

社区健康管理模式中中老年男性前列腺疾病诊治现状调查及 相关影响因素分析

杜科霖 于晓芳 李国振 王清明 楚明川

潍坊市第二人民医院 山东 潍坊 261041

【摘要】：目的：通过研究社区中老年男性前列腺相关疾病发病及知晓情况，分析影响知晓情况的相关因素，为制定进一步的诊疗策略提供指导。方法：选取潍坊市奎文区广文社区中老年男性（≥50岁）为研究对象，通过调查问卷获取前列腺疾病相关信息，分析前列腺相关疾病的发病情况及知晓情况。根据调查问卷结果，对不同年龄、不同学历及不同症状人群的知晓情况进行分析和研究，通过统计学方法进行统计分析，最后得出结论。结果：共发放调查问卷1500份，筛选回收问卷中有效问卷1140份。根据调查结果分析发现，对于不同年龄段人群，60~80岁人群知晓评分最高，其次是45~60岁人群，最后是80岁以上人群；文化程度越高，LUTS症状越重的群体，前列腺疾病的知晓情况平均得分越高。结论：社区中老年男性群体中，前列腺相关疾病发病率较高，但对前列腺疾病的知晓情况存在差异，60~80岁人群知晓评分最高，其次是80岁以上人群。文化程度越高，LUTS症状越重的群体，前列腺疾病的知晓情况平均得分越高。

【关键词】：社区健康管理；中老年男性；前列腺疾病；现状调查；影响因素

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.022

随着人口老龄化的加重及生活方式的改变，前列腺疾病在中老年人中的发病率逐年上升，其中前列腺增生及前列腺恶性肿瘤是最常见的两种疾病，近几年的研究发现，中国BPH疾病负担呈绝对数增长^[1]，并随年龄增长显著上升，前列腺恶性肿瘤的发病率也呈逐年上升趋势。2022年中国前列腺癌发病例数13.4万，死亡4.8万，标化发病率为9.7/10万，标化死亡率为3.3/10万^[2]。同时，我国人群对于此类疾病缺乏认识，早期筛查工作开展困难，多数患者前往就诊时已经出现了明显症状。因此，确诊病例往往以中后期为主。社区健康管理是以社区卫生为中心，通过建立本社区常住老年人口健康档案，以便于开展健康相关教育、科普及便于随访，对居民进行长期、连续、综合的健康服务模式。这种模式在控制病情、提高生活质量以及减少医疗花费等方面具有优势^[3]。这种健康管理模式正好与前列腺疾病发病周期长、早期症状不明显等特点相契合。因此，本研究将社区作为研究中心，调查了中老年男性前列腺疾病的发病情况，分析人群对前列腺疾病的知晓情况差异，以指导更好的开展社区前列腺疾病的宣传及早期治疗。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

采用随机抽样方法，选取潍坊市奎文区广文街道管辖区域内的≥60岁男性常住居民为研究对象。

纳入标准：（1）年龄≥50岁；（2）在本地连续居住≥6个月；（3）能正常沟通并签署知情同意。

排除标准：（1）严重认知障碍或精神疾病；（2）既往已行前列腺手术；（3）有其他严重终末期疾病，预期寿命<1年。

1.2 研究方法

本次研究采用自行设计的《社区老年男性前列腺健康及认知状况调查问卷》进行书面访谈的形式。由经过统一培训的社区卫生服务中心医护人员担任调查员，通过通俗易懂的语言对各个问题尽心解释及协助作答。问卷主要包含以下几个部分：

一般人口学资料：包括年龄、受教育程度（学历）、前列腺症状评分等。

前列腺症状评估：采用国际前列腺症状评分表来评估患者排尿症状的严重程度。IPSS总分共35分，其中0-7分为轻度，8-19分为中度，20-35分为重度。

前列腺疾病认识评分：为了解社区人群对前列腺相关疾病的了解程度，共设计了6个不同方面的问题，涵盖了患者的就医意愿、既往的检查及对医学科普的接受度等方面。

每题根据不同选项得0-3分，所有题目得分总值即为知晓情况评分。

1.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用单因素方差分析或t检验；计数资料以频数和百分比（%）表示。以P<0.05为差异有统计学意义。

作者简介：杜科霖，1985.01，男，汉，山东淄博，硕士研究生，副主任医师，泌尿系统肿瘤的诊断与微创治疗。

科研项目编号：WFWSJK-2024-112

2 结果

本研究一共纳入了1140份调查问卷,年龄为45岁以上者,将其根据年龄分为3组,其中45~60岁共计386人(占33.9%),60~80岁共计582人(占51.1%),80以上者共计172人(占15.1%)。根据教育程度分为两组,即高学历组(高中及以上)498人(占43.7%)、低学历组(初中及以下)642人(占56.3%)。问卷统计了患者的尿路症状,根据IPSS评分,我们将其分为3组,0~7分为轻度症状组512人(占44.9%),8~19分为中度症状组446人(占39.1%),20~35分为重度症状组182人(占16.0%)。

