

高平市慢性非传染性疾病 社会影响因素报告

高平市疾病预防控制中心

2024 年 12 月

前言

高平春秋时称泫氏，战国时称长平，北魏至今称高平，于1993年5月撤县设市。高平地处晋东南泽州盆地北端、太行山西南边缘，区位优势明显、自然气候宜人、农业基础较好、工业条件优越、历史文化悠久，是太行太岳革命老区，更是闻名全国的“煤铁之乡”“黄梨之乡”“生猪之乡”和“上党梆子之乡”。特别是近年来，市委市政府围绕走在全省“第一方阵”前列的定位和3个“5”的发展目标，全力实施“1235”战略，紧紧扭住“两件大事”，努力做好“四篇文章”，全市经济社会发展取得了令人瞩目的成就，先后获评中国中小城市综合实力百强县市、国家数字乡村试点县、全国科技进步考核先进县、2021-2023年创建周期全国文明城市提名城市、“四好农村路”全国示范县、2021-2025年度第二批全国科普示范县（市、区）、全国电子商务进农村综合示范县、山西省全域旅游示范、省级园林城市、省级文明城市、山西省双拥模范城（县）、平安山西建设示范市（县、区）、全省法治政府建设示范市（县、区）、全国营商环境质量十佳县市、全国数字化推动高质量发展示范市、全国县域商业“领跑县”。

但伴随社会经济的快速发展，高平市城乡居民生存条件和生活方式也发生着剧烈的变化，以心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病（以下简称慢病）患病率快速上升，现已日益成为威胁高平市城乡居民生命健康最为突出的公共卫生问题。特别是面对市委、市政府全面深化改革推进高质量发展战略，集中力量落实“国家慢性非传染性疾病综合防控示范区”创建工作，进一步提升高平市城乡居民的健康水平和生活质量，能够为加快高质量发展进程、提升人民群众幸福感作出重要贡献。为进一步了解当前影响高平市居民健康主要慢性病流行态势及其最新变化情况，厘清高平市慢性病发生主要危险因素，高平市创建慢性非传染性疾病综合防控示范区领导小组办公室安排专人，综合运用社会学、人类学和流行病学研究方法开展慢病社会因素追踪调查工作，意在明确过去一

段时间所采取慢病综合防治措施的效果，探索分析主要慢病与其危险因素之间的内在联系和变化规律，从而持续推进健康中国慢病防治专项行动，针对性制定未来一个时期高平市慢病卫生政策和干预措施提供基础和依据。

目录

前言	2
摘要	5
1、资料来源与方法	6
2、基本情况	15
3、疾病发病死亡情况	17
4、身体测量/实验室检测结果	28
5、慢性病卫生服务需求利用分析	39
6、慢性病相关危险因素现况	42
7、现有健康（疾病防治）政策	63
8、主要卫生问题	65
9、重点防控人群	66
10、优先策略	66
11、行动措施	68
附录 个人调查问卷	72

高平市慢性非传染性疾病社会影响因素报告

摘要

目的：掌握高平市居民慢性非传染性疾病流行与防控现状，厘清慢性病的社会决定因素，明确慢性病防控重点人群，为进一步因地制宜制定慢性病防控策略和措施提供科学依据。

方法：主要采用卫生健康服务机构系统调查、家庭健康相关问题询问调查、身体测量和实验室检测等方法收集数据，同时合理利用现有重点慢性病监测、死因监测、传染病监测报告等资料进行统计分析。

结果：高平市 15 岁以上城乡居民慢性病标化患病率为 38.91%，其中高血压标化患病率为 33.48%，糖尿病标化患病率为 8.86%；30 岁以上高血压患者知晓率为 89.28%，18 岁以上糖尿病患者知晓率为 73.40%；人群超重率为 39.5%，肥胖率为 13.8%，中心性肥胖前期、中心性肥胖发生比率为 30.0%和 41.6%；吸烟率为 18.1%，被动吸烟率为 17.7%；饮酒率为 12.8%，经常参加体育锻炼人口比例为 20.7%，人均日食盐量为 9.14 克，人均日食用油量为 31.00 克，重点慢性病核心知识知晓率为 37.5%，具备健康素养的居民比例为 31.5%。

结论：高血压、糖尿病两项慢病为高平市城乡居民需要面对的主要健康问题。健康干预重点应放在控制体重、控制腰围、慢性病健康知识宣教等，城镇居民和 35 岁以上年龄组居民为下一步干预的重点人群，做好健康教育与健康促进，倡导健康生活方式，加强慢性病综合干预，是今后慢性病防治工作的重点。

1、资料来源与方法

1.1 调查内容和方法

采用普查与抽样调查相结合、横断面研究与回顾性调查相结合、有关服务机构提供填答与居民入户调查相结合的方式，进行相应数据采集。调查主要包括卫生健康服务机构系统调查、家庭健康相关问题询问调查、身体测量和实验室检测。

1.1.1 卫生健康服务机构系统调查

调查采用统一设计的调查问卷，组织专人至卫健、统计、公安等机构搜集相关资料，并填写、收集和质量核查。调查对象以高平市 16 个乡镇为单位组织普查，内容主要由社区社会经济和人口发展现状、自然理化生态环境、医疗卫生服务资源及利用情况、主要慢病患病及规范化管理情况等四部分构成。机构调查应充分利用统计年报资料等各种已有调查资料，对已有的数据不作重复调查，以提高调查质量及效率。

1.1.2 家庭健康相关问题询问调查

根据高平市创建慢性非传染性疾病综合防控示范区的具体实施方案，结合慢病及其危险因素监测要求，分别设计《慢性病及危险因素个人调查问卷（以下简称调查问卷）》、《体格测量检查表（以下简称检查表）》和《抽血检验化验单（以下简称化验单）》，并经小范围预调研进行修订后，进一步完善修正调查内容方法，完成问卷和表单印制以确保调查工作质量（调查表见附录）。

调查问卷主要包括家庭个人一般情况、慢性病患病情况、慢性病相关行为危险因素、卫生服务需求与利用、健康知识知晓情况、健康素养、慢性病自我控制能力等七部分；《检查表》主要包括身高、体重、腰围、臀围、血压、心率的体检测量结果；《化验单》主要包括血糖、血脂四项的抽血化验结果。调查对象为高平市所抽中样本住户（凡居住并生活在一起的家庭成员和其他人，或单身居住生活的，均

作为一个住户）中每一位 15 岁以上实际常住人口。

1.1.3 身体测量

根据实施方案，设计《体格测量检查表（以下简称检查表）》，测量内容包含身高、体重、腰围、血压四项。

（1）身高：采用长度为 2.0 米、精确度为 0.1 厘米的身高计进行测量。

（2）体重：采用最大体重为 150 公斤、精确度为 0.1 公斤的体重计进行测量。

（3）腰围/臀围：采用长度为 1.5 米，宽度为 1 厘米，精确度为 0.1 厘米的腰围尺进行测量。

（4）血压：使用经校准的电子血压计测量血压，测量三次间隔每次间隔 3 分钟取均值。

1.1.4 实验室检测

根据实施方案，设计《抽血检验化验单（以下简称化验单）》，检验内容包含空腹血糖、餐后 2 小时血糖与血脂四项。

采用静脉血进行血糖和血脂检测。由检验人员现场采集，每个被调查者现场采集空腹静脉血 5 ml。血清经现场分离保存，统一送有检验资质的检验室完成检验。

1.2 调查样本的确定

卫生健康服务机构调查以参加此次调查街道、乡镇为单位针对下辖区域进行普查填报，并最终按照“各单位一城乡一全市”逐级进行数据汇总。

家庭健康相关问题询问调查则根据山西省《疾病预防控制工作绩效评估标准》中“常住总人口的 1%抽取样本(或至少抽取样本 3000 人以上)”要求，按照横断面研究进行多阶段按比例分层随机抽样的方法获得调查对象。

具体样本量的确定上，根据以下条件：①患病率按中国卫生统计年鉴相关数据（截止 2018 年底），调查地区居民慢病患病率 34.29%（按照患病人数计算，城市

为 33.49%、农村为 35.21%)；②调查要求精确性按照允许±0.015 误差；③调查结果在 95%的置信区间以内。结合高平市 46.71 万（城镇 14.89 万人，乡村 31.82 万人）具体城乡常住人口，首先参照简单随机抽样样本容量确定最少需要调查人数为 3816 人，具体计算公式为：

$$n = \frac{e^2 / Z^2 + P(1-P) / N}{e^2 / Z^2 + P(1-P) / N}$$

针对城乡慢病患病率存在差异的现状，利用分层抽样分别确定城乡样本容量，结果城市 1207 人、农村 2609 人，具体计算公式为：

$$n_i = n \frac{N_i \sqrt{P_i(1-P_i)}}{\sum N_i \sqrt{P_i(1-P_i)}}$$

再次，以多阶段分层随机抽样的方式，先将全市分为城、乡两层，其中按照占全市城乡人口比例，确定出南城街道（城区）调查人数为 1207 人，河西、寺庄、野川、建宁调查人数分别为 930、874、435、370 人。再按照每农村社区约 60 户、每城镇社区约 90 户的工作量标准，计算所需样本村（社区）数与各村样本量，并从各镇的（社区、村）列表中随机抽取出这些村和社区。

最后，为方便调查，提高工作效率和质量，具体抽样将社区（村）近期记录的居民户人口资料（如户籍簿或户主底册）作为抽样框，以户为单位采取简单随机抽样的方法，在城市、乡村（每户按 2 口人计算）确定调查家庭。另外，为解决抽中样本的拒访、失访问题，在以上样本量之外，另按照 20%的比例抽取一定数量的家庭作为候补调查单位，最终保证完成的调查数尽量接近原来的要求。具体抽样结果详见表 1。

最终实际完成合格问卷 3751 人，符合全人群抽样调查相关要求。

表 1 高平市样本乡镇（街道）随机抽样统计表

区划代码	调查单位	村代码	村/社区	抽样户数	调查人数	补充户数	补充人数	备注
1	南城	1		87	173	18	35	城区抽取 604 户、1207 人，补充备选 121 户、241 人。
		2		87	173	18	35	
		3		86	173	17	35	
		4		86	172	17	34	
		5		86	172	17	34	
		6		86	172	17	34	
		7		86	172	17	34	
		小计		604	1207	121	241	
2	河西	1		59	117	12	24	农村合计抽取 1305 户、2609 人，补充备选 261 户、522 人。
		2		58	117	12	24	
		3		58	116	12	23	
		4		58	116	12	23	
		5		58	116	12	23	
		6		58	116	11	23	
		7		58	116	11	23	
		8		58	116	11	23	
		小计		465	930	93	186	
3	寺庄	1		63	125	13	25	
		2		63	125	13	25	
		3		63	125	13	25	
		4		62	125	12	25	
		5		62	125	12	25	
		6		62	125	12	25	
		7		62	124	12	25	
		小计		437	874	87	175	
4	野川	1		55	109	11	22	
		2		55	109	11	22	
		3		54	109	11	22	
		4		54	108	11	21	
		小计		218	435	44	87	
5	建宁	1		62	124	13	25	
		2		62	123	12	25	
		3		61	123	12	24	
		小计		185	370	37	74	

1.3 相关指标定义

1.3.1 疾病指标

(1) 慢性病患者率：指自报患有经过医务人员明确诊断的各类慢性疾病（包括慢性传染性和非传染性疾病）者，以及虽在询问中否认患有慢性病，但通过体格检查被认定患有高血压或糖尿病者，这两部分人数之和在被调查居民中所占比例。

慢性病患者率(%) = (自报患慢性病病例数 + 自报未患慢性病但在体格检查中发现血压或血糖异常者人数) / 调查总人数 × 100%

(2) 高血压患病率：高血压患病的定义：①现场相隔 3 分钟使用标准方法重复三次测量受试者坐位上臂血压，分别取三次收缩压和舒张压的平均值，收缩压 ≥ 140mmHg 和/或舒张压 ≥ 90mmHg，无论其此前是否已经确诊为高血压，均认定为高血压；②此次调查血压正常但有高血压史或在服降压药者，也认定为高血压。

$$\text{高血压患病率}(\%) = \frac{\text{调查的高血压患病病例数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

(3) 糖尿病患病率：糖尿病患病的定义为：①现场检测空腹血糖 ≥ 7.0mmol/L，或餐后 2 小时血糖 ≥ 11.1mmol/L，无论其此前是否已经确诊为糖尿病，均认定为糖尿病；②此次调查血糖正常但有糖尿病史，也认定为糖尿病。

$$\text{糖尿病患病率}(\%) = \frac{\text{调查的糖尿病患病病例数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

1.3.2 健康影响因素指标

(1) 吸烟率：现在吸烟者指调查前 30 天内吸过烟，且连续或累积吸烟 6 个月或以上者。

$$\text{吸烟率}(\%) = \frac{\text{现在吸烟者}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

(2) 被动吸烟率：被动吸烟指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾每天至少 15 分钟。

$$\text{被动吸烟率}(\%) = \frac{\text{每周 2 天以上被动吸烟者}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

(3) 饮酒率:

$$\text{饮酒率}(\%) = \frac{\text{偶尔喝但不过量饮酒人数} + \text{经常过量饮酒人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

$$\begin{aligned} (4) \text{ 经常参加体育锻炼人口比例} &= \frac{\text{每周至少 3 天参加业余锻炼且每天锻炼至少 30 分钟的人数}}{\text{调查总人数}} \\ &\times 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (5) \text{ 每年健康体检率}(\%) &= \frac{\text{健康体检(不包括因病住院检查)频率为每年一次或更高的居民人数}}{\text{调查总人数}} \times \\ &100\% \end{aligned}$$

(6) 超重率: 根据 WS/T 428-2013 中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》, 18 岁及以上成年人 $24 \leq \text{BMI} < 28 \text{kg/m}^2$ 为超重。

$$\text{超重率}(\%) = \frac{\text{超重人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

(7) 肥胖率: 根据 WS/T 428-2013 中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》, 18 岁及以上成年人 $\text{BMI} \geq 28 \text{kg/m}^2$ 为肥胖。

$$\text{肥胖率}(\%) = \frac{\text{肥胖人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

(8) 中心性肥胖率: 根据 WS/T 428-2013 中华人民共和国卫生行业标准《成人体重判定》, 18 岁以上成年人中心性肥胖定义为腰围男性 $\geq 90 \text{cm}$, 女性 $\geq 85 \text{cm}$ 。

$$\text{中心性肥胖率}(\%) = \frac{\text{中心性肥胖人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

1.3.3 卫生服务需求与利用指标

(1) 高血压患者知晓率: 高血压患者中调查前已知自己患有高血压者的比例。

(2) 糖尿病患者知晓率: 糖尿病患者中调查前已知自己患有糖尿病者的比例。

$$(3) \text{ 患者对社区慢性病随访满意率} = \frac{\text{满意} + \text{很满意人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

1.3.4 其它指标

$$(1) \text{ 重点慢性病核心知识知晓率}(\%) = \frac{\text{重点慢性病核心知晓问卷得分} \geq 80 \text{ 分者}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

$$(2) \text{ 居民健康素养水平}(\%) = \frac{\text{健康素养问卷得分} \geq 75 \text{ 分者}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$$

1.4 统计学分析

问卷调查、身体测量(包括血压) 和实验室检测（抽血化验）等三部分数据借助 EpiData3.1 软件，按照“双录入”要求建立数据库。

采用 SPSS 26.0 软件进行数据清理、变量二次处理（赋值）和分析工作。数据分析过程中，以构成比（%）或均数/标准差（ $\bar{x} \pm sd$ ）描述社区居民的基本情况、慢性病的患病情况、健康相关行为生活方式、慢性病管理情况、慢性病核心知识知晓情况以及健康素养水平，患病率采用 2023 年末的高平市常住人口年龄结构进行标化；采用 χ^2 检验或 t 检验/方差分析对居民行为生活方式和慢性病的患病情况、知晓控制情况进行单因素分析，以高平市城乡居民慢性病患者情况为因变量，以各类相关危险因素为自变量做二分类 Logistic 回归分析，进一步厘清居民慢性病患者情况的社会决定因素，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义的标准。变量的基本赋值情况见表 2。

表 2 变量的基本赋值情况

变量	变量类型	变量情况
BMI	等级变量	过轻：<18.5；正常：18.5≤BMI<24；超重：24≤BMI<28；肥胖：≥28
腰围	等级变量	正常：男性腰围<85cm，女性腰围<80cm； 中心性肥胖前期：男性腰围 85~90cm，女性腰围 80~85cm； 中心性肥胖：男性腰围≥90cm，女性腰围≥85 cm
血压	等级变量	正常为<140 或 90； 1 级高血压（轻度）为 140~159 或 90~99； 2 级高血压（中度）为 160~179 或 100~109； 3 级高血压（重度）为≥180 或≥110
心率	分类变量	正常为 40~160 次/分钟； 超过 160 次/分钟，或低于 40 次/分钟，大多心脏病患者
血糖	分类变量	血糖正常：空腹血糖<7.0mmol/L；

