

农村居民急性心肌梗死住院及死亡人数变化趋势

张振岭

【摘要】 目的 估价农村居民急性心肌梗死(AMI)发病率与死亡率的变化趋势。方法 回顾性调查了1976~1995年AMI住院及死亡病例,以每5年为一个阶段进行统计、对比。结果 第4阶段与第1阶段比较,农村AMI住院人数增加了264.6%,死亡例数增加了129.4%,住院病死率下降了37.2%,女性住院人数增长显著高于男性,分别为375.0%和207.4%(卡方检验, $P < 0.05$);女性住院病死率也高于男性,分别为19.8%和13.6%(卡方检验, $P < 0.05$)。结论 农村居民AMI发病率、死亡率均呈上升趋势,住院病死率呈下降趋势。

【关键词】 心肌梗死;发病率;死亡率

The trend of changes in the rate of admission and mortality among rural patients with acute myocardial infarction ZHANG Zhenling. Department of Emergency, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou Hebei 061001, China

【Abstract】 Objective To evaluate the trend of changes in the rates of incidence and mortality of acute myocardial infarction (AMI) in rural population. **Methods** Analysis was made on the clinical data of hospital admission and mortality rate of patients with AMI in rural areas during 1976 and 1995 under every 5-year interval: 1976-1980, 1981-1985, 1986-1990 and 1991-1995. **Results** The number of admission of patients with AMI in rural areas in these four periods were 82, 118, 177 and 299 cases respectively. The number of deaths were 17, 23, 30 and 39 caese and the fatality rates among inpatients were 20.7%, 19.5%, 16.9% and 13.0% respectively during these periods. The number of admission in females increased faster than that in males, the increase in percentage was 375.0% versus 207.4% ($P < 0.05$). In-patient fatality rate in females was significantly higher than that of males (19.8% vs 13.6%, $P < 0.05$). **Conclusion** The rates of incidence and mortality of AMI have increased while inpatient fatality has decreased in rural population in the last 20 years.

【Key words】 Myocardial infarction; Incidence; Mortality

自70年代起,国内各地相继对城市居民的冠心病(CHD)、急性心肌梗死(AMI)进行了临床与流行病学研究,发现其发病率及在内科病人中的比例逐年升高,但关于农村CHD和AMI发病趋势的研究报道较少。为估价农村居民AMI的发病与死亡变化趋势,笔者对河北省沧州地区1976~1995年住院AMI病例进行了回顾性分析。

对象与方法

一、研究对象

河北省沧州地区居民,自1976~1995年住本院的AMI病例,诊断符合WHO标准。农村居民(农村组)指居住在农村1年以上,含农业户口和与其生

活方式相近、兼事农业的非农业户口者;城市居民(城市组)指在城镇居住1年以上者,包括进城从事非农业工作的持农村户口者。

二、研究方法

对经核实后符合上述条件的病例按统一表格登记。住院人数、死亡人数分为4个等距时间段统计(第1阶段:1976~1980年,第2阶段:1981~1985年,第3阶段:1986~1990年,第4阶段:1991~1995年),进行住院人数、死亡人数与住院病死率趋势分析。住院病死率与年龄的关系分析以每10岁为1个年龄组比较。相关资料与城市组对照。

三、统计学方法

计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验。

结 果

一、一般资料

20 年中城乡 AMI 住院病人共 1 375 例, 其中城市组 699 例, 农村组 676 例。城市组中男性 489 例 (70.0%), 女性 210 例 (30.0%); 农村组男性 389 例 (57.5%), 女性 287 例 (42.5%), 农村组女性所占比例高于城市组 ($\chi^2 = 22.94, P < 0.001$)。

二、住院人数变化趋势

住院人数呈递增趋势(表 1)。第 4 阶段与第 1 阶段比较, 农村组男性增加了 112 例, 女性增加了 105 例, 增长率分别为 207.4% 和 375.0%, 女性增长率高于男性 ($\chi^2 = 4.89, P < 0.05$)。城乡两组住院人数第 1 阶段分别为 100 例和 82 例, 第 4 阶段分别为 321 例和 299 例, 增长率分别为 221.0% 和 264.6%, 城乡两组增长率无明显差异 ($P > 0.05$)。

表 1 农村 AMI 各时期住院人数

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 (%)
第 1 阶段	54	-	28	-	82	-
第 2 阶段	69	27.8	49	75.0	118	43.9
第 3 阶段	100	44.9	77	57.1	177	50.0
第 4 阶段	166	66.0	133	72.7	299	68.9
合 计	389	-	287	-	676	-

