

洱源县成人慢性病与营养 监测报告 (2021年)



洱源县疾病预防控制中心

目 录

摘 要.....	1
一、背景.....	6
二、监测目的.....	6
三、监测对象、内容与方法.....	6
(一) 监测对象.....	6
(二) 监测内容.....	6
(三) 抽样方法.....	7
(四) 数据分析方法.....	8
四、质量控制.....	9
五、调查结果.....	11
(一) 调查对象基本情况.....	11
1. 调查对象的性别、年龄分布.....	11
2. 调查对象的婚姻状况、民族、文化程度和职业构成.....	11
(二) 慢性病危险因素.....	12
1. 吸烟行为.....	12
2. 饮酒行为.....	15
3. 膳食.....	17
4. 身体活动.....	19
(三) 主要慢性病患者情况.....	22
1. 超重与肥胖.....	22
2. 高血压及其控制.....	23
3. 糖尿病及其控制.....	25
4. 血脂异常.....	27
主要问题.....	30
建议.....	33

摘要

调查基本情况

无论是在发达国家还是发展中国家，慢性病都已成为世界各国的主要死亡原因和重大公共卫生问题。通过开展以人群为基础的慢性病与营养监测，可以了解慢性病及其危险因素의流行状况和发展趋势，为今后制定慢病防控规划、相关政策和干预策略及评估慢性病预防控制效果提供科学依据。2004年、2007年、2010年、2013年、2018年，在原卫生部及中国疾病预防控制中心慢病中心的领导下，云南省分别开展了慢性病及其危险因素监测五次现场调查。为贯彻落实《“健康云南2030”规划纲要》、《云南省防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》及《全球非传染性疾病预防和控制综合监测框架》的要求，2015年国家卫计委及中国疾病预防控制中心整合多部门资源和技术力量，构建我国成年居民慢性病与营养监测体系，2021年为第六次全国慢性病与营养监测现场调查。旨在掌握云南省成人主要慢性病及危险因素의流行状况及变化趋势，为确定疾病防控优先领域、制定慢性病预防控制策略和措施提供科学依据；为评价卫生及相关政策和慢性病防控项目的效果提供信息。

本次监测对象为年龄大于或等于18岁的常住居民，采用多阶段分层整群随机抽样的方法，洱源县通过按人口规模排序的系统抽样方法抽取4个乡镇/街道，每个乡镇/街道随机通过按人口规模排序的系统抽样方法2个行政村/居委会，每个行政村/居委会随机抽取2个村民小组（自然村）/居民小组，保证2个村民/居民小组户数 ≥ 120 户，在抽取的2个村民/居民小组中，选取90户左右，所有户中18岁及以上本地常住居民接受慢性病与营养调查。

2021年慢性病与营养监测采用集中调查和入户调查相结合的方式收集信息。监测包括问卷调查、身体测量和实验室检测三部分内容。问卷分为家庭问卷、个人问卷，家庭问卷内容主要包括家庭成员基本信息、家庭经济状况、家庭饮食等，个人问卷内容主要包括个人基本信息、行为危险因素（吸烟、饮酒、饮食身体活动）流行状况，主要慢性病（高血压、糖尿病、血脂异常等）患病情况等。身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压。实验室检测包括空腹血糖、血脂四项和糖化血红蛋白等。

为保证监测质量，国家项目工作组制定了监测质量控制方案，建立了国家、省级和调查点三级质量控制系统，在调查的前、中和后期对各个环节实施严格的质量控制。

主要结果

（一）监测人群一般情况

本次调查获取有效调查样本 1549 人，男性 643 人，占 41.5%，女性 906 人，占 58.5%；18-44 岁、45-59 岁，60 岁及以上年龄组人口分别为 482 人（31.1%）、697 人（45.0%）、370 人（23.9%）。

（二）主要慢性病危险因素流行情况

1. 吸烟

2021 年洱源县 18 岁以上居民现在吸烟率为 29.5%，男性（71.1%）明显高于女性（0.2%）；居民现在每日吸烟率为 28.2%，男性（67.9%）明显高于女性（0.2%）。居民平均开始每日吸烟的年龄是 26.12 岁，男性（26.07 岁）早于女性（44.50 岁）。现在每日吸烟者日均吸机制卷烟量为 15.6 支，男性（15.6 支）高于女性（8.5 支）。

2021 年 18 岁以上吸烟者的戒烟率为 12.0%，男性戒烟率随年龄的增长而增高（18-44 岁组 7.9%，45-59 岁组 13.6%，60 岁及以上组 22.8%），该样本中无女性戒烟者。吸烟者成功戒烟率为 8.4%，男性（8.4%），该样本中无女性成功戒烟者，男性成功戒烟率随年龄增长而增加，以 60 岁及以上组最高（20.3%），其次为 45-59 岁组（9.9%），18-44 岁组为 3.9%。

2021 年洱源县 18 岁以上居民被动吸烟率为 80.6%，其中男性为 87.9%，女性为 75.3%。

2. 饮酒

2021 年洱源县 18 岁以上居民饮酒率为 37.3%。男性、女性居民饮酒率分别为 67.8% 和 15.7%，男性是女性的 4.3 倍。从年龄分布上来看，饮酒率呈现随年龄升高而减低的趋势，18-44 岁组饮酒率最高（43.9%），60 岁及以上组最低（27.2%）。饮酒者一周当中每天饮酒的比例为 18.4%，其中男性、女性分别为 23.5% 和 2.6%。饮酒者日均酒精摄入量为 25.1 克，其中男性、女性饮酒者日均酒精摄入量分别为 35.8 克、1.6 克，男性是女性的 22 倍。

饮酒者中危险饮酒率为 7.9%，其中男性为 11.5%，样本中无女性危险饮酒者；男性危险饮酒率呈现随年龄增长而升高的趋势。有害饮酒率为 12.6%，其中男性、女性分别为 18.0% 和 1.0%，男性是女性的 18 倍。

3. 膳食

2021年洱源县18岁及以上居民蔬菜水果摄入不足比例为72.6%，男性为68.4%，女性为75.5%；18-44岁年龄组蔬菜水果摄入不足比例最低（71.6%），60岁及以上年龄组最高（75.9%）。每日红肉摄入过多的比例为53.5%，男性为70.3%，女性为41.5%，男性高于女性；摄入过量比例随年龄增加而降低，18-44岁年龄组最高（58.5%），其次为45-59岁组（52.0%），60岁及以上组最低（40.3%）。2021年洱源县家庭人均每日食盐量为5.4克；人均食盐摄入量超过6克的比例为26.8%；家庭人均食盐摄入量超过12克的比例为5.1%；家庭人均食盐摄入量超过15克的比例为3.8%。

家庭人均烹调油摄入量为49.8克；家庭人均每日烹调油摄入量超过25克的比例为84.7%；家庭人均每日烹调油摄入量超过50克的比例为40.7%。

4. 身体活动

2021年洱源县18岁及以上居民中，居民经常锻炼率为14.9%，18-44岁组、45-59岁组、60岁及以上组分别为18.2%、10.5%、11.7%。男性（15.6%）高于女性（14.3%）。

2021年洱源县18岁及以上居民平均每日业余静态行为的时间为4.2小时，男性（4.3小时）和女性（4.1小时）静态行为时间接近；男性、女性均以18-44岁组静坐时间最长（男性4.7小时，女性4.7小时）。2021年洱源县18岁及以上居民平均每日屏幕时间为2.8小时，男性（2.9小时）和女性（2.8小时）较为接近；不论男性、女性，屏幕时间均随年龄升高而减少，18-44岁组屏幕时间最长（3.4小时），45-59岁为2.3小时，60岁及以上组为1.8小时。18岁及以上居民平均每日睡眠时间为8.0小时，男性（8.0小时）、女性（8.0小时）；各年龄组睡眠时间差别不明显，18-44岁、45-59岁、60岁及以上组睡眠时间分别为8.2、7.7、7.6小时。

（三）主要慢性病患病情况

1. 超重与肥胖

2021年洱源县18岁及以上居民超重率为26.5%，男性（27.5%）高于女性（25.8%），45-59岁年龄组的超重率最高（34.6%），其次是60岁及以上年龄组（31.6%）和18-44岁年龄组（20.6%）。2021年洱源县18岁及以上居民肥胖率为11.0%，男性（11.2%）与女性（10.9%）接近，男性随年龄增长逐渐降低，女

性以 60 岁及以上组最高（11.4%）。

2. 高血压

2021 年洱源县 18 岁及以上居民高血压患病率为 26.9%，其中男性、女性分别为 28.0%、26.0%，男性高于女性；不论男性、女性，高血压患病率均随年龄的升高而增高（18-44 岁组患病率 12.1%，45-59 岁组为 32.7%，60 岁及以上组 62.4%）。

2021 年洱源县 18 岁及以上居民的高血压知晓率为 41.2%，其中男性、女性分别为 33.8%和 46.7%；无论男性、女性，各年龄组居民高血压知晓率均随年龄的增长而升高。

2021 年洱源县 18 岁及以上高血压患者的治疗率为 38.5%，男性、女性分别为 28.6%和 46.1%，女性高于男性；无论男性和女性，患者治疗率均随年龄的增长而升高。

2021 年 18 岁及以上高血压患者的血压控制率为 18.4%，男性（15.0%）低于女性（21.1%）；控制率随年龄增长逐渐上升。

2021 年 35 岁及以上高血压患者的健康管理率为 28.6%，男性（20.2%）低于女性（34.8%）；健康管理率随年龄增加逐渐上升，60 岁及以上患者的健康管理率最高（38.6%）。2021 年 35 岁及以上高血压患者规范率为 32.6%，男性（31.6%）低于女性（33.0%）。

