

• 医学检验 •

孕前优生健康与婚前联合检查在优生优育中的应用价值

王世清

莆田市秀屿区妇幼保健所 福建莆田 351146

【摘要】目的 探析孕前优生健康与婚前联合检查在优生优育中的应用价值。**方法** 选取 2017 年 8 月至 2017 年 9 月于我院行婚前检查的 98 对备孕夫妇, 采用隐匿数字随机法将其分为两组, 各 49 对。研究组待孕夫妇在接受婚前检查的基础上行孕前优生健康检查, 比较应用效果。**结果** 研究组待孕夫妇优生知识考核成绩高于对照组, 孕期并发症发生率低于对照组, 新生儿 Apgar 评分高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 孕前优生健康检查 + 婚前检查可提高待孕夫妇优生知识知晓率, 减少孕期并发症, 改善新生儿健康状况, 值得推广应用。

【关键词】 优生优育; 孕前优生健康; 婚前检查; 新生儿; 并发症

【中图分类号】 R169.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2018) 08-117-02

优生优育作为计划生育内涵的延伸, 是新时期对计划生育的时代化体现, 实行优生优育不仅能改善国民素质, 同时可制约人口发展, 为子孙后代良性发展创设有利条件。婚前检查即结婚前对男女双方进行常规体格及生殖器官检查, 以保证婚姻幸福, 同时利于夫妻双方准确掌握受孕时机及避孕方法, 保证妇女儿童身心健康, 但实践发现民众对婚前检查认知不足, 影响受孕成功率及人工流产率。孕前优生健康检查主要包括女性检查 19 项和男性 11 项, 旨在为待孕夫妇提供健康教育、病史询问、体格检查、实验室检查、咨询指导、早孕及妊娠结局追踪随访, 通过帮助计划怀孕夫妇建立良好生活方式, 培养风险防范意识, 提高参与自觉性, 减少先天畸形胎儿, 减轻家庭及社会精神压力和经济负担^[1]。本文旨在分析孕前优生健康与婚前联合检查在优生优育中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 8 月至 2017 年 9 月于我院行婚检的 98 对备孕夫妇, 采用隐匿数字随机法将其分为研究组 ($n=49$) 和对照组 ($n=49$)。本研究经院领导及体检科医护人员共同审核通过, 所有参选对象均签署《知情同意书》, 排除精神交流障碍、遵医性差及中途退出研究者。研究组待孕夫妇年龄 21-34 岁, 平均 (26.4 ± 1.1) 岁; 高中 22 例、专科 28 例、本科及以上学历 48 例。对照组年龄 20-35 岁, 平均 (26.3 ± 1.2) 岁; 高中 20 例、专科 32 例、本科及以上学历 46 例。两组调查对象基本资料无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

两组待孕夫妇均行婚前检查, 研究组同时进行孕前优生健康检查, 具体操作如下: 一、婚前检查①询问项目, 出示婚姻状况证明、询问有无血缘关系、病史、服药史、生活方式、女性月经史、男性遗传情况、家族病史; ②体格检查, 内科检查、生殖器检查、实验室检查; 切记检查前一天保证充足睡眠, 清淡饮食, 避开经期。二、孕前优生健康检查①优生健康教育; ②病史询问; ③体格检查 (常规检查、生殖系统检查); ④实验室检查 (阴道分泌物检查、血液常规检验、尿液常规检验、血型、血清葡萄糖测定、肝功能测定、乙型肝炎血清学五项检测、肾功能检测、甲状腺功能检测); ⑤病毒筛查 (梅毒

螺旋体、风疹病毒 IgG 抗体、巨细胞病毒 IgM 抗体和 IgG 抗体、弓形体 IgM 和 IgG 抗体测定); ⑥影像检查 (妇科超声检查); ⑦风险评估和咨询指导; ⑧早孕和妊娠结局追踪随访 (女性早孕抽血化验时切记空腹检测)。

1.3 观察指标

①自制优生知识考核量表, 组织两组待孕夫妇进行考核, 总分定为 100 分, 得分越高证明知识知晓率越佳。

②随访 1 年, 追踪待孕夫妇均怀孕分娩情况 (单胎), 比较两组产妇产前孕期并发症发生情况 (高血压、宫缩乏力、前置胎盘、胎膜早破、产后出血) 及新生儿健康状况, 以新生儿 apgar 评分为依据 (肌张力、脉搏、皱眉动作、外貌、呼吸), 分值 0-10 分, 8-10 分无窒息、4-7 分轻度窒息、0-3 分重度窒息^[2]。

