

第2版

● 临床专科护理技术丛书 ●

实用肿瘤护理

SHIYONG ZHONGLIU
HILU

上海市护理学会 组编



临床专科护理技术丛书

实用肿瘤护理

(第二版)

上海市护理学会组编

主 编 胡 雁 陆箴琦
主 审 杨英华 郭小毛

上海科学技术出版社

内容提要

恶性肿瘤是危及人类生命健康的常见病,肿瘤护理已成为一门专业性较强的护理学科。本书在第一版的基础上,根据最新的肿瘤治疗和护理进展,更新了各类肿瘤的流行病学资料、最新的临床分期,补充了诊断方法的进展、新的化疗方案,并突出了症状管理、心理社会支持、整体康复在肿瘤护理中的意义和作用,同时根据目前护理技术的发展,补充了肿瘤化疗患者的静脉管理等内容。本书呈现国内、外临床肿瘤护理领域的最新原则、理论、研究成果和实践经验,以整体护理观为理念,将肿瘤护理的连续性、整体性特点贯彻于本书内容中;同时注重实用性,立足为临床肿瘤护理实践服务。可供广大临床护理人员或护理学专业学生使用。

作者名单

主 编

胡 雁 陆箴琦

主 审

杨英华 郭小毛

编写者(以姓氏笔画为序)

丁桂芬 王 莺 朱 桔 华 健 刘燕飞
孙晓鸥 杨 敏 吴 燕 沈南平 张 易
张 燕 张洁文 张晓菊 陆海燕 陆箴琦
陈 冲 范伟萍 林 岑 周文琴 郎黎薇
孟晓燕 胡 雁 胡振娟 施 静 秦 薇
顾 奕 顾文英 顾玲俐 顾艳荳 徐建鸣
徐星萍 高秀凤 席淑新 唐金萍 黄 回
章英剑 裘佳佳 颜美琼 薛 岫 戴宏琴

前 言

恶性肿瘤是危及人类生命的常见病,随着肿瘤学科的迅速发展和肿瘤诊断治疗技术的不断进步,作为其中分支之一的肿瘤护理已成为一门专业性较强的护理学科。肿瘤专业护士应能够全面掌握肿瘤护理的专门知识和技能,并能够综合评估肿瘤患者的生理、心理、社会、精神等需求,满足肿瘤患者及其家属的多种需求,以提高肿瘤患者的生活质量为最终目标。《实用肿瘤护理》作为临床专科护理技术丛书之一,吸纳国内外临床肿瘤护理领域的最新原则、理论、研究成果和实践经验,以整体护理观为理念,将肿瘤护理的连续性、整体性特点贯彻于本书内容中;同时注重实用性,立足为临床肿瘤护理实践服务。

本书内容突出临床实用的要求,全书共分两篇:上篇阐述肿瘤护理总论,主要内容包括肿瘤护理特点、肿瘤的流行病学特点、肿瘤的病理诊断、肿瘤的预防和控制、化疗、放疗、生物免疫治疗患者的护理、肿瘤患者的心理社会支持及生活质量、肿瘤患者的临终关怀,以及肿瘤患者常见症状的护理。该篇吸纳了国内外该领域近年的新进展,注重内容的更新和精选,突出肿瘤护理中整体护理的观念,其中“肿瘤的预防和控制”“肿瘤患者常见症状的护理”“肿瘤患者的心理社会支持及生活质量”“肿瘤患者的临终关怀”等部分是该篇的特色。下篇为肿瘤护理各论,按肿瘤发生的解剖部位分章,主要阐述一些常见肿瘤的流行病学特点、病理分期、临床表现、治疗要点、护理措施。

本书为第二版,在修订中根据最新的肿瘤治疗和护理进展,更新了各类肿瘤的流行病学资料、最新的临床分期,补充了诊断方法的进展、新的化疗方案,并突出了症状管理、心理社会支持、整体康复在肿瘤护理中的意义和作用,同时根据目前护理技术的发展,补充了肿瘤化疗患者的静脉管理(经外周静脉穿刺中心静脉置管、静脉输液港)等内容。

本书可成为临床护理人员的肿瘤专科护理参考书籍或护理学专业学生的肿瘤护理专用教材。

在本书的编写过程中各位编者通力合作,克服了重重困难,在此向各位编者及所有支持帮助本书编写的人士表示诚挚的感谢!

