

# 西藏自治区高年级小学生棘球蚴病防治知信行现状

雪莲, 雷彦明, 次仁拉姆, 肖丹, 王栋明

西藏自治区疾病预防控制中心寄生虫病防治所, 拉萨 850000

**【摘要】 目的** 了解西藏自治区小学生棘球蚴病防治知识、态度、行为现状, 为棘球蚴病防治工作提供依据。**方法** 采用全国通用规范的“棘球蚴病防治知识、态度和行为问卷调查表”, 采取单纯随机抽样和分层抽样方法抽取西藏自治区 70 个县(区) 10 274 人进行问卷调查。**结果** 西藏自治区小学生棘球蚴病防治知信行合格率为 38.77% (3 983/10 274); 男、女生合格率分别为 38.15% (1 899/4 978)、39.35% (2 084/5 296), 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 1.56, P > 0.05$ ); 随着年龄增大, 合格率呈下降趋势 ( $\chi^2_{趋势} = 38.36, P < 0.05$ ); 不同地区学生合格率差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 531.04, P < 0.05$ ), 合格率较高的依次是山南市 (57.77%, 944/1 634)、拉萨市 (42.38%, 506/1 194) 和日喀则市 (42.11%, 1 006/2 389), 昌都市最低 (22.18%, 379/1 709)。小学生棘球蚴病防治知识总体知晓率为 30.99% (6 367/20 548), 其中对棘球蚴病主要传染源的知晓率为 34.76% (3 563/10 274), 女生 (33.48%) 低于男生 (35.96%) ( $\chi^2 = 6.97, P = 0.01$ ); 对病变动物脏器正确处理方法的知晓率为 27.29% (2 804/10 274), 男、女生差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 1.94, P > 0.05$ )。在棘球蚴病防治态度上, 62.65% (6 437/10 274) 的小学生愿意配合免费为犬驱虫。在棘球蚴病防治行为方面, 饭前洗手的形成率为 49.63% (5 099/10 274), 不与狗玩耍的形成率为 45.54% (4 679/10 275), 女生棘球蚴病防治行为形成率均高于男生 ( $P$  值均  $< 0.05$ )。**结论** 西藏自治区小学生棘球蚴病防治知信行合格率、知识知晓率、行为形成率等较低, 亟需全方面、深层次开展相关健康教育工作。

**【关键词】** 棘球蚴病; 健康知识; 态度; 实践; 学生; 因素分析; 统计学

**【中图分类号】** R 532.32 R 181.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)11-1692-03

棘球蚴病(包虫病)是由棘球绦虫的幼虫寄生于人或动物体内引起的人兽共患寄生虫病<sup>[1]</sup>, 我国棘球蚴病流行范围广, 受威胁人口数和患病人数均居全球首位<sup>[2]</sup>, 主要分布在新疆、西藏、宁夏等 9 个省(自治区), 是导致我国西部农牧区居民因病致贫、因病返贫的主要原因之一。2014 年西藏那曲县调查结果显示, 肝包虫病检出率为 6.90%<sup>[3]</sup>。人的知识、行为与生活方式、生活习惯等与环境因素相互作用, 共同影响着棘球蚴病的传播<sup>[4]</sup>。为了解西藏自治区人群棘球蚴病防治知识、态度和行为, 笔者于 2016 年 8—12 月对西藏自治区 70 个县(区)的学生棘球蚴病认知情况进行抽样调查, 现将调查结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 先采取单纯随机抽样方法, 从西藏自治区 70 个县(区)中每个县(区)随机抽取 1 所小学, 再采取分层抽样方法, 从四至六年级中的每个年级随机抽取 1~2 个班级, 每个年级需调查不少于 50 名学生。由经过统一培训且考核合格的调查员深入各个班级集中进行问卷调查, 统一回收问卷。本项目获得伦理委员会批准, 调查设计符合伦理学要求, 所有调查对象均签署知情同意书。共调查小学生 10 799 名, 回收

问卷 10 799 份, 有效问卷 10 274 份, 有效率为 95.14%。其中日喀则市 2 389 名 (23.25%), 昌都市 1 709 名 (16.63%), 山南市 1 634 名 (15.90%), 那曲市 1 404 名 (13.67%), 拉萨市 1 194 名 (11.62%), 阿里地区 1 033 名 (10.05%), 林其市 911 名 (8.87 岁); 男生 4 978 名 (48.45%), 女生 5 296 名 (51.55%)。年龄 4~17 岁, 平均 (11.56±1.52) 岁。

