河北省居民癌症防治核心知识知晓情况调查分析

李道娟,刘江惠,梁　迪,师　金,靳　晶,贺宇彤
(河北医科大学第四医院,河北省肿瘤研究所,河北 石家庄 050011)

摘　要:[目的]了解河北省居民对癌症的认识水平,以期为今后的癌症防治和健康宣教提供科学依据。[方法]采用非随机抽样和匿名方式,共获得河北省11个地市、2个省直管市和1个雄安新区36 747份有效问卷。应用描述性分析、卡方检验、单因素分析和有序多因素Logistic分析等统计分析各个因素和知晓率的关系。[结果]河北省居民总体癌症防治核心知识知晓率为79.0%。女性知晓率为79.4%,高于男性(78.2%)。城市地区居民知晓率(80.5%)高于农村地区居民(77.7%)。25岁以下的青少年知晓率最低(70.8%),25~44岁组和45~64岁组知晓率最高,均为79.7%。研究生及以上组的知晓率最高,为86.2%,未进行正规上学的知晓率最低,为66.4%。医疗卫生行业的知晓率为80.9%,高于非医疗卫生行业的71.7%。参加过癌症筛查项目或防癌体检的知晓率为80.3%,高于未参加过癌症筛查的78.3%。从不吸烟的居民知晓率最高,为79.4%。多因素分析显示年龄、城乡分布、文化程度、职业、吸烟情况和癌症筛查或防癌体检是癌症防治核心知识知晓率的影响因素。[结论]河北省居民对癌症防治核心知识的总体知晓和认同情况较好,应继续加强癌症预防与控制宣教,提高河北省全民癌症防治知识水平。

关键词:癌症防治;知晓率;多因素分析;河北
中图分类号:R73　　**文献标识码**:A　　**文章编号**:1004-0242(2021)06-0437-08
doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2021.06.A006

Survey on Awareness of Cancer Prevention in Residents of Hebei Province

LI Dao-juan,LIU Jiang-hui,LIANG Di,SHI Jin,JIN Jing,HE Yu-tong
(Cancer Institute,the Fourth Hospital of Hebei Medical University/the Tumor Hospital of Hebei Province,Shijiazhuang 050011,China)

Abstract:[Purpose] To survey the awareness level of cancer prevention among residents in Hebei Province. [Methods] A questionnaire survey on cancer prevention knowledge was conducted among 36 851 residents from 11 prefectures and cities,2 municipalities and Xiong'an New District of Hebei Province in April 2020;and 36 747 valid questionnaires were obtained with a recovery rate of 99.72%. The results were analyzed and the factors related to the awareness were determined by univariate and multivariate linear regressions. [Results] The awareness rate of the core knowledge of cancer prevention and control among participants was 79.0%. The female awareness rate was 79.4%,which was higher than the males(78.2%). The awareness rate of residents in urban areas(80.5%) was higher than that in rural areas(77.7%). Subjects under the age of 25 had the lowest awareness rate (70.8%),while those in the 25~44 and 45~64 age groups had the highest awareness rate,both of which were 79.7%. The awareness rate for subjects with graduate and above education was the highest(86.2%),and that for those without formal school education was the lowest(66.4%). The awareness rate of the medical and health personal was 80.9%,which was higher than that of others(71.7%). The awareness rate of residents participating in cancer screening programs or cancer prevention check-up was 80.3%,which was higher than those not participating in cancer screening(78.3%). Residents who never smoke had the highest awareness rate(79.4%). Multivariate analysis showed that age,living in urban or rural areas,education level,occupation,smoking status,and cancer screening or cancer prevention physical examination were the influencing factors for the cancer prevention awareness in the residents of Hebei province. [Conclusion] The residents of Hebei Province generally have a good overall knowledge of cancer prevention and control. The education should be strengthened continually to further improve the knowledge level of cancer prevention and control among residents in Hebei Province.

