

分类号:

学号: 20222114120

密 级: 公开

单位代码: 10759

石河子大学

硕士学位论文



门诊常见肝胆良性疾病患者疾病认知及健康教育需求现状

学 位 申 请 人

侯志浩

指 导 教 师

彭心宇教授

申 请 学 位 类 别

专业硕士

专 业 名 称

肿瘤学

研 究 领 域

常见肝胆良性疾病

所 在 学 院

医学院

中国·新疆·石河子

2025 年 05 月

分类号:

学号: 20222114120

密 级: 公开

单位代码: 10759

石河子大学

硕士学位论文



门诊常见肝胆良性疾病患者疾病认知及健康教育需求现状

学 位 申 请 人	侯志浩
指 导 教 师	彭心宇教授
申 请 学 位 类 别	专业硕士
专 业 名 称	肿瘤学
研 究 领 域	常见肝胆良性疾病
所 在 学 院	医学院

中国·新疆·石河子

2025年05月

**Current Status of Disease Cognition and Health Education Needs
Among Outpatients with Common Benign Hepatobiliary Diseases**

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of Clinical Medicine

By

Hou Zhihao

(Medical Oncology)

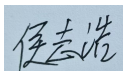
Dissertation Supervisor: Prof. Peng Xin-yu

May , 2025

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明

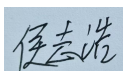
本人所提交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名：

时间： 2025 年 5 月 21 日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名：

时间： 2025 年 5 月 21 日

导师签名：

时间： 2025 年 5 月 21 日

摘要

目的：调查肝胆外科门诊就诊患者中胆囊结石、胆囊息肉、肝血管瘤和肝囊肿患者的疾病认知情况、健康教育需求、信息获取途径偏好，同时分析四种疾病知晓的影响因素及胆囊结石患者治疗方式选择的影响因素，为制定循证和个体化的健康教育干预策略提供参考依据。

方法：本研究采用横断面调查,通过便利抽样法选择 2024 年 4 月至 2024 年 9 月期间就诊于石河子大学第一附属医院肝胆外科门诊的被诊断为胆囊结石、胆囊息肉、肝血管瘤和肝囊肿的患者。采用面对面方式收集：（1）一般资料：包括人口社会学特征、慢性疾病史、生活方式、心理特征、就医行为、及病程时间；（2）疾病认知及治疗行为：患者对疾病病因、临床表现、检查方法、治疗方法的认知情况，将患者认知情况按了解情况分为（"不了解"0 分，"有所了解"1 分，"比较了解"2 分），总分 ≥ 5 分视为知晓。治疗行为包括胆囊结石患者是否服药治疗、是否手术治疗、是否保守观察；（3）健康教育需求及获取途径：患者需求方面包括疾病病因、临床表现、治疗方法、并发症、术后影响及生活指导方面的需求，并调查通过医务人员、社交媒体、宣传资料等途径获取健康信息的意愿。共收集 857 份有效问卷。数据采用 SPSS 26.0 软件进行分析，包括描述性统计、卡方检验及 Logistic 回归分析等，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结果：本研究共纳入 857 名肝胆良性疾病患者，包括胆囊结石 501 例（58.46%）、胆囊息肉 156 例（18.20%）、肝血管瘤 98 例（11.44%）和肝囊肿 102 例（11.90%）。四种疾病患者的疾病认知总体不足，其中胆囊结石患者的知晓率为 31.34%，显著高于其他三种疾病。认知结构分析显示，患者普遍呈现"知症不知因"特征：胆囊结石患者中 64.87% 不了解病因但 56.69% 比较了解症状；胆囊息肉患者中 93.59% 不了解病因；肝血管瘤患者的病因认知缺口最大（95.92% 不了解）。健康教育需求呈现疾病特异性差异：胆囊结石患者最关注治疗方案（80.64%）和术后影响（80.64%）；胆囊息肉患者对治疗方案需求最高（89.74%）；肝血管瘤患者对疾病概念需求相对较高（53.06%）；肝囊肿患者最希望获得生活指导（82.35%）。信息获取途径呈现明显的"医务人员依赖"特征（96.21%-100%），而对社交媒体的接受度普遍较低（7.84%-17.95%）。单因素分析显示，疾病认知水平与年龄（ $\chi^2=29.472, P < 0.001$ ）、教育程度（ $\chi^2=42.614, P < 0.001$ ）、职业（ $\chi^2=16.813, P=0.027$ ）、月收入（ $\chi^2=18.925, P < 0.001$ ）、慢性病史（ $\chi^2=12.856, P < 0.001$ ）和生活压力（ $\chi^2=14.994, P < 0.001$ ）等因素显著相关，且疾病认知水平与健康行为密切相关，疾病知晓组中 90.30% 表现为积极就医行为。针对胆囊结石患者的治疗方式选择分析显示，保守观察、药物治疗和手术治疗的比分别为 20.76%、58.88% 和 20.36%，治疗选择与学历（ $P=0.046$ ）、疾病知晓度（ $P=0.001$ ）、症状认知（ $P < 0.001$ ）、生活习惯（ $P < 0.001$ ）和医嘱依从性（ $P < 0.001$ ）等因素显著相关。

