短篇论著

文章编号:1000-5404(2013)10-1034-03

河南省人口死亡水平和期望寿命分析

施 念[1],杨永利[2],施学忠[2],李雨佳[1],田 甜[1],黄洋洋[2] (450001 郑州,郑州大学:临床医学系[1],公共卫生学院卫生统计学教研室[2])

[摘要] **目的** 分析河南省人口死亡水平、期望寿命及其地区差异。**方法** 利用2010年第六次人口普查资料,计算河南省人口死亡率、标准化死亡率和期望寿命。**结果** 2010年,河南省总人口数为94 029 939,死亡人数509 591,人口粗死亡率为5.42‰。死亡率最高的城市依次是鹤壁、济源和南阳市,其标准化死亡率分别为6.28‰、6.15‰和5.85‰。河南省乡村居民标准化死亡率为7.11‰,为城市的1.94倍。河南省人口期望寿命为77.92岁,男性和女性的期望寿命分别为75.18岁和80.80岁。**结论** 河南省人口死亡率较前5次人口普查进一步降低,期望寿命增加;经济水平低的乡村,死亡水平高。

[关键词] 死亡率;预期寿命;河南省

[中图法分类号] C921 [文献标志码] A

死亡同出生一样,是决定人口变化的重要因素之一,同时也是反映人口健康状况、卫生状况的主要指征。人口普查作为各国政府各个时期获取人口资料、掌握国情国力的一种最基本的调查方法,为死亡水平分析和期望寿命研究提供了基本的数据。前5次人口普查和死因登记结果显示,我国人口的身体素质有了明显的提高,突出表现在人口死亡水平的降低和期望寿命的增加。但是,死亡水平和期望寿命分析具有很强的时效性,因此,本研究拟利用2010年河南省第六次人口普查和死亡登记数据,分析目前河南省人口死亡水平和期望寿命,为制订人口相关政策提供依据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

第六次人口普查自2010年11月1日零时开始,11月10日结束。凡在2009年11月1日至2010年10月31日期间有死亡人口的户,同时填报《第六次全国人口普查死亡人口调查表》。该研究主要对死亡及相关数据进行分析,由河南省第六次人口普查办公室领导小组提供。

1.2 统计学分析

用Excel 2007计算死亡率和期望寿命。率的标准化采用直接法,参考《卫生统计学》第七版[1]编制简略现时寿命表。

2 结果

2.1 河南省人口死亡率

2010年,河南省总人口数为94 029 939,死亡人数509 591,人口粗死亡率为5.42‰。

2.2 年龄别死亡率

河南省居民年龄别死亡率曲线呈"J"形,0岁组的死亡率为1.15‰;劳动适龄人口死亡率普遍较低,在1‰左右;老年人口死亡率明显升高,见图1。

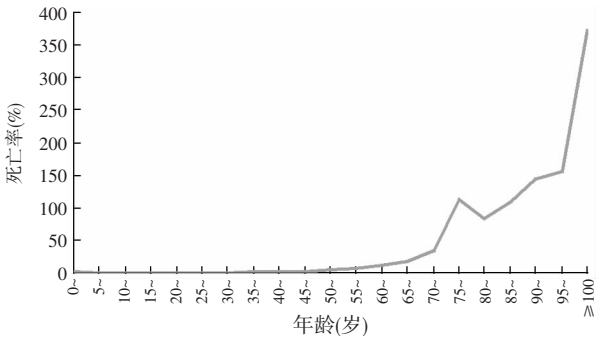


图1 河南省年龄别粗死亡率变化趋势

2.3 不同地理区域人口死亡率

河南省乡村居民标准化死亡率为7.11‰,为城市的1.94倍。河南省人口标准化死亡率略高于同时期全国水平,见表1。

表1 不同地理区域人口死亡率

地理区域	河南省				全国标准化死亡率(‰)
	死亡人数	人口总数	粗死亡率(‰)	标准化死亡率(‰)	
城市	58 758	18 331 493	3.21	3.67	3.47
镇	80 179	17 888 274	4.48	5.07	4.49
乡村	370 654	57 810 172	6.41	7.11	7.30
合计	509 591	94 029 939	5.42	5.91	5.58