Key words:cancer prevention;awareness rate;multi-factor analysis;Hebei

收稿日期:2020-09-27;修回日期:2020-12-16
通信作者:贺宇彤,E-mail:hytong69@yahoo.com

癌症防控是世界性难题，目前我国每年新发癌症病例约 390 万，死亡约 230 万[1]。近年来，随着我国人口老龄化和工业化、城市化进程的加剧，加之慢性感染、不健康生活方式等因素的逐渐累积，我国癌症总体发病率和死亡率呈现逐年上升趋势[2]。河北省癌症疾病负担也较重[3]。根据 2018 中国肿瘤登记年报显示，目前我国癌症中标（中国人口标化）发病率为 186.95/10 万，中标死亡率为 106.03/10 万[4]；河北省癌症中标发病率为 196.07/10 万，中标死亡率为 122.61/10 万，均高于全国水平[5]。癌症已成为严重威胁我国居民健康的重大公共卫生问题，是导致劳动力人口损失、家庭因病致贫返贫的重要原因，影响着国家经济和社会的可持续发展，癌症防控是卫生工作的重点[6-7]。

2016 年，中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[8]，确定了癌症防治的目标任务，2019 年，经国务院同意，国家卫生健康委等 10 部门联合印发了《健康中国行动——癌症防治实施方案（2019—2022 年）》[9]。要求开展全民健康促进活动。建设权威的科普信息传播平台，组织专业机构编制发布癌症防治核心信息和知识要点。深入组织开展全国肿瘤防治宣传周等宣传活动，将癌症防治知识作为学校、医疗卫生机构、社区、养老机构等重要健康教育内容，加强对农村居民癌症防治宣传教育。要求到 2022 年，癌症防治核心知识知晓率达到 70% 以上。

为了获取河北省居民的癌症防治核心知识知晓率，了解河北省居民对癌症的认识水平，河北省肿瘤防治办公室于 2020 年 4 月在全省范围内开展了癌症防治核心知识调查，以期为今后的癌症防治健康宣教提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本问卷发布于全省各市纸质报纸和电子报纸、河北省肿瘤防治办公室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。河北省 11 个地市、2 个省直管市和 1 个雄安新区共有 36 851 名居民接受了问卷调查，剔除来自省外居民的 104 份问卷，获得 36 747 份有效问卷，有效率为 99.72%。其中男性 12 216 人，女性 24 531 人。<25 岁组 2 246 人，占 6.1%；25~44 岁组 23 764 人，占 64.7%；45~64 岁组 10 052 人，占 27.4%；≥65 岁组 685 人，占 1.9%。

河北省 11 个地市、2 个省直管市和 1 个雄安新区中，邢台市居民接受问卷调查最多，共有 4 859 名，占 13.2%；其次是唐山市，共有 4 843 名，占 13.2%；石家庄市共有 4 778 名，占 13.0%；承德市共有 3 655 名，占 9.9%；秦皇岛市共有 3 161 名，占 8.6%；保定市共有 3 137 名，占 8.5%；衡水市共有 2 888 名，占 7.9%；邯郸市共有 2 775 名，占 7.6%；张家口市共有 1 790 名，占 4.9%；廊坊市共有 1 488 名，占 4.0%；沧州市共有 1 409 名，占 3.8%；定州市共有 107 名，占 2.9%；辛集市共有 424 名，占 1.2%；雄安新区共有 468 名，占 1.3%。经统计，不同地区的性别（χ^2=431.037）、年龄（χ^2=596.359）、文化程度（χ^2=2 801.909）、职业（χ^2=657.533）、吸烟情况（χ^2=214.037）、防癌体检（χ^2=247.615）差异均具有统计学意义（P<0.05）。

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、地区和文化程度等）、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×100%。

1.4 统计学处理

问卷所得数据输入 Excel 数据库，应用 SPSS21.0 软件进行描述性分析、卡方检验、单因素分析和有序多因素 Logistic 分析等统计分析。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 河北省居民总体癌症防治核心知识知晓率情况

调查结果显示，总体知晓率为 79.0%(95%CI：

78.9%~79.1%)。女性知晓率为 79.4%(95%CI:79.3%~79.6%),高于男性(78.2%,95%CI:78.0%~78.4%),经统计分析,性别之间知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。

按地区分组来看,衡水市总体知晓率最高,为 82.0%(95%CI:81.7%~82.3%);其次为定州市和辛集市,分别为 81.5%(95%CI:81.0%~82.0%) 和 81.3%(95%CI:80.5%~82.1%);雄安新区总体知晓率为 80.4%(95%CI:79.6%~81.2%);沧州市、秦皇岛市、保定市、石家庄市、承德市、唐山市、邢台市、廊坊市、张家口市和邯郸市总体知晓率分别为 79.6%(95%CI:79.2%~80.1%)、79.5%(95%CI:79.2%~79.8%)、79.4%(95%CI:79.1%~79.8%)、79.0%(95%CI:78.8%~79.3%)、78.5%(95%CI:78.2%~78.8%)、78.5%(95%CI:78.3%~78.8%)、78.4%(95%CI:78.1%~78.7%)、78.2%(95%CI:77.8%~78.7%)、77.3%(95%CI:76.9%~77.7%)和 77.3%(95%CI:76.9%~77.6%)。经统计分析,地区间知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。

