doi:10.3969/j.issn.1009-4393.2012.34.118

北京市石景山区居民结核病防治知识知晓情况分析

王珏 唐桂琴 张亚敬

[摘要] 目的 了解北京市石景山区居民的结核病防治知识知晓情况。**方法** 对北京市石景山区的9个街道居民采取多阶段抽样的方法,抽取2786名年龄在12～70岁的户籍人口与流动人口进行结核病防治知识问卷调查。**结果** 调查对象结核病防治的5条核心信息的总知晓率为67.11%,不同的性别、户籍类型、文化程度和职业分类中人群的知晓率不同,差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 流动人口、个体从业人员、无业人员、低文化程度人群结核病防治核心信息知晓率偏低,应加强对他们的健康宣传。

[关键词] 结核病;防治知识

肺结核在我国是一个严重的公共卫生问题,它的控制工作需要靠全社会每位公民的参与,通过进行相关的健康教育,能使居民掌握结核病防治知识,促使其改变不良生活习惯和求医行为方式,有利于结核病控制策略的落实,增强自我保健能力,提高全民健康水平,达到控制结核病的目标。研究证实,结核病知识的普及与其了解程度及疾病防治效果呈正相关[1-2]。为了解石景山区居民结核病防治知识的知晓情况,石景山区结核病防治所于2010年对石景山区居民进行结核病防治知识的知晓情况进行抽样调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 年龄12～70岁的户籍居民和流动人口。

1.2 抽样方法 全区9个街道根据经济状况分层抽取3个街道,然后在3个街道中随机抽取3个社区进行调查,问卷调查方式采取一对一询问完成调查问卷。

1.3 样本量的计算 按照国家规定2010年达到的80%的知晓率水平,允许误差5%,根据现况调查公式计算出简单随机抽样下的样本数为1600人,因为本研究采取多阶段抽样方法,抽样误差大于简单随机抽样,故而在简单随机抽样样本量的基础上扩大1.5倍,需调查有效样本量2400例。按照拒访率15%计算,需调查2823例。本研究实际调查2850例,有效回答问卷2786例,达到了样本量的要求,合格率为97.75%。

1.4 问卷内容 调查问卷参考《2006年全国公众结核病防治知识信念行为调查问卷》,对其进行了修改,根据2008年版国家结核病防治工作指南提供的核心信息,重点了解结核病防治知识核心信息。核心信息知晓率(%)=(调查对象正确回答核心信息条目数/总调查核心信息条目数)×100%。

1.5 质量控制 对调查员采取统一培训,制定相同的标准,并在现场对问卷进行逻辑和完整性核查;使用epidata3.0软件建立数据库进行数据录入,采用双录入的方法减少录入错误。

1.6 统计学方法 采用SPSS16.0进行数据录入和分析。统计方法采用χ^2分析,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 石景山区肺结核防治基本情况 石景山区为北京市6个城区之一,总面积为84平方千米,2010年户籍人口40.7万,流动人口20.6万。户籍人口活动性肺结核患者登记率为25.1/10万,流动人口为48.1/10万。见表1。

表1 北京市石景山区2010年结防所登记管理病人数

人群特征	户籍人口	流动人口	全部
2010年人口数(万人)	40.7	20.6	61.3
登记管理肺结核患者数	102	99	201
涂阳肺结核	55	67	122
涂阴肺结核	47	32	79
活动性肺结核患者登记率	25.1/10万	48.1/10万	
涂阳肺结核患者登记率	13.5/10万	32.5/10万	

2.2 本次调查被调查者的性别和年龄分布情况 被调查的2786人中,男性1307人,占46.91%(1307/2786),平均年龄为(44.0±17.1)岁;女性1479人,占53.09%(1479/2786),平均年龄为(44.8±16.3)岁。见表2。

2.3 结核病防治核心信息逐条知晓情况 5条结核病防治核心知识的知晓率并不相同,经过统计学检验,差异有统计学意义($\chi^2=1346$,$P<0.01$)。其中"肺结核是一种严重危害人们健康的

作者单位:100043 北京市石景山区结核病防治所 (王珏 唐桂琴 张亚敬)

化管理的新模式,是我们下一步努力的方向。

参考文献

[1] 高明,栾林,毛坚丽.重症监护病房感染多重耐药鲍氏不动杆菌3例[J].中华医院感染学杂志,2006,16(2):145.

