

临床研究报道 ·

宁乡县 1997~2002 年 5 岁以下 儿童死亡情况分析

朱琳¹,王庆红²

(1. 宁乡县妇幼保健院,湖南 宁乡 410600; 2. 中南大学湘雅医院儿科,湖南 长沙 410008)

[摘要] 目的 5岁以下婴幼儿死亡率是一个地区社会发展水平的综合指标,也是衡量儿童生存状态的主要指标。该文对该县5岁以下儿童死亡现状进行了分析,以制定合理的干预措施,降低5岁以下儿童死亡率。方法 对1997年至2002年6年间死亡的1953例5岁以下儿童死亡进行死因构成比、各期死亡率的统计分析。结果 6年间各年龄组死亡率在徘徊中无明显下降趋势。2002年度5岁以下儿童死亡率为18.24‰,婴儿死亡率13.65‰,较1997年有所降低。5岁以下儿童死亡前5位原因为意外伤害、肺炎、新生儿窒息、先天畸形、早产。结论 降低5岁以下儿童死亡率的工作任重道远,降低意外伤害,加强围产期保健,降低新生儿窒息,是降低死亡率的关键。

[关键词] 死亡率;死亡原因;儿童

[中图分类号] R195 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2003)03-0256-02

5岁以下婴幼儿死亡率是衡量一个国家和地区的社会经济、医疗卫生、文化水平和各项社会发展水平的综合性指标,为了解我县5岁以下儿童死亡现状,降低5岁以下儿童死亡率,制定合理的干预措施,现对1997~2002年5岁以下儿童死亡情况进行分析、总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象

全县35个乡镇1997年1月1日至2002年12月31日期间死亡的5岁以下儿童。

1.2 方法

全县健全了县、乡、村三级保健网络,对保健员采取定期专业知识培训、考核,采用全国统一的出生死亡监测方案,统一的妇幼报表和统一的死亡个案卡,由村保健员每月上报,乡专干入户调查并填写死亡个案卡,走访医院、政府计生部门、派出所及家庭核实,并每季度由县评审小组进行审核、汇总统计,每半年进行一次出生死亡补漏调查。儿童死亡原因分类按国际疾病分类(ICD-10)进行。统计学分析

应用 χ^2 检验,采用SPSS 10.0软件包。

2 结果

2.1 死亡率

全县1997年至2002年共出生活产婴儿91266例,死胎死产493例。5岁以下儿童死亡率为21.40‰,婴儿死亡率为15.91‰,新生儿死亡率为12.11‰,7d内新生儿死亡率为10.21‰,各年间各年龄组儿童死亡率见表1。

2.2 新生儿、婴儿、5岁以下儿童死亡原因顺位及构成

新生儿、婴儿及5岁以下儿童在各年龄段死亡原因顺位及构成有明显的不同。在新生儿期,新生儿窒息、早产、先天性畸形是主要原因;婴儿期依次为肺炎、心脏病、意外伤害;5岁以下儿童为意外伤害、心脏病及肺炎。见表2。

2.3 死亡原因变化

1997~2002年间各年龄段首位死亡原因构成比变化见表3。

[收稿日期] 2003-03-15; [修回日期] 2002-04-08

[作者简介] 朱琳(1962-),女,大学,主治医师,副院长。主攻方向:儿童保健及新生儿专业。

表 1 1997~2002 年 5 岁以下儿童各期死亡率				例 (%)
年份	活产婴儿	5 岁以下儿童死亡	婴儿死亡	新生儿死亡
1997	14 168	308 (21. 7)	240 (16. 9)	178 (12. 6)
1998	14 888	340 (22. 8)	266 (17. 9)	196 (13. 2)
1999	16 086	281 (17. 5)	224 (13. 9)	176 (10. 9)
2000	16 114	403 (25. 0)	286 (17. 8)	210 (13. 0)
2001	14 989	347 (23. 2)	231 (15. 4)	179 (11. 9)
2002	15 021	274 (18. 2) ^a	205 (13. 7) ^a	166 (11. 1)
合计	91 226	1 953 (21. 4)	1 452 (15. 9)	1 105 (12. 1)

