

林县1959~81年食管癌流行动态

陆建邦* 杨文献* 刘金铭** 李云书** 秦裕民*

林县位于河南省西北部,是华北太行山区食管癌高发中心^[1,2]。从1959年起,开始了现场调查研究工作,建立了以食管癌为主的恶性肿瘤及全死因登记报告系统,积累了从1959年到1981年食管癌发病和死亡的有关资料。本文对林县近23年来食管癌发病率和死亡率进行分析报告如下。

材料和方法

一、材料来源

1. 1959~1981年林县食管癌发病和死亡病例登记报告资料;

2. 1977~1981年林县居民病伤死亡登记报告资料;

3. 本报告中所使用的人口资料,来源于林县历年人口统计,其中1959~1967, 1968~1976和1977~1981年的人口年龄分布是分别按1964、1972和1982年全县人口普查的人口构成计算得到的。

二、统计分析方法

参照国际病伤死因分类方法^[3]和全国死亡回顾调查资料^[4],将所有死因分为20大类、56种死因。

计算年龄调整发病率和死亡率时用直接法,分别使用了中国标准人口(即1964年人口年龄构成)和世界标准人口。对恶性肿瘤则计算了0~74岁的累积发病率和死亡率等。

结果和分析

一、食管癌的危害情况

1. 林县居民的主要死亡原因: 根据1977~1981年林县居民病伤死亡原因登记报告资料,

林县居民的主要死因,无论男性和女性,都以恶性肿瘤为第一位,其死亡率分别为208.73/10万和158.60/10万;分别占各种死因的26.52%和21.54%,即在林县每死亡4个人中,就有1人是死于恶性肿瘤。

在恶性肿瘤死亡中,又以食管癌居首位,男女分别占有所有恶性肿瘤死亡的65.66%和63.84%。

2. 食管癌的发病水平: 从1959~1981年,共有18,259人发生食管癌,平均年发病率(按中国人口调整)为111.94/10万,其中男性为137.63/10万,女性为90.08/10万。

3. 食管癌的死亡水平: 从1959~1981年,共有16,828人死于食管癌,平均年死亡率(按中国人口调整)为102.53/10万,其中男性为129.18/10万,女性为79.41/10万。

4. 食管癌的累积发病率和死亡率: 食管癌的累积发病(或死亡)率是衡量食管癌对人民健康危害的一个统计指标,用来估计一个人出生后或活到一定年龄最终发生(或死于)食管癌的概率大小。统计表明(表1,2),林县居民0~74岁的食管癌累积发病(死亡)率,男性为26.60%(25.61%),女性为17.32%(15.74%)。按此机率估计,从出生到74岁,林县男性居民中将有1/4的人发生(或死于)食管癌,女性中将有1/6的人发生(或死于)食管癌。

二、食管癌的人群分布

1. 性别: 林县食管癌发病(死亡)情况与世界和国内多数地区相似,男性多于女性,其性比值分别为1.53和1.63。除了低年龄组和高年

* 河南省肿瘤研究所

** 林县食管癌研究所

龄组性比值略有变动外, 其他各年龄组均保持 在1.60左右(表1, 2)。

表1 1959~1981年林县食管癌性别年龄组发病专率、累积发病率、构成比及性比值

年龄组	男女合计			男			女			性比值
	发病专率 (/10万)	累积发病率 (%)	构成比 (%)	发病专率 (/10万)	累积发病率 (%)	构成比 (%)	发病专率 (/10万)	累积发病率 (%)	构成比 (%)	
0—	0.00			0.00			0.00			
1—	0.00			0.00			0.00			
5—	0.00			0.00			0.00			
10—	0.00			0.00			0.00			
15—	0.00			0.00			0.00			
20—	0.33		0.02	0.56		0.03	0.11		0.01	5.09
25—	3.18	0.01	0.20	4.18	0.02	0.21	2.46	0.01	0.18	1.70
30—	11.18	0.07	0.61	13.69	0.09	0.64	8.74	0.06	0.58	1.57
35—	40.47	0.28	1.87	50.87	0.35	2.04	29.11	0.20	1.65	1.77
40—	112.47	0.84	4.73	128.81	0.99	4.71	96.86	0.69	4.74	1.33
45—	229.46	1.99	8.98	272.64	2.35	9.20	188.25	1.63	8.71	1.45
50—	434.90	4.16	15.16	526.24	4.98	15.79	345.54	3.36	14.34	1.52
55—	600.30	7.16	17.65	771.47	8.84	18.86	479.34	5.75	16.08	1.61
60—	919.07	11.76	20.40	1128.74	14.49	20.71	741.61	9.46	20.01	1.52
65—	908.94	16.30	14.22	1151.40	20.24	14.07	724.29	13.08	14.41	1.59
70—	1008.36	21.34	10.39	1271.68	26.60	9.26	846.96	17.32	11.85	1.50
75—	748.42	25.09	4.14	978.10	31.49	3.30	614.38	20.39	5.22	1.59
80—	590.32	28.04	1.63	907.67	36.03	1.18	477.57	22.78	2.22	1.90
合计	114.47		100.00	129.78		100.00	99.66		100.00	1.30

