

## • 调查报告 •

江苏省适龄女性参与乳腺癌及宫颈癌筛查行为  
现状及相关因素分析\*赵子妍, 张语祺, 左天然, 涂晗卿, 张德扬, 韩静<sup>△</sup>

(徐州医科大学护理学院, 江苏 徐州 221004)

**[摘要]** **目的** 调查江苏省适龄女性乳腺癌及宫颈癌(两癌)筛查行为的现状并分析其相关因素。**方法** 采用横断面研究设计方法,于2023年6—8月在江苏省徐州市、盐城市、无锡市及苏州市4个地区对500名适龄女性应用一般资料调查表、两癌筛查相关知识与行为问卷、一般自我效能感量表及医疗社会支持量表进行调查。**结果** 江苏省适龄女性两癌筛查行为得分( $3.75 \pm 2.87$ )分,处于中等水平;多元回归分析显示,家属支持、经济负担、两癌筛查知识与适龄女性两癌筛查行为显著相关( $\beta = 2.81, -1.34, 0.15, P < 0.05$ )。**结论** 江苏省适龄女性两癌筛查行为一般,其中家属支持好、经济负担小、筛查知识得分较高的女性更多地参与两癌筛查,筛查行为好。

**[关键词]** 两癌筛查; 女性,筛查行为; 筛查知识; 自我效能; 社会支持; 相关因素

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2024.14.023

**中图法分类号:**R737.9;R711.74

**文章编号:**1009-5519(2024)14-2438-06

**文献标识码:**A

**Current status and related factors of screening behavior of age-appropriate women for two cancers in Jiangsu Province\***

ZHAO Ziyan, ZHANG Yuqi, ZUO Tianran, TU Hanqing, ZHANG Deyang, HAN Jing<sup>△</sup>  
(School of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo of behavior of screening two cancers among age-appropriate women in Jiangsu Province and analyze the related factors. **Methods** A cross-sectional study design was used to investigate 500 women of appropriate age in Xuzhou, Yancheng, Wuxi and Suzhou from June to August 2023 by using the general information questionnaire, the knowledge and behavior questionnaire, the general self-efficacy scale and the medical-social support scale. **Results** The screening behavior score of two cancers in women of appropriate age in Jiangsu province was  $3.75 \pm 2.87$ , which was at the medium level. Multiple regression analysis showed that family support, financial burden and knowledge of cancer screening were significantly correlated with screening behavior of age-appropriate women ( $\beta = 2.81, -1.34, 0.15, P < 0.05$ ). **Conclusion** In Jiangsu Province, the screening behavior of age-appropriate women for both cancers was general, and women with good family support, low economic burden and high screening knowledge score are more likely to participate in the screening and have good screening behavior.

**[Key words]** Two cancers screening; Women; Screening behavior; Screening knowledge; Self-efficacy; Social support; Correlation factor

我国乳腺癌的发病率呈快速上升趋势,每年乳腺癌发病例数达16.90万,占全球总发病数的12.25%<sup>[1]</sup>。宫颈癌的发病率和死亡率位于第2位,仅次于乳腺癌<sup>[2]</sup>。同时,我国每年新发病例超过11万例,死亡病例达到8万例<sup>[3-4]</sup>。乳腺癌及宫颈癌(两癌)筛查是对适龄妇女实施宫颈癌和乳腺癌的检查,

判断女性是否存在两癌,尽早排查两癌对女性健康的危害<sup>[5]</sup>。从2009年起,我国农村女性两癌检查被列入重大公共卫生服务项目,并从2019年起纳入国家基本公共卫生服务项目<sup>[6]</sup>。调查发现,在我国仅有15.10%的女性有意识进行乳房检查,并且较少坚持定期体检<sup>[7-8]</sup>。较低的自检和医疗体检可能会导致适

\* 基金项目:江苏省大学生创新创业训练计划资助项目(202310313109Y);国家卫生健康委员会人才交流服务中心2023—2024年度课题(RCLX2320050)。

