

广西出生缺陷高危育龄妇女的出生缺陷预防知识、态度和行为现状调查[▲]

刘湘红 韦朋海 丘小霞 韦萍 姚慧 吴丹华 黄旭华

(广西壮族自治区妇幼保健院保健部,南宁市 530003,电子邮箱:5495985@qq.com)

【摘要】 **目的** 了解广西出生缺陷高危育龄妇女的出生缺陷预防知识、态度和行为情况。**方法** 采用现况调查的研究方法,对1 432名出生缺陷高危育龄妇女进行问卷调查,分析其出生缺陷预防知识、态度和行为现状。**结果** 1 432名高危妇女的优生优育知识知晓率为71.30%(1 021/1 432),其中对于生活中危险因素的知晓率均高于80%,对于产前产后相关检查的知晓率均低于60%。不同年龄、职业、民族、收入以及生育史的调查对象的出生缺陷知识得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。高危妇女对于预防出生缺陷相关服务态度的认同率均在87%以上,行为形成率为72.0%(1 031/1 432)。**结论** 广西出生缺陷高危妇女对优生优育知识知晓率较低,尤其是对产前筛查、诊断以及新生儿疾病筛查方面的知识;不同年龄、生育状况、职业、民族、经济收入的高危妇女对出生缺陷知识知晓率有差异,应针对重点人群进行健康宣传教育。

【关键词】 出生缺陷;高危人群;育龄妇女;优生优育知识;态度;行为

【中图分类号】 R 715.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2021)05-0582-05

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2021.05.16

Investigation on knowledge, attitude and behavior regarding birth defects prevention among child-bearing age women with high risk of birth defects in Guangxi: a cross-sectional study

LIU Xiang-hong, WEI Peng-hai, QIU Xiao-xia, WEI Ping, YAO Hui, WU Dan-hua, HUANG Xu-hua

(Department of Health Care, the Maternal and Child Health Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530003, China)

【Abstract】 Objective To understand the status of knowledge, attitude and behavior regarding birth defects prevention among child-bearing age women with high risk of birth defects in Guangxi. **Methods** A cross-sectional study and questionnaire survey was conducted among 1 432 child-bearing age women with high-risk of birth defects to analyze the current status of their knowledge, attitude and behavior with respect to birth defects prevention. **Results** About 71.30% (1 021/1 432) of 1 432 high-risk women were aware of knowledge about prenatal and postnatal care, more than 80% were aware of risk factors in daily life, and less than 60% were aware of relevant prenatal and postnatal examinations. There was statistically significant difference in scores for knowledge about birth defects between responders with different age, different occupations, different nationalities, different incomes, or different childbearing history (all $P < 0.05$). More than 87% of high-risk women were agreed with relevant service attitude towards birth defects prevention, and 72.0% (1 031/1 432) developed the habit. **Conclusion** Guangxi women with high risk of birth defects have a lower awareness rate of knowledge about prenatal and postnatal care, especially knowledge about prenatal screening, diagnosis and neonatal diseases screening. High-risk women's awareness rate of knowledge about birth defects differs by age, fertility, occupation, nationality, or economic income. Health propaganda and education should be carried out targeting major populations.

【Key words】 Birth defects, High-risk population, Women of child-bearing age, Knowledge about prenatal and postnatal care, Attitude, behavior

[▲]基金项目:广西医疗卫生适宜技术与开发项目(S2015-42);广西医药卫生科研课题(Z20170791)