其中城市地区居民知晓率(80.5%,95%CI:80.4%~80.7%)高于农村地区居民(77.7%,95%CI:77.6%~77.8%),经统计分析,城乡间知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)(Figure 1)。

按年龄分组来看,25 岁以下的青少年知晓率最低,为 70.8%(95%CI:70.4%~71.2%),25~44 岁组和 45~64 岁组知晓率最高,均为 79.7%(95%CI:79.5%~79.8%);65 岁及以上的老年人知晓率为 74.8%(95%CI:74.0%~75.5%)。经统计分析,不同年龄知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。

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 86.2%(95%CI:85.7%~86.6%),未进行正规上学的知晓率最低,为 66.4%(95%CI:63.9%~68.9%),小学、初中、高中或中专和大学或大专组的知晓率分别为 67.5%(95%CI:66.7%~68.4%)、69.9%(95%CI:69.6%~70.3%)、78.1%(95%CI:77.9%~78.2%)和 80.7%(95%CI:80.6%~80.8%),经统计分析,不同文化程度间知晓率具有统计学差异($P<0.05$)。医疗卫生行业的知晓率为 80.9%(95%CI:80.8%~81.0%),高于非医疗卫生行业的 71.7%(95%CI:71.5%~71.9%),经统计分析,不同职业间知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。参加过癌症筛查项目或防癌体检的知晓率为 80.3%(95%CI:80.1%~80.4%),高于未参加过癌症筛查的 78.3%(95%CI:78.2%~78.5%)。经统计分析,是否参加癌症筛查项目知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。按照吸烟情况分组来看,从不吸烟的居民知晓率最高,为 79.4%(95%CI:79.3%~79.5%),曾经吸烟目前已戒烟的知晓率为 77.9%(95%CI:77.5%~78.4%),目前仍在吸烟的知晓率最低为 76.4%(95%CI:76.1%~76.7%)。经统计分析,不同吸烟情况知晓率差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 河北省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,其知晓率为 85.3%(95%CI:85.1%~85.5%)。其中调查对象对于“恶性肿瘤分类”的知晓率相对较低,知晓率为 71.7%(95% CI:71.2% ~ 72.2%)。绝大多数调查对象对于癌症早诊早治有一定的认知,其知晓率为 73.2%(95%CI:73.0%~73.3%)。其中认知度较低的为“关于肿瘤标志物的知识”“癌

