

德宏州梁河县慢性病社会影响因素调查报告

(2022年度)

目录

摘要.....	1
第一章 资料来源与方法.....	6
一、资料来源.....	6
二、主要分析方法.....	7
第二章 结果.....	7
一、辖区基本情况.....	7
二、社区的条件及设施.....	13
三、慢病防控相关机构及人员.....	14
四、现有的卫生、疾病防控政策.....	16
五、疾病谱及死亡谱特点.....	25
六、居民行为危险因素情况.....	46
第三章 主要发现.....	60
一、人口老龄化.....	60
二、区域特点和人口结构增加疾病负担.....	60
三、慢性病成为本县的主要公共卫生问题.....	60
四、慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康意识有待提高.....	63
第四章 防控对策及措施.....	67
一、重点人群.....	67
二、综合防控目标.....	68
三、防控措施.....	70

摘要

梁河县组织开展了2022年社会影响因素调查工作，旨在摸清影响居民健康的主要公共卫生问题，确定辖区公共卫生服务拟解决的优先领域、重点干预人群和影响因素，为慢性病综合防控提供科学决策依据。本次调查报告资料来源于政府公报、人口普查公报、梁河县县志，卫生健康局、疾控中心等相关部门的监测数据、报表和年度总结等。主要结果如下：

一、结果

1.辖区基本情况

梁河县位于云南省西部，德宏傣族景颇族自治州东北部，县域面积1136.69平方千米，县辖6乡3镇，61个村委会，6个社区，720个村民小组，2022年年末常住人口为138751人，其中，城镇人口45367人，农村人口93384人，城镇化率32.70%；人口密度122.03人/平方公里；全县出生率为9.98‰，死亡率为10.05‰，人口自然增长率为-0.07‰；社会增长率为-2.28%。全县汉族人口数88695人，少数民族人口50056人，占总人口的36.08%；五种少数民族合计：47866人，其中傣族31627人，景颇族2063人，阿昌族12043人，傈僳族1501人，德昂族632人。

2022年全县实现地区生产总值（GDP）426918万元，比上年增长2.3%（按可比价计算）。卫生健康支出14950万元，比上年下降12.1%。第七次人口普查结果显示，拥有大学（指大专及以上）文化程度的人口占7.61%。

2022年，全县绿化覆盖面积186.23公顷，人均绿地14.58平方米，绿地率40.92%，建有县级体育公园一个，全民健身活动中心一个，社会篮球场142块，非标准足球场3块，健身步道4条，茶园骑行道1条，人均体育场地面积达5.90平方米，实现了行政村（社区）体育场地全覆盖。

2.卫生情况

2022年，全县共有公立医疗机构71家，其中县级医疗机构3家，乡（镇）医疗卫生机构9家（含社区卫生服务中心），村卫生医疗机构数59家。卫生从业人员1249人，卫生技术人员1116人，其中：执业医师269人，执业助理医师117人，注册护士369人，检验人员48人，药剂人员12人，其他人员148人。全县县、乡卫生医疗机构共有床位684张，每千常住人口拥有床位4.93张，每千人口注册护士数达2.66人。目前，我县已初步建立了以县疾控中心为龙头，9个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、以59个村卫生室为网底的县、乡、村三级慢性病防控网络。

3.疾病谱及死亡谱特点

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：我县18岁及以上人群高血压患病率为38.0%，其中男性为41.9%，女性为34.2%；糖尿病患病率为7.0%，其中男性为7.3%，女性为6.7%；超重患病率为35.4%，其中男性为36.1%，女性为34.6%；肥胖率为18.6%，其中男性为15.4%，女性为21.6%；居民中有10.6%患有高胆固醇血症，60岁及以上年龄组高胆固醇血症患病率最高为15.9%，男性居民和女性居民高胆固醇血症患病率分别为11.4%和9.9%；有10.8%的居民患

有高低密度脂蛋白血症，60岁及以上年龄组高低密度脂蛋白血症患病率最高，为15.4%，男性居民和女性居民高低密度脂蛋白血症患病率分别为12.4%和9.2%；低高密度脂蛋白血症患者所占比例为20.7%，15-44岁年龄组高密度脂蛋白血症患病率最高，为25.2%，男性居民和女性居民高密度脂蛋白血症患病率分别为22.9%和18.6%；被调查居民中有21.6%患有高甘油三酯血症，45-59岁年龄组高甘油三酯血症患病率最高，为25%，男性居民和女性居民高甘油三酯血症患病率分别为27.7%和15.9%；心肌梗死自报患病率为0.2%，男性（0.4%）高于女性（0.1%）；脑卒中自报患病率为2.1%，男性自报患病率（2.8%）高于女性（1.5%）。

肿瘤登记地区恶性肿瘤发病率为233.06/10万，男性发病率为190.86/10万，女性发病率为277.94/10万。

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：全人群总死亡率为804.35/10万，其中男性粗死亡率869.14/10万，女性粗死亡率735.44/10万；全人群标化死亡率为585.81/10万，其中男性标化死亡率为720.11/10万，女性标化死亡率450.48/10万。三大类疾病中慢性病占据主要死因，慢性病报告死亡898例，粗死亡率679.50/10万，标化死亡率480.87/10万，占死亡总数的84.48%。2022年导致梁河县居民死亡的前五位原因分别是心脏病、脑血管病、损伤和中毒、恶性肿瘤、呼吸系统疾病，前五位死因占死亡总数的83.62%。

4.居民行为危险因素情况

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：我县18岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果400.6克，其中，男性

405.4克，女性396.0克；居民蔬菜水果摄入不足比例为75.1%，男性为72.7%，女性为77.4%；我县18岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类172.3克，男性（204.7克）高于女性（141.4克）；我县18岁及以上居民每日红肉摄入过多的比例为76.0%，男性为81.3%，女性为71.0%，男性高于女性。我县家庭人均烹调油摄入量为29.8克，家庭人均每日烹调油摄入量超过25克的比例为77.7%；家庭人均每日烹调油摄入量超过30克的比例为50.7%。我县家庭人均每日食盐量为6.3克。家庭人均食盐摄入量超过5克的比例为71.3%，家庭人均食盐摄入量超过6克的比例为44.7%；家庭人均食盐摄入量超过12克的比例为2.7%。我县18岁及以上居民中，身体活动达高水平者的比例为57.9%；身体活动达中水平者的比例为22.3%；身体活动为低水平者的比例为19.8%。居民经常锻炼率为3.1%；从不锻炼的比例为95.1%。居民平均每日业余静态行为的时间为3.8小时。居民平均每日屏幕时间为2.3小时。现在吸烟率为34.0%，男性68.1%，女性1.6%。平均开始吸烟年龄为21.8岁，其中男性为21.9岁，女性为18.5岁。现在每日吸烟者日均吸烟量为14.2支，其中男性是14.5支，女性是0.8支。居民被动吸烟率为75.0%，其中男性为81.5%，女性为68.8%。成功戒烟率为7.9%，其中男性是8.1%，女性是0；居民饮酒率为44.7%。男性、女性居民饮酒率分别为77.9%和13.1%，饮酒者中危险饮酒率为7.9%，其中男性为9.4%，女性为0；居民的高血压知晓率为60.3%，其中男性、女性分别为53.3%和68.5%。糖尿病患者中糖尿病知晓率为55.1%，男性（48.6%）低于女性（61.8%）。居民慢性病核心知识知晓情况合格率为70.8%，男性合格率（72.3%）高于女性

(69.4%)。

二、发现

- 1.人口老龄化；
- 2.区域特点和人口结构增加疾病负担；
- 3.慢性病成为本县的主要公共卫生问题；
- 4.慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康意识有待提高。

三、防控政策及措施

- 1.建立政府主导、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；
- 2.加大健康文明生活方式相关内容的宣传力度；
- 3.对高风险人群提供规范的健康管理服务；
- 4.建立和完善慢性病监测工作，提高慢性病防治的科学性。

背景

慢性非传染性疾病，是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏明确的传染性生物病因证据、病因复杂或病因尚未完全确认的疾病的概括性总称。主要包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等。随着我国社会经济的发展 and 人民生活方式的改变，以高血压、糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤等为主的慢性非传染性疾病已成为严重影响居民健康的重要问题。据国家卫健委统计，我国慢性病导致的死亡人数已经占总死亡的80%，导致的疾病负担

已占总疾病负担的 70%；慢性病呈现高发病、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。

为摸清我县居民慢性病患者基本情况及其危险因素，了解我县的基本情况、卫生资源配置，分析卫生服务的需求，我县根据《关于印发梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于印发2023年梁河县社会因素调查实施方案的通知》（梁创慢办发〔2023〕4号）文件要求组织相关部门开展2022年的社会影响因素调查工作，以确定辖区慢性病防控中应优先解决的问题、重点干预人群及影响因素，为进一步制定慢性病防控措施提供科学依据。

第一章 资料来源与方法

一、资料来源

（一）辖区特点及自然环境等资料来源于梁河县领导干部经济工作手册（2022年）、梁河县县志等；

（二）人口学资料来源于梁河县统计局、梁河县公安局；

（三）社会居住环境资料来源于梁河县住房和城乡建设局；

（四）健身设施资料来源于梁河县教育体育局；

（五）社会经济、文教、卫生状况等资料来源于《梁河县2022年国民经济和社会发展统计公报》；

（六）慢性病防控相关机构、人员及政策等资料来源于梁河县卫生健康局。

（七）居民慢性病患者、危险因素流行情况来源于《2022年梁

河县慢性病及危险因素监测调查报告》；

(八)居民死亡情况资料来源于《2022年梁河县居民死因监测分析报告》。

二、主要分析方法

主要采用收集资料及统计分析的方法。收集现有资料，包括年度各类统计报表、经常性工作记录和调查研究报告。对于无法直接获得的资料，组织开展相应的专项调查，最终收集专项调查资料纳入汇总，并进行整理分析。

第二章 结果

一、辖区基本情况

(一)辖区特点及自然环境

梁河县位于云南省西部，德宏傣族景颇族自治州东北部，属于德宏傣族景颇族自治州所辖。地理坐标为东经 $98^{\circ} 06'$ - $98^{\circ} 31'$ ，北纬 $24^{\circ} 31'$ - $24^{\circ} 58'$ ，梁河县东北部与腾冲市接壤，东南部与龙陵县交界，南部与芒市、陇川县相接，西部与盈江县毗邻。全县东西最大横距45千米，南北最大纵距49千米，县域总面积1136.69平方千米，其中山区和半山区占87.58%、坝区占12.42%。县辖6乡3镇，61个村委会，6个社区，720个村民小组，2022年年末常住人口为138751人，城镇人口45367人，乡村人口93384人，城镇化率32.70%，人口密度122.03人/平方公里；其中傣、阿昌、景颇、德昂、傈僳、佤等少数民族人口为50056人，占全县总人口的36.08%。

梁河全境有中山、低山、火山堆、台阶地、河谷平坝等五种地

貌类型，入境的大盈江、陇川江、萝卜坝将全境分割为两山夹一坝的地貌。全县最高峰癞痢山巅海拔为**2672.8**米，最低海拔为勐养老芒东**860**米。县城遮岛距省会昆明**690**千米，距州府芒市**114**千米，是德宏傣族景颇族自治州唯一没有边境线的边疆县，是以种植粮、蔗、茶和畜牧养殖为主的农业县。梁河属南亚热带季风气候，四季不分明而干湿季分明，年均气温**18.6**℃，年总降雨量为**1186.6**毫米，全年无霜期**316**天，西南风盛行、立体气候明显，适宜发展农业和林业等产业。但梁河也是滑坡泥石流严重县，据云南省**2004**年土壤侵蚀现状遥感调查，土壤侵蚀面积**339.47**平方千米，占全县总面积的**29.29%**。梁河优越的气候条件带来了丰富的物产资源，森林植被丰富，全县森林覆盖率达**66.55%**，以思茅松为主体的森林蓄积量为**860**万立方米，并有多项国家重点保护动植物；矿产资源丰富，县内已发现矿藏**30**余种，目前锡、煤、铁、石灰石、硅等矿产已经得到开采利用；水资源丰富，**2022**年全县水资源总量**8.426**亿立方米，近年引进发达地区企业到梁河开发了弄另电站、葫芦口电站、水草坝电站、曩宋河梯级电站等多处水利水电资源；梁河有着较为丰富的旅游资源，这里有**AAAA**级旅游景点—美誉为傣族故宫的南甸宣抚司署、龙窝温泉以及九保阿昌族乡的民国元勋李根源故里等国家级、省级文物保护单位；梁河县大力发展蔗糖、茶叶、白花油茶、滇皂荚等绿色产业。

