

◇ 预防医学研究 ◇

## 仙游县较发达地区居民肿瘤知晓度及健康干预研究

梁 栋<sup>1,2</sup>, 黄丹丹<sup>1</sup>, 郑慧楠<sup>1</sup>, 何李梅<sup>3</sup>, 陈江源<sup>4</sup>, 李雅欣<sup>1</sup>

**摘要** 目的 了解仙游县居民肿瘤知识知晓度情况,在此基础上提出健康教育相关可行性建议。方法 通过自行设计问卷进行调查,对问卷进行量化统计、分析并用 EpiData、SPSS 等软件进行数据的录入与统计分析。结果 不同年龄组居民的健康行为、健康态度以及健康知识知晓度存在差异,生活水平也是影响居民健康行为的重要因素之一。居民获取癌症知识途径较单一,但获取意愿强烈。结论 仙游县居民对肿瘤知识知晓程度参差不齐,且对癌症的早期表现知晓度较低,因此有必要针对不同人群进行不同程度、不同形式的健康教育,教育当地居民树立正确的健康观念,提高生命健康质量。

**关键词** 仙游较发达地区; 肿瘤知识; 知晓度调查

中图分类号 R 195.4

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2015)11-1615-06

我国从 20 世纪 70 年代以来,癌症发病及死亡率一直呈上升趋势。据《2014 中国卫生和计划生育统计年鉴》公布的数据显示,2013 年城市居民恶性肿瘤的粗死亡率达到 157.77/10 万,2013 年农村居民恶性肿瘤的粗死亡率达 146.65/10 万,已连续 5 年占死因的首位,成为危及居民生命健康的头号杀手<sup>[1-2]</sup>。另据《2014 福建省统计年鉴》显示,仙游县是福建省的恶性肿瘤高发区,恶性肿瘤已成为影响仙游县居民生命健康、造成人力和社会资源损耗的主要疾病之一。现对仙游县居民进行肿瘤知识知晓度问卷调查,了解仙游县居民恶性肿瘤知晓度情况及存在的问题,在此基础上提出肿瘤预防保健策略,制定有效的肿瘤健康干预手段,为仙游县居民恶性

肿瘤的管理和防治提供科学依据。

### 1 材料与方法

**1.1 病例资料** 本研究以福建省莆田仙游县居民为研究对象,根据仙游县统计局的 2013 年度各乡镇经济水平排名,分别于 2013 年 7 月在仙游县卫生局的配合下选取仙游县城区及一个在当地经济水平较发达的村镇(榜头镇)进行入户调查,针对当地 18 岁(含)以上居民展开问卷调查。

**1.2 研究方法** 本次主要采取问卷调查方法,利用预先设计好的调查问卷,由课题组成员走访当地,面对面地对当地居民进行问卷调查并当场回收。

**1.3 质量控制** 在调查前对调查人员进行统一的调查培训,调查人员的培训合格率达到 100%;调查采取自填和访谈相结合的方式进行,现场发放并填写回收;调查资料回收汇总后,由本课题组成员筛选核对后再进行二次录入。

**1.4 统计学处理** 采用 EpiData 软件对回收数据进行统计录入,SPSS、Excel 软件进行分析,定性资料用百分比表示,定量资料数据分析采用  $t$  检验(两样本)和方差分析(多样本),定性资料数据分析采用  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

**2.1 基本情况** 根据仙游县卫生局、公安局提供的经济、人口等相关资料显示,采用聚类分析的方法将仙游县 19 个乡镇分为高中低 3 个经济水平,其中中等地区为 7 个,采用随机数字表的方式,选中榜头镇为调查现场。再通过公安局的人口信息数据,根据自然村的人口分布采用分层抽样的方法选定自然村,自然村确定后利用随机数字的方法进行随机抽样获得家庭对象,进行入户调查,如果该对象无法进行调查(外出打工或无法沟通交流),则挑选调查当天在家的其他家庭成员,如果该家庭成员均无法接受调查,则按顺时针方向选择邻近家庭的成员进行调查,故本问卷调查共调查仙游县城区及榜头镇当地居民 800 例,实际回收问卷 795 份,回收率 99.4%。其中男 362 例,女 433 例;男 18~82(41.03

