

## · 调查报告 ·

## 重庆市农村地区慢性阻塞性肺病患者认知水平及生存状况的调查研究

黄 静<sup>1</sup>, 沈 庆<sup>1</sup>, 李宝忠<sup>2</sup>, 刘先红<sup>2</sup>, 洪 新<sup>3△</sup>

(1. 重庆市第三人民医院呼吸内科 400014; 2. 重庆市石柱县中医院内科 409100;

3. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科, 重庆 400042)

**摘要:**目的 调查重庆市农村地区慢性阻塞性肺病(COPD)患者对疾病的认知水平和生存状况,了解其影响因素,为农村 COPD 患者防治提供科学依据。方法 选取重庆市石柱县农村地区 COPD 患者进行疾病认知水平和生存状况问卷调查,采用多元线性回归分析法对结果进行评估。结果 农村 COPD 患者对疾病认知水平普遍偏低,家人支持是影响患者认知水平的最主要因素,其次是文化水平;影响患者生存状况的最主要因素是生活自理的状况,其次是呼吸困难程度,100%男性患者吸烟,94%的女性患者长期行炊。大部分患者家庭收入低,医疗费用占家庭收入比例高。结论 农村 COPD 患者认知水平低,经济状况差,疾病负担重。吸烟和接触生物燃料可能是农村男、女性 COPD 患者慢阻肺的重要发病因素。

**关键词:**肺疾病,慢性阻塞性;认知水平;生存状况

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.021

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)05-0539-03

**Investigation of cognitive level and living status in chronic obstructive pulmonary disease patients in rural areas of Chongqing**Huang Jing<sup>1</sup>, Shen Qing<sup>1</sup>, Li Baozhong<sup>2</sup>, Liu Xianhong<sup>2</sup>, Hong Xin<sup>3△</sup>

(1. Department of Respiratory Medicine, the Third People's Hospital of Chongqing, Chongqing 400014, China;

2. Department of Internal Medicine, Shizhu County Traditional Chinese Medical Hospital, Chongqing 409100, China;

3. Department of Respiratory Medicine, Daping Hospital, the Third Military Medical College, Chongqing 400042, China)

**Abstract:** Objective To investigate the cognitive level, living status and influential factors in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in rural areas of Chongqing, in order to provide scientific basis for prevention and treatment of COPD. **Methods** The survey was designed to find out the cognitive level and living status of COPD patients of Shizhu County in Chongqing. Multiple linear regression analysis was applied for assessment. **Results** COPD patients in rural areas generally had low cognitive level of disease. Family support was the most important factor influencing cognitive level, followed by educational level. Self-care independence was the main factor that affects the living status of patients, followed by breathing difficulty. All male patients were smoking and 94% female patients were cooking for long time. **Conclusion** COPD patients in rural areas have low cognitive level and living status, and heavy burden of disease. Smoking and inhale biofuel may be the main cause of COPD for patients in rural areas.

**Key words:** pulmonary disease, chronic obstructive; cognitive level; living status

性阻塞性肺疾病(COPD)是全球性高发病率、高死亡率以及高卫生保健费用的重要疾病之一,已成为一个重要的公共卫生问题。COPD 目前居全球死亡原因的第 4 位,世界银行/世界卫生组织公布,至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第 5 位<sup>[1-2]</sup>。在我国,COPD 同样是严重危害人民身体健康的重要慢性呼吸系统疾病,随着人口老龄化,COPD 负担将逐年增加。我国农村地区 COPD 发病率高于城市<sup>[3]</sup>,而农村地域辽阔,人口数量庞大,目前对农村地区,尤其是贫困农村地区 COPD 患者的调查研究较少,故本研究选取重庆市石柱县农村地区 125 例 COPD 患者,采用面对面的问卷调查方法,了解该类患者对 COPD 的认知程度及生存状况。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 9~12 月在重庆市石柱县中医院及石柱县人民医院、石柱县三河镇医院住院的 125 例 COPD 农村患者,采用面对面问卷调查方式。入选患者均符合我国《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中的诊断标准<sup>[1]</sup>。调查 125 例 COPD 患者中,男 80 例,女 45 例,年龄 55~87 岁,平均 70.28 岁。

**1.2 问卷设计及调查内容** 本研究采用的《COPD 患者生活状况调查问卷》,是参照新型 COPD 患者生活质量评估问卷

(CAT)及圣乔治呼吸问卷(SGRQ)等,结合 COPD 患者基本信息、对疾病的认知等内容自行设计的调查问卷,问卷采用通俗的语言描述,便于被调查者理解和正确选择。问卷内容包括个人基本信息、健康状况、疾病认知水平、药物治疗情况、就诊情况、吸烟与行炊、家庭年收和经济负担等方面共 49 个问题。调查过程采取由医务人员当面询问、患者作答后立即评定的方式。

