

导下其每日定时主动眨眼、闭眼的行为从 22.45% 提高到 71.43%, 对于避免红眼的产生以及视力的下降起到关键性作用。

从我们此次对兔眼病人咨询服务的经验来看, 咨询可以更充分地整合现有有效的防盲手段, 让病人自愿坚持下去, 从而取得一定的防盲效果。在咨询过程中, 我们应注意根据病人自身生活与劳动实际, 制定具体的现实的防盲目标^[5,6], 协助病人自主做出有益的行为选择, 并适时予以强化和鼓励, 如此病人的防盲习惯和眼自我护理行为将更具有持久性和可行性, 咨询取得的效果也将更容易保持和提高。

4 参考文献

- [1] 王勤, 张壤之, 贾纪根, 等. 麻风兔眼及其继发损害的关系研究[J]. 皮肤病与性病, 2001, 23(2): 61-62.
- [2] WHO. 进一步减少麻风负担和保持麻风控制活动的全球策略(2006-2010)实施指南[J]. 麻风防治资讯, 2007, 4(1): 12-24.
- [3] 潘美儿, 谭又吉, 王景权, 等. 麻风村 60 例足底溃疡病人咨询服务需求调查分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2008, 24(6): 498.
- [4] 王景权, 姚建军, 王江南, 等. 麻风病人角膜损害部位及其相关眼病分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(1): 85.
- [5] 赵鹏飞, 刘述森, 钱汉竹, 等. 上海市公立性病门诊咨询服务的效果评估[J]. 中国性病艾滋病防治, 2001, 7(5): 27.
- [6] 沈进进. 新编麻风学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2001, 107-112.

(收稿日期: 2008-09-09)

文章编号: 1004-9231(2009)02-0090-03

· 妇幼卫生 ·

温州市鹿城区婚前医学检查现状调查及对策

周江流, 张雪梅 (浙江省温州市鹿城区妇幼保健所, 浙江 温州 325000)

生殖健康是改善人类生活质量, 促进妇女儿童健康的重要目标。婚前医学检查是实现生殖健康的重要环节, 也是生殖保健的重要组成部分。我国自 2003 年 10 月实施“自愿”婚检后, 婚检率急剧下降, 出生缺陷率明显上升, 严重影响人口的素质。鹿城区婚检率和出生缺陷率现状也不容乐观。为了解婚检情况, 我们对本地区婚检人群进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

鹿城区婚检人群调查采用分层整群抽样方法, 在鹿城区 20~45 岁 92 839 人婚育年龄段居民中按东、南、西、北、中心城区分别发放调查问卷 300 份, 在均衡不同职业的前提下, 按 20~25 岁、26~30 岁、31~35 岁、36~40 岁、41~45 岁 5 个婚育年龄段分别发放 60 份进行问卷调查。共发出 1 500 份; 回收 1 327 份, 有效答卷 1 128 份, 回收率和有效率分别为 88.5% 及 75.2%。其中男性 506 人, 女性 622 人; 20~25 岁 286 人, 26~30 岁 247 人, 31~35 岁 196 人, 36~40 岁 215 人, 41~45 岁 184 人。所涉及职业有公务员、工人、农民、职员、商人、教师、学生、无业人员。

婚检疾病情况资料来自 2002—2005 年期间来我所进行婚检人群, 共计 16 290 人。

新生儿出生缺陷资料, 来自 2002—2005 年在我区接

产医院住院分娩、孕 28 周至产后 7 d 胎儿出生缺陷统计资料。由专职人员填写《出生缺陷登记表》并上报本所信息科。

1.2 方法

鹿城区婚检人群调查分析采用整合相关专家研究成果基础上自行设计的问卷, 通过专家咨询、预调查后修订而成, 重测信度为 0.80, 内部一致性系数 Cronbach's α 值为 0.81。为了确保调查方式的科学性和调查数据的真实性, 调查采用统一调查语, 以无记名方式填写, 调查方式和填表要求遵循保密原则, 问卷调查资料、婚检疾病情况资料及新生儿出生缺陷资料采用 SPSS11.0 软件建立数据库, 进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

有效调查的 1 128 人中, 男性占 44.9%, 女性占 55.1%。初中及以下文化程度占 12.2%, 高中占 9.5%, 大专占 65.7%, 本科占 4.6%, 硕士占 8%。月收入 1000 元及以下占 7.4%, 月收入 1000~3000 元占 66.8%, 月收入 3000~5000 元占 20.8%, 月收入 5000 元以上占 5%。

2.2 婚检人群调查

被调查人群认为一般体检可以替代婚检的占总人数 21.3%; 认为婚检没有效果的占总人数 20.1%; 对婚检结果信任的只占总人数 7.2%。对婚检过程恐惧的占总人数 18.9%; 参加婚检, 认为过程繁琐的占总人数 14.8%; 有意隐瞒病史的占总人数 12.7%; 婚前未考虑生育之事

