

洱源县居民死因分析报告 (2020年)



洱源县疾病预防控制中心

2020年洱源县居民死因分析报告

摘 要

本报告采用率、构成比及期望寿命等指标，描述分析了2020年洱源县居民死亡水平、死因顺位、期望寿命，以及主要死因分析，为当地政府制定相应的疾病防制策略措施提供科学依据。结果显示，2020年洱源县居民全人群死亡人数1780例，其中男性死亡997例，女性死亡783例；死亡率分别为全人群631.67/10万，男性700.02/10万，女性561.83/10万；感染性、母婴及营养缺乏性疾病；慢性病；伤害死亡率依次为14.19/10万、564.6/10万和42.23/10万，占总死亡的构成依次为2.25%、89.38%和6.69%；前5位死因依次为心脏疾病、呼吸系统疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤、伤害，死亡率依次为172.11/10万、128.82/10万、113.2/10万、64.59/10万和42.23/10万，前5位死因占总死亡人数的82.47%；洱源县前5位恶性肿瘤死亡依次为肝癌、肺癌、结肠直肠癌、其他、胃癌，占洱源县恶性肿瘤死亡的75.27%；2020年洱源县人群伤害死亡率为42.23/10万，占居民总死亡的6.69%，居于居民死亡谱的第5位。人群伤害构成以交通事故、淹死、意外跌落、自杀及后遗症、其他为主，这五类伤害的死亡占全部伤害死亡的83.21%。前5位减寿的死因依次为伤害、心脏疾病、恶性肿瘤、脑血管病、疾病呼吸系统疾病，去除减寿原因后全人群期望寿命上升了3.53、2.4、2.43、1.52、1.28年。洱源县2020年人群期望寿命为75.98岁，其中男性73.31岁，女性78.90岁。建议今后加强慢性非传染性疾病的预防控制，构筑综合防治体系，积极倡导全民健康生活方式，宣传戒烟、限酒、合理膳食、适当运动对健康的益处。加强开展伤害的疾病监测和预防控制措施，提高人们自我保护意识和防范能力，减少伤害的发生。

一、背景

居民死亡报告和死亡原因统计工作是通过持续、系统地收集人群死亡资料，并进行综合分析，研究死亡水平、死亡原因及变化趋势和规律的一项基础性工作。通过死亡资料分析产生的期望寿命、死因顺位、潜在减寿年数等健康指标和死因统计信息是反映国家和地区社会经济水平和文化发展状况的重要的科学指标，为国家制定社会发展政策、卫生事业发展规划和卫生政策提供科学的依据，同时也是医学、人口学、社会学等科学研究的基础资料，因此死亡报告的统计分析具有重要的社会经济意义和科学价值。

洱源，是高原明珠洱海的发源地，位于云南省西北部、大理白族自治州北部，在北纬25°41′-26°16′，东经99°32′-100°20′，东与鹤庆、宾川两县相连，南与大理市、漾濞县接壤，西与云龙县分疆，北与剑川县毗邻。国道214线、省道平甸公路纵贯县境。县城驻茈碧湖镇，海拔2060米，距省会昆明公路里程389千米，距

州府下关公路里程 69 千米。国土总面积 2961 平方千米，全县设 6 镇 3 乡，全县总人口 281791 人。

我县从 2010 年起实施县及县以上医疗机构居民院内死亡病例登记报告工作，为适应我县社会经济的发展，满足我县公共卫生政策制定的需要，我县于 2020 年开展覆盖全辖区和全人群的死因监测系统，并组织开展了培训。

二、目的

为政府制定洱源县疾病预防控制策略、措施提供科学依据。

三、监测对象、方法和内容

(一) 监测对象 洱源县全辖区全人群。

(二) 监测方法与内容 按《云南省疾病监测系统死因监测工作规范》的方法与要求开展监测。

四、数据资料来源

1.1 人口资料

本报告所使用的人口数据（常住人口数）是从《中国疾病预防控制信息系统》中《基本信息系统》导出。见表 1

表 1 洱源县 2020 年分年龄段平均人口数

年龄组（岁）	男性	女性	总人口数
0-	1906	1973	3879
1-	6757	6801	13558
5-	8166	7871	16037
10-	9905	9609	19514
15-	9095	8781	17876
20-	8069	7784	15853
25-	10022	9110	19132
30-	11646	10675	22321
35-	12957	12268	25225
40-	11467	10582	22049
45-	12694	11850	24544
50-	11831	11290	23121
55-	8175	8248	16423
60-	7059	7112	14171

65-	5332	5750	11082
70-	3528	4114	7642
75-	1966	2578	4544
80-	1168	1729	2897
85 及以上	682	1241	1923
合计	142425	139366	281791

1.2 死亡资料

本报告所使用的数据为：按照生前住址，死亡时间在 2020 年 1 月 1 日到 2020 年 12 月 31 日范围内，并在已终审条件下导出年度数据和主要内容。

五、结果

1.数据上报情况

2020 年通过死因登记报告信息系统报告的死亡病例共 1780 例，其中，男性 997 例（占 56.01%），女性 783 例（占 43.99%）。

1.1 各乡镇报告数量：见表 2。

表 2 洱源县 2020 年乡镇死因登记报告病例情况

乡镇名称	总 人 群			男 性			女 性		
	人口数	死亡数	死亡率 (1/10 万)	人口数	死亡数	死亡率 (1/10 万)	人口数	死亡数	死亡率 (1/10 万)
邓川镇	16184	105	648.80	8115	62	763.99	8066	43	533.12
右所镇	55177	347	628.89	27686	183	660.98	27486	164	596.67
三营镇	39784	258	648.50	20205	149	737.43	19581	109	556.66
牛街乡	23410	180	768.91	11889	107	899.99	11523	73	633.50
茈碧湖镇	58512	315	538.35	29440	175	594.43	29069	140	481.62
凤羽镇	32721	203	620.40	16319	110	674.07	16397	93	567.19
炼铁乡	22371	146	652.63	11388	77	676.17	10985	69	628.11
乔后镇	20363	132	648.23	10522	69	655.74	9847	63	639.82
西山乡	13269	94	708.43	6860	65	947.45	6412	29	452.27
合 计	281791	1780	631.67	142425	997	700.02	139366	783	561.83

2.2 洱源县婴儿死亡率及 5 岁以下儿童死亡率：见表 3。

表3 洱源县2020年婴儿死亡率及5岁以下儿童死亡率(%)

