

全国高等院校医学实验教学规划教材

供临床、基础、护理、口腔和药学等专业使用

# 预防医学实习指导

主编 饶绍奇



科学出版社

全国高等院校医学专业预防医学专业教材

预防医学专业预防医学专业教材

# 预防医学实习指导

主编 王明



ISBN 7-113-11111-1

全国高等院校医学实验教学规划教材

供临床、基础、护理、口腔和药学等专业使用

# 预防医学实习指导

主 编 饶绍奇

主 审 丁元林

副主编 唐焕文 黄志刚

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

杜进林 高羽亭 何太平 胡利人

贾 青 孔丹莉 李华文 林美华

刘移民 倪进东 潘海燕 祁素芬

邵君丽 宋 刚 王长秀 王效军

修良昌 徐秀娟 杨 铮 钟寿强

周 旋

秘 书 赵小蕾

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

本书是全国高等医学院校规划教材《预防医学》的配套教材,供临床、基础、护理、口腔和药学等专业本科生使用。本书按照原教材的编写顺序,相应编写了流行病学、职业中毒、环境卫生、膳食营养和健康教育等方面的十九个实习单元,强化理论教学向实践应用的过渡,通过对大量真实、典型案例的分析,培养学生的预防医学思维,训练学生解决实际公共卫生问题的能力,造就高素质、创新性、实用性的医学人才。

### 图书在版编目(CIP)数据

预防医学实习指导 / 饶绍奇主编. —北京:科学出版社,2011.2

(全国高等院校医学实验教学规划教材)

ISBN 978-7-03-030172-7

I. 预… II. 饶 III. 预防医学-医学院校-教学参考资料 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 016295 号

责任编辑:周万灏 李国红 / 责任校对:张怡君

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

魏 志 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2011年2月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2011年2月第一次印刷 印张:7 1/2

印数:1—5 000 字数:159 000

定价:18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 《全国高等院校医学实验教学规划教材》 编写指导委员会

主任 丁元林  
副主任 施建明  
委员 刘 仿 唐湘涓 吴 斌 李果明 黄培春  
      苏汝好 唐焕文 贾振斌 庄海旗  
总策划 刘 仿  
秘 书 徐美奕 林华胜 余海波

# 总 序

随着 21 世纪经济与社会的发展,科学技术既向纵深发展、不断分化,又互相渗透、不断融合;同时,新兴学科与边缘学科的兴起、新技术的应用、信息量的剧增,对医学的发展产生了重大而深远的影响,这些必将促进医学教育的全面改革。实验教学作为高等教育的重要组成部分,是学生实践能力和创新能力培养的重要途径,其重要性已受到越来越广泛的关注。

目前,传统实验教学模式仍占主导地位,存在不少弊端和不足:以学科为基础构建的课程体系,忽略了生命科学的整体性、系统性;学科体系繁多,相互孤立,学科间联系不够;实验室分散,功能单一,设备重复购置,资源浪费,效率低下,调配困难;实验教学内容陈旧,手段落后,方式老化,实验内容以验证理论为主,缺少现代医学实验内容;医学生学习的积极性、主动性不强。这些明显滞后于现代医学的发展,影响教学质量,不利于大学生创新意识和实践能力的培养,难以培养出高素质、创新型的医学人才。如何改革传统的实验教学模式,培养具有创新精神、知识面广、动手能力强的新型医学人才,已成为当务之急。教育部、卫生部《关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》(教高〔2009〕4号)明确提出“高等学校要不断创新医学实践教学体系,加强实践能力培养平台的建设。积极推进实验内容和实验模式的改革,提高学生分析问题和解决问题的能力”,进一步明确了医学实验教学的重要性和改革的必要性。根据教育部精神,要对传统医学实验教学模式进行改革,最大限度地整合有限资源,优化重组教学实验室,依托相关学科优势,与学科建设相结合,构建开放共享的实验教学中心,力求突出和贯彻执行教育部提出的“三基”、“五性”和注重实用性的要求,以培养学生的探索精神、科学思维、实践能力和创新能力。构建新型的医学实验教学体系,要求我们从根本上改变实验教学依附于理论教学的理念,理论教学与实验教学要统筹协调,既有机结合又相对独立,建立起以能力培养为主线,分层次、多模块、相互衔接的实验教学体系。

