· 调查报告与分析 ·

金华市临床医生对哮喘指南认知状况调查*

叶小红[1], 钱旭波[1], 徐成波[2], 王志江[3]

摘　要: 目的　了解浙江省金华市不同级别医疗机构医生对支气管哮喘指南中主要知识的认知情况, 为提升临床医生技术水平寻找对策。**方法**　对金华市 32 家不同级别医疗机构 741 名内科、儿科及全科医师进行问卷调查。**结果**　被调查医生年龄以 31 ~ 39 岁为主, 占 49. 80% (369/741); 学历以本科为主, 占 60. 73% (450/741); 职称以主治医师为主, 占 37. 25% (276/741)。被调查医生哮喘指南培训率为 13. 25% (33/249) ~ 70. 15% (141/201)。哮喘诊断知识回答正确率为 24. 38% (177/726) ~ 95. 96% (711/741), 哮喘治疗知识回答正确率为 54. 29% (399/735) ~ 94. 97% (698/735)。二级、三级医院医生哮喘知识知晓率总体高于一级医院。**结论**　金华地区不同级别医疗机构医生对哮喘知识的认知水平存在差异, 基层一级医院医生对哮喘知识的掌握程度明显低于二级和三级医院。

关键词: 哮喘; 指南; 问卷; 调查

中图分类号: R725. 6　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2015)06-0804-03　DOI: 10. 11847/zgggws2015-31-06-32

Cognition of asthma guidelines among doctors in Jinhua city

YE Xiao-hong*, QIAN Xu-bo, XU Cheng-bo, et al (*Xiguan Community Health Care Center, Jinhua, Zhejiang Province 321017, China)

Abstract: Objective　To evaluate the status of knowledge on asthma diagnosis, treatment, and prevention among doctors in Jinhua city of Zhejiang province for improving technological level of the doctors. **Methods**　We performed a face-to-face questionnaire survey on demographic information, educational background, professional qualifications, and asthmatic knowledge among 741 general practitioners, pediatricians, and physicians form 32 hospitals at various levels during August to September, 2014. **Results**　Of the respondents, nearly half (49. 80%, 369/741) were aged between 31 and 40 years; 60. 73% (450/741) had a university diploma and 37. 25% (276/741) were attending physicians. The rates of training on asthma guidelines were 13. 25% (33/249) to 70. 15% (141/201) and the correct answer rates for asthma diagnosis and treatment were 24. 38% (177/726) – 95. 96% (711/741) and 54. 29% (399/735) – 94. 97% (698/735) for the respondents from hospitals at different levels, respectively. The respondents working in hospitals of second-or third-level had higher scores than those working in health care centres. **Conclusion**　The doctors from the community health care centers had relatively less professional knowledge on asthma than those working in hospitals of second- or third-level.

Key words: asthma; guideline; questionnaire; survey

支气管哮喘(简称哮喘)是一种常见的慢性呼吸系统疾病, 全世界大约有 3 亿多患者, 每年至少有 25 万人死于哮喘, 给病人和社会造成了严重负担[1-4]。哮喘的规范诊疗有赖于临床医生对哮喘指南的掌握程度。有研究者已对中国临床医生的哮喘知识进行调查, 发现对哮喘诊疗知识的认知存在严重不足[5-7]。为了解临床医生对哮喘诊疗知识掌握情况, 比较各级各类医疗机构临床医生对哮喘指南的认知差异, 探提升哮喘诊疗水平的方法, 2014 年 8 月—9 月对浙江省金华市一、二、三级医疗机构的 741 名临床医生进行哮喘相关知识横断面调查, 现将结果报告如下。

1　对象与方法

1. 1　*对象*　2014 年 8—9 月调查了金华市 3 个区的所有城市一级医院(社区卫生服务中心)、农村一级医院(卫生院)、二级医院和三级医院共 32 家医疗机构。被调查科室包括呼吸内科、儿科、全科 3 个科室, 调查对象为门诊和住院部医生。

1. 2　*方法*　本调查哮喘知识点来自《中国支气管哮喘防治指南(基层版)》[8]和《全球哮喘管理与预防策略》[2]。本调查采用问卷调查形式, 问卷中的内容包括基本情况和被调查医生对哮喘诊断、治疗和预防方面知识掌握情况等。为了保证调查结果的可靠性, 要求调查者监督被调查医生现场填写问卷, 不可查阅参考资料。

