

天津市居民健康状况报告 (2025 年度)

天津市卫生健康委员会

2026 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.儿童氟斑牙病情 - 20 -

 3.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 -

 (1) 孕妇尿碘水平 - 23 -

 (2) 儿童尿碘水平 - 23 -

 (3) 儿童甲状腺肿大率 - 24 -

 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、主要慢性非传染病新发情况 - 30 -

 1.恶性肿瘤 - 30 -

 2.心脑血管急性事件 - 33 -

 3.糖尿病 - 37 -

 4.伤害 - 40 -

八、青少年健康问题 - 45 -

 1.肥胖 - 45 -

 2.视力不良 - 46 -

九、全民健康生活方式干预 - 47 -

1.《天津市控制吸烟条例》执行情况评估	- 47 -
2.推进全民健康生活方式行动	- 49 -
3.健康生活方式建议	- 52 -

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重要标志，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 2025 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“人民至上、生命至上”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

2025 年天津市户籍人口数为 1191.08 万，其中男性为 585.84 万，女性为 605.23 万。

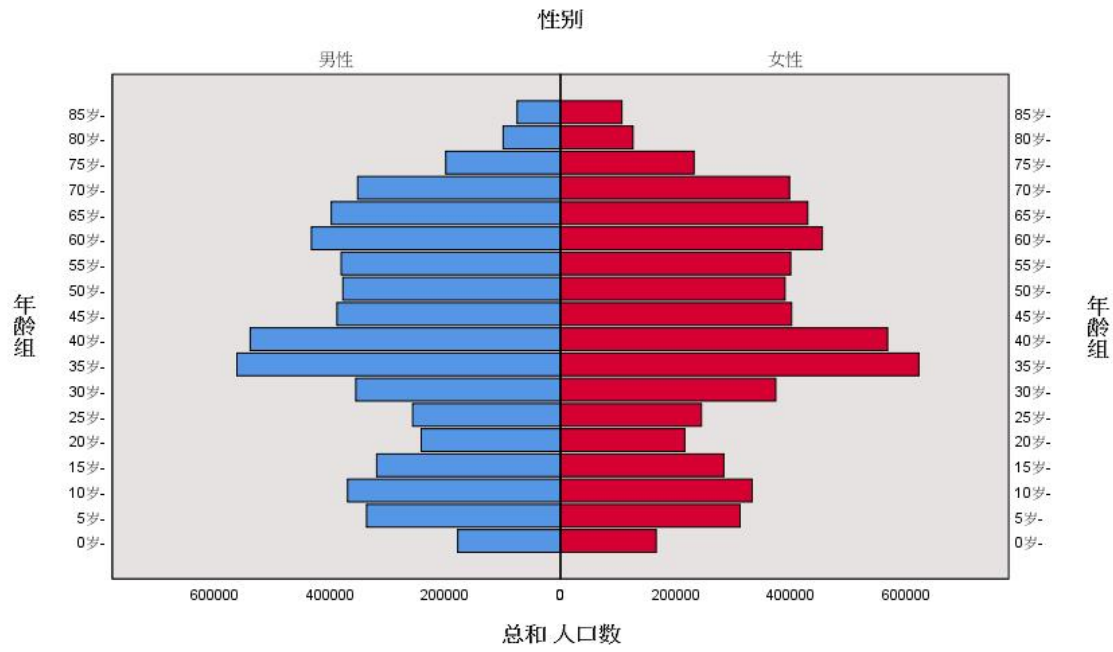


图 1-1 天津市 2025 年人口金字塔¹

2.天津市居民期望寿命^{2, 3}

2025 年天津市户籍居民期望寿命为 82.80 岁，其中男性 80.51 岁，女性 85.30 岁，女性高于男性 4.79 岁。

¹天津市户籍人口数来源于天津市公安局人口管理总队
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

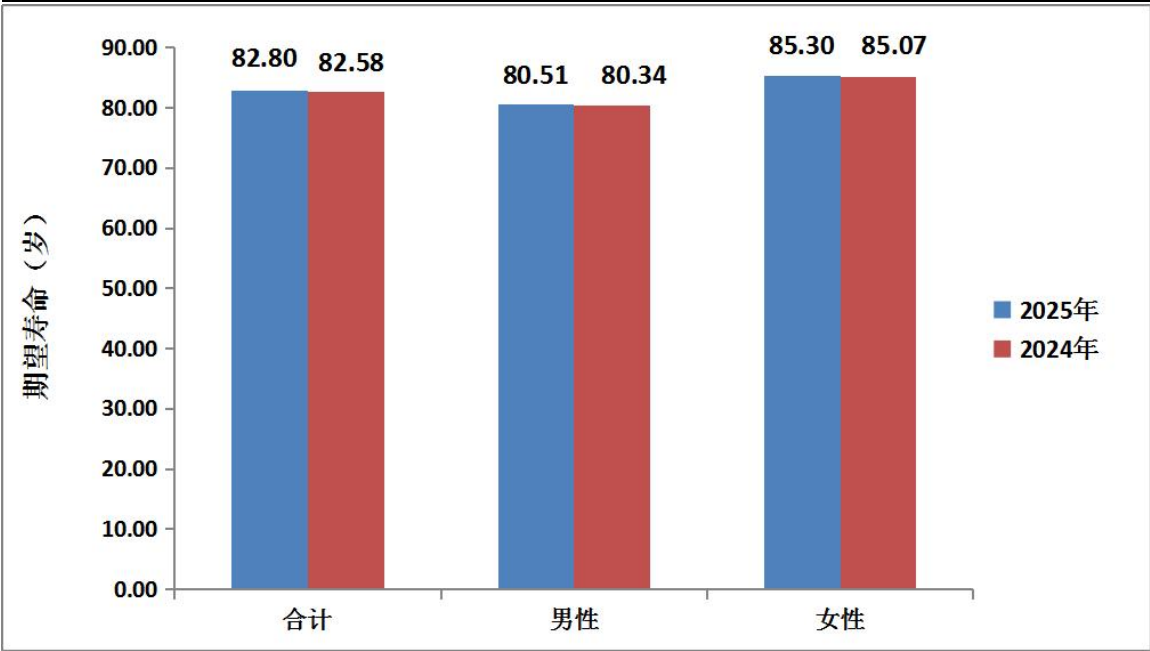


图 1-2 天津市居民 2025 年与 2024 年分性别期望寿命⁴

2025 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 5.03 岁、2.87 岁、2.68 岁、0.79 岁和 0.71 岁的期望寿命。

3.天津市居民全死因死亡情况⁵

2025 年天津市户籍人口总死亡率为 718.64/10 万，男性居民死亡率为 823.29/10 万，女性居民死亡率为 617.33/10 万，男性和女性死亡率之比为 1.33:1。

2025 年天津市孕产妇死亡率⁶为 1.75/10 万；

2025 年婴儿死亡率⁷为 1.82‰；

2025 年新生儿死亡率⁸为 1.12‰；

2025 年 5 岁以下儿童死亡率⁹为 2.36‰。

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 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

⁷ 婴儿死亡率=（同年<1 周岁死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

⁸ 新生儿死亡率=（同年<28 天死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

⁹ 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‰

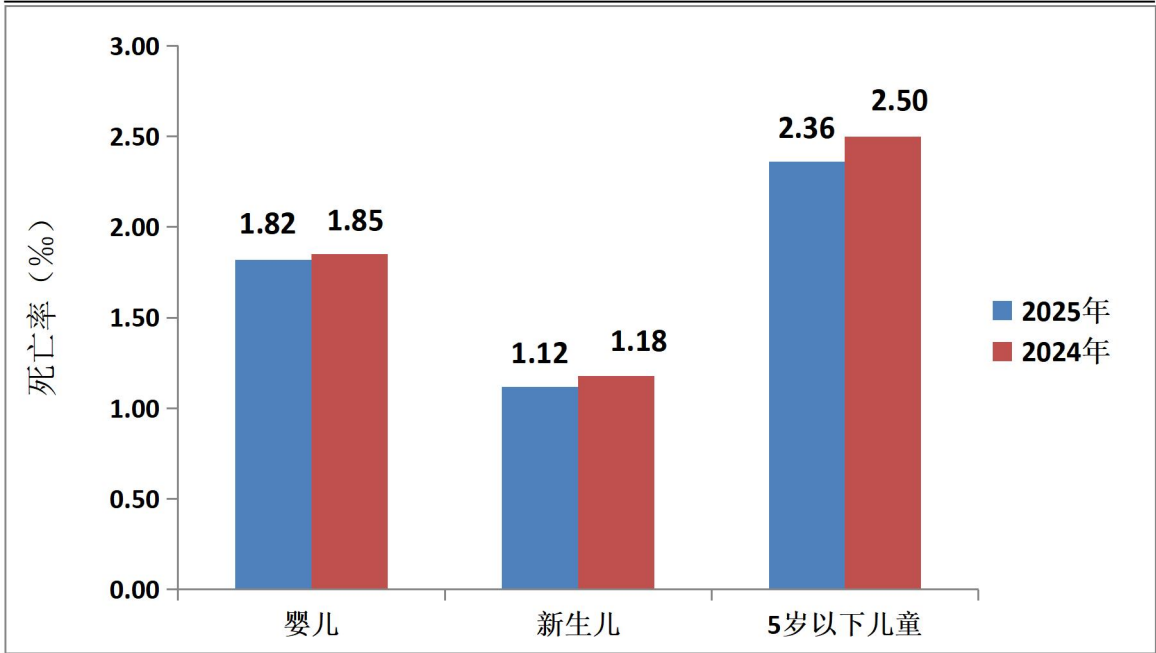


图 1-3 2025 年与 2024 年天津市婴儿、新生儿及 5 岁以下儿童死亡率⁷

2025 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 0.32%、2.71%、14.05%和 82.92%。

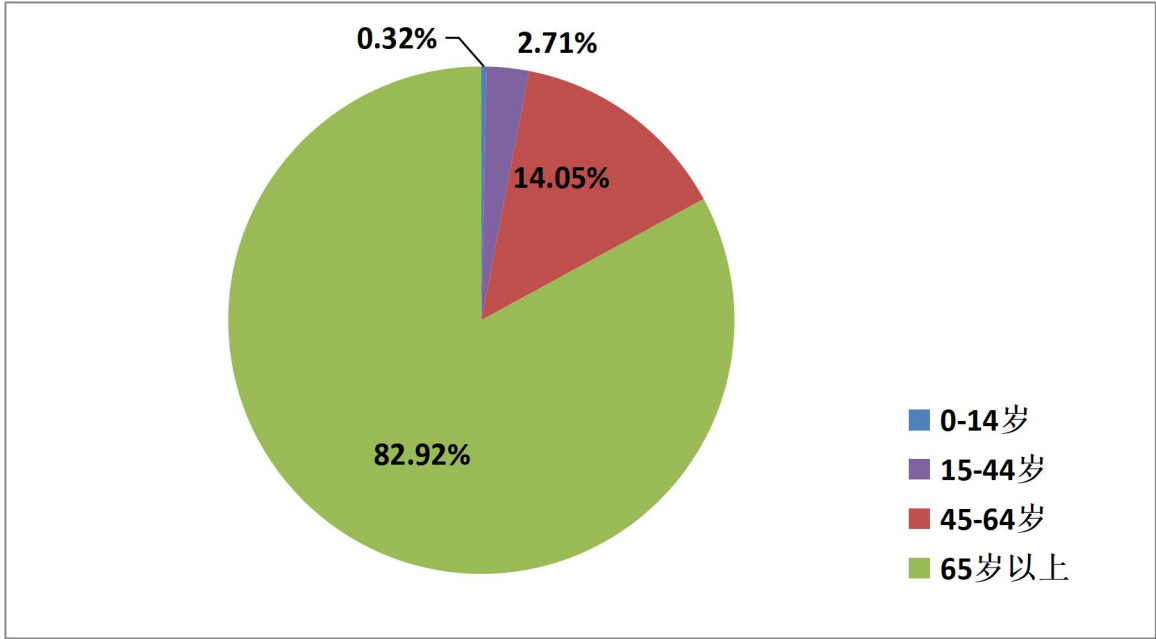


图 1-4 2025 年天津市居民死亡年龄构成¹⁰

4.天津市居民死因顺位¹¹

2025 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

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
¹¹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。

一、人口基本情况

疾病累计占总死亡的 86.96%。其中因心脏病死亡人数最多，仍然保持为第 1 位死因，占 27.51%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 24.30%；脑血管病为第 3 位，占 20.33%；呼吸系统疾病、损伤和中毒及糖尿病，分别占 6.10%、4.59%和 4.13%。

男性第一位死亡原因为恶性肿瘤，女性第一位死亡原因为心脏病。男性第二位死亡原因为心脏病，女性第二位死亡原因为恶性肿瘤。男性和女性前三至六位死亡原因均为脑血管病、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。

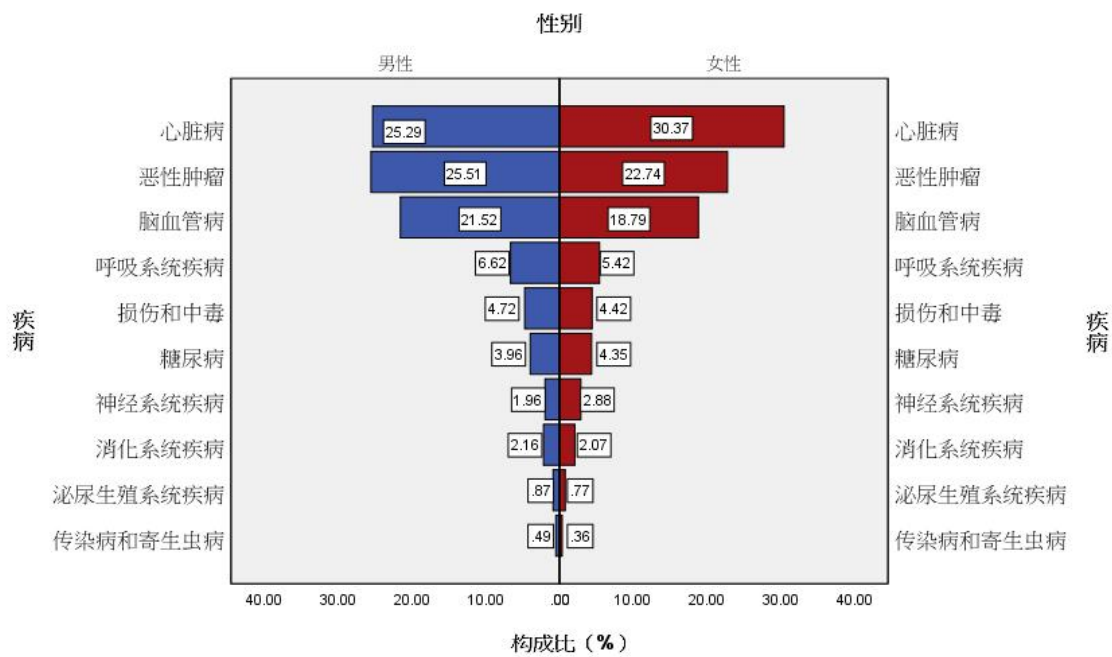


图 1-5 2025 年天津市居民前十位死因顺位及构成（%）¹²

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¹³，占该年龄死亡总数的 65.12%；1-4 岁儿童首要死亡原因是损伤和中毒、恶性肿瘤，均占该年龄组的 29.03%；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 38.39%和 20.98%；45-64 岁人群首要死亡原因为恶性肿瘤，占该年龄组的 35.41%；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 29.44%。

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

¹³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 2025 年天津市不同年龄人群死亡率（死亡率：1/10 万）¹⁴

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 149.19	损伤和中毒 3.13	损伤和中毒 3.18	损伤和中毒 10.61	恶性肿瘤 132.15	心脏病 865.59	心脏病 197.69
		恶性肿瘤 3.13					
2	先天异常 28.42	心脏病 1.39	恶性肿瘤 2.07	恶性肿瘤 9.83	心脏病 69.19	恶性肿瘤 664.90	恶性肿瘤 174.64
3	损伤和中毒 12.43	先天异常 1.04	神经系统疾病 0.96	心脏病 8.85	脑血管病 65.38	脑血管病 622.07	脑血管病 146.09
4	心脏病 8.88	其他疾病 0.69	心脏病 0.44	脑血管病 6.01	损伤和中毒 25.66	呼吸系统疾病 199.03	呼吸系统疾病 43.83
	神经系统疾病 8.88						
5	恶性肿瘤 5.33	神经系统疾病 0.35	先天异常 0.30	糖尿病 2.62	糖尿病 19.24	糖尿病 115.81	损伤和中毒 32.97
		呼吸系统疾病 0.35					
		消化系统疾病 0.35					

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

二、甲乙类传染病发病情况¹⁵

1.总体发病水平

2025 年天津市甲、乙类传染病共报告 21 种 36743 例，死亡 50 人，报告发病率 269.42/10 万，报告死亡率为 0.37/10 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、肺结核、梅毒，共占甲、乙类传染病发病总数的 94.68%；2025 年报告发病率上升的病种共有 9 种，分别为：伤寒和副伤寒、淋病、麻疹、疟疾、猴痘、出血热、登革热、流脑、炭疽；报告发病率下降的病种共有 9 种，分别为：百日咳、猩红热、新型冠状病毒感染、布病、病毒性肝炎¹⁶、梅毒、艾滋病、痢疾、肺结核；新增报告 3 种：霍乱、狂犬病、乙脑。

表 2-1 2025 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	18459	艾滋病	34
2	痢疾	6541	肺结核	10
3	病毒性肝炎	4918	病毒性肝炎	4
4	肺结核	2639	乙脑	1
5	梅毒	2232	狂犬病	1
			-	-

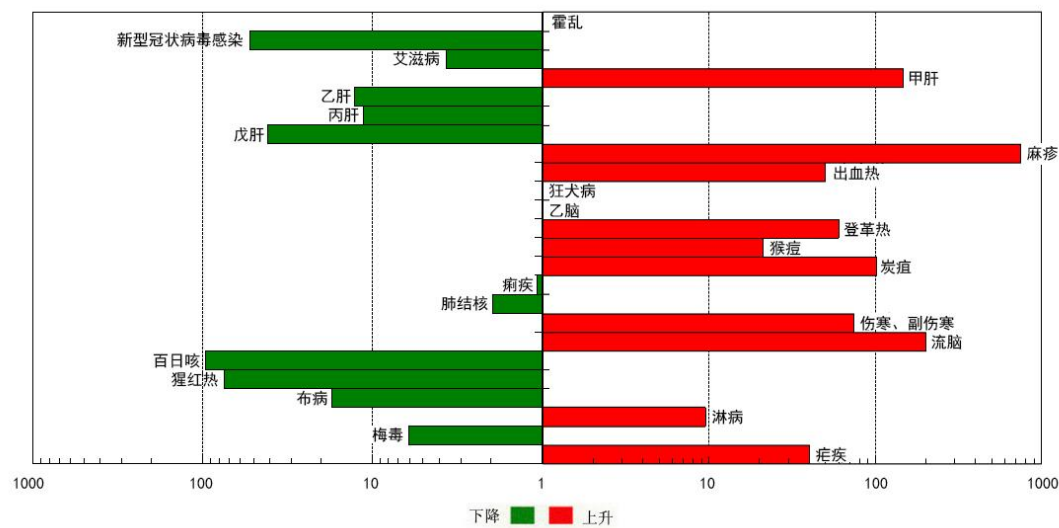


图 2-1 天津市 2025 年与 2024 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较 (%)

