

出生缺陷 207 例分析

杨 映, 沈芷伊

作者单位: 538021 广西,防城港市防城区妇幼保健院

作者简介: 杨 映(1963-),女,大专学历,主治医师,研究方向:儿童保健。E-mail: yangying0366@126.com

[摘要] 目的 为了观察防城区出生缺陷发生情况,及时发现影响出生缺陷的可疑因素,为病因学研究提供线索,制定出生缺陷的预防措施及评价其效果提供依据。方法 通过对我地区 6 年来 207 例出生缺陷的有关资料进行回顾性分析。结果 6 年来平均出生缺陷发生率是 11.59‰;农村发生率明显高于城市,男性高于女性;出生缺陷发生第一位是胎儿水肿综合征,发生率为 4.48‰,占 33.33%。结论 针对胎儿水肿综合征发生率高的情况,开展地贫筛查,是控制胎儿水肿出生的主要途径,是降低出生缺陷率的关键;农村是工作的重点;孕期 B 超确诊具有不可替代的作用。

[关键词] 围产儿; 出生缺陷; 发生率; 分析

[中图分类号] R 714.53 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)04-0374-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.32

Analysis on 207 cases of birth defects YANG Ying, SHEN Zhi-yi. Maternal and Children Hospital of Fangcheng, Guangxi 538021, China

[Abstract] **Objective** To investigate the conclusion of occurrence of birth defects in the region, discover the suspicious factors which affects the birth defects timely, offer the clues for etiology research, propose the prevention measures and provide the basis for evaluating its effectiveness. **Methods** Experimental investigation on 207 cases of birth defects in our region for 6 years was retrusedirly analyzed. **Results** The regional average incidence of birth defects was 11.59‰. The incidence in rural areas was significantly higher than that in urban, and incidence in male sex was higher than female sex; the first one is fetalis edema syndrome, with a prevalence of 4.48‰, accounting for 33.33%. **Conclusion** In view of the high incidence of fetal edema syndrome in the region, developing thal screening is the key to control fetal hydrops and decrease birth defects; the work in rural areas is the working emphasis; B-Ultrasound in pregnancy plays an irreplaceable role in definite diagnosis.

[Key words] Berinatal infants; Birth defects; Incidence; Analysis

出生缺陷是指孩子出生前在宫内就已经发生的形态结构、生理功能异常或代谢缺陷所致的异常,出生缺陷儿可通过早发现、早诊断和早采取措施这三大工程进行干预。为了观察我地区出生缺陷发生情况,及时发现影响出生缺陷的可疑因素,为病因学研究提供线索,制定出生缺陷的预防措施及评价其效果提供依据,现对我地区 6 年来 207 例出生缺陷儿进行回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 资料来源于我城区承担出生缺陷监测任务的 4 所城区直医院上报的 2003~2008 年的围产儿数季报、出生缺陷儿登记卡和出生缺陷质控表等有关资料。

1.2 监测对象 城区内的 4 家城区直医院定为我地区的出生缺陷监测医院,监测对象为从妊娠开始至产后第 7 天住院分娩的围产儿,包括活产、死胎、死产,不包括计划外引产,对所有先天畸形都进行监测。

1.3 监测内容 监测内容为:(1)医院内出生的从怀孕开始

至产后第 7 天内的围产儿相关资料;(2)各种出生缺陷的时间、地区和人群分布以及临床畸胎学资料;(3)出生缺陷的可能危险因素。

1.4 监测方法 医院负责三网监测的人员按季度将《围产儿季报表》、《出生缺陷儿报告卡》及年底质控等资料上报保健院,由主管监测医师汇总并进行质量控制上报。

2 结果

2.1 胎龄与出生缺陷关系 2003~2008 我城区出生缺陷共 207 例,其中胎龄 ≥ 28 周的为 185 例,占 90.39%,胎龄 < 28 周的出生缺陷有 22 例,占 9.61%,其中 < 28 周的出生缺陷儿中胎儿水肿综合征为 12 例,占 54.54%。出生缺陷中治疗性引产 74 例,占 35.74%。

2.2 年度出生缺陷发生率比较 我城区平均出生缺陷发生率为 11.59‰,出生缺陷呈现下降趋势,2003~2008 出生缺陷率分别为 20.74‰、12.62‰、8.33‰、10.93‰、9.61‰、8.46‰。见图 1。

