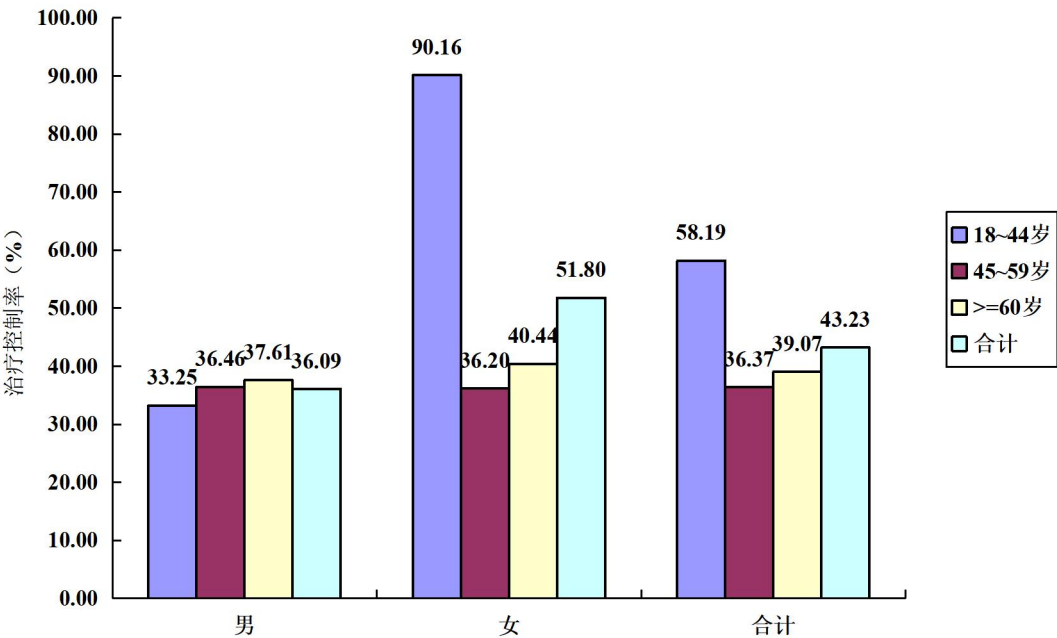


图 9-8 2023 年天津市居民 2 型糖尿病患者血糖控制情况

²⁷ 糖尿病治疗控制率：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²⁸

18 岁及以上居民高胆固醇血症患病率为 12.48%，男性（10.44%）低于女性（14.62%）；除了 18-44 岁年龄段外，其余各年龄组女性患病率均明显高于男性，尤其是在 60 岁及以上年龄段，女性患病率是男性的两倍多，提示需重点关注 60 岁及以上女性高胆固醇血症问题。

18 岁及以上居民高低密度脂蛋白血症患病率为 9.46%，男性（6.70%）低于女性（12.34%）。无论男女，高低密度脂蛋白血症患病比例随年龄增长显著增加，60 岁以上年龄组高低密度脂蛋白血症的问题应引起注意。

18 岁及以上居民低高密度脂蛋白血症患病率为 16.90%，男性（23.86%）明显高于女性（9.61%）。不同年龄段男性低高密度脂蛋白血症患病率均高于女性，尤其是在 45-59 岁年龄段，男性患病率将近女性的 3 倍，提示需重点关注男性人群，尤其是中年人低高密度脂蛋白血症高发问题。

18 岁及以上居民高甘油三酯血症患病率为 22.09%，男性（27.81%）高于女性（16.10%），男性 18-44 岁和 45-59 岁年龄人群均比同年龄女性高甘油三酯血症比例高；而 60 岁及以上女性高甘油三酯血症比例显著高于男性，提示应重点关注男性青中年人群和女性老年人高甘油三酯血症高发情况。

