

---

# 洱源县慢性病防控社会因素 调查报告（公众版） （2021年）



洱源县疾病预防控制中心

---

# 洱源县 2021 年慢性病防控社会因素调查报告

随着社会经济的增长和人口老龄化的到来，人类生活方式的转变，慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）导致的死亡已经占到我国总死亡人数的 85%，并呈现高发病、高致残、高死亡、高疾病负担和高危险因素流行的显著特征，给慢性病防控工作带来巨大挑战。为全面掌握我县慢性病的患病及主要危险因素的情况，我县于 2021 年开展了慢性非传染性疾病及危险因素流行现状调查，并结合人口数据、社会经济、环境状况、卫生状况、死因监测、心脑血管监测、传染病报告等资料，撰写完成了《洱源县 2021 年慢性病防控社会因素调查报告》，调查结果如下：

## 一、人口数据提示老龄化严重

第七次全国人口普查洱源全县总人口（常住人口）为 248147 人，其中，男性人口为 125000 人，占总人口的 50.37%；女性人口为 123147 人，占总人口的 49.63%，总人口性别比（以女性为 100，男性对女性的比例）为 101.50。城镇人口为 59051 人，占总人口的 23.80%；乡村人口为 189096 人，占总人口的 76.20%。依据主要人口指标数据提示，65 岁以上老年人口数占总人口的 17.34%，数据表明我县已进入人口老龄化社会（当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7% 时，则意味着这个国家或地区进入老龄化）。

---

2020年洱源县报告死亡个案1780例，报告粗死亡率631.67/10万；男性死亡率高于女性。居民死因前六位依次为心脏病、呼吸系统疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病，报告死亡率分别为172.11/10万、128.82/10万、113.2/10万、64.59/10万、42.23/10万、25.55/10万。其中，男性和女性均以心脏病死亡所占比例最高，损伤中毒死亡率有上升趋势。

2020年我县居民平均期望寿命75.98岁，男性73.31岁，女性78.90岁。

减寿率（PYLLR）前5位死因分别为伤害、心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病。损伤中毒是“早死”及青壮年死亡主要死因，慢性非传染性疾病已成为危害洱源县居民健康，影响期望寿命的主要因素。

## **二、慢性非传染性疾病成为我县主要公共卫生问题**

### **主要慢性病患者情况**

2021年1至4月，县疾控中心在全县抽样1549人，开展慢性病与营养监测。

#### **（一）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%）；居民肥胖率为11.0%，其中男性为（11.2%），女性为（10.9%）。

#### **（二）高血压**

2021年洱源县18岁及以上居民高血压患病率为26.9%，

---

男性、女性分别为 28.0%和 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。

高血压知晓率为 41.2%，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。

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。

血压控制率为 18.4%，男性、女性分别为 15.0%和 21.1%，男性低于女性，控制率随年龄增长逐渐上升。

高血压患者的健康管理率为 28.6%，男性、女性分别为 20.2%和 34.8%，男性低于女性，健康管理率随年龄增加逐渐上升。

### （三）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。

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。

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。

血糖控制率为 8.9%，男性（5.4%）低于女性（11.3%）。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。

规范理率为 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。

#### （四）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。

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。

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。

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。

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。

#### （五）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%，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。

#### （六）肿瘤

洱源县 2020 年报告新发肿瘤病例 294 例。其中男性 138 例，占 46.94%，女性 156 例，占 53.06%。全县肿瘤发病粗率为 104.33/10 万，男性为 96.89/10 万，女性为 111.94/10 万。

#### （七）心脑血管疾病

2021 年洱源县人群脑血管疾病死亡率为 113.2/10 万，占居民总死亡 17.92%。洱源县男性居民脑血管疾病死亡率为 123.57/10 万，女性居民脑血管疾病死亡率为 102.61/10 万，男性脑血管疾病死亡率是女性的 1.2 倍。

#### （八）伤害

2020 年洱源县人群伤害死亡率为 42.23/10 万，占居民总死亡的 6.69%，居于居民死亡谱的第五位。人群伤害构成以道路交通事故、淹死、意外跌落、自杀及后遗症、其他为主，这五类伤害的死亡占全部伤害死亡的 83.21%。道路交通事故是伤害的第一位死因，占伤害死亡的 18.50%，淹死是伤害的第二位死因，占伤害死亡的 17.64%。

#### （九）慢性阻塞性肺疾病（COPD）

2021 年洱源县居民全人群慢阻肺（COPD）粗死亡率 68.49/10 万，男性居民 COPD 死亡率为 82.85/10 万，女性居民 COPD 死亡率为 53.82/10 万，男性 COPD 死亡率是女性的 1.54 倍。慢阻肺检出 347 例，发病率 123.14/10 万，男性 187.47/10 万，女性 57.40/10 万，呼吸系统疾病居死因顺位第

---

二位，是减寿的主要原因。

### 三、慢性病危险因素现状不容乐观

#### （一）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%，吸烟者成功戒烟率为8.4%。

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%。

#### （二）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。

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%，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。