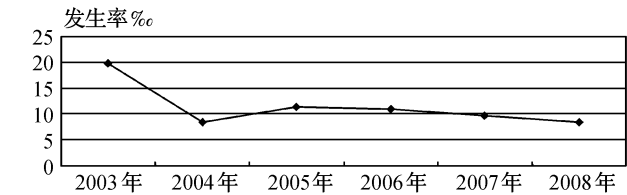


图 1 2003 ~ 2008 年我城区出生缺陷发生率‰

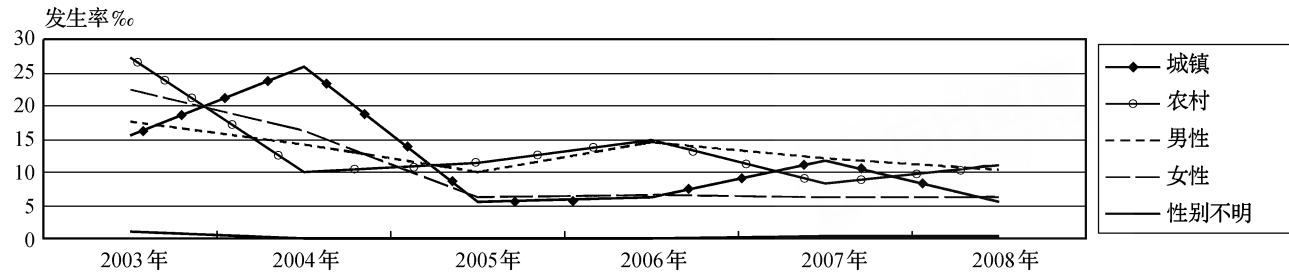


图 2 2003 ~ 2008 年我城区不同人群出生缺陷发生率‰

2.4 主要出生缺陷顺位及发生率构成比 我城区出生缺陷前 6 位主要为胎儿水肿综合征、多指、先天性脑积水、肢体短缩、唇裂合并腭裂、神经管缺陷、唇裂、尿道下裂等。见表 1。

病种	发生数	发生率(‰)	构成比(%)	顺位
胎儿水肿综合征	69	4.48	33.33	1
多指	19	1.02	9.17	2
先天性脑积水	12	0.64	5.80	3
肢体短缩	12	0.64	5.80	3
唇裂合并腭裂	12	0.64	5.80	3
神经管缺陷(无脑儿、脊柱裂)	10	0.54	4.83	4
唇裂	9	0.48	4.35	5
尿道下裂	8	0.43	3.86	6

在所列出的 24 种常见的出生缺陷诊断中,我城区未发现小

表 2 2003 ~ 2008 年我城区出生缺陷儿与围产儿死亡的关系

年份	围产儿数	围产儿死亡数	围产儿死亡率(‰)	出生缺陷围产儿死亡数					占围产儿死亡的百分比(%)
				出生缺陷数	死胎	死产	7 d 内死亡	合计	
2003	2156	48	22.26	45	21	5	7	33	68.75
2004	2275	50	21.97	30	12	4	4	20	40.00
2005	2520	42	16.67	21	10	3	2	15	35.70
2006	3202	47	14.68	35	14	7	1	22	46.81
2007	4266	72	16.87	41	15	8	3	26	36.11
2008	4138	60	14.50	35	13	7	2	22	36.67
合计	18557	319	17.19	207	85	34	19	138	43.26

2.7 出生缺陷儿与孕母年龄的关系 25 ~ 30 岁年龄组占总缺陷的 68.30%,而 <20 岁和 >35 岁者只占 31.70%,这种原因主要与 25 岁以下和 35 岁以上的人群妊娠生育的人数相对较少有关。

2.8 出生缺陷的诊断依据 207 例出生缺陷中临床诊断为 120 例,占 57.97%;B 超诊断为 78 例,占 37.68%,生化确诊为 9 例,占 4.35%。

2.9 出生缺陷确诊时间 207 例出生缺陷中有 93 例为产前

2.3 不同人群出生缺陷发生率比较 资料显示农村出生缺陷比城市明显高(农村平均发生率为 13.15‰,城市发生率为 9.64‰, $u=7.75 P<0.01$);男性比女性高(男性平均发生率为 13.17‰,女性平均发生率为 9.19‰, $u=8.73 P<0.01$),性别不明发生率为 0.27‰;结果与一些报道相一致^[1,2]。见图 2。

耳、食道闭锁及狭窄、直肠肛门闭锁或狭窄、先天性膈疝、联体双胞胎、唐氏综合征等患者。

2.5 2003 ~ 2008 年胎儿水肿综合征发生率 从 2003 ~ 2008 年发生率呈逐年递减趋势(2006 年比 2005 年稍高)。见图 3。

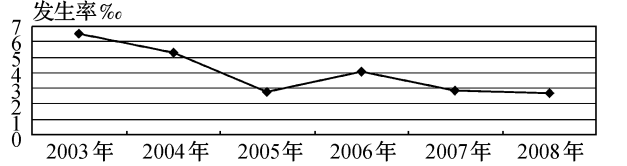


图 3 2003 ~ 2008 年我城区胎儿水肿综合征发生率‰

2.6 出生缺陷儿与围产儿死亡的关系 我城区 2003 ~ 2008 年出生缺陷儿与围产儿死亡的关系见表 2。

诊断,产前诊断率为 44.93%;产后 7 d 内确诊为 114 例,占 55.07%。

3 讨论

3.1 2003 ~ 2006 全国出生缺陷在 12.98‰ ~ 14.55‰^[3],广西出生缺陷发生率为 21.78‰^[4],我城区出生缺陷发生率(11.59‰)低于广西及全国水平,虽然比内地低但从资料显示胎儿水肿综合征在我地区出生缺陷发生中居首位,亦居广西区及全国前列。地中海贫血是一种慢性溶血性贫血病,亦