²⁸ 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。

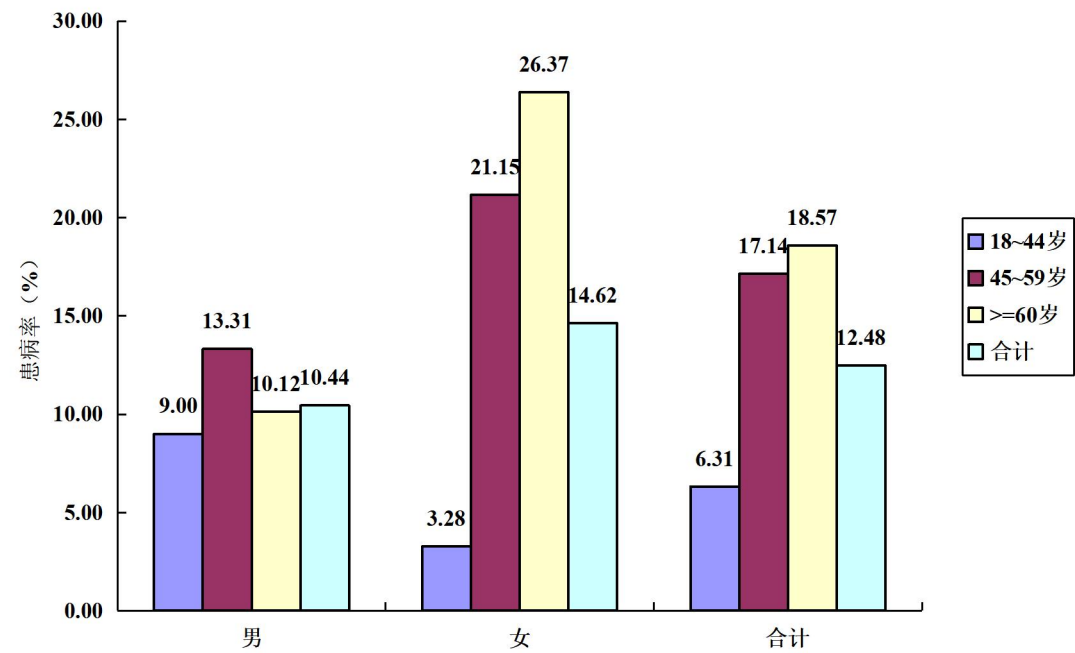


图 9-9 天津市 2023 年居民高胆固醇血症患病情况

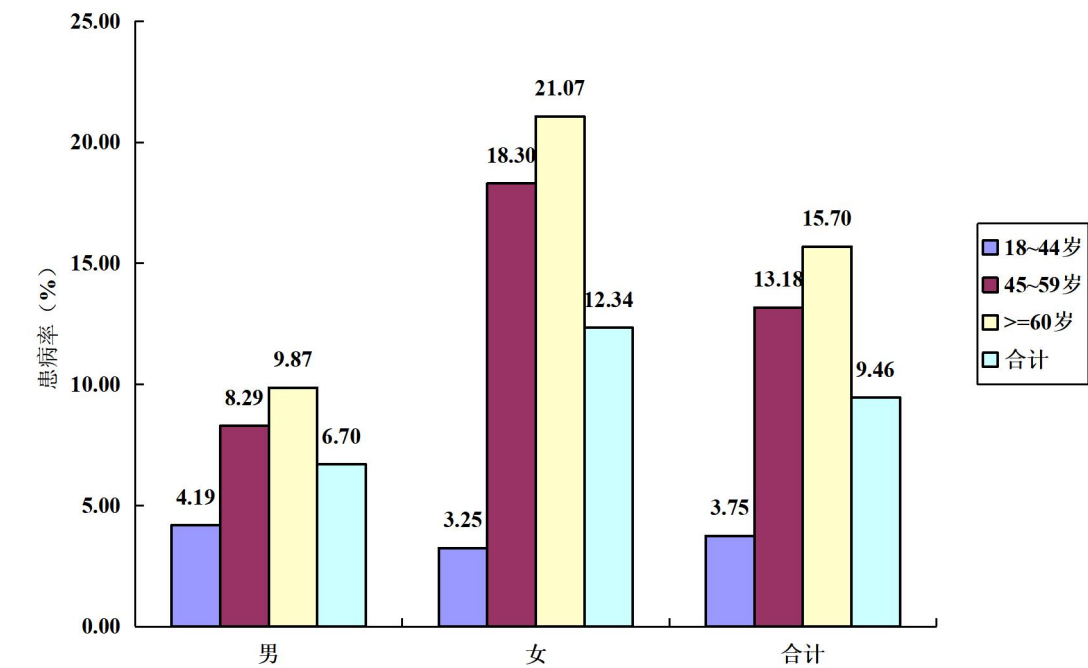


图 9-10 天津市 2016 年居民高低密度脂蛋白胆固醇血脂患病情况

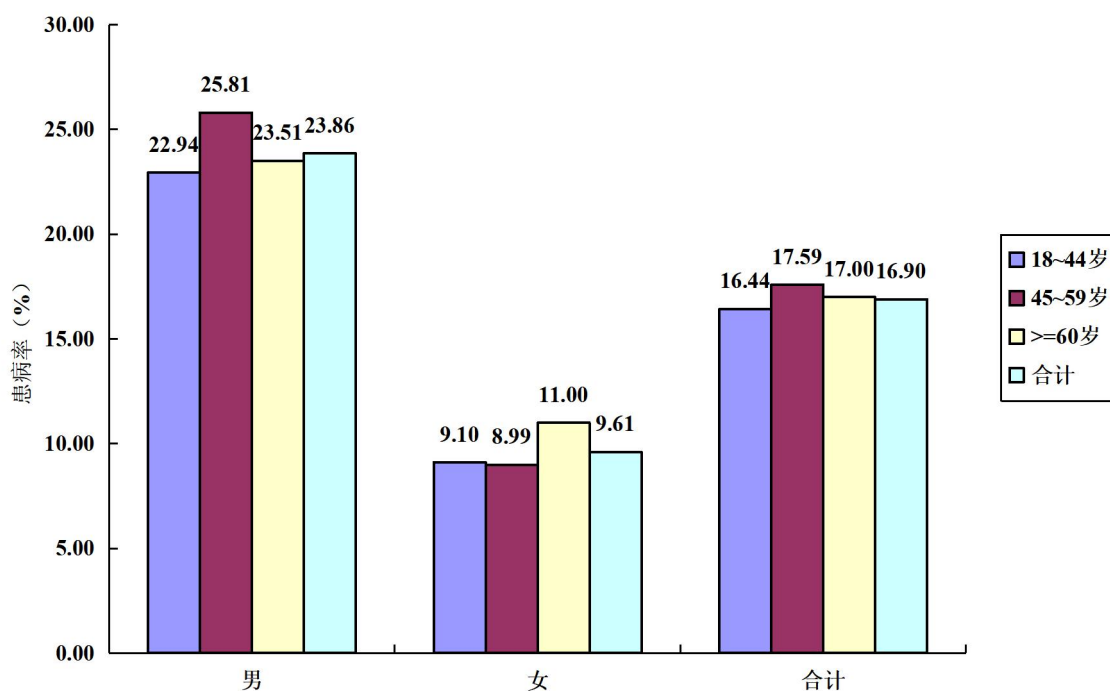


图 9-11 天津市 2023 年居民低高密度脂蛋白胆固醇血症患病情况

