

洱源县居民死因分析报告

（2022年）



洱源县疾病预防控制中心

前言

人群死亡水平和死因分布是反映一个国家和地区居民健康状况的重要指标，5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率是联合国千年发展目标的重要指标，综合反映人群健康水平的期望寿命和去死因期望寿命均来自于死亡登记或死因监测信息。

我县自2010年起实施县及县级以上医疗机构居民院内死亡病例登记报告工作，通过对9个乡镇2022年居民死亡报告结果分析，初步了解了我县人群死亡状况，为进一步摸清我县居民死亡水平、死因模式和人均预期寿命等健康相关指标奠定了基础，为政府制定疾病预防控制策略和有关政策提供重要依据。

本报告分五部分。为全面、客观和科学反映报告结果，各部分内容原则上参考了云南省疾病预防控制中心慢病所年度死因监测报告的范本，按照资料来源、统计规则和分析指标、数据质量评价、报告结果、问题和建议顺次撰写，有关指标的定义和分析均采用国内外通用规则，力求达到调查结果可参比。

目录

摘要	4
(一) 报告数据质量评价	4
(二) 主要结果	4
(三) 主要发现和建议	13
一、资料来源	15
(一) 死亡资料	15
(二) 人口资料	15
二、统计规则和分析指标	15
(一) 死因编码	15
(二) 死因分类	16
(三) 分析指标	17
(四) 分析维度指标	20
(五) 统计分析软件	20
三、数据质量评价	20
(一) 死亡数据评价	20
(二) 人口数据评价	21
四、报告结果	15
(一) 人群总死亡情况	22
(二) 死亡原因分类及其构成	24
(三) 人均预期寿命	29
(四) 去死因预期寿命	30
(五) 主要死因寿命损失分析	34
(六) 主要慢病早死概率	36
(七) 呼吸系统疾病死亡情况	37
(八) 脑血管病死亡情况	40
(九) 心脏病死亡情况	43
(十) 糖尿病死亡情况	45
(十一) 恶性肿瘤死亡情况	47
(十二) 伤害死亡情况	55
五、主要发现和建议	63
(一) 主要发现	63
(二) 工作建议	66

摘要

本报告所使用的数据均来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的《人口死亡信息登记管理系统》报告的死亡病例，截止到 2023 年 4 月 13 日报告的病例中，死亡日期为 2022 年的全部死亡个案。2022 年全县死因登记报告主要结果和发现如下：

（一）报告数据质量评价

1.死亡数据：2022 年洱源县有覆盖全人群的死因登记报告乡镇 9 个，粗死亡率全部高于 600/10 万，确保了死亡数据的完整性。

2022 年全县报告的死亡个案根本死因编码正确比例占 98.09%；编码不准确比例占 1.91%，其中死因不明占 0.53%，伤害意图不明占 0.11%，心血管病缺乏诊断意义占 1.27%，肿瘤未指明位置占 0%，呼衰肝衰占 0%。本报告使用的死亡数据其完整性和准确性均符合要求。

2.人口数据：将 2022 年纳入统计分析的 9 个乡镇合计人口年龄结构与 2010 年人口普查年龄结构进行拟合优度检验，结果两者无差异，即使用的 2022 年统计分析的 9 个乡镇的合计人口年龄结构合理。

（二）主要结果

1.总体死亡情况：2022 年洱源县 9 个乡镇共报告死亡个案 1890 例，死亡率为 761.65/10 万，标化死亡率为 587.56/10 万，其中男性死亡 1064 例，死亡率 851.18/10 万，标化死亡率 697.62/10 万，女性死亡 826 例，死亡率 670.76/10 万，

标化死亡率 483.84/10 万。

从不同性别死亡人群的年龄构成来看，男性和女性的变化趋势稍有差异，男性构成有两个小高峰，分别为 55 岁组和 75 岁组，但总体随年龄增长呈上升趋势；女性构成同样随着年龄的增长呈上升趋势，60 岁组以前增长缓慢，之后随着年龄增长明显上升。

从不同年龄死亡人群的构成看，0-24 岁组占 1.38%、25-59 岁组占 18.36%、60 岁及以上组占 80.26%。

2.三大类疾病死亡情况：慢性病均占据主要死因位置，其次是伤害、传染病/母婴及营养缺乏疾病。传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡 57 例，死亡率 22.97/10 万，占死亡总数的 3.02%；慢性病报告死亡 1659 例，死亡率 668.56/10 万，占死亡总数的 87.78%；伤害报告死亡 163 例，死亡率 65.69/10 万，占死亡总数的 8.62%。

从死亡率随年龄组的变化看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病死亡率呈现先下降，在 5-14 岁组时死亡率降至最低，然后持续上升，在 65 岁以上组升至较高水平的趋势；慢性病、伤害的死亡率均呈现随年龄增长而增长的趋势。

从所占构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病、慢性病、伤害的构成均为 0-44 岁组占比较低，45 岁及以上岁组占比较高。

3.死亡原因及顺位：总体来看，心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病是导致洱源县居民死亡的前五位原因，分别占死亡总数的

44.02%、19.68%、12.49%、7.72%和 4.97%，前五位死因占死亡总数的 88.88%。第六位至第十位死因依次为传染病和寄生虫病、其他肿瘤、糖尿病、主要泌尿生殖系统疾病、神经系统和精神障碍疾病，前十位死亡原因累计占死亡总数的 96.14%。

分析前十位死亡原因的性别差异，发现男性和女性的前十位死亡原因基本相同，只是顺位有所不同，男女第一至第五位和第十位死因顺位相同，依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病、神经系统和精神障碍疾病；男性第六至九位死因依次是主要泌尿生殖系统疾病、其他肿瘤、传染病和寄生虫病、糖尿病；女性第六至九位死因依次是传染病和寄生虫病、糖尿病、呼吸系统疾病、其他肿瘤。男性和女性前十位死亡原因分别占死亡总数的 96.33%和 96.13%。

4.人均预期寿命：洱源县 2022 年居民人均预期寿命为 77.84 岁，其中男性 74.97 岁，女性 80.95 岁，女性较男性高 5.98 岁。

5.去死因期望寿命：去除心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病五位主要死因后，居民人均预期寿命分别提高 6.87 岁、2.22 岁、1.57 岁、1.03 岁和 0.55 岁，合计提高 12.24 岁。

6.主要死因寿命损失：2022 年导致洱源县居民早亡的主要死因依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病。其潜在寿命损失年依次为

15394 人年、6458 人年、5659 人年、4031 人年、2104 人年；减寿率依次为 6.2%、2.6%、2.28%、1.62%、0.85%。

从性别来看，男女减寿顺位除第二和第三位外均相同，第一、四、五位分别为心脑血管疾病、意外伤害、主要消化系统疾病；其中男性的第二、第三位分别为主要呼吸系统疾病和恶性肿瘤；女性的第二和第三位分别为恶性肿瘤和主要呼吸系统疾病。PYLL 和 PYLLR 二项指标均为男性明显高于女性。

7.主要慢病早死概率：2022 年洱源县四类慢病早死概率为 13.76%，其中心脑血管疾病早死概率为 7.42%、恶性肿瘤为 4.36%、糖尿病 0.32%、慢性呼吸系统疾病 2.28%。

从性别看，男性四类慢病早死概率为 18.17%，女性为 9.19%，男性较女性高 0.98 倍；心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，男女早死概率之比分别为 2.18、1.55、2.56 和 2.83。

8.呼吸系统疾病死亡特征：2022 年洱源县共有 372 人死于呼吸系统疾病，占死亡总数的 18.79%；其中男性死亡 210 人，占呼吸系统疾病死亡总人数 56.45%，女性死亡 162 人，占 43.55%；呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 149.91/10 万和 110.95/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 168.00/10 万和 150.61/10 万，女性分别为 131.55/10 万和 80.05/10 万。

2022 年洱源县共有 61 名 70 岁以下人群死于慢性呼吸系统疾病，占死亡总数的 3.23%；其中男性死亡 45 人，占呼吸

系统疾病死亡总人数 27.78%，女性死亡 16 人，占 9.88%；70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 26.66/10 万和 19.40/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 38.57/10 万和 29.64/10 万，女性分别为 14.26/10 万和 9.39/10 万。

不同性别呼吸系统疾病死亡水平，男性（168.00/10 万）是女性呼吸系统疾病死亡率（131.55/10 万）的 1.28 倍。

死亡率呈现随着年龄的增长而的上升趋势，60 岁以后上升较为明显；男性和女性各年龄组死亡率升降趋势相差不大。

从死亡的年龄构成看，65 岁之前所占比例较低，仅 7.53%，65 岁之后则明显较高，占 92.47%；45-84 岁组各年龄段均为男性高于女性，85 岁以上则为女性明显高于男性。

9.脑血管病死亡特征：2022 年洱源县共有 337 人死于脑血管病，占死亡总数的 17.83%；其中男性死亡 166 人，占脑血管病死亡总人数 49.26%，女性死亡 171 人，占 50.74%；脑血管病粗死亡率为 135.81/10 万，其中男性粗死亡率为 132.80/10 万，女性为 138.86/10 万。

不同性别脑血管病死亡水平，女性脑血管病死亡率（138.86/10 万）是男性（132.80/10 万）的 1.05 倍。不论男性和女性脑血管病死亡率总体趋势均为随着年龄增加而上升，60 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势稍有差异，男性 75 岁组时略有下降，80 岁后又开始上升；女性则在 60 岁后一直呈上升趋势。

从死亡的年龄构成看，60岁之后所占构成较大，为88.42%，性别间45-79岁各年龄段构成均为男性均明显高于女性，80岁之后则为女性明显高于男性，其他年龄组男性和女性相差不大。

10.心脏病死亡特征：2022年洱源县共有495人死于心脏病，占死亡总数的26.19%；其中男性死亡268人，占心脏病死亡总人数54.14%，女性死亡227人，占45.86%；心脏病粗死亡率为199.48/10万，其中男性粗死亡率为214.39/10万，女性为184.34/10万。

不同性别心脏病死亡水平，男性心脏病死亡率（214.39/10万）是女性（184.34/10万）的1.16倍。不论男性和女性，随着年龄增加心脏病死亡率均呈上升趋势，70岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势相差不大。

从死亡的年龄构成看，60岁之后所占构成较大，为83.42%，35-74岁男性构成比高于女性，75岁以上均为女性高于男性，其他年龄组相差不大。

11.恶性肿瘤死亡特征及死因顺位：2022年洱源县共有236人死于恶性肿瘤，为居民第三位死因，占死亡总数的12.49%；其中男性死亡139人，占恶性肿瘤死亡总人数58.90%，女性死亡97人，占41.1%；恶性肿瘤粗死亡率为95.11/10万，其中男性和女性粗死亡率分别为111.20/10万、78.77/10万。从不同性别恶性肿瘤死亡水平来看，男性恶性肿瘤死亡率（111.20/10万）是女性（78.77/10万）的

1.41 倍。恶性肿瘤死亡率总体随年龄增长而升高，45 岁之前性别间死亡率相差不大，45 岁之后各年龄组死亡率均为男性明显高于女性。从死亡的年龄构成看，45 岁以后所占构成较大，占 93.21%。

2022 年洱源县前十位恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌、其他、结直肠癌、胃癌、白血病、乳腺癌、食道癌、淋巴瘤与多发性骨髓瘤、膀胱癌，其死亡率依次为 24.99/10 万、19.34/10 万、11.28/10 万、10.07/10 万、5.64/10 万、4.43/10 万、3.22/10 万、2.82/10 万、2.82/10 万和 2.42/10 万，占恶性肿瘤死亡的 91.50%，其中前三位占 58.46%。前十位恶性肿瘤顺位在性别上有所差异，男女前两位顺位与全人群相同，依次是肺癌、肝癌；男性第三至第十位顺位依次为结直肠癌，其他，白血病，食道癌，胃癌，唇、口腔和咽恶性肿瘤，膀胱癌、前列腺癌；女性第三至第十位顺位依次为其他、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、淋巴瘤与多发性骨髓瘤、胰腺癌、卵巢癌、白血病。男性前十位死因占恶性肿瘤死亡总数的 98.56%，女性占 95.89%，其中男女前三位死因分别占恶性肿瘤死亡总数的 64.74%和 49.48%。前十位恶性肿瘤死亡率水平也有明显的性别差异，除其他和胃癌外，其余相同部位恶性肿瘤死亡率均为男性均明显高于女性，男女死亡率比为：肺癌 2.41、肝癌 2.17、结直肠癌 1.07、胃癌 0.74、其他 0.85、白血病 2.62。

不同年龄阶段主要恶性肿瘤的死亡率水平，多数恶性肿瘤 65 岁之前死亡率均较低，65 岁之后随年龄增长呈不同程度升高趋势，其中肺癌、肝癌 65 岁之后增长幅度明显高于

其它八类，尤其肺癌；

不同恶性肿瘤死亡人群的年龄构成，肺癌、肝癌、其他、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、食道癌、膀胱癌死亡构成均以 50-岁组至 85-岁组人群所占比例较高，其构成比分别为 95.16%、95.84%、74.99%、92%、78.57%、87.5%、100%、和 100%；白血病、淋巴瘤与多发性骨髓瘤各年龄组分布差别不明显。不同年龄组主要恶性肿瘤构成：0-24 岁以其他、白血病、淋巴瘤与多发性骨髓瘤为主；25-34 岁以其他和结直肠癌居前两位死因；35-49 岁以其他、白血病和胰腺癌为前三位；50-79 岁以肺癌、肝癌、结直肠癌居前三位；80 岁之后则以肺癌、肝癌和其他居前三位。

12.伤害死亡特征及死因顺位：2022 年洱源县共有 163 人死于伤害，为居民第四位死因，占死亡总数的 8.6%；其中男性死亡 105 人，占伤害死亡总人数 64.42%，女性死亡 58 人，占 35.58%；伤害粗死亡率为 65.69/10 万，其中男性和女性粗死亡率分别为 84.00/10 万和 47.10/10 万。

从不同性别伤害死亡水平来看，男性伤害死亡率（84.00/10 万）是女性（47.10/10 万）的 1.78 倍。

随着年龄增加，伤害死亡率总体呈上升趋势，65 岁以后组迅速增高，65-79 男性死亡率高于女性，80 岁以后为女性高于男性。

从死亡年龄构成看，伤害 5-岁组后各年龄组均有分布，其中，男性以 45 岁以后所占比例较高，女性则以 75 岁之后所占比例较高。

意外跌落、其他、道路交通事故、意外中毒、自杀及后遗症是导致洱源县居民伤害死亡的前五位原因，分别占伤害死亡总数的 46.63%、15.33%、12.27%、8.59%和 8.59%，前五位死因占伤害死亡总数的 91.41%。第六位至第十位死因依次为淹死、火灾、他杀及后遗症、战争、其他，后五位死亡原因占伤害死亡总数的 7.37%。

男女前十位伤害死因与全人群相同，但顺位有所不同，前十位死因占伤害死亡总数男性为 99.05%，女性为 98.26%，前五位死因占伤害死亡总数男性为 89.52%，女性为 96.54%。男女相同的死因顺位是第一、第二位、第六位第八至十位，依次为意外跌落、其他、淹死、他杀及后遗症、战争、其他；男性前十位顺位均与全人群相同，女性除第三至五位、第七位外其余顺位均与全人群相同。

从死亡率水平看，前五位伤害死亡率分别为意外跌落 30.63/10 万、其他 10.07/10 万、道路交通事故 8.06/10 万、意外中毒 5.64/10 万和自杀及后遗症 5.64/10 万。性别间死亡率水平除火灾与以外跌落为女性稍高于男性外，其余均为男性高于女性，尤其是意外中毒（男性是女性的 11.20 倍），其次是淹死 7.09 倍、道路交通事故 3.94 倍。

13.糖尿病死亡特征：2022 年洱源县共有 29 人死于糖尿病，其中男性死亡 17 人，占糖尿病死亡总人数 58.62%，女性死亡 12 人，占 41.38%；糖尿病粗死亡率为 11.69/10 万，其中男性和女性粗死亡率分别为 13.60/10 万和 9.74/10 万。

从不同性别糖尿病死亡水平来看，糖尿病男性死亡率

(13.60/10万)是女性死亡率(9.74/10万)的1.09倍。不论男性和女性65岁以后均上升较为明显,75岁时又开始下降,其中男性下降至80岁时开始上升。

从死亡的年龄构成看,35岁组以前构成比为0,50岁之后所占构成较大,为89.65%,性别间除50-55岁组、60-65岁组、70-84岁组为女性高于男性,其它年龄组均为男性高于女性。

(三) 主要发现和建议

1. 主要发现

(1) 男性总体死亡水平和主要疾病死亡率均明显高于女性。

(2) 居民前十位死因顺位分别是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病、传染病和寄生虫病、其他肿瘤、糖尿病、主要泌尿生殖系统疾病、神经系统和精神障碍疾病。

(3) 心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病依然是危害全县居民健康、影响人群期望寿命的主要疾病

(4) 三大类疾病构成中慢性病均占据主要死因位置。

(5) 肺癌、肝癌、结直肠癌、胃癌、其他是危害洱源县居民健康的主要恶性肿瘤

(6) 意外跌落、其他、道路交通事故、意外中毒、自杀及后遗症是危害洱源县居民健康的主要伤害原因

(7) 导致洱源县居民过早死亡的重要原因依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要

消化系统疾病

(8) 2022 年洱源县居民主要慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤和糖尿病早死概率

2.建议

(1) 加强死因监测工作，提高全县报告质量

(2) 高度关注慢性病对大众健康的威胁，加强慢性病防控工作

(3) 加大慢性病防治经费的投入，调整卫生支出结构

(4) 建立慢性病防控长效机制，完善慢性病监测体系

(5) 倡导并建立全民健康生活方式，控制慢性病的主要危险因素

(6) 开展慢性病的早诊早治

(7) 将伤害纳入我县重点防控规划进行有效干预

(8) 加大伤害防控的经费投入和日常监测

(9) 针对意外跌落和道路交通事故对人群的危害开展广泛的宣传教育

(10) 加强对老年人、儿童和特殊人群的关爱，降低伤害死亡率

一、资料来源

（一）死亡资料

本报告所使用的死亡数据均来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的《人口死亡信息登记管理系统》报告的死亡病例，系统按照《死亡医学证明（推断）书》的格式和死因推断的相关规范进行网络直报，报告内容包括：1、基本信息：姓名、性别、民族、年龄、职业、婚姻、教育程度、报告日期、报告单位等；2、死亡信息：死亡日期、死亡原因、（直接死因、根本死因）；3、对于不明原因死亡病例，医疗机构要在《死亡医学证明（推断）书》背面<调查记录>一栏填写病人症状和体征等相关信息。

本报告所使用的死亡数据为：截止到2023年4月13日报告的病例中，死亡日期为2022年的全部死亡个案（死亡日期为2022年1月1日至2022年12月31日）。死亡数据通过2022年死因漏报调查所获的漏报率（1.52%）进行了校正，本文所使用的死亡数据均为校正后的死亡数据。

