

中国
健康

变迁

之

妇
儿

降低妊娠女性、儿童及新生儿死亡是实现联合国千年发展目标的重要内容。自上世纪90年代起，我国提倡并全面推广住院分娩策略，重视分娩工作，尽可能提供照护、加强资金投入，除极个别经济发展水平低下地区，基本实现住院分娩全覆盖，我国新生儿死亡大幅降低。

需要强调，新生儿死亡在农村偏远地区仍较高，若要保证更多母婴的健康，相关工作仍需进一步改善。

——北京大学公共卫生学院郭岩教授

1996-2008 年我国住院分娩策略全面实施

12 年新生儿死亡率下降 62%

为降低新生儿死亡率，很多发展中国家注重社区医师（如助产士）的培训以执行家庭助产干预措施，但我国自上世纪90年代起，则提倡并全面推广住院分娩。

北京大学公共卫生学院郭岩教授等利用中国妊娠女性和儿童死亡监测点数据，分析了1996-2008年中国150万活产新生儿的死亡情况。结果显示，12年内，我国新生儿死亡率下

降62%，住院分娩活产新生儿死亡率低于与非住院分娩，其可避免48%-70%的新生儿死亡。（Lancet.2011;378:1493）

这一结果提示，我国全面住院分娩策略在降低新生儿死亡方面获益；非住院分娩活产新生儿死亡与其他发展中国家水平相当，但住院分娩降低新生儿死亡的效果却明显高于其社区干预策略的效果。进一步研究发现，即

便是住院分娩的活产，新生儿死亡率仍存在较大地区差异：死亡率按该地区的社会经济发展水平的降低而升高。其中，在城市医院出生的新生儿死亡风险仅为5.7‰，而在农村四类地区（按农村地区社会经济发展水平，由高到低分为1~4类）医院出生的新生儿死亡风险则约为城市的4倍。“尽管我国住院分娩策略取得成功，但社会经济发展水平低

下地区的住院分娩死亡率依然很高，医院产科服务质量依然需要改进。”郭教授表示。

郭教授还介绍，新生儿死亡最常见原因有新生儿窒息（29.7%）和早产并发症（27.5%），其次为先天性畸形（16.3%）和败血症（11.7%）；约半数新生儿死于出生后2d，82%死于出生后1周；死亡时间与死亡原因直接相关（图1）。

