

心血管病死亡呈上升趋势

2004-2010年,心血管病总死亡率每年升高2.17%

中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心周脉耕等对我国2004-2010年心血管病死亡流行趋势的分析发现,我国人群心血管病死亡率仍呈明显上升趋势,并未出现开始下降的迹象,其上升趋势主要是由于缺血性心脏病死亡增加所致。(中华流行病学杂志,2013,34:985)

研究者指出,我国心血管病死亡上升主要原因是受人口老龄化的影响,由于期望寿命

的增加,使人口年龄结构从“成年型”向“老年型”急剧转变,伴随而来的是与老年人相关疾病的死亡率上升;此外年龄标化死亡率的上升趋势显示,导致心血管病死亡率增加的另一个更重要的因素,即一些高风险行为的急剧上升,如高血压流行率攀升、脂肪摄入量增多、身体活动减少、吸烟以及其他高危行为均是导致心血管病死亡率增加的重要原因。

该研究发现,全国心血管病

总死亡率从2004年的240.03/10万人升至2010年的268.92/10万人,平均每年上升5.50/10万人,每年在前一年的基础上升高2.17%。死因分析表明,缺血性心脏病、高血压心脏病、脑血管病及其他心脏病均呈上升趋势,每年上升幅度分别为5.05%、2.08%、1.02%和2.66%,风湿性心脏病则呈明显下降趋势,以每年7.02%的幅度下降(图1)。

除却人口老龄化影响后,上述趋势不变,但斜率有所降低。

全国心血管病死亡占总死亡的比例由2004年的37.46%升至2010年的40.73%,呈逐年上升趋势;其中脑血管病所占比例无变化,缺血性心脏病所占比例则明显上升,风湿性心脏病所占比例有所下降,其他心血管病死亡所占比例变化不大。

该研究使用全国疾病监测系统2004-2010年死因监测数据,在漏报调整的基础上,分析心血管病死亡率、标化死亡率和死因构成的变化趋势。



2004-2011年我国缺血性心脏病死亡率城乡差异缩小

阜外心血管病医院刘明波、王文等研究发现,2004-2011年,全国各类地区35岁以上人群缺血性心脏病死亡率呈明显上升趋势,尤其是农村地区,上升速度较大。(中华预防医学杂志,2014,48:502)

研究者指出,我国缺血性心脏病标化死亡率上升的主要原因是心血管病危险因素水平的增加。而城市和农村地区的缺血性心脏病死亡率已经出现了差异逐渐缩小的趋势,具体原因可能与农村经济的发展及医疗水平的进步,农村城镇化进程和传统生活方式的改变有关;同时,某些缺血性心脏病危险因素也呈现比较明显的地区分布差异,如日均酒精量、盐摄入量、高血压标化患病率等均农村高于城市。

该研究显示,2004年35岁以上城市男性人群缺血性心脏病标化死亡率为176.2/10万人,城市女性为131.7/10万人,至2011年时已分别上升为204.6/10万人和147.9/10万人。2004年35岁以上农村男性和女性缺血性心脏病标化死亡率分别为164.4/10万人和122.2/10万人,2011年分别上升至236.8/10万人和151.5/10万人。无论男性还是女性,农村缺血性心脏病标化死亡率均已由2004年低于城市转变为2011年高于城市(图2)。

全国35岁以上男性缺血性心脏病死亡率年增长率为5.00%,女性为3.65%。其中农村男性年上升幅度最为明显(7.09%),其次是农村女性(5.06%),城市女性年上升幅度最低(1.69%)。城市和农村男性,农村女性缺血性心脏病标化死亡率上升趋势均有统计学意义(P<0.05)。

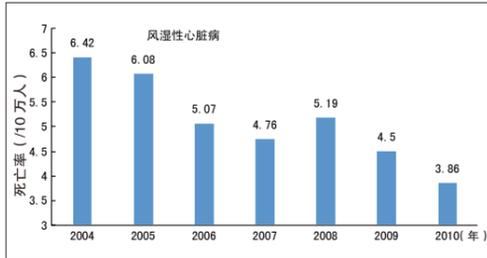
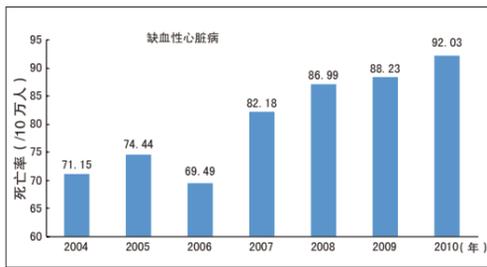
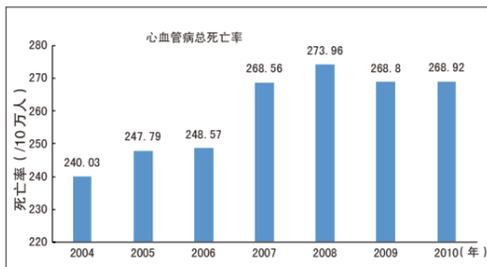


