文章编号:1000-5404(2012)14-1471-03

短篇论著

西部2个贫困县肺结核患者发现延误情况及其影响因素分析

高晓凤[1],贾显奉[2],许 平[3],段 云[4] (637000 四川 南充,川北医学院:预防医学系[1],影像系[4];637000 四川 南充,南充市嘉陵区疾病预防控制中心[2];637000 四川 南充,南充市仪陇县疾病预防控制中心[3])

[摘要] **目的** 了解西部贫困地区肺结核患者发现延误情况及其影响因素。**方法** 采用全国第5次结核病流行病学调查问卷对2010年1-6月在西部2个国家级贫困县疾病预防控制中心登记的肺结核患者进行抽样调查。**结果** 共调查了297例在治肺结核患者,平均发现延迟时间为50 d,其中平均就诊延迟27 d,平均确诊延迟23 d;发现延误率为59.6%,就诊延误率为47.5%,确诊延误率为32.0%。肺结核患者的家庭人均纯收入、共同居住人口数与其就诊延迟时间呈负相关($P<0.05$);首次就诊机构级别与肺结核患者的确诊延迟时间呈负相关($P<0.05$)。肺结核患者的性别及文化程度对其就诊延误及确诊延误的影响均无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 两个国家级贫困县肺结核患者的发现延误情况较为普遍,急需采取综合性措施。

[关键词] 肺结核;发现延误;影响因素
[中图法分类号] R195.4;R521.04 [文献标志码] A

据全国第5次结核病流行病学抽样调查数据,目前我国结核病年发患者数约130万,位居全球第2,贫困地区结核病疫情更为严重[1]。现代结核病控制策略的指导思想是发现并治愈传染源,在保证治愈率的情况下,早发现多发现结核患者,才能有效地控制结核病的流行,而结核患者就诊延误则直接影响着结核患者及时发现。在许多发展中国家,结核病发现延误情况较为普遍,我国也不例外,目前已有文献[2-5]报道了我国某特定地区肺结核患者的就诊或诊断延误现象,但对贫困地区肺结核患者发现延误情况进行研究甚少。为此,本研究对西部2个国家级贫困县的肺结核患者进行面对面调查,了解贫困地区肺结核患者发现延误状况及影响因素。

1 资料与方法

1.1 调查对象与内容

采取非概率目的抽样,从南充市4个国家级贫困县中抽出2个县(仪陇县、嘉陵区,既是国家级贫困县,同时又是国家结核控制项目县)作为调查现场,从2010年1-6月在两县疾病预防控制中心登记的435例肺结核患者中,采用简单随机方法抽出75%作为本次调查对象,在收集肺结核患者一般信息的基础上,主要采用《全国第五次结核病流行病学抽样调查患者社会经济情况调查问卷》对其进行面对面调查。

1.2 有关定义[5-6]

就诊延迟,也叫患者延迟,指患者出现临床症状至首次到医疗单位就诊的时间间隔,参考有关文献本研究将就诊延迟超过14 d者定为就诊延误或患者延误。确诊延迟,也叫医师延迟或卫生服务提供延迟,指患者从首次就诊至被医师确诊为结核病的时间间隔,参考有关文献本研究将确诊延迟超过14 d者定为确诊延误或卫生服务提供延误。总延迟(也叫发现延迟)指从患者出现症状到被确诊为肺结核的时间间隔,本研究将发现延迟超过28 d者定义为发现延误。

1.3 统计学分析

数据录入采用Epidata 3.02软件。采用秩相关分析探索肺结核患者的年龄、文化程度等属性特征与其就诊延迟时间、首诊机构级别与确诊延迟时间之间的关系;性别或接受结核病宣传教育与否对就诊延迟时间的影响采用成组设计秩和检验。不同性别或文化程度肺结核患者就诊延误率及确诊延误率的比较采用χ^2检验,肺结核患者发病时症状对就诊延误、确诊延误的影响采用*OR*值及其95%可信区间表达,统计分析由SPSS 13.0软件完成。

2 结果

2.1 一般情况

共对326例初治肺结核患者进行了调查,得到有效问卷297份(91.1%)。297例中,男性占71.7%,女性占28.3%,年龄(44.7±16.3)岁,绝大多数为本地人口(92.3%),职业类型以农民为主(75.4%),86.5%参加了新农合,61.3%为小学及以下文化程度。肺结核患者在2009年的个人纯收入为(6 315±7 719)元(中位数为3 000元),其所在家庭该年的纯收入为(16 107±12 986)元(中位数为12 000元),家庭人均年纯收入为(4 686±3 419)元(中位数为4 000元)。

297例肺结核患者就诊延迟时间平均为27 d(中位数为13 d);确诊延迟时间平均为23 d(中位数为0 d);总的发现延迟时间平均为50 d(中位数为35 d),发现延误率为59.6%,就诊延误率为47.5%,确诊延误率为32.0%。首次就诊时症状以咳嗽咯痰、发热、盗汗、乏力为主,297例肺结核患者中,分别有94.3%、68.0%、51.5%及49.5%的患者出现;患者首次就诊医疗机构以县及以上综合医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中