由于编写时间仓促,水平有限,本书内容有不妥之处,恳请护理同仁批评、指正。本书所列药物的给药剂量仅供参考。

编 者

2013年1月

目 录

上篇 总 论

第一章	肿瘤护理概论	3
第一节	肿瘤护理的概念、特点及肿瘤护士的角色 / 3	
第二节	肿瘤的流行病学特点 / 7	
第三节	肿瘤的病因、病理诊断及分期 / 11	
第四节	肿瘤护理的发展趋势 / 17	
第二章	肿瘤的预防和控制	19
第一节	肿瘤的防治概述 / 19	
附一	中国癌症预防与控制规划纲要(2004~2010) / 20	
第二节	肿瘤的一级预防 / 23	
第三节	肿瘤的二级预防 / 26	
附二	乳腺的自我检查方法 / 29	
第四节	肿瘤的三级预防 / 30	
第三章	肿瘤化学治疗患者的护理	31
第一节	肿瘤化学治疗概述 / 31	
第二节	化疗药物的分类 / 33	
第三节	化疗药物的给药方法 / 42	
第四节	化疗药物的不良反应 / 43	
第五节	化疗患者的护理 / 49	
第六节	化疗防护 / 53	
第七节	骨髓移植患者的护理 / 56	
第四章	肿瘤放射治疗患者的护理	60
第一节	肿瘤放射治疗概述 / 60	
第二节	临床放射治疗的方法及选择 / 64	



- 第三节 放射治疗的不良反应及防治原则 / 67
- 第四节 放疗患者的护理 / 72
- 第五节 放射防护 / 77

第五章 肿瘤其他治疗患者的护理 79

- 第一节 肿瘤放射介入治疗患者的护理 / 79
- 第二节 肿瘤生物靶向治疗患者的护理 / 84
- 第三节 肿瘤放射性核素治疗患者的护理 / 90
- 第四节 肿瘤中医治疗患者的护理 / 97
- 第五节 肿瘤其他治疗患者的护理 / 102

第六章 肿瘤患者常见症状的处理 108

- 第一节 肿瘤患者的疲乏及护理 / 108
- 第二节 肿瘤患者的疼痛及护理 / 113
- 第三节 肿瘤患者的心理抑郁及护理 / 128
- 第四节 肿瘤患者的口腔黏膜炎及护理 / 134
- 第五节 肿瘤患者的恶心呕吐及护理 / 139
- 第六节 肿瘤患者化疗所致脱发及护理 / 144
- 第七节 肿瘤治疗相关的手足综合征及护理 / 149
- 第八节 急性肿瘤溶解综合征患者的护理 / 151

第七章 肿瘤化疗患者的静脉管理 155

- 第一节 静脉的评估和选择 / 155
- 第二节 化疗药物渗漏的处理 / 156
- 第三节 经外周静脉置入中心静脉导管的应用和护理 / 157
- 第四节 静脉输液港的应用和护理 / 164

第八章 肿瘤患者的心理社会支持及生活质量 168

- 第一节 肿瘤患者的心理特征 / 168
- 第二节 肿瘤患者的心理支持 / 171
- 第三节 肿瘤患者的自我效能 / 178
- 第四节 肿瘤患者的社会支持 / 181
- 第五节 肿瘤患者的生活质量 / 186

