

# 全国妇幼健康监测及年报通讯

2022 年第 4 期 总第 108 期

国家卫生健康委妇幼司  
全国妇幼卫生监测办公室  
全国妇幼卫生年报办公室

指导  
承办

---

## 目 录

### 工作进展

2022 年第一季度妇幼健康监测数据审核上报情况 ..... 1

### 工作总结

2020 年度全国妇幼健康信息分析报告（第四部分） ..... 3

### 学习园地

全球高收入及中高收入国家孕产妇死亡率 ..... 7

### 学习园地

儿童死亡监测表卡填报问题 ..... 10

胎儿透明隔腔 ..... 10

### 2022 年第一季度妇幼健康监测数据审核上报情况

2021 年国家卫健委妇幼司修订了《全国妇幼健康统计调查制度》。按照制度要求，全国妇幼卫生监测办公室编写了《全国妇幼健康监测工作手册（2021 版）》，于 2022 年 1 月 1 日正式实施。为了解监测工作的开展情况，监测办于近期统计了孕产妇安全监测、儿童健康监测和出生缺陷监测数据的审核上报情况（见表 1），发现各项监测数据区县级审核上报的及时性均不理想，且各省（区、市）间的差异较大。

**孕产妇死亡监测：**区县级按时审核上报的比例=按时完成第一季度《孕产妇死亡监测报表》区县级业务审核的区县数/监测区县总数×%。结果显示，按时审核上报比例达 80%以上的省份有 10 个，低于 50%的省份有 6 个；其中黑龙江、广东、广西存在尚未完整录入监测区县内所有乡镇级数据就通过区县级审核上报的情况。

**危重孕产妇监测：**区县级按时审核上报的比例=按时完成第一季度《危重孕产妇监测季度质控表》区县级审核的监测医院数/监测医院总数×%。全国妇幼健康监测信息系统实现了季度质控表的定期自动统计，但按时完成第一季度区县级审核的监测医院数极少；相对而言，按时完成省级审核的比例较高，北京、黑龙江、上海、广西、贵州和云南的省级按时审核比例均达 100%；也有很多省份按时审核比例为 0%，如天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、江苏、浙江、江西、山东、湖北、广东、海南、重庆、四川、山西、甘肃、青海和新疆。

**儿童死亡监测：**区县级按时审核上报的比例=按时完成第一季度《5 岁以下儿童死亡监测报表》区县级业务审核的监测区县数/监测区县总数×%。结果显示，有 4 个省份的区县级业务按时审核比例在 80%以上，16 个省份低于 50%，天津、山西和上海按时完成区县级业务审核的比例为 0。

**出生缺陷医院监测：**区县级按时审核上报的比例=按时完成第一季度《出生缺陷监测医院分娩情况报表》区县级业务审核的监测医院数/监测医院总数×%。结果显示，仅有 9 个省份的区县级业务按时审核比例在 80%以上，11 个省份低于 50%。湖南和广东按时完成区县级业务审核的比例为 0%。

**出生缺陷人群监测：**区县级按时审核上报的比例=按时完成第一季度《出生情况及婴儿随访登记表》区县级业务审核的个案数/第一季度上报的婴儿数×%。结果表明，3 个省份的按时审核比例在 80%以上（均为自评数据），14 个省份低于 50%。

本次评估中，若监测区县范围内有一个乡镇/街道、医院或村/居委会未能按时上报数据，也视作未按时审核，计算出的区县级按时审核上报比例偏低。经初步了解，部分省份区县级审核上报工作滞后有多种原因，如新冠疫情影响、培训和监管力度偏弱等。

请各级妇幼健康监测人员严格按照《全国妇幼健康监测工作手册（2021 版）》的要求按时

完成本级工作。区县级在审核上报之前需核查下辖的乡镇/街道、村/居委会和医院的数据上报情况；省、市级应督促下级按时审核数据，保障数据上报及时性和准确性。

表1 2022年第一季度妇幼健康监测网络报表区县级按时完成业务审核情况(%)

