

钟会墀 编著

鼻咽癌防治知识



科学普及出版社广州分社

R739.6/ZHC

鼻咽癌防治知识

钟会堉 编著

科学普及出版社广州分社

内 容 简 介

鼻咽癌是一种常见的恶性肿瘤，高发于我国南方及东南亚；东北非，地中海周围的一些国家和地区也较多见，对人民生命财产造成严重危害。本书根据鼻咽癌发病有地区性和遗传性的特点，详细而系统地介绍了有关发病，诊断，治疗，预后，康复和预防等知识。

鼻咽癌防治知识

钟会堃 编著

科学普及出版社广州分社出版

(广州市应元路大华街兴平里3号)

广东省新华书店发行

江西赣南印刷厂印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：3 字数60千

1986年4月第1版 1986年4月第1次印刷

统一书号：14051·80274 印数：4,900册

定价：0.55元

编 者 的 话

鼻咽癌是我国常见的一种恶性肿瘤，高发于我国南方的粤、桂、湘、闽、赣和东南亚；东北非、地中海周围的一些国家和地区也较多见；其中我国广东省的发病率和死亡率都居世界首位，对人民生命财产造成严重危害。为了有效地与鼻咽癌作斗争，我们有必要向广大人民群众普及有关鼻咽癌的防治知识，以便群策群力、群防群治。编者有鉴于此，在工作之余，参考国内外有关书刊，编写了这本小册子。

编写本书的基本原则是强调科学性、系统性、知识性和通俗性。本书述及的内容较广泛，包括鼻咽癌简史、流行情况、发病因素、解剖结构、病理形态变化、临床表现与临床分期、早期诊断、须鉴别疾病、治疗方法、预后、康复和预防等共有十二章，并力求补充一些较新的学术进展资料到若干章节。为了说明问题，有些章节还加入了一些插图和表格。

由于编者水平有限，经验不足，书中如有错误或不妥之处，敬请读者给予批评指正。

目 录

第一章	鼻咽癌被称为“广东瘤”	(1)
第二章	鼻咽癌的流行情况	(3)
	一、发病率	(3)
	二、死亡率	(4)
	三、鼻咽癌在全部癌瘤中的构成比	(6)
	四、城乡分布情况	(6)
	五、发病率与死亡率的时间分布	(7)
	六、种族分布特点	(8)
	七、性别与年龄的分布特点	(9)
	八、方言分布特点	(12)
	九、国内移民发病特点	(13)
	十、国外移民发病特点	(13)
第三章	发生鼻咽癌的因素	(15)
	一、鼻咽癌的发生与遗传因素有关	(15)
	二、鼻咽癌的发生与环境因素有关	(19)
	三、鼻咽癌的发生与EB病毒因素有关	(21)
	四、鼻咽癌的发生与免疫因素有关	(23)
第四章	鼻咽腔的解剖结构	(25)
第五章	鼻咽癌的病理形态变化	(28)

一、大体分型·····	(28)
二、组织学分类·····	(29)
第六章 鼻咽癌的临床表现与临床分期 ·····	(31)
一、鼻咽癌的主要临床表现·····	(31)
二、鼻咽癌的临床分期·····	(34)
第七章 鼻咽癌的早期诊断 ·····	(36)
第八章 须与鼻咽癌相鉴别的疾病 ·····	(42)
一、须与其他鼻咽肿块及粘膜病变相 鉴别·····	(42)
二、须与其他颈侧肿块疾病相鉴别·····	(45)
三、须与某些颅内肿瘤及其他疾病相 鉴别·····	(46)
第九章 鼻咽癌的治疗方法 ·····	(48)
一、放射线治疗(放疗)·····	(48)
二、化学抗癌药物治疗(化疗)·····	(51)
三、手术治疗·····	(54)
四、中医中药治疗·····	(54)
五、免疫治疗·····	(58)
第十章 鼻咽癌的预后 ·····	(59)
一、鼻咽癌病人的自然生存期·····	(59)
二、影响鼻咽癌病人生存期的因素·····	(59)