结论：四种肝胆良性疾病患者疾病认知普遍不足，呈现"知症不知因"特征；健康教育需求表现出疾病特异性差异和“实用优先”特点；健康信息获取呈“医务人员依赖”特征；疾病认知受学历、年龄、职业、慢性病史、生活压力和就医行为等多因素影响；胆囊结石患者治疗选择与学历、疾病认

知、症状了解程度、生活习惯和医嘱依从性等因素显著相关，应需要基于患者特征和需求的个体化健康教育制定干预策略，提高患者的疾病认知，优化治疗决策，增强患者自我管理能力。

关键词：肝胆良性疾病；疾病认知；健康教育需求；信息获取途径；健康素养

Abstract

Objective: To investigate disease awareness, health education needs, and Preferred information acquisition channels among Patients with gallbladder stones, gallbladder Polyps, hepatic hemangiomas, and hepatic cysts in hepatobiliary surgery outpatient clinics. Additionally, to analyze factors influencing disease awareness for these four conditions and treatment choice factors for gallbladder stone Patients, Providing reference for developing evidence-based and individualized health education intervention strategies.

Methods: This cross-sectional study used convenience sampling to select Patients diagnosed with gallbladder stones, gallbladder Polyps, hepatic hemangiomas, and hepatic cysts who visited the hepatobiliary surgery outpatient department at the First Affiliated Hospital of Shihezi University between April 2024 and September 2024. Data were collected face-to-face including: (1) General information: sociodemographic characteristics, chronic disease history, lifestyle, Psychological characteristics, healthcare-seeking behavior, and disease duration; (2) Disease cognition and treatment behavior: Patients' knowledge of disease etiology, clinical manifestations, examination methods, and treatment approaches, with cognition scored as "unaware" (0 Points), "somewhat aware" (1 Point), or "well aware" (2 Points), with total scores ≥ 5 considered knowledgeable. Treatment behaviors included whether gallstone Patients received medication therapy, surgical treatment, or conservative observation; (3) Health education needs and information channels: Patient needs regarding disease etiology, clinical manifestations, treatment methods, complications, Post-operative effects, and lifestyle guidance, as well as willingness to obtain health information through healthcare Professionals, social media, Promotional materials, etc. A total of 857 valid questionnaires were collected. Data were analyzed using SPSS 26.0 software, including descriptive statistics, chi-square tests, and logistic regression analysis, with $P < 0.05$ considered statistically significant.

