

1685 名乙肝病毒携带者肝癌防治知识的问卷调查分析

邓 丽,季明芳,冯谦谨,吴标华,李付贵
(中山大学附属中山医院肿瘤研究所,广东 中山 528403)

摘 要:[目的] 了解乙肝病毒携带者肝癌防治知识的知晓情况及其影响因素,为提高肝癌筛查参与率提供参考。[方法] 2012 年 1~11 月,在中山市小榄镇肝癌筛查乙肝表面抗原阳性人群中,对 1750 名乙肝病毒携带者进行现场一对一问卷调查。问卷主要内容包含肝癌的诊治方法、调查者对肝癌筛查的态度以及既往参加筛查的情况。[结果] 共调查 1750 人,获得有效完整问卷 1685 份,有效问卷率为 96.3%。调查人群知晓血清甲胎蛋白检查可用于诊断早期肝癌的占 65.9%,知晓手术可治疗肝癌的占 76.8%。96.8% 的调查人群愿意经常参加健康体检。既往参加过免费抽血、免费 B 超的人群分别占调查人群的 44.0%、9.4%。调查人群不参加筛查的原因主要是查出病有心理负担(53.4%)。多因素 Logistic 分析显示,年龄对肝癌的诊断认知有影响,性别、年龄对肝癌的治疗认知有影响。[结论] 绝大多数调查者体检意愿较强,既往筛查参与率却不高。缓解目标人群的心理压力,可提高人群的筛查参与率。应加强女性、低年龄组人群的癌症健康教育。在肝癌高危人群中,将肝癌筛查与健康教育紧密结合,有利于肝癌综合防治工作的进行。

关键词:肝癌防治;知晓率;筛查;影响因素

中图分类号:R735.7 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2017)04-0249-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2017.04.A002

An Analysis of Questionnaire Survey of Awareness of Liver Cancer Prevention and Control Among 1685 HBV Carriers

DENG Li,JI Ming-fang,FENG Qian-jin,et al.

(Cancer Research Institute of Zhongshan City,Zhongshan Hospital of Sun Yat-sen University, Zhongshan 528403,China)

Abstract: [Purpose] To understand the awareness of liver cancer prevention and treatment knowledge among HBV carriers and the affecting factors, and to provide reference for enhancing participation rates of liver cancer screening programs. [Methods] There was 1750 subjects with HBV surface antigen positive from a liver cancer screening program implemented in Xiaolan, Zhongshan between January and November 2012 received surveys regarding knowledge of diagnosis and treatment of liver cancer, their attitudes toward liver cancer screening programs and previous cancer screening program attendance. [Results] A total of 1750 questionnaires were issued, with 1685 completed (response rate was 96.3%). 65.9% of subjects knew serum alpha-fetoprotein (AFP) test could be used to diagnose liver cancer at early stage. 76.8% of subjects knew surgery was one of the effective therapies for liver cancer. The participants who were willing to frequently take part in physical examination composed of 96.8%. The subjects who had took free blood test and B-ultrasound examination accounted for 44.0% and 9.4%, respectively. The main reason for subjects not to attend cancer screening programs was the psychological burden after diagnosis of cancer (53.4%). Results of multiple Logistic regression analysis showed that age was associated with knowledge on diagnosis of liver cancer. Gender and age were associated with knowledge on treatment of liver cancer. [Conclusions] The vast majority of the subjects express strong willingness in regular physical examination, but have low participation rates for screening previously. Relieving stress of the target population would increase screening participation rates. Health education for liver cancer should be especially implemented among females and younger people. It would be beneficial for the comprehensive prevention of liver cancer if we combine cancer screening programs with health education among high-risk populations.

