

· 调查报告 ·

黔南州少数民族慢性阻塞性肺疾病 172 例患者自我认知调查*

戎 军¹, 方 银¹, 田 浪¹, 王绍红², 肖云波³, 吴 熙¹, 罗普荣¹, 杨世群², 周世涛³

(1. 贵州省黔南州人民医院呼吸内科, 贵州都匀 558000; 2. 贵州省独山县人民医院 558200; 3. 贵州省荔波县人民医院 558400)

摘要:目的 了解黔南州少数民族慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者对 COPD 的认知情况。方法 采用自行设计的 COPD 流行病学调查问卷进行调查。结果 患者对 COPD 诊断、危险因素、药物治疗、康复锻炼等的认知较差。结论 提高患者对 COPD 的认知非常重要, 社区应长期进行 COPD 知识防治的宣教。

关键词:黔南州; 少数民族, 肺疾病; 慢性阻塞性; 认知; 调查

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.031

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)15-1527-02

Self cognition survey of 172 patients with chronic obstructive pulmonary disease in Qiannan Prefecture Minorities*

Rong Jun¹, Fang Yin¹, Tian Lang¹, Wang Shaohong², Xiao Yunbo³, Wu Xi¹, Luo Purong¹, Yang Shiqun², Zhou Shitao³

(1. Department of Respiratory Medicine, Qiannan Prefecture People's Hospital, Qiannan, Guizhou 558000, China; 2. Dushan County People's Hospital, Dushan, Guizhou 558200, China; 3. Libo County People's Hospital, Libo, Guizhou 558400, China)

Abstract: Objective To investigate the cognition status of chronic obstructive pulmonary disease(COPD) in Duyun minority patients. **Methods** The clinical data were collected through self-designed COPD epidemiological investigation questionnaire. **Results** The self cognition of diagnosis, risk factors, medication and rehabilitation exercises of COPD was poorer. **Conclusion** Improving patient's cognition of COPD is very important. Therefore the community should carry out the long-term propaganda and education on the prevention and control knowledge of COPD.

Key words: qiannan; minorities; lung disease; chronic obstructive; cognition; survey

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的死亡原因当前居世界第 4 位, 世界卫生组织预测 2020 年 COPD 将在全球上升至第 3 位。中国的流行病学调查资料显示, 40 岁以上人群的 COPD 患病率为 8.2%, 由此推算中国约有 400 万 COPD 患者, 因此, 早期诊断和治疗 COPD 具有重要的意义。现将本研究调查贵州省黔南州少数民族 COPD 患者的情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 3 月至 2011 年 6 月贵州省黔南州 3 家医院住院的 COPD 患者 172 例, 其中男 121 例, 女 51 例, 平均年龄(68.95±10.98)岁; I 级 15 例, II 级 16 例, III 级 33 例, IV 级 108 例; 布依族 100 例, 水族 33 例, 苗族 28 例, 其他少数民族 11 例; 农民 103 例, 工人 12 例, 公务员 29 例, 教师 8 例, 其他职业 20 例; 文盲 49 例, 小学 74 例, 初中 17 例, 高中以上 32 例。

1.2 调查内容 (1)对所有被调查者进行疾病认知度的询问, 包括 COPD 疾病名称、诊断方式、危险因素; (2)对治疗的认知、治疗目标、支气管舒张剂、糖皮质激素及抗生素的使用、是否知道药物的不良反应、吸入药物使用方法、氧疗和呼吸康复情况、是否经常服用偏方; (3)疾病对生活质量的影晌; (4)是否需要接受医务人员的宣教。整个调查获得研究中心和当地伦理委员会批准及每位参与者的知情同意, 患者均签署了知情同意书。

1.3 调查方法 对调查者进行问诊和体检, 填写 COPD 流行病学调查问卷, 采用 CHEST-D8800(日本捷斯特株式会社)和 Micro Quark 型肺功能仪(意大利科时迈公司)进行肺通气功能测定; COPD 患者的诊断标准为吸入支气管舒张剂后 FEV_{1.0}/FVC<70% 将 COPD 分为 I~IV 级^[1]。每例患者仅调查 1 次。

