

机 密 ·

湖 北 省 麻 城 县
一九七四年人口病伤死亡统计分析报告选编

(内部资料 请勿遗失)

湖 北 省 麻 城 县 卫 生 局
武汉医学院卫生统计教研室

一九七五年三月

目 录

- 一、发挥基层保健网的作用 做好农村肿瘤登记工作..... 1
- 二、麻城县一九七四年人口病伤死亡统计初步分析报告..... 7
 - (一) 人口出生死亡总的情况统计分析
 - (二) 恶性肿瘤死亡情况统计分析
 - (三) 循环系疾病死亡情况统计分析
 - (四) 结核病死亡情况统计分析
 - (五) 麻城县一九七四年男女人口简略寿命表
- 三、麻城县一九七四年结核病死亡因素调查分析报告.....49
- 四、麻城县一九七四年新生儿破伤风死亡因素调查报告.....62

发挥基层保健网的作用

做好农村肿瘤登记工作

麻城县地处湖北省东北部大别山南麓。北面与河南省信阳地区的商城、新县接壤。地势东北高、西南低。山区、丘陵占全县面积百分之七十以上。巴水和举水两条主干河流自东北向西南流。年平均雨量为一千四百毫米左右。山区平原之间差别不大。全县分十二个区、三个镇、九十三个公社。农作物以粮食、棉花、油料为主。解放以后，人民生活水平起了翻天覆地的变化，群众迫切要求不断提高医疗卫生水平。一九五八年，在党的总路线、大跃进、人民公社三面红旗的光辉照耀下，办起了合作医疗。十六年来，特别是贯彻毛主席“六·二六”光辉指示和无产阶级文化大革命以来，合作医疗经历过两个阶级、两条道路、两条路线斗争的考验，得到了进一步的巩固和发展，初步形成一个较完善的农村基层保健网，百分之九十的公社办得好或比较好，每个生产队配备一名不脱产卫生员，每个大队有二至三名赤脚医生。全县平均每千人口有二点五名医生或赤脚医生，每千人口有二张病床。赤脚医生中，有百分之八十具有五年以上防病治病经验。多数卫生院配有X光诊断机，能施常见外科手术。在解放军一六一医院和省肿瘤医院的指导下，县医院自一九七二年开始建立肿瘤科，同年选择了山区、丘陵、平原各一个公社开展食管癌、宫颈癌和乳腺癌的普查工作，各级卫生机械均开展中西医结合治疗肿瘤和防癌宣传工作。一九七三年后，各区、社卫生院，指定专人负责肿瘤防治工作，初步形成一个全县的防癌网。我们就是在办好合作医疗，壮大赤脚医生，发挥基层保健网的作用的基础上，开展农村肿瘤登记工作的。

我国第二届肿瘤会议把建立肿瘤病例登记制度作为肿瘤防治研究任务之一。自一九五七年以来，南京市开始进行妇科癌登记，一九五八在上海市，一九六三年在福建省，一九

六四年在北京市先后开展恶性肿瘤登记。但文化大革命前，由于反革命修正主义卫生路线的干扰和破坏，我国农村基本上没有开展经常性的肿瘤报告登记工作。通过无产阶级文化大革命，我县为了进一步贯彻毛主席“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示，落实周总理关于“肿瘤是常见病”、“应研究根治办法”的指示，以批林整风、批林批孔为纲。批判“重城市，轻农村”、“肿瘤不能下乡”的修正主义卫生路线，批判了唯心论的“天命观”。破除了认为肿瘤是“不治之症”的形而上学观点。一九七二年在重点公社开展肿瘤普查。在工作中使我们认识到恶性肿瘤对广大贫下中农的健康威胁很大，每年夺去我县七、八百人的生命。群众迫切要求防治。为了贯彻早期发现、早期诊断、早期治疗的原则，必须建立经常性的肿瘤报告登记制度，把突击性的肿瘤疾病和死亡调查变为经常性的调查登记，使我们胸中有数，取得防治肿瘤工作的主动权，以便把肿瘤防治工作送到贫下中农的家门口。自一九七四年开始，我们决定在全县开展恶性肿瘤登记工作，其基本做法是：

