模型的成立。

近年来对DIC诊断研究的重点已从明显的或典型的DIC转向非显性或前期DIC。此模型的建立有助于对DIC的早期诊断指标和预防DIC药物的选择作进一步的实验研究。

参考文献：

[1] Brutzki T C, Kulczycky M J, Bardossy L, *et al*. Rapid *in vivo* induction of leukocyte tissue factor mRNA and protein synthesis following low dose endotoxin administration to rabbits[J]. Hematol J, 2001, 2(3): 188-195.
[2] 谢 燕，王兆钺，张 威. 弥散性血管内凝血不同抗凝治疗的实验研究[J]. 血栓与止血学，2005，11(2)：62-65.
[3] 程大卫，张 威，阮长耿. 快速弥散性血管内凝血(DIC)/DIC前期(Pre-DIC)的实验检测[J]. 血栓与止血学，2002，8(2)：63-64，75.
[4] Hoots W K. Non-overt disseminated intravascular coagulation: definition and pathophysiological implications[J]. Blood Rev, 2002, 16 (Suppl 1): S3-S9.
[5] Wada H, Wakita Y, Nakase T, *et al*. Diagnosis of pre-disseminated intravascular coagulation stage with hemostatic molecular markers. The Mie DIC Study Group[J]. Pol J Pharmacol, 1996, 48(2): 225-228.
[6] 叶玲丽，张德亭，金 吉，等. DIC常用实验室指标在临床诊断中的意义[J]. 中国医师进修杂志，2006，29(5C)：54-55.
[7] Spiel A O, Mayr F B, Firbas C, *et al*. Validation of rotation thrombelastography in a model of systemic activation of fibrinolysis and coagulation in humans[J]. J Thromb Haemost, 2006, 4(2): 411-416.
[8] 曹忠平，陶国才，刘怀琼. 15例肝移植患者术中凝血功能改变及常规凝血监测和血栓弹性图监测指标相关性研究[J]. 临床麻醉学杂志，2003，19(12)：713-714.
[9] Mammen E F. Disseminated intravascular coagulation (DIC)[J]. Clin Lab Sci, 2002, 13(4): 239-245.

(编辑 邓强庭)

文章编号：1000-5404(2007)09-0785-01

个案与短篇

2005年重庆市60 168例围产儿出生缺陷监测分析

辛晓莉[1]，张高东[2] (重庆市妇幼保健院：[1]儿科，[2]信息科，重庆 400013)

出生缺陷是指婴儿出生时存在的人类胚胎在结构和功能方面的异常，是导致胎儿早期流产、死胎、死产、儿童死亡和致残的重要原因之一。为了解我市现阶段出生缺陷儿的发生情况，为制定本地区的干预措施提供依据，本研究对2005年重庆市88家医院出生缺陷儿的监测资料进行了分析、总结，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 监测对象

以2005年重庆市88家市、区(县)级以及大型厂矿医院为监测点，收集在这些医院住院分娩的孕满28周到产后7 d的围产儿(包括活产、死胎、死产、治疗性引产)资料。

1.2 监测方法

由各监测医院根据《中国出生缺陷监测方案》，按照其中的23类出生缺陷的定义、特征及诊断标准进行监测，将有关的项目填入《出生缺陷儿登记卡》，将有关数据填入《围产儿数据季度报表》，直接上报至本院，由本院专职医师审核、汇总。对23类以外的畸形，具体写明或进行描述，作为出生缺陷统计。

1.3 质量控制

由本院定期对各监测点的监测人员进行培训，并对各监测点的监测情况进行质量抽查。

1.4 统计学处理

采用SPSS 10.0统计软件行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 出生缺陷发生率

88家监测医院共监测围产儿60 168例，检出出生缺陷620例，出生缺陷发生率103.04/万，低于全国2004年128.38/万的发生率，其中单发畸形582例，占93.87%，多发畸形38例，占6.13%。

2.2 出生缺陷顺位及构成比

620例出生缺陷的顺位及构成比结果显示，位于前5位的缺陷为：外耳畸形(61例)、多指(趾)(52例)、唇裂合并腭裂(50例)、先天性脑积水(41例)、先天性心脏病(40例)。

