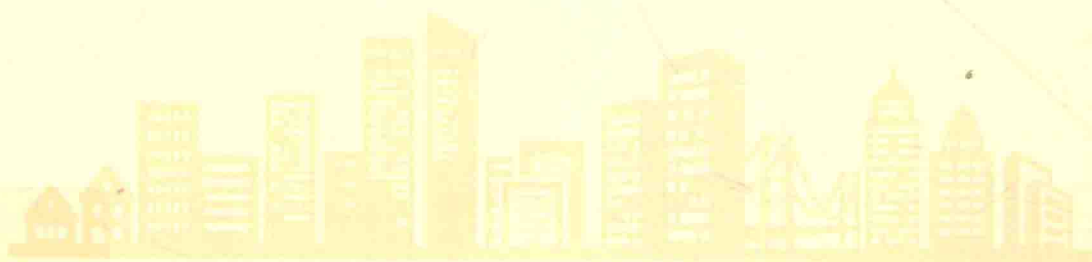

中国居民营养与慢性病 状况报告

(2015年)



人民卫生出版社

中国居民营养与慢性病 状况报告

(2015年)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国居民营养与慢性病状况报告 . 2015 年 / 国家卫生计生委疾病预防控制中心编著 . —北京: 人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-21915-0

I. ①中… II. ①国… III. ①居民-合理营养-研究报告-中国-2015 ②居民-慢性病-防治-研究报告-中国-2015
IV. ①R151.4 ②R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 314702 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中国居民营养与慢性病状况报告 (2015 年)

编 著: 国家卫生计生委疾病预防控制中心
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京汇林印务有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 889 × 1194 1/16 印张: 8
字 数: 180 千字
版 次: 2015 年 11 月第 1 版 2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-21915-0/R · 21916
定 价: 45.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

居民营养与慢性病(慢性非传染性疾病简称慢性病)状况是反映一个国家或地区经济社会发展、卫生保健水平和人口健康状况的重要指标,也是制定国家公共卫生及疾病预防控制策略不可缺少的基础信息。近年来,随着我国经济社会发展和卫生服务水平的不断提高,居民人均预期寿命逐年增长,健康状况和营养水平不断改善,疾病预防控制工作取得了重大成就。与此同时,人口老龄化、城镇化、工业化进程加快以及不健康生活方式等也影响着人们的健康,居民营养与慢性病状况呈现新的变化。为反映十年间我国居民营养与慢性病状况的发展变化,国家卫生计生委组织协调中国疾病预防控制中心、国家心血管病中心和国家癌症中心,组建核心专家团队,以近年来具有良好代表性的全国调查和监测数据为主,综合采用多中心多来源数据系统评估、复杂加权和荟萃分析等研究方法,历时1年多,完成《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》。

本报告涵盖了我国居民膳食与营养、体格发育状况、主要慢性病的死亡、发病、患病和危险因素情况及变化趋势等,关键指标均经过国内外权威机构专家的多方论证,报告核心内容已于2015年6月30日由国务院新闻发布会对外发布。此次报告是在2005年出版发行的《中国居民营养与健康状况调查报告》的基础上,国家对居民营养与慢性病状况的又一次权威发布。报告结果表明,十年来我国居民膳食营养与体格发育状况总体改善,慢性病患病率整体呈上升趋势,死亡率呈下降趋势,这既反映了国家社会经济条件和医疗卫生水平的发展,也反映了人口老龄化进程加快等社会决定因素和吸烟等行为危险因素流行现状。总体上看,我国慢性病的防控形势依然严峻,防控工作面临着巨大挑战。

党的十八届五中全会从维护全民健康和实现长远发展出发,提出“推进健康中国建设”的战略目标,凸显了党中央、国务院维护国民健康的高度重视和坚定决心。推动慢性病防治与营养改善工作是建设健康中国的重要内容,我们要紧紧抓住建设健康中国、深化医药卫生体制改革、加快发展健康服务业、促进医养结合等重大历史机遇,坚持创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,凝聚部门和社会共识,坚持贯彻综合防治策略,推动我国慢性病防治与营养改善事业不断发展,为全面实现小康社会宏伟目标作出积极贡献。

