1 010 例唇腭裂患者的临床资料分析

马红霞[1]，赵望泓[1]，张荣强[2]，展秀荣[1]，黄业翔[3]

（1. 兰州大学口腔医学院，兰州 730000；
2. 兰州大学公共卫生学院，兰州 730000；
3. 甘肃省第二人民医院口腔科，兰州 730000）

摘要：目的：了解先天性唇腭裂患病的状况与特点，分析与唇腭裂发生有关的影响因素，为唇腭裂病因探讨及预防提供依据。方法：对2000年1月至2009年3月住院的1 010例先天性唇腭裂患者进行回顾性统计分析。结果：本组病例中，单纯唇裂为222例（21.98%），唇裂伴腭裂为620例（61.39%），单纯腭裂为168例（16.63%）；总体男性多于女性（1.89∶1），但在不完全腭裂中，女性多于男性（1∶0.77）；单侧唇裂伴或不伴腭裂及完全腭裂中，左侧多于右侧（1.71∶1）；有遗传史的病例数为64例，占总例数的6.34%；唇腭裂患者母亲妊娠前3个月接触风险因素者有356例（35.25%）。结论：唇腭裂的病因复杂，婚前遗传病的检测和孕期保护是目前降低唇腭裂发生率的重要措施。

关键词：口腔医学；唇裂；腭裂；病因
中图分类号：R78 **文献标识码**：A **文章编号**：1674-2850(2010)06-1137-4

Statistical analysis of 1 010 patients with cleft lip and palate

MA Hongxia[1], ZHAO Wanghong[1], ZHANG Rongqiang[2], ZHAN Xiurong[1], HUANG Yexiang[3]

(1. *School of Stomatology, Lanzhou University, Lanzhou* 730000, *China*;
2. *School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou* 730000, *China*;
3. *Department of Stomatology, Second People's Hospital of Gansu Province, Lanzhou* 730000, *China*)

Abstract: Objective: To know the clinical and deformity condition in patients with cleft lip and palate (CLP), analyze certain specific factors related with CLP, as well as furnish evidence for etiology and prevention to CLP. Methods: 1 010 patients in hospital from January, 2000 to March, 2009 were surveyed and their clinic data were analyzed statistically. Results: There were cleft lip 222 cases (21.98%), cleft lip with cleft palate 620 cases (61.39%), and cleft palate 168 cases (16.38%). Males were more than females (1.89∶1) in all cases, but in uncompleted cleft palate, females were more than males (1∶0.77). The left side was more than the right side (1.71∶1) in cases of the unilateral cleft lip with or without palate and the completed palate. 64 cases (6.34%) had definitive genetic factor. Mother underwent danger factors in the first three months of pregnancy: 356 cases (35.25%) were found in all cases. Conclusion: The cause of the cleft lip and palate is complicated. At present, detection of genetic disease before marriage and pregnancy protection is an important measure to reduce the incidence of cleft lip and palate.

Key words: stomatology; cleft lip; cleft palate; etiology

0 引言

唇腭裂是口腔颌面部常见的先天性发育畸形，全世界的发病率为1‰～2‰[1]. 我国为唇腭裂高发国家，其发生率在1.82‰左右[2]。为了探讨唇腭裂的病因及其特点，为其预防提供理论依据，对在甘肃省省级医院住院的1 010例唇腭裂患者的临床资料进行了回顾性调查分析。

作者简介：马红霞（1983—），女，硕士研究生，主要研究方向：口腔发育生物学
通信联系人：赵望泓，教授，主要研究方向：口腔发育生物学、唇腭裂蛋白组学等. E-mail: zhaowh@lzu.edu.cn

1　临床资料与方法

研究对象为甘肃省省级医院 2000 年 1 月至 2009 年 3 月记录完整的 1 010 例先天性唇腭裂病例，对其进行统计分析。唇腭裂的分类标准参照国内惯用的临床三度法[3]进行，结果运用 SPSS 13.0 软件 χ^2 检验进行统计分析。

