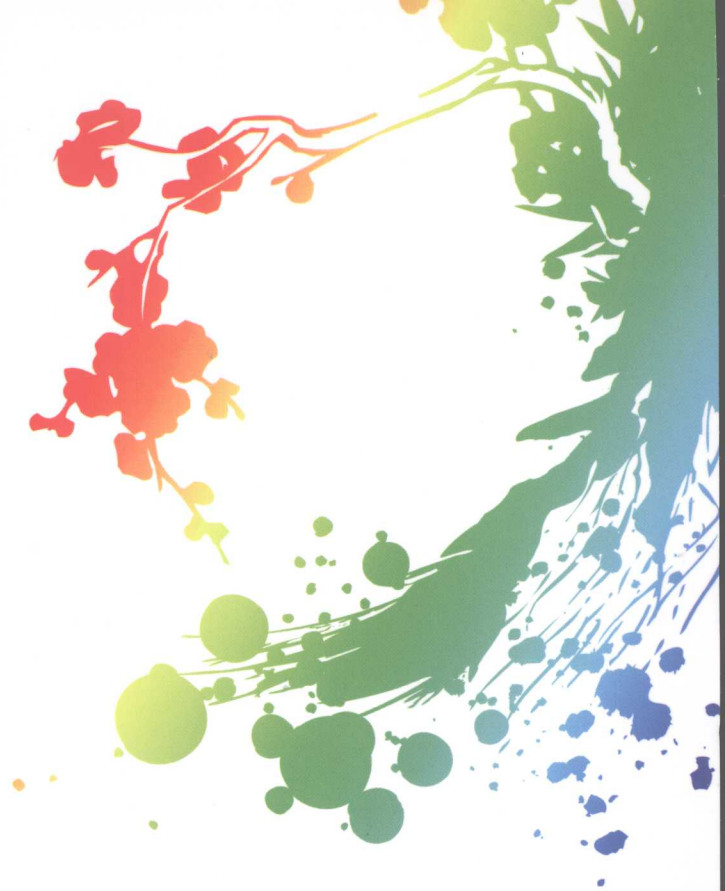


人体的任何部位，任何组织几乎都可以发生肿瘤。人类癌症按国际疾病有23种类……对恶性肿瘤应该提倡早期发现，早期诊断和早期治疗。



王建璋 编著

专家谈

远离癌症

YUAN LI AI ZHENG

城乡社区健康管理丛书
CHENG XIANG SHE QU JIAN KANG GUAN LI CONG SHU

 中国出版社

专家谈远离癌症

王建璋 编 著

 中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

专家谈远离癌症/王建璋编著. —北京: 中国出版社,
2007. 10

(名家健康宝典/钱信忠主编)

ISBN 978 - 7 - 5087 - 1846 - 0

I. 专… II. 王… III. 癌—防治 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 156819 号

书 名: 专家谈远离癌症

编 著: 王建璋

责任编辑: 李春园 于红漫

出版发行: 中国出版社 邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电 话: (010)66051698 电 传: (010)66051713

邮购部: (010)66060275

经 销: 全国各地新华书店

印刷装订: 北京华创印务有限公司

开 本: 145mm × 210mm 1/32

印 张: 6.75

字 数: 180 千字

版 次: 2008 年 1 月第 1 版

印 次: 2008 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 12.00 元

目 录

第一部分 关于癌症

良性肿瘤和恶性肿瘤如何区分·····	(1)
癌症的分布及流行趋势·····	(4)
为什么老年人患癌症最多·····	(8)
癌症可防可治·····	(10)
癌症患者的并发症很危险·····	(14)
老年人健康标准和健康生活方式·····	(15)
老年人健康体检的主要项目·····	(17)

第二部分 病 因

您的周围有哪些致癌危险因素·····	(19)
患癌症的主要内因·····	(22)
发生癌症和吸烟有关·····	(26)
过量饮酒会诱发癌症·····	(30)
精神、情绪与癌症发生的关系·····	(32)
免疫功能与癌症的关系·····	(34)
居室装修、建筑材料与防癌·····	(37)
家庭中的两个污染源·····	(40)
持久性有机污染物二噁英·····	(43)
部分药品与残留农药和癌症的关系·····	(45)
开车族小心车内污染·····	(47)

第三部分 预 防

何谓癌症三级预防·····	(49)
“三高”饮食能增加癌症的风险·····	(50)