		高血糖：空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$
TC	等级变量	$< 5.18\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 为合适范围； $5.18 \sim 6.21\text{mmol/L}$ ($200 \sim 239\text{mg/dl}$) 为边缘升高； $\geq 6.22\text{mmol/L}$ (240mg/dl) 为升高
TG	等级变量	1.70mmol/L (150mg/dl) 以下为合适范围； $1.70 \sim 2.25\text{mmol/L}$ ($150 \sim 199\text{mg/dl}$) 以上为边缘升高； $\geq 2.26\text{mmol/L}$ (200mg/dl) 为升高
HDL	等级变量	$< 1.04\text{mmol/L}$ (40mg/dl) 为减低； $1.04 \sim 1.55\text{mmol/L}$ ($40\text{mg/dl} \sim 60\text{mg/dl}$) 为正常； $\geq 1.55\text{mmol/L}$ (60mg/dl) 为升高
LDL	等级变量	$< 3.37\text{mmol/L}$ (130mg/dl) 为合适范围； $3.37 \sim 4.14\text{mmol/L}$ ($130 \sim 159\text{mg/dl}$) 为边缘升高； $\geq 4.14\text{mmol/L}$ (160mg/dl) 为升高
年龄	等级变量	< 35 岁； $35 \sim 59$ 岁； ≥ 60 岁

1.5 调查质量控制

为保证调查顺利开展和调查质量，应对调查每一环节实行严格的质量控制，并将质控措施贯穿于调查的全过程，包括对调查人员的质量控制、现场调查阶段的质量控制和资料整理阶段的质量控制。

1.5.1 工作人员选择与培训

调研工作严把调查员招募和培训关，确保调查标准的高度统一。以愿意从事调查工作、责任心强、工作认真、耐心细致并且有一定社会交往能力等标准为条件，选择市乡村三级卫生机构工作人员作为调查人员。

调查工作开始前组织所有调查人员参加培训，具体培训内容包括：调查目的意义、调查工具使用（问卷、体检设备、实验室检测设备）、调查质控要求以及调查工作纪律。

1.5.2 制度要求

(1) 入户调查质控

①在询问并记录完毕后，调查人员要对填写内容进行全面检查，并在调查表首页记录调查家庭联系电话。调查内容如有疑问，应重新询问核实；如有错误，要及时改正；如有遗漏项目，要及时补填。

②调查指导员要对每份调查表逐项进行审核。从正式调查开始后的当晚，就应逐日检查每份调查表的准确性和完整性。如发现错漏项时，应要求相应调查人员在第二天重新询问，予以补充更正；

③调查完成后，要对调查进行复查考核。家庭健康相关问题询问调查的复查考核，应在已完成入户调查中随机抽取 5%，通过电话或再入户的方式，对复核调查表的内容进行询问，观察复核调查与原调查结果的符合率。

④在调查过程中，领导小组办公室派专人在现场进行全过程质量督导，确保问卷填写准确无误。

(2) 体格检查质控

①严格按照规范检查顺序，避免重复和遗漏。

②身高、体重、腰围/臀围分别使用体检用标准身高计、体重计、腰围尺，血压测量应使用经校准的电子血压计。

③身高、体重、腰围、臀围测量记录均应至计量单位小数点后一位，血压测量间隔三次取均值（每次间隔 3 分钟）。

(3) 实验室检测质控

①所使用仪器、试剂和耗材应符合国家有关规定，检验仪器以及相关辅助设备必须在每次集中使用前进行校准。。

②采用静脉血进行空腹血糖和血脂检测，并严格执行检验项目标准操作规程以

及检验仪器标准操作、维护规程。

③现场采集被调查者血清经分离保存，统一由检验资质检验室完成检验。

1.5.3 指标要求

(1) 调查完成率：在三次上门未调查成功而放弃该户时，应从候选户中按顺序递补。调查完成率应控制在 95%以上。

(2) 本人回答率：回答应以本人为主，本人不在场时可由熟悉情况的人代替回答，但总体要求本人回答率不低于 70%。

(3) 复查符合率：从卷面合格调查表抽取一定比例（5%）亲自入户复核，同户复查项目与原调查结果的符合率要求在 95%以上。

2、基本情况

2.1 自然理化生态环境

高平市，位于山西省东南部，东与陵川县接壤，西与沁水县为邻，南与泽州县毗连，北与长治市上党区、长子县相接，是晋城市的北大门。全市地形山峦连绵、丘陵起伏、沟壑纵横，东、西、北三面环山，平川较少、状如簸箕，整个地势西北高、东南低。市域内河流属黄河流域，主要水系为丹河及其分支，人均水资源量约 300 立方米（仅为全国平均 1/7），地表水占总量约 30%，依赖降水补给，季节波动大，地下水占 70%，但因长期超采，水位年均下降 1-2 米，属资源型缺水和水质污染性缺水并存的地区。

截止 2023 年底，市境总面积 946 平方公里，常住人口 44.56 万人（其中，城镇常住人口 25.05 万人，乡村常住人口 19.51 万人），人口密度 471.02 人/平方公里，民族以汉族为主。下辖 3 个街道办事处、9 个镇和 4 个乡，304 个村民委员会、30 个社区居委会。

高平市属大陆性暖温带季风气候，四季分明，雨热同季，季风强盛，年平均气温 10.4℃，全年无霜期 180—200 天，年平均降水量为 600mm，适宜各类农作物生长。

2023 年全年市区环境空气质量二级以上天数达到 287 天。其中，一级天数 54 天。空气综合污染指数为 4.10，较上年下降 5.3%。细颗粒物（PM_{2.5}）年平均浓度 31 微克/立方米，比上年下降 11.4%。两个国家地表水考核断面中，达到或优于Ⅲ类水体比例为 100%，劣Ⅴ类水体比例为 0。

2.2 人口学特征

据高平市 2023 年国民经济和社会发展统计公报信息，2023 年高平市人口出生率 6.18‰和粗死亡率 10.43‰，与全省的 6.13‰和 8.38‰相比，-4.25‰的人口自然增长率低于全省水平（-2.25‰）。高平市 2023 年末全市常住人口 445586 人。其中，从性别情况来看，男性为 22.23 万人，女性为 22.33 万人，性别比为 99.55，低于人口七普时山西省的 104.06；从年龄结构来看，根据第七次人口普查数据，高平市 14 岁以下人口占比为 13.92%，65 岁及以上人口占比为 15.19%，社会总抚养比 41.06%（其中，少儿抚养比 19.63%，老年抚养比 21.43%）。按照联合国关于人口老龄化和少子化的统计标准（65 岁以上老年人口达到总人口数的 7%，14 岁以下人口占总人口比例 20%以下），高平市已同时跨进老龄化和少子化时代。结合世界范围内慢病发生规律，显示未来高平市慢病防控工作将面对较大压力。

2.3 经济状况

2023 年高平市居民人均可支配收入完成 33047 元，同比增长 6.7%。其中，城镇居民人均可支配收入完成 44658 元，同比增长 5.7%；农村居民人均可支配收入完成 21454 元，同比增长 9.2%。全年辖区生产总值总量实现 434.0 亿元，按不变价格计算比上年增长 8.6%。

2.4 医疗卫生服务资源

截止 2023 年底，高平市辖区内医疗卫生服务资源相对充足，共有各级医疗卫生机构 598 个，其中医院 19 个（市直 2 个、民营 17 个），市直卫生机构 3 个，乡镇卫生院 15 个（含分院 2 个）、社区卫生服务中心 3 个，诊所（卫生所、个体办医、其他医疗机构）558 个。全市共有卫生技术人员 3201 名，执业（助理）医师 1001 人，注册护士 1330 人，床位数 2132 张，万元以上医疗设备 3197 台（件），业务用房面积 154662.2 平方米。

而具体到城乡居民人均医疗资源拥有情况，则有多项指标低于全国全省水平，需继续改善。其中，每千人口病床 4.78 张（低于全国平均的 7.23 张），每千人口执业（助理）医师 2.25 人（低于全国平均的 3.40 人），每千人注册护士 2.98 人（低于全国平均的 4.00 人）。

注：本章节数据信息主要来自高平市人民政府官方网站、《高平市 2023 年国民经济和社会发展统计公报》及本次卫生健康服务机构调查结果。

3、疾病发病死亡情况

3.1 居民死因资料分析

根据 2023 年的高平市居民死因监测资料（死因情况通报），高平市居民的死因顺位依次为：循环系统疾病、肿瘤、精神和行为障碍&神经系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、血液造血免疫疾病、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病，与 2018 年高平市居民慢病疾病别死因顺位及构成相比，精神和行为障碍&神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病的死因顺位分别提高 1 位，同时呼吸系统疾病、血液造血免疫疾病其死因顺位分别下降 1 位（见表 3）。

在 2023 年 3816 例死亡个案中，属严重危害我国居民健康的心脑血管疾病、恶

性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等四类慢性疾病的有 2925 例，占全部死因的 76.65%，这一比例与 2018 年相比下降 6.03 个百分点，主要死因依次为心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病，与 2018 年四类慢性病死因顺位相比，2023 年糖尿病的死因顺位提高 1 位，而慢性呼吸系统疾病的死因顺位则下降 1 位（见表 4）。

表 3 2018、2023 年高平市居民慢病疾病别死因顺位及百分比构成

疾病名称	2018 年度			2023 年度		
	顺位	例数	构成比（%）	顺位	例数	构成比（%）
循环系统疾病	1	1515	49.41%	1	1947	51.02%
肿瘤	2	886	28.90%	2	886	23.22%
精神和行为障碍、神经系统疾病	4	71	2.32%	3↑	147	3.85%
呼吸系统疾病	3	90	2.94%	4↓	126	3.30%
内分泌营养代谢疾病	5	58	1.89%	5	111	2.91%
消化系统疾病	6	37	1.21%	6	40	1.05%
泌尿生殖系统疾病	8	28	0.91%	7↑	26	0.68%
血液造血免疫疾病	7	31	1.01%	8↓	7	0.18%
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	9	8	0.26%	9	6	0.16%
其他	—	342	11.15%	—	520	13.63%
总计	—	3066	100%	—	3816	100%

表 4 2018、2023 年高平市居民四类慢性病病种死因顺位

疾病名称	2018 年度			2023 年度		
	顺位	例数	构成比（%）	顺位	例数	构成比（%）
心脑血管疾病	1	1515	49.41%	1	1947	51.02%
恶性肿瘤	2	875	28.54%	2	879	23.03%
糖尿病	4	57	1.86%	3↑	107	2.80%
慢性呼吸系统疾病	3	88	2.87%	4↓	99	2.59%
四类慢性病小计	—	2535	82.68%	—	2925	76.65%
死亡人数总计	—	13066	100%	—	3816	100%

同时根据统计监测资料计算得到，2023 年高平市居民重大慢性病过早死亡率为 13.83%，2018 年为 15.58%。5 年内下降幅度为 11.23%。2023 年心脑血管疾病标准化死亡率为 247.90/10 万，70 岁及以下人群慢性呼吸系统疾病标化死亡率为 2.51/10 万。

3.2 心脑血管发病情况

根据高平市卫生健康和体育局的要求，高平市疾控中心开展了心脑血管网络报告工作监测。2023 年全市共上报 1920 例心脑血管事件病例，心脑血管事件总发病率约 430.67/10 万。脑卒中病例共计 1463 例（占比约 76.20%），发病率约 328.33/10 万，其中脑梗死病例 1099 例，发病率约 246.64/10 万，脑出血病例 364 例，发病率约 81.69/10 万。急性心肌梗死病例共计 457 例，占比约 23.80%，发病率约 102.56/10 万。1920 例患者中男性 1103 例，女性 817 例，男女性别比为 1.35:1，男性患病率高于女性。病例中年龄在 50 岁以下者共 87 例，50 岁及以上者 1833 例，发病主要集中在 50 岁以上年龄段，占发病总数的 95.47%。高平市居民心脑血管疾病患病率随年龄增长上升趋势明显，因此老年人应该作为健康教育、疾病监测和预防的重点人群。

表 5 高平市心脑血管疾病报告病例年龄分布

年龄组	脑梗死	脑出血	急性心肌梗死	发病总例数
<50	46	14	27	87
≥50	1053	350	430	1833
合计	1099	364	457	1920

表 6 高平市心脑血管疾病报告病例性别分布

性别	脑梗死	脑出血	急性心肌梗死	发病总例数
男	643	202	258	1103
女	456	162	199	817
合计	1099	364	457	1920

相较于男性，女性患病率低，造成性别差异的原因可能与男性长期吸烟、过量饮酒有关。据调查显示，我国 18 岁及以上男性吸烟率、危险饮酒和有害饮酒率均明显高于女性。烟草、酒精内的许多成分容易引起心血管和脑血管的痉挛，从而诱发疾病发生。此外，男性对综合干预措施的依从性相对较差、工作压力大和不良生活习惯等也可能是相关原因。

3.3 调查人群慢性病患病情况

3.3.1 高平市调查人群基本情况

参与本次调查的 3751 人，按照性别、就业情况、民族、居住地、婚姻状况、年龄、文化程度、家庭每人平均可支配收入情况和参加医疗保险类型分别做人群基本情况的统计，具体结果见表 7。

表 7 调查人群基本情况（n， %）

变量	频数/n	比例/%
性别		
男	1529	40.8
女	2222	59.2
年龄 ^a		
15-34	222	5.9
35-59	1624	43.4
60+	1900	50.7
民族 ^a		
汉族	3730	99.7
少数民族	11	0.3
居住地		
城市	1442	38.4
农村	2309	61.6
婚姻状况		
未婚	149	4.0

已婚	3230	86.1
丧偶	352	9.4
离异	18	0.5
其他	2	0.0
文化程度 ^a		
小学及以下	991	26.4
初中	2118	56.5
高中/中专	474	12.6
大专/本科及以上	167	4.5
家庭人均可支配年收入		
5000 元及以下	1707	45.5
5000-20000 元	1798	47.9
20000-50000 元	232	6.2
50000 元以上	14	0.4
医疗保险类型		
城镇职工医保	318	8.5
城乡居民医保	3426	91.3
未参加	6	0.2
其他	1	0.0

*注：a 表示数据有缺失，其中年龄缺失 5 人，民族缺失 10 人，文化程度缺失 1 人。

3.3.2 总体慢性病患病情况

通过对高平市居民慢性病患病情况的自报和体格检查结果进行别重，得到本次调查人群中慢性病患者为 1984 人，占总调查人数的 52.9%。为消除年龄结构这一混杂因素对慢性病患率的影响，采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化解算，得到 2023 年高平市城乡居民慢病标化患病率为 38.91%（高于第六次全国卫生服务调查以患病人数计算的居民慢病患病率 34.29%），与 2019 年高平市基线调查的慢性病标化患病率（33.43%）相比，上升了 5.48 个百分点。其中，按性别、城乡、年龄的不同组别分析（见表 8），结果显示不同性别、不同居住地和不同年龄组间慢性病患率差异均有统计学意义，男性慢病患病率高于女性，城镇慢病患病率高于农村，60 岁以上的老年人群慢病患病率明显高于中、青年人群。

表 8 人群不同组别慢病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	863	56.4	13.052	* <0.001
	女	1121	50.5		
居住地	农村	1157	50.1	18.687	* <0.001
	城镇	827	57.4		
年龄	35 岁以下	20	9.0	442.228	* <0.001
	35-59 岁	665	40.9		
	大于 60 岁	1295	68.2		

同时调查结果显示（表 9），高平市居民慢性病患者率排位靠前的依次为高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、慢性骨关节疾病、COPD 慢性阻塞性肺疾病、肿瘤、神经精神类疾病等。

表 9 高平市居民慢性病患者疾病别排位情况

疾病	患病数/例	患病率%	顺位
高血压	1763	47.0	1
糖尿病	455	12.1	2
脑卒中	113	3.0	3
冠心病	108	2.9	4
慢性骨关节疾病	35	0.9	5
COPD	9	0.2	8
肿瘤	28	0.7	6
神经精神类疾病	18	0.5	7

3.3.3 主要慢性病患者及流行特点

（1）高血压

本次调查中，通过体格检查和居民患病自报进行剔重后共有 1763 名高血压患者，即高血压粗患病率达 47.0%，为消除年龄结构这一混杂因素对高血压患病率的影响，

采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算, 得到高血压标化患病率为 33.48%, 高于《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》中提到的我国居民平均 27.5%的高血压患病率, 与 2019 年高平市基线调查的高血压标化患病率(29.02%)相比, 上升了 4.46 个百分点。而进一步研究显示(表 10), 不同性别、不同居住地和不同年龄组间的高血压患病率差别均有统计学意义($P<0.05$), 男性高血压患病率高于女性, 城市高血压患病率高于农村, 高血压患病率随居民年龄的增加而明显升高, 提示社区落实 35 岁以上病人首诊测血压制度十分必要。

表 10 不同组别高血压患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	755	49.4	5.859	*0.015
	女	1008	45.4		
居住地	农村	1011	43.8	24.932	* <0.001
	城市	752	52.1		
年龄	15-34 岁	12	5.4	448.072	* <0.001
	35-59 岁	556	34.2		
	大于 60 岁	1191	62.7		

进一步对 538 例在医学体检中血压控制仍不理想的高血压患者进行分级分期研究(见表 11), 可以发现高平市实测血压表现异常的人群中, 八成以上为对靶器官无损害的 I 级高血压。

表 11 高血压患病分级分期情况

高血压分期	例数/百分比
1 级高血压(轻度)	455(84.6%)
2 级高血压(中度)	65(12.1%)
3 级高血压(重度)	18(3.3%)

