

· 临床经验 ·

8 285 例围生期儿出生缺陷监测分析

彭晓林

(祁东县妇幼保健院, 湖南 祁东 421600)

[中图分类号] R722 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)04-0383-02

根据2003年湖南省卫生厅和湖南省残疾人联合会制定的“提高出生人口素质,减少出生缺陷和残疾行动计划”的要求,2004~2006年对本地8 285例孕28周至出生后7 d围生期儿进行了监测,发现出生缺陷儿68例,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

2004年1月1日至2006年12月31日,本地区10家医院产科满28周至出生后7 d的围生儿8 285例(包括活产、死胎、死产)。

1.2 监测方法

按照《中国出生缺陷监测手册》制定的23类主要出生缺陷的定义、临床特征和诊断标准,本地区10家医院均由经过出生缺陷监测技术培训的产、儿科医务人员负责监测工作,对所有的围生期儿进行逐一筛查,对每1例出生缺陷儿按要求填报缺陷儿登记卡,分月分季填报围生期儿报表。

1.3 数据处理

所有数据均进行统计学处理,采用 χ^2 检验对出生缺陷发生相关因素逐个分析比较。

2 结果

2.1 监测医院出生缺陷监测发生率

2004年1月1日~2006年12月31日3年间共监测围产儿8 285例,发现出生缺陷儿68例,出生缺陷平均发生率为8.21‰,此3年出生缺陷的检出率依次为5.59‰,7.72‰,11.72‰,呈逐年上升趋势($\chi^2 = 14.71, P < 0.05$)(见表1)。

表1 2004~2006年监测医院出生缺陷儿发生情况

年度	围生期儿数	出生缺陷儿发生例数	发生率(‰)
2004	2875	16	5.57
2005	2850	22	7.72
2006	2560	30	11.72
合计	8285	68	8.21

$$\chi^2 = 14.71, P < 0.05$$

2.2 出生缺陷发生相关因素比较

本地68例出生缺陷儿发生与下列因素相关:①产妇年龄类别,产妇年龄 <20 岁和 ≥ 35 岁为出生缺陷高危因素,($\chi^2 = 11.2, P < 0.05$)。②城乡差别,城镇产妇出生缺陷儿发生率明显低于农村产妇,($\chi^2 = 58.85, P < 0.05$)。③文化层次差异,小学及以下文化程度产妇分娩出生缺陷儿比例明显增高($\chi^2 = 46.89, P < 0.05$)。④3代以内有近亲结婚史、孕早期病毒感染史、孕期接触有害物质以及有畸形孕产史等因素同样为本地出生缺陷儿发生重要因素之一(见表2)。

2.3 出生缺陷系统发生率排位

本地3年内68例出生缺陷儿缺陷系统发生顺位是:第1位为中枢神经系统,第2位是头面部缺陷,第3位是四肢缺陷,第4位是腹部缺陷。见表3。

3 讨论

2004~2006年3年间,虽然本地区监测医院出生缺陷平均发生率为8.21‰,低于2000年全国水平的10.99‰,^[1,2]但呈逐年上升趋势,且2006年达到11.72‰,略高于全国2000年的发生率。这种上升趋势与出生缺陷监测工作的深入完善、诊断水平的提高有关。

[收稿日期]2007-03-03;[修回日期]2007-04-04

[作者简介]彭晓林,女,大专,儿保主管医师。主攻方向:儿童保健。

表2 68例出生缺陷儿发生的相关因素

相关因素	类别	分娩出生 缺陷儿人数	分娩出生 正常儿人数	总监测 人数	χ^2, P 值
产妇年龄 (岁)	<20	14	1267	1281	$\chi^2 = 11.2$ $P < 0.05$
	20~35	34	5605	5639	
	>35	20	1345	1365	
地区差别	城镇	23	3211	3234	$\chi^2 = 58.85$ $P < 0.05$
	农村	45	5006	5051	
文化程度	小学及以下	20	2763	2783	$\chi^2 = 4.72$ $P < 0.05$
	初中	28	3818	3846	
	高中	13	1177	1190	
	大专及以上	7	459	466	
近亲结婚 因素	3代以内有 近亲结婚史	4	128	132	$\chi^2 = 8.17$ $P < 0.05$
	3代以内无 近亲结婚史	64	8089	8153	
孕早期病毒 感染因素	有感染史	38	2731	2769	$\chi^2 = 15.54$ $P < 0.05$
	无感染史	30	5486	5516	
接触有害物质因 素(含农药、放 射线、吸烟等)	有接触史	25	1652	1677	$\chi^2 = 11.59$ $P < 0.05$
	无接触史	43	6565	6608	
畸形孕产史因素	有	12	535	547	$\chi^2 = 13.56$ $P < 0.05$
	无	56	7682	7738	

