

# 2002—2010 年宁波市户籍居民他杀死亡特征分析

王永<sup>1</sup>, 应焱燕<sup>1</sup>, 李辉<sup>1</sup>, 张涛<sup>1</sup>, 刘泽龙<sup>2</sup>(1. 浙江省宁波市疾病预防控制中心, 浙江 宁波 315010;  
2. 浙江省宁波市大榭开发区社会发展保障局, 浙江 宁波 315010)

通过对宁波市 2002—2010 年发生的他杀死亡特征进行分析,旨在为预防、预测和减少非法性他杀死亡的发生提供一些参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

他杀死亡资料来自宁波市 2002—2010 年居民伤害死亡原因报告,按国际疾病分类 ICD-10 标准进行编码,确定根本死因<sup>[1]</sup>。人口数据由市公安局和统计局提供。

### 1.2 资料收集

在医疗机构死亡的病例,由临床医师填写死亡报告卡,在家死亡的病例由社区卫生服务机构专业人员入户调查后填写死亡报告卡,并确定根本死因。

### 1.3 统计分析

应用统计学软件对死者性别、年龄、职业、文化程度、作案时间和作案工具等进行统计学描述,标化死亡率按 2000 年全国标准人口计算。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

2002—2010 年宁波市(包含 11 个县、区,分别是海曙区、江东区、江北区、镇海区、北仑区、鄞州区、慈溪市、余姚市、奉化市、宁海县和象山县)他杀死者中,男性年均死亡率为 1.80/10 万,女性年均死亡率为 0.87/10 万,男性高于女性。男女性死亡率最大值分别出现在 2004 和 2003 年,其死亡率分别为 2.34/10 万和 1.22/10 万。男女性别死亡率最小值均出现在 2010 年,分别为 1.22/10 万和 0.52/10 万。历年死亡率与标化死亡率详见表 1。

### 2.2 年度变化趋势

2002—2010 年宁波市他杀死亡共计 674 例,他杀死亡率总体均呈下降趋势。男性他杀死亡率由 1.99/10 万下降至 1.22/10 万;女性他杀死亡率由 1.04/10 万下降至 0.52/10 万(表 1)。

### 2.3 年龄、性别分布

2002—2010 年宁波市他杀共计死亡 674 例,男性 456 例,占 67.66%,女性 218 例,占 32.34%,男女性别比为 2.09:1;死者平均年龄为 40.20 岁,男性为 38.91 岁,女性为 42.90 岁,无论男女,青壮年和老年人群为主要他杀受害者。他杀死者中年龄最大 98 岁,最小仅出生 8 d(表 2)。

表 1 宁波市 2002—2010 年他杀死者死亡情况

| 年份   | 死亡数 |     |     | 死亡率(/10 万) |      |      | 标化死亡率(/10 万) |      |      |
|------|-----|-----|-----|------------|------|------|--------------|------|------|
|      | 男性  | 女性  | 合计  | 男性         | 女性   | 合计   | 男性           | 女性   | 合计   |
| 2002 | 55  | 28  | 83  | 1.99       | 1.04 | 1.52 | 2.02         | 1.05 | 1.54 |
| 2003 | 53  | 33  | 86  | 1.91       | 1.22 | 1.57 | 1.90         | 1.17 | 1.54 |
| 2004 | 65  | 26  | 91  | 2.34       | 0.95 | 1.65 | 2.29         | 0.92 | 1.62 |
| 2005 | 45  | 18  | 63  | 1.61       | 0.65 | 1.14 | 1.54         | 0.69 | 1.12 |
| 2006 | 62  | 25  | 87  | 2.21       | 0.90 | 1.56 | 2.26         | 0.86 | 1.58 |
| 2007 | 52  | 26  | 78  | 1.84       | 0.93 | 1.39 | 1.83         | 0.87 | 1.36 |
| 2008 | 54  | 23  | 77  | 1.90       | 0.82 | 1.36 | 1.96         | 0.83 | 1.40 |
| 2009 | 35  | 24  | 59  | 1.23       | 0.84 | 1.04 | 1.30         | 0.82 | 1.06 |
| 2010 | 35  | 15  | 50  | 1.22       | 0.52 | 0.87 | 1.26         | 0.59 | 0.93 |
| 合计   | 456 | 218 | 674 | 1.80       | 0.87 | 1.34 | 1.82         | 0.87 | 1.35 |

表2 宁波市2002—2010年他杀死者  
不同性别、年龄组死亡率分布

| 年龄(岁) | 死亡数 |     |     | 死亡率(/10万) |      |      |
|-------|-----|-----|-----|-----------|------|------|
|       | 男性  | 女性  | 合计  | 男性        | 女性   | 合计   |
| 0~    | 12  | 7   | 19  | 0.31      | 0.18 | 0.49 |
| 10~   | 38  | 16  | 54  | 0.71      | 0.30 | 1.01 |
| 20~   | 93  | 23  | 116 | 1.37      | 0.34 | 1.71 |
| 30~   | 98  | 64  | 162 | 1.23      | 0.81 | 2.04 |
| 40~   | 108 | 42  | 150 | 1.32      | 0.51 | 1.83 |
| 50~   | 56  | 26  | 82  | 0.88      | 0.41 | 1.29 |
| 60~   | 28  | 13  | 41  | 0.77      | 0.36 | 1.12 |
| 70~   | 14  | 13  | 27  | 0.62      | 0.58 | 1.20 |
| 80~   | 9   | 14  | 23  | 1.15      | 1.79 | 2.93 |
| 合计    | 456 | 218 | 674 | 1.80      | 0.87 | 1.34 |

