

· 调查报告 ·

临床医生对儿童孤独症的了解状况抽样调查*

李佩琼¹, 章 钧², 章远志^{1△}

(1. 广州医科大学基础学院医学遗传学与细胞生物学教研室 510182;

2. 中山大学附属第三医院产科实验室, 广州 510630)

摘要:目的 抽样调查临床医生对儿童孤独症的了解状况。**方法** 随机抽选中山大学附属第三医院 195 名临床医生, 采用自编儿童孤独症知晓率调查表(共 13 题)对被调查医生进行问卷调查和结果分析。**结果** 所调查的 195 名临床医生中, 46.3% 的被调查者对儿童孤独症的知识缺乏全面了解, 对儿童孤独症的了解程度依次为: 儿科医生 > 精神科医生 > 妇产科医生 > 神经心内科医生 > 心内科医生 > 普外科医生。Logistic 回归分析表明被调查者的博士学位、工作时间大于 5 年以及中高级职称者相对对儿童孤独症比较了解。**结论** 临床医生对于儿童孤独症的总体了解程度较低, 不利于儿童孤独症的早期诊断和干预。

关键词: 孤独性障碍; 儿童; 临床医生; 问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.17.020

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2013)17-1983-02

A sample survey on understanding of childhood autism among clinicians*

Li Peiqiong¹, Zhang Jun², Zhang Yuanzhi^{1△}

(1. Department of Cell Biology and Genetics, School of Basic Science, Guangzhou

Medical University, Guangzhou, Guangdong 510182, China; 2. Department of Obstetrics, the Third

Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong 510630, China)

Abstract: Objective To investigate the understanding of childhood autism among clinicians in The Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University. **Methods** One hundred and ninety five clinicians were randomly surveyed and analyzed by a self-made childhood autism awareness questionnaire(a total of 13 questions). **Results** Of all the 195 participants, 46.3% did not have sufficient knowledge about childhood autism, and pediatricians and psychiatrists knew more than the clinicians from other departments. Multiple unconditional Logistic regression analysis indicated that doctoral degree, work duration longer than 5 years as well as those above intermediate and senior titles were more likely to get a higher score. **Conclusion** This survey indicates that clinicians have poor knowledge about childhood autism, the situation goes against the early diagnosis and intervention for childhood autism.

Key words: autistic disorder; child; clinician; questionnaires

孤独症 (autism), 也称作自闭症或孤独性障碍 (autistic disorder), 是广泛性发育障碍 (pervasive developmental disorders, PDD) 的代表性疾病, 主要表现为社会交往障碍、语言交流障碍和刻板行为^[1-4]。孤独症的早期诊断和尽早干预与临床医生和家长对孤独症的认识水平密切相关。作者在 2012 年 8 月对中山大学附属第三医院部分临床医生对孤独症的知晓情况进行了调查, 分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 随机抽样调查了中山大学附属第三医院 195 名临床医生, 包括: 心内科医生 (37/195), 普外科医生 (36/195), 妇产科医生 (32/195), 儿科医生 (33/195), 神经内科医生 (36/195) 和精神科医生 (21/195)。

1.2 基线调查内容 包括参与调查者的年龄、性别、文化程度、工作时间、职称等。

1.3 问卷方法 采用自编儿童孤独症知晓率调查表, 共设计问题 13 个, 分 4 个部分: 孤独症概念 (1 题)、病因和主要表现 (6 题)、诊断 (2 题)、治疗 (4 题)。每张问卷答对一题计 1 分,

答错不得分。设计问题的目的是了解临床医生对孤独症的认识程度, 同时也通过参与调查问卷让临床医生提高对孤独症的认识。

1.4 质量控制 由 2 名调查者共同发放和回收调查问卷, 并负责解释问卷答题过程中遇到的疑惑等, 以确保调查表的完整、合格回收。

1.5 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析, 对所获得的计数资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计量资料以构成比或率表示, 采用单因素方差分析 (one-way ANOVA) 或 Logistic 回归分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参与问卷调查者的基线情况 所有被调查者的平均年龄为 (35 ± 11) 岁; 其中, 男性占 56% (109/195); 本科及硕士学历占 76%, 博士学位占 24%; 工作时间小于 5 年者 67%; 初级职称人数为 132 名, 中高级职称人数为 63 名。