作者简介:刘湘红(1983~),女,硕士,主治医师,研究方向:健康教育与健康促进。

通信作者:丘小霞(1960~),女,本科,主任医师,研究方向:妇产科学,电子邮箱:1456638977@qq.com。

出生缺陷是婴儿死亡、儿童残疾的主要原因之一^[1-2]。《中国妇幼健康事业发展报告》指出,2015年我国出生缺陷发生率为1.57%,近15年来出生缺陷发生率呈逐年上升趋势,增长幅度达到30.06%^[3]。出生缺陷高危人群管理是预防出生缺陷的重中之重,加强针对该人群的孕前、孕期的健康促进教育和重点咨询辅导,指导其合理避免相关高危因素,并积极参加相关出生缺陷实验室检查,可更有效地控制出生缺陷发生率^[4]。有研究显示,育龄妇女的相关知识、态度、行为是出生缺陷发生的重要影响因素^[5-6],故本研究调查分析出生缺陷高危育龄妇女的出生缺陷预防知识、态度和行为的现状,为健康教育干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 于2017~2019年采用现况调查的方法,根据广西地理分布、民族分类、产前筛查率 and 经济发展水平等因素,选择相对具有代表性的南宁市和玉林市作为调查地区,筛查出有一种或几种出生缺陷高危因素的育龄妇女进行出生缺陷知信行问卷调查。调查对象为参加婚检人员,均自愿参与调查。高危因素主要包括:夫妇双方或家系成员患有某些遗传性疾病或先天性畸形者、曾生育过遗传病患儿的夫妇、不明原因智力低下或先天畸形的父母、不明原因的反复流产或有死胎死产等情况的夫妇、分娩时年龄超过35岁的待孕妇女、长期接触高危环境因素的育龄男女等,满足其中一种或一种以上的因素即可定义为高危人群。

1.2 调查工具 参照相关文献^[7],设计问卷调查表。正式调查前在婚前保健科对婚检人员进行了预调查,根据调查者的现场反馈、填表情况、填表时间等调整问卷结构和内容,最终形成正式的问卷调查表,信度为0.75。(1)一般资料调查表:包括调查对象的基本人口学特征,如性别、年龄、文化程度、户籍、生育情况等。(2)出生缺陷知信行问卷调查表:包括出生缺陷相关知识、态度、行为的情况。知识方面主要涉及叶酸的增补、妊娠高危因素的识别及优生优育服务的获取;态度方面主要涉及对婚检、孕检的看法等;行为方面则涉及有无吸烟、喝酒、特殊饮食嗜好,优生知识学习情况,以及是否主动获取优生优育知识经验等。问卷总分为28分,得分<17分为不及格,得分17~22分为及格,得分>22分为良好,优生优育知晓率=(及格+良好)例数/总例数×100%。行为形成率=行为形成例数/总例数×100%。

1.3 质量控制 问卷的设计严格控制逻辑关系,省-市-县逐级管理,逐级审核问卷调查表,并在中期进行问卷质量情况反馈,省级现场或线上质控。调查均由经过统一培训的调查员采用统一指导语对调查对象进行面对面或电话调查,数据采用EpiData双人录入。本研究共发放调查问卷1502份,回收有效问

卷份1432份,有效回收率为95.3%。

1.4 统计学分析 用EpiData 3.1建立数据库,采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验、t'检验或方差分析;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般人口学资料及出生缺陷知识得分情况 1432名高危妇女。年龄以35~39岁为主,文化程度以初中为主,职业以农民为主,年收入主要集中在1~<3万元,以汉族、未生育过人口为主。1432名高危妇女优生优育知识知晓率为71.30%(1021/1432),不同年龄、职业、文化程度、民族、收入及是否生育的调查对象出生缺陷知识得分差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 调查对象的人口学特征及出生缺陷知识得分情况($\bar{x} \pm s$)

