

“常见病的护理与健康教育”丛书

总主编 王 颖 张丽平

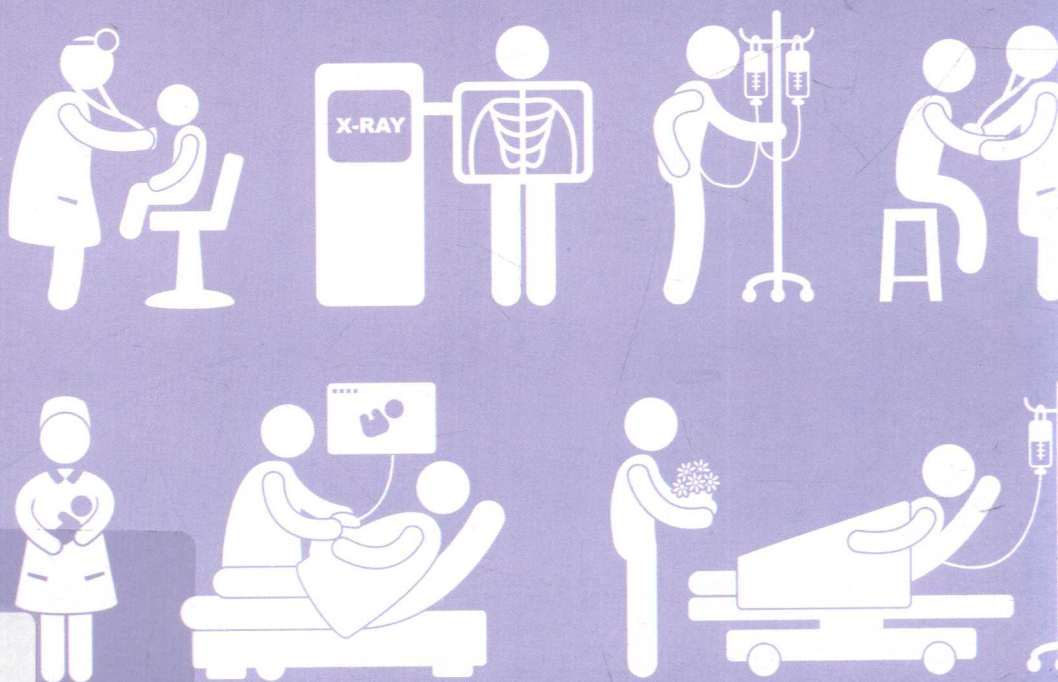


常见肿瘤

的

护理与健康教育

主 编 秦元莉 孙永翠
副主编 张艳琴 纪元春



中山大学出版社

“常见病的护理与健康教育”丛书 / 总主编 王颖 张丽平

常见肿瘤的护理 与健康教育

主 编 秦元莉 孙永翠
副主编 张艳琴 纪元春

中山大学出版社

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目(CIP)数据

常见肿瘤的护理与健康教育 / 秦元莉, 孙永翠主编; 张艳琴, 纪元春
副主编. — 广州: 中山大学出版社, 2013. 7

(“常见病的护理与健康教育”丛书 / 总主编 王颖 张丽平)

ISBN 978-7-306-04584-3

I. ①常… II. ①秦…②孙…③张…④纪… III. ①肿瘤—护理
②肿瘤—康复 IV. ①R473.73 ②R730.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第126878号

出版人: 徐 劲

策划编辑: 周建华

责任编辑: 赵丽华

封面设计: 小鸟设计工作室

责任校对: 程丽伟

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84111997, 84113349, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路135号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

规 格: 787mm×1092mm 1/16 15.5印张 300千字

版次印次: 2013年7月第1版 2013年7月第1次印刷

定 价: 34.80元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

“常见病的护理与健康教育”丛书编委会

总 主 编：王 颖 张丽平

执行主编：郑访江 祁 琴 郭雪梅

编 委：（以姓氏笔画为序）

王 蓓	王悦岚	王淑英	田召焕	冉光丽	吕 芳
刘叶荣	刘 琳	刘会英	许海英	孙永翠	纪元春
买晓霞	关雪梅	朱永红	师 燕	苏惠琴	李 琰
李淑萍	李具金	陈秀萍	陈淑霞	张小仙	张晓玲
张致萍	张艳琴	张中华	张祖萍	张胜利	张新梅
芦红涛	何国玲	邵继萍	吴惠霞	杨小芳	杨明霞
金俭英	金玉霞	武 芹	苗晓琦	郭秀珍	骆秀萍
贺红梅	赵 昭	胡 烨	秦元莉	柴玉琼	曹 玲
曾潮兰	强凌云	慕容轩	慕熙霞	譙喜荣	薛世萍