是一种遗传性疾病。在我国许多地区广泛存在,尤其广西、广东、海南、云南为高发区,在广西地贫的发生率高达 20%。每一种地贫的类型在临床上都分为轻、中、重三型,其中首要病种是重型 α 地贫(巴氏胎儿水肿综合征),该型胎儿往往是死胎或早产,娩出不久死亡,胎儿表现全身水肿,腹大呈蛙腹,四肢短小,黄疸,胎盘大,羊水多。因此开展地贫筛查很必要。

3.2 地中海贫血筛查常规及产前诊断指征 (1)详细询问病史,尤其对有不良产史、地贫家族史、曾生育地贫患儿的夫妇更须注意。(2)对条件较差的基层医院应先行检测血常规及红细胞指数以及加热红细胞脆性试验,若疑为地贫的建议其夫妇到有条件的上级医院进一步检查。(3)地中海贫血产前诊断的指征:对以下夫妇遵循知情同意的原则,建议其进行地贫产前基因诊断:①曾生育中间型和重型 α -或 β -地贫患儿的夫妇;②夫妇双方均为轻型 β -地贫携带者;③夫妇双方均为轻型 α -地贫携带者;④夫妇一方为轻型 α -地贫、配偶为 β -轻型地贫者复合 α 轻型地贫者;⑤夫妇一方为轻型 α -地贫、另一方为中间型 α -地贫者。

3.3 超声检查对于无脑儿、脊柱裂、脑积水、脑膨出、严重的心脏畸形、腹裂、脐膨出、唇腭裂、淋巴管水囊肿、胎儿水肿等明显的胎儿畸形诊断率高^[5],资料显示,出生缺陷中产前 B 超诊断占 37.68%,说明 B 超检查在产前及产后的诊断中具

有不可替代的作用。因此,应大力开展 B 超检测,特别是彩超,诊断较准确。

3.4 本资料显示,出生缺陷儿中胎龄达 28 周以上占 89.73%,说明在孕早期及妊娠中期进行筛查,在孕 28 周前识别和诊断,以及及早中止妊娠和控制出生缺陷的发生。出生缺陷儿死亡占围产儿死亡的 48.13%,因此做好出生缺陷的监测,是降低围产儿死亡率的有效措施。由于出生缺陷起因多数不明,所以,提倡婚前医学检查,加强婚前保健及孕期保健和做好产前筛查非常重要。

参考文献

1 宋美新,方美英. 闽北山区围产儿出生缺陷干预措施[J]. 中国妇幼保健,2008,15(2):182.
2 庄 晖,徐佳玲,晓 莉. 出生缺陷结果分析及对策[J]. 中国妇幼保健,2008,23(1):64.
3 李雪丹,郭晓玲,刘 丹. 近 5 年来出生缺陷的变化趋势[J]. 中国优生与遗传杂志,2007,15(3):10.
4 廖筱宁. 桂林市 2250 例出生缺陷监测结果分析[J]. 中国妇幼保健,2009,24(25):3489.
5 赫 飞,顾 莹,李 智,等. 超声在出生缺陷产前诊断中的临床价值[J]. 中国超声医学杂志,2006,22(9):704.

[收稿日期 2009-09-20][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

药物性肝损害 41 例临床分析

彭 鹏, 张法灿, 张 国

作者单位: 430000 湖北,武汉大学人民医院消化内科
作者简介: 彭 鹏(1986-),女,在读硕士研究生,研究方向:肝纤维化的发病机理。E-mail: christapeng@163.com
通讯作者: 张法灿,男,硕士,教授,硕士研究生导师,研究方向:胃溃疡与胃肠动力学。E-mail: zhangfacan@163.com

[摘要] 目的 分析药物性肝损害(DILI)的病因及临床特点,提高对药物性肝损害的认识。方法 对本院 41 例药物性肝损害患者的临床资料进行回顾性分析,根据服药时间及服用药物种类、临床表现、肝损害的分型进行综合评价,总结药物性肝损害的临床特点。结果 引起肝损害的药物前 3 名依次为:中草药及中成药 14 例(32.6%),抗生素 10 例(23.3%),降压药 5 例(11.6%)。临床分型:肝细胞损伤型 13 例,占 31.7%;胆汁淤积型 15 例,占 36.6%;混合型 12 例,占 39.3%。结论 临床上多种药物可导致肝损害,因此在使用有肝损害副作用药物时,应及时检测肝功能,以求早发现、早治疗。

[关键词] 药物性肝损害; 临床分析
[中图分类号] R 575.1 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0376-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.33

Clinical analysis on 41 case of drug induced liver injury PENG Peng,ZHANG Fa-can,ZHANG Guo. Department of Gastroenterology, the People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430000, China

[Abstract] Objective To analyze the etiology and clinical feature of drug induced liver injury(DILI), and