¹⁵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。
¹⁶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 3198 例，无死亡病例报告，报告发病率 23.45/10 万，与 2024 年相比，报告发病率下降 12.75%。

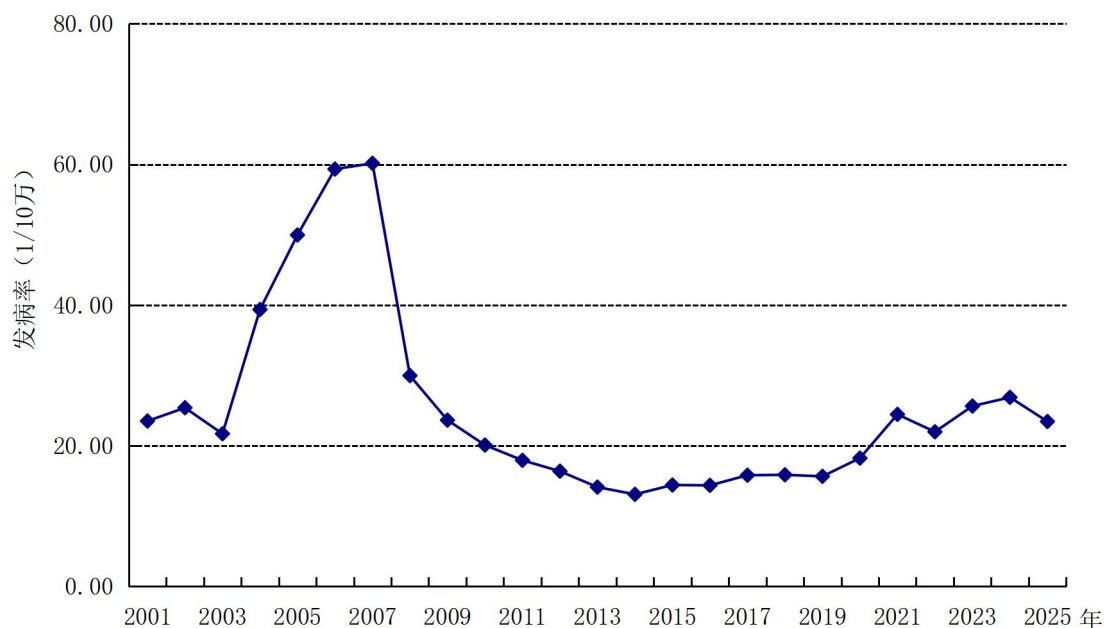


图 2-2 天津市 2001-2025 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1890 例，女性病例 1308 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 18 例，占乙肝病人总数的 0.56%，35-64 岁病例 2161 例，占 67.57%。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，2025 年报告天津市现住址艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 417 例，其中艾滋病病毒感染者 272 例，艾滋病患者 145 例。截至 2025 年底我市累计报告现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者 7938 例，其中艾滋病患者 2907 例。

根据艾滋病监测系统报告，2025 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作中，共筛查 235.2 万人次，艾滋病病毒感染者及艾滋病患者检出率为 26.49/10

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 79.49%，其次为异性传播，占 18.95%。

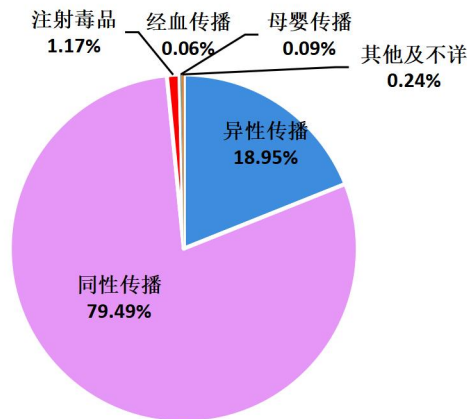


图 2-3 天津市 2025 年底现存活艾滋病病毒感染者及艾滋病患者感染途径分布

（3）肺结核

全市共登记肺结核病例 2375 例，较 2024 年下降 4.58%，其中本市户籍病例 2186 例（92.0%），外地户籍病例 189 例（8.0%）。



图 2-4 天津市 2005-2025 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 2.35:1。从年

龄分布看，15 岁以下年龄组男女登记率均较低（0.70/10 万-1.78/10 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 68.53/10 万；女性病例登记率在 15-24 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 28.35/10 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。

2025 年登记的活动性肺结核患者成功治疗率 92.8%。2025 年登记利福平耐药结核病 151 例，94.04%纳入治疗率（142/151）；结核病人 HIV 筛查率 99.16%，HIV 阳性率 0.08%。

（4）麻疹

报告 17 例，无死亡病例报告，报告发病率 0.12/10 万，报告发病数较 2024 年增加 15 例。

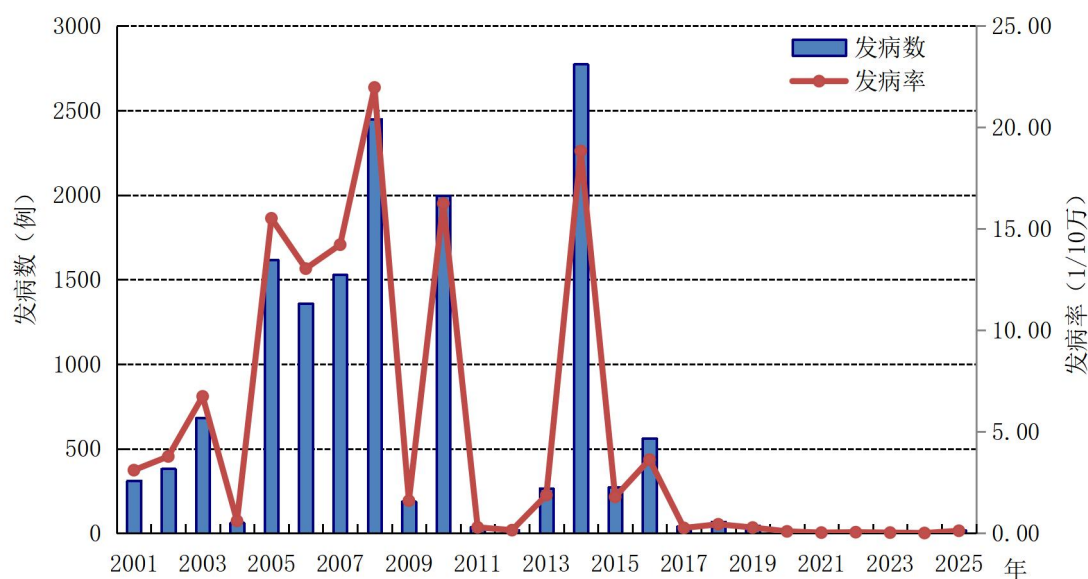


图 2-5 天津市 2001-2025 年麻疹发病情况

男性病例 8 例，女性 9 例。15 岁及以上年龄组 11 例，无 8 月龄以下病例。2025 年未见明显季节趋势。

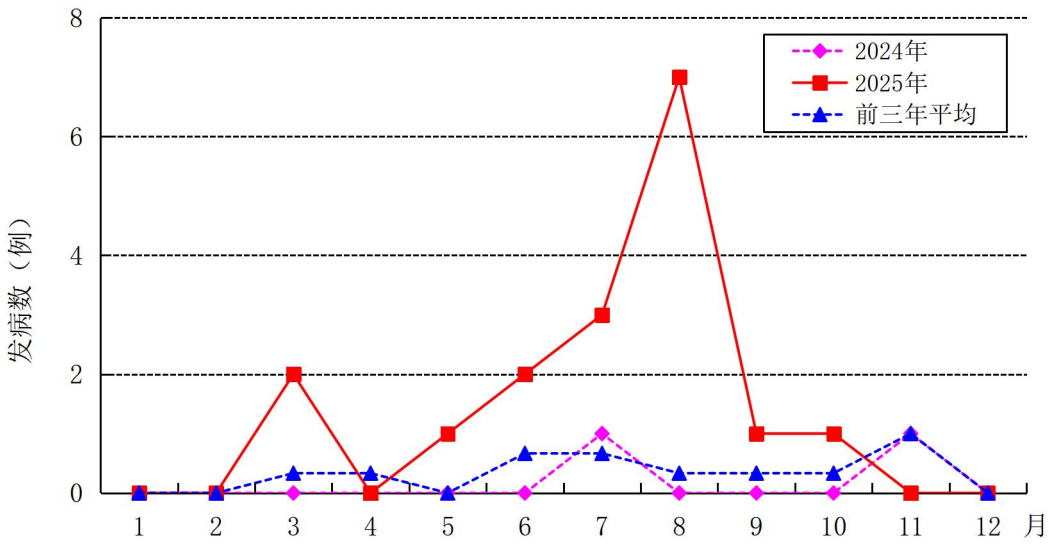


图 2-6 天津市 2025 年与 2024 年麻疹分月发病比较（按发病日期统计）

三、丙类传染病发病情况

1. 总体发病水平

共报告 7 种 230953 例，无死亡报告，报告发病率 1693.45/10 万。与 2024 年相比，报告发病率上升 68.32%。

与 2024 年相比，报告发病率上升的病种共有 4 种，分别为：流行性感冒、其他感染性腹泻病、黑热病和斑疹伤寒；报告发病率下降的病种共有 5 种，分别为：手足口病、流行性腮腺炎、急性出血性结膜炎、风疹、包虫病。

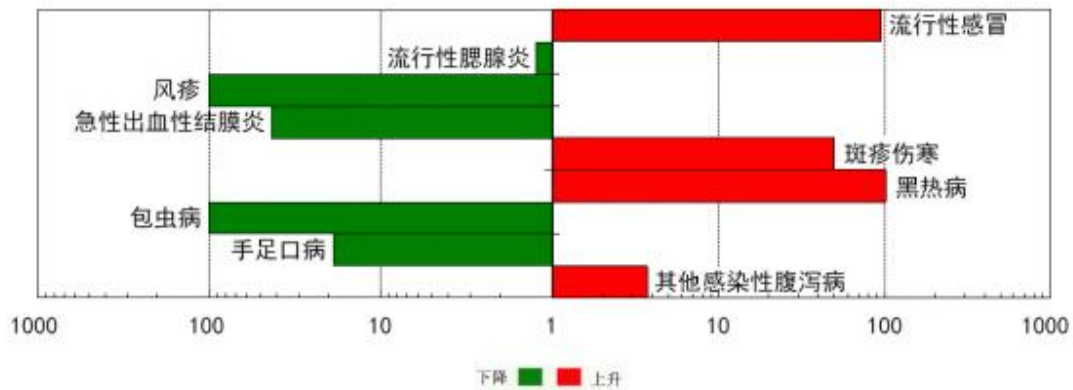


图 3-1 天津市 2025 年与 2024 年丙类传染病分病种报告发病率比较（%）

2. 常见丙类传染病

（1）流行性感冒

报告 191753 例，无死亡病例报告。

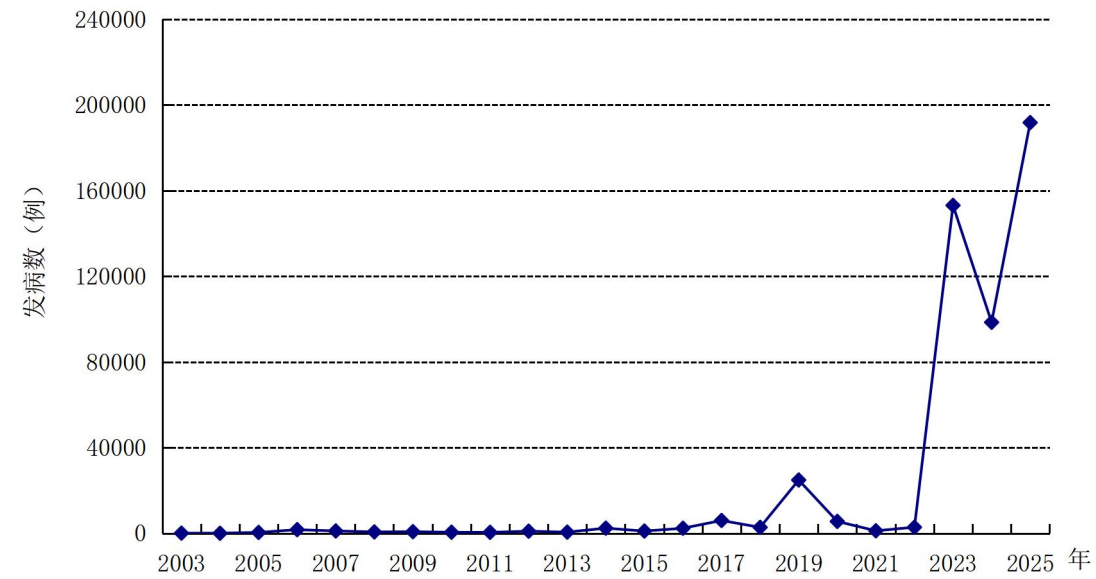


图 3-2 天津市 2003-2025 年流行性感胃报告发病情况

男性病例 95232 例，女性 96521 例。5-9 岁占 23.34%、10-14 岁占 13.07%、0-4 岁占 11.24%。全年各月均有发病，冬春季高发。

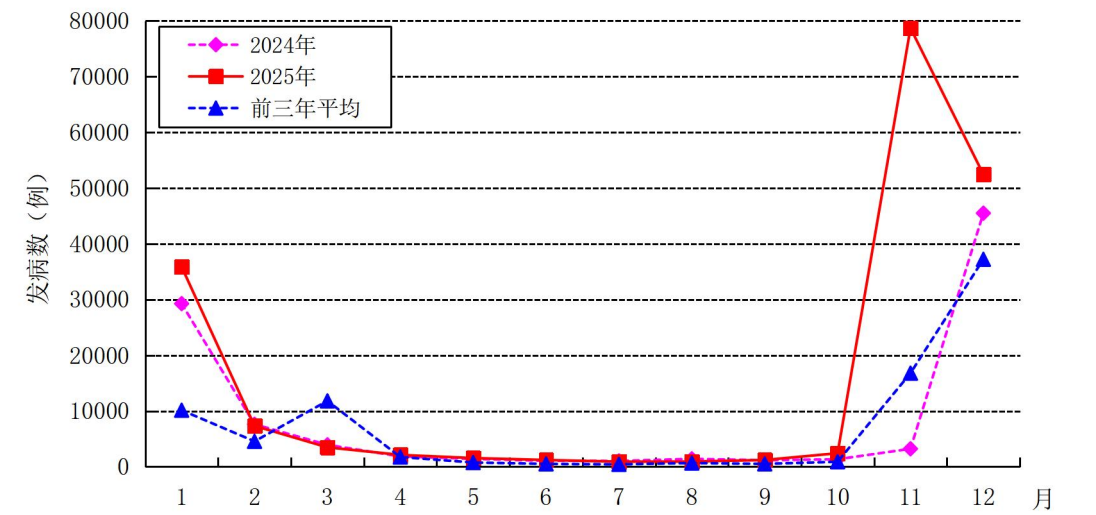


图 3-3 天津市 2025 年与 2024 年流行性感胃分月发病比较（按发病日期统计）

（2）手足口病

报告 3291 例，无死亡病例报告，报告发病率为 24.13/10 万，较 2024 年下降 18.77%。

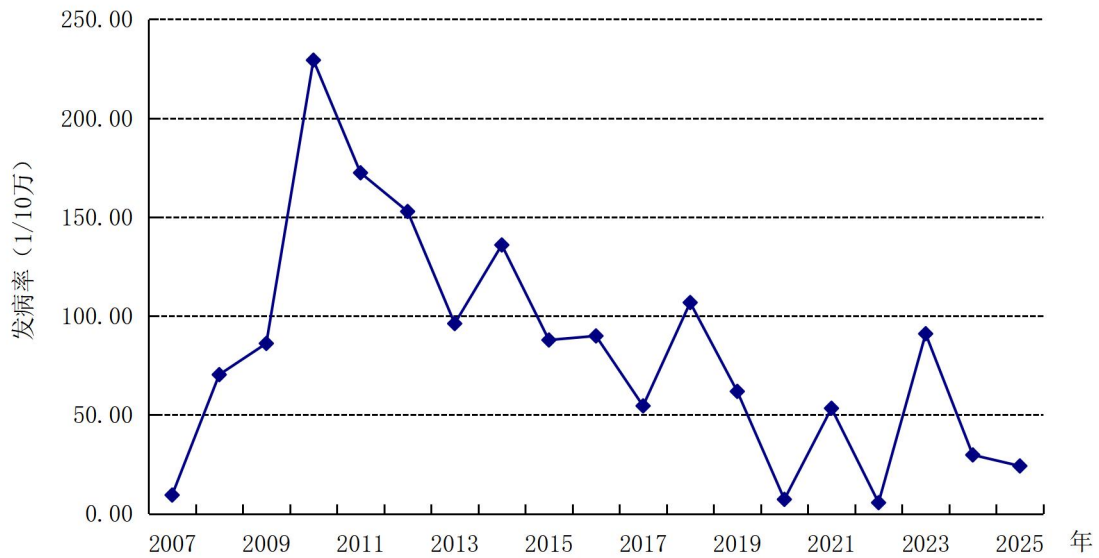


图 3-4 天津市 2007-2025 年手足口病发病情况

男性病例 2007 例，女性 1284 例，男女发病性别比 1.56:1。发病人群主要集中在 3-14 岁年龄组，占病例总数的 79.19%。

全年各月均有发病，2025 年发病主要集中在 10-11 月，发病高峰月份与 2024 年相同，晚于前三年平均。

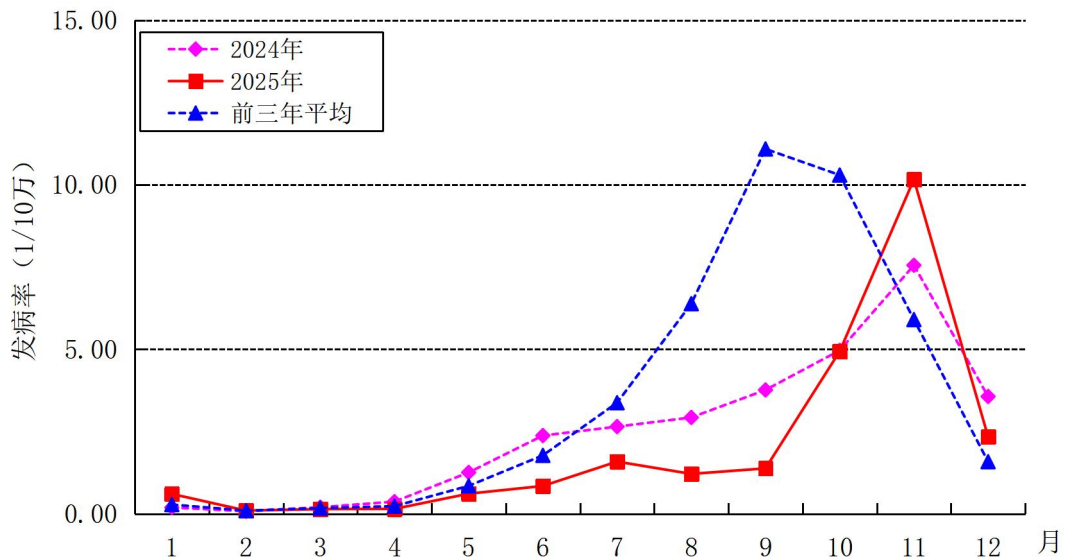


图 3-5 天津市 2025 年与 2024 年手足口病分月发病比较（按发病日期统计）

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；二是养成良好的个人卫生习惯和健康生活方式，坚持勤洗手、科学佩戴口罩、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，即便错过这一时期，在整个流感流行季内仍可接种。其中，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，在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。接种含麻成分的疫苗（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：诺如病毒是导致冬春季急性病毒性腹泻的主要病原之一。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、食用未经煮透的贝类而导致感染，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提高免疫力为主。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.儿童氟斑牙病情

