

2.4 民族发病情况 乌鲁木齐市天山区内居住有汉、维吾尔、回、哈萨克、锡伯等 44 个民族, 占总人口的 38%, 是一个多民族聚居的大区。汉族的恶性肿瘤发病率为 282.46/10 万, 少数民族恶性肿瘤的发病率为 127.85/10 万, 其中维吾尔族恶性肿瘤占 12.24%, 回族占 7.20%, 维吾尔族的恶性肿瘤发病率为 106.48/10 万, 回族、哈萨克族的发病率分别为 212.81/10 万、76.45/10 万, 其余各民族的发病率及构成见表 5。

表5 天山区2013年恶性肿瘤各民族发病率(1/10万)

民族	例数	人口数	发病率(1/10万)	构成比%
汉族	947	335273	282.46	78.33
维吾尔族	148	138993	106.48	12.24
回族	87	40881	212.81	7.20
哈萨克族	10	13081	76.45	0.83
蒙古族	3	2629	114.11	0.25
锡伯族	4	1561	256.25	0.33
其他	10	7780	128.53	0.83

汉族中肺癌患者最多, 占 18.69%; 维吾尔族中乳腺癌患者居多, 占 14.86%; 而回族患者中也是肺癌最多, 占 16.09%, 见表 5。

表6 天山区2013年不同民族恶性肿瘤患者前三位疾病及构成

民族	第1位		第2位		第3位	
	种类	构成比%	种类	构成比%	种类	构成比%
汉族	肺恶性肿瘤	18.69	乳腺恶性肿瘤	11.40	甲状腺恶性肿瘤	8.66
维吾尔族	乳腺恶性肿瘤	14.86	子宫恶性肿瘤	12.84	肺恶性肿瘤	8.78
回族	肺恶性肿瘤	16.09	肝恶性肿瘤	11.49	子宫恶性肿瘤	5.75

3 讨论

近年来, 随着工业化和城市化进程的加快, 许多国家和地区的恶性肿瘤发病呈上升趋势, 导致人群恶性肿瘤的危险性成倍增加。根据癌症年报数据, 全国每六分钟就有一人被确诊为癌症, 癌症的发病形式严峻, 发病率呈持续上升趋势。每年新发

从 2013 年的天山区恶性肿瘤发病顺位可以看出, 呼吸系统恶性肿瘤居首位, 发病率为 38.13/10 万, 这与全国肿瘤登记处公布的数据相一致^[3]; 乳腺癌成为女性肿瘤发病第一位的恶性肿瘤, 发病率为 51.82/10 万, 占女性恶性肿瘤的 22.33%, 并且呈现逐年上升的趋势, 维吾尔族乳腺癌的发病则居第一位, 这与维吾尔族妇女长期摄入高脂肪、低蔬菜、肉类摄入量大有一定关系, 这与成芳等的研究结果一致^[4]; 恶性肿瘤的肺癌、乳腺癌、结直肠癌等也呈逐年增高的趋势, 城市地区呈现发达国家的癌谱。

开展肿瘤预防控制是遏制其高发病率的主要措施, 我们可以通过推行健康的生活方式改变肿瘤代谢病理过程, 避免和改变肿瘤前期病变。研究显示^[5]大约 30% 的肿瘤是由于以下的危险因素, 包括吸烟, 缺乏体力锻炼, 超重或者肥胖, 水果蔬菜的摄入量偏低, 空气污染等引起的, 这就需要我们加大宣传教育力度, 大力倡导科学、健康的生活方式, 市民应加强学习, 注意预防, 降低恶性肿瘤的发病率, 提高自身的生活质量。

参考文献

- [1] 陈万青, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国恶性肿瘤发病趋势分析和预测[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(7): 581-586.
- [2] 魏政琴. 兰州城关区 2008 年恶性肿瘤发病特点与分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(1): 84-86.
- [3] 陈万青, 张思维, 郑荣寿, 等. 中国 2009 年恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(1): 2-12.
- [4] 成芳. 新疆汉族、维吾尔族女性乳腺癌发病危险因素的流行病学及分子生物学研究[J]. 新疆医科大学学报. 2010, 24(9): 845-848.
- [5] 曾红梅, 陈万青. 中国癌症流行病学与防治研究现状[J]. 化学进展, 2013, 25(9): 1415-1420

