

石林彝族自治县慢性病及其危险因素监测报告

(2019年)

目 录

摘 要.....	4
第一章 概 述.....	5
一、背景.....	5
二、监测目的.....	5
三、监测对象、方法与内容.....	6
(一) 监测对象.....	6
(二) 监测方法和内容.....	6
1、问卷调查.....	6
2、身体测量.....	6
3、实验室检测.....	7
四、抽样设计和抽样方法.....	8
(一) 抽样原则.....	8
(二) 样本量.....	8
1. 分层因素.....	8
2. 样本量的计算.....	8
(三) 抽样方法及步骤.....	8
五、质量控制与评价.....	9
(一) 现场调查前期的质量控制.....	9
1、监测方案与问卷修订.....	9
2、抽样.....	9
3、培训.....	9
4、物资准备.....	9
5、监测点实验室性能验证, 实验室必须在通过性能验证后才能开展现场工作.....	10
(二) 现场调查阶段的质量控制.....	10

1、 督导.....	10
2、 询问调查.....	10
3、 身体测量.....	10
4、 血样采集、处理、运输和保存.....	10
5、 实验室监测.....	10
六、 统计分析方法.....	11
七、 样本代表性评价.....	11
第二章 监测结果.....	12
一、 基本情况.....	12
1、 性别.....	12
2、 年龄.....	12
3、 民族.....	12
4、 文化程度.....	13
5、 婚姻状况.....	13
6、 医疗保障.....	14
二、 慢性病危险因素.....	14
(一) 吸烟行为.....	14
1、 相关定义.....	14
2、 吸烟情况.....	15
3、 戒烟情况.....	16
4、 被动吸烟情况.....	17
(二) 饮酒情况.....	17
1、 相关定义.....	17
2、 饮酒率.....	17
3、 饮酒频率.....	18
4、 饮酒量.....	19
5、 不健康饮酒行为.....	19
(三) 饮食情况.....	20
1、 膳食摄入量.....	20
2、 饮食习惯.....	23
3、 油盐使用情况.....	24

(四) 身体活动.....	25
1、相关定义.....	25
2、体育锻炼.....	26
3、体力活动类型.....	27
4、静坐时间.....	27
三、主要慢性病患者情况.....	27
(一) 慢性病患者情况.....	27
1、高血压.....	27
2、糖尿病.....	29
3、超重和肥胖.....	30
4、其他慢性病自报患病率情况.....	32
(二) 慢性病相关体质指标知晓情况.....	32
第三章 主要发现和建议.....	35
一、主要发现.....	35
1、居民生活行为方式发生变化，不健康行为与生活方式成为影响居民健康的重要危险因素.....	35
2、慢性病严重危害着石林县居民健康，必须采取有效措施，加强慢性病社区综合防控工作.....	38
3、超重、肥胖人群，特别中心性肥胖比例较高，慢性病风险加大.....	38
4、慢性病及相关行为知晓率需进一步提高.....	38
二、主要建议.....	38
1、加强领导.....	39
2、综合卫生的概念.....	39
3、加强健康教育，大力普及健康相关知识，提升全民健康素质.....	错误！未定义书签。
4、实施早诊早治，降低高危人群发病风险.....	40
5、强化规范诊疗，提高治疗效果.....	40
6、促进医防协同，实现全流程健康管理.....	40
7、完善保障政策，切实减轻群众就医负担.....	40

8、控制危险因素，营造健康支持性环境

41

摘 要

为了解石林县地区居民慢性病及其危险因素流行情况和分布规律，在石林县卫生局的统一领导下，由石林县疾病预防控制中心负责组织，于2019年1月至2月开展了石林县慢性病及其危险因素监测，监测对象为全县18岁及以上的常住居民。本监测采用多阶段分层随机整群抽样的方法，抽取了辖区6个乡镇/街道，34个村/居委会，全县计划调查人数为5658人，最后共调查了5600人，收集有效问卷5264份。

监测内容包括询问调查、身体测量和实验室监测三个部分。询问调查包括家庭问卷调查、个人问卷调查两个方面的内容，主要用于收集样本地区人口、经济、社会及医疗卫生保障等方面的基本信息，慢性病干预项目实施情况，家庭食用油和食盐使用情况，家庭经济状况，18岁及以上人群的主要健康问题，调查对象的个人基本信息，吸烟、饮酒、饮食、身体活动、上网行为、体重、血压、血糖和血脂及其控制情况等信息，总体健康状况、心理健康等信息，职业性身体活动、交通性身体活动、休闲性身体活动、静态行为。身体测量包括身高、体重、腰围和血压。实验室监测包括空腹血糖。

本次监测共收集了5600人信息，用于分析的有效个案5264人，其中男性2596人，占49.3%，女性2668人，占50.7%；18~29岁、30~44岁、45~59岁、60岁及以上年龄组居民分别有732人、1293人、1597人、1642人，所占比例分别为13.9%、24.6%、30.3%、31.2%。

主要监测结果如下：2019年18岁及以上居民吸烟率34.7%，其中男性居民吸烟率为68.3%，女性居民吸烟率为1.9%。饮酒率为24.1%，其中男性为46.3%，女性为2.6%。被调查居民平均每天主食（米、面、杂粮等）量为401.18克，蔬菜每天平均摄入量为303.10克、水果每天平均摄入量为81克。家庭人均每日食盐摄入量为4.6克。家庭人均每日烹调油摄入量为36.7克。18岁及以上居民经常锻炼的比例为12.1%。18岁及以上居民超重率为23.1%，肥胖率为7.9%。18岁及以上居民高血压患病率20.50%，其中：男性、女性分别为12.27%、8.23%，高血压知晓率为75.6%，其中男性知晓率为79.6%，女性知晓率为70.5%。18岁及以上居民糖尿病患病率为7.9%，男性为5.8%，女性为10.0%；糖尿病知晓率

为 59.1%，其中男性患病知晓率为 55.6%，女性患病知晓率为 61.0%。

第一章 概述

一、背景

随着全国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，慢性非传染性疾病广泛流行，已对人民健康和社会经济发展构成严重威胁。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要公共卫生问题。

云南省第三次死因回顾抽样调查结果显示，2004-2005 年云南省居民死亡率为 655.61/10 万，慢性病占总死亡的 74.85%。心脑血管疾病、恶性肿瘤和慢性呼吸系统疾病成为慢性病死亡的主要原因。大量事实证明，吸烟、过量饮酒、不合理膳食、身体活动缺乏及负面的心理因素等是慢性病的主要危险因素，而且这些因素是可防可控的，大约 80%的心脑血管疾病、脑卒中和 2 型糖尿病，以及 1/3 的恶性肿瘤都可以通过消除共同的危险因素来预防。因此，通过开展以人群为基础的慢性病及其危险因素监测，可以了解慢性病及其危险因素的流行现状和发展趋势，为制定慢性病防治规划、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。

在石林县卫健委的统一领导下，由石林县疾病预防控制中心负责组织，昆明医科大学公共卫生学院组织现场调查，于 2019 年 1 月至 2 月开展了石林县慢性病及其危险因素监测，监测对象为全县 18 岁及以上的常住居民。本监测采用多阶段分层随机整群抽样的方法，抽取了辖区 6 个乡镇/街道，34 个村/居委会 5503 名 18 岁及以上调查对象，涉及高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病以及危险因素等内容。

二、监测目的

了解慢性病及其相关危险因素在我县辖区人群中的流行特征及分布规律，分析慢性病及相关危险因素流行水平，寻找主要慢性病及其危险因素之间的内在联系，为我县制定和评价卫生政策、干预措施提供基础数据。

三、监测对象、方法与内容

(一) 监测对象

石林县内 18 岁及以上常住居民（居住半年及以上的居民）。

(二) 监测方法和内容

2019 年石林县慢性病及其危险因素监测为主动监测，采用集中和入户相结合的方式对监测对象进行问卷调查和身体测量。问卷调查以调查员面对面询问的方式收集信息，现场调查时间为 2019 年 1 月至 2 月。

本次监测包括问卷调查、身体测量和实验室监测三部分内容。

1、问卷调查：问卷分为家庭问卷和个人问卷情况调查。

家庭问卷内容主要包括家庭人数、食用植物油、动物油和食盐食用量情况。

个人问卷内容主要包括一般情况、医疗保障及卫生服务，患病、住院、未住院情况，慢性病知晓治疗情况，吸烟情况、饮酒情况、饮食情况，生活起居和体育锻炼情况。

2、身体测量：身体测量内容包括身高、体重、腰围、臀围和血压。

(1) 身高测量方法

全县采用皮尺对体检者进行身高的测量。测量身高时，量尺（最小刻度为 1 毫米）应与地面垂直，固定或贴在墙上。被测量者直立，两脚后跟并拢靠近量尺，并将两肩及臀部也贴近量尺。测量人员用一根直角尺放在被测量者的头顶，使直角的两个边一边靠近量尺，一边接近被测量者的头皮，然后读取量尺上的读数，精确至 1 毫米。

(2) 体重测量方法

全县采用同一品牌、同一型号的电子秤测量体重，电子体重秤刻度精确到 0.1 千克，最大称重 150 千克。测量前应用标准砝码检验和校对电子体重计的准确度和灵敏度。电子体重计应放在平坦地面上，调整 0 点至刻度尺水平位。被测量者赤足，男性受试者身着短裤，女性受试者身着短裤、短袖衫，站在秤台中央。测试人员读数以千克为单位，精确到小数点后一位。记录员复诵后将读数记录。

(3) 腰围测量方法

腰围测量均采用同一品牌、同一型号、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。被测者直立，两脚分开与肩同宽，用没有弹性、最小

刻度为 1 毫米的软尺放在右侧腋中线胯骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点(通常是腰部的天然最窄部位),沿水平方向绕腹部一周,紧贴而不压迫皮肤,在正常呼气末测量腰围的长度。

