

# 南宁市武鸣区壮族居民健康生活方式相关知识和行为调查

黄建双, 陈海滨, 陈燕萍, 杨绍湖, 周吉, 黄秋兰

基金项目: 广西卫健委科研课题(编号:Z20170718, Z20180346)

作者单位: 530028 广西, 南宁市疾病预防控制中心慢性病防制科

作者简介: 黄建双(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任医师, 研究方向: 健康教育与慢性病防控。E-mail: 76717998@qq.com

**[摘要]** **目的** 调查评估南宁市武鸣区壮族居民健康相关生活方式现状, 为相关部门制定针对性慢性病防控策略提供数据支持。**方法** 采用分层随机抽样法抽选南宁市武鸣区 500 名常住壮族居民进行问卷调查, 了解壮族居民健康生活方式的现状与特征。**结果** 壮族居民平衡膳食知晓率为 87.0%, 食用盐和烹调油推荐量的知晓率低于 40.0%, 仅有 25.0% 的居民知晓正常 BMI 值, 对身体活动水平推荐量的知晓率仅为 58.8%; 71.2% 和 92.0% 的居民可以做到不吸烟和不酗酒; 各类健康支持性工具使用率均低于 10.0%, 自觉控油限盐和控制体重的情况均不乐观。**结论** 南宁市武鸣区壮族居民的健康生活方式知识知晓率和健康行为持有率较低, 应加强壮族居民的健康宣教和健康指导。

**[关键词]** 壮族居民; 健康生活方式; 知识; 行为

**[中图分类号]** R 193 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)12-1307-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.12.13

**Survey on knowledge and behavior of healthy lifestyles of Zhuang nationality residents in Wuming District of Nanning City** HUANG Jian-shuang, CHEN Hai-bin, CHEN Yan-ping, et al. Department of Non-communicable Chronic Disease Prevention and Control, Nanning Center for Disease Control and Prevention, Guangxi 530028, China

**[Abstract]** **Objective** To investigate and evaluate the healthy lifestyles of Zhuang nationality residents in Wuming District of Nanning City, and provide data support for relevant departments to formulate targeted strategies for chronic disease prevention and control. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 500 permanent Zhuang residents in Wuming District of Nanning City by stratified random sampling to understand the current status and characteristics of their healthy lifestyles. **Results** The awareness rate of balanced diet among the Zhuang residents was 87.0%, and the awareness rate of recommended intake of edible salt and cooking oil was less than 40.0%. Only 25.0% of the Zhuang residents knew the normal value of BMI, and the awareness rate of the recommended level of physical activity was only 58.8%, 71.2% and 92.0% of the residents could avoid smoking and excessive drinking. The utilization rates of all kinds of health supporting tools were less than 10.0%, and the self-conscious oil and salt control and weight control were not good. **Conclusion** The awareness rate of healthy lifestyle knowledge and the holding rate of healthy behavior of Zhuang nationality residents in Wuming District of Nanning City are relatively low. Health education and health guidance for Zhuang residents should be strengthened.

**[Key words]** Zhuang nationality residents; Healthy lifestyles; Knowledge; Behavior

慢性病已成为威胁公众健康的头号杀手<sup>[1]</sup>。改善居民对健康生活方式的“知、信、行”, 有利于控制慢性病的发生与发展<sup>[2,3]</sup>。不健康的行为包括吸烟、缺乏锻炼、不健康饮食、饮酒等, 其不仅会导致慢性病的发生, 还会加剧慢性病病情, 并影响治疗效果<sup>[4]</sup>。我国居民健康生活方式和行为的相关调查已普遍开展, 但对于壮族居民的研究相对较少。本

研究旨在探讨壮族居民的健康生活方式和行为现状, 为进一步研究不同民族健康生活方式和健康行为水平提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 选择南宁市武鸣区 18~69 岁常住壮族居民(在调查地区居住 6 个月及以上者)500 名。样本量主要根据城乡居民对基本健康知识的知晓情

况来确定。基于既往调查结果,南宁市居民健康生活方式核心知识的知晓率为 50%<sup>[5]</sup>,允许误差  $\delta = 0.1\Pi$ 。取 95% 可信区间,  $\mu\alpha = 1.96$ 。根据公式计算如下:  $N = \mu\alpha^2 \times \Pi(1 - \Pi) / \delta^2$ , 约计 400 人。估计无应答率为 20%, 最终确定样本量为 500 人。

