

## 2024年仁寿县居民心脑血管事件监测数据分析

陈春俊 徐莉丽 王媛

仁寿县疾病预防控制中心

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18584

**[摘要]** 目的: 了解仁寿县居民2024年心脑血管疾病发生和死亡情况的流行特征,为有效开展心脑血管疾病防治提供参考依据。方法: 通过Excel 2022和SPSS 27.0软件对2024年仁寿县心脑血管事件监测系统数据进行统计分析,并利用卡方检验分析男女死亡率差异,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果: 2024年仁寿县监测报告居民心脑血管疾病粗发病率和标化发病率分别为398.46/10万、187.25/10万,男性发病率(219.14/10万)高于女性(154.87/10万),差异有统计学意义( $\chi^2=374.00, P < 0.05$ ); 心脑血管疾病中脑卒中发病率最高(169.56/10万); 心脑血管疾病发病率随年龄的增长而逐渐上升,60岁及以上发病人数占总发病数的87.62%; 主要发病时间为春季。结论: 仁寿县须采取综合防控措施积极开展心脑血管疾病的防治,尤其针对老年人的健康监测和防治工作应加强; 同时须强化仁寿县心脑血管监测报告机制和体系,减少漏报率,才能获得有效的心脑血管疾病流行规律及分布特征,为精准制定防控策略和措施提供支持。

**[关键词]** 心脑血管疾病; 脑卒中; 发病率; 监测

中图分类号: R714.252 文献标识码: A

### Analysis of Cardiovascular Event Surveillance Data in Renzhou County, 2024

Chunjun Chen Lili Xu Yuan Wang

Renzhou County Center for Disease Control and Prevention

**[Abstract]** Objective To understand the epidemiological characteristics of the incidence and mortality of cardiovascular and cerebrovascular diseases (CCVDs) among residents in Renzhou County in 2024, and to provide a reference for the effective prevention and control of CCVDs. Methods Data from the 2024 CCVD surveillance system in Renzhou County were statistically analyzed using Excel 2022 and SPSS 27.0 software. The chi-square test was used to analyze gender differences in mortality rates, with a statistically significant difference defined as  $P < 0.05$ . Results In 2024, the crude incidence rate and standardized incidence rate of CCVDs among residents reported by the surveillance system in Renzhou County were 398.46 per 100,000 and 187.25 per 100,000, respectively. The incidence rate in males (219.14 per 100,000) was higher than that in females (154.87 per 100,000), with a statistically significant difference ( $\chi^2=374.00, P < 0.05$ ). Among CCVDs, the incidence rate of stroke was the highest (169.56 per 100,000). The incidence rate of CCVDs gradually increased with age, and the number of cases aged 60 years and above accounted for 87.62% of the total cases. The main incidence period was spring. Conclusion Comprehensive prevention and control measures should be adopted in Renzhou County to actively prevent and control CCVDs, with particular emphasis on strengthening health monitoring and prevention/control efforts for the elderly. Meanwhile, it is necessary to enhance the CCVD surveillance and reporting mechanism and system in Renzhou County to reduce the underreporting rate. Only in this way can the effective epidemiological patterns and distribution characteristics of CCVDs be obtained, providing support for the accurate formulation of prevention and control strategies and measures.

**[Key words]** Cardiovascular and cerebrovascular diseases (CCVDs); Stroke; Incidence rate; Surveillance

心脑血管疾病具有发病率高、死亡率高、致残率高、复发率高以及并发症多的“四高一多”特征,已成为全球公共卫生问题,也是所有疾病中死亡负担最重的疾病<sup>[1]</sup>。在世界卫生组织公

布的全球十大致死病因中,心脑血管疾病处于死因首位<sup>[2]</sup>。在我国,心脑血管疾病粗死亡率呈现持续上升的趋势,居死因顺位之首,占居民疾病总死亡构成的40%以上<sup>[3]</sup>。为科学有效防治心脑血管