（二）人口资料

人口数据来源于《中国疾病预防控制中心信息系统》的《基本信息系统》，该系统维护的人口数据是由国家统计局提供的2022年常住人口数。本报告将所有乡镇各类常住人口数分性别年龄相加，汇总成本次分析的人口资料（表3）。

二、统计规则和分析指标

本报告按照报告病例的生前住址，仅包括已经审核的病例，不含港、澳、台等。

（一）死因编码

按照 ICD-10(疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本)要求统一进行死因编码和报告,本报告中使用的根本死因编码进行死因构成及顺位分析。

(二) 死因分类

三大类疾病的定义和相应的 ICD-10 编码范围如下:

1. 传染病/母婴及营养缺乏疾病

包括以下几类疾病:

传染病和寄生虫病 (A00-B99);

某些感染性疾病: 包括脑炎类 (G00-G04), 中耳炎 (H65-H66), 急性上呼吸道感染 (J00-J06), 流行性感冒和肺炎 (J10-J18), 其他急性下呼吸道感染 (J20-J22), 女性盆腔器官部分炎性疾病 (N70-N73);

营养缺乏性疾病: 包括部分甲状腺疾患 (E00-E02), 营养性贫血 (D50-D53), 贫血 (D64.9), 营养不良 (E40-E46) 和其他营养缺乏 (E50-E64);

妊娠、分娩和产褥期并发症 (O00-O99);

起源于围生期的某些情况 (P00-P96)。

2. 慢性非传染性疾病 (以下简称慢性病)

包括以下几类疾病:

肿瘤: 恶性肿瘤 (C00-C97)、其他肿瘤 (D00-D48);

血液造血器官及免疫疾病 (D50-D89, 不包括 D50-D53、D64.9);

内分泌营养和代谢疾病 (E00-E90, 不包括 E00-E02, E40-E64);

精神障碍（F00-F99）；
神经系统疾病（G00-G99，不包括G00-G04）；
循环系统疾病（I00-I99）；
呼吸系统疾病（J00-J99，不包括J00-J22）；
消化系统疾病（K00-K93）；
泌尿生殖系统疾病（N00-N99，不包括N70-N73）；
先天畸形、变形和染色体异常（Q00-Q99）；
其他疾病：眼和附器疾病（H00-H59，不包括H00）、耳和乳突疾病（H60-H95，不包括H65-H66）、皮肤和皮下组织疾病（L00-L99）、肌肉骨骼和结缔组织疾病（M00-M99）。

3.伤害（V01-Y89）。

4.死因诊断不明疾病（R00-R99）。

（三）分析指标

1.死因构成

死因构成是指某类死因的死亡数占总死亡数的比例。计算公式：某类死因占总死亡数的构成比=因某类死因死亡的人数/总死亡人数×100%。

2.死因顺位

按各种死因死亡数占总死亡数的比例由高到低排序。主要死因包括：传染病、寄生虫病、恶性肿瘤、血液造血器官及免疫疾病、内分泌营养和代谢疾病、精神障碍、神经系统疾病、心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肌肉骨骼和结缔组织疾病、泌尿生殖系统疾病、妊娠分娩和产褥期并发症、起源于围生期的某些情况、先天畸形、变形

和染色体异常、伤害。

3.死亡率及性别、年龄别、死因别死亡率

死亡率=死亡数/人口数×100000/10万

在性别死亡率、年龄别死亡率中，相应的死亡数分别为某性别死亡数、某年龄组死亡数，相应的人口数分别为某性别人口数、某年龄组人口数。在死因别死亡率中，相应的死亡数为因某类死因死亡数，人口数与计算死亡率时的人口数相同。

4.标化死亡率

利用同一人口年龄构成（标准人口构成）与实际年龄别死亡率计算出来的死亡率即标化死亡率。标化死亡率用于对两个或两个以上人口年龄结构存在差别的地区进行全人群死亡率的比较。

标化死亡率的计算步骤：（1）计算年龄组死亡率；（2）以各年龄组死亡率乘以相应的标准人口年龄构成百分比，得到相应的理论死亡率；（3）将各年龄组的理论死亡率相加之和，即标化死亡率。计算公式：标化死亡率= $\sum nPx \times nMx / \sum nPx$ （式中， nPx 是标准人口的年龄别人口数， nMx 为待标化人口的年龄别死亡率， n 为各年龄组间距， x 为各年龄组起始年龄）。

本次分析中，以我国 2010 年第 6 次人口普查人口为标准人口进行计算。

5.人均预期寿命

人均预期寿命是指同时出生的一代人活到 X 岁时，尚能

生存的平均年数。一般以 0 岁期望寿命作为人群平均期望寿命。人均预期寿命是评价居民健康状况，是反映一个社会生活质量高低的主要指标。计算公式：人均预期寿命（ e_0x ）= 生存总年数（ T_x ）/ 生存人数（ I_x ）。

6. 潜在寿命损失年

潜在寿命损失年也称潜在减寿年数（PYLL），是指人们由于伤害未能活到该国人均预期寿命而过早死亡，失去为社会服务和生活的时间。是某病某年龄组人群死亡者的预期寿命与实际死亡年龄之差的总和。即是指死亡所造成的寿命损失。

潜在减寿年数是人群中疾病负担测量的一个直接指标。也是评价人群健康水平的一个重要指标。可用于衡量某种死因对一定年龄组人群的危害程度。即可反映出对各年龄组人群的危害大小。

7. 减寿率

减寿率是反映人群健康水平的重要指标。它利用死亡人口的年龄分布计算，用来反映不同人群、不同死因的危害程度。计算公式：减寿率（PYLLR）= 潜在减寿年数（PYLL）/ 统计组总人口数 $\times 1000\%$ 。

8. 平均减寿年数

平均减寿年数（AYLL）反映了每个死者平均寿命损失，与死亡频率无关，它能更确切地反映某疾病的早亡危害，在早亡研究中本指标比其它指标有其优越性。计算公式：平均减寿年数（AYLL）= 潜在减寿年数（PYLL）/ 某疾病的死亡人

数。

9.慢病早死概率

世界卫生组织《2014年全球非传染性疾病现状报告》指出，发生于30-70岁（不包括70岁）的死亡，且根本死因为恶性肿瘤、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四类主要重大慢病者，其发生的死亡定义为“早死”。四类主要慢病的早死概率，是世界卫生组织推荐作为评价国家慢性病控制水平的重要指标。

（四）分析维度指标

本报告中涉及的城乡划分：按行政区划划分，即城市包括命名为区和市的地区，农村为命名为县的地区。

（五）统计分析软件

本报告统计分析使用了中国疾病预防控制中心编制的“死因分析统计工具”软件和EXCEL分析软件。

三、数据质量评价

（一）死亡数据评价

1.覆盖率：覆盖本县全人群

2.完整性

2022年全县网络报告的原始死亡数据共1886例，漏报调整后的死亡数据共1890例，粗死亡率为761.65/10万，质控指标居民粗死亡率已达到6%。

3.准确性

报告的所有死亡个案中根本死因编码正确率为98.09%；根本死因编码不准确比例占1.91%，其中死因诊断不明比例占0.53%，伤害意图不明编码占0.11%，心血管病缺乏诊断意

义编码占 1.27%，肿瘤未指明位置编码占 0%，呼衰肝衰编码占 0%。（表 2）。

表 1 2022 年洱源县活产数

男性	女性	总计
943	816	1759

表 2 2022 年洱源县死因报告质量评价

地区	死因编码		死因编码错误比例（%）				小计
	正确比例（%）	死因诊断不明比例	伤害意图不明比例	心血管病缺乏诊断意义比例	肿瘤未指明位置比例	呼衰、肝衰比例	
洱源县	98.09	0.53	0.11	1.27	0	0	1.91

（二）人口数据评价

使用 2022 年洱源县居民常住人口数计算联合国综合指数，结果联合国综合指数为小于 20，表明 2022 年洱源县常住居民人口数年龄结构合理。

表 3 2022 年洱源县常住人口数

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	1278	1322	2600
1-	5480	5655	11135
5-	7774	7418	15192
10-	9134	8825	17959
15-	7712	7450	15162
20-	6842	6604	13446
25-	7511	6631	14142
30-	10351	9467	19818
35-	10987	10409	21396
40-	9723	8979	18702
45-	10288	9645	19933
50-	10358	9941	20299
55-	7594	7734	15328
60-	5906	5954	11860
65-	5722	6150	11872
70-	3915	4567	8482
75-	2181	2862	5043

80-	1412	2059	3471
85-	835	1471	2306
合计	125003	123143	248146

四、报告结果

(一) 人群总死亡情况

1. 死亡人数

洱源县 2022 年校正报告死亡个案 1890 例，其中：男性 1064 例，女性 826 例，分别占 56.30% 和 43.70%（表 4）。

2. 死亡人群性别、年龄别构成

洱源县死亡人群中，0-24 岁组占 1.38%、25-59 岁组占 18.36%、60 岁及以上组占 80.26%。从不同性别死亡人群的年龄构成来看，男性和女性的变化趋势稍有差异，男性构成有两个小高峰，分别为 55 岁组和 75 岁组，但总体随年龄增长呈上升趋势；女性构成同样随着年龄的增长呈上升趋势，60 岁组以前增长缓慢，之后随着年龄增长明显上升（表 4、图 1）。

表 4 2022 年洱源县各年龄组校正报告死亡人数、构成比、死亡率

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡数	构成比 (100%)	死亡率 (1/10 万)	死亡数	构成比 (100%)	死亡率 (1/10 万)	死亡数	构成比 (100%)	死亡率 (1/10 万)
0-	1	0.09	78.25	1	0.12	75.64	2	0.11	76.92
1-	0	0.00	0.00	2	0.24	35.37	2	0.11	17.96
5-	2	0.19	25.73	2	0.24	26.96	4	0.21	26.33
10-	2	0.19	21.90	0	0.00	0.00	2	0.11	11.14
15-	7	0.66	90.77	3	0.36	40.27	10	0.53	65.95
20-	5	0.47	73.08	1	0.12	15.14	6	0.32	44.62
25-	3	0.28	39.94	3	0.36	45.24	6	0.32	42.43
30-	14	1.32	135.25	3	0.36	31.69	17	0.90	85.78
35-	23	2.16	209.34	7	0.85	67.25	30	1.59	140.21
40-	19	1.79	195.41	5	0.61	55.69	24	1.27	128.33

45-	47	4.42	456.84	19	2.30	196.99	66	3.49	331.11
50-	60	5.64	579.26	25	3.03	251.48	85	4.50	418.74
55-	87	8.18	1145.64	32	3.87	413.76	119	6.30	776.36
60-	66	6.20	1117.51	20	2.42	335.91	86	4.55	725.13
65-	104	9.77	1817.55	65	7.87	1056.91	169	8.94	1423.52
70-	150	14.10	3831.42	102	12.35	2233.41	252	13.33	2971.00
75-	165	15.51	7565.34	125	15.13	4367.58	290	15.34	5750.55
80-	135	12.69	9560.91	151	18.28	7333.66	286	15.13	8239.70
85-	174	16.35	20838.32	260	31.48	17675.05	434	22.96	18820.47
合计	1064	100.00	851.18	826	100.00	670.76	1890	100.00	761.65

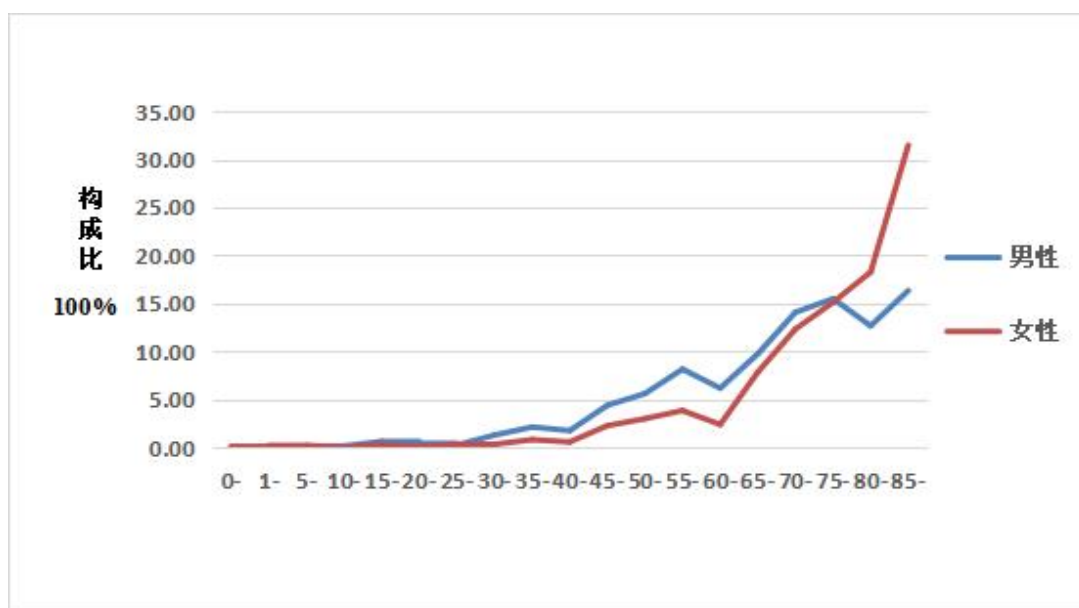


图1 2022年洱源县居民死亡人群的性别、年龄构成 (%)

3.总死亡率

2022年洱源县居民报告粗死亡率为761.65/10万（男性为851.18/10万、女性为670.76/10万）。以2010年我国第六次人口普查时的年龄结构作为标准，对上述粗死亡率进行标化（以下相同），洱源县全人群标化死亡率为587.56/10万，其中男性标化死亡率为697.62/10万，女性标化死亡率为483.84/10万。从标化死亡率来看，男性明显高于女性，男性标化死亡率高出女性44.18%（表5、图2）。

表 5 2022 年洱源县居民死亡率与标化死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	1064	851.18	697.62
女性	826	670.76	483.84
合计	1890	761.65	587.56

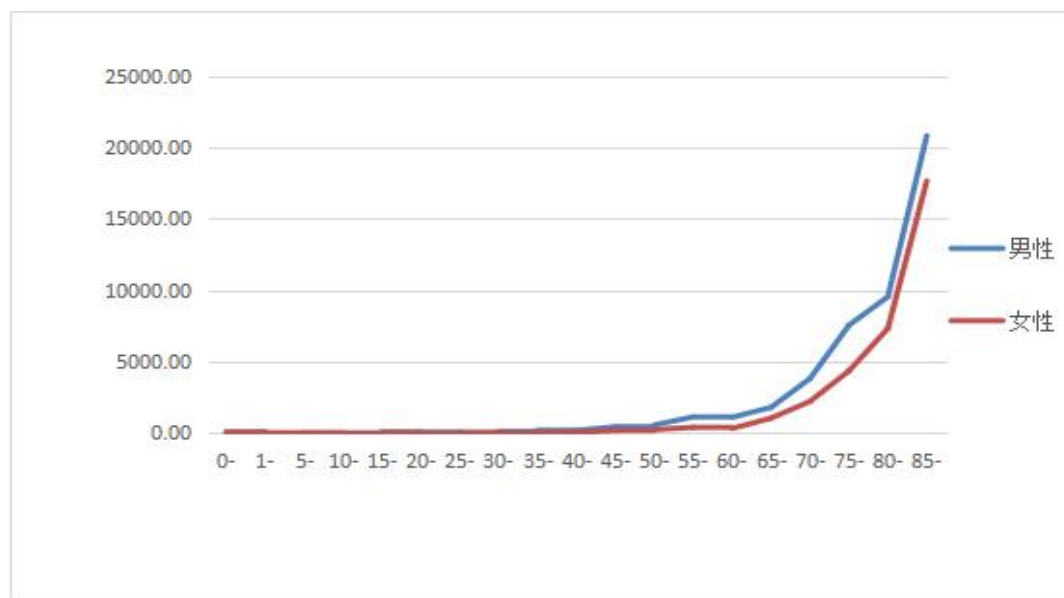


图 2 2022 年洱源县不同性别、年龄死亡率水平

（二）死亡原因分类及其构成

1. 三大类死因分类

将死亡原因简略分成三类，即：①传染病/母婴及营养缺乏性疾病；②慢性病；③伤害。2022 年，洱源县传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡 57 例，死亡率 22.97/10 万，占死亡总数的 3.02%；慢性病报告死亡 1659 例，死亡率 668.56/10 万，占死亡总数的 87.78%；伤害报告死亡 163 例，死亡率 65.69/10 万，占死亡总数的 8.62%；其他疾病报告死亡 11 例，死亡率 4.43/10 万，占死亡总数的 0.58%（表 6、表 7、图 3）。

表 6 2022 年洱源县居民三大类疾病报告死亡人数

三大类疾病	男性	女性	合计
传染病/母婴及营养缺乏性疾病	30	27	57
慢性病	921	738	1659
伤害	105	58	163
其它疾病	8	3	11
合计	1064	826	1890

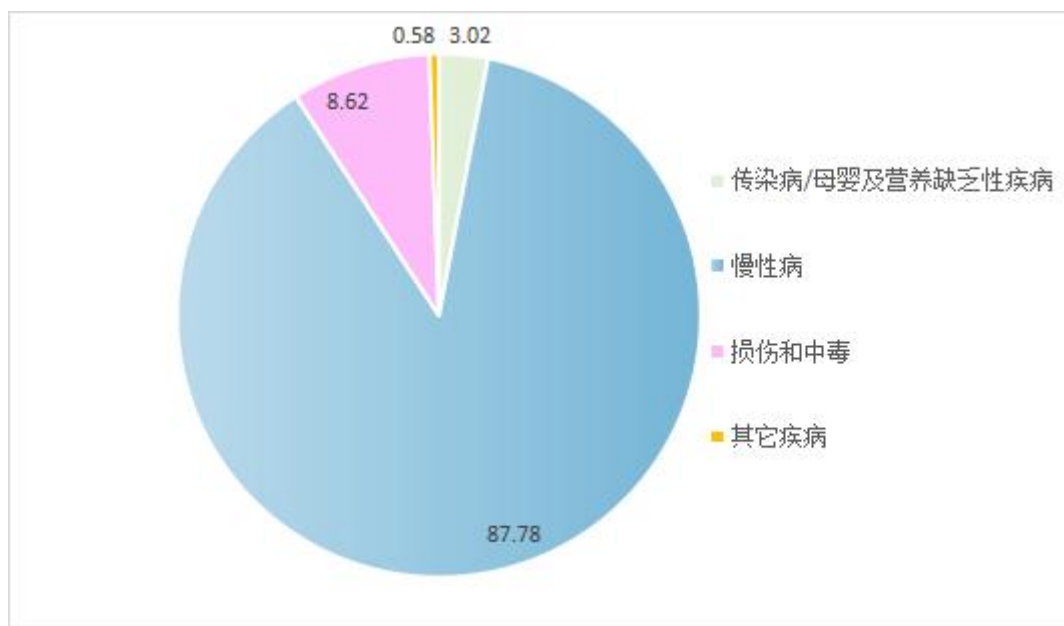


图 3 2022 年洱源县居民三大类疾病死因构成比 (%)