2.2 问卷回收和不同科室得分情况 发放了调查问卷 195 份, 回收了 195 份, 回收率 100%。全卷答题得分: 心内科医生

表 1 不同科室临床医生对自编儿童孤独症知晓率调查表得分情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

科室	n	概念	病因和主要表现	诊断	治疗
心内科医生	37	0.76±0.42	3.66±1.87	1.64±0.57	1.54±0.57
普外科医生	36	0.56±0.51*	1.36±2.42**	0.94±0.38**	1.02±0.31**
妇产科医生	32	0.67±0.36*	3.76±2.21**	1.54±0.49*	1.42±0.34*
儿科医生	33	0.87±0.33*	4.06±1.22**	1.94±0.51*	2.82±0.37**
神经内科医生	36	0.72±0.44*	3.06±1.41**	1.34±0.42*	1.28±0.54**
精神科医生	21	0.71±0.32*	3.96±1.62**	1.77±0.51*	2.44±0.39**

*: $P < 0.05$, **: $P < 0.01$, 与心内科医生比较。

表 2 影响问卷得分的相关因素多因素分析

变量	B	SE	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% CI 用于 Exp(B)	
						下部	上部
博士学位	0.342	0.245	6.864	0.001	2.64	0.45	3.56
工作时间大于 5 年	0.365	0.264	4.275	0.001	3.76	0.44	4.80
中高级职称	0.253	0.185	7.432	0.001	1.86	0.67	6.63

(5.56±2.47)分,普外科医生(4.34±2.14)分,妇产科医生(6.51±2.41)分,儿科医生(7.66±1.12)分,神经内科医生(5.96±1.87)分,精神科医生(7.16±1.17)分,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。以答题错误率大于 50% (即问卷总分 ≤ 7 分)为缺乏对孤独症知识的全面了解为判断标准,共筛选出 90 名符合条件的临床医生,该比例达 46.3% (90/195)。在孤独症概念、诊断方法、治疗部分各科医生得分结果比较接近;在病因和症状部分儿科医生得分最高,普外科医生得分最低($P < 0.01$),见表 1。

2.3 参与调查者的基线情况对问卷得分的影响 首先对影响调查问卷得分的基线特征进行单因素分析,筛选出学历、工作时间和职称为可能的影响因素,随后以调查问卷得分均数为因变量,将以上 3 个因素作为自变量,引入非条件 Logistic 回归模型,进行多因素分析。结果显示,博士学位($OR = 2.64, 95\% CI: 0.45 \sim 3.56$),工作时间大于 5 年($OR = 3.76, 95\% CI: 0.44 \sim 4.80$)以及中高级职称($OR = 1.86, 95\% CI: 0.67 \sim 6.63$)是影响问卷得分的主要影响因素(表 2)。

3 讨论

本调查结果表明,临床医生对孤独症的了解程度普遍较低,不足 54%,儿科医生和精神科医生对孤独症的病因和症状方面了解相对较多。博士学位、工作时间大于 5 年以及中高级职称者对儿童孤独症相对比较了解。

孤独症是由多种因素导致的一种大脑广泛性发育障碍性疾病,基本上没有完全自发缓解的可能性,2/3 的儿童孤独症患者成年后无法融入社会过一般正常人的生活^[2-4]。在发达国家,其发病率达到(5.4~5.5)/10 000^[5-9],并逐年上升。中国目前比较缺乏有关儿童孤独症的大规模流行病学调查资料,部分地区性调查显示学龄前儿童孤独症的发病率为 0.98%~1.95%不等^[10-15]。研究表明,对于儿童孤独症患者早期干预,尤其在 4 岁以前干预预后较好^[2,9]。然而,对于儿童孤独症的早期识别和诊断是有效干预的首要条件,而临床医生对于儿童孤独症的认识水平的提高是准确诊断的前提。