表2 1959~1981年林县食管癌性别年龄组死亡专率、累积死亡率、构成比及性比值

年龄组	男女合计			男			女			性比值
	死亡专率 (/10万)	累积死亡率 (%)	构成比 (%)	死亡专率 (/10万)	累积死亡率 (%)	构成比 (%)	死亡专率 (/10万)	累积死亡率 (%)	构成比 (%)	
0—	0.00			0.00			0.00			
1—	0.00			0.00			0.00			
5—	0.00			0.00			0.00			
10—	0.00			0.00			0.00			
15—	0.00			0.00			0.00			
20—	1.46		0.05	0.44		0.03	0.60		0.07	0.74
25—	2.30	0.02	0.15	2.25	0.01	0.12	2.20	0.01	0.18	1.02
30—	7.31	0.05	0.45	9.72	0.06	0.46	5.88	0.04	0.43	1.65
35—	29.07	0.20	1.46	37.17	0.25	1.59	20.58	0.15	1.30	1.81
40—	87.10	0.64	3.96	108.89	0.79	3.90	71.37	0.50	4.04	1.53
45—	370.42	2.49	7.84	230.43	1.94	8.35	141.17	1.21	7.17	1.63
50—	367.93	4.33	13.72	448.13	4.19	14.28	291.75	2.68	12.97	1.54
55—	561.74	7.14	17.65	714.61	7.76	18.74	402.87	4.68	16.18	1.77
60—	835.13	11.31	20.37	1058.35	13.05	20.79	644.59	7.91	19.80	1.64
65—	927.35	15.95	16.12	1199.50	19.05	16.00	717.21	11.49	16.28	1.67
70—	977.25	20.84	11.66	1312.27	25.61	10.36	850.40	15.74	13.41	1.54
75—	714.35	24.41	4.66	1061.48	30.92	3.91	619.04	18.84	5.68	1.71
80—	608.66	27.45	1.91	1044.18	36.14	1.47	522.94	21.45	2.49	2.00
合计	104.97		100.00	121.25		100.00	88.99		100.00	1.36

2. 年龄：年龄发病、死亡专率见表1、2, 男女大体相似, 均以20岁年龄组为最低, 以后随着年龄而加大, 到60~75岁组达高峰, 之后都略有下降, 以女性降低较明显。

如表1 2所示, 食管癌发病(死亡)的各年龄组构成情况, 男女均以40~74岁所占比重最大, 分别为92.60%(92.42%)和90.14%(89.85%)。表明食管癌是林县壮年人和老年人的主要疾病和死亡原因。

三、地理分布

从1959~1981年, 食管癌发病率和死亡率的地区分布, 总的趋势是县北高于县南, 从北向南呈阶梯式递减。县北7个乡23年平均发病率为148.97/10万, 县南8个乡为88.44/10万; 死亡率县北县南则分别为138.31/10万和81.82/10万。县北发病率是县南的1.7倍。

四、流行动态

1. 年发病率、死亡率动态：23年来, 食管癌的发病率曲线相对稳定, 男性中国人口调整发病率波动在140/10万上下, 女性波动在90/10万上下; 死亡率曲线亦相对稳定, 男性保持在130/10万左右, 女性保持在80/10万左右, 均无明显升高和降低趋势。