三、发病年龄及变化趋势

城乡两组平均发病年龄分别为 (59.1 ± 11.2) 岁 (18~ 100 岁) 和 (60.2 ± 11.8) 岁 (27~ 93 岁), 两者差异无显著性 ($P > 0.05$)。农村组 AMI 发病年龄分布: < 40 岁 28 例 (4.1%), 40~ 49 岁 134 例 (19.8%), 50~ 59 岁 195 例 (28.8%), 60~ 69 岁 223 例 (33.0%), ≥70 岁 96 例 (14.2%)。农村女性发病年龄相对集中, 而男性则否, 在上述各年龄组中女性所占比例分别为 1.0%、12.9%、28.6%、41.6% 和 15.7%, 男性分别为 6.4%、24.9%、29.0%、26.5% 和 13.1%。女性平均发病年龄高于男性

[(63.2 ± 9.1) 岁比 (57.9 ± 11.3) 岁, $t = 5.05, P < 0.001$]。农村组第 1 阶段平均发病年龄为 (61.22 ± 11.3) 岁, 第 4 阶段为 (59.9 ± 10.5) 岁, 20 年中仅下降 1.3 岁, 无显著统计学意义 ($P > 0.05$)。

四、住院病死率及其变化

城市组共死亡 92 例, 农村组共死亡 109 例, 住院病死率分别为 13.2% 和 16.1%, 两者差异无显著性 ($P > 0.05$)。农村组男性死亡 50 例, 女性死亡 59 例, 病死率分别为 12.9% 和 20.6%, 年龄调整后的病死率分别为 13.6% 和 19.8%, 女性显著高于男性 ($\chi^2 = 4.74, P < 0.05$)。20 年来住院病死率呈下降趋势, 但死亡绝对数呈上升趋势(表 2)。农村组显示年龄越大, 病死率越高, < 40 岁组死亡 2 例 (7.1%), 40~ 49 岁 12 例 (9.0%), 50~ 59 岁 27 例 (13.8%), 60~ 69 岁 43 例 (19.3%), ≥70 岁 25 例 (26.0%)。

讨 论

近 20 年来国内一些大城市医院对 AMI 住院人数及死亡情况进行了长期连续观察, 发现住院人数自 70 年代起迅速增加^[1-3], 也有的城市进入 80 年代后趋于平稳或略有下降^[1]。笔者对 20 年来河北省沧州地区农村居民 AMI 住院人数及死亡情况的调查结果与上述报道相似, 住院人数及死亡人数逐年增多, 虽然住院病死率下降, 但死亡绝对数的增长速率远远超过本地区人口增长率。住院人数增加与医疗资源的发展, 农民就医条件改善有直接关系, 但也反映了本地区农村居民 AMI 的发病率、死亡率在逐年增长, 其原因可能与近年来农村经济逐步发展, 生活水平普遍提高, 而卫生防病知识的普及相对滞后于经济发展有关。住院病死率的下降主要与心电监护设备的不断完善、治疗措施的不断进步有关。

分析还发现, 农村女性 AMI 住院人数增长率明显高于男性, 国外也有不少研究发现在同一时期内

表 2 农村 AMI 各时期住院病死率

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 (%)
第 1 阶段	54	9	16.7	28	8	28.6	82	17	20.7
第 2 阶段	69	11	15.9	49	12	24.5	118	23	19.5
第 3 阶段	100	15	15.0	77	15	19.5	177	30	16.9
第 4 阶段	166	15	9.0	133	24	18.0	299	39	13.0
合 计	389	50	12.9	287	59	20.6	676	109	16.1
14 阶段比较 (%)	+ 207.4	+ 66.7	- 46.1	+ 375.0	+ 200.0	- 37.1	+ 264.6	+ 129.4	- 37.2

男女 CHD、AMI 发病率变化趋势不一致^[4], 但原因尚不清楚。本地区女性 AMI 发病增长较快, 可能与近年农村女性体力劳动减少有关, 确切的原因有待进一步研究。

有报道近年 CHD 发病趋于年轻化, 本组观察结果, 20 年来 AMI 平均发病年龄仅略有下降, 40 岁以下年轻患者在各阶段所占比例也无明显差异, 只不过住院人数大幅度增加, 青年患者也相应增多, 故 AMI 发病未表现出年轻化趋势。上海的研究结果, 随着人口的老齡化, 非但未见 AMI 发病年轻化, 反而老年患者增多^[2]。本文农村患者中 60~ 69 岁组最多, 发病年龄高峰晚于城市患者, 可能与体力劳动有关, 适度的运动与体力劳动有益于预防 CHD, 从而推迟了 AMI 的发病。

