

家长对过敏性疾病的认知状况和信息需求调查

赵丽丽,程茜

(重庆医科大学附属儿童医院儿童保健科 重庆 400014)

[摘要] 目的 家长对过敏性疾病的认知状况及其对儿童过敏性疾病发展和转归的影响不容忽视。该研究旨在了解儿童家长对过敏性疾病的认知状况和信息需求,使医护人员有针对性地进行过敏性疾病的预防宣教工作。方法 采用自行设计的问卷,对儿童保健科门诊随机抽取的357名儿童家长进行横断面调查。对调查结果进行描述性统计分析,独立样本 t 检验分析及logistic回归模型分析。结果 收回有效问卷350份,有效应答率为98.0%。56.0%家长不知哮喘属于过敏性疾病,72.0%不知过敏性疾病可以表现为腹泻。70.9%家长认为引起儿童食物过敏的最常见的食物是海产品,37.4%家长认为如果孩子筛查出对某种食物过敏,则应终生避免该种食物。97.7%家长所需求的信息数超过3个,53%家长最想了解过敏性疾病的临床表现;家长受教育程度、本人或一级亲属有无过敏史分别对临床表现、预防措施的需求不同, OR 分别为2.042和8.045,均 $P<0.05$ 。家长需要通过可靠而广泛的途径如专题讲座、发放宣传资料来获得有关过敏性疾病的信息。结论 ①家长对过敏性疾病的认识片面,对某些问题的认识有误区;②家长对过敏性疾病诸多信息有迫切的需求;③儿科医务工作者应多渠道为家长提供过敏性疾病的相关知识。 [中国当代儿科杂志,2009,11(9):725-728]

[关键词] 过敏性疾病;认知状况;信息需求;家长;儿童
[中图分类号] R593.1 [文献标识码] A [文章编号] 1008-8830(2009)09-0725-04

Survey on parental cognition condition on allergic diseases and information needs

ZHAO Li-Li, CHENG Qian. Department of Child Health Care, Children's Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China (Cheng Q, Email:chqq5@126.com)

Abstract: Objective It is widely agreed that comprehensive parental advice and education is a cornerstone of allergic disease management. This study was designed to investigate the parental cognition condition on allergic diseases and information needs, so that medical staff can carry on related education and prevention work for children's parents more efficiently. **Methods** A total of 357 parents from the department of child health care were randomly enrolled. A cross-sectional study was carried out using a self-designed questionnaire. Descriptive statistical analysis, logistic regression model and t test were used to analyze the survey results. **Results** Three hundred and fifty (98.0%) effective responses were received to the questionnaires. Fifty-six percent of the parents did not know that asthma was one of the stages in an allergic disease. Seventy-two percent of the parents did not know the fact that allergic disease could manifest as diarrhea. The majority of the parents (70.9%) thought that the most common food leading to allergy was seafood, and 37.4% of parents thought that if a child was allergic to some food, then he or she should not eat the food for life. Almost all of the parents (97.7%) required information on allergic diseases and 53% of the parents wanted to understand clinical manifestations of allergic diseases. There were statistical significances in the needs to information on clinical manifestations of allergic diseases among parents with different education levels ($OR = 2.042, P < 0.05$). The need for knowledge of allergic diseases in parents with an allergic disease or an allergic family history were different from the parents without ($OR = 8.045, P < 0.05$). Listening to lectures and receiving education handbooks on allergic diseases from doctors or health care workers were regarded as essential by parents. **Conclusions** Parental knowledge about allergic diseases is limited, and some of the knowledge is wrong. The parents want much information about allergic diseases. It is necessary to provide education and prevention programs on allergic diseases for parents through various ways.

[Chin J Contemp Pediatr, 2009, 11(9):725-728]

Key words: Allergic disease; Cognition condition; Information needs; Parent; Child

[收稿日期]2008-12-30;[修回日期]2009-02-09
[作者简介]赵丽丽,女,硕士研究生。主攻方向:益生菌与过敏性疾病。
[通讯作者]程茜,女,教授,重庆医科大学附属儿童医院儿童保健科,邮编:400014。

