



gapps

全球预防早产和死产联盟

西雅图儿童医院的一项倡议

简报

关于早产和死产的全球报告：
创新的解决方案与改进结果的
基础

编辑：

Craig E Rubens
Cesar G Victora
Michael G Gravett
Toni M Nunes

特邀编辑：

Gordon CS Smith



BILL & MELINDA
GATES *foundation*

为什么现在要重视早产和死产？

世界上每年死于早产的新生儿数目比死于任何其它原因的都要多。此外，每年在分娩过程中发生的一百万例死产可通过现有的干预手段得到挽救。虽然全世界儿童健康正在得到改善，但是母亲与新生儿的健康状况在过去几十年中并没有实质性的变化。

早产和死产与母亲、新生儿及儿童的健康有着不可分割的联系。旨在减少早产和死产的医学干预手段将加快各项努力以实现联合国千年发展目标，即改善母亲健康并降低儿童死亡率。

全球估计：每年大约有一千三百万早产儿出生

每年在完成 37 个星期的妊娠期之前出生的婴儿中有一百多万人死亡。很多早产新生儿还面临着其它严重的短期和长期健康风险。尽管高收入国家在护理早产新生儿方面有了长足的医学进步，在其它国家却几乎没有进展。低收入和中等收入国家基本上没有可靠的关于早产的国家数据，并且这种缺乏足够数据的情况对可见性、有效的政策及研究工作都造成阻碍。

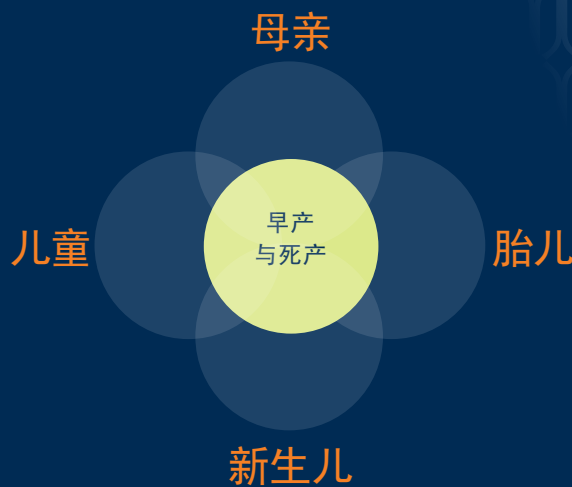
全球花费仍然是一个未知数，但是在美国每年仅仅与早产有关的花费就高达两百六十亿美元（基于2005年数据）。

全球估计：每年有三百二十万例死产发生

死产是指在妊娠晚期发生胎儿死亡。为了便于国际对比，死产包括体重超过 1000 克或发生在妊娠超过 28 个星期的晚期死胎。世界上大多数死胎发生在非洲撒哈拉以南及南亚地区。虽然死产与孕产期保健密切相关，但是大多数死产既没有医疗记录，也没有在保健政策中予以讨论，从而使人们对这些死产不得而知。

相互关联的结果

需要跨学科合作



如何改进国家级数据？

- 增加对标准定义的使用，从而使我们能够对不同研究的结果进行比较
- 在怀疑死产率最高的地区扩大数据收集范围
- 利用数据来对国家级健康政策决策机构施加影响

我们现在可以做什么？

目前存在可在2015年拯救数百万人生命的解决方案

“我认为能够促进承诺并提高重视的最重要举措就是获取关于问题严重程度的可靠数据，同时提出当前具备的可行的干预方法，并展示这些简单干预方法的潜在影响。”

Mark Young, M.D., MHS
联合国儿童基金会 (UNICEF)

关于早产和死产的全球行动议程

早产和死产是复杂的全球健康问题，需要跨学科合作及国际承诺。全球行动议程 (Global Action Agenda, GAA) 是一套综合性建议，包括近期、中期和远期里程碑及对于成功的衡量标准。GAA 的主要目标是通过合作努力来实现共同的目标，从而能够预防早产和死产，并改进与此相关的母亲、新生儿和儿童健康状况。

