



中国疾病预防控制中心
慢性非传染性疾病预防控制中心



世界卫生组织慢性非传染性疾病社区综合防治合作中心



慢性非传染性疾病预防控制通讯

Newsletter of Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention

中国慢性病及其危险因素监测专题

Specific Issue of Chronic Non-communicable Disease & Risk Factor Surveillance in China





目 录

篇首语

慢性病及其危险因素监测工作简介

- 一、监测目的
- 二、监测点分布
- 三、监测对象
- 四、监测方法及内容

慢性病及其危险因素监测结果

- 一、吸烟行为
- 二、饮酒行为
- 三、身体活动
- 四、饮食行为
- 五、超重和肥胖
- 六、高血压
- 七、糖尿病及其它慢性病

养成良好生活习惯，减少慢性病发生危险



慢性非传染性疾病预防控制中心
中国疾病预防控制中心

编委会主任：赵文华
副 主 任：孙 新
编 委：王丽敏 姜 勇
张 梅 李镒冲
本 期 主 编：王志会 王卓群

出版时间：2010年12月21日
地址：北京市西城区南纬路27号
邮编：100050
电话：010-63028261
传真：010-63042350
Email: chinadsp@vip.sina.com

一、监测目的

1. 了解主要慢性病及其危险因素在全国不同地区、不同人群中的流行状况；
2. 分析我国主要慢性病及其危险因素的变化趋势，预测慢性病流行趋势；
3. 为制定和评价卫生政策、干预措施的效果提供基础数据。

二、监测点分布

中国慢性病及其危险因素监测在全国疾病监测系统（DSPs）的监测地区进行。

1. 全国疾病监测系统（Diseases Surveillance Point System, DSPs）

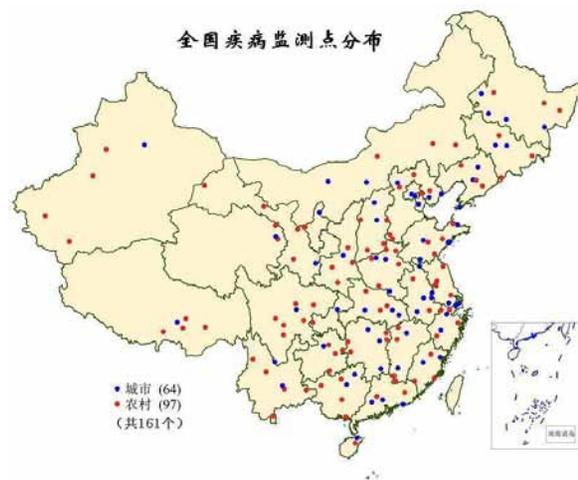
1978年全国疾病监测点开始建立，1990年在世界银行贷款支持下，中国预防医学科学院在原有的基础上建立了对全国具有代表性的145个疾病监测点（DSPs），覆盖1000余万人口。2003年对全国疾病监测系统进行了调整，该系统覆盖全国31个省的161个县（区）7300万人口，约占全国总人口的6%。

2. 中国慢性病及其危险因素监测点

2004年在全国疾病监测系统的161个监测点中随机抽取了79个监测点作为慢性病及其危险因素监测点；2007年在全国疾病监测系统内的160个监测点（1个监测点未参加）开展了慢性病及其危险因素监测。

三、监测对象

2004年的监测对象为样本地区18-69岁的常住居民（常住居民为在调查地居住



6个月及以上），通过多阶段随机抽样的方法，共收集到在79个监测点的948个村33180个抽样对象（城市12600人、农村20580人）的有效调查问卷共32987份。

2007年的监测对象为样本地区15-69岁的常住居民，通过多阶段随机抽样的方法，共收集到160个监测点的1277个村/居委51520个抽样对象（城市20480人、农村31040人）的有效调查问卷为50717份。

