

· 调查报告 ·

## 重庆市沙坪坝区居民肿瘤相关知识与态度的调查\*

邱 惠,冯长艳,张 艳,何 美,雷海科,周 琦<sup>△</sup>

(重庆市肿瘤研究所 400030)

**摘要:**目的 了解重庆市沙坪坝区社区居民肿瘤防治知识和态度情况,为今后制定有效的社区肿瘤防治措施提供科学依据。方法 采用随机抽样方法,于 2010 年 4~10 月,选取重庆市沙坪坝区 3 个街道,对年龄在 15~70 岁的常住居民进行问卷调查,获得有效问卷 4 327 份。结果 社区居民肿瘤知识知晓率为 10.0%~89.0%,不同社区肿瘤知识知晓情况各有不同;肿瘤综合知识得分女高于男( $P<0.05$ ),中青年居民高于老年居民( $P<0.05$ ),得分随文化程度增高而增高( $P<0.05$ ),有肿瘤家族史者肿瘤综合知识得分明显高于无肿瘤家族史者( $P<0.05$ );84.7%的居民赞同“肿瘤防治与老百姓有关”,74.4%的居民表示有机会愿意参加肿瘤防治宣传活动和肿瘤预防知识培训,61.2%的社区居民获取肿瘤防治知识的主要方式是广播、电视。结论 社区居民肿瘤知识相对匮乏,肿瘤知识获取渠道单一,肿瘤防治形势严峻,应进一步加大在社区中开展肿瘤综合防治宣传与教育的力度。

**关键词:**肿瘤;认知;问卷调查;健康知识,态度,实践

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)18-1845-03

## Survey on cancer knowledge and attitude in community residents in Sha pingba district of Chongqing\*

Qiu Hui, Feng Changyan, Zhang Yan, He Mei, Lei Haike, Zhou Qi<sup>△</sup>

(Chongqing Cancer Institute, Chongqing 400030, China)

**Abstract: Objective** To investigate the awareness status and attitude of knowledge on cancer prevention and control to provide scientific basis for developing corresponding intervention measures for cancer prevention and control in community. **Methods** An epidemiological questionnaires survey was conducted among residents age range from 15 to 70 by randomized sampling from 3 communities in Shapingba district of Chongqing from April to October 2010, 4 327 valid questionnaires were retrieved. **Results** The awareness rate about cancer knowledge ranged from 10.0% to 89.0%, conditions were different from different communities. Women achieved significantly higher cancer knowledge scores than men ( $P<0.05$ ). There was also significant age difference in cancer knowledge scores for the young achieved higher cancer knowledge scores than elderly groups ( $P<0.05$ ). The higher knowledge scores the residents had and so were the residents with higher education and family history of cancer ( $P<0.05$ ). 84.7% residents agreed common people should be concerned with cancer prevention and control, 74.4% residents would like to take part in activities for cancer prevention 61.2% residents obtained cancer prevention and control knowledge by radio and television. **Conclusion** The baseline survey showed that the cancer prevention and control knowledge among residents are poor. The situation in cancer prevention and control is serious. Intelligible health education patterns should be applied to improve residents' awareness of cancer related knowledge.

**Key words:** neoplasms; cognition; questionnaires; health knowledge, attitudes, practice

癌症日益威胁着人类的健康,据 WHO 2008 年的统计,中国有 281.7 万癌症患者,癌症死亡病例约 195.8 万。中国内地每年新增癌症患者近 200 万,预防和控制恶性肿瘤的发生是当前卫生工作的重要任务。重庆是中国西南工业重镇,其恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。肿瘤防治工作任重道远,对社区居民肿瘤防治知识、态度和行为进行摸底调查有利于进一步开展社区肿瘤防治健康教育和进行行为干预。为此,重庆市肿瘤防治办公室于 2010 年 4~10 月在沙坪坝社区街道开展了肿瘤防治知识和态度的基线调查。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 在重庆市沙坪坝区采取整群随机抽样的方法,随机抽取 3 个社区(土湾、詹家溪和石井坡),年龄 15~70 岁(包括 15 岁和 70 岁)的常住居民均为调查对象。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 查阅相关文献,自行制定统一的调查表,采用问卷调查的方式,由社区医生或社区工作人员为调查员,经集中培训,统一方法和标准,明确表格填写要求及注意事项后,采取自填和访谈相结合的方式进入户调查。问卷内容包括:

