

肿 瘤

ZHONGLIU ZHUANKE HULI
专科护理

甘肃省专科护理培训教材

GANSUSHENG ZHUANKE HULI PEIXUN JIAOCAI

齐海燕 邱玉梅 主编



甘肃科学技术出版社


肿瘤 专科护理

ZHONGLIU ZHUANKE HULI

甘肃省专科护理培训教材

GANSUSHENG ZHUANKE HULI PEIXUN JIAOCAI

齐海燕 邱玉梅 主编

 甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤专科护理 / 齐海燕, 邱玉梅主编. -- 兰州 :
甘肃科学技术出版社, 2013. 8

ISBN 978-7-5424-1846-3

I. ①肿… II. ①齐… ②邱… III. ①肿瘤—护理
IV. ①R473.73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 201870 号

出版人 吉西平

责任编辑 陈 槟(0931-8773230)

封面设计 冯 渊

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃发展印刷公司

开 本 710mm × 1020mm 1/16

印 张 13.25

字 数 235 千

插 页 1

版 次 2014 年 3 月第 1 版 2014 年 3 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 1000

书 号 ISBN 978-7-5424-1846-3

定 价 32.00 元

编写委员会名单

主 编：齐海燕 邱玉梅

副主编：周江红 阎慧婷 李 玮 王小婧 敬战萍

编 委(以姓氏笔划为序)

王 颖	王小婧	刘 英	刘宗淑	齐海燕
杨雪梅	李 玮	李 静	李向丽	肖 文
邱玉梅	张彩云	张雪萍	罗占玲	周江红
胡洁红	徐 黎	阎慧婷	敬战萍	潘玮华

序

护理工作是医疗卫生工作的重要组成部分，与人民群众的健康利益和生命安全密切相关。改革开放以来，随着我省社会经济的发展 and 医学技术的进步，全省护理工作内涵不断拓展，技术水平和服务质量明显提高，护理事业呈现出健康发展的良好态势，在保障人民群众健康权益，维护社会和谐稳定上发挥了积极的作用。同时，医学科学的快速发展以及人民群众健康需求的不断增长也为护理事业的发展提出了新的更高的要求。如何适应新形势，进一步加强护理工作，培养高素质护理人才，提高护理质量和水平，更好的服务于人民群众是摆在我们面前的重要课题。

近年来，我省在推进护理事业发展等方面采取一系列措施，特别是在护理人员培养方面做了大量工作，取得了积极成效，也积累了许多经验。2012年，卫生部出台了《中国护理事业发展规划纲要（2011-2015）》，按照规划纲要的要求和我省护理事业发展现状，借鉴国内外经验，建立和发展专科护士培训制度，加强护理培训工作，培养高素质护理人才，是提高全省专科护理技术水平和促进护理事业发展的重要策略及方向。

为了进一步加强全省护士队伍建设，更好的适应全省专科护理的发展要求，强化高素质护理人才的培养，省卫生厅委托护理质控中心组织了一批专科领域的护理专家和多年从事一线专科护理骨干，以卫生部《专科护理领域护士培训大纲》为指导，针对临床护理技术性较强的7个专科护理领域（急诊急救、血液净化、肿瘤、重症监护、手术室、中医、消毒供应），共同完成了《甘肃省专科护理培训教材》系列丛书的编撰工作，为全省专科护士的培训提供了较为规范、全面、

系统的教材，这必将对全省专科护士的培训以及护理事业的发展产生积极的作用。在此，表示衷心感谢！

“东风好借力，正是扬帆时”。希望各级卫生行政部门和医疗机构不断加强护理工作，以《甘肃省专科护理培训教材》系列丛书为培训内容，进一步加强护理人员培训，大力开展临床专业护理骨干和学科带头人的培养，发展专科护理，提高护士队伍专业技术水平和服务能力，逐步建立一支高素质的护理专业队伍。同时，也希望全省护理人员树立终身学习的理念，切实加强业务知识的学习，掌握新本领，开阔新思路，不断提高技术水平，更好地为人民群众健康服务。

甘肃省卫生厅厅长



二〇一三年三月十六日

前 言

随着现代医学科学的迅速发展,伴随肿瘤疾病的诊断和治疗水平的不断提高,为肿瘤患者的治愈和带癌生存保障提供了技术支撑,肿瘤护理当仁不让地成为一门独立的、集肿瘤预防、护理、康复为一体的肿瘤专科护理学科。为此,提高肿瘤专科护理人员的业务水平也就成为当务之急。