与此同时, 进一步对高血压患病人群高血压等级进行研究(见表 12—表 14),

不同年龄、不同居住地的居民其高血压等级的分布差异有统计学意义，其中 60 岁及以上、农村人群 III 级高血压比例更高。

表 12 不同年龄组别与高血压等级的关系

年龄	高血压等级								合计
	III 级		II 级		I 级		正常		
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	
15-34 岁	0	0.00%	2	0.90%	5	2.25%	215	96.85%	222
35-59 岁	0	0.00%	14	0.86%	107	6.59%	1503	92.56%	1624
60 岁+	18	0.95%	49	2.58%	343	18.05%	1490	78.42%	1900
合计	18	0.48%	65	1.72%	455	12.15%	3208	85.63%	3746

$$\chi^2=170.938, P<0.001*$$

表 13 不同性别与高血压等级的关系

性别	高血压等级								合计
	III 级		II 级		I 级		正常		
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	
男	7	0.46%	28	1.83%	188	12.30%	1306	85.41%	1529
女	11	0.50%	37	1.67%	267	12.01%	1907	85.82%	2222
合计	18	0.48%	65	1.73%	455	12.13%	3213	85.65%	3751

$$\chi^2=0.246, P=0.970$$

表 14 不同居住地与高血压等级的关系

居住地	高血压等级								合计
	III 级		II 级		I 级		正常		
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	
城镇	4	0.28%	22	1.53%	206	14.28%	1210	83.91%	1442
农村	14	0.61%	43	1.86%	249	10.78%	2003	86.75%	2309
合计	18	0.48%	65	1.73%	455	12.13%	3213	85.65%	3751

$$\chi^2=12.389, P=0.006*$$

(2) 糖尿病

本次调查中,通过体格检查和居民患病自报进行剔重后共有 455 名糖尿病患者,即糖尿病粗患病率为 12.1%,为消除年龄结构这一混杂因素对糖尿病患病率的影响,采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算,得到糖尿病标化患病率为 8.86%,略低于《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》中我国居民平均 11.9%的糖尿病患病率,与 2019 年高平市基线调查的糖尿病标化患病率(12.04%)相比,下降了 3.18 个百分点。而进一步研究显示(表 15),不同性别、居住地和年龄组间糖尿病患病率的差别有统计学意义($P<0.05$),男性患病率高于女性,城镇居民患病率高于农村居民,老年人群患病率(15.2%)明显高于其他年龄段患病率。提示 35 岁以上居民特别是城市社区(社区卫生服务中心/服务站)建立定期血糖监测制度,将会对高平市 2 型糖尿病的规范管理起到较好效果。

表 15 人群不同组别糖尿病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	203	13.3	3.243	*0.072
	女	252	11.3		
居住地	农村	273	11.8	0.436	*0.509
	城镇	182	12.6		
年龄	15-34 岁	3	1.4	47.205	*<0.001
	35-59 岁	163	10.0		
	大于 60 岁	289	15.2		

(3) 脑卒中

本次调查中,高平市城乡居民脑卒中粗患病率为 3.0%,为消除年龄结构这一混杂因素对患病率的影响,采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算,得到脑卒中标化患病率为 1.98%,与 2019 年高平市基线调查的脑卒中标化患病率

(2.18%) 相比，下降了 0.2 个百分点。而进一步研究显示（表 16），不同性别脑卒中患病率的差别有统计学意义（ $P<0.05$ ）。其中，男性居民患病率高于女性。

表 16 人群不同组别脑卒中患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	67	4.4	13.794	* <0.001
	女	46	2.1		
居住地	农村	76	3.3	3.668	0.055
	城市	37	2.6		
年龄	15-34 岁	0	0.0	3.421	0.181
	35-59 岁	30	1.8		
	大于 60 岁	83	4.4		

（4）冠心病

本次调查中，高平市城乡居民冠心病患病率为 2.9%，为消除年龄结构这一混杂因素对患病率的影响，采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算，得到冠心病标化患病率为 1.88%，与 2019 年高平市基线调查的冠心病标化患病率（1.90%）相比，下降了 0.02 个百分点。而进一步研究显示（表 17），不同性别居民的冠心病患病率差别有统计学意义（ $P<0.05$ ），男性患病率高于女性。

表 17 人群不同组别冠心病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	58	3.8	5.893	*0.015
	女	50	2.3		
居住地	农村	65	2.8	0.106	0.744
	城市	43	3.0		
年龄	15-34 岁	0	0.0	3.749	0.153
	35-59 岁	28	1.7		
	大于 60 岁	80	4.2		

（5）慢性骨关节疾病

本次调查中，高平市城乡居民慢性骨关节疾病患病率为 0.9%，为消除年龄结构这一混杂因素对患病率的影响，采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算，得到慢性骨关节疾病标化患病率为 0.67%，与 2019 年高平市基线调查的冠心病标化患病率（1.76%）相比，下降了 1.09%。而进一步研究显示（表 18），不同居住地居民的慢性骨关节疾病患病率差别有统计学意义，农村居民患病率高于城市居民。

表 18 人群不同组别慢性骨关节疾病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	15	1.0	0.002	0.964
	女	20	0.9		
居住地	农村	30	1.3	10.737	*0.001
	城市	5	0.3		
年龄	15-34 岁	0	0.0	0.508	0.776
	35-59 岁	13	0.8		
	大于 60 岁	22	1.2		

（6）恶性肿瘤

本次调查中，高平市城乡居民恶性肿瘤患病率为 0.7%，为消除年龄结构这一混杂因素对患病率的影响，采用 2023 年高平市常住人口年龄结构进行率的标准化计算，得到恶性肿瘤标化患病率为 0.52%。而进一步研究显示（表 19），不同性别居民间的恶性肿瘤患病率差别有统计学意义，女性居民患病率高于男性。

表 19 人群不同组别恶性肿瘤患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	χ^2	P
性别	男	6	0.4	5.180	*0.023
	女	22	1.0		
户籍	农村	21	0.9	3.123	0.077
	城市	7	0.5		
年龄	15-34 岁	0	0.0	0.510	0.775
	35-59 岁	8	0.5		
	大于 60 岁	20	1.1		

3.3.4 慢性病家族聚集情况

社会因素调查结果显示，有 42.4%的慢性病患者其祖（外祖）父母、父母或兄弟姐妹中也有人被医生诊断过患有同类慢性病，提示慢性病防控工作中应将家族成员患病史的居民作为防控重点人群，具体见表 20。

表 20 慢性病家族聚集情况

家族聚集情况	人数	所占比例%
有家族聚集	733	42.4
无或不清楚	995	57.6

4、身体测量/实验室检测结果

4.1 监测基本情况

参与监测调查的 3751 人，按照身高、体重、腰围、血压（收缩压/舒张压）、心率、血糖和血脂（总胆固醇 TC、甘油三脂 TG、高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C、低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C）分别测量/监测，具体结果见表 21。

表 21 身体测量/实验室检测数据基本情况

变量		均值±标准差
身体测量	身高	161.60±9.804
	体重	64.23±10.813
	腰围	85.41±8.635
	收缩压	125.96±13.806
	舒张压	76.33±7.405
	心率	72.74±8.499
实验室检测	空腹血糖	5.406±1.298
	TC	4.036±1.380
	TG	1.851±1.419
	HDL	1.394±0.531
	LDL	2.306±2.234

4.2 超重肥胖/中心性肥胖

按照国家卫计委 2013 年 4 月 18 日颁布的《中华人民共和国卫生行业标准——成人体重判定》（标准号 WS/T 428-2013）划定，高平市城乡居民 BMI 指数平均为 24.47±3.284（属超重范围），超重率、肥胖率分别达到 39.5%和 13.8%（体重超标合计达 52.3%）。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现：不同性别、不同居住地之间体质指数 BMI 差异无统计学意义（见表 22、表 23），中、高年龄组居民超重比例明显高于低年龄组，尤以 35-59 岁组别居民 43.5%的超重比例最高（见表 24）。

表 22 不同性别分组居民的体质指数（BMI）情况（n， %）

变量	均值+标准差	肥胖	超重	正常	过轻	χ^2	P
男	24.49±3.31	219	618	651	41	5.529	0.137
		14.3	40.4	42.6	2.7		
女	24.45±3.26	297	864	1018	43		
		13.4	38.9	45.8	1.9		
合计	24.47±3.28	13.8	39.5	44.5	2.2		

表 23 不同居住地分组居民的体质指数（BMI）情况（n， %）

变量	均值+标准差	肥胖	超重	正常	过轻	χ^2	P
城镇	24.47±3.27	195	606	605	36	7.931	0.047
		13.5	42.0	42.0	2.5		
农村	24.46±3.30	321	876	1064	48		
		13.9	37.9	46.1	2.1		
合计	24.47±3.28	13.8	39.5	44.5	2.2		

表 24 不同年龄分组居民的体质指数（BMI）情况（n， %）

变量	均值+标准差	肥胖	超重	正常	过轻	χ^2	P
15-34 岁	23.12±3.910	25	53	123	21	109.337	*<0.001
		11.3	23.9	55.4	9.5		
35-59 岁	24.89±3.13	249	707	655	13		
		15.3	43.5	40.3	0.8		
≥60 岁	24.27±3.27	242	720	888	50		
		12.7	37.9	46.7	2.6		
合计	24.47±3.28	13.8	39.5	44.5	2.2		

按照国家卫计委 2013 年 4 月 18 日颁布的《中华人民共和国卫生行业标准——成人体重判定》（标准号 WS/T 428-2013）划定，高平市城乡居民腰围平均为 85.41±8.63cm（男女平均腰围均属于中心性肥胖前期），中心性肥胖前期、中心性肥胖发生比率为 30.0%和 41.6%（二者合计占 71.6%）。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，女性居民中心性肥胖、肥胖前期比例高于男性，男性居民正常比例高于女性（见表 25），差异具有统计学意义；城镇居民中心性肥胖比例高于农村居民，差异有统计学意义（见表 26）；不同年龄的中心性肥胖、肥胖前期发生率有差别，35-59 岁年龄组居民的中心性肥胖、肥胖前期发生率最高（见表 27）。

表 25 不同性别分组居民的中心性肥胖情况 (cm, n, %)

变量	均值+标准差	肥胖	肥胖前期	正常	χ^2	P
男	87.13±8.87	583	399	547	69.120	*<0.001
		38.1	26.1	35.8		
女	84.22±8.27	974	725	519		
		43.9	32.7	23.4		
合计	85.41±8.63	41.6	30.0	28.4		

表 26 不同居住地分组居民的中心性肥胖情况 (cm, n, %)

变量	均值+标准差	肥胖	肥胖前期	正常	χ^2	P
城镇	85.97±8.66	648	385	409	14.969	*0.001
		44.9	26.7	28.4		
农村	85.06±8.60	909	739	657		
		39.4	32.1	28.5		
合计	85.41±8.63	41.6	30.0	28.4		

表 27 不同年龄分组居民的中心性肥胖情况 (cm, n, %)

变量	均值+标准差	肥胖	肥胖前期	正常	χ^2	P
15-34 岁	82.24±10.41	58	63	101	49.906	*<0.001
		26.1	28.4	45.5		
35-59 岁	85.56±8.14	698	523	401		
		43.0	32.2	24.7		
≥60 岁	85.67±8.74	801	537	560		
		42.2	28.3	29.5		
合计	85.41±8.63	41.6	30.0	28.4		

4.3 血压

按照 2005 年中国高血压治疗指南建议的标准划定（连续测量 3 次平均值计算，如患者的收缩压与舒张压分属不同的级别时，则以较高的分级标准为准），高平市城乡居民血压平均为收缩压 125.96 ± 13.806 mmHg、舒张压 76.33 ± 7.405 mmHg（属正常范围），血压异常比例为 14.3%（其中，I 级 12.1%，II 级 1.7%，III 级 0.5%）。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，不同性别之间高血压等级差异无统计学意义（见表 28），城镇居民血压异常的总比例高于农村居民（见表 29），高年龄组居民血压异常的比例明显高于低年龄组（见表 30）。

表 28 不同性别分组居民的血压情况（mmHg, n, %）

变量	均值+标准差	III 级	II 级	I 级	正常	χ^2	P
男	SBP 127.08 ± 12.966	7	28	188	1306	0.246	0.97
	DBP 77.12 ± 7.493	0.5	1.8	12.3	85.4		
女	SBP 125.20 ± 14.308	11	37	267	1907		
	DBP 75.78 ± 7.295	0.5	1.7	12.0	85.8		
合计	SBP 125.96 ± 13.806	0.5	1.7	12.1	85.7		
	DBP 76.33 ± 7.405						

表 29 不同居住地分组居民的血压情况（mmHg, n, %）

变量	均值+标准差	III 级	II 级	I 级	正常	χ^2	P
城镇	SBP 125.70 ± 13.973	4	22	206	1210	14.695	*0.002
	DBP 76.05 ± 7.994	0.3	1.5	14.3	83.9		
农村	SBP 126.13 ± 13.701	14	43	249	2003		
	DBP 76.50 ± 7.008	0.6	1.9	10.8	86.7		
合计	SBP 125.96 ± 13.806	0.5	1.7	12.1	85.7		
	DBP 76.33 ± 7.405						

表 30 不同年龄分组居民的血压情况 (mmHg, n, %)

变量	均值+标准差	III 级	II 级	I 级	正常	χ^2	P
15-34 岁	SBP115.66±11.927	0	2	5	215	170.938	*<0.001
	DBP74.00±6.961	0.0	0.9	2.3	96.8		
35-59 岁	SBP123.56±11.293	0	14	107	1503		
	DBP77.25±7.090	0	0.9	6.6	92.5		
≥60 岁	SBP129.23±14.922	18	49	343	1490		
	DBP75.80±7.611	0	2.6	18.1	78.4		
合计	SBP125.96±13.806	0.5	1.7	12.1	85.7		
	DBP76.33±7.405						

4.4 心率变化

按照心率“超过 160 次/分钟，或低于 40 次/分钟，大多见于心脏病患者”标准划定，高平市城乡居民心率平均为 74.64±10.585 次/分钟（属正常范围）。

4.5 糖调节异常

按照世界卫生组织判断糖调节异常的标准（空腹血糖≥7.0 毫摩尔/升），高平市城乡居民空腹血糖水平平均为 5.406±1.298mmol/L（属正常范围），空腹血糖水平升高的比率为 6.6%。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，不同性别的糖调节异常比例差异无统计学意义（见表 31），城镇居民的糖调节异常比例高于农村居民（见表 32），高年龄组居民罹患糖调节异常的比例明显高于低年龄组（见表 33）。

表 31 不同性别分组居民的血糖情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	升高	正常	χ^2	P
男	5.43±1.478	114	1408	3.226	0.072
		7.5	92.5		
女	5.39±1.160	133	2082		
		6.0	94.0		
合计	5.406±1.298	6.6	93.4		

表 32 不同居住地分组居民的血糖情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	升高	正常	χ^2	P
城镇	5.51±1.287	116 8.0	1326 92.0	7.831	*0.005
农村	5.34±1.302	131 5.7	2164 94.3		
合计	5.406±1.298	6.6	93.4		

表 33 不同年龄分组居民的血糖情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	升高	正常	χ^2	P
15-34 岁	5.00±0.798	3 1.4	215 98.6	11.058	*0.004
35-59 岁	5.51±1.301	106 6.5	1513 93.5		
≥60 岁	5.37±1.332	138 7.3	1757 92.7		
合计	5.406±1.298	6.6	93.4		

4.6 血脂异常

按照《中国成人血脂异常防治指南》中关于血脂异常判断标准划分，高平市城乡居民总胆固醇 TC 水平平均为 4.036 ± 1.380 mmol/L（属合适范围），总胆固醇 TC 水平边缘升高、升高的比率分别为 7.3%和 1.3%（合计异常的比率为 8.6%）。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，女性居民总胆固醇水平异常的比例明显高于男性（见表 34），农村居民总胆固醇水平异常的比例明显高于城市（见表 35），不同年龄组居民的总胆固醇水平异常比例差异无统计学意义（见表 36）。

表 34 不同性别分组居民的总胆固醇 TC 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
男	3.870±1.454	1439	76	13	24.360	*<0.001
		94.2	5.0	0.9		
女	4.151±1.314	1988	197	34		
		89.6	8.9	1.5		
合计	4.036±1.380	91.4	7.3	1.3		

表 35 不同居住地分组居民的总胆固醇 TC 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
城镇	3.893±0.890	1361	67	14	26.107	*<0.001
		94.4	4.6	1.0		
农村	4.125±1.606	2066	206	33		
		89.6	8.9	1.4		
合计	4.036±1.380	91.4	7.3	1.3		

表 36 不同年龄分组居民的总胆固醇 TC 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
15-34 岁	4.030±2.924	209	10	3	3.765	0.433
		94.1	4.5	1.4		
35-59 岁	4.064±1.387	1482	122	17		
		91.4	7.5	1.0		
≥60 岁	4.013±1.056	1732	140	27		
		91.2	7.4	1.4		
合计	4.036±1.380	91.4	7.3	1.3		

按照《中国成人血脂异常防治指南》中关于血脂异常判断标准划分, 高平市城乡居民甘油三酯 TG 水平平均为 1.851±1.419 mmol/L (属边缘升高范围), 甘油三酯 TG 水平边缘升高、升高的比率分别为 15.9%和 22.1% (合计异常的比率为 38.0%)。

按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，女性甘油三酯 TG 水平异常的比例高于男性（见表 37），不同居住地居民甘油三酯 TG 水平异常的比例差异无统计学意义（见表 38），不同年龄组甘油三酯 TG 水平异常的比例有差别，其中以 35-59 岁人群最高（见表 39）。

