

[4] OH B L,LEE J S,LEE E Y,et al. Recurrent anterior uveitis and subsequent incidence of ankylosing spondylitis; a nationwide cohort study from 2002 to 2013[J]. Arthritis Res Ther,2018,20(1):22-26.

[5] BLAIR J, BARRY R,MURRAY P I,et al. MTOR-inhibiting pharmacotherapy for the treatment of non-infectious uveitis;a systematic review protocol[J]. Syst Rev,2018,7(1):83-88.

[6] KLITGAARD T L,ØGARD C,KROGH E. Chemokine receptors and early activation markers in acute anterior uveitis[J]. Acta Ophthalmol Scand,2004,82(2):179-183.

[7] KIM T W,HAN J M,HAN Y K,et al. Anti-inflammatory effects of sinomenium acutum extract on endotoxin-induced uveitis in Lewis rats[J]. Int J Med Sci,2018,15(8):758-764.

[8] FABRO F,HERBERT C P. Need for quantitative measurement methods for posterior uveitis;comparison of dual FA/ICGA angiography,EDI-OCT choroidal thickness and SUN vitreous haze evaluation in stromal choroiditis[J]. Klin Monbl Augenheilkd,2018,235(4):424-435.

[9] 张聿剑. NLRP3 炎症小体与眼部疾病[J]. 中华实验眼科杂志,2020,38(4):365-368.

[10] 谷中秀,张琰,窦泽夏,等. NLRP3 炎症小体在眼部疾病中作用的研究进展[J]. 中华眼科杂志,2018,54(5):396-400.

[11] 柴广睿,刘妹,陈晓隆. 核苷酸结合寡聚化结构域样受体

蛋白 3(NLRP3)炎症体在眼科疾病中的研究进展[J]. 眼科新进展,2018,38(9):892-897.

[12] WEICHAND B,POPP R,DZIUMBLA S,et al. S1PR1 on tumor-associated macrophages promotes lymphangiogenesis and metastasis via NLRP3/IL-1β[J]. J Exp Med,2017,214(9):2695-2713.

[13] 罗永锋,李蓉,王强,等. 视网膜色素上皮细胞表达 IL-1β 和 IL-6 与细胞自噬的关系[J]. 国际眼科杂志,2019,19(3):368-372.

[14] 杨硕,余朔,刘新丽,等. 红芪多糖干预内毒素诱导的葡萄膜炎模型中糖原合成酶 3-β 的表达及其作用机制[J]. 眼科新进展,2019,39(2):123-128.

[15] CEKIC S,YALCINBAYIR O,KILIC S S. FRI0616 eye manifestations of patients with muckle-wells syndrome [J]. Ann Rheum Dis,2017,76(Suppl 2):722-725.

[16] 陈战巧,钟柳美,李霞. 曲安奈德治疗老年性白内障术后前葡萄膜炎的效果及对 IL-6、TNF-α、IFN-γ 的影响[J]. 浙江创伤外科,2018,23(5):866-868.

[17] 杨佩瑶,赵军,张娟美,等. 芍药苷通过调控 NLRP3 炎症小体保护视网膜缺血性损伤[J]. 中华实验眼科杂志,2018,36(12):920-924.

[18] 肖云兰,冯霞. NLRP3/IL-1β 通路在增殖性糖尿病视网膜病变中的作用机制[J]. 国际眼科杂志,2019,19(9):1559-1562.