吃哪些食物有防癌作用	(52)
改进食物烹调方法	(55)
不吃霉菌污染的食品	(57)
合理膳食减少癌症	(59)
多喝绿茶 助您防癌	(65)
硒与健康的关系	(67)
高智商不等于高健商	(70)
斩断伸向女性的两只魔爪	(72)
衣料也能害人	(75)
饮水卫生非同小可	(79)
自由基损害与抗氧化营养补充剂	(82)
从水源上如何防癌	(87)
预防职业性癌症	(89)
集体、社会如何预防癌症	(94)
美国癌症死亡率开始下降	(96)

第四部分 早发现 早诊断

怎样早期发现癌症	(100)
早期发现癌症的几个重要问题	(103)
常见癌症的高危人群是哪些	(106)
常见的癌前疾病有哪些	(109)
上消化道出血、尿血、便血与癌症	(111)
子宫颈癌的筛查	(113)
乳腺癌的筛查	(115)
胃癌的筛查	(117)
肝癌的筛查	(119)
大肠癌的筛查	(121)
鼻咽癌的筛查	(123)
肺癌的筛查	(124)
癌症需要综合诊断	(126)

第五部分 治 疗

癌症治疗和康复常识	(129)
“癌前阻击”成果显著	(130)
外科治疗	(133)
放射治疗	(136)
化学治疗	(137)
内分泌治疗	(141)
靶向治疗新药物	(141)
介入治疗	(142)
生物反应调节剂	(145)
癌症的消融治疗	(146)
中西医结合治疗	(148)
中医药防治癌症的进展	(151)
综合治疗能提高疗效	(154)
癌症的基因治疗	(158)
癌症护理工作的范围	(159)
癌症临床护理的主要工作	(161)
心理、情绪的康复	(163)
饮食与营养的康复	(165)

第六部分 重点癌症介绍

肺癌	(169)
肝癌	(174)
胃癌	(179)
食管癌	(186)
大肠癌	(191)
乳腺癌	(195)
鼻咽癌	(200)
前列腺癌	(204)
皮肤癌	(207)

第一部分 关于癌症

良性肿瘤和恶性肿瘤如何区分

一、肿瘤的分类

1. 良性肿瘤。让我们先看一个病例：某男，50岁，北京市人，自述在周身皮下长出了一些小肿块，已有十余年，大的像大拇指头，小的像黄豆，不痛不痒，生长很慢，稍可滑动。两个长在上臂，两个长在前胸，一个长在腰背部。医生给他检查，发现肿物的边界清楚，质地较软，表面光滑，推之可在皮下少许移动，表面皮肤色泽正常，没有压痛感。结合该病已有十余年的历史，初步诊断为良性多发性脂肪瘤。长在腰背部的一个因体积较大，又经常在穿裤子、系裤腰带时受到摩擦，医生建议将此肿块切除，其余的可暂不处理。患者在门诊手术室切除了腰背部的肿物，并送病理科做切片检查，病理科医生的诊断报告是脂肪瘤，并明确了疾病的性质是良性肿瘤。以后很长时间，其余的肿瘤没有明显长大，患者的身体一直健康。

一般说，良性肿瘤生长缓慢，可以在身上存在几年或几十年，多呈膨胀性地生长，有较清楚的界限。居于皮下软组织的良性肿瘤，用手往往可以稍稍推动，常采用外科手术治疗。手术较容易切除，切除后一般不会复发或转移。

在显微镜下观察，良性肿瘤的细胞形态和正常组织的细胞形态比较相似，细胞分化好（细胞发育成熟）。多数良性肿瘤被一层纤维薄膜包裹。通常没有浸润性扩张（不规则地向外侵犯），对人体的危害较小。但即使是良性肿瘤，如果生长在人体的某些重要部位，如脑部的良性肿瘤，不及时治疗也能威胁人的生命。此外有少