(4) 臀围测量方法

测量臀部最丰满处,测量时,两腿并拢直立,两臂自然下垂,皮尺水平放在前面的耻骨联合和背后臀大肌最凸处,要保证尺子的水平,松紧以能够窜动皮尺而皮尺不脱落为准。

(5) 血压测量方法

血压测量均采用欧姆龙 HEM-7071 电子血压计进行测量。用水银柱血压计、电子式等血压计测量血压。测量血压前让病人在诊室休息 5—10 分钟,取仰卧位或坐位,上肢裸露、上臂伸直、轻度外展、肘部和心脏同一水平,使用 12-13*35cm 标准袖带,手臂粗者用大袖带,袖带紧贴皮肤缚于上臂,下缘距肘腕横纹上 2-3cm,用手触摸肱动脉搏动,将听诊器胸件置于肘窝处动脉上,听诊器胸件与皮肤紧密接触、不重压、不与袖带接触,不塞在袖带下,向袖带内充气。边充边听,待肱动脉搏动消失,再将汞柱升高 20-30mmHg,缓慢放气,听到第一声音为收缩压,声音消失为舒张压。两者之差为脉压,怀疑有周围血管疾病时,应侧双上肢血压或下肢血压,双上肢血压可相差 5-10mmHg,上下肢血压可相差 20-40mmHg,老年人,糖尿病人及易发生体位性低血压的情况者,测立位血压,不管病人体位如何,将血压计袖带放置在心脏水平,首次测血压居民测双臂血压,以防止末梢血管疾病的存在。凡正常成人收缩压大于或等于 140mmHg(18.6kPa),舒张压大于或等于 90mmHg(12kPa),既为高血压。

3. 实验室检测

此次血糖检测采用空腹血糖检测。空腹血糖是指晚 8 点以后不吃不喝,第二天清晨抽血测定血糖。用温水或中性肥皂洗净双手,反复揉搓准备采血的手指,直至血运丰富。用 75% 的酒精消毒指腹,待干。打开血糖仪开关,用吸血的血糖仪,就取一条试纸插入机内;用滴血的血糖仪,就取一条试纸拿在手上(手指不可触及试纸测试区)。取出试纸后随手将盖筒盖紧,用采血笔紧挨指腹,按动弹簧开关,针刺指腹。无名指指腹两侧取血最好,因其血管丰富而神经末梢分布较少,不仅不痛而且出血充分。如果是吸血的血糖仪,就将血吸到试纸专用区域后等待

结果;如果是滴血的血糖仪,就将一滴饱满的血滴或抹到试纸测试区域,将试纸插入机内既显示结果。空腹血糖(FPG) $\geq 7.0\text{mmol/L}$ (126mg/dl)为糖尿病。

四、抽样设计和抽样方法

(一) 抽样原则

①以经济状况、人口数和地理位置综合后进行分层,考虑抽样点和样本具有代表性。②考虑可行性及经济有效性,采用分层多阶段、PPS、整群抽样相结合的方法。考虑到慢性病相关危险因素在家庭中具有聚集性的特点,调查样本的基本单位为个人,即抽取家庭户中18岁及以上家庭成员进行调查。

(二) 样本量

1. 分层因素

计算样本量时,考虑以下分层因素:性别,即男性、女性,共2层;年龄组,即每隔10~15岁为一个年龄组,共4个(18~岁、30~岁、45~岁、60岁及以上)。按照上述分层因素共计分为8层。

2. 样本量的计算

根据样本含量的计算公式:
$$N = \frac{z\alpha^2(1-p)pcdeff}{\sigma^2}$$
, 其中,置信水平 α 取95%(双侧),根据2004年云南省15~69岁人群超重患病率, p 取18.3%,相对误差控制在20%, $\delta=20\% \times p=15\% \times 18.3\%=0.0366$;设计效率 d_{eff} 取1.5。

每层需要的样本数=643人。根据层数是8,考虑无应答率为10%,计算得到最小样本量为5658人。

(三) 抽样方法及步骤

1. 抽样方法

采用分层整群随机抽样方法,对辖区内鹿阜街道办事处、圭山镇、长湖镇、西街口镇、大可乡等3个街道办事处和4个乡镇以经济状况、人口数和地理位置综合后抽取4个街道办事处/乡(镇),再从每个街道办事处或乡(镇)中每个抽取3个居委会/村委会作为调查点,共12个调查点。每个居委会/村委会随机抽取抽取1-2个片区(约750个家庭户),每个片区抽取100个家庭户,对其家中18岁及以上常住居民进行调查,考虑无应答率为10%,计算最小样本量为5658人。

2. 抽样步骤

第一阶段抽样：以石林县为单位，结合经济状况、人口数和地理位置等综合情况，采用与人口规模成比例的整群抽样方法（PPS法），随机抽取4个街道办事处/乡（镇）。人口规模信息采用总人口数，数据源自石林县一季度人口统计。

第二阶段抽样：收集每个抽中街道办事处/乡（镇）辖区内的居委会/村委会名称及家庭户总数信息，上报至石林县疾病预防控制中心，使用PPS法随机抽取3个居委会/村委会作为调查点，全县共抽取12个居委会/村委会。

抽取居委会/村委会之前，若家庭户数低于750户以下的居委会/村委会与相邻的居委会/村委会进行合并，直到所有抽样单位家庭户总数均在750~1500户之间。

第三阶段抽样：各调查点对抽中的居委会/村委会按照住所分布和家庭户信息，在每个居委会（村）内随机抽取100个家庭户。

第四阶段抽样：调查员对每个抽中的家庭户内18岁及以上常住家庭成员进行调查。

五、质量控制与评价

本次监测从调查方案的设计与修订、抽样、培训、现场调查到数据录入和处理各个环节均采取质量控制方法，明确调查中不同人员的职责，控制每个环节影响数据质量的关键因素，可以大大提高数据质量。

（一）现场调查前期的质量控制

1、监测方案与问卷修订

工作组参考国家相关监测和调查的方案及问卷，通过多轮专家咨询、论证及现场预实验，最终确定监测方案及监测问卷。

2、抽样

工作组制定并严格执行抽样方案，并规定严格置换原则，调查人员对调查户预约时，严格遵照置换原则进行置换。

3、培训

石林县疾控中心负责对参加调查的组织者、质控员、调查员、身体测量员进行统一培训，培训考核合格后才能参加调查工作。共培训28人次，一次考核通过率为100%。

4、物资准备

石林县疾控中心为各调查点统一提供工作手册、调查问卷、电子血压计、腰围尺、采血工具。

5、监测点实验室性能验证，实验室必须在通过性能验证后开展现场工作。

（二）现场调查阶段的质量控制

现场调查要求加强组织领导和协调，明确工作流程，合理安排调查进度，调查队员相对稳定，所负责的工作相对固定。对于调查员在现场遇到任何疑问及无法自行解决的问题，要求及时向调查队长反映，若当时解决不了的，应请示县监测项目组后予以解决。

1、督导

工作组派出督导员 8 人次进行现场督导，监测点设专人负责现场调查质量。

2、询问调查

询问调查的质控措施包括问卷调查员自查、监测点质量控制员现场复查、督导员抽查问卷、督导员抽查部分调查对象复核 10 个问题等措施。督导员共抽查 120 份问卷，漏项率、逻辑错误率和填写不清率分别为 1.2%、1.5%、1.3%，督导员抽查 50 名调查对象，复核 4 个问题，一致率为 95%。

3、身体测量

对身高、体重、腰围、臀围和血压等 5 个项目的测量，要求每项由 2 名测量员完成。工作组督导员在监测点针对每个体测项目抽取一定比例的调查对象进行复核测量，以督导员测量结构为标准，与测量员测量结果进行比对，发现问题及时纠正。督导员共复测 30 人的身高、体重和腰围，合格率为 94%（测量员与督导员测量均值之差，身高 $\leq 1\text{cm}$ ，体重 $\leq 0.2\text{kg}$ ，腰围 $\leq 2\text{cm}$ 为合格）。复测 56 人的血压、收缩压和舒张压合格率为 96%（测量员与督导员测量均值之差，收缩压 $\leq 10\text{mmHg}$ ，舒张压 $\leq 10\text{mmHg}$ 为合格）。

4、血样采集、处理、运输和保存

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。

5、实验室监测

实验室每天开机后做一次质控，每次质控检测以上两种质控品，每种质控品检测一次，检测完毕及时将各项的测定结果。实验室每周一向质控组报告上周

室内质控结果；如有失控情况，需即时报告质控组；在采取措施纠正失控后，需重复一次质控，并将所采取的纠正措施及结果回报质控组。此过程持续到所有现场调查标本检验结束。

六、统计分析方法

由经过培训的专业人员对各调查点的资料进行核对、检查和验收，采用 Epidata 3.1 建立数据库，将核对无误的资料录入数据库，用 SPSS20.0 统计软件包进行统计分析。以年龄和性别作为分层因素，采用率、构成比、均数等指标进行统计描述，率的比较采用 χ^2 检验，均数比较采用 t 检验或单因素方差分析。

七、样本代表性评价

采用拟合优度检验的方法评价样本的代表性，即将我县抽样样本与我县总体参数分布进行拟合优度检验。

以 2018 年石林县常住人口数据作为总体，将样本实际人口年龄结构与总体人口年龄结构进行拟合优度检验。结构表明，抽样样本的全人口及分男女人口年龄结构与我县总体人口年龄结构差异没有统计学意义，样本人口结构具有较好的代表性。见表 1。

表 1 样本人口年龄结构与 2018 年石林县总人年龄结构拟合优度检验

年龄组	男性			女性			合计		
	样本 (Si)	云南 (Pi)	(Si-Pi) ² /Pi	样本 (Si)	云南 (Pi)	(Si-Pi) ² /Pi	样本 (Si)	云南 (Pi)	(Si-Pi) ² /Pi
18-	3.08	8.37	3.34	3.07	7.88	2.94	3.08	8.12	3.13
20-	5.12	8.91	1.61	5.58	8.73	1.14	5.36	8.82	1.36
25-	5.97	8.57	0.79	4.99	8.32	1.33	5.47	8.45	1.05
30-	7.40	8.10	0.06	8.73	8.17	0.04	8.07	8.13	0.00
35-	8.63	8.18	0.02	7.01	8.23	0.18	7.81	8.20	0.02
40-	8.98	10.77	0.30	8.40	10.47	0.41	8.68	10.62	0.35
45-	11.25	12.35	0.10	10.46	11.98	0.19	10.85	12.17	0.14
50-	10.52	10.85	0.01	10.87	10.91	0.00	10.70	10.88	0.00

55-	8.24	6.64	0.39	9.33	6.47	1.26	8.80	6.55	0.77
60-	9.17	5.21	3.01	9.22	5.51	2.50	9.19	5.36	2.74
65-	21.65	12.06	7.63	22.34	13.33	6.09	22.00	12.70	6.81
$\chi^2=0.188, p>0.05$			$\chi^2=0.174, p>0.05$			$\chi^2=0.183, p>0.05$			