[2] 杨敬芳,时东彦,李继红,等.重症监护病房中呼吸机相关性肺炎的病原学研究[J].中国抗感染化疗杂志,2004,4(4):1298-1301.

[3] 崔金国,孙景生,邹万芹,耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的临床调查与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2012,10(20):56-58.

[4] 谭玲玲,雷莉萍,雷欢梅.加强重症监护病房管理对控制医院感染的影响分析[J].新医学学刊,2008,5(5):813-814.

[5] 付敏,洪艳华.重症监护病房医院感染与控制感染措施[J].中华医院感染学杂志,2006,16(8):914-915.

[6] 刘敬东.医院内获得性肺炎MRSA感染临床研究现状[J].浙江临床医药,2001,3(3):118-119.

[7] 赖晓全,王洪源.援重症监护病房MRSA感染及相关因素的研究[J].内科急危重症杂志,2005,11(4):178-179,183.

慢性呼吸道传染病”这条核心知识的知晓率最高，为92.35%，“怀疑得了肺结核，应到(区)县级结防机构接受检查和治疗”这条核心知识的知晓率最低，仅为48.56%。结核病核心知识总知晓率为67.55%。见表3。

表2 被调查者的性别和年龄分布情况[例(%)]

年龄(岁)	男	女
10～	186(14.23)	175(11.83)
20～	140(10.71)	149(10.07)
30～	184(14.08)	194(13.12)
40～	175(13.39)	268(18.12)
50～	357(27.31)	407(27.52)
60～70	265(20.28)	286(19.34)
总计	1307	1479

表3 结核病防治核心信息逐条知晓明细

核心信息	应答人数	知晓人数	知晓率(%)
肺结核是一种严重危害人们健康的慢性呼吸道传染病	2786	2573	92.35
咳嗽、咳痰2周以上，或痰中带血丝，应怀疑得了肺结核	2786	1806	64.82
怀疑得了肺结核，应到(区)县级结防机构接受检查和治疗	2786	1353	48.56
在区(县)级结防机构检查和治疗肺结核，可享受国家免费政策	2786	1643	58.97
只要坚持正规治疗，绝大多数肺结核患者是可以治愈的	2786	1974	70.85
合计	13930	9349	67.11

2.4 不同特征人群结核病防治核心知识知晓率情况 调查对象的总知晓率为67.55%，男性为65.30%，女性为68.70%，差异具有统计学意义(χ^2=18.157，P<0.01)。户籍人口知晓率为71.40%，流动人口知晓率为57.22%，差异具有统计学意义(χ^2=267.8，P<0.01)。受教育程度不同，人群中结核病防治核心知识的知晓率也不相同，差异具有统计学意义(χ^2=491.1，P<0.01)，随着程度的增高，知晓率水平也随之增高。不同职业人群中结核病防治核心知识的知晓率也不相同，差异具有统计学意义(χ^2=1101，P<0.01)，以教师(82.50%)和公务员、事业、企业单位职员(79.22%)的知晓水平最高，农民工(41.92%)和无业人员(48.76%)最低。见表4。

2.5 流动人口结核病防治核心知识知晓率情况 流动人口的总知晓率为57.22%。男性为53.14%，女性为61.94%，差异具有统计学意义(χ^2=33.178，P<0.01)。受教育程度不同，人群中结核病防治核心知识的知晓率也不相同，差异具有统计学意义(χ^2=69.267，P<0.01)，随着程度的增高，知晓率水平也随之增高。不同职业人群中结核病防治核心知识的知晓率也不相同，差异具有统计学意义(χ^2=241.7，P<0.01)，以文职职员(79.17%)的知晓水平最高，建筑物流从业人员(46.73%)和无业人员(43.22%)最低。见表5。