以教学内容和课程体系改革为核心、培养高素质、创新型人才为目标,科学整合实验教学内容,打破既往学科框架,按新构建的科学体系,编写适合创新性实验教学体系的配套实验教材已显非常迫切。在科学出版社的大力支持下,《全国高等院校医学实验教学规划教材》编委会以广东医学院为主体,协同重庆医科大学、中山大学等全国 33 所高等医药院校相关专业的 167 名专家、教授共同编写了这套实验教学系列教材。全系列教材共 26 本,分别是《医学物理学实

验》、《医用基础化学实验》、《医用有机化学实验》、《系统解剖学实验》、《医学机能学实验教程》、《病原生物学与医学免疫学实验》、《生物化学与分子生物学实验指导》、《病理学实习指南》、《计算机应用基础上机与学习指导》、《预防医学实习指导》、《卫生统计学实习指导》、《流行病学实习指导》、《临床营养学实习指导》、《营养与食品卫生学实习指导》、《毒理学基础实验指导》、《环境卫生与职业卫生学实习指导》、《健康评估实验指导》、《护理学基础实验指导》、《内科护理学实验指导》、《外科护理学实验指导》、《妇产科护理学实验指导》、《儿科护理学实验指导》、《药理学实验教程》、《药学实验指导》、《临床免疫学检验实验》、《核医学实验教程》。

本系列实验教学规划教材是按照教育部国家级实验教学示范中心的要求组织策划,根据专业培养要求,结合专家们多年实验教学经验,并在调研当前高校医药实验室建设的实际情况基础上编写而成,充分体现了各学科优势和专业特色,突出创新性。同时借鉴国外同类实验教材的编写模式,力求做到体系创新、理念创新。全套教材贯彻了先进的教育理念和教学指导思想,把握了各学科的总体框架和发展趋势,坚持了理论与实验结合、基础与临床结合、经典与现代结合、教学与科研结合,注重对学生探索精神、科学思维、实践能力的培养,我们深信这套教材必将成为精品。

本系列实验规划教材编写对象以本科、专科临床医学专业为主,兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、中药学、检验、护理、法医、心理、生物医学工程、卫生管理、医学信息等专业需求,涵盖全部医学生的医学实验教学。各层次学生可按照本专业培养特点和要求,通过对不同板块的必选实验项目和自选实验项目相结合选修实验课程学分。

由于医学实验教学模式尚存在地区和校际间的差异,加上我们的认识深度和编写水平有限,本系列教材在编写过程中难免存在偏颇之处,敬请广大医学教育专家谅解,欢迎同行们提出宝贵意见。

《全国高等院校医学实验教学规划教材》编写指导委员会

2010年6月

# 前 言

本书是全国高等医学院校规划教材《预防医学》的配套用书,供临床、基础、护理、口腔和药学等专业使用,也可以作为预防医学专业学生的学习参考用书。

预防医学是医科院校学生的一门重要的基础学科。是以环境—人群—健康为模式,用预防为主的思想探究疾病发生发展规律,用卫生统计学和流行病学原理方法分析环境中致病因素对人群的影响,提出改善和控制环境危害因素卫生学措施及疾病防治策略,以达到促进健康和预防疾病的目的。预防医学内容广泛,包括流行病学、环境卫生学、职业卫生与职业医学、营养与食品卫生学和健康教育等内容。

作为配套教材,本书按照原教材的章节顺序及其内容,相对应地编写了流行病学、职业中毒、环境卫生、膳食营养等方面的章节。每一章节采用了“实习目的”、“实习要点”、“基础练习”、“案例讨论”四部分的辅助学习材料。“实习目的”类似于教学大纲,指明学生对教材内容应掌握的程度,以便有效地分配学习时间;“实习要点”将教材中需要认真掌握的内容,重新梳理,让学生获得对内容更全面、更系统的理解;“基础练习”是通过解答问题,增强对所学专业基础知识的领会和理解;“案例讨论”提出具体的案例,引发学生的思考,培养学生的分析判断能力,增强对预防医学理论和方法的掌握和应用,从根本上改变死记硬背、理论与实践相脱离的学习过程。

本实习辅导教材是常年从事预防医学教学工作的各位编委的经验总结。在本实习教材编写和出版过程中,得到了科学出版社各位领导和编辑的大力支持。广东医学院公共卫生学院很多师生对本书的编写也给予了热心的帮助。在此,我谨代表全体编委表示衷心的感谢。