* **基金项目**: 浙江省金华市科技计划重大重点项目(80)
作者单位: 1. 金华市西关街道社区服务中心, 浙江 321017; 2. 金华文荣医院耳鼻喉头颅外科; 3. 义务东方医院儿科
作者简介: 叶小红(1978 –), 女, 浙江金华人, 本科, 主要从事儿童呼吸疾病研究工作。
通讯作者: 钱旭波, E-mail: qianxubo@126. com
数字出版日期: 2015 – 5 – 20 15: 33
数字出版网址: http://www. cnki. net/kcms/detail/21. 1234. R. 20150520. 1533. 003. html

1.3　统计分析　采用 Epi Data 3.1 软件对所有问卷进行双次录入，应用 SPSS 21.0 软件进行数据处理。各构成比间差异比较采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　基本情况（表 1）　在不同级别医疗机构中，被调查医生年龄构成比差异有统计学意义（$\chi^2=118.846$，$P<0.05$），但总体上均以 31 ~ 39 岁为主。农村与城市一级医院间学历构成比差异无统计学意义（$\chi^2=5.473$，$P>0.05$）；一级医院与二级或三级医院比较，差异有统计学意义（$\chi^2=38.534$、232.143，均 $P<0.05$）。职称构成比总体上以主治医师为主，占 37.25%；一级和二级医院以主治医师为主，执业医师次之；三级医院执业医师、主治医师、副主任医师均占 20.0% 以上；不同级别医疗机构医生职称构成比差异有统计学意义（$\chi^2=206.926$，$P<0.05$）。

表 1　不同级别医疗机构被调查医生基本情况

人员基本信息	一级医院（农村）		一级医院（城区）		二级医院		三级医院		合计	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
年龄（岁）										
30 ~	30	11.90	18	10.53	42	41.18	84	38.89	174	23.48
40 ~	132	52.39	102	59.65	51	50.00	84	38.89	369	49.80
50 ~	60	23.81	30	17.54	9	8.82	42	19.44	141	19.03
60 ~	24	9.52	9	5.26	0	0.00	6	2.78	39	5.26
61 ~	6	2.38	12	7.02	0	0.00	0	0.00	18	2.43
学历										
中专	30	11.90	12	7.02	3	2.94	0	0.00	45	6.07
大专	90	35.71	78	45.61	18	17.65	0	0.00	186	25.10
本科	132	52.38	81	47.37	78	76.47	159	73.61	450	60.73
研究生	0	0.00	0	0.00	3	2.94	57	26.39	60	8.10
职称										
无职称[a]	6	2.38	9	5.26	30	29.41	36	16.67	81	10.93
执业助理	39	15.48	15	8.77	6	5.88	3	1.39	63	8.50
执业医师	63	25.00	63	36.84	27	26.47	60	27.78	213	28.75
主治医师	129	51.19	69	40.35	33	32.37	45	20.83	276	37.25
副主任医师	15	5.95	12	7.01	6	5.88	48	22.22	81	10.93
主任医师	0	0.00	3	1.75	0	0.00	24	11.11	27	3.64

注：a 指刚分配入医院未考取执业助理医师或执业医师证的医生。

2.2　参加哮喘指南培训及哮喘诊断知识掌握情况（表 2）　一级医院（农村）、一级医院（城市）、二级医院、三级医院的被调查医生参加过哮喘指南培训的比例分别为 13.25%（33/249）、26.78%（45/168）、30.00%（27/90）和 70.15%（141/201）。不同级别医院被调查医生对支气管哮喘主要病理基础的认知差异无统计学意义（$\chi^2=15.588$，$P>0.05$）。对哮喘预测指数的了解情况，一级医院（农村）、一级医院（城市）、二级医院、三级医院了解的医生比例依次升高，差异有统计学意义（$\chi^2=202.392$，$P<0.05$）。“不用于判断哮喘控制水平”的问题回答正确率以一级医院（城区）和三级医院比例最高。

表 2　不同级别医院被调查医生对哮喘诊断知识认知情况

知识	一级医院（农村）		一级医院（城区）		二级医院		三级医院		合计	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
哮喘病理基础是什么										
细菌感染	7	2.78	3	1.75	0	0.00	1	0.46	11	1.48
病毒感染	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.46	1	0.13
支气管痉挛	6	2.38	4	2.34	6	5.88	2	0.93	18	2.43
气道慢性炎症	239	94.84	164	95.91	96	94.12	212	98.15	711	95.96
是否了解哮喘预测指数[a]										
了解	27	10.71	63	36.84	54	52.94	159	74.65	303	41.06
不了解	225	89.29	108	63.16	48	47.06	54	25.35	435	58.94
哪项不用于判断哮喘控制水平[b]										
日间症状 >2 次/周	18	7.41	18	10.71	18	17.65	12	5.63	66	9.09
夜间憋醒	75	30.86	9	5.36	18	17.65	15	7.04	117	6.12
应急药物 >2 次/周	57	23.46	51	30.36	30	29.41	84	39.44	222	30.58
活动受限	90	37.04	30	17.86	12	11.76	12	5.64	144	19.83
FEV1 <80%	3	1.23	60	35.71	24	23.53	90	42.25	177	24.38