省(区、市)	孕产妇死亡 监测	危重孕产妇 监测	儿童死亡 监测	出生缺陷 医院监测	出生缺陷 人群监测
北京	100.0	0.0	66.7	42.2	100.0*
天津	85.7	0.0	0.0	11.8	100.0*
河北	58.3	9.5	33.3	93.2	50.3
山西	30.0	5.0	0.0	71.4	57.4
内蒙古	75.0	0.0	33.3	81.0	0.7
辽宁	100.0	20.0	58.8	92.0	47.3
吉林	100.0	0.0	7.1	18.3	55.3
黑龙江	75.0	9.1	16.7	100.0	19.2
上海	0.0	0.0	0.0	20.0	53.4
江苏	54.5	0.0	27.3	5.1	57.4
浙江	100.0	0.0	37.5	4.2	43.7
安徽	72.7	0.0	27.3	52.8	49.8
福建	80.0	7.1	40.0	75.5	46.0
江西	54.5	0.0	36.4	65.4	31.8
山东	75.0	0.0	93.8	98.9	13.3
河南	92.3	0.0	38.5	82.2	57.1
湖北	100.0	0.0	60.0	84.8	65.1
湖南	53.8	0.0	53.8	0.0	28.0
广东	50.0	0.0	70.0	0.0	11.9
广西	47.1	0.0	35.3	40.0	36.2
海南	71.4	0.0	14.3	66.7	39.7
重庆	60.0	0.0	60.0	9.52	10.2
四川	58.3	0.0	100.0*	100.0*	25.5
贵州	40.0	0.0	40.0	74.1	67.1
云南	69.2	0.0	38.5	78.5	59.2
陕西	77.8	0.0	88.9	73.6	65.9
甘肃	100.0	0.0	80.0	56.3	67.2
青海	30.0	0.0	30.0	60.8	73.8
宁夏	77.8	0.0	33.3	55.1	56.3
新疆	37.5	0.0	37.5*	100.0*	100.0*
西藏	83.3	-	83.3	23.1	-

\*为该省自评结果

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

## 工作总结

编者按：接上期通讯，本期从《2020年全国妇幼健康信息分析报告》中节选了全国出生缺陷医院监测相关内容，供各级监测人员参阅。

## 2020 年度全国妇幼健康信息分析报告（第四部分）

### 一、出生缺陷医院监测结果

#### （一）主要出生缺陷发生率顺位

2020 年围产儿前 10 位高发生出生缺陷依次为先天性心脏病（CHD）、多指/趾、并指/趾、尿道下裂、马蹄内翻、总唇裂、腭裂、直肠肛门闭锁或狭窄、脑积水和小耳，见表 2。CHD 是我国围产儿首位高发生出生缺陷，多指/趾自 2000 年起居于第 2 顺位，并指/趾和尿道下裂分别从 2010 年的第 8 位、第 7 位上升至 2020 年的第 3 位、第 4 位。神经管缺陷和肢体短缩发生率显著下降，已不再位列前 10 位高发生出生缺陷。

表 2 2000~2020 年全国主要出生缺陷发生率（1/万）顺位

顺位	2000	2010	2015	2018	2019	2020
1	总唇裂 (14.07)	CHD (32.74)	CHD (66.51)	CHD (91.18)	CHD (126.62)	CHD (173.20)
2	多指/趾 (12.45)	多指/趾 (16.39)	多指/趾 (18.07)	多指/趾 (21.40)	多指/趾 (22.29)	多指/趾 (23.06)
3	神经管缺陷 (11.96)	总唇裂 (12.78)	总唇裂 (7.41)	并指/趾 (7.62)	并指/趾 (7.66)	并指/趾 (7.89)
4	CHD (11.40)	脑积水 (6.02)	马蹄内翻 (6.20)	马蹄内翻 (6.77)	尿道下裂 (6.25)	尿道下裂 (6.71)
5	脑积水 (7.10)	神经管缺陷 (5.74)	脑积水 (5.30)	尿道下裂 (5.78)	马蹄内翻 (5.60)	马蹄内翻 (5.37)
6	肢体短缩 (5.81)	马蹄内翻 (5.08)	并指/趾 (5.17)	总唇裂 (5.63)	总唇裂 (4.68)	总唇裂 (5.16)
7	马蹄内翻 (4.97)	尿道下裂 (4.87)	尿道下裂 (5.10)	脑积水 (3.86)	小耳 (3.55)	腭裂 (3.47)
8	尿道下裂 (4.07)	并指/趾 (4.81)	小耳 (3.03)	小耳 (2.99)	腭裂 (3.32)	直肠肛门闭锁或狭窄 (3.45)
9	并指/趾 (3.97)	肢体短缩 (4.74)	直肠肛门闭锁或狭窄 (2.89)	腭裂 (2.96)	直肠肛门闭锁或狭窄 (2.98)	脑积水 (3.32)
10	直肠肛门闭锁或狭窄 (3.45)	小耳 (3.09)	肢体短缩 (2.86)	直肠肛门闭锁或狭窄 (2.71)	脑积水 (2.93)	小耳 (3.30)

