阳城县慢性非传染性疾病及社会影响因素状况报告

# 一、前言

阳城，古称濩泽，地处太行、太岳、中条三山交汇，域内交通便利、资源丰富、气候宜人、风光独特，自古文风长盛，名人辈出，有“名列三城，风高五属”的美誉，是黄河文明的发祥地之一。特别是近年来，县委、县政府聚焦市委“六大战略定位”，深化阳城县“三四五”发展布局，扎实做好“六稳”工作，全面落实“六保”任务，着力推进经济发展和产业转型，较好地保证了社会经济的持续健康平稳发展，城乡居民生活质量水平普遍提高显著，先后获得国家卫生县城、山西省文明县城、全国县域旅游综合潜力百强县、国家新型城镇化示范县、全省乡村振兴先行示范县、国家生态文明建设示范区等荣誉称号。

但伴随社会经济的快速发展，阳城县城乡居民生存条件和生活方式也发生着剧烈的变化，以心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病（以下简称慢病）患病率快速上升，现已日益成为威胁阳城城乡居民生命健康最为突出的公共卫生问题。特别是面对县委、县政府“田园城市、美丽乡村、产城融合、城乡一体”的阳城发展定位，集中力量落实“国家慢性非传染性疾病综合防控示范区”创建工作，进一步提升阳城县城乡居民的健康水平和生活质量，为加快富民强县进程、提升人民群众幸福感作出重要贡献。为此，阳城县创建慢性非传染性疾病综合防控示范县领导组办公室安排专人，综合运用社会学、人类学和流行病学研究方法开展慢病社会因素调查工作，在对比2016年慢病流行状况及社会影响因素基期调研前提下，意在通过摸清当前阳城县慢病流行分布现状，了解当前慢病综合防治的重点人群及危险影响因素，明确过去一段时间所采取慢病综合防治措施效果的基础上，探索分析主要慢病与其危险因素之间的内在联系和变化规律，为针对性制定未来一个时期阳城县慢病卫生政策和干预措施提供基础依据。

# 二、资料来源

采用普查与抽样调查相结合、横断面研究与回顾性调查相结合、有关服务机构提供填答与居民入户调查相结合的方式，进行相应数据采集。调查主要包括社区机构系统调查和家庭健康相关问题询问调查两种。

（一）社区机构系统调查

调查对象以阳城县域内所有公立医院、乡镇卫生院为单位组织普查。组织专人至卫生、统计、环保、公安等机构，搜集社区自然理化生态环境、社会经济和人口发展现状、人群一般健康水平、医疗卫生服务资源等相关资料。充分利用统计年报资料等各种已有调查资料，对已有的数据不作重复调查，以提高调查质量及效率。

（二）家庭健康相关问题询问调查

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

调查问卷主要包括家庭/个人基本信息、健康状况、生活方式行为、卫生服务利用及健康知识知晓情况等部分；《检查表》主要包括身高、体重、腰围、血压、心率的体检测量结果；《化验单》主要包括空腹血糖、血脂的抽血化验结果。调查对象为阳城县所抽中样本住户（凡居住并生活在一起的家庭成员和其他人，或单身居住生活的，均作为一个住户）中每一位实际常住成年人口。

（三）调查质量控制

1、组织控制

采取多种形式开展慢病防控工作的宣传动员，取得各医院、各乡镇有关领导及相关部门的理解支持，争取城乡居民群众配合参与，确保入户调查顺利进行；在县疾病预防控制中心、相关机构中，按照责任心强、工作认真、耐心细致、能吃苦耐劳、具有一定慢性病防治知识和社会交往表达能力的人员标准，选择有调查经验的医师或公共卫生人员承担调查任务；组织所有参与调查人员集中专项培训，明确调查目的意义，掌握调查访问方法，明确调查过程中可能出现的问题和现场调查工作纪律，并特别就调查表的正确填写，身体测量和采血方法，统一指标标准和填写要求。

2、制度控制

成立监测调查指导小组、选派调查小组质控员进行调查质控，专门负责将质控措施贯穿于调查的全过程；明确调查员/体检员、调查质控员、调查指导小组调查质量控制职责，严格按照方案要求执行调查程序。其中，调查指导小组负责确定调查对象名单人员审核确定，以及体检仪器用具检查调校；调查质控员负责调查现场督导检查，以及调查对象二次抽查；调查员、调查质控员两级审核把关调查过程，确保严格执行调查流程和质量规范。

3、指标控制

严格调查质量指标控制，确保调查应答率95%以上，并尽可能降低非应答率。问卷数据录入借助EpiData3.1软件，按照“双录入”要求完成数据库建立；数据处理借助SPSS26.0软件，进行相关资料处理分析。

# 三、基本情况

（一）社会学调查

1、自然理化生态环境

阳城位于山西省东南端，地处太岳山脉东支，中条山东北，太行山以西，沁河中游西岸。全县境内山峦起伏，奇峰叠嶂，沟壑纵横，河流交织，全县地下水、地表水总储量3.804亿立方米，水资源可利用储量15.8亿方，在我省属于相对富水县；整个地势由西南向东北倾斜，中、东部较平坦，构成了高中山区、中山区、低山区、丘陵区和河谷盆地区五大地貌单元，南部海拔1951米的[云梦山](http://baike.so.com/doc/5381955.html" \t "_blank)为阳城最高峰。截止2021年底，全县国土总面积1968平方公里，下辖12镇、3乡，324个行政村,11个社区，常住人口36万，人口密度182.93人/平方公里，民族以汉族为主。

阳城全县属暖温带半[湿润大陆性气候](http://baike.so.com/doc/560817.html" \t "_blank)，四季分明，年平均气温11.7℃，[年降水量](http://baike.so.com/doc/5332035.html" \t "_blank)平均659毫米，[无霜期](http://baike.so.com/doc/6297836.html" \t "_blank)为170～180天，农作物的主要耕作制为二年三熟制和一年一熟制。

阳城全县森林覆盖率达到51.1%，林木绿化覆盖率达到56.7%，人均公共绿地面积达到12.6平方米；2021年阳城县空气质量二级以上优良天数287天。

2、人口学特征

截止2021年末，公安部门户籍登记阳城县常住总户数164379户，总人口380649人，户均人口2.32人，低于全国第七次人口普查山西省户均人口的2.52人。其中，从性别情况来看，男性为189950人，女性为190699人，性别比为 99.61，低于人口七普时山西省的104.06；从年龄结构来看（人口七普数据），14岁以下人口39056人，占人口总数11.14%，65岁及以上人口55059人，占人口总数15.71%，社会总抚养比36.7%（其中，少儿抚养比15.2%，老年抚养比21.5%）。同时，考虑到2021年阳城县人口出生率5.86‰和粗死亡率6.81‰,与全省的7.1‰和7.3‰相比，-0.95‰的人口自然增长率显著低于全省水平。尤其是按照联合国关于人口老龄化和少子化的统计标准（65岁以上老年人口达到总人口数的7%，14岁以下人口占总人口比例20%以下），阳城县已同时跨进老龄化和少子化时代。结合世界范围内慢病发生规律，显示未来阳城县慢病防控工作将面对较大压力。

3、经济状况

2021年阳城县居民人均可支配收入25574元，按常住地分，城镇居民人均可支配收入36608元；农村居民人均可支配收入17367元。城市供水普及率100％，供气普及率100％，集中供热普及率64％。乡镇气化率达100％。收运处置体系覆盖行政村的比例为98％。

4、医疗卫生服务资源

阳城县辖区内医疗卫生服务资源相对充足，共有各级医疗卫生机构582个，其中社区卫生服务站/村卫生室/门诊部461个。全县共有卫生技术人员2923名，其中乡村医生620人，医师770人，助理医师196人，护士788人，床位1692张。村级卫生所达标率100％。

但具体到人均医疗资源拥有情况则相对较为匮乏，主要医疗资源配置指标均显著低于全国或全省水平。其中，每千人病床4.44张（低于我国平均的6.70张），每千人医生2.54人（低于全国平均的3.04人），每千人注册护士2.07人（低于全国的3.56人）。

**（二）家庭健康调查**

1、样本量确定

根据山西省《疾病预防控制工作绩效评估标准》中“常住总人口的1%抽取样本(或至少抽取样本3000人以上)”要求，按照多阶段（等概率）随机抽样方法。

具体样本量的确定上，根据以下条件：即根据以下条件：①患病率按中国卫生统计年鉴相关数据（截止2018年底），调查地区居民慢病患病率34.29%（按照患病人数计算，城市为33.49%、农村为35.21%）；②调查要求精确性按照允许±0.015误差；③调查结果在95%的置信区间以内。结合阳城县39.45万（城市19.18万人，乡村20.27万人）具体城乡人口，首先参照简单随机抽样样本容量确定最少需要调查人数为3810人，具体计算公式为：



