

政府应加大环保力度,严控“三废”排放,加大绿地种植和环境养护,提高居民生存环境和生活质量。

在前 5 位死因中,损伤与中毒是最容易预防 and 控制的死亡原因,其中意外跌落和机动车交通事故是主要死因。因此,要加强对机动车驾驶人和广大交通参与者的教育管理,提高其安全防范意识;加强对重点路段、时段的管理力度,消除事故隐患;对恶劣气候如大风、大雾等对交通的不良影响要切实重视,做好预防应对。意外跌落中女性为大多数,占比 63.64%,多发生在儿童和老年人中。儿童多因看护不当,老年人则因反应能力、协调能力下降,加之高血压、脑卒中、视力下降等疾病的影响,更容易发生跌落事故。因此,这两类人群中要重点加强意外跌落防范。

参考文献

- [1] 方利萍,田建国,韩荣荣,等.上海市青浦区 2013 年户籍居民死因监测分析[J].上海预防医学,2015,27(4):194-195.
- [2] 韩建周.南通市平潮镇 2009—2013 年居民死因分析[J].上海预防医学,2015,27(5):276-277.
- [3] 杨功焕.中国人群死亡及其危险因素流行水平、趋势和分布[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004.
- [4] 陈万青,郑荣寿,张思维,等.2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J].中国肿瘤,2016,25(1):1-8.
- [5] 王贞,朱晓云,王教明.上海市金山区石化街道恶性肿瘤发病与死亡分析[J].上海预防医学,2010,22(6):326-327.

(收稿日期:2016-07-01)

文章编号:1004-9231(2016)11-0798-03

· 疾病与死亡动态 ·

上海市某社区户籍居民 2012—2014 年死因监测分析

黄莉丽,田文栋

上海市徐汇区康健街道社区卫生服务中心,上海 200233

随着社会经济的发展、人类生活方式的改变。引起居民死亡的主要原因也发生了改变,死因分析是为了确定居民死亡模式,分析导致死亡的主要疾病的流行病学特征及变动趋势,从而找出危害人民健康的疾病,为制定防治规划提供科学依据^[1]。为了解和掌握上海市康健社区全人口的死亡结构特点及影响居民生存的主要因素,明确预防工作的重点,也为相关部门制定针对性卫生策略和预防措施提供科学依据,我们对 2012—2014 年上海市康健社区户籍居民死因监测资料进行了统计分析,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据资料来源于 2012—2014 年上海市徐汇区康健街道户籍人口死亡医学登记系统。户籍人口

资料、标化所用人口资料均来源于上海市徐汇区康健派出所。疾病分类按国际标准 ICD-10 编码处理。

1.2 统计学分析

死亡率和标化死亡率采用上海市疾病预防控制中心编制的 Death Reg 2008 软件进行统计分析,死因构成比和率的比较使用 SPSS 16.0 软件进行分析。

2 结果

2.1 基本情况

2012—2014 年累计监测人口为 247 568 人,年均监测 82 523 人,其中男性共监测 116 204 人,女性共监测 131 364 人,男女性别比为 0.89:1。3 年各种病因死亡共 1 683 人,平均死亡率为 6.80‰,平均标化死亡率为 5.64‰。占总死亡率 91.65% 的前 5 位死因依次为循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌、营养和代谢的其他疾病,损伤和中毒。2012—2014 年户籍居民平均期望寿命

【作者简介】黄莉丽(1983—),女,主管医师,在读硕士研究生

为 84.43 岁,其中男性为 82.14 岁,女性为 86.67 岁。

2.2 死亡率的性别差异

2012—2014 年全死因的男性死亡率均高于女

性,见表 1。主要死因中,男性死亡率显著高于女性,主要为肿瘤、呼吸系统疾病、损伤中毒。见表 2。

表 1 2012—2014 年康健社区居民死亡率及性别比较

年份	死亡人数	死亡率(‰)	标化死亡率(‰)	男性		女性	
				死亡率(‰)	标化死亡率(‰)	死亡率(‰)	标化死亡率(‰)
2012	544	6.69	5.48	7.16	5.87	6.28	5.14
2013	541	6.55	5.45	7.31	6.08	5.88	4.89
2014	598	7.14	5.98	8.60	7.19	5.87	4.91
合计	1 683	6.80	5.64	7.69	6.38	6.01	4.98

