

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.06.034

❖ 基层卫生研究 ❖

南充市食管癌患者陪护的疾病认知和影响因素分析

何英¹,肖潇²,邓利虹²,柯雄²

(1.南充市中心医院;2.川北医学院,四川南充 637000)

【摘要】目的:探讨南充市食管癌(EC)患者陪护的疾病认知和影响因素。**方法:**采用随机抽样方法选取92名EC住院患者及其陪护为研究对象。以调查问卷的方式评估研究对象对EC的认知水平,分析影响认知水平的因素。**结果:**研究对象对EC相关知识认知水平总分为(128.58±11.23)分。回归分析显示年龄、患者的重要程度及与患者的互惠程度与EC相关知识的认知水平相关($P<0.05$)。农民对EC认知水平低于其他职业($P<0.05$);医疗支付方式为医疗保险加自费者对EC的认知水平高于全自费者($P<0.05$);接触EC知识≥1次/周者对EC的认知水平高于从未接触过者($P<0.05$)。**结论:**南充地区居民对EC相关知识的认知水平低,且受多种因素的影响,应针对性地开展防治知识的健康教育工作,积极推行早预防、早诊断、早治疗的防护措施,提高当地群众的健康水平。

【关键词】食管癌;南充市;认知水平;影响因素

【中图分类号】R735.1 **【文献标志码】**A

Analysis of disease knowledge and influencing factors of esophageal cancer among patients and their accompanies in Nanchong

HE Ying¹,XIAO Xiao²,DENG Li-hong²,KE Xiong²

(1. Nanchong Central Hospital;2. North Sichuan Medical College, Nanchong 637000, Sichuan, China)

【Abstract】 Objective: To explore the disease knowledge and influencing factors of esophageal cancer (EC) among patients and their accompanies in Nanchong City. **Methods:** 92 EC patients and their accompanies were selected by random sampling method. The cognitive level of EC was evaluated by questionnaire, and the factors influencing the cognitive level were analyzed. **Results:** The total score of the survey subjects' esophageal cancer-related knowledge was 128.58±11.23 points. The results of multiple linear regression analysis showed that age, the importance of patients and the degree of reciprocity with patients were correlated with the cognitive level of EC related knowledge ($P<0.05$). Farmers' awareness of EC was lower than those of other occupations ($P<0.05$), the EC awareness level of the research subjects whose medical payment method was medical insurance plus self-funded were higher than those of all self-funded subjects ($P<0.05$). The EC awareness level of the subjects who had exposure to EC knowledge at least once a week was higher than that of subjects who had never been exposed to EC knowledge ($P<0.05$). **Conclusion:** The residents in Nanchong have a low level of knowledge about EC, which is influenced by many factors, health education on the prevention and treatment of EC should be carried out, and early prevention, early diagnosis and early treatment should be actively implemented to improve the health of local people.

【Key words】 Esophageal cancer; Nanchong City; Cognitive level; Influencing factors

食管癌(esophageal cancer, EC)是指下咽到食管胃结合部之间食管上皮来源的癌,为常见的消化道肿瘤之一^[1]。作为EC高发病率和高死亡率国家之一,我国非常重视其防治工作^[2],通过多年对高发区主要危险因素的预防控制及筛查技术的有效开展,发病率呈明显下降趋势^[3-4]。《南充市统计年鉴(2020)》显示,肿瘤在南充市前十大类病伤死亡原因中位居第二,而EC在单病种死亡原因构成中位列所有肿瘤第二,严重影响当地人民的生命质量和

健康水平^[5-6]。本研究旨在通过调查南充市EC患者的陪护对EC相关知识的认知水平,明确影响认知水平的因素,以期优化防治手段和健康教育策略提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用简单随机抽样方法选取2020年7月至9月南充市某三甲医院92名EC患者的陪护为研究