2.3 出生缺陷各特征别发生情况

2.3.1 围产儿性别与出生缺陷发生的关系 60 168例围产儿中，男性31 731例，出生缺陷345例，发生率为108.73/万；女性28 430例，出生缺陷268例，发生率为94.27/万，性别不明7例。出生缺陷的发生，男女之间无显著性差异($P>0.05$)。

2.3.2 出生缺陷城乡发生情况 60 168例围产儿中，城镇围产儿数32 463例，出生缺陷339例，发生率为104.43/万；农村围产儿数27 705例，出生缺陷281例，发生率为101.43/万。出生缺陷的发生，城乡之间无显著性差异($P>0.05$)。

2.3.3 缺陷儿的转归 620例缺陷儿中，活产存活434例，占70%；死胎78例，占12.58%；死产6例，占0.97%；产前确诊后行治疗性引产76例，占12.26%；生后7 d内死亡26例，占4.19%。

2.3.4 出生缺陷的诊断情况 620例缺陷儿中，产前诊断137例，占22.10%；出生后7 d内诊断483例，占77.90%；诊断方法中，临床诊断446例，占71.94%；B超诊断152例，占24.52%；其他(染色体、X线、血生化、尸解等)22例，占3.55%。

(下转795页)

作者简介：辛晓莉(1961-)，女，重庆市人，副主任医师，主要从事儿科临床方面的研究。电话：(023)86162078，E-mail：xxl_6113@163.com
收稿日期：2006-09-12；修回日期：2006-12-08

中降低平均肺动脉压最为显著。可能与交感神经张力有关，手术中由于麻醉镇静和肌松药物的影响，交感神经张力降低，血管平滑肌松弛，血管已经处于扩张状态，导致临床观察到应用 PGE_1 降低肺动脉压，改善肺血流动力学效果不显著。说明机体在全麻状态下对 PGE_1 存在抵抗，有研究表明异丙酚麻醉可增加血浆 CGRP 水平[11]，而且 CGRP 是目前体内已知作用最强的舒血管物质[12]，可调节成人肺动脉的张力。PGE_1 抵抗现象的发生机制尚有待进一步研究。

参考文献：

[1] John A, Bacht G. Advances in Prostaglandin, Thromboxane and Leukotrient Research[M]. New York: Raven, 1982: 333-370.

[2] Nakazawa K, Nanami Y, Ishikawa S, *et al*. Effect of prostaglandin E_1 on inflammatory responses and gas exchange in patients undergoing surgery for oesophageal cancer[J]. Br J Anaesth, 2004, 93(2): 199-203.

[3] Verburg M, Bothwell W, Daniels E G, *et al*. *In vitro* disposition of prostaglandin E_1 *via* pharmacokinetic characterization of its pulmonary metabolite[J]. J Cardiovasc Pharmacol, 1982, 4(6): 980-985.

[4] 侯　凡，李宪一，孟素荣，等. 前列腺素 E_1 对风湿性二尖瓣病变合并肺动脉高压患者血液动力学的影响[J]. 中国循环杂志，1995，10(10)：591-593.

[5] 王恩伟，那西忠，张秀辉，等. 前列腺素 E_1 在治疗风心病合并肺动脉高压中的时-效关系和量-效关系[J]. 临床荟萃，2004，19(1)：14-17.

[6] Frostell C, Fratacci M D, Wain J C, *et al*. Inhaled nitric oxide. A selective pulmonary vasodilator reversing hypoxic pulmonary vasoconstriction[J]. Circulation, 1991, 83(6): 2038-2047.

[7] 黄小帆，徐慧珍，黄时明. 不同剂量前列腺素 E_1 对血压的影响[J]. 海峡药学，1995，7(4)：37.

[8] 何正高，邵志军. 前列腺素 E1 在心内直视术中对再灌注心肌的影响[J]. 浙江大学学报：医学版，2004，33(4)：353-356.

[9] Tam C, Brain S D. The assessment of vasoactive properties of CGRP and adrenomedullin in the microvasculature: a study using *in vivo* and *in vitro* assays in the mouse[J]. J Mol Neurosci, 2004, 22(1-2): 117-124.

