

家长伦理道德缺失对儿童“性病”诊疗影响分析与干预

张红红, 李梅蕊, 熊晨璐, 凌 昱, 吴建敏
(昆明市儿童医院, 云南 昆明 650034)

[摘要] **目的** 探讨家长伦理道德缺失对儿童“性病”诊疗的影响. **方法** 对昆明市儿童医院 2010 年 1 月至 2013 年 12 月确诊“性病”的 156 例患儿, 依据父母病原体情况将患儿分为父母病原体阴性组、阳性组及拒绝检查组, 并对其治愈率, 信息准确率进行统计学分析. **结果** 病原体阴性组治愈率最高, 与病原体阳性组和拒查组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 拒查组信息准确率最低, 与病原体阴性组和阳性组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$). **结论** 家长伦理道德缺失与儿童“性病”诊疗密切相关, 对家长伦理道德意识提高和规范自律进行干预十分必要.

[关键词] 性病儿童; 伦理道德缺失; 干预策略

[中图分类号] R722.13*9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 03 - 0158 - 04

Influence Analysis of Ethics and Moral Deficiency of Parents on Diagnosis for Sexually Transmitted Diseases in Children and Intervention Strategy

ZHANG Hong - hong, LI Mei - rui, XIONG Chen - lu, LING Yu, WU Jian - min
(Kunming Children's Hospital, Kunming Yunnan 650034, China)

[Abstract] **Objective** The purpose of this study was to investigate the influence of ethics and moral deficiency of parents on the diagnosis and treatment for sexually transmitted diseases (STD) in children. **Methods** According to the pathogens of parents, 156 children with STD from Children's Hospital of Kunming during January 2010 - December 2013 were divided into three groups: negative pathogens parents group, positive pathogens parents group and reject inspection group. The cure rates and information accuracy were analyzed statistically. **Results** The negative pathogens parents group had the highest cure rate, and there were significant differences compared with the positive pathogens parents group and reject inspection group ($P < 0.01$). The reject inspection group had the poorest information accuracy, and there were significant differences compared with the other two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** The ethics and moral deficiency of parents is closely related to the diagnosis and treatment for STD in their children. It is necessary to improve the parents' ethical awareness and moral behavior.

[Key words] Children with sexually transmitted diseases; Ethics and moral deficiency; Intervention strategy

性传播性疾病 (sexual transmitted disease, STD) 也称为性行为传染病, 是指以性行为为传染途径的一些疾病, 简称性病. 1995 年世界卫生组织 (WTO) 宣布对这类疾病均采用性传播性疾病这一名称, 归于性病范畴, 女性小儿的性传播疾病大多为间接感染^[1]. 笔者在临床诊疗工作中观察到: 患儿被传染途径、诊治和随访与成人不同, 与家长伦理与道德缺失密切相关. 因此探讨“性病”儿童家长伦理道德缺失与干预很有必要.

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2010 年 1 月至 2013 年 12 月诊治的 156 例性病 (其中沙眼衣原体 75 例、解脲支原体 41 例、淋病 36 例、生殖器疱疹、尖锐湿疣各 2 例), 年龄 6 月 ~ 12 岁, 全部女性. 依据患儿病原体情况, 追寻检查父母病原体, 阴性 11 例, 阳性 93

[作者简介] 张红红 (1963~), 女, 云南昆明市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事小儿内分泌疾病诊疗工作.

例, 拒绝检查 52 例。

1.2 方法

取患儿会阴部分泌物, 采用 PCR 探针法检测病原体确诊。试剂盒由达安生物制剂公司提供。检测患儿父母应用同样方法。

1.3 统计学处理

所有数据分析采用 SPSS 进行统计学分析, 应用单因素方差分析, 进行多重比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

确诊 156 例性病患儿家长, 104 例家长接受检查, 其中 93 例病原体阳性且与患儿病原体一致, 提示由家长传染, 11 例病原体阴性, 提示非家长传染。52 例拒绝检查不能确定患儿传染源。病原体阴性组治愈率最高, 与病原体阳性组和拒查组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。拒查组信息准确率最低, 与病原体阴性组和阳性组相比差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 家长患病状况与患儿诊治治愈率及信息准确率的关系 [n (%)]

Tab. 1 The relationship of parental disease condition with the cure rate and information accuracy in STD children [n (%)]

组别	患儿	治愈率	信息准确率
病原体阴性组	11(7.05)	10(90.90)	11(100.00)**
病原体阳性组	93(59.62)	28(30.10) ^{△△}	68(73.12)**
拒查病原体组	52(33.33)	9(17.30) ^{△△}	23(44.23)

与病原体阴性组比较, ^{△△} $P < 0.01$; 与拒查组比较, ** $P < 0.01$ 。

3 讨论

“道德”是指行为应该如何的规范和规范在人们身上形成的品德; “伦理”是指行为事实如何的规律和行为应该如何的规范。道德与伦理的行为应该如何的规范的含义: 指道德与伦理是社会制定或认可的关于人们具有社会效用的行为应该如何的非权力规范。行为应该如何的规范成为道德与伦理的关键, 在于其具有对于社会有利或有害的效用。如果没有社会利害之效用, 该规范无所谓道德与伦理^[2]。“性病”儿童家长因不洁性行为感染“性病”, 作为“传染源”传给配偶及儿童, 其行为规范已具有对于社会有害的效用, 构成伦理与道德缺失。