（收稿日期:2020-06-05      修回日期:2020-10-27）

• 临床探讨 •      DOI:10.3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 036

## 微信公众号推送明星公益短片对青年女性两癌筛查行为及健康信息素养的影响

郝 莉,任少玉,薛文红  
山东省立第三医院社区中心,山东济南 250023

**摘 要:****目的** 探究明星公益短片联合公众号推送对青年女性宫颈癌和乳腺癌(简称两癌)筛查行为的影响。**方法** 选取 86 例青年女性作为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 43 例。对照组采用常规科普健康教育干预,观察组在其基础上实施明星公益短片联合微信公众号推送干预。比较干预前及干预 1 年后 2 组研究对象应对方式[医学应对问卷(MCMQ)]、获益感[疾病获益感量表-中文修订版(BFS-RC)]及健康信息素养(健康信息素养自评量表)评分变化,分析干预 1 年后 2 组研究对象两癌筛查行为的差异。**结果** 干预 1 年后 2 组研究对象 MCMQ 同维度评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );同组 MCMQ 各维度评分与干预前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。干预 1 年后 2 组 BFS-RC 各维度评分高于同组干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。干预 1 年后 2 组健康信息素养评分高于同组干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。干预 1 年后观察组乳腺癌、宫颈癌筛查率均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 明星公益短片联合微信公众号推送能有效改善青年女性两癌筛查行为及心理状态,提高青年女性健康信息素养,有利于临床筛查及疾病预防控制工作顺利开展。

**关键词:**公益短片; 公众号推送; 青年女性; 两癌筛查

**中图法分类号:**R473.73      **文献标志码:**A      **文章编号:**1672-9455(2021)05-0693-04

两癌即宫颈癌与乳腺癌,是女性常见恶性肿瘤,近年来其发病率呈明显升高趋势,严重威胁女性生命

本文引用格式:郝莉,任少玉,薛文红. 微信公众号推送明星公益短片对青年女性两癌筛查行为及健康信息素养的影响[J]. 检验医学与临床, 2021,18(5):693-696.

健康。有研究报道,在全国各省份共选取 2 067 名青年女性统计两癌筛查情况,共发现宫颈癌癌前病变 764 例,宫颈癌 37 例,乳腺癌 32 例<sup>[1]</sup>,可见两癌检出率仍较高。虽然我国两癌知识宣传和筛查项目<sup>[2]</sup>不断进展,有助于两癌的早期防治,但常规科普健康教育干预措施仍存在一定局限,高危人群无法深刻认识到两癌筛查的重要性,因此两癌防治工作还需进一步加深。明星公益短片联合公众号推送是借助明星效应与微信平台便利性的新兴宣教护理模式,能确保健康教育知识传递高效性。本研究采用明星公益短片联合公众号推送以期改善青年女性两癌筛查行为,并取得一定成果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2017 年 7 月至 2018 年 7 月参与调查的 86 例青年女性作为本次研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,每组 43 例。纳入标准:(1)均为女性,年龄 18~44 岁;(2)所有研究对象均无恶性肿瘤病史,具备基本交流能力;(3)所有研究对象均对研究知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)已患宫颈癌或乳腺癌女性;(2)既往有精神疾病史或无法配合筛查者;(3)中途退出研究或消息失联者;(4)意识障碍者。观察组研究对象年龄 18~44 岁,平均 $(31.58 \pm 8.14)$ 岁;文化程度初中及以下 18 例,高中及中专 17 例,大专及以上 8 例;平均孕次 $(2.35 \pm 0.58)$ 次,平均产次 $(1.39 \pm 0.42)$ 次。对照组年龄 18~45 岁,平均 $(32.46 \pm 8.23)$ 岁;文化程度初中及以下 19 例,高中及中专 18 例,大专及以上 6 例;平均孕次 $(2.28 \pm 0.53)$ 次,平均产次 $(1.42 \pm 0.44)$ 次。2 组研究对象的年龄、文化程度、孕次、产次等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 筛查设计** 调查人员监督管理并统计问卷的发放和回收,现场问卷保证本人填写,因文化程度限制或某因素造成填写困难者由调查人员帮助完成问卷填写。由调查人员监督问卷是否填写完整或是否有缺漏项,如有漏填错填及时帮助纠正。在短片宣传及公众号推送前分别给 2 组研究对象发放问卷,并辅导其真实有效的填写。干预 1 年后再向 2 组研究对象发放调查问卷表。2 次调查共发放 172 份问卷,实际收回 172 份,且均为有效问卷,有效回收率为 100.00%。

