

文章编号:1004-9231(2016)06-0409-02

· 疾病与死亡动态 ·

上海市松江区 2010—2014 年出生缺陷监测结果分析

刘磊磊, 须俏丽

上海市松江区妇幼保健所, 上海 201620

出生缺陷是指胚胎或胎儿在发育过程中, 由于染色体畸变、基因突变, 不良环境因素致畸, 或两者共同作用导致的解剖或功能异常的总称, 包括各种先天畸形(即各种形态结构的异常), 以及先天性代谢、功能、行为的异常^[1]。出生缺陷是严重影响出生人口素质和围生儿死亡率的主要原因, 降低出生缺陷率已成为妇幼卫生工作的重点之一。为了解上海市松江区出生缺陷发生情况, 制定相应干预及管理措施, 我们对 2010—2014 年松江区出生缺陷监测资料进行了分析。

1 资料与方法

各级医疗保健机构建立出生缺陷首诊报告制度。在诊疗过程中一旦发现并经确诊为出生缺陷或残疾儿童, 按照《上海市出生缺陷报告与管理工作制度》, 填写《上海市出生缺陷、残疾儿童报告卡》,

由专人负责上报到区妇幼保健所。本文对 2010—2014 年在我区各级医疗机构经诊断出生时就存在结构和功能(代谢)方面异常的围生儿, 包括死胎死产中的出生缺陷病例的监测资料进行流行病学描述性分析。

2 结果

2.1 一般情况

松江区出生缺陷发生率由 2010 年的 14.29‰, 下降到 2014 年的 12.18‰(表 1)。

表 1 松江区 2010—2014 年出生缺陷发生情况

年份	围生儿数	出生缺陷数	发生率(‰)
2010	15 749	225	14.29
2011	16 397	218	13.30
2012	18 026	273	15.14
2013	17 477	223	12.76
2014	17 571	214	12.18

【作者简介】刘磊磊(1973—), 女, 主治医师

参考文献

- [1] 张国强. 2008—2012 年新疆生产建设兵团居民死亡率及主要慢病死因分析[D]. 石河子: 石河子大学, 2014.
- [2] 王建伟, 陈文燕, 吴益康, 等. 嘉兴市 2009—2012 年居民死因监测分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 460-461, 469.
- [3] 张帆. 2008—2012 年河北省死因监测点流行病学特征分析[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2014.
- [4] 魏霞, 杨建萍. 2001—2005 年兰州市城关区疾病监测点死因动态分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(2): 203.
- [5] 俞梅华, 王珊红. 湖州市 2003 年市区居民主要死因及潜在寿命损失[J]. 疾病监测, 2005, 20(11): 606-608.
- [6] 徐永芳, 蒙晓, 黄春英. 南宁市疾病监测点 1999—2001 年全死因分析[J]. 疾病监测, 2003, 18(1): 31-32.
- [7] 郭炳虹, 张佳颖, 王翔军, 等. 2003—2005 年北京市朝阳区

全死因统计分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(5): 374-375.

- [8] 王瑞华. 2010 年泰安市居民死因分析及疾病负担研究[D]. 济南: 山东大学, 2013.
- [9] 王冉, 穆莹, 高永军. 2003—2005 年天津市红桥区居民疾病死因顺位分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006, 14(6): 452.
- [10] 戴敏, 毛德强, 冯连贵, 等. 重庆市 2010 年城乡居民期望寿命及减寿情况分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(6): 586-589.
- [11] 朋文佳. 2009—2010 年某市居民死因及潜在减寿年数分析[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2013.
- [12] 陈孝涛. 2011 年临沂市居民死因监测分析[J]. 预防医学论坛, 2012, 18(10): 770-771.

