

# 乌鲁木齐市 2014 年恶性肿瘤发病现况分析

孙高峰<sup>1,2</sup>, 钦勤<sup>1</sup>, 谢惠芳<sup>2</sup>, 万里<sup>1</sup>, 郭颖珍<sup>3</sup>, 刘馨<sup>4</sup>

1. 乌鲁木齐市疾病预防控制中心, 新疆 乌鲁木齐 830026; 2. 新疆医科大学公共卫生学院;  
3. 乌鲁木齐市天山区疾病预防控制中心; 4. 乌鲁木齐市米东区疾病预防控制中心

**摘要:** **目的** 了解乌鲁木齐市 2014 年肿瘤发病的流行特征, 为肿瘤的预防控制提供科学依据。 **方法** 根据乌鲁木齐市肿瘤登记处登记的乌鲁木齐市 2014 年恶性肿瘤发病资料, 按性别以及年龄别、肿瘤别发病率分层, 结合乌鲁木齐市 2014 年人口数据, 统计和分析乌鲁木齐市肿瘤粗发病率、年龄别发病率、中标率等指标。标化率采用 2000 年全国人口普查人口和 Segi's 标准人口结构为标准。 **结果** 乌鲁木齐市 2014 年肿瘤登记调查覆盖 729 212 人, 新发肿瘤病例 1 651 例, 肿瘤发病率为 226.41/10 万, 中标率为 150.55/10 万; 男性肿瘤粗发病率 (220.00/10 万) 显著低于女性 (232.62/10 万) ( $\chi^2=1.29, P=0.257$ )。甲状腺癌 (40.80/10 万) 女性显著高于男性 (15.04/10 万) ( $\chi^2=32.64, P=0.00$ )。男性肺癌 (含气管、支气管)、胃癌、肝癌发病率均高于女性, 差异均有统计学意义 ( $P=0.00$ )。从 35 岁开始左右发病率随着年龄增长而增长, 55 岁急剧快速上升, 男性上升幅度大于女性, 80~84 岁达到高峰后开始下降。肺癌 (含气管、支气管)、甲状腺癌、乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌、胃癌、子宫颈癌、肝癌、肾及泌尿系统癌、脑、神经系统癌等是乌鲁木齐市常见的恶性肿瘤, 约占新发恶性肿瘤总数的 72.44%。女性恶性肿瘤发病第一位为甲状腺癌。消化系统、呼吸器官这两大部位是肿瘤新发的主要两大系统。乌鲁木齐市儿童恶性肿瘤新发病例 0~4 岁低龄组是儿童恶性肿瘤的高发年龄。 **结论** 乌鲁木齐市肿瘤发病率接近全国和世界水平, 应加强肿瘤综合防控措施, 有效降低乌鲁木齐市肿瘤流行水平。

**关键词:** 肿瘤; 恶性肿瘤; 发病率; 乌鲁木齐市

中图分类号: R73-31 文献标识码: B 文章编号: 1006-3110(2017)10-1240-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.10.026

## Current status of malignant tumor incidence in Urumchi, 2014

SUN Gao-feng\*, QIN Qin, XIE Hui-fang, WAN Li, GUO Ying-zhen, LIU Xin

\* Urumchi Center for Disease Control and Prevention, Urumchi, Xinjiang 830026, China

