

上海市南汇地区乡村医生结核病认知及影响因素调查

Survey of knowledge towards tuberculosis control and prevention among rural doctors. LI Shi-hong, XIAO Shao-tan, MEI Jian et al. (Pudong District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200136, P. R. China)

李世宏¹, 肖绍坦¹, 梅建², 李朋¹, 黄星¹

关键词 结核; 乡村医生; 流行病学因素

中图分类号 R52 文献标识码 B 文章编号: 1009-9727(2011)10-1299-02

为了解辖区内乡村医生结核病防治知识知晓情况, 分析其影响因素, 为开展乡村医生结核病健康教育提供依据, 我们对上海市南汇地区乡村医生的结核病知识知晓情况作了调查。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本研究采用整群抽样的方法, 以南汇地区所有在职乡村医生为调查对象, 共调查乡村医生 263 人, 回收调查问卷 263 份, 经审查均为有效问卷, 问卷回收率 100%。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 本研究采用现场问卷调查, 由经统一培训的社区结防医生面对面询问, 并记录应答结果。问卷主要包含 3 部分, 1 为调查对象一般情况: 姓名、性别、文化程度、学医情况、职业医生资格获得、从医年限、所在村是否有肺结核病人等情况; 2 为有关结核病知识知晓情况: 共 7 题, 单选为 6 题, 多选 1 题。

1.2.2 统计学处理 资料经手工校对后输入 EPIDATA3.0 软件, 建立数据源, 导入 SPSS16.0 建立数据库, 利用 SPSS16.0 软件对调查对象结核病防治知识知晓情况、参与肺结核防治工作情况描述分析, 采用方差分析和多因素 Logistic 回归等进行统计学分析。

2 结果

2.1 一般情况 本次共调查乡村医生 263 人, 其中男性 111 人, 占 42.2%, 女性 152 人, 占 57.8%。文化程度初中 135 人, 占 51.3%, 中专/高中 114 人, 占 43.3%, 大专及以上 10 人, 3.8%, 不详 4 人。工作年限显示 64.3% 的研究对象从医 30 年以上, 16.3% 的研究对象从医 20~30 年, 11.4% 的研究对象从医少于 10 年, 其余不详。具备执业医师资格 214 人, 占 81.37%。学医渠道显示中专卫校及以上途径学医 130 人, 上级培训及祖传、自学 133 人。104 名村医所在村有肺结核患者, 159 名村医所在村无肺结核病人。

2.2 村医结核病知识知晓率情况 本次研究, 结核病知识问题包括: 结核病是哪类传染病; 咳嗽咳痰多久怀疑得肺结核; 肺结核主要症状有哪些; 预防肺结核最有效措施有哪些; 南汇地区有无定点肺结核治疗机构; 肺结核检查项目有无减免政策; 肺结核药费有无减免政策等。研究对象知晓情况如下: 82.5% 的研究对象知道肺结核是乙类传染性疾病; 64.3% 的研究对象认为咳嗽咳痰 2 周就应考虑患肺结核, 31.6% 的研究对象认为咳嗽咳痰 1 月以上才考虑肺结核; 对于肺结核患者主要症状, 研究对象选择

咳嗽咳痰占 86.3%, 选择咯血占 92.0%; 有 59.3% 的研究对象认为预防控制肺结核最有效措施是接种疫苗, 而只有 38.4% 的研究对象认为早发现早治疗是有效的预防控制措施; 98.9% 的研究对象知道辖区有定点肺结核医疗机构; 89.7%、86.7% 的研究对象知晓国家减免肺结核病检测、抗肺结核药物政策, 仍有约 10% 的研究对象不了解相关政策。

2.3 村医结核病知识得分情况 调查中设知识问题 7 个, 每题定为 2 分, 满分 14 分。单选答对者得 2 分, 错误者得 0 分; 主要症状的答案中, 咳嗽咳痰、咯血各 0.5 分, 胸痛、盗汗、乏力、发烧、气促气喘各 0.2 分。

调查发现: 最高分 14 分 (7 人), 最低分 4 分 (3 人), 平均得分 10.0 分。按得分占满分 80% 为合格, 合格 121 人, 不合格 142 人, 合格率 46.0%。