目 录

摘要	1
一、居民膳食状况	1
二、体格发育与营养状况	1
(一) 体格发育	1
(二) 营养状况	2
(三) 生物学指标	3
三、慢性病死亡状况	3
四、重点慢性病发病及患病情况	3
五、慢性病相关危险因素	4
六、主要发现和建议	5
(一) 主要发现	5
(二) 政策建议	5
第一章 数据来源与方法	7
一、数据来源	7
二、主要分析方法	8
第二章 膳食营养状况	11
一、膳食供给	11
(一) 能量及三大营养素摄入量	11
(二) 维生素与微量营养素摄入量	11
二、膳食结构	13
(一) 食物摄入	13
(二) 膳食构成	13
三、就餐模式	15
(一) 就餐次数	15
(二) 在外就餐比例	15
四、母乳喂养状况	15

第三章 体格发育与营养状况	17
一、体格发育.....	17
(一) 身高.....	17
(二) 体重.....	20
二、营养状况.....	21
(一) 营养不良.....	21
(二) 贫血.....	25
(三) 超重肥胖.....	27
三、生物学指标.....	28
(一) 血压.....	28
(二) 空腹血糖.....	29
(三) 血脂.....	29
第四章 慢性病死亡状况	33
一、慢性病总体死亡概况.....	33
二、重点慢性病死亡趋势和地理分布.....	35
(一) 心脑血管疾病死亡趋势和地理分布.....	36
(二) 癌症死亡趋势和地理分布.....	40
(三) 慢性呼吸系统疾病死亡趋势和地理分布.....	45
第五章 重要慢性病发病及患病状况	47
一、癌症发病情况.....	47
二、高血压患病与管理情况.....	48
(一) 高血压患病率.....	48
(二) 高血压知晓率.....	49
(三) 高血压治疗率.....	49
(四) 高血压控制率.....	49
(五) 高血压治疗控制率.....	50
三、糖尿病患病与管理情况.....	51
(一) 糖尿病患病率.....	51
(二) 糖尿病知晓率.....	51
(三) 糖尿病治疗率.....	51
(四) 糖尿病控制率.....	52
(五) 糖尿病治疗控制率.....	53
四、慢性阻塞性肺疾病患病情况.....	54
五、血脂异常.....	55
(一) 高胆固醇血症患病率.....	55

(二) 高甘油三酯血症患病率	55
(三) 低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率	56
(四) 血脂异常患病率	56
第六章 慢性病相关危险因素	57
一、不合理膳食	57
(一) 脂肪供能比超过上限	57
(二) 烹调盐摄入量过高	57
二、烟草使用	58
(一) 成人现在吸烟率	58
(二) 青少年现在烟草使用率	58
(三) 二手烟暴露率	60
三、酒精摄入	60
(一) 酒精摄入量	60
(二) 有害饮酒率	60
四、身体活动	61
第七章 主要发现与建议	63
一、主要发现	63
(一) 我国城乡居民体格发育和营养状况改善,超重、肥胖问题凸显	63
(二) 慢性病成为中国居民的主要死亡原因,患病率呈上升趋势	63
(三) 不健康生活方式仍广泛存在,行为危险因素尚未得到有效控制	64
二、政策建议	64
(一) 制定多元化的营养改善与慢性病防控目标	64
(二) 坚持政府主导、部门协作,将营养改善和慢性病防控融入各项公共政策	64
(三) 构建上下联动、防治结合、中西医并重的慢性病防治体系和工作机制	64
(四) 积极推进慢性病综合防治策略	64
(五) 加强监测工作,提高慢性病防治工作的科学性	65
附表	67
附录	97
附录一 全球预防与控制非传染性疾病综合监测框架	97
附录二 相关指标定义及判断方法	100
附录三 主要数据来源与分析方法	104

摘要

近年来,随着我国经济社会发展和卫生服务水平的不断提高,居民人均预期寿命逐年增长,健康状况和营养水平不断改善,疾病预防控制工作取得了重大成就。与此同时,人口老龄化、城镇化、工业化进程加快以及不健康生活方式等也影响着人们的健康,居民营养与慢性病状况呈现新的变化,因此,有必要对此进行深入分析和研究。

本报告主要利用来自中国疾病预防控制中心、国家心血管病中心、国家癌症中心等机构近年来监测调查的最新数据(不包括港澳台地区),结合国家统计局等部门的人口学基础数据,综合采用多中心多来源数据的系统评估、复杂加权和荟萃分析等方法,分析我国居民主要营养与慢性病状况,报告如下。

