

福建省人口的健康水平

福建省卫生厅疾病控制监督处
中国人兽共患病杂志编辑部

福建省人口的健康水平

主编 原寿基 周天枢

福建省卫生厅疾病控制监督处

中国人兽共患病杂志编辑部

1997年7月

前 言

随着 21 世纪的逼近,一个经济全球化的时代即将到来,而经济的发展需要健康作保障,因此,人类健康问题越来越被各国政府所重视。世界卫生组织提出 2000 年全球卫生战略目标——人人享有卫生保健,已被各国政府所接受,并付之实施。我国可望如期实现这一目标。

我国政府在经济高速增长的同时,十分重视发展卫生事业,保障人民的身体健康。1996 年 12 月初,党中央、国务院召开了“全国卫生工作会议”,国家主席江泽民、国务院总理李鹏等党和国家领导人到会并作了重要讲话。会后中共中央、国务院作出“关于卫生改革与发展的决定”。“决定”强调指出“人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义现代化建设的重要目标,是人民生活质量改善的重要标志,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。全党、全社会都要高度重视卫生事业,保障和增进人民健康”。“决定”明确提出卫生工作的奋斗目标是:到 2000 年基本实现人人享有卫生保健,国民健康水平进一步提高;到 2010 年,国民健康的主要指标在经济较发达地区达到或接近世界中等国家的平均水平;在欠发达地区达到发展中国家的先进水平。“决定”充分体现党中央、国务院对人民健康的高度重视,成为各级党与政府今后工作的指导思想。

建国以来,特别是改革开放以来,我省与全国一样,卫生事业有了很大发展,取得了巨大成就。卫生队伍已具

规模,卫生服务体系基本形成,卫生科技水平迅速提高。中医药事业得到继承发扬。群众性爱国卫生运动深入开展,部分严重危害人民健康的疾病已得到控制或基本消灭。人民健康水平显著提高。综合反映国民健康水平的主要指标,如婴儿死亡率从解放初的 200‰下降为 1996 年的 29.53‰,孕产妇死亡率从 1500/10 万下降为 39.42/10 万,均低于全国平均水平;平均期望寿命从 35 岁提高到 72 岁,高于全国平均水平。四十多年来,卫生工作对于促进我省社会主义现代化建设事业的发展发挥了重要作用,广大卫生人员为保护和增进人民健康做出了重要的贡献。但同时应该看到,当前卫生事业的发展与经济建设和社会进步的要求还不相适应。今后 15 年,卫生工作任务繁重,随着经济发展、科技进步以及人民生活水平的提高,人民群众对改善卫生服务和提高生活质量,增进健康将有更多更高的要求。工业化、城市化、人口老龄化进程加快、与生态环境、生活方式相关的卫生问题日益加重。慢性非传染性疾病患病率上升。一些传染病、地方病仍危害着人民健康,有些新的传染病对人民健康构成威胁。这一切要求我省卫生事业有一个大的发展与提高。为此,福建省委、省政府于今后 4 月下旬召开了“全省卫生工作会议”,省委书记陈明义、省长贺国强等领导到会并作了重要讲话,会后中共福建省委、省政府作出“关于加快卫生改革与发展的决定”,提出卫生工作的奋斗目标,到 2000 年全面实现人人享有卫生保健;到 2010 年全省婴儿死亡率、孕产妇死亡率和平均期望寿命等健康主要指标达到全国先进水平,这一目标高于全国的要求。

从现在到 2010 年是建设有中国特色社会主义事业

承前启后、继往开来的重要时期。为了贯彻党的十四届五中全会、六中全会精神,落实《中华人民共和国国民经济和社会发展规划“九五”计划和2010年远景目标纲要》及我省经济社会发展规划目标提出的卫生工作任务及中共福建省委、省政府“关于加快卫生改革与发展的决定”,保证跨世纪宏伟目标的顺利实现,我们组织有关专业人员编写《福建省人口的健康水平》一书,将几年来我厅及有关部门组织调查研究涉及人口健康的资料整理汇总成册,供有关部门及领导制定社会经济及卫生事业发展规划和制定政策提供科学依据。

本书从人口死亡率及居民死因分析、人口平均寿命、低出生体重、出生缺陷及残疾人口状况、少数民族人口健康状况、青少年生长发育研究、人口营养状况、传染病、地方病的发病等多方面进行比较、分析、评价了居民健康状况的变化情况,研究我省人民的健康水平。我们认为,编印这本书是很有意义的。

