

2011年湖南省居民伤害哨点监测结果分析

付中喜, 刘加吾, 李光春, 金东辉

湖南省疾病预防控制中心 湖南长沙 410005

摘要:目的 了解湖南省监测点居民伤害发生情况, 分析伤害发生的主要因素, 为制定伤害预防控制措施提供依据。**方法** 收集株洲市芦淞区和洪江市伤害监测哨点医院 2011 年 1 月 1 日~2011 年 12 月 31 日填报的伤害监测报告卡病例资料, 按照 WHO 伤害监测指南分类标准进行归类和统计分析。**结果** 2011 年湖南省伤害哨点监测病例以男性 (63.78%) 为主, 年龄以 25~44 居多 (36.98%)。跌倒/跌落 (35.88%)、机动车车祸 (25.01%)、钝器伤 (14.08%) 为前三位伤害原因, 其中农村动物伤构成比远高于城市, 城市居民中毒的构成比远高于农村。20~岁、25~岁年龄组人群以机动车车祸、跌倒/跌落、钝器伤为前三位伤害原因; 公路/街道 (36.24%) 为伤害首位发生地点; 以轻度伤害常见 (72.89%); 前三位伤害性质依次为挫伤/擦伤 (47.88%)、锐器伤/咬伤/开放伤 (17.44%) 与骨折 (13.39%)。男性暴力发生伤害高于女性, 女性发生非故意伤害明显高于男性。**结论** 湖南省城乡监测点居民伤害发生的主要原因均为跌落/坠落、机动车车祸与钝器伤。伤害的主要性质是挫伤/擦伤、锐器伤/咬伤/开放伤与骨折。男性、文化程度低、25~44 岁这三类特征人群易发生伤害。

关键字:伤害; 哨点监测; 湖南省

伤害是由于能量 (包括机械能、热能、电能、化学能、辐射能等) 突然或短暂地作用于人体, 超过人体耐受极限导致的机体损伤。伤害严重威胁着人类的生命和健康, 是世界各国面临的一个重要公共卫生问题。第四届全国伤害预防与控制学术会议上发表的《中国伤害研究工作报告》披露了一组惊人的数据: 中国内地每年至少有 2 亿人发生伤害, 70 万人因伤害死亡, 100 万人终生残疾, 伤害带来的潜在寿命损失和疾病负担已明显高于癌症和心血管疾病, 因此应将伤害预防控制提高到与防控传染病和慢性非传染性疾病同等重要的地位。本文就湖南省 2011 年伤害监测结果进行分析, 为相关部门制定伤害预防控制措施提供参考。

1. 材料与方法

1.1 材料来源 收集城市监测点株洲市一医院、中医院、三三一医院和农村监测点怀化洪江市人民医院、黔城乡中心卫生院及铁山乡卫生院 2011 年 1 月 1 日~2011 年 12 月 31 日所有填报的伤害监测报告卡病例资料。

1.2 方法 确定首次在上述医院因伤就诊并符合伤害诊断标准的全部伤害病例, 剔除因同一次伤害而复诊的病例报告卡。对所收集的资料进行审核, 经“全国伤害监测报告系统”

输入伤害病例资料，建立数据库，按照 WHO 伤害监测指南分类标准进行归类和分析。

1.3 统计学分析 应用 spss16.0 进行统计分析，组间构成比差异应用卡方检验进行比较。

作者简介：付中喜（1981—），男，硕士，主要从事慢性病预防控制与营养工作，E-mail:28850495@qq.com。

通讯作者：刘加吾，E-mail:664705009@qq.com。

2、结果

2.1 伤害监测报告卡填报总体情况

全年两个监测点共填报伤害监测报告卡 20082 张。其中，城市点株洲市芦淞区 17343 张，占总报告卡的 86.4%，三所哨点医院报卡情况：株洲市一医院填报 10458 张，占 60.3%；株洲市中医院填报 3193 张，占 18.4%；株洲市三三一医院填报 3692 张，占 21.3%。农村点洪江市 2739 张，占全年报告卡的 13.6%，三所哨点医院报告情况：洪江市人民医院填报 1492 张，占 54.5%，黔城中心医院填报 631 张，占 23.0%，铁山卫生院填报 616 张，占 22.5%。