表 37 不同性别分组居民的甘油三酯 TG 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
男	1.869±1.726	992	219	308	11.868	*0.003
		65.3	14.4	20.3		
女	1.838±1.163	1324	376	516		
		59.7	17.0	23.3		
合计	1.851±1.419	62.0	15.9	22.1		

表 38 不同居住地分组居民的甘油三酯 TG 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
城镇	1.812±1.410	915	207	315	4.478	0.107
		63.7	14.4	21.9		
农村	1.874±1.425	1401	388	509		
		61.0	16.9	22.1		
合计	1.851±1.419	62.0	15.9	22.1		

表 39 不同年龄分组居民的甘油三酯 TG 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
15-34 岁	1.660±1.279	157	26	38	73.349	*<0.001
		71.0	11.8	17.2		
35-59 岁	2.086±1.797	890	268	455		
		55.2	16.6	28.2		
≥60 岁	1.672±1.113	1265	301	330		
		66.7	15.9	17.4		
合计	1.851±1.419	62.0	15.9	22.1		

按照《中国成人血脂异常防治指南》中关于血脂异常判断标准划分，高平市城乡居民高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 水平平均为 1.394 ± 0.530 mmol/L（属合适范围），高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 水平降低、升高的比率分别为 15.8% 和 27.0%（合计异常的比率为 42.8%）。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，男性居民高密度脂蛋白胆固醇降低的比例高于女性，女性高密度脂蛋白胆固醇升高的比例高于男性（见表 40），农村居民高密度脂蛋白胆固醇异常（含升高和降低）比例高于城镇居民（见表 41），高密度脂蛋白胆固醇异常比例随年龄的升高而升高（见表 42）。

表 40 不同性别分组居民的高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 情况（mmol/L, n, %）

变量	均值+标准差	降低	正常	升高	χ^2	P
男	1.326 ± 0.453	324	889	316	86.424	* <0.001
		21.2	58.1	20.7		
女	1.4242 ± 0.573	269	1254	698		
		12.1	56.5	31.4		
合计	1.394 ± 0.530	15.8	57.1	27.0		

表 41 不同居住地分组居民的高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 情况（mmol/L, n, %）

变量	均值+标准差	降低	正常	升高	χ^2	P
城镇	1.415 ± 0.432	172	852	418	27.194	* <0.001
		11.9	59.1	29.0		
农村	1.381 ± 0.583	421	1291	596		
		18.2	55.9	25.8		
合计	1.394 ± 0.530	15.8	57.1	27.0		

表 42 不同年龄分组居民的高密度脂蛋白胆固醇 HDL-C 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	降低	正常	升高	χ^2	P
15-34 岁	1.426±0.394	13	141	68	122.813	*<0.001
		5.9	63.5	30.6		
35-59 岁	1.447±0.529	158	970	496		
		9.7	59.7	30.5		
≥60 岁	1.346±0.542	420	1031	448		
		22.1	54.3	23.6		
合计	1.394±0.530	15.8	57.1	27.0		

按照《中国成人血脂异常防治指南》中关于血脂异常判断标准划分，高平市城乡居民低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 水平平均为 2.306 ± 2.233 mmol/L (属合适范围)，低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 水平边缘升高、升高的比率为 6.8% 和 2.3% (合计异常的比率为 9.1%)。按性别、居住地、年龄分组进一步分析发现，女性居民低密度脂蛋白胆固醇水平异常的比例明显高于男性 (见表 43)，农村居民低密度脂蛋白胆固醇水平异常的比例明显高于城镇居民 (见表 44)，不同年龄组居民发生低密度脂蛋白胆固醇水平异常的比例差异无统计学意义 (见表 45)。

表 43 不同性别分组居民的低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
男	2.119±0.838	1434	72	22	27.427	*<0.001
		93.8	4.7	1.4		
女	2.435±0.818	1968	184	63		
		88.8	8.3	2.8		
合计	2.306±2.233	90.9	6.8	2.3		

表 44 不同居住地分组居民的低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
城镇	2.063±0.637	1398	38	6	105.631	*<0.001
		96.9	2.6	0.4		
农村	2.459±0.793	2004	218	79		
		87.1	9.5	3.4		
合计	2.306±2.233	90.9	6.8	2.3		

表 45 不同年龄分组居民的低密度脂蛋白胆固醇 LDL-C 情况 (mmol/L, n, %)

变量	均值+标准差	合适范围	边缘升高	升高	χ^2	P
15-34 岁	2.969±0.754	202	14	4	2.655	0.613
		91.8	6.4	1.8		
35-59 岁	2.307±0.868	1460	122	40		
		90.0	7.5	2.5		
≥60 岁	2.227±1.102	1736	120	40		
		91.6	6.3	2.1		
合计	2.306±2.233	90.9	6.8	2.3		

5、慢性病卫生服务需求利用分析

主动为城乡慢病患者提供全面、连续、主动的管理，以达到促进健康、延缓慢病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医药费用的作用和效果，已经成为慢病防控示范区建设的重点工作和主要手段。对于有限的卫生医疗资源，我们要合理安排布局和控制。

5.1 高血压、糖尿病患者知晓情况

1763 名 30 岁以上高血压患者中，有 1574 人自知患有高血压，即知晓自身患病情况，30 岁以上高血压患者知晓率为 89.28%。455 名 18 岁以上糖尿病患者中，有 334 人自知患有糖尿病，即 18 岁以上糖尿病患者知晓率为 73.40%，见表 46。

表 46 两类慢性病患者知晓情况

患者知晓情况	高血压	糖尿病
自知患病人数	1574	334
患病总人数	1763	455
患者知晓率	89.28%	73.40%

5.2 居民基本卫生服务需求及利用情况

在 3751 位慢病社会因素调查对象中，有 3660 位高平市居民（占 97.6%）明确知晓自己签约了家庭医生。2995 位居民（占 79.9%）有一年内在社区卫生机构或医院就诊行为，其中 2907 人在就诊时被要求测量血压（首诊测血压比例 96.6%）。所有被调查居民中，一年内有医务人员为其测量血压的比例是 88.4%。473 位被调查的女性居民接受过宫颈癌筛查，占比为 21.8%。134 位被调查居民（4.6%）在一年内接受过肿瘤普查或筛查（见表 47）。

表 47 居民对基本卫生服务的利用情况

服务种类	人数	比例%
家庭医生签约	3660	97.6
一年内就诊	2995	79.9
就诊时被要求测量血压	2907	96.6
一年内由医务人员测血压	3300	88.4
宫颈癌筛查	473	21.8
1 年内肿瘤普查或筛查	134	4.6

5.3 慢性病患者规范管理情况

对明确诊断过高血压与糖尿病的患者接受慢性病管理的情况进行分析，医务人员给出的针对血压、血糖控制的建议中，比例最高的是药物治疗（84.7%），其余的行为生活方式方面的建议比例较低（表 48）。提示目前的慢性病管理仍存在偏重药物治疗，而轻视行为生活方式干预的情况。

表 48 医务人员对血压血糖控制的建议

建议内容	人数	比例%
过去 2 周你使用过药物治疗	288	84.7
特别的处方膳食	260	76.5
减低体重的建议或治疗	209	62.8
戒烟的建议或治疗	94	28.2
开始进行或多做锻炼的建议	225	67.2

接受慢性病管理的患者中，一年内社区随访的平均次数为 3.97 次，平均每次随访时间为 14.26 分钟。随访方式中以门诊随访为最多（63.9%），其次是入户随访（34.9%），其余方式比例较低。居民对于社区医生随访的满意度极高，非常满意与满意两项的总比例占到 98.5%，见表 49-51。

表 49 社区医生慢性病随访的次数与时间

慢病随访	均值	标准差
次数	3.97	1.765
时间（min）	14.26	4.734

表 50 社区医生慢性病随访的方式分布

随访方式	频次	比例%
入户随访	114	34.9
门诊随访	209	63.9
电话随访	4	1.2
集体随访	0	0
其他	0	0

表 51 居民对社区医生慢性病随访的满意度

随访满意度	频次	比例%
①非常满意	236	73.1
②满意	82	25.4
③一般	5	1.5
④不满意	0	0
⑤非常不满意	0	0

6、慢性病相关危险因素现况

大量研究已经表明，行为生活方式、健康相关知识与健康素养水平皆为慢性非传染性疾病的影响因素。不良生活行为方式占到慢性病主要病因的 60%以上，包括不合理的膳食结构、吸烟、过量饮酒、体力活动不足、肥胖等行为生活方式问题是心血管疾病、糖尿病和恶性肿瘤等主要慢性病的独立危险因素。行为生活方式具有可改变性，可以作为慢性病一级预防的切入点，通过慢性病防控相关知识的科普宣传提高其知识知晓与健康素养水平实现，血压、血脂、血糖等慢性病的生物学危险因素亦可通过行为生活方式干预改变。

6.1 行为生活方式

6.1.1 膳食营养

高平市 3751 名回答了谷类摄入问题的居民中，有 0.5%的居民表示每天很少吃或不吃谷类粮食（大米、面粉、小米等），18.6%的居民每天摄入谷类少于 200g，32.8%的居民每天摄入谷类在 200-300g 之间，21.8%的居民每天摄入谷类在 300-500g 之间，每天摄入谷类超过 500g 的居民占 26.2%。根据中国居民膳食指南的推荐，成年人每人每天应摄入谷类 200~300g，高平市居民的膳食结构中谷类摄入超标的比重较大，详见表 52 及图 1。

表 52 高平市居民谷类（每天）摄入量的分布

谷类粮食摄入量	频次	比例%
不吃或几乎不吃	18	0.5
<200 克	698	18.6
200~300 克	1231	32.8
300~500 克	818	21.8
>500 克	984	26.2
合计	3751	100.0

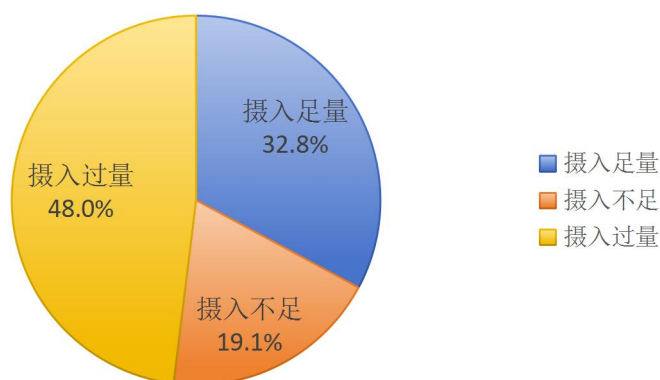


图1 被调查居民谷类粮食每日摄入情况

3751 名回答了蔬菜摄入问题的居民中，有 5.3%的居民表示每天很少吃或不吃新鲜蔬菜，42.4%的居民每天摄入新鲜蔬菜（生重）低于 300g，52.3%的居民每天摄入新鲜蔬菜在 300g 以上。根据中国居民膳食指南的推荐，成年人每人每天蔬菜摄入量至少达到 300g，高平市居民的膳食结构中蔬菜摄入不足者占 47.7%，详见表 53 及图 2。

表 53 高平市居民蔬菜（每天）摄入量的分布

新鲜蔬菜摄入量	频次	比例%
很少吃或不吃	198	5.3
<300 克	1590	42.4
≥300 克	1960	52.3
合计	3751	100.0

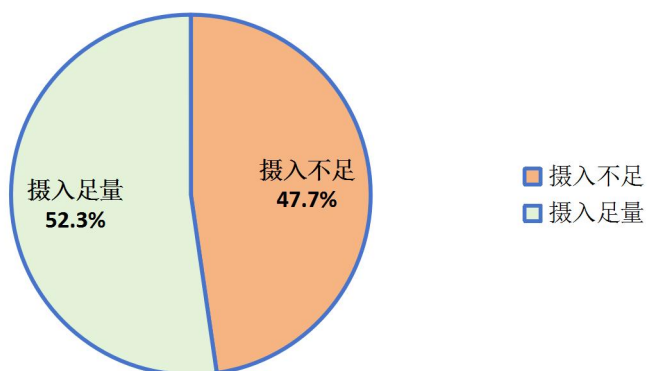


图2 被调查居民蔬菜每日摄入情况

3751 名回答了水果摄入问题的居民中，有 23.5%的居民表示每天基本不吃水果，

49.8%的居民每天摄入水果低于 200g，24.7%的居民每天摄入水果在 200-350g 之间，2.1%的居民每天摄入水果超过 350g。根据中国居民膳食指南的推荐，成年人每人每天水果摄入量 200-350g，高平市居民的膳食结构中水果摄入不足者占 73.3%，详见表 54 及图 3。

表 54 高平市居民水果摄入量的分布

水果摄入量	频次	比例%
基本不吃	880	23.5
<200 克	1869	49.8
200~350 克	925	24.7
>350 克	77	2.1
合计	3751	100.0

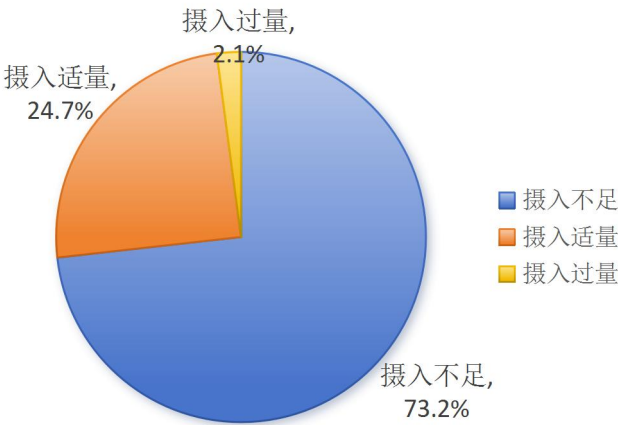


图 3 被调查居民水果每日摄入情况

3751 名回答了奶及奶制品摄入问题的居民中，有 36.0%的居民表示每天基本不摄入奶及奶制品，另外 50.4%的居民每天摄入奶及奶制品低于 300g，仅有 13.6%的居民每天摄入奶及奶制品在 300g 以上。根据中国居民膳食指南的推荐，成年人每人每天应摄入至少相当于鲜奶 300g 的奶类及奶制品，高平市居民的膳食结构中奶及奶制品摄入不足者至少占 86.4%，详见表 55 及图 4。

表 55 高平市居民奶及奶制品（每天）摄入量的分布		
奶及奶制品摄入量	频次	比例%
基本不吃	1350	36.0
<300 克	1892	50.4
≥300 克	509	13.6
合计	3751	100.0

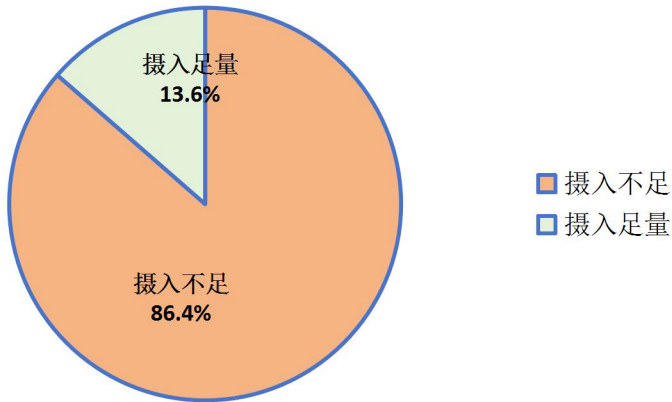


图 4 被调查居民奶及奶制品每日摄入情况

3751 名回答了水产品摄入问题的居民中，有 82.6%的居民表示每周基本不吃水产品，另外 11.6%的居民每周摄入水产品不足 250g，仅有 5.8%的居民每周摄入水产品 在 250g 以上。根据中国居民膳食指南的推荐，常见的水产品包括鱼、虾、蟹和贝类，此类食物富含优质蛋白质、脂类、维生素和矿物质，成年人每人每天推荐摄入量为 40~75g（即每周摄入量约为 280g~525g），有条件可以优先选择，高平市居民的膳食结构中水产品摄入不足者占 94.2%，详见表 56 及图 5。

表 56 高平市居民水产品（每周）摄入量的分布		
水产品摄入量	频次	比例%
基本不吃	3098	82.6
<250 克	434	11.6
250~500 克	173	4.6
>500 克	46	1.2
合计	3751	100.0

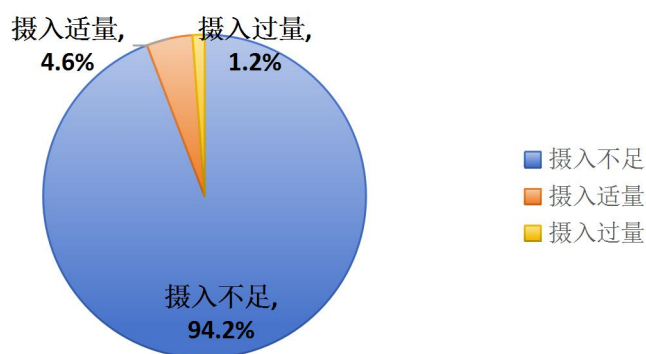


图 5 被调查居民水产品每周摄入情况

3751 名回答了畜禽肉类摄入问题的居民中，有 11.5%的居民表示每周基本不吃畜禽肉类，另外 40.5%的居民每周摄入畜禽肉类不足 250g，有 39.0%的居民每周摄入畜禽肉类在 250g~500g 之间，有 9.0%的居民每周摄入畜禽肉类在 500g 以上。根据中国居民膳食指南的推荐，新鲜的动物性食物是优质蛋白质、脂肪和脂溶性维生素的良好来源，成年人每人每天推荐摄入畜禽肉量为 40~75g（可以认为每周摄入量约为 250g~500g），少吃加工类肉制品。高平市居民的膳食结构中畜禽肉类摄入不足者占 52.0%，详见表 57 及图 6。