表 3 显示了 2010~2020 年主要先天性心脏病病种的发生率。自 2010 年开始，房间隔缺损/卵圆孔未闭、动脉导管未闭、室间隔缺损为前 3 位高发 CHD 病种，其发生率呈上升趋势。其他三尖瓣畸形发生率(主要包括三尖瓣返流/关闭不全)自 2014 年开始位列第 4。2010~2020 年间，单纯动脉导管未闭和单纯卵圆孔未闭/房间隔缺损的发生率持续上升，2020 年在 CHD 中的占比较 2019 年减少，可能与其发生率增幅低于 CHD 总发生率的增幅有关。

表 3 2010~2020 年主要先天性心脏病的发生率 (1/万) 顺位

顺位	2010	2015	2018	2019	2020
1	房间隔缺损/卵圆孔未闭 (14.08)	房间隔缺损/卵圆孔未闭 (42.18)	房间隔缺损/卵圆孔未闭 (67.38)	房间隔缺损/卵圆孔未闭 (98.17)	房间隔缺损/卵圆孔未闭 (142.45)
2	动脉导管未闭 (8.99)	动脉导管未闭 (22.72)	动脉导管未闭 (35.77)	动脉导管未闭 (52.63)	动脉导管未闭 (81.17)
3	室间隔缺损 (7.17)	室间隔缺损 (12.78)	室间隔缺损 (16.62)	室间隔缺损 (20.66)	室间隔缺损 (26.20)
4	其他未特指的先天性心脏病 (3.46)	其他三尖瓣畸形 (2.57)	其他三尖瓣畸形 (6.12)	其他三尖瓣畸形 (11.76)	其他三尖瓣畸形 (17.18)
5	其他三尖瓣畸形 (1.71)	房室间隔缺损 (1.75)	主动脉其他先天性畸形 (1.81)	肺动脉其他先天性畸形 (2.23)	左上腔静脉永存性畸形 (3.10)
6	其他心腔和心连接畸形 (1.15)	其他未特指的先天性心脏病 (1.71)	房室间隔缺损 (1.61)	左上腔静脉永存 (2.16)	主动脉其他先天性畸形 (2.44)
7	法洛氏四联征 (1.03)	法洛氏四联征 (1.55)	其他未特指的先天性心脏病 (1.44)	房室间隔缺损 (2.07)	先天性二尖瓣闭锁不全 (1.86)
8	房室间隔缺损 (0.92)	左上腔静脉永存 (1.08)	左上腔静脉永存 (1.39)	主动脉其他先天性畸形 (1.93)	法洛氏四联征 (1.63)
9	其他特指的先天性心脏病 (0.55)	主动脉其他先天性畸形 (1.07)	法洛氏四联征 (1.38)	其他特指的先天性心脏病 (1.81)	房室间隔缺损 (1.60)
10	完全性大血管错位 (0.47)	完全性大血管错位 (0.99)	其他特指的先天性心脏病 (0.97)	法洛氏四联征 (1.48)	肺动脉其他先天性畸形 (1.48)

(二) 主要出生缺陷的特征别发生率

2020 年, 围产儿神经管缺陷、总唇裂的围产期发生率农村高于城市; 而 CHD、腭裂、小耳、食道闭锁或狭窄、直肠肛门闭锁或狭窄、尿道下裂、多指/趾、并指/趾等缺陷的发生率城市高于农村。腭裂、食道闭锁或狭窄、脐膨出的发生率女性高于男性; 总唇裂、小耳、直

