

这种非均一性改变是折返性心律失常、恶性心律失常事件的重要电生理基础。虽然急性心肌梗塞患者 VA 的发生和 SCD 密切相关,但多数学者认为, CHF 患者 VA 发生和 SCD 无相关关系,VA 仅仅是

心衰严重程度的一个标志,而不是特殊的致心律失常状态。

(收稿:1997-12-10 修回:1998-03-06)

沧州地区 20 年来急性心肌梗塞住院例数及病死率的变化

张振岭¹ 戈继业² 崔晨霞¹ 鲁学风²

近年来急性心肌梗塞(AMI)住院病人迅速增加,为了解本地区 AMI 发病与死亡率变化趋势,对近 20 年的住院病例进行了连续观察分析。

一、对象与方法:1976~1995 年住院 AMI 病例,诊断符合 WHO 标准。病例资料逐例登记,以每 5 年为一个时段对住院人数与住院病死率进行前后对比,同时对不同性别、年龄和居住环境分组进行比较。

二、结果:

1. 住院人数变化趋势:20 年中住院 AMI 病人共 1 375 例,平均年龄 59.36±10.73 岁(17~100 岁)。其中男性 878 例,女性 497 例,男女之比为 1.77 : 1;城乡居民分别为 699 和 676 例,二者之比为 1.03 : 1。20 年来住院人数呈增长趋势,1991~1995 年比 1976~1980 年增加了 438 例,增长率为

240.66%,其中男性增加了 241 例,女性增加了 197 例,增长率分别为 181.20%和 402.04%,女性增长显著快于男性($P < 0.001$)。城市居民增长了 221 例,农村居民增长了 217 例,增长率分别为 221%和 264.63%,城乡间无显著差异($P > 0.05$),见表 1。

2. 不同性别、年龄组住院病死率:住院期间共死亡 201 例,住院病死率为 14.62%,年龄越大病死率越高,其中男性死亡 105 例,女性死亡 96 例,男女性住院病死率分别为 11.96%和 19.32%,年龄调整后住院病死率为 12.41%和 17.92%,女性显著高于男性($P < 0.01$),见表 2。

3. 不同时期住院病死率比较:1991~1995 年与 1976~1980 年相比,总住院病死率下降了 32.08%(表 3),具有显著统计学意义($P < 0.05$),但死亡绝对数呈增长趋势。

表 1 4 个时期 AMI 住院病例数比较

时期	男 性		女 性		合 计	
	例数	环比增长率(%)	例数	环比增长率(%)	例数	环比增长率(%)
1976~1980 年	133	—	49	—	182	—
1981~1985 年	153	15.03	75	53.06	228	25.27
1986~1990 年	218	42.48	127	69.33	345	51.32
1991~1995 年	374	71.56	246	93.70	620	79.70
合计	878	—	497	—	1375	—

表 2 各年龄组 AMI 住院病死率比较

年龄组 (岁)	男 性			女 性			合 计		
	住院 例数	死亡 例数	病死率 (%)	住院 例数	死亡 例数	病死率 (%)	住院 例数	死亡 例数	病死率 (%)
<40	57	3	5.26	9	2	22.22	66	5	7.58
40~	189	14	7.41	53	5	9.43	242	19	7.85
50~	300	37	12.33	136	18	13.24	436	55	12.61
60~	216	27	12.50	212	46	21.70	428	73	17.06
70~	116	24	20.69	37	25	28.74	203	49	24.14
合计	878	105	11.96	497	96	19.32	1375	201	14.62

三、讨论:本组资料显示 AMI 住院人数逐年增加,在一定程度上反映出本地区 AMI 发病率呈上升趋势。上升的原因可能与生活水平提高、膳食营养结

1 河北省沧州市中心医院 061001

2 沧州卫生学校附属医院

表 3 4 个时期 AMI 住院病死率比较

时期	男 性			女 性			合 计		
	住院例数	死亡例数	病死率 (%)	住院例数	死亡例数	病死率 (%)	住院例数	死亡例数	病死率 (%)
1976~1980 年	133	20	15.04	49	12	24.49	182	32	17.58
1981~1985 年	153	22	14.38	75	17	22.67	228	39	17.11
1986~1990 年	218	29	13.30	127	27	21.26	345	56	16.23
1991~1995 年	374	34	9.09	246	40	16.26	620	74	11.94
合计	878	105	11.96	497	96	19.32	1375	201	14.62

