

# 初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施知晓度分析

刘佳妮

**【摘要】目的** 分析初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施的知晓度。**方法** 选取2016年1月至2018年1月于南方医科大学顺德医院附属杏坛医院进行初次产检的800例孕妇作为调查对象,向初次产检孕妇发放《乙型肝炎病毒感染及母婴传播知识》调查问卷,匿名回收。分析孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施知晓度及相关影响因素。**结果** 本研究共发放800份调查问卷,收回739份,其中有效问卷734份,占发放调查问卷的91.75%;734名初次产检孕妇对HBV感染知晓情况的平均得分为 $(6.10 \pm 1.31)$ 分,对母婴传播防治措施知晓的平均得分为 $(3.86 \pm 1.53)$ 分;以25~35岁孕妇最多(69.48%),35岁以上孕妇最少(占4.77%),大于35岁孕妇的知识得分为 $(6.97 \pm 1.08)$ 分,3个年龄段孕妇的得分差异有统计学意义( $F = 7.231$ 、 $P = 0.040$ )。本研究对象中首次怀孕孕妇较多(占74.80%),但有过孕育经验的孕妇知识得分和态度得分分别为 $(6.29 \pm 1.44)$ 分和 $(3.99 \pm 1.57)$ 分,与首次怀孕孕妇相比,差异有统计学意义( $t = 1.412$ 、 $P = 0.029$ ,  $t = 1.902$ 、 $P = 0.016$ );不同受教育水平(小学及以下、初中、高中以上)孕妇的知识得分与态度得分差异有统计学意义( $F = 31.391$ 、 $P = 0.001$ ,  $F = 8.273$ 、 $P = 0.001$ );78例慢性乙型肝炎病毒感染孕妇的知识得分与态度得分高于无乙型肝炎病毒感染的孕妇,分别为 $(6.66 \pm 1.17)$ 分和 $(4.35 \pm 1.43)$ 分,差异有统计学意义( $F = 6.632$ 、 $P = 0.016$ ,  $F = 2.413$ 、 $P = 0.029$ )。**结论** 初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施相关知识的了解不充分,且年龄和教育水平为影响受访者乙型肝炎相关知识和对母婴阻断措施态度的重要因素。

**【关键词】** 初次产检孕妇; 肝炎病毒, 乙型; 母婴传播防治

**Awareness on the prevention and treatment of hepatitis B virus infection and mother-to-child transmission among the pregnant women of the first antenatal examination** Liu Jiani. Department of Gynaecology and Obstetrics, Xintan Hospital Affiliated of Southern Medical University Shunde Hospital, Foshan 528325, China

Corresponding author: Liu Jiani, Email: 3036144436@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the prevention and treatment of hepatitis B virus infection and mother-to-child transmission among pregnant women. **Methods** From January 2016 to January 2018, a total of 800 pregnant women were selected from Xintan Hospital Affiliated of Shunde Hospital of Southern Medical University as subjects. A questionnaire on hepatitis B virus infection and mother-to-child transmission was sent to pregnant women with first birth examination and collected anonymously. The degree of prevention and treatment of hepatitis B virus infection and mother-to-child transmission among pregnant women and its related factors were analyzed. **Results** A total of 800 questionnaires were distributed and 739 were collected, of which 734 were valid questionnaires, accounting for 91.75%; the average score of HBV infection among 734 pregnant women was  $(6.10 \pm 1.31)$  and  $(3.86 \pm 1.53)$ , respectively. The number of pregnant women aged 25-35 years was the highest (69.48%), while the number of pregnant women over 35 years old was the least (4.77%) and the score of knowledge was  $(6.97 \pm 1.08)$  of the pregnant women older than 35 years old. There were significant differences

in knowledge scores among three different ages of pregnant women ( $F = 7.231$ ,  $P = 0.040$ ). There were more first-time pregnant women (74.80%), and the scores of knowledge and attitude of women with pregnant experience were ( $6.29 \pm 1.44$ ) and ( $3.99 \pm 1.57$ ), respectively, with significant difference compared with those of first pregnant women ( $t = 1.412$ ,  $P = 0.029$ ;  $t = 1.902$ ,  $P = 0.016$ ). The scores of knowledge and attitude of pregnant women with different levels of education (primary school and below, junior middle school, high school and above) were statistically significant ( $F = 31.391$ ,  $P = 0.001$ ;  $F = 8.273$ ,  $P = 0.001$ ). There were 78 pregnant women with chronic hepatitis B virus infection, but the scores of knowledge and attitude of them were higher than those without hepatitis B virus infection, the scores were ( $6.66 \pm 1.17$ ) and ( $4.35 \pm 1.43$ ), respectively, with significant difference ( $F = 6.632$ ,  $P = 0.016$ ;  $F = 2.413$ ,  $P = 0.029$ ). **Conclusions** The knowledge about hepatitis B virus infection and prevention and control measures of mother-to-child transmission in pregnant women with first birth examination is not enough, and age and education level are the important factors influencing the interviewee's knowledge of hepatitis B and attitude towards mother and child blocking measures.

