

## 江苏省农村地区育龄妇女梅毒知识知晓情况的现况调查

林松<sup>1,2</sup>,林振平<sup>3</sup>,全钰平<sup>1,2</sup>,王晓芳<sup>4</sup>,徐妍<sup>2</sup>,陆莹<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;<sup>2</sup>江苏省妇幼保健院,江苏 南京 210036;<sup>3</sup>南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;<sup>4</sup>江苏省卫生厅,江苏 南京 210008)

**[摘要]** 目的:了解江苏省农村地区育龄妇女梅毒知晓总体情况,为预防梅毒母婴传播提供科学依据。方法:采用多阶段分层随机抽样方法,对全省 6 个省辖市的 6 个县(市)1 907 例农村育龄妇女进行了梅毒知识知晓情况的调查,对于调查问卷采用评分的方法定量分析。结果:调查者中,得分在 60 分以上者占 37.86%。苏中地区知晓率最高(57.0%),试点地区知晓率 44.7%,非试点地区 33.1%。大专以上学历者知晓率最高,达到 54.6%。结论:不同地区农村育龄妇女梅毒防治知识知晓情况存在差异( $P < 0.001$ ),梅毒防治不同知识之间的知晓也存在差异( $P < 0.001$ )。学历、职业、生育情况是影响知晓情况的重要因素。

**[关键词]** 农村;育龄妇女;梅毒;知晓

**[中图分类号]** R759.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 1007-4368(2013)11-1643-04

**doi:**10.7655/NYDXBNS20131140

梅毒(syphilis)是由苍白螺旋体引起的一种严重的性传播疾病(STD)<sup>[1]</sup>,在世界范围内广泛流行<sup>[2]</sup>,妊娠梅毒及所造成的先天梅毒严重影响母婴健康。根据监测数据显示,江苏省梅毒的报告病例数在 2004~2008 年,以每年 30%左右的速度增长<sup>[3]</sup>,妊娠梅毒和先天梅毒的发病也呈现不断增长趋势<sup>[4]</sup>。为进一步防治妊娠梅毒,江苏省按照国家要求自 2010 年起积极开展预防梅毒母婴传播工作,分步实施,在国家试点和省试点地区基础上,逐步推广到所有地区。研究表明,缺乏梅毒预防知识是导致梅毒感染的重要因素之一<sup>[5]</sup>,农村育龄妇女对梅毒的知晓情况,是有效开展预防梅毒母婴传播的前提条件之一。因此,本文描述了江苏农村地区育龄妇女梅毒知识知晓的调查情况,探讨了其影响因素,为更好地开展预防梅毒母婴传播提供依据。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

调查了 1 907 例育龄妇女(15~49 岁),覆盖江苏省 6 个省辖市的 6 个农村县(市)。

#### 1.2 方法

本次调查采取多阶段分层随机抽样的方法,在苏南、苏中、苏北农村地区分别随机选择了一个国家试点县(市)和一个非试点县(市)。每个样本县(市)按经济状况好、中、差各随机抽取一个乡镇,每个乡镇随机抽取 2 个中等经济水平的村,每个村以门牌

号随机抽 50 户,调查在家中的育龄妇女。由经严格培训的调查员入户询问调查。调查问卷结合中国疾病预防控制中心《梅毒预防知晓率调查问卷》设计,内容包括调查对象基本情况、梅毒预防认知情况等 15 个问题。为衡量调查对象的梅毒知晓率,本次采取打分的方法,能正确回答每个问题的每 1 个正确选项得 1 分,最后换算成 100 分,得 60 分以上者为知晓,其所占比例为知晓率。

#### 1.3 统计学方法

采用 EpiData3.1 软件建立数据库,双人录入,一致性检验。用 SPSS16.0 软件进行统计分析,主要采用描述性分析、方差分析、 $t$  检验和  $\chi^2$  检验,组间多重比较采用 SNK 法和 Bonferroni 卡方校正,并进行多因素 Logistic 回归分析。 $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 基本情况

本次调查的 1 907 例育龄妇女中,20 岁以下者、21~29 岁、31~40 岁、40 岁以上者占比分别为 4.5%、26.1%、23.2%和 46.2%。平均年龄 38.8 岁(15~49 岁)。职业以农民、工人、农民工居多,分别占 23.3%、21.9%和 12.8%。文化程度以初中为主,占 44.2%。有 1 686 例已婚,占 88.3%。有 1 280 例回答了生育情况,其中 158 例没有生育史,739 例(38.8%)生育过 1 个孩子,20.2%的人生育过 2 个以