主要计划摘要：

- 对严重程度、原因和创新解决方案的早期发现
- 促进开发并提供低成本和经过验证的干预方法
- 加强宣传工作以提高对早产和死产是全球母亲和新生儿健康负担主要原因的认识
- 增加研究和执行工作所需的资源
- 在所有工作中考虑道德与社会公正性

由谁建立？

全球行动议程由参加 2009 年早产与死产国际会议的 200 多个利益相关方共同制定。GAPPS 与比尔和梅林达盖茨基金会 (Bill & Melinda Gates Foundation)、March of Dimes、PATH、救助儿童会 (Save the Children)、UNICEF 和世界卫生组织共同召集了这次为期四天的会议。与会者包括国际权威研究人员、政策制定者、医务工作者和慈善机构。

访问 www.gapps.org 以查看 GAA 里程碑的完整列表，了解最近的进展情况，以及如何参与。

我们亟需更多的行动、研究、
拥护和具有成本效益的创新。

对于早产和死产的整体严重程度和众多原因仍处于未知或未透露状态。



发现科学：以我们的目前所知为基础

我们虽然对早产的原因有一些了解，但是对死产却知之甚少。现在，我们需要承诺和资源以便在全世界增加经过证明且适当的干预手段。

我们对于原因有哪些了解？

早产和死产的原因与胎龄、基因和环境因素有关，下表列出了目前已知的早产原因。

很多死产都有类似的原因。大约有三分之二发生在妊娠晚期，有三分之一发生在分娩过程中。在低收入和中等收入国家，分娩时窒息或缺氧是死产的主要原因。

在我们找到成本效益更高的解决方案之前，我们需要了解什么？

大多数研究只注重产程的发生，产程仅占整个妊娠过程的0.5%以下。我们对妊娠和分娩的生物过程却知之甚少。从植

入子宫开始，直到子宫恢复到怀孕前状态为止，我们需要关于这些复杂过程的更多研究，并找到早期和具有成本效益的方法来预防早产和死产。

我们需要做什么？

必须投入更多的资源来加快我们对这些复杂过程的了解，并找到具有更高成本效益的方法。目前已经具备进行这项工作的工具，但是却没有得到充分的利用。正如研究癌症那样，我们需要建立生物样本库来收集与生物样本有关的母亲数据。这些宝贵的资源将有助于填补研究空白，并继续推进诊断、预防 and 治疗的发现。

普遍认可的早产原因

原因或途径

典型胎龄

宫内感染
生殖道感染
全身感染

早期早产 (24-32 周)

失血过多
早期胎盘剥离
自体免疫综合征

早期或晚期早产

紧张压力

晚期早产 (32-36 周)

多胞胎 (例如双胞胎)
羊水过多

晚期早产



已证明有效的现有解决方案

向缺乏资源的地区强烈推荐二十一种基于证据的干预方法，*这些干预方法及其它干预方法也可用于高收入国家。其它干预方法需要更多的研究来提高证据的质量，这些证据用来支持其在早产、死产或其它母亲、新生儿和儿童结果中的使用。



已证明有效的方法：

11 种可提高早产新生儿生存率的方法

- 在早产阵痛中使用预防性类固醇
- 在胎膜早破早产阵痛中使用抗生素
- 在分娩时使用维生素 K
- 新生儿脓毒症和肺炎的病例管理
- 延迟脐带钳夹
- 在室内空气（相对于100%氧气）中复苏
- 在医院接受袋鼠式护理
- 早期母乳喂养
- 热护理
- 对呼吸窘迫综合征进行表面活性物质治疗
- 对呼吸窘迫综合征进行肺持续扩张压力应用治疗

8 种预防死产的方法

- 均衡的蛋白质能量补充
- 梅毒筛检和治疗
- 在妊娠过程中对疟疾进行间歇假定性治疗
- 使用驱蚊蚊帐
- 生育准备
- 紧急产科护理
- 臀先露剖腹产
- 晚产选择性引产

2 种预防早产的方法

- 戒烟
- 孕激素

迫切需要进行更多的研究以确定预防性措施。



全球预防早产和死产联盟
西雅图儿童医院的一项倡议

*强烈建议采用得到中到高质量证据支持的干预方法。大约有2,000项关于早产、死产或相关干预方法的研究已经得到评估。在现有的82种干预方法中，有49种被选择接受深入审核。选择的根据为是否存在合理数量的证据以及与低收入和中等收入国家的相关程度。在2008年12月31日之后发表的研究结果不被包括在这项审核中，因此可能影响未来的建议。