第九章 肿瘤患者的临终关怀 194

- 第一节 临终关怀的概念、含义及其发展 / 194
- 第二节 临终关怀的机构类型和组织管理 / 197



第三节 对肿瘤患者实施临终关怀的方法 / 198

第四节 安乐死与临终关怀 / 204

下篇 各 论

第十章	头颈部肿瘤患者的护理	211
第一节	鼻咽癌患者的护理 / 211	
第二节	喉癌患者的护理 / 218	
第三节	甲状腺癌患者的护理 / 228	
第十一章	胸部肿瘤患者的护理	235
第一节	肺癌患者的护理 / 235	
第二节	食管癌患者的护理 / 249	
第十二章	乳腺癌患者的护理	260
第十三章	腹部肿瘤患者的护理	276
第一节	胃癌患者的护理 / 276	
第二节	肝癌患者的护理 / 286	
第三节	大肠癌患者的护理 / 295	
第四节	胰腺癌患者的护理 / 308	
第十四章	泌尿和男性生殖系统肿瘤患者的护理	318
第一节	肾癌患者的护理 / 318	
第二节	膀胱癌患者的护理 / 323	
第三节	前列腺癌患者的护理 / 329	
第十五章	女性生殖系统肿瘤患者的护理	335
第一节	子宫颈癌患者的护理 / 335	
第二节	子宫内膜癌患者的护理 / 345	
第三节	卵巢癌患者的护理 / 350	
第四节	外阴癌患者的护理 / 356	
第十六章	血液、淋巴系统肿瘤患者的护理	361
第一节	白血病患者护理 / 361	
第二节	恶性淋巴瘤患者的护理 / 372	



第三节 多发性骨髓瘤患者的护理 / 383

第十七章 骨肿瘤、软组织肿瘤患者的护理 391

第一节 骨肿瘤患者的护理 / 391

第二节 软组织肿瘤患者的护理 / 399

第十八章 中枢神经系统肿瘤患者的护理 404

第一节 颅内肿瘤患者的护理 / 404

第二节 椎管内肿瘤患者的护理 / 414

第十九章 儿童肿瘤的护理 419

参考文献 433

上篇

总论



第一章

· 实 · 用 · 肿 · 瘤 · 护 · 理 ·

肿瘤护理概论

第一节 肿瘤护理的概念、特点及肿瘤护士的角色

恶性肿瘤是严重威胁人类生存和社会发展的重大疾病,是21世纪全球最严重的公共卫生问题之一。随着护理学科的发展和肿瘤护理实践的进步,肿瘤专科护理理论和技术正逐渐成熟、深入,并成为专科护理实践领域的重要内容。本节主要介绍肿瘤护理的概念、特点以及肿瘤护士的角色。

一、肿瘤护理的概念

肿瘤护理是一门关于肿瘤的预防、护理、康复的专科护理。其主要内容包括:①积极宣传防癌知识,促进人们建立健康生活方式,识别癌症的早期危险信号,开展防癌普查。②为肿瘤患者提供系统的护理和有效的症状管理,预防和减轻化疗、放疗等治疗所致的毒副作用。③为患者提供治疗后的整体康复,包括身体功能的康复和心理的适应。④在患者治疗和康复过程中提供连续关怀和照护,重视心理、社会、文化、精神因素对癌症患者的影响,调动可利用的社会资源,激发心理潜能,提高肿瘤患者的生活质量。⑤为肿瘤患者家属提供有力的支持。

随着人们寿命的延长,以及诊断水平的提高,有更多的人患癌得到确诊,同时也由于治疗水平的提高,使更多的癌症患者治愈或带癌生存,癌症已经成为一种慢性疾病。因此健康促进作为现代卫生保健领域的一种力量,强调建立健康的行为活动和生活方式,发挥自身潜力于疾病治疗和恢复中,而不宜宣传疾病角色和对医务人员及家属的过分依赖。

由于癌症的治疗手段本身往往会引起严重的生理、心理反应,某些手术又会对患者的身体形象、功能产生损害,因此癌症及其治疗的“标签”作用对患者和家属造成巨大的心理压力,无疑会导致患者生活质量下降。肿瘤护理旨在通过对肿瘤的预防、护理和康复,提高肿瘤患者的生活质量。