梁河，西汉时属于益州郡不韦县。南北朝时，南齐改哀牢县为西城县，地属西城县。唐（南诏）时期，地属永昌节度押西城，宋（大理国）后期，地属于腾冲府。元八年（**1271**年），地属西部安抚使辖区。元二十六年（**1289**年），设置南甸路军民总管府，隶属

于大理金齿选慰司，府治南甸，至此，出现南甸作为地名，也是南甸作为一个政区的开始。明朝正统九年（1444年），升南甸州为宣抚司。清沿袭明旧制。顺治十七年（1660年），淮南甸以宣抚司职世袭，隶属于腾越州（厅）。乾隆三十一年（1766年），土司治所迁往永安。咸丰元年，土司迁移至田心寨（今遮岛）建树。民国元年（1912年），腾冲市腾冲县移司狱在南甸土司辖区设八撮县丞，继改为分治员、县佐，后裁撤县佐。民国20年（1931年）裁区，恢复县佐。1950年5月，梁河各民族行政委员会成立。1952年5月25日，梁河县各民族人民联合政府成立，从此，梁河开始设县。2006年5月，梁河县被云南省人民政府命名为“葫芦丝之乡”。

（二）人口基本情况

1.人口数量及变动情况

至2022年末，全县常住人口数为13.88万人，流动人口为3.37万人，户籍人口为17.25万人。详见表1。

表1 梁河县2022年年底常住人口数（万人）

年份	年末常住人口	流动人口	本县户籍人口
2022	13.88	3.37	17.25

2.人口增长率

（1）自然增长率

2022年年末，全县出生率为9.98‰，死亡率为10.05‰，自然增长率-0.07‰。详见表2。

表2 梁河县2022年人口自然变动（‰）

年份	出生率（‰）	死亡率（‰）	人口自然增长率（‰）
2022	9.98	10.05	-0.07

(2) 社会增长率

2022年年末，全年报迁入率 5.33‰，迁出率 7.61‰，社会增长率-2.28‰。详见表 3。

表 3 梁河县 2022 年人口社会变动 (‰)

年份	迁入率 (‰)	迁出率 (‰)	社会增长率 (‰)
2022	5.33	7.61	-2.28

3.人口构成 (性别、年龄、文化程度、民族)

2022 年梁河县户籍平均人口数 172493 人，其中男性为 90052 人，占 52.21%，女性为 82441 人，占 47.79%。

第七次人口普查结果显示，全县总常住人口为 134268 人，其中拥有大学 (指大专及以上) 文化程度的人口 10215 人，占 7.61%；拥有高中 (含中专) 文化程度的人口为 11115 人，占 8.28%；拥有初中文化程度的人口为 42207 人，占 31.43%；拥有小学文化程度的人口为 50240 人 (以上各种受教育程度的人包括各类学校的毕业生、肄业生和在校生)，占 37.42%。

2022 年年末常住人口为 138751 人，其中汉族人口数 88695 人，占总人口的 63.92%，少数民族人口 50056 人，占总人口的 36.08%；五种少数民族合计：47866 人，其中傣族 31627 人，景颇族 2063 人，阿昌族 12043 人，傈僳族 1501 人，德昂族 632 人。

全县 35~59 岁年龄组人口数最多，占总人口的 38.06%；60 岁以上老年人口占总人口的 16.73%，根据世界卫生组织的对老龄化的界定 (60 岁及以上人口比重 $\geq 10\%$ 或 65 岁及以上人口比重 $\geq 7\%$)，梁河县已步入老龄化社会，人口年龄构成见表 4。

表4 梁河县2022年户籍人口年龄分布

年份	0~17岁		18~34岁		35~59岁		≥60岁		合计	
	平均人口数	构成比 (%)	平均人口数	构成比 (%)	平均人口数	构成比 (%)	平均人口数	构成比 (%)	平均人口数	构成比 (%)
2022	35689	20.69	42294	24.52	65646	38.06	28864	16.73	172493	100.00

（三）社会经济状况

2022年全县实现地区生产总值（GDP）426918万元，比上年增长2.3%（按可比价计算）。其中：第一产业增加值106298万元，增长4.9%；第二产业增加值95372万元，下降4.9%；第三产业增加值225248万元，增长4.0%；一、二、三产业拉动地区生产总值增长分别为1.3、-1.1、2.1个百分点；一、二、三产业对总体经济贡献率分别为57.2%、-48.5%、91.3%；三次产业结构由上年的25.0:23.5:51.5调整为24.9:22.3:52.8。非公经济增加值219692万元，占全县生产总值的比重为51.5%，比上年增长2.2%。

物价总水平：全年居民消费价格总指数比上年上涨1.4%；商品零售价格总指数比上年上涨3.8%。

2022年一般公共预算收入20679万元，比上年增长9.5%；其中：税收收入11380万元，比上年增长5.2%；非税收入9299万元，比上年增长15.2%。一般公共预算支出183600万元，比上年增长0.7%，其中：一般公共服务支出26488万元，比上年增长9.1%；

农、林、水事务支出 35801 万元，比上年下降 11.0%；社会保障和就业支出 32981 万元，比上年下降 0.3%；教育支出 33576 万元，比上年持平；卫生健康支出 14950 万元，比上年下降 12.1%；文化体育与传媒支出 2201 万元，比上年增长 11.3%。城镇常住居民人均可支配收入 31545 元，同比增长 3.6%；农村常住居民人均可支配收入 11912 元，同比增长 6.9%。

2022 年末金融机构存款余额 619411 万元，比年初增长 9.86%；金融机构贷款余额 348570 万元，比年初增长 10.30%。

（四）文化、教育及卫生状况

2022 年全县有公共图书馆 1 个，文化馆 1 个，文化站 9 个。广播电视无线覆盖台站 8 座，广播、电视人口覆盖率均达到 99.0%。有线电视用户 4780 户，同比下降 18.90%。

2022 年全县共有各级各类学校 92 所（其中民办 12 所）。其中：有幼儿园 37 所（其中民办幼儿园 12 所）、小学 31 所、小学教学点 11 个、初级中学 9 所、完全中学 1 所、九年一贯制学校 1 所、职业中学 1 所、教师进修学校 1 所。有教职工 2096 人（含民办 266 人）。在校（园）学生 25873 人，其中：幼儿园 5268 人，小学 12033 人，初中 5556 人，普通高中 2320 人，中等职业教育学校 696 人。小学适龄儿童净入学率为 99.9%；初中阶段毛入学率为 109.21%；高中阶段毛入学率为 91.53%。2022 年普通高中招生 801 人，比上年增长 0.88%，在校生 2320 人，比上年下降 2.03%，毕业生 803 人，比上年下降 0.50%；普通初中招生 2139 人，比上年增长 18.50%，在校生 5556 人，比上年增长 10.5%，毕业生 1613 人，比上年增长 0.7%；普

通小学招生 1929 人，比上年下降 8.4%，在校生 12033 人，比上年下降 1.6%，毕业生 2167 人，比上年增长 18.1%。小学入学率达 99.99%。幼儿园招生数 1572 人，在园幼儿数 5268 人。

2022 年，全县共有公立医疗机构 71 家，其中县级医疗机构 3 家，乡（镇）医疗卫生机构 9 家（含社区卫生服务中心），村卫生医疗机构数 59 家。卫生从业人员 1249 人，卫生技术人员 1116 人，其中：执业医师 269 人，执业助理医师 117 人，注册护士 369 人，检验人员 48 人，药剂人员 12 人，其他人员 148 人。全县县、乡卫生医疗机构共有床位 684 张，每千常住人口拥有床位 4.93 张，每千人口注册护士数达 2.66 人。目前，我县已初步建立了以县疾控中心为龙头，9 个乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、以 59 个村卫生室为网底的县、乡、村三级慢性病防控网络。

二、社区的条件及设施

（一）社会居住环境

截至 2022 年底，梁河县建成区 4.55 平方公里，全县共有各类绿地 186.23 公顷，建成区人均绿地面积 14.58 平方米/人，绿地率 40.92%，建成区绿化覆盖率 44.52%，森林覆盖率 66.55%；公园总面积 37.93 万平方米，建成区人均公园绿地面积 14.58 平方米。县城主次干道 15 条 31.41 公里，分别种植行道树及公园广场高大乔木约 5.8 万株，主要乔木种类包括：菠萝蜜树、芒果树、小叶树、香樟树、龙眼树、花叶榕、黄花风铃木、美丽异木棉、天竺桂、旅人蕉、油棕树、云南樱花、凤凰木、鸡冠刺桐、灯台树、高山榕、澳洲坚果、铁力木、火焰木、鱼尾葵、蓝花楹等。城区管养绿地面积 186.23 公顷。

2022年城市生活垃圾无害处理率达100%，城市污水集中处理率达97.4%，有污水处理厂1个，垃圾处理厂1个。

2022年饮用水指标：色度：1；浑浊度：0.20；pH：7.1；耗氧量：0.411mg/L；二氧化氯（C102）：0.12mg/L。

2022年空气质量：二氧化硫年均值 $12\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，二氧化氮年均值 $7\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，可吸入颗粒物（PM10）年均值 $24\text{mg}/\text{m}^3$ ，细颗粒物（PM2.5） $12\text{mg}/\text{m}^3$ ，一氧化碳第95百分位数为 $1.4\text{mg}/\text{m}^3$ ，臭氧第90百分位数为 $97\mu\text{g}/\text{m}^3$ ，空气质量优良率为100%。

（二）辖区健身设施

我县政府高度重视群众健身活动，为激发群众参与健身活动的积极性，从组织和设施上保障群众健身活动的开展。辖区内建有县级体育公园一个，全民健身活动中心一个，社会篮球场142块，非标准足球场3块，健身步道4条，茶园骑行道1条，人均体育场地面积达5.90平方米，实现了行政村（社区）体育场地全覆盖。健康步道2条，彩虹道—滨河西路到（高速路口桥下）：长3.36公里、宽8米，面积2.688万平方米；河西步道—义务植树区（高速路口桥下）：长3.36公里、宽8米，面积2.688万平方米。近年来，梁河县举办全民健身活动2500余场次，直接参加人数累计达10万余人次。先后被国家和省评定为“全民健身活动先进单位”“云南省群众体育先进单位”等称号。成功举办了乒乓球、拳击、百亩茶园户外挑战等群众体育赛事。

三、慢性病防控相关机构及人员

（一）梁河疾病预防控制中心

梁河疾病预防控制中心 2022 年有编内人员 46 人，聘用临时人员 13 人。有专业技术人员 41 人（含财务专技 1 人），占 89.13%，其中：正高级 1 人、副高级 8 人、中级 12 人、初级 20 人（含未定职 2 人）；其中，慢病科现有专职人员 4 人，科室主要职责是为全县慢性病防控工作提供技术管理与指导，具体负责：执行慢性非传染性疾病预防控制规划和方案；组织指导城市社区和农村基层卫生服务机构开展慢性非传染性综合防治工作；开展慢性非传染性危险因素监测和报告；筛查高危人群；建立居民健康档案；落实相关防控措施；考核与评价防控效果；执行健康教育规划；开展需求调查；制订辖区不同人群的疾病预防控制健康教育、健康促进方案；实施辖区健康教育、健康促进方案；开展健康教育项目；制作发放健康教育和健康促进活动材料；指导城市社区和农村基层卫生服务机构开展健康教育和健康促进活动；依照健康教育规划和方案检查和评估城市社区和农村基层卫生服务机构健康教育和健康促进活动效果。