对象,其中男性 47 名,女性 45 名;年龄 14~84 岁,平均 (43.9 ± 15.15) 岁。纳入标准:(1)意识清楚,能自行阅读并填写问卷;(2)在调查员的讲解下能正确理解问卷内容并在指导下完成问卷填写;(3)知情同意,自愿参加本研究。排除标准为:(1)各类确诊精神疾病患者及意识不清的对象;(2)不能正确理解问卷内容的对象。

1.2 方法

选取 EC 患者住院期间的陪护 1 名,由培训合格的调查员以统一自制纸质问卷进行数据采集。调查量表包括:(1)基本人口社会学信息:包含性别、年龄、文化程度、职业、家庭月收入、医疗支付方式、慢性疾病、体质指数(BMI)等 8 个条目;(2)社会网络相关信息^[7]:包含与 EC 患者关系、认识时间、重要程度、互惠程度、社交情况、接触 EC 知识的频繁程度等 6 个条目;(3)EC 相关知识认知情况:采用文献综述方法梳理出 EC 相关知识共 37 条,分三个维度,总分 37~185 分,分数越高表示对 EC 知识掌握越好,总 $\text{crobch's } \alpha$ 为 0.852;三个维度分别为:①一般知识认知维度,通过判断问题对错的形式来计算得分,采用 Likert/5 级计分法,共 26 个条目,其中第 5~11 题反向计分,其余正向计分,总分 26~130 分,分数越高表示对相关知识的掌握程度越好, $\text{crobch's } \alpha$ 为 0.870;②相关心理知识认知维度:通过判断问题的对错计算得分;采用 Likert/5 级计分法,共 5 个条目,总分 5~25 分,分数越高表示掌握程度越好, $\text{crobch's } \alpha$ 为 0.917;③相关疾病知识认知维度:由研究对象对自己 EC 知识掌握的程度进行自我评价,采用 Likert/5 级计分法,共 6 个条目,总分 6~30 分,分数越高表示掌握程度越好, $\text{crobch's } \alpha$ 为 0.849。

1.3 观察指标

(1)调查对象对 EC 相关知识的认知水平;(2)调查对象不同人口社会学信息对 EC 相关知识的认知水平;(3)调查对象不同社会网络相关信息对 EC 相关知识的认知水平;(4)影响调查对象对 EC 相关知识掌握程度的因素。

1.4 统计学分析

采用 Epi Data 3.0 软件进行数据录入,SPSS 25.0 软件对数据进行分析与处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验或方差分析;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验;影响因素采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象对 EC 相关知识的认知水平

本次调查共收取 100 份纸质问卷,纳入有效问卷 92 份,有效率 92%。研究对象对 EC 相关知识认知水平总分为 (128.58 ± 11.23) 分,其中一般知识认知水平 (92.87 ± 9.71) 分;相关心理知识认知水平 (17.57 ± 3.10) 分;相关疾病知识认知水平 (18.14 ± 3.48) 分。

2.2 调查对象不同人口社会学信息对 EC 相关知识的认知水平

不同年龄、文化程度、职业、医疗支付方式、体质指数(BMI)对一般知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄、文化程度、职业对相关心理知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同文化程度、职业对相关疾病知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同年龄、职业、医疗支付方式对相关知识的认知水平总分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 调查对象不同社会网络相关信息对 EC 相关知识的认知水平比较

与患者的互惠程度、社交情况对一般知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);与患者的互惠程度对相关心理知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);患者对自己的重要程度、与患者的互惠程度、社交情况对相关疾病知识的认知水平得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);与患者的互惠程度、社交情况对相关知识的认知水平总分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 影响调查对象对 EC 相关知识掌握程度的因素

