

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2019.03.042

我国少数民族孕产妇孕期保健及其健康现状综述*

张思瑶¹ 褚晓丹¹ 孙玉红¹ 宋安琪¹ 孙志丹¹ 何胜宝² 张兴旺² 陈莹^{1Δ}

(1 哈尔滨医科大学附属第二临床医学院 黑龙江 哈尔滨 150086; 2 鄂伦春自治旗旗委 内蒙古自治区 鄂伦春自治旗 165450)

摘要: 孕产妇孕期保健及孕产妇健康对促进安全分娩和优生优育起着十分重要的作用,随着我国孕产妇保健工作的进一步完善及国家二胎政策的实施,现代临床医学所倡导的优生优育的观念已逐渐被社会广泛认可。然而,我国少数民族地区多有经济落后、地理位置偏僻、思想观念陈旧等问题,导致我国少数民族孕产妇孕期保健水平还比较低,孕产妇健康状况有待改善。为预防少数民族地区出生缺陷,降低出生缺陷率,提高优生率,提高少数民族地区出生人口素质,通过完善医疗制度,改善医疗环境,合理营养干预及加强家庭访视等相关健康教育促进孕期保健,提高孕前检查的依从性,实现优生,孕产期健康教育可以降低整个孕期出现的危险因素,本文对我国少数民族的孕产妇孕期保健及健康做一综述。

关键词: 少数民族孕产妇; 孕期保健; 医疗水平; 健康状况

中图分类号: R17; R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2019)03-576-04

A Summary of Prenatal Maternal Health Care and Health Status of Minorities in China*

ZHANG Si-yao¹, CHU Xiao-dan¹, SUN Yu-hong¹, SONG An-qi¹, SUN Zhi-dan¹, HE Sheng-bao², ZHANG Xing-wang², CHEN Xuan^{1Δ}

(1 The Second Affiliated Hospital to Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China; 2 Oroqen Autonomous Flags Committee, Inner Mongolia Autonomous Region, Oroqen Autonomous Banner, Inner Mongolia, 165450, China)

ABSTRACT: Maternal health care during pregnancy and the health play an important role in promoting safe delivery and postnatal care. With the further improvement of maternal health care in China and the implementation of the national second-child policy. The concept of eugenics advocated by modern clinical medicine has gradually been widely recognized by the society. However, in our country's ethnic minority areas, there are many problems such as economic backwardness, remote location, old ideas and so on, leading to the low level of maternal health care for pregnant women in China during pregnancy. Maternal health status needs improvement. Preventing birth defects in minority areas. Reducing the rate of birth defects, increasing the rate of eugenics, and improving the quality of birth population in ethnic minority areas. We should improve the health care system and the medical environment and the rational nutrition intervention. We should also strengthen the family visits. Then we can improve pre-pregnancy check compliance to achieve eugenics, and the health education during pregnancy and childbirth. They can reduce the risk factors occurring throughout the pregnancy. This article reviews the maternal health and health of pregnant women in China.

Key words: Ethnic minorities Maternal; Pregnancy health care; Medical level; Health status

Chinese Library Classification(CLC): R17; R193 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2019)03-576-04

前言

随着《中国妇女发展纲要》(2011 - 2020年)和《中国儿童发展纲要》(2011 - 2020年)的提出与实施,我国孕产妇保健工作得到进一步的完善,现代临床医学所倡导的优生优育的观念已逐渐被社会广泛认可。国家二胎政策的实施给安全妊娠和优生优育提出了新的挑战,孕产期妇女的保健与孕期健康教育工作还需继续提高,孕产妇对于孕期保健知识的认知度关系到妊娠期间及妊娠结局的安全。尽管目前健康观念逐渐深入人心,孕期保健知识需求有所提高,但由于受多种因素影响,胎停、自然流产、出生缺陷等不良妊娠结局发生率仍比较高^[1,2]。特别是

边远地区的少数民族妇幼健康水平较全国平均水平还比较低,且城乡差别较大,卫生保健工作的人力资源的配置不足,孕产妇孕期保健及健康也受到明显制约与影响。因此了解我国少数民族孕产妇孕期保健及健康现状是非常必要的。本文从以下五个方面对我国少数民族地区孕产妇孕期保健工作及其健康现状进行综述。