基于本调查问卷,作者得出的最重要的信息是被调查的临床医生对于儿童孤独症的相关知识了解甚少,有近 50% 的临床医生接近于“无认知”。虽然博士学位、工作时间大于 5 年以及中高级职称者对儿童孤独症相对比较了解,但总体知晓情况仍不容乐观;表现在科室之间,儿科医生和精神科医生相对比较了解儿童孤独症的病因和主要症状,但在概念、诊断方法和治疗部分与其他临床科室医生一样较为欠缺。

总体来说,现阶段中国不同科室的临床医生对于孤独症有不同程度的了解,然而远未达到全面了解的水平,这可能与临床医生对一般疾病的诊断主要依赖于实验室检查有关,而儿童孤独症的诊断差别在于它侧重以临床表现为主,并借助一些主观性量表来判断,因此,忽视对临床表现的观察和分析,会错失孤独症儿童早期诊断的机会。

参考文献:

- [1] Baron-Cohen S, Wheelwright S, Cox A, et al. Early identification of autism by the checklist for autism in toddlers (CHAT)[J]. J Royal Society Med, 2000, 93(4): 521-525.
- [2] 李瑞锡,江开达,彭裕文. 孤独症研究新进展[J]. 复旦学报:医学版, 2010, 37(1): 110-115.
- [3] Fombonne E. The epidemiology of autism: a review[J]. Psychol Med, 1999, 29(7): 769-786.
- [4] 张巧改,龚群. 儿童孤独症诊治进展[J]. 中国妇幼健康研究, 2007, 18(6): 508-510.
- [5] Bailey A, Le Couteur A. Autism as a strongly genetic disorder: evidence from a British twin study [J]. Psychol Med, 1995, 25(1): 63-77.
- [6] Lauritsen M, Ewald H. The genetics of autism [J]. Acta Psychiatr Scand, 2001, 103(3): 411-420.
- [7] Rutter M. Genetic studies of autism: from the 1970s into the millennium [J]. J Abnorm Child Psychol, 2000, 28(1): 3-14.

忽视的地方,门诊手术往往患者病情简单、手术方式单一、手术范围狭小,工作人员就放松了手术安全核查表的落实情况;而急诊手术往往因时间紧迫、患者病情危急、病种繁多、抢救工作复杂,工作人员从主观上降低了对手术安全核查表的落实要求,这种门诊、急诊手术患者的特点,导致手术安全核查表执行不到位,大大增加了手术患者的安全隐患。建议各级医院进一步规范门诊、急诊手术患者安全核查实施的流程,加大执行的监管力度。

3.4 手术部位标记识别 要求除了单器官手术、事前未明确部位的手术或操作、牙齿的介入性操作及早产儿手术以外,其余手术均应手术部位标识^[14]。未运用手术部位标记法易发生手术脏器、肢体的左右侧等手术部位错误^[15]。手术科室应加强手术部位标记识别,杜绝错误的手术部位发生,减少手术患者不必要的痛苦和医疗机构不必要的纠纷。

3.5 患者身份辨别采用佩戴腕部标志 手术患者身份正确确认是保证手术安全的前提,利用腕带进行手术患者身份识别被认为是一种简便、有效的方法。特殊设计的患者标识带的使用,能够防止被调换或拆除,以确保标识对象的惟一性及真实性,可有效预防医疗纠纷和差错事故的发生。建议相关医院领导高度重视,加大成本投入,使所有的住院患者都佩戴腕部标志。

3.6 手术患者安全核查流程的监督和培训 各级医院应把手术安全核查纳入定期培训和考核的内容,尤其是对新进人员,让他们能更快地掌握和运用核查的方法和流程,确保手术患者安全。各级医院需要院领导高度重视,职能部门实行动态监督检查,以确保手术安全核查表的有力实施,为患者的安全保驾护航。

