

辽宁省 1984—2010 年城乡居民慢性阻塞性肺疾病死亡率变化趋势分析

于连政 冯毅平 穆慧娟 刘莉 于丽娅 礼彦侠 张淑娟 潘国伟

【摘要】 目的 分析辽宁省城乡居民 1984—2010 年慢性阻塞性肺疾病(COPD)死亡变化趋势。方法 利用 Joinpoint Regression Program 软件对数线性泊松回归模型产生的 Monte Carlo 组合检验确定趋势线拐点,分析拐点前后 COPD 死亡率的年均变化率及总体变化趋势。结果 辽宁省城市居民 1984—2010 年和农村居民 1999—2009 年 COPD 死亡率均呈显著下降趋势。城市居民 COPD 中国人口标化死亡率从 1984 年的 243.93/10 万下降为 2010 年的 33.13/10 万,年均下降 5.8%。农村居民 COPD 中国人口标化死亡率从 1999 年的 251.33/10 万单调下降至 2009 年的 102.25/10 万,年均下降 6.8%。1994—2010 年城市居民 COPD 死亡率均下降 9.0%,超过农村居民 1999—2009 年年均下降水平(6.8%)。支气管炎死亡率的下降是导致 COPD 总体死亡率下降的主要原因。COPD 死亡率总体水平城市低于农村,城市男性高于城市女性,农村女性高于农村男性。结论 辽宁省 1984—2010 年 COPD 死亡率呈显著下降趋势。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 死亡率; 死因; 趋势

Mortality trend on chronic obstructive pulmonary disease in Liaoning province, 1984–2010 YU Lian-zheng, FENG Yi-ping, MU Hui-juan, LIU Li, YU Li-ya, LI Yan-xia, ZHANG Shu-juan, PAN Guo-wei. Department of Noncommunicable Chronic Disease Prevention, Liaoning Provincial Center for Disease Control and Prevention, Shenyang 110005, China
Corresponding author: PAN Guo-wei, Email: panpgw@yahoo.com.cn

【Abstract】 **Objective** To evaluate the mortality trend of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) among residents in Liaoning province during the period of 1984–2010. **Methods** The cut-points were ascertained by Monte Carlo Permutation test in COPD mortality trend lines of Poisson regression with Joinpoint Regression Program. The annual percent changes (APC) before and after the cut-points and the average annual percent change (AAPC) of COPD mortality were examined during the period. **Results** Significant declining trends on COPD mortality among the urban population during 1984–2010 and that of rural population during 1999–2009 were found. The standardized urban COPD mortality rate by Chinese population declined from 243.93 per 100 thousand in 1984 to 33.13 per 100 thousand in 2010. The urban 26 years AAPC was -5.8%. While the mortality in the rural population decreased from 251.33 per 100 thousand in 1999 to 102.25 per 100 thousand in 2009 in the same population. The rural 10 years' AAPC was -6.8%. The total trend of COPD mortality reduction was mainly resulted from the fast decline of bronchitis mortality. The AAPC of COPD mortality of the urban population was -9.0% and greater than that of the rural population (-6.8%) from 1999 to 2009. The urban population had a lower COPD mortality than that of the rural population. In urban area, males had a higher COPD mortality than females, however, in the rural area, males had a lower COPD mortality than the females. **Conclusion** The COPD mortality among the residents of Liaoning province declined significantly from 1984 to 2010. Further studies are needed to confirm the viewpoint of WHO that the prevalence of COPD would have a continuous increasing trend in China.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Mortality; Death cause; Trend

WHO 疾病负担研究表明^[1],到 2020 年慢性阻塞性肺疾病(COPD)将由 20 世纪 90 年代的第六位死

因上升至第五位死因,中国 COPD 的疾病负担将升至第一位。我国死因监测数据分析显示^[2],2000 年以前我国 COPD 死亡率呈平稳趋势。但目前除个别地区采用 2000 年前后 COPD 死亡率数据分析近年来 COPD 死亡率的变化趋势外^[3,4],其他地区尚无对于近年来 COPD 死亡趋势的分析报告。本研究对辽