的占总人数 5.4%;认为婚检费用高的占总人数 1.6%。

调查显示,受调查者对婚前医学检查目的和作用存在着种种认识上的误区。他们普遍认为婚检意义不大,效果不明显,过程繁琐。一些受调查者误解婚检是他们步入婚姻殿堂的“拦路虎”,万一查出疾病,对婚姻大事不利。还有受调查者认为,婚检只不过是政府部门及婚检机构盈利的一种手段。

2.3 婚前医学检查现状

鹿城区婚检人数和婚检率在实施“自愿”婚检前后发生了较大变化。2002、2003 年我区婚检人数 8 000 人左右,婚检率 90% 以上。取消“强制”婚检后,2004、2005 年

我区婚检人数及下降至 100~200 人,婚检率下降至 2%。疾病检出率基本维持在 20% 左右。指定传染病 2003 年检出率为 15.78%,2004 年为 6.32%,下降 9.46%;生殖系统疾病 2003 年检出率为 4.4%,2004 年为 7.37%,内科疾病 2003 年检出率为 0.74%,2004 年为 1.00%,分别上升 2.88% 和 0.24%。2004 年严重遗传病与精神病处于“零”发现状态。按 2002、2003 年疾病检出平均率计算,2005 年应检 14 286 人中至少有传染病 2 069 人、生殖系统疾病 762 人、内科疾病 152 人未被查出,共计患有影响婚育疾病的 3 612 人未得到及时有效的医学指导(表 1)。

表 1 2002—2005 年鹿城区婚检人数、疾病查出数及医学指导人数

年份	应检数	实检数	疾病检出数	传染病	遗传病	生殖系病	内科疾病	精神病	其他	不宜结婚	不宜生育	暂缓结婚
2002	8826	7638	1592	1034	4	534	111	2	73	16	41	324
2003	8602	8122	1727	1282	7	365	62	1	97	11	35	417
2004	14844	190	32	12	0	14	2	0	6	0	1	4
2005	14286	340	76	25	0	58	6	0	9	0	4	9
合计	46558	16290	3427	2353	11	971	181	3	185	27	81	754

2.4 出生缺陷

2002—2005 年鹿城区非婚检组孕产妇胎儿缺陷率为 8.48‰、出生缺陷率为 5.74‰,明显高于婚检组孕产妇的 6.26‰、4.17‰。

表 2 2002—2005 年鹿城区出生缺陷率(n,‰)

组别	监测数	胎儿缺陷	出生缺陷
婚检组	8145	51(6.26)	34(4.17)
非婚检组	14970	127(8.4)	86(5.74)

3 讨论

综合问卷调查,2003 年“自愿”婚检政策实施后,2004 年、2005 年鹿城区婚检率急剧下降,最主要原因是人们对婚检的意义和目的认识存在种种误解以及对婚检质量质疑所致。因此,在取消“强制”婚检后,“自觉”婚检氛围尚未形成的“过渡时期”,加强宣传婚检的重要性和必要性尤为重要。首先,提前“时段”,以学校为基础,促进生殖健康教育;其次,把握“地段”,深入社区,广泛宣传婚检。同时,婚检医师也应加强自身专业知识学习,切实提高服务质量。据我市学者林颖曾对 1991—2000 年温州市鹿城区婚检者乙肝病毒感染率统计分析,婚检者 94 190 人中 HbsAg 阳性率达 8.45%,他们是更隐蔽和更重要的传染源^[1],婴幼儿是乙肝病毒易感者,母婴传播是其一条重要传播途径^[2];另据我国学者翁荣嘉等^[3]对 45 621 例婚检人员调查,发现有 188 例梅毒患者,总患病率为 412.09/10 万,婚检人群中梅毒患病率高于一般人群。由此可见,婚前医学检查是必要的而且是重要的,它的服务性质不同于一般体格检查。

以本地区婚检人群和非婚检人群的出生缺陷率作比

较,非婚检组出生缺陷率明显高于婚检组。婚检率急剧下降是导致新生儿出生缺陷率上升的关键性因素。究其根源,由于非婚检组中不健康人群失去接受婚前卫生指导、婚前卫生咨询及婚前医学检查的机会,因而没有及时对影响胎儿正常发育的遗传、环境、生物、药物等不利因素采取有效的医学措施,给优生优育埋下极大隐患。据文献报道,出生缺陷不仅是一个严重的公共卫生问题,也是一个影响经济发展和人们正常生活的社会问题^[4]。目前,世界各地对出生缺陷的干预采取三级预防措施,其一级预防主要措施包括:健康教育,婚前、孕前保健等,此为减少出生缺陷最有效方法^[5-7]。因此,婚前医学检查作为预防出生缺陷重要手段之一,不容忽视。

在“强制”婚检时期,由于婚检质量受到广泛质疑,婚检服务的价值也不被受检查者看好,并延续成为目前“自愿”婚检率持续低下的原因之一^[8,9]。因此,建议政府部门尽快制定适合我国国情的优生法律法规;吸纳国外先进经验,日本、美国、英国等发达国家都实行优生法,其人口的出生缺陷率就大大下降^[10]。同时,婚检机构要完善操作模式,改变婚检内容不合理,项目单一化,针对性不强,缺乏特异性的现状。对提升婚检率,降低出生儿缺陷率,提高人口素质有极其重要意义。

4 参考文献

[1] 林颖. 温州市鹿城区婚检青年乙肝病毒标志检测[J]. 浙江预防医学, 2001, 13(7): 18-19.
[2] 毛锦江, 梁志兰. 胎儿宫内感染乙肝病毒现状[J]. 华夏医学, 2004, 17(5): 854-855.
[3] 翁荣嘉, 朱敏杰, 李丹, 等. 婚检人群中的梅毒临床流行病学分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, (4): 421-423.