（二）县妇幼保健院

梁河县妇幼保健院承担与慢性病防控相关的工作主要包括婚前保健、妇女常见病筛查、产前筛查、新生儿疾病筛查、新生儿听力筛查、孕产妇死亡监测和 5 岁以下儿童死亡监测、两癌筛查等孕产妇和儿童保健工作。2022 年全院实有职工 44 人，其中本科以上学历者占 66%，中级职称以上者占 41%，从事慢性病工作人员 3 人，占 6.8%。

（三）基层医疗卫生机构

2022 年我县基层医疗卫生机构包括 8 个乡镇卫生院、1 个社区

卫生服务中心、59个村卫生室，辖区内管辖民营医疗机构2家。有专业技术人员623名（含临聘人员），其他专业技术人员95名。核定乡镇医疗机构事业编制228名、实有在职在编职工236名，专技人员223名，有在岗乡村医生197人，在职在编医师118名，其中，副主任医师及以上14名，基层副高20名，主治医师42名，初级及以下161名，在编执业护士89名，药师（士）3名、检验技师10名、其他卫技人员75名；在编本科及以上学历152名，大专学历66名，中专及以下6名，医疗单位临聘人员139名（不包含民营）。

基层医疗卫生机构慢性病防治主要职责包括：对18岁以上患者首诊测血压；承担辖区慢性病高风险人群发现、登记、指导和管理工作；对明确诊断的高血压、糖尿病等慢性病患者进行建档、定期干预指导和随访管理；向辖区慢性病患者提供康复指导、随访、治疗、护理等服务；开展辖区健康促进工作，开设健康课堂，组织健康日宣传活动；建立居民健康档案，并根据其主要健康问题和服务提供情况填写相应记录；承担上级指定慢性病监测任务，根据县级安排开展死亡登记和死因调查、恶性肿瘤发病登记和随访等；与上级医院建立双向转诊机制；乡级同时承担对村级慢性病防控的指导和管理。

四、现有的卫生、疾病防控政策

（一）现有的慢性病防控政策

1.慢性病规划

为贯彻落实《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《“健康中国2030”规划纲要》中关于

慢性病防控的要求，我县制定下发了《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作实施方案》积极推进我县创建省级慢性病综合防控示范区。以综合干预人群不良健康生活方式为重点，以国家基本公共卫生工作为切入点，以控制高血压、糖尿病为突破口，建立有效、可行和规范的综合干预模式，提高慢性病患者的生活质量，促进慢性病防控工作的开展，深入推进健康梁河建设。

2.慢性病防控机制建设

根据《梁河县人民政府办公室关于印发梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作实施方案的通知》（梁政办发〔2023〕11号）文件要求，分别以县级层面和卫健责任部门层面，制定下发相关文件和方案，健全完善慢性病防控体制机制。

《梁河县人民政府办公室关于印发梁河县医疗机构分级诊疗实施方案（试行）的通知》（梁政办发〔2017〕124号）；

《梁河县人民政府办公室关于印发梁河县推进医疗联合体建设和发展的实施方案（试行）的通知》（梁政办发〔2017〕182号）；

《梁河县人民政府办公室关于印发梁河县健康细胞建设工作实施方案的通知》（梁政办发〔2023〕53号）；

梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于印发《梁河县“三减三健”专项行动实施方案的通知》（梁创慢办发〔2023〕1号）；

《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于印发梁河县2023年高血压和糖尿病患者自我管理实施方案的通知》（梁创慢办发〔2023〕2号）；

《关于印发梁河县创建省级慢性病综合防控示范区参与度和满意度调查实施方案的通知》（梁创慢办发〔2023〕3号）；

《关于印发梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于印发2023年梁河县社会因素调查实施方案的通知》（梁创慢办发〔2023〕4号）；

《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于开展全县干部职工健康体检的通知》（便笺5号）；

《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于组织开展2023年全民健康生活方式宣传月活动的通知》（便笺6号）；

《关于召开2023年梁河县健康细胞建设单位培训会议的通知》（便笺7号）；

《2023年梁河县创建省级慢性病综合防控示范区联合督导情况通报》（便笺8号）；

《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于开展健康生活方式指导员线上培训的通知》（便笺9号）；

《梁河县创建省级慢性病综合防控示范区建设工作领导小组办公室关于确定健康生活方式指导员的通知》（便笺10号）；

《梁河县卫生健康局关于印发梁河县慢性病综合防控服务体系建设方案的通知》（梁卫发〔2023〕118号）；

梁河县卫生健康局关于印发《梁河县慢性病高危人群健康管理服务规范（试行）》的通知（梁卫发〔2023〕119号）；

《梁河县卫生健康局、梁河县教育体育局关于开展中小学学生

体检工作的通知》（梁卫发〔2023〕122号）；

《梁河县卫生健康局关于印发梁河县2023年基层糖尿病患者筛查工作方案的通知》（梁卫发〔2023〕125号）；

《梁河县卫生健康局关于印发梁河县2023年慢性病综合防控服务体系建设的督导考核办法的通知》（梁卫发〔2023〕129号）；

《梁河县卫生健康局关于成立慢性病高危人群管理专家库的通知》（梁河县卫生健康局便笺98号）；

《梁河县卫生紧密型县域医疗卫生共同体办公室关于印发双向转诊工作实施方案（试行）的通知》（梁医共办发〔2023〕3号）。

3.基本公共卫生服务

全县基本公共卫生服务项目工作严格按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，认真贯彻落实做好基本公共卫生服务项目工作，每年年初制定了基本公共卫生服务项目实施方案及绩效考核实施方案，近年来扎实推进居民健康档案管理、健康教育、儿童保健服务、孕产妇保健服务、老年人健康管理服务、免疫规划管理、传染病及突发公共卫生事件报告与处置、慢性病健康管理服务、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理等基本公共卫生服务项目，严格按照规范要求实施基本公共卫生服务项目考核奖惩制度。

4.社会保障制度

2022年末全县参加城镇职工基本养老保险人数14744人，比上年末增长3.65%；参加居民社会养老保险人数99865人，比上年增长2.2%；参加城镇职工基本医疗保险人数10684人，比上年增长0.2%，参加城乡居民基本医疗保险人数152263人，比上年下降1.3%；参加

失业保险人数5418人，与上年持平，年末城镇登记失业率为3.95%。全年共有615人享受城镇居民最低生活保障；共有10699人享受农村居民最低生活保障。

5.控烟禁烟

为加快建立控烟履约的长效管理与运行机制，按照《2022年德宏州成人烟草流行监测工作方案》有关工作要求，结合全县实际，制定了《2022年梁河县成人烟草流行监测工作方案》，积极推进无烟单位创建工作，全县开展了控烟督导、暗访工作，指导全县工会、教体局、卫生健康局、公安局、住建局、统计局、自然资源局等单位创建无烟单位。2023年4月在省州疾控中心的组织下，在我县辖区32个监测点（覆盖9个乡镇41个行政村）开展了2022年度成人烟草流行调查监测工作，进一步了解了梁河县成人烟草流行现状和主要的控烟策略，为客观评价既往控烟工作的效果，制定有效的烟草控制措施提供依据。

（二）慢性病防控经费的投入

自开展省级慢性病综合防控示范区创建工作以来，我县已将创慢工作纳入政府议事日程，列入政府工作任务，并安排工作经费，用于社会因素调查、慢性病与营养监测、慢性病管理、死因监测、肿瘤登记等项目工作的规范开展，稳步推进示范区的创建工作。同时，县政府还积极调整国家基本公共卫生均等化，服务经费向慢性病患者筛查及规范化管理倾斜，2022年全县慢性病（老年人、高血压、糖尿病）规范管理使用基本公卫资金300.27万元，占基公卫服务经费（1012.12万元）的29.67%；县卫生健康局、县财政局联合加强对慢性病经费监

管，确保专款专用，保障了慢性病防控综合示范区创建工作的有序开展。

（三）医疗服务提供情况

2022年，全县卫生机构诊疗人数**1158491**人次，其中：门诊**1119035**人次；入院人数**20466**人，出院人数**20380**人。基层医疗卫生机构开展慢性病规范化管理服务：全县居民健康档案纸质档案人数**151005**人，电子档案人数**150184**人。65岁及以上常住居民数**17612**人；建档人数：**18459**人；健康管理人数：**11567**人（**65.68%**）；完成评估表人数**11571**人；完成辅助检查人数**11567**人。各乡镇卫生院共有确诊高血压患者**11840**人，并已全部建档，其中管理人数为**11506**人，规范管理**9185**人，管理的患者中有**8697**人血压得到有效控制；共有确诊2型糖尿病患者**2319**人，已全部建档，其中管理人数**2204**人，规范管理人数**1603**人，管理的患者中有**994**人血糖得到有效控制。

（四）慢性病防控工作的现状

1.基本公共卫生服务

全县为进一步加快国家基本公共卫生服务的发展，梁河县慢性非传染性疾病和健康教育主要依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求实施老年人健康管理、高血压和糖尿病等慢性病患者健康管理和健康教育工作。2022年全县居民健康档案纸质档案人数**151005**人，电子档案人数**150184**人。65岁及以上常住居民数**17612**人；建档人数：**18459**人；健康管理人数：**11567**人（**65.68%**）；完成评估表人数**11571**人；完成辅助检查人数**11567**

人。各乡镇卫生院共有确诊高血压患者 11840 人，并已全部建档，其中管理人数为 11506 人，规范管理 9185 人，管理的患者中有 8697 人血压得到有效控制；共有确诊 2 型糖尿病患者 2319 人，已全部建档，其中管理人数 2204 人，规范管理人数 1603 人，管理的患者中有 994 人血糖得到有效控制。

2.死因监测

人群死亡水平和死因分布是反映一个国家和地区居民健康状况的重要指标，5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率是联合国千年发展目标的重要指标，综合反映人群健康水平的人均预期寿命和去死因预期寿命均来自死亡登记或死因监测信息。梁河县自 2013 年始开展了居民死亡登记报告，至 2019 年全县实现了死因监测全覆盖。报告机构数 10 家，全县开展县级医疗机构 1 家、乡镇卫生院 9 家对应村卫生室，进行死因报告工作，实现了全人群监测。对辖区常住人口进行人口死亡登记报告，调查死亡病例的基本信息、死亡时间、死亡地点及根本死亡原因等，进行网络直报，并定期与同级公安、民政、计生和妇幼保健机构等部门核对出生、死亡信息，发现漏报和错报及时按程序补报和订正，为掌握居民主要疾病、死亡谱、主要死因分布、期望寿命及其变化趋势，为政府制定疾病预防控制策略和有关政策提供重要依据。

2022 年梁河县网络报告的原始死亡数据共 1062 例，经漏报调整后（使用德宏州 2021 年漏报率 1.55%）全县报告死亡个案为 1063 例，其中：男性 592 例，女性 471 例，分别占 55.69%和 44.31%。2022 年全人群死亡率 804.35/10 万，标化死亡率 585.81/10 万，其

中：男性粗死亡率 869.14/10 万，标化死亡率 720.11/10 万，女性粗死亡率 735.44/10 万，标化死亡率 450.48/10 万（以 2010 年我国第六次人口普查时的年龄结构作为标准，对上述粗死亡率进行标准化）。慢性病成为梁河县 2022 年主要死亡原因，其次是损伤和中毒、传染病/母婴及营养缺乏疾病。慢性病报告死亡 898 例，粗死亡率 679.50/10 万，标化死亡率 480.87/10 万，占死亡总数的 84.48%；损伤和中毒报告死亡 126 例，粗死亡率 95.34/10 万，标化死亡率 =84.26/10 万，占死亡总数的 11.85%；传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡 19 例，粗死亡率 14.38/10 万，标化死亡率 11.18/10 万，占死亡总数的 1.79%。男性慢性病、损伤和中毒、传染病/母婴及营养缺乏性疾病粗死亡率分别为 707.65/10 万、135.07/10 万、17.62/10 万，女性分别为 649.56/10 万、53.09/10 万、10.93/10 万，且三大类疾病粗死亡率男性均高于女性。慢性病在男性、女性的构成分别为 81.42%和 88.32%；损伤和中毒在男性、女性的构成分别为 15.54%和 7.22%；传染病/母婴及营养缺乏性疾病在男性、女性的构成分别为 2.03%和 1.49%。2022 年梁河县居民前五位死因依次为心脏病、脑血管病、损伤和中毒、恶性肿瘤、呼吸系统疾病，粗死亡率分别为 233.81/10 万、217.92/10 万、95.34/10 万、91.56/10 万、34.05/10 万，分别占死亡总数的 29.07%、27.09%、11.85%、11.38%和 4.23%，前五位占死亡总数的 83.63%。六位至第十位分别是消化系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病、神经系统和精神障碍疾病、泌尿生殖系统、传染病和寄生虫病，前十位占死亡总数的 93.79%。

