

2014年5月22日 星期四  
编辑:汪林 组版:陈科 校对:屠国标

# 2013年我市户籍人口的期望寿命升了,粗死亡率降了,但慢性病死亡比例又提高了

## 慢性病高居死因前三位

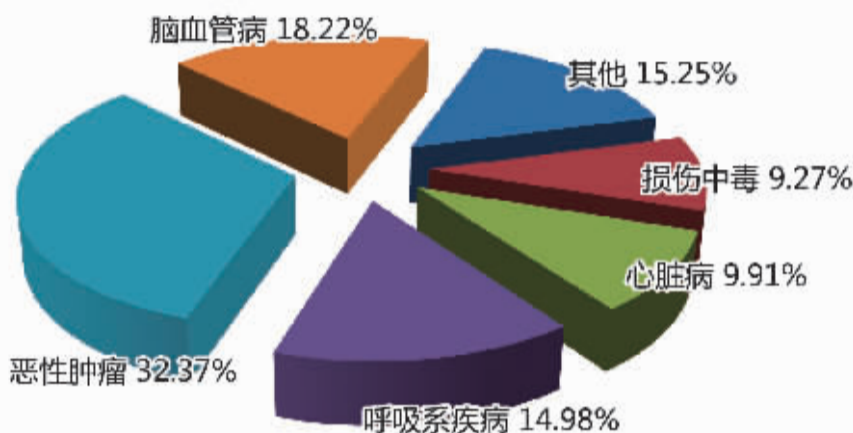
这是2013年宁波市户籍人口的每一天:平均出生135人,死亡101人,其中死于恶性肿瘤33人,死于脑血管病18人,死于呼吸系疾病15人,死于心脏病10人。

昨天,宁波市慢性病防治新闻发布会发布的数据有喜有忧:和前一年相比,2013年我市户籍居民的期望寿命又上升了,粗死亡率下降了,但慢性病死亡比例仍在不断上升。

慢性病高居宁波人死因的前三位,而随着宁波市人口正逐渐接近“超老龄化社会”,慢性病的危害程度正在不断加深。

记者 鲍云洁 通讯员 董峰  
陈琼 陶子

2013年宁波市户籍居民主要死因构成比



### 期望寿命十年上升5.35岁

期望寿命和婴儿死亡率已达到发达国家水平

最新统计资料显示,截至2013年末,我市60周岁及以上户籍人口为118.7万,占户籍人口总数的20.5%,较上年提高了1.1%。人口结构与往年基本相似,呈金字塔型,45~49岁年龄组人口最多,低年龄组和高年龄组人口数逐渐减少。

2013年全市户籍居民期望寿命80.88岁,比2012年上升0.55岁,达到发达国家水平,而全国期望寿命平均每年才上

升0.1岁。其中男性78.74岁,女性83.19岁,十年上升5.35岁(2003年为75.53岁)。

期望寿命是反映一个地区健康水平的综合指标,每年会呈现一定程度的波动,但波动幅度不会很大,其高低主要受社会经济条件和医疗水平等因素影响。期望寿命估算值的准确度与各年龄组人口数、死亡数密切相关,尤其是当年的出生数和0

岁组(婴儿)死亡数,也就是说婴幼儿的死亡率水平对期望寿命有较大的影响。

分析原因主要是:首先,2013年我市婴儿死亡率为历年最低(2.82‰),已经达到发达国家水平;其次,低年龄组(0~9岁)死亡率(52.57/10万)比2012年(59.36/10万)降低了约11.44%,而低年龄组的死亡情况,对人群期望寿命的影响程度较高龄组大。

### 去年粗死亡率有所下降

其中慢性病死亡比例高达82%

2013年,宁波市粗死亡率635.09/10万(低于2012年的644.01/10万),死亡数为36767例。前五位死因为:恶性肿瘤(死亡率205.55/10万,11900例)、脑血管病(死亡率115.71/10万,6699例)、呼吸系疾病(死亡率95.14/10万,5508例)、心脏病(死亡率62.94/10万,

3644例)、损伤中毒(死亡率58.88/10万,3409例),共占总死亡的84.75%。与2012年监测结果相比,除呼吸系疾病死亡率稍有降低,前五位的其他疾病的死亡率均有所升高。

排名前三的都是慢性病,由此可见它已成为我市居民的最主要死因。

慢性病死亡数已由2002年的27011例上升到2013年的30142例,其占总死亡的比例不断上升,2013年慢性病死亡的比例已高达82.0%。其中约83%的中老年人死于慢性病,宁波市人口正逐步接近“超老龄化社会”,进一步加剧了慢性病的危害程度。

### “健康细胞”正在不断增多

已有99.39万人享受社区的家庭医生签约服务

为有效预防和控制慢性病,近年来我市做了多方面工作。

2011年起,我市在全省率先开展了契约式家庭医生制服务试点,通过家庭医生团队为慢性病患者提供稳定的、个性化、连续综合、便捷实惠的健康管理服务,得到了患者的认可和肯定。截至2013年底,社区医生签约率为62.6%,签约家庭45.3万户,签约居民99.39万人,慢性病患者签约率43.2%。

