

2.2 两组中医证候疗效比较 治疗组总有效率为 89.29%, 高于对照组的 60.71%, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组中医证候疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	好转	无效	总有效
研究组	28	16 (57.14)	9 (32.14)	3 (10.71)	25 (89.29)
对照组	28	7 (25.00)	10 (35.71)	11 (39.29)	17 (60.71)
χ^2		5.98	0.08	6.10	6.10
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

真武汤出自于《伤寒论》，是治疗阳虚水泛证的常用药方，而从中医角度上看，慢性心衰则属于中医证候中的阳虚水泛兼血瘀证的范畴^[9]。在本研究中，患者在西医治疗的基础上，加用加味真武汤治疗，获得了良好的效果。加味真武汤中以真武汤为基础药物，并根据患者的临床症状加减药量，其中白术降湿健脾，确保水有所制，促进生化气血，从而获得滋养肾脏的疗效；而生姜联合附子，则可以起到助阳功效，使主水与散水共存；茯苓联合白术可起到健脾的功效，在制水中起到利水的作用，联合生姜可以起到散内外水气的之功效；芍药、泽兰则可以保证温药化气，增加丹参、桃仁可促血脉通畅，诸药合用可获得

显著的活血化瘀作用^[4-5]。根据结果可知，经过治疗后，研究组的心功能改善效果，以及中医证候治疗效果均优于对照组，具体表现为研究组的心功能治疗总有效率为 92.86%，临床疗效明显优于对照组的 64.29% ($P<0.05$)；在中医证候治疗总有效率的对比上，研究组的 89.29%，也高于对照组的 60.71% ($P<0.05$)。综上所述，加味真武汤治疗阳气亏虚、血瘀水停型慢性心力衰竭的临床疗效显著，可有效改善患者的心功能等级，以及各项中医症候，值得推广应用。

参考文献

[1]姜丹.探讨加味真武汤治疗阳气虚衰型心衰病[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):166-167
[2]杜武.慢性心力衰竭的中医辨证施治[J].世界最新医学信息文摘, 2015,15(7):185-186
[3]陈波,邓守臣,李杨.加味真武汤治疗慢性心力衰竭大鼠模型的临床机制研究[J].黑龙江医学,2015,39(1):5-6
[4]李启军.中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].实用中医药杂志,2014,30(7):626-627
[5]赵金龙,李大锋,管益国,等.加味真武汤对慢性心力衰竭心脾肾阳虚水泛兼血瘀证患者临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2015,33 (12):2915-2917

(收稿日期: 2016-05-26)

2015 年上海市杨浦区外来常住人口麻风病线索调查结果分析

叶薇薇 侯云 #

(上海市杨浦区疾病预防控制中心艾性病科 上海 200090)

摘要:目的:及时在上海市外来常住人口中发现麻风病现症患者,并及时给予麻风病现症患者抗麻风病治疗和随访服务,同时评估其麻风病核心知识知晓水平。方法:采用整群抽样的方法,确定调查对象 2 017 例,使用《可疑症状皮肤病筛查调查表》和《麻风病核心知识知晓率调查问卷》对其进行面对面调查,并对调查结果进行分析。结果:本次调查未发现麻风病可疑症状者;麻风病相关知识知晓率调查分析发现,调查对象认为麻风病可以治好的比例达到 73.8%,调查对象的主要相关知识来源为宣传活动、宣传资料、电视、广播等途径。结论:通过线索调查及时主动发现外来常住人口中的麻风病现症患者,及时予以其相关治疗是防止更多人感染麻风病的有效举措,同时提高广大市民对麻风病防治知识的认知水平、消除广大市民对麻风病病人的歧视。

关键词:麻风病;线索调查;核心知识

中图分类号:R755

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.021

为及时在上海市外来常住人口中发现麻风病现症患者,并及时给予麻风病现症患者抗麻风病治疗和随访服务,同时评估其麻风病核心知识知晓水平,为今后杨浦区麻风病防治工作提供科学依据,杨浦区疾病预防控制中心于 2015 年 8~10 月开展了对外来常住人口麻风病线索调查工作。现将调查及分析结果总结如下:

