

专题主编

陈青娟,女,肿瘤学博士,副主任医师,现任咸阳市中心医院肿瘤内科主任,咸阳市肿瘤个体化治疗创新团队负责人。陕西省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会委员,中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会委员。从事肿瘤防治研究工作十余年,具有丰富的临床经验,擅长肿瘤内科化疗、靶向治疗、内分泌治疗、个体化治疗等。

专题副主编(按字母顺序排列)

陈 衍,女,博士,空军军医大学西京医院
龚 磊,男,博士,广州南洋肿瘤医院
黄振鹏,男,博士,西安医学院
刘 伟,女,博士,空军军医大学第二附属医院(唐都医院)
梅 永,男,硕士,遵义医学院第三附属医院
唐海林,男,博士,中山大学肿瘤防治中心
卫克文,男,博士后,空军军医大学第二附属医院(唐都医院)
吴智钢,男,博士后,解放军 518 医院
郑晶晶,女,硕士,内蒙古医科大学附属医院
赵丽娜,女,博士,空军军医大学西京医院
祝旭龙,男,博士,陕西省人民医院

专题委员

杨森果,江立基,尹晓华,李雪芹,田亮,芮昆昆,廖加群,宁尚波

·肿瘤专题·

当癌症汹涌来袭 我们该如何应对?

陈青娟

(咸阳市中心医院肿瘤内科,陕西 咸阳 712000)

摘 要:癌症发病率和死亡率成双升趋势,已成为严重威胁人类健康和社会发展的疾病之一,而且发病群体呈现出年轻化趋势。正确认识癌症,提高对癌症致病因素的认识,定期检查,针对预防,都会大大降低患癌风险。本文剖析了目前我国肿瘤的防控现状,以期对同行的临床工作有一定帮助。

关键词:癌症;发病率;生存率

中图分类号:R73

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.03.001

文章编号:1006-1959(2018)03-0001-02

随着社会发展,工业化、城市化进程加快,环境因素、生活方式不断改变,癌症的发病率和死亡率不断攀升,死亡率也居高不下。据统计,中国恶性肿瘤发病率总体而言位居中等偏上水平,在 184 个国家和地区中,发病人数约占全球的 21.8%^[1]。本文面对如此严峻的肿瘤发病及死亡形势,我们该如何应对?

1 我国的国情

1.1 发病率与死亡率攀升 世界卫生组织最新公布的数据表明,全球每年有 880 万人死于癌症,占全球每年死亡总人数近 1/6。近年来,恶性肿瘤发病率在全球范围内总体呈增长趋势。全国 2015 年新发恶性肿瘤病例约 429.2 万例,死亡病例 281.4 万例。男性中最普遍的 5 种 癌症依次为:肺和支气管癌症、胃癌、食道癌、肝癌、结直肠癌,这些占到所有癌症病例的 66.7%。女性中最普遍的 5 种癌症依次为:乳腺癌、肺和支气管癌、胃癌、结直肠癌、食道癌,这些占

到了所有癌症病例的 60%。单是乳腺癌就占到了所有女性癌症的 15%。死亡数最多的癌症均为:肺和支气管癌、胃癌、肝癌、食道癌、结直肠癌,占到了所有癌症死亡的 75%^[2]。癌症患者五年生存率不到 36.9%,最高的中部地区也仅为 41%;美国 68%,法国 52%,差距非常大。

1.2 发病人群年轻化 癌症已成为 5 岁以下 儿童死亡的三大原因之一。青少年好发肿瘤包括:白血病、脑瘤、淋巴瘤、肾胚胎瘤、神经母细胞瘤、软组织肉瘤、骨肉瘤等。据统计,我国每年新增约 4 万名白血病患者,其中 2 万多名是儿童。我国女性乳腺癌的高发年龄:1973~1975 年为 45~49 岁;1981~1983 年为 35~39 岁;而现在,20 岁甚至 10 多岁的患者临床上并不少见。最近 5 年来,19~35 岁的胃 癌发病率比 30 年前 增长了 1 倍。淋巴瘤、大肠癌、乳腺癌、宫颈癌、胃癌、肺癌等多种恶性肿瘤人群都出现了明显的年轻化。

2 正确认识癌症

2.1 癌症损害机理 癌症大多数为浸润性生长,癌细胞生长迅速,侵入周围组织间隙、淋巴管、血管,浸润并破坏周围组织,往往没有包膜或包膜不完整,与周围组织分界不明显。局部浸润和远处转移是恶性肿瘤重要的特点。恶性肿瘤是由人体内正常细胞演变而来,不仅破坏器官结构,还使人体大量营养物质被消耗。同时,癌细胞释放出多种毒素,使人体产生一系列症状。如果发现和治疗不及时,癌细胞还可以转移到全身各处生长繁殖,最后导致人体消瘦、无力、贫血、食欲不振、发热、顽固性疼痛及重要脏器功能受损,乃至全身衰竭、死亡。

2.2 癌症发生因素 致癌有以下两类:内源性致癌因素包括遗传易感性,免疫、内分泌因素,性别、年龄、种族。外源性致癌因素包括化学致癌物,物理因素,生物因素。现代人主要致癌因素为:生活方式不当:如抽烟、酗酒、熬夜、缺少运动、生育习惯等;外界环境污染:汽车尾气、工业废水废气、装修污染等;化学物质泛滥:腌制、熏烤食物,食品安全问题等;饮食结构不合理:很少食用杂粮,脂肪摄入量过高,肥胖等;心理因素也可成诱因:工作紧张、竞争激烈、精神压力大。