我市 2025 年 8~12 周岁儿童氟斑牙患病率为 10.41%，与 2024 年相比下降了 2.82%。2025 年 10 个病区儿童氟斑牙患病率均<30%。

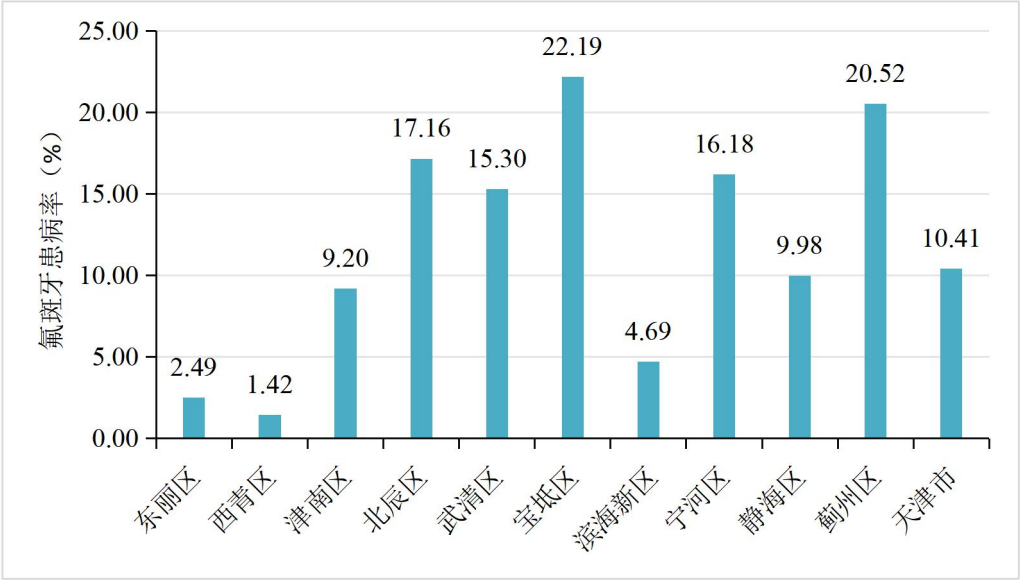


图 4-1 2025 年天津市儿童氟斑牙患病率 (%)

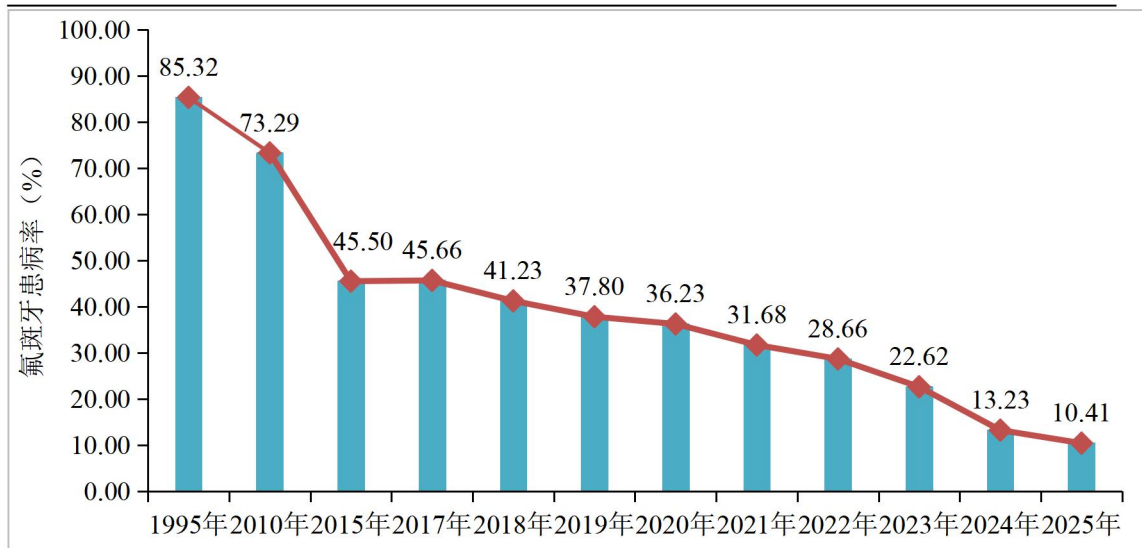
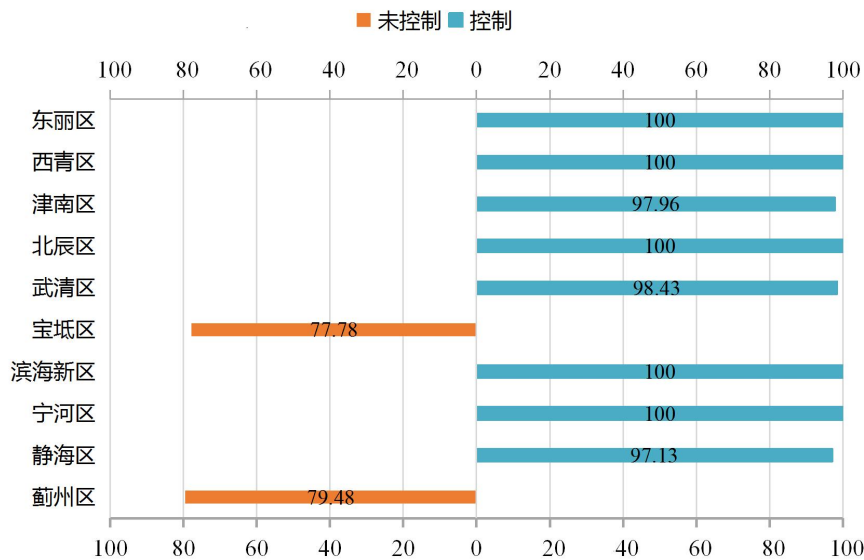


图 4-2 历年天津市儿童氟斑牙患病率 (%)

3. 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。2025 年有 8 个区达到控制目标，2 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。2025 年与 2024 年相比，各年龄儿童氟斑牙患病率均呈下降趋势。

图 4-3 2025 年天津市饮水型地方性氟中毒病区达标情况 (%) ¹⁷

¹⁷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。

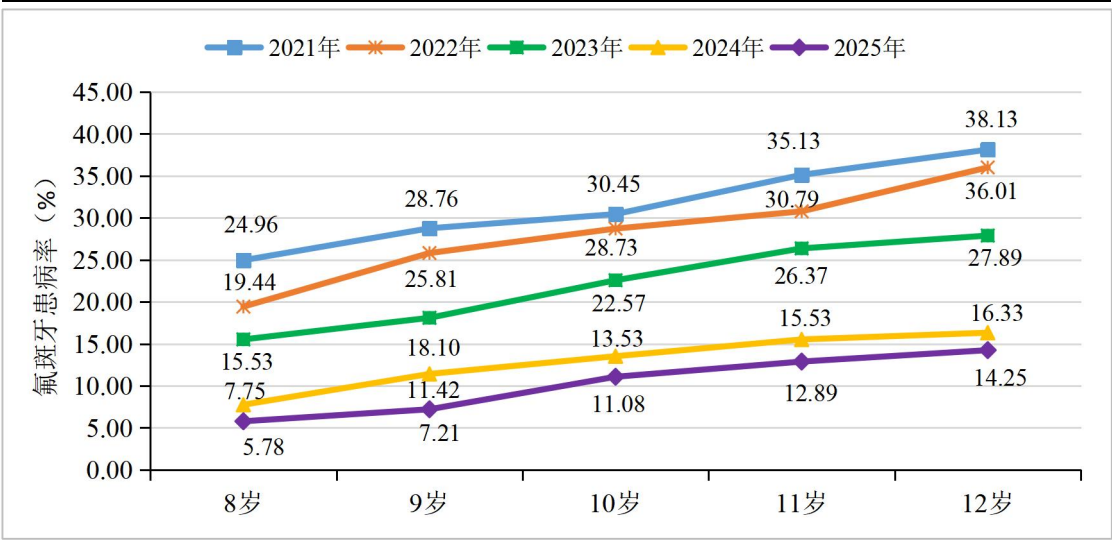


图 4-4 2021-2025 年天津市饮水型地方性氟中毒病区不同年龄氟斑牙患病率 (%)

4.饮水型地方性氟中毒防控建议

(1) 安全饮水

①已接入市政管网或大型集中供水工程的乡（镇、街道），居民应自觉使用并坚持饮用符合卫生标准的自来水。

②尚未实现管网供水的地区，居民应优先使用村内直饮机、集中供水站等提供的降氟处理水，杜绝直接饮用氟含量超标的地下水。

③使用家庭自备井或分散式水源的，应定期进行水质检测，若氟含量超标，必须通过安装除氟设备或更换水源等方式处理，达标后方可饮用。

(2) 合理膳食

①多食用牛奶及奶制品、豆制品等富含钙的食物，以减轻氟对身体造成的损害。

②多吃新鲜蔬菜和水果以补充维生素 C，适量摄入坚果和植物油以补充维生素 E。这些抗氧化营养素可帮助清除体内自由基，减轻氟中毒引起的氧化损伤。

③可食用海产品、动物肝脏、蛋类等富含硒的食物。硒有助于提高机体抗氧化酶活性，辅助减轻氟对组织的损害。需注意硒的安全摄入范围较窄，应避免过量摄入。

需要特别强调的是，科学膳食仅作为防范和改善氟中毒的辅助手段。防控氟中毒的根本之策在于切断源头，改饮健康水，彻底脱离高氟环境。

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）孕妇尿碘水平

2025 年我市孕妇尿碘中位数为 157.47 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平¹⁸，与 2024 年孕妇碘营养水平（159.84 $\mu\text{g/L}$ ）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 45.04%，150~500 $\mu\text{g/L}$ 比例为 52.54%， ≥ 500 $\mu\text{g/L}$ 比例为 2.42%。

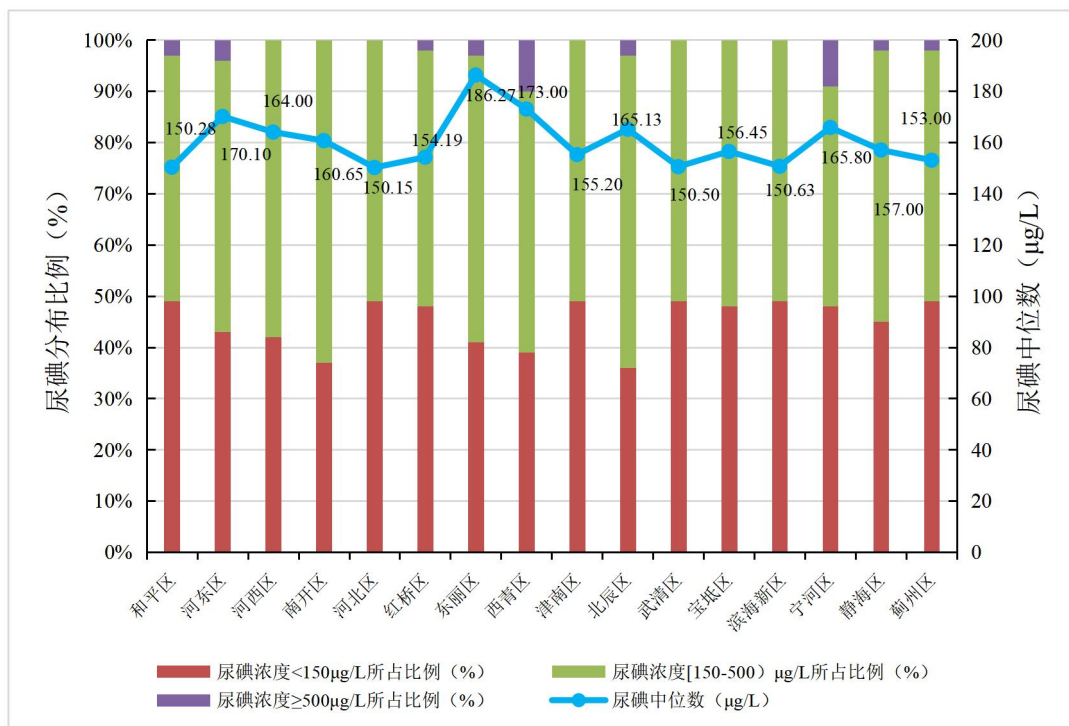


图 5-1 2025 年天津市孕妇尿碘浓度分布比例及尿碘中位数

（2）儿童尿碘水平

2025 年我市儿童尿碘水平为 149.25 $\mu\text{g/L}$ ，处于碘营养适宜水平¹⁹，其中尿碘

¹⁸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 $\mu\text{g/L}$ 。

¹⁹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 8.75%，尿碘浓度<100μg/L 比例为 26.62%。与 2024 年儿童碘营养水平（尿碘水平为 152.00 μg/L，尿碘浓度<50 μg/L 比例为 7.06%，尿碘浓度<100μg/L 比例为 24.51%）基本持平。

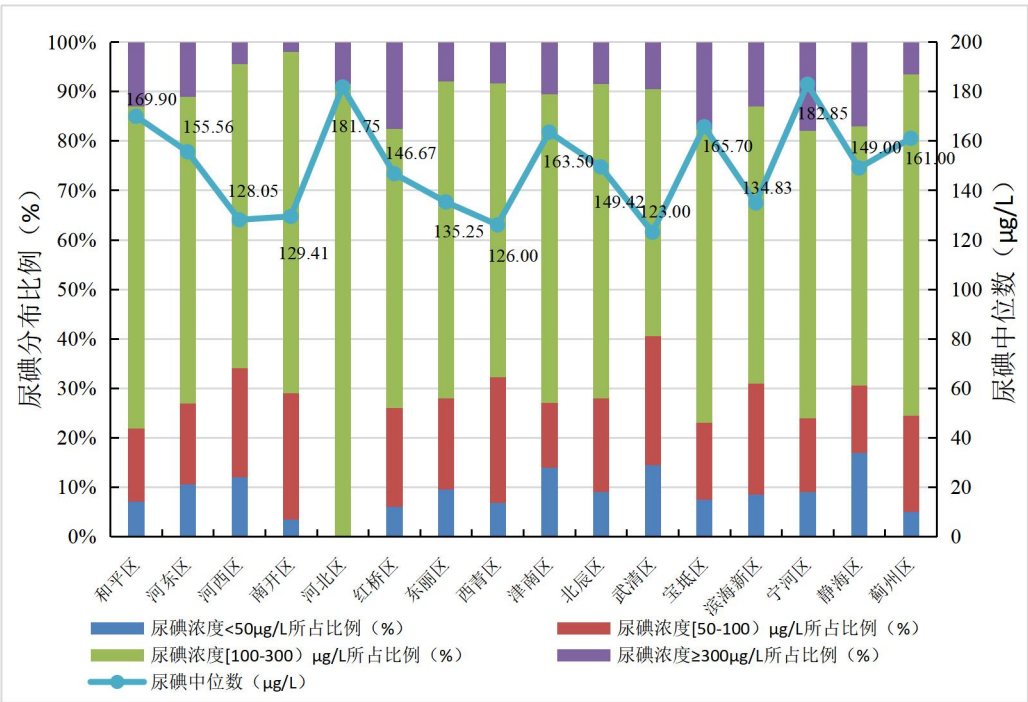


图 5-2 2025 年天津市儿童尿碘浓度分布比例及尿碘中位数

（3）儿童甲状腺肿大率

2025 年天津市儿童甲状腺肿大率为 1.66%，处于适宜水平²⁰，较 2024 年儿童甲状腺肿大率（2.12%）有所下降。

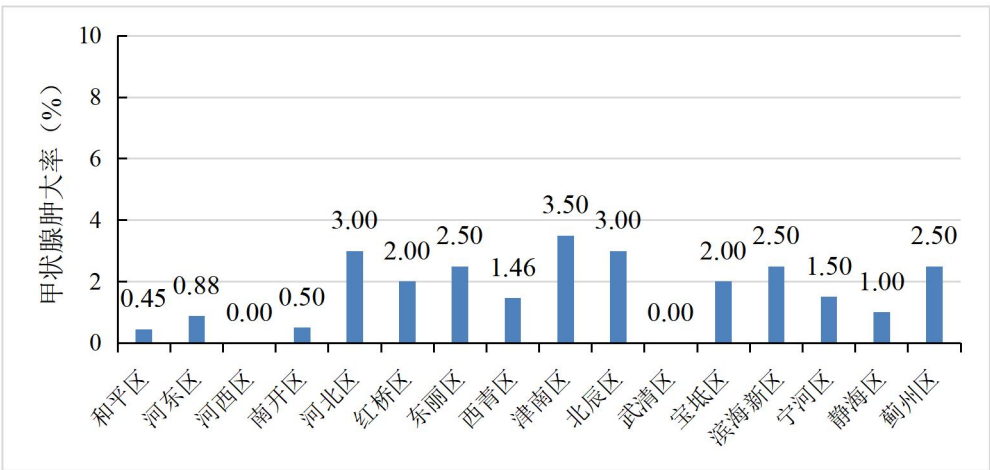


图 5-3 2025 年天津市儿童甲状腺肿大率（%）

²⁰根据《碘缺乏病消除》（GB/T 16006-2025），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 $\mu\text{g/L}$ ，碘缺乏风险持续存在。碘是人体必需的微量元素，自身无法合成，必须从外环境中获取，而外环境缺碘的现状短时间内很难改变。如果停止补碘，体内储存的碘最多能维持 3 个月，长期缺碘会损害甲状腺功能，影响儿童智力发育，科学补碘是有效预防碘缺乏病的关键举措。