肠肛门闭锁或狭窄、马蹄内翻、多指/趾、并指/趾、CHD 等的发生率男性高于女性。见表 4。

表 4 2020 年主要出生缺陷的城乡及性别发生率 (1/万)

出生缺陷	城市	农村	男性	女性	合计
神经管缺陷	1.26	1.72	1.45	1.41	1.45
无脑畸形	0.27	0.39	0.28	0.32	0.32
脊柱裂	0.81	1.06	0.98	0.83	0.91
脑膨出	0.18	0.27	0.18	0.25	0.22
脑积水	3.36	3.27	3.74	2.86	3.32
腭裂	4.03	2.67	2.82	4.17	3.47
总唇裂	4.83	5.65	6.02	4.20	5.16
唇裂	2.56	2.38	3.05	1.86	2.48
唇腭裂	2.27	3.27	2.97	2.33	2.68
小耳	3.62	2.84	3.60	2.96	3.30
食道闭锁或狭窄	1.16	0.75	0.94	1.05	0.99
直肠肛门闭锁或狭窄	3.97	2.70	4.02	2.77	3.45
尿道下裂	8.13	4.65	12.55	0.16	6.71
膀胱外翻	0.03	0.03	0.04	0.01	0.03
马蹄内翻	5.63	5.00	5.77	4.93	5.37
多指/趾	25.52	19.49	26.81	18.90	23.06
并指/趾	9.19	6.01	8.81	6.88	7.89
肢体短缩	2.31	2.12	2.31	2.14	2.23
膈疝	1.30	1.09	1.37	1.05	1.22
脐膨出	1.05	0.63	0.82	0.94	0.88
腹裂	0.21	0.43	0.30	0.30	0.30
联体双胎	0.06	0.01	0.03	0.05	0.04
唐氏综合征	1.53	1.47	1.62	1.37	1.50
先天性心脏病	208.62	121.94	174.53	171.32	173.20

### (三) 主要出生缺陷发生率的变化趋势

2010~2020 年期间, CHD、多指/趾及尿道下裂的发生率总体呈上升趋势; 神经管缺陷、总唇裂、肢体短缩及先天性脑积水的发生率呈下降趋势, 2020 年与 2010 年比较, 相应的下降幅度分别为 74.7%、59.6%、53.0%和 44.9%, 分别降至第 15、第 6、第 13 和第 9 位。但 2020 年总唇裂、神经管缺陷、先天性脑积水的发生率较 2019 年略微上升; 马蹄内翻发生率较 2019 年有所下降, 唐氏综合征发生率较为稳定。

### (四) 围产期出生缺陷的产前诊断情况

2020 年城市围产儿出生缺陷产前诊断比例略高于与农村。2010~2020 年期间, 围产儿出生缺陷的产前诊断比例总体呈下降态势; 2010~2014 年轻度上升, 2014 年后则持续下降。见表 5。

表 5 2010~2020 年出生缺陷的产前诊断比例 (%)

年份	城市	农村	全国
2010	24.47	32.26	27.79
2011	25.20	30.86	27.62
2012	28.17	32.12	29.89
2013	27.68	32.90	29.88
2014	27.28	30.20	28.47
2015	24.59	26.89	25.52
2016	24.79	26.16	25.31
2017	23.21	23.57	23.34
2018	22.78	21.64	22.38
2019	19.38	18.47	19.09
2020	17.51	16.80	17.29

\* 围产儿出生缺陷产前诊断比例受病种、治疗性引产、产前及产后诊断等因素影响，该比例仅供参考。

(五) 高龄和低龄产妇分娩的围产儿比例

2010~2020 年，高龄产妇 (≥35 岁) 分娩的围产儿比例总体呈上升趋势，2017 年达到历史最高点 (15.38%)，2020 年 (14.42%) 较 2019 年略有升高；低龄产妇 (<20 岁) 分娩的围产儿比例较为稳定。见图 1。

