

## 云南省肺结核患者不到位的影响因素分析

孙艳春<sup>1)</sup>, 吕明华<sup>2)</sup>, 任丽娟<sup>3)</sup>, 罗家洪<sup>4)</sup>, 李晓梅<sup>4)</sup>, 许传志<sup>4)</sup>

(1) 昆明医科大学高等教育研究所, 云南 昆明 650500; 2) 玉溪市第二人民医院, 云南 玉溪 653100;  
3) 云南省疾病预防控制中心, 云南 昆明 650022; 4) 昆明医科大学公共卫生学院, 云南 昆明 650500)

**[摘要] 目的** 探讨云南省医疗机构网络直报肺结核患者不到位的原因, 为相关部门制定相关政策提高肺结核患者的到位率提供依据。 **方法** 在云南省采取分层随机的抽样方法, 抽取网络直报的 730 名肺结核患者进行问卷调查, 对影响肺结核患者未到位的有关因素进行非条件 logistic 回归分析。 **结果** 流动人口、无转诊单、医生未建议到疾控中心、有钱到其他地方诊治、认为肺结核病对健康危害不大、不知道国家的免费政策、不信任疾控中心的医疗水平、认为免费药不好、病情严重或有合并症、不知道疾控中心地址等 10 个变量进入 Logistic 回归方程, 其 OR 值分别为 3.234、0.438、0.065、0.056、0.117、0.153、0.336、6.587、9.685 和 1.991。 **结论** 加强结核病健康促进教育、规范转诊程序、加强医务人员与患者的沟通、加强对疾控中心的宣传力度等综合性干预措施综以提高到位率。

**[关键词]** 肺结核; 转诊; 追踪; 影响因素

**[中图分类号]** R183.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2013) 11 - 0050 - 03

## Analysis of Influence Factors on the Tuberculosis Patients Failing to CDC for Diagnosing and Treating in Yunnan

SUN Yan - chun<sup>2)</sup>, LV Ming - hua<sup>2)</sup>, REN Li - juan<sup>3)</sup>, LUO Jia - hong<sup>4)</sup>, LI Xiao - mei<sup>4)</sup>, XU Chuan - zhi<sup>4)</sup>

(1) Higher Education Institute of Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Yuxi Second People's Hospital, Yuxi Yunnan 653100; 3) Yunnan Provincial Center for Disease Control and Prevention, Kunming Yunnan 650022; 4) Dept. of Public Health Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract] Objective** The aim of this study is to explore the reasons and the main affecting factors of the reported tuberculosis (TB) patients by internet-based reporting system who failed to the Center for Disease Control and Prevention (CDC) for diagnosing and treating in Yunnan Province, so as to provide scientific evidence for constituting reasonable countermeasures and measures to improve the rate of the reported TB patients coming to CDC for diagnosing and treating. **Methods** Randomly sampled 730 tuberculosis patients by cluster sampling, surveyed by the questionnaires and logistic regression was used for data analysis. **Results** The main influencing factors were migrant, having no referring form of doctors, having no advice of doctors to CDC, having no financial problem, unbeliving TB harm to health, unknowing free treating policy of TB, untrusting CDC, unbeliving free medicine, hospitalization and unknowing the CDC address, with odds ratios of 3.234, 0.438, 0.065, 0.056, 0.117, 0.153, 0.336, 6.587, 9.685 and 1.991, respectively. **Conclusion** To improve the rate of coming to CDC for diagnosing and treating, should take some integrated measures as follows: strengthening TB health promotion, strengthening

**[基金项目]** 云南省教育厅科学研究基金资助项目 (2011C076)

**[作者简介]** 孙艳春 (1973~), 女, 云南通海县人, 硕士, 讲师, 主要从事卫生统计、医学教育评价工作。

**[通讯作者]** 许传志. E-mail: xuchzhi@126.com

referring program, strengthening communication between doctors and patients, and strengthening propaganda on CDC.

