

中·西·医·结·合·肿·瘤·学·全·书

BIYANAI DE ZHONGXIYI JIEHE
ZHILIAO DUICE

中西医
结合肿瘤学全

鼻咽癌的 中西医结合治疗对策

林丽珠 主编



化学工业出版社
医学出版分社

全·书·中·西·医·结·合·肿·瘤·学·全·书

BIYANAI DE ZHONGXIYI JIEHE
ZHILIAO DUICE

鼻咽癌的 中西医结合治疗对策

林丽珠 主编



化学工业出版社
医学出版分社

·北京·

本书作者根据多年临床经验,结合国内外文献资料,对鼻咽癌进行了系统论述。全书共九章,包括鼻咽癌的流行病学和病因学、病理与分期、临床表现、实验室检查和影像学改变、诊断和鉴别诊断、放化疗和手术治疗、中西医药物治疗及病人护理等内容。

本书紧密结合临床实践,实用性强,可作为肿瘤科、耳鼻喉科临床医师、相关院校研究生、全科医师的专业参考书。

图书在版编目(CIP)数据

鼻咽癌的中西医结合治疗对策/林丽珠主编. —北京:

化学工业出版社, 2007.5

(中西医结合肿瘤学全书)

ISBN 978-7-122-00188-7

I. 鼻… II. 林… III. 鼻咽肿瘤-中西医结合疗法

IV. R739.630.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 041887 号

责任编辑: 贾维娜 张文虎

文字编辑: 马丽平 周 偶

责任校对: 王素芹

装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 医学出版分社(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司

装 订: 三河市万龙印装有限公司

720mm×1000mm 1/16 印张 28 字数 547 千字 2007 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价: 70.00 元

版权所有 违者必究

《中西医结合肿瘤学全书》编委会

- 主 任 李佩文 中日友好医院
崔慧娟 中日友好医院
- 编 委 (按汉语拼音排序)
- 曹 阳 北京中医药大学附属东方医院
陈信义 北京中医药大学附属东直门医院
崔慧娟 中日友好医院
郝迎旭 中日友好医院
胡凯文 北京中医药大学附属东方医院
贾立群 中日友好医院
李佩文 中日友好医院
林丽珠 广州中医药大学附属第一医院
刘端祺 北京军区总医院
麻 柔 中国中医科学院西苑医院
徐永前 江西省高安市人民医院
杨宇飞 中国中医科学院西苑医院
张建伟 北京军区总医院
周 洁 天津中医药大学第二附属医院

前言

鼻咽癌是中国南方及东南亚地区常见的恶性肿瘤。全世界鼻咽癌病例约有80%在中国,而中国的鼻咽癌病例约有80%在华南六省区,其中又以广东为最高,故又有“广东瘤”之称。

人类发生鼻咽部恶性肿瘤,史书记载最早见于公元前3000~3500年东北非和中东人的颅骨标本中。中医肿瘤学虽没有鼻咽癌的病名,但在《内经》中对此病已有记载。《内经》称“鼻咽部”为“颡颥”(háng sǎng):“肝足厥阴之脉,起于大趾丛毛之际……上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颡颥,连目系,上出额与督脉会于巅……”其病症为“鼻渊者,浊涕下不止也,传为衄。”病因为“胆移脑热”。后世医家在此基础上有进一步的阐述,如明代陈实功在《外科正宗》中有“失荣”的病名记载,并对颈部淋巴结的转移症状有详细的描述。清代吴谦在《医宗金鉴》则称之为“上石疽”,并把晚期出现的颅内转移症状称为“控脑砂”。中医肿瘤学对鼻咽癌已有较为系统的认识和丰富的治疗经验。

鼻咽癌若能早期治疗,其5年生存率可以达到60%~90%,而晚期鼻咽癌患者5年生存率只有20%~40%。放射治疗为鼻咽癌的主要治疗手段,中晚期和转移复发的病例则需与化学治疗相配合,部分患者可选择手术治疗。中医药与放疗的配合治疗有增效减毒的作用,对放疗并发症的治疗更有其独特的优势。中西医结合多种手段综合治疗可提高鼻咽癌患者的生存率和生存质量。

鼻咽癌的确切病因尚未明了,普遍认为与遗传、EB病毒、环境因素等有关。近年来随着分子生物学技术的飞速发展,人们认识到鼻咽癌是一种由许多微效果加基因和某些环境因素共同作用引起的多基因遗传疾病。随着研究的深入,人类攻克鼻咽癌将成为可能。