**1.2 调查方法** 本研究采用分层随机抽样的方法抽选研究对象。先随机抽取 4 个街道, 每个街道随机抽取 2 个居委会, 共计 8 个居委会。每个居委会随机抽取 60~70 户, 每户抽取 1 名调查对象完成问卷调查。抽取调查对象时充分考虑调查对象年龄和性别的代表性。如抽取的调查对象外出, 则选择其同一年龄阶段的邻居作为替代; 如在所选择的居委会无法找到足够的调查对象, 则在相邻的居委会选择同一年龄、性别的居民加以补充。本研究通过入户调查或集中调查等方式与调查对象进行面对面的访谈式问卷调查。

**1.3 调查内容** 调查问卷内容在国家《全民健康生活方式居民调查问卷》基础上加减, 主要内容包括: (1) 健康生活方式知识知晓情况, 内容包括调查平衡膳食、正常血压值范围等 6 个健康知识点; (2) 健康生活方式持有情况, 包括是否自觉控制食盐摄入等 6 个健康行为; (3) 健康支持性工具使用情况, 包括限盐勺、控油壶等 4 种健康支持工具的使用; (4) 对自身健康信息知晓情况, 包括腰围和体重 2 项健康信息。所有问卷题目均为单选题, 答对则判断为知晓(或持有)。

**1.4 质量控制** 调查开展前对调查员进行统一培训; 一名调查员配备一名质控员, 质控员对调查问卷进行现场复核。

**1.5 统计学方法** 应用 EpiData3.2 软件进行双录入建立数据库, 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据统计分析。计数资料以百分率(%)表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 壮族居民的基本情况及自身健康评价 500 名

调查对象中男性 252 名, 女性 248 名; 年龄结构均衡: 年龄以 35~69 岁为主; 已婚者居多, 文化程度以大专及以上为主, 年收入以 <10 万元者为主, 大多数调查对象自身健康状况评价在一般及以上。见表 1。

表 1 南宁市武鸣区 500 名壮族居民的基本情况及自身健康评价 [n(%)]

项 目	项 目
性别	文化程度
男 252(50.4)	大专以下 193(38.6)
女 248(49.6)	大专及以上 307(61.4)
年龄	年收入状况
18~34 岁 219(42.8)	<10 万元 397(79.4)
35~69 岁 281(57.2)	≥10 万元 28(5.6)
	拒答 75(15.0)
婚姻状况	自身健康评价
未婚 74(14.8)	非常好/好 218(43.6)
已婚 411(82.2)	一般 245(49.0)
丧偶 8(1.6)	差/非常差 37(7.4)
离异 7(1.4)	

**2.2 壮族居民健康生活方式知识知晓情况** 总体而言, 研究对象对健康生活方式知识知晓率由高到低分别为: 平衡膳食知识 (87.0%, 435/500) > 推荐的成人身体活动水平 (58.8%, 294/500) > 正常血压值范围 (57.0%, 285/500) > 健康成人每日食盐不超 6 g (38.80%, 194/500) > 成人正常体重指数 (BMI) 范围 (25.0%, 125/500) > 健康成人每日烹调油不超 25 g (21.2%, 106/500)。以性别分组, 男性在“成人正常 BMI 范围”方面的知晓率低于女性, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。以年龄分组, 年龄 18~34 岁组在“成人正常 BMI 范围”方面的知晓率高于 ≥35 岁组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。以收入状况分组, 年收入 <10 万元组在“平衡膳食的正确理解”、“正常血压值范围”的知晓率均低于年收入 ≥10 万元组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。另外, 以文化水平进行分组, 大专以下组在“平衡膳食的正确理解”、“正常血压值范围”及“健康成人每日食盐不超 6 g”方面的知晓率低于大专及以上组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 南宁市武鸣区壮族居民健康生活方式知识知晓情况 [n(%)]