**【Key words】** First-time prenatal examination for pregnant women; Hepatitis B virus infection; Prevention of mother-to-child transmission

乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV) 感染可导致肝硬化与慢性肝炎, 严重者可发展为肝癌<sup>[1]</sup>。调查显示, 2016年我国HBV表面抗原携带者占7.18%<sup>[2]</sup>。我国育龄女性较多, HBV感染率较高, 母婴垂直传播是我国HBV感染的主要传播途径<sup>[3]</sup>。感染后的慢性化率取决于感染HBV的年龄, 儿童感染HBV时后极易发展为慢性化, 而<1岁婴幼儿与1~6岁儿童感染后慢性化的比例分别为85%和45%<sup>[4]</sup>。相关文献报道显示, 妊娠人群 (对HBV感染了解不足, 尤其在乙型肝炎高发的地区, 但对孕妇对传播防治措施及相应知识的态度的调查尚少见<sup>[5]</sup>。故探讨初次产检孕妇对乙型肝炎知识、母婴传播防治措施的掌握与态度, 在一定程度上可预防HBV母婴传播。

本研究采用调查问卷的形式来分析初次产检孕妇对HBV感染及母婴传播防治措施掌握情况及相关影响因素, 为降低HBV感染及防治母婴传播的教育宣讲提供依据, 现报道如下。

## 资料与方法

### 一、研究对象

选取2016年1月至2018年1月于南方医科大学顺德医院附属杏坛医院进行初次产检的800例孕妇作为调查对象, 平均年龄为 ( $28.38 \pm 5.89$ ) 岁, 平均孕周为 ( $10.59 \pm 2.13$ ) 周, 平均体重为 ( $58.39 \pm 9.14$ ) kg。本次研究共发放800份调查问卷, 收回739份, 其中有效问卷为734份, 占发放调查问卷数

中的91.75%。研究对象年龄25~35岁者510例, 第一胎孕妇549例, 学历达到高中及以上孕妇448例, 确诊HBV感染孕妇78例, 参与调查的初次产检孕妇中HBV感染率为11.2%。

### 二、纳入与排除标准

1. 纳入标准: ①在本院妇产科进行首次产检; ②年龄大于18岁; ③胎龄>8周; ④无其他病史; ⑤能按时完成随访者, 在孕妇及家属知情的前提下进行。

2. 排除标准: ①首次产检的非怀孕者; ②已建立检查档案的孕妇; ③患有其他感染性疾病; ④患有精神疾病; ⑤失访者。

### 三、方法及评分标准

1. 方法: 研究中所用调查问卷由本院部分资深医护人员共同设计, 且经过医院伦理委员会批准。问卷主要包括初次产检孕妇的一般情况、HBV相关知识与母婴传播防治措施3个部分, 医护人员确认孕妇符合纳入标准后, 简要介绍本次调查的目的与意义, 发放关于《乙型肝炎病毒感染及母婴传播知识》的调查问卷, 研究对象匿名填写, 独立完成当场收集问卷。调查问卷共17题, 研究对象完成8题及以上为有效<sup>[6]</sup>。

2. 评分标准: 调查问卷中1~11题为HBV相关知识, 总分为11分, 每题设置3个选项, 均为“是”、“不是”以及“不清楚”。12~17题为与母婴传播防治措施, 总分为6分, 每题设置3个选项, 均为“愿意”、“不愿意”以及“不清楚”。选择“是”或“愿意”选项记1分, 选择“不

是”、“不清楚”与“不愿意”记0分。

四、统计学处理

采用SPSS 18.0软件进行分析,患者回答正确率与同意率采用频数表示,患者知识及态度得分以计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示,符合正态分布时采用 $t$ 检验,不符合正态分布时采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染知识的掌握