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2012.04.012

作者单位:110005 沈阳,辽宁省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病防制所

通信作者:潘国伟, Email: panpgw@yahoo.com.cn

宁省城市居民 1984—2010 年和农村居民 1999—2009 年 COPD 死亡率变化趋势进行了分析。

资料与方法

1. 资料来源: COPD 死亡数据来自辽宁省疾病预防控制中心居民病伤死因登记报告系统。其中城市报告系统始于 1984 年, 涵盖全省 14 个地(市), 本次分析采纳 1984—2010 年死亡数据无间断的沈阳、大连、鞍山、本溪、丹东和阜新 6 个市的数据; 农村报告系统始于 1999 年, 至 2009 年网络陆续增加包含了 10 个县(市)的农村地区, 如鞍山、抚顺、本溪、丹东、阜新、辽阳、朝阳、盘锦等市的农村。分性别、年龄别人口数与同时期公安系统的户籍统计数字进行了比较, 确保数据的完整性与准确性。6 个市 2010 年人口数为 969.8 万人, 10 个市的农村死因监测点 2010 年人口数为 507.2 万人, 城乡合计 1497.0 万人, 占辽宁省同期人口的 35.6%, 具有人口分布方面的代表性。该报告系统监测的市(县)分布于辽宁省各个方位, 具有地理分布方面的代表性。死因报告网络信息参见文献[5, 6]。

2. 方法:

(1) 死因分类: 本研究根据“慢性阻塞性肺疾病全球倡议”^[7], 采用《国际疾病分类》第九次修订本(ICD-9)编码范围(490、491、492 和 496)定义 COPD 的死亡病例。为了详细分析 COPD 各部分疾病的变化趋势, 按 ICD-9 编码标准, 支气管炎编码为 490-491, 肺气肿编码为 492, 慢性气道阻塞(未分类者)编码为 496。由于辽宁省城市死因编码在 2002 年前后, 农村死因编码在 2006 年由 ICD-9 转变为 ICD-10, 为了减少死因编码系统不同导致的编码误差, 采用 WHO 推荐的 ICD-10 转换为 ICD-9 编码规则^[8], 将 ICD-10 中相应编码分别转换为 ICD-9 编码进行分析。

(2) 数据整理: COPD 死亡数据经剔除重复记录, 筛查并纠正错误的根本死因编码后, 以死亡日期确定年份分组。由于低年龄段 COPD 死亡率很低, 本研究仅对 40 岁以上人群 COPD 死亡情况进行分析。

3. 统计学分析: 应用 FoxPro 6.0 软件进行处理及分析指标的计算, 主要统计指标为粗死亡率、年龄标化死亡率和死亡率年均变化率。利用 2000 年全国人口普查辽宁省人口构成和 2000 年世界标准人口构成应用直接法对粗死亡率、死因别死亡率进行年龄调整。采用美国癌症研究中心开发的

Joinpoint Regression Program(3.4.3 版本)软件, 利用对数线性泊松回归模型产生的 Monte Carlo 组合检验确定趋势线拐点, 拐点位置及数量利用贝叶斯信息准则(BIC)判断, 以产生最小 BIC 值的回归方程作为最终结果^[9]。分析拐点前后死亡率的年均变化率(APC)以及全部分析区间内死亡率的年均变化总趋势(AAPC), 某病因死亡率的 APC 和 AAPC 为负数表示该病因死亡率随时间推移呈下降趋势。

结 果

1. COPD 死亡构成: 辽宁省城市 1984—2010 年年均人口 374.0 万人, 其中男性 183.6 万人, 女性 190.3 万人; 农村 1999—2009 年年均人口 119.2 万人, 其中男性 60.3 万人, 女性 58.9 万人。城市居民 26 年间共因 COPD 死亡 137 995 人, 其中 40 岁以上死亡 136 119 人, 占全人群 COPD 死亡的 98.64%, 占呼吸系统疾病死亡的 84.78%; 农村居民 11 年间共因 COPD 死亡 20 991 人, 其中 40 岁以上死亡 20 869 人, 占 COPD 总死亡的 99.42%, 占呼吸系统疾病死亡的 87.47%。表 1 显示, 辽宁省城乡居民 COPD 死亡率平均水平和 COPD 的构成情况。城市居民 COPD 粗死亡率低于农村, 女性 COPD 粗死亡率高于男性。年龄标化后, 城市男性居民 COPD 死亡率高于女性, 而农村居民 COPD 死亡率性别比未发生转变, 女性 COPD 标化死亡率仍高于男性。超过 90.00% 的 COPD 死亡归因于支气管炎, 其次为肺气肿和慢性气道阻塞。农村居民因支气管炎死亡在 COPD 中的构成比高于城市居民。