2. 年龄组发病率、死亡率动态：各年龄组发病率男女均相对稳定(图1), 而年龄组死亡率(图2)则无论男性和女性, 25~29岁和35~39岁年龄组近年来有下降趋势。发病率的这种相对稳定趋势, 表明在林县的地理环境中, 可能存在一个较强较恒定的致癌物质; 低年龄组死亡率近年来的下降趋势, 可能是开展现场防治措施的作用, 抑或是人民生活水平逐年改善的结果。

五、林县与世界部分地区食管癌的发病率和死亡率比较^[5]

从图3可以看出, 林县食管癌的发病率不仅高于伊朗的贡巴德、法国的布列特尼、英国的牛津以及美国黑人, 而且发病的开始年龄也较上述地区和人群为早; 其死亡率也高于苏联的古里耶夫地区。足见林县是世界上食管癌最

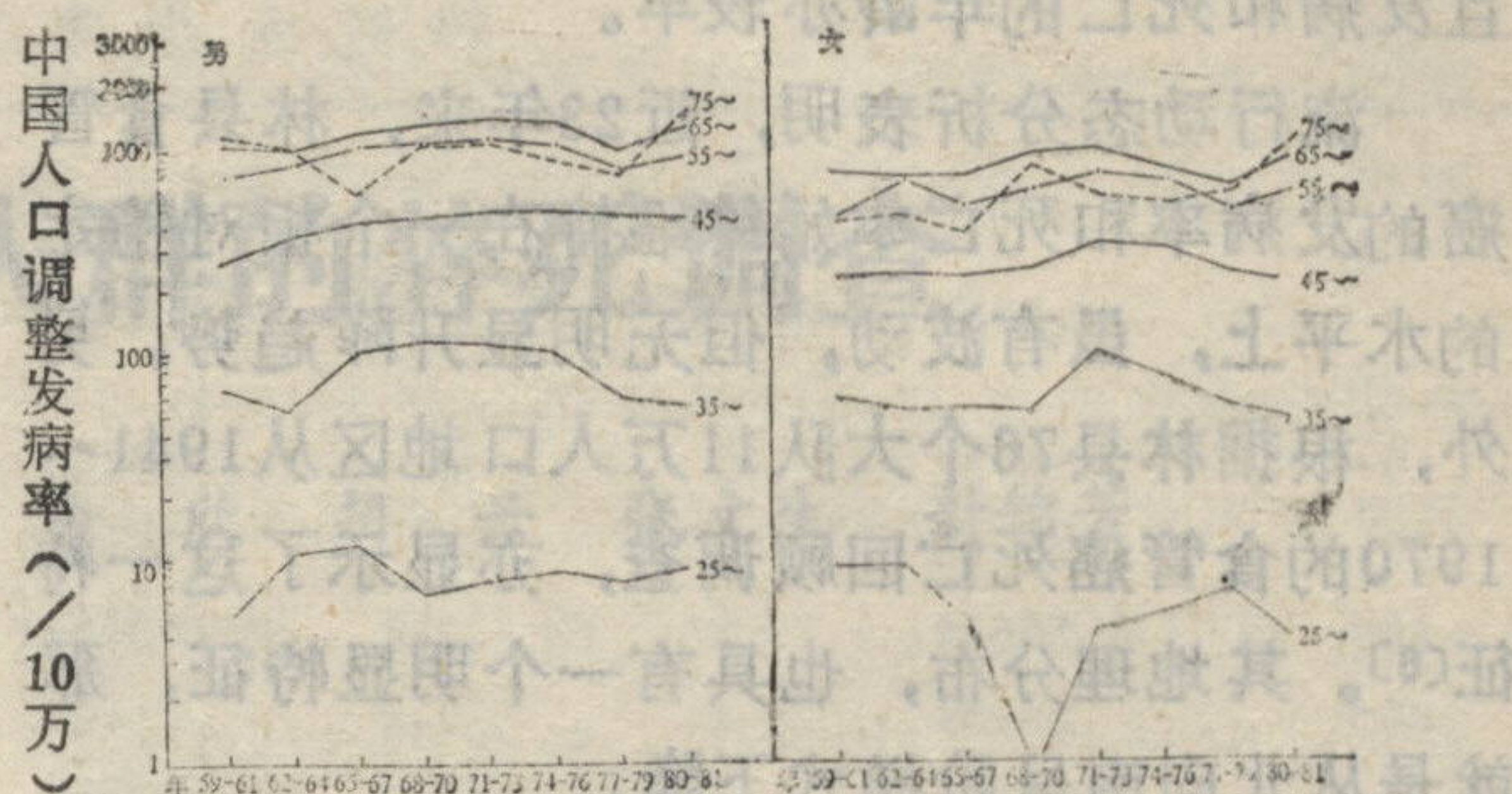


图1 林县食管癌性别、年龄组发病率动态(1959~1981)