根据方法学中评分标准,734名初次产检孕妇对HBV感染掌握情况的平均得分为 $(6.10 \pm 3.31)$ 分;问卷中每个题目初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染知识的掌握有效率详见表1。

三、初次产检孕妇对母婴传播防治措施态度的掌握

由调查统计数据可知,734名初次产检孕妇对母婴传播防治措施掌握情况平均得分为 $(3.86 \pm 1.53)$ 分。

80%以上孕妇愿意对HBV母婴传播采取一定防

治措施,但在“如果感染了HBV,是否愿意让您的宝宝接受高效价免疫球蛋白?”此问题中持否定态度的比例达68.9%,见表2。

四、初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施掌握的影响因素

孕妇年龄以25~35岁人数最多(占69.48%),35岁以上人数最少(占4.77%),在孕妇年龄大于35岁时的知识得分为 $(6.97 \pm 1.08)$ 分,3个不同年龄区间孕妇的知识得分差异有统计学意义( $F = 7.231$ 、 $P = 0.040$ )。本研究对象中首次怀孕孕妇较多(占74.80%),但有过孕育经验的孕妇知识得分和态度得分分别为 $(6.29 \pm 1.44)$ 分和 $(3.99 \pm 1.57)$ 分,与首次怀孕孕妇相比,差异有统计学意义( $t = 1.412$ 、 $P = 0.029$ ,  $t = 1.902$ 、 $P = 0.016$ );不同受教育水平(小学及以下、初中、高中以上)孕妇的知识得分与态度得分差异有统计学意义( $F = 31.391$ 、 $P = 0.001$ ,  $F = 8.273$ 、 $P = 0.001$ );78例慢性乙型肝炎病毒感染孕妇的知识得分与态度得分高于未感染乙型肝炎病毒的孕妇,分别为 $(6.66 \pm 1.17)$ 分和 $(4.35 \pm 1.43)$ 分,差异有统计学意义( $F = 6.632$ 、 $P = 0.016$ ,  $F = 2.413$ 、 $P = 0.029$ ),见表3。

表1 初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染知识的掌握

序号	题目	有效例数	回答正确例数	正确率(%)
1	乙型肝炎是由病毒引起的	725	394	54.3
2	乙型肝炎可以通过无保护的性交传播	730	364	49.9
3	乙型肝炎可以通过输血传播	731	525	71.8
4	乙型肝炎可以通过母婴传播	718	547	76.2
5	一个人可能会感染艾滋病毒和乙型肝炎	723	322	44.5
6	通过不安全的锐器或针头可传播乙型肝炎	726	487	67.1
7	乙型肝炎病毒可以引起肝硬化	726	387	53.3
8	乙型肝炎病毒可以演变成肝癌	731	377	51.6
9	一个人可能感染乙型肝炎病毒且无疾病症状	723	283	39.1
10	有乙肝疫苗	715	475	66.4
11	分娩期感染的婴儿存在肝硬化、肝纤维化或以及肝癌的高风险	704	373	53.0

表2 初次产检孕妇对母婴传播防治措施(态度)的掌握情况

序号	题目	有效例数	同意例数	同意率(%)	否定例数	否定率(%)
12	是否愿意在产检期间接受乙型肝炎筛查?	725	609	84.0	65	8.9
13	愿意让宝宝注射乙肝疫苗吗?	733	640	87.3	26	3.5
14	如果感染了HBV,您是否愿意服用已知不会影响婴儿的药物,防止传染给宝宝?	710	598	84.2	33	4.6
15	如果感染了HBV,是否愿意让您的宝宝接受乙肝高效价免疫球蛋白?	731	126	17.3	504	68.9
16	是否愿意在宝宝出生后的一年内将他/她带回诊所测试HBV状态?	731	608	83.2	31	4.3
17	如果感染了HBV,是否愿意让我们抽取您的孩子的血液?	731	289	39.4	222	30.4



表3 孕妇对HBV感染母婴传播知识掌握的影响因素( $\bar{x} \pm s$ )