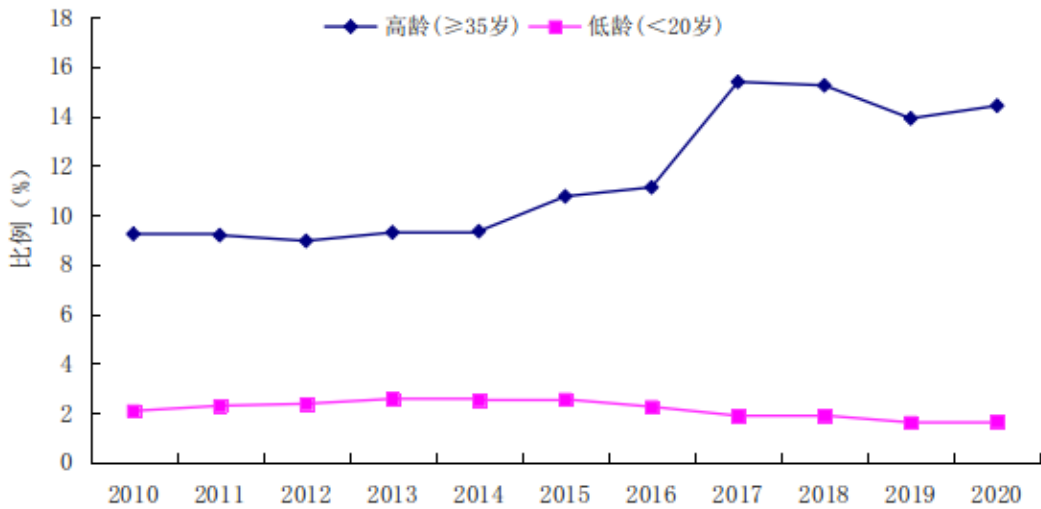


图 1 2010~2020 年由高龄产妇和低龄产妇分娩的围产儿比例 (%)

(六) 结论与建议

随着出生缺陷综合防治工作的全面加强，婚前检查、围孕期增补叶酸、产前筛查及诊断等措施的持续开展，近十年来，严重出生缺陷围产期发生率明显降低。2010~2020 年间，神经管缺陷、总唇裂、先天性脑积水及肢体短缩的发生率呈显著下降趋势。自 2015 年起，神经

管缺陷已不再位列前 10 位高发畸形，2020 年其发生率仅为 1.45/万，较 2010 年（5.74/万）下降 74.7%，在 23 类出生缺陷中其发生率居第 15 位。总唇裂发生率由 2010 年的 12.78/万（第 3 顺位），下降至 2020 年的 5.16/万（第 6 顺位），降幅为 59.6%；先天性脑积水的发生率也由 2010 年的 6.02/万（第 4 顺位），下降至 2020 年的 3.32/万（第 9 顺位），降幅为 44.9%。肢体短缩的发生率由 2010 年的 4.74/万（第 9 顺位），下降至 2020 年的 2.23/万，降幅为 53.0%，在 23 类出生缺陷中其发生率居第 13 位。

出生缺陷防治工作仍面临诸多挑战，部分出生缺陷病种风险防控进入瓶颈期。全国监测结果表明，先天性心脏病高发形势仍然严峻，自 2010 年起，先天性心脏病的发生率不断攀升，2020 年其发生率达到历史最高水平，是 2010 年的 5.3 倍，已成为影响儿童健康和出生人口素质的重大公共卫生问题。尿道下裂的发病率自 2016 年起呈持续上升态势，2020 年较 2016 年增长了 34.5%；神经管缺陷、总唇裂、先天性脑积水的发生率与 2019 年相比，略有反弹，需引起关注。部分出生缺陷病种的发生率城乡差距较大。随着“三孩”政策的颁布，产妇高龄是许多出生缺陷（如唐氏综合征）的共同危险因素，高龄生育比例的持续走高，加大了子代罹患出生缺陷的风险。