表 2 2012—2014 年康健社区居民主要死因顺位

死因	男性				女性				合计			
	死亡数	死亡率(/10 万)	构成比(%)	顺位	死亡数	死亡率(/10 万)	构成比(%)	顺位	死亡数	死亡率(/10 万)	构成比(%)	顺位
循环系病	323	277.96	36.13	1	358	272.53	45.37	1	681	275.08	40.46	1
肿瘤	323	277.96	36.13	1	235	178.89	29.78	2	558	225.39	33.16	2
呼吸系病	88	75.73	9.84	3	48	36.54	6.08	3	136	54.93	8.08	3
内营代 ^a	49	42.17	5.48	4	45	34.26	5.70	4	94	37.97	5.59	4
损伤中毒	44	37.86	4.92	5	30	22.84	3.80	5	74	29.89	4.40	5
消化系病	11	9.47	1.23	6	20	15.22	2.53	6	31	12.52	1.84	6

注:a.内营代为内分泌、营养和代谢性疾病

2.3 主要死因年龄别死亡率

年龄别死亡率反映不同年龄人群的死亡状况,以 5 岁为一组,统计 2012—2014 年死亡率。0~14 岁主要为儿童、青少年,各年龄组死亡率均低于 15/10 万,死因集中于恶性肿瘤(白血病多见),15~34 岁青年年龄组,死亡率虽均低于 20/10 万,但死因范围逐步扩大,除了恶性肿瘤外,还有循环系统疾病、损伤中毒。随着年龄增长死因也逐步上升,35~59 岁中年人居多,死亡率最高可至 200/10 万,消化系统疾病有小幅上升趋势。60~69 岁进入了老年阶段,各死因死亡率缓慢上升,呼吸系统疾病呈上升趋势,恶性肿瘤死亡率明显上升,70~84 岁无论男女循环系统疾病开始成为主要死因首位,85 岁以上组死亡率达到高峰。见表 3。

2.4 恶性肿瘤构成

本次统计发现 2012—2014 年共有肿瘤 558 例,其中恶性肿瘤 539 例,男性 316 例,女性 223 例。男女发病数为 1.42:1。恶性肿瘤构成的前 5 位依次为:肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、胰腺癌。占有恶性肿瘤的 69.20%。其中胃癌死亡构成比男性明显高于女性;结直肠癌死亡构成比女性明显高于男性,肺癌、肝癌、胰腺癌的死亡构成比男女间相差不大。见表 4。

表 3 2012—2014 年康健社区居民主要死因年龄别死亡率

年龄(岁)	死亡率(/10 万)					
	恶性肿瘤	内营代 ^a	循环系统	呼吸系统	消化系统	损伤中毒
0~	10.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5~	12.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10~	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15~	9.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20~	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25~	10.84	0.00	5.42	0.00	0.00	0.00
30~	11.32	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00
35~	0.00	6.37	6.37	0.00	0.00	19.11
40~	20.19	0.00	6.73	0.00	0.00	6.73
45~	42.68	0.00	28.46	0.00	0.00	7.11
50~	108.74	9.89	4.94	0.00	4.94	19.77
55~	200.13	19.24	61.58	0.00	3.85	26.94
60~	283.37	14.91	104.40	14.91	0.00	14.91
65~	463.26	36.19	238.87	14.48	21.72	21.72
70~	707.65	42.25	422.48	31.69	21.12	21.12
75~	919.42	194.70	865.33	205.52	32.45	108.17
80~	1 190.64	364.20	2 297.24	574.31	112.06	126.07
85~	1 793.10	591.13	6 285.71	1 339.90	256.16	551.72

