

·短篇论著·

雷山县农民结核病核心信息知晓率调查分析

毛海

结核病核心信息知晓率是《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》的重要工作指标之一^[1]。为掌握我县农村农民结核病防治知识知晓情况,合理制订我县结核病健康促进策略,我县 CDC 于 2014 年 8—9 月对全县 8 个乡镇的农民进行了结核病核心信息知晓率调查。

资料和方法

一、调查对象

2014 年 8—9 月对 8 个乡镇随机(随机方法:健康人群采用数字表法,结核病患者采用双病案号抽取,以达到每个乡镇各 20 名为止)抽取 40 名农民,其中健康人群 20 名、结核病患者 20 例,8 个乡镇(西江镇、永乐镇、丹江镇、大塘镇、郎德镇、方祥乡、望丰乡、达地乡)共 320 名(或例)。健康人群 160 名(其中男 92 名、女 68 名),结核病患者 160 例(其中男 114 例、女 46 例)。健康人群年龄在 15~81 岁之间,平均年龄为(55.36±17.05)岁;结核病患者年龄在 17~83 岁之间,平均年龄为(56.96±18.23)岁。

二、调查方法

- 1. 调查方法:由经过培训的调查员使用统一设计的调查问卷,采取入户面对面询问的方式进行调查。
 - 2. 调查内容:问卷的内容根据《中国结核病防治规划实施工作指南》精心设计^[2],包括一般情况:结核病与非结核病、乡镇、年龄、民族、文化、性别、结核病患者的防治信息的获取途径等共 10 个题。核心信息中的“行为”题设有 5 个条目,其余设有 3 个条目,均为单选题。“获取肺结核防治信息途径”题设有 5 个条目,为多选题。
 - 3. 问卷信度和效度:信度为 0.858、效度为 62.41%。
- 三、资料的核查和整理方法
- 1. 问卷的核实:(1)10 条核心信息题中,每答对 1 题记 1 条,2 道题以上未答的,视为无效问卷。(2)获取信息途径

题中,按所选的条目计数。未选择答案的作为无效问卷处理。

- 2. 问卷的整理:对每一张问卷进行仔细核查筛选,剔除不符合要求的废卷后再进行编码。发出问卷 320 份,无效问卷 3 份,有效问卷 317 份(结核病患者 158 例、健康人群 159 名),有效率为 99.06%。

四、统计学分析

- 1. 方法:应用 EpiData 3.1 进行问卷录入。采用 SPSS 19.0 软件统计分析我县农民结核病核心信息的知晓率,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。
- 2. 知晓率、获取信息途径比例计算公式:(1)总知晓率=正确回答条目数÷(调查人数×10)×100%。(2)单一信息知晓率=单一信息答对条目数÷调查人数×100%。(3)获取信息途径的比例=选择的答案数÷调查人数×100%。

结 果

- 一、结核病患者与健康人群结核病防治核心信息知晓率的比较(表 1)

结核病患者对结核病防治核心信息的知晓率(73.5%,1161/1580)高于健康人群(66.1%,1051/1590); $\chi^2=12.000$, $P<0.05$,差异有统计学意义。

- 二、结核病防治核心信息总知晓率(表 1)和单一信息的知晓率(表 2)

农民 10 条结核病防治核心信息总知晓率(两组人群正确回答的条数)总知晓率为 69.8%(2212/3170)。单一信息的知晓率经 χ^2 检验,差异有统计学意义($\chi^2=495.000$, $P<0.05$)。10 条核心信息全部知晓率(10 条核心信息题全部答对的人数)为 15.5%(49/317)。结核病单一信息的知晓率排在前三的为:条目 10(81.1%),条目 3(79.2%),条目 1(77.6%)。

表 1 两组人群对结核病核心信息的知晓率

组别	调查人数(名或例)	回答正确条目	回答不正确条目	核心信息知晓率(%)
结核病患者	158	1161	419	73.5
健康人群	159	1051	539	66.1
合计	317	2212	958	69.8

