文章编号:1001-0580(2001)12-1065-03

我国两城市公立医疗机构性病医疗服务调查*

中国医学科学院中国协和医科大学皮肤病研究所全国性病麻风病控制中心(南京 210042)
夏 强 韦晓宇 杨 凭 朱成斌 余美文 张君炎

摘 要:目的 评价我国城市公立医疗机构性病服务质量水平,为改善其服务提出建议。**方法** 选择我国两城市的所有性病专科门诊和部分综合医院皮肤科、泌尿科和性病科作为被调查机构,直接观察医生处理男性尿道分泌物和男女生殖器溃疡病例的过程。**结果** 共观察 46 名医生处理 93 例男性尿道分泌物和男女生殖器溃疡病例。按照 WHO/GPA 方案计算得到预防指标 6(PI-6)为 29%(完整的病史采集为 77%、充分体检为 69%、有效治疗为 55%),预防指标 7(PI-7)为 3%(性伴通知为 53%、建议使用避孕套为 3%)。**结论** 我国公立医疗机构的性病服务存在着重视临床、忽视预防的问题,应加强医务人员的培训以改善性病服务质量。

关键词:尿道分泌物;生殖器溃疡;病例处理

中图分类号:R183 **文献标识码:**B

Investigation on Medical Service of STD in Pulbic Medical Department of Two Cities in China *XIA Qiang, et al. Institute of Dermatology, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College, National Centre for STD and Leprosy Control (Nanjing 210042, China)*

Abstract: Objective In order to evaluate the quality of STD case managemet in public sector of two cities in China as baseline for intervention, all STD clinics and part departments of dermatology, urology and andrology in two cities were enrolled for evaluation. The evaluatin was based on direct observation of health care providers managing urethral discharge, genital ulcer disease in men and genital ulcer disease in women. **Results** Forty-six health care providers were observed managing 93 patients presenting with selected STD syndromes (urethral discharge in men, genital ulcer disease in men and genital ulcer disease in women). STD case management was assessed by calculation of WHO/GPA prevention indicators(PIs)from observation data. The overall rate for PI-6, which measures correct assessment and treatment of STD patients was 29% (77% for history taking, 69% in physical examination, and 55% for effective treatment). The score for PI-7, which measures overall patient counselling was 3% (53% for partner notification and 3% for condom promotion). The data showed that the quality of STD case management in public sector was not satisfactory, especially preventive service. Training of health care providers was necessary to improve STD case management.

Key words: urethral discharge; genital ulcer disease; case management

性传播疾病(STD)已成为全球的社会和公共卫生问题[1,2]。我国的 STD 也自 80 年代以来迅速蔓延。1999 年,大陆 31 个省、市、自治区共报告 8 种监测性病(HIV 感染、淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿庞、生殖器疱疹、软下疳和性病性淋巴肉芽肿)837 357 例,比 1998 年增长了 32.29%[3]。如果 STD 得不到及时和正确的治疗将导致严重的并发症和后遗症,如不育症、异位妊娠等。有效地治疗 STD 可以降低 HIV 传播[4]。有效的性病服务不仅包括治愈性病,还包括利用病人到 STD 门诊就诊的机会提供有效的健康教育和咨询,促进 STD 病人减少高危行为,预防再次感染 STD,包括 HIV。

世界卫生组织全球控制 AIDS 规划署(WHO/GPA)于 1994 年制订了一套方案以评价医疗机构的性病服务质量[5]。为了解我国目前的性病服务质量,我们于 1999 年 10~12 月对我国两城市的公立医疗机构性病医疗服务进行了调查。

1 调查方法

1.1 *医疗机构的选择* 根据公立医疗机构的性病专科门诊、综合医院皮肤(性病)科、泌尿科和男性科上报的门诊医生数、日均门诊量、日均接诊 STD 病人数和诊室数,选择所有性病专科门诊,所有日均门诊量≥40 人的综合医院皮肤(性病)科、泌尿科和男性科,部分日均门诊量<40 人的综合医院皮肤(性病)科、泌尿科和男性科作为被调查医疗机构。

