

瑞安市 2014 年居民死因监测分析

邱芳芳, 李洁, 李倩

瑞安市疾病预防控制中心, 浙江 温州 325200

随着社会经济的发展,人民生活水平的提高和人口老龄化程度的加快,疾病谱、死亡谱正在发生变化,传染病的发病率和死亡率不断下降,恶性肿瘤、脑血管病、伤害等成为影响我市居民健康的主要原因。为了解瑞安市居民的死因变化情况,进一步提升公共卫生服务水平,为制定合理的防治策略提供依据,我们对 2014 年的死因监测数据进行了分析。

1 材料与方法

1.1 资料来源

2014 年瑞安市死亡监测数据来源于“浙江省慢性病监测信息管理系统”。人口数据由公安局和统计局提供。

1.2 方法

死亡谱分类采用《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》标准。

1.3 统计学分析

死因数据导入 DeathChk 软件,采用描述流行病学方法,并同时利用 SPSS 统计软件和 EXCEL 软件对居民死亡信息进行数据分析,计算死亡率、死因顺位、构成比、减寿率等指标。减寿年数以中国人群的期望寿命 75 岁为标准。标化率按照全国 2000 年人口普查数据计算。

1.4 质量控制

实行医院审核,县区审核,市级、省级抽查审核的网络审核制度。疾病预防控制中心定期对报告单位进行检查和督导,包括漏报调查和质量控制等。

2 结果

2.1 监测人口特征

2014 年瑞安市监测人口为 1 104 336 人,其中男、女性分别为 561 070、543 266 人,性别比为 1.03。婴儿出生 11 187 人,男、女性分别为 6 002、5 185 人,性别比为 1.16。65 岁以上人口 129 756 人,占总人口数的 11.75%。

2.2 死亡情况

2014 年瑞安市共报告死亡个案 6 698 例,总死亡率为 606.51/10 万(标化率为 320.98/10 万),男性粗死亡率为 684.22/10 万(标化率为 363.12/10 万),女性粗死亡率为 526.26/10 万(标化率为 274.80/10 万)。不同性别分年龄组的死亡率均呈两头高、中间低。全市 0~岁组的死亡率为 366.50/10 万,随着年龄增高呈下降趋势,5~岁组最低,之后随着年龄增加死亡率升高,85 岁及以上组达到最高(表 1)。

2.3 死亡原因

2.3.1 不同年龄组人群死亡原因 0~14 岁儿童死亡率为 45.32/10 万,前三位死因为围生期病、先天异常、损伤中毒,占该年龄组死亡的 71.95%,其中婴儿组前三位死因依次为围生期病、先天异常、呼吸系统病,占婴儿组死亡的 95.12%。15~44 岁年龄组死亡率为 66.43/10 万,前三位死因为肿瘤、损伤中毒、循环系统病,占该年龄组死亡的 87.78%。45~64 岁年龄组死亡率为 393.03/10 万,前三位死因为肿瘤、循环系统病、损伤中毒,占该年龄段死亡的 88.63%。65~岁年龄组死亡率为 3 903.51/10 万,前三位死因为循环系统病、肿瘤、呼吸系统病,占该年龄组死亡的 78.75%(表 2)。

【基金项目】瑞安市科技局民生项目(MS2015001)