表 2 结核病防治核心信息在 317 名调查者中的总知晓率和单一信息的知晓率

结核病防治核心信息	答对条目	调查人数(名或例)	单一信息知晓率(%)
1. 肺结核是慢性呼吸道传染病吗?	246	317	77. 6
2. 肺结核最主要通过哪种途径传播?	213	317	67. 2
3. 勤洗手多通风强身健体有效预防肺结核吗?	251	317	79. 2
4. 咳嗽喷嚏掩口鼻不随地吐痰能减少肺结核传播吗?	235	317	74. 1
5. 咳嗽、咯痰 2 周以上或痰中带血就可能得肺结核吗?	220	317	69. 4
6. 怀疑得了肺结核, 应该到哪里去检查和治疗?	210	317	66. 2
7. 目前国家对肺结核患者的治疗有免费政策吗?	240	317	75. 7
8. 目前国家实行肺结核免费政策的内容是什么?	110	317	34. 7
9. 结核病在哪里检查和治疗才享受免费政策?	230	317	72. 6
10. 治疗肺结核一定要坚持按时全程规律服药吗?	257	317	81. 1

三、不同特征人群对结核病防治核心信息的知晓率(见表 3)

1. 不同性别间的知晓率比较: 男性知晓率高于女性(男性 73. 5%、女性 36. 9%), 差异有统计学意义($\chi^2=50. 314, P<0. 05$)。
2. 各年龄组知晓率比较: 随着年龄增高知晓率下降, 从 15~岁组的 78. 8%下降到 75~岁组的 62. 7%, 差异有统计学意义($\chi^2=168. 000, P<0. 05$)。
3. 不同文化程度间的知晓率比较: 随着文化程度增高知晓率升高, 文盲对结核病防治核心信息的知晓率(51. 1%)远低于高中以上学历(81. 1%)的人群, 差异有统计学意义($\chi^2=30. 000, P<0. 05$)。

四、结核病患者和健康人群获取结核病防治知识途径(见表 4)

- 总体获取结核病防治知识途径排在前的为: 宣传画或小册子(62. 8%)、广播电视(56. 5%)。结核病患者主要是从县 CDC 医生(82. 9%)中获取, 健康人群主要是从宣传画或小册子(57. 9%)中获取, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义($\chi^2=3. 000, P>0. 05$)。
- 五、正在治疗患者和完成治疗患者获取结核病防治知识途径(见表 5)
- 县 CDC 医生告诉(正在治疗占 83. 8%、完成治疗占 82. 9%)、宣传画或者小册子(正在治疗占 62. 4%、完成治疗占 85. 4%)为两个主要获取结核病防治知识的途径, 经 χ^2 检验, 差异无统计学意义($\chi^2=3. 000, P>0. 05$)。

表 3 不同特征人群结核病防治核心信息知晓率的比较

特征	调查人数(名或例)	回答正确条目	回答不正确条目	核心信息知晓率(%)
性别				
男	206	1514	546	73. 5
女	111	700	410	36. 9
年龄组(岁)				
15~	24	189	51	78. 8
25~	48	357	123	74. 4
35~	55	403	147	73. 3
45~	69	501	189	72. 6
55~	43	296	134	68. 8
65~	56	330	230	58. 9
75~	22	138	82	62. 7
文化程度				
文盲	87	445	425	51. 1
小学	108	790	290	73. 1
初中	105	833	217	79. 3
高中以上	17	138	32	81. 1

表 4 获取结核病防治知识的途径在结核病患者和健康人群中的分布

获取结核病 防治知识途径	结核病患者			健康人群			合计		
	调查人数 (例)	选择人数 (例)	比率 (%)	调查人数 (名)	选择人数 (名)	比率 (%)	调查人数 (名或例)	选择人数 (名或例)	比率 (%)
广播电视	158	92	58.2	159	87	54.7	317	179	56.5
宣传画或小册子	158	107	67.7	159	92	57.9	317	199	62.8
县 CDC 医生	158	131	82.9	159	34	21.4	317	165	52.1
咨询宣传	158	45	28.5	159	70	44.0	317	115	36.3
朋友家人聊天	158	55	34.8	159	80	50.3	317	135	42.6

表 5 获取结核病防治知识途径在正在治疗患者和完成治疗患者中的分布

获取结核病 防治知识途径	正在治疗患者			完成治疗患者			合计		
	调查人数 (例)	选择人数 (例)	比率 (%)	调查人数 (例)	选择人数 (例)	比率 (%)	调查人数 (例)	选择人数 (例)	比率 (%)
广播电视	117	61	52.1	41	32	78.0	158	93	58.9
宣传画或小册子	117	73	62.4	41	35	85.4	158	108	68.4
县 CDC 医生	117	98	83.8	41	34	82.9	158	132	83.5
咨询宣传	117	31	26.5	41	14	34.1	158	45	28.5
朋友家人聊天	117	40	34.2	41	16	39.0	158	56	35.4