二、肿瘤护理的特点

(一) **肿瘤护理是需要多学科合作的专科护理** 随着现代医学的发展,肿瘤护理实践范围和工作内容在不断扩展和延伸。肿瘤护士除了在外科围手术期护理、化疗、放疗、生物免疫治疗等过程中起着重要作用外,随着护理模式的转变,癌症患者的心理、社会、功能康复、临终关怀等日益重要。肿瘤护理除涉及生理学、病理学、药理学等临床学科知识与专科护理理论和技能外,与心理学、社会学、伦理学、营养学、康复学等密切相关。因此要求肿瘤护士应经过系统的肿瘤护理专业知识和技能的培训,开展循证实践,将理论应用于临床实践。



(二) 重视心理、社会、精神因素对肿瘤患者的影响 心理、社会、精神因素在肿瘤的发生、发展和转归过程中具有重要的作用。在各种疾病中,很少有如癌症给人以巨大的心理压力并产生系列不良情绪。癌症不仅影响患者的正常功能,也可造成形象改变以及在家庭、社会中角色的转变。因此癌症对人们的心理、社会、精神、情感的稳定性影响很大,负性情绪严重影响患者的康复过程,加重患者的恐惧、焦虑、抑郁、愤怒、绝望等反应,直接影响患者的预后。因此肿瘤护士特别应该具备关怀和理解的专业素质和能力,并具有心理学、社会学等方面的知识。肿瘤护士应能够通过积极的交流和疏导调动患者的危机应对能力,帮助患者主动参加并积极配合治疗,以良好的心态达到最佳治疗效果。

(三) 重视提高肿瘤患者生活质量和治疗后的连续护理 癌症患者确诊后有较长的治疗期,为尽可能帮助癌症患者恢复到患病前的状态并努力提高其生活质量,癌症患者治疗后的连续护理不容忽视。要求肿瘤护士通过指导术后功能锻炼,使患者恢复正常的自理能力,帮助患者重新适应在家庭、社会中的角色,为其重返社会和工作岗位创造条件。对终末期的癌症患者,则应以提供舒适、改善环境、减轻痛苦为主要目的,通过临终关怀,使患者保持良好的功能和较高的生活质量,维护临终患者的人格尊严,帮助患者平静、无痛苦地走完生命的最后旅程。

(四) 预防和减轻化疗、放疗的不良反应和并发症的发生 癌症患者治疗过程中,放疗、化疗常常给患者带来严重的毒副作用,因此癌症护理过程中,需要处理由于治疗不良反应引起的症状,远远多于癌症本身所致的症状。因此针对癌症复杂的治疗过程,护士应重视预防、控制和减轻放疗、化疗等带来的不良反应,对行手术的患者针对手术特点做好术前教育及围手术期护理,预防并发症的发生。这些对保证患者顺利完成治疗起着十分重要的作用。

(五) 拓展肿瘤护理的服务范畴,为癌症患者家属提供支持 癌症患者不仅仅是个体的患者,在疾病过程中,患者的家属也同样遭受着极大的心理压力,经历着同样的心理应激和适应阶段。癌症破坏了患者家庭的正常秩序,家属同样需要经过一个对危机的调整适应过程,需要护理人员的深切支持和帮助。同时,家庭对癌症的态度直接影响患者自身的心理反应。因此护士除了对患者的身体、心理状态进行监测外,还要将对癌症患者的心理护理扩展到对其家属的心理评估和支持。

(六) 开展健康教育和咨询,积极参与防癌普查和宣传防癌知识 癌症是危及人们生命的疾病,因此为了维护人类健康,在肿瘤预防方面,护士应进行广泛的防癌知识宣传,积极投入社会,开展防癌普查、咨询讲座、科普宣传等,普及有关防癌知识,改变不利于健康的各种行为习惯,建立科学的生活方式和自我保健意识和能力,使肿瘤三级预防得以大力宣传,提高人们的健康水平。

三、肿瘤护理中的伦理道德原则

(一) 充分的理解 肿瘤患者及其家属对患病事实都存在种种心理障碍,因此在护理工作中要特别注意自己的情感。过多的怜悯和同情反倒会让患者感到自卑,感到无助,甚至丧失治疗的信心和与疾病斗争的勇气。因此要充分理解患者因心理问题所造成的不解行为和情绪上的反复与波动,以一种宽广的胸怀和高尚的情操,爱护患者,及时为患者讲解疾病的常识,鼓励患者与疾病斗争,以积极调动体内免疫机制,提高机体抗癌能力。

