

Investigation on the Health Status and Behavior of Tuberculosis Patients in Yongkang, China

Dandan Ying

Yongkang First People's Hospital of Jinhua City, Zhejiang Province, Jinhua, Zhejiang, 321300, China

Abstract

Objective: The purpose of this study is to understand the health status and behavior of tuberculosis patients in Yongkang area, and to provide a basis for the development of prevention and control strategies. **Methods:** The newly confirmed TB patients in Yongkang. **Results:** Male patients accounted for 70.04%, 37.97%, 57.81%, and floating population accounted for 37.13%. 20.25% of the patients had other chronic diseases. Height 170cm 28.69% and weight 60kg 29.96%. Before treatment, 6-min walking at 500 steps was 27.43% and 51.47% after treatment. 6:16.46% and 10.55%. The nontuberculous mortality rate was 3.37%. Age, occupation, floating population, chronic disease, 6-min walking, nutritional status, smoking and alcohol consumption were significant factors related to the patient's health status and behavior. **Conclusion:** It is suggested to strengthen health education, improve nutrition status, guide good living habits, and strengthen follow-up management.

Keywords

tuberculosis patients; health status; behavior investigation

中国永康地区肺结核患者的健康状况及行为调查研究

应丹丹

浙江省金华市永康市第一人民医院, 中国·浙江 金华 321300

摘要

目的: 本研究旨在了解永康地区肺结核患者的健康状况及行为, 为制定预防和控制策略提供依据。**方法:** 采用问卷调查方式, 对永康地区新确诊的结核病人进行两次简易评估。**结果:** 男性患者占70.04%, 60岁及以上占37.97%, 农民职业占比最大, 为57.81%, 流动人口占37.13%。20.25%的患者有其他慢性病。身高 ≥ 170 cm占28.69%, 体重 ≥ 60 kg占29.96%。治疗前, 6分钟走路 ≥ 500 步占27.43%, 治疗后占51.47%。抽烟患者占16.46%, 喝酒患者占10.55%。非结核死亡率为3.37%。年龄、职业、流动人口、慢性疾病、6分钟走路、营养情况、抽烟和喝酒是与患者健康状况及行为相关的显著因素。**结论:** 建议加强健康教育、改善营养状况、引导良好生活习惯、加强随访管理。

关键词

肺结核患者; 健康状况; 行为调查

1 引言

肺结核, 这一曾被认为是被征服的疾病, 近年来在某些地区又开始呈现上升趋势。永康地区, 作为一个经济快速发展、人口流动性大的区域, 肺结核的防治工作面临着前所未有的挑战^[1,2]。肺结核是一种由结核分枝杆菌引起的慢性传染病, 主要通过空气飞沫传播^[3]。尽管现代医学已经取得了长足的进步, 但肺结核在全球范围内仍是一个重要的公共卫生问题^[4]。特别是在一些医疗资源相对匮乏、人口密集

地区, 肺结核的传播风险加大。永康地区由于其特定的社会经济结构, 成为了肺结核防控的重点区域^[5,6]。患者的健康状况及行为特征与肺结核的传播和防控息息相关。了解患者的就医行为、日常习惯, 以及对疾病的认知程度, 有助于我们找到防控工作的薄弱环节, 提高防控效果^[7,8]。对于已经患病的患者, 了解他们的治疗情况和生活习惯, 有助于医生制定更为精准的治疗方案, 提高治愈率。本研究将采用问卷调查、实地访谈和数据分析相结合的方法, 对永康地区的肺结核患者进行深入调查^[9,10]。通过大样本的数据收集和分析, 以期全面了解永康地区肺结核患者的健康状况及行为特征, 为制定有效的防控策略提供决策依据, 也希望引起社会各界对肺结核防治工作的关注, 共同为建设健康永康、健康中国贡献力量。

【基金项目】 永康地区肺结核患者的健康状况及行为调查研究 (项目编号: 202201)。

【作者简介】 应丹丹 (1983-), 女, 中国浙江永康人, 本科, 主管医师, 从事疾病控制研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