2 结果

实发问卷调查表 172 份, 共收回有效问卷 172 份。

2.1 对 COPD 的认知 听说过 COPD 这一名称有 16 例(9.3%), 不了解肺功能检查是确诊 COPD 的惟一手段 172 例(100%)。

2.2 对危险因素的认知 不了解吸烟与 COPD 关系 120 例(70%), 了解吸烟与 COPD 关系 52 例(30%), 无吸烟史 92 例(53%); 不了解生物燃料与 COPD 关系 172 例(100%); 不了解生活及工作环境与 COPD 关系 172 例(100%), 了解戒烟与 COPD 关系 62 例(36%), 不了解戒烟与 COPD 关系 110 例(64%); 因病情加重而戒烟 59 例(34.3%), 健康教育而戒烟 3 例(1.7%); 接触煤尘及矿石粉尘 5 例(2.9%)。

2.3 对药物治疗的认知 认为应该常使用抗生素 112 例(65.1%), 应该常使用偏方 69 例(40.1%), 应该常使用氨茶碱 90 例(52.3%), 应该常吸入短效 β₂-受体激动剂(β₂-receptor agonists, β₂-RA) 20 例(11.6%), 应该常口服 β₂-RA 17 例(9.8%), 应该常吸入短效抗胆碱能药 2 例(1.2%), 应该常全

* 基金项目: 贵州省卫生厅 2011 年科学技术基金资助项目(gzkwj2011-1-095)。

身使用糖皮质激素 94 例(54.7%),应该常使用吸入糖皮质激素 6 例(3.5%)。应该自行调整氨茶碱 51 例(29.7%),应该遵医嘱使用氨茶碱 38 例(22.1%),应该自行调整 β_2 -RA 26 例(15.1%),应该遵医嘱使用短效 β_2 -RA 10 例(5.8%);能正确使用吸入药物方法 6 例(3.5%),对支气管舒张剂和糖皮质激素不良反应无人知晓。无人知晓长效抗胆碱能药及沙美特罗/氟替卡松,无人定期接种疫苗。认为通过治疗可以减轻症状 63 例(36.6%),认为治疗无效 109 例(63.3%)。

2.4 对家庭氧疗的认知 已了解的 20 例(12%),不了解的 152 例(88%);其中有氧气设备 12 例(6.9%),每天使用氧气大于 15 h 的患者 4 例(2.3%),不经常使用氧气且小于 15 h 的患者 8 例(4.6%)。

2.5 对康复锻炼认知 已了解 14 例(8%),不了解 158 例(92%);其中偶尔锻炼 6 例(3.5%),长期坚持锻炼 8 例(4.7%)。

3 讨 论

在现代医学中,慢性疾病的管理模式主张早期诊断、早期治疗、建立健康的生活模式,疾病的早期干预有利于改善疾病的预后,减少病残和病死率,降低医疗费用、减轻个人和社会经济负担^[2]。全球慢性阻塞性肺疾病防治倡议中指出,COPD 是一种可防可治的疾病。肺功能检查是早期监测 COPD 的最好方法,是诊断 COPD 的金标准,是评价 COPD 患者病情轻重的重要指标,但仅有 30%~50%的新诊断 COPD 患者进行过肺功能检查^[3]。流行病学研究结果表明,中国仅有 6.5%的 COPD 患者曾经进行过肺功能检查^[4];肺功能检查的普及率非常低^[5]。本调查结果提示,患者不了解肺功能检查是确诊 COPD 的惟一手段,其原因是医务人员对 COPD 的认识不足,且对肺功能检查不够重视。一般情况下,如果患者因明显的活动后气短而就诊时,其 50%以上的肺功能已丧失,这时气流阻塞的可逆性较差,戒烟和常规支气管舒张治疗的收效甚微^[6]。