一、居民膳食状况

1. 2012年中国居民平均每标准人日能量摄入量为2172kcal,城市低于农村;与2002年相比,城市略有下降。蛋白质摄入量为65g,城市高于农村;与2002年相比基本持平,优质蛋白质摄入量有所增加。脂肪摄入量为80g,城市高于农村;与2002年相比,农村有所上升。碳水化合物摄入量为301g,城市低于农村;与2002年相比,城、乡摄入量均略有下降。

2. 过去10年间,中国城乡居民粮谷类食物摄入量保持稳定,豆类和奶类消费量依然偏低,大豆类和奶类摄入量仅为10.9g和24.7g;水果摄入量为40.7g,总体偏低,与2002年相比,城市略有下降。钙、铁、维生素A等微量营养素缺乏依然存在。

3. 2013年中国6个月内婴儿纯母乳喂养率为20.8%,其中城市19.6%,农村22.3%;基本纯母乳喂养率为48.3%,其中城市43.0%,农村54.1%;纯母乳喂养率和基本纯母乳喂养率均为城市低于农村。

二、体格发育与营养状况

(一) 体格发育

2012年中国18岁及以上居民男性和女性平均身高分别为167.1cm和155.8cm,其中城市男性和女性分别为168.0cm和156.7cm,农村分别为166.2cm和154.9cm,与2002年相比,

中国城乡成年男性和女性平均身高均有所增长。成年男性和女性平均体重分别为 66.2kg 和 57.3kg, 其中城市男性和女性分别为 68.0kg 和 58.2kg, 农村分别为 64.3kg 和 56.3kg。与 2002 年相比, 中国城乡成年男性和女性平均体重均呈上升趋势, 农村增幅高于城市。

与 2002 年相比, 中国城乡 6~17 岁各年龄组儿童青少年的身高和体重均有所增长, 其中城市男性和女性儿童青少年身高平均增加 2.3cm 和 1.8cm, 体重平均增加 3.6kg 和 2.1kg, 农村男性和女性儿童青少年身高平均增加 4.1cm 和 3.5cm, 体重平均增加 4.7kg 和 3.4kg。农村身高、体重增幅均高于城市。

2013 年中国 6 岁以下儿童在不同月龄组的身高 / 长和体重均为男童高于女童, 城市高于农村, 其中贫困农村的儿童身高 / 长和体重水平最低。与 2002 年相比, 中国城乡 6 岁以下儿童各月龄组的身高 / 长和体重总体上均有增长, 且增幅均为农村高于城市。

(二) 营养状况

1. 营养不良

2012 年中国 18 岁及以上居民低体重营养不良率为 6.0%, 与 2002 年相比, 下降了 2.5 个百分点。6~17 岁儿童青少年的生长迟缓率为 3.2%, 消瘦率为 9.0%, 与 2002 年相比, 分别降低了 3.1 和 4.4 个百分点。

2013 年中国 6 岁以下儿童的生长迟缓率为 8.1%, 城市为 4.2%, 农村为 11.3%, 其中贫困农村为 19.0%; 低体重率为 2.5%, 城市为 1.7%, 农村为 3.2%, 其中贫困农村为 5.1%; 消瘦率为 2.0%, 城市为 1.5%, 农村为 2.4%, 其中贫困农村为 2.7%。总体看来, 6 岁以下儿童生长迟缓率、低体重率和消瘦率均以贫困农村最高。与 2002 年相比, 中国 6 岁以下儿童生长迟缓率下降了 8.2 个百分点。

2013 年中国婴儿低出生体重率为 3.3%, 与 2002 年的 3.6% 相比有所下降。

2. 贫血

2012 年中国 6 岁及以上居民贫血患病率为 9.7%, 城乡均为 9.7%; 男性为 7.0%, 女性为 12.6%。6~11 岁组贫血患病率为 5.0%, 12~17 岁组为 8.0%, 孕妇为 17.2%, 乳母为 9.3%, 60 岁及以上老年人 12.6%。与 2002 年相比, 中国 6 岁及以上居民贫血患病率下降 10.4 个百分点, 其中城市下降 8.5 个百分点, 农村下降 11.1 个百分点, 6~11 岁儿童下降 7.1 个百分点, 60 岁及以上老年人下降 16.5 个百分点, 孕妇下降 11.7 个百分点, 乳母下降 21.4 个百分点。

