

# 北京市东城区 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童 生命监测结果与分析

高敏文 何永娜 李 岩 刘秀兰 李宜珠

**【提要】** 本文报告了北京市东城区 24 个保健科 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童生命监测结果,发现 5 岁以下儿童死亡尚未形成稳定下降趋势,死亡的主要原因依次为其它先天异常、先天心脏病、肺炎;分析了影响降低 5 岁以下儿童死亡率的主要因素及今后保健工作应加强的方面。

**【作者】** 高敏文 北京市东城区妇幼保健院,副主任医师;何永娜 北京市东城区妇幼保健院,护师;李岩 北京市东城区妇幼保健院,主任医师;刘秀兰 北京市东城区卫生局,主任医师;李宜珠 北京市东城区卫生局,护师。

儿童生存水平的主要指标是婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率。《九十年代中国儿童发展纲要》要求,中国到 2000 年将婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率在 1990 年的基础上降低 1/3。为实现这一目标,准确把握北京市东城区儿童死亡水平,区妇幼保健院自 1991 年开始对 5 岁以下儿童进行生命监测工作。现将监测结果进行分析讨论。

## 1. 资料与方法

### 1.1 资料来源

本文收集北京市东城区 24 个保健科 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童死亡报告及新生儿出生统计报告。

### 1.2 方法

1.2.1 新生儿出生统计对象为母亲是东城区正式户口、母孕周  $\geq 28$  周分娩的具有 4 项生命指征之一的活产儿。各保健科在新生儿满月后的统计月报区妇幼保健院。

1.2.2 具有东城区户口的新生儿满月后,地段保健科登入生命监测名册,按生命监测方案要求进行监测。

1.2.3 监测中发现 5 岁以下儿童死亡,由地段保健科填写死亡报告卡、死亡登记册并月报区妇幼保健院。

1.2.4 死因诊断和分类依据《北京市 7 岁以下儿童生命监测方案》制定的标准。

1.2.5 死亡诊断分为病理诊断、临床诊断及死后推断 3 级。

1.2.6 儿童死亡报告及新生儿出生统计均经区妇幼保健院审核。为保证监测质量,区妇幼保健院组织各保健科每年度进行一次生命监测工作质量控制检查。

## 2. 结果与分析

### 2.1 一般情况 (见表 1)

### 2.2 5 岁以下儿童死亡水平

1991 ~ 1994 年新生儿平均死亡率为 7.49‰, 婴儿平均死亡率为 10.02‰, 5 岁以下儿童平均死亡率为 11.84 ‰ (见表 2)。

表 1 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童生命监测结果 人

年度	监测地区 人口数	活产数	新生儿 死亡数	婴儿死 亡数	0 ~ 4 岁儿 童死亡数
1991	629 947	3 534	26	37	43
1992	653 172	4 247	27	35	44
1993	647 968	3 389	31	37	43
1994	643 549	3 101	23	34	39

表 2 5 岁以下儿童死亡率分布情况

年度	新生儿死 亡率(‰)	婴儿死 亡率(‰)	5 岁以下儿童 死亡率(‰)	新生儿死亡占 婴儿死亡 %	婴儿死亡占 5 岁 以下儿童死亡 %
1991	7.35	10.47	12.16	70.27	86.04
1992	6.36	8.24	10.36	77.14	79.54
1993	9.15	10.92	12.69	83.78	86.04
1994	7.42	10.96	12.58	67.64	87.17
合计	7.49	10.02	11.84	74.82	84.61

表 3 5 岁以下儿童死亡年龄构成

年度	死亡 人数	新生儿死亡 人数 %	婴儿死亡 人数 %	1 ~ 4 岁儿童死亡 人数 %
1991	43	26 60.46	37 86.04	6 13.95
1992	44	27 61.36	35 79.54	9 20.45
1993	43	31 72.09	37 86.04	6 13.95
1994	39	23 58.97	34 87.17	5 12.82
合计	169	107 63.31	143 84.61	26 15.38

表 4 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童年龄别主要死因及构成

顺位	新生儿		婴 儿		5 岁以下儿童	
	死因	构成比 (%)	死 因	构成比 (%)	死 因	构成比 (%)
1	其它先天异常	28.03	其它先天异常	23.77	其它先天异常	20.11
2	出生窒息	14.01	先天心脏病	15.49	先天心脏病	15.97
3	肺炎	12.14	肺炎	11.88	肺炎	11.24
4	新生儿其它病	12.14	出生窒息	10.49	出生窒息	8.87
5	先天心脏病	9.34	新生儿其它病	9.79	新生儿其它病	8.28

