维普资讯 http://www.cqvip.com

159-161

861例儿童尸检报告统计分析

R361.1

儿科学院病理科 俞伟民* 唐开勇

提 要 本文对我院1960～1996年以来共计861例尸检报告进行了分析，总尸检率为7.83%，男/女比1:61。1968～1977年是尸检率的最低谷，1988年以后回升，直到1996年达到30.77%。结合年龄分析，先天性、出血性及感染性疾病的死亡率与年龄呈反比，肿瘤则与年龄成正比，营养不良、寄生虫病及结核则以1～3岁儿童发病率最高。按系统统计，呼吸和消化系统较高，循环、神经系统次之，泌尿系统最低。误诊率统计，完全误诊17.65%(152)，部分误诊34.84%(300)。按病因统计结核误诊率最高，16例(37.20%)，占误诊总数的10.53%，这提示结核病并没有减少反而在临床中占据着重要的位置，其次是肿瘤的误诊率(22.6%)。按系统分析，神经系统误诊率最高，47例(10.22%)，主要是颅内出血及脑膜炎。如此高的误诊率说明我们不能过分地迷信和依赖目前的一些高档仪器，更不能忽视尸检工作对临床诊断的重要性。

关键词 尸体解剖；数据收集
中图分类号 R631

我院从1960年开诊并开始尸检工作，到1996年为止共计35年，总共进行了尸检861例，其间同期死亡人数为10999人，总体尸检率为7.83%。为了进一步地总结我们的尸检工作和临床诊断的准确性，我们对历年来的尸检进行了统计，分别对尸检率统计、疾病分组统计以及误诊统计进行了分析总结，希望通过总结能进一步地提高我们尸检工作的水平和临床诊断的水平，并为广大医学工作者提供一定的参考数据。

1 材料与分析

材料来源于我院历年所有尸检报告登记资料，经过整理全部登记输入计算机数据库，主要采用WINDOWS下的Ms－Office软件进行统计处理，着重对尸检率、尸检诊断的疾病发生率、临床诊断与病理诊断符合率即误诊分析三个方面进行统计。

1.1 尸检率分析

附表1 (尸检率分阶段统计表)

时期阶段	尸检例数	死亡人数	平均尸检率	主要原因分析
1960～1967年	292	2888	10.7%	建院初期医院重视
1968～1977年	60	4106	1.46%	社会动荡经济混乱
1978～1987年	275	2628	10.46%	社会恢复经济整顿
1988～1996年	229	1377	16.63%	经济改革社会发展

从图1我们可以看出，年尸检数曲线在1962年前后最高(62例)，而1968～1971年尸检工作完全中断，1978年后恢

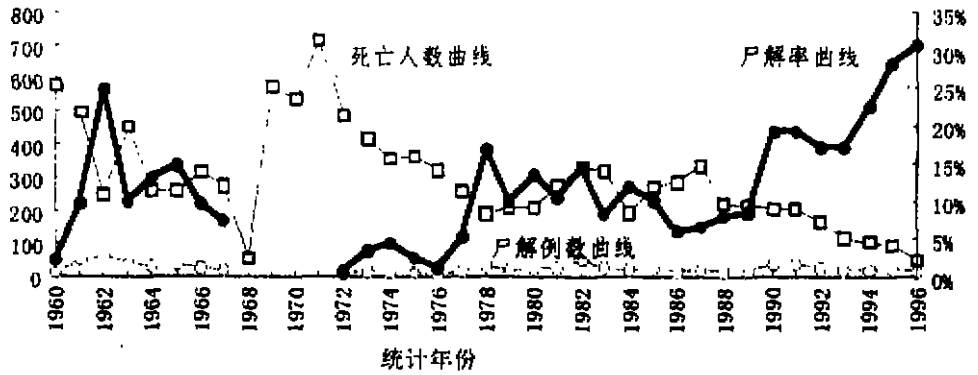


图1 尸检率统计图

*男，1960－07出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

附表2 (疾病病因分组及误诊统计表)