筛选单因素分析的结果,将年龄、文化程度、职业、医保支付方式、BMI、与患者认识时间、患者对自己的重要程度、互惠程度、社交情况($P < 0.05$)及接触 EC 相关知识的频率纳入多元线性回归方程模型,结果显示,方程模型拟合良好, $R^2 = 0.406$,调整后 $R^2 = 0.228$,影响认知程度总变异 22.8%,模型有统计学意义($F = 2.285, P < 0.01$)。回归分析显示,年龄、患者的重要程度及与患者的互惠程度与 EC 相关知识的认知水平相关($P < 0.05$);文化程度、BMI、与患者认识时间及社交串门与 EC 相关知识的认知水平无明显相关($P > 0.05$);农民对 EC 相关知识的掌握程度低于其他职业者($t = -2.195, P < 0.05$);医疗支付方式为医疗保险加自费者对 EC 相关知识的掌握程度高于全自费者($t = 3.175, P < 0.05$);接触 EC 相关知识 ≥ 1 次/每周者对 EC 相关知识的掌握程度高于从未接触者($t = 2.088, P < 0.05$)。见表 3。

表 1 人口社会学特征对 EC 认知影响的单因素分析 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

项目	构成比	一般知识(分)	F 值	相关心理知识(分)	F 值	疾病知识(分)	F 值	量表总分	F 值
性别			0.549		0.977		0.241		0.869
男	47(51.1)	93.47 ± 9.60		17.57 ± 3.41		17.72 ± 3.22		128.77 ± 12.09	
女	45(48.9)	92.24 ± 9.89		17.56 ± 2.77		18.58 ± 3.71		128.38 ± 10.38	
年龄(岁)			0.024		0.002		0.311		0.008
<18	3(3.2)	79.67 ± 2.89		13.67 ± 3.51		18.00 ± 3.61		111.33 ± 8.39	
18~40	34(37.0)	95.74 ± 11.62		18.88 ± 3.12		17.50 ± 3.83		132.12 ± 13.59	
41~65	48(52.2)	91.90 ± 7.59		16.83 ± 2.63		18.31 ± 3.08		127.04 ± 8.31	
>66	7(7.6)	91.29 ± 9.46		17.86 ± 3.44		20.14 ± 4.06		129.29 ± 9.64	
文化程度			0.019		0.009		0.003		0.125
小学及以下	11(12.0)	88.55 ± 8.82		17.55 ± 2.94		20.00 ± 3.77		126.09 ± 9.71	
初中	45(48.9)	90.75 ± 8.07		16.60 ± 2.93		18.91 ± 3.12		126.27 ± 10.60	
高中或中专	13(14.1)	94.62 ± 10.38		17.62 ± 3.73		17.69 ± 3.32		129.92 ± 13.48	
大专	13(14.1)	97.92 ± 9.72		19.62 ± 2.40		16.54 ± 2.90		134.08 ± 11.04	
本科及以上学历	10(10.9)	98.30 ± 12.65		19.20 ± 2.30		15.30 ± 3.53		132.80 ± 10.74	
职业			0.001		0.006		0.002		0.011
行政/事业单位	14(15.2)	102.79 ± 10.81		19.29 ± 3.25		15.64 ± 3.25		137.71 ± 12.54	
企业职工	14(15.2)	91.71 ± 9.14		19.00 ± 2.69		17.00 ± 2.91		127.71 ± 10.21	
务农	26(28.3)	89.04 ± 7.41		16.00 ± 2.81		19.03 ± 2.30		124.08 ± 8.87	
个体工商户	6(6.5)	91.33 ± 7.76		16.83 ± 3.19		17.50 ± 3.39		125.67 ± 11.91	
工人	17(18.5)	92.71 ± 8.84		17.00 ± 2.42		20.35 ± 3.48		130.06 ± 10.98	
其他	15(16.3)	92.13 ± 9.46		18.27 ± 3.26		17.73 ± 3.39		128.13 ± 10.93	
月收入(元)			0.964		0.129		0.252		0.135
3000 及以下	30(32.6)	90.06 ± 9.25		17.17 ± 3.63		18.77 ± 3.67		126.00 ± 11.40	
4000~6000	39(42.4)	92.97 ± 9.15		17.21 ± 2.88		18.23 ± 3.54		128.41 ± 10.85	
6000 以上	23(25.0)	96.34 ± 10.45		18.70 ± 2.49		17.17 ± 2.99		132.21 ± 11.14	
医疗支付方式			0.013		0.064		0.117		0.015
国家免费	3(3.3)	84.67 ± 9.07		17.33 ± 4.16		15.00 ± 1.73		117.00 ± 12.77	
医保加自费	81(88.0)	94.04 ± 9.51		17.79 ± 2.96		18.04 ± 3.46		129.88 ± 10.85	
商业保险	2(2.2)	88.00 ± 1.41		18.50 ± 2.12		20.00 ± 5.66		126.50 ± 2.12	
全自费	6(6.5)	82.67 ± 6.19		14.33 ± 3.56		20.50 ± 2.59		117.50 ± 9.48	
慢性病种类			0.774		0.792		0.907		0.682
无	44(47.8)	93.48 ± 12.31		17.80 ± 3.25		18.30 ± 3.71		129.57 ± 13.87	
一种	34(37.0)	92.71 ± 5.93		17.38 ± 2.81		17.94 ± 3.13		128.03 ± 7.18	
两种及以上	14(15.2)	91.36 ± 8.09		17.29 ± 3.45		18.14 ± 3.76		126.79 ± 10.39	
BMI			0.017		0.837		0.714		0.087
偏轻	11(12.0)	88.64 ± 9.62		18.00 ± 3.87		18.73 ± 3.20		125.36 ± 12.46	
正常	61(66.3)	94.90 ± 9.25		17.57 ± 2.96		17.93 ± 3.47		130.41 ± 10.63	
超重	20(21.7)	89.00 ± 9.66		17.30 ± 3.18		18.45 ± 3.73		124.75 ± 11.55	