Corresponding author: XIE Hui-fang, E-mail: 504900852@qq.com

**Abstract:** **Objective** To investigate the epidemic features of incidence of malignant tumors in Urumchi in 2014 so as to provide scientific evidence for cancer prevention and control. **Methods** We collected the data regarding the incidence of malignant tumors from cancer registries in Urumqi in 2014, and statistically analyzed the crude incidence rate, age-specific incidence rate and age-standardized incidence rate by Chinese population according to the cancer incidence data stratified by gender, age and different tumors combined with the population data in Urumqi in 2014. Chinese population structure in 2000 and Segi's world standardized population structure were used for calculating the age-standardized rates. **Results** The cancer registries in Urumqi in 2014 covered a total of 729,212 population, including 1,651 newly diagnosed cancer cases. The crude incidence rate of cancer in Urumqi in 2014 was 226.41/100,000, and the age-standardized incidence rate by Chinese population was 150.55/100,000. The crude incidence rate of cancer was significantly lower in the males than in the females (220.00/100,000 vs. 232.62/100,000,  $\chi^2=1.29, P=0.257$ ). The crude incidence rate of thyroid cancer was significantly higher in the females than in the males (40.80/100,000 vs. 15.04/100,000,  $\chi^2=32.64, P=0.000$ ), while the crude incidence rates of lung cancer (including trachea and bronchi), gastric cancer and liver cancer were all higher in the males than in the females, with statistically significant differences (all  $P=0.00$ ). From the age of 35 years, the incidence rates were increased with the increasing age, and rose rapidly at the age of 55 years. The ascensional range was larger in the males than in the females, it reached the peak at the age of 80-84 years and then declined. The common malignant tumors were lung cancer (including trachea and bronchi), thyroid cancer, breast cancer, prostate cancer, colorectal cancer, gastric cancer, cervical cancer, liver cancer, kidney and urinary tract cancer, brain and nervous system cancer, which accounted for 72.44% of all newly diagnosed cancer cases. Thyroid cancer ranked the first of malignant tumors in the females. The digestive system and respiratory organs were the main systems with newly diagnosed malignant tumors. Most of the newly diagnosed malignant tumor cases in children in Urumqi occurred in the age group of 0-4 years. **Conclusions**

基金项目: 乌鲁木齐市科技计划项目 (Y141310052)

作者简介: 孙高峰 (1974-), 男, 博士, 主任医师, 研究方向: 慢性病预防控制。

通信作者: 谢惠芳, E-mail: 504900852@qq.com。

The incidence rates of malignant tumors in Urumqi are closer to the national and global levels; and hence, it is necessary to enhance comprehensive prevention and control measures of cancer so as to effectively reduce the epidemic levels of malignant tumors in Urumqi.

**Key words:** tumor; malignant tumor; incidence; Urumchi

随着社会人口老龄化、工业化、城市化进程的加速,不良生活方式、环境污染、食品安全、职业暴露、生物学和遗传学等因素的影响,恶性肿瘤的发病率和死亡率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。目前恶性肿瘤已经成为全世界常见疾病之一<sup>[2]</sup>。恶性肿瘤不仅严重威胁人类的身体健康,而且给国家、社会、家庭造成沉重的经济负担。因此探讨恶性肿瘤发病规律、制定有效肿瘤防治对策成为我国卫生战略重点之一。新疆是多民族聚居地区,恶性肿瘤对各民族居民的健康危害日见严重<sup>[3]</sup>。

有关报道乌鲁木齐市恶性肿瘤发病流行病学特征的研究甚少,为了解当前乌鲁木齐市恶性肿瘤流行情况,为肿瘤的预防控制提供科学依据。现将乌鲁木齐市肿瘤登记处登记的乌鲁木齐市 2014 年恶性肿瘤发病资料分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 肿瘤发病和死亡数据分别来源于乌鲁木齐市恶性肿瘤登记系统以及居民死因报告系统。涵盖乌鲁木齐市具有肿瘤诊断能力的医疗机构,患者按照国际疾病编码 ICD-10 和 ICD-O-3 编码原则进行编码<sup>[4]</sup>。对 2014 年 1 月 1 日-12 月 31 日全年的恶性肿瘤发病和死亡数据进行分析。恶性肿瘤发病共 1 651 例,死亡共 673 例。通过疾病预防控制中心获得恶性肿瘤死亡病例资料。每季度获得在肿瘤登记处的居民最终死亡原因的死亡医学证明书或死亡数据库,与肿瘤发病数据库进行核对、查实、剔除重复、死亡补充发病,以确保肿瘤发病登记调查数据的完整性和有效性。人口数据资料来源于乌鲁木齐市公安局。

1.2 质量控制 保证肿瘤登记资料完整即指项目完整、数量完整,杜绝漏报,要求漏报率<5%。基本项目齐全不漏。肿瘤登记信息准确。要注意避免重报、多报、误报。肿瘤登记资料的完整性、准确性与可比性,使用如下指标<sup>[4-5]</sup>进行评价:(1)病理组织学诊断(MV%或HV%)所占比例>66%;(2)仅有死亡医学证明书比例(DCO%)<15%;(3)同期登记的全部恶性肿瘤发病与死亡数之比(M/I)在 0.6~0.8 之间;(4)部位不明所占百分比<5%。

