

rate (BDPR) from HBD was 30.9 per 1000 total births, while that from CBD was 10.5 per 1000 total births. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). It was found that the higher BDPR from HBD was associated with the greater percentage of high risk pregnancies who delivered at the hospitals and who had higher risk of birth defects. The relationship of BDPRs between HBD and CBD, and others potential related factors need to be further studied.

**Key words** Birth defects Surveillance  
High risk pregnancy

参 考 文 献

1. Edmonds LD, et al. *Inter J Epidem* 1981; 10: 247.
2. 北京医科大学出生缺陷监测中心, 出生缺陷监测方案. 1985.
3. Anderson S, et al. *Statistical Methods for Comparative Studies*. John Wiley & Sons, 1980.
4. Lilienfeld AM, Lilienfeld DE. *Foundation of Epidemiology*. 2nd Edit. Oxford University Press. 1980.
5. Backet EM, et al. *The Risk Approach in Health Care*. World Health Organization. 1983.  
(1988年3月22日收稿, 同年12月5日修回)

## 湖北省十堰市1980~1987年火灾流行病学分析

第二汽车制造厂卫生防病中心 尤尔科

用流行病学方法对火灾进行分析研究, 国内未见报道。为掌握火灾发生的特点或规律以及对人类的危害, 为制订防制措施提供依据。以十堰市公安消防部门1980~1987年所登记火灾档案为资料来源, 进行流行病学分析, 结果如下。

**一、火灾的发生情况:** 8年共发生198起, 年均24.8起, 以1986、1987年最高。各月火灾资料显示, 从11月份开始上升, 12月份达最高峰, 次年3月开始下降。表明火灾的高峰在冬春二季, 比夏秋季高1.19倍。1日24小时内以7~12时和13~18时发生率最高, 分别为27.4%和37.1%。非公休日比公休日高4.67倍。城区火灾占67.7%, 乡村占32.3%。城区工业部门占41.79%, 街道居民占31.34%, 其他部门占26.87%; 乡村社员家庭占65.63%, 社队集体占20.31%, 其他占14%。室内外火灾之比为10.1:1。

**二、火灾的发生原因:** 有生活用火不慎(22.2%)、违章(17.7%)、违反规定操作(16.2%)、小孩玩火(11.1%)、吸烟(8.59%)及设备不良、陈旧老化、安装不合理和原因不明起火(24.24%)。

**三、火灾对人体健康的影响及经济损失:** 124起火灾档案资料记录完整, 结果是伤亡22起, 达42人, 其中重伤占46.15%, 轻伤占38.46%, 死亡者占15.39%。伤亡人员男女之比为3.75:1, 年龄在5岁至85岁之间, 平均年龄33.68岁, 除1例85岁和3例10岁以下儿童外, 其他年龄均在48岁以下。伤亡人员中有灾民(89.47%)、抢救人员(7.89%)和消防人员(2.63%)。伤亡原因有烧(63.16%)、砸(10.53%)、熏和触电(26.31%)四种。室内伤亡人数比室外高1.2倍。8年共造成经济损失614 571元。

**四、讨论:** 1986和1987年两年火灾数高于以往任何年, 是否与近年外来经商人员增加、人口流动频繁或单纯强调经济效益而忽视了安全、思想麻痹、防火意识淡薄或缺乏消防知识, 加之冬春季具有: ①可燃物多, 空气干燥, 遇火即起, 且蔓延快; ②冬春季取暖, 加上我国传统的元旦、春节正处于冬春季, 使火源增加, 因而造成1986~1987年火灾数高于以往任何年, 应引起重视和警惕。

(本文承蒙同济医科大学流行病教研室何尚浦教授、王瑞芳副教授审阅; 冯清敏同志提供资料, 特此致谢)