内 容	性别		$\chi^2$	P	年龄		$\chi^2$	P
	男 (n=252)	女 (n=248)			18~34 岁 (n=219)	≥35 岁 (n=281)		
平衡膳食的正确理解	219(86.9)	216(87.1)	0.004	0.949	195(89.0)	240(85.4)	1.435	0.231
正常血压值范围	141(56.0)	144(58.1)	0.228	0.633	121(55.3)	164(58.4)	0.486	0.486
健康成人每日食盐不超 6 g	92(36.5)	102(41.1)	1.124	0.289	7(3.2)	6(2.1)	0.547	0.459
健康成人每日烹调油不超 25 g	50(19.8)	56(22.6)	0.561	0.454	54(24.7)	52(18.5)	2.789	0.095
推荐的成人身体活动水平	138(54.8)	156(62.9)	3.420	0.064	130(59.4)	164(58.4)	0.051	0.822
成人正常 BMI 范围	50(19.8)	75(30.2)	7.211	0.007	65(29.7)	60(21.4)	4.553	0.033

续表 2

内容	年收入		$\chi^2$	P	文化水平		$\chi^2$	P
	<10 万元 (n=397)	≥10 万元 (n=28)			大专以下 (n=193)	大专及以上 (n=307)		
平衡膳食的正确理解	343(86.4)	28(100.0)	4.363	0.037	153(79.3)	282(91.9)	16.587	0.000
正常血压值范围	219(55.2)	21(75.0)	4.187	0.041	86(44.6)	199(64.8)	19.848	0.000
健康成人每日食盐不超 6 g	149(37.5)	13(46.4)	0.878	0.349	64(33.2)	130(42.5)	4.210	0.040
健康成人每日烹调油不超 25 g	85(21.4)	8(28.6)	0.785	0.376	39(20.2)	67(21.8)	0.185	0.667
推荐的成人身体活动水平	231(58.2)	14(50.0)	0.718	0.397	112(58.0)	182(59.3)	0.077	0.782
成人正常 BMI 范围	102(25.7)	6(21.4)	0.251	0.616	41(21.2)	84(27.4)	2.366	0.124

**2.3 壮族居民健康生活方式持有情况** 本研究调查显示,超过一半调查对象经常进行体育锻炼(53.0%, 265/500),能够自觉控制食盐摄入(63.6%, 318/500),做到不酗酒(92.0%, 460/500)和不吸烟(71.2%, 356/500);近一半调查对象能够做到自觉控制食油摄入(47.8%, 239/500)和自觉控制体重(48.6%, 243/500)。男性组在“经常参加体育锻炼”方面的持有率高于女性,但在“不吸烟”和“不酗酒”方面的持有率较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。年龄

18~34岁组在“不吸烟”和“不酗酒”方面的持有率较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。与大专及以上组比较,大专以下组在“经常参加体育锻炼”和“不酗酒”方面的持有率较高,但在“自觉控制食盐摄入”、“自觉控制食油摄入”和“自觉控制体重”方面持有率较低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。各内容指标在年收入<10万元组和年收入≥10万元组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 南宁市武鸣区壮族居民健康生活方式持有情况[n(%)]

内容	性别		$\chi^2$	P	年龄		$\chi^2$	P
	男 (n=252)	女 (n=248)			18~34岁 (n=219)	≥35岁 (n=281)		
经常参加体育锻炼	147(58.3)	118(47.6)	5.802	0.016	109(49.8)	156(55.5)	1.630	0.202
自觉控制食盐摄入	164(65.1)	154(62.1)	0.480	0.488	129(58.9)	189(67.3)	3.712	0.054
自觉控制食油摄入	111(44.1)	128(51.6)	2.867	0.090	99(45.2)	140(49.8)	1.051	0.305
自觉控制体重	112(44.4)	131(52.8)	3.512	0.061	104(47.5)	139(49.5)	0.193	0.661
不吸烟	118(46.8)	238(96.0)	147.205	0.000	170(77.6)	186(66.2)	7.846	0.005
不酗酒	216(85.7)	244(98.4)	27.274	0.000	208(95.0)	252(89.7)	4.693	0.030

  