Results: This study included 857 Patients with benign hepatobiliary diseases, comprising 501 with gallbladder stones (58.46%), 156 with gallbladder Polyps (18.20%), 98 with hepatic hemangiomas (11.44%), and 102 with hepatic cysts (11.90%). Overall disease awareness was insufficient across all four conditions, with gallstone Patients showing the highest awareness rate at 31.34%, significantly higher than the other three diseases. Cognitive structure analysis revealed Patients generally exhibited a "knowing symptoms but not causes" Pattern: 64.87% of gallstone Patients were unaware of disease etiology while 56.69% were relatively knowledgeable about symptoms; 93.59% of gallbladder Polyp Patients did not understand disease causes; hepatic hemangioma Patients showed the largest knowledge gap regarding etiology (95.92% unaware). Health education needs displayed disease-specific differences: gallstone Patients were most concerned about treatment options (80.64%) and Post-operative effects (80.64%); gallbladder Polyp Patients had the highest demand for treatment information (89.74%); hepatic hemangioma Patients showed relatively higher need for disease concept information (53.06%); hepatic cyst Patients most desired lifestyle guidance (82.35%). Information acquisition channels demonstrated a clear "healthcare Provider dependency" characteristic (96.21%-100%), while acceptance of social media was generally low (7.84%-17.95%). Univariate analysis showed that disease awareness levels were

significantly associated with age ($\chi^2=29.472$, $P<0.001$), education level ($\chi^2=42.614$, $P<0.001$), occupation ($\chi^2=16.813$, $P=0.027$), monthly income ($\chi^2=18.925$, $P<0.001$), chronic disease history ($\chi^2=12.856$, $P<0.001$), and life stress ($\chi^2=14.994$, $P<0.001$). Disease awareness was closely related to health behaviors, with 90.30% in the disease-aware group demonstrating Positive healthcare-seeking behavior. Analysis of treatment choices among gallstone Patients showed conservative observation, medication therapy, and surgical treatment rates of 20.76%, 58.88%, and 20.36% respectively. Treatment choice was significantly associated with education level ($P=0.046$), disease awareness ($P=0.001$), symptom recognition ($P<0.001$), lifestyle habits ($P<0.001$), and medication adherence ($P<0.001$).

Conclusion: Patients with the four benign hepatobiliary diseases generally have insufficient disease awareness, characterized by "knowing symptoms but not causes." Health education needs demonstrate disease-specific differences and "Practicality-first" characteristics. Health information acquisition shows "healthcare Provider dependency." Disease awareness is influenced by multiple factors including education level, age, occupation, chronic disease history, life stress, and healthcare-seeking behavior. Treatment choices among gallstone Patients are significantly associated with education level, disease awareness, symptom understanding, lifestyle habits, and medication adherence. Individualized health education intervention strategies based on Patient characteristics and needs should be developed to improve disease awareness, optimize treatment decisions, and enhance Patient self-management abilities.

Key words: Benign hepatobiliary diseases; Disease awareness; Health education needs; Information acquisition channels; Health literacy

目 录

摘要	I
Abstract	III
目 录	V
第一章引言	1
第二章 研究对象与方法	3
2.1 研究对象	3
2.1.1 研究设计	3
2.1.2 研究对象	3
2.1.3 样本量计算	3
2.2 研究方法	4
2.2.1 问卷设计	4
2.2.2 调查内容	4
2.3 诊断标准及定义	5
2.3.1 胆囊结石诊断标准	5
2.3.2 胆囊息肉诊断标准	5
2.3.3 肝血管瘤诊断标准	5
2.3.4 肝囊肿诊断标准	5
2.3.5 相关指标定义	5
2.4 统计分析	6
2.4.1 数据收集方法	6
2.4.2 质量控制措施	6
2.4.3 数据分析方法	6
2.5 研究伦理	7
第三章 研究结果	8
3.1 研究对象基本情况	8
3.2 疾病认知现状分析	12
3.3 研究对象健康教育需求分析	13
3.4 研究对象健康信息获取途径的偏好	14
3.5 研究对象认知相关因素分析	15
3.6 胆囊结石治疗行为影响因素	21

第四章 讨论	26
4.1 人口学特征分析	26
4.2 疾病认知不足分析	27
4.3 健康教育需求及途径分析	28
4.4 疾病认知影响因素分析	29
4.5 胆囊结石治疗选择影响因素分析	30
4.6 研究局限性	32
4.7 研究意义与展望	32
第五章 结论	33
第六章 文献综述与理论框架	34
6.1 肝胆良性疾病概述	34
6.2 疾病认知、健康教育理论与实践模式	36
6.3 国内外研究现状与发展趋势	37
参考文献	39
致谢	49
附录	50
作者简介	59
导师评阅表	60