与此同时,我市还在各地试点开展了

“健康细胞”建设,试点建设市级健康街道(乡镇)6个,浙江省健康促进学校298家。另外,还在全市范围因地制宜地开展多种形式的控烟宣传教育活动,推进无烟单位创建,目前全市共有市级无烟单位590家。

“健康社区、健康单位、健康学校、健康食堂、健康餐厅/酒店、健康步道、健康小屋、健康一条街、健康主题公园,这些都是我们正在建设的‘健康细胞’,目前仅鄞州区就有13条健康步道、6个

健康小屋、4条健康长廊、1个健康驿站、1个健康广场和1个健康园地。”宁波市疾控中心健康教育所公共卫生医师徐倩倩告诉记者,“例如,健康食堂至少要有一名健康生活方式指导员,通过摆放体重计、BMI尺、食物模型、膳食平衡宝塔等方式,提供低盐低油菜品,保证一种粗加工粮食类、薯类的供应,提供并鼓励奶类、豆类、新鲜果蔬消费,避免高脂、高糖和碳酸饮料的供应,等等。通过这种方式,引导人们健康生活,预防慢性病。”

### 健康生活要记住“十六字诀”

相关链接

国家卫生部办公厅发布的《全民健康生活方式行动倡议书》中提到:健康四大基石是“十六字诀”——合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。

具体的健康生活方式包括:定期体检;不吸烟、不酗酒,尽量不熬夜,戒烟限酒,规律作息;天天有奶豆制品,

多吃水果蔬菜,控油限盐;食不过量,规律用餐;少静多动,动则有益,不拘形式,贵在坚持,积极投身“日行一万步,吃动两平衡,健康一辈子”的“健康一二一”行动;保持良好心理状态,自信乐观,喜怒有度,静心处事,诚心待人;传播科学的健康知识,反对、抵制不科学和伪科学信息。

### 40~69岁的宁波人 六成患癌高风险

商报讯(记者 鲍云洁)去年12月17日,浙江省启动2013-2014年度城市癌症早诊早治项目,在杭州市和宁波市开展癌症危险因素问卷调查和高危人群评估。宁波人的患癌风险大不大?

#### 四成人有患上消化道癌的高风险

宁波市的2013-2014年度城市癌症早诊早治项目于2月17日开始具体实施。

根据项目要求,我市选择在海曙区西门、望春街道和江北区文教、孔浦、甬江街道开展项目试点工作。调查对象是5个街道内40~69岁癌症高发年龄段的城市常住人口。社区评估出来的各种癌症高危人群,在约定时间内,前往宁波市第二医院接受免费的相关癌症的临床筛查,主要筛查肺癌、乳腺癌、肝癌、上消化道癌(食管癌和胃癌)、结肠直肠癌这五大城市高发癌症。

截至5月19日,上述5个街道社区卫生服务中心已经完成目标人群防癌风险问卷调查15280份,评估出癌症高风险人员10006人次,占参加防癌风险问卷调查总人数的65.5%。

其中,筛查出来的上消化道癌高风险人员4025人次(40.22%),大肠癌高风险1399人次(13.98%),肺癌高风险1941人次(19.40%),肝癌高风险1869人次(18.68%),女性乳腺癌高风险772人次(7.72%),有多种风险癌症高风险人员193人次(1.93%)。

10006人次的癌症高风险人员当中,已有2958人次完成了临床筛查。目前已经确诊9例癌症患者,还有230例疑似癌症或癌前病变病例。

市疾控中心慢性非传染性疾病防制所副所长李辉告诉记者,筛查出较多的癌症高风险人群,可以引起大家高度重视。通过进一步临床筛查,如果发现癌症,可以早诊断、早治疗,提高临床治愈率。

#### 六成癌症由不良生活方式导致

癌症是一种“生活方式病”,六成癌症由不良生活方式导致,这是国内外医学专家们的共识。本次筛查再次印证了这一观点。

55岁的曹某在本次筛查中查出同时有患胃癌、肺癌和乳腺癌的高风险,她的家族里有肺癌、乳腺癌患者,本身也有几十年被动吸烟史(丈夫吸烟)和吸入油烟的历史(家里每天做饭),而且她偏爱较咸和油腻的口味,每天睡眠较晚,患有肺部小结节、浅表性胃炎和乳腺增生,等等。“如果她能够在日常生活中减少被动吸烟、饮食清淡,每天保持在10点以前睡觉,她的患癌风险就可能大大减少。”李辉告诉记者。

宁波市2013年恶性肿瘤男女死亡率对比图也充分说明了生活方式对癌症的影响:在死亡率最高的5种肿瘤——肺癌、肝癌、胃癌、结肠直肠癌、食管癌中,男性患者死亡率明显高于女性,其中男性肺癌患者死亡率高于女性的比率最多,达到26.77/10万,肝癌其次,达到16.59/10万。

“肺癌和吸烟密切相关,肝癌和喝酒脱不了关系,胃癌、食管癌和不良饮食结构直接相关,而烟酒饮食和结肠直肠癌的关系相对较小,男性应酬多,抽烟喝酒的人也多,因此对应的患癌人群就明显高于女性。”市卫生局疾病控制处主任科员葛国川分析道。

2013年宁波市恶性肿瘤死亡率男女对比图