一、建立大队“四报”账，做到胸中有数：大队卫生室担负医疗、卫生防疫、计划生育和妇幼保健等多项工作。为了使工作有计划、有重点、有目的，为了检查工作质量和效果，我们遵照毛主席教导：“没有调查就没有发言权”和要“胸中有数”，这就是说“对情况和问题一定要注意到它们的数量方面，要有基本的数量的分析”，我们在各大队实行“四报”（报出生、死亡、传染病、肿瘤）建账。每遇到上述四种情况，就立即登记，月底由公社卫生院召开月会，除布置其他工作外，还要交账审查。建立四本账后，有四个好处：一是促使赤脚医生关心和做好计划生育工作；二是提高赤脚医生的责任感，主动关心本队的病情和疫情；三是做到早期发现肿瘤病人（或可疑病人），以便根据情况作出处理；四是由于要作死亡诊断，促使赤脚医生不断提高业务水平，如死因不明，他要找公社卫生院或区卫生院的医师协助推断。对一些送往上级医院治疗而死亡的病人，赤脚医生也可以从死者的病历中找到诊断依据。总之，建立大队“四报”账，使基层卫生工作不致产生各吹各的调，各抓各的人那种忙乱被动、负担繁重、顾此失彼的局面，使肿瘤登记工作与人口病伤死亡统计结合起来，使赤脚医生防治工作有的放矢，并促进他们在政治思想和业务技术上不断前进。

二、建立三级报告制，防止资料错漏：每月底赤脚医生向公社卫生院报告“四报”资料，卫生院又向区医院报告，区医院每月初向县卫生局报告，做到每月有小结，每年有总

结。赤脚医生参加每月一次例会时要携带“四报”账本（硬皮面的笔记本），报告中如发现不合要求，当时就可以改正。如阎河一个死亡诊断写中医诊断“痞积”，经查实改为“小儿营养不良”。又一个写“窒息”，经询问为母亲睡时把婴儿“闭死”，诊断改为“意外死亡”。又一个写“腹部癌症”，经询问改为“胃癌”。公社卫生院这第一关很重要，它使死亡、疾病诊断不产生错误，避免以后整理工作麻烦。公社卫生院核对后，即填写“四报”表和“四报”登记本（作底子保留），参加区医院的月会时向区报告，区医院再审核填写卡片（死亡），认为合乎要求就汇总各公社数字，填好“月报表”，每月初寄送县卫生局。卫生局指定专人负责收集各区上报资料。由于建立三级报告制，大大减少资料错漏。如一九七四年病伤死因报告中，诊断不明只占百分之零点二九，与公安部门核对，漏报只占百分之一二五。恶性肿瘤死亡率为十万分之八十一二八，与我县一九六九年至一九七三年回顾性调查，恶性肿瘤平均死亡率十万分之七十九点四五比较接近。食管癌死亡率为十万分之二十六点三三，与回顾性调查五年平均死亡率十万分之三十一二六六也较接近。说明质量比较可靠。这些指标，说明我国社会主义农村保健事业，靠合作医疗制度可以做到有病就能医，靠赤脚医生队伍不但可以开展农村肿瘤登记工作，而且能够保证质量。一九七〇年第十届国际肿瘤会议上，有人认为发展中国家的肿瘤登记存在三大问题（病人看不上病、医生漏报和误诊）。在我国，有中国共产党的领导，有群众的支持，有健全的农村医疗制度和有一定数量和质量的赤脚医生队伍，加上合理的报告登记制度作保证，肿瘤的登记工作是能够保质保量的。

三、边实践边小结，认识不断提高：我们遵照毛主席关于实践——认识——再实践——再认识的教导，“四报”工作是在实践中不断提高认识的。换句话说，要真正理解这项工作的意义，还是要从实践中得到启发。肿瘤的死亡登记，要在死亡统计基础上才能进行。肿瘤发病登记，也要结合这项工作进行。开始，领导、群众和医务人员对这项工作不够理解。例如有的群众认为：“生病管不好，死后来查问”。甚至认为医生发生医疗事故才来查问。赤脚医生认为：“活人管不了管死人”，卫生院负责这项工作的医生认为是“额外负担”。我们在一九七四年内，在普遍动员的基础上，先抓好三个区作试点，半年后交流推广经验。一年办了四次学习班，第一次学习中央关于防治肿瘤工作的指示，提高认识，明确任务，第二次交流经验，第三次检查质量，第四次总结分析，使认识一次一次的提高，工作一步一层楼。一年来，群众对这项工作认识有很大的提高，认为“调查死人为了活