针对城乡慢病患病率存在差异的现状，利用分层抽样分别确定城乡样本容量，结果为城市1840人、农村1970人，具体计算公式为：



抽样方法上，以两阶段简单随机抽样的方式，先在15个乡（镇）中随机抽取1个城区乡镇和5个农村乡镇分别作为城乡样本地区，其次分别按照各乡镇占全县人口比例，确定出各乡镇调查人数。再次，按照每村60户、每城市社区90户左右的工作量，计算乡镇的样本村（社区）数，并从各乡镇的（社区、村）列表中随机抽取出样本村和社区。最后，在样本村、社区中，以户为单位采取简单随机抽样的方法确定调查家庭，被抽中家庭的全部18岁以上家庭成员皆纳入调查。另外，为解决抽中样本的拒访、失访问题，在以上样本量之外，另按照10%的比例抽取一定数量的家庭作为候补调查单位，最终保证完成的调查数尽量接近原来的要求。

最终实际完成调查3796人，符合全人群抽样调查相关要求。

2、阳城县调查人群基本情况

参与本次调查的3796人，按照性别、就业情况、民族、居住地、婚姻状况、年龄、文化程度、家庭每人平均可支配收入情况和参加医疗保险类型分别做人群基本情况的统计，具体结果见表1。

表1 调查人群基本情况（n, % ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 人数 | 构成比% | 变量 | 分类 | 人数 | 构成比% |
| 性别 | 男 | 1642 | 43.3 | 年龄 | 35岁以下 | 370 | 9.7 |
| 女 | 2154 | 56.7 | 35-59岁 | 1778 | 46.8 |
| 就业情况 | 在业 | 1046 | 27.6 | 大于60岁 | 1647 | 43.4 |
| 离退休 | 246 | 6.5 | 文化程度 | 小学以下 | 769 | 20.3 |
| 务农 | 2160 | 56.9 | 小学 | 1622 | 42.7 |
| 无业/失业 | 275 | 7.2 | 高中/中专 | 593 | 15.6 |
| 其他 | 67 | 1.8 | 大专/本科及以上 | 811 | 21.4 |
| 民族 | 汉族 | 3777 | 99.5 | 家庭人均可支配年收入 | 5000元及以下 | 1826 | 48.1 |
| 少数民族 | 26 | 0.4 | 5000-20000元 | 1542 | 40.6 |
| 婚姻状况 | 未婚 | 164 | 4.3 | 20000-50000元 | 351 | 9.2 |
| 已婚 | 3445 | 90.8 | 50000元以上 | 70 | 1.8 |
| 丧偶 | 146 | 3.8 | 参加医疗保险类型 | 城镇职工医保 | 935 | 24.6 |
| 离异 | 37 | 1.0 | 城乡居民医保 | 2837 | 74.7 |
| 其他 | 2 | 0.1 | 未参加 | 17 | 0.4 |
| 居住地 | 城市 | 1110 | 29.2 | 其他 | 7 | 0.2 |
| 农村 | 2686 | 70.8 |  |  |  |

注：变量缺失情况中，就业情况缺失2人；民族情况缺失2人；婚姻状况缺失2人；年龄缺失1人；文化程度缺失1人；收入情况缺失7人。

# 四、疾病谱变化

（一）居民死因资料分析

根据2019-2021年三年间阳城县居民死因监测资料（死因情况通报），阳城县居民的死因顺位依次为:恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、损伤及中毒、呼吸系统疾病、消化系统疾病、内分泌营养代谢疾病（见表2）。在8111例死亡个案中，属严重危害我国居民健康的心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等四类慢性疾病的有6871例，占全部死因的84.71%，主要死因依次为恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病。

表2 2019-2021年阳城县居民死因顺位、死亡率及百分比构成

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 2019年度 | | | 2020年度 | | | 2021年度 | | | 合计 | | |
| 顺位 | 例数 | 构成比（%） | 顺位 | 例数 | 构成比（%） | 顺位 | 例数 | 构成比（%） | 顺位 | 例数 | 构成比（%） |
| 恶性肿瘤 | 1 | 818 | 29.12 | 3 | 711 | 26.72 | 2 | 683 | 25.86 | 1 | 2212 | 27.27 |
| 脑血管病 | 2 | 806 | 28.69 | 2 | 721 | 27.1 | 3 | 662 | 27.07 | 2 | 2189 | 26.99 |
| 心脏病 | 3 | 715 | 25.45 | 1 | 731 | 27.47 | 1 | 743 | 28.13 | 2 | 2189 | 26.99 |
| 损伤及中毒 | 4 | 216 | 7.69 | 4 | 221 | 8.31 | 4 | 227 | 8.6 | 4 | 664 | 8.19 |
| 呼吸系统疾病 | 5 | 55 | 1.96 | 5 | 58 | 2.18 | 5 | 52 | 1.97 | 5 | 165 | 2.03 |
| 消化系统疾病 | 6 | 38 | 1.35 | 6 | 29 | 1.09 | 6 | 51 | 1.93 | 6 | 118 | 1.45 |
| 内分泌营养代谢疾病 | 7 | 35 | 1.25 | 6 | 29 | 1.09 | 7 | 52 | 1.97 | 7 | 116 | 1.43 |
| 其他疾病 | - | 126 | 4.49 | - | 161 | 6.04 | - | 171 | 4.47 | - | 458 | 5.65 |
| 总计 |  | 2809 | 100 |  | 2661 | 100 |  | 2641 | 100 |  | 8111 | 100 |

同时根据统计监测资料，2021年阳城县居民重大慢性病过早死亡率为14.22%，与2016年的19.26%相比，5年下降5.04个百分点，下降幅度达26.17%。心脑血管疾病标化死亡率为369.11/10万。70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病标化死亡率为8.79/10万。

（二）居民肿瘤登记情况

2017-2021年阳城县各肿瘤登记处上报肿瘤病例报告卡覆盖率均达到100%。经阳城县肿瘤医院科研办通过审核、筛查、剔重、整理、录入排重，按要求由专人录入计算机建立数据库，2017年我县共报告恶性肿瘤病例报告1480例，报告发病率386.00/10万；2018年共报告恶性肿瘤病例1305例，报告发病率340.64/10万；2019年报告新增恶性肿瘤病例1127例，报告发病率295.44/10万；2020年报告新增恶性肿瘤病例1296例，报告发病率341.83/10万；2021年新增恶性肿瘤病例751例，报告发病率197.77/10万。

通过肿瘤登记数据分析，阳城县肿瘤发病表现如下特征：①无论男女性别，绝大多数恶性肿瘤发病部位在胃、食管、气管、支气管、肺等；②阳城县男性居民胃癌、食管癌和肺癌发病较高，女性居民以食管癌、宫颈癌和胃癌发病较高。

（三）心脑血管发病情况

为做好心脑血管疾病防控，阳城县构建了疾控中心、县乡两级医院和卫生院、村卫生所的三级心脑血管监测网络系统。2021年全县共上报1174例心脑血管疾病病例。其中脑血管病例1149例，占98% ，发病率为301.07/10万。心血管病例(均为心肌梗死病例)25例，占2%，发病率为6.55/10万。2020年全县共上报1807例心脑血管疾病病例。脑血管病例1763例，占98% ，发病率为462人/10万。心血管病例(均为心肌梗死病例)44例，占2%，发病率为11人/10万。2019年全县共上报3917例心脑血管疾病病例。脑血管病例3837例，占98% ，发病率为1007人/10万。心血管病例(均为心肌梗死病例)80例，占2%，发病率为21人/10万。

通过数据分析，阳城县居民脑血管疾病发病率远远超过心血管疾病发病率，提示我们应该重点加强脑血管疾病的预防工作。

(四)调查人群慢性病患病情况

针对阳城县居民慢性病患病情况的调查显示，调查人群中慢病患者为1661人，占总调查人数的43.8%。采用阳城县第七次全国人口普查公报中的阳城县常住人口年龄结构进行标化，2022年阳城县城乡居民慢病标化患病率为33.83%（高于2016年阳城县基线调查的27.6%慢性病患病率，低于第六次国家卫生服务调查以患病人数计算的居民慢病患病率34.29%）。其中，按性别、城乡、年龄的不同组别分析（见表3），结果显示不同性别、不同居住地、年龄组间慢性病患病率差异均有统计学意义，即男性居民慢性病患病率高于女性，户籍为农村的居民慢病患病率高于户籍为城镇，60岁以上的老年人群慢病患病率明显高于中、青年人群。

