

600例婴幼儿家属EV71灭活疫苗接种意愿 现状调查及影响因素分析

王静静

(河南省儿童医院 郑州儿童医院 疾病预防控制科,河南 郑州 450053)

摘要: **目的:** 探讨600例婴幼儿家属肠道病毒71型(EV71)灭活疫苗接种意愿现状调查及其影响因素。 **方法:** 选取2018-05~2019-05婴幼儿家属600例作为研究对象进行EV71灭活疫苗接种意愿调查,并利用Logistic回归分析相关影响因素。 **结果:** 600例婴幼儿家属中,愿意接种EV71灭活疫苗57.17%(343/600),不愿意接种EV71灭活疫苗42.83%(257/600);家属性别与EV71灭活疫苗接种意愿无明显相关性($P>0.05$),年龄、最高学历、家庭年收入、户籍情况、听说EV71灭活疫苗、手足口病史、EV71灭活疫苗费用对EV71灭活疫苗接种意愿影响较大($P<0.05$);Logistic回归分析证实,听说EV71灭活疫苗、家庭年收入 >10 万、手足口病史为EV71灭活疫苗接种意愿影响因素($P<0.05$)。 **结论:** 婴幼儿家属对接种EV71灭活疫苗意愿度不高,听说EV71灭活疫苗、家庭年收入 >10 万、手足口病史是促进疫苗接种重要影响因素,临床工作中应提高对EV71灭活疫苗及手足口相关健康知识宣教,增强家属认知度,提高疫苗接种率。

关键词: 肠道病毒71型;婴幼儿;影响因素;疫苗接种

中图分类号: R186+3

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2021)01-014-04

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2021)01-014-04

肠道病毒71型(EV71)是诱发婴幼儿手足口病主要病原体之一,手足口病多发于5岁以下儿童,临床症状主要表现为低热、厌食、口腔及手足等部位溃疡或小疱疹,一般1周可自愈,少数病人可导致无菌性脑膜脑炎、肺水肿、心肌炎等严重并发症,而病情严重者病情发展迅速,可引起死亡^[1-3]。目前,临床治疗尚无有效药物,主要以对症治疗为主。近年,我国自主研发的EV71灭活疫苗已经上市并开始应用于临床接种,相关研究表明,EV71灭活疫苗对EV71病原体所致手足口病阻断率高达90%以上,对手足口预防具有意义^[4-6]。EV71灭活疫苗属二类疫苗,以自愿、知情、自费为原则接种,现对600例婴幼儿家属展开调查,以了解婴幼儿家属对EV71灭活疫苗接种意愿现状,并进行相关影响因素分析,以促进EV71灭活疫苗接种,降低手足口发病率,提高婴幼儿健康水平。具体如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取本市预防接种门诊,于2018-05~2019-05部分接种门诊接种日现场以随机抽样法抽取2015年5月后出生的婴幼儿家属进行调查,共选取600例婴幼儿家属作为研究对象。

1.2 调查方法

由经过统一专业培训的相关社区预防接种工作人员施行面对面问卷调查,调查时间为2018-05~2019-05,调查完成后由疾病预防控制中心审核后录入相关数据信息。问卷内容:婴幼儿基本信息、家属性别、年龄、职业、最高学历、家庭收入情况等;手足口病认知(疾病概念、传播途径、相关预防方法等)、EV71灭活疫苗认知(疫苗作用、异常反应、接种禁忌及注意事项等);既往对疫苗接种综合评价(接种等待时间、交通便利情况、接种工作人员态度、疫苗效果)。

1.3 观察指标

(1)基本情况调查结果;(2)EV71灭活疫苗接

收稿日期:2020-09-29;修回日期:2020-12-26

作者简介:王静静(1985-),女,河南省儿童医院,郑州儿童医院疾病预防控制科医师。

种现状;(3)基本情况对疫苗接种率影响;(4)EV71灭活疫苗接种意愿影响因素分析。

1.4 统计学方法

数据库建立采用Epidata3.1软件,数据分析采用SPSS 20.4软件,计数资料以(n,%)表示, χ^2 检验,EV71灭活疫苗接种意愿相关影响因素以Logistic进行回归分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况调查结果