(2014-08-28 收稿)

384 例心脏移植患者疾病构成统计分析

100037 北京市 阜外心血管病医院病案管理科 王旭 崔萌 柴国平* 王义敬
赵文月 李超 张海鹏

摘要 **目的** 通过对某院 2005 年-2013 年进行的心脏移植患者进行疾病分析, 了解不同性别、年龄移植患者的情况, 为医院临床研究及疾病预防提供依据。**方法** 利用办公软件 Excel 对 2005 年至 2013 年某院 384 例进行心脏移植患者病案首页进行疾病分析, 采用疾病分类 ICD-10 和手术编码 ICD-9-CM-3 进行分类。**结果** 心脏移植患者前三位病因分别为: 心肌病、冠心病及先天性心脏病, 分别占移植总数的 73.44%、16.93%、4.43%; 男性患者人数高于女性, 男女患者比例为 4.91:1; 移植患者平均年龄 44 岁, 40 岁~49 岁及 50 岁~59 岁两个年龄段患者居多; 目前手术治愈率在 98%, 手术生存率高。**结论** 心脏移植是目前治疗终末期心衰首选的治疗手段, 而早期干预, 重在预防是防止终末期心脏病的有效方法, 中年男性人群是预防治疗的重点。推动 DCD 到 DBCD 的过渡, 缓解紧张的器官需求。

关键词 心脏移植; 疾病构成; 统计分析

Statistical Analysis of Disease Constitution for 384 Heart Transplant Patients Wang Xu, Cui Meng, Chai Guoping*, Wang Yijing, Zhao Wenyue, Li Chao, Zhang Haipeng, Medical Records Management Department of Fuwai Hospital, CAMS&PUMC, Beijing 100037, China

Abstract Objective Through the analysis of heart transplantation disease patients in a hospital from 2005 to 2013, understand the different gender, age, transplant patients, to provide a basis for clinical research and prevention of disease hospital. **Methods** Use office software EXACL on 384 cases from 2005 to 2013, to analyze medical record front page of heart transplant by the classification of diseases ICD-10 and ICD-9-CM-3. **Results** Heart transplantation top three etiological factors respectively: Cardiomyopathy, coronary heart disease and congenital heart disease accounted for of the total transplantation 73.44%, 16.93%, 4.43%; the number of male patients was higher than that in female. Ratio of male to female is 4.91:1; the average age of transplant patients is 44 years old; the majority Patients in 40 to 49, and 50 to 59 years old. The surgery cure rate is 98%, high survival rate. **Conclusion** Heart transplantation is the treatment of choice for end-stage heart failure treatment. Early intervention, focusing on prevention is an effective way to prevent end-stage heart disease. The crowd of middle-aged men is the focus of prevention and treatment. Advocates promoting the transition of DCD to DBCD, alleviate intense demand of human organs.

Key words Heart transplant; Disease constitution; Statistical analysis

1967 年 12 月 3 日, 南非心外科医生 Christian Barnard 成功实施了人类第一例同种异体原位心脏移植手术, 这一创举令世界瞩目和震撼, 他不仅开创了心力衰竭非药物治疗的先河, 揭开了心衰外科治疗的新篇章。国际心肺移植协会资料显示, 至 2003 年底, 全世界共进行心脏移植手术 68308 例, 手术成功率为 95%^[1], 挽救了大量终末期心衰患者的生命, 心脏移植俨然成为终末期心衰外科治疗的金标准^[2]。

虽然作为终末期心力衰竭首选的治疗手段, 但即使所有适合提供心脏的死亡者全部捐献心脏, 仍然远远不能满足临床所需。在伦理道德、宗教信仰及亲属的悲痛等方面因素, 使本来供应不足的心脏来源更形减少; 对脑死亡判断的标准的怀疑, 也无法从确实脑死亡的病人身上摘取心脏, 很多的患者在等待供体阶段死亡。就算成为配型合适的幸运者, 几十万的移植手术费用及术后高昂的免疫抑制药物也让很多患者背负了巨大的经济压力。因此, 做好预防工作显得格外重要。本文对某院 2005 年-2013 年进行心脏移植患者进行系统分析和讨论。