内容	年收入		$\chi^2$	P	文化水平		$\chi^2$	P
	<10 万元 (n=397)	≥10 万元 (n=28)			大专以下 (n=193)	大专及以上 (n=307)		
经常参加体育锻炼	215(54.2)	13(46.4)	0.628	0.428	119(61.7)	146(47.6)	9.459	0.002
自觉控制食盐摄入	253(63.7)	20(71.4)	0.675	0.411	105(54.4)	213(69.4)	11.482	0.001
自觉控制食油摄入	190(47.9)	18(64.3)	2.824	0.093	68(35.2)	171(55.7)	19.895	0.000
自觉控制体重	202(50.9)	13(46.4)	0.207	0.649	70(36.3)	173(56.4)	19.132	0.000
不吸烟	278(70.0)	21(75.0)	0.310	0.577	132(68.4)	224(73.0)	1.207	0.272
不酗酒	367(92.4)	23(82.1)	3.672	0.055	119(61.7)	146(47.6)	9.459	0.002

**2.4 壮族居民健康支持性工具使用情况** 调查结果显示各项健康支持性工具的使用情况均较低,未超过10.0%。使用限盐勺和限盐罐的有6.8%(34/500),使用控油壶的有5.0%(25/500),使用腰围尺的有3.6%(18/500),使用BMI尺的仅有0.8%(4/500)。

其中女性腰围尺使用率高于男性,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其余各内容指标在年龄、年收入情况及文化水平分组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表4。

表4 南宁市武鸣区壮族居民健康支持性工具使用情况[n(%)]

内容	性别		$\chi^2$	P	年龄		$\chi^2$	P	年收入		$\chi^2$	P	文化水平		$\chi^2$	P
	男 (n=252)	女 (n=248)			18~34岁 (n=219)	≥35岁 (n=281)			<10万元 (n=397)	≥10万元 (n=28)			大专以下 (n=193)	大专及以上 (n=307)		
使用限盐勺和限盐罐	20(7.9)	14(5.7)	1.035	0.309	12(5.5)	22(7.8)	1.072	0.300	28(7.1)	2(7.1)	0.000	0.986	9(4.7)	25(8.1)	2.265	0.132
使用控油壶	13(5.2)	12(4.8)	0.027	0.870	11(5.0)	14(5.0)	0.000	0.984	18(4.5)	1(3.6)	0.057	0.812	5(2.6)	20(6.5)	3.841	0.050
使用BMI尺	2(0.8)	2(0.8)	0.000	0.987	1(0.5)	3(1.1)	0.579	0.447	3(0.8)	0(0.0)	0.213	0.644	2(1.0)	2(0.7)	0.221	0.638
使用腰围尺	4(1.6)	14(5.7)	5.931	0.015	9(4.1)	9(3.2)	0.292	0.589	13(3.3)	2(7.1)	1.149	0.284	4(2.1)	14(4.6)	2.113	0.146

2.5 壮族居民自身健康指标知晓情况 研究对象对自身体重和腰围的知晓率分别为93.8%(469/500)和80.4%(402/500),大专及以上组对自身健康指

标知晓率较大专以下组高,差异有统计学意义(P<0.05)。其余分组在自身健康指标知晓率方面比较差异无统计学意义(P>0.05)。见表5。

表5 南宁市武鸣区壮族居民自身健康指标知晓情况[n(%)]

内容	性别		$\chi^2$	P	年龄		$\chi^2$	P	年收入		$\chi^2$	P	文化水平		$\chi^2$	P
	男 (n=252)	女 (n=248)			18~34岁 (n=219)	≥35岁 (n=281)			<10万元 (n=397)	≥10万元 (n=28)			大专以下 (n=193)	大专及以上 (n=307)		
体重	231(91.7)	238(96.0)	3.976	0.046	210(95.9)	259(92.2)	2.928	0.087	375(94.5)	27(96.4)	0.198	0.656	172(89.1)	297(96.7)	11.842	0.001
腰围	194(77.0)	208(83.9)	3.762	0.052	182(83.1)	220(78.3)	1.809	0.179	329(82.9)	25(89.3)	0.773	0.379	141(73.1)	260(84.7)	10.100	0.001