三、影响鼻咽癌病人放射治疗效果的因素	(60)
四、综合治疗与预后的关系	(63)
第十一章 鼻咽癌病人的康复	(65)
一、鼻咽癌病人康复的目的	(66)
二、鼻咽癌病人康复的内容	(66)
三、鼻咽癌病人康复的手段	(67)
四、鼻咽癌病人康复的实施	(67)
五、鼻咽癌病人的康复处理	(71)
第十二章 鼻咽癌的预防	(77)
一、加强宣传教育,认真普及鼻咽癌防治知识	(77)
二、积极培训防治鼻咽癌的基层医务人员	(77)
三、有计划地开展鼻咽癌的防癌普查与普治	(78)
四、消除或避免鼻咽癌的致病因素	(79)
五、努力增强身体的抗癌能力	(80)
六、注意发现和追踪观察鼻咽癌的易感人群	(81)

第一章 鼻咽癌被称为“广东瘤”

人的鼻腔后方，口咽上方，有一个比火柴盒稍小的管腔，解剖学上称为鼻咽腔。在这个腔内发生的癌症，称为鼻咽癌。

据文献记载，在公元前3000~3500年之前的东北非洲和中东人的颅骨标本中，就曾见到有受鼻咽部恶性肿瘤侵犯过的颅骨标本，这说明古代人类就有患鼻咽恶性肿瘤的情况。在欧洲，Durand—Fardel 在1837年首次报告鼻咽癌病例，而Michaux则最早报告病理检查证实的鼻咽癌。在我国，历代医书中都有与鼻咽癌病状相似的论述。2000多年前的《内经》中描述：“鼻渊者，浊涕下不止也”，“传为衄蔑，瞑目。故得之气厥也”。就是说“鼻渊”可有鼻衄，然后视力障碍，与鼻咽癌的颅神经侵犯表现相似。清代《医宗金鉴》把瘰癧与失荣、上石疽的诊断就分得很清楚。明朝陈文治著的《疡科选粹》中记载：“名单瘰癧，最难治。……或左或右。初则单生。后重叠见之。名重台瘰。药石无动。针灸难效。万死一生。害人甚速。”此处指的瘰癧，包括了鼻咽癌的颈淋巴结转移。《医宗金鉴》一书则认为上石疽是“生于颈项旁、坚硬如石，色照常，肝郁凝结于经络，溃石法依瘰癧疮”。失荣的表现是“失荣耳旁及项肩，起如痰核不动坚，皮色如常日渐大，忧思怒郁火凝然，日久气衰形消瘦，越溃越烂现紫斑，腐蚀浸淫流血水，疮口翻花治总难”。这些叙述与鼻咽癌颈淋巴结转移极相似。在中医关于头痛的

描述与鼻咽癌的头痛相似，如《灵枢·厥病篇》记载：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手脚寒至节，死不治。”关于耳鸣亦有较深认识，在王伦著的《明医杂著》一书中：“耳鸣症，或鸣甚如蝉，或左或右，时时闭塞，世人作肾虚，治不效。殊不知此是痰火上升，郁于耳中而鸣，郁甚则壅闭矣。”直至1921年，在广州首次报告类似鼻咽癌颈淋巴结转移的病例103例。到1935年病理学家才提出了鼻咽淋巴上皮癌的描述。迄今为止，在世界许多国家或地区、国内全部的省市都有鼻咽癌的病例报告，由于广东省发病率很高，例如广州市的年发病率，男性为每十万人中有十二人，女性则有五人；广东四会县，不论男女性，其发病率都是全国最高的县份。正因为鼻咽癌常见于广州及其邻近县市，形成了一个纵横几个地区的相连成片的高发区地带，历来是广东最常见的一种恶性肿瘤，故被国外称为“广东瘤”（Canton tumor）。到目前为止，在恶性肿瘤中以地名来作称呼的仅此一个。这一地理分布特色，特别受到国内外肿瘤研究人员的重视，而在病因探索上有特殊意义。

第二章 鼻咽癌的流行情况

近年来，国内外对鼻咽癌的流行情况做了大量的研究工作。

一、发病率（指某年内该国家或地区每10万人中发生鼻咽癌的新病例数）

鼻咽癌最常见于中国南方（如广东、广西、湖南、福建、江西等省）和东南亚的一些国家。东北非和地中海周围的一些国家也较常见。欧洲、美洲、大洋洲和拉美国家则很少见。以瑞典为例，其年发病率：男为0.6/10万，女为0.3/10万，占全身恶性肿瘤的0.21~0.29%。非洲有的国家的鼻咽癌相对发病率较高，如肯尼亚高山居住的一些民族，但其粗发病率按年龄调整后，仅稍高于瑞典。上述亚洲鼻咽癌高发国家（地区）与欧美低发国家比较，其年发病率相差12~47倍以上。亚洲虽然多见，而日本、朝鲜、印度的发病率亦不过0.6/10万。