注:a.内营代为内分泌、营养和代谢性疾病

表 4 2012—2014 年康健居民主要恶性肿瘤死因构成比

恶性肿瘤	男性		女性		合计	
	死亡数	构成比(%)	死亡数	构成比(%)	死亡数	构成比(%)
胃癌	62	19.62	20	8.97	82	15.21
结直肠癌	36	11.39	45	20.18	81	15.03
肺癌	77	24.37	48	21.52	125	23.19
肝癌	29	9.18	19	8.52	48	8.91
胰腺癌	21	6.65	16	7.17	37	6.86

3 讨论

2012—2014 年上海市康健社区户籍居民死亡病例数为 1 683 人, 年均死亡率 6.80‰。其中男性粗死亡率为 7.69‰, 女性粗死亡率为 6.01‰, 男性是女性的 1.28 倍, 男、女性死亡率差别有增大趋势^[2]。男性死因以循环系统疾病、肿瘤居首位(占 36.13%), 女性以循环系统疾病居首位(占 45.37%), 说明影响康健社区居民健康的疾病以肿瘤和循环系统疾病为主。虽然在死因顺位上男、女性前 6 位一致, 但男性的肿瘤、呼吸系统疾病、损伤中毒的死亡率明显高于女性。这可能与男性的不良生活习惯、工作范畴、劳动强度、生活压力等“非人口因素”影响比女性大或多有关。

在各年龄段死因中, 0~14 岁儿童、青少年死因主要是恶性肿瘤(白血病多见), 应与室内过度装修, 长期接触甲醛、甲苯有关。损伤中毒在 15~34 岁年龄组呈上升趋势, 这与该年龄段容易发生机动车交通事故有关, 尤其是学生自我保护能力和意识较差, 应加强安全教育、心理疏导等综合措施进行预防。35~59 岁年龄组, 虽然消化系统疾病非首位死因疾病, 但呈小幅上升趋势。这与上班族久坐、高脂饮食、吸烟、酗酒等生活方式有关。随着人口老龄化的加速, 恶性肿瘤已成为危害人群特别是中老年人主要慢性疾病^[3]。这与 60~84 岁、85 岁~组年龄别死亡率(恶性肿瘤)图表相符。其中肺癌作为老年人首位致死疾病, 这与城市汽车尾气排放增加、吸烟、室内油烟等空气污染有关。70 岁以后, 循环系统疾病死亡率迅速攀升, 85 岁达到高峰(6 285.71/10 万)。老年人以

脑血管病、冠心病、慢性风湿性心脏病、肺源性心脏病为主, 显示心脑血管疾病的防护问题将越来越突出, 也应是今后疾病防控的工作重点之一。

在康健居民主要恶性肿瘤构成比中, 前 5 位依次为: 肺癌、胃癌、结直肠癌、肝癌、胰腺癌。男女在肺癌、肝癌、胰腺癌死亡率上无明显差异, 而胃癌男性死亡率高于女性, 结肠癌女性死亡率高于男性, 因此, 应注重开展针对不同性别进行健康教育, 男性提倡戒烟限酒, 女性提倡避免或少吃辛辣食品、不食不洁食物。

随着人们物质生活水平不断提高的同时生活方式也发生着较大转变, 康健社区居民慢性非传染性疾病死亡已超过总死亡的 80%。现代医学研究表明, 慢性非传染性疾病的发生和死亡与不良生活方式有很大关系。因此, 针对主要死因, 在社区广泛开展健康教育, 尤其是开展高危人群筛查, 做到早发现、早诊断和早治疗, 促使社区居民形成健康生活方式和行为, 必要时还需深入学校健康宣教, 提倡健康理念, 从而有效降低人群死亡率。

参考文献

- [1] 杨树勤. 卫生统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 156.
- [2] 杨功焕. 中国人群死亡及其危险因素流行水平、趋势和分布[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.
- [3] 孙惠玲, 龚洁, 杨念念. 武汉市 2008 年恶性肿瘤死亡分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2010, 21(1): 103-104.

(收稿日期: 2015-07-08)

欢迎订阅《上海预防医学》杂志