首先,将本厅有关处室,有关厅局及教委、民政等的有关人口健康水平方面的调查材料,进行整理、汇总,把分散材料,集中在一起,便于查找。

其次,这些资料不是简单汇编,而是进行去伪存真、去粗取精的科学加工、整理、分析比较,为使用者提供了比较完整与系统的材料。

收集整理这些材料,由于时间仓促,加上编者们又忙于各自的工作,只能利用业余与节假日时间整理。因此,疏漏与错误在所难免。这本书如果领导和编制规划、计划同志能从中得到参考,算是达到了我们编著的目的,也是编者最感欣慰的事了。

在编写这本书中,我们得到有关单位与本厅处室的支持,特别是科教处胡师沛处长,医政处陈敬波处长与省妇幼保健院的洪淑琼副院长等提供了珍贵的材料,在此表示感谢。

这本书的完稿,恰逢香港回归的大好日子,也算我们几位编者献出一份礼物吧!

原寿基

1997年6月28日

概 述

新中国成立以来,福建省在发展卫生事业、除害灭病、保障人民健康方面取得了巨大进展,社会卫生面貌发生了根本变化,人民生活、劳动条件不断改善,健康水平显著提高,主要表现在

一、人口死亡率下降,平均期望寿命延长

健康水平提高的重要标志是人口死亡率下降,特别是婴儿死亡率明显下降,平均期望寿命延长。解放前,福建人口死亡率很高,根据国民党政府公布的材料,1938年,福建省为31.9%,高于全国平均水平的28.2%,解放后,福建人口死亡率迅速下降,而且比全国平均水平下降为快。根据公安部门人口死亡年报资料,五十年代全省人口死亡率为11.9%,六十年代为8.9%,七十年代为6.2%,八十年代为5.8%。又据1973~1975年全省人口死亡回顾调查结果,全省人口死亡率为6.31%,第三次人口普查结果,1981年全省人口死亡率为5.86%,1986~1988年全省人口死亡回顾性抽样调查结果,全省人口死亡率为5.76%,第四次人口普查结果,1989年全省人口死亡率为5.63%,据省统计局公报,1996年全省人口死亡率为5.94%。

人口死亡率地区分布特点是城市人口死亡率低于农村。据第四次人口普查,1989年全省市(不含市辖县)、镇、县(不含镇)人口死亡率分别为5.38%、5.44%、5.89%,县(即农村)最高,市与镇接近,均低于县。此外,人口死亡率由西向东、由北向南逐渐降低。性别死亡率以男性高于女性。1989年全省男、女人口死亡率分别为6.03%和5.22%。

福建省婴儿死亡率解放前(1948年)高达200‰,解放后婴儿死亡率大幅度下降,1996年我省婴儿死亡率为29.53‰,低于全国平均水平的31‰。

孕产妇死亡率,解放前福建高达150/万,许多育龄妇女死于产科出血、妊娠中毒和产褥热等。解放后,由于加强妇幼卫生工作,

推行产前检查和新法接生,特别近年来推行科学接生和孕产妇系统管理、国产期保健等,从而降低了孕产妇难产和产褥热死亡率。1996年我省孕产妇死亡率为3.94/万,低于全国平均水平6.19/万(1995年)。

由于各年龄组死亡率,特别是婴幼儿死亡率显著下降,使福建人民的平均期望寿命从解放前的35岁迅速增加到1981年的68.71岁,1990年为70.94岁。1996年为72岁,高于同期全国平均水平的70.80岁。