血管疾病,国家卫生健康委员会要求各地以“中国居民心脑血管事件监测系统”为平台,开展常态化的心脑血管疾病监测工作<sup>[4]</sup>。本文对2024年仁寿县医疗机构报告的心脑血管疾病监测数据进行分析,以便为仁寿县进一步完善心脑血管疾病监测工作、提高全县防治水平提供科学依据。

## 1 材料与方法

### 1.1 资料来源

资料来源于“中国居民心脑血管事件监测系统”中报告的发病时间是2024年1月1日至2024年12月31日的仁寿县居民数据。人口数据来源于四川省疾病预防控制中心下发的四川省公安厅反馈人口数据,标准人口数采用2010年第六次全国人口普查数据。

### 1.2 诊断与统计标准

疾病种类按照国际疾病分类(ICD-10)编码分类<sup>[5]</sup>,心血管事件:急性心肌梗死(I21~I22)、心脏性猝死(I46.1)、接受过PTCA和/或支架植入和/或CABG的心绞痛(I20);脑血管事件:蛛网膜下腔出血(I60)、脑出血(I61)、脑梗死(I63)及难分类卒中(I64)。急性事件指以发病28天为限,按一次发病事件报告;发病28d后再次发生的记为新发生的一次事件;若合并上述疾病时,按病种分别予以填报。

### 1.3 质量控制

具备心脑血管疾病诊断能力的医疗机构及时上报当年发病确诊的病例;基层医疗卫生机构结合基本公卫、死因监测等工作,上报入户搜索病例、死于心脑血管疾病的病例;各报告单位核实并订正被退回卡片。仁寿县疾病预防控制中心审核并查重各报告单位上报的数据,定期进行现场技术指导和质量督导;省、市级疾病预防控制中心再次进行复核和质控,以确保数据的真实性和有效性。

### 1.4 统计分析

表1 2024年仁寿县心脑血管事件发病情况

项目/分组	发病例数	发病率(/10万)	标化发病率(/10万)	$\chi^2$ 值	P值
性别					
男性	2619	427.50	219.14	374.00	<0.05
女性	2130	367.74	154.87		
年龄组(岁)					
0~19	5	2.60	0.66	752.00	<0.05
20~34	11	5.10	0.99		
35~59	572	116.67	30.74		
60~84	3314	1237.82	136.27		
≥85	847	3253.31	18.59		
疾病类型					
脑卒中	4331	363.39	169.56	374.00	<0.05
急性心肌梗死	311	26.09	13.01		
心绞痛	100	8.39	4.12		
心脏性猝死	7	0.59	0.19		

采用Excel软件进行数据整理,运用SPSS 27.0软件对监测数据进行统计分析,主要计算指标有标化死亡率、粗死亡率等;并利用卡方检验分析发病率差异,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

2024年仁寿县居民心脑血管疾病总发病数4749例,年平均发病率为398.46/10万,标化发病率187.25/10万;其中男性发病2619例,年平均发病率427.5/10万,标化发病率219.14/10万;女性发病2130例,年平均发病率367.74/10万,标化发病率154.87/10万;男性发病率高于女性,差异有统计学意义( $\chi^2=374.00, P<0.05$ )。发病率顺位依次为脑卒中、急性心肌梗死、心绞痛、心脏性猝死,其中脑卒中发病率最高,为363.39/10万(表1)。

### 2.2 不同年龄段心脑血管疾病发病情况

2024年仁寿县居民心脑血管事件监测发病率随年龄增长而升高,从60岁开始急速上升,监测发病率为446.62/10万,≥85岁人群总发病率中脑卒中、急性心肌梗死、心绞痛、心脏性猝死发病率均为最高。其中发病率随年龄增长最快的是脑卒中,其次为急性心肌梗死;另外,60岁及以上发病总计4161例,占发病总数的87.62%。