3. 糖尿病

2021 年洱源县 18 岁及以上居民糖尿病患病率为 7.0%，男性（6.8%）低于女性（7.2%）。男性及女性糖尿病患病率随年龄的增加而上升。

2021 年洱源县 18 岁及以上糖尿病患者中糖尿病知晓率为 41.5%，男性（44.8%）高于女性（39.3%）。知晓率均随年龄增长而逐渐升高。

2021 年洱源县 18 岁及以上糖尿病患者中糖尿病治疗率为 40.3%，男性（44.8%）高于女性（37.3%）。随年龄增长，患者治疗率逐渐上升。

2021 年洱源县 18 岁以上糖尿病患者血糖控制率为 8.9%，男性（5.4%）低于女性（11.3%）；控制率以 45-59 岁年龄组最高 13.2%（其中：男性 9.1%，女性 16.3%）

2021 年洱源县 35 岁以上糖尿病患者健康管理率为 29.8%，女性（31.3%）高于男性（27.5%）。健康管理率随年龄增加而逐渐升高，60 岁及以上组健康管理率为 36.7%。规范率为 33.6%，女性（30.3%）低于男性（39.5%）。男性居民规范管理率随年龄增长逐渐上升，女性以 60 岁以上组最高（48.0%）。

4. 血脂异常

2021年洱源县18岁及以上居民高总胆固醇（TC）血症患病率为5.6%，男性患病率（6.7%）高于女性（4.9%）；患病率随年龄增长逐渐升高。

2021年洱源县18岁及以上居民高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为3.5%，男性为3.0%，女性为3.9%；患病率随年龄增加逐渐升高。

2021年洱源县18岁及以上居民低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为15.5%，其中男性为21.1%，女性为11.5%，男性高于女性。低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率均随年龄的增长而逐渐降低，18-44岁组与45-59岁组接近，60岁及以上组最低（10.4%）。

2021年洱源县18岁及以上居民高甘油三酯（TG）血症患病率为25.7%，其中男性为33.6%，女性为20.0%，男性高于女性。男性患病率呈现随年龄增加而降低的趋势，女性患病率呈现随年龄增加而增加的趋势。

2021年洱源县18岁及以上居民血脂异常患病率为34.1%，其中男性为43.6%，女性为27.5%，男性高于女性。男性患病率随年龄增长逐渐降低，女性随年龄增长患病率逐渐升高；

5. 心肌梗死及脑卒中自报患病率

2021年洱源县18岁及以上居民心肌梗死自报患病率为0.2%，男性（0.2%）女性（0.2%）。患病率呈现随年龄增加而升高的趋势。2021年洱源县18岁及以上居民脑卒中自报患病率为2.2%，男性自报患病率（2.1%）与女性（2.4%）接近，自报患病率明显呈现随年龄增加而升高的趋势。

一、背景

居民慢性病与营养状况是反映一个国家或地区居民健康水平、社会与经济发展及卫生保健水平的重要指标。随着人口老龄化和城市化程度的不断加深，以及生活方式的逐步改变，以心脑血管疾病、癌症、慢性肺部疾病、糖尿病等疾病为主的慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）广泛流行，对人民健康和社会经济发展构成严重威胁。为贯彻落实《“健康云南 2030”规划纲要》、《云南省防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）》，构建洱源县成年居民慢性病及其危险因素监测体系，长期、连续、系统地收集和分析居民慢性病及其影响因素信息，及时发布和利用相关数据，为制定和实施慢性病防控与营养改善策略和措施、评价防控效果，不断提高各级疾控中心慢性病及其危险因素监测与信息化管理水平。人群中与慢性病相关的危险因素如吸烟、过量饮酒、身体活动不足，高盐、高糖、高脂等不健康饮食状况居高不下。而我县尚未开展过慢性病及其危险因素调查，对主要慢性病及相关危险因素流行情况尚不清楚，因此十分有必要开展慢性病及其危险因素调查。

二、监测目的

掌握我县成人居民高血压、糖尿病等主要慢性病的患病、知晓、治疗和控制现状，慢性病相关行为和生活方式，身高、体重、腰围、血压、血糖及重要营养素等指标的现况，食物消费量、食物摄入频率、膳食结构等。

三、监测对象、内容与方法

（一）监测对象

调查前 12 个月内在监测点地区居住 6 个月以上，且年龄大于或等于 18 岁的居民。

（二）监测内容

本次监测包括问卷调查、身体测量和实验室检测三部分内容。

1. 问卷调查

问卷分为家庭问卷、个人问卷。问卷由经过统一培训的调查员以面对面询问的方式进行调查。

家庭问卷内容主要包括家庭成员基本信息、家庭经济状况、家庭饮食等。由调查员入户进行调查，并在个人问卷调查前完成。其中 60 岁及以上人群健康相关问题由家庭中所有 60 岁及以上的成员自己回答，回答困难者再由熟悉其情况的家庭成员代答。

个人问卷内容主要包括个人基本信息、行为危险因素（吸烟、饮酒、饮食身体活动）流行状况，主要慢性病（高血压、糖尿病、血脂异常等）患病情况等。

2. 身体测量

身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压。体重、腰围的测量在调查对象清晨空腹状态下进行，每种身体测量项目由两名测量员共同完成。

身高测量使用量程为 2.0 米、最小刻度为 0.1 厘米的身高坐高计；体重测量

使用电子体重秤，刻度精确到 0.1 千克，最大称量 150 千克；腰围测量使用长度为 1.5 米、宽度为 1 厘米、最小刻度为 0.1 厘米的腰围尺，以腋中线肋弓下缘与髂前上棘连线中点的水平位置为测量点；血压测量使用欧姆龙 HEM-7071 电子血压计，精确到 1mmHg。

3. 实验室检测

分为样品采集保存和样品测定两部分。采集所有 18 岁及以上调查对象的空腹静脉血 8 ml，检测空腹血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、尿酸、血肌酐、白蛋白和总蛋白。无糖尿病病史的调查对象口服 75 g 无水葡萄糖，采集服糖后 2 小时静脉血 2 ml，检测服糖后 2 小时血糖。

血糖由通过实验室性能验证的监测点实验室负责检测。其他生化指标由通过省级国家项目工作组质量考核合格，并有资质的中心实验室负责检测。采用己糖激酶法或葡萄糖氧化酶法现场测定血浆血糖，采用高效液相色谱法测定糖化血红蛋白，采用胆固醇氧化酶氨基安替吡啉酚法（CHOD-PAP）测定总胆固醇，采用磷酸甘油氧化酶 4-氯酸法测定甘油三酯，采用均相酶比色法测定高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇，采用尿酸酶过氧化物酶法测定尿酸，采用酶偶联肌氨酸氧化酶测定血肌酐和尿肌酐。

（三）抽样方法

1. 抽样原则

采用多阶段分层整群随机抽样的方法进行调查对象的抽取。

2. 样本量

采用简单随机抽样样本量计算方法进行样本量估算

$$n_{SRS} = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times \pi \times (1 - \pi)}{\delta^2} \times deff$$

其中，总体率 π 采用 2010 年全国成人慢性病及其危险因素监测糖尿病患病率 9.7% 估计，设计总体率 π 的允许误差控制在 2.5%，设计效应 $deff$ 取 1.3。在 95% 置信度下， $\alpha=0.05$ ， $Z_{\alpha/2}=1.96$ 。

按照上述公式计算得到每层最小样本量为 700 人，根据分层（城、乡两层），考虑武应答率 10%，计算得到样本量为 1540 人。

3. 抽样方法及步骤

采用多阶段整群随机抽样，各阶段抽样方法如下：

第一阶段：综合考虑各街道人口、城镇化程度等因素，抽取 4 个乡镇/街道（茈碧湖镇、三营镇、牛街乡、右所镇）；

第二阶段：在抽中的 4 个乡镇/街道中，按照整群随机抽样的方法，每个乡镇/街道随机抽取 2 个居委会/村委会（茈碧湖镇永联村委会、文强村委会；三营

镇新联村委会、永胜村委会；牛街乡龙门村委会、太平村委会；右所镇梅和村委会、永安村委会）；

第三阶段：在每个抽中的居委会/村委会中，将居民划分为若干个村民/居民小组，并采用简单随机抽样方法抽取 2 个居民小组/村民小组，保证 2 个村民/居民小组户数 ≥ 120 户，若抽取的 2 个村民/居民小组合计不足 120 户，则户数较少的小组与邻近小组合并；

第四阶段：在抽取的 2 个村民/居民小组中，选取 90 户左右，对调查户中的 18 岁及以上常住居民进行调查，若抽中的 90 户中完成个人调查的 18 岁及以上常住居民不足 193 人，需从该村民/居民小组中剩余的户中补充相应的调查户开展调查。孕妇、存在认知障碍、严重疾病或残障等可能影响调查的情况的居民不纳入调查。

5. 居民户的置换

居民户进行置换的情况包括：住房拆除、无人居住、住户改变、抽取的居民户中没有 18 岁及以上常住居民、调查对象不在家（经在不同调查日至少重新预约 3 次之后，仍然不在家）、调查对象拒绝调查（尽量说服调查对象配合调查，但仍拒绝），以及调查对象因健康原因不能接受调查。

置换时按照居住就近的原则，选取与调查户在同一村民/居民小组中未被抽中的居民户，或相邻村民/居民小组中的居民户进行置换，置换居民户的家庭结构要与原居民户相似；置换的百分比不能超过 10%。