3.心脑血管事件报告

根据《梁河县心脑血管疾病报告及随访工作实施方案（试行）》，开展心脑血管疾病登记报告及随访工作。截至2022年12月31日，梁河县心脑血管疾病有16家医疗机构共报告病例662例，随访662例，死亡282人，心脑血管疾病发病率为500.92/10万，随访率100%，死亡率213.38/10万。

4.肿瘤登记报告

根据《梁河县肿瘤随访登记报告工作实施方案（试行）》文件相关要求，开展肿瘤登记报告工作。2022年并完成上报2019年肿瘤数据工作，2019年发病报告306人，死亡170人，发病率为189.71/10万，死亡率为105.39/10万。

5.两癌筛查项目

为提高妇女宫颈癌、乳腺癌（简称“两癌”）的早诊早治率，降低死亡率，提高广大妇女健康水平，逐步形成维护妇女健康的长效机制。2022年全县35-64岁妇女28544人，宫颈癌检查完成4797人，完成率100.8%，覆盖率50.42%，宫颈脱落法细胞学检查4797人，异常192人（ASC-US:160人，ASC-H:5人，LSIL:22人，HSIL:5人）；阴道镜检查187人，异常48人；病理检查48人，病检结果：CIN1:33人，CIN2-3:44人，宫颈微小浸润癌1人。其中生殖道感染1419人次（滴虫性阴道炎35人次，细菌性阴道病212人次，外阴道假丝酵母菌病148人次，宫颈炎1人次，宫颈息肉103人次，其他良性疾病1449人次）；早诊率：93.33%。

乳腺癌检查完成4791人，完成率100.7%，覆盖率50.42%，乳腺彩超检查4791人，检出疾病：囊肿、包块118人，乳腺纤维腺病91人。

病检10人：浸润性导管癌4人，导管原位癌0人，0人为良性病变。早诊率：100%。

6.控烟工作

按照《2022年德宏州成人烟草流行监测工作方案》有关工作要求，结合全县实际，制定了《2022年梁河县成人烟草流行监测工作方案》，在全县各级各类单位中积极推进无烟单位创建工作。截至2023年，实际建成无烟党政机关60个，无烟医院13个，无烟学校90个，覆盖率达到100%，实现无烟单位建设工作目标。

五、疾病谱及死亡谱特点

（一）主要慢性病的患病情况

1.调查对象的性别、年龄分布

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：梁河县2022年慢性病与危险因素监测调查18岁及以上常住居民1555人，其中男性758人，占48.7%，女性797人，占51.3%；18-44岁、45-59岁，60岁及以上年龄组人口分别为464人（29.8%）、592人（38.1%）、499人（32.1%）。详见表5。

表5 不同性别、年龄调查样本数及其构成比

	年龄组（岁）	样本数	构成比
合计	18-44	464	29.8
	45-59	592	38.1
	60~	499	32.1
	小计	1555	100.0
男性	18-44	234	15.0
	45-59	282	18.1
	60~	242	15.6
	小计	758	48.7
女性	18-44	230	14.8
	45-59	310	19.9
	60~	257	16.5

2.调查对象的婚姻状况、民族、文化程度和职业构成

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：

调查样本中，已婚比例最高，占**86.6%**，未婚者占**4.5%**，离婚、丧偶、分居者占**8.9%**。

调查样本中，文盲半文盲、小学毕业、初中毕业、高中/中专/技校、大专毕业及以上者所占比例分别为：**30.8%**、**27.2%**、**31.8%**、**7.5%**、**2.8%**。

调查样本中，汉族占**28.5%**，傣族占**69.6%**，傈僳族占**0.2%**，彝族占**0.1%**，其他民族占**1.6%**。

调查样本中，农林牧渔水利业生产人员占**85.3%**，生产、运输设备操作人员及有关人员占**0.3%**，商业、服务业人员占**1.8%**，国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人占**0.6%**，办事人员和有关人员占**0.8%**，专业技术人员占**0.9%**，军人占**0.00%**，其他劳动者占**3.0%**，在校学生占**0.0%**，未就业者占**0.8%**，家务劳动者占**3.9%**，离退休人员占**2.6%**。详见表6。

表6 调查样本不同性别的婚姻状况、文化程度、职业和民族构成(%)

	男	女	合计
婚姻状况			
未婚	7.5	1.6	4.5
已婚/同居	86.4	86.8	86.6
离婚/丧偶/分居	6.1	11.6	8.9
文化程度			
文盲/半文盲	23.2	38.0	30.8

小学毕业	29.8	24.7	27.2
初中毕业	35.0	28.7	31.8
高中/中专/技校	9.4	5.6	7.5
大专及以上	2.6	2.9	2.8
民族			
汉族	27.0	29.9	28.5
傣族	71.6	67.8	69.6
傈僳族	0.1	0.3	0.2
彝族	0.1	0.0	0.1
其他民族	1.1	2.1	1.6
职业			
农林牧渔水利	84.8	85.7	85.3
生产、运输	0.7	0.0	0.3
商业、服务	1.3	2.3	1.8
国家机关、党群、企业、事业 单位	1.1	0.3	0.6
办事人员	0.8	0.8	0.8
技术人员	0.9	0.9	0.9
军人	0	0	0
其他劳动者	3.0	3.0	3.0
在校学生	0	0	0
未就业	0.8	0.8	0.8
家务	3.0	4.8	3.9
离退休人员	3.6	1.6	2.6

3.超重和肥胖

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民超重率为35.4%，其中男性超重率为36.1%，女性超重率为34.6%；肥胖率为18.6%，其中男性肥胖率为15.4%，女性肥胖率为21.6%。详见表7。

表7 不同性别、年龄居民超重率和肥胖率

年龄分组(岁)	男性			女性			合计		
	调查人数	超重率(%)	肥胖率(%)	调查人数	超重率(%)	肥胖率(%)	调查人数	超重率(%)	肥胖率(%)
18-44	234	35.3	19.9	230	34.7	18.9	464	35	19.4
45-59	282	40.8	14.8	310	38.6	25.3	592	39.7	20.3
60-	242	31.4	6.5	257	29.7	21.8	499	30.5	14.9
合计	758	36.1	15.4	797	34.6	21.6	1555	35.4	18.6

4.高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民高血压患病率为38.0%，其中男性高血压患病率为41.9%，女性为34.2%，高血压患病情况呈随年龄增加而逐步增加的趋势；18岁及以上居民高血压患病知晓率为60.3%，男性知晓率为53.3%，女性知晓率为68.5%；30岁及以上居民高血压知晓率为60.1%；高血压患病知晓率随年龄增加而逐步增加；高血压患者治疗率为42.0%，男性治疗率为34.5%，女性治疗率为50.7%，女性高血压患者治疗率高于男性，高血压患者治疗率随年龄增长呈上升趋势；在进行治疗的高血压患者中有17.1%做到有效控制血压（将收缩压控制在140mmHg以下，同时将舒张压控制在90mmHg以下），其中男性

的控制率为 13.6%，女性控制率为 21.1%，女性高于男性。详见表8。

表8 不同性别、年龄居民高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

年龄分组 (岁)	患病率 (%)	知晓率 (%)	治疗率 (%)	控制率 (%)	
小计	38.0	60.3	42.0	17.1	
合计	18-44	16.1	28.8	10.9	3.5
	45-59	49.3	59.6	40.9	16.3
	60-	65.7	76.1	57.9	24.3
	小计	41.9	53.3	34.5	13.6
男性	18-44	24.8	25.4	8.4	1.2
	45-59	55.5	54.9	35.3	15.6
	60-	60.7	76.4	56.9	22.3
	小计	34.2	68.5	50.7	21.1
女性	18-44	7.1	41.2	20.3	12.1
	45-59	43.6	65.2	47.5	17.2
	60-	69.7	76.0	58.5	25.6

5.糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民糖尿病患病率为7.0%，其中男性患病率为7.3%，女性患病率为6.7%，患病情况各年龄组不同，60岁及以上年龄组患病率最高；在检出的糖尿病患者中，糖尿病患者知晓率为55.1%，男性知晓率为48.6%，女性知晓率为61.8%，60岁及以上年龄组知晓率最高，最低的是15-44岁年龄组；在确认的糖尿病患者中，开展规范治疗的占40.9%，男性治疗率为34.5%，女性治疗率为47.6%，治疗率最高

的为 45-59 年龄组，其次为 60 岁及以上年龄组，最低的是 15-44 岁年龄组；在被调查的糖尿病患者中，仅有 18.5% 能做到有效控制血糖，其中男性控制率 21.4%，女性控制率为 15.5%。详见表 9。

表 9 不同性别、年龄居民糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

	年龄分组 (岁)	患病率 (%)	知晓率 (%)	治疗率 (%)	控制率 (%)
合计	小计	7.0	55.1	40.9	18.5
	18-44	2.5	19.1	6.1	—
	45-59	8.8	61.4	48.4	23.3
	60-	13.5	62.5	47.0	21
男性	小计	7.3	48.6	34.5	21.4
	18-44	3.6	21.1	8.1	—
	45-59	9.6	61.7	48.7	37.8
	60-	12.1	52	35.9	17.3
女性	小计	6.7	61.8	47.6	15.5
	18-44	1.3	—	—	—
	45-59	8.1	61.1	48.1	7.5
	60-	14.7	69.8	54.7	23.5

6. 血脂异常患病率

《2022 年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022 年我县 18 岁及以上居民中有 10.6% 患有高胆固醇血症，60 岁及以上年龄组高胆固醇血症患病率最高为 15.9%，男性居民和女性居民高胆固醇血症患病率分别为 11.4% 和 9.9%；有 10.8% 的居民患有高低密度脂蛋白血症，60 岁及以上年龄组高低密度脂蛋白血症患病率最高为

15.4%，男性居民和女性居民高低密度脂蛋白血症患病率分别为12.4%和9.2%；低高密度脂蛋白血症患者所占比例为20.7%，15-44岁年龄组高密度脂蛋白血症患病率最高，为25.2%，男性居民和女性居民高密度脂蛋白血症患病率分别为22.9%和18.6%；被调查居民中有21.6%患有高甘油三酯血症，45-59岁年龄组高甘油三酯血症患病率最高，为25%，男性居民和女性居民高甘油三酯血症患病率分别为27.7%和15.9%。详见表10。

表10 不同性别、年龄居民的血脂异常患病率

年龄分组	高胆固醇血症	高低密度脂蛋白血症	低高密度脂蛋白血症	高甘油三酯血症
(岁)	(TC) 患病率 (%)	(LDL-C) 患病率 (%)	(HDLOC) 患病率 (%)	(TG) 患病率 (%)
小计	10.6	10.8	20.7	21.6
合计				
18-44	6.4	7.1	25.2	21.5
45-59	12.8	12.7	17.5	25
60-	15.9	15.4	16.2	17.4
小计	11.4	12.4	22.9	27.7
男性				
18-44	9.3	11.8	30.2	32.8
45-59	13.1	12.8	16.4	29.1
60-	13.6	13.2	16.1	14.3
小计	9.9	9.2	18.6	15.9
女性				
18-44	3.3	2.1	20.0	9.7
45-59	12.6	12.6	18.5	21.3
60-	17.8	17.2	16.3	20.0

7.恶性肿瘤

2022年梁河县肿瘤登记地区恶性肿瘤新发病308例，其中：男性130例，女性178例；恶性肿瘤发病率为233.06/10万，男性发病率为190.86/10万，女性发病率为277.94/10万，恶性肿瘤发病率女性高于男性。