表 7 2022 年洱源县居民三大类疾病死亡率 (1/10 万) 及构成 (%)

三大类疾病	粗死亡率 (1/10 万)	构成比 (100%)
传染病/母婴及营养缺乏性疾病	22.97	3.02
慢性病	668.56	87.78
伤害	65.69	8.62
其它疾病	4.43	0.58
合计	761.65	100.00

2. 三大类疾病年龄别死亡率及构成

从死亡率随年龄组的变化看, 传染病/母婴及营养缺乏性疾病死亡率呈现先下降, 在 5-14 岁组时死亡率降至最低, 然后持续上升, 在 65 岁以上组升至较高水平的趋势; 慢性病、伤害的死亡率均呈现随年龄增长而增长的趋势。

从所占构成看,传染病/母婴及营养缺乏性疾病、慢性病、伤害的构成均为 0-44 岁组占比较低,45 岁及以上岁组占比较高(表 8)。

表 8 2022 年洱源县居民三大类疾病年龄别死亡率及构成

	死亡率(1/10 万)					死因构成 (%)				
	0-	5-	15-	45-	65+	0-	5-	15-	45-	65+
传染病/母婴										
及营养缺乏	0.81	0.40	0.81	5.24	15.72	0.11	0.05	0.11	0.69	2.06
性疾病										
慢性病	0.40	1.21	24.18	120.09	522.68	0.05	0.16	3.17	15.77	68.62
伤害	0.00	0.81	11.69	17.73	35.46	0.00	0.11	1.53	2.33	4.66
其它疾病	0.40	0.00	0.81	0.40	2.82	0.05	0.00	0.11	0.05	0.37

3.前十位死亡原因及顺位

表 9 显示洱源县居民不同性别前十位死亡原因、死亡率及其构成情况。总体来看,心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病是导致洱源县居民死亡的前五位原因,分别占死亡总数的 44.02%、19.68%、12.49%、7.72%和 4.97%,前五位死因占死亡总数的 88.88%。第六位至第十位死因依次为传染病和寄生虫病、其他肿瘤、糖尿病、主要泌尿生殖系统疾病、神经系统和精神障碍疾病,前十位死亡原因累计占死亡总数的 96.14%。

分析前十位死亡原因的性别差异,发现男性和女性的前十位死亡原因基本相同,只是顺位有所不同,男女第一至第五位和第十位死因顺位相同,依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病、神经系统和精神障碍疾病;男性第六至九位死因依次是主要泌尿生殖系统疾病、其他肿瘤、传染病和寄生虫病、糖尿病;

女性第六至九位死因依次是传染病和寄生虫病、糖尿病、呼吸系统疾病、其他肿瘤。男性和女性前十位死亡原因分别占死亡总数的 96.33%和 96.13%。

比较前十位死亡原因死亡率水平十位死因均为男性高于女性，尤其是主要消化系统疾病（男性高出女性 1.37 倍）和意外伤害（男性高出女性 1.28 倍）最为明显。从构成比看，男女前五位死因构成基本接近（男性 85.53%，女性 88.88%）（表 9、图 4、图 5、图 6）。

表 9 2022 年洱源县不同性别死因顺位、死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性			女性			男女合计		
	疾病	死亡率	构成比	疾病	死亡率	构成比	疾病	死亡率	构成比
	总计	851.18	100.00	总计	670.76	100.00	总计	761.65	100.00
1	心脑血管疾病	347.19	40.79	心脑血管疾病	323.20	48.18	心脑血管疾病	335.29	44.02
2	主要呼吸系统疾病	168.00	19.74	主要呼吸系统疾病	131.55	19.61	主要呼吸系统疾病	149.91	19.68
3	恶性肿瘤	111.20	13.06	恶性肿瘤	78.77	11.74	恶性肿瘤	95.11	12.49
4	意外伤害	75.20	8.83	意外伤害	42.23	6.30	意外伤害	58.84	7.72
5	主要消化系统疾病	52.00	6.11	主要消化系统疾病	23.55	3.51	主要消化系统疾病	37.88	4.97
6	主要泌尿生殖系统疾病	15.20	1.79	传染病和寄生虫病	10.56	1.57	传染病和寄生虫病	12.09	1.59
7	其他肿瘤	14.40	1.69	糖尿病	9.74	1.45	其他肿瘤	11.69	1.53
8	传染病和寄生虫病	13.60	1.60	呼吸系统感染	8.93	1.33	糖尿病	11.69	1.53
9	糖尿病	13.60	1.60	其他肿瘤	8.93	1.33	主要泌尿生殖系统疾病	11.28	1.48
10	神经系统和精神障碍疾病	9.60	1.13	神经系统和精神障碍疾病	7.31	1.09	神经系统和精神障碍疾病	8.46	1.11
	前十位合计	819.98	96.33	前十位合计	644.78	96.13	前十位合计	732.23	96.14

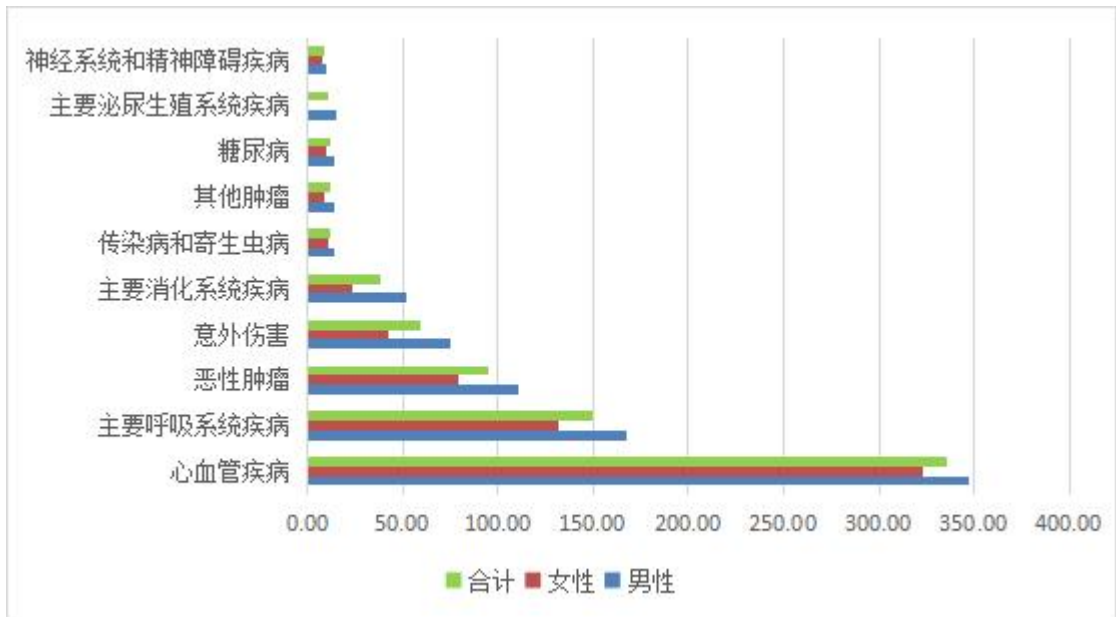


图4 2022年洱源县男女前十位死因死亡率水平（1/10万）

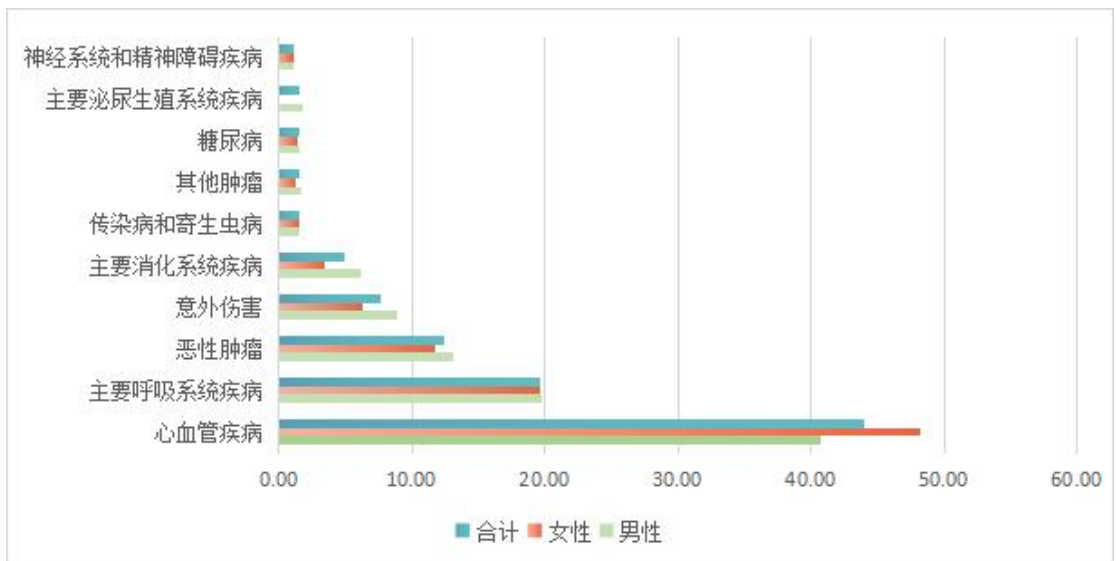


图5 2022年洱源县男女前十位死因构成（%）

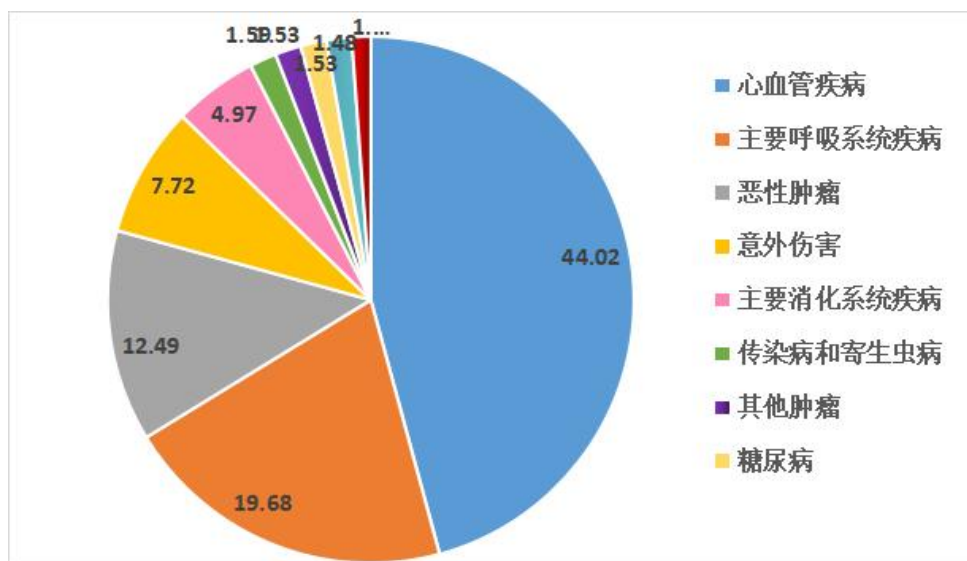


图6 2022年洱源县居民主要死因构成 (%)

(三) 人均预期寿命

洱源县2022年居民人均预期寿命为77.84岁，其中男性74.97岁，女性80.95岁，女性较男性高5.98岁；各年龄段预期寿命如表10所示。

表10 2022年洱源县居民人均预期寿命 (岁)

年龄组 (岁)	男性	女性	小计
0-	74.97	80.95	77.84
1-	74.05	80.05	76.93
5-	70.05	76.16	72.99
10-	65.14	71.27	68.08
15-	60.21	66.27	63.12
20-	55.47	61.40	58.33
25-	50.67	56.44	53.45
30-	45.77	51.57	48.56
35-	41.07	46.65	43.77
40-	36.49	41.80	39.06
45-	31.83	36.91	34.30
50-	27.52	32.26	29.85
55-	23.28	27.65	25.44
60-	19.53	23.19	21.37
65-	15.53	18.54	17.08
70-	11.80	14.44	13.19

75-	8.83	10.88	9.94
80-	6.86	7.99	7.51
85-	4.69	5.53	5.19

(四) 去死因预期寿命

1. 去主要呼吸系统疾病预期寿命

去除因主要呼吸系统疾病死亡的个案，得到洱源县 2022 年居民去主要呼吸系统疾病预期寿命为 80.06 岁，较人均预期寿命提高 2.22 岁，其中男性去主要呼吸系统疾病预期寿命 77.23 岁，较人均预期寿命提高 2.26 岁，女性去主要呼吸系统疾病预期寿命 83.02 岁，较人均预期寿命提高 2.07 岁。(表 11)。

表 11 2022 年洱源县居民去主要呼吸系统疾病预期寿命 (岁)

年龄组 (岁)	男性	女性	小计
0-	77.23	83.02	80.06
1-	76.32	82.13	79.16
5-	72.32	78.25	75.21
10-	67.41	73.35	70.31
15-	62.48	68.35	65.35
20-	57.76	63.49	60.56
25-	52.97	58.53	55.69
30-	48.07	53.66	50.81
35-	43.39	48.75	46.02
40-	38.83	43.91	41.34
45-	34.19	39.02	36.59
50-	29.90	34.37	32.14
55-	25.68	29.77	27.75
60-	21.90	25.32	23.66
65-	17.93	20.69	19.39
70-	14.11	16.53	15.41
75-	11.10	12.88	12.10
80-	9.08	9.92	9.58
85-	6.74	7.49	7.20

2.去心脑血管病预期寿命

去除因心脑血管病死亡的个案，得到洱源县 2022 年居民去心脑血管病预期寿命为 84.71 岁，较人均预期寿命提高 6.87 岁，其中男性去心脑血管病预期寿命 81.26 岁，较人均预期寿命提高 6.29 岁，女性去心脑血管病预期寿命 88.20 岁，较人均预期寿命提高 7.25 岁。（表 12）。

表 12 2022 年洱源县居民去心脑血管病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	小计
0-	81.26	88.20	84.71
1-	80.34	87.31	83.81
5-	76.34	83.43	79.87
10-	71.44	78.55	74.97
15-	66.52	73.55	70.02
20-	61.82	68.69	65.24
25-	56.95	63.74	60.34
30-	52.06	58.89	55.47
35-	47.33	53.95	50.64
40-	42.62	49.10	45.87
45-	37.90	44.18	41.06
50-	33.43	39.47	36.49
55-	29.13	34.73	32.00
60-	25.10	30.12	27.71
65-	20.87	25.38	23.26
70-	16.90	21.16	19.18
75-	13.75	17.30	15.71
80-	11.53	13.93	12.92
85-	9.38	11.06	10.38

3.去恶性肿瘤预期寿命

去除因恶性肿瘤死亡的个案，得到洱源县 2022 年居民去恶性肿瘤预期寿命为 79.41 岁，较人均预期寿命提高 1.57 岁，其中男性去恶性肿瘤预期寿命 76.61 岁，较人均预期寿命提高 1.64 岁，女性去恶性肿瘤预期寿命 82.37 岁，较人均

预期寿命提高 1.42 岁。（表 13）。

表 13 2022 年洱源县居民去恶性肿瘤预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	小计
0-	76.61	82.37	79.41
1-	75.69	81.48	78.50
5-	71.69	77.53	74.53
10-	66.78	72.59	69.60
15-	61.85	67.59	64.64
20-	57.05	62.72	59.81
25-	52.21	57.77	54.92
30-	47.32	52.89	50.03
35-	42.60	47.95	45.22
40-	37.98	43.04	40.46
45-	33.28	38.15	35.68
50-	28.93	33.34	31.13
55-	24.50	28.61	26.56
60-	20.56	23.96	22.30
65-	16.39	19.26	17.89
70-	12.48	14.96	13.79
75-	9.28	11.17	10.32
80-	7.10	8.24	7.76
85-	4.83	5.68	5.34

4.去意外伤害预期寿命

去除因伤害死亡的个案，得到洱源县 2022 年居民去意外伤害预期寿命为 78.87 岁，较人均预期寿命提高 1.03 岁，其中男性去意外伤害寿命 76.30 岁，较人均预期寿命提高 1.33 岁，女性去意外伤害预期寿命 81.59 岁，较人均预期寿命提高 0.64 岁。（表 14）。

表 14 2022 年洱源县居民去意外伤害预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	小计
0-	76.30	81.59	78.87
1-	75.38	80.69	77.97
5-	71.38	76.80	74.02

10-	66.43	71.91	69.09
15-	61.47	66.91	64.11
20-	56.62	61.99	59.24
25-	51.74	57.04	54.33
30-	46.81	52.17	49.42
35-	41.99	47.25	44.55
40-	37.34	42.36	39.79
45-	32.61	37.45	34.99
50-	28.19	32.77	30.45
55-	23.82	28.14	25.97
60-	19.97	23.69	21.85
65-	15.93	19.04	17.54
70-	12.20	14.93	13.64
75-	9.16	11.40	10.38
80-	7.17	8.53	7.94
85-	4.94	6.09	5.62

5.去主要消化系统疾病预期寿命

去除主要消化系统疾病死亡的个案，得到洱源县 2022 年居民去主要消化系统疾病预期寿命为 78.39 岁，较人均预期寿命提高 0.55 岁，其中男性去主要消化系统疾病预期寿命 75.69 岁，较人均预期寿命提高 0.72 岁，女性去主要消化系统疾病预期寿命 81.26 岁，较人均预期寿命提高 0.31 岁。(表 15)。

表 15 2022 年洱源县居民去主要消化系统疾病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	小计
0-	75.69	81.26	78.39
1-	74.77	80.37	77.48
5-	70.77	76.48	73.54
10-	65.86	71.58	68.64
15-	60.93	66.58	63.67
20-	56.20	61.71	58.88
25-	51.40	56.76	54.01
30-	46.50	51.89	49.12
35-	41.79	46.97	44.31
40-	37.19	42.12	39.60
45-	32.47	37.23	34.81
50-	28.11	32.57	30.32

55-	23.82	27.96	25.88
60-	20.02	23.50	21.78
65-	15.95	18.85	17.45
70-	12.20	14.74	13.54
75-	9.07	11.18	10.22
80-	6.98	8.26	7.71
85-	4.80	5.84	5.42

6.去前五位主要死因预期寿命增幅

去除心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病五位主要死因后，居民人均预期寿命分别提高 6.87 岁、2.22 岁、1.57 岁、1.03 岁和 0.55 岁，合计提高 12.24 岁（图 7）。

