

2015 年江阴市慢性病监测分析

朱爱萍, 洪淇, 刘娟

江阴市疾病预防控制中心, 江苏 江阴 214434

摘要: **目的** 分析 2015 年江阴市居民慢性病的流行情况和分布特征, 评价该市自主开发的基于医院信息系统的慢性病监测系统的应用效果。 **方法** 收集 2015 年江阴市高血压、糖尿病、冠心病急性事件、脑卒中和恶性肿瘤发病病例, 分析该市居民五种慢性病的发病率及监测质量。 **结果** 五种慢性病总的报告发病率为 2 154.33/10 万, 其中男性 2 345.18/10 万, 女性 1 965.05/10 万, 男性高于女性, 差异有统计学意义 ($P<0.001$)。五种慢性病发病率由高到低依次为高血压、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤、冠心病急性事件, 发病趋势均随年龄增加而升高。2015 年该市启用慢性病监测系统后, 慢性病监测报告率、完整率、及时率显著上升, 重报率显著下降, 差异均有统计学意义 ($P<0.001$)。 **结论** 高血压、脑卒中是江阴市的重点防控病种。中老年人群尤其是中老年男性居民是该市慢性病重点干预人群。开发和应用基于医院信息系统的慢性病监测系统开展慢性病监测, 成效显著, 值得推广。

关键词: 慢性病; 发病; 监测; 医院信息系统

中图分类号: R181 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)09-1108-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.09.024

Surveillance on chronic diseases in Jiangyin City, 2015

ZHU Ai-ping, HONG Qi, LIU Juan

Jiangyin Municipal Center for Disease Control and Prevention, Jiangyin, Jiangsu 214434, China

Abstract: **Objective** To analyze the epidemic status and distribution characteristics of chronic diseases in Jiangyin residents in 2015, and to evaluate the application effect of the self-developed surveillance system for chronic diseases based on the hospital information system in Jiangyin City. **Methods** We collected the cases of hypertension, diabetes, acute coronary heart disease, stroke and malignant tumors in Jiangyin City in 2015, and analyzed the incidence rates of the five kinds of chronic diseases and the quality of surveillance in this city. **Results** The overall incidence rate of the five kinds of chronic diseases was 2,154.33/100,000, and the gender-specific incidence rate was higher in males (2,345.18/100,000) than in females (1,965.05/100,000), with statistically significant differences ($P<0.001$). The incidence rate of hypertension was the highest, followed by stroke, diabetes, malignant tumors and acute coronary heart disease. The incidence trends of these diseases all increased with the increasing age. After applying the surveillance system of chronic diseases in Jiangyin City in 2015, the reporting, integrity and promptness rates of the chronic diseases increased notably, while the duplicated reporting rate decreased markedly, showing statistical significant differences ($P<0.001$). **Conclusions** Hypertension and stroke are the key disease types for prevention and control in Jiangyin City. Middle-aged and elderly people, especially male middle-aged and senior residents are key health intervention groups in this city. The effects of developing and applying the surveillance system for chronic diseases based on the hospital information system on monitoring chronic diseases are remarkable, and the practice is worth popularizing.

Key words: chronic disease; incidence; surveillance; hospital information system

随着我国社会经济的飞速发展,以及人口老龄化和城镇化、工业化进程加速,居民不健康的生活方式和环境等因素影响,以心脑血管病、癌症、糖尿病、慢性呼吸系统疾病为代表的慢性非传染性疾病(简称慢性病)导致的死亡已占我国居民总死亡的 85%^[1]。近年来,以心脑血管疾病、肿瘤等慢性病为主的疾病也已

成为江阴市居民死亡的主要疾病^[2],严重危害居民的生命和健康。因此,开展慢性病监测,是了解和掌握江阴市居民慢性病流行情况和分布特征的重要手段,同时,为制定全市慢性病防控策略提供依据。现对 2015 年江阴市慢性病监测结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 对象 慢性病的监测对象为江阴市城乡户籍居民。江阴市卫生信息中心和无锡市慢性病网络管理信息系统中,2015 年该市户籍居民中新确诊的慢性病病

基金项目: 江苏省卫生计生委 2015 年度信息化科研项目 (X201509)

