毗邻上海的启东市婚孕检一站式模式下叶酸规范化管理实践与思考

李湘宏

启东市妇幼保健院/启东市妇幼保健计划生育服务中心 群体保健科 江苏 启东 226200

【摘　要】：目的：总结毗邻上海县级市启东在婚姻登记、婚前医学检查、孕前优生健康检查一体化服务场景中开展叶酸规范化管理的实践经验，结合沪苏跨省通勤、异地居住、返乡登记等人口流动特点，分析叶酸发放、风险分层、服药随访、信息衔接和质量控制中的薄弱环节，提出更适合长三角交界县域的全流程管理优化路径，为提升出生缺陷一级预防服务的连续性、精准性和可及性提供基层实践参考。

方法：以江苏省启东市2023—2025年婚姻登记中心、婚检孕检一站式服务专区的新婚及备孕人群服务档案、叶酸发放台账、风险筛查记录、电话及线上随访记录、现场督导资料和群众反馈问卷为基础，围绕“登记建档—风险评估—分类发放—用药指导—定期随访—妊娠结局追踪”六个环节进行梳理。重点观察叶酸知识知晓、现场领取、规范服用、错服漏服、高危对象个体化干预、流动人口失访等情况，并从服务流程、人员配置、信息系统、健康教育和跨区域协同五个方面分析原因。结论 毗邻上海县域的叶酸项目不能停留在“免费发放”层面，应依托婚孕检一站式服务入口，进一步形成以风险分层为核心、以流动人口连续随访为重点、以信息互通和质量控制为支撑的精细化管理体系。通过建立返乡集中服务、线上服药提醒、异地联系方式动态更新、高危对象专案管理、沪苏妇幼机构协同反馈等机制，可逐步补齐跨城流动带来的管理断点，推动叶酸服务从普惠覆盖向精准干预、闭环随访和妊娠结局追踪延伸，提升毗邻大城市县域出生缺陷一级预防整体能力。

【关键词】：毗邻上海县级市；婚孕检一站式；叶酸；规范化管理；流动人口；出生缺陷防控

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.024

1 引言

健康中国战略背景下，增补叶酸预防胎儿神经管缺陷是国家基本公共卫生妇幼项目的重要内容，也是出生缺陷一级预防中成本较低、可操作性较强、群众受益面较广的措施。婚前医学检查和孕前优生健康检查一体化服务为基层妇幼机构提供了前移干预关口的机会：新人在办理婚姻登记时即可同步完成健康询问、实验室检查、风险评估、优生咨询和叶酸领取，服务人员能够在备孕意愿形成的早期阶段进行面对面指导，避免群众在确认妊娠后才开始补服叶酸。对于县域地区而言，这种“登记、检查、咨询、发药、建档”同步推进的模式，有利于把原本分散在民政、妇幼、镇村随访等环节的服务整合为一个连续链条。

启东地处江苏东部、紧邻上海都市圈，受交通通达、就业吸引和生活圈融合影响，新婚及育龄青年在两地之间往返较为频繁。部分对象在启东登记结婚、接受婚孕检并领取叶酸，但工作日长期居住在上海；部分对象计划在上海产检或分娩，只有节假日返乡；还有部分对象备孕时间不确定，领取药品后缺少持续跟踪。与传统县域常住人口管理相比，这类人群具有居住地变动快、服务接触时间短、线下随访机会少、健康信息分散在两地机构等特点。与此同时，受大城市婚育观念影响，晚婚晚育、高龄备孕、二孩三孩再生育、既往不良孕产史以及慢性病合并备孕等情况增多，对叶酸剂量、补服时间和医学咨询提出了更高要求。

2 毗邻上海县域婚孕检一站式叶酸管理现状

2.1 民政卫健共建一站式专区，叶酸普惠覆盖大幅提升

县域民政婚姻登记大厅设立相对独立的婚育健康一站式服务专区，将婚姻登记、婚前医学检查、孕前优生健康检查、优生咨询和叶酸免费发放前移至同一服务场景。新人完成登记预约或现场取号后，由工作人员引导进入健康服务区，依次完成基本信息采集、知情告知、健康问卷、采血检查、风险初筛、叶酸领取和服药说明。卫健与民政部门通过每日信息核对、服务名单推送和台账回填，减少漏登漏管，使妇幼人员能够在新人办证当天主动接触目标人群。

2.2 依托一体化筛查，初步搭建风险分层干预基础

一站式筛查同步采集年龄、身高体重、孕产史、流产史、出生缺陷儿生育史、家族遗传史、慢性病史、长期用药史、饮食习惯及相关代谢检验指标。窗口人员根据筛查结果初步识别普通备孕对象、高龄或代谢异常对象、既往不良孕产史对象以及需转诊咨询对象，并在发放叶酸时进行分类提醒。例如，对普通备孕对象强调孕前3个月至孕早期3个月连续服用；对高龄、肥胖或既往流产对象提示提前备孕评估和规律复诊；对既往神经管缺陷妊娠史、正在使用抗癫痫药物或同型半胱氨酸异常者，则登记为重点随访对象，安排进一步优生遗传咨询。