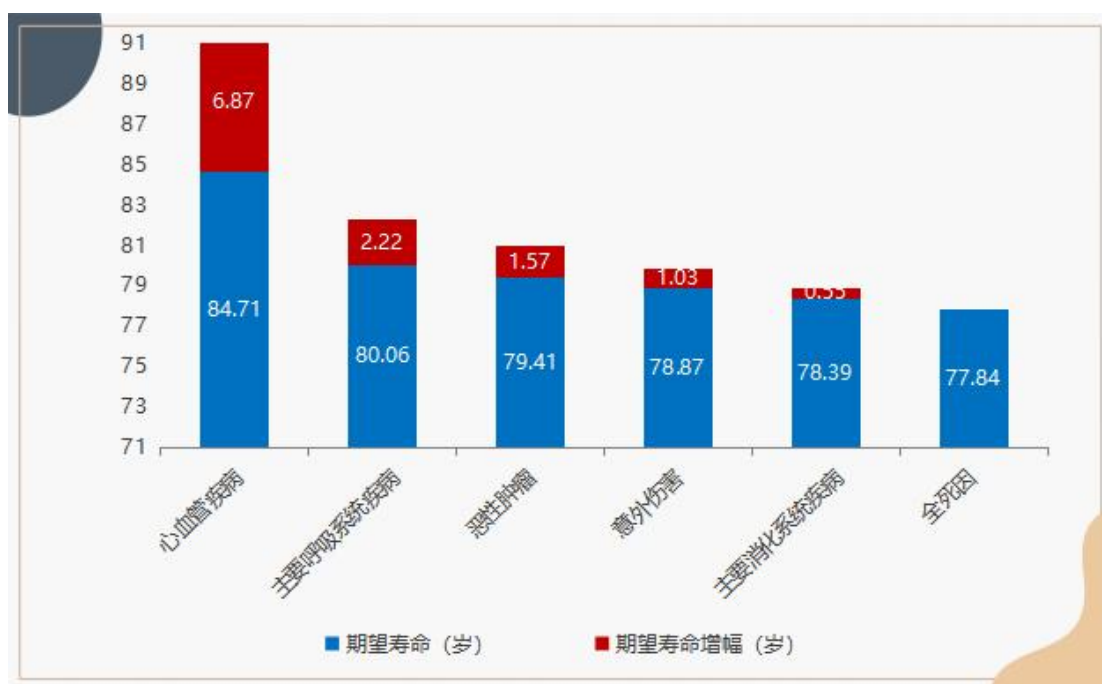


图 7 2022 年洱源县居民去主要死因预期寿命及其增幅

（五）主要死因寿命损失分析

通过计算前五位死因的潜在寿命损失年（PYLL）、减寿率（PYLLR）和平均减寿年数（AYLL）分析寿命损失。

1.全人群主要死因寿命损失

2022年导致洱源县居民早亡的主要死因依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病。心脑血管疾病导致的全人群PYLL为15394人年，PYLLR为6.2%，AYLL为18.5年；主要呼吸性疾病导致的全人群PYLL为6458人年，PYLLR为2.6%，AYLL为27.37年；恶性肿瘤导致的全人群PYLL为5659人年，PYLLR为2.28%，AYLL为15.21年；意外伤害导致的全人群PYLL为4031人年，PYLLR为1.62%，AYLL为27.61年；主要消化系统疾病导致的全人群PYLL为2104人年，PYLLR为0.85%，AYLL为22.39年。

从性别来看，男女减寿顺位除第二和第三位外均相同，第一、四、五位分别为心脑血管疾病、意外伤害、主要消化系统疾病；其中男性的第二、第三位分别为主要呼吸系统疾病和恶性肿瘤；女性的第二和第三位分别为恶性肿瘤和主要呼吸系统疾病。PYLL和PYLLR二项指标均为男性明显高于女性（表16、图8）。

表 16 2022年洱源县居民主要死因寿命损失

前五位死因	男性				女性				合计			
	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位
心脑血管疾病	9086	7.27	20.93	1	6309	5.12	15.85	1	15394	6.2	18.5	1
主要呼吸系统疾病	3472	2.78	16.53	2	2188	1.78	13.50	3	6458	2.6	27.37	2
恶性肿瘤	3815	3.05	27.44	3	2644	2.15	27.25	2	5659	2.28	15.21	3
意外伤害	3149	2.52	33.50	4	882	0.72	16.96	4	4031	1.62	27.61	4
主要消化系统疾病	1706	1.36	26.25	5	398	0.32	13.72	5	2104	0.85	22.39	5

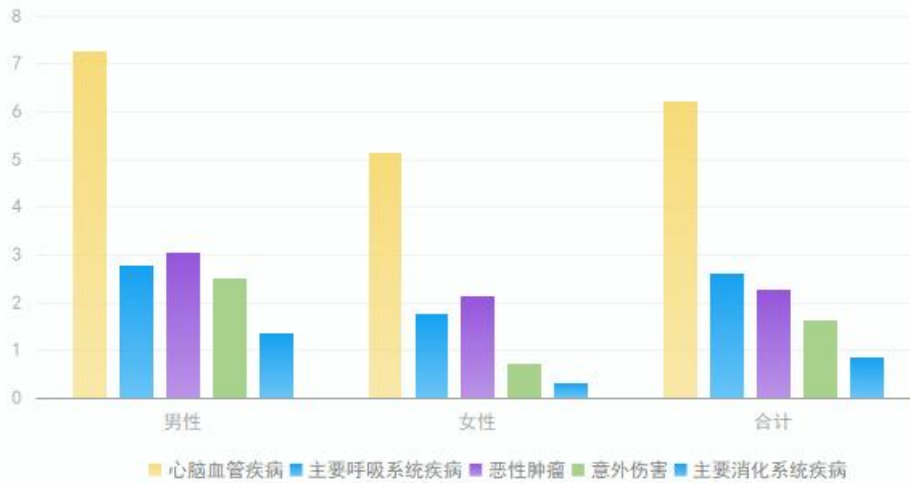


图8 2022年洱源县居民主要死因减寿率(%)

(六) 主要慢病早死概率

1. 性别慢病早死概率差异

2022年洱源县四类慢病早死概率为13.76%，其中心脑血管疾病早死概率为7.42%、恶性肿瘤为4.36%、糖尿病0.32%、慢性呼吸系统疾病2.28%。

从性别看，男性四类慢病早死概率为18.17%，女性为9.19%，男性较女性高0.98倍；心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，男女早死概率之比分别为2.18、1.55、2.56和2.83。（表17）。

表17 2022年洱源县居民主要慢病早死概率(%)

疾病	男性	女性	合计
心脑血管疾病	10.14	4.66	7.42
恶性肿瘤	5.31	3.42	4.36
糖尿病	0.46	0.18	0.32
慢性呼吸系统疾病	3.39	1.20	2.28
四类慢性病合计	18.17	9.19	13.76

2.与 2021 年早死概率比较

2022 年洱源县居民主要慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤和糖尿病早死概率均低于 2021 年，而慢性呼吸系统疾病则低于 2021 年（图 9）。

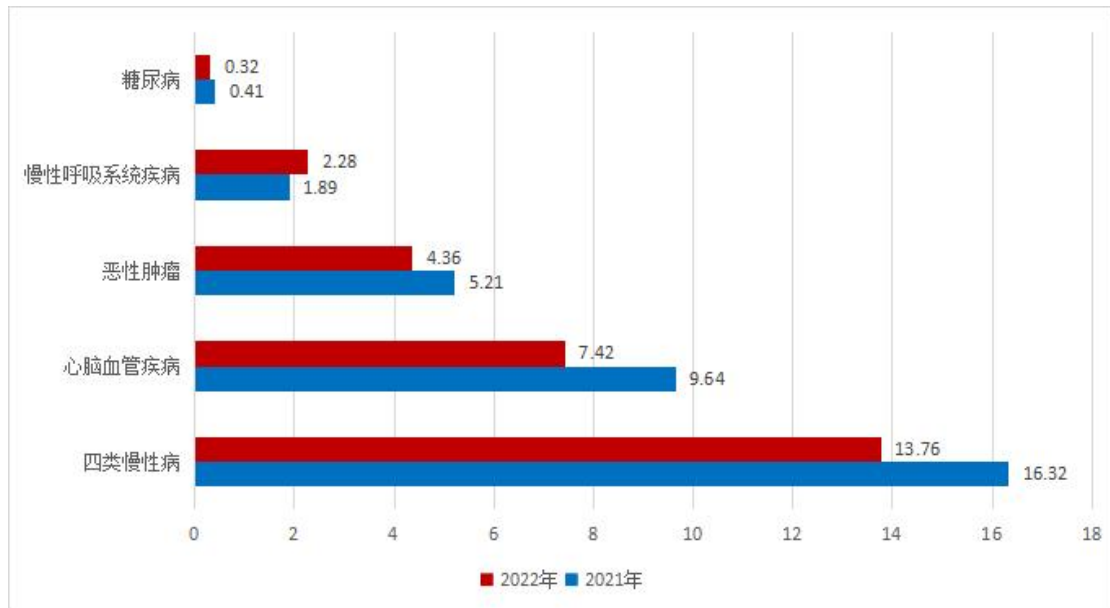


图 9 2021 年与 2022 年洱源县慢病早死概率比较 (%)

（七）呼吸系统疾病死亡情况

1.总体死亡水平及 70 岁以下死亡水平

2022 年洱源县共有 372 人死于呼吸系统疾病，占死亡总数的 18.79%；其中男性死亡 210 人，占呼吸系统疾病死亡总人数 56.45%，女性死亡 162 人，占 43.55%；呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 149.91/10 万和 110.95/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 168.00/10 万和 150.61/10 万，女性分别为 131.55/10 万和 80.05/10 万（表 18）。

表 18 2022 年洱源县居民呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	210	168.00	150.61
女性	162	131.55	80.05
合计	372	149.91	110.95

2022 年洱源县共有 61 名 70 岁以下人群死于慢性呼吸系统疾病，占死亡总数的 3.23%；其中男性死亡 45 人，占呼吸系统疾病死亡总人数 27.78%，女性死亡 16 人，占 9.88%；70 岁以下人群慢性呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 26.66/10 万和 19.40/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 38.57/10 万和 29.64/10 万，女性分别为 14.26/10 万和 9.39/10 万（表 19）。

表 19 2022 年洱源县 70 岁以下居民呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	45	38.57	29.64
女性	16	14.26	9.39
合计	61	26.66	19.40

2. 性别和年龄差异

表 20 显示了洱源县居民不同性别呼吸系统疾病死亡水平，男性（168.00/10 万）是女性呼吸系统疾病死亡率（131.55/10 万）的 1.28 倍。

死亡率呈现随着年龄的增长而的上升趋势，60 岁以后上升较为明显；男性和女性各年龄组死亡率升降趋势相差不大（图 10）。

从死亡的年龄构成看，65 岁之前所占比例较低，仅 7.53%，65 岁之后则明显较高，占 92.47%；45-84 岁组各年

龄段均为男性高于女性，85 岁以上则为女性明显高于男性（图 11）。

表 20 2022 年洱源县不同性别居民呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
40-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
45-	3	29.16	1.43	1	10.37	0.62	4	20.07	1.08
50-	3	28.96	1.43	1	10.06	0.62	4	19.71	1.08
55-	11	144.85	5.24	2	25.86	1.23	13	84.81	3.49
60-	6	101.59	2.86	1	16.80	0.62	7	59.02	1.88
65-	22	384.48	10.48	11	178.86	6.79	33	277.96	8.87
70-	29	740.74	13.81	20	437.92	12.35	49	577.69	13.17
75-	40	1834.02	19.05	25	873.52	15.43	65	1288.92	17.47
80-	43	3045.33	20.48	33	1602.72	20.37	76	2189.57	20.43
85-	53	6347.31	25.24	68	4622.71	41.98	121	5247.18	32.53
合计	210	168.00	100.00	162	131.55	100.00	372	149.91	100.00

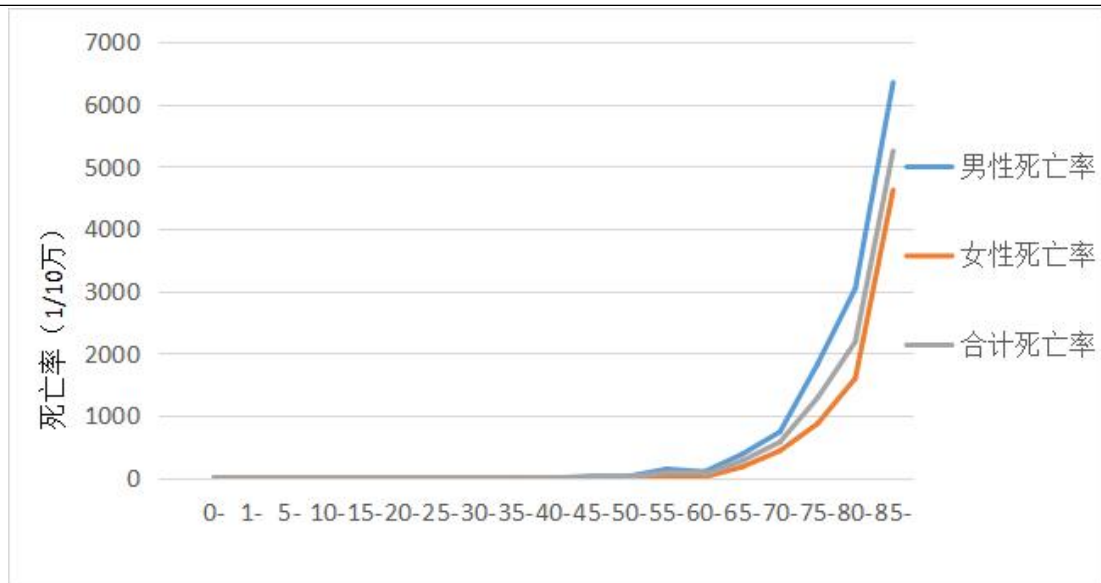


图 10 2022 年洱源县居民性别年龄别呼吸系统疾病死亡率水平

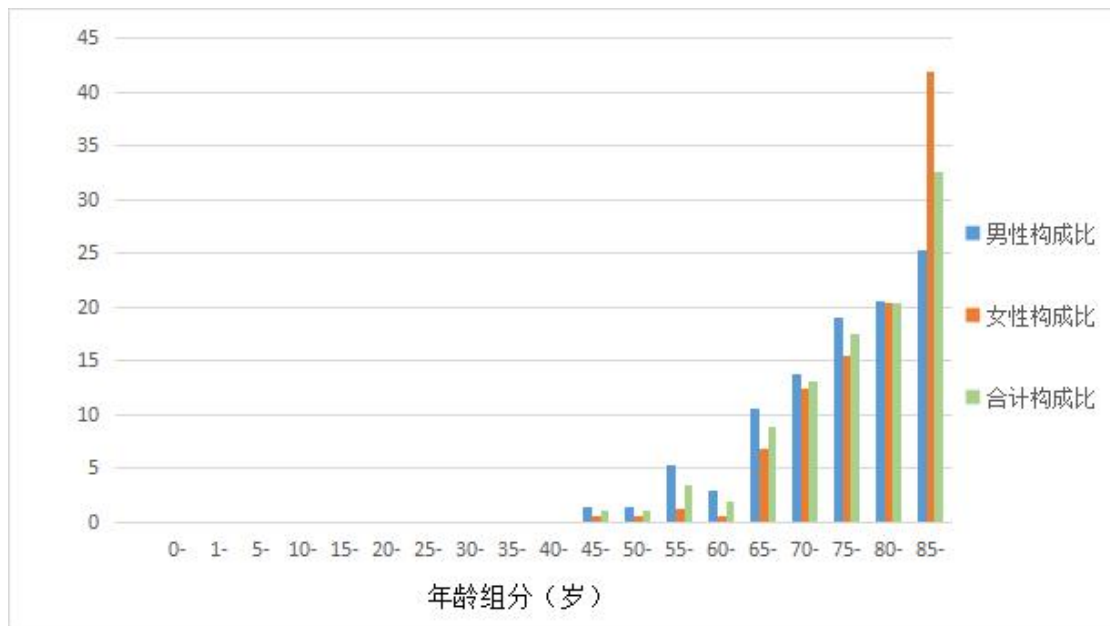


图 11 2022 年洱源县居民呼吸系统疾病死亡人群年龄构成

(八) 脑血管病死亡情况

1. 死亡水平

2022 年洱源县共有 337 人死于脑血管病，占死亡总数的 17.83%；其中男性死亡 166 人，占脑血管病死亡总人数 49.26%，女性死亡 171 人，占 50.74%；脑血管病粗死亡率为 135.81/10 万，其中男性粗死亡率为 132.80/10 万，女性为 138.86/10 万（表 21）。

表 21 2022 年洱源县居民脑血管病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率
男性	166	132.80
女性	171	138.86
合计	337	135.81

2.性别和年龄差异

表 22 显示了洱源县居民性别脑血管病死亡水平，女性脑血管病死亡率（138.86/10 万）是男性（132.80/10 万）的 1.05 倍。

不论男性和女性脑血管病死亡率总体趋势均为随着年龄增加而上升，60 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势稍有差异，男性 75 岁组时略有下降，80 岁后又开始上升；女性则在 60 岁后一直呈上升趋势(图 12)。

从死亡的年龄构成看，60 岁之后所占构成较大，为 88.42%，性别间 45-79 岁各年龄段构成均为男性均明显高于女性，80 岁之后则为女性明显高于男性，其他年龄组男性和女性相差不大（图 13）。

表 22 2022 年洱源县不同性别居民脑血管病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	1	9.66	0.60	1	10.56	0.58	2	10.09	0.59
35-	4	36.41	2.41	0	0.00	0.00	4	18.70	1.19
40-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
45-	3	29.16	1.81	2	20.74	1.17	5	25.08	1.48
50-	6	57.93	3.61	4	40.24	2.34	10	49.26	2.97
55-	13	171.19	7.83	5	64.65	2.92	18	117.43	5.34
60-	8	135.46	4.82	1	16.80	0.58	9	75.89	2.67
65-	20	349.53	12.05	13	211.38	7.60	33	277.96	9.79
70-	27	689.66	16.27	25	547.41	14.62	52	613.06	15.43
75-	36	1650.62	21.69	27	943.40	15.79	63	1249.26	18.69

80-	19	1345.61	11.45	45	2185.53	26.32	64	1843.85	18.99
85-	29	3473.05	17.47	48	3263.09	28.07	77	3339.12	22.85
合计	166	132.80	100.00	171	138.86	100.00	337	135.81	100.00