作者简介: 朱爱萍 (1968-), 女, 江阴人, 本科学历, 副主任医师, 研究方向: 慢性非传染性疾病预防和控制。

例;2015 年全国死因监测系统中江阴市户籍居民因急性心肌梗死、脑卒中、恶性肿瘤死亡且漏报的病例。2015 年江阴市平均户籍人口数来源于江阴市公安局。采用 2000 年全国人口普查资料进行标化。

1.2 方法 2015 年江阴市应用自主开发的基于全市各医院信息系统(hospital information system,简称 HIS 系统)的慢性病监测系统开展慢性病发病监测。在医生诊疗过程中,HIS 系统自动识别慢性病信息并自动与查重库比对,确定为新发的慢性病信息后自动弹出慢性病报卡,并提醒、强制医生填报、提交报卡,该报卡信息自动进入江阴市卫生信息中心慢性病信息查重库。监测病种为高血压、糖尿病、冠心病急性事件(急性心肌梗死、心源性猝死)、脑卒中(脑梗死、非创伤性脑出血、蛛网膜下腔出血、未分类)和恶性肿瘤。急性心肌梗死和脑卒中 28 d 内有多次发作均统计为一次发病,28 d 后又急性发作作为新病例报告。如患者同时患有两种及以上慢性病,则按病种分别报告。

1.3 统计方法 应用 Excel2007 和 SPSS18.0 软件进行统计分析。率的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 慢性病总的发病情况 2015 年江阴市慢性病监测户籍人口数为 1 235 417 人,其中男性 615 005 人,女性 620 412 人,男女性别比为 99.13:100。五种慢性病报告发病数 26 615 例,发病率为 2 154.33/10 万(标化率为 1 147.53/10 万);其中,男性 14 423 例,发病率为 2 345.18/10 万,占 54.19%;女性 12 192 例,发病率为 1 965.05/10 万,占 45.81%。男性发病率高于女性,差异有统计学意义($\chi^2=211.615,P<0.001$)。

高血压报告发病率为 748.98/10 万(标化率为 416.81/10 万),占慢性病发病总数的 34.77%;脑卒中为 709.23/10 万(标化率为 330.64/10 万),占 32.92%;糖尿病为 333.46/10 万(标化率为 207.22/10 万),占 15.48%;恶性肿瘤为 319.00/10 万(标化率为 170.32/10 万),占 14.81%;冠心病急性事件为 43.63/10 万(标化率为 22.54/10 万),占 2.03%。五种慢性病发病率由高到低依次为高血压、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤、冠心病急性事件,男性发病率均高于女性,其中高血压、脑卒中、恶性肿瘤、冠心病急性事件男女发病率差异均有统计学意义($P<0.001$),糖尿病男女发病率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2015 年江阴市居民 5 种慢性病发病情况

| 病种 | 男性 | | | 女性 | | | 合计 | | | | χ^2 值 | P 值 |
|------|--------|--------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-------------|-------------|------------|--------|
| | 病例数(例) | 构成比(%) | 发病率(1/10 万) | 病例数(例) | 构成比(%) | 发病率(1/10 万) | 病例数(例) | 构成比(%) | 发病率(1/10 万) | 标化率(1/10 万) | | |
| 高血压 | 4 964 | 34.42 | 807.15 | 4 289 | 35.18 | 691.31 | 9 253 | 34.77 | 748.98 | 416.81 | 55.745 | <0.001 |
| 冠心病 | 366 | 2.54 | 59.51 | 173 | 1.42 | 27.88 | 539 | 2.03 | 43.63 | 22.54 | 70.840 | <0.001 |
| 脑卒中 | 4 612 | 31.98 | 749.91 | 4 150 | 34.04 | 668.91 | 8 762 | 32.92 | 709.23 | 330.64 | 28.777 | <0.001 |
| 糖尿病 | 2 111 | 14.64 | 343.25 | 2 009 | 16.48 | 323.82 | 4 120 | 15.48 | 333.49 | 207.22 | 3.509 | >0.05 |
| 恶性肿瘤 | 2 370 | 16.43 | 385.36 | 1 571 | 12.89 | 253.22 | 3 941 | 14.81 | 319.00 | 170.32 | 169.603 | <0.001 |
| 合计 | 14 423 | 100.00 | 2 345.18 | 12 192 | 100.00 | 1 965.15 | 26 615 | 100.00 | 2 154.33 | 1 147.53 | 211.615 | <0.001 |