人”、“旧社会贫下中农死了无人过问，今天死了还要查问，党和毛主席真是贫下中农的贴心人”，医务人员克服了“额外负担”思想，认识到“四报”是自己的责任，搞好“四报”，胸中有数，向领导汇报心里踏实。如白果区委听到本区发生触电死亡事故，即采取措施修好漏电线路，并提出以后每月把死亡情况向区委汇报。现在很多卫生院每月向党委汇报，已成为习惯。宋埠区龙井公社有两个社员死于邻县（红安），医务人员走四十里到红安调查。这种负责精神使武汉市来参观的有关同志深受感动，认为：“要提高报告质量，首先要提高思想质量。”当张家畈区个别领导对这项工作认识不足时，在该区蹲点的县委管文教工作的书记，亲自主持召开会议，对各公社领导人说：“这难那难，主要是思想问题，对毛主席的‘预防为主’方针是大干？中干？还是小干问题，调查清楚病情和死亡情况，使预防工作有方向，这是关系到是否执行毛主席的革命卫生路线问题。”基层干部的认识问题解决后，这个区的“四报”工作在短时间内就改变了后进的面貌。

二

我们开展肿瘤登记工作中的初步体会是：

一、加强党的领导，不断提高路线斗争觉悟。路线是根本，领导是关键。我县各级党委都把这项工作列入议事日程。如全县四级干部路线学习班和卫生局召开的会议上，县委书记都亲临讲话，强调这项工作和农业学大寨、建设社会主义新农村、支援世界革命紧密结合起来。负责文教的县委书记还在一次听我们汇报全年资料分析会议上，他要求卫生系统各部门和公安部门，把这项工作“与世界风云和国民经济计划联系在一起，与批林批孔、卫生革命联系在一起”，要求负责此项工作的医务人员“立足本职，胸怀世界，提高执行毛主席革命卫生路线的自觉性”。认为这项工作不仅反映出生、死亡、肿瘤发病、传染病等问题，而且从这些问题可以反映农村中两个阶级、两条路线的斗争。如孔老二的重男轻女思想不批判，就会造成溺婴，思想工作不够，就会造成生育没有计划，安全生产不够，会引起工伤事故，卫生革命不够，就会造成新生儿破伤风以及发生一些可以预防的传染病流行。这就要求卫生部门大力贯彻“预防为主”方针，保护贫下中农健康，为巩固无产阶级专政服务，为农业生产服务。在县委重视的基础上，各级党委也加强领导，正如白果区医院领导说：“党委重视表现为舍得劳力，舍得时间”。指定专人负责，不能随便把人抽走，必须抽时要指定另一人接替，把肿瘤登记工作与基层保健网的建设结合起来，检

查卫生工作时也检查这项工作。医务人员在批林批孔运动的推动下，大破“天命观”、“天才论”，肃清修正主义卫生路线的流毒，工作从不够自觉到自觉，从认为是“压力”到尝到了“甜头”，不少人认识到：社会主义的卫生工作，有共产党领导，依靠群众，大办合作医疗，培养赤脚医生，一定能把我国农村人民健康水平不断提高。要反映人民健康水平，就要搞好“四报”工作，以便明确奋斗目标，检查工作效果，考验工作质量。当有的医务人员听说资本主义国家认为我们农村缺医少药，搞不好肿瘤防治工作，也搞不好肿瘤登记时，满怀信心自豪地说：“我们要闯出一条中国自己的道路，为第三世界人民作出贡献，以显示我们社会主义制度的优越性。”大家积极性很高，一致表示要保证“四报”工作高质量，争取对人类有较大的贡献。

二、发挥基层保健网的作用。这是做好肿瘤登记工作的基础。也是对基层保健网的考验。凡是保健网较健全，赤脚医生作用较好的地方，这项工作就做得快，做得好。我们的基层保健网是与肿瘤防治网相结合的。行政上肿瘤登记资料上报给卫生局，业务上县医院设肿瘤科（门诊和病房）作为技术指导中心，负责组织学术讲座，培训各级肿瘤防治骨干，指导和参加肿瘤调查和对重点地区重点肿瘤的普查。区医院除有专人负责肿瘤防治和登记外，还开设肿瘤病床，用中西医结合治疗肿瘤，并参加调查普查工作。公社卫生院也有专人兼管此项任务。赤脚医生则做好“四报”的原始登记，发现肿瘤及可疑病人，进行密切观察，提出处理意见。这样做到上面有专人抓，下面有专人做，月月有报告，防治就有数。