【作者简介】邱芳芳(1981—),女,主管医师,学士

表 1 2014 年瑞安市不同性别年龄人群死亡情况

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)
0 ~ ^a	24	0.63	399.87	17	0.59	327.87	41	0.61	366.50
1 ~	13	0.34	51.01	11	0.38	55.85	24	0.36	53.12
5 ~	9	0.23	10.32	8	0.28	8.97	17	0.25	9.64
15 ~	25	0.65	37.42	10	0.35	17.37	35	0.52	28.14
25 ~	54	1.41	82.51	24	0.84	40.93	78	1.16	62.86
35 ~	142	3.70	169.91	64	2.24	78.92	206	3.08	125.10
45 ~	328	8.54	351.69	126	4.41	128.33	454	6.78	237.13
55 ~	554	14.43	800.76	224	7.83	329.91	778	11.62	567.55
65 ~	742	19.33	1 982.29	340	11.89	955.36	1 082	16.15	1 481.79
75 ~	1 217	31.70	5 669.69	1 022	35.75	4 417.84	2 239	33.43	5 020.35
85 ~	731	19.04	14 446.64	1 013	35.43	14 314.99	1 744	26.04	14 369.88
合计	3 839	100.00	684.23	2 859	100.00	526.26	6 698	100.00	606.52

注:a. 死亡率为死亡数/活产数

表 2 2014 年瑞安市不同年龄组前三位死因的死亡率及构成比

年龄组(岁)	死因	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)
0 ~	围生期病	24	29.27	214.53
	先天异常	18	21.95	9.95
	损伤中毒	17	20.73	9.40
15 ~	肿瘤	143	44.83	29.78
	损伤中毒	80	25.08	16.66
	循环系统病	57	17.87	11.87
45 ~	肿瘤	709	57.55	226.18
	循环系统病	278	22.56	88.69
	损伤中毒	105	8.52	33.50
65 ~	循环系统病	2 411	47.60	1 858.12
	肿瘤	1 082	21.36	833.88
	呼吸系统病	496	9.79	382.26

2.3.2 死因顺位 2014 年瑞安市居民前四位死

因依次为循环系统病、肿瘤、呼吸系统病、损伤中毒,占总死亡数的 85.14%。前四位死因男性死亡率均高于女性(表 3)。

2.3.3 减寿顺位 2014 年瑞安市居民减寿顺位前四位疾病依次为肿瘤、循环系统病、损伤中毒、围生期病。前四位疾病的减寿率男性均高于女性(表 4)。

2.3.4 主要疾病分析 循环系统疾病以脑血管病和心脏病为主;恶性肿瘤的前三位死因依次为肺癌、肝癌、胃癌;机动车辆交通事故是 0 ~ 14 岁、15 ~ 44 岁、45 ~ 64 岁年龄组损伤中毒死亡的首位原因(表 5)。

表 3 2014 年瑞安市前四位死因的死亡率及构成比

死因	男性			女性			合计		
	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)	死亡数	构成比(%)	死亡率(/10 万)
循环系统病	1 467	38.21	261.46	1 280	44.77	235.61	2 747	41.01	248.75
肿瘤	1 321	34.41	235.44	622	21.76	114.49	1 943	29.01	175.94
呼吸系统病	312	8.13	55.61	226	7.90	41.60	538	8.03	48.72
损伤中毒	266	6.93	47.41	209	7.31	38.47	475	7.09	43.01

表 4 减寿顺位前四位疾病的减寿年数、平均减寿年数和减寿率

疾病名称	男性				女性				合计			
	减寿年数	平均减寿年数	减寿率(‰)	顺位	减寿年数	平均减寿年数	减寿率(‰)	顺位	减寿年数	平均减寿年数	减寿率(‰)	顺位
肿瘤	10 755	8.14	19.17	1	4 967	7.99	9.14	1	15 722	8.09	14.24	1
循环系统病	4 631	3.16	8.25	2	1 650	1.29	3.04	3	6 281	2.29	5.69	2
损伤中毒	3 702	13.92	6.60	3	1 889	9.04	3.48	2	5 591	11.77	5.06	3
围生期病	952	68.00	1.70	4	680	68.00	1.25	4	1 632	68.00	1.48	4

表 5 2014 年瑞安市主要疾病前三位死因的死亡率

死因	死亡数	死亡率(/10 万)
循环系统病		
脑血管病	1 527	138.27
心脏病	1 184	107.21
其他	36	3.26
肿瘤		
肺癌	517	46.82
肝癌	379	34.32
胃癌	302	27.35
损伤中毒		
意外跌落	221	20.01
机动车辆交通事故	132	11.95
淹死	43	3.89