2015-07-07 接收

项目基金:福建省卫生厅青年科研项目(编号:2013-4-22);福建省中青年教育科研项目(科技 A 类)(编号:JA13142);福建医科大学科研基金(女性研究专题)(编号:2013FN001);福建医科大学大学生创新创业训练计划项目(编号:C13014);仙游县卫生局(横向课题)(编号:2013B008)

作者单位:福建医科大学<sup>1</sup> 公共卫生学院卫生管理学系、<sup>2</sup> 卫生政策研究中心,福州 350108

<sup>3</sup> 福建省仙游县医院医务科,莆田 351200

<sup>4</sup> 福建省德化县医院医务科,泉州 362500

作者简介:梁 栋,男,讲师,责任作者,E-mail: pillar1021@163.com

±15.58)岁,女18~76(35.50±13.46)岁。职业:机关、事业单位工作人员135例,工矿企业职工18例,商业和服务业158例,农民191例,军人3例,学生97例,无业、待业人员60例,离退休人员29例,其他88例。文化程度:文盲、半文盲76例,小学101例,初中204例,高中、职高、中专202例,大专、本科及以上199例;婚姻状况:未婚186例,已婚565例,丧偶15例,离异4例,其他5例。

2.2 健康行为与健康态度

2.2.1 不同年龄组健康行为和健康态度比较 不同年龄组健康行为中,除了喜食油腻与烫食这两个行为的差异无统计学意义外,吸烟( $\chi^2 = 62.168, P = 0.000$ )、饮酒( $\chi^2 = 29.57, P = 0.000$ )、从不锻炼身体( $\chi^2 = 33.171, P = 0.000$ )、近五年内有参加过体检( $\chi^2 = 10.710, P = 0.005$ )等结果差异均有统计学意义;健康态度中,认为癌症可治好( $\chi^2 = 48.946, P = 0.000$ )、认为有必要健康检查( $\chi^2 = 62.009, P = 0.000$ )等结果差异也具有统计学意义,可见不同年龄组居民与居民的健康行为和健康态度存在着差异。见表1。

2.2.2 不同生活水平居民健康行为比较 不同生活水平的居民健康行为中,其中吸烟( $\chi^2 = 6.655, P = 0.010$ )、用冰箱保存食物( $\chi^2 = 20.531, P = 0.000$ )、从不锻炼身体( $\chi^2 = 5.577, P = 0.018$ )、近3个月心理压力大( $\chi^2 = 21.085, P = 0.000$ )的结果差异具有统计学意义,可见生活水平与居民的健康行为有关联。其中生活水平处于一般和较好的居民的生活行为相对不健康。见表2。

2.2.3 不同居民对戒烟、减少饮酒的态度比较 问卷第三部分第10、11题是仙游县居民戒烟、减少饮酒的态度调查,共有5个选项:A(坚决反对)、B(反对)、C(没意见)、D(赞成)、E(坚决赞成)。其中选A项的得1分,选B项的得2分,选C项的得3分,选D项的得4分,选E项的得5分。不同年龄组( $Z = 12.931, P = 0.002$ )、性别( $Z = -5.019, P = 0.000$ )、文化程度( $Z = 22.865, P = 0.000$ )的居民对戒烟态度的差异有统计学意义。得分值集中在3~4分,大部分为没意见或者赞成。见表3。其中,不吸烟者中不同性别( $Z = -2.441, P = 0.011$ )、文化程度( $Z = 17.570, P = 0.001$ )的居民对戒烟态度的

表1 各年龄组的居民健康行为和健康态度调查情况

健康行为与健康态度	例数(是例数/总例数)	18~44岁	45~60岁	>60岁	$\chi^2$ 值	P值
		[n(%)]	[n(%)]	[n(%)]		
按时吃三餐	392/778	227(57.9)	111(28.3)	54(13.8)	50.804	0.000
喜食油腻	228/772	158(69.3)	47(20.6)	23(10.1)	0.343	0.843
喜食烫食	204/770	140(68.6)	43(21.1)	21(10.3)	0.216	0.898
吸烟	144/756	78(54.2)	47(32.6)	19(13.2)	62.168	0.000
饮酒	99/753	58(58.6)	35(35.4)	6(6.1)	29.257	0.000
用冰箱保存食物	686/745	487(71.0)	142(20.7)	57(8.3)	11.253	0.004
常熬夜	156/748	121(77.6)	25(16.0)	10(6.4)	66.899	0.000
从不锻炼身体	303/753	205(67.7)	75(24.8)	23(7.6)	33.171	0.000
认为癌症可治好	77/758	45(58.4)	23(29.9)	9(11.7)	48.946	0.000
过去五年内有参加过体检	415/763	306(73.7)	70(16.9)	39(9.4)	10.710	0.005
认为有必要定期健康检查	646/756	482(74.6)	110(17.0)	54(8.4)	62.009	0.000
有亲属得癌症,会参加健康体检	358/760	263(73.5)	69(19.3)	26(7.3)	54.599	0.000
觉得发现癌症后是要去正规医院治疗	711/724	500(70.3)	148(20.8)	63(8.9)	1.753	0.416