2.3 癌症诊断方法 诊断癌症常用的手段:详细询问病史,各种常规检验。全面体格检查:约 75% 的癌症发生在身体容易发现的部位。影像学检查:包括 X 线、CT、MRI、B 超、PET/CT 等。肿瘤标志物检查:如甲胎蛋白、癌胚抗原等。内镜检查:食管镜、胃镜、结肠镜、支气管镜、膀胱镜等。病理学检查:如脱落细胞学检查、活组织检查。此外,关于癌症检查的新技术也在不断发展,如滴血芯片检测、基因检测、唾液筛查、纳米检测。

3 癌症预防及治疗策略

3.1 癌症的预防与筛查

3.1.1 注意生活方式 世界癌症研究基金会和美国癌症研究所 2007 年提出预防癌症的 10 项忠告,其中包括:在正常体重范围内尽可能瘦;每天进行 30~60 min 适当强度的身体活动;避免喝含糖饮料,限制摄入高热量食物;母亲对婴儿至少进行 6 个月母乳喂养;每周食用红肉不得超过 0.5 kg,避免食用加工的肉制品;男性每天饮酒的酒精含量不超过 30 g,女性不超过 15 g;多吃各种蔬菜和水果;每天盐的摄入量不超过 6 g,少吃腌制食品;避免食用营养品,但怀孕期间可服用叶酸;癌症患者治疗后要严格遵循专家提出的营养建议,多进行体育锻炼,并保持适当的

体重。

3.1.2 定期进行防癌体检 致癌因素众多,每个人都有可能受到癌症侵扰。即使是健康人,也应特别注意定期进行体检。有家庭癌症史及高危因素的人,除了普通的筛查,最好每年或每半年进行一次专项检查。

3.1.3 提高警惕,注意自查 世界卫生组织(WHO)发布的癌症的八大危险信号包括:可触及的硬结或肿块,如乳腺、皮肤等;疣或黑痣发生明显的变化;持续性消化不良;持续性嘶哑、干咳、吞咽困难;月经期不正常的大量出血,经期以外的出血;耳、鼻、膀胱、肠道原因不明的出血;经久不愈的伤口,不消的肿胀;原因不明的疼痛及体重下降。当出现以上症状时,应及时就医,癌症如能及时发现、及时治疗,会大大提高生存率。

3.2 早发现、早治疗的意义 临床就诊的癌症患者多数已是晚期,治疗效果并不如人意,还有许多患者因经济原因无法得到及时、有效的救治。而美国癌症协会 2010 年 7 月 7 日公布,由于烟民减少、治疗手段改善,以及更多的癌症被早期发现,癌症死亡率近年来呈持续下降趋势。2001~2006 年,男性癌症死亡率每年下降 2%;女性下降 1.5%。目前,有诸多研究表明,若已经发生癌症,早发现、早诊断、早治疗可降低约 1/3 的癌症负担^[4]。

3.3 癌症的治疗方法 癌症的治疗方法主要有手术、放疗、化疗及靶向治疗、免疫治疗,以及传统中医药治疗、介入治疗、激素治疗等。目前,癌症的治疗手段主要是综合治疗,是指根据患者的机体状况、肿瘤的病理类型、侵犯范围和发展趋势合理的有计划的综合应用现有的治疗手段,以较大幅度的提高治愈率和改善生活质量。其中手术治疗是大部分肿瘤最有效的治疗手段,是多数肿瘤根治的希望。化疗是近年发展最快的治疗领域,新型抗癌药的研制和应用,从单纯细胞毒性攻击到分子靶向性调节,在某些肿瘤的治疗上取得非常好的效果。放疗是用各种不同能量的射线照射肿瘤,以抑制和杀灭癌细胞的一种治疗方法,可单独使用,也可与手术、化疗等配合。中医治疗,可用于术后调整免疫功能,减少肿瘤复发、转移,减轻放化疗的副作用,不适合西医治疗的晚期患者,可以改善症状。

肿瘤的转移和复发大多发生在根治术后三年之内,约占 80%,少部分发生在根治后五年之内,约占 10%。据世界卫生组织统计,45% 的恶性肿瘤患者可

(下转第 6 页)

(上接第2页)

被治愈, 如果从治疗手段来看, 22%是手术治愈的, 18%是通过放疗手段治愈的, 另外还有 5%是药物治疗。因此, 只要提高癌症患者的早诊率, 中国癌症患者的死亡率才会下降。

世界卫生组织(WHO)曾提出著名的“三分之一”理论: 三分之一的癌症可以预防, 三分之一的癌症通过早发现、早诊断、早治疗可以治愈, 三分之一的癌症通过适当治疗可以减轻痛苦, 延长生命。国际癌症合作者研究表明, 有 40% 以上的癌症可以得到预防, 早期预防和健康教育至关重要^[3]。所以提高公众对致癌危险因素的认识, 并且通过健康宣讲鼓励公众定期体检, 针对性地对不同疾病进筛查, 可以大大降低患癌风险, 缓解癌症负担。同时对于已经罹患

癌症的患者, 鼓励其尽早接受治疗, 也能大大降低癌症的死亡率。

参考文献:

- [1] Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, et al. The Global Burden of Cancer 2013[J]. *Jama Oncology*, 2015, 1(4):505.
- [2] 曾倩, 崔芳芳, 宇传华, 等. 中国癌症发病、死亡现状与趋势分析[J]. *中国卫生统计*, 2016, 33(2):321-323.
- [3] Danaei G, Vander H S, Lopez A D, et al. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors[J]. *Lancet*, 2005, 366(9499):1784-1793.
- [4] 代敏, 李霓, 李倩, 等. 全球肿瘤预防控制概况[J]. *中国肿瘤*, 2011, 20(1):21-25.
- [5] 孙建东, 赵洪军, 徐爱强, 等. 山区农村居民恶性肿瘤疾病负担的估计[J]. *中国卫生统计*, 2008, 25(2):132-135.

编辑/李桦