作者简介:赵子妍(2003—),本科在读,主要从事临床麻醉护理、癌症照护的研究。△ 通信作者,E-mail:jingandyang@163.com。

龄女性不能及时发现早期的乳腺癌和宫颈癌,不能早期诊断和治疗,从而导致患癌女性的预后较差。本研究调查江苏省适龄女性参与两癌筛查的现状并分析其相关因素,以期有效开展癌症防治工作和制定促进适龄女性参与两癌筛查行为的相关干预提供理论指导。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2023 年 6—8 月采用便利抽样法在江苏省徐州市、盐城市、无锡市、苏州市 4 个地区选取两癌筛查适龄女性作为调查对象。

**1.1.1 纳入标准** (1)女性,年龄 35~64 岁;(2)具有基本的文字阅读与书写能力;(3)具有正常的社会活动能力;(4)自愿参加本次调查活动。

**1.1.2 排除标准** (1)妊娠妇女;(2)罹患重大疾病未愈者;(3)子宫切除术或乳腺切除术后妇女。

## 1.2 方法

### 1.2.1 研究方法

**1.2.1.1 调查工具** (1)一般资料调查表:包括年龄、民族、宗教信仰、婚姻状况、子女数、文化程度、工作状态、职业、家庭人均月收入(元)、医疗费用支付方式、现居住地、肿瘤家族史等。(2)两癌筛查相关知识与行为问卷:由研究团队依据相关理论和既往文献自行编制,包括两癌筛查相关知识和行为 2 个维度,2 个维度分别计分。相关知识维度包括 11 个条目,由单选题和多选题组成,单选题回答正确计 1 分,回答错误或不清楚计 0 分,多选题每选对 1 个正确的选项计 1 分,错选或漏选不扣分,共 17 分。行为维度包括 3 个条目,将筛查行为发生的次数和程度分为 3 个等级,由低到高分别计 1~3 分,共 7 分。得分越高,说明调查对象的两癌筛查知识和行为越好。(3)一般自

我效能感量表(GSES)<sup>[9-10]</sup>;中文版 GSES 共 10 个条目,包括努力感、天资、环境感、目标达成感和自我预期 5 个方面。采用李克特 4 点量表形式,总分越高,表示自我效能感越高。GSES 具有良好的信度,Cronbach's  $\alpha$  系数是 0.87。(4)医疗社会支持量表(MOSSS)<sup>[11]</sup>;该量表包括 4 个维度:实际性支持,讯息与情绪性支持,社会互动性合作,情感性支持。MOSSS 包括 1 个主观问题和 19 个客观问题,第 1 个条目是主观题不计入总分,客观问题根据发生次数程度的不同计 1~5 分。分数越高说明适龄女性的社会支持水平越好。总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数是 0.77。

**1.2.2 资料收集方法** 采用网络问卷调查法进行资料收集。研究团队联系并征求研究对象同意后发放网络调查问卷,调查采取匿名方式填写,整个问卷填写用时为 10~15 min。本研究已通过徐州医科大学伦理委员会审批(批号:XZHMU-2023033)。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS27.0 统计软件进行数据分析。计数资料以例数、百分比表示,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示;采用两独立样本  $t$  检验、方差分析、Pearson 相关分析、多元线性回归分析进行统计分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 研究期间共 500 名适龄女性参与研究,回收有效问卷 365 份,有效回收率为 73%。365 名女性平均年龄(44.32±6.01)岁;两癌筛查行为平均总分(3.75±2.87)分,两癌筛查知识平均总分(14.95±2.32)分,自我效能感平均总分(27.35±3.69)分,社会支持量表平均总分(64.59±15.77)分。见表 1。

表 1 适龄女性基本资料和两癌筛查行为得分比较( $n=365, \bar{x} \pm s$ , 分)