2.2 2015 年江阴市四种慢性病分年龄、性别发病情况 高血压总发病率为 748.98/10 万,其中男性发病率 807.25/10 万,女性 691.31/10 万,男女发病率均随年龄的增加而上升,50~岁组呈快速上升,80~岁组达高峰,50 岁以上年龄组发病总数占高血压发病总数的 82.07%。各年龄组男性发病率均高于女性,20 岁前出现一定的发病率,说明高血压发病呈年轻化趋势。

糖尿病总发病率为 333.49/10 万,其中男性发病率 343.25/10 万,女性 323.82/10 万,男女发病率均随年龄的增加而上升,40 岁前上升缓慢,50~岁组显著上升,70~岁组达高峰,80~岁组有所下降,50 岁以上发病总数占糖尿病发病总数的 76.02%。40 岁后各年龄组发病率男性均高于女性,40 岁前各年龄组发病率女性均高于男性,主要因 40 岁前女性妊娠糖尿病(占 40

岁前女性糖尿病总数的 74.28%)发病率较高所致。

冠心病急性事件总发病率为 43.63/10 万,其中男性发病率 59.51/10 万,女性 27.88/10 万,男女发病率均随年龄的增加而上升,30 岁前发病率低,60~岁组明显上升,80~岁组达高峰。60 岁及以上人群发病总数占冠心病急性事件总发病数的 70.50%。各年龄组发病率男性均高于女性,尤其是 50 岁前的青壮年男性远高于女性。

脑卒中总发病率为 709.23/10 万,其中男性发病率 749.91/10 万,女性 668.91/10 万,男女发病趋势相同,均随年龄的增加而增加,50~岁后快速上升,60~岁组上升急骤,80~岁组达高峰,60 岁及以上总发病数占脑卒中发病总数的 85.38%。各年龄组发病率男性均高于女性。见表 2。

表 2 2015 年江阴市居民 5 种慢性病分年龄、性别发病情况(1/10 万)

| 年龄 (岁) | 高血压 | | 糖尿病 | | 冠心病 | | 脑卒中 | | 恶性肿瘤 | | 合计 | |
|-----------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|----------|--------|-----------|-----------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| <20 | 0.00 | 1.09 | 4.01 | 2.18 | 1.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 8.01 | 4.35 | 13.02 | 7.62 |
| 20~ | 43.43 | 20.36 | 43.43 | 192.31 | 3.10 | 1.13 | 7.24 | 3.39 | 13.44 | 20.36 | 110.65 | 237.56 |
| 30~ | 283.24 | 118.28 | 129.87 | 162.77 | 17.32 | 1.17 | 37.11 | 16.39 | 48.24 | 89.00 | 515.76 | 387.62 |
| 40~ | 673.79 | 479.81 | 291.97 | 187.37 | 43.98 | 4.38 | 192.78 | 90.18 | 125.40 | 181.24 | 1 327.92 | 942.97 |
| 50~ | 1 186.96 | 1 119.73 | 613.07 | 531.42 | 72.00 | 20.40 | 532.60 | 445.53 | 379.06 | 327.44 | 2 783.69 | 2 444.51 |
| 60~ | 1 825.95 | 1 369.75 | 778.47 | 598.43 | 102.37 | 32.64 | 1 548.61 | 1 132.79 | 1 071.29 | 477.54 | 5 326.68 | 3 611.15 |
| 70~ | 2 400.82 | 2 143.56 | 843.67 | 849.51 | 239.56 | 139.65 | 4 036.09 | 3 267.70 | 1 700.37 | 830.89 | 9 220.51 | 7 231.30 |
| 80~ | 2 854.67 | 2 418.82 | 656.00 | 595.47 | 396.48 | 276.96 | 7 316.90 | 5 880.86 | 1 910.32 | 964.76 | 13 134.37 | 10 136.87 |
| 合计 | 807.15 | 691.31 | 343.25 | 323.82 | 59.51 | 27.88 | 749.91 | 668.91 | 385.36 | 253.22 | 2 345.19 | 1 965.15 |

