

如皋市 2013 年育龄妇女死因分析

吉苏梅¹, 陆平²

(1. 江苏省如皋市东陈镇卫生所, 江苏 如皋 226500 E-mail: dc.jsm@163.com;
2. 江苏省如皋市妇幼保健所, 江苏 如皋 226500)

摘要: **目的** 了解如皋地区育龄妇女的死亡原因及相关因素, 查找妇女保健工作薄弱环节, 提出干预对策。 **方法** 对妇幼保健 2013 统计年度死亡的育龄妇女进行回顾性调查。 **结果** 2013 年育龄妇女死亡率 81.86 /10 万, 40 岁~ 年龄组死亡率最高, 农民居多, 死亡育龄妇女学历以初中及以下居多, 死亡原因前 5 位依次为恶性肿瘤、意外伤害、心脑血管疾病、内分泌系统疾病、呼吸系统疾病, 恶性肿瘤死因顺位为肝癌、肺癌、乳腺癌、白血病、宫颈癌, 且随年龄的增长, 死亡率明显增高; 意外伤害死因顺位为车祸、自杀和溺水。 **结论** 育龄妇女因角色的多样性、承受强度大、保健意识不强等多种原因, 导致各种有损健康因素的侵袭, 因此, 要针对各种不同原因采取综合干预措施, 营造健康环境, 确保育龄妇女身心健康。

关键词: 育龄妇女; 死亡原因; 死亡率

中图分类号: R184 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0913-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.051

育龄妇女死亡率是衡量一个国家和地区妇女健康水平的重要指标之一。为了解如皋地区育龄妇女的死亡原因及相关因素, 查找分析妇女保健工作中的薄弱环节, 提出可行性的预防和干预措施, 为制定妇女保健工作计划和领导决策提供依据, 现对如皋市 2013 年 296 例育龄妇女死亡进行回顾性调查, 报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象 与江苏省妇幼保健统计年度一致, 调查对象为如皋行政区划范围内的 2012 年 10 月 1 日~2013 年 9 月 30 日内死亡的 15~49 岁育龄妇女。

1.2 方法 按照江苏省“三网”监测暨年报工作要求, 由各镇卫生所按月对辖区医院和社区卫生服务站进行调查了解, 及时上报统一格式和内容的《如皋市育龄妇女暨孕产妇死亡登记表》。市妇幼保健所对卫生所上报的情况每季进行一次调查核实, 防止错报; 每半年进行一次补漏调查, 防止漏报。调查方式包括电话向育龄妇女家属核实情况, 查看医院进出院登记、危重病例抢救登记、转会诊登记、分娩登记等, 对各医院自动出院、转院的急危重病例进行跟踪随访, 走访疾病预防控制中心、公安、民政等部门, 核查死亡、火化、户口注销等登记和死亡证明, 杜绝错报和漏报。

根据国家全死因调查要求和标准, 疾病名称统一按照国际疾病 ICD-10 分类标准。调查内容包括死者姓名、年龄、职业、文化程度、死亡日期、死亡诊断、死亡地点、家庭住址、停经日期、是否妊娠等。

2 结果

2.1 育龄妇女死亡率 2013 年育龄妇女总人数 361 591 人, 其中城镇人口 47 417 人, 农村人口 314 174 人。育龄妇女死亡 296 人, 育龄妇女死亡率 81.86 /10 万, 城镇死亡 37 人, 死亡率 78.03/10 万, 农村死亡 259 人, 死亡率 82.43/10 万, 死亡差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.2 死亡育龄妇女社会学特征 296 例育龄妇女死亡中, 农民占 83.78% (248 例), 工人占 8.78% (26 例), 学生占 3.37% (10 例), 其他占 4.05% (12 例); 大专及以上占 2.36% (7 例), 高中及中专占 23.31% (69 例), 初中占 47.97% (142 例), 小学及以下占 26.35% (78 例)。

2.3 育龄妇女死亡原因顺位及构成 育龄妇女死亡原因前 5 位依次为恶性肿瘤、意外伤害、心脑血管疾病、内分泌系统疾病、呼吸系统疾病。其中, 恶性肿瘤高居首位, 占总死亡数的 40.88%, 意外伤害和自杀等非意愿性死亡占 29.05%。育龄妇

