

主编 夏庆华 胡 越

上海市长宁区居民伤害 流行状况及预防研究 (2007~2011年)



复旦大学出版社

前 言

伤害(injury)是由于环境中的各类能量(机械能、电能、化学能、热能、电离辐射等)突然或短暂地作用于人体,超过机体的耐受能力而导致的机体损伤。伤害结局复杂,对健康造成的影响多样,轻者无需处理或治疗即可自愈,重者可造成伤残,使受伤者失去生活自理能力甚至死亡。伤害是大多数国家的第4或第5位死因。根据世界卫生组织(WHO)2007年度的资料,估计全球每年有500多万人死于某种形式的伤害,约占全部死亡总数的9%。我国伤害死亡率较高。2007年的《中国伤害预防报告》估计每年约有75万人因伤死亡,是西太区伤害死亡率最高的国家之一。然而,死亡只是伤害造成危害的“冰山一角”,更多的是因伤门诊治疗、因伤住院、因伤残疾的病例,对于幸存者造成的暂时性或永久性损伤往往需要长期的治疗和康复护理,不仅消耗巨额医疗费用,也造成整个社会劳动力的损失,对家庭生活造成深远的影响。

一方面随着社会经济的发展,传染性疾病得到有效控制,伤害对健康的影响作用就凸现出来。另一方面,随着生活水平的提高,期望寿命增加,人们对健康的需求越来越高,迫切需要对伤害进行控制。国内外的实践都已证明伤害不是“意外”,采用公共卫生的研究方法,严格而科学的开展伤害原因调研,实施已被证实有效的干预措施,可以有效地降低伤害的发生。2001年长宁区即着力探索伤害监测,其中的社区伤害事件报告模式被上海市疾病预防控制中心采纳,作为模板向全市推广。之后,长宁区又开展了深入系统的流行病学调查和现场干预研究,如居民全伤害调查、社区老年人跌倒调查及干预研究、学生寒暑假伤害调查及干预研究、外来务工人员伤害调查及干预研究、白内障老人伤害调查、儿童乘车安全调查、儿童家居环境安全调查等。通过对社区、二级医院、专科医院调查和死因监测系统收集的数据进行分析,基本摸清了长宁区居民伤害的现况和伤害相关的危险

因素,在伤害防制方面取得一定成果。老年人跌倒干预研究通过成果鉴定后在全区推广,受惠居民达10余万人次。

本报告综合分析了2007~2010年长宁区伤害死因监测数据,2011年长宁区居民非致死性伤害流行病学调查,2005~2011年社区、二级和专科医院监测数据,2007~2011年伤害流行病学和危险因素专项调查及2004~2011年伤害科研课题结果,描述了长宁区居民伤害的流行特征,初步描绘出长宁区居民伤害谱金字塔,阐述了主要的伤害危险因素,明确了应该优先干预的伤害类型和重点人群,并提出了预防控制的政策建议。

全书主要分3篇:第一篇为长宁区居民伤害流行水平及特征,详细分析了各类人群和各种伤害的发生水平、流行病学特征和主要的危险因素;第二篇为长宁区伤害预防控制的进展,简要介绍了长宁区开展的伤害预防控制工作进展和可行的预防方法;第三篇为主要发现与建议,在总结前面的分析结果的基础上,结合实际情况提出了伤害防制的建议,以供卫生行政部门参考。

《上海市长宁区居民伤害流行状况及预防研究》是对长宁区历年伤害防制工作的回顾和成果展示,是长宁区伤害监测网络多家医疗卫生机构和学校相关工作人员共同努力的成果,是区内多个部门合作的结晶。在此衷心感谢所有参与、支持和帮助长宁区伤害防制工作顺利开展的人士,感谢大家多年来为健康长宁所作的贡献!