1.2 *病例的选择* 到被选择医疗就诊的病人符合以下条件则被选作被调查病例:15~49 岁,初诊,患有尿道分泌物或生殖器溃疡的男性病例,或患有生殖器溃疡的女性病例。

1.3 *直接观察法* 每个被选中的医疗机构均调查一天。调查时,被选中医疗机构的每间诊室里安排一名调查员,直接观察医生处理符合入选标准(15~49 岁、男性尿道分泌物或男女生殖器溃疡、初诊)病例的整个诊治过程,包括病史采集、体检、诊断、治疗、咨询和健康教育等。

1.4 *访谈病人法* 当被选择病例完成诊治以后,调查员在医生不在场的情况下向其了解对医疗服务的满意程度、候诊时间和花费,以及对性病医疗服务的建议。

1.5 *评价指标* 由于我国尚没有将性病病征处理作为国家标准,所以我们按照 WHO/GPA 的医疗机构性病服务质量评价方案、美国疾病控制中心《性传播疾病治疗指南》和我国《性病防治手册》制订了一系列评价指标:(1)病人被询问完整病史的比例;(2)病人接受充分体检的比例;(3)病人获得有效治疗的比例;(4)病人获得使用避孕套建议的比例;(5)病人获得性伴通知建议的比例;(6)病人的花费和候诊时间等。另外,我们还根据 WHO/GPA 的方案计算了预防指标 6 和预防指标 7:预防指标 6(PI-6)=接受正确处理的 STD 病人数/赴医疗机构就诊的 STD 病人总数×100%,预防指标 7(PI-7)=获得使用避孕套和性伴通知建议的人数/赴医疗机构寻求 STD 服务的总人数×100%。

1.6 *统计方法* FoxPro5.0 建立数据库,SPSS7.5 分析频数资料,计算 PI-6 和 PI-7。

2 结果

2.1 *医疗机构的基本情况* 共调查了 54 家门诊/科室,其中性病专科门诊 14 家、综合医院皮肤(性病)科 25 家、泌尿科 13 家和男性科 2 家。观察了 46 名医生诊治 93 例男性尿道分泌物和男女生殖器溃疡病例,平均观察 1 名医生诊治 2 例病人。93 名病例包括 76 例男性尿道分泌物病人、16 例男性生殖器溃疡病人、1 例女性生殖器溃疡病人。

2.2 *采集病史、体检和治疗(表 1)* 所有的病人都被询问了目前的症状,98%的病人被询问了症状开始的时间;被询问最

* 中国-欧盟性病艾滋病防治培训项目应用性研究课题

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

近的性接触史、既往性病史、用药史和药物过敏史的分别占77%,58%,70%和61%;只有3例病人被询问避孕套使用情况。

医生体检时,71%的病人充分暴露了生殖器,69%的患者接受了充分检查生殖器(上翻男性患者的包皮、分开女性患者的阴唇检查)。

按照《性病防治手册》和美国疾病控制中心《性传播疾病治疗指南》,判断医生提供的治疗方案为有效治疗和非正规治疗(医生提供的抗生素不在推荐之列),结果发现55%的病人获得了有效治疗,17%的治疗方案不够正规,另外28%的病人当天没有获得治疗。

2.3 健康教育和避孕套促进 医生向61例(66%)病人强调了全程治疗的重要性,49例(53%)病人被要求带其性伴接受检查和治疗,但是分别只有2例和3例病人被提及HIV/AIDS的危险和促进避孕套使用(表1)。

2.4 隐私保护、时间因素和花费 如果整个诊治过程中,诊室里只有医生、病人和调查员,我们就认为病人的隐私获得了保护。结果发现93例病人中有52例的隐私获得了保护。

医生诊治病人的时间最短只有3min,中位数为10min;病人的候诊时间中位数为10min,最长达到了3个h。

病人当天的花费最少为66元,平均360元,最多的达到了1108元。由于某些诊所并不是一次将所有药物都提供给病人,而是让病人每天到诊所来治疗,所以估计病人完成一个疗程以后,其花费在1000元以内、1000～2000元、2000～3000元和3000元以上的分别占68%,6%,16%和10%(表1)。