表 1 1984—2010 年辽宁省 40 岁以上城乡居民 COPD 死亡率及构成比

指标	城市			农村		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
死亡率(10万)						
世界人口标化	121.41	111.95	116.19	211.93	250.41	231.48
中国人口标化	81.66	76.14	78.66	144.93	174.09	159.66
粗率	87.93	90.66	89.32	139.31	179.36	159.10
构成比(%)						
支气管炎	91.71	91.69	91.70	97.72	97.85	97.79
肺气肿	5.32	5.69	5.51	1.92	1.81	1.86
慢性气道阻塞	2.97	2.63	2.79	0.36	0.33	0.35

2. COPD 死亡率: 表 2 显示, COPD 及其主要构成疾病死亡率的年均变化情况。经组合检验, 城市居民 COPD 中国人口标化死亡率随年份变化趋势可分成两部分: 1984—1994 年的平稳波动期和 1994—2010 年的快速下降期(年均下降 9.0%); 两性间下降

表2 1984—2010年辽宁省城乡40岁以上居民COPD死亡率(%)年均变化趋势

项目	区段1	APC(95%CI)	区段2	APC(95%CI)	AAPC(95%CI)
城市					
COPD 合计	1984—1994	-0.1(-1.8 ~ 1.6)	1994—2010	-9.0*(-9.9 ~ -8.1)	-5.8*(-6.8 ~ -4.7)
男性	1984—1994	0.0(-1.5 ~ 1.5)	1994—2010	-9.3*(-10.0 ~ -8.2)	-5.4*(-6.5 ~ -4.3)
女性	1984—1994	-0.8(-2.6 ~ 1.0)	1994—2010	-9.2*(-10.0 ~ -8.2)	-6.1*(-7.1 ~ -5.1)
支气管炎	1999—2010	-10.1*(-11.2 ~ -9.1)	-	-	-10.1*(-11.2 ~ -9.1)
肺气肿	1996—2003	19.1(-0.2 ~ 42.2)	2003—2010	-32.2*(-48.0 ~ -11.0)	-2.6(-13.6 ~ 9.8)
其他 ^b	1999—2010	28.3*(18.3 ~ 39.1)	-	-	28.3*(18.3 ~ 39.1)
农村					
COPD 合计	1999—2009	-6.8*(-8.0 ~ -5.5)	-	-	-6.8*(-7.9 ~ -5.6)
男性	1999—2009	-7.4*(-8.6 ~ -6.2)	-	-	-7.4*(-8.4 ~ -6.3)
女性	1999—2009	-6.3*(-7.8 ~ -4.8)	-	-	-6.3*(-7.6 ~ -5.0)
支气管炎	1999—2009	-7.0*(-8.2 ~ -5.7)	-	-	-7.0*(-8.2 ~ -5.7)
肺气肿	1999—2009	-2.5(-14.1 ~ 10.8)	-	-	-2.5(-14.1 ~ 10.8)
其他 ^b	1999—2009	55.1*(30.4 ~ 84.5)	-	-	55.1*(30.4 ~ 84.5)

注：^a经组合检验： $P < 0.05$ ；^b慢性气道阻塞(未分类者)；-：经组合检验分析：数据呈单调递增或递减趋势，仅可划分为一个区段

趋势和幅度均相近。1994—2010年城市COPD死亡率的快速下降是导致26年间COPD死亡率总体呈下降趋势的主要原因，中国人口标化死亡率从1984年的243.93/10万下降为2010年的33.13/10万。农村居民11年间COPD死亡率呈递减趋势，中国人口标化死亡率从1999年的251.33/10万下降至2009年的102.25/10万，年均下降6.8%；女性下降幅度(6.3%)低于男性(7.4%)。构成COPD的3种主要疾病中，无论城乡，支气管炎和肺气肿死亡率均呈下降趋势，特别是支气管炎死亡率下降趋势显著，而慢性气道阻塞则呈显著上升趋势。

3. COPD死亡率变化趋势：图1和图2显示城乡居民呼吸系统疾病死亡率与COPD死亡率变化趋势一致，城乡居民肺癌死亡率呈上升趋势，肺结核死亡率基本呈平稳下降趋势。表3为根据目前掌握的资料计算或摘录的部分国家和地区COPD死亡率变化趋势^[3,4,10-16]。与同期数据比较，辽宁省COPD死亡率趋势变化与我国昆明和南京地区的研究结果相近，但高于其他国家和地区。亚太地区除韩国、日本COPD死亡率上升趋势明显外，其他有资料的国家或地区COPD死亡率多呈下降趋势。欧美地区除美国COPD死亡率上升明显外，英、法和巴西COPD死亡率均呈现出不同程度的下降趋势。

