

乌鲁木齐市居民意外死亡的调查分析

新疆医学院流行病学教研室· 瞿世和 刘金宝 徐志朝
乌鲁木齐市卫生防疫站 王谨庭 卜新莹 崔晓春

我们用流行病学方法对乌鲁木齐市居民1989年的意外死亡进行了调查分析,现报告如下。

一、资料与方法:意外死亡病例摘自市公安局各派出所的死亡登记表,并与市卫生防疫站统计室的死亡报告卡核对,再由经过培训的医师逐个对死亡病例的家属或所在单位调查核实。

二、结果:

1.意外死亡的分布:乌鲁木齐市1989年意外死亡408人,其中男性295人,女性113人。死亡率为36.72/10万,其中男性51.71/10万,女性20.90/10万。按1982年全国人口普查资料计算的标化死亡率为34.11/10万,其中男性46.77/10万,女性19.78/10万。死亡率的性比值为2.47:1,男性明显高于女性。死亡率在0~4岁组最低,以后逐渐上升,15~29岁组最高,以后逐渐下降。全市5个主要民族的死亡率也有明显差别:哈萨克族为66.10/10万,维吾尔族为44.65/10万,汉族为36.43/10万,蒙古族为28.43/10万,回族为24.29/10万。

2.意外死亡在死因中的位次:意外死亡在乌鲁木齐市1989年的死因构成中占11.98%,居第4位。前5位

死因依次为循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、意外死亡和消化系统疾病。

3.意外死亡的原因:根据CCD-87的E编目进行分类,共有11种。按构成比依次为:交通事故占36.52%、自杀占17.89%、被杀占9.80%、淹死占9.80%、中毒占7.84%、砸死占5.64%、其它(被处决、枪支走火等)占4.90%、跌落占3.19%、机器事故占2.21%、触电占1.72%、窒息占0.49%。

三、讨论:乌鲁木齐市居民的民族构成和文化背景与我国其它城市相比明显不同,但意外死亡的死亡率和意外死亡在死因中的位次,却与我国其他城市大致相同。乌鲁木齐市居民的意外死亡也有其特点:①不同民族意外死亡的死亡率有明显差别;②交通事故历年来均居意外死亡原因的首位,且其死亡率维持在10/10万以上的水平;③被杀仅次于自杀而居意外死亡原因的第3位,被杀死亡者中有45%系持械斗殴所致。

(参加本调查的还有孙玉萍、陈凤芝、邹猛三位医师,特此致谢)

* 乌鲁木齐市,邮政编码 830054

结肠息肉的流行病学与临床观察

北京市复兴医院· 陈丽菱 张宁 章平

目前专家们普遍认为结肠息肉中的腺瘤性息肉为癌前病变,因此及时发现并摘除之是降低结肠癌发病的重要措施。

我院自1981年以来,应用日本Olympus纤维结肠镜检查有下消化道症状者2612例,检出息肉者368例(14.1%),共有息肉656颗(未包括家族性息肉)。现报告如下。

一、年龄分布:共检出息肉患者368例,男326例,女132例,男女之比为1.79:1。年龄范围为:

18~85岁。年龄愈大发病愈多,50岁以上者占59.8%。

二、职业分布:各种职业均可罹患此病,但以机关干部居多。这可能与接受检查的机率有关。

三、既往史及家族史:368例(有病史可查180例)中有慢性腹泻病史者137例(37.2%),其中痢疾44例,肠炎93例,溃疡性结肠炎16例,同时伴有上消化道息肉3例,胆囊息肉2例,皮下脂肪瘤2例,阿米巴痢

* 邮政编码 100038

疾2例。有胃肠道癌症家族史者14例(3.8%)。家族性息肉史3例,其中1例父兄三人中,已二例癌变,另1例多发性息肉者,不同部位有三个息肉相继癌变。

四、临床表现:以血便和腹泻为多见。其它症状包括腹胀、腹痛粘液便等。

五、内镜所见:

