

· 临床研究报告 ·

1994~2001 年我院儿科住院患儿
疾病谱及死亡原因分析

王晓茵,刘雅婧,张春妍

(中国医科大学第二临床学院,辽宁 沈阳 110004)

[摘要] 目的 了解儿科疾病谱及死亡疾病的年代变化趋势,为今后儿童疾病的医疗和预防保健工作提供科学依据。方法 回顾性研究及卡方检验。结果 该资料表明从 1994~2001 年前后 4 年病死率比较差异有非常显著性意义($P < 0.01$),病死率下降了 3.2%;支气管肺炎居疾病谱中第 1 位,占儿科住院总人数的 12.3%,占死亡疾病的 9.8%。上呼吸道感染、支原体肺炎、原发性血小板减少性紫癜、癫痫有逐年上升趋势。结论 支气管肺炎、上呼吸道感染、病毒性脑炎、支原体肺炎、原发性血小板减少性紫癜、哮喘、癫痫、过敏性紫癜、肾病综合征、毛细支气管炎为近 4 年来儿科疾病谱中主要疾病。支气管肺炎、急性淋巴细胞性白血病、先天性心脏病、病毒性脑炎、败血症为主要死因,临床医生应了解儿科疾病谱的变化规律,更好地指导临床治疗。

[关键词] 疾病谱,死亡原因;儿童

[中图分类号] R195 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2003)03-0253-03

为了解儿科疾病谱及死亡疾病的年代变化趋势,为今后儿童疾病的医疗和预防保健工作提供科学依据,本文对我院 1994~2001 年住院的 35 873 例儿科病人进行统计分析如下。

1 临床资料与方法

1994~2001 年 8 年间我院儿科共收治 35 873 例患儿,男 22 237 例,女 13 636 例,男:女 = 1.6 : 1。年龄 1~4 岁。死亡 1 029 例,病死率为 2.9%。

统计学方法为回顾性研究(以第一诊断为研究对象),卡方检验。

2 结果

2.1 1994~2001 年儿科住院病人、死亡病人情况

本文统计表明,我院儿科住院病人有逐年增加趋势,病人死亡人数逐年减少,病死率明显下降。见表 1。1994~1997 年与 1998~2001 年前后 4 年病死率比较差异有非常显著性意义, $P < 0.01$,见表 2。

表 1 1994~2001 年儿科住院病人、死亡病人情况

年限	住院人数	死亡人数	病死率 %
1994	3 816	190	5.0
1995	3 766	143	3.8
1996	4 365	171	3.9
1997	4 228	113	2.7
1998	4 728	94	2.0
1999	4 507	113	2.5
2000	4 701	121	2.6
2001	4 733	84	1.8

表 2 1994~1997 年与 1998~2001 年前后 4 年病死率对比

分组	患儿数	死亡数	病死率 %
前 4 年	16 175	617	3.2
后 4 年	18 669	412	2.2

注:两组比较 $\chi^2 = 78.187, P < 0.01$

2.2 1994~2001 年 8 年间前 10 种疾病顺位及逐年变化情况

1994~1997 年 4 年间前 10 种疾病顺位为支气管肺炎(1 866 例)、病毒性脑炎(454 例)、毛细支气管炎

[收稿日期] 2003-03-10; [修回日期] 2003-04-14
[作者简介] 王晓茵(1961-),女,硕士,副研究员。研究方向:消化、免疫系统疾病。

管炎(453 例)、上呼吸道感染(400 例)、肾病综合征(288 例)、哮喘(287 例)、过敏性紫癜(287 例)、支原体肺炎(281 例)、癫痫(253 例)、原发性血小板减少性紫癜(247 例)。1998~2001 年 4 年间前 10 种疾病顺位为支气管肺炎(2 550 例)、上呼吸道感染(825 例)、病毒性脑炎(783 例)、支原体肺炎(509 例)、原发性血小板减少性紫癜(392 例)、哮喘(388 例)、癫痫(368 例)、过敏性紫癜(324 例)、肾病综合征(306 例)、毛细支气管炎(270 例)。可以看出支原体肺炎已由前 4 年的第 8 位上升为近 4 年的第 4 位,原发性血小板减少性紫癜由第 10 位上升为第 5 位,上呼吸道感染由第 4 位上升为第 2 位,癫痫由第 9 位上升为第 7 位,而毛细支气管炎由第 3 位下降到第 10 位。见表 3。

表 3 1994~2001 年 8 年间前 10 种疾病顺位及逐年变化情况

疾病名称	例数	1994 年	1995 年	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年
支气管肺炎	4 416	425	304	654	483	681	629	664	576
上呼吸道感染	1 225	76	68	124	132	247	221	169	188
支原体肺炎	790	52	65	92	72	91	118	171	129
病毒性脑炎	783	112	85	143	114	83	62	97	87
毛细支气管炎	723	29	119	175	130	149	80	0	41
哮喘	675	31	65	83	108	101	98	99	90
原发性血小板减少性紫癜	639	47	66	84	50	72	86	133	101
癫痫	621	49	52	50	102	109	88	70	101
过敏性紫癜	611	50	46	81	110	92	90	75	67
肾病综合征	594	58	63	87	80	74	83	67	82