1.3 统计分析 根据全国肿瘤防治研究办公室推荐使用的中国与世界标准人口,分别以 2000 年中国人口

构成、1985 年世界人口构成作为标准人口构成,分别计算标化率(简称中标率和世标率)。评价指标有发病、粗发病率、年龄别发病率及其标化率。数据应用 Canreg 4.0 软件导出至 Excel 文件,构成比、发病率的比较采用 $\chi^2$ 检验。分析采用 SPSS 16.0 统计学软件包完成。检验水准  $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 肿瘤发病率 乌鲁木齐市 2014 年肿瘤监测共覆盖人口 729 212 人,肿瘤粗发病率为 226.41/10 万,中标化发病率 145.20/10 万。男女发病数比值为 1:1.09,但男女发病率差异无统计学意义( $\chi^2=1.29, P>0.05$ ),见表 1。

表 1 乌鲁木齐市 2014 年肿瘤发病率

性别	人口数	发病数	构成比 (%)	粗发病率 (1/10 万)	中标率 (1/10 万)	世标率 (1/10 万)
男	359 087	790	47.85	220.00	142.59	139.20
女	370 125	861	52.15	232.62	159.97	152.76
合计	729 212	1 651		226.41	150.55	145.20

2.2 乌鲁木齐市常见新发恶性肿瘤病例发病顺位及性别分布 2014 年全人口新发恶性肿瘤前十位依次为气管,支气管,肺癌、甲状腺癌、乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌、胃癌、子宫颈癌、肝癌、肾及泌尿系统癌、脑,神经系统癌。占新发恶性肿瘤总数的 72.44%。男女恶性肿瘤新发前十位与全人口顺位有所不同。见表 2。其中女性第一位为甲状腺癌,粗发病率 40.80/10 万,中标率 30.78/10 万。女性是男性的 2.67 倍,男女差异有统计学意义( $\chi^2=32.64, P=0.00$ )。男性气管,支气管,肺癌发病率为 45.11/10 万,中标率为 28.27/10 万,男性是女性的 2.01 倍,差异有统计学意义( $\chi^2=27.94, P=0.00$ )。男性胃癌发病率为 22.56/10 万,中标率为 13.82/10 万,男性是女性的 1.64 倍,差异有统计学意义( $\chi^2=7.76, P=0.00$ )。男性结直肠癌发病率为 20.61/10 万,中标率为 12.71/10 万,男性是女性的 1.36 倍,差异无统计学意义( $\chi^2=3.07, P=0.08$ )。男性肝癌发病率为 18.38/10 万,中标率为 12.01/10 万,男性是女性的 2.34 倍,差异有统计学意义( $\chi^2=15.56, P=0.00$ )。

表 2 乌鲁木齐市 2014 年前十位恶性肿瘤发病情况

顺位	合计					男性					女性				
	解剖部位	发病数	粗发病率 (1/10 万)	中标发病 率(1/10 万)	发病构成 比(%)	解剖部位	发病数	粗发病率 (1/10 万)	中标发病 率(1/10 万)	发病构成 比(%)	解剖部位	发病数	粗发病率 (1/10 万)	中标发病 率(1/10 万)	发病构成 比(%)
1	气管、支气管,肺	245	33.60	22.80	14.84	气管、支气管,肺	162	45.11	28.27	20.51	甲状腺	151	40.80	30.78	17.54
2	甲状腺	205	28.11	20.96	12.42	胃	81	22.56	13.82	10.25	乳房	157	42.42	30.48	18.23
3	乳房	157	21.53	15.47	9.51	结直肠肛门	74	20.61	12.71	9.37	气管、支气管,肺	83	22.42	14.34	9.64
4	前列腺	76	21.16	13.85	4.60	肝脏	66	18.38	12.01	8.35	结直肠肛门	56	15.13	10.57	6.50
5	结直肠肛门	130	17.83	12.50	7.87	甲状腺	54	15.04	11.52	6.84	子宫颈	55	14.86	10.06	6.39
6	胃	132	18.10	12.16	8.00	前列腺	76	21.16	11.35	9.62	胃	51	13.78	9.11	5.92
7	子宫颈	55	14.86	10.06	3.33	肾及泌尿系统不明	30	8.35	5.82	3.78	卵巢	30	8.11	6.67	3.48
8	肝脏	95	13.03	8.98	5.75	膀胱	29	8.08	5.34	3.67	子宫体及子宫部位不明	32	8.65	6.34	3.72
9	肾及泌尿系统不明	52	7.13	5.41	3.15	食管	29	8.08	4.81	3.67	脑,神经系统	29	7.84	5.73	3.37
10	脑,神经系统	49	6.72	4.79	2.97	淋巴瘤	22	6.13	4.28	2.78	肝脏	29	7.84	5.24	3.37

