



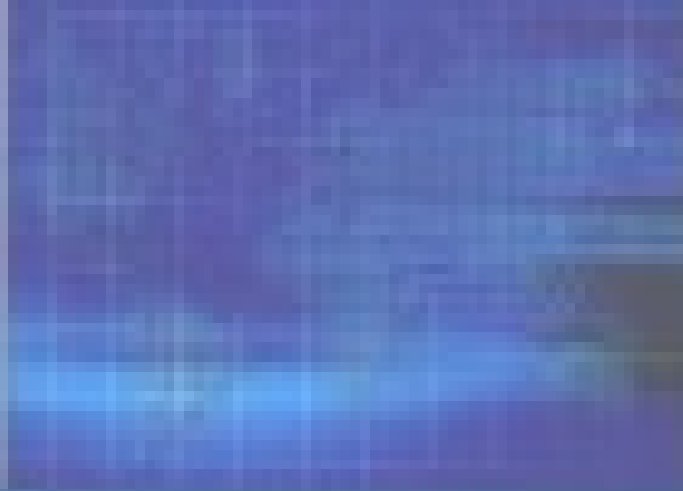
A Dictionary of Modern Epidemiology

现代流行病学词典

主编 施侣元 李立明



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



A Dictionary of Modern Epidemiology

现代流行病学词典

主编 戴世昌 李立群

中国协和医科大学出版社

现代流行病学词典

A Dictionary of Modern Epidemiology

主 编 施侣元 李立明

副主编 叶冬青 詹思延 段广才 吕嘉春

编 委 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 于雅琴 (吉林大学) | 陆云霞 (华中科技大学) |
| 么鸿雁 (中国疾病预防控制中心) | 周宝森 (中国医科大学) |
| 王建华 (天津医科大学) | 赵亚双 (哈尔滨医科大学) |
| 王素萍 (山西医科大学) | 赵仲堂 (山东大学) |
| 仇小强 (广西医科大学) | 施侣元 (华中科技大学) |
| 叶冬青 (安徽医科大学) | 段广才 (郑州大学) |
| 吕美霞 (华中科技大学) | 段琼红 (武汉市结核病防治所) |
| 吕嘉春 (广州医学院) | 徐 飏 (复旦大学) |
| 刘殿武 (河北医科大学) | 高 蔚 (华中科技大学) |
| 严薇荣 (华中科技大学) | 高蔚 (华中科技大学) |
| 李立明 (北京大学) | 高蔚 (华中科技大学) |
| 沈洪兵 (南京医科大学) | 高蔚 (华中科技大学) |
| 陈 坤 (浙江大学) | 高蔚 (华中科技大学) |
| 陈维清 (中山大学) | 高蔚 (华中科技大学) |

秘 书 吕美霞 (华中科技大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

现代流行病学词典/施侣元等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 1

ISBN 978 - 7 - 117 - 12343 - 3

I. 现… II. 施… III. 流行病学 - 词典
IV. R18-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 216635 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

现代流行病学词典

主 编: 施侣元 李立明

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 12. 25

字 数: 401 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 12343 - 3/R · 12344

定 价: 36. 00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

流行病学是预防医学的主干学科,也是现代医学的重要基础学科,它在防治疾病和促进健康方面发挥了巨大的作用。由于流行病学的研究范围、内容的拓展、研究方法的不断完善,其理论、原则和方法已被现代医学的各个领域广泛应用,并与有关学科相互渗透,相互结合,进而形成了许多流行病学分支,因此新的术语大量涌现,给广大青年科技工作者阅读中外文献带来不少困难;同时在流行病学教学和技术交流中,也迫切需要编写一本流行病学专业的工具书,以便更好地掌握流行病学主要词语的正确含义,更好地做好教学、科研和有关工作。1985年同济医科大学流行病学教研室参考 Last JM 主编的《流行病学词典》(1983),编译了我国首部《流行病学词典》,根据广大师生的要求,于2001年曾对《流行病学词典》进行了修改补充,受到同行的普遍好评。转眼已有7年的时间。为了适应形势的发展,在2006年召开的卫生部全国高等学校《流行病学》第6版教材编写会上,编委会一致同意构建流行病学立体化教材体系,要出版配套的教材,包括流行病学实习教程、习题集、现代流行病学词典、现代流行病学教学参考书、流行病学研究实例和电子课件。

