

孕妇对梅毒母婴传播防治知识知晓情况调查

陈顺萍 张荣莲 何菲 黄萌 庄海林 庄怀山

【摘要】 目的：了解孕妇对梅毒母婴传播防治知识的知晓情况，为梅毒母婴传播防控工作提供依据。方法：使用梅毒母婴传播相关知识问卷，调查城市、农村居民与流动人口3类人群共1274名孕妇的梅毒母婴传播防治知识知晓情况。结果：孕妇人群整体的梅毒基本知识知晓率为56.91%，其中城市、农村居民和流动人口分别为72.72%、51.35%、44.44%，城市孕妇知晓率高于后二者。广播、电视、报刊书籍和网络是孕妇获取知识的主要来源。结论：孕妇对梅毒防治知识知晓率仍较低，改进婚前、孕前保健服务质量以提高孕妇对梅毒母婴传播知识的认知，是有效预防和控制先天性梅毒的关键。

【关键词】 孕妇；梅毒；母婴传播；知晓率；健康教育

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.031

Investigation on the awareness of mother-to-child transmission knowledge of syphilis among pregnant women / CHEN Shunping, ZHANG Ronglian, HE Fei, HUANG Meng, ZHUANG Hailin, ZHUANG Huaishan // Maternal and Children nursing section, Fujian Health College, Fuzhou, 350101 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 226-229

【Abstract】 Objective: To investigate the awareness of mother-to-child transmission knowledge of syphilis in pregnant women and to provide references for prevention and control of mother-to-child transmission of syphilis among pregnant women. Methods: Totally 1274 pregnant women were recruited and investigated by a questionnaire about the awareness of mother-to-child transmission knowledge of syphilis. The participants consisted of 3 groups of pregnant women, including urban residents, rural residents, and transient population. Results: The overall awareness rate of syphilis prevention knowledge was 56.91%. The highest awareness rate of 72.72% was found in urban group, followed by 51.35% in rural group and 44.44% in transient population. The three groups of pregnant women accessed to the knowledge mainly via radio, television, newspapers, books and the network. Conclusion: Among pregnant women, the knowledge related to mother-to-child transmission of syphilis is poor. We should take effective measures to prevent and control congenital syphilis by improving health care service quality before marriage and pregnancy and improving the clear understanding of syphilis knowledge among pregnant women.

【Keywords】 pregnant women; syphilis; mother-to-child transmission; awareness rate of knowledge; health education

梅毒是全球性的公共卫生问题，其发病率是衡量一个国家公共卫生水平的重要指标之一。20世纪80年代，梅毒在我国重新出现，90年代末以来，梅毒流行呈现快速上升趋势^[1]。2013年第3季度全国报告梅毒397 779例，居全国乙类传染病报告发病数的第3位^[2]。近2年全国梅毒疫情报告显示女性发病数高于男性(0.9:1)^[2-3]，女性发病高峰为20~34岁，恰是生育的高峰期^[4-5]。梅毒可通过母婴垂直传播途径，导致严重的不良妊娠结局。随着女性梅毒病人的增多，孕期梅毒也在不断增加^[1,6]，先天性梅毒发病率也随之上升，严重影响我国人口素质的提高^[7-10]。

福建省是全国梅毒报告病例和先天性梅毒报告病例较多的省份之一^[3,11]。

梅毒的防治工作已成为福建省传染病防治工作的重点。为了解处于孕产特殊时期人群的梅毒母婴传播防治知识现状，探讨如何有效开展宣教工作，为梅毒母婴传播防控工作提供依据。2013年8月本研究对福建省妇幼保健院(福州地区)、泉州地区、龙岩地区孕妇进行梅毒母婴传播防治知识的调查，现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 调查对象

采用便利抽样法选择福建省妇幼保健院、泉州地区、龙岩地区进行产前检查的孕妇为调查对象，所有对象均有生育及生育健康要求。调查对象分为城市居民、农村居民、流动人口，共1274人。城市、农村居民指城市和农村常住人口；

流动人口指暂住人口。

1.2 方法

调查内容是在中国疾病预防控制中心性病控制中心统一下发的《梅毒预防知识知晓率调查问卷》8项指标^[12-13]的基础上补充修改，包括人口学特征(年龄、性别、婚姻状况、文化程度等)、产检、孕周等基本情况，知识获得途径及对梅毒病人的态度。调查表经过妇产科医生、孕妇反复修改，并经过预实验。问卷总体的Cronbach's $\alpha=0.786$ ，说明信度较好。结构效度采用因子分析，按特征根大于1提取出9个公因子，累积贡献率达68.394%，说明效度较好。