#### 2.4 职业与文化程度分布

宁波市他杀死亡职业分布前几位依次为农、林、牧、渔、水利业生产人员,共380例,占56.38%;无业及家务95例,占14.09%;工人58例,占8.61%。文化程度为文盲99例,占14.69%;小学212例,占31.45%;中学337例,占50.00%;大学22例,占3.26%;中小学文化者死亡人数比例达到81.45%,另有4名死者文化程度不详。

#### 2.5 杀害方式

宁波市674例他杀死亡中,所用加害工具主要以锐器居多,有415例,占到死亡数的61.57%;其次为钝器加害,有80例,占到总死亡数的11.87%;第3位为暴力加害有60例,占到8.90%(表3)。

表3 宁波市2002—2010年他杀伤害方式分布

| 伤害方式     | 死亡人数 | 构成比(%) |
|----------|------|--------|
| 用暴力加害    | 60   | 8.90   |
| 用化学制品加害  | 5    | 0.74   |
| 用钝器加害    | 80   | 11.87  |
| 用锐器加害    | 415  | 61.57  |
| 用窒息被害人加害 | 34   | 5.04   |
| 用火器加害    | 8    | 1.18   |
| 用高空推下加害  | 5    | 0.74   |
| 用其他手段加害  | 67   | 9.96   |

#### 3 讨论

2002—2010年宁波市他杀死亡率在0.87/10万~1.57/10万之间(标化死亡率0.93/10万~1.62/10万),总体呈现下降趋势。他杀死亡以男性青壮年体力劳动者居多;死亡年龄构成以20~50岁居多,男性死亡率高于女性,青壮年和老年人群死亡率高于儿童,其中80岁以上年龄组他杀死亡率最高,次之为30~39岁年龄组,与我国社区人群伤害发生率及伤害的死亡监测报道有所区别<sup>[2]</sup>。这可能与死者的暴

露机会及社会关系有一定的关系。

他杀死亡中以青壮年体力劳动者为主。这部分人群承担着社会生产的基础工作,同时也面临着就业岗位稀缺生活资料相对匮乏的现状。闲散的劳动力及旺盛的精力得不到合理的引导,强烈的物质欲望和情感诉求得不到满足,加上社会教育面的偏畸,导致法律意识淡薄,自控能力减弱,容易在矛盾突发的暴力冲突剥夺他人生命或自己丧失生命<sup>[3]</sup>。针对该类人群应给与更多关注、关怀,加强心理辅导,普法教育,解决就业,从根本上缓解矛盾。

大部分他杀由于事先有明确的杀人动机,在实施杀人的过程中常选择可靠的、可使他人迅速死亡的有效杀人手段,如枪支、匕首、刀、药品等<sup>[4]</sup>,导致了他杀伤害方式的不同。无故杀人因事先根本不存在杀人动机,在使用手段上也不加以选择,且以当事人在发案现场所能得到的作案工具实施杀人过程,如剪刀、砖头、铁锤、木棒等。在法医学上所使用的工具分为锐器及钝器。在本次研究中发现锐器为415例,钝器为80例,两者占总数的70.00%以上。宁波市的火器加害被害人约占1.00%,一定程度上提示枪支需要进一步加强管理。

因此,预防和减少他杀死亡的发生建议从以下几个角度进行控制。

打击犯罪是抑制犯罪最直接的手段。强有力的打击具有强有力的震慑力。当前最重要的是加强公安、检察院、法院对此类案件的打击力度。对犯罪控制,仅靠打击一个方面是不够的,要正确处理好打击与防范的辩证统一关系<sup>[5]</sup>。加强公民有关法规的普及教育,加强治安管理和加强精神文明建设是降低他杀死亡水平的主要的措施。

#### 4 参考文献

- [1]应焱燕,崔军. 2002—2009年浙江省宁波市居民肝癌死亡趋势分析[J]. 疾病监测,2010,25(12):1003-1005.
- [2]王声涌,池桂波. 我国伤害预防与控制研究现况和展望[J]. 中华流行病学杂志,2000,21(5):375-377.
- [3]张狄新. 警察使用百科全书[M]. 北京:中国人事出版社,2003:316-321.
- [4]王军. 自杀与他杀[J]. 法医通讯,1994,11(4):1-6.
- [5]张灿红. 浅论市场经济条件下的犯罪控制[J]. 新西部,2010,16:101-102.

(收稿日期:2013-06-13)