甘肃省护理质控中心根据原卫生部《专科护理领域护士培训大纲》的具体要求和专科护理工作的实际需要,组织甘肃省肿瘤护理界具有代表性的团队,经过一年多的时间,查阅了大量资料,编写了甘肃省《肿瘤专科护士培训教材》,全书共十一章五十二节。主要内容包括肿瘤患者的手术治疗护理、化学治疗护理、放射治疗护理、生物治疗护理、综合治疗护理、症状治疗护理,以及化疗药物毒副反应等方面的预防和处理;肿瘤患者的健康教育与康复指导,新技术和新业务等内容。使从事肿瘤专科的护士能全面熟悉和掌握肿瘤患者的病因及治疗护理的全过程,相信这本专业书籍,在甘肃省肿瘤专科护士的培养工作中能发挥积极作用。

由于编者水平有限,书中难免有不妥之处,尚望各界同道及肿瘤专家们批评指正。

本教材在编写过程中,得到了甘肃省卫生和计划生育委员会领导和甘肃省各医院的大力支持,在此表示衷心感谢!

编 者

2013年3月9日

目 录

第一章 肿瘤护理概论	001
第一节 肿瘤专科护理的特点及发展	001
第二节 肿瘤的预防与控制	005
第三节 肿瘤的分类及分期	011
第四节 肿瘤的流行病学	014
第二章 肿瘤的临床治疗方法、原则及护理	017
第一节 肿瘤综合治疗的原则	017
第二节 肿瘤外科治疗及护理	019
第三节 肿瘤化学治疗及护理	033
第四节 肿瘤放射治疗及护理	041
第五节 肿瘤介入治疗及护理	055
第六节 造血干细胞移植术及护理	062
第三章 化学治疗静脉的管理	071
第一节 化学治疗静脉的评估和合理选择	071
第二节 化学治疗药物的正确使用方法	072
第三节 化学治疗药物外渗的正确处理	075
第四节 外周中心静脉导管在肿瘤化学治疗中 的应用及护理	076
第四章 肿瘤患者常见症状的护理	083
第一节 恶心呕吐的护理	083

第二节	便秘、腹泻的护理	085
第三节	口腔合并症的护理	088
第四节	疲劳的护理	090
第五节	发热的护理	092
第六节	凝血功能障碍的护理	095
第七节	恶性积液的护理	097
第八节	上腔静脉症候群的护理	099
第五章	肿瘤患者的康复护理	103
第一节	头颈部肿瘤患者的康复	103
第二节	乳腺癌患者的康复	103
第三节	肺癌患者的康复	107
第四节	造口术患者的康复	107
第六章	肿瘤患者的营养支持	111
第一节	肿瘤患者的营养评估	111
第二节	体重下降和恶病质	114
第三节	肿瘤患者的营养支持	116
第七章	肿瘤患者的姑息护理	119
第一节	姑息护理的概念	119
第二节	终末期肿瘤患者常见症状及护理	120
第三节	终末期肿瘤患者的伦理问题	126
第八章	肿瘤患者心理护理及社会支持	131
第一节	肿瘤患者的心理反应特点	131
第二节	肿瘤患者的社会支持	133
第三节	肿瘤患者的人文关怀	134
第九章	护士的沟通技巧及职业压力调试	137
第一节	沟通技巧的应用	137
第二节	肿瘤护士职业压力调试	140
第十章	肿瘤治疗中的职业安全防护	145
第一节	化学治疗药物的职业危害	145

第二节	职业接触抗肿瘤药物的规范化操作程序	148
第三节	放射治疗的职业危害	149
第四节	肿瘤治疗的安全环境及职业防护	153
第十一章	癌症疼痛规范化治疗	159
第一节	概述	159
第二节	癌痛的评估	161
第三节	癌痛的治疗	166
第四节	镇痛药物不良反应的防治及护理	170
第五节	护士在癌痛管理中的作用	173
第六节	与疼痛相关的心理问题	174
第七节	疼痛护理操作流程	177
第八节	癌痛的护理	184
第九节	癌痛患者的家庭护理指导	187
第十节	癌痛规范化治疗相关的培训制度及工作流程	188
参考文献	198