项目	频数[n(%)]	两癌筛查行为	F/t	P	自我效能感	F/t	P	社会支持	F/t	P
民族			0.72	0.35		1.98	0.35		0.25	0.69
汉	362(99.10)	3.74±2.87			27.35±3.69			64.59±15.77		
其他	3(0.90)	4.33±3.79			27.30±3.70			64.26±15.83		
宗教信仰			1.12	0.26		1.90	0.62		1.25	0.13
无	345(94.50)	3.79±2.78			27.35±3.69			64.59±15.77		
有	20(5.50)	3.05±2.78			27.36±3.72			64.53±15.75		
婚姻状况			2.17	0.09		0.79	0.50		1.40	0.24
已婚	342(93.60)	3.83±2.86			27.35±3.69			64.62±15.78		
未婚	5(1.30)	0.80±1.79			27.51±3.68			65.39±16.42		
离异、丧偶及其他	18(6.30)	3.11±2.85			27.33±3.66			64.53±15.77		
子女数(个)			1.27	0.90		0.33	0.81		0.67	0.57
0	10(2.70)	2.88±0.91			1.30±3.64			64.60±15.92		

续表 1 适龄女性基本资料和两癌筛查行为得分比较( $n=365, \bar{x} \pm s$ , 分)

项目	频数[n(%)]	两癌筛查行为	F/t	P	自我效能感	F/t	P	社会支持	F/t	P
1	216(59.10)	3.86±2.90			27.35±3.69			64.59±15.77		
≥2	139(38)	3.66±2.86			27.35±3.69			64.57±15.78		
文化程度			0.22	0.88		1.32	0.27		5.55	<0.01
本科及以上	154(42.10)	3.74±3.04			27.32±3.65			64.50±15.78		
大专	65(17.80)	3.69±2.89			27.32±3.68			64.39±15.82		
高中/中专	74(20.20)	3.60±2.76			27.38±3.72			64.67±15.77		
初中	72(19.70)	3.97±2.61			27.34±3.69			64.68±15.77		
工作状态			1.51	0.22		3.59	<0.05		4.55	<0.05
退休	33(9.04)	3.73±2.74			27.31±3.67			64.16±15.89		
工作	298(81.60)	3.74±2.89			27.35±3.69			64.59±15.77		
待业	34(9.30)	2.94±2.81			27.40±3.75			64.78±15.72		
职业类型			0.91	0.49		0.47	0.83		1.59	0.15
职员、工人	134(36.60)	3.96±2.87			27.36±3.69			64.59±15.80		
教师、公务员	90(24.60)	3.77±2.85			27.30±3.66			64.36±15.75		
农民、个体及其他	118(32.20)	3.51±2.83			27.41±3.78			64.77±15.85		
无业	23(6.30)	3.87±2.83			27.40±3.72			64.76±15.82		
家庭人均月收入(元)			0.73	0.54		1.67	0.17		4.30	<0.01
<3 000	65(17.70)	3.48±2.84			27.40±3.72			64.74±15.85		
3 000~<5 000	106(29.04)	3.80±2.91			27.37±3.70			64.56±15.80		
≥5 000	194(53.10)	3.75±2.86			27.31±3.67			64.47±15.77		
医疗费用支付方式			0.97	0.42		1.18	0.32		0.87	0.49
公费	82(22.40)	4.04±2.84			27.30±3.71					
医保/新农合	246(67.30)	3.63±2.89			27.35±3.69			64.59±15.77		
自费	21(5.70)	3.24±2.79			27.34±3.69			64.35±15.77		
商业保险	4(1.10)	5.00±3.37			27.41±3.63			65.21±15.72		
其他	12(3.20)	4.67±2.54			27.45±3.67			64.66±15.69		
肿瘤家族史			1.23	0.22		0.02	0.87		0.03	0.49
有	20(5.40)	3.68±0.88			27.36±3.72			64.53±15.75		
无	345(94.50)	4.27±2.79			27.35±3.69			64.59±15.77		
家属支持参与两癌筛查			5.94	<0.01		0.06	0.44		0.02	0.47
是	331(90.60)	4.02±2.79			27.35±3.69			64.59±15.77		
否	34(9.40)	1.09±2.23			27.31±3.67			64.52±15.79		
两癌筛查带来经济负担			3.89	<0.01		13.28	<0.01		1.59	<0.01
是	87(23.80)	2.72±2.85			27.35±3.69			64.59±15.77		
否	278(76.10)	4.07±2.81			27.33±3.69			64.51±15.76		
担心筛查结果失准			3.07	<0.05		6.99	<0.01		0.62	<0.01
是	89(24.30)	2.94±2.96			27.37±3.71			64.22±15.78		
否	276(75.60)	4.01±2.80			27.33±3.68			64.49±15.75		