Key words: liver cancer prevention and control; awareness; screening; affecting factor

肝癌是中国最常见的恶性肿瘤之一,其发病率

和死亡率在所有恶性肿瘤中分别位列第 4 位、第 2 位^[1],已成为我国主要肿瘤死因之一。早期诊断肝癌及采用有效的治疗手段是影响肝癌患者生存的重要因素^[2,3],乙型肝炎病毒(HBV)感染已被证实为肝癌

收稿日期:2016-05-24;修回日期:2016-07-11

基金项目:中央补助地方卫生事业专项癌症早诊早治项目(鼻咽癌、肝癌)专项资金

通讯作者:季明芳,E-mail:jmfthb@sina.com

的病因之一^[4]。乙肝病毒携带者作为肝癌的高危人群,在 高危人群中筛查可以发现早期肝癌^[5]。本研究对中山市小榄镇肝癌筛查中的乙肝病毒携带人群进行肝癌防治知识的问卷调查,以便了解此高危人群对肝癌防治知识的知晓情况及其影响因素,为进一步促进健康教育,提高筛查参与率提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象

中山市肿瘤研究所于 2012 年 1~11 月在中山市小榄镇进行肝癌筛查,根据卫生部癌症早诊早治项目制定的肝癌筛查方案,筛查人群为自愿参加肝癌筛查的 35~64 岁男性居民及 45~64 岁女性居民,本研究的调查对象为筛查人群中乙肝表面抗原(HBsAg)阳性者。

1.2 调查内容和方法

调查问卷由卫生部早诊早治肝癌项目组专家设计制定。在问卷调查之前,中山市肿瘤研究所、小榄镇政府、卫生站、防保所、社区利用横幅标语、发放宣传小册子等方法进行了广泛宣传。对肝癌筛查中 HBsAg 阳性人群进行问卷调查。问卷调查内容包括姓名、性别、年龄、文化程度、肿瘤家族史等一般情况以及肝癌防治相关知识。肝癌防治相关知识主要包括肝癌的诊断、治疗方法以及预后,调查者对肝癌筛查的态度以及既往参加筛查的情况。其中,调查者对肝癌的诊断、治疗方法的认识以及调查者对筛查的态度均为多选题。为便于进行多因素 Logistic 回归分析,本研究按照自行制定的标准,进行了以下分组:肝癌诊断方法的认知情况,知晓 2 种以上诊断方法的人群归类为了解组,其余人群归类为不了解组;肝癌治疗方法的认知情况,知晓 2 种以上治疗方法的人群归类为了解组,其余人群归类为不了解组。调查人员全部为小榄镇社区医务人员,经过统一培训后开展一对一问卷调查。

1.3 统计学处理

问卷所得数据均采用双录入输入 Epidata3.0 数据库,用 Excel 对调查者选择的答案进行归纳分析。根据性别、年龄分组分析每个问题的回答情况。应用 SPSS20.0 软件采用卡方检验对男性及女性分组人群的组间差异进行分析。对可能的影响因素(性

别、年龄、文化程度)进行多因素 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查人群的一般情况

本研究共对 1750 名 HBsAg 阳性人群进行问卷调查,获得有效问卷 1685 份,有效问卷率为 96.3%。调查对象平均年龄为 (48.92 ± 7.79) 岁,中位年龄 48 岁,最大年龄 64 岁,最小年龄 35 岁。男性 1147 人(68.1%),平均年龄 (47.33 ± 8.10) 岁;女性 538 人(31.9%),平均年龄 (52.31 ± 5.77) 岁。调查人群文化程度:小学文化及以下组 637 人(37.8%),初中文化组 782 人(46.4%),高中文化及以上组 266 人(15.8%)。调查人群年龄:低年龄组即 35~岁组 498 人(男性 498 人,女性 0 人),中年组即 45~岁组 712 人(男性 366 人,女性 346 人),高年龄组即 55~岁组 475 人(男性 283 人,女性 192 人)。

2.2 调查者对肝癌防治知识的知晓情况

调查人群中认为早期肝癌能治好的占 15.4%。83.6%的调查人群认为如果亲属患有肝癌,自己应该积极参加筛查;96.8%的调查者愿意经常参加健康体检。调查人群中参加过免费抽血、免费 B 超的分别占 44.0%和 9.4%。55~岁组女性的抽血率及 B 超参检率均高于 45~岁组女性($P<0.05$)(Table 1)。