注：a 有 3 人未回答本题；b 有 15 人未回答本题。

中国公共卫生 CPH

2.3　被调查医生对哮喘治疗方面知识掌握情况

一级医院(农村)、一级医院(城市)、二级医院、三级医院医生对于“最佳给药途径”的回答正确率分别为 96.43%(243/252)、96.49%(165/171)、92.93%(92/99)、92.96%(198/213),总体正确率为 94.97%(698/735);对“急性发作首选药物”回答正确率分别为 50.00%(126/252)、59.65%(102/171)、41.18%(42/102)、65.28%(141/216),总体正确率 55.47%(411/741);对“控制发作一线药物”回答正确率分别是 39.29%(99/252)、40.35%(69/171)、67.65%(69/102)、77.14%(162/210),总体正确率 54.29%(399/735)。

3　讨　论

本调查显示,本市医生的学历层次随着医院级别的升高而升高,与其他调查结果类似[5-6]。较高的学历层次对学习新近的哮喘指南和阅读英文文献有帮助,而学历层次偏低可能是基层一级医院对哮喘指南知识了解较少的原因之一。职称结构方面,三级医院有较均匀的执业医师、主治医师、副主任医师的比例分布,人才梯队较合理,有助于加快学科发展,促进医生对哮喘等疾病诊疗技能的提升[9]。

在哮喘诊断知识方面,医生对“气道慢性炎症是哮喘的病理基础”的认知正确率较高,所有医疗机构医生对该问题回答正确率均在 94.00% 以上,与 5 年前的 43.00% ~87.00% 有较大幅度的提高[5,10]。各级医院的医生对哮喘预测指数和最新的哮喘控制水平分级方法认知明显不足。哮喘预测指数能有效预测 3 岁内喘息儿童发展为持续性哮喘的危险性[2],具有十分重要的临床意义[11-12]。在 2014 版的 GINA 方案中将哮喘控制水平分级依据简化为四项[2],但从调查结果可以看出各级医院医生对哮喘新指南的认知严重不足。临床医生应加强这方面知识的学习。

本调查显示,各级医院医生对哮喘治疗知识掌握仍然不理想。如哮喘急性发作时,仍然有很多医生未选择吸入用短效 β_2 受体激动作为首选药物;在控制哮喘发作的首选药方面,仍然有 1/5 以上的医生未首选吸入激素治疗。此应引起医院管理者和临床医生的高度重视。

参考文献

[1] Croisant S. Epidemiology of asthma: prevalence and burden of disease[J]. Adv Exp Med Biol, 2014, 795: 17-29.

[2] Global strategy for asthma management and prevention 2014(revision)[EB/OL]. National Heart Lung and Blood Institute, National Institutes of Health, World Health Organization, 2014/11/23, http://www.ginasthma.org/.

[3] 向莉,申昆玲,王建生,等. 北京 0~14 岁社区儿童哮喘患病率及相关症状分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(6): 673-675.

[4] 毛鸿彦,蔡乐,舒占坤,等. 云南罗平县农村居民哮喘患病现状及经济负担[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(2): 246-247.

[5] 陈七一,赵京,陈育智,等. 北京城郊医师对儿童哮喘的知信行现状调查[J]. 中国医刊, 2010, 45(4): 74-76.

[6] 王苹莉,张根生,黄华琼,等. 杭州市社区医生支气管哮喘知识及管理情况问卷调查结果分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(4): 270-273.

[7] 包海荣,杨洁,郭超,等. 甘肃省不同级别医院呼吸科医师哮喘认知度调查[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(3): 211-213.

[8] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会. 中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(5): 331-336.

[9] 王进,魏远馨,金涵,等. 某三级医院医师人才梯队现状调查分析及思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2014, 25(4): 44-45.

[10] 王苹莉,张根生,黄华琼,等. 杭州市社区医生支气管哮喘知识及管理情况问卷调查结果分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(4): 270-273.

[11] Castro-Rodriguez JA. The necessity of having asthma predictive scores in children[J]. J Allergy Clin Immunol, 2013, 132(6): 1311-1313.

[12] Huffaker MF, Phipatanakul W. Utility of the asthma predictive index in predicting childhood asthma and identifying disease-modifying interventions[J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2014, 112(3): 188-190.

收稿日期: 2015-01-04　　(刘铁编辑　郑新校对)