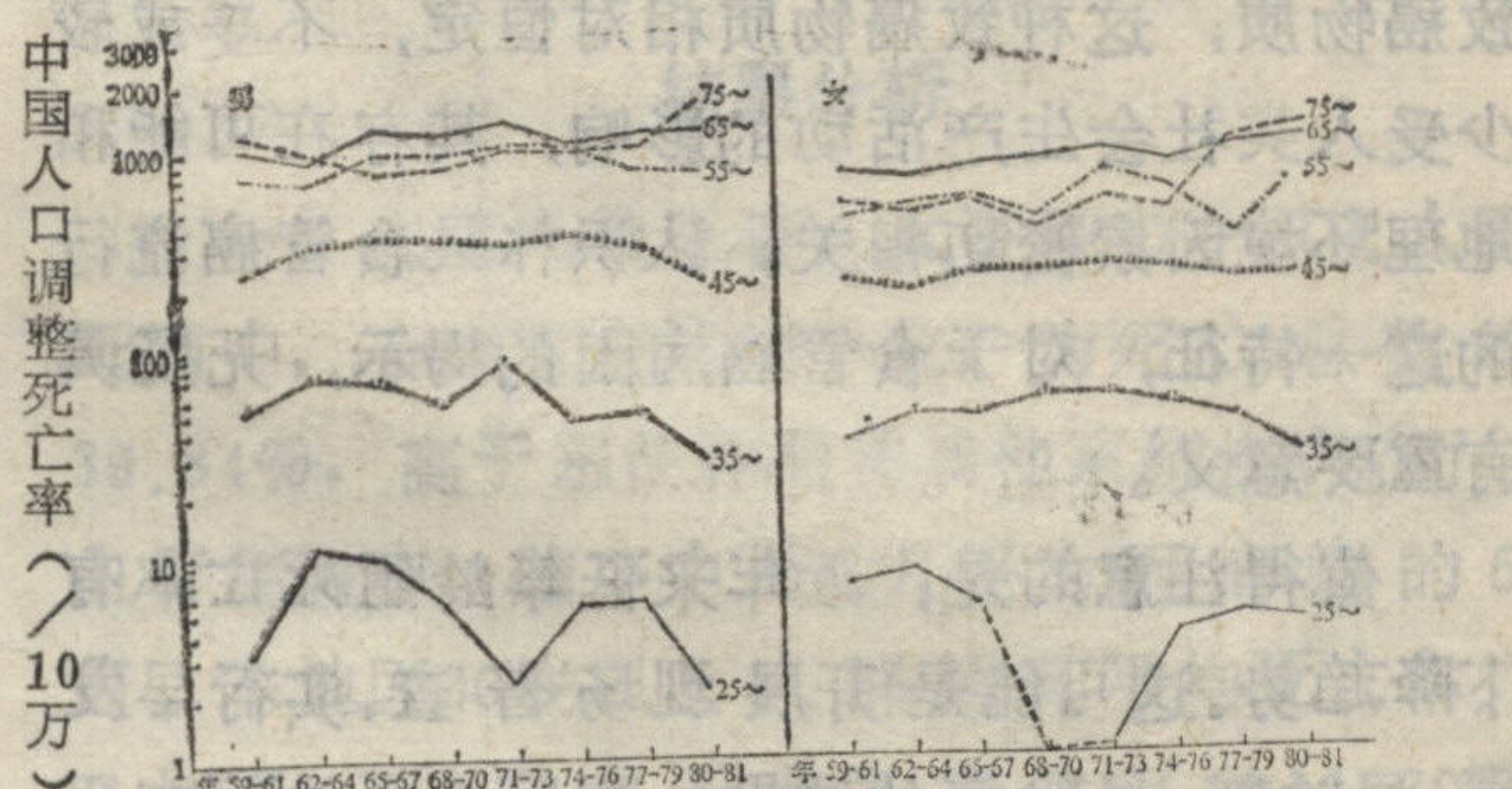


图2 林县食管癌性别、年龄组死亡率动态(1959~1981)