### （三）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%。

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。

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%。

### （四）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%。

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。

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。

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)。

#### 四、慢性病核心知识知晓情况

调查显示,慢性病核心知识知晓率为73.5%,男性(78.3%)高于女性(70.0%)。

#### 五、慢性病防控重点需进一步加强

##### (一) 重点人群

1.慢性病发病率随年龄增加明显增加,65岁及以上老年人是高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤等主要慢性病高发人群,随着老龄化加剧,这一现象将更加明显。应加强对老年人健康管理投入,提升老年人健康管理水平,早发现、早诊断、早治疗,降低死亡率、改善后遗症、提高生活质量。

2.吸烟、饮酒是慢性病及其重要的危险因素。男性吸烟率为71.1%、女性吸烟率为0.2%,男性吸烟率远高于女性;男性饮酒率为67.8%、女性饮酒率为15.7%,男性饮酒率远高于女性。这也导致了男性肝癌、肺癌等慢性病发病率远高于女性,男性期望寿命低于女性。应重点加强对男性不良生活方式的干预,减少男性慢性病危害因素暴露水平。

##### (二) 优先策略

##### 1.优先干预疾病

(1) **高血压**。高血压病是目前影响社区居民健康的首要疾病,是造成社区居民潜在寿命损失的主要疾病,同时又是冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的危险因素。目前,高血

---

压是我县最常见的慢性病，应优先干预。普及高血压防治知识，提高人群高血压知晓率是干预的首要措施；在医疗机构继续实施 18 岁以上人群首诊测血压制度，积极开展居民健康体检，做好主动筛查，提高高血压早期发现率，建立高血压病人随访制度，结合国家基本公共卫生服务项目工作对患者实施规范治疗与系统管理。

**（2）糖尿病。** 糖尿病的发病水平呈逐年上升趋势，具有患病率高、危害广泛的特点，但是由于居民的相对文化水平较低和自我保健意识较差，控制率不高，而通过必要的防治是可以有效控制的，并且见效快。目前，糖尿病是仅次于高血压的最常见的慢性病。加快普及糖尿病防治知识，提高人群血糖知晓率是干预的首要措施；做好主动筛查，提高糖尿病早期发现率；积极做好糖尿病专科建设，依托基本公共卫生项目等项目做好病例的规范治疗与系统管理。

**（3）恶性肿瘤。** 恶性肿瘤死亡率极高，对人们生命健康危害极其严重，造成的经济损失较为突出，恶性肿瘤防治工作刻不容缓。首先应积极开展健康教育，提高人们对其危害性的认识；其次是实施健康促进策略，改变人们不良饮食习惯尤其是要减少食用腌制品和改善饮用水水质，保证合理膳食营养；三是引进科学的早期筛查方法，做到早发现、早诊断、早治疗，实现肿瘤发病学的二级预防。

**（4）损伤和中毒。** 损伤和中毒是我县居民的主要死因之一。应加强损伤和中毒监测，加强安全教育，减少事故的

---

发生。特别应加强对青少年的安全健康教育，减少青少年意外损伤的发生。在社区应建立心理咨询门诊，定期开展咨询活动。

## 2. 优先干预因素

**(1) 不合理膳食。**不合理膳食是慢性病的发病基础。目前，在我县主要表现为饮酒、动物源性食品摄入比例较高（与高血压有关）和过量烹调用油（与冠心病有关）。应通过健康教育和健康促进，使人们认识到其危害性，降低食盐摄入量，多食用新鲜蔬菜与水果，提倡适度饮酒，养成良好的饮食习惯。

**(2) 吸烟。**吸烟是呼吸系统疾病和心血管疾病等多种疾病的共同危险因素，应对其进行优先干预，综合防治。要进一步加大宣传力度，提高吸烟对心血管疾病等多种疾病危害性的认识。在现有国家控烟策略基础上，继续巩固卫生医疗机构无烟单位创建成果，扩大控烟、禁烟区域，开展创建无烟单位、家庭活动。禁止在公共场所吸烟；严禁向青少年儿童售烟，预防妇女吸烟，努力降低人群吸烟率。

**(3) 不良行为运动习惯。**全社会大力倡导适当体力活动，每日 6000 步有氧运动，提倡规律睡眠。通过全民健康生活方式行动示范创建的一系列活动，配合各种媒体进行宣传教育，指导居民养成良好行为和运动习惯。

**(4) 环境危险因素。**生活垃圾和工业废水等造成的污染会增加恶性肿瘤的发生，因此，要全面持续推进县域内环

---

境卫生综合整治。空气污染是导致肺癌的主要原因，所以要进一步加大对大气污染企业重点管控，加大对汽车尾气防治的工作力度，定期开展空气质量监测并及时向公众发布相关预警信息，进一步提高预防控制手段，从而保障公众身心健康。

慢性病防控工作是一项长期复杂的社会系统工程，落实慢性病综合防控工作措施，必须建立长期有效的工作机制。洱源县委、县人民政府高度重视慢性病的防控工作，将慢性病防治工作纳入全县经济社会发展总体规划，制订防治规划和年度工作计划，建立目标责任制，实行绩效管理；认真研究推进规划目标实现的政策和措施，切实解决防治工作中的问题和困难，落实政策保障、人员配备、资金投入、监督奖励等措施；大力加强社会动员，形成政府主导、多部门协作、专业机构支持、全社会参与的良好氛围。