以上统计指标表明,福建人民健康水平已接近发达国家。

二、疾病构成发生了重大变化

(一)传染病、寄生虫病、地方病防治取得明显效果

人民健康水平提高的又一标志是城乡居民的疾病构成发生了重大变化。解放前,福建省各种急慢性传染病、寄生虫病猖獗流行,素有“热带病之乡”、“寄生虫之国”的别称。解放后,贯彻“预防为主”的方针,广泛开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动,传染病、寄生虫病的发病率、死亡率显著下降。传染病发病率中位数从50年代的2159.2/10万降到90年代的210.7/10万。为历史以来最低者。在法定的24种传染病中,已经消灭的有古典霍乱(1952年消灭)、天花、鼠疫(1953年消灭)、回归热、斑疹伤寒等。得到基本控制的有白喉、猩红热、伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、麻疹等。解放初,福建沿海14个县市流行血吸虫病,有病人67777人,1975年达到基本消灭后,1986年继广东、上海之后,成为全国第三个消灭血吸虫病的省份。原在全省广泛流行的丝虫病,1987年经考核验收,全省实现了基本消灭的标准,并有龙岩地区和古田县等达到了消灭标准。疟疾这种传播迅速的寄生虫病,解放前每年发病400万人下降到近年来的数百人,人群的发病率稳定在1/万以下。结核病是同社会、经济、医疗水平和生活劳动条件密切相关的一种社会性疾病,据解放初的调查,我省0~14岁儿童结核感染率为49.8%,推算年感染为8.8%,死亡率为162.2/10万,可见其严重程度。经过四十年的防治,全省患病率下降了70%,死亡率下降90%

以上。特别是普遍推广卡介苗接种预防,极大地降低了少年儿童的感染与发病。福建省是麻风病高发区,据解放后普查,全省累计发现病人 28996 人,经治疗,病人已减少到 255 人,全省麻风患病率、发病率分别为 0.008‰和 0.2/10 万,与最高年份相比分别下降为 98.8‰和 98.2‰,目前已有 70 个县(市)达到基本消灭标准。碘缺乏病和地方性氟中毒,历来不被人们所重视,1975 年后,全省进行大规模普查,发现有 47 个县(市)为病区,病人达 84.3 万人,克汀病患者 546 例,受威胁人口 882 万人。推算全省病人超过 100 万人。对发现的病人均已进行治疗,并普遍推广碘盐。全省有 30 个县(市)134 个村有地氟病患者,均采取了相应的治疗并完成了改水任务。

由于这些疾病的防治工作的顺利进展,使疾病的构成发生了重大的变化,同全国和发达国家一样,传染病的位次后移,恶性肿瘤、心脑血管病前移,出现新的疾病谱、死因谱排序。

(二)人口死因谱的变化

解放前,由于经济落后、医疗卫生条件差,所以肺结核、传染病一直居死因的第一、二位,估计我省解放初期肺结核死亡率高达 200/10 万。解放 40 多年来,死因谱发生很大变化,感染性疾病死亡率大幅度下降,死因位次不断后移,而慢性非传染性疾病死亡的比例不断上升。

根据 1973~1975 年全省人口死亡回顾调查结果,按照国际疾病分类法 ICD-9 进行调整,首位死因为呼吸系疾病(死亡率为 124.62/10 万,占死亡总数 19.74%),第二位为恶性肿瘤(死亡率为 91.38/10 万,占 14.48%),第三位为损伤和中毒(死亡率为 62.22/10 万,占 9.86%),第四位为脑血管病(死亡率为 59.16/10 万,占 9.37%),第五位为消化系病(死亡率为 52.70/10 万,占 8.35%),肺结核居第六位(死亡率为 47.98/10 万,占 7.60%),传染病居第七位(死亡率为 42.16/10 万,占 6.68%)。到了 1986~1988 年,据全省人口死亡回顾性抽样调查结果,恶性肿瘤已成为首位死因(死亡率为 125.23/10 万,占死亡总数 21.76%),呼吸系病退居

第二位(死亡率为 104.94/10 万,占 18.23%),脑血管病上升为第三位(死亡率为 81.81/10 万,占 14.21%),第四位为损伤和中毒(死亡率为 73.59/10 万,占 12.79%),心脏病升为第五位(死亡率为 35.01/10 万,占 6.08%),肺结核退居第八位(死亡率为 18.26/10 万,占 3.17%),传染病退居第九位(死亡率为 15.50/10 万,占 2.69%)。到了 90 年代,前五位死因顺序和 1986~1988 年相同,据死亡登记报告点统计资料,1993~1995 年前五位死因依次为恶性肿瘤(死亡率为 111.98/10 万,占 21.54%)、呼吸系病(死亡率 100.10/10 万,占 19.25%)、脑血管病(死亡率 87.02/10 万,占 16.74%)、损伤和中毒(死亡率 60.77/10 万,占 11.69%)、心脏病(死亡率 46.09/10 万,占 8.87%),肺结核和传染病分别占第八位和第十二位,死亡率进一步降低。