1 我国少数民族孕期保健工作实施现状

1.1 少数民族医疗卫生条件

我国是一个多民族的国家,且少数民族主要分布在西南、西北和东北等边疆地区。由于地理环境和交通条件的制约,部

* 基金项目:黑龙江省教育厅海外学人基金项目(1153h14)

作者简介:张思瑶(1991-),女,硕士,主要研究方向:妇产科学,电话:18746014721,E-mail: fiveyri@126.com

Δ 通讯作者:陈莹,女,硕士,主任医师,主要研究方向:妇产科学,E-mail: chenxuan1021@126.com

(收稿日期:2018-03-12 接受日期:2018-04-10)

分少数民族地区的卫生医疗条件相对落后。医疗服务人员及医疗设备的缺乏,导致患者不能得到及时救治,甚至延误病情。少数民族贫困地区经济发展的滞后和医院服务能力的不足,医疗机构缺乏当地的财政投入和相关的政策扶持,致使医疗资源不能更好的满足患者的医疗需求,直接影响其医疗卫生服务的公平性和可及性^[3-5]。孕产妇保健工作是从孕前检查到产后复查的历时较长的持续的临床诊疗工作,需要规范且稳定的医疗卫生服务的支持。显然,少数民族地区在现有的医疗卫生条件下,其孕产妇保健工作的实施与完善是存在困难的。

1.2 孕产妇的依从性

产前检查是孕产妇围产期保健工作中的重要内容,通过产前检查能够早期发现高危妊娠使高危妊娠产妇早期得到治疗,以降低孕产妇及围生儿患病率、死亡率和出生缺陷率,并提高母婴生活质量^[6,7]。提高孕产妇产前的依从性能够提高优生优育的水平,保证孕期及产期的母婴健康^[8]。但是部分孕妇及其家属对产前检查认识不足,缺乏相关知识,不能定期按规定行产前检查,依从性差,导致孕产妇系统保健管理失去意义^[9]。陈音汁等人对中国西部部分少数民族地区的孕、产妇对产前检查依从性研究^[10],降低孕、产妇对产前检查依从性的影响因素主要包括:孕、产妇的文化水平不高,缺少主动获取保健知识的意识,相关单位对产前检查的宣传教育及奖励机制的尚不完善。由此可见,偏远少数民族地区孕产妇保健工作的顺利实施和完善应以提高孕、产妇的自我保护意识及其相关知识储备、完善政府部门的相关政策的具体落实以及加强财政支持为主^[11]。

2 我国少数民族妊娠期并发症、合并症的发病率及相关治疗

妊娠期并发症是妇女在妊娠期间发生的不同于一般内科合并症的特有疾病,在妊娠期发病,多于妊娠结束后消退,如妊娠期高血压疾病(HDCP)、HELLP综合征、贫血、妊娠期肝内胆汁淤积症、妊娠期糖尿病、妊娠剧吐等。妊娠特有疾病也可与孕妇原有内科疾病合并存在,这些疾病均在不同程度上危害着母婴的健康。因此,妊娠期并发症及合并症的预防和治疗是孕产妇保健工作中的重要内容。

2.1 贫血

少数民族特有的饮食结构和生活习惯使孕妇在孕期营养摄入不足,引起以贫血为主的营养缺乏性疾病的发生^[12],进而导致妊娠期高血压疾病、子痫、流产、死胎等妊娠期并发症及不良妊娠结局的发生率增高。因此,降低少数民族妊娠期并发症、合并症的发病率以纠正贫血为主,预防措施包括:改善少数民族孕妇的生活习惯、合理的加强妊娠期孕妇的饮食营养并适量补充叶酸和铁元素。

有关少数民族产妇产前贫血治疗方法的随机对照结果显示,妊娠期贫血主要是由于孕妇在妊娠后半期对铁和维生素的摄入不足^[13]。少数民族孕妇产前贫血的主要原因是饮食结构不合理、饮食习惯不科学、文化程度低下、缺乏对妊娠期产检的重视和对妊娠期疾病的认识。可见,做好妊娠期病因筛查、及时治疗妊娠期并发症及合并症,加强妊娠期相关保健知识的宣教工作将有利于改善母婴结局。

2.2 妊娠期高血压疾病(HDCP)

