



• 妇幼保健 •

晋江市 5 岁以下儿童死亡原因分析

陈晓芳 (晋江市妇幼保健院 福建泉州 362200)

摘要: **目的** 分析监测福建省晋江市 5 岁以下儿童死亡情况, 制定干预措施, 从而为降低儿童死亡率提供依据。**方法** 整理 2014—2016 年 52312 例出生儿童监测数据, 对 3 年来 5 岁以下儿童死亡数据进行分析, 梳理儿童死亡主要原因。**结果** 近 3 年相关死亡率总体呈现逐年下降趋势, 死亡原因前 3 位从之前的出生窒息、早产儿、低出生体重儿及先天性心脏病, 转变成先天性心脏病、肺炎及先天性异常。**结论** 应重点加强婚前、拟孕人群优生优育教育及儿童健康知识普及, 最大限度降低缺陷儿出生率。加强对疫苗的监控, 提高儿童的防病能力, 从而降低 5 岁以下儿童死亡率。

关键词: 5 岁以下儿童死亡率 晋江 先天性心脏病 肺炎

中图分类号: R179 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-186-02

Abstract: **Objective** To analyze the mortality of children under 5 years old in Fujian, jinjiang, and to provide the intervention measures, so as to provide the basis for reducing the mortality of children. **Methods** The data of 52312 cases of children born in 2014-2016 were collected and analyzed in the past 3 years. The death data of children under the age of 5 were analyzed. **Results** The overall mortality rate showed a downward trend year by year, the 3 leading causes of death from before birth asphyxia, premature birth, low birth weight infants and congenital heart disease, pneumonia and congenital anomalies. **Conclusions** We should strengthen premarital, quasipregnant group eugenics education and children's health knowledge, reduce the rate of birth defects. To strengthen the monitoring of vaccines to improve children's ability to prevent disease, thereby reducing the mortality rate of children under the age of 5.

5 岁以下儿童死亡率是衡量一个国家经济发展和国民健康水平的重要指标。为了降低晋江市 5 岁以下儿童死亡率, 寻找应对措施, 本文收集整理了晋江市 2014—2016 年晋江市妇幼卫生年度报表、5 岁以下儿童死亡报表、死亡线索追访表及相应的死亡报告卡, 对其进行整理, 并提出建议措施。

1 资料的收集和调查方法

1.1 本文的数据来源于晋江市 2014—2016 年妇幼卫生工作年度报表、全国生命质量调查表、死亡线索追访表及相应的死亡报告卡。

1.2 调查方法是以全国 5 岁以下儿童死亡监测方案为依据, 对晋江市 19 个乡镇、街道办事处卫生院妇幼保健人员所负责的出生活产儿及 5 岁以下儿童死亡情况进行调查统计, 通过统一报表、入户核实、每月汇总、逐级审核, 防止漏报错报, 力求统计结果符合实际、客观准确。

2 结果

表 2: 2014—2016 年晋江市各年龄组儿童的死亡构成比

年度 (年)	活产例数	5 岁以下儿童 死亡例数	早期新生儿死亡		新生儿死亡		婴儿死亡		1-4 岁儿童死亡人数	
			例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)	例数	构成比 (%)
2014	18042	77	29	37.7	40	51.9	59	76.6	18	23.4
2015	17206	69	22	31.88	29	42.02	56	81.16	13	18.84
2016	17064	50	22	44.0	29	58.0	40	80.0	10	20.0

2.3 儿童死亡原因: 儿童主要死亡原因的前 3 位从之前的出生窒息、早产儿、低出生体重儿及先天性心脏病, 而后发生改变, 目前的前 3 位死因分别是先天性心脏病、肺炎及先天性异常, 详见表 3。

表 3: 晋江市 2014—2016 年儿童死亡原因和顺位。

年份	死因顺位				
	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
2014	出生窒息	早产、低出生体重	先天性心脏病	新生儿肺炎	意外
2015	先天性心脏病	窒息	肺炎	意外	肺发育不全
2016	先天性心脏病	肺炎	先天性异常	意外	出生窒息

2.1 2014—2016 年晋江市 5 岁以下儿童死亡年龄分布情况见表 1。

表 1: 2014—2016 年晋江市 5 岁以下儿童的各个年龄段的死亡率 (%)

年度 (年)	活产 人数	新生儿期		婴儿期*		5 岁以下儿童	
		死亡 人数	死亡 比率	死亡 人数	死亡 比率	死亡 人数	死亡 比率
2014	18042	39	2.16	59	3.27	77	4.27
2015	17206	31	1.80	55	3.20	69	4.01
2016	17064	29	1.70	40	2.34	50	2.93
合计	52312	99	1.89	154	2.94	196	3.75