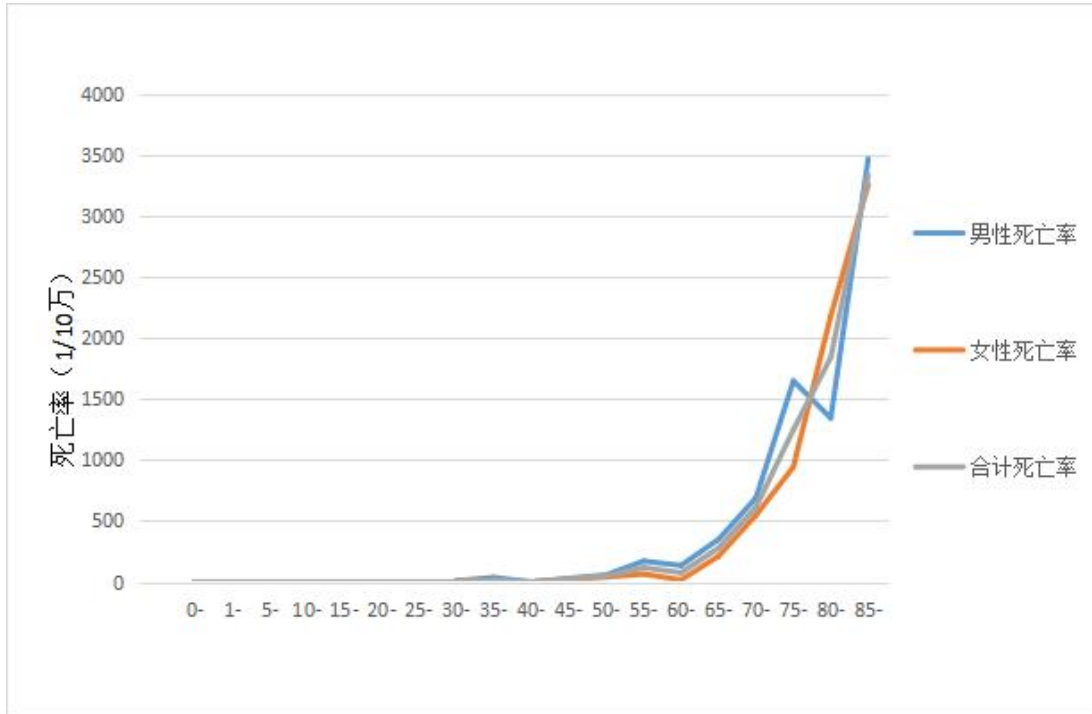


图 12 2022 年洱源县居民性别年龄别脑血管病死亡率水平

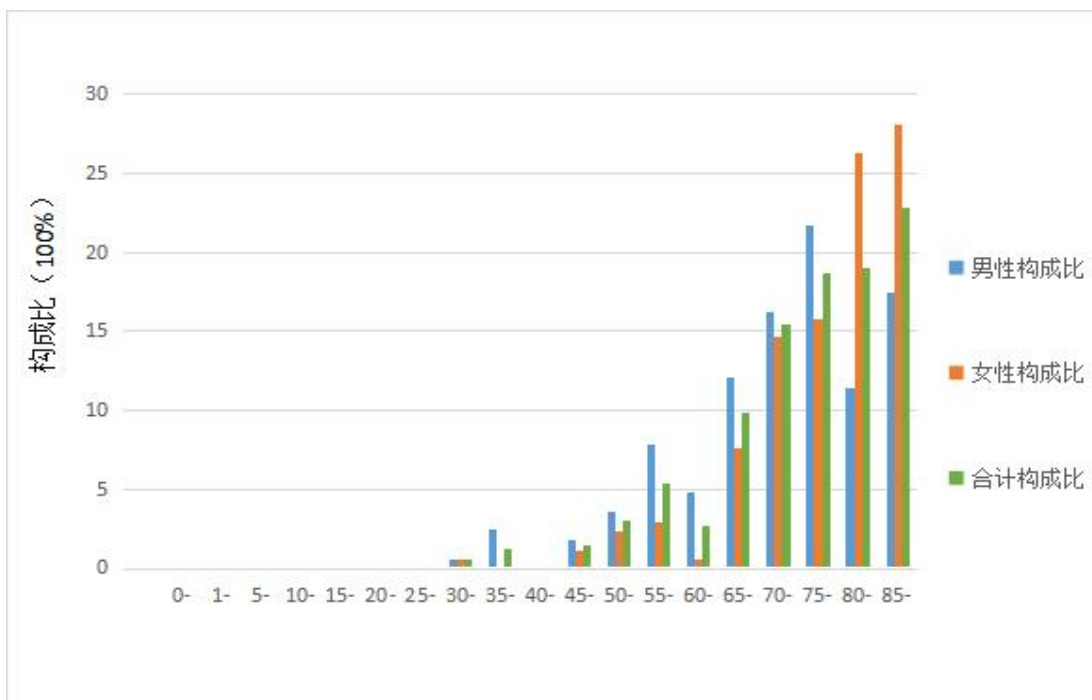


图 13 2022 年洱源县居民脑血管病死亡人群年龄构成

(九) 心脏病死亡情况

1. 死亡水平

2022年洱源县共有495人死于心脏病，占死亡总数的26.19%；其中男性死亡268人，占心脏病死亡总人数54.14%，女性死亡227人，占45.86%；心脏病粗死亡率为199.48/10万，其中男性粗死亡率为214.39/10万，女性为184.34/10万（表23）。

表23 2022年洱源县居民心脏病死亡率（1/10万）

性别	死亡人数	粗死亡率
男性	268	214.39
女性	227	184.34
合计	495	199.48

2. 性别和年龄差异

表24显示了洱源县居民不同性别心脏病死亡水平，男性心脏病死亡率（214.39/10万）是女性（184.34/10万）的1.16倍。

不论男性和女性，随着年龄增加心脏病死亡率均呈上升趋势，70岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势相差不大（图14）。

从死亡的年龄构成看，60岁之后所占构成较大，为83.42%，35-74岁男性构成比高于女性，75岁以上均为女性高于男性，其他年龄组相差不大（图15）。

表24 2022年洱源县不同性别居民心脏病死亡率（1/10万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比

0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	2	29.23	0.75	0	0.00	0.00	2	14.87	0.40
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	2	19.32	0.75	0	0.00	0.00	2	10.09	0.40
35-	5	45.51	1.87	1	9.61	0.44	6	28.04	1.21
40-	6	61.71	2.24	2	22.27	0.88	8	42.78	1.62
45-	14	136.08	5.22	4	41.47	1.76	18	90.30	3.64
50-	9	86.89	3.36	7	70.42	3.08	16	78.82	3.23
55-	21	276.53	7.84	9	116.37	3.96	30	195.72	6.06
60-	19	321.71	7.09	8	134.36	3.52	27	227.66	5.45
65-	23	401.96	8.58	12	195.12	5.29	35	294.81	7.07
70-	31	791.83	11.57	24	525.51	10.57	55	648.43	11.11
75-	36	1650.62	13.43	40	1397.62	17.62	76	1507.04	15.35
80-	42	2974.50	15.67	38	1845.56	16.74	80	2304.81	16.16
85-	58	6946.11	21.64	82	5574.44	36.12	140	6071.12	28.28
合计	268	214.39	100.00	227	184.34	100.00	495	199.48	100.00

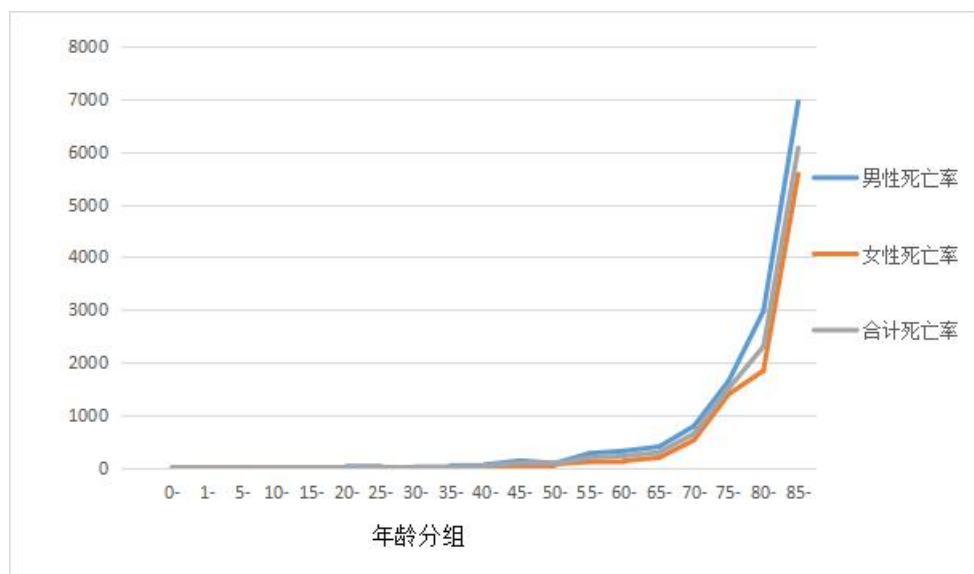


图 14 2022 年洱源县居民性别年龄别心脏病死亡率水平

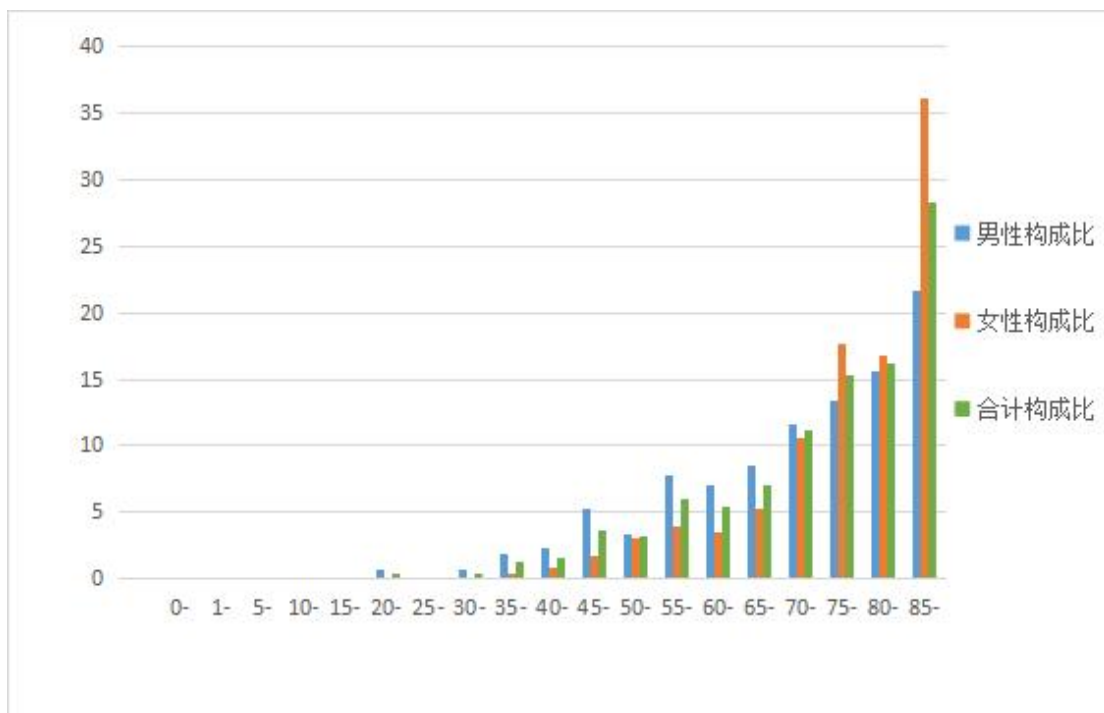


图 15 2022 年洱源县居民心脏病死亡人群年龄构成

(十) 糖尿病死亡情况

1. 死亡水平

2022 年洱源县共有 29 人死于糖尿病，其中男性死亡 17 人，占糖尿病死亡总人数 58.62%，女性死亡 12 人，占 41.38%；糖尿病粗死亡率为 11.69/10 万，其中男性和女性粗死亡率分别为 13.60/10 万和 9.74/10 万。（表 25）。

表 25 2022 年洱源县居民糖尿病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率
男性	17	13.60
女性	12	9.74
合计	29	11.69

2. 性别和年龄差异

表 26 显示了洱源县居民性别糖尿病死亡水平，糖尿病男性死亡率（13.60/10 万）是女性死亡率（9.74/10 万）的

1.09 倍。

不论男性和女性 65 岁以后均上升较为明显,75 岁时又开始下降,其中男性下降至 80 岁时开始上升(图 16)。

从死亡的年龄构成看,35 岁组以前构成比为 0,50 岁之后所占构成较大,为 89.65%,性别间除 50-55 岁组、60-65 岁组、70-84 岁组为女性高于男性,其它年龄组均为男性高于女性。(图 17)。

表 26 2022 年洱源县不同性别居民糖尿病死亡率(1/10 万)及构成(%)

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	1	9.10	5.88	0	0.00	0.00	1	4.67	3.45
40-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
45-	2	19.44	11.76	0	0.00	0.00	2	10.03	6.90
50-	2	19.31	11.76	2	20.12	16.67	4	19.71	13.79
55-	2	26.34	11.76	0	0.00	0.00	2	13.05	6.90
60-	0	0.00	0.00	1	16.80	8.33	1	8.43	3.45
65-	1	17.48	5.88	0	0.00	0.00	1	8.42	3.45
70-	2	51.09	11.76	2	43.79	16.67	4	47.16	13.79
75-	5	229.25	29.41	4	139.76	33.33	9	178.47	31.03
80-	0	0.00	0.00	2	97.13	16.67	2	57.62	6.90
85-	2	239.52	11.76	1	67.98	8.33	3	130.10	10.34
合计	17	13.60	100.00	12	9.74	100.00	29	11.69	100.00

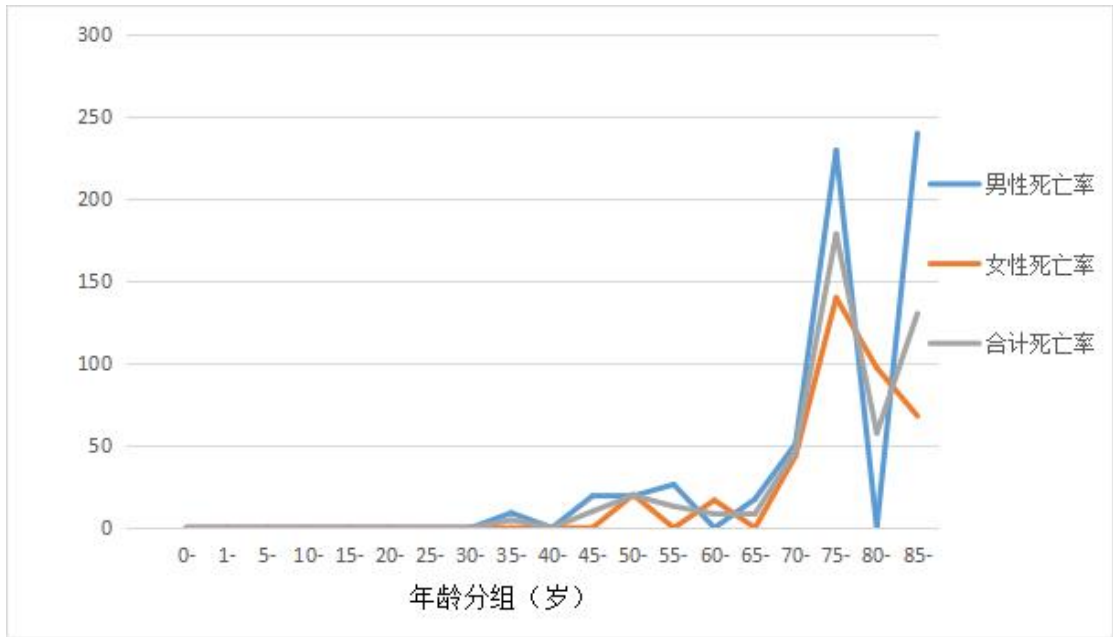


图 16 2022 年洱源县居民性别年龄别糖尿病死亡率水平

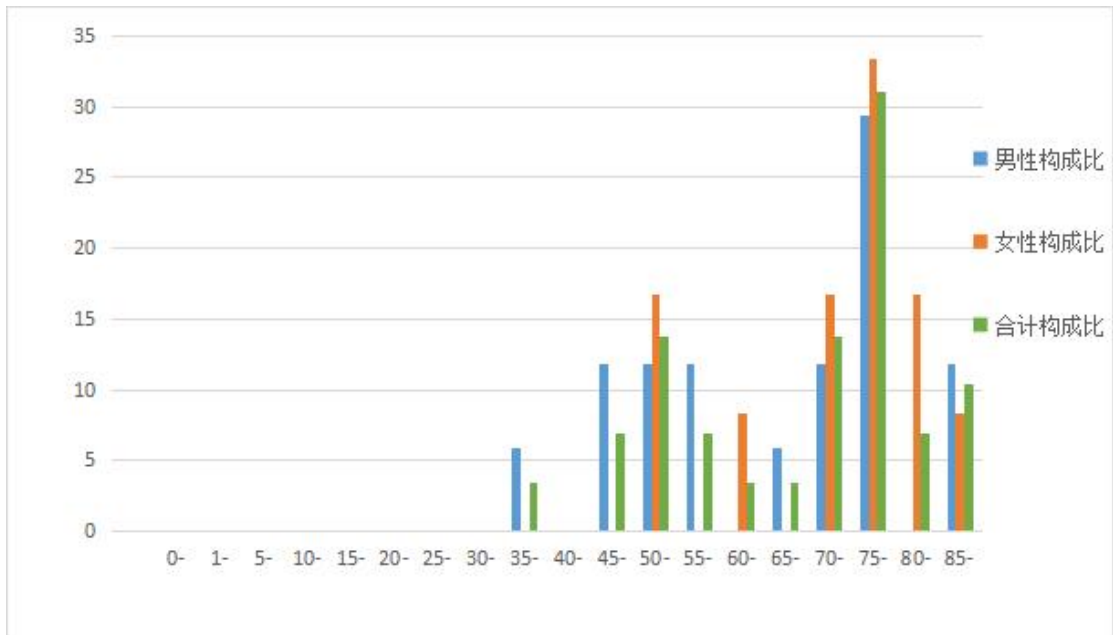


图 17 2022 年洱源县居民糖尿病死亡人群年龄构成

(十一) 恶性肿瘤死亡情况

1. 死亡水平

2022 年洱源县共有 236 人死于恶性肿瘤，为居民第三位死因，占死亡总数的 12.49%；其中男性死亡 139 人，占恶性

肿瘤死亡总人数 58.90%，女性死亡 97 人，占 41.1%；恶性肿瘤粗死亡率为 95.11/10 万，其中男性和女性粗死亡率分别为 111.20/10 万、78.77/10 万（表 27）。

表 27 2022 年洱源县居民恶性肿瘤死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率
男性	139	111.20
女性	97	78.77
合计	236	95.11

2. 性别和年龄差异

表 28 显示了洱源县居民不同性别恶性肿瘤死亡水平，男性恶性肿瘤死亡率（111.20/10 万）是女性（78.77/10 万）的 1.41 倍。

恶性肿瘤死亡率总体随年龄增长而升高，45 岁之前性别间死亡率相差不大，45 岁之后各年龄组死亡率均为男性明显高于女性（图 18）。从死亡的年龄构成看，45 岁以后所占构成较大，占 93.21%。（图 19）。