影响因素	有效例数	知识得分(分)	态度得分(分)
年龄(岁)			
18~24	211	5.37 ± 1.56	3.84 ± 1.74
25~35	510	6.53 ± 1.28	3.99 ± 1.55
> 35	13	6.97 ± 1.08	3.82 ± 1.36
F值		7.231	0.625
P值		0.040	0.816
胎数			
≥ 1	185	6.29 ± 1.44	3.99 ± 1.57
0	549	5.97 ± 1.25	3.85 ± 1.69
t值		1.412	1.902
P值		0.029	0.016
教育水平			
小学及以下	131	4.43 ± 1.35	3.39 ± 1.75
初中	155	5.12 ± 1.92	3.89 ± 1.79
高中以上	448	7.01 ± 1.21	4.14 ± 1.45
F值		31.391	8.273
P值		0.001	0.003
慢性乙型肝炎			
是	78	6.66 ± 1.17	4.35 ± 1.43
否	600	6.31 ± 1.39	3.92 ± 1.61
不清楚	56	5.24 ± 1.35	3.69 ± 1.75
F值		6.632	2.413
P值		0.016	0.029

## 讨 论

有研究表明不发达地区分娩方式多以家庭分娩为主,相关孕前产检未能得到有效普及,不能有效地预防乙型肝炎的平行传播与母婴传播<sup>[7-12]</sup>。我国卫生健康委员会为促进乙型肝炎防治工作,制定了全国乙型病毒性肝炎防治规划,将人群对于乙型肝炎防治措施的知晓率达80%及以上定为工作目标之一,突显了社会引导力在传播乙型肝炎相关知识流行中的重要性<sup>[13-15]</sup>。相关文献报道,一般人群对乙型肝炎相关知识掌握程度不够与地区乙型肝炎是否流行有关,故将乙型肝炎防治措施及相关知识辐射到人群中,是降低感染率的重要措施<sup>[16-19]</sup>。

本研究数据显示,初次产检孕妇对于乙型肝炎相关知识的认识存在不足。对感染乙型肝炎可能无疾病症状这一知识点了解较少,其正确率仅为39.1%,表明该地区对乙型肝炎知识缺乏宣传力度。HBV母婴传播的最大危害是感染慢性化。而研究对象对“分娩期HBV感染的婴儿存在肝硬化、

肝纤维化或以及肝癌的高风险”的回答正确率仅为53.0%,可能是孕妇在产检前未参与相应保健知识宣教会,在孕期末接受常规HBV感染筛查<sup>[20-21]</sup>。目前,性接触传播与母婴传播是HBV感染常见的两种传播途径<sup>[14]</sup>,但仍有23.8%孕妇并不了解HBV可通过母婴传播,50.1%孕妇不了解可通过性接触传播。本研究中8.9%孕妇不愿意在产检期间接受乙型肝炎病毒筛查,相关医护人员应向广大孕妇宣讲乙型肝炎相关知识,提高孕妇HBV筛查率。研究中愿意接受药物治疗的孕妇较少,可能因在妊娠期使用抗HBV感染相关药物未广泛宣传,多数医护人员与患者缺乏共识<sup>[22-24]</sup>。故医院应定期组织开展新知识培训,加强宣传力度。本研究表明孕妇年龄为25~35岁、教育水平为高中及以上且了解自身感染HBV时,其知识评分均高于其他组孕妇。可能原因是这些孕妇日常生活较为稳定,相对比较关注孕前保健,也易于从网络上以及医护人员处获得乙型肝炎相关知识<sup>[25]</sup>。

综上所述,本研究使用问卷调查法,向初次产检孕妇发放关于《乙型肝炎病毒感染及母婴传播知识》的调查问卷,结果显示初次产检孕妇对HBV感染及母婴传播防治措施相关知识的了解不充分,且年龄、教育水平等是影响受访者乙型肝炎相关知识和对母婴阻断措施态度的重要因素,医护人员应加强相关知识宣教。