2.3 乌鲁木齐市常见新发恶性肿瘤病例年龄分布 <85 岁达到高峰后开始下降。女性 0~<5 岁组,5~<15 按表 3 分年龄段,恶性肿瘤发病率最低为 5~<10 岁组, 岁组,15~<45 岁组,45~<65 岁,35~<65 岁组恶性肿瘤 0~<5 岁组发病率高于 20~<25 岁组,10~<35 岁组处 发病率高于男性,男性 65 岁以上组恶性肿瘤发病率高于 较低水平,从 35 岁开始左右发病率随着年龄增长而 于女性。见表 3、表 4。 增长,55 岁急剧快速上升,男性上升幅度大于女性,80~

表 3 乌鲁木齐市 2014 年不同性别、年龄组恶性肿瘤发病情况

年龄段(岁)	男性			女性			合计		
	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)
0~	3 213	0	0.00	3 016	2	66.31	6 229	2	32.11
1~	15 856	2	12.61	14 813	4	27.00	30 669	6	19.56
5~	20 803	1	4.81	19 646	1	5.09	40 449	2	4.94
10~	16 064	1	6.22	14 948	1	6.69	31 012	2	6.45
15~	20 561	1	4.86	19 224	4	20.81	39 785	5	12.57
20~	22 516	0	0.00	22 013	7	31.80	44 529	7	15.72
25~	26 164	4	15.29	26 444	17	64.19	526 08	21	39.92
30~	23 398	8	34.19	26 164	20	76.44	49 562	28	56.50
35~	27 141	20	73.69	31 097	45	144.71	58 238	65	111.61
40~	41 390	45	108.72	43 997	90	204.56	85 387	135	158.10
45~	37 111	44	118.56	36 776	110	299.11	73 887	154	208.43
50~	28 944	65	224.57	28 072	97	345.54	57 016	162	284.13
55~	20 854	95	455.55	20 071	81	403.57	40 925	176	430.06
60~	14 388	69	479.57	15 337	76	495.53	29 725	145	487.80
65~	10 161	66	649.54	14 203	69	485.81	24 364	135	554.10
70~	11 601	125	1 077.49	13 445	79	587.58	25 046	204	814.50
75~	10 080	128	1 269.84	12 773	92	720.27	22 853	220	962.67
80~	5 443	77	1 414.66	5 058	49	968.76	10 501	126	1 199.89
85~	3 399	39	1 147.40	3 028	17	561.43	6 427	56	871.32
合计	359 087	790	220.00	370 125	861	232.62	729 212	1 651	226.41

表 4 乌鲁木齐市 2014 年不同年龄组恶性肿瘤发病情况

年龄段(岁)	男性			女性			合计		
	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)	人口数	发病人数	粗发病率(1/10 万)
0~<5	19 060	2	10.49	17 829	6	33.65	36 898	8	21.68
5~<15	36 867	2	5.42	34 594	2	5.78	71 461	4	5.60
15~<45	161 170	78	48.40	168 939	188	108.32	330 109	261	79.06
45~<65	101 297	273	269.50	100 256	364	363.07	201 553	637	316.05
65~	40 684	435	1 069.22	48 507	306	630.84	89 191	741	830.80
35~<65	169 828	338	199.02	175 350	499	284.57	345 178	837	242.78