- [4] 刘亚兰. 北京市东城区产科医院 2000 年—2006 年出生缺陷分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(1): 96-97.
- [5] 肖体红, 范建英, 奎屯垦区 1994—2003 年围产儿出生缺陷与干预措施[J]. 中国妇幼保健. 2006, (21): 925-926.
- [6] krapels LP, zielhuisGA, Vroom F, et al. Preconceptional health and lifestyle factors of both parents affect the risk of live - born children with orofacialclefts[J]. Birth Defects Res A Clin Mol Feratol, 2006, 76(8): 613-620.
- [7] ACOG committee opinion. Prenatal and preconceptional carrier screening for genetic diseases in individual of Eastern European Jewish descent [J]. Obstet Gynecol, 2004, 104(2): 425-428.
- [8] 卢艳萍. 新婚姻法颁布后婚前医学检查自觉行为调查分析[J]. 中国妇幼保健. 2005, 20(21): 2756.
- [9] 王芬, 陈菊花. 婚前医学检查面临的挑战及对策[J]. 中国社区医师, 2006, 8(13): 92.
- [10] 刘高金, 张佩珠. 现代优生学[M]. 1 版. 北京: 中国人口出版社. 2001: 11.
- (收稿日期: 2008-09-01)

文章编号: 1004-9231(2009)02-0092-03

· 生命统计 ·

数据透视技术在某区死亡统计报告质控中的应用

朱晓云 (上海市金山区疾病预防控制中心, 上海 201500)

死亡统计资料不仅直接反映一个国家或地区居民健康水平, 而且在一定程度上综合反映一个国家或地区的社会经济、文化教育及卫生保健的情况^[1]。因此, 死亡统计报告资料是否完整准确直接关系到其所反映的居民健康状况和社会经济文化综合发展水平等信息的科学性和可信性。为评价金山区死亡统计数据报告质量, 我们利用数据透视技术对 2007 年金山区死因监测资料进行了质量分析, 以发现可能存在的报告质量问题, 提高全区死亡统计报告质量。

1 资料与方法

1.1 资料来源

死亡资料来自 2007 年全市各级各类医疗机构出具的《居民死亡医学证明书》、《死亡医学推断书》及公安部门出具的《死亡确认书》。

1.2 方法

1.2.1 死因编码与分类 对收到的《居民死亡医学证明书》、《死亡医学推断书》和《死亡确认书》中所有死亡原因按《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第 10 次修订本)》^[2]进行编码, 以《国际疾病分类》第 2 卷中述及的总原则、选择规则和修饰规则判断死亡报告中的根本死因, 并以根本死因为依据进行统计分类。

1.2.2 死亡资料的计算机录入 用 Access 软件建立死亡统计数据库, 将各类死亡报告中的全部信息逐项录入数据库。录入项目包括死者基本信息(姓名、性别、出生日期、死亡日期、户口地址等)、死因信息(含直接致死原因、促进死亡原因及根本死因等)、诊断信息(诊断单位、诊断依据、死亡地点、死亡医院等)、其他信息(出具死亡报告的医师或法医的姓名、填报日期等)。

作者简介: 朱晓云(1974—), 男, 主管医师, 硕士。

1.2.3 死亡报告数据的质量评价 将死亡统计数据库中的所有记录导出到 Excel 软件, 再利用数据透视表技术审核分析各类死因与死亡地点、诊断依据和诊断单位等逻辑关系。

2 结果

2.1 死因分类基本情况

2007 年金山区共发生死亡 3 533 例, 按《国际疾病分类》分为 17 大类。肿瘤、循环系病、呼吸系病、损伤中毒和传染病寄生虫病(传病寄病)是金山居民前 5 位死亡原因(表 1)。

表 1 2007 年金山居民死因分类

死因分类	死亡数	占总死亡百分比(%)
肿瘤	1103	31.22
循环系病	1024	28.98
呼吸系病	674	19.08
损伤中毒	251	7.10
传病寄病	86	2.43
消化系病	83	2.35
内分泌病	68	1.92
泌尿生殖	48	1.36
精神障碍	39	1.10
神经系病	30	0.85
肌肉骨骼	15	0.42
先天异常	10	0.28
血液系病	6	0.17
新生儿病	6	0.17
孕产妇病	2	0.06
其他疾病	79	2.24
诊断不明	9	0.25
合计	3533	100.00

2.2 死亡地点与死因分类

从金山区死亡病例的死亡地点分布情况来看, 金山