**表3 人群不同组别慢病患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% |  | P |
| 性别 | 男 | 769 | 46.8 | 11.129 | \*0.001 |
| 女 | 892 | 41.4 |
| 居住地 | 农村 | 1409 | 52.5 | 282.548 | \*<0.001 |
| 城镇 | 252 | 22.7 |
| 年龄 | 35岁以下 | 29 | 7.9 | 501.119 | \*<0.001 |
| 35-59岁 | 601 | 33.8 |
| 大于60岁 | 1031 | 62.6 |

同时调查结果显示（表4），阳城县居民慢性病患病率排位靠前的依次为高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性骨关节疾病、肿瘤、COPD慢性阻塞性肺疾病、神经精神类疾病等。与2016年基线调查中的阳城县慢性病疾病顺位相比，本次调查糖尿病与冠心病的患病率顺位分别提高1位，而脑卒中的患病顺位下降2位。

**表4 阳城县居民慢性病患病疾病别排位情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疾病 | 患病数/例 | 患病率% | 顺位 |
| 高血压 | 1315 | 34.6 | 1 |
| 糖尿病 | 408 | 10.8 | 2 |
| 冠心病 | 222 | 5.8 | 3 |
| 脑卒中 | 187 | 4.9 | 4 |
| 慢性骨关节疾病 | 47 | 1.2 | 5 |
| 肿瘤 | 46 | 1.2 | 6 |
| COPD | 18 | 0.5 | 7 |
| 神经精神类疾病 | 16 | 0.4 | 8 |

（五）主要慢性病患病及流行特点

1、高血压

本次调查中，阳城县城乡居民高血压患者总数为1315人，即高血压粗患病率达34.6%，但高血压标化患病率为26.43%，高于2016年基线调查的高血压标化患病率21.9%，略低于《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》中提到的我国居民平均27.5%的高血压患病率。而进一步研究显示（表5），不同性别高血压患病率差异有统计学意义（P＜0.01）,男性高血压患病率高于女性；不同居住地的高血压患病率差别有统计学意义（P＜0.01），农村患病率高于城市患病率；不同年龄组间的高血压患病率差别有统计学意义（P＜0.01），老年组居民患病率远高于其他年龄组。提示社区特别是在农村基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、村卫生室等）落实35岁以上病人首诊测血压制度刻不容缓。

**表5 不同组别高血压患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% | χ2 | P |
| 性别 | 男 | 603 | 36.7 | 73.336 | \*<0.001 |
| 女 | 712 | 33.1 |
| 居住地 | 农村 | 1141 | 42.5 | 249.228 | \*<0.001 |
| 城市 | 174 | 15.7 |
| 年龄 | 18-34岁 | 19 | 5.2 | 393.456 | \*<0.001 |
| 35-59岁 | 458 | 25.7 |
| 大于60岁 | 838 | 50.8 |

进一步对742例在医学体检中血压控制仍不理想的高血压患者进行分级分期研究（见表6），可以发现阳城县实测血压表现异常的人群中，超过八成以上的为对靶器官无损害的I级高血压。

**表6 高血压患病分级分期情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 高血压分期 | 例数/百分比 |
| 1级高血压（轻度） | 618（83.3%） |
| 2级高血压（中度） | 110（14.8%） |
| 3级高血压（重度） | 14（1.9%） |

与此同时，进一步对高血压患病人群高血压等级进行研究（见表7-表9），不同年龄、不同居住地的居民其高血压等级的分布差异有统计学意义，其中35岁以下、农村人群三级高血压比例更高，推测可能与血压管理意识有关。

表7 不同年龄组别与高血压等级的关系

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 高血压等级 | | | | 合计 |
| III级 | II级 | I级 | 正常 |
| 小于35岁 | 1 | 5 | 14 | 389 | 409 |
| 36-59岁 | 5 | 42 | 230 | 1462 | 1739 |
| 大于60岁 | 8 | 63 | 374 | 1202 | 1647 |
| 合计 | 14 | 110 | 618 | 3053 | 3795 |

=129.785，*P*<0.001

表8 不同性别与高血压等级的关系

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 性别 | 高血压等级 | | | | 合计 |
| III级 | II级 | I级 | 正常 |
| 男 | 9 | 50 | 275 | 1308 | 1642 |
| 女 | 5 | 60 | 343 | 1746 | 2154 |
| 合计 | 14 | 110 | 618 | 3054 | 3796 |

=3.355，*P*=0.340

表9 不同居住地与高血压等级的关系

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居住地 | 高血压等级 | | | | 合计 |
| III级 | II级 | I级 | 正常 |
| 城镇 | 1 | 18 | 68 | 1023 | 1110 |
| 农村 | 13 | 92 | 550 | 2031 | 2686 |
| 合计 | 14 | 110 | 618 | 3054 | 3796 |

=138.24，*P*<0.001

2、糖尿病

本次调查阳城县城乡居民糖尿病患者总数为408人，即糖尿病粗患病率为10.8%，标化患病率为8.20%，高于2016年基线调查的糖尿病标化患病率3.3%，低于《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》中我国居民平均11.9%的糖尿病患病率。而进一步研究显示（表10），不同性别、不同居住地、不同年龄组间糖尿病患病率的差别均有统计学意义（P＜0.01），男性患病率高于女性，农村居民患病率高于城市居民，老年人患病率（15.8%）明显高于其他年龄段患病率。提示35岁以上居民特别是农村社区（乡镇卫生院/村卫生室）建立定期血糖监测制度，将会对阳城县Ⅱ型糖尿病的规范管理起到较好效果。

**表10 人群不同组别糖尿病患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% | *χ*2 | P |
| 性别 | 男 | 205 | 12.5 | 9.037 | \*0.003 |
| 女 | 203 | 9.4 |
| 居住地 | 农村 | 324 | 12.1 | 16.598 | \*<0.001 |
| 城镇 | 84 | 7.6 |
| 年龄 | 18-34岁 | 8 | 2.2 | 86.820 | \*<0.001 |
| 35-59岁 | 140 | 7.9 |
| 大于60岁 | 260 | 15.8 |

3、脑卒中

本次调查中，阳城县城乡居民脑卒中粗患病率为4.9%，标化患病率为3.18%，略低于2016年基线调查的脑血管疾病标化患病率3.8%。而进一步研究显示（表11），不同居住地居民间、不同年龄组间脑卒中患病率的差别有统计学意义（P＜0.01，P＜0.01）。其中，农村居民患病率高于城市居民；男性患病率高于女性患者；60岁以上居民患病比例明显提高，明显高于中青年人群。

**表11 人群不同组别脑卒中患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% |  | P |
| 性别 | 男 | 97 | 5.9 | 2.570 | 0.109 |
| 女 | 90 | 4.2 |
| 户籍 | 农村 | 177 | 6.6 | 15.387 | \*<0.001 |
| 城市 | 10 | 0.9 |
| 年龄 | 18-34岁 | 1 | 0.3 | 25.097 | \*<0.001 |
| 35-59岁 | 32 | 1.8 |
| 大于60岁 | 154 | 9.3 |

4、冠心病

本次调查中，阳城县城乡居民冠心病患病率为5.8%，标化患病率为4.02%。高于2016年基线调查中的冠心病标化患病率3.1%。而进一步研究显示（表12），不同年龄居民间的冠心病患病率差别有统计学意义（P＜0.01），60岁以上患病率明显高于其他年龄组。结合脑卒中和冠心病患病情况，提示每年开展为60岁以上老年人免费体检，特别是增加血脂测量项目，将可以对控制心脑血管疾病发病率起到很好的管理效果。

**表12 人群不同组别冠心病患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% |  | P |
| 性别 | 男 | 96 | 5.8 | 1.137 | 0.286 |
| 女 | 126 | 5.8 |
| 居住地 | 农村 | 180 | 6.7 | 3.791 | 0.052 |
| 城市 | 42 | 3.8 |
| 年龄 | 18-34岁 | 1 | 0.3 | 10.520 | \*0.005 |
| 35-59岁 | 53 | 3.0 |
| 大于60岁 | 168 | 10.2 |