消化系统、呼吸器官这两大部位占发病总数的 44.58%。各器官的恶性肿瘤发病情况见表 5。

表 5 乌鲁木齐市 2014 年人体各系统恶性肿瘤发病情况

解剖部位	ICD10	发病数	粗发病率(1/10 万)	中标率(1/10 万)	构成比(%)
口腔和咽喉	C00~C14	27	3.70	2.66	1.64
消化器官	C15~26	484	66.37	40.31	29.32
呼吸器官	C30~39	252	34.56	20.99	15.26
骨、软骨和皮肤	C40~44	44	6.03	3.93	2.67

续表 5

解剖部位	ICD10	发病数	粗发病率(1/10 万)	中标率(1/10 万)	构成比(%)
泌尿系统	C64~68	88	12.07	8.05	5.33
眼、脑、甲状腺	C69~75	238	32.64	25.08	14.42
造血系统	C81~96	74	10.15	7.75	4.48
其他		81	11.11	7.93	4.91
所有部位合计		1 651	226.41	150.55	100.00

2.4 乌鲁木齐市 2014 年儿童肿瘤发病情况 乌鲁木

齐市儿童中男性、女性 0~<5 岁组发病率高于 5~<10 岁和 10~<15 岁组发病率,其中 0~<5 岁组女性发病率远远高于参考值<sup>[6]</sup>。见表 6。

表 6 乌鲁木齐市 2014 年儿童肿瘤发病率(1/10 万)

性别	0~<5 岁		5~<10 岁		10~<15 岁	
	发病率	参考发病率	发病率	参考发病率	发病率	参考发病率
男性	10.49	13.7~25.6	4.81	8.9~16.5	6.23	9.2~16.3
女性	33.65	11.3~23.2	5.09	7.0~12.7	6.69	7.9~14.9

2.5 乌鲁木齐市 2014 年肿瘤登记调查质量控制情况  
乌鲁木齐市 2014 年肿瘤登记调查中病理组织学诊断(MV%)所占比例为 74.98%,仅有死亡医学证明书比例(DCO%)1.03%,部位诊断不明所占百分比 0.06%。都达到了国家要求的技术标准。同期登记的全部恶性肿瘤发病与死亡数之比(M/I)为 0.41,不在 0.6~0.8 之间,说明需要进一步提高肿瘤新发病例报告率。见表 7。

表 7 乌鲁木齐市 2014 年肿瘤登记主要质量控制指标一览表

性别	发病 病例	死亡 病例	M/I	MV% (除肝癌)	DCO 病例	DCO (%)	诊断 不明	诊断不明 比例(%)
男性	790	388	0.49	67.34	4	0.51	0	0.00
女性	861	286	0.33	82.00	13	1.51	1	0.12
合计	1 651	673	0.41	74.98	17	1.03	1	0.06

3 讨 论

乌鲁木齐市 2014 年恶性肿瘤发病率为 226.41/10 万,标化发病率 50.55/10 万。略低于陈万青等<sup>[6]</sup>报道 2012 年中国恶性肿瘤发病率 264.85/10 万,中国人口标化率(中标率)191.89/10 万。亦略低于洪洪等<sup>[7]</sup>报道的 2012 年江阴市恶性肿瘤发病率为 288.76/10 万,中标率 170.66/10 万的水平。但高于肖蕾等<sup>[8]</sup>报道的新疆 2013 年恶性肿瘤发病率 133.14/10 万,标化发病率 87.12/10 万。李述刚等<sup>[9]</sup>报道 2010 年石河子市肿瘤发病率为 172.68/10 万,中标率为 90.74/10 万。说明乌鲁木齐市恶性肿瘤已经成为威胁乌市居民身心健康的主要疾病,应加强防控。

乌鲁木齐市 2014 年新发恶性肿瘤前十位依次为气管,支气管,肺癌、甲状腺癌、乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌、胃癌、子宫颈癌、肝癌、肾及泌尿系统癌、脑,神经系统癌,占新发恶性肿瘤总数的 72.44%。前五发病顺位与 2012 年中国恶性肿瘤发病顺位有所不同,其中甲状腺癌新发顺位在第二位。

