

广东省1980~1983年疾病监测报告

广东省疾病长期监测协作组*

为了长期综合观察我省重点地区主要疾病的分布规律,于1980年选定广州市越秀区(大城市点)、江门市区(中等城市点)、台山县斗山广海区(农村点)三种不同类型地区作为全国及省的“疾病长期监测点”(简称“监测点”),现将1980~1983年疾病监测结果报告如下:

一、资料来源及方法:

1.资料来源:人口年龄、性别、职业人数是通过1980年人口普查获得,以后每年由公安部门供给出生、死亡、迁入、迁出数据;病例资料是根据疫情报告卡、现场调查及个案病例访视获得;死因资料每年由公安部门、医院、殡仪馆三方面提供并加以核实,凡有诊断不明或死因不明者由防疫人员核实订正。

2.方法:疾病监测是用前瞻性观察方法进行监测。并按全国统一方案,结合各点具体情况开展工作。各点以出生、死亡、传染病、爆发疫情、预防接种及其异常反应等六种基础资料登记册为基本内容,以法定传染病为重点,评价传染病报告质量用随机分层整群抽样方法进行居民及医院门诊漏报调查。免疫水平监测主要做白喉、疹麻抗体水平测定。

死因分类及死亡诊断统一按中央卫生部规定。

二、结果与讨论:

1.卫生技术力量:城乡点存在差别,城市点病床数为农村点5.89~6.86倍,医务人员为7.56~8.05倍。西医师数为11.43~17.14倍。城乡医护人员比例为1:1.18~1:1.35,主要是护士不足所致医护人员比例失调,应引起有关部门注意。

2.居民健康状况:3个监测点平均每年观察683,383人,其中大城市点476,038人,中等城市点113,739人,农村点93,606人。男女性别比例为1.05:1,男性稍多于女性。各监测点年平均出生率、死亡率、自然增长率:大城市点分别为11.79%、6.33%、5.46%,中等城市点分别为13.20%、5.21%、7.99%,农村点分别为16.40%、5.86%、10.54%。城乡点的这三率均比全国(1982年)低。这与各监测点计划生育工作比较落实、居民生活和健康水平进一步提高有

关。城市点比农村点更好些。1980~1983年间3个监测点共死亡16,623人。“0”岁组死亡率为9.94%,占死亡总数的2.07%;1~44岁各组死亡率波动在0.34%~1.93%之间,占死亡总数的9.55%,死亡水平较低;45岁组以上死亡率明显上升,从2.74%上升至142.73%。从五种常用死亡水平指标来看,监测点居民健康水平是良好的,如1980~1983年监测点总死亡率为6.08%、新生儿死亡率为7.48%、婴儿死亡率为9.94%,60岁及以上死亡数占总死亡数的72.63%,期望寿命为73.66岁。监测点期望寿命比全国1980年水平略高,婴儿死亡率比全国1982年水平低。这两项指标与1980年美、日、英、西德、澳地利等先进国家相比是较接近的。

3.居民病伤死亡监测:从三个监测点1980~1983年的前五位顺次来看,恶性肿瘤死亡率为123.25/10万(占20.27%),脑血管病为88.90/10万(占14.62%),心脏病为87.58/10万(占14.40%),呼吸系统病为87.14/10万(占14.33%),传染病为30.84/10万(占5.07%)。恶性肿瘤对居民生命威胁最为严重。其中40~59岁组的死亡人数中恶性肿瘤占43.77%。恶性肿瘤死因中又以肺癌、肝癌所占比重大,分别占24.75%和21.85%。大城市点肺癌死亡率从32.59/10万(1980年)升至38.38/10万(1983年)。其原因与人口密度、煤炭消耗量、大气总浮颗粒(TSP)浓度和降尘以及香烟的销售量有关。中等城市点肝癌死亡率从22.84/10万(1980年)升至28.97/10万(1983年),其原因可能与饮用受污染的河水及肝炎病毒感染有关。以上通过日常监测点的疾病死因监测与专题研究,可为今后疾病的预防和控制提供线索和依据。

4.法定传染病监测:

①法定传染病流行概况及分布:1980~1983年3个监测点共报告16种法定传染病(包括登革热)24775例,死亡31例,年平均发病率为918.13/10万,年平均死亡率为1.15%,年平均病死率为0.13%。法定传