县区名称	婴 儿			5 岁以下儿童		
	出生数	死亡数	婴儿死亡率	人口数	死亡数	死亡率
洱源	2257	13	5.76	2257	16	7.09

2.数据报告质量评价结果

2.1 人口数据评价：年龄构成拟合优度检验，见表4。

表4 2020年洱源县人口年龄结构与2010年人口普查年龄结构拟合优度

年龄组(岁)	合计			男性			女性		
	样本(Si)	全国(错误!未找到引用源。)	$\frac{(Si - Pi)^2}{Pi}$	样本(Si)	全国(错误!未找到引用源。)	$\frac{(Si - Pi)^2}{Pi}$	样本(Si)	全国(错误!未找到引用源。)	$\frac{(Si - Pi)^2}{Pi}$
0~	5.66	6.19	0.05	5.55	6.08	0.05	4.84	6.30	0.44
5~	5.32	5.69	0.03	5.67	5.73	0.00	5.01	5.65	0.08
10~	5.62	6.92	0.30	5.93	6.95	0.18	5.35	6.89	0.45
15~	7.49	6.34	0.18	7.65	6.39	0.21	7.41	6.30	0.17
20~	9.56	5.63	1.62	9.43	5.67	1.50	9.79	5.59	1.81
25~	7.58	6.79	0.08	7.49	7.04	0.03	7.75	6.54	0.19
30~	7.29	7.92	0.05	7.29	8.18	0.11	7.36	7.66	0.01
35~	8.86	8.95	0.00	8.9	9.10	0.00	8.9	8.80	0.00
40~	9.36	7.82	0.25	9.37	8.05	0.19	9.45	7.59	0.36
45~	7.92	8.71	0.08	7.92	8.91	0.12	8	8.50	0.03
50~	5.91	8.21	0.89	5.95	8.31	0.93	5.93	8.10	0.79
55~	6.10	5.83	0.01	6.05	5.74	0.02	6.21	5.92	0.01
60~	4.40	5.03	0.09	4.39	4.96	0.07	4.45	5.10	0.10
65~	3.08	3.93	0.24	3.06	3.74	0.15	3.15	4.13	0.30
70~	2.47	2.71	0.02	2.42	2.48	0.00	2.56	2.95	0.06
75~	1.79	1.61	0.02	1.66	1.38	0.05	1.94	1.85	0.00
80~	1.00	1.03	0.00	0.87	0.82	0.00	1.15	1.24	0.01
85~	0.57	0.68	0.02	0.42	0.48	0.01	0.74	0.89	0.03
	$\chi^2=3.93$	$P>0.05$		$\chi^2=3.63$	$P>0.05$		$\chi^2=4.85$	$P>0.05$	

注：自由度错误！未找到引用源。 $= (K-2) - 1 = (18-2) - 1 = 15$ ；查表；

错误！未找到引用源。，K是子区间数，r是参数个数， $n \geq 50$ ，理论频数大于5。

2.2 死亡数据评价

2.2.1、覆盖率 该县覆盖本县全人群。

2.2.2、完整性 2020年该县共报告死亡病例1780例，粗死亡率为6.32%，质控指标居民粗死亡率已达到6%。

2.2.3、及时性 院内死亡病例1周内、院外死亡病例1月内网络登记报告

2.2.4 准确性：质控指标，死因不明所占比例监测点不超过5%。根本死因和死因链填

写完整率达 77.39%；身份证号填写完整率达 99.83%；死因不明比例 1.36%；迟审率 0.00%；报告及时率 99.6%；婴儿死亡率 5.76‰；报告粗死亡率 6.32‰详见表 5。

表 5 洱源县 2020 年居民死因编码情况构成（%）

死因编码情况	报告卡数	构成比
死因诊断不明	24	1.34
伤害无外部原因或其意图不明	4	0.22
心血管病缺乏诊断意义	20	1.12
肿瘤未指明位置	0	0
其他错误如呼衰、肝衰	2	0.11
无明显错误	1730	97.19
总计	1780	100.00

3.死因监测资料分析

3.1 总体死亡情况

3.1.1 死亡一般情况 2020 年监测报告死亡个案 1780 例，其中男性和女性死亡数分别为 997、783 例。乡镇的粗死亡率最高牛街乡 768.91/10 万，最低是茈碧湖镇 538.35/10 万。

3.1.2 死亡水平 本次分析共包括死亡个案 1780 例，死亡率为 631.67/10 万（标化率为 587.57/10 万，以 2010 年人口普查为标准人口，后同），其中男性死亡数为 997 例，死亡率为 700.02/10 万（标化率为 744.87/10 万），女性死亡数为 783 例，死亡率为 561.83/10 万（标化死亡率为 451.3/10 万）。

3.1.2.1 年龄别死亡水平

表 6 洱源县 2020 年居民年龄别死亡率（1/10 万）

年龄组 (岁)	合计			男性			女性		
	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率
0	11	0.62	283.58	5	0.50	262.33	6	0.77	304.11
1	2	0.11	14.75	1	0.10	14.8	1	0.13	14.7
5	2	0.11	12.47	2	0.20	24.49	0	0.00	0
10	5	0.28	25.62	3	0.30	30.29	2	0.26	20.81
15	4	0.22	22.38	2	0.20	21.99	2	0.26	22.78
20	7	0.39	44.16	6	0.60	74.36	1	0.13	12.85
25	15	0.84	78.4	11	1.10	109.76	4	0.51	43.91
30	17	0.96	76.16	14	1.40	120.21	3	0.38	28.1
35	17	0.96	67.39	11	1.10	84.9	6	0.77	48.91
40	41	2.30	185.95	29	2.91	252.9	12	1.53	113.4
45	56	3.15	228.16	50	5.02	393.89	6	0.77	50.63

50	77	4.33	333.03	52	5.22	439.52	25	3.19	221.43
55	108	6.07	657.61	82	8.22	1003.06	26	3.32	315.23
60	96	5.39	677.44	63	6.32	892.48	33	4.21	464
65	168	9.44	1515.97	105	10.53	1969.24	63	8.05	1095.65
70	224	12.58	2931.17	138	13.84	3911.56	86	10.98	2090.42
75	249	13.99	5479.75	123	12.34	6256.36	126	16.09	4887.51
80	274	15.39	9458.06	126	12.64	10787.6	148	18.90	8559.86
85	407	22.87	21164.85	174	17.45	25513.2	233	29.76	18775.1
合计	1780	100.00	631.67	997	100.00	700.02	783	100.00	561.83

3.2 三大类疾病死因分析

根据三大类疾病死因分析，感染性、母婴及营养缺乏性疾病死亡率男性高于女性，男性死亡率是女性的 1.63 倍；慢性病死亡率男性高于女性，男性死亡率是女性的 1.17 倍；伤害死亡率男性高于女性，男性死亡率是女性的 1.17 倍，具体数值见表。

表 7 洱源县 2020 年三大类死因构成（%）及死亡率（1/10 万）

三大类死因	男性			女性			合计		
	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率
感染性、母婴及营养缺乏性疾病	25	2.51	17.55	15	1.92	10.76	40	2.25	14.19
慢性病	868	87.06	609.44	723	92.34	518.78	1591	89.38	564.6
伤害	90	9.03	63.19	29	3.70	20.81	119	6.69	42.23
不明原因疾病	14	1.40	9.83	16	2.04	11.48	30	1.69	10.65
合计	997	100.00	700.02	783	100.00	561.83	1780	100.00	631.67

表 8 洱源县 2020 年分年龄三大类死因构成%、死亡率（1/10 万）

三大类死因	0-			15-			45-			65+		
	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率
感染性、母婴及营养缺乏性疾病	4	20.00	7.55	3	2.97	2.45	14	4.15	17.89	19	1.44	67.64
慢性病	9	45.00	16.98	64	63.37	52.26	277	82.20	353.95	1241	93.87	4418.26
伤害	5	25.00	9.44	32	31.68	26.13	43	12.76	54.95	39	2.95	138.85
不明原因疾病	2	10.00	3.77	2	1.98	1.63	3	0.89	3.83	23	1.74	81.89
总计	20	100.00	37.74	101	100.00	82.48	337	100.00	430.62	1322	100.00	4706.64