上孩子。

## 2.2 育龄妇女梅毒知晓情况

### 2.2.1 总体情况

1 907 例被调查者的梅毒相关知识知晓情况得分平均为 54.22 分(47.2~85.0)。从分布看,得分在 60 分以上者有 722 例,占 37.86%,其余为得分不及格者。

### 2.2.2 区域情况

结果显示,苏南、苏中、苏北地区的育龄妇女对梅毒知晓程度总体上是不同的,得分均值及其标准差分别为(49.8 ± 19.8)分、(54.6 ± 21.7)分和 48.5 ± 18.0 分。经方差分析( $F = 126.200, P < 0.001$ ),总体上这种差异有统计学意义。苏南与苏中、苏南与苏北、苏中与苏北之间的得分均值差分别为-4.8 分、1.3 分和 6.1 分,  $P$  均  $< 0.05$ 。知晓率分别为 31.3%、57.0%和 25.8%,经  $\chi^2$  检验( $\chi^2 = 149.9, P < 0.001$ , 表 1)及组间多重比较,苏南与苏中、苏南与苏北、苏中与苏北之间的知晓率差分别为-0.26、0.50 和 0.31,  $P$  均  $< 0.05$ 。结果提示,农村育龄妇女梅毒知晓程度,苏中高于苏南,苏南高于苏北。

表 1 江苏省农村不同区域育龄妇女梅毒防治知识知晓情况

区域	不及格	及格	合计	知晓率(%)
苏南	426	194	620	31.3
苏中	270	358	628	57.0
苏北	489	170	659	25.8
合计	1 185	722	1 907	37.9

试点县(市)、非试点县(市)育龄妇女梅毒知晓得分均值及标准差分别为(56.6 ± 11.5)分和(51.9 ± 16.9)分,经  $t$  检验( $t = 4.845, P < 0.001$ ),差异有统计学意义。试点地区知晓率较非试点地区高出 13 个百分点,经  $\chi^2$  检验( $\chi^2 = 37.766, P < 0.001$ , 表 2),差异有统计学意义。结果提示,农村育龄妇女梅毒知晓程度,试点地区高于非试点地区。

表 2 试点与非试点县(市)农村育龄妇女梅毒防治知识知晓情况

地区	< 60 分	≥60 分	合计	知晓率(%)
试点	524	424	948	44.7
非试点	661	298	959	31.1
合计	1 185	722	1 907	37.9

### 2.2.3 梅毒防治知识的知晓情况

被调查者对部分梅毒防治知识的知晓情况较好,均在 70%以上。分别为:梅毒具有传染性(86.7%);梅毒会传染给胎儿(73.0%);对胎儿的危害性(76.6%);孕前检查重要性(81.8%);孕期检查

重要性(82.5%);梅毒患者的配偶及性伴侣应该检测(86.2%);夫妻/性伴也患有梅毒需要同时治疗(88.8%);如果患有梅毒准备怀孕时要进行检查(87.3%);如果患有梅毒需要治疗(89.2%)。

被调查者对部分梅毒防治知识知之甚少,不清楚、不了解的比例都在半数以上。主要有 5 个项目:没有正确认识梅毒的引起原因(84.1%);关于传播途径有不少人选择了性传播、血液传播、母婴分娩以外的选项(73.6%);不清楚阻断母婴传播方法(86.3%);不清楚怎么治疗(74.4%);患有梅毒发现已经怀孕了,不能确定是否可以继续妊娠(66.4%);如果患有梅毒不知道去那类机构治疗(53.3%)。

被调查者对上述不同梅毒预防知识知晓情况,经  $\chi^2$  检验( $\chi^2 = 45.472, P < 0.001$ ),差异有统计学意义。结果提示,农村育龄妇女对不同梅毒预防知识知晓情况,总体是上不同的。

## 2.3 影响因素探讨

以农村育龄妇女梅毒认知得分是否及格为应变量,以可能的影响因素为自变量,运用多因素 Logistic 模型进行估计。变量与赋值情况:年龄,≤20 岁=1,21~30 岁=2,31~40 岁=3,>40 岁=4;文化程度,文盲/半文盲=1,小学=2,初中=3,中专/高中=4,大专及以上=5;职业,医务人员=1,干部职员=2,学生=3,教师=3,家务及待业=4,农民工=5,农民=6,餐饮人员=7,不详=8;婚姻状况,已婚者=1,未婚者=2;生育情况,没有生育=0,生育 1 次=1,生育 2 次=2,生育 2 次以上=3。结果见表 3。

