

# 深圳市福田区2009-2013年围产儿出生缺陷发生情况分析

吴细琦, 何珊茹, 余健

(深圳市福田区妇幼保健院, 广东 深圳 518045)

**摘要:** [目的] 掌握围产儿出生缺陷的发生情况, 为制订及完善出生缺陷预防对策及干预措施提供科学依据。[方法] 按照国家所规定的出生缺陷监测方案, 对 2009-2013 年深圳市福田区围生儿出生缺陷监测资料进行统计分析。[结果] 5 年间出生缺陷平均发生率为 26.80%, 各年度出生缺陷发生率经  $\chi^2$  趋势检验结果显示有逐年增高趋势 ( $\chi^2=43.623$ ,  $P<0.0005$ ), 其中流动人口出生缺陷发生率为 28.37%, 各户籍类型出生缺陷发生率比较有统计学意义 ( $\chi^2=15.398$ ,  $P=0.001$ ), 出生缺陷前五位例数共 2258 例, 占全部出生缺陷发生的 53.58%, 先天性心脏病在各年度均是出生缺陷第一位, 各年度出生缺陷儿的存活率经  $\chi^2$  趋势检验结果显示有逐年增高趋势 ( $\chi^2=7.281$ ,  $P=0.007$ )。

[结论] 2009-2013 年深圳市福田区出生缺陷率高于全国水平, 且呈逐年上升趋势, 流动人口出生缺陷发生率较高; 先天性心脏病持续居于出生缺陷第一位; 出生缺陷儿的存活率有逐年增高趋势。

**关键词:** 围产儿; 出生缺陷; 干预措施

出生缺陷是影响出生人口素质的主要因素<sup>[1]</sup>。出生缺陷发生率居高不下所产生的社会问题, 已成为当今的主要公共卫生问题。出生缺陷监测是掌握出生缺陷发生的变化趋势, 为病因研究, 制定和评价预防措施提供依据<sup>[2]</sup>。为了解深圳市福田区出生缺陷发生状况及干预情况, 监测出生缺陷发生率的变化趋势, 出生缺陷儿的生存情况, 评价出生缺陷干预项目的有效性, 为政府制定干预措施提供科学依据, 现将 2009-2013 年深圳市福田区出生缺陷发生情况分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

深圳市福田区 2009-2013 年(按照妇幼年度(3+1)统计模式)的围产儿出生缺陷监测资料(包括活产、死胎、死产及 7 天内死亡, 不包括计划外生育等社会因素的引产)。

## 1.2 诊断标准

依据原卫生部颁布的《主要先天畸形诊断手册》、《中国出生缺陷监测工作手册》及《广东省出生缺陷监测工作方案》中的出生缺陷的定义、临床特征及诊断标准，结合临床表现、体格检查及辅助检查进行确诊。属于国际疾病分类 ICD10 编码中先天异常的 Q 编码以及胎儿畸形的 O 编码的疾病，畸形报告标准参考《中国出生缺陷监测系统疑难和微小畸形报告指南》。

## 1.3 监测方法

辖区各医疗保健机构首次诊断出生缺陷的为出生缺陷报告责任单位，各医疗保健机构对福田区出生经确诊的缺陷儿，有深圳市妇幼信息系统的应及时录入妇幼信息系统，无深圳市妇幼信息系统的应及时填报《深圳市出生缺陷儿报告卡》，并按时上报辖区妇幼保健机构，由辖区妇幼保健机构录入妇幼信息系统。

## 1.4 质量控制

为了保证监测质量，每年辖区妇幼保健机构对辖区妇幼信息人员进行专项培训，每季度辖区妇幼保健机构对监测医院进行查漏，每月监测医院的专职妇幼信息人员查阅病案室所有诊断中含 Q 编码以及胎儿畸形的病历，核对新生儿记录、产科分娩登记本、出院记录、细胞学病理学报告、病理报告等相关病历资料，避免主要畸形的漏报，微小畸形的过度上报，错误的诊断和分类。

## 1.5 统计分析

运用 SPSS17.0 统计软件，率的比较采用卡方检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 各年度出生缺陷发生率比较

从 2009–2013 年出生缺陷发生变化趋势看，福田区出生缺陷发生率一直维持在 20% 以上，五年平均出生缺陷发生率为 26.80%，各年度出生缺陷发生率经  $\chi^2$  趋势检验结果显示有逐年增高趋势（ $\chi^2=43.623$ ， $P < 0.0005$ ）。（见表 1）