(1)一般资料情况。本次调查共纳入1140例研究对象,平均年龄为(68.4±9.2)岁。其中45~60岁386例,60~80岁582例,80岁以上172例;高学历组(高中及以上)498例,低学历组(初中及以下)642例。IPSS评分平均为(11.6±6.8)分,其中轻度症状512例,中度症状446例,重度症状182例。研究对象的一般资料分布情况详见表1。

表1 社区中老年男性研究对象一般资料分布 (n=1140)

项目	分组	例数	构成比(%)
年龄(岁)	45~60	386	33.9
	60~80	582	51.1
	>80	172	15.1
学历	高中及以上	498	43.7
	初中及以下	642	56.3
IPSS 症状分组	轻度(0~7分)	512	44.9
	中度(8~19分)	446	39.1
	重度(20~35分)	182	16.0

(2)前列腺疾病患病及筛查情况。调查结果显示,1140例研究对象中,存在不同程度下尿路症状(LUTS)者628例,占55.1%;既往已确诊良性前列腺增生(BPH)者412例,占36.1%;已确诊前列腺癌者18例,占1.6%;自述有前列腺疾病家族史者96例,占8.4%。在疾病筛查方面,既往接受过血清PSA检查者仅217例,占19.0%;近3年内规律参加泌尿系统专科体检者268例,占23.5%;对前列腺疾病早期筛查项目表示知晓者403例,占35.4%。总体来看,本社区中老年男性前列腺疾病患病负担较重,而早期筛查的覆盖率明显不足。详见表2。

表2 社区中老年男性前列腺疾病患病及筛查情况 (n=1140)

项目	例数	占比(%)
存在不同程度LUTS症状	628	55.1
已确诊良性前列腺增生(BPH)	412	36.1

已确诊前列腺癌	18	1.6
有前列腺疾病家族史	96	8.4
既往接受过血清PSA检查	217	19.0
近3年规律参加泌尿专科体检	268	23.5
知晓前列腺疾病早期筛查项目	403	35.4

根据数据结果进行单因素方差分析发现:不同年龄、不同症状组的知晓情况比较,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。60~80岁组的知晓情况平均得分高于40~60岁组,再次是80岁以上组。在不同症状组间的比较中我们发现,重度症状组的知晓评分大于中度症状组,大于轻度症状组。详见表3。

表3 不同年龄及不同症状组前列腺疾病知晓评分比较

分组	例数	知晓评分(分, $\bar{x}\pm s$)	F值	P值
年龄45~60岁	386	9.8±2.4	48.62	<0.05
60~80岁	582	12.6±2.8		
>80岁	172	8.4±2.1		
症状轻度	512	9.2±2.3	56.35	<0.05
中度	446	11.5±2.6		
重度	182	13.1±2.9		

对于不同学历组数据结果进行t检验,不同学历组的知晓情况比较,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果显示高学历组的知晓评分高于低学历组。详见表4。

表4 不同学历组前列腺疾病知晓评分比较

分组	例数	知晓评分(分, $\bar{x}\pm s$)	t值	P值
高学历组(高中及以上)	498	12.3±2.7	21.47	<0.05
低学历组(初中及以下)	642	9.1±2.5		

在调查结果的分析中我们发现,相较于医务人员的专业指导,社区层面的科普教育对提升老年人前列腺疾病筛查的依从性具有更加显著的优势。详见图5。

3 讨论

(1)前列腺疾病的患病现状。前列腺疾病主要包括良性前列腺增生(BPH)、前列腺癌(PCa)及前列腺炎等,其中前列腺增生、前列腺癌发病率最高。在我国现阶段的情况下,随着人均寿命的延长和生活习惯的改变,这两类疾病的发病率均呈上升趋势,影响着越来越多老年男性的生活质量。良性前列腺增生(BPH)是老年男性最常见的泌尿系统良性疾病。流行病学数据显示,年龄在40岁以上的男性中,BPH的发病率随年龄增长而增加。60岁以上男性的发病率超过50%,而到了80岁,发病率高达83%^[4]。随着人口老龄化,我国BPH患者基数庞大,患病人口多,对于前列腺增生的早期筛查及治疗尤

为重要。近年来,我国前列腺癌的发病率和死亡率增长迅速。全球范围内,前列腺癌是男性第二大常见癌症。在我国近年来已跃居男性泌尿生殖系统恶性肿瘤发病率首位。2022年中国前列腺癌发病例数13.4万,死亡4.8万,标化发病率为9.7/10万,标化死亡率为3.3/10万。且呈现出城市高于农村、沿海高于内陆的趋势。值得注意的是,由于早期筛查意识薄弱,患者往往表现出症状后才选择就医,这就导致相当一部分患者发现时已是晚期,错过了最佳的治疗时机。