食盐加碘是国际公认的最安全、最有效的补碘措施，也是我国防控碘缺乏病的核心策略。我市调查结果显示，碘盐是膳食碘最主要的来源，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，与遗传、免疫、环境等多种因素相关，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，切勿轻信谣言而盲目拒绝碘盐。

不同人群碘需求存在差异，重点人群需强化科学补碘意识。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，碘营养需求高于普通人群。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，以确保充足的碘营养储备。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！

科学补碘需兼顾足量与适度，掌握正确食用方法很重要。购买碘盐请选择正规商超的小包装产品，认准碘盐标识；储存时应密封避光、远离炉火，置于阴凉干燥处；烹饪时尽量在菜肴出锅前加盐，减少碘因高温挥发流失。广大居民应正确认识碘营养的重要性，主动关注自身碘摄入水平，坚持科学、精准补碘，共同筑牢碘缺乏病防控防线，守护全家健康。

六、职业病报告

1. 职业病报告情况

2025 年用人单位属天津市的各类职业病新发病例共 27 例，较 2024 年增加 28.57%。新发尘肺病 2 例（均为 I 期），职业性耳鼻喉口腔疾病 15 例，物理因素所致职业病 5 例，职业性肿瘤 3 例，职业性皮肤病 2 例。进入诊断程序但最终诊断为无职业病的共 111 例。

从人群分布特征来看，新发病例中男女性别比 8:1。年龄分布以 45~54 岁年龄组为主（14 例，51.85%），工龄以<5 年为主（7 例，25.93%）。

病种分布以职业性耳鼻喉口腔疾病、物理因素所致职业病报告为主，共报告 20 例，占 74.07%。地区分布以滨海新区（12 例，44.44%）、东丽区（8 例，29.63%）为主，其次为南开区、武清区（2 例，7.41%），此四区报告病例数占本市的 88.89%。

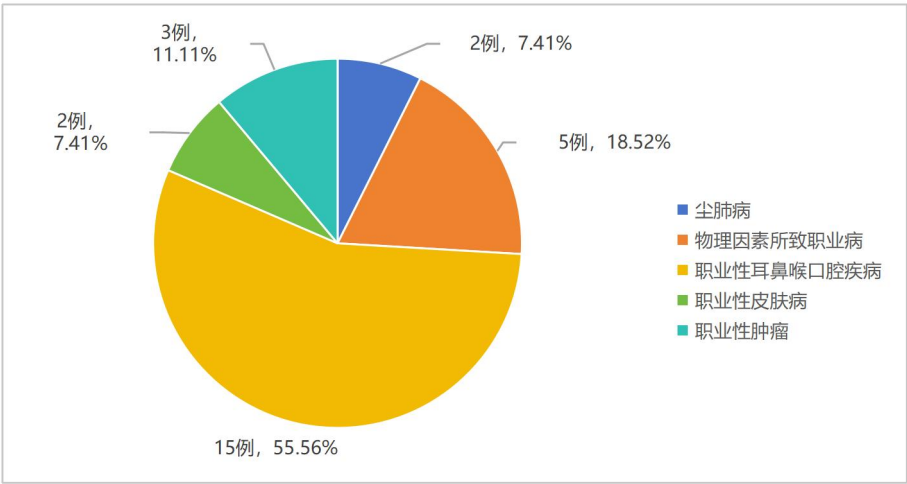


图 6-1 2025 年天津市新发职业病病种分布

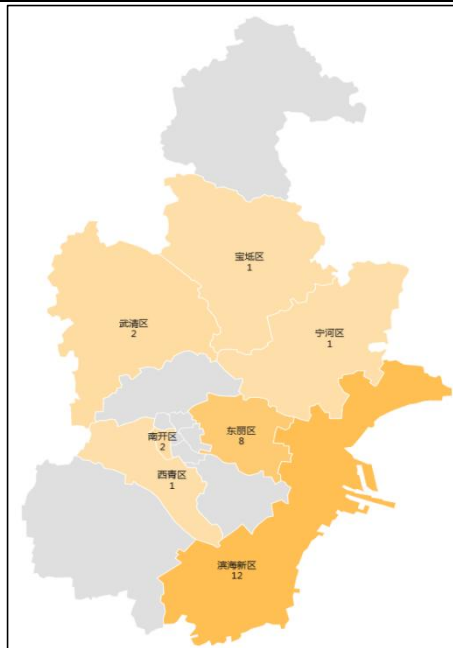


图 6-2 2025 年天津市新发职业病辖区分布地图

从行业类别来看，新发病例主要集中于制造业（21 例，77.78%），以制造业中的金属制品业（4 例，19.05%）、非金属矿物制品业（3 例，14.29%）、石油、煤炭及其他燃料加工业（3 例，14.29%）、通用设备制造业（3 例，14.29%）为主。

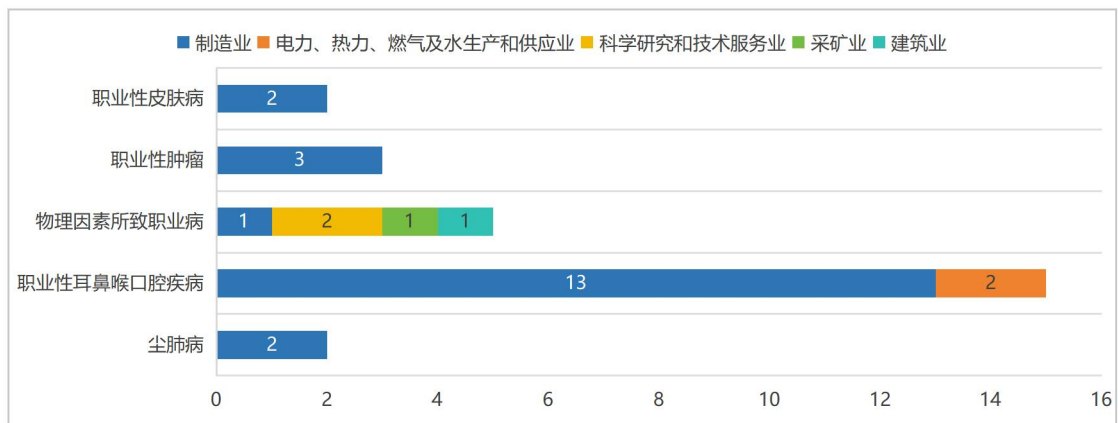


图 6-3 2025 年天津市新发职业病行业类别分布

从企业类型来看，新发病例主要集中于内资企业（22 例，81.48%），其次为港澳台商投资企业（3 例，11.11%）。

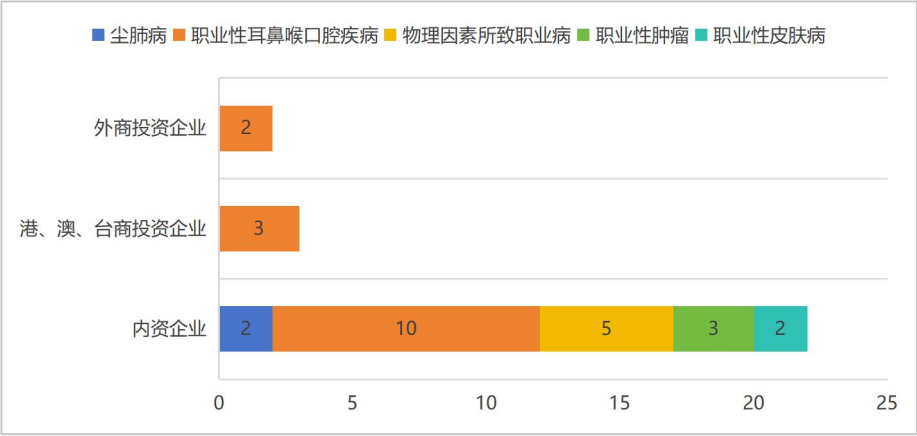


图 6-4 2025 年天津市新发职业病企业类型分布

从企业规模来看，新发病例主要集中于中型企业（12 例，44.44%），其次为小型企业（8 例，29.63%）。

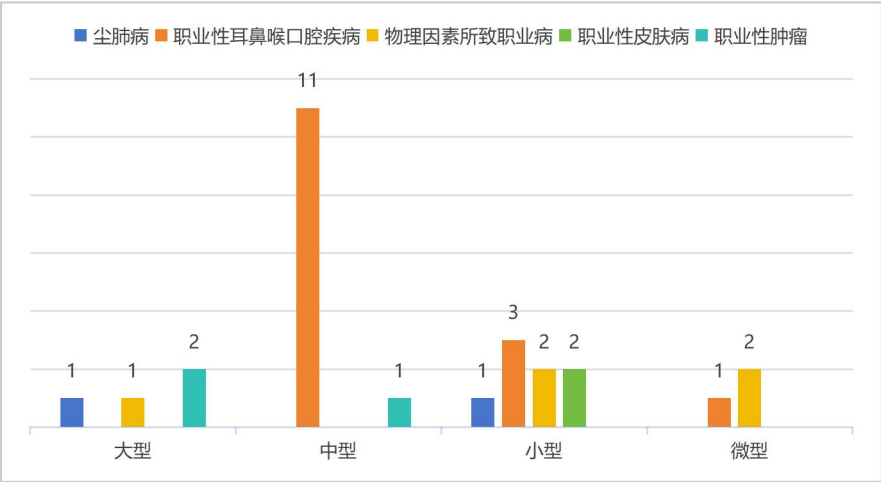


图 6-5 2025 年天津市新发职业病企业规模分布

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，还需重点关注建筑用石加工、钢压延加工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，如电气机械和器材制造业、金属制品业、汽车制造业、石油、煤炭及其他燃料加

工业，电力、热力、燃气及水生产和供应业等，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。

同时对于高温作业人群，需重点聚焦建筑业、采矿业、高温制造业、露天环卫等高温高发行业。合理错峰安排作业时间，避开高温时段，配齐发放清凉防暑物资。按时开展高温职业健康体检，普及中暑应急处置知识，落实通风降温设施配置，强化劳动者防暑防护意识，有效防范职业性高温中暑事件发生。

七、主要慢性非传染病新发情况

1.恶性肿瘤²¹

2025 年天津市居民恶性肿瘤发病率²²为 333.46/10 万，标化发病率为 179.31/10 万，男女恶性肿瘤新发病例性别比 101:100。

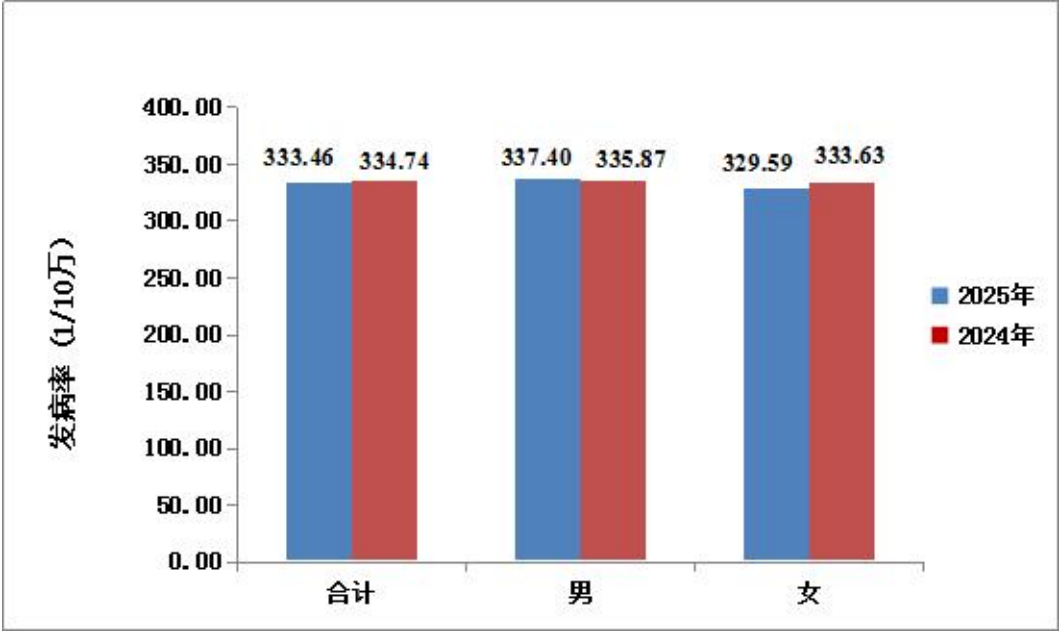


图 7--1a 2024-2025 天津市居民恶性肿瘤发病率

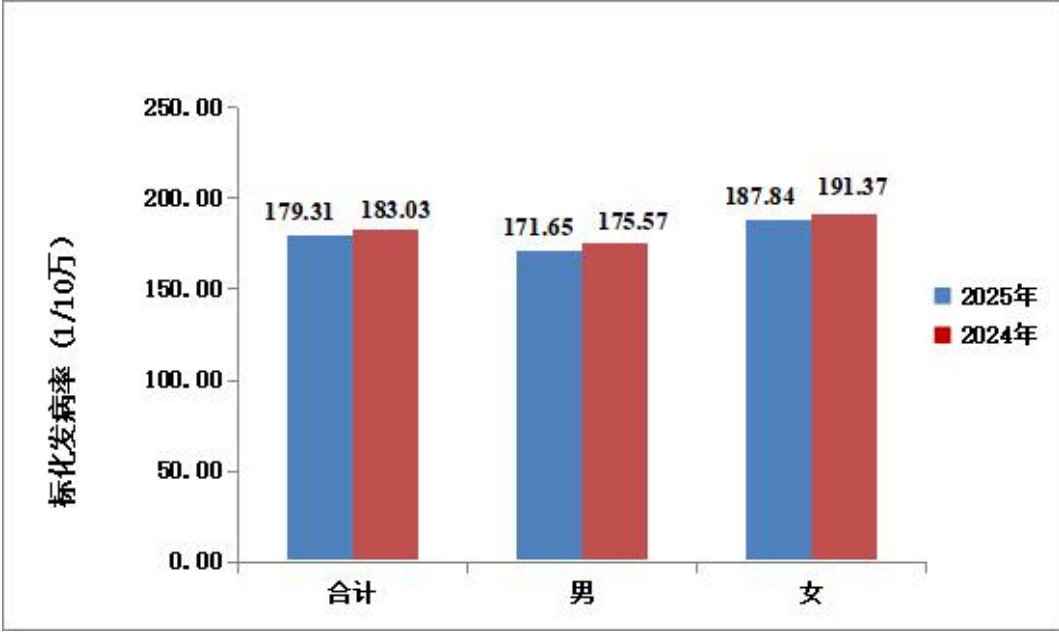


图 7--1b 2024-2025 天津市居民恶性肿瘤标化发病率

²¹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

²² 发病率是指在一个时间段（一般是年），某种疾病新增患者占总人群的比例，一般用“/10 万”表示

15 岁以下、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 0.51%、10.02%、35.72%和 53.75%。

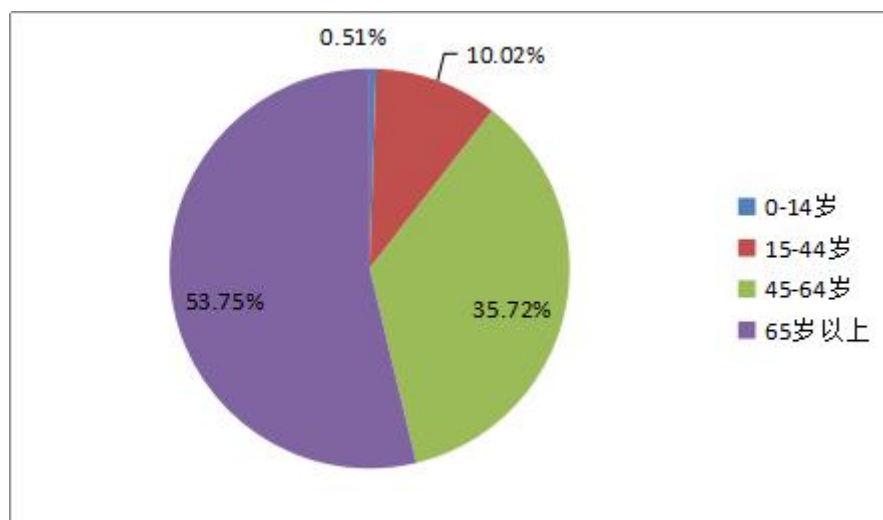


图 7-2 2025 年天津市居民恶性肿瘤发病年龄构成

人群恶性肿瘤发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80-84 岁间达到顶峰，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。

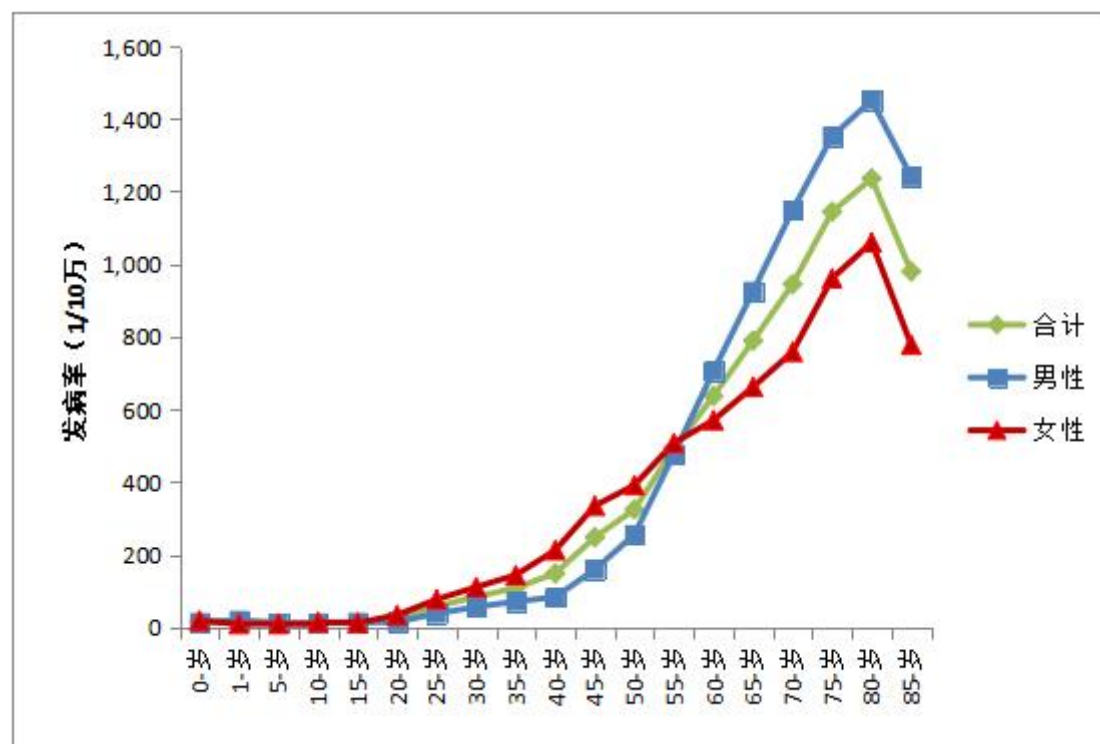


图 7-3 2025 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民发病率前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（26.25%）、大肠癌（11.66%）、乳腺癌（9.17%）、甲状腺癌（6.85%）和子宫体癌（2.55%）。