编者

2007年3月

本书编写人员名单

主 编 林丽珠

编写人员 (按汉语拼音排序)

郭良君	蒋 梅	蓝韶清	李先茂
林丽珠	刘展华	丘二妹	陶志广
王树堂	谢传森	徐 斌	杨贤卫
张恩欣	赵永心	郑心婷	周京旭

目 录

第一章 鼻咽癌的流行病学和病因学	1
第一节 鼻咽癌的流行病学	1
一、全球流行情况	1
二、中国的流行情况	2
第二节 鼻咽癌的病因学	5
一、祖国医学对鼻咽癌病因学的认识	5
二、现代医学对鼻咽癌病因学的认识	6
参考文献	15
第二章 鼻咽癌的病理与分期	19
第一节 鼻咽癌的病理	19
一、活检标本的取材和处理	19
二、鼻咽活检时的注意事项	19
三、鼻咽癌的组织发生	20
四、鼻咽癌癌前病变	21
五、鼻咽癌的组织学分类	21
六、鼻咽癌的间质反应	24
七、鼻咽癌的组织学诊断	26
八、鼻咽癌的细胞学分类	28
九、鼻咽癌的病因病理学	32
第二节 鼻咽癌的分期	34
一、分期的意义	34
二、分期的原则、方法	34
三、诊断分期步骤	35
四、国内外有代表性的临床分期	36
参考文献	43

第三章 鼻咽癌的诊断	45
第一节 鼻咽癌的临床表现和体征	45
一、原发癌的主要症状	45
二、原发癌病变的部位与类型	46
三、眼部症状	47
四、颅神经损害	48
五、局部扩展所致的综合征	52
六、颈淋巴结转移	52
七、远处转移	52
八、鼻咽癌的误诊分析	55
第二节 鼻咽癌的临床分型	56
第三节 EB 病毒血清学检测	58
第四节 肿瘤标志物基本知识和鼻咽癌相关生物学标志物	70
一、基本知识	70
二、鼻咽癌相关生物学标志物	72
第五节 鼻咽癌的影像学诊断	77
一、鼻咽颅底解剖	78
二、鼻咽癌的 CT 诊断	90
三、鼻咽癌的 MRI 诊断	98
四、鼻咽癌 PET 及 PET-CT 的诊断	103
五、鼻咽癌的鉴别诊断	106
六、鼻咽癌治疗后的影像学评估	111
第六节 鼻咽癌的病理学检查	114
一、鼻咽活体组织检查	114
二、鼻咽涂片检查	117
三、颈部淋巴结活检	117
第七节 诊断与鉴别诊断	117
一、鼻咽部疾病	117
二、颈部肿块	118
三、颅内疾病	119

参考文献	120
第四章 鼻咽癌的综合治疗	125
第一节 鼻咽癌治疗概述	125
一、鼻咽癌的放射治疗	125
二、鼻咽癌的化学药物治疗	126
三、鼻咽癌的手术治疗	128
四、鼻咽癌的分层综合治疗原则	129
第二节 鼻咽癌的放射治疗	130
一、放射治疗基础	130
二、鼻咽部解剖结构	131
三、放射治疗原则	132
四、放射治疗的适应证	133
五、放射治疗的禁忌证	133
六、放射源的选择	133
七、常用放射治疗方法	134
八、放射治疗的急性不良反应、并发症及其防治	148
第三节 鼻咽癌的化学治疗	150
一、癌症化疗生物学及药理学基础	151
二、鼻咽癌常用化疗药物	156
三、化疗前的准备	166
四、化疗的不良反应及处理	170
五、鼻咽癌的化学治疗方法	181
第四节 鼻咽癌的手术治疗	198
一、鼻咽癌原发灶的外科治疗	198
二、颈部转移淋巴结的外科治疗	201
三、放射性并发症的外科治疗	205
第五节 鼻咽癌的分层综合治疗	206
第六节 鼻咽癌的中医治疗	213
一、鼻咽癌的辨证分型和中药治疗	213

二、常见症状的中药治疗	218
三、鼻咽癌常用中草药研究	219
四、治疗鼻咽癌的经典方药	247
五、放射治疗的副反应及中医药防治	256
六、放射治疗的并发症及中医药防治	263
七、化学治疗的副反应及中医药防治	266
八、常用中成药	269
参考文献	270