第一章 肿瘤护理概论

第一节 肿瘤专科护理的特点及发展

一、特点

肿瘤护理,作为护理学的一个专门学科被世界所公认仅有 20 余年的历史。肿瘤护理的历史和发展是伴随着肿瘤学、生理学、病理学、药理学、预防学等医学学科和心理学、社会学、伦理学边缘学科以及与肿瘤护理密切相关的营养学、康复学的发展而发展起来的。

(一)肿瘤护理是一门多学科的护理专科

随着现代医学科学技术的发展,肿瘤护理实践范围及工作内容也随之不断扩展及延伸。肿瘤护士除了在外科治疗、化学治疗、放射治疗(以下均简称为化疗、放疗)、免疫治疗等各种癌症治疗中起着重要作用外,还需要适应现代医学模式。随着护理模式的转变及人类社会的进步,癌症患者心理、社会护理、康复护理、临终关怀等边缘学科也逐渐渗透在护理专业中。肿瘤护理专业除涉及生理学、基础医学、护理学、有关临床学科基础知识和各专科护理理论及技术外,并与社会学、心理学、伦理学、营养学、康复学、老年护理学等多种学科密切相关。对肿瘤专科领域护士的要求,必须是经过系统的专业培训,对本专科的相关知识了解全面,掌握肿瘤护理理论及技能,并运用于临床实践。

(二)重视心理、社会因素对癌症患者的影响

社会、心理及精神因素对肿瘤发生、发展和转归的过程中具有十分重要的影响。因为癌症而带给人的精神压力并产生不良心理情绪较其他疾病的影响更强烈、更巨大。癌症不仅破坏机体正常功能,造成形象改变以及在家庭、社会中角色的转变,影响患者及其家庭的正常生活。因此癌症对人们的心理、社会和情感的稳定性影响很大。负性情绪加重了恐惧、焦虑、抑郁、愤怒、罪



恐、绝望等心理反应,严重影响患者的治疗、预后和康复。

(三)重视提高肿瘤患者的生活质量和治疗后连续护理

生存质量包括总体生活质量(global quality of life,GQOL)和与健康相关的生活质量。生活质量在医学方面的应用最早是从肿瘤领域开始的,然后逐步向肿瘤放疗、化疗、肿瘤症状控制(如疼痛的控制)以及向综合治疗、康复中渗透。但对于肿瘤放、化疗患者而言,肿瘤患者的治疗后连续护理,遵循 WHO 提出的关于“健康”新概念,对与癌症患者较长时间的治疗过程,为了尽可能帮助癌症患者恢复到患病前的状态或努力提高他们的生活质量,癌症患者治疗后连续性护理不容忽视。肿瘤护理专业的任务就是拓展护理服务范围,重视康复护理,通过指导术后功能锻炼,再造器官自理训练等,使癌症患者恢复正常自理能力,帮助患者重新适应在家庭、社会中的角色;对于癌症终末期患者,实施临终关怀,尽可能地为晚期癌症患者提供舒适环境、减轻痛苦,使其保持良好的功能和较高的生活质量,维护临终患者的尊严,帮助他们平静、无痛苦地走完生命的最后旅程。

(四)重视癌症并发症的处理

癌症患者治疗除了要面对心理和社会方面的问题,在放、化疗过程中常常给患者生理方面带来挑战;药物使用过程中不可避免的并发症,如骨髓抑制、胃肠道反应等远远多于癌症本身所致的症状,导致患者生存意志和生活质量下降。如何有效地减轻患者的并发症,是决定治疗预后和后续患者生活质量的关键。

二、国外肿瘤护理发展现状

(一)肿瘤护理专业机构和作用

20 世纪 70 年代,为鼓励更多的护士从事肿瘤护理工作,国际抗癌联盟(UICC)和美国癌症协会(ACS)联合为不少国家培训肿瘤专科护士。1974 年,美国癌症护理协会成立(ONS),1976 年,由英国 Royal Marsden 医院和美国 Sloar Kettering Memorial(国际上两所最早的肿瘤专科医院)携手,决定在伦敦召开国际肿瘤护理会议,出版刊物,以加强国际肿瘤专科护士的协作。1978 年,第一届国际肿瘤护理会议在伦敦召开,同年《癌症护理》杂志出刊。1978 年和 1980 年,UICC、WHO 和 ICN 两次举行会议,研究制定肿瘤护理教育计划,明确肿瘤护士在肿瘤防治中的作用。1984 年,国际肿瘤护士协会(International Society of Nurses in Cancer Care,ISNCC)成立。它的基本任务