**1.3 统计学处理** 全部数据采用 SPSS12.0 统计软件包进行分析。计数资料计算构成比,进行描述性统计分析;将认知状况评分及生存状况评分与各调查因素进行多元线性回归分析法分析。

**2 结果**

**2.1 患者的基本信息** 调查基本内容包括填表日期、性别、体质量、身高、年龄、职业、目前是否完全赋闲在家、最高学历、婚姻状况等内容。调查结果发现该地区农村 COPD 患者整体文化水平整体较低,文盲占 76%,小学占 20%,初中占 4%。

**2.2 对疾病的认知水平调查** 该部分调查内容共 10 个问题,包括对 COPD 疾病诊断、疾病相关知识、氧疗及就诊等的认识。按非常了解、比较了解、一般了解、很少了解、完全不了解,总是、经常、偶尔、很少、或从不等等级进行划分,每题按 1~5

分进行评分,根据回答情况计算个体总分,分数范围 10~50 分,分数越低表示个体认知状况越好。结果评分 10~<20 分的 5 例(4%),20~<30 的 10 例(8%),30~<40 的 50 例(40%),40~50 分 60 例(48%)。

在本次调查中 40% 的患者不知道自己所患疾病诊断,36% 的患者回答“慢支炎”或“肺气肿”,24% 的患者能完整回答出诊断为“慢支炎、肺气肿”。36% 患者完全不知道该病相关信息,所有患者均未做过肺功能检测,均未定期随访医生。68% 的患者不知道如何预防疾病发生,28% 的患者了解一点预防措施(如戒烟、预防感冒等)。

**2.3 生存状况调查** 该部分有 14 个问题,涉及健康状况、精力、睡眠、活动、呼吸困难程度、家庭成员的照顾及经济支持等内容。按总是如此、经常、偶尔、很少、从不,或者很好、好、不好也不差、差、很差等进行划分,每题按 1~5 分评分。根据回答情况计算个体总分,该部分的评分结果最低 14 分,最高 58 分,分数越低表明个体生存状况越好,分数越高表明个体生存状况越差。结果评分 14~27 分的 8 例(6.4%),28~<42 的 52 例(41.6%),评分 42~<56 分的 55 例(44%),评分 56~58 分的 10 例(8%)。调查发现本组病例 92% 的患者日常活动受到不同程度的影响。

**2.4 影响认知水平结果的多因素回归分析** 首先将认知水平评分与各调查因素进行相关分析,结果表明患者的认知水平与文化水平、疾病花费、家庭收入、家人支持等因素具有相关关系,而与年龄、性别等无关。将具有相关意义的研究因素进行多元线性回归分析,以认知水平作为因变量,具有相关意义的因素作为自变量,检验水准  $P < 0.05$ 。在本组调查 COPD 患者中,影响患者认知水平的最主要因素是家人支持( $P = 0.000, b' = 0.599$ ),其次是文化水平( $P = 0.007, b' = 0.402$ ),文化水平越高认知状况越好。其他两因素差异无统计学意义。见表 1。

表 1 COPD 患者认知水平影响因素的多因素回归分析结果

研究因素	偏回归系数	标准差	标准偏回归系数	t	P
常数项	18.002	11.820	—	1.523	0.135
文化水平	4.353	1.526	0.402	2.852	0.007
疾病花费	-0.288	0.463	-0.078	-0.624	0.536
家庭收入	-3.038	2.310	-0.172	-1.315	0.195
家人支持	5.985	1.337	0.599	4.477	0.000

—:此项无数据。

**2.5 影响生存状况结果的多因素回归分析** 将生存状况评分与所有调查因素进行相关分析,结果表明患者的生存状况与咳嗽时间、呼吸困难程度、生活自理能力、睡眠状况、消极感受、家人支持诸因素具有相关关系,而与年龄、性别及文化程度等无关。将具有相关意义的研究因素进行多元线性回归分析,以生存状况作为因变量,具有相关意义的研究因素作为自变量,检验水准为  $P < 0.05$ 。在调查的所有因素中,生活自理( $P = 0.001, b' = 0.591$ )是影响患者生存状况的最主要因素,其次是呼吸困难程度( $P = 0.001, b' = 0.283$ ),其他 4 因素差异无统计学意义。见表 2。

**2.6 吸烟与行炊** 本调查结果发现,本组 80 例男性患者均吸烟,其中 10 例患者吸叶子烟。按每条香烟折合 0.5 kg 叶子烟计算,所有患者吸烟指数均超过 400 年支,15.6% 的男性患者吸烟指数超过 1000 年支。具体吸纸烟的有 70 例(87.5%),吸