## 参 考 文 献

- [1] 田红卫,杜晓娜,刘晓静,等. 认知介入干预对孕中晚期乙型肝炎患者认知行为遵医嘱及阻断乙型肝炎病毒母婴传播效果的影响[J]. 山西医药杂志,2017,46(24):2979-2982.
- [2] 孟庆华,侯维. 2015年版《慢性乙型肝炎防治指南》--慢性乙型肝炎抗病毒治疗指南解读[J]. 中国全科医学,2016,19(14):1613-1615.
- [3] Ducancelle A, Abgueuen P, Birguet J, et al. High endemicity and low molecular diversity of hepatitis B virus infections in pregnant women in a rural district of North Cameroon[J]. PLoS One,2017,8(41):1-15.
- [4] 中国肝炎防治基金会. 乙型肝炎母婴阻断临床管理流程[J]. 中华肝病杂志,2017,25(4):1214-1217.
- [5] 李庆彦,李庆方,刘春华,等. 联合免疫后乙型肝炎病毒感染母婴传播相关因素的临床研究[J]. 中华医院感染学杂志,2016,26(2):424-426.
- [6] Yi P, Chen R, Huang Y, et al. Management of mother-to-child transmission of hepatitis B virus: Propositions and challenges[J]. J Clin Virol,2016,77(21):32-39.
- [7] 韩国荣,丁祎. 育龄期女性孕前乙型肝炎病毒感染筛查及咨询评估[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(12):1043-1046.
- [8] 鲍雪琴,单芙蓉,路滢,等. 深圳市2011-2014年孕妇乙型肝炎病毒感染状况分析[J]. 中华疾病控制杂志,2017,21(4):336-339.
- [9] 蒋黎,毛青. 阻断乙型肝炎病毒母婴传播的临床管理[J]. 重庆医

- 学,2017,46(1):1-3.
- [10] Walker TY, Smith EA, Fenlon N, et al. Characteristics of pregnant women with hepatitis B virus infection in 5 US Public Health Jurisdictions, 2008-2012[J]. Public Health Rep,2016,131(5):685-694.
- [11] Tohme RA, Andre-Alboth J, Tejada-Strop A, et al. Hepatitis B virus infection among pregnant women in Haiti: A cross-sectional serosurvey[J]. J Clin Virol,2016,76(29):66-71.
- [12] 和沁园, 韩国荣, 岳欣, 等. 乙型肝炎e抗原阴性的慢性乙型肝炎病毒感染孕妇孕期和产后肝功能异常及新生儿感染情况分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(12):120-124.
- [13] 郑林华, 韩英. 乙型肝炎病毒感染者妊娠期随访及治疗管理[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(12):1049-1051.
- [14] 龚乾涛, 王登秀, 刘茂永, 等. 遵义地区孕妇乙型肝炎病毒感染及乙肝五项定量调查研究[J]. 中华医院感染学杂志,2017,27(3):653-656.
- [15] Lampertico P, Agarwal K, Berg T, et al. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection[J]. J Hepatol,2017,67(2):370-398.
- [16] 王敏芝. 乙肝病毒携带产妇感染状态与新生儿母婴传播的相关性研究[J]. 中国妇幼保健,2017,32(11):2360-2363.
- [17] 李飞凤, 袁国盛, 周元平, 等. 22 906例孕妇乙型肝炎病毒感染状况的调查研究[J]. 实用医学杂志,2016,32(8):1335-1338.
- [18] 陈少平. 动机性访谈对慢性乙型肝炎病毒感染孕妇负性情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(13):62-63.
- [19] 尹华春, 李素文, 周敏, 等. 379例孕产妇梅毒、艾滋病和乙型肝炎病毒感染情况及妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健,2017,32(13):2966-2971.
- [20] 王修全, 邱顺华, 童玲, 等. 女性乙型肝炎病毒携带者卵巢颗粒细胞中乙型肝炎病毒感染情况与临床检测结果分析[J]. 临床军医杂志,2017,45(10):1056-1057.
- [21] 张丽娟. 乙型肝炎病毒感染对妊娠期肝内胆汁淤积症患者围产期母婴状况的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016, 20(11):80-82.
- [22] 杨松静, 黄桢翔, 陈碧钦, 等. 孕妇乙型肝炎病毒宫内感染相关危险因素研究[J]. 中华疾病控制杂志,2017,21(1):44-47.
- [23] 窦晓光. 重视育龄期女性慢性乙型肝炎病毒感染的筛查与治疗[J]. 中国实用内科杂志,2017,37(12):1041-1042.
- [24] 董青青, 祝新红, 王雄虎, 等. 孕妇乙肝感染与妊娠期肝内胆汁淤积症的相关性[J]. 中国生育健康杂志,2016,27(4):344-346.
- [25] 杨红梅. 乙肝病毒携带产妇感染状态与新生儿发生宫内感染的相关性[J]. 泰山医学院学报,2017,38(5):503-505.

(收稿日期: 2018-06-14)

(本文编辑: 孙荣华)

刘佳妮. 初次产检孕妇对乙型肝炎病毒感染及母婴传播防治措施知晓度分析[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2019,13(1):65-69.