2.2 伤害病例的人群分布

伤害病例中男性 12808 例，占 63.78%，女性 7274 例，占 36.22%，男女比例为 1.76:1。伤害人群年龄段以 25~44 岁为主（7427 例，36.98%），其它各组分布为 0~岁（1385 例，6.90%），5~岁（1782 例，8.87%），15~岁（913 例，4.55%），20~岁（2348 例，11.69%），45~岁（4729 例，23.55%），65~岁（1498 例，7.46%）；在伤害病例中，文盲、半文盲（449 例，2.44%），小学（2922 例，19.51%），初中文化程度（6099 例，33.20%），高中/中专（6163 例，33.55%），大专（1813 例，9.88%），大学及以上（924 例，5.04%）；伤害病例的职业分布前 3 位分别为农牧渔水利业生产人员（3274 例，17.32%）、商业、服务业人员（2814 例，14.88%）及在校学生（2232 例，11.81%）。

2.3 伤害发生的原因

伤害发生的前五位原因分别为跌倒/跌落（35.88%）、机动车车祸（25.01%）、钝器伤（14.08%）、刀/锐器伤（9.74%）和中毒（4.05%）。农村动物伤构成比（5.18%）远高于城市（1.56%），差异有统计学意义（ $\chi^2=39347.2$ ， $P=0.000$ ）而中毒构成比城市（4.51%）高于农村（1.13%），差异有统计学意义（ $\chi^2=36137.3$ ， $P=0.000$ ）。见表 1。

表 1 不同地区伤害发生原因的分布

伤害原因	农村		城市		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
跌倒/坠落、	1232	44.98	5974	34.45	7206	35.88
机动车车祸	606	22.12	4417	25.47	5023	25.01
钝器伤	319	11.65	2508	14.46	2827	14.08
刀/锐器伤	204	7.42	1751	10.10	1955	9.74
动物伤	142	5.18	271	1.56	413	2.06
中毒	31	1.13	783	4.51	814	4.05
非机动车车祸	77	2.81	467	2.69	544	2.71
其他	29	1.06	124	0.71	153	0.76
烧烫伤	51	1.86	377	2.17	428	2.13
不清楚	39	1.42	612	3.53	651	3.24
火器伤	3	0.11	51	0.29	54	0.27
溺水	0	0.00	4	0.02	4	0.02
性侵犯	5	0.18	1	0.01	6	0.03
窒息/上吊	1	0.04	3	0.02	4	0.02
合计	2739	100.00	17343	100.00	20082	100.00

分年龄组比较的不同伤害发生原因显示，0~岁、5~岁、15~岁、45~岁、65~岁年龄段人群伤害发生原因居首位的为跌倒/跌落，而20~岁与25~岁年龄段人群伤害发生原因居首位的是机动车车祸。见表2。

表2 不同年龄段人群伤害发生原因前3位分布情况

年龄组 (岁)	人数 (人)	顺位(绝对数, 构成比%)		
		1	2	3
0~	1385	跌倒/跌落 (751,54.2%)	机动车车祸 (223,16.1%)	烧烫伤 (119,8.6%)
5~	1782	跌倒/跌落 (978,54.9%)	机动车车祸 (305,17.1%)	钝器伤 (149,8.4%)
15~	913	跌倒/跌落 (324,35.5%)	机动车车祸 (203,22.2%)	刀/锐器伤 (128,14.0%)
20~	2348	机动车车祸 (683,29.1%)	跌倒/跌落 (621,26.4%)	钝器伤 (353,15.0%)
25~	7427	机动车车祸 (2107,28.4%)	跌倒/跌落 (1942,26.1%)	钝器伤 (1312,17.7%)

45~	4729	跌倒/跌落 (1689,35.7%)	机动车车祸 (1247,26.4%)	钝器伤 (736,15.6%)
65~	1498	跌倒/跌落 (901,60.1%)	机动车车祸 (255,17.0%)	钝器伤 (97,6.5%)

