

文章编号:1004-9231(2010)04-0205-02

· 妇幼卫生 ·

宁波市镇海区围产儿先天性心脏病发生情况分析

钱绮红 (浙江省宁波市镇海龙赛医院, 浙江 宁波 315200)

先天性心脏病(CHD)是最常见的先天性缺陷,目前我国呈上升趋势。为了解镇海区围产期CHD的发生情况,有针对性地做好CHD的防控工作,我们对2004年1月—2008年12月本区出生缺陷监测收集的CHD围产儿资料进行回顾分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料收集

监测医院每季由接受培训的监测人员填写“围产儿季报”。发现出生缺陷经确诊后填写“出生缺陷儿登记卡”,7天内的新生儿由高年资医师诊治,确保资料的完整性及正确性。采用全国统一的出生缺陷登记卡,在规定的时间内上报到镇海区妇幼保健院。

1.2 对象

监测对象为在镇海区各家医院住院分娩孕28周至产后7d的围产儿。包括活产儿、死胎、死产及治疗性引产。其中诊断为CHD者,无论何种类型均纳入监测范围。活产儿由儿科医生每日查体,发现CHD可疑者,均经当地医院及上级医院进行心脏彩色多普勒超声检查确诊。

2 结果

2.1 CHD发生率

2004年1月—2008年12月,镇海区以医院为基础的出生缺陷监测网共监测围产儿9564人,发现出生缺陷儿181例,出生缺陷发生率为18.93‰。其中CHD68例,CHD平均发生率为7.11‰,占出生缺陷的37.56%,围产期CHD的发生率呈上升趋势,见表1。

2.2 CHD病例的城乡分布情况

5年来,镇海区围产儿CHD病例的发生率城市为4.44‰,农村为8.16‰,见表2。

表1 2004—2008年镇海区CHD发生率(‰)

年份	监测数	发病数	发生率
2004	1560	5	3.21
2005	1600	9	5.63
2006	2015	16	7.94
2007	2314	18	7.79
2008	2075	20	9.64
合计	9564	68	7.11

表2 镇海区城乡围产儿CHD发病率(‰)

年份	城镇			农村		
	围产儿数	病例数	发病率	围产儿数	病例数	发病率
2004	493	2	4.06	1067	3	2.81
2005	508	3	5.91	1092	6	5.49
2006	514	2	3.89	1501	14	9.33
2007	675	5	7.41	1639	13	7.93
2008	514	0	0	1561	20	12.81
合计	2704	12	4.44	6860	56	8.16

2.3 CHD病例性别分布

5年来,镇海区男性围产儿数为5098人,发生CHD病例43人,发病率为8.43‰;女性围产儿数为4466人,发生CHD病例25人,发病率为5.60‰,见表3。

表3 镇海区围产儿CHD男女发病率(‰)

年份	男性			女性		
	围产儿数	病例数	发病率	围产儿数	病例数	发病率
2004	826	4	4.84	734	1	1.36
2005	816	7	8.58	784	2	2.55
2006	1087	10	9.20	928	6	6.47
2007	1249	10	8.01	1065	8	7.51
2008	1120	12	10.7	1955	8	8.38
合计	5098	43	8.43	4466	25	5.60

2.4 CHD发生季度分布

5年来围产儿发生CHD病例按季分布,分别为第一季度9例,第二季度12例,第三季度27例,第四季度20例,百分构成比分别为13.2%、17.7%、39.7%和29.4%。其中第三季度病例数最多。

作者简介:钱绮红(1966—),女,主管护师。

4 参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学. 第5版[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
 [2] 黄春琴. 2004—2008年汕头市妇女病普查结果分析[J]. 预防医学论坛,2009,15(8):753-754.
 [3] 贾海兰. 2008年德州市德城区部分已婚妇女妇科常见病调查[J].

中国预防医学,2009,10(8):692-693.

[4] 曾凡玲,唐小清,张丽伟. 重庆市1385名妇女生殖健康普查的回顾性分析[J]. 重庆医学,2009,38(11):1275-1276,1278.

