

胃癌患者一级亲属疾病认知水平及影响因素

肖方¹,袁秀红¹,韩婷²,胡振华²

Investigation on awareness of gastric cancer risk factors and warning symptoms among first-degree relatives of gastric cancer patients

Xiao Fang, Yuan Xiuhong, Han Ting, Hu Zhenhua

摘要:目的 了解胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知现状及其影响因素,为精准和有效地制订干预方案,改善该人群胃癌防控行为提供参考。方法 采用一般资料调查表和胃癌危险因素与预警症状认知问卷,对119名胃癌患者一级亲属进行调查,采用logistic回归分析胃癌患者一级亲属胃癌危险因素与预警症状认知的主要影响因素。结果 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知总分为(15.29±7.25)分,其中27例(22.68%)处于低水平,46例(38.66%)处于中等水平,46例(38.66%)处于高水平。logistic回归分析结果显示,文化程度、工作情况、家庭人均月收入、医疗保险状况是胃癌患者一级亲属胃癌危险因素与预警症状认知水平的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知处于中等水平,并受诸多因素的影响。医护人员应结合胃癌患者一级亲属的具体情况开展个体化指导,提高胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知水平,以预防和降低胃癌的发生。

关键词:胃癌;一级亲属;危险因素;预警症状;认知水平

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.026

胃癌是全球第五大常见恶性肿瘤和第三大常见癌症死因^[1-2],是中国第二大常见恶性肿瘤和第三大常见癌症死因^[3-4]。研究表明,胃癌患者一级亲属(患者的血缘父母、子女及同父同母的兄弟姐妹)是罹患胃癌的高危人群^[5-6]。通过血清检验和内镜检查对胃癌进行筛查是提高癌症尤其胃癌早期诊断率和改善预后的重要方法^[7]。促进胃癌患者一级亲属接受胃癌筛查,能更有针对性、高效而精准地达到预防和降低胃癌发生的目的,但国内参与胃癌筛查的人群依从性低^[8-9],对胃癌风险认知较差^[6-7]。目前,国内关于癌症患者一级亲属对癌症危险因素与预警症状认知的研究主要集中在大肠癌患者^[10],针对胃癌患者一级亲属的相关研究较少。为此,本研究选择胃癌患者一级亲属为研究对象,了解其对癌症危险因素与预警症状认知情况及其影响因素,从而为精准和有效地制订干预方案,改善该人群的胃癌防控行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取方便抽样方法,于2021年2~9月选择在广州市某三级甲等专科医院胃外科住院治疗的胃癌患者的一级亲属为研究对象。纳入标准:①符合胃癌诊断标准^[11]患者的一级亲属;②小学及以上文化程度;③知情同意并签署知情同意书。排除标准:①既往有恶性肿瘤病史;②既往有精神病史。根据样本量为变量数的5~10倍^[12]原则对样本量进行

估算,本研究涉及人口学10个变量和胃癌危险因素与预警症状2个变量,共12个变量,同时考虑20%无效应答率, $n=12\times10\div(1-20\%)$,本研究至少需要样本量96名。本研究最终纳入119名胃癌患者一级亲属,样本量符合需求。本研究已经通过中山大学肿瘤防治中心医学伦理委员会批准同意(2022-FXY-045)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 问卷在参考相关文献^[10]的基础上自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作情况、家庭人均月收入、长期居住地、医疗保险状况、慢性病及胃部相关疾病、与患者关系等。根据我国国情和胃癌流行病学资料,并参照《中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见》^[13],确定我国胃癌筛查目标人群的定义为年龄 ≥ 40 岁^[14],故本研究将调查对象分为 <40 岁和 ≥ 40 岁两个年龄段。

1.2.2 胃癌危险因素与预警症状认知问卷 问卷在参考相关文献^[15-16]并根据刘琪等^[9]设计的胃癌风险人群胃癌危险因素与预警症状问卷基础上进行适当调整,包括胃癌主要危险因素(16个条目)和预警症状(10个条目)共2个维度,26个条目(内容见表1)。每个条目采用2级评分,分别为“是(知晓)”“否(不知晓)”,分别赋予0分、1分,总分为0~26分,得分越高表示认知水平越高,其中得分0~9分为低水平、10~18分为中水平、19~26分为高水平。在正式调查前选取80名胃癌患者一级亲属进行预调查,问卷送10名专家进行评估,专家根据研究目的,对问卷条目设置的准确性、合适性和相关性进行评价^[17],结果显示,问卷的Cronbach's α 系数为0.927,重测信度为0.852,表明问卷的信效度较好。