过去在农村少见的 CHD 现已成为常见病, 且成为死亡的主要原因。为有效控制农村居民 AMI 的

迅猛增长趋势, 应在农村进一步普及 CHD 的防病知识。

参 考 文 献

- 1 北京地区冠心病协作组. 北京地区急性心肌梗塞 1972~ 1983 年住院病例的临床概况及发病趋势. 中华心血管病杂志, 1985, 13: 162- 165.
- 2 上海市心肌梗塞协作组. 20 年来上海地区急性心肌梗塞住院病死率趋势及影响因素的探讨. 中华内科杂志, 1993, 32: 155- 160.
- 3 吴兆苏, 姚崇华, 赵冬, 等. 我国多省市心血管病趋势及决定因素的人群监测(中国 MONICA 方案), 1. 发病率和死亡率监测结果. 中华心血管病杂志, 1997, 25: 6- 11.
- 4 Sytkowski PA, D' Agostino RB, Beiangier A, et al. Sex and time trends in cardiovascular disease — incidence and mortality: the Framingham Heart Study, 1950- 1989. Am J Epidemiol, 1996, 143: 338- 346.

(收稿日期: 1999- 04- 05)

• 论著摘要 •

脑性瘫痪 278 例病因分析

许荣花

脑性瘫痪(脑瘫)是儿童期一种致残性疾病。1997 年 3 月至 1998 年 12 月我科共收治脑瘫患儿 278 例, 就其病因分析如下。

一、临床资料

278 例脑瘫患儿男 190 例, 女 88 例。年龄 < 6 个月 16 例, ~ 1 岁 86 例, ~ 3 岁 120 例, ~ 6 岁 39 例, ≥ 7 岁 17 例。其中最小 4 个月, 最大 10 岁。城市 26 例, 矿区 5 例, 乡镇 93 例, 农村 154 例。痉挛型 189 例, 混合型 42 例, 手足徐动型 16 例, 暂不定型 25 例, 肌张力低下型 5 例, 共济失调型 1 例; 四肢瘫 154 例, 双瘫 63 例, 重复偏瘫 36 例, 偏瘫 14 例, 截瘫 11 例。伴有智力低下 197 例, 语言障碍 163 例, 小头畸形 63 例, 听力障碍 40 例, 视力障碍 27 例, 癫痫 18 例。

二、高危因素

1. 产前因素: 孕母有流产史 33 例(3

例各流产 3 胎), 早产、死胎、死产史各 6 例, 有产后死亡史 8 例(1 例 2 胎死于溶血), 大于 35 岁的初产妇 10 例, 双胞胎史 5 例, 4 次以上反复妊娠史 17 例, 阴道孕期出血史 5 例, 有妊高症 9 例(3 例子痫), 贫血 10 例, 营养不良 8 例, 一氧化碳中毒 2 例, 妊娠早期反应重 11 例, 父母系近亲(姑表)婚配 2 例, 有感染史 45 例, 其中“重感冒”35 例, 腹泻、菌痢、肺结核各 2 例, 皮肤病、疟疾、泌尿系感染及阑尾炎手术治疗各 1 例, 母亲智力低下 1 例。

2. 产时因素: 生后窒息 150 例, < 34 周早产 78 例(< 28 周 5 例), 产程延长、滞产 45 例(2 例第二产程 > 6 h), 急产 8 例(总产程 < 1 h 2 例), 使用催产素、胎头吸引器、中高位产钳助产及剖宫产等非正常分娩 57 例, 枕横位、臀位及足先露等胎位不正 33 例, 羊膜早破 30 例(最长 10 d), 胎盘异常(前置、老化 ⊕) 8 例, 脐带异常(绕颈 2 周以上、打结、脱

垂) 15 例, 低出生体重儿 48 例, 过期产 6 例。

3. 产后因素: 产后有紫绀、呼吸困难 135 例; 重度黄染, 延迟消退 > 2 周 57 例(长达 2 个月、4 个月各 2 例); 生后反应差、动作明显减少、不哭或哭声弱及体温不升 33 例; 吸吮力差或吃奶差, 甚至不吃奶等生后喂养困难 27 例, 有抽搐史 29 例; 颅内出血、缺氧缺血性脑病 11 例; 生后脐带出血量多持续 3 d 1 例; 新生儿溶血症 1 例; 新生儿期发热、肺炎、硬肿症等严重疾病 24 例。

本组 278 例脑瘫儿有 90% 可以找到一种或多种致病因素; 无明显原因 27 例, 同时存在两种以上 235 例, 有 5 例高达 9 种。其中以生后窒息、紫绀、呼吸困难、早产、非正常分娩、重度黄染、产程延长及低出生体重儿等为最多见的病因, 主要发生在产时和产后, 故脑瘫与产时、产后的各种高危因素密切相关。

(收稿日期: 1999- 10- 13)

作者单位: 030013 太原, 山西省儿童医院 康复科