(二) 强烈的责任感 在肿瘤护理中要强化肿瘤专业护理人员责任意识。如果没有对患者高度负责的责任意识和敬业精神,就很难与患者建立信任的合作关系,很难用真情面对患者,很难有对患者高度负责的护理行为。肿瘤护士应主动掌握患者病情的变化,掌握患者的社



会背景、家庭状况、经济状况,全面了解患者特殊的心理活动,察觉患者细微的情绪改变征兆,及时帮助患者调整心理状态,积极应对,配合治疗和护理工作,完成肿瘤的治疗和康复过程。通过高度责任感的工作,取得患者的信任,全力解除患者身体、心理的不适,鼓励、调动、培养患者战胜疾病的信心和勇气。

(三) 严格的保密制度 对于肿瘤患者和家属而言,其心理上都存在不同程度的压力,一些患者希望对被诊断为癌症的事实严守秘密。有时家属希望医护人员将真实病情对患者保密,有时患者本身希望将病情对家属保密,有时患者和家属都希望将真实病情向第三者保密。这与患者本人的年龄、文化程度、职业、家庭背景等相关。因此严格执行约定的保密原则对患者和家属的心理起到保护性作用,有利于患者的康复,有利于更深层次地理解患者。同时应严格为患者保守其个人隐私信息,不随意向外泄漏。这是肿瘤护士必备的伦理道德要求。

(四) 体现人道主义的服务 在对肿瘤患者的护理过程中,尤其是在对临终患者提供护理服务过程中,要特别体现人道主义的精神,及时评估患者和家属的需求,为患者和家属提供所需的各种服务,包括技术性、非技术性的各种护理,例如皮肤的清洁、疼痛的观察和处理、了解并满足患者希望达到的愿望、对家属进行安慰和支持关怀等,让患者在临终前感受到慈爱和温情,同时护理人员应充分尊重患者的人格和尊严。

(五) 精湛的护理技术 肿瘤患者由于疾病的特殊性,对护理技术的要求也不同于其他疾病,例如化疗药物在输注时要有精湛的穿刺技术,并密切观察,严格防止外渗,否则将对患者的血管外组织和皮肤造成很大的损伤。护理技术是否精湛,对患者的心理和康复有着直接的影响。肿瘤护士应严谨治学,磨炼技术。肿瘤护士具备精湛的专科护理技术,是肿瘤护理职业道德的重要特征之一。

可见,肿瘤护理作为一门专科护理,要求肿瘤护士具备高尚的道德修养,遵循伦理原则,并在实践中不断学习,提高肿瘤专科护理知识水平和专科技能的熟练程度,培养和造就崇高的道德情操,并自觉履行护理实践中的伦理规范,为提高肿瘤患者及其家属的生活质量做出努力。

四、肿瘤护士的角色和职能

肿瘤护士的角色和职能包括以下内容。

(一) 开展癌症预防、治疗、康复知识教育 癌症是一种发病率和死亡率较高的疾病,护理人员应深入社区、家庭、企事业单位,开展多种形式的癌症预防、早期诊断的健康教育。例如,进行家庭访视,了解是否存在不良生活方式和饮食习惯,及时纠正,教育人们保持健康的生活和饮食行为,例如,深入到癌症高发地区和场所,如女工集中的工厂,针对不同人群教会其肿瘤自检的方法,开展肿瘤咨询活动,提高公众对肿瘤的预防意识。同时应组织社区癌症患者及家庭联谊会,提高患者和家属对疾病的应对能力和康复能力。

(二) 为癌症患者提供直接照护 肿瘤护士的首要角色是为癌症患者提供直接的照护,护理程序为这一过程提供了框架。护士评估癌症患者的躯体、心理、社会、精神状况,明确患者及其家庭在面临癌症诊断和受到躯体、心理、社会、精神打击时所产生的反应,实施护理计划,并评价护理效果。这一护理过程应以患者的生理和情感需求为基础,制定具体措施。