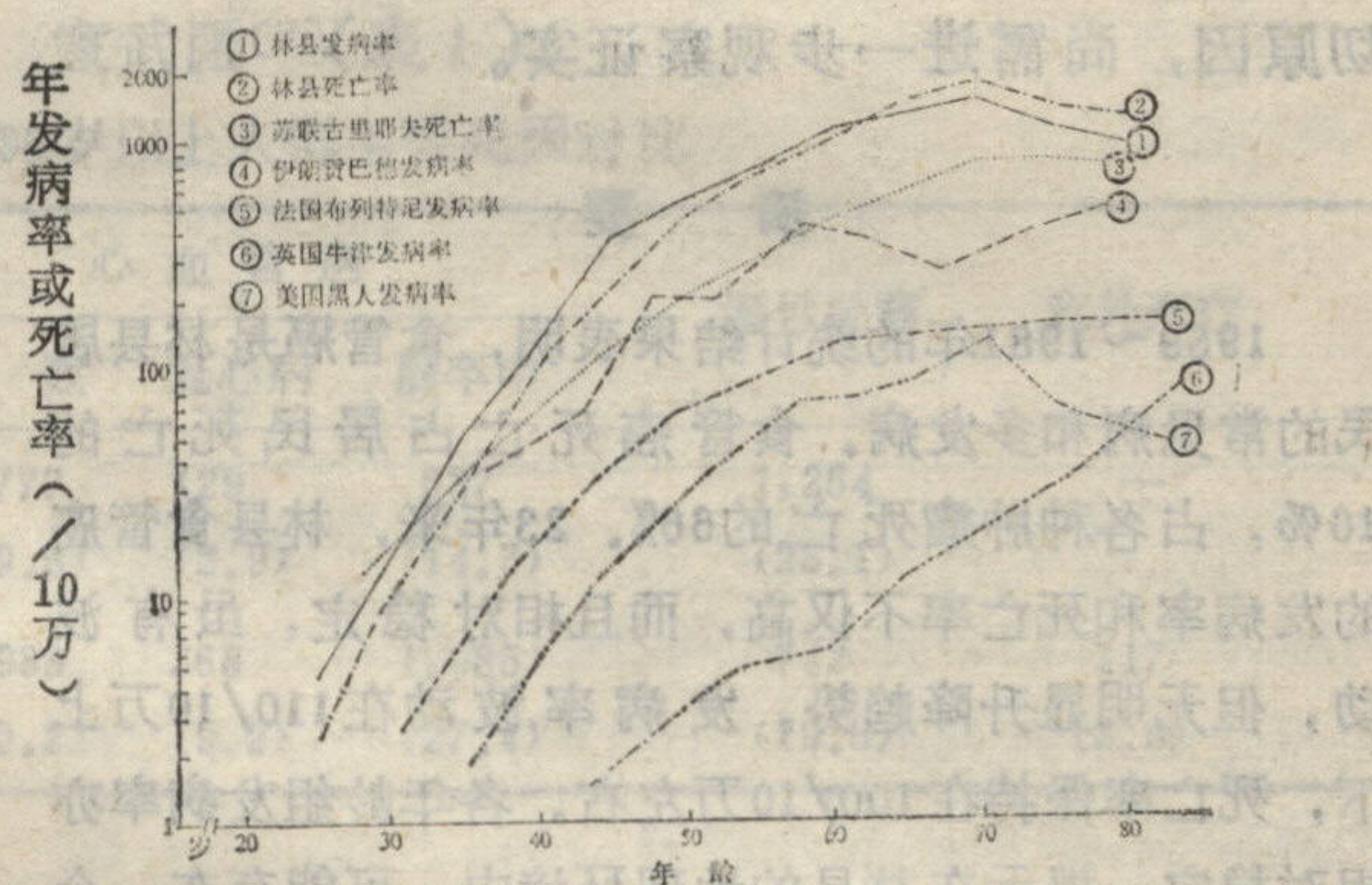


图3 林县与世界部分地区食管癌发病率或死亡率比较高发的地区之一。

讨 论

林县是我国食管癌高发地区之一, 1959年起, 建立了食管癌发病和死亡登记报告制度, 从1977年开始又建立了全死因登记报告系统, 积累了生命统计的有关资料。从统计分析结果可以看出, 恶性肿瘤, 尤其是食管癌是林县居民的常见病和多发病, 是人民群众生命和健康的主要威胁。与世界上部分食管癌高发地区相比, 林县食管癌的发病率和死亡率不仅高, 而