2.3 构建“线下集中+线上补充”双渠道宣教模式

针对赴沪务工人群难以反复回本地参加线下宣教的现实

情况，启东在窗口宣教基础上探索“线下集中+线上补充”的双渠道模式。线下环节利用婚姻登记等候时间开展短时、重点化科普，内容集中在服药周期、漏服处理、饮酒吸烟与备孕、慢性病用药咨询等高频问题；线上环节通过微信管理群、公众号推文、短视频和咨询二维码持续推送提醒。春节、五一、国庆等返乡高峰期，妇幼机构联合镇村开展优生义诊、叶酸续领和高危对象复评，把平时难以接触的流动人群重新纳入服务视野。

3 毗邻上海县域叶酸规范化管理特有突出难点

3.1 沪苏跨城流动人群随访链条断裂，失访率偏高

县域不少新婚青年仅在办理婚姻登记当天返乡完成婚孕检和叶酸领取，随后即返回上海工作、居住。此类对象白天工作节奏快，电话随访常出现无人接听、换号、只通过微信沟通等情况；部分对象妊娠后直接在上海建卡产检，本地基层人员无法及时获知其妊娠时间、服药是否持续、是否存在用药禁忌或检查异常。由于上海流入地社区卫生服务中心与启东本地妇幼机构之间存在跨省区域管辖，尚未形成稳定的信息反馈渠道，叶酸管理容易停留在“已发放、已建档”，而难以确认“已服用、服足量、服足期、已转入孕期管理”。一旦对象备孕时间延长、工作地点变化或妊娠后未主动告知，随访链条便容易中断。

3.2 一站式窗口高峰人流大，高危个体化叶酸指导不充分

就启东当地情况，平时结婚登记人员可控，但结婚登记热门日期如 2 月 14 日、5 月 20 日、七夕及节假日前后，一站式窗口常出现短时间集中办证、集中抽血、集中咨询的情况。工作人员需要同时承担引导、信息录入、采样、发药、解释检查项目和处理群众咨询等任务，面对高龄、慢性病、既往不良孕产史或正在长期服药的备孕对象，虽然会相应增加健康服务人员，但难以在嘈杂高峰环境中完成充分的一对一评估。部分对象虽然在问卷或检验中提示风险，但后续仅获得常规服药口头提醒，未形成书面指导、复诊建议和专案随访，导致分层管理在台账中有标记、在实际干预中不够深入。

3.3 沪苏两地妇幼信息系统互不连通，数据割裂

目前县域婚孕检筛查档案、叶酸发放台账和随访记录主要保存在本地妇幼信息平台，上海各区产检、社区随访或生殖健康检查信息无法自动回流。基层医务人员在随访时多依赖对象口述了解上海检查结果，存在信息不完整、表述不准确、时间滞后的问题。例如，对象在上海发现贫血、甲状腺功能异常、糖代谢异常或其他备孕风险时，本地系统并不会同步提醒，叶酸增补和孕前干预方案也难以及时调整。数据割裂不仅影响个体化指导，也增加了重复询问、重复建档和服务责任边界不清的情况。

4 适配毗邻上海县域的叶酸规范化管理优化对策

4.1 建立沪苏流动人口专项闭环随访机制，消除异地管理断点

4.1.1 返乡集中管理

利用春节、清明、五一、国庆和婚姻登记高峰期，在一站式专区设置流动备孕人群专项服务岗。对长期居沪对象集中完成服药情况复核、剩余药量核对、风险因素再评估、续药发放和联系方式更新，重点加强对服药后期会定期电话随访的宣教，了解服药及孕育相关情况；对计划近期妊娠或已妊娠对象，主动询问产检地点并提示后续信息反馈方式。

4.1.2 常态化线上随访

建立妇幼随访小程序或电子表单，设置月度服药打卡、漏服原因选择、备孕状态更新、妊娠信息上报和智能提醒功能。对普通对象以自动提醒和月度随访为主，对高危对象实行半月度人工跟进加强随访；连续两次未反馈者由镇村妇幼专干电话核实，仍无法联系者纳入失访预警名单。

4.1.3 跨区域信息协同

探索与上海居住地社区卫生服务中心建立点对点联系机制，在尊重个人信息保护和知情同意的前提下，明确流动备孕对象的服务接续方式。可先从重点高危对象试点，采用转介告知单、电话核实、电子回执等简易方式反馈妊娠建卡、产检异常和是否继续服药等关键节点信息，逐步实现全程追踪。

4.2 标准化一站式风险分级流程，落实叶酸分层精准干预

依托婚孕检一体化筛查结果制定三级风险干预规范，将风险评估嵌入发药前流程，做到“先评估、再发放、后随访”。窗口人员在系统中勾选风险因素后，即时生成个体化叶酸指导单，内容包括推荐剂量、开始时间、服用周期、注意事项、复诊或转诊建议、随访责任人和联系方式，并由对象签收确认后归入电子档案。