肿瘤护士在减少患者及其家庭的生理和心理压力过程中起到重要作用。为患者提供支持是肿瘤护理的重要内容之一。这种支持包括倾听患者的倾诉,在他们经历压力和情感挫折时陪伴在他们身边。护士可为患者及其家属提供必要的建议,以帮助患者适应医院、社区、家庭的生活。

肿瘤护士与癌症患者建立治疗性相互关系是为患者提供高质量护理的重要基础。对癌症



患者而言,肿瘤专科护士是有重要意义的专业人员,护士应将个人的感受和需求与工作区别开来。这种治疗性相互关系通过由护士提供照护得以实现,这种治疗性相互关系应是积极的、专业性的,并促使患者对自我康复产生控制感和把握感。护士作为患者利益的代言人,应积极构建这种治疗性相互关系。治疗性相互关系激励护士和患者,保证公开、有效的沟通。

(三) 帮助癌症患者家属应对,为患者家属提供关心和支持 癌症患者的家属也面临了巨大的心理压力,其家属一方面要长期请假照护患者,调理患者的饮食,对其进行精神上的支持和安慰,同时还要照管子女的生活起居和学习、照护家中年迈的老人。因此家属心里充满了压力、感到极其忧虑和烦恼,却常常要以坚强乐观的状态出现在患者前面,而自己内心的压力和忧愁却没有时间和机会释缓;有些家属由于照顾患者而请假,收入受到影响,而患者的收入也因住院治疗而大大减少,致使家庭经济产生种种困难,进一步加重了家属的苦恼。有些家属因为照顾家人而影响自身事业的发展,从而造成一系列忧虑和烦恼。

长期的照护给患者家属带来身心的影响,当负性社会心理因素长期作用于人体,可导致中枢神经系统、内分泌系统、免疫系统功能的失调。所以医护人员应将患者和家属作为整体的照护对象,及时评估家属的身体和心理状况,对家属给予同样的同情、理解,提供支持和帮助,指导家属正确应对的策略,克服种种心理障碍。

(四) 做好资源的协调者,积极参与到多学科团队工作中 癌症患者治疗有其周期性,并且持续时间较长,康复中的患者也需要定期到医院复查。无论是病房的肿瘤护士还是社区的护士,均应全面了解癌症患者的治疗计划、健康状况的变化、对护理的要求,做好医院和社区的联系工作,加强与患者的家人、患者的单位、社区医疗机构(如社区卫生服务中心)、社区管理机构(如街道和居委会)等的沟通,因此肿瘤护士的交流、协调能力是非常重要的。

护士作为健康保健队伍中的一员,应与其他专业人员进行协调和合作以保证护理服务的质量。整体康复只能通过多学科合作才可能得以实现,而且只有护士认识到自己所提供的护理服务的优势,同时看到其局限性,才能真正提高卫生保健服务质量。

护士应与患者及其家属通过有效互动和相互合作,保证干预计划的贯彻执行,以满足其需求。目前往往多学科合作所设计的方案对患者的意见考虑不足,使方案缺乏推广性。护士应成为患者和其他卫生保健人员的桥梁,通过直接或间接的方式反映他们的想法和意图。

(五) 开展对癌症康复期患者的家庭访视 对癌症康复期的患者开展定期的家庭访视,可了解患者康复过程中出现的问题,评估患者及其家庭成员的应对能力,根据患者及其家属的需求,提供必要的护理。例如,教育家庭成员关于化疗期间口腔护理的方法,为患者进行外科换药等临床护理操作,观察治疗效果,提供治疗给药的教育和观察,进行家庭化疗,进行健康咨询,帮助患者和家属进行危机干预。