2.2 适龄女性两癌筛查行为单因素分析 家属支持、经济负担、担心筛查结果失准 3 个因素显著影响

适龄女性两癌筛查行为得分( $P < 0.01$ )。见表 1。Pearson 相关分析发现,两癌筛查知识和两癌筛查行

为得分呈正相关( $r=0.12, P<0.05$ ), 社会支持和自我效能得分呈正相关( $r=0.40, P<0.01$ )。见表 2。

表 2 适龄女性两癌筛查行为与两癌筛查知识、自我效能、医疗社会支持 Pearson 相关分析

项目	两癌筛查知识	自我效能感	医疗社会支持	两癌筛查行为
两癌筛查知识	1.00	0.03	0.10	0.12 <sup>a</sup>
自我效能感	0.03	1.00	0.40 <sup>b</sup>	0.02
医疗社会支持	0.10	0.40 <sup>b</sup>	1.00	0.02
两癌筛查行为	0.12 <sup>a</sup>	0.02	0.02	1.00

注:<sup>a</sup> $P<0.05$ , <sup>b</sup> $P<0.01$ 。

### 2.3 适龄女性两癌筛查行为影响因素的多重线性回归分析

以两癌筛查行为总分为因变量, 将单因素分

析中  $P<0.10$  的因素进行多元线性回归分析, 自变量赋值详见表 3。回归结果显示: 家属支持、经济负担、两癌筛查知识 3 个变量进入回归方程。见表 4。

表 3 自变量赋值情况

自变量	变量名	赋值情况
家属支持	X1	“是”=2, “否”=1
经济负担	X2	“是”=2, “否”=1
结果失准	X3	“是”=2, “否”=1
两癌筛查知识	X4	原始数据录入
年龄	X5	原始数据录入
婚姻	X6	“已婚”=1, “未婚”=2, “离异 丧偶 其他”=3

表 4 适龄女性两癌筛查行为影响因素的多元线性回归分析 ( $n=365$ )

变量	未标准化系数 ( $\beta$ )	标准差 (S. E.)	标准化系数 ( $\beta'$ )	$t$	显著性	$\beta$ 的 95% 置信区间	
						下限	上限
常量	4.29	0.89	—	4.82	<0.01	2.54	6.03
家属支持	2.81	0.49	0.29	5.79	<0.01	1.85	3.78
经济负担	-1.34	0.35	-0.20	-3.89	<0.01	-2.03	-0.67
两癌筛查知识	0.15	0.06	0.12	2.33	<0.05	0.02	0.28

注: — 表示无此项。

## 3 讨论

**3.1 适龄女性的两癌筛查行为有待提高** 适龄女性两癌筛查行为平均总分为(3.75±2.87)分, 处于中等水平。包鹤龄等<sup>[12]</sup>研究发现, 我国 35~69 岁女性仅有 26.70% 接受过宫颈癌筛查和 22.50% 接受过乳腺癌筛查。陈寿莉等<sup>[13]</sup>发现, 四川省 40~69 岁女性乳腺癌筛查参与率较低, 尤其是规律性筛查。此外, 王辉等<sup>[14]</sup>对烟台地区已婚妇女两癌筛查的知识、态度、行为现状的研究发现该地区妇女宫颈癌认知水平偏低, 主动筛查积极性欠缺。由此可见, 尽管我国在社区范围内推广了两癌筛查, 但由于我国人口众多, 经济、文化和医疗卫生等方面的发展不平衡, 各地的筛查情况并不乐观<sup>[15]</sup>。既往研究结果显示, 筛查开展存在多种阻碍因素: 部分女性担心个人隐私泄露和受骗, 高昂的筛查费用、对社区医生的不信任、检查手段的简陋<sup>[14, 16-18]</sup>、筛查地点不明确及免费筛查时人数太多过于拥挤等问题也均导致参与度不高, 妇女对筛查不重视<sup>[19-20]</sup>。因此, 为进一步做好两癌筛查工作, 要明确影响适龄女性筛查行为的因素, 进而制定相关干预措施。

