

影响丽江市人均预期寿命的主要因素探究

王恭汉, 段 珏, 冉钦玉

丽江市疾病预防控制中心, 云南 丽江

收稿日期: 2022年8月13日; 录用日期: 2022年9月7日; 发布日期: 2022年9月15日

摘 要

目的: 了解和掌握影响丽江市人均预期寿命的主要因素, 提出针对性的预防控制策略, 为制定切合实际的卫生政策提供科学依据。方法: 收集2018~2020年丽江市死亡数据及人口数据, 采用Excel、SPSS17.0和去死因简略寿命表计算死亡率、构成比以及去死因人均预期寿命增值等指标。结果: 2018~2020年丽江市报告年均粗死亡率是743.12/10万。心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病是造成丽江市居民死亡的前五位死亡原因, 2018~2020年合计报告死亡8759例、8570例、8299例, 报告粗死亡率分别是678.93/10万、662.07/10万、638.43/10万, 死亡构成比依次是86.79%、91.74%、87.99%。心脑血管疾病是造成丽江市居民死亡的第一位系统性疾病, 2018~2020年报告死亡个案分别为4274例、3887例、4404例, 报告粗死亡率分别是331.29/10万、300.29/10万、338.79/10万, 死亡构成比依次是42.35%、41.61%、46.69%。2018~2020年丽江市去前五死亡原因人均预期寿命增值合计依次是9.35岁、13.27岁、11.77岁, 三年去前五死亡原因人均预期寿命平均增值是11.46岁。心脑血管疾病对人均预期影响最为明显, 2018~2020年丽江市去心脑血管疾病人均预期寿命增值依次是4.46岁、6.40岁和6.86岁, 呈上升的趋势, 三年去心脑血管疾病人均预期寿命平均增值是5.91岁。结论: 心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病是影响丽江市居民健康、造成居民早死和影响人均预期寿命的主要原因, 预防和控制前五死亡原因是丽江市当前和近年的工作重点。

关键词

死因顺位, 构成比, 去死因期望寿命

Study on the Main Factors Affecting the Average Life Expectancy in Lijiang City

Gonghan Wang, Jue Duan, Qinyu Ran

Lijiang Center for Disease Control and Prevention, Lijiang Yunnan

Abstract

Objective: To understand and master the main factors affecting the average life expectancy in Lijiang city, put forward targeted prevention and control strategies, and provide scientific basis for making practical health policies. **Methods:** The mortality data and population data of Lijiang City from 2018 to 2020 were collected. Excel, SPSS17.0 and the cause-free life table were used to calculate the mortality rate, constituent ratio and added value of cause-free life expectancy. **Results:** From 2018 to 2020, the reported average annual crude mortality rate in Lijiang City was 743.12/100,000. Cardiovascular and cerebrovascular diseases, respiratory diseases, malignant tumors, injuries and poisoning, and digestive system diseases were the top five causes of death in Lijiang City, with a total of 8759, 8570, and 8299 deaths reported from 2018 to 2020. The crude death rates were 678.93/100,000, 662.07/100,000 and 638.43/100,000, respectively, and the constituent ratios of death were 86.79%, 91.74% and 87.99%, respectively. Cardiovascular and cerebrovascular diseases were the first systemic diseases causing death in Lijiang City. From 2018 to 2020, 4274, 3887 and 4404 deaths were reported, with crude mortality rates of 331.29/100,000, 300.29/100,000 and 338.79/100,000, respectively. The proportion of death was 42.35%, 41.61% and 46.69%, respectively. From 2018 to 2020, the top five causes of death in Lijiang were 9.35 years old, 13.27 years old and 11.77 years old, and the top five causes of death in three years were 11.46 years old. Cardiovascular and cerebrovascular diseases have the most obvious impact on average life expectancy. From 2018 to 2020, the increase of life expectancy per capita for cardiovascular and cerebrovascular diseases in Lijiang City is 4.46 years, 6.40 years and 6.86 years, showing an increasing trend. The average increase of life expectancy per capita for three-year cardiovascular and cerebrovascular diseases is 5.91 years. **Conclusion:** Cardiovascular and cerebrovascular diseases, respiratory diseases, malignant tumors, injuries and poisoning, digestive system diseases are the main causes affecting the health of the residents of Lijiang City, causing early death and affecting the average life expectancy of the residents. Prevention and control of the top five causes of death are the focus of Lijiang City at present and in recent years.