**1.2.2 实施方案** 对照组予以常规科普健康教育,包括:(1)对研究对象口头讲解宫颈癌和乳腺癌相关病理知识;(2)于社区内部开展健康知识讲座,鼓励研究对象积极参与;(3)设立健康教育宣传专栏,于社区

内卫生专栏开辟两癌健康教育专栏;(4)成立社区健康教育干预小组,加强对小组成员的培训力度并训练其健康教育知识传授能力。观察组在对照组基础上实施明星公益短片联合微信公众号推送干预:(1)首先构建微信公众号并将观察组研究对象纳入公众号之中,指定责任护士专门负责两癌相关内容推送;(2)同时通过平台在线解答女性的各种疑问或疑虑;(3)对未掌握的女性制作宣讲小视频,将每个环节步骤仔细演示,确保其如实掌握,而对于个别女性个性问题给予单独指导;(4)通过观看《预防宫颈癌公益活动》微电影使女性加深对宫颈癌的认知程度,建立自身保护意识。乳腺癌同宫颈癌一样,对女性身心健康、生活质量有较深的影响。通过此举来提高女性的早期预防意识,降低两癌的患病率。

## 1.3 评估标准

**1.3.1 应对方式** 采用医学应对问卷(MCMQ)<sup>[3]</sup>评估,分别从面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个维度共 20 个条目进行评价,每个条目计为 1~4 分,负性条目反向计分,分数越高表明个体应对方式越积极。

**1.3.2 获益感** 采用疾病获益感量表-中文修订版(BFS-RC)<sup>[4]</sup>评估,通过对家庭关系(6 个条目)、个人成长(3 个条目)、社会关系(3 个条目)、健康行为(3 个条目)4 个维度共 15 个条目进行评价,将“完全没有”~“非常多”评为 1~5 分,负性条目反向计分,分数越高代表获益感越强。

**1.3.3 健康信息素养** 采用健康信息素养自评量表评估,对健康信息意识、获取途径、评价、应用及道德 5 个维度共 29 个条目进行评分,每个条目 0~3 分,得分越高表明健康信息素养越高。

**1.4 观察指标** 比较 2 组研究对象干预前、干预 1 年后 MCMQ、BFS-RC 和健康信息素养评分变化,以及干预 1 年后 2 组女性两癌筛查行为的差异。

**1.5 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理。计数资料以频数、率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组内不同时间比较采用配对  $t$  检验,组间同一时间比较采用独立样本  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组研究对象 MCMQ 评分干预前、干预 1 年后比较** 干预前 2 组 MCMQ 同维度评分比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预 1 年后 2 组 MCMQ 同维度评分比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );同组 MCMQ 各维度评分与干预前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

**2.2 2 组研究对象 BFS-RC 评分干预前、干预 1 年后**

比较 干预前 2 组 BFS-RC 同维度评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预 1 年后 2 组 BFS-RC 各维度评分高于同组干预前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 1 2 组研究对象干预前、干预 1 年后 MCMQ 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别       | <i>n</i> | 面对         |                         | 回避         |                         | 屈服         |                        |
|----------|----------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|------------------------|
|          |          | 干预前        | 干预 1 年后                 | 干预前        | 干预 1 年后                 | 干预前        | 干预 1 年后                |
| 观察组      | 43       | 20.47±5.25 | 27.32±2.06 <sup>*</sup> | 16.49±2.13 | 11.56±1.37 <sup>*</sup> | 11.91±5.89 | 3.48±1.86 <sup>*</sup> |
| 对照组      | 43       | 21.35±5.46 | 25.37±4.28 <sup>*</sup> | 16.97±3.18 | 15.25±1.75 <sup>*</sup> | 12.85±5.97 | 9.15±1.05 <sup>*</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.762      | 2.692                   | 0.882      | 10.887                  | 0.735      | 17.407                 |
| <i>P</i> |          | 0.448      | 0.009                   | 0.413      | <0.001                  | 0.464      | <0.001                 |

注:与同组同维度干预前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

表 2 2 组研究对象干预前、干预 1 年后 BFS-RC 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别       | <i>n</i> | 家庭关系      |                        | 个人成长      |                        | 社会关系      |                        | 健康行为      |                        |
|----------|----------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
|          |          | 干预前       | 干预 1 年后                | 干预前       | 干预 1 年后                | 干预前       | 干预 1 年后                | 干预前       | 干预 1 年后                |
| 观察组      | 43       | 2.49±0.53 | 3.26±0.61 <sup>*</sup> | 2.61±0.49 | 3.36±0.63 <sup>*</sup> | 2.55±0.37 | 3.53±0.58 <sup>*</sup> | 2.34±0.65 | 2.97±0.74 <sup>*</sup> |
| 对照组      | 43       | 2.46±0.59 | 2.89±0.64 <sup>*</sup> | 2.46±0.51 | 2.79±0.53 <sup>*</sup> | 2.44±0.62 | 2.91±0.71 <sup>*</sup> | 2.27±0.61 | 2.57±0.77 <sup>*</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.248     | 2.744                  | 1.391     | 4.541                  | 0.999     | 4.434                  | 0.515     | 2.456                  |
| <i>P</i> |          | 0.805     | 0.007                  | 0.168     | <0.001                 | 0.321     | <0.001                 | 0.608     | 0.016                  |

