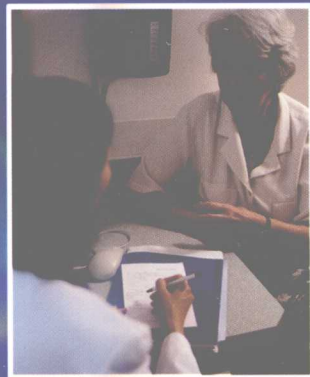
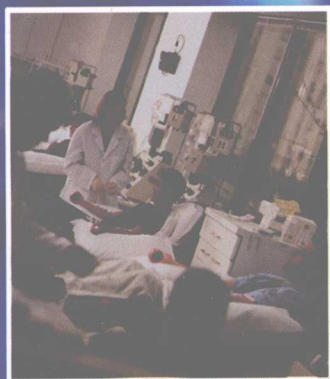


社区肿瘤学

第二版

万德森 主编



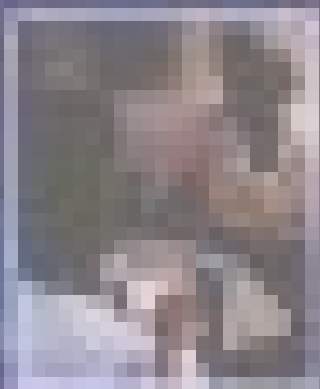
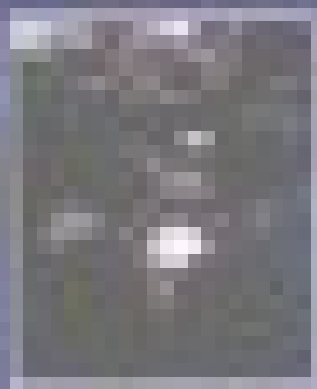
科学出版社

www.sciencep.com

社区肿瘤学

第二版

万德森 主编



社区肿瘤学

第二版

万德森 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

社区肿瘤学是基础医学、临床医学、预防医学、行为医学和社会心理学相互交叉的学科,它主要融合了社区医学、预防医学和临床肿瘤学的内容。全书共分十一章,前六章阐述了社区肿瘤学的概念、研究内容和方法,对社区肿瘤防治机构和网络的建立、肿瘤登记报告、防癌健康教育、社区肿瘤防治监测和服务、高危人群筛查、肿瘤流行病学调查与资料的收集统计等都有详细介绍。后五章着重介绍肿瘤学基础,常见良、恶性肿瘤及与肿瘤相关疾病的诊断和治疗,以及社区癌症康复治疗与护理。

本书适合社区医务人员、卫生行政人员、肿瘤防治工作者、医学生及相关研究人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

社区肿瘤学/万德森主编. —2 版. —北京:科学出版社,2008

ISBN 978-7-03-022470-5

I. 社… II. 万… III. 社区-肿瘤学 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 101597 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:黄相刚 农 芳 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2000 年 8 月 第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 8 月 第 二 版 印张:30

2008 年 8 月第二次印刷 字数:686 000

印数:5 001—7 000

定价:98.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈双青〉)

《社区肿瘤学》(第二版)编写人员

主 编 万德森

副主编 戎铁华 曾楚华 何友兼 柳 青 潘志忠 李 源

编 者 (按编写章节先后为序)

李 源	曾楚华	万德森	黄惠群	赵莹梅	张光建	管幼琼
刘小萍	陈正萍	苏晓东	戴丽萍	方志顺	路 娟	朱锦柳
杨基然	卢嘉明	许祥策	何友兼	柳 青	张 力	刘 颜
骆福添	凌 莉	伍小军	潘志忠	卢泰祥	林 鹏	戎铁华
林勇斌	梁 颖	曾灿光	周志伟	陈 功	郭荣平	劳向明
李俊东	王璆虹	梁立治	夏忠军	刘冬耕	田维华	曾宗渊
刘巍巍	许光普	张 詮	陈福进	宋 明	杨安奎	孙晓非
陈映波	陈 实	刘卓炜	周芳坚	余绍龙	尧 凯	李永红
陈丽昆	滕小玉	覃惠英	卢震海			

