

解放军总医院第七医学中心儿科医学部首任主任

封志纯：为早产儿提供更优质医疗服务志在必行

早产儿即出生时胎龄不足 37 周的新生儿。由于其全身各器官结构和功能尚未充分成熟,相较于足月儿而言,早产儿离开母体后的生存率较低,并且易发生各类并发症,死亡率和致残率均较高。因此,早产对儿童的健康构成严重威胁,也给家庭、社会和卫生系统带来沉重的负担。

目前,早产问题已成为全球公共卫生领域的一个重要议题,备受围产医学、儿科学和公共卫生等领域学者和卫生管理人员的关注。

备受关注的早产儿保健

据世界卫生组织(WHO)估计,每年全球约有 1500 万婴儿早产,且绝大多数有可靠数据来源的国家早产率都在上升。早产是全球 5 岁以下儿童死亡的主要原因,每年大约有 100 万儿童死于早产相关的各种并发症。幸存的早产儿中,很多人终身残疾,包括脑瘫、学习障碍、视觉和听力问题。

为了减少早产所导致的健康问题和死亡,近年来,WHO 制定了一系列策略、研究分析报告和指南建议文件,包括《每个新生儿:消除可预防死亡的行动计划》《改善早产结果的干预措施建议》《早产儿护理指南》和《生存与繁荣:转变每一个患病新生儿的护理》等。

出于对早产问题的高度关注,2012 年 WHO 及其合作伙伴专门发布《过早出生:早产全球行动报告》,首次按国家对早产情况进行了估计。具体到中国的情况,尽管我国不在早产率最高的 10 个国家之列,但早产儿数量位居第二,仅次于印度。为早产儿提供更优质的服务,保障他们的生存并改善其近远期预后,成为我国公共卫生和围产工作者面临的重大挑战。

改革开放以来,随着我国经济、社会和医疗卫生事业的快速发展,医疗保障制度不断完善,实现了基本公共卫生服务的均等化。尤其是我国围产医学的引入和新生儿重症监护病房(NICU)的建设,使我国新生儿死亡率迅速降低。2022 年,我国婴儿死亡率下降至 4.9‰,5 岁以下儿童死亡率下降至 6.8‰,均降至历

史最低,新生儿死亡率不到 3‰。我国不仅提前实现了联合国于 2000 年提出的“千年发展目标”,还位居全球中高收入国家的前列。这是令世界瞩目的伟大成就,也折射出党和政府对儿童健康的高度重视。

然而,需要关注的是,早产儿仍是我国值得关注的重大问题。一方面,我国早产儿在新生儿死亡中所占比例逐年上升,约半数新生儿死亡可归因于早产及其相关疾病。另一方面,由于早产的发生机制尚未完全清楚,短期内很难降低早产率。相反,随着我国全面实施“二孩政策”、高龄产妇比例增加导致的并发症增加以及辅助生殖技术快速发展,全国早产率总体呈上升趋势。从 1990 至 1994 年的 5.36% 增加到 2015 至 2016 年的 7.04%,超早产儿(小于 28 周)的发生率也有所增加。对于这一问题,我们需要继续深入研究,并采取相应的预防措施,以降低早产率并改善早产儿的健康状况。

我国历来非常重视早产儿的保健工作,并采取了一系列措施改善相关的医疗和护理水平。从 2010 年开始,原卫生部妇幼司启动了“早产/早产儿保健综合干预项目”,旨在改善孕产期保健质量、提高早产儿救治水平以及完善早产儿保健流程等。2017 年,国家卫生健康委发布了《早产儿保健工作规范》,并完成《早产儿 KMC 和母乳喂养技术指南》。2018 年 4 月,国家卫生健康委启动了第一周期《健康儿童行动计划(2018—2020 年)》(以下简称《行动计划》)。《行动计划》实施的几年里,儿童健康水平得到显著提高。与《行动计划》实施之前的 2017 年相比,2020 年,中国婴儿死亡率下降了 20.6%,5 岁以下儿童死亡率下降了 17.6%。在《行动计划》提供的有效经验做法的基础上,国家卫生健康委又研究制订了《健康儿童行动提升计划(2021—2025 年)》,提出到 2025 年将新生儿死亡率降至 3.1‰ 的目标。这些措施都促进了我国早产儿救治水平的飞速发展,缩小了与发达国家的差距。