调查方式为经过培训的调查员通过一对一面谈的方式进行匿名调查。共发放问卷1274份，回收1274份，有效问

基金项目：福建省教育厅B类科技/社科研究项目(JB11282)

作者单位：福建卫生职业技术学院护理教研室，350101 福州市(陈顺萍，何菲，庄海林)；福建省妇幼保健院妇产科(张荣莲)；福建省疾病预防控制中心(黄萌)；福建中医药大学(庄怀山)

作者简介：陈顺萍，硕士，副教授

卷 1274 份,有效回收率为 100%。

1.3 统计分析

调查问卷经审核后数据进行录入,应用 Excel 2007 和 SPSS 17.0 对资料进行统计分析,采用频数、率进行描述性统计;率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

1274 名孕妇中城市居民 462 人,其中大专及以上学历文化程度 325 人(70.3%),中专或高中 119 人(25.8%),初中及以下 18 人(3.9%);农村居民 407 人,其中大专及以上学历文化程度 65 人(16.0%),中专或高中 121 人(29.7%),初中及以下 221 人(54.3%);流动人口 405 人,其中大专及以上学历文化程度 163 人(40.2%),中专或高中 97 人(24.0%),初中及以下 145 人(35.8%)。孕妇平均(27.86±4.28)岁(20~43 岁)。

2.2 孕妇对梅毒母婴传播防治知识的知晓情况

按《梅毒预防知识知晓率调查问

卷》中 8 道梅毒基本预防知识题计算孕妇梅毒基本知识知晓率,被调查者能够正确回答 6 题以上判为“知晓”^[12-13]。1274 名调查对象梅毒基本知识知晓率为 56.91%,城市居民、农村居民和流动人口基本知识知晓率分别为 72.72%(8 题全对占 7.58%)、51.35%(8 题全对占 2.7%)、44.44%(无 8 题全对者),差异有统计学意义($\chi^2=77.93, P<0.01$),其中城市孕妇知晓率分别高于农村和流动人口,差异有统计学意义($\chi^2=42.28, P<0.01$; $\chi^2=71.65, P<0.01$)。同时,计算 3 类孕妇群体对各项知识题的误解率(错误回答人数÷相应人群总数×100%),结果显示对梅毒可以治好的误解率城市孕妇最高(26.19%),对蚊虫叮咬非梅毒传播途径的误解率城市孕妇也最高(33.99%)。各项知识题知晓率具体见表 1。

2.3 孕妇对梅毒病人的态度(表 2)

2.4 孕妇获取知识途径

结果显示,孕妇获取梅毒相关知识的主要途径为广播、电视、报刊、书籍、

网络,详见表 3。

3 讨论

3.1 孕妇对梅毒防治知识知晓率较低

原卫生部于 2010 年 6 月颁布的《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020 年)》提出“到 2015 年:全国 15~49 岁人口中,城市居民梅毒防治知识知晓率达到 85%,农村居民达到 75%,流动人口达到 80%。2020 年:城市居民梅毒防治知识知晓率达到 90%,农村达到 80%,流动人口达到 85%”的工作目标^[1]。育龄女性尤其是孕妇对梅毒防治知识的掌握情况对梅毒防治工作成效影响意义重大。从本次调查结果来看,孕妇对梅毒预防知识知晓率较低,低于 2013 年报道的福建省福州、泉州等地区城市、农村、流动人口及其他人群的知晓率^[14-15]。本次研究结果与国家的梅毒控制规划 2015 年工作目标相差尚远,育龄妇女尤其是农村和流动人口的梅毒预防知识的知晓率与目标存在较大的差距,有可能给梅毒防控工作带来负面影响。