注:与同组同维度干预前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

2.3 2 组研究对象健康信息素养评分干预前、干预 1 年后比较 干预前 2 组健康信息素养评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预 1 年后 2 组健康信息素养评分高于同组干预前,且观察组高于同对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

2.4 2 组研究对象干预 1 年后两癌筛查率比较 干预 1 年后观察组青年女性乳腺癌、宫颈癌筛查率均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 3 2 组青年女性干预前、干预 1 年后健康信息素养评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别       | <i>n</i> | 健康信息素养     |                          |
|----------|----------|------------|--------------------------|
|          |          | 干预前        | 干预 1 年后                  |
| 观察组      | 43       | 38.46±8.32 | 64.25±12.39 <sup>*</sup> |
| 对照组      | 43       | 37.46±8.52 | 57.64±12.17 <sup>*</sup> |
| <i>t</i> |          | 0.511      | 2.496                    |
| <i>P</i> |          | 0.583      | 0.015                    |

注:与同组同维度干预前比较,<sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

表 4 2 组研究对象乳腺癌及宫颈癌筛查情况比较[*n*(%)]

| 组别       | <i>n</i> | 乳腺癌筛查     |           |         | 宫颈癌筛查     |           |          |
|----------|----------|-----------|-----------|---------|-----------|-----------|----------|
|          |          | 0 次       | 1 次       | 2 次     | 0 次       | 1 次       | 2 次      |
| 观察组      | 43       | 16(37.21) | 25(58.14) | 2(4.65) | 1(2.33)   | 36(83.72) | 6(13.95) |
| 对照组      | 43       | 30(69.77) | 13(30.23) | 0(0.00) | 24(55.81) | 18(41.86) | 1(2.33)  |
| $\chi^2$ |          |           | 3.104     |         |           | 5.367     |          |
| <i>P</i> |          |           | 0.002     |         |           | <0.001    |          |

3 讨 论

受地域等因素影响,我国各地区人民生活方式、经济水平、文化水平存在差异,区域之间医疗普及程度的不同也导致青年女性对宫颈癌、乳腺癌的认知程度、预防意识不一<sup>[5]</sup>。获取两癌相关预防知识的途径缺乏,直接制约了两癌预防治疗工作的进展。提高女性两癌相关预防治疗的知识知晓率<sup>[6]</sup>及筛查率,可预防癌症发生并改善两癌患者预后。因此,对高危青年女性采取适宜宣教干预措施尤为重要。

常规健康教育通过对女性进行健康知识讲座及口头讲解,并设置宣传栏警示两癌对生命健康造成的威胁,可提高青年女性对两癌的熟知度,达到让青年女性关注健康及预防的目的<sup>[7]</sup>。但各种宣教模式均存在自身优势与缺陷,护患之间还需要克服沟通障碍,适应其心理、文化背景、环境及受教育程度,以确保教育有效性<sup>[8]</sup>,因此,针对特定人群确立适宜宣教媒介尤为关键。本研究在常规健康教育基础上进行明星公益短片联合微信公众号推送,发现 2 组研究对

象 MCMQ 各维度评分与干预前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),表明通过明星公益短片联合微信公众号推送可提高青年女性对定期健康筛查行为的认知。究其原因因为明星公益短片《预防宫颈癌公益活动》等微电影,网络效应更为明显,更容易为青年女性接受,可提高青年女性积极应对两癌的态度。