表 57 高平市居民畜禽肉类（每周）摄入量的分布

畜禽肉类摄入量	频次	比例%
基本不吃	433	11.5
<250 克	1517	40.5
250~500 克	1462	39.0
>500 克	338	9.0
合计	3751	100.0

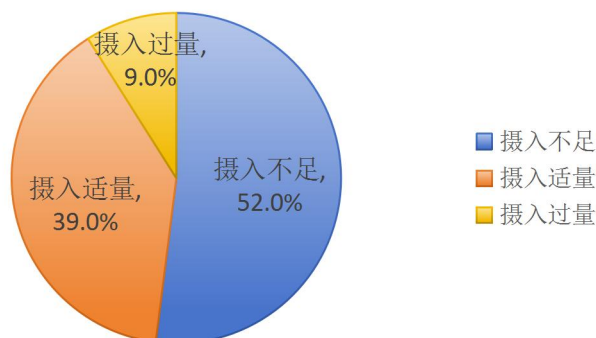


图 6 被调查居民畜禽肉类每周摄入情况

3751 名回答了蛋类摄入问题的居民中，有 5.0%的居民表示每周基本不吃蛋类，另外 40.8%的居民每周摄入蛋类不足 250g，有 43.0%的居民每周摄入蛋类在 250g-500g 之间，有 11.3%的居民每周摄入蛋类在 500g 以上。根据中国居民膳食指南，蛋类包括鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋、鹌鹑蛋、鸽子蛋及其加工制品，蛋类的营养价值较高，推荐每天 1 个鸡蛋（相当于 50g 左右）（暂将每周摄入标准范围设为 250~500 克）。高平市居民的膳食结构中蛋类摄入不足者至少 45.8%，也有 11.3%以上的居民对蛋类摄入过多，详见表 58 及图 7。

表 58 高平市居民蛋类（每周）摄入量的分布

蛋类摄入量	频次	比例%
基本不吃	186	5.0
<250 克	1529	40.8
250~500 克	1612	43.0
>500 克	424	11.3
合计	3751	100.0

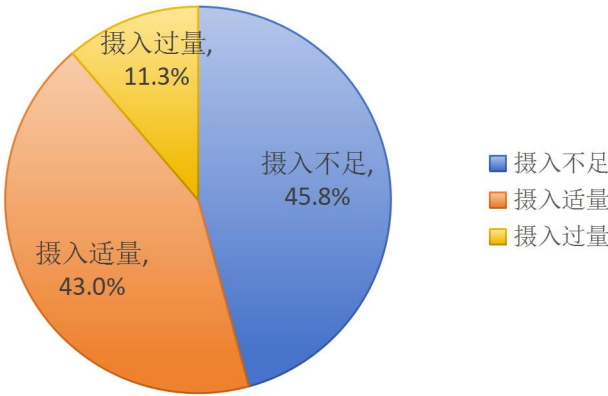


图 7 被调查居民蛋类每周摄入情况

3751 名回答了豆制品摄入问题的居民中，有 11.8%的居民表示每天都吃豆制品，45.2%的居民表示偶尔吃（每周 3 次以上），有 43.0%的居民很少吃（每周 2 次以下），详见表 32。根据中国居民膳食指南的推荐，豆类是鼓励多摄入的食物，是蛋白质和

钙的良好来源，营养素密度高，推荐每天大豆和坚果摄入量共为 25~35g，见表 59。

表 59 高平市居民豆制品（每周）摄入量的分布

蛋类摄入量	频次	比例%
每天都吃	443	11.8
经常吃（每周 3 次以上）	1696	45.2
很少吃（每周 2 次以下）	1612	43.0
合计	3751	100.0

6.1.2 其他饮食行为

该部分包括对居民添加糖的摄入、食用腌制或熏制食品、热烫食物的摄入、较硬食物的摄入、饮水量等饮食行为的调查。

被调查居民中有 82.9%的居民平均每日添加糖摄入量在 25 克以下，有 15.1%的居民平均每日添加糖摄入量在 25~50 克之间，2.0%的居民添加糖摄入量超过 50 克，详见表 60。根据中国居民膳食指南，控制添加糖的摄入量每天不超过 50g，最好控制在 25g 以下。

表 60 高平市居民添加糖摄入量的分布

添加糖摄入量	频次	比例%
基本不吃（25 克以下）	3109	82.9
25-50 克/天	568	15.1
50 克/天以上	74	2.0
合计	3751	100.0

被调查居民中有 91.3%的居民基本不吃（每周 1 天及以下）腌制或熏制食品，有 8.1%的居民每周 2-4 天食用腌制或熏制食品，其余 0.6%的居民每周 5 天及以上食用腌制或熏制食品，见表 61。食用腌制、熏制食品无形中增加了钠盐的摄入，同时食物在腌制、熏制过程中又可产生多种致癌物质，可以认为经常食用腌制、熏制食

品是高血压、消化道恶性肿瘤等慢性病的危险因素，应尽量减少此类行为。

表 61 高平市居民腌制或熏制食品食用行为的分布

添加糖摄入量	频次	比例%
基本不吃（1 天及以下）	3426	91.3
2—4 天	302	8.1
5 天及以上	23	0.6
合计	3751	100.0

被调查居民中有 47.2%的居民平均每日水摄入量不超过 1500ml，有 40.1%的居民符合膳食指南建议的每日饮水量 1500~1700ml，另外 12.7%的居民每日饮水量超过了膳食指南的推荐标准（>1700ml），见图 8。

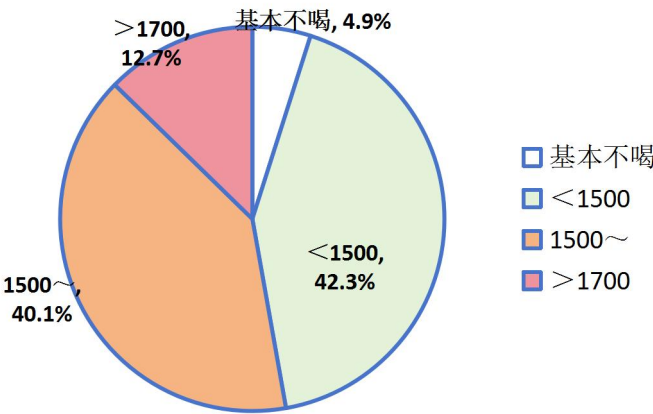


图 8 被调查居民平均每日水摄入量

6.1.3 食物结构评分

依据《中国居民膳食指南》，结合地域饮食特点，以问卷 302-311、313 回答情况构造食物结构评分（题目包括谷类粮食、新鲜蔬菜、水果、奶及奶制品、水产品、畜禽肉类、蛋类、豆制品、饮水量、添加糖、腌制及熏制食品），总分在 12-33 分之间，其中得分越大，认为食物结构越合理。具体赋分情况见表 62，得分见表 63。

表 62 食物结构赋分情况一览

题目	选项	赋分
302. 您平均每天吃多少谷 类粮食	①不吃或几乎不吃	1
	②不足 200 克	2
	③200~300 克	3
	④300~500 克	2
	⑤500 克以上	1
303. 您平均每天吃多少 新鲜蔬菜（生重）	①很少吃或不吃	1
	②不足 300 克	2
	③300 克以上	3
304. 您平均每天吃多少 水果	①基本不吃	1
	②不足 200 克	2
	③200~350 克	3
	④350 克以上	2
305. 您平均每天吃多少 奶及奶制品？	①基本不吃	1
	②不足 300 克	2
	③300 克及以上	3
306. 您平均每周摄入的 水产品情况？	①基本不吃	1
	②不足 250 克	2
	③250~500 克	3
	④500 克以上	2
307. 您平均每周摄入的 畜禽肉类情况？	①基本不吃	1
	②不足 250 克	2
	③250~500 克	3
	④500 克以上	2
308. 您平均每周摄入的 蛋类情况？	①基本不吃	1
	②不足 250 克	2
	③250~500 克	3
	④500 克以上	2
309. 您每周吃豆类或豆	①每天都吃	3

制品的情况是？	②偶尔吃（每周 3 次以上）	2
	③很少吃（每周 2 次以下）	2
	①1700 毫升/天以上	2
310. 您 每天 的饮水量的情况是？	②1500-1700 毫升/天	3
	③1500 毫升/天以下	2
	④基本不喝	1
311. 您 每天 添加糖的摄入量情况是？	①25 克以下	3
	②25-50 克/天	2
	③50 克/天以上	1
313. 您 每周 实用腌制或熏制食品的天数	①基本不吃（1 天及以下）	3
	②2—4 天	2
	③5 天及以上	1

被调查居民的食物结构评分平均分为 24.38（标准差为 2.57），以 22 分、27 分为分界点，将食物结构评分分为三段，512 人的评分低于或等于 22 分（13.7%），2436 人的评分在 23~27 分之间（65.1%），797 人的评分在 28 分及以上（21.3%），见表 63。

表 63 被调查居民食物结构评分情况分布

	得分区间	频数	比例%
食物结构评分	≤22 分	512	13.7
	23-27 分	2436	65.1%
	≥28 分	797	21.3%

对不同性别、不同年龄、居住地的居民食物结构评分做独立样本 t 检验/方差分析，比较不同分组人群的食物结构得分，得到以下结果：不同性别、不同居住地居民其食物结构评分差别不具有统计学意义，尚不能认为男性与女性，城市与乡村居民的食物结构有差别。不同年龄的居民其食物结构评分差别具有统计学意义，从样

本均值推断，年轻居民食物结构评分高于年龄较大居民，可以认为与年龄较大居民相比，年轻居民食物结构更为合理，见表 64。

表 64 不同组别居民食物结构评分情况比较

变量	分组	均值±标准差	<i>t</i> 值/ <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	24.34±2.56	0.746	0.456
	女	24.41±2.58		
年龄	15~34	25.19±2.49	45.944	*0.000
	35~59	24.72±2.52		
	≥60	24.01±2.57		
居住地	城市	24.37±2.98	0.194	0.846
	乡村	24.38±2.28		
合计		24.38±2.57		

6.1.4 食用盐、油摄入情况

本次通过询问家庭中负责安排日常饮食者关于家庭每月食用盐、食用油消耗量与日常在家吃饭人数，获得家庭成员平均的食用盐、食用油摄入量。

被调查的高平市居民中，居民每人每天食用盐的平均摄入量为 9.14 克（标准差 4.65），与山西省居民同期平均水平 9.7 克相比低 5.77%（山西省数据来自于晋疾控慢病函[2023]140 号《关于建设国家慢性病综合防控示范区相关指标参考值的通知》）。被调查居民中有 10.6%的居民食用盐的摄入量在 5 克以内，52.8%的居民每日摄入食用盐在 5~10 克之间，27.8%的居民每日食用盐摄入在 10~15 克之间，8.9%的居民每日食用盐摄入在 15 克及以上，具体情况见图 9 所示。

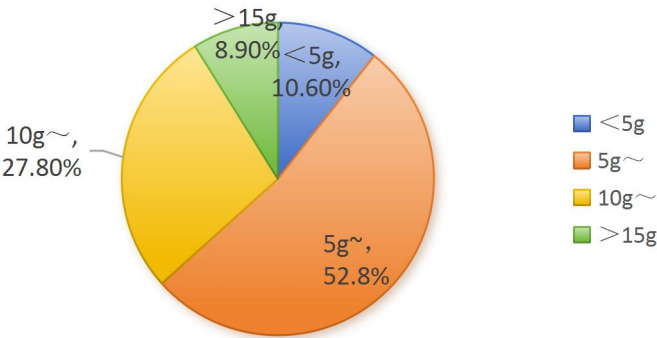


图 9 被调查居民平均每天食用盐的摄入量

对居住地不同的城乡居民每日食用盐摄入量进行独立样本 *T* 检验，*P* 值大于 0.05，

尚不能认为城乡居民的食盐摄入水平差异有统计学意义，具体见表 65。

表 65 城乡居民平均每天食用盐的摄入情况

居住地	均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
城市	8.90±4.56	1.878	0.061
乡村	9.27±4.69		
合计	9.14±4.65		

注：单位为克

被调查的居民中食用油的每日平均摄入量为 31.00 克（标准差 25.45），与山西省居民同期平均水平 34.8 克相比低 10.92%（山西省数据来自于晋疾控慢病函[2023]140 号《关于建设国家慢性病综合防控示范区相关指标参考值的通知》）。其中每日摄入低于 25 克的居民占比为 43.1%，56.9%的居民每日食用油的摄入在 25 克及以上，具体见图 10。

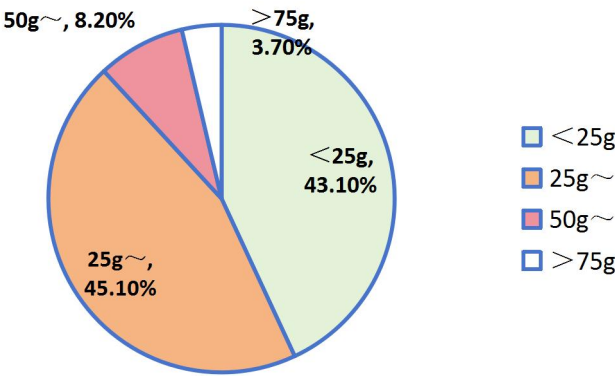


图 10 被调查居民平均每天食用油的摄入量

对居住地不同的城乡居民每日食用油摄入量进行独立样本 *T* 检验, *P* 值小于 0.05, 因此可以认为城乡居民的食用油摄入水平差异有统计学意义，城市居民食用油摄入量高于乡村居民，具体见表 66。

表 66 城乡居民平均每天食用油的摄入情况

居住地	均值±标准差	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
城市	36.78±29.76	8.418	*0.000
乡村	27.85±22.13		
合计	31.00±25.45		

注：单位为克

6.1.5 吸烟情况

在被调查的 3751 名 15 岁及以上人群中，现在吸烟的有 678 人，现在吸烟率为 18.10%（与 2020 年高平市慢性病危险因素调查中的 19.5%吸烟率相比，下降了 1.4 个百分点），曾经吸烟但目前已戒烟的有 174 人（4.61%），其余 77.39%的居民从未吸过烟。男性吸烟率为 40.7%，女性吸烟率为 2.5%，经卡方检验两组吸烟率差异有统计学意义，男性吸烟率高于女性；城市居民吸烟率为 19.4%，农村居民吸烟率为 17.3%，经卡方检验两组吸烟率差异无统计学意义；35 岁以下吸烟率为 16.2%，35-59 岁吸烟率为 20.9%，60 岁以上者吸烟率为 15.8%，经卡方检验三组吸烟率差异有统计学意义，其中 35-59 岁以上年龄组吸烟率最高，结果见表 67。

表 67 被调查居民吸烟情况

	人群分组	吸烟人数	吸烟率 (%)	χ^2	P
性别	男性	622	40.7	891.7	*0.000
	女性	56	2.5		
居住地	城市	279	19.4	2.56	0.110
	农村	399	17.3		
年龄段	15-34	36	16.2	16.18	*0.000
	35-59	340	20.9		
	60+	300	15.8		
合计		678	18.1		

每日吸烟量在 5 支以下的居民占吸烟者的 23.2%，每日吸烟量在 5~20 支的居民占吸烟者的 65.7%，11.2%的吸烟者每日吸烟量超过 20 支。结果见图 11。

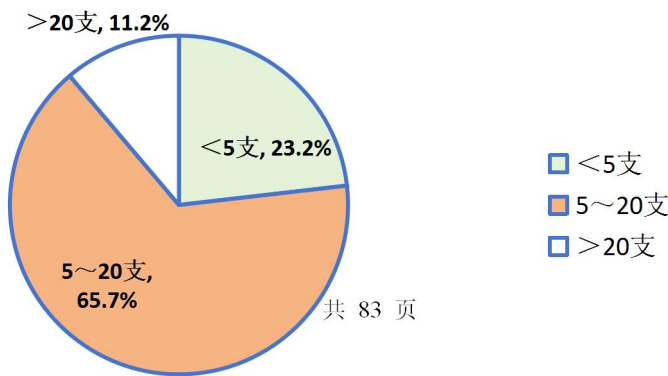


图 11 被调查居民吸烟量情况构成

在回答了被动吸烟问题的 3098 名被调查居民中，82.3%的居民表示基本没有被动吸烟情况（小于 1 天/周），12.1%的居民表示每周有 2—4 天被动吸烟，5.6%的居民每周有 5 天以上被动吸烟，后两者相加得到被动吸烟率为 17.7%（被动吸烟指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾每天至少 15 分钟）。男性被动吸烟率为 13.8%，女性被动吸烟率为 19.3%，经卡方检验两组被动吸烟率差异有统计学意义，女性被动吸烟率高于男性；农村居民被动吸烟率为 14.9%，城市居民被动吸烟率为 22.5%，经卡方检验两组被动吸烟率差异有统计学意义，城市居民被动吸烟率高于农村居民；35 岁以下被动吸烟率为 22.7%，35—59 岁被动吸烟率为 22.0%，60 岁以上者被动吸烟率为 13.5%，经卡方检验三组吸烟率差异有统计学意义，被动吸烟率随年龄的升高而降低，结果见表 68。