共调查600例婴幼儿家属,其中男性34.17%(205/600),女性65.83%(395/600);年龄20~64岁,平均年龄(33.70 ± 6.32)岁;其中外来人口流动人口42.67%(256/600);最高学历:初中及以下7.67%(46/600),高中与中专67.33%(404/600),大学及以上25.00%(150/600);收入情况:家庭收入不足5万元38.83%(233/600),5~10万元34.33%(206/600),>10万26.83%(161/600);其中既往手足口疾病史6.33%(38/600),曾住院治疗15.79%(6/38)。

2.2 EV71灭活疫苗接种现状

调查发现,600例婴幼儿家属中,愿意接种EV71灭活疫苗57.17%(343/600),不愿意接种EV71灭活疫苗42.83%(257/600);得知EV71灭活疫苗信息途径主要有亲朋好友告知18.37%(63/343),网络媒体74.64%(256/343),报刊杂志6.12%(21/343),其他途径0.87%(3/343);而257例家属不愿意接种原因主要有对疫苗不良反应及安全性较为担忧43.58%(112/257),疫苗价格较高17.12%(44/257),担心疫苗保护效果25.68%(66/257),认为对身体存在损伤10.51%(27/257),其他原因3.11%(8/257)。

2.3 基本情况对疫苗接种率影响

家属性别与EV71灭活疫苗接种意愿无明显相关性($P > 0.05$),年龄、最高学历、家庭年收入、户籍情况、听说EV71灭活疫苗、手足口病史、EV71灭活疫苗费用对EV71灭活疫苗接种影响较大($P < 0.05$)(见表1)。

2.4 EV71灭活疫苗接种意愿影响因素

Logistic回归分析证实,听说EV71灭活疫苗、家庭年收入>10万、手足口病史为EV71灭活疫苗接种意愿影响因素($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

手足口病为临床常见且多发疾病,具有传播快、感染机率高、临床症状重等特点,对婴幼儿身体健康造成严重影响。目前,临床主要通过药物对症治疗,以缓解临床症状,减轻病情^[7,8]。手足口病,预防大于治疗,目前手足口病疫苗是最可靠、最有效减少重症手足口病发生的主要手段。

EV71灭活疫苗为目前唯一一种预防感染EV71病毒手足口病疫苗,自2016年上半年正式上市以来已逐渐投入临床接种防治工作,并对减少EV71感染,降低手足口发病率具有重要作用^[9,10]。本研究选取600例婴幼儿家属进行调查,结果发现,愿意接种EV71灭活疫苗率仅为57.17%,疫苗接种意愿率较低,现状不容乐观,故需调查相关影响因素,并给予针对性应对措施,提高EV71灭活疫苗接种率,降低手足口发生风险。经调查研究显示,年龄、最高学历、家庭年收入、户籍情况、听说EV71灭活疫苗、手足口病史、EV71灭活疫苗费用对EV71灭活疫苗接种影响较大($P < 0.05$),可见家属自身情况、对疫苗了解程度、婴幼儿手足口病史均可对家属是否愿意接种EV71灭活疫苗均可产生一定影响作用,相关部门应加强疾病对疾病及疫苗宣传力度,提高接种率。本研究经Logistic回归分析显示,听说EV71灭活疫苗、家庭年收入>10万、手足口病史为EV71灭活疫苗接种意愿影响因素($P < 0.05$),因此面对影响EV71灭活疫苗接种意愿的相关因素,相关部门应给予相应应对措施,进一步提高疫苗接种意愿。2016年山东非法疫苗事件后,疫苗安全性是家属对二类疫苗接种较为担忧问题,并对EV71灭活疫苗接种产生了一定影响;同时二类疫苗市场上价格不等,且大大超出收入较低家庭承受范围,尤其EV71灭活疫苗仅能预防部分手足口病,家属再次疫苗接种选择时受到一定影响^[11~13]。此外,家庭收入越高EV71灭活疫苗接种意愿度越高,而既往婴幼儿存在手足口病史、听说过EV71灭活疫苗时家属接种意愿度更高,故相关部门在免疫规划宣传中应侧重低收入家庭宣传力度,加强疫苗安全性、有效性、不良反应相关内容介绍,进一步消除家属顾虑;同时建议相关部门,考虑疫苗价格,将部分二类疫苗费用划入医疗保险范畴,促进二类疫苗接种,提高婴幼儿健康水平^[14,15]。此外,针对手足口病高发期,小儿家属应加强护理,做到“勤洗手、喝开水、吃熟食、勤通风、晒太阳”,增强隔离意识,不与急性胃肠炎、疑似手足口病者亲密接触,不带孩子到人流量密集场

