

登革热流行期间本地居民对登革热的认知水平 及相关信息需求分析

黄秋婵, 李莲娜

广州医科大学附属第一医院预防保健科, 广东 广州 510120

摘要: **目的** 探讨登革热流行期间本地居民对登革热的认知水平及相关信息需求,以更好的为该病的防治提供参考。**方法** 回顾性分析 2012 年 4 月至 2015 年 11 月广州医科大学附属第一医院所辖区域诊断为登革热患者 128 例的临床资料,将其作为观察组;随机选取同期来自同一医院具有可比性的 128 例健康体检者为对照组。比较两组对登革热临床表现、传播途径和传播媒介、流行期间发热紧急处理方法、具体防蚊灭蚊措施的知晓情况。**结果** 观察组对登革热临床表现、传播途径和传播媒介、流行期间发热紧急处理方法、具体防蚊灭蚊措施完全了解率均显著高于对照组(P 均 <0.01)。128 例登革热患者中,100 例(78.1%)知晓登革热除了发热外合并有头痛头晕、皮疹及流涕、消化道不适、关节疼痛等临床改变;106 例(82.8%)知晓白纹伊蚊的叮咬是登革热的传播途径与媒介,且了解其主要孳生地为花瓶或池塘水;58 例(45.3%)知道需服用凉茶、自行服药等方式处理机体体温升高;60 例(46.9%)知晓具体的防蚊灭蚊措施,如针对庭院种植花草注意防蚊,避免养殖易孳生白纹伊蚊的水生植物、使用纱窗蚊帐等防蚊以及外出使用驱蚊水。**结论** 本地区居民尤其是登革热患者对登革热相关公共预防知识有一定了解,有利于防蚊灭蚊、消除孳生地等措施的落实和发病后紧急处理方法的实施。然而健康人群对登革热的防控知识了解不多,需加大宣传力度。

关键词: 登革热; 流行; 认知水平; 临床表现; 传播途径; 传播媒介; 防蚊; 灭蚊

中图分类号: R 183.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)08-1120-03

登革热主要是由登革病毒导致的一种急性蚊叮媒介传染性疾病,其传播途径主要为白纹伊蚊叮咬,好发于热带或亚热带地区^[1-4]。针对以往的登革热疫情,市委市政府及卫计委经高度重视,并立即启动突发公共卫生事件应急预案,并采取果断防控措施,促使疫情得到迅速控制^[5]。尽管登革热发病后危害性极大,但毕竟其仍是一种可防可治性疾病。故如何有效的清除蚊媒孳生地,减少疫情扩散,提高公众卫生防疫知识、转变态度、改变行为十分重要^[6]。本研究主要针对本区域登革热流行期间本地居民对登革热认知水平及相关信息需求进行分析,以更好地为该病的防治提供参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2012 年 4 月至 2015 年 11 月本院确诊为登革热且居住地在越秀区的 128 例患者的临床资料,将其作为观察组;随机选取同期来自同一医院具有可比性的 128 例健康体检者为对照组。两组性别、年龄、学历等一般资料无统计学差异(P 均 >0.05),具有可比性。见表 1。

1.2 调查研究方法 所有数据采集均由具有 5 年以上工作经验的本院工作人员进行,所有入组者采用门诊就诊形式进行调查研究,主要了解入组者性别、年龄、文化程度、户口所在地、既往患传染性疾病病史、对登革热临床表现的知晓情况、对登革热传播途径和传播媒介的知晓情况、登革热流行期间一旦发热的紧急处理方法、具体的防蚊灭蚊措施等进行统计,并对入组者进行相关体格检查。其中设计表参照文献[4]自行设计“登革热流行期间入组者对其认知水平及相关信息需求”问卷,包括:入组者性别、年龄、文化程度、户口所在地、既往患传染性疾病病史、对登革热临床表现的知晓情况、对登革热传播途径和传播媒介的知晓情况、登革热流行期间一旦发热的紧急处理方法、具体的防蚊灭蚊措施等内容。调查员均经过统一培训,首先解释问卷调查意义,获得被调查者知情同意,被调查者独立完成答卷,对有疑问者,统一解释,同时熟悉问卷内容以及问卷调查中常出现的问题及解决方法。本次调查共发放相关问卷 256 份,回收问卷 256 份,其中有效问卷 256 份,问卷回收率及有效率均为 100%。经计算信度的大小用信度系数来衡量, α 系数取值在 0 到 1 之间,本研究信度为 0.915,稳定性系数,间隔 30 d 使用同一个问卷对所有入组对象进行先后两次的检测,两次测验得分的相