讨 论

本研究显示，辽宁省城市居民1984—2010年间和农村居民1999—2009年间COPD死亡率均呈显著下降趋势。20世纪90年代中后期至今的COPD死亡率快速下降是导致总体下降的主要原因，城市

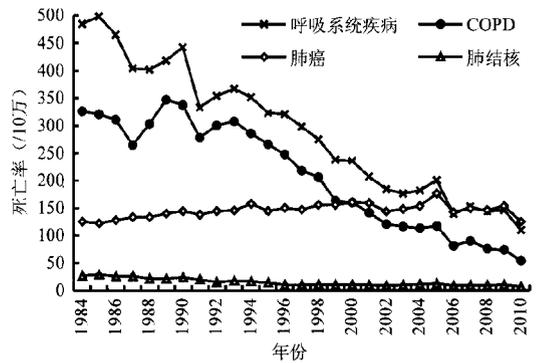


图1 1984—2010年辽宁省40岁以上城市居民肺部疾病死亡趋势

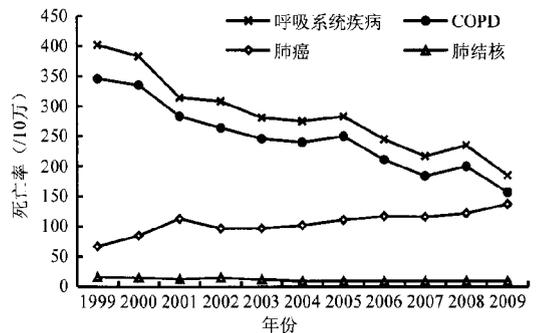


图2 1999—2009年辽宁省40岁以上农村居民肺部疾病死亡趋势

居民COPD 1994—2010年均下降9.0%，超过农村居民1999—2009年间的年均下降水平(6.8%)。超过90.0%的COPD死亡归因于支气管炎，特别是农村居民，支气管炎死亡率约占COPD死亡的98.0%。城市居民COPD死亡率低于农村，城市男性COPD死亡率高于女性，农村女性高于男性。

表3 世界各国(地区)COPD死亡率年均变化趋势(%)

国家或地区	年代	男性	女性	合计
亚太区				
中国				
辽宁	1994—2010	-9.3	-9.2	-9.0
南京	1997—2005	-10.9	-10.2	-10.2
昆明	1998—2003	-11.5	-12.4	-11.4
香港	1991—2004	-4.7	-7.3	-5.6
台湾	1991—2004	2.5	-0.1	1.2
澳大利亚	1991—2004	-5.1	-1.4	-3.6
加拿大太平洋地区	1991—2004	-2.1	1.2	-0.7
韩国	1995—2004	6.7	4.5	5.3
日本 ^a	1970—1995	-	-	3.72
新加坡	1991—1998	-7.4	-9.4	-7.8
欧美区				
法国	1979—1999	-0.7	1.4	-
英国 ^b	1979—1998	-2.5	1.7	-
美国	1985—2002	-	-	1.57
巴西	1998—2006	-0.3	-0.2	-

注: ^a日本仅有5年一组数据,因此结果显示为平均5年变化率; ^b男性为全人群结果,女性为65岁以上人群; -: 无数据

肺癌、肺结核是除COPD外最主要的肺部疾患,为了排除编码错误的影响,对肺癌、肺结核以及呼吸系统疾病死亡率进行了分析。结果表明,呼吸系统疾病死亡率变化趋势与COPD一致,COPD在呼吸系统死亡中比例稳定在85.0%左右,表明死于COPD者未系统错误编码至其他呼吸系统疾病编码中。而肺癌(城市年均增长0.56%,农村年均增长4.78%)和肺结核(城市年均下降5.37%,农村年均下降6.61%)死亡率的上升或下降趋势均无法同步解释COPD死亡率的变化趋势。

从构成COPD的3种主要组成疾病死亡趋势分析,支气管炎(ICD-9:490-491)和肺气肿死亡率呈下降趋势,而未分类的慢性气道阻塞(ICD-9:496)疾病死亡率呈显著上升趋势,但慢性气道阻塞死亡率绝对水平较低,尚无法导致疾病结构发生根本性改变;支气管炎仍是COPD中导致死亡的主要死因(2010年城市支气管炎死亡占COPD总体的84.86%,2009年农村支气管炎死亡占总体的94.49%)。对美国1969—1983年、加拿大1974—1983年以及法国1969—1983年COPD死亡率变化趋势分析发现^[17],3个国家在此期间内COPD死亡率总体均呈上升趋势(AAPC:美国2.49%,加拿大0.08%,法国3.97%),慢性气道阻塞死亡率上升是导致COPD死亡率上升的原因(AAPC:美国14.0%,加拿大9.94%,法国5.55%),而支气管炎(AAPC:美国-6.39%,加拿大-11.79,法国-0.64%)和肺气肿