注 :a 与 1997 比较 $P < 0. 05$

表 2 1997~2002 年间 5 岁以下儿童各年龄段死亡原因顺位及构成比						
年龄	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
	死因	构成比(%)	死因	构成比(%)	死因	构成比(%)
新生儿	新生儿窒息	(39.0)	早产	(20.3)	先天畸形	(14.1)
28 d~1 岁	肺炎	(23.3)	先心病	(20.5)	意外伤害	(17.0)
1~5 岁	意外伤害	(75.3)	先心病	(8.0)	肺炎	(3.4)

表 3 各年龄段首位死亡原因构成比变化							
年龄	首位死亡原因	构成比 (%)					
		1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年
新生儿	新生儿窒息	30. 3	40. 3	38. 1	41. 9	41. 3	41. 6
28 d~1 岁	肺炎	26. 9	18. 4	37. 5	24. 3	16. 1	12. 8
1~5 岁	意外伤害	82. 4	78. 4	73. 7	70. 9	75. 0	73. 9

3 讨论

宁乡县地处省会长沙市郊区,拥有 130 余万人口,2002 年 5 岁以下儿童死亡率 18. 2 ‰,婴儿死亡率 13. 7 ‰,较 1997 年有明显下降。新生儿死亡率为 11. 1 ‰,低于 2000 年国家公布的全国农村指标(国家 2000 年 5 岁以下儿童死亡率农村、城市分别为 45. 7 ‰、13. 8 ‰,婴儿死亡率农村、城市分别为 37. 0 ‰、11. 8 ‰,新生儿死亡率农村、城市分别为 25. 8 ‰、9. 5 ‰),表明我县 5 岁以下儿童死亡率和婴儿死亡率较低。但 1997 年至 2002 年 6 年间死亡率呈徘徊状态,而无明显下降趋势,反应了 5 岁以下儿童死亡率下降到一定程度后,继续大幅度降低死亡率存在着困难,同时也说明要降低 5 岁以下儿童死亡率的确是任重道远,尚需妇幼保健工作者和社会各界力量共同努力。

文献报道^[1],新生儿死亡占婴儿死亡的 55 %~75 %,占 5 岁以下儿童死亡的 50 %~60 %,因此,要降低婴儿及 5 岁以下儿童死亡率,必须降低新生儿死亡率。本文资料分析表明,新生儿死亡的前 3 位

原因为新生儿窒息、早产、先天畸形。其中窒息占新生儿死亡的 39 %,与文献报道一致^[1~4],而且在新生儿死亡中所占的比例逐年增高。新生儿窒息所致死亡的增加提示我县产、儿科医疗质量尚需进一步提高。新生儿窒息多发生在乡村基层诊所和卫生院。农村经济条件和医疗卫生条件有限,妊娠妇女产前检查覆盖率低,一些妊娠合并症往往被漏诊,造成胎儿宫内窘迫、新生儿窒息及早产的发生率增高,死亡率和伤残率也增高。因此应提高农村妊娠妇女产前检查覆盖率,加强妊娠合并症的检测,防止早产的发生,加强新生儿窒息复苏抢救技术的推广。另外,先天畸形死亡占新生儿死亡原因的第 3 位,先天畸形的发生除遗传因素外,还与孕妇生活环境有关,应加强农村优生优育宣传力度,改善人们生活环境,做好先天畸形的产前筛查,尽量减少畸形儿的出生。

据报道^[5],2000 年农村婴儿死亡率为 15. 95 ‰,死亡的首位原因为肺炎。本组资料中,1997~2002 年,28 d~1 岁婴儿死亡率为 15. 9 ‰,死亡原因的前 3 位分别为肺炎、先心病和意外伤害。婴儿容易发生上呼吸道感染,如未给予及时有效的

(下转第 260 页)

皆死亡,分别死于DIC和多脏器功能衰竭。联合激素治疗1例,好转。一组报道99例EBV-AHS患者,死亡72例,主要死亡原因为出血、感染、多脏器功能衰竭和DIC。死亡的高危因素为:年龄>30岁、合并DIC、铁蛋白>50 ng/ml、贫血Hb<100 g/L伴血小板减少<100×10⁹/L和黄疸^[5]。

[参 考 文 献]

[1] Risdall RJ, Mckenna RW, Nesbit ME, et al. Virus-associated hemophagocytic syndrome: a benign histiocytic proliferation distinct from malignant histiocytosis [J]. Cancer, 1979, 44 (3): 993 - 997.