女死亡原因顺位、死亡率及死因构成比见表 1。

表 1 育龄妇女死因顺位

死因顺位	死亡原因	死亡例数	死亡率 (/10 万)	死因构成比 (%)
1	恶性肿瘤	121	33.46	40.88
2	意外伤害	86	23.78	29.05
3	心脑血管疾病	46	12.72	15.54
4	内分泌系统	8	2.21	2.70
5	呼吸系统	6	1.66	2.03
6	消化系统	6	1.66	2.03
7	神经系统	6	1.66	2.03
8	泌尿系统	5	1.38	1.69
9	精神和行为障碍	3	0.83	1.01
10	免疫系统	2	0.55	0.68
	其他	7	1.94	2.36
合计	296	81.86	100.00	

2.4 育龄妇女死因年龄组分布 随着年龄增长, 育龄妇女死亡数逐渐上升, 死亡构成比从 15~19 岁年龄组的 2.7% 上升到 45~49 岁年龄组的 61.82%。40 岁以上死亡 235 人, 占死亡总数的 79.39%。不同年龄组的主要死亡原因也不同, 15~44 岁组主要死因是意外伤害; 45~49 岁年龄组主要死因是恶性肿瘤, 其次是意外伤害和心脑血管疾病, 具体分布见表 2。

2.5 恶性肿瘤和意外伤害死亡原因顺位 在 121 例恶性肿瘤死亡中, 前 5 位依次为肝癌 25 人、肺癌 20 人、乳腺癌 11 人、白血病 10 人、宫颈癌 9 人, 死亡率分别为 6.91/10 万、5.53/10 万、3.04/10 万、2.76/10 万、2.49/10 万, 各占恶性肿瘤死亡原因的 20.66%、16.53%、9.09%、8.26%、7.44%。因消化道肿瘤死亡的共 46 人, 占恶性肿瘤的 38.02%, 乳腺癌和妇科肿瘤共 25 人, 占恶性肿瘤的 20.66%; 在 86 例意外伤害死亡中, 车祸 44 例, 占 51.16%, 自杀 12 例, 占 13.96%, 溺水 11 例, 占 12.79%, 猝死的 6 例, 占 6.98%, 其它 13 例, 占 15.12%。

3 讨论

2013 年如皋市育龄妇女死亡率 81.86 /10 万, 高于世界最低女性死亡率 51.83/10 万, 低于全国城市女性死亡率 96.7/10 万(未经标准化)^[1], 高于本省无锡市的 57.58/10 万^[2]。死因前 5 位依次为恶性肿瘤、意外伤害、心脑血管疾病、内分泌系统

疾病、呼吸系统疾病,前 3 位与本地区及其它地区的报道均一致^[3-4]。

表 2 育龄妇女死因年龄组分布 (n,%)

年龄	恶性肿瘤	意外伤害	心脑血管疾病	内分泌系统疾病	呼吸系统疾病	其它	合计
15 岁~	0(0.00)	4(1.35)	3(1.01)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.34)	8(2.70)
20 岁~	0(0.00)	8(2.70)	1(0.34)	0(0.00)	1(0.34)	0(0.00)	10(3.38)
25 岁~	0(0.00)	8(2.70)	3(1.01)	0(0.00)	0(0.00)	2(0.68)	13(4.39)
30 岁~	1(0.34)	5(1.69)	2(0.68)	0(0.00)	0(0.00)	2(0.68)	10(3.38)
35 岁~	1(0.34)	8(2.70)	4(1.35)	2(0.68)	1(0.34)	4(1.35)	20(6.76)
40 岁~	5(1.69)	23(7.77)	13(4.39)	3(1.01)	0(0.00)	8(2.70)	52(17.57)
45 岁~	114(38.51)	30(10.14)	23(7.77)	3(1.01)	4(1.35)	9(3.04)	183(61.82)
合计	121(40.88)	86(29.05)	49(16.55)	8(2.70)	6(2.03)	26(8.78)	296(100.00)

3.1 恶性肿瘤已成为对本市育龄妇女生命威胁的主要疾病,且随着年龄的增长而呈现递增趋势。肝癌等消化系统恶性肿瘤占恶性肿瘤死亡病例的 38.02%,居恶性肿瘤死亡的第一位,与其它地区的研究相一致^[5-6]。平时应教育妇女们养成良好的生活习惯和卫生习惯,注意饮食结构,合理平衡膳食,不饮或少饮烈性酒,不滥用药物,不吃霉变食物,不生吃和不吃未煮熟、煮透的海产品,避免病毒感染,防止肝炎发生。而乳腺癌和宫颈癌占恶性肿瘤死亡例数的 20.66%,该疾患有长达 10 年之久的演变期,是可以透过本市开展的每两年一次的妇女病普查工作做到早发现、早诊断、早治疗的。为此,应深入社区开展健康教育,促使育龄妇女了解常见病的早期症状,掌握乳房自我检查的方法,并动员目标人群自觉参与、定期参加妇女病普查,争取早发现、早诊断、早治疗,切实降低癌症发生率和病死率。