近十余年来,哮喘、过敏性皮炎和食物过敏等过敏性疾病发病率具有明显增高的趋势,儿童更是主要受累对象。有资料显示,4 岁内儿童哮喘累积发病率增加了1.6 倍,过敏性皮炎增加了2~3 倍,花生过敏在10 年内增加了1 倍^[1]。WHO 指出过敏性疾病是21 世纪的流行病之一。世界变态反应组织公布的30 个国家过敏性疾病流行病学调查结果显示^[2]:这些国家的12 亿总人口中,22% 患有IgE 介导的过敏性疾病,成为全球关注的公众卫生问题。在实际工作中,如何避免或减少过敏性疾病的发生是医护人员面临的困难之一。预防过敏性疾病的发生需尽早进行,而儿童的衣、食、住、行各方面均受家长的支配,疾病的诊治也只是被动地服从家长的安排,因此家长对过敏性疾病的认知状况对儿童过敏性疾病发展和转归的影响不容忽视。本研究就家长对过敏性疾病的认知状况及信息需求做一调查,有利于医护人员更有效地开展相关的健康教育工作。

1 对象与方法

1.1 对象

2008 年6~8 月重庆医科大学儿童医院儿童保健科门诊随机抽取357 名儿童家长,有7 名家长因各种原因未完成问卷,应答率为98.0%。其中男92 人,女258 人;城市家庭者占74.3% (260/350),农村家庭者占25.7% (90/350);教育程度:初中及初中以下19.7% (69/350),高中25.7% (90/350),大学或以上54.6% (191/350);本人或一级亲属有过敏史者20.3% (71/350),无过敏史者79.7% (279/350)。

1.2 方法

采用自行设计的问卷,问卷分为3 部分:①家长基本情况:包括家长姓名、性别、居住地、教育程度、本人或一级亲属有无过敏史等;②家长对过敏性疾病相关知识的了解情况;③家长对过敏性疾病相关信息的需求状况及需求方式。采用横断面研究,一人一卷询问的方式记录其内容。用SPSS 11.5 软件进行描述性统计分析,独立样本 t 检验分析本人或一级亲属有无过敏史对过敏性疾病的认知状况是否有统计学意义;并用logistic 回归模型分析不同性别、居住地、教育程度、过敏史与信息需求状况的关系(各项变量的赋值见表1), $P<0.05$ 表示有统计学意义。

表1 各项变量的意义及赋值

变量	意义	赋值
X1 性别		女=1,男=2
X2 居住地		城市=1,农村=2
X3 教育程度		初中或以下=1,高中=2,大学或以上=3
X4 本人或一级亲属过敏史		无=0,有=1
Y1 对过敏性疾病的临床表现		不需了解=0,需要了解=1
Y2 对孩子健康产生的影响		不需了解=0,需要了解=1
Y3 诊断过敏性疾病应做什么检查		不需了解=0,需要了解=1
Y4 做检查的目的是什么		不需了解=0,需要了解=1
Y5 过敏性疾病的防治措施		不需了解=0,需要了解=1
Y6 所用药物的不良反应		不需了解=0,需要了解=1

2 结果

2.1 家长对过敏性疾病的认知状况

2.1.1 家长对过敏性疾病临床表现的认知状况

家长对过敏性疾病不同的表现形式和临床表现的认知状况:知道食物过敏、鼻炎、哮喘属于过敏性疾病的比例分别为:70.6% (247/350)、56.3% (197/350)、44.0% (154/350);其中有61.7% (216/350) 家长知道过敏性疾病可以表现为湿疹,但有72.0% (252/350) 不知道可以表现为腹泻。

2.1.2 家长对过敏性疾病相关知识的认知状况

引起儿童食物过敏的最常见的食物:70.9% (248/350) 的家长认为是海产品,13.4% (47/350) 认为是牛奶、13.1% (46/350) 认为是鸡蛋、2.6% (9/350) 认为是花生等坚果。

问卷设计了过敏性疾病相关的是非题让家长选择,结果见表2。

表2 家长对过敏性疾病相关问题的应答情况

所提问题	正确回答比例(%)
若儿童筛查出对某种食物过敏,是否应终生避免该种食物	219/350(62.6)
避免接触过敏原是过敏性疾病的预防措施吗	216/350(61.7)
家长患过敏性疾病,孩子患过敏性疾病的危险性增加吗	177/350(50.6)
抗生素是治疗哮喘的主要药物吗?	126/350(36.0)