3.3 死因顺位

表9 洱源县2020年居民死因顺位

死因	合计			男性			女性		
	死亡数	死亡率 (1/10万)	顺位	死亡数	死亡率 (1/10万)	顺位	死亡数	死亡率 (1/10万)	顺位
心脏病	485	172.11	1	228	160.08	1	257	184.41	1
呼吸系统	363	128.82	2	224	157.28	2	139	99.74	3
脑血管疾病	319	113.2	3	176	123.57	4	143	102.61	2
恶性肿瘤	182	64.59	4	109	76.53	3	73	52.38	4
损伤及中毒	119	42.23	5	90	63.19	5	29	20.81	5
消化系统疾病	72	25.55	6	46	32.3	7	26	18.66	6
泌尿生殖系统疾病	45	15.97	7	25	17.55	6	20	14.35	7
内分泌营养代谢疾病	26	9.23	8	14	9.83	8	12	8.61	9
神经系统疾病	21	7.45	9	10	4.91	10	11	10.05	8
传染病	19	6.74	10	15	10.53	9	4	2.87	10

3.4 主要死因分析

3.4.1 呼吸系统疾病

3.4.1.1 洱源县居民呼吸系统疾病死亡流行水平

人群呼吸系统死亡总人数363人,死亡率为128.82/10万,占总死亡的20.39%,居于居民死亡谱的第2位。其中男性224例,死亡率154.47/10万,女性139例,死亡率96.87/10万。以COPD和哮喘为主。

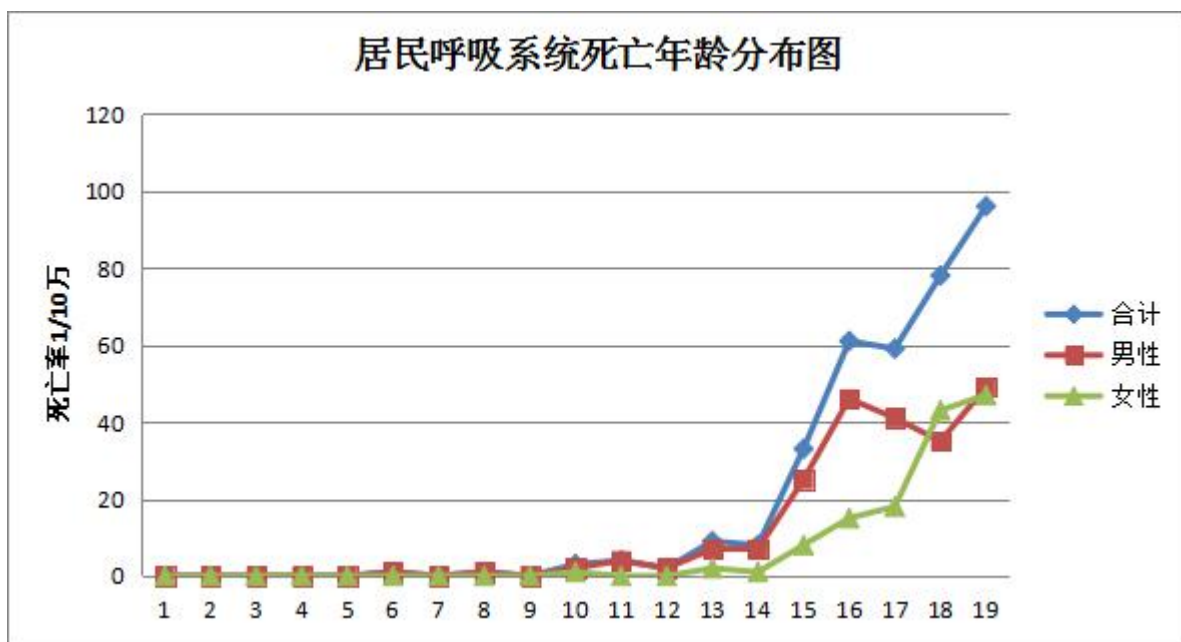
洱源县人群呼吸系统疾病死亡的性别年龄分布

男性呼吸系统疾病死亡率是女性的1.59倍。(见表10)。呼吸系统疾病死亡主要发生在60岁以上人群,65岁以上明显升高(见图1),65岁以上人群呼吸系统疾病死亡数占全人群呼吸系统疾病死亡总数的92.11%。

表10 不同性别年龄人群呼吸系统疾病死亡率(1/10万)及构成比(%)

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)
0-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
1-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
5-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
10-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
15-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
20-	1	12.39	0.45	0	0	0.00	1	6.31	0.30
25-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00

30-	1	8.59	0.45	0	0	0.00	1	4.48	0.30
35-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
40-	2	17.44	0.91	1	9.45	0.74	3	13.61	0.90
45-	4	31.51	1.82	0	0	0.00	4	16.3	1.19
50-	2	16.9	0.91	0	0	0.00	2	8.65	0.60
55-	7	85.63	3.18	2	24.25	1.48	9	54.8	2.69
60-	7	99.16	3.18	1	14.06	0.74	8	56.45	2.39
65-	25	468.87	11.36	8	139.13	5.93	33	297.78	9.85
70-	46	1303.85	20.91	15	364.61	11.11	61	798.22	18.21
75-	41	2085.45	18.64	18	698.22	13.33	59	1298.42	17.61
80-	35	2996.58	15.91	43	2486.99	31.85	78	2692.44	23.28
85-	49	7184.75	22.27	47	3787.27	34.81	96	4992.2	28.66
合计	220	154.47	100.00	135	96.87	100.00	355	125.98	105.97



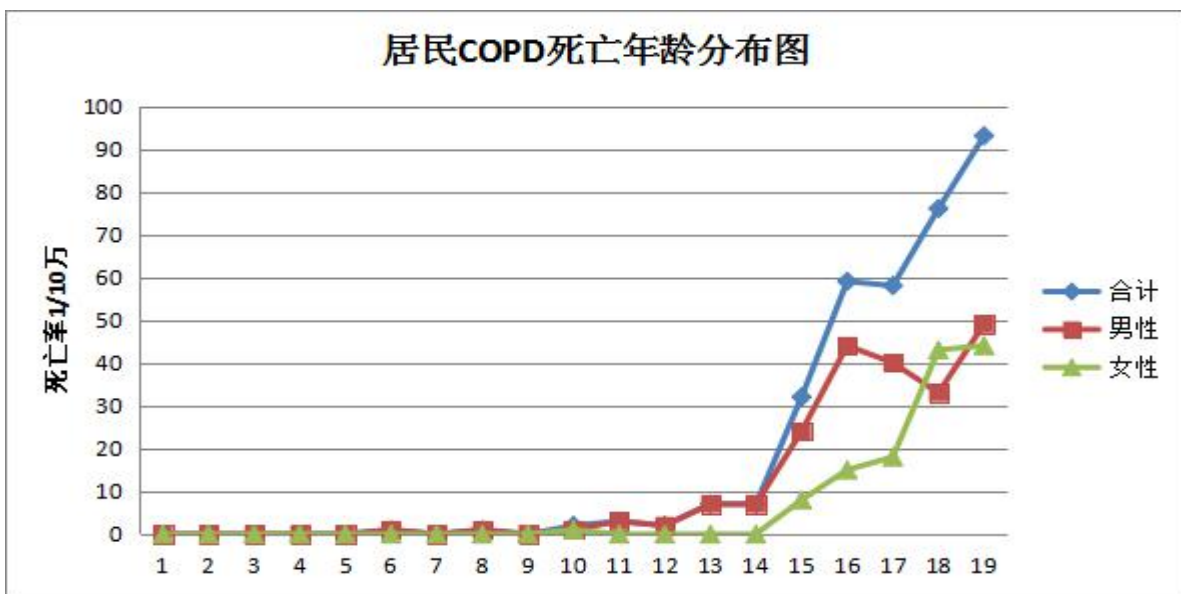
3.4.2 慢性阻塞性肺部疾病 (COPD)