表 3 农村育龄妇女梅毒认知水平多因素 Logistic 回归结果

变量	回归系数	标准误	$P$ 值	幂值 $\text{Exp}(B)$
年龄	0.191	0.077	0.114	1.211
文化	0.423	0.068	0.000	1.527
职业	-0.020	0.216	0.011	0.980
婚姻	0.273	0.243	0.261	1.313
生育	0.138	0.101	0.031	0.871
常数项	-2.520	0.531	0.000	0.080

### 2.3.1 年龄

各年龄组知晓率不尽相目,以 21~40 岁之间的育龄妇女知晓相对高些,约 39.3%,这个年龄段的妇女属于生育高峰,可能与接受相关教育、关注生育程度高些有关。但其余年龄组略低些,差异无统计学意义(回归系数 = 0.191,  $P = 0.114$ ;  $\chi^2 = 1.804, P = 0.614$ )。

### 2.3.2 学历

不同的文化程度对梅毒预防知识知晓有差异

(回归系数 = 0.423,  $P < 0.001$ ;  $\chi^2 = 64.309$ ,  $P < 0.001$ )。受教育程度越高,对知晓情况也相应越好。文盲最低仅为 22.2%,大专以上最高达 54.6%。这可能与受教育程度高者更容易获取梅毒知识有关。

### 2.3.3 职业

不同职业对梅毒预防知识知晓程度有差异(回归系数 = -0.020,  $P = 0.011$ ;  $\chi^2 = 97.274$ ,  $P < 0.001$ )。知晓率前 5 位的是医务人员 (85.7%)、干部职员 (52.3%)、学生 (48.6%)、家务及待业人员 (44.4%)、教师 (41.7%)。餐饮人员最低,仅为 19.0%。

### 2.3.4 婚姻状况

婚姻状况对预防梅毒知识知晓没有影响。已婚者得分超过 60 分的比例约为 39.7%,未婚者则为 37.7%,但差异无统计学意义(回归系数 = 0.273,  $P = 0.261$ ;  $\chi^2 = 3.132$ ,  $P = 0.536$ )。

### 2.3.5 生育情况

孕产情况影响预防梅毒防治知识知晓(回归系数 = 0.138,  $P = 0.031$ ;  $\chi^2 = 17.197$ ,  $P < 0.001$ )。没有生育史和生育过 1 个孩子的比生育过 2 个孩子以上者更了解梅毒防治。生过 2 个孩子以上的农村育龄妇女可能由于近期没有生育要求,对于梅毒相关知识的需求不高。

## 2.4 获取知识途径

农村育龄妇女主要通过电视、健康讲座、宣传彩页发放等途径获取梅毒防治知识 (69.1%、58.5%和 47.9%)。健康教育的地点中,认为选择医疗机构、村委会、学校较合适,位列前 3 位,分别占被调查者的比例为 70.9%、50.7%和 45.4%。

## 3 讨论

调查结果显示,农村地区育龄妇女梅毒知晓情况存在地区差异,苏中地区优于苏南地区,苏南地区优于苏北地区,可见经济发达水平并不是其首要影响因素,分析可能与当地健康教育开展情况有关。提示苏南、苏北地区妇幼保健机构应加强梅毒相关健康教育工作,采用有效的和群众易于接受的途径和方法,提高健康教育的质量和水平,提升农村育龄妇女梅毒知晓情况。

调查结果显示,我省预防梅毒母婴传播试点地区与非试点地区存在差异,试点地区育龄妇女对梅毒的知晓率高于非试点地区。预防梅毒母婴传播是在我省范围内全面开展的重大妇幼卫生项目工作之一,因目前经费补助仅局限于试点地区,非试点地区在开展力度和预防梅毒母婴传播相关知识方面宣传

尚不如试点地区,非试点地区应加强投入,建立梅毒筛查机制,健全防治服务体系,普及预防梅毒母婴传播相关知识的宣传教育,提高育龄妇女的知晓情况,增强非试点地区预防梅毒母婴传播能力。

