

• 预防研究 •

上海郊区某镇大肠癌高危人群结肠镜检查知信行状况及影响因素研究*

沈琦[#], 葛英军[#], 刘帅[△], 顾卫英, 黄菁菁, 张晓红

201107 上海, 上海市闵行区华漕社区卫生服务中心 医务科(沈琦、刘帅、顾卫英、黄菁菁); 201100 上海, 上海市闵行区医疗急救中心 急救科(葛英军); 201100 上海, 复旦大学附属闵行医院 内镜中心(张晓红)

[摘要] 目的: 了解大肠癌高危人群对结肠镜检查认知、态度、行为现状, 分析其影响因素, 为高危人群结肠镜检查顺应性的改善提供工作依据。方法: 于 2019 年 1 月~2019 年 3 月, 采用整群随机抽样的方法, 从上海市闵行区华漕镇抽取 300 例大肠癌高危者作为调查对象, 统计对象的性别、年龄、文化程度、医保状况、腺瘤性息肉及大肠癌家族史、高脂低纤饮食史、结肠镜健康教育史、结肠镜检查史、家庭医生签约史, 运用自制问卷调查研究对象的结肠镜检查知信行状况, 对获得数据进行 Logistic 回归分析。结果: 调查对象的结肠镜检查知识知晓率、态度积极率、行为执行率分别为 47.00%、24.33%、23.33%; 知、信、行得分分别为 18.94 ± 2.76 、 16.39 ± 3.60 、 14.89 ± 4.85 。影响因素分析显示, 调查对象的检查态度与其文化程度、高脂低纤饮食史、健康教育史、结肠镜检查史密切相关(均 $P < 0.05$); 检查行为与其高脂低纤饮食史、结肠镜检查史、家庭医生签约史、检查态度得分状况密切相关(均 $P < 0.05$)。结论: 大肠癌高危人群的结肠镜检查知信行状况仍有待改善, 建议重点加强对文化程度偏低、有高脂低纤饮食史、无结肠镜检查经验者的检查行为的干预, 引导其与家庭医生签约; 以契约服务的形式定期开展宣教, 提高其结肠镜检查知晓率; 加强饮食等生活方式的干预, 促进其自我检查意愿的提升, 以提高结肠镜检查的顺应性。

[关键词] 大肠癌; 高危人群; 全结肠镜; 知信行; 影响因素

[中图分类号] R730.1; R730.8 **[文献标志码]** A doi:10.3969/j.issn.1674-0904.2019.08.007

引文格式: Shen Q, Ge YJ, Liu S, et al. Knowledge, attitude and practice of colonoscopy among population at high risk of colorectal cancer in a town, a suburb of Shanghai [J]. J Cancer Control Treat, 2019, 32(8): 694-700. [沈琦, 葛英军, 刘帅, 等. 上海郊区某镇大肠癌高危人群结肠镜检查知信行状况及影响因素研究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2019, 32(8): 694-700.]

Knowledge, Attitude and Practice of Colonoscopy among Population at High Risk of Colorectal Cancer in a Town, a Suburb of Shanghai

Shen Qi[#], Ge Yingjun[#], Liu Shuai, Gu Weiyang, Huang Jingjing, Zhang Xiaohong

Medical Affairs, Huacao Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai, Shanghai 201107, China (Shen Qi, Liu Shuai, Gu Weiyang, Huang Jingjing); Emergency Department, Medical Emergency Center of Minhang District, Shanghai, Shanghai 201100, China (Ge Yingjun); Endoscopy Center, Minhang Hospital, Fudan University, Minghang Branch, Zhongshan Hospital, Fudan University, Central Hospital of Minhang District, Shanghai, Shanghai 201100, China (Zhang Xiaohong)

Corresponding author: Liu Shuai, E-mail: 118114103@qq.com

[#]Contributed equally

This study was supported by 2015 Shanghai Young Doctors Training Funding Scheme of Shanghai Municipal Health and Family Planning Commission (HWJRS [2015] 147) and grants from Science and Technology Commission of Minhang District, Shanghai (NO. 2018MHZ093).