3.4.2.1 洱源县居民 COPD 死亡率的性别年龄分布

洱源县人群慢性阻塞性肺部疾病死亡总人数 341 人, 死亡率为 121.01/10 万, 占居民总死亡的 19.16%, 洱源县男性居民 COPD 死亡率为 148.85/10 万, 女性居民 COPD 死亡率为 92.56/10 万, 男性 COPD 死亡率是女性的 1.61 倍。不同年龄人群 COPD 的死亡率从 60 岁后随年龄增长而明显升高趋势, 且男性死亡率 60~ 岁年龄以后, 各年龄组基本高于女性 (见表 11 和图 2)。

表 11 不同性别年龄组人群 COPD 死亡率 (1/10 万) 及构成比 (%)

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)
0-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
20-	1	0.69	0.47	0	0	0.00	1	6.31	0.29
25-	0	0.00	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
30-	1	0.00	0.47	0	0	0.00	1	4.48	0.29
35-	0	2.07	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
40-	1	5.52	0.47	1	9.45	0.78	2	9.07	0.59
45-	3	4.83	1.42	0	0	0.00	3	12.22	0.88
50-	2	3.45	0.94	0	0	0.00	2	8.65	0.59
55-	7	3.45	3.30	0	0	0.00	7	42.62	2.05
60-	7	9.66	3.30	0	0	0.00	7	49.4	2.05
65-	24	7.59	11.32	8	139.13	6.20	32	288.76	9.38
70-	44	9.66	20.75	15	364.61	11.63	59	772.05	17.30
75-	40	13.10	18.87	18	698.22	13.95	58	1276.41	17.01
80-	33	19.31	15.57	43	2486.99	33.33	76	2623.4	22.29
85-	49	20.69	23.11	44	3545.53	34.11	93	4836.19	27.27
合计	212	148.85	100.00	129	92.56	100.00	341	121.01	100.00



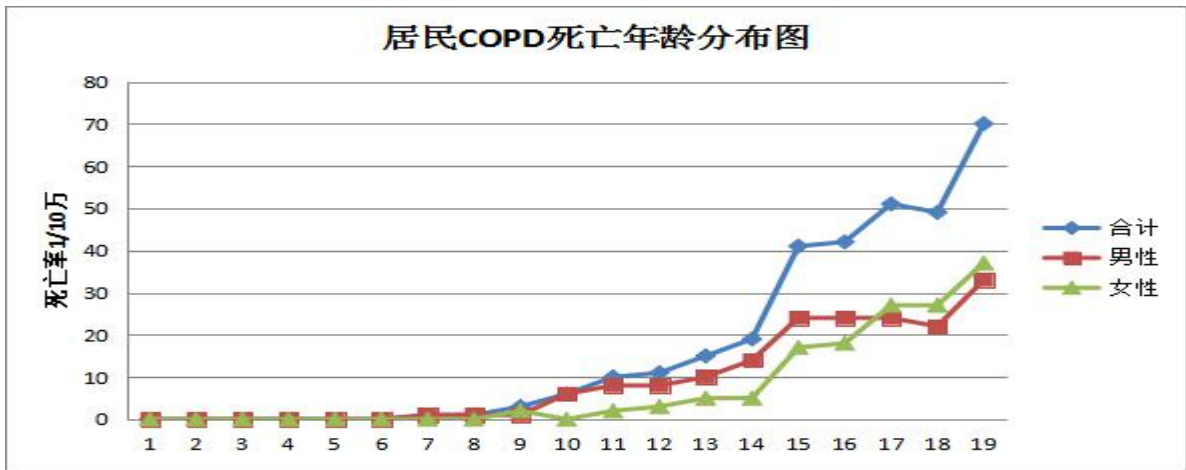
4.3 脑血管疾病

3.4.3.1 洱源县居民脑血管疾病死亡率的性别年龄分布

洱源县人群脑血管疾病死亡率为 113.2/10 万，占居民总死亡的 17.92%，洱源县男性居民脑血管疾病死亡率为 123.57/10 万，女性居民脑血管疾病死亡率为 102.61/10 万，男性脑血管疾病死亡率是女性的 1.20 倍（见表 12 和图 3）。

表 12 不同性别年龄组人群脑血管疾病死亡率（1/10 万）及构成比（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)
0-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
1-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
5-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
10-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
15-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
20-	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00
25-	1	9.98	0.57	0	0	0.00	1	5.23	0.31
30-	1	8.59	0.57	0	0	0.00	1	4.48	0.31
35-	1	7.72	0.57	2	16.3	1.40	3	11.89	0.94
40-	6	52.32	3.41	0	0	0.00	6	27.21	1.88
45-	8	63.02	4.55	2	16.88	1.40	10	40.74	3.13
50-	8	67.62	4.55	3	26.57	2.10	11	47.58	3.45
55-	10	122.32	5.68	5	60.62	3.50	15	91.34	4.70
60-	14	198.33	7.95	5	70.3	3.50	19	134.08	5.96
65-	24	450.11	13.64	17	295.65	11.89	41	369.97	12.85
70-	24	680.27	13.64	18	437.53	12.59	42	549.59	13.17
75-	24	1220.75	13.64	27	1047.32	18.88	51	1122.36	15.99
80-	22	1883.56	12.50	27	1561.6	18.88	49	1691.4	15.36
85-	33	4838.71	18.75	37	2981.47	25.87	70	3640.15	21.94
合计	176	156.92	100.00	143	127.7	100.00	319	142.29	100.00