1.3 调查方法 采用问卷调查法,资料收集前取得

作者单位:1.中山大学肿瘤防治中心胃外科(广东 广州,510060);2.广州南方学院护理与健康学院

肖方:女,硕士,护师

通信作者:胡振华, huzhh@nfcu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金面上项目(81972239)

收稿:2022-01-02;修回:2022-03-25

医院护理部及科室护士长同意。调查小组由 1 名博士、2 名临床护士及 1 名护理本科生组成,所有人员已接受统一培训。问卷发放前使用统一指导语向调查对象解释研究目的和内容并获得知情同意。问卷由调查对象独立完成,现场填写现场回收,所有题目均为必答题,对有理解困难的条目予以解释。剔除填写内容不完整、填写时间<1 min、前后回答矛盾的问卷。本研究共发放问卷 119 份,回收有效问卷 119 份,有效回收率为 100.0%。

1.4 统计学方法 数据由双人录入并核对,采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数、构成比(%)表示。行 χ^2 检验、logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知情况 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状的认知总分为(15.29±7.25)分,其中 22.68%(27 例)处于低水平,38.66%(46 例)处于中等水平,38.66%(46 例)处于高水平。患者一级亲属对各条目的认知率,见表 1。

表 1 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知率(n=119)

项目	人数	构成比(%)
危险因素		
1. 经常吃腌制食物	94	78.99
2. 经常吃熏制食物	91	76.47
3. 不规律饮食	88	73.95
4. 有胃溃疡	86	72.27
5. 饮酒	83	69.75
6. 经常高盐饮食	83	69.75
7. 血亲亲属中有胃癌病史	81	68.07
8. 有幽门螺杆菌感染	79	66.39
9. 经常吃剩饭菜	79	66.39
10. 压力大	75	63.02
11. 经常吃宵夜	70	58.82
12. 吸烟	66	55.46
13. 有萎缩性胃炎	62	52.10
14. 高龄	55	46.22
15. 做过胃部手术	35	29.41
16. 性别为男性	24	20.17
预警症状		
1. 消化道出血呕血或黑便	88	73.95
2. 消瘦	87	73.11
3. 上腹部肿块	85	71.43
4. 上腹痛	74	62.18
5. 上腹部不适	71	59.66
6. 呕吐	69	57.98
7. 厌食	59	49.58
8. 消化不良	49	41.18
9. 常感疲倦	45	37.81
10. 贫血	41	34.45

2.2 胃癌患者一级亲属疾病危险因素与预警症状认知水平的单因素分析 见表 2。

表 2 胃癌患者一级亲属疾病危险因素与预警症状认知水平的单因素分析

项目	例数	低/中 (n=73)	高 (n=46)	χ^2	P
性别(例)				1.189	0.275
男	72	47	25		
女	47	26	21		
年龄(例)				0.386	0.534
<40 岁	63	37	26		
≥40 岁	56	36	20		
婚姻状况(例)				2.197	0.138
未婚	23	11	12		
已婚	96	62	34		
文化程度(例)				7.658	0.022
初中及以下	26	22	4		
高中	21	12	9		
大专及以上	72	39	33		
工作情况				4.253	0.039
在职	77	42	35		
无业或退休	42	31	11		
家庭人均月收入(例)				6.251	0.044
<3000 元	18	14	4		
3000~70000 元	50	34	16		
>7000 元	51	25	26		
长期居住地(例)				1.273	0.259
地级市及以上	78	45	33		
县乡镇	41	28	13		
医疗保险状况(例)				6.733	0.009
农村合作医疗/无医保	43	33	10		
城镇医保/公费/商保	76	40	36		
慢性病(例)	18	10	8	0.300	0.584
胃部相关疾病(例)	45	27	18	0.055	0.814