3 讨论

本文结果显示,瑞安市 65 岁以上人口占总人口数的 11.75%,超过国家人口老龄化 7% 的标准,表明已经进入老龄化社会。

2014 年瑞安市居民报告死亡率为 606.51/10 万(标化率为 320.98/10 万),与其他地区报道相似^[1-2],瑞安市居民死亡率处于较高水平,应引起政府有关部门的重视。

男性死亡率高于女性,这与各地报道结果一致^[1,3-7]。这可能与男性面临更多的生活工作压力,应酬多,心理负担重及存在不良生活习惯和不良嗜好(如过度吸烟饮酒,缺乏运动等),高危因素的暴露机会大于女性有关。因此,今后也应多关注男性健康问题,把男性作为防控工作的重点人群。

0~岁组死亡率高于 1~岁组和 5~岁组,且婴儿组首位死因为围生期病,其中以新生儿产伤和窒息为主,提示今后应加强妇幼卫生工作和新生儿常见病、多发病的预防控制工作。45~岁组开始死亡率明显升高,这与国内其他研究相类似^[8],发病越来越趋向年轻化,处于最佳工作年龄时期的中青年受到慢性病影响越来越多,慢性病不再是老年人群专属,提示今后应当加强该人群的健康宣教和防治工作,建议定期体检,做到早发现早治疗,减少慢性病对社会经济造成的巨大影响。

2014 年瑞安市居民前四位死因依次为循环系统病、肿瘤、呼吸系统病、损伤中毒,占总死亡数的 85.14%,和瑞安市近几年死因监测分析结果一致,与各地报告相类似^[4-7,9]。监测数据表明,慢性病成为威胁瑞安市居民生命健康的主要原因,因此,要大力加强慢性病的预防控制,循环系统疾病

和肿瘤成为防控的重中之重。同时,损伤中毒作为严重的公共卫生问题之一,加强对损伤中毒的预防与控制是当前和今后很长一段时间内需要关注的。

2014 年瑞安市居民前四位减寿疾病依次为肿瘤、循环系统病、损伤中毒、围生期病,与前四位死因存在差异,与国内外有关报道一致^[10]。死亡率高的疾病往往导致潜在减寿年数较大,提示只要能够有效控制该地区高死亡率的疾病,人群潜在寿命损失就会大幅度的降低。人群疾病的死因顺位和减寿顺位间存在一定的差别,可能是由于所造成的主要死亡人群的年龄分布不同,从而导致的寿命损失不同所致。瑞安市死亡原因统计显示,损伤中毒在死因顺位中位列第四,而在减寿顺位中位列第三。损伤中毒在 0~14 岁、15~44 岁、45~64 岁这三个年龄组死亡原因中均位于前三,是造成早死和青壮年死亡的主要原因,同时该人群大多数正处于工作和创造价值的黄金时期,因而相对老年人来说其死亡造成的工作损失和价值损失更大^[11]。循环系统病在死因顺位中位列第一,而在减寿顺位中位列第二,说明虽然死亡人数所占比例较大,但主要发生在高年龄组,对居民早死的威胁相对较小^[12]。

男性肿瘤、循环系统疾病、损伤中毒的减寿率依次为 19.17‰、8.25‰、6.60‰,女性依次为 9.14‰、3.48‰、3.04‰,男性远远高于女性,说明男性死于此类疾病的人数众多,同时死亡年龄偏年轻化,因而导致寿命损失大,应当引起我们的高度重视,不但要把男性当作重点人群关注,还要把高危人群年龄防治关口前移。

随着人口老龄化日益严重,各种慢性病危险因素水平持续升高,必将导致慢性病在今后一段时间继续呈上升趋势。因此,应加强慢性病患者、死亡及危险因素监测和研究工作。针对全人群深入开展慢性病健康教育促进活动,采取有效措施加强三级预防,倡导合理膳食、科学运动的健康生活方式,让公众养成良好的健康生活方式,降低患病危险因素,有效控制或有效减慢新慢性病的发生、发展,减少此类疾病对人民群众带来的生命健康危害。