[Key words] Pulmonary tuberculosis; Referring; Tracing; Influence factors

肺结核患者不到位, 指的是肺结核患者和疑似患者因各种主观和(或)客观原因没能到指定的结防机构就诊。全国第四次结核病流行病学抽样调查发现, 90%以上的肺结核患者首次就诊于综合医院、乡镇卫生院和私人诊所等非结防机构<sup>[1]</sup>。因此, 肺结核患者转诊到位已否将严重影响结核病的归口管理。为探讨肺结核患者和疑似患者不到位的影响因素, 以便进一步提高病人的到位率, 特进行本研究。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

在云南省全部 16 个州(市)各随机抽取 2 个县, 在抽取的每个县中随机抽取 20 名以上网络直报肺结核患者及疑似肺结核患者进行调查。

### 1.2 方法

自行设计调查表, 内容包括患者的基本情况、结核病的发病及就诊情况、距离疾病预防控制中心的远近等卫生服务可及性、肺结核病免费政策获取渠道等在各样本县中抽调结核病防治人员, 经统一培训后入户向调查对象进行一对一的调查。

### 1.3 统计分析

采用 EpiData3.1 进行数据双录入。根据专业知

识, 选取 20 个可能影响网络直报疑似肺结核患者到位率的因素进行量化, 用 SPSS 统计软件包作非条件 Logistic 回归分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

调查 730 人, 其中男性 495 人(占 67.81%), 女性 235 人(占 32.19%); 年龄 15~60 岁, 平均 42 岁; 汉族 440 人, 少数民族 290 人; 有医疗保险者 420 人, 无医疗保险者 310 人; 已到位接受诊治的 548 人(占 75.07%), 未到位接受诊治的 182 人(占 24.93%)。

### 2.2 非条件 Logistic 回归分析

以是否常住人口、性别、年龄等 20 个因素作为自变量, 以“到位与否”作为应变量, 进入水准 = 0.05, 剔除水准 = 0.10, 作非条件 Logistic 回归分析。10 个变量进入回归方程 ( $P < 0.05$ ), 分别是: 是否常住人口、医生是否开转诊单、医生是否建议到疾控中心检查、是否有钱到其他地方诊治、是否认为肺结核病对自身的健康有较大危害、是否知道并相信国家的免费政策、是否信任疾控中心的医疗水平、是否认为免费药不好、是否病情严重或有合并症、是否知道免费诊疗机构, 见表 1。

表 1 云南省肺结核患者不到位的影响因素 Logistic 回归分析

Tab. 1 Logistic regression analysis of influence factors on the tuberculosis patients failing to the CDC for diagnosing and treating in Yunnan

变 量	$\beta$	S.E.	$P$	OR	OR95%CI
常数项	10.015	3.548	0.005	22 369.312	
是否常住人口	1.174	0.472	0.013	3.234	1.281 ~ 8.163
医生是否为您开转诊单	-0.825	0.299	0.006	0.438	0.244 ~ 0.787
医生是否建议到疾控中心检查	-2.728	0.286	0.000	0.065	0.037 ~ 0.114
没钱到其他地方诊治	-2.875	1.051	0.006	0.056	0.007 ~ 0.443
认为肺结核病对自身健康有较大危害	-2.146	0.563	0.000	0.117	0.039 ~ 0.352
知道并相信免费政策	-1.874	0.495	0.000	0.153	0.058 ~ 0.406
信任疾控中心的医疗水平	-1.089	0.493	0.027	0.336	0.128 ~ 0.884
认为免费药不好	1.885	0.934	0.044	6.587	1.056 ~ 41.078
病情严重或有合并症	2.271	0.532	0.000	9.685	3.414 ~ 27.481
不知道疾控中心的地点	0.689	0.297	0.021	1.991	1.112 ~ 3.567

### 3 讨论

目前,世界卫生组织提出的现代结核病控制策略(directly-observed treatment strategy, DOTS)是防治结核病的最有效的措施<sup>[2]</sup>,在DOTS策略中,及时发现新的传染性肺结核病人并给予彻底、规范的治疗是非常重要的。但现实中,有一些已经被医疗机构发现并报告了的肺结核病人,由于种种原因并没有到结防机构进行诊治。本研究中,网络直报肺结核患者不到位率高达24.93%。