8.心肌梗死自报患病率

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民心肌梗死自报患病率为0.2%，男性（0.4%）高于女性（0.1%）。患病率总体趋势呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44岁组为0.1%、45-59岁组为0.2%，60岁及以上组为0.4%。详见表11。

表11 不同性别、年龄居民心肌梗死自报患病率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	0.3	—	0.1
45-59	0.4	—	0.2
60~	0.6	0.3	0.4
小计	0.4	0.1	0.2

9.脑卒中自报患病率

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民脑卒中自报患病率为2.1%，男性自报患病率（2.8%）高于女性（1.5%）。自报患病率呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44岁组为0.3%，45-59岁组为2.0%，60岁及以上组为6.0%。

详见表12。

表12 不同性别、年龄居民脑卒中自报患病率(%)

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	0.3	0.3	0.3
45-59	2.7	1.3	2.0
60~	8.4	4.0	6.0
小计	2.8	1.5	2.1

(二) 主要慢性病的死亡率情况

1. 总死亡率

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年梁河县经漏报率调整后的死亡数为1063例，其中男性592例，女性471例，分别占死亡总例数的55.69%和44.31%。全人群总死亡率为804.35/10万，其中男性粗死亡率869.14/10万，女性粗死亡率735.44/10万；全人群标化死亡率为585.81/10万，其中男性标化死亡率为720.11/10万，女性标化死亡率为450.48/10万。

2022年全县死亡人群中，0-29岁组占3.01%、30-59岁组占18.81%、60岁及以上组占78.17%。男性和女性死亡人数的变化趋势一致，30岁之前所占比例较低，60岁以后所占比例较高；男性和女性死亡率的变化趋势一致，无论男性女性，死亡率都在婴儿时期出现一个死亡小高峰，之后迅速下降，5-9岁组降到最低，之后随着年龄的增加死亡率呈逐渐上升的趋势，且70岁组之后死亡率增长较明显，都在85岁组达到高峰。详见表13、14。

表13 2022年梁河县居民总体死亡情况

人群分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)
男性	592	55.69	869.14	720.11
女性	471	44.31	735.44	450.48
全人群	1063	100	804.35	585.81

表14 2022年梁河县居民年龄别死亡率

年龄分组	合计		男性		女性	
	死亡数	死亡率 (1/10万)	死亡数	死亡率 (1/10万)	死亡数	死亡率 (1/10万)
0-	6	488.6	2	310.08	4	686.11
1-	5	68.47	2	52.4	3	86.08
5-	0	0	0	0	0	0
10-	3	32.62	0	0	3	67.9
15-	4	62.21	3	87.74	1	33.21
20-	8	147.41	5	174.16	3	117.37
25-	6	86.79	3	80.86	3	93.66
30-	17	170.14	11	204.61	6	129.98
35-	22	221.71	19	357.01	3	65.2
40-	22	246.06	18	372.29	4	97.42
45-	24	230.33	19	351.27	5	99.78
50-	46	403.97	39	680.51	7	123.76
55-	69	630.6	50	905.63	19	350.49
60-	72	1042.57	47	1345.55	25	732.49
65-	89	1427.2	56	1799.49	33	1056.34
70-	109	2512.68	67	3242.98	42	1848.59
75-	165	4907.79	95	6270.63	70	3789.93
80-	162	7563.03	72	7766.99	90	7407.41
85-	234	17282.13	84	16633.66	150	17667.85
合计	1063	804.35	592	869.14	471	735.44

2.三大类疾病死亡情况

(1) 三大类死因构成及死亡率

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：将死亡原因简略分成三类，即：①传染病/母婴及营养缺乏性疾病；②慢性病；③损伤和中毒。慢性病报告死亡898例，粗死亡率679.50/10万，标化死亡率480.87/10万，占死亡总数的84.48%；损伤和中毒报告死亡126例，粗死亡率95.34/10万，标化死亡率84.26/10万，占死亡总数的11.85%；传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡19例，粗死亡率14.38/10万，标化死亡率11.18/10万，占死亡总数的1.79%。详见表15

表15 2022年梁河县居民三大类死因构成及死亡率

分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)
传染病/母婴及 营养缺乏性疾病	19	1.79	14.38	11.18
慢性病	898	84.48	679.50	480.87
损伤和中毒	126	11.85	95.34	84.26
其他疾病	20	1.88	15.13	9.50
合计	1063	100.00	804.35	585.81

(2) 不同性别死亡率及构成

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：梁河县2022年男性传染病/母婴及营养缺乏性疾病粗死亡率17.62/10万，标化死亡率15.12/10万，占男性死亡数的2.03%；男性慢性病粗死亡率

707.65/10 万，标化死亡率 574.27/10 万，占男性死亡数 81.42%；男性损伤和中毒粗死亡率 135.07/10 万，标化死亡率 123.43/10 万，占男性死亡数的 15.54%；女性传染病/母婴及营养缺乏性疾病粗死亡率 10.93/10 万，标化死亡率 8.51/10 万，占女性死亡数 1.49%；女性慢性病粗死亡率 649.56/10 万，标化死亡率 387.53/10 万，占女性死亡数 88.32%；女性损伤和中毒粗死亡率 53.09/10 万，标化死亡率 44.11/10 万，占女性死亡数 7.22%。从表 8 可以看出慢性病成为梁河县 2022 年主要死亡原因，且三大类疾病粗死亡率男性均高于女性。详见表 16。

表 16 2022 年梁河县不同性别三大类死因构成及死亡率

性别	分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10 万)	标化死亡率 (1/10 万)
男性	传染病/母婴及营养缺乏性疾病	12	2.03	17.62	15.12
	慢性病	482	81.42	707.65	574.27
	损伤和中毒	92	15.54	135.07	123.43
	其它疾病	6	1.01	8.81	7.3
	合计	592	100	869.14	720.11
女性	传染病/母婴及营养缺乏性疾病	7	1.49	10.93	8.51
	慢性病	416	88.32	649.56	387.53
	损伤和中毒	34	7.22	53.09	44.11
	其它疾病	14	2.97	21.86	10.32
	合计	471	100	735.44	450.48

(3) 年龄别死亡率及构成

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：死亡人数年龄组最多的为65岁及以上，占总死亡的71.40%。0岁组中，损伤和中毒疾病占主要死亡原因，占死亡总数的0.47%；而除0岁组以外，其他年龄组以慢性病为主要死亡原因，慢性病粗死亡率随年龄升高而升高，45岁以后增长速度明显，在65岁以后达到高峰。损伤和中毒在5岁组粗死亡率最低，后随年龄升高而上升，在65岁组达到高峰。详见表17。

表 17 2022 年梁河县不同年龄三大类死因构成及死亡率

年龄组	分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)
	传染病/母婴			
0—	及营养缺乏性	4	0.38	46.89
	疾病			
	慢性病	2	0.19	23.45
	损伤和中毒	5	0.47	58.62
	其它疾病	0	0.00	0.00
	合计	11	1.03	128.96
	传染病/母婴			
5—	及营养缺乏性	0	0.00	0.00
	疾病			
	慢性病	2	0.19	10.57
	损伤和中毒	1	0.09	5.29

	其它疾病	0	0.00	0.00
	合计	3	0.28	15.86
	传染病/母婴			
15-	及营养缺乏性	1	0.09	2.10
	疾病			
	慢性病	45	4.23	94.49
	损伤和中毒	32	3.01	67.19
	其它疾病	1	0.09	2.10
	合计	79	7.43	165.88
	传染病/母婴			
45-	及营养缺乏性	1	0.09	2.52
	疾病			
	慢性病	171	16.09	431.22
	损伤和中毒	37	3.48	93.30
	其它疾病	2	0.19	5.04
	合计	211	19.85	532.09
	传染病/母婴			
65-	及营养缺乏性	13	1.22	74.58
	疾病			
	慢性病	678	63.78	3889.40
	损伤和中毒	51	4.80	292.57
	其它疾病	17	1.60	97.52
	合计	759	71.40	4354.06

3.死因构成比及顺位

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年导致梁河县居民死亡的前五位原因分别是心脏病、脑血管病、损伤和中毒、恶性肿瘤、呼吸系统疾病，前五位死因占死亡总数的83.62%，第六位至第十位死因依次为消化系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病、神经系统精神障碍疾病、泌尿生殖系统、传染病和寄生虫病，前十位死亡原因累计占死亡总数的93.79%。

分析2022年我县居民前十位死亡原因的性别差异，发现男性和女性的前十位死亡原因相同，但顺位不同。男女前两位死因相同。按顺序依次为心脏病，脑血管病。男性第三至第十位死因依次为损伤和中毒、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病、神经和精神障碍疾病、传染病和寄生虫病。女性第三至第十位死因依次为恶性肿瘤、损伤和中毒、内分泌、营养和代谢疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、神经和精神障碍疾病、泌尿生殖系统疾病、传染病和寄生虫病；男性和女性前十位死亡原因分别占死亡总数的96.45%和90.45%。比较前十位死亡原因死亡率水平男性均高于女性。

从构成比看，心脏病、脑血管疾病、神经系统疾病、内分泌营养和代谢疾病均为女性高于男性，而恶性肿瘤、损伤和中毒、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病、呼吸系统疾病以及传染病则为男性高于女性。详见表18、19。

表18 2022年梁河县居民前十位死因死亡率及构成

顺位	疾病	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)
	总计	1063	100	804.35	585.81
1	心脏病	309	29.07	233.81	158.5
2	脑血管病	288	27.09	217.92	150.68
3	损伤和中毒	126	11.85	95.34	84.26
4	恶性肿瘤计	121	11.38	91.56	68.97
5	呼吸系统疾病	45	4.23	34.05	22.54
6	消化系统疾病	36	3.39	27.24	22.37
7	内分泌、营养和 代谢疾病	30	2.82	22.7	16.13
8	神经系统和精神 障碍疾病	18	1.69	13.62	10.99
9	泌尿生殖系统疾 病小计	17	1.60	12.86	9.82
10	传染病和寄生虫 病	7	0.66	5.3	4.34
	前十位合计	997	93.79	—	—

表 19 2022 年梁河县不同性别前十位死因死亡率及构成

性别	顺位	疾病	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)
男性		总计	592	100	869.14	720.11
	1	心脏病	159	26.86	233.44	188.98
	2	脑血管病	155	26.18	227.56	180.80
	3	损伤和中毒	92	15.54	135.07	123.43
	4	恶性肿瘤	75	12.67	110.11	90.23
	5	呼吸系统疾病	30	5.07	44.04	34.65
	6	消化系统	24	4.05	35.24	32.76
	7	泌尿生殖系统	14	2.36	20.55	17.30
	8	内分泌, 营养 和代谢疾病	10	1.69	14.68	11.54
	9	神经和精神障 碍系统	7	1.18	10.28	9.06
	10	传染病和寄生 虫病	5	0.84	7.34	6.71
		前十位合计	571	96.45	—	—
女性		总计	471	100	735.44	450.48
	1	心脏病	150	31.85	234.22	127.74
	2	脑血管病	133	28.24	207.67	119.30
	3	恶性肿瘤	46	9.77	71.83	47.83
	4	损伤和中毒	34	7.22	53.09	44.11
	5	内分泌, 营养 和代谢疾病	20	4.25	31.23	20.92
	6	呼吸系统	15	3.18	23.42	12.17
	7	消化系统	12	2.55	18.74	10.93
	8	神经和精神障 碍	11	2.34	17.18	12.11
	9	泌尿生殖系统	3	0.64	4.68	3.09
10	传染病和寄生	2	0.42	3.12	2.32	

4.恶性肿瘤死亡率、构成比及顺位

(1) 不同性别死亡率及构成

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年梁河县因恶性肿瘤死亡男性75人，占恶性肿瘤死亡的61.98%，粗死亡率110.11/10万，标化死亡率90.23/10万；女性因恶性肿瘤死亡46人，占恶性肿瘤死亡的38.02%，粗死亡率71.83/10万，标化死亡率47.83/10万；构成比、粗死亡率、标化死亡率均为男性高于女性。详见表20。

