

育龄夫妻婚前检查联合孕前检查对优生优育的价值分析

敖爱琴

福建省光泽县妇幼保健院妇保科 福建南平 354100

【摘要】目的 分析育龄夫妻婚前检查联合孕前检查对优生优育的应用价值。**方法** 抽取2020年1月-2023年1月至我院进行婚前检查、孕前检查的育龄夫妻,作为本次的研究对象,共计600对,依据检查类型的不同,对所有就诊者进行不同的检查,分为婚检组(200对)、孕检组(200对)、联合组(200对),对检查结果进行分析。**结果** 疾病检出率:联合组18.00%,孕检组11.00%,婚检组9.50%,联合组的检出率明显高于其他两组, $P < 0.05$;联合组中,男性在制定传染病方面,占比明显高于女性,女性在生殖系统疾病方面,占比明显高于男性, $P < 0.05$ 。**结论** 婚前检查联合孕前检查,便于促进优生优育,疾病检出率较高,值得临床推广。

【关键词】 优生优育; 孕前检查; 婚前检查; 育龄夫妻**【中图分类号】** R715.2**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2023) 06-053-02

婚前检查、孕前检查方式,便于有效控制人口出生缺陷发生率,将整体人口素质提高,及时检出各类疾病,降低传染性、遗传性疾病对胎儿造成的损害^[1]。近些年来,随着我国经济水平的发展、医疗技术的提高,人口出生质量明显提高,但是仍然存在许多育龄夫妻不够重视婚前、孕前检查工作^[2]。为此,本次研究中,共计收治600对育龄夫妻,分别开展单纯婚检、单纯孕检、婚检联合孕检工作,分析其应用价值,详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

抽取2020年1月-2023年1月至我院进行婚前检查、孕前检查的育龄夫妻,作为本次的研究对象,共计600对。

纳入标准:临床资料完整;知情同意;认知功能异常。

排除标准:依从性较差,中途退出者;精神障碍性疾病。

依据检查类型的不同,对所有就诊者进行不同的检查,分为婚检组(200对)、孕检组(200对)、联合组(200对)。

婚检组:男年龄22-38岁,均值(30.53 ± 2.14)岁,女年龄21-37岁,均值(30.10 ± 2.05)岁;孕检组:男年龄21-39岁,均值(30.58 ± 2.05)岁,女年龄20-39岁,均值(30.57 ± 1.98)岁;联合组:男年龄22-40岁,均值(30.85 ± 2.15)岁,女年龄22-39岁,均值(30.45 ± 2.02)岁。对比三组基础资料无明显差异, $P > 0.05$,具备可比性。

1.2 方法

所有就诊人群均严格依照系统的医学检查措施,完成相关检查工作,填写好婚前、孕前检查表格。

婚检组:婚前检查。全面了解患者以往病史,体格检查与辅助检查,包括血尿常规、胸片、乙肝表面抗原、梅毒筛查、女性阴道分泌物检查等。

孕检组:孕前检查。全面了解患者以往病史,体格检查与辅助检查,包括血尿常规、乙肝两对半、转氨酶、血糖、阴道分泌物常规、宫颈淋球菌、甲状腺激素、妇科B超等检查工作。

联合组:婚检+孕检,检查内容与上述相同。

1.3 观察指标

分析三组受检者的疾病检出率;分析联合组的疾病类型与性别分布情况。

1.4 统计学处理

选择SPSS23.0的统计学软件,对三组进行数据处理,计数资料用[n(%)]表示, χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表

示, T 检验,若两组数据差异显著,具有统计学意义,采用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 疾病检出率

见下表1。联合组的疾病检出率为9.50%,明显高于其他两组, $P < 0.05$ 。

表1: 三组受检者的疾病检出率分析

分组	正常	检出疾病	检出率(%)
联合组(n=200)	184	36	18.00
孕检组(n=200)	178	22	11.00
婚检组(n=200)	181	19	9.50
T	-	-	3.952
P	-	-	0.047
T	-	-	0.092
P	-	-	0.014

2.2 联合组检出疾病类型与性别情况

见下表2。联合组中,男性在制定传染病方面,占比明显高于女性,女性在生殖系统疾病方面,占比明显高于男性, $P < 0.05$ 。

表2: 联合组检出疾病类型与性别情况分析[n(%)]

性别	指定传染病	生殖系统疾病	内科系统疾病	其他
男性(n=35)	4(11.11)	0(0.00)	1(2.78)	31(86.11)
女性(n=35)	0(0.00)	5(13.89)	2(5.56)	29(80.56)
χ^2	4.235	5.373	0.348	0.400
P	0.040	0.020	0.555	0.527

3 讨论

婚检、孕检是有效预防出生缺陷的重要措施,两种检查的内容有所不同,同时存在一定的交叉检查项目^[3]。目前我国许多育龄夫妻仍然存在保健意识淡薄等情况,计划怀孕阶段,才匆忙进行孕前检查,但是无法及时检出某些传染疾病,导致发生传染性,影响胎儿的生长发育^[4]。婚检同样无法替代孕检,某些夫妻短时间内无生育计划,随着时间的延长,有所递增某些感染性疾病,包括生殖系统疾病、病毒感染性疾病等,导致宫内感染发生风险性递增。所以说,加强婚检、孕检工作,便于明显降低出生缺陷发生率。

有关研究指出,联合进行婚检、孕检的受检人群,相比单纯采取婚检、孕检的人群,疾病检出率明显递增^[5]。庄云娇等^[6]分析了接受婚检、孕检的夫妻,结果得知,婚检、孕