(收稿日期: 2015-05-26)

2.2 主要出生缺陷顺位及构成

松江区主要的出生缺陷为先天性心脏病、多指(趾)、附耳、唇腭裂和并指(趾)。先天性心脏病的发生率最高,在所有出生缺陷中的构成比从

2010 年的 34.67% 上升到 2014 年的 44.86%。唇腭裂的构成比从 2010 年的 11.11% 下降到 2014 年的 5.61% (表 2)。

表 2 松江区 2010—2014 年主要出生缺陷顺位及构成比

出生缺陷类型	2010 年			2011 年			2012 年			2013 年			2014 年		
	例数	构成比 (%)	顺位	例数	构成比 (%)	顺位	例数	构成比 (%)	顺位	例数	构成比 (%)	顺位	例数	构成比 (%)	顺位
先天性心脏病	78	34.67	1	57	26.15	1	89	32.60	1	68	30.49	1	96	44.86	1
多指(趾)	41	18.22	2	33	15.14	3	39	14.29	3	48	21.52	2	42	19.63	2
唇腭裂	25	11.11	3	21	9.63	4	18	6.60	4	14	6.28	4	12	5.61	4
附耳	18	8.00	4	39	17.89	2	46	16.85	2	32	14.35	3	17	7.94	3
并指(趾)	13	5.78	5	11	5.05	5	12	4.40	5	13	5.83	5	9	4.21	5

3 讨论

2010—2014 年松江区的出生缺陷发生率略高于全市水平,但呈逐年下降趋势,与上海市出生缺陷发生率变化趋势一致^[2]。近年来,我区采取多项措施降低出生缺陷率:通过加强免费婚检、婚姻登记婚前保健一条龙服务提高婚检率;免费开展孕前优生健康检查;建立完善孕保系统,提高孕产妇系统管理率;加大育龄妇女健康宣教力度,采用在各街镇开展“母婴健康素养”讲座,发放宣传资料等方式,宣传普及孕期营养摄入、用药安全以及女性避免接触有害物质等基本知识。通过综合干预措施,有效降低了全区的出生缺陷发生率。

松江区 5 年来列前 5 位的出生缺陷为先天性心脏病、多指(趾)、附耳、唇腭裂和并指(趾),先天性心脏病的构成比始终居第 1 位,这与我区产院开展新生儿先天性心脏病筛查项目,使小儿先天性心脏病尤其是一些无症状的先天性心脏病早期发现、早期诊断有关。唇腭裂的构成比逐年下降,顺位从 2010 年的第 3 位下降到 2014 年的第 4 位。美国研究人员调查发现,女性如果在怀孕初期就开始补充叶酸,可降低将来婴儿出现唇裂的概率。2009 年起我区将增补叶酸预防神经管缺陷作为重大公共卫生项目,为 7 000 名妇女免费提供叶酸,监测结果显示,叶酸对降低唇腭裂发生有一定的效果。

出生缺陷是多种因素作用的结果。有些出生缺陷发生的原因和干预手段明确,易于进行公共卫生干预,而大量出生缺陷的其他风险因素,比如

环境污染和生育年龄延后等因素有着复杂的社会和经济原因,卫生部门难以有效干预。原卫生部发布的《中国出生缺陷防治报告(2012)》指出,“影响出生缺陷的环境和社会因素增多,育龄妇女环境有害物质暴露增加;高龄产妇比例逐年上升”是中国出生缺陷预防面临的严峻挑战。为进一步降低我区的出生缺陷率,应动员全社会力量,实施出生缺陷干预工程,建立多部门参与的出生缺陷三级干预体系^[3]。一级预防为多渠道、多形式、广泛开展出生缺陷知识宣传教育,政府买单开展婚前医学检查,做好孕前、孕期遗传优生咨询,指导孕妇合理营养、预防感染、谨慎用药、避免接触有毒有害的物质。二级预防为提高产前筛查、产前诊断技术水平和诊断率,及时发现出生缺陷,选择性终止妊娠,减少出生缺陷的发生。三级预防即对所有新生儿进行疾病筛查,对存活的出生缺陷儿积极治疗和康复,提高其生命质量。

参考文献

- [1] 刘湘云, 陈荣云, 赵正言. 儿童保健学[M]. 4 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2011: 187.
- [2] 上海市卫生和计划生育委员会. 2014 年上海市卫生数据 [EB/OL]. (2015-03-31) [2015-04-20]. <http://www.wsjsw.gov.cn/ws/n429/n432/n1488/n1490/u1ai135500.html>.
- [3] 罗焰琮, 刘建新. 围产儿出生缺陷危险因素监测及干预效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(1): 11-13.

(收稿日期: 2015-05-25)