表 1 孕妇对梅毒母婴传播防治知识知晓情况

	城市居民 (n=462)		农村居民 (n=407)		流动人口 (n=405)		χ^2 值	P 值
	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)		
一般知识								
梅毒可以治好吗?*	321	69.48	184	45.21	165	40.74	84.56	0.00
一个看上去健康的人会是梅毒病人吗?(隐性感染)*	314	67.97	223	54.79	255	62.96	16.13	0.00
梅毒会增加艾滋病的传播吗?*	84	18.18	11	2.70	62	15.31	52.88	0.00
梅毒病人的性伴需要去医院检查吗?*	420	90.91	363	89.19	346	85.43	6.61	0.04
正确使用安全套,可以预防梅毒的传播吗?*	378	81.82	286	70.27	270	66.67	28.15	0.00
母婴传播阻断相关知识								
孕前是否应行梅毒筛查?	359	77.71	258	63.39	221	54.57	52.84	0.00
孕妇感染梅毒会传染给胎儿吗?*	413	89.39	265	65.11	285	70.37	77.91	0.00
在分娩过程中会传染给她的孩子的疾病是?	311	67.32	198	48.65	225	55.56	31.91	0.00
药物治疗能否降低母婴垂直传播?	77	16.67	64	15.72	90	22.22	6.82	0.03
梅毒产妇在母乳喂养过程中是否会传染给她的孩子?	293	63.42	176	43.24	223	55.06	35.63	0.00
传播途径								
梅毒主要是通过性接触传播的吗?*	392	84.85	277	68.06	315	77.78	34.79	0.00
经输血及血制品传染?	335	72.51	134	32.92	297	73.33	184.64	0.00
可经共用注射针头传染?	371	80.30	167	41.03	270	66.67	146.54	0.00
可经共用办公用品,共同办公传染?	259	56.06	198	48.65	192	47.41	7.72	0.02
与梅毒病人一起吃饭、握手等日常接触会传播梅毒吗?*	329	71.21	253	62.16	285	70.37	9.62	0.01
蚊虫叮咬是否传播梅毒?	259	56.06	187	45.95	135	33.33	44.96	0.00

注: * 为中国疾病预防控制中心性病控制中心统一发下的《梅毒预防知识知晓率调查问卷》中的 8 道梅毒基本预防知识题

表2 不同孕妇人群对梅毒病人的态度 [例(%)]

态度	城市居民 (n=462)	农村居民 (n=407)	流动人口 (n=405)
如果朋友是梅毒病人			
断绝关系	20 (4.33)	31 (7.62)	28 (6.91)
疏远/保持距离	430 (93.07)	353 (86.73)	363 (89.63)
依旧交往	12 (2.60)	23 (5.65)	14 (3.46)
是否愿意和梅毒病人握手、吃饭			
不愿意/拒绝	379 (82.03)	299 (73.46)	295 (72.84)
愿意	83 (17.97)	108 (26.54)	110 (27.16)
是否愿意和梅毒病人一起学习或工作			
不愿意/拒绝	289 (62.55)	253 (62.16)	254 (62.72)
愿意	173 (37.45)	154 (37.84)	151 (37.28)
如果自身是梅毒病人, 愿意周围人知道吗?			
不愿意/拒绝	382 (82.68)	356 (87.47)	359 (88.64)
愿意	80 (17.32)	51 (12.53)	46 (11.36)

表3 不同孕妇人群获取梅毒预防知识的途径所占比例(%)

	报刊、 书籍	广播、 电视	网络	专题健康 教育读本	与医务人 员交流	宣传活动	朋友	其他
城市居民 (n=462)	57.36	50.43	37.45	16.45	15.80	10.39	6.93	3.46
农村居民 (n=407)	35.87	58.48	28.26	15.23	22.60	15.23	7.62	16.95
流动人口 (n=405)	40.99	47.65	27.41	6.91	15.80	9.14	8.89	6.67

3.2 对策

本次调查显示, 孕妇对“梅毒会增加艾滋病传播”的危害性认识明显不足(知晓率仅2.70%~18.18%), 对母婴传播阻断的相关知识也掌握不足。《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》提出的策略和措施之一就是预防和控制先天性梅毒。而孕妇对梅毒母婴传播防治知识的明确认知是先天性梅毒得以有效预防和控制的关键。就目前女性梅毒高发病率、低知晓率的现状, 要实现先天性梅毒防治的最佳效果, 应加强对重点人群——育龄妇女梅毒预防知识的宣传、教育和咨询。

3.2.1 将提高孕妇对隐性梅毒的认识作为宣教的重点

调查中显示孕妇对“一个看上去健康的人会是梅毒病人吗”知晓率较低(54.79%~67.97%)。近2年全国梅毒

报告病例数出现增长主要表现为隐性梅毒, 福建省各地市的梅毒疫情报告显示隐性和胎传梅毒增幅较大^[4,16-18]。而妊娠期梅毒病人中绝大多数为隐性梅毒(妊娠期梅毒潜伏期在90%以上, 最高达99.48%)^[19]。虽然对于“孕妇感染梅毒会传染给胎儿吗?”的知晓率城市孕妇相对较高, 但许多孕妇是在孕期检查时才获知该信息。由于隐性梅毒妇女无明显症状和体征, 一般不会主动就医, 若孕期末检测或错过了治疗的最佳时机, 将严重影响孕产妇和下一代的健康和生存质量。

