

湘赣农村居民肿瘤防治核心知识知晓情况调查分析

李莎莎¹, 宋欣俐², 毕晓艳^{1*}

¹中南大学基础医学院, 湖南 长沙

²中南大学湘雅公共卫生学院, 湖南 长沙

收稿日期: 2022年3月20日; 录用日期: 2022年4月14日; 发布日期: 2022年4月22日

摘要

目的: 研究湘赣农村居民的肿瘤防治知识知晓情况以及健康素养现状, 探索肿瘤预防健康教育的有效途径, 为有针对性地开展肿瘤防治宣教活动提供指导和借鉴意义。方法: 实地走访, 采用单纯随机抽样的方法, 与农村居民以面对面的形式进行问卷调查。结果: 共发放调查问卷1018份, 收回有效问卷829份, 问卷有效率81.43%。60%以上居民会注重健康的生活和饮食习惯。农村居民对肿瘤防治知识的总体知晓率63.11%。女性居民的生活和饮食习惯和防治认知均优于男性居民, ≥ 50 岁居民肿瘤防治知晓率低于50岁以下居民。结论: 居民对肿瘤知识虽然具有一定知晓度, 但仍存在一定程度的欠缺, 自查自检意识较为薄弱, 肿瘤科普宣传的力度不够, 应当充分利用报纸、杂志、电视、广播等传播工具, 开展切实有效的肿瘤防治健康教育。

关键词

农村居民, 肿瘤, 防治, 健康教育

Investigation and Analysis on the Knowledge of Cancer Prevention and Control among Rural Residents in Hunan and Jiangxi

Shasha Li¹, Xinli Song², Xiaoyan Bi^{1*}

¹School of Basic Medical Sciences, Central South University, Changsha Hunan

²Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha Hunan

Received: Mar. 20th, 2022; accepted: Apr. 14th, 2022; published: Apr. 22nd, 2022

*通讯作者。

Abstract

Objective: To study the awareness of cancer prevention knowledge and health literacy status of rural residents in Hunan and Jiangxi, explore effective ways of cancer prevention health education, and provide guidance and reference significance for targeted cancer prevention and education activities. **Methods:** Questionnaires were conducted face-to-face with rural residents using field visits and simple random sampling. **Results:** A total of 1018 questionnaires were sent out and 829 valid questionnaires were recovered, with an effective rate of 81.43%. More than 60% of the residents pay attention to healthy living and eating habits. The overall awareness of cancer prevention and control knowledge among rural residents was 63.11%. The living habits and dietary habits of female residents were better than those of male residents, while the awareness rate of cancer prevention and control knowledge among residents aged ≥ 50 was lower than that of residents aged below 50. **Conclusions:** Although rural residents have a certain degree of knowledge about cancer, there is still a certain degree of lack of self-examination and self-examination consciousness, and the intensity of popularization of cancer knowledge is insufficient. We should make full use of newspapers, magazines, television, radio and other communication tools to carry out effective cancer prevention and health education.

Keywords

Rural Residents, Cancer, Prevention and Control, Health Education

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

当今社会迅猛发展, 物质生活不断得到丰富和改善, 人类疾病谱也在悄然变化, 一些与人类生活方式密切相关的疾病, 如恶性肿瘤等发病率在增加, 这已成为我国人民群众健康的主要威胁之一。近 50 多年来, 中国肿瘤的发病率不断攀升, 因恶性肿瘤导致的死亡位居居民死亡原因中的首位, 因此肿瘤防治成为中国面临的一项严峻任务。实际上, 世界上三分之一的肿瘤是可以预防的, 提倡治未病思想, 做好肿瘤的早发现、早诊断、早治疗, 是降低肿瘤发生率和减少死亡率的有效途径。湘赣边界地处山区, 农村人口集中, 其基本情况能较好地代表湖南省和江西省农村的整体情况。本研究旨在通过对湘赣农村 14 个乡镇居民进行问卷调查, 了解居民生活饮食习惯、肿瘤防治知识知晓情况以及就诊现状, 对比不同性别、年龄人群的流行现状, 为今后开展有针对性的肿瘤防治宣传活动提供科学依据。