主编助理 伍小军

第二版序

癌症在世界范围内危及人们的健康和生命。根据世界卫生组织(WHO)的报告,2005年全球有760万人死于癌症,其中70%发生在中低收入国家,预计这一数字将增至900万。2000年中国癌症发病人数约180万~200万,死亡140万~150万,处于上升趋势。自2003年以来,癌症连续在城市居民死因中位居首位,在农村居民死因中居前3位。与此同时,科学研究和实践证明,40%以上癌症是可以预防的。控烟、合理膳食、科学运动、控制感染、防止职业暴露及改善环境等都是十分有效的措施。2003年卫生部颁发了《中国癌症预防与控制规划纲要》(2004~2010年),指明中国政府对癌症预防控制的重视及指导原则和目标。总目标提出“在农村高发地区和某些城镇社区加大重点癌症防治工作的力度,为最终降低癌症发病率及死亡率创造条件”。万德森教授等人从1996年承担国家“九五”攻关课题,总结出一套行之有效的社区肿瘤防治研究工作的方法和经验,并于2000年出版《社区肿瘤学》,至今再版已隔七年有余,各地又有不少新的补充,但原项目的基本内容,特别是在实用性上仍有很好的指导、参考意义。愿越来越多的领导、专家、群众热心参加到癌症防治的队伍中来,为保护人民的健康,建立和谐社会做出扎扎实实的努力。



卫生部原副部长
中国癌症研究基金会会长
2008年4月30日

第一版序一

随着 21 世纪的来临,我国的人口老龄化、疾病谱的变化,慢性疾病特别是发病率及死亡率渐趋升高的恶性肿瘤严重地威胁着人民的心身健康,越来越引起社会的关注。随着“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的实施,卫生工作将加强社区,为群众提供基本的卫生服务。如何在开展社区卫生服务中提高恶性肿瘤的早诊、早治率,加强康复工作,降低病死率,是我国卫生工作者所面临的严峻挑战。

由万德森教授主编的《社区肿瘤学》在这方面率先进行了有益的探索。编写人员总结多年在社区及临床工作的经验,结合多学科的理论知识,就如何建立社区肿瘤防治网络及肿瘤登记报告制度,如何开展社区防癌健康教育及社区肿瘤防治服务,以及进行肿瘤流行病学调查、资料的收集与统计和开展社区肿瘤的现代诊疗方法等内容,分别做了深入浅出的阐述。该书涉及行政管理、预防保健、医疗卫生等领域,观点新颖,内容翔实,反映了研究进展情况。该书提出的方法措施既不增加医疗损耗,又可提高肿瘤防治水平,对肿瘤防治工作者有重要指导作用。《社区肿瘤学》值得同道参考,相信该书的出版发行,必将大大推动我国肿瘤防治事业向前发展。



卫生部原副部长

1999 年 12 月

第一版序二

近半个世纪以来,随着社会的发展,科学技术的进步,人民生活水平的提高,居民的疾病谱、死因谱发生了很大的变化。恶性肿瘤等慢性非传染性疾病已成为严重危害广大人民群众身体健康的主要原因,对国民经济建设和社会发展影响极大,是一个不容忽视的社会公共卫生问题。

“2000年人人享有卫生保健”是世界卫生组织提出的全球战略目标,我国政府已对此作出承诺。要实现这一目标,需要国家、卫生行政部门、医疗卫生机构和医务人员参与,更需要社区各有关部门和广大群众的参与。如果没有人们自我保健意识的提高,人人参与卫生保健活动,规范自己的行为,是很难达到的。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出:“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐步形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”。而开展社区肿瘤防治工作就是社区服务的一项重要内容,是加强初级卫生保健内涵建设的重要体现。

社区肿瘤防治工作以社区为范畴开展肿瘤防治工作,把肿瘤防治知识交给群众,使之自觉培养健康的生活方式,了解常见恶性肿瘤的早期信号,主动参与普查,及时就诊,积极配合治疗。

万德森教授等专家和社区卫生工作者编写了《社区肿瘤学》一书。书中突出强调了“社区防治”,这正是以往肿瘤学一类书籍中比较薄弱的部分。我们期望该书能为发展社区卫生服务,开展社区肿瘤防治工作发挥积极的作用。