一般人口学信息,肿瘤家族史,行为因素(饮食、饮酒、吸烟、体力活动)和对肿瘤防治知识的知晓情况和态度等。

**1.2.2 肿瘤知识得分** 正向问题,同意得 1 分,不同意得 0 分;负向问题,不同意得 1 分,同意得 0 分;回答不清楚或不知道者得 0 分。肿瘤病因知识问题最高分为 13 分,最低分为 0 分;癌症早期症状知识问题最高分为 5 分,最低分为 0 分;肿瘤综合知识问题最高分为 18 分,最低分为 0 分。

**1.2.3 质量控制** 由重庆市肿瘤防治办公室工作人员担任质量控制员,对调查问卷进行编码和查错,剔除无效问卷。

**1.3 统计学处理** 采用 Epidata3.1 软件建立数据库,由专人进行数据的录入,使用 SPSS13.0 软件完成统计学处理,采用统计描述(频数、百分比、均数和标准差等)和假设检验(两独立样本  $t$  检验、方差分析和  $\chi^2$  检验等)。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 调查对象一般情况** 本次调查共收集问卷 4 900 份,收回有效问卷 4 327 份,合格率为 88.3%。其中男 1 916 名(44.3%),女 2 411 名(55.7%);肿瘤患者 30 名(0.7%),肿瘤

表 1 居民肿瘤知识知晓情况[n(%)]

调查内容	土湾(n=1 765)	詹家溪(n=1 266)	石井坡(n=1 296)	$\bar{x}$
癌症病因知识				
吸烟是患肺癌的主要原因	1 486(84.2)	834(65.9)	1 045(80.6)	77.8
酗酒增加患肿瘤风险	1 425(80.7)	916(72.4)	260(20.1)	60.1
暴晒和紫外线照射增加患皮肤癌风险	1 474(83.5)	928(73.3)	1 114(86.0)	81.2
缺乏体力活动增加患癌风险	1 310(74.2)	281(22.2)	281(21.7)	43.3
常吃咸食可以致癌	1 402(79.4)	306(24.2)	130(10.0)	42.5
常吃油炸食物可以致癌	1 483(84.0)	828(65.4)	1 005(77.5)	76.6
精神压力过大易患癌症	1 352(76.6)	389(30.7)	222(17.1)	45.4
肿瘤是可以预防的	1 429(81.0)	567(44.8)	987(76.2)	68.9
蔬菜水果摄入太少增加患癌风险	1 448(82.0)	442(34.9)	269(20.8)	49.9
细菌或病毒感染增加患癌风险	1 242(70.4)	244(19.3)	266(20.5)	40.5
长期服用激素药物增加患癌风险	1 252(70.9)	258(20.4)	219(16.9)	40.0
拥有多个性伴侣能增加患子宫颈癌的风险	1 256(71.2)	743(58.7)	1 061(81.9)	70.7
“三早”能降低肿瘤死亡率	1 468(83.2)	812(64.1)	1 012(78.1)	76.0
癌症早期症状知识				
肺癌早期危险信号	1 257(71.2)	1 098(86.7)	1 154(89.0)	81.1
胃癌早期危险信号	595(33.7)	955(75.4)	1 115(86.0)	61.6
肝癌早期危险信号	580(32.9)	904(71.4)	1 089(84.0)	59.5
大肠癌早期危险信号	528(29.9)	673(53.2)	1 069(82.5)	52.5
乳腺癌早期危险信号	399(22.6)	590(46.6)	1 014(78.2)	46.3

