

茹具有燥湿化痰、降逆清热功效；枳实降气化痰，开结消痞；丹参可化瘀理气、凉血消痈；郁金性寒味辛，可达行气解郁、清心活血之效；麦冬养阴生津；瓜蒌清热涤痰；厚朴燥湿消痰、行气消积；诸药合用，共奏通络祛痰、活血化痰功效。现代药理表明，金麦温胆汤中有效成分不仅可有效降低机体血糖水平，还具有促进机体微循环改善等诸多作用。本研究结果发现，治疗后观察组总有效率高于对照组，FPG、2h PG、HbA1c 水平均低于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示联合治疗可缓解临床症状，降低机体血糖水平；本研究结果还显示，治疗后观察组厚壁杆菌及肠球菌数目、TNF- $\alpha$ 、CRP 水平均低于对照组，双歧杆菌数目高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示联合治疗可改善肠道菌群，减轻炎症反应。

综上可知，金麦温胆汤治疗 T2DM 患者临床疗效确切，可有效抗炎、降糖，调节肠道环境。

#### 〔参考文献〕

- (1) 刘杰, 顾天伟, 钟胜利, 等. 住院早发 2 型糖尿病患者代谢特征及慢性并发症情况 (J). 中华糖尿病杂志, 2020, 12(6): 387-392.
- (2) 肖遥, 吴双, 黄为钧, 等. 2 型糖尿病患者的肠道菌群与阳明, 太阴体质相关性分析 (J). 环球中医药, 2020, 13(3): 371-377.
- (3) 王菁楠, 都乐亦, 赵忆文, 等. 2 型糖尿病患者中医体质类型与轻度认知功能损害的关系及其机制研究 (J). 山东中医杂志, 2019, 38(11): 1031-1036.
- (4) 喻松仁, 舒晴, 白洋, 等. 温胆汤对肥胖痰湿证免疫及炎症细胞因子表达的影响 (J). 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 124-127.
- (5) 朱英倩, 江华, 沙雯君, 等. 盐酸小檗碱对初发 2 型糖尿病患者降糖疗效及肠道菌群的影响 (J). 同济大学学报 (医学版), 2020, 41(4): 467-472.

(文章编号) 1007-0893(2021)16-0011-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.005

## 顺德地区先天性唇腭裂患儿流行病学调查研究

阙明丰

(广东医科大学顺德妇女儿童医院 佛山市顺德区妇幼保健院, 广东 佛山 528300)

〔摘要〕 目的: 分析顺德地区 5 年期间先天性唇腭裂患儿的流行病学特征。方法: 采取描述性流行病学方法对顺德地区 2015 年 6 月至 2019 年 6 月间接收的 14875 例围生儿临床资料进行回顾性分析, 比较不同年份、人口学特征、危害因素下先天性唇腭裂发生率的差异。结果: 2015 年 6 月至 2019 年 6 月顺德地区先天性唇腭裂年均发病率为 1.86%, 随着年份增加患病率有缓慢下降趋势, 不同年份间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 男性唇腭裂患儿发病率高于女性, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 城镇地区唇腭裂发病率略高于农村地区, 二者间比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 产妇年龄  $> 35$  岁组发病率较高,  $< 20$  岁年龄段次之, 不同产妇年龄段比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ ); 孕早期患感冒、发热等病毒感染史唇腭裂发病率较高, 服药史次之, 不同危害因素比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 顺德地区近年来先天性唇腭裂患儿发病率基本持平, 不同地区发病情况亦未见显著差异, 而发现男性患儿发病率多于女性, 产妇年龄、孕早期危害因素导致患儿发病风险较大, 临床需对此引起重视。

〔关键词〕 先天性唇腭裂; 顺德地区; 流行病学; 儿童

〔中图分类号〕 R 782.2 〔文献标识码〕 B

唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形疾病之一, 其发病率约为 1%~2%<sup>[1]</sup>, 其病因主要由于胚胎在发育期间面突融合受致病因子影响, 无法正常融合所致<sup>[2]</sup>, 疾病严重影响患儿面部美观及功能障碍, 严重时可诱发中耳炎, 导致听

力降低同时影响智力发育, 对患儿及家属造成较大心理创伤与经济损害<sup>[3]</sup>。先天性唇腭裂分为综合性唇腭裂及非综合性唇腭裂, 非综合性唇腭裂作为一类复杂多基因遗传病, 发病机制尚未确定<sup>[4]</sup>。为降低并预防唇腭裂发生提供有力依据,

〔收稿日期〕 2021-05-21

〔作者简介〕 阙明丰, 男, 主治医师, 主要从事预防保健科工作。

本研究对近 5 年接收的围生儿先天性唇腭裂发生情况进行调查研究, 取得一定效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对顺德地区 2015 年 6 月至 2019 年 6 月间进行医院出生缺陷监测的 14875 例围生儿《出生缺陷报告卡》临床资料进行回顾性分析, 其中 276 例确诊为先天性唇腭裂, 胎龄 28 周至产后 7 d; 单纯唇裂 77 例, 单纯腭裂 56 例, 唇裂伴腭裂 143 例。