第二章 监测结果

一、基本情况

此次共调查了问卷 5600 份，有效问卷 5264 份，问卷有效率为 94.00%。

1、性别

在被调查的 5264 名居民中，男性 2596 人，占 49.3%，女性 2668 人，占 50.7%，男女性别比为 1:0.97，被调查的男、女性居民构成基本一致($\chi^2=1.083, P>0.05$)。

2、年龄

被调查的 5624 名居民中，18~29 岁、30~44 岁、45~59 岁、60 岁及以上年龄组居民分别有 732 人、1293 人、1597 人、1642 人，所占比例分别为 13.9%、24.6%、30.3%、31.2%。不同性别各年龄组被调查居民人口数中，男、女性居民所占比例最高的均 60 岁及以上年龄组，分别占 30.8%、31.6%。详见表 2。

表 2 居民不同性别各年龄组分布情况

年龄 (岁)	男性		女性		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
18~	368	14.2	364	13.6	732	13.9
30~	649	25.0	644	24.1	1293	24.6
45~	779	30.0	818	30.7	1597	30.3
≥60	800	30.8	842	31.6	1642	31.2
合计	2596	100.0	2668	100.0	5264	100.0

3、民族

被调查居民中，汉族 4122 人，占 78.3%；彝族 998 人，占 19.0%；回族、白族、苗族和其它民族分别有 62 人、19 人、14 人、49 人，分别占 1.2%、0.4%、0.3%、0.9%。详见表 3。

表 3 被调查居民各民族构成情况

民族	人数	构成比 (%)
汉族	4122	78.3
回族	62	1.2
彝族	998	19.0
白族	19	0.4
傣族	3	0.1
苗族	14	0.3
藏族	1	0.0
其他	45	0.9
合计	5264	100.0

4、文化程度

被调查居民中，以小学和初中学历所占比例最高，分别占 51.3%和 31.2%，大专和本科及以上学历所占比例最低，分别为 2.4%和 3.8%，被调查居民学历分布差异明显，有统计学意义 ($\chi^2=66.903$, $P<0.001$)。

不同性别被调查居民学历分布不同，男、女性居民文化程度所占比例最高均为小学；男、女性居民文化程度均以本科及以上学历所占比例最低。详见表 4。

表 4 不同性别居民的学历构成情况

文化程度	男性		女性		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
小学及以下	1212	46.7	1491	55.9	2703	51.3
初中	927	35.7	718	26.9	1645	31.2
高中/中专	319	12.3	274	10.3	593	11.3
大专	60	2.3	65	2.4	125	2.4
本科及以上学历	78	3.0	120	4.5	198	3.8
合计	2596	100.0	2668	100.0	5264	100.0

5、婚姻状况

被调查居民中，81.0%婚姻状况为已婚，未婚占 11.9%，离异占 0.8%，分居占 0.1%，丧偶占 6.2%。被调查居民婚姻状况分布差异明显，有统计学意义 ($\chi^2=112.948$, $P<0.001$)。详见表 5。

表 5 不同性别居民婚姻状况构成情况

婚姻状况	男性		女性		合计	
	人数	构成比%	人数	构成比%	人数	构成比%
未婚	398	15.3	228	8.5	626	11.9
在婚	2087	80.4	2178	81.6	4265	81.0
丧偶	85	3.3	241	9.0	326	6.2

离异	25	1.0	19	0.7	44	0.8
分居	1	0.0	2	0.1	3	0.1
合计	2596	100.00	2668	100.00	5264	100.0

6、医疗保障

被调查居民中，以农村合作医疗保险所占比例最高，占 92.1%，其次为城镇居民医疗保险和职工医疗保险，分别占 5.1%和 2.2%，未参加社会医疗保险也就是自费居民亦占一定比例，占 0.1%。详见表 6。

表 6 被调查居民医疗费用负担方式情况

医疗费用负担方式	人数	构成比%
职工医疗保险	114	2.2
居民医疗保险	269	5.1
农村合作医疗	4848	92.1
商业医疗保险	8	0.2
公费医疗	19	0.4
自费	6	0.1
合计	5264	100.0

二、慢性病危险因素

(一) 吸烟行为

1、相关定义

吸烟者：调查时吸烟的人和以前曾经吸烟的人。

吸烟率：吸烟者在总人群中所占的比例。

现在吸烟者：调查时在吸烟的人。

现在吸烟率：现在吸烟者在总人群中所占的比例。

现在每日吸烟者：调查时每日吸烟者或每周吸烟天数超过 6 天的人。

现在每日吸烟率：现在每日吸烟者或每周吸烟天数超过 6 天者在总人群中所占的比例。

戒烟者：以前曾经吸烟，调查时已经不吸烟的人。

戒烟率：戒烟者在吸烟者中所占的比例。

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。

成功戒烟率：成功戒烟者在吸烟者中所占的比例。

打算戒烟者：现在吸烟者中调查时自报有戒烟打算的人。

打算戒烟率：打算戒烟者占现在吸烟者的比例。

被动吸烟者：不吸烟者中，每周至少有 1 天吸入吸烟者呼出的烟雾且时间大于 15 分钟/天的人。

被动吸烟率：不吸烟者中，被动吸烟者所占的比例。

2、吸烟情况

(1) 吸烟率

被调查的 5264 名居民中，吸烟人数 1825 人，吸烟率为 34.7%，其中男性居民吸烟率为 68.3%，女性居民吸烟率为 1.9%，男女性居民吸烟率差异有统计学意义 ($\chi^2=2563.103$, $P<0.001$)，不同年龄居民吸烟率不同 ($\chi^2=38.452$, $P<0.001$)，30~44 岁居民吸烟率最高，为 39.1%，18~29 岁组居民吸烟率最低，为 26.6%；其中男性居民 30~44 岁吸烟率最高，为 74.7%。详见表 7。

表 7 被调查居民吸烟情况分析

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	调查 人数	吸烟 人数	吸烟 率%	调查 人数	吸烟 人数	吸烟 率%	调查 人数	吸烟 人数	吸烟 率%
18~	368	191	51.9	364	4	1.1	732	195	26.6
30~	649	485	74.7	644	21	3.3	1293	506	39.1
45~	779	573	73.6	818	15	1.8	1597	588	36.8
≥60	800	525	65.6	842	11	1.3	1642	536	32.6
合计	2596	1774	68.3	2668	51	1.9	5264	1825	34.7

(2) 平均开始每日吸烟年龄

被调查居民平均开始吸烟年龄为 20.69±4.16 岁，男性为 20.67±4.17 岁，女性为 21.41±3.92 岁（男女平均开始吸烟年龄无统计学差异， $t=-1.333$ ， $P=0.188$ ），不同年龄段居民开始吸烟年龄不同，分别为：18.94±2.79 岁、20.11±3.19、20.57±4.00 岁 22.01±5.08 岁（不同年龄段平均开始吸烟年龄有统计学差异， $F=34.703$ ， $P<0.001$ ）。见表 8。

表 8 不同性别、年龄吸烟者平均开始吸烟年龄（岁）

年龄	男性	女性	合计
18~岁	18.96±2.81	17.75±0.50	18.94±2.79
30~岁	20.00±3.05	22.76±4.86	20.11±3.19
45~岁	20.59±4.03	19.80±2.86	20.57±4.00
≥60 岁	22.00±5.13	22.36±1.96	22.01±5.08

合计	20.67±4.17	21.41±3.92	20.69±4.16
----	------------	------------	------------

(3) 吸烟量

被调查居民现在每日吸烟者日均吸烟量为 9.63 支，男性为 9.67 支，女性为 8.25 支；其中男性中，30~岁居民日均吸烟量最高（11.21 支），女性中，18~岁居民日均吸烟量最高（9.75 支）。见表 9。

表 9 不同性别、年龄吸烟者每日吸烟者日均吸烟量（支）

年龄	男性	女性	合计
18~岁	10.25	9.75	10.24
30~岁	11.21	8.76	11.11
45~岁	9.9	8.67	9.87
≥60 岁	7.78	6.18	7.75
合计	9.67	8.25	9.63

被调查的 1825 名吸烟居民中，最少吸烟量为 1 支/天，最多吸烟量为 80 支/天；以每天吸烟 5~9 支者最多，其次为每天小于 5 支，每天吸烟 20 支及以上者占吸烟者的 20.7%。见表 10。

表 10 被调查居民吸烟量情况(%)

支数	人数	构成比
<5 支	426	23.3
5~支	548	30.0
10~支	413	22.6
15~支	61	3.3
20~支	377	20.7
合计	1165	100.00

3、戒烟情况

戒烟率=戒烟人数/（现吸烟人数+过去吸烟人数），成功戒烟率=已戒烟人数/（现吸烟人数+过去吸烟人数），打算戒烟率=打算戒烟人数/现在吸烟人数。

被调查居民戒烟率为 11.3%，男性为 11.0%，女性为 19.6%，其中 60 岁及以上男性居民戒烟率最高（22.3%），18 岁组和 30 组居民戒烟率最低，分别是 0.5%、5.5%；女性居民 60 岁组戒烟率最高为 45.5%。

被调查居民成功戒烟率为 7.7%，其中男性为 7.5%，女性为 13.7%。女性居民 60 岁及以上成功戒烟率最高为 27.3%。

被调查居民打算戒烟率为 17.2%，其中男性为 17.1%，女性为 19.5%；男性

居民在 30~岁打算戒烟率最高为 19.6%、女性居民在 45~岁打算戒烟率最高为 30.8%。见表 11。

表 11 被调查居民戒烟情况分析 (%)

年 龄 (岁)	男性				女性				合计			
	吸烟 人数	戒 烟 率	成 功 戒 烟 率	打 算 戒 烟 率	吸 烟 人 数	戒 烟 率	成 功 戒 烟 率	打 算 戒 烟 率	吸 烟 人 数	戒 烟 率	成 功 戒 烟 率	打 算 戒 烟 率
18 ~	191	0.5	0.0	11.6	4	0.0	0.0	0.0	195	0.5	0.0	11. 3
30 ~	485	5.2	2.5	19.6	21	14.3	14.3	22.2	506	5.5	3.0	19. 7
45 ~	573	9.2	5.9	17.9	15	13.3	6.7	30.8	588	9.4	6.0	18. 2
≥60	525	22.3	16.6	15.9	11	45.5	27.3	0.0	536	22. 8	16. 8	15. 7
合 计	177 4	11.0	7.5	17.1	51	19.6	13.7	19.5	1825	11. 3	7.7	17. 2