注:新生儿疾病另外统计。

2.3 1994~2001 年引起死亡的前 10 种疾病顺位及逐年变化情况

1994~1997 年与 1998~2001 年前后 4 年引起死亡的前 10 种疾病顺位无明显变化。见表 4。

表 4 1994~2001 年引起死亡的前 10 种疾病顺位及逐年变化情况

疾病名称	死亡例数	1994 年	1995 年	1996 年	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年
支气管肺炎	101	17	12	17	11	11	8	14	11
急性淋巴细胞性白血病	38	3	5	4	5	7	6	5	3
先天性心脏病 ^a	36	2	3	6	2	8	9	1	5
病毒性脑炎	26	4	2	5	4	1	0	2	8
败血症	17	0	3	1	2	5	2	3	1
化脓性脑膜炎	14	3	3	2	0	2	0	4	0
婴儿腹 ^b	11	0	0	2	2	4	0	0	3
脑干脑炎	8	0	0	0	1	2	3	0	2
再生障碍性贫血	6	0	2	0	0	0	4	0	0
病毒性心肌炎	5	0	1	0	0	0	0	2	2

注:新生儿疾病另外统计。a 为合并心衰或为复杂性先心病;b 为合并重度离子紊乱。

3 讨论

本资料表明从 1994~2001 年我院儿科住院患儿数逐年增加,但儿科病死率呈下降趋势,1994~

1997 年与 1998~2001 年前后 4 年病死率比较差异非常显著($P < 0.01$),病死率由 1994 年的 5.0 %下降到 2001 年的 1.8 %,这与国家整体科技水平及我院儿科医疗水平的不断提高密不可分。本文结果显示支气管肺炎居疾病谱中第 1 位,

占儿科住院总人数的 12.3%,同时也是患儿最常见的死因之一,占死亡疾病的 9.8%。此统计结果与有关报道相同^[1],据有关资料报道^[2],全世界每年有 1 200 万 5 岁以下儿童死亡,其中有 430 万儿童死于肺炎,我国每年约有 30 万 5 岁以下儿童死于肺炎,占西太平洋地区肺炎死亡人数 45 万的 2/3,每天约有 800~900 名儿童死于肺炎,与发达国家相比高出几十倍^[3]。故降低儿童肺炎病死率仍然是十分重要的课题。针对我国儿童肺炎的特点,卫生部 1990 年制定了《全国儿童急性呼吸道感染防治规划》。我院在降低儿童肺炎病死率方面非常重视,设有呼吸病房及从事呼吸专业的临床医生、护士,并配备了设备齐全的 ICU 病房,使肺炎病死率由 1994 年的 4.0%下降到 2001 年的 1.9%。

此外,上呼吸道感染、支原体肺炎、原发性血小板减少性紫癜、癫痫有逐年上升趋势,为目前儿科住院病人的主要疾病,支气管肺炎、急性淋巴细胞性白血病、先天性心脏病、病毒性脑炎、败血症为主要死因,威胁着儿童的身体健康。

随着我国医疗和儿童保健事业的发展,以及各种疫苗的接种,许多严重威胁人们生命的感染性疾病已得到很好的控制,病死率显著下降。同时,随着

人民生活水平的提高,儿童常见的营养性疾病,包括营养不良性贫血、维生素 D 缺乏性手足搐搦以及严重的消化道感染性疾病等已明显减少。轻型病例如腹泻、佝偻病、贫血等多数在门诊得到治疗,无需住院。然而,呼吸道疾病患病率居高不下,其原因与小儿本身处于生理性免疫功能低下状态,易患呼吸道感染性疾病有关,其次可能与空气环境污染有关。应加强肺炎病原体的监测,制备已知病原预防疫苗,加强预防保健工作,以达到减少肺炎发病率的目的。

总之,研究儿科疾病谱及引起死亡的常见疾病种类,有助于临床医生了解儿科疾病的变化规律,更好地指导临床治疗,也有利于卫生行政部门制定卫生策略及科研方向。

[参 考 文 献]

[1] 高丽,陈凤鸣,孟妍. 15 年儿科住院病人疾病谱变化调查及临床意义 [J]. 疾病监测,2001, 16(1): 25 - 27.
[2] 江载芳,刘玺诚. 我国小儿急性呼吸道感染的防治现状 [J]. 中国实用儿科杂志,1997, 12(1): 1 - 2.
[3] 赵祥文. 提高儿科急救水平把我国 5 岁以下儿童死亡率降下来 [J]. 中华儿科杂志,1997, 35(10): 507.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第 252 页)

正常范围,说明新生儿窒息后早期存在以高凝状态为主的早期 DIC,以重度窒息后改变明显,其内皮细胞损伤程度与病情严重程度有关,因此对新生儿窒息后的高凝状态进行保护内皮细胞及疏通微循环等早期干预有望改善预后,减少器官损害。

[参 考 文 献]

[1] Eller T, Brauer P, Alber J, et al. Significance and quantitative analysis of von willebrand factor in human platelets [J]. Thromb

Res, 1992, 65(45): 631 - 641.
[2] Endenburg SC, Hantagan RR, Lindeboom, Blokijl, et al. On the role of von willebrand factor in promotion platelet adhesion to fibrin in flowing blood [J]. Blood, 1995, 86(11): 4158 - 4165.
[3] 姜荣,吴 汪元宜,等. 窒息新生儿止血状态的研究 [J]. 中华儿科杂志,1997, 35(12): 652 - 654.
[4] 封志纯,刘文彬,王斌,等. 新生儿围生期重度窒息与多器官功能衰竭 [J]. 中华儿童保健杂志,6(1): 13 - 15.
[5] 胡翔群,王鸿利,熊树明. 现代血液学检验与临床实践(M). 上海:上海科学技术文献出版社,1999, 178 - 179.

(本文编辑:吉耕中)