第五章 鼻咽癌复发的诊断和治疗

275

第一节 鼻咽癌复发的因素及预后

275

一、影响鼻咽癌复发的因素

275

二、复发性鼻咽癌的预后

277

第二节 鼻咽癌复发的诊断

277

一、鼻咽癌复发的临床表现

277

二、鼻咽癌复发的肿瘤标志物检查

279

三、鼻咽癌复发的影像学检查

280

四、鼻咽癌复发的鼻咽镜检查

282

五、鼻咽癌复发的病理学检查

282

六、鼻咽癌复发的鉴别诊断

283

第三节 鼻咽癌复发的治疗

284

一、放射治疗

284

二、化学治疗

288

三、手术治疗

289

四、光动力学治疗

291

五、鼻咽癌复发的中医药辨证论治

291

六、鼻咽癌复发的中西医结合治疗策略

296

第四节 典型病例

299

参考文献

303

第六章 鼻咽癌远处转移的诊断和治疗	307
第一节 鼻咽癌远处转移的影响因素及预后	308
一、影响鼻咽癌远处转移的因素	308
二、鼻咽癌远处转移的预后	311
第二节 鼻咽癌远处转移的诊断	312
一、临床表现	312
二、血清学检查	313
三、影像学检查	313
四、病理学诊断	315
第三节 鼻咽癌远处转移的治疗	315
一、放射治疗	316
二、化学治疗	317
三、介入治疗	318
四、中医药治疗	319
五、中西医结合治疗策略	326
第四节 典型病例	328
参考文献	333
第七章 鼻咽癌的生存质量研究	337
第一节 生存质量的定义及其在临床上的应用	337
第二节 中医理论与生存质量的内在联系及内容的区别	338
一、中医理论与生存质量的内在联系	338
二、生存质量在中医临床的体现	339
三、中医理论与生存质量内容的区别	340
第三节 中医肿瘤学疗效评价与生存质量的观点及运用	340
一、国内学者对中医或中西医结合治疗肿瘤疗效评价与生存质量的观点	340
二、生存质量在中医肿瘤学疗效评定中的具体运用	341
第四节 影响鼻咽癌肿瘤患者生存质量的原因	342
一、鼻咽癌原发灶所引起的并发症	342

二、鼻咽癌放射治疗后的并发症及其防治方法·····	343
三、国内研究现状·····	345
第五节 研究鼻咽癌患者生存质量的意义·····	346
第六节 鼻咽癌生存质量的研究·····	346
一、生存质量测定方法·····	346
二、量表分类·····	348
三、鼻咽癌生存质量量表的选择·····	349
四、鼻咽癌生存质量国内外研究现状·····	352
第七节 我国鼻咽癌患者生存质量研究中存在的问题和展望·····	355
参考文献·····	357
第八章 鼻咽癌的康复治疗·····	360
第一节 鼻咽癌与康复医学·····	360
一、康复医学的基本原则·····	360
二、恶性肿瘤患者的整体康复·····	361
第二节 鼻咽癌患者的心理康复·····	362
一、恶性肿瘤患者的心理承受过程·····	362
二、鼻咽癌患者心理治疗的目标与内容·····	363
三、鼻咽癌患者心理治疗的方法与措施·····	363
第三节 鼻咽癌患者的营养康复·····	369
一、人体生理所需的基本营养物质·····	369
二、食物的营养及药用价值·····	375
三、鼻咽癌患者的营养治疗·····	383
四、中医学有关鼻咽癌患者营养康复的原则·····	385
第四节 鼻咽癌患者放疗副反应的康复·····	386
一、常见急性放射反应·····	386
二、常见慢性放射损伤·····	389
三、放射并发症的外科康复·····	391
第五节 鼻咽癌疼痛的康复·····	392
一、疼痛的分类·····	392

二、心理康复	392
三、药物康复	393
四、物理康复	393
五、放射疗法	393
六、神经阻断和神经外科疗法	393
七、中医药康复治疗	393
八、康复护理	395
第六节 鼻咽癌的中医药康复	395
一、鼻咽癌中医康复的特征	396
二、鼻咽癌中医康复方法	399
三、中药康复治疗	402
四、针刺疗法	405
第七节 鼻咽癌的药膳与食疗康复	410
一、食疗及药膳的原理	411
二、鼻咽癌的中医食疗	412
第八节 鼻咽癌的气功康复	417
一、气功疗法的原理	417
二、练功要领	417
三、练功偏差及处理方法	418
第九节 鼻咽癌患者康复质量测定方法	418
一、鼻咽癌患者康复质量测定方法及有关量表的初步探索	418
二、鼻咽癌患者的康复评定	422
参考文献	424