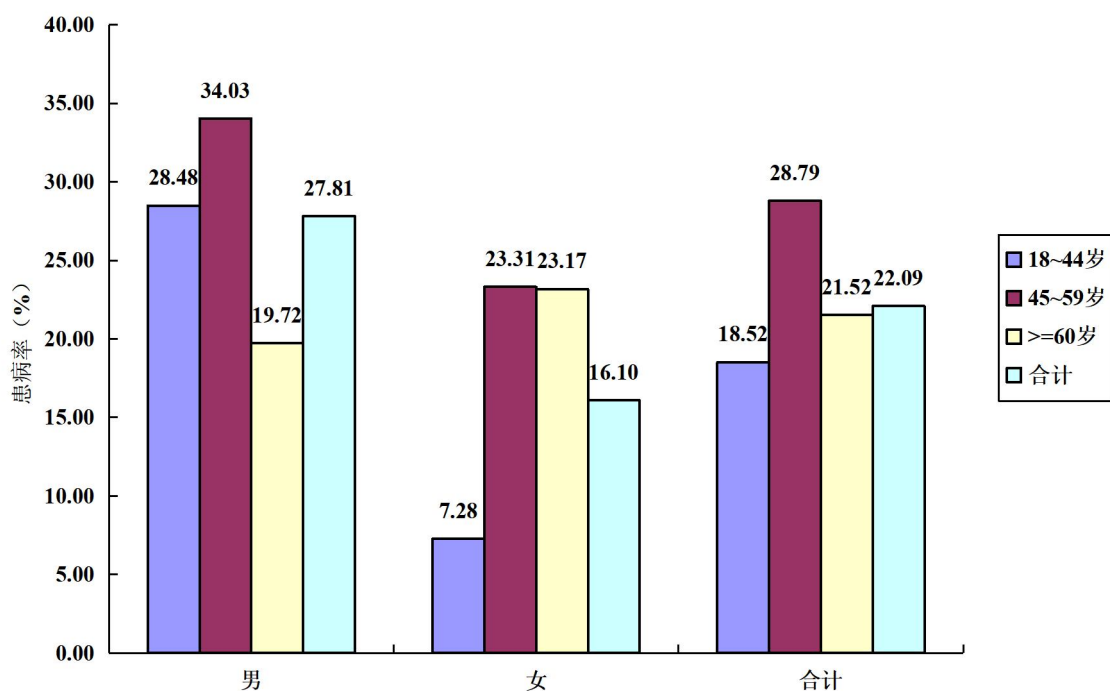


图 9-12 天津市 2023 年居民高甘油三酯血症患病情况

2. 成人主要慢性病危险因素流行情况

(1) 超重与肥胖

18 岁及以上成人超重率为 39.18%，其中 60 岁及以上年龄组最高，为 44.38%，

男性（43.35%）高于女性（34.81%），男性和女性均在60岁以上年龄组最高（分别为44.89%和43.91%）。18岁及以上成人肥胖率为28.18%，男性（32.65%）明显高于女性（23.50%），无论男性女性，均以45-59岁年龄组最高，分别为40.12%和26.44%。