*参加单位包括:广东省卫生防疫站、广州市卫生防疫站、江门市卫生防疫站、广州市越秀区卫生防疫站、台山县卫生防疫站。

染病死亡居死因第十位，占死亡总数的0.76%。法定传染病的年发病率呈逐年下降趋势，如1983年比1980、1981、1982年分别下降63.50%、63.21%、36.38%。一些主要的传染病有季节高峰但不明显，仅登革热病例集中在7~11月份，以9月份为高峰占66.97%，其原因是1980年在大城市点首次出现此病流行，以后均无病例发生，其余两点无此病。其他传染病均无流行或爆发流行。法定传染病如何降低？可从监测结果提出今后对策和措施，如：病种分布以肝炎、痢疾的年发病率较高，分别为358.2/10万、179.44/10万，两者占58.54%。说明肠道传染病防治工作仍要加强。此项工作做好了，则传染病发病率也相应下降。疟疾、恙虫病在前2~3年已无病例发生，1983年又有新的疫情苗头，应及时做好防治工作。控制疫情发展：地区是以农村点发病率最高为3631.66/10万，其次中等城市点为711.06/10万，较低是大城市点为484.05/10万，城乡点差别悬殊。所以应重点加强农村点的传染病管理及防治工作；性别是男性发病率(1037.27/10万)高于女性发病率(793.01/10万)，可能与男性在外活动范围宽、劳动强度大、卫生习惯不良有关；年龄别以0~4岁组发病率最高为3559.91/10万占总病例的21.51%，说明婴幼儿的保健及计划免疫工作还要进一步加强。

②考核法定传染病疫情报告：1981~1983年连续

三年进行居民漏报调查共计215,550人，查出传染病688例，漏报480例，漏报率为69.77%；对157个医疗单位门诊进行漏报调查，查出传染病39,960例，漏报2,122例，漏报率为53.10%。说明疫情漏报较普遍也较严重，其主要原因是医疗机构疫情报告制度不够健全，卫生部门检查督促不够所致。

③白喉、流脑健康人群带菌调查：1980~1981年三个监测点用咽拭取白喉、流脑检材，其中白喉共检查11,316人，大城市查出白喉杆菌4株，阳性率为0.04%，这与白喉病例分布在大城市点是一致的，其余两点均无，通过带菌调查可作为疫情预报信号；流脑共检查43,211人，检出流脑阳性264份，阳性率为0.61%，以B群为主占42.04%，A群占6.06%，C群占8.33%。一般认为A群易引起流行，近几年各点此病未流行，可能与流脑健康带菌菌型有关。

④白喉、麻疹健康人群抗体水平调查：1981~1982年三个点白喉共调查2,075人，阳性1,546人，阳性率为74.51%，GMT为0.081；麻疹共调查1,599人，阳性1,344人，阳性率为84.04%，GMT为1:7.75。在不同年龄人群中白喉14岁以上年龄组抗体水平低，麻疹2~3岁组抗体水平低。地区以中等城市点的白喉、麻疹抗体水平稍低，应注意提高中等城市点的人群免疫力。

(广东省卫生防疫站 高仲英 执笔)

南京市鼓楼区五年疾病监测工作小结

南京市鼓楼区疾病监测点 南京市鼓楼区卫生防疫站

我区自1980年参加“全国疾病监测点”工作以来，在江苏省和南京市卫生防疫站直接领导下，通过每年的总结、会议和相互参观学习，使我们深深体会到应用疾病监测手段来指导改革防病的对策措施，再从已改革的防病措施中去监测、考核防病效益，是提高防病工作质量的一个重要依据。五年(1980~1984)来，我们在这方面做了一些工作，也取得了一些成绩、现小结如下：

一、收集、整理和建立健全六表四卡、是使其走向制度化、规程化、提高防病效益的一项重要基础工作：能不能准确地、完整地做好六表四卡的收集、整理、分析，是做好疾病监测、不断提供改革防病对策

的基础工作。我们在原有资料的基础上，不断加以改进，明确了报告、调查、登记的规程和逐级分工，做到责任到人、防止遗漏，力求准确无误。这方面工作包括：1.急性传染病报告调查与登记；2.预防接种卡簿登记；3.新生儿调查与登记；4.死因调查与登记；5.爆发疫情登记和预防接种异常反应登记。

二、通过疫情漏报调查测监，不断加强防止急性传染病漏报措施：急性传染病报告对于全面、准确、及时地掌握疫情动态，研究流行病学规律、开展疫情预测、有计划地科学地制定防治规划、指导和评价防疫措施及其效果，均有十分重要的意义。为了解驻区医疗单位对执行《中华人民共和国急性传染病管理条