5、慢性骨关节疾病

本次调查中，阳城县城乡居民慢性骨关节疾病患病率为1.2%，标化患病率为0.93%。而进一步研究显示（表13），农村慢性骨关节疾病患病率高于城市。

**表13 人群不同组别慢性骨关节疾病患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% |  | P |
| 性别 | 男 | 16 | 1.0 | 3.037 | 0.081 |
| 女 | 31 | 1.4 |
| 户籍 | 农村 | 35 | 1.3 | 4.548 | \*0.033 |
| 城市 | 12 | 1.1 |
| 年龄 | 18-34岁 | 0 | 0.0 | 0.457 | 0.796 |
| 35-59岁 | 16 | 0.9 |
| 大于60岁 | 31 | 1.9 |

6、恶性肿瘤

本次调查中，阳城县城乡居民恶性肿瘤患病率为1.2%，标化患病率为0.90%。而进一步研究显示（表14），60岁以上年龄组恶性肿瘤患病率高于其他年龄组居民。

**表14 人群不同组别恶性肿瘤患病情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 患病数/例 | 患病率% |  | P |
| 性别 | 男 | 20 | 1.2 | 0.173 | 0.677 |
| 女 | 26 | 1.2 |
| 户籍 | 农村 | 38 | 1.4 | 0.271 | 0.602 |
| 城市 | 8 | 0.7 |
| 年龄 | 18-34岁 | 2 | 0.5 | 6.824 | \*0.033 |
| 35-59岁 | 13 | 0.7 |
| 大于60岁 | 31 | 1.9 |

与此同时，全县46名经医生确诊的恶性肿瘤患者中，有34人罹患食管癌，占比高达73.9%。

7、慢性病家族聚集情况

社会因素调查结果显示，有42.72%的慢性病患者其祖(外祖)父母、父母或兄弟姐妹中也有人被医生诊断过患有同类慢性病。见表15

**表15 慢性病家族聚集情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家族聚集情况 | 人数 | 所占比例% |
| 有家族聚集 | 534 | 42.72 |
| 无或不清楚 | 716 | 57.28 |

（六）卫生服务需求利用分析

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

1. 高血压、糖尿病患者知晓情况

1310名30岁以上高血压患者中，有926人自知患有高血压，即知晓自身患病情况，30岁以上高血压患者知晓率为70.69%。408名18岁以上糖尿病患者中，有256人自知患有糖尿病，即18岁以上糖尿病患者知晓率为62.75%。

**表16 两类慢性病患者知晓情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者知晓情况 | 高血压 | 糖尿病 |
| 自知患病人数 | 926 | 256 |
| 患病总人数 | 1310 | 408 |
| 患者知晓率 | 70.69% | 62.75% |

2、居民基本卫生服务需求及利用情况

在3796位慢病社会因素调查对象中，有2968位阳城县居民（占78.2%）明确知晓自己签约了家庭医生。1458位居民（占38.4%）有一年内在社区卫生机构或医院就诊行为，其中1287人在就诊时被要求测量血压（首诊测血压比例88.6%）。所有被调查居民中，一年内有医务人员为其测量血压的比例是83.6%。738位被调查的女性居民接受过宫颈癌筛查，占比为35.6%。414位被调查居民（11.2%）在一年内接受过肿瘤普查或筛查（见表17）。

表17 居民对基本卫生服务的利用情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服务种类 | 人数 | 比例% |
| 家庭医生签约 | 2968 | 78.2 |
| 一年内就诊 | 1458 | 38.4 |
| 就诊时被要求测量血压 | 1287 | 88.6 |
| 一年内由医务人员测血压 | 3154 | 83.6 |
| 宫颈癌筛查 | 738 | 35.6 |
| 1年内肿瘤普查或筛查 | 414 | 11.2 |

3、慢性病患者卫生服务利用情况

对1399名明确诊断过高血压与糖尿病的患者接受慢性病管理的情况进行分析，医务人员给出的针对血压、血糖控制的建议中，比例最高的是药物治疗（80.1%），其余的行为生活方式方面的建议比例较低（表18）。提示目前的慢性病管理仍存在偏重药物治疗，而轻视行为生活方式干预的情况。

表18 医务人员对血压血糖控制的建议

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 建议内容 | 人数 | 比例% |
| 过去2周你使用过药物治疗 | 1121 | 80.1 |
| 特别的处方膳食 | 753 | 53.8 |
| 减低体重的建议或治疗 | 802 | 57.3 |
| 戒烟的建议或治疗 | 537 | 38.4 |
| 开始进行或多做锻炼的建议 | 938 | 67.0 |

接受慢性病管理的患者中，一年内社区随访的平均次数为3.89次，平均每次随访时间为14.65分钟。随访方式中以门诊随访为最多（55.8%），其次是入户随访（33.3%），其余方式比例较低。居民对于社区医生随访的满意度极高，非常满意与满意两项的总比例占到98.3%。见表19-21

表19 社区医生慢性病随访的次数与时间

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 慢病随访 | 均值 | 标准差 |
| 次数 | 3.89 | 9.785 |
| 时间（min） | 14.65 | 14.897 |

表20 社区医生慢性病随访的方式分布

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 随访方式 | 频次 | 比例% |
| 入户随访 | 277 | 33.3 |
| 门诊随访  电话随访  集体随访  其他 | 465  73  7  11 | 55.8  8.8  0.8  1.3 |

表21 居民对社区医生慢性病随访的满意度

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 随访满意度 | 频次 | 比例% |
| ①非常满意  ②满意  ③一般  ④不满意  ⑤非常不满意 | 413  406  12  1  1 | 49.6  48.7  1.4  0.1  0.1 |

# 五、行为危险因素现况

（一）健康危险行为流行情况

大量研究已经表明，行为因素是多数慢性非传染性疾病的主要致病原因。本次调查中，阳城县城乡居民健康行为危险因素的流行情况（见表22）显示：①阳城县城乡居民体重控制不理想，体质指数BMI超重率和肥胖率累计达到54.7%；城乡居民向心性肥胖（包括前期）发生率为56.7%，男性居民的平均腰围为86.39cm，女性为80.67cm，均处于向心性肥胖前期；②食用油摄入量偏高（>25g/日比例达48.4%）；③成人烟草使用率控制较好，吸烟率从2016年的24.9%降至19.8%，下降5.1个百分点，降幅达到20.48%，但仍有30.4%的居民受到被动吸烟影响；④食用盐摄入控制较好，每日每人平均摄入量为6.18g，但仍有39.9%的居民>6克/日；⑤部分居民日常缺乏主动性运动锻炼，经常参加体育锻炼人口比例达到57.8%，成年人每天主动身体活动达到6000步以上的有42.1%；⑥体检频率不高，39.8%的居民体检频率在两年以上甚至从不体检；⑦膳食结构不够合理，具体表现在：新鲜蔬菜摄入不足（36.7%的人摄入量低于标准），水果摄入量不足（67.5%的人低于标准），奶制品摄入不足（75.6%的人低于标准），水产品摄入不足（58.3%的人基本不吃），畜禽肉类摄入不足（49.8%的人低于标准）。

表22 阳城县城乡居民健康行为危险因素的流行情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 变量 | 分类 | 人数 | 构成比% | 变量 | 分类 | 人数 | 构成比% |
| 体质指数 | BMI≤18.5 | 82 | 2.2 | 食盐摄入 | ≤6克/日 | 2074 | 60.1 |
| BMI 18.5-24 | 1636 | 43.1 | ＞6克/日 | 1379 | 39.9 |
| BMI 24-28 | 1491 | 39.3 | 食用油摄入 | ≤25克/日 | 1776 | 51.6 |
| BMI≥28 | 586 | 15.4 | ＞25克/日 | 1664 | 48.4 |
| 饮酒情况 | 不饮酒 | 2886 | 76.0 | 食物结构得分 | ≤20分 | 91 | 2.4 |
| 基本不过量 | 810 | 21.3 | 20-25分 | 1205 | 31.9 |
| 经常过量 | 100 | 2.6 | ≥25分 | 2478 | 65.7 |
| 吸烟情况 | 吸烟 | 768 | 19.8 | 运动锻炼情况 | 基本不锻炼 | 1601 | 42.2 |
| 已戒烟 | 307 | 8.3 | 2-4天/周 | 1256 | 33.1 |
| 不吸烟 | 2721 | 71.9 | 5天以上/周 | 936 | 24.7 |
| 经常被动吸烟 | 1147 | 30.4 | 主动身体活动情况 | ＞10000步/天 | 511 | 13.5 |
| 向心性肥胖 | 不肥胖 | 1640 | 43.3 | 6000-10000步/天 | 1083 | 28.6 |
| 肥胖前期 | 897 | 23.7 | 3000-6000步/天 | 1125 | 29.6 |
| 向心性肥胖 | 1253 | 33.0 | ＜3000步/天 | 1074 | 28.3 |
| 热烫食物摄入 | 主动控制 | 2819 | 74.3 | 较硬食物摄入 | 主动控制 | 2772 | 73.1 |
| 不控制 | 973 | 25.7 | 不控制 | 1021 | 26.9 |
| 体检频率 | 一年以内 | 2285 | 60.2 | 主导情绪 | 积极 | 3225 | 85.0 |
| 两年以上 | 679 | 17.9 | 消极 | 571 | 15.0 |
| 从未做过 | 831 | 21.9 |  |  |  |  |