世界上有些地区，鼻咽癌发病率以移居的广东籍人的多少而有所不同。在东南亚和美国西海岸城市有较多的广东籍人居住。这些华裔移民的鼻咽癌发病率虽比中国本土人低，但仍然比当地居民高很多。

生活在香港和新加坡的闽南方言、客家方言和广州方言的中国人，其发病率不同，广州方言的中国人比闽南方言和客家方言的中国人发病率为高。

根据当前最新资料的统计，国内外鼻咽癌年发病率较高的国家或地区见表1。

二、死亡率（指某年内该国家或地区每10万人中死于鼻咽癌的例数）

世界部分国家或地区鼻咽癌的死亡率的差异与发病率一样具有相同的地理分布特点，亦是以中国和东南亚的一些国家或地区（如新加坡、泰国、香港等）的死亡率为最高。

从1970~1975年间，我国进行了大规模的癌瘤死亡回顾调查的结果显示：我国鼻咽癌调整死亡率，男为2.49/10万，女为1.27/10万，男女合计为1.88/10万。全国鼻咽癌死亡率最高的省份是广东省（男为9.44/10万，女为3.80/10万，男女合计为6.47/10万），其次顺序为广西（男为6.63/10万，女为2.80/10万，男女合计为4.69/10万）、福建（男为4.49/10万，女为2.24/10万，男女合计为3.28/10万）、湖南（男为4.16/10万，女为2.09/10万，男女合计为3.22/10万）、江西（男为3.10/10万，女为1.45/10万，男女合计为2.28/10万）、浙江（男为2.92/10万，女为1.34/10万，男女合计为2.15/10万）等（见表2）。地理分布的趋势是北部和西部低，南部和东部高。具有明显的地区性。但是，即使在高发区内，鼻咽癌仍然是散在性分布的。在北方，没有一个县市的鼻咽癌死亡率高于6/10万，而死亡率高于6/10万的县市全部集中在南方，在南方又明显集中于广东、广西、湖南、福建和江西等五省内。在上述五省453个县市中鼻咽癌死亡率在9/10万以上的有23个县市，其中就有21个位于广东省（见表3）。在广东，这些高发县市又多集中在

西部肇庆地区和中部佛山、广州地区。这些地区互相连接，构成了中国鼻咽癌高发地带，由此向外，鼻咽癌死亡率逐渐下降，形成同心圆变化，规律明显。另外，在湖南省西部的土家族苗族自治州也有 6 个县的鼻咽癌死亡率达 6 /1万以上，形成了另一个范围较小的鼻咽癌高发地区。

在广东省，鼻咽癌死亡率高于 9 /10万的21个县市 中，有19个集中于中部和西部的肇庆地区（ 9 个）、佛山地区（ 8 个）、广州地区（ 1 个）、惠阳地区（ 1 个）。在肇庆地区，鼻咽癌死亡率（男性为20.23/10万，女性为7.27/10万）为各种癌瘤死亡率的首位，是广东省鼻咽癌死亡率最高的地区。梅县地区鼻咽癌死亡率为各种恶性肿瘤死亡率的第五位，是广东省鼻咽癌死亡率最低的地区。

在各县份中，鼻咽癌死亡率最高的是肇庆地区的四会县（男性为34.01/10万，女性为11.15/10万），也是目前中国鼻咽癌死亡率最高的县份。此外，还发现香港和广州地区的水上居民发病率和死亡率都特别高。

在台湾省，台籍人的死亡率（男性为5.9/10万，女性为2.8/10万）明显低于迁入台湾的大陆人（男性为11.4/10万，女性为11.7/10万）

香港的中国人鼻咽癌死亡率（男性为24.3/10万，女性为10.2/10万）和新加坡的广东籍中国人的鼻咽癌死亡率（男性为29.4/10万，女性为10.8/10万）比加利福尼亚的中国人和夏威夷的中国人约高 2 倍。新加坡的马来人鼻咽癌的死亡率相对提高，男性接近于 6 /10万，女性为 2 /10万，在新加坡的印度人，巴基斯坦人鼻咽癌死亡率大多在 1 /10 万以下。世界上鼻咽癌中等死亡率的有：突尼斯、阿尔及利