本报告最大限度地利用并分析了现有资料,但由于研究者的能力和水平有限,疏漏之处在所难免,要掌握辖区伤害谱全貌还需进一步完善数据采集方法和途径,欢迎批评指正,以提高今后长宁区伤害防制工作水平。

编者

2013年5月

目 录

第一篇 长宁区居民伤害流行水平及特征

第一章 概述	2
第二章 长宁区基本情况简介	5
第三章 长宁区居民致死性伤害流行特征	7
第一节 资料与方法	7
第二节 居民致死性伤害死亡水平和模式	7
第三节 不同类型致死性伤害流行特征	11
第四章 长宁区居民非致死性伤害流行特征	14
第一节 资料与方法	14
第二节 居民非致死性伤害流行特征	15
第三节 跌倒/坠落的流行特征	21
第四节 刀/锐器伤的流行特征	24
第五节 烧、烫伤的流行特征	26
第六节 交通伤害的流行特征	28
第七节 儿童、青少年(0~19岁)非致死性伤害流行特征	29
第八节 青壮年人群(20~59岁)非致死性伤害流行特征	31
第九节 老年人群(≥60岁)非致死性伤害流行特征	33
第五章 基于监测系统的伤害病例流行病学特征	36
第一节 二级医疗机构监测的伤害病例流行病学特征	36
第二节 社区一级医院监测的伤害病例流行病学特征	43
第三节 专科医院监测的伤害病例流行病学特征	53
第四节 学校监测的学生伤害病例流行病学特征	59
第六章 伤害专项调查	65
第一节 0~14岁儿童伤害的流行病学特征	65
第二节 7~14岁学龄儿童放假期间伤害的流行病学特征	66
第三节 社区老年人跌倒的流行病学特征	73

第四节	外来务工人员伤害的流行病学特征	77
第五节	餐饮场所从业人员伤害的流行病学特征	81
第六节	锅炉操作工伤害的流行病学特征	87
第七章	长宁区居民伤害谱和疾病负担	95
第一节	伤害谱金字塔	95
第二节	伤害的疾病负担	96
第八章	伤害相关危险因素流行情况	97
第一节	成人伤害相关知识、态度和行为调查	97
第二节	长宁区居民消防安全调查	102
第三节	0~6岁儿童家居安全调查	107
第四节	0~3岁儿童乘车安全调查	112
第五节	老年人跌倒相关危险因素调查	116

第二篇 长宁区伤害预防控制的进展

第一章	长宁区伤害预防控制的进展及存在的问题	125
第一节	长宁区伤害预防控制的进展	125
第二节	存在的问题	128
第二章	主要伤害的防制进展	130
第一节	老年人跌倒的防制	130
第二节	儿童伤害的防制	135
第三节	外来务工人员伤害的防制	137

第三篇 主要发现与建议

第一章	主要发现	140
第二章	政策建议	144

参考文献	146
-------------------	------------

附录

附录 1	依据本研究发表的相关论文摘要	150
附录 2	专业术语	153

第一篇

长宁区居民伤害流行水平及特征

第一章 概 述

为了全面了解和掌握长宁区居民伤害的流行病学特征、发展变化趋势、疾病负担和伤害危险因素,本研究利用长宁区伤害监测网络的数据及近年来有代表性的伤害流行病学调查结果,进行系统而深入地分析,主要结果如下。

伤害已成为影响居民健康和生命安全的不容忽视的公共卫生问题。长宁区居民因伤致死粗死亡率为 30.88/10 万,低于上海市户籍居民(45.38/10 万,2005 年)。伤害死因顺位位于循环系统疾病、肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌营养和代谢疾病之后居第 5 位,是 20~29 岁年龄段人群的首位死因。非致死性伤害的发生率为 16.7%,其中 0.8%为重伤。伤后 12.0%病例需门诊处理,2.7%需住院治疗。根据监测和调查结果推算,长宁区每年约有 200 人死于伤害。长宁区居民伤害模式为每例因伤死亡病例,对应有 15 例住院病例、187 例门急诊病例和 476 例自己/他人处理或没有处理的病例。