为了提高配套教材质量,本次编写《现代流行病学词典》的人选中,增加了《流行病学》第6版教材的主编、副主编及有关编委,内容上添加了《流行病学》第6版和配套教材有关的新术语,而且对旧词也有修改,注释也有更新。

本词典共计收集2300余词条,其词义解释结合我国的国情,坚持科学发展观,兼具有科学性、先进性、系统性和实用性。本词典除流行病学的专业术语外,还包括与本专业有关的一些卫生统计学、微生物学、分子生物学、遗传学、环境医学、卫生保健等方面的词条,内容丰富、知识新颖、简明易懂、实用性强,可供流行病学及其相关领域在教学、科研、临床、防疫、信息、监测、卫生保健与行政管理岗位上的专业人员作为工具书和参

考应用。

本词典在编写和审定过程中,得到了《流行病学》第6版教材编委会和全国许多科研、教学单位及医疗、卫生防疫机构同仁们的大力支持和帮助。人民卫生出版社也给予了大力支持与协作,为本书出版付出了辛勤的劳动。在此谨向他们表示诚挚的感谢。

由于我们的专业和编写水平有限,书中难免存在许多缺点以至错误,敬请广大读者不吝指正,以便再版修订时加以改进。

施侣元 李立明

2009年7月18日

目 录

使用说明	1
正文	3
常用首字母缩略词	296
附录	306
中文索引	312
英文索引	349

使用说明

1. 本词典的词条一律按汉语拼音的顺序排列。
2. 词条用黑体。其相应的英文名词写在中文名词后的()内,如有多个词义相同或相近者,用“,”分开并列;同一含义的词条有不同中文名词以同义词表示。

如:死亡率(mortality rate, death rate)

比值比,优势比(odds ratio, OR)同义词:交叉乘积比(crossproduct ratio)。

3. 同一含义的词条,如有几个不同的中文名词,以其中最常用的中文名词为主词条,其他用“参见”相互联系,以免重复。

如:暴露比值比(exposure-odds ratio)参见:比值比(odds ratio)。

4. 同一中文词条,若有多种含义或多个层次的解释,分别用1. 2. 3. …表示。
5. 不同词条,但其含义有相互补充作用时,在解释正文之后,用“参见……”以资补充。

如:相对危险度(relative risk, RR)参见:比值比(odds ratio, OR)。

6. 词典后附有词条的中文、英文索引,分别按汉语拼音和英文字母的顺序排列,可由标明的页码查阅该相应词条的中文名称和解释。

正 文

α 水准 (alpha level) 参见:显著性水平 (significance level)。

α 误差 (alpha error) 参见:第 I 类错误 (type I error)。

5 岁以下儿童死亡率 (mortality under age 5) 参见:儿童死亡率 (child mortality rate)。

A 型不良反应 (type A adverse reaction) 药理作用增强所致,常和剂量有关,容易预测,发生率高而死亡率低。

A 型行为类型 (type A behavior pattern, TABP) 由美国 Friedman 在研究冠心病过程中,通过长期的临床观察总结出来的一种行为特征。包括办事快,时间紧迫感(在尽可能短的时间内完成尽可能多的工作),大声和爆发性地讲话,喜欢竞争,对人怀有潜在的敌意和戒心。一般认为 A 型行为中的敌意成分与心血管疾病有关,它可引起高血压和冠心病等心血管疾病。

Bonferroni 校正 (Bonferroni correction) Bonferroni 提出对检验水平进行调整的方法,无论是多个均数比较,还是多个频率比较。参见:多重比较技术 (multiple comparison techniques)。

B 型不良反应 (type B adverse reaction) 一种与正常药理作用无关的异常反应,特点是与剂量无关,一般难于预测,发生率低而死亡率高。

Cochrane 协作网 (the Cochrane collaboration) 属于循证医学领域。以英国已故著名流行病学专家、内科医生 Archie Cochrane 命名,于 1993 年成立的一个国际协作组织。其目的是产出、保存、传播和更新医学各领域的系统评价 (systematic review, SR),为临床治疗实践和医疗卫生决策提供可靠的科学依据。其主要产品是 Cochrane 图书馆 (The Cochrane Library, 为光盘形式),使循证医学成为现实。目前全世界已有 15 个 Cochrane 中心。中国 Cochrane 中心 (或称中国循证医学中心) 已于 1998 年 12 月被国际 Cochrane 协作网正式批准为注册的 Cochrane 中心之一。目前 Cochrane 协作网已包括约 50 个专业协作组,几乎覆盖整个临床医学领域,主要产出系统评价。参见:循证医学 (evidence based medicine)。