叶子烟的有 10 例(12.5%),其中有 22 名患者已戒烟(占吸烟总人数的 27.5%)。本组所有 45 例女性患者经常或每天行炊,其中 41 例(91.1%)患者行炊年数达到 30 年以上。40 例患者(88.9%)长期以柴为燃料,其余 5 例(11.1%)以煤为燃料。82.2% 的女性患者被动吸烟。

表 2 COPD 患者生存状况影响因素的多因素回归分析结果

研究因素	偏回归系数	标准差	标准偏回归系数	t	P
常数项	15.252	2.901	—	5.257	0.000
咳嗽时间	0.579	0.441	0.083	1.312	0.197
呼吸困难	2.264	0.641	0.283	3.533	0.001
生活自理	3.745	0.999	0.591	3.748	0.001
睡眠状况	0.909	1.041	0.075	0.874	0.387
消极感受	-0.112	0.931	-0.016	-0.120	0.905
家人支持	2.078	1.125	0.136	1.847	0.072

—:此项无数据。

**2.7 就诊医院及费用负担** 本部分调查内容共 7 个问题,包括年门诊次数、就诊医院、住院次数、疗效及是否按医生要求治疗等内容。结果发现本组 COPD 患者急性加重期门诊就诊医院 96% 为乡镇医院,县级及以上医院仅占 4%。最近一年该病花费 500 元以下占 36%,500~1 000 元占 44%,>1 000~5 000 元占 16%,5 000 元以上仅占 4%。本组病例绝大部分患者家庭年收入 1 000 元以下占 84%,1 000~5 000 元以下占 12%,5 000 元以上占 4%。96% 患者参加了新型农村合作医疗保险,但仍有 76% 患者感觉无力或勉强能负担疾病费用,84% 患者疾病花费需由子女或借贷支付。

### 3 讨论

本研究发现,影响患者认知水平的最主要因素是家人支持,其次才是文化水平。这可能因为本研究的对象为边远山区农村患者为主,文化水平普遍低,大部分是文盲,信息闭塞,对疾病认知主要靠亲人,尤其是有文化的子女传播而导致结果不同。而任建萍等<sup>[4]</sup>研究成都市区 COPD 患者认知水平最重要的影响因素是教育程度,与本研究的内容基本类似。

国内外许多实践都显示,COPD 患者的教育管理是 COPD 防控工作中不可缺少的重要部分,能提高防控 COPD 的依从性,达到减少急性发作、提高生活质量和减少医疗经费开支的目的<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示,农村地区 COPD 患者文盲多,对疾病的认知状况很差,信息闭塞,因此加强农村地区基础义务教育,定期广泛开展 COPD 的健康教育势在必行。

本调查发现,影响患者生存状况的最主要因素是生活自理的状况,其次是呼吸困难程度。这可能与调查中发现大多数患者家庭中有劳动力的亲人均外出务工,空巢老人多、缺乏亲人照顾,多数情况下必须生活自理有关。而 COPD 患者呼吸困难是影响生活自理的重要因素。

吸烟与 COPD 的关系十分密切,国内外研究已取得共识,吸烟是 COPD 的首要发病因素之一,并且与吸烟量和吸烟时间呈正相关<sup>[7]</sup>。国外多个研究显示戒烟能延缓 COPD 患者肺功能的下降速度,降低死亡率<sup>[8]</sup>。本组所有男性患者均吸烟,并且吸烟指数均超过 400 年支,提示农村男性 COPD 患者戒烟宣传亟待加强。

研究发现与没有生物燃烟暴露问题的城市女性相比较,我国部分农村地区 40 岁以上不吸烟女性 COPD 患病率高出 2~

3 倍<sup>[7]</sup>。本调查显示所有女性患者经常或每天行炊,其中 92% 患者行炊年数达到 30 年以上,提示接触生物燃料也是 COPD 的重要发病因素。对农村妇女而言,宣传改善厨房环境,加强通风和减少燃料及油烟对呼吸道的刺激及危害,是需要重点干预的内容。

本研究的结果同时显示,农村 COPD 患者经济状况差,家庭年收入普遍偏低,生存状况堪忧,就医条件差,疾病负担重。新型农村合作医疗制度是目前农村居民基本医疗保障的重要实现形式<sup>[9-10]</sup>,虽然目前石柱县农村地区新型农村合作医疗推广较好,96% 患者均有部分医疗保障,但仅住院能部分报销,用药报销品种少,自负比例高,医疗费用未报销部分大部分靠子女或借贷支付,因经济因素,可能导致这部分患者就诊时间拖后,延误病情。因此,进一步改善新农合报销模式,增加报账比例,适当报销门诊费,同时构建农村社区社会保障服务体系,提高农村地区 COPD 患者的生存质量,是提高我国 COPD 诊治水平必须面对和克服的问题。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学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] Buist AS,McBurnie MA,Vollmer WM,et al. International variation in the prevalence of COPD(the BOLD Study): a population-based prevalence study[J]. Lancet,2007,370(9589):741-750.
- [3] 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.