### 2.3 不同月份心脑血管疾病发病情况

总体看,仁寿县心脑血管事件发生以春季发病较多,发病数1380例,占29.06%。脑卒中、急性心肌梗死、心绞痛在春季发病最多,心脏性猝死只有冬季发生。不同类型心脑血管事件不同季节发病率差异具有统计学意义( $\chi^2=1197.00, P<0.05$ ) (表2)。

表2 2024年仁寿县心脑血管事件季节发病情况[n(/10万)]

疾病类型	春季(3-5月)	夏季(6-8月)	秋季(9-11月)	冬季(12-2月)	$\chi^2$ 值	P值
急性心肌梗死	85(7.13)	76(6.38)	65(5.45)	85(7.13)	50.00	<0.05
心绞痛	45(3.78)	18(1.51)	25(2.10)	12(1.01)	27.00	<0.05
脑卒中	1250(104.88)	1152(96.66)	931(78.11)	998(83.74)	1092.00	<0.05
心脏性猝死	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	7(0.59)	-	-
合计	1380(115.79)	1246(104.54)	1021(85.67)	1102(92.46)	1197.00	<0.05

注:“-”为存在缺失值,无法计算。

## 3 讨论

在中国经济高速发展的进程中,人们的工作模式、生活习惯、饮食结构以及运动频次均发生了深刻转变,这些变化直接推动了不健康饮食、吸烟饮酒等不良生活方式的蔓延,从而导致心脑血管疾病的发病率逐年升高,给患者自身及家庭、公共卫生、医疗资源等都带来较大的负担<sup>[6-8]</sup>。面对心脑血管疾病带来的沉重负担,仁寿县已在全县范围内开展心脑血管疾病监测工作,但监测数据显示效果不佳,漏报率较高:2024年仁寿县居民心脑血管疾病标化发病率187.25/10万,低于2024年张家口市(标化发病率371.24/10万)<sup>[9]</sup>、2022年福建省厦门市(标化发病率443.67/10万)<sup>[10]</sup>。提示仁寿县需完善全县心脑血管事件监测工作机制及体系,可以探索宜昌市弹窗“强制报卡”模式,减少漏报发生,以便及时、准确、完整的了解居民心脑血管疾病流行特征及变化特点,为科学制定和评价心脑血管疾病预防控制的策略和措施提供支持<sup>[11]</sup>。

从不同性别分析,2024年仁寿县心脑血管疾病发病率男性

高于女性,这与其他相关研究结果一致<sup>[9][12][13]</sup>。导致性别差异的原因可能是男性居民对自身健康管理水平略低于女性,其发生吸烟、酗酒等不良生活方式的比例显著高于女性<sup>[14]</sup>。另外,有研究显示雌激素对于血管内壁的作用也是造成女性患者动脉粥样硬化疾病发病比率偏低的重要原因<sup>[15-16]</sup>。

从不同年龄分析,2024年仁寿县心脑血管疾病年龄别发病率随年龄增长呈上升趋势,60岁及以上人群发病率较高,这与杨思璇等<sup>[9、15]</sup>研究结果一致,说明年龄是影响心脑血管疾病发病重要危险因素之一<sup>[16]</sup>。提示社区应继续加强老年人尤其是高龄老人的健康管理,优化公共卫生的基本服务项目,做好老年人群疾病的筛查及干预管理工作<sup>[1]</sup>。数据显示,脑卒中发病最小年龄低于19岁,提示心脑血管疾病的防控已不能仅关注老年群体,还需对年龄较小、文化程度较高、未婚及自我效能水平低、存在心理困扰的高危人群进行针对性干预,以提升其健康生活方式<sup>[12]</sup>。

从不同季节看,仁寿县心脑血管事件发生以春季发病数较多,与湖北省宜昌市春末、夏季高发不同<sup>[11]</sup>,也与简阳市冬、春季高发不同<sup>[8]</sup>,不排除与漏报有关。季节变化时,气温发生较大变化,血管收缩致使血压升高,导致心脑血管事件多发;情绪波动、劳累也是心脑血管病发病的诱发因素<sup>[17]</sup>。可针对性在不同季节开展心脑血管疾病的健康教育工作,在高发病季节重点关注,减少心脑血管疾病的发生和死亡。