表 2 社会网络相关信息对 EC 的认知水平影响因素分析 [$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

项目	构成比	一般知识(分)	F 值	相关心理知识(分)	F 值	疾病知识(分)	F 值	量表总分	F 值
与患者的关系			0.743		0.322		0.051		0.623
亲人	35(38.0)	93.31 ± 9.82		17.31 ± 3.01		16.94 ± 3.28		127.57 ± 10.66	
夫妻	49(53.3)	92.59 ± 10.05		17.42 ± 3.14		18.71 ± 3.47		128.73 ± 12.05	
朋友	2(2.2)	99.00 ± 11.31		20.00 ± 7.07		19.00 ± 5.66		138.00 ± 12.73	
其他	6(6.5)	90.50 ± 6.38		19.33 ± 1.21		20.17 ± 2.48		130.00 ± 9.16	
与患者认识的时间			0.696		0.326		0.416		0.389
3 年以下	17(18.5)	93.71 ± 8.56		18.24 ± 3.33		18.76 ± 3.27		130.71 ± 10.06	
3 年及以上	75(81.5)	92.68 ± 10.00		17.41 ± 3.05		18.00 ± 3.53		128.09 ± 11.48	
接触 EC 知识的频率			0.469		0.282		0.282		0.525
<1 次/月	27(29.3)	94.04 ± 7.58		17.70 ± 2.30		18.44 ± 3.57		130.19 ± 10.27	
≥1 次/月	12(13.0)	92.00 ± 4.88		16.25 ± 2.49		16.50 ± 2.24		124.75 ± 6.03	
≥1 次/周	9(9.8)	95.56 ± 12.41		17.56 ± 2.40		17.44 ± 3.09		130.56 ± 13.21	
不清楚	44(47.8)	91.84 ± 11.24		17.84 ± 3.41		18.55 ± 3.71		128.23 ± 12.44	
患者的重要程度			0.897		0.138		0.017		0.308
不重要	43(46.7)	93.37 ± 10.08		17.40 ± 3.22		18.91 ± 3.58		129.67 ± 12.16	
一般	18(19.6)	92.67 ± 8.77		18.83 ± 2.46		18.78 ± 3.70		130.28 ± 9.45	
重要	31(33.7)	92.29 ± 9.97		17.06 ± 3.15		16.71 ± 2.77		126.06 ± 10.71	
与患者的互惠程度			0.021		0.001		0.020		0.009
没有	24(26.1)	93.04 ± 6.36		16.42 ± 2.69		19.75 ± 2.83		129.21 ± 8.72	
很少	25(27.2)	88.12 ± 10.19		16.76 ± 3.03		18.12 ± 3.84		123.00 ± 11.80	
偶尔	32(34.8)	96.00 ± 9.71		19.25 ± 2.55		17.66 ± 3.18		132.91 ± 10.73	
经常	11(12.0)	94.18 ± 11.57		17.00 ± 3.77		16.09 ± 3.62		127.27 ± 11.88	
社交情况			0.002		0.685		0.005		0.029
没有	18(19.6)	95.67 ± 6.49		17.22 ± 2.88		20.22 ± 2.78		133.11 ± 9.86	
很少	26(28.3)	88.62 ± 10.48		17.46 ± 3.70		18.50 ± 3.65		124.58 ± 12.26	
偶尔	31(33.7)	91.35 ± 9.22		18.10 ± 2.97		17.68 ± 3.44		127.13 ± 10.89	
经常	17(18.5)	99.18 ± 8.71		17.11 ± 2.62		16.24 ± 2.86		132.53 ± 9.30	