限于我们的水平和编写经验,教材中可能有不少的缺点和错误,热忱欢迎广大师生和同行批评指正,并希望各医学院校在使用过程中不断总结经验,提出宝贵意见,以便进一步的修改完善。

饶绍奇

2010年12月于广东东莞



# 目 录

实习一	疾病频率测量与疾病的分布 .....	(1)
实习二	病例对照研究 .....	(6)
实习三	横断面调查 .....	(10)
实习四	队列研究 .....	(15)
实习五	实验流行病学研究 .....	(21)
实习六	诊断与筛检试验的评价 .....	(25)
实习七	病因与因果推断 .....	(30)
实习八	突发公共卫生事件 .....	(36)
实习九	职业中毒案例讨论 .....	(42)
实习十	饮用水污染案例讨论 .....	(44)
实习十一	室内空气装修甲醛污染案例 .....	(47)
实习十二	食物中毒案例讨论 .....	(48)
实习十三	膳食计算与评价 .....	(53)
实习十四	糖尿病患者食谱的编制 .....	(58)
实习十五	预防医学数据收集、整理与分析 .....	(64)
实习十六	循证医学文献评价 .....	(69)
实习十七	健康管理与健康风险评估 .....	(74)
实习十八	案例分析:某制药公司职业健康监护实践 .....	(80)
实习十九	案例分析:某急性食源性胃肠疾病案例调查 .....	(92)
参考文献	.....	(103)
附录	急性食源性胃肠疾病归纳表 .....	(105)

# 实习一 疾病频率测量与疾病的分布

## 【实习目的】

1. 掌握流行病学常用疾病频率测量指标的概念、应用条件和具体计算方法。
2. 学会认识疾病在人群中的分布形式及其特点,掌握疾病按时间、地区及人群分布的流行病学描述方法。

## 【实习要点】

1. 流行病学研究中疾病频率测量常用的指标有发病率 (incidence rate) 和发病密度 (incidence density, ID)、罹患率 (attack rate)、患病率 (prevalence rate)、感染率 (infection rate)、续发率 (secondary attack rate, SAR)、引入率 (introducing rate)、死亡率 (mortality rate, death rate)、病死率 (fatality rate)、超额死亡率 (excess mortality rate)、累积死亡率 (cumulative death rate) 等。

2. 疾病的分布就是指疾病的地区分布、时间分布和人群分布。流行病学实践中,常常需要对疾病的三项分布进行综合描述。

## 一、基础练习

### 【练习一】

2007 年在某镇新诊断 250 名糖尿病人,该镇年初人口数为 39500 人,年末人口数为 40500 人,在年初该镇有 900 名糖尿病患者,在这一年中有 35 人死于糖尿病。

#### 思考题

1. 2007 年该镇糖尿病的发病率?
2. 2007 年该镇糖尿病的死亡率?
3. 2007 年该镇糖尿病的病死率?
4. 2007 年 1 月 1 日该镇糖尿病的患病率?
5. 2007 年该镇糖尿病的期间患病率?

### 【练习二】

某地 2006 年进行结核病抽样调查,资料见表 1-1。

表 1-1 某地 2006 年结核病抽样调查资料

项 目	人 数
2006 年受检人数	58 695
活动性肺结核	193
涂阳*	55
新发现的活动性肺结核	112
结核病死亡	18

\* 是指痰涂片检查发现结核杆菌的病人,包括痰涂片和培养均检出结核杆菌的病人

**思考题**

1. 2006 年活动性肺结核发病率?
2. 2006 年肺结核病死率?
3. 2006 年肺结核患病率?

**【练习三】**

某矿业集团 35 年致死工伤事故发生时间分布如表 1-2。

表 1-2 某矿业集团 12 个国有重点煤矿 1956~1990 年工伤死亡情况

年份	年均生产工人数	年均死亡人数	工伤死亡率(1/10 <sup>4</sup> )	总死亡人数	死亡构成比(%)
1956~	19 098	27	14.14	136	13.75
1961~	28 972	27	9.32	134	13.55
1966~	29 547	57	19.29	287	29.02
1971~	35 819	15	4.19	74	7.48
1976~	51 426	33	6.42	166	16.78
1981~	71 238	16	2.25	81	8.19
1986~1990	78 600	22	2.80	111	11.22
合计	314700		4.47	989	100.00

**思考题**

请描述 35 年间工伤事故死亡分布情况及变化趋势?