且发病和死亡的年龄亦较早。

流行动态分析表明,近23年来,林县食管癌的发病率和死亡率始终维持在一个相对稳定的水平上,虽有波动,但无明显升降趋势。另外,根据林县76个大队11万人口地区从1941~1970的食管癌死亡回顾调查,亦显示了这一特征[6]。其地理分布,也具有一个明显特征,那就是从北向南呈阶梯式下降。

以上情况提示,林县可能存在一个较强的致癌物质,这种致癌物质相对恒定,不受或较少受人类社会生产活动的影响,其存在可能和地理环境因素密切相关。认识林县食管癌流行的这一特征,对于食管癌病因的揭示,无疑具有重要意义。

值得注意的是;近年来低年龄组死亡率有下降趋势。这可能是开展现场普查,实行早发现、早诊断、早治疗的结果,亦反映了诊疗水平的提高;抑或是群众生活逐渐改善的影响,其确切原因,尚需进一步观察证实。

摘 要

1959~1981年的统计结果表明,食管癌是林县居民的常见病和多发病。食管癌死亡占居民死亡的16%,占各种肿瘤死亡的66%。23年来,林县食管癌的发病率和死亡率不仅高,而且相对稳定,虽有波动,但无明显升降趋势。发病率波动在110/10万上下,死亡率保持在100/10万左右。各年龄组发病率亦相对稳定。提示在林县的地理环境中,可能存在一个

较强较恒定的致癌物质。值得注意的是,低年龄组死亡率近年来有下降趋势,这可能是开展现场防治,实行“三早”的结果,反映了近年来诊疗水平的提高;抑或是群众生活水平逐年改善所致,有待于进一步观察。

ABSTRACT

Results of the statistical analysis of 23 year's data indicated that esophageal cancer (EC) was the most common disease in Lin County during 1959-1981, accounting for 16% of all deaths and 66% of all cancer deaths. The incidence and mortality of EC had been high but stable over these years. However, in curves of incidence and mortality there had been ups and downs, the fluctuations of which were 110/100,000 and 100/100,000 respectively, while the curves of incidence and mortality in various age groups also remained at a relatively stable level. What merits attention was the fact that a decline in mortality in younger age groups had appeared in the past few years. Authors suggested that there was perhaps an inherent geo-carcinogenic substance in the geographical environment of Lin County.

参 考 文 献

1. 卫生部肿瘤防治研究办公室: 中国恶性肿瘤死亡调查研究, 人民卫生出版社 第一版, 1979, 北京
2. 中华人民共和国恶性肿瘤地图集编辑委员会: 中华人民共和国恶性肿瘤地图集, 中华地图学社, 第一版, 1979, 上海
3. WHO: International Classification of Disease (ICD-9), First Edition 1976, Genova
4. 李冰等: 中华肿瘤杂志, 1(1): 1, 1980
5. Jensen OM: IARC Cancer Epidemiology Course, Beijing (1979年北京国际肿瘤流行病学班讲义)
6. 华北地区食管癌病因研究协作组: 中华医学杂志, 54(11): 671, 1974

新疆呼图壁县1981年痢疾杆菌菌型分布和药敏试验结果报告

解放军第三七六医院

庞登文

1981年7~8月,新疆呼图壁县地区曾发生菌痢流行,在一个月的时间内从各年龄组回、汉、维、哈等民族的患者粪便中分离出171株痢疾杆菌,经按常规法鉴定为:志贺氏I型137株占80.15%;福氏26株(1a、1b、2a、2b各为4、17、3、2)占15.2%;宋内氏7株占4.07%;鲍氏一株占0.58%。

一般认为毒力较强,抗菌药物疗效较好的志贺氏

I型痢菌,对土霉素、四环素、黄连素等的耐药率在94%以上;对氯霉素、合霉素、链霉素、SD等药物的耐药株的比重也相当大。

过去认为志贺氏I型痢疾临床表现多较重,但此次流行中临床症状与福氏比较并无明显特殊,此点值得从病原学及流行病学方面进行深入探讨。