四、监测方法及内容

2004年和2007年的监测均采用入户调查和集中调查相结合的方式，监测内容主要为问卷调查、身体测量两个部分，同时收集调查地区的社会经济、文化卫生等资料。2004年问卷内容包括被调查对象的人口学特征、慢性病相关危险因素和主要慢性病患病的信息。身体测量的主要项目包括身高、体重、腰围和血压。2007年扩展项目包括了吸烟相关知识和态度。

一、吸烟行为

1. 居民吸烟水平

2007年我国18-69岁居民的总吸烟率为32.4%，与2004年（35.9%）相比下降了9.7%。

我国18-69岁不同年龄组居民2004年和2007年现在吸烟率变化不明显（图1）。

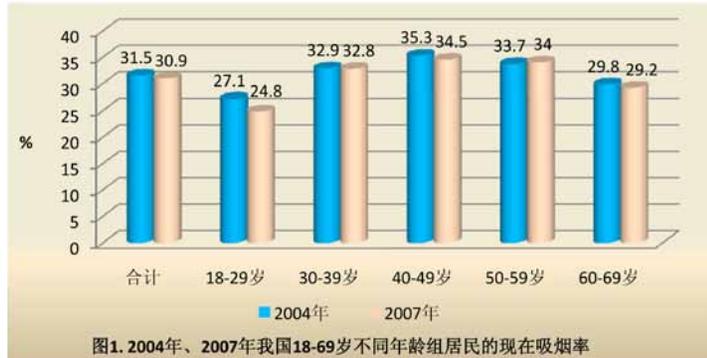


图1. 2004年、2007年我国18-69岁不同年龄组居民的现在吸烟率

2. 男性居民吸烟水平

2007年与2004年相比，男性居民吸烟率和重型吸烟率有所下降，但现在吸烟率及现在每日吸烟率变化不明显（图2）。

2007年的男性吸烟者戒烟率虽然比2004年下降9.0%，但戒烟成功率上升了13.2%（图3）。



图2. 2004年、2007年我国18-69岁男性居民吸烟状况

3. 不吸烟居民的被动吸烟情况

2007年我国18-69岁不同性别居民中不吸烟者的被动吸烟率均比2004年有明显的增加（图4）。



图3. 2004年、2007年我国18-69岁男性居民戒烟状况

吸烟率：调查时存在吸烟行为以及既往曾经吸烟的人数在总人群中所占的比例。

现在吸烟率：调查时存在吸烟行为的人在总人群中所占的比例。

重型吸烟率：现在每日至少吸20支卷烟的人在总人群中所占的比例。

戒烟成功率：戒烟超过两年以上的戒烟者在吸烟者中所占的比例。



图4. 2004年、2007年我国18-69岁不同性别居民被动吸烟率

二、饮酒行为

1. 人群饮酒现况

2007年监测结果显示，我国15-69岁居民中30天内饮酒者的比例为28.3%，30天前至一年之内饮酒比例为7.3%，而一年内从未喝过酒的占64.5%（图5）。

标准饮酒单位：世界卫生组织为了标准化不同类型酒精成分的饮料，规定测量饮酒的量度单位为：1标准饮酒单位=10克纯酒精。（本报告对不同饮酒类型的标准饮酒单位进行换算，具体换算方法请参阅《中国慢性病及其危险因素监测报告2007》）