根据上述我省疾病谱及死因谱的变化,我省已从生物医学模式向社会——心理——生物医学模式转化。

三、人民营养状况的改善

城乡居民营养状况逐年有所改善。尤其是我国改革开放以来,随着社会经济的发展和城乡居民生活水平的提高,福建省城乡居民的膳食构成和营养状况进一步得到改善。

1992 年调查显示,城乡居民平均每人每日摄入的谷类、薯类食物比 1982 年减少,而肉、禽、蛋、奶及水产品的摄入量比 1982 年均有显著的增加。城乡居民每天从主要食物中获得热量已达 2129.6 千卡,平均摄入蛋白质 67.48 克,脂肪 52.37 克,其中城市居民分别为 83.41 克和 72.58 克,农村居民为 62.20 克和 45.67 克。和 1982 年比较,城乡居民蛋白质和脂肪的摄入量分别增加了 6 克和 11 克,且各种营养素的摄入基本满足人体的需要。从蛋白质的食物来源分析,1982 年城乡居民摄入的蛋白质 60~66%来自谷类,动物性蛋白质城市占 32.4%,农村仅占 12%左右,而 1992 年全省蛋白质的谷物来源降为 49.86%,豆类蛋白和动物蛋白之和占 33.16%,其中动物性食物蛋白质城市人口占 41.5%,农村人口占 22.69%,城乡居民蛋白质的质量均有明显提高。

上述说明,福建省城乡居民均已获得适量的食物,谷类食物减少,动物性食物增加,城乡居民膳食构成趋于多样化,更有利于满足人体平衡膳食的需要。

四、儿童青少年生长发育水平有了明显提高

福建省儿童青少年生长发育处于长期加速状况。1995年根据国家教委等的通知,对福建省40046名7~22岁儿童青少年身体形态、机能、素质进行27个项目的108万多个数据的调查。并从中抽取了福州、厦门、邵武、大学组等4个片共16892人,进行统计分析。结果表明:儿童青少年的各项生长发育指标都有显著提高,1985年至1995年10年间7~18岁身高城市男生平均增加3.37cm(全国3.03cm),城市女生增加2.51cm(全国2.20cm),乡村男生增加3.62cm(全国3.55cm),乡村女生增加3.05cm(全国2.88cm);体重城市男生平均增加4.49kg(全国3.74kg),城市女生增加3.22kg(全国2.44kg),乡村男生增加3.12kg(全国2.30kg),乡村女生增加2.38kg(全国1.52kg);胸围城市男生平均增加2.83cm(全国1.74cm),城市女生增加3.18cm(全国1.59cm),乡村男生增加1.21cm(全国0.16cm),乡村女生增加1.46cm(全国0.24cm)。无论城乡男女,我省7~18岁学生身高、体重、胸围的十年平均增长值均不同程度高于全国的平均增长值。

1995年福建省青年(19~22岁)平均身高,城市男性达170.20cm(全国170.67cm)城市女性达159.05cm(全国159.10cm),乡村男性达168.31cm(全国168.70cm),乡村女性达156.25cm(全国157.55cm);体重城市男性达58.18kg(全国59.50kg),城市女性达50.32kg(全国50.59kg),乡村男性57.19kg(全国58.29kg),乡村女性达49.01kg(全国50.68kg);胸围城市男性达86.18cm(全国85.11cm),城市女性达77.25cm(全国79.15cm),乡村男性达85.44cm(全国84.84cm),乡村女性达76.61cm(全国79.50cm)。所测的福建青年的三项形态指标,除男性胸围略高于全国平均值外,其它均低于全国平均水平。