表3 调查对象对 EC 知识掌握程度的多元线性回归分析

变量	B 值	Beta 值	t 值	P 值	95% CI
常量	109.810		8.149	0.000	82.933 ~ 136.687
年龄	0.342	0.462	2.543	0.013	0.074 ~ 0.611
文化程度(以小学为参考)					
初中	6.418	0.287	1.295	0.199	-3.463 ~ 16.299
高中或中专	10.615	0.331	1.483	0.142	-3.658 ~ 24.889
大专	8.896	0.277	1.284	0.203	-4.917 ~ 22.709
本科	9.673	0.270	1.239	0.220	-5.902 ~ 25.247
职业(以其他职业为参考)					
机关/事业单位	4.636	0.149	1.018	0.312	-4.446 ~ 13.718
企业职工	-6.057	-0.195	-1.406	0.164	-14.648 ~ 2.534
农民	-10.000	-0.403	-2.195	0.031	-19.084 ~ -0.916
个体工商户	-5.713	-0.126	-1.043	0.300	-16.636 ~ 5.210
工人	-1.320	-0.046	-0.305	0.762	-9.959 ~ 7.320
医疗支付方式(以全自费为参考)					
国家免费	5.950	0.095	0.741	0.461	-10.065 ~ 21.965
医保加自费	14.348	0.417	3.175	0.002	5.336 ~ 23.360
商业保险	10.041	0.131	1.115	0.269	-7.925 ~ 28.007
BMI	-0.245	-0.061	-0.546	0.587	-1.141 ~ 0.651
认识3年及以上(以3年以下为参考)	-3.836	-0.133	-1.229	0.223	-10.060 ~ 2.388
接触食管癌知识的频率(与从不接触为参考)					
<1次/月	1.009	0.041	0.312	0.756	-5.438 ~ 7.456
≥1次/月	-0.846	-0.026	-0.216	0.830	-8.676 ~ 6.984
≥1次/周	9.199	0.245	2.088	0.040	0.414 ~ 17.985
重要程度	-4.450	-0.354	-2.544	0.013	-7.939 ~ -0.962
互惠程度	4.035	0.358	2.595	0.012	0.933 ~ 7.136
社交串门	-2.494	-0.224	-1.305	0.196	-6.306 ~ 1.319

注:因变量为量表总分。

3 讨论

EC 是饮食结构、生活习惯、社会因素等长期作用于不同遗传体质个体的结果^[8-9],给患者及其家庭带来沉重的负担。了解居民对 EC 相关知识的认知水平,并开展针对性的健康教育,对预防及治疗有重要意义。本研究显示,研究对象对 EC 相关知识的认知水平总分偏低,表明南充市居民对 EC 的了解及重视度不够。不同年龄段、文化程度、职业的居民对 EC 相关知识的认知水平及掌握情况也存在差异($P < 0.05$),与相关研究^[8]结果一致。年轻人的认知水平较低($P < 0.05$),可能与该人群因年龄小,身体相对较好,养生保健意识差有关;农民对 EC 相关知识的认识水平及掌握程度低于其他职业者($P < 0.05$),与 Short MW 等^[10]的研究一致,可能是农民在知识背景、文化程度、健康素养等方面不足,获