**3.2 获得家属支持适龄女性的两癌筛查行为较好** 本研究发现, 获得家属支持适龄女性的两癌筛查行为较未获得家属支持的好。分析造成该结果的原因可能是家属对两癌筛查的态度和观念会在一定程度上影响适龄女性的行为。如果家属对筛查持消极态度

或缺乏意识, 可能会对女性产生负面影响, 使其参与筛查的意愿降低。既往研究发现, 女性未参加筛查主要社会因素为无人陪伴和丈夫不支持<sup>[21-22]</sup>, 而丈夫给予支持是促使女性参与癌症筛查的关键因素<sup>[23-24]</sup>。但值得注意的是, 本研究未发现社会支持与适龄女性参与两癌筛查行为之间的关系, 这与既往的研究发现一致。CONLEY 等<sup>[25]</sup>发现, 社会支持与乳腺高危人群接受乳房磁共振成像(MRI)检查无关。这提示社会支持系统量表可能不能很好地反映家庭支持水平。在今后的研究中, 可以选用家庭支持相关问卷来进一步验证本研究的发现。

**3.3 经济负担是影响适龄女性两癌筛查行为的重要因素** 本研究发现, 与两癌筛查带来经济负担的适龄女性相比, 无经济负担的适龄女性的两癌筛查行为更好。既往研究也发现, 经济负担是女性拒绝参加筛查的因素, 在经济条件不宽裕时, 健康保健往往不会被放到家庭关心的位置<sup>[26]</sup>。多项研究发现, 部分经济落后地区的女性对宫颈癌防治知识掌握情况较差<sup>[27-29]</sup>。因此, 政府需要进一步制定相关政策, 如提供补贴、降低筛查费用、经济援助, 甚至提供免费筛查服务等, 以减轻女性参与筛查的经济负担, 提高其筛查行为。

**3.4 适龄女性两癌筛查知识得分越高, 其参与两癌筛查的行为越好** 本研究发现, 与两癌筛查知识欠缺的适龄女性相比, 有一定两癌知识储备的适龄女性参与两癌筛查的行为更好。既往研究发现, 女性对疾病

相关知识的掌握在一定程度上影响着就医行为的健康与否<sup>[30]</sup>。KIM 等<sup>[31]</sup> 研究结果显示, 缺乏相关知识是女性参加筛查的重要障碍, 普及宫颈癌相关知识是女性主动筛查的决定因素, 提高女性对两癌筛查的认知水平可以在一定程度上促进其主动参与两癌筛查。对宫颈癌及其筛查的知识了解越多, 越能认识到宫颈癌筛查的重要性, 其态度也更加积极, 行为倾向更加明显<sup>[32]</sup>。与之相反的是, 多数女性缺乏两癌相关知识, 加之疾病早期症状不明显, 未能充分重视疾病筛查, 从而影响筛查积极性, 降低了疾病检出率<sup>[33]</sup>。因此, 医院、社区等机构需要进一步加强全民健康科普, 提高适龄女性对筛查的认知和重视程度。

总之, 江苏省适龄女性参与两癌筛查的行为处于中等水平。家属支持、经济负担、两癌筛查知识与适龄女性筛查行为密切相关。政府和医疗机构可以采取多种措施, 如在经济方面, 减轻患者参与筛查的经济负担, 适当增加免费筛查的次数; 在知识宣传方面, 要进一步加强全民科普教育, 积极进行两癌筛查宣传, 提高适龄女性及家属对两癌筛查的重视程度, 进而促进适龄女性积极参与两癌筛查, 实现两癌的早期诊断和预防。本研究也存在一定的局限性: 首先, 调查对象来自江苏省部分城镇地区, 样本量相对较小, 这可能会影响研究结果的推广性, 未来可以考虑开展全国性的随机抽样研究, 以更全面地了解我国适龄女性的两癌筛查的行为和影响因素; 其次, 本研究仅探索了两癌筛查行为的影响因素, 并未分析自我效能感及社会支持的影响因素, 未来可以对这两个变量进一步分析, 为全面开展促进适龄女性两癌筛查行为的干预措施提供可参考信息。