积极救治超早产儿

出生时的胎龄和出生体重是影响

早产儿结局和预后的重要因素。目前一般根据胎龄将早产儿分为 3 个亚类:①发生在妊娠 20~28 周的为超早产儿,约占 5%;②<32 孕周的为极早产儿,约占 10%;③妊娠在 32~36 周出生的为轻型早产儿,约占 85%。随着围产医学水平的飞速发展,特别是新生儿重症监护技术的突飞猛进,早产儿的存活率和预后得到了极大的改善。

目前,轻型早产儿的存活率和预后已经和足月儿没有明显差别,极早产儿预后也得到极大改善。但是,超早产儿的救治和远期预后仍是我国医学界目前面临的重大问题。据调查,仅两成超早产儿得到进入 NICU 救治的机会,大部分被当成流产儿放弃,这与发达国家存在很大差距。令人欣慰的是,近年来,我国许多三级中心超早产儿救治水平不断提高,超早产儿的总体存活率已超过 60%。在部分技术水平较高的 NICU,存活率已达到 80% 以上,24 周超早产儿存活率也已达 50%,胎龄 23 周也有很多得以存活,远期存活质量得到很大改善,这是一个伟大的进步。

鉴于我国早产儿救治水平的快速提升,中华医学会围产医学分会、中国医师协会新生儿科医师分会联合制定了《关于超早产儿救治的出生胎龄下限和分娩场所的建议》,建议对出生胎龄 24 周以上早产儿,在父母同意前提下予以积极救治。这也是我国早产儿救治逐渐向与发达国家接轨迈出的重要一步。

面向未来的五大重点

尽管我国在早产儿救治方面取得了诸多进展,但应该看到的是,与发达国家相比,仍有很大差距。提高我国早产儿救治水平,是当前刻不容缓的重大使命。

我们认为,面向未来,为早产儿提供更优质的医疗服务,机遇与挑战并存,重点应关注以下五个方面。

第一,优化资源配置。我国在早产儿救治方面,需要更多的人员和资源投入。从中国医师协会新生儿科医师



“尽管我国在早产儿救治方面取得了诸多进展,但与发达国家相比,仍有很大差距。提高我国早产儿救治水平,是当前刻不容缓的重大使命。”

分会组织的全国新生儿救治资源调查情况看,我国在新生儿资源分布方面,尤其是新生儿科医师的学历层次方面,还存在很大的地区差异。西部地区新生儿科医师学历明显偏低。各级医院救治较为混乱,重复建设也难以保证救治质量。需进一步完善区域性危重新生儿转运救治网络,实现分级救治,使医疗资源利用率最大化。

第二,加强人才培养。目前我国新生儿专科医师规范化培训刚刚进入试点阶段,还未建立起完备的专科医师队伍,需尽快打通住培、专培和学历教育、职称晋升等方面藩篱,提高人才培养速度和质量。

第三,提升技术水平。在早产儿救治技术方面,需要进一步加强围产合作,建立产前—产房—NICU—家庭—社会全链条管理体系,强化多学科协作,提升救治水平。

第四,更新救治理念。在救治理念方面,家化护理理念还需要进一步推广,对早产儿的照护应该延伸至对早产儿家庭的照护,社会救助力量也要更深入地参与。

第五,加强科研水平。要进一步加强我国的早产儿大数据平台建设,围绕早产儿脑损伤、慢性肺部疾病、早产儿视网膜病、败血症、坏死性小肠结肠炎等严重影响早产儿存活和预后的主要疾病,进行系统深入的高水平临床研究,提升早产儿救治水平,争取在国际上发出更多中国声音。