本调查结果提示,患者对 COPD 的危险因素认知较差。应加强对慢性病更强调患者自我管理的重要性的教育,以提高患者自救的信心,帮助他们规范健康行为会有助于提高他们的生存质量。有研究表明,即使在对患者的教育十分成熟,且患者经济条件较好的发达国家,仍存在患者的自我认知不足,一些患者对治疗方法缺乏认识,对改善症状缺乏信心^[7]。一直以来,香烟在 COPD 发病中的作用受到高度重视^[8-10]。吸烟是 COPD 发病危险因素,半数老年吸烟者患有 COPD^[11]。生物燃料在 COPD 发病中的作用越来越受到关注^[12]。近年来,生物燃料烟雾暴露可能是 COPD 发病的最大危险因素^[13-15]。中国的流行病学研究结果表明,从不吸烟的农村妇女由于长期接触生物燃料烟雾,其 COPD 的患病率较高^[16-17];生物燃料可使室内二氧化硫浓度明显升高,二氧化硫浓度与 COPD 发病有显著相关性^[18],这就解释了农村女性 COPD 患病率显著升高的原因。循证医学研究结果表明,对不同种族、性别、吸烟与否的人群及生物燃料暴露均增加其患 COPD 的风险^[19]。由于黔南州是山区,山区的植被丰富,且生活方式较落后,生物燃料是本州少数民族家庭的生活能源及冬季取暖的材料,因此增加了患 COPD 的风险。戒烟和防止被动吸烟是防治 COPD 最重要的措施,戒烟能减慢 COPD 患者肺功能下降的速度,延缓疾病进展并减少急性发作次数,这是最有效且

成本效益最高的 COPD 治疗手段^[20]。以社区为基础的综合干预策略:建议和指导戒烟,改善空气污染和工作环境,改善生成环境,强化个体化治疗及康复治疗,持续干预 4 年可显著改善 COPD 的防治效果^[21]。本调查显示,在本地区就诊的 COPD 患者生活质量明显下降,增加了个人和社会的经济负担,对 COPD 患者应做到早期诊断、早期治疗、建立健康的生活模式,戒烟、不使用生物燃料、改善家庭使用的主要能源可降低 COPD 发病,在患者中开展相关的健康教育很有必要。

总之,本地区是一个经济、文化及生活方式相对落后的少数民族地区,相当部分医院对该疾病的认识及防控还处在 20 世纪 70~80 年代的临床诊治水平。因此,首先,提高医务人员对该病的认识,才能做到如何早防、早治,尽可能通过早期干预延缓肺功能的下降,改变 COPD 的临床进程;其次,患者健康知识较薄弱,吸烟率高、使用生物燃料为主要家庭能源,应主动对该危险行为进行干预,以促使及早戒烟,不使用生物燃料,改善生活及居住环境;不相信偏方,自觉抵制虚假药物宣传和非法医疗行为,以改善少数民族地区目前 COPD 防治的落后局面。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8-17.
- [2] 姚碗贞. 对促进实施慢性阻塞性肺疾病防治策略的几点见解[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(4): 245-246.
- [3] Joo MJ, Lee TA, Weiss KB. Geographic variation of spirometry use in newly diagnosed COPD[J]. Chest, 2008, 134(7): 38-45.
- [4] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China, a large population-based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(8): 753-760.
- [5] 姚碗贞, 朱红, 沈宁, 等. 北京市延庆县慢性阻塞性肺疾病流行病学调查[J]. 北京大学学报: 医学版, 2005, 37(2): 121-125.
- [6] 陈亚红, 姚碗贞. 慢性阻塞性肺疾病的早期诊断[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(6): 479-480.
- [7] Kessler-Stahl E, Vogelmeier C. Patient understanding, detection, and experience of COPD exacerbations: an observational, interview-based study[J]. Chest, 2006, 130(7): 133-142.
- [8] Koff PB, Jones RH, Cashman JM, et al. Proactive integrated care improves quality of life in patients with COPD[J]. Eur Respir J, 2009, 33(8): 1031-1038.
- [9] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(10): 753-760.
- [10] 冉丕鑫. 慢性阻塞性肺疾病的患病危险因素及其预防[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(2): 141-143.
- [11] Lundback B, Lindberg A, Lindstrom M, (下转第 1531 页)

深入和片面,行为改变还需进一步努力。这种知识知晓与防病意识、性行为相分离的现象已置流动人口于感染艾滋病的高危境地^[14],国内对高危人群的许多研究也显示,尽管艾滋病知识知晓率很高,但性危险行为仍然没有改变^[15]。如何进一步加大心理和社会学层面的干预,提高干预的力度,保持干预工作的持续性发展,也给综合防治工作提出了新的考验。

参考文献:

