

广东省居民消化道恶性肿瘤死亡特征分析

许燕君 许晓君 马文军 蔡秋茂 宋秀玲 徐浩锋 孟瑞琳

【关键词】 消化道肿瘤; 死亡特征

Analysis on the characteristics of alimentary canal cancer deaths in Guangdong province XU Yan-jun, XU Xiao-jun, MA Wen-jun, CAI Qiu-mao, SONG Xiu-ling, XU Hao-feng, MENG Rui-lin. Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guangzhou 510300, China

Corresponding author: XU Yan-jun, Email: gdxj05@21cn.com

【Key words】 Alimentary canal carcinoma; Death characteristics

消化道恶性肿瘤在恶性肿瘤的发病和死亡中占据前列,为更好地对广东省癌症防控提供依据,本研究根据广东省2004—2005年全死因回顾调查资料对消化道恶性肿瘤死亡特征进行分析。

1. 资料与方法:资料来源于广东省2004—2005年12个县(区、市)第三次死因回顾调查。采取等比例分层整群随机抽样方法^[1]。利用国家统一的调查方法获得死亡名单与死亡原因,调查人口数来源于当地公安部门提供的2003—2005年每年年末分性别、年龄别的户籍人口数^[1]。死亡原因采用ICD-10编码^[2],编码在C15~C26的定义为消化道恶性肿瘤。采用SPSS 10.0和Excel软件进行资料整理分析。标化率采用1982年全国第三次人口普查人口(中标率)和世界人口(世标率),标化率之间的比较用 u 检验。

2. 结果:2004—2005年12个县(区、市)年均人口7610430,死亡率为656.5/10万,恶性肿瘤死亡率为135.9/10万;其中消化道肿瘤死亡11136例,占恶性肿瘤死亡的54.0%。

(1)消化道肿瘤的死亡水平:①人群分布:消化道肿瘤死亡率为73.4/10万,男性高于女性($P<0.01$),见表1。死亡率随年龄的增长而逐渐升高,在35岁以前上升缓慢,35岁后上升速度加快。②地区分布:城市、农村消化道肿瘤死亡率分别为62.1/10万和78.1/10万,农村高于城市($P<0.01$),见表1。将广东省分为粤北、粤东、粤西、珠三角4片区,消化道肿瘤

死亡率分别为81.9/10万、92.2/10万、47.3/10万和68.3/10万(世标率分别为87.8/10万、107.3/10万、50.3/10万和65.8/10万),见表2。③死亡率及死因构成:肝癌、胃癌、食管癌和结肠癌,分别占消化道恶性肿瘤的50.4%、18.8%、15.4%和10.7%,4种癌死亡率均是男性高于女性($P<0.01$)。城市人群结肠癌高于农村($P<0.01$),其他3种癌农村高于城市($P<0.01$)。食管癌以粤东片区最高;胃癌、肝癌均是粤北片区最高;结肠癌以珠三角片区最高(表2)。

(2)消化道恶性肿瘤变化趋势:利用1982年全国第三次人口普查数据将全省3次死因调查数据(1970—1972年、1990—1992年和2004—2005年)进行标化后比较,肝癌与结肠癌死亡率呈持续上升趋势(表2)。

3. 讨论:结果显示,消化道肿瘤占恶性肿瘤死亡的54%,其中肝癌、胃癌、食管癌、结肠癌占全部恶性肿瘤的第1和3~5位^[1],说明消化道恶性肿瘤是严重危害广东省居民生命健康的恶性肿瘤。

与全国比较,广东省肝癌死亡率高于全国水平50%,是世界水平的3~4倍^[3];结肠癌死亡率低于全国与世界水平,与发展中国家水平相当,城市死亡率高于农村,与世界、全国规律一样^[3],其中珠三角地区高于其他片区;胃癌死亡率低于全国水平,略高于世界与发展中国家水平;食管癌死亡率与全国水平相当,远高于世界水平及大多数国家^[3]。胃癌与食管癌死亡率均是农村高于城市,且粤东、粤北片区食管癌、胃癌死亡率远高于广东省其他片区。

从三次死因调查标化死亡率结果比较显示,肝癌和结肠癌呈持续上升趋势,说明肝癌与结肠癌死亡率的增加除年龄因素外,非年龄因素也是主要的因素。而胃癌、食管癌变化趋势可能存在疾病分类的混杂因素,如1970—1972年将贲门癌归入食管癌,1990—1992年与2004—2005年则归入胃癌^[4],故从可比性来说,这两个癌种仅比较后两次调查,即提示食管癌、胃癌死亡率呈下降趋势。

表1 2004—2005年广东省城乡不同性别人群主要消化道恶性肿瘤死亡率(/10万)

癌种	城市			农村			男性			女性			合计		
	粗率	中标率	世标率	粗率	中标率	世标率	粗率	中标率	世标率	粗率	中标率	世标率	粗率	中标率	世标率
总消化道癌	62.1	39.0	58.5	78.1	56.3	82.0	101.7	75.5	110.5	44.2	26.6	40.4	73.4	50.8	74.4
肝癌	30.9	20.2	29.1	39.6	29.8	42.0	56.1	42.3	59.9	17.3	11.1	16.4	37.0	26.7	37.8
胃癌	8.5	5.3	8.1	16.0	11.1	16.7	17.2	12.6	19.1	10.2	6.1	9.3	13.8	9.3	14.0
食管癌	8.2	5.1	7.7	12.6	8.7	13.3	15.1	11.2	16.7	7.5	4.1	6.6	11.3	7.6	11.5
结肠癌	10.2	6.0	9.4	7.0	4.7	7.1	9.2	6.5	10.2	6.6	3.8	5.9	7.9	5.1	7.8