2. 对象与方法

2.1. 对象

于 2021 年 5 月~2021 年 8 月, 采用方便抽样法和多阶段分层抽样法相结合, 从湘赣边界地区抽取 7 个县, 然后在每个县中随机抽取 2 个乡镇作为调查点, 每个调查点中随机抽取 60~80 户家庭, 对每户家庭成员进行面对面形式的问卷调查。

2.2. 方法

参考国家卫生健康委员会发布的《癌症防治核心信息及知识要点》[1]自行设计调查问卷,除了收集调查对象的性别、年龄和居住地等人口学信息,问卷主要内容包括居民的防癌基本认知、健康素养、就诊情况等方面。

2.3. 数据处理

对于在问卷中有漏选、单选题多选以及回答前后矛盾的答卷均视为无效。用 EpiData 3.1 软件双录入,SPSS 20.0 软件进行统计分析。率间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

3. 结果

3.1. 问卷总体情况

共发放调查问卷 1018 份,收回有效问卷 829 份,问卷有效率 81.43%。

3.2. 人口学特征

共有效调查 829 人。性别:男性 350 人,占 42.22%;女性 479 人,占 57.78%。年龄 < 30 岁 99 人,占 11.94%; 30~50 岁 313 人,占 37.75%; 50~60 岁 202 人,占 24.37%; ≥ 60 岁 215 人,占 25.93%。文化程度:小学及以下 342 人,占 41.26%;初中 268 人,占 32.33%;高中 149 人,占 17.97%;大学及以上 70 人,占 8.44%。

3.3. 居民生活饮食习惯现状

3.3.1. 生活饮食习惯总体情况

80%以上居民以大米为主食,60%以上居民烹调方式以煎炒为主并倾向于清淡口味。虽然绝大部分居民坚决不吃发霉变质的食物,但还是存在少部分居民会将发霉变质的食物经过切除或者加热后继续食用。近一半的居民会偶尔食用烧烤或油炸食物以及腌制或熏制的食物,经常食用烟、酒、槟榔的现象仍然存在但是比例不高。60%以上居民会在饮食上有意识摄入有益的食物,见表 1。

Table 1. Comparison of living and eating habits between male and female rural residents in Hunan and Jiangxi
表 1. 湘赣地区农村男女居民生活和饮食习惯的比较

生活和饮食习惯	男性(%)	女性(%)	χ^2 值	P 值
喜爱的口味(清淡口味/重盐重油)	65.7/34.3	70.1/29.9	1.834	0.176
常吃的主食(白米/五谷杂粮/面食/其他)	88.6/6.0/4.4/0.9	86.2/7.9/4.4/1.5	1.839	0.606
烹调方式(清蒸/水煮/煎炒/凉拌/油炸/烧烤)	15.7/8.6/69.9/ 1.4/4.3/0.9	18.0/12.5/67.0/ 1.0/1.3/0.2	12.532	0.028*
发霉变质食物的处理(坚决不吃/处理后吃)	81.1/18.9	85.4/14.6	5.289	0.071
烧烤或油炸食物(经常/偶尔/从不)	4.6/54.0/41.4	3.8/55.5/40.7	0.438	0.803
腌制或熏制食物(经常/偶尔/从不)	14.6/41.4/40.9	8.6/65.6/25.9	8.542	0.014*
槟榔(经常/偶尔/从不)	10.3/30.3/59.4	3.1/13.2/83.7	62.184	0.000**
饮酒(经常/偶尔/从不)	17.7/41.4/40.9	2.9/19.0/78.0	128.933	0.000**
吸烟(经常/偶尔/从不)	34.3/22.9/42.9	4.6/6.5/88.9	206.440	0.000**
饮食上有意识摄入有益的食物(会/不会/没注意)	62.6/11.7/25.7	71.2/9.4/19.4	6.907	0.032*