表20 2022年梁河县不同性别恶性肿瘤死亡率及构成

性别	死亡数	构成比	粗死亡率	标化死亡率
		(%)	(1/10万)	(1/10万)
男性	75	61.98	110.11	90.23
女性	46	38.02	71.83	47.83
合计	121	100.00	91.56	68.97

(2) 年龄死亡分布

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：总体上看，恶性肿瘤男性死亡率基本呈上升到达高峰又下降的趋势，女性死亡率基本呈逐渐上升的趋势，且均40岁以后上升较为明显，男性粗死亡率最高在75岁组，女性在85岁组，分别为858.09/10万和706.71/10万。80岁以上女性构成比高于男性。详见表21。

表21 2022年梁河县居民恶性肿瘤死亡年龄分布

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10万)	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10万)	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10万)
0-	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
1-	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
5-	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
10-	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
15-	1	1.33	29.25	0	0.00	0	1	0.83	15.55
20-	1	1.33	34.83	0	0.00	0	1	0.83	18.43
25-	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
30-	0	0.00	0	1	2.17	21.66	1	0.83	10.01
35-	1	1.33	18.79	1	2.17	21.73	2	1.65	20.16
40-	1	1.33	20.68	1	2.17	24.35	2	1.65	22.37
45-	4	5.33	73.95	1	2.17	19.96	5	4.13	47.98
50-	4	5.33	69.8	2	4.35	35.36	6	4.96	52.69
55-	13	17.33	235.46	6	13.04	110.68	19	15.70	173.64
60-	9	12.00	257.66	1	2.17	29.3	10	8.26	144.8
65-	13	17.33	417.74	7	15.22	224.07	20	16.53	320.72
70-	7	9.33	338.82	7	15.22	308.1	14	11.57	322.73
75-	13	17.33	858.09	7	15.22	378.99	20	16.53	594.88
80-	6	8.00	647.25	6	13.04	493.83	12	9.92	560.22
85-	2	2.67	396.04	6	13.04	706.71	8	6.61	590.84
合计	75	100.00	110.11	46	100.00	71.83	121	100.00	91.56

(3) 前十位恶性肿瘤死亡率及构成

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年梁河县前十位恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌、结直肠癌、胰腺癌、白血病、

胃癌、膀胱癌、乳腺癌、宫颈癌、唇、口腔和咽恶性肿瘤，其死亡率依次为26.48/10万、15.89/10万、9.84/10万、5.3/10万、4.54/10万、4.54/10万、3.78/10万、3.03/10万、3.03/10万和2.27/10万，占恶性肿瘤死亡的85.95%，其中前三位占57.02%。详见表22。

表22 2022年梁河县居民前十位恶性肿瘤死亡率及构成

顺位	肿瘤类别	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)
	总计	121	100	91.56	68.97
1	肺癌	35	28.93	26.48	19.25
2	肝癌	21	17.36	15.89	12.02
3	结直肠癌	13	10.74	9.84	6.99
4	胰腺癌	7	5.79	5.3	3.8
5	白血病	6	4.96	4.54	5.63
6	胃癌	6	4.96	4.54	3.03
7	膀胱癌	5	4.13	3.78	2.79
8	乳腺癌	4	3.31	3.03	2.37
9	宫颈癌	4	3.31	3.03	2.19
10	唇、口腔和咽恶性肿瘤	3	2.48	2.27	1.77
	前十位合计	104	85.95	—	—

5.期望寿命

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年梁河县居民人均预期寿命为77.24岁，其中男性74.90岁，女性79.93岁，女性较男性高5.03岁。

6. 四类主要慢性病早死概率

(1) 四类慢性病早死概率

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2022年梁河县四类慢性病早死概率为**14.21%**，其中心脑血管疾病早死概率为**9.55%**、恶性肿瘤为**3.85%**、糖尿病**0.74%**、慢性呼吸系统疾病**0.59%**。从性别看，男性四类慢性病早死概率为**18.53%**，女性为**9.53%**，男性较女性高**1.94**倍；心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，男女早死概率之比分别为**2.19**、**2.21**、**0.14**、**6.25**。详见表23。

表 23 2022 年梁河县居民主要慢性病早死概率 (%)

主要慢性 病	早死概率 (%)		
	男性	女性	全人群
心脑血管 疾病	12.92	5.91	9.55
恶性肿瘤	5.32	2.41	3.88
糖尿病	0.18	1.31	0.74
慢性呼吸 系统疾病	1.00	0.16	0.59
四类慢性 病合计	18.53	9.53	14.21

(2) 2016—2022年早死概率变化情况

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：2016—2022年梁河县心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病的早

死概率和四类慢性病合计早死概率最高分别为2017年19.71%、2016年10.81%、2018年1.52%、2018年1.51%、2018年29.32%。详见表24。

表24 2016—2022年梁河县主要慢性病早死概率变化情况

年份 (年)	心脑血管 疾病	恶性肿瘤	糖尿病	慢性呼吸系统 疾病	四类慢性 病合计
2016	18.49	10.81	1.41	1.36	29.31
2017	19.71	8.96	0.76	0.1	27.55
2018	19.08	9.93	1.52	1.51	29.32
2019	9.01	5.42	1	0.37	15.11
2020	8.27	4.17	0.57	0.94	13.41
2021	9.53	3.80	0.97	0.55	14.28
2022	9.55	3.88	0.74	0.59	14.21

六、居民行为危险因素情况（数据来源：《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》）

（一）膳食情况

1. 蔬菜水果摄入量及摄入不足者比例

（1）蔬菜水果摄入量

2022年我县18岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果400.6克，其中，男性405.4克，女性396.0克；随年龄增长，日均摄入量均逐渐降低，18-44岁、45-59岁、60岁及以上组分别为430.2克、383.1克、365.6克。详见表25。

表25 不同性别、年龄居民人均每日蔬菜水果摄入量（克）

年龄组（岁）	性别	合计
--------	----	----

	男	女	
18-44	433.6	426.7	430.2
45-59	394.9	372.2	383.1
60~	357.9	371.9	365.6
小计	405.4	396.0	400.6

(2) 蔬菜水果摄入量未达到WHO标准的比例

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。2022年我县18岁及以上居民蔬菜水果摄入不足比例为75.1%，男性为72.7%，女性为77.4%；男性以60岁及以上年龄组最高（74.3%），女性以45-59岁组最高（79.0%）。详见表26。

表26 不同性别、年龄居民蔬菜水果摄入不足比例（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	71.7	76.0	73.8
45-59	73.1	79.0	76.2
60~	74.3	77.7	76.2
小计	72.7	77.4	75.1

2. 红肉类摄入量及摄入过量者比例

(1) 红肉摄入量

2022年我县18岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、

羊肉等)类**172.3**克, 男性(**204.7**克)高于女性(**141.4**克)。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(**201.1**克)。详见表27。

表27 不同性别、年龄居民每日人均红肉摄入量(克)

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	250.9	149.1	201.1
45-59	175.6	126.3	150.0
60~	143.4	146.6	145.2
小计	204.7	141.4	172.3

(2) 红肉摄入过量者比例

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。2022年我县**18**岁及以上居民每日红肉摄入过多的比例为**76.0%**, 男性为**81.3%**, 女性为**71.0%**, 男性高于女性; 从年龄分布上来看, 每日红肉摄入过多的比例呈现随年龄升高而降低的趋势, **18-44**岁年龄组最高(**78.1%**), 其次为**45-59**岁组(**74.5%**), **60**岁及以上组为**73.8%**。详见表28。

表28 不同性别、年龄居民红肉摄入过多比例(%)

年龄组(岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	84.5	71.5	78.1
45-59	78.8	70.6	74.5

60~	77.6	70.7	73.8
小计	81.3	71.0	76.0

3.油盐摄入量及摄入量过量者比例

(1) 食用油摄入量及摄入过量

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。2022年我县家庭人均烹调油摄入量为29.8克，家庭人均每日烹调油摄入量超过25克的比例为77.7%；家庭人均每日烹调油摄入量超过30克的比例为50.7%。

(2) 食盐摄入量及摄入过量

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5克为摄入过多。2022年我县家庭人均每日食盐量为6.3克。家庭人均食盐摄入量超过5克的比例为71.3%，家庭人均食盐摄入量超过6克的比例为44.7%；家庭人均食盐摄入量超过12克的比例为2.7%。

(二) 身体活动

1. 身体活动水平

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。

(1) 高水平身体活动

2022年我县18岁及以上居民中，身体活动达高水平者的比例为57.9%。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（65.9%），其次为18-44岁组（59.0%）、60岁及以上年龄组（45.3%）。男性（60.9%）高于女性（55.0%）。详见表29。

表29 不同性别、年龄居民高水平身体活动者所占比例（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	64.5	53.2	59.0
45-59	67.7	64.4	65.9
60~	43.7	46.6	45.3
小计	60.9	55.0	57.9

(2) 中水平身体活动

2022年我县18岁及以上居民中，身体活动达中水平者的比例为22.3%。60岁及以上组人群中水平身体活动者所占比例最高（30.0%），其次为18-44岁组（20.1%），45-59岁组（19.6%）最低。男性（20.5%）低于女性（24.0%）。详见表30。

表30 不同性别、年龄居民中水平身体活动者所占比例（%）

年龄组 （岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	17.7	22.7	20.1
45-59	16.9	22.0	19.6

60~	31.6	28.7	30.0
小计	20.5	24.0	22.3

(3) 低水平身体活动

2022年我县18岁及以上居民中，身体活动为低水平者的比例为19.8%。60岁及以上组人群低水平身体活动者所占比例最高（24.7%），其次为18-44岁组（20.9%），45-59岁组最低（14.5%）。男性（18.6%）低于女性（21.0%）。详见表31

表31 不同性别、年龄居民低水平身体活动者所占比例（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	17.8	24.1	20.9
45-59	15.4	13.6	14.5
60~	24.7	24.7	24.7
小计	18.6	21.0	19.8

2. 业余锻炼情况

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。

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。

(1) 经常锻炼

2022年我县18岁及以上居民中，居民经常锻炼率为3.1%。经常锻炼率60岁及以上组最高为3.7%，18-44岁组、45-59岁组分别为3.0%、2.8%。男性（3.3%）高于女性（3.0%）。详见32。

表32 不同性别、年龄居民经常锻炼率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	2.5	3.6	3.0
45-59	3.8	1.9	2.8
60~	4.2	3.3	3.7

小计

3.3

3.0

3.1

(2) 从不锻炼

2022年我县18岁及以上居民中，居民从不锻炼的比例为95.1%。从不锻炼率随年龄增长逐渐降低，从不锻炼率18-44岁组、45-59岁组、60岁及以上组分别为95.6%、94.7%、94.5%。男性（95.3%）略高于女性（94.8%）。详见表33。

表33 不同性别、年龄居民从不锻炼率(%)

年龄组(岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	95.9	95.3	95.6
45-59	94.7	94.8	94.7
60~	94.9	94.2	94.5
小计	95.3	94.8	95.1

3. 静坐生活方式

(1) 每日总静态行为时间

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。2022年我县18岁及以上居民平均每日业余静态行为的时间为3.8小时，男性（3.8小时）和女性（3.8小时）静态行为时间相同；男性以18-44岁和60岁及以上组静坐时间最长（均为4.0），女性以18-44岁组静坐时间最长（4.1），男性和女性均以45-49岁组静坐时间最短（男性3.3小时，女性3.4小时）。详见表34。

表34 不同性别、年龄居民平均每日总静态行为时间(小时)

年龄组(岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	4.0	4.1	4.0
45-59	3.3	3.4	3.4
60~	4.0	3.6	3.8

小计	3.8	3.8	3.8
----	-----	-----	-----

(2) 每日屏幕时间

每日屏幕时间：指每日业余时间里，使用电视、电脑、手机的时间。2022年我县18岁及以上居民平均每日屏幕时间为2.3小时，男性（2.4小时）高于女性（2.2小时）；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（2.8小时），45-59岁为1.9小时，60岁及以上组为1.6小时。