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。尤其是肥胖症患者的心脏病、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

18岁及以上居民现在吸烟率为21.62%，男性（38.46%）明显高于女性（3.92%）；男性中，以45-59岁组吸烟率为最高（50.67%），18-44岁组最低（32.88%）；女性的吸烟率随着年龄增长而增高（18~44岁为1.97%，45~59岁为3.38%，60岁及以上为7.70%）。

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，尤其可能危害孕妇、婴儿和儿童的健康。

（3）饮酒

18岁及以上成人过去30天饮酒率24.44%，男性饮酒情况较为普遍为42.38%，约为女性（5.58%）的8倍，以中年男性人口最高（48.03%）。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。

（4）运动不足

18岁及以上成人平均每日业余静态行为时间为5.81小时。其中男性5.64小时，女性6.00小时，女性平均每日静态行为时间长于男性；男性和女性中，均以18~44岁组平均每日业余静态行为的时间最高，分别为6.68小时和7.37小时，45-59岁年龄组最低分别为4.49小时和4.71小时。

十、青少年健康问题

1. 肥胖

2024 年²⁹天津市监测中小學生肥胖率为 19.82%，小学、初中、高中學生肥胖率³⁰分别为 22.80%、20.62%和 14.91%；与 2023 年相比较，肥胖率有所下降（2023 年肥胖率为 21.38%），小学和高中有所下降，初中略微上升，男生肥胖率高于女生。2024 年天津市监测中小學生超重率为 16.90%，与 2023 年相比较有所上升（2023 年超重率为 16.52%），小学和初中均有所上升，高中有所下降，男生高于女生。（依据《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T 586-2018）标准判定）

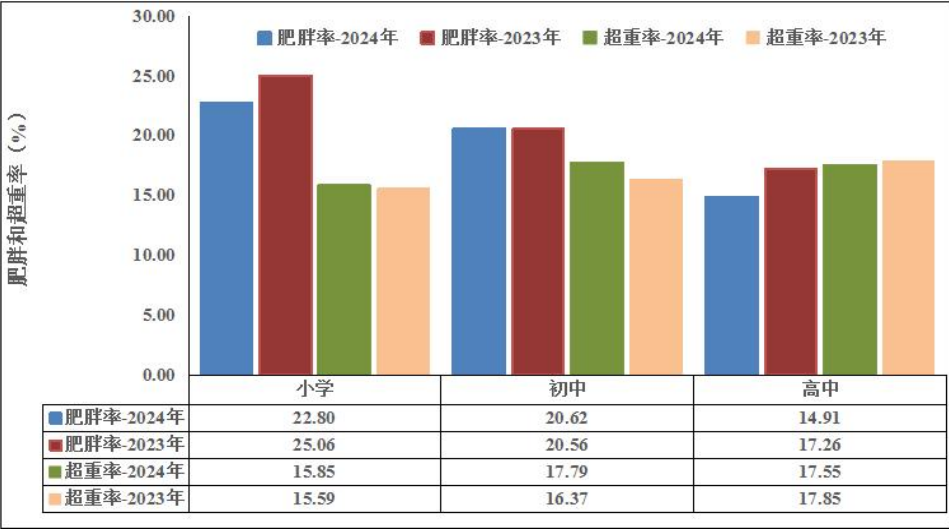


图 10-1 2024 年与 2023 年天津市中小學生肥胖和超重情况

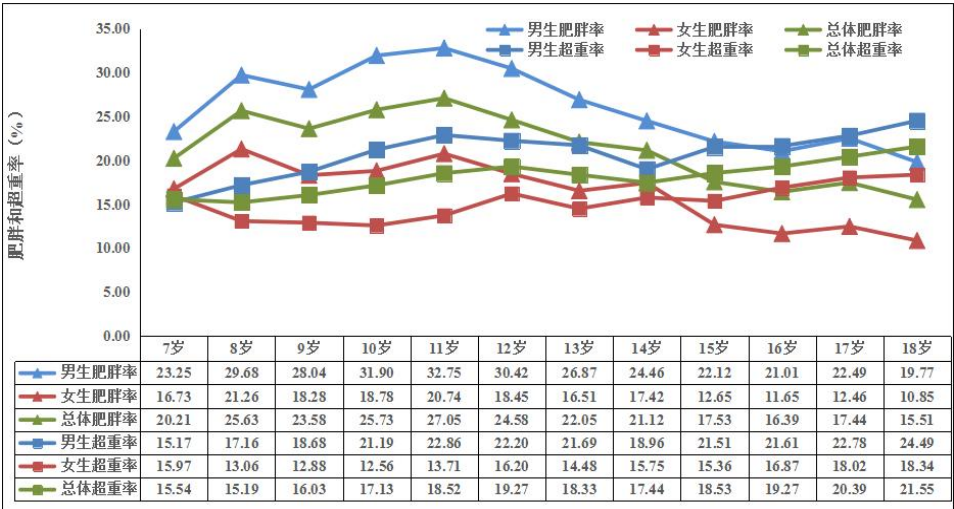


图 10-2 2024 年天津市中小學生不同性别、不同年龄肥胖和超重情况

²⁹ 指 2023 学年，即 2023 年 9 月 1 日-2024 年 8 月 31 日。
³⁰ 采用《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》WS/T 586-2018 标准评价肥胖和超重。