七、主要慢性非传染病新发情况

其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（30.07%）、大肠癌（13.97%）、肝癌（6.97%）、胃癌（6.50%）和前列腺癌（4.28%）；其中女性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（22.42%）、乳腺癌（18.30%）、甲状腺癌（9.85%）、大肠癌（9.35%）和子宫体癌（5.12%）。

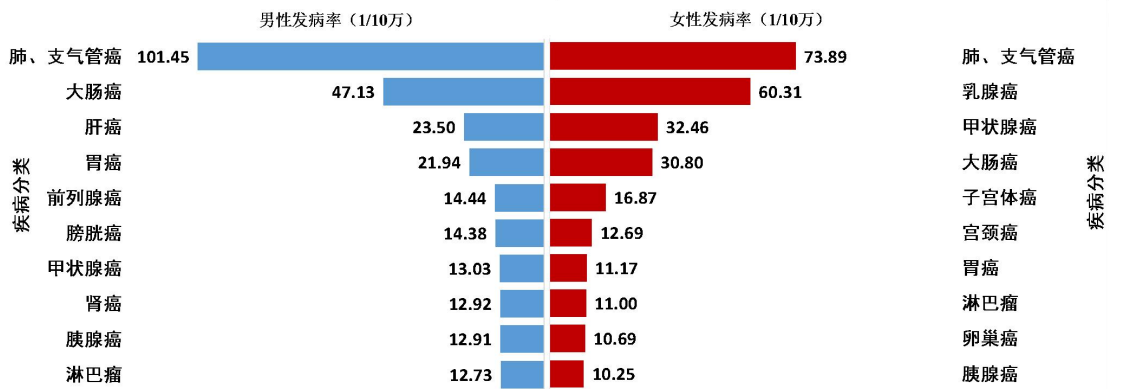


图 7-4 2025 年天津市居民肿瘤发病金字塔

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 46.23%，其次是脑、神经系统恶性肿瘤、淋巴瘤和骨癌（构成比分别为 14.07%、6.53%和 5.53%）；15-44 岁组甲状腺癌（构成比 35.29%）和乳腺癌（构成比 15.87%）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 27.73%），女性恶性肿瘤发病第一位为乳腺癌（构成比 23.98%）；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 33.71%和 29.65%。

表 7-1 2025 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 5.55	甲状腺癌 30.23	肺、支气管癌 97.49	肺、支气管癌 301.65	肺、支气管癌 87.55
2	脑、神经系统 1.69	乳腺癌 13.59	乳腺癌 55.44	大肠癌 130.13	大肠癌 38.90
3	淋巴瘤 0.78	宫颈癌 8.77	大肠癌 45.62	前列腺 67.89	乳腺癌 30.57
4	骨 0.66	肺、支气管癌 8.43	子宫体癌 35.94	胃癌 56.01	甲状腺癌 22.83
5	肾癌 0.36	子宫体癌 5.64	甲状腺癌 31.37	乳腺癌 52.15	子宫体癌 16.87

2.心脑血管急性事件²³⁻²⁴

2025 年心脏病急性事件报告发病率为 211.88/10 万，标化发病率为 99.66/10 万，男女发病性别比为 213:100。

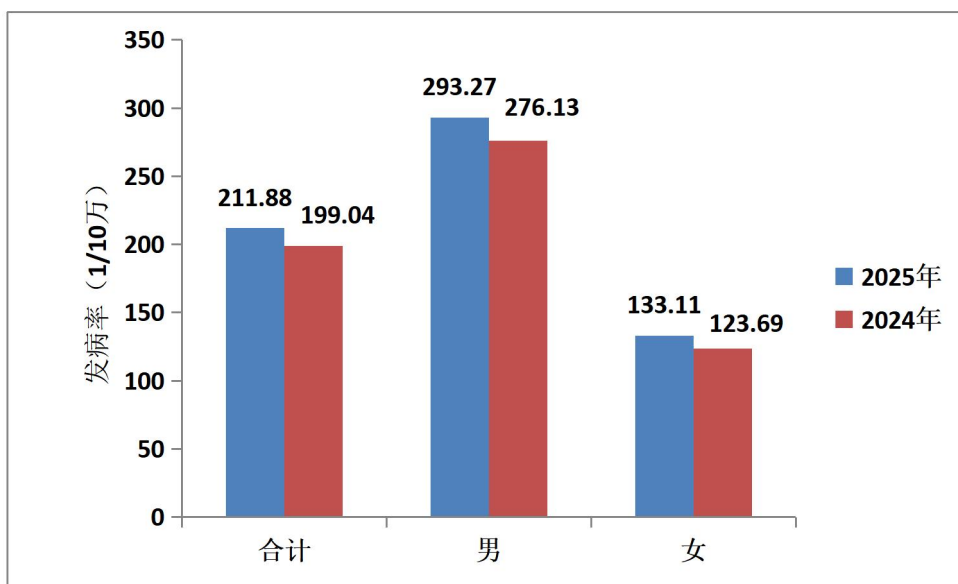


图 7-5a 2024-2025 年天津市居民心脏病急性事件发病率

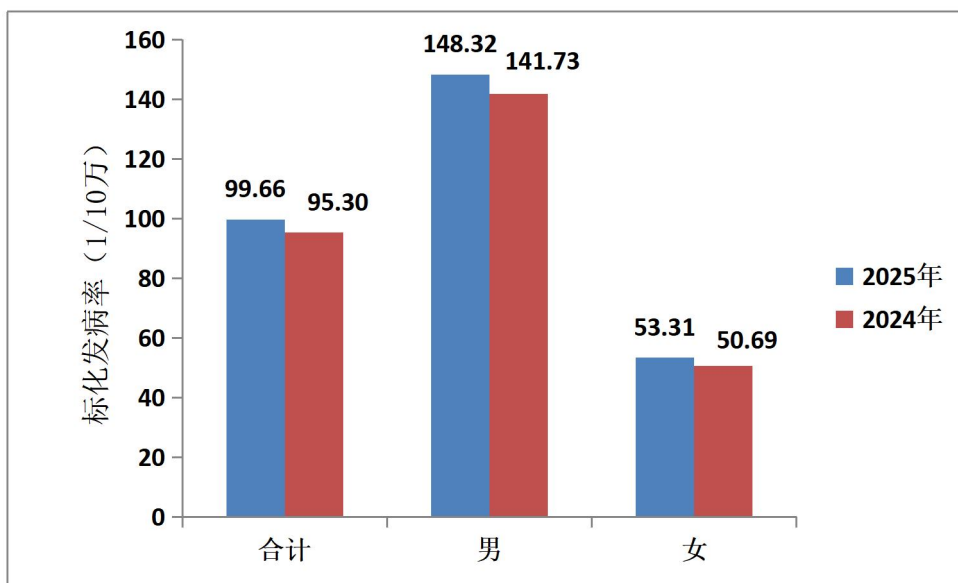


图 7-5b 2024-2025 年天津市居民心脏病急性事件标化发病率

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 0.02%、7.41%、30.94%和 61.63%。

²³心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死。

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。

七、主要慢性非传染病新发情况

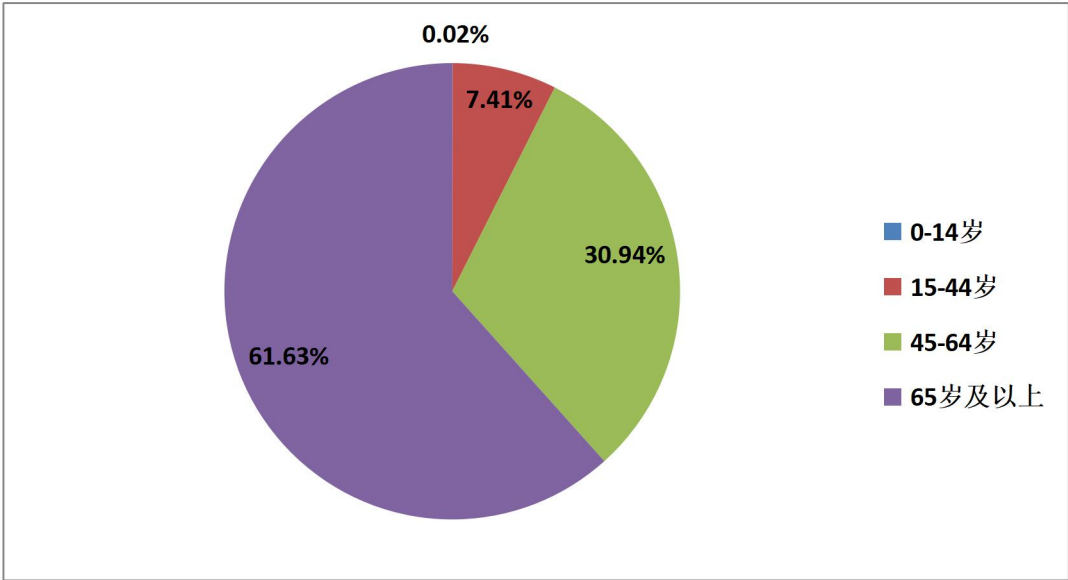


图 7-6 2025 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

心脏病急性事件发病率总体随着年龄的增加而增加，至 85 岁及以上组达到顶峰；分性别看，10 岁及以上组心脏病急性事件发病率男性明显高于女性。

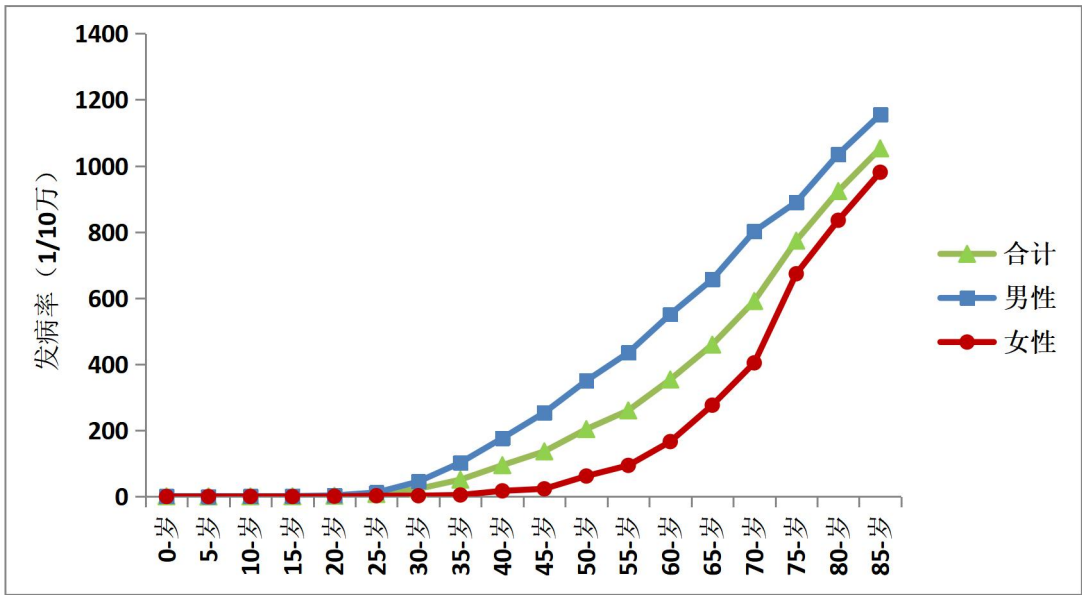


图 7-7 2025 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2025 年脑卒中报告发病率 1064.57/10 万，标化发病率为 476.66/10 万，男女发病性别比为 161:100。

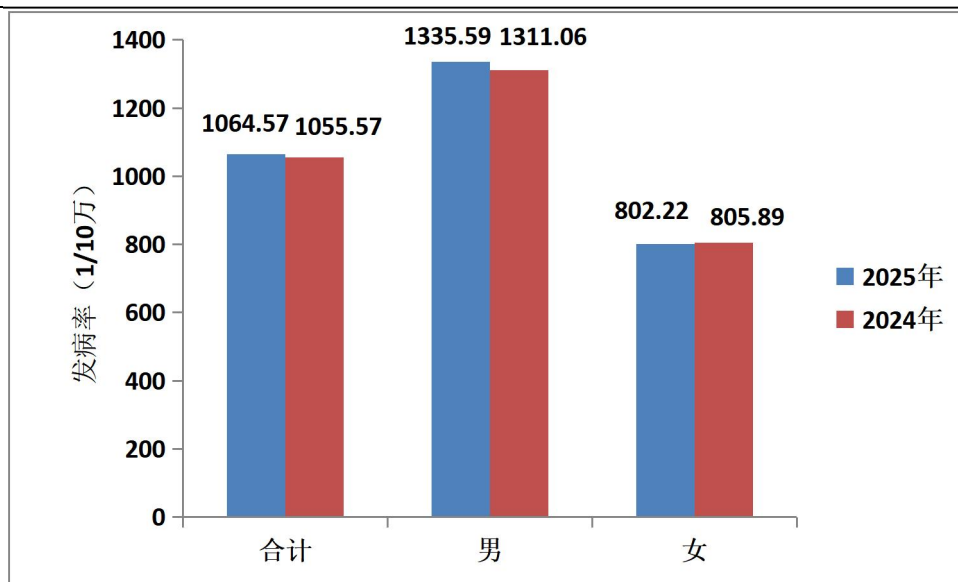


图 7-8a 2024-2025 年天津市居民脑卒中发病率

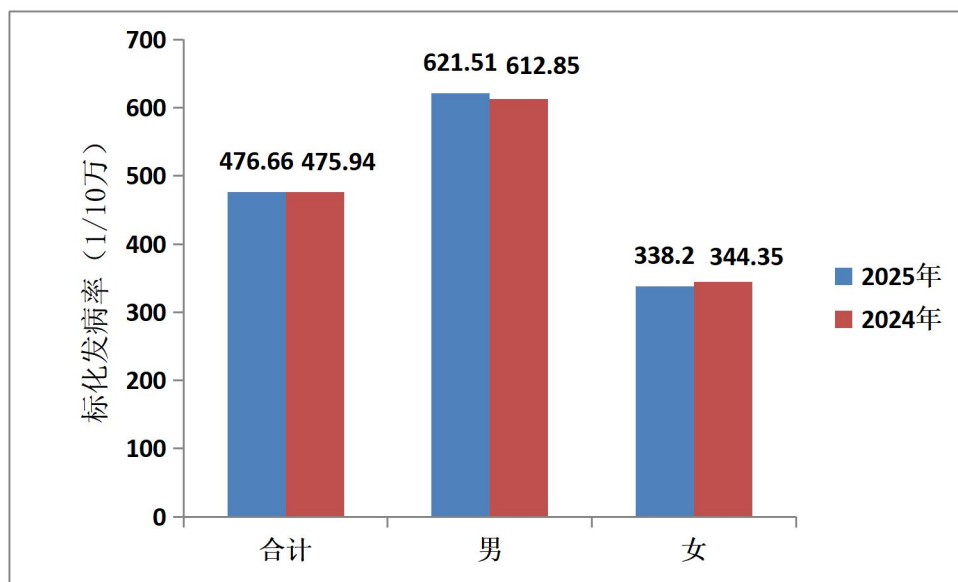


图 7-8b 2024-2025 年天津市居民脑卒中标化发病率

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%、4.03%、31.02%和 64.93%。

七、主要慢性非传染病新发情况

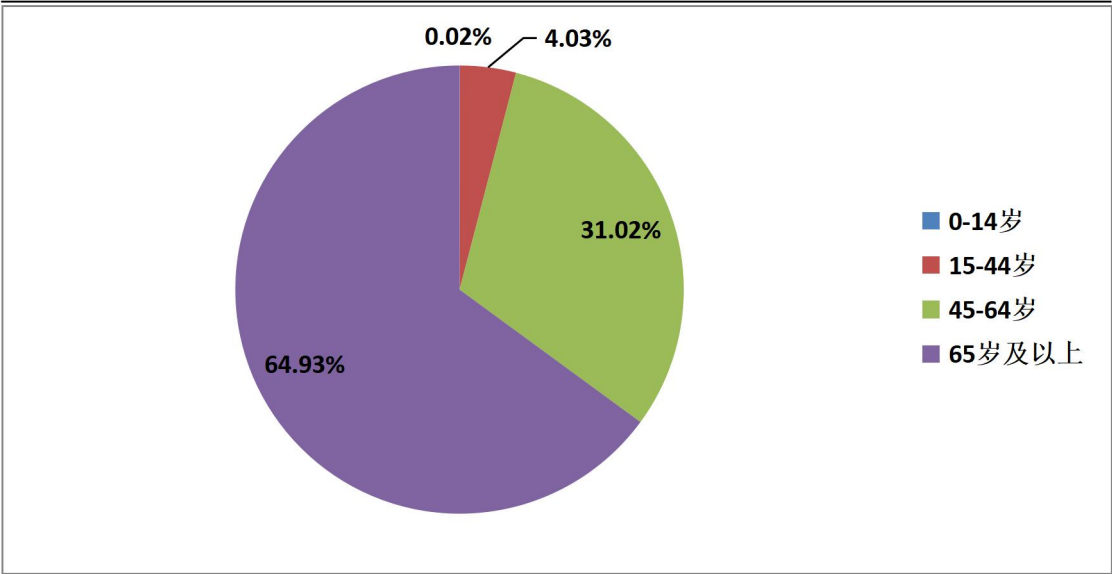


图 7-9 2025 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成

脑卒中发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80-84 岁组达到顶峰，85 岁及以上组又有下降。15 岁及以上组脑卒中发病率男性明显高于女性。