2.3 调查者对肝癌二级预防知识的知晓情况

对 AFP 检查、B 超和 CT 这 3 种肝癌的早期诊断方法,调查人群的知晓率分别为 65.9%、56.8%和 29.9%。在这 3 种诊断方法中,1 种都不知晓的有 47 人(2.8%),知晓 1 种的有 907 人(53.8%),知晓 2 种的有 528 人(31.3%),知晓 3 种的有 203 人(12.0%)。对手术、化疗、介入和放射这 4 种肝癌的治疗方法,调查人群的知晓率分别为 76.8%、30.4%、24.2%和 19.2%。在这 4 种治疗方法中,1 种都不知晓的有 29 人(1.7%),知晓 1 种的有 1139 人(67.6%),知晓 2 种的有 259 人(15.4%),知晓 3 种的有 152 人(9.0%),知晓 4 种的有 106 人(6.3%)。

2.4 调查者对肝癌筛查的态度

调查人群不参加筛查的原因分别为:查出病有心理负担(53.4%)、没有症状故不愿检查(45.7%)、怕抽血(38.0%)、无法治愈故不愿检查(18.6%)、害

Table 1 Awareness of prevention and control of liver cancer[n(%)]

Contents	Male				Female			Total
	35~	45~	55~	<i>P</i>	45~	55~	<i>P</i>	
Do you think liver cancer can be cured								
Can not	151(30.3)	107(29.2)	82(29.0)	0.91	106(30.6)	60(31.3)	0.88	506(30.0)
Do not know	210(42.2)	160(43.7)	124(43.8)	0.86	161(46.5)	109(56.8)	0.02	764(45.3)
Can	37(7.4)	40(10.9)	40(14.1)	0.01	30(8.7)	8(4.2)	0.05	155(9.2)
Can be cured in early stage	100(20.1)	59(16.1)	37(13.1)	0.04	49(14.2)	15(7.8)	0.03	260(15.4)
Would you take part in screening more actively with relatives suffering from liver cancer								
Yes	423(84.9)	313(85.5)	232(82.0)	0.42	289(83.5)	152(79.2)	0.21	1409(83.6)
No	25(5.0)	17(4.6)	21(7.4)	0.25	20(5.8)	16(8.3)	0.26	99(5.9)
Neutral	50(10.0)	36(9.8)	30(10.6)	0.95	37(10.7)	24(12.5)	0.53	177(10.5)
Are you willing to often take part in health check								
Yes	485(97.4)	355(97.0)	272(96.1)	0.61	334(96.5)	185(96.4)	0.92	1631(96.8)
No	3(0.6)	2(0.5)	5(1.8)	0.18	4(1.2)	3(1.6)	1.00	17(1.0)
Neutral	10(2.0)	9(2.5)	6(2.1)	0.90	8(2.3)	4(2.1)	1.00	37(2.2)
Did you take free blood test								
Yes	199(40.0)	146(39.9)	118(41.7)	0.87	160(46.2)	119(62.0)	<0.001	742(44.0)
No	299(60.0)	220(60.1)	165(58.3)	0.87	186(53.8)	73(38.0)	<0.001	943(56.0)
Did you accept free B ultrasound								
Yes	41(8.2)	34(9.3)	18(6.4)	0.40	34(9.8)	32(16.7)	0.02	159(9.4)
No	457(91.8)	332(90.7)	265(93.6)	0.40	312(90.2)	160(83.3)	0.02	1526(90.6)

怕上当受骗(5.6%)以及其他原因(3.6%)。

2.5 调查者肝癌二级预防知识的影响因素

以调查人群对肝癌诊断、治疗的认知程度作为因变量,了解组作为知晓人群,将年龄、性别、文化程度纳入多因素 Logistic 回归分析,结果显示,年龄对肝癌的诊断认知有影响,性别和年龄对肝癌的治疗认知有影响。相对于 35~岁组人群,45~岁组人群的肝癌诊断知识认知率更高 (OR=1.36,95%CI:1.05~1.77)(Table 2)。