Cox 模型 (Cox model) 同义词:比例风险模型 (proportional haz-

ards model)。由 D. R. Cox 于 1972 年在“生存分析”中提出的一种统计学方法,用来分析多因素生存数据的回归模型。研究因素对人群危险率的影响可以为乘法模型。例如,该模型指出,研究因素 x_1 与 x_2 在时间 t 时的发病率(或死亡率) $\lambda(t)$ 可表示为: $e^{\beta_1 x_1 + \beta_2 x_2} \lambda_0(t)$, 其中 $\lambda_0(t)$ 表示当 x_1 与 x_2 均为 0 时的发病率或死亡率, e 为自然对数底。

DNA 测序 (DNA sequencing) 采用各种方法分析一个 DNA 片段、一个基因、一个染色体或一个基因组 DNA 的核酸一级结构,即各种碱基的线性排列顺序的一种技术。目前 DNA 序列测定有三种方法: 1. Sanger 双脱氧链终止法。2. Maxam-Gilbert 化学修饰法。3. DNA 序列自动化分析仪。

DNA 加合物 (DNA adducts) 化学致癌物与(或)其代谢产物与 DNA 共价结合,形成的 DNA 加合物,是 DNA 损伤的一种类型,多发生于致癌过程的启动期,但是这并不意味着必将导致癌瘤的发生。

DNA 微阵列或芯片 (DNA microarray or chip) 近年发展起来的分子生物学研究工具,利用光导化学合成、照相平板印刷以及固相表面化学合成等技术,在固相表面合成成千上万个寡核苷酸探针,或将液相合成的探针由微阵列器或机器人点样于尼龙膜或硅片上,再与放射性核素或荧光物标记的 DNA 或

cDNA 杂交,用于分析 DNA 突变及多态性、DNA 测序、监测同一组织细胞在不同状态下或同一状态下多种组织细胞基因表达水平的差异、发现新的致病基因或疾病相关基因等多个研究领域。

DNA 修复基因 (DNA repair gene) 在 DNA 受到化学、放射或自然发生的一些损伤后编码 DNA 修复蛋白和相关酶的基因。包括碱基切除修复 (base-excision repair, BER) 基因、核苷酸切除修复 (nucleotide excision repair, NER) 基因、错配修复 (mismatch repair, MMR) 基因以及双链断裂 (double-strand break, DSB) 修复基因等。

DNA 修复能力 (DNA repair capacity, DRC) 机体对损伤的 DNA 修复的能力,此能力的强弱是维持基因组稳定性和细胞正常功能的中心环节。如果 DRC 缺陷或低下,将不能及时和有效地修复受损的 DNA,从而导致基因突变以致细胞癌变,增加个体罹患肿瘤的危险性。

DNA 疫苗 (DNA vaccine) 同义词: 核酸疫苗 (nucleic vaccine)。用编码病原体有效抗原的基因与细菌质粒构建的重组体后直接免疫机体,转染宿主细胞,使其表达保护性抗原,从而诱导机体产生特异性免疫的疫苗。此种疫苗尚未在人群中应用,但最近已有 HIV、疟疾 DNA 疫苗在志愿者中奏效的报道。目前正在研制的疫苗包括 HIV、流感病

毒、轮状病毒、疟疾等。

D 值 (*D value*) 杀灭某种微生物原有总数 90% 的加热时间 (分), 称为该微生物 *D* 值。

Fisher 精确检验 (Fisher's exact test) 同义词: Fisher 确切概率法 (Fisher's exact probability)。由 Fisher RA (1934) 提出, 是用超几何分布直接计算在给定各边缘和的条件下各种可能事件发生的概率, 并作出统计学推论。当四格表若有理论数 $T < 1$, 或 $n < 40$; 尤其是用其他方法所得概率接近检验水准时, 需用此法计算的结果作为判断的依据。计算公式为: $P =$

$$\frac{(a+b)! (c+d)! (a+c)! (b+d)!}{a! b! c! d! n!}$$

Fisher 确切概率法 (Fisher's exact probability) 参见: Fisher 精确检验 (Fisher's exact test)。

F 分布 (*F distribution*) 同义词: 方差比值分布 (variance ratio distribution)。从同一总体内抽取多个样本 (每个样本内分两组或两组以上) 时, 每个样本都可算一个 *F* 值, 即两个均方之比, 将这些 *F* 值集中排列可构成 *F* 分布, 其形状随着自由度而变动。为纪念第一个描述这种分布的 Fisher RA (1890—1962), 故命名为 *F* 分布。