表2 不同生活水平居民的健康行为调查

健康行为	例数(是例数/总例数)	较差	一般	较好	非常好	$\chi^2$ 值	P值
		[n(%)]	[n(%)]	[n(%)]	[n(%)]		
按时吃三餐	380/764	9(2.40)	266(70.00)	101(26.60)	4(1.10)	0.409	0.522
喜食油腻	228/762	11(4.80)	139(61.00)	73(32.00)	5(2.20)	3.437	0.064
喜食烫食	202/761	8(4.00)	136(67.30)	55(27.20)	3(1.50)	0.005	0.945
吸烟	142/749	8(5.60)	105(73.90)	28(19.70)	1(0.70)	6.655	0.010
饮酒	97/747	7(7.20)	63(64.90)	25(25.80)	2(2.10)	1.463	0.226
用冰箱保存食物	678/740	16(2.40)	459(67.70)	194(28.60)	9(1.30)	20.531	0.000
常熬夜	156/742	9(5.80)	102(65.40)	41(26.30)	4(2.60)	0.322	0.570
从不锻炼身体	300/746	12(4.00)	218(72.67)	62(20.67)	8(2.66)	5.577	0.018
近3个月心理压力大	186/746	15(8.06)	130(69.89)	37(19.89)	4(2.16)	21.085	0.000

差异有统计学意义,得分值集中在4分,大部分为赞成。

不同年龄组( $Z = 9.986, P = 0.007$ )、性别( $Z = -6.309, P = 0.000$ )、职业( $Z = 20.514, P = 0.009$ )、文化程度( $Z = 27.349, P = 0.000$ )的居民对减少饮酒的态度差异有统计学意义,得分值集中在3~4分,大部分为没意见或者赞成。见表4。其中,不饮酒者中不同年龄组( $Z = 7.105, P = 0.029$ )、性别( $Z = -3.316, P = 0.001$ )、文化程度( $Z = 28.821, P = 0.000$ )对减少饮酒的态度差异有统计学意义。得分值集中在4分,大部分为赞成。

表3 不同年龄组、性别、职业、文化程度居民对戒烟的态度分析( $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	得分	Z 值	P 值
年龄(岁)				
18~44	522	4 ± 2.00		
45~60	162	3 ± 3.00	12.931	0.002
>60	70	3 ± 2.00		
性别				
男	351	3 ± 1.00	-5.019	0.000
女	413	4 ± 2.00		
职业				
机关、事业单位工作人员	131	4 ± 2.00		
工矿企业职工	18	4 ± 1.25		
商业和服务业人员	155	3 ± 2.00		
农民	186	4 ± 1.00		
军人	2	3 ± 3.00	0.794	0.373
学生	93	4 ± 2.00		
无业、待业人员	57	4 ± 2.00		
离退休人员	26	4 ± 3.00		
其他	85	4 ± 2.00		
文化程度				
文盲、半文盲	76	4 ± 2.00		
小学	95	3 ± 2.00		
初中	197	3 ± 2.00	22.865	0.000
高中、职高、中专	197	4 ± 2.00		
大专、本科及以上	192	4 ± 2.00		

## 2.3 健康知识与肿瘤知识

### 2.3.1 不同年龄组居民对健康知识知晓度比较

不同年龄的居民对健康知识知晓度中,其中认为癌症可以预防( $\chi^2 = 13.193, P = 0.000$ )、知道经常吃发霉的食物可能引起癌症( $\chi^2 = 5.594, P = 0.018$ )、知道经常吃咸菜或腌菜可能引起癌症( $\chi^2 = 11.205, P = 0.001$ )、知道吸烟可能引起肺癌( $\chi^2 = 4.881, P = 0.027$ )、知道经常吃新鲜蔬菜水果能预防癌症( $\chi^2 = 17.712, P = 0.000$ )的结果差异有统计学意义,不同年龄组与居民的健康知识知晓度有关联。其中45岁以上的居民对于健康知识的知晓度相对较低。