在对于梅毒相关知识的知晓情况中,农村育龄妇女对于不同知识之间的知晓存在差异。对于梅毒是否具有传染性、对胎儿的危害、孕期检查重要性等知晓情况较好,但对于梅毒母婴阻断的方法、妊娠梅毒是否可以继续妊娠、去哪里接受治疗等知晓情况不理想。研究表明,育龄妇女对预防母婴传播的认识不足,会直接危害孕妇及新生儿健康<sup>[6]</sup>。在今后的健康教育工作中,应丰富健康教育知识,广泛宣传梅毒的危害、早期发现和规范治疗的重要性<sup>[7]</sup>,促进农村育龄妇女全面掌握梅毒母婴传播相关知识,积极推进预防梅毒母婴传播。

学历、职业、生育是影响农村育龄妇女对梅毒的知晓情况的重要因素。文化程度越高,知晓率越高<sup>[8-9]</sup>。医务工作者、干部等人群优于餐饮人员、农民工等人群。农民工属于流动人口,其性病流行及健康教育可及性受到广泛关注,其梅毒感染率高于全人群患病率<sup>[10]</sup>。提示应加强对于文化层次较低、工作不稳定人群及流动人口的健康教育,而这部分人群也是梅毒的易感人群。近期有生育需求的育龄妇女相对于没有生育需求的,更加关注梅毒知识。

梅毒已经成为非常普遍的传染病<sup>[11]</sup>,在不采取有效控制策略的情况下,未来一段时期内梅毒传染将会一直成为重要的公共卫生问题<sup>[12]</sup>。综合本次调查结果,我省农村育龄妇女梅毒防治知识知晓情况仍处于一个较低的水平,预防梅毒母婴传播任务还很艰巨,尤其是要提高梅毒预防知识水平,遏制梅毒母婴传播,提高妇女儿童健康水平。

### [参考文献]

- [1] 宋 洋,闫红梅,吴群红. 黑龙江省五类人群梅毒知识知晓率调查[J]. 中国公共卫生管理,2012,28(4):501-503
- [2] Neghina R, Neghina AM. Epidemiology of syphilis, gonorrhoea and Chlamydia in Romania, 1980-2009[J]. J Infect, 2011, 63(1):54-59
- [3] 傅更锋,还锡萍,丁 萍,等. 江苏省 2004-2008 年梅毒流行病学分析及防治策略研究 [J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2009,29(10):1399-1402
- [4] 杨 森,李 卉,王红艳. 妊娠梅毒感染的相关因素及诊治进展[J]. 中国皮肤性病学杂志,2009,23(9):595-598
- [5] 还锡萍,王小亮,傅更锋,等. 江苏省不同人群梅毒预防

- 知识知晓率调查[J]. 南京医科大学学报:自然科学版, 2012, 32(9): 1320-1323
- [6] 谢碧波,孔文明,沈云良. 流动人口梅毒预防知识知晓率调查[J]. 浙江预防医学, 2012, 24(7): 86-87
- [7] 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[J]. 中国艾滋病性病, 2013, 19(3): 201-203
- [8] 郭晓嘉,周超,郑建琼,等. 重庆市不同人群梅毒预防知识知晓率调查分析[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(11): 776-778
- [9] Zhou H, Chen XS, Hong FC, et al. Risk factors for syphilis infection among pregnant women; results of a case-control study in Shenzhen, China[J]. Sex Transm Infect, 2007, 83: 476-480
- [10] 蒋幼芳,任娟,蔡玉群,等. 浙江省女性流动人口艾滋病知识查和 HIV 梅毒感染状况分析[J]. 浙江医学, 2010, 32(5): 646-648
- [11] Tucker JD, Chen XS, Peeling RW. Syphilis and social upheaval in China [J]. N Engl J Med, 2010, 362: 1658-1661
- [12] Lola V Stamm. Global challenge of antibiotic-resistant treponema pallidum [J]. Antimicrobial agents and Chemotherapy, 2010, 2: 583-589

[收稿日期] 2013-04-29

## 《南京医科大学学报(自然科学版)》荣获首届 江苏省新闻出版政府奖

由中共江苏省委宣传部、江苏省新闻出版(版权)局、江苏省财政厅、江苏省人力资源和社会保障厅共同主办的首届江苏省新闻出版政府奖评选表彰结果公布,经评审委员会评审和评选工作领导小组审定,并经过严格的指标评定,《南京医科大学学报(自然科学版)》荣获江苏省新闻出版政府奖报刊提名奖。该奖项中报刊奖期刊类 20 种,报刊提名奖期刊类 14 种。江苏省共有 441 种期刊出版,此次仅有 34 种期刊获此殊荣。