2.5 预防指标6(PI－6)和预防指标7(PI－7) 计算PI－6时需获得接受正确处理的STD病人数。所谓正确处理是指医生向该病人提供了完整的病史采集(问及目前症状、症状开始时间和最近性接触史)、充分的体检(充分暴露生殖器和彻底检查生殖器)和有效的治疗。结果发现27例病人获得了正确处理,PI－6为29%(95% *CI*:20%～38%)。

计算PI－7时需获得既被建议使用避孕套,又被要求性伴通知的STD病人数。结果发现,只有3例病人符合此要求,PI－7为3%(95% *CI*:1%～5%)(表1)。

表1 门诊医生采集病史、体检、提供治疗、建议使用避孕套和性伴通知等情况

评价指标	例数(%)
采集病史	
目前的症状	93(100)
症状开始的时间	91(98)
最近的性接触史	72(77)
避孕套使用情况	3(3)
既往性病史	54(58)
用药史	65(70)
药物过敏史	57(61)
体检	
充分暴露生殖器	66(71)
充分检查生殖器	64(69)
医生体检时戴手套	28(30)
治疗	
有效治疗	51(55)
非正规治疗	16(17)
当天没有治疗	26(28)
健康教育	
强调全程治疗	61(66)
提及HIV/AIDS的危险	2(2)
建议使用避孕套	3(3)
要求性伴通知	49(53)
隐私保护	52(56)
诊治时间	
最短	3min
P_{25}	5min
P_{50}	10min
P_{75}	15min
最长	90min
候诊时间	
最短	0min
P_{25}	3min
P_{50}	10min
P_{75}	30min
最长	180min
当天的花费(n=51)*	
最少	66元
平均	360元
最多	1108元
估计第一疗程的花费(n=51)*	
1000元以内	35(68)
1000～	3(6)
2000～	8(16)
3000元以上	5(10)
PI－6	27(29)
PI－7	3(3)

注:*当天获得有效治疗51名病例的分析结果。

3 讨论

为STD病人提供良好的医疗服务是控制STD的有效措施之一。提供STD服务的机构包括公立医疗机构、私人诊所和非正规医疗机构(药店等)。本次调查就这几个方面进行了评价。

调查结果显示,医生重视临床服务,而忽视预防服务。采集病史时,医生注重了解与诊断和治疗有关的信息,包括目前的症状、症状开始的时间、最近性接触史、用药史和药物过敏史,但忽视与预防有关的信息,如避孕套使用情况;同样,医生能够较好地强调全程治疗(66%)和要求性伴通知(53%),但是医生只向2%的病人提及HIV/AIDS危险,向3%的病人建议使用避孕套,远远低于马拉维、埃塞俄比亚和印度的水平[6～9]。

55%的病人获得了有效治疗,但部分病人的药物剂量和/或疗程被加大和延长。这不仅增加了病人的负担,而且容易导致菌株抗生素耐药性的发生。良好的性病医疗服务要求即使在没有获得化验结果的情况下,也应该向病人提供有效的治疗。如果当天病人没有获得治疗,可能STD病人不再来门诊治疗,而寻求其它机构就诊,导致STD的继续传播。而本次调查却发现有26例(28%)病人当天没有获得抗生素治疗。

诊治时间是评价医疗服务的一个重要指标。医生不可能在很短的时间内完成完整的病史采集、充分的体格检查、提供治疗方案、强调全程治疗、开展健康教育、促进避孕套使用、建议性伴通知,并回答病人提出的问题。调查发现,最短的诊治时间只有3min,1/4病人的诊治时间在5min以内。

保护隐私和候诊时间是影响病人求医行为的重要因素。调查结果显示,只有56%病人获得隐私的保护,低于南非的水平[10]。1/4病人的候诊时间超过30min,最长的达到了180min。公立医疗机构难以保护病人隐私,而且候诊时间又很长,导致许多STD病人到私人门诊寻求治疗。