前言

“三分治疗，七分护理。”这说明生病了首先要调治，但是除了调治之外，更重要的是调养和护理。这一经验认识，是人们在与疾病作斗争的长期实践中形成的，也为医疗工作几千年的发展史所证实。人们已普遍认识到，生了病不仅要吃药打针，还要精心调护，护理后还要注意预防疾病复发。那么，如何才能做好调护呢？确切地说，应包括两个方面，一是调治，二是调养。正常人生活在自然界中，受到各种因素的影响就会生病，而一旦生病，不仅要调治，更要调养。因此，正确地进行养生，使身体恢复健康，就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。只有很好地进行调养才能达到康复，才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护与健康教育密切结合，古代医家将其称之为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面，又可见于运用内服药物、外治、食疗（包括药膳、药酒、药茶、药点等）、针灸、推拿、气功等方法进行治疗，以达到早期根治、控制病情的目的；在治疗的同时积极进行正确的调养和健康教育，对病后身体恢复可起到非常重要的作用。因此，只有了解护理健康教育知识后，才能有效地进行调理，从而达到真正的康复。

甘肃省中医院组织有关专家编写了“常见病的护理与健康教育”系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科等10个分册，简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、护理措施、健康教育等内容，是一套运用预防保健理论开展护理健康教育的实用性读本。我们希望这套系列图书的出版发行能为广大护理工作者带去理论和实践方面的基本知识，并能大力普及和运用这些知识，以进一步推进护理健康教育工作，努力为病患者提供满意的服务。

编者

2013年6月

目 录

第一章 肿瘤护理学概论 1

01	肿瘤护理的概念及特点	2
02	肿瘤的流行病学特点	8
03	肿瘤的病理诊断及分期	12
04	肿瘤护理的发展趋势	18

第二章 肿瘤的预防与控制 21

01	肿瘤的防治概述	22
02	肿瘤的一级预防	24
03	肿瘤的二级预防	27
04	肿瘤的三级预防	32

第三章 肿瘤患者常见症状的护理与健康教育 35

01	疲乏	36
02	疼痛	40
03	发热	46
04	口腔黏膜炎	51
05	恶心呕吐	56
06	便秘、腹泻	60
07	凝血功能障碍	63

08	上腔静脉综合征	67
09	恶性体腔积液	70

第四章	常见肿瘤的护理与健康教育	75
-----	--------------	----

01	肺癌	76
02	胃癌	100
03	食管癌	111
04	大肠癌	133
05	原发性肝癌	145
06	宫颈癌	152
07	乳腺癌	163
08	白血病	184
09	恶性淋巴瘤	217
10	鼻咽癌	229

后记	239
----	-----

第一章

肿瘤护理学概论

01 肿瘤护理的概念及特点

02 肿瘤的流行病学特点

03 肿瘤的病理诊断及分期

04 肿瘤护理的发展趋势

01 | 肿瘤护理的概念及特点

一、肿瘤护理的概念

肿瘤护理是一门关于肿瘤的预防、护理、康复的专科护理学科。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、放疗等治疗所致的不良反应;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,同时也由于治疗水平的提高,将会有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的巨大心理压力,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、护理和治愈,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学

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术期护理、化学治疗、放射治疗、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,对癌症患者的心理、社会、功能康复、临终关怀等日益重视。肿瘤护理除涉及生理学、病理学、药理学等临床学科知识和专科护理理论与技能外,与心理学、社会学、伦理学、营养学、康复学等密切相关。因此,

肿瘤护士应经过系统的肿瘤护理专业知识和技能的培训,并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,负面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、绝望等情绪,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。这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