3 讨 论

全世界范围内,超过半数肝癌发病可归因于 HBV 感染^[6]。随着人口老龄化的加速,中国肝癌的发病例数将继续增加^[7],肝癌防治工作形势严峻。在本研究中,HBsAg 携带者男女性比例为 2.13:1,与既往关于中山市 HBV 感染的研究结果较接近(男女性比例为 2.44:1)^[8]。调查者认为亲属中有患肝癌的人应积极参加筛查的占 83.6%,高于任冠华等^[9]研究中亲属患肺癌积极参加筛查者占 54.1%的比例。调查人群的筛查意愿强,在社区开展肝癌筛查有良好的群众基础,将促进我们的筛查工作。55~岁女性人群的抽血率、B 超参检率均高于 45~岁女性人群 ($P<0.05$),

这可能与高年龄组女性的时间支配更自由有关。本研究调查人群对 AFP 检查和 B 超的知晓率分别为 65.9%和 56.8%,这 2 种诊断方法均知晓的有 565 人(33.5%)。采用 AFP 联合 B 超进行筛查可发现早期肝癌^[3]。在肝癌高危人群中进行筛查,可提高检出率。

本研究中,一半以上调查人群认为不愿参加筛查的原因是查出病后有心理负担(53.4%)。这可能是由于肝癌的治疗效果不佳、5 年生存率低^[10,11]、病情进展快等原因导致。目标人群可能会因为害怕被检出肿瘤而不愿参加筛查。这说明我们在动员目标人群参加筛查的同时需要尽量采取措施减轻筛查人群的心理压力。本研究中,调查人群不愿筛查的次要原因是没有症状不愿检查(45.7%),这提示我们在动员居民参加筛查时应重点强调肝癌起病比较隐匿,早诊断、早治疗才能提高生存率,应提升居民治疗肝癌的信心。

本研究探索了性别、年龄、文化程度是否对肝癌诊断、治疗认知有影响。结果显示年龄对肝癌的诊断认知有影响,性别和年龄对肝癌的治疗认知有影响。任冠华等^[9]的研究显示,教育程度、年龄因素影响人群对肺癌防治知识的知晓率;王慧等^[12]的研究显示,年龄、文化程度、家庭月均收入影响胃癌防治知识的知晓情况。但是本研究未发现文化程度对肝癌诊断、

Table 2 Multivariate Logistic regression analysis about awareness of liver cancer secondary prevention

Variables	Awareness		OR(95%CI)	P
	N	%		
The awareness of diagnosis methods				
Gender				
Female	223	41.4	1	—
Male	508	44.3	1.24(0.98~1.57)	0.07
Age(years)				
35~	206	41.4	1	—
45~	328	46.1	1.36(1.05~1.77)	0.02
55~	197	41.5	1.12(0.83~1.51)	0.45
Education level				
Primary school or below	271	42.5	1	—
Junior high school	340	43.4	1.01(0.80~1.28)	0.91
High school degree or above	120	45.1	1.09(0.79~1.50)	0.59
The awareness of treatment methods				
Gender				
Female	147	27.3	1	—
Male	370	32.3	1.41(1.09~1.81)	0.01
Age(years)				
35~	148	29.7	1	—
45~	233	32.7	1.36(1.03~1.80)	0.03
55~	136	28.6	1.10(0.80~1.52)	0.56
Education level				
Primary school or below	189	29.7	1	—
Junior high school	240	30.7	0.99(0.76~1.27)	0.91
High school degree or above	88	33.1	1.10(0.79~1.54)	0.57

治疗认知有影响,可能与调查人群的年龄段、调查方法不同有关。

肝癌是发病率仅次于肺癌的恶性肿瘤,并有持续增高的趋势^[7]。有研究表明,HBsAg 携带者患肝癌的相对危险度是非携带者的 5~49 倍^[13]。在 HBsAg 携带者中进行肝癌筛查可以降低肝癌的死亡率^[14]。宣传肝癌筛查及早诊早治的益处,提高广大居民的防癌意识及筛查参与度,以达到早期诊断、早期治疗以及降低肝癌死亡率的目标。