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

3.3.2. 男女性居民生活饮食习惯的比较

总体来说, 女性居民的生活和饮食习惯比男性居民更健康。相比于女性居民的清淡饮食, 男性居民更喜欢食物经油炸、烧烤加工后食用, $\chi^2 = 12.532$, $P = 0.028$ 。另外, 女性居民会在饮食上更有意识地摄入有益的食物(男性 62.6%, 女性 71.2%, $\chi^2 = 6.907$, $P = 0.032$)。食用烟、酒、槟榔的现象男性普遍多于女性($P = 0.000$), 调查结果符合社会现状和以往调查研究, 见表 1。

3.3.3. 不同年龄段居民生活饮食习惯的比较

不同年龄居民的部分生活饮食习惯差异有统计学意义($P < 0.01$), 其中<50 岁居民食用五谷杂粮多于 ≥50 岁居民, <30 岁居民食用油炸烧烤类以及腌熏制食物现象更多, 30~50 岁居民食用槟榔的现象较少。另外, <50 岁居民会在饮食上更有意识地摄入有益的食物, 见表 2。

Table 2. Comparison of living and eating habits of rural residents of different ages in Hunan and Jiangxi

表 2. 湘赣地区农村不同年龄居民生活和饮食习惯的比较

生活和饮食习惯	年龄(岁)			χ^2 值	P 值
	<30 (%)	30~50 (%)	≥50 (%)		
喜爱的口味(清淡口味/重盐重油)	60.6/39.4	66.8/33.2	71.2/28.8	4.687	0.096
常吃的主食 (白米/五谷杂粮/面食/其他)	73.7/11.1/12.1/3.0	84.7/11.5/1.9/1.9	92.6/2.9/4.3/0.2	50.168	0.000**
烹调方式 (清蒸/水煮/煎炒/凉拌/油炸/烧烤)	18.2/7.1/62.6/ 2.0/7.1/3.0	16.9/11.2/69.0/ 1.3/1.3/0.3	16.8/11.8/68.1/ 1.0/2.4/0.0	28.467	0.002**
发霉变质食物的处理 (坚决不吃/处理后吃)	87.9/12.1	84.7/15.3	81.8/18.2	5.605	0.231
烧烤或油炸食物(经常/偶尔/从不)	9.1/80.8/10.1	4.2/68.7/27.2	2.9/38.4/58.8	120.964	0.000**
腌制或熏制食物(经常/偶尔/从不)	5.1/77.8/17.2	9.3/70.6/20.1	13.9/57.8/28.3	21.626	0.000**
槟榔(经常/偶尔/从不)	8.1/20.2/71.7	7.0/27.8/65.2	5.0/14.9/80.1	21.958	0.000**
饮酒(经常/偶尔/从不)	6.1/37.4/56.6	9.3/31.3/59.4	9.8/24.2/65.9	9.361	0.053
吸烟(经常/偶尔/从不)	11.1/10.1/78.8	17.9/16.0/66.1	18.0/12.2/69.8	6.902	0.141
饮食上有意识摄入有益的食物 (会/不会/没注意)	70.7/6.1/23.2	73.8/8.6/17.6	62.1/12.7/25.2	13.431	0.009**

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

3.4. 居民肿瘤防治核心知识知晓情况

3.4.1. 肿瘤防治认知总知晓率

湘赣七县居民肿瘤防治核心知识知晓率为 63.11%。其中, “癌症是一种慢性病”的知晓率仅 39.4%, “充足睡眠可以预防癌症”的知晓率仅 45.4%, “长期喝滚烫开水可以致癌”和“隔夜饭菜容易致癌”的知晓率分别为 46.2%和 46.9%。其次, “烟熏制品和烧烤容易致癌”, “多吃蔬菜谷物、心态平衡以及定期体检可以预防癌症”的知晓率 < 60%, 其他题目的知晓率均>60%, 见表 3。