（四）数据分析方法

1. 统计分析

对收集到的现有资料进行汇总整理，对资料质量进行评估，剔除不符合要求的资料。

本报告以年龄、性别作为分层因素，采用率、构成比、均数等指标进行统计描述。为使监测结果能够代表云南省 18 岁及以上的人群，监测结果采用复杂抽样加权的方法进行调整，全部统计分析使用 SPSS22.0 软件完成。

2. 加权调整

由于本次监测采用了多阶段复杂抽样设计，需对样本进行抽样加权。由于抽样造成了某些重要指标在样本与总体分布上的偏差（主要为年龄和性别的偏差），故需要进一步对样本结构进行事后分层调整。

（1）抽样权重

按照本次监测的抽样设计，样本个体的抽样权重 W_s 如下：

$$W_s = W_{s1} \times W_{s2} \times W_{s3} \times W_{s4} \times W_{s5} \times W_{s6}$$

W_{s1} 为样本县/区的抽样权重，其值为简单随机抽样下样本县/区抽样概率的倒数。计算县/区权重时，考虑全国县/区分层因素包括省（31 层）、人口规模（高/低 2 层）和城市化率（高/低 2 层），共计 124 层，其计算公式为：

$$W_{s1} = \text{样本个体所在的分层的县/区总数} \div \text{样本个体所在分层的县/区样本个数}$$

Ws2 为样本乡镇/街道的抽样权重，由抽样过程中生成，其值为样本乡镇/街道抽样概率的倒数。

Ws3 为样本村/居委会的抽样权重，由抽样过程中生成，其值为村/居委会抽样概率的倒数。

Ws4 为样本村民/居民小组的抽样权重，由于每个村/居委会只抽取 1 个居民小组，权重的取值为个体所在村的村民/居民小组的数量。

Ws5 为样本家庭户的抽样权重，其值为个体所在家庭入样概率的倒数，即村民/居民小组总家庭户数除以该小组内参加调查的家庭户数。

Ws6 为样本个人的抽样权重，其值为调查个体入样概率的倒数。权重值为个体所在家庭满足调查条件的成年人数量。

（2）事后分层权重

考虑的分层因素为：省 31 层，县区 2 层，性别 2 层，年龄 12 层。将抽样权重加权的监测样本与全国第六次人口普查人口按照上述因素进行相同分层后，每层事后分层权重值的计算为： W_{ps} ， K =普查在第 k 层的人口构成/样本在第 k 层的人口构成，样本个体的最终权重： $W = W_s \times W_{ps}$ ， k 。

四、质量控制

为保证监测质量，国家项目工作组制定了监测质量控制方案，建立了国家、省级和调查点三级质量控制系统，在调查的前、中和后期对各个环节实施严格的质量控制，包括方案的设计与修订、统一调查工具、培训、现场调查、实验室检测、数据录入等。设置相应的质控方法和指标，在整个调查的实施阶段进行了实时动态质量监控，一旦发现质量问题及时反馈、纠正，防止错偏的扩散。各阶段的具体质控内容及主要质控结果如下：

1. 现场调查前期的质量控制

（1）监测方案与问卷论证：中国疾控中心慢病中心组成调查方案及问卷修订小组，负责组织开展方案及问卷的修订；同时组成方案及问卷修订专家咨询组，为方案及问卷的制定提供技术支持。对整个修订过程进行记录，留存各类文字、音像资料，并通过开展现场预调查，对方案及问卷进行验证和完善。

（2）抽样：中国疾控中心慢病中心对调查点人口资料的准确性提出了要求，并制定了抽样方案，云南省疾控中心及监测点疾控中心共同负责抽样工作。同时，项目规定了严格的置换原则。监测点调查组在进行调查户预约时，必须严格遵照置换原则进行置换并记录置换原因。

（3）培训：本项目采取两级培训方式，由国家级师资对省级和监测点两级监测机构的技术骨干进行国家级培训，云南省按照国家项目培训方案并结合实际进行二级培训。所有监测工作人员必须通过培训考核，合格方能参加监测工作。

（4）物资准备：统一调查所需的技术资料、调查工具以及实验室检测方法、

耗材，调查的问卷、工作手册以及培训资料等技术资料由中国疾控中心慢病中心编制并制成标准的电子格式，各地根据需求自行印刷。规定调查所需工具品牌规格，各调查点可根据规定的要求自行采购。

（5）监测点实验室性能验证：监测点负责进行血糖及血红蛋白检测，实验室必须在通过性能验证后才能开展工作。其他指标均由符合标准的实验室完成检测。

2. 现场调查阶段的质量控制

（1）三级督导：国家项目工作组制定了国家级督导方案，派督导员到每个省第一个启动现场调查的监测点和部分现场实施阶段监测点进行调研、指导。省级派出督导员到每个监测点进行现场督导，各监测点设专人负责现场调查质量控制。

（2）调查对象核查：国家和省级督导时，抽查部分调查对象，核实符合率。

（3）询问调查：国家、省级及监测点调查员对问卷漏项、逻辑错误、填写不清等情况进行核查，省级开展二次抽查，与部分调查对象复核调查问题的一致率。

（4）身体测量：身高、体重、腰围、血压的测量，每项由2名测量员完成。国家级及省级督导员在监测点对每个体测项目抽取一定比例调查对象进行复核测量，以督导员测量结果为标准，与测量员测量结果进行比对，发现问题及时纠正。

（5）血样采集、处理、运输与保存：国家项目工作组对调查现场血样采集与处理的场所、操作流程、保存条件等严格要求，并统一提供采血工具。

（6）实验室检测

①监测点实验室血糖检测开始后，每日的血样开始检测前和结束检测后均须检测质控样品。如果质控样品检测结果出现失控，则该日血样检测结果无效，必须查出问题，采取纠正措施并重新检测，质控样品检测结果在质控后再重复检测血样。每个工作日检测一次盲样，每完成一个村/居委会的血样测定，向国家项目工作组上报一次数据。国家项目工作组指定专人每日核查各地上传的盲样检测结果，发现问题及时与监测点实验室联系，查找原因，再次检测该盲样结果所属的批次样品。

②指定的项目检测中心：指定项目检测中心在检测开始前对所有检测项目建立标准操作流程，完成所有项目的性能验证，确保检测的准确性。按照卫生部临检中心颁布的临床实验室质量控制规范，使用第三方质控品进行每日的质量控制。每个检测项目每天进行3次2-3个水平的质控样品检测，分别在样本检测开始前、检测中、检测结束后进行。对于可能影响检测结果的溶血、脂血等标本的状况进行记录。定期进行实验室间比对，保证检测结果的准确性。

3. 现场调查后期的质量控制

（1）数据收集和保存：各监测点采用国家项目工作组提供的信息收集软件在 PAD 上进行数据收集，并及时上传至信息管理系统。省级项目工作组负责数据库审核。国家项目工作组预先制定数据验收方案，按监测点对数据库进行核查，核查结果反馈相关省及监测点。

（2）数据清理与分析：国家项目工作组及专家组经过多次讨论确定数据清理与分析方案。两组人独立撰写数据清理程序，出具清理结果，删除关键信息和抽样信息缺失记录，将出现逻辑错误、缺失及不合理值的记录反馈至各省及监测点，由省或监测点核对问卷并对录入错误做相应修改后，返回至国家项目工作组。数据清理人员将修改后的结果导入数据库，再进行一次清理，形成最终数据库并返回各省。

五、调查结果

（一）调查对象基本情况

1. 调查对象的性别、年龄分布

经过数据清理，获得本次有效调查样本 1549 人，其中男性 643 人，占 41.5%，女性 906 人，占 58.5%。18-44 岁组 482 人，占 31.1%；45-59 岁组 697 人，占 45.0%；60 岁及以上组 370 人，占 23.9%。

表 1 分性别、分年龄调查样本数（n）和构成比（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	191（12.3）	291（18.8）	482（31.1）
45-59	296（19.1）	401（25.9）	697（45.0）
60 岁及以上	156（10.1）	214（13.8）	370（23.9）
合计	643（41.5）	906（58.5）	1549（100.0）

2. 调查对象的婚姻状况、民族、文化程度和职业构成

调查样本中，已婚/同居者比例最高，占 89.1%；其次是未婚，占 5.3%；离婚/丧偶/分居占 5.6%。

调查样本中，文盲/半文盲、小学、初中、高中/中专/技校、大专毕业及以上者所占比例分别为：36.5%、23.6%、29.2%、8.0%、2.7%。

调查样本中，汉族占 62.0%，苗族占 0.1%，彝族占 0.4%，白族占 36.8%，哈尼族占 0.1%，傈僳族占 0.2%，藏族占 0.1%，其他民族占 0.4%。

调查样本中，农林牧渔水利业生产人员占 78.0%，生产、运输设备操作人员及有关人员占 1.5%，商业、服务业人员占 2.5%，国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人占 1.0%，办事人员和有关人员占 0.5%，专业技术人员占 1.4%，其他劳动者占 8.2%，在校学生占 2.4%，未就业者占 1.1%，家务劳动者占 2.5%，离退休人员占 0.8%（表 2）。

表 2 调查样本的婚姻状况、文化程度、职业和民族构成（%）

	男性	女性	合计
婚姻状况			
未婚	6.4	4.5	5.3
已婚/同居	90.2	88.3	89.1
离婚/丧偶/分居	3.4	7.1	5.6
文化程度			
文盲/半文盲	20.8	47.6	36.5
小学	27.6	20.7	23.6
初中毕业	40.8	21.0	29.2
高中/中专/技校	8.6	7.6	8.0
大专及以上	2.2	3.1	2.7
民族			
汉族	67.9	57.8	62.0
苗族	0.2	0.0	0.1
彝族	0.3	0.5	0.4
白族	31.3	40.6	36.8
哈尼族	0.0	0.1	0.1
傈僳族	0.0	0.3	0.2
藏族	0.2	0.0	0.1
其他民族	0.2	0.5	0.4
职业			
农林牧渔水利	76.5	79.1	78.0
生产、运输	3.4	0.2	1.5
商业、服务	2.5	2.6	2.5
行政干部	1.7	0.5	1.0
办事人员	0.8	0.3	0.5
技术人员	1.5	1.3	1.4
其他劳动者	7.8	8.4	8.2
在校学生	0.9	3.4	2.4
未就业	1.2	1.1	1.1
家务	2.3	2.6	2.5