2　结果

实验结果如表 1～表 6 所示。唇腭裂类型包括：唇裂（cleft lip，CL）、单侧唇裂（unilateral cleft lip，UCL）、双侧唇裂（bilateral cleft lip，BCL）、腭裂（cleft palate，CP）、单侧唇裂伴腭裂（unilateral cleft lip with palate，UCLP）、双侧唇裂伴腭裂（bilateral cleft lip with palate，BCLP）、不完全腭裂（incompleted cleft palate，ICP）、完全腭裂（completed cleft palate，CCP）、唇裂伴或不伴腭裂（cleft lip with or without palate，CL±P）。

表 1　唇腭裂类型及构成比和性别比

Tab. 1　Form ratio and gender ratio of CLP cases

裂型	例数/例			性别比（男：女）	构成比/%
	男	女	合计		
UCL	131	64	195	2.05：1	19.31
BCL	17	10	27	1.70：1	2.67
UCLP	340	156	496	2.18：1	49.11
BCLP	93	31	124	3.00：1	12.28
ICP	65	84	149	0.77：1	14.75
CCP	15	4	19	3.75：1	1.88
合计	661	349	1 010	1.89：1	100

注：各型之间的性别比较，UCL 与 BCL 比较：$\chi^2=0.190$，$P>0.05$；UCLP 与 BCLP 比较：$\chi^2=1.960$，$P>0.05$；CL 与 UCLP 比较：$\chi^2=0.121$，$P>0.05$；ICP 与 CCP 比较：$\chi^2=8.429$，$P<0.05$

表 2　唇腭裂的左右侧比

Tab. 2　Side ratio of CLP cases

位置	裂型			合计/例
	UCL/例	UCLP/例	CCP/例	
左	132	307	12	451
右	63	189	7	259
左：右	2.10：1	1.62：1	1.71：1	1.74：1

注：UCL 与 UCLP 比较：$\chi^2=2.03$，$P>0.05$；UCL 与 CCP 比较：$\chi^2=0.162$，$P>0.05$

表 3　唇腭裂患者的出生胎次

Tab. 3　Birth parity of CLP cases

裂型/胎次	第一胎	第二胎	第三胎	第三胎以上	合计
CL/例	136	68	8	10	222
CLP/例	427	152	23	18	620
CP/例	123	35	4	6	168
合计/例	686	255	35	34	1 010
构成比/%	67.92	25.25	3.47	3.36	100

注：各胎次在 CL，CLP 及 CP 之间差异无显著性（$\chi^2=8.160$，$P=0.227$）

表 4　唇腭裂患者遗传史

Tab. 4　Inherited history of CLP cases

裂型	有遗传史	遗传亲属级别		
		一级	二级	三级
CL±P/例	56	18	15	23
CP/例	8	4	2	2
合计/例	64	22	17	25

注：CL±P 及 CP 在亲属级别中差异无显著性（$\chi^2=1.121$，$P=0.571$）

表 5　唇腭裂患者的出生季节

Tab. 5　Birth season form of CLP cases

裂型	出生季节				
	1～3 月	4～6 月	7～9 月	10～12 月	合计
CL/例	65	49	52	56	222
CP/例	36	45	44	43	168
CLP/例	166	152	146	156	620
合计/例	267	246	242	255	1 010

注：CL，CP 及 CLP 在各月份中差异无显著性（$\chi^2=3.618$，$P=0.728$）

表 6　唇腭裂患者母亲怀孕头 3 月经历危险因素（例数）

Tab. 6　Danger factors CLP cases' mother underwent in the first trimester pregnancy（n）

孕危裂型	CL	CLP	CP
感染因素/例	30	102	15
重度呕吐/例	27	71	10
精神因素/例	11	21	8
其他/例	15	32	14
合计/例	83	226	47
总病例/例	222	620	168
孕危率/%	37.39	36.45	27.98