**1.2 方法** 采用《2011 年全国棘球蚴病流行情况调查方案》中全国通用规范的“棘球蚴病防治知识、态度和行为问卷调查表”进行问卷调查, 问卷具有较高的信度和效度。调查内容包括基本情况, 棘球蚴病防治知识、态度和行为等信息。棘球蚴病防治知信行部分共 5 道题目, 其中知识部分 2 道题目, 态度部分 1 道题目, 行为部分 2 道题目, 答对 3 道题目为合格。

**1.3 定义** 合格率 = 知信行合格人数/调查总人数 × 100%; 单一知识知晓率 = 正确回答某一知识的调查对象人数/调查总人数 × 100%; 总体知识知晓率 = 2 道防治知识题目答对总人次 / (调查总人数 × 2) × 100%; 态度持有率 = 持有某一态度的人数/调查总人数 × 100%; 行为形成率 = 养成某一行为的人数/调查总人数 × 100%。

**1.4 统计学分析** 采用 EpiInfo 3.5.4 进行数据双录入, 并进行一致性检验, 采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析, 率的比较采用  $\chi^2$  检验, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

**【作者简介】** 雪莲 (1979—), 女, 西藏拉萨人, 大学本科, 主治医师, 主要从事寄生虫病防治工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.11.025

## 2 结果

2.1 棘球蚴病防治知信行合格率 学生对棘球蚴病防治知信行合格率为 38.77%, 其中男生为 38.15%, 女生为 39.35%, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 随着年龄增大, 学生对棘球蚴病防治知信行的合格率呈下降趋势 ( $P<0.05$ ),  $\leq 9$  岁学生合格率最高 (65.41%),  $\geq 14$  岁学生合格率最低 (28.47%); 不同地区学生对棘球蚴病防治知信行合格率差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 其中山南市学生合格率最高 (57.77%), 其次是拉萨市 (42.38%), 昌都市最低 (22.18%)。见表 1。

表 1 不同人口统计学特征小学生棘球蚴病防治知信行合格率比较

人口统计学指标		人数	合格人数	合格率/%	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别	男	4 978	1 899	38.15	1.56	0.21
	女	5 296	2 084	39.35		
年龄/岁	4~	670	242	65.41	38.36	<0.01
	10	1 337	516	38.69		
	11	2 575	1 073	41.67		
	12	3 095	1 209	39.06		
	13	2 014	777	38.52		
	14~17	583	166	28.47		
地区	山南	1 634	944	57.77	531.04	<0.01
	拉萨	1 194	506	42.38		
	日喀则	2 389	1 006	42.11		
	阿里	1 033	409	39.59		
	那曲	1 404	500	35.61		
	林芝	911	239	26.23		
	昌都	1 709	379	22.18		
合计		10 274	3 983	38.77		

2.2 棘球蚴病防治知识知晓率 学生对棘球蚴病防治知识总体知晓率为 30.99% (6 367/20 548)。对棘球蚴病主要传染源的知晓率为 34.76% (3 563/10 274), 其中女生为 33.48% (1 773/5 296), 男生为 35.96% (1 790/4 978), 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.97$ ,  $P=0.01$ )。对病变动物脏器正确处理方法的知晓率为 27.29% (2 804/10 274), 其中女生为 26.70% (1 414/5 296), 男生为 27.92% (1 390/4 978), 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 1.94$ ,  $P>0.05$ )。

2.3 棘球蚴病防治态度 在棘球蚴病防治态度上, 62.65% (6 437/10 274) 的学生愿意配合免费为犬驱虫, 男生态度持有率为 63.14% (3 143/4 978), 女生为 62.20% (3 294/5 296), 差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.97$ ,  $P>0.05$ )。

2.4 棘球蚴病防治行为 在棘球蚴病防治行为方面, 饭前洗手行为的形成率为 49.63% (5 099/10 274), 其中男生为 47.67% (2 373/4 978), 女生为 51.47% (2 726/5 296), 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 14.85$ ,  $P<0.01$ )。不与狗玩耍的行为形成率为 45.54% (4 679/10 275), 其中男生为 44.11% (2 196/4 978), 女生为 46.88% (2 483/5 296), 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 7.94$ ,  $P=0.01$ )。