（二）慢性病危险因素

1. 吸烟行为

1.1 相关定义

- （1）吸烟者：调查时吸烟的人和以前曾经吸烟的人。
- （2）现在吸烟者：调查时吸烟的人。
- （3）现在每日吸烟者：调查时存在吸烟行为，并且每日吸烟的人。
- （4）戒烟者：既往曾经吸烟，调查时已经不存在吸烟行为的人。
- （5）成功戒烟者：戒烟者中，最后一次戒烟距调查时已有 2 年或以上的人。
- （6）公共场所吸烟：距调查 30 天内，调查对象在某场所内部看到有人吸烟、闻到烟味或者在室内区域看到烟头，即为有烟。

- （7）现在吸烟率：现在吸烟者在总人群中所占的比例。
- （8）现在每日吸烟率：现在每日吸烟者在总人群中所占的比例。
- （9）戒烟率：现在已戒烟者在所有吸烟者中所占的比例。
- （10）成功戒烟率：成功戒烟者在吸烟者中所占的比例。
- （11）日均吸烟量：现在每日吸烟者平均每日吸烟的量（机制卷烟）。

1.2 样本情况

吸烟行为部分有效的有效样本量为 1549 人，男性 643 人，女性 906 人。18-44 岁 482 人，45-59 岁 697 人，60 岁及以上 370 人。

1.3 吸烟情况

（1）现在吸烟率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民现在吸烟率为 29.5%，男性（71.1%）明显高于女性（0.2%）；18-44 岁年龄组的现在吸烟率最高（31.0%），其次是 45-59 岁组（29.6%），60 岁及以上年龄组相对较低（24.9%）。见表 3。

表 3 不同性别、年龄居民现在吸烟率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	72.8	0.0	31.0
45-59	70.5	0.0	29.6
60 岁及以上	66.1	0.9	24.9
合计	71.1	0.2	29.5

（2）现在每日吸烟率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民现在每日吸烟率为 28.2%，男性（67.9%）明显高于女性（0.2%）；男性中吸烟率随年龄增长逐渐降低；女性居民每日吸烟率以 60 岁以上组最高（0.9%）。见表 4。

表 4 不同性别、年龄居民现在每日吸烟率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	68.4	0.0	29.1
45-59	68.1	0.0	28.6
60 岁及以上	65.7	0.9	24.8
合计	67.9	0.2	28.2

（3）平均开始每日吸烟年龄

2021 年洱源县居民 18 岁及以上居民平均开始每日吸烟的年龄是 26.12 岁，男性（26.07 岁）早于女性（44.50 岁）。18-44 岁组平均开始每日吸烟年龄（18.61 岁）较其他年龄组更早。

表 5 不同性别、年龄居民平均开始每日吸烟年龄（岁）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	18.61		18.61
45-59	41.62	-	41.62
60 岁及以上	21.99	44.50-	22.40
合计	26.07	44.50	26.12

注：18-44 岁、45-59 岁年龄组的女性无每日吸烟者。

（4）现在吸烟者日均吸烟量

2021 年洱源县 18 岁及以上人群现在每日吸烟者日均吸机制卷烟量为 15.6 支，男性（15.6 支）高于女性（8.5 支）；男性中，以 45-59 岁人群最高（18.3 支），女性以 60 岁以上组人群最高（8.5 支）。见表 6。

表 6 不同性别、年龄现在每日吸烟者日均吸烟量（支，机制卷烟）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	14.1		14.1
45-59	18.3		18.3
60 岁及以上	16.0	8.5	15.8
合计	15.6	8.5	15.6

注：18-44 岁、45-59 岁年龄组的女性无每日吸烟者。

1.4 戒烟情况

（1）戒烟率：

2021 年洱源县 18 岁以上吸烟者的戒烟率为 12.0%，男性戒烟率随年龄的增长而增高（18-44 岁组 7.9%，45-59 岁组 13.6%，60 岁及以上组 22.8%），该样本中无女性戒烟者。见表 7。

表 7 不同性别、年龄吸烟者戒烟率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	7.9		7.9
45-59	13.6		13.6
60 岁及以上	22.8		22.4
合计	12.0		12.0

注：18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上年龄组均无女性戒烟者。

（2）成功戒烟率：

2021 年洱源县 18 岁及以上吸烟者成功戒烟率为 8.4%，男性（8.4%），该样本中无女性成功戒烟者，男性成功戒烟率随年龄增长而增加，以 60 岁及以上组最高（20.3%），其次为 45-59 岁组（9.9%），18-44 岁组为 3.9%。见表 8。

表 8 不同性别、年龄吸烟者成功戒烟率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	3.9		3.9
45-59	9.9		9.9

60 岁及以上	20.3	19.9
合计	8.4	8.4

注：18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上年龄组均无女性成功戒烟者。

1.5 被动吸烟

2021 年洱源县 18 岁以上居民被动吸烟率为 80.6%，其中男性为 87.9%，女性为 75.3%。

男性随着年龄的增加，被动吸烟率呈下降趋势，18-44 岁组、45-59 岁组及 60 岁以上组被动吸烟率分别为 93.6%、84.0%、75.0%；女性也呈现出与男性相同的趋势，18-44 岁组、45-59 岁组及 60 岁及以上组被动吸烟率分别为 80.8%、76.7%、58.1%。见表 9。

表 9 不同性别、年龄调查居民被动吸烟率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	93.6	80.8	86.3
45-59	84.0	76.7	79.8
60 岁及以上	75.0	58.1	64.3
合计	87.9	75.3	80.6

2. 饮酒行为

2.1 相关定义

（1）饮酒：指喝过购买或自制的各类含有酒精成分的饮料，包括啤酒、果酒、白酒、黄酒、糯米酒等。

（2）饮酒者日均酒精摄入量：酒类消费者平均每天所摄入的酒精克数。

（3）危险饮酒：指男性饮酒者平均每天纯酒精摄入量大于等于 41 克，并且小于 61 克的饮酒行为，女性饮酒者平均每天纯酒精摄入量大于等于 21 克，并且小于 41 克的饮酒行为。

（4）有害饮酒：指男性饮酒者平均每天纯酒精摄入量大于等于 61 克，女性饮酒者平均每天纯酒精摄入量大于等于 41 克的饮酒行为。

（5）饮酒率：过去 12 个月内有饮酒行为者占总人群的比例。

（6）危险饮酒率：具有危险饮酒行为者占总人群的比例。

（7）有害饮酒率：具有有害饮酒行为者占总人群的比例。

（8）本报告中，高度白酒的酒精度按 52% 计算，低度白酒为 38%；啤酒为 4%；黄酒、糯米酒为 18%；葡萄酒为 10%。

2.2 样本情况

饮酒行为部分的有效样本量为 1549 人，男性 518 人，女性 1031 人。

2.3 人群饮酒率

2021 年洱源县 18 岁以上居民饮酒率为 37.3%。男性、女性居民饮酒率分别为 67.8% 和 15.7%，男性是女性的 4.3 倍。从年龄分布上来看，饮酒率呈现随年

龄升高而减低的趋势，18-44岁组饮酒率最高（43.9%），60岁及以上组最低（27.2%）。

见表 10。

表 10 不同性别、年龄居民饮酒率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	73.6	21.9	43.9
45-59	62.3	8.2	30.9
60岁及以上	57.7	9.4	27.2
合计	67.8	15.7	37.3

2.4 饮酒者饮酒频率

2021年洱源县18岁及以上饮酒者一周当中每天饮酒的比例为18.4%，其中男性、女性分别为23.5%和2.6%，60岁以上者每天饮酒的比例最高（34.6%），其次是45-59岁（31.3%），最低是18-44岁（10.3%）。见表 11。

表 11 不同性别、年龄饮酒者饮酒频率

年龄组（岁）		每天	5-6天/周	3-4天/周	1-2天/周	1-3天/月	少于1天/月
合计	小计	18.4	4.1	8.6	17.1	24.1	27.8
	18-44	10.3	4.1	8.5	18.0	28.0	31.2
	45-59	31.3	3.1	10.7	16.7	19.2	19.0
	60~	34.6	6.3	4.8	13.2	13.8	27.2
男性	小计	23.5	5.5	11.2	21.2	23.0	15.7
	18-44	13.8	5.7	11.9	23.3	29.1	16.2
	45-59	35.1	3.7	12.1	19.2	17.5	12.5
	60~	44.3	8.1	6.2	15.4	6.4	19.5
女性	小计	2.6		0.4	4.5	27.4	64.9
	18-44	1.4			4.7	25.2	68.6
	45-59	10.8		3.1	3.1	28.5	54.6
	60~				5.4	40.3	54.3

2.5 饮酒者的饮酒量

2021年洱源县18岁及以上饮酒者日均酒精摄入量为25.1克，其中男性、女性饮酒者日均酒精摄入量分别为35.8克、1.6克，男性是女性的22倍；饮酒者日均酒精摄入量以60岁以上组为最高（34.7克），其次为45-59岁组（30.0克），18-44岁组最低（21.4克）。见表 12。

表 12 不同性别、年龄居民日均酒精摄入量（克）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	32.5	1.7	21.4
45-59	38.4	1.9	30.0
60岁及以上	45.0	0.4	34.7
合计	35.8	1.6	25.1