男性发病第一顺位为气管,支气管,肺癌,与国家 2012 年恶性肿瘤发病顺位一致,女性发病第一顺位为甲状腺癌,与陈万青等<sup>[6]</sup>、王秦等<sup>[10]</sup>、王建宁等<sup>[11]</sup>报道恶性肿瘤发病顺位有所不同。甲状腺癌是内分泌系统和头颈部肿瘤中最常见的恶性肿瘤。Kweon 等<sup>[12]</sup>报道

女性甲状腺癌发病高于男性,约是男性的 3 倍,甲状腺癌的发病年龄相对年轻,发病率随年龄的增长而上升。本研究女性甲状腺癌发病顺位第一,与 2012 年北京市卫生与人群健康状况报告显示的北京户籍居民甲状腺癌发病率为 11.0/10 万,高于我国肿瘤登记地区平均水平一致<sup>[13]</sup>。家族史、放射线辐射、摄入碘过量与不足、体重超重及肥胖等都是甲状腺癌的危险因素,在今后的工作中加强甲状腺癌的防控将成为乌鲁木齐市癌症防控的重点。

乌鲁木齐市 2014 年恶性肿瘤发病率女性高于男性,差异无统计学意义,与肖蕾等<sup>[8]</sup>报道一致。说明乌鲁木齐市恶性肿瘤防控工作应当将女性重点考虑。女性常见恶性肿瘤发病率都与男性相比比较高。

甲状腺癌女性高于男性,差异有统计学意义。男性气管,支气管,肺癌、胃癌、肝癌发病率均高于女性,差异均有统计学意义。男性结直肠癌发病率高于女性,但差异无统计学意义。以上研究表明针对男性、女性不同病种开展重点癌症防控具有重要意义。

本研究显示乌鲁木齐市从 35 岁左右开始恶性肿瘤发病率随着年龄增长而增长,男性上升幅度大于女性,与林浩等<sup>[14]</sup>报道基本一致。所以从 35 岁以上开展癌症早诊早治,能有效降低癌症发病率。

本研究显示消化系统、呼吸系统这两大系统是恶性肿瘤新发病例的主要系统,应加强对这两系统疾病的监测,这与肖蕾等<sup>[8]</sup>报道一致。

乌鲁木齐市儿童恶性肿瘤低龄组是儿童恶性肿瘤的高发年龄,应重点开展综合干预工作,这与周艳玲等<sup>[15]</sup>报道的一致,与绝大多数的流行病学调查结果一致<sup>[16-17]</sup>。这可能与儿童恶性肿瘤的病因特点有关,因为一般儿童恶性肿瘤的病因中先天因素所占的比重往往比成人更多,这提示应重视产前检查和早期诊断,及时发现肿瘤患儿。

乌鲁木齐市 2014 年肿瘤登记调查质量控制指标中除同期登记的全部恶性肿瘤发病与死亡数之比(M/I)外,都达到了国家要求的技术标准。说明需要进一步提高肿瘤新发病例报告率。

乌鲁木齐市恶性肿瘤已经成为威胁乌市居民身心健康的主要疾病,根据乌鲁木齐市的肿瘤死亡特征和变化趋势,应全面推进有效的三级预防措施。开展全社区的健康教育与健康促进,控制主要危险因素。加强重点癌症早诊早治工作,深入开展基础和临床研究,进一步完善肿瘤登记系统,防治结合,从而有效控制肿瘤威胁,降低恶性肿瘤对辖区居民生命和健康造成的损失。