1.息肉数目:可为单发(56.5%)与多发,多者以达百余颗息肉。本组1例从直肠至回盲部全被大小不等、形态各异的息肉所覆盖,见不到正常肠粘膜。

2.息肉大小:以 $<0.5\text{cm}$ 息肉为多(73.9%)。 $>2.0\text{cm}$ 为3.3%。

3.息肉分布:以左半结肠为多(67.5%)。

4.息肉形态:分球形、半圆形、扁平状、柱状等,无不规则形。但病理分类不同形态有别。腺瘤样息肉多为

表面光滑、圆形或半圆形。乳头状息肉表面不平坦,绒毛状息肉常为分叶状,表面有沟纹。蒂长短不一,有的无蒂。

六、病理分类:656颗息肉中,有492颗(75%)作了病理检查,病理报告结果包括:腺瘤性息肉、管状腺瘤、乳突状腺瘤、绒毛状腺瘤,脂肪瘤等共279例,占55.7%。其余为炎性息肉、增生性息肉、淋巴滤胞增生等。492例中有6例癌变,其中绒毛状息肉3例,腺瘤性息肉1例,家族性息肉2例。

七、息肉摘除:本组摘除息肉253例,323颗,其中直径 $<0.5\text{cm}$ 者,用活检钳咬除243颗、残根姑息; $>0.5\text{cm}$ 者,利用高频电仪圈套电切80颗; $>2.0\text{cm}$ 者,可行二步切除,免于剖腹手术。本组无一例产生副作用。

暑令上呼吸道感染高热病毒病原流行病学研究

刘征利¹ 张礼壁² 赵素兰² 李洪海¹ 彭征屏¹ 孙斌辉¹ 蒋弘¹

近年来流行病学研究资料表明,我国不少地区上呼吸道感染高热非但冬春季多发,夏秋季同样多发,甚至形成流行,以8月份为高峰,发病率为占该季节门诊总病人数60%以上。但经检索证实国内外对该病的病毒病原学从小婴儿到老年人系统研究未见报道。为了探讨该病的病毒病因及流行情况,我们从1986年至1990年共采集到323份咽拭子标本及134份双份血清标本进行了较为全面系统的实验研究,标本来自西苑医院高烧专题门诊及夜间急诊和海淀医院、中关村医院、双榆树医院夜间急诊。现将结果报告如下。

一、病毒分离结果:从1986年至1990年5年间对暑令上呼吸道感染高热患者咽拭子标本323份,病毒分离阳性者135例,阳性率为41.80%。腺病毒58例占42.96%;其中Ad-3 48例,占82.76%, Ad-7 9例,占15.52%,非Ad-3, Ad-7, Ad-11 1例占1.72%。肠道病毒68例,占50.37%。其中CoxB₁, 3例占4.41%, CoxB₂, 1例占1.47%, CoxB₃, 1例占1.47%, CoxB₅, 1例占1.47%, CoxA₉, 2例占2.94%, CoxA_{2,4v}, 4例占5.89%,未定型者,55例占80.88%, ECHO₉, 1例占1.47%。疱疹病毒I

型9例占6.67%。

正常人群咽拭子标本病毒分离结果:暑令从婴儿到老年人不发烧正常人群采集到咽拭子标本54份,分离阳性者4例,阳性率为7.41%。均为儿童年龄组,腺病毒3型3例、7型1例。从病毒分离结果提示,暑令高热其病原主要为病毒感染所致。

二、血清学试验结果:

1.自身分离株病毒抗体4倍或4倍以上升高者46例,阳性率34.33%。

2.对病毒分离阴性病例,采用HSV、AdV、两种病毒ELISA诊断试剂盒检测双份血清, $S_2 \geq S_1$ 4倍升高者有13例。血清学试验检测阳性者59例,总阳性率为44.03%。且血清学试验结果与病毒分离结果相符。

总之,连续多年从流行病学及病原学、血清学研究证实暑令上呼吸道感染高热,病毒为其主要病原。该组病例经中医中药治疗取得满意疗效、平均19小时热退症消病愈。

1 中国中医研究院西苑医院,北京,邮政编码 100091

2 中国预防医学科学院病毒学研究所