表 68 被调查居民被动吸烟情况

人群分组		被动吸烟人数	被动吸烟率 (%)	χ^2	<i>P</i>
性别	男性	127	13.8	13.31	*0.000
	女性	421	19.3		
居住地	城市	254	22.5	27.83	*0.000
	农村	294	14.9		
年龄段	15-34	44	22.7	39.32	*0.000
	35-59	288	22.0		
	60+	215	13.5		
合计		548	17.7		

6.1.6 饮酒情况

在被调查的 3751 名居民中，有 481 名饮酒者，总体饮酒率为 12.8%，其中经常过量饮酒的比例为 2.7%。男性饮酒率为 27.5%（其中过量饮酒率为 5.8%），女性饮酒率为 2.7%（其中过量饮酒率为 0.06%），经卡方检验两组饮酒情况差异有统计学

意义，男性饮酒率高于女性；农村居民饮酒率为 11.5%（其中过量饮酒率为 2.1%），城市居民饮酒率为 14.9%（其中过量饮酒率为 3.7%），经卡方检验两组饮酒情况差异有统计学意义，城市饮酒率高于农村；35 岁以下饮酒率为 15.8%（其中过量饮酒率为 0.5%），35-59 岁饮酒率为 17.5%（其中过量饮酒率为 3.5%），60 岁以上者饮酒率为 8.5%（其中过量饮酒率为 2.2%），经卡方检验三组饮酒率差异有统计学意义，35-59 岁居民饮酒率最高，见图 12 及表 69。

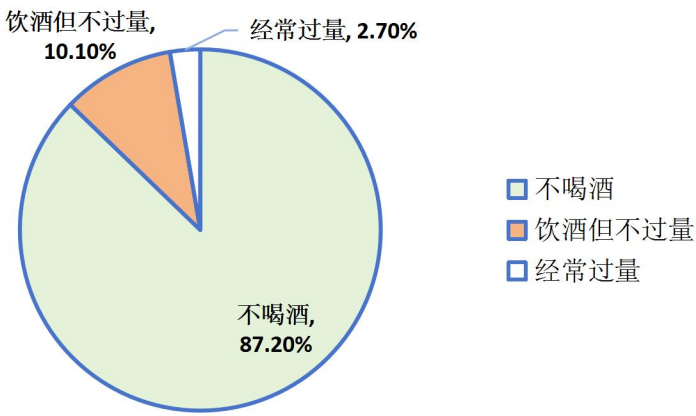


图 12 高平市居民饮酒总体情况

表 69 不同分组居民饮酒情况比较

人群分组		饮酒率 (%)	过量饮酒率 (%)	χ^2	P
性别	男性	27.5	5.8	499.69	*0.000
	女性	2.7	0.06		
居住地	城市	14.9	3.7	9.12	*0.003
	农村	11.5	2.1		
年龄段	15-34	15.8	0.5	65.52	*0.000
	35-59	17.5	3.5		
	60+	8.5	2.2		
合计		12.8	2.7		

6.1.7 锻炼情况

经常参加体育锻炼人口比例 = $\frac{\text{每周至少 3 天参加业余锻炼且每天锻炼至少 30 分钟的人数}}{\text{调查总人数}} \times 100\%$

在所有回答该问题的调查居民中，经常参加体育锻炼人口比例为 20.7%，男性

居民的经常锻炼人数为 306 人，经常参加体育锻炼人口比例为 20.0%，女性居民的经常锻炼人数为 471 人，经常参加体育锻炼人口比例为 21.2%，经卡方检验两组锻炼情况差异无统计学意义；城市居民的经常锻炼人数为 414 人，经常参加体育锻炼人口比例为 28.7%，农村居民的经常锻炼人数为 363 人，经常参加体育锻炼人口比例为 15.7%，经卡方检验两组锻炼情况差异具有统计学意义，可以认为城市居民的经常参加体育锻炼人口比例高于农村居民；35 岁以下居民的经常锻炼人数为 56 人，经常参加体育锻炼人口比例为 25.2%，35~59 岁居民的经常锻炼人数为 334 人，经常参加体育锻炼人口比例为 20.6%，60 岁及以上居民的经常锻炼人数为 387 人，经常参加体育锻炼人口比例为 20.4%，经卡方检验三组锻炼情况差异无统计学意义。见表 70。

表 70 不同分组居民锻炼情况比较

分组		经常锻炼人数	经常参加体育锻炼人口比例 (%)	χ^2	<i>P</i>
性别	男性	306	20.0	4.69	0.096
	女性	471	21.2		
居住地	城市	414	28.7	93.96	*0.000
	农村	363	15.7		
年龄段	15-34	56	25.2	4.07	0.397
	35-59	334	20.6		
	60+	387	20.4		
合计		777	20.7		

6.1.8 健康体检情况

在被调查的 3751 名居民中，有 61.6%的居民一年及以内实行一次健康体检，14.6%的居民 2 年及以上实行一次健康体检，还有 23.8%的居民从未做过体检。男性每年健康体检率为 66.6%，女性每年健康体检率为 58.1%，经卡方检验两组参与健康体检情况差异具有统计学意义，男性健康体检率高于女性；农村居民每年健康体检率为 62.8%，城市居民每年健康体检率为 59.7%，经卡方检验两组参与健康体检情况

差异无统计学意义；35 岁以下每年健康体检率为 37.3%，35-59 岁每年健康体检率为 44.4%，60 岁以上者每年健康体检率为 79.1%，经卡方检验三组参与健康体检情况差异有统计学意义，60 岁以上居民每年健康体检率最高，见图 13 及表 71。

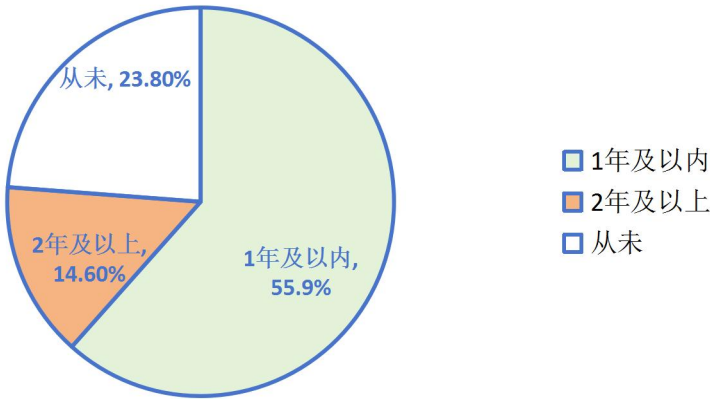


图 13 高平市居民参加健康体检频次情况

表 71 不同分组居民健康体检情况比较

分组		每年健康体检人数	每年健康体检率 (%)	χ^2	P
性别	男性	1016	66.6	27.53	*0.000
	女性	1292	58.1		
居住地	城市	859	59.7	5.92	0.052
	农村	1499	62.8		
年龄段	15-34	83	37.3	512.33	*0.000
	35-59	721	44.4		
	60+	1499	79.1		
合计		2308	61.6		

6.1.9 情绪状态

对参加调查的 3751 名居民，询问其近半年来占最主导地位的情绪类型，包括充满希望、愉快、焦虑、压抑、易怒、紧张与多疑 7 类情绪，得到的结果见图 14 所示。

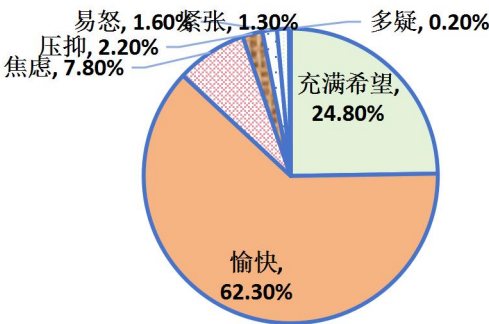


图 14 高平市居民主导情绪类型分布情况

将 7 类情绪划分为积极情绪与消极情绪 2 类，被调查居民中近半年来有 3265 人以积极情绪占主导地位，情绪积极的比例为 87.0%，情绪消极的比例为 13.0%。其中男性居民情绪积极的比例为 88.0%，女性居民情绪积极的比例为 86.4%，经卡方检验两组主导情绪类型差异不具有统计学意义，尚不能认为男女性居民的情绪状态有差别；农村居民情绪积极的比例为 85.0%，城市居民情绪积极的比例为 90.4%，经卡方检验两组参与健康体检情况差异有统计学意义，城市居民积极情绪的比例高于农村居民；35 岁以下居民情绪积极的比例为 85.1%，35-59 岁居民情绪积极的比例为 86.8%，60 岁以上者居民情绪积极的比例为 87.4%，经卡方检验三组参与健康体检情况差异不具有统计学意义，尚不能认为不同年龄段居民的情绪状态有差异，详见表 72。

表 72 不同分组居民主导情绪类型比较

	分组	积极情绪人数	积极情绪比例 (%)	χ^2	P
性别	男性	1345	88.0	1.95	0.163
	女性	1920	86.4		
居住地	城市	1442	90.4	22.86	*0.000
	农村	1962	85.0		
年龄段	15-34	189	85.1	1.14	0.565
	35-59	1770	86.8		
	60+	1662	87.4		
合计		3265	87.0		

6.2 重点慢性病核心知识知晓情况

社会因素调查显示（见表 73），高平市城乡居民对部分重点慢性病防治知识知晓情况不足。口腔健康行为知晓率仅 27.5%；糖尿病患者常见的并发症，知晓率为 48.1%；成年人高血压的诊断标准知晓率仅为 36.0%。该部分问卷共 20 题，每答对 1 题得 5 分，总分高于 80 分者（即答对 16 题以上者）视为对相关知识知晓，则高平市居民重点慢病防控核心知识知晓率为 37.5%。

这提示高平市慢病防控的针对性健康教育与健康促进工作仍需进一步加强。

表 73 高平市城乡居民对有关慢性病防治知识知晓情况

慢性病防治知识内容	知晓率%
成年人高血压的诊断标准	36.0
慢性病的危害	98.3
日食用油的摄入标准	75.6
日食盐的摄入标准	73.6
有效预防慢性病的生活方式	80.4
吸烟可能增加哪些慢性病的患病风险	62.8
合理膳食的要点	75.4
口腔健康行为	27.5
增加患骨质疏松的风险的因素	62.9
评价成年人是否肥胖的指标	58.2
高血压易患人群特征	73.1
控制高血压的措施	87.6
糖尿病易患人群特征	65.3
哪些表现可能会发生脑卒中（中风）	61.1
糖尿病患者控制血糖水平的措施	79.5
糖尿病患者常见的并发症	48.1
紧急处理急性心梗的措施	75.0
癌症危险因素	72.6
预防慢性呼吸系统疾病的主要措施	74.6
预防和控制哮喘的措施	67.6

6.3 居民健康素养

健康素养是指个人获取和理解健康信息，并运用这些信息维护和促进自身健康的能力，一般包括基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能等三方面内容。提升城乡居民健康素养，有利于提高广大人民群众发现和解决自身健康问题的能力，是提升人民群众健康水平的重要策略和措施。

该部分调查工具采用由庄润森等人开发的《城市公众健康素养快速评估系统（Rapid Estimate of Health Literacy, REHL）》。具体测评判断标准参照健康素

养水平评估标准，选定 60 分、75 分为截值位点划分低健康素养、边际健康素养和高健康素养三个水平。其中高健康素养水平者（75 分以上）可认为具备健康素养，边际健康素养水平者（60~74 分）及低健康素养者（60 分以下）则被认为临界健康素养不足，以及完全不具备健康素养，后两者需进行分策略重点人群干预。

本次调查发现（见表 74），高平市城乡居民具备健康素养总体较好，具备健康素养的居民比例为 31.5%（1179/3744），有 57.1%的居民处于边际健康素养水平，另外 11.5%的居民则处于低健康素养水平。三个维度中，具备健康知识素养、健康行为素养、基本技能素养的比例分别是 52.6%（1969/3744）、28.0%（1050/3744）、23.4%（875/3744）。

表 74 高平市居民具备健康素养的比例（%）

健康素养内容	健康素养等级	例数	%
总体健康素养	低健康素养	429	11.5
	边际健康素养	2136	57.1
	高健康素养	1179	31.5
健康知识	低健康素养	249	6.7
	边际健康素养	1526	40.8
	高健康素养	1969	52.6
健康行为	低健康素养	492	13.1
	边际健康素养	2202	58.8
	高健康素养	1050	28.0
健康技能	低健康素养	1026	27.4
	边际健康素养	1843	49.2
	高健康素养	875	23.4

对高平市 60 岁以上城乡居民的健康素养得分进行分析发现，60 岁及以上老年群体健康素养水平低于一般人群，具备健康素养的老年居民比例为 29.0%(549/1896)，有 58.8%的老年居民处于边际健康素养水平，另外 12.2%的老年居民则处于低健康素养水平，见表 75。

表 75 高平市 60 岁以上居民具备健康素养的比例 (%)

健康素养等级	例数	%
低健康素养	232	12.2
边际健康素养	1115	58.8
高健康素养	549	29.0

6.4 高平市居民慢性病患病的影响因素分析

本次调查中, 经对高平市城乡居民慢性病患者情况与相关危险因素的 Logistic 回归分析 (见表 76), 慢性病患者影响因素包括: 居住地、年龄、文化程度、腰围、慢性病核心信息知晓得分、锻炼情况等。其中, 居住地、年龄、文化程度等危险因素属不可预防的背景信息因素, 但可帮助我们定位慢性病防控的重点人群。腰围超标、慢性病核心信息知识缺乏等危险因素属于可预防或可进行干预的行为危险因素, 与不锻炼者相比, 经常锻炼者患慢性病更多, 该结果可能是因为患慢病后改变了锻炼习惯导致。

表76 高平市城乡居民慢性病危险因素Logistic回归分析

	β	Sb	Wald χ^2 值	P	OR
居住地 (对照=农村)	0.190	0.079	5.808	*0.016	1.209
年龄	0.066	0.004	310.317	*<0.001	1.068
文化程度 (对照=大专/本科及以上)					
小学及以下	1.072	0.288	13.846	*<0.001	2.922
初中	0.654	0.273	5.727	*0.017	1.923
高中/中专	0.609	0.287	4.514	*0.034	1.838
腰围	0.053	0.005	132.998	*<0.001	1.054
慢性病核心知识知晓总分	-0.006	0.002	11.010	*0.001	0.994
每周锻炼天数 (对照=7 天)					
2 天及以下	-0.558	0.182	9.433	*0.002	0.572

3-6 天	-0.501	0.199	6.348	*0.012	0.606
-------	--------	-------	-------	--------	-------

注：

- ① 背景信息因素中，居住地为城市、年龄增长、文化程度较低均增加患病危险
- ② 行为危险因素中，慢性病患者风险随腰围的增加而增加，随慢性病核心知识得分的增加而降低

7、现有健康（疾病防治）政策

7.1 政策措施

高平市委市政府高度重视“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，在人力财力物力等方面给予大力投入。为加强组织和人力保障，高平市着重加强了慢性非传染性疾病防治市、乡镇、社区居委会/村委会三级网络建设工作。在高平市层面，以多部门合作机制，组织卫体、财政、教育、医保等部门作为成员单位，成立了高平市示范区慢性病综合防控领导小组，由政府主要领导任领导小组组长，下设办公室在市政府办公室；在行业机构层面，市卫体局创慢办负责慢病社区综合防治工作的组织领导、技术指导和决策咨询；市疾控中心组织专业技术人员开展调查和收集资料以及整理分析，专人负责慢病防治工作；在各乡镇层面，全市 16 个乡镇也分别成立了相应的工作组织，由乡镇分管领导担任组长，并指定专人负责慢病防治工作。市政府每 5 年一次定期发布慢性病及社会影响因素状况报告，并将报告主要结果用于政府工作报告中。

7.2 经费投入

2023 年高平市地区生产总值初步核算为 434 亿元（按不变价格计算同比增长 8.6%），全市完成财政总收入 103.2 亿元（同比下降 16.4%），经济社会面临较大的下行压力。慢性非传染性疾病综合防控示范建设工作纳入高平市委市政府议事日程和工作任务，慢性病综合防控经费纳入政府财政预算。自 2015 年起，每年投入 20 万元用于慢性病综合防控示范区建设。

7.3 健康促进

为普及健康知识、提升公民健康素养、倡导健康生活方式，近年来高平市积极开展健康社区、健康单位、健康餐厅/食堂、健康主题公园等 9 类健康支持性环境创建工作，积极围绕各卫生日宣传活动主题，组织开展了世界卒中日、全国高血压日、世界精神卫生日等世界卫生日主题宣传活动。同时积极参加了全国爱国卫生月大型宣传活动。每年利用“世界无烟日”走进迎宾社区、平泉煤业等开展健康知识巡讲活动。并通过授课的形式宣传吸烟的危害、戒烟的益处及科学戒烟的方法等，共同营造无烟、清洁、健康的环境。同时利用“今日高平 APP”、“健康高平官微”、“高平疾控”微信公众平台积极发布相关科普信息。

7.4 全民健身

文化体育工程、群众体育活动等社区人居文化环境建设工作，作为社区居民健康促进的重要手段，可以促使反映社区居民健康水平的各项指标，特别是减低慢性非传染性疾病患病率不断改善。