项目	n(%)	出生缺陷知识得分	t/F/t'值	P值		
年龄						
≤24岁	252(17.60)	20.08±6.36	2.748	-0.026		
25~<30岁	359(25.07)	19.58±6.02				
30~<35岁	206(14.39)	19.15±5.91				
35~<40岁	423(29.54)	20.12±6.90				
≥40岁	192(13.41)	21.13±6.97				
婚育						
已生育过	635(44.34)	21.27±6.00	6.964	<0.001		
未生育过	797(55.66)	18.94±6.66				
文化程度						
小学及以下	88(6.15)	18.06±10.18	3.503	0.015		
初中	664(46.37)	20.25±6.75				
高中或中专	260(18.16)	19.56±6.39				
大专及以上	420(29.33)	20.20±4.85				
职业						
工人	150(10.47)	19.49±5.43	2.782	0.007		
农民	558(38.97)	19.85±8.16				
商人	183(12.78)	20.53±5.64				
教师	106(7.40)	20.91±5.26				
公务人员	26(1.82)	21.58±2.69				
职员	196(13.69)	18.96±4.62				
医务人员	53(3.70)	22.51±3.17				
其他	160(11.17)	19.74±5.20				
居住地						
城市	525(36.66)	19.79±5.18			0.885	0.376
农村	907(63.34)	20.08±7.13				
民族						
汉族	879(61.38)	20.55±6.40	9.579	<0.001		
壮族	508(35.47)	18.98±6.54				
其他少数民族	45(3.14)	19.82±6.13				
收入						
<1万元	312(21.79)	17.19±6.58	25.877	<0.001		
1万~<3万元	617(43.09)	21.13±6.51				
3万~<6万元	356(24.86)	19.66±6.13				
6万~<10万元	123(8.59)	22.14±4.85				
10万元以上	24(1.68)	19.87±4.60				

2.2 高危妇女出生缺陷相关知识的知晓率 高危妇女对生活中的危险因素(如饮酒、吸烟、辐射、农药、放射线等)知晓率高,均高于80%;对于产前产后相关检查(如产前筛查、产前诊断、新生儿疾病筛查等)

的知晓率低,均低于60%。对“接触农药和放射线影响胎儿的发育”知识知晓率最高,达到95.11%;对“新生儿疾病筛查在出生后多少小时采血”知晓率最低,为24.79%。见表2。

表2 高危妇女对出生缺陷知识知晓情况

出生缺陷知识	知晓情况[n(%)]
什么是出生缺陷	1 107(77.30)
女性怀孕生育的最佳年龄	1 268(88.55)
哪个年龄段的母亲最容易生出唐氏综合症的患儿	1 054(73.60)
近亲结婚的危害	1 326(92.60)
夫妻一方或者双方有遗传病是否会影响胎儿发育	1 252(87.43)
孕前及孕期饮酒会是否对胎儿的发育有影响	1 362(95.11)
孕前及孕期吸烟是否会影响胎儿的发育	1 290(90.08)
孕前及孕期接触农药和放射线是否会影响胎儿的发育	1 362(95.11)
孕前及孕期在刚装修的房子居住是否会影响胎儿的发育	1 206(84.22)
孕妇是否可以看电脑和电视	1 270(88.69)
夫妇双方从准备怀孕前多久开始要避免接触有毒有害物质	926(64.66)
准备怀孕的妇女是否能接种风疹、乙肝、流感等疫苗	521(36.38)
孕期生病应如何处理	1 361(95.04)
怀孕哪个阶段最容易致畸	929(64.87)
B超检查是否对孕妇有害	960(67.04)
怀孕时是否需要服用叶酸	1 259(87.92)
孕前和孕早期补充叶酸可预防哪种疾病	979(68.37)
计划怀孕妇女补充叶酸的最佳时间	1 026(71.65)
正常育龄妇女每日应如何补充叶酸	1 131(78.98)
高危待孕妇女每日应补服叶酸量	594(41.48)
妊娠期间是否不能服用任何药物(除营养药)	1 180(82.40)
孕妇及备孕夫妇家中能不能养宠物	1 249(87.22)
怀孕时最好不吃或少吃的食物有哪些	830(57.96)
什么是产前筛查	754(52.65)
产前诊断对象	779(54.40)
新生儿进行遗传代谢疾病筛查的项目	755(52.72)
新生儿疾病筛查在出生后多少小时采血	355(24.79)
新生儿听力复筛应于多少天内进行	516(36.03)