患者直系亲属 127 名(2.9%)。调查对象平均年龄为 46 岁, 15~30 岁年龄组有 754 名, >30~55 岁年龄组有 1 936 名, >55~70 岁年龄组有 1 637 名;文化程度以小学、中学为主,其中小学以下学历占 27%,中学学历(包括初中、高中和中专)占 66.0%,大学以上学历占 7.0%;职业以工人、干部和离退休人员为主,分别各占 30.7%、13.6%和 40.5%。

**2.2 肿瘤相关知识知晓情况** 调查对象肿瘤相关知识的知晓率为 10.0%~89.0%,其中肿瘤病因知识知晓率为 10.0%~84.2%,癌症早期症状知晓率为 22.6%~89.0%。不同社区肿瘤知识知晓情况各有不同,例如土湾社区的肿瘤病因知识知晓率较高,为 70.4%~84.2%,癌症早期症状知识知晓率却偏低,为 22.6%~71.2%;石井坡社区的癌症早期症状知晓率较高,为 78.2%~89.0%,癌症病因知识知晓率较低,“常吃咸食可以致癌”的知晓率仅为 10.0%。社区居民对“长期服用激素药物增加患癌风险”的平均知晓率仅为 40.0%，“细菌或病毒感染增加患癌风险”的平均知晓率仅为 40.5%。“吸烟是患肺癌的主要原因”的平均知晓率为 77.8%，“暴晒和紫外线照射增加患皮肤癌风险”的知晓率各社区普遍较高(平均知晓率为 81.2%),见表 1。不论男女,调查对象对于肺癌早期危险信号知晓率都较高,平均知晓率为 81.1%,对于早期症状危险信号比较清楚的前 3 位均为肺癌、胃癌和肝癌,见表 2。

**2.3 社区居民肿瘤知识得分情况** 肿瘤知识得分在性别、年龄、文化程度和肿瘤家族史分布上差异有统计学意义( $P<0.05$ )。肿瘤综合知识总得分女高于男( $P<0.05$ );各年龄组居民肿瘤知识得分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );调查对象肿瘤综合知识得分随文化程度增高而增高;有肿瘤家族史者肿瘤综合知识总得分高于无肿瘤家族史者( $P<0.05$ ),见表 3。

**2.4 获取肿瘤防治知识的途径、社区居民防治肿瘤信念与态度情况** 61.2%的社区居民获取肿瘤防治知识的主要方式是广播电视,其次为宣传板报、小册子(23.9%)和平时聊天(22.2%),专家咨询和参加知识讲座占 16.5%。84.7%的居民赞同“肿瘤防治与老百姓有关”,89.9%的居民愿意接受在社区开展肿瘤预防宣传活动,74.4%的居民表示有机会愿意参加肿瘤防治宣传活动和肿瘤预防知识培训。

表 2 不同性别居民对癌症早期症状知晓情况

癌症早期症状知识	男			女		
	n	知晓率(%)	顺位	n	知晓率(%)	顺位
肺癌早期危险信号	1 552	81.0	1	1 957	81.2	1
胃癌早期危险信号	1 231	64.2	2	1 434	59.5	2
肝癌早期危险信号	1 207	63.0	3	1 366	56.7	3
大肠癌早期危险信号	1 071	55.9	4	1 199	49.7	4
乳腺癌早期危险信号	847	44.2	5	1 156	47.9	5

表 3 社区居民肿瘤知识得分情况

影响因素	n	肿瘤病因知识得分	P	癌症早期症状知识得分	P	肿瘤综合知识得分	P
性别							
男	1 916	7.69±3.94	0.537	3.08±1.87	0.021	10.01±3.77	<0.01
女	2 411	7.76±3.76		2.95±1.93		10.71±3.70	
年龄(岁)							
15~30	754	8.1±4.12	<0.01	2.61±1.97	<0.01	10.70±4.15	<0.01
>30~55	1 936	7.78±3.91		2.88±1.90		10.67±3.70	
>55~70	1 637	7.00±3.47		3.07±1.88		10.07±3.59	
文化程度							
文盲	122	5.15±3.76	<0.01	1.71±1.45	<0.01	6.92±3.99	<0.01
小学	1 047	7.15±3.76		2.84±1.90		10.00±3.74	
初中	1 618	7.79±3.98		2.66±1.95		10.45±3.72	