关系数就称为稳定性系数。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间均数的比较采用成组 t 检验; 计数资料的比较采用 $R \times C$ 表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组对登革热临床表现的知晓情况 观察组对登革热临床表现的知晓率显著优于对照组 ($\chi^2 = 143.501, P = 0.000$)。见表 2。观察组 128 例患者中, 123 例 (96.1%) 知晓登革热以发热为主要临床症状, 其中 100 例 (78.1%) 知晓登革热除了发热外合并有头痛头晕、皮疹及流涕、消化道不适、关节疼痛等临床改变, 仅 5 例 (3.9%) 对登革热发病后临床表现完全不知晓。

2.2 两组对登革热传播途径和传播媒介的知晓情况 观察组对登革热传播途径和传播媒介的了解率显著优于对照组 ($\chi^2 = 153.753, P = 0.000$)。见表 2。观察组 128 例患者中, 116 例 (90.6%) 知晓登革热以白纹伊蚊为主要传播途径和传播媒介, 其中 106 例 (82.8%) 知晓登革热除了白蚊以外还有伊蚊亦是传播途径与媒介, 且了解其主要孳生地多为花瓶或池塘水, 仅 12 例 (9.4%) 对登革热传播途径和传播媒介完全不知晓。

2.3 两组对登革热流行期间发热紧急处理方法知晓情况 观察组对登革热流行期间发热紧急处理方法的知晓率显著优于对照组 ($\chi^2 = 172.617, P = 0.000$)。见表 2。观察组 128 例患者中, 118 例 (92.2%) 知晓登革热流行期间发热紧急处理方法, 其中 60 例 (46.9%) 只知晓登革热流行期间需根据病情及时到医院就诊, 只有 58 例 (45.3%) 同时知道需服用凉茶、自行服药等方式处理机体体温升高, 而 10 例 (7.8%) 对登革热流行期间发热紧急处理方法完全不了解。

2.4 两组对具体的防蚊灭蚊措施知晓情况 观察组对具体的防蚊灭蚊措施了解率显著优于对照组 ($\chi^2 = 145.331, P = 0.000$)。见表 2。观察组 128 例患者中, 118 例 (92.2%) 知晓防蚊灭蚊措施, 其中 60 例 (46.9%) 知晓具体的防蚊灭蚊措施, 如针对庭院种植花草注意防蚊, 避免养殖易孳生白纹伊蚊的水生植物、使用纱窗蚊帐等防蚊以及外出使用驱蚊水, 其中 10 例 (7.8%) 对具体的防蚊灭蚊措施完全不知晓。

3 讨论

登革热主要通过蚊虫叮咬而在人畜间相互传播,

表 1 两组一般资料比较 ($n = 128$, 例)

组别	性别 (男/女)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	学历(高中 以下/以上)	户口所在地 (农业/非农业)	既往患传染病 史(有/无)
观察组	68/60	46.2 \pm 1.7	73/55	54/74	21/107
对照组	69/59	45.9 \pm 1.7	74/54	56/72	20/108
P 值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 2 两组对登革热防控知识的知晓情况 [$n = 128$, 例(%)]

组别	完全了解	一般了解	不了解	χ^2 值	P 值
临床表现					
观察组	100(78.1)	23(18.0)	5(3.9)	143.501	0.000
对照组	10(7.8)	38(29.7)	80(62.5)		
传播途径和传播媒介					
观察组	106(82.8)	10(7.8)	12(9.4)	153.753	0.000
对照组	9(7.0)	19(14.9)	100(78.1)		
发热紧急处理方法					
观察组	58(45.3)	60(46.9)	10(7.8)	172.617	0.000
对照组	8(6.3)	5(3.9)	115(89.8)		
防蚊灭蚊措施					
观察组	60(46.9)	58(45.3)	10(7.8)	145.331	0.000
对照组	12(9.4)	10(7.8)	106(82.8)		