2.6 饮酒者不健康的饮酒行为

（1）危险饮酒率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民饮酒者中危险饮酒率为 7.9%，其中男性为 11.5%，样本中无女性危险饮酒者；男性危险饮酒率呈现随年龄增长而升高的趋势，18-44 岁组为 8.8%，45-59 岁组为 15.7%，与 60 岁及以上组（15.1%）接近。见表 13。

表 13 不同性别、年龄居民危险饮酒率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	8.8	0.0	5.7
45-59	15.7	0.0	12.1
60 岁及以上	15.1	0.0	11.6
合计	11.5	0.0	7.9

（2）有害饮酒率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民饮酒者中有害饮酒率为 12.6%，其中男性、女性分别为 18.0%和 1.0%，男性是女性的 18 倍。有害饮酒率随年龄增长逐渐升高，18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上组分别为 10.4%、14.5%、20.6%。

见表 14。

表 14 不同性别、年龄居民有害饮酒率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	15.7	1.0	10.4
45-59	18.4	1.5	14.5
60 岁及以上	26.8	0.0	20.6
合计	18.0	1.0	12.6

3. 膳食

3.1 相关定义

（1）蔬菜：各种未经特殊加工（如腌、晒、泡制等）的新鲜蔬菜。

（2）水果：各种未经特殊加工（如腌、晒、泡制等）的新鲜水果。

（3）红肉：各种未经特殊加工（如腌、晒、泡制等）的新鲜或冷冻的家畜肉，包括猪、牛、羊等。

（4）蔬菜、水果摄入不足：按照世界卫生组织推荐标准，蔬菜水果每日摄入量至少为 400 克。本报告中将人均每日摄入量低于 400 克视为摄入不足。

（5）红肉摄入过多：根据世界癌症研究基金会的推荐，猪、牛、羊肉等红肉类食物平均每日摄入量按生重计算不应超过 100 克。本报告中将人均每日摄入量在 100 克以上视为摄入过多。

（6）烹调油摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日烹调用油摄入量超过 25 克为摄入过多。

（7）食盐摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日食盐摄

入量超过 6 克为摄入过多。

3.2 样本情况

膳食部分的有效样本量为 1549 人，男性 643 人，女性 906 人。

3.3 蔬菜水果

（1）蔬菜水果摄入量

2021 年洱源县 18 岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果 447.5 克，其中，男性 432.8 克，女性 457.9 克； 18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上组分别为 454.5 克、455.1 克、413.7 克。见表 15。

表 15 不同性别、年龄和地区居民人均每日蔬菜水果摄入量（克）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	424.3	477.0	454.5
45-59	453.4	456.4	455.1
60 岁及以上	425.3	406.9	413.7
合计	432.8	457.9	447.5

（2）蔬菜水果摄入量未达到 WHO 标准的比例

根据 WHO 关于每日摄入蔬菜水果应不低于 400 克的建议，2021 年洱源县 18 岁及以上居民蔬菜水果摄入不足比例为 72.6%，男性为 68.4%，女性为 75.5%；18-44 岁年龄组蔬菜水果摄入不足比例最低（71.6%），60 岁及以上年龄组最高（75.9%）。见表 16。

表 16 不同性别、年龄居民蔬菜水果摄入不足比例（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	70.8	72.2	71.6
45-59	64.3	78.1	72.3
60 岁及以上	67.6	80.8	75.9
合计	68.4	75.5	72.6

3.4 红肉（猪、牛、羊肉等）类

（1）红肉摄入量

2021 年洱源县 18 岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类 119.3 克，男性（158.6 克）高于女性（91.6 克），男性和女性肉类人均食用量均随年龄升高而减少，18-44 岁年龄组居民摄入量最高。见表 17。

表 17 不同性别、年龄居民每日人均红肉摄入量（克）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	171.2	104.1	132.6
45-59	154.0	82.5	112.5
60 岁及以上	122.4	70.1	89.4
合计	158.6	91.6	119.3

（2）红肉摄入过量比例

2021 年洱源县 18 岁及以上居民每日红肉摄入过多的比例为 53.5%，男性为 70.3%，女性为 41.5%，男性高于女性；摄入过量比例随年龄增加而降低，18-44 岁年龄组最高（58.5%），其次为 45-59 岁组（52.0%），60 岁及以上组最低（40.3%）。见表 18。

表 18 不同性别、年龄居民红肉摄入过多比例（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	75.1	46.2	58.5
45-59	68.4	40.1	52.0
60 岁及以上	56.7	30.8	40.3
合计	70.3	41.5	53.5

3.5 食盐和烹调油

（1）家庭人均食盐和烹调油摄入量

2021 年洱源县家庭人均每日食盐量为 5.4 克；

2021 年洱源县家庭人均烹调油摄入量为 49.8 克。

（2）食盐摄入过多的比例

2021 年洱源县家庭人均食盐摄入量超过 6 克的比例为 26.8%；家庭人均食盐摄入量超过 12 克的比例为 5.1%；家庭人均食盐摄入量超过 15 克的比例为 3.8%，见表 23。

（3）烹调油摄入过多的比例

2021 年家庭人均每日烹调油摄入量超过 25 克的比例为 84.7%；家庭人均每日烹调油摄入量超过 50 克的比例为 40.7%。

4. 身体活动

4.1 相关定义

（1）身体活动水平分类：根据全球身体活动问卷（GPAQ），将身体活动水平分为三类，分别为低、中和高水平。高水平为一周高强度身体活动至少有 3 天并且总身体活动 met 值至少为 1500met-分钟/周或者一周交通出行、中等或高强度活动天数在 7 天或以上并且总身体活动 met 值达到 3000met-分钟/周；中等水平为身体活动未达到高水平但一周高强度身体活动在 3 天或以上并且每天至少为 20 分钟，或者一周中等强度身体活动在 5 天或以上并且每天至少 30 分钟，或者一周交通出行、中等或高强度活动天数在 5 天或以上并且总身体活动 met 值达到至少 600met-分钟/周；低水平为任何未达到高强度和中等强度水平纳入标准的身体活动水平纳入此类。

（2）经常锻炼率：每周参加业余锻炼至少 3 次，每次至少 10 分钟者占总人

群的比例。

（3）从不锻炼率：通常 1 周中从不参加锻炼者所占总人群的比例。

（4）业余静态行为：指业余时间安静地坐位看电视、使用电脑、玩电子游戏、阅读等静态行为。

（5）每日屏幕时间：指每日业余时间，使用电视、电脑、手机的时间，

4.2 样本情况

身体活动部分的有效样本量为 1549 人，男性 643 人，女性 906 人。

4.3 身体活动水平

（1）高水平身体活动

2021 年洱源县 18 岁及以上居民中，身体活动达高水平者的比例为 58.5%，高水平者以 45-59 岁组人群高水平身体活动者所占比例最高（66.4%），其次为 60 岁及以上组（58.5%）、18-44 岁组所占比例最低（54.3%）。男性（59.8%）高于女性（57.5%）。见表 19。

表 19 不同性别、年龄居民高水平身体活动者所占比例（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	56.3	52.8	54.3
45-59	63.6	68.4	66.4
60 岁及以上	65.0	54.7	58.5
合计	59.8	57.5	58.5

（2）中水平身体活动

2021 年洱源县 18 岁及以上居民中，身体活动达中水平者的比例为 22.4%。60 岁及以上组人群中水平身体活动者所占比例最高（26.5%），其次为 18-44 岁组（22.5%），45-59 岁组（19.5%）最低。男性（19.4%）低于女性（24.5%）。见表 20。

表 20 不同性别、年龄居民中水平身体活动者所占比例（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	18.4	25.5	22.5
45-59	19.1	19.8	19.5
60 岁及以上	23.3	28.4	26.5
合计	19.4	24.5	22.4

（3）低水平身体活动

2021 年洱源县 18 岁及以上居民中，身体活动为低水平者的比例为 19.2%，18-44 岁组人群低水平身体活动者所占比例最高（23.2%），其次为 60 岁及以上组（15.0%），45-59 岁组最低（14.1%）。男性（20.9%）略高于女性（18.0%）。见表 21。

表 21 不同性别、年龄居民低水平身体活动者所占比例（%）

年龄分组	男性	女性	合计
------	----	----	----

18-44	25.3	21.7	23.2
45-59	17.3	11.8	14.1
60岁及以上	11.7	16.9	15.0
合计	20.9	18.0	19.2

4.4 业余锻炼情况

（1）经常锻炼

2021年洱源县18岁及以上居民中，居民经常锻炼率为14.9%，18-44岁组、45-59岁组、60岁及以上组分别为18.2%、10.5%、11.7%。男性（15.6%）高于女性（14.3%）。见表22。

表22 不同性别、年龄居民经常锻炼率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	18.2	18.1	18.2
45-59	11.7	9.7	10.5
60岁及以上	13.7	10.5	11.7
合计	15.6	14.3	14.9

4.5 静坐生活方式

（1）每日总静态行为时间

2021年洱源县18岁及以上居民平均每日业余静态行为的时间为4.2小时，男性（4.3小时）和女性（4.1小时）静态行为时间接近；男性、女性均以18-44岁组静坐时间最长（男性4.7小时，女性4.7小时）。见表23。

表23 不同性别、年龄和地区居民平均每日总静态行为时间（小时）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	4.7	4.7	4.7
45-59	3.8	3.4	3.5
60岁及以上	3.5	3.5	3.5
合计	4.3	4.1	4.2