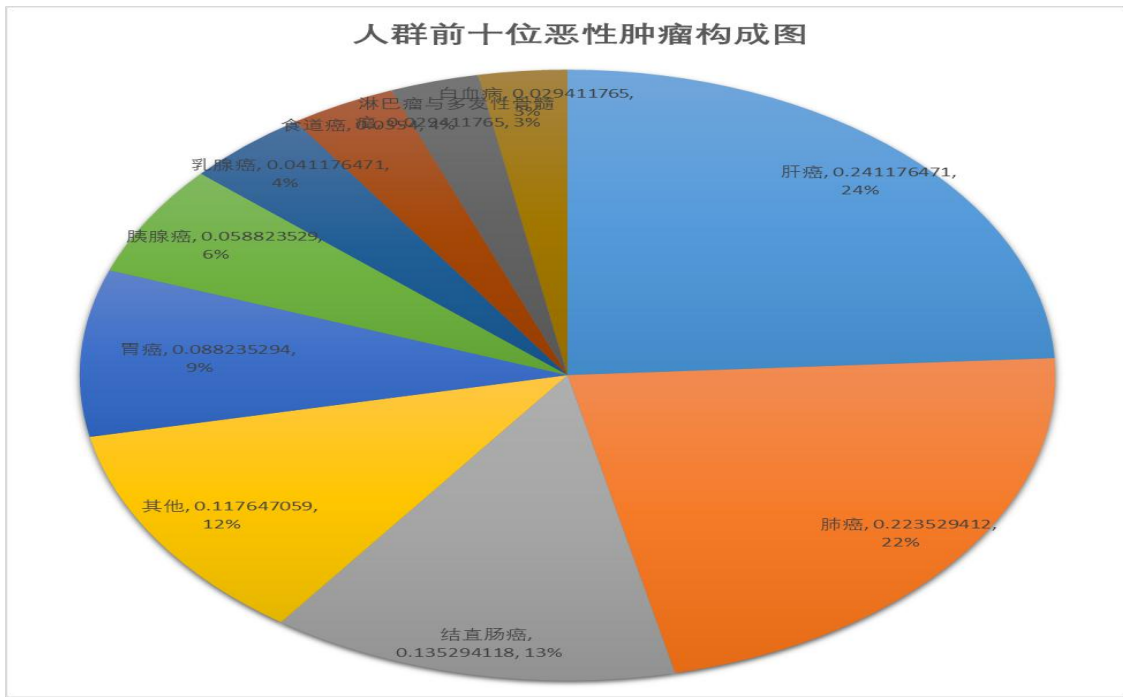
3.4.4 恶性肿瘤

3.4.4.1 洱源县居民肿瘤死亡及构成情况

居民恶性肿瘤死亡率为 64.59/10 万，占总死亡的 10.22%，居于居民死亡谱的第 4 位。洱源县前 5 位恶性肿瘤死亡依次为肝癌、肺癌、结直肠癌、其他、胃癌，占洱源县恶性肿瘤死亡的 75.27%；（见表 13 和图 4）

表 13 2020 年洱源县居民前 10 位恶性肿瘤死亡率（1/10 万）及构成比（%）

顺位	肿瘤类别	死亡数	构成比（%）	粗死亡率 （1/10 万）	标化死亡率 （1/10 万）
1	肝癌	41	24.12%	14.55	13.52
2	肺癌	38	22.35%	13.49	12.57
3	结直肠癌	23	13.53%	8.16	7.32
4	其他	20	11.76%	7.1	6.73
5	胃癌	15	8.82%	5.32	5.21
6	胰腺癌	10	5.88%	3.55	3.17
7	乳腺癌	7	4.12%	2.48	2.17
8	食道癌	6	3.54%	2.13	2.05
9	淋巴瘤与多发性 骨髓瘤	5	2.94%	1.77	1.75
10	白血病	5	2.94%	1.77	1.67



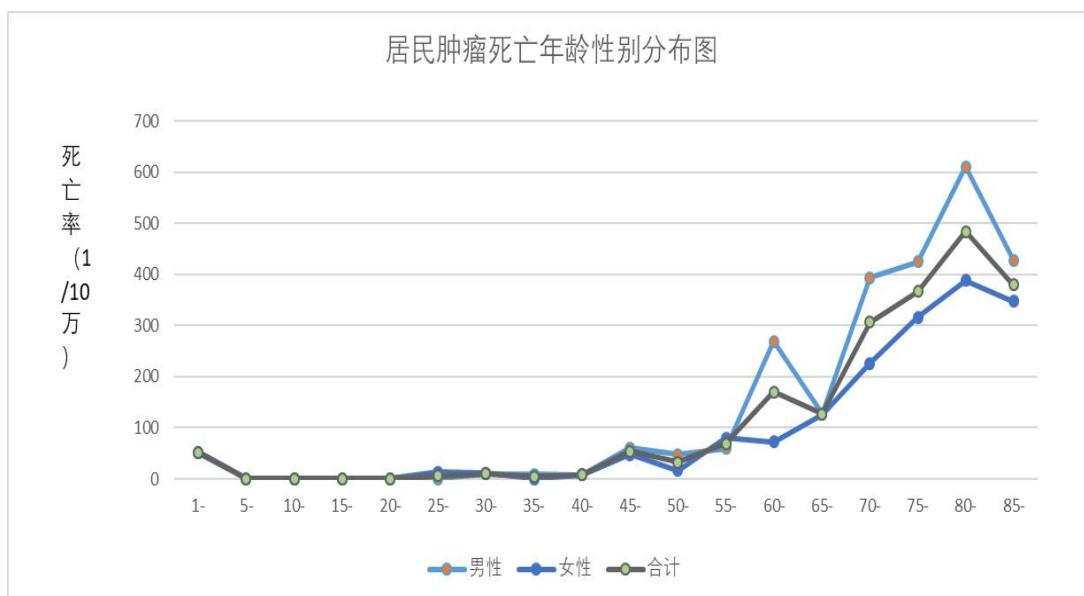
4.2 洱源县人群恶性肿瘤死亡的性别年龄分布

男性和女性居民肿瘤死亡率分别为 80.74/10 万、60.99/10 万，男性肿瘤死亡率是女性的 1.32 倍。男性和女性年龄别肿瘤死亡率的分布见表 14 和图 5。

表 14 洱源县不同性别年龄人群肿瘤死亡率（1/10 万）及构成比（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	死亡数	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)
0-	1	52.47	0.87%	1	50.68	1.18%	2	51.56	1.00%
1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-	-	-	-	1	12.85	1.18%	1	6.31	0.50%
25-	1	9.98	0.87%	1	10.98	1.18%	2	10.45	1.00%
30-	1	8.59	0.87%	-	-	-	1	4.48	0.50%
35-	1	7.72	0.87%	1	8.15	1.18%	2	7.93	1.00%
40-	7	61.04	6.09%	5	47.25	5.88%	12	54.42	6.00%
45-	6	47.27	5.22%	2	16.88	2.35%	8	32.59	4.00%
50-	7	59.17	6.09%	9	79.72	10.59	16	69.2	8.00%
55-	22	269.11	19.13	6	72.74	7.06%	28	170.49	14.00
60-	9	127.5	7.83%	9	126.55	10.59	18	127.02	9.00%

65-	21	393.85	18.26	13	226.09	15.29	34	306.8	17.00
70-	15	425.17	13.04	13	315.99	15.29	28	366.4	14.00
75-	12	610.38	10.43	10	387.9	11.76	22	484.15	11.00
80-	5	428.08	4.35%	6	347.02	7.06%	11	379.7	5.50%
85-	7	1026.39	6.09%	8	644.64	9.41%	15	780.03	7.50%
合计	115	80.74	100%	85	60.99	100%	200	70.97	100%