1 对象与方法

1.1 调查对象 根据国家计生委《全国消除麻风病危害规划(2011-2020 年)》制定目标以及中疾控《关于印发全国麻风病防治核心知识知晓率调查方案

(2013-2020 年)的通知》(中疾控麻控发[2013]10 号)文件精神和要求,选择符合以下条件者作为调查对象:(1)外来常住人口(在本市居住时间超过 6 个月以上);(2)调查对象必须来自于麻风病 I、II 类地区的省份(I 类:四川、云南、贵州、重庆、广西、海南、湖南、江西、西藏;II 类:江苏、安徽、浙江、福建、广东、山东、甘肃、湖北、新疆、陕西);(3)排除已参加最近一次线索调查的人员。

1.2 调查方法 按照整群抽样的原则,选择外来人员居住较为集中的共计 11 个居委作为调查区域,选择流动人口较为集中的 11 个工矿企业、集贸市场、建

通讯作者:侯云, E-mail: rabbit_hou@126.com

筑工地作为调查现场。在 2015 年 8~10 月间,由经过培训的各社区调查员使用统一的《可疑症状皮肤病筛查调查表》和《麻风病核心知识知晓率调查问卷》(由上海市疾病预防控制中心下发)对调查对象开展面对面询问式调查。调查内容包括:(1)一般人口学特征;(2)麻风病可疑症状;(3)麻风病核心知识知晓情况。

1.3 资料处理 采用 Epidata 3.1 软件建立数据库,应用 EXCEL 进行统计分析。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查涉及上海市杨浦区 11 个街道,共计调查外来常住人口 2 017 人。调查对象均来自麻风病 I、II 类地区,其中调查对象来源位于前三位的分别是江苏 24.2%(489/2 017)、安徽 21.4%(432/2 017)、江西 9.1%(183/2 017);男女性别比为 1:1.2;平均年龄 37.9 岁(9~87 岁);汉族占绝大多数,达 99.4%(2 004/2 017),二、三位分别为壮族 0.2%(4/2 017)和回族 0.2%(4/2 017),其余的民族还有土家族、满族、撒拉族、维吾尔族、藏族;文化程度以初中为主,占 48.6%(981/2 017),其次为高中 29.3%(591/2 017)。

2.2 麻风病核心知识知晓情况调查

2.2.1 核心知识知晓情况 73.8%(1 488/2 017)的被调查者认为麻风病是可以治好的。有关麻风病传播方式的知识调查中,47.0%(947/2 017)的调查对象认同空气飞沫传播,63.4%(1 279/2 017)认同长期密切的皮肤接触,认为是性传播、血液传播的比例分别为 16.3%(328/2 017)和 15.9%(320/2 017),13.0%(262/2 017)的调查对象表示不知道。61.2%(1 234/2 017)的调查对象认为绝大多数人对麻风病具有免疫力。而就麻风病早期症状的调查,70.5%(1 421/2 017)的调查对象选择“皮肤斑疹常伴麻木”,11.3%(228/2 017)选择“四肢关节疼痛”。调查对象对麻风病治疗的就诊机构选择如下:疾病预防控制中心 48.2%(972/2 017)、皮肤病防治所 64.5%(1 301/2 017)、医院皮肤科 41.9%(846/2 017)、私人诊所和皮肤美容场所 1.3%(27/2 017)。关于麻风病的治疗,74.1%(1 494/2 017)的调查对象认为规范治疗可以完全治愈,75.8%(1 529/2 017)认为早诊早治可以免畸残发生。而对于麻风病防治工作的政策方面,调查对象对“国家对麻风病诊断和治疗实行免费”及“向专业机构或专业人员报告麻风病有奖励”的知晓率分别为 59.8%(1 206/2 017)和 41.4%(836/2 017)。

2.2.2 知识来源 调查对象对于麻风病相关知识了解的主要来源途径依次是宣传活动 60.0%(1 211/2

017)、电视 42.0%(848/2 017)、宣传材料 24.0%(485/2 017)、广播 22.3%(449/2 017)、家人、朋友或亲戚 16.7%(336/2 017)、报刊 14.9%(301/2 017)。