提供并增加已经过证明的解决方案

我们将评估哪些是有效的方法。现在我们需要承诺和资源在全世界增加具有成本效益的干预方法。我们还必须停止使用那些无效的方法。

有哪些挑战？

增加干预的最大挑战是缺乏政治意愿，这在很大程度上是由于不良的可见性造成的。由于缺乏认识，因此不可能得到政策制定者及其他利益相关方对全球研究工作、开发及快速部署已经过证明的有效干预方法的支持。

其它挑战包括社会文化障碍、资源和已经过培训的医务工作者的缺乏，以及运转不良的医疗保健系统。其根本问题是管理薄弱和职责不清，政治不稳定和实际环境的挑战也对提供医疗保健服务造成阻碍。

有哪些策略？

早产和死产干预手段必须作为更广泛的母亲、新生儿和儿童健康策略的一部分来考虑。策略包括通过识别为各种环境提供所需服务的适当机会来加强医疗保健系统：家庭、社区和设施。大众媒介宣传和其它市场开发手段也可用来提高认识和增加干预方法的使用。另一个重要的需求是停止使用无效或有害的干预方法。



倡导

预防早产和死产并不容易，这是因为对其原因没有很好的理解及认识不足。而且简易的解决方案很少，使得政策制定者及其它领导者难以承诺资源。展望未来，我们必须提高对这个问题的严重程度的认识，并且展示预防是怎样整体改进母亲、新生儿和儿童健康 (MNCH) 的。

有哪些关键挑战？

- 缺少数据（例如统计每个生育个例）
- 政策制定者和其他人缺乏认识和理解
- 缺少低成本、有效和可伸缩的干预方法

要想提高可见性、增加投资并加强承诺可做哪些事？

- 将早产和死产问题与千年发展目标挂钩
- 将早产和死产问题纳入范围更广泛的全球健康讨论中
- 在 MNCH 倡导者当中提倡团结一致的声音
- 在 MNCH 讨论中包括父母亲，以使这些悲剧个性化
- 让拥护者参与其中

在全球行动议程中设定的里程碑有助于填补母亲和儿童健康之间的千年发展目标差距。

我们为什么需要更多的拥护者？

“
死去的婴儿不会哭
”

Mahmoud Fathalla 博士
艾斯尤特大学，埃及

2009 年全球妇女健康杰出领导者联合国人口奖得主



道德准则

尽管早产和死产的全球负担沉重，但是与研究和干预手段有关的道德准则却几乎没有得到重视。例如，围绕着生育决定和早产新生儿护理（例如新生儿复苏）的道德困境影响到是否能够成功进行干预。而我们对于在缺乏资源的地区和不同文化中妇女、父母、医疗保健提供者及研究人员所面临的道德选择也知之甚少。

关键问题

- 提高死产的全球可见性：污名、女性生育选择或文化信仰在什么程度上影响准确的报告与衡量？
- 保证发现科学的研究：保证其满足那些目前承受这些负担者的直接需求是谁的责任？
- 生物数据库：我们如何保证对这些数据库做出贡献的妇女及其家庭受到合乎道德的对待？
- 残疾与极度早产：这些结果如何影响选择旨在提高新生儿生存率干预方法的决定？
- 生育技术：这些技术如何影响早产率？在考虑与这些选择有关的花费和健康问题时，父母和医疗保健提供者的责任是什么？
- 新生儿生存率：我们如何能够更好地理解和解决由于早产和死产造成的妇女健康差异？
- 直接结果和长期结果：我们在早产新生儿的护理与预防早产之间如何取得平衡？
- 在发展中国家设计新生儿干预方法试验：我们如何能够避免在选择干预方法时的道德上的“双重标准”，同时又认可资源贫困社区的实际局限？





