

文章编号:1004-9231(2013)06-0289-03

· 论 著 ·

2007—2011 年上海市闵行区流动人口出生特征分析

陈林利, 方红, 孙源樵, 汤军克, 张李军 (上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101)

摘要: [目的] 分析闵行区流动人口出生特征,为完善本区流动人口孕产妇保健管理和疾病预防控制政策提供参考依据。[方法] 用上海市出生医学信息系统出生监测数据,分析 2007—2011 年闵行区流动人口出生特征,并与户籍人口出生特征进行比较。[结果] 流动人口出生性别比为 117.53~123.36,剖宫产率为 33.60%~37.50%,流动人口低出生体重儿和巨大儿发生率均高于户籍人口,流动人口出生缺陷报告率低于户籍人口。[结论] 流动人口和户籍人口生育状况存在差异。重点加强流动人口孕产期保健管理,提高流动人口孕产妇健康宣教力度。

关键词: 流动人口; 出生特征; 户籍人口

中图分类号: R 17 **文献标志码:** A

Analysis on birth features of floating population in 2007 - 2011 in Minhang district, Shanghai
CHEN Lin-li, FANG Hong, SUN Yuan-qiao, TANG Jun-ke, ZHANG Li-jun (Minhang District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201101, China)

Abstract: [Objective] To Analyze the Birth Features of Floating Population in Minhang District, Shanghai. [Methods] A describing analysis on birth features was done using monitoring data from the birth registration system. [Results] The sex ratio at birth of floating population was 117.53~123.36. The cesarean section rate in floating population was 33.60%~37.50%. The rate of low birth weight and macrosomia in floating population was higher than that in resident population. The reporting rate of birth defects in resident population was higher than that in floating population. [Conclusion] The health care for Floating Pregnant Women should be strengthened and the health education enhanced.

Key words: Floating Population; Birth Features; Resident Population

闵行区是一个城乡一体化的新兴城区,属于人口导入区。随着经济的快速发展,流动人口特别是青壮年不断增多,2011 年末全区常住人口 248.40 万人,其中外来流动人口 115.69 万人。流动人口的结构也逐渐由分散的、单身外出式的流动向家庭型、举家迁移的形式流动,流动人口中妇女、儿童的比例越来越高,流动人口妇女儿童数量的增加对常规的妇幼保健管理工作机制带来了新的挑战。我们对 2007—2011 年流动人口出生特征进行分析,以期了解流动人口的生育状况,为政府决策部门推进基本公共卫生服务均等化提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

分析对象为 2007 年 1 月 1 日—2011 年 12 月 31 日闵行区户籍人口活产儿和闵行区医疗机构出生的

流动人口活产儿。

1.2 监测方法

数据来源于上海市出生医学信息系统,系统收集了上海市所有获准开展助产技术服务医疗机构出生的婴儿信息。每例新生儿出生 7 d 内由接产医院填报《出生医学记录单》,上报至上海市出生医学信息系统,所有资料均经专业统计人员核实。每月区县疾病预防控制中心(疾控中心)工作人员依据《出生医学记录单》进行审核,然后由上海市疾控中心进一步审核,并定期抽查住院病史,以确保数据的准确性。

1.3 统计方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 性别比

2007—2011 年闵行区流动人口出生 74 362 例,出生性别比在 117.53~123.36 之间。户籍人口出生 39 388 例,出生性别比在 103.25~107.30 之间(表 1)。

作者简介:陈林利(1979—),女,主管医师,硕士。

表1 闵行区流动人口和户籍人口出生性别比

年份	流动人口		闵行户籍	
	出生数	出生性别比	出生数	出生性别比
2007	14860	123.36	8311	103.25
2008	14942	117.53	7686	104.31
2009	14900	119.38	7498	104.81
2010	14426	123.00	8165	106.40
2011	15234	120.53	7728	107.30
合计	74362	120.72	39388	105.19

2.2 分娩方式

2007—2011年闵行区流动人口剖宫产率在33.60%~37.50%之间,呈上升趋势;户籍人口剖宫产率在53.80%~60.70%之间,呈下降趋势,户籍人口剖宫产率高于流动人口(表2)。

表2 闵行区流动人口和户籍人口分娩方式比较(%)