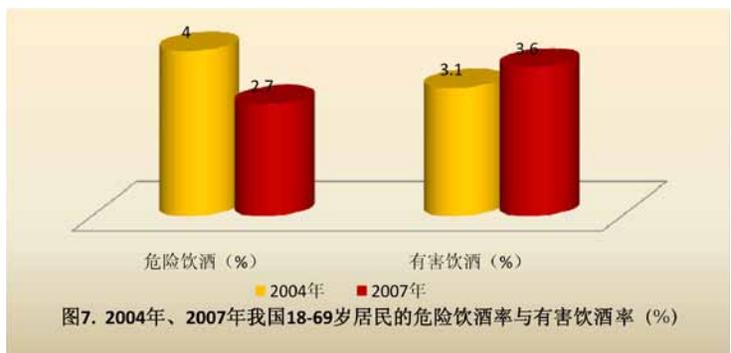
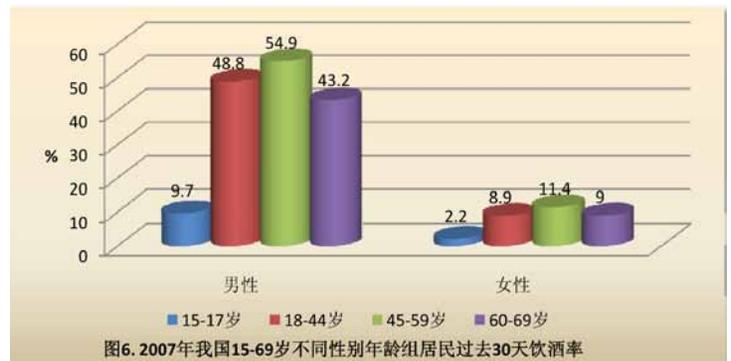
危险饮酒：饮酒量或饮酒模式使饮酒者面临健康问题的风险。可量化定义为男性平均每天摄入40-59.9g纯酒精（4-6个标准饮酒单位），女性平均每天摄入20-39.9g纯酒精（2-4个标准饮酒单位）。

有害饮酒：可导致精神或身体损害的酒精消费。可量化定义为男性平均每天摄入60g或以上纯酒精（6个标准饮酒单位或以上），女性平均每天摄入40g或以上纯酒精（4个标准饮酒单位或以上）。

从年龄分布来看，我国15-69岁居民30天内饮酒率随年龄的增长呈“U”形分布。不论男女，均以45-59岁组饮酒者的比例最高，男性在各个年龄段均明显高于女性，城市与农村没有明显差别（图6）。

2. 危险饮酒与有害饮酒

与2004年相比，2007年我国18-69岁居民的在过去30天内，饮酒率降低了22.7%；危险饮酒率降低了32.5%；而有害饮酒率上升了16%（图7）。



三、身体活动

1. 居民参与休闲性身体活动者比例

2007年调查结果显示，在我国15-69岁居民中，各年龄组男性和女性参与休闲性身体活动者的比例无显著性差异，但城市显著高于农村（图8）。



图8. 2007年我国15-69岁各年龄组居民参与休闲性身体活动者比例

2. 静态生活方式

2007年我国15-69岁居民中，静态生活方式者比例在农村高于城市（图9）。



图9. 2007年我国15-69岁城乡居民静态生活方式者比例 (%)