综上,仁寿县应采取有力措施加强辖区心脑血管事件监测工作,提升报告数量和质量,为科学精准防控仁寿县心脑血管疾病提供数据支撑<sup>[11]</sup>。针对年轻人中高危对象、60岁以上老年人、男性等重点人群,不良生活方式、气温变化等危险因素,应关口前移,坚持预防为主,积极采取有针对性的综合防治措施,促进全民健康生活方式的养成,以减少心脑血管事件的发生<sup>[9-11]</sup>。

#### [参考文献]

- [1]张学艳,俞敏,李汉和.2020年盐城市居民心脑血管疾病监测情况分析[J].东南大学学报(医学版),2022,41(06):856-859.
- [2]宁允,王晗,李艳,等.《SIGN148 ACS患者指南手册》解读[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(06):641-643+660.
- [3]陈曾丽,蒋运兰,卢宇彤,等.中国老年人血脂异常患病率的Meta分析[J].中国全科医学,2022,25(01):115-121.
- [4]四川省疾病预防控制中心.关于印发《四川省心脑血管疾病发病事件监测实施方案(2024版)》的通知:川疾发〔2024〕89号[A].成都:四川省疾病预防控制中心,2024.

[5]国家心血管病中心,中国医学科学院阜外医院.中国居民心脑血管事件监测工作手册(试行)[A].2020-06.

[6]陆瑶.湖南省心脑血管健康与疾病报告概要(2020)[J].中南大学学报(医学版),2023,48(08):1113-1127.

[7]廖建鹏,李阳,王晓蝶,等.生活方式在家族病史和心血管疾病间的中介效应[J].公共卫生与预防医学,2024,35(1):83-88.

[8]张静,谭晓桃,李红燕.2020—2023年简阳市心脑血管急性事件流行病学特征及预后影响因素分析[J].公共卫生与预防医学,2025,36(04):93-97.

[9]尹少禹,袁征,黑希兴,等.张家口市2018—2024年常住居民心脑血管事件发病和死亡情况分析[J].东南大学学报(医学版),2025,44(05):725-731.

[10]陈友兰,伍啸青,林艺兰,等.2017—2022年福建省厦门市居民急性心脑血管疾病监测结果[J].现代疾病预防控制,2024,35(07):518-522.

[11]方正超,杨佳娟,胡池.宜昌市心脑血管事件监测系统应用与监测数据分析[J].公共卫生与预防医学,2025,36(6):95-98.

[12]张涛,秦永发,赵佳,等.2009—2022年上海市杨浦区心脑血管急性事件发病及死亡趋势分析[J/OL].上海预防医学,1-10 [2025-12-01].<https://link.cnki.net/urlid/31.1635.R.20251010.1225.002>.

[13]白莉莉,张燕茹,章剑,等.2017—2022年江阴市居民心脑血管疾病急性事件监测结果分析[J].中华养生保健,2024,42(24):99-102.

[14]李莉,李英华,王兰兰,等.2012—2020年中国女性健康素养水平分析[J].中国健康教育,2021,37(10):889-893.

[15]杨思璇,刘晶晶,王冰洁,等.北京市居民2021年急性心脑血管事件流行病学特征分析[J].中国社会医学杂志,2023,40(05):558-562.

[16]邹健红,宋永宁,王康,等.2018—2020年青岛市市北区心脑血管事件发生特征分析[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(10):788-791.

[17]冯化飞,邢天放,潘盼,等.2019年河南省国家监测点急性心脑血管事件监测结果[J].河南预防医学杂志,2022,33(8):565-568.

#### 作者简介:

陈春俊(1988--),女,汉族,四川洪雅人,本科,副主任医师,从事的研究方向:慢性非传染性疾病控制。