讨 论

一、结核病防治核心信息总知晓率和单一信息知晓率

1. 总知晓率分析:从总知晓率情况来看,我县农民对结核病防治知识有一定了解。虽然 10 条核心信息总知晓率(69.8%)高于 2010 年全国第五次结核病流行病学调查平均水平(57.0%)^[3],与李昌业和李芳^[4]报道的一致,但与《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》中提出的 85%的目标相比,差距太大^[1]。10 条核心信息全部知晓率较低(15.5%),与 2010 年全国第五次结核病流行病学调查平均水平少 1 个百分点^[3]。

2. 单一信息知晓率分析:从单一信息知晓情况来看,肺结核能治愈、防治肺结核传播的行为措施、肺结核能传染等知晓率排在前面,而肺结核免费政策内容的知晓率最低,表明公众对不同结核病防治核心信息的掌握程度有差别。免费政策信息知晓率最低(34.7%),与《2010 年全国结核病防治核心信息全民知晓率调查分析》一致^[5]。免费政策知晓率低直接影响患者的就诊率,提示在今后开展结核病防治知识传播时要抓住重点核心信息,力求简单、准确。

二、不同特征人群结核病防治核心信息知晓率

1. 不同性别对结核病防治核心信息的知晓率:从性别知晓情况来看,男性知晓率高于女性。说明男性可能接受结核病健康教育的机会比女性要多些,也许男性活动面广,主动性强的原因。因此在结核病健康教育方面,要利用妇联这一广大团体来进行持久的健康促进活动,才能提高女性结核病防治知识的知晓率。

2. 不同年龄组对结核病防治核心信息的知晓率:从年龄组间知晓情况来看,各年龄组间知晓率有差异,而且随年龄增高知晓率下降,与 2010 年全国第五次结核病流行病学调查结果基本一致^[3],与李昌业等报道的相近^[4]。说明中青年人群较老年人活跃,文化程度较高、知识面较广,与外界接触的机会较多,获取知识相对多一些。所以在整体加强宣传教育、普及知识的同时,应注意侧重于老年人。

3. 不同文化程度对结核病防治核心信息的知晓率:从文化程度知晓情况来看,在不同的文化程度中,知晓率随文化程度增高而升高,与李洋洋等^[6]报道的一致。提示在今后的宣传工作中,要注意对文化较低的农民进行健康教育,采取通俗易懂、易于接受的多种形式进行宣传。

三、两组人群对结核病核心信息知晓率

从两组人群知晓情况来看,结核病患者知晓率(73.5%)高于健康人群(66.1%),而且结核病患者获取防治知识的途径主要是通过县 CDC 医生告知(82.9%)和宣传画或小册子(67.7%)。因此,患者在门诊候诊时医生采用口头、图片、手册、传单等方式,根据不同患者的具体情况,对患者及家庭成员进行有针对性的宣传及健康教育是非常重要的^[7]。

四、健康人群与结核病患者获取结核病防治知识途径

从健康人群、结核病患者(包括正在治疗患者和完成治疗患者)获取结核病防治知识途径来看,虽然无统计学意义,但宣传画或小册子、广播电视、门诊医生告诉等仍是主要渠道。因此,利用乡村现有的“村村通广播电视”的资源,进一步加大与广播电视部门的协调与合作,使广播电视在传播结核病防治信息方面发挥更大作用。同时要加强结核门诊、乡

镇卫生院、村卫生室的结核防治健康教育宣传工作。采取发放宣传画和小册子,以及制作发放印有结核防治知识的手提袋、围裙等进行健康促进干预,也会极大提高农民对结核病知识的知晓率。

综上所述,结核病健康促进活动要形式多样,尽量满足不同人群的可接受程度。设计宣传活动时,要充分考虑到当地语言、文化、风俗等具体情况,使宣传活动喜闻乐见,从而有效传播到目标人群^[5,7]。

尽管我国的结核病防治工作取得了很好成绩,但仍然面临结核病负担较重、现行免费政策不足且可及性不够,现行防治服务体系不能完全满足新形势下防治工作的需要,防治经费仍有较大缺口等挑战^[8]。