2014年,于爱萍对新疆柯尔克孜族孕产妇的调查显示^[14],该民族HDCP发病率高于南方,且主要原因是其所在地区地理环境复杂,海拔高、冬季气温低、持续时间长、交通不便。

有文章指出,侗族地区HDCP的发病与其文化程度和饮食习惯有关^[15]。该民族有早婚早育的习俗,因此孕、产次数相对较多使生育年龄两端的女性数量增加。且本民族文化程度及生活水平较低,孕妇孕期的休息和营养得不到保障。另外,当地的高盐饮食及饮酒习惯也在很大程度上增加了HDCP的发病率。

部分少数民族生活在复杂的地理环境中,且仍延续着并不科学的生育习俗和饮食习惯,且各民族之间的差异较大。只有明确了各少数民族在保健工作中存在的问题,才可以推出有针对性的纠正办法,进而完善当地的保健工作。

2.3 巨大儿

分娩巨大胎儿孕母的高危因素包括:妊娠期糖尿病、肥胖、过期妊娠、经产妇、民族因素等^[16]。少数民族的特殊饮食习惯导致孕、产妇摄入营养不均衡,如高脂高淀粉低维生素饮食易诱发肥胖症、糖尿病;孕、产妇的文化水平低下导致其围产保健意识不强,对胎儿分娩持不干预态度,往往导致过期妊娠。孕母在孕期对自身血糖水平的忽视,致使糖尿病引起的巨大儿的发病率增高,同时增大了分娩风险。若巨大儿孕母选择阴道试产,则增加了产道损伤、产后子宫复旧不良及远期子宫脱垂的风险,严重者会导致试产失败或死亡;若孕母选择剖宫产术终止妊娠,则增加了手术风险及再次妊娠时子宫破裂或瘢痕妊娠的发生几率。

2.4 慢性基础疾病合并妊娠

鄂伦春族生活在我国东北地区,该族村民的高血压患病率较高,长期的未规范控制的高血压所导致的心脑血管疾病在鄂伦春族人中普遍存在。鄂伦春族人生活在寒冷的气候环境中,喜爱喝酒,高盐高脂饮食,这些因素都易导致高血压疾病的发生^[17]。保健知识缺乏、生活方式不合理则是影响鄂伦春族人生活质量的主要因素。该地区普遍的慢性基础疾病已影响到该人群的平均寿命,也严重影响了该族孕产妇的健康。患有高血压疾病的孕妇,在妊娠期会出现血压进一步恶化,甚至子痫前期、子痫、心衰等严重并发症,直接影响了孕产妇的健康及妊娠结局。在进行少数民族孕产妇保健工作的研究时,也应着重关注各少数民族的基础疾病对妊娠妇女的影响,如高血压、糖尿病、贫血等。

3 我国少数民族妇女的生育状况

3.1 生育率

即便在当前较为宽松的生育政策下,由于受到地区政治、经济、文化、地理环境等因素的影响,目前我国少数民族的生育水平已降至更替水平以下并趋于平稳,处于低生育水平阶段,且将在未来继续维持稳定的低生育水平^[18]。然而,与汉族相比,少数民族的出生人口性别比依旧处于上升态势。妇女的平均活产子女数依旧保持持续下降趋势,并且在2000年和2010年均低于汉族妇女。

3.2 住院分娩率

四川省民族地区已落实了住院分娩补助项目,在下属的

31个县中,住院分娩率低于50%的县由2009年的26个减少到2012年的15个^[19]。该补助项目加强了孕产妇保健工作,提高了民族地区的住院分娩率,但仍未达到《孕前和孕期保健指南(第1版)》要求的水平,限制了当地医疗卫生服务的可及性。

四川某边远民族地区,其孕产妇的住院分娩率从2009年的39.44%逐年提高到2014年的60.38%,但同样处于较低的水平^[20]。其原因涉及当地的传统观念、妇女的受教育程度及各种社会条件的限制。院外分娩的产妇得不到规范的诊疗与指导,故很难对其分娩过程中及产后的突发急症如胎儿窘迫、宫缩乏力、大出血等进行及时的处置,严重时可危及母婴生命,极大的增加了孕产妇妊娠及分娩的风险。