3.4.2. 男女性居民肿瘤防治认知比较

女性居民防治认知高于男性。“烧烤容易致癌”知晓率女性(54.3%)高于男性(43.4%), $\chi^2 = 9.525$, $P = 0.002$ 。“烟酒容易致癌”、“多吃蔬菜谷物可以预防癌症”、“熬夜可以致癌”、“戒烟限酒可以预防癌症”等 4 项的知晓率女性高于男性, $P < 0.01$ 。“充足睡眠可以预防癌症”、“隔夜饭菜容易致癌”、“恶劣的环境因素能致癌”、“心态平衡可以预防癌症”等 4 项的知晓率女性高于男性, $P < 0.05$, 见表 3。

Table 3. Comparison of core knowledge of tumor prevention and treatment between male and female rural residents in Hunan and Jiangxi**表 3.** 湘赣地区农村男女居民肿瘤防治核心知识知晓率比较

肿瘤防治核心知识	知晓率(%)	男性(%)	女性(%)	χ^2 值	<i>P</i> 值
肿瘤不一定是癌症	74.2	71.1	76.4	2.929	0.087
癌症是一种慢性病	39.4	40.3	39.5	0.731	0.694
癌症可以预防	69.1	66.3	71.2	2.434	0.296
癌症不会传染	88.5	87.1	89.6	1.166	0.280
癌症不会直接遗传	70.9	68.0	63.7	1.675	0.196
不健康的生活方式能致癌	87.7	89.1	86.6	1.175	0.278
恶劣的环境因素能致癌	68.9	65.1	71.6	3.943	0.047*
长期喝滚烫开水可以致癌	46.2	44.0	47.8	1.180	0.277
熬夜可以致癌	57.8	52.6	61.6	6.738	0.009**
槟榔容易致癌	76.1	71.7	79.3	6.455	0.011*
过期变质食物容易致癌	73.0	69.7	75.2	3.275	0.070
烟酒容易致癌	63.6	58.3	67.4	7.305	0.007**
隔夜饭菜容易致癌	46.9	42.9	49.9	4.023	0.045*
烟熏制品容易致癌	47.4	45.4	48.9	0.950	0.330
烧烤容易致癌	49.7	43.4	54.3	9.525	0.002**
多吃蔬菜谷物可以预防癌症	53.7	48.3	57.6	7.087	0.008**
合理饮食可以预防癌症	79.4	76.9	74.9	2.341	0.126
适量运动可以预防癌症	73.5	72.0	74.5	0.664	0.415
戒烟限酒可以预防癌症	55.7	51.7	58.7	7.098	0.008**
心态平衡可以预防癌症	53.3	49.4	56.4	3.913	0.048*
充足睡眠可以预防癌症	45.4	40.6	48.9	5.595	0.018*
定期体检可以预防癌症	59.3	56.6	61.4	1.936	0.164

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

3.4.3. 不同年龄段居民肿瘤防治认知比较

不同年龄居民对多数恶性肿瘤防治核心知识的知晓程度差异有统计学意义($P < 0.05$)。总体来说, <50 岁居民防治认知高于 ≥ 50 岁居民。其中“癌症可以预防”、“恶劣的环境因素能致癌”、“熬夜可以致癌”、“烟酒容易致癌”、“隔夜饭菜容易致癌”、“烟熏制品容易致癌”、“烧烤容易致癌”、“多吃蔬菜谷物可以预防癌症”、“适量运动可以预防癌症”、“戒烟限酒、心态平衡、充足睡眠、定期体检可以预防癌症”等 13 项的知晓率 <50 岁居民高于 50 岁以上居民, $P = 0.000$ 。“癌症是一种慢性病”、“槟榔容易致癌”、“过期变质食物容易致癌”等 3 项的知晓率 <50 岁居民高于 ≥ 50 岁居民, $P < 0.05$ 。但是, “长期喝滚烫开水可以致癌”的知晓率 <30 岁居民低于 ≥ 30 岁居民。见表 4。