3.7 术前预防性抗菌药物应用时间、地点 目前,临床上推荐的给药时间是手术开始前 2 h 内静脉滴入,地点是手术室,由手术室护士和麻醉医师根据手术安排情况选择合理给药时机,从而保证预防性抗菌药物临床应用效果。但本次调查结果显示部分医院抗菌药物使用地点上没有按统一规范执行。

参考文献:

- [1] Miia DF. Improving patient safety in the operating room: Lessons from the aviation industry[J]. Nat Clin Pract Urol, 2008, 5(3): 289-292.
- [2] 程彬, 韩晨光, 梁佳敏, 等. 加强手术安全核查防范医疗事故[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(1): 13-15.
- [3] 刘兰辉. 推行《手术安全检查表》确保手术安全[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(3): 347-349.
- [4] Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population[J]. N Engl J Med, 2009, 360(5): 491-499.
- [5] 王吉善, 张振伟. 实施安全核查、降低手术风险[J]. 中国护理管理, 2009, 9(1): 5-7.
- [6] 郭胜利. 手术安全核查表在手术室安全管理中的应用[J]. 健康必读杂志, 2010, 7(1): 26-27.
- [7] 张连波, 韩光, 常颖. 手术安全核查表在手术室安全管理中的行动干预式研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(22): 4770-4771.
- [8] 李胜云, 李正伟, 刘延锦, 等. 河南省 50 家医院手术安全核查的实施与思考[J]. 临床决策与管理, 2011, 32(1): 77-79.
- [9] 孙保全, 安爱红, 严庆贤. 手术安全核对与手术风险评估的临床应用[J]. 中国医院管理, 2010, 30(1): 36-37.
- [10] 尤祥妹, 葛学娣, 闰利. 手术安全核查表在本院的应用与体会[J]. 西南国防医药, 2011, 21(5): 553-555.
- [11] 马金红, 付玲玲. 有效实施手术安全核查制度[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(6): 435-436.
- [12] 许晨耘, 符林秋, 郑旭, 等. 手术确认表在患者安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2009, 24(1): 52-53.
- [13] 李柳英, 戴红霞, 张石红. 手术患者核对表在预防手术错误中的应用[J]. 护理研究, 2006, 20(8): 1294-1295.
- [14] 陈肖敏, 周敏燕, 童彬. 多部门合作的手术核对制在本院的实施[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 337-338.
- [15] 张莉, 白雪玲, 潘洁琼, 等. 广东省 37 家医院手术患者核对现状调查[J]. 护理学报, 2009, 16(1): 19-21.

(收稿日期: 2012-12-08 修回日期: 2013-02-10)

[1] Miia DF. Improving patient safety in the operating room:

(上接第 1984 页)

- [8] Yang MS, Gill M. A review of gene linkage, association and expression studies in autism and an assessment of convergent evidence[J]. Intern J Developmental Neurosci, 2007, 25(2): 69-85.
- [9] Tanguay P. Pervasive developmental disorders: a 10-year review[J]. J American Acad Child Adole Psych, 2000, 39(9): 1079-1095.
- [10] 张枫, 睦茜, 王洁, 等. 无锡市 1~6 岁儿童孤独症患病现状调查[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(27): 3878-3880.
- [11] 张欣, 季成叶, 李金水, 等. 天津市 2~6 岁儿童孤独症调查[J]. 中国健康生育杂志, 2004, 15(4): 206-208.

- [12] 王卫东, 肖光文, 谢彦鹏, 等. 梅州市 2~6 岁儿童孤独症调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 18(8): 917-918.
- [13] 郭荣. 天津市 5 000 名 0~6 岁儿童中儿童孤独症的流行病学研究[J]. 中国临床康复, 2004, 25(6): 1122-1123.
- [14] 张国云, 徐远容, 黄信初, 等. 贵阳市云岩区儿童孤独症的流行病学调查[J]. 贵州医学院学报, 2009, 34(4): 463-465.
- [15] 樊越波, 揭晓峰, 邹小兵. 孤独症患病率回顾[J]. 中国儿童保健杂志, 2008, 16(4): 439-440.

(收稿日期: 2012-12-08 修回日期: 2013-01-29)