致死性伤害的前 5 位原因是跌倒/坠落(10.7/10 万)、其他意外事故和有害效应(6.3/10 万)、机动车交通事故(5.2/10 万)、自杀(4.7/10 万)和中毒(2.1/10 万)。非致死性伤害的前 5 位原因是跌倒/坠落(6.5%),刀/锐器伤(5.4%),烧、烫伤(3.1%),非机动车交通伤害(0.7%)和机动车交通伤害(0.4%)。伤害性质多为挫伤/擦伤(30.5%),锐器伤/开放伤(24.7%),烧、烫伤(15.4%),扭伤/拉伤(15.4%)和骨折(5.1%)。

伤害死亡数随年龄增加呈上升趋势,而因伤死亡占全部死亡的百分比呈相反变化趋势。0~14 岁、15~34 岁、35~59 岁和 60 岁以上年龄组首位伤害死因分别是自杀、自杀、机动车辆交通事故和跌倒/坠落。非致死性伤害发生率 0~5 岁较高,5 岁以后逐渐下降,到 15 岁降至低点后随年龄增加而升高,到 65 岁以后又开始下降。0~6 岁学龄前儿童、7~19 岁年龄组人群和 60 岁以上老人首位受伤原因均是跌倒/坠落,20~59 岁青壮年受伤的首位原因是刀/锐器伤。

不同性别的伤害发生情况不同。致死性伤害死亡率男性高于女性,男性机动

车交通伤害死亡率是女性的 2 倍,男性自杀死亡率是女性的 1.5 倍;女性因跌倒死亡率为男性的 1.2 倍。非致死性伤害发生率女性高于男性,女性刀/锐器伤发生率是男性的 1.6 倍,女性烧、烫伤和跌倒的发生率均为男性的 2 倍。

学龄儿童在寒暑假期间的伤害发生率较高,为 17.8%。2008 年社区老年人跌倒发生率为 20.7%。外来务工人员伤害发生率高于常住人口,为 38.4%。餐饮场所从业人员伤害发生率为 20.6%,烧、烫伤发生率远高于户籍居民。锅炉操作工烧、烫伤发生率为 17.7%。

监测结果显示,长宁区每年因伤害到二级医疗机构门急诊就诊的伤害病例约 11.5 万人次,门急诊接诊伤害病例 6.5 万例,平均每例伤害病例就诊 1.8 次。门急诊伤害病例伤害性质构成的前 5 位为异物效应、骨折、浅表伤、脱位/扭伤/拉伤和血管损伤,最常见累及部位为腹背部及骨盆。平均每例医疗费用为 269 元,中位数为 163 元。一级医院伤害就诊病例约 3 000 例。伤害性质构成的前 5 位为浅表伤、开放性伤、骨折、脱位/扭伤/拉伤和烧、烫伤,最常见累及部位为手指/足趾。因伤害住院病例每年约 3 000 例,前 5 位的伤害类型分别是跌倒、交通伤害、斗殴伤、碰撞挤压伤和切割穿刺伤,最常见累及部位为下肢。住院时间中位数为 12 天,费用中位数为 10 065 元。伤害病例每年花费的直接医疗费用约合人民币 3 767.2 万元。学校伤害监测结果显示,学生在运动场所进行体育活动时发生的伤害比例最高,最主要的伤害类型是跌倒/坠落和挤压伤,骨折比例为 50.1%。

家是最常发生伤害的场所,69.7%的伤害发生在家中。但是近一半低龄儿童家庭的家长表示不知道如何进行家居安全检查,虽多数能将危险物品妥善保管,但对塑料袋、胶带、纽扣、珠子等物品可能造成的伤害比较淡漠。不足一半的老年人家庭放有防滑垫等预防跌倒的保护性设施。85%以上的家庭家中无灭火器、火灾逃生设备和救护包等安全设施。

儿童家长接受伤害预防专题培训和指导的比例低于 20%,仅有约一半的家长教过孩子火灾逃生路线和紧急求救电话。一半以上的居民不会使用灭火器。近 30%的居民表示曾经因烧水/煮汤遗忘而使灶台被浇灭。约 1/5 的居民表示曾用湿手开关电器或插拔过电源插头。居民对烫伤、动物抓咬和闻到煤气后等情况的正确处理方法的知晓率还有待提高。