[10] Yu H H, Rang W Q, Deng P Y, *et al*. Protective effects of rutaecarpine in cardiac anaphylactic injury is mediated by CGRP[J]. Planta Med, 2004, 70(12): 1135-1139.

[11] 王明军，陈素娟，宋　青，等. 异丙酚对猕猴失血性休克复苏血浆内皮素和降钙素基因相关肽的影响[J]. 解放军医学杂志，2001，26(10)：750-751.

[12] 张洋伟，林　茹，李建华，等. 血浆 ET 和 CGRP 对先心病肺动脉高压术后的调控[J]. 浙江大学学报：医学版，2003，32(3)：212-214.

（编辑　邓强庭）

（上接 785 页）

2.4　出生缺陷儿母亲孕早期异常情况

620 例出生缺陷儿中，能问出孕早期异常情况者 87 例，占出生缺陷儿的 14.01%，其中“感冒”发热 49 例，服药 15 例，接触有害毒物 17 例，从事电脑操作 5 例，饮酒 1 例。

3　讨论

出生缺陷严重威胁着儿童的生命健康和人类的生活质量，不仅给患者及其家庭带来巨大的精神和经济负担，而且也消耗了大量的社会卫生资源，正在成为越来越重要的公共卫生和社会问题，所以，控制出生缺陷是我们每个医务工作者的责任。本组缺陷儿中，30% 因各种原因死于宫内及生后 7 d 内，还有相当一部分缺陷儿在围产期后发病。因此，要做到对出生缺陷的有效干预，就应当做好出生缺陷的三级预防工作。

3.1　防止出生缺陷的发生

这是针对病因一级预防，是最彻底的预防。出生缺陷是多种因素作用的结果，一切可以影响胚胎发育的因素都可能造成出生缺陷[1]。因此，要找到某种缺陷的确切病因，有针对性的预防比较困难。本组病例也显示，仅有 14.01% 能找到与出生缺陷的发生有关的因素，从相关的致畸因素分析，“感冒”发热占了较大的比例，应加强对常见致畸病毒 TORCH 的检测进行必要的预防接种，防止感染性疾病的发生；有毒有害物质（包括电磁辐射等）也是致畸的重要原因之一，也应充分重视。可通过孕前、产前保健和咨询，提高育龄夫妇对出生缺陷的认识，提高育龄妇女的自我保护意识，指导其改变不良的生活习惯，避免环境不良因素的影响，实施有针对性的预防措施，从根本上防止出生缺陷的发生。

3.2　减少出生缺陷儿的出生

在不能进行病因预防的情况下，产前诊断就成为减少缺陷儿出生的重要手段。由于目前没有可遵循的产前诊断模式，致使产前诊断不规范，诊断率低。本组病例产前诊断率仅 22.10%，就说明了这一点。因此，有必要建立一个系统的产前诊断模式，使产前诊断科学化、系统化、模式化，以提高产前诊断率，这不仅需要加强产科、儿科、超声、遗传、生化等科室的协作，还需要加强对孕产妇的宣传，与医院配合，共同做好产前诊断。

3.3　加强新生儿筛查

重视出生缺陷的生后监测，使出生缺陷监测形成一个完整的体系。围产儿出生缺陷的监测仅仅检出了在围产期发病的缺陷儿，对围产期后发病的缺陷儿，就只有提高围产期后的监测来实现，特别是对一些发现早、治疗效果好的缺陷，如苯丙酮尿症、先天性甲状腺机能低下等，积极的治疗可明显改善儿童的生活质量，甚至可以达到正常人的生活水平；对于先天性心脏病，早发现，手术治疗可以取得良好的效果；对 6-磷酸-葡萄糖脱氢酶缺乏症，可以通过饮食及用药指导避免发病等。这些都说明生后监测的重要性。

关键词：围产儿；出生缺陷

中图法分类号：R174　　**文献标识码**：B

参考文献：

[1] 严仁英. 实用优生学[M]. 北京：人民卫生出版社，1986：74-376.

（编辑　王　红）