注：

1. 体质指数BMI=体重（kg）÷身高（m）2

2、向心性肥胖：肥胖前期：男性腰围85~90cm，女性腰围80~85cm；向心性肥胖：男性腰围≥90cm，女性腰围≥85 cm

3、依据《中国居民膳食指南》，结合地域饮食特点，以问卷302-311、313回答情况构造食物结构得分，总分在12-33分之间，其中得分越大，认为膳食结构越合理

4、食盐摄入，以问卷301A回答情况，结合“在家就餐人数”以及“月食盐消耗”计算

5、食用油摄入，以问卷301B回答情况，结合“在家就餐人数”以及“月食用油消耗”计算

6、吸烟情况，以问卷316-318回答情况，结合“吸烟”以及“戒烟”人数计算

7、饮酒情况，以问卷312回答情况。

8、运动情况，以问卷314-315回答情况。

（二）慢病健康知识知晓情况

社会因素调查显示（见表23），阳城县城乡居民对部分有关慢性病防治知识知晓情况不足。糖尿病易患人群特征知晓率仅为48.3%；增加患骨质疏松的风险的因素，知晓率为51.9%；糖尿病患者常见的并发症，知晓率仅55.7%。将该部分总分高于60分者视为对相关知识知晓，则阳城县居民重点慢病防控核心信息知晓率为72.2%。

这提示阳城县慢病防控的针对性健康教育与健康促进工作仍需进一步加强。

表23 阳城县城乡居民对有关慢性病防治知识知晓情况

|  |  |
| --- | --- |
| 慢性病防治知识内容 | 知晓率% |
| 成年人高血压的诊断标准 | 77.8 |
| 慢性病的危害 | 94.6 |
| 日食用油的摄入标准 | 69.1 |
| 日食盐的摄入标准 | 76.7 |
| 有效预防慢性病的生活方式 | 71.1 |
| 吸烟可能增加哪些慢性病的患病风险 | 69.8 |
| 合理膳食的要点 | 76.3 |
| 口腔健康行为  增加患骨质疏松的风险的因素  评价成年人是否肥胖的指标  高血压易患人群特征  控制高血压的措施  糖尿病易患人群特征  哪些表现可能会发生脑卒中（中风）  糖尿病患者控制血糖水平的措施  糖尿病患者常见的并发症  紧急处理急性心梗的措施  癌症危险因素  预防慢性呼吸系统疾病的主要措施 | 70.6  51.9  74.5  60.7  77.1  48.3  70.0  70.5  55.7  82.0  68.5  61.9 |
| 预防和控制哮喘的措施 | 69.8 |

（三）居民健康素养

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

调查工具方法采用由庄润森等人开发的《城市公众健康素养快速评估系统（Rapid Estimate of Health Literacy,REHL）》。具体测评判断标准参照健康素养水平评估标准，选定60分、75分为截值位点划分低健康素养、边际健康素养和高健康素养三个水平。其中高健康素养水平者可认为具备健康素养，边际健康素养水平者及低健康素养者则被认为临界健康素养不足，以及完全不具备健康素养，后两者需进行分策略重点人群干预。

本次调查发现（见表24），阳城县城乡居民具备健康素养总体偏低，具备健康素养的居民比例为32.2%（1220/3788），有42.2%的居民处于边际健康素养水平，另外25.6%的居民则处于低健康素养水平。三个维度中，具备健康知识素养、健康行为素养、基本技能素养的比例分别是37.6%（1428/3788）、36.2%（1372/3788）、0.6%（23/3788），尤以健康技能素养比例最低。

**表24 阳城县居民具备健康素养的比例（%）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 例数 | % |
| 总体健康素养 | 低健康素养 | 970 | 25.6 |
|  | 边际健康素养 | 1598 | 42.2 |
|  | 高健康素养 | 1220 | 32.2 |
| 健康知识 | 低健康素养 | 985 | 25.9 |
|  | 边际健康素养 | 1383 | 36.5 |
|  | 高健康素养 | 1428 | 37.6 |
| 健康行为 | 低健康素养 | 864 | 22.8 |
|  | 边际健康素养 | 1552 | 41.0 |
|  | 高健康素养 | 1372 | 36.2 |
| 健康技能 | 低健康素养 | 1652 | 43.5 |
|  | 边际健康素养 | 2121 | 55.9 |
|  | 高健康素养 | 23 | 0.6 |

# 六、现有健康（疾病防治）政策

（一）政策措施

阳城县委县政府高度重视“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，在人力财力物力等方面给予大力投入。为加强组织和人力保障，阳城县着重加强了慢性非传染性疾病防治区、街道/乡镇、社区居委会/村委会三级网络建设工作。在阳城县层面，以多部门合作机制，组织卫体、财政、教育、医保等部门作为成员单位,成立了阳城县“创建慢性非传染性疾病综合防控示范区”领导组,下设办公室在县疾控中心；在行业机构层面，县卫体局创慢办负责慢病社区综合防治工作的组织领导、技术指导和决策咨询；县疾控中心组织专业技术人员开展调查和收集资料以及整理分析,专人负责慢病防治工作；在各乡镇/街道办事处层面，全县12镇3乡也分别成立了相应的工作组织，由分管乡镇/街道分管领导担任组长，并指定专人负责慢病防治工作。县政府每5年一次定期发布慢性病及社会影响因素状况报告，并将报告主要结果用于政府工作报告中。

（二）经费投入

近年来，阳城县社会经济持续快速发展，综合经济实力有了显著增强，2021年地区生产总值已达324.62亿元（增长11.9%），全县完成财政总收入59.94亿元（增长38.5%），经济社会保持健康平稳持续发展。慢性非传染性疾病综合防控示范建设工作纳入阳城县委县政府议事日程和工作任务，县委县政府已将相应工作经费纳入县级财政预算，建立健全了经费保障机制。

（三）健康促进

为普及健康知识、提升公民健康素养、倡导健康生活方式，近年来阳城县积极开展健康社区、健康单位、健康餐厅/食堂、健康主题公园等9类健康支持性环境创建工作，积极利用9.1全民健康生活方式活动日 、10.8世界高血压日、10.29脑卒中日、11.14联合国糖尿病日等以各种形式进行慢性病防控宣传活动5次，每年有多部门组织、群众参与的集体性健身活动2次。

（四）全民健身

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

近年来，阳城县强化组织领导、加强队伍建设，加大财政投入、改善基础建设，积极推进全民健身工程。全民健身组织更加健全，全民健身指导更加科学，全民健身服务体系更加完善。同时加强群众体育运动技能培训，使科学的体育运动在防病和康复两个健康维度发挥作用，形成“体育+医疗+体育”的健康理念。尤其是围绕“体育进乡村”开展的群众体育活动和动感阳城品牌志愿服务活动，进一步增强了广大城乡居民群众主动参与体育健身的意识，吸引更多的人加入健身运动行列，为全县上下形成崇尚健身、参与健身、追求健康文明生活方式的良好环境奠定基础的同时，也为阳城县慢病防控工作创造了良好的健康教育和健康促进支持性环境。

# 七、主要卫生问题

（一）需优先解决的主要健康问题

通过慢病社会因素调查发现，高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性骨关节疾病、恶性肿瘤、COPD、神经精神类疾病等慢性非传染性疾病在阳城县城乡居民慢性病现患率中排名靠前。其中，高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中粗患病率最高（分别达到34.6%、10.8%、5.8%和4.9%），是阳城县城乡居民可能罹患的最主要慢性疾病。而从居民死因监测资料看，属严重危害我国居民健康的恶性肿瘤和心脑血管疾病这两类慢性病占阳城县居民全部死因的81.25%，其中心脑血管疾病共占全部死亡原因的53.98%，心脑血管疾病标化死亡率处在较高水平（369.11/10万）。