广东省卫生厅原厅长

1999年12月

第二版前言

《社区肿瘤学》第一版发行已经七年余,应用于社区肿瘤防治工作中,读者反映颇好,专家亦对它做了较好的评价。最近,不少地区拟举办基层肿瘤防治骨干学习班,并以此书作为基本教材。本拟再次印刷以满足培训需要,但是考虑到,进入21世纪后,我国医疗卫生事业有了长足的发展,基层卫生机构和医疗保障制度亦发生了较大的变化,原书中有些内容已不完全适应目前的医疗卫生形势。再加上肿瘤学的发展,有些新理论、新知识、新技术亦应在本书有所反映。为此,我们重新审改原书稿,在原来的撰编队伍基础上,增加了专家力量,增补了一些新内容,特别在社区肿瘤防治网络、社区卫生服务站的结构和职责以及主要恶性肿瘤的早发现、早诊断方面做了修改或补充。为了社区卫生服务站能更好地为癌症患者术后服务,增添了第十一章,着重介绍癌症病人康复治疗的目标和方法。

尽管我们努力使之更臻完善,以适应社区肿瘤防治的需要。但是,医疗卫生保障制度尚未健全,还有诸多不确定因素,社区肿瘤防治只能边实践边总结,不断探索适合城市社区的较完美的模式。

此外,书中涉及各种疗法和许多药物,以及其应用方法和剂量等,临床应用时应认真参考药物说明书,以防出现差错。

编者

2008年4月30日

第一版前言

1996年我们承担了国家“九五”攻关课题——“社区常见恶性肿瘤早期发现、早期诊断的研究”。攻关的目标是总结出一套行之有效的社区肿瘤防治研究工作的方法和经验,能较大幅度地提高社区人群常见恶性肿瘤的早诊率,提高治愈率和降低病死率。参加课题的人员包括肿瘤学、流行病学和统计学的专家教授以及卫生行政管理人员。经过几年的实践,深深体会到,在社区开展肿瘤防治工作不同于一般卫生宣传教育,亦有别于医院的临床诊治,实质上是以社区群体为对象,在生物-心理-社会医学模式的指导下,运用社区医学和肿瘤学等学科的理论和方法,分析社区的致癌因素、肿瘤发病情况及其变动规律,改善社区卫生状况,提高人群的防癌意识,消除或切实减少致癌因素对人群健康的影响,进而提高社区人群的健康水平和生命质量。

为了要达到上述目的,我们充分利用社区原有的初级保健网,添加肿瘤防治网的内容,建立癌症报告制度,积极开展防癌健康教育,培养社区肿瘤防治骨干队伍,初步获得了成效。在总结工作经验的同时,我们大胆尝试,提出“社区肿瘤学”这个概念,并编写出此书。

社区肿瘤学是在实践中产生的,它是基础医学、临床肿瘤学、预防医学、社区医学、行为医学和医学心理学交叉的学科,既含有社区医学的群体内容,又兼有个体健康问题;既含有临床肿瘤学的诊疗内容,又重于整个人群,包括健康人、高危人群和病人,而且涉及疾病发生之前、之中和之后;既含有预防医学的群体预防疾病保障健康的内容,又兼有个体的诊疗、康复指导和提高生活质量的问题。

我们认为,社区肿瘤学的产生是适应现阶段疾病谱和死亡谱的变化,恶性肿瘤对人类健康的威胁越来越突出,并成为社区人群死亡的最主要原因之一;适应“人人享有卫生保健”和我国卫生工作总方针和总目标需要,社区肿瘤学就是体现“防治结合”、“动员全社会参与”、“为人民健康服务”;适应“大卫生”观念的需要,为人们掌握防癌知识、开展“三级预防”提供了理论基础和实践方法,形成专业预防、群众预防、社区预防和人人参与的自觉行动;适应我国医疗卫生制度改革的需要;同时又适应群众保健需求提高的需要。

本书能如期完成应十分感谢卫生部、广东省卫生厅、广州市越秀区和中山医科大学各级领导的支持和帮助,更不能忘记勤勤恳恳在街道工作的干部和社区的群众,他们为本书提供了最实际的材料。在本书付印之前,卫生部彭玉副

部长和广东省卫生厅黄庆道厅长在百忙中为本书写了序言,给我们极大的鼓舞和鞭策。在此,谨表示衷心的感谢!