**【练习四】**

我国既往地方性甲状腺肿的分布大致趋势是:内地多于沿海,山区多于平原,农村多于城市。江苏、浙江、广东省无病区;发病较严重的省区有:河北、山西、内蒙古、辽宁、河南、安徽、陕西、新疆、云南、贵州、西藏;其余地区发病较轻。下述资料供思考(表 1-3~表 1-5)。

表 1-3 不同海拔高度空气中含碘量

海拔高度(m)	含碘量(Z%)
0	31.1
1000	17.5
2000	4.0
4000	2.1
5000	0.7

表 1-4 不同土质中含碘量

土质	含碘量(μg/kg)
沙土	1.0
灰化土	1.0~3.5
黑土	7.0
栗色土	6.0

表 1-5 食盐中含碘量

产地	含碘量(mg/kg)	说明
四川富平	1.8546	吃这种盐的人甲状腺患病率 0.34%~3.69%
青海	0.0073	吃这种盐的人甲状腺患病率 0.36%~29.39%
内蒙古	0.0220	同上

**思考题**

你认为地方性甲状腺肿流行地区与环境中的碘含量有关吗?

**【练习五】**

1964~1965年,上海市进行了一次麻疹血凝抑制抗体调查。婴儿的抗体阳性率如表 1-6。

表 1-6 婴儿的麻疹血凝抑制抗体阳性率

月龄	0~	1~	2~	3~	4~	5~	6~	7~	8~	9~	10~	11~
人数	40	75	52	54	49	45	39	30	36	30	22	25
阳性率(%)	100	94.7	86.5	83.0	49.0	40.0	20.5	10.0	8.3	16.7	27.3	24.0

**思考题**

从表 1-6 可见,8 个月龄时是麻疹血凝抑制抗体阳性率的低谷,这一分布特点是由哪两个因素决定的?

**【练习六】**

中国人红绿色盲发生率男性为 7.0%,女性为 0.5%,血友病的发生率男女差别更大,男性为 1.0%,女性为 1/千万。

**思考题**

你知道色盲、血友病男女发生率存在差别的原因吗?

## 二、案例讨论

**【案例一】**

为了解漳州市 5 岁以下儿童的死亡水平,分析儿童主要死因并提出对策。根据漳州市

5岁以下儿童死亡监测方案,对漳州市 2003~2007年5岁以下儿童死亡水平、年龄构成以及主要死因进行了分析。

**死亡率及死亡年龄别构成** 5年来全市监测人口总数为7890208人,其中5岁以下儿童人数为405116人,活产数为88523人,5岁以下儿童死亡数为1154例,5年来5岁以下儿童平均死亡率为13.04‰。各年度年龄别死亡率见表1-7。

表 1-7 漳州市 2003~2007 年 5 岁以下儿童各年龄别死亡率

年度	活产数	新生儿死亡		婴儿死亡		1~4岁儿童死亡		5岁以下儿童死亡	
		例数	死亡率(‰)	例数	死亡率(‰)	例数	死亡率(‰)	例数	死亡率(‰)
2003	15158	149	9.83	201	13.26	57	3.76	258	17.02
2004	17452	143	8.19	198	11.34	49	2.81	247	14.15
2005	18210	140	7.69	194	10.65	33	1.81	227	12.46
2006	18411	117	6.35	161	8.74	47	2.55	208	11.30
2007	19292	123	6.38	176	9.12	38	1.97	214	11.09
合计	88523	672	7.59	930	10.50	224	2.53	1154	13.04

**主要死因构成及其顺位** 见表1-8。

表 1-8 漳州市 2003~2007 年 5 岁以下儿童主要死因构成(%)及其顺位

年度	第一位		第二位		第三位		第四位	
	死因	构成(%)	死因	构成(%)	死因	构成(%)	死因	构成(%)
2003	早产和低出生体重	22.48	出生窒息	13.92	肺炎	13.57	溺水	38.9
2004	早产和低出生体重	19.43	出生窒息	16.19	肺炎	12.15	先天性心脏病	9.31
2005	早产和低出生体重	25.55	出生窒息	17.18	肺炎	11.01	先天性心脏病	8.37
2006	早产和低出生体重	21.15	出生窒息	11.06	肺炎	11.06	其他异常	11.06
2007	出生窒息	21.03	早产和低出生体重	14.95	先天性心脏病	12.61	肺炎	7.94