(六) 正确处理相关的伦理问题 肿瘤护士在决策过程中往往会遇到伦理困惑,例如家属要求不要告知患者癌症诊断,是否与患者的知情权和自我决策权相矛盾? 临终患者是否有权利拒绝有创性治疗? 家属、护士、医生及其他卫生保健人员往往用各自的标准衡量伦理问题,从而产生伦理冲突,主要表现在自主性、患者的自我决策权、预防或减少伤害、仁慈观、促进患者的健康、公正和公平等方面。

参与伦理决策的必要条件是掌握相应的伦理理论和原理,具备道德推理技巧、沟通技巧,以及团队工作技巧。护士必须首先明确她们个人的价值观念和信念,并明确目前存在的伦理和法律问题、相关的政策以及相应的专业标准。



护士必须应用护理伦理守则指导其伦理决策。伦理守则则为专业人员的自律提供指导。护士还应通过继续教育、近期相关文献的查询、构建适宜的伦理问题研讨氛围等途径使自己具备做出协作性伦理决策的条件,并应熟悉伦理委员会裁决伦理纠纷的标准和程序。

第二节 肿瘤的流行病学特点

肿瘤的发生是环境因素和个体遗传易感性相互作用的结果,其中环境因素的变化,尤其是生活方式的改变与恶性肿瘤谱的变化密切相关。肿瘤流行病学是研究恶性肿瘤在人群中的分布、阐明分布的原因,并采取相应对策和措施的一门学科,主要包括:① 阐明地区间肿瘤发病率、现患病例数、死亡率等的差别及影响其上升下降趋势的因素。② 研究不同地区间肿瘤发病率与人们生活习惯和环境间的相互关系。③ 比较患恶性肿瘤与不患恶性肿瘤人群之间的异同。④ 对可疑致恶性肿瘤因素进行干预,并评估其效果。⑤ 对发病的状况和疾病模型进行定性和定量的研究,阐明发病的机制。

一、全球恶性肿瘤的流行病学特点

恶性肿瘤是威胁人类健康的重要疾病,20世纪下半叶以来,全球癌症的发病率和死亡率均呈逐年上升的趋势,据世界卫生组织(WHO)《世界卫生统计 2008》报告,预计全球中、低等收入国家 25 年后,非传染性疾病的死亡人群死亡率将明显升高,全球癌症死亡率将由 2004 年的 74/10 万,上升到 2030 年的 118/10 万,仅次于心血管疾病,死亡率居全死因的第 2 位。WHO 专家预测,2020 年全球人口 80 亿,癌症新发病例将达到 1 500 万,将有 1 200 万人死于癌症。按病种分类,2004 年全死因中,肺癌居第 8 位,胃癌居第 17 位,结直肠癌居第 20 位,预计到 2030 年,肺癌将上升至第 6 位,胃癌升至第 9 位,结直肠癌升至第 14 位,原来处于 20 位以下的肝癌将上升为第 13 位,食管癌为第 15 位,乳腺癌为第 19 位;上述恶性肿瘤占全死因的构成比将由 6.6% 上升至 10.5%。

二、亚太地区恶性肿瘤流行病学特点

根据蔡琳等(2004 年)对包括中国、日本、朝鲜与韩国、东南亚国家、太平洋群岛在内的亚太若干地区 2000 年恶性肿瘤流行趋势的分析,该地区最常见的恶性肿瘤是胃癌(16.4%)、肺癌(15.8%)和肝癌(13.6%);以死亡排序,前 3 位的是肺癌(19.9%)、肝癌(18.9%)和胃癌(16.3%);以现患病例数排序,依次为胃癌(16.4%)、乳腺癌(13.0%)和结直肠癌(12.3%)。男女恶性肿瘤的构成与排列顺位不同,男性癌症发病前 6 位的是肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌和膀胱癌;女性癌症发病前 6 位的依次是乳腺癌、胃癌、肺癌、结直肠癌、肝癌和宫颈癌(表 1-1)。

表 1-1 2000 年亚太若干地区癌症的发病、死亡及现患病例数(×1 000)

癌症部位	发病率			死亡率			患病率(5 年)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	合计
口腔	20.2	13.9	34.1	9.6	6.5	16.1	53.2	31.4	84.6
鼻咽	33.1	12.4	45.5	19.0	7.3	26.3	86.0	32.9	118.9