3.5. 居民患病就诊情况

在就诊意识方面, 了解防癌体检和癌症免费筛查项目的居民不到 50%, 身体不适时, 也只有近一半的居民能够引起重视。调查发现, 80% 以上的湘赣边界受访者对于新型农村合作医疗都有了解并且使用过新农合进行报销。超过 60% 的居民都会选择在乡镇及以下医院的全科医生进行治疗, 仅有小部分的人选择县级以上医院治疗, 见表 5。

Table 4. Comparison of core knowledge of tumor prevention and treatment among rural residents of different ages in Hunan and Jiangxi**表 4.** 湘赣地区农村不同年龄居民肿瘤防治核心知识知晓率比较

肿瘤防治核心知识	年龄(岁)			χ^2 值	P 值
	<30 (%)	30~50 (%)	≥50 (%)		
肿瘤不一定是癌症	76.8	77.0	71.5	3.251	0.197
癌症是一种慢性病	42.4	45.4	34.3	11.505	0.021*
癌症可以预防	78.8	76.4	61.4	25.571	0.000**
癌症不会传染	94.9	86.6	88.5	5.193	0.075
癌症不会直接遗传	72.7	61.0	67.1	5.566	0.062
不健康的生活方式能致癌	86.9	89.1	86.8	0.968	0.616
恶劣的环境因素能致癌	78.8	76.7	60.7	26.519	0.000**
长期喝滚烫开水可以致癌	37.4	52.7	43.4	9.759	0.008**
熬夜可以致癌	70.7	63.9	50.1	21.614	0.000**
槟榔容易致癌	83.8	81.2	70.5	14.836	0.001**
过期变质食物容易致癌	79.8	76.0	69.1	7.060	0.029*
烟酒容易致癌	77.8	68.1	56.8	19.512	0.000**
隔夜饭菜容易致癌	61.6	55.0	37.4	31.836	0.000**
烟熏制品容易致癌	52.5	58.1	38.1	29.916	0.000**
烧烤容易致癌	52.5	59.7	41.5	24.200	0.000**
多吃蔬菜谷物可以预防癌症	70.7	60.7	44.4	32.305	0.000**
合理饮食可以预防癌症	81.8	79.2	78.9	0.423	0.809
适量运动可以预防癌症	83.8	78.6	67.1	18.229	0.000**
戒烟限酒可以预防癌症	77.8	70.6	56.8	23.432	0.000**
心态平衡可以预防癌症	72.7	64.5	40.5	58.234	0.000**
充足睡眠可以预防癌症	62.6	54.3	34.5	41.757	0.000**
定期体检可以预防癌症	71.7	68.7	49.4	34.704	0.000**

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。**Table 5.** Medical treatment of rural residents in Hunan and Jiangxi**表 5.** 湘赣地区农村居民就诊情况

调查内容	应答情况(%)
是否知道防癌体检(是/否)	46.1/53.9
身体不适时, 能引起重视(是/否)	50.3/49.7
是否知道有癌症免费筛查项目(是/否)	37.5/62.5
是否了解新型农村合作医疗(是/否)	82.5/17.5
是否参加新型农村合作医疗(是/否)	89.5/10.5
是否使用过新农合进行报销(是/否)	81.6/18.4
新农合是否减轻了负担(是/否)	71.7/28.3
平时去哪家医院看病(村卫生院/乡镇医院/县医院/市医院)	34.6/33.7/22.2/9.5
看病的医生是全科医生还是专科医生(全科医生/专科医生)	64.9/35.1
是否有大型医疗检查设备(是/否)	29.9/70.1

注: * $P < 0.05$ 。

最后,对湘赣边界村民的患癌情况进行了摸底调查(见图 1),发现肺癌占总体癌症类型的 53.41%,其次是肝癌 18.53%和胃癌 12.81%,除此之外还有肠癌、淋巴瘤、乳腺癌和食道癌等。这些癌症的发生发展跟生活和饮食习惯关系密切,说明了湘赣边界村民的生活和饮食习惯有待改善,了解防癌知识并保持健康的生活饮食习惯将有助于降低癌症的发生。