表4 不同特征人群的核心信息知晓情况

人群特征	人口数	全部核心信息题目数	问卷正确信息题目数	核心信息知晓率(%)
性别				
男	1307	6535	4268	65.30
女	1479	7395	5081	68.70
户籍				
常住居民	1943	9715	6937	71.40
流动人口	843	4215	2412	57.22
文化程度				
文盲与半文盲	204	1020	460	45.10
小学	357	1785	1001	56.08
中学及相等技校	1054	5270	3004	57.00
大专及本科以上	1171	5855	4256	72.69
职业				
公务员、事业、企业单位职员	593	2965	2349	79.22
专业技术人员	168	840	649	77.26
教师	32	160	132	82.50
个体从业人员	347	1735	945	54.47
学生	393	1965	1283	65.29
农民工	261	1305	547	41.92
离休、退休	696	3480	2677	76.93
军人	45	225	155	68.89
无业	251	1255	612	48.76
合计	2786	13930	9349	67.11

表5 流动人口核心知晓率与患病相关性

人群特征	人口数	全部核心信息题目数	问卷正确信息题目数	核心信息知晓率(%)
性别				
男	452	2260	1201	53.14
女	391	1955	1211	61.94
文化程度				
文盲与半文盲	89	520	234	45.00
小学	173	1285	721	56.11
中学及相等技校	392	2770	1593	57.51
大专及本科以上	189	520	366	70.38
职业				
文职职员	72	360	285	79.17
餐饮、零售	168	840	523	62.26
建筑、物流	101	505	236	46.73
陪护、保洁	124	620	447	72.10
其它	173	865	478	55.26
无业	205	1025	443	43.22
合计	843	4215	2412	57.22

3 讨论

2000年全国结核病流行病学调查资料显示，有近一半居民不了解结核病的症状、传播途径和基本预防措施，有60%的结核病患者在被诊断以前没有接受过任何结核病知识的宣传教育[3-4]。根据《全国结核病防治规划(2001—2010年)》的要求，到2010年，全民结核病防治知识的知晓率要达80%[5]。

本调查结果显示,石景山区结核病防治核心信息的总知晓率为67.11%,尚未达到80%的要求。调查结果显示,调查对象对"咳嗽、咳痰2周以上,或痰中带血丝,应怀疑得了肺结核"、"怀疑得了肺结核,应到(区)县级结防机构接受检查和治疗"、"在区(县)级结防机构检查和治疗肺结核,可享受国家免费政策"3条信息知晓率偏低。尤其是"怀疑得了肺结核,应到(区)县级结防机构接受检查和治疗"这条核心信息的知晓率偏低。不利于患者的早期发现和治疗。

石景山区流动人口占人口总数的33.6%,而发病人数占到登记管理病人数的49.3%,尤其是传染性肺结核患者(涂阳肺结核患者)占到总登记患者数数的54.9%,登记率是户籍人口的2.4倍,所以流动人口的肺结核核心知识知晓率情况是我们工作的一个重点内容。本次调查显示,核心信息知晓情况户籍人口71.40%高于流动人口57.22%,原因可能为相对于户籍人口,流动人口具有文化程度偏低、居住环境差、人群相对集中,获取信息渠道少等不利因素。

本次调查显示,文化知识对知晓率有一定的影响,文化程度越高,知晓率越高;同时也与职业分类有关,个体从业人员、无业人员结核病防治核心信息知晓率偏低,这与文献报道类似[6]。

针对流动人口知晓率较低、结核病患病率高的特点,本次调查从职业特征进行了分析。调查结果显示,在流动人口中文职职员其结核病防治核心信息知晓率较高,考虑与这类人群教育程度普遍高于其他流动人群,信息接触面广,获取信息渠道较多,尤其是网络传媒等现代化信息渠道接触较多有关。流动人口中陪护保洁人群知晓率也较高,考虑为这类人群的工作性质对健康保健信息接触要求较多。而餐饮、零售、物流、建筑、无业等就业人群知晓率较低,主要与其信息获得渠道较少、受教育程度低等有关系。