（1）低危人群（20～34 岁、无不良孕史）：常规 0.4mg/日，孕前 3 个月至孕早期 3 个月；

（2）中危人群（≥35 岁高龄、肥胖、轻度代谢异常）：0.4～0.8mg/日，延长孕前增补周期；

（3）高危人群（缺陷儿生育史、高同型半胱氨酸、抗癫痫用药）：强化 0.8～4mg/日，提前 6 个月启动增补，安排专职优生咨询师一对一专项指导。

婚姻登记高峰期可增设临时优生咨询岗位或预约复询通道，将高危对象从普通发药队列中分流出来。对一时无法完成详细咨询的对象，现场先完成安全告知和基础发药，随后由专职人员在 3 个工作日内进行电话或视频复询，补充既往病史、用药史和检验异常解释，确保高危对象不是“领完即走”。

4.3 打造分层分类线上线下融合宣教体系

4.3.1 窗口基础普教

在一站式等候区设置标准化展板、电子屏和简明问答卡，用通俗语言说明叶酸与神经管缺陷预防的关系、孕前补服时间、每日服用方法和漏服处理原则，使所有登记新人在短时间内获得一致信息。

4.3.2 高危线下精教

对筛查发现的高龄、肥胖、既往不良孕产史、慢性病或长期用药对象，安排相对私密的咨询区域进行单独沟通，重点解释强化随访的必要性、复查指标、可能需要转诊的情形，以及夫妻双方共同参与备孕管理的重要性。

4.3.3 流动人群线上网教

将短视频、图文科普、服药提醒和常见误区问答定时推送至微信社群，并固定每周开展线上答疑。内容避免泛泛宣传，重点围绕“在上海工作如何续领”“备孕推迟是否继续服”“漏服几天怎么办”“孕早期发现后是否还要补”等真实问题设计；对长期居沪对象同步推送上海就近妇幼保健机构或社区卫生服务中心咨询渠道。

4.4 开展跨界流动人口管理专项人才培训

每年组织一站式窗口人员、镇村妇幼专干和项目管理人员开展专项实操培训，培训内容不仅包括叶酸增补规范，还应覆盖风险问卷判读、同型半胱氨酸等异常指标解释、跨城流动对象沟通话术、线上随访工具使用、失访对象处置流程、个人信息保护和高危对象转介记录书写。培训后通过情景模拟和案例复盘检验效果。

4.5 优化考核导向，完善叶酸全流程质控评估体系

考核导向应从单纯关注发放数量，逐步转向关注全过程质量。建议在公共卫生项目考核中适当降低单一发放率权重，提高高危人群个体化指导完成率、流动人口有效随访率、联系方式动态更新率、服药依从性反馈率、妊娠建卡信息回收率和妊娠结局追踪率等指标占比。市级妇幼机构每季度分常住人口、跨城通勤人口、长期居沪人口三类汇总分析，比较不同人群在领取、服用、续药、失访和妊娠追踪方面的差异，并将问题反馈到窗口服务、镇村随访和线上宣教环节。通过“数据分析—问题清单—整改措施—复核评价”的闭环质控，推动叶酸管理持续改进。

5 结语

婚孕检一站式整合服务为毗邻上海县域叶酸规范化管理搭建了便捷、高效、前移的服务入口，有效改善了传统服务中群众多头往返、主动领药不足、婚前孕前干预衔接不紧等问题。启东实践表明，将叶酸服务嵌入婚姻登记和婚孕检场景，能够在育龄人群备孕意识形成早期完成建档、宣教和发药，为出生缺陷一级预防赢得时间窗口。因此，基层妇幼机构应在一站式服务基础上进一步做深、做细、做实。对普通对象，要保证叶酸知识讲清、服药周期提醒到位；对流动对象，要通过线上随访、返乡复核和异地联系方式更新维持服务连续性；对高危对象，要落实书面指导、专人复询和转诊衔接；对项目整体，要以信息平台和质控指标追踪发放后的真实服用情况和妊娠结局。只有将婚前、孕前、异地备孕、孕早期管理和结局反馈贯通起来，才能推动叶酸项目从“有药可领”迈向“有人持续管、风险有人识别、问题有人跟进”的规范化管理阶段，为长三角交界县域完善出生缺陷一级预防体系提供更具操作性的基层路径。

参考文献：

[1] 国家卫生健康委.全国出生缺陷综合防治实施方案(2021—2025)[Z].2021.

[2] 江苏省卫生健康委.江苏省增补叶酸预防神经管缺陷项目实施方案(苏卫妇幼〔2022〕2号)[Z].2022.

[3] 中华医学会围产医学分会.备孕妇女叶酸补充专家共识(2023版)[J].中华围产医学杂志,2023,26(03):161-168.

[4] 李丽.“婚检、孕检、叶酸发放一站式服务”的实施效果观察[J].中国妇幼保健,2026,41(02):321-324.

[5] 王芳.县域流动备孕人群叶酸随访管理难点与优化措施[J].基层医学论坛,2024,28(22):3091-3093.

[6] 张敏.基层婚孕检一站式整合服务模式对优生优育的影响研究[J].中国初级卫生保健,2023,37(06):45-47.