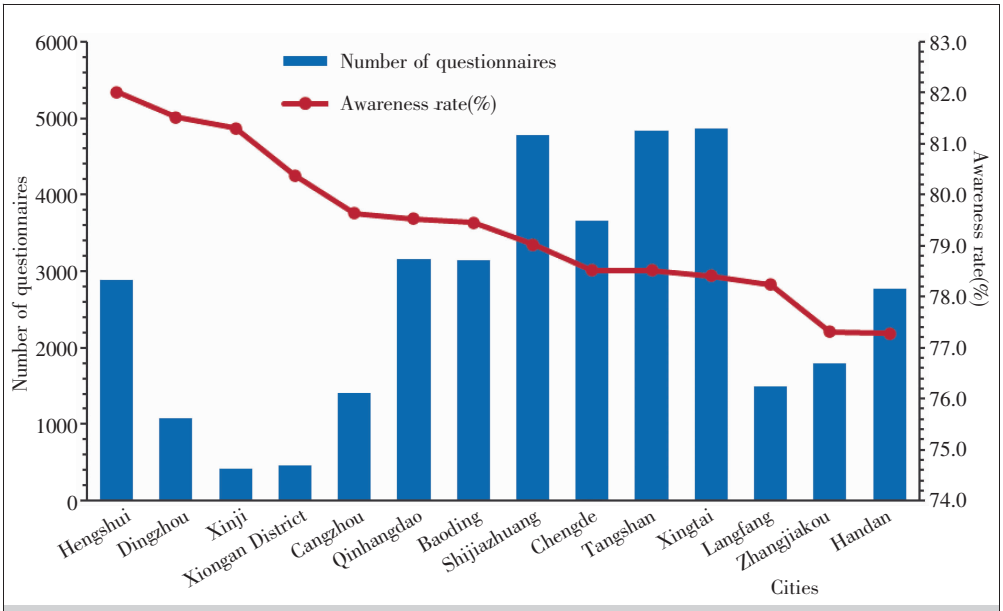

Figure 1 Awareness of cancer prevention by cities in residents of Hebei Province

症是可以预防的”和“肿瘤防治的三早”,知晓率分别为16.7%(95%CI:16.3%~17.1%)、30.1%(95%CI:29.6%~30.6%)和63.6%(95%CI:63.1%~64.1%)。调查对象对于癌症危险因素的认知度较高,其知晓率为82.6%(95%CI:82.4%~82.7%)。其中调查对象对于“食管癌高危因素”的知晓率最高,为98.1%(95%CI:98.0%~98.2%);对于“食管癌最多见的首发症状”的知晓率较低,为67.6%(95%CI:67.1%~68.0%)(Table 1)。

2.3 河北省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3 278人(8.9%)不太了解癌症防治核心知识,17 249人(46.9%)部分了解癌症防治核心知识,16 220人(44.1%)基本了解癌症防治核心知识。不同地区、不同性别、不同年龄段、城乡之间、文化程度、吸烟状态、防癌体检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 2)。就地区来看,河北省大部分地区是调查对象“部分了解”癌症防治知识所占比例最高,除定州市、衡水市、辛集市和雄安新区是调查对象“基本了解”癌症防治核心知识所占比例最高。男性和女性均是调查对象“部分了解”癌症防治知识所占比例最高。45~64岁年龄组有46.3%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。城乡之间差异较明显,城市地区调查对象“基本了解”癌症防治知识所占比例最高,为49.2%;而农村地区调查对象“部分了解”癌症防治知识所占比例最高,为49.5%。

就文化程度分组来看,文化程度为大专/大学和研究生及以上组中,分别有48.9%和72.3%的调查对象“基本了解”癌症防治核心知识,所占比例最高;在未正式上学、小学和初中组中,分别有36.2%、

Table 1 Awareness of cancer Prevention knowledge among residents in Hebei Province

Type of questions	Questions	Correct (N)	Awareness rate (95%CI)(%)
Tumor-related basic knowledge	Not all of tumors are cancers	33467	91.1(90.8~91.4)
	A tumor is an abnormal proliferation of a certain tissue cell in the human body and causes damage to the body	35616	96.9(96.7~97.1)
	Benign tumors can only grow locally,while malignant tumors can metastasize outward	31411	85.5(85.1~85.8)
	Cancers are not infective	29865	81.3(80.9~81.7)
	Classification of cancers	26348	71.7(71.2~72.2)
Cancer screening knowledge	Not all tumors are suitable for surgery	35187	95.8(95.5~96.0)
	For cancer diagnosis,the more expensive,the better the effect is	34808	94.7(94.5~95.0)
	Basic principles of rehabilitation for cancer patients	34485	93.8(93.6~94.1)
	Anti-cancer physical examination is an effective way to prevent cancer	34557	94.0(93.8~94.3)
	Methods of cancer treatment	31975	87.0(86.7~87.4)
	There may be no symptoms in the early stage of cancer	30476	82.9(82.5~83.3)
	One-third of cancers are completely preventable and can be cured through early detection	11065	30.1(29.6~30.6)
	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”	23362	63.6(63.1~64.1)
	The knowledge about tumor markers	6138	16.7(16.3~17.1)
Risk factors for cancer	The high-risk factors for esophageal cancer	36047	98.1(98.0~98.2)
	Smoking can lead to lung cancer,esophageal cancer and orthopharyngeal cancer	35317	96.1(95.9~96.3)
	The diet pattern to prevent cancer	28910	78.7(78.3~79.1)
	High risk population of cancer	28327	77.1(76.7~77.5)
	Globally,80%~90% of lung cancer deaths are caused by smoking	28636	77.9(77.5~78.4)
	The most common first symptom of esophageal cancer is dysphagia	24825	67.6(67.1~68.0)