表35 不同性别、年龄居民平均每日屏幕时间（小时）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	2.8	2.9	2.8
45-59	2.0	1.8	1.9
60~	1.9	1.4	1.6
小计	2.4	2.2	2.3

(三) 吸烟

1. 现在吸烟率

2022年我县18岁及以上居民现在吸烟率为34.0%，男性68.1%，女性1.6%；15-44岁、45-59岁和60岁及以上年龄18-44组现在吸烟率分别为36.2%、32.9%和31.2%。现在吸烟率随着年龄的增高而降低。表36。

年龄分 组 (岁)	不同性别、年龄居民现在吸烟率		
	男性	女性	合计
	现在吸烟率(%)	现在吸烟率(%)	现在吸烟率(%)
18-44	67.4	3.6	36.2
45-59	68.5	—	32.9
60-	69	—	31.2
合计	68.1	1.6	34.0

注：现在吸烟率指现在吸烟者在总人群中所占的比例，例如某年龄段男性的现在吸烟率=某年龄段吸烟的男性人数/

同年龄段的男性调查人数×100%。

2. 平均开始吸烟年龄

2022年我县18岁及以上居民平均开始吸烟年龄为21.8岁，其中男性为21.9岁，女性为18.5岁；在年龄分组比较中，15-44岁组平均开始吸烟年龄为16.5岁，45-59岁组平均开始吸烟年龄为27.6岁，60岁及以上组平均开始吸烟年龄为23.5岁。详见表37。

表37 不同性别、年龄吸烟者平均开始每日吸烟年龄（岁）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	16.4	18.5	16.5
45-59	27.6	—	27.6
60-	23.5	—	23.5
小计	21.9	18.5	21.8

3. 日均吸烟量

2022年我县18岁及以上居民现在每日吸烟者日均吸烟量为14.2支，其中男性是14.5支，女性是0.8支。在男性中，45-59岁组日均吸烟量最高为17.0支；女性中，45-59岁年龄组的日均吸烟量最高为0.8支。详见表38。

表38 不同性别、年龄现在每日吸烟者日均吸烟量（支，机制卷烟）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	12.3	0.8	11.7
45-59	17.0	—	17.0

60~	16.0	—	16.0
小计	14.5	0.8	14.2

4.被动吸烟率

2022年我县18岁及以上居民被动吸烟率为75.0%，其中男性为81.5%，女性为68.8%。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、60岁及以上组被动吸烟率分别为82.5%、80.7%、80.3%；女性随着年龄的增加，被动吸烟率也呈下降趋势，以18-44岁组最高为74.5%，45-59岁组及60岁及以上组被动吸烟率分别为66.3%、62.2%。详见表39。

表39 不同性别、年龄调查居民的被动吸烟率(%)

年龄组(岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	82.5	74.5	78.6
45-59	80.7	66.3	73.2
60~	80.3	62.2	70.4
小计	81.5	68.8	75.0

5.成功戒烟率

2022年我县18岁及以上居民成功戒烟率为7.9%，其中男性是8.1，女性是0；成功戒烟率随着我县居民年龄的增加而升高，男性居民成功戒烟率的变化趋势与全人群一致，女性成功戒烟率为0。详见表40。

表40 不同性别、年龄吸烟者成功戒烟率(%)

年龄组(岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	3.5	—	3.3
45-59	9.1	—	9.1
60~	15.2	—	15.2

小计

8.1

—

7.9

（四）饮酒

1.人群饮酒率

2022年我县18岁及以上居民饮酒率为44.7%。男性、女性居民饮酒率分别为77.9%和13.1%，男性是女性的5.9倍。从年龄分布上来看，饮酒率呈现随年龄增高而降低的趋势，18-44岁组饮酒率最高（57.5%），60岁及以上组最低（25.8%）。详见表41。

表41 不同性别、年龄居民的饮酒率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	87.2	26.5	57.5
45-59	78.9	4.1	40.0
60~	55.9	1.0	25.8
小计	77.9	13.1	44.7

2.饮酒者饮酒频率

2022年我县18岁及以上居民有34.1%喝酒的居民饮酒频率为1-3天/月，饮酒频率为1-2天/周的占14.2%，有28.6%的居民饮酒频率少于1天/月，饮酒频率为5-6天/周的居民所占比例最低，仅占2.9%。详见表42。

表42 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	11.7	2.9	8.5	14.2	34.1	28.6
	18-44	4.2	3.5	10.7	13.8	34.9	32.9
	45-59	17.4	1.7	7.6	15.8	35.2	22.3
	60~	32.7	2.6	1.3	12.7	28.0	22.8

男性	小计	13.8	2.5	8.1	16.5	37.8	21.4
	18-44	5.4	3.1	10.1	17.4	41.4	22.6
	45-59	18.3	1.4	8.0	16.7	36.3	19.3
	60~	33.4	2.7	1.3	12.9	28.6	21.1
女性	小计	—	5.2	11.2	1.3	12.7	69.6
	18-44	—	5.0	12.7	1.4	12.5	68.3
	45-59	—	7.8	—	—	16.5	75.7
	60~	—	—	—	—	—	100.00

3. 饮酒者的饮酒量

2022年我县18岁及以上居民日均酒精摄入量为**21.7g**，男性和女性日均酒精摄入量分别为**22.3g**和**18.7g**，男性酒精摄入量明显高于女性；在年龄分布上看，**60岁及以上**年龄组摄入最高，达**27.7g**，其次是**18-44岁**年龄组，为**21.3g**，最低的是**45-59岁**年龄组，为**19.9g**。详见表43。

表43 不同性别、年龄饮酒者日均酒精摄入量（克）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	21.3	21.3	21.3
45-59	21.1	1.0	19.9
60~	28.4	1.1	27.7
小计	22.3	18.7	21.7

4. 饮酒者不健康的饮酒行为

2022年我县18岁及以上居民饮酒者中危险饮酒率为**7.9%**，其中

男性为9.4%，女性为0；危险饮酒率呈现随年龄增长而升高的趋势，18-44岁组为7.2%，45-59岁组为8.2%，60岁及以上组为10.1%；饮酒者中有害饮酒率为7.5%，其中男性、女性分别为6.9%和10.8%，女性高于男性。其中有害饮酒率最高年龄组60岁及以上组为10.5%，18-44岁、45-59岁分别为7.5%、6.1%。详见表44。

表44 不同性别、年龄饮酒者危险饮酒率(%)和有害饮酒率(%)

年龄分 组 (岁)	男性		女性		合计	
	危险饮酒率	有害饮酒率	危险饮酒率	有害饮酒率	危险饮酒率	有害饮酒率
18-44	9.4	6	—	12.4	7.2	7.5
45-59	8.8	6.5	—	—	8.2	6.1
60-	10.4	10.8	—	—	10.1	10.5
合计	9.4	6.9	—	10.8	7.9	7.5

(五) 居民重点慢性病核心知识知晓率

1. 高血压知晓率

2022年我县18岁及以上居民的高血压知晓率为60.3%，其中男性、女性分别为53.3%和68.5%，男性明显低于女性；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。详见表45。

表45 不同性别、年龄居民高血压知晓率(%)

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	25.4	41.2	28.8
45-59	54.9	65.2	59.6
60~	76.4	76	76.1

小计 53.3 68.5 60.3

2.糖尿病知晓率

2022年我县18岁及以上糖尿病患者中糖尿病知晓率为55.1%，男性（48.6%）低于女性（61.8%）。糖尿病知晓率随年龄的增加而上升，以60岁及以上组最高（62.5%）。详见表46。

表46 不同性别、年龄居民糖尿病知晓率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	21.1	—	19.1
45-59	61.7	61.1	61.4
60~	52	69.8	62.5
小计	48.6	61.8	55.1

3.慢性病核心知识知晓情况合格率

2022年我县18岁及以上居民慢性病核心知识知晓情况合格率为70.8%，男性合格率（72.3%）高于女性（69.4%）。合格率呈现随年龄增加而降低的趋势，18-44岁组为81.1%，45-59岁组为69.4%，60岁及以上组为52.6%。详见表47。

表47 不同性别、年龄居民慢性病核心知识知晓率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	78.7	83.5	81.1
45-59	70.5	68.4	69.4
60~	60.6	45.9	52.6

第三章 主要发现

一、人口老龄化

2022年我县60岁及以上人口占总人口的16.73%，根据联合国确定的划分标准（当一个地区60岁及以上老年人口数量占总人口比例超过10%或65岁及以上人口比重 \geq 7%），意味着我县已进入老龄化社会。因此加强60岁以上老年人的健康管理和老年保健的宣传工作已迫在眉睫。

二、区域特点和人口结构增加疾病负担

我县乡村居民人口所占比例较大（93384人，占总人口的67.30%），少数民族人口所占比例较大（50056人，占总人口的36.08%），少数民族种类较多，民族结构复杂，各民族都有自己独特的生活方式和习惯，对于推广膳食宝塔、完善科学饮食政策是一个重大挑战，另外对疾病的认识和态度不正确，生活环境恶劣等都会增加慢性病的防控负担。

三、慢性病成为本县的主要公共卫生问题

《2022年梁河县居民死因监测分析报告》显示：我县全人群、分男女三大类疾病死亡率均以慢性病最高，全人群慢性病粗死亡率679.50/10万，标化死亡率480.87/10万，占死亡总数的84.48%；男性慢性病粗死亡率707.65/10万，标化死亡率574.27/10万，占男性死亡数81.42%；女性慢性病粗死亡率649.56/10万，标化死亡率387.53/10万，占女性死亡数88.32%。在居民死亡原因前五位的疾病中，除损

伤和中毒外，其余四种均为慢性病。

（一）居民超重率及肥胖率不断升高，形势不容乐观

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民超重率为35.4%，肥胖率为18.6%。与德宏州2020年调查结果相比，居民的肥胖率及超重率均升高（德宏州2020年超重率32.9%，肥胖率15.2%）。与全省2018年调查结果相比，超重率及肥胖率也均呈现上升的趋势（云南省2018年18岁及以上居民超重率为27.1%，肥胖率为11.6%）。

结果表明，我县居民超重率及肥胖率均呈现上升的趋势，其形势不容乐观。

（二）居民高血压患病率居高不下，患者知晓率、治疗率、控制率水平较低，管理效果不佳

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民高血压患病率为38.0%，在高血压患者中，知晓率60.3%；确诊的患者中，42.0%接受了药物治疗。确诊的患者中，仅有17.1%血压得到控制。与2020年德宏州调查结果相比，高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率均有一定程度上升（德宏州2020年患病率为28.9%、知晓率为35.3%、治疗率为32.4%，控制率10.9%）。与全省2018年调查结果相比，我县居民的高血压患病率高于全省患病率（24.1%），但知晓率、治疗率、控制率也高于全省平均水平。

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，我县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

健康管理率不足（38.4%），参加健康管理的患者中，规范管理率为47.8%。

以上结果说明我县高血压患病仍然处于高水平，且患者控制率并未明显提高，高血压知晓率、治疗率及控制率依然较低。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。

（三）糖尿病患病率形势不容乐观，血糖控制效果不理想

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民糖尿病患病率为7.0%，男性（7.3%）高于女性（6.7%）。糖尿病患者中糖尿病知晓率为55.1%，在确诊的糖尿病患者中，40.9%采取了措施治疗，控制率仅18.5%。与德宏州2020年调查相比，患病率、知晓率、治疗率上升，控制率有一定程度提高（德宏州2020年患病率6.7%、知晓率40.7%、治疗率39.5%，控制率12.0%）。与全省2018年调查结果相比较，我县的糖尿病患者的患病率低于全省水平，知晓率、治疗率、控制率高于全省水平（全省2018年患病率7.1%、知晓率41.6%、治疗率38.8%，控制率11.5%）。

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（31.7%）。纳入管理的患者规范管理率为47.4%。与德宏州2020年调查结果相比，我县糖尿病患者的健康管理率及规范管理率均低于全省平均水平（德宏州2020年健康管理率32.5%、规范管理率57.0%）。

结果说明，我县糖尿病患病率得到了一定控制，并且糖尿病患者的知晓率、治疗率下降，但控制率有一定程度地提高。总体来说，知晓率、治疗率和控制率依然较低。基层医疗机构对糖尿病患者开展的健康管理问题较多。