检的疾病检出率分别为11.07%、10.35%，同时进行婚检、孕检的疾病检出率达到17.85%，说明联合婚检、孕检后，疾病检出率明显提高，相比单纯进行婚检、孕检的检出率差异显著。本次研究结果得知，联合组、孕检组、婚检组的疾病检出率分别为18.00%、11.00%、9.50%，联合组的疾病检出率明显高于其他两组，与上述学者的研究结论相符。另外，对比联合组的疾病检出类型、性别占比得知，主要检出疾病类型包括制定传染病、生殖系统疾病、内科系统疾病等，其中男性制定传染病发生率明显高于女性，女性生殖系统疾病发生率明显高于男性。

女性易患有生殖系统炎症，将会对胎儿造成危害性，引发流产、胎停、胎儿畸形、死胎等情况^[7]。若女性内分泌系统异常，血糖异常递增、甲状腺功能异常等，均可能影响到胎儿的生长发育，临床上需提高重视，普及婚检、孕检健康知识，提高受检者的认知程度，加强婚检与孕检联合检查工作，一旦检查发现病变，及时纠正，保证母婴身体健康^[8]。

综上可知，婚前检查联合孕检，便于提高疾病检出率，具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 施晓红. 育龄夫妻婚前检查联合孕检对优生优育

的价值探讨[J]. 中外医疗, 2018, 37(16):65-66, 69.

[2] 周清红, 张永梅. 优生优育中应用孕检优生健康检查联合婚前检查的意义[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21):62-64.

[3] 任永琴. 孕检优生健康检查与婚前检查对新生儿出生缺陷及产妇不良妊娠结局的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2020, 10(10):83-84.

[4] 胡娟. 优生优育中婚前检查的应用对生育缺陷、健康教育知晓率的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(4):166-170.

[5] 丁旭峰, 蔡益娟, 贾冰, 等. 基于婚前检查平台的孕检女性甲状腺功能筛查模式分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(5):889-892.

[6] 庄云娇, 倪艳萍. 婚前检查联合孕检对优生优育的价值分析[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(5):19-21.

[7] 庾静云, 曾思良, 刘建新, 等. 婚前健康检查和孕检优生健康检查项目实施效果分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(6):57-60.

[8] 傅雅丽, 查树伟, 吕年青, 等. 婚前医学检查和孕检优生检查相结合的探讨[J]. 中国生育健康杂志, 2019, 30(2):154-156, 164.

(上接第50页)

狭窄容易导致静脉回流障碍，导致恶性肿瘤血供丰富及高阻力回流，因此恶性肿瘤的鉴别诊断还需要注意观察肿瘤周围血管数量及血流形态。良性肿瘤可观察到血管，但数量少，多为主干血管，直径大，血流频谱和恶性肿瘤差异显著。彩色多普勒超声能够显示内部血流分布情况，为肿瘤的良恶性鉴别诊断提供依据。本研究显示，恶性肿瘤的PSV、RI均明显高于良性肿瘤($P < 0.05$)。

综上所述，乳腺癌良恶性肿瘤鉴别诊断中采用彩色多普勒超声具有极高应用价值，准确性较高，可结合血流成像进

一步提高鉴别诊断的准确性。

参考文献

[1] 张媛媛. 彩色多普勒超声在乳腺良恶性肿瘤中的诊断效果[J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(18):167-169.

[2] 王巧玉. 彩色多普勒超声在乳腺良恶性肿瘤鉴别诊断中的应用研究[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(2):161-162.

[3] 杨艳. 彩色多普勒超声在乳腺良恶性肿瘤诊断中的价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(24):58-59.

[4] 田华. 彩色多普勒超声在乳腺良恶性肿瘤诊断中的应用效果研究[J]. 甘肃科技, 2019, 35(13):138-139.

(上接第51页)

目前，常染色体畸变分子遗传学诊断检测已经在一些大型综合医院和生殖医学中心得到推广和应用。这些医院在设备、技术人员、质量管控等方面具备较为完善的条件，并且得到了相关学术团体的支持和认可^[4]。对于常染色体畸变分子遗传学诊断检测的应用，相关医院也采取了多种措施，如开展专家讲座、举办学术会议等活动，以提高其应用水平和推广率。此外，政府和学术团体也加大了对该领域的支持和投入，以促进其发展和普及。

总而言之，男性不育的分子遗传学诊断可以有效的做好有关不育情况的检测，便捷性好，患者满意度高。

参考文献

[1] 杜永丽, 陈丽波. 生殖免疫性抗体检测诊断不孕不育的价值研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(25):96-98.

[2] 林璐, 陈宏飞, 沈肖明. 染色体核型分析在不孕不育患者诊断中的作用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(16):2337-2338.

[3] 宋明哲, 孙莹璞, 孙海翔, 等. 无精子症不育诊断和治疗中国专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(1):9-18.

[4] 马向薇, 李栗妍, 肖育红. 原因不明不育男性患者8-OHdG、LEP、ZAG及封闭抗体的临床诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2022, 29(12):2047-2052.

(上接第52页)

行多次拍摄且价格便宜，同时可在短时间内对病灶情况进行反应，因此不仅能可提高患者接受度，且可动态评估病情，增强疾病诊断效能，避免使患者长时间接受放射线损害，提高诊断安全性^[4]。

综上所述，数字放射技术诊断胸部创伤疾病有较高的诊断效能及图像质量。值得推广。

参考文献

[1] 韩朋. 胸部创伤数字放射诊断技术的应用分析[J]. 中

国医药指南, 2022, 20(7):6-9.

[2] 张永珍. 分析数字放射技术在胸部创伤诊断中的价值[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(3):95-96.

[3] 陈春光, 王颖. 胸部创伤疾病患者采用数字放射技术对病情进行诊断效果分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(1):107-108.

[4] 李义美, 章拔俊, 叶英. 数字放射诊断技术在胸部创伤患者中临床应用探讨[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(10):2220-2221.