4、被动吸烟情况

33.8%被调查居民暴露于二手烟环境中，其中男性居民被动吸烟率为 23.6%，女性居民被动吸烟率为 37.8%，女性居民被动吸烟率明显高于男性居民 ($\chi^2=37.464$, $P<0.05$)；30~44 岁居民被动吸烟率最高 (39.4%)，60 岁及以上居民被动吸烟率最低 (29.9%)。被动吸烟的居民中，平均每周每被动吸烟天数为 4.75 天。不同年龄、性别居民二手烟暴露情况，见表 12

表 12 不同年龄、性别居民二手烟暴露情况 (%)

年 龄 (岁)	男性		女性		合计	
	不吸烟人数	被动吸烟率	不吸烟 人数	被动吸烟率	不吸烟人 数	被动吸烟 率
18~	178	27.0	360	33.6	538	31.4
30~	189	29.1	623	42.5	812	39.4
45~	259	20.8	803	40.0	1062	35.3
≥60	392	21.2	831	34.1	1223	29.9
合计	1018	23.6	2617	37.8	3635	33.8

(二) 饮酒情况

1、相关定义

饮酒：指喝过购买或自制的各类含有乙醇成分的饮料，包括啤酒、果酒、白酒、黄酒、糯米酒等。

2、饮酒率

石林县居民饮酒率为 24.1%，其中男性饮酒率为 46.3%，明显高于女性居民；不同年龄段居民饮酒情况不同，30~岁居民饮酒率最高，18~岁居民饮酒率最低。见表 13。

表 13 不同性别、年龄饮酒者饮酒频率 (%)

	年龄组 (岁)	调查数	饮酒	饮酒率
合计	小计	5264	1271	24.1
	18~	732	160	21.9
	30~	1293	337	26.1
	45~	1597	431	27.0
	≥60	1642	343	20.9
男性	小计	2596	1201	46.3
	18~	368	152	41.3
	30~	649	319	49.2
	45~	779	403	51.7
	≥60	800	327	40.9
女性	小计	2668	70	2.6
	18~	364	8	2.2
	30~	644	18	2.8
	45~	818	28	3.4
	≥60	842	16	1.9

3、饮酒频率

此次调查显示，石林县居民每天饮酒占饮酒者的 25.2%，每月饮酒 1-3 次占饮酒者的 27.1%；其中 26.8% 的男性居民和 32.9 的女性居民每个月饮酒 1-3 天所占比例最高；60 岁及以上人群组饮酒所占比例也最高。详见表 14。

表 14 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	<1 天/月
合计	18~	10.6	1.9	13.8	23.1	31.9	18.8
	30~	17.5	2.4	12.5	20.2	31.8	15.7
	45~	25.1	2.3	10.9	19.7	26.7	15.3
	≥60	39.7	3.8	9.6	14.9	21.0	11.1
	合计	25.2	2.7	11.3	19.0	27.1	14.7
男性	18~	10.5	2.0	13.8	23.7	31.6	18.4
	30~	17.9	1.6	12.5	20.1	31.7	16.3
	45~	25.3	2.2	11.2	20.1	26.1	15.1
	≥60	40.4	4.0	9.2	15.0	20.8	10.7
	合计	25.6	2.5	11.3	19.2	26.8	14.7
女性	18~	12.5	0.0	12.5	12.5	37.5	25.0

30~	11.1	16.7	11.1	22.2	33.3	5.6
45~	21.4	3.6	7.1	14.3	35.7	17.9
≥60	25.0	0.0	18.8	12.5	25.0	18.8
合计	18.6	5.7	11.4	15.7	32.9	15.7

4、饮酒量

被调查居民中，饮酒者日均酒精摄入量为 9.91 克，其中男性和女性日均酒精摄入量分别为 10.14 克和 10.34 克；男性饮酒者中，18~29 岁酒精摄入量最低（4.57 克），60 岁及以上最高（13.81 克）；女性饮酒者中，30 岁以下酒精摄入量最高（15.93 克），18~29 岁酒精摄入量最低（1.75 克）。见表 15。

表 15 不同性别、年龄饮酒者日均酒精摄入量（克）

年龄（岁）	男性	女性	合计
18~	4.57	1.75	4.40
30~	8.95	15.93	8.84
45~	10.22	7.67	9.96
≥60	13.81	9.13	13.48
合计	10.14	10.34	9.91

5、不健康饮酒行为

危险饮酒指男性平均每天纯酒精摄入量大于等于 41 克并且小于 61g，女性平均每天纯酒精摄入量大于等于 21 克并且小于 41g；有害饮酒指男性平均每天纯酒精摄入量大于等于 61 克，女性平均每天纯酒精摄入量大于等于 41 克。

此次调查中，有 29 名居民危险饮酒，危险饮酒率为 0.6%，其中男性 27 人（1.0%），女性 2 人（0.1%）；32 名居民有害饮酒，有害饮酒率为 0.6%，其中男性 31 人（1.2%），女性 1 人（0.01%）。见表 16。

表 16 不同性别、年龄居民饮酒者危险饮酒率（%）和有害饮酒率（%）

年龄（岁）	男性			女性			合计		
	调查人数	危险饮酒率%	有害饮酒率%	调查人数	危险饮酒率%	有害饮酒率%	调查人数	危险饮酒率%	有害饮酒率%
18~	368	0.5	0.0	364	0.0	0.0	732	0.3	0.0
30~	649	1.2	0.9	644	0.0	0.2	1293	0.6	0.5
45~	779	1.0	1.2	818	0.1	0.0	1597	0.6	0.6
≥60	800	1.1	2.0	842	0.1	0.0	1642	0.6	1.0

合计	2596	1.0	1.2	2668	0.1	0.0	5264	0.6	0.6
----	------	-----	-----	------	-----	-----	------	-----	-----

(三) 饮食情况

1、膳食摄入量

1.1 相关定义

主食：指组成当地居民主要能量来源的食物，对我们中国人来说即是谷类作物。例如大米、白面、玉米及其制品，有的地方薯类也是主食的一部分。

蔬菜：各种未经特殊加工(如腌、晒、泡制等)的新鲜蔬菜。

水果：各种未经特殊加工(如腌、晒、泡制等)的新鲜水果。

蔬菜、水果：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克为摄入不足。

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

食盐摄入过多：按照《中国膳食指地（2007）》的建议，每日食盐摄入量超过6克为摄入过多

1.2 主食量

被调查居民平均每天主食（米、面、杂粮等）量为 401.18 ± 122.13 克，男、女性居民之间的差异有统计学意义 ($t=9.545, P<0.001$)，各年龄组居民之间的差异有统计学意义 ($F=35.349, P<0.001$)，其中男性居民平均每天主食量 417.33 ± 118.75 克，女性居民 385.48 ± 123.34 克，45~59岁年龄组居民平均每天食用的主食量最大，为 415.13 ± 115.21 克，60岁及以上居民主食量最少，为 376.04 ± 128.71 。见表17。

表17 不同性别、年龄居民主食每天食用量（克）(n, $\bar{x} \pm s$)

年龄(岁)	居民		男性		女性	
	N	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$
18~	732	406.04 ± 122.04	368	429.19 ± 119.09	364	382.63 ± 120.67
30~	1293	413.14 ± 117.01	649	425.92 ± 113.52	644	400.26 ± 119.14
45~	1597	415.13 ± 115.21	779	428.96 ± 112.65	818	401.97 ± 116.15
≥60	1642	376.04 ± 128.71	800	393.57 ± 125.11	842	359.38 ± 129.95

合计	5264	401.18±122.13	2596	417.33±118.75	2668	385.48±123.34
----	------	---------------	------	---------------	------	---------------

1.3 蔬菜量

《中国居民膳食指南（2007）》指出，蔬菜每人每天的摄入量应在 400 克，低于 400 克为摄入不足。被调查居民食用蔬菜的每天平均量为 303.10±139.13 克，男、女性居民间差异有统计学意义（ $t=2.860$ ， $P=0.004$ ）；各年龄组居民每天蔬菜食用量差异有统计学意义（ $F=3.991$ ， $P=0.008$ ），30~44 岁居民每天食用蔬菜量最多，60 岁及以上段居民每天食用蔬菜量最少；蔬菜摄入不足率为 59.6%，其中男性为 57.9%，女性为 61.3%。详见表 18-19。

表 18 不同性别、年龄居民蔬菜每天食用量（克）（ $n, x \pm s$ ）

年龄(岁)	居民		男性		女性	
	N	$x \pm s$	n	$x \pm s$	n	$x \pm s$
18~	729	308.49±140.47	367	310.26±135.97	362	306.71±145.06
30~	1292	309.51±137.99	649	315.18±137.86	643	303.79±137.98
45~	1596	305.27±140.72	778	313.65±142.11	818	297.29±139.00
≥60	1641	293.55±137.50	799	297.77±139.92	842	289.55±135.12
合计	5258	303.10±139.13	2593	308.66±139.64	2665	297.69±138.45

表 19 不同性别、年龄居民每人每天蔬菜摄入不足率（%）

年龄（岁）	男性	女性	合计
18~	58.9	58.3	58.6
30~	55.2	59.6	57.4
45~	56.7	61.0	58.9
≥60	60.8	64.3	62.6
合计	57.9	61.3	59.6

1.4 水果量

《中国居民膳食指南（2007）》指出，水果每人每天的摄入量应在 400 克，低于 400 克为摄入不足。被调查居民平均每天食用水果量为 81 克，男、女性居民之间的差异均无统计学意义（ $t=-0.572$ ， $P=0.567$ ）；各年龄组居民每天水果食用量差异有统计学意义（ $F=8.061$ ， $P<0.001$ ），18 岁组居民每天食用水果量最多，60 岁及以上段居民每天食用水果量最少；水果摄入不足率为 95.4%，其中男性为 95.5，女性为 95.4%。详见表 20-21。

表 20 不同性别、年龄居民水果每天食用量 (克)

年龄(岁)	居民		男性		女性	
	N	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$
18~	719	87.69±82.96	361	82.02±71.71	358	93.42±92.69
30~	1264	85.82±73.17	632	84.71±72.84	632	86.94±73
45~	1542	81.81±72.05	750	83.56±74.43	792	80.17±55
≥60	1537	74.52±65.99	754	74.35±66.82	783	74.69±69.74
合计	5062	81.43±72.39	2497	80.85±71.49	2565	82.01±73.26