（2）每日屏幕时间

2021年洱源县18岁及以上居民平均每日屏幕时间为2.8小时，男性（2.9小时）和女性（2.8小时）较为接近；不论男性、女性，屏幕时间均随年龄升高而减少，18-44岁组屏幕时间最长（3.4小时），45-59岁为2.3小时，60岁及以上组为1.8小时。见表24。

表24 不同性别、年龄居民平均每日屏幕时间（小时）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	3.4	3.4	3.4
45-59	2.5	2.2	2.3
60岁及以上	1.9	1.7	1.8
合计	2.9	2.8	2.8

4.6 睡眠情况

2021年洱源县18岁及以上居民平均每日睡眠时间为8.0小时，男性（8.0小时）、女性（8.0小时）；各年龄组睡眠时间差别不明显，18-44岁、45-59岁、60岁及以上组睡眠时间分别为8.2、7.7、7.6小时。见表25。

表25 不同性别、年龄居民平均每日睡眠时间（小时）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	8.2	8.3	8.2
45-59	7.7	7.7	7.7
60岁及以上	7.6	7.5	7.6
合计	8.0	8.0	8.0

（三）主要慢性病患者情况

1. 超重与肥胖

1.1 相关定义

（1）体重指数（BMI）的计算公式为： $BMI = \text{体重（千克）} / \text{身高}^2 \text{（米）}$ 。按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》标准， $BMI < 18.5$ 为低体重； $18.5 \leq BMI < 24.0$ 为体重正常； $24.0 \leq BMI < 28$ 为超重； $BMI \geq 28$ 为肥胖。

（2）超重率：人群中BMI计算值达到超重范围者所占的比例。

（3）肥胖率：人群中BMI计算值达到肥胖范围者所占的比例。

1.2 样本情况

超重与肥胖部分的有效样本为1547人，男性643人，女性904人。

1.3 超重率

2021年洱源县18岁及以上居民超重率为26.5%，男性（27.5%）高于女性（25.8%），45-59岁年龄组的超重率最高（34.6%），其次是60岁及以上年龄组（31.6%）和18-44岁年龄组（20.6%）。见表26。

表26 不同性别、年龄居民超重率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	23.7	18.3	20.6
45-59	31.8	36.6	34.6
60岁及以上	33.4	30.6	31.6
合计	27.5	25.8	26.5

1.4 肥胖率

2021年洱源县18岁及以上居民肥胖率为11.0%，男性（11.2%）与女性（10.9%）接近，男性随年龄增长逐渐降低，女性以60岁及以上组最高（11.4%）。见表27。

表 27 不同性别、年龄居民肥胖率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	13.6	11.0	12.1
45-59	10.0	10.2	10.1
60 岁及以上	4.8	11.4	9.0
合计	11.2	10.9	11.0

2. 高血压及其控制

2.1 相关定义

（1）高血压患者：按照《中国高血压防治指南》（2010 版）成人高血压诊断标准为在未使用抗高血压药物的情况下，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ （18.6kPa）和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ （12kPa）。电子血压计血压共测量 3 次，两次间隔大于 1 分钟，以第二次与第三次测量结果的平均值作为电子血压计最终的血压值。本次监测经调整后血压测量结果收缩压（SBP） $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 以上者，或自报已被乡镇（社区）级或以上医院确诊为高血压的患者。

（2）高血压患病率：高血压患者占总人群的比例。

（3）高血压知晓率：高血压患者中，已被乡镇（社区）级或以上医院确诊为高血压患者的比例。

（4）高血压治疗率：确诊为高血压的患者中，采用药物治疗者所占的比例。

（5）高血压控制率：确诊为高血压的患者中，血压得到有效控制者（收缩压 $< 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ）的比例。

（6）高血压健康管理率：已纳入基层卫生服务机构管理的 35 岁以上的高血压患者在该地区被乡镇（社区）级或以上医院确诊的 35 岁以上高血压患者中所占的比例。

（7）高血压规范管理率：纳入社区健康管理的 35 岁以上高血压患者中，规范管理者所占的比例。规范管理指得到基层医疗卫生机构所提供的每年至少 4 次的血压测量和用药、膳食、身体活动、戒烟、戒酒 5 个方面的指导。

2.2 样本情况

高血压部分的有效样本量为 1548 人，男性 643 人，女性 905 人。

2.3 高血压患病率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民高血压患病率为 26.9%，其中男性、女性分别为 28.0%、26.0%，男性高于女性；不论男性、女性，高血压患病率均随年龄的升高而增高（18-44 岁组患病率 12.1%，45-59 岁组为 32.7%，60 岁及以上组 62.4%）。见表 28。

表 28 不同性别、年龄居民高血压患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	15.6	9.5	12.1
45-59	32.8	32.6	32.7

60岁及以上	63.3	61.9	62.4
合计	28.0	26.0	26.9

2.4 高血压知晓率

2021年洱源县18岁及以上居民的高血压知晓率为41.2%，其中男性、女性分别为33.8%和46.7%；无论男性、女性，各年龄组居民高血压知晓率均随年龄的增长而升高。见表29。

表29 不同性别、年龄居民高血压知晓率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	13.0	23.2	17.6
45-59	31.6	41.6	37.4
60岁及以上	54.1	60.8	58.3
合计	33.8	46.7	41.2

2.5 高血压治疗率

2021年洱源县18岁及以上高血压患者的治疗率为38.5%，男性、女性分别为28.6%和46.1%，女性高于男性；无论男性和女性，患者治疗率均随年龄的增长而升高。见表30。

表30 不同性别、年龄居民高血压治疗率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	6.0	19.8	12.2
45-59	27.1	41.6	35.5
60岁及以上	49.7	60.8	56.7
合计	28.6	46.1	38.5

2.6 高血压控制率

2021年18岁及以上高血压患者的血压控制率为18.4%，男性（15.0%）低于女性（21.1%）；控制率随年龄增长逐渐上升。见表31。

表31 不同性别、年龄居民高血压控制率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	6.9	14.4	10.3
45-59	9.9	17.4	14.3
60岁及以上	26.7	26.7	26.7
合计	15.0	21.1	18.4

2.7 高血压患者健康管理

（1）高血压患者健康管理率

2021年35岁及以上高血压患者的健康管理率为28.6%，男性（20.2%）低于女性（34.8%）；健康管理率随年龄增加逐渐上升，60岁及以上患者的健康管

理率最高（38.6%）。见表 32。

表 32 不同性别、年龄高血压患者健康管理率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	8.6	19.6	13.4
45-59	17.8	28.6	24.1
60 岁及以上	29.6	43.9	38.6
合计	20.2	34.8	28.6

（2）高血压患者规范管理率

2021 年 35 岁及以上高血压患者规范理率为 32.6%，男性（31.6%）低于女性（33.0%）。见表 33。

表 33 不同性别、年龄高血压患者规范管理率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44		42.2	27.0
45-59	32.4	31.2	31.5
60 岁及以上	36.7	32.7	33.9
合计	31.6	33.0	32.6

3. 糖尿病及其控制

3.1 相关定义

（1）糖尿病患者：根据 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 和（或）服糖后两小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 以上者诊断为糖尿病患者。本次监测血糖测量结果符合糖尿病诊断标准者和（或）知晓自己已被乡镇/社区级或以上医院确诊为糖尿病患者。

（2）糖尿病患病率：糖尿病患者占总人群的比例。

（3）糖尿病知晓率：所有糖尿病患者中，已明确被乡镇/社区级或以上医院确诊为糖尿病患者。

（4）糖尿病治疗率：确诊为糖尿病的患者中，采取措施（包括生活方式改变和药物）控制血糖者所占的比例。

（5）糖尿病控制率：确诊的糖尿病患者中，通过治疗目前空腹血糖不高于 7.0mmol/L 、糖化血红蛋白不高于 6.5%者的比例。

（6）糖尿病健康管理率：已纳入基层卫生服务机构管理的 35 岁以上的糖尿病患者在该地区被乡镇（社区）级或以上医院确诊的 35 岁以上高血压患者中所占的比例。

（7）糖尿病规范管理率：纳入社区健康管理的 35 岁以上高血压患者中，规范管理者所占的比例。规范管理指得到基层医疗卫生机构所提供的每年至少 4 次的血压和血糖测量和用药、膳食、身体活动、戒烟、戒酒 5 个方面的指导。

3.2 样本情况

糖尿病部分的有效样本量为 1529 人，男性 638 人，女性 891 人。

3.3 糖尿病患病率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民糖尿病患病率为 7.0%，男性（6.8%）低于女性（7.2%）。男性及女性糖尿病患病率随年龄的增加而上升。见表 34。

表 34 不同性别、年龄居民糖尿病患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	2.9	2.0	2.3
45-59	9.9	9.8	9.9
60 岁及以上	15.2	18.1	17.0
合计	6.8	7.2	7.0

3.4 糖尿病知晓率

2021 年洱源县 18 岁及以上糖尿病患者中糖尿病知晓率为 41.5%，男性（44.8%）高于女性（39.3%）。知晓率均随年龄增长而逐渐升高。见表 35。

表 35 不同性别、年龄居民糖尿病知晓率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	28.3	26.8	27.6
45-59	41.9	37.7	39.5
60 岁及以上	59.2	44.4	49.3
合计	44.8	39.3	41.5

3.5 糖尿病治疗率

2021 年洱源县 18 岁及以上糖尿病患者中糖尿病治疗率为 40.3%，男性（44.8%）高于女性（37.3%）。随年龄增长，患者治疗率逐渐上升，见表 36。

表 36 不同性别、年龄居民糖尿病治疗率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	28.3	26.8	27.6
45-59	41.9	32.5	36.5
60 岁及以上	59.2	44.4	49.3
合计	44.8	37.3	40.3