居民知道交通规则中步行和骑自行车相关内容者不足 50%。机动车驾驶员安全带佩戴率为 86.7%,副驾驶位乘客安全带佩戴率为 62.9%。驾驶员开车

时拨打手机的比例为 40.7%。0~3 岁婴幼儿出行的主要交通方式越来越多为乘坐私家车,然而家长相关的安全保护意识和行为还有待提高,仅有约 50%的私家车安装婴幼儿座椅,而习惯性让婴幼儿乘坐专用座椅的比例仅占 27.7%。边开车边哄哭闹的婴幼儿、把婴幼儿单独放在车里、在车上给婴幼儿喂食物等危险行为时有发生。

第二章 长宁区基本情况简介

一、长宁区基本情况

长宁区地处上海市中心城区西部,被誉为“上海西大门”。区内面积 38.3 平方公里,下辖 9 个街道 1 个镇,设 179 个居民委员会。长宁区城区品质高,是上海经济发展最快、经济最发达的地区之一,也是上海高等院校、科研机构、人文景观比较集中的地区之一。全区自然环境状况良好,绿化覆盖率达 33.7%,人均公共绿地 7.2 平方米。自来水全区普及。基本卫生服务网络较完善,卫生资源逐年增加,2010 年基本完成社区卫生服务中心标准化建设,全区有 10 家社区卫生服务中心、40 家社区卫生服务站。全区有各类医疗卫生机构 229 所,各类卫生技术人员 8 975 人。区教育资源不断优化,经济发展态势良好。

二、长宁区人口概况

长宁区常住人口共有 69.1 万人,其中男性占 48.44%,女性占 51.56%。0~14 岁的少年占总人口的 6.93%,老少比为 2.85:1。35~59 岁的中年人占 38.71%。60 岁以上老人有 13.6 万人,占 19.75%;80 岁以上老人有 2.6 万人,占整个老年人群的 19.03%,占整个人群的 3.76%。60 岁以上老人中男性 64 346 人(47.15%),女性 72 099 人(52.85%),男女性比例为 100:112,女性多于男性(见图 1-2-1,表 1-2-1)。

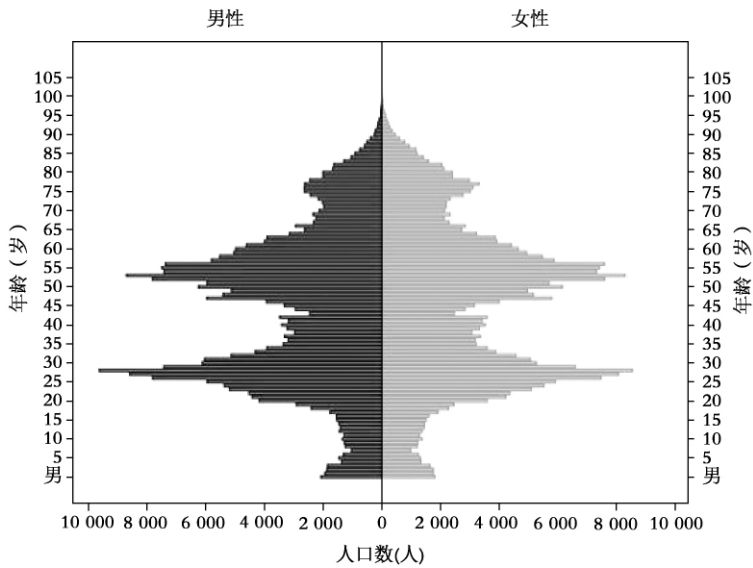


图 1-2-1 长宁区常住人口金字塔(第 6 次人口普查)

表 1-2-1 长宁区户籍人口和常住人口性别、年龄构成(第 6 次人口普查数据)

