

北京市石景山区 10 年新生儿死亡情况分析

武一萍 王桂芝 北京市石景山区妇幼保健院 100040

中国图书分类号 R174 文献标识码 A 文章编号 1001-4411 (2007) 12-1629-02

【摘 要】 目的：分析 1996 ~ 2005 年石景山区新生儿死亡情况，找出预防措施，以降低新生儿死亡率。方法：采用纵向比较法对石景山区 1996 ~ 2005 年新生儿活产及新生儿死亡情况进行分析。结果：10 年石景山活产新生儿数为 11 192 例，新生儿死亡 68 例，死亡率为 6.07‰，其中早期新生儿死亡 62 例，占全部新生儿死亡的 91.18%。死亡序位第 1 位的先天异常 35 例，达 51.47%，其中先天畸形 24 例，占 68.57%。第 2 位为生后窒息 15 例，占 22.06%。第 3 位为早产低体重 10 例，占 14.71%。结论：进一步降低新生儿死亡率的重点是降低围产因素及先天畸形的死亡，加强围产保健、产前诊断及助产技术是今后妇幼保健工作的重点。

【关键词】 新生儿 死因 分析

5 岁以下儿童死亡率是衡量一个国家和地区人群健康水平的主要指标。而新生儿的死亡占很大比重，为了降低新生儿死亡率，找出死亡原因，提出干预措施，对本区 1996 ~ 2005 年的生命监测结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源 收集 1996 ~ 2005 年北京市石景山区所属 23 个保健科及医疗单位的新生儿活产及死亡报告卡片，并进行核实。

1.2 方法 统计对象为其母户口在石景山区，母亲孕周 ≥ 28 周分娩的具有四项生命指标之一的活产儿及生后 0 ~ 28 天内死亡者。死亡诊断根据北京市 5 岁以下儿童死亡监测方案，死因分类按国际分类 (ICD - 10)。

2 结果

2.1 1996 ~ 2005 年新生儿死亡率及占 5 岁以下儿童死亡的构成比 见表 1。

表 1 1996 ~ 2005 年新生儿死亡率					
年度	活产数	新生儿死亡数	5 岁以下儿童死亡数	新生儿死亡率 (‰)	新生儿占 5 岁以下儿童死亡构成比 (%)
1996	1 286	8	16	6.22	50.00
1997	1 360	13	20	9.55	65.00
1998	1 235	10	12	8.10	83.33
1999	1 301	7	10	5.38	70.00
2000	1 238	2	5	1.61	40.00
2001	949	4	8	4.21	50.00
2002	1 212	4	9	3.30	44.44
2003	799	7	15	8.76	46.67
2004	699	7	8	10.01	87.50
2005	1 113	6	7	5.39	85.7
合计	11 192	68	110	6.07	61.80

万方数据

2.2 1996 ~ 2005 年新生儿死亡日龄分布及构成比 见表 2。

表 2 1996 ~ 2005 年新生儿死亡日龄分布及构成比			
年度	死亡日龄		
	0 ~ 1 天 (%)	2 ~ 7 天 (%)	8 ~ 28 天 (%)
1996	4 (50.00)	2 (25.00)	2 (25.00)
1997	4 (30.77)	9 (69.23)	0
1998	7 (70.00)	3 (30.00)	0
1999	5 (71.43)	2 (28.57)	0
2000	1 (50.00)	0	1 (50.00)
2001	2 (50.00)	1 (25.00)	1 (25.00)
2002	2 (50.00)	2 (50.00)	0
2003	4 (57.14)	3 (42.86)	0
2004	3 (42.86)	4 (57.14)	0
2005	2 (33.33)	2 (33.33)	2 (33.33)
合计	34 (50.00)	28 (41.18)	6 (8.82)

2.3 1996 ~ 2005 年新生儿死亡原因顺位及构成比 见表 3。

表 3 1996 ~ 2005 年新生儿死亡前 3 位死因顺位及构成比			
年度	第一位死因 (%)	第二位死因 (%)	第三位死因 (%)
1996	先天异常 (50.00)	出生窒息 (37.50)	早产低体重 (12.5)
1997	先天异常 (30.77)	早产低体重 (23.08)	出生窒息 (15.38)
1998	先天异常 (60.00)	出生窒息 (30.00)	早产低体重 (10.00)
1999	先天异常 (57.14)	出生窒息 (28.57)	其他呼吸道疾病 (14.29)
2000	先天异常 (50.00)	出生窒息 (50.00)	
2001	早产低体重 (50.00)	先天异常 (25.00)	出生窒息 (25.00)
2002	先天异常 (75.00)	早产低体重 (25.00)	
2003	先天异常 (28.57)	出生窒息 (28.57)	早产低体重 (28.57)
2004	先天异常 (71.43)	早产低体重 (14.28)	其他呼吸道疾病 (14.28)
2005	先天异常 (66.67)	其他呼吸道疾病 (33.33)	