以第六次人口普查全国人口作为标准人口

2.4 河南省18个地市人口粗死亡率及标化死亡率

18个地市中,死亡率最高的3个城市依次为鹤壁市、济源市和南阳市,见表2。

[基金项目] 全国大学生创新创业训练计划资助项目(1210459104);河南省第六次人口普查课题

[通信作者] 杨永利,E-mail:ylyang377@126.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130313.0841.002.html(2013-03-13)

表2 河南省18个地市粗死亡率和标化死亡率顺位

地市	死亡人数	人口总数	粗死亡率(‰)	标准化死亡率(‰)
鹤壁市	8 335	1 569 208	5.31	6.28
济源市	3 842	675 757	5.69	6.15
南阳市	60 010	10 263 660	5.85	5.85
濮阳市	19 657	3 598 740	5.46	5.72
驻马店市	45 987	7 231 234	6.36	5.68
信阳市	36 074	6 109 106	5.90	5.60
周口市	51 948	8 953 793	5.80	5.55
安阳市	27 554	5 173 188	5.33	5.54
开封市	26 848	4 676 483	5.74	5.41
平顶山市	27 962	4 904 701	5.70	5.35
许昌市	24 694	4 307 488	5.73	5.16
新乡市	28 906	5 708 191	5.06	5.14
商丘市	40 712	7 362 975	5.53	5.04
洛阳市	32 295	6 549 941	4.93	4.92
焦作市	16 803	3 540 101	4.75	4.90
郑州市	35 310	8 627 089	4.09	4.50
三门峡市	9 749	2 234 018	4.36	4.38
漯河市	12 905	2 544 266	5.07	4.24
合 计	509 591	94 029 939	5.42	–

以第六次人口普查河南省人口作为标准人口

2.5 河南省人口总期望寿命及分性别期望寿命

河南省人口总期望寿命为77.92岁(表3)。男性和女性的期望寿命分别为75.18岁和80.80岁。

3 讨论

人口死亡水平和期望寿命及其演变趋势,不仅可以作为衡量一个国家或地区社会经济发展水平的重要尺度,也可为国家制定社会、经济和卫生政策提供科学依据。

本研究发现,第六次人口普查时,河南省人口粗死亡率为5.42‰,比二普(6.54‰)、三普(6.21‰)、四普(6.52‰)和五普(5.93‰)有了进一步降低。此外,河南省人口死亡率表现出明显的地域特征,乡村标准化死亡率为7.11‰,为城市的1.94倍,造成此种差异的主要原因在于乡村地区居民的经济水平低,医疗保健水平也较低,且乡村人员更容易受到疾病的困扰,因此死亡率高。河南省是个人口大省和农业大省,农业人口占总人口的比例高,且基数大,因此降低死亡率,就更应该关注落后的农村地区,在为农村地区提供各种优惠政策的同时,还要改善农村地区医疗环境,帮助他们提高医疗水平。河南省人口标化死亡率略高于全国水平,这也与河南省的经济和卫生事业水平相对较低,以及农村人口所占比例大有一定关系。85岁以上人口死亡率高,这与高年龄组人群慢性病和恶性肿瘤患病率高有密切关系[2-3]。