- [4] 任建萍,薛海,刘云,等. 慢性阻塞性肺病(COPD)患者行为及认知状况调查研究[J]. 中国卫生事业管理,2001,2(1):112-113,118.
- [5] 何权瀛. 切实搞好慢性阻塞性肺疾病的教育和管理[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):6-7.
- [6] Valero C,Monteagudo M,Llagostera M,et al. Evaluation of a combined strategy directed towards health-care professionals and patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD): information and health education feedback for improving clinical monitoring and quality-of-life [J]. BMC Public Health,2009,9(3):442-445.
- [7] 白冲. 慢性阻塞性肺疾病的危险因素、流行情况及未来发展趋势[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(6):403-405.
- [8] Godtfredsen NS,Lam TH,Hansel TT,et al. COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence[J]. Eur Respir J,2008,32(4):844-853.
- [9] 李璐,陆桂蛟,王润华,等. 重庆市铜梁县级医疗单位门诊患者卫生服务与利用分析[J]. 重庆医科大学学报,2006,31(5):704-707.
- [10] 张传文. 新型农村合作医疗制度可持续发展的思考[J]. 中国卫生事业管理,2009,5(3):337-338.

(收稿日期:2012-10-17 修回日期:2012-11-03)

(上接第 538 页)

**3.3 引导居民树立科学的健康观** 客观、正确的宣传健康知识才能引导居民充分相信科学健康知识,摒弃迷信思想。健康教育需要社区居民协同合作才能顺利进行,社区居民的封建迷信思想一直是阻碍科学健康知识宣传的因素之一。健康教育部门应在所辖区域的人群中营造良好的科学健康观,及时纠正迷信思想,用现代科学理论与实践成果引导人们树立正确的健康观念。

#### 参考文献:

- [1] 张云兰,王润华,罗万云,等. 重庆市居民健康知识现状及影响因素分析[J]. 重庆医学,2010,39(22):3101-3103.
- [2] 张莲芝,计国平,仲学锋,等. 安徽省基本公共卫生服务社区健康教育现状分析[J]. 安徽预防医学杂志,2011,17(2):151-152.
- [3] 张巧英,吴宗辉,陈杰,等. 重庆市北碚区社区居民健康现状调查[J]. 中国全科医学,2012,15(6):96-99.
- [4] 庄睿,蔡珊珊,喻松霞. 健康教育对社区居民健康知识知晓率及健康行为形成率的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(6):1046-1047.
- [5] 张燕燕,覃业宁,官江,等. 健康教育对提高社区居民健康知识知晓率的影响[J]. 广西医学,2009,31(9):1343-1345.
- [6] 孙炯,吴宗辉,何艳,等. 免费师范生健康保健意识现状及

医学保健需求调查[J]. 重庆医学,2011,40(2):155-157,159.

- [7] 丁蓓. 国内外城市社区健康教育研究[J]. 辽宁医学院学报,2010,8(4):26-28.
- [8] 孙浩林,傅华. 健康素养的涵义研究现状[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,20(3):301-302.
- [9] 郭欣,王克安. 健康素养研究进展[J]. 健康教育与健康促进,2010,21(3):591-593.
- [10] 李建华,刘晓红,蓝勤. 赣州市章贡区居民健康知识需求及获取途径调查[J]. 赣南医学院学报,2011,31(1):78-80.
- [11] 周桂芬,林冠雄. 奉化市居民健康知识知晓率调查[J]. 浙江预防医学,2011,23(2):76-78.
- [12] 廖瑞龙,曾长佑,朱献荣. 农村居民健康知识知晓及行为状况分析[J]. 卫生经济研究,2010,10(5):46-47.
- [13] 陈倩,谢华,彭明辉,等. 上海社区卫生服务人员健康教育的培训效果评价[J]. 中国全科医学,2011,14(4):358-360.
- [14] 李军. 城市社区健康教育的总结与探讨[J]. 求医问药,2011,9(7):24-25.
- [15] 宋秀华,任桂香,朱志刚. 开展社区基本公共卫生健康教育项目的探讨[J]. 青岛医药卫生,2011,43(3):237-238.

(收稿日期:2012-10-11 修回日期:2012-11-11)