(AAPC:美国-6.73%,加拿大-4.45%,法国-5.3%)死亡率变化趋势与本研究结果类似,均呈明显下降趋势。但由于上述研究中慢性气道阻塞在COPD中构成比最高,以1979年为例,慢性气道阻塞在COPD死亡的比例美国为60.3%,加拿大为46.3%,法国为39.2%,COPD死亡率总体呈上升趋势。上述分析表明,COPD作为一组疾病的合称,其组成成分对死亡率变化趋势有决定性作用,以支气管炎和肺气肿为主,死亡率呈下降趋势的可能性加大,而以其他慢性阻塞性疾病为主,则死亡率将以上升趋势为主。

COPD的危险因素主要为吸烟和空气污染。但死亡报告资料中缺乏患病危险因素信息,因此无法对COPD死亡趋势变化原因进行深层次分析。吸烟水平的下降、空气质量的好转,以及医疗条件和生活质量的改善均可能是COPD死亡率下降的原因。

本研究结果与国内昆明、南京COPD死亡率在近年来的下降趋势和幅度相近^[3,4]。COPD是主要的呼吸系统疾病,根据国家卫生服务调查^[18],我国呼吸系统疾病患病率自1998年以来也呈现下降趋势。与本次研究结果基本一致。对全球20世纪90年代至本世纪初COPD死亡率变化趋势分析后发现,亚太多个国家和地区COPD死亡率呈下降趋势,欧美虽有部分国家COPD死亡率呈上升趋势,但上升幅度较小。中国COPD死亡率水平高于其他国家,2004—2005年死因回顾调查COPD死亡率分析结果表明^[19],我国2005年COPD死亡率为美国同期的2倍以上,与WHO疾病负担研究资料比较^[20],我国COPD标化死亡率也处于较高水平。考虑到我国巨大的人口基数和较高的COPD死亡率,我国COPD死亡率的大幅下降,将对全球COPD死亡率变化趋势产生重要影响。本研究综合考虑国内外多个国家和地区COPD近10年来的死亡变化趋势发现,对COPD死亡率将呈持续上升趋势的观点应持谨慎态度。

参 考 文 献

[1] Lopez AD, Murray CC. The global burden of disease, 1990-2020. Nat Med, 1998, 4: 1241-1243.
 [2] Yang GH. Deaths and their risk factors among Chinese population. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2005. (in Chinese) 杨功焕. 中国人群死亡及其危险因素流行水平、趋势和分布. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.
 [3] Cai L, He LM, Xu CZ, et al. Temporal trend and spatial distribution of premature mortality burden due to chronic obstructive pulmonary disease in urban Kunming for the years 1998-2003. Chin J Epidemiol, 2007, 28(5): 457-459. (in Chinese)