好发于热带和(或)亚热带地区, 病情加重时引起出血性改变而危及患者生命^[7]。据不完全统计, 目前全球有超过 50% 的人口处于登革热高发区^[8]。我国登革热属于输入性疾病, 一旦流行, 其波及范围广、疫情严重等^[9]。本病疫情一旦发生, 不但增加医疗负担, 而且严重影响普通人群的生产生活, 尤其是本病对旅游业会造成极大负面影响。同时因大剂量使用杀虫剂, 可造成环境污染^[10]。故针对登革热进行有效的防控, 为辖区人民提供相关的医学防控信息, 提高本地居民对登革热认知水平十分重要。

本研究对发病后登革热人群与普通人群进行比较, 发现观察组对登革热临床表现的知晓情况、对登革热传播途径和传播媒介的知晓情况、登革热流行期间一旦发热的紧急处理方法、具体的防蚊灭蚊措施等内容的认知度优于对照组。针对发病后登革热人群进行的公共卫生教育, 显著提高了该人群对登革热防控的认识。本研究入组 128 例登革热患者中, 100 例 (78.1%) 知晓登革热除了发热外合并有头痛头晕、皮疹以及流涕、消化道不适、关节疼痛等临床改变, 106 例 (82.8%) 知晓白纹伊蚊的叮咬是登革热的传播途径与媒介, 且了解其主要孳生地多为花瓶或池塘水, 58 例 (45.3%) 知道需服用凉茶、自行服药等方式处理机体体温升高, 60 例 (46.9%) 知晓具体的防蚊灭蚊措施, 如针对庭院种植花草注意防蚊, 避免养殖易孳生白纹伊蚊的水生植物、使用纱窗蚊帐等防蚊以及外出使用驱蚊水。对登革热患者人群加强公共卫生知识防控宣教, 针对发病后可能出现的“三痛”和皮疹、发热等临床典型与非典型症状进行宣教^[11-12],

能更好地提高人们对该病发病后可能出现的临床症状的认识^[13]。同时针对登革热的传播媒介进行宣讲后,明确其并非人与人之间传播的疾病,而主要的传播媒介为白纹伊蚊,利于有效加强对白纹伊蚊及其孳生地的干预^[14],加强防蚊灭蚊措施进而从源头上解决登革热传播^[15]等措施的落实。

总之,本研究提示本地区居民尤其是登革热患者对登革热相关公共预防知识有一定了解,有利于防蚊灭蚊、消除其孳生地等措施的落实和发病后紧急处理方法的实施。然而健康人群对登革热的防控知识了解不多,需加大宣传力度。

参考文献

- [1] 王永怡,张云辉,王姝,等. 2014 年传染病相关热点回顾[J]. 传染病信息,2015,28(1):3-8.
- [2] 吴彤宇,秦娜,张静,等. 2009-2015 年天津市登革热流行风险分析[J]. 现代预防医学,2016,43(11):1925-1927,1943.
- [3] Cheke RA. Analyses of density-dependent effects are needed to understand how and when *Wolbachia* can control dengue vectors[J]. BMC Biol,2016,14(1):99.
- [4] Maurya PK, Kulshreshtha D, Singh AK, et al. Rapidly Resolving Weakness Related to Hypokalemia in Patients Infected With Dengue Virus[J]. J Clin Neuromuscul Dis,2016,18(2):72-78.
- [5] 方强,洪佳冬,汪志强,等. 2013 年广州市东沙街道登革热疫情

流行病学调查[J]. 预防医学情报杂志,2014,30(7):535-539.