[收稿日期] 2019-04-26 [修回日期] 2019-07-24

[基金项目] *上海青年医师培训资助计划[编号:沪卫计人事(2015)147号];上海市闵行区自然科学研究课题(编号:2018MHZ093)

[#]共同第一作者

[通讯作者] [△]刘帅, E-mail: 118114103@qq.com

[Abstract] **Objective:** To investigate knowledge, attitude

and practice of colonoscopy in the population at high risk of colorectal cancer in a town, a suburb of Shanghai, so as to provide experience for improving the acceptance of colonoscopy among high-risk population. **Methods:** Cluster random sampling was adopted to enroll 300 people at high risk of colorectal cancer from Huacao town, a suburb of Shanghai from January 2019 to March 2019. All subjects' gender, age, educational background, health insurance status, family history of adenomatous polyps and colorectal cancer, history of high-fat, low-fiber diets, history of colonoscopy-related health education, history of colonoscopy, history of contracts with family doctors were recorded. Knowledge, attitude and practice regarding colonoscopy among the subjects were assessed by using a self-made questionnaire. Data were analyzed by logistic regression. **Results:** 47.00% (141 cases) of the respondents have a good knowledge of colonoscopy; 24.33% (73 cases) of the respondents have a positive attitude towards colonoscopy; and 23.33% (70 cases) of the respondents were examined by colonoscopy. The scores in knowledge, attitude and practice were 18.94 ± 2.76 , 16.39 ± 3.60 and 14.89 ± 4.85 , respectively. The attitude of respondents was closely related to education background, history of high-fat, low-fiber diets, history of colonoscopy-related health education and history of colonoscopy ($P < 0.05$); while the behavior of respondents was closely related to history of high-fat, low-fiber diets, history of colonoscopy, history of contracts with family doctors and attitude towards colonoscopy ($P < 0.05$). **Conclusion:** Knowledge, attitude and practice of colonoscopy in the population at high risk of colorectal cancer remain to be improved. We should improve the acceptance of colonoscopy among those with lower education level, a high-fat, low-fiber diet and no experience of colonoscopy, and encourage them to sign contracts with family doctors to receive regular education and other contractual services in order to increase their knowledge of colonoscopy. It is also effective to improve the intervention in lifestyle such as diet, so as to improve the acceptance of colonoscopy.

[Key words] Colorectal cancer; High-risk population; Total colonoscopy; Knowledge, attitude, practice; Influencing factors

大肠癌(即结直肠癌;colorectal cancer,CRC)是全球位居于男性第3位、女性第4位最常见的恶性肿瘤^[1-2],在我国也有很高的发病率和死亡率^[3]。据2012年中国肿瘤登记年报统计,我国CRC发病率和死亡率分别为17.29/10万和7.94/10万,分别居全部恶性肿瘤发病率和死亡率的第4位和第5位^[4]。CRC的发生与高脂肪、低纤维饮食及缺乏体力活动等危险因素有关^[5-6],随着国人生活水平的不断提高和饮食习惯的变化,我国CRC发病率仍在逐年增高,在大城市增幅尤其迅速^[7]。“早诊早治”对于降低CRC死亡率、提高患者生存质量至关重要,而结肠镜检查则是“早诊早治”的首选方法^[5,8]。中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见中提出: CRC的筛查方法应包括粪便隐血检测(fecal occult blood test,FOBT)、基于高危因素的问卷调查、高危人群的结肠镜、乙状结肠镜检查等^[7]。当前,大肠肿瘤筛查技术并不缺乏,但是筛查的效果仍待提高,影响筛查效果的重要因素之一就是普通民众对结肠镜检查的认知程度低、顺应性差^[9]。在上海闵行区,医务工作者早在2008年即已经开始对CRC早期筛查工作进行探索,在“肿瘤早发现社区模式”的建立和探索方面积累了经验^[10]。随着家庭医生制度和分级诊疗制度的推进,闵行区已形成相对完善的针对CRC高危人群的筛查干预体系,即通过免费体检FOBT、肛门指检筛查、家庭医生转诊、