年龄组(岁)	户籍人口			常住人口		
	性别		合计	性别		合计
	男	女		男	女	
0~4	9 170	8 333	17 503	9 543	8 514	18 057
5~9	6 385	6 028	12 413	7 646	6 900	14 546
10~14	7 005	6 968	13 973	7 887	7 425	15 312
15~19	10 195	9 807	20 002	14 609	13 486	28 095
20~24	23 776	22 862	46 638	34 085	39 025	73 110
25~29	39 511	36 661	76 172	38 498	44 331	82 829
30~34	25 587	22 419	48 006	25 970	29 420	55 390
35~39	16 108	16 196	32 304	21 624	23 234	44 858
40~44	15 552	15 884	31 436	21 023	22 217	43 240
45~49	23 838	23 129	46 967	25 860	25 809	51 669
50~54	36 216	35 128	71 344	33 911	33 534	67 445
55~59	31 310	36 546	67 856	30 108	30 007	60 115
60~64	20 702	23 440	44 142	19 433	19 458	38 891
65~69	12 538	12 366	24 904	11 961	12 388	24 349
70~74	10 781	11 669	22 450	10 259	11 312	21 571
75~79	12 432	14 874	27 306	11 656	14 007	25 663
80~84	7 698	9 603	17 301	7 099	8 899	15 998
85~	4 269	6 587	10 856	3 938	6 035	9 973
合计	313 073	318 500	631 573	335 110	356 001	691 111

第三章 长宁区居民致死性伤害流行特征

第一节 资料与方法

一、资料来源

长宁区居民致死性伤害资料来源于区内的死因登记系统。该登记系统是由长宁区疾病预防控制中心及社区卫生服务中心组成的监测网络、公安系统和民政系统共同构成。死亡医学证明书信息经区疾病预防控制中心调查、核实和编码等处理后,录入数据库。

死亡原因编码标准采用国际疾病分类标准(ICD-10)。伤害事件所致死亡病例为在 ICD-10 中死亡外部原因编码为 V01~Y98 的病例,死亡外部原因是指引起损伤或中毒等伤害的事件。本分析所涉及的死亡数据是 2006~2010 年长宁区年户籍人口的死亡登记数据。

二、统计指标

统计指标包括粗死亡率、标化死亡率、潜在寿命损失年数(PYLL)。

第二节 居民致死性伤害死亡水平和模式

一、伤害死亡水平

2006~2010 年长宁区共监测 948 例伤害死亡病例,其中男性 492 名(51.9%),女性 456 名(48.1%),男女性别比为 1.08:1。死亡者平均年龄 70.8 岁,中位数 78.0 岁。948 名伤害死亡者中 0~14 岁组占 0.8%,15~59 岁组占 26.9%,60 岁及以上年龄组占 72.3%。伤害年平均死亡率为 30.88/10 万,其中男性居民伤害死亡率为 31.94/10 万,女性居民为 29.80/10 万。各年份伤害死亡率

总体平稳(图 1-3-1)。

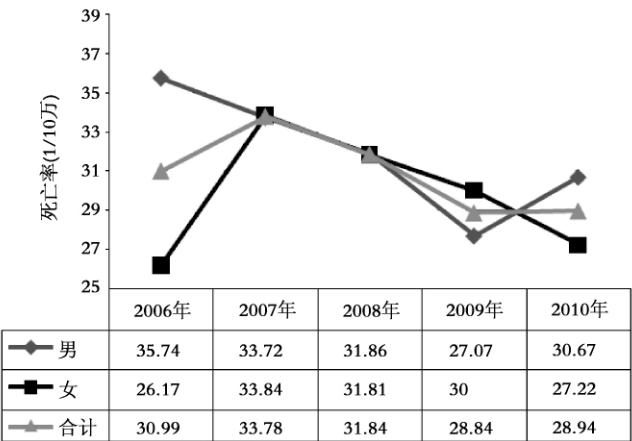


图 1-3-1 2006~2010 年长宁区户籍人口分性别伤害死亡率

2006~2010 年长宁区因病、伤死亡共计 21 439 人,居民伤害死亡占全死因的 4.4%。伤害在各年龄组的死因顺位不同。2010 年,20~29 岁年龄组伤害位于死因顺位的首位;30~59 岁年龄组伤害处于死因顺位的第 2 位或第 3 位;在 60~69 岁老年人群中,伤害位于死因顺位的第 4 位(表 1-3-1)。