全书共分十一章,分别由有关专家执笔,然后集体讨论定稿,特别对于“社区肿瘤学”的概念、研究目的内容和方法等问题,进行了深入的探讨,如此提法是否恰当,祈望有关专家和读者匡正。

尽管我们努力结合国情、地域的实际情况和发展前景,谱写新世纪的社区肿瘤防治模式,毕竟水平有限,掌握材料不多,谬误与不足在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

1999年12月31日

目 录

第一章 社区肿瘤学概述.....	(1)
第一节 社区医学与社区肿瘤学.....	(1)
第二节 健康观与医学模式转变.....	(8)
第三节 初级卫生保健、社区卫生服务与社区肿瘤防治.....	(19)
第二章 肿瘤防治机构及网络	(27)
第一节 社区医疗预防保健网络	(27)
第二节 社区肿瘤防治机构及网络	(30)
第三节 社区肿瘤防治人员的培训	(33)
第三章 社区防癌健康教育	(44)
第一节 癌症与生活方式和行为	(44)
第二节 吸烟与癌症及控烟教育	(49)
第三节 防癌健康教育概述	(54)
第四节 防癌健康教育内容与原则	(57)
第五节 防癌健康教育的组织指导和计划实施	(64)
第六节 防癌健康教育评价	(71)
第四章 社区防治癌症的服务	(79)
第一节 社区卫生服务与社区肿瘤防治	(79)
第二节 个人不良行为生活方式的纠正	(85)
第三节 饮食与社区癌症防治	(90)
第四节 防治癌症的健康检查	(92)
第五节 癌症病人治疗康复的社区服务	(97)
第六节 社区癌症病人的临终关怀	(98)
第五章 社区肿瘤监测与常见肿瘤筛查.....	(101)
第一节 社区肿瘤监测.....	(101)
第二节 社区肿瘤登记报告.....	(105)
第三节 肿瘤的分类与编码.....	(120)
第四节 肿瘤的筛检与筛检计划的制订.....	(124)
第五节 常见肿瘤的筛检.....	(128)
第六节 筛检效益/风险的评估	(132)
第六章 社区肿瘤监测资料的收集与分析.....	(136)
第一节 社区肿瘤监测日常资料的收集与管理.....	(136)
第二节 社区肿瘤防治专题调查的设计与实施.....	(143)
第三节 社区肿瘤防治效果评价的指标.....	(149)
第四节 社区肿瘤发病和死亡趋势预测.....	(157)
第七章 肿瘤学基础.....	(165)
第一节 概论.....	(165)

第二节 肿瘤流行病学	(168)
第三节 肿瘤病因学	(169)
第四节 肿瘤早期发现和诊断	(171)
第五节 肿瘤治疗方法和原则	(179)
第六节 肿瘤的预防	(187)
第八章 常见良性肿瘤	(189)
第一节 概述	(189)
第二节 常见体表良性肿瘤	(191)
第三节 深部组织常见良性肿瘤	(195)
第九章 常见恶性肿瘤	(204)
第一节 鼻咽癌	(204)
第二节 肺癌	(216)
第三节 食管癌和贲门癌	(232)
第四节 乳腺癌	(242)
第五节 胃癌	(259)
第六节 原发性肝癌	(265)
第七节 大肠癌	(283)
第八节 卵巢恶性肿瘤	(296)
第九节 子宫颈癌	(307)
第十节 子宫内膜癌	(313)
第十一节 恶性淋巴瘤	(321)
第十二节 其他恶性肿瘤	(326)
第十章 与肿瘤相关的疾病	(402)
第一节 癌症伴随综合征	(402)
第二节 肿瘤急症	(406)
第三节 癌症疼痛	(411)
第四节 癌症和癌痛治疗的并发症	(413)
第十一章 社区癌症康复治疗与护理	(418)
第一节 概述	(418)
第二节 癌症康复的目标和内容	(419)
第三节 常见肿瘤患者的康复治疗及护理	(423)
附录 常用抗癌药物	(454)
索引	(460)

第一章 社区肿瘤学概述

第一节 社区医学与社区肿瘤学

随着社会城市化、工业化的加速,环境污染物和新化学物质日趋增多,加之不良生活方式和行为习惯的影响,恶性肿瘤已成为危害人类生命与健康的重大疾病之一。2002年,全球新发恶性肿瘤病例约1090万,死亡670万,现患病例2460万。预计2020年恶性肿瘤新发病例将达到1500万,死亡1000万,现患病例3000万。在发达国家,恶性肿瘤是第二位常见死因,流行病学研究表明,在发展中国家也显示出相似的趋势,在今后的25年里,近2/3恶性肿瘤患者是在发展中国家。恶性肿瘤正在成为新世纪人类的“第一杀手”,控制恶性肿瘤已成为全球性的卫生战略重点之一。