病因分类	例数	百分比例	男/女比例	误诊例数	本病误诊率	占误诊数比例
先天性疾病	126	14.63%	1.47	8	6.34%	5.26%
肿瘤性疾病	53	6.27%	1.09	12	22.64%	7.90%
出血性疾病	276	32.06%	1.61	30	10.87%	19.74%
感染性疾病	590	68.64%	1.67	66	11.19%	43.42%
结核性疾病	43	5.11%	0.95	16	37.21%	10.53%
营养不良	58	6.85%	2.87			
寄生虫病	67	7.90%	1.23	4	5.97%	2.63%
败血症	10	1.28%	4.00			

附表3 (疾病系统分组及误诊统计表)

系统分类	例数	百分比例	男/女比例	误诊例数	本病误诊率	占误诊数比例
循环系统	357	41.46%	1.70	12	3.36%	7.90%
呼吸系统	624	72.47%	1.55	30	4.81%	19.74%
神经系统	460	53.43%	1.48	47	10.22%	30.92%
消化系统	562	65.27%	1.69	33	5.87%	21.71%
泌尿系统	163	18.93%	1.89	8	4.91%	5.26%

复稳定，在30例左右，分析60年尸检高峰期是由于建院初期对尸检工作重视的结果，而造成68年尸检中断则是受社会动荡的影响，以后78年又随社会发展而恢复正常。死亡曲线则更与社会因素密切相关，以后逐渐恢复下降，这与兄弟单位的结果相似[1,2,3]，尸检率就是这两者变化的结果。我们将尸检率的变化以及影响因素划分为四个阶段:(附表1)

总而言之，尽管我们的尸检近来有所提高，但与其他单位比较仍有一定差距[1]，很有必要进一步加强尸检工作的宣传和重视，尤其是临床医师要进一步积极争取尸检，提高尸检数量。

1.2 疾病情况分析

由于尸检诊断一般是复合诊断，因此在统计中我们允许同一病例的多个诊断重复记入统计，即各分类组的统计值合计可能会大于尸检的总数值。性别比例为男/女(531/330)=1.61。除性别分组比较外，还进行了疾病病因分组，发病系统分组和年龄分组。

1.2.1 疾病病因分组

从各疾病分组的性别比例看，感染性、出血性、营养不良和先天性疾病均以男性为高，而肿瘤、结核和寄生虫病则无明显性别差异，这似乎说明男性的免疫抵抗力低于女性。另外比较有特点的是各种疾病与年龄的相关性:先天性、出血性和炎性疾病以新生儿期致死率最高，并与年龄呈反比;肿瘤的致死率则与年龄呈正比，随年龄增大而升高;其余如营养不良、寄生虫病和结核病则以1～3岁为高峰期。值得注意的是各个疾病的致死率中，结核病是一个不可忽视的数字(4.99%)，平均每二十例儿童尸检中就有一例是结核病，其中1973年发病率高达28.57%，而且近年来发病率并无减少的趋势，并且是致死性疾病中相当重要的角色，这有必要引起临床医师的重视和警惕。

1.2.2 疾病系统分组

系统分组主要以呼吸、消化系统疾病比例最高，循环、神经系统次之，泌尿系统最低。结合年龄分组情况看，多数以新生儿期死亡率最高，以后随年龄增长而降低，只有泌尿系统与年龄呈反比，>7岁组高峰期(主要是肾炎)。

1.2.3 年龄分组

以新生儿组致死率最高(26.36%)，达四分之一强，其余各年龄组无明显差异(11.61%～16.38%)，性别比均为男性>女性，与总的性别比一致。

1.3 误诊分析

附表4 (诊断符合率统计表)

诊断符合情况	符合	部分符合	不符合	其他	总计
例数	382	300	152	27	861
百分率	44.37%	34.84%	17.65%	3.14%	100.00%

误诊是指临床诊断与尸检最后病理诊断不相符合，如果在数个诊断中有一半以上的诊断不相符合，我们称之为误诊，若有一半诊断符合，则称为部分符合，所以虽然我们的完全误诊率只有17.65%，但如果加上部分误诊率(34.84%)就达到了52.50%，这仍是一个相当高而值得注意的数字。以下我们只对完全误诊率进行分析统计。

1.3.1 误诊的疾病病因分析

见附表2

从误诊数看炎性疾病误诊率最高(脑膜炎/肝炎/肺炎)，出血性疾病次之(颅内出血/肺出血)，这与尸检总数的统计相吻合，然后依次是结核(粟粒性结核/结核性脑膜炎)、肿瘤(白血病/脑瘤)、先天性疾病(先心/先天性肠疝(肝、胆蛔虫症)。若按疾病本身的误诊率看则结核病误诊率最高，达37.21%，而且也是唯一男性<女性(6/10)的性

维普资讯 http://www.cqvip.com

别比.其次肿瘤的误诊率也较高(22.46%).