是推动和发展国际肿瘤护理事业,传播肿瘤理论知识,协助世界各国建立肿瘤护理组织,召开国际肿瘤护理会议,出刊《癌症护理》杂志和《通讯》,促进交流;与其他国际组织协作,提供咨询。现在,ISNCC 已成为联合国(UN)、WHO、UICC、国际护士学会(ICN)的非政府团体成员。

(二)肿瘤护理专业机构的发展方向

UICC 每四年举行一次世界肿瘤大会,开始不设护士席位。1978年,第12届世界肿瘤大会在布宜诺斯艾利斯召开,由大会主席、阿根廷医生 Abal Canonico 博士倡导,第一次邀请护士代表参加。1980年,在第13届大会上,护士代表第一次报告论文,提出对癌症患者实施“整体护理”的发展方向。

WHO 也从两个方面考虑癌症护理:①在癌症的预防、早期诊断工作中发挥作用;②为晚期癌症患者提供社会服务。为此,欧洲的晚期癌症患者的支持疗法开展迅速,护士起了很大作用。

三、我国肿瘤护理的发展

(一)建立与肿瘤相关的医院

创建于1931年的上海中比镭锭治疗院(上海肿瘤医院的前身),它是最早专治肿瘤医院。而在20世纪30年代,北京协和医院已设有肿瘤科。1952年成立肿瘤科的天津人民医院,现在是天津市肿瘤医院、肿瘤研究所。1958年中国医学科学院建成我国第一所肿瘤专科医院(原日坛医院),1961年改为肿瘤研究所、肿瘤医院。70年代后,全国各省、市及一些肿瘤高发区相继建立肿瘤医院或肿瘤研究所,一些综合性医院成立肿瘤科。近年来全国各地出现不少公办或民办康复医院,上海、大连成立了护士之家,不少肿瘤医院开设家庭病床。

(二)护士的功能和角色特点

20世纪60年代初,护士在癌症预防和控制中显示出应有的作用,护士开始参与食管癌高发区流行病学和病因学调查,宫颈癌普查、普治,乳腺癌筛查以及指导妇女自检等。随着医学科学的发展,肿瘤诊断治疗技术的提高,使许多癌症患者的生存时间明显延长,癌症已从过去的不可治愈成为一种慢性病,肿瘤护理随之逐步转向专科方向发展。肿瘤专业护士的功能和角色内涵也发生了很大变化。其功能为:积极宣传防癌知识,提高公众识别癌症早期信号的意识,开展防癌普查,促进人们建立健康的生活理念和生活方式;为肿瘤患者提供系统的护理和有效的症状管理,预防和减轻治疗过程中的并发症;



为患者治疗和康复过程中提供连续的关怀和照护;为患者提供治疗后身体功能和心理适应的整体康复;为肿瘤患者家属提供人性化的支持;利用社会资源,为肿瘤患者提供各方面的支持,提高肿瘤患者的生活质量。

目前,我国专科护士的发展起步不久,国家对专科护士未予明确的概念,无统一培养模式。中国护理事业发展规划纲要(2005~2010)中明确指出要提高护理队伍综合素质,不仅要加强在职护士继续教育,也要加快专科护士的培养。

(三)肿瘤专业委员会的成立和意义

1.为推动肿瘤护理事业的发展,1987年,中华护理学会外科护理专业委员会成立了肿瘤护理专业组,并组织召开首届全国肿瘤护理会议;1989年,经全国科学技术协会批准,中华护理学会正式成立肿瘤专业委员会。在专业委员会的大力支持和倡导下,肿瘤护理事业的发展蓬勃、有序,至今已组织六届全国肿瘤护理学术交流会和三期全国肿瘤护理进展学习班。

2.1991年在第十届亚太国际肿瘤会议上组织了肿瘤护理专题会议和中日双边护理讨论会,论文选题广泛,涉及心理护理、疾病护理、症状护理、患者教育、临终关怀、新技术、新药物使用、肿瘤预防、康复、社区护理等。各省市也相应组织了肿瘤护理新业务、新技术学术交流,活跃了肿瘤专科护理的学术气氛。

