

· 调查报告 ·

重庆 2006~2010 年脑卒中和心肌梗死死亡趋势分析*

陈立书¹, 焦艳^{2△}, 丁贤彬², 毛德强², 张春华², 吕晓燕², 李洪², 漆莉²

(1. 重庆医药高等专科学校 400030; 2. 重庆疾病预防控制中心 400014)

摘要:目的 分析 2006~2010 年重庆脑卒中和心肌梗死死亡情况的变化趋势。方法 自重庆覆盖全人群的死因网络直报系统中提取 2006~2010 年脑卒中和心肌梗死死亡病例个案进行统计学分析。结果 脑卒中的死亡构成比从 13.94% 增长到 16.71%, 而心肌梗死在全死因中的构成比则稳定在 4% 左右。脑卒中的男女性别比从 1.76:1.00 下降到 1.43:1.00, 心肌梗死的男女性别比则从 1.44:1.00 下降到 1.30:1.00; 低于 75 岁脑卒中和心肌梗死的死亡构成呈下降趋势, 高于 75 岁则呈上升趋势。结论 脑卒中对重庆民众生命的危害正在增加, 而心肌梗死变化不大; 女性脑卒中和心肌梗死的死亡比正在上升; 脑卒中和心肌梗死对 75 岁以上老年人的危害更大, 且这一危害仍在继续增大。

关键词:卒中; 心肌梗死; 趋势

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.03.022

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)03-0317-02

Death trend analysis of cerebral apoplexy and myocardial infarction in Chongqing during 2006-2010*

Chen Lishu¹, Jiao Yan^{2△}, Ding Xianbin², Mao Deqiang², Zhang Chunhua², Lv Xiaoyan², Li Hong², Qi Li²

(1. Chongqing Medical College, Chongqing 400030, China; 2. Chongqing Municipal Center for Disease Prevention and Control, Chongqing 400014, China)

Abstract: Objective To analyze the change trends of death situation caused by cerebral apoplexy and myocardial infarction in Chongqing from 2006 to 2010. **Methods** All death cases of cerebral apoplexy and myocardial infarction from the five years of 2006 to 2010 were extracted from the direct network report system covering the whole crowd death causes in Chongqing and performed the statistical analysis. **Results** The constituent ratio of cerebral apoplexy death was increased from 13.94% to 16.71% in these five years, while which of myocardial infarction death in all death causes was stabilized around 4%. The sex ratio of male to female for cerebral apoplexy was descended from 1.76:1.00 to 1.43:1.00 in these five years, while which for myocardial infarction was dropped from 1.44:1.00 to 1.30:1.00; which of cerebral apoplexy and myocardial infarction below 75 years old tended to decline, while which above 75 years old tended to rise. **Conclusion** The cerebral apoplexy harm to Chongqing people's life is increasing, while the harm caused by myocardial infarction changes little; the constituent ratio of female death caused by cerebral apoplexy and myocardial infarction is rising; the cerebral apoplexy and myocardial infarction damage to old people above 75 years old is greater, and this damage still continues to grow.

Key words: stroke; myocardial infarction; trend

脑卒中和心肌梗死是高血压、冠心病、动脉粥样硬化等心脑血管病发展到末期表现的主要疾病, 均具有较高的致死率, 根据 2008 年公布的我国居民第 3 次回顾性死因抽样调查结果显示, 心脑血管病已经成为第 1 位的死亡原因。我国现有高血压近 2 亿、血脂异常 2 亿、糖尿病 9 200 万、肥胖 7 000 万, 脑卒中 700 万, 而每年新发脑卒中病例约 200 万^[1], 心血管系统疾病的情况不容乐观, 本文对 2006~2010 年重庆脑卒中和心肌梗死的死亡构成进行分析, 旨在为脑卒中和心肌梗死的防治工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于我国疾控中心死因网络直报系统, 该系统自 2004 年起在所有县级以上医疗机构中搜集死亡病例的死因, 重庆市于 2006 年开始逐步将这一系统扩展为覆盖各级医院、乡村诊所、公安、街道、火葬场等机构, 面向重庆全人群的死因报告系统。本研究取其中直接死因和根本死因被诊断为脑卒中或心肌梗死的全部病例进行分析。