表 1 2009-2013 年福田区出生缺陷发生情况（按年度）

年度	围产儿总数	出生缺陷发生数	出生缺陷发生率（‰）
2009	26225	576	21.96
2010	28209	676	23.96
2011	30622	905	29.55
2012	36054	953	26.43
2013	36112	1104	30.57
合计	157222	4214	26.80

## 2.2 不同户籍类型的出生缺陷发生率比较

2009-2013年福田区全人口出生缺陷发生率为26.80%，其中以流动人口出生缺陷发生率最高。户籍、暂住、流动三种人口类型出生缺陷发生率比较有统计学意义（ $\chi^2=15.398$ ， $P=0.001$ ）。（见表2）

表 2 2009-2013 年福田区出生缺陷发生情况（按户口类型）

户口类型	围产儿总数	出生缺陷发生数	出生缺陷发生率（‰）
户籍	44328	1079	24.34
暂住	67569	1849	27.36
流动	45325	1286	28.37
常住	111897	2928	26.17
全人口	157222	4214	26.80

## 2.3 出生缺陷发生顺位情况

2009-2013 年出生缺陷前五位例数共 2258 例，占全部出生缺陷的 53.58%（2258/4214），各年度出生缺陷前五位占全部出生缺陷发生率基本在 50%以上。见表 3。

[在此处键入]



表 3 2009 年—2013 年福田辖区出生缺陷发生前五位顺位

	2009 年		疾病	2010 年		疾病	2011 年		疾病	2012 年		疾病	2013 年	
	例数	构成比 (%)		例数	构成比 (%)		例数	构成比 (%)		例数	构成比 (%)		例数	构成比 (%)
先天性心脏病	179	31.08	先天性心脏病	152	22.49	先天性心脏病	277	30.61	先天性心脏病	310	32.53	先天性心脏病	419	37.95
多指 (趾)	45	7.81	多指 (趾)	54	7.99	多指 (趾)	61	6.74	多指 (趾)	72	7.56	多指 (趾)	84	7.61
外耳畸形	43	7.47	外耳畸形	40	5.92	外耳畸形	55	6.08	外耳畸形	56	5.88	外耳畸形	59	5.34
并指 (趾)	26	4.51	并指 (趾)	32	4.73	马蹄内翻足	36	3.98	尿道下裂	50	5.25	尿道下裂	55	4.98
尿道下裂	21	3.65	尿道下裂	28	4.14	直肠肛门闭锁	36	3.98	马蹄内翻足	36	3.78	并指 (趾)	32	2.90
合计	314	54.51	合计	306	45.27	合计	465	51.38	合计	524	54.98	合计	649	58.79

## 2.4 出生缺陷儿转归情况

从2009年至-2013年出生缺陷儿转归情况来看，各年度出生缺陷儿的存活率经 $\chi^2$ 趋势检验结果显示有逐年增高趋势（ $\chi^2=7.281$ ， $P=0.007$ ）。见表4。

表 4 2009—2013 年福田区出生缺陷儿转归情况

年度	出生缺陷发生数	死胎	死产	<7 天 新生儿死亡	死亡总数	存活	存活率 (%)
----	---------	----	----	---------------	------	----	---------

[在此处键入]

2009	576	122	1	1	124	452	78.47
2010	676	127	0	6	133	543	80.33
2011	905	133	1	10	144	761	84.09
2012	953	147	5	11	163	790	82.90
2013	1104	173	0	8	181	923	83.61
合计	4214	702	7	36	745	3469	82.32

### 3 讨论

#### 3.1 出生缺陷发生率及变化趋势

从2009年至2013年福田区出生缺陷发生变化趋势看，五年平均出生缺陷发生率为26.80%，根据2013年全国妇幼卫生监测数据<sup>[3]</sup>，2012年全国出生缺陷总发生率为14.56%，福田区出生缺陷率高于全国水平，各年度出生缺陷发生率一直维持在24%以上，且成逐年上升趋势,可能与我区出生缺陷监测网络逐步完善，收集的信息日趋完整和准确，产前诊断水平的提高，能够发现更多的出生缺陷儿有关。同时，环境恶化和食品安全等问题是不可忽视的危险因素，生育年龄的延迟也是出生缺陷率增高的主要原因。为降低出生缺陷发生率，实现“中国儿童发展纲要”和“中国妇女发展纲要”目标，我区应加强一、二级干预，以孕前-围产期保健为主，广泛开展出生缺陷干预的知识宣传，加强孕期保健、产前筛查、产前诊断工作，避免孕期感染，重视孕期营养，减少出生缺陷的发生。