二级医疗机构预约胃肠镜检查、社区肿瘤高危人群的定期随访以及健康教育,对大肠肿瘤高危人群形成了早期干预服务的闭环^[11]。本研究拟从已纳入社区规范化管理的CRC高危人群的结肠镜检查知行状况入手,开展调查,了解高危人群结肠镜检查顺应性的现况;分析影响因素,为检查顺应性的改善提供干预依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整群随机抽样的方法,从常住在上海市闵行区华漕镇且已建立CRC高危人群社区规范化管理档案^[12]的居民中选取符合条件者作为研究对象。已建档并纳入高危人群管理的居民合计581例,其中符合纳入标准的342例,342例中因拒绝签署知情同意书等因素排除的共42例,最终符合本次调查条件并参与调查者合计300例。于2019年1月~2019年3月共发放有效问卷300份,回收问卷300份,回收率100%。本研究已获得上海市闵行区华漕社区卫生服务中心医学伦理委员会批准,所有研究对象均知情并同意将其调查数据用于研究。

1.1.1 纳入标准 ①2017年1月份前已建立居民电子健康档案并纳入CRC高危人群规范化管理者;②每年度完成1次及以上FOBT者;③高危人群的判定采用许岸高等结合国外指南制定的CRC高危

人群入选标准^[13],即以个人既往患有腺瘤性息肉或长期不愈的炎症性肠病,60岁前一级亲属有患腺瘤性息肉或CRC者,以及家族性腺瘤性息肉病、遗传性非息肉病性CRC家族成员等为CRC筛查的高危人群,同时也纳入了CRC症状人群和FOBT阳性者^[14-15]。

1.1.2 排除标准 ①拒绝签署知情同意书者;②CRC患者;③患先天性疾病者;④患其他疾病行动困难者;⑤精神意识障碍而无法正确表达自身意愿者。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 参考国内文献,在广泛查阅相关文献的基础上,严格遵循调查问卷设计的原则和方法设计问卷初稿,并多次修改;选择试点村居委的高危人群实施预调查,进一步修改形成《大肠癌高危人群结肠镜检查知信行调查问卷》终稿。由经过统一培训的调查员上门对调查对象进行问卷调查,调查问卷分一般情况调查和对结肠镜检查的认知、态度和行为调查,共四部分。一般情况包含调查对象的性别、年龄、文化程度、医保状况、腺瘤性息肉或CRC家族史、高脂低纤饮食史、结肠镜健康教育史、结肠镜检查史、家庭医生签约史。以2017年1月份前与家庭医生完成“1+1+1”医疗机构组合内签约^[16]且签约后24个月内未解约者视为有家庭医生签约史。调查对象对结肠镜检查的认知、态度、行为部分共包含15个条目。认知方面:共5个条目,根据回答“完全不知道、不知道、说不清、知道、完全知道”分别计1~5分,条目得分 ≥ 4 分者计为该条目

知识知晓,总得分 ≥ 20 分者为知识总体知晓;态度方面:共5个条目,根据回答“非常不同意、不同意、说不清、同意、非常同意”分别计1~5分,条目得分 ≥ 4 分者计为该条目态度积极,总得分 ≥ 20 分者为态度总积极;行为方面:共5个条目,根据回答“绝对没有过、没有过、说不清、有过、绝对有过”分别计1~5分,条目得分 ≥ 4 分者计为该条目行为执行良好,总得分 ≥ 20 分者为行为总体执行良好。问卷得分越高,结肠镜知识知晓率、态度积极率、行为执行率越高,说明调查对象关于结肠镜检查的知信行水平越高。

1.2.2 质量控制 调查员均为闵行区华漕镇卫生服务中心在职家庭医生助理,调查前接受统一培训,调查员回收问卷时均检查问卷填写是否完整,经核查无误后再予以回收,问卷有效率100%。由华漕镇卫生服务中心医务科科员组成质控小组,负责督促调查进程和审核回收问卷。