与《中国居民营养与慢性病状况报告（2020）》报道 “18岁以上成人高血压患病率27.5%、糖尿病患病率11.9%”的我国平均相比，阳城县城乡居民高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病分别为26.43%、8.20%、3.18%、4.02%的标化患病率中，高血压、糖尿病均属于明显的高发慢性病。

对比2016年基期调研所发现的结果变化具体情况，高血压流行情况虽略低于全国同期平均水平（26.43%<27.5%），但仍增加4.5个百分点；糖尿病流行情况同样略低于全国同期平均水平（8.20%<11.9%），但却大幅上升4.9个百分点。

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

（二）需优先干预的危险因素

按照优先干预那些“流行率高、与主要健康问题相关性高、成本效益比高”的流行危险因素的原则，应把健康干预重点放在控制体重、加强体育运动锻炼、改善膳食结构、控制食盐摄入、控制食用油摄入、限制二手烟危害等方面。通过针对需优先干预的慢性病危险因素，以健康教育和健康促进的方式开展多项健康干预工作,可以减少阳城县城乡居民慢性非传染性疾病的发生和发展。

# 八、重点防控人群

经阳城县慢病防控需优先解决的健康问题（高血压、糖尿病）分析，发现不同年龄组、性别组、居住地组差异有统计学意义（其中，农村居民、35岁以上居民均显著高于总体患病水平）；经需优先干预的危险因素分析，发现年龄、居住地除自身影响之外，不同年龄组别、不同居住地组别又在超重、食盐摄入等危险因素流行程度上存在有统计学意义的差异。综合考虑，拟将成年人特别是35岁以上尤其是生活在农村，同时又在体重控制、食盐摄入等生活行为因素存在暴露的人群，作为慢病重点防控人群。

# 九、优先策略

（一）体重控制

阳城县城乡居民体重控制不理想，体质指数BMI的15.4%肥胖率略低于全国18岁及以上成人平均水平（16.4%），而39.3%的超重率较全国平均水平（34.3%）高出许多。

（二）加强体育运动锻炼

阳城县城乡居民日常缺乏主动性运动锻炼，基本不进行体育锻炼者占调查人群的42.2%，而每天运动量达到6000步以上的只有42.1%。尤其需要注意的是，阳城县城乡居民普遍腰围超标，存在高达56.7%的向心性肥胖发生率。这种由于体内脂肪沉积以心脏、腹部为中心而开始发展的肥胖，极有可能因体重正常而被忽视。一旦不能及时加以干预，现在低于全国平均水平的糖尿病等代谢性疾病和心血管疾病的发病率，在未来较短时间内很有可能会快速上升。而加强主动性体育锻炼，特别保持每天运动量达到6000步以上的中等强度运动，将可以有效控制阳城县城乡居民慢病发生率。

（三）平衡膳食结构

合理营养是健康的物质基础，而平衡膳食是合理营养的唯一途径。阳城县城乡居民日常食物结构不够合理，新鲜蔬菜、水果、奶制品、水产品、畜禽肉类摄入不足，谷物类摄入过多。导致碳水化合物摄入量过多，蛋白质、铁、维生素A、D等部分营养素的摄入不足。

（四）控制食盐和食用油的摄入

阳城县城乡居民食盐平均日摄入量6.18克/人（超标率达39.9%），且有食用腌制食品（如咸菜等）饮食习惯；而对比《中国居民膳食指南》推荐的日均食用油摄入25g标准，阳城县居民食用油摄入超标率达到48.4%。

（五）推动戒烟限酒

阳城县城乡居民烟草使用率不高，但被动吸烟率却达到30.4%，应将公共场合禁止吸烟，创建无烟场所持之以恒严格开展下去；阳城县城乡居民饮酒率（23.9%）不高，经常过量饮酒比率仅为2.6%，但应注意将饮酒习惯从高度烈性白酒为主调整为以啤酒、红酒等低度酒为主。

# 十、行动措施

（一）防控目标

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

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

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

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

（二）具体行动

1、县政府将慢性病防控工作纳入本县经济社会发展规划，慢性病防控工作经费纳入政府年度预算、决算管理。辖区政府按规划、计划提供示范区建设专项工作经费，专款专用。领导小组建立工作督导制度，开展示范区建设的多部门联合督导。

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

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

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

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

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

7、加强基层慢性病防治，规范慢性病患者管理。落实国家基本公共卫生服务规范，加强慢性病患者规范化管理。尤其是针对阳城县慢病重点——高血压（发生率高，但多数处于对靶器官尚未发生损害的I级高血压）的流行特点，重点针对60岁以上、农村人口，提高社区高血压和糖尿病管理率。不断完善慢性病管理信息系统，积极开展慢性病管理效果评估。强化慢性病患者自我管理作用，推广“慢性病患者自我管理小组”等模式。针对高血压、糖尿病、脑卒中康复期等慢性病人，以城乡社区居委会（村委会）为单元，组织患者学习慢性病知识，交流防治经验，逐步提高慢性病患者自我管理能力。

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

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

10、构建全方位健康支持性环境，按照国家标准开展健康社区、单位、学校、食堂、餐厅/酒店、主题公园、步道、小屋、健康街区等健康支持性环境建设，数量逐年增加。辖区室内公共场所、工作场所和公共交通工具设置禁止吸烟警语和标识。禁止烟草广告。建设无烟党政机关、无烟医疗卫生机构、无烟学校。辖区各级医疗机构开展简短戒烟服务培训并提供简短戒烟服务。为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务，社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置自助式健康检测点，并提供个体化健康指导。

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

（三）评价标准

1、监测标准

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

2、健康教育和健康促进

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

3、全民健康生活方式引导

辖区内示范社区、示范单位、示范食堂和示范餐厅创建工作每年递增5家以上，工作场所工间操健身活动覆盖30%以上机关企事业单位，每天主动运动锻炼量达6000步以上成年人达50%以上，居民人均每日食盐摄入量控制在6克以下、食用油摄入量控制在25-30可以内。

4、高危人群发现干预

辖区内所有医院、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等各级医疗机构35岁以上首诊血压检测率达到95%以上，辖区内机关企事业单位工作人员每2年1次体检率不低于70%，人群身体健康相关指标自知率不断提高（腰围、体重、血压均达到90%以上，血糖、血脂均达到30%以上），慢病知识知晓率和掌握率分别达到80%和50%以上，慢病高危人群标准知晓率以基线调查为基础年递增30%以上。

5、患者管理

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

附录： 编号：

阳城县慢性病居民健康调查问卷

（18岁及以上常住人口填答）

您好！我们是阳城县慢性病防控小组工作人员。本次入户调查是由阳城县政府统一组织，旨在了解本县居民主要健康问题、慢病患病情况及危险影响因素，为阳城县进一步推进国家慢性病综合防控示范区的建设工作和开展慢性病综合防治规划提供科学依据。所调查内容仅用于相关分析，希望配合我们完成以下问卷，谢谢您的参与。

a. 户籍住址：

b. 联系电话:

c. 调查问题由谁回答？

①本人回答 ②他人代答

d. 若为他人代答，原因是什么？

①本人外出 ②本人无应答能力 ③本人不愿回答 ④其他

第一部分、居民基本资料

101.姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

102.性别：①男 ②女

103.年龄:\_\_\_\_\_\_\_\_\_周岁

104.民族：①汉 ②少数民族 族

105.婚姻状况（ ） ①未婚 ②已婚 ③丧偶 ④离异 ⑤其他

106.文化程度（ ）

①小学及以下 ②初中 ③高中/中专 ④大专/本科及以上

107.您目前是否在业（ ）

①在业 ②离退休 ③务农 ④无业或失业 ⑤其他

108.家庭每人平均可支配年收入（ ）元/人/年

①5000元及以下 ②5000-20000元

③20000-500000元 ④50000元以上

109.您目前参加了何种医疗保险（ ）

①城镇职工医保 ②城乡居民医保

③未参加任何医疗保险 ④其他\_\_\_\_\_\_\_\_

第二部分、慢性病患病情况

201.您是否患有经医生诊断的慢性疾病（ ）

①是 ②否 **若回答②否，直接跳转至问题301**

202.您罹患的慢性病包括以下哪几种？（此题可多选）

①高血压 ②脑卒中 ③冠心病 ④糖尿病 ⑤慢性阻塞性肺疾患

⑥肿瘤 ⑦慢性骨关节疾病 ⑧神经精神类疾病 ⑨其他\_\_\_\_\_

203.您罹患的肿瘤是否为食道癌？①是 ②否

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

第三部分、行为生活方式

301.过去一年中，您家通常在一起就餐的人数\_\_\_\_人？通常每个月吃\_\_\_\_\_克盐？每个月吃\_\_\_\_斤油？ （**该题请家庭中负责安排日常饮食的人进行估算，其他人无需回答**）