表1 基本情况对疫苗接种率影响($n, \%$)

影响因素		n	愿意接种率($n=343$)	χ^2 值	P 值
家属性别	男	205	128(62.44)	3.535	0.060
	女	395	215(54.43)		
年龄	< 30岁	312	204(65.38)	40.403	< 0.001
	30 ~ 44岁	191	111(58.12)		
	≥ 45 岁	97	28(28.87)		
	初中及以下	46	20(43.48)	24.315	< 0.001
	中专及高中	404	259(64.11)		
	大学及以上	150	64(42.67)		
家庭年收入	< 5万	233	115(49.36)	10.205	0.006
	5 ~ 10万	206	124(60.19)		
	> 10万	161	104(64.60)		
户籍情况	本地	344	167(48.55)	24.467	0.000
	流动人口	256	176(68.75)		
听说EV71	是	344	244(70.93)	62.375	< 0.001
灭活疫苗	否	256	99(38.67)		
手足口病史	有	38	32(84.21)	12.117	0.001
	无	562	311(55.34)		
EV71灭活	合理	260	218(83.85)	133.375	< 0.001
疫苗费用	不合理	340	125(36.76)		

表2 EV71灭活疫苗接种意愿影响因素Logistic分析($n=600$)

因素	β	SE	$Wald$	P	OR	95%CI
听说EV71灭活疫苗	1.026	0.329	9.725	0.010	2.310	1.361 ~ 4.852
家庭年收入 > 10万	1.012	0.310	10.657	0.004	3.246	1.529 ~ 6.483
手足口病史	1.212	0.409	5.293	0.006	4.687	1.646 ~ 10.125

所;协助小儿养成规律生活作息、良好饮食卫生和合理运动习惯,增强免疫功能水平,提高自体免疫能力;维持良好学习和生活环境,保持居家、教室等场所卫生,经常通风换气。

综上所述,婴幼儿家属对接种EV71灭活疫苗意愿度不高,听说EV71灭活疫苗、家庭年收入>10万、手足口病史是促进疫苗接种重要影响因素,临床工作中应提高对EV71灭活疫苗及手足口相关健康知识宣教,增强家属认知度,提高疫苗接种率。