1.3 统计学方法

使用EpiData 3.1软件建立数据库,使用SPSS 20.0软件进行统计分析,计数资料以[人数(%)]表示;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;对数据行 t 或 F 检验以及方差齐性检验,多重比较采用Tamhane法 T_2 检验);多因素分析采用Logistic回归分析;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本次研究对象共计300例,其基本情况详见表1。

表1 大肠癌高危人群的一般资料

Table 1. General Information of High-Risk Population of Colorectal Cancer

Variable		N(%)
Gender	Male	206 (68.67)
	Female	94 (31.33)
Age (years)	<60	123 (41.00)
	≥ 60	177 (59.00)
Education	Junior high school and below	181 (60.33)
	High school or above	119 (39.67)
Medical Insurance	Medical Insurance for Urban Employees	145 (48.33)
	Medical Insurance for Urban Residents	155 (51.67)
Family History of Adenomatous Polyps or Colorectal Cancer	Yes	193 (64.33)
	No	107 (35.67)
History of high-fat, low-fiber diets,	Yes	109 (36.33)
	No	191 (63.67)

(Table 1 continues on next page)

(Continued from previous page)

Variable		N(%)
History of colonoscopy-related health education	Yes	219 (73.00)
	No	81 (27.00)
History of colonoscopy	Yes	167 (55.67)
	No	133 (44.33)
Whether or not to sign a contract with family doctors	Yes	131 (43.67)
	No	169 (56.33)

2.2 结肠镜检查知行现状调查

2.2.1 结肠镜检查认知 认知状况合计得分 18.94 ± 2.76, 相关知识总体知晓者 141 例, 总体知识知晓率 47.00%。各条目间的比较: 各条目间差异有统计学意义 ($F = 54.04, P < 0.05$), 经方差齐性检验 ($P <$

0.05), 说明方差不齐, 各条目间采用 Tamhane 法 T2 检验, 结果条目 K3 得分 4.38 ± 0.85 , 为各条目最高, 与 K1、K2、K4、K5 比较均偏高明显 (均 $P < 0.05$); K5 得分 3.41 ± 0.78 , 为各条目最低, 与 K1、K2、K3 比较均偏低明显 (均 $P < 0.05$, 表 2)。

表 2 知识知晓率及认知方面的得分

Table 2. An Assessment of Knowledge: Scores for Knowledge about Colonoscopy

Number	Content	N(%)	$\bar{x} \pm s$
K1	Colorectal cancer can be cured early by colonoscopy, an effective screening method for colorectal cancer.	157 (52.33)	3.73 ± 0.99
K2	History of adenomatous polyps and long-term non-healing inflammatory bowel disease are high risk factors for colon cancer.	181 (60.33)	3.83 ± 0.94
K3	Family history of adenomatous polyps or colorectal cancer is a high risk factor for colorectal cancer.	240 (80.00)	4.38 ± 0.85
K4	A colonoscopy is a generally painless and tolerable procedure.	133 (44.33)	3.58 ± 0.79
K5	Colonoscopy must be performed for those with symptoms such as fecal bleeding or alternating diarrhea and constipation.	89 (29.67)	3.41 ± 0.78
	Overall knowledge	141 (47.00)	18.94 ± 2.76

2.2.2 结肠镜检查信念 信念得分合计 16.39 ± 3.60, 检查态度总体积极者 73 例, 总体态度积极率 24.33%。各条目间的比较: 各条目间差异有统计学意义 ($F = 83.38, P < 0.05$), 经方差齐性检验 ($P <$

0.05), 说明方差不齐, 各条目间采用 Tamhane 法 T2 检验, 结果条目 A3 得分 3.75 ± 1.06 , 为各条目最高, 与 A1、A5 比较偏高明显 (均 $P < 0.05$), 与 A2、A4 比较无明显差异 (均 $P > 0.05$); A1 得分 2.57 ± 0.99 , 为各条目最低, 与 A2、A3、A4、A5 比较均偏低明显 (均 $P < 0.05$, 表 3)。