33.7%和28.5%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49.8%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54.5%的调查对象“部分了解”癌症防治核心知识,所占比例最高。根据调查对象吸烟情况来看,均是“部分了解”癌症防治知识的调查对象所占比例最高。对于进行癌症筛查或者防癌体检的调查对象来说,“基本了解”癌症防治核心知识,所占比例最高,为48.7%;未进行癌症筛查或者没有做过防癌体检的调查对象“部分了解”癌症防治知识的调查对象所占比例最高(48.4%)。

2.4 影响河北省癌症防治核心知识知晓率的多因素分析

以答对条目数为因变量,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单因素分析和有序多因素Logistic分析。有序多因素分析结果可知,年龄、城乡分布、文化程度、职业、吸烟情况和癌症筛查均是知晓率的影响因素(Table 3),与单因素分析结果基本一致。结果显示,年龄(≥25岁)、城乡分布(居住地为城市)、文化程度(小学、初中、高中/中专、大学/大专、研究生)、职业(医疗卫生行业)、吸烟情况(不吸烟和吸烟现已戒烟)和进行癌症筛查或防癌体检对癌症防治核心知识的知晓率有正向影响(β>0)。

Table 2 Awareness of cancer prevention knowledge by area, gender, age, education, job, smoking and screening in Hebei Province[n(%)]

Factors	Know less (N=3278)	Know partly (N=17249)	Know more (N=16220)	χ^2	*P*
Area					
Baoding	220(7.0)	1518(48.4)	1399(44.6)		
Cangzhou	103(7.3)	677(48.0)	629(44.6)		
Chengde	387(10.6)	1659(45.4)	1609(44.0)		
Dingzhou	46(4.3)	458(42.7)	568(53.0)		
Handan	352(12.7)	1348(48.6)	1075(38.7)		
Hengshui	146(5.1)	1181(40.9)	1561(54.1)		
Langfang	175(11.8)	709(47.6)	604(40.6)	382.256	<0.001
Qinhuangdao	232(7.3)	1514(47.9)	1415(44.8)		
Shijiazhuang	431(9.0)	2218(46.4)	2129(44.6)		
Tangshan	437(9.0)	2364(48.8)	2042(42.2)		
Xinji	15(3.5)	191(45.0)	218(51.4)		
Xingtai	490(10.1)	2323(47.8)	2046(42.1)		
Xiong'an	29(6.2)	219(46.8)	220(47.0)		
Zhangjiakou	215(12.0)	870(48.6)	705(39.4)		
Gender					
Male	1303(10.7)	5794(47.4)	5119(41.9)	84.184	<0.001
Female	1975(8.1)	11455(46.7)	11101(45.3)		
Age groups(years)					
<25	587(26.1)	1191(53.0)	468(20.8)		
25~44	1798(7.6)	11056(46.5)	10910(45.9)	1234.001	<0.001
45~64	781(7.8)	4616(45.9)	4655(46.3)		
≥65	112(16.4)	386(56.4)	187(27.3)		
Region					
City	1152(6.7)	7638(44.1)	8528(49.2)	438.350	<0.001
County	2126(10.9)	9611(49.5)	7692(39.6)		
Education					
Postgraduate	25(2.6)	241(25.1)	696(72.3)		
Undergraduate	1246(5.6)	10054(45.4)	10826(48.9)		
Senior school/ Technical secondary school	942(9.4)	5103(50.8)	3992(39.8)	3022.705	<0.001
Junior school	854(28.5)	1551(51.7)	596(19.9)		
Primary school	186(33.7)	265(48.0)	101(18.3)		
Primary school below	25(36.2)	35(50.7)	9(13.0)		
Job					
Healthcare-related job	1531(5.2)	13113(45.0)	14520(49.8)	3273.826	<0.001
Others	1747(23.0)	4136(54.5)	1700(22.4)		
Smoking situation					
Never	2536(8.2)	14410(46.4)	14092(45.4)		
Former	168(11.2)	714(47.6)	619(41.2)	225.997	<0.001
Current	574(13.6)	2125(50.5)	1509(35.9)		
Cancer screening					
Yes	911(6.9)	5820(44.4)	6379(48.7)	211.210	<0.001
No	2367(10.0)	11429(48.4)	9841(41.6)		

Table 3 Multivariate analysis of awareness rate of cancer prevention knowledge in Hebei Province