2.3 麻风病可疑症状 本次调查未发现麻风病可疑症状者。

3 讨论

麻风病是由麻风杆菌引起的慢性接触传染性皮肤病,通常因延误诊治可致畸残,民众普遍对其怀有恐惧歧视心理。社会大众麻风病核心知识知晓情况直接影响着麻风病早期发现治疗策略的落实^[1]以及消除麻风病危害规划目标的实现。长期以来,由于对麻风病核心知识一直没有统一,影响了相互之间研究结果的比较^[2-4]。尽管上海市杨浦区麻风病多年已无新发病例,但通过线索调查及时主动发现外来常住人口中的麻风病现症患者,及时予以其相关治疗是防止更多人感染麻风病的有效举措,同时对于提高广大市民对麻风病防治知识的认知水平、消除广大市民对麻风病病人的歧视等方面具有重要意义。

本次调查中,调查对象的选择采用的是整群抽样方法,具有较大的代表性。调查结果显示,调查对象认为麻风病可以治好的比例达到 73.8%,而有关传播方式的相关知识掌握比例低于 70.0%,是今后杨浦区麻风病防治工作的重点宣教内容。超过 60.0%的受访者知晓大多数人对麻风病有免疫力。麻风病是特殊的传染性皮肤病,疑似麻风病病人应到本市皮肤病性病医院进行诊治,对外来常住人口掌握水平较好。关于麻风病的治疗知识,74.1%的调查对象认为规范治疗可以治愈,75.8%认为早诊早治可以避免畸残发生,这与杨浦区近年来加大宣传工作力度有关。而国家对于麻风病防治工作的相关政策,则调查对象掌握的较少(12.1%),提示今后在麻风病防治宣教工作中应注重国家相关政策的宣传力度。

本次调查显示,上海市杨浦区外来常住人口麻风病核心知识认知水平尚可,但有部分知识仍需强化,提示了我们今后工作中的努力方向。外来常住人口主要是通过有针对性的宣传活动、宣传资料、电视、广播等渠道获得相关防治知识,这可能也是调查对象相关知识覆盖面和认知水平较高的一个重要原因。今后随着多媒体信息化进程的加速,充分利用现代多媒体和网络工具来普及麻风病防治核心知识是一个值得努力的方向^[5]。基于本次调查结果,提出以下建议措施:(1)政府重视,部门配合,加大宣传力度,扩大覆盖人群,加强健康教育效(下转第 54 页)

(Hamilton Depression Scale, HAMD) 评分、临床疗效。HAMD 评分低于 8 分表示患者没有抑郁症状, 高于 24 分表示患者有中度抑郁, 高于 35 分表示患者有重度抑郁。疗效根据人民卫生出版社出版的王维治的《神经病学》进行评价。疗效分为治愈、好转、无效。治愈: 患者肌力及深浅感觉障碍基本恢复, 步行基本正常。好转: 患者肌力及深浅感觉障碍好转, 步行有所改善。无效: 患者治疗前后无改善。

1.5 统计学分析 使用 IBM SPSS Statistics 22 统计学软件进行本研究数据分析, 计量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数数据用百分比 (%) 表示, 分别用 t 和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 HAMD 评分对比 实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMD 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)						
分组	n	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周	治疗 12 周	
实验组	14	30.66± 4.66	24.42± 3.68 [△]	15.25± 3.34 ^{△*}	9.53± 2.77 ^{△*}	
对照组	14	30.83± 4.62	28.42± 4.22 [△]	20.23± 2.35 [△]	18.51± 1.98 [△]	

注: 与同组治疗前对比, [△] $P < 0.05$; 与对照组对比, ^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者疗效对比 实验组治疗总有效率为 92.86%, 显著高于对照组的 57.14% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疗效对比[例 (%)]					
分组	n	治愈	好转	无效	总有效
实验组	14	6 (42.86)	7 (50.00)	1 (7.14)	13 (92.86) [*]
对照组	14	3 (21.43)	5 (35.71)	6 (42.86)	8 (57.14)