为进一步预防和减少出生缺陷，应贯彻落实《全国出生缺陷综合防治方案》，加快覆盖城乡居民，涵盖婚前、孕前、孕期、新生儿和儿童各阶段的出生缺陷防治体系的建设。全面开展新生儿疾病筛查，逐步扩大筛查病种，促进早发现早治疗，减少先天残疾。统筹落实婚前检查、孕前优生健康检查、地中海贫血筛查、增补叶酸、孕期保健等服务，创新技术，积极推动产前筛查及产前诊断，减少严重出生缺陷患儿的出生。随着环境恶化、高龄产妇增多，应关注环境暴露与遗传因素，加大对重大出生缺陷病因学研究。

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

## 学习园地

**编者按：**孕产妇死亡率是衡量社会发展和人类健康的重要指标。本期刊登了世界卫生组织估计的 2010、2017 年全球高收入及中高收入国家的孕产妇死亡率，供各级监测人员参考。

### 全球高收入及中高收入国家孕产妇死亡率

根据世界卫生组织官方公布的各国最新孕产妇死亡率（截至 2017 年），2017 年全球 55 个高收入国家（根据世界银行 2020 年 6 月发布的划分标准）中，孕产妇死亡率最高的国家是巴哈马群岛（70/10 万），最低的是挪威/波兰/意大利（2/10 万）。2010~2017 年，42 个国家孕产妇死亡率呈现不同程度下降，7 个国家持平，6 个国家上升，其中年平均下降速度最大的是挪威（-9.4%），上升速度最大的是美国（3.4%）。

2017年51个中高收入国家中，孕产妇死亡率最高的国家是赤道几内亚（301/10万），最低的是白俄罗斯（2/10万）。2010~2017年，43个国家孕产妇死亡率呈现不同程度下降，1个国家持平，7个国家上升，其中年平均下降速度最大的是白俄罗斯（-12.3%），上升速度最大的是利比亚（4.5%）。

中国政府公布的2017年全国孕产妇死亡率为19.6/10万，2010~2017年年平均变化速度为-5.9%，下降速度仅次于同时期高收入国家中的挪威（-9.4%）、卢森堡（-6.5%）和智利（-6.0%），以及中高收入国家中的白俄罗斯（-12.3%）和哈萨克斯坦（-10.7%）（表6）。

**表6 2010、2017年全球高收入及中高收入国家孕产妇死亡率及变化情况**

高收入国家孕产妇死亡率（1/10万）				中高收入国家孕产妇死亡率（1/10万）			
国家	2010	2017	年平均变化速度（%）	国家	2010	2017	年平均变化速度（%）
巴哈马群岛	78	70	-1.5	赤道几内亚	308	301	-0.3
特立尼达和多巴哥	71	67	-0.8	加蓬	314	252	-3.1
毛里求斯	66	61	-1.1	纳米比亚	266	195	-4.3
塞舌尔	55	53	-0.5	印度尼西亚	228	177	-3.6
巴拿马	79	52	-5.8	圭亚那	179	169	-0.8
安提瓜和巴布达	44	42	-0.7	博茨瓦纳	179	144	-3.1
文莱达鲁萨兰国	28	31	1.5	委内瑞拉	117	125	0.9
巴巴多斯	36	27	-4.0	苏里南	148	120	-3.0
波多黎各	21	21	0.0	南非	171	119	-5.0
罗马尼亚	27	19	-4.9	圣卢西亚	109	117	1.0
拉脱维亚	26	19	-4.4	多米尼加共和国	96	95	-0.1
阿曼	18	19	0.8	危地马拉	129	95	-4.3
美国	15	19	3.4	秘鲁	104	88	-2.4
沙特阿拉伯	19	17	-1.6	巴拉圭	107	84	-3.4
乌拉圭	17	17	0.0	哥伦比亚	85	83	-0.3
巴林	18	14	-3.5	牙买加	79	80	0.2
智利	20	13	-6.0	伊拉克	70	79	1.7
匈牙利	13	12	-1.1	利比亚	53	72	4.5
科威特	10	12	2.6	圣文森特和格林纳丁斯	63	68	1.1
韩国	15	11	-4.3	巴西	65	60	-1.1
加拿大	11	10	-1.4	厄瓜多尔	78	59	-3.9
爱沙尼亚	11	9	-2.8	马尔代夫	67	53	-3.3
新西兰	11	9	-2.8	汤加	57	52	-1.3
卡塔尔	10	9	-1.5	约旦	53	46	-2.0
立陶宛	10	8	-3.1	萨摩亚	58	43	-4.2
新加坡	10	8	-3.1	阿根廷	51	39	-3.8
法国	9	8	-1.7	泰国	42	37	-1.8
克罗地亚	9	8	-1.7	伯利兹	54	36	-5.6