Factors	Estimate	SE	Wald	*P*	OR(95%CI)
Age groups(years)	0.404	0.019	469.169	<0.001	1.50(1.44~1.55)
Region	0.109	0.023	23.019	<0.001	1.12(1.07~1.17)
Education	0.502	0.017	872.690	<0.001	1.65(1.60~1.71)
Job	1.023	0.029	1269.677	<0.001	2.78(2.63~2.94)
Smoking situation	0.135	0.016	71.517	<0.001	1.14(1.11~1.18)
Cancer screening	0.114	0.022	27.219	<0.001	1.12(1.07~1.17)

3 讨 论

2017 年,国务院办公厅印发了《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》[10],要求开展慢性病防治全民教育。建立健全健康教育体系,普及健康科学知识。充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育,根据不同人群特点开展有针对性的健康宣传教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动,提升健康教育效果。到 2020 年和 2025 年,居民重点慢性病核心知识知晓率分别达到 60%和 70%。本研究开展了河北省癌症防治核心知识知晓率的调查,调查范围覆盖较广,调查对象分布较均衡,从一定程度上能反映河北省癌症防治核心知识知晓率的基线情况,为河北省乃至全国癌症防治策略的制订提供了一定的依据。

本研究的调查结果显示,河北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 79.0%,高于《方案》中提出的 70%,也高于浙江省(78.4%)、辽宁省(68.9%)和四川省(50.1%)的总体知晓率[11-13]。这表明河北省开展癌症防控工作已具备了一定的群众基础,河北省居民具有一定的防癌意识。自 1995 年,河北省抗癌协会积极参与全国肿瘤防治宣传周的宣传教育活动,通过河北省电视台和石家庄市电视台播放抗癌宣传材料,提高了全民防癌控癌意识。此外,河北省肿瘤防治办公室一直致力于肿瘤防治工作,早在 20 世纪 70 年代,河北省肿瘤防治办公室建立了磁县肿瘤登记处,组建了县、乡、村三级防癌网络,承担了国家多项科技攻关课题,系统开展了食管癌的一级、二级和三级预防研究,为食管癌的防治工作提供了科研平台[14-18]。河北省肿瘤防治办公室已逐步建立完善的省、市、县肿瘤三级防治网络。

具体来看,河北省居民对于肿瘤相关基本知识的认知度较高,符合《方案》中提出的 70%知识知晓率;河北省居民对癌症早诊早治的认知度相对较低,应重点加强河北省居民癌症早诊早治知识的宣传和教育;河北省居民对癌症危险因素的认知度基本符合《方案》中提出的 70%知识知晓率,但仍应不断提高河北省全民癌症防治知识知晓率。研究结果显示,河北省居民对肿瘤标志物的认知度较低。其认知度低的原因可能是肿瘤标志物是专业性名词,大众不熟知。肿瘤标志物筛查是近年来增加的体检项目,指在肿瘤发生与增殖过程中机体对癌细胞反应产生或由癌细胞合成释放的一类物质,对恶性肿瘤发现、预后评估具有一定意义[19]。肿瘤标志物本身特异性不强,很多情况下非肿瘤人群的检测结果也会升高,甚至一过性异常升高。肿瘤标志物升高不等于有肿瘤;肿瘤标志物低也不等于没有肿瘤。所以,肿瘤标志物只是用于癌症的辅助诊断[20]。体检时如果发现肿瘤标志物水平升高,则进行定期复查,升高的标志物随后恢复正常就无需治疗,如果某种标志物水平升高显著,需认真进行排查,先排查对应标志物最常见某种疾病。

研究结果还发现,河北省居民对“癌症可预防”的认知度也较低。癌症是可防可控的慢性疾病。世界卫生组织指出 1/3 的癌症是完全可以预防的;1/3 的癌症可以通过早期发现得到根治;1/3 的癌症可以运用现有的医疗措施延长生命、减轻痛苦、改善生命质量[21]。“癌症会给人带来可畏的巨大痛苦,短暂的存活期和不可估量的经济损失”,这种认识是错误的。癌症会给患者带来痛苦,但随着科技的发展,癌症治疗的疗效在不断地提高,副作用则不断地降低,药物可以延长癌症患者的生存期,提高癌症患者的生命质量。此外,2018 年,城乡居民大病保险和重特大疾病医疗救助全面推开,城乡医疗救助的中央财政补助资金达到 235 亿元[22]。农村因病致贫和因病返贫是导致贫困的主要原因之一,为了改善和解决这一问题,早前国家卫生健康委员会已将食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、儿童白血病 5 个癌种纳入了大病集中救治范围。2018 年还把宫颈癌、乳腺癌、肺癌等纳入大病集中救治病种,并进一步扩大救治人群,覆盖所有建档立卡贫困人口和农村特困人员、农村低保