取健康信息的渠道比较单一,接触恶性肿瘤健康宣教的机会相对更少。因此,在开展食管癌防治宣教工作时,应针对不同年龄、文化程度及职业制定相应的措施,以提高对疾病的认识,做到早预防早诊断早治疗。

已有研究显示,社会网络与健康之间存在相关性,社会网络特征(如认识久暂、关系程度、互惠程度等)对健康相关知识传播具有一定作用^[11-12]。本研究结果也显示,与 EC 患者的互惠程度对 EC 一般知识、相关心理知识、相关疾病知识的得分存在差异($P < 0.05$)。格兰诺维特依据认识的时长、情感紧密性、熟悉程度和互惠关系等四个维度,按照强度将人与人交往中形成的关系划分为强连带和弱连带,其中人际间形成的弱连带具有桥的功能,可以带来社会资源特别是信息资源的流通,而强连带则能够为个体带来更多的支持^[13-14]。本研究中,调查对象与患者之间存在互惠关系的,彼此之间会形成连带,通过“信息桥”交流相关信息,因而对 EC 相关知识认识水平及掌握情况更好,提示开展健康教育的时候,还应考虑社会网络因素对居民 EC 相关知识的影响,并在策略上先明确对象的社会网络特征,制定针对性的措施,提高健康教育的效果。

综上,南充地区居民对 EC 的认知水平低,且受多种因素的影响,应针对性地开展防治知识的健康教育工作,积极推行早预防、早诊断、早治疗的防护措施,提高当地群众的健康水平^[15-18]。本研究的不足之处在于纳入的样本量和变量不足,且未能引入自我中心网的变量,后续将进一步补充研究。

参考文献

- [1] 张庆慧,刘晓波,李胜保,等.食管癌的发病现状及趋势分析[J].湖北医药学院学报,2019,38(2):192-196.
- [2] Feng RM, Zong YN, Cao SM, et al. Current cancer situation in China: good or bad news from the? 2018 Global Cancer Statistics? [J]. Cancer Commun, 2019, 39(1):22.
- [3] 周家琛,郑荣,张思维,等.2000—2015年中国肿瘤登记地区食管癌发病及年龄变化趋势[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(18):1437-1442.
- [4] Chen R, Zheng RS, Zhang SW, et al. Analysis of incidence and mortality of esophageal cancer in China, 2015 [J]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2019, 53(11):1094-1097.
- [5] Liao Y, Li C, Xia C, et al. Spatial distribution of esophageal cancer mortality in China: a machine learning approach [J]. Int Health, 2021, 13(1):70-79.
- [6] Ke L. Mortality and incidence trends from esophagus cancer in selected geographic areas of China circa 1970—90 [J]. Int J Cancer, 2002, 102(3):271-274.
- [7] 夏德龙.从“连带”到“关系”:社会网络研究本土化进程探析[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2019,41(6):161-165.

[8] He YT, Hou J, Chen ZF, *et al.* Trends in incidence of esophageal and gastric cardia cancer in high-risk areas in China [J]. *Eur J Cancer Prev*, 2008, 17(2):71-76.

[9] 曹小琴, 孙喜斌. 食管癌发病水平及变化趋势 [J]. *中国肿瘤临床*, 2016, 43(21):932-936.

[10] Short MW, Burgers KG, Fry VT. Esophageal Cancer [J]. *Am Fam Physician*, 2017, 95(1):22-28.

[11] Chakraborty B, Widener MJ, Mirzaei Salehabadi S, *et al.* Estimating peer density effects on oral health for community-based older adults [J]. *BMC Oral Health*, 2017, 17(1):166.

[12] 赖炜. 格兰诺维特的“嵌入性”理论及其在社交媒体研究中的应用 [J]. *新媒体研究*, 2018, 4(14):11-13.