2.4 伤害性质

伤害性质的前 5 位分别为挫伤/擦伤（9615 例，47.88%）、锐器伤/咬伤/开放伤（3503 例，17.44%）、骨折（2689 例，13.39%）、扭伤/拉伤（1439 例，7.17%）、脑震荡/脑挫裂伤（970 例，4.87%）。农村与城市各种伤害性质构成基本一致。

2.5 伤害发生的地点

伤害发生的地点居前 3 位的分别为公路/街道（36.24%）、家中（22.66%）、公共居住场所（9.99%），其中发生在家中的伤害女性构成比（31.58%）远高于男性（17.60%），差异有统计学意义（ $\chi^2=9101.2$ ， $P=0.000$ ）。见表 3。

表 3 不同性别人群伤害发生的地点构成

伤害发生的地点	男		女		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
公路/街道	4647	36.28	2631	36.17	7278	36.24
家中	2254	17.60	2297	31.58	4551	22.66
工业建筑场所	1561	12.19	251	3.45	1812	9.02
公共居住场所	1315	10.27	691	9.50	2006	9.99
贸易和服务场所	1111	8.67	537	7.38	1648	8.21
学校与公共场所	874	6.82	379	5.21	1253	6.24
农场/农田	502	3.92	257	3.53	759	3.78
不清楚	381	2.97	187	2.57	568	2.83
体育和运动场所	148	1.16	39	0.54	187	0.93
其他	15	0.12	5	0.07	20	0.10
合计	12808	100.00	7274	100.00	20082	100.00

2.6 伤害发生的意图分布

伤害意图以非故意伤害为主，占 86.51%，故意伤害占 12.9%，其中故意伤害中的自残

和自杀者占 3.11%，伤害意图不清楚者占 0.59%。不同性别人群伤害的意图亦有差别 ($\chi^2=31144.4$, $P=0.000$)，暴力攻击以男性居多，非故意伤害比例以女性为高，见表 4。

表 4 不同性别人群伤害的意图比较

伤害意图	男		女		合计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
非故意伤害 (意外事故)	11262	87.93	6472	88.97	17734	86.51
故意伤害 (暴力、攻击)	1463	11.40	766	10.53	2645	12.9
不清楚	83	0.65	36	0.49	119	0.59
合计	12808	100.00	7274	100.00	20082	100.00

2.7 伤害病例的严重程度及结局

伤害病例大部分为轻度伤害，占 72.89%，中度占 24.12%，重度 3.0%。伤害病例的结局多数是治疗后回家，占 56.48%，观察/住院/转院者占 42.88%，死亡只占 0.2%，其他占 0.44%。不同发生原因伤害的结局见表 5。

表 5 不同发生原因伤害的结局

原因	治疗后回家		观察/住院/转院		死亡		其他	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
机动车车祸	2223	44.26	2746	54.67	19	0.38	35	0.70
非机动车车祸	366	67.28	173	31.80	2	0.37	3	0.55
跌倒/坠落	4447	61.71	2720	37.75	12	0.17	27	0.37
钝器伤	1971	69.72	849	30.03	0	0.00	7	0.25
火器伤	28	51.85	26	48.15	0	0.00	0	0.00
刀/锐器伤	1211	61.94	737	37.70	2	0.10	5	0.26
烧烫伤	156	36.45	271	63.32	1	0.23	0	0.00
窒息/上吊	1	25.00	2	50.00	1	25.00	0	0.00
溺水	1	25.00	3	75.00	0	0.00	0	0.00
中毒	173	21.25	637	78.26	3	0.37	1	0.12
动物伤	239	57.87	173	41.89	0	0.00	1	0.24
性侵犯	4	66.67	2	33.33	0	0.00	0	0.00
其他	100	65.36	51	33.33	0	0.00	2	1.31
不清楚	422	64.82	222	34.10	1	0.15	6	0.92
合计	11342	56.48	8612	42.88	41	0.20	87	0.44