## 3 讨论

西藏自治区小学生棘球蚴病防治知信行合格率

为 38.77%, 低于青海省<sup>[5]</sup> 和甘肃省<sup>[6]</sup> 的调查结果, 也低于棘球蚴病防治“十二五”行动计划终期评估提出的合格率<sup>[7]</sup>, 可见西藏小学生棘球蚴病防治知信行合格率较低。原因可能为: (1) 在 2016 年之前, 西藏小学生健康课程中较少涉及棘球蚴病防治内容; (2) 西藏大多数县(区)的疾控中心未成立健康教育科, 或由于人员缺少, 未指定专职人员负责健康教育工作, 因此健康教育力度较小, 效果差; (3) 西藏地广人稀, 网络较为闭塞, 学生获取棘球蚴病防治知识的途径有限; (4) 由于风俗习惯和高原环境影响, 西藏牛、羊和犬等动物数量多, 学生与动物接触机会较多。

调查结果显示, 不同性别学生棘球蚴病防治知信行合格率差异无统计学意义, 与所处大环境一致有关。合格率随着年龄增大呈下降趋势, 原因可能为年龄较小的学生好奇心和求知欲较强, 并且行为的可塑性较强。学生棘球蚴病防治知信行合格率较高的地区依次是山南市 (57.77%)、拉萨市 (42.38%) 和日喀则市 (42.11%), 与以上地区牧区面积小, 城市发展好, 疾控日常工作开展较好等原因有关。

在棘球蚴病防治知识方面, 西藏自治区小学生总体知晓率为 30.99%, 低于宁夏<sup>[8]</sup> 调查结果。学生对棘球蚴病传染源知晓率 (34.76%) 较高, 对病变动物脏器正确处理方法知晓率 (27.29%) 较低, 说明西藏自治区小学生对棘球蚴病防治知识了解较少、较片面, 仅限于简单知识, 应加强对棘球蚴病防治知识全方位、深层次的健康教育工作。调查结果显示, 女生对棘球蚴病主要传染源的知晓率低于男生, 可能与男生对课本以外知识感兴趣等有关。对病变动物脏器正确处理方法的知晓率性别间无差异, 与学生对此部分知识均了解极少有关。给犬喂食生的家畜病变脏器是人群感染棘球蚴的危险因素, 管控好患病动物内脏是解决藏区棘球蚴病防控的关键<sup>[9-10]</sup>。建议进一步加强棘球蚴病防治知识深层次的宣教活动, 让学生更全面地了解该疾病特征, 正确处理病变动物内脏。

在棘球蚴病防治态度方面, 62.65% 的学生愿意配合免费为犬驱虫, 说明西藏自治区小学生从个人角度出发有较强的意愿配合做好包虫病防治工作。在棘球蚴病防治行为方面, 饭前洗手 (49.63%) 和不与狗玩耍 (45.54%) 的行为形成率均较低。犬是棘球蚴病的主要传染源, 与犬玩耍等行为很容易接触到棘球蚴虫卵而感染棘球蚴病<sup>[11-13]</sup>, 可见个人行为与棘球蚴病感染密切相关。

健康教育在棘球蚴病的防治工作中发挥巨大作用<sup>[14-15]</sup>, 西藏自治区小学生对棘球蚴病防治知识知晓率和行为形成率均较低, 亟需大力开展健康教育工作。此外, 建议开展全方面、深层次的健康教育工作, 提高西藏小学生棘球蚴病防治知识知晓率和个人卫生意识, 培养良好的健康卫生习惯, 进一步提高棘球蚴病防治知信行合格率。

#### 4 参考文献

- [1] 甫拉提·伊明江,夏木西丁,刘鸣涛,等.2009—2014 年新疆温泉县棘球蚴病流行病学调查分析[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2016,34(4):319-323.
- [2] 王国强.全国包虫病流行情况调查报告[M].上海:上海科学技术出版社,2016:6-31.
- [3] 舒凯,穷达,旺拉,等.西藏那曲县 2014 年肝包虫病患病情况调查[J].社区卫生,2015,22(11):63-64.
- [4] 胡欢欢,伍卫平.影响棘球蚴病流行程度的因素[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2010,28(1):58-61.
- [5] 张静妮,韩秀敏,雷雯,等.青海省学生包虫病防治知识现状调查[J].中国血吸虫病防治杂志,2016,28(5):578-580.
- [6] 李凡,王东,冯宇,等.甘肃省 72 县包虫病防治知识调查及对策[J].热带医学杂志,2014,14(10):1351-1353.
- [7] 王立英.包虫病防治“十二五”行动计划终期评估与“十三五”规划[J].中国动物保健,2017,19(7):13-19.
- [8] 谢永鑫,蔡晓红,乔慧,等.宁夏城乡居民棘球蚴病防治知识知晓情况分析[J].现代预防医学,2018,45(4):683-685.
- [9] SCHANTZ PM, WANG H, QIU J, et al.Echinococcosis on the Tibetan Plateau: prevalence and risk factors for cystic and alveolar echinococcosis in Tibetan populations in Qinghai Province, China[J].Parasitology, 2003, 127(Suppl):S109-S120.
- [10] 汪天平.藏区包虫病防控:管控好犬和患病动物内脏是解决问题的关键[J].热带病与寄生虫学,2016,14(4):187-188,194.
- [11] 何叶,尹家祥.棘球蚴病流行因素分析[J].中国热带医学,2017,17(4):418-420.
- [12] 牛彦麟,伍卫平.棘球蚴虫终宿主粪便污染分布特征及影响因素的研究进展[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2016,34(1):70-74.
- [13] 陈晓英,玉苏布江·赛提瓦尔,史爱华,等.新疆克孜勒苏柯尔克孜自治州家犬棘球蚴虫感染和家畜棘球蚴病流行病学调查[J].热带病与寄生虫学,2016,14(4):195-197.
- [14] 姜磊,陈大忠.包虫病防治工作中的健康教育[J].疾病预防控制通报,2011,26(6):62-63.
- [15] 肖宁,周章俊,陈兴旺,等.四川省藏区防治棘球蚴病健康教育效果评价[J].中国寄生虫学与寄生虫病杂志,2012,30(1):6-11.