[13] Hunter RF, de la Haye K, Murray JM, *et al.* Social network interventions for health behaviours and outcomes: A systematic review and meta-analysis [J]. *PLoS Med*, 2019, 16(9):e1002890.

[14] Jones EC, Storksdieck M. Recent research on the social network

concept and cancer [J]. *Curr Opin Support Palliat Care*, 2019, 13(3):225-237.

[15] Chak A, Falk G, Grady WM, *et al.* Assessment of familiarity, obesity, and other risk factors for early age of cancer diagnosis in adenocarcinomas of the esophagus and gastroesophageal junction [J]. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104(8):1913-21.

[16] Domper Arnal MJ, Ferrández Arenas Á, Lanas Arbeloa Á. Esophageal cancer: Risk factors, screening and endoscopic treatment in Western and Eastern countries [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(26):7933-7943.

[17] 徐蓉生, 段云, 梅艳, 等. 食管癌高发地区居民食管癌认知情况及饮食偏好 [J]. *华南预防医学*, 2019, 45(4):305-308.

[18] 李川, 周辉, 税明才, 等. 食管癌高危饮食生活方式调查及危险因素分析 [J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2020, 27(3):339-343.

(收稿日期:2021-01-28 修回日期:2021-05-12)

(上接第 804 页)

[4] 周涛. 电视胸腔镜微创术应用于早期肺癌手术治疗中的价值分析 [J]. *医药前沿*, 2020, 10(22):65-66.

[5] 黎吉娜, 黄伶俐, 李乐之. 肺癌患者术后呼吸功能锻炼依从性及动画宣教需求调查 [J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(34):4976-4978.

[6] 何晓兰. 呼吸训练护理对肺癌手术患者术后适应情况的影响 [J]. *医学美学美容*, 2020, 29(13):156.

[7] 李洋, 张明, 闫宪飞, 等. 音乐疗法在肺癌外科中的研究进展 [J]. *中国胸心血管外科临床杂志*, 2019, 26(5):489-493.

[8] 黄丽, 杨延忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(1):54-56.

[9] 彦春. 呼吸功能训练对促进胸腔镜下肺叶切除术患者肺功能康复的影响 [J]. *当代护士(下旬刊)*, 2019, 26(8):144-146.

[10] 赵呈华, 韦江启, 李宏伟. 胸腔镜与传统开胸肺叶切除术治疗早期肺癌效果比较 [J]. *河南外科学杂志*, 2020, 26(3):93-94.

[11] 何晓兰. 呼吸训练护理对肺癌手术患者术后适应情况的影响 [J]. *医学美学美容*, 2020, 29(13):156.

[12] 黎吉娜, 黄伶俐, 李乐之. 肺癌患者术后呼吸功能锻炼依从性及动画宣教需求调查 [J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(34):

4976-4978.

[13] 关妙珠, 何东添. 临床心理护理程序在甲状腺乳头状癌颈淋巴结转移行清扫术患者中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2017, 23(22):77-79.

[14] 李新月. 舒适干预联合序贯式护理对策对脑梗死患者行高压氧疗后恢复情况及心理应激状态 Barthel 指数的影响 [J]. *现代医药卫生*, 2020, 36(10):1488-1492.

[15] 张育兰. 序贯式心理护理在宫颈癌手术患者中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(5):54-56.

[16] 孟小芳. 基于同伴支持的延续性护理在肺癌患者化疗中的应用 [J]. *检验医学与临床*, 2018, 15(13):1956-1959.

[17] 李莲英, 邱红丽, 张永丽. 回馈教学对肺癌根治手术患者呼吸功能锻炼依从性与健康信念的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(15):84-86.

[18] 负俊茹, 陈德凤, 王娟. 影响肺叶切除术患者术后呼吸功能锻炼依从性的相关因素分析 [J]. *临床医学研究与实践*, 2019, 4(28):42-43, 47.

(收稿日期:2020-10-26 修回日期:2021-01-03)