

浙江省居民癌症防治核心知识知晓情况调查分析

王悠清,杜灵彬,李辉章,朱 陈,周慧娟
(浙江省癌症中心,浙江省肿瘤防治办公室,浙江 杭州 310004)

摘要: [目的] 了解浙江省居民对癌症防治核心知识的认知情况,为开展肿瘤防治健康宣教提供科学依据。[方法] 采用非随机抽样方法,纳入浙江省 2587 名居民进行癌症防治核心知识知晓率的问卷调查。描述性分析癌症防治知识知晓率,利用卡方检验和多重线性回归探讨癌症防治核心知识知晓率的影响因素。[结果] 总体知晓率为 78.4%。女性知晓率为 78.7%,略高于男性的 77.9%。按年龄分组,25 岁以下的青少年知晓率最低,为 73.9%,65 岁及以上的老年人知晓率最高,达到 80.4%。文化程度越高,知晓率越高,研究生及以上组的知晓率最高,为 82.2%,小学及以下组的知晓率最低,为 68.6%。医疗卫生行业的知晓率为 84.6%,高于非医疗卫生行业的 76.3%。多因素分析结果显示年龄、文化程度和职业是浙江省居民癌症防治核心知识的影响因素。[结论] 浙江省居民对于癌症防治核心知识的总体知晓和认同情况较好,应进一步加强癌症防治宣传,不断提高广大人民群众的癌症防治知识水平和能力。

关键词: 癌症防治;知晓率;多因素分析;肿瘤三级预防;控烟;浙江

中图分类号: R73-31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004-0242(2018)12-0921-05

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2018.12.A006

Survey on Awareness of Cancer Prevention in Residents of Zhejiang Province

WANG You-qing, DU Ling-bin, LI Hui-zhang, ZHU Chen, ZHOU Hui-juan
(Zhejiang Cancer Center, Zhejiang Provincial Office for Cancer Prevention and Control, Hangzhou 310004, China)

Abstract: [Purpose] To assess the current status of awareness rate of cancer prevention and its risk factors in residents of Zhejiang Province. [Methods] A face-to-face questionnaire survey on the knowledge of cancer risk factors and its prevention was carried among 2587 residents of Zhejiang Province selected by nonrandom sampling. Univariate analysis and multiple linear regressions were used to determine factors associated with awareness rate of cancer prevention knowledge. [Results] The awareness rate of cancer prevention knowledge was 78.4%, that was 78.7% in females and 77.9% in males. The awareness rate of the residents <25 years was 73.9%, and that of those >65 years was 80.4%. The awareness rate was correlated with the educational levels; the awareness rate of the residents with postgraduate degree was the highest (82.19%), while that of those with primary school level or below was the lowest (68.60%). The awareness rate of the residents with the healthcare-related job was 84.6%, which was higher than of those with other jobs (76.3%). [Conclusion] The awareness rate of cancer prevention knowledge is relatively high in Zhejiang Province, but for certain populations the cancer prevention-related health education should be enhanced.

Key words: cancer prevention and control; awareness rate; multiple-factor analysis; tertiary prevention; smoking control

癌症是严重威胁人类健康的重大慢性病,是 21 世纪中国乃至全球最严重的公共卫生问题之一^[1]。癌症疾病负担沉重,防治难度大,是导致我国居民预期寿命受损、因病致贫、因病返贫的主要疾病。目前我国的癌症病情具有发病死亡人数多、影响因素

复杂、发展趋势不乐观等特点^[2,3]。

近年来,随着我国人口老龄化、工业化进程的加快,以及环境污染、个人不良生活习惯等因素的综合影响,我国癌症发病率和死亡率呈现上升趋势。根据 2014 年全国肿瘤登记结果,目前我国癌症中标(中国人口标化)发病率为 190.63/10 万,中标死亡率为 106.98/10 万^[4];浙江省癌症中标发病率为 215.55/10