3.2 育龄妇女死亡第二大原因为意外伤害,占死亡构成的 29.05%。其中车祸是意外伤害死亡的主要原因,占 51.16%,这与农村妇女的交通意识未能随着地方经济社会的发展而提高有关;溺水占 12.79%,与本市地处里下河地区,河流纵横密布,河岸无栅栏,因道路改造而挖的沟渠未及时填埋,又未完全设置醒目标识有关。鉴于此,呼吁公安、交通、航运等部门,要通过媒体做好交通法规的宣传,传播交通安全知识,提高人们的交通安全意识。同时加强河道河岸管理,添置河岸护栏,加设危险醒目标志无死角,及时填埋各种沟渠,减少意外伤害事故的发生。自杀在意外伤害中也占很大比例,仅次于交通意外,与国内其它调查一致^[7]。自杀是人类社会最为复杂的社会行为,是多种因素的交互作用而产生的行为结果^[8]。随着社会的发展和医学模式的转变,如何做好育龄妇女的心理和生理保健已成为妇女保健的重要任务。为此,要加强法制宣传,提高法律意识,学校增设青少年心理教育课,帮助青少年树立正确的人生观,正确对待困难和挫折;妇幼保健服务机构正常开展妇女心理门诊,提高心理咨询水平,加强心理疏导,培养妇女良好的心理素质,及时处理各种矛盾,减少自杀的发生。

3.3 心脑血管疾病作为育龄妇女死亡的第三大原因,以往多为老年人常见病,而随着本市经济社会的快速发展,生活节奏的加快,中青年工作压力渐渐增大,生活无规律,身心处于疲惫的亚健康状态,食物趋于精细化,高能、高脂饮食增加,加之情

绪、心理过度应激等因素的诱发,心脑血管疾病发病呈现年轻化呈现趋势,将严重影响整个人群的生存质量及健康^[9]。对于心脑血管疾病而言,预防是唯一的途径,应注意保持愉快的情绪,建立规律的生活,调整合理的饮食结构,戒烟戒酒,积极推进全民健身运动,从根本上防治脑血管疾病的发生。

综上所述,15~49 岁育龄妇女因其在家庭和社会中扮演妻子、母亲、媳妇等角色的多样性,承受着来自家庭内外较大的压力,加之保健意识不强,对自身健康重视不够,和家庭地位、经济条件对就医的限制,导致了多种对健康有害因素的侵袭,应将该年龄段定为妇女保健工作的重点,且必须针对各种不同原因采取综合措施保障育龄妇女身心健康,努力降低育龄妇女死亡率。

参考文献:

- [1] 陆珺,程凤仙,郑文蔚,等. 上海市长宁区育龄妇女死亡原因分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(3):310.
- [2] 王建英. 2005~2006 年无锡市育龄妇女死亡原因分析[J]. 中国妇幼保健,2009,24(8):1122-1123.
- [3] 平正红. 磨头镇育龄妇女死亡原因分析[J]. 右江民族医学院学报,2012,34(3):361-362.
- [4] 赵娟利,俞如葵,许燕青,等. 浙江省余姚市育龄妇女死因分析[J]. 疾病监测,2009,24(1):69-71.
- [5] 何燕芳,张敏杰. 绍兴县 2010 年育龄妇女死亡原因分析[J]. 中国公共卫生,2011,27(11):1493.
- [6] 吴万粉,朱寿华. 宝应县 2008~2009 年育龄妇女死亡原因分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2010,30(7):586-587.
- [7] 赵巧荣,李红,王玉红. 郑州市 391 例育龄妇女自杀死亡调查报告[J]. 中国伤残医学,2013,21(6):420-421.
- [8] 张劲松. 女性心理健康与疾病治疗[M]. 成都:四川科学技术出版社,2006:254-255.
- [9] 王一,潘鸣镛,吴建华,等. 2001~2010 年上海市卢湾区居民心脑血管疾病死亡动态分析[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(3):191-194.

收稿日期:2014-07-16;修回日期:2014-09-28