见表5。

表4 不同年龄、性别、职业、文化程度居民对减少饮酒的态度分析

项目	n	得分	Z 值	P 值
年龄(岁)				
18~44	524	4.0 ± 2		
45~60	163	3.0 ± 3	9.986	0.007
>60	70	3.0 ± 2		
性别				
男	351	3.0 ± 1	-6.309	0.000
女	416	4.0 ± 2		
职业				
机关、事业单位工作人员	132	4.0 ± 2		
工矿企业职工	18	4.0 ± 1		
商业和服务业人员	154	3.0 ± 1		
农民	186	3.0 ± 1	20.514	0.009
军人	2	3.5 ± 3		
学生	93	4.0 ± 1		
无业、待业人员	58	4.0 ± 2		
离退休人员	28	3.5 ± 3		
其他	85	4.0 ± 2		
文化程度				
文盲、半文盲	75	4.0 ± 2		
小学	95	3.0 ± 1		
初中	198	3.0 ± 1	27.349	0.000
高中、职高、中专	199	4.0 ± 2		
大专、本科及以上	193	4.0 ± 2		

2.3.2 不同居民对癌症早期表现认知度比较 在癌症早期表现选项中,共有以下11个选项:A(瘦得很快)、B(发烧)、C(经常疼痛)、D(包块)、E(咳嗽咳血)、F(吃东西咽不下)、G(没有胃口)、H(大便变细)、I(声音嘶哑)、J(肚子胀)、K(其他)。对于该多选题界定:答对10题及以上者为全对,答对8题及以上者定义为对肿瘤早期表现知晓情况为“了解”,答对4~7题者定义为“部分了解”,答对的题数少于或等于3者定义为“不了解”。从而得出,了解肿瘤的50例(50/765 6.5%)、部分了解的217例(217/765,28.4%)、不了解的498例(498/765,65.1%)。除了不同年龄组差异无统计学意义外,不同生活水平、职业、文化程度的调查对象对肿瘤早期表现知晓度不同,差异具有统计学意义。见表6。

## 2.4 知识获取情况与态度

2.4.1 被调查居民癌症知识获取途径 关于获取癌症知识的途径中,共有以下8个选项:A(没有过)、B(专家咨询、知识讲座)、C(宣传板报、小册子)、D(报纸、杂志)、E(广播、电视)、F(网上看到的)、G(听别人说的)、H(其他),此题为多选题。选A的排除,余下被调查者中只选一个选项的有247

表5 不同年龄组居民对健康知识知晓情况

类别	例数(是例数/ 总例数)	18~44岁 [n(%)]	45~60岁 [n(%)]	>60岁 [n(%)]	χ <sup>2</sup> 值	P 值
认为癌症可以预防	576/757	431(74.8)	102(17.7)	43(7.5)	13.193	0.000
知道经常吃发霉的食物可能引起癌症	579/758	412(71.2)	124(21.4)	43(7.4)	5.594	0.018
知道经常吃咸菜或腌菜可能引起癌症	485/758	356(73.4)	95(19.6)	34(7.0)	11.205	0.001
知道吸烟可能引起肺癌	657/758	462(70.3)	139(21.2)	56(8.5)	4.881	0.027
知道经常喝酒能增加患癌症的危险	516/758	367(71.1)	105(20.3)	44(8.5)	2.204	0.138
知道缺乏运动会增加患癌症的风险	368/758	268(72.8)	74(20.1)	26(7.1)	1.220	0.269
知道经常吃新鲜蔬菜水果能预防癌症	508/754	386(76.0)	91(17.9)	31(6.1)	17.712	0.000
知道注射乙肝疫苗能间接预防癌症	462/756	311(67.3)	115(24.9)	36(7.8)	0.518	0.472
知道幽门螺杆菌可能引起胃癌	284/750	209(73.6)	54(19.0)	21(7.4)	2.847	0.092

表6 不同年龄段、生活水平、职业、文化程度居民对癌症早期表现的认知度(n=765)