2013 年中国 6 岁以下儿童贫血患病率为 11.6%, 城市为 10.6%, 农村为 12.4%, 其中贫困农村为 16.6%。6 岁以下男、女童分别为 12.0% 和 11.1%。不同月龄组儿童贫血患病率以 6~11 月龄组最高, 为 28.5%。与 2002 年相比, 2013 年中国 6 岁以下儿童各月龄组贫血患病率都有较大幅度降低。

3. 超重和肥胖

2012 年中国 18 岁及以上居民超重率为 30.1%、肥胖率为 11.9%; 6~17 岁儿童青少年超重率为 9.6%, 肥胖率为 6.4%。2013 年 6 岁以下儿童超重率为 8.4%, 肥胖率为 3.1%。总体上超重率和肥胖率均为男性高于女性, 城市高于农村。与 2002 年相比, 18 岁及以上居民超重率和肥胖率分别上升了 7.3 和 4.8 个百分点, 7~17 岁儿童青少年超重率和肥胖率分别上

升了 5.1 和 4.1 个百分点,6 岁以下儿童超重率和肥胖率分别上升了 1.9 和 0.4 个百分点,总体上我国居民超重率和肥胖率呈上升趋势。

（三）生物学指标

1. 2012 年中国 18 岁及以上居民平均收缩压为 129mmHg,城市和农村均为 129mmHg;男性 130mmHg,女性 127mmHg。平均舒张压为 76mmHg,城市和农村均为 76mmHg;男性 78mmHg,女性 75mmHg。与 2002 年相比,平均收缩压和舒张压有升高趋势。

2. 2012 年中国 18 岁及以上居民的平均空腹血糖为 5.6mmol/L,城市 5.7mmol/L,农村 5.5mmol/L,男性 5.6mmol/L,女性 5.5mmol/L,与 2002 年相比,均有所增高。

3. 2012 年中国 18 岁及以上居民血清总胆固醇为 4.50mmol/L,城市 4.58mmol/L,农村 4.41mmol/L;男性和女性均为 4.50mmol/L。血清甘油三酯为 1.38mmol/L,城市 1.42mmol/L,农村 1.33mmol/L;男性 1.51mmol/L,女性 1.25mmol/L。血清高密度脂蛋白胆固醇为 1.19mmol/L,城市 1.19mmol/L,农村 1.18mmol/L;男性 1.14mmol/L,女性 1.23mmol/L。与 2002 年相比,平均血清总胆固醇水平升高 0.69mmol/L;平均血清甘油三酯水平升高 0.28mmol/L;平均血清高密度脂蛋白胆固醇水平下降 0.11mmol/L。

三、慢性病死亡状况

1. 2012 年中国居民慢性病死亡率为 533/10 万,占全部死亡的 86.6%,其中男性为 611.2/10 万,女性为 452.6/10 万。城市为 449.4/10 万,农村为 594.5/10 万。心脑血管病、癌症和慢性呼吸系统疾病为主要死因,占总死亡的 79.4%。

2. 2012 年中国居民心脑血管疾病死亡率为 271.8/10 万,其中男性为 296.4/10 万,女性为 246.4/10 万。城市为 218.8/10 万,农村为 310.7/10 万。

3. 2012 年中国居民癌症死亡率为 144.3/10 万,其中男性为 185.2/10 万,女性为 102.2/10 万。城市为 135.3/10 万,农村为 150.9/10 万。死亡率前五位分别是肺癌、肝癌、胃癌、食道癌、结直肠癌。

4. 2012 年中国居民慢性呼吸系统疾病死亡率为 68/10 万,其中男性为 76.7/10 万,女性为 59.1/10 万。城市为 48.9/10 万,农村为 82.0/10 万。

5. 2013 年慢性病死亡总人数较 1990 年上升了 33.5%,但标化死亡率较 1990 年呈明显下降趋势,下降了 25.7%。

四、重点慢性病发病及患病情况

1. 2013 年中国居民癌症发病率为 235/10 万,肺癌和乳腺癌分别位居男、女性发病首位。

2. 高血压患病和管理情况

2012 年中国 18 岁及以上居民的高血压患病率为 25.2%,其中城市为 26.8%,农村为 23.5%;男性为 26.2%,女性为 24.1%。与 2002 年相比,患病率呈上升趋势。