注: ① 其它先天异常是指除先天心脏病、神经管畸形、先天愚型外的先天异常。

② 新生儿其它病是指新生儿特有的新生儿溶血性疾病、新生儿自然出血、肺透明膜等。

从表 2 看出, 新生儿死亡占婴儿死亡的 74.82%、婴儿死亡占 5 岁以下儿童死亡的 84.61%, 它们之间的关系符合朱宗涵等同志提出的质量控制指标范围<sup>①</sup>。

### 2.3 死亡年龄构成

1991 ~ 1994 年新生儿死亡人数占 5 岁以下儿童死亡人数的 63.31%, 婴儿死亡人数占 5 岁以下儿童死亡人数的 84.61% (见表 3)。

### 2.4 主要死因和主要分类死因

#### 2.4.1 主要死因

从表 4 看出, 1991 ~ 1994 年新生儿、婴儿、5 岁以下儿童死亡前 5 位死因相同, 仅新生儿死因排序不同。

#### 2.4.2 主要分类死因

表 5 表明, 造成 5 岁以下儿童死亡年龄别分类死因相同。第一位为先天异常, 占各

表 5 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童年龄别分类死因及构成

顺位	新生儿		婴儿		5 岁以下儿童	
	死因	构成比 (%)	死因	构成比 (%)	死因	构成比 (%)
1	先天异常	44.85	先天异常	44.75	先天异常	41.42
2	新生儿病	39.25	新生儿病	31.46	新生儿病	26.62
3	呼吸系统病	12.14	呼吸系统病	11.88	呼吸系统病	11.24
4	传染病	2.80	传染病	2.79	传染病	4.73
5	意外事故	0.93	意外事故	2.09	意外事故	4.73

年龄别儿童死亡的 40% 以上。

### 3. 讨 论

3.1 北京市东城区对 5 岁以下儿童生命监测 4 年 (1991 ~ 1994 年) 结果表明, 新生儿死亡率平均为 7.49‰、婴儿死亡率平均为 10.12 ‰、5 岁以下儿童死亡率平均为 11.84 ‰。1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童死亡尚未形成稳定下降趋势。因此要降低该区 5 岁以下儿童死亡率, 完成《九十年代中国儿童发展纲要》要求的儿童保健任务是艰巨的。

3.2 从 1991 ~ 1994 年 5 岁以下死亡儿童的年龄构成看, 新生儿的死亡占 63.31%, 其中约 3/4 死于生后 1 周内, 生后第一天内死亡的约占新生儿死亡的 1/4<sup>(2)</sup>。因此降低新生儿死亡是降低 5 岁以下儿童死亡的关键。降低新生儿死亡应从做好围产保健入手, 提高产科质量, 减少因产科因素造成的死亡 (如出生窒息等)。同时加强新生儿期保健, 做好新生儿期访视指导, 重点做好高危新生儿的监护, 同时对家长进行保健知识宣传教育, 以减少新生儿期疾病的发生及死亡, 是非常重要的。

3.3 从我区 1991 ~ 1994 年 5 岁以下儿童死亡的主要死因和分类死因看, 均以先天畸形为第一位原因, 与国内文献报道不同。分析我区近十多年情况, 由于社会经济及卫生事业发展, 5 岁以下儿童死亡逐年减少, 其中因感染性疾病所致死亡明显减少, 而先天畸形在 5 岁以下儿童死因中呈明显上升趋势, 1986 年已从原第三位死因上升为第一位, 应引起有关部门注意。造成先天畸形的病因复杂, 与遗传因素有关, 亦与感染、药物、中毒等多种因素有关。因此做好对孕妇的系列健康教育及做好婚前检查、遗传咨询和孕期保健工作, 使孕妇在早孕阶段注意避免接触致畸因素, 监护胎儿发育、早期发现胎儿异常发育并及时中止妊娠是减少先天异常儿发生的重要措施。

3.4 肺炎居我区 5 岁以下儿童各年龄别死因的第三位疾病。我区虽处市中心, 儿童就医条件较好, 但在婴幼儿期防治肺炎仍是儿童保健一项重要工作。应在婴幼儿系统保健中加强对儿童营养、防病知识指导, 提高儿童健康水平, 以减少肺炎发生, 并应认真向家长普及肺炎防病知识, 使肺炎患儿能够得到及时诊断及治疗。

#### 参 考 文 献

(1) 朱宗涵等. 对我国儿童生存水平初步分析. 中国妇幼保健, 1992 (7)

(2) 高敏文等. 北京市东城区 1991 ~ 1994 年新生儿死亡分析. 中华儿童保健, 1995 (3) 增刊

(本文责任编辑: 徐培英)