亚、摩洛哥、苏丹、肯尼亚、乌干达等国的部分地区。

三、鼻咽癌在全部癌瘤中的构成比（指某年内鼻咽癌发病数或死亡数占全部癌瘤的总发病数或总死亡数的百分比）

一般来说，在鼻咽癌发病率或死亡率较高的国家或地区，鼻咽癌在各癌瘤中所占的百分构成比亦较高。所以，我国南方五省和东南亚一些国家或地区，鼻咽癌在全部癌瘤中的百分构成比相对较高，多在3%以上。我国鼻咽癌死亡率占全部恶性肿瘤的百分比参见表2。而欧、美等国家，如挪威、瑞典、英国和美国，鼻咽癌占全部恶性肿瘤的0.2%左右。但有些国家或地区，如肯尼亚、马来西亚、印度尼西亚等，由于资料来源不同，有的来自一些医院、有的来自全民普查或登记报告，因此各地的构成比便可出现差别，使与发病率和死亡率高低不相平衡，这是应予注意的。世界一些国家鼻咽癌占恶性肿瘤的构成比见表4。

四、城乡分布情况

国外从瑞典、挪威、芬兰、法国、澳大利亚和日本的宫崎等地的统计资料看，男性鼻咽癌发病率是城市高于农村，女性则相差不大。（见表5）Clifford和Beecher（1964）、Clifford（1965，1967年）根据在肯尼亚的调查，认为在高山地区内（不论种族）鼻咽癌发病多于平原。但广东省鼻咽癌最高发的肇庆和佛山地区，则山区县份并不比同一地区的非山区县份为多见。根据我国的资料，城市与农村的鼻咽癌调整死亡率除个别县份（如广东省中山县）外，均十分接近，男女合计，分别为1.44~1.73/10万与1.54/10万（见

表 6)

五、发病率与死亡率的时间分布

从世界上部分国家(地区)鼻咽癌的年发病率多年来的动态变化观察基本上是比较稳定的。如香港、新加坡的中国人、印度孟买、北美洲的美国加利福尼亚州白种人、黑种人和中国人。拉丁美洲的古巴、欧洲的芬兰、大洋洲的新西兰毛利人、夏威夷的夏威夷人和中国人,发现这些国家(地区)的鼻咽癌年发病率的变化规律与中国鼻咽癌高发区中山县、四会县、广州市的报告相一致。又据上海市1960鼻咽癌粗发病率为3.53/10万,1975年为3.90/10万,十多年来无明显增加。

再从鼻咽癌的死亡率看,中国上海市1963年为1.13/10万,1975年为1.54/10万,十三年内无明显增减。广州市越秀区鼻咽癌调整死亡率在1964—1965年为7.13/10万,1972—1974年为7.91/10万,1978年为7.83/10万,可见其变化也很小。

从中山医学院附属肿瘤医院1964—1980年逐年来诊鼻咽癌病人的情况看,鼻咽癌在恶性肿瘤中的构成比波动也不大。

中山县从1970年起建立了恶性肿瘤登记报告制度,1970—1975年间,鼻咽癌的平均死亡率为男17.48/10万;女7.44/10万,逐年的死亡率波动不大;而肺癌死亡率则从1970年的3.70/10万上升到1975年的8.30/10万,升高二倍以上。