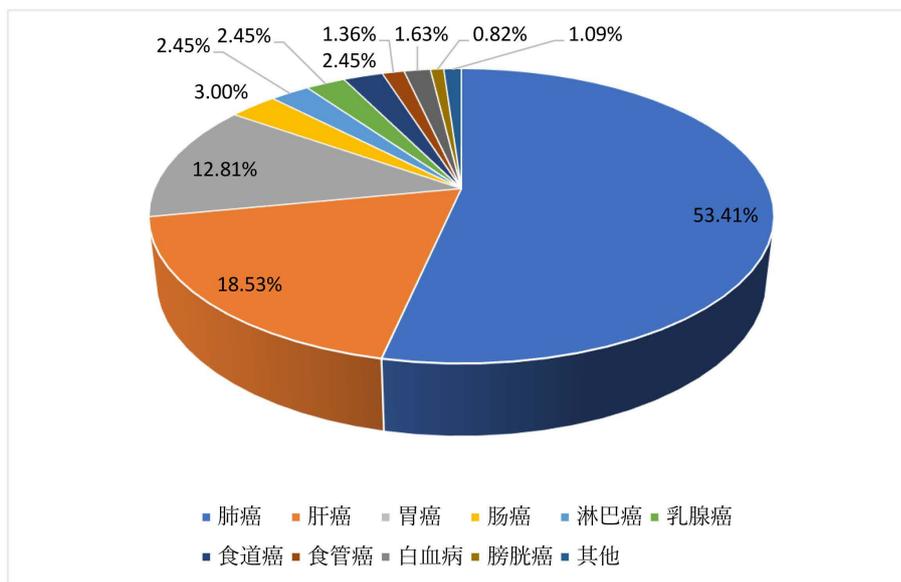


Figure 1. The incidence of cancer in nearby residents of rural respondents in Hunan and Jiangxi
图 1. 湘赣农村受访者附近居民患癌情况

4. 结论与建议

世界卫生组织国际癌症研究署曾预测,我国恶性肿瘤的发病率和死亡率在未来的几十年内会持续增长,防治形势十分严峻[2] [3]。近年来,湘赣边界革命老区村民癌症发病率和死亡率也呈现明显上升趋势,且逐步表现出年轻化的态势,对社会及个人造成沉重的经济负担。为预防和减少肿瘤的发生发展,切实维护广大人民群众健康,《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019~2022年)》确定了坚持预防为主、防治结合、综合施策,普及健康知识,动员群众参与癌症防治,部署加强癌症预防筛查、早诊早治等方针[4]。

本研究调查显示,湘赣地区农村居民对肿瘤的基本认知情况不够乐观,居民恶性肿瘤防治核心知识知晓率为 63.11%,并未达到《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019~2022年)》[4]中恶性肿瘤防治核心知识知晓率 $\geq 70\%$ 的目标值。居民的生活和饮食习惯有待改善,发霉变质食物、烧烤或油炸食物以及腌制或熏制食物应该尽量杜绝,男性居民在平常的饮食上应该有意识地摄入有益的食物,尤其控制烟酒和槟榔的食用。男性居民和 ≥ 50 岁居民对肿瘤防治核心知识的知晓率低于女性及 50 岁以下居民,其原因可能是由于男性居民平时生活工作的压力、从小养成的陋习以及老年人群文化教育的缺失所致。居民对肿瘤基本认知、致癌因素、防癌手段以及早诊早治[5] [6]和防癌体检等知识掌握不全,建议在今后的健康教育中重点普及。

前期调查发现,我国社区居民对肿瘤预防知识知晓率差异很大,如乔芬芬报道,上海部分社区居民癌症早期信号知晓率高达 80% [7],而本调查中居民对癌症早期信号的知晓率都仅为 63.11%,可能与不同地区的经济发展程度有关。经济较发达地区,对肿瘤防控工作资金投入力度比较大,社区健康教育工

