

文章编号:1004-9231(2010)03-0133-03

· 慢性病防治 ·

常熟市 2000—2008 年居民死因分析

徐晓燕, 周正元, 张宁, 李建清 (江苏省常熟市疾病预防控制中心, 江苏 常熟 215500)

随着人民生活水平的不断提高, 健康问题越来越受到人们的关注。为了解常熟市居民死因分布特点、死因谱变化与疾病的危害程度, 我们根据生命统计的相关数据, 分析了常熟市 2000—2008 年常住居民的病伤死因资料, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

人口数据根据常熟市公安局每年年报数。标准人口采用 2000 年全国人口构成资料。死因资料根据各市级医院和乡镇社区卫生服务中心上报的《死亡医学证明书》, 调阅公安局的死亡档案, 补充遗漏的未及时上报的死亡者, 剔除重复和非常住人口, 经调查核实后, 由市疾病预防控制中心统计汇总年报表。

1.2 方法

以 1~70 岁为早死年龄域。死亡原因按 ICD-10 分类。减寿年数 (PYLL)、减寿率 (PYLLR) 及标化减寿率 (SPYLLR) 等指标计算公式如下:

$$PYLL = \sum (YLi \times di)$$

YLi 为第 i 年龄组死亡者的剩余年龄, $YLi = 70 - (i + 0.5)$; di 为第 i 年龄组死亡人数; i 为年龄组的平均年龄, 70 为减寿年的上限年龄。

$$PYLLR = PYLL / N \times 1000\%$$

N 为 1~69 岁总人口数。

$$SPYLLR = \sum YLi \times di / Ni \times Wis \times 1000\%$$

Wis 为标准人口构成比; Ni 为第 i 年龄组实际人口数。

2 结果

2.1 人口及死亡人口概况

常熟市 2000—2008 年累计人口数为 9 414 701 人, 其

中男性 4 603 403 人, 女性 4 811 298 人; 性别比值为 0.96。9 年累计死亡 72 950 人, 其中男性 38 512 人, 女性 34 438 人。总人口粗死亡率为 774.85/10 万, 标化死亡率为 415.72/10 万, 其中男性为 836.60/10 万 (标化死亡率为 482.24/10 万), 女性为 715.77/10 万 (标化死亡率为 358.79/10 万)。全人群死亡 PYLL、PYLLR 及 SPYLLR 分别为 361 255 年、42.06‰ 和 35.94‰, 其中男性为 228 590 年、53.57‰ 和 46.06‰, 女性为 132 665 年、30.69‰ 和 26.03‰。平均减寿数为 4.95 年, 其中男性为 5.94 年, 女性为 3.85 年。

2.2 平均期望寿命

平均期望寿命由 2000 年的 76.73 岁上升至 2008 年的 79.54 岁, 男性由 74.13 岁上升至 76.84 岁, 女性由 79.24 岁上升至 82.16 岁 (表 1)。

表 1 常熟市 2000—2008 年平均期望寿命 (岁)

年份	男性	女性	合计
2000	74.13	79.24	76.73
2001	74.08	80.02	77.07
2002	74.29	79.80	77.05
2003	74.60	80.13	77.38
2004	75.78	81.05	78.45
2005	75.62	81.23	78.46
2006	76.84	82.12	79.54
2007	76.69	81.71	79.25
2008	76.84	82.16	79.54

2.3 主要死因对期望寿命的减寿作用

位于减寿率前 5 位的死因分别是恶性肿瘤、损伤中毒、脑血管病、心脏病、先天畸形、变性和染色体异常。男性减寿顺位基本相同, 而女性减寿顺位的第 4、5 位分别为先天畸形、变性和染色体异常、心脏病, 其余基本相同, 男性主要疾病的减寿率明显高于女性 (表 2)。