表 21 不同性别、年龄居民每人每天水果摄入不足率 (%)

年龄(岁)	男性	女性	合计
18~	97.6	96.4	97.0
30~	96.6	97.5	97.1
45~	95.5	96.0	95.7
≥60	93.8	92.6	93.2
合计	95.5	95.4	95.4

1.5 蔬菜水果量

被调查居民日均蔬菜水果量为 384 克, 其中男性为 389 克, 女性为 380 克, 差异无统计学意义 ($t=1.876$, $P=0.061$); 各年龄段日均蔬菜水果量差异有统计学意义 ($F=8.232$, $P<0.001$), 男性居民中, 30~44 岁日均蔬菜水果量最高 (400 克), 60 岁及以上食用量最低 (371 克); 女性居民中, 18 岁组日均蔬菜水果量最高 (401 克), 60 岁及以上食用量最低 (364 克)。

49.5%居民日均蔬菜水果量超过了 400 克, 其中女性居民 48.2%, 男性居民 50.8%; 男性居民中, 30~44 岁所占比例最高; 女性居民中, 30 岁以下所占比例最高。见表 22-23。

表 22 被调查居民蔬菜水果日均量食用情况 (克)

年龄(岁)	男性	女性	合计
18~	391.59	400.98	396.26
30~	399.51	391.92	395.72
45~	397.56	377.63	387.32
≥60	371.18	364.13	367.58
合计	389.23	380.27	384.69

表 23 被调查居民日均蔬菜水果量超过 400 克的情况

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	人数	≥400 克	%	人数	≥ 400 克	%	人数	≥ 400 克	%
18~	368	190	51.6	364	191	52.5	732	381	52.0
30~	649	358	55.2	644	337	52.3	1293	695	53.8
45~	779	413	53.0	818	403	49.3	1597	816	51.1
≥60	800	358	44.8	842	355	42.2	1642	713	43.4
合计	2596	1319	50.8	2668	1286	48.2	5264	2605	49.5

2、饮食习惯

2.1 餐次

在调查的 5264 名居民中，76.1%居民一般每天用餐 2 次，23.8%居民每天用餐 3 次，仅有 0.1%居民每天用餐 4 次。详见图 1。

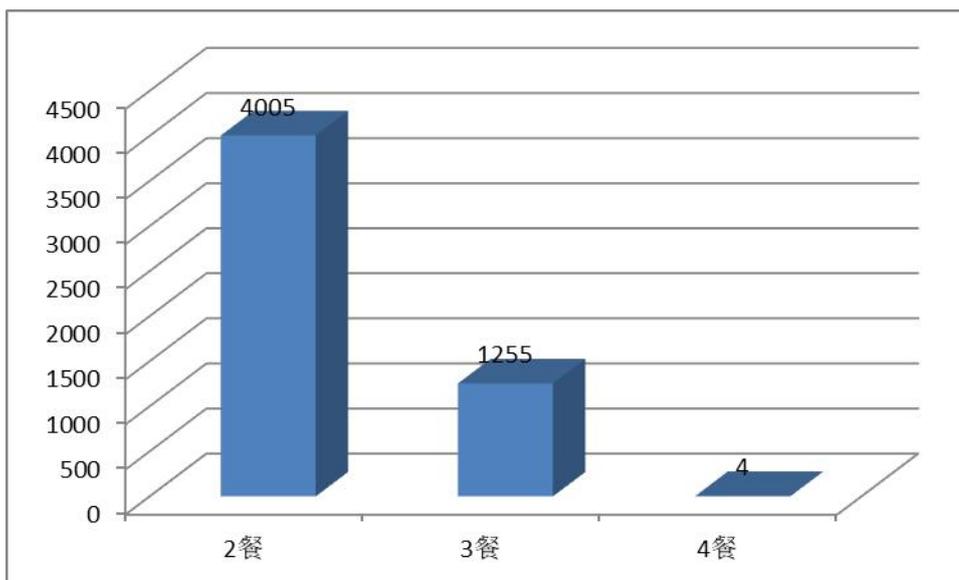


图 1 被调查居民每天餐次情况

2.2 就餐地点

被调查居民中，28.05%居民在家吃早点，63.44%居民不吃早点；91.69%居民在家吃午餐，0.64%居民不吃午餐；93.50%居民在家吃，不吃晚餐的居民仅占 0.12%。详见表 24 和图 2。

表 24 居民早、中、晚餐就餐地点情况

就餐 地点	早餐		中餐		晚餐	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)

家	1553	29.5	4677	88.8	4999	95.0
食堂	174	3.3	207	3.9	197	3.7
餐馆	117	2.2	78	1.5	67	1.3
不吃	3420	65.0	302	5.7	1	0.0
合计	5264	100.0	5264	100.0	5264	100.0

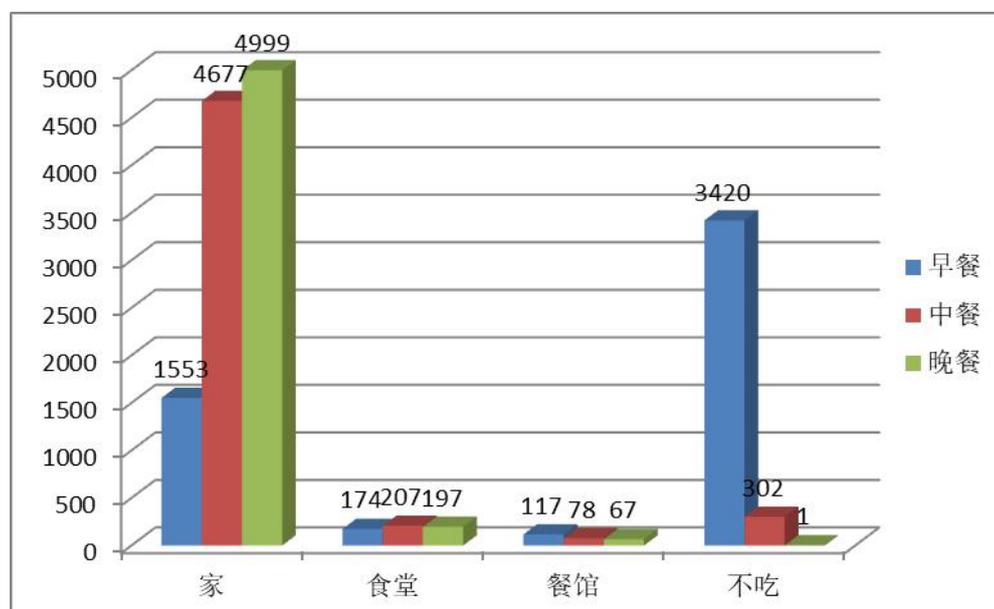


图 2 居民早、中、晚餐就餐地点情况

3、油盐使用情况

此次调查显示，居民在家吃平均每人每天食油摄入量（植物油+动物油）为 36.7 克，其中男性为 36.8 克，女性为 36.6 克，差异无统计学意义（ $t=0.369$ ， $P=0.721$ ）；各年龄段日均食油量差异有统计学意义（ $F=17.561$ ， $P<0.001$ ），18 岁组日均食油摄入量最高（39.7 克），60 岁及以上食油摄入量最低（32.9 克）。

此次调查显示，居民在家吃平均每人每天食盐摄入量为 4.6 克，其中男性为 2.7 克，女性为 2.6 克，差异无统计学意义（ $t=1.681$ ， $P=0.093$ ）；各年龄段日均食盐量差异有统计学意义（ $F=9.614$ ， $P<0.001$ ），30~44 岁组日均食盐摄入量最高（4.8 克），60 岁及以上食盐摄入量最低（4.3 克）。

《中国居民膳食指南（2007）》指出，食用油每人每天的摄入量不超过 25 克或 30 克，超过 30 克为过量摄入，食用油每人每天的摄入量不超过 6 克，超过 6 克为过量摄入。被调查居民食用油过量摄入率为 49.1%，食盐过量摄入率为 15.7%。见表 25

表 25 不同性别、年龄居民每人每天食油和食盐摄入过量率 (%)

年龄(岁)	食用油过量摄入率			食盐过量摄入率		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
18~	57.6	53.8	55.7	17.9	17.3	17.6
30~	52.7	56.8	54.8	16.8	17.7	17.2
45~	48.3	48.5	48.4	17.5	15.4	16.4
≥60	43.4	41.2	42.3	13.4	12.7	13.0
合计	49.2	49.0	49.1	16.1	15.4	15.7

(四) 身体活动

1、相关定义

职业性身体活动：是指在日常工作、农活或家务中所涉及的身体活动，包括诸如有酬劳或无酬劳的工作、学习/培训、家务活动、收庄稼和打渔等。

交通性身体活动：指采用步行或骑自行车的方式往来各地，包括诸如去工作、购物和市场等。

休闲型身体活动：指在工作、学习之余，以休闲、健身为主要目的的身体活动，包括诸如体育锻炼、娱乐活动等。

体力活动水平分级：综合一周内体力活动的总时间、活动强度以及身体活动强度，将身体活动水平分为三级：分别是：

高水平：一周高强度身体活动至少有 3 天并且总身体活动代谢当量值 (MET 值) 至少为 1500MET-分钟/周；或一周中等或高强度活动达 7 天或以上并且总身体活动 MET 值达到 3000MET-分钟/周。

中等水平：身体活动未达到“高水平身体活动”标准，但符合以下标准，归为此类：一周强度身体活动在 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 值至少达到 600MET-分钟/周。

低水平：未达到中等及高不平等者

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占总人群的比例。

2、体育锻炼

被调查的 5264 名居民中，参加锻炼的人数有 639 人，锻炼率 12.1%，其中男性占 12.3%，女性占 12.0%，男、女性居民参加体育锻炼的差异无统计学意义 ($\chi^2=0.169$, $P=0.681$)；30~45 岁人群参加锻炼所占比例最高，占 17.8%，60~ 岁人群参加锻炼最少，占 9.4%，不同年龄人群参加其余锻炼差异明显 ($\chi^2=53.950$, $P<0.001$)。参加锻炼的居民平均每周运动 4.57 次，平均每次运动时间为 45.15 分钟。见表 26。

表 26 不同性别、年龄居民经常锻炼率 (%) 和从不锻炼率 (%)