表 3 态度积极率及态度方面的得分

Table 3. An Assessment of Attitude: Score for Attitude towards Colonoscopy

Number	Content	N(%)	$\bar{x} \pm s$
A1	I have the initiative to go to the hospital to make an appointment and undergo colonoscopy.	72 (24.00)	2.57 ± 0.99
A2	I am at risk of colon cancer and am willing to respond positively.	141 (47.00)	3.54 ± 0.93
A3	Colonoscopy can detect colorectal cancer at an early stage.	138 (46.00)	3.75 ± 1.06
A4	Timely colonoscopy can reduce mortality and improve survival rate.	149 (49.67)	3.62 ± 0.82
A5	It is necessary to receive a colonoscopy regularly.	110 (36.67)	2.90 ± 1.05
	Overall attitude	73 (24.33)	16.39 ± 3.60

2.2.3 结肠镜检查行为 行为得分合计 14.89 ± 4.85, 检查行为总体执行者 70 例, 总体行为执行率 23.33%。各条目间的比较: 各条目间差异有统计学意义 ($F = 11.57, P < 0.05$), 经方差齐性检验 ($P <$

0.05), 说明方差不齐, 各条目间采用 Tamhane 法 T2 检验, 结果条目 P2 得分 3.20 ± 1.37 , 为各条目最高, 但 P2、P3、P4、P5 之间两两比较均无明显差异 (均 $P > 0.05$); P1 得分 2.62 ± 0.82 , 为各条目最低, 与 P2、P3、P4、P5 比较均偏低明显 (均 $P < 0.05$, 表 4)。

表 4 行为执行率及行为方面的得分

Table 4. An Assessment of Behavior; Scores for Acceptance of Colonoscopy

Number	Content	N(%)	$\bar{x} \pm s$
P1	I used to receive a colonoscopy at my own initiative.	40 (13.33)	2.62 ± 0.82
P2	I used to receive a colonoscopy on doctor's advice.	157 (52.33)	3.20 ± 1.37
P3	I used to receive a colonoscopy after receiving various forms of health education.	145 (48.33)	3.06 ± 1.07
P4	I have taken the initiative to understand the knowledge about prevention and treatment of colorectal cancer, including colonoscopy.	160 (53.33)	3.08 ± 1.09
P5	I have received a colonoscopy more than once. I am planning to have a colonoscopy.	142 (47.33)	2.93 ± 1.19
	Overall behavior	70 (23.33)	14.89 ± 4.85

2.3 影响结肠镜检查行为的相关因素分析

2.3.1 分析因素的赋值 主要分析因素的赋值:性别,男=1,女=2;年龄(岁), <60=1, ≥60=2;文化程度,初中以下=1,初中及以上=2;医保状况,城镇职工医保=1,城镇居民医保=2;结肠肿瘤家族史,有=1,无=2;高脂低纤饮食史,有=1,无=2;结肠镜健康教育史,有=1,无=2;结肠镜检查史,有=1,无=2;家庭医生签约,是=1,否=2;认知得分, <20=1, ≥20=2;态度得分, <20=1, ≥20=2;行为得分, <20=1, ≥20=2。

2.3.2 检查态度影响因素分析 结肠镜检查态度影响因素 Logistic 回归分析见表 5。以 CRC 高危人群结肠镜检查态度积极与否为因变量,以性别、年龄、文化程度、医保状况、腺瘤性息肉及 CRC 家族史、高脂低纤饮食史、结肠镜健康教育史、结肠镜检

查史、家庭医生签约史、认知情况为自变量,开展 Logistic 回归分析。结果显示,文化程度低、有高脂低纤饮食史、缺乏健康教育、无结肠镜检查史者的检查态度积极率较低下,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3.3 检查行为影响因素分析 结肠镜检查行为影响因素 Logistic 回归分析见表 5。以 CRC 高危人群结肠镜检查行为执行与否为因变量,以性别、年龄、文化程度、医保状况、腺瘤性息肉及 CRC 家族史、高脂低纤饮食史、结肠镜健康教育史、结肠镜检查史、家庭医生签约史、认知情况、态度情况为自变量,开展 Logistic 回归分析。结果显示,有高脂低纤饮食史、无结肠镜检查史、无家庭医生签约史、检查态度消极者的检查行为执行率较低下,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 5 大肠癌高危人群结肠镜检查态度、行为影响 Logistic 回归分析