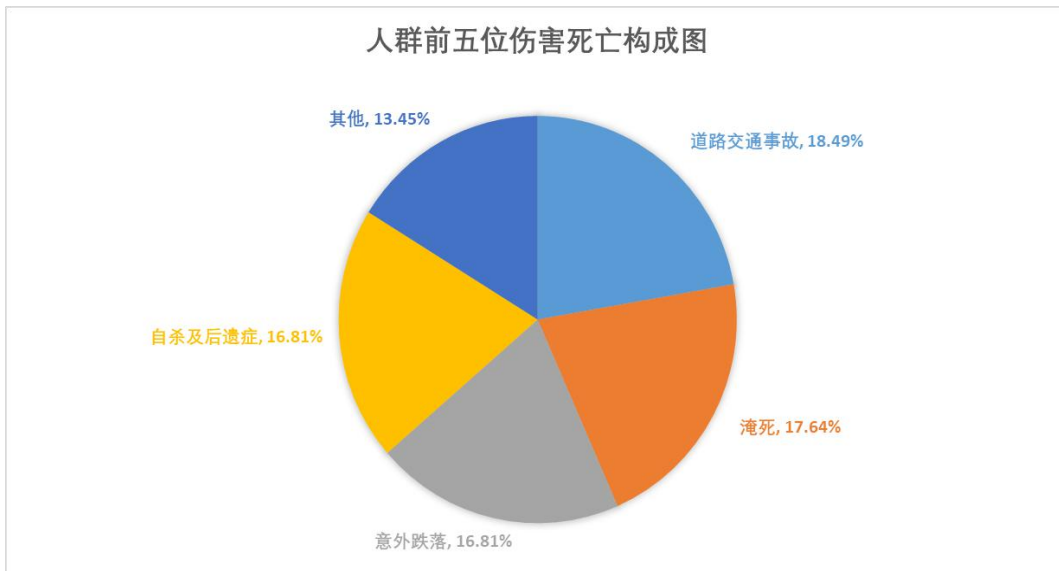


3.4.5 伤害（损伤与中毒）

3.4.5.1 洱源县居民伤害死亡发生情况

2020年洱源县人群伤害死亡率为42.23/10万，占居民总死亡的6.69%，居于居民死亡谱的第5位。人群伤害构成以道路交通事故、淹死、意外跌落、自杀及后遗症、其他为主，这五类伤害的死亡占全部伤害死亡的83.21%。道路交通事故是伤害的第1位死因，占伤害死亡的18.50%，淹死是伤害的第2位死因，占伤害死亡的17.64%（见

图6。）



3.4.5.2 不同性别人群各种伤害死亡的分布

洱源县居民不同年龄性别人群的伤害死亡水平存在较大差距。2020年洱源县人群男性伤害死亡率明显高于女性，是女性的3.04倍。不同性别人群各类伤害的死亡水平和死亡原因顺位均存在明显差异，道路交通事故是全县居民伤害死亡的第1位原因，男性道路交通事故死亡率明显高于女性，是女性的6.20倍；淹死是第2位，男性淹死是女性的1.96倍。意外跌落是伤害的第3位死因，且男性死亡是女性死亡的1.82倍（见表15）。

表15 2020年洱源县不同性别人群前5位伤害死亡（1/10万）及构成比（%）

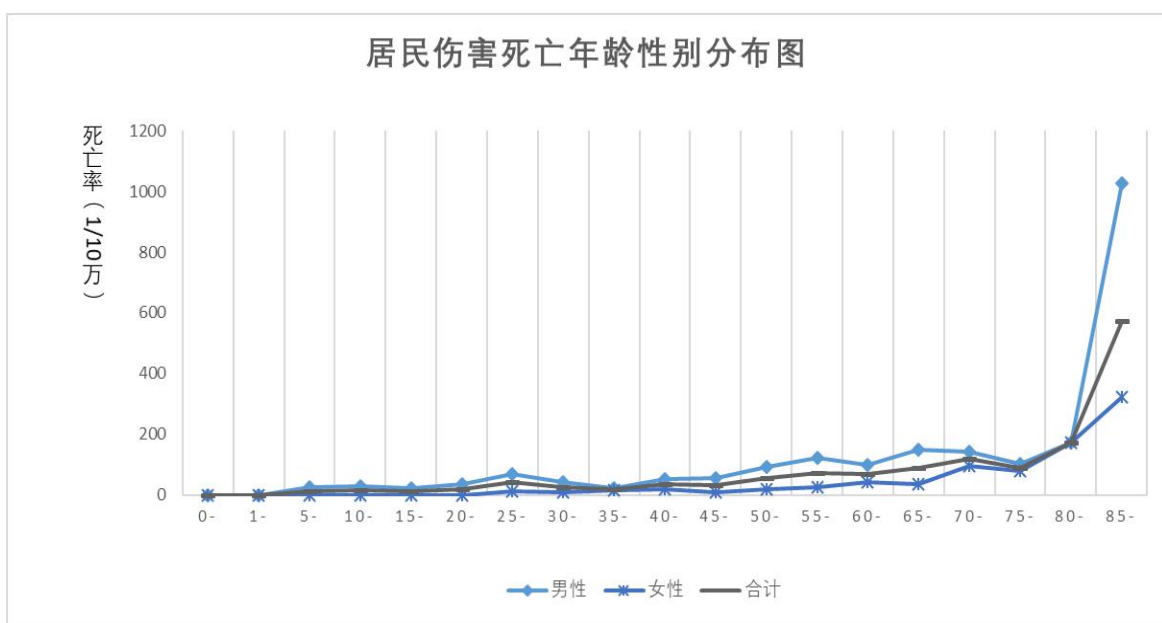
伤害类别	合计			男性			女性		
	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率	死亡数	构成比	死亡率
道路交通事故	22	22.22%	7.81	19	26.03%	13.34	3	11.54%	2.15
淹死	21	21.21%	7.45	14	19.18%	9.83	7	26.92%	5.02
意外跌落	20	20.20%	7.1	13	17.81%	9.13	7	26.92%	5.02
自杀及后遗	20	20.20%	7.1	15	20.55%	10.53	5	19.23%	3.59
其他	16	16.16%	5.68	12	16.44%	8.43	4	15.38%	2.87
合计	99	100.00%	35.13	73	100.00%	51.26	26	100.00%	18.66

3.4.5.3 伤害死亡的年龄性别分布

洱源县居民伤害死亡的性别年龄别死亡率分析显示（见表18），男性居民伤害死亡率63.19/10万，女性居民伤害死亡率20.81/10万。除10-15岁年龄外，其余各年龄组人群男性伤害死亡率均高于女性，见图7。

表16 不同性别年龄组人群伤害死亡率（1/10万）及构成比（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)	死亡 数	死亡率 (1/10万)	构成比 (%)
0-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-	2	24.49	2.22%	-	-	-	2	12.47	1.68%
10-	3	30.29	3.33%	-	-	-	3	15.37	2.52%
15-	2	21.99	2.22%	-	-	-	2	11.19	1.68%
20-	3	37.18	3.33%	-	-	-	3	18.92	2.52%
25-	7	69.85	7.78%	1	10.98	3.45%	8	41.81	6.72%
30-	5	42.93	5.56%	1	9.37	3.45%	6	26.88	5.04%
35-	3	23.15	3.33%	2	16.3	6.90%	5	19.82	4.20%
40-	6	52.32	6.67%	2	18.9	6.90%	8	36.28	6.72%
45-	7	55.14	7.78%	1	8.44	3.45%	8	32.59	6.72%
50-	11	92.98	12.22%	2	17.71	6.90%	13	56.23	10.92%
55-	10	122.32	11.11%	2	24.25	6.90%	12	73.07	10.08%
60-	7	99.16	7.78%	3	42.18	10.34%	10	70.57	8.40%
65-	8	150.04	8.89%	2	34.78	6.90%	10	90.24	8.40%
70-	5	141.72	5.56%	4	97.23	13.79%	9	117.77	7.56%
75-	2	101.73	2.22%	2	77.58	6.90%	4	88.03	3.36%
80-	2	171.23	2.22%	3	173.51	10.34%	5	172.59	4.20%
85-	7	1026.39	7.78%	4	322.32	13.79%	11	572.02	9.24%
合计	90	63.19	100%	29	20.81	100%	119	42.23	100.00



3.4.6. 心脏病

3.4.6.1 洱源县居民心脏病死亡及构成情况

2020年洱源县人群心脏病死亡501例，死亡率为177.79/10万，占居民总死亡的28.15%，居于居民死亡谱的第1位。人群心脏病死亡构成以缺血性心脏病、高血压及并发症、其他、风湿性心脏病、炎性心脏病5类为主（见表17）。