[2] 王秀霞,吕彦双. 病毒相关性噬血细胞综合征1例报告 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(5): 528.

[3] Bird G, Peel D, Mcarthy K, et al. Epstein-barr virus induced

virus-associated hemophagocytic syndrome and monoclonal TCR-beta rearrangement: a case report [J]. Hematol Oncol, 1997, 15 (1): 47 - 52.

[4] 肖燕,林雯,费洪宝. 噬血细胞综合征的克隆性研究 [J]. 中华儿科杂志,2002, 40(8): 486 - 498.

[5] Kaito K, Kobayashi M, Katayama T, et al. Prognostic factors of hemophagocytic syndrome in adults: analysis of 34 cases [J]. Eur J Haematol, 1997, 59(4): 247 - 253.

[6] 李文益,陈述枚. 儿科学新理论和新技术 [M]. 北京:人民卫生出版社,2002, 344 - 347.

[7] Janka G, Imashuka S, Elinder G, et al. Infection and malignancy-associated hemophagocytic syndrome [J]. Hematol Oncol Clin North Am, 1998, 12(2): 435 - 444.

[8] Collins P, Watts M, Brocklesby M, et al. Successful engraftment of haploidentical stem cell transplant for familial hemophagocytic syndrome using both bone marrow and peripheral blood stem cells [J]. Br J Haematol, 1997, 96(3): 644 - 646.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第257页)

治疗则可转成肺炎,尤其是先心病的婴儿。上世纪90年代以来,我县开展了WHO提倡的儿童急性呼吸系统感染标准病例管理和临床管理,进行了大量的工作,肺炎死亡占婴儿死亡的构成比有下降趋势。

本研究发现,1~5岁儿童死亡原因中,以意外伤害最常见,包括溺水、交通事故、中毒和跌伤,其中74.5%为溺水。虽然,意外伤害的构成比有逐年下降的趋势,但仍居1~5岁儿童死亡原因的榜首,所以应加强家长对意外伤害的防范意识。同时,本组资料还显示,在28d~1岁和1~5岁两个年龄段中,居于死因第2位的均为先心病,许多先心病儿童在未能得到及时手术治疗时而死亡,故儿童先心病的防治工作也是非常重要的。

综上所述,为了有效降低我县5岁以下儿童死亡率,我们必须首先加强围产期保健工作,提倡优生优育,开展产前诊断、遗传咨询和孕期保健,抓好高危孕妇的管理,降低先天性畸形儿出生率和早产发生率,提倡住院分娩,取缔家庭接生,加强对妇产科

医生、儿科医生专业知识培训,重点推广新生儿窒息复苏技术,提高产科质量,从而有效降低新生儿窒息所致的死亡;其次广泛开展健康教育,提高群众的保健意识和保健知识,提高人们对儿童意外伤害死亡的重视和防范,从而降低5岁以下儿童死亡率。

[参 考 文 献]

[1] 刘晓瑛. 苏州地区1980~1999年新生儿死亡率及死因的变动趋势. 中国优生与遗传杂志,2001, 9(6): 78 - 79.

[2] 邢林,杜洪蓉. 57例围生期新生儿死亡分析 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(1): 90.

[3] 吴虹. 185例早产儿疾病及死因分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 1999, 1(1): 30 - 31.

[4] 郝波,王临江,郭素芳. 农村贫困地区围产保健服务情况及其对孕妇和新生儿死亡率的影响. 中国公共卫生,2001, 17(9): 790 - 791.

[5] 陈世东. 平果县1991~2000年婴儿死亡率及主要死因变化分析. 中国农村卫生事业管理,2002, 22(6): 55 - 57.

(本文编辑:吉耕中)