1.2 方法 建立脑卒中和心肌梗死死亡病例的时期动态数列, 应用 SPSS17.0 进行统计分析。由于不同年龄比率在时间

上表现出不同的变化趋势, 不适用于标化率^[2], 故未对数据进行标化。

2 结果

2.1 脑卒中和心肌梗死的死亡病例构成比和相对比 重庆脑卒中和心肌梗死的死亡病例在全死因病例中所占的比例从 2006 年的 17.71% 逐渐上升到 2010 年的 20.58%。其中, 脑卒中在全死因中的构成比从 13.94% 增长到 16.71%, 而心肌梗死在全死因中的构成比则较为平稳, 约为 4%。从脑卒中和心肌梗死的死亡相对比来看, 2006 年脑卒中和心肌梗死死亡的相对比 2.91:1.00, 随后逐年升高, 2010 年达到 4.32:1.00。见表 1。

表 1 重庆 2006~2010 年脑卒中和心肌梗死死亡病例比较 (%)

死因	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年
脑卒中	13.38	13.60	16.37	16.28	16.71
心肌梗死	4.33	4.38	4.63	4.97	3.87

* 基金项目: 财政部、卫生部 2011 年度重大医改专项基金资助。

作者简介: 陈立书 (1971-), 讲师, 硕士, 主要从事医药类教学工作。

△ 通讯作者, E-mail: 9446578@qq.com。

2.2 脑卒中和心肌梗死死亡病例性别构成比 脑卒中死亡男性多于女性,在 2006 年为 1.76 : 1.00,随后逐年降低,2010 年降低至 1.43 : 1.00;心肌梗死导致的死亡同样是男性多于女性,也呈逐年下降趋势,男女性别比从 2006 年的 1.44 : 1.00 下降到 2010 年的 1.30 : 1.00。见表 2。

2.3 脑卒中和心肌梗死死亡病例年龄构成 脑卒中和心肌梗死在 50 岁以下的各年龄组,死亡构成比均低于 5%,从 50 岁开始,死亡构成比随年龄的增加而迅速增加,在 75~<80 岁组达到高峰,随后略有下降。从长期变化趋势来看,80 岁以上各年龄组的脑卒中和心肌梗死的死亡病例在全年龄组中所占的比例呈逐年上升趋势,而相对的其余大多数年龄段均呈微弱下降趋势,其中 65~<70 岁组和 70~<75 岁组下降趋势较为明

显,见表 3。

表 2 重庆 2006~2010 年脑卒中和心肌梗死死亡病例男女性别构成比

年份	脑卒中	心肌梗死
2006 年	1.76	1.44
2007 年	1.60	1.53
2008 年	1.49	1.44
2009 年	1.43	1.30
2010 年	1.43	1.30

表 3 重庆 2006~2010 年各年龄段脑卒中和心肌梗死死亡病例比较

年龄(岁)	2006 年		2007 年		2008 年		2009 年		2010 年	
	脑卒中	心肌梗死								
0~<5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.00
5~<10	0.06	0.00	0.00	0.00	0.06	0.07	0.09	0.00	0.05	0.00
10~<15	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.04	0.17	0.04	0.06
15~<20	0.06	0.18	0.39	0.40	0.06	0.40	0.12	0.35	0.18	0.42
20~<25	0.18	1.09	0.60	0.53	0.04	0.00	0.14	0.35	0.29	0.62
25~<30	0.47	1.28	0.69	0.93	0.37	0.73	0.21	0.17	0.29	0.39
30~<35	0.94	2.19	1.03	1.07	1.16	1.52	0.53	0.93	0.42	0.48
35~<40	1.36	2.19	2.14	2.53	2.00	1.72	1.20	2.14	1.23	1.91
40~<45	3.72	3.83	3.98	3.20	2.79	2.52	2.23	2.90	2.42	3.00
45~<50	4.25	1.64	4.58	2.40	2.28	2.25	2.81	2.72	3.04	2.78
50~<55	9.91	5.29	7.41	4.39	5.76	5.36	5.91	4.06	3.91	3.42
55~<60	8.79	8.03	7.93	6.52	6.64	5.83	7.50	7.42	6.94	6.40
60~<65	10.62	8.76	9.43	9.45	8.81	7.68	8.19	6.61	8.45	7.10
65~<70	10.21	8.03	10.67	10.25	10.05	7.62	9.56	8.64	10.90	9.09
70~<75	14.51	16.06	13.62	15.45	14.78	13.51	14.09	12.17	14.03	11.37
75~<80	16.22	19.71	15.38	18.24	16.95	17.62	16.16	16.58	17.17	15.83
80~<85	9.97	12.77	12.51	13.45	14.59	16.09	16.05	15.65	15.79	17.77
≥85	8.67	8.94	9.64	11.19	13.66	16.95	15.15	19.01	14.87	19.37