Table 5. Logistic Regression Analysis of Attitude to and Practice of Colonoscopy in High-Risk Population

Dependent variable	Influencing factors	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR 95% CI
Attitude	Gender	0.833	1.011	0.679	0.410	2.300	0.317 16.677
	Age	-0.023	0.515	0.002	0.964	0.977	0.356 2.679
	Education	1.433	0.656	4.781	0.029	4.193	1.160 15.152
	Medical insurance	-1.040	0.551	3.567	0.059	0.353	0.120 1.040
	Family history	0.115	0.387	0.089	0.766	1.122	0.525 2.398
	History of high-fat, low-fiber diets	2.490	0.802	9.645	0.002	12.064	2.506 58.079
	History of colonoscopy-related health education	2.939	1.233	5.685	0.017	18.892	1.687 211.561
	History of colonoscopy	1.048	0.400	6.876	0.009	2.852	1.303 6.242
	Whether or not to sign a contract with family doctors	-0.110	0.452	0.059	0.808	0.896	0.369 2.173
	Total knowledge scores	3.157	0.657	23.115	<0.001	23.504	6.489 85.134
Constant		-13.370	3.064	19.041	<0.001	<0.001	
Practice	Gender	0.320	0.975	0.108	0.743	1.377	0.204 9.309
	Age	-0.226	0.450	0.252	0.615	0.798	0.331 1.926
	Education	-0.887	0.614	2.090	0.148	0.412	0.124 1.371

(Table 5 continues on next page)

(Continued from previous page)

Dependent variable	Influencing factors	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR 95% CI
Practice	Medical insurance	0.414	0.529	0.614	0.433	1.513	0.537 4.267
	Family history	-0.149	0.347	0.185	0.667	0.861	0.436 1.700
	History of high-fat, low-fiber diets	-1.484	0.652	5.178	0.023	0.227	0.063 0.814
	History of colonoscopy-related health education	0.746	1.281	0.339	0.560	2.109	0.171 25.978
	History of colonoscopy	0.899	0.360	6.219	0.013	2.457	1.212 4.980
	Whether or not to sign a contract with family doctors	1.255	0.425	8.702	0.003	3.507	1.524 8.072
	Total knowledge scores	0.643	0.448	2.054	0.152	1.901	0.790 4.579
	Total attitude scores	1.115	0.394	7.990	0.005	3.049	1.408 6.605
	Constant	-1.870	2.447	0.584	0.445	0.154	

3 讨论

结肠镜检查是诊断和治疗结肠疾病的重要方法^[17],是 CRC 筛查的金标准,也是筛查指南推荐的首要筛查手段^[18-19]。然而,目前有关结肠镜在我国人群组织性筛查中的依从性的相关研究仍然较少^[20]。当前,在闵行区等上海市郊区,随着 CRC 高危人群健康宣教工作的持续进行,以及包含 FOBT 在内的老年人免费体检工作的逐年施行^[21],居民肿瘤防治意识的日益提高,大多数 CRC 高危人群对于 CRC 筛查的重要性已有初步认识;但是, CRC 高危人群的结肠镜检查顺应性依然不尽人意^[22]。既往研究推测,检查顺应性偏低的原因可能与居民的恐癌心理、经济因素以及对结肠镜检查的恐惧心理等因素有关,但以上结果仅来源于对高危人群的回访,缺乏相应的统计学依据^[23]。本课题组针对已纳入 CRC 高危人群管理服务多年的对象开展研究,旨在填补既往工作的空白,为 CRC 高危人群结肠镜检查工作进一步改善提供依据。另外,本研究的对象也是当前各社区卫生服务机构开展 CRC 筛查工作的重点服务对象,这些对象定期接受 FOBT、健康宣教等服务,其结肠镜检查的知信行状况及检查顺应性理应优于普通人群,了解其结肠镜检查状况欠佳的原因对于提高检查的顺应性以及提升 CRC 社区防治效果非常重要。