2.3 2015 年江阴市居民恶性肿瘤发病情况 2015 年江阴市恶性肿瘤报告发病率为 319.00/10 万,其中男性 385.36/10 万,女性 253.22/10 万,男性高于女性,差异有统计学意义($\chi^2=169.603,P<0.001$)。男女发病率均随年龄的增加而上升,20 岁前发病率低,60~ 岁组急剧上升,80~ 岁组达高峰。50 岁后各年龄组男性发病率均高于女性,50 岁前(除<20 岁外)女性发病率高于男性,主要因 50 岁前的中青年女性乳腺癌、宫颈癌发病率较高所致(占 50 岁前中青年女性恶性肿瘤总数的 63.61%)。

2015 年江阴市恶性肿瘤报告发病率前 5 位的是胃癌、肺癌、肠癌、肝癌、乳腺癌,分别为 64.11/10 万、50.19/10 万、37.32/10 万、23.64/10 万、21.13/10 万。男性发病率前 10 位的是胃癌、肺癌、肠癌、肝癌、食管癌、前列腺癌、胰腺癌、膀胱癌、淋巴瘤、白血病,占男性恶性肿瘤报告病例数的 87.09%;女性发病率前 10 位的是乳腺癌、胃癌、肠癌、肺癌、宫颈癌、肝癌、甲状腺癌、胰腺癌、食管癌、胆囊癌,占女性恶性肿瘤报告病例数的 82.24%。20 岁前以白血病、脑瘤、骨髓瘤为主。见表 3。

表 3 2015 年江阴市居民分性别前 10 位恶性肿瘤发病情况

| 顺位 | 合计 | | | 男性 | | | 女性 | | |
|----|------|--------|-------------|------|--------|-------------|------|--------|-------------|
| | 疾病名称 | 病例数(例) | 发病率(1/10 万) | 疾病名称 | 病例数(例) | 发病率(1/10 万) | 疾病名称 | 病例数(例) | 发病率(1/10 万) |
| 1 | 胃癌 | 792 | 64.11 | 胃癌 | 577 | 93.82 | 乳腺癌 | 258 | 41.59 |
| 2 | 肺癌 | 620 | 50.19 | 肺癌 | 449 | 73.01 | 胃癌 | 215 | 34.65 |
| 3 | 肠癌 | 461 | 37.32 | 肠癌 | 279 | 45.37 | 肠癌 | 182 | 29.34 |
| 4 | 肝癌 | 292 | 23.64 | 肝癌 | 206 | 33.50 | 肺癌 | 171 | 27.56 |
| 5 | 乳腺癌 | 261 | 21.13 | 食管癌 | 180 | 29.27 | 宫颈癌 | 100 | 16.12 |
| 6 | 食管癌 | 250 | 20.24 | 前列腺癌 | 90 | 14.63 | 肝癌 | 86 | 13.86 |
| 7 | 胰腺癌 | 167 | 13.52 | 胰腺癌 | 87 | 14.15 | 甲状腺癌 | 82 | 13.22 |
| 8 | 甲状腺癌 | 111 | 8.98 | 膀胱癌 | 77 | 12.52 | 胰腺癌 | 80 | 12.89 |
| 9 | 宫颈癌 | 100 | 8.09 | 淋巴瘤 | 66 | 10.73 | 食管癌 | 70 | 11.28 |
| 10 | 淋巴瘤 | 97 | 7.85 | 白血病 | 53 | 8.62 | 胆囊癌 | 48 | 7.74 |
| 合计 | | 3 151 | 255.06 | 合计 | 2 064 | 335.61 | 合计 | 1 292 | 208.25 |

2.4 基于 HIS 系统慢性病监测系统启用前后江阴市慢性病监测质量分析 2015 年江阴市各级医疗机构启用自主开发的基于 HIS 系统慢性病监测系统开展慢性病监测,全市的慢性病监测报告率、完整率、及时率分

别为 95.06%、99.66%、98.67%,较 2014 年有了大幅提升,差异均有统计学意义($P<0.001$)。重报率为 1.93%,较 2014 年显著下降,差异有统计学意义($\chi^2=695.13,P<0.001$)。见表 4。