以“知情同意书”告知研究对象本次研究的的目的和意义,采用面对面的方式进行问卷调查,选择我院结核病门诊家住永康地区至少 237 个新确诊的结核病人连续纳入,分别在结核病开始治疗前、结核病治疗的第 6 个月末进行两次简易评估。本研究由我院伦理委员会审核并批准同意开展。告知每位入组患者本研究的相关基本情况并且获得同意,签署了知情同意书。

纳入标准:①按肺结核诊断标准(WS288-2017)诊断的肺结核确诊病例,并且正在接受治疗;②户口为选定点的常住居民,至少一年内没有离开本地的计划;③意识清楚,语言正常;④自愿参加调查并签署知情同意书者。

排除标准:①已完成结核规定疗程的痊愈者;②确诊为非肺结核病的其他疾病患者;③文化程度低、语言沟通障碍等不能配合问卷调查者。

2.2 方法

①健康体检。

血压的测量:采用水银血压计,被测量者至少安静休息 5min,取坐位裸露右上臂,射部置于与心脏同一水平,将袖带展平气囊中部对着肤动脉,缚于上臂松紧适宜,袖带下缘应在肘弯上 2~3cm,将听诊器的探头置于时窝肤动脉处。相隔 2min 重复测量,取两次读数的平均值记录。如果两次测量的收缩压或舒张压读数相差 > 5mmHg,则相隔 2min 后再次测量,然后取三次读数的平均值,单位 mmHg。

空腹血糖的测量:统一使用德国拜耳公司生产的血糖仪,严格按照说明书要求测量空腹毛细血管血糖,由经过培训的专业人员采血并记录血糖读数,采血部位用酒精消毒,每个采血针只使用一次,如果测量结果异常,进行第二次测量后记录结果,单位 mmol/L。

胸部 CT 检查:由我院放射科同事进行专业的检查,并以报告的形式反馈。

6min 步行试验:要求患者在平直走廊里尽可能快地行走,测定 6min 的步行距离,若步行距离 < 150m,表明为重度心功能不全;150~425m 为中度心功能不全;426~550m 为轻度心功能不全。

②问卷调查。

本研究采用统一设计的调查问卷,问卷经过信度和效度检验,由经过统一培训的调查人员进行面对面的问卷调查。问卷包括以下几部分:

一般情况:年龄、性别、居住地等;

患病情况:结核病类型、高血压、糖尿病以及其他疾病的患病情况;

健康行为习惯及心理情况:吸烟、酗酒、吸毒或滥用麻醉品、心理情况等。

2.3 统计学处理

使用 SPSS23.0 统计软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

该群体中男性占据了大多数,占了 70.04% 的比例。年龄在 60 岁及以上的老年人占了 37.97%。农民职业者占据了主导,占了 57.81%。流动人口的比例为 37.13%。患有其他慢性疾病的人占了 20.25%。身高超过 170cm 的人占了 28.69%,体重超过 60kg 的人占了 29.96%。治疗前 6 分钟走路 ≥ 500 步的人占了 27.43%,治疗后 6 分钟走路 ≥ 500 步的患者占 51.47%,每个患者 6 分钟走路步数有了明显提高。营养不良的情况非常少,只占了 0.84%。抽烟的人数占 16.46%,喝酒的人数占 10.55%。非结核导致的死亡人数占 3.37%。从上述数据中可以看出,这个群体的主要特点是以男性、老年人、农民为主,同时还存在一定比例的慢性病、不良生活习惯(如抽烟、喝酒)和肺结核导致的死亡。针对这个群体,需要采取相应的措施,如加强慢性病管理和改善生活习惯,以提高他们的健康水平和生活质量(见表 1)。