1.4 统计学处理

使用软件 SPSS19.0 处理数据, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 优生知识考核成绩和新生儿 apgar 评分

研究组待孕夫妇考核成绩为 (89.6 ± 1.5) 分高于对照组 (74.2 ± 1.3) 分, 新生儿 apgar 评分 (8.7 ± 0.4) 分高于对照组 (7.1 ± 0.5) 分, 差异显著 ($t=76.804$, $P=0.000$; $t=7.084$, $P=0.000$)。

2.2 孕期并发症

研究组待孕妇女孕期并发症发生率低于对照组, 组间数据差异较大 ($P < 0.05$)。见下表 1:

3 讨论

婚前检查不仅能全面评估受检者健康状况, 同时利于发现对生育存在影响的疾病, 待孕夫妇可在医生指导下科学就诊, 制定正确婚育决策, 以降低遗传病及先天缺陷患儿出生率, 保障后代健康。自取消强制婚检以来, 近几年多数城市民众婚检率不足一成, 加之婚前检查 (婚前医学指导、婚前卫生指导、婚前卫生咨询) 自身存有漏洞, 多数待孕夫妇盲目开展婚前检查, 未真正认识到婚前检查及优生优育的意义, 影响母婴身心健康及社会正常运转。随着国民经济水平及健康意识提升, 使得当下多数计划生育夫妇重视孕前检查, 以便做好孕前准备, 保证优生优育。孕前优生健康检查即在计划受孕前 4-6 月由专业技术人员为夫妇开展健康教育, 询问病史, 进行风险评估, 提供咨询指导, 以便及时查找影响新生儿健康状

作者简介: 王世清, 本科 (1977-) 福建莆田, 主治医师, 孕前优生健康检查、婚前医学检查、妇女保健等。

表 1: 比较孕期并发症发生率 (n/%)

组别	例数	高血压	宫缩乏力	前置胎盘	胎膜早破	产后出血	发生率
研究组	49	0	1	1	0	0	2 (4.1)
对照组	49	2	3	1	1	1	8 (16.3)
χ^2							4.009
P							0.045

况的潜在危险因素,及时予以对症治疗,帮助待孕夫妇恢复健康身心,同时生育健康宝宝,减少先天畸形及妊娠期并发症,减轻医患负担,规避出生缺陷给患儿家庭及社会带来的负担,提高新生儿素质。笔者于实践中证实,研究组优生知识考核成绩高于对照组,孕期并发症发生率低于对照组,新生儿 apgar 评分高于对照组,差异显著 ($P < 0.05$),联合进行孕前优生健康与婚前检查可提高优生知识知晓率,减少孕期不良事件,改善新生儿健康状况,具有借鉴意义。傅雅丽^[3]于文中指出民众对出生缺陷、孕期保健及孕前检查知识认知尚可,但缺乏优生优育知识,需加大宣传力度,严格落实孕前检查,以防治出生缺陷问题。陈涓^[4]则指出育龄期女性缺乏优生优育知识获取渠道,需根据民众文化程度及知识知晓程度给予专业性教育。徐其蓉^[5]则通过孕前优生健康与婚前联合检查提高待孕夫妇知识掌握率,降低缺陷儿童出生率及孕妇并发症发生率,进而减轻医患负担,便于新晋父母享受新生儿降生的喜悦。因我国人口基数大,出生缺陷发生率较高,加之生育观念改变,环境污染导致新生儿死亡及致残风险递增,积极开展孕前优生健康检查,重视健康教育力度,加大追踪服务,

培养待孕夫妇风险防范意识,进而从源头阻断出生缺陷问题,提升新生儿人口素质。

总之,加大孕前优生健康与婚前检查可促进优生优育,提升国民素质。

参考文献:

- [1] 叶茜,吕洁雯,陈建芳,等.中医体质辨识在孕前优生优育保健模式中的研究和应用[J].中国妇幼保健研究,2014,25(3):422-424.
- [2] 王响玲.孕前健康体检的现状分析及孕前保健的模式探讨[J].医学信息,2016,29(1):268-269.
- [3] 傅雅丽,查树伟,吕年青,等.江苏省镇江市新婚夫妇孕前检查认知状况调查[J].中国计划生育学杂志,2016,24(6):380-383.
- [4] 陈涓,赵如萍,王婷婷.泰州市育龄期女性优生优育相关知识知晓情况和需求分析[J].重庆医学,2018,47(8):1126-1127.
- [5] 徐其蓉.优生优育中实施孕前优生健康与婚前联合检查的临床价值[J].大家健康旬刊,2017,11(11):20-21.