休闲性身体活动：是指在日常工作、学习之余，以休闲、健身为主要目的身体活动，包括体育锻炼、娱乐活动等。

静态生活方式：是指人们无论从事任何类型的身体活动，每周少于3次，每次少于20分钟。

四、饮食行为

1. 蔬菜、水果

2007年在我国15-69岁居民中，每周5-7天食用蔬菜者的比例在城乡之间无显著性差别，但每周5-7天食用水果的比例在城乡之间差异明显（图10）。



图10. 2007年我国15-69岁城乡居民每周食用蔬菜和水果情况

2. 畜肉、禽肉、蛋、奶、水产品类

2007年我国15-69岁居民每天食用畜肉、禽肉、蛋、奶和水产品五大类食品的比例城市均明显高于农村（图11）。

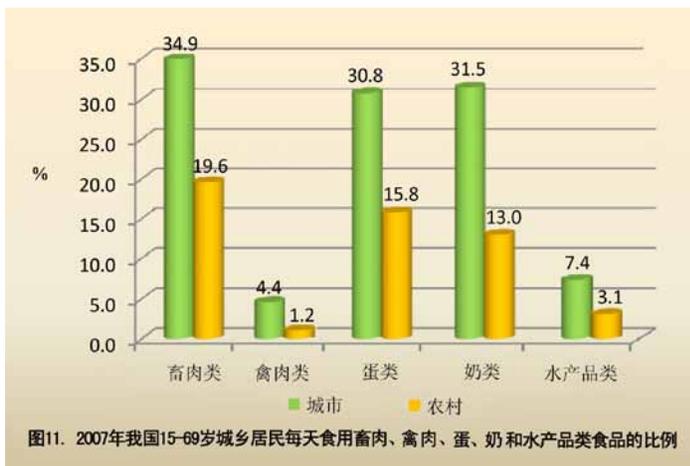
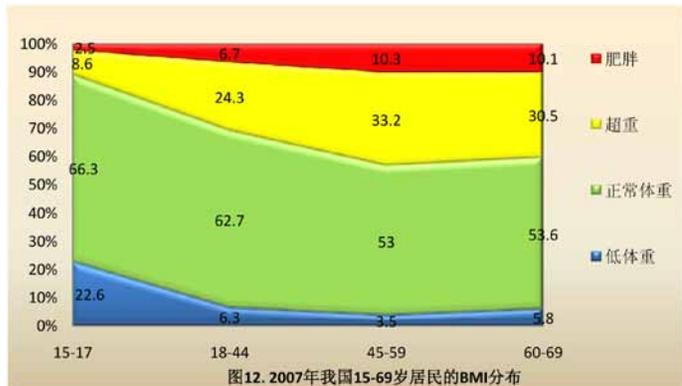


图11. 2007年我国15-69岁城乡居民每天食用畜肉、禽肉、蛋、奶和水产品类食品的比例

五、超重和肥胖

1. 我国居民BMI的分布

2007年监测结果显示，我国15-69岁居民中有6.8%的人属于低体重，59.8%的人属于正常体重，超重和肥胖者分别占25.8%和7.6%，即我国15-69岁居民中，有1/3人的体重超过正常(图12)。



2. 超重、肥胖及中心性肥胖率

无论城乡、男女及各年龄组，与2004年相比，2007年我国18-69岁居民的超重率、肥胖率和中心性肥胖率均有较明显的上升(图13)。



3. 不同性别肥胖率

2007年，我国15-69岁居民肥胖率为7.6%，女性高于男性，分别为8.5%和6.6% (图14)。



4. 城乡肥胖率

2007年，我国15-69岁居民肥胖率城市高于农村 (图15)。



体重指数 (Body Mass Index, BMI)：计算公式为BMI=体重(千克)/身高(米)²。

按照我国卫生疾控局颁布的《中国成人超重与肥胖预防与控制指南》标准，**低体重：**BMI<18.5；**正常体重：**18.5≤BMI<24.0；**超重：**24.0≤BMI<28.0；**肥胖：**BMI≥28.0。

中心性肥胖：男性腰围≥85cm，女性腰围≥80cm。

六、高血压

本次调查对血压的测量时采用欧姆龙770A型电子血压计。高血压是指测量收缩压（SBP）大于140mmHg和（或）舒张压（DBP）大于90mmHg以上，或已被乡镇/社区级或以上医院诊断患有高血压者。

1. 高血压患病率

2007年我国18-69岁各年龄组居民的高血压患病率均明显高于2004年的调查结果（总患病率2007年为24.9%，2004年为18.1%）。无论城乡、男女及东中西部，高血压患病率随年龄增加而增加(图16)。

2. 高血压知晓率、治疗率及控制率（图17、18）。

与2004年相比，2007年我国18-69岁居民的高血压知晓情况有所改善，但治疗率与控制率均变化不大。从2007年的监测结果来看，高血压的知晓率、治疗率与控制率在城乡间差异显著，城市高于农村。

高血压知晓率：指所有高血压者中明确承认被医疗机构诊断过患有高血压者占有所有高血压者的比例。

高血压治疗率：指在所有的高血压者中，已采用药物治疗者所占的比例。

高血压控制率：指在所有高血压者中，血压得到有效控制（收缩压<140mmHg，舒张压<90mmHg）的比例。



七、糖尿病及其它慢性疾病

1. 糖尿病

自报糖尿病患病率：指在所有调查对象中，自报被乡镇/社区级或以上医院诊断患有糖尿病的比例。

2007年我国15-69岁居民糖尿病自报患病率为1.5%，城市高于农村，分别为2.5%和0.9%；男性与女性差别不大；东中西部地区的患病率依次递减，分别为2.0%，1.4%和0.9%。