- 蔡乐,何丽明,许传志,等.昆明市城区 1998—2003 年慢性阻塞性肺病早死疾病负担的时间趋势和地理分布.中华流行病学杂志,2007,28(5):457-459.
- [4] Xu F, Liang YQ, Shen HB, et al. Years of potential life lost of chronic obstructive pulmonary diseases among residents in Nanjing from 1997 to 2005. Chin J Epidemiol, 2007, 28(2): 203-204. (in Chinese)
徐斐,梁亚琼,沈洪兵,等.南京市 1997—2005 年慢性阻塞性肺病死亡及潜在寿命损失情况流行病学分析.中华流行病学杂志,2007,28(2):203-204.
- [5] Li G, Jing LB, Yu GH. The health status trend of Liaoning urban population, 1984-1995. Shenyang: Liaoning University Press, 1998. (in Chinese)
李光,井立滨,宇广华.辽宁省城市居民健康水平变化趋势(1984—1995).沈阳:辽宁大学出版社,1998.
- [6] Pan GW, Feng YP. Mortality in Liaoning province: Levels and Trends (1996-2005). Shenyang: Liaoning Science and Technology Publishing House, 2011. (in Chinese)
潘国伟,冯毅平.辽宁省城乡居民死亡水平及变化趋势(1996—2005).沈阳:辽宁科技出版社,2011.
- [7] The Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2010. Available from: <http://www.gold-uid.org>.
- [8] Available on WHO web site: http://whqlibdoc.who.int/icd/hq/1996/10_to_9.pdf.
- [9] Available on WHO web site: http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/joinpoint_UsersGuide_3.5.1.pdf.
- [10] Bensenor IM, Fernandes TG, Lotufo PA. Chronic obstructive pulmonary disease in Brazil: mortality and hospitalization trends and rates, 1996-2008. Intern Tuberculosis Lung Dis, 2011, 15(3):399-404.
- [11] Ng TP, Niti M, Tan WC. Trends and ethnic differences in COPD hospitalization and mortality in Singapore. COPD, 2004, 1:5-11.
- [12] Tan WC, Seale P, Mary IP, et al. Trends in COPD mortality and hospitalization in countries and regions of Asia-pacific. Respiriology, 2009, 14(1):90-97.
- [13] Jemal A, Ward E, Hao YP, et al. Trends in leading causes of death in United states, 1970-2002. JAMA, 2005, 294(10):1255-1259.
- [14] Kuo LC, Yang PC, Kuo SH. Trends in the mortality of chronic obstructive pulmonary disease in Taiwan, 1981-2002. J Formos Med Assoc, 2005, 104: 89-93.
- [15] Fuhrman C, Jouglu E, Nicolau J, et al. Deaths from chronic obstructive pulmonary disease in France, 1979-2002: a multiple cause analysis. Thorax, 2006, 61:930-934.
- [16] Goldacre MJ, Duncan M, Cookmozaffari P, et al. Mortality rates for common respiratory diseases in an English population 1979-1998: artifact and substantive trends. J Public Health, 2004, 26: 8-12.
- [17] Cooreman J, Thom TJ, Higgins MW. Mortality from chronic obstructive pulmonary diseases and asthma in France, 1969-1983. Chest, 1990, 97(1): 213-219.
- [18] Center for Health Statistics and Information, MOH. An analysis report of national health survey in China, 2008. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2009. (in Chinese)
卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究第四次家庭健康询问调查分析报告.北京:中国协和医科大学出版社, 2009.
- [19] Ministry of Health of the People's Republic of China, Edited by Chen Z. Report for Third National Retrospective Sampling Mortality Survey. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2008:1-4. (in Chinese)
中华人民共和国卫生部,陈竺,主编.全国第三次死因回顾抽样调查报告.北京:中国协和医科大学出版社,2008:1-4.
- [20] WHO. Deaths and DALY estimates for 2002 by cause for WHO Member States [EB/OL]. [2010-3-20]. http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbd-deathdalycountry-estimates2004.xls.

(收稿日期:2011-10-25)

(本文编辑:尹廉)

· 征订启事 ·

本刊 2012 年征订启事

《中华流行病学杂志》是由中华医学会主办的流行病学及其相关学科的高级专业学术期刊、国内预防医学和基础医学核心期刊、国家科技部中国科技论文统计源期刊,2004—2010 年被中国科学技术信息研究所定为“百种中国杰出学术期刊”,并被美国国立图书馆医学文献联机数据库(Mccline)和美国化学文摘社(CAS)收录。读者对象为医学(预防医学、临床医学、基础医学及流行病学科研与教学)和健康相关学科的科研、疾病控制、临床、管理和教学工作者。刊稿范畴:重点或新发传染病现场调查与控制;慢性病的病因学及流行病学调查(含社区人群调查)、干预与评价;伤害的流行病学与防控;环境污染与健康;食品安全与食源性疾病;临床流行病学和循证医学;流动人口与疾病;行为心理障碍与疾病;分子和遗传流行病学与疾病控制;我国西部地区重点疾病的调查与控制;理论流行病学;流行病学教学与实践等。本刊设有述评,论著(原著)包括现场调查、监测、实验室研究、临床研究、基础理论与方法、疾病控制、国家课题总结、国外杂志华人研究导读(科海拾贝)、文献综述、问题与探讨等重点栏目。

全年出版 12 期,每期定价 9 元(含邮费),全年 108 元,由全国各地邮局统一订阅,邮发代号:2-73。本刊编辑部常年办理邮购。地址:北京昌平流字五号《中华流行病学杂志》编辑部,邮编:102206,电话(传真):010-58900730, Email:zhlx1981@sina.com 欢迎广大读者踊跃投稿(<http://www.cma.org.cn>),积极订阅。

本刊编辑部