3 讨论

3.1 健康生活方式是指个体、群体或社会在一定的社会条件和价值观念引导下,利用外界有利于健康和身心和谐发展的各项活动,表现出的活动形式和行为特征的综合模式,其目标是促进身心健康<sup>[6]</sup>。具体表现为健康饮食、适量运动、不吸烟、不酗酒、保持心理平衡、充足的睡眠、讲究日常卫生等<sup>[7]</sup>。

3.2 本研究发现,在健康知识方面,壮族居民对平衡膳食概念的理解水平较高,达到了87.0%,但对健康膳食具体的指标如食用盐和烹调油推荐量的知晓率则较低,未超过40.0%,低于国内部分省市地区的相关调查结果<sup>[8-13]</sup>,同时也低于同市的汉族群体<sup>[14]</sup>,这可能与本研究地区的经济社会发展水平较低有关。居民接受健康知识是一个由浅入深、先抽象再具体的过程,提示健康宣教的内容需要细化、具体化。此外,调查地区的壮族居民对正常血压值和正常BMI值等人体健康指标的知晓情况亦不乐观,调查对象中仅有25.0%的居民知晓正常BMI值;对推荐的成人身体活动水平的知晓率也仅为58.8%。提示南宁市武鸣区壮族居民对健康生活方式相关知识的知晓率较低,需要加强健康教育和健康促进工作<sup>[15]</sup>。

3.3 在健康行为方面,本研究调查对象的吸烟率、酗酒率、健康支持性工具使用率、自觉控油限盐和控制体重的情况均不乐观,低于同市其他城区<sup>[16]</sup>。知晓自身体重和腰围的人数比例较高,但也仍然低于同市其他城区;而研究对象进行体育锻炼的人数比例较其他城区高<sup>[5]</sup>,这可能与壮族人具有敲锣打鼓、拳术拳击、舞龙舞狮等民俗习惯有关。大众对健

康信息的接受进而付诸行动是一个长期而复杂的过程<sup>[16]</sup>,健康生活方式知识知晓率偏低会导致健康生活方式和行为的持有率下降。

3.4 以性别、年龄、文化水平和收入状况进行分组比较发现,女性居民在多个调查指标优于男性,反映出女性对健康更加关注,但在体育锻炼方面男性则更加频繁,这与苏州地区针对汉族居民的调查结果相似<sup>[8]</sup>,这可能是由于女性更注重于操持家务和子女教育而导致分配在运动的时间和精力较少。文化程度对壮族居民健康生活方式具有重要的影响,本次调查中文化程度较高者在多个指标表现出更为良好的情况。另外,对于≥35岁者,18~34岁组在知晓正常BMI值、不吸烟、不酗酒等指标方面表现更良好的情况,这在一定程度上反映出健康宣教的成效和社会的进步,部分年轻人已认识到吸烟和酗酒的危害并选择了健康的生活行为。同时,本次调查发现家庭收入对壮族居民健康生活方式的影响并不明显,仅在知晓平衡膳食知识和正常血压值范围2个指标差异具有统计学意义。全民健康生活方式行动是一项长期、系统的社会工程<sup>[17]</sup>,政府及相关部门应给予足够重视与支持。