作者简介: 徐晓燕 (1981—), 女, 医师, 学士。

闸北区的丙肝发病历来处于较低水平, 但 2007 年报告 12 例病例, 提示应加强监测, 分析原因。加强对医院内感染的控制, 严格输血筛查, 侵入性检查医疗器械、口腔科弯、直车头的严格有效消毒处理, 是预防丙肝感染的关键。

到目前为止, 未定型的急性肝炎仍占一定比例, 有待于加强分型检测, 以及病例分型追踪, 从而提高分型率。

4 参考文献

- [1] 姜庆五, 蔡琳, 段广才, 等. 流行病学 (第三版) [M]. 北京: 科学出版社, 2006: 369-371.
- [2] 康来仪, 周廷魁, 袁国娟, 等. 上海地区 1988 年春甲型肝炎爆发流行的流行病学调查 [J]. 中华传染病杂志, 1989, 7(1): 26-27.
- [3] 李燕婷, 袁国娟, 张爱香, 等. 上海市肝炎监测的流行病学调查 [J]. 疾病监测, 1999, 14(3): 85-87.

(收稿日期: 2009-08-26)

表2 常熟市2000—2008年前10位死因的减寿率

死因	男性				女性				合计			
	减寿年数	减寿率(‰)	标化减寿率(‰)	顺位	减寿年数	减寿率(‰)	标化减寿率(‰)	顺位	减寿年数	减寿率(‰)	标化减寿率(‰)	顺位
恶性肿瘤	75090	17.60	11.81	1	48270	11.17	7.92	1	123360	14.36	9.86	1
损伤和中毒	73088	17.13	17.45	2	32607	7.54	7.23	2	105695	12.31	12.27	2
脑血管病	17675	4.14	2.57	3	10560	2.44	1.55	3	28235	3.29	2.06	3
心脏病	12270	2.88	2.12	4	6160	1.43	1.01	5	18430	2.15	1.56	4
先天畸形、变性和染色体异常	8927	2.09	3.23	5	7683	1.78	2.52	4	16610	1.93	2.88	5
呼吸系统疾病	6405	1.50	1.17	6	3593	0.83	0.69	7	9998	1.16	0.93	6
消化系统疾病	6250	1.46	1.03	7	3115	0.72	0.51	8	9365	1.09	0.77	7
泌尿生殖系统疾病	3902	0.91	0.72	8	3665	0.85	0.68	6	7567	0.88	0.70	8
神经系统疾病	3592	0.84	0.91	9	2323	0.54	0.59	10	5915	0.69	0.75	9
精神障碍	3543	0.83	0.71	10	1912	0.44	0.34		5455	0.64	0.52	10
内分泌、营养和代谢疾病	2700	0.63	0.48		2708	0.63	0.40	9	5408	0.63	0.44	

2.4 不同性别、年龄别粗死亡率

不同性别、年龄别粗死亡率曲线均呈“√”型,男性、女性及合计的粗死亡率均以10~岁组为最低,分别为40.07/10万、18.11/10万和29.16/10万。随着年龄的增大,粗死亡率逐步上升,男性粗死亡率始终高于女性(表3)。

表3 常熟市2000—2008年不同性别年龄组粗死亡率(/10万)

年龄组(岁)	男性	女性	合计
0~	109.32	77.97	93.83
10~	40.07	18.11	29.16
20~	76.30	38.69	57.11
30~	121.21	64.59	92.51
40~	234.35	143.64	188.80
50~	534.27	310.22	421.86
60~	1556.64	803.34	1175.36
70~	4963.47	2791.49	3745.93
80~	14198.84	10904.05	11967.92

2.5 前10位死因的构成比、死亡率、标化死亡率及顺位

常熟市2000—2008年粗死亡率前10位死因依次为恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病、损伤和中毒、消化系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病、精神障碍、泌尿生殖系统疾病、传染病和寄生虫病。标化死亡率第4位的心脏病和第5位的损伤中毒交换了位次,神经系统疾病位于第10位,传染病排在了前10位以外(表4)。