### 1.2 诊断标准

患儿唇部留有裂隙, 单侧或双侧, 常在一侧鼻孔中央的直下方处, 大小不一, 大者可达鼻孔内, 伴有鼻翼塌陷, 可确诊为唇腭裂。唇裂: 单纯唇部裂开; 腭裂: 上颌部裂开; 唇裂伴腭裂: 唇腭部包括牙床都裂开<sup>[5]</sup>。

### 1.3 方法

对研究对象进行多方面调查, 包括患儿父亲及母亲一般情况, 例如家族遗传史、吸烟、饮酒及放射性接触史等, 重点关注患儿母亲在早孕期早期感染、用药史及叶酸补充情况等信息。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 分析数据, 计数资料用百分比表示, 对不同年份、性别、地区、产妇年龄、危害因素的先天性唇腭裂患儿发病率进行比较, 采用  $\chi^2$  检验, 无特殊说明则均以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 顺德地区不同年份间围生儿唇腭裂发病情况比较

2015 年 6 月至 2019 年 6 月间, 顺德地区先天性唇腭裂年均发病率为 1.86%, 随着年份增加患病率有缓慢下降趋势, 不同年份间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 顺德地区不同年份间围生儿唇腭裂发病情况比较

年份	唇腭裂发病 / 例	围生儿 / 例	发病率 / %	构成比 / %
2015 年	64	2752	2.33	23.19
2016 年	59	2976	1.98	21.38
2017 年	56	3025	1.85	20.29
2018 年	50	3219	1.55	18.12
2019 年	47	2903	1.62	17.03

### 2.2 顺德地区不同性别间围生儿唇腭裂发病情况比较

男性唇腭裂围生儿发病率高于女性, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 顺德地区不同性别间围生儿唇腭裂发病情况比较

性别	唇腭裂发病 / 例	围生儿 / 例	发病率 / %	构成比 / %
男性	175	7542	2.32 <sup>a</sup>	63.41
女性	101	7333	1.38	36.59

与女性围生儿组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.3 顺德地区城镇与农村间围生儿唇腭裂发病情况比较

城镇地区唇腭裂发病率略高于农村地区, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表 3 顺德地区城镇与农村间围生儿唇腭裂发病情况比较

地区	唇腭裂发病 / 例	围生儿 / 例	发病率 / %	构成比 / %
城镇	147	7326	2.01	53.26
农村	129	7549	1.71	46.74

### 2.4 顺德地区不同产妇年龄间围生儿唇腭裂发病情况比较

产妇年龄  $> 35$  岁组发病率较高,  $< 20$  岁年龄段次之, 不同产妇年龄段比较, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 118.524$ ,  $P < 0.001$ ), 见表 4。

表 4 顺德地区不同产妇年龄间围生儿唇腭裂发病情况比较

产妇年龄 / 岁	唇腭裂发病 / 例	围生儿 / 例	发病率 / %	构成比 / %
$< 20$	62	1721	3.60	22.46
20~24	43	3745	1.15	15.58
25~29	47	3983	1.18	17.03
30~35	54	3920	1.38	19.57
$> 35$	70	1506	4.65	25.36

### 2.5 顺德地区不同危害因素间围生儿唇腭裂发病情况比较

孕早期患感冒、发热等病毒感染史唇腭裂发病率较高, 服药史次之, 不同危害因素比较, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2 = 12.496$ ,  $P = 0.014$ ), 见表 5。

表 5 顺德地区不同危害因素间围生儿唇腭裂发病情况比较

危害因素	唇腭裂发病 / 例	围生儿 / 例	发病率 / %	构成比 / %
孕早期患感冒、发热等病毒感染史	72	3025	2.38	26.09
服药史	67	3139	2.13	24.28
接触其他有害因素	39	2976	1.31	14.13
家族遗传史	46	2998	1.53	16.67
异常生育史	52	2737	1.90	18.84

## 3 讨论

目前, 先天性唇腭裂发病机制还未完全明确, 根据多数临床试验研究及流行病学调查分析结果显示, 导致先天性唇腭裂存在多种因素影响。随着现代医学不断发展, 先天性唇腭裂患儿发病率近年来呈下降趋势, 且在患儿性别方面有显著差异。在本研究中, 2015 年 6 月至 2019 年 6 月顺德地区接收围生儿共计 14875 例, 确诊为先天性唇腭裂患儿病例数为 276 例, 年均发病率为 1.86%, 略高于海南省文献报道的发病率 0.21%<sup>[2]</sup>。其中, 随着年份增加患病率有缓慢下降趋势, 不同年份间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 且在调

查研究中发现, 男性唇腭裂患儿发病率明显高于女性, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这表明, 针对顺德地区先天性唇腭裂患儿防控能力方面仍有待提高, 应在产妇早孕期间强调健康教育重要性及必要性, 定期产检以及预防保健是扭转围生儿出现先天性唇腭裂的关键环节, 做到防患于未然, 在胎儿发育成型前 12 周, 会受到各种因素影响, 导致胚胎正常发育及融合过程受到破坏, 极有可能导致围生儿在出生后发生不同程度畸形, 因此对备孕期间育龄妇女与孕妇实施科学健康教育是解决先天性唇腭裂患儿发病率的根本因素<sup>[6]</sup>。