2012年中国18岁及以上居民高血压知晓率为46.5%，其中男性为43.0%，女性为49.5%，随着年龄增加，高血压知晓率增高。与2002年相比，高血压知晓率上升16.3个百分点。

2012年中国18岁及以上居民高血压治疗率为41.1%，其中男性为37.4%，女性为44.2%；随着年龄增长，高血压治疗率增高。与2002年相比，高血压治疗率上升16.4个百分点。

2012年中国18岁及以上居民高血压控制率为13.8%，其中男性为12.9%，女性为14.6%；随着年龄增长，高血压控制率增高。与2002年相比，高血压控制率上升7.7个百分点。

2012年中国18岁及以上居民高血压治疗控制率为33.6%，其中男性为34.5%，女性为32.9%，随着年龄增加，高血压治疗控制率下降。与2002年相比，高血压治疗控制率上升8.6个百分点。

3. 糖尿病患病和管理情况

2012年中国18岁及以上居民糖尿病患病率为9.7%，其中城市为12.3%，农村为8.4%；男性为10.2%，女性为9.0%。与2002年相比，糖尿病患病率呈上升趋势。

2012年中国18岁及以上居民的糖尿病知晓率为36.1%，男性为35.3%，女性为37.2%，男性低于女性。城市为45.2%，农村为30.1%，城市高于农村。

2012年中国18岁及以上居民糖尿病治疗率为33.4%，男性为32.5%，女性为34.5%，男性低于女性。城市为41.8%，农村为27.9%，城市高于农村。

2012年中国18岁及以上居民糖尿病控制率为30.6%，男性为28.9%，女性为32.6%，男性低于女性。城市为30.5%，农村为30.7%，城乡差别不大。

2012年中国18岁及以上居民糖尿病治疗控制率为34.7%，男性为34.0%，女性为35.4%，男性低于女性。城市为33.8%，农村为35.5%，城市低于农村。

4. 中国40岁及以上居民慢性阻塞性肺疾病患病率为9.9%，男性(13.6%)显著高于女性(6.3%)。

5. 血脂异常

2012年中国18岁及以上居民高胆固醇血症患病率为4.9%，其中城市为5.6%，农村为4.3%；男性为4.7%，女性为5.1%。高甘油三酯血症患病率为13.1%，其中城市为14.1%，农村为12.2%；男性为16.7%，女性为9.8%。低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率为33.9%，其中城市为32.8%，农村为35.0%；男性为40.4%，女性为27.1%。血脂异常患病率为40.4%，其中城市为39.9%，农村为40.8%；男性为47.0%，女性为33.5%。

五、慢性病相关危险因素

1. 不合理膳食

2012年中国居民膳食脂肪提供的能量比例为32.9%，与《中国居民膳食指南(2007)》推荐的30.0%上限相比，城市超过6.1个百分点，农村接近上限。尽管平均烹调用盐摄入量由2002年的12g下降到2012年的10.5g，但与《中国居民膳食指南(2007)》中的推荐量6g相比，

总体上依然过高,比推荐量高出了 75.0%。

2. 烟草使用

中国现有吸烟人数超过 3 亿,15 岁及以上居民现在吸烟率为 28.1%,男性现在吸烟率高达 52.9%,非吸烟者中暴露于二手烟的比例为 72.4%,城乡居民吸烟率无显著差异。

3. 酒精摄入

2012 年中国 18 岁及以上居民年人均酒精摄入量(折合为纯酒精体积)为 3L。男性(5.6L)高于女性(0.3L)。2012 年中国 18 岁及以上居民饮酒者中有害饮酒率为 9.3%。其中男性(11.1%)高于女性(2.0%),农村(10.2%)高于城市(7.5%)。

4. 身体活动

根据国家体育总局 2013 年 20~69 岁人群体育健身活动和体质状况抽样调查结果,我国 20~69 岁居民经常锻炼率为 18.7%。

六、主要发现和建议

(一) 主要发现

1. 我国城乡居民膳食能量供给充足,膳食结构有所变化。体格发育与营养状况总体改善,超重、肥胖问题凸显。
2. 慢性病是中国居民的主要死亡原因,重要慢性病患病呈上升趋势,疾病负担不断加重。
3. 不健康生活方式仍广泛存在,吸烟、过量饮酒、身体活动不足和不健康饮食等行为危险因素尚未得到有效控制。