1 材料来源与方法

1.1 资料来源 某三甲医院 2005 年至 2013 年病案资料数据库, 包括心脏移植患者的病案首页资料和 ICD-10 国际疾病分类报表。所有数据均为第一手资料, 数据准确、真实、可靠。该院是国家卫生部直管, 集医疗、教学、科研于一体的大型三甲医院, 收治病人多、病源广, 研究数据具有很好的代表性。

1.2 研究方法 采用疾病分类 ICD-10 和手术编码 ICD-9-CM-3 进行分类, 运用 Excel 2007 电子表格分别对心脏移植患者的病因、性别、年龄及治疗情况分类进行了统计。

2 结果

2.1 心脏移植患者病因分布 对 2005 年至 2013 年

进行心脏移植患者进行病因分析, 结果显示, 心脏病、冠心病及先天性心脏病分类前 3 位, 分别为 73.44%、16.93%、4.43%。详见表 1。

表 1 某院 2005 年至 2013 年心脏移植患者病因统计

病因	顺位	例数	构成比 (%)
心脏病	1	282	73.44
冠心病	2	65	16.93
先天性心脏病	3	17	4.43
瓣膜病	4	9	2.34
再次移植	5	2	0.52
合计		375	97.66

2.2 心脏移植患者性别构成情况 384 例心脏移植的患者中男性 319 人, 占全部移植患者的 83.07%; 女性 65 人, 占全部移植患者的 16.93%, 男女构成比为 4.91:1, 男性患者人数远远大于女性患者, 详见表 2。

表 2 某院 2005 年至 2013 年心脏移植患者性别分布与构成

疾病名称	合计	男		女	
		例数	构成比%	例数	构成比%
心脏病	282	225	79.79	57	20.21
冠心病	65	63	96.92	2	3.08
先天性心脏病	17	15	88.24	2	11.76
瓣膜病	9	8	88.89	1	11.11
其他	9	6	66.67	3	33.33
再次移植	2	2	100.00	0	0
合计	384	319	83.07	65	16.93

2.3 年龄构成 心脏移植患者平均年龄为 44 岁, 其中 40 岁~49 岁及 50 岁~59 岁两个年龄段患者居多, 分别占总移植人数的 28.39%、27.08%。中年人群应作为疾病监控的重点。详见表 3。

表 3 某院 2005 年-2013 年心脏移植患者年龄分布与构成

年龄	例次	构成比%
0 ~ 19	27	7.03
20 ~ 29	35	9.11
30 ~ 39	64	16.67
40 ~ 49	109	28.39
50 ~ 59	104	27.08
60 ~ 69	43	11.20
70 岁以上	2	0.52

2.4 治疗结果 治愈 378 例, 死亡 6 例, 手术成功率超过 98%, 高于国际平均水平。详见表 4

表 4 2005 年-2013 年心脏移植患者手术治疗情况

治疗情况	例数	构成比%
治愈	378	98.44
死亡	6	1.56

3 讨论

3.1 心脏移植术心肌病最为常见 通过对某院 8 年进行的心脏移植患者的统计分析, 在实施心脏移植术的各种心脏病中以心肌病最为常见, 占移植病例的 73.44%。原因不明的心肌病包括扩张型心肌病、慢型克山病及限制型心肌病等。对于心肌病导致的终末期心力衰竭者, 为避免其他器官发生不可逆严重损害, 应当及早采取手术治疗^[3]。心力衰竭型冠心病, 又称缺血性心脏病, 占心脏移植的 16.93%; 先天性心脏病, 如先天性大动脉转位、先天性主动脉瓣畸形等, 约占心脏移植的 4.43%。

3.2 中年男性患者应作为重点防治对象 从表 2 可以看出进行心脏移植的男女比例为 4.91:1, 男性患者远远大于女性患者, 其中心肌病患者中酒精性心肌病患者 100% 为男性患者。冠心病的一些高危因素, 吸烟、酗酒、长期高油高脂的饮食, 是造成男性患者远远高于女性患者的重要因素。心脏移植患者的平均年龄是 44 岁, 其中 40 岁 ~ 49 岁及 50 岁 ~ 59 岁两个年龄段是心脏移植中所占比例最大的。中年男性人群承受的社会压力较大, 不少男性在平时生活中吸烟、饮酒过度、体重超重, 是冠心病、高血压、高血脂的高危人群。冠状动脉疾病、高血压是导致心衰最常见的病因, 积极控制血压、血糖、血脂等心血管危险因素可以降低心力衰竭危险^[4]。

