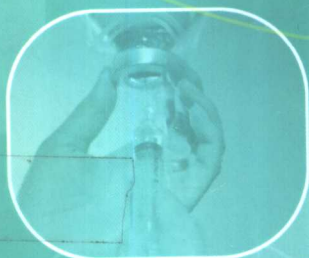


慢性非传染性疾病 预防与控制

The prevention and control of chronic non-communicable disease



主编：顾秀英 胡一河
主审：李立明 陶炳根



中国协和医科大学出版社

慢性非传染性疾病预防与控制

The prevention and control of
chronic non – communicable disease

主编 顾秀英 胡一河
主审 李立明 陶炳根

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

慢性非传染性疾病预防与控制 / 顾秀英, 胡一河主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003.4

ISBN 7-81072-368-5

I. 慢… II. 顾… III. 慢性病, 非传染性-防治 IV. R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 008527 号

慢性非传染性疾病预防与控制

主 编: 顾秀英 胡一河

责任编辑: 陈永生

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单二条九号 邮编 100730 电话 65228583)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京竺航印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 30

字 数: 640 千字

版 次: 2003 年 4 月第一版 2003 年 4 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 48.00 元

ISBN 7-81072-368-5/R·363

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

中国需要来自基层
医务工作者的经验
与体会推动我国慢
病防治事业的发展

殷大奎 二〇〇三年三月

内 容 简 介

本书共分 33 章共 60 万字，阐述了慢性非传染性疾病的基本概念；病因、影响因素、流行特征和危害；慢性非传染性疾病的社区诊断、防治规划、预防和控制策略、主要危险因素的干预、健康促进和慢性非传染性疾病及其危险因素监测；肝癌、胃癌、食管癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌、高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病等 19 种慢性非传染性疾病的概念、病因、流行病学、预防与控制措施和治疗原则；世界卫生组织慢性非传染性疾病防治策略、美国慢性非传染性疾病防治工作概况、中国慢性非传染性疾病防治策略探讨和我国慢性非传染性疾病社区综合防治示范点工作实践。本书内容系统，条理清晰，通俗易懂，是公共卫生系统从事慢性非传染性疾病预防和基层临床技术人员的业务参考书，也是为社区卫生服务人员和基层防保人员以及健康教育技术人员的培训教材。

《慢性非传染性疾病预防与控制》参编者人员名单

主 编 顾秀英 胡一河

副主编 赵金扣 孙国祥 陈新峰 朱士新 茅亚达

主 审 李立明 陶炳根

编 委 (按姓氏笔画为序)

朱士新 孙国祥 李立明 张 钧 严旭玲 陈新峰

茅亚达 胡一河 赵金扣 钱少峰 顾秀英 陶炳根

编 者 (按姓氏笔画为序)

王 宏 王学东 王粉春 王培桦 朱士新 朱月芬 任福林

孙国祥 李 静 李龙江 李立明 陈正英 陈新峰 邵光方

严旭玲 杜国明 张 钧 张新伟 陆 艳 何燕萍 周 靖

周正元 周爱萍 茅亚达 武 鸣 胡一河 赵金扣 钱少峰

顾圣祖 顾秀英 袁利杰 顾宏亮 陶炳根 徐敏皋 覃 玉

蒋 骏 戴 月

序

慢性非传染性疾病是一类发病率、死亡率、致残率极高的疾病，也是一类消耗巨大医疗费用和社会资源的疾病。2001年肿瘤、心脑血管疾病和慢性呼吸系统疾病死亡已占我国城市死因的77%，农村死因的72%。随着人口老龄化、生活方式、环境等危险因素水平的持续升高，慢性非传染性疾病的发病和死亡还将继续呈上升趋势。

为迎接慢性非传染性疾病的严重挑战，我国积极调整疾病控制策略，加强公共卫生手段在慢性非传染性疾病防治中的作用，提出将防治重心前移，加强对健康人群和亚健康人群的关注和保护，加大预防力度等一系列公共卫生防治对策和措施。

为探索适合我国国情和各地特点的慢性非传染性疾病防治模式，卫生部自1997年起先后在全国建立了30个慢性非传染性疾病社区综合防治示范点，逐步积累了经验，奠定了一定的工作基础。《慢性非传染性疾病预防与控制》一书正是在总结这些经验的基础上，结合国内外的防治工作写成的。它系统、全面地介绍了预防与控制慢性非传染性疾病的理论与实践及国内外防治进展，既是慢性非传染性疾病社区综合防治示范点多年工作的结晶，也是理论与实践相结合的最好实践。由于本书作者均来自有经验的基层工作人员并汇总了大量的实例，因此对指导我国慢性非传染性疾病人群综合防治实践必将产生积极的影响，并可作为广大基层人员工作中的重要参考。