在治疗过程中,放疗、化疗常常给患者带来严重的不良反应,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使患者产生自卑感，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产生的不解行为、情绪上的反复和波动，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知识，鼓励患者与疾病斗争，以积极调动患者体内免疫机制，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。肿瘤护士应通过高度的责任感，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

对肿瘤患者和家属而言，其心理上都存在不同程度的压力，不少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会对患者和家属的心理起到保护作用,有利于患者的康复。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。

(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的过程中,护理人员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作出努力。

四、肿瘤护士的角色

肿瘤护士的角色包括以下内容。

(一) 开展癌症预防、治疗、康复知识教育

癌症是一类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,了解人们是否存在不良生活方式和饮食习惯,并及时纠正,教育人们保持健康的生活和饮食行为。同时应深入到癌症高发地区和场所,例如女工集中的工厂,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。还应

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,而护理程序为这一过程提供了框架。护士应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,具体措施。

肿瘤护士在减少患者及其家属的生理和心理压力过程中起着重要作用。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他们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护士向患者提供照护得以实现,这种治疗性相互关系应是积极的、专业的,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巨大的心理压力。他们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。因此他们心里充满了压力、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缓解;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烦恼。有些家属因为照顾家人而影响自身事业的发展,也产生一系列忧虑和烦恼。

长期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时,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和理解,提供支持和帮助,指导家属正确应对的策略,克服心理障碍。

（四）作好协调和合作工作

癌症治疗有其周期性,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,加强与患者家属、患者单位、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的一员,应与其他专业人员进行协调和合作以保证服务质量。整体康复只有通过多学科合作才能得以实现,而且只有护理人员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。

护理人员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。护理人员应成为患者和其他卫生保健人员沟通的桥梁,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,提供治疗给药的观察和教育,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、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。护士必须首先明确他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。伦理守则为专业人员的自律提供

指导。护士还应通过继续教育、查询近期的相关文献、构建适宜的伦理问题研讨氛围等途径使自己具备作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。

02 | 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，主要内容包括：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比较患恶性肿瘤与未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、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，以死亡率统计仅次于心血管疾病而居第二位。2005年，全世界5,800万人中，因癌症死亡的有760万人（占13%）。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，根据法国学者Parkin等的报告，2000年全球新发癌症病例1,010万，死亡620万，现患病例2,240万。WHO专家预测，2020年全球人口80亿，癌症新发病例将达到1,500万人，将有1200万死于癌症。

（一）亚太地区恶性肿瘤流行病学特点

根据蔡琳等（2004）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，前三位的是肺癌（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。

（二）我国肿瘤的流行病学特点

在 1990—1992 年间死亡人口的死因情况调查结果显示，我国前 5 位主要原因及粗死亡率（1/10 万）为：呼吸系统疾病（137.52）、恶性肿瘤（108.26）、脑血管疾病（101.93）、损伤和中毒（66.16）、心脏病（52.70）；我国恶性肿瘤死亡率与 20 年前（1973—1975 年）相比，增长了 29.4%。2000 年癌症在我国城市人口死因中排第一位，在农村人口死因排第二位。不仅癌症占死因的第二位，且因癌症而死亡的年龄通常要比因心血管疾病死亡要小。目前，我国每年新发癌症病例 200 万；每年死于癌症的人为 140 万～150 万，恶性肿瘤死亡率占全死因的百分率，已由 20 世纪 70 年代的 12.57% 上升到 2000 年的 17.94%。

从 1990 年到 2000 年，我国的肿瘤发病率激增了 41.48%。在未来 10 年预计还将增长 28%。主要原因是烟草的大量消费、生态环境的污染及人口年龄的老龄化。其中肺癌的发病率最高，从 1990 年到 2000 年，肺癌发病率增长 61.29%，今后 10 年还将增长 51.38%。肺癌与吸烟直接相关，世界卫生组织报告中国成年男子抽烟率为 67%，居世界前列。肝癌和胃癌也为高发癌症。而在女性群体中，乳腺癌和宫颈癌为常见。肺癌、肝癌和胃癌的存活率在 15% 左右。