有学者表明,推行免费红外线乳腺癌筛查和宫颈癌筛查,可提高女性对两癌筛查的支持度<sup>[9]</sup>。而疾病获益感可在一定程度上反映个体应对疾病的能力,该指标能清晰聚焦于个体感知在外界影响下的积极变化,从而清楚了解其身体和精神健康程度,对临床干预作出指导<sup>[10]</sup>。本研究通过对 2 组研究对象获益感评分比较,表明通过明星公益短片联合微信公众号推送可提高青年女性获益感,究其原因因为持续的公众号内推送的相关短文、相关配图及动画视频讲解进行宣教,并由护士一对一解答疑问,提高了青年女性对两癌多方位全面了解。

建立优良的健康信息素养可增进预防及管理疾病的能力,提升健康水平。本研究通过对 2 组研究对象健康信息素养自评量表评分比较,表明通过明星公益短片联合微信公众号推送可提升青年女性健康信息素养,这可能因通过公众号以文章、图片及视频等方式推送“两癌”相关健康知识,拓宽了青年女性健康信息的获得途径;通过观看《预防宫颈癌公益活动》微电影、公众号平台在线问答、单独指导等方式提高了青年女性健康信息意识,从而建立了良好的健康信息素养。

除两癌相关知识介绍外,健康管理与保健指导也极具必要性,尤其对于决定参与筛查的受检者而言,指导她们注意经期饮食营养均衡,口味清淡且易消化吸收<sup>[11]</sup>,注意保证充足睡眠与良好、适宜运动习惯,同时应着宽松柔软衣料,减少对局部皮肤刺激,从而达到人性化关怀的目的<sup>[12]</sup>。相关研究表明,对宫颈癌的防治干预可降低宫颈癌发病率尤其对有乳腺癌家族史者应增加筛查频率<sup>[6]</sup>。本研究通过对 2 组研究对象乳腺癌及宫颈癌筛查情况比较,表明通过明星公益短片联合微信公众号推送可提高青年女性两癌筛查频率,究其原因系充分利用社区卫生服务的优势,将乳腺癌筛查和宫颈癌筛查落实到社区,提高了社区女

性两癌筛查的支持度和依从性,提高了青年女性自我保健行为。

综上所述,通过明星短片的宣传和微信公众号推送干预,能改善青年女性应对方式与获益感,提高健康信息素养及两癌筛查频率,对乳腺癌、宫颈癌的临床防控与治疗有积极意义。

参考文献

[1] 张雪峰,王治民,徐爱兰. 增强 CT 联合脱落细胞检测在甘肃会宁地区宫颈癌预防筛查中的应用[J]. 解放军预防医学杂志,2018,36(6):768-770.

[2] 马兰,宋波,吴久玲,等. 中国农村妇女两癌检查项目服务能力现状分析[J]. 中国公共卫生,2018,34(9):1250-1253.

[3] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):22-24.

[4] 边静,张兰凤,刘谆谆,等. 疾病获益感量表修订版在癌症家庭照顾者中应用的信效度检验[J]. 中国全科医学,2018,21(17):2091-2096.

[5] 项永兵,张薇,高立峰,等. 恶性肿瘤发病率的时间趋势分析方法[J]. 中华流行病学杂志,2004,24(2):86-90.

[6] 田永峰,张蓉,王卫. 社区适龄妇女两癌筛查结果分析及预防对策[J]. 中国热带医学,2011,11(8):964-965.

[7] 吴玉,许少珍,王景妹. 健康教育对农村妇女两癌筛查意愿性干预的效果[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(6):182-183.

[8] 彭惠诗,林少梅,邢彦君,等. 护理健康教育在两癌筛查中对消除认知偏差和改善焦虑、抑郁的作用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(13):94-96.

[9] 乔友林. 适宜发展中国家与地区的宫颈癌快速筛查技术的研究及意义[J]. 中华预防医学杂志,2015,49(2):110-111.

[10] 周丹丹,王美玲,王娟,等. 癌症患者疾病获益感对自我管理效能感影响的研究[J]. 护理管理杂志,2018,18(3):158-161.

[11] 杨庆莲,何平,王威. 安陆市 2 064 例“两癌”筛查检测情况分析[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志,2019,11(5):289-292.

[12] 邵荣强,朱智辉. 基层两癌筛查信息平台的设计与应用[J]. 中国数字医学,2018,13(1):73-75.