对象等,从而降低患者的经济损失[23]。

本文调查结果证实,年龄(≥25 岁)、城乡分布(居住地为城市)、文化程度(小学、初中、高中/中专、大学/大专、研究生)、职业(医疗卫生行业)、吸烟情况(不吸烟和吸烟现已戒烟)和进行癌症筛查或防癌体检都是影响居民对癌症知识知晓率的重要因素。年龄越大、居住地经济条件越好、文化程度越高,对癌症防治知识的知晓情况越好。医疗卫生行业人员、不吸烟居民和进行癌症筛查或防癌体检的居民对癌症防治知识的知晓情况较好。因此,应将年龄小、文化程度低、农村地区、非医疗卫生行业的居民纳入重点癌症防治知识的宣教对象。今后要大力开展肿瘤防治宣传教育活动,尽可能地联合多部门、多种途径、多种方式进行全民动员,为居民获取癌症防治知识提供便利条件,从而提高河北省居民的癌症防治知识知晓率。

河北省肿瘤防治办公室将严格依照《"健康中国2030"规划纲要》、《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》和《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019—2022 年)》的要求,加强河北省癌症防治工作,不断提高广大居民群众癌症防治知识水平,从而使河北省癌症发病率、死亡率上升趋势得到遏制,患者癌症负担得到控制。

参考文献:

[1] 孙可欣,郑荣寿,张思维,等.2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2019,28(1):1-11.
Sun KX,Zheng RS,Zhang SW,et al. Report of cancer incidence and mortality in different areas of China,2015[J]. China Cancer,2019,28(1):1-11.

[2] Bray F,Ferlay J,Soerjomataram I,et al. Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2018,68(6):394-424.

[3] 师金,梁迪,李道娟,等.河北省 2014 年恶性肿瘤发病与死亡情况分析[J]. 肿瘤,2018,38(4):329-338.
Shi J,Liang D,Li DJ,et al. Report of incidence and mortality of malignant tumor in Hebei Province,2014 [J]. Tumor,2018,38(4):329-338.

[4] 赫捷. 2018 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:人民卫生出版社,2019:53-56.
He J. China cancer registry annual report,2018 [M]. Beijing:People's Medical Publishing House,2019:53-56.

[5] 单保恩,贺宇彤. 2018 河北省肿瘤登记年报[M]. 北京:清华大学出版社,2019:20-22.
Shan BE,He YT. Hebei cancer registry annual report,2018[M]. Beijing:Tsinghua University Press,2019:20-22.

[6] 曹毛毛,陈万青.中国恶性肿瘤流行情况及防控现状[J]. 中国肿瘤临床,2019,46(3):145-149.
Cao MM,Chen WQ. Epidemiology of cancer in China and the current status of prevention and control [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology,2019,46(3):145-149.

[7] 魏文强,沈洪兵.中国癌症防控历史、现状与展望[J]. 中华疾病控制杂志,2019,23(10):1165-1168,1180.
Wei WQ,Shen HB. The history,present and prospect of cancer prevention and control in China[J]. Chinese Journal of Disease Control & Prevention,2019,23 (10):1165-1168,1180.

[8] "健康中国 2030"规划纲要[J]. 中国肿瘤,2019,28(10):724.
Outline of "Healthy China 2030" Planning[J]. China Cancer,2019,28(10):724.

[9] 健康中国行动——癌症防治实施方案(2019—2022 年)[J]. 中国肿瘤,2019,28(11):803-806.
Healthy China Action—Cancer Prevention and Control Implementation Plan (2019—2022) [J]. China Cancer,2019,28(11):803-806.

[10] 王静雷,马吉祥,杨一兵,等.全民健康生活方式行动工作现况分析 [J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(10):724-727,731.
Wang JL,Ma JX,Yang YB,et al. Analysis on the current work status of China Healthy Lifestyle Action for All[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases,2019,27(10):724-727,731.