三、健全制度。这是登记工作质量的基本保证。要抓紧抓好，就要建立经常的工作制度。我们制订了一个“关于‘四报’工作的实施办法”，共十条，发到公社以上卫生机构，包括要求“四报”建账，区、社月会制，资料审核、资料保存，注意保密，向党汇报，专人负责，与公安、妇幼等部门密切配合等项目，使各级工作人员不但懂得这项工作的意义，也懂得工作方法；不仅自己知道，各级领导都知道。现在有些基层工作人员，已能根据过去经验，对本区（社）上报资料，进行核对“把关”，及时改正错漏，保证工作质量。

四、加强与有关部门的协作。首先是与公安部门密切配合，如三河区与公安特派员一起成立安全卫生领导小组，共同分析资料和下去检查工作。白果区开月会时请公安特派员参加并讲话。此外还与计划生育、妇幼保健、卫生防疫等人员共同作战。同时，我们还与

武汉医院卫生统计教研室协作，共同完成统计资料的收集、整理和分析任务。

三

我们开展肿瘤登记工作只有一年，只迈开了步，工作还有不少缺点和问题：

一、工作发展不平衡：凡是领导抓得紧，专职人员思想和工作较好的区社工作比较顺利。有些区社领导理解不够，或专职人员临时抽走，或赤脚医生不够得力，工作就差一些。即使在比较好的区内，也存在比较差的社队。同时，肿瘤的发病报告不如死亡报告那么全面和及时。今后我们要狠抓薄弱环节，使后进地方赶上来。

二、与公安部门联系不够：人口出生、死亡登记是一项新的工作，卫生和公安部门联系不够，统计标准不一，曾造成数字不能完全对口。今后要加强联系，克服这种现象。

三、早期发现肿瘤病人的措施不够有力：我县肿瘤死亡和发病均以食管癌为主，死亡占全部肿瘤死亡的百分之三十二点四，加上胃癌、肝癌，则占百分之七十二。由于人力物力所限，我们对食管癌的早期发现措施（拉网）只能在重点公社进行，对可疑病因的研究还仅仅开始，与国内先进地区比较，差距很大。

今后我们决心抓好批林批孔这件头等大事，乘农业学大寨的大好形势，贯彻四届人大的精神，进一步提高我们执行毛主席革命卫生路线的自觉性，充分发挥合作医疗和赤脚医生的优越性，大上快上，更好地防治肿瘤，保护广大贫下中农的健康，为社会主义革命和建设作出更大的贡献。

麻城县一九七四年人口病伤死亡统计

初步分析报告

在批林批孔运动的大好形势推动下，根据卫生部〔73〕第506号和公安部〔73〕第103号的联合通知，湖北省麻城县一九七四年全面开展人口病伤死亡统计工作。

这项工作是在湖北省卫生局和麻城县委的领导下，在一九七三年五年死亡回顾性调查的基础上进行的。我县自一九五八年以来，坚持了合作医疗制度，建立了一个比较健全的基层保健网，培养了大批赤脚医生，为搞好这次人口病伤死亡统计工作创造了良好的条件。

收集资料的方法，是从下而上的，即从赤脚医生开始，定期的层层向上一级卫生机构进行“四报”工作（报告出生、死亡、肿瘤发病和传染病），各级均设有专人负责，并建立了“四报”登记制度。

为了做好这项工作，保证资料的正确性，我们先以三个区为点，然后推广全县，并于一九七四年四月、七月、十一月召开了三次以区一级负责该项工作的同志为主的小结和经验交流会议，及时解决了当时存在的问题，一九七五年元月又召开了总结会，进一步交流了经验，制订了“四报”工作实施办法。

本资料主要分析麻城县一九七四年人口出生和人口病伤死亡情况，并重点对恶性肿瘤、结核病和循环系疾病的死亡情况进行了分析，同时计算了一九七四年男女平均寿命。

一、人口出生死亡总的情况分析

（一）人口出生死亡及人口增长情况：

一九七四年总人口数为九十一万一千六百一十四人，出生数二万一千三百八十二，出生率是千分之二十三点四六，死亡人数八千六百七十三，死亡率为千分之九点五一，一九七四年人口自然增加率是千分之十三点九五，与一九七一年至一九七三年比较，以上三指

标均有下降趋势。死亡率属于低水平。出生率从一九七二年千分之三十一.4下降到一九七四年千分之二十三.46，与一九七一年千分之三十三.84相比，下降更为显著，说明今年计划生育工作是有成绩的，从人口自然增加率千分之十三.95来看，也符合中央卫生部规定农村控制在千分之十五以下的水平。