表 1-3-1 2010 年长宁区户籍居民因病、伤死亡死因顺位

死因分类 位次	年 龄 组								
	<1	1~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~
1	先天畸形, 肿瘤(4) 变性和染色 体异常 (7)		损伤和中 毒(12)	肿瘤(13)	肿瘤(67)	肿瘤 (208)	肿瘤 (217)	肿瘤 (458)	循环系统 疾病 (1 044)
2	起源于围 生期的情 况(3)	内分泌、营 养和代谢 疾病(1)	肿瘤(7)	循环系统 疾病(9)	损伤和中 毒(16)	循环系统 疾病(85)	循环系统 疾病 (106)	循环系统 疾病 (428)	肿瘤 (462)
3	神经系统 疾病(1)	精神障碍 (1)	诊断不明 (7)	损伤和中 毒(7)	循环系统 疾病(14)	损伤和中 毒(17)	内分泌、营 养和代谢 疾病(17)	呼吸系统 疾病(90)	呼吸系统 疾病 (297)
4	诊断不明 (1)	神经系统 疾病(1)	精神障碍 (2)	诊断不明 (6)	诊断不明 (9)	诊断不明 (16)	损伤和中 毒(14)	内分泌、营 养和代谢 疾病(52)	其他疾病 (109)

续 表

死因分类 位次	年 龄 组								
	<1	1~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~
5		先天畸形, 传染病及 变性和染 寄生虫病 染色体异常 (1)	精神障碍 (2)	精神障碍 (5)	传染病及 寄生虫病 (11)	传染病及 寄生虫病 (11)	损伤和中 毒(37)	内分泌、营 养和代谢 疾病(93)	
6		损伤和中 毒(1)	神经系统 疾病(1)	传染病及 寄生虫病 (2)	传染病及 寄生虫病 (4)	呼吸系统 疾病(8)	精神障碍 (11)	消化系统 疾病(37)	损伤和中 毒(74)
7			肌肉骨骼 和结缔组 织疾病(1)	肌肉骨骼 和结缔组 织疾病(2)	消化系统 疾病(2)	内分泌、营 养和代谢 疾病(8)	呼吸系统 疾病(10)	精神障碍 (16)	消化系统 疾病(68)
8			先天畸形, 先天畸形, 变性和染 变性和染 染色体异常 (1) (2)	呼吸系统 疾病(2)	精神障碍 (7)	消化系统 疾病(10)	传染病及 寄生虫病 (15)	精神系统 疾病(27)	
9			其他疾病 (1)	神经系统 疾病(1)	肌肉骨骼 和结缔组 织疾病(1)	神经系统 疾病(6)	神经系统 疾病(8)	神经系统 疾病(15)	泌尿生殖 系统疾病 (26)
10				消化系统 疾病(1)	先天畸形, 消化系统 变性和染 疾病(5) 染色体异常 (1)	诊断不明 (6)	泌尿生殖 系统疾病 (11)	精神障碍 (19)	

注：表中括号内数字为死亡病例数

二、伤害的死亡构成

长宁区居民因伤害死亡的前 5 位原因依次是跌倒/坠落、其他事故和有害效应、机动车辆交通事故、自杀和中毒(表 1-3-2)。死亡率分别为 10.7/10 万、6.3/10 万、5.2/10 万、4.7/10 万和 2.1/10 万,占伤害死亡总数的 94.0%(表 1-3-3)。

三、不同性别、年龄段人群的伤害死亡情况

男性伤害死亡率为 31.94/10 万,前 5 位死因依次为跌倒/坠落、机动车辆交通事故、自杀、其他外事故和有害效应、中毒;女性伤害死亡率为 29.80/10 万,前 5 位依次为跌倒/坠落、其他意外事故和有害效应、自杀、机动车辆交通事故、中毒。在机动车辆交通事故、自杀、中毒方面男性死亡率高于女性,而跌倒/坠落死亡率低于女性(表 1-3-3)。从意愿构成上看,非故意伤害占伤害总死亡的 83.2%,自杀占 15.3%,他杀占 1.5%。