图1 2004-2010年我国心血管病死亡率变化

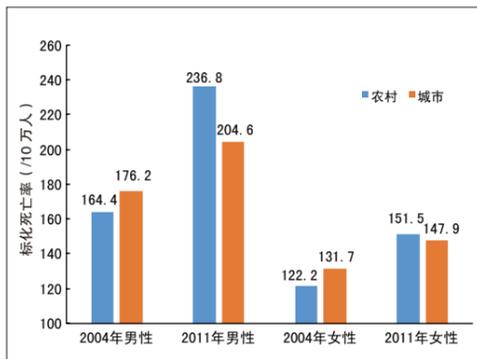


图2 2004年及2011年不同性别城乡居民缺血性心脏病死亡率变化

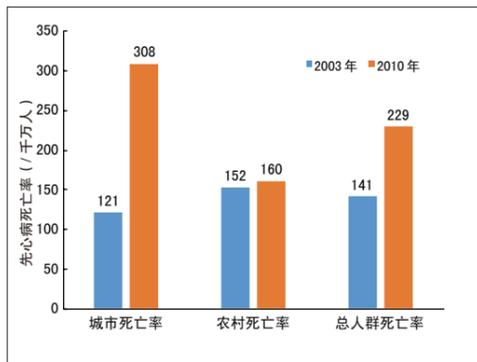


图3 2003年及2010年城乡居民先心病死亡率

城市先心病死亡率8年增2倍

阜外心血管病医院胡盛寿等进行的研究显示,2003-2010年,我国先心病死亡率呈明显的上升趋势,但在城乡地区居民、不同性别及不同年龄亚组中,先心病死亡率增长情况并不相同。(J Thorac Cardiovasc Surg, 2014,148:596)

分析发现,2003-2010年,我国先心病总死亡率从141/千万人年升至229/千万人年,相对上升62.4%;先心病死亡率地区-性别校正后年增长率为9%。研究者指出,与美国、英国等发达国家不同,我国先心病死亡率仍呈上升趋势。这可能与多重因素相关,如我国先心病患者的诊疗途径相对有限。但值得庆幸的是,近年来这种状况已有所改善,

如胎儿超声心动图检查培训项目的开展使医院先心病检出率明显提高。但这使得出生时先心病患病率升高,部分解释了先心病死亡率呈上升趋势的原因。

与农村地区相比,城市先心病死亡率升高速度明显更快,2003-2010年几乎增长了2倍,从121/千万人年增至309/千万人年(图3)。研究者认为,快速城市化加剧了医疗资源的不平等,包括城乡之间及城市的不同地区。大部分“农转非”人群的社会经济地位较低且获得医疗服务的途径有限,因此这些人可能导致了城市地区先心病死亡率上升。而且,城市地区检出率上升更为显著。

该研究中,城市先心病死亡

率在21世纪初低于农村地区,但在2005年之后反超农村地区;然而,校正后城市先心病死亡率明显更低。这可能反映了城市地区的总体医疗服务系统优势。

城市女性的先心病死亡率也呈上升趋势,相对增加313.5%;而农村地区女性先心病死亡率略有下降。

此外,该研究发现不同年龄组中先心病死亡率也有差异。成人先心病死亡比例升高。儿童先心病死亡率虽然仍最高,但研究观察到该人群中已出现轻微下降趋势。其中大部分死亡发生在<1岁及10~20岁。2003-2010年,1~10岁、21~64岁和≥65岁人群中,先心病死亡率分别相对增长65.3%、212.2%和11.7%

目前我国心血管病死亡率仍呈明显上升趋势。而且,随着经济的发展和城市化的推进,城乡地区之间的心血管病死亡率差异已经逐步缩小。提示我国必须采取有效措施降低人群心血管病危险因素流行水平,提高心血管病诊疗技术,从而有效降低心血管病死亡率。

——中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心周脉耕教授