我国最常见的 4 种恶性肿瘤死亡率的位次依次为胃癌、肝癌、肺癌、食管癌。这 4 种恶性肿瘤的死亡率合计为 69.8/10 万，占全部恶性肿瘤死亡率的 73.97%。

在 1980—2000 年的 20 年间，乡村胃癌死亡率居恶性肿瘤死亡率首位，死亡率上升幅度最大并且大于城市的是肺癌，上升了 143.35%；其次是肝癌，死亡率上升 53.71%。死亡率下降幅度最大的是宫颈癌，下降 63.71%；其次是鼻咽癌，死亡率下降 32.60%。

20 年间城市恶性肿瘤死亡率上升了 22.63%，死亡率增长幅度最大的是肺癌，死亡率上升了 74.50%，其次是肝癌上升了 13.43%。死亡率下降幅度最大的是宫颈癌，下降 78.40%。

恶性肿瘤死亡率呈上升趋势的有 18 个省市，增长幅度最大的是广西，上升了 82.8%；其次是甘肃，上升了 82.61%。死亡率下降的有 9 个省市，其中下降幅度最大的是宁夏，下降了 26.66%；其次为北京、上海、天津。

从 40 岁组开始恶性肿瘤的死亡率随年龄增长急剧上升。男性各年龄组 20 世纪

90年代恶性肿瘤死亡率高于20世纪70年代,女性除40~60岁组外,其余年龄组20世纪90年代死亡率均大于20世纪70年代。

根据上海市肿瘤研究所刘恩菊等2004年的调查分析,在1996—1999年间,上海市区恶性肿瘤新发病例76 008例。男性中肺癌居第一位(标化发病率50.8/10万),以后依次为胃癌(34.5/10万)、肝癌(25.1/10万)、结肠癌(14.2/10万)和直肠癌(10.6/10万)。女性前5位恶性肿瘤依次为乳腺癌(31.0/10万)、肺癌(18.8/10万)、胃癌(17.8/10万)、结肠癌(13.4/10万)和肝癌(8.6/10万)。虽然上海市区总的恶性肿瘤标化发病率有所下降,但由于市区人口数的上升和老龄化趋势,恶性肿瘤发病的绝对数在明显上升,从1972—1974年的平均每年12,138例新发病例上升到1996—1999年的平均每年19,002例,上升了57%。男女性结肠癌、胆道癌、肾癌。男性前列腺癌、多发性骨髓瘤以及女性脑和神经系统肿瘤的发病率上升幅度均达到100%及以上。男女性胰腺癌、直肠癌、非霍奇金淋巴瘤,男性脑和神经系统肿瘤,女性乳腺癌、子宫体癌、卵巢癌的发病率呈明显上升趋势。男女性食管癌和女性宫颈癌的发病率下降幅度达一半以上,胃癌和肝癌的发病率也呈明显下降趋势。2003年,上海新增肿瘤患者43,000人,死亡患者为34,000人。

饮食习惯、生活方式的改变与男性前列腺癌、女性乳腺癌、子宫体癌发病率的迅速上升有关。动物食品摄入的增加,尤其是动物饱和脂肪酸的过多摄入与结/直肠癌、胆道癌的标化发病率增加有关。女性月经来潮年龄明显提早、第一胎生育年龄推迟、生育次数减少、哺乳时间缩短、停经时间延迟等因素也与乳腺癌发病率的迅速上升密切相关。

二、肿瘤的病因学研究

肿瘤的病因学研究从外因和内因两方面探讨肿瘤的发生。肿瘤的发生往往是多种因素交叉作用的结果。它既包括外界环境中的各种刺激因素,也包括机体内部的某种潜在因素。

(一) 外界环境中的致癌因素

1. 化学致癌因素

在人们的生活与工作环境中,存在着大量有害化学物质影响着人们的健康,并可能导致人们发生各种恶性肿瘤,例如油漆、橡胶、黏合剂、焦炭等的生产,黄曲霉素、乙苯、砷、苯胺、亚硝胺、石棉、氯乙烯、煤焦油、烟草产物等化学物质,某些药物如雌激素、环磷酰胺等。苯胺、 β -萘胺职业暴露者患膀胱癌的相对危险度比无