高收入国家孕产妇死亡率（1/10万）				中高收入国家孕产妇死亡率（1/10万）			
国家	2010	2017	年平均变化速度（%）	国家	2010	2017	年平均变化速度（%）
葡萄牙	9	8	-1.7	古巴	41	36	-1.8
英国	10	7	-5.0	斐济	39	34	-1.9
斯洛文尼亚	8	7	-1.9	墨西哥	46	33	-4.6
德国	6	7	2.2	黎巴嫩	23	29	3.4
塞浦路斯	8	6	-4.0	马来西亚	30	29	-0.5
马耳他	8	6	-4.0	哥斯达黎加	32	27	-2.4
澳大利亚	5	6	2.6	亚美尼亚	32	26	-2.9
卢森堡	8	5	-6.5	阿塞拜疆	31	26	-2.5
荷兰	7	5	-4.7	格鲁吉亚	32	25	-3.5
比利时	6	5	-2.6	格林纳达	29	25	-2.1
瑞士	6	5	-2.6	<b>中国</b>	<b>30</b>	<b>19.6</b>	<b>-5.9</b>
爱尔兰	6	5	-2.6	俄罗斯	25	17	-5.4
日本	6	5	-2.6	土耳其	24	17	-4.8
斯洛伐克共和国	6	5	-2.6	伊朗伊斯兰共和国	22	16	-4.4
奥地利	5	5	0.0	阿尔巴尼亚	21	15	-4.7
丹麦	5	4	-3.1	塞尔维亚	12	12	0.0
冰岛	5	4	-3.1	保加利亚	12	10	-2.6
西班牙	4	4	0.0	波黑	11	10	-1.4
瑞典	4	4	0.0	哈萨克斯坦	22	10	-10.7
阿拉伯联合酋长国	4	3	-4.0	北马其顿	8	7	-1.9
捷克共和国	4	3	-4.0	土库曼斯坦	10	7	-5.0
芬兰	4	3	-4.0	黑山	7	6	-2.2
以色列	4	3	-4.0	白俄罗斯	5	2	-12.3
希腊	3	3	0.0	-	-	-	-
挪威	4	2	-9.4	-	-	-	-
波兰	3	2	-5.6	-	-	-	-
意大利	2	2	0.0	-	-	-	-

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

## 技术指导

编者按：本期分析了目前儿童死亡监测表卡填报中存在的问题，请各级监测人员重视并参照《全国妇幼健康监测工作手册（2021版）》的要求进行整改。

透明隔腔是产前超声检查时常见的胎儿颅内生理或病理改变，本期介绍了胎儿透明隔腔的相关知识，供监测人员参考。

## 儿童死亡监测表卡填报问题

### 一、5岁以下儿童死亡个案报告卡

1. 部分5岁以下儿童死亡个案报告卡上的孕周和出生体重存在明显错误，如儿童出生孕周41周，出生体重为350g。在录入死亡卡时，系统提示：“孕周和出生体重不相符，请核查”，需仔细核实孕周和（或）出生体重是否有误，填写正确再提交死亡卡。