3.3 推动 DCD 到 DBCD 的过渡以缓解紧张的器官需求 目前国际心脏移植手术成功率已经达到 95% 以上, 手术死亡率极低, 甚至低于常规心血管手术。但是供体心脏的短缺是一个持续存在的世界性难题, 以美国为例, 2005 年全美约 20000~30000 例患者等待心脏移植, 但最终只有 2125 例患者顺

利实施了心脏移植^[5]。据统计, 我国各类心脏病心衰患者的患病率为 0.9%, 35 岁 ~ 74 岁的成年人中有 400 万心衰患者, 而年完成心脏移植不足三百例, 很多患者在等待供体中死亡^[6]。

供体来源匮乏是目前制约心脏移植开展的重要因素。与肝、肾移植相比, 心脏移植对供体的要求更高。心脏停跳后的肝、肾都可以用于移植, 但这时的心脏就不能用作移植。目前, 已有 90 多个国家将脑死亡 (BCD) 作为判断死亡的标准之一^[7]。但长期以来, 由于我国民众对传统心跳搏动死亡观念根深蒂固, 各级医疗机构诊断和治疗技术和设备存在差异, 在 DBD 无法在我国被接受的现阶段, 心脏死亡器官捐献 (donation after cardica death, DCD) 成为现阶段捐献模式的重点^[8]。但由于 DCD 供体经历长时间的低血压、缺氧等热缺血损伤, 术后原发性移植物无功能、移植物丢失等发生率高。而脑-心双死亡捐献 (DBCD) 由于经过严格脑死亡判定, 家属有相对充分的时间做出捐献与否的决定, 最后在心跳死亡状态下实施器官获取, 规避了法律风险, 因此 DBCD 具有较好的可操作性, 对我国公民死亡器官捐献将起积极作用^[9]。

3.4 医疗工作的重点 冠状动脉疾病和高血压是导致心衰最常见的病因, 近年来更多的试验证据使人们认识到要想有效地控制心血管病事件, 必须进行心血管病危险因素的综合治理, 聚焦高危人群, 根据个体的危险度分层, 改变生活方式, 控制血压、血糖, 调整血脂等。应加强宣传和普及心血管疾病的防治知识, 有效地做到防治疾病工作是医院工作的重中之重, 多进行社区健康讲座, 加强卫生宣教, 对重点人群提高自我保健意识和能力, 改善生活方式。早期干预, 重在预防, 防治并举, 以防为主。

综上所述, 心脏移植作为治疗终末期心衰首选的治疗手段, 但是心脏供体来源匮乏、手术治疗及术后昂贵的免疫抑制费用让很多患者无法承受, 预防治疗是防止终末期心衰的有效方法。中年人群生活压力大, 同时兼顾工作和家庭, 应该加强自身锻炼、进行定期体检、保持生活乐观态度、戒除不良生活习惯以提高中年人群自我保健意识和能力, 真正做到预防为主。积极推动 DCD 到 DBCD 的过渡, 结合了现代医学、人道主义和伦理传统的 DBCD, 为未来我国器官移植事业带来了新的希望, 能够缓解紧张的器官需求, 造福更多移植患者。

参考文献

- [1] Taylor DO, Edwards LB, Boucek MM, et al. Registry of the international society for heart and lung transplantation: Twentysecond official adult heart transplant report—2005[J]. J Heart Lung Transpl, 2005, 24 (8) : 945-955.