表 4 基于 HIS 系统慢性病监测系统启用前后江阴市慢性病监测质量分析

| 年份 | 报告总 例数(例) | 完整性 | | 及时性 | | 重报率 | | 报告率 | | |
|------|--------------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|---------|--------|
| | | 完整例数(例) | 完整率(%) | 及时例数(例) | 及时率(%) | 重报例数(例) | 重报率(%) | 抽查应报例数(例) | 实报例数(例) | 报告率(%) |
| 2014 | 25 379 | 24 947 | 98.30 | 24 686 | 97.27 | 1 667 | 6.57 | 359 | 249 | 69.36 |

续表 4

| 年份 | 报告总 | 完整性 | | 及时性 | | 重报率 | | 报告率 | | |
|------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|---------|--------|
| | 例数(例) | 完整例数(例) | 完整率(%) | 及时例数(例) | 及时率(%) | 重报例数(例) | 重报率(%) | 抽查应报例数(例) | 实报例数(例) | 报告率(%) |
| 2015 | 26 615 | 26 525 | 99.66 | 26 261 | 98.67 | 514 | 1.93 | 486 | 462 | 95.06 |
| χ^2 值 | | | 243.20 | | 129.14 | | 695.13 | | | 102.23 |
| <i>P</i> 值 | | | <0.001 | | <0.001 | | <0.001 | | | <0.001 |

3 讨 论

2015 年江阴市慢性病总的报告发病率为 2 154.33/10 万,标化发病率为 1 147.53/10 万,高于大庆市^[3]、扶风县^[4],说明慢性病已成为威胁江阴市居民健康的重大公共卫生问题,与众多报道一致^[5-7]。这可能与江阴市居民主动锻炼过少、超重和肥胖、吸烟、饮酒、常食腌制食品、蔬菜摄入过少等慢性病主要行为危险因素高发有关^[8]。五种慢性病发病率由高到低依次为高血压、脑卒中、糖尿病、恶性肿瘤、冠心病急性事件,与其他报道有所不同^[3,8]。五种慢性病总发病率及分病种发病率男性均高于女性,其中高血压、脑卒中、恶性肿瘤、冠心病急性事件男女发病率差异均有统计学意义,糖尿病男女差异无统计学意义,与李思瑜报道一致^[7]。这可能与江阴市男性居民抽烟、饮酒、超重和肥胖、高脂血症等慢性病危险因素发生率高于女性有关^[9]。五种慢性病男女发病趋势相同,均随年龄增加而上升,50 岁后呈快速增长态势,70~岁或 80~岁组达高峰,与冯石献报道一致^[10]。今后应重点加强对全市居民尤其是中老年男性居民的慢性病健康教育和健康促进。同时,五种慢性病在 20 岁前均有病例发生,30~岁组发病率均有上升,40~岁组发病率均明显上升,说明江阴市居民慢性病患者率呈年轻化趋势,与赵琪等报道一致^[11]。今后全市的慢性病防控工作应关口前移,重点加强对青少年的慢性病健康教育和健康促进,引导他们形成科学健康的生活方式,预防慢性病的发生。

2015 年江阴市 5 种慢性病中高血压的报告数最多,占 34.77%,发病率最高为 748.98/10 万,标化发病率为 416.81/10 万,低于石家庄市^[12]。50 岁以上年龄组发病数占高血压发病总数的 82.07%,各年龄组男性发病率均高于女性。说明高血压病是江阴市的慢性病重点干预病种,中老年人尤其是中老年男性居民是该市高血压防控的重点人群,要重点加强中老年人自我保健和高血压防治知识的宣传。

2015 年糖尿病总发病率为 333.49/10 万,标化发病率为 207.22/10 万,低于浙江省台州市^[7]。40 岁后各年龄组男性发病率均高于女性,40 岁前各年龄组女

性发病率高于男性,主要因 40 岁前女性妊娠糖尿病发病率较高所致。提示妊娠女性和中老年男性是江阴市糖尿病的高危人群。应加强对妊娠女性的健康生活方式指导,开展妊娠糖尿病的早期筛查和及时治疗,可有效改善患者不良妊娠结局^[13];加强对中老年男性居民的健康教育和糖尿病防治知识的宣传。