3 讨 论

从研究可见,脑卒中这单一疾病在重庆居民死因中的构成比已经超过 1/6 并继续升高,提示脑卒中这一疾病不但目前对重庆人民生命有严重危害,而且其危害性在未来将会更加严重。由于脑卒中一旦发生难以根治,故应加强脑卒中预防工作,降低脑卒中发病的危险因素。

脑卒中死亡中男性高于女性,但女性脑卒中死亡比例正逐渐上升,可能与如今社会女性较过去地位提高,导致生活和工作压力增大、应酬增多,更多的养成了不良的饮食和生活方式有关^[3],应尽快增加对女性心脑血管疾病的健康教育和行为干预。

从脑卒中死亡的年龄结构来看,主要集中在 65 岁及以上,特别是 75~<80 岁。并且以此年龄组为分界,低于此年龄组的脑卒中死亡在全部脑卒中死亡中所占的比例逐渐下降或保持稳定,而超过此年龄的脑卒中死亡在全部脑卒中死亡中所占

的比例正逐渐增加,显示脑卒中对岁数更大的人死亡威胁更大,且这种威胁正在逐年上升。结合人口老龄化的趋势分析,显示重庆 75 岁以上的老年人群中因脑卒中死亡的绝对数正迅速增加,由于脑卒中常经年反复发作,最后导致死亡,这一结果也显示重庆老人脑卒中发病绝对次数也在迅速增加,这也与北京、深圳、长沙等地的老人脑卒中发病趋势一致^[4-10],提示更多重庆家庭正在承受脑卒中带来的心理和经济压力,社会也必然受到更多负面影响,需针对高危老年人及其家庭尽快出台更多更强有力的干预措施,如加强社区卫生服务,开展老年人的健康教育与健康促进,社区及家庭的医疗救助等。

而心肌梗死导致死亡的个案不足重庆全死因的 1/20,且较为稳定,并无数量方面的增长趋势。但本研究显示心肌梗死在性别和年龄方面的构成变化趋势与脑卒中一致,由于心肌梗死与脑卒中有相似的危险因素,故对其干预可与脑卒中同时进行。(下转第 321 页)

好,学生参与机会更多有关;女生在参与率和参与项目方面均高于男生,提示女生对于志愿者服务具有更好的认识和热情;而三年级医学生在志愿者服务参与项目和年限方面均优于二年级,说明医学生志愿者大多数是持续性参与,并随时间增长其影响面更大。由此提示,学校相关管理部门可因势利导,充分发挥医学生参与志愿者服务的专业、年级和性别优势,打造具有示范带头作用的品牌团队,从而扩大志愿者服务活动的影响力,进一步挖掘整个团队的参与潜力。

3.3 当前医学生志愿者服务中存在的不足与改进 表 1 显示,志愿者接受培训率仅占参与者的 40.8%,这势必影响医学生对志愿者活动意义的认识以及参与项目服务的质量。同时,学生反映组织管理不规范、参与途径和机会少、服务项目单一,缺乏专业技术含量和必要的经费保障等问题,与国内其他有关高校志愿者的研究报道具有共性之处^[8-9]。如何解决这些问题并建立长效机制也成为大家关注的热点。张翠翠^[10]提出,开展专项课程形式的志愿者服务培训,使其更具有规范性、长效性。方小芳^[11]建议,通过建立政府、高校、社会的联动机制,以获得政府部门政策和资金上的支持,并鼓励企业实体、个人积极参与支持志愿者事业。熊年秀等^[12]通过总结江西省红十字志愿护理服务中心 7 年的实践经验,展示了护理专业志愿者参与社区老人志愿护理服务的成效。康文萍等^[13]实践表明,通过成立专门管理机构、建立相关规章制度、采用激励机制等管理办法能促进医院志愿者服务的有效开展。李妍斐^[14]提出明确角色定位、统一专业培训、评估服务需求等方法使医务社工和志愿者能更好地融入医院服务。

总之,医学生志愿者服务具有广泛的社会需求和价值,学校应积极加强与医院、社区及卫生行政管理部门的联动管理,共同构建较为完善的卫生志愿者服务管理体系,持续推进医学生志愿者服务活动的深入开展,并通过开展志愿者服务活动,锻炼医学生的社会实践能力,培养其良好的服务意识和医德风范,最终达到社会、学校和学生多方共赢的效应。

参考文献:

- [1] 李海秀.我国注册青年志愿者达到 3392 万人[EB/OL]. (2010-12-05) [2013-09-01]. http://news.xinhuanet.com/edu/2011-12/05/c_122374279.htm.

