

• 调查报告 •

2006~2009 年成都地区军队离退休干部慢性病及死因分析

范惠民, 闫翔[△], 戎健, 沈桂林, 李钰, 刘芳
(成都军区总医院干部病房, 成都 610083)

摘要:目的 了解成都地区军队离退休老干部慢性病患者情况及死因构成,为老年疾病的防治和老干部保健工作提供科学依据。**方法** 根据本院 2006~2009 年度体检及住院期间病案资料,采用 ICD-10 编码为标准进行分类,对年龄大于或等于 65 岁老干部的慢性病、死亡资料进行分析。**结果** (1) 受调查离退休老干部患 14 个系统 221 种慢性病,其中 96.21%同时患 2 种以上疾病;(2)患病率居前 5 位的疾病大类为泌尿及生殖系统疾病(83.18%)、循环系统疾病(79.06%)、内分泌、营养和代谢疾病(29.09%)、呼吸系统疾病(24.11%)、消化系统疾病(22.98%);(3)单病种以前列腺增生(72.25%)、高血压(58.16%)、冠心病(40.89%)、脑梗死(35.03%)、糖尿病(25.97%)为主;(4)死因构成前 4 位依次为恶性肿瘤(31.03%)、循环系统疾病(26.43%)、呼吸系统疾病(14.37%)、消化系统疾病(13.22%)。**结论** 绝大多数离退休老干部同时患有多种慢性疾病,应进一步有针对性地加强医疗保健工作,以降低各系统疾病的患病率及死亡率。

关键词:慢性病;患病率;死因构成;老年;老年病
doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.02.023 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2012)02-0160-03

The analysis on chronic diseases and death causes of retired cadres in chengdu area from 2006 to 2009
Fan Huimin, Yan Xiang[△], Rong Jian, Shen Guilin, Li Yu, Liu Fang
(Chengdu Military General Hospital, Chengdu 610083, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the situation of chronic disease and death causes among the retired cadres in Chengdu area from 2006 to 2009, grasp the laws of development of age-related chronic diseases and explore the medical care interventions of the age-related diseases to provide a scientific basis for prevention and treatment of age-related diseases of cadres. **Methods** According to the medical record data of annum health examination and hospitalized patients in our hospital from 2006 to 2009, using ICD-10 codes for the standard classification, data of patients aged ≥ 65 years were analyzed. **Results** (1) The result demonstrated that the retired cadres suffered from 14 major categories 221 kinds of diseases, and 96.21% of them suffering from two kinds of diseases or more. (2) The top five major categories of diseases for prevalence rate were genitourinary system diseases(83.18%), circulatory system diseases(79.06%), endocrine and metabolism system diseases(29.09%), respiratory system diseases(24.11%), and digestive system diseases(22.98%). (3) The most common diseases of high morbidity were respectively benign prostatic hyperplasia(72.25%), hypertension(58.16%), coronary artery disease(40.89%), cerebral infarction(35.03%), and diabetes(25.97%). (4) The top four death causes were malignant tumor(31.03%), cardiovascular disease(26.43%), respiratory disease(14.37%) and digestive disease(13.22%). **Conclusion** Most of the retired cadres suffer the diseases with more categories and more kinds. We should take more attention to the prevention and control of chronic diseases of retired cadres to reduce the morbidity and mortality.

Key words: chronic diseases; prevalences; death causes; aged; senile diseases

目前,中国已步入老龄化社会,做好离退休老干部的医疗保健工作,切实达到保健康就是保战斗力的宗旨,是军队卫生部门的重要任务^[1]。为了解军队离退休老干部的慢性疾病构成和特点,作者对 2006~2009 年在本院常规年度体检及住院的离退休老干部患病情况进行调查,以便更好地为老干部提供医疗和保健服务。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2006~2009 年度体检及住院老干部(≥ 65 岁)相关资料,年平均受检人数 2 746 例。年龄结构:65~69 岁者占 34.71%,70~74 岁者占 24.54%,75~79 岁者占 19.52%,80~84 岁者占 14.57%,85 岁以上者占 6.66%(因女性病例太少,本调查人群均选男性)。