3.3 孕产妇死亡率

2014年黄勤瑾对新疆喀什莎车县孕产妇死亡的主要影响因素进行分析^[21]。结果显示,该县孕产妇死亡率从2008年的123.17/10万显著下降到2012年的69.25/10万。产科出血和妊娠期高血压疾病是孕产妇死亡的主要原因。该地区产科技术水平落后及卫生技术人员缺乏,导致其无法完成基本的孕产妇孕期保健工作,使产科出血、妊娠期高血压疾病成为少数民族地区孕产妇保健工作中持续存在的棘手问题。

4 影响我国少数民族地区孕产妇保健工作完善的因素

4.1 经济与政策

目前,我国中西部少数民族地区的农村医疗保障与东部地区比较,覆盖水平和保障能力都远远不足^[22]。在中西部经济发展滞后的地区,医保筹资能力弱且财政预算有限的政府反而需要在农村医保建设上投入更多资金,这些因素使得少数民族居民没有真正享受到医疗保障带来的优惠。我国医疗保障制度针对少数民族地区仅有规范性文件,缺乏与之相关的配套制度。中西部地区经济发展水平的差异,致使少数民族地区对医疗保障制度的执行力度不足。少数民族地区定点医疗机构缺乏完善的医疗保障监督体系,部分定点医疗机构为追求市场利益违规操作,损害了少数民族参保人员的切身利益。另外,现实情况中少数民族人口流动性较强,尚未针对少数民族流动人口制定相关医疗保障制度。

4.2 医疗水平

医疗卫生资源在我国也呈现地域上的不均衡,中西部少数民族地区医疗卫生资源供给更为匮乏^[23]。少数民族地区经济落后,基层医疗卫生服务缺乏政府的财政支持,当地基础设施建设不完善,道路交通条件恶劣,移动通信设施建设未能达到全覆盖等外部条件致使患者就医过程艰难。医疗服务的场地建设不规范,医疗设备简陋,医务人员的专业水平及数量有限等内部条件使医疗机构无法提供规范的诊疗服务。此外,产科出血作为孕产妇死亡的首要原因,产时、产后大出血时为挽救产妇生命,须及时输血以补充全身循环血量。然而,有限的医疗资源不具备及时的输血条件及对其他产科急症的处理能力,给高危妊娠的救治制造了难题。

4.3 孕产妇的健康意识及保健知识宣传教育

齐齐哈尔对少数民族孕产妇孕期保健知识对妊娠结局的影响做了进一步的对比试验^[24],结果显示,孕妇对于孕期保健知

识的认知态度和行为直接影响其妊娠结局。孕期保健知识的宣传教育受到文化、地理环境、交通、语言等因素的限制,在少数民族地区未能达到很好的宣传效果。少数民族地区孕产妇受教育程度普遍较低,对孕期保健知识缺乏正确的认知。此外,部分少数民族仍秉承着原始的宗教观念,沿袭着并不完全符合现代科学原理的传统生育习俗,违背了孕产妇的孕期保健原则。如少数民族孕产妇特殊的饮食习惯形成了不合理的饮食结构,造成孕产妇营养不良,进而导致多种妊娠期并发症的发生^[25]。

5 我国少数民族地区孕产妇保健工作完善方法

5.1 完善医疗保障制度、改善医疗卫生条件

A.立法完善农村医疗保障制度。通过建立法律和规章制度的形式加强对定点医疗机构及医疗保障政策实施部门的监督和管理^[26]。从中央至地方政府,都应对少数民族地区医保制度予以重点关注和财政支持。通过立法对政府和相关部门进行职责划分,明确各级部门的权责范围,保证少数民族地区医疗保障建设的可持续发展。B.建立和完善筹资补偿机制。通过立法明确医疗保障体系中不同团体或个人的权利和义务。规范资金的使用、保证资金管理、经办、监管的公开性和财务的透明化。C.通过促进少数民族地区的经济发展来提高医疗保障水平。地方政府通过招商引资和发展当地特色产业,提高地方财政能力的同时寻找新的筹资渠道。D.加强少数民族地区的基础设施建设。对道路、通信、医疗场所加以现代化建设及完善^[27]。投入公共交通资源,方便就医出行。加强通讯信号覆盖,利用互联网实现远程医疗卫生服务的提供,保证医疗卫生用品的按时按量供给。另外,加强少数民族地区医学人才的培养也至关重要,同时开展双语学习,减少沟通障碍,增加基层医疗服务人员的供给和补助,制定合理的医院管理制度。