婴儿死亡率是千分之五十九.77，与一九七三年千分之六十五相比略有下降，但仍属于中等水平。出生、死亡指标县内各区均有差异，地形与指标高低之间关系没有明显的规律。但婴儿死亡率在高山地带的几个区稍偏高，特别三河区高达千分之一百零三.95，其他情况详见（表1）。

表1 一九七四年麻城县人口出生、死亡情况

地形	区 名	人口数	出生情况		死亡情况		婴儿情况		自 然 增长率
			出生数	出生率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	
平原	城关镇	16,454	375	21.70	87	5.29	15	42.02	16.41
	宋埠区	88,735	2,229	25.12	976	11.00	135	60.57	14.12
	中一公社	63,180	1,458	23.08	541	8.56	81	55.56	14.52
	铁门区	62,493	1,347	21.55	543	8.69	69	51.22	12.86
	城关区	81,851	1,960	23.95	784	9.58	117	59.69	14.37
丘陵	白果区	120,141	2,426	20.19	1,130	9.41	135	55.65	10.78
	阎河区	44,273	1,082	24.44	469	10.59	65	60.07	13.85
	乘马区	109,803	2,646	24.10	989	9.01	137	51.78	15.09
	福田河区	92,369	2,287	24.76	958	10.37	117	51.16	14.39
山区	三河区	44,356	1,039	23.42	426	9.60	108	103.95	13.82
	龟山区	69,864	1,558	22.30	588	8.42	87	55.84	13.88
	东木区	51,288	1,251	24.39	503	9.90	100	79.94	14.49
	张家畈区	51,124	1,311	25.64	493	9.64	87	66.36	16.00
	龟山茶场	1,5679	431	27.49	181	11.54	25	58.00	15.95
总 计		911,614	21,382	23.46	8,673	9.51	1,278	59.77	13.95

注：因有110名死者的登记材料不够完整，故从本表开始，均未列入统计。

(二) 性别及年龄组死亡情况：

性别死亡率，男性是千分之九.22，女性是千分之九.57，女性略高于男性。

年龄组的死亡率，婴儿年龄组和老年高、中间低，与各地区相仿，婴儿死亡率是千分之五十九点七七，零至四岁组为千分之十八点一四，以后迅速下降，到五至九岁年龄组时已降低到千分之二点零四，十至十四岁和十五至十九岁这两个年龄组的死亡率最低，分别为千分之一点零六和千分之一点一四，这和各地材料相仿，从五岁到三十五岁前，各年龄组的死亡率均比较接近，其水平在千分之一点零六至二点三八这个范围，均未超过千分之三。而三十五岁以后，有随年龄的增大死亡率相应升高的现象，但在五十岁以前，上升幅度不大，均未超过总死亡率千分之九点三九。以五十岁以后死亡率上升幅度迅速增大，尤其六十岁以后，增大更快，这与年龄的增大，个体抵抗力差和慢性病的影响有关。（见表2）

表 2 一九七四年性别、年龄组死亡率

年 龄 组	男			女			合 计		
	人口数	死亡数	死亡率	人口数	死亡数	死亡率	人口数	死亡数	死亡率
0 -	55,787	1,037	18.59	53,126	939	17.68	108,913	1,976	18.14
5 -	66,894	141	2.11	64,192	126	1.96	131,086	267	2.04
10 -	55,798	69	1.24	52,583	46	0.87	108,381	115	1.06
15 -	42,659	46	1.08	39,055	47	1.20	81,714	93	1.14
20 -	38,920	95	2.44	39,318	90	2.29	78,238	185	2.36
25 -	32,088	71	2.21	31,419	80	2.55	63,507	151	2.38
30 -	30,388	60	1.97	27,714	69	2.49	58,102	129	2.22
35 -	27,667	82	2.96	22,770	71	3.12	50,437	153	3.03
40 -	26,384	111	4.21	21,120	94	4.45	47,504	205	4.32
45 -	23,907	186	7.78	19,045	134	7.04	42,952	320	7.45
50 -	22,954	319	13.90	19,408	175	9.02	42,362	494	11.66
55 -	19,178	424	22.11	17,094	271	15.85	36,272	695	19.16
60 -	13,153	542	41.21	13,913	437	31.41	27,066	979	36.17
65 -	6,942	381	54.88	8,661	393	45.38	15,603	774	49.61
70 -	4,386	407	92.80	7,081	558	78.80	11,467	965	84.15
75 -	1,866	191	102.36	3,375	297	88.00	5,241	488	93.11
80以上	787	171	217.28	1,982	403	203.33	2,769	574	207.30
总 计	469,758	4,333	9.22	441,856	4,230	9.57	911,614	8,563	9.39