#### 3.2 出生缺陷发生与户籍类型分析

各户籍类型的出生缺陷发生率比较，流动人口的出生缺陷发生率较高，已超出福田区平均水平，可能与流动人口文化程度普遍较低，孕前孕期保健知识欠缺，在寻求孕前和孕期保健服务能力以及意愿上相对不足，另外经济条件所限，孕期接触有害有毒物质（农药、金属、化学物质、射线等）机会较多有关。因此，开展流动人口出生缺陷干预工作是降低全人口出生缺陷发生率的重点方向，在孕早、中期保健管理工作中，尤其要增强流动人口的产前保健意识，加强流动人口出生缺陷发生

[在此处键入]

率监测工作，通过宣传义诊、孕妇学校等开展优生优育观念。福田区于2010年实施的免费产前检查产后访视项目，为符合申请条件的全人口孕产妇提供了免费的5次产前检查和2次产后访视，减少了流动人口因经济条件而无法进行产前检查因素，有效提高了全人口孕产妇的早孕建卡率和系统管理率，达到降低围产期畸形儿的出生率的目的。

### 3.3 出生缺陷发生顺位分析

分析五年间出生缺陷发生顺位情况，呈现三个特点：（1）先天性心脏病、多指（趾）、外耳畸形始终排在出生缺陷发生类型的前三位；（2）近5年，排名前五位的出生缺陷发生类型基本无变化；（3）先天性心脏病报告数大幅度上升，始终排在出生缺陷第一位。先天性心脏病报告数一直居高不下，与北京、上海、东莞等地区报道相符<sup>[4-6]</sup>，显著高于其他出生缺陷，且成逐年增多趋势，或许与产前筛查的开展、四维彩色B超的运用提高了先天性心脏病的发现率有关。在前五位顺位中，先天性心脏病所占比例较其他病因高出许多，因此我区出生缺陷防治重点应以先天性心脏病为主。目前认为先天性心脏病的原因有多种，包括遗传因素、病毒因素等，所以必须注重孕产期保健及孕前、产前检查，预防孕早期感染，在孕20-24周及时进行四维彩超检查，及早发现并终止妊娠，对提高出生人口素质有积极作用。

### 3.4 出生缺陷儿转归情况分析

从2009年至2013年出生缺陷儿转归情况来看，出生缺陷儿的存活率在逐步提高，可能与出生缺陷诊断水平提高有关。为尽量减少严重致死性畸形出生缺陷发生，建议配备足够的专业人员和设备，充分利用先进的诊疗技术，积极开展产前（尤其是孕早期）疾病筛查和产前诊断工作，加强高龄孕妇产前诊断和定期产前检查工作，争取在孕28周前诊断出胎儿畸形而予以终止妊娠。

### [参考文献]

[1] 杨长贵,崔艺萍,朱敬委. 2003-2007年深圳市8 704名围产儿出生缺陷监测情况分析[J].华南预防医学, 2008,34(6):62-63.

[2] 王爱华,杜其云. 湖南省2009-2011年围产儿出生缺陷监测结果分析[J].实用预防医学,2013,20(1):78-

[在此处键入]

- [3] 中华人民共和国卫生部. 2013年全国妇幼卫生监测及年报通讯第4期[R]. 北京: 全国妇幼卫生监测办公室,2013:1-12.
- [4] 虞慧婷,蔡任之,杨青,等. 2009年上海市出生缺陷监测分析[J].中国妇幼保健, 2011, 26(1):44-47.
- [5] 易泉英,钟柏茂,刘建新,等.东莞市围产儿出生缺陷调查[J].中国儿童保健杂志, 2013, 21(2):181-184
- [6] 褚喆萍,薄新生,纪晋文. 2009-2010年北京市西城区德胜社区出生缺陷监测情况 [J].职业与健康, 2012, 28(5):591-592.