本研究结果显示,华漕镇 CRC 高危人群中结肠镜检查史的占 55.67%,高于嘉定区、松江区等上海市其他郊区的肠镜检查率^[22,24];结肠镜检查知识知晓率 47.00%,态度积极率 24.33%,行为执行率 23.33%,知信行状况整体有待改善。分析各条目得分偏低的原因:“出现粪便带血或腹泻和便秘交替等症状必须行结肠镜检查”得分偏低,可能与粪便

隐血检测不准确、假阳性率偏高有关,这与陈磊等^[25]的研究结果相似。“曾在自己主动要求下做过结肠镜检查”条目得分偏低说明目前 CRC 高危人群结肠镜检查的主观能动性欠佳,其检查的顺应性有赖于医务工作者的干预。本研究中“结肠镜检查可以无痛检查”等条目得分偏低,说明结肠镜无痛检查等知识的宣教工作仍有待加强,既往多项研究结果也表明居民结肠镜检查顺应性偏低的首要原因就是“害怕结肠镜检查的痛苦”^[26-27],故而,对无痛结肠镜的宣传非常重要。

在影响因素方面,高危人群的文化程度、高脂低纤饮食史、健康教育史、结肠镜检查史是影响其检查态度的重要因素;高脂低纤饮食史、结肠镜检查史、家庭医生签约史、检查意愿等是影响其检查行为的重要因素。分析各个因素,文化程度及健康教育、结肠镜检查经历的差异可能造成居民对于结肠镜检查认识的偏差,进而影响其检查的态度或行为。高脂肪、低纤维饮食是 CRC 的危险因素之一^[5-6]。相对于合理膳食者,长期采用高脂肪低纤饮食不健康的生活方式者对于消化道健康的重视程度、不健康饮食的危害性、相关检查的必要性的认知可能存在缺陷,这些缺陷可能进而对其检查的态度和行为造成不利影响。家庭医生是居民健康干预措施实际执行者,家庭医生签约与否直接影响居民的检查行为是可以理解的。根据研究结果,我们建议重点加强对文化程度偏低、有高脂低纤饮食史、无结肠镜检查经验者的检查行为干预,应结合目前的家庭医生制度,尽可能引导其与家庭医生签约,由家庭医生团队以契约服务的形式定期开展宣教,提高结肠镜检查知晓率,以加强饮食等生活方式的干预,提升其自我检查的意愿,以提高结肠镜检查的顺应性。

本研究以上海市闵行区华漕镇 CRC 高危人群

为目标,研究预期可为同类地区的 CRC 防治工作提供参考依据,研究成果对城市郊区的结肠镜筛查工作具备一定指导意义。另外,限于样本量及研究条件,本研究尚有一定局限性,研究结果的应用需待实践工作的进一步检验。

作者声明:本文全部作者对于研究和撰写的论文出现的不端行为承担相应责任;并承诺论文中涉及的原始图片、数据资料等已按照有关规定保存,可接受核查。

学术不端:本文在初审、返修及出版前均通过中国知网(CNKI)科技期刊学术不端文献检测系统的学术不端检测。

同行评议:经同行专家双盲外审,达到刊发要求。

利益冲突:所有作者均声明不存在利益冲突。

文章版权:本文出版前已与全体作者签署了论文授权书等协议。

[参考文献]