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

①很少吃或不吃 ②不足250克 ③ 250-400克

④400—1000克 ⑤1000克以上

303.您平均**每天**吃多少新鲜蔬菜（生重）？（请根据日常饮食估算）

①很少吃或不吃 ②不足300克 ③300—500克

304.您平均**每天**吃多少水果？（请根据日常饮食估算）

①基本不吃 ②不足200克 ③200—350克 ④350克以上

305.您平均**每天**吃多少奶及奶制品？（请根据日常饮食估算）

①250克及以上 ②不足250克 ③基本不吃

306.您平均**每周**摄入的水产品情况？

①基本不吃 ②不足250克 ③250—500克 ④500克以上

307.您平均**每周**摄入的畜禽肉类情况？

①基本不吃 ②不足250克 ③250—500克 ④500克以上

308.您平均**每周**摄入的蛋类情况？

①基本不吃 ②不足250克 ③250—500克 ④500克以上

309.您**每周**吃豆类或豆制品的情况是？

①每天都吃 ②偶尔吃（每周3次以上） ③很少吃（每周2次以下）

310.您**每天**的饮水量的情况是？

①1700毫升/天以上（7-8杯） ②1500-1700毫升/天

③1500毫升/天以下 ④基本不喝

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

①基本不吃（25克以下） ②25-50克/天 ③50克/天以上

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

①不喝酒 ②偶尔喝但不过量饮酒 ③经常过量饮酒

313.过去30天，您平均**每周**实用腌制或熏制食品的天数是？

①基本不吃（1天及以下） ②2—4天 ③5天及以上

314.您平均**每周**从事锻炼身体（超过30分钟）的活动时间？

①基本不锻炼（1天及以下） ②2-4天 ③5天及以上

315.您的主动身体活动情况是？

①10000步/天以上 ②6000-10000步/天

③3000-6000步/天 ④3000步/天以下

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

①吸，现在仍在吸 ②吸过，但现在戒掉了 ③从未吸过烟 （**若回答③从未吸过烟，直接跳转至问题318**）

317.您吸烟的频度？

①5支以下/天 ②5-20支/天 ③20支以上/天

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

①基本没有（小于1天/周） ②2—4天/周 ③5天/周以上

319.您是否对热烫食物的摄入有主动控制？①是 ②否

320.您每天食用热烫食物的频次？①1次 ②2次 ③3次

321.您是否对较硬食物的摄入有主动控制？①是 ②否

322.您每天食用较硬食物的频次？①1次 ②2次 ③3次

323.您通常多长时间实行一次体检？

①1年以内 ②2年以上 ③从未做过

324.近半年来，您以下哪种情绪占最主导地位？

①充满希望 ②愉快 ③焦虑 ④压抑 ⑤易怒 ⑥紧张 ⑦多疑

第四部分、慢性病规范化管理

401.您是否有签约家庭医生服务?①是 ②否

402.在过去12个月的时间，你是否去过社区医院或其他医院就过诊?

①是 ②否(**若回答②，直接跳转至问题404**)

403.您去社区医院或其他医院就诊的时候，是否被要求测量血压?①是 ②否

404.医务人员上一次给你测量血压是什么时间?

①过去12个月以内②1-5年以内③5年以内未测量过⑨不知道

405.过去是否有医生或其他医务人员曾经告知您有血压升高或患高血压吗?

①是②否(**若回答②，直接跳转至问题406**)

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

①过去2周你使用过药物治疗

②特别的处方膳食

③减低体重的建议或治疗

④戒烟的建议或治疗

⑤开始进行或多做锻炼的建议

405.02.过去12个月里,社区医生对您进行高血压病情随访的次数?\_\_\_次(**若无请填0，直接跳转至问题406**)

405.03.社区医生平均每次随访时间?\_\_\_分钟

405.04.过去12个月里,社区医生为您随访的主要形式?

①入户随访②门诊随访③电话随访④集体随访⑤其他

405.05.您对社区医生的随访是否满意?

①非常满意②满意③一般④不满意⑤非常不满意

406.过去是否有医生或其他医务人员曾经告知你患有糖尿病吗?①是 ②否(**若回答②，直接跳转至问题407**)

406.01.在过去12个月的时间里你曾经测量过血糖吗?①是 ②否

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

①过去2周你使用过口服药物治疗

②特别的处方膳食

③减低体重的建议或治疗

④戒烟的建议或治疗

⑤开始进行或多做锻炼的建议

406.03.过去12个月里,社区医生是否对您进行糖尿病病情随访的次数?\_\_\_次(**若无请填0，直接跳转至问题407**)

406.04.社区医生平均每次随访时间?\_\_\_分钟

406.05.过去12个月里,社区医生为您随访的主要形式?

①入户随访 ②门诊随访 ③电话随访 ④集体随访 ⑤其他

406.06.您对社区医生的随访是否满意?

①非常满意②满意③一般④不满意⑤非常不满意

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

408.在过去12个月,您是否接受过肿瘤普查或筛查?①是②否

第五部分、慢性病防控核心信息知晓情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **501.心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病严重危害人群健康，给个人、家庭和社会带来沉重负担，对吗？（单选）** | **502.下列哪些生活方式可以有效预防慢性病？（可多选）** | **503.吸烟可能增加下列哪些慢性病的患病风险？（可多选）** | **504.合理膳食的要点有哪些？（可多选）** | **505.目前我国健康成年人每日食盐推荐摄入量是多少克？（单选）** |
| ① 对  ② 不对  ③ 不知道 | ① 不吸烟或避免二手烟  ② 不饮酒  ③ 规律运动  ④ 保持心理健康  ⑤ 合理膳食 | ① 脑血管疾病  ② 心血管疾病  ③ 哮喘、慢性阻塞性肺疾病等慢性呼吸系统疾病  ④ 2型糖尿病  ⑤ 多种癌症 | ① 食物多样  ② 谷薯类为主  ③ 多吃蔬菜、水果、奶类、豆类  ④ 适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉  ⑤ 少盐少油，控糖限酒 | ① 不高于5克  ② 7-8克  ③ 9-10克  ④ 大于10克  ⑤ 不知道 |
| **506.目前我国健康成年人每日食用油推荐摄入量是多少克？（单选）** | **507.下列关于口腔健康行为的说法哪些是正确的？（可多选）** | **508.下列哪些因素可能增加患骨质疏松的风险？（可多选）** | **509.以下哪个指标不能评价成年人是否肥胖？（单选）** | **510.18 岁及以上成年人的高血压诊断标准是多少?（单选）** |
| ① 不高于25-30克  ② 30-40克  ③ 40-50克  ④ 大于50克  ⑤ 不知道 | ① 每日刷牙一次  ② 每日至少刷牙两次（早晚各一次）  ③ 坚持饭后漱口  ④ 每年至少进行一次口腔检查  ⑤ 定期洗牙 | ① 钙摄入不足  ② 缺乏锻炼  ③ 少晒太阳  ④ 妇女绝经期  ⑤ 缺乏维生素D | ① 体重  ② 腰围  ③ 胸围  ④ 体脂率  ⑤ BMI=体重(公斤)/(身高(米)×身高(米))，18.5≤BMI＜24 | ① 收缩压＜120mmHg和舒张压＜80mmHg  ② 收缩压120-139mmHg和(或)舒张压80-89mmHg  ③ 收缩压＜140mmHg和(或)舒张压＜90mmHg  ④ 收缩压>140mmHg和(或)舒张压>90mmHg  ⑤ 不知道 |
| **511.下列哪些人容易患高血压？（可多选）** | **512.为了控制高血压，下面哪个措施不正确？（单选）** | **513.以下哪些人容易患糖尿病？（可多选）** | **514.出现下面哪些表现可能会发生脑卒中（中风）？（可多选）** | **515.以下哪些措施有利于糖尿病患者控制血糖水平？（可多选）** |
| ① 超重或肥胖人群  ② 有高血压家族史的人  ③ 过量饮酒者  ④ 长期高盐饮食者  ⑤ 长期精神紧张 | ① 保持健康生活方式  ② 定期监测血压  ③ 按医嘱坚持规律服药  ④ 血压降低就自行停药  ⑤ 定期就诊 | ① 40岁及以上人群  ② 超重或肥胖人群  ③ 父母或兄弟姐妹有糖尿病的人  ④ 妊娠期患糖尿病的女性  ⑤ 高血压或血脂异常者 | ① 眼睛一过性发黑  ② 说话口齿不清  ③ 突然一侧肢体无力或麻木  ④ 头晕、走路不稳  ⑤ 突发一侧面部麻木、口歪斜 | ① 控制饮食  ② 规律运动  ③ 预防超重和肥胖  ④ 定期监测血糖  ⑤ 按医嘱坚持规律服药 |
| **516.糖尿病患者常见的并发**  **症有哪些？（可多选）** | **517.在紧急处理急性心梗时，哪个措施不正确？（单选）** | **518.下列哪些因素可能增加癌症发生的危险?（可多选）** | **519.预防慢性呼吸系统疾病的主要**  **措施有哪些？（可多选）** | **520.对于预防和控制哮喘，以下哪项是错误的？（单选）** |
| ① 冠心病  ② 脑卒中  ③ 糖尿病足  ④ 眼底病变  ⑤ 肾脏病变 | ① 持续性胸骨后或心前区突感疼痛憋闷，大汗、恶心、呕吐甚至濒死感，需考虑急性心梗的可能  ② 拨打急救电话并保持电话畅通，安静休息  ③ 立即自驾前往最近的医院  ④ 拨打急救电话时咨询医生应服用的急救药物（阿司匹林/硝酸甘油） | ① 吸烟或吸二手烟  ② 过量饮酒  ③ 某些细菌或病毒感染  ④ 职业有害物质暴露、环境污染  ⑤ 不健康饮食与缺乏运动 | ① 不吸烟、避免二手烟  ② 减少室外、室内空气污染  ③ 避免职业粉尘暴露和烹调油烟  ④ 定期肺功能检查  ⑤ 预防呼吸道感染 | ① 哮喘是慢性气道疾病，应该长期规范治疗  ② 哮喘多与过敏相关，有家族遗传倾向  ③ 哮喘患者和家属应该学会自救措施  ④ 哮喘患者不能运动  ⑤ 吸入激素是目前治疗哮喘首选且有效的药物 |