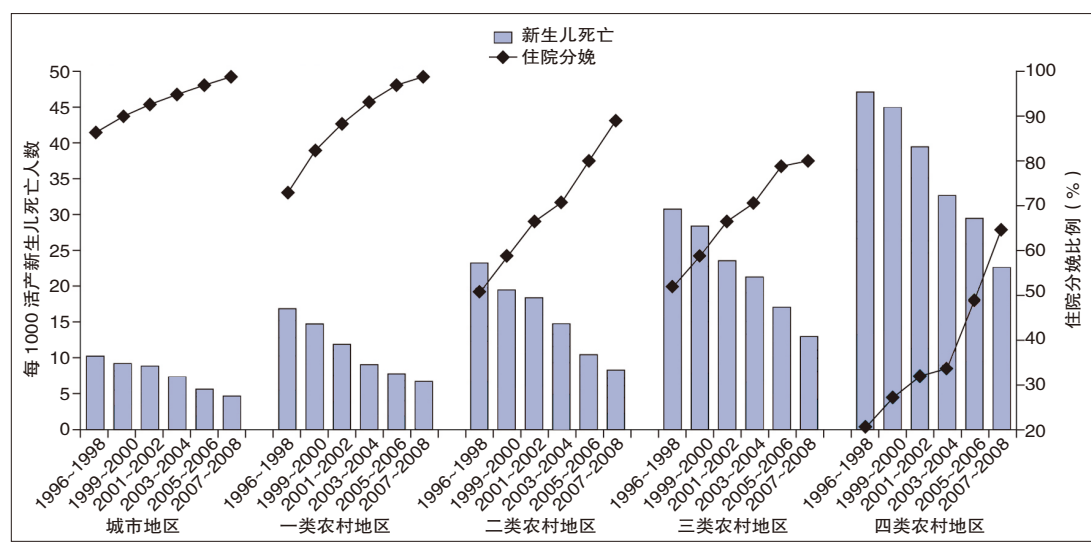


图1 1996-2008 我国不同经济水平地区及不同病因所致新生儿死亡率

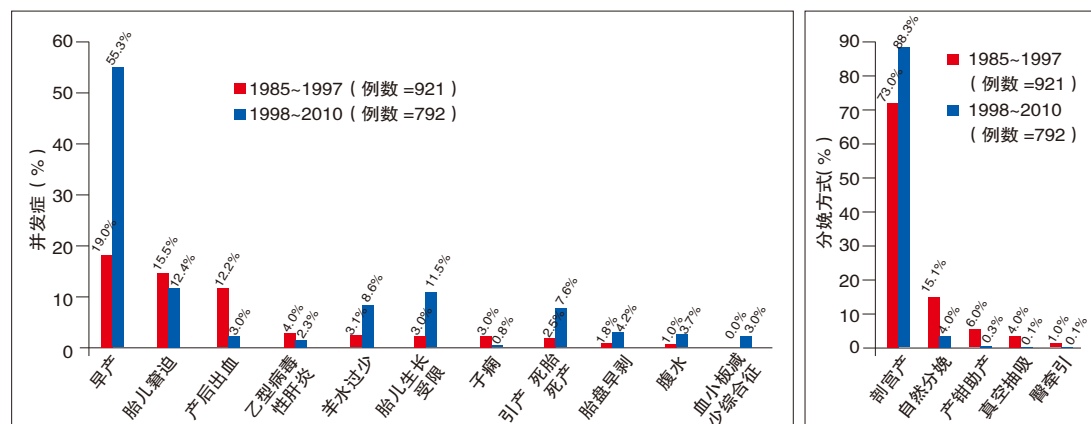


图2 1985-1997 与 1998-2010 先兆子痫患者并发症对比

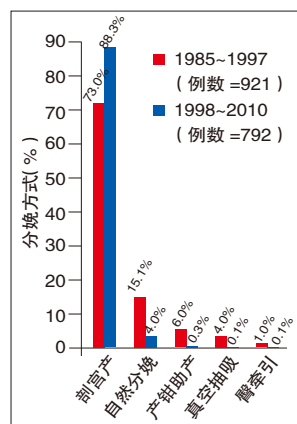


图3 1985-1997 与 1998-2010 先兆子痫患者分娩方式对比

1985-2010 年严重先兆子痫患者并发症及分娩方式的对比分析

严重先兆子痫可致围产期死亡

先兆子痫会增加母体发病率，严重时可能导致妊娠女性围产期死亡，且这一情况在发展中国家尤为明显。

华中科技大学同济医学院附属同济医院的研究团队搜集了1985-2010年的1713例严重先兆子痫患者的妊娠及分娩信息，并按照时间顺序将其分为两组：早期（1985-1997年）和后期（1998-2010年），随后对两组患者的并发症（图2）及分娩方式（图3）进行了对比。（Hypertension in Pregnancy.2014;33:283）

研究者介绍，先兆子痫指妊娠20周后出现血压升高（收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90

mmHg）且伴有尿蛋白和水肿等的情况。严重先兆子痫即在先兆子痫基础上，并发以下任一情况：收缩压持续 ≥ 160 mmHg、舒张压持续 ≥ 110 mmHg、24 h内尿蛋白 > 5 g、中枢神经系统功能障碍、意识状态改变、剧烈头痛、脑血管病变、视力模糊、眼底出血、肝损伤、血清转氨酶水平升高、少尿等。

总体分析显示，严重先兆子痫的并发症包括早产（35.8%），胎儿窘迫（14.1%），产后出血（8.0%），胎儿生长受限（7.0%），胎膜早破（6.5%），羊水过少（5.7%）等。对比发现，早产、胎儿生长受限、羊水过少、不良妊娠预后

在后期增多，而胎儿窘迫、产后出血、子痫则减少。研究者表示，先兆子痫是早产的主要原因，占全部早产的25%~43%。绝大多先兆子痫患者不选择顺产。而对比分娩方式，只有剖宫产由前期的73.1%增至88.3%，自然分娩、产钳助产、真空抽吸、臀牵引等方式在后期均减少。

目前，先兆子痫的病因尚不明确，分娩仍是应对先兆子痫的唯一治疗方式。但对于分娩时的选择，多方各执一词。“可以确定的是，过期妊娠可有效改善围产预后，对先兆子痫患者进行期待治疗具有明确临床价值。”研究者指出。

我国神经内科 临床实践挑战诸多

针对我国神经病学和神经内科学临床实践20年的转变，天津医科大学总医院施福东教授做了较全面阐述，文章于2011年发表于《神经》杂志。施教授在文章中指出，过去30年，我国神经疾病患者增加了3~5倍。（Neurology. 2011;77:1986）

施教授指出，随着居民预期寿命的延长，我国老龄化问题越来越明显，且生活方式的改变也开始对卒中发病产生影响，再加之医疗卫生改革的实行，神经内科临床实践工作面临的挑战随之增多。医院设备陈旧、患者过多、医生超负荷工作、医患关系恶化以及因基础设施缺乏所致需要特殊照护患者的需求无法满足等，都是亟待解决的问题。

卒中 目前，卒中所致死亡人数已达冠心病的3倍。一项纳入14584例卒中患者的研究提示，1984-2004年，我国出血性卒中发病率降低1.7%，但缺血性卒中却增加了8.7%。

压力 现代生活的巨大压力改变着越来越多人的生活方式，很多人出现经常性头疼及其他神经心理学问题，神经内科医生要面对的神经症患者也与日俱增。2009年一项研究提示，我国约17.5%人群患精神疾病，是全球患病人数最多的国家之一。

老龄化 预计到2050年，我国65岁以上人口将达约3.2亿，占我国总人口的1/5，由此，阿尔茨海默症、帕金森疾病等长期神经退行性疾病的患者将显著增加。

施教授强调：“需要我们的还有很多，但其中重要的一点是，在今后的工作中，神经内科医生一定要重视对患者的长期随访。”