1.3.2 误诊的疾病系统分析

见附表3

在误诊中按系统分组、以神经系统的误诊率相对较高,其主要情况为颅内出血漏诊和脑膜炎误诊,这可能与神经系统疾病的表现较为复杂有关。

1.3.3 误诊的年龄分析

主要以新生儿～1岁组的误诊率较高,以后随年龄增大而误诊率下降,与年龄呈反比关系。

2 讨论

从外环境方面看尸检率和死亡率都受到了社会因素的控制,但就自身的因果关系而言,如我院尸检率的变化则主要是随死亡率的变化而变化,特别是近年来的尸检率上升主要靠死亡率下降所致,而尸检数本身并无明显的增加。从这一点看,进一步提高尸检率仍有潜力可挖,只要我们加强尸检工作的宣传和重视,临床医师积极配合争取,增加尸检的绝对数量,从本质上去提高尸检率,为促进我们的医学水平和发展医学事业而作出更大的贡献。

在疾病的分组统计中,男性儿童的死亡率明显高于女性,尤其是在免疫力低下引起的疾病,因此提示我们在今后的医疗防疫中引起重视和注意,找出原因并寻求进一步的解决办法。其次就是所谓的"文明病",如结核、营养不良以及寄生虫病等疾病在这几年都一直维持着一定的发病率,而并不是如人们所说的因文化经济的提高而减少,尤其是结核病常常表现为严重的全身粟粒性结核和结核性脑膜炎,在致死性疾病中占有相当的比例,这充分说明了我们有必要进一步加强医疗保健和医疗卫生知识的普及,而且对临床医师也应提起必要的重视,从误诊的分组分析中更说明了其重要性。

尸检工作的重要性就是对疾病的临床发展和诊断进行研究和验证,因此尸检中误诊的统计分析是必不可少的。本文共计尸检861例,其中完全误诊为152例(17.65%),部分误诊达到300例(34.84%),二者相加高达452例(52.50%),也就是说有超过一半以上的临床诊断当中都出现了误诊或漏诊。这一点说明临床诊断的质量仍有待进一步的提高,并且我们也不能过分迷信和依赖现有的一些高档仪器检查,而要多进行综合的临床分析。另一方面也说明了尸检工作对于临床诊断水平的验证和提高所表现出的重要性。从统计分析看,误诊率较高的疾病有:结核、颅内出血、脑膜炎、先心病等,其次为肝、胆的寄生虫病和畸形、先天性隔疝、肠穿孔等,因此希望广大临床医师能在这方面有所重视。最后有必要重申结核病4.99%的患病率和37.21%误诊率,说明了结核病在近年的致死率和误诊率中都占据着显著的位置,我们决不能削弱对结核病的重视。

参考文献

1.陈光华、等.中华病理学杂志 1994;23(1):40
2.马 林、唐宦海.中华病理学杂志 1990;19(2):130
3.李甘地,等.中华病理学杂志 1989;18(4):250

(收稿日期 1997－09－08)

Analysis of the pathologic diagnoses of 861 pediatric autopsies

Yu weimin,et al
Department of Pathology,Collese of Pediatrics

861 autopsies in this hospital during 1960－1996 were reviewed, and the average autopsy rate was 7.83%, with lowest autopsy rate during the period from 1968 to 1977. Since 1988, the rate gradually increased to 30.77% with an average rate 16.63%. The congenital, haemorrhagic and infectious diseases has a highest death rate in neonates and after then gradually decrease, on the contrary, the death rate of tumor inceased with age. Based upon the pathologic diagnosis, incorrect antemortem diagnosis was found in 17.65%. It is of interest to note that the incorrect diagnosis was higher in tuberculosis(37.20%) than that of tumor(22.6%)and infectious diseases(11.19%). This suggests that postmortem examination is still important to confirm or correct clinical diagnosis, even thouth the advanced technique was widely applied.

KEY WORDS Autopsy; Data collection