[基金项目] 四川省教育厅重点项目(09ZA034)
[通信作者] 高晓凤,电话:(0817)3352263,E-mail:gxf-8@163.com

心为主,分别有53.5%和24.9%的患者选择,而县及以上结防机构只有9.4%的患者选择。肺结核患者在选择首次就诊机构时主要依据医院医疗技术及到医院是否方便,分别有49.2%及35.4%的患者选择。在确诊为结核病前分别有94.2%、60.3%及47.8%的患者接受过拍胸片、痰检查及肝功检查,居所有检查项目的前3位。

2.2 发现延误情况及影响因素

经秩相关分析发现,肺结核患者的年龄、文化程度、职业与其就诊延迟时间不存在相关性($P>0.05$),而家庭人均纯收入、共同居住人数与其就诊延迟时间呈负相关(r_s分别为-0.186、-0.34,$P<0.05$)。首次就诊机构级别与肺结核患者的确诊延迟天数具有统计学意义($r_s=-0.476$,$P=0.000$)。成组设计秩和检验显示,性别或是否接受过结核病宣传教育对其就诊延迟时间的影响亦无统计学意义($P>0.05$)。

297例肺结核患者中,有141例患者存在就诊延误,就诊延误率为47.5%,男性就诊延误率49.8%,女性就诊延误率41.7%,95例患者存在确诊延误,确诊延误率为32.0%,男性确诊延误率为31.5%,女性确诊延误率为33.3%,χ^2检验结果表明,不同性别、文化程度的肺结核患者的就诊延误率及确诊延误率均无统计学意义($P>0.05$)。

肺结核发病时咳嗽咯痰、咯血或痰中带血及胸痛症状对肺结核患者的就诊延误及确诊延误的影响均无统计学意义($P>0.05$);但发病时胸闷、发热、盗汗、乏力状对其就诊延误及确诊延误的影响均有统计学意义($P<0.05$),具有这些症状的肺结核患者不易发生就诊延误但更易发生确诊延误;消瘦症状对就诊延误的影响无统计学意义($P>0.05$),但对确诊延误有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3 讨论

本次调查结果表明西部两个国家级贫困县肺结核患者发现延误率达到59.6%,说明该贫困县肺结核患者中发现延误较为普遍;而47.5%的就诊延误率,高于桓世彤等[7]报道的福建、河南、辽宁和新疆经济欠发达县肺结核患者33.6%就诊延误率,这从另一侧面说明了在两贫困县肺结核患者发现延误现象的普遍性,这可能与两贫困县相对较低的经济水平有关。

从本研究结果看,家庭人均纯收入越低者,肺结核患者从发病到就诊的时间越长,这与杨俊超[2]及白丽琼[5]的报道一致,提示今后结核病防治工作除了加强结核病宣传教育外,当地政府还应采取措施发展经济,提高当地居民收入;而与肺结核患者共同居住的人数越多,肺结核患者从发病到就诊的时间间隔越短,与肺结核患者共同居住的往往是其直系亲属,共同分享经济收入,这一结果表明家人及亲属的关爱对肺结核患者及早就诊的重要作用。

表1 肺结核患者发病时症状与就诊及确诊延误的关系

症状	就诊延误					确诊延误				
	有	无	*OR*	95% *CI*	*P*	有	无	*OR*	95% *CI*	*P*
咳嗽、咯痰										
有	133	147	1.00			91	189	1.00		
无	8	9	1.02	0.33~2.71	0.972	4	13	1.57	0.50~4.93	0.441
咯血或痰中带血										
有	44	47	1.00			27	64	1.00		
无	97	109	1.05	0.64~1.72	0.841	68	138	0.86	0.50~1.46	0.569
胸痛										
有	72	66	1.00			38	100	1.00		
无	69	90	1.42	0.90~2.25	0.131	57	102	0.68	0.42~1.11	0.126
胸闷										
有	41	89	1.00			70	60	1.00		
无	100	67	0.31	0.19~0.50	0.000	25	142	6.62	3.83~11.46	0.000
发热										
有	74	128	1.00			81	121	1.00		
无	67	28	0.24	0.14~0.41	0.000	14	81	3.87	2.06~7.30	0.000
盗汗										
有	48	105	1.00			81	72	1.00		
无	93	51	0.25	0.16~0.41	0.000	14	130	10.45	5.53~19.74	0.000
乏力										
有	53	94	1.00			73	74	1.00		
无	88	62	0.40	0.25~0.63	0.000	22	128	5.74	3.29~10.01	0.000
食欲不振										
有	13	31	1.00			26	18	1.00		
无	128	125	0.41	0.21~0.82	0.010	69	184	3.85	1.99~7.46	0.000
消瘦										
有	10	22	1.00			20	12	1.00		
无	131	134	0.47	0.21~1.02	0.052	75	190	4.22	1.96~9.06	0.000