(收稿日期:2010-01-12)

2.5 CHD发生的类型

位居前5位CHD类型为动脉导管未闭合并卵圆孔未闭、房间隔缺损、房间隔缺损合并动脉导管未闭、室间隔缺损、房间隔与室间隔均有缺损。

2.6 CHD与高危因素

68例CHD胎儿中,有26例孕妇无明显高危因素,42例孕妇有1种或1种以上高危因素。各种高危因素见表4。

表4 胎儿CHD孕期高危因素

高危因素	例数	高危因素	例数
早孕期呼吸道感染	7	不良生育史	3
高龄孕妇	3	合并甲亢	1
先兆流产保胎	5	感染梅毒	3
早孕期接触X线	1	接触有害物质	9
服药史	6	丈夫吸烟饮酒史	19
合并糖尿病	1	工作生活环境嘈杂	7
长期接触电脑	3	不明原因	26

2.7 CHD与诊断时间

68例CHD中,产后7d内通过临床检查及辅助检查诊断的51例,占75%。产前通过B超确诊17例,占25%,平均孕周32周,其中9例因合并其它畸形或较严重的CHD实施引产术。

3 讨论

3.1 发病率与分布

CHD是小儿最常见的先天畸形之一。国外统计CHD在活产儿中的发生率为0.47%~1.08%,上海调查发生率为0.69%,山西调查为0.61%^[1]。本地区CHD的发生率为7.11‰,与国外相符,略高于上海和山西。5年来CHD呈上升趋势,已成为我区围产儿首位出生缺陷,与许多研究报道一致。CHD发生率的上升可能与监测医院CHD的诊断技术和水平的提高,特别是彩色B超的广泛应用有关。文献报告,在没有超声检查的地区CHD的发现比例较低^[2]。Baron等^[3]研究生活在贫困线下、文化程度低、孕期保健差的欠发达地区的孕妇,生育先天性心脏病的危险高于其他地区孕妇,且后代中先天性心脏病的发生率高于其他孕妇后代。这一结果与本研究发现2008年农村发生率明显高于城市一致。我区农村发生率高于城镇且上升幅度明显,这可能因为我区是一个化工城镇,农村管理相对薄弱,环境污染重于城镇。农村居住者除本地农民外,大部分是外来流动人口,孕产妇文化层次比较低,生活条件比较艰苦,从而导致孕期保健意识淡薄,保健知识缺乏。其次,近几年来,我区加强了打击非法接生的力度,引导外来流动孕产妇进行孕产期保健,选

择住院分娩的孕产妇日趋增多,外来孕产妇从2004年的299人增加到2008年的927人,增加了近3倍。随着孕期保健的不断完善,农村CHD发现率可能还会增加。另外城镇发生率低于农村与城镇孕产妇保健意识强,产检及时,发现缺陷早,可能在28周之前发现并引产,发生病例不在围产期有关。

3.2 高危因素与发病率

CHD的病因目前还不完全阐明,有研究证实^[4],大多数CHD属于多基因遗传病,在多基因遗传疾病中,遗传因素和环境因素共同决定一个个体患病的可能性大小。本研究资料显示,有42例孕妇孕期受1种或1种以上高危因素影响,占62%。说明母孕期感染、服药、不良生活习惯和生活环境、接触有毒、有害物质以及接受辐射等内外环境因素对CHD的发生影响明显。为了预防CHD的发生,应加强孕前宣教,认识高危因素,在怀孕前就减少这些危险因素的暴露,远离不良环境。孕早期是胎儿心脏发育的关键时期,做好这个时期高危因素的筛查预防工作,具有重要意义。本组资料显示,第三季度发病构成比高,这与季节性出生比例不同有关。因此应计划怀孕,适量补充叶酸,对高危因素的孕妇尽早在孕28周前进行产前诊断,特别要加强对农村和外来孕妇的宣教与检查。

3.3 胎儿CHD检查时机

CHD是发病率最高的出生缺陷,也是产前筛查诊断中较难识别的疾病。从本资料分析中看出,我区CHD的产前诊断率较低。超声检查是CHD的首选产前检查方法,孕早期CHD的检出率甚低,因此中孕期的18~22周是心脏畸形筛查和诊断的最佳时间。此阶段尚未进入围产期,孕妇在得知胎儿CHD的诊断及严重程度后可对下一步的妊娠过程作出决定,可大大减少对产妇精神和身体的伤害。在全区进行胎儿先天性心脏病的产前筛查和诊断,这对减轻家庭的经济和社会负担,提高我国的优生优育水平具有极其重要的意义。

4 参考文献

- [1] 金建英. 秀洲区2001—2006年新生儿先天性心脏病筛查结果分析[J]. 浙江预防医学, 2009, 21(4): 54.
- [2] 李兵, 张小庄, 邹文霞, 等. 广东省2000~2006年医院围产期先天性心脏病发生情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(33): 4709.
- [3] 朱军, 周光萱, 代礼, 等. 1996—2000年全国围产期先天性心脏病发生率的分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2004, 35(6): 876.
- [4] 毕丽华, 曲学玲, 于华, 等. 大连市胎儿期先天性心脏病检出情况及相关因素分析[J]. 辽宁医学杂志, 2009, 23(2): 67.

(收稿日期: 2009-04-21)