参考文献

- [1] 张量智,陈恒,李蕾,等.成都市肠道病毒71型灭活疫苗上市后安全性监测分析[J].现代预防医学,2018;45(16):145-148
- [2] 白云骅,李淑萍,李丽,等.北京市朝阳区婴幼儿接种EV71疫苗的安全性调查[J].中国热带医学,2017;17(12):1234-1236
- [3] 叶新,何剑峰,孙立梅,等.广州市3岁及以下儿童监护人肠道病毒71型认知及其灭活疫苗自费接种意愿调查[J].疾病监测,2017;32(3):252-257
- [4] 丁春喜,田敏,曹纳新.浙江省嘉善县儿童监护人肠道病毒71型疫苗接种意愿及影响因素的调查分析[J].国际流行病学传染病学杂志,2017;44(03):183-186
- [5] 陈磊,赵娜,郑广勇.象山县居民EV71疫苗接种意愿及影响因素调查[J].预防医学,2017;29(09):926-929
- [6] 李红霞,张文增,陈东妮,等.北京市顺义区5岁以下婴幼儿家长手足口病认知情况与EV71疫苗接种意愿调查[J].公共卫生与预防医学,2016;27(05):25-28
- [7] 吉小军.小儿柴桂退热颗粒联合磷酸肌酸钠治疗小儿手足口病的疗效观察[J].现代药物与临床,2017;32(12):2397-2400
- [8] 赵昕,何彦瑶.地塞米松联合干扰素治疗重症小儿手足口病合并病毒性脑膜炎的疗效及安全性研究[J].医学临床研究,2018;35(12):2476-2477
- [9] 彭锐豪,曾路情,韦薇,等.我国儿童家长对EV71疫苗知晓率与接受率的Meta分析[J].华南预防医学,2018;44(05):469-472
- [10] 杭惠,刘成,覃江纯.苏州市5岁以下儿童家长手足口病认知与EV71疫苗接种意愿调查[J].现代预防医学,2017;44(24):4442-4446
- [11] 白云骅,张馨月,时念民,等.肠道病毒71型灭活疫苗上市后安全性主动监测[J].中国公共卫生,2017;33(07):1045-1047
- [12] 吴一峰,牛亚丹,李萍萍,等.家庭环境及健康信念对儿童肠道病毒71型灭活疫苗接种的影响[J].中国疫苗和免疫,2017;23(05):571-575
- [13] 杨芬,梁文佳,孙立梅,等.广东省EV71疫苗接种水平与手足口病流行分析[J].中国公共卫生,2017;36(3):45-46
- [14] 樊晔,田新贵,张日新.我国手足口病分子流行病学及防控管理措施探讨[J].中华微生物学和免疫学杂志,2018;38(2):139-148
- [15] 唐智敏,余文周,刘燕敏,等.儿童父母肠道病毒71型灭活疫苗犹豫及其影响因素分析[J].中国疫苗和免疫,2018;24(03):334-338
- [16] 张黎娟,汪盈盈,李飞.不同产地甘草中甘草苷等五种成分的含量比较研究[J].文山学院学报,2019;32(06):24-27
- [17] 陈维珍,王蓉,余亮,等.国内外不同产地甘草质量分析[J].湖北中医药大学学报,2020;22(03):51-53
- [18] 林洁,谷铭.甘草种植栽培技术[J].新疆畜牧业,2015;(4):55-56
- [19] Kameoka R, Yasufuku N, Omine K, et al. Developing licorice planting techniques with cultural experiments focused on the water conditions of greening soil materials[J]. J. Arid Land Studies, 2015;25(3):97-100
- [20] 杨辉,贾光林,刘志英,等.不同产地甘草主要有效成分与生态因子的相关性研究[J].青岛农业大学学报:自然科学版,2013;30(4):289-294
- [21] 用甘草提取物中14种活性成分[J].理化检验(化学分册),2020;56(02):165-171
- [22] 刘彩云.HPLC法测定内蒙古不同产地甘草中甘草酸的含量[J].内蒙古医学杂志,2014;46(03):337-338
- [23] 闫永红.不同来源甘草的质量特征及评价研究[D].北京:北京中医药大学,2006
- [24] 林寿全,林琳.生态因子对中药甘草质量影响的初步研究[J].生态学杂志,1992(6):19-22
- [25] 刘育辰.甘草质量评价多指标检测方法的建立及其在不同来源甘草药材鉴别上的应用[D].北京:北京中医药大学,2011
- [26] 高晓娟,赵丹,赵建军,等.甘草的本草考证[J].中国实验方剂学杂志,2017(2):193-198
- [27] 汪燕平.从地道到科学:近代甘草产地和形象的变迁[J].中国历史地理论丛,2019;34(02):5-17

(上接第6页)