（四）居民血脂异常患病形势不容乐观，防治任务艰巨

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民高胆固醇（TC）血症患病率为10.6%，高甘油三酯（TG）血症患病率为21.6%，高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为10.8%，低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为20.7%。高胆固醇（TC）血症高于德宏州2020年水平，高甘油三酯（TG）血症患病率低于德宏州2020年水平（高胆固醇（TC）血症患病率为9.7%，高甘油三酯（TG）血症患病率为22.9%，高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为5.0%，低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为16.6%）。各项指标男性均明显高于女性。

结果提示我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。

四、慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康意识有待提高

（一）男性吸烟率处于较高水平，吸烟率高，戒烟率低，二手烟暴露率高，吸烟仍然是我县突出的公共卫生问题

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁以上居民现在吸烟率为34.0%，现在每日吸烟率为28.3%，男性（现在吸烟率68.1%，现在每日吸烟率57.3%）明显高于女性（现在吸烟率1.6%，现在每日吸烟率0.7%）。本次调查对象平均开

始吸烟年龄为21.8岁，晚于德宏州2020年平均开始吸烟年龄（18.7岁），也晚于云南省2018年平均开始吸烟年龄（18.5岁）。日均吸烟量为14.2支，略低于德宏州2020年（14.4支）。男性吸烟情况处于较高水平，2022年我县18岁以上男性居民现在吸烟率为68.1%，高于2020年德宏州男性现在吸烟率（66.0%）；男性居民现在每日吸烟率为57.3%，低于2020年德宏州男性每日吸烟率（57.5%）。女性现在吸烟率（1.6%）及现在每日吸烟率（0.7%）与男性相比较低，但均高于2020年德宏州女性水平（现在吸烟率0.2%；现在每日吸烟率0.1%）。

2022年我县18岁以上男性吸烟者的戒烟率为11.7%，高于德宏州2020年的水平（7.9%），但低于云南省2018年的水平（13.0%），男性戒烟率随年龄的增长而升高。2022年我县18岁以上居民被动吸烟率为75.0%，等于2020年德宏州水平（75.0），男性（81.5%）及女性（68.8%）的被动吸烟率均处于较高水平。

以上结果表明，2022年我县烟民的总体规模与德宏州2020年相比出现了转折，平均开始吸烟年龄朝后，日均吸烟量降低，但现在吸烟率升高，二手烟暴露呈现了上升的趋势，说明我县近年来的戒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我县一项突出的公共卫生问题，戒烟仍然应当作为我县公共卫生工作干预的重点。

（二）男性饮酒行为普遍，居民过量饮酒行为依然存在，应引起重视

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年

我县18岁以上居民饮酒率为44.7%，男性、女性居民饮酒率分别为77.9%和13.1%，男性是女性的5.9倍。饮酒者中11.7%的居民，每日都在饮酒，在每日饮酒者中，60岁及以上者所占比例最高。与德宏州2020年相比，我县居民12个月内饮酒率降低（2020年德宏州饮酒率46.9%）。与云南省2018年调查结果相比较，我县居民12个月内饮酒率高于全省水平（42.5%）。

2022年我县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%和7.5%，危险饮酒率及有害饮酒率均以60岁及以上组最高。与德宏州2020年情况相比较（危险饮酒4.6%、有害饮酒5.0%），我县居民危险饮酒率及有害饮酒率均升高，与全省2018年的情况相比较，我县居民危险饮酒率高于全省平均水平，有害饮酒率低于全省平均水平（危险饮酒6.9%、有害饮酒10.2%）。

由此可见，我县居民的饮酒行为普遍存在，饮酒者中饮酒率、危险饮酒及有害饮酒的比例较德宏州2020年呈现上升趋势，应当引起足够的重视。

（三）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，家庭烹调用油盐超标严重

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示：2022年我县18岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果400.6克，根据WHO关于每日摄入蔬菜水果应不低于400克的建议，居民蔬菜水果摄入不足比例为75.1%，摄入不足率略低于德宏州2020年调查结果（75.5%），但高于全省2018年的水平（65.6%）。

2022年我县18岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、

羊肉等)类172.3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76.0%,高于德宏州2020年摄入过多的比例(56.7%),也高于2018年云南省调查结果(49.3%)。

居民人均每日食盐量为6.3克,44.7%的居民每日食盐量超过6克。我县居民人均每日食盐量低于德宏州2020年水平(7.3克),超过6克者所占比例低于德宏州2020年水平(47.7%),但与2018年云南省调查结果相比,超过6克者所占比例均上升。(2018年云南省人均每日食盐量6.3克、每日食盐量超过6g者占37.2%)。

居民人均烹调油摄入量为29.8克,摄入量超过25克的比例为77.7%,烹调油食用量低于德宏州2020年平均水平(50.4克),摄入过量者比例也低于德宏州水平(82.6%),与2018年全省相比,平均摄入量及摄入过量者比例也有一定程度降低(2018年全省烹调油食用量50.1克),摄入过量者比例82.1%)。

我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,虽然油盐的摄入量及摄入过量的比例有所下降,但是我县居民家庭烹调用盐油超标问题仍然需要重视。

(四)居民静态行为生活方式依然普遍存在,业余主动锻炼率出现下降趋势,从不锻炼情况增多

《2022年梁河县慢性病及危险因素监测调查报告》显示:2022年我县18岁及以上居民中,居民身体活动高水平者的比例为57.9%,中水平者的比例为22.3%,低水平者的比例为19.8%。居民经常锻炼率为3.1%,从不锻炼的比例为95.1%。与德宏州2020年调查结果相比,居民经常锻炼率出现了下降趋势(德宏州2020年为6.9%),从不锻

炼者明显高于德宏州2020年水平（86.2%）。

2022年我县18岁及以上居民平均每日总静态行为的时间为3.8小时，其中每日屏幕时间为2.3小时，静态行为时间男性与女性相同。与德宏州2020年调查情况相比较，居民总静态行为时间（3.8小时）一致。

我县18岁及以上居民主动锻炼率出现下降趋势，居民总静态行为时间与德宏州2020年水平一致。

第四章 防控对策及措施

一、重点人群

《全国慢性病预防控制规范》指出慢性病高风险人群为具有以下特征之一者：①血压水平为130-139/85-89mmHg；②现在吸烟者；③空腹血糖水平为 $6.1 \leq \text{FBG} < 7.0 \text{mmol/L}$ ；④血清总胆固醇水平为 $5.2 \leq \text{TC} < 6.2 \text{mmol/L}$ ；⑤男性腰围 $\geq 90 \text{cm}$ ，女性腰围 $\geq 85 \text{cm}$ 。

结合我县的实际情况，我县重点干预的人群为：

（一）60岁及以上人群是慢性病高发人群

通过危险因素监测和死因监测数据分析，影响我县居民健康的疾病主要是慢性病，而且我县60岁以上人群高血压和糖尿病患病率均高于相同疾病的其他年龄段人群，患病率分别为65.7%和13.5%，因此60岁及以上人群是慢性病高发人群，要大力开展医疗知识宣传和健康教育，提高血压、糖尿病等慢性病的防控意识，改变不良生活方式，控制慢性病的发生和发展，做到早发现、早诊断、早治疗，降低慢性病的发病率、致残率、死亡率；加强慢性病的自我管理。

提高患者的服药率及遵医行为等措施。

（二）45-59 岁人群健康状况不容忽视

调查报告显示，45-59 岁人群超重率达 35.4%，肥胖率达 18.6% 因此迫切需要改变此年龄段人群行为生活方式。切实贯彻全民健身活动，采取各种措施鼓励和促进人群积极主动地参加体育锻炼，鼓励工作场所开展工间操活动。

（三）18 岁-44 岁人群是预防慢性病发生发展的关键人群

18-44 岁人群高血压、糖尿病知晓率较低，而 18 岁-44 岁人群对健康知识的理解能力较强，容易接受新知识，通过健康教育和行为干预也最容易取得预防慢性病效益的最大化。

（四）男性居民是行为危险因素干预的重点人群

2022 年我县 18 岁以上居民现在吸烟率为 34.0%，男性（68.1%）明显高于女性（1.6%）；饮酒率为 44.7%，男性居民饮酒率是女性的 5.9 倍。男性居民是多种行为危险因素干预的重点人群，戒烟、限酒仍是今后危险行为干预的重点。

二、综合防控目标

将慢性病防控工作列入本县社会经济发展规划，建立完善职责明确的多部门合作防控机制。

将慢性病防控工作经费纳入县级财政年度预算、决算管理。

慢性病防控核心信息人群知晓率达 60% 以上，18 岁以上成人血压和血糖知晓率分别达 60% 和 55% 以上，全县人均食盐摄入量下降到 5 克以下，全县人均食用油摄入量下降到 25 克以下，15 岁以上人群吸烟率降低到 20% 以下。

结合“两癌”筛查等重大公共卫生服务项目的要求，开展重点癌症早诊早治工作。

完善慢性病防控体系建设，全人群死因监测覆盖率、肿瘤登记报告覆盖率和心脑血管登记报告覆盖率均保持在100%以上。按要求定时开展慢性病及危险因素监测和营养状况监测工作等。

三、防控措施

（一）建立政府主导、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

积极推进省级慢性病综合防控示范区的建设，各级政府要把慢性病防控工作列入议事日程，纳入区域经济社会发展总体规划，明确相关部门职责，制定完善相关政策措施，形成慢性病综合防控长效机制，统一全县力量开展慢性病综合防治工作。

（二）加大健康文明生活方式相关内容的宣传力度

充分利用国家、省级慢性病信息和知识权威发布平台和我县的大众传媒，通过广播电视宣传、设立健康专栏、举办讲座、学校开设健康教育课、无烟单位创建、全民健身活动等多种方式广泛宣传和科学传递以合理膳食、适量运动、戒烟限酒等内容为主的慢性病防治知识，倡导居民平衡膳食，遵循食物多样、谷类为主，多吃蔬菜、水果和薯类，每天吃奶类、大豆或其制品，经常适量吃鱼、禽、蛋和瘦肉的基本原则，养成良好的饮食习惯；呼吁居民积极锻炼身体，形成健康的生活方式；加大“三减三健”宣传活动的开展力度，呼吁居民减少食盐、食用油的摄入，科学饮食；加大烟草危害和控制烟草控制的宣传

教育力度，严格执行公共场所禁止吸烟规定，严禁辖区内出现烟草广告和向未成年人销售烟草，全面推行公共场所禁烟，巩固维护好无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校的建设成果，辖区各级医疗机构向居民提供简短戒烟服务，二级医疗机构设立规范的戒烟门诊提供临床戒烟服务；结合交通安全宣传活动，积极宣传不健康饮酒的危害；逐步开展心理健康教育，普及心理健康知识。引导居民远离不健康的生活方式；进一步普及体重、腰围、血压、血糖、血脂等健康指标以及重点慢性病的相关知识，并呼吁中老年居民定期进行体检。

（三）对高风险人群提供规范的健康管理服务

通过实施医疗机构 18 岁以上居民首诊测血压制度，大力推广 35 岁以上居民首诊测血糖，建立居民健康档案时健康体检、定期对学生、65 岁以上老年人等重点人群和职工开展健康体检和健康指导、自助检测点推广应用、为 35-64 岁的妇女提供免费的“两癌”筛查服务，规范实施基本公共卫生服务项目等，不断加强对我县慢性病患者及慢性病高风险人群的筛查、检出、干预和管理，根据不同类别进行监测与随访，实施有针对性的干预，有效降低发病风险，并对管理干预效果进行督导和评价。

（四）建立和完善慢性病监测工作，提高慢性病防治的科学性

规范人口出生与死亡的信息登记报告，开展完善高血压、糖尿病、心脑血管事件、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等慢性病的发病、死亡登记报告等相关工作，定期开展慢性病及危险因素、社会因素调查。不断建立、健全监测工作，提高监测工作质量，加强监测信息共享与利用，掌握慢性病流行规律及特点，为慢性病防治工作提供科学依据。