要想知道如何参与，请与我们联系。

GAPPS 总部

1100 Olive Way, Suite 1000
Seattle, WA 98101

206.884.2777

gapps@seattlechildrens.org

我可以从何处获得完整的免费报告？

完整报告已由 BioMed Central 发表，可在其网站上公开访问。

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10?issue=S1>

关于早产和死产的完整全球报告概要

- 第1章：负担的定义和说明以及改进数据的机会
- 第2章：发现科学
- 第3章：干预方法有效性的证据
- 第4章：干预方法的提供
- 第5章：倡导的障碍与机会
- 第6章：道德准则
- 第7章：动员资源以加快创新解决方案（全球行动议程）



全球预防早产和死产联盟
西雅图儿童医院的一项倡议

GAPPS 审核小组

协同主要研究员

Craig E Rubens, MD, PhD

GAPPS, an initiative of Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

Thomas N Hansen, MD

Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

其他作者及 GAPPS 审核小组成员

Fernando C Barros, MD, PhD

Universidade Católica de Pelotas

Maneesh Batra, MD, MPH

Division of Neonatology
University of Washington School of Medicine

Zulfiqar Ahmed Bhutta, MBBS, FRCP, FRCPC, FCPS, PhD

Division of Women & Child Health
Aga Khan University

Anne-Véronique Fajon

GMMB

Michael G Gravett, MD

Department of Obstetrics and Gynecology
University of Washington School of Medicine
GAPPS, an initiative of Seattle Children's

Maureen Kelley, PhD

Seattle Children's
Treuman Katz Center for Pediatric Bioethics
University of Washington School of Medicine

Joy Lawn, BMedSci, MB BS, MRCP (Paeds), MPH, PhD

Saving Newborn Lives/Save the Children USA
Cape Town, South Africa

Toni M Nunes, MA, MPH

GAPPS, an initiative of Seattle Children's

Megan Sather

GMMB

Cynthia Stanton, PhD, MPH

Department of Population, Family and Reproductive Health
The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Cesar G Victora, MD, PhD

Universidade Federal de Pelotas

Rachel Zaentz

GMMB

Photo Credits:

Front Cover, 8, 9: Paul Joseph Brown/GAPPS
Pages 4, 5, 6, 10: Copyright, Richard Lord
Page 7: Jeffrey C. Murray, MD

科学咨询委员会

Robert E Black, MD, PhD

The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Gary L Darmstadt, MD

Bill & Melinda Gates Foundation

Christopher Elias, MD, MPH

PATH

Mahmoud F Fathalla, MD

Assiut University, Egypt

Robert L Goldenberg, MD

Drexel College of Medicine

King K Holmes, MD, PhD

University of Washington, Center for AIDS and STD

Alan H Jobe, MD, PhD

Cincinnati Children's Hospital Medical Center

Michael Katz, MD

March of Dimes

Mark A Klebanoff, MD, MPH

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and
Human Development

Michael S Kramer, MD

McGill University

Eve M Lackritz, MD

Centers for Disease Control and Prevention

Vinod K Paul, MD, PhD, FAMS, FIAP, FNNF

All India Institute of Medical Sciences

Ellen Piwoz, ScD, MHS

Bill & Melinda Gates Foundation

Ruyan Pang, MD, MPH

Peking University

Peter Salama, MD, MPH

UNICEF

Severin von Xylander, MD

World Health Organization

Jacqueline Sherris, PhD

PATH

F. Bruder Stapleton, MD

Seattle Children's
Department of Pediatrics
University of Washington School of Medicine

Renee Van de Weerd, MD, MS

UNICEF

José Villar, MD, MSC, MPH, FRCOG

University of Oxford, UK

Daniel Wikler, PhD

Harvard School of Public Health



gapps

全球预防早产和死产联盟

西雅图儿童医院的一项倡议

如要了解更多内容以及如何参与，
请访问我们的网站。

www.gapps.org



BMC

Pregnancy & Childbirth

完整报告已由 BioMed Central 发表，可在其网站上公开访问。

<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10?issue=S1>

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

我们在此对 Bill & Melinda Gates 基金会和 Seattle Children's（西雅图儿童医院）对此项工作提供的支持表示感谢，西雅图儿童医院是一家领先的儿科医院及研究机构。

关于其它致谢词，请查看完整报告。