第六部分、健康素养快速监测

**健康知识（每题只选择一个答案）**

601.您认为以下哪组数据属于成年人正常血压值（高压低压）范围？

⑴140/95毫米汞柱 ⑵120/80毫米汞柱 ⑶150/100毫米汞柱 ⑷不知道

602.关于吸烟和被动吸烟，下列哪项说法是正确的？

⑴只会引发呼吸系统疾病 ⑵只会引发心血管疾病 ⑶可损害体内几乎所有的器官 ⑷不知道

603.下面预防肥胖的饮食方法正确的一项是：

⑴多吃油炸的东西 ⑵多吃植物油，少吃动物油 ⑶饮食清淡，控制食量 ⑷不知道

604.下面哪种行为有传染艾滋病的危险？

⑴蚊虫叮咬 ⑵共用剃须刀 ⑶共用餐具 ⑷不知道

605.您认为预防乙肝最有效的措施是：

⑴注意饭前洗手 ⑵多吃动物肝脏 ⑶注射乙肝疫苗 ⑷不知道

606.—般成年人每天膳食应以什么为主：

⑴以蔬菜、水果为主 ⑵以肉类、蛋类、奶类为主 ⑶以谷类为主 ⑷不知道

607.您认为下列说法正确的是：

⑴生肉应该与熟肉用不同的砧板 ⑵切完生肉的刀，用水冲后可以切熟肉 ⑶切生肉的砧板，用水冲后可以切熟肉 ⑷不知道

608.关于心理健康的认识，您认为正确的是：

⑴有心理问题就是得了精神病 ⑵有心理问题时应主动寻求帮助 ⑶有心理问题憋在心里就可以，无需寻求帮助 ⑷不知道

**健康行为（每题只选择一个答案）**

609.您是否每天吸烟1支以上，且连续吸半年以上？⑴是 ⑵否

610.您是否有饭前便后洗手的习惯？⑴从不 ⑵偶尔 ⑶经常 ⑷总是

611.您一般什么时候刷牙？⑴早晨刷 ⑵晚上刷 ⑶早晚都刷 ⑷很少刷

612.您每天的睡眠是几个小时？

⑴不足6小时 ⑵6-7小时 ⑶7-8小时 ⑷8-9小时 ⑸9小时以上

613.您进行身体锻炼（如跑步、打球、打太极、做操、跳舞、游泳、爬山等等，每次持续半小时以上）的习惯是：⑴很少锻炼 ⑵每月1-3次 ⑶每周1次 ⑷每周2-3次 ⑸每周4-7次

614.没有医生的处方您是否会到药店购买抗生素服用？⑴是 ⑵否

615.您是否每年做1次健康体检？⑴是 ⑵否

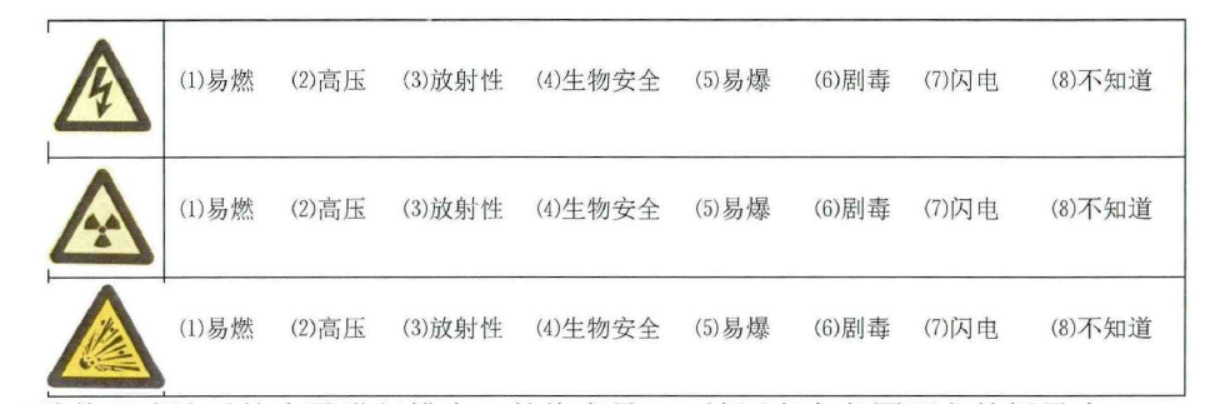
616.过去一年内您是否感到压力很大？⑴从不 ⑵偶尔 ⑶经常 ⑷总是

**健康技能（1-4题只选择一个答案，第5题排序）**

617.当需要紧急医疗救助时，应拨打：⑴120 ⑵119 ⑶122 ⑷不知道

618.发生火灾时，你会：⑴用湿毛巾捂住口鼻，俯伏撤离火场 ⑵乘坐电梯尽快逃离

⑶穿好衣服，带上贵重物品，再逃离现场 ⑷不知道

619.下图标识代表什么意义，请在相应的选项上打“√”。

620.请将正确洗手的步骤进行排序，并将序号填写在在各图下方的括号中：



第七部分、个体测量

（由调查人员根据现场检查结果填写）

|  |  |
| --- | --- |
| 701.调查对象身高 | . 厘米（保留小数点后一位） |
| 702.调查对象体重 | . 公斤（保留小数点后一位） |
| 703.调查对象腰围 | . 厘米（保留小数点后一位） |
| 704.调查对象血压 | 第一次： / mmHg  第二次： / mmHg  第三次： / mmHg |
| 705.调查对象的心率为 | 次/分钟 |
| 706.调查对象的静脉血浆 | 空腹血糖为 mmol/L；  餐后2小时血糖为 mmol/L |
| 707.调查对象的血脂 | ①总胆固醇(TC) mmol/L  ②甘油三脂(TG) mmol/L  ③高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) mmol/L  ④低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) mmol/L |

调查到此结束，感谢您的合作与支持！

调 查 员签名： 调查日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

调查指导员签名： 审核日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_