项目	了解 [n=50 n(%)]	部分了解 [n=217 n(%)]	不了解 [n=498 n(%)]	χ <sup>2</sup> 值	P 值
年龄(岁)					
18~44	39(7.5)	156(29.9)	327(62.6)	5.034	0.284
45~60	8(4.9)	39(23.8)	117(71.3)		
>60	3(4.3)	21(30.4)	45(65.2)		
生活水平					
较差	4(17.4)	2(8.7)	17(73.9)	13.598	0.034
一般	26(5.1)	152(29.7)	334(65.2)		
较好	19(9.6)	56(28.3)	123(62.1)		
非常好	0(0.0)	4(40.0)	6(60.0)		
职业					
机关、事业单位工作人员	24(18.2)	52(39.4)	56(42.4)	64.928	0.000
工矿企业职工	1(5.6)	7(38.9)	10(55.6)		
商业和服务业人员	12(7.9)	36(23.8)	103(68.2)		
农民	3(1.6)	54(28.9)	130(69.5)		
军人	0(0.0)	1(50.0)	1(50.0)		
学生	2(2.1)	31(33.0)	61(64.9)		
无业、待业人员	2(3.5)	13(22.8)	42(73.7)		
离退休人员	1(3.6)	5(17.9)	22(78.6)		
其他	4(4.8)	18(21.4)	62(73.8)		
文化程度					
文盲、半文盲	1(1.3)	14(18.7)	60(80.0)	37.422	0.000
小学	5(5.1)	22(22.2)	72(72.7)		
初中	4(2.0)	56(28.4)	137(69.5)		
高中、职高、中专	16(8.5)	52(27.5)	121(64.0)		
大专、本科及以上	24(12.2)	71(36.0)	102(51.8)		

例,所占比例高达 32.0%,可见大部分居民癌症知识获取途径较单一,形式单调。

**2.4.2 被调查居民癌症知识获取态度** 据调查结果显示,高达 97.4% 的被调查者愿意获得癌症预防相关知识,不愿意的仅占 2.6%。以下是被调查者希望获得癌症预防相关知识的途径情况,其中所选例数最多的为专家咨询、知识讲座,占 55.5%,宣传板报、小册子占 43.2%,报纸、杂志占 39.4%,广播、电视占 53.8%,听亲戚朋友说占 13.1%,上网看占 31.9%,其他占 2.2%,其他途径包括上课、学习等

补充项。

### 3 讨论

**3.1 不同年龄组、生活水平的居民对健康行为、健康态度状况不一** 影响居民健康行为、健康态度以及对健康知识知晓度的因素与年龄有关。因此,在健康干预方面应该开展多阶段、针对性的健康教育<sup>[3]</sup>,针对不同年龄组人群采取不同策略<sup>[4]</sup>。例如,针对 45 岁以下的居民,根据上述调查,该人群的健康态度相对较为正确,一方面可能是近年来癌症

防治科普宣传活动起到了一定作用,另一方面可能癌症已经引起了居民的广泛重视,但是其中仍然存在生活行为不健康的现象,无法将一些书面宣传落实到行动上<sup>[5]</sup>,此时,健康干预应体现在医师与大众讲座、交谈的基础上向该人群深入形象地揭示不健康生活行为的危害性,提升他们的意识,改变其生活行为,达到知、信、行统一的境界。特别是针对45岁以上的居民,更要优化健康教育的方式、方法,提高其健康知识知晓度,建立健康意识<sup>[6]</sup>。

**3.2 居民对健康知识和肿瘤知识了解程度与不同的年龄组、不同的生活水平、职业、文化程度等因素有关** 本次调查结果显示,不同年龄组居民对健康知识知晓度存在较大差异,18~44岁居民知晓度较高,而60岁以上老年人偏低。在实施健康干预上应遵循因人而异的原则,根据居民的不同年龄段灵活运用各种沟通技巧,向居民提供消化道恶性肿瘤的相关知识。如对年轻人应当采取直观的、带有故事性的教育方法;对老年人则可采取通俗易懂的语言、反复强调重点、加深记忆;对教育程度相对较高的居民采用书面材料、讲解、征求意见的方法;对教育程度低的居民则多用讲解与示范的教育方法<sup>[7]</sup>。