数良性肿瘤，在一定条件下，也有可能逐渐演变成恶性肿瘤，所以，对良性肿瘤也要适时治疗。

2. 恶性肿瘤。让我们再看一个病例：某男性农民，55岁，来自太行山区，自述吃饭时发噎已3个月，由偶尔发噎变成经常发噎，吞咽发生困难，心口偏上方稍有疼痛感，当地称此病为吃不下病。医生检查后发现，患者营养情况和精神状态尚好，在患者的颈下部（锁骨上区）没有查到肿大的淋巴结。经X线照片检查，发现患者的食管中段有一肿物，约3厘米长，使食管有病部位狭窄，因此通过食物时部分受阻，食管的上段和下段正常。放射诊断科医生诊断为食管中段癌。接着又作了食管内腔镜检查，从肿物上取下一小块活体组织送病理科检查，诊断为食管鳞状上皮细胞癌。又经其他检查证明患者的心、肺、肝、肾情况正常，估计他的体力能承受手术治疗的负担，所以医生建议住院手术治疗。手术后病理诊断为食管鳞状上皮细胞癌，癌细胞分化好，未见淋巴结转移。手术后伤口愈合良好，两周后出院回家休养，半年后恢复部分工作，治疗后生存了十多年。

这个患者长的是恶性肿瘤，就是通常所说的癌症。恶性肿瘤大多生长较快，肿瘤的界限不太清楚。恶性肿瘤如位于表浅部位，往往不易推动，浸润性生长，如不及时治疗可发生转移。如果治疗不彻底易复发和转移。

在显微镜下观察，恶性肿瘤细胞的形态与正常细胞的形态很不相同，细胞分化不完全，多不成熟，恶性肿瘤外面通常没有薄膜包裹，恶性肿瘤易向周围浸润扩散。长到一定程度可能引起表面破溃，或糜烂出血，或渗出异味液体，可引起疼痛。恶性细胞还可能沿着淋巴管或血管扩散到身体其他器官或组织内，产生转移性癌瘤，如任其发展就会危及人的健康和生命。

对恶性肿瘤，应该提倡早期发现、早期诊断和早期治疗，因为早期发现的癌症大部分可以治愈的，并且治疗费用少、痛苦轻、时间短、疗效好。

二、良性肿瘤与恶性肿瘤的比较

因为良恶性肿瘤对机体的影响相差很大，在治疗和生存质量上

有很大区别，所以确定肿瘤的良恶性是十分必要的。下面用列表的方式将良恶性肿瘤做个比较：

良恶性肿瘤的比较

	良性肿瘤	恶性肿瘤
是否长入周围组织	多不长入	长入
生长速度	缓慢生长	生长较快
破坏取代正常组织结构	多数不取代	破坏正常组织结构
与起源组织的相似性	相似	差别较大
是否复发	切除干净，一般不复发	手术后较多复发
转移	无	常有转移
对机体影响	较小，主要是局部压迫或阻塞作用，如发生在重要器官也可以引起严重后果	较大，除压迫阻塞外，还可以破坏组织结构，引起出血、坏死合并感染，甚至造成恶病质

三、恶性肿瘤的命名及种类

人体的任何部位，任何组织几乎都可以发生肿瘤，按恶性肿瘤的起源组织不同，凡从上皮（表皮）组织如皮肤、内脏的黏膜生长出来的恶性肿瘤叫做癌，例如胃癌、肝癌、肺癌、食管癌、子宫颈癌、乳腺癌、结肠癌、直肠癌、鼻咽癌、卵巢癌、肾癌、膀胱癌、甲状腺癌和皮肤癌等。凡从间叶组织如肌肉、脂肪、骨骼、血管、淋巴等长出来的恶性肿瘤叫做肉瘤，例如横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、纤维肉瘤、脂肪肉瘤、骨肉瘤、软骨肉瘤、血管肉瘤、淋巴肉瘤等。还有一些恶性肿瘤由于某些历史原因，有另外一些名称，例如白血病、霍奇金病、威尔姆氏瘤（肾母细胞瘤）、黑色素瘤、视网膜细胞瘤、精原细胞瘤、颗粒细胞瘤、枯根勃氏瘤、尤文氏瘤、

恶性血管内皮细胞瘤、乳房派杰氏病等。由于癌比肉瘤（和其他恶性肿瘤）远为多见，大约为9:1，所以，一般把恶性肿瘤通称为癌症。人类癌症按国际疾病分类有62种类，在我国发病率最高的是呼吸道癌症和消化道癌症，如肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、大肠癌等。

癌症的分布及流行趋势

据世界卫生组织介绍：20世纪80年代，全世界癌症发病每年约700万人，癌症死亡每年约500万人；到90年代，全世界癌症发病每年约1000万人，每年死亡约700万人。联合国2007年4月预测，癌症病例在未来几年内会大大增加，到2030年，全球每年死于癌症的人数将达1700万。全球将有新增癌症病例2700万人，癌症患者总人数将达到7500万。癌症在全球的危害日趋严重。在我国70年代中期，卫生部全国肿瘤防治研究办公室组织全国癌症死亡回顾调查，当时，癌症发病每年约90万人，癌症死亡每年约70万人；到90年代初期（1990~1992年），据全国肿瘤防治研究办公室抽样调查（调查了74个城市、189个县，占全国人口总数的十分之一），调查结果为，癌症发病全国每年约160万人，每年死亡约130万人。