年份	流动人口		闵行户籍	
	自然产率	剖宫产率	自然产率	剖宫产率
2007	66.40	33.60	40.80	59.20
2008	66.00	34.00	40.40	59.60
2009	62.70	37.30	39.30	60.70
2010	62.50	37.50	42.70	57.30
2011	64.00	36.00	46.20	53.80
合计	64.40	35.60	41.90	58.10

2.3 出生体重

2007—2011年闵行区流动人口平均出生体重($3\,355.38 \pm 444.07$) g,户籍人口平均出生体重($3\,337.90 \pm 453.10$) g,流动人口平均出生体重高于户籍人口。

流动人口低出生体重儿(出生体重 $<2\,500$ g)发生率为2.40%,户籍人口为2.00%,流动人口高于户籍人口。流动人口巨大儿(出生体重 $\geq 4\,000$ g)发生率为7.30%,户籍人口为4.00%,流动人口高于户籍人口。

2.4 出生缺陷

2.4.1 出生缺陷报告率 2007—2011年闵行区流动人口出生缺陷报告率为9.25‰(688/74 364),户籍人口为11.53‰(454/39 390),户籍人口出生缺陷报告率高于流动人口。

2.4.2 出生缺陷类型 2007—2011年闵行区流动人口前5位出生缺陷类型为运动系统、眼耳面颈部、唇裂腭裂、循环系统和消化系统,共占90.72%。户籍人口前5位出生缺陷类型为:眼耳面颈部、循环系统、肌肉骨骼系统、唇裂腭裂和泌尿系统,共占89.14%(表3)。

表3 2007—2011年闵行区流动人口和户籍人口

出生缺陷类型构成比(%)

顺位	流动人口		闵行户籍	
	出生缺陷类别	构成比	出生缺陷类别	构成比
1	肌肉骨骼	33.49	眼耳面颈部	28.40
2	眼耳面颈部	33.03	循环系统	23.70
3	唇裂腭裂	15.98	肌肉骨骼	21.48
4	循环系统	4.41	唇裂腭裂	8.64
5	消化系统	3.81	泌尿系统	6.91
6	神经系统	3.50	消化系统	3.70
7	泌尿系统	2.59	其他	2.22
8	其他	1.37	染色体异常	2.22
9	生殖系统	1.37	生殖系统	1.73
10	染色体异常	0.30	神经系统	0.74
11	呼吸系统	0.15	呼吸系统	0.25

3 讨论

3.1 出生性别比

流动人口出生性别比在117.53~123.36之间,远超过国际组织公认的合理范围(102.00~107.00)。文献报道,高性别比是在强烈的男孩偏好的条件下过分压缩每个家庭孩子数量的结果^[1]。非正常的性别比带来婚姻挤压、家庭养老能力减弱等一系列社会问题,关系到人口的可持续发展及社会和谐问题。

3.2 分娩方式

流动人口和户籍人口剖宫产率均大大超出了世界卫生组织规定的15.00%剖宫产率的界限。一方面围产科学理念的进展和科学技术的发展使得符合医学指征的剖宫产增加。另一方面医疗机构和某些人口社会学因素使得非医学指征的剖宫产比例迅速增加^[2]。闵行区流动人口剖宫产率有上升的趋势,户籍人口有下降的趋势。

3.3 异常体重发生率

流动人口巨大儿和低体重儿发生率均高于户籍人口。闵行区流动人口巨大儿发生率为7.30%,高于全国2006年水平(6.50%)^[3],低出生体重儿发生率为2.40%,低于全国2002年前水平(5.87%)^[4]。巨大儿与孕妇血糖、增重和孕周等因素有关,巨大儿对孕产妇和新生儿健康的负面影响不容忽视。低出生体重的主要原因是宫内发育不良,与孕期营养不足、感染、妊娠并发症、多胎等因素有关。低出生体重不仅直接影响新生儿、婴儿死亡率和疾病发生率,而且与小儿长期预后密切相关。

3.4 出生缺陷报告率

户籍人口出生缺陷报告率高于流动人口,这可能是由于户籍人口与流动人口在医疗服务资源利用上的差别导致检出率的差异。流动人口大多分娩于流

社区中老年血压正常高值者的干预效果

江继强 (上海市浦东新区周家渡社区卫生服务中心, 上海 200126)