性别年龄死亡率：绝大多数年龄组死亡率男性高于女性，特别五十岁以后，男女间差异更为明显，在六十岁至六十四岁这一年龄组，两者相差千分之九点八，而七十至七十四岁时，两者则相差千分之十四点八，在四十岁以前，二十五岁至四十岁之间，女性死亡率则稍高于男性（见表2），这和女性因生育等因素的影响有关。

（三）病伤死亡原因构成情况：

一九七四年病伤死因构成，仍和一九六九年至一九七三年的死因构成相仿，以慢性病为主，各个死亡专率和构成百分比上也几乎相似。急性传染病只占全部死亡率的百分之三点四二，死亡专率也从七三年的十万分之五十八点六五下降到七四年的十万分之三十一.点八一。

在死因分类统计中居前七位的依次为循环系统疾病，其它原因死亡，传染病，呼吸系统疾病，恶性肿瘤，消化系疾病和新生儿疾病，以上共占全部死亡数的百分之九十四点八一（见表3）。男女两性主要死因顺位基本上相似（见表4）。

循环系疾病，死亡专率为十万分之三百零九点七八，占死亡总数的百分之三十二点九八，女性较男性为高，男女性别死亡专率分别为十万分之二百四十五点四四和十万分之三百七十八点一七。

其他原因死亡：死亡专率是十万分之一百三十七点三四，占全部死亡数的百分之十四点六三，这是值得注意的。

传染病：居死因的第三位，占死亡总数的百分之十二点九八，死亡专率为十万分之一百二十一点四三，传染病死亡中，主要是肺结核，占传染病死亡总数的百分之七十三点八，其死亡专率是十万分之八十九点六二，占总死亡数的百分之九点五四，比本县一九七三年结核病死亡率十万分之九十一.点四七略低。

呼吸系统疾病：死亡专率是十万分之一百一十四点一九，占死亡总数的百分之十二点一六，居死因的第四位，其中以肺炎为主，其死亡专率是十万分之七十八点五四，占呼吸系统死亡总数的百分之六十八点七八。

第五位是恶性肿瘤，占全部死亡数的百分之八点六五，死亡专率是十万分之八十一.点二八，较一九七三年本县恶性肿瘤死亡专率十万分之九十三点八七略低。

消化系疾病：死亡专率是十万分之八十点六三，占死亡总数的百分之八点五八，在消化系疾病中，主要包括肝硬变、肠梗阻和其他消化系疾病，其中以肝硬变为主，占消化系

表 3

一九七四年性别死因统计

死 因 分 类	男			女			合 计		
	死亡数	百分比	死亡率/十万	死亡数	百分比	死亡率/十万	死亡数	百分比	死亡率/十万
传染病	585	13.51	124.54	522	12.34	118.14	1,107	12.93	121.43
其中：结核病	437	10.09	93.09	380	8.98	86.00	817	9.54	89.62
寄生虫病	2	0.05	0.43	2	0.05	0.45	4	0.05	0.44
外伤	106	2.45	22.56	50	1.18	11.32	156	1.82	17.11
中毒	14	0.32	2.98	6	0.14	1.36	20	0.23	2.19
恶性肿瘤	478	11.03	101.75	263	6.22	59.52	741	8.65	81.28
内分泌营养缺乏及代谢病	27	0.62	5.75	28	0.66	6.34	55	0.64	6.03
血液及造血器病	4	0.09	0.85	9	0.21	2.04	13	0.15	1.43
精神病	6	0.14	1.28	12	0.28	2.72	18	0.21	1.97
神经系统	9	0.21	1.92	4	0.09	0.91	13	0.15	1.43
循环系病	1,153	26.61	245.44	1,671	39.50	378.17	2,824	32.98	309.78
其中：脑血管病	453	10.45	96.43	648	15.32	146.65	1,101	12.86	120.77
呼吸系病	530	12.23	112.82	511	12.08	115.65	1,041	12.16	114.19
其中：肺炎	366	8.45	77.91	350	8.27	79.21	716	8.36	78.54
消化系病	430	9.92	91.54	305	7.21	69.03	735	8.58	80.63
泌尿系病	80	1.85	17.03	42	0.99	9.51	122	1.42	13.38
妊娠分娩病及产后病	0	0	0	38	0.90	8.60	38	0.44	4.17
先天畸形	5	0.12	1.06	5	0.12	1.13	10	0.12	1.10
新生儿病	155	3.58	33.00	119	2.81	27.38	274	3.20	30.28
其中：新生儿破伤风	58	1.34	12.35	47	1.11	11.09	105	1.23	11.74
其他疾病	47	1.08	10.01	68	1.61	14.94	115	1.34	12.40
诊断不明	11	0.25	2.34	14	0.33	3.17	25	0.29	2.74
其他原因死亡	691	15.95	147.10	561	13.27	126.96	1,252	14.63	137.34
总 计	4,333	100.00		4,230	100.00		8,563	100.00	