参考文献:

- [1] Chen W,Zheng R,Zeng H,et al. Annual report on status of cancer in China,2011[J]. Chin J Cancer Res,2015,27(1):2-12.
- [2] Wang JH,Changchien CS,Hu TH,et al. The efficacy of treatment schedules according to Barcelona Clinic Liver Cancer staging for hepatocellular carcinoma-survival analysis of 3892 patients[J]. Eur J Cancer,2008,44:1000-1006.
- [3] Yuen MF,Cheng CC,Lauder IJ,et al. Early detection of hepatocellular carcinoma increases the chance of treatment:Hong Kong experience[J]. Hepatology,2000,31(2):330-335.
- [4] Beasley RP. Hepatitis B virus. The major etiology of

hepatocellular carcinoma [J]. Cancer,1988,61(10):1942-1956.

- [5] Zhang BH,Yang BH,Tang ZY. Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma[J]. J Cancer Res Clin Oncol,2004,130(7):417-422.
- [6] Parkin DM. The global health burden of infection-associated cancers in the year 2002[J]. Int J Cancer,2006,118(12):3030-3044.
- [7] Chen JG,Chen WQ,Zhang SW,et al. Incidence and mortality of liver cancer in China:an analysis on data from the National Registration System between 2003 and 2007 [J]. Chinese Journal of Epidemiology,2012,33(6):547-553. [陈建国,陈万青,张思维,等. 中国 2003-2007 年肝癌发病率与死亡率分析[J]. 中华流行病学杂志,2012,33(6):547-553.]
- [8] Ye SN,Deng CG,Zhou H. Analysis on epidemical characteristics of hepatitis B in Zhongshan,1990 - 2002[J]. South China Journal of Preventive Medicine,2003,29(6):48-50. [叶世南,邓长根,周海. 中山市 1990~2002 年乙型肝炎流行特征分析[J]. 华南预防医学,2003,29(6):48-50.]
- [9] Ren GH,Ye JF,Fan YG,et al. Survey and analysis of awareness of lung cancer prevention and control in a LDCT lung cancer screening project in Tianjin Dagang Oilfield of China [J]. Chinese Journal of Lung Cancer,2014,10(2):163-170. [任冠华,叶剑飞,范亚光,等. 中国天津大港油田 LDCT 肺癌筛查人群防治知识调查与分析 [J]. 中国肺癌杂志,2014,10(2):163-170.]
- [10] Zheng RS,Zuo TT,Zeng HM,et al. Mortality and survival analysis of liver cancer in China [J]. Chinese Journal of Oncology,2015,37(9):697-702. [郑荣寿,左婷婷,曾红梅,等. 中国肝癌死亡状况与生存分析[J]. 中华肿瘤杂志,2015,37(9):697-702.]
- [11] Xiao L,Zhang RL,Zhang H,et al. Comparison of the clinical characteristics and survival between Uyghur patients with hepatitis virus-related and non-B,non-C hepatocellular carcinoma in Xinjiang,China [J]. Chin J Cancer Res,2015,27(3):279-287.
- [12] Wang H,Huang SP,Li HP. Status of the main influencing factors and prevention knowledge about gastric cancer among peasants in northern Jiangsu province [J]. Modern Preventive Medicine,2013,40(23):4362-4365,4368. [王慧,黄水平,李海朋. 苏北农民胃癌主要影响因素及防治知识现状[J]. 现代预防医学,2013,40(23):4362-4365,4368.]
- [13] Nguyen VT,Law MG,Dore GJ. Hepatitis B-related hepatocellular carcinoma:epidemiological characteristics and disease burden[J]. J Viral Hepat,2009,16(7):453-463.
- [14] Yeh YP,Hu TH,Cho PY,et al. Evaluation of abdominal ultrasonography mass screening for hepatocellular carcinoma in Taiwan[J]. Hepatology,2014,59(5):1840-1849.