### 思考题

请对漳州市 2003~2007年5岁以下儿童死亡水平、年龄构成以及主要死因进行分析。

### 【案例二】

为了解河南省洛阳市伤害的流行病学特征和规律,为伤害防制提供科学依据。随机抽取洛阳市三家医院,其中一个三甲甲等医院、一个二甲甲等医院作为监测哨点医院,以2007年1月1日~12月31日到医院就诊并被诊断为伤害的首诊患者作为研究对象,对伤害的发生原因、类型及分布进行了分析,三家哨点医院共收集伤害病例9384例,其中男性6428例(68.48%),女性2959例(31.52%),男女性别比2.17:1,平均年龄(34.2±18)岁,以

22~44岁为主,占41.41%。伤害发生原因的性别分布见表1-9。20岁以下居民伤害发生的原因构成见表1-10(限于篇幅20岁以上略过)。

表 1-9 洛阳市 9387 例伤害发生原因的性别构成

原因	总数	男		女	
		人数	构成(%)	人数	构成(%)
机动车伤害	2290	1440	22.40	850	28.73
非机动车伤害	460	247	3.84	213	7.20
跌倒/坠落	1941	1269	19.74	672	22.71
钝器伤	2098	1639	25.50	459	15.51
枪伤	24	21	0.32	3	0.10
刀/锐器伤	952	754	11.73	198	6.69
烧烫伤	469	328	5.10	141	4.77
窒息/上吊	17	8	0.12	9	0.30
溺水	3	2	0.03	1	0.03
中毒	317	150	2.33	167	5.64
动物咬伤	34	25	0.39	9	0.30
其他	395	267	4.15	131	4.43
不清楚	384	278	4.32	106	3.58
合计	9384	6428	100.00	2959	100.00

表 1-10 20 岁以下居民不同年龄组伤害原因构成

原因	0岁~		5岁~		15岁~			
	人数	构成(%)	原因	人数	构成(%)	原因	人数	构成(%)
跌倒	200	32.05	跌倒	320	37.25	钝器伤	270	31.69
烧烫伤	156	25.00	机动车	138	16.07	跌倒	156	18.31
机动车	96	15.38	钝器伤	133	15.48	机动车	150	17.61
钝器伤	35	5.61	刀伤	66	7.68	刀伤	127	14.91
非机动	34	5.45	非机动	57	6.64	其他	41	4.81
刀伤	30	4.81	其他	44	5.12	不清楚	39	4.58
中毒	30	4.81	烧烫伤	41	4.77	非机动	24	2.82
其他	22	3.53	不清楚	35	4.07	烧烫伤	24	2.82
不清楚	21	3.37	中毒	25	2.91	中毒	21	2.46
合计	624	100.00	合计	859	100.00	合计	852	100.00

### 思考题

1. 请对洛阳市 9384 例伤害发生原因的性别构成进行分析。
2. 请对 20 岁以下居民的三个年龄组伤害发生原因的构成变化进行分析。

(胡利人 周旋)

# 实习二 病例对照研究

## 【实习目的】

1. 掌握病例对照研究的基本原理及研究对象的选择。
2. 掌握病例对照研究常用指标的计算及意义。
3. 熟悉病例对照研究设计类型,熟悉病例对照研究的优缺点。

## 【实习要点】

1. 病例对照研究是流行病学分析性研究中的重要方法,主要应用于广泛探索疾病的危险因素和初步检验病因假设。
2. 病例对照研究中病例和对照的选择要科学合理,并进行科学的匹配。
3. 病例对照研究的资料分析:先进行  $\chi^2$  检验,然后计算比值比 OR 值,并计算其可信区间。
4. 病例对照研究设计的一般步骤。

## 一、基础练习

### 【练习一】

**研究对象与方法** 近年来研究提示 HBV 感染慢性化与原发性肝癌存在联系。按年龄、性别、职业、民族大致相同的条件,于 1989 年从山东省 6 所省市级医院选择原发性肝癌患者 112 例,肝癌按 1977 年全国肿瘤协作会议的标准诊断均为晚期患者。对照组选用同级医院外科病人 112 例为研究对象。采集研究对象的血标本鉴定是否有 HBV 感染。所有标本均在收集完毕半年内完成检验,结果见表 2-1。

表 2-1 原发性肝癌和对照病人 HBV 感染情况

	原发性肝癌病人数	对照病人数
HBV 感染	110	66
无 HBV 感染	2	46
合计	112	112

### 思考题

1. 该研究是什么设计类型?
2. 病例与对照应如何选择? 如何控制选择偏倚?
3. 对 HBV 感染与原发性肝癌的关系进行分析?