2015 年江阴市脑卒中和冠心病急性事件发病率分别为 709.23/10 万、43.63/10 万,标化发病率分别为 330.64/10 万、22.54/10 万,均高于浙江省台州市^[7]。60 岁及以上人群发病总数分别占脑卒中、冠心病急性事件总报告发病数的 85.38%、70.50%;各年龄组男性发病率均高于女性,尤其是 50 岁前的青壮年男性冠心病急性事件发病率远高于女性。说明老年人和青壮年男性是江阴市心脑血管病的重点干预人群,要加强对这部分人群的生活方式干预和心脑血管病防治知识宣传教育。

2015 年江阴市恶性肿瘤报告发病率为 319.00/10 万,标化发病率 170.32/10 万,高于浙江台州市^[7]和无锡滨湖区^[14],但低于上海市^[15]。50 岁后各年龄组男性发病率均高于女性,50 岁前各年龄组女性发病率高于男性,主要因为 50 岁前的中青年女性乳腺癌、宫颈癌发病率较高所致。提示中老年人尤其是中老年男性居民和中青年女性是江阴市恶性肿瘤的高危人群。今后应加强对这部分人群肿瘤防治知识宣传力度,积极引导居民形成健康科学的生活方式,降低发病率。乳腺癌和宫颈癌是少数几个能借助筛查而降低死亡率的恶性肿瘤^[16],应积极推广育龄妇女两癌筛查项目,做到早诊早治,提高患者生活质量和生存期。

目前慢性病已经成为全球死亡和伤残的主要原因^[17],由慢性病带来的沉重负担是全球面临的一项重要公共卫生挑战,严重制约了全球社会和经济的发展^[18]。同许多国家一样,慢性病也已成为严重威胁中国居民健康的重要因素和社会经济发展面临的严重挑战。开展慢性病监测、动态掌握中国主要慢性病流行现状和变化趋势,科学制定和评价慢性病防控策略和措施已成当务之急^[19]。以往江阴市的慢性病监测依靠临床医生在诊疗过程中发现新诊断的慢性病患者后手

湖南省 2010–2015 年流感样病例监测分析

周美兰^{1,2}, 胡世雄³, 周志华¹, 王勇⁴, 张红³, 张恒娇³, 刘富强³, 高立冬³

1. 衡阳市疾病预防控制中心, 湖南 衡阳 421001;

2. 湖南现场流行病学培训项目; 3. 湖南省疾病预防控制中心; 4. 衡南县疾病预防控制中心

摘要: **目的** 分析湖南省 2010–2015 年流感流行特征, 为湖南省流感防控提供科学依据。 **方法** 对湖南省 2010–2015 年流感样病例 (ILI) 报告数据及病原学监测数据进行分析。 **结果** 湖南省 2010–2015 年流感样病例百分比 (ILI%) 为 3.68%~5.35% 之间; 全年出现冬春季 12 月–次年 2 月和夏季 5–7 月两个流行高峰; 儿内科急诊的 ILI% 最高, 为 10.45%, 0~14 岁 ILI 数占 87.59%; 分离毒株分别为季节性 H3N2 占 40.29%、新甲型 H1N1 亚型毒株占 23.32%、B 型 Yamagata 系占 21.33%、B 型 Victoria 系占 14.93%, 各型流感交替成为优势型别。 **结论** 湖南省 2010–2015 年流感疫情平稳, 每年有冬春季和夏季两个流行高峰, A、B 型流感交替成为优势型别。

关键词: 流感样病例; 哨点监测; 病原学

中图分类号: R183.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2017)09-1112-05 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.09.025

Surveillance on influenza-like cases in Hunan Province, 2010–2015

ZHOU Mei-lan*, HU Shi-xiong, ZHOU Zhi-hua, WANG Yong, ZHANG Hong, ZHANG Heng-jiao, LIU Fu-qiang, GAO Li-dong

* Hengyang Municipal Center for Disease Control and Prevention, Hengyang, Hunan 421001, China

Abstract: **Objective** To analyze the epidemiological characteristics of influenza in Hunan Province during 2010–2015 so as to provide scientific evidence for influenza prevention and control in Hunan Province. **Methods** We analyzed the data about influenza-like illness (ILI) cases and pathogenic monitoring information in Hunan Province from 2010 to 2015. **Results** The ILI% fluctuated between 3.68% and 5.35% in Hunan Province during 2010–2015. The influenza epidemics had two peaks in each year,

基金项目: 湖南省卫生厅重点课题 (A2011-006)