5.2 产前检查规范化

产前检查是一种从孕前准备到产后复查的一系列历时较长的临床诊疗过程,包括孕妇营养指标测定、孕周计算、妊娠期并发症的筛查及治疗、胎儿疾病筛查、分娩方式的选择、产时产后的监测及产褥期保健指导,是孕产妇保健工作的核心内容。规范的产前检查可以帮助孕妇树立正确的孕育观念,消除不必要的焦虑,及时发现妊娠期出现的异常情况或疾病,给予正确的干预并提高住院分娩率,进而减少分娩风险,最终提高孕产妇孕期保健工作的质量^[28]。

定期产检能有效降低孕产妇妊娠期并发症的发生率^[29]。一方面,提高医疗资源在时空上和经济上的可及性,从而提高妇女产前检查的积极性。另一方面,向妇女及其家人进行相应的健康知识宣传教育^[30],强调妊娠期各种并发症及其他高危情况发生的可能性及危害,鼓励妇女主动配合并参与到规范的产前检查工作中,指导妇女孕期保健行为及合理的营养摄入。规范的产前检查仅覆盖了孕产妇保健方面的内容,要想从根本上提高少数民族的健康意识,要从普及教育做起,改善少数民族的整体文化素养。

5.3 合理的营养干预

妊娠期妇女对铁、维生素、蛋白质等营养物质的需求高于非孕期妇女,不均衡的饮食结构会带来较严重的妊娠期营养缺

乏问题,进而导致各种妊娠期并发症,如贫血、妊娠期高血压疾病、低蛋白血症等。且我国少数民族多延续着特殊的饮食习惯,有些不利于孕期保健的习惯仍然没有被合理纠正,造成少数民族孕产妇的营养缺乏。

李敏通过对照实验^[29],给实验组的孕妇在妊娠全程实施了具有针对性的营养干预,与对照组相比实验组的剖宫产率显著下降,新生儿健康状况和孕妇的产后恢复情况显著提升。表明针对性的营养干预能够显著降低妊娠风险,改善妊娠结局,可广泛推广到少数民族妇女的饮食结构调整方法中。

5.4 家庭访视干预

有作者通过家庭访视干预的方式,对 HDCP 产妇的产后情况进行监测和指导,普及产褥期相关知识、按时按量服药、监测血压和尿液、给予正确的饮食指导,可以降低 HDCP 产妇的产后并发症、促进其产后康复^[30]。少数民族妇女普遍文化水平低、医疗保健知识匮乏,所以不具备自我保健的能力;且地区经济普遍落后,妇女多半不会主动就医,那么家庭访视就成为了完善少数民族地区孕产妇保健工作的重要内容之一。

6 小结与展望

民族地区的医疗卫生状况关系到民族地区各民族人民的健康和各项建设事业的发展,孕产妇孕期保健及健康更是关系到优生优育的民生大事,不容忽视。自“十五”至十三五期间,我国对个省及地区建立了少数民族和民族地区社会发展的规划并在妇幼保健方面取得了显著成就,但总体看,少数民族和民族地区的发展仍然明显滞后,尤其是妇幼保健及孕产妇的健康保健状况尤为明显。因此完善卫生工作方针及规章制度,加速民族地区卫生事业建设的步伐,完善民族地区医疗服务体制,促进我国少数民族孕产妇孕期保健及健康事业的发展,同时也有助于实现构建和谐社会和各民族的共同繁荣与进步。

参考文献(References)