表 1 一般资料

| 类别 | n | % |
|---------------------|-----|-------|
| 性别(男) | 166 | 70.04 |
| 年龄(≥ 60 岁) | 90 | 37.97 |
| 职业(农民) | 137 | 57.81 |
| 流动人口 | 88 | 37.13 |
| 其他慢性疾病 | 48 | 20.25 |
| 身高(≥ 170 cm) | 68 | 28.69 |
| 体重(≥ 60 kg) | 71 | 29.96 |
| 治疗前走路(≥ 500) | 65 | 27.43 |
| 治疗后走路(≥ 500) | 122 | 51.47 |
| 营养情况(营养不良) | 2 | 0.84 |
| 抽烟 | 39 | 16.46 |
| 喝酒 | 25 | 10.55 |
| 死亡(非结核) | 8 | 3.37 |

3.2 肺结核患者的健康状况及行为调查的 Logistics 分析

年龄在 60 岁及以上的肺结核患者相较于年龄更年轻的患者,患病的可能性(OR=1.341)增加了 1.341 倍,置信区间在 1.001~2.829 之间,差异显著($P < 0.05$)。从事农业工作的患者相较于其他职业,患病的可能性(OR=1.552)增加了 1.552 倍,置信区间在 1.108~3.121 之间,差异显著($P < 0.05$)。属于流动人口的肺结核患者相较于非流动人口,患病的可能性(OR=2.137)增加了 2.137 倍,置信区间

在 1.409~3.663 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。同时患有其他慢性病的患者相较于没有其他慢性病的患者, 患病的可能性 (OR=1.969) 增加了 1.969 倍, 置信区间在 1.498~3.798 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。治疗前 6 分钟走路步数 < 500 步的患者相较于 6 分钟走路步数 ≥ 500 步的患者, 患病的可能性 (OR=4.951) 增加了 4.951 倍, 置信区间在 1.278~7.951 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。营养不良的患者相较于良好营养的患者, 患病的可能性 (OR=3.614) 增加了 3.614 倍, 置信区间在 1.114~5.862 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。抽烟的患者相较于不抽烟的患者, 患病的可能性 (OR=3.229) 增加了 3.229 倍, 置信区间在 1.012~4.235 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。喝酒的患者相较于不喝酒的患者, 患病的可能性 (OR=3.238) 增加了 3.238 倍, 置信区间在 1.023~4.361 之间, 差异显著 ($P < 0.05$)。综合而言, 年龄、职业、流动性、合并其他慢性病、6 分钟走路步数、营养状况、抽烟和喝酒等因素都与肺结核的发病有关, 这为进一步的预防和干预提供了重要的参考依据, 这些结果也强调了制定针对性的健康政策和宣传教育, 以减少这些因素对肺结核发病的影响。

表 2 肺结核患者的健康状况及行为调查的 Logistics 分析

| 因素 | β | SE | Wald X^2 | OR | 95%CI | P |
|-------------------|---------|-------|------------|-------|-------------|--------|
| 年龄 (≥ 60 岁) | 0.279 | 0.129 | 4.251 | 1.341 | 1.001~2.829 | < 0.05 |
| 职业 (农民) | 0.328 | 0.198 | 4.781 | 1.552 | 1.108~3.121 | < 0.05 |
| 流动人口 | 0.749 | 0.297 | 5.951 | 2.137 | 1.409~3.663 | < 0.05 |
| 其他慢性疾病 | 0.674 | 0.367 | 3.312 | 1.969 | 1.498~3.798 | < 0.05 |
| 治疗前走路 (< 500) | 1.602 | 0.724 | 5.719 | 4.951 | 1.278~7.951 | < 0.05 |
| 营养情况 (营养不良) | 1.278 | 0.549 | 4.238 | 3.614 | 1.114~5.862 | < 0.05 |
| 抽烟 | 1.023 | 0.234 | 3.894 | 3.229 | 1.012~4.235 | < 0.05 |
| 喝酒 | 1.034 | 0.351 | 3.941 | 3.238 | 1.023~4.361 | < 0.05 |