另外,本研究显示性别及文化程度对肺结核患者就诊延误没有影响,这与白丽琼[5]的报道一致。就患者个体而言,体验症状的严重程度是决定求医与否的主要因素,自感初始症状不严重的患者通常不采取任何治疗措施或仅选择自我医疗,基于此,本研究中探讨了肺结核患者发病时症状与就诊延误及确诊延误的关系。分析结果显示,肺结核发病时咳嗽咯痰、咯血或痰中带血症状对就诊延误及确诊延误均无统计学意义;而胸闷、气短、发热、盗汗、乏力症状反而容易使患者及时就诊,不易发生就诊延误,不过具有这些症状的肺结核患者则更易发生确诊延误,这可能是由于症状不典型未能引起医师的充分重视或由于症状不典型需进一步鉴别诊断的缘故,在我国目前严峻的结核病防治形势下,还需加强对基层医务人员结核病知识的培训,提高他们的结防意识和诊断水平,缩短肺结核患者从就诊到确诊时间。

本研究显示肺结核患者首次就诊机构级别与确诊延迟呈统计学相关,确诊延迟主要反映医疗机构的诊治水平,级别高的就诊机构诊疗水平较高,从就诊到确诊所花时间也就相应减少,在选择就诊机构时,肺结核患者主要考虑医疗机构的技术水平及距医疗机构的距离远近是否方便,距医疗机构的远近直接影响首患者就医及时性,从缩短就诊延误而言,政府部门还应考虑医疗卫生服务机构的合理布局,提高患者就医的便利性。

需指出的是,本研究的局限性在于:仅抽取了两个贫困县的部分肺结核患者,可能会影响到样本的代表性;结核患者的发病时间及发病时症状等信息均由患者回忆,可能会影响到发现延误和确诊延误时间的准确性。不过,本研究与国内相似研究相比,不同之处在于:①所研究的肺结核患者来自于西部两个国家级贫困县;②探讨了肺结核患者发病时症状与就诊延误及确诊延误的关系。因此,本研究成果对于进一步研究西部极贫困地区肺结核患者的发现延误有一定的参考价值。

志谢 感谢资料收集过程中得到了仪陇县、嘉陵区CDC领导及有关同志的大力支持和帮助,川北医学院预防医学系教师吴汉奇及2007级临床医学系学生冯兵伟、张研究梅、林兴会、李侠采等参与资料的收集工作

参考文献:

[1] 卫生部. 全国第五次结核病流行病学抽样调查结果公布[EB/OL]. http://www.bioon.com/industry/mdnews/478658.shtml
[2] 杨俊超, 杜亚平, 赵银莲, 等. 农村老年肺结核患者就诊延迟及其影响因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(4): 300-302.
[3] 耿红, 周成超, 刘志敏, 等. 流动人口肺结核病人就诊延迟原因分析[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(8): 977-978.
[4] 刘小晖, 刘志敏, 刘言训, 等. 胜利油田地区结核病人就诊延误影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 23(12): 855-856.
[5] 白丽琼, 肖水源. 湖南省农村传染性肺结核患者发现延误的影响因素研究[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2004, 27(9):617-620.
[6] Sreeramareddy C T, Panduru K V, Menten J, *et al*. Time delays in diagnosis of pulmonary tuberculosis: a systematic review of literature[J]. BMC Infect Dis, 2009, 9: 91.
[7] 桓世彤, 张本, 严非, 等. 农村贫困地区肺结核患者就诊延迟及其原因分析[J]. 中国防痨杂志, 2007, 29(1): 70-73.

(**收稿**:2011-12-26;**修回**:2012-02-28)
(编辑 吴培红)

文章编号:1000-5404(2012)14-1473-03

短篇论著

26例成人Still's患者腺苷脱氨酶分析

胡志坚[1],荀春华[1],韩 峰[1],罗余生[2],江永青[1],宋秋荷[3]
(332000 江西 九江,九江学院临床医学院附属医院:检验科[1],风湿免疫科[2],皮肤科[3])

[**摘要**] **目的** 检测成人Still's病患者血清腺苷脱氨酶(adenosine deaminase,ADA)活性,分析其与乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase,LDH)活性及全血白细胞计数(white blood cell count,WBC)的相关性。**方法** 收集26例成人Still's患者(疾病组)、40例系统性红斑狼疮(SLE)患者(疾病对照组)及48例健康体检人群(正常对照组)血清,采用全自动生化分析仪检测3组血清ADA和LDH活性;全血白细胞计数采用五分类全自动血细胞分析仪进行。**结果** 疾病组血清腺苷脱氨酶活性明显高于疾病对照组和正常对照组($P=0.000$)。疾病组中血清ADA与LDH活性呈现明显的正相关($r=0.786$, $P=0.000$),但与白细胞没有显著相关性($r=0.244$, $P=0.229$)。**结论** 血清ADA在成人Still's患者中活性增高,提示ADA可能该病的一种潜在的诊断标志物,且与WBC无相关性,提示血清腺苷脱氨酶可能是一种独立于WBC之外诊断成人Still's病的标志物之一。

[**基金项目**] 江西省科技支撑计划(20112BBG70035)
[**通信作者**] 荀春华,电话:(0792)2180126,E-mail:z6x2m@163.com