表17 2020年洱源县不同性别人群各种心脏病死亡（1/10万）及构成比（%）

死因	男性			女性			合计		
	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)
风湿性心脏病	7	4.91	3.07%	9	6.64	0.0350 19455	16	5.68	3.30%
高心病	78	54.77	34.21%	120	86.1	0.4669 2607	198	70.26	40.82%
冠心病	109	76.53	47.81%	99	71.04	0.3852 14008	208	73.81	42.89%
其他心脏病	34	23.87	14.91%	29	20.81	0.1128 40467	63	22.37	12.99%
合计	228	160.08	100.00%	257	184.41	100.00 %	485	172.11	100.00%

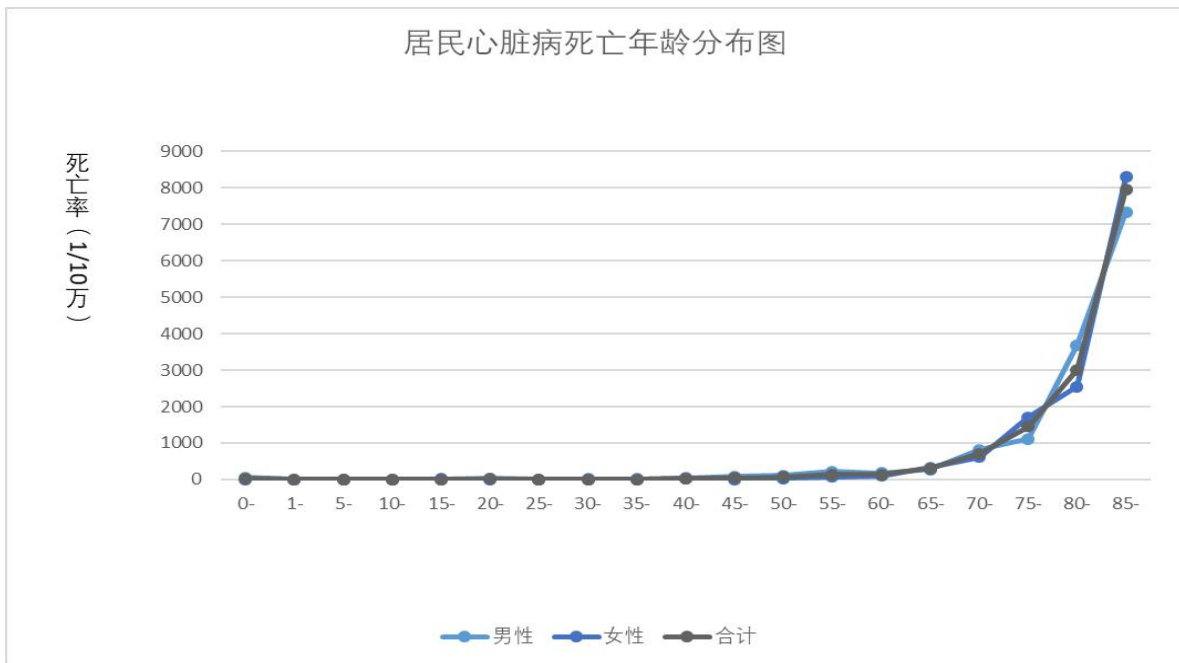
3.4.6.2 洱源县居民心脏病死亡率的性别年龄分布

男性居民心脏病死亡率160.08/10万，女性居民心脏病死亡率184.41/10万。女性脑血管疾病死亡率是男性的1.12倍。不同年龄人群脑血管疾病的死亡率从60岁后随年龄增长而明显升高趋势（见表18和图8）。

表18 不同性别年龄组人群心脏病死亡率（1/10万）及构成比（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)	死亡数	死亡率 (1/10万)	构成比(%)

0-	1	52.47	0.44%	-	-	-	1	25.78	0.21%
1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10-	-	-	-	1	10.41	0.39%	1	5.12	0.21%
15-	-	-	-	1	11.39	0.39%	1	5.59	0.21%
20-	2	24.79	0.88%	-	-	-	2	12.62	0.41%
25-	1	9.98	0.44%	1	10.98	0.39%	2	10.45	0.41%
30-	2	17.17	0.88%	-	-	-	2	8.96	0.41%
35-	2	15.44	0.88%	-	-	-	2	7.93	0.41%
40-	5	43.6	2.19%	2	18.9	0.78%	7	31.75	1.44%
45-	11	86.66	4.82%	-	-	-	11	44.82	2.27%
50-	14	118.33	6.14%	4	35.43	1.56%	18	77.85	3.71%
55-	18	220.18	7.89%	6	72.74	2.33%	24	146.14	4.95%
60-	13	184.16	5.70%	7	98.43	2.72%	20	141.13	4.12%
65-	15	281.32	6.58%	19	330.43	7.39%	34	306.8	7.01%
70-	29	822	12.72%	25	607.68	9.73%	54	706.62	11.13%
75-	22	1119.02	9.65%	44	1706.75	17.12%	66	1452.46	13.61%
80-	43	3681.51	18.86%	44	2544.82	17.12%	87	3003.11	17.94%
85-	50	7331.38	21.93%	103	8299.76	40.08%	153	7956.32	31.55%
合计	228	160.08	100.00%	257	184.41	100.00%	485	172.11	100.00%



3.5 潜在减寿年数分析

表 19 洱源县 2020 年居民死亡潜在减寿年分析

疾病名称	减寿 顺位	全人群			减寿 顺位	男性			减寿 顺位	女性		
		PYLL	APYL L	PYLL (%)		PYLL	APYL L	PYLL (%)		PYLL	APYL L	PYLL (%)
伤害	1	2719.176	22.850	0.0096	1	2089.262	23.21	0.0146	4	480.73534	16.577	0.003
		572	2233	49622		38	40264	69211		91	081	44944
心脏病	2	2648.822	5.4614	0.0093	3	1566.106	6.868	0.0109	1	1038.6767	4.0415	0.007
		524	8974	99954		159	88666	96006		45	43756	45287
恶性肿瘤	3	2251.714	12.372	0.0079	2	2025.531	18.58	0.0142	2	988.82367	13.545	0.007
		345	05684	90725		337	28563	2174		92	52985	09515
脑血管病	4	1978.003	6.2006	0.0070	4	1148.904	7.762	0.0080	3	760.36784	5.3172	0.005
		124	36753	19398		441	86784	66733		43	57653	45590
呼吸系统疾病	5	1124.136	3.1665	0.0039	5	667.2775	3.033	0.0046	5	307.86775	2.2805	0.002
		786	82496	89257		457	07975	85115		94	01922	20905
							3					9

3.6 期望寿命 2020 年洱源县居民期望寿命全县 75.98 岁，男性 73.31 岁，女性 78.90 岁。

3.7 去死因期望寿命 去除心脏疾病对人群死亡的影响后平均期望寿命可达到 79.51 岁；去除呼吸系统疾病对人群死亡的影响后平均期望寿命可达到 78.38 岁；去除脑血管疾病对人群死亡的影响后平均期望寿命可达到 78.41 岁；去除恶性肿瘤对人群死亡的影响后平均期望寿命可达到 77.50 岁；除伤害对全群死亡影响后平均期望寿命可达到 77.26 岁。