收稿日期:2018-05-14;修回日期:2018-07-09
通讯作者:周慧娟, E-mail: 1037416608@qq.com

万,高于全国水平,而中标死亡率为 99.19/10 万,低于全国水平^[5]。癌症防治形势十分严峻。《世界癌症报告 2014》指出,预防是控制癌症最具成本效益的长期战略^[6]。开展癌症防治知识的宣传教育,是肿瘤防治最重要的措施之一。

为积极做好癌症防治工作,尽快遏制我国癌症的上升势头,保护和增进人民群众身体健康,促进经济社会可持续发展,国家卫计委、发改委等 16 个部门于 2015 年联合印发《中国癌症防治三年行动计划(2015~2017 年)》,提出了癌症防治目标,指出到 2017 年癌症防治核心知识知晓率应达到 60%。

为了获取浙江省居民的癌症核心知识知晓率,浙江省癌症中心于 2017 年 10 月在全省范围内开展了癌症防治核心知识摸底调查,以期今后的肿瘤防治健康宣传教育提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本问卷发布于钱江晚报纸质报纸和电子报纸、“浙江名医馆”公众号、浙江省癌症中心和各地市级肿瘤防办官方微信公众号,采用非随机抽样和匿名方式调查。共有 2737 名居民接受了问卷调查,剔除来自省外居民的 150 份问卷,获得 2587 份有效问卷,有效率为 94.5%。调查对象平均年龄为(44.94±11.68)岁。其中男性 861 人,女性 1726 人。<25 岁组 58 人,25~44 岁组 1210 人,45~64 岁组 1127 人,≥65 岁组 168 人,共有 24 人年龄缺失。

1.2 调查内容

调查问卷由国家癌症中心设计,主要内容包括基本人口学特征(性别、年龄、学历等)、肿瘤相关基本知识、癌症早诊早治知识、癌症危险因素以及吸烟情况等。问卷一共有 20 道题目,其中答对 0~12 道题者定义为对癌症防治核心知识“不太了解”,答对

13~16 题者定义为“部分了解”,答对 17~20 题者定义为“基本了解”。

1.3 相关公式

癌症核心知识知晓率=全部调查对象正确回答核心信息问题的条目总数/全部调查对象回答的核心信息问题总条目数。

成人吸烟率下降情况=(2015 年吸烟人数-2017 年吸烟人数)/调查对象总人数×100%。

1.4 统计分析

问卷所得数据输入 Excel 数据库,应用 Stata14 软件进行描述性分析、卡方检验、多元线性回归等统计分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

调查结果显示,总体知晓率为 78.4%。女性知晓率为 78.7%,略高于男性的 77.9%。按年龄分组来看,25 岁以下的青少年知晓率最低,为 73.9%,65 岁及以上的老年人知晓率最高,达到 80.4%,25~44 岁组和 45~64 岁组的知晓率分别为 78.6%和 78.2%。文化程度越高,知晓率越高,研究生及以上组的知晓率最高,为 82.2%,小学及以下组的知晓率最低,为 68.6%,初中、高中或中专和大学或大专组的知晓率分别为 72.1%、77.2%和 80.2%。医疗卫生行业的知晓率为 84.6%,高于非医疗卫生行业的 76.3%。

2.1 居民对癌症知识的认知情况

调查对象关于肿瘤相关基本知识的知晓情况较好(Table 1),其中调查对象对于“恶性肿瘤分类”的知晓率较低,知晓率为 63.2%。

绝大多数调查对象对于癌症早诊早治有一定的认知(Table 2),其中认知度较低的为“关于肿瘤标志物的知识”、“肿瘤防治的三早”、“癌症是可以预防的”,知晓率分别为 34.3%、48.4%和 49.9%。