表 1-3-2 2006~2010 年长宁区户籍人口伤害死亡人数分布(单位:例)

伤 害	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	合计
机动车辆交通事故	34	42	28	24	30	158
机动车以外的运输事故	3	4	3	1	6	17
中毒	9	20	11	10	15	65
跌倒/坠落	62	65	83	67	52	329
火灾	0	1	0	0	2	3
由自然环境因素所致的意外事故	0	0	1	1	2	4
淹死	6	4	1	3	1	15
意外的机械性窒息	0	0	0	0	0	0
砸死	0	0	1	0	0	1
由机器切割和穿刺工具所致的意外事故	0	0	1	0	0	1
触电	0	1	0	1	0	2
其他事故和有害效应	39	40	41	37	37	194
自杀	34	26	23	31	31	145
他杀	4	4	2	2	2	14
合计	191	207	195	177	178	948

表 1-3-3 2006~2010 年长宁区户籍人口主要死因、构成及性别分布

死 因	合计(948)			男性(492)			女性(456)		
	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	顺位	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	顺位	死亡率 (1/10 万)	构成比 (%)	顺位
跌倒/坠落	10.7	34.7	1	9.7	30.5	1	11.7	39.2	1
其他意外事故和有害效应	6.3	20.5	2	4.5	14.2	4	8.1	27.2	2
机动车辆交通事故	5.2	16.7	3	6.9	21.5	2	3.4	11.5	4
自杀	4.7	15.3	4	5.7	17.9	3	3.7	12.5	3
中毒	2.1	6.9	5	2.7	8.3	5	1.6	5.3	5
机动车以外的运输事故	0.6	1.8	6	0.8	2.5	6	0.3	1.1	7
他杀	0.5	1.5	7	0.5	1.4	7	0.5	1.5	6

2006~2010 年 0~14 岁年龄组人群伤害的主要死因是自杀、其他事故、淹死和中毒;15~34 岁年龄组人群伤害的主要死因是自杀、机动车辆交通事故、中毒、跌倒/坠落和他杀;35~59 岁年龄组伤害的主要死因是机动车辆交通事故、自杀、中毒、跌倒/坠落;60 岁以上年龄组首位伤害死因是跌倒/坠落,其次是其他意外事故和有害效应、机动车辆交通事故。跌倒/坠落死亡率有随着年龄递增而升高的

趋势(表 1-3-4)。

表 1-3-4 2006~2010 年长宁区户籍人口不同年龄组伤害死亡原因分布

死 因	0~14 岁		15~34 岁		35~59 岁		60 岁及以上	
	死亡率 (1/10 万)	顺 位	死亡率 (1/10 万)	顺 位	死亡率 (1/10 万)	顺 位	死亡率 (1/10 万)	顺 位
机动车辆交通事故	0.0		1.8	2	5.2	1	11.3	3
中毒	0.4	3	1.1	3	1.8	3	4.8	5
跌倒/坠落	0.0		0.5	4	1.3	4	45.9	1
淹死	0.9	2	0.2	5	0.3	7	1.0	6
其他意外事故和有害效应	0.9	2	0.1	6	1.1	5	26.4	2
自杀	1.3	1	3.3	1	3.3	2	10.4	4
他杀	0.0		0.5	4	0.6	6	0.3	7

四、伤害疾病负担

长宁区 2006~2010 年因伤死亡 948 人,其中男性死亡 492 名(51.9%),女性死亡 456 名(48.1%)。伤害导致的总潜在寿命损失年(YPLL)为 11 088.9 人年,其中男性 8 816.4 人年(79.5%),女性 2 272.5 人年(20.5%)。