六、结论和建议

6.1 结论

6.1.1 数据报告质量 2020 年洱源县人口年龄结构与 2010 年人口普查年龄结构拟合优度检验 $P > 0.05$ 无差异。洱源县死因监测是全人群覆盖，粗死亡率 $> 6\%$ 以上的乡镇有 8 家，占 82.3%，2020 年洱源县多死因链填写完整率达 77.39%，表明洱源县死因监测数据较可靠。但是还有 1 个乡镇粗死亡率未达到 6%，存在漏报、死后推断和不祥所占比例较高，根本死因和死因链正确率还存在一些问题等，影响着全县死因分析结果的准确性。

6.1.2 三大类死因死亡率及构成 慢性病死亡占三大类死亡个案的 89.38%，伤害死亡占 6.69%，而感染性、母婴及营养缺乏性疾病死亡占 2.25%。三者的死亡率依次为

564.6/10 万、42.23/10 万、14.19/10 万，在世界范围内，除了非洲地区外，几乎所有国家的疾病负担在很大比例上都归因于慢性非传染性疾病，慢性疾病患者对家庭、医疗单位、保健系统乃至整个社会来说，都是一个沉重的负担，监测结果与有关文献资料相同，慢性非传染性疾病已成为洱源县居民的第一大杀手，同时也是造成洱源县人均期望寿命损耗的主要原因，因此控制慢性病发病率将成为提高寿命、保持健康生存水平的关键，也应成为政府和社会亟待关注的重要公共卫生问题；其次，损伤中毒导致的寿命损失上升势头也应越来越引起重视，国外相关报道也显示，意外事故及道路交通事故等的死亡率近年来也呈明显上升趋势且危害严重；传染病类疾病在某特定人群中，特别对婴幼儿人群仍是重要的死亡原因，也有待于进一步对其加强防控措施。

6.1.3 主要死因及潜在减寿年数分析 洱源县居民前 5 位死因依次为心脏病、呼吸系统疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒，前 5 位死因占总死亡人数的 82.47%，成为居民最主要的死亡谱。呼吸系统疾病主要以 COPD 为主要死因；恶性肿瘤主要以肝癌、肺癌、结直肠癌、其他、胃癌为主要死因，伤害主要以道路交通事故、淹死、意外跌落、自杀及后遗症、其他为主要死因。YPLL 即死亡所造成的寿命损失，能够较直观地反映疾病危害的严重程度，减寿率（YPLL 率）则较好地反映了寿命损失量的大小，率越大，说明因此疾病导致的死亡事件越早。造成居民寿命损失的主要疾病依次为：伤害、心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病，其位次较死亡构成位次发生了明显变化。心脏疾病一直在居民死因构成的首位，这反映了心脏疾病是引起我县居民“早死”的最主要原因。呼吸系统疾病及脑血管的减寿顺位有所上升，说明比重较大，其对居民早死的威胁也相对较大。

6.1.4 期望寿命与去死因期望寿命 洱源县 2020 年人均期望寿命为 75.98 岁，男性 73.31 岁，女性 78.90 岁。从各年龄段期望寿命结果显示，女性期望寿命均高于男性。去除心脏疾病、呼吸系统疾病、脑血管疾病、恶性肿瘤、伤害后，全县居民期望寿命分别上升了 3.53,2.4,2.43,1.52,1.28 岁。

6.2 主要建议

6.2.1 加强质量控制 通过对 2020 年死因网络数据分析表明，医疗机构存在报告不及时、根本死因链填写不准确、编码错误等问题，影响死因数据质量和分析与利用。我县卫生局要进一步加强死因监测网络报告组织领导，认真督促辖区医疗卫生机构特别是乡镇卫生院，社区卫生服务中心开展死因监测网络报告及死因漏报调查工作，严格落实考核、通报制度，加强以公安、统计、民政（殡葬）等部门的沟通、合作的协调机制，为疾控部门开展死因监测网络报告工作创造良好的工作环境。进一步加强人员培训和督导，确保死因监测工作真正落到实处，完成今年死因监测任务。各级医疗机构要加强死因漏报调查，保证足够的人员和时间，由专人负责死亡线索收集和死因监测调查工作，深入乡村和城市社区收集居民死亡线索，进行死因调查，提高粗死亡率，减少漏报。为规范死因监测工作，要进一步完善死因监测网络报告的各项工作制度，并督促落实各项制度，保证死因监测工作任务的顺利完成。

6.2.2 加强慢性非传染性疾病的预防控制，构筑综合防治体系

监测结果显示，慢性非传染性疾病已成为影响洱源县居民健康的主要疾病并成为影响城乡居民健康的重要公共卫生问题，必须立即采取行动，明确政府的职责，动员全社会参与，积极开展慢性非传染性疾病的预防控制工作。各级政府应把慢性非传染性疾病预防控制工作列入工作日程，制订出台相关配套政策和措施，合理调整和利用卫生资源，提供开展工作所必需的人财物，预防控制工作经费纳入政府财政预算范围，提供稳定的财政经费作为慢性病预防控制工作的专项经费，同时要协调政府各职能部门、社会以及社区各部门的广泛参与，提供必要的社会支持环境和条件，保障慢性非传染性疾病预防控制工作的健康、可持续发展。预防控制慢性病是政府的重要职责，作为决策和统率机构，领导和协调当地的慢性非传染性疾病预防控制工作，建立健全洱源县慢性病预防控制体系，以公共卫生为主导，社区卫生服务中心和乡镇卫生院为工作平台，医疗机构为依托，开展慢性非传染性疾病的预防控制工作。各级疾病预防控制中心设立慢性病预防控制科，社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立慢性病管理机构，构建完整的慢性非传染性疾病预防控制的组织体系。探索适合洱源县具体情况的慢性病社区预防控制干预模式，针对不同目标人群实施全人群健康教育和行为干预，广泛开展针对性强、灵活多样的慢性病社区防治健康教育和促进活动，使广大群众了解并掌握慢性病的危害及导致发病的高危因素和预防控制方法，索有价值的慢性病高危人群筛选方法，指导和规范洱源县的慢性病预防控制工作，以点带面，不断拓宽慢性病预防控制领域，推动洱源县慢性病预防控制工作的全面发展，提高城乡居民慢性病防治健康知识和自我保健能力，逐步降低居民中主要慢性病危险因素水平，防止或减缓慢性病的发病和死亡，提高社区居民的健康水平和生活质量。

6.2.3 加强开展伤害的疾病监测和预防控制措施

2020年洱源县人群伤害居于居民死亡谱的第5位，而且伤害是引起居民寿命损失的第1位原因，因此，意外伤害仍是一个非常严重的公共卫生问题，加强伤害的研究和防制工作就显得尤为紧迫。伤害的发生和死亡原因错综复杂，主要是由环境、社会、心理和生理因素综合作用所致，其防控也更加复杂，需要政府的领导、全社会的共同参与。加强伤害的流行病学研究和监测，设立危机干预机构并进行评估，建立预防伤害建立机构和危机干预中心，了解伤害发生的原因和变化情况，制定对策，有步骤、有重点地开展伤害预防控制工作，以期减少伤害死亡，提高期望寿命。依靠政府各职能部门、新闻媒介、社区和乡镇卫生服务介入，综合开展预防伤害的健康教育工作，提高认识，突出重点，保护社会弱势群体，启动社会和家庭心理支持系统，共同参与救助;提供心理咨询和心理矫正服务和打击邪教、铲除引发自杀的社会毒瘤，逐步建立人-车-道路的安全系统，提高人们自我保护意识和防范能力，减少伤害的发生。