(2) 危险因素分析。前列腺疾病的发生和发展是多种因素共同作用的结果,首先,年龄是前列腺疾病最明确危险因素。其与雄激素水平的变化相关,雄激素水平的变化随年龄增长而加剧,导致前列腺组织增生与恶变风险增大。其次家族遗传史是前列腺癌的重要危险因素。其中直系亲属有相关病史的人群,自身患病的风险也会大大增加。其次,饮食习惯也是患病的影响因素之一:高脂肪、高动物蛋白摄入以及红肉等摄入过多,是前列腺癌发病的潜在危险因素;而富含番茄红素、维生素E和硒的食物可能具有保护作用^[5]。最后,生活方式与代谢是前列腺疾病发病的影响因素,肥胖、缺乏运动、吸烟及过量饮酒等不良生活习惯,以及高血压、糖尿病等代谢综合征成分,均与前列腺疾病的发生密切相关。

(3) 患者对前列腺疾病的认识情况。我国老年男性对前列腺疾病的整体认知水平偏低,尤其是低学历群体,对疾病存在明显的“知识盲区”和认知偏差。首先是一些错误的传统观念,如一些老年人把前列腺疾病的发生当成“正常衰老”,他们认为排尿费力、尿频、尿急是“老了以后正常的生理现象”,发生以后不予重视,不主动就医。这种错误的观念延误了BPH的早期诊断与治疗。其次是对癌症的恐惧与回避:部分患者对前列腺癌极度恐惧,抱着“不检查就不会得癌”的心态,认为大多数病都是查出来的,甚至因为害怕确诊癌症后拖累家庭而拒绝检查。另一方面,也有患者误以为前列腺增生一定会转变为癌症,产生不必要的焦虑与恐慌。隐私与羞耻感:由于涉及生殖系统部位,部分老年男性受传统观念束缚,对提及此类问题感到难以启齿,不愿向家人或医生透露真实病情,从而延误疾病的诊治。虚假宣传的影响:患者获取知识的途径多为购物

广告或一些以售卖药品为目的的虚假养生宣传,患者接受了错误的引导,去选择所谓的“偏方”及特效药,而拒绝正规医疗机构的检查及治疗。本次调查结果亦显示,本社区中老年男性LUTS症状发生率达55.1%,已确诊BPH者占36.1%,与既往流行病学报道基本一致^[4],提示社区人群前列腺疾病负担较重。而既往接受过PSA检查者仅占19.0%,规律参加专科体检者仅占23.5%,知晓早期筛查项目者仅为35.4%,反映出社区层面前列腺疾病早期筛查覆盖率明显不足。此外,本研究发现知晓评分在60~80岁组最高,而80岁以上组反而下降,考虑与高龄人群信息获取渠道单一、理解能力下降及就医主动性不足有关;症状越重者知晓评分越高,提示疾病体验是促使患者主动获取疾病知识的重要驱动因素。因此,在社区健康管理中应针对低学历、高龄及无症状人群开展分层、精准的健康教育与筛查动员。

(4) 社区健康管理的干预建议。基于本次调查结果,建议从以下几个方面完善社区前列腺疾病的健康管理工作:第一,建立重点人群筛查档案,将60~80岁、低学历及中重度LUTS症状人群列为优先干预对象,结合家庭医生签约服务,定期开展IPSS评分与血清PSA筛查,实现动态随访管理;第二,创新科普教育形式,充分发挥社区层面科普在提升筛查依从性方面的优势,通过健康讲座、社区宣传栏、微信群推送及同伴教育等多种形式,纠正“前列腺增生是正常衰老”“不检查就不会得癌”等错误观念;第三,加强社区与上级医院的双向转诊衔接,对IPSS评分≥8分或PSA异常者建立绿色转诊通道,实现早发现、早诊断、早治疗;第四,关注高龄及独居老年男性的隐私顾虑,采取一对一访谈、入户随访等方式,减少因羞耻感和恐惧心理导致的就诊延误,切实提高社区前列腺疾病的早诊早治水平。

4 结论

中老年男性群体中,前列腺相关疾病发病率较高,但对前列腺疾病的知晓情况存在差异,60~80岁人群知晓评分最高,其次是80岁以上人群。文化程度越高,LUTS症状越重的群体,前列腺疾病的知晓情况平均得分越高。

参考文献:

- [1] 张博文,刘云龙,丁萌迪,等.成效与挑战:中国良性前列腺增生疾病负担下降趋势下的老年人群防控重点[J].陆军军医大学学报,2025,47(24):3150-3159..
- [2] 朱倩,姚一菲,郑荣寿.中国及全球前列腺癌流行特征分析[J].中华肿瘤杂志,2025,47(12):1234-1240.
- [3] 张忱,汪志宏.社区健康管理服务对老年人慢性病控制的影响[J].智慧健康,2025,11(08):180-182.
- [4] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M].北京:人民卫生出版社,2019.
- [5] 龚侃.前列腺癌流行病学及危险因素研究进展[J].中华泌尿外科杂志,2020,41(5):321-324.