作者简介: 周美兰 (1982–), 女, 湖南衡阳人, 硕士, 主管医师, 主要从事疾病控制工作。

通信作者: 高立冬, E-mail: gldlj@hotmail.com。

工填报纸质报卡, 再由各医院的防保科质控后录入无锡市慢性病监测信息系统, 这种监测模式存在报告率、完整率、及时率偏低和漏报、重报率偏高等问题。2014 年江阴市自主开发慢性病监测系统, 嵌入全市各医院 HIS 系统运行。2015 年正式启用该监测系统后, 进一步提高了全市慢性病监测工作效率, 提高了报告率、完整率、及时率, 减少了漏报和重报^[20]。因此, 开发和应用基于 HIS 系统慢性病监测系统, 极大地提高了慢性病监测信息的及时性、准确性与共享性^[21], 从慢性病信息卡采集的源头提高慢性病监测质量和工作效率, 成效显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 孔灵芝. 中国慢性病防治规划解读[J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20(5): 502–503.
- [2] 缪国忠, 陆红达, 蒋建章, 等. 2011–2012 年江阴市农村居民死因监测分析[J]. 医学动物防制, 2013, 29(7): 739–741.
- [3] 王彦, 王艳红, 徐海燕. 大庆市 2004–2013 年慢性病发病情况分析[J]. 中国公共卫生管理, 2014, 30(5): 709–710.
- [4] 韩文娟, 李晓. 2009–2013 年扶风县慢性非传染性疾病监测结果分析[J]. 河南预防医学杂志, 2015, 26(3): 244–246.
- [5] 王式建, 江学奇. 深圳镇 2011 年慢性非传染性疾病发病监测结果[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(8): 851–852.
- [6] 李江峰, 邵永强. 2010 年温州市居民 4 种慢性病发病特征分析

- [J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(2): 248–250.
- [7] 李思瑜, 王良友, 乔冬菊. 2013 年浙江省台州市慢性非传染性疾病发病监测分析[J]. 疾病监测, 2015, 30(11): 949–952.
- [8] 洪淇, 朱爱萍, 潘少聪, 等. 江阴市居民主要慢性病流行特征调查[J]. 实用预防医学, 2014, 21(12): 1529–1530.
- [9] 朱爱萍, 洪淇, 潘少聪, 等. 江阴市居民慢性病及相关行为危险因素调查[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(23): 3215.
- [10] 冯石献. 2008–2010 年河南省辉县市全人群慢性病发病特征分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(2): 251–252.
- [11] 赵琪, 何宝华. 2006–2011 年杭州市下城区主要慢性病发病情况分析[J]. 疾病监测, 2012, 27(10): 818–823.
- [12] 张彦婷, 董会敏, 姜彩肖. 2009–2012 年石家庄市慢性非传染性疾病死亡监测[J]. 医学动物防制, 2014, 30(4): 453–455.
- [13] 邹清如, 黄利兰, 宋薇, 等. 妊娠期糖尿病的及时诊断和治疗对妊娠结局的影响[J]. 海南医学, 2013, 24(13): 1916–1918.
- [14] 邓竹青. 2008–2010 年滨湖区慢性病发病情况监测分析[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(4): 483–484.
- [15] 上海市疾病预防控制中心. 2011 年上海市恶性肿瘤发病率[J]. 上海预防医学, 2015, 27(6): 366–367.
- [16] 龚鹏翔. 妇女乳腺癌和宫颈癌筛查情况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2015, 31(2): 264–267.
- [17] 元晓, 张普洪, 张勇, 等. 中国慢性病预防控制策略现状[J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20(2): 214–217.
- [18] 马吉祥, 王丽敏. 《预防控制非传染性疾病全球行动计划 (2013–2020)》解读[J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2014, 6(1): 9–11.
- [19] 余诗诗. 慢性病监测[J]. 华南预防医学, 2015, 41(5): 493–495.
- [20] 姚勤红, 龚海, 张华, 等. 信息化技术在医院慢性病管理中的应用与评价[J]. 江苏卫生事业管理, 2013, 24(1): 61–62.
- [21] 钱云, 张敬平, 姚健, 等. 无锡市慢性病发病网络直报的探索与实践[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(4): 397–399.

收稿日期: 2017-03-05