平均分比较显示, 村中是否有肺结核患者村医差别有统计学意义, 村中有肺结核患者组得分高于村中无肺结核患者组 ($t=3.724, P<0.01$); 性别差异得分差异虽无统计学意义, 但是值得关注; 其他因素差异均未发现有统计学意义。

进一步对可能影响对象得分的因素进行多因素 Logistic 回归分析, 以对综合知识的平均得分 10.0 分为界, 小于等于平均分为 0, 大于平均分为 1。然后以平均得分为应变量, 以性别、文化程度、执业医师资格、村中是否有肺结核病人、学医途径、工作年限为自变量, 其中学医途径、工作年限进行亚变量分析, 不同途径、不同工作年限分别与祖传自学、小于 10 年组比较。结果显示: 村中有结核病人组的村医获得平均分以上得分的可能性是对应组的 2.617 倍 ($\chi^2=13.134, P<0.01$)。未发现性别、文化程度、医师资格、学医途径、工作年限等对得分有显著影响。

3 讨论

我国人口的 80% 居住在农村, 农村的结核病患病率比城市高 2 倍以上, 随着工业化的进展, 农村人口必然涌向城市, 为此加强农村结核病控制应该列为重点。上海市结核病“三位一体”防治模式中, 落实防治措施的单位为社区卫生服务中心, 在农村地区, 地域广交通不便, 对措施落实有一定减弱。在各村行医的村医, 工作以各自管辖村为基础, 如村医能够参与结核病防治工作, 必将对“三位一体”中社区卫生服务中心一角予以加强。本次调查中 64.3% 的调查对象从医 30 年以上, 从医时间较长, 与当地村民关系熟, 群众基础好, 亦有优势开展结核病早发

现工作。

本次调查中,调查对象结核病相关知识知晓情况显示:调查对象结核病知识得分合格率按满分 80%合格统计显示,合格率 46%,说明虽然调查对象对一般基础知识有所知晓,但对进一步深入防控知识仍有匮乏。86.3%调查对象知道肺结核主要症状是咳嗽咳痰,但只有 64.3%的调查对象认为咳嗽咳痰 2 周以上就应考虑肺结核,仍有 31.6%的调查对象认为咳嗽咳痰 1 月以上才考虑肺结核,这容易造成肺结核患者在村医处误诊、迟诊,造成密切接触者感染。调查中发现,59.3%的调查对象认为接种卡介苗是防控肺结核最有效措施,而忽视了早发现早治疗在防控肺结核中的关键作用。38.4%的调查对象能够认识到早发现早治疗的意义,但也只有 32.7%的调查对象曾经登记过疑似肺结核患者。调查对象中知晓定点医院、减免检测项目、减免治疗药费政策比例高于 2006 年上海市南汇区公众结核病知识调查结果(66.37%、17.43%、17.34%)^[4]。

调查对象结核病防治知识得分及影响因素的单因素分析中显示:村中是否有结核病人组得分差别有统计学意义($t=3.724$, $P<0.01$)。在多因素 Logistic 回归分析中,也显示村中有肺结核病人组村医结核病防治知识得分在平均分及以上的几率是村中无肺结核病人组的 2.617 倍($\chi^2=13.134$, $P<0.01$),可能由肺结核病人的就医过程接触村医较多,把就医相关政策透露给村医,促使所在村的村医对相关知识提高了解程度。而年龄、学历、从医年限等差异无统计学意义。结防知识知晓率低,是影响我国结核病人发现率低的重要原因之一^[5]。可见,提高乡村医

生结核病知识,将提高农村地区结核病早发现工作。从调查中可以发现,通过肺结核患者可以将结防知识传播到村医。此外,注意到那些村中无肺结核患者的村的村医是我们健康宣传的重点,应利用有限资源加大对目前无肺结核病人的村村医结防宣教,提高这些村村医结防知晓率,将有利于提高整个地区村医结防知识水平。

总之,制定适合辖区乡村医生的结核病健康教育方式至关重要,是有效开展村医结核病健康教育的前提,是推动乡村医生从事结核病防治工作的基础。试想,掌握了结核病防治知识的乡村医生,积极参与到结防工作当中,必将提高村民中肺结核病人早发现率,控制农村地区结核病疫情,更好的落实结核病防控措施。

参考文献:

- [1] Donald A E, Hans L R, Thuridur A, et al. Management of Tuberculosis, A Guide for Low Income Countries, Fifth edition 2000 [M]. Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Paris, 2000; 3.
- [2] 严碧涯, 端木洪谨. 结核病学 [M]. 北京: 北京出版社, 2003, 317.
- [3] 张胜年, 袁正安, 梅建, 等. 上海市“三位一体”结核病防治模式成效初探 [J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(1): 74-77.
- [4] 李世宏, 黄星, 陈金妹, 等. 上海市南汇区公众结核病防治知识信念行为调查 [J]. 中国热带医学, 2009, 9(3): 587-588.
- [5] 刘剑君, 姜世闻, 成诗明. 中国结核病控制现状分析及对策 [J]. 中国防痨杂志, 2003, 6, 23(3): 129-131.