2.1.3 本人或一级亲属有无过敏史与家长认知状况

按答对一题问卷中过敏性疾病相关问题赋予1 分,计算出每位家长的得分总值。根据本人或一级亲属有无过敏史分为甲、乙两组(甲组代表有,乙组代表无),甲、乙两组分别为 5.63 ± 2.451 与 4.57 ± 1.973 ,用独立样本 t 检验分析两组的认知状况,结果显示差异有显著性($t=3.400,P<0.05$)。

2.2 家长对过敏性疾病的信息需求

调查问卷列举了关于过敏性疾病的 6 个常见信息供家长选择,分别为过敏临床表现、对孩子健康产生的影响、诊断过敏性疾病时应做的检查、做检查的目的是什么、过敏性疾病的防治措施、过敏性疾病所用药物的不良反应等。

2.2.1 家长所需信息个数 请家长从所提供的 6 个信息中选出想要了解的内容,统计家长所需信息的个数。97.7% (342/350) 家长对过敏性疾病的需求信息超过 3 个,只有两名家长表示不需了解过敏性疾病的任何信息。

2.2.2 家长最想了解的信息 请家长从所提供的 6 个信息中选出最想了解的信息。经统计,绝大多数家长(94.0%)最想了解的信息集中于过敏性疾病的临床表现、对孩子健康产生的影响及过敏性疾病的防治措施。其中多数家长(53.0%)最想了解的信息是过敏性疾病的临床表现。

2.3 Logistic 分析结果

以 $X_1 \sim X_5$ 为自变量, $Y_1 \sim Y_6$ 为应变量进行 logistic 回归分析,结果显示:家长教育程度(X_3)对临床表现需求(Y_1)的 $OR = 2.042$ (95% CI : 1.037 ~ 4.018) ($P < 0.05$)。本人或一级亲属过敏史(X_4)对预防措施需求(Y_5)的 $OR = 8.045$ (95% CI : 1.072 ~ 60.380) ($P < 0.05$)。其余自变量与 Y 无显著统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 期待获得信息的方式

根据实际情况,列出医护人员能采取的几种方式,请家长从中选出最好的一种方式。结果统计如下:34.9% (122/350) 的家长选择定期举行过敏性疾病的专题讲座、12.9% (45/350) 家长选择医护人员推荐书籍、52.0% (182/350) 家长选择发放有关过敏性疾病宣传资料、0.3% (1/350) 选择门诊讲解。

3 讨论

过敏性疾病不是一种单纯的疾病,随着儿童年龄的增长,其各种临床表现如过敏性皮炎、食物过敏、过敏性鼻炎、哮喘会发生阶段性变化而逐渐呈现出来,称为过敏历程(allergy march)。过敏历程已得到前瞻性队列研究证实,通常生后第 1 个月除婴儿湿疹外,很少出现其他过敏临床表现。食物过敏是过敏性疾病的最初表现,婴儿期食物过敏常有两种或更多的症状:如对牛乳蛋白过敏可以表现为食用后 1 ~ 2 h 呕吐、并可出现腹泻症状,并且食物过

敏和过敏性皮炎常同时存在于同一患者,60% 特应性皮炎患儿同时患有食物过敏。多数食物过敏患儿于 2 岁前自行缓解,少数湿疹患儿发展为过敏性鼻炎、过敏性结膜炎或哮喘。呼吸道症状大多在 5 岁以前出现,多数 3 岁以内发生喘息的儿童均可自行缓解,较少发展为过敏性哮喘。而发生于学龄期的喘息和喘息持续至 12 ~ 13 岁,更倾向于发展为过敏性哮喘^[3]。

过敏性疾病的临床表现复杂多样,本资料显示多数人知道食物过敏是一种过敏性疾病,但知道鼻炎和哮喘属于过敏性疾病的却较少;大部分人知道过敏性疾病可以表现为湿疹,却不知道过敏性疾病亦可表现为腹泻。过敏性疾病最常见的表现形式是湿疹,但亦可表现为呕吐、腹泻等消化道症状。因此家长对过敏性疾病临床表现的认识有一定片面性。

70.9% 的家长认为是引起儿童食物过敏的最常见的食物是海产品;食物过敏往往是过敏性疾病的第一步,更应引起人们的重视。绝大多数食物过敏与牛奶、鸡蛋、花生、鱼虾、大豆、小麦、坚果 8 种食物有关。国内外资料均显示引起婴儿过敏的食物主要是鸡蛋和牛奶。Osterballe 等^[4] 近期研究表明:引起 3 岁内儿童过敏的最常见食物是鸡蛋,其次是牛奶和花生过敏,3 岁内很少出现鱼虾过敏。而引起成人食物过敏最常见的原因是花生,其次是虾和鱼。婴儿期鸡蛋和牛奶过敏,对将来花生、花粉过敏有一定预示作用^[5]。这提示在不同的年龄阶段,引起过敏的食物可能不同。