Keywords

Sequential Cause of Death, Constituent Ratio, Death Free Life Expectancy

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

人均预期寿命是综合反映人群健康水平的重要指标，能反映一个国家或地区居民各年龄组的死亡特征，同时与社会发展密切相关。在联合国开发计划署发布的人类发展报告中，期望寿命、教育和人均 GDP 这三个指标共同构成评价人类发展指数的指标体系，而去死因期望寿命可以直观地反映某类或某种疾病对人群健康的危害程度[1] [2] [3] [4]。为了解影响丽江市人均预期寿命的主要疾病，本文通过对 2018~2020 年丽江市死亡数据开展回顾性分析，探究造成丽江市预期寿命损失较大的主要因素，旨在提出针对性的预防控制策略，为制定切合实际的卫生政策提供科学依据。

2. 资料与方法

2.1. 资料

死亡资料来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的《人口死亡信息登记管理系统》报告的死亡病例,系统按照《死亡医学证明(推断)书》的格式和死因推断的相关规范进行网络直报,死亡日期为2018年1月1日~2020年12月31日全部死亡个案,人口数据来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的《疾控基本信息系统》。

2.2. 统计学方法

按照国际疾病分类标准(ICD-10),确定死因分类编码,使用2017年丽江市死因漏报调查数据(漏报率19.38%)校正报告死亡率,采用中国疾病预防控制中心编制的“死亡数据统计与分析工具”完成数据的基本清洗和统计。运用Excel 2007和SPSS17.0软件编制简略寿命表和去死因寿命表,分别计算2018~2020年丽江市全死因期望寿命(ex)、去死因期望寿命(e'x)。去死因期望寿命为消除某种死因后计算的期望寿命。

3. 结果

3.1. 死亡率和死因顺位

2018~2020年丽江市报告死亡个案经漏报调整后分别是10093例、9341例、9432例,报告粗死亡率依次是782.33/10万、721.64/10万、725.58/10万,年均粗死亡率是743.12/10万,粗死亡率在700/10万~800/10万之间趋于稳定水平。心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病是造成丽江市居民死亡的前五位死亡原因,2018~2020年合计报告死亡8759例、8570例、8299例,报告粗死亡率分别是678.93/10万、662.07/10万、638.43/10万,年均报告粗死亡率659.76/10万,死亡构成比依次是86.79%、91.74%、87.99%,年均构成比88.78%。心脑血管疾病是造成丽江市居民死亡的第一位系统性疾病,2018~2020年报告死亡个案分别为4274例、3887例、4404例,报告粗死亡率是331.29/10万、300.29/10万、338.79/10万,年均报告粗死亡率323.47/10万,死亡构成比依次是42.35%、41.61%、46.69%,年均构成比43.53%。(见表1)

Table 1. Mortality of major systemic diseases among residents in Lijiang City from 2018 to 2020

表 1. 2018~2020年丽江市居民主要系统性疾病死亡情况

年份	主要疾病	户籍人口数	死亡例数	粗死亡率(/10万)	构成比(%)
2018年	心脑血管疾病	1,290,115	4274	331.29	42.35
	呼吸系统疾病		2078	161.07	20.59
	恶性肿瘤		1297	100.53	12.85
	损伤及中毒		847	65.65	8.39
	消化系统疾病		263	20.39	2.61
	前五合计		8759	678.93	86.79
	全死因死亡数		10,093	782.33	100.00
2019年	心脑血管疾病	1,294,412	3887	300.29	41.61
	呼吸系统疾病		2132	164.71	22.82
	恶性肿瘤		1348	104.14	14.43
	损伤及中毒		909	70.22	9.73

Continued

	消化系统疾病		294	22.71	3.15
	前五合计		8570	662.07	91.74
	全死因死亡数		9341	721.64	100.00
2020年	心脑血管疾病	1,299,925	4404	338.79	46.69
	呼吸系统疾病		1587	122.08	16.83
	恶性肿瘤		1162	89.39	12.32
	损伤及中毒		824	63.39	8.74
	消化系统疾病		322	24.77	3.41
	前五合计		8299	638.42	87.99
	全死因死亡数		9432	725.58	100.00
总计	心脑血管疾病	3,884,452	12,565	323.47	43.53
	前五死因		25,628	659.76	88.78
	全死因		28,866	753.12	100.00