第九章 鼻咽癌的护理	425
一、护理评估	425
二、护理诊断	425
三、护理措施	425
四、中心静脉置管术的护理	431
五、辨证施护	433
参考文献	434

第一章 鼻咽癌的流行病学和病因学

第一节 鼻咽癌的流行病学

鼻咽癌是发生于鼻咽部的恶性肿瘤。在世界上的绝大多数地区，其发病率低于1/10万。在我国，鼻咽癌是常见的恶性肿瘤之一，其发病率和死亡率居恶性肿瘤的第8位。据世界卫生组织（WHO）粗略估计，世界上80%左右的鼻咽癌发生在我国。

一、全球流行情况

鼻咽癌具有明显的地区聚集性。在世界范围内，鼻咽癌高发于以下三个区域：①中国华南地区及东南亚的一些国家，特别是中国南方的广东省是全世界最高发的地区，世界人口标化发病率高达男性30/10万，女性13/10万，因此，鼻咽癌又有“广东瘤”之称；②加拿大西部及美国阿拉斯加州的爱斯基摩人，世界人口标化发病率男性10/10万，女性4/10万；③非洲北部及西北部的一些国家，如突尼斯、阿尔及利亚、摩洛哥的发病率男性3.4/10万，女性1.1/10万。除此之外，世界上的绝大多数地区，包括欧洲、美洲、大洋洲及亚洲的一些国家如日本、朝鲜等，鼻咽癌的发病率均在1/10万以下。

在世界三大人种中，部分黄种人为鼻咽癌的高发人群，其中包括中国华南地区及东南亚地区的中国人、泰国人、新加坡人及北美洲的爱斯基摩人，又以中国人的发病率最高；黑种人次之；而白种人的发病率最低。高发区的居民迁居到低发区后仍保持着鼻咽癌的高发倾向，如在1988~1992年美国洛杉矶发生的鼻咽癌患者中，白人的发病率为0.7/10万、拉丁美洲人为0.4/10万、黑人为1.0/10万、菲律宾人为3.8/10万、朝鲜人为0.2/10万、日本人为0.2/10万、中国人为9.8/10万。

世界各地鼻咽癌的发病均以男性为多，男女发病率之比约为（2~10）：1。40岁以前两性的发病率差别不明显，40岁以后差别明显。如在美国，白种人的鼻咽癌发病率男女之比为2.5：1，黑种人的男女之比为1.9：1，华侨（黄种人）男女之比为2.0：1。

在高发区和低发区内，鼻咽癌的发病高峰的年龄分布是不同的。在鼻咽癌的低发区鼻咽癌的年龄分布一般有两个高峰，一个为10~19岁年龄段，另一个为50~59岁年龄段。而在高发区一般是在30岁以后鼻咽癌的发病率明显上升，50~59岁达高峰。而且，不同人种鼻咽癌的病理类型的分布构成也不同。

在全世界鼻咽癌高发区的人群中,均有报道鼻咽癌的家族聚集现象。Albeck 等报道,在格陵兰岛的土著人中,鼻咽癌患者中的 27% 有癌家族史,并且大部分为鼻咽癌或唾液腺癌,肿瘤患者大部分集中在一级亲属中。Friborg 等报道,对格陵兰岛土著居民的队列研究中发现,鼻咽癌病人的一级亲属中,患鼻咽癌的相对危险度高达 8.0,患唾液腺癌的相对危险度达 8.4。在中国广东进行的调查发现,鼻咽癌遗传度为 68.08%,可以认为致病因素中有 68.08% 与遗传因素有关,31.92% 与环境因素有关。