“性病”儿童作为一个特殊的病人群体, 应该和其他病人一样享有法律所赋予的病人特有的一种权利, 是公民健康权利的一部分^[3]。20 世纪 70 年代以来, 美国以及中国香港地区对患者的权利进行了较多的研究, 并采取了一系列保证患者权利的措施。以香港圣德肋撒医院为代表的香港各方面医疗机构都将病人的权利保障放在首位。如病人享有被尊重被治疗权^[4]。然而, 本组资料中, 只有 79 例 (50.64%) 患儿回院复查, 更不容忽视的是只有 47 例 (30.19%) 患儿达到治愈标准。未复查未治愈患儿除了忍受疾病的痛苦, 更作为“传染源”进入集体公共场所。例如幼儿园, 游泳池等, 通过毛巾、浴盆、坐便器等将疾病传染给其他儿童, 造成

更大危害, 可见, “性病”儿童家长因伦理与道德缺失, 剥夺了患儿健康权与被治疗权, 直接影响患儿治愈率。

根据临床症状及实验室检查诊断儿童患了“性病”后, 必须按照国务院卫生行政部门规定的时限 (24 h 内) 向医院疫情室报告疫情, 规范填写“中华人民共和国传染病报告卡”及“传染病报告卡艾滋病性病附卡”, 做到早发现、早预防、早报告、早隔离、早治疗。报告卡除患儿姓名、性别、出生日期、所在幼儿园小学等基本信息外, 还需填写家长姓名、身份证号码、工作单位、现住址、户籍住址、职业、联系电话、及是否有“性病”史等极为隐私的个人信息。填卡过程中家长有较强烈的抵触情绪, 往往编造、假报以上信息, 降低了“报告卡”的真实性、可靠性。干扰了国务院卫生行政部门对传染病性病的管理和监测。临床研究显示, 父母阴性组的信息准确率最高为 100.00%, 父母拒查组最低为 44.23%。“性病”儿童的诊治过程应遵循人道主义的核心, 就是以人为本, 以患儿为本。体现在医务工作中就是要以患儿为中心。疾病的诊治不仅需要医务人员尽心尽力, 还需要患者承担一定的义务。尊重医务人员, 配合医务人员并尽可能参与医疗过程。医务人员应告知家长应“洁身自好, 避免不洁性行为, 避免作为传染源得性病传染给儿童。”一旦传染给儿童, 应配合医生、参与医疗

过程对患儿进行正规, 足够疗程的治疗. 医务人员还应该告知家长积极参与医疗过程, 夫妻同时治疗, 才能彻底消除“传染源”, 切断“性病”传染给儿童的途径. 通过积极有效的医患沟通, 提高家长道德自律能力, 有利于儿童“性病”的预防与治疗.

在临床实践中, 医务人员应坚持医学伦理学基本原则——尊重, 即尊重患者的知情同意权, 尊重并保护患者的隐私, 对于促进医患关系的和谐发展具有举足轻重的作用^[5]. 在填写“中华人民共和国传染病报告卡”及“传染病报告卡艾滋病性病附卡”, 因家长担心个人信息、隐私被暴露, 承认有“不洁性行为”会损害家庭关系, 他们会编造、假报个人信息. 此时, 医务人员应告知填卡只是国务院卫生行政部门对传染病的监控和管理, 会尊重他们的隐私, 为患者保守医疗秘密. 所谓医疗秘密指那些与患者的疾病及治疗相关的、患者不愿意让无关人士知道的信息, 如患者身体某部位的畸形、某些不便之患, 个人的生活习惯. 保护患者隐私除了在医疗服务中树立保护患者隐私的意识外, 还体现在医疗服务的细节中. 例如, 禁止医务人员在非诊疗区域谈论患者的疾病信息. 防止患者信息疏忽泄漏^[6]. 填卡时为患者设置单独诊室, 以免患者信息在其他病人中散

播. 通过这些措施提高患者信任水平, 降低医患矛盾, 改善医疗服务质量^[8].

综上所述, 家长伦理道德缺失是儿童“性病”预防与诊疗的关键因素, 提高家长伦理道德意识和规范行为自律, 有利于儿童“性病”预防与治疗.

[参考文献]

- [1] 郑伟, 郭卫红. 现代小儿妇科学[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2002: 2006.
- [2] 陈晓阳, 曹永福. 医学伦理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 5.
- [3] 陈文贤, 张琼, 李宁秀. 论病人权力及其分解[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(5): 16.
- [4] 王彩霞, 张君, 张槊, 等. 从病人权力的缺失看社会责任伦理的构建 [J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(4): 526 - 527.
- [5] 梁立智, 赵学智, 王晓燕, 等. 医患关系中知情同意与隐私保护问题的伦理探究 [J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(6): 46 - 49.
- [7] 刘威, 郭永瑾, 鲍勇. 患者信任: 概念、维度及属性[J]. 中国医学伦理学, 2010, 23(1): 25 - 27.

(2014 - 01 - 14 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明.

《昆明医科大学学报》编辑部