近年来，高平市强化组织领导、加强队伍建设，加大财政投入、改善基础建设，积极推进完善全民健身公共服务体系建设。全民健身组织更加健全，全民健身指导更加科学，全民健身服务体系更加完善。

7.5 慢性病管理

截至调查前，高平市域内已管理的高血压患者 56740 人，已管理的 2 型糖尿病患者 13140 人。

同时对高血压、2 型糖尿病患者进行个人慢性病风险、危急因素评估，进行个体化干预，开展生活、心理、用药指导服务，通过门诊随访、上门随访等方式（每年不少于 4 次）进行规范化管理，35 岁以上高血压患者规范管理率为 86.12%，血压控制率为 90.50%；糖尿病患者规范管理率 84.29%，血糖控制率为 85.55%。

通过家庭医生签约服务、慢性病自我健康管理小组等方式提高了居民的慢性病防治意识，减少了慢性病患者的并发症与不良结局的发生率，慢性病管理的效率与效果显著提升。

8、主要卫生问题

8.1 需优先解决的主要健康问题

通过慢病社会因素调查发现，高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性骨关节疾病、恶性肿瘤、神经精神类疾病、COPD 等慢性非传染性疾病在高平市城乡居民慢性病现患率中排名靠前。其中，高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病粗患病率最高（分别达到 47.0%、12.1%、3.0%和 2.9%），是高平市城乡居民可能罹患的最主要慢性疾病。而从居民死因监测资料看，属严重危害我国居民健康的心脑血管疾病和恶性肿瘤这两类慢性病占高平市居民全部死因的 74.05%，其中心脑血管疾病共占全部死亡原因的 51.02%。

高平市城乡居民高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病的标化患病率分别为 33.48%、8.86%、1.98%、1.88%，可见高血压、糖尿病均属于明显的高发慢性病。

与《中国居民营养与慢性病状况报告（2020）》报道“18 岁以上成人高血压患病率 27.5%、糖尿病患病率 11.9%”的我国平均相比，高平市高血压流行情况明显高于全国同期平均水平（33.48%>27.5%），糖尿病流行情况则略低于全国同期平均水平（8.86%<11.9%）。

考虑到高血压既可以作为独立疾病影响居民健康，又是心脑血管疾病患病和致死的危险因素，而糖尿病并发症又可对患者健康和生活质量带来的巨大影响。再考虑到高血压、糖尿病均是通过健康干预和健康促进能够有效控制管理的，同时也是可以获得较高成本效益比的疾病。因此，未来一个阶段仍将高血压、糖尿病两项慢

病确定为高平市城乡居民需要面对的主要健康问题。

8.2 需优先干预的危险因素

按照优先干预那些“流行率高、与主要健康问题相关性高、成本效益比高”的流行危险因素的原则，应把健康干预重点放在控制体重、控制腰围、慢性病健康知识宣教等方面。通过针对需优先干预的慢性病危险因素，以健康教育和健康促进的方式开展多项健康干预工作，可以减少高平市城乡居民慢性非传染性疾病的发生和发展。

9、重点防控人群

经高平市慢病防控需优先解决的健康问题（高血压、糖尿病）分析，发现不同年龄组之间差异有统计学意义（其中 35 岁以上组居民高血压/糖尿病患病率均显著高于总体患病水平）；经需优先干预的危险因素分析，发现年龄除自身影响之外，不同年龄组别又在超重、中心性肥胖、吸烟、饮酒等危险因素流行程度上存在有统计学意义的差异。居住地（城市与农村）在腰围超标、食用油摄入、被动吸烟、饮酒、参加体育锻炼等危险因素流行程度上存在差异，综合考虑，拟将成年人特别是 35 岁以上、城镇居民，同时又在吸烟饮酒、体重超重、腰围超标等生活行为因素存在暴露的人群，作为慢病重点防控人群。

10、优先策略

10.1 体重控制

高平市城乡居民体重控制不理想，体质指数 BMI39.5%的超重率超过全国 18 岁及以上成人平均水平 34.3%，且 35 岁以上组居民超重比例明显高于低年龄组，提示应将高平市居民（尤其是 35 岁以上者）的体重控制作为慢性病防控的一项优先策略。

10.2 腰围控制

高平市城乡居民腰围平均为 $85.41 \pm 8.63\text{cm}$ (男女平均腰围均属于中心性肥胖前期), 中心性肥胖前期、中心性肥胖发生比率为 30.0% 和 41.6% (二者合计占 71.6%)。且 35-59 岁组居民的中心性肥胖发生率最高, 这种由于体内脂肪沉积以心脏、腹部为中心而开始发展的肥胖, 极有可能因体重正常而被忽视。一旦不能及时加以干预, 糖尿病等代谢性疾病和心血管疾病的发病率, 在未来较短时间内很有可能会快速上升。相关研究表明, 我国居民腹型肥胖患病率远高于一般性肥胖的患病率, 这与本次调查的结果一致, 同时腰围也是独立于 BMI 的心血管疾病风险因素, 因此腰围应同 BMI 一样, 作为监测高平市居民 (尤其是 35 岁以上者) 代谢风险的常规指标。

10.3 加强体育运动锻炼

高平市城乡居民较为缺乏体育锻炼, 经常参加体育锻炼率仅为 20.7%, 其中农村居经常参加体育锻炼率明显低于城市居民, 同时需要注意的是, 经常参加体育锻炼是控制体重与腰围、减少肥胖与中心性肥胖的有效手段, 而加强主动性体育锻炼, 尤其是引导缺乏主动锻炼的农村居民、肥胖/中心性肥胖发生率较高的 35 岁以上年龄组积极参与体育锻炼, 将可以有效控制高平市城乡居民慢性病发生率。

10.4 平衡膳食结构

合理营养是健康的物质基础, 而平衡膳食是合理营养的唯一途径。高平市城乡居民日常食物结构不够合理, 尤其是农村居民膳食结构评分显著低于城市居民, 表现为新鲜蔬菜、水果、奶制品、水产品、畜禽肉类摄入不足, 谷物类摄入过多。导致碳水化合物摄入量过多, 蛋白质、铁、维生素 A、D 等部分营养素的摄入不足。

10.5 推动戒烟限酒

高平市 15 岁以上城乡居民中的现在吸烟率为 18.1%, 低于《中国居民营养与慢性病状况报告 (2020 年)》中的全国平均水平 26.6%。但除此之外高平市还存在 17.7%

的被动吸烟者，其中又以城市居民的吸烟率和被动吸烟率最高，故应将城市公共场合禁止吸烟，创建无烟场所持之以恒严格开展下去；高平市城乡居民饮酒率（12.8%）不高，经常过量饮酒比率仅为 0.7%，但应注意将饮酒习惯从高度烈性白酒为主调整为以啤酒、红酒等低度酒为主。

11、行动措施

11.1 防控目标

1、建立完善政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢病综合防控工作机制，强化慢病防治队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力，将各部门在慢性病综合防治中的职责落到实处，探索适合高平市地方特点的慢病防控策略、措施和管理模式。

2、对健康人群、高危人群和患病人群开展健康管理和有针对性的干预活动，有效控制高平市城乡居民慢性非传染性疾病患病率，降低城乡居民因心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等导致死亡和失能的发生，提高城乡居民健康水平和生活质量。

3、针对高平市城乡居民慢病流行的主要相关危险因素，综合运用健康教育和健康促进各种手段，倡导推动全民健康生活方式形成，降低慢病相关危险因素流行水平。

4、继续强化高平市城乡医疗卫生资源建设，着重提高社区卫生服务对居民健康需求变化的适应和满足，实现工作重点向强化慢病高危人群预防干预和规范慢病患者管理的转移。

11.2 具体行动

1、市政府将慢性病防控工作纳入本市经济社会发展规划，按规划、计划提供示范区建设专项工作经费，专款专用。领导小组建立工作督导制度，开展示范区建设

的多部门联合督导。

2、建立完善慢性病防控服务体系和分工明确、上下联动、信息共享、互联互通的工作机制。慢性病防控融入各部门政策规章制度，建立并完善烟草控制、降低有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理相关的政策规章制度。将示范区建设实施方案相关工作纳入各相关部门年度目标管理和绩效考核，落实问责制。采用多种形式获取群众对辖区慢性病综合防控的参与度和满意度。在上级和市委市政府的领导支持下，相关部门通力合作，努力落实示范区工作所需的政策、经费、组织和队伍等保障措施，积极强化城乡社区卫生服务能力建设，深入推广全科医疗服务模式，有效开展城乡社区慢病综合防治工作。

3、逐步建立和完善覆盖全人群的慢性病监测系统，强化居民健康档案使用管理，应用互联网+、健康大数据提供便捷、高效的健康管理服务。努力实现高平市区域范围内慢性病信息管理平台的信息互联互通，及时掌握高平市居民死因监测、慢性病及危险因素监测、肿瘤登记、心血管事件报告等的最新情况，定期发布全市慢性病预防控制相关信息。

4、大力加强健康知识相关印刷音像资料开发，利用传统媒体和新媒体开展健康生活方式和重点慢性病核心知识的日常宣传。积极利用社区宣传、学校教育等形式，围绕推动合理平衡饮食、促进全民健身活动、控制体重、强化慢病防控知识、限制烟草烈性白酒消费等重点内容，广泛开展健康教育和健康促进活动。提高居民重点慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平。

5、面向全人群深入开展全民健康生活方式行动，推广简便技术和适宜工具（如限盐勺、控油壶等），开展健康生活方式主题日（周）主题宣传，招募、培训健康生活方式指导员，开展特色五进活动。通过辖区机关企事业单位工作场所干预、群众社区集体性健身、膳食平衡、烟草控制、示范创建等活动，提高和强化城乡居民

自我管理健康的技能。开展幼儿园、中小学校健康行为方式教育。

6、重视慢性病高危人群，采取预防性干预措施。要求辖区开展学生、老年人等重点人群和职工定期健康体检和健康指导，及早发现慢性病高危人群和患者。在有条件的场所建立健康指标自助检测点，提供体格测量简易设备；在辖区内各级各类医疗机构落实 35 岁以上人群首诊测血压制度，提供测量身高、体重、腰围、血糖等服务；对超重肥胖、血压正常高值、糖调节受损、血脂异常和吸烟者等慢性病高危人群实施管理和健康指导。

7、加强农村地区慢性病防治，规范慢性病患者管理。落实国家基本公共卫生服务规范，加强农村慢性病患者的发现与规范化管理。尤其是针对高平市慢病重点——高血压（发生率高，但多数处于对靶器官尚未发生损害的 I 级高血压）的流行特点，重点针对农村地区 60 岁以上居民，提高农村地区高血压和糖尿病的知晓率与管理率。不断完善慢性病管理信息系统，积极开展城乡慢性病管理效果评估。强化慢性病患者自我管理作用，推广“慢性病患者自我管理小组”等模式。针对高血压、糖尿病、脑卒中康复期等慢性病人，以城乡社区居委会（村委会）为单元，组织患者学习慢性病知识，交流防治经验，逐步提高慢性病患者自我管理能力。

8、加强慢性病防控队伍建设。包括疾病预防控制机构慢性病防控专业技术人员、二级以上医院公共卫生专业人员能力的提升，以及加强基层医疗卫生机构公共卫生服务能力建设，承担所在区域慢性病防控工作。

9、动员社会力量参与慢性病防控工作，在政府引导、市场驱动下，为慢性病患者提供健康管理服务。促进慢性病全程防治管理服务与社区居家养老和机构养老服务融合。

10、构建全方位健康支持性环境，按照国家标准开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅/酒店、主题公园、步道、小屋、健康街区等健康支持性环境建设，数量

逐年增加。辖区室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁止吸烟警语和标识。禁止烟草广告。建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校。辖区各级医疗机构开展简短戒烟服务培训并提供简短戒烟服务。为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务，社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点，并提供个体化健康指导。

11、开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例。社区建设 15 分钟健身圈，居民健身设施完好，提高人均体育场地面积。公共体育场地、有条件的企事业单位和学校的体育场地免费或低收费向社区居民开放。机关、企事业单位开展工间健身活动，组织符合单位特点的健身和竞赛活动。实施青少年体育活动促进计划。

11.3 评价标准

1、监测标准

死因监测、肿瘤登记、心脑血管疾病事件辖区内医疗机构报告覆盖率 100%，每年完成 1 次全人群慢病及危险因素核心指标监测调查。

2、健康教育和健康促进

每年为高平市全区慢病防控提供印刷资料、宣传栏模板分别不少于 8 种，音像资料不少于 3 分钟，每年提供不少于 6 次的公众健康咨询活动核心信息和不少于 8 次的健康知识讲座核心信息；每年慢性病防控宣传专栏电视台至少 2 次，户外广告 2 块；健身场所、健康教育活动室和宣传栏以社区（村）为单位覆盖率达到 90%以上，举办 50 人以上参加的社区健康讲座 4 次以上；中小学校、幼儿园为单位开设慢性病健康教育课覆盖率不低于 60%，3 年内达到 100%；每年组织 300 人以上参加的宣传日活动 3 场以上。

3、全民健康生活方式引导

辖区内示范社区、示范单位、示范食堂和示范餐厅创建工作每年递增 5 家以上，工作场所工间操健身活动覆盖 30%以上机关企事业单位，居民人均每日食盐摄入量控制在 5 克以下、食用油摄入量控制在 25-30 克以内。

4、高危人群发现干预

辖区内所有医院、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等各级医疗机构 35 岁以上首诊血压检测率达到 95%以上，辖区内机关企事业单位工作人员每 2 年 1 次体检率不低于 70%，人群身体健康相关指标自知率不断提高（腰围、体重、血压均达到 90%以上，血糖、血脂均达到 30%以上），慢病知识知晓率达到 80%以上，慢病高危人群标准知晓率以基线调查为基础年递增 30%以上。

5、患者管理

高血压、糖尿病登记率达到 60%，规范化管理率分别达到 95%以上，控制率显著提高；干预人群重点癌症早诊率不低于 50%；以社区为单位推广慢性病患者自我管理模式，覆盖率达 30%以上。

附录 个人调查问卷

编号：__ __ __ __ __

（乡镇代码 1 位+村代码 1 位+户代码 3 位+家庭成员代码 1 位）

高平市慢性病居民健康调查问卷

（15 岁及以上常住人口填答）

您好！我们是高平市慢性病防控小组工作人员。本次入户调查是由高平市政府统一组织，旨在了解本市居民主要健康问题、慢病患病情况及危险影响因素，为高平市推进国家慢性病综合防控示范区的建设工作和开展慢性病综合防治规划提供科学依据。所调查内容仅用于相关分析，希望您配合我们完成以下问卷，感谢您的参与。

a. 户籍住址: _____

b. 联系电话: _____

c. 调查问题由谁回答?

①本人回答 ②他人代答

d. 若为他人代答, 原因是什么?

①本人外出 ②本人无应答能力 ③本人不愿回答 ④其他 _____

第一部分、居民基本资料

101. 姓名: _____

102. 性别: ①男 ②女

103. 年龄: _____ 周岁

104. 民族: ①汉 ②少数民族 _____ 族

105. 婚姻状况 () ①未婚 ②已婚 ③丧偶 ④离异 ⑤其他

106. 文化程度 ()

①小学及以下 ②初中 ③高中/中专 ④大专/本科及以上

107. 您目前是否在业 ()

①在业 ②离退休 ③务农 ④无业或失业 ⑤其他 _____

108. 家庭每人平均可支配年收入 () 元/人/年

①5000 元及以下 ②5000-20000 元

③20000-50000 元 ④50000 元以上

109. 您目前参加了何种医疗保险 ()

①城镇职工医保 ②城乡居民医保

③未参加任何医疗保险 ④其他 _____

110. 最近一年的大部分时间您与谁生活在一起 () (此题可多选)

①独居 ②配偶 ③未成年子女 ④成年子女

⑤(外) 孙子女 ⑦父母 ⑧祖父母 ⑥其他 _____

第二部分、慢性病患病情况

201. 您是否患有经医生诊断的慢性疾病 ()

①是 ②否 若回答②否, 直接跳转至第三部分

202. 您罹患的慢性病包括以下哪几种? (此题可多选)

①高血压 ②脑卒中 ③冠心病 ④糖尿病 ⑤慢性阻塞性肺疾患

⑥肿瘤 ⑦慢性骨关节疾病 ⑧神经精神类疾病 ⑨其他 _____

203.您的祖(外祖)父母、父母和兄弟姐妹中是否有人被医生诊断患有您所患的慢性病 () ①有 ②没有 ③不清楚

第三部分、行为生活方式

301.过去一年中, 您家通常在一起就餐的人数____人? 全家人每月一共吃____克盐? 每个月吃____斤油? 每个月吃____克酱油? 每个月吃____克味精(包括鸡精)? 每个月吃____克蚝油? (该题请家庭中一个负责安排日常饮食的人进行估算, 其他人无需回答)

302.您平均每天吃多少谷类粮食(大米、面粉、小米等)? (请根据日常饮食估算)

①不吃或几乎不吃 ②不足 200 克 ③200-300 克

④300—500 克 ⑤500 克以上

303.您平均每天吃多少新鲜蔬菜(生重)? (请根据日常饮食估算)

①很少吃或不吃 ②不足 300 克 ③300 克以上

304.您平均每天吃多少水果? (请根据日常饮食估算)

①基本不吃 ②不足 200 克 ③200—350 克 ④350 克以上

305.您平均每天吃多少奶及奶制品? (请根据日常饮食估算)

①基本不吃 ②不足 300 克 ③300 克及以上

306.您平均每周摄入的水产品情况?