续表

癌症部位	发病率			死亡率			患病率(5年)		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	合计
其他咽部	8.6	2.5	1.1	5.3	1.6	6.9	17.1	4.6	21.6
食管	167.6	74.3	21.9	125.1	56.9	182.0	164.1	68.9	233.4
胃	332.1	169.2	501.4	223.3	118.3	341.6	600.1	291.6	891.8
结、直肠	157.1	123.3	280.4	81.2	66.1	147.4	372.8	296.3	669.1
肝	304.7	113.2	417.9	288.0	108.0	396.0	142.8	52.0	194.7
胰腺	39.1	29.7	68.8	34.7	28.1	62.7	18.6	13.4	32.0
喉	23.5	3.2	26.6	12.2	2.0	14.2	59.2	7.8	67.0
肺	342.4	141.6	484.0	294.5	121.6	416.1	406.3	153.4	559.6
皮肤黑色素瘤	2.8	2.6	5.4	1.4	1.3	2.7	7.9	7.8	15.6
乳腺	0	199.8	199.8	0	64.2	64.2	0	707.2	707.2
宫颈	0	92.2	92.2	0	46.6	46.6	0	266.1	266.1
宫体	0	27.9	27.9	0	7.0	7.0	0	106.7	106.7
卵巢	0	44.6	44.6	0	23.7	23.7	0	121.5	121.5
前列腺	36.7	0	36.7	20.3	0	20.3	85.7	0	85.7
睾丸	5.6	0	5.6	1.5	0	1.5	18.2	0	18.2
膀胱	44.2	11.9	56.1	18.9	6.3	25.2	109.4	30.5	139.9
肾	23.5	12.6	36.1	11.0	6.0	17.1	54.5	28.6	83.2
脑及神经	29.4	22.2	51.6	18.0	14.3	32.3	52.3	37.2	89.7
甲状腺	9.0	27.5	36.5	2.4	5.0	7.3	36.6	114.1	150.7
非霍奇金淋巴瘤	38.6	23.4	62.0	22.8	14.3	37.1	76.7	48.6	125.2
霍奇金病	3.5	1.8	5.3	1.5	0.8	2.2	9.2	4.7	13.9
多发性骨髓瘤	7.4	5.5	12.9	5.7	4.1	9.8	11.1	9.1	20.2
白血病	43.4	32.5	76.0	31.2	23.1	54.3	49.8	39.0	88.8
各部位	1 784.3	1 279.7	3 064.0	1 297.0	796.9	2 093.9	2 687.0	2 738.6	5 425.6

摘自:蔡琳, Yang B, Parkin D M, 等. 亚太若干地区恶性肿瘤流行趋势分析[J]. 肿瘤, 2004, 24(5):422-426.

2005年所有癌症死亡的70%以上发生在低收入和中等收入国家。用世界标化人口进行年龄调整,计算不同地区人群主要恶性肿瘤发病率和死亡率(1/10万),发现日本、朝鲜与韩国、中国男性恶性肿瘤的发病率最高,朝鲜与韩国男性恶性肿瘤死亡率最高。太平洋岛屿女性恶性肿瘤发病率和死亡率最高。

三、我国肿瘤的流行病学特点

据我国2008年的第3次全国死因回顾抽样调查结果显示,我国恶性肿瘤死亡率高于全球平均水平,总体上呈上升趋势,恶性肿瘤标准化死亡率20世纪90年代初比70年代中期增加24.81%,2004~2005年比20世纪90年代初期下降3.31%;同时癌谱也在发生变化,以消化系统肿瘤最为突出,其中胃癌、食管癌的死亡率明显下降,肝癌有所上升,直肠癌、结肠癌也略增加;肺癌死亡率明显上升,高居首位,占全部恶性肿瘤死亡的22.70%,乳腺癌也有所增加。我国农村肿瘤死亡率的上升趋势明显高于城市;男性死亡率高于女性;恶性肿瘤死亡率在我国不同环境状