37.4% 家长认为如果孩子筛查出对某种食物过敏,则应终生避免该种食物。在本组调查中,大多数家长认为避免接触过敏原是过敏性疾病的预防措施,但终生避免某种食物过敏原的做法并不可取。因为多数食物过敏患儿会随年龄增长产生耐受而自行缓解,长期采用排除性饮食方法会对儿童的生长发育及营养状况产生不利的影响,因此家长或临床医生应定期检测食物过敏状况,避免对患儿进行长期、盲目禁食过敏原食物治疗。

64% 的家长认为抗生素是治疗哮喘的主要药物。这种误区的存在一方面反映了家长对哮喘的认识比较肤浅,哮喘主要表现为呼吸道症状,因此家长以为其治疗同普通肺炎一样主要应用抗生素;另一方面可能与医生滥用抗生素有关。

从本资料结果可以看出:350 名家长中仅 2 位家长表示不需了解任何信息,究其原因是家中无过敏性疾病患者,认为不必了解。绝大多数家长(97.7%)所需求的信息超过了 3 个,说明家长对过

敏性疾病的信息有诸多的需求。多数家长最想了解的信息是过敏性疾病的临床表现。

有调查发现:当孩子检出对某种物质过敏时,家长对疾病的相关信息有着迫切的需求,医生提供信息远远不能满足他们的需求,家长希望采用多种渠道去了解疾病^[6]。本资料 logistic 回归分析结果显示:有过敏史者对预防信息的需求是无过敏史者的 8.1 倍;*t* 检验结果显示:有过敏史者认知状况要高于无过敏史者。受教育程度不同的家长对临床表现的需求差异有显著性,教育程度较高者对该信息的需求是教育水平较低者的 2.0 倍,提示教育程度越高对过敏性疾病相关知识的渴求程度越高。

本调查还显示:目前一对一的门诊宣教并不受欢迎。分析原因可能与大医院门诊候诊病人多,一个病人就诊时间有限,医生讲解粗糙、简略有关。多数家长选择发放宣传资料的方式了解过敏性疾病相关信息,这一方式覆盖面广,提供信息详尽;部分家长选择专题讲座的形式,这种方式有针对性,家长和医务人员可以互动,在社区和基层医院应该推广。

本调查反映了家长对过敏性疾病知识的缺乏及对信息的迫切需求,这种状况从某种程度上说明了医护人员在过敏性疾病防治工作中的不足。为了更好地预防过敏性疾病的发生,医护人员应不断学习、更新自己的知识,在正确认识过敏性疾病的基础上,

根据家长的实际情况及需求情况通过多种渠道进行宣教,纠正家长对过敏性疾病认识上存在的误区,让家长了解过敏性疾病,提高人群的预防意识。

[参 考 文 献]

[1] Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children; the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas [J]. *Pediatrics*, 2008, 121(1):183-191.

[2] Warner JO, Kaliner MA, Crisci CD, Del Giacco S, Frew AJ, Liu GH, et al. Allergy practice worldwide;a report by the World Allergy Organization Specialty and Training Council[J]. *Int Arch Allergy Immunol*, 2006, 139(2):166-174.

[3] Hahn EL, Bacharier LB. The atopic march;the pattern of allergic disease development in childhood[J]. *Immunol Allergy Clin Noth Am*, 2005, 25(2):231-246.

[4] Osterballe M, Hansen TK, Mortz CG, Host A, Bindslev-Jensen C. The prevalence of food hypersensitivity in an unselected population of children and adults[J]. *Pediatr Allergy Immunol*, 2005, 16(7):567-573.

[5] Dean T, Venter C, Pereira B, Arshad SH, Grundy J, Clayton CB. Patterns of sensitization to food and aeroallergens in the first 3 years of life[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2007, 120(5):1166-1171.

[6] Hu W, Grbich C, Kemp A. Parental food allergy information needs: a qualitative study[J]. *Arch Dis Child*, 2007, 92(9):771-775.

(本文编辑:吉耕中)