2.3 高危妇女对预防出生缺陷相关服务的态度 高危妇女对于预防出生缺陷相关服务的态度大多持赞

同意见,认同率均在87%以上。见表3。

表3 高危妇女对预防出生缺陷相关服务的态度[n(%)]

态度	有必要	没必要	无所谓
生一个健康的孩子不是命中注定的	1 303(90.99)	129(9.01)	0
有必要做B超等产前检查	1 392(97.21)	18(1.26)	22(1.54)
有必要做优生及遗传知识的咨询	1 277(89.18)	85(5.94)	70(4.89)
有必要做优生检测	1 259(87.92)	127(8.87)	46(3.21)
有必要做新生儿疾病筛查	1 335(93.23)	34(2.37)	63(4.4)
有必要进行孕期营养指导	1 255(87.64)	122(8.52)	55(3.84)
有必要做婚前检查	1 290(90.08)	38(2.65)	104(7.26)
孕前筛查高危有必要进一步检查	1 398(97.63)	11(0.77)	23(1.61)
有必要进行预防出生缺陷宣传和教	1 343(93.78)	19(1.33)	70(4.89)
有必要在孕前做好心理准备	1 255(87.64)	94(6.56)	83(5.8)
生育过出生缺陷儿的有必要做产前诊断	1 388(96.93)	23(1.61)	21(1.47)

2.4 高危妇女预防出生缺陷相关行为的形成情况

1 432名高危妇女的行为形成率为72.0%(1 031/1 432),其中不吸烟、无特殊饮食嗜好、不经常接触猫或狗等动物、不喝酒等行为的形成率偏高,但是仅有48.39%的妇女参加过新婚知识或优生知识的学习,35.75%的妇女每天看电视和上网时间小于2 h。见表4。

表4 高危妇女预防出生缺陷相关行为的形成情况

行为	行为形成人数	形成率(%)
参加过新婚知识或优生知识的学习	693	48.39
不经常接触猫、狗等动物	1 200	83.80
不吸烟	1 404	98.04
不喝酒	1 159	80.94
无特殊饮食嗜好	1218	85.06
每天看电视和上网的时间小于2 h	512	35.75

3 讨论

出生缺陷的发生与多种影响因素有关,包括遗传因素、居住区域性气候、工作环境、孕妇的生活方式和妊娠年龄、当地保健水平等。有研究显示,产妇年龄偏高或偏低(大于35岁或小于18岁)、居住地有环境污染、不良生育史、家族遗传病史、孕妇接触职业危害因素等均为出生缺陷的危险因素^[8-9]。本研究的1 432名调查对象中,180名有生育出生缺陷儿既往史,134名有生育出生缺陷儿家族史,302名有不明原因的反复流产或有死胎死产史,615名分娩时年龄超过35岁,159名长期接触高危环境因素。本结果显示,出生缺陷高危妇女优生优育知识知晓率为71.30%、优生检查认同率均超过87.0%、行为形成率为72.0%,与一般人群^[10-12]比较,高危人群在知识、态度和行为方面均得分均较高,这可能是因为大多数出生缺陷高危妇女有过不良孕产史,且对于高龄产妇的风险有所了解,所以更关注预防知识、意识更明确、行动更积极。

高危妇女对日常生活中的危险因素(如饮酒、吸烟、装修、农药等)知晓率高,对产前产后的相关检查知晓率低,可能与大众健康宣教的内容有关;对“多指”“唇腭裂”“先天性心脏病”知晓率高,可能与这些疾病发病率高有关;对政府“婚前医学检查”“地中海贫血防治计划”项目的知晓率高,可能与广西自2009年来,不断加大地方政府财政经费用于婚检和地中海贫血的防控有关。对于常见的B超等产前检查认同率非常高,可能与长年来实施“国家公共卫生项目”有关,但对于优生检查、遗传咨询、心理和营养等相关服务的认同率相对偏低,可能与很多地方针对这些方面的宣教工作不到位或还未有开展相关业务有关,导