续表 3 社区居民肿瘤知识得分情况

影响因素	n	肿瘤病因知识得分	P	癌症早期症状知识得分	P	肿瘤综合知识得分	P
高中/中专	1 239	8.19±3.60		3.67±1.64		11.87±4.08	
大学	301	8.52±3.62		3.18±1.98		11.70±3.42	
肿瘤家族史							
无	4 200	7.73±3.86	0.712	2.99±1.92	<0.01	10.73±3.96	0.197
有	127	7.63±3.11		3.56±1.35		11.19±3.60	

### 3 讨 论

重庆是一个有着 3 200 多万人口的年轻的直辖市,人口密度大,呈大城市带大农村的格局。全国第 3 次死因调查结果显示:重庆市恶性肿瘤死亡仅次于呼吸系统疾病位居第 2 位,超过之前的脑血管疾病<sup>[2]</sup>;而城区死因中,恶性肿瘤位居第 1 位<sup>[3]</sup>,肿瘤防治工作的任务严峻而艰巨。许多研究表明,癌症是可以预防或改善预后的;1/3 的癌症可以预防,如能及早发现和诊断,可以治愈,合理有效的姑息治疗可使剩余 2/3 的癌症患者的生活质量得到改善<sup>[4]</sup>。有实践表明,肿瘤防治必须立足于社区,通过社区初级卫生保健网,开展肿瘤的一、二级预防,通过对肿瘤防治知识的普及,提高居民的认识和认知,转变观念,可以达到早期发现、早期诊断和早期治疗的目的,从而降低死亡率,提高生活质量<sup>[5-7]</sup>。

**3.1 社区居民肿瘤知识认知水平** 全国第 3 次死因调查结果显示,肺癌在重庆市居民中位居肿瘤死亡榜首,重庆市城市居民的肺癌死亡率从 20 世纪 70 年代到 21 世纪初经历了快速上升达到高峰再逐渐下降的过程<sup>[3]</sup>。调查对象对肺癌相关知识的知晓率普遍较高,一方面可能是肺癌防治科普宣传活动起到了一定作用;另一方面可能肺癌已经引起了居民的广泛重视,能够主动咨询和获取肺癌防治相关知识。本次调查结果发现,居民对某些肿瘤病因知识的认识还不够全面,某些常见癌症早期症状知晓率还不高,肿瘤的发生是多因素共同作用的结果,在社区中有效地开展肿瘤防治工作,应该充分依托社区卫生服务资源,发挥专业机构、社区医院和全科医师技术服务作用,建立防癌系统<sup>[8]</sup>,以全面提高社区居民肿瘤知识的认知水平。

**3.2 社区居民肿瘤知识得分** 本次调查结果显示,肿瘤知识综合得分女高于男;年轻人已经认识到肿瘤的危害和对健康的影响,但对肿瘤早期症状还不够重视,老年人对于恶性肿瘤的早期症状知识有所了解,然而对于肿瘤防治认识还很欠缺。中国于 1999 年宣布开始进入老年化社会<sup>[9]</sup>,卫生部信息中心和全国肿瘤防治办公室试点地区调查资料显示,中国肿瘤发病率和病死率均在 55~60 岁段开始呈幅度上升<sup>[10]</sup>,针对老年人进行肿瘤筛查和早诊早治知识传播和宣教是必要的<sup>[11]</sup>。本次调查发现,肿瘤知识知晓率总体上随着文化程度增高而增高,因此,可以把文化程度低的社区居民纳入重点宣教对象。有肿瘤家族史居民的癌症早期症状得分和肿瘤知识综合得分均高于无肿瘤家族史者,有肿瘤家族史者比较能够主动学习和咨询肿瘤相关知识,在社区中对肿瘤防治知识的传播起着积极的作用,可以采用现身说法讲故事的形式进行肿瘤相关知识普及和宣传,营造社区科学防癌氛围。有研究表明通过在社区中建立肿瘤早发现监测网络能有助于肿瘤早发现和肿瘤知识知晓率的提高<sup>[12]</sup>,定期对社区中的高危人群作健康体检,开展肿瘤健康教育和行为干预措施是社区防癌内容之一<sup>[13]</sup>。