- [2] Zeltzman D, Acker MA. Surgical management of heart failure: an overview[J]. Annu Rev Med, 2002(53):383-391.
- [3] 夏求明, 主编. 现代心脏移植[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998:87-88.
- [4] 祝善俊. 心力衰竭的预防和治疗[J]. 中华心血管病杂志, 2002. 9(30):575-576.
- [5] Rosamond W, Glegal K, Friday G, et al. Heart disease and stroke statisticsd 2007 update, A report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Committee[J]. Circulation, 2007(115):69-171.
- [6] 顾东风, 黄广勇, 何江, 等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志, 2003(31):3-6.
- [7] Wijdieks EF. Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria[J]. Neurology, 2002, 58(1):20-25.
- [8] 王东, 朱继业. 心脏死亡器官捐献的伦理学问题[J]. 中华消化外科杂志, 2013(9):644-646.
- [9] 霍枫, 汪邵平, 李鹏, 等. 心脏死亡器官捐献获取流程探讨[J]. 中国普外与基础临床杂志, 2012(5):468-469.

(2014-08-14 收稿)

某医院 2003 年-2013 年住院死亡病例死因分析

563003 遵义市 遵义医学院附属医院病案管理科 韦秀碧 张 红

摘要 目的 分析某医院 2003 年-2013 年住院死亡病例病死情况、死因构成、年龄及性别分布, 为降低该院住院病人死亡率和科学制定相关管理决策及提高医疗工作质量提供科学依据。方法 通过该院病案信息系统平台, 采集 2003 年-2013 年住院死亡病例信息数据进行统计分析。结果 该院 2003 年-2013 年总的死亡率为 0.01%, 经 Cox-Stuart 检验, 死亡率呈下降趋势($P < 0.05$)。男性病例死亡率(0.96%)高于女性(0.52%) ($\chi^2 = 307.86$, $P < 0.05$)。经 Cox-Stuart 检验, 随着年龄的增加, 患者的死亡率呈上升趋势($P < 0.05$)。按国际疾病分类(ICD-10)的类目归类, 前五位死因为头部损伤(8.95%)、脑血管病(8.50%)、消化器官恶性肿瘤(6.34%)、呼吸及胸腔内器官恶性肿瘤(6.02%)及慢性下呼吸道疾病(4.61%)。结论 重点加强对患有前 30 位死因患者类似疾病患者的防治工作, 积极提高本院医疗诊治技术, 科学制定管理决策, 以便进一步降低住院病人的死亡率, 提高病人的生命质量。

关键词 死亡病例; 死因分析; Cox-Stuart 检验

Analysis on Causes of Death in a Hospital from 2003 to 2013 Wei Xiubi, Zhang Hong, Department of Medical records, the Affiliated Hospital of Zunyi Medical College, Zunyi 563003, Guizhou Province, China

Abstract Objective To analyze the mortality characteristics, the cause of death cases and the distribution characteristics of gender and age in one hospital from 2003 to 2013 for proposing scientific and corresponding management measures to decline the mortality rate and improve the quality of curative activity. Methods Data about the death cases were collected and carried out a statistical analysis by the system of medical record front page. Results From 2003 to 2013, the total mortality rate was 0.01%, which was declining year by year, tested by Cox-Stuart ($P < 0.05$). The male mortality rate(0.96%) was significantly higher than that in female(0.52%) ($\chi^2 = 307.86$, $P < 0.05$). The mortality rate increased gradually with the rising of age in patients, tested by Cox-Stuart ($P < 0.05$). The top five dying of specific causes were injuries to the head(8.95%), cerebrovascular diseases(8.50%), malignant neoplasms of digestive organs(6.34%), malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs(6.02%), chronic lower respiratory diseases(4.61%), which classified by the list of three-character categories on International Classification of Diseases (ICD-10). Conclusion The hospital strengthened the prevention of these diseases, which like the top thirty dying of specific causes, improved the medical technology positively, made the management measures scientifically, in order to reduce the mortality rate and improve the quality of life of residents.

Key words Death cases; Analysis on cause of death; Cox-Stuart Test

随着物质生活的不断提高和生活方式的改变, 人们的期望寿命也不断上升, 死因的疾病谱也在发生变化。为了降低某医院住院病人的死亡率和科学制定相关管理决策以便提高医疗工作质量, 本文对该院 2003 年-2013 年住院死亡病例的病死情况、死因顺位构成及年龄性别分布进行统计分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 通过该院病案信息系统平台, 采集 2003 年-2013 年所有住院病例首页数据信息, 利用 Excel 筛选出死亡病例相关信息数据。

1.2 方法 通过该院病案信息管理平台, 筛选出死亡病例相关数据进行统计分析。(死因分类采用第