表 28 2022 年洱源县不同性别居民恶性肿瘤死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	1	17.68	1.03	1	8.98	0.42
5-	0	0.00	0.00	1	13.48	1.03	1	6.58	0.42
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	2	25.93	1.44	0	0.00	0.00	2	13.19	0.85
20-	1	14.62	0.72	0	0.00	0.00	1	7.44	0.42
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	1	9.66	0.72	1	10.56	1.03	2	10.09	0.85
35-	3	27.30	2.16	3	28.82	3.09	6	28.04	2.54
40-	3	30.85	2.16	0	0.00	0.00	3	16.04	1.27
45-	5	48.60	3.60	9	93.31	9.28	14	70.24	5.93

50-	17	164.12	12.23	8	80.47	8.25	25	123.16	10.59
55-	17	223.86	12.23	12	155.16	12.37	29	189.20	12.29
60-	14	237.05	10.07	4	67.18	4.12	18	151.77	7.63
65-	20	349.53	14.39	16	260.16	16.49	36	303.23	15.25
70-	23	587.48	16.55	19	416.03	19.59	42	495.17	17.80
75-	19	871.16	13.67	6	209.64	6.19	25	495.74	10.59
80-	9	637.39	6.47	10	485.67	10.31	19	547.39	8.05
85-	5	598.80	3.60	7	475.87	7.22	12	520.38	5.08
合计	139	1111.20	100.00	97	78.77	100.00	236	95.11	100.00

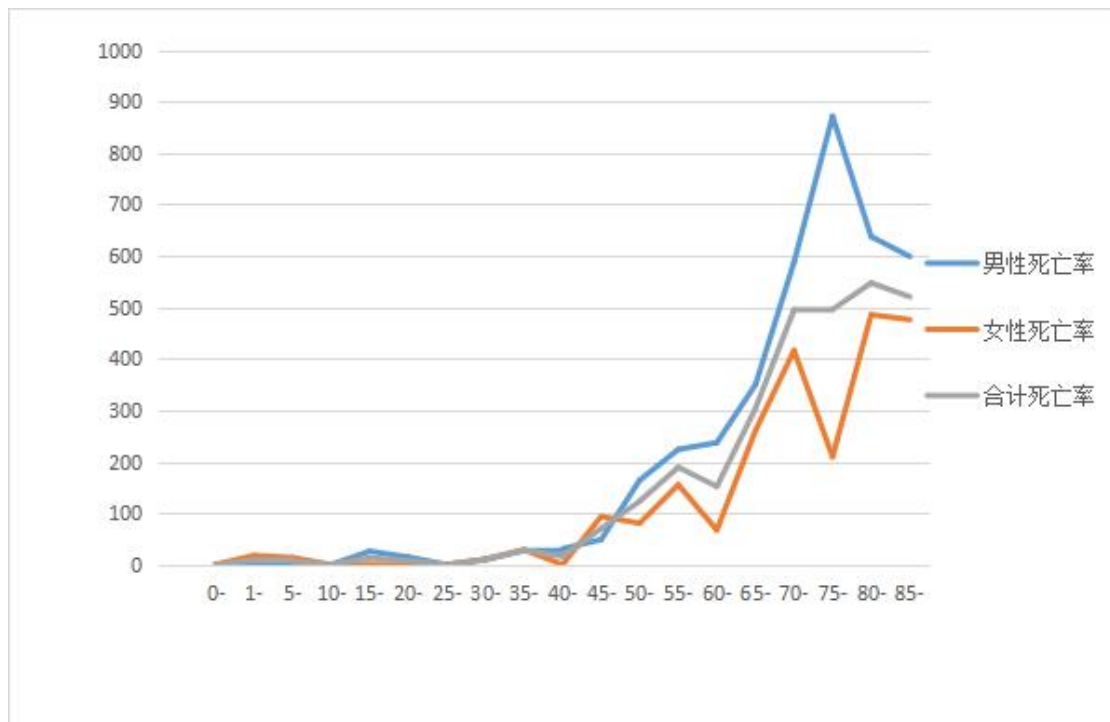


图 18 2022 年洱源县居民性别年龄别恶性肿瘤死亡率水平

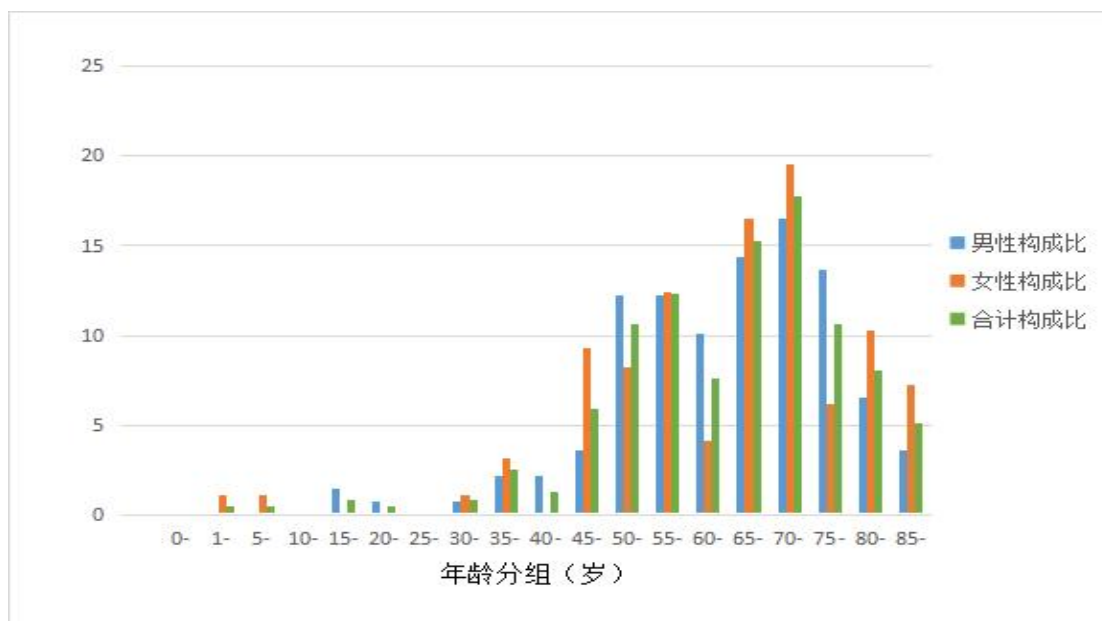


图 19 2022 年洱源县居民恶性肿瘤死亡人群年龄构成

3.主要恶性肿瘤分析

(1) 前十位恶性肿瘤死亡率及构成

2022 年洱源县前十位恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌、其他、结直肠癌、胃癌、白血病、乳腺癌、食道癌、淋巴瘤与多发性骨髓瘤、膀胱癌，其死亡率依次为 24.99/10 万、19.34/10 万、11.28/10 万、10.07/10 万、5.64/10 万、4.43/10 万、3.22/10 万、2.82/10 万、2.82/10 万和 2.42/10 万，占恶性肿瘤死亡的 91.50%，其中前三位占 58.46%（图 20、图 21）。

(2) 前十位恶性肿瘤死亡率的性别差异

表 29 所示，前十位恶性肿瘤顺位在性别上有所差异，男女前两位顺位与全人群相同，依次是肺癌、肝癌；男性第三至第十位顺位依次为结直肠癌，其他，白血病，食道癌，胃癌，唇、口腔和咽恶性肿瘤，膀胱癌、前列腺癌；女性第三至第十位顺位依次为其他、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、淋巴瘤与多发性骨髓瘤、胰腺癌、卵巢癌、白血病。男性前十

位死因占恶性肿瘤死亡总数的 98.56%，女性占 95.89%，其中男女前三位死因分别占恶性肿瘤死亡总数的 64.74%和 49.48%。

前十位恶性肿瘤死亡率水平也有明显的性别差异，除其他和胃癌外，其余相同部位恶性肿瘤死亡率均为男性均明显高于女性，男女死亡率比为：肺癌 2.41、肝癌 2.17、结直肠癌 1.07、胃癌 0.74、其他 0.85、白血病 2.62。

表 29 2022 年洱源县前十位恶性肿瘤死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性			女性			男女合计		
	肿瘤类别	粗死亡率	构成比	肿瘤类别	粗死亡率	构成比	肿瘤类别	粗死亡率	构成比
	总计	111.2	100.00	总计	78.77	100.00	总计	95.11	100.00
1	肺癌	35.2	31.65	肺癌	14.62	18.56	肺癌	24.99	26.27
2	肝癌	26.4	23.74	肝癌	12.18	15.46	肝癌	19.34	20.33
3	结直肠癌	10.4	9.35	其他	12.18	15.46	其他	11.28	11.86
4	其他	10.4	9.35	结直肠癌	9.74	12.37	结直肠癌	10.07	10.59
5	白血病	6.4	5.76	胃癌	6.5	8.25	胃癌	5.64	5.93
6	食道癌	4.8	4.32	乳腺癌	6.5	8.25	白血病	4.43	4.66
7	胃癌	4.8	4.32	淋巴瘤与多发性骨髓瘤	4.87	6.18	乳腺癌	3.22	3.39
8	唇、口腔和咽恶性肿瘤	4	3.60	胰腺癌	3.25	4.13	食道癌	2.82	2.96
9	膀胱癌	4	3.60	卵巢癌	3.25	4.13	淋巴瘤与多发性骨髓瘤	2.82	2.96
10	前列腺癌	3.2	2.88	白血病	2.44	3.10	膀胱癌	2.42	2.54
	前十位	109.6	98.56	前十位	75.53	95.89	前十位	87.03	91.50

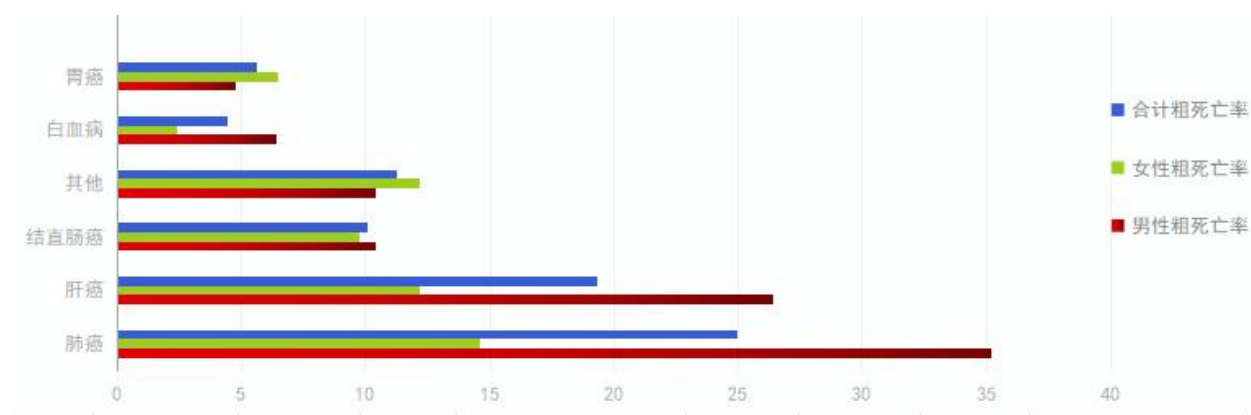


图 20 2022 年洱源县男女相同部位恶性肿瘤死亡率水平（1/10 万）

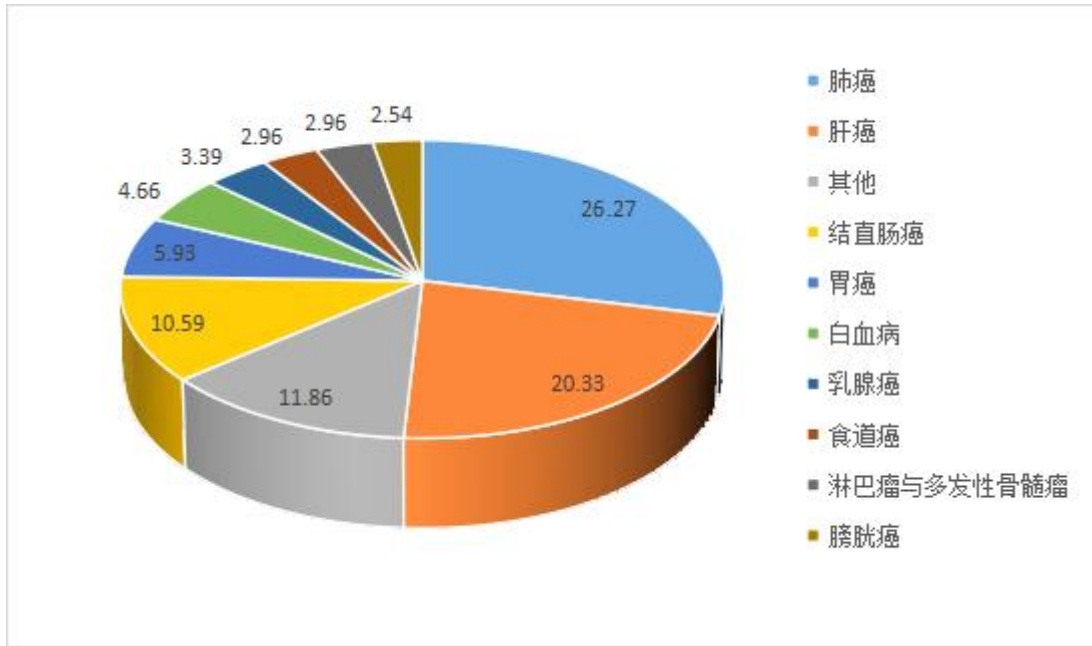


图 21 2022 年洱源县居民主要恶性肿瘤死因构成 (%)

(3) 各年龄段主要恶性肿瘤死亡率

表 30 显示了不同年龄阶段主要恶性肿瘤的死亡率水平，多数恶性肿瘤 65 岁之前死亡率均较低，65 岁之后随年龄增长呈不同程度升高趋势，其中肺癌、肝癌 65 岁之后增长幅度明显高于其它八类，尤其肺癌；（表 30、图 22）。

表 30 2022 年洱源县前十位恶性肿瘤年龄别死亡率 (1/10)

年龄组 (岁)	肺癌	肝癌	其他	结直肠癌	胃癌	白血病	乳腺癌	食道癌	淋巴瘤与多发性骨髓瘤	膀胱癌
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.98	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	0.00	6.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13.19	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	7.44	0.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	0.00	0.00	5.05	5.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	4.67	0.00	0.00	4.67	9.35	4.67	0.00	4.67	0.00
40-	0.00	0.00	10.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	15.05	5.02	15.05	5.02	10.03	5.02	0.00	0.00	10.03	0.00
50-	44.34	34.48	14.78	4.93	0.00	4.93	4.93	9.85	0.00	0.00

55-	52.19	26.10	13.05	32.62	13.05	13.05	19.57	0.00	6.52	6.52
60-	33.73	42.16	8.43	8.43	0.00	8.43	8.43	16.86	0.00	8.43
65-	92.65	67.39	42.12	33.69	8.42	0.00	0.00	16.85	8.42	0.00
70-	129.69	129.69	23.58	82.53	58.95	0.00	0.00	0.00	11.79	0.00
75-	118.98	99.15	19.83	59.49	39.66	19.83	39.66	19.83	0.00	39.66
80-	115.24	144.05	172.86	57.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.81
85-	260.19	43.37	43.37	0.00	43.37	0.00	0.00	0.00	0.00	43.37
总计	24.99	19.34	11.28	10.07	5.64	4.43	3.22	2.82	2.82	2.42

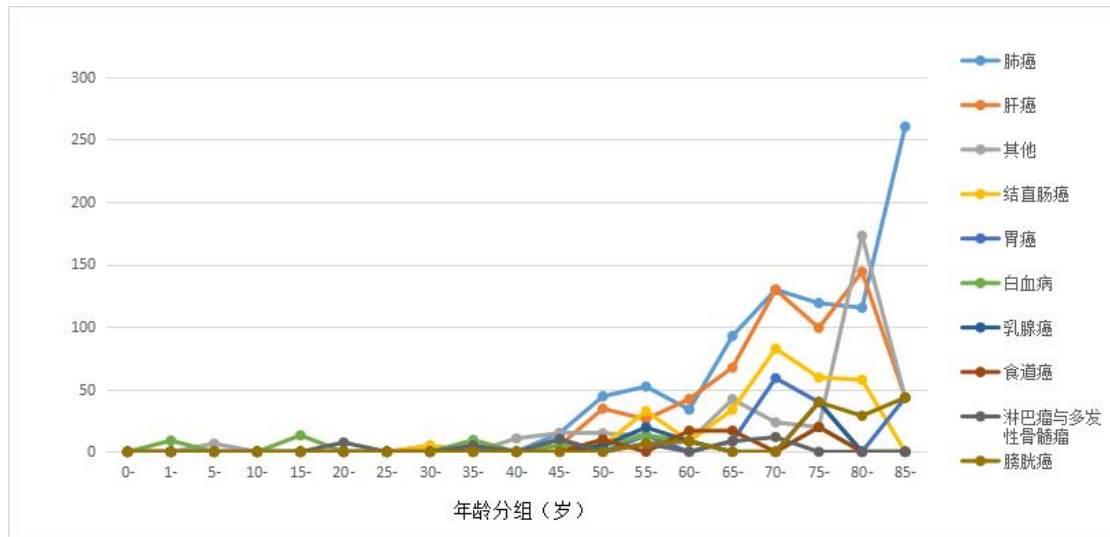


图 22 2022 年洱源县主要恶性肿瘤年龄别死亡率（1/10）

（5）各年龄段主要恶性肿瘤死因构成

表 31 显示了不同恶性肿瘤死亡人群的年龄构成，肺癌、肝癌、其他、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、食道癌、膀胱癌死亡构成均以 50-岁组至 85-岁组人群所占比例较高，其构成比分别为 95.16%、95.84%、74.99%、92%、78.57%、87.5%、100%、和 100%；白血病、淋巴瘤与多发性骨髓瘤各年龄组分布差别不明显。

表 31 2022 年洱源县主要恶性肿瘤死亡人群年龄构成（%）

年龄组 (岁)	肺癌	肝癌	其他	结直肠癌	胃癌	白血病	乳腺癌	食道癌	淋巴瘤 与多发性 骨髓瘤	膀胱癌
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	0.00	3.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.18	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	0.00	0.00	3.57	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	2.08	0.00	0.00	7.14	18.18	12.50	0.00	14.29	0.00	0.00
40-	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	4.84	2.08	10.71	4.00	14.29	9.09	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00
50-	14.52	14.58	10.71	4.00	0.00	9.09	12.50	28.57	0.00	0.00	0.00
55-	12.90	8.33	7.14	20.00	14.29	18.18	37.50	0.00	14.29	16.67	0.00
60-	6.45	10.42	3.57	4.00	0.00	9.09	12.50	28.57	0.00	16.67	0.00
65-	17.74	16.67	17.86	16.00	7.14	0.00	0.00	28.57	14.29	0.00	0.00
70-	17.74	22.92	7.14	28.00	35.71	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00
75-	9.68	10.42	3.57	12.00	14.29	9.09	25.00	14.29	0.00	33.33	0.00
80-	6.45	10.42	21.43	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67
85-	9.68	2.08	3.57	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16.67
总计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