福建省儿童青少年生长发育速度,一般从9~10岁开始加快。

城市男生 11~12 岁,城市女生 9~11 岁,乡村男生 12~13 岁,乡村女生 10~12 岁出现发育高峰,14 岁后急剧下降,20~21 岁后趋于停滞状态。青春发育期出现,女生比男生早 2 年左右。这种生长发育规律与国内有关文献报告基本一致。女性月经初潮年龄城市平均为 12.61 岁,乡村为 13.31 岁(全国城女为 13.08 岁,乡女为 13.43 岁),我省月经初潮年龄小于全国平均年龄,月经来潮最小年龄为 7 岁,18 岁已有 99.60% 的女性来潮,95% 分布的 11~16 岁之间,城市女生月经初潮年龄十年间提前了 0.35 岁,而农村则提前了 0.5 岁。19~22 岁青年脉搏平均值,城市男生为 81.56 次/分,城市女生为 82.96 次/分,乡村男生为 81.85 次/分,乡村女生为 81.82 次/分(1991 年福建体调数据)。血压:收缩压,城市男生平均值为 15.43KPa(全国 15.39KPa),城市女生为 14.32KPa(全国 14.10KPa),乡村男生为 15.52KPa(全国 15.48KPa),乡村女生 14.22KPa(全国 14.18KPa),与全国平均值接近;舒张压,城市男生平均值为 8.88KPa(全国 9.26KPa),城市女生为 8.54KPa(全国 8.71KPa),乡村男生为 8.86KPa(全国 9.22KPa),乡村女生为 8.46KPa(全国 8.70KPa),略低于全国平均值。肺活量:城市男生平均值为 3411.25ml(全国 3995.72ml),城市女生为 2488.97(全国 2761.92ml),乡村男生为 3341.74ml(全国 3892.18ml),乡村女生为 2359.85ml(全国 2709.98ml),明显低于全国平均水平。调查结果表明,随着经济的发展以及人民生活水平的提高,我省儿童青少年的形态发育指标(身高、体重、胸围)的数值已逐渐接近全国的平均水平。

目 录

前言	原寿基(7)
概述	(11)
第一章 福建省人口死亡率及居民死因分析	周天枢
概述	(1)
第一节 死因统计资料的收集	(2)
一 死因资料的收集	(2)
二 人口资料的收集	(3)
第二节 死因的分类及死因资料质量分析	(4)
一 死因分类方法	(4)
二 死因资料完整性、可靠性及代表性分析	(5)
第三节 福建省人口性别、年龄构成及人口死亡率	(10)
一 人口性别、年龄构成	(10)
二 人口死亡率变化情况	(12)
三 死亡率的地区差异	(13)
四 性别、年龄别死亡率	(14)
第四节 福建省居民死亡原因	(15)
一 各类死因死亡率、构成比及顺位	(15)
二 前十二位死因死亡率的地区差异	(17)
三 各年龄段主要死因	(18)
四 人口老龄化对死因的影响	(19)
五 各类死因死亡率和全国相比较	(20)
第五节 福建省恶性肿瘤死亡分析	(21)
一 主要恶性肿瘤死亡率	(21)
二 恶性肿瘤性别、年龄别死亡率	(23)
三 各年龄段主要恶性肿瘤死亡率	(26)
四 恶性肿瘤死亡率的地区差异	(27)
五 十种恶性肿瘤死亡率和全国比较	(30)
第六节 福建省循环系疾病死亡分析	(31)

一	主要循环系疾病死亡率	(31)
二	主要循环系病死亡率的性别、年龄分布	(33)
三	各年龄段主要循环系病的死亡率	(33)
四	循环系病死亡率的地区差异	(34)
第七节	福建省呼吸系病、消化系病、泌尿生殖系病、糖尿病死亡分析	(35)
一	主要呼吸系病、消化系病、泌尿生殖系病、糖尿病死亡率	(35)
二	呼吸系病、消化系病、泌尿生殖系病、糖尿病死亡率的性别、年龄分布	(36)
三	各年龄段主要呼吸系病、消化系病、泌尿生殖系病、糖尿病死亡率	(36)
第八节	福建省传染病和肺结核死亡分析	(38)
一	主要传染病和肺结核死亡率	(38)
二	传染病、肺结核死亡率的性别、年龄分布	(38)
三	各年龄段主要传染病和肺结核死亡率	(40)
第九节	福建省损伤和中毒死亡分析	(41)
一	损伤和中毒死亡率的变化及性别、年龄分布	(41)
二	损伤和中毒死亡外部原因	(42)
三	各年龄段损伤和中毒死亡外部原因的差异	(43)
四	损伤和中毒死亡外部原因的地区差异	(44)
第十节	福建省死因的累积死亡率和终生死于某死因的概率	(45)
一	死因累积死亡率和终生死于某死因的概率的意义及计算方法	(45)
二	1986—1988 年本省居民前十位死因的累积死亡率和终生死于某死因的概率	(48)
第十一节	福建省婴儿死亡分析	(48)
一	婴儿死亡率及新生儿死亡率	(48)
二	婴儿死亡率及新生儿死亡率的地区差异	(49)