卫生部疾病控制司慢性非传染性疾病控制处处长

孔灵芝

2003年2月10日

前 言

随着社会经济的发展,人民生活水平的提高和人口老龄化进程的加快,我国的疾病谱、死因谱正在发生变化。传染病、寄生虫病等尚未得到有效的控制,高血压、肿瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾病(COPD)等慢性非传染性疾病又在严重威胁着人民健康,成为重要的公共卫生问题。

1998年我国城市居民的传染病死亡率由1957年的127.8/10万下降到4.6/10万,但恶性肿瘤、心脏病和脑血管病死亡率则分别由37.2/10万、47.6/10万和39.3/10万上升到了147.2/10万、114.8/10万和149.5/10万。当前,心脑血管病、COPD死亡分别为我国城市和农村居民的第一位死因,恶性肿瘤为第二位死因。心血管病死亡已高于日、法、瑞士、比利时等发达地区。1999年肿瘤、心、脑血管疾病、COPD死亡占我国城市居民的76%,农村居民的71%。我国现有高血压患者1亿以上;糖尿病和COPD各2000多万;肿瘤每年新发160万;脑卒中每年新发150万;冠心病每年新发75万。20世纪50~90年代我国高血压患者增加了132%,70~90年代恶性肿瘤上升了29%,90年代糖尿病患病率是80年代的4.8倍。

慢性非传染性疾病通常为终身性疾患,病痛、伤残和昂贵的医疗费用不仅严重影响病人的生活质量,而且带来不堪重负的社会和经济负担。1998年全世界约有60%的死亡和43%的疾病负担由慢性非传染性疾病造成。美国1997年糖尿病的直接医疗费用为441亿美元,因其致残和死亡引起的间接费用为540亿美元。1998年我国县及县以上医院住院费用肿瘤为128亿元、循环系统疾病为97亿元、糖尿病为24亿元。同时,随着人口老龄化、环境、遗传和生活方式的变化,带来的危险因素的增加,必将导致我国慢性非传染性疾病在今后一段时间继续呈上升趋势。

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出,工业化、城市化、人口老龄化进程加快,与生态环境、生活方式相关的卫生问题日益加重。慢性非传染性疾病患病率上升,这一切要求我国卫生事业有一个大的发展与提高,并提出“积极开展对心脑血管病、肿瘤等慢性非传染性疾病的防治工作”。1997年起卫生部在全国24个省市建立了慢性非传染性疾病综合防治社区示范点,奠定了一定的工作基础,也积累了一些经验。但是,纵观国内慢性非传染性疾病预防与控制方面的参考书甚少,为此,我们编写了这本《慢性非传染性疾病预防与控制》。

《慢性非传染性疾病预防与控制》共分四个方面的内容,第一部分是慢性非传染性疾病预防与控制的概述,共3章,主要包括慢性非传染性疾病的基本概念、慢性非传染性疾病的危害、慢性非传染性疾病的病因、影响因素和流行特征;第二部分是慢性非传染性疾病预防与控制的方法,共6章,主要包括慢性非传染性疾病的社区诊断、慢性非传染性疾病防治规划的制定、慢性非传染性疾病的预防和控制策略、慢性非传染性疾病的健康促进、慢性非传染性疾病的主要危险因素的干预、慢性非传染性疾病及其危险因素的监测;第三部分是常见慢性非传染性疾病的预防与控制,共19章,主要包括肝癌、胃癌、食管癌、大肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌、高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾患、意外伤害、精

神性疾病、老年性痴呆、骨质疏松症、肥胖病、前列腺肥大、牙病；第四部分是慢性非传染性疾病预防与控制的理论和实践，共5章，主要包括社会动员、社区场所干预、初级卫生保健和社区卫生服务在慢性非传染性疾病中的地位与作用、慢性非传染性疾病社区综合防治的实践、国内外慢性非传染性疾病防治进展与趋势。

本书是全国慢性非传染性疾病综合防治社区示范点几年来实践工作的总结，是为公共卫生系统从事慢性非传染性疾病防治和基层临床技术人员的业务参考书，也是为社区卫生服务人员和基层防保人员以及健康教育技术人员的培训教材。但限于编者的水平以及知识广度、深度有限，个别篇章甚至是边学、边做、边写的。书中存在不少的缺点和错误，恳请有关学科专家和广大读者批评指正。