调查对象对于癌症危险因素的认知度较高

Table 1 Awareness of tumor-related basic knowledge among residents

Questions	Correct (N)	Awareness rate (%)
Not all of tumors are cancers.	2460	95.1
A tumor is an abnormal proliferation of a certain tissue cell in the human body and causes damage to the body.	2452	94.8
Benign tumors can only grow locally, while malignant tumors can metastasize outward.	2198	85.0
Cancers are not infective.	2197	84.9
Classification of cancers	1635	63.2

(Table 3),其中调查对象对于“食管癌高危因素”的知晓率最高,为 98.7%;对于“食管癌最多见的首发症状”的知晓率较低,为 52.3%。

2.2 吸烟行为

有 200 人(7.7%)承认自己“现在吸烟”,254 人(9.8%)承认自己“在 2015 年吸烟”。2017 年吸烟率较 2015 年吸烟率下降大约 2.0%。

2.3 癌症防治知识知晓率人群差异性分析

在所有接受调查的对象中,有 205 人(7.92%)不太了解癌症防治核心知识,1418 人(54.81%)部分了解癌症防治核心知识,964 人(37.26%)基本了解癌症防治核心知识。

按照性别分组分析,不同性别的调查对象对癌症防治核心知识的认知度差异无统计学意义($P>0.05$);不同年龄段、文化程度、职业的调查对象对癌症防治核心知识认知度不同,差异具有统计学意义($P<0.05$)(Table 4)。老年组(≥ 65 岁)中,有 48.21%的调查对象“基本了解”癌症防治知识,所占比例最高;而其他年龄组中,“部分了解”癌症防治知识的调查对象所占比例最高。文化程度为研究生及以上组中,有 44.25%的调查对象“基本了解”癌症防治核心知识,所占比例最高;在小学及以下和初中组中,分别有 32.00%和 21.61%的调查对象“不太了解”癌症

防治核心知识,所占比例较高。医疗卫生行业中,有 63.36%的调查对象“基本了解”癌症防治核心知识,所占比例最高;而非医疗卫生行业中,有 61.95%的调查对象“部分了解”癌症防治核心知识,所占比例最高。

2.4 影响癌症防治核心知识知晓率的多因素分析

以答对条目数为应变量,将上述单因素分析有统计学意义的变量作为自变量进入方程,采用逐步法进行影响因素的多元线性回归分析。多因素分析结果可知,年龄、文化程度和职业均是知晓率的影响因素(Table 5),与单因素分析结果基本一致。结果显示,年龄和文化程度对癌症防治核心知识的知晓率有正向影响($\beta>0$),同时,非医疗卫生行业比医疗卫生行业的知晓率较低($\beta<0$)。文化程度($\beta'=0.231$)和职业($\beta'=-0.287$)对知晓率的影响大于年龄($\beta'=0.156$)的影响。

3 讨论

本研究作为癌症防治核心知识知晓率的基线摸底调查,纳入调查对象分布范围较广,研究成果能一定程度反映浙江省癌症防治核心知识知晓率的现状,对于病情相近的其他省份具有一定的参考价值,

Table 2 Awareness of cancer screening knowledge among residents

Questions	Correct (N)	Awareness rate (%)
Not all tumors are suitable for surgery.	2525	97.6
For cancer diagnosis, the more expensive, the better the effect is.	2495	96.4
Basic principles of rehabilitation for cancer patients	2366	91.5
Anti-cancer physical examination is an effective way to prevent cancer.	2313	89.4
Methods of cancer treatment	2185	84.5
There may be no symptoms in the early stage of cancer.	1900	73.4
One-third of cancers are completely preventable and can be cured through early detection.	1291	49.9
Existing medical measures can be used to prolong life, alleviate pain and improve quality of life.		
The “three early” in cancer prevention and control means “early detection, early diagnosis and early treatment”.	1252	48.4
The knowledge about tumor markers	887	34.3