本次调查发现病人医疗花费过高。32%的病人超过1000元,远远高于标准治疗方案的花费。如此高的收费导致病人不到医疗机构就医,而自己购药治疗,致治疗不彻底。

计算获得PI－6为29%,高于马拉维的11%,而PI－7为3%,低于马拉维的29%[7]。这也反映了这两个城市公立医疗机构的性病医疗服务重视临床服务,而忽视预防服务。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

文章编号:1001-0580(2001)12-1067-01

快速 ELISA 检测食品中阿片生物碱

湖北省利川市卫生防疫站(445400) 杨凤梅

中图分类号:R155.5 文献标识码:B

用薄层法[1]检测食品中阿片生物碱虽不需昂贵仪器,但参考许多文献均未能很好地解决乳化问题[2~4],且随着煮沸时间的延长斑点减少[5],给检出率带来很大影响;检验过程操作繁琐,试剂消耗多,不太适用于基层批量样品检验。本实验室用 ELISA 法检测 32 份火锅汤料、调料及卤水样品与薄层法对照,取得了满意结果。现报告如下。

材料和方法 (1)材料:薄层法所用仪器和试剂。参比物:罂粟壳(由利川市药品检验所经检验合格后提供)。在 105℃ 烘干后研碎成粉末,作 ELISA 法加标物:取 2g 粉末,加 20ml 甲醇,加热回流 30min,趁热过滤,滤液蒸干,残渣用 1ml 甲醇溶解,作薄层法阳性对照。ELISA 试剂 ALert 一步法测定小便中鸦片含量的鸦片毒测试卡,由美国 Ameritek 公司生产,批号为 201220。(2)方法:市场采集 32 份样品,用薄层法浓缩、提取、净化后依法点样检测,同时作阳性对照。以上 32 份样品备查样用 ELISA 法检测,两法结果均为阴性的样品加罂粟壳粉末后模拟火锅煎煮,再检测。先检测样品 pH 值,若为碱性或中性,用 10%酒石酸调 pH 值至弱酸性;若色素过多则加聚酰胺粉或活性炭脱色。静置使油移至上层,吸取下层液 10ml 左右,以 3000r/min 离心 3~5min,离心不能使其分层的则取 50ml 过滤,取中层清液或滤液 3~5 滴滴在试卡的圆洞内,然后在观察窗内观察结果,5min 内,对照线出现紫红色,观察测试线可得结果,测试线不出现紫红色为阳性;测试线出现紫红色为阴性。

结果 (1)用薄层法检测 32 份样,其中 16 份明显阳性,12 份明显阴性,其余 4 份用三氯甲烷:异丙醇(3∶1)提取时不分层,按文献处理仍效果不好,结果无法判断,为可疑样。(2)ELISA 检测结果:用薄层法检测出的 16 份阳性样仍为明显阳性,用薄层法检测的 12 份阴性样其中 10 份为明显阴性,另外 2 份为明显阳性,用薄层法检测的 4 份可疑样,其中 2 份为明显阳性,另外 2 份为明显阴性。

讨论 (1)方法灵敏度试验:称取不同质量的罂粟壳粉末加入用薄层法和 ELISA 检测均为明显阴性的样品,模拟火锅煎煮,最后将汤料体积定为 500ml,再用 ELISA 法测定,结果发现罂粟壳加入量大于 0.030g/500ml,即可检出明显阳性。与薄层法(灵敏度为 500ml 汤调料中加入 1g 罂粟壳即可检出阳性)[1]相比,灵敏度提高了 33 倍之多。(2)色素和酸碱度对 ELISA 检测结果的影响,实验和阿片生物碱在弱酸性范围内溶于水的性质证明,ELISA 法检测的适宜 pH 值为 4~6。若样品 pH 值不在此范围内,用 10%酒石酸调节即可;对于含色素的样品,可采用聚酰胺粉和活性炭吸附除去。实验证明,这两种吸附剂在酸性条件下均不影响样品阳性的检出。(3)ELISA 法简单、快速、准确、灵敏度高。只需通过去脂肪、脱色素、调 pH 值、离心或过滤等简单的操作处理样品即可一步定性检出阿片生物碱,能避免薄层法因提取过程无法破乳导致结果可疑的现象发生,又能克服因火锅汤成分复杂,同时烫煮食物的品种特别繁多,在样品浓缩,加热回流过程中糖浆状物质容易紧贴在玻璃仪器的底部造成其损坏的矛盾,特别是对批量样品和由于长期煎煮使含阿片生物碱低的样品的检测更有实用意义。