本书的编写工作得到卫生部、江苏省卫生厅、江苏省疾病预防控制中心和编者单位领导的大力支持。卫生部疾病控制司慢性非传染性疾病处孔灵芝处长、复旦大学公共卫生学院党委书记傅华教授、北京大学公共卫生学院杨辉教授等专家给予了热情的指导和帮助。主审中国CDC主任李立明教授、江苏省疾病预防控制中心陶炳根教授在本书的编写过程中倾注了大量的心血。中国协和医科大学出版社为使本书在较短的时间内出版，做了大量的工作。在此一并表示衷心的感谢。

《慢性非传染性疾病预防与控制》编委会

2002年12月

目 录

第一篇 慢性非传染性疾病预防与控制概论

第一章 慢性非传染性疾病的基本概念·····	(1)
第一节 慢性非传染性疾病的含义·····	(1)
第二节 慢性非传染性疾病的分类·····	(3)
第三节 慢性非传染性疾病的现状·····	(4)
第二章 慢性非传染性疾病的危害·····	(7)
第一节 慢性非传染性疾病的健康危害·····	(7)
第二节 慢性非传染性疾病的疾病负担·····	(16)
第三章 慢性非传染性疾病的病因、影响因素和流行特征) ·····	(21)
第一节 慢性非传染性疾病的病因·····	(21)
第二节 慢性非传染性疾病的影响因素·····	(25)
第三节 慢性非传染性疾病的流行特征·····	(27)

第二篇 慢性非传染性疾病的预防与控制方法

第四章 慢性非传染性疾病的社区诊断·····	(33)
第一节 社区诊断的概念和意义·····	(33)
第二节 社区诊断的过程·····	(34)
第五章 慢性非传染性疾病防治规划的制定·····	(47)
第一节 规划的概念、意义和依据·····	(47)
第二节 制定防治规划的过程·····	(48)
第六章 慢性非传染性疾病的预防和控制策略·····	(59)
第一节 概述·····	(59)
第二节 全人群策略·····	(61)
第三节 高危人群策略·····	(67)
第四节 健康促进策略·····	(72)
第五节 社区康复策略·····	(78)
第七章 慢性非传染性疾病的健康促进·····	(83)
第一节 健康促进的概念·····	(83)
第二节 健康促进的内容与模式·····	(84)
第三节 慢病防治与健康促进·····	(86)
第四节 健康教育·····	(89)
第八章 慢性非传染性疾病主要危险因素的干预·····	(92)

第一节 控烟·····	(92)
第二节 限酒·····	(100)
第三节 体育锻炼·····	(107)
第四节 心理健康·····	(112)
第五节 合理营养·····	(118)
第九章 慢性非传染性疾病及其危险因素监测·····	(133)
第一节 概述·····	(133)
第二节 死因监测·····	(134)
第三节 疾病监测·····	(137)
第四节 行为危险因素监测·····	(138)
第五节 社区环境监测·····	(139)

第三篇 常见慢性非传染性疾病预防与控制

第十章 肝癌·····	(143)
第一节 概述·····	(143)
第二节 病因学·····	(143)
第三节 流行病学·····	(152)
第四节 预防与控制措施·····	(156)
第五节 治疗原则·····	(158)
第十一章 胃癌·····	(161)
第一节 概述·····	(161)
第二节 病因学·····	(161)
第三节 流行病学·····	(165)
第四节 预防与控制措施·····	(167)
第五节 治疗原则·····	(170)
第十二章 食管癌·····	(173)
第一节 概述·····	(173)
第二节 病因学·····	(173)
第三节 流行病学·····	(178)
第四节 预防与控制措施·····	(184)
第五节 治疗原则·····	(185)
第十三章 大肠癌·····	(188)
第一节 概述·····	(188)
第二节 病因学·····	(188)
第三节 流行病学·····	(195)
第四节 预防与控制措施·····	(203)
第五节 治疗原则·····	(207)
第十四章 肺癌·····	(210)