表2 广东省不同片区、年份主要消化道恶性肿瘤
标化死亡率(/10万)

项目	肝癌		食管癌		胃癌		结直肠癌	
	中标率	世标率	中标率	世标率	中标率	世标率	中标率	世标率
片区								
粤北	31.2	42.9	17.0	11.5	7.2	25.8	3.8	5.7
粤东	30.0	42.8	15.4	30.2	20.1	22.9	4.9	7.6
粤西	20.7	28.3	5.0	7.1	4.4	7.5	4.2	6.1
珠三角	25.8	36.6	5.7	7.6	5.2	8.6	5.8	9.0
年份								
1970—1972	11.2	14.9	10.3	14.8	6.1	8.5	2.6	3.7
1990—1992	20.6	28.3	19.3	28.6	13.2	19.4	4.9	7.4
2004—2005	26.9	37.9	7.6	11.5	9.3	14.0	5.1	7.8

综上所述,消化道肿瘤对广东省居民健康有巨大影响,需根据中国癌症预防与控制规划纲要^[5]与当地流行状况进行深入病因研究,采取有效综合防制措施。

参 考 文 献

[1] Ma WJ, Xu YJ, Zhang YR. Study on death mode and burden of disease of Guangdong province inhabitants. Guangzhou: Guangdong Economy Publishing House, 2008: 3. (in Chinese)

马文军,许燕君,张玉润. 广东省居民死亡模式和疾病负担研究. 广州:广东经济出版社,2008:3.

[2] Dong JW. International Classification of Diseases and Relevant Health Question (ICD-10), 1996: 152. (in Chinese)
董景五. 疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10). 1996: 152.

[3] Zhao P, Kong LZ. Report on Chinese tumor death. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010: 9. (in Chinese)
赵平,孔灵芝. 中国肿瘤死亡报告. 北京:人民卫生出版社,2010: 9.

[4] Li LD, Lu FZ, Zhang SW, et al. Analysis on the trend during 20 years and anticipation in the near future of Chinese cancer mortality rate. Chin J Oncol, 1997, 19: 3-9. (in Chinese)
李连弟,鲁凤珠,张思维,等. 中国恶性肿瘤死亡率20年变化趋势和近期预测分析. 中华肿瘤杂志, 1997, 19: 3-9.

[5] Ministry of Health of China. Chinese Cancer Prevention and the Control Outline (2004-2010). Chin Cancer, 2004, 13 (2): 65-68. (in Chinese)
中华人民共和国卫生部. 中国癌症预防与控制规划纲要(2004-2010). 中国肿瘤, 2004, 13(2): 65-68.

(收稿日期:2011-03-15)

(本文编辑:张林东)

贵州省流行性乙型脑炎实验室网络监测数据分析和质量评价

叶绪芳 赵苏晔 刘淳婷 付士红 高晓艳 王环宇 翟友刚
蒋凤 芮莉萍 刘铭 梁国栋

【关键词】 流行性乙型脑炎; 监测; 实验室网络

Analysis monitoring on data and quality evaluation of Japanese Encephalitis Laboratory Network in Guizhou, China YE Xu-fang¹, ZHAO Su-ye¹, LIU Chun-ting¹, FU Shi-hong², GAO Xiao-yan², WANG Huan-yu², ZHAI You-gang², JIANG Feng¹, RUI Li-ping¹, LIU Ming¹, LIANG Guo-dong².
1 Institute for Immunization Program, Guizhou Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guiyang 550004, China; 2 State Key Laboratory for Infectious Disease Prevention and Control, Department of Viral Encephalitis, Institute for Viral Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention

Corresponding author: LIANG Guo-dong, Email: gdliang@hotmail.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.01.028

作者单位: 550004 贵阳, 贵州省疾病预防控制中心免疫规划研究所(叶绪芳、赵苏晔、刘淳婷、蒋凤、芮莉萍、刘铭); 中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所(付士红、高晓艳、王环宇、翟友刚、梁国栋)
通信作者: 梁国栋, Email: gdliang@hotmail.com

【Key words】 Japanese encephalitis; Monitoring; Laboratory network

贵州省是全国流行性乙型脑炎(乙脑)高发省份之一, 2004—2006年乙脑发病率均排名全国第一, 为此于2006年1月1日起将乙脑疫苗接种纳入免疫规划, 并从2006年起连续在乙脑防治重点县或全省开展多轮次乙脑疫苗强化免疫, 同时在全省范围内规范开展了乙脑病例监测。2006年8月在中国疾病预防控制中心(CDC)病毒病预防控制所脑炎室的指导和帮助下, 贵州省乙脑实验室网络建立并运转。本研究评价其运转及对监测数据分析的情况。

1. 资料与方法: 乙脑病例监测资料来源于国家疾病监测信息报告管理系统中的乙脑监测, 病毒性脑炎(病脑)病例监测资料来源于贵州省乙脑监测点资料, 实验室监测数据来源于贵州省CDC和9个市级CDC乙脑网络实验室、中国CDC病毒病预防控制所脑炎室检测结果。采用捕捉ELISA检测乙脑病毒IgM抗体, 间接ELISA检测其他10种(腮腺炎、单纯疱疹、埃可、柯萨奇、巨细胞、水痘-带状疱疹、EB、麻疹、罗