3.6 糖尿病控制率

2021 年洱源县 18 岁以上糖尿病患者血糖控制率为 8.9%，男性（5.4%）低于女性（11.3%）；控制率以 45-59 岁年龄组最高 13.2%（其中：男性 9.1%，女性 16.3%）。见表 37。

表 37 不同性别、年龄居民糖尿病控制率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
------	----	----	----

18-44			
45-59	9.1	16.3	13.2
60岁及以上	4.6	10.8	8.7
合计	5.4	11.3	8.9

3.7 糖尿病患者健康管理

(1) 糖尿病患者健康管理率

2021年洱源县35岁以上糖尿病患者健康管理率为29.8%，女性（31.3%）高于男性（27.5%）。健康管理率随年龄增加而逐渐升高，60岁及以上组健康管理率为36.7%。见表38。

表38 不同性别、年龄居民糖尿病患者健康管理率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	12.5	26.8	20.4
45-59	29.3	24.1	26.3
60岁及以上	32.8	38.6	36.7
合计	27.5	31.3	29.8

(2) 糖尿病患者规范管理率

2021年洱源县35岁以上糖尿病患者规范管理率为33.6%，女性（30.3%）低于男性（39.5%）。男性居民规范管理率随年龄增长逐渐上升，女性以60岁以上组最高（48.0%）。见表39。

表39 不同性别、年龄居民糖尿病患者规范管理率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	0.0	0.0	0.0
45-59	36.7	8.2	21.6
60岁及以上	50.0	48.0	48.6
合计	39.5	30.3	33.6

4. 血脂异常

4.1 相关定义

按照《中国成人血脂异常防治指南》（2007版）的成人血脂异常诊断标准为总胆固醇（TC） $\geq 6.22\text{mmol/L}$ （240mg/dl）为高胆固醇血症；高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） $< 1.04\text{mmol/L}$ （40mg/dl）为低高密度脂蛋白胆固醇血症；低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） $\geq 4.14\text{mmol/L}$ （160mg/dl）为高低密度脂蛋白胆固醇血症；甘油三酯（TG） $\geq 2.26\text{mmol/L}$ （200mg/dl）为高甘油三酯血症。

高胆固醇血症患病率：指高胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指低高密度脂蛋白胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

高低密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指高低密度脂蛋白胆固醇血症者占有血脂检测者的比例。

血脂检测者的比例。

高甘油三酯血症患病率：指高甘油三酯血症者占有所有血脂检测者的比例。

血脂异常患病率：指调查对象存在高胆固醇血症、低高密度脂蛋白胆固醇血症、高低密度脂蛋白胆固醇血症、高甘油三酯血症当中一种及以上情况者占有所有血脂检测者的比例。

4.2 样本情况

血脂异常部分的有效样本量为 1547 人，男性 642 人，女性 905 人。

4.3 血脂异常患病情况

（1）高总胆固醇（TC）血症患病率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民高总胆固醇（TC）血症患病率为 5.6%，男性患病率（6.7%）高于女性（4.9%）；患病率随年龄增长逐渐升高。见表 40。

表 40 不同性别、年龄居民高总胆固醇（TC）血症患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	5.6	1.3	3.1
45-59	9.7	7.6	8.5
60 岁及以上	4.9	10.7	8.6
合计	6.7	4.9	5.6

（2）高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为 3.5%，男性为 3.0%，女性为 3.9%；患病率随年龄增加逐渐升高。见表 41。

表 41 不同性别、年龄居民高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	2.2	1.4	1.8
45-59	3.3	6.2	5.0
60 岁及以上	5.0	7.2	6.4
合计	3.0	3.9	3.5

（3）低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率

2021 年洱源县 18 岁及以上居民低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为 15.5%，其中男性为 21.1%，女性为 11.5%，男性高于女性。低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率均随年龄的增长而逐渐降低，18-44 岁组与 45-59 岁组接近，60 岁及以上组最低（10.4%）。见表 42。

表 42 不同性别、年龄居民低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	22.2	12.9	16.9
45-59	24.1	10.0	15.9
60 岁及以上	11.8	9.6	10.4
合计	21.1	11.5	15.5

（4）高甘油三酯（TG）血症患病率

2021年洱源县18岁及以上居民高甘油三酯（TG）血症患病率为25.7%，其中男性为33.6%，女性为20.0%，男性高于女性。男性患病率呈现随年龄增加而降低的趋势，女性患病率呈现随年龄增加而增加的趋势。见表43。

表43 不同性别、年龄居民高甘油三酯（TG）血症患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	38.0	14.2	24.4
45-59	33.7	26.7	29.7
60岁及以上	18.2	26.2	23.3
合计	33.6	20.0	25.7

（5）血脂异常患病率

2021年洱源县18岁及以上居民血脂异常患病率为34.1%，其中男性为43.6%，女性为27.5%，男性高于女性。男性患病率随年龄增长逐渐降低，女性随年龄增长患病率逐渐升高；见表44。

表44 不同性别、年龄居民血脂异常患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	47.9	20.9	32.4
45-59	43.2	35.0	38.4
60岁及以上	29.0	34.5	32.5
合计	43.6	27.5	34.1

5. 心肌梗死及脑卒中自报患病率

5.1 相关定义

心肌梗死自报患病率：在有效调查对象中，自报曾被县区级及以上医疗机构医生诊断为心肌梗死者者的比例。

脑卒中自报患病率：在有效调查对象中，自报曾被县区级及以上医疗机构医生诊断为脑卒中者的比例。

5.2 样本情况

心肌梗死及脑卒中自报患病率部分的有效样本量为1549人，男性643人，女性906人。

5.3 心肌梗死自报患病率

2021年洱源县18岁及以上居民心肌梗死自报患病率为0.2%，男性（0.2%）女性（0.2%）。患病率呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44岁组为0.0%、45-59岁组为0.3%，60岁及以上组为0.6%。见表45。

表45 不同性别、年龄居民心肌梗死自报患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	0.0	0.0	0.0
45-59	0.0	0.6	0.3

60岁及以上	1.0	0.3	0.6
合计	0.2	0.2	0.2

5.4 脑卒中自报患病率

2021年洱源县18岁及以上居民脑卒中自报患病率为2.2%，男性自报患病率（2.1%）与女性（2.4%）接近，自报患病率明显呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44岁组为0.0%，45-59岁组为1.6%，60岁及以上组为10.1%。见表46。

表46 不同性别、年龄居民脑卒中自报患病率（%）

年龄分组	男性	女性	合计
18-44	0.0	0.0	0.0
45-59	1.3	1.8	1.6
60岁及以上	11.0	9.6	10.1
合计	2.1	2.4	2.2

主要问题

（一）慢性病危险因素

1. 我县吸烟率处于高水平，吸烟仍然是洱源县突出的公共卫生问题

2021年18岁及以上男性居民现在吸烟率为71.1%、现在每日吸烟率为67.9%，高于2013年全国男性现在吸烟率（51.8%）及每日吸烟率（46.3%）。调查对象平均开始每日吸烟年龄为26.12岁，日均吸烟量为15.6支。18-44岁劳动人群是吸烟的主力军，吸烟率较高。男性吸烟情况处于高水平。女性现在吸烟率（0.2%）及现在每日吸烟率（0.2%）与男性相比较低，且均低于2013年全国女性水平。

男性调查对象的戒烟率仅有12.0%，低于全国2013年的水平（14.7%）。洱源县居民被动吸烟率为80.6%，男性（87.9%）及女性（75.3%）的被动吸烟率均较高，低年龄组高于高年龄组。

以上结果表明洱源县居民吸烟情况仍然比全国平均水平更为严重，说明洱源县近年来的控烟工作可能产生一定的效果，但另一方面也提示吸烟仍然是洱源县一项突出的公共卫生问题，控烟仍然应当作为洱源县公共卫生工作干预的重点。

2. 我县男性饮酒行为普遍，居民过量饮酒行依然存在，有害饮酒率高。

2021年洱源县18岁及以上的居民中，12个月内饮酒者占37.3%，约三分之二的成年男性均有饮酒行为（67.8%），是女性（15.7%）的4.3倍。18.4%的居民每日都饮酒，在每日饮酒者中，60岁及以上者所占比例较高。与全国2013年调查结果相比较，洱源县居民12个月内饮酒率与全国水平（37.1%）相差不大。

2021年洱源县18岁及以上居民饮酒者中，危险饮酒率及有害饮酒率分别为7.9%及12.6%，男性均高于女性，男性危险饮酒以45岁及以上居民较高、有害饮酒以60岁及以上者较高。与全国2013年的情况相比较，洱源县居民危险饮酒率及有害饮酒率均高于全国（危险饮酒7.2%、有害饮酒8.8%）。

由此可见，洱源县居民的饮酒行为普遍存在，应当引起足够的重视。

3. 居民蔬菜水果摄入量不足、红肉摄入过量、食用盐摄入过量的情况依然存在，家庭烹调用油超标严重，膳食平衡问题值得关注

2021年洱源县18岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果447.5克，根据WHO关于每日摄入蔬菜水果应不低于400克的建议，约四分之三的居民（72.6%）蔬菜水果摄入不足，高于全国2013年的水平（46.8%）。

每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类119.3克，根据世界癌症基金会推荐的标准，居民每日红肉摄入过多的比例为53.5%，高于全国2013年摄入过多率（32.5%）。

居民人均每日食盐量为5.4克，26.8%的居民每日食盐量超过6克。洱源县居民人均每日食盐量低于全国2013年水平（9.1克），超过6克者所占比例也低于全国水平（66.4%）。

居民人均烹调油摄入量为49.8克，摄入量超过25克的比例为84.7%，烹调油食用量高于全国2013年平均水平（47.3克），摄入过量者比例与全国水平（82.5%）接近。