Table 3 Awareness of risk factors for cancer among residents

Questions	Correct (N)	Awareness rate (%)
The high risk factors for esophageal cancer	2553	98.7
Smoking can lead to lung cancer, esophageal cancer and orthopharyngeal cancer.	2452	94.8
The diet pattern to prevent cancer	2307	89.2
High risk population of cancer	1905	73.6
Globally, 80%~90% of lung cancer deaths are caused by smoking.	1858	71.8
The most common first symptom of esophageal cancer is dysphagia.	1353	52.3

Table 4 Awareness of cancer prevention knowledge by sex, age, education and job [n(%)]

Factors	Know less (n=205)	Know partly (n=1418)	Know more (n=964)	χ^2	P
Sex					
Male	78(9.06)	481(55.87)	302(35.08)	4.016	0.134
Female	127(7.36)	937(54.29)	662(38.35)		
Age groups(years)					
<25	10(17.24)	33(56.90)	15(25.86)	19.332	0.004
25~44	86(7.11)	679(56.12)	445(36.78)		
45~64	96(8.52)	620(55.01)	411(36.47)		
≥65	10(5.95)	77(45.83)	81(48.21)		
Education					
Primary school or below	8(32.00)	16(64.00)	1(4.00)	209.231	<0.001
Junior school	78(21.61)	215(59.56)	68(18.84)		
Senior school	44(8.10)	330(60.77)	169(31.12)		
Undergraduate	68(4.52)	794(52.76)	643(42.72)		
Postgraduate	7(4.58)	63(41.18)	83(44.25)		
Job					
Healthcare-related job	16(2.40)	228(34.23)	422(63.36)	267.766	<0.001
Others	189(9.84)	1190(61.95)	542(28.21)		

Table 5 Multivariate analysis of awareness rate of cancer prevention knowledge

Variables	β	SE	β'	t	P
Intercept	14.757	0.325		45.412	0.000
Age	0.029	0.003	0.156	8.323	<0.001
Education	0.597	0.050	0.231	11.953	<0.001
Job	-1.428	0.095	-0.287	-15.095	<0.001

为肿瘤预防健康教育工作策略的制订提供了一定的依据。

本次调查的分析结果表明,浙江省居民对于癌症防治核心知识的总体知晓和认同情况较好,总体知晓率为78.4%,高于《行动计划》中提出的60%。说明浙江省开展肿瘤预防干预工作已具备了一定的群众基础,使浙江省居民拥有较强的健康意识。在过去的十余年里,浙江省癌症中心积极开展健康知识宣传教育,曾开展“百场健康讲座进基层”、“万场健康讲座进基层”等活动;每年4月全国肿瘤防治宣传周期间,在全省各市县举办各类健康讲座;2011年创办国内首份肿瘤防控报纸——《肿瘤控制导报》,科普国内外肿瘤防治进展^[7]。另一方面,这也得益于浙江健全的肿瘤防治网络,浙江省癌症中心一直致力于肿瘤预防与控制工作,已在国内率先建立起癌症中心和完善的省、市、县肿瘤三级防治网络。

本研究发现,民众对于肿瘤标志物的认知度较

低。肿瘤标志物是指在肿瘤的发生发展过程中,由肿瘤细胞本身或机体对肿瘤细胞反应而产生的、可反映肿瘤存在和生长的一类生物分子;血液肿瘤标志物有很多种,而单个标志物的敏感性或特异性往往偏低^[8]。某些肿瘤标志物在某些生理情况下或某些良性疾病也可以异常升高,例如炎症、创伤、饮食等都有可能导致数值升高,需注意鉴别。因此,肿瘤标志物只能用于肿瘤辅助诊断,并不足以作为筛查肿瘤的绝对权威。

调查结果也显示,民众对于“癌症可预防”的认知度也

较低。癌症并不意味着死亡,随着对癌症危险因素的认识不断深入,以及早期诊断和治疗水平的提高,癌症不再是不治之症,而是可防可控的慢性疾病。癌症的三级预防分别是:一级预防,加强预防癌症的科普教育,纠正不良的生活习惯;二级预防,提倡“三早”,即早发现、早诊断、早治疗;三级预防,加强早中期癌症患者的综合有效治疗,提高生存率,减轻晚期患者的痛苦,提高生活质量^[9]。