- [1] 李慧. 在流动人口中开展艾滋病防治的重要性和策略[J]. 中国健康教育, 2004, 20(4): 341-343.
- [2] 汤后林, 吕繁. 桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(2): 192-194.
- [3] 吕繁, 傅继华, 张睿孚, 等. 艾滋病疫情与流动人口分析[J]. 传染病信息, 2006, 19(5): 259-261.
- [4] 中华人民共和国国务院. 中华人民共和国艾滋病防治条例 [OL]. (2009-08-20) [2012-01-22] http://www.thxwsj.com/content1.aspx?Article_ID=%23MeroVG%23WQBSAEgAMQAwADQA13269E9.
- [5] 丁贤彬. 流动人口艾滋病干预模式的实践与思考[J]. 热带雨林医学杂志, 2008, 8(10): 1071-1073.
- [6] 曾艺, 贺加. 以社区为基础的流动人口艾滋病干预作用与对策探讨[J]. 重庆医学, 2008, 37(18): 2128-2129.
- [7] 李孜, 石淑华, 马敬东. 在流动人口中开展艾滋病预防及

健康促进的现实需求[J]. 中国妇幼保健, 2005, 24(20): 3213-3215.

- [8] 刘攀, 汤先忻. 中国流动人口艾滋病流行现状与防控对策[J]. 医学与社会, 2010, 23(2): 43-45.
- [9] 方琼英, 吴琼, 彭庆玲. 流动人口艾滋病的流行因素及干预策略[J]. 中国病案, 2011, 12(10): 71-73.
- [10] 严朝芳, 张开宁, 高一飞. 农民工艾滋病防治工作的影响因素探讨[J]. 医学与社会, 2010, 23(1): 49-51.
- [11] 王一亿, 肖芳, 卢真德. 江西省九江市流动人口艾滋病知识掌握程度及干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2008, 24(3): 185-187.
- [12] 白维仁. 世界艾滋病流行现状及其对社会的影响[J]. 医学与社会, 1996, 9(1): 19-21.
- [13] 袁建华, 许屹, 王丽莉, 等. 艾滋病对我国社会经济的影响[J]. 科学决策, 1995, 1(2): 25-29.
- [14] 费利霞, 吴玮. 广州市萝岗区流动人口艾滋病相关知识调查及干预效果评价[J]. 广州医药, 2008, 39(6): 57-60.
- [15] 栾荣生, 曾亚莉, 范黎, 等. 四川省某市商业性服务男性顾客艾滋病相关行为研究[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 101-105.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-03-05)

(上接第 1528 页)

- et al. Not 15 but 50% of smokers develop COPD-report from the obstructive lung disease in Northern Sweden Studies[J]. Respir Med, 2003, 97(3): 115-122.
- [12] 冉丕鑫. 不可忽视生物燃料在慢性阻塞性肺疾病发病中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(4): 241-242.
 - [13] Fullerton DG, Bruce N, Cordon SB. Indoor air pollution from biomass fuel smoke is a major health concern in the developing world[J]. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2008, 102(6): 843-851.
 - [14] Torres-Duque C, Maldonado D, Pérez-Padilla R, et al. Biomass fuels and respiratory disease: a review of the evidence[J]. Proc Am Thorac Soc, 2008, 5(7): 577-590.
 - [15] 冉丕鑫, 王辰, 姚碗贞, 等. 我国部分 40 岁以上女性慢性阻塞性肺疾病危险因素分析[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(12): 974-979.
 - [16] 刘升明, 王小平, 王大礼, 等. 广东部分地区慢性阻塞性肺疾病发病状况调查[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(11): 747-752.

- [17] Liu S, Zhou Y, Wang X, et al. Biomass fueles are the probable risk factor for chronic obstructive pulmonary disease in rural South China[J]. Thorax, 2007, 62(5): 889-897.
- [18] Hu G, Zhou Y, Tian J, et al. Risk of COPD from exposure to biomass smoke: a metaanalysis[J]. Chest, 2010, 138(7): 20-31.
- [19] 肖丹, 王辰. 防治慢性阻塞性肺疾病最重要的措施: 戒烟和防止被动吸烟[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(5): 374-375.
- [20] 陈娟, 陈平. 慢性阻塞性肺疾病戒烟干预方法的研究现状[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(7): 531-532.
- [21] Zhou Y, Hu G, Wang D, et al. Community based integrated intervention for prevention and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Guangdong, China: cluster randomised controlled trial[J]. BMJ, 2010, 341: 6387.

(收稿日期: 2011-12-22 修回日期: 2012-03-09)

欢迎投稿

欢迎订阅