- [6] 刘维斯,秦鹏哲,蔡文锋. 登革热暴发流行后期广州市居民对登革热的认知水平与相关信息需求的分析[J]. 中国健康教育,2015,31(8):784-787.
- [7] 吴培标,杨少逵,王小英,等. 潮州市居民登革热防治知识知晓情况调查分析[J]. 华南预防医学,2014,40(2):174-176.
- [8] 罗小华,黄昱,甘圳尧,等. 广州市黄埔区 2013 年登革热流行病学分析及防控效果[J]. 实用预防医学,2014,21(7):807-810.
- [9] 邓耀云. 广州市某中学初中生登革热防控知识健康教育效果评价[J]. 中国校医,2016,30(4):250-251.
- [10] 陈斌,杨军,桑少伟,等. 广州市登革热疫情响应与适应机制定性评估研究[J]. 中国媒介生物学及控制杂志,2016,27(3):216.
- [11] 耿金花,钱彩文. 临床护理路径在登革热患者整体护理中的应用效果评价[J]. 新中医,2016,48(2):197-199.
- [12] 张丽红,石骥,陈洁,等. 机动部队防治登革热的难点与对策[J]. 人民军医,2016,59(2):125-127.
- [13] 邓志贞,莫丽君,林敏. 临床路径在登革热患者防治护理中的应用[J]. 中国医学创新,2016,13(5):113-116.
- [14] 李红山,郑南红,朱德东. 宁波市 16 例输入性登革热的流行病学及临床特征分析[J]. 中国卫生检验杂志,2015,25(6):879.
- [15] Charan J, Saxena D, Goyal JP, et al. Efficacy and safety of *Carica papaya* leaf extract in the dengue: A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Appl Basic Med Res,2016,6(4):249-254.

收稿日期:2017-01-23 修回日期:2017-03-02 编辑:王娜娜

(上接第 1119 页)

- [4] Leuci S, Martina S, Adamo D, et al. Oral Syphilis: a retrospective analysis of 12 cases and a review of the literature[J]. Oral Dis,2013,19(8):738-746.
- [5] 陈不凡,柳志文. 梅毒在口腔黏膜表现的临床分析——附 8 例报告[J]. 临床口腔医学杂志,2013,29(8):483-484.
- [6] Murrell GL. Secondary syphilis oral ulcer[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2009,140(6):942-943.
- [7] Lu SY, Eng HL. Secondary syphilis-related oral ulcers: report of four cases[J]. Chang Gung Med J,2002,25(10):683-688.
- [8] Ban M, Ohtani M, Seishima M. A case of secondary syphilis with mucous patches on the hard palate[J]. J Dermatol,1995,22(1):52.
- [9] Hertel M, Matter D, Schmidt-Westhausen AM, et al. Oral syphilis: a series of 5 cases[J]. J Oral Maxillofac Surg,2014,72(2):338.
- [10] Araujo JP, Jaguar GC, Alves FA. Syphilis related to atypical oral lesions affecting an elderly man. a case report[J]. Gerodontology,2015,32(1):73-75.
- [11] Boix V, Merino E, Reus S, et al. Polyostotic osteitis in secondary syphilis in an HIV-infected patient[J]. Sex Transm Dis,2013,40(8):645-646.
- [12] Carbone PN, Capra GG, Nelson BL. Oral Secondary Syphilis[J]. Head Neck Pathol,2016,10(2):206-208.
- [13] Kelner N, Rabelo GD, da Cruz Perez DE, et al. Analysis of nonspecific oral mucosal and dermal lesions suggestive of syphilis: a report

of 6 cases[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol,2014,117(1):1-7.

- [14] Minicucci EM, Vieira RA, Oliveira DT, et al. Oral manifestations of secondary syphilis in the elderly - a timely reminder for dentists[J]. Aust Dent J,2013,58(3):368-370.
- [15] 范晓琼,陈巍. 以口腔黏膜斑为首诊症状的二期梅毒 2 例[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2007,23(2):169.
- [16] Cherniak W, Silverman M. Images in clinical medicine: Syphilitic gumma[J]. N Engl J Med,2014,371(7):667.
- [17] Ramstad T, Traaholt L. Destruction of the soft palate and nose by tertiary 'benign' syphilis. A case report[J]. J Oral Rehabil,1980,7(2):111-115.
- [18] Peterman TA, Furness BW. The resurgence of syphilis among men who have sex with men[J]. Curr Opin Infect Dis,2007,20(1):54.
- [19] Lynn WA, Lightman S. Syphilis and HIV: a dangerous combination[J]. Lancet Infect Dis,2004,4(7):456-466.
- [20] O'Mahony C, Rodgers CA, Mendelsohn SS, et al. Rapidly progressive syphilis in early HIV infection[J]. Int J STD AIDS,1997,8(4):275-277.
- [21] Siqueira CS, Saturno JL, de Sousa SC, et al. Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2014,43(12):1436-1440.

收稿日期:2017-02-24 修回日期:2017-03-20 编辑:石嘉莹