F 检验 (*F test*) 两总体方差是否相等可用方差齐性检验进行检验, 方法用 *F* 检验。多个方差的齐性检验可用 Bartlett 法。

Glover 现象 (Glover phenome-

non) 在发病率相似、条件相似的社区中, 进行诸如扁桃体摘除术等一些普通的治疗, 由于患者可自行选择不同治疗方法, 造成社区人群疾病的发病率发生改变的现象, 看上去是偶然的, 可能是由于对治疗态度不同造成的。

Guttman 分级 (Guttman scale) 对于一个问题反应的强度进行分级的一种测量尺度。每一个等级都代表一个逐渐增强的属性, 比如疼痛、功能障碍等。

Hackett 脾肿大分类 (Hackett spleen classification) 用来记录脾肿大尺度的一种量化方法, 尤其在疟疾的调查中应用。这种方法将脾肿大程度分为 0 级 (未肿大) 到 5 级 (肿大到脐或脐以下)。

Henle-Koch 原理 (Henle-Koch postulate) 首先由 Henle 提出, 1877 年由 Koch 改进并于 1882 年详细阐述。Koch 认为, 只有符合这些原则, 才能认为某一细菌或病原体与所研究的疾病之间存在因果联系, 原则如下: 1. 通过分离和纯培养可以证明病原体在每个病例身上都存在; 2. 在其他疾病的患者体内没有发现该病原体; 3. 该病原体一旦被分离出后, 必须能在实验动物中复制这种疾病; 4. 在所产生的实验疾病中必须重新找到该病原体。参见: 因果关系 (causality), 伊文思原则 (Evans postulates), 希尔因果关系准则 (Hill criteria of causa-

tion)。

Kaplan-Meier 估计 (Kaplan-Meier estimate) 同义词:乘积极限法(product limit method)。编制寿命表或生存表所用的一种非参数方法。由 Kaplan-Meier 提出。这种方法将计算的生存概率和估计值结合起来考虑以便对截尾(censored)观测进行调整。这时,假定截尾是随机发生的。时间间隔定义为一事件发生的时间末尾,因此是不相等的。

K 值(K value) 表示消毒的速度。在处理消毒试验数据时,将存活微生物数值与消毒作用的时间相对应作图,往往可得到一条直线,此直线斜率即为该消毒方法的速度常数(K 值)。K 值越大,表示消毒速度越快。K 值可用下式求得: $K = \frac{1}{t} \lg \frac{N_0}{N_t}$ 。式中 N_0 为原有菌数, N_t 为消毒 t 时间后存活菌数。

Lay 流行病学 (Lay epidemiology) 非流行病学专业人员运用积累的经验,全面看待健康问题,关注疾病的流行,收集资料整理提供可疑危害因素,寻求专业人员和政府的支持和关注,与科研团体合作,开展大规模的有实际意义的深入研究,积极协助专业人员的调查工作,科学验证有害因素,切实施行科研成果和措施,深入开展健康教育,有效维护公共健康的一种方法。Lay epidemiology 有预警和促进人群健康的功用,它能有效获取大量各方面资源的支持;及时报告政府和科

研机构已知或未知疾病的发生;扩充已知疾病的未知病因。在调查健康危险因素和研究病因相关关系的科学研究中,既是一种诊断危害因素的工具,又是一种促进采取措施维护健康的动力。Lay epidemiology 能快速评估危害,可对管理者和流行病学家的工作提出新任务和潜在挑战。Lay epidemiology 虽有常民流行病学,或大众流行病学及有外行的/非专业流行病学的含义,但很难用准确的词将其含义表达出来,所以如同 meta 分析一样,还是称作 Lay 流行病学为宜。

LOD 值(logarithms of odd score, LOD score) 基因位点间连锁显著性的量度或连锁家系的概率与非连锁家系概率之比的对数值。当 LOD 值为 3 或更大时,说明支持连锁的家系概率是不支持连锁家系的 1000 倍或更大,这意味着两点间存在显著性的连锁关系。

logistic 回归(logistic regression) 属于概率型非线性回归,它是研究分类型观察结果与影响因素之间关系的一种多变量分析方法。常用的 logistic 回归模型的因变量是二分类变量。

Mantel 趋势分析 (Mantel trend analysis) 该法最早由 Mantel 在 1963 年提出,简便易行。它以定量分析结果与有序多分类暴露间的线性趋势。Mantel 趋势分析需要检验两个层次的假设:无效假设和线性