优生优育是我国重要政策之一, 有助于避免围生儿出生缺陷, 出生缺陷是指胚胎发育紊乱导致围生儿机体结构、功能、精神及行为发生异常的现象, 除了遗传因素导致围生儿出生缺陷, 产妇生育年龄与唇腭裂发生也密切相关<sup>[7]</sup>。近年来随着产前检查推广及孕早期各项检查, 能有效降低围生儿出生缺陷, 孕早期避免接触有毒物质、科学补充叶酸或碘盐等措施, 因此环境感染以及地区经济发展与疾病发生率有着紧密联系<sup>[8]</sup>。在顺德地区对近 5 年先天性唇腭裂患儿的调查研究中, 发现城镇地区发病率略高于农村地区, 但二者无明显差异。对于产妇年龄因素而言, 尤其是国家开放二孩政策之后, 大量大龄产妇出现, 导致先天性唇腭裂患儿出现缺陷发生风险明显增加, 有多项调查显示, 大龄产妇存在出生缺陷人数高至 5.7%, 产妇生育年龄在 35 岁以上, 出现出生缺陷概率越大, 同时 20~25 岁期间发生出生缺陷概率最低<sup>[9]</sup>。该数据与本研究数据相符合, 产妇年龄 > 35 岁组发病率较高, < 20 岁年龄段次之, 且 20~25 岁阶段产妇中围生儿先天性唇腭裂发病率最低, 不同产妇年龄段比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.001$ )。对于唇腭裂发病危害因素而言, 尤其是胚胎生长发育环境, 即在怀孕前 3 个月内孕妇生理状态及所处环境, 当产妇孕早期出现激素或代谢紊乱时, 可通过胎盘环境影响胎儿发育, 极易造成胎儿先天畸形; 细菌、病毒感染可直接通过胎盘影响胎儿, 同时在怀孕期间服用解热镇痛药物, 加大围生儿发生唇腭裂的几率; 吸烟女性或在孕期长期接受二手烟孕妇出现围生儿唇腭裂的概率是非吸烟女性的 2 倍之多。除此之外, 有临床调查发现, 父母一方患

有唇腭裂时, 子女发病率为 5%, 若父母双方都患有唇腭裂时, 子女患病率为 15%, 加之生育过一唇腭裂患儿后, 再生唇腭裂患儿概率增加至 25 倍<sup>[10]</sup>。本研究发现, 孕早期患感冒、发热等病毒感染史唇腭裂发病率较高, 服药史次之, 不同危害因素之间相比较存在明显差异 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 顺德地区近 5 年来, 先天性唇腭裂患儿发病率基本持平, 城镇与农村地区发病情况亦未见显著差异, 但男性患儿发病率大于女性, 且产妇年龄、孕早期各种危害因素增大围生儿发病风险, 临床优生优育决策与宣教应对此予以重视。

#### [参考文献]

- (1) 李曼达, 孟琰, 王姗, 等. 唇腭裂患儿下调表达的 miRNA 相关研究 (J). 现代生物医学进展, 2015, 15(4): 737-739.
- (2) 曹霞. 191 例唇腭裂患儿部分流行病学相关因素分析 (J). 中国妇幼保健, 2016, 31(18): 3750-3752.
- (3) 高晓燕, 吴雪丽, 高平明, 等. 先天性唇腭裂的影响因素分析 (J). 中国临床医生杂志, 2016, 44(4): 91-93.
- (4) 胡宁宁, 杨学财, 钟凤, 等. 非综合征型唇腭裂 1749 例临床分析 (J). 精准医学杂志, 2018, 33(2): 159-161.
- (5) 朱春霞, 陆煜, 吴清明. 31 例围产儿唇腭裂的临床资料回顾分析 (J). 中国优生与遗传杂志, 2016, 24(9): 79-81.
- (6) 赵海波, 况娥. 十堰地区出生缺陷原因分析与预防对策 (J). 中国优生与遗传杂志, 2015, 35(2): 83-84.
- (7) 孙建姣. 90 例围产儿唇腭裂监测结果分析 (J). 中国优生与遗传杂志, 2015, 35(9): 84-85.
- (8) 付时章, 黄和平, 黄琳玲, 等. 2006-2012 年江西省唇腭裂发病状况调查分析 (J). 现代预防医学, 2015, 42(5): 822-824.
- (9) 李丽, 虞慧婷, 王旭东, 等. 2007 至 2016 年上海市新生儿唇腭裂出生缺陷率发生趋势分析 (J). 中华口腔医学杂志, 2018, 53(5): 301-306.
- (10) 潘永初, 周连, 马兰, 等. 非综合征型唇腭裂发病危险因素病例对照研究 (J). 口腔医学, 2015, 35(12): 1060-1063.