表3 68例出生缺陷儿缺陷系统发生情况统计

	缺陷	例数	构成比(%)
中枢神经系统	无脑儿	8	11.76
	脊柱裂	6	8.82
	脑积水	4	5.88
	脑膨出	3	4.41
小计		21	30.88
头面部	唇裂	7	10.29
	腭裂	4	5.88
	唇腭裂	3	4.41
	眼疾	2	2.94
	小耳畸形	1	1.47
	外耳畸形	1	1.47
小计		18	26.47
四肢	多(并)指、趾	8	11.76
	肢体短缩	3	4.41
	马蹄内翻足	4	5.88
小计		15	22.06
腹部	腹裂	3	4.41
	膈疝	1	1.47
	脐疝	1	1.47
小计		5	11.76
其他	心血管病	3	4.41
	直肠肛门闭锁	1	1.47
	胆道闭锁	1	1.47
	肾积水	1	1.47
小计		6	8.83

从表2可以看出,①产妇年龄为本地出生缺陷相关因素之一,年龄<20岁和≥35岁的孕产妇为出生缺陷高危人群,这一特征与其他文献资料基本一致^[3]。卵巢功能未发育成熟或卵巢功能逐渐衰退势必影响卵子质量,导致胎儿畸变率增加,因此应提

倡妇女最佳受孕年龄即20岁以后35岁以前^[4]。②本地出生缺陷发生率农村孕产妇明显高于城镇孕产妇,这与国内诸多资料一致^[5],近年来的环境污染,特别在农村,农药的普遍使用,农村孕产妇近距离接触导致缺陷儿的高发生率。③文化层次差异同样为本地出生缺陷发生相关因素^[6],文化程度高,自我保健意识和接受保健的意识都要强些,相反,文化层次低的,保健意识较低一些。④3代以内有近亲结婚史、孕早期病毒感染史、孕期接触有害物质以及有畸形孕产史等因素同样为本地出生缺陷儿发生重要因素之一。

本地出生缺陷系统排位以中枢神经系统为最多见,构成比达30.88%,提示本地孕期妇女应早期常规补充叶酸、维生素E、维生素B、微量元素等多种营养素^[7],及早干预、减少缺陷儿发生。

开展三级预防措施是可以预防相当比例的出生缺陷儿发生的。即:一级预防,病因学治疗,倡导婚前医学检查,减少遗传病的发生;二级预防,开展产前检查,产前诊疗^[8,9],是减少出生缺陷儿发生的补救措施;三级预防是对已经发生的缺陷儿进行早期诊断与矫正治疗,尽可能减少缺陷儿给家庭和社会造成负担。

开展健康教育,加大优生优育宣传力度。推行以“妇女为中心,以家庭为最佳场所”的健康教育新模式,针对可能导致出生缺陷的各环节,通俗易懂地宣传婚前医学检查,生殖健康保健,遗传咨询及孕期保健等各种优生优育知识。

[参 考 文 献]

- [1] 魏建美,周淑娟,白静波. 314例出生缺陷儿分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(7): 879-880.
- [2] 彭学鸣,杨孜,陈喜莲,李莉敏. 2000-2004年中山市出生缺陷监测分析及干预措施探讨[J]. 中国妇幼保健, 2006, 21(1): 10-12.
- [3] 沈筱玲,王军,殷里平,鞠霞. 出生缺陷监测分析与政策思考[J]. 中国妇幼保健, 2006, 5(21): 591-593.
- [4] 李艳梅. 济宁地区123例出生缺陷儿调查研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2006, 14(4): 98转11.
- [5] 王廷礼. 济宁地区1996-2000年围产儿出生缺陷回顾性调查分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2002, 13(5): 102-103.
- [6] 白亚娜. 出生缺陷致病因素的多因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(3): 44-46.
- [7] 马振侠,杨生秀. 17356例围产儿出生缺陷的监测分析[J]. 宁夏医学杂志, 2006, 1(28): 64-65.
- [8] 罗家有. 我国出生缺陷干预的现状与发展趋势[J]. 实用预防医学, 2005, 12(2): 458-459.
- [9] 梁东明. 出生缺陷影响因素分析与降低出生缺陷的政策思考[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(4): 4-5.

(本文编辑:吉耕中)