

3. Chamberlain RW, Sudia WD. Mechanism of transmission of viruses by mosquitoes. *Ann Rev Entomol* 1961; 6: 371.
  4. Gubler DJ, Rosen L. Variations among geographic strains of *Aedes albopictus* in susceptibility to infection with dengue viruses. *Am J Trop Med Hyg* 1976; 25(2): 318.
  5. Gubler DJ. Factors influencing the distribution and spread of epidemic dengue hemorrhagic fever. *Asian J Infect Dis* 1978; 2: 128.
  6. Gubler DJ, et al. Variation in susceptibility to oral infection with dengue viruses among geographic strains of *Aedes aegypti*. *Am J Trop Med Hyg* 1979; 28(6): 1045.
  7. Hardy JL, et al. Intrinsic factors affecting vector competence of mosquitoes for arboviruses. *Ann Rev Entomol* 1983; 28: 229.
  8. Kuberski TT, Rosen L. A simple technique for the detection of dengue antigen in mosquitoes by immunofluorescence. *Am J Trop Med Hyg* 1977; 26(3): 533.
  9. Reed LJ, Muench H. A simple method of estimating fifty per cent endpoints. *Am J Hyg* 1938; 27: 493.
  10. Rosen L, Gubler DJ. The use of mosquitoes to detect and propagate dengue viruses. *Am J Trop Med Hyg* 1974; 23: 1153.
  11. Tesh RB. A method for the isolation and identification of dengue viruses, using mosquito cell cultures. *Am J Trop Med Hyg* 1979; 28(6): 1053.
- (本文有关病毒学方法承蒙郭辉玉教授指导,特此致谢)

## 冠心病、心肌梗塞发病与死亡原因趋向分析

吉林医学院心血管病研究室 马隆恩 王博文 牟玉祥 刘同库 王玉杰 纪文新 徐丽华

吉林省监测区从1984年开展 MONICA 方案以来,自1984~1987年主要监测心血管病,现对冠心病发病与死亡原因进行动态分析:

### 资料与分析

一、监测区的基本情况及人口构成:监测区由三级监测网组成:1.监测点:城市居委会、厂矿和农村的乡村卫生所(有职工、家属及乡村的自然人口)。由指定的负责医生报告监测人群中发病及死亡人数;2.监测中心医院、厂矿或地段医院,由指定医生负责登记、核实、填写WHO规定的登记表上报协调中心(心血管病研究室);3.协调中心:负责全部监测设计的实施、指导及汇总研究等工作。从1984~1987年共监测了2 321 287人,其中男性1 186 554人,女性1 134 733人,每年平均监测人数580 321。

二、冠心病(CHD)死亡专率:1984~1987年心血管病共死亡2 403例,死亡专率103.5/10万。其中冠心病死亡581例,占心血管病死亡的24.2%,死亡专率依次为20.2/10万(142例)、20/10万(81例)、28.5/10万(128例)、30.1/10万(230例),冠心病总死亡专率为25/10万(581例)。低于重庆市冠心病死亡率31.4/10万。

三、冠心病(CHD)猝死专率:冠心病猝死均在

25岁以上,1984~1987年冠心病猝死者248例,冠心病猝死总死亡专率为19/10万,各年分别为20/10万、17/10万、22/10万、16/10万。各年度间变化不大,1987年猝死有所减少,与我们大力举办心肺复苏培训班与开展宣传防治知识有关。猝死发病至死亡时间多为1~24小时。冠心病猝死主要发生在45岁以上各年龄组中,25~74岁年龄组人群猝死专率16/10万,55岁以上年龄组以41/10万递增,75岁组猝死专率达高峰183/10万。

四、急性心肌梗塞(AMI)发病率、死亡率和病死率:1984~1987年共发生AMI 229例,总发病率为10/10万,死亡158例,死亡专率为7/10万;病死率为68.9%,与首钢居民区AMI平均年死亡率6.9/10万相近。按WHO规定25~74岁年龄组登记:四年共发生AMI 211例,发病专率为16/10万,死亡142例平均年死亡率11/10万,病死率为67.2%;各年发病率依次为6/10万、15/10万、21/10万、18/10万,死亡率为5/10万、13/10万、19/10万、6.4/10万,病死率为82.9%、85.3%、89.5%、35.4%,1984~1986年发病率、死亡率和病死率有逐年增加的趋势,到1987年有所下降这与本监测区开展心血管病防治及CCU监护病房普遍建立有关。