洱源县居民蔬菜水果摄入量不足、红肉摄入过量、油盐摄入过量的情况依然存在，且洱源县居民家庭烹调用油超标严重。

4. 我县居民身体活动明显不足，静态行为生活方式普遍

2021年洱源县18岁及以上居民中，身体活动达高水平者的比例为58.5%，中水平者的比例为22.4%，低水平者的比例为19.2%。居民经常锻炼率为14.9%。与全国2013年调查结果的类似，居民经常锻炼率低于全国水平（15.0%）。

18岁及以上居民平均每日总静态行为的时间为4.2小时，其中屏幕时间为2.8小时。静态行为时间男性与女性接近；与全国2013年平均水平相比较，低于全国居民每日总静态行为时间（4.7小时）。

洱源县18岁及以上居民主动锻炼率仅占58.5%，居民静态行为生活方式仍普遍存在。

（二）主要慢性病患病情况

1. 超重和肥胖较为普遍，形势不容乐观

洱源县2021年18岁及以上居民超重率为26.5%，肥胖率为11.0%。超重率

及肥胖率均以 45-59 岁组人群最高。与全国 2013 年调查结果相比，洱源县居民的肥胖率及超重率低于全国平均水平（超重率 32.4%，肥胖率 14.1%）。

结果表明：洱源县居民肥胖率高，其形势不容乐观。

2. 居民高血压患病率居高，而患者知晓率、治疗率、控制率水平较低，管理效果不佳

我县高血压患病率较高（26.9%），略低于全省平均水平（30.5%），特别是 60 岁及以上人群的高血压患病率高达 62.4%。与此同时，高血压患者的知晓率、治疗率和控制率仅分别为 41.2%、38.5%和 18.4%。高血压防控效果不容乐观。

自 2009 年国家实施基本公共卫生服务项目以来，要求基层卫生机构要将高血压患者纳入健康管理，但就本次调查结果来看，洱源县 35 岁及以上居民中，经乡镇级及以上医疗机构诊断的高血压患者健康管理率仅为四分之一（28.6%）左右，参加健康管理的患者中，规范管理率不足一半（32.6%）。

以上结果说明洱源县高血压患病仍然处于高水平，且患者控制率低。基层医疗机构对高血压患者开展的健康管理不论在管理数量或质量上，均存在较大的问题，管理效果不佳。

3. 糖尿病患病率形势不容乐观，血糖控制效果不佳

我县 18 岁及以上居民糖尿病患病率高达 7.0%，高于全省平均水平（4.5%），特别是 60 岁及以上居民糖尿病患病率高达 17.0%。与此同时，糖尿病患者的知晓率、治疗率和控制率仅分别为 41.5%、40.3%和 8.9%。糖尿病防控效果不容乐观。

自 2009 年《国家基本公共卫生服务规范》实施以来，基层医疗机构就应当将糖尿病患者纳入健康管理。但根据本次调查的结果，被乡镇级及以上医疗机构诊断的糖尿病患者当中，患者健康管理率不足三分之一（29.8%）。纳入管理的患者规范管理率为 33.6%。

结果说明，尽管洱源县糖尿病患者的知晓率及治疗率较低，患者的病情并未得到有效控制。基层医疗机构对糖尿病患者开展的健康管理问题较多，管理效果并未显现。

4. 居民血脂异常患病形势不容乐观，防治任务艰巨

2021 年洱源县 18 岁及以上居民高胆固醇（TC）血症患病率为 5.6%，高甘油三酯（TG）血症患病率为 25.7%，高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病

率为3.5%低于2015年全国水平（8.4%），低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为15.5%低于2015年全国水平（24.7%）。高胆固醇（TC）血症患病率低于2015年全国水平（7.2%）。

结果提示洱源县居民血脂异常患病形势也不容乐观，防治任务艰巨，男性居民较高的血脂异常患病率应当引起重视。

建 议

（一）坚持政府主导、多部门协作、专业机构支持、全社会共同参与的慢性病综合防控工作机制，将慢性病防控融入各项公共卫生政策

1. 各级政府部门领导要高度重视慢性病防控工作，应把慢性病及其危险因素的监测和预防控制纳入政府工作规划，作为政府工作目标考核的重要指标之一。把慢性病防控工作纳入国家“十四五”发展规划，大力推进和健全慢性病防控相关法律和公共政策，通过立法、财政、税收、组织管理等措施建立促进健康的政策环境，各部门有效落实政府管理、监督、指导、评价等职能，强化源头治理，各司其职确保慢性病防控可持续发展的政策环境。

2. 慢性病防控工作涉及医药卫生、食品工业、教育、环境、体育、农业、物价等多部门、多领域，通过动员全社会参与、多部门协作，齐抓共管，使慢性病危险因素得到明显控制。进一步强化慢性病综合防控示范区建设，有效开展全面全民健康生活方式行动、创建无烟环境等一系列活动，并定期评估，推进慢性病及其危险因素的控制。

3. 进一步加大对慢性病防控的投入，特别要加强对基层卫生服务机构的人力和财力投入。大力加强全科医生的培养和在对在基层服务机构专业技术人员继续教育；增加公共卫生经费在慢性病危险因素控制方面的投入，并确保一定比例，真正发挥基本公共卫生服务在慢性病防控方面关口前移”的作用；加强对重点慢性病的监测、危险因素防控、慢性病高危人群和患者的规范管理，尤其强化农村地区的慢性病防控工作投入。

4. 通过疾病预防控制机构和医疗卫生服务机构紧密结合，建立层次清晰的慢性病监测和防治体系；进一步建立起公共卫生体系内各级有关机构之间的工作协调机制和业务联系。

（二）加强健康教育，广泛开展健康促进活动，降低和控制慢性病危险因素流行

1. 通过各种途径加强健康教育，利用社会团体、学校、企业等方面的优势，开展有针对性的健康教育活动，提高个体的健康知识和控制危险因素的技能，从而减少肥胖、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病发病风险。

2. 落实国家控烟相关政策及要求，借鉴国外、北京等地烟草控制相关法律法规，通过创建无烟工作环境和无烟公共场所、严禁烟草宣传和广告等途径以减少烟草产品需求；进一步加强对被动吸烟危害的宣传和教育，宣讲戒烟的好处，为戒烟者提供戒烟方法，介绍戒烟药，在戒烟过程中遇到问题时医护人员要及时有效地给予帮助。建立各种戒烟帮助组织，利用网络建立戒烟网站，使吸烟者能便利地获得戒烟的各种知识。帮助戒烟者营造无烟环境，保护不吸烟者，尤其使未成年人远离烟草危害。

3. 国家有关部门下一步将制定与酒类生产、销售、税收等相关的各项政策，以减少酒的供应，提高法定饮酒年龄，缩短售酒时间等，省级行政部门应当落实政策，同时开展过量饮酒危害的宣传教育工作，让居民了解过量饮酒的危害，促使其改变饮酒习惯。创造替代条件，提供丰富多样的非酒精饮料和低度酒精饮料，逐步替代高度数酒精饮料，保护重点人群。早期发现酒精滥用者，进行康复治疗。

4. 广泛推广膳食宝塔、完善科学饮食相关政策、促进居民膳食结构平衡化；提倡低脂肪、低盐饮食，提高蔬菜、水果摄入。

5. 通过多种形式开展全民健身活动，加强城市交通设施建设，完善城乡社区体育锻炼环境和设施的建设，提高交通活动和休闲活动的可及性，如城市增加非机动车道，开放公园、体育场等公共设施，促进居民参加有益身体健康的活动。

6. 进一步加强慢性病综合防控示范区建设和全民健康生活方式行动计划，不断强化各部门在慢性病防控中的作用，特别要加强对农村地区示范作用的推广。从多领域、多维度，通过各种途径、多种渠道，如利用社会团体、学校、企业等方面的优势，开展有针对性的健康教育活动，提高个体的健康知识和控制危险因素的技能，从而减少肥胖、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病的发病风险。

（三）依托新医改，加强基本公共卫生服务，落实“关口前移”、“重心下移”的慢性病综合防治策略

建立自我为主、人际互动、社会支持、政府指导的健康管理模式。动员全民参与，提高居民慢性病防治知识和技能。开展健康体检和健康咨询，扩大癌症、脑卒中、心血管病等重点慢性病早期干预适宜技术覆盖面，落实慢性病早期干预措施。不断加强基本公共卫生服务，加大对慢性病高危人群的预防措施和投入，制定切实可行的措施，加强高危人群和慢性病患者的规范化管理；进一步加强基层卫生服务机构对慢性病患者和老年人群的管理，推广针对各类重点慢性病的成本低廉、效果良好、可负担的基本药物和技术，使慢性病高危人群和患者得到及早、有效治疗，并预防并发症的发生。组织制定和修订重点慢性病诊疗指南、技术操作规范及临床路径等，规范诊疗行为，提高诊疗技术和管理水平，切实提高

慢性病控制率。使慢性病防治工作真正做到“关口前移”、“重心下移”，充分发挥基层卫生服务机构在慢性病预防控制的作用。

（四）完善监测工作，加强合作，提高慢性病防治的科学性

不断完善全省监测网络，扩充监测内容、范围，提高监测质量，加强监测信息共享与利用，切实发挥监测信息为政策制定和防控效果评估的作用。加强与国内外科研机构和国际组织的合作，不断拓展慢性病防控的研究领域，开展具有洱源县特殊性的慢性病专题调查，如少数民族慢性病的调查、地方性慢性病的调查等，探讨慢性病发病影响因素，制订有效的慢性病防控策略和措施，并通过慢性病监测和相关调查，确定慢性病优先行动领域。