- [1] 黄翔,覃晓玲,杨华杰,等. 中山市产妇孕期保健行为对妊娠结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(23): 4011-4013
- [2] 宋焯,王文军,杨海霞,等. 妇女孕期保健知识态度行为对妊娠结局的影响[J]. 济宁医学院学报, 2010, 33(4): 277-279
- [3] 肖宇卓,冯俊,覃娟静,等. 广西少数民族贫困地区县级公立医院医疗服务能力现状调查研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2017, (11): 1676-1678
- [4] 冯敬华,黄作强,吴文其,等. 广西少数民族地区妇幼卫生保健人力资源状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(04): 491-493
- [5] 张燕,何华,吴方银,等. 四川省少数民族地区医疗保健机构产科服务能力现状分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(07):994-996
- [6] 陈桂梅,王晓敏,姚瑞贺等. 产前检查对降低高危儿出生率的作用[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2011, 27(8): 99-102
- [7] 陆翠云,朱燕飞. 产前检查在孕产妇围产期保健工作中的应用[J]. 黑龙江医药, 2011(5): 831-835
- [8] 李雅芮,马艳. 浅谈孕前及孕期健康教育的重要性[J]. 中外女性健康研究, 2017(09): 8-9+22
- [9] 穆殿芬,刘桂梅,杨微. 孕妇产前检查依从性差的原因及对策[J]. 黑龙江科学, 2014, 5(05): 291
- [10] 陈音汁,许红,唐晓君,等. 中国西部部分少数民族地区产前检查现状及其影响因素分析 [J]. 华中科技大学学报(医学版), 2013, (3): 346-350
- [11] 刘丹丹,龙艺,甘代军. 侗族地区妇幼保健与健康行为调查研究——以贵州黎平地扞村为例[J]. 内蒙古农业大学学报(社会科学版), 2017, 19(01): 132-136
- [12] 余爱红. 少数民族地区妊娠合并贫血的临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, (10): 182
Yu Ai-hong. Clinical analysis of anemia associated with pregnancy in minority pastoral areas [J]. Chinese Community Doctors, 2013, (10): 182
- [13] 丁慧芸,李萍. 少数民族产妇产前贫血病因及应对措施分析[J]. 中国实用医药, 2015, (22): 122-123
- [14] 于爱萍,赵晓玲,徐金燕,等. 新疆阿合奇县妊娠期高血压疾病发病情况分析[J]. 医药前沿, 2014, (28): 15-16
- [15] 欧海燕. 298 例侗族妊娠期高血压疾病相关因素分析[J]. 医学临床研究, 2013, (9): 1782-1783, 1784
- [16] 唐晖,张欣,袁雪花,等. 新疆伊犁州 307 例巨大胎儿的相关因素临床分析[J]. 医药前沿, 2015, (6): 94-96
- [17] 方征. 鄂伦春族狩猎文化与村民健康研究[C]. 2014 第二届海峡两岸体育运动史学术研讨会, 2014: 173-177
- [18] 张丽萍. 中国少数民族人口的生育转变[J]. 黑龙江社会科学, 2013, (5): 96-102
- [19] 张燕,何华,陈燕彬,等. 四川省农村孕产妇住院分娩补助项目效果评价[J]. 中国计划生育和妇产科, 2014, (3): 74-76, 78
- [20] 巴久阿合. 如何提高边远民族地区住院分娩率[J]. 母婴世界, 2015, (4): 26-27
- [21] 黄勤瑾,施君瑶,郑俊红,等. 对新疆喀什莎车县孕产妇死亡现状的分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2014, (6): 951-953, 957
- [22] 左克源. 少数民族地区农村医疗保障现状及问题研究[J]. 贵州民族研究, 2014, (9): 13-16
- [23] 刘春蕾. 少数民族地区农村基层医疗卫生服务供给状况研究——基于贵州省紫云县宗地乡村卫生室的调查[J]. 中国初级卫生保健, 2016, (7): 23-25
- [24] 齐齐克. 博州少数民族孕产妇孕期保健认知对妊娠结局的影响研究 [J]. 中国继续医学教育, 2017, (8): 98-99
- [25] 黄利民. 少数民族地区开展孕期健康教育的体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(26): 313
- [26] 安晶晶,徐丽. 高危孕妇产前保健知识认知度及健康教育需求情况的调查[J]. 中国妇幼保健, 2018(04): 741-744
- [27] 唐美冬. 定期产前检查对降低妊娠期并发症的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (6): 95-96
- [28] 徐嘉悦,牟雨婵,张菊英. 四川省农村地区产前检查现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2017, (10): 1803-1806
- [29] 李敏. 探讨营养干预对少数民族孕妇产前检查的影响[J]. 中国保健营养, 2016, (13): 442
- [30] 吴建华,邱红,吕江丽. 少数民族妊娠高血压综合征产妇产前家庭访视效果评价[J]. 护理学杂志, 2013, (23): 14-15