我国恶性肿瘤发病和死亡情况也日趋严重,20世纪70年代以来,恶性肿瘤发病率及死亡率一直呈上升趋势,至20世纪90年代的20年间,恶性肿瘤死亡率上升29.42%,年龄调整死亡率上升11.56%,未来20~30年间,仍将继续上升。据20世纪70年代和90年代的两次全国性死因回顾性调查资料表明,20年来我国恶性肿瘤年发病人数由90万上升到160万,年死亡人数由70万上升到130万,现症病人200多万。在城市,1973年恶性肿瘤死亡率为87.48/10万,占总死亡的16.13%,居各类死因的第三位;1994年死亡率为128.08/10万,占总死亡的21.82%,居各类死因的第二位;20年来死亡率增加了40.60/10万,平均每年增加1.9%。在农村,1973年恶性肿瘤的死亡率为78.37/10万,占总死亡的9.87/10万,居各类死因的第四位;1994年死亡率为105.53/10万,占总死亡的16.50/10万,居各类死因的第二位;20年来死亡率增加了27.16/10万,平均每年增加约为1.5%。2000年恶性肿瘤发病人数约213万(男性130万,女性83万),死亡144万(男性99万,女性45万);2005年恶性肿瘤发病人数约239万(男性140万,女性99万),死亡176万(男性111万,女性65万);2004年恶性肿瘤死亡率由1957年的37.2/10万上升到126.42/10万。在城镇居民中,恶性肿瘤已占死因的首位。2004年,我国城市地区前5位死因分别是恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病及损伤和中毒,占全部死亡的80.82%,农村地区前5位死因分别是恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病及损伤和中毒,也占到全部死亡的71.02%。同时,我国的高发癌谱亦呈明显变化趋势,处于发展中国家高发癌谱(以消化道肿瘤为主)向发达国家高发癌谱(肺癌、乳腺癌、直肠癌)过渡阶段,可能形成发展中国家与发达国家高发癌谱并存的局面,从而增加防治难度。特别值得重视的是,我国农村恶性肿瘤死亡率的上升速度明显高于城市,恶性肿瘤高发地区亦多在农村和西部地区,危害尤为严重,是当地农民因病致贫及因病返贫的重要原因。因此,恶性肿瘤不仅严重威胁着人类的生命健康,而且给家庭、社会、国家造成了沉重的负担,干扰着经济建设和社会发展,是一个非常突出的公共卫生问题。

医学科学的进步,使得1/3的恶性肿瘤可以预防。如果能早期发现、早期诊断,将使1/3

的恶性肿瘤有可能得到治愈。此外,对 1/3 的恶性肿瘤患者做恰当的姑息治疗有助于提高生活质量,延长寿命。因此,积极预防、早期发现与早期治疗是改善恶性肿瘤现有状况的关键。世界卫生组织(WHO)提出了“人人享有卫生保健”的全球战略目标,并依据全球卫生服务需求趋势,指出卫生服务要朝着社区化方向发展。2006 年颁布的《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》提出:“到 2010 年,全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系”,社区卫生服务机构“要以社区、家庭和居民为服务对象,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为服务重点,以主动服务、上门服务为主,开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务。”可见,预防和控制恶性肿瘤是初级卫生保健和社区卫生服务的一个非常紧迫的任务。

一、社区与社区医学

社区(communitiy)是一个社会学概念。我国著名学者费孝通将其定义为:“社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。”它包括了社会有机体最基本的内容,是宏观社会的缩影(微观社会)。在我国,城市里的社区一般指街道、居委会,农村社区是指乡镇、村。构成社区的五个要素为:一是有一定数量、质量的人群;二是有全体成员从事各种社会活动的地域;三是有为全体成员提供生活服务的设施;四是有为社区多数成员所能接受的文化背景、生活方式和认识规范;五是有一定的生活制度和管理机构。