3 讨论与结论

3.1 唇腭裂的类型构成

1 010 例唇腭裂患者中，单纯唇裂所占比例（21.98%）低于熊斌等[4]的报道（45.40%）；单纯腭裂所占比例（16.63%）高于熊斌等[4]的报道（9.80%）；唇裂伴腭裂所占比例（61.39%）与国内报道的数据基本类似[4~6]；单纯的双侧唇裂（2.67%）和完全腭裂所占的比例（1.88%）较少，与赵志荣等[5]的研究结果相似。唇腭裂类型在各报道中比率的变化可能与医院的知名度以及医院所在地人口数有一定关联，其具体原因有待于进一步探讨。

唇腭裂的左右侧比（1.74∶1）低于赵志荣等[5]的数据统计（2.10∶1），其中，单侧唇裂的左右侧构成比为 2.10∶1，与该报道（2.12∶1）基本相同，单侧唇裂伴腭裂和完全腭裂左右比分别为 1.62∶1和 1.71∶1，且三者之间无显著性差异，说明唇腭裂的发生都是左侧大于右侧，国外学者认为这种现象可能与胚胎早期心脏发生于左侧有关，其具体机理有待进一步研究。

3.2 唇腭裂患者的性别构成

本组资料中总的男女比为 1.89∶1，具体分类中有所差异。单纯唇裂患者中男女性别之比为 2.05∶1，单侧唇裂伴腭裂中男女性别比为 2.18∶1，双侧唇裂伴腭裂患儿中男性与女性之比为 3.00∶1，完全腭裂患者的男女性别比为 3.75∶1，不完全腭裂患者的男女性别比为 0.77∶1. 此结果与国内的统计数据基本类似[5,7]，说明唇腭裂患者中除不完全腭裂外男性均明显多于女性。

3.3 唇腭裂的遗传史

WEINGÄRTNER 等[8]报道唇腭裂患儿中 5%有家族遗传史，本组资料中有家族遗传史者占到了 6.34%，但略低于赵志荣等[5]的报道（8.21%）。在 64 例有遗传病史患者中，其中一级亲属 22 例（34.38%）、二级亲属 17 例（26.56%）、三级亲属 25 例（39.06%），不符合亲属关系愈近发病率愈高的规律，唇裂伴或不伴腭裂及腭裂在遗传亲属级别中差异也无显著性。

本组资料显示唇腭裂致病因素中遗传因素作用降低而环境因素加大，提示孕前和孕期的保健对减少唇腭裂的发生起重要的作用。

3.4 母亲妊娠前 3 个月所接触的风险因素

1 010 例唇腭裂患者母亲怀孕前 3 个月所接触的风险因素占 35.25%. 其中，感染类包括感冒、上呼吸道感染和全身系统性的疾病，其中感冒和上呼吸道感染占总风险因素的 32.30%. MOLNÁROVÁ 等[9]报道流感病毒、风疹病毒、巨细胞病毒等与唇腭裂的发生有一定关联；严重的呕吐反应或营养不良导致胎儿的正常发育受阻，从而导致畸形的发生，例如维生素的缺乏，为此德国营养协会建议妊娠妇女每天至少饮用 1.9 mg 维生素 B6，3.5 μg 维生素 B12，0.4 mg 叶酸[10]；精神刺激可以导致孕妇体内肾上腺皮质激素分泌增加，从而抑制成纤维细胞增生而导致唇腭裂的发生[7]，因此孕期妇女应保持稳定的心态。