(上接第 318 页)

参考文献:

- [1] 王陇德.脑卒中筛查与干预:一项重大的国民保健工程[J].中国实用内科杂志,2010,30(11):965-967.
 [2] 朱继民.年龄标化率在长期趋势研究中的适用性[J].疾病控制杂志,2003,7(3):247-249.
 [3] 李静,华琦,谭静,等.13 年来心肌梗死患者危险因素特点和变化趋势[J].中华老年多器官疾病杂志,2006,5(4):276-278,282.
 [4] 刘宏军,方向华,张国锋,等.北京市 2002 年城乡老年人脑卒中患病情况综合评估[J].中华流行病学杂志,2005,26(10):767-771.
 [5] 周海滨,池洪珊,熊静帆,等.深圳居民脑卒中发病与死亡监测分析[J].中国慢性病预防与控制,2008,6(3):236-

- [2] 艾春霞,李秋林,宋莹,等.汶川地震中四川大学华西临床医学院/华西医院青年志愿者工作[J].中国循证医学杂志,2008,8(7):499-501.
 [3] 刘姿,康淑琼,谭明英,等.医院志愿服务组织建设与管理[J].华西医学,2009,24(7):1802-1804.
 [4] 谢波,孙子林,杨龔晓晓,等.医学生社区健康教育与健康促进志愿服务探索[J].中国高等医学教育,2012(2):44-45.
 [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.关于开展“医务志愿服务进千所医院万家社区”活动的通知[EB/OL]. (2010-11-19)[2013-09-01]. http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3586/201011/49710_shtml.
 [6] 黄敬亨.健康教育学[M].3 版.上海:复旦大学出版社,2003:33.
 [7] 陈志宏,杨亚伟.关于建立医学生志愿服务长效机制的思考[J].卫生职业教育,2010,28(19):14-15.
 [8] 胡雪峰.高校青年志愿者组织存在的问题及对策探讨——以四川省某高校为例[J].西华大学学报:哲学社会科学版,2009,28(4):119-121.
 [9] 张颂奇.医疗志愿者面临常态化难题[J].中国医院院长,2012(10):30-31.
 [10] 张翠翠.服务学习对于志愿者培训体系建立的启示——以南开大学“服务学习”课程为例[J].广东青年干部学院学报,2009,23(77):49-53.
 [11] 方小芳.构建高校青年志愿服务体系的思考——以浙江 W 学院为例[J].科技信息,2009(6):37-38.
 [12] 熊年秀,胡美英,陈淑玲.专业志愿者开展社区居家老年护理服务的模式与成效[J].护理学报,2008,15(10):78-79.
 [13] 康文萍,孟馥,吴晓慧,等.医院志愿者服务管理模式与成效[J].现代医院管理,2009,28(1):21-22.
 [14] 李妍斐.医务社工和医院志愿者如何融入医院系统[J].中国卫生事业管理,2011,28(1):73-75.

(收稿日期:2013-03-06 修回日期:2013-05-06)

238.

- [6] 乔曼丽,王滨,王文志,等.中国脑卒中的发病与趋势——三大城市的研究结果[J].中国卒中杂志,2006,1(8):599-602.
 [7] 邓君曙.肥胖与高血压患者脑卒中发病危险[J].中华高血压杂志,2008,16(2):103-105.
 [8] 侯东哲,高晓刚,孙岩伟,等.青年脑卒中分布状况及危险因素分析[J].中国实验诊断学,2010,14(7):1156-1158.
 [9] 胡娣,李云鹏,朱叶丽.上海市松江区车墩镇脑卒中流行趋势研究[J].上海医药,2010,31(1):53-56.
 [10] 张晓萍,王印坤,史影,等.中关村地区 1984~2000 年出血性脑卒中和缺血性脑卒中发病率变化趋势及病因因素探讨[J].中国初级卫生保健,2007,21(7):28-31.

(收稿日期:2013-10-13 修回日期:2013-11-10)