由于自然、社会和历史的原因,使同一社区的人群处于共同的社会环境,具有共同的文化习俗和生活方式。因此,社区是卫生服务的基本单位,也是开展肿瘤防治工作的基本单位。社区是有组织的社会实体,有群众也有领导,社区领导不仅是社会经济生活的组织者,也是城乡卫生服务的组织者、管理者和领导者,他们对本地区人群的健康负责,为开展初级卫生保健、社区卫生服务和肿瘤防治,改善人民健康提供了组织保证。

社区医学(communitiy medicine)就是从社区的实际出发,研究社区人群健康状况及其影响因素,研究改善提高社区人群健康水平的具体措施的一门学科。它通常是应用流行病学及医学统计学方法进行社区调查和社区诊断,从而发掘和确定社区群众中的健康问题及其在卫生服务方面的需求,继而拟订出社区的健康计划,动用社区内的资源,通过社区卫生服务改善群众的健康问题,适时地对实施的健康计划进行评估,以达到预防疾病、促进健康的目的。其特点是把人群中个体(健康人和病人)的卫生需求(医疗、预防、保健、康复)问题回归到群体(家庭、社区和社会)的高度,与他们生活的家庭、社区和社会联系起来去认识、分析和处理。

社区医学研究的内容和方法:研究社区调查及社区诊断的基本方法,掌握社区人群的总体健康状况、规律及其特点,提出解决卫生问题的计划,以满足社区人群对身心健康的需求;研究分析各种因素对社区人群健康、疾病和死亡的影响,发掘社区的卫生资源以预防或减少疾病、伤残和死亡;研究提高社区人群对卫生保健的认知程度,动员社区人群积极参与,以提高社区卫生保健工作水平;研究社区特殊人群——妇女、儿童、青少年及老人的生理特点及健康需求并提供连续性、周全性的卫生服务;研究全科医生的工作特点、原则、内容和方法,培养全科医生对社区常见疾病的诊治、会诊、转诊等处理能力,提高全科医生对健康促进、社

区预防及社区康复等理论和技能;研究对社区卫生计划实施效益的评估原则和方法。

社区医学是进行社区肿瘤防治研究的理论基础,也是实施肿瘤控制的方法学。

二、肿瘤、肿瘤学与社区肿瘤学概念

肿瘤(tumor)是机体在各种致癌因素作用下,局部组织的细胞在基因水平上失掉了对其生长的正常调控,导致细胞的异常增生而形成的新生物。肿瘤是基因疾病,致癌因素使细胞基因突变,导致正常基因失常、表达紊乱,从而影响细胞的生物学活性与遗传特性,形成了与正常细胞在形态、代谢与功能上均有所不同的肿瘤细胞。肿瘤的发生是多基因、多步骤突变的结果。不同基因的突变与不同强度的突变形成了不同的肿瘤。

肿瘤一般可分为良性肿瘤(benign tumor)与恶性肿瘤(malignant tumor)。良性肿瘤的生长能力有一定限度,通常为局部膨胀性生长,生长速度比较缓慢,它可以压迫邻近组织器官,但通常不致侵蚀破坏邻近组织,也不向远处转移,因此,危害性较小。恶性肿瘤往往增长迅速,并有侵袭性(向周围组织浸润)及转移性,如未经有效治疗,通常导致死亡。癌(carcinoma)与肉瘤(sarcoma)都是恶性肿瘤:从上皮组织发生的恶性肿瘤称为癌,从间胚叶或结缔组织发生的称为肉瘤。在医学界或民间,都把所有的恶性肿瘤统称为癌症(cancer)。事实上,狭义的癌(carcinoma)是指上皮来源的恶性肿瘤,广义的癌(cancer)是泛指所有恶性肿瘤,包括肉瘤在内。

肿瘤学(oncology)是研究肿瘤的发生、发展、分布、转归规律及防治对策的一门学科。由于肿瘤的病因和发病机制、影响发病的因素、病理类型、临床表现、治疗方法等都十分复杂,需要许多肿瘤学科的共同研究,如分子生物学、细胞遗传学、生物化学、病毒学、病理学、药理学和流行病学等学科。这些学科的研究对揭示肿瘤的本质,了解肿瘤发展的经过及其与环境因素的关系,寻找预防及治疗肿瘤的可能途径都是至关重要的。因此,从广义的角度看,这些学科的研究,都可归入肿瘤学的范畴。