多因素 Logistic 回归分析表明:流动人口<sup>[3]</sup>、无转诊单、医生未建议到疾控中心诊治、有钱到其他地方诊治、认为肺结核病对健康危害不大、不知道国家的免费政策、不信任疾控中心的医疗水平、认为免费药不好、住院<sup>[4]</sup>、不知道疾控中心的地址等因素是影响到位率的危险因素。建议相关部门加大结核病相关知识的宣传力度,引起人们对结核病的重视,提高人们的就诊意识,使人们认识到肺结核病是可防、可治、不可怕,消除人们对结核病患者的歧视,从而使结核病患者无顾虑地主动到位就

诊。同时,加强规范转诊管理机制。从长远考虑,把“要患者来结防机构诊治”改变成“患者要来结防机构诊治”才是有效治愈结核病患者的关键,要实现这个转变,除了宣传国家政策之外,还需要加大对结防机构的宣传力度并采取措施不断改善结防机构的服务质量。

#### [参考文献]

- [1] 全国结核病流行病学抽样调查技术指导组.第四次全国结核病流行病学样调查报告[J].中华结核和呼吸杂志,2002,25(1):3-7.
- [2] MAIRO C,RAVIGLIONE. The TB epidemic from 1992 to 2002[J]. Tuberculosis,2003,83(1):9-12.
- [3] 高翠南,许卓卫,李笑颜,等.影响综合医院网络报告肺结核病人追踪不到位因素分析[J].中国防痨杂志,2008,30(4):323-325.
- [4] 李继海,王海东,李杨,等.网络直报肺结核病人追踪不到位原因分析[J].中国自然医学杂志,2006,8(2):84-87.

(2013-10-09 收稿)

(上接第 24 页)

Current concepts in management of meningiomas and schwannomas [J]. Neurologic Clinics, 2007, 25 ( 4 ) : 1 209 - 1 230.

- [3] LICHTENBAUM R,DE SOUZA A A,JAFAR J J. Intratumoral hydrogen peroxide injection during meningioma resection [J]. Neurosurgery,2006,59(4 Suppl 2): 470-473.
- [4] 丁学华,卢亦成,胡国汉,等.显微手术治疗桥小脑角脑膜瘤[J].中国微侵袭神经外科杂志,2008,13(10): 439-441.
- [5] DOLENG V V. Anatomy and surgery of the cavernous sinus[M]. New York: springer-verlat,1989:269-338.
- [6] GOYAL L K,SUN J H,MOHAN D S,et al. Local control and overall survival in atypical meningioma: a retrospective study[J]. Int Radiat Oncol Biol Phys,2000,46(1):57-61.
- [7] GUNTINAS\_LICHIUS O,STREPPPEL M,STENNERT E. Postoperative functional evaluation of different reanimation

techniques for facial nerve repair [J]. Am J Surg,2006, 191(1):61-67.

- [8] CARVI Y NIEVAS M N. Volume assessment of intracranial large meningiomas and considerations about their microsurgical and clinical management [J]. Neurol Res, 2007,29(8):787-797.
- [9] ROCKHILL J,MRUGALA M,CHAMBERLAIN MC,et al. Intracranial meningiomas: an overview of diagnosis and treatment[J]. Neurosurgical Focus, 2007, 23(4):E1.
- [10] PAMIR M N,KILIC T,BAYRAKLI F,et al. Changing treatment strategy of cavernous sinus meningiomas: Experience of a single institution [J]. Surg Neurol,2005, 64 [Suppl 2]:S58-S66.
- [11] ABDEL-AZIZ K M,FROELICH S C,DAGNEW E,et al. Large sphenoid wing meningiomas involving the cavernous sinus: Conservative surgical strategies for better functional outcomes[J]. Neurosurgery,2004,54(6):1 375-1 384.

(2013-11-14 收稿)