2. 视力不良³¹

2024 年天津市中小学视力不良率为 71.43%，随着年级的增加，学生视力不良率随之增长，小学、初中、高中学生视力不良率分别为 51.12%、84.79%和 89.42%，与 2023 年相比较，视力不良率上升（2023 年为 69.87%），各学段除小学下降外，初高中均有所上升。女生视力不良率高于男生。

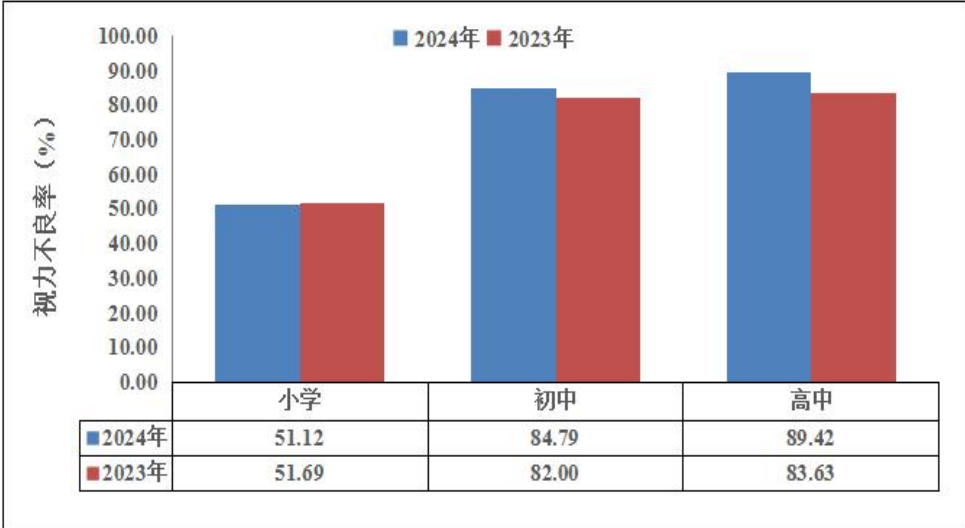


图 10-3 2024 年与 2023 年天津市中小学学生视力不良情况

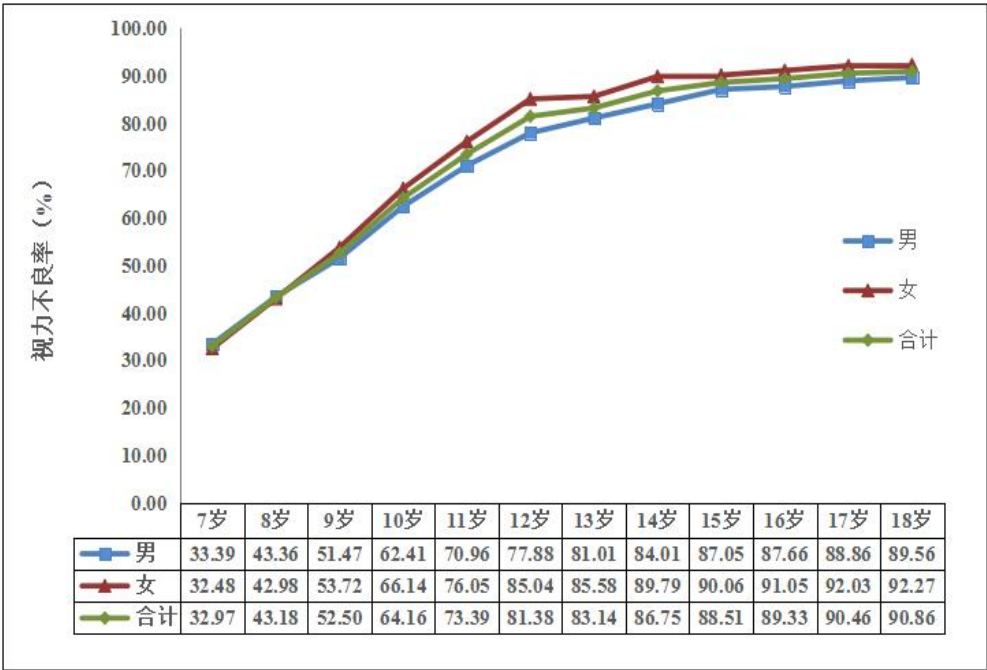


图 10-4 2024 年天津市学生不同性别、不同年龄视力不良情况

³¹ 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。

十一、全民健康生活方式干预

1.《天津市控制吸烟条例》执行情况评估

协助市爱卫办完成全市 1522 家公共场所（覆盖全市 16 个区）控烟条例执行情况评估报告技术审核工作。

（1）禁烟标识张贴情况

2024 年张贴禁烟标识的场所比例为 83.7%，与 2023 年（81.8%）相比上升 1.9 个百分点。2024 年张贴禁烟标识比例最高的场所是公共交通等候区、金融（通信）服务业营业厅、政府办公机构、社会福利院、公共体育馆、医疗卫生机构，张贴比例为 100%，其次是大型商场、超市，张贴比例为 96.1%。张贴率低于平均值（83.8%）的为酒吧、KTV（81.3%）、餐饮场所（76.8%）、公园（72.2%）、美容美发、健身房（50.3%）。张贴率高于全市平均水平值且与 2023 年相比上升率较高的是：公共体育馆、金融（通信）等服务业营业厅、公共浴室；张贴率低于全市平均值且与 2023 年相比排名下降的场所仅有公园和美容美发、健身房。

（2）观察期间发现吸烟现象情况

2024 年观察期间发现吸烟现象的场所比例 12.8%，与 2023 年（14.5%）相比下降 1.7 个百分点。没有发现有吸烟现象的场所有：教育机构、社会福利院、文化娱乐场所和金融、（通信）服务业营业厅，其中文化娱乐场所和金融（通信）服务营业厅连续两年观察期间未发现有吸烟现象。

（3）各区发现吸烟现象的情况

2024 年观察期间，各区发现吸烟现象的比例高于全市平均值（12.8%）的有静海区（21.1%）、北辰区（19.8%）、西青区（18.5%）、津南区（17.2%）、蓟州区（17.1%）、河北区（17.1%）、宝坻区（13.2%）；发现吸烟现象的比例低于平均值（12.8%）的有东丽区（12.4%）、武清区（12%）、河东区（11.9%）、滨海新区（10%）、河西区（6.8%）、和平区（6%）、红桥区（2.6%）。与 2023 年相比下降较多的是：红桥区、武清区和滨海新区；上升最大的是：河北区、静海区和西青区。