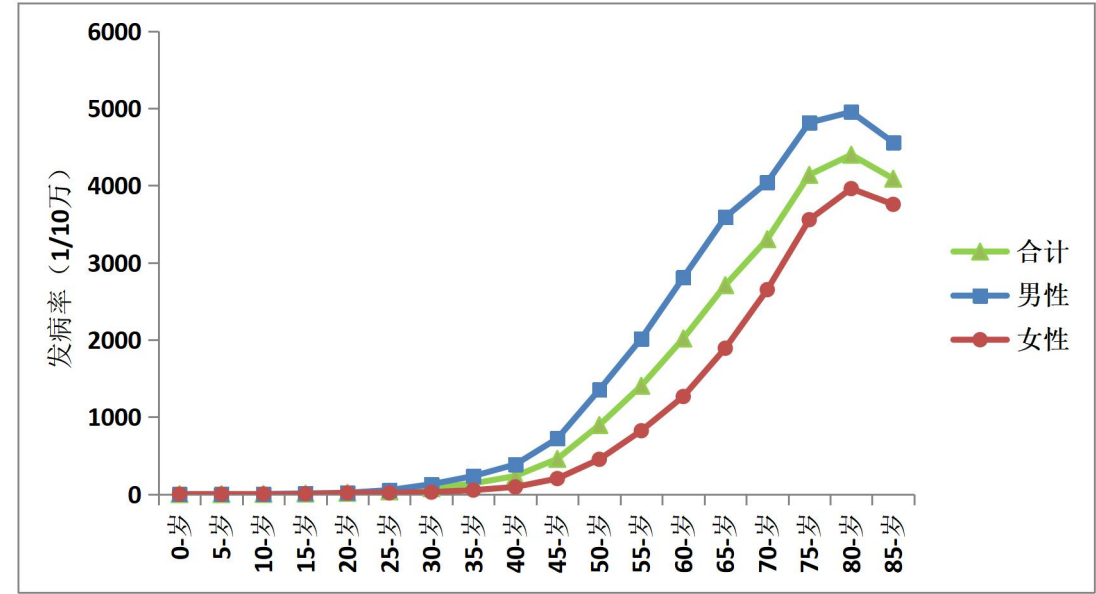


图 7-10 2025 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

2025 年天津市脑卒中各亚型构成情况为：脑梗死 89.42%、脑出血 8.61%、蛛网膜下腔出血 1.82%、未分型 0.15%。发病率分别为：脑梗死为 951.92/10 万、脑出血为 91.63/10 万、蛛网膜下腔出血为 19.40/10 万、未分型为 1.62/10 万。

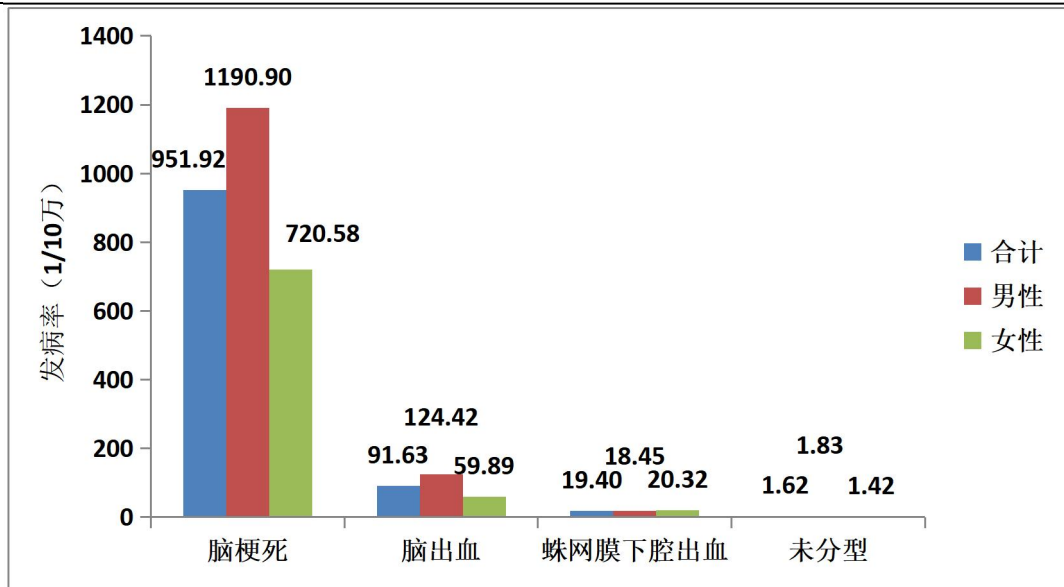


图 7-11 2025 年天津市居民脑卒中各亚型发病率

3. 糖尿病²⁵⁻²⁶

2025 年糖尿病发病率为 565.37/10 万，标化发病率为 450.33/10 万，男女发病性别比为 94.26:100（2024 年为 89.91:100）。

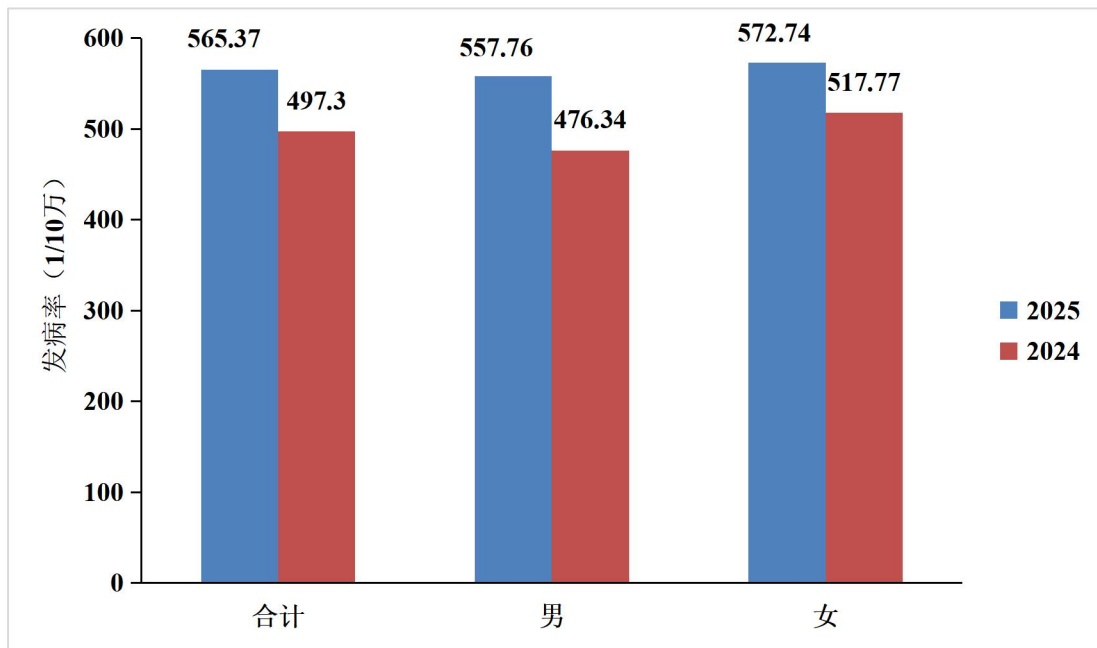


图 7-12a 2024-2025 年天津市居民糖尿病发病率

²⁵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。

²⁶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。

七、主要慢性非传染病新发情况

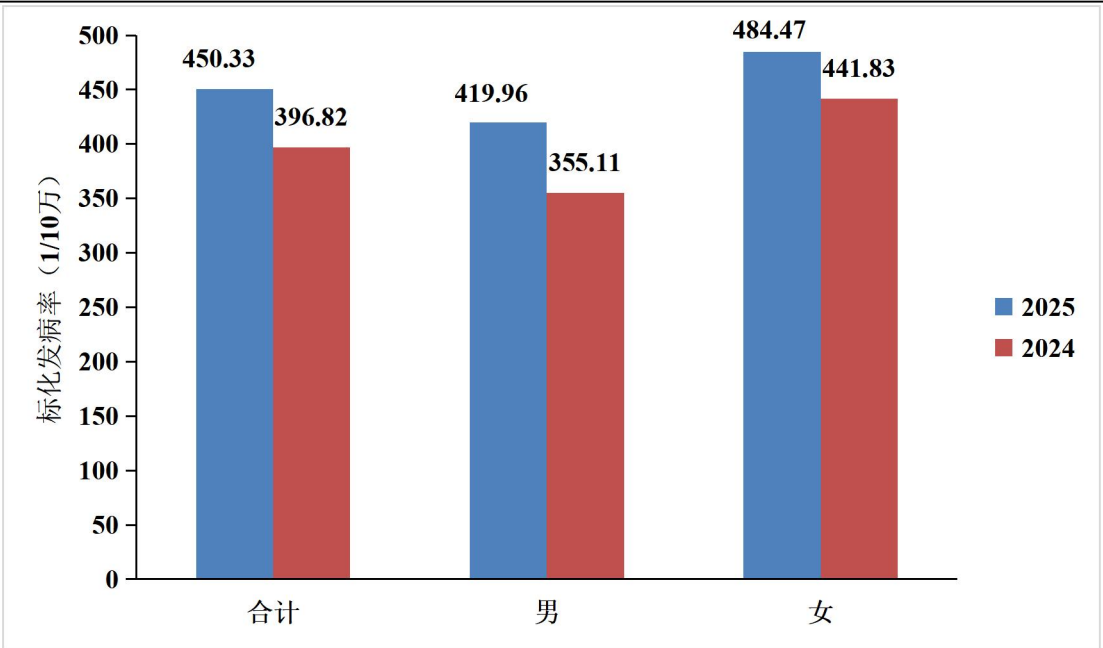


图 7-12b 2024-2025 年天津市居民糖尿病标化发病率

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 0.41%、25.41%、37.15%和 37.03%。

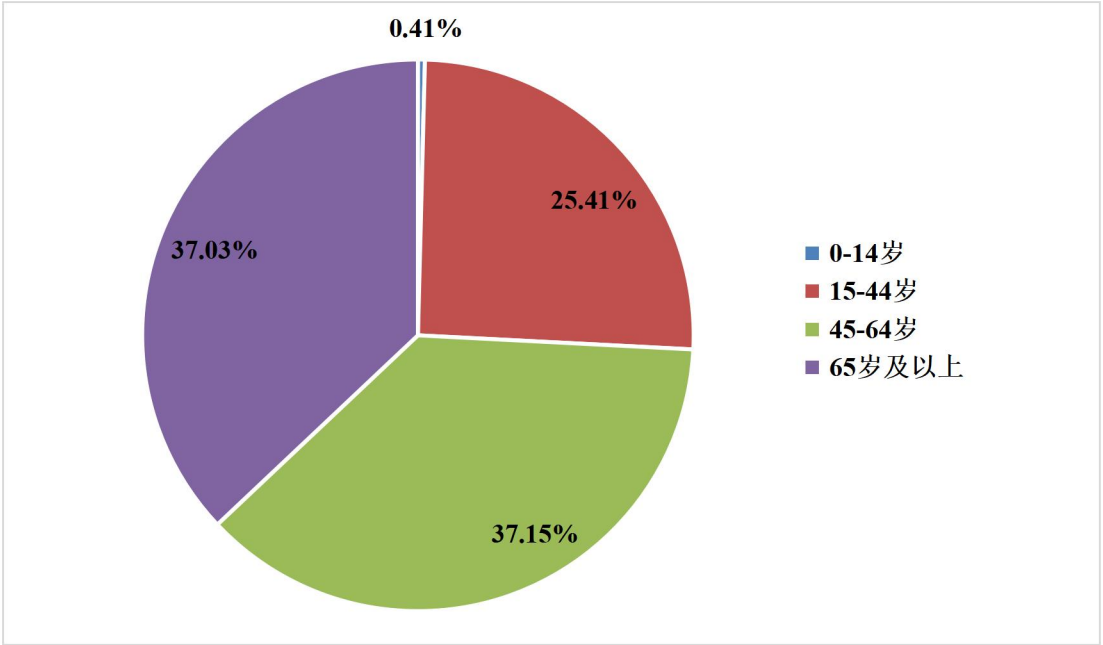


图 7-13 2025 年天津市居民糖尿病发病年龄别构成

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。总体来看，糖尿病的发病率随着年龄增长而升高，在 75-79 岁年龄组达到高峰，随后开始下降。特别是，女性在 20-40 岁这一生育年龄段中出现一个糖尿病发病的高峰。

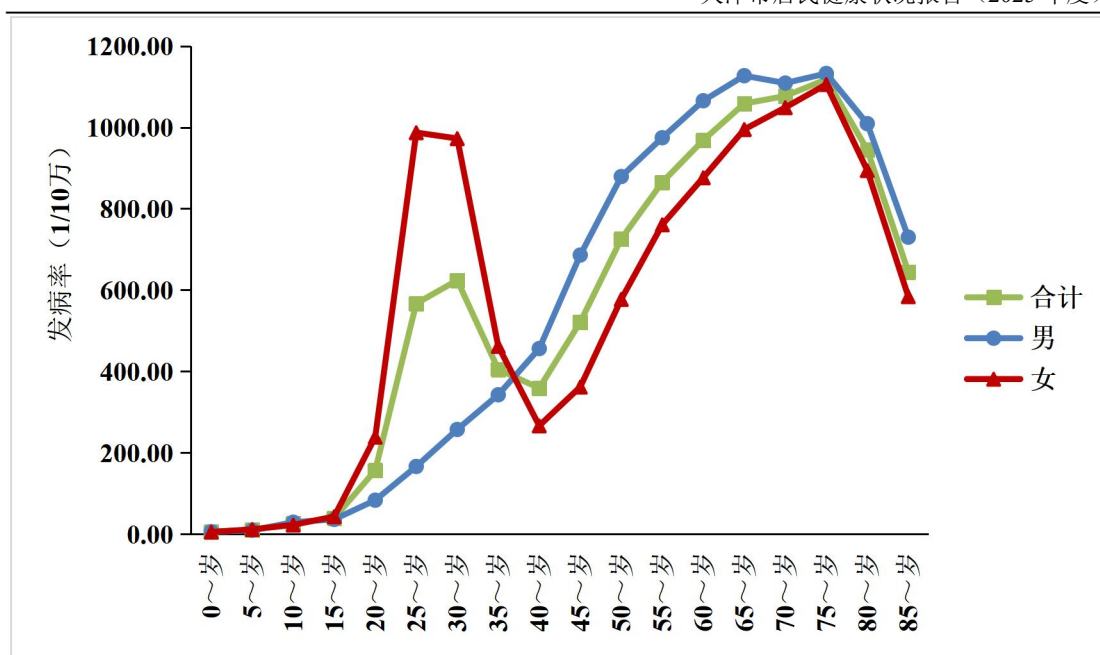


图 7-14 2025 年天津市居民糖尿病年龄别发病率

在全部糖尿病报告中，1型糖尿病的发病率为 2.26/10 万（占 0.40%）、2 型糖尿病为 481.75/10 万（占 85.21%）、妊娠糖尿病为 132.68/10 万（占 11.92%）、其他糖尿病为 13.95/10 万（占 2.47%）。

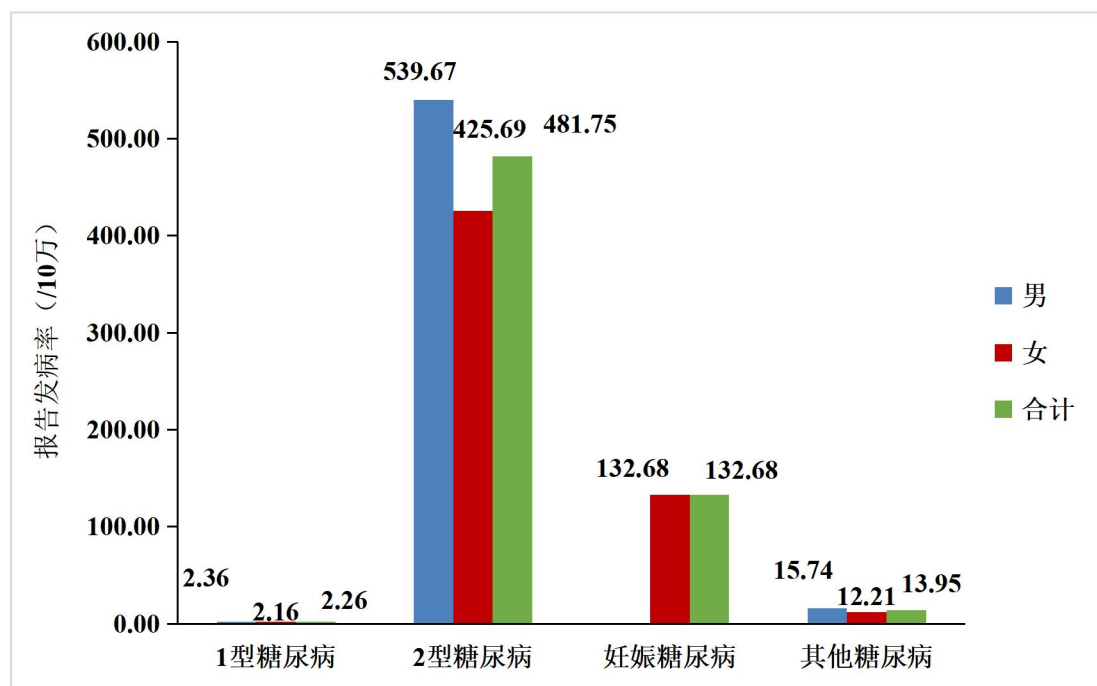


图 7-15 2025 年天津市居民糖尿病各亚型发病率情况

2 型糖尿病的发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 75-79 岁年龄组达到高峰，随后开始下降。2025 年，天津市 2 型糖尿病总体发病率为 481.75/10 万，男性（539.67/10 万）高于女