表 4

一九七四年性别主要死因死亡率及比重 %

顺位	男				女			
	主要死因	死亡数	死亡专率 /十万	占全部死 因 %	主要死因	死亡数	死亡专率 /十万	占全部死 因 %
1	循环系病	1,153	245.44	26.58	循环系病	1,671	378.17	39.50
2	其他原因死亡	691	147.10	15.95	其他原因死亡	561	126.96	13.27
3	传染病	585	124.54	13.51	传染病	522	118.14	12.34
4	呼吸系病	530	112.82	12.23	呼吸系病	511	115.65	12.08
5	恶性肿瘤	478	101.75	11.03	消化系病	305	69.03	7.21
6	消化系病	430	91.54	9.92	恶性肿瘤	263	59.52	6.22
7	新生儿疾病	155	33.00	3.58	新生儿疾病	119	27.38	2.81

疾病死亡总数的百分之四十点六八。

新生儿疾病：占总死亡数的百分之三点二，死亡专率为十万分之三十点二八，占婴儿死亡数的百分之四十七点八九，在新生儿死亡中，意外死亡和新生儿破伤风共占婴儿死亡总数的百分之五十五点五七，必须加强新法接生和幼儿安全保护工作，以保证幼儿健康成长。

(四) 各年龄组病伤死亡原因统计分析：

各年龄组死因的构成不完全相同，但在婴儿组至三十岁以前，各年龄组居首位的均是其他原因死亡（其中以淹死、闭死最多），分别占各年龄组死亡总数的百分之三十以上。十五至二十九岁最严重，占百分之四十八点四八，几乎相当于该年龄组死亡数的一半（见表5、表6）。加强思想教育和劳动安全措施，建立托幼机构是可以避免这部分死亡的。

婴儿组一至四岁组成这两个年龄组第二位死因是呼吸系，各占该年龄组的比重依次为百分之二十八点八七和百分之二十六点九三，婴儿组第三位死因是新生儿疾病，占百分之十八点四七，以上三种死因共占婴儿死亡总数百分之八十五点九九。

一至四岁年龄组第三位是传染病，占年龄组死亡总数的百分之十八点七七，五至十四岁年龄组第二位是传染病，第三位才是呼吸系病，第四位两个年龄组均是消化系疾病，各占比重为百分之十一点八九和百分之九点四二。

十五至二十九岁年龄组，第二位是循环系疾病，占百分之十二点五九，第三位是传染

病，占百分之十一点六六，恶性肿瘤在该年龄组死亡总数中占百分之五点一三，居第四位，以上四种主要死因共为百分之七十九点零二。

从三十至七十岁以上，三个合并年龄组的死亡构成来看，第一位均是循环系疾病（见表6），分别依次占百分之二十七点五一，百分之四十三点八八，百分之五十九点七，明显看出，随年龄增大，该病所占的比重越大。此外，传染病、恶性肿瘤、消化系等死因，均占相当大的比重，死亡专率比较重，详见表5、表6。

（五）各区病伤死亡统计分析：

从死亡率和死因排列位次看，没有明显的地区差别，山区、丘陵和平原前六位死因内容基本相同，特别第一位死因，各区均是循环系疾病，以铁门区和中一大公社占的比重最大，分别占死亡总数的百分之三十八点三二和百分之三十八点零四，一般也在百分之三十左右，死亡专率以阎河区最高，达十万分之三百八十八点五，城关镇和城关区较低，但也分别为十万分之一百八十二点三三和十万分之二百零四点零三，充分表明循环系疾病已成为威胁人民健康的主要疾病。