4 讨论

肺结核患者在病情控制、生活方式、心理状态等方面存在一些问题, 这些问题不仅影响了患者的生活质量, 也对疾病的治疗效果产生了负面影响。

由于肺结核的治疗周期长, 药物副作用大, 患者往往在治疗过程中出现药物依从性差的问题, 部分患者对疾病的认知不足, 对治疗方案的理解不深, 导致治疗效果不佳。部分患者存在不良生活习惯, 如吸烟、饮酒等, 这些不良习惯不仅对身体健康产生负面影响, 也会降低药物治疗的效果。由于疾病的影响, 患者往往会出现焦虑、抑郁等心理问题, 这些心理问题不仅会影响患者的生活质量, 也会对疾病的治疗效果产生影响。

根据表 1 的一般资料, 这个群体的主要特点是以男性、老年人、农民为主, 同时还存在一定比例的慢性病、不良

生活习惯 (如抽烟、喝酒) 和肺结核导致的死亡。因此, 针对这个群体, 需要采取相应的措施, 如加强慢性病管理和改善生活习惯, 以提高他们的健康水平和生活质量。表 2 的 Logistics 分析结果表明, 年龄在 60 岁及以上的肺结核患者相较于年龄更年轻的患者, 患病的可能性增加了 1.341 倍; 从事农业工作的患者相较于其他职业, 患病的可能性增加了 1.552 倍; 属于流动人口的肺结核患者相较于非流动人口, 患病的可能性增加了 2.137 倍; 同时患有其他慢性病的患者相较于没有其他慢性病的患者, 患病的可能性增加了 1.969 倍; 治疗前 6 分钟走路步数 < 500 步的患者相较于 6 分钟走路步数 ≥ 500 步的患者, 患病的可能性增加了 4.951 倍; 营养不良的患者相较于良好营养的患者, 患病的可能性增加了 3.614 倍; 抽烟的患者相较于不抽烟的患者, 患病的可能性增加了 3.229 倍; 喝酒的患者相较于不喝酒的患者, 患病的可能性增加了 3.238 倍。这些结果强调了制定针对性的健康政策和宣传教育, 以减少这些因素对肺结核发病的影响。

综上所述, 永康地区肺结核患者的健康状况及行为存在一些问题, 需要引起我们的重视。为了解决这些问题, 需要加强对肺结核患者的健康教育, 提高他们的疾病认知水平, 帮助他们建立良好的生活习惯, 同时也要关注他们的心理健康, 提供必要的心理支持。只有这样, 我们才能有效地控制肺结核的发展, 提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 丁芹,张胜康,任斐,等.耐药肺结核患者的营养状况调查及影响因素分析:一项多中心,大样本研究[J].中国防痨杂志,2023,45(9):826-832.
- [2] 崔晓华,兰云霞,刘捷凌,等.肺结核患者智慧健康教育需求调查研究[J].河南医学研究,2023,32(13):2350-2355.
- [3] 张颖莺,郑冬蕊,阎敏.HIV/AIDS合并肺结核患者临床特征及生存情况调查分析[J].公共卫生与预防医学,2023,34(1):4.
- [4] 张睿.健康宣教+细节护理在肺结核咯血患者护理中的应用效果[J].中外女性健康研究,2023(5):3.
- [5] 张伟,张琼,鲁娟娟.持续质量改进护理模式干预对肺结核患者自护能力,营养状况及肺功能的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(8):1505-1508.
- [6] 陈兴,陈勇毅.阳江市肺结核患者耐药状况调查及影响因素分析[J].实用药物与临床,2019,22(3):321-324.
- [7] 樊宏,王桂华,李佳聪,等.肺结核伴药物性肝损伤患者遵医行为及其影响因素研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(3):4.
- [8] 杨慧,张园园,李念念.周口市 2017—2021 年 93 例耐多药肺结核住院患者营养风险状况调查及其危险因素[J].中国卫生工程学,2023(6).
- [9] 郭鹏,李岩,单芬,等.菌阳肺结核患者密切接触者的感染筛查,预防性治疗及发病情况研究[J].中国医药指南,2023,21(16):9-12.
- [10] 张玲,林昌锋,孙霞,等.海南省三亚地区肺结核社会经济情况调查及影响治愈因素分析[J].中国卫生资源,2023(5):40.