构改变、生活节奏加快有关。

本组 AMI 住院病死率 5 年后有较明显的下降, 与 CCU 病房的建立、监护与治疗措施不断改进有关。由于住院人数增长迅速。虽住院病死率下降, 但

死亡绝对数仍呈增加趋势, 反映了本地区 AMI 死亡率在不断上升。

(收稿: 1997-10-31 修回: 1998-01-10)

北京市 1992~1996 年 0~4 岁儿童意外伤害监测分析

瓮学清

随着感染性疾病的有效控制, 意外事故所致的伤亡对儿童的健康与生存构成了日益严重的威胁。由于意外死亡属可预防死因, 为把握其特点及变化规律, 寻求干预措施, 现将北京市 1992~1996 年意外死亡监测结果分析如下。

一、对象与方法: 监测对象为 1992 年 1 月 1 日后出生的、有本市正式户口的 5 岁以下活产儿。死因分类依据国际疾病分类 (ICD-9) 进行。意外死亡参考《ICD-9 损伤和中毒外因的补充说明》, 意外死亡分为溺水、交通意外、意外窒息、意外中毒、意外跌落、其他意外六种。

二、结果和分析:

1. 儿童意外死亡性别构成、占总死亡比及序位: 1992~1996 年 5 岁以下儿童意外死亡男女之比为 1.2~2.5:1; 意外死亡是历年婴儿的第 4 位, 1~4 岁的首位死因: 分别占婴儿、1~4 岁总死亡的 2.9%~4.3% (5 年均值为 3.7%, 下同) 和 19.2%~38.0% (均值 32.8%)。

2. 年龄构成及其变化趋势: 北京市意外死亡 5 年来均以 1~4 岁儿童为主, 占 61.4%, 死亡率为 72.4/10 万; 婴儿死亡占 38.6%, 死亡率为 44.8/10 万; 两年龄组死亡人数由低向高依次排列为城区、近郊、远郊; 1~4 岁死亡率下降速度快于婴儿, 导致婴儿意外死亡在 0~4 岁中的构成比呈上升趋势

势, 至 1996 年, 婴儿意外死亡率 (42.7/10 万) 已超过了 1~4 岁 (30.5/10 万)。

3. 前三位主要死因: 北京市婴儿意外死亡前三位死因依次为: 意外窒息 (占 68.0%)、意外中毒 (占 12.9%)、意外跌落或交通意外 (占 4.2%); 意外窒息死亡以 1 岁内为主 (占 73.5%), 远郊区多见 (占 67.8%), 冬季高发 (占全年的 66.8%); <6 月婴儿的 55.7%、新生儿的 66.3% 因呛奶、呛水、被捂、母翻身不慎受压而窒息死亡, >6 月者多因气管异物所致 (占 37.9%)。1~4 岁意外死亡历年前三位死因依次为: 交通意外 (占 32.0%)、意外中毒或意外窒息 (占 19.7%)、溺水 (占 10.3%)。

4. 意外死亡率变化: 全市及城、近郊、远县 5 年平均意外死亡率 (/10 万) 分别为: 106.8、45.7、66.4、151.8, 经 χ^2 检验, 历年远郊区死亡率均明显高于城、近郊 ($P < 0.01$); 纵向看, 全市意外死亡率呈下降趋势, 下降率依次为远郊区、近郊、城区。

5. 各意外死因死亡率纵向变化及其年龄、季节分布特点: 监测以来, 除意外窒息死亡率呈上升趋势 (年均上升率为 5.6%) 外, 其余各意外死因均呈下降趋势, 年均下降率皆大于 8%, 且以 1~4 岁为主。需注意的是: 交通意外在城区反以年均 1.62% 的速度上升。意外死亡季节分布: 全市 61.8% 的意外死亡发生于每年 3~9 月份; 其中, 溺水以 4~9 月为多, 占全年的 62.3%; 意外窒息和意外中毒以冬季 (1~3 月、10~12 月份) 高发, 分别占其全年死亡的 66.8% 和 71.7%; 意外中毒以冬季煤炉取暖致 CO 中毒为主要原因。

作者单位: 北京市儿童医院北京市儿童保健所