表3 第六次人口普查河南省总人口简略寿命表

年龄(岁)	死亡率	死亡概率	尚存人数	期望死亡数	生存人年数	生存总人年数	期望寿命(岁)
0~	0.000 83	0.000 83	100 000.00	83.37	99 924.14	7 791 507.34	77.92
1~	0.000 34	0.001 35	99 916.63	134.50	399 397.54	7 691 583.20	76.98
5~	0.000 20	0.001 02	99 782.14	102.17	498 655.25	7 292 185.66	73.08
10~	0.000 23	0.001 13	99 679.96	112.75	498 117.93	6 793 530.40	68.15
15~	0.000 30	0.001 48	99 567.21	147.54	497467.19	6 295 412.48	63.23
20~	0.000 45	0.002 25	99 419.67	224.02	496 538.27	5 797 945.29	58.32
25~	0.000 58	0.002 90	99 195.64	287.72	495 258.91	5 301 407.01	53.44
30~	0.000 80	0.004 00	98 907.92	395.94	493 549.76	4 806 148.10	48.59
35~	0.001 17	0.005 82	98 511.98	573.50	491 126.15	4 312 598.34	43.78
40~	0.001 79	0.008 93	97 938.48	874.93	487 505.07	3 821 472.19	39.02
45~	0.002 78	0.013 79	97 063.55	1 338.52	481 971.46	3 333 967.12	34.35
50~	0.004 42	0.021 84	95 725.03	2 091.04	473 397.56	2 851 995.66	29.79
55~	0.006 69	0.032 88	93 633.99	3 078.83	460 472.90	2 378 598.10	25.40
60~	0.011 49	0.055 87	90 555.17	5 059.17	440 127.91	1 918 125.20	21.18
65~	0.019 25	0.091 84	85 496.00	7 851.84	407 850.39	1 477 997.28	17.29
70~	0.035 11	0.161 41	77 644.16	12 532.18	356 890.35	1 070 146.89	13.78
75~	0.052 74	0.232 97	65 111.98	15 169.46	287 636.24	713 256.54	10.95
80~	0.087 63	0.359 41	49 942.52	17 949.98	204 837.62	425 620.31	8.52
85~	0.116 27	0.450 42	31 992.53	14 410.24	123 937.07	220 782.68	6.90
90~	0.161 40	0.574 98	17 582.30	10 109.45	62 637.85	96 845.61	5.51
95~	0.171 45	0.600 05	7 472.84	4 484.10	26 153.98	34 207.76	4.58
100~	0.371 10	1.00 000	2 988.75	2 988.75	8 053.77	8 053.77	2.69

与人口死亡率相比,期望寿命是一个综合各年龄组死亡概率后计算的相对指标,它能够比较客观地反映某个地区不同性别、不同年龄人口的健康状况,因此对于人群健康状况的评价更客观。伴随着河南省经济的发展和医疗卫生服务水平的提高,河南省人口期望寿命一直呈增加的趋势,三普时河南省人口期望寿命为69.68岁,四普时为70.00岁,五普时为72.8岁,2005年时为74.63岁[4],六普时则达到77.92岁,接近全国水平77.95岁(根据全国第六次人口普查数据计算)。说明自21世纪以来,期望寿命进入快速发展期,这与全国其他地方的趋势一致[5-6]。期望寿命存在性别差异,这既有生物学方面的因素,也有社会文化[7]和社会经济[8]方面的因素,男性吸烟者、喝酒者多,再加之受工作环境影响,承受的社会压力等,诸多方面因素影响了男性期望寿命[9]。

受人口普查资料的限制,此研究中仅分析了期望寿命,该指标只能从数量上反映人群生存时间长短,无法反映生命的质量。在进一步研究中,可以增加健康期望寿命指标[10-11],以便更科学合理的评价人群健康状况。

参考文献:

[1] 方积乾. 卫生统计学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2012:371-373.

[2] 彭慧, 何永频, 沈冰, 等. 上海市老年人健康期望寿命及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(5): 540-542, 545.

[3] 万绪坤, 褚兆洪, 顾君, 等. 恶性肿瘤对居民死亡概率及期望寿命的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(6): 450-451.

[4] 王曼, 杨永利, 施学忠, 等. 河南省居民期望寿命计算[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2007, 42(1): 160-161.

[5] 朱晓云, 陶莉, 乔国良. 1976-2009年上海市金山区居民期望寿命变迁分析[J]. 上海预防医学, 2010, 22(8): 422-424.