年龄 (岁)	男性				女性				合计			
	调查 人数	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率%	从不 锻炼 率%	调查 人数	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率%	从不 锻炼 率%	调查 人数	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率%	从不 锻炼 率%
18-	368	48	13.0	87.0	364	37	10.2	89.8	732	85	11.6	88.4
30-	649	120	18.5	81.5	644	110	17.1	82.9	1293	230	17.8	82.2
45-	779	93	11.9	88.1	818	77	9.4	90.6	1597	170	10.6	89.4
≥60	800	59	7.4	92.6	842	95	11.3	88.7	1642	154	9.4	90.6
合计	2596	320	12.3	87.7	2668	319	12.0	88.0	5264	639	12.1	87.9

表 27 不同性别、年龄居民经常锻炼的每周平均运动次数和平均运动时间

年龄 (岁)	男性			女性			合计		
	调查 人数	运动次 数	运动时 间	调查 人数	运动 次数	运动时 间	调查 人数	运动次 数	运动时 间
18-	48	4.56	50.21	37	3.05	36.08	85	3.91	44.06
30-	120	4.34	49.58	110	4.28	38.32	230	4.31	44.20
45-	93	4.76	49.12	77	4.49	46.30	170	4.64	47.84
≥60	59	5.14	47.88	95	5.28	41.95	154	5.23	44.22
合计	320	4.64	49.23	319	4.49	41.07	639	4.57	45.15

3、体力活动类型

石林县 5264 名 18 岁及以上居民中 2858 名以中等体力活动为主（55.3%），其次是轻体力和重体力活动，分别为 814 名和 1592 名，构成比分别为 15.5%和 30.2%。男性体力活动强度高于女性（秩和检验： $Z=122.021$ ， $p<0.001$ ）。不同年龄组体力活动强度差异有统计学意义（秩和检验： $\chi^2=312.836$ ， $p<0.001$ ），60 岁及以上人群的体力活动强度相对较低。

4、静坐时间

被调查居民平均每天静坐（包括坐着工作、学习、看电视、用电脑、做手工等）时间为 3.19 小时，其中男性为 3.24 小时，女性为 3.14 小时；18~29 岁为 3.60 小时，30~44 岁为 3.24 小时，45~59 岁为 2.99 小时，60 岁及以上为 3.15 小时。见表 28。

表 28 不同性别、年龄居民静坐时间分析（小时）

年龄(岁)	男性	女性	合计
18~	3.49	3.71	3.60
30~	3.29	3.20	3.24
45~	3.09	2.89	2.99
≥60	3.21	3.10	3.15
合计	3.24	3.14	3.19

三、主要慢性病患者情况

（一）慢性病患者情况

1、高血压

1.1 高血压相关定义

高血压患者定义：校正血压平均值收缩压（SBP） ≥ 140 mm Hg 和（或）舒张压（DBP） ≥ 90 mm Hg 以上者，或已被乡镇/社区级或以上医院确诊为高血压者。

高血压患病率：本次调查高血压患者在总人群中的百分比。

高血压治疗率：本次调查高血压患者中，已采用药物治疗者所占比例。

高血压知晓率：高血压知晓率指本次调查高血压患者中，本人已知自己患有

高血压的人数占全部高血压患者人数的比例。高血压知晓=调查中本人已知患有高血压人数/（本人已知患有高血压人数+体检新发现高血压人数）×100%。

1.2 高血压患病率

石林县被调查居民中高血压患病率 25.1%，其中：男性、女性分别为 28.5%、21.9%，男性明显高于女性，不论男性、女性，高血压的患病率均随年龄的升高而增长。见表 29

表 29 不同性别、年龄高血压患病率（%）

年龄段	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率%	调查人数	患病人数	患病率%	调查人数	患病人数	患病率%
18~岁	368	21	5.7	364	8	2.2	732	29	4.0
30~岁	649	74	11.4	644	47	7.3	1293	121	9.4
45~岁	779	213	27.3	818	184	22.5	1597	397	24.9
≥60岁	800	431	53.9	842	344	40.9	1642	775	47.2
合计	2596	739	28.5	2668	583	21.9	5264	1322	25.1

1.3 高血压治疗率

被调查居民中，999 人自报患有高血压病史，其中 853 名患者遵医治疗服降压药，服药率为 85.4%。其中男女性服药率分别为 81.8%、94.4%；60 岁及以上患者服药率最高，其次为 45~岁患病组。见表 30。

表 30 被调查高血压患者服药情况

年龄段	男性			女性			合计		
	调查人数	服药人数	服药率%	调查人数	服药人数	服药率%	调查人数	服药人数	服药率%
18~岁	19	16	84.2	5	1	20.0	24	17	70.8
30~岁	64	57	89.1	36	33	91.7	100	82	82.0
45~岁	176	133	75.6	128	122	95.3	304	253	83.2
≥60岁	329	275	83.6	242	232	95.9	571	501	87.7
合计	588	481	81.8	411	388	94.4	999	853	85.4

1.4 高血压患病知晓率

本次调查居民中，高血压患病总数 1322 人，患者本人知道自己患有高血压的人数为 999 人，体检新发现高血压人数 323 人，人群高血压知晓率为 75.6%。其中男性知晓率为 79.6%，女性知晓率为 70.5%；18~29 岁人群高血压知晓率较高，并随着年龄增长高血压知晓率呈降低趋势。详见表 31。

表 31 不同性别、年龄体检者高血压知晓率 (%)

年龄段	男性			女性			合计		
	总患病数	新患病数	知晓率%	总患病数	新患病数	知晓率%	总患病数	新患病数	知晓率%
18~岁	21	2	90.5	8	3	62.5	29	5	82.8
30~岁	74	10	86.5	47	11	76.6	121	21	82.6
45~岁	213	37	82.6	184	56	69.6	397	93	76.6
≥60岁	431	102	76.3	344	102	70.3	775	204	73.7
合计	739	151	79.6	583	172	70.5	1322	323	75.6

2、糖尿病

2.1 糖尿病相关定义

2型糖尿病患者定义：本次监测空腹血糖值 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或曾被乡镇/社区级或以上医院确诊有糖尿病患者。

2型糖尿病治疗率：被诊断为2型糖尿病的调查对象中采取措施控制血糖的患者比例。

2型糖尿病知晓率：可被诊断为2型糖尿病的调查对象在调查前就知道自己患有糖尿病的比例。

2.2 糖尿病患病率

本次调查中,18岁以上居民糖尿病患病率7.9%,男性为5.8%,女性为10.0%,明显女性患病率高于男性,男性、女性患病率随年龄的增长,患病率越高,60岁年龄组达到14.1%。见表32。

表 32 不同性别、年龄糖尿病患病率 (%)

年龄段	男性			女性			合计		
	调查人数	患病人数	患病率%	调查人数	患病人数	患病率%	调查人数	患病人数	患病率%
18~岁	368	3	0.8	364	9	2.5	732	12	1.6
30~岁	649	13	2.0	644	15	2.3	1293	28	2.2
45~岁	779	49	6.3	818	98	12.0	1597	147	9.2
≥60岁	800	86	10.8	842	145	17.2	1642	231	14.1
合计	2596	151	5.8	2668	267	10.0	5264	418	7.9

2.3 糖尿病患病知晓率

糖尿病知晓=调查中本人已知患有糖尿病人数/（本人已知患有糖尿病人数+体检新发现糖尿病人数） $\times 100\%$ 。糖尿病患病总数249人,患者本人知道自己患

有糖尿病的人数为 140 人，体检新发现糖尿病人数 109 人，人群糖尿病患病知晓率为 59.1%。其中男性患病知晓率为 55.6%，女性患病知晓率为 61.0%；18 岁年龄组人群糖尿病知晓率较低，并随着年龄增长糖尿病知晓率呈增高趋势。见表 33。

表 33 不同性别、年龄体检者糖尿病知晓率 (%)

年龄段	男性			女性			合计		
	总患病数	新患病数	知晓率%	总患病数	新患病数	知晓率%	总患病数	新患病数	知晓率%
18~岁	3	1	66.7	9	5	44.4	12	6	50.0
30~岁	13	12	7.7	15	10	33.3	28	22	21.4
45~岁	49	19	61.2	98	41	58.2	147	60	59.2
≥60岁	86	35	59.3	145	48	66.9	231	83	64.1
合计	151	67	55.6	267	104	61.0	418	171	59.1

2.4 糖尿病治疗率

被调查居民中，247 人自报患有糖尿病病史，其中 190 名患者遵医治疗服降糖药，服药率为 76.9%。其中男女性服药率分别为 71.4%、79.8%；18~岁患病服药率最高，其次为 30~44 岁组患者。详见表 34。

表 34 被调查糖尿病患者服药情况

年龄段	男性			女性			合计		
	调查人数	服药人数	服药率%	调查人数	服药人数	服药率%	调查人数	服药人数	服药率%
18~岁	2	2	100.0	4	4	100.0	6	6	100.0
30~岁	1	1	100.0	5	4	80.0	6	5	83.3
45~岁	30	20	66.7	57	44	77.2	87	64	73.6
≥60岁	51	37	72.5	97	78	80.4	148	115	77.7
合计	84	60	71.4	163	130	79.8	247	190	76.9

3、超重和肥胖

3.1 相关定义

按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》标准：体质指数（BMI） ≥ 24.0 ，且 < 28 为超重；BMI ≥ 28 为肥胖。BMI=体重（kg） \div [身高（m）]²。

超重率：BMI 值达到超重标准者在总人群中所占的比例。

肥胖率：BMI 值达到肥胖标准者在人群中所在比例。

中心性肥胖：男性腰围 ≥ 85 cm，女性腰围 ≥ 80 cm 为中心性肥胖。

中心性肥胖率：达到中心性肥胖标准者在总人群中所占比例。

3.2 超重率和肥胖率

本次调查的 5264 名居民均进行了身高、体质测量，检测结果显示，被调查居民中超重 1216 人，超重率为 23.1%，肥胖 414 人，肥胖率为 7.9%。女性超重率和肥胖率比男性高，差异有统计学意义（ $\chi^2=16.444$ ， $P<0.001$ ）；不同年龄人群超重率和肥胖率不同，随着年龄的增加而增高（ $\chi^2=77.358$ ， $P<0.001$ ）。详见表 35。