表4 常熟市2000—2008年前10位死因的构成比、死亡率及顺位

死因	构成比(%)	粗死亡率(/10万)	顺位	标化死亡率(/10万)	顺位
恶性肿瘤	26.32	203.92	1	117.11	1
脑血管病	18.96	146.91	2	72.31	2
呼吸系统疾病	16.57	128.43	3	58.84	3
心脏病	11.25	87.14	4	41.75	5
损伤和中毒	8.66	67.12	5	49.48	4
消化系统疾病	3.05	23.62	6	12.36	6
内分泌、营养和代谢疾病	1.89	14.63	7	7.74	7
精神障碍	1.77	13.72	8	7.04	8
泌尿生殖系统疾病	1.24	9.57	9	5.73	9
传染病和寄生虫病	0.76	5.86	10	3.47	
神经系统疾病	0.74	5.75		3.75	10

3 讨论

常熟市2000—2008年的死因资料显示,严重危害居民健康的主要死因为恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病和损伤中毒,这前5位死因占总死亡数的81.76%。恶性肿瘤在全死因构成比中不仅位居第一,还在逐年上升。35岁以上恶性肿瘤死亡占恶性肿瘤总死亡数的98.33%,占死亡总数的25.88%。说明35岁以后恶性肿瘤严重危害我市人民身体健康,其中胃癌和肺癌是居民的最大杀手,肺癌亦是当今世界上对人类健康与生命危害最大的恶性肿瘤^[1]。而心脑血管病也呈上升趋势,脑血管病占死亡总数的18.51%,心脏病占死亡总数的10.82%,主要原因是随着人民生活水平的不断提高,居民膳食结构变化明显,高脂肪、高胆固醇食物的过度摄入,导致人体脂质代谢紊乱,血清胆固醇及三酰甘油含量增高。同时,随着生活节奏的加快,体力活动减少,紧张的脑力活动,易激动的情绪,高血压等危险因素都会引发血管运动神经活动的障碍,因而心脑血管病死亡率也随之增加。而呼吸系统疾病死亡率的降低与医疗技术水平提高,群众的卫生意识增强有关。常熟市全死因中慢性病占了4/5,可见加强慢性病的防治工作刻不容缓^[2],制止慢性病的发生或延缓其发展速度,均可进一步减少寿命的损失,提高我市居民的健康水平。

随着社会经济的发展,医疗水平的提高,社会养老制度的建立和儿童死亡率的下降,我市居民的健康状况有了很大的提高,平均期望寿命在不断地提高。男性减寿年数、减寿率及标化减寿率均高于女性,说明女性期望寿命比男性高。男性死亡率明显高于女性,大部分死因对男性的危害大于女性,可能是由于男性暴露于死因的机会较多而又不注重自我保护所致。减寿顺位第2位为损伤与中毒,作为一种非疾病性的社会问题,是造成寿命损失的主要原因,严重危害人群健康^[3],且突发性强,青少年的死亡率较高,应加强针对青少年的宣传教育工作,提高青少年的自我保护意识,降低其死亡率^[4]。我市居民的各项健康指标如死亡率、婴儿死亡率、平均期望寿命

文章编号:1004-9231(2010)03-0135-02

· 环境卫生 ·

上海市某镇足浴场所卫生状况调查

张国清, 张力, 唐纯 (上海市浦东新区卫生监督所, 上海 200136)

按照上海建设“四个中心”国家战略的要求, 依托深水港、航空港两大国际枢纽港, 上海市原南汇区的经济、文化等有了很大发展, 人民生活水平进一步提高, 足浴场所逐渐成为人们释放压力、放松心情的休闲娱乐的重要场所之一。为进一步了解原南汇区行政中心惠南镇足浴场所的卫生状况, 2009年, 我们对惠南镇的足浴场所进行了调查。