**3.3 对于癌症早期表现认知度普遍存在较低的现象,个别又存在一定差异** 例如,处于一般生活水平的居民对癌症早期表现认知度相比较低,与其他的调查结果一致<sup>[8]</sup>,同时,文化程度是影响居民对疾病知识知晓度的重要因素<sup>[9]</sup>。对于文化程度低的居民,在进行健康干预时,要用通俗易懂的语言,以利于该人群对健康知识的理解。上述结果说明在做健康干预特别是做宣传教育时应充分考虑当地居民的背景。对于肿瘤知识如癌症的一系列早期表现的普及要针对不同人群采取相应手段,做到有的放矢,最大限度地使干预对象了解和掌握肿瘤防控知识,达到早筛查、早发现、早治疗的目的,以达到降低肿瘤发生率<sup>[10]</sup>。在健康教育过程中要不断分析总结,从而不断改进教育方法。

**3.4 居民对于癌症相关知识的获取有着较为迫切的需求** 本调查显示,该地居民获取癌症相关知识少且途径单一,但当地居民对癌症方面的知识求知欲还是比较强的,他们对于癌症知识的获取途径也渴望多种多样,方式丰富。这提示应当开展多方式、生动、卓有成效的科普健康教育,有效提高居民的防癌知识<sup>[11]</sup>。如在医院,可以开展多方式、生动、卓有成效的科普健康教育,有效提高就诊患者的防癌知

识<sup>[12]</sup>。其中包括:① 利用健康教育宣传栏,刊登科学防癌健康生活相关知识;② 组织病人之家。这一措施主要是针对肿瘤的患者。如恶性肿瘤患者联谊会,充分发挥主渠道的作用,让医院组织他们进行心得交流,让患者与患者交流经验、患者与医护人员进行有效的沟通,提高生活质量,为患者带来一份关怀与希望;③ 个体辅导。对年龄偏大、记忆力差、文化水平较低、学习有困难的但愿意接受肿瘤健康教育的居民采取个体辅导<sup>[13]</sup>;④ 开展专题讲座,组织护理专家或癌症专科医师讲课,利用通俗易懂的方法、语言向居民讲述常见癌症的诱发因素、诊治、预防与预后;并教会大家怎样远离癌症危险因素,增加肿瘤保护因素;⑤ 针对住院恶性肿瘤的患者,利用查房、治疗、护理过程进行癌症相关知识的宣传教育。

### 参考文献

- [1] 中国日报网. 癌症为福建居民死因之首,城市居民癌症死亡率高于农村[EB/OL]. (2013-08-13) [2013-09-10] [http://www.chinadaily.com.cn/dfpd/fj/2013-08/13/content\\_16890409.htm](http://www.chinadaily.com.cn/dfpd/fj/2013-08/13/content_16890409.htm).
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 2014 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2014:285-301.
- [3] 王艳芳,郝春霞. 癌症患者对健康教育知识的知晓情况调查[J]. 中国美容医学,2012,21(11):1113.
- [4] 钱碧云,王庆生,夏晓明,等. 天津市教育系统员工肿瘤知识与吸烟行为的调查分析[J]. 中国健康教育,2003,19(9):659-61.
- [5] 杨璐瑛,徐炜,邵继红,等. 大学男生吸烟与性行为现状调查[J]. 安徽医科大学学报,2013,48(5):471-3.
- [6] 吴志. 常见6大癌症预防手册[J]. 抗癌之窗,2013,8(9):32-4.
- [7] 孙婷婷. 面对癌症预防为先[J]. 癌症康复,2014,15(4):30-2.
- [8] 邱卫黎,陈英群,林昆,等. 南澳县居民癌症相关知识的调查[J]. 国际医药卫生导报,2008,14(22):10-2.
- [9] 吕永涛,宁天江,邓子兵. 宁夏青铜峡市胃癌高危人群防治知识认知度分析[J]. 宁夏医科大学学报,2013,35(5):560-2.
- [10] 邱惠,冯长艳,张艳,等. 重庆市沙坪坝区居民肿瘤相关知识与态度的调查[J]. 重庆医学,2012,41(18):1845-7.
- [11] 刘存光. 癌症的预防与保健(下)[J]. 卓越理财,2013,11(8):96-8.
- [12] 魏素臻,李贵新,王爱红,等. 肿瘤预防诊治与康复护理[M]. 北京:人民军医出版社,2010:1.
- [13] Lira S E, Back M, Quek E. Clinical observations from a breast cancer registry in Asian women[J]. World J Surg, 2007, 31(7):1387-92.