2. 根本死因未填写具体疾病名称，填写的是死因分类编码和分类名称，如其他遗传性疾病、2、25等。

3. 死亡地点和死前治疗存在明显逻辑错误，如死亡地点为转院或诊治后返家途中，而死前治疗填写的未治疗。

4. 填报人未填写姓名，而是编码，不利于数据的反馈、核实。

### 二、5岁以下儿童死亡监测报表

1. 部分地区未按照孕周段统计存活儿数（<28周的存活儿数、28~36周和≥37周活产数），将所有存活儿全部统计填入<28周存活儿数中。

2. 部分地区统计数据存在明显错误，如<28周的存活儿数大于或等于37周及以上活产儿数。

3. 部分地区的5岁以下儿童死亡监测报表的填报单位未填写医疗机构名称，填写0；填报人未填写姓名，填写的账号编码，不利于数据的反馈、核实。

## 胎儿透明隔腔

胎儿透明隔腔（Cavum Septum Pellucidum, CSP）又称第五脑室，是位于脑中线前部两透明隔间的液体腔，上方为胼胝体，下方为脑穹隆，侧壁为透明隔小叶。透明隔腔于孕10~12周开始发育，17周发育成熟，其发育与胼胝体、前联合、穹隆柱等密切相关。透明隔腔向后延伸至室间孔，室间孔后为韦氏腔（Vergae腔，即第六脑室）。随着孕周增加，透明隔腔逐渐变长变宽，26周后CSP和韦氏腔从后向前逐渐闭合。足月分娩时，约97%的新生儿透明隔后方已闭合；出生后3~6个月，约85%婴儿已闭合；但有12%~15%直至成年仍持续存在。

妊娠第18周以前和37周以后，透明隔腔可以不显示，不作为异常判定指标。正常妊娠18~37周或胎儿双顶径44~88mm时，CSP超声显示率为100%，其参考值范围为2~9mm，其值随妊娠及双顶径的增大而增大，公认的CSP正常宽度为<10mm。大多数透明隔腔在经丘脑水平横切面扫描时呈长方形（73%），少数呈三角形，为正常形态。

透明隔腔与胼胝体有共同的胚胎起源，CSP的形态或大小异常与胼胝体及其他颅内结构发育异常密切相关。透明隔腔增宽（>10mm），提示可能是透明隔腔囊肿、韦氏腔囊肿等病变，也不排除正常变异的可能。透明隔腔缺如或不显示（18~37周），使两侧侧脑室相通，或成单一脑室，与此相关的畸形主要包括胼胝体缺失、前脑无裂畸形、视-隔发育不良、孤立性透明

隔发育不良、脑裂畸形、孔洞脑、积水型无脑畸形和慢性重度脑积水等。透明隔腔形态异常，形似正方形或圆形，或 CSP 长度与宽度比 $<1.5$  时，常提示部分性胼胝体缺失可能。当透明隔腔不显示、形态异常或异常增宽/狭小时，常作为发现神经系统异常发育的重要线索，亦是染色体异常或遗传变异的可疑指征。

超声检查透明隔腔存在一定的误诊率，不是推荐的确诊方法，应进一步行 MRI 检查胎儿颅脑结构，以排查胎儿中枢神经系统异常发育。单发透明隔腔异常，大多为正常变异可能，经随访预后良好。

出生缺陷监测系统中，超声检查发现的单发透明隔腔异常不作为出生缺陷上报；产前诊断发现透明隔腔异常时，应进一步行 MRI、染色体检查以明确诊断。若合并其他神经系统畸形或染色体异常时，需将透明隔腔异常一并上报，填写至出生缺陷个案报告卡第 24 项及其他相应位置，并进行详细描述。

#### 参考文献

中华医学会超声医学分会妇产超声学组. 胎儿透明隔腔超声检查专家共识. 中华超声影像学杂志, 2021, 30(1): 1-4.

郑美玉, 文华轩, 汪兵等. 胎儿透明隔腔异常产前诊断与妊娠结局分析. 中华医学超声杂志(电子版). 2021. 18(7): 670-675.

李洁, 王晨静, 李涵等. 产前超声提示孤立性透明隔腔宽度异常的临床意义. 中国医学影像学杂志, 2021, 29(7): 726-729.

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

2022 年 8 月编印

责任编辑：高瑜阳 朱 军

---

	全国妇幼卫生监测办公室	全国妇幼卫生年报办公室
地址	四川成都人民南路 3 段 17 号	北京海淀区学院路 38 号北京大学公共卫生学院妇幼卫生系
邮编	610041	100083
电话	028-85501363	010-82805356
传真	028-85501386	010-62023133
E-mail	cnbdms@163.com	dmch@bjmu.edu.cn
网址	中国妇幼健康监测网 <a href="http://www.mchscn.cn">www.mchscn.cn</a>	