同时调查发现,民众对肿瘤防治中的“三早”了解并不全面。肿瘤的早期发现、早期诊断及早期治疗,称为肿瘤的“三早”,亦即肿瘤的二级预防^[10]。将癌症的一级预防(健康教育)与二级预防有机地整合在一起,能够促使本人注意到发生癌症的危险信号,大部分肿瘤患者将在早期阶段得到确诊并得以根治。

本研究分析证明年龄和文化程度都是影响居民对癌症知识知晓率的重要因素,与之前的研究结果类似^[11-13]。年龄越大、文化程度越高,对癌症防治知识的知晓情况越好。因此,可以将年龄小、文化程度低的居民纳入重点宣教对象。同时也提示我们要将肿瘤防治教育宣传工作走进中小学校,在学校教育中普及肿瘤防治知识。本研究证实职业也是癌症防治知识知晓率的重要影响因素,提示我们今后可以多开展对非医疗卫生行业人群的专项癌症防治教育宣传工作。有研究显示,针对社区居民肿瘤防控知识

干预工作的开展,对提高社区居民的肿瘤防控知识及防控意识起到了显著效果^[14,15],因此开展社区健康宣传教育有一定的必要性。社区健康教育是有计划、有组织、有目标的系统性工作^[16],且工作形式多种多样,包括电视广播、报刊杂志、宣传画册、知识讲座、专家咨询以及新媒体宣传等多种方式。今后要大力开展肿瘤防治宣传教育工作,尽可能地联合多部门进行社区动员,为居民参加癌症防治知识宣传等项目提供便利条件,从而提高居民的参与积极性。

此外,2017年吸烟率较2015年吸烟率下降约2.0%,但仍达不到国家要求的3%,控烟形势仍然任重道远。而在本调查中发现,关于吸烟致癌的知晓率较高,达到94.8%。因此我们在控烟工作中,不仅要进行宣传教育,同时应充分发挥吸烟者家庭成员的作用,使其与宣传教育相辅相成,为吸烟者创造一个良好的戒烟环境,提高戒烟成功率。

浙江省癌症中心将结合“健康中国2030”、“中国慢性病防治工作中长期规划”等,协助浙江省卫计委制定浙江省包括癌症在内的慢性病防治工作中长期规划,进一步加强癌症防治宣传,不断提高广大居民群众癌症防治知识水平,增加参与癌症防治工作的依从性,有效控制主要癌症的危险因素,进一步提高浙江省癌症5年生存率。

参考文献:

- [1] Chen WQ. Discussion on the clinical characteristics and trends of cancers in China according to cancer registry data[J]. Chinese Journal of Health Management, 2016, 10(4): 249-252. [陈万青. 从肿瘤登记数据看中国恶性肿瘤的发病特点和趋势[J]. 中华健康管理学杂志, 2016, 10(4): 249-252.]
- [2] Jia SJ, Fan HM, Liu W, et al. Level and trend of cancer mortality in China, 2002~2011[J]. China Cancer, 2014, 23(12): 999-1004. [贾士杰, 范慧敏, 刘伟, 等. 2002~2011年中国恶性肿瘤死亡率水平及变化趋势[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(12): 999-1004.]
- [3] Chen WQ, Zheng RS, Zeng HM, et al. Trend analysis of the changes of male/female, urban/rural incidences and average age of cancer patients in China, 1989-2008[J]. Chinese Journal of Oncology, 2014, 36(10): 796-800. [陈万青, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 1989-2008年中国恶性肿瘤发病性别和城乡差异以及平均年龄趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2014, 36(10): 796-800.]
- [4] Chen WQ, Sun KX, Zheng RS, et al. Report of cancer incidence and mortality in different areas of China, 2014[J]. China Cancer, 2018, 27(1): 1-14. [陈万青, 孙可欣, 郑荣寿, 等. 2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(1): 1-14.]
- [5] Zhu C, Du LB, Li HZ, et al. Cancer incidence and mortality data from Zhejiang Cancer Registries in 2014[J]. China Can-

cer, 2017, 25(1): 170-180. [朱陈, 杜灵彬, 李辉章, 等. 2014年浙江省肿瘤登记地区恶性肿瘤发病与死亡分析. 中国肿瘤, 2017, 25(1): 170-180.]