1.2 调查方法 资料来源于 2006~2009 年在本院常规年度体检及住院的军队离退休老干部的相关数据,并建立数据库,对大于或等于 65 岁的受检老干部资料进行查询并统计。疾病分类按国际疾病分类(ICD-10)为标准。

2 结果

2.1 患病情况 所有离退休老干部均不同程度地患有各系统慢性疾病,患病率 100%,总共涉及 14 个系统 221 种慢性疾病。其中 96.21%患多种疾病。其疾病构成见表 1。

表 1 离退休干部罹患慢性病类别及患病率

序号	所患疾病	n	患病率(%)
1	泌尿及生殖系统	2 284	83.18
2	循环系统	2 171	79.06
3	内分泌、营养及代谢	799	29.09
4	呼吸系统	662	24.11
5	消化系统	631	22.98
6	眼和附属器	573	20.88
7	肿瘤	440	16.02
8	神经系统	394	14.35

[△] 通讯作者, Tel:13666137266; E-mail:yanxiang@163.com。

续表 1 离退休干部罹患慢性病类别及患病率			
序号	所患疾病	<i>n</i>	患病率(%)
9	肌肉骨骼系统及结缔组织	82	2.98
10	皮肤和皮下组织	55	2.00
11	血液、造血器官及免疫疾病	40	1.46
12	损伤、中毒和外因结果	28	1.02
13	耳和乳突	8	0.02
14	传染病和寄生虫病	4	0.01

2.2 离退休老干部所患慢性病前 10 种疾病的分布 见表 2。

2.3 所患慢性病与年龄分布的关系 见表 3。由表 3 可以看出 65 岁以上老干部前列腺增生、高血压、冠心病、糖尿病的患病率年龄随增长逐渐增高,其中前列腺增生、高血压、冠心病的患病率明显高于其他病种。

2.4 老年住院患者死亡疾病顺位 见表 4。本调查中肿瘤患

者为 440 例,其中恶性肿瘤患者为 113 例,4 年中累计死亡 54 例,恶性肿瘤在总死因中高居第 1 位。其次为循环系统、呼吸系统等疾病。

表 2 离退休干部前 10 位病种患病情况			
序号	病种	<i>n</i>	患病率(%)
1	前列腺增生	1 984	72.25
2	高血压	1 597	58.16
3	冠心病	1 123	40.89
4	脑梗死	962	35.03
5	糖尿病	713	25.97
6	慢性支气管炎	669	24.36
7	脂肪肝	388	14.13
8	慢性阻塞性肺气肿	370	13.47
9	胆石症	350	12.75
10	高脂血症	348	12.67

表 3 前 10 种慢性病与年龄的关系[n(%)]					
疾病名称	65~69 岁(<i>n</i> =953)	70~74 岁(<i>n</i> =674)	75~79 岁(<i>n</i> =536)	80~84 岁(<i>n</i> =400)	≥85 岁(<i>n</i> =183)
前列腺增生	602(63.17)	465(68.99)	421(78.54)	330(82.50)	166(90.71)
高血压病	524(54.98)	384(56.97)	309(57.65)	248(62.00)	132(72.13)
冠心病	294(30.85)	278(41.25)	256(47.76)	260(65.00)	131(71.58)
脑梗死	277(29.07)	226(33.53)	203(37.87)	166(41.50)	50(49.18)
糖尿病	144(15.11)	189(28.04)	172(32.09)	142(35.50)	66(36.07)
慢性支气管炎	153(16.05)	132(19.58)	153(28.54)	145(36.25)	86(46.99)
脂肪肝	114(11.96)	107(15.88)	69(12.87)	60(15.00)	20(10.93)
慢性阻塞性肺气肿	103(10.81)	115(17.06)	68(12.69)	58(14.50)	26(14.21)
胆石症	104(10.91)	102(15.13)	66(12.31)	62(15.50)	16(8.74)
高脂血症	170(17.84)	86(12.76)	50(9.33)	35(8.75)	7(3.83)