不同年龄组主要恶性肿瘤构成:0-24岁以其他、白血病、淋巴瘤与多发性骨髓瘤为主;25-34岁以其他和结直肠癌居前两位死因;35-49岁以其他、白血病和胰腺癌为前三位;50-79岁以肺癌、肝癌、结直肠癌居前三位;80岁之后则以肺癌、肝癌和其他居前三位(表32、图23)。

表 32 2022 年洱源县不同年龄组主要恶性肿瘤构成 (%)

年龄组 (岁)	肺癌	肝癌	其他	结直肠 癌	胃癌	白血病	乳腺癌	食道癌	淋巴瘤 与多发 性骨髓 瘤	膀胱癌	唇、口 腔和咽 恶性肿 瘤	胰腺癌	合计
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
5-	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
30-	0.00	0.00	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
35-	0.00	16.67	0.00	0.00	16.67	33.33	16.67	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00	100.00

40-	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	100.00
45-	23.08	7.69	23.08	7.69	15.38	7.69	0.00	0.00	15.38	0.00	0.00	0.00	100.00
50-	36.00	28.00	12.00	4.00	0.00	4.00	4.00	8.00	0.00	0.00	4.00	0.00	100.00
55-	28.57	14.29	7.14	17.86	7.14	7.14	10.71	0.00	3.57	3.57	0.00	0.00	100.00
60-	22.22	27.78	5.56	5.56	0.00	5.56	5.56	11.11	0.00	5.56	5.56	5.56	100.00
65-	31.43	22.86	14.29	11.43	2.86	0.00	0.00	5.71	2.86	0.00	2.86	5.71	100.00
70-	27.50	27.50	5.00	17.50	12.50	0.00	0.00	0.00	2.50	0.00	5.00	2.50	100.00
75-	26.09	21.74	4.35	13.04	8.70	4.35	8.70	4.35	0.00	8.70	0.00	0.00	100.00
80-	22.22	27.78	33.33	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.56	0.00	0.00	100.00
85-	60.00	10.00	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00	0.00	0.00	100.00
总计	27.43	21.24	12.39	11.06	6.19	4.87	3.54	3.10	3.10	2.65	2.21	2.21	100.00

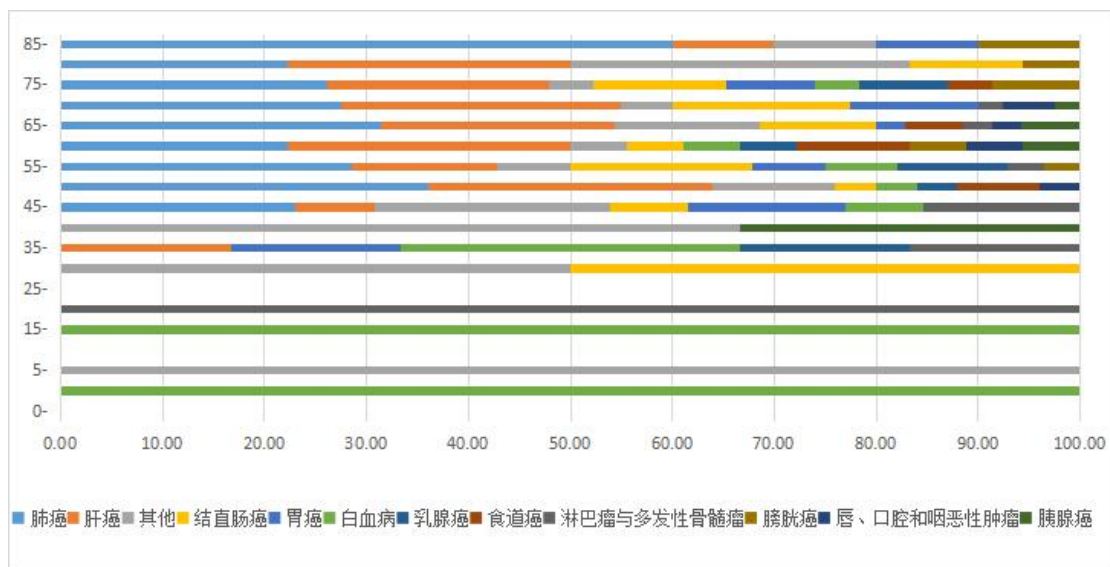


图 23 2022 年洱源县不同年龄组主要恶性肿瘤构成 (%)

(十二) 伤害死亡情况

1. 死亡水平

2022 年洱源县共有 163 人死于伤害，为居民第四位死因，占死亡总数的 8.6%；其中男性死亡 105 人，占伤害死亡总人数 64.42%，女性死亡 58 人，占 35.58%；伤害粗死亡率为 65.69/10 万，其中男性和女性粗死亡率分别为 84.00/10 万和 47.10/10 万（表 33）。

表 33 2022 年洱源县居民伤害死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率
男性	105	84.00
女性	58	47.10
合计	163	65.69

2. 性别和年龄差异

表 34 和显示了洱源县不同性别伤害死亡水平，男性伤害死亡率（84.00/10 万）是女性（47.10/10 万）的 1.78 倍。

随着年龄增加，伤害死亡率总体呈上升趋势，65 岁以后组迅速增高，65-79 男性死亡率高于女性，80 岁以后为女性高于男性（图 24）。

从死亡年龄构成看，伤害 5-岁组后各年龄组均有分布，其中，男性以 45 岁以后所占比例较高，女性则以 75 岁之后所占比例较高（图 25）。

表 34 2022 年洱源县不同性别伤害死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	1	12.86	0.95	0	0.00	0.00	1	6.58	0.61
10-	1	10.95	0.95	0	0.00	0.00	1	5.57	0.61
15-	4	51.87	3.81	1	13.42	1.72	5	32.98	3.07
20-	2	29.23	1.90	1	15.14	1.72	3	22.31	1.84
25-	1	13.31	0.95	1	15.08	1.72	2	14.14	1.23
30-	7	67.63	6.67	0	0.00	0.00	7	35.32	4.29
35-	4	36.41	3.81	2	19.21	3.45	6	28.04	3.68
40-	4	41.14	3.81	2	22.27	3.45	6	32.08	3.68
45-	12	116.64	11.43	2	20.74	3.45	14	70.24	8.59
50-	12	115.85	11.43	1	10.06	1.72	13	64.04	7.98
55-	9	118.51	8.57	1	12.93	1.72	10	65.24	6.13
60-	6	101.59	5.71	1	16.80	1.72	7	59.02	4.29
65-	5	87.38	4.76	2	32.52	3.45	7	58.96	4.29
70-	11	280.97	10.48	2	43.79	3.45	13	153.27	7.98

75-	8	366.80	7.62	6	209.64	10.34	14	277.61	8.59
80-	9	637.39	8.57	11	534.24	18.97	20	576.20	12.27
85-	9	1077.84	8.57	25	1699.52	43.10	34	1474.4	20.86
合计	105	84.00	100.00	58	47.10	100.00	163	65.69	100.00

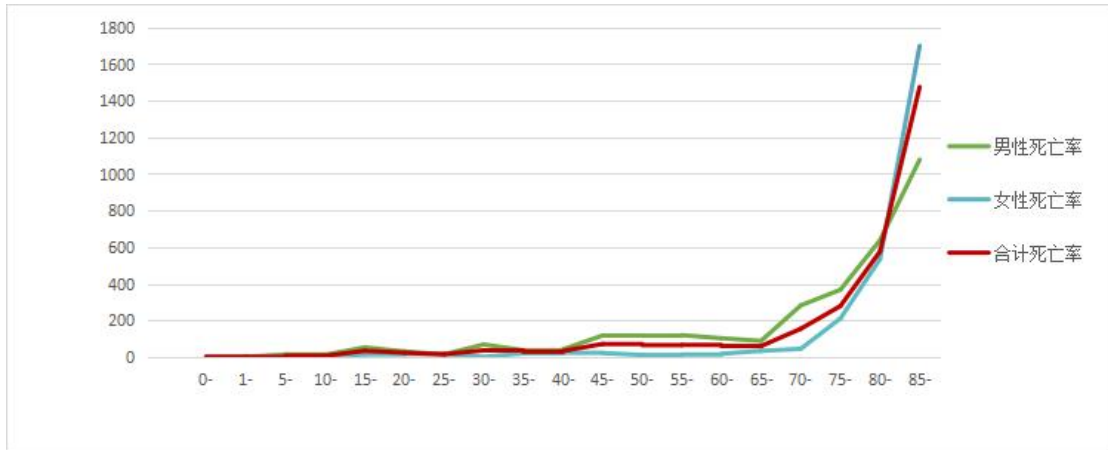


图 24 2022 年洱源县性别年龄别伤害死亡率水平

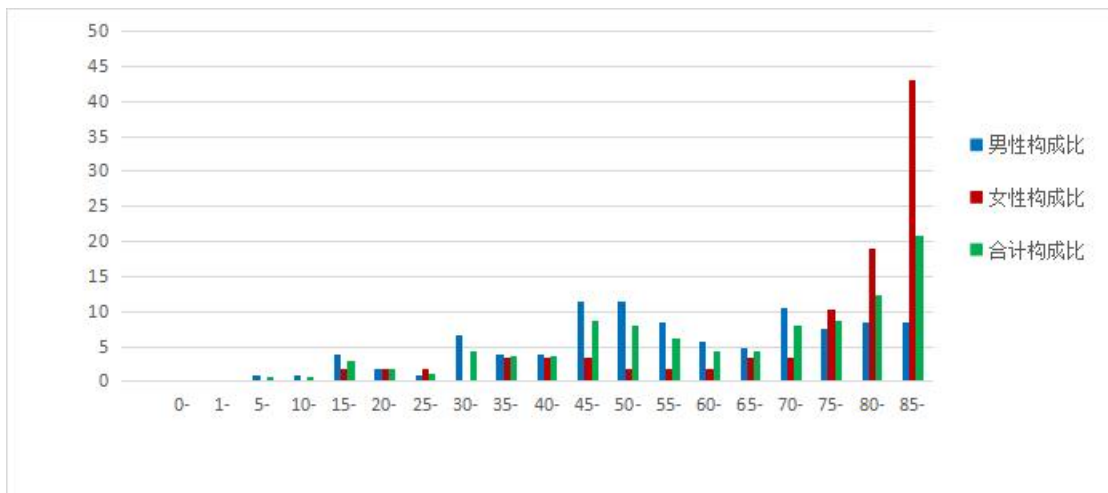


图 25 2022 年洱源县居民伤害死亡人群年龄构成

3. 各类伤害死因顺位、死亡率及构成

表 35 显示洱源县居民不同性别伤害死因顺位、死亡率及其构成情况。总体来看，意外跌落、其他、道路交通事故、意外中毒、自杀及后遗症是导致洱源县居民伤害死亡的前五位原因，分别占伤害死亡总数的 46.63%、15.33%、12.27%、8.59%和 8.59%，前五位死因占伤害死亡总数的 91.41%。第六

位至第十位死因依次为淹死、火灾、他杀及后遗症、战争、其他，后五位死亡原因占伤害死亡总数的 7.37%（图 26、图 27）。

男女前十位伤害死因与全人群相同，但顺位有所不同，前十位死因占伤害死亡总数男性为 99.05%，女性为 98.26%，前五位死因占伤害死亡总数男性为 89.52%，女性为 96.54%。男女相同的死因顺位是第一、第二位、第六位第八至十位，依次为意外跌落、其他、淹死、他杀及后遗症、战争、其他；男性前十位顺位均与全人群相同，女性除第三至五位、第七位外其余顺位均与全人群相同。

从死亡率水平看，前五位伤害死亡率分别为意外跌落 30.63/10 万、其他 10.07/10 万、道路交通事故 8.06/10 万、意外中毒 5.64/10 万和自杀及后遗症 5.64/10 万。性别间死亡率水平除火灾与以外跌落为女性稍高于男性外，其余均为男性高于女性，尤其是意外中毒（男性是女性的 11.20 倍），其次是淹死 7.09 倍、道路交通事故 3.94 倍。

表 35 2022 年洱源县前十位伤害类别死因顺位、死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性			女性			男女合计		
	伤害类别	粗死亡率	构成比	伤害类别	粗死亡率	构成比	伤害类别	粗死亡率	构成比
	总计	84.00	100.00	总计	47.10	100.00	总计	65.69	100.00
1	意外跌落	29.60	35.24	意外跌落	31.67	67.24	意外跌落	30.63	46.63
2	其他	14.40	17.14	其他	5.68	12.06	其他	10.07	15.33
3	道路交通事故	12.80	15.24	自杀及后遗症	4.06	8.62	道路交通事故	8.06	12.27
4	意外中毒	11.20	13.33	道路交通事故	3.25	6.90	意外中毒	5.64	8.59
5	自杀及后遗症	7.20	8.57	火灾	0.81	1.72	自杀及后遗症	5.64	8.59

6	淹死	6.40	7.62	淹死	0.81	1.72	淹死	3.63	5.53
7	火灾	0.80	0.95	意外中毒	0.00	0.00	火灾	0.81	1.23
8	他杀及后遗 症	0.80	0.95	他杀及后遗 症	0.00	0.00	他杀及后遗 症	0.40	0.61
9	战争	0.00	0.00	战争	0.00	0.00	战争	0.00	0.00
10	其他	0.00	0.00	其他	0.00	0.00	其他	0.00	0.00
	前十位	83.20	99.05	前十位	46.28	98.26	前十位	64.88	98.77

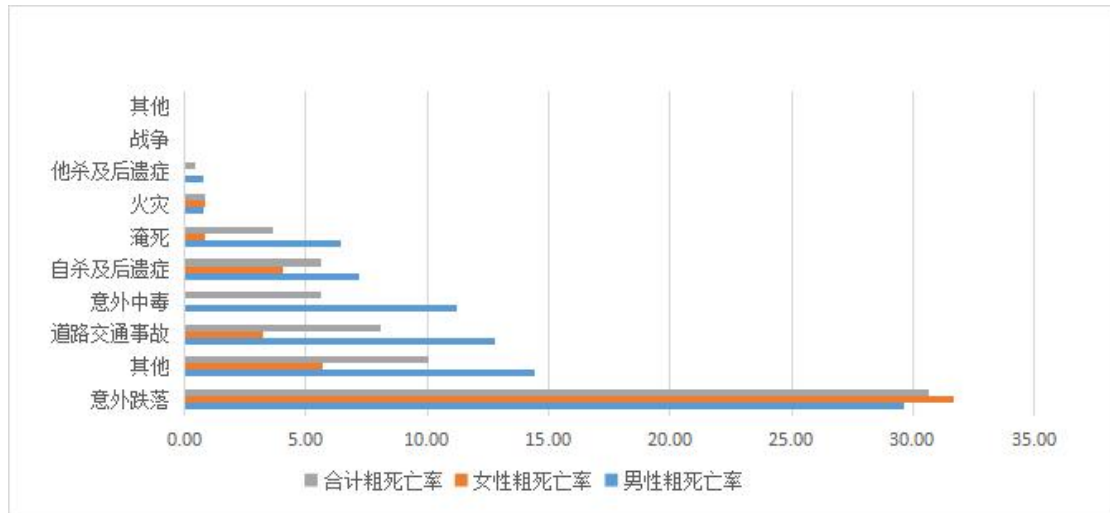


图 26 2022 年洱源县各类伤害死亡率水平 (1/10 万)

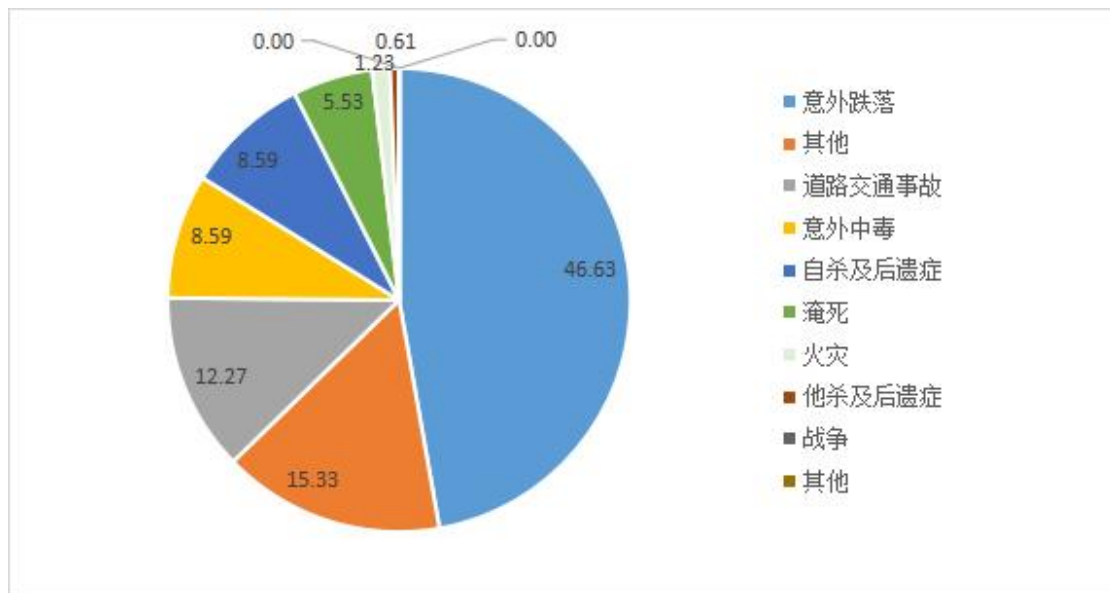


图 27 2022 年洱源县居民主要伤害死因构成 (%)

4.前十位伤害年龄别死亡率

表 36 和图 28 显示了前十位伤害各年龄组死亡率水平。意外跌落死亡率 65 岁之前较低，65 岁之后上升趋势明显；其他在 80 岁后上升趋势较明显，其他八位变化趋势相差不大。

表 36 2022 年洱源县前十位伤害年龄别死亡率 (1/10)

年龄组 (岁)	意外跌落	其他	道路交通事故	意外中毒	自杀及后遗症	淹死	火灾	他杀及后遗症	战争	其他
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	6.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	5.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15-	0.00	0.00	13.19	6.60	6.60	6.60	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	7.44	7.44	0.00	7.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25-	0.00	7.07	0.00	0.00	7.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	10.09	5.05	10.09	5.05	5.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	4.67	14.02	9.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40-	5.35	0.00	16.04	5.35	5.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	15.05	15.05	10.03	5.02	10.03	10.03	0.00	5.02	0.00	0.00
50-	4.93	24.63	4.93	14.78	0.00	4.93	4.93	0.00	0.00	0.00
55-	32.62	13.05	13.05	0.00	6.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
60-	25.30	8.43	0.00	8.43	16.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65-	25.27	0.00	0.00	8.42	16.85	8.42	0.00	0.00	0.00	0.00
70-	94.32	11.79	11.79	11.79	11.79	11.79	0.00	0.00	0.00	0.00
75-	198.29	0.00	19.83	19.83	0.00	39.66	0.00	0.00	0.00	0.00
80-	460.96	28.81	28.81	0.00	28.81	28.81	0.00	0.00	0.00	0.00
85-	1040.76	260.19	43.37	43.37	0.00	0.00	43.37	0.00	0.00	0.00
总计	30.63	10.07	8.06	5.64	5.64	3.63	0.81	0.40	0.00	0.00