3.2. 去死因期望寿命

2018~2020年丽江市去前五死亡原因人均预期寿命增值合计依次是9.35岁、13.27岁、11.77岁，三年去前五死亡原因人均预期寿命平均增值是11.46岁。心脑血管疾病对人均预期影响最为明显，2018~2020年丽江市去心脑血管疾病人均预期寿命增值依次是4.46岁、6.40岁、6.86岁，呈上升的趋势，三年去心脑血管疾病人均预期寿命平均增值是5.91岁。(见表2)

Table 2. 2018~2020 increase in life expectancy (years) per capita to major causes of disease death in Lijiang
表 2. 2018~2020年丽江市去主要疾病死因人均预期寿命增值(岁)

去主要疾病死因	2018年			2019年			2020年		
	男性	女性	全人群	男性	女性	全人群	男性	女性	全人群
去心脑血管疾病	4.92	4.15	4.64	5.81	6.90	6.40	6.04	7.43	6.86
去呼吸系统疾病	1.59	1.49	1.57	2.72	3.09	2.95	1.66	1.69	1.71
去恶性肿瘤	1.63	1.13	1.42	2.31	1.31	1.90	1.62	1.11	1.42
去损伤及中毒	1.75	0.88	1.37	2.19	0.98	1.68	1.73	0.89	1.37
去消化系统疾病	0.48	0.17	0.35	0.56	0.17	0.34	0.63	0.23	0.41
合计	10.37	7.82	9.35	13.59	12.45	13.27	11.68	11.35	11.77

4. 讨论

4.1. 结果

2018~2020年丽江市居民年均报告粗死亡率是743.12/10万，其中心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病是造成丽江市居民死亡的前五位死亡原因，合计年均报告粗死亡率是659.76/10万，年均报告构成比是88.78%，这五类死因是丽江市居民寿命损失的主要原因，这和云南省、玉溪市、昆明市石林地区的报告结果一致[1] [3] [5]，2018~2020年丽江市去前五死亡原因人均预期寿命平均增值是11.46岁。分析发现心脑血管疾病是造成丽江市居民死亡的第一位系统性疾病，2018~2020

年年均报告粗死亡率 323.47/10 万, 年均构成比 43.53%, 对人均期望寿命影响最为明显, 三年去心脑血管疾病人均预期寿命平均增值是 5.91 岁, 已成为我市重大的公共卫生问题, 分析结果与国家数据相同[6]。

4.2. 局限性

基于 2018~2020 年死亡数据开展的回顾性分析, 只采用了三年的数据, 数据完整性不够。死亡数据通过基层医生收集死亡信息, 填报死亡卡录入系统后形成数据库, 由于基层医生业务水平参差不齐, 在死因链填报和推断过程中有不专业的情况, 数据准确性不足。受限于数据质量, 分析得出的结果存在一定的偏差, 部分结果有待进一步探究。

5. 结论及建议

5.1. 结论

心脑血管疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、消化系统疾病是影响丽江市居民健康、造成居民早死和影响人均预期寿命的主要因素, 若不有效控制, 将制约丽江市经济和社会的可持续发展, 因此预防和控制前五位死亡原因是丽江市当前和近年的工作重点。

5.2. 建议

5.2.1. 健康教育及健康支持性环境建设

部门联动广泛开展健康教育, 倡导健康文明的生活方式, 建立健全健康教育体系, 普及健康科学知识, 广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康知识, 教育引导群众树立正确健康观, 养成良好的健康行为, 养成健康的饮食习惯[7]。推进全民健康生活方式行动, 开展“三减三健”(减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼)等专项行动, 开发推广健康适宜技术和支持工具, 增强群众维护和促进自身健康的能力。

5.2.2. 加强慢性病防治机构和队伍建设, 构建慢性病防治结合工作机制

根据国家、省级各部门制定的慢性病防治相关政策、标准规范及提供的技术指导, 同时结合慢性病监测评价相关数据, 依托现有的慢性病管理中心、心脑血管救治站及基本公共卫生服务项目。市级、县(区)级均要明确具体的医疗机构承担对辖区内心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病防治的技术指导, 二级以上医院要配备专业人员, 履行公共卫生职责, 做好慢性病防控工作。基层医疗卫生机构要根据工作实际, 提高公共卫生服务能力, 满足慢性病防治需求。疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价; 医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持; 基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务[8]。