3.2.2 纠正孕妇对梅毒防治的误区

对于“梅毒可以治好”的知晓率, 城市孕妇知晓率(69.48%)较农村(45.21%)与流动人口的知晓率(40.74%)高, 但同时误解率也是3类人群中最高的。孕妇对梅毒的性传播途径知晓率相对较高

(68.06%~84.85%), 但对非传播途径知晓率不高, 且存在误解。对于“蚊虫叮咬是否传播梅毒”, 城市孕妇知晓率相对最高(56.06%), 但认为会经蚊虫叮咬传播的误解率城市孕妇也最高。在对梅毒预后和传播途径误解率较高的状况下, 86%以上的孕妇表现出对梅毒病人的疏远, 同时82%以上的孕妇也坦言如果自己是梅毒病人, 因为担心社会对其疏远和歧视, 而不愿意告知他人, 从而可能失去获得医疗帮助的机会。在健康教育的常规工作中, 我国健康教育工作者多使用知晓率来反映教育对象对某方面健康知识的掌握程度, 但国内外很多研究已发现健康教育干预后, 改变人们误解的难度远较增加知晓率的难度大^[20]。提示在宣传工作中, 不能仅以知晓率判断宣传对象对知识掌握的程度, 还需要加大对容易误解信息的宣传力度。

3.2.3 根据孕妇群体的特殊性和不同环境采取相应形式的宣教活动

采取何种形式开展梅毒宣教工作, 是影响梅毒防治知识知晓率提高的一个重要因素。分析本次调查结果, 广播、电视、报刊书籍和网络是孕妇获取梅毒防治知识的主要来源, 城市孕妇更趋向阅读报刊书籍形式(57.36%), 农村和流动人口则更趋向运用广播、电视的宣传模式(58.48%、47.65%)。而多数调查对象没有接触过梅毒的专题健康教育读本的宣传资料, 调查中孕妇也表示希望能通过健康教育宣传读本了解更多的梅毒预防知识, 提示应加大宣传资料的开发和发放。同时随着互联网的迅速普及, 其获取信息的便利性、时效性使网络宣传成为继广播、电视和报刊书籍之后的另一主要宣传途径。我国艾滋病防治知识的健康教育已积累了大量成功经验, 且形成了相对固定的宣传渠道, 若借助这些经验和渠道将梅毒与艾滋病防治知识宣传相结合, 有助于资源整合, 达到事半功倍的效果。