《2005 年中国高血压防治指南》中将收缩压 120mmHg ~ 139mmHg, 舒张压在 80mmHg ~ 89mmHg 定义为正常高值血压^[1], 美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第七次报告 (The Seventh Report of the Joint National Committee, JNC7) 将该范围血压定义为高血压前期^[2]。长期以来, 随着经济和人民生活水平的发展、提高, 我国心血管疾病患者迅速上升, 血压处于正常高值者是发生高血压的危险人群, 且与心血管的发病率和死亡率的增加有关。然而目前为止, 正常高值血压流行病学分布的研究并不多见。有研究显示^[3], 中国 35 ~ 64 岁人群中正常高值血压的比例约为 1/3。因此, 正常高值血压应引起高度重视, 预防控制正常高值血压将对高血压及心脑血管疾病的防治起到至关重要的作用。本研究对 2009

年 6 月—12 月在上海市浦东新区周家渡社区卫生服务中心就诊的中老年血压正常高值者进行干预, 取得一定效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

收集 2009 年 6 月—12 月在上海市浦东周家渡社区卫生服务中心就诊的符合纳入标准的中老年血压正常高值者资料, 其中男 25 例, 女 51 例, 平均年龄 (57 ± 7) 岁。采用随机数字表、随机数余数分组法把 76 例血压正常高值者随机分到 2 个组中去。方法: 将血压正常高值者按样本量编号, 从随机数字表中任意选择起始数, 沿同一方向顺序获取每个样本一个随机数字, 然后随机数除以组数求余数, 按余数分组。根据上述随机分组法将样本分为对照组和干预组。其中对照组 38 例, 男 12 例, 女 26 例, 平均年龄 ($58 \pm$

作者简介: 江继强 (1957—), 男, 副主任医师。

动人口特约分娩点, 诊断水平相对不高, 有些隐匿畸形没有及时检出。流动人口主要以肌肉骨骼、眼耳鼻喉部和唇裂腭裂等肉眼可见的出生缺陷为主, 与全国报告出生缺陷顺位有差异。全国主要出生缺陷顺位为先天性心脏病、多指 (趾)、总唇裂、神经管畸形、脑积水^[5]。

3.5 重点加强流动人口孕产期保健管理

通过出生特征分析, 流动人口和户籍人口在生育状况上有很大差异。流动人口为社会的弱势群体, 文化程度相对较低、健康保健意识薄弱, 必须全面加强健康宣教, 转变其传统的生育观和健康观, 增强孕产期保健意识, 指导营养摄入, 提高产检次数, 降低巨大儿、低出生体重儿和出生缺陷的发生率, 保障流动人口的母婴健康。

闵行区卫生局制订了一系列政策推进外来孕产妇保健管理工作。2004 年上海市首家流动人口特约分娩点在闵行区浦江社区卫生服务中心正式启用。外来孕产妇的保健优惠政策、过硬的医疗质量、良好的服务态度, 吸引了大量的外来孕产妇到本区的特约

分娩点建卡和分娩。在一系列政策的支撑下, 外来孕产妇系统管理逐步走向良性循环^[6]。本文分析仅基于出生监测数据, 关于闵行区流动人口孕产妇保健管理和利用现状将在进一步研究中进行深入探讨。

4 参考文献

- [1] 乔晓春. 性别偏好、性别选择与出生性别比[J]. 中国人口科学, 2004, 1: 14-22.
- [2] 郭素芳, 赵凤敏, 吴匡时, 等. 1971 年至 2003 年我国剖宫产率变化趋势及社会人口学影响因素的研究[J]. 中华围产医学杂志, 2005, 8(3): 145-149.
- [3] 于冬梅, 翟凤英, 赵丽, 等. 中国 2006 年巨大儿发生率及其影响因素[J]. 中国儿童保健杂志, 2008, 16(1): 11-13.
- [4] 林良明, 刘玉琳, 张新利, 等. 中国低出生体重儿抽样调查结果[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(3): 149-152.
- [5] 冯文霄. 国内外出生缺陷的流行分布情况[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(10): 1586-1589.
- [6] 王跃, 许速, 王晶, 等. 闵行区外来孕产妇管理模式的探讨[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(34): 4973-4976.

(收稿日期: 2013-01-05)