为达到《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》目标,要对政府领导层进行宣传,提高政府对结核病防治工作重要性的认识,协调卫生、教育、宣传、广播电视、妇联等部门共同开展广泛而深入持久的结核病健康教育促进活动。本研究中,免费政策信息知晓率最低,因此免费政策信息仍然存在误读,这是当前工作的难点,也是今后结核病健康促进活动的重点。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国务院办公厅. 全国结核病防治规划(2011—2015 年). 国办发[2011]53 号. 2011-11-17.
- [2] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中华人民共和国卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009, 83-86.
- [3] 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导组 全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室. 2010 年全国结核病流行病学抽样调查报告. 中国防痨杂志, 2012, 34(8): 502-506.
- [4] 李昌业, 李芳. 日照市居民结核病防治核心信息知晓率调查研究. 结核病与肺部健康杂志, 2014, 3(1): 70-71.
- [5] 于兰, 吕青, 夏愔愔, 等. 2010 年全国结核病防治核心信息全民知晓率调查分析. 中国防痨杂志, 2013, 35(1): 62-64.
- [6] 李洋洋, 成君, 曹婕, 等. 四川省江油市二郎庙镇结核病核心信息知晓情况的调查研究. 中国防痨杂志, 2014, 36(12): 1053.
- [7] 陈留萍, 许琳, 侯景龙, 等. 云南省农村地区居民肺结核知识知晓率影响因素调查分析. 结核病与肺部健康杂志, 2013, 2(3): 192.
- [8] 张慧, 王黎霞. 中国结核病防治工作的进展与展望. 结核病与肺部健康杂志, 2013, 2(3): 141-142.

(收稿日期: 2015-01-28)

(本文编辑: 王然 薛爱华)

· 病例报告 ·

胸椎 9~11 结核合并截瘫 13 个月被误诊为肿瘤一例

王中吉 董亚军 魏立军

患者, 男, 62 岁。因“胸背部疼痛 16 个月, 双下肢无力, 排大小便困难, 留置导尿 13 个月”, 于 2002 年 11 月 5 日入吉林省结核病医院就诊。患者疼痛呈持续性钝痛, 无夜间痛, 于 2001 年 10 月 30 日到吉林某综合医院做骨髓穿刺涂片, 结果显示骨髓内可见肿瘤细胞。患者于 2001 年 11 月 1 日在吉林某肿瘤专科医院进行肺部 CT 检查, 左肺下叶背段见一 2.3 cm×3.2 cm 病灶影, 形态不规则, 边缘模糊, 左肺上叶见斑片状影, 左侧胸膜肥厚, 纵隔、肺门未见明显肿大淋巴结; 胸椎 X 线摄影示胸 9~10 骨质破坏、不规则周围软组织肿块。诊断为“左肺癌, 胸椎转移癌”。患者未住院, 肌内注射杜冷丁(盐酸哌替啶)止痛对症治疗 1 年。患者未消瘦, 一般状态较好, 其症状与肺癌、胸椎转移癌症状不符, 于是来我院住院治疗。患者既往 10 年前有糖尿病病史, 家族

中无肿瘤或特殊遗传病史。体格检查: 心、肺、腹无阳性体征。脊柱胸 9、10 椎体后凸畸形, 有明显压痛及叩击痛, 胸椎活动受限; 骶尾部可见直径 10.0 cm 皮肤破溃区, 其中有 2 处深达肌层, 直径为 3.0 cm; 双下肢屈曲痉挛, 双足下垂, 双下肢肌力 0 级; 腹股沟平面以下感觉消失, 双侧膝腱、跟腱反射消失, 无髌、踝阵挛, 巴氏征阴性。入院后 CT 检查显示: 左肺下叶背段内可见类圆形结节影, 大小约 3.5 cm×4.0 cm, 病灶边界清楚, 边缘可见少许长毛刺, 邻近胸膜处未见明显胸膜凹陷, 病灶内部密度均匀, CT 值约 35~40 HU; 邻近胸膜略增厚, 右上叶内可见小片状及小结节状高密度影。胸 9、10 椎体间隙变窄, 胸 10 椎体上缘及胸 9 椎体下缘偏左可见低密度骨质破坏区, 胸 10 椎体右侧椎弓根骨质破坏, 前缘不规则骨质增生, 且与胸 9 椎体形成骨桥。椎旁软组织略肿胀, 胸 10 椎体右侧可见 2.8 cm×2.3 cm 软组织肿块影突入右胸腔, 邻近胸膜受挤压凹陷。考虑左下肺癌, 胸 9、10 椎体转移癌(图 1~8)。胸椎 X 线片显示: 胸 9、10 椎间隙变窄, 椎体相邻处骨质破坏, 密度不均匀, 椎旁影增宽(图 9, 10)。血糖 18.18 mmol/L, 尿糖(++++)。术前诊断: (1) 胸椎