**【练习二】**

心肌梗死 (MI) 与很多因素有关, 利用病例对照研究的方法, 进行 MI 与吸烟的关系的研究。从 24 所医院出院记录中找出 84 名 45 岁以下的已婚女性在 1968~1972 年期间接受过 MI 治疗的病人, 这些人均符合世界卫生组织 (WHO) 1971 年的诊断标准。其中 21 例 (16 名死于医院, 5 名随后死亡) 只能得到有限的资料, 因而排除在外。余下 63 名, 年龄在 25~44 岁之间。

每个 MI 病人设 1 名对照, 他们是从治疗过某种急性内、外科疾病的已经出院的女性中随机选择的, 并按照婚姻状况、年龄及住院时间与病例匹配。

得到医院顾问及全科医生的同意入户访视病人。搬迁及拒绝访问者均寄出问卷, 拒绝调查或者不适宜调查者, 由全科医生提供必要信息。共追访到所有病人及对照各 63 名。

MI 和对照病人吸烟情况见表 2-2。

表 2-2 MI 和对照病人吸烟配比资料

对照	病例	
	有暴露史	无暴露史
有暴露史	27	3
无暴露史	29	4
合计	56	7

**思考题**

1. 该研究是什么设计类型? 病例对照研究设计的一般步骤是什么?
2. 进行  $\chi^2$  检验, 结果如何? 可以说明什么问题?
3. 计算 OR 值及 95% 的可信区间, 并解释结果。

**【练习三】**

上述资料中 MI 和对照病人肥胖和超重情况见表 2-3。

表 2-3 MI 和对照病人肥胖和超重情况

	MI 病人	对照病人
从未超重	34	49
有明确肥胖史	15	6
肥胖史不确定	14	8
合计	63	63

**思考题**

1. 进行基本的统计学分析。
2. 上述分析可以得出什么结论? 尚需进一步做何种研究以确定因果关系?



## 二、案例讨论

### 【案例】 吸烟与肺癌关系研究

**研究对象及调查方法** 选择确诊为肺癌的住院病人为调查对象。1948年至1952年间在伦敦及其附近的20多家医院凡新收肺癌病人时,即派调查员前往医院调查,每调查一例肺癌病人,同时配一例同一医院同期住院的胃癌、肠癌等其他肿瘤病人作为对照。调查工作由具有该种研究经验的调查员完成,两组人员均被详细询问既往和现在的吸烟等情况,结果填入统一的调查表。

肺癌病人经病理组织学和(或)痰的细胞学确诊,少部分病人依据肺部X线检查或支气管镜检查确诊。事先规定75岁以上的病人不作为调查对象,并除去误诊为肺癌最后修正诊断的病人80例,因调查时已出院(189例)、病危(116例)、死亡(67例)、耳聋(24例)、不会英语(11例)等原因未进行调查的肺癌病例407例,这样被调查的肺癌病人共计1465例,男性1357例,女性108例,大约占当时这些医院肺癌病人总数的85%。

对照组和肺癌组病人配对的条件是:年龄相差小于5岁,性别相同,居住地区相同,家庭经济情况相似,同期入院,并住同一医院。

**调查结果** 通过调查,作者以男性为例,将肺癌组与对照组的吸烟习惯整理结果如表2-4和表2-5。

表 2-4 肺癌组与对照组吸烟习惯比较

吸烟情况	肺癌组	对照组	合计
吸	1350	1296	2646
不吸	7	61	68
合计	1357	1357	2714

表 2-5 肺癌组与对照组吸烟习惯比较(1:1 配比)

对照	病例		合计
	吸烟	不吸烟	
吸烟	1289	7	1296
不吸烟	61	0	61
合计	1350	7	1357

注:表内数字为对子数

作者进一步把男性肺癌组与对照组按吸烟与否及每日吸烟量进行分析,见表2-6。统计分析所调查的肺癌组与对照组吸烟的总剂量与肺癌的发生情况,见表2-7。

表 2-6 每日吸烟量与肺癌的关系

支/日	肺癌组		对照组		OR
	例数	%	例数	%	
0	7	0.5	61	4.5	
1—	49	3.6	91	6.7	