## 参考文献

- [1] 柏尚柱. 乳腺癌在中国的流行状况和疾病特征[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(41): 253-256.
- [2] 于洗河, 张景茹, 降海蕊, 等. 中国女性 1990—2019 年宫颈癌和乳腺癌疾病负担分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(5): 534-538.
- [3] WU C C, LI M N, MENG H B, et al. Analysis of status and countermeasures of cancer incidence and mortality in China[J]. Sci China Life Sci, 2019, 62(5): 640-647.
- [4] World Health Organization Latest global cancer data: cancer burden rises to 19.3 million new cases and 10.0 million cancer deaths in 2020. (2020-12-15)[2021-11-15]. <https://www.iarc.fr/fr/news-events/latest-global-cancer-data-cancer-burden-rises-to-19-3-million-new-cases-and-10-0-million-cancer-deaths-in-2020/>
- [5] 周姗. 社区适龄妇女两癌筛查结果分析及预防要点探讨[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(90): 184-185.
- [6] 中华人民共和国中央人民政府, 国家卫生健康委. 加速消除宫颈癌行动计划(2023—2030) [EB/OL] (2023-01-21)[2023-12-01]. [https://www.gov.cn/zhengce/2023-01/21/content\\_5738365](https://www.gov.cn/zhengce/2023-01/21/content_5738365).
- [7] 王晶. 更年期女性自我保健意识的现状调查[J]. 中国医药指南, 2012, 10(24): 101-103.
- [8] 英爱珍, 林美彩, 潘彩芳. 更年期女性自我保健意识现状调查[J]. 中国药物经济学, 2013(S3): 416-417.
- [9] LUSZCZYNSKA A, SCHOLZ U, SCHWARZER R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies[J]. J Psychol, 2005, 139(5): 439-457.
- [10] SCHWARZER R, JERUSALEM M, WEINMAN J, et al. Generalized self-efficacy scale [Z]. 1995: 35-37.
- [11] SHERBOURNE C D, STEWART A L. The MOS social support survey[J]. Soc Sci Med (1967), 1991, 32(6): 705-714.
- [12] 包鹤龄. 中国子宫颈癌死亡与筛查的社会公平性及高效筛查模式研究[D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2017.
- [13] 陈寿莉, 王国蓉, 李巧巧, 等. 四川省女性乳腺癌筛查参与行为现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(2): 272-276.
- [14] 王辉, 徐振彦, 赵培忠. 烟台市已婚妇女宫颈癌主动筛查的知识、态度及行为现状分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(6): 1031-1034.
- [15] 张喜梅, 马国芳. 农村妇女宫颈癌筛查阳性者对宫颈癌的认知、态度和行为的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(32): 5640-5642.
- [16] 孟超, 赵温, 周钰. 北京市海淀区 1 078 名户籍妇女未参与宫颈癌免费筛查的原因调查分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(5): 536-538.
- [17] 张雪, 龚向真, 徐文玺, 等. 上海市虹口区离退休及低保妇女参与宫颈癌筛查相关因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(12): 1651-1655.
- [18] 王月云, 张燕茹, 彭绩, 等. 深圳市妇女宫颈癌防治知识知晓情况及筛查意愿调查分析[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(12): 981-984.
- [19] 宋波, 狄江丽, 马兰, 等. 部分地区农村妇女宫颈癌防治认知及行为状况调查[J]. 中国健康教育,

2018,34(12):1076-1080.