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

307.您平均每周摄入的畜禽肉类情况?

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

308.您平均每周摄入的蛋类情况?

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

309.您每周吃豆类或豆制品的情况是?

①每天都吃 ②经常吃(每周 3 次以上) ③很少吃(每周 2 次以下)

310.您每天的饮水量大约是?

①1700 毫升/天以上 ②1500-1700 毫升/天(7-8 杯)

③1500 毫升/天以下 ④基本不喝

311.您每天添加糖(指人工加入到食品中的糖类, 包括饮料中的糖)的摄入情况是?

①基本不吃(25 克以下) ②25-50 克/天 ③50 克/天以上

312.您饮酒的现状是?(过量饮酒: 成年男(女)性每日饮酒超过葡萄酒 250(150)毫升或啤酒 750(450)毫升或 38 度白酒 75g(50g)或高度白酒 50g(30g))

①不喝酒或几乎不喝 ②喝酒但很少过量饮酒 ③经常过量饮酒

313.过去 30 天，您平均每周实用腌制或熏制食品的天数是？

- ①基本不吃（1 天及以下） ②2—4 天 ③5 天及以上

314.您平均每周参加中等以上强度体育锻炼（每次超过 30 分钟）的天数？

- ①较少锻炼（2 天及以下） ②3-6 天 ③7 天

315.您吸烟的现状？（现在吸烟者是指调查前 30 天内吸过烟，且连续或累积吸烟 6 个月或以上者）

- ①吸，现在仍在吸 ②吸过，但现在戒掉了 ③从未吸过烟（若回答③从未吸过烟，直接跳转至问题 317）

316.您吸烟的频度？

- ①5 支以下/天 ②5-20 支/天 ③20 支以上/天

317.（仅不吸烟者回答）您有没有被动吸烟情况？（被动吸烟：不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾每天至少 15 分钟）

- ①基本没有（小于 1 天/周） ②2—4 天/周 ③5 天/周以上

318.您通常多长时间实行一次健康体检（不包括看病时的检查）？

- ①1 年及 1 年以内 ②1 年以上 ③从未做过

319.近半年来，您以下哪种情绪占最主导地位？

- ①充满希望 ②愉快 ③焦虑 ④压抑 ⑤易怒 ⑥紧张 ⑦多疑

第四部分、慢性病规范化管理

401.您是否有签约家庭医生？ ①是 ②否 ③不清楚

402.在过去 12 个月的时间，您是否去过乡镇卫生院/村卫生室或其他医疗机构就诊？

- ①是 ②否(若回答②，直接跳转至问题 404)

403.您去乡镇卫生院/村卫生室或其他医疗机构就诊的时候，是否被要求测量血压？

- ①是 ②否

404.医务人员上一次给您测量血压是什么时间？

- ①过去 12 个月以内 ②1-5 年以内 ③5 年以内未测量过 ④不知道

405.过去有医生或其他医务人员曾经告知您有血压升高或患高血压吗？(填写者请注意与问题 202 回答的一致性)

- ①是 ②否(若回答②，直接跳转至问题 406)

405.01.目前医生或其他医务人员给过您下列任何针对血压升高的治疗或建议吗？(多选)

①过去 2 周你使用过药物治疗

②特别的处方膳食

③减低体重的建议或治疗

④戒烟的建议或治疗

⑤开始进行或多做锻炼的建议

405.02.过去 12 个月里,社区医生(村医)对您进行高血压病情随访的次数?___次(若无请填写 0, 直接跳转至问题 405.06)

405.03.社区医生(村医)平均每次随访时间?___分钟

405.04.过去 12 个月里,社区医生(村医)为您随访的主要形式?

①入户随访②门诊随访③电话随访④集体随访⑤其他___

405.05.您对社区医生(村医)的随访是否满意?

①非常满意②满意③一般④不满意⑤非常不满意

405.06.您是否加入了高血压自我管理小组?

①已加入 ②未加入 ③不清楚

若未加入,不加入的原因是 ①当地社区没有建立自我管理小组 ②没有时间/距离太远 ③不感兴趣 ④其他_____

406.过去有医生或其他医务人员曾经告知您患有糖尿病吗?(填写者请注意与问题 202 回答的一致性)

①是 ②否(若回答②, 直接跳转至问题 407)

406.01.在过去 12 个月的时间里您曾经测量过血糖吗?①是 ②否

406.02.目前医生或其他医务人员给过您下列任何针对糖尿病的治疗及建议吗?(多选)

①过去 2 周你使用过口服药物治疗

②特别的处方膳食

③减低体重的建议或治疗

④戒烟的建议或治疗

⑤开始进行或多做锻炼的建议

406.03.过去 12 个月里,社区医生(村医)对您进行糖尿病病情随访的次数?___次(若无请填写 0, 直接跳转至问题 406.07)

406.04.社区医生(村医)平均每次随访时间?___分钟

406.05.过去 12 个月里,社区医生(村医)为您随访的主要形式?

①入户随访 ②门诊随访 ③电话随访 ④集体随访 ⑤其他___

406.06.您对社区医生（村医）的随访是否满意？

①非常满意②满意③一般④不满意⑤非常不满意

406.07.您是否加入了糖尿病自我管理小组？

①已加入 ②未加入 ③不清楚

若未加入，不加入的原因是 ①当地社区没有建立自我管理小组 ②没有时间/距离太远 ③不感兴趣 ④其他_____

407.(只针对女性)您曾经是否做过宫颈癌筛查，采用醋酸染色肉眼观察法、巴氏涂片法或 HPV、DNA 检测等方法？①是 ②否 ③不确定

408.在过去 12 个月，您是否接受过肿瘤普查或筛查？①是 ②否 ③不确定

第五部分、慢性病防控核心信息知晓情况

501.心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病严重危害人群健康，给个人、家庭和社会带来沉重负担，对吗？（单选）	502.下列哪些生活方式可以有效预防慢性病？（可多选）	503.吸烟可能增加下列哪些慢性病的患病风险？（可多选）	504.合理膳食的要点有哪些？（可多选）	505.目前我国健康成年人每日食盐推荐摄入量是多少克？（单选）
① 对 ② 不对 ③ 不知道	① 不吸烟或避免二手烟 ② 不饮酒 ③ 规律运动 ④ 保持心理健康 ⑤ 合理膳食	① 脑血管疾病 ② 心血管疾病 ③ 哮喘、慢性阻塞性肺疾病等慢性呼吸系统疾病 ④ 2 型糖尿病 ⑤ 多种癌症	① 食物多样 ② 谷薯类为主 ③ 多吃蔬菜、水果、奶类、豆类 ④ 适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉 ⑤ 少盐少油，控糖限酒	① 不高于 5 克 ② 7-8 克 ③ 9-10 克 ④ 大于 10 克 ⑤ 不知道
506.目前我国健康成年人每日食用油推荐摄入量是多少克？（单选）	507.下列关于口腔健康行为的说法哪些是正确的？（可多选）	508.下列哪些因素可能增加患骨质疏松的风险？（可多选）	509.以下哪个指标不能评价成年人是否肥胖？（单选）	510.18 岁及以上成年人的高血压诊断标准是多少？（单选）
① 不高于 25-30 克 ② 30-40 克 ③ 40-50 克 ④ 大于 50 克 ⑤ 不知道	① 每日刷牙一次 ② 每日至少刷牙两次（早晚各一次） ③ 坚持饭后漱口 ④ 每年至少进行一次口腔检查 ⑤ 定期洗牙	① 钙摄入不足 ② 缺乏锻炼 ③ 少晒太阳 ④ 妇女绝经期 ⑤ 缺乏维生素 D	① 体重 ② 腰围 ③ 胸围 ④ 体脂率 ⑤ BMI=体重(公斤)/(身高(米)×身高(米)), 18.5≤BMI<24	① 收缩压<120mmHg 和舒张压<80mmHg ② 收缩压 120-139mmHg 和(或)舒张压 80-89mmHg ③ 收缩压<140mmHg 和(或)舒张压<90mmHg ④ 收缩压>140mmHg 和(或)舒张压>90mmHg ⑤ 不知道
511.下列哪些人容易患高血压？（可多选）	512.为了控制高血压,下面哪个措施不正确？（单选）	513.以下哪些人容易患糖尿病？（可多选）	514.出现下面哪些表现可能会发生脑卒中（中风）？（可多选）	515.以下哪些措施有利于糖尿病患者控制血糖水平？（可多选）
① 超重或肥胖人群 ② 有高血压家族史的人 ③ 过量饮酒者 ④ 长期高盐饮食者 ⑤ 长期精神紧张	① 保持健康生活方式 ② 定期监测血压 ③ 按医嘱坚持规律服药 ④ 血压降低就自行停药 ⑤ 定期就诊	① 40 岁及以上人群 ② 超重或肥胖人群 ③ 父母或兄弟姐妹有糖尿病的人 ④ 妊娠期患糖尿病的女性 ⑤ 高血压或血脂异常者	① 眼睛一过性发黑 ② 说话口齿不清 ③ 突然一侧肢体无力或麻木 ④ 头晕、走路不稳 ⑤ 突发一侧面部麻木、口歪斜	① 控制饮食 ② 规律运动 ③ 预防超重和肥胖 ④ 定期监测血糖 ⑤ 按医嘱坚持规律服药
516.糖尿病患者常见的并发症有哪些？（可多选）	517.在紧急处理急性心梗时，哪个措施不正确？（单选）	518.下列哪些因素可能增加癌症发生的危险？（可多选）	519.预防慢性呼吸系统疾病的主要措施有哪些？（可多选）	520.对于预防和控制哮喘，以下哪项是错误的？（单选）

① 冠心病 ② 脑卒中 ③ 糖尿病足 ④ 眼底病变 ⑤ 肾脏病变	① 持续性胸骨后或心前区突感疼痛憋闷，大汗、恶心、呕吐甚至濒死感，需考虑急性心梗的可能 ② 拨打急救电话并保持电话畅通，安静休息 ③ 立即自驾前往最近的医院 ④ 拨打急救电话时咨询医生应服用的急救药物（阿司匹林/硝酸甘油）	① 吸烟或吸二手烟 ② 过量饮酒 ③ 某些细菌或病毒感染 ④ 职业有害物质暴露、环境污染 ⑤ 不健康饮食与缺乏运动	① 不吸烟、避免二手烟 ② 减少室外、室内空气污染 ③ 避免职业粉尘暴露和烹调油烟 ④ 定期肺功能检查 ⑤ 预防呼吸道感染	① 哮喘是慢性气道疾病，应该长期规范治疗 ② 哮喘多与过敏相关，有家族遗传倾向 ③ 哮喘患者和家属应该学会自救措施 ④ 哮喘患者不能运动 ⑤ 吸入激素是目前治疗哮喘首选且有效的药物
---	---	--	--	---

第六部分、健康素养快速监测

健康知识（每题只选择一个答案）

601.您认为以下哪组数据属于成年人正常血压值（高压低压）范围？

(1)140/95 毫米汞柱 (2)120/80 毫米汞柱 (3)150/100 毫米汞柱 (4)不知道

602.关于吸烟和被动吸烟，下列哪项说法是正确的？

(1)只会引发呼吸系统疾病 (2)只会引发心血管疾病 (3)可损害体内几乎所有的器官 (4)不知道

603.下面预防肥胖的饮食方法正确的一项是：

(1)多吃油炸的东西 (2)多吃植物油，少吃动物油 (3)饮食清淡，控制食量 (4)不知道

604.下面哪种行为有传染艾滋病的危险？

(1)蚊虫叮咬 (2)共用剃须刀 (3)共用餐具 (4)不知道

605.您认为预防乙肝最有效的措施是：

(1)注意饭前洗手 (2)多吃动物肝脏 (3)注射乙肝疫苗 (4)不知道

606.一般成年人每天膳食应以什么为主：

(1)以蔬菜、水果为主 (2)以肉类、蛋类、奶类为主 (3)以谷类为主 (4)不知道

607.您认为下列说法正确的是：

(1)生肉应该与熟肉用不同的砧板 (2)切完生肉的刀，用水冲后可以切熟肉 (3)切生肉的砧板，用水冲后可以切熟肉 (4)不知道

608.关于心理健康的认识，您认为正确的是：

(1)有心理问题就是得了精神病 (2)有心理问题时应主动寻求帮助 (3)有心理问题憋在心里就可以，无需寻求帮助 (4)不知道

健康行为（每题只选择一个答案）

609.您是否每天吸烟 1 支以上，且连续吸半年以上？(1)是 (2)否

610.您是否有饭前便后洗手的习惯？(1)从不 (2)偶尔 (3)经常 (4)总是

611.您一般什么时候刷牙？(1)早晨刷 (2)晚上刷 (3)早晚都刷 (4)很少刷

612.您每天的睡眠是几个小时？

(1)不足 6 小时 (2)6-7 小时 (3)7-8 小时 (4)8-9 小时 (5)9 小时以上

613.您进行身体锻炼（如跑步、打球、打太极、做操、跳舞、游泳、爬山等等，每次持续半小时以上）的习惯是：(1)很少锻炼 (2)每月 1-3 次 (3)每周 1 次 (4)每周 2-3 次 (5)每周 4-7 次

614.没有医生的处方您是否会到药店购买抗生素服用？(1)是 (2)否

615.您是否每年做1次健康体检？(1)是 (2)否

616.过去一年内您是否感到压力很大？(1)从不 (2)偶尔 (3)经常 (4)总是

健康技能（1-4题只选择一个答案，第5题排序）

617.当需要紧急医疗救助时，应拨打：(1)120 (2)119 (3)122 (4)不知道

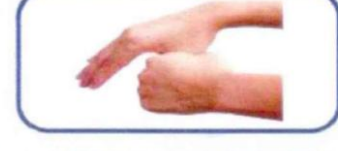
618.发生火灾时，你会：(1)用湿毛巾捂住口鼻，俯伏撤离火场 (2)乘坐电梯尽快逃离

(3)穿好衣服，带上贵重物品，再逃离现场 (4)不知道

619.下图标识代表什么意义，请在相应的选项上打“√”。

	(1)易燃 (2)高压 (3)放射性 (4)生物安全 (5)易爆 (6)剧毒 (7)闪电 (8)不知道
	(1)易燃 (2)高压 (3)放射性 (4)生物安全 (5)易爆 (6)剧毒 (7)闪电 (8)不知道
	(1)易燃 (2)高压 (3)放射性 (4)生物安全 (5)易爆 (6)剧毒 (7)闪电 (8)不知道

620.请将正确洗手的步骤进行排序，并将序号填写在各图下方的括号中：

 手心对手背沿指缝相互搓擦， 交换进行	 弯曲各手指关节，在另一手 掌心旋转搓擦，交换进行	 掌心相对，手指并拢相互摩擦
()	()	()
 掌心相对，双手交叉沿指缝 相互摩擦	 双手互握互搓	 一手握另一手大拇指旋转 搓擦，交换进行
()	()	()

第七部分、慢性病健康合作者量表（PIH）

（*仅慢性病患者填答，非慢性病患者请直接略过本表）

对于下面的每一个问题，请根据您患慢性病后的实际情况，在相应的数字上打“√”，所选数字代表您对自己该项能力的满意程度。量表中数字从0到8，依次代表从非常满意(0)到非常不满意(8)。

条目	非常满意 → 非常不满意								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
701. 您对自身疾病状况的了解程度	0	1	2	3	4	5	6	7	8
702. 您对自身治疗状况的了解程度	0	1	2	3	4	5	6	7	8
703. 您遵医嘱服药的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
704. 您参与自身疾病治疗决策的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
705. 您遵医嘱安排复诊的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
706. 您能监测、记录疾病症状及征兆	0	1	2	3	4	5	6	7	8
707. 您观察、测量并记录自身症状的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
708. 您理解疾病恶化时应采取的处理措施	0	1	2	3	4	5	6	7	8
709. 当疾病恶化时您能采取正确处理措施的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
710. 您应对疾病带来的躯体障碍问题的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
711. 您应对疾病带来的心理社会问题的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8
712. 您为促进健康而接受健康生活方式的能力	0	1	2	3	4	5	6	7	8

第八部分、个体测量

(由调查人员根据现场检查结果填写)

801.调查对象身高	_____厘米 (保留小数点后一位)
802.调查对象体重	_____公斤 (保留小数点后一位)
803.调查对象腰围	_____厘米 (保留小数点后一位)
804.调查对象臀围	_____厘米 (保留小数点后一位)
805.调查对象血压 (每次测量需相隔 3 分钟以上)	第一次: _____ / _____ mmHg (收缩压/舒张压) 第二次: _____ / _____ mmHg (收缩压/舒张压) 第三次: _____ / _____ mmHg (收缩压/舒张压)
806.调查对象的心率为	_____ 次/分钟
807.调查对象的静脉血浆	空腹血糖为 _____mmol/L; 餐后 2 小时血糖为 _____mmol/L
808.调查对象的血脂	①总胆固醇(TC)_____mmol/L ②甘油三脂(TG)_____mmol/L ③高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)_____mmol/L ④低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)_____mmol/L

调查到此结束，感谢您的合作与支持！

调 查 员 签 名: _____ 调查日期 _____

调查指导员签名: _____ 审核日期 _____