中英文对照表

中文名称	英文缩写	英文名称
计算机断层扫描	CT	Computed Tomography
磁共振成像	MRI	Magnetic Resonance Imaging
超声波检查	B-scan	Ultrasonography
介入放射学	IA	Interventional Radiology
健康信念模型	HBM	Health Belief Model
社会认知理论	SCT	Social Cognitive Theory
跨理论模型	TTM	Transtheoretical Model
健康素养模型	HLM	Health Literacy Model

第一章引言

随着现代医学影像技术的进步和健康体检的普及，肝胆系统良性疾病的检出率显著提高。胆囊结石、胆囊息肉、肝血管瘤和肝囊肿已成为门诊的常见病种。流行病学研究显示，全球胆囊结石患病率约为 6.1%^[1]，中国成人患病率约为 6.3%~12.1%^[2]；胆囊息肉全球患病率约为 0.3%~12.3%^[3]，中国成人患病率约为 4.2%~6.9%^[4]；肝血管瘤是肝脏常见的良性肿瘤，患病率约为 1.5%^[5]；单纯性肝囊肿发病率约为 2.5~18%^[6]。这些看似“良性”的疾病却可能引发反复疼痛、消化功能异常，甚至导致急性胰腺炎等严重并发症，且由于患者对疾病认知不足，可能导致诊治延误和管理不当，影响患者生活质量并增加医疗资源负担。

这些疾病的临床管理面临多重挑战，首先，这些疾病早期常无症状或症状不典型，初次就诊时可能已出现严重并发症；其次，影像技术的进步和定期的健康体检发现了大量无症状病变，给临床决策带来“过度诊断”与“适度干预”的决策困境；最后，部分病变具有潜在的恶变风险，研究表明：直径超过 10mm 的胆囊息肉恶变风险显著增加^[7]；长期胆囊结石引起的慢性炎症可显著增加胆囊癌风险^[8]，而某些复杂肝囊肿和非典型肝血管瘤需与早期肝细胞癌进行鉴别^{[9][10]}。这种良恶性疾病间的关联性，使肝胆良性疾病的规范化管理不仅关系到症状控制，更是肝胆系统恶性肿瘤早期识别和预防的关键战略领域^{[11][12]}。

目前临床上针对胆囊结石患者主要有三种治疗方式：观察随访、药物治疗和手术治疗。尽管 2021 年版《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识》推荐确诊胆囊结石后即行胆囊切除术^[4]，但临床实践中患者在治疗方案选择上表现出较大的个体差异，这些差异主要受患者对疾病的理解程度、既有的健康行为模式、临床症状的主观感受及其所处的社会经济环境等多重因素的影响^{[13][14]}。深入理解这些影响因素，对为患者提供更符合循证医学原则、更个体化的健康教育和治疗方案具有重要的指导意义。

临床研究发现，疾病治疗效果和预后很大程度上取决于患者对疾病的了解程度和自我管理能力^{[15][16]}。据 Leventhal 等提出的“疾病认知模型”，患者对疾病的认知直接影响其疾病管理行为和健康结局^[17]。然而，患者对疾病的认知往往不足^[18]，通常只根据医护人员的简短解释做出治疗决策，对疾病本身、治疗方案的优缺点及长期管理缺乏了解。这可能导致多种问题：首先，患者不了解疾病可能会延误治疗，丧失最佳干预时机^[19]；其次，缺乏疾病知识可能引发患者恐惧焦虑或过度就医，损害患者身心健康并浪费医疗资源^{[20][21]}。最后，可能忽视定期随访的重要性，影响病情变化的早期发现和干预^[22]。特