第一节 概述	(210)
第二节 病因学	(210)
第三节 流行病学	(214)
第四节 预防与控制措施	(219)
第五节 治疗原则	(221)
第十五章 宫颈癌	(224)
第一节 概述	(224)
第二节 病因学	(226)
第三节 流行病学	(229)
第四节 预防与控制措施	(231)
第五节 治疗原则	(233)
第十六章 乳腺癌	(235)
第一节 概述	(235)
第二节 病因学	(235)
第三节 流行病学	(237)
第四节 预防与控制措施	(238)
第五节 治疗原则	(239)
第十七章 高血压	(245)
第一节 概述	(245)
第二节 病因学	(246)
第三节 流行病学	(249)
第四节 预防与控制措施	(252)
第五节 治疗原则	(257)
第十八章 冠心病	(259)
第一节 概述	(259)
第二节 病因学	(259)
第三节 流行病学	(264)
第四节 预防与控制措施	(266)
第五节 治疗原则	(270)
第十九章 脑卒中	(271)
第一节 概述	(271)
第二节 病因学	(272)
第三节 流行病学	(275)
第四节 预防与控制措施	(278)
第五节 治疗原则	(281)
第二十章 糖尿病	(284)
第一节 概述	(284)
第二节 病因学	(284)

第三节	流行病学·····	(286)
第四节	预防与控制措施·····	(289)
第五节	治疗原则·····	(294)
第二十一章	慢性阻塞性肺部疾病·····	(299)
第一节	概述·····	(299)
第二节	病因学·····	(300)
第三节	流行病学·····	(302)
第四节	预防与控制措施·····	(305)
第五节	治疗原则·····	(307)
第二十二章	骨质疏松症·····	(312)
第一节	概述·····	(312)
第二节	病因学·····	(313)
第三节	流行病学·····	(318)
第四节	预防与控制措施·····	(320)
第五节	治疗原则·····	(322)
第二十三章	肥胖病·····	(324)
第一节	概述·····	(324)
第二节	病因学·····	(327)
第三节	流行病学·····	(330)
第四节	预防与控制措施·····	(332)
第五节	治疗原则·····	(335)
第二十四章	前列腺增生症·····	(340)
第一节	概述·····	(340)
第二节	病因学·····	(340)
第三节	流行病学·····	(342)
第四节	预防与控制措施·····	(343)
第五节	治疗原则·····	(343)
第二十五章	牙病·····	(345)
第一节	概述·····	(345)
第二节	病因学·····	(346)
第三节	流行病学·····	(352)
第四节	预防与控制措施·····	(358)
第五节	治疗原则·····	(365)
第二十六章	老年性痴呆·····	(368)
第一节	概述·····	(368)
第二节	病因学·····	(368)
第三节	流行病学·····	(369)
第四节	预防与控制措施·····	(370)

第五节	治疗原则·····	(370)
第二十七章	精神性疾病·····	(372)
第一节	概述·····	(372)
第二节	常见精神疾病·····	(377)
第三节	神经症·····	(382)
第四节	精神发育迟滞·····	(388)
第二十八章	伤害·····	(392)
第一节	概述·····	(392)
第二节	常见伤害·····	(398)

第四篇 慢性非传染性疾病社区综合防治的理论和实践

第二十九章	社会动员·····	(408)
第一节	概述·····	(408)
第二节	社会动员的要素·····	(410)
第三节	社会动员的基本技术·····	(412)
第四节	社会动员的预期效果·····	(417)
第三十章	社区场所干预·····	(419)
第一节	社区场所干预的概念·····	(419)
第二节	全社区干预·····	(420)
第三节	居民社区干预·····	(421)
第四节	学校干预·····	(424)
第五节	工作场所干预·····	(426)
第六节	医院干预·····	(427)
第三十一章	初级卫生保健和社区卫生服务在慢性非传染性疾病防治工作中的 地位与作用·····	(431)
第一节	慢性非传染性疾病与初级卫生保健结合机制·····	(431)
第二节	慢性非传染性疾病与社区卫生服务结合机制·····	(436)
第三十二章	慢性非传染性疾病社区综合防治的实践·····	(440)
	全国示范点的主要经验与体会·····	(440)
	太仓市慢病防治工作过程与体会·····	(441)
	苏州市慢病防治工作发展情况·····	(448)
	江苏省慢病防治工作发展情况·····	(449)
第三十三章	国内外慢性非传染性疾病防治进展与趋势·····	(452)
	世界卫生组织慢病预防和控制策略·····	(452)
	美国慢病预防和控制工作概况·····	(457)
	关于中国慢病预防和控制策略的探讨·····	(460)