收稿日期:2018-06-12;修回日期:2018-07-29

## 喀什市维吾尔族儿童青少年视屏时间与超重肥胖的相关性

任婷婷<sup>1</sup>, 刘建<sup>2</sup>

1.新疆建设职业技术学院基础部,乌鲁木齐 830054;2. 新疆警察学院实验实训教学中心

【文献标识码】 A

【中图分类号】 R 723.14 R 193

【文章编号】 1000-9817(2018)11-1694-03

【关键词】 超重;肥胖症;少数民族;学生

全国学生体质健康调研结果显示,1985 年我国学生的超重率在 1%~2%之间,肥胖率在 0.1%~0.2%之间<sup>[1]</sup>,2014 年我国城、乡男生的超重肥胖率分别为 28.19%和 20.26%;女生为 16.40%和 12.77%<sup>[2]</sup>,表明我国儿童青少年的超重肥胖呈现增长趋势。导致儿童青少年超重肥胖的因素是多方面共同作用的结果,但其中起到重要作用的为儿童青少年的视屏时间过长<sup>[3-4]</sup>。每天视屏时间超过 2 h 的儿童青少年超重肥胖率与视屏时间 2 h 以内的相比,超重肥胖率较高<sup>[5]</sup>。儿童青少年每天看电视时间在 1.3 h 以上与体质指数(BMI)之间存在密切的相关关系<sup>[6]</sup>。工作日儿童青少年视屏时间在 30 min 以上将会导致女生超重肥胖的风险增加,而周末视屏时间在 3 h 以上会导致超重肥胖的发生<sup>[7]</sup>。为了解喀什市维吾尔族儿童青少年 1

周内不同时间段视屏时间状况及其与 BMI 的关系,笔者于 2016 年 11—12 月对喀什市 2 644 名维吾尔族中小学生进行相关测试调查,结果报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法各选取喀什市 2 所城区的中学和小学,以班级为单位,按照年级分层抽样,每个年级抽取 4 个教学班级,对象为自愿参与本次调查并签订知情协议书、无身体疾病或残疾、维吾尔族在校注册的中小學生。共发放调查问卷 2 981 份,收回有效问卷 2 644 份,有效回收率为 88.70%。其中男生 1 402 名,女生 1 242 名;小学生 1 422 名(一至六年级分别为 242, 235, 267, 213, 268, 197 名),初中生 1 222 名(初一至初三分别为 482, 451, 289 名)。年龄 7~18 岁,平均(11.52±2.81)岁。本研究得到新疆建设职业技术学院伦理委员会的审批,符合实验步骤和要求。

1.2 方法 学生身高体重依据全国学生体质健康调研要求的仪器设备和方法进行测试,测试前分别对仪器进行校准<sup>[8]</sup>。根据测试结果计算 BMI=[体重(kg)/身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>)]。并依据中国肥胖问题工作组研制的中国学龄儿童 BMI 筛查标准进行超重肥胖的界定,将学生分为非超重肥胖组、超重肥胖组<sup>[9]</sup>。体力活动的测试采用北京大学儿少所研究制定的学生 1 周体力活动日记问卷进行,记录 1 周内 7 d 的视屏时间,包括

【基金项目】 国家体育总局武术研究院 2017 年院管课题青年项目(WSH2017C011)。

【作者简介】 任婷婷(1985—),女,河南洛阳人,硕士,讲师,主要研究方向为体育教育与训练学。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.11.026