根据本次调查结果,石景山区结核病防治所可选择特定的宣传场所,组织有针对性宣传活动,加强对个体从业人员、农民工、无业人员和建筑物流等从业人员的宣传力度,增加知晓率较低人群的结核病防治知识,达到健康教育的目的,提高这些人群的知晓率,促进疑似患者及时就诊,利于结核病的早期发现,同时可以提高肺结核病患者的系统管理率,最终达到降低人群肺结核发病率的目的。CM

参考文献

[1] Sudha G, Nirupa C, Rajasakthivel M, et al. Factors influencing the care seeking behavior of chest symptomatic: a community-based study involving rural and urban population in Tamil Nadu, South India[J]. Trop Med Int Health,2003,8(4):336-341.

[2] Alinger RL, Lasus H, Dear M. Americans' knowledge and perceived risk of tuberculosis[J]. Public Health Nurs,2003,20(3):211-215.

[3] 端木宏谨.加强结核病的防治[J].中华全科医师杂志,2006,5(3):133-135.

[4] 中华人民共和国卫生部.第四次全国结核病流行病学后仰调查报告[J].中华结核与呼吸杂志,2002,1(25):3-7.

[5] 卫生部疾病控制司.中国结核病防治规划实施工作指南[S].2002:65-66.

[6] 陈亮,蒋莉,李建伟,等.珠江三角洲地区居民结核病防治知识知晓率调查分析[J].国际医药卫生导报,2009,15(19):11-13.

(上接第108页)

折,保守治疗能起到不错的效果。但在操作时,往往需要医护人员拥有较多的经验,若手法操作过分暴力,或是多次复位不成功,会加重原本的骨折所造成的损伤。再者,对于一些不稳定的骨折,如螺旋形骨折、粉碎性骨折等,单纯的保守无法将骨折切实复位,骨折的愈合不佳,患者的肩关节功能不能得到很好的恢复。

随着内固定技术的发展,手术方法多种多样,包括张力带钢丝固定、针-钉内固定、加压接骨板、肱骨近端锁定钢板、人工肩关节置换术等。根据患者的受伤情况,可以选择不同的术式。在不严重破坏骨折端附近血运的情况下,将骨折端进行内固定,做到解剖与功能复位,对患者的早期功能恢复十分有利[5]。而类似解剖锁定钢板的设计使得手术者在术中无需顾及钢板与骨接触面的摩擦力以及螺钉的扭矩,很大程度上减少了对周围软组织的刺激与剥离,保护了骨膜的血运,降低了肱骨头缺血性坏死的发生率。另一方面,钢板内固定术对于肩袖的固定起到了很大的作用,很好地保证了肩关节的稳定性。而在患肢发生严重的不稳定骨折时,手术所带来的切实固定对患肢的愈合和愈合后肩关节的功能起到了关键的有利作用。对于老年人的肱骨近端骨折,在内固定术式的选择上还存在着一定争议。因为老年患者常伴有骨质疏松,在进行内固定时往往不能做到坚强固定,术后发生肩关节炎的几率大大上升,所以对于这类患者,有学者指出与其等到内固定术后患者发生肩关节炎,不如在早期就进行肩关节置换,该术式术后患者的生活质量明显提高。

本次研究中,实验组优良率88.89%;对照组优良率69.44%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述,手术治疗肱骨骨折疗效优于保守治疗,更有利于患肢的功能恢复,值得推广。CM

参考文献

[1] 常山,严小虎,蒋华,等.肱骨近端骨折的治疗[J].中华创伤骨科杂志,2009,11(4):390-391.

[2] 杨林平.肱骨近端骨折保守与手术治疗的效果对比分析[J].中国实用医药,2011,6(35):95-96.

[3] 张家麟,盛建仁,王忠.手术治疗肱骨髁间骨折36例分析[J].当代医学,2011,17(36):89.

[4] 张兴州,张曦.肱骨近端骨折手术治疗[J].辽宁中医药大学学报,2011,3(13):113-114.

[5] 方礼明,张亚军,王博,等.手术与非手术治疗老年肱骨近端骨折的疗效分析[J].中华创伤骨科杂志,2012,14(1):80-82.