2.3 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知水平影响因素的 logistic 回归分析 以胃癌危险因素与预警症状认知水平等级作为因变量(0=低/中水平,1=高水平),并将一般资料检验结果 P 值放宽至<0.2,纳入符合条件的性别、婚姻状况、文化程度、工作情况、家庭人均月收入、长期居住地、医疗保险状况等作为自变量,进行 logistic 回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.10, \alpha_{\text{出}}=0.15$),进入回归方程的变量有文化程度(以大专及以上为参照设置哑变量)、工作情况(无业或退休=1,在职=2)、家庭人均月收入(以>7 000 元为参照设置哑变量)、医疗保险状况(城镇/公费/商保=1,农村合作医疗/无医保=2),logistic 回归分析结果见表 3。

表 3 胃癌患者一级亲属疾病危险因素与预警症状认知水平影响因素的 logistic 回归分析(n=119)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常数	-0.278	0.523	0.238	0.595	0.757	—
初中及以下	-1.442	0.465	9.641	0.002	0.236	0.095~0.587
家庭人均月收入						
<3000 元	-1.292	0.506	6.529	0.011	0.275	0.102~0.740
3000~7000 元	-0.793	0.346	5.245	0.022	0.452	0.230~0.892
工作情况	-0.854	0.340	6.294	0.012	0.426	0.219~0.830
医疗保险状况	1.089	0.345	9.942	0.002	2.970	1.510~5.843

3 讨论

3.1 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知处于中等水平 近年来,随着我国人民群众生活水平的提高和健康意识的改善,胃癌发病率总体有所下降,但胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一,也是死亡率最高的恶性肿瘤之一^[4]。中国癌症防治三年行动计划(2015-2017年)^[16]明确指出,在我国需要推广和完善癌症筛查及早诊早治策略,扩大癌症筛查和早诊早治覆盖面,力争重点地区、重点癌症早诊率达到50%。早期胃癌的诊疗和局部进展期胃癌有明显差异,我国胃癌的诊断率较低约15%^[18]。原因与我国缺乏完善的胃癌预防和筛查体系^[14]和人们特别是对胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状的认知水平欠佳有关。本调查结果显示,胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知整体处于中等水平,说明该人群的胃癌危险因素与预警症状知识掌握仍存在不足。胃癌的发生是一个多因素、多步骤的过程。胃癌高危人群主要特征为幽门螺杆菌感染、性别(男性患胃癌的概率高于女性)、患有癌前疾病(如慢性萎缩性胃炎、胃溃疡等)、饮食(长期食用腌制蔬菜或烟熏肉和鱼,致使胃癌的发病率显著升高)、接受过胃部手术等^[19-20]。本调查结果显示,胃癌患者一级亲属对“经常吃腌制食物”和“经常吃熏制食物”的2项危险因素认知率较高,分别为78.99%和76.47%;在所列出的10项胃癌预警症状中,对“消化道出血呕血或黑便”“消瘦”2项症状的认知率较高,分别为73.95%和73.11%,可能由于胃癌患者一级亲属在对胃癌患者陪伴和照料过程中,对胃癌危险因素有了较高的认识和了解有关。但胃癌患者一级亲属对“接受过胃部手术”和“性别为男性”2项危险因素认知偏低,只有29.41%和20.17%;对“常感疲倦”“贫血”症状的知晓率较低。这与早期胃癌患者常无特异的症状和体征,随着病情的进展可出现类似胃炎、溃疡病的症状等有关^[11]。提示应提高胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知,以使其正确识别可能出现的胃癌症状,做到早发现及早治疗。

3.2 胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知水平受多种因素影响

3.2.1 文化程度 不同文化程度决定了人们对医学常识及防癌知识的了解程度。丁高恒等^[21]调查发现,文化程度低的居民癌症防治核心知识知晓率较低。本调查结果发现,文化程度是胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知水平的主要因素之一($P<0.01$),初中及以下文化程度是患者一级亲属胃癌危险因素与预警症状认知水平的影响因素($OR=0.236$)。原因主要是文化程度较低的研究对象获取相关知识渠道较少,不具备较强的阅读能力和学习能力,不能对所获得的信息进行正确理解内化,从而影响其对胃癌危险因素与预警症状的认知水平,

