

# 吉林省心血管病人群监测区六年冠心病猝死动态分析

吉林医学院心血管病研究室

纪文新 王玉杰 王博文 刘同库 徐丽华 牟玉祥 马龙恩 吴菊华 郭淑艳

吉林省心血管病人群监测区对1981~1986年本监测区人群中冠心病猝死(简称猝死)进行调查登记,结果如下:

**一、资料与方法:**我监测区自1981年创建至1986年累计监测人口2291052人(城镇1228883人,农村1062169人);其中男1198800人,女1092252人。调查登记方法及诊断标准按全国《心血管病人群监测工作手册》要求,凡监测区范围内冠心病死亡及猝死者,由每个监测点医生核实填写冠心病死亡或猝死登记表,上报我室。猝死时间在发病后24小时内死亡者为猝死。

## 二、结果与资料分析:

1.死亡专率:本监测区六年累计冠心病死亡784人,死亡专率34.22/10万。猝死264人,死亡专率11.52/10万。城镇冠心病死亡507人,其死亡专率为41.25/10万,其中猝死198人,猝死发生率16.11/10万。农村冠心病死亡277人,死亡专率为26.07/10万,其中猝死66例,猝死发生率6.21/10万。城乡比,城镇显著高于农村( $P < 0.05$ )。猝死城乡合计占全部因冠心病死亡的33.7%。

2.发病季节及性别关系:猝死一年四季均有发生,以冬春两季居多。一、二、三、四季度分别为:61例、66例、54例、83例。全部猝死病例年龄均在30岁以上,平均年龄男性60.7岁、女性66.4岁。猝死各年龄组合计男性城、乡分别为20.32/10万和7.41/10万,女性分别为11.23/10万和4.97/10万,男性显著高于女性( $P < 0.05$ )。年龄别猝死发生率(/10万)城镇30、40、50、60、70岁各组分别为9.20、19.40、48.92、160.71、259.81;女性分别为0、5.01、32.63、73.02、292.68。农村30、40、50、60、70岁各组男性分别为:2.53、3.72、11.82、57.29、70.25;女性为2.62、1.91、17.05、11.16、67.59。男女比城镇2.1:1,农村1.5:1。

3.猝死诱发因素及死亡时间地点和平素健康情况:264例猝死病人死前有诱因者121例。其中劳累53例、情绪激动32例、饱餐15例、饮酒9例、寒冷2例、其余为不详。死亡时间、一小时以内死亡者(包括即刻及睡眠中死亡)129例(48.9%),3、6、

12、24小时死亡者分别为23例(8.7%)、45例(17.1%)、19例(7.2%)、48例(18.2%)。死前有冠心病史152例、高血压史45例。均能从事日常工作。死亡地点、死于医院内68例(25.8%)、死于院外196例(74.2%),其中死于家里141例、工作岗位43例、就诊途中及公共场所各6例。

4.1981~86年城乡人口冠心病死亡及猝死发生率年度比较:城镇冠心病死亡率(/10万)1981~86年分别为35.32(41例)、37.28(30例)、30.38(27例)、35.63(114例)、46.96(98例)57.07(197例)。猝死发生率分别为19.81(23例)、18.63(15例)、16.42(20例)、10.92(38例)、16.77(35例)、18.93(67例);农村1984~86年冠心病死亡率分别为26.07(158例)、14.13(33例)、38.60(86例)。猝死发生率分别是6.1(37例)、3.42(8例)、9.42(21例)。可以看出城镇猝死1983~84年略有下降,85~86年又有上升,总体看冠心病死亡率及猝死发生率城乡均有升高趋势。城乡比农村低于城镇。

**三、讨论:**本文猝死城乡合计占冠心病死亡33.7%,其猝死发生率为11.52/10万;高于黑龙江省大庆市8.8/10万,低于河北正定县29.49/10万、北京首钢17.38/10万、北京石景山防治区16.37/10万。多数猝死者平素能参加日常活动,生前有高血压冠心病者占74.6%,故对高血压和冠心病早期防治是预防猝死重要措施。同时亦应加强对危险因素限制。近年来心血管病死亡占总死因的首位。冠心病死亡占心血管病死亡39.2%,本文有1/3冠心病患者死于猝死,且均未复苏成活。故提高猝死抢救成活率是我们所面临的重要课题。对猝死病人抢救不应限于医院内,应广泛普及院外猝死抢救技术,普及面应包括非医务人员及患者家属,从而提高抢救成活率。猝死抢救成活率与时间有关,据有关资料报道,猝死发生后四分钟内抢救成活率为43%,超过12分钟成活率为0。近年国外复苏成活率高达20~30%,如美国西雅图市六年中对1710例猝死者进行抢救,其20%长期存活。所以及时进行现场抢救是提高猝死成活率的关键。同时还要加强对病因及发病机制的研究。