表 4 老年住院患者死亡原因构成及顺位						
疾病名称	年度死亡病例数				合计	构成比(%)
	2006	2007	2008	2009		
肿瘤	12	17	15	10	54	31.03
循环系统	12	15	9	10	46	26.43
呼吸系统	4	5	6	10	25	14.37
消化系统	6	5	5	7	23	13.22
内分泌、营养和代谢	2	1	2	4	9	5.17
泌尿生殖系统	1	3	1	2	7	4.02
损伤、中毒和外因结果	0	1	1	1	3	1.72
神经系统	0	1	0	1	2	1.15
传染病	1	0	0	1	2	1.15
其他	1	1	1	0	3	1.72
合计	39	49	40	46	174	100

3 讨 论

高龄离退休老干部慢性疾病的患病率较高,其患病情况的一个特点是多种疾病共存,且所患疾病跨多个系统。本文中多

达 96.21%的老干部患 2 种以上疾病,明显高于同类文献结果^[2-3],可能因为本调查人群平均年龄较高所致。本次调查中依疾病分析患病率最高前 10 种疾病为前列腺增生、高血压、冠心病、脑梗死、糖尿病、慢性气管炎、脂肪肝、慢性阻塞性肺气肿、胆石症、高脂血症。本文中良性前列腺增生患病率高达 72.25%,在所有疾病谱中患病率列首位,远远高于施榕等^[4]和于普林等^[5]的调查结果。原因与本文受检人群高龄、离退休后静坐时间较多、有长期烟酒嗜好及高蛋白饮食等因素有关。良性前列腺增生在早期没有或仅有轻度排尿不适症状,未能引起广大老干部的充分重视,没有得到积极的治疗。实际上,患者在早期诊断后改变不良生活习惯,给予相应治疗可以有效改善尿流中断、排尿时间延长及尿淋漓不尽等下尿路症状,并可改善夜间睡眠质量,从而提高生活质量^[6]。

本调查中 65 岁以上离退休老干部慢性病单病种前 4 位疾病为冠心病、高血压、脑梗死及糖尿病,且患病率随年龄增长继续增高。由于糖尿病患者冠心病和高血压的发病率较无糖尿病患者高出 2~3 倍^[7-8],同时冠心病、高血压又可加重糖尿病引起的损害,因此,各级保健系统应切实做好军队离退休老干部冠心病、高血压、糖尿病的综合防治工作,及时制定相应的有针对性的综合治疗方案,争取获得最大的预防控制效果。

本组群体 4 年死因构成中,前 4 位死因占总死亡的

85.05%,依次为肿瘤 31.03%、循环系统疾病 26.43%、呼吸系统疾病 14.37%、消化系统疾病 13.22%。恶性肿瘤在总死因中高居第 1 位,所占比例显著高于全国城市老年人群^[9-10]。究其原因:(1)年龄相关的宿主功能变化导致对肿瘤易感性的增加^[11],因此,高龄老人更易患恶性肿瘤;(2)近年来随着经济快速发展,环境问题、人们的饮食结构及生活方式的改变,使人们接触致癌物质的频率增加,因而导致恶性肿瘤的发病率、病死率日渐升高^[12]。由于恶性肿瘤致死率极高,因此,应积极做好肿瘤三级预防工作,维护老干部的健康。

参考文献:

[1] 王玉平,秦银河.军队在职中高级干部医疗保健工作研究[J].解放军医院管理杂志,2005,12(3):287-288.

[2] 李静,李道帆,黎小红.974 例住院离退休干部疾病调查分析[J].临床医学工程,2010,17(1):123-124.

[3] 封颖璐,吕全江,王翼,等.4 502 名军队离退休老干部健康状况及不良生活方式调查分析[J].解放军医学杂志,2010,35(1):104-106.

[4] 施榕,王益鑫,冷静.上海市成人前列腺增生症流行病学调查[J].上海第二医科大学学报,1999,19(3):270-272.

[5] 于普林,郑宏,苏鸿学,等.中国六城市老年人前列腺增生的患病率及相关因素[J].中华流行病学杂志,2000,21(4):276-279.

(上接第 159 页)

通道是国内最常用的定位方式。国内越来越多的单位开始采用 B 超引导建立皮肾通道^[13]。高新等^[14]单用 B 超引导经皮穿刺建立肾通道行 PCNL,认为 B 超引导下具有经济、实用的优点。同时在监视通道扩张过程中能提供积水小盏至皮肤在通道上的距离,为术者掌握穿刺与扩张的深度提供可靠依据。

参考文献:

[1] Song L,Chen Z,Liu T,et al. The application of a patented system to minimally invasive percutaneous nephrolithotomy[J]. J Endourol,2011,25(8):1281-1286.