文章编号:1004-9231(2016)06-0409-02

· 疾病与死亡动态 ·

上海市松江区 2010—2014 年出生缺陷监测结果分析

刘磊磊, 须俏丽

上海市松江区妇幼保健所, 上海 201620

出生缺陷是指胚胎或胎儿在发育过程中, 由于染色体畸变、基因突变, 不良环境因素致畸, 或两者共同作用导致的解剖或功能异常的总称, 包括各种先天畸形(即各种形态结构的异常), 以及先天性代谢、功能、行为的异常^[1]。出生缺陷是严重影响出生人口素质和围生儿死亡率的主要原因, 降低出生缺陷率已成为妇幼卫生工作的重点之一。为了解上海市松江区出生缺陷发生情况, 制定相应干预及管理措施, 我们对 2010—2014 年松江区出生缺陷监测资料进行了分析。

1 资料与方法

各级医疗保健机构建立出生缺陷首诊报告制度。在诊疗过程中一旦发现并经确诊为出生缺陷或残疾儿童, 按照《上海市出生缺陷报告与管理工作制度》, 填写《上海市出生缺陷、残疾儿童报告卡》,

由专人负责上报到区妇幼保健所。本文对 2010—2014 年在我区各级医疗机构经诊断出生时就存在结构和功能(代谢)方面异常的围生儿, 包括死胎死产中的出生缺陷病例的监测资料进行流行病学描述性分析。

2 结果

2.1 一般情况

松江区出生缺陷发生率由 2010 年的 14.29‰, 下降到 2014 年的 12.18‰(表 1)。

表 1 松江区 2010—2014 年出生缺陷发生情况

年份	围生儿数	出生缺陷数	发生率(‰)
2010	15 749	225	14.29
2011	16 397	218	13.30
2012	18 026	273	15.14
2013	17 477	223	12.76
2014	17 571	214	12.18

【作者简介】刘磊磊(1973—), 女, 主治医师

参考文献

- [1] 张国强. 2008—2012 年新疆生产建设兵团居民死亡率及主要慢病死因分析[D]. 石河子: 石河子大学, 2014.
- [2] 王建伟, 陈文燕, 吴益康, 等. 嘉兴市 2009—2012 年居民死因监测分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 460-461, 469.
- [3] 张帆. 2008—2012 年河北省死因监测点流行病学特征分析[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2014.
- [4] 魏霞, 杨建萍. 2001—2005 年兰州市城关区疾病监测点死因动态分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(2): 203.
- [5] 俞梅华, 王珊红. 湖州市 2003 年市区居民主要死因及潜在寿命损失[J]. 疾病监测, 2005, 20(11): 606-608.
- [6] 徐永芳, 蒙晓, 黄春英. 南宁市疾病监测点 1999—2001 年全死因分析[J]. 疾病监测, 2003, 18(1): 31-32.
- [7] 郭炳虹, 张佳颖, 王翔军, 等. 2003—2005 年北京市朝阳区

全死因统计分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(5): 374-375.

- [8] 王瑞华. 2010 年泰安市居民死因分析及疾病负担研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.
- [9] 王冉, 穆莹, 高永军. 2003—2005 年天津市红桥区居民疾病死因顺位分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(6): 452.
- [10] 戴敏, 毛德强, 冯连贵, 等. 重庆市 2010 年城乡居民期望寿命及减寿情况分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(6): 586-589.
- [11] 朋文佳. 2009—2010 年某市居民死因及潜在减寿年数分析[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2013.
- [12] 陈孝涛. 2011 年临沂市居民死因监测分析[J]. 预防医学论坛, 2012, 18(10): 770-771.

(收稿日期: 2015-05-26)