收稿日期 2011-03-04 编辑 谢永慧

(上接第 1286 页)

差异。分析本研究发现:研究方法不同及标本选择不同可能是造成这种差异的原因。研究中还观察到 CD44v6 蛋白表达在细胞膜和/或细胞浆呈淡黄一棕黄色,细胞浆着色只有一种类型即弥漫型,其强度与细胞膜无明显区别。可认为 CD44v6 蛋白的存储只有一种形式。

3.3 CD44v6 与 MMP-2 目前关于 CD44v6 与 MMP-2 在 EC 方面的研究资料非常罕见,但关于二者关系的研究在其他恶性肿瘤浸润转移研究中已有报道。研究发现 CD44v6 可激活体细胞内某种信号的传导,使肿瘤细胞分泌 MMPs,加速细胞外基质降解。CD44v6 可诱导 MMP-2 分泌及其 mRNA 含量增加。可见 CD44v6 的表达不仅与肿瘤细胞之间、肿瘤细胞与正常细胞间粘附性改变有关,还参与了肿瘤细胞的浸润迁移。目前已发现,CD44v6 在许多肿瘤中的表达与其浸润转移密切相关。对 MMP-2 的研究亦表明,其在肿瘤浸润转移中的作用不仅是降解细胞外基质和基底膜,还可以调节肿瘤细胞间及肿瘤细胞与基质细胞间的粘附性。可见 CD44v6 和 MMP-2 在肿瘤浸润转移中具有相互调节的作用。本研究结果亦显示:CD44v6 与 MMP-2 在 EC 中均呈高表达状态,且二者呈正相关。说明在 EC 发生、发展过程中 CD44v6 和 MMP-2 可能有协同促进作用,详尽机制还有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 吴鸣, 郎景和. 子宫内膜癌的热点问题 [J]. 癌症进展杂志, 2006, 4(1): 7-12.
- [2] Khan KN, Kitajima M, Hiraki K, et al. Immunopathogenesis of pelvic endometriosis: role of hepatocyte growth factor, macrophages and ovarian steroid [J]. Am J Reprod Immunol, 2008, 60(5): 383-404.
- [3] Honkavuori M, Talvensaaari-Mattila A, Puistola U, et al. High serum TIMP-1 is associated with adverse prognosis in endometrial carcinoma [J]. Anticancer Res, 2008, 28(5A): 2715-2719.
- [4] Brahimi-Horn C, Pouyssegur J. The role of the hypoxia-inducible factor in tumor metabolism growth and invasion [J]. Bull Cancer, 2006, 93(8): 70-73.
- [5] Amalinei C, Cianga C, Balan R, et al. Immunohistochemical analysis of steroid receptors, proliferation markers, apoptosis related molecules, and gelatinases in non-neoplastic and neoplastic endometrium [J]. Ann Anat, 2011, 193(1): 43-55.
- [6] 阎进, 生秀杰. 基质金属蛋白酶 7 及其组织抑制因子在子宫内膜癌中的表达及意义 [J]. 中国医科大学学报, 2007, 36(2): 181-182.
- [7] 廖治, 肖洪涛, 翟大成, 等. CD44 分子与子宫内膜癌关系的研究进展 [J]. 西部医学, 2009, 21(6): 1027-1028.
- [8] 刘乃福, 薛凤霞. COX-2、P16 及 CD44v6 在子宫内膜癌中的表达及临床意义 [J]. 山东医药, 2010, 50(20): 97-98.
- [9] Hong SC, Song JY, Lee JK, et al. Significance of CD44 expression in gynecologic malignancies [J]. J Obstet Gynaecol Res, 2006, 32(4): 379-386.

收稿日期 2011-04-11 编辑 吴中菲