有六个地区的第二位死因，是其他原因所占比例在百分之十四以上，最高达百分之十八点五二，其他五个地区此类死亡也排列在各区死因的前五位，这一情况已引起本县各级领导的重视。

各地区其他原因死亡专率和构成情况详见表7、表8。

值得注意的是新生儿破伤风死亡率，在三河等山区均较新生儿破伤风总死亡率为高，说明山区的新法接生工作需要大大加强。

（六）婴儿死亡情况：

本年度婴儿死亡总数为一千二百七十八人，婴儿死亡率是千分之五十九点七七，修正婴儿死亡率为千分之五十八点九三，婴儿死亡性比例是一比一点九。

婴儿死亡年龄构成：几乎一半婴儿死于新生儿阶段（即出生至未满一个月），男婴占百分之五十点零七，女婴占百分之四十五点二八，在三个月内死亡的占全部婴儿死亡的百分之七十三点三二，接近四分之一，有百分之八十九点九九的婴儿死亡是在出生半年以内死亡的。（见表9）与七三年的情况接近。

婴儿死因构成：意外死亡居首位，占婴儿死亡总数的百分之三十八点六六，其次是肺炎，占百分之二十八点五六，第三位是新生儿疾病（不包括新生儿破伤风）占百分之十点

表 5

死 因 年 龄

死 因 分 类	未 满 一 周 岁				1 -		5 -	
	计	%	其 新生 儿	中 %	人数	%	人数	%
传染病	29	2.27	2	0.33	131	18.76	13	22.10
其中：结核病	2	0.16			20	2.86	8	3.00
寄生虫病					2	0.29	1	0.37
外 伤	15	1.17	5	0.81	22	3.16	14	5.25
中 毒	2	0.16	1	0.16	6	0.86	3	1.12
恶性肿瘤	1	0.08			6	0.86	8	3.00
内分泌营养缺乏及代谢病	19	1.49	3	0.49	11	1.58		
血液及造血器病					3	0.43	1	0.37
精神病					1	0.14		
神经系病					2	0.29		
循环系病	15	1.17	2	0.33	11	1.58	7	2.62
其中：脑血管病								
呼吸系病	369	28.87	85	13.89	188	26.93	49	8.36
其中：肺炎	365	28.56	85	13.89	187	26.79	49	8.36
消化系病	49	3.83		4	83	11.89	29	0.86
泌尿系病					5	0.72	14	5.24
妊娠病分娩病产后病								
先天畸形	10	0.78	4	0.65				
新生儿病	274	21.44	269	43.96				
其中：新生儿破伤风	105	8.22	103	16.83				
其他疾病	13	1.02	4	0.65	17	2.43	14	5.25
诊断不明	2	0.16	1	0.16	3	0.43	2	0.75
其他原因死亡	480	37.55	232	37.92	207	29.65	66	24.71
总 计	1,278	100.00	612	100.00	698	100.00	267	100.00

统 计 表

10 -		15 -		20 -		25 -		30 -		35 -	
人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
18	15.66	10	1.076	24	12.97	16	10.59	20	15.50	33	21.57
7	6.09	5	5.38	16	8.65	15	9.93	17	13.18	29	18.96
1	0.87										
4	3.48	12	12.91	12	6.49	7	4.64	3	2.33	13	8.49
1	0.87			2	1.08			2	1.55		
7	6.09	5	5.38	10	5.41	7	4.64	22	17.05	18	11.76
1	0.87			4	2.16					2	1.31
						1	0.66			3	1.96
				1	0.54	1	0.66	1	0.78	2	1.31
				5	2.70	1	0.66				
9	7.83	15	16.12	16	8.65	28	18.55	20	15.51	35	22.88
				1	0.54	4	2.65	1	0.78	5	3.27
17	14.78	5	5.38	2	1.08	8	5.29	3	2.33	4	2.61
16	13.91	2	2.15	1	0.54	6	3.97	2	1.55	1	0.65
7	6.09	4	4.30	6	3.25	9	5.96	14	10.85	19	12.42
8	6.96	3	3.23	2	1.08	7	4.64	1	0.78	1	0.65
				4	2.16	13	8.61	12	9.30	3	1.96
7	6.09	3	3.23	3	1.62	3	1.99	3	2.32		
1	0.87							2	1.55	2	1.31
34	29.57	36	38.70	94	50.81	50	33.11	26	20.15	18	11.77
115	100.00	93	100.00	185	100.00	151	100.00	129	100.00	135	100.00