3.5 生育年龄和胎次、出生季节

本组资料中唇腭裂患者母亲生育年龄小于 25 岁者占 55.35%. 有资料表明，母亲生育年龄在 20 岁以下者其子代发生唇腭裂的危险性增加[11]。生育年龄与唇腭裂的发生是否具有相关性，其关联程度还尚待研究；唇腭裂患者头胎出生者占总例数的 67.92%，这与我国的计划生育政策有关，但胎次之间的差异在各型之间无统计学意义；唇裂伴或不伴腭裂患者 1～3 月出生的比例略高于其他月份，但各型在各月份之间无统计学意义，本资料统计结果表明，唇腭裂的发生与季节没有关系。

综上所述，唇腭裂的发病因素复杂。随着我国优生优育计划政策的实施，近亲结婚的现象已基本消除。因此，婚前遗传病的检测和加强怀孕期间的保护、营养，防止感染、外伤、精神刺激等已是目前降低唇腭裂发生率的重要措施。

[参考文献] (References)

[1] VANDERAS A P. Incidence of cleft lip, cleft palate, and cleft lip and palate among races: a review[J]. Cleft Palate J., 1987, 24(3): 216～225.

[2] 邱蔚六. 口腔颌面外科学(6版)[M]. 北京：人民卫生出版社，2008.
QIU W L. Oral and maxillofacial surgery (6th Edition)[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008. (in Chinese)

[3] 赵秀君. 唇腭裂的分类及其 ICD-10 编码[J]. 中国病案，2004，5 (5)：32～33.
ZHAO X J. Classification of cleft lip and palate and its ICD-10 code[J]. Chinese Medical Record, 2004, 5(5): 32～33. (in Chinese)

[4] 熊斌，赵敏，成挺，等. 5 459 例唇腭裂患者临床资料分析[J]. 中华整形外科杂志，2002，18 (5)：37～39.
XIONG B, ZHAO M, CHENG T, et al. Analysis of 5 459 cleft lip and palate cases[J]. Chinese Journal of Plastic Surgery, 2002, 18(5): 37～39. (in Chinese)

[5] 赵志荣，石冰，王大章. 2 447 例唇腭裂患者的临床资料分析[J]. 口腔颌面外科杂志，2003，13 (1)：40～43.
ZHAO Z R, SHI B, WANG D Z. Statistical observation of 2 447 patients with cleft lip and palate[J]. Chinese Journal of Oral & Maxillofacial Surgery, 2003, 13(1): 40～43. (in Chinese)

[6] 梁娟，王艳萍，缪蕾，等. 中国 3 766 例非综合征性总唇裂的分析[J]. 华西医科大学学报，2000，31 (3)：408～410.
LIANG J, WANG Y P, MIAO L, et al. Nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate in Chinese population: analysis of 3 766 cases[J]. Journal of West China University of Medical Sciences, 2000, 31(3): 408～410. (in Chinese)

[7] 陈伟良，陈光晔，任材年，等. 1 524 例先天性唇腭裂的临床分类和发病因素分析[J]. 口腔医学纵横杂志，1996，12 (1)：20～22.
CHEN W L, CHEN G Y, REN C N, et al. Clinical classification and etiological study in 1 524 patients with congenital cleft lip and cleft palate[J]. Journal of Comprehensive Stomatology, 1996, 12(1): 20～22. (in Chinese)

[8] WEINGÄRTNER J, LOTZ K, FANGHÄNEL J, et al. Induction and prevention of cleft lip, alveolous and palate and neural tube defects with special C onsideration of B vitamins and the methylation cycle[J]. Journal of Orofacial Orthopedics, 2007, 68(4): 266～277.

[9] MOLNÁROVÁ A, BROZMAN M, SCHWANZEROVÁ I, et al. Prenatal virus infections and or ofacial clefts[J]. Bratisl Lek Listy, 1992, 93(9): 469～476.

[10] DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung). Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr[M]. Bonn: Umschau-Verlag, 2000.

[11] DEROO L A, GAUDINO J A, EDMONDS L D. Orofacial cleft malformations: associations with maternal and infant characteristics in Washington State[J]. Birth Defects Res. A: Clin. Mol. Teratol., 2003, 67(9): 637～642.