别是对于具有癌变风险的胆囊息肉和胆囊结石，认识不足会影响患者定期监测的动力，增加癌变风险。

目前国内外研究现状表明，肝胆良性疾病患者的疾病认知明显不足。一项针对有症状胆囊结石患者的调查发现，仅 13.5% 的患者对疾病有良好的认知^[23]，提示大多数患者缺乏对疾病的了解。虽然胆囊息肉是胆囊癌的重要危险因素，适当的管理和监测对降低恶性转化风险至关重要，但对此类患者认知状况的系统调查仍较少。肝血管瘤、肝囊肿因并发症相对较少且恶变几率极低，相关疾病认知和管理研究更为缺乏。在健康教育干预方面，已有多项研究证实，针对性的健康教育能有效提高患者的疾病认知水平和治疗依从性^{[24][25]}，改善临床结局。然而，国内在这方面的系统研究相对不足，特别是针对各种肝胆良性疾病患者的差异化健康教育。

健康教育的价值在临床实践中已获得广泛认可，适时有效的健康教育能显著提高患者对疾病的认知、治疗方案的理解、自我管理能力和缓解焦虑情绪以及自我认同感，具有积极的临床效应和医疗经济价值^{[26][27]}。但当前医疗体系中健康教育研究主要关注于恶性肿瘤、慢性病人群，对肝胆良性疾病患者的关注相对不足，阻碍了这类患者在疾病的认知、自我管理能力等方面的有效提升，特别是在目前注重肿瘤预防的背景下，这种健康教育的不足尤为突出，缺乏将肿瘤风险的识别纳入系统化健康教育的整体视角^{[28][29]}。

本研究的贡献主要表现在以下几个方面：临床实践层面，提供了关于四种肝胆疾病疾病认知和健康教育需求的信息，可作为医院制定有针对性的健康教育方案、弥补患者疾病认知空隙、提升健康教育干预效果和依从性方面的参考依据^[30]；患者健康层面，改善疾病认知有助于提高其做出治疗决策时的理性程度，使患者主动参与疾病的管理^[31]；肿瘤预防层面，加强患者对胆囊息肉恶性转化风险、胆囊结石与胆囊癌关联性的认知^{[32][33]}，有利于肝胆恶性肿瘤的一级、二级预防^[34]；心理健康层面，提供准确、全面的疾病信息，可有效减轻患者不必要的心理负担，提高对疾病管理的自我效能感^[35]；医疗资源层面，可根据患者需求和信息获取偏好优化健康教育资源配置，提高资源利用效率^{[36][37][38]}。

综上所述，本研究希望通过调查四种肝胆良性疾病患者的疾病认知现状，分析其健康教育需求和信息获取偏好，探讨患者疾病认知的影响因素及胆囊结石患者治疗方式选择的影响因素，为制定有针对性的健康教育干预措施提供依据，以期改善患者的疾病管理，提高就诊效果，优化医患资源配置，并在肝胆系统恶性肿瘤预防中发挥积极作用。

第二章 研究对象与方法

2.1 研究对象

2.1.1 研究设计

本研究采用横断面调查设计，通过结构化问卷收集数据，分析对门诊肝胆良性疾病患者的人口学特征、疾病认知水平、健康教育需求及影响因素，并调查胆囊结石患者治疗决策及其影响因素。

2.1.2 研究对象

研究对象为 2024 年 4 月至 9 月期间在石河子大学第一附属医院肝胆外科门诊就诊并经影像学检查确诊为胆囊结石、胆囊息肉、肝血管瘤或肝囊肿的患者。选择这四种疾病作为研究对象，是基于其在肝胆外科门诊中的高发性、临床特征的代表性以及潜在的公共卫生意义。

纳入标准：

1. 年龄 ≥ 18 岁，具有完全民事行为能力；
2. 经 B 超、CT 或 MRI 等影像学检查明确诊断为上述四种肝胆良性疾病之一；
3. 具有基本的阅读理解能力，能够在最小辅助下完成问卷；
4. 自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：