二、中国的流行情况

鼻咽癌在我国分布同样具有明显的地区性。据 1970~1975 年全国进行的大规模死亡回顾调查的资料显示:中国鼻咽癌平均标化死亡率为 2.58/10 万,占全部恶性肿瘤死亡的 2.81%,居第 8 位。其中男性为 3.40/10 万,居第 7 位;女性为 1.77/10 万,居第 9 位。鼻咽癌在中国总的趋势是北部和西部低,南部和东部高,其中广东、海南、广西、福建、湖南和江西六省为鼻咽癌的高发区。其中,广东省最高(男性 12.46/10 万,女性 5.00/10 万),甘肃省最低(男性 0.56/10 万,女性 0.50/10 万)。在广东省又以珠江三角洲和西江流域的各县市,特别是在肇庆、佛山、广州等地形成一个高发核心地带。此外,与广东相比邻的广西苍梧和湖南双牌县,鼻咽癌的死亡率也很高,达 9/10 万以上。这些地区互相连成一片构成了中国鼻咽癌的高发核心地带,由此向外鼻咽癌的死亡率逐渐下降,形成同心圆变化。另外,湖南省西部的土家族苗族自治区也有 6 个县的鼻咽癌的死亡率达 6/10 万以上,形成另一个范围较小的鼻咽癌高发地带。

在中国,部分南方人群为鼻咽癌的高发人群。并且,高发区的人群移居到低发区后仍然保持着高的鼻咽癌发病率。例如,迁居上海虹口区的广东籍人比当地居民的鼻咽癌死亡率高;前者为 7.1/10 万,后者为 2.7/10 万,差异有显著性。而居住在广州市东山区超过 5 年的 10 岁以上的非广东籍人比广东籍人该病的死亡率低,前者为 3.64/10 万,后者为 10.9/10 万。

有学者发现在高发区广东省内,操不同方言的人群鼻咽癌的发病率不同。操广州方言的人群特别高发,闽南方言者次之,操客家方言的人群最低。如广东省内鼻咽癌最高发地区肇庆、佛山、广州三地居民均以操广州方言为主,鼻咽癌的死亡率分别为 10.12/10 万、9.71/10 万和 8.94/10 万;而操闽南方言为主的汕头地区为 4.31/10 万;操客家方言为主的梅县地区为 3.44/10 万。而在这三种方言混合的地区,如湛江、韶关、惠阳地区的鼻咽癌死亡率在 5/10 万~6/10 万,处于中等水平。由于方言反映了具有一定遗传特征的人口亚群,因此可以认为居住在西江和珠江流域内操广州方言的人群为鼻咽癌的易感人群。另一个鼻咽癌高发的人群为“蛋民”,又称“水上居民”,原为少数民族,现逐渐汉化。据广东省 20 世纪 70 年代的肿瘤

死亡回顾调查中发现，水上居民集中的地区鼻咽癌的死亡率比四会市的还高，达22.36/10万。

在中国，无论高发区还是低发区鼻咽癌的发病一般都是男多于女，性别比为(2~3):1。在高发区，鼻咽癌对中壮年人群的危害大，发病率和死亡率均以30岁以后明显上升，50~60岁为最高峰。但在低发区如黑龙江在10~19岁年龄段还有另一个发病高峰，显示高、低发区鼻咽癌的致病因素可能不同。

(一) 四会地区的流行情况

四会市位于广东省中部西江下游，经1973年和1976年两次全死因回顾调查，证实该地区是目前中国鼻咽癌最高发的地区。

四会地区1987~2001年恶性肿瘤发病率的调查分析显示，鼻咽癌的发病率为20.81/10万，其中男性27.80/10万，女性13.50/10万。在全部恶性肿瘤中，男性发病率仅次于肝癌居第2位，女性居第1位。男女发病的性别比为2.15:1。各年的发病率变化不大，1987~1991年为26.26/10万(男)和12.61/10万(女)，1997~2001年为27.06/10万(男)和13.61/10万(女)。

1970~1986年全地区共登记鼻咽癌死亡782例，年均粗死亡率为14.97/10万，男性为20.29/10万，女性为9.93/10万，中国标化发病率为13.77/10万，男性20.42/10万，女性8.55/10万。1971~1990年男性鼻咽癌死亡率呈逐年下降趋势(表1-1)，女

表 1-1 1971~1990 年四会市鼻咽癌发病率及死亡率 (1/10 万中国标化率)