1 对象与方法

1.1 对象

惠南镇共有持证足浴场所 28 家, 调查时 6 家处于停业状态, 22 家处于营业状态; 另外 1 家有证公共场所超范围经营足浴, 此次也一并列入调查。

1.2 方法

依据《公共场所卫生管理条例》及其实施细则、上海市标准《足浴服务卫生要求》制定统一的调查表, 并在调查前进行培训, 统一标准, 统一要求, 以保证调查结果可信、可靠。

2 结果

2.1 亮证经营情况

调查的 22 家(超范围经营 1 家除外)场所中, 能做到亮证经营的共有 17 家, 亮证率为 77%。

2.2 卫生管理制度建立情况

调查的 23 家场所中, 能建立(制定)卫生管理制度的仅有 11 家, 比例尚不足 50%。

2.3 健康合格证持有情况

23 家场所的 145 名从业人员中, 持有健康证的有 93

人, 持证率为 64%。

2.4 席位数

根据上海市标准《足浴服务卫生要求》, 足浴服务场所席位数不低于 10 席, 调查的 23 家场所平均席位数达 18.7 个, 席位数大于等于 10 的有 16 家, 合格率为 70%。

2.5 每席位占用面积

根据上海市标准, 足浴场所每席位占用面积不得低于 5 m², 采用某一包间(封闭空间)的面积除以该包间内的足浴席位数所得数值为每席位的占用面积。随机抽查 1~2 间包间计算每席位占用面积, 23 家场所中, 4 家场所的每席位面积大于等于 5 m², 5 家场所的每席位面积不足 3 m², 14 家场所的每席位面积值处于中间, 该项指标合格率为 17%。

2.6 硬件配置情况

2.6.1 消毒间 有 4 家场所未配备消毒间或消毒间改作他用, 有消毒间的比例为 83%。

2.6.2 贮藏室 贮藏室对提高足浴场所卫生质量具有重要的作用。23 家场所中, 有贮藏室的为 15 家, 占 65%。

2.6.3 卫生间 23 家场所中全部配备有卫生间, 其中 18 家使用蹲式便器, 5 家使用坐式便器, 使用坐式便器的场所中只有 1 家能提供一次性坐垫, 该项指标合格率为 83% (19/23)。

2.6.4 工作准备间 设置工作准备间的有 10 家, 合格率为 43%。

2.6.5 员工休息室 有 17 家设置有员工休息室, 合格率为 74%。

2.7 卫生用品

2.7.1 扦脚工具配备 有 4 家承诺不开展扦脚服务, 开展服务的 19 家场所中, 有 8 家工具配备能达到要求, 合格率为 42%。

作者简介: 张国清(1981—), 男, 医师, 学士。

等都接近发达国家水平, 这从一个侧面证实了卫生基础保健和三级医疗网对居民健康的作用^[5]。

今后工作的重点应根据不同性别和年龄人群的特点, 开展常见疾病的健康教育, 使广大市民增强自我保健意识, 养成良好的卫生习惯, 尽早诊治疾病, 防治结合, 从而达到降低疾病的发病率和死亡率, 提高居民整体健康水平的目的。

4 参考文献

[1] 顾秀英, 胡一河. 慢性非传染性疾病预防与控制[M]. 北京: 中国协

和医科大学出版社, 2003: 210-237.

[2] 翟凤岐, 徐敏皋, 钱向前. 1973—2000 年常熟市居民死因分析[J]. 实用预防医学, 2003, 10(5): 786-788.

[3] 王银存. 2005 年—2007 年大丰市居民主要疾病死因分析[J]. 江苏预防医学, 2009, 19(4): 72-73.

[4] 余杰. 平阳县 2003—2007 年居民死因分析[J]. 浙江预防医学, 2009, 21(1): 30-31.

[5] 余美芝. 1999—2001 年蓬莱市农村居民全死因分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2003, 11(5): 223-224.

(收稿日期: 2009-08-03)