2.2 各年龄组死亡构成: 3 年来的 5 岁以下儿童死亡资料显示, 婴儿死亡构成比有逐年上升的趋势, 而其中以早期新生儿死亡尤为明显, 见下表 2。

2.4 死亡儿童的区域分布

表 4: 晋江市 2014—2016 年 5 岁以下儿童死亡地点及死前就诊地点的情况 (例)

年份	5 岁以下 儿童死亡 人数	死亡地点			死前就诊地点			
		医院	途中	家中	县级以上机构	乡卫生院	村卫生所	未就诊
2014	77	75	2	0	70	7	0	0
2015	69	67	2	0	63	6	0	0
2016	50	47	1	2	46	4	0	0
合计	196	189	5	2	179	17	0	0

3 讨论

3.1 晋江市 5 岁以下儿童死亡率总体呈下降趋势

我市在第五次人口普查中显示常住人口达 155.2 万 (包



括外来人口), 常驻人口数不少, 但从以上的数据, 不难看出, 我们晋江市5岁以下儿童死亡率呈下降趋势。从表2各个年龄组的死亡构成比显示: 44%死于早期新生儿期, 58%死于新生儿期, 80%死于婴儿期, 20%死于1-4岁儿童期, 反应出儿童死亡的年龄大都集中在婴儿期, 尤其是早期新生儿期, 故降低儿童死亡的关键在于降低新生儿死亡^[1], 故提高产科、儿科人员新生儿窒息复苏的诊疗水平, 加强医护人员的学习及交流以提高对于新生儿的诊治水平, 减少因为父母护理不当和无知而引起的窒息和原因不明的死亡, 从而降低儿童死亡。

3.2 5岁以下儿童死亡的主要原因

这几年来我市儿童保健工作在抓产科质量, 推广新生儿新法复苏等工作取得显著的成效, 我们晋江市5岁以下儿童死亡的首位原因已由原来的出生窒息转变为先天性疾病(如先天性心脏病及其他先天性异常等等), 而出生缺陷最常见的是先天性心脏病^[2]。目前先天性心脏病已连续2年成为我市5岁以下儿童死亡的第一位分类死因。大多数先天性心脏病的病因不清楚, 但从大量学术研究中发现先天性心脏病与遗传因素和胎儿周围环境关系密切^[3]。当然也有学者认为与孕妇精神紧张、工作压力大、孕妇年龄^[4]有关。为此, 要加强优生优育教育, 同时提高产前诊断技术水平, 做好出生缺陷监测工作, 减少残疾儿的出生, 降低儿童死亡率。另肺炎也是5岁以下儿童死亡的主要原因之一。有流行病学调查显示我国5岁以下儿童死亡的第一位原因为肺炎, 且占全部死亡的30%左右^[5]。我们应加强儿童期保健, 按时预防接种, 防治呼吸道感染, 预防肺炎的发生, 提高诊治水平, 积极治疗肺炎病人, 从而降低儿童死亡率。

3.3 5岁以下儿童死前就诊情况

整理2014-2016年晋江市儿童死亡报告卡, 死亡地点在医院的占96.43%, 在就诊途中及家中的占3.57%, 死前就诊在县以上医院的91.3%, 在乡卫生所占8.7%, 未出现死前未就诊情况。这与医疗保健体系的不断完善和人们就医保健意识的增强息息相关, 我们应该利用这些优势, 多多的向孕产妇及其家属传播孕产知识和家庭护理技能, 使母婴健康, 降低儿童死亡率。

3.4 应对措施

3.4.1 加大宣教力度, 普及孕前、孕时及孕后的保健: 随着信息化时代的到来, 我们应该更好的利用计算机网络, 将拟孕人群、孕产妇产检及儿童保健体检相挂钩, 形成一体化的保健体系, 加强孕前优生优育监测及产前诊断工作, 增加叶酸的免费发放, 并加强健康教育的宣传力度。先天性心脏病及先天性异常已经是目前5岁以下儿童死亡的主要原因, 所以我们降低5岁以下儿童死亡已经不仅仅局限于儿科临床诊疗水平的提高, 而应该追溯其起源。先天性疾病的发生可能

与孕前及孕早期病毒感染、药物、遗传等理化因素有关^[6]。我们要普及医学常识的同时, 也要加强孕期的保健, 定期产检, 及早发现高危因素, 加强高危孕产妇的管理及新生儿出生后的高危新生儿管理。