上述资料表明,国内外的鼻咽癌的发病率与死亡率多年

来都是相对稳定的。

六、种族分布特点

黄种人患鼻咽癌较多，除中国人外，次以马来人、印尼人、泰国人、越南人和加里曼丹岛的一些民族为多。而菲律宾人，日本人与朝鲜人则很少见。

加拿大北部居住的爱斯基摩人（黄种人，古代从亚洲迁移而来），其发病率也较高。

侨居外国的中国人（多数是中国南方人）鼻咽癌发病率都高于当地人。在新加坡、古巴、爪哇、加里曼丹、澳大利亚、夏威夷、纽约、加利福尼亚等地都如此。中国人的后裔发病率虽比在中国出生的华侨低，但仍高于当地人。而原来发病低的印度人与中国人及马来人同住一个地区，发病并不增高。据夏威夷调查鼻咽癌粗发病率（1967），在夏威夷出生的夏威夷人（菲律宾族）为1.8/10万，中国人为12/10万、日本人为1.4/10万、欧洲白人为1.7/10万。据 Levine 氏（1980）统计，美国白人鼻咽癌的年发病率，男为0.61/10万，女为0.24/10万；黑人，男为0.62/10万，女为0.33/10万；华侨，男为16.39/10万，女为8.19/10万。再如澳大利亚的新南威尔士州的调查（1967），按标准人口计鼻咽癌的发病率：华侨男性为35.1/10万，女性为29/10万，华裔男性为10.2/10万，女性为11.1/10万；澳大利亚人男性为0.2/10万，女性为0.1/10万；非澳白人0.3/10万。又从美国加利福尼亚州23年间（1942~1965）100例鼻咽癌和瑞典等国家鼻咽癌最低年发病率的种族分布统计中亦有类似的结果。印度属白种人系统，鼻咽癌发病率也很低，Wahi（1967）观察

到印度各地之间鼻咽癌的发病率无明显差异。斯里兰卡人口种族来源与印度的种族相似，Cooray (1944) 报告斯里兰卡的鼻咽癌发病率亦很低。

具有中国血统的混血儿（华裔）发病也多。在泰国，中国人、中泰混血儿和泰国人的发病率比例为3.4 : 2.2 : 1。在香港和澳门，不同出生地的中国人，其发病率也有差别。在新加坡也相同，据报导，来自广州的华侨鼻咽癌患病较潮汕、福建华侨高，这与广东各地区（县市）发病统计结果相似。

在印尼原来的土著居民是和新几内亚的居民来自同一系统的。而新几内亚居民少患鼻咽癌，据Booth (1668) 报告新几内亚 1958—1965 年仅见一例鼻咽癌。可见印尼现在鼻咽癌发病率显著增高，有人认为是因几世纪以来，所形成的中印（尼）混血种后裔的缘故。还有，日本人主要是在公元552年以前，由中国东北和朝鲜人移民日本后，与当地早年居民如阿伊努人（Ainu）混种而传代的，故日本的鼻咽癌发病率与我国东北及朝鲜报告的发病情况类似。但近代从中国南方移居日本的华侨，其男性鼻咽癌发病率比日本男性高60倍（在日本的中国人男性发病率为14.04/10万，而日本男性仅为0.23/10万）。

此外，根据广东、香港的调查均发现鼻咽癌的最高发病率是水上居民，且普遍反映出方言与鼻咽癌的发病率有关系，因为方言与种族有关。据国内外报告，都认为操广州方言者，鼻咽癌的发病率最高。

七、性别与年龄的分布特点

不论在国外或国内，鼻咽癌发病率均以男性居多，其比

例为2—10:1, 40岁以前两性发病率差别不明显, 40岁以后明显。尽管人种不同仍然如此。如在美国, 据 Levine 报告 (1980), 白种人 (高加索人种) 鼻咽癌发病率男女之比为2.5:1, 黑种人 (尼革罗人种) 男女之比为1.9:1, 华侨 (蒙古人种) 男女之比为2.0:1。

国内外均有报告, 各年龄组的人都可以发生鼻咽癌。国内文献记载年龄最轻的鼻咽癌患者3岁, 最老的86岁。中山医学院附属肿瘤医院收集1970~1973年8732例鼻咽癌患者的年龄范围为10岁至86岁。30岁以下的病例较少, 从30~34岁曲线上升, 40~44岁年龄组达最高峰, 70岁以后曲线逐渐下降。

又以中山县为例, 鼻咽癌发病率男性为20.73/10万; 女性为8.66/10万。男性为女性的2.39倍。发病年龄从20岁以后开始, 随年龄而上升, 50~60岁组达最高峰, 而后下降。鼻咽癌死亡率男性为17.48/10万; 女性为7.44/10万。死亡率曲线从30岁以后开始, 随年龄而上升, 60~70岁达最高峰, 而后下降。

但据广东的普查材料, 鼻咽癌的患病率却随着年龄的增长而增加, 60~69岁年龄组的患病率达最高峰。在男性, 鼻咽癌患病率最高峰年龄组是60~69岁, 在女性则是50~59岁。

尽管我国以广东省成人的发病率为最高, 但儿童期患者都较其他省份低, 这与广东省鼻咽癌高发的规律不一致, 广东省1970~1972年4500万人口恶性肿瘤死亡回顾调查均未见10岁以下的鼻咽癌病例。据1972~1979年上海市区统计, 0~14岁组鼻咽癌年发病率, 男性0.3/10万, 女性