致群众认知度低。高危妇女普遍都不会吸烟、喝酒、接触猫狗、特殊饮食嗜好等,但只有少部分妇女参加新婚知识或优生知识的学习,大部分妇女看电视的时间超过2 h,可能与大众宣教内容有关。因此应加大宣教力度,以各种形式引导育龄妇女学习新婚和优生知识,并适时引导其养成良好的生活习惯。

本研究结果显示,不同年龄、职业、文化程度、民族、收入以及生育状况的调查对象之间的出生缺陷知识得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。原因可能是年龄越大的妇女,阅历相对丰富,获取知识的机会更多,自我防控意识更强,更了解出生缺陷相关知识,也更容易接受预防出生缺陷的新技术和新方法。有生育经历的妇女对整个妊娠过程更熟悉,同时接受了相关宣教,故相关知识知晓率更高,对相关孕产服务的认同率也更高。在各种职业中,医务人员和公务人员接触到的宣教机会更多,文化层次也比较高,故知识更全面,对于各种孕产服务也更易理解和接受。大部分壮族人口聚集在比较偏远的山区,医疗条件较差,交通信息不通畅,服务技术落后,故获取相关知识的机会有限,接受程度也相对低。陈文英等^[13]指出,与经济状况好的家庭相比,经济状况差的家庭的缺陷儿童发生率明显增高,生活在贫困地区的孕妇生育先天性心脏病儿危险性增高。在本研究中,知识得分最高的是中高收入组,可能是因为中高收入组主要是有固定工作单位的人员,文化程度较高,且有更多的时间和条件去了解孕产知识。

本研究结果还显示,在28个知识点中,高危妇女对于预防出生缺陷孕前的相关知识点知晓率比较高,但对于孕期产前筛查、产前诊断和产后新生儿疾病筛查的知晓率普遍比较低。因此,今后应加大这些专项检查的知识宣教,促使更多高危人群进行有针对性的检查,以降低出生缺陷儿出生率。神经管缺陷不仅与是否服用叶酸有关,与服用的时间和剂量也密切相关,如果没有在孕前和孕后前3个月及时补充,或者服用量没有达到自身的要求,服用效果将会减弱。我国自2009年开始实行“免费增补叶酸”国家重大公共卫生项目,群众普遍知晓怀孕需要服用叶酸。但本研究中,高危妇女对“叶酸可预防的疾病”“补充叶酸的最佳时间”“正常育龄妇女每日补服叶酸量”“高危妇女每日补服叶酸量”的知晓率均较低,因此今后应加强对叶酸具体作用、服用时间、方法、用量等的宣教,以降低神经管缺陷发生率^[14-16]。

综上所述,广西高危妇女对出生缺陷二级预防的“产前筛查”和“产前诊断”、三级预防“新生儿疾病筛

查”知晓率较低;不同年龄、生育状况、职业、民族或经济收入的高危妇女对出生缺陷知识知晓率有差异,应针对重点人群进行健康教育,以提高健康教育的效果。

参 考 文 献

- [1] 梁玉红,李同博,周 令,等.中国出生缺陷趋势预测分析[J].中国公共卫生,2014,30(6):779-780.
- [2] 雷光和.中国卫生系统公平性探析[D].武汉:武汉大学,2016.
- [3] 妇幼健康司.中国妇幼健康事业发展报告[R/OL].(2019-05-27)[2020-12-25]http://www.nhc.gov.cn/fys/s7901/201905/bbd8e2134a7e47958c5e9ef032e1dfa2.shtml.
- [4] 洪己东,翁彦云,徐沛金,等.汕头市金平区育龄妇女社区预防出生缺陷健康教育效果评估[J].江苏预防医学,2016,27(3):367-369.
- [5] 冯明杰,褚光萍,查建梅.2011-2014年张家港市孕中期产前筛查及随访分析[J].江苏预防医学,2015,26(6):107-108.
- [6] Graham TP Jr. The year in congenital heart disease[J]. J Am Coll Cardiol,2010,55(2):147-155.
- [7] 刘 倩.湖南省育龄妇女对出生缺陷相关的知识、态度、行为的调查研究[D].衡阳:南华大学,2012.