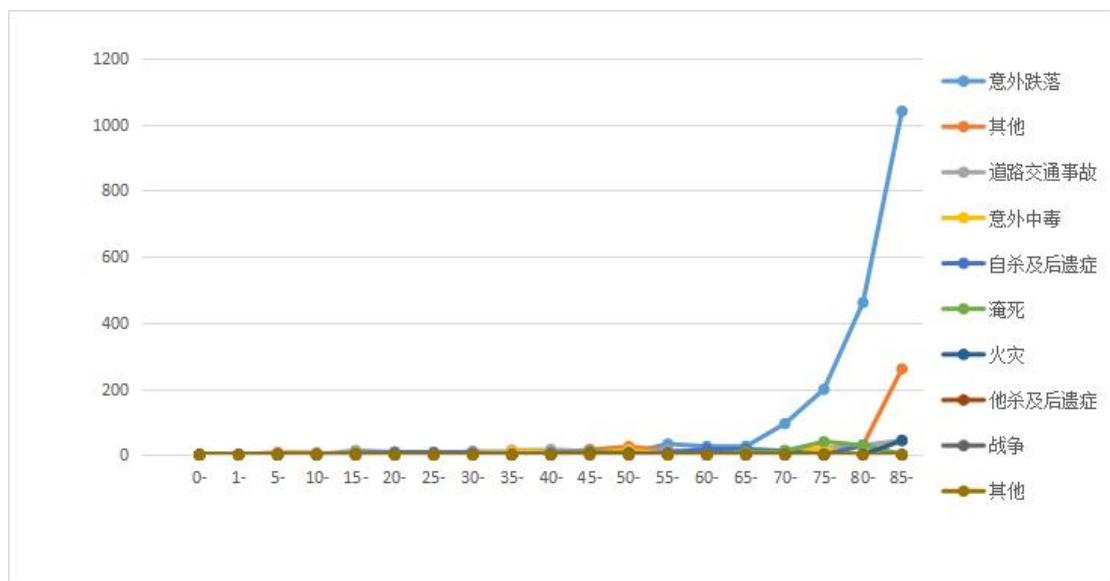


图 28 2022 年洱源县主要伤害年龄别死亡率 (1/10 万)

5.前十位伤害各年龄组死因构成

表 37 显示了前十位伤害死亡人群的年龄构成，意外跌落以 70-岁组至 85-岁组所占比例较高，构成比为 76.32%；其他以 45-岁组-85-岁组所占比例较高，构成比为 76%，道路交通事故以 30-岁组至 55-岁组所占比例较高，构成比为 65%；意外中毒以 30-岁组至 50-岁组所占比例较高，构成比为 57.14%；自杀及后遗症以 40-岁组至 70-岁组所占比例较高，构成比为 64.29%。

表 37 2022 年洱源县前十位伤害死亡人群年龄构成 (%)

年龄组 (岁)	意外跌落	其他	道路交通 事故	意外中 毒	自杀及 后遗症	淹死	火灾	他杀及 后遗症	战争	其他
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15-	0.00	0.00	10.00	7.14	7.14	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	4.00	5.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25-	0.00	4.00	0.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	2.63	4.00	10.00	7.14	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	4.00	15.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
40-	1.32	0.00	15.00	7.14	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	3.95	12.00	10.00	7.14	14.29	22.22	0.00	100.00	0.00	0.00
50-	1.32	20.00	5.00	21.43	0.00	11.11	50.00	0.00	0.00	0.00
55-	6.58	8.00	10.00	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
60-	3.95	4.00	0.00	7.14	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
65-	3.95	0.00	0.00	7.14	14.29	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
70-	10.53	4.00	5.00	7.14	7.14	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
75-	13.16	0.00	5.00	7.14	0.00	22.22	0.00	0.00	0.00	0.00
80-	21.05	4.00	5.00	0.00	7.14	11.11	0.00	0.00	0.00	0.00
85-	31.58	24.00	5.00	7.14	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00
总计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

6.不同年龄组主要伤害死因构成

表 38 和图 29 显示了不同年龄组主要伤害死因构成。

5-14岁组以其他为第一位死因，构成比均为100%；15-岁组以道路交通事故为第一位死因，构成比为40%；20-岁组以其他、道路交通事故、自杀及后遗症为第一位死因，构成比均为33.33%；25-岁组以其他、自杀及后遗症为第一位死因，构成比均为50%；30-岁组以道路交通事故为第一位死因，构成比为28.57%；35-44-岁组均以道路交通事故为第一位死因，构成比分别为50%、50%；45-岁组以意外跌落和其他为第一位死因，构成比均为21.43%；50-岁组以其他为第一位死因，构成比为38.46%；55-岁组以后均以意外跌落为第一位死因。

表 38 2022 年洱源县不同年龄组主要伤害死因构成 (%)

年龄组 (岁)	意外跌 落	其他	道路交 通事 故	意外中 毒	自杀及 后遗症	淹死	火灾	他杀 及后 遗症	战争	其他	合计
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
5-	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
10-	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
15-	0.00	0.00	40.00	20.00	20.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
20-	0.00	33.33	33.33	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
25-	0.00	50.00	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
30-	28.57	14.29	28.57	14.29	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
35-	0.00	16.67	50.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
40-	16.67	0.00	50.00	16.67	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
45-	21.43	21.43	14.29	7.14	14.29	14.29	0.00	7.14	0.00	0.00	100.00
50-	7.69	38.46	7.69	23.08	0.00	7.69	7.69	0.00	0.00	0.00	100.00
55-	50.00	20.00	20.00	0.00	10.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
60-	42.86	14.29	0.00	14.29	28.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
65-	42.86	0.00	0.00	14.29	28.57	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
70-	61.54	7.69	7.69	7.69	7.69	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
75-	71.43	0.00	7.14	7.14	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
80-	80.00	5.00	5.00	0.00	5.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
85-	70.59	17.65	2.94	2.94	0.00	0.00	2.94	0.00	0.00	0.00	100.00
总计	46.63	15.34	12.27	8.59	8.59	5.52	1.23	0.61	0.00	0.00	100.00

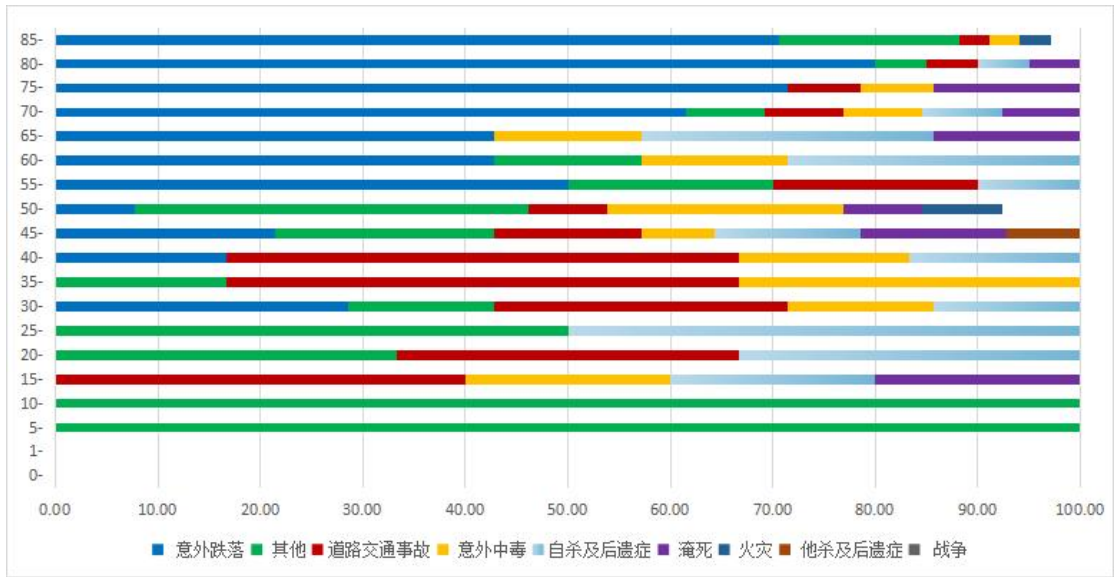


图 29 2022 年洱源县不同年龄组主要伤害死因构成 (%)

五、主要发现和建议

(一) 主要发现

1. 男性总体死亡水平和主要疾病死亡率均明显高于女性

洱源县男性总体死亡水平明显高于女性，2022 年男女粗死亡率分别为 851.18/10 万和 670.76/10 万，标化死亡率分别为 697.62/10 万和 483.84/10 万，男性粗死亡率和标化死亡率分别是女性的 1.27 倍和 1.44 倍。前十位主要疾病中，死亡率均为男性高于女性，尤其是主要消化系统疾病（男性高出女性 1.37 倍）和意外伤害（男性高出女性 1.28 倍）最为明显。

2. 居民前十位死因顺位

2022 年洱源县居民前十位死因顺位依次为脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾

病、传染病和寄生虫病、其他肿瘤、糖尿病、主要泌尿生殖系统疾病、神经系统和精神障碍疾病。

3.心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病依然是危害全县居民健康、影响人群期望寿命的主要疾病

2022年全县居民前五位死因依次为心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病，别占死亡总数的44.02%、19.68%、12.49%、7.72%和4.97%，前五位死因占死亡总数的88.88%。由此可见前五位死因依然是危害我县居民健康的主要疾病。

去除前五位死因的影响，我县人均预期寿命提高12.24岁，其中去除心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病五位主要死因后，居民人均预期寿命分别提高6.87岁、2.22岁、1.57岁、1.03岁和0.55岁，可见心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病是影响洱源县人群预期寿命的主要疾病。

4.三大类疾病构成中慢性病均占据主要死因位置

三大类疾病中慢性病的死亡率为668.56/10万，明显高于传染病/母婴及营养缺乏疾病、伤害的死亡率（分别为24.97/10万和65.69/10万）。从构成比来看，因慢性病死亡的人数占死亡总数的比例为87.78%，因传染病/母婴及营养缺乏疾病、伤害死亡的人数占死亡总数的比例分别为3.02%和8.62%，可见洱源县八成以上的居民均死于慢性病。

5.肺癌、肝癌、结直肠癌、胃癌、其他是危害洱源县居民健康的主要恶性肿瘤

2022年报告的所有死亡个案中，归因于恶性肿瘤死亡的占12.49%，恶性肿瘤粗死亡率为95.11/10万。

2022年洱源县居民前五位恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌、其他、结直肠癌、胃癌，其死亡率依次为24.99/10万、19.34/10万、11.28/10万、10.07/10万、5.64/10万，前五位占恶性肿瘤死亡总数的74.98%，尤其前三位占恶性肿瘤死亡总数的58.46%，报告结果显示前五位死因是危害洱源县居民健康的主要恶性肿瘤。

6.意外跌落、其他、道路交通事故、意外中毒、自杀及后遗症是危害洱源县居民健康的主要伤害原因

2022年报告的所有死亡个案中，归因于伤害死亡的占8.6%，居民伤害粗死亡率为65.69/10万。

2022年洱源县居民前五位伤害死因依次为意外跌落、其他、道路交通事故、意外中毒、自杀及后遗症，其死亡率依次为30.63/10万、10.07/10万、8.06/10万、5.64/10万和5.64/10万，前五位死因占伤害死亡总数的91.41%，报告结果显示前五位死因是危害洱源县居民健康的主要伤害原因。

7.导致洱源县居民过早死亡的重要原因是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病

2022年导致洱源县居民过早死亡的主要死因依次是心脑血管疾病、主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主

要消化系统疾病。其潜在寿命损失年依次为 15394 人年、6458 人年、5659 人年、4031 人年、2104 人年；减寿率依次为 6.2%、2.6%、2.28%、1.62%、0.85%。其中心脑血管疾病的潜在寿命损失年和减寿率均明显高于主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病，是导致洱源县居民过早死亡的重要原因，而主要呼吸系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、主要消化系统疾病是导致居民早亡的第二、第三、第四和第五位死因。

8.2022 年洱源县居民主要慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤和糖尿病早死概率

2022 年洱源县四类慢病早死概率为 13.76%，其中心脑血管疾病早死概率为 7.42%、恶性肿瘤为 4.36%、糖尿病 0.32%、慢性呼吸系统疾病 2.28%。

（二）工作建议

1.加强死因监测工作，提高全县报告质量

通过对 2022 年死因网络数据分析表明，医疗机构存在报告不及时、根本死因链填写不准确、编码错误等问题，影响死因数据质量和分析与利用。我县卫生局要进一步加强死因监测网络报告组织领导，认真督促辖区医疗卫生机构特别是乡镇卫生院，社区卫生服务中心开展死因监测网络报告及死因漏报调查工作，严格落实考核、通报制度，加强以公安、统计、民政（殡葬）等部门的沟通、合作的协调机制，为疾控部门开展死因监测网络报告工作创造良好的工作环境。进一步加强人员培训和督导，确保死因监测工作真正落到实

处，完成今年死因监测任务。各级医疗机构要加强死因漏报调查，保证足够的人员和时间，由专人负责死亡线索收集和死因监测调查工作，深入乡村和城市社区收集居民死亡线索，进行死因调查，提高粗死亡率，减少漏报。为规范死因监测工作，要进一步完善死因监测网络报告的各项工作制度，并督促落实各项制度，保证死因监测工作任务的顺利完成。

2.高度关注慢性病对大众健康的威胁，加强慢性病防控工作

2022年监测结果显示，慢性病已成为危害洱源县居民健康的主要疾病并成为影响居民健康的重要公共卫生问题，应引起政府、相关部门和社会各界的高度重视。各级党委政府要切实加强对慢性病防治工作的组织领导与管理，将慢性病防治纳入当地社会事业发展议事议程。各有关部门应按照职责分工，认真履职并增进部门间协调与配合，形成政府领导、部门合作、社会参与的工作格局，建立信息通报制度，共同做好慢性病防控监测与综合干预工作。

3.加大慢性病防治经费的投入，调整卫生支出结构

各级政府要加大对慢性病防治经费的投入，逐步调整卫生支出结构。重点加强预防、基层和门诊的投入，主要用于慢性病的群体干预政策开发和措施的实施，积极推动在社区和劳动力人口中实行对高危人群的检出、随访和管理，开展以生活方式干预为主导的综合干预措施。各级政府要大力推进门诊统筹，以保证慢性病病人的连续性服药，有条件的地

区应积极探索将预防性治疗纳入医疗保险支出，按照“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”的原则，将慢性病防治经费纳入政府的年度财政预算，建立稳定的经费投入机制。建议从国家层面进一步明确地方配套资金投入额度及支持内容，对患者医疗救助费用和承担公共卫生任务支出给予专项补助。

4.建立慢性病防控长效机制，完善慢性病监测体系

卫生、财政、人力资源和社会保障等部门要完善城乡居民医疗保障政策，保障慢性病患者的基本医疗需求，将患者日常服药费用纳入新农合、居民医保门诊统筹或门诊特殊病种费用支付范围，认真落实农村和城镇居民慢性病患者重大疾病保障工作，减轻病人和家庭负担。同时要建立和完善慢性病监测体系，包括建立连续动态的辖区居民死因登记报告、肿瘤登记报告和心脑血管事件登记报告，开展辖区社区诊断、慢性病及危险因素监测等工作，遴选出影响居民健康的主要问题及防控优先领域，优化卫生配套资源，提高人群防治效果。

5.倡导并建立全民健康生活方式，控制慢性病的主要危险因素

导致慢性病死亡和患病较高的主要原因是日益严重的慢性病相关危险因素的流行，主要包括吸烟、酗酒、不合理膳食、身体活动不足、不健康的生活方式等等，因此要广泛开展健康教育，提高公众对慢性病主要危险因素的知晓率。针对主要危险因素，制定预防和控制计划，大力提倡戒烟限

酒、合理膳食、适量运动、心理平衡的健康生活方式，改变不良生活习惯，降低慢性病相关危险因素流行。

6.开展慢性病的早诊早治

利用机会性筛查（如健康体检、日常就诊等）和主动发现（妇女两癌筛查、城市和农村癌症早诊早治、心脑血管疾病高危人群早期筛查与综合干预、35岁以上人群首诊测血压等）发现慢性病高危人群和患者，给予及时指导和医疗救助，降低慢性病患者发病和并发症的发生。

7.将伤害纳入我县重点防控规划进行有效干预

伤害所造成的死亡给整个人群带来的生存时间和工作时间的损失最大，在主要死因中的潜在危险性也最大，是居民早亡的主要原因，是危害社会劳动力和影响我县经济发展的重要因素，同时也是目前中国疾病相关早亡所致间接经济负担较重的主要疾病，建议政府将其纳入重点疾病预防控制规划，进行有效干预。

8.加大伤害防控的经费投入和日常监测

结合导致居民死亡的前五位伤害类型（意外跌落、道路交通事故、淹死、自杀及后遗症、其他），政府要加大对伤害防治经费的投入。首先是安全经费的投入，如完善、改造和维护安全防护设备和设施的支出、配备必要的应急救援器材设备和现场操作人员安全防护物品支出、安全生产检查与评估支出、隐患整改支出、群众宣传教育支出等；其次是伤害监测经费的投入，通过监测掌握不同伤害的高危人群、危险因素、分布特征及变化趋势，为制定相关政策、评价伤害干

预效果提供依据。

9.针对意外跌落和道路交通事故对人群的危害开展广泛的宣传教育

意外跌落和道路交通事故为居民伤害死亡最主要原因，须重点防控。建议各级建立健全交通安全工作小组，明确职责分工，促进各地交通安全工作顺利进行；规范交通安全行为，纠正违章停车和违章行驶，杜绝社区交通事故的发生；通过广泛的宣传教育，使居民牢固树立交通法制观念，养成自觉遵守交通法规的习惯；举办交通安全知识普及活动，让广大群众熟悉交通标志，了解基本安全常识；利用报纸、广播、电视、网络等刊登典型的交通事故案例，让居民通过血淋淋的事实，及时得到教育和警醒；在事故多发地段设置限速带和警告标志，完善社区道路的标志标识等；建立交通安全教育示范基地和交通安全模拟平台，寓教于乐，解决社区交通安全问题；制定惩罚措施，对违反社区交通安全规章制度的，给予严厉惩罚。

10.加强对老年人、儿童和特殊人群的关爱，降低伤害死亡率

2022年监测结果显示，意外跌落死亡在老年人群中居多，自杀在生活压力和精神压力较大的中老年人群中居多，而溺水死亡在儿童人群中居多，因此建议针对不同年龄段人群制定确实有效的预防措施，同时发动社会对该类人群给予特殊的关爱，减少伤害事故的发生。