3、讨论

伤害是引起人类残疾和死亡的重要原因^[1-2]，世界卫生组织对 58 个国家资料统计，无论是发达国家还是发展中国家，伤害都位于前五位死因^[3]，发展中国家的伤害状况更加严峻^[4]。我国伤害研究起始于 20 世纪 80 年代，且已发展成为专门的伤害流行病学。随着伤害哨点监测的不断扩大和规范化，全国伤害监测取得了一定成效^[5]。

本次伤害监测结果显示，伤害监测报告卡数量城市点占绝大多数（86.4%），可能与城市居民对伤害重视程度、就医方便程度等有关，而农村居民受人口、经济条件、文化程度、就医方便程度等因素的影响，因伤害就医人数较少。伤害病例男性（63.78%）远多于女性（36.22%），与国内其它研究基本一致^[6]，可能与男性性格特征、工作性质、活动范围、暴露于伤害危险因素的机会多等因素有关。年龄段以 25~44 岁为主（36.98%），是伤害发生的高危人群，与相关研究结论一致^[7-8]。伤害人群的文化程度大多偏低，高中以下文化程度者占 55.15%，职业主要为农牧渔水利业生产人员与商业、服务业人员，这可能与随着城市化的推进，大量农民工劳动力进入城市成为伤害主要人群有关^[9-10]。

伤害发生的原因前 3 位是跌倒/跌落（35.88%）、机动车车祸（25.01%）、钝器伤（14.08%），与山东青岛的监测结果一致^[11]。伤害发生的地点居前 3 位的分别为公路/街道（36.24%）、家中（22.66%）、公共居住场所（9.99%）。随着株洲城市车辆迅速增多，加上地处长株潭经济动脉区，交通伤害成为城市不可忽视的伤害原因之一。青壮年人群发生车祸的比重更大^[12]，这可能与这部分人参与社会活动活跃有关。农村动物伤的构成比（5.18%）远高于城市（1.56%），而中毒构成比城市（4.51%）高于农村（1.13%），也值得重点关注。

在预防伤害的四个步骤中，伤害监测是公共卫生方法中的第一步^[13]，伤害监测各部门一定要充分认识伤害监测的重要性，科学严格的收集资料，为政府制定伤害预防控制措施提供科学资料。

参考文献

1. Murray CJ, Lopez AD .Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study [J].Lancet,1997 ,349(9063):1436-1442.
2. Morrison A, Stone DH. Trends in injury mortality among young people in the European Union: report from the EURORISC working group [J]. JA dolesc Health,2000, 27(2):30-135.
- 3.王声湧. 伤害流行病学研究的内容与方法[J]预防医学文献信息, 1998, 4(3): 299-300
- 4.Peden M, McGee K, Krug E. Injury: leading cause of the global burden of disease 2000[R].Geneva ,World health Orqunization,202:1-51.

- 5.马文军, 许燕君, 李建森, 等. 广东省中小學生伤害流行特征[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(1): 47-49
- 6.贾尚春, 金少华, 谢建嵘. 安徽省 10 市(县)医院伤害监测结果分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2006, 12(2): 78-80
- 7.倪红霞, 陈衡平, 张涛, 等. 慈溪市门诊伤害监测病例的流行病学分析[J]. 疾病监测, 2007, 22(2): 116-118
- 8.栗华, 朱俊卿, 剧清国, 等. 藁城市 2003 年至 2007 年综合性医院急诊伤害监测及其分析[J]. 河北医药, 2008, 30(1): 3-6
- 9.李丽萍, 黄革, 罗家逸, 等. 医院急诊室伤害监测情况分析[J]. 中国预防医学杂志, 2001, 2(4): 257-260
- 10.彭绩, 程锦泉, 周海滨, 等. 深圳市急诊伤害流行病学特征分析[J]. 中国热带医学, 2005, 5(1): 32-34.
- 11.刘娟, 贾存显, 栾素英, 等.2006-2011 年青岛市城阳区伤害监测结果分析[J],实用预防医学, 2014,21(2):179-182.
- 12.叶幼妹, 原晓景, 张卓平. 2006 厦门市中医院伤害监测病理特征分析[J]. 疾病控制杂志, 2007, 11(3): 325-326
- 13.Preventing injuries and violence-A Guide for Ministries of Health. Geneva: World Health Organization. 2007.