**3.3 社区居民获取肿瘤防治知识的态度和途径** 有研究表明,肿瘤等慢性非传染性疾病最有效的防治是在社区<sup>[5-7]</sup>,居民对肿瘤防治知识的获取意愿高,并且愿意接受在社区开展肿瘤预防宣传活动,说明将社区作为肿瘤知识科普宣传平台是可行的。居民获取肿瘤健康知识的途径以广播电视为主,提示在文

化程度较低的社区群众中是行之有效和容易接受的途径,应用广播电视媒体加大社区宣传力度,在社区中开展肿瘤相关知识健康教育对肿瘤一级预防和早期发现有重要意义<sup>[14]</sup>。同时,社区门诊医生也应该把健康教育看作非常重要的工作之一<sup>[15]</sup>,通过充分利用社区卫生服务中心的资源,从不同层面(包括政府机构、肿瘤研究与治疗机构、抗癌协会以及癌症康复会民间组织等)通力合作,使世界癌症日、三八妇女节、肿瘤防治宣传周、健康大讲堂等肿瘤宣传活动深入社区,以家庭为单位,社区为范围,需求为导向,做好高危人群、重点人群和肿瘤患者的宣教、咨询和指导,共同促进全民肿瘤防治意识和知识水平的提高,提高社区人群的整体健康水平。

### 参考文献:

- [1] 邱惠,周琦.重庆市恶性肿瘤发病死亡现状调查研究[J].重庆医学,2008,37(22):2600-2602.
- [2] 尧晓晴,孙世良.重庆市肿瘤防治事业发展的思考[J].中国卫生事业管理,2003,19(4):205-206.
- [3] 毛德强,冯连贵,潘传波,等.重庆市主城居民恶性肿瘤死亡的流行病学特征及趋势分析[J].重庆医学,2009,38(14):1715-1717.
- [4] 李俊东,万德森,柳青,等.社区防癌健康教育方式初探[J].中国肿瘤,2002,11(3):139-141.
- [5] 梁万年,王亚东,杨兴华,等.全国社区卫生服务现状调查[J].中国全科医学,2005,8(9):705-708.
- [6] 李莉,吕海军.浅谈社区卫生服务在防治慢性非传染性疾病中的优势与存在问题[J].临床医药实践杂志,2004,13(9):716-717.
- [7] 林芳,邹小平.社区开展预防肿瘤健康教育的效果评价[J].中国卫生事业管理,2010,8:517-518.
- [8] 曹水.天津市肿瘤社区防治服务模式的探讨[J].中国全科医学,2002,5(8):633-634.
- [9] 金宏义.社区特殊人群护理[M].杭州:浙江大学出版社,2003:113.
- [10] 贾立群.老年人与肿瘤[J].医药与保健,2011,19(9):19-20.
- [11] 朱惠群.社区老年人预防肿瘤的健康教育[J].浙江预防医学,2008,20(8):80-81.
- [12] 方红,何丹丹,黄俊,等.基于社区肿瘤早发现监测网络的建立和实践[J].中国全科医学,2010,13(13):1484-1487.
- [13] 柳青,曾楚华,骆福添,等.社区肿瘤监测[J].中国肿瘤,2002,11(3):136-138.
- [14] 罗不凡,杜琳,潘冰莹,等.广州市 15 岁以上居民肿瘤患病及社区卫生服务状况的调查[J].华南预防医学,2006,32(6):11-14.
- [15] 程华,朱振芳,陆文英,等.健康干预前后居民常见肿瘤早发现知识调查[J].疾病控制杂志,2008,12(3):283-284.