作者简介:杨凤梅(1970—),女,苗族,湖北利川市人,主管技师,从事掺伪食品的检测研究工作。

参 考 文 献

1. 卫生部.关于颁发《食品中阿片生物碱成分测定方法》(暂行)的通知,卫生监发(1992)第 21 号.
2. 张伟忠,等.多种香料共存时罂粟壳残留提取方法研究与比较.中国卫生检验杂志,2000,2(10):206.
3. 涂晓明,等.薄层分析法测定火锅及涮羊肉汤料.调料中阿片生物碱的研究,环境与健康杂志,1992,9(增刊—):3.
4. 李学骥.医用化学实验技术.陕西:科学技术出版社,1986,48.
5. 张朝云.食品中罂粟壳残留的检测现状.中国卫生检验杂志,1996,5(2):120.

(2001-02-16 收稿 2001-05-28 修回 任旭红编辑 张亚莲校对)

为了改善性病服务建议:(1)加强医务人员的培训,尤其是预防服务的培训;(2)规范治疗方案,降低收费;(3)改善诊治环境,保护病人隐私;(4)定期评价性病服务质量和干预的效果。

(致谢:杭州市卫生防疫站陈继庆、戴耀忠、刘克敏、陈卫永,武汉市皮肤病防治所周旺、冯解荣、陈福亭、莫运滨、石卫东、王雪莉,以及所有参加该研究的医疗机构和接受观察的医生)

作者简介:夏强(1970—),男,江苏省人,助理研究员,学士学位,研究方向:性病预防和控制。

参 考 文 献

1. De Schryver A, Meheus A. Epidemiology of sexually transmitted diseases: the global picture Bulletin of the World Health Organization, 1990, 68: 639—654.
2. Brunham RC, Embree JE. Sexually transmitted diseases: current and future dimensions of the problem in the Third World. et al., eds. Reproductive tract infections: global impact and priorities for women's reproductlve health. New York, Plenum Press, 1992: 35—58.
3. 全国性病监测协作组.1999 年全国性病流行病学分析.中国性病艾滋病防治,2000,6(3):129—132.
4. Mayaud P, et al. Improved treatment services signnicantly reduce the prevalence of sexually transmitted diseases in rural Tanzania: results of a randomised controlled trial. AIDS 1997, 11: 1873—1880.
5. World Health Organization/Global Programme on AIDS: Evaluatlon of National AIDS Programme: A. methods Package for Prevention of HIV Infection. Geneva, Switzerland: World Health Organization/Global Programme on AIDS: 1994.
6. Franco LM, et al. Quality of case management of sexually transmitted diseases: comparison of the methods for assessing the performance providers. Bulletin of the World Health Organization, 1997, 75(6): 523—532.
7. Chilongozi D, Daly CC, Franco LM. Sexually transmitted diseases: a survey of case management in Malawi. Int'Ijournal of AIDS and STD, 1996, 7: 269—275.
8. Mehret M, et al. Baesline for the evaluation of an AIDS programme using prevention indicators: a case study in Ethiopia. Bulletin of the World Health Organizalion, 1996, 74(5): 509—516.
9. Kantharaj K, et al. Sexually transmitted disease service in Madras: could their role in AIDS prevention be strengthened? Ind J Public Health. 1995, 39: 93—99.
10. Harrison A, et al. Improving quality of sexually transmitted disease case management in rural South Africa. AIDS 1998, 12(17): 2329—2335.

(2000-12-25 收稿 蔡天德编辑 张亚莲校对)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net