年度	发病率			死亡率		
	男性	女性	所有人数	男性	女性	所有人数
1971	28.92	11.33	18.69	22.75	10.87	15.91
1972	31.69	13.25	21.42	32.30	6.88	17.86
1973	26.78	10.35	17.44	23.71	10.95	16.15
1974	24.67	8.82	15.60	16.75	10.34	12.70
1975	30.02	9.37	18.71	25.17	8.34	15.63
1976	31.99	15.79	22.51	22.01	8.83	14.33
1977	22.28	12.69	16.68	24.24	5.77	13.47
1978	31.07	12.02	20.14	23.04	6.74	13.01
1979	22.13	14.25	17.51	18.44	9.24	12.94
1980	20.90	8.76	13.96	20.29	14.20	16.78
1981	17.64	10.90	13.93	16.08	7.74	11.71
1982	23.42	9.11	16.07	17.19	6.41	11.40
1983	25.02	13.10	18.33	21.02	9.19	14.72
1984	24.17	10.96	17.69	20.05	8.02	13.44
1985	18.73	10.90	14.72	11.54	7.31	9.07
1986	30.88	14.84	22.57	12.11	4.93	8.47
1987	16.26	13.58	14.80	14.20	8.61	11.15
1988	22.44	8.74	15.53	13.93	8.32	10.98
1989	22.67	9.01	16.48	10.55	9.56	10.01
1990	21.95	11.63	16.96	17.83	5.74	11.75

性变化不大。发病率和死亡率均在 30 岁以后明显上升,且均以 50~59 岁为最高峰,但男性发病率及死亡率在 40~49 岁已出现高峰,比女性提早一个年龄组。

四会地区 13 个乡、镇的鼻咽癌发病率及死亡率未见明显差别。但在境内中部龙江河及其三条支流河谷地带的 27 个村,鼻咽癌的发病率为 21.01/10 万,而外围地带的 45 个村鼻咽癌的发病率为 14.00/10 万,有显著性差异。在龙江河沿岸形成一个鼻咽癌的高发带。

(二) 中山市的流行情况

中山市 1970~1999 年鼻咽癌发病率总体水平有上升趋势,1970 年世界标化率为 14.02/10 万,1999 年为 17.02/10 万,增长率为 21.40%,平均发展速度为 100.65%,平均增长速度为 0.65%。将数据分为 20 世纪 70 年代、80 年代、90 年代 3 段,鼻咽癌发病率逐段上升,世界标化率 20 世纪 70 年代为 14.56/10 万、80 年代为 16.31/10 万、90 年代上升至 18.39/10 万。男女发病比率为 2.38:1。鼻咽癌的发病在 30 岁以前较少,30 岁以后明显上升,50~64 岁达到高峰,以后逐渐下降。

1970~1999 年中山市鼻咽癌患者共死亡 3426 例,其中男性 2474 例,女性 952 例,死亡率分别约为 14.08/10 万和 5.44/10 万,死亡性别比为 2.60:1。与发病率相似,中山市鼻咽癌的死亡率也呈现明显上升的趋势,1972 年中山市鼻咽癌世界标化死亡率为 10.171/10 万,1999 年上升至 14.471/10 万,期间中山市鼻咽癌死亡率增长了 42.28%,平均发展速度为 101.27%,平均增长速度为 1.27%。

把中山市分成 4 个地区:城镇地区、经济及半经济作物地区(以生产蚕桑、甘蔗和池塘养鱼为主)、民田地区(以生产水稻为主的丘陵地区)和沙田地区(以生产水稻为主的新冲积平原)。人群中鼻咽癌的发病率分别为 15.98/10 万、10.97/10 万、15.71/10 万和 15.51/10 万,死亡率分别为 11.81/10 万、8.53/10 万、12.22/10 万和 12.61/10 万。经济作物区、半经济作物区鼻咽癌的发病率和死亡率均低于其他三个地区,原因有待进一步分析。

(三) 其他高发区的流行情况

广州市为鼻咽癌的高发区之一,发病率达到 23.0/10 万(男)和 10.72/10 万(女)。1986~1995 年,广州鼻咽癌检出率每年为 19.02/10 万(男)和 9.45/10 万(女)。汕头大学医学院肿瘤医院为粤东地区唯一一所肿瘤医院,该院在 1996~1999 年收治的 12665 名肿瘤病人中,鼻咽癌居第 2 位,4 年的构成比分别为 9.17%、8.85%、7.61%和 6.77%,有逐年下降的趋势。广西地区,人群鼻咽癌检出率为 38.60/10 万,其中以梧州市最高(66.09/10 万),其次为柳州市(34.83/10 万)和北海市(11.53/10 万)。广西百色地区鼻咽癌的发病率在恶性肿瘤中居第 2 位,为 12.00%。广西梧州地区在 1981~1994 年,鼻咽癌的发病率为 21.74/10 万(男)和 8.27/10 万(女),而世界标化发病率为 20.74/10 万(男)和 8.67/10 万