- [8] 郝书平.出生缺陷高危人群调查[J].临床合理用药杂志,2010,3(18):138-139.
- [9] 刘小琴.出生缺陷人群高危因素分布特征的潜在类别分析[D].太原:山西医科大学,2014.
- [10] 胡殿珍.运用健康教育和行为干预措施预防出生缺陷发生的方法[J].中国医药指南,2012,10(7):290-291.
- [11] 吕 行,吴艳乔.四川省孕妇出生缺陷一级预防知识、态度和行为调查[J].现代预防医学,2014,41(6):1018-1020.
- [12] 罗 煜,谢冬华,方俊群,等.以问题为基础的健康教育方法在预防出生缺陷中的应用[J].中国妇幼卫生杂志,2020,11(1):29-34.
- [13] 陈文英,张 玲,张绍强.出生缺陷知识与文化和经济的关系[J].中国妇幼保健,2012,27(23):3635-3638.
- [14] 王玉树.出生缺陷的防治及研究进展[J].中国优生与遗传杂志,2019,27(8):897-900,931.
- [15] 卢雪珍,陈英杰,曾 玲,等.某区出生缺陷的一级预防健康教育效果分析[J].中国医药指南,2014,12(6):254-256.
- [16] 王博识,张立明.出生缺陷一级预防工作模式的实践与思考[J].中国计划生育学杂志,2010,18(6):324-325,379.

(收稿日期:2020-09-17 修回日期:2020-12-25)

(上接第581页)

- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:189.
- [5] 严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,8(2):273.
- [6] 孙 兵,车晓明.颈椎功能障碍指数量表(NDI)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):626.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349.
- [8] 李 喆,吕计宝.头顶放血配合颈椎复位手法治疗颈性高血压疗效观察[J].广西医学,2019,41(21):2778-2780,2783.
- [9] 王立勋,马钧阳,朱亮先,等.颈源性头痛针刀治疗靶点体表定位及其分布规律[J].国际医药卫生导报,2019,25(22):3705-3707.
- [10] 王理康,崔槟川,吴照凤,等.针刀治疗颈性高血压随机对照研究[J].中国医药导报,2017,14(15):163-166.
- [11] 申毅锋,周俏吟,李石良.基于解剖结构的针刀治疗颈源性头痛的研究进展[J].中国医药导报,2018,15(15):150-153.

- [12] Kim WJ, Park HS, Yi MS, et al. Evaluation of lung function and clinical features of the ultrasound-guided stellate ganglion block with 2 different concentrations of a local anesthetic: a randomized controlled trial[J]. Anesth Analg, 2017, 124(4): 1311-1316.
- [13] 朱 镜,陈 华,王国华.针刀刺激松解筋膜触发点治疗颈型颈椎病(气滞血瘀型)的临床疗效[J].上海医药,2018,39(4):27-29.
- [14] 俞 睿,齐景馨,刘福水,等.针刀治疗肌筋膜炎的研究进展[J].中医药通报,2019,18(2):70-72,69.
- [15] Meng L, Tseng CH, Shivkumar K, et al. Efficacy of stellate ganglion blockade in managing electrical storm: a systematic review [J]. JACC Clin Electrophysiol, 2017, 3(9): 942-949.
- [16] 陆志强.超声引导下星状神经节阻滞对交感型颈椎病临床效果研究[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(6):465-468.
- [17] 李 胜,胡 慧.星状神经节阻滞联合中频电疗、小针刀治疗交感型颈椎病伴高血压患者效果观察[J].中国临床医生杂志,2019,47(5):583-585.

(收稿日期:2020-09-14 修回日期:2020-12-21)