三	婴儿死亡原因	(50)
第十二节	福建省孕产妇死亡分析	(52)
一	孕产妇死亡率	(52)
二	孕产妇死亡率的地区差异	(53)
三	孕产妇死亡原因	(53)
第二章	福建省人口平均寿命和减寿分析	周天枢(55)
第一节	人口平均寿命	(55)
一	寿命表的编制	(55)
二	平均寿命变化趋势	(55)
三	平均寿命的预测	(57)
四	平均寿命的地区分布	(59)
五	影响平均寿命的社会因素分析	(61)
六	主要死因对平均寿命的影响	(63)
第二节	减寿分析	(65)
一	减寿分析主要指标的意义及计算方法	(65)
二	主要死因的减寿分析	(66)
第三节	各种死因统计指标的综合比较	(67)
第三章	福建省低出生体重、出生缺陷及残疾人口状况	原寿基(70)
第一节	低出生体重儿状况	(70)
一	低出生体重儿发生率	(70)
二	低出生体重儿的影响因素	(71)
三	低出生体重儿的畸形发生率	(72)
四	低出生体重儿的预后	(72)
五	低出生体重儿的死亡原因	(72)
第二节	出生缺陷	(73)
一	出生缺陷发生率	(73)
二	各器官系统和部位出生缺陷发生率的顺位	(73)
三	出生缺陷的影响因素	(73)
第三节	残疾人口状况	(76)

(02)	一	残疾人口各类残疾的构成及现残率	(76)
(32)	二	残疾人口的地区、性别、年龄及等级分布特点 ...	(77)
(32)	三	残疾人口的社会特征	(80)
(32)	四	五类残疾的致残时间及主要原因	(81)
(32)	五	综合残疾的状况	(83)
(32)	六	残疾的特殊人群	(83)
	第四章	福建省畚族人口健康素质的调查	原寿基(87)
	第一节	畚族 0~14 岁儿童体格发育现状	(87)
	第二节	畚族人口遗传病调查	(94)
	第三节	畚族 0~14 岁先天畸形状况	(97)
	第四节	畚族 7~14 弱智儿童患病率水平.....	(103)
	第五节	畚族 0~14 岁儿童残疾状况.....	(104)
	第六节	畚族居民死因调查.....	(109)
	第五章	福建省青少年生长发育的调查研究	
		 苏 玲 林章恩	(115)
	第一节	研究概况.....	(115)
	第二节	儿童青少年形态发育.....	(117)
	一	身高发育.....	(118)
(107)	二	体重发育.....	(119)
(107)	三	胸围发育.....	(119)
(107)	四	肩宽.....	(119)
(107)	五	骨盆宽.....	(120)
(32)	六	各项生长发育指数比较.....	(120)
	第三节	机能发育.....	(124)
(32)	一	血压.....	(124)
(28)	二	脉搏.....	(125)
(32)	三	肺活量.....	(127)
(32)	四	综合比较.....	(128)
	第四节	健康状况.....	(130)
(107)	一	常见内、外科疾病	(130)

二	近视和视力低下·····	(130)
三	龋齿和牙周疾病·····	(131)
四	肠道寄生虫感染·····	(132)
五	沙眼·····	(133)
六	贫血与营养不良·····	(134)
七	碘缺乏病·····	(136)
八	其它常见病·····	(137)
第六章 福建省人口营养状况····· 林昇清		(169)
第一节 1959 和 1982 年福建省城乡居民的膳食营养状况 ···		(169)
一	蛋白质和热量·····	(170)
二	碳水化合物和脂肪·····	(171)
三	钙、铁和维生素 ·····	(173)
第二节 1992 年福建省城乡居民的膳食营养调查 ·····		(173)
一	热能与营养素·····	(174)
二	人群的营养状况·····	(179)
三	提高膳食营养水平的几点建议·····	(181)
第七章 福建省法定传染病态势····· 洪荣涛		(186)
第一节 概述·····		(186)
第二节 传染病发病总趋势·····		(187)
第三节 各类传染病构成比变化态势·····		(189)
第四节 主要传染病趋势与特点·····		(191)
第五节 结论·····		(192)
第八章 福建省的结核病防治····· 刘坦业		(194)
第九章 福建省的麻风病防治····· 武文斌 巫光宗		(200)
第一节 防治简史·····		(200)
第二节 防治措施·····		(201)
第三节 防治效果·····		(203)
第四节 存在问题·····		(204)
第十章 福建省的寄生虫病防治····· 李友松		(205)