而较高文化程度者更关注自身健康,常会主动学习、获取相关知识渠道较多。为此需加强对文化程度较低的胃癌一级亲属的胃癌危险因素与预警症状的知识普及,邀请他们参加相关的健康教育讲座,以提高其胃癌防治知识水平。

3.2.2 收入水平 家庭经济状况可影响人们癌症防治意识和相关知识的认知水平^[22]。本调查发现,家庭收入水平也是主要影响胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知的因素($P<0.05$);家庭收入低的胃癌患者一级亲属的认知水平低于高收入者,这与相关学者在其他癌症认知现状研究中发现的结果相似^[9]。较低社会经济水平的群体对健康知识及胃癌风险意识缺乏,导致其对早期癌症的诊治率也更低^[23]。因此要加强对这一类胃癌患者亲属的健康教育,介绍胃癌相关知识、明确高危因素和相关性;指导其建立健康的饮食方式和生活习惯。

3.2.3 工作情况与医疗保险状态 本调查发现,工作情况与医疗保险状态是影响胃癌患者一级亲属对疾病危险因素与预警症状认知的主要因素;无业或退休的胃癌患者亲属认知水平低于在职者;拥有城镇、公费、商业保险的胃癌患者亲属的认知水平高于农合医疗和无医疗保险者。在职和有较好的医疗保险的胃癌患者亲属在身体健康检查方面可能有较好的保障,在每年常规的体检中,会对身体健康状况以及胃癌相关的风险认知有所涉及和了解。鉴于这一调查结果,应鼓励离职或者无医疗保险的胃癌患者亲属进行常规的健康体检以及胃癌风险筛查的相关检查,使其保持对自己身体状况的及时了解,有利于尽早发现和预防胃癌的发生。

4 小结

本研究结果表明,胃癌患者一级亲属对疾病危险因素及预警症状知识掌握尚不足,不同人口学特征的亲属认知水平存在差异,主要受文化程度、收入水平、工作情况和医疗保险状态的影响。因此针对这一类胃癌患者一级亲属要加强健康教育,提高其胃癌危险因素与预警症状认知水平,纠正他们对需求医疗帮助的消极看法,使其正确识别可能出现的胃癌症状,做到早发现及早治疗。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] Jacques F, Isabelle S, Rajesh D, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136(5): E359-E386.
- [3] 吕宾. 胃癌筛查的中国实践[J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(8): 673-675.
- [4] 苗儒林, 李子禹, 季加孚. 从中国胃肠肿瘤外科联盟相关

- 数据分析我国早期胃癌诊治现状和发展趋势[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(5): 419-423.
- [5] 倪迎春. 肿瘤家族史与胃癌发病风险关系的研究[D]. 济南: 山东大学, 2018.
- [6] 涂铭, 李林. 胃癌防治知识对胃癌患者早期诊断的影响[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(8): 972-974.
- [7] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(7): 433-448.
- [8] 武颖超, 蔡云龙, 戎龙, 等. 早期胃癌淋巴结转移规律及内镜黏膜下剥离术治疗早期胃癌的疗效评价[J]. 北京大学学报(医学版), 2020, 52(6): 1093-1097.
- [9] 刘琪, 曾希, 黄若琳, 等. 胃癌风险人群胃癌危险因素与预警症状认知现状调查分析[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(11): 57-61.
- [10] 吴晓丹, 顾娇娇, 王玲燕, 等. 遗传性大肠癌患者一级亲属的大肠癌认知水平及其相关因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(2): 81-87.
- [11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 胃癌诊疗规范(2018年版)[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2019, 9(3): 118-144.
- [12] 方积乾. 卫生统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 399-400.
- [13] 廖专, 孙涛, 吴浩, 等. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见(2014年4月·长沙)[J]. 胃肠病学, 2014, 19(7): 408-427.
- [14] 杜奕奇, 蔡全才, 廖专, 等. 中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案)(2017年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2018, 23(2): 92-97.
- [15] Kaosombatwattana U, Charatcharoenwitthaya P, Pausawasdi N, et al. Value of age and alarm features for predicting upper gastrointestinal malignancy in patients with dyspepsia: an endoscopic database review of 4664 patients in Thailand[J]. BMJ Open, 2021, 11(10): e25222.
- [16] 中华人民共和国国家卫生计生委. 《中国癌症防治三年行动计划(2015—2017年)》制订[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(2): 177.
- [17] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 112.
- [18] 龚蕴珍, 戈蕾, 赵芳, 等. 健商测评用于胃癌患者健康教育[J]. 护理学杂志, 2011, 26(10): 83-84.
- [19] 左婷婷, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国胃癌流行病学现状[J]. 中国肿瘤临床, 2017, 44(1): 52-58.
- [20] 聂爱英, 梁丽娟, 雷超, 等. 饮食和生活习惯与胃癌的相关性研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(3): 578-583.
- [21] 丁高恒, 刘玉琴, 李博, 等. 2018年中国上消化道癌高发区居民癌症防治核心知识知晓率及其影响因素分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2021, 28(21): 1599-1605.
- [22] 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.
- [23] Rutherford M J, Ironmonger L, Ormiston-Smith N, et al. Estimating the potential survival gains by eliminating socioeconomic and sex inequalities in stage at diagnosis of melanoma[J]. Brit J Cancer, 2015, 112(1): S116-S123.