(上接第 115 页)

性脂酶,与试带中的吲哚酚酯反应,水解成吲哚和有机酶,而吲哚酚则氧化成靛蓝,进而出现颜色变化,而颜色变化的深浅与尿液中性粒细胞的含量有较为密切的关系。但尿液 WBC 中的淋巴细胞、单核细胞等因不含脂酶无法产生上述反应。因此,当尿液白细胞为单核细胞、淋巴细胞时将造成无法检出白细胞,进而出现漏诊。本研究中,尿液分析仪检测 WBC 结果为(-)、(+/-)、(+)较显微镜检测结果比较,差异显著,表明当尿液检测 WBC 结果为(-)、(+/-)、(+)时,所检测到白细胞的数量明显少于显微镜观察的数量,易产生漏检。尿液分析仪对 RBC 进行检测是通过游离的血红蛋白将 RBC 溶解或肌红蛋白中的血红素催化过氧化氢催化,进而将新生态氧释放,显色,血红蛋白含量与颜色的深浅程度存在较为密切的关系。尿液分析仪对检测血红蛋白具有较高的敏感性,不仅能将完整的红细胞检出,还可将游离的红细胞检出。而显微镜检测只能对完整的红细胞进行检测,所以尿液分析仪在检测 RBC 为阴性时,差异性不大。本研究中,尿液分析仪检测 RBC 结果为(+/-)、(+)较显微镜检测结果比较,

差异显著,提示尿液分析仪检测 RBC 结果为(+/-)、(+)时,出现误差的几率较大。尿液酸碱度、肌红蛋白、渗透压、细菌及某些氧化物的污染将破坏红细胞,进而对检测结果造成影响。

综上所述,尿液分析仪检测尿液 WBC、RBC 结果仍存在漏诊及误诊,因此应慎用尿液分析仪检测。

参考文献:

- [1] 许小英,孙虹佳,李伟,等.不同原理的两种尿液分析仪在尿路感染中的应用价值比较[J].实用医学杂志,2014,30(11):1823-1825.
- [2] 陈小剑.IQ200 全自动尿液分析仪流水线复检规则的建立[J].中华全科医学,2015,13(02):268-270.
- [3] 石坚.三种方法检测尿液红细胞白细胞结果研究[J].河北医学,2015,21(02):314-317.
- [4] 战思恩.三种方法检测尿液红细胞、白细胞结果的比较分析[J].河北医药,2014,20(09):1373-1374.
- [5] 杨刚.尿液潜血两种检验方法的比较[J].检验医学与临床,2014,11(z2):65-66.

(上接第 116 页)

诊断具有一定的临床应用价值;胸腔积液中的 s-CAIX 含量检测可对胸腔积液进行进一步的检测;胸水沉淀中的 CAIX 表达情况也可用于鉴别胸腔积液,因此,值得临床进一步的探究。

参考文献:

- [1] 苏文利.胃泌素释放肽前体、神经元特异性烯醇化酶、碳酸酐酶 IX 联合诊断非小细胞肺癌诊断价值研究[J].临床肺科杂志,2016,21(12):2165-2167.

[2] 马泰榕,郑锦花,钟玲玲,等.肺腺癌患者胸水中肿瘤耐药相关基因蛋白的表达及临床意义[J].中国老年学杂志,2016,36(13):3193-3195.

[3] 朱燕燕,怀建国,蒋艳,等.细胞 DNA 定量分析结合液基细胞学检测在肺癌诊断中的价值[J].临床与实验病理学杂志,2016,32(5):573-575.

[4] 张小伟.细胞学样本细胞块免疫组织化学技术及肺癌基因检测的研究[J].中华实验外科杂志,2016,33(1):83.