- [1] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 [EB/OL]. *Int J Cancer*, 2015, 136 (5): E359 [2018-06-28]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.29210>.
- [2] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65 (2):87-108.
- [3] 颜兵,刘辉,游俊浩,等. T 调节淋巴细胞在结直肠癌中的作用及对患者预后的研究进展 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2018, 31 (2):155-159.
- [4] 肖春丽,游凯,程文龙,等. 北京市顺义区大肠癌筛查 745 例结肠镜检查结果分析 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2016, 4 (11):239-241.
- [5] McGuire S. *World Cancer Report 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015 [J]. *Adv Nutr*, 2016, 7 (2):418-419.
- [6] Lattimer JM, Haub MD. Effects of dietary fiber and its components on metabolic health [J]. *Nutrients*, 2010, 2 (12):1266-1289.
- [7] 中华医学会消化病学分会. 中国大肠肿瘤筛查、早诊早治和综合预防共识意见(摘要) [J]. *中华消化内镜杂志*, 2012, 29 (2):61-64.
- [8] Yaacob H, Ikhwan SM, Hashim MN, et al. Prospective diagnostic study on the use of narrow-band imaging on suspicious lesions during colonoscopy examination [J]. *Asian J of Endosc Surg*, 2018, 11 (4):318-324.
- [9] 朱剑,武子涛,邢颖,等. 探讨宣教培训方法,提高大肠肿瘤筛查、早诊早治的认识 [J]. *胃肠病学和肝病杂志*, 2013, 22 (5):401-403.
- [10] 肇晖. 大肠癌:除了开刀还应该做些什么? [J]. *上海医药*, 2016, 37 (23):1-2.
- [11] 殷立敏,刘帅,顾莉清. 双向转诊机制对早期发现胃肠肿瘤的作用分析 [J]. *社区医学杂志*, 2014, 12 (3):71-72.
- [12] 葛英军,沈琦,周美萍,等. 上海市郊区某镇大肠癌高危人群肿瘤早发现行为现况分析 [J]. *中国社区医师*, 2019, 35 (5):186-189.
- [13] 许岸高,余志金,钟旭辉,等. 大肠癌高危人群筛查研究 [J]. *中华医学杂志*, 2010, 90 (2):116-118.
- [14] Levin B, Barthelemy JS, Burr RW, et al. Colorectal Cancer Screening Clinical Practice Guidelines [J]. *J Natl Compr Cane Netw*, 2006, 4 (4):384-420.
- [15] Smith RA, Cokkinides V, Brawley OW. Cancer screening in the United States, 2008: A review of current American Cancer Society guidelines and cancer screening issues [J]. *CA Cancer J Clin*, 2008, 58 (3):161-179.
- [16] 曹萌,汤真清,张天晔,等. 上海市家庭医生制度(1.0 版)建设进展分析 [J]. *中国卫生资源*, 2018, 21 (5):433-436.
- [17] 姜琳,任春蓉,赵萍,等. 彩色图文健康教育对老年人结肠镜检查前肠道准备的效果观察 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2017, 30 (4):291-294.
- [18] US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement [J]. *JAMA*, 2016, 315 (23):2564-2575.
- [19] Armaroli P, Villain P, Suonio E, et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening [J]. *Cancer Epidemiol*, 2015, 39 (S1):S139-S152.
- [20] 陈宏达,李霓,任建松,等. 中国城市结直肠癌高危人群的结肠镜筛查依从性及其相关因素分析 [J]. *中华预防医学杂志*, 2018, 52 (3):231-237.
- [21] 吴燕,王君燕,黄晓霞,等. 家庭医生责任制下不同公共卫生服务模式的效果研究 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18 (28):3405-3409.
- [22] 彭慧,王巧燕,黄芳,等. 大肠癌筛查结肠镜检查顺应性及影响因素研究 [J]. *肿瘤预防与治疗*, 2018, 31 (5):340-346.
- [23] 周婧,吴慧超,李志勇,等. 上海市某社区居民大肠癌筛查的优化效果分析 [J]. *中华全科医师杂志*, 2018, 17 (4):300-302.
- [24] 张峰,王卫国,谢燕,等. 松江区居民大肠癌筛查及检查顺应性的影响因素分析 [J]. *浙江预防医学*, 2015, 27 (1):17-20.
- [25] 陈磊,朱晓云,吕家爱,等. 上海市金山区大肠癌筛查结肠镜检查依从性调查分析 [J]. *应用预防医学*, 2016, 22 (5):439-441.
- [26] 徐奇,王晓龙. 上海市某社区大肠癌筛查阳性居民知行现状及结肠镜检查意愿 [J]. *上海预防医学*, 2018, 30 (2):115-119.
- [27] 蒋玉立. 社区大肠癌高危人群结肠镜检查依从性的意愿及影响因素分析 [J]. *中国初级卫生保健*, 2017, 31 (8):10-12.