第一篇 慢性非传染性疾病 预防与控制概论

慢性非传染性疾病（简称慢病）预防控制是一项新兴的卫生事业，其理论体系目前还处于起始阶段。随着我国慢病社区综合防治工作的发展，需要有一套系列的符合实际的理论和方法予以支持。慢病预防控制是在预防医学的基础上相对于传染病防治工作而建立起来的一项新兴的事业。随着人类社会经济的发展、疾病谱的变化和疾病防治战略的转变，这项工作将显示越来越重要的地位。

第一章 慢性非传染性疾病的基本概念

第一节 慢性非传染性疾病的概念

上个世纪，人类与传染病进行了艰苦的斗争，控制工作取得了显著的成效。相比之下，非传染性疾病迅速增加，对于人类的生命和健康造成了极大的威胁，将严重影响社会经济的发展，成为本世纪全球发展的重要卫生挑战之一。

在非传染性疾病中，最突出的是心脏病、脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病和糖尿病等。这些疾病与长期的生活方式有着密切的联系，有着相似的危险因素，人们统称为慢病，在疾病预防控制上有着重要的意义。

慢病，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）所确定的名称是：non - communicable disease (NCD)。在医学范畴中，慢病防治首先确定的是人群的健康问题，不是单纯个人疾病防治的问题。

一、广义上的慢病概念

慢病究竟是怎样的概念至今尚无明确的定义。“慢病”一词首先由谁提出，并且是如何解释的现已无法考证。在我国慢病防治历史上首先是由单病种防治开始，如高血压防治、肝癌、胃癌、鼻咽癌、糖尿病防治等，以后随着项目的增加，学者和医学工作者逐步认同、熟悉和应用慢病这一名词。慢病是相对于传染性疾病和急性疾病而提出的一组疾病总称，因此范围极其广泛。然而，医学工作者在现实工作中主要是致力于与生活方式和环境因素有关疾病的防治工作，实际上大部分的慢病属于此类疾病，因此，许多人也认为具有防治意义的慢病就是生活方式疾病。这类疾病主要是由于长期紧张疲劳，不良生活习惯，有害的饮食习

惯,环境污染物的暴露,忽视自我保健和心理应变平衡逐渐积累而发生的疾病。

据此,我们认为慢病应该包括一切因生活方式和环境因素造成的,以及可以通过良好的生活方式和环境因素的改善进行外因调控的慢性非传染性疾病。

这类疾病具有以下几个方面的特点:

1. 它是一种常见病、多发病 从流行病学的角度来看,现在是农村增长幅度大于城市。1997年北京市城区和远郊县的脑血管病死亡占总死因的百分比分别为25%和32%。江苏省苏州市居民死亡统计资料显示,恶性肿瘤死亡率1987年与2001年比较城市上升了11.77%、农村上升了16.57%;心脑血管病死亡率1987年与1998年比较城市上升了9.98%、农村上升了10.14%。我国卫生服务总调查显示:糖尿病和高血压1998年患病率与1993年相比,城市分别上升53%和32%、农村分别上升128%和36%。这种状况产生的根源主要与两个方面的因素有关:一是农村经济迅速发展,农民生活水平大幅度提高,造成农民生活方式的改变,慢病危险因素的暴露明显增加;二是与此同时,农民缺乏医学知识、保健意识淡漠、卫生服务提供与利用不足的问题没有得到解决。

2. 发病隐匿,潜伏期长 慢病是致病因子长期作用,器官损伤逐步积累而成的。慢病的起始症状往往比较轻微而被忽视了具体的发病时间,大部分患者是在急性发作或者症状较为严重时才被检出疾病,因此,给人们的印象是慢病好发于老年人。事实上慢病的潜伏期是比较长的,而且发病年龄不仅限于老年人,劳动力人口也十分常见。

3. 多因素致病,一果多因,个人生活方式原因占主要地位 慢病的病因学研究尽管已经发展到细胞水平,甚至分子水平,但从流行病学的角度,普遍认为大部分疾病的发生还是与诸多的因素相关,就是多因素致病。以江苏省太仓市《社区诊断报告》结果为例,居民(农村)不良行为者:不参加体育锻炼99.5%、生活无规律61.8%、吸烟率23.0%、过量饮酒率15.0%、超重率13.5%、口味偏咸率5.8%、饮浓茶率4.8%。以北京市为例,城市居民不良行为者:不参加体育锻炼率33.43%、吸烟率28.64%、高脂饮食率33%、酗酒率14.43%、口味偏咸率66%、超重率25.97%。