注: 与对照组对比, ^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

SCD 是一种神经系统变性疾病, 多因维生素 B₁₂ 缺乏所致^[2-3]。当机体缺乏维生素 B₁₂ 时, 会引起核蛋白的合成不足, 造成中枢神经系统的去甲基化, 轴突

变性, 最终发病^[4-5]。抑郁会使得患者进食减少。脊髓亚急性联合变性会使得精神异常、抑郁, 但其发病机制还不十分明确^[6-7]。抑郁主要表现为情绪低落, 少语, 沟通和认知功能下降, 会出现心理不稳定。抑郁患者治疗依从性差, 活动能力减弱, 对于治疗难度加大, 使得神经功能的恢复受到影响。帕罗西汀在保护神经功能方面, 主要是能够激活 5-HT 受体, 影响胆碱能神经元释放胆碱, 达到改善神经功能的目标。还可以促进脑源性神经营养因子的释放或生产。因此, 可采取该方法治疗脊髓亚急性联合变性伴抑郁。SSRI 类药物, 能够调节下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴, 长期使用, 可以减少下丘脑的负反馈, 利于神经功能的恢复, 提高临床治疗效果。本研究结果显示, 实验组治疗 4、8、12 周 HAMD 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。实验组治疗总有效率为 92.86%, 显著高于对照组的 57.14% ($P < 0.05$)。可见实验组的治疗方法效果较好。综上所述, 抗抑郁治疗对脊髓亚急性联合变性伴抑郁的效果较好, 患者 HAMD 评分改善明显。

参考文献

[1]张丽荣,陈鸿,孙丽,等. 针灸并用配合康复训练治疗脊髓亚急性联合变性疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2013, 32(1): 15-16
[2]宋新安,梁小冬. 脊髓亚急性联合变性的临床与磁共振表现分析[J]. 实用医技杂志, 2016, 23(4): 381-382
[3]何会,青绍华,王秀容,等. 脊髓亚急性联合变性病人的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(17): 1550-1551
[4]Chen SP, Ayata C. Spreading Depression in Primary and Secondary Headache Disorders[J]. Curr Pain Headache Rep, 2016, 20(7): 44
[5]赵玉勤. 脊髓亚急性联合变性临床观察与护理[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(16): 105-106
[6]Xiao CP, Ren CP, Cheng JL, et al. Conventional MRI for diagnosis of subacute combined degeneration (SCD) of the spinal cord due to vitamin B12 deficiency[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2016, 25(1): 34-38
[7]赵雪,何芸,王虎清,等. 鞘内注射治疗 34 例脊髓亚急性联合变性的临床观察[J]. 神经损伤与功能重建, 2015, 10(6): 499-502

(收稿日期: 2016-05-30)

(上接第 43 页)果评估。(2)调整目前杨浦区麻风病防治宣教内容, 以提高公众的全面认知水平, 对于人们了解较少的国家对于麻风病防治工作的相关政策和麻风病的传播方式, 可以侧重宣传。(3)积极广泛采用新型媒体等多种宣传方式, 如新型媒体、公益广告、户外宣传栏、网络等形式, 开发灵活多变、更具吸引力的健康教育宣传方式, 提高我区公众对麻风病防治的关注度。

参考文献

[1]王景权,侯启年,潘春枝,等. 我国麻风病例发现策略的探讨[J]. 中国

公共卫生管理, 2012, 28(1): 23-25
[2]王景权,吴李梅,许亚平,等. 我国麻风病健康教育的现状及对策[J]. 中国公共卫生管理, 2009, 25(4): 441-443
[3]徐超广,魏中和,何益华,等. 湖南石门县农村麻风歧视的现状调查[J]. 实用预防医学, 2010, 17(2): 277-278
[4]归婵娟,许亚平,王景权,等. 浙江省农村居民麻风知识水平及健康教育需求的定量研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2010, 26(6): 452-453
[5]中国科学技术协会. 2010-2011 年麻风病学学科发展报告[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2011. 86-95

(收稿日期: 2016-06-02)