假设。前者是假设结果与多分类暴露因素是否关联,而线性假设则是检验结果与多分类暴露因素间是否存在线性关系或对数线性关系。无效假设实际上可看作是线性假设的一个特例(即线性关系呈水平直线状)。

meta 分析(meta-analysis) meta 为希腊词,意为“after, more comprehensive, secondary”,我国曾翻译为后分析、荟萃分析、元分析、综合分析等。一种对具有相同研究目的的相互独立的多个研究结果加以汇总综合再分析的研究方法,其目的是将某一已经完成的研究结果以更为客观、真实、综合性的形式反映出来,其优点是改进和提高了由于各种原因所致的统计效能不佳、或单个研究容易出现的系统误差等。同时可以进一步确定某些研究结果不一致的原因,得出较为可靠的结论或假说。也有利于了解该课题的研究进展与动态,明确进一步研究的方向。20 世纪 20 年代 Fisher RA 最早提出对若干独立试验结果的 P 值合并方法,60 年代以后,医学文献中对每个独立研究统计量进行合并的报道逐渐多起来。1976 年 Glass GV 将合并统计量的文献综合研究方法称为 meta analysis,80 年代末传入我国。meta 分析最初的含义是从文献中搜集足够多的研究结果,经统计分析后加以汇总。1991 年 Fleiss 和 Gross 定义:“meta 分析是

一类统计方法,用来比较和综合针对同一科学问题所取得的研究结果。比较和综合的结论是否有意义,取决于这些研究是否满足特定的条件。”

MONICA 方案(MONICA project) 为了测量心血管疾病发生和死亡的趋势,并将其与危险因素的变化、卫生保健和社会经济条件联系起来分析,以及为了制定一个统一的心血管疾病诊断标准和由专科医生逐例核实的心血管疾病流行病学调研方案,世界卫生组织于 1981 年提出一个“多国家心血管疾病趋势和决定因素监测”(multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular diseases, MONICA) 的 10 年研究方案,简称 WHO MONICA 方案。该监测方案从 1982 到 1993 年,包括 28 个国家、39 个中心、113 个报告单位和 1300 万人口。中国于 1984 年开始在北京 6 个区、42 个片的 73 万居民人口中正式按 MONICA 方案对心血管疾病进行研究。迄今为止已经发表相关论文或专著数千篇(册),为国际心血管疾病的流行病学研究和防治作出了重大贡献。

O139 群霍乱弧菌(vibrio cholerae O139) 霍乱弧菌的一种主要血清型,能引起人类急性肠道传染病,以喷射性呕吐、多次无痛或痛性水样腹泻为主要症状和体征。该病传播快、发病急、病死率高。O139

血清群霍乱弧菌引起的霍乱流行,最早发现于1992年10月19日,被WHO列为近20年来新发现的传染病之一。目前,O139血清群霍乱肆虐南亚,并波及亚、欧、美、非、澳五大洲的数十个国家和地区。

Pearson 相关系数 (Pearson coefficient) 又称积差相关系数。表示两个变量之间线性相关强度和方向的统计量。相关系数用字母 r 表示,取值范围在 $-1 \sim +1$ 之间。 r 的正负值表示两变量之间线性相关的方向,即 $r > 0$ 为正相关; $r < 0$ 为负相关; $r = 0$ 为零相关。 r 的绝对值大小表示两变量之间线性相关的密切程度, $|r|$ 越接近 1,说明密切程度越高, $|r|$ 越接近 0,说明密切程度越低。

q 检验 (Newman-Keuls test) 方差分析中用于多个样本均数两两之间全面比较的一种统计方法。其检验统计量 q 的计算公式 $q = (\bar{X}_A - \bar{X}_B) / \sqrt{\frac{MS_{\text{误差}}}{2} \left(\frac{1}{n_A} + \frac{1}{n_B} \right)}$,式中 \bar{X}_A 、 \bar{X}_B 为两个对比组的样本均数, $MS_{\text{误差}}$ 为方差分析中算得的误差均方(或组内均方), n_A 、 n_B 分别为两对比组的样本例数,在给定 α 水平和两对比组所包含的组数 a 时,比较计算所得的 q 值与由 q 界值表查出的 $q\alpha(\nu, a)$,若 $q \geq q\alpha(\nu, a)$,则 $P \leq \alpha$;否则 $P > \alpha$ 。据此作出接受或拒绝 H_0 的推断结论。