新生儿死亡 68 例，前 3 位的死因顺位第 1 位为先天异常 35 例，占 51.47%，其中先天畸形 24 例，占 68.57%，先天性

心脏病 11 例，占 31.43%。第 2 位为生后窒息 15 例，占 22.06%。第 3 位为早产低体重 10 例，占 14.71%。

3 讨论

3.1 新生儿死亡率是有波动的，变化趋势比“九五”略有下降 10 年的新生儿死亡率为 6.07‰，与 2000 年美国、加拿大的婴儿死亡率在 6‰~7‰水平相当^[1]。分析 2003~2004 年新生儿死亡率较高的原因。①2003 年为农历羊年，民间传说羊年出生的人命不好，因此百姓忌讳羊年生孩子，加之市卫生局妇幼处统计报表又以上一年第四季度加本年度前三季度为一年，所以导致 2003 年、2004 年活产数分别为 799 例、699 例，由于活产数的剧减，分母过小，最终导致婴儿死亡率升高原因之一。②2003 年由于传染性非典型肺炎流行，有 3 个医疗机构的儿保人员对辖区内 3 例儿童死亡未按要求及时上报，这样造成 2003 年 5 岁以下儿童死亡增加 3 例，导致婴儿死亡率升高。

3.2 新生儿死亡日龄分布 主要分布在 7 天以内早期新生儿，提示我区今后的工作重点仍为加强围产期的保健。7 天以内早期新生儿死亡占 91.18%，而且更以 1 天及 1 天以内的新生儿为主，占到 50.00%。近 10 年的新生儿死因序位，变化不明显，基本上前 3 位的死因均为先天异常、出生窒息、早

产低体重，这与美国、加拿大的婴儿主要死因是先天异常^[1]相吻合。

北京市的婴儿死亡率已降至 7‰以下，近 4 年中基本上以先天性心脏病为第 1 位死因^[2]。而在我区新生儿死因第 1 位为先天异常，其中 68% 以上为先天畸形，这与此略有不同。先天畸形与遗传和孕期接触有毒有害物质、环境污染等有很大关系，要认识到这点，必须提高全民尤其是孕妇的保健意识。首先加强婚前检查，有利于孕前宣教，使每对新婚夫妇掌握优生优育知识；同时重视孕期保健，提高产前检查及遗传病筛查的水平，发现异常及早干预，孕妇要进行系统管理，定期监测，对高危孕妇要进行追踪管理；还要积极开展新生儿疾病筛查及治疗，提高儿童的生存质量，以减少先天畸形的发生。

4 参考文献

1 UNICEF. 世界儿童状况. 2000: 12~15

2 滕红红, 袁雪, 刘钢 *et al.* 北京市婴儿死因结构的转变及有关为产因素的探讨中国儿童保健杂志, 2004, 12 (2): 144
(2006-01-16 收稿)

[编校 邹庆红]

脐动脉血流 S/D 值升高预测胎儿宫内生长受限

朱少莲 孙传聪 池鸿斐 浙江省瑞安市妇幼保健院 325200

中国图书分类号 R714 文献标识码 B 文章编号 1001-4411 (2007) 12-1630-02

【摘要】 目的：研究脐动脉血流 S/D 值升高与 FGR 的关系。方法：将 1 640 例妊娠晚期孕妇作为观察现象，分两组，将 S/D 值升高的 140 例孕妇为研究组；将 S/D 值正常的 1 500 例孕妇作为对照组，分析 S/D 增高孕妇的胎儿生长发育情况。结果：①脐动脉 S/D 值升高，则胎儿宫内生长受限的可能性增大。②脐动脉 S/D 比值预测 FGR 的敏感性、特异性及阳性预测率分别为 71.43%、95.59% 和 62.50%。结论：脐动脉 S/D 比值可反映胎儿生长情况，可用于预测 FGR，若与 B 超联合应用可提高诊断符合率。

【关键词】 脐动脉血流 胎儿宫内生长受限 超声

胎儿在宫内生长发育与胎儿-胎盘循环有关，超声多普勒技术为研究该循环提供了一种较可靠、无创伤的检测方法。胎儿宫内生长受限易发生胎死宫内，胎儿宫内窘迫、新生儿窒息等并发症。我们应用脐动脉 S/D 值和 B 超联合应用，以了解脐动脉 S/D 对胎儿宫内生长受限的预测价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2004 年 8 月~2005 年 12 月在我院产科门诊就诊的 1 640 例妊娠晚期妇女作为观察对象，平均孕周 37~42 周，所有孕妇末次月经明确，根据脐动脉血流 S/D 值 < 3.0 为正常组 1 500 例，脐动脉血流 S/D 值 > 3.0 为对照组 140 例，分析如下。

1.2 仪器与方法 仪器采用 PHILIPS 4000，中心频率 3.5 MHz。受试孕妇排空膀胱，取半左侧卧位，确定胎位后用笔式探头探查脐带血流声音及血流波图像，出现连续 10~12

个以上收缩期峰值一致，舒张期谷值未受其他血流遮盖的脐 A 血流速度图形作为满意图象，予以冻结，并计算平均 S/D 值。

2 结果

2.1 以 S/D 比值升高预测 FGR 见表 1。FGR 组 S/D 比值明显高于正常组 ($P < 0.001$)，以 S/D 比值 ≥ 3.0 为超声多普勒血流诊断 FGR 的标准^[1]，临床确诊 FGR 140 例，超声多普勒诊断 FGR 100 例，其诊断 FGR 的灵敏度为 71.43%，特异度为 95.59%，阳性预测率 62.50%，阴性预测率^[2]97.29%。

表 1 2 组 S/D 比值的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	S/D 比值
正常组	1 500	2.32 ± 0.39
FGR 组	140	3.81 ± 1.83 ^①

①与正常组相比 $P < 0.001$