4. 一体多病,一因多果,相互关联,共同依存,骨牌效应 一个慢病患者起初只是一种疾病,但不加以控制,往往会发生多种疾病。这里有两种原因,一是从大量的资料显示,一种致病因素可以与多种疾病相关;二是一种疾病往往会造成另一个疾病的发生。江苏省苏州市慢病《社区诊断报告》显示:高血压与肥胖($OR=2.56$)、家庭史($OR=2.33$)、年龄($OR=1.77$)、饮酒和睡眠质量差($OR=1.14$)、体育锻炼($OR=1.12$)等有关,冠心病、脑卒中、糖尿病以及肿瘤也有类似的现象。慢病之间也会产生相互的影响,例如:高血压本身就是冠心病、脑卒中的病因;糖尿病可以造成高血压;精神障碍性疾病与肿瘤具有密切的关系等。

5. 增长幅度加快,发病年龄呈年轻化趋势 我国慢病的流行出现增长速度逐渐加快,发病年龄提前的特点。20世纪50~70年代,我国高血压每年新发病人100多万,至80~90年代每年新发300多万。根据全国24个慢病社区综合防治示范点资料显示,绝大部分地区发病年龄提前。1987~1997年10年动态研究发现,我国35岁年龄组脑卒中患病率明显升高,尤其是农村地区。1991~1994年北京、南宁和宁波15~39岁冠状动脉硬化的比较研究发现,三地早期病变发生率均在50%以上。另据广东省流调资料分析,与1991年相比,

1998年广东省高血压标化患病率上升了29.24%，患病率增加的趋势是年龄越小，增幅越大，25~49岁年龄组上升幅度显著高于其他年龄组。

伤害虽然不属慢病，但是现代社会的重大公共卫生问题，且与慢病同样存在受内因与外因交互的影响，在防治工作中具有相似的方法与效果，因此，可以作为广义的慢病范畴来认识。

二、狭义上的慢病概念

从慢病的发病时间、病程和愈后来看，慢病发病隐匿，潜伏期长。有人认为大部分慢病是“年轻得病，老年发病”，这是很有道理的。例如，2型糖尿病发现时，病程可能已在5~10年以上；肿瘤由第一个异常细胞存在体内，到可在影像学下发现在10~20年；肺气肿由慢性支气管炎到肺气肿约在10年以上；酗酒蓄积造成脂肪肝亦在5~10年；临床上出现心绞痛或心电图显示心肌缺血的变化，表明管腔狭窄51%~76%以上，亦需10~20年之久。

美国疾病预防控制中心对慢病所下的定义是：慢病是一组发病潜伏期长，一旦得病，不能自愈的，且也很难治愈的非传染性疾病。

第二节 慢性非传染性疾病分类

学术界至今还没有对慢病进行过系统的分类。本书根据目前慢病防治工作的需要，提出了下列三种慢病分类方法，仅供参考。

一、根据国际疾病系统分类法（ICD-10）标准分类

按此方法，常见的慢病可归纳为：

精神和行为障碍 老年性痴呆、精神分裂症、神经衰弱、神经症（焦虑、强迫、抑郁）。

呼吸系统 慢性支气管炎、肺气肿、慢性阻塞性肺部疾病。

循环系统 高血压、动脉粥样硬化、冠心病、心肌梗死、心律失常、肺心病、脑血管病。

消化系统 慢性胃炎、出血性胃炎、消化性胃溃疡、胰腺炎、胆石症、胆囊炎、酒精性肝硬化、脂肪肝。

内分泌、营养代谢疾病 血脂紊乱、糖尿病、痛风、肥胖、营养缺乏、维生素缺乏。

肌肉骨骼系统和结缔组织疾病 骨关节病、骨质疏松症。

恶性肿瘤 肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠癌、乳腺癌、胰腺癌、子宫癌、前列腺癌、舌癌、白血病。

此种分类方法主要是按照系统进行的分类，取得国际统一的编号，适合于疾病统计工作。

二、根据防治机构的职能分类

1. 心脑血管疾病类 包括：高血压、血脂紊乱、心脏病和脑血管病等。

2. 肿瘤疾病类 包括：肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠癌、乳腺癌、胰腺癌等。

3. 代谢疾病类 包括：糖尿病、肥胖等。

4. 精神疾病类 包括：精神分裂症、神经症（焦虑、强迫、抑郁）、老年性痴呆等。

5. 牙齿疾病类 包括：龋齿和牙周炎等。