性（425.69/10 万）。

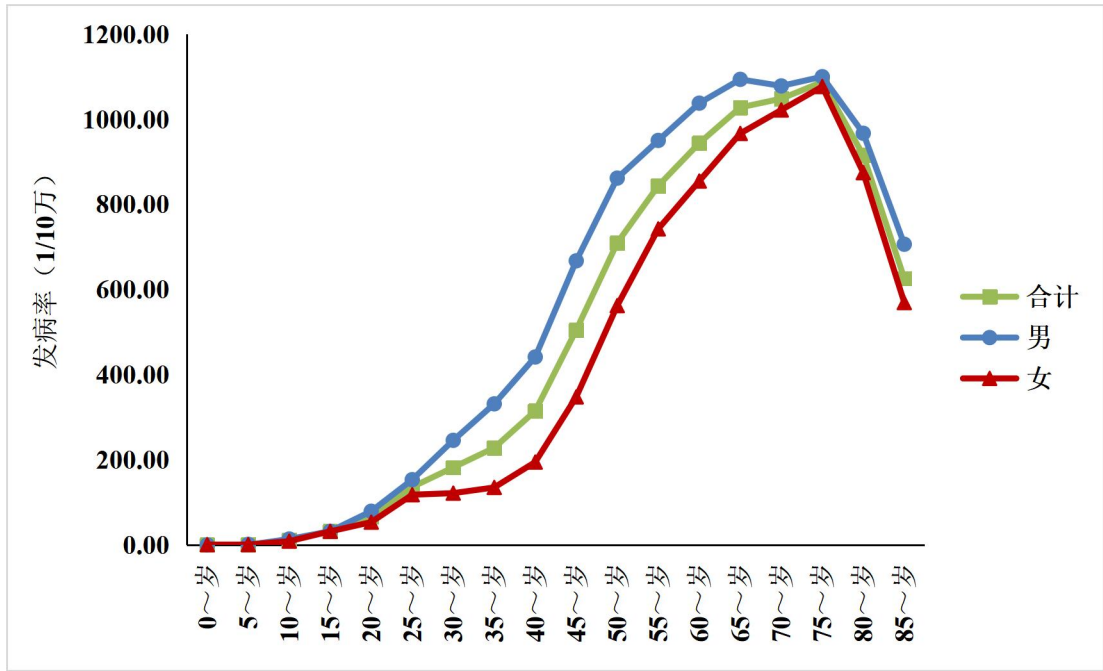


图 7-16 2025 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

4.伤害

2025 年伤害报告发生率为 3711.39/10 万，标化发生率为 3974.11/10 万。男、女伤害发生的性别比为 126:100（同 2024 年）。

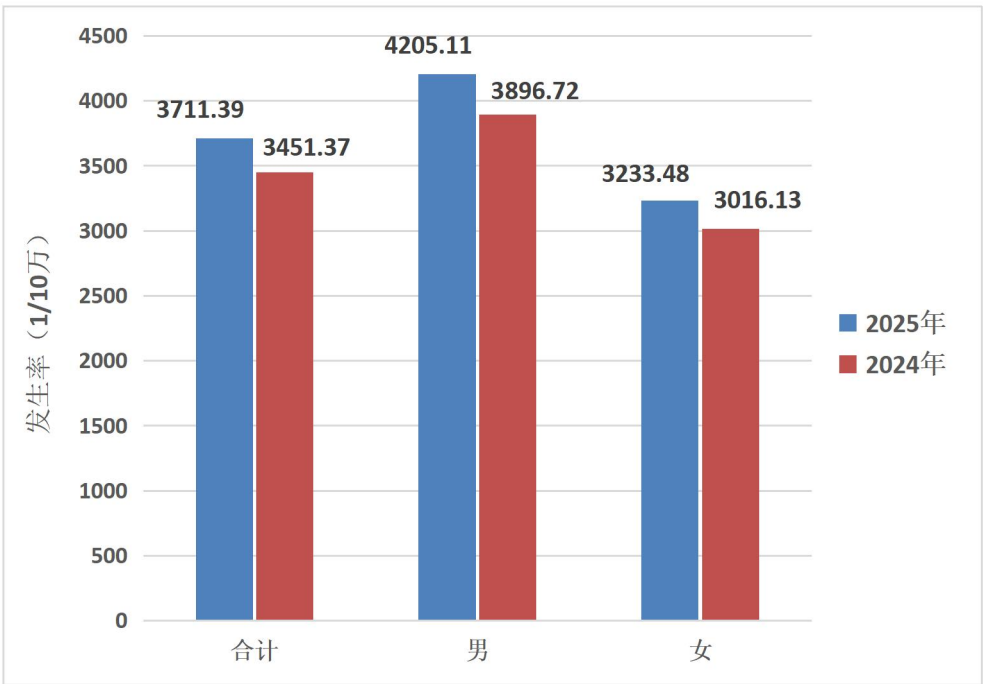


图 7-17a 2024-2025 年天津市居民伤害报告发生率

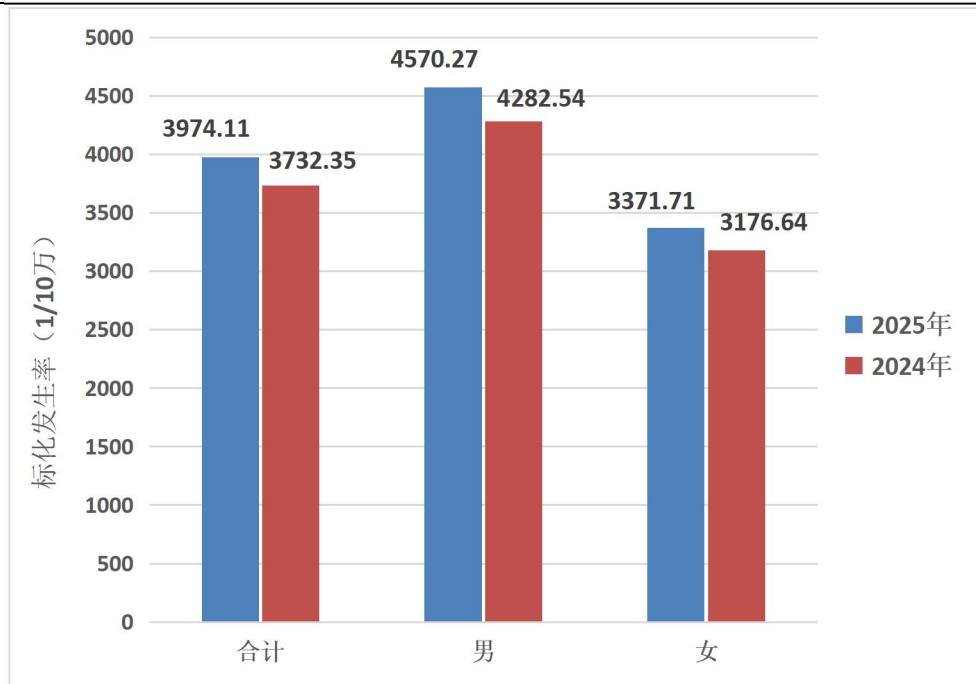


图 7-17b 2024-2025 年天津市居民伤害标化发生率

2025 年各年龄组人群伤害发生占比分别为：15 岁以下儿童 16.32%、15-44 岁青年人 41.54%、45-64 岁中年人 26.62%、65 岁及以上老年人 15.52%。（2024 年分别为 14.66%、37.42%、28.56%和 19.36%）。

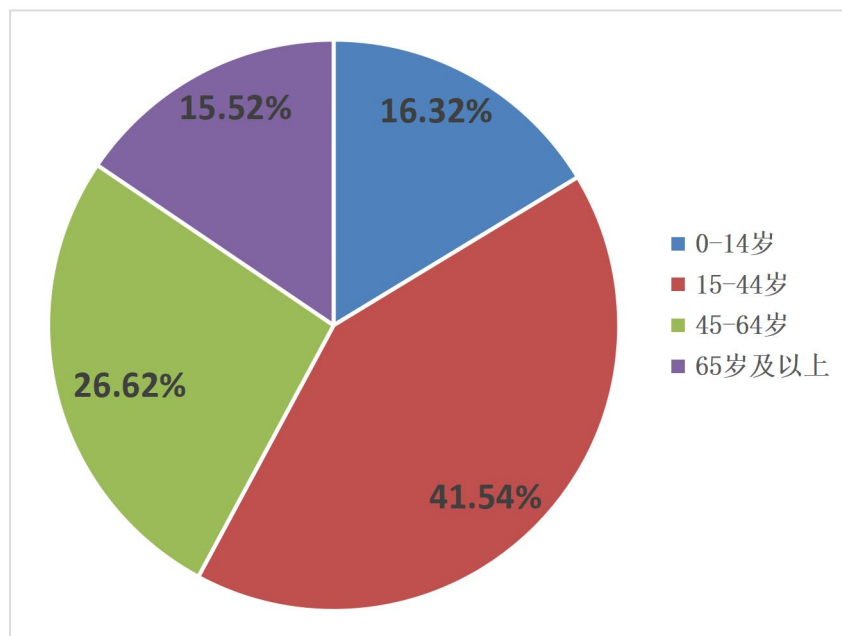


图 7-18 2025 年天津市居民伤害报告年龄构成

在不同年龄和性别的人群中，10-14 岁男性的伤害报告发生率最高，为 6343.07/10 万；其次是 15-19 岁男性，为 6229.73/10 万；排名第三位的是 20-24 岁男性，为 5977.60/10 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 6343.07/10 万和 3469.91/10 万；其次是 15-19 岁，男、女伤害报告发生率分别为 6229.73/10 万和 3955.66/10 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 70~74 岁年龄组，为 2677.84/10 万。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。

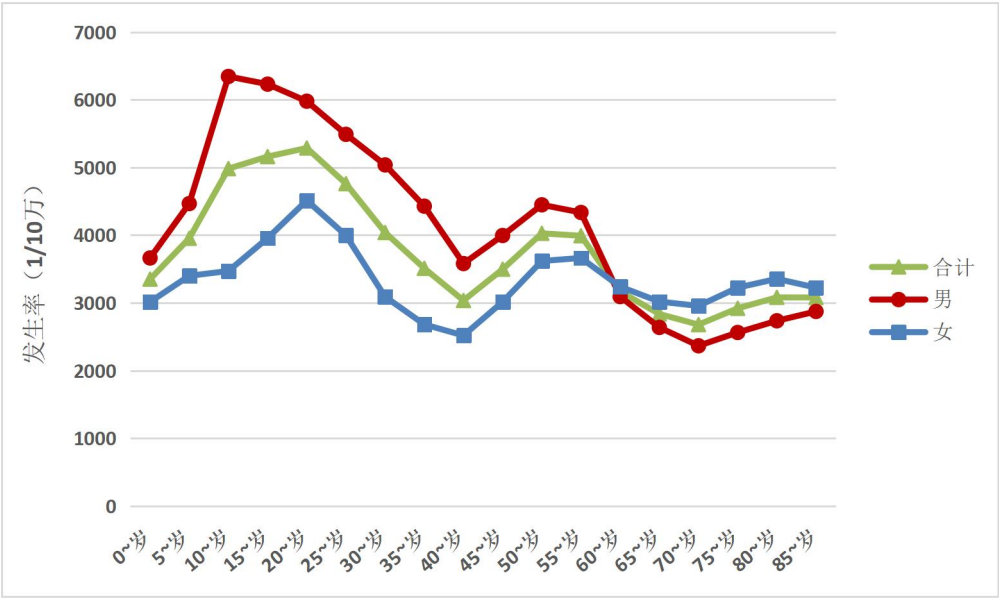


图 7-19 2025 年天津市居民伤害年龄别发生率

2025 年天津市居民伤害报告发生率为 3711.39/10 万，相比 2024 年的 3451.37/10 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、异物为前 5 位伤害原因（2024 年为跌倒、动物伤、机动车交通事故、利器切割伤、砸伤），发生率分别为 1533.84/10 万、574.93/10 万、372.63/10 万、232.25/10 万、151.74/10 万；排名第 6 至第 10 位的伤害原因为砸伤、钝器伤、暴力/斗殴、非机动车交通事故、压伤（2024 年为异物、压伤、暴力/斗殴、非机动车交通事故、钝器伤），发生率分别为 139.97/10 万、122.85/10 万、93.71/10 万、81.69/10 万、75.05/10 万。

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

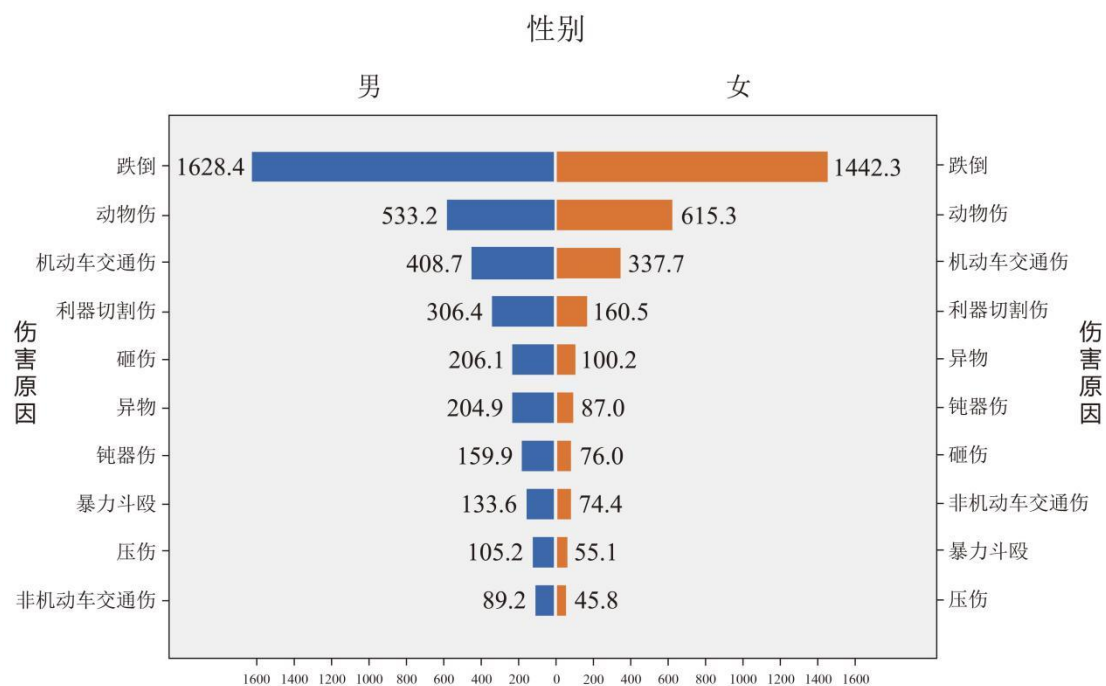


图 7-20 2025 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔（1/10 万）

表 7-2 2025 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	跌倒	1279.85	跌倒	1686.39	跌倒	2513.79	跌倒	1407.42	跌倒	1370.03	跌倒	1702.47	跌倒	1533.84	1531.98
2	动物伤	760.48	动物伤	1164.82	动物伤	961.06	动物伤	697.22	机动车交通事故	471.81	机动车交通事故	323.71	动物伤	574.93	690.72
3	异物	291.64	钝器伤	164.09	钝器伤	202.35	机动车交通事故	415.20	动物伤	461.88	动物伤	196.71	机动车交通事故	372.63	385.60
4	坠落	185.62	异物	135.87	机动车交通事故	201.35	利器切割伤	309.45	利器切割伤	244.78	利器切割伤	127.04	利器切割伤	232.25	262.65
5	烫伤	142.63	利器切割伤	133.86	暴力/斗殴	200.93	异物	180.64	异物	182.26	非机动车交通事故	68.30	异物	151.74	168.80
6	利器切割伤	138.27	机动车交通事故	110.58	利器切割伤	170.03	砸伤	173.13	砸伤	174.66	钝器伤	66.19	砸伤	139.97	155.44
7	钝器伤	90.92	砸伤	103.79	砸伤	157.21	钝器伤	145.83	钝器伤	110.43	异物	55.34	钝器伤	122.85	135.98
8	压伤	79.59	暴力/斗殴	69.86	异物	100.82	暴力/斗殴	130.04	非机动车交通事故	93.46	砸伤	47.63	暴力/斗殴	93.71	106.20
9	机动车交通事故	63.91	压伤	67.09	非机动车交通事故	71.77	压伤	93.78	压伤	92.37	中毒	32.97	非机动车交通事故	81.69	86.76
10	中毒	60.71	坠落	42.10	压伤	58.24	非机动车交通事故	92.41	暴力/斗殴	85.05	坠落	30.11	压伤	75.05	85.30

八、青少年健康问题

1. 肥胖

2025 年²⁷天津市监测中小學生肥胖率为 21.64%，小学、初中、高中学生肥胖率²⁸分别为 23.19%、22.76%和 18.42%；与 2024 年相比，肥胖率有所上升（2024 年肥胖率为 19.82%），各学段均有所上升，男生高于女生。2025 年天津市监测中小學生超重率为 18.03%，与 2024 年相比有所上升（2024 年超重率为 16.90%），小学略微下降，初中和高中均上升，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）

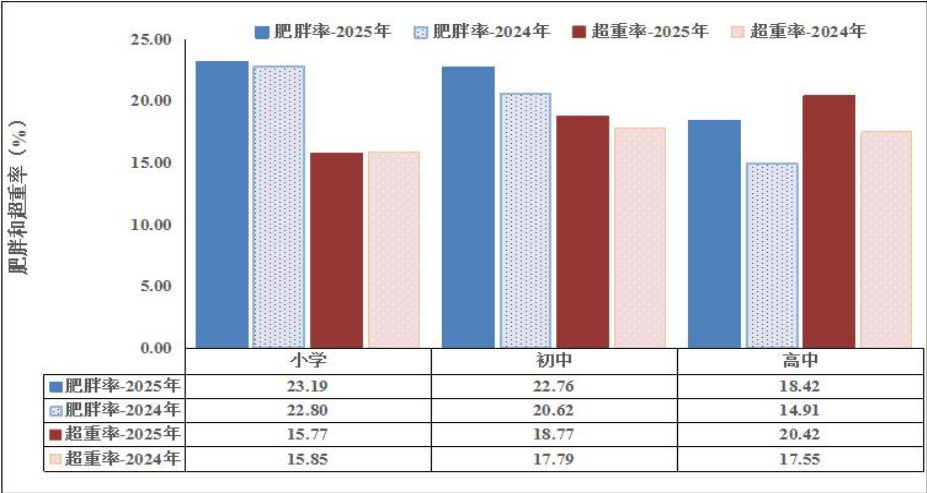


图 8-1 2025 年与 2024 年天津市中小學生肥胖和超重情况

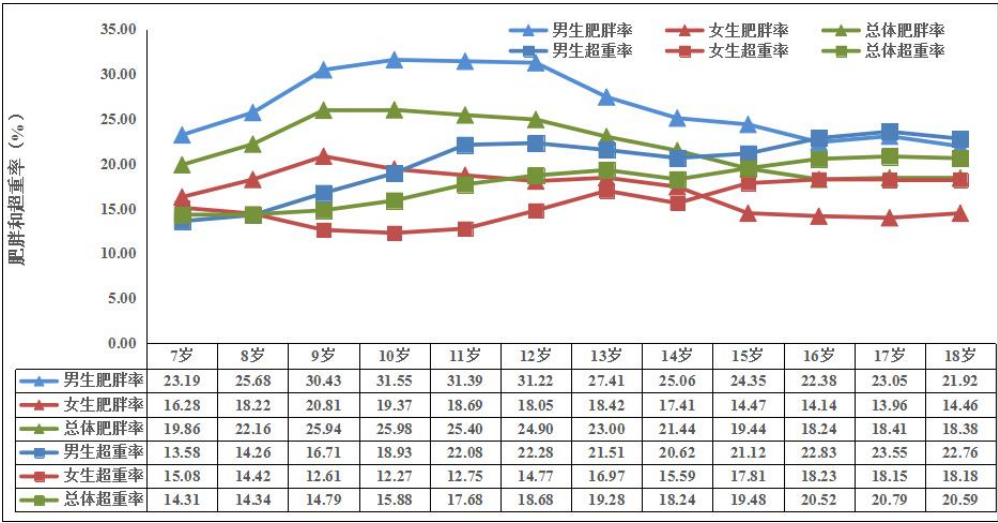


图 8-2 2025 年天津市中小學生不同性别、不同年齡肥胖和超重情况

²⁷指 2024 学年，即 2024.9.1-2025.8.31
²⁸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²⁹

随着年级的增加，学生视力不良率随之增长，2025 年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为 58.91%、83.51%和 87.38%，与 2024 年相比较，各学段除小学上升外，初高中均有所下降。女生视力不良率高于男生。