· 卫生监督监测 ·

# 连云港市 2009–2015 年麻疹监测信息报告管理系统运行质量分析

张嘉陵, 谷利妞, 潘佑记, 吴周伟, 许雷

江苏省连云港市疾病预防控制中心, 江苏 连云港 222003

**摘要:** **目的** 分析 2009–2015 年连云港市麻疹监测信息报告管理系统运行评价数据, 以发现系统运行中出现的问题, 为提高系统监测质量提供依据。 **方法** 采用描述流行病学方法对连云港市麻疹监测信息报告管理系统数据进行统计分析。 **结果** 2009–2015 年共报告麻疹监测病例 1 517 例, 其中确诊 820 例 (54.05%)。2009 年、2010 年排除病例报告发病率均低于 1/10 万, 2011–2015 年在 2.50/10 万~3.14/10 万之间。48 h 内完整调查率和血标本采集率于 2009 年最低, 分别为 98.77% 和 93.13%。 **结论** 连云港市麻疹监测信息报告管理系统启用后, 运行质量大幅提高并维持高效运转。随着麻疹疫苗的接种率、接种及时率不断提高, 全市麻疹发病率较低。为实现消除麻疹的目标, 今后应进一步提高监测系统的工作质量和人群免疫水平。

**关键词:** 麻疹; 监测系统; 运行质量

**中图分类号:** R511.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006–3110(2017)10–1244–03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006–3110.2017.10.027

## Performance of the measles surveillance information reporting management system in Lianyungang City, 2009–2015

ZHANG Jia-ling, GU Li-niu, PAN You-ji, WU Zhou-wei, XU Lei

Lianyungang Municipal Center for Disease Control and Prevention, Lianyungang, Jiangsu 222003, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the evaluation data of the measles surveillance information reporting management system in Lianyungang City from 2009 to 2015 so as to find the existing problems and provide a basis for improving the surveillance quality of the system. **Methods** Descriptive epidemiological methods were used to statistically analyze the data collected from the measles

**作者简介:** 张嘉陵 (1984–), 女, 河南商丘人, 研究生, 主管医生, 主要从事免疫规划针对病监测工作。

### 参考文献

- [1] Siegel R, Naishham D, Jemal A. Cancer statistics[J]. CA Cancer J Clin, 2013, 63(1):11–30.
- [2] DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014[J]. CA Cancer J Clin, 2014, 64(4):252–271.
- [3] 阎景红, 肖蕾, 张华, 等. 2002 年–2012 年新疆某院恶性肿瘤病例统计分析[J]. 中国病案, 2014, 15(1):48–51.
- [4] 全国肿瘤防治研究办公室. 中国肿瘤登记工作指导手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004:5–8.
- [5] 国家癌症中心. 中国肿瘤登记工作指导手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:101–104.
- [6] 陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(1):1–28.
- [7] 洪淇, 潘少聪, 刘娟, 等. 江阴市 2012 年恶性肿瘤发病与死亡分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(1):5–8.
- [8] 肖蕾, 阎景红, 刘来新, 等. 新疆维吾尔自治区肿瘤登记地区 2013 年恶性肿瘤发病状况分析[J]. 中国卫生统计, 2015, 32(4):674–676.
- [9] 李述刚, 陈云昭, 贾丽萍, 等. 新疆石河子市 2010 年恶性肿瘤发病和死亡流行特征[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(7):547–551.
- [10] 王秦, 许滋宁. 2012 年南通市居民恶性肿瘤发病和死亡情况[J]. 职业与健康, 2014, 30(17):2445–2448.
- [11] 王建宁, 张毅, 成会荣, 等. 云南省个旧市 2010 年恶性肿瘤发病分析[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(1):11–20.
- [12] Kweon SS, Shin MH, Chung IJ, et al. Thyroid cancer is the most common cancer in women, based on the data from population based cancer registries, South Korea[J]. Jpn J Clin Oncol, 2013, 43(10):1039–1046.
- [13] 北京市人民政府. 北京市 2012 年度卫生与人群健康状况报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:8.
- [14] 林浩, 潘恩春, 单鹤声, 等. 2009–2011 年淮安市恶性肿瘤发病情况分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(6):411–414.
- [15] 周艳玲, 安嘉璐, 田玲. 我国儿童恶性肿瘤的流行病学分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(7):649–654.
- [16] 鲍萍萍, 郑莹, 王春芳, 等. 2002–2004 年上海市儿童恶性肿瘤发病特征[J]. 中国肿瘤, 2009, 18(2):119–122.
- [17] 王新正, 元芳梅, 张永贞, 等. 1998–2007 年阳城县儿童恶性肿瘤发病率分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 21(8):583–585.

收稿日期: 2016–12–14