3.肿瘤专业委员会组织为了了解肿瘤患者之心、身需要,探索与患者沟通的有效途径,曾对肿瘤患者做了问卷调查。各医院重视对患者的知识宣教,如放疗、化疗、术前及术后、特殊治疗,采用口头宣教和知识问答、录音、录像等形式进行指导,使患者对疗效及副作用有所了解,例如:乳腺癌手术后康复指导和喉癌术后发声训练都取得很好的效果,增加了对治疗的信心。

肿瘤科护士通过研究肿瘤患者易感因素,寻找对策,在控制感染率方面做了很多有益的工作。

为积极推广世界卫生组织提出的癌症三阶梯止痛方案,肿瘤专业委员会多次举办讲座,编写教材,如《缓解疼痛——医务人员的职责》一书,系统介绍三阶梯止痛方案和麻醉止痛剂用药知识以及癌症非药物止痛法,如治疗仪、行为疗法、心理治疗等,大力普及癌症止痛知识,为肿瘤护理工作提供了指南。有些护理工作者凭借这些理论,在工作中创新和思考,自行设计疼痛治疗记录单,详细记录用药止痛情况。而有的医院已将疼痛等级记录设在体温单上,随时记录。

肿瘤护理专业委员会曾介绍国外乳腺癌和肺癌的护理程序,编写了我国

肺癌护理程序,对推动全国肿瘤专科护理向科学化、现代化模式发展,起了重要作用。

4.肿瘤护理专业委员会特别重视肿瘤专科护士的职业防护问题。在2005年第二届全国肿瘤护理学术交流会上,将化疗防护操作作为专题进行研讨。国务院颁布于2008年5月12日正式实施的《护士条例》第三章第十三条中明确规定:“从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士,有依照法律、行政法规的规定接受职业健康监护的权利。”这条规定,从立法的角度,保护了护士的合法权益。天津肿瘤医院研制出国产化疗药物配制操作柜,并制定了一套化疗防护措施,对保护护士的健康提供了有力的保障。

四、我国肿瘤护理专业与国外的接触

ISNCC 第一任主席 Robert Tiffany 先生,曾获英国女王授予的 DBE 荣誉,执任 UICC 和 WHO 的咨询专家。为我国在英国 Royal Marsden 医院举办的肿瘤进修班中培养肿瘤专科护士,结业后颁发被国际所承认的癌症护理证书(Oncology Nurse Certificate, ONC)。1991年,他亲自来到北京,主持第十届亚太国际肿瘤会议护理专题会,他的主题发言:“护士的职责是促进人类健康,所以护士除应注意患者治愈、康复外,更应注意患者的生活质量”,阐述了护士工作的本质。近年来 WHO 和 ONS 合作,建立国际癌症护理奖学金(IONF),为我国和发展中国家肿瘤专科护士提供短期出国进修机会。

1986年我国首次派代表参加在纽约召开的第四届国际肿瘤护理会议。1988年在伦敦召开的第五届会议改选理事,我国著名肿瘤护理专家张惠兰教授,被推选为国际肿瘤护士协会理事。1990年我国肿瘤护理专业委员会成立,成为国际肿瘤护士协会团体会员,这是中华护理学会唯一参加国际组织的专业委员会。

第二节 肿瘤的预防与控制

一、我国癌症防治的进展与不足

我国癌症防治工作于20世纪50年代后期开始,主要工作是:基本提供



了我国癌症流行情况及发展变化趋势;建立了癌症防治网;在全国主要癌症高发发现地,建立了多学科的综合防治研究点;在全国试点地区开展了肿瘤发病死亡登记报告,对某些癌症的防治工作具有较高水平。70年代,我国完成了8.5亿人口的死亡回顾调查,绘制出《中国恶性肿瘤地图》,基本摸清了中国癌症死亡情况和地理分布。我国死亡率最高的九种癌症顺序为:胃癌、食管癌、肝癌、宫颈癌、肺癌、大肠癌、白血病、鼻咽癌、乳腺癌,其中前三种癌症的死亡数占全部癌症死亡的64.45%。到90年代,肺癌的发病率和死亡率在一些大城市和某些工矿地区已上升到第一位。