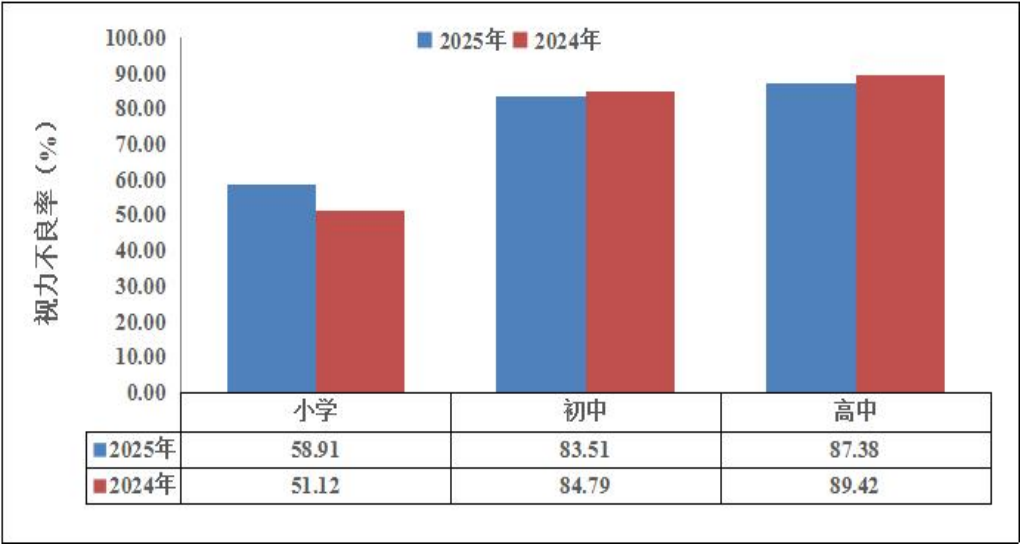


图 8-3 2025 年与 2024 年天津市中小学学生视力不良情况

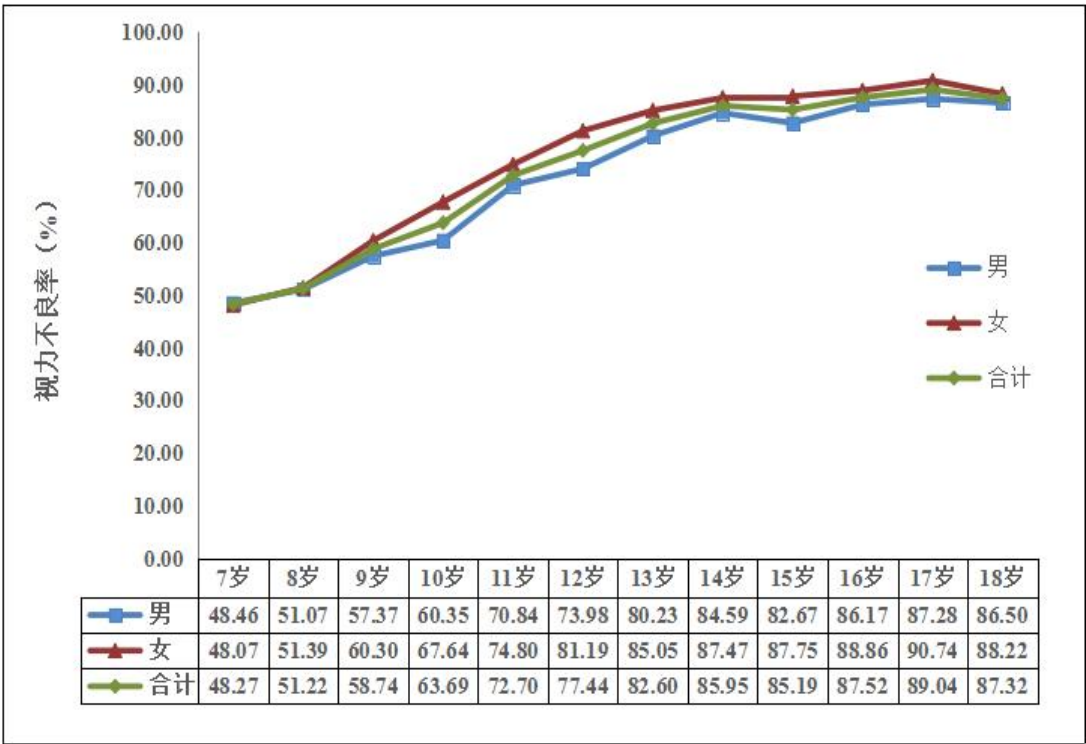


图 8-4 2025 年天津市学生不同性别、不同年龄视力不良情况

²⁹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

九、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

完成全市 1317 家公共场所、工作场所及公共交通工具（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

2025 年张贴禁烟标识的场所比例为 80.9%，较 2024 年（83.7%）降低了 2.8%。2025 年张贴率低于平均值（80.9%）的为互联网上网服务营业场所（76.8%），培训机构（70.6%），餐饮场所（69.9%），美容美发、健身房（59.0%）、酒吧（33.3%）。张贴率高于全市平均值且与 2024 年相比有所提高的场所是：公园，文化娱乐场馆。张贴率低于全市平均值且与 2024 年相比下降的场所是：互联网上网服务营业场所，餐饮场所。张贴禁烟标识比例最高的场所是大学，张贴比例为 100.0%，其次是医疗卫生机构，张贴比例为 98.9%。

（2）观察期间发现吸烟现象情况

2025 年观察期间发现吸烟现象的场所比例 19.2%，较 2024 年（12.8%）上升了 6.4%。

（3）各区发现吸烟现象的情况

2025 年观察期间，各区发现吸烟现象的比例高于全市平均值（19.2%）的有滨海新区（32.5%）、宁河区（25.4%）、河北区（24.3%）、武清区（22.2%）、河东区（22.2%）、和平区（21.9%）、津南区（21.6%）、东丽区（21.1%）；发现吸烟现象的比例低于平均值（19.2%）的有静海区（18.1%）、北辰区（17.8%）、河西区（16.9%）、宝坻区（15.3%）、蓟州区（14.1%）、南开区（7.8%）、红桥区（5.4%）、西青区（5.1%）。与 2024 年相比下降较多的是：西青区；上升较大的是：滨海新区、和平区、宁河区。

九、全民健康生活方式干预

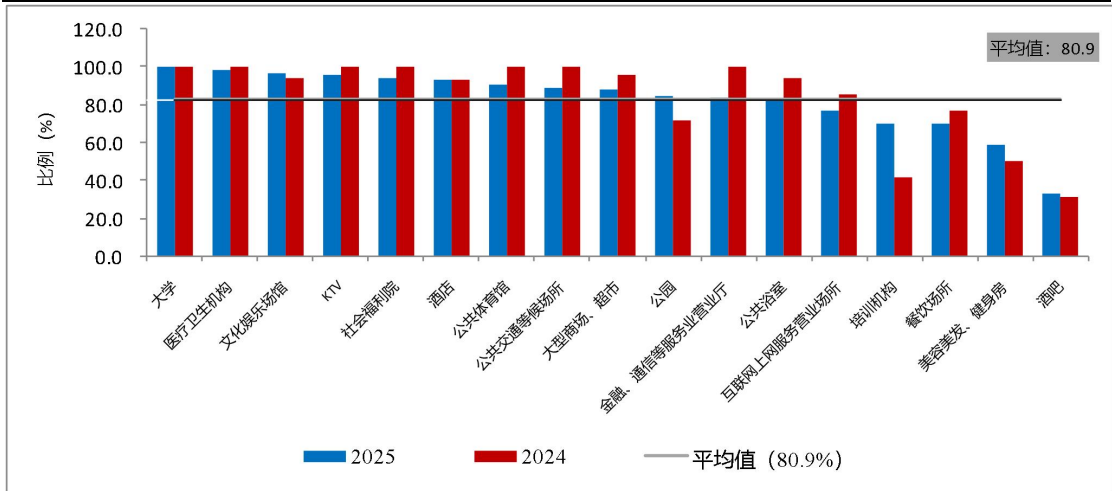


图 9-1 公共场所禁烟标识张贴率变化情况

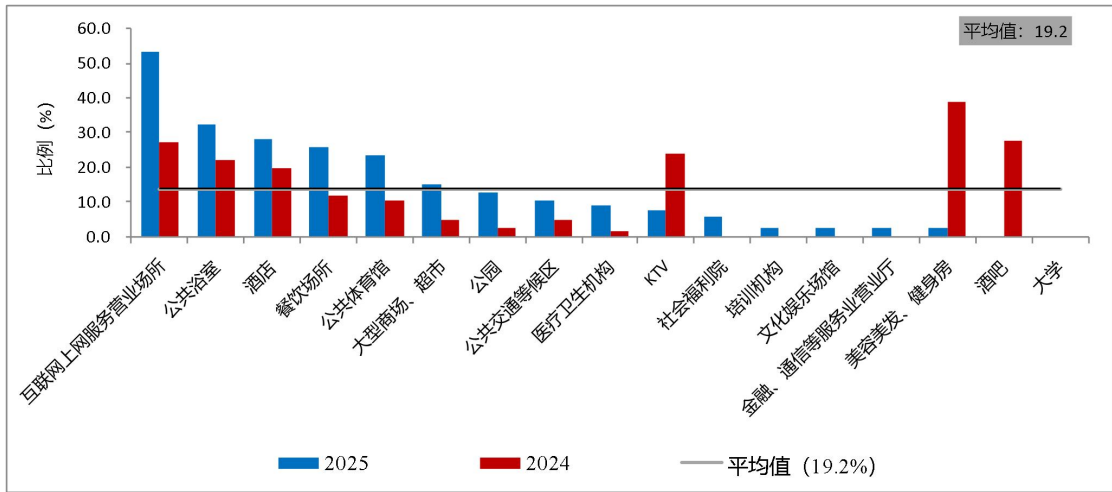


图 9-2 公共场所观察期间发现吸烟现象的变化情况

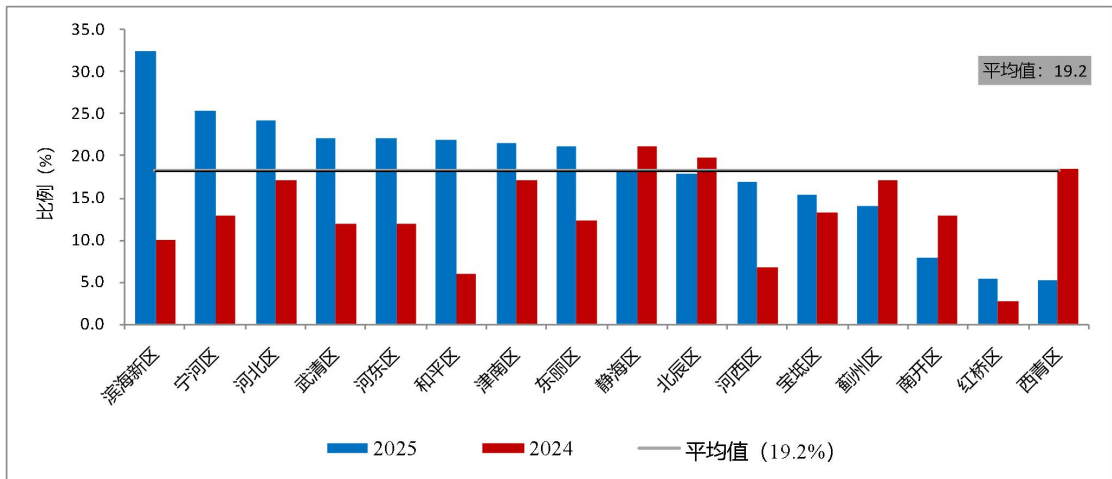


图 9-3 各区公共场所观察期间发现吸烟现象的变化情况

2.推进全民健康生活方式行动

（1）做实居民健康活动，推进“三减三健”“爱‘心’讲座”主题宣传

继续在全市范围开展以“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 2000 余场，直接受益人数 10 万余人次。举办天津市“全民健康生活方式日”现场宣传活动，向全市 400 余万个家庭发出健康倡议，全市各区全年开展形式多样的“三减三健”主题宣传活动 2000 余场，直接受益超 30 万人次，营造浓厚社会氛围。



（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，按照收视收听率计算，累计覆盖上千万人次。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 12 万余次；全市累计发放各类宣传折页、海报、支持工具 100 余万份。全市构建全域化媒体联动宣传体系，开展 68 次媒体集中采访；针对全市 700 个民生、政务楼宇终端投放减重、慢病、控烟专项宣传，精准触达职场人群，打通健康宣传“最后一百米”。依托新媒体扩大讲座传播覆盖面，官微全年发布健康生活、慢病防控类推文 1033 篇，阅读量 84 万；官方抖音策划慢病科普短视频 78 条，总播放量 20 万余次，通过专家线上答疑、短视频拆解科普知识点，延伸线下讲座宣传时效。



(3) 打造健康科普基地平台，指导公众践行健康生活方式

打造科普实体与线上阵地。2025 年天津市全民健康生活方式科普基地（含线上展厅）举办 10 余场开放日活动，接待各界人士 200 余名。线上展厅新增健康支持性环境等 3 大板块，知识点超千个，浏览量累计达 3.83 万人次，实现科普资源线上线下联动。建立市级科普专家库，紧扣季节、健康主题宣传日精准约稿，全年微信公众号产出科普稿件 556 篇；组织市区两级 70 余名业务骨干开展科普能力专项培训，围绕科普策划、短视频拍摄、线下宣讲实操开展教学，持续提升基地讲解、科普创作队伍专业能力。



(4) 健康科普引领，群众受益面不断扩大

持续打造科普品牌，成功举办第六届“健康科普好声音”大赛，吸引 200 余家单位千余名选手参与，决赛直播观看量超 400 万人次，成为我市健康科普标杆活动。同步开展第二届“中国健康科普大赛天津赛区”赛事，征集筛选 31 部一等奖作品参与全国总决赛，斩获 18 项国家级奖项，原创手绘科普《津小吒说苗》斩获全国一等奖及最具传播力奖；全年各类科普作品累计斩获国家级奖项 24 项、市级奖项 60 项。细分人群开展精准健康宣教，持续运营“校园红丝带”“健康校园小卫士”“营养与食品安全百人宣讲团”分众品牌，其中“艾滋病防控宣传教育项目”获评天津市“为人民服务”十大服务品牌，面向青少年、老年人、职业群体开展近视防控、无结核社区、防艾、体重管理专项科普，分层分类满足不同人群健康需求。



（5）创新主题赛事，推广大型健康促进活动

创新开展“健康体重 全民行动”主题赛事。2025 年全市共 1151 支队伍、10500 人报名参赛，总步数达 27 亿步。赛事联动 48 个热门景点，带动线下打卡 6000 余人次。同期征文大赛收到投稿近百篇。活动探索了“体卫融合+城市文旅”的健康促进新模式。依托“健康大巴天津行”市级核心科普品牌配套开展 4 期双平台直播栏目，抖音、搜狐同步上线专家访谈，单场双平台参与人数 30 余万人次，累计覆盖网民 140 万，重点解读健康减重、科学控重等群众关切内容。

全市 5 个区 1565 人加入开展第十届“万步有约”健走激励大赛活动。参赛区获“全国优秀健走县区奖”“全国健走促进县区三等奖”“全国百强健走促进县区奖”“全国健康体重管理优秀组织单位奖”“省级卓越县区奖”“优秀省级健康体重促进信使”，参赛人群 BMI、体脂肪率、体重、腰围等身体指标均有不同程度的降低，干预效果良好。

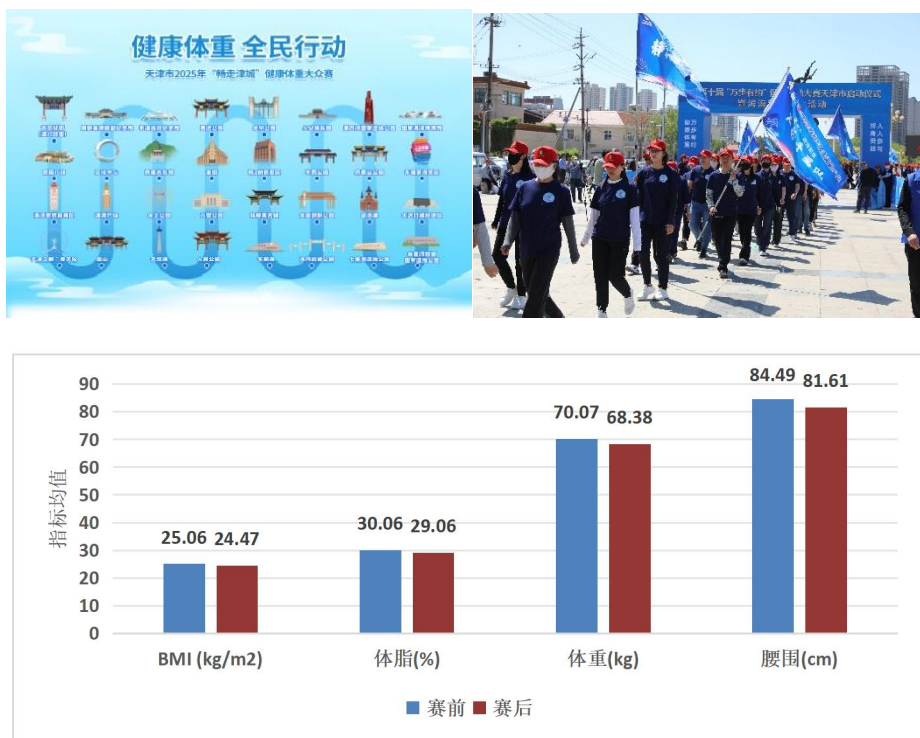


图 9-4 第十届“万步有约”健走激励大赛参赛人群健走前后身体指标的变化

(6) 强化健康生活方式指导员能力提升

组织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 5235 名指导员通过该平台取得在线学习证书。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 5000 余次。积极推进健康支持性环境建设，2025 年全市新建建设各类环境 59 家。



3.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。

建议坚持每天进行至少 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。家庭应配备体重秤、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。

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。

建议广大市民正视日常出现的焦虑、紧张等情绪波动，不回避也不过度紧张，先尝试接纳并与这种状态和平共处，遇到困扰时，主动向家人、朋友或同事倾诉，

保持有效沟通，寻求情感支持，积极参加社会活动，与他人建立良好的联结，能够有效消除孤独感，缓解心理压力。

建议青少年群体主动参与校园健康科普活动，做好近视、艾滋病防控；中老年人群积极参加社区健康自我管理小组、爱“心”健康讲座，学习心脑血管急救、慢病管理技能。市民可通过“健康天津”“天津疾控”等公众号、抖音、地铁公交公益宣传、线下科普基地等渠道持续获取权威健康知识，主动参与各类健康宣教活动，做自身健康第一责任人。