作模式比较成熟,居民接触肿瘤防控知识途径较多。另外,文化程度和经济水平家庭收入同样影响着人们对烟酒的需求[8]。

调查显示,新型农村合作医疗着实减轻了居民的负担,但是大部分居民会就近选择在乡镇及以下医院进行治疗,然而乡镇医院医疗资源不足,相应的配套设施及大型医疗检查设备相对匮乏。因此,为解决居民就医难问题,乡镇医院的医疗体系还尚需完善。肺癌、肝癌和胃癌是湘赣边界村民高发的三种癌症,究其原因,自身不良的生活习惯是导致癌症最重要的因素,如吸烟、过量饮酒、不合理作息等。因此,防癌知识在农村的宣传普及十分必要。

针对湘赣农村居民肿瘤防治现状,为加强全民防癌抗癌意识,呼吁社会关心癌症患者,远离癌症,需要有针对性地开展多种方式相结合的肿瘤防治知识普及教育工作。国外研究已经表明健康传播可以影响人们的态度进而改变行为,从而达到提高人们群众健康水平的目标[9]。因此,建议一、充分发挥广播、电视等传统媒体和互联网、微博、微信等新媒体的作用,广泛宣传癌症防治知识核心信息,普及戒烟限酒、合理膳食、适量运动和心理平衡等健康生活方式,提高群众自我防控意识和能力。二、根据居民的认知短板和健康教育需求情况,开展针对薄弱环节的多种形式的肿瘤防治知识普及教育工作及活动,进一步改善居民肿瘤防治认知情况。三、在宣传教育过程中,应当将农村等低文化水平人群及老年人列为重点宣传对象,并采取容易理解和接受的方式进行宣教,提高其消化知识的可能性。四、在宣传教育肿瘤防治相关知识过程中可以通过多种形式,如以专业渠道组织医院、医生等机构不定期地开展防癌知识科普讲座,利用社区、村委开展预防肿瘤健康教育,倡导居民养成健康的行为习惯。

综上所述,湘赣地区农村居民恶性肿瘤防治核心知识知晓率较低,应加强居民特别是男性居民和 ≥ 50 岁居民的肿瘤防治健康教育工作。本研究问卷有效率不高且为方便抽样结合随机抽样的调查,仍然存在不足之处,由于地处农村,留守的村民以老人小孩居多,文化程度不高,导致调查对象的年龄、文化程度和就医能力不具有足够的代表性,今后研究需改进。

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019~2030年) [EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm, 2019-07-15.
- [2] 国家癌症中心. 中国肿瘤登记工作指导手册(2016) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] Chen, W., Sun, K., Zheng, R., et al. (2018) Cancer Incidence and Mortality in China, 2014. *Chinese Journal of Cancer Research*, **30**, 1-12. <https://doi.org/10.21147/j.issn.1000-9604.2018.01.01>
- [4] 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.
- [5] 曾伟, 张晓丹. 肿瘤三级预防的研究思路和方法[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(9): 81. <https://doi.org/10.19347/j.cnki.2096-1413.2016.09.068>
- [6] 兰国红, 朱颖, 孙志梅. 恶性肿瘤的三级预防与社区护理解析[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(6): 772-773.
- [7] 乔芬芬, 高晶蓉, 刘丽, 马宁, 戴玥. 上海市部分社区居民肿瘤防治知识调查[J]. 中国健康教育, 2010, 26(6): 463-466. <https://doi.org/10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2010.06.011>
- [8] Lee, Y.C.A. and Hashibe, M. (2018) Tobacco, Alcohol, and Cancer in Low and High Income Countries. *Annals of Global Health*, **80**, 378-383. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.09.010>
- [9] Halverson, J.L., Martinez-Donate, A.P., Palta, M., et al. (2015) Health Literacy and Health-Related Quality of Life among a Population-Based Sample of Cancer Patients. *Journal of Health Communication*, **20**, 1320-1329. <https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1018638>