表 35 不同性别、年龄居民超重率和肥胖率（%）

年龄段	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~岁	368	4.6	0.5	364	25.3	1.4	732	14.9	1.0
30~岁	649	7.7	3.7	644	16.5	8.2	1293	12.1	6.0
45~岁	779	18.2	7.8	818	33.9	14.1	1597	26.2	11.0
≥ 60 岁	800	28.0	6.4	842	36.6	12.2	1642	32.4	9.4
合计	2596	16.7	5.3	2668	29.3	10.3	5264	23.1	7.9

3.3 中心性肥胖

(1) 成年人腰围均值

调查的 5030 名 18 岁以上居民的腰围测量显示，被调查成年人男性腰围均值为 83.02 ± 8.75 cm，女性为 81.91 ± 8.91 cm，男女性腰围差异有统计学意义（ $t=3.236$ ， $P=0.001$ ）；不同年龄人群腰围值不同，随着年龄的增加而上升（ $F=19.018$ ， $P<0.001$ ）。详见表 36。

表 36 不同年龄人群腰围均值情况

年龄（岁）	N	均值	标准差	标准误	均值的 95% 置信区间		F	P
					下限	上限		
18~	732	78.42	8.88	0.69	77.06	79.7	19.018	0.001

30~	1293	80.61	8.59	0.45	79.73	81.48		
45~	1597	82.99	8.70	0.28	82.45	83.54		
≥60	1642	82.83	8.87	0.25	82.35	83.31		
合计	5264	82.34	8.86	0.17	82.01	82.66	/	/

4、其他慢性病自报患病率情况

冠心病、脑卒中、恶性肿瘤患病率分别为 1.0%、2.2%、0.3%，有 477 人患其它慢性病，其它慢性病患者率为 9.1%。除恶性肿瘤外，冠心病、脑卒中、慢性病均随着年龄增加而增加。详见表 37-39。

表 37 不同年龄段居民的其余慢性病自报患病率

年龄段	调查人数	冠心病患病率%	脑卒中患病率%	恶性肿瘤患病率%	其他慢性病患病率%
18~岁	732	0.1	1	0.1	1.1
30~岁	1293	0.4	4	0.3	2.4
45~岁	1597	0.8	21	1.3	10.5
≥60岁	1642	2.1	88	5.4	16.5
合计	5264	1.0	114	2.2	9.1

表 38 不同年龄段男性居民的其余慢性病自报患病率

年龄段	调查人数	冠心病患病率%	脑卒中患病率%	恶性肿瘤患病率%	其他慢性病患病率%
18~岁	368	0.3	0.0	0.0	1.9
30~岁	649	0.8	2.0	0.3	2.2
45~岁	779	0.9	11.0	1.4	8.6
≥60岁	800	3.0	46.0	5.8	16.4
合计	2596	1.4	59.0	2.3	8.4

表 39 不同年龄段女性居民的其余慢性病自报患病率

年龄段	调查		患病		患病	恶性肿	患病	其他慢性	患病率%
	人数	冠心病	率%	脑卒中	率%	瘤	率%	病	
18~岁	364	0	0.0	1.0	0.3	1.0	0.3	1.0	0.3
30~岁	644	0	0.0	2.0	0.3	1.0	0.2	17.0	2.6
45~岁	818	5	0.6	10.0	1.2	8.0	1.0	100.0	12.2
≥60岁	842	11	1.3	42.0	5.0	2.0	0.2	140.0	16.6
合计	2668	16	0.6	55.0	2.1	12.0	0.4	258.0	9.7

(二) 慢性病相关体质指标知晓情况

(1) 体重知晓率

被调查居民中，知道自己体重的人数为 4365 人，体重知晓率为 82.9%，其中，男性知晓率为 82.2%，女性知晓率为 83.6%；男性居民体重知晓率略低于女性，差异无统计学意义 ($\chi^2=1.672$, $P=0.196$)；18~29 岁居民体重知晓率最高 (88.1%)，60 岁及以上居民体重知晓率最低 (76.1%)。见表 40 和表 41。

(2) 腰围知晓率

被调查居民中，知道自己腰围的人数为 670 人，腰围知晓率为 12.7%，其中，男性知晓率为 11.7%，女性知晓率为 13.8%。男性居民腰围知晓率低于女性 ($\chi^2=5.144$, $P=0.023$)；18~29 岁居民腰围知晓率最高 (17.3%)，60 岁及以上居民腰围知晓率最低 (7.4%)。见表 50 和表 51。

(3) 慢性病高危人群标准知晓率

被调查居民中，知道慢性病高危人群标准的人数为 543 人，高危人群标准知晓率为 10.3%，其中，男性和女性知晓率均为 10.3%；18~29 岁居民慢性病高危人群标准知晓率最高 (17.1%)，60 岁及以上居民慢性病高危人群标准知晓率最低 (5.7%)。见表 40 和表 41。

(4) 食品营养标签知晓率

被调查居民中，知道食品营养标签的人数为 503 人，食品营养标签知晓率为 9.6%，其中，男性知晓率为 9.0%，女性知晓率为 10.1%。男、女性居民高危人群标准知晓率的差别无统计学意义 ($\chi^2=1.995$, $P=0.158$)；30~44 岁居民慢性病高危人群标准知晓率最高 (15.8%)，60 岁及以上居民慢性病高危人群标准知晓率最低 (4.1%)。见表 40 和表 41。

表 40 不同性别居民慢性病防治的知晓情况

指标	男性			女性			合计		
	调查数	知晓数	知晓率%	调查数	知晓数	知晓率%	调查数	知晓数	知晓率%
体重	2596	2135	82.2	2668	2230	83.6	5264	4365	82.9
腰围	2596	303	11.7	2668	367	13.8	5264	670	12.7
血压	2596	739	79.6	2668	583	70.5	5264	1322	75.6
血糖	2596	151	55.6	2668	267	61.0	5264	418	59.1
营养标签	2596	233	9.0	2668	270	10.1	5264	503	9.6
高危人群标准	2596	267	10.3	2668	276	10.3	5264	543	10.3

表 41 不同年龄居民慢性病防治的知晓情况 (%)

年龄(岁)	人数	体重	腰围	血压	血糖	营养标签	高危人群标准
18~	732	88.1	17.3	82.8	50.0	15.4	17.1
30~	1293	84.6	15.5	82.6	21.4	15.8	13.8
45~	1597	86.2	13.8	76.6	59.2	7.5	9.1
≥60	1642	76.1	7.4	73.7	64.1	4.1	5.7
合计	5261	82.9	12.7	75.6	59.1	9.6	10.3

(1) 血压水平

本次调查使用水银柱血压计测量血压,测量方法为中国高血压防治指南中推荐的血压测量方法。由培训合格的医务人员对体检者进行3次测量,将两次测量读数的平均值用于资料分析。

被调查的居民平均收缩压为 $134.09 \pm 22.32\text{mmHg}$, 其中男性为 $136.06 \pm 22.52\text{mmHg}$, 女性为 $132.77 \pm 22.10\text{mmHg}$, 男女性居民收缩压差异有统计学意义 ($t=3.647, P<0.001$); 18~29岁居民平均收缩压为 $119.08 \pm 18.86\text{mmHg}$, 30~44岁为 $123.02 \pm 18.56\text{mmHg}$, 45~59岁为 $130.60 \pm 19.78\text{mmHg}$, 60岁及以上为 $141.30 \pm 23.32\text{mmHg}$, 差异有统计学意义 ($F=101.364, P<0.001$), 可见随着居民年龄增加其收缩压亦随之增高。详见表 42。

被调查居民的平均舒张压为 $79.58 \pm 12.54\text{mmHg}$, 其中男性为 $81.04 \pm 13.08\text{mmHg}$, 女性为 $78.61 \pm 12.08\text{mmHg}$, 男女性居民收缩压差异有统计学意义

($t=4.807$, $P<0.001$); 18~29岁居民平均舒张压为 75.51 ± 11.05 mmHg, 30~44岁为 78.00 ± 12.81 mmHg, 45~59岁为 80.16 ± 11.92 mmHg, 60岁及以上为 79.92 ± 12.96 mmHg, 差异有统计学意义 ($F=5.885$, $P=0.001$), 可见随着居民年龄增加其舒张压亦随之增高。详见表 43。

表 42 不同性别、年龄居民平均收缩压情况 (mmHg)

年龄(岁)	居民		男性		女性	
	N	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$
18~	719	119.08 ± 18.86	361	120.29 ± 14.96	358	118.40 ± 20.84
30~	1264	123.02 ± 18.56	632	128.63 ± 19.89	632	120.06 ± 17.12
45~	1542	130.60 ± 19.78	750	131.43 ± 20.65	792	130.13 ± 19.26
≥60	1537	141.30 ± 23.3	754	141.63 ± 23.02	783	141.03 ± 22.83
合计	5062	134.09 ± 22.32	2497	136.06 ± 22.52	2565	132.77 ± 22.10

表 43 不同性别、年龄居民平均舒张压情况 (mmHg)

年龄(岁)	居民		男性		女性	
	N	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$
18~	719	75.51 ± 11.05	361	76.97 ± 8.99	358	74.69 ± 12.05
30~	1264	78.00 ± 12.81	632	81.79 ± 14.20	632	76.00 ± 11.55
45~	1542	80.16 ± 11.92	750	81.36 ± 12.63	792	79.47 ± 11.45
≥60	1537	79.92 ± 12.96	754	80.90 ± 13.27	783	79.12 ± 12.64
合计	5062	79.58 ± 12.54	2497	81.04 ± 13.08	2565	78.61 ± 12.08

第三章 主要发现和建议

一、主要发现

1、居民生活行为方式发生变化, 不健康行为与生活方式成为影响居民健康的重要危险因素

(1) 吸烟行为

2019年石林县18岁及以上居民吸烟率为34.7%, 比2014年增加11.1%, 其中男性居民吸烟率为68.3%, 女性居民吸烟率为1.9%, 男性和女性的吸烟率分别比2014年增加1.2%和0.9%; 居民总吸烟率和男性居民吸烟率均高于2002年

中国居民营养与健康状况调查所得结果（24.0%、50.2%），女性吸烟率低于2002年中国居民营养与健康状况调查所得结果（2.8%）；不同年龄组居民吸烟率不同，30~44岁居民吸烟率最高（39.1%），18~29岁及以上居民吸烟率最低，为26.6%。吸烟居民中，每天吸烟量为5~9支者最多，每天吸烟20支及以上者占吸烟者的20.7%，日平均吸烟量为9.63支，低于2002年中国居民营养与健康状况调查所得结果（16.8支/天）。