(本文编辑 颜巧元)

(上接第 21 页)

参考文献:

- [1] 郝敏江, 付秀荣. 围手术期静脉血栓栓塞症风险评估工具的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 109-112.
- [2] Rathbun S. The surgeon general's call to action to prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism[J]. Circulation, 2009, 119(15): e480-e482.
- [3] 李海燕, 植艳茹, 张玲娟, 等. 静脉血栓栓塞症物理预防措施的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 30(20): 3535-3539.
- [4] Kearon Clive, Akl E A, Ornelas J, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease: chest guideline and expert panel report[J]. Chest, 2016, 149(2): 315-352.
- [5] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [6] Apenteng P N, Fitzmaurice D, Litchfield I, et al. Patients' perceptions and experiences of the prevention of hospital-acquired thrombosis: a qualitative study[J]. BMJ Open, 2016, 6(12): e013839.
- [7] 王晓杰, 徐园, 邓海波, 等. 外科患者获得的静脉血栓栓塞症基本预防措施的现状研究[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1340-1344.
- [8] 赵家义, 樊剑, 韩一平, 等. 健康教育 SHOW 模式对晚期肺癌患者强化静脉血栓自我管理能力的有效性分析[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5): 805-807, 855.
- [9] 周爱霞, 孙少亮, 张锋, 等. 山东省医护人员预防静脉血栓栓塞症知行现状调查与分析[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(29): 3503-3507.
- [10] 杨瑛, 何斌, 庄冬梅, 等. 医护一体工作模式在预防外科入院患者静脉血栓栓塞症发生中的应用[J]. 昆明医科大学学报, 2020, 41(7): 175-178.
- [11] 杨琴, 温贤秀, 蒋文春, 等. 基于网格化管理的持续质量改进模式在静脉血栓栓塞症防控中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2): 84-87, 91.
- [12] da Silva L M, Lima H O, Ferrer R, et al. Comparison of strategies for adherence to venous thromboembolism prophylaxis in high-risk surgical patients[J]. BMJ Open Qual, 2021, 10(4): e001583.
- [13] 李海燕, 王金萍, 植艳茹, 等. 静脉血栓栓塞症预防循证护理方案在骨科住院患者中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(1): 57-60.
- [14] 何瑛, 柳萌, 郭淑芸, 等. 延续护理对下肢深静脉血栓形成患者抗凝治疗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 35(21): 2869-2872.
- [15] 郑薇, 聂红霞, 潘雨婷, 等. 结直肠癌 NOSES 术后患者出院准备度与社会支持的相关性分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(25): 3508-3511.
- [16] 黄桂玲, 张英英, 阳佩, 等. 基于微信平台的同伴教育在膝交叉韧带重建患者康复中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(6): 95-98.

(本文编辑 颜巧元)