- [6] Bernard WS, Christopher PW. World cancer report 2014 [M]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2014. 16-27.
- [7] Du LB, Yu CD, Li HZ, et al. Strengthening the system construction, constructing Zhejiang Provincial cancer prevention and control network[J]. China Cancer, 2017, 26(10): 749-750. [杜灵彬, 余传定, 李辉章, 等. 加强体系建设, 构建浙江省肿瘤防治网络[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(10): 749-750.]
- [8] He WM, Wu QJ, He YQ. Research status and application prospect of joint detection of female tumor markers [J]. Chinese Journal of Cancer Biotherapy, 2018, 25(2): 192-197. [何伟明, 吴庆金, 何玉清. 女性肿瘤标志物联合检测的研究现状及其应用前景[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2018, 25(2): 192-197.]
- [9] Yuan X, Bai WY. Tertiary-prevention of malignant tumor [J]. China Journal of Cancer Prevention and Treatment, 2001, 8(4): 212. [苑星, 白卫云. 恶性肿瘤的三级预防[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2001, 8(4): 212.]
- [10] Dong ZW. The significance of secondary prevention of cancer in China [J]. Chinese Academy of Medical Sciences, 2001, 23(1): 8-9. [董志伟. 癌症防治重在“三早”[J]. 中国医学科学院学报, 2001, 23(1): 8-9.]
- [11] Wang YH, Cheng MN, Miu S, et al. An investigation of awareness of hypertension prevention and treatment in Shanghai population [J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Non-communicable Diseases, 2008, 16(5): 487-490. [王玉恒, 程旻娜, 缪隼, 等. 上海市居民高血压相关知识知晓率及需求情况调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(5): 487-490.]
- [12] Liu SX, Xu KK, Wang J, et al. An analysis of questionnaire investigation on cancer general knowledge for prevention and treatment of 3609 women in Cili County, Hunan Province [J]. China Cancer, 2008, 17(2): 98-100. [刘双喜, 许可葵, 王静, 等. 湖南省慈利县3609名妇女癌症综合防治知识问卷调查分析[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(2): 98-100.]
- [13] Lu P, Xu CL, Yang W, et al. Survey on awareness of cancer prevention knowledge in community residents [J]. China Cancer, 2010, 19(12): 789-792. [路平, 徐翠林, 杨薇, 等. 社区居民肿瘤防治知识知晓状况调查分析[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(12): 789-792.]
- [14] Zhao X. Evaluation of intervention effect on knowledge of cancer prevention and control knowledge in community [J]. For All Health, 2016, 10(10): 27-28. [赵旭. 社区肿瘤防控知识知晓情况干预效果评价[J]. 大家健康, 2016, 10(10): 27-28.]
- [15] Qiao FF, Rong JD, Liu QS, et al. Awareness of cancer prevention and control before and after health lectures among community residents in Shanghai [J]. Journal of Environmental & Occupational Medicine, 2014, 31(11): 866-869. [乔芬芬, 戎健东, 刘启胜, 等. 健康知识讲座前后上海市社区居民肿瘤防治知识知晓率比较分析[J]. 环境与职业医学, 2014, 31(11): 866-869.]
- [16] Ma F. Tasks and methods of community health education [J]. Journal of Community Medicine, 2006, 4(2): 62-65. [马方. 社区健康教育的任务及方法[J]. 社区医学杂志, 2006, 4(2): 62-65.]