(二) 政策建议

1. 制定多元化的营养改善与慢性病防控目标。
2. 坚持政府主导、部门协作,将营养改善和慢性病防控融入各项公共政策。
3. 构建上下联动、防治结合、中西医并重的慢性病防治体系和工作机制。
4. 积极推进慢性病综合防治策略。
5. 加强监测工作,提高慢性病防治工作的科学性。

第一章 数据来源与方法

一、数据来源

本报告根据中国疾病预防控制中心慢病中心、营养与健康所,国家心血管病中心,国家癌症中心近年来监测或调查的最新数据(不包括港澳台地区),结合国家统计局等部门人口学基础数据开展分析工作。主要数据来源包括:2010—2013年中国居民营养与健康状况监测、2010年中国慢性病及其危险因素监测、全国死因监测、肿瘤登记数据、2010年全球成人烟草调查、2014年中国青少年烟草调查等。具体内容和指标的数据来源详见表1-1,各项监测(调查)的详细情况见附录三。

表 1-1 不同内容和指标的数据来源

内容和指标	数据来源
膳食营养状况	
一、膳食供给	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
二、膳食结构	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
三、就餐模式	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
四、母乳喂养状况	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
体格发育与营养状况	
一、体格发育	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
二、营养状况	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
三、生物学指标	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测 2010年中国慢性病及其危险因素监测
慢性病死亡状况	
一、慢性病总体死亡概况	全国疾病监测系统死因监测

续表

内容和指标	数据来源
二、重要慢性病死亡趋势和地理分布	中国分省疾病负担研究
重要慢性病发病及患病状况	
一、癌症发病情况	2014年肿瘤登记数据
二、慢性阻塞性肺疾病患病情况	1990—2012年荟萃分析结果
三、高血压患病与管理情况	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
四、糖尿病患病与管理情况	2010年中国慢性病及其危险因素监测
五、血脂异常	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
慢性病相关危险因素	
一、不合理膳食	2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
二、烟草使用	2010年全球成人烟草调查、2014年中国青少年烟草调查
三、酒精摄入	2010年中国慢性病及其危险因素监测 2010—2013年中国居民营养与健康状况监测
四、身体活动	2013年20~69岁人群体育锻炼活动和体质状况抽样调查

二、主要分析方法

本报告中的结果均具有全国代表性,以及城乡、性别、不同年龄人群等的代表性。

每项监测或调查均经过数据清理、数据核查、标准数据库建立的过程。在分析与报告过程中,各自遵循科学的方法、定义或标准,每一项指标或内容的结果均经过反复的专家论证,结果可信。根据不同的调查目的,不同项目采用了不同的分析方法。

1. 对均值、率进行复杂抽样加权

2010—2013年中国居民营养与健康状况监测、2010年中国慢性病及其危险因素监测、2010年全球成人烟草调查、2014年中国青少年烟草调查均采用国家统计局公布的人口数据,对均值、率的计算进行了复杂抽样加权处理。通过计算抽样权重(基础权重)、事后分层权重,调整应答情况后,得到最终权重,用来进行指标的计算。

(1) 抽样权重(基础权重):按照抽样设计计算;

(2) 事后分层权重:按照分地区、分年龄、分性别等进行分层,用于调整由于抽样造成的某些重要指标在样本与总体分布上的偏差;

(3) 最终权重:为抽样权重与事后分层权重的乘积。

2. 计算主要慢性病死亡的变化趋势和地理分布时,采用全球疾病负担2013的研究方法。

3. 肿瘤登记数据按地区(城乡)、性别、年龄别、肿瘤别发病率和死亡率分层,然后结合2010年全国人口数据,估计全国恶性肿瘤合计和主要肿瘤的发病情况。

4. 慢性阻塞性肺疾病患病率分析采用了文献荟萃分析方法。规范文献检索方法、文献纳入与排除标准,参照美国卫生保健质量和研究机构(AHRG)推荐的横断面研究质量评价标准来评价研究质量,采用科学的统计分析方法进行结果分析。

针对不同数据来源的分析方法详见附录三。