第三节 不同类型致死性伤害流行特征

一、跌倒/坠落的流行特征

2006~2010 年长宁区户籍居民因跌倒/坠落死亡 329 人,占伤害总死亡人数的 34.7%,是第 1 位的伤害死亡原因。跌倒/坠落年平均死亡率为 10.7/10 万。跌倒/坠落死亡的平均年龄 82.0 岁,中位数 85.0 岁。男性死亡 150 人(45.6%),年平均死亡率为 9.8/10 万;女性死亡 179 人(54.4%),年平均死亡率为 11.6/10 万,女性年均死亡率是男性的 1.2 倍。随着年龄的增长,跌倒死亡率呈上升趋势(图 1-3-2)。

二、机动车交通伤害的流行特征

2006~2010 年长宁区户籍居民机动车交通伤害死亡 158 人,占伤害总死亡人数的 16.7%,是第 2 位的伤害死亡原因。机动车交通伤害 5 年平均死亡率为 5.2/10 万。机动车交通伤害死亡的平均年龄 58.3 岁,中位数 59.0 岁。男性死亡 106 人(67.1%),年平均死亡率为 6.9/10 万;女性死亡 52 人(32.9%),年平均死

亡率为 3.4/10 万,男性是女性的 2.0 倍。随着年龄的增长,机动车交通伤害死亡率呈上升趋势(图 1-3-3)。

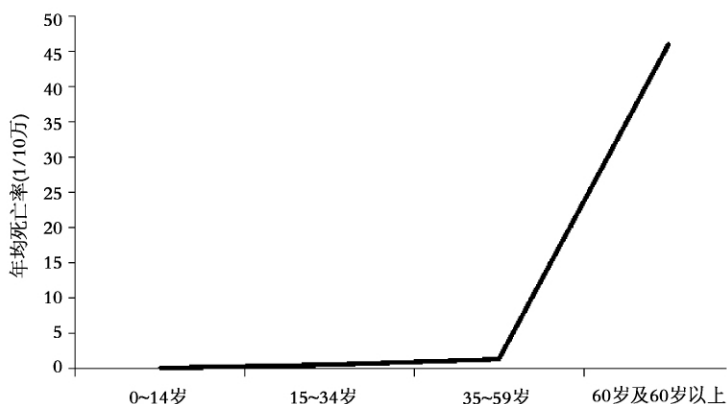


图 1-3-2 2006~2010 年长宁区户籍居民不同年龄组跌倒/坠落死亡率

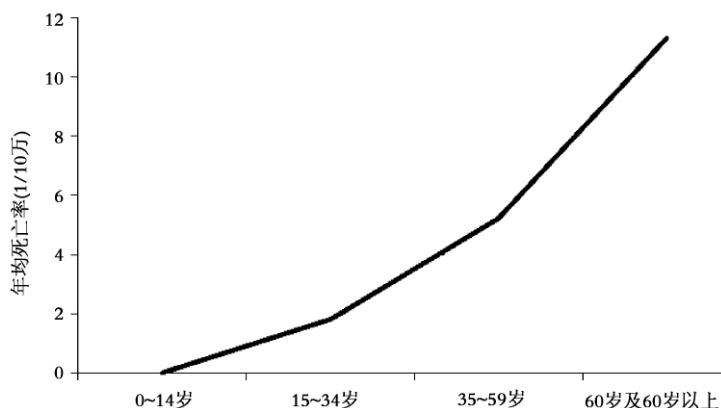


图 1-3-3 2006~2010 年长宁区户籍居民不同年龄组机动车交通伤害死亡率

三、自杀的流行特征

2006~2010 年长宁区户籍居民机动车自杀死亡 145 人,占伤害总死亡人数的 15.3%,是第 3 位的伤害死亡原因。自杀 5 年平均死亡率为 4.7/10 万。自杀死亡的平均年龄 56.3 岁,中位数 58.0 岁。男性死亡 88 人(60.7%),年平均死亡率为 5.7/10 万;女性死亡 57 人(39.3%),年平均死亡率为 3.7/10 万,男性是女性的