十一、全民健康生活方式干预

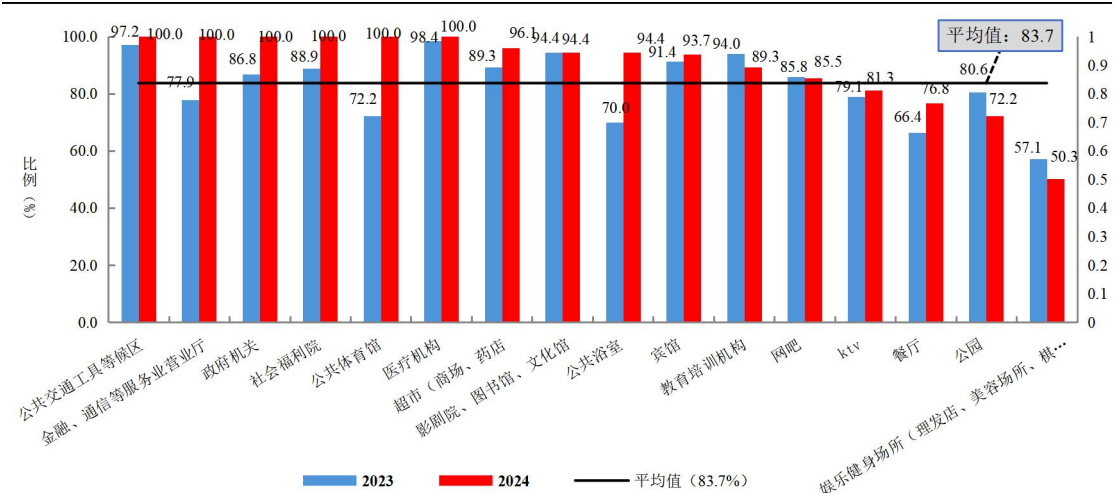


图 11-1 公共场所禁烟标识张贴率变化情况

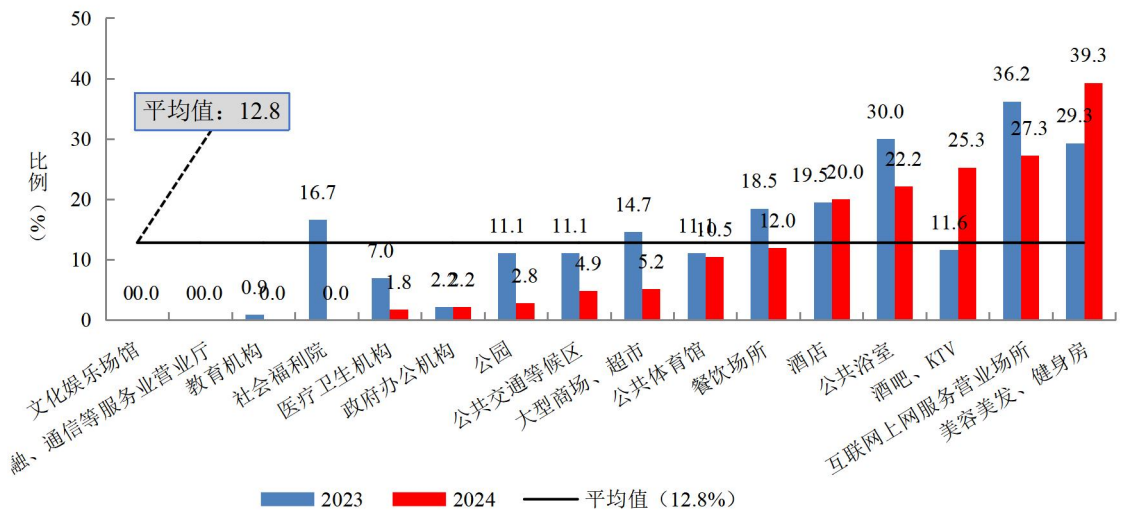


图 11-2 公共场所观察期间发现吸烟现象的变化情况

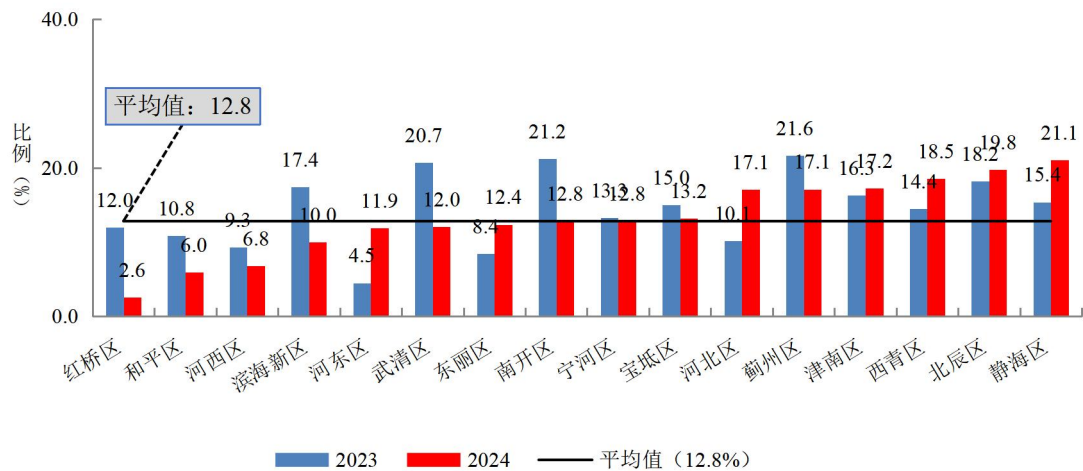


图 11-3 各区公共场所观察期间发现吸烟现象的变化情况

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

继续在全市范围内采用“预防+临床+急救”的模式开展爱“心”讲座，讲解冠心病的基本知识和治疗方法，急性心梗急救知识、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。利用线上直播结合现场宣传的形式，全年共开展爱“心”讲座 630 场，直接受益人数 3 万余人，居民满意率达到 90%以上。



（2）强化媒体宣传，广泛传递健康信息

利用电视台、电台、电梯液晶屏、地铁站厅等进行健康生活方式宣传，累积受众超过 8000 万人次。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 300 余篇，总阅读 29 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 160 万余次；全市累计发放各类宣传折页、海报、支持工具 100 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。



（3）利用健康科普基地平台，指导公众践行健康生活方式

打造“全民健康生活方式行动线上展厅”和线下科普宣教阵地，年内共接待来自社会各界的科普爱好者、医科大学实习学生、大中小学师生以及各省市进修学习的专业技术人员 8 次、146 人次参观交流，更新线上展厅，增加健康支持性

环境和老年健康板块，线上展厅浏览量达到 2.5 万人次。



(4) 全市统一行动，群众受益面不断扩大

组织开展“健康科普好声音”科普演讲和科普展演大赛、“全民健康生活方式日”现场宣传活动暨天津市“体重管理年”活动启动仪式。全年累计开展宣传活动 2000 余场，直接受益人数 27 万余人。举办健康生活方式指导员工作技能培训，持续开展健康指导员训练营活动，目前共计 4866 名指导员通过该平台取得在线学习证书。此外，年度内全市各区通过其他线上线下方式培训健康生活方式指导员 6000 余人次，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 1000 余个，小组成员累计达到 1 万余人，全年共开展小组活动 3000 余次。积极推进健康支持性环境建设，2024 年全市新建设各类环境 141 家。