3.4.2 加强肺炎疫苗的管控: 肺炎已是5岁以下儿童死亡的主要原因之一。国内小儿肺炎分离的病原菌主要是肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌等等, 其中肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌和流感嗜血杆菌是重症肺炎的重要病菌^[7]。目前已针对部分常见的致病菌, 研制出相应疫苗(包括B型流感嗜血杆菌(HIB)疫苗、23价肺炎球菌疫苗、7价肺炎球菌疫苗), 故定期接种相应的疫苗在一定程度上也是可以减少肺炎的发生, 从而降低死亡率。但由于市面上的假疫苗的出现, 导致疫苗恐慌, 市民不愿意接种疫苗, 这可能也是肺炎死亡率居高不下的原因之一, 故加强疫苗的管控就显得尤为重要。

3.4.3 提高保健服务能力: 随着社会的发展, 目前我们要求的保健服务模式应该齐集预防保健、生长发育评估、营养与喂养、疾病的防治、儿童发展心理等一体化的保健服务^[8, 9, 10]。我省已经全面实行三年住院医师及专科医师规范化培训, 而我们基层儿童保健人员又以年轻人为主, 这样既加强了儿童保健和孕产妇保健人员的专业培训, 同时也稳定了人才队伍, 为保证儿童及孕产妇保健工作的质量奠定了基础。

参考文献

- [1] 胡亚美江载芳申昆玲沈颖主编诸福堂实用儿科学[M].第8版, 北京: 人民卫生出版社, 2015, 4-7
- [2] 王雪莉, 李娜, 李剑兰. 2011-2014年梁园区出生缺陷分析与对策[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(17): 3438-3439
- [3] 王卫平主编. 儿科学[M]. 第8版, 北京: 人民卫生出版社, 2013, 292-293
- [4] 宋玮婷, 韦云飞, 张凤珍. 母亲年龄与胎儿出生缺陷的关系[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(9): 855-856.
- [5] 刘湘云陈荣华赵正言主编. 儿童保健学[M]. 第四版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2014, 393-398
- [6] 丁羽, 杜红, 陈天丽. 永仁县5岁以下儿童死亡原因分析及对策[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(2): 225-226.
- [7] 胡亚美江载芳申昆玲沈颖主编诸福堂实用儿科学[M]. 第8版, 北京: 人民卫生出版社, 2015, 1255-1262
- [8] 许磊, 严萍, 孙恩, 徐伟清, 李天天浦东新区儿童保健门诊规范化服务现状研究[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(17): 3441-3444
- [9] 龚建华, 房木强, 关智勇城市儿童保健服务整体运作模式效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2005, 20(18): 2296-2298
- [10] 刘湘云, 陈荣华, 赵正言主编. 儿童保健学[M]. 第四版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2014, 1-9

(上接第185页)

所需的时间较长, 患者术后引发的并发症也增加。本次研究对照组采用的是传统的开腹手术治疗, 患者术后体温恢复时间、肛门首次排气时间以及胃肠功能恢复时间均较长, 术中出血量较多, 发生了14例并发症。随着科技在医疗领域的深入发展, 腹腔镜子宫肌瘤剔除术的应用越加广泛, 相对于传统开腹手术, 其视野更为宽阔清晰, 可通过腹腔镜探查从而对肌瘤部位及大小有更为准确地掌握, 保证了手术的顺利进行; 手术切口较小, 因而所引起的出血量较少, 有效减少了对患者神经及其他组织的损伤, 由此所引起的并发症也较少, 对患者的预后有利^[4]。本次研究中观察组采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗, 患者的手术相关指标均较传统开腹治疗的对照组优($P < 0.05$), 患者的并发症也明显少于对照组($P < 0.05$), 表明腹腔镜剔除术的疗效显著, 这与郭玉琳^[5]的研究结果保持一致。

综上所述, 应用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤, 效果显著, 可促进患者的康复, 值得推广运用。

参考文献

- [1] 郑献红. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(07): 1186-1188.
- [2] 王健, 杨金铭, 吴聪哲, 等. 悬吊式腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的临床效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(05): 517-520.
- [3] 杨蕾, 黄志兰, 敬源, 等. 经腹腔镜与经腹子宫肌瘤剔除术的综合评价对比研究[J]. 现代肿瘤医学, 2017, 25(06): 924-928.
- [4] 蒋珊珊, 胡京辉, 沈燕. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合术前应用促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(05): 1-4.
- [5] 赵明红, 黄风华, 常春艳, 等. 阴式与腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效及安全性评价[J]. 西部医学, 2017, 29(02): 207-209.