- 1 伴有严重认知障碍或精神疾病，无法理解问卷内容的患者；
- 2 合并肝胆系统恶性肿瘤的患者；
- 3 不愿参与本研究或无法配合完成问卷的患者。

2.1.3 样本量计算

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

样本量基于以下公式计算：

n 为所需患者样本量

Z 为 95%置信水平下的标准分数（1.96）

P 为患病比例（胆囊结石 6.3%；胆囊息肉 4.2%；肝血管瘤 1.5%；肝囊肿 2.5%）

d 为允许误差（假设为 ± 0.05 或 5%）

最少收集胆囊结石 91 份、胆囊息肉 62 份、肝血管瘤 23 份、肝囊肿 38 份。

本研究共收集胆囊结石 501 份、胆囊息肉 156 份、肝血管瘤 98 份、肝囊肿 102 份。均满足最低样本量要求。

2.2 研究方法

2.2.1 问卷设计

本研究采用自行设计的结构化问卷作为主要研究工具，问卷在文献回顾和临床专家咨询的基础上开发。

2.2.2 调查内容

一般资料：人口社会学特征：年龄、性别、民族、婚姻状况、文化程度、职业、月收入、医保类型；健康状况：慢性病史（高血压、糖尿病、冠心病、肝炎）、生活习惯（吸烟、饮酒、饮食习惯）；心理特征：性格类型、生活压力感知；疾病相关特征：病程、就诊行为、就诊动机。

疾病认知及治疗行为：疾病认知：对病因、症状、诊断及治疗措施的了解程度，采用 0-2 分三级评分制（“不了解”0 分，“有所了解”1 分，“比较了解”2 分），总分 ≥ 5 分（最高 8 分）判定为“知晓”。治疗行为：胆囊结石患者治疗方式选择（保守观察、药物治疗、手术治疗）。

健康教育需求：相关疾病的概念、疾病的病因、疾病的症状、疾病的治疗、疾病的治疗影响、疾病的后期影响（并发症）和疾病的生活指导。

健康信息获取途径偏好：与医务人员的面对面交流、参与医院组织的讲座或阅读宣传资料等线下形式、通过微信公众号、抖音短视频等社交媒体平台获取相关知识的形式。

本问卷内容根据大量文献分析和临床经验制定，设计时注意用词简单、逻辑清楚，保证患者能清楚理解问题并方便表达真实想法。

2.3 诊断标准及定义

2.3.1 胆囊结石诊断标准

根据中华医学会消化病学分会肝胆疾病协作组《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见（2018年）》标准^[2]，常规腹部B超检查符合以下三种典型表现：胆囊腔内出现形态稳定的强回声团；强回声团后方伴有清晰的声影；改变体位强回声团向重力方向移动。

2.3.2 胆囊息肉诊断标准

根据中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会《胆囊良性疾病外科治疗的专家共识（2021版）》标准^[4]，常规腹部B超检查符合以下典型表现者：胆囊壁凸向腔内的隆起性病变，不伴声影，不随体位移动，中低回声为主，后方不伴有声影，无蒂或有蒂。

2.3.3 肝血管瘤诊断标准

根据国际肝胆胰协会中国分会肝血管瘤专业委员会的《肝血管瘤诊断和治疗多学科专家共识（2019版）》标准^[5]，常规腹部B超检查典型表现为：圆形或椭圆形，边界清晰的高回声，加压变形，小血管瘤多为均匀高回声，较大血管瘤呈混合回声以高回声为主，可呈管网状或出现不规则结节状低回声区，有时可见钙化强回声及后方声影。彩色多普勒显示周边型血流信号，内部以低速静脉血流为主，血流阻力指数低下。

2.3.4 肝囊肿诊断标准

根据欧洲肝病学会的《2022年欧洲肝病学会临床实践指南：囊性肝病的管理》标准^[6]，常规腹部B超检查典型表现为：圆形或椭圆形的无回声区，边界清晰光滑，囊壁菲薄且内壁光滑，后方回声增强，囊内无明显分隔，小囊肿侧壁回声可增强，较大囊肿可能压迫周围组织。

2.3.5 相关指标定义

疾病认知评价：“不了解”：0分，患者未回答出一项正确选项；“部分了解”：1分，患者可回答出一项正确选项；“比较了解”：2分，患者可回答出2项及以上正确选项；总分 ≥ 5 分（满分8分）定义为“疾病知晓”（用得分表示，具体的得分情况）。