[6] 姜吉英. 北京市西城区1990~2004年居民期望寿命[J]. 首都公共卫生, 2007, 1(4): 186-187.

[7] Emslie C, Hunt K. The weaker sex? Exploring lay understandings of gender differences in life expectancy: a qualitative study[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(5): 808-816.

[8] Maki N E, Martikainen P T. Socioeconomic differences in suicide mortality by sex in Finland in 1971-2000: a register-based study of trends, levels, and life expectancy differences [J]. Scand J Public Health, 2007, 35(4): 387-395.

[9] Tian X, Tang Z, Jiang J, *et al*. Effects of smoking and smoking cessation on life expectancy in an elderly population in Beijing, China, 1992-2000: an 8-year follow-up study[J]. J Epidemiol, 2011, 21(5): 376-384.

[10] 胡广宇, 谢学勤. 健康期望寿命指标分类及评价比较[J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(3): 149-151.

[11] 王爱英, 杨永利, 施学忠. 艾滋病对河南省居民期望寿命的影响[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2008, 43(4): 671-672.

(收稿:2013-01-25;修回:2013-02-26)

(编辑 汪勤俭)

(上接1008页)

血、做好术前准备的情况下清宫。CSP是一种少见的异位妊娠,准确、有经验的B超检查[3]对于剖宫产术后切口妊娠的诊断是必要的,除此之外,宫腔镜检查[4]及磁共振也是诊断方法之一。治疗方法有保守治疗及手术治疗,现临床上采用的手术治疗[5]包括全子宫切除术、直视下清宫+修补术、子宫动脉栓塞术;保守治疗主要是药物治疗后清宫,现选用的药物主要有甲氨蝶呤、米非司酮、氟尿嘧啶等。子宫动脉栓塞或药物治疗后是否需要行刮宫术,要由子宫疤痕处水平及肌层的连续性等具体情况决定。有报道药物治疗加手术治疗(清宫术)作为治疗子宫下段切口妊娠的主要方法,可有效避免子宫切除。

该例患者葡萄胎切口妊娠诊断明确,后病理结果回示也予证实。处理原则需对患者具体情况、年龄及有无生育要求综合制定。该患者切口妊娠处几乎穿透浆膜层,滋养细胞妊娠血供极丰富,具有极大出血风险,考虑其已43岁、无生育要求以及自身因经济原因等多方面考虑,最终选择子宫全切术,术后血HCG下降满意,现仍随访监测中。因此,对前次有剖宫产史的患者因停经而就诊,应常规行超声检查,有研究[6]报道阴道超声有助于早期诊断,检查敏感度达86.4%。严格把握剖宫产指征、加强孕产期保健,高度重视妊娠早期不适症状及有关辅助检查是减少该病发生以及早发现的关键。

参考文献:

[1] Seow K W, Huang L W, Lin Y H, *et al*. Cesarean scar pregnancy: issues in management[J]. Ulrtasound Obstet Gynecol, 2004, 23(3): 247-253.

[2] 单丽艳, 高达英, 步宏宇. 49例葡萄胎临床资料分析[J]. 中国实用医药, 2012, 5(34): 82-83.

[3] Codin P A, Bassil S, Donnez J. An ectopic pregnancy developing in a previous caesarian section scar[J]. Fertil Steril, 1997, 67(2): 398-400.

[4] 李琼, 冯淑英, 李小毛, 等. 子宫剖宫产疤痕妊娠中宫腔镜的应用[J]. 中国内镜杂志, 2009, 15(1): 82-85.

[5] 金力, 范光升, 郎景和. 剖宫产术后瘢痕妊娠的早期诊断与治疗[J]. 生殖与避孕, 2005, 25(10): 630-634.

[6] Rotas M A, Haberman S, Levgur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(6): 1373-1377.

(收稿:2013-03-14;修回:2013-04-28)

(编辑 吴培红)