3.2.4 把握婚检的宣教时机, 进一步改进婚前、孕前保健服务质量

婚前医学检查能使隐性感染的梅毒妇女在孕前及时得以诊治, 同时婚检也为阻断梅毒母婴传播的宣教提供有利时机。福建省婚前医学检查率在 2004 年仅为 1.16%, 各级政府高度重视, 在妇幼保健与民政、计生等部门间的配合与协作, 加大免费婚检的宣传力度, 提高免费婚检质量, 婚前医学检查率呈逐年上升趋势, 至 2012 年婚检率已达到了 97%, 远高于全国同期水平^[21]。但婚前卫生咨询、卫生指导还不到位, 大部分机构只重视婚前医学检查, 忽视卫生咨询与指导, 使检查失去意义^[22]。有关调查显示婚检工作存在的薄弱环节中, 宣教时间居低满意度指标中的第 2 位^[23]。目前婚检保健服务较少根据女性需求进行有针对性地开展, 这也使隐性梅毒妇女等高危人群失去孕前卫生保健指导的机会。应重视婚检时的宣教工作, 加强婚检医务工作者的培训, 提高婚前保健服务质量, 改进宣教内容, 提供多层次、个性化的服务, 尤其关注农村、流动人口中女性的需求, 增加针对性强的婚前卫生指导与咨询, 推广婚前保健与孕前、产前保健较好结合的三级预防综合性干预模式, 从而达到《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》总目标, 以及预防出生人口缺陷, 提高出生人口素质, 保证婚姻家庭生活幸福的目的。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部关于印发《中国预防与控制梅毒规划(2010-2020年)》的通知.(2010-06-03).[2014-05-10].<http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3585/201006/5947fc5935bc4908bc1939b1663141fc.shtml>.
- [2] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 2013年第3季度全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展. 中国艾滋病性病, 2013(11): 779.
- [3] 中国疾病预防控制中心. 2012年第2季度全国性病疫情情况 & 主要防治工作进展. 中国艾滋病性病, 2012(7):430.
- [4] 洪培昆, 李文宇, 杨雅玲. 2006年至2010年某市梅毒流行特征分析. 中国医药指南, 2011, 9(27):107-108.
- [5] 陈依妹, 魏芳. 鼓楼区2008-2012年婚前医学检查结果分析. 福建医药杂志, 2013, 35(3):145-147.
- [6] 万朝敏. 先天性梅毒流行病学现状. 实用儿科临床杂志, 2006, 21(22):1521-1522.
- [7] Tucker JD, Chen XS, Peeling RW. Syphilis and social upheaval in China. N Engl J Med, 2010, 362(18): 1650-1660.
- [8] 王来栓, 倪锦文. 先天性梅毒的流行病学和诊断治疗现状. 中国循证儿科杂志, 2010, 5(1):64-69.
- [9] Cheng JQ, Zhou H, Hong FC, et al. Syphilis screening and intervention in 500 000 pregnant women in Shenzhen, the People's Republic of China. Sex Transm Inf, 2007, 83(5):347-350.
- [10] 王临虹, 王玲, 王爱玲, 等. 先天梅毒防治指南(一). 中国妇幼卫生杂志, 2010, 1(4):185-188.
- [11] 章灿明, 黄文龙, 谢忠杭, 等. 福建省2011年甲乙类传染病流行病学分析. 海峡预防医学杂志, 2013, 19(1):35-36.
- [12] 高守芝, 郑军, 刘静, 等. 不同人群梅毒预防知识知晓率调查. 中国预防医学杂志, 2013, 14(3): 167-170.
- [13] 景雪源, 蒋洪林, 杨芳, 等. 湖北省不同人群梅毒预防知识知晓情况分析. 中国艾滋病性病, 2013, 19(3):201-203.
- [14] 王雪红, 龚苍涛. 泉州市梅毒知识知晓率基线调查结果分析. 海峡预防医学杂志, 2013, 19(5):51-52.
- [15] 张宏, 陈剑惠, 陈传刚, 等. 福州市6类人群梅毒防治知识知晓率调查. 职业与健康, 2012, 28(20):2509-2511.
- [16] 朱庭芳, 叶庆喜. 漳州市2000-2009年隐性梅毒流行病学分析. 海峡预防医学杂志, 2011, 17(3): 43-44.
- [17] 张建军, 曾艳, 张秀, 等. 苍白密螺旋体及RCH母婴垂直传播的研究. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(13):1667-1668.
- [18] 郑海红, 王家春. 福建省泉州市2005-2009年梅毒流行病学分析. 海峡预防医学杂志, 2010, 16(4):35-37.
- [19] 张荣莲, 陈烈平, 陈起燕, 等. 45 529例孕产妇妊娠期梅毒流行病学调查研究. 中国自然医学杂志, 2007, 9(4):289-292.
- [20] 潘杨, 邓韶英. 珠海市育龄妇女预防艾滋病母婴传播健康教育干预效果分析. 医学动物防制, 2011, 27(4):318-320.
- [21] 全国妇幼卫生监测办公室. 2014年全国妇幼卫生监测及年报通讯第1期.(2014-03-19).http://www.mchscn.org/Article_Show.asp?ArticleID=535.
- [22] 张荣莲, 张蓉华, 肖子如, 等. 福建省免费婚前医学检查督查情况分析. 海峡预防医学杂志, 2009, 15(5):67-68.
- [23] 杨翠羽, 阮诗玮, 张荣莲, 等. 福建省婚前保健服务满意度及影响因素分析. 中国公共卫生, 2013, 29(4):577-579.

[收稿日期: 2014-05-19]

[修回日期: 2014-07-06]

(编辑: 贺欣萍 英文编辑: 张俊娥)

效标关联效度

效标关联效度 (criterion-related validity): 指某研究工具与其他测量标准之间的关系, 但并不表示该测量工具与其所测量概念的相符合程度。相关系数越高, 表示测量工具的效度越好。例如, 编制了一个测量生活质量的新量表, 其测量的结果与世界卫生组织的生活质量量表的结果相似, 即新量表得分高者, 表明新量表的效标关联效度好。

(摘自《中华护理学辞典》)