石林县成人居民戒烟率为11.3%，男性为11.0%，女性为19.6%，其中60岁及以上男性居民戒烟率最高（22.3%），18岁组和30岁组居民戒烟率最低，分别是0.5%、5.5%；女性居民60岁组戒烟率最高为45.5%。33.8%被调查居民暴露于二手烟环境中，其中男性居民被动吸烟率为23.6%，女性居民被动吸烟率为37.8%，女性居民被动吸烟率明显高于男性居民。30~44岁居民被动吸烟率最高（39.4%），60岁及以上居民被动吸烟率最低（29.9%）。

吸烟和被动吸烟在社区居民中普遍存在，易引起多种慢性病，严重影响居民的身心健康。

（2）饮酒行为

石林县居民饮酒率为24.1%，男性饮酒率为46.3%，均高于2002年中国居民营养与健康状况调查所得结果（21.0%、39.6%），女性饮酒率为2.6%，低于2002年中国居民营养与健康状况调查所得结果（4.5%）。居民每天饮酒占饮酒者的25.2%，每月饮酒1-3次占饮酒者的27.1%；其中26.8%的男性居民和32.9%的女性居民每个月饮酒1-3天所占比例最高；60岁及以上人群组饮酒所占比例也最高，与2002年中国居民营养与健康状况调查所得结果不一致。饮酒者日均酒精摄入量为9.91克，其中男性和女性日均酒精摄入量分别为10.14克和10.34克；男性饮酒者中，18~29岁酒精摄入量最低（4.57克），60岁及以上最高（13.81克）；女性饮酒者中，30岁以下酒精摄入量最高（15.93克），18~29岁酒精摄入量最低（1.75克）。危险饮酒及有害饮酒更能说明大量饮酒者的比例

酗酒行为也普遍在社区居民中普遍存在，易引起多种慢性病，严重影响居民的身心健康。

（3）膳食情况

石林县居民平均每天主食（米、面、杂粮等）量为401克（8.02两），高于

2002年中国居民营养与健康状况调查城市所得结果(7.32两),其中男性居民平均每天主食量417克(8.34两),女性居民385克(7.70两);45~59岁年龄组居民平均每天食用的主食量最大,为415克(8.30两),60岁及以上居民主食量最少,为376克(7.52两)。

石林县居民食用蔬菜的每天平均量为303克(6.06两),高于2002年中国居民营养与健康状况调查城市所得结果(5.04两);30~44岁居民每天食用蔬菜量最多,60岁及以上段居民每天食用蔬菜量最少;蔬菜摄入不足率为59.6%,其中男性为57.9%,女性为61.3%。日均蔬菜水果量为384克,其中男性为389克,女性为380克,49.5%居民日均蔬菜水果量超过了400克,其中女性居民48.2%,男性居民50.8%。

石林县居民平均每人每天食油摄入量(植物油+动物油)为36.7克,低于2002年中国居民营养与健康状况调查城市所得结果(44克),却高于《中国居民营养膳食指南》中推荐量(每天不超过25克)。平均每人每天食盐摄入量为4.6克,低于2002年中国居民营养与健康状况调查城市所得结果(10.9克),也低于《中国居民营养膳食指南(2007)》指出,食用油每人每天的摄入量不超过25克或30克,超过30克为过量摄入,食用油每人每天的摄入量不超过6克,超过6克为过量摄入。被调查居民食用油过量摄入率为49.1%,食盐过量摄入率为15.7%。

由此可见,石林县居民粮谷类食物、水果蔬菜类摄入较少,食盐、食用油摄入量较多。

(4) 身体活动

石林县参加锻炼的人数比例为12.1%,其中男性占12.3%,女性占12.0%,18~29岁人群参加锻炼所占比例最高,占12.88%,30~45岁人群参加锻炼所占比例最高,占17.8%,60~岁人群参加锻炼最少,占9.4%。参加锻炼的居民平均每周运动4.57次,平均每次运动时间为45.15分钟。

18岁及以上居民中2858名以中等体力活动为主(55.3%),其次是轻体力和重体力活动,分别为814名和1592名,构成比分别为15.5%和30.2%

石林县居民平均每天静坐时间为3.19小时,其中男性为3.24小时,女性为3.14小时;18~29岁为3.60小时,30~44岁为3.24小时,45~59岁为2.99小

时，60岁及以上为3.15小时。

2、慢性病严重危害着石林县居民健康，必须采取有效措施，加强慢性病社区综合防控工作

石林县居民高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤患病率分别为25.1%、7.9%、1.0%、2.2%、0.3%，其它慢性病患病率为9.1%。慢性病的危害主要是造成脑、心、肾等重要脏器的损害，易造成伤残，影响劳动能力和生活质量，且医疗费用极其昂贵，增加了社会和家庭的经济负担。与同类调查结果比较各类慢病的患病情况

3、超重、肥胖人群，特别中心性肥胖比例较高，慢性病风险加大

石林县居民超重率为23.1%，低于云南省2.2%，肥胖率为7.9%，低于云南省1.4%。性超重率和肥胖率比男性高，不同年龄人群超重率和肥胖率也不同，随着年龄的增加而增高。成年人男性腰围均值为 $83.02 \pm 8.75\text{cm}$ ，女性为 $81.91 \pm 8.91\text{cm}$ ，男女性腰围差异有统计学意义；不同年龄人群腰围值不同，随着年龄的增加而上升。

“肥胖乃百病之源”，目前肥胖症已成为第四大医学社会问题，影响循环系统、呼吸系统、内分泌系统、泌尿系统、生殖系统、消化系统、运动系统及神经系统，尤其对循环系统和内分泌系统影响甚重，威胁着居民健康。

4、慢性病及相关行为知晓率需进一步提高

被调查居民中，人群高血压知晓率为75.6%。其中男性知晓率为79.6%，女性知晓率为70.5%；糖尿病患病知晓率为59.1%。其中男性患病知晓率为55.6%，女性患病知晓率为61.0%；腰围知晓率12.7%，其中男性知晓率为11.7%，女性知晓率为13.8%；体重知晓率为82.9%，其中男性知晓率为82.2%，女性知晓率为83.6%；高危人群标准知晓率为10.3%，食品营养标签知晓率为9.6%，血糖知晓率和高危人群标准知晓率及食品营养标签知晓率尚待进一步提高。石林县居民对疾病相关知识匮乏，并且缺乏主动就医的意识，需加强该方面的宣传教育工作。

二、主要建议

慢性病的防控任重道远，需要全社会共同参与，控制慢性病的增长是人类跨世纪的英明战略。

1、加强领导

坚持改革，加强慢性病防治的机构建设；慢性病防治是一项巨大的社会系统工程，没有行政领导的观念更新和高度重视，没有坚强有力的组织机构，没有整个社会的积极参与，单靠卫生部门少数医务人员孤军奋战，则控制慢性病只能是一种美好的空想。

2、综合卫生的概念

综合卫生是 WHO 针对生活方式疾病的规划，它是以这样的概念为依据的，即应共同防治由不健康生活方式的共同原因引起的疾病。这样可以更为有效和更为经济。这是 WHO1990 年在赫尔辛基发起的，其思想基础是：同一病因（即某种不健康的生活方式）造成的疾病不应分别处理，而应一起处理。WHO 估计，实施综合规划，提倡健康的生活方式，至少可以使死亡率降低一半，即每年可拯救数百万人的生命。

3、加强健康教育，大力普及健康相关知识，提升全民健康素质

(1) 开展慢性病防治全民教育：建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。卫生计生部门组织专家编制科学实用的慢性病防治知识和信息指南，由专业机构向社会发布，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，规范慢性病防治健康科普管理。慢性病及相关行为知晓率需进一步提高。根据不同人群（幼儿及家长、小学生、中学生、大学生、机关人群、家庭主妇、老年人）特点，以群众喜闻乐见和易于接受的方式，采用不同传播载体，普及健康生活方式的有关知识。

(2) 倡导健康文明的生活方式，干预可改变危险因素：推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力。慢性病的发生和发展过程中存在的影响因素多数为可干预因素，如体重、吸烟、饮酒、睡眠、生活紧张、体育锻炼、饮食行为等。可通过卫生宣传、健康教育、健康促进等措施进行干预，纠正居民的不良生活习惯，加强自我保健意识，同时针对不同人群的特点，采取相应措施

4、实施早诊早治，降低高危人群发病风险

(1) 促进慢性病早期发现：全面实施 18 岁以上人群首诊测血压，发现高血压患者和高危人群，及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步提供血糖血脂检测、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。加强健康体检规范化

管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。

(2) 开展个性化健康干预：依托专业公共卫生机构和医疗机构，开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊等服务，提高戒烟干预能力。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展超重肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食、身体活动、养生保健、体质辨识等咨询服务。

5、强化规范诊疗，提高治疗效果

(1) 落实分级诊疗制度：优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗—康复—长期护理服务链。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的慢性病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

(2) 提高诊疗服务质量：建设医疗质量管理与控制信息化平台，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。

6、促进医防协同，实现全流程健康管理

(1) 加强慢性病防治机构和队伍能力建设：发挥石林县疾病预防控制中心、石林县人民医院在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面作用。明确具体的医疗机构承担对辖区内高血压、糖尿病等慢性病防治的技术指导。二级以上医院要配备专业人员，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。基层医疗卫生机构要根据工作实际，提高公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。

(2) 构建慢性病防治结合工作机制：疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医院承担慢性病病例登记报告诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。加强医防合作，推进慢性病防、治、管整体融合发展。

7、完善保障政策，切实减轻群众就医负担

保障药品生产供应：进一步完善基本药物目录，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。发挥社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物的

可及性。老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品处方，探索以多种方式满足患者用药需求。发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用。

8、控制危险因素，营造健康支持性环境

(1) 建设健康的生产生活环境：推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治，整洁城乡卫生，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。

(2) 完善政策环境：加大控烟执法力度，严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关法律规定，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作，调整和优化食物结构，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。

(3) 推动慢性病综合防控示范区创新发展：以国家慢性病综合防控示范区建设为抓手，培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式。示范区建设要紧紧密结合卫生城镇创建和健康城镇建设要求，与分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，全面提升示范区建设质量，在强化政府主体责任、落实各部门工作职责、提供全人群全生命周期慢性病防治管理服务等方面发挥示范引领作用，带动区域慢性病防治管理水平整体提升。