通过流行病学和病因学调查,已明确食管癌、胃癌的发病与亚硝酸胺、霉菌、毒素以及营养素缺乏有关;肝癌的发病与乙型肝炎病毒、黄曲霉素和某些微量元素缺乏有关;鼻咽癌与EB病毒感染有关;肺癌与吸烟、空气污染包括厨房的煤烟、油烟有关。这种研究结果为肿瘤防控提供了方向。

在上消化道肿瘤方面,建立了包括食管癌在内的初筛方法,可以发现直径小于0.5cm的微小食管癌;应用甲胎蛋白免疫测定诊断原发性肝癌,阳性率达70%~90%;应用免疫诊断方法使鼻咽癌的早期诊断提高到92%以上,并可提早8~10年做出诊断。

二、国外癌症防治借鉴

在世界各国中,美国的癌症防治较有成效。自20世纪30年代开始,美国的癌症发病率和死亡率一直呈上升趋势,通过实施干预措施,从90年代开始下降,5年生存率已超过50%。其对策主要有:确立了“癌症可以预防的观念”并予以实施,成功地控制吸烟,使男性肺癌的发病及死亡率持续下降;实施“早诊早治”,对宫颈癌、前列腺癌、胰腺癌及结直肠癌的筛检应早诊早治,使这些癌症的死亡率明显下降;持续而大量的资金投入,并以立法保证。使实施、管理、评估及监督相互促进及制约,保证了用于癌症研究及防治资源的有效整合及利用;重视基础研究,将基础研究转化为有效的癌症预防及诊治方法;有健全的信息收订系统,癌症发病登记的覆盖人口已达全国的26%,这些精确的数据及相关分析为制定癌症研究及防治策略和计划、评价各种防治措施的效果提供了科学的依据。

三、肿瘤的初级预防

肿瘤的一级预防(primary prevention)是指控制或消除肿瘤的危险因素,预防肿瘤的发生和促进健康,减少癌症的发病率。因为除了少数由于遗传因素外,大多数癌症是由饮食和文化习惯等生活方式在内的各种环境因素引起。因此,提示我们大多数的癌症是可以预防的。预防的含义就是:对个人和群体危险因素进行评估,提出降低和消除这些危险因素的措旆,使人们自觉改变不良饮食、卫生习惯和行为,避免不良的生活方式和减少暴露于促使癌症发生和发展的环境因素中,使发病率下降。它包括两项主要内容:①针对环境的措施:主要是控制和减少有害因素对人群健康的危害,如防止和消除环境污染,普及卫生设施,改善环境卫生条件,开展健康教育;②针对机体的措施:进行预防接种,纠正不健康的行为,如戒烟。在美国,公认有效的恶性肿瘤预防措施只有两项:戒烟和防止阳光暴晒。

(一)病因学预防

已有的研究表明,肿瘤病因中 1/3 与吸烟有关,1/3 与不合理的膳食有关,其余 1/3 与感染、职业暴露及环境污染等有关,与遗传因素有关的仅占 1%~3%。

1.控制吸烟

香烟焦油中含有多种致癌物质和促癌物质,如多环芳香烃、酚类、亚硝酸胺等。当烟草燃烧的烟雾被吸入时,焦油颗粒便附着在支气管黏膜上,经长期慢性刺激,可诱发癌变。据统计,在引起癌症的各种危险因素中,吸烟占 30%~32%。吸烟者比不吸烟者患癌症的死亡率高 2 倍,吸烟人群肺癌死亡率比不吸烟人群高 10~20 倍,吸烟时间越长,每日吸烟量越多,开始吸烟的年龄越小,患肺癌的机会就越大。每日吸烟一包以上者比不吸烟者癌的发生率高 3~4 倍。吸烟还可增加唇癌、鼻咽癌、胰腺癌、膀胱癌、肾癌、喉癌和食管癌的危险。

吸烟不仅危害本人健康,并且污染环境,危及周围不吸烟的人,即被动吸烟,在本人不吸烟的妇女中,丈夫吸烟比丈夫不吸烟者,肺癌的发生率高 2 倍以上。

根据我国 1984 年全国吸烟状况的抽样调查结果,15 岁以上青少年平均吸烟率为 33.88%,30 岁以上男性吸烟率为 75%,1996 年的调查结果,全国人群成年男性为 63%,女性为 4%,与 1984 年相比,15~25 岁年龄组吸烟率上升