- [20] 陶花,丁焱. 上海地区女性宫颈癌筛查意识及行为的现状调查[J]. 上海护理, 2014,14(6):9-13.
- [21] 王芳,李卫民,付海静,等. 北京市平谷区妇女未参加宫颈癌免费筛查状况的研究[J]. 生殖医学杂志, 2015,24(9):692-696.
- [22] 杨绮妍,陈克妮. 海口地区农村妇女“两癌”认知水平及筛查行为调查[J]. 中国计划生育学杂志, 2021,29(5):877-880.
- [23] WINKLER J, BINGHAM A, COFFEY P, et al. Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru[J]. Health Educ Res, 2008,23(1):10-24.
- [24] ZHANG M, ZHONG Y J, WANG L M, et al. Cervical cancer screening coverage-China, 2018-2019 [J]. China CDC Wkly, 2022, 4(48):1077-1082.
- [25] CONLEY C C, RODRIGUEZ J D, MCINTYRE M K, et al. Self-reported barriers to screening breast MRI among women at high risk for breast cancer [J]. Breast Cancer Res Treat, 2023,202(2):345-355.
- [26] 黎卓涵,艾春玲,马溯阳,等. 中国宫颈癌筛查影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(14):

3427-3431.

- [27] 张贞飞. 2000 例农村妇女宫颈癌筛查知行信现状调查及影响因素[J]. 中国卫生工程学, 2021, 20(3):416-418.
- [28] 李建伟,秦邦辉,孙雷,等. 苏北地区农村女性宫颈癌筛查知识、意愿及行为的调查与分析[J]. 中国性科学, 2021,30(10):30-33.
- [29] 李书婷. 基于健康信念模型的杭州市社区育龄妇女宫颈癌预防行为影响因素研究[D]. 杭州: 杭州师范大学, 2019.
- [30] 李萍,宋长爱. 中国居民就医行为研究进展[J]. 护理研究, 2010,24(17):1507-1509.
- [31] KIM H, LEE K J, LEE S O, et al. Cervical cancer screening in Korean American women: findings from focus group interviews[J]. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 2004,34(4):617-624.
- [32] 孙艳君,扈芷晴,马宇昊,等. 基于计划行为理论的农村妇女宫颈癌筛查行为意向的影响因素研究[J]. 中国肿瘤, 2022,31(7):534-543.
- [33] 林淑琴. 系统化健康教育对女性两癌防治知识认知及积极性的影响[J]. 黑龙江医学, 2021,45(12):1334-1335.

(收稿日期:2023-10-26 修回日期:2024-03-15)

(上接第 2437 页)

- [13] 李延婷,付静思,姜泉,等. 养生气功八段锦的源流和中医理论探析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022,17(4):831-835.
- [14] 王旭. 八段锦功法联合中药对气虚痰瘀型非小细胞肺癌术后患者康复治疗的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [15] 韩燕. 八段锦训练对非小细胞肺癌术后康复期患者的影响研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2017.
- [16] 李群,王丽芳,焦慧荣. 八段锦在非小细胞肺癌术后患者康复中的应用[J]. 护理研究, 2017,31(29):3755-3759.
- [17] 赵一凡,王金果. 健身气功八段锦对非小细胞肺癌术后患者影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版医药卫生), 2022(7):161-164.
- [18] 帅丹丹. 疏肝解郁法联合八段锦对肺癌术后肺功能、活动耐量及负性情绪的影响[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- [19] 朱文军. 中医非药物疗法对非小细胞肺癌术后康复患者生活质量的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2019.

- [20] 胡安华,顾非. 八段锦应用于非小细胞肺癌的 meta 分析[J]. 国际医药卫生导报, 2023,29(4):465-470.
- [21] WEI S, CHEN F, LIU R, et al. Outcomes of lobectomy on pulmonary function for early stage non-small cell lung cancer (NSCLC) patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)[J]. Thorac Cancer, 2020,11(7):1784-1789.
- [22] 师颖. 康复运动治疗慢性心力衰竭[J]. 医学综述, 2012,18(4):562-564.
- [23] 郑江,汉瑞娟,张红霞,等. 高强度间歇训练对 COPD 患者干预效果的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2022,37(3):74-78.
- [24] 刘冰,朱云,黄顺,等. 中医八段锦操对抗击埃博拉病毒国际医疗队员身心状况的影响[J]. 护理研究, 2015,29(21):2629-2630.
- [25] 黄晓玲,赵国栋,宁万金,等. 扶正培元方配合八段锦治疗非小细胞肺癌的临床研究[J]. 河北中医, 2016,38(8):1135-1141.

(收稿日期:2023-12-16 修回日期:2024-04-11)