2. 脑卒中

2007年我国15-69岁居民脑卒中患病率为0.7%，城市高于农村，分别为0.8%和0.6%；中部地区最高，东部其次，西部最低，分别为0.8%，0.7%和0.6%；男性高于女性，分别为0.8%和0.6%。无论城乡、男女及东中西部随着年龄增大，各龄组居民的脑卒中患病率均依次升高。

3. 心肌梗死

2007年我国15-69岁居民心肌梗死患病率为0.7%，城市高于农村，分别为0.6%和0.4%；东部、中部、西部地区依次增高，分别为0.4%，0.5%和0.7%；女性高于男性，分别为0.6%和0.4%。无论城乡、男女及东中西部随着年龄增大，各年龄组居民的心肌梗死患病率均依次升高。

4. 慢性阻塞性肺病（COPD）

2007年我国15-69岁居民COPD患病率为2.1%，农村高于城市，分别为2.3%和1.8%；东部、中部、西部地区依次增高，分别为1.7%，1.9%和3.1%；男性高于女性，分别为2.5%和1.8%。无论城乡、男女及东中西部，随着年龄增大，各年龄组居民的COPD患病率均依次升高。

5. 哮喘

2007年我国15-69岁居民哮喘患病率为0.8%，农村高于城市，分别为0.9%和0.7%；东部、中部、西部地区依次增高，分别为0.5%，0.7%和1.2%；男性略高于女性，分别为0.8%和0.7%。无论城乡、男女及东中西部，随着年龄增大，各年龄组居民的哮喘患病率均依次升高。

6. 恶性肿瘤

2007年我国15-69岁居民恶性肿瘤患病率为0.8%，农村略高于城市，分别为0.4%和0.3%；东部地区最高，西部其次，中部地区最低，分别为0.4%，0.3%和0.2%；女性高于男性，分别为0.4%和0.2%。

工作照片



篇首语

近年来，全球范围的疾病和死亡模式已经发生了根本性的转变。慢性非传染性疾病（简称“慢性病”）已经取代以往的传染性疾病成为危害健康、致残和致死的最主要原因。随着城市化、老龄化的步伐加快和生活方式的改变，慢性病已经成为全球最重要的公共卫生问题之一。

我国的疾病谱和死因谱与世界其它国家一样，心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等慢性病在城乡居民疾病谱中的位次不断前移、重要性在不断增加，也是目前城乡居民死亡和导致医疗费用迅速增长的主要原因，慢性病已经成为我国的重要公共卫生问题之一，并且慢性病危害的广泛性和危害的累积效应也必将对国民经济甚至社会发展带来巨大的负面影响。

医学研究表明，吸烟、饮酒、不合理饮食、身体活动缺乏等行为因素是慢性病的主要危险因素。人们通过对以生活方式为主的因素加以控制，可以降低慢性病发生的风险。

中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出，要完善公共卫生服务体系，加强对严重威胁人民健康的慢性病的监测与预防控制。针对危险因素进行监测与干预，是实现慢性疾病预防控制“关口前移”的必要举措。

为了全面而准确地掌握中国居民慢性病及其危险因素的流行状况和发展趋势，为国家制定慢性病防治策略与相关政策提供科学依据，中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心（简称中国疾控中心慢病中心）于2004年开始对中国的慢性病及其危险因素进行监测，每三年进行一次现场调查。2004和2007年开展了两次现场调查，两次监测均获得了大量的有关慢性病及其危险因素流行现况的数据，并进行了分析，出版发行了《中国慢性病及其危险因素监测报告2004》和《中国慢性病及其危险因素监测报告2007》。本专刊简要介绍2007年第二次慢性病及其危险因素监测结果，以及与2004年相比较的结果。

编者

二〇一〇年六月