综上所述,广西南宁市武鸣区壮族居民的健康生活方式知识知晓率和健康行为持有率均较低。健康宣教宜结合壮族居民语言(壮话)、风俗和生活习惯进行开展。

参考文献

1 赵文华,施小明,张娟,等.全民健康生活方式行动的实施策略

- 与科学证据[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(3): 257 - 259.
- 2 李立明. 慢性病防治工作中值得注意的几个问题[J]. 中国慢性病预防与控制, 1994, (6): 246 - 248.
  - 3 孔灵芝. 慢性非传染性疾病流行现状、发展趋势及防治策略[J]. 中国慢性病预防与控制, 2002, 10(1): 1 - 2, 19.
  - 4 世界卫生组织. 预防慢病: 一项重要的投资[R]. 日内瓦, 2005. [http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1459\\_10496.htm](http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1459_10496.htm).
  - 5 黄建双, 吕忠其, 周吉, 等. 南宁市全民健康生活方式行动实施效果评价[J]. 职业与健康, 2016, 32(1): 62 - 64, 68.
  - 6 李世明, 邵义峰, 高金栋, 等. 健康生活方式评价体系的理论与实证研究[J]. 上海体育学院学报, 2010, 34(2): 28 - 33.
  - 7 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局. 健康生活方式核心信息[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1.
  - 8 饶春平, 秦立强. 苏州市全民健康生活方式行动现状调查[J]. 现代预防医学, 2015, 42(4): 668 - 670.
  - 9 姜彩肖, 陈立章. 石家庄市2012年居民健康生活方式现状调查[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(12): 1597 - 1601.
  - 10 赵廷明, 冯育光, 李鑫, 等. 2018年通江县全民健康生活方式行动实施效果评估[J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(10): 1148 - 1153.
  - 11 魏念伊, 徐勇, 王婉薇. 内江市全民健康生活方式行动评估调查结果分析[J]. 慢性病学杂志, 2019, 20(1): 131 - 133.
  - 12 邓雅丽, 刘晓芬, 何莹, 等. 北京市房山区2015年全民健康生活方式行动现状调查[J]. 实用预防医学, 2017, 24(3): 313 - 316.
  - 13 朱燕红, 蔡忠元, 王路, 等. 上海市宝山区居民健康生活方式现状评价[J]. 中国健康教育, 2013, 29(2): 133 - 136.
  - 14 杨虹, 梁馨元, 秦秋兰, 等. 南宁市青秀区全民健康生活方式行动效果评估[J]. 现代预防医学, 2014, 41(9): 1632 - 1635.
  - 15 王宁, 何民富, 王宝华. 北京市东城区社区医护人员健康生活方式相关知行信调查[J]. 中国健康教育, 2012, 28(5): 401 - 403.
  - 16 周文伟. 对建立健康生活方式的认识[J]. 中国健康教育, 1994, (12): 27 - 28.
  - 17 孙国铭, 曹承建. 倡导健康生活方式的实践与探索[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(1): 27 - 28.
- [收稿日期 2019 - 10 - 12][本文编辑 余军 吕文娟]

## 博硕论坛·论著

## 乳腺癌新辅助化疗疗效的相关影响因素研究

史豪, 王晓慧, 顾俊炜, 郭贵龙

作者单位: 325006 浙江, 温州医科大学附属第一医院甲乳外科

作者简介: 史豪(1993 -), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 乳腺癌的基础及临床研究. E-mail: 1562103946@qq.com

通讯作者: 郭贵龙(1964 -), 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 乳腺癌的基础及临床研究. E-mail: guoguilong@sina.com

**[摘要]** **目的** 探讨影响乳腺癌新辅助化疗疗效的影响因素, 为提高新辅助化疗疗效提供参考依据。**方法** 回顾性分析2014-04~2018-10于该院行新辅助化疗的78例女性乳腺癌患者的临床资料。以获得病理完全缓解(pCR)情况分为pCR组( $n=13$ )和非pCR组( $n=65$ );以临床有效获得情况分为CR+PR组( $n=49$ )和非CR+PR组( $n=29$ ), 采用Logistic回归分析患者新辅助化疗获得pCR及临床有效的影响因素。**结果** 78例患者中, pCR的患者13例, pCR率为16.7%;临床有效49例, 临床有效率为62.8%。pCR组在肿瘤直径 $\leq 5$  cm、Ki-67 $>30\%$ 和非Luminal型的人数比例大于非pCR组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。Logistic回归分析结果显示, 肿瘤直径 $>5$  cm、淋巴结状况为阳性者是患者获得pCR的不利因素, 而非Luminal型是患者更易获得pCR的积极因素( $P<0.05$ )。另外, CR+PR组在化疗周期 $\geq 6$ 、Ki-67 $>30\%$ 和非Luminal型的人数比例大于非CR+PR组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ );且两组在化疗方案的比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。Logistic回归分析未发现患者获得临床有效的影响因素。**结论** 分子分型、肿瘤直径大小以及淋巴结情况是影响患者新辅助化疗后获得pCR的影响因素, 在治疗前应对这些指标进行评估。选用含紫杉类化疗方案、化疗周期长(6个周期及以上)及Ki-67表达 $>30\%$ 的患者更易达到临床有效。

**[关键词]** 乳腺癌; 新辅助化疗; 疗效**[中图分类号]** R 655.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2019)12-1311-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.12.14