[11] 王悠清,杜灵彬,李辉章,等.浙江省居民癌症防治核心知识知晓情况调查分析 [J]. 中国肿瘤,2018,27(12):921-925.
Wang YQ,Du LB,Li HZ,et al. Survey on awareness of cancer prevention in residents of Zhejiang Province[J]. China Cancer,2018,27(12):921-925.

[12] 佟爽,阎佳宁,尚德高,等.辽宁省城乡居民癌症防治核心知识知晓情况分析 [J]. 中国慢性病预防与控制,2019,27(11):845-848.
Tong S,Yan JN,Shang DG,et al. Survey on awareness of cancer prevention in residents of Liaoning Province[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases,2019,27(11):845-848.

[13] 李博,赵宇倩,何海,等.四川省癌症防治核心知识知晓情况调查[J]. 肿瘤预防与治疗,2018,31(4):278-281.
Li B,Zhao YQ,He H,et al. Survey on the knowledge of

cancer prevention and control in Sichuan Province [J]. Journal of Cancer Control and Treatment, 2018, 31 (4): 278-281.

[14] 宋国慧,李东方,贺宇彤,等.中国食管癌高发区磁县上消化道癌两个时期发病率的比较与分析 [J]. 中国肿瘤临床,2017,44(19):979-987.
Song GH,Li DF,He YT,et al. A comparative analysis of the incidence rates of esophageal cancer and upper digestive tract cancer in Cixian County,Hebei Province,China[J]. Chinese Journal of Clinical Oncology,2017,44(19):979-987.

[15] Li DJ,Liang D,Song GH,et al. Upper gastrointestinal cancer burden in Hebei Province,China:a population-based study[J]. World J Gastroenterol,2017,23(14):2625-2634.

[16] 李道娟,梁迪,靳晶,等.河北省 40 年结直肠癌发病和死亡分析[J]. 中国癌症杂志,2017,27(3):212-218.
Li DJ,Liang D,Jin J,et al. Analysis of colorectal cancer incidence and mortality rates during the last 40 years in Hebei Province[J]. China Oncology,2017,27(3):212-218.

[17] 宋国慧,孟凡书,陈超,等. 磁县上消化道癌早诊早治筛查队列随访与癌症发病死亡的影响分析 [J]. 中华肿瘤防治杂志,2020,27(18):1455-1463.
Song GH,Meng FS,Chen C,et al. Cohort study in area with high incidence of upper gastrointestinal cancer in Cixian,China [J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment,2020,27(18):1455-1463.

[18] 杨文清,李学民,陈继理,等.河北磁县上消化道癌早诊早治项目内镜筛查结果分析 [J]. 肿瘤预防与治疗,2019,32(11):998-1003.
Yang WQ,Li XM,Chen JL,et al. Endoscopic screening results of upper gastrointestinal cancer in the early diagnosis and treatment program in Ci County,Hebei [J]. Journal of Cancer Control and Treatment,2019,32 (11): 998-1003.

[19] 佟彤,冯玥,陈田.郑州地区 45~60 岁人群肿瘤标志物筛查及结果分析[J]. 实用预防医学,2020,27(1):116-119.
Tong T,Feng Y,Chen T. Screening of tumor markers and analysis of the results among people aged 45-60 years in Zhengzhou region [J]. Practical Preventive Medicine, 2020,27(1):116-119.

[20] 武建国. 肿瘤标志物的若干进展 [J]. 临床检验杂志,2002,20(S1):33-38.
Wu JG. Several advances in tumor markers[J]. Chinese Journal of Clinical Laboratory Science,2002,20(S1):33-38.

[21] López-Gómez M,Malmierca E,de Górgolas M,et al. Cancer in developing countries:the next most preventable pandemic. The global problem of cancer [J]. Crit Rev Oncol Hematol,2013,88(1):117-22.

[22] 赵黎.新医改与中国农村医疗卫生事业的发展——十年经验、现实困境及善治推动[J]. 中国农村经济,2019,9:48-69.
Zhao L. Healthcare reform and the development of China's rural healthcare:a decade's experience,development predicament and promotion of good governance [J]. Chinese Rural Economy,2019,9:48-69.

[23] 陈万青,曹毛毛.加强癌症早诊早治,实施健康中国战略[J]. 中国肿瘤,2019,28(9):643.
Chen WQ,Cao MM. Strengthening cancer early diagnosis and treatment,implementing the strategy of Healthy China [J]. China Cancer,2019,28(9):643.