[2] Deem S,Defade B,Modak A,et al. Percutaneous nephrolithotomy versus extracorporeal shock wave lithotripsy for moderate sized kidney stones[J]. Urology,2011,34(2):324-326.

[3] Park S,Pearle MS. Imaging for percutaneous renal access and management of renal calculi[J]. Urol Clin N Am,2006,33(13):353-364.

[4] Ganpule AP. Ultrasound-guided percutaneous nephrostomy[J]. Indian J Nephrol,2011,21(2):139-142.

[5] Tzeng BC, Wang CJ, Huang SW, et al. Doppler ultrasound-guided percutaneous nephrolithotomy: a prospective randomized study[J]. Urology,2011,21(1):46-49.

[6] 王晓峰,杜友怀,李军,等.单用 B 超定位建立经皮肾通道的操作技巧与临床价值[J].四川医学,2008,29(9):1196-1198.

[7] 贾琳,栗瑞福,黄丽洁.雌性小型猪导尿术[J].实验动物

[6] 邵芙玲,田蕊艳,吴芳.体检军官前列腺增生症患病情况分析[J].中华保健医学杂志,2010,12(6):472-473.

[7] Nicholls SJ,Tuzcu EM,Kalidindi S,et al. Effect of diabetes on progression of coronary atherosclerosis and arterial remodeling:a pooled analysis of 5 intravascular ultrasound trials[J]. J Am Coll Cardiol,2008,52(4):255-262.

[8] 徐向进,田慧,潘长玉,等.老年糖代谢异常人群冠心病患病率、发病率及其危险因素的分析[J].解放军医学杂志,2003,28(1):66-68.

[9] 赵素萍,毛嘉文,胡建平.中国部分城市和农村地区人口死亡率及死亡原因分析[J].中国卫生统计,1999,16(2):276-281.

[10] 秦威,许寒冰,庄建国.1981~2005 年昆山市恶性肿瘤死亡情况分析[J].中国慢性病预防与控制,2007,15(5):495-496.

[11] 陈克能,徐光炜.衰老与癌症[J].中华老年医学杂志,2001,20(1):76-78.

[12] 毛德强,冯连贵,潘传波,等.重庆市主城居民恶性肿瘤死亡的流行病学特征及趋势分析[J].重庆医学,2009,38(14):1715-1717.

(收稿日期:2011-06-21 修回日期:2011-08-15)

科学与管理,2004,21(1):51-52.

[8] Desai M,De Lisa A,Turna B,et al. The clinical research office of the endourological society percutaneous nephrolithotomy global study: staghorn versus nonstaghorn stones[J]. J Endourol,2011(10):1263-1268.

[9] Abdeldaeim HM,Hamdy SA,Mokhless IA. Percutaneous nephrolithotomy for the management of stones in anomalous kidneys in children[J]. J Pediatr Urol,2011,7(3):239-243.

[10] Ganpule AP,Mishra S,Desai MR. Percutaneous nephrolithotomy for pediatric urolithiasis[J]. Indian J Urol,2010,26(4):549-554.

[11] Aqhamir SM,Modaresi SS,Aloosh M,et al. Totally tubeless percutaneous nephrolithotomy for upper pole renal stone using subcostal access[J]. J Endourol,2011,25(4):583-586.

[12] Matlaga BR,Shah OD,Zagoria RJ,et al. Computerized tomography guided access for percutaneous nephrostolithotomy[J]. J Urol,2003,170(1):45-47.

[13] 卢剑,肖春雷,马璐林,等.超声定位下经皮肾镜治疗肾结石(附 73 例报道)[J].中国微创外科杂志,2007,7(4):532-533.

[14] 高新,周铁,萧翠兰,等.单用 B 超引导建立经皮肾穿刺通道性经皮肾镜取石(附 102 例报道)[J].临床泌尿外科杂志,2003,26(1):10-12.

(收稿日期:2011-09-15 修回日期:2011-10-20)