# 青年大学生高血压中心动脉收缩压水平及危险因素分析

唐 群<sup>1</sup>, 田建伟<sup>1</sup>, 王安琪<sup>1</sup>, 王新宴<sup>2</sup>, 许 波<sup>2</sup>, 黄丛春<sup>1</sup>

**摘要** 目的 探讨青年大学生高血压患者中心动脉收缩压(CSBP)水平及其影响因素。方法 分别测量青年大学生高血压患者(148例)及正常对照者(152例)CSBP、外周血压(收缩压、舒张压、平均动脉压),进行一般情况及心理因素等问卷调查,并测定三酰甘油、胆固醇水平等各项指标。结果 ①青年大学生高血压组及对照组CSBP均大于外周收缩压( $P < 0.05$ ),高血压组CSBP水平( $16.5 \pm 0.98$ )kPa显著高于对照组( $13.9 \pm 1.17$ )kPa( $P < 0.05$ )。②高血压组和对照组心率、臂围、体重指数(BMI)、运动习惯、高血压家族史、高脂血症家族史、红细胞、血红蛋白、血糖、三酰甘油差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),两组抑郁、焦虑和自尊评分差异无统计学意义。③多因素二分类 Logistic 逐步向前回归分析表明运动、高血压家族史、三酰甘油、血糖和 BMI 与青年大学生外周血压升高密切相关;三酰甘油、血糖、BMI 和高血压家族史与青年大学生 CSBP 升高相关。结论 CSBP 水平的升高提示青年高血压患者动脉弹性功能下降。青年大学生高血压主要危险因素是高血压家族史、三酰甘油增

高、高血糖、BMI 增高和运动减少,应尽早针对相关危险因素采取预防措施。

**关键词** 中心动脉收缩压;高血压;青年;危险因素

中图分类号 R 544.11

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2015)11-1620-05

原发性高血压(primary hypertension, PH)是最常见的慢性心血管疾病,是脑卒中和冠心病发病的独立危险因素<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2-3]</sup>证实儿童、青少年期血压持续稳定增高是成年期高血压的危险因素,目前研究主要集中于儿童青少年及成人阶段外周血压,对处于 17~24 岁青年高血压及中心动脉压(central arterial pressure, CAP)研究较少,该研究对青年高血压发病的饮食、生活行为、心理因素、家族史及代谢综合征等危险因素及中心动脉收缩压(central systolic blood pressure, CSBP)进行调查研究,旨在探讨这一特殊年龄阶段人群高血压的预防与监测。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

**1.1.1 对象来源** 本次调查的对象为西安工业大学 4 755 名学生,平均年龄为( $21.03 \pm 1.192$ )岁,男 2 709 名,女 2 046 名,男女性别比为 1.32 : 1。所有人均测量外周肱动脉血压,将血压升高者纳入高血压组,共

2015-08-03 接收

基金项目:科技基础性工作专项项目(编号:2013FY114000)

作者单位:<sup>1</sup>安徽医科大学附属空军临床学院心血管内科,北京 100142

<sup>2</sup>安徽医科大学附属空军临床学院特诊科,北京 100142

作者简介:唐 群,女,硕士研究生;

田建伟,男,教授,副主任医师,硕士生导师,责任作者, E-mail: tianjianwei029@aliyun.com

## Research and health intervention known tumor developed area in Xianyou

Liang Dong<sup>1,2</sup>, Huang Dandan<sup>1</sup>, Zheng Huinan<sup>1</sup>, et al

(<sup>1</sup>Dept of Health Mmanagement, School of Public Health; <sup>2</sup>Center of Health Policy Research, Fujian Medical University, Fuzhou 350108)

**Abstract Objective** To investigate the knowledge of cancer disease in general population of in Xianyou County and provide the advice for health education for them. **Methods** The questions were designed to conduct the survey. The quantification of answers of questions was conducted by EpoData, SPSS. **Results** Significant difference was observed among groups with different ages. The health of population was affected by individual economic status. People had a strong engagement for the knowledge of cancer disease but they had limited way to obtain them. **Conclusion** The general population of Xianyou County has a different understanding for cancer disease based on their age, and also has limited knowledge about the earlier syndromes of cancer disease. Health education for the general population is necessary but it needs different forms and levels for different people to ensure the people have the correct conception and better quality of life.

**Key words** developed area of Xianyou district; tumor knowledge; knowledge survey