Sartwell 潜伏期模式 (Sartwell

incubation model) 早在1950年, Sartwell 提出了传染病的潜伏期呈对数正态分布,同时也认为,由明确的外部因素引起的癌症的潜伏期,也呈对数正态分布。

Simpson 误差 (Simpson paradox) 混杂的一种形式,因混杂因素的存在,使因素与疾病之间的联系发生了改变。Simpson 误差最常见于 meta 分析。由于不同研究结果的综合可能受到混杂因素的影响,而这些混杂因素在有些研究中被排除,而在另一些研究中未被排除,如果在 meta 分析时未考虑这一点,结果就会产生混乱。因此,有学者认为, Simpson 误差实际上是未对混杂因素进行处理而出现的逻辑错误。

Spearman 相关系数 (Spearman correlation coefficient) 又称等级相关系数,类似积差相关系数,它用等级相关系数来说明两个变量间相关关系的密切程度与相关方向。多用于变量不符合积差相关系数的应用条件,如不符合正态分布的连续型变量、等级型变量等。

TaqMan 技术 (TaqMan technology) 由美国 Perkin Elmer (PE) 公司开发,该技术的基本原理是利用 Taq 酶的 5' 外切酶活性,合成一个能与聚合酶链反应 (polymerase chain reaction, PCR) 产物杂交的探针,该探针的 5' 端标记荧光报告基团 (R), 3' 端标记荧光淬灭基团。

探针在无特异性 PCR 发生时,3'端 | 性状或遗传病的基因传递的遗传

A

有卫生保健(health for all)的一个国际性宣言。该宣言重申“健康不仅是没有疾病和虚弱,而是指身体上、心理上、社会适应方面完好的一种状态”,并提出2000年实现人人享有卫生保健(health for all/2000)的宏伟目标。

阿米巴性痢疾(amebic dysentery) 同义词:肠阿米巴病(intestinal amebiasis)。由致病性溶组织阿米巴原虫侵入结肠壁后所致的以痢疾症状为主的消化道传染病。病变多在回盲部结肠,易复发变为慢性。

阿普加新生儿评分(Apgar score) 用于新生儿生理状态评价的评分系统。按心率、呼吸、肌肉张力、肤色以及对刺激的反应能力分别记分(0~2分)。该系统由美国儿科医生/麻醉师 Apgar V(1909—1974)设计。低评分意味预后不良。

埃博拉病毒(Ebola virus) 引起埃博拉出血热的病毒,于1976年6~11月首次发现于非洲苏丹南部和扎伊尔西北部,比利时 Pattyn SR 教授和英国 Bowon ETW 教授以流行区的一条小河流 Ebola 河来命名该病毒为埃博拉病毒(Ebola virus)。属丝状病毒科,形态呈多形性。

埃博拉出血热(Ebola hemorrhagic fever) 由埃博拉病毒引起的皮肤黏膜和内外器官急性出血性传染病,以病人密切接触为主要传播途径,发病突然,病死率高。主要分布在非洲苏丹南部和扎伊尔西北

部等赤道附近地区。成年人发病率较高,女性略高于男性。

埃默尔记录法(E-book) 埃默尔(Emerl)创造的记录初级医疗保健部门就诊者的方法。即将某一看病的人按问题或疾病的类别分类记录,以便计算一定时期内某类病人的数目(及每人就诊的次数)。这种方法被广泛应用于初级医疗保健的流行病学研究中。参见:年龄性别登记(age-sex register),诊断索引(diagnostic index)。

癌基因(oncogene, onc) 与细胞的肿瘤性转化有关的编码基因;它的产物以显性的方式作用,对细胞生长起阳性作用,并促进细胞转化。如癌基因蛋白,激活异常的基因表达,影响正常的DNA复制,并启动失控的细胞分裂周期。

癌前病变(precancerous lesions) 癌前病变不是一种独立的疾病,泛指任何肿瘤的前驱病变,也包括肉瘤的前驱病变在内。它常常为疾病发展过程中的一个阶段,是一种不稳定状态,在某些因素持续作用之下,可变成恶性肿瘤。相反,如果某种因素去除,又可能恢复到正常状态,如不典型增生、交界痣等。

癌症登记处(cancer registry) 参见:登记处(register, registration)。

艾姆斯试验(Ames test) 又称鼠伤寒沙门菌细菌回复突变试验,是应用最广泛的检测化学物致基因