社区肿瘤学(communitary oncology)是肿瘤学的组成部分,也是社区医学与肿瘤学的交叉学科。它是指以社区为范围,社区人群为对象,在生物-心理-社会医学模式的指导下,运用社区医学和肿瘤学理论和方法,研究社区中的致癌因素、肿瘤流行状况及其变动规律、防治对策和措施,以提高人群健康水平和生命质量的一门学科。简而言之,专门研究社区人群肿瘤防治对策和方法的学科,就称为社区肿瘤学。

社区肿瘤学与基础医学、临床医学、预防医学、社区医学、行为医学、医学心理学以及其他有关学科紧密联系,为预防和控制社区常见肿瘤疾病、促进健康、提高生活质量而服务,在保证经济建设和社会发展方面起到重要作用。

三、社区肿瘤学研究的范畴

(一) 社区肿瘤学研究的目的是

社区肿瘤学研究的目的是,贯彻我国政府制定的“预防为主,防治结合,重在三早”的肿瘤防治工作方针,通过城市社区卫生服务与农村初级卫生保健工作的开展,建立健全社区肿瘤防治网,探讨社区肿瘤防治对策和方法并予以推广,以提高广大群众预防恶性肿瘤的意

识,早期发现、早期诊断和早期治疗恶性肿瘤,降低发病率及与之相关的死亡率,并提高患者的生命质量,确保“人人享有卫生保健”目标的实现。

(二) 社区肿瘤学研究的范围

社区肿瘤学就是以社区为范围,社区人群为对象,以研究社区防癌健康教育与健康促进、早期发现与早期诊断的方法,以及为社区人群开展防治癌症的服务为重点。社区为范围在城市包括街道和社区居委会,在农村包括乡(镇)和村。社区人群包括健康人群、高危人群和肿瘤患者,还包括老年人、中年人和妇女、儿童等重点人群。

(三) 社区肿瘤学研究的内容

研究建立政府领导、多个部门合作和社会广泛参与的社区肿瘤防治工作体制。通过建立完善城市社区卫生服务网络和新型农村卫生服务体系,建立社区肿瘤防治体系,制定肿瘤防治规划,并组织实施。

研究社区各种生物因素、行为因素和环境因素与肿瘤发生、发展的规律,社区常见良性肿瘤和恶性肿瘤的发病原因、流行特点、病理学特征、临床表现、预防和治疗措施,以及医学模式的转变对社区肿瘤防治工作的影响。

研究社区防癌健康教育工作的开展。通过防癌健康教育,提高社区群众的防癌意识和对癌症危险因素的认识。针对危险因素,制定预防和控制计划,将癌症预防措施纳入慢性非传染性疾病综合干预工作中,并认真组织实施。

研究适用于社区的肿瘤早期发现、早期诊断的方法,社区肿瘤防治监测、流行病学调查以及高危人群筛查的方法。

研究如何建立完善肿瘤社区信息登记系统,加强肿瘤发病率、死亡率和生存率等基本信息的收集和分析,为制定防治策略、评估防治措施提供可靠的科学依据。

研究社区卫生服务与防治癌症服务的关系,通过社区卫生服务,指导社区群众实行病因干预、纠正不良的生活方式与行为、预防和控制肿瘤的发生,提高生命质量,以及为社区群众开展肿瘤普查、咨询、饮食指导、转诊、康复指导和临终关怀服务的方法。

研究与肿瘤相关的疾病,提高对癌前病变的认识。

研究培训社区全科医生及有关医务人员的方法,提高医务人员对社区常见恶性肿瘤的预防、治疗、转诊和社区康复的处理能力。

四、社区肿瘤学产生的背景

(一) 适应疾病谱及死亡谱的变化

20 世纪上半叶,随着社会生产的发展和科学技术的巨大进步,影响社区人群健康水平的因素也越来越多,人类与心理、社会因素有关的疾病显著增加,全球疾病谱、死亡谱发生了显著的变化。如环境污染破坏了生态平衡,导致了“公害病”的产生;现代工业、农业生产及交通的迅猛发展导致社区内的职业危害及意外伤残事故的增多;人口老龄化及现代生活方式的改变使社区疾病谱发生了变化,与生活方式和节奏、社会心理因素相关的慢性非传染性疾病,如心脑血管疾病、恶性肿瘤等逐年增多,并成为社区人群死亡的主要原因。特别是恶