(5) 聚焦重点人群，精准实施健康干预

聚焦老年人，在全市范围内组织开展“保持健康体重，乐享老年健康”为主题的宣传活动，宣传覆盖超过 200 万人次。制作老年健康干预工具共计 11500 件，举办“关爱老年健康系列专家讲座”，邀请专家进社区、进养老机构、进乡村，

参与讲座老年人 200 余人。提升基层工作人员老年健康干预能力，邀请来自中疾控老年健康室、慢病和老龄健康管理处以及天津体育学院等权威机构的专家就老年健康政策、健康老龄化促进实践、适老化运动干预等主题开展培训。



3.营养健康宣传

开展 2024 年度天津市全民营养周暨“5.20”中国学生营养日主题宣传活动。以“奶豆添营养，少油更健康”为主题，组织市区两级疾控机构开展 2024 年全民营养周暨“5.20”中国学生营养日主题宣传活动。活动期间，组织全市 16 区开展“六进”落地活动，共计 2338 场（较去年提升 31%），受益人数不少于 1121726 人次。此外，围绕“特殊人群膳食指南”、“减油增豆”、“食养指南”、“健康体重”、“食物估重”等打造“营养健康地铁 2 号线”大型惠民科普宣传活动，营养宣传视频《营养知识误区“大排雷”》入围 2024 年新时代健康科普作品征集大赛（天津赛区）视频类名单；《全民营养周主题海报》获 2024 中国健康科普大赛（天津赛区）二等奖。





4.实地健步走，健康我先行

2024 年，全市 5 个区 1800 多人加入开展第九届“万步有约”健走激励大赛活动。参赛区获“全国百强健走促进县区奖”、“优秀健走促进单位奖”、“优秀省级和县区传播信使奖”，参赛人群 BMI、腰围、血压、体脂肪率、内脏指数身体指标均有不同程度的降低，干预效果良好。

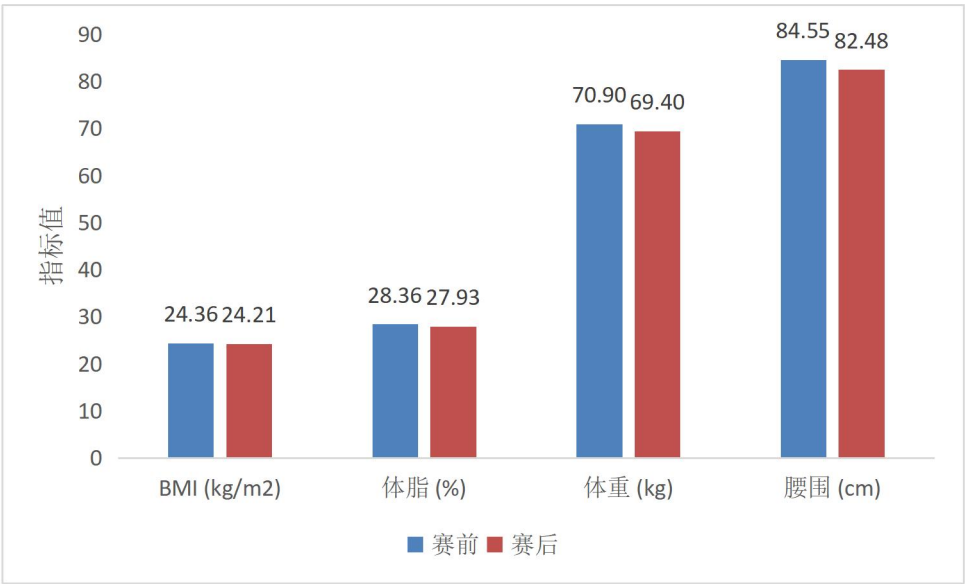


图 11-4 参赛人群健走前后身体指标的变化

5.营养健康场所建设

对有意愿的餐厅、食堂积极给予营养膳食科学指导，2024 年全市共计新增

61 家营养健康餐厅/食堂。以“膳做美食、营造健康，诚信尚俭、共享食安”为主题举办天津市第一届营养健康餐食技能大赛，赛讯在国民营养计划专刊、搜狐网等多家媒体刊发。制作《天津市第一届营养健康餐食技能大赛营养健康美食汇编》图册，推动“营养均衡、搭配合理”的营养健康餐食有效转化成我市营养健康餐厅/食堂中实际应用的食谱资源，促使“赛用融合”落地落实。



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。建议家庭配备体重秤、腰围尺等体重管理工具，定期测量体重、腰围，了解健康体重标准，保持健康体重，主动预防超重和肥胖。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映或拨打 12345 投诉举报电话等，维护自身健康权益。