5.2.3. 做好重大慢性病防控, 特别是心脑血管疾病的综合防控工作

全面实施慢性病综合防控策略, 加强慢性病高危人群发现和预防性干预工作。1) 控制心脑血管疾病的主要危险因素, 在各级医疗机构推行首诊测量血压制度, 在 80% 以上的社区、乡镇医疗卫生机构开展血糖测定服务, 对高血压、糖尿病患者按照国家基本公共卫生项目要求规范的进行管理, 支持贫困地区高血压患者和糖尿病患者免费药物治疗, 减少高血压并发症和糖尿病并发症的发生概率。2) 对重点人群实施心脑血管疾病筛查, 加强脑卒中、冠心病等心脑血管疾病的筛查和防治工作, 针对筛查出的高危人群和患者统一进行规范管理、用药指导及健康教育等, 降低心脑血管疾病死亡率。3) 提高心脑血管疾

病的应急施救能力, 二级以上医疗机构成立脑卒中和心脏病诊疗中心, 基层医疗机构完善心脑血管救治站的建设工作, 并配备相应的业务骨干, 能在最短时间为周围的居民提供最快最有效的救治服务, 提高对心肌梗死及脑卒中等疾病的救治时限[6]。4) 在癌症高发地区和有条件的地区开展重点癌症筛查和癌症早诊早治工作。5) 支持社区、乡镇医疗卫生机构开展肺功能测定, 对发现的慢阻肺患者实施登记随访管理, 降低或延迟慢阻肺的死亡。

5.2.4. 将伤害纳入重点防控规划进行有效干预, 加大伤害防控的经费投入和日常监测

损伤和中毒所造成的死亡给整个人群带来的生存时间和工作时间的损失最大, 在主要死因中的潜在危险性也最大, 是居民早亡的主要原因, 是危害社会劳动力和影响丽江市经济发展的重要因素, 建议政府将其纳入重点疾病预防控制规划, 进行有效干预[9]。结合导致居民死亡的前五位损伤和中毒类型(道路交通事故、意外跌落、自杀、意外中毒和溺水), 政府要加大对损伤和中毒防治经费的投入。首先是安全经费的投入, 如完善、改造和维护安全防护设备和设施的支出、配备必要的应急救援器材设备和现场操作人员、安全防护物品支出、安全生产检查与评估支出、隐患整改支出、群众宣传教育支出等; 其次是伤害监测经费的投入, 通过监测掌握不同伤害的高危人群、危险因素、分布特征及变化趋势, 为制定相关政策、评价损伤和中毒干预效果提供依据[9]。

参考文献

- [1] 杨永芳, 邵英, 秦明芳, 等. 2016年云南省居民期望寿命和去死因期望寿命分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(6): 483-485+495.
- [2] 蔡玥. 世界和中国人均期望寿命变化规律[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012, 9(5): 77-81.
- [3] 张迪, 李娅婕, 赵薇, 等. 2019年玉溪市居民主要死因分析[J]. 预防医学论坛, 2021, 27(8): 569-571.
- [4] 窦倩如, 黄垂灿, 罗茜, 等. 海南省居民期望寿命和去死因期望寿命状况分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(1): 72-75.
- [5] 俞瑾淳, 陈莹, 黄巧云, 等. 2016年至2018年昆明石林彝族自治县居民的死因监测[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(5): 57-61.
- [6] 马娟娟. 心脑血管疾病主要危险因素及综合防控的研究[J]. 医学信息, 2020, 33(11): 49-51.
- [7] 吴德芬, 柳絮. 襄阳市心脑血管疾病死亡数据分析及干预策略[J]. 襄阳职业技术学院学报, 2021, 20(3): 96-98.
- [8] 新华社. 中共中央国务院印发《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)的通知》[EB/OL]. 2017-01-22. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm?gs_ws=tsina_636228425159757591, 2017-02-14.
- [9] 杨永芳, 邵英, 秦明芳, 等. 2014年云南省疾病监测点居民死因监测分析[J]. 中国健康教育, 2016, 32(6): 490-493.