2006年6月3日，在美国亚特兰大召开的美国肿瘤学年会上，大会主席霍宁博士（Hornig）宣布了一条振奋人心的消息：“自1931年以来，美国癌症的死亡总人数在2005年首次出现了下降的趋势。美国癌症患者治疗后存活总人数从1971年的300万增加到2001年的1000多万。……这是一个伟大的功绩。”来自数十个国家的万余名专家相信，医学科技的不断进步使人类抗击癌症的斗争第一次占据了上风。

一、癌症是第一位死因

卫生部于2007年5月在网上公布了2006年癌症在中国夺去了

约 180 万人的生命，比 2005 年增加了约 30 万人。这几乎占了全年死亡人数的 1/4。（全国平均每死亡 4 个人中就有 1 个人死于癌症）其中，城镇居民癌症死亡率比 2005 年上升了 14.76%，而农村居民比 2005 年上升了 21.57%。2006 年城乡居民主要死亡原因，据 30 个城市和 78 个农村县死亡原因统计，2006 年城市居民前五位死亡原因为恶性肿瘤、脑血管疾病、心脏病、呼吸系病、损伤及中毒。农村居民前五位死亡原因为恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系病、心脏病、损伤及中毒。90 年代，我国恶性肿瘤死亡率为 108.26/10 万人口，占我国每年死亡总数的 17.94%，相当于每死亡 5.5 个人中，就有一个人死于癌症。而城市恶性肿瘤死亡占总死亡人数的 20.59%，在大城市里，恶性肿瘤死亡占总死亡人数的 25% 左右，相当于每死亡 4~5 个人中，就有一个人死于癌症。农村恶性肿瘤死亡占总死亡人数的 17.21%。

二、癌症的好发部位

癌症在欧美等发达国家中的危害程度约为发展中国家的 3 倍，从癌症好发部位看，肺、乳腺（女）、结肠和直肠、前列腺、膀胱、子宫体和胰腺等部位在发达国家中发病较多；胃、宫颈、口腔和咽部、食管、肝、淋巴、白血病和喉等部位，在发展中国家发病比发达国家多。我国属发展中国家，目前癌症的流行特征与多数发展中国家相似。随着时代变迁，我国癌症的流行特点也逐渐向发达国家变化。

按照国际疾病分类统计，癌症的种类共计 62 种，这 62 种癌症在我国居民中均有发生。我国癌症的发病和死亡大部分集中在几个主要部位，如胃、肝、肺、食管等。上述 4 个部位的癌症死亡率均大于 10/10 万，4 个部位的癌症死亡数合计占全部癌症死亡人数的 75%，共约 98 万人。癌症死亡率大于 1/10 万的部位还有子宫颈、直肠和结肠、乳腺、白血病、脑瘤、子宫体、鼻咽、胰腺、骨和关节等。

三、癌症的分布

1. 城乡分布。我国城市居民中常见的 5 种癌症，男性从多到少依次为肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结肠直肠癌；女性依次为肺

癌、胃癌、肝癌、结肠直肠癌和食管癌。乡村居民中常见的 5 种癌症，男性依次为胃癌、肝癌、食管癌、肺癌、结肠直肠癌；女性为胃癌、食管癌、肝癌、肺癌、结肠直肠癌。

在我国常见的 10 种癌症中，其死亡率城市高于乡村的癌症有肺癌、结肠直肠癌、乳腺癌和膀胱癌；乡村高于城市的癌症有胃癌、肝癌、食管癌和子宫颈癌。

2. 地区分布。在我国 20 世纪 90 年代初的抽样死亡率调查中，胃癌以甘肃省最高，是全国平均水平的 3.26 倍，最低的是云南省；肝癌以江苏省最高，是全国平均水平的 1.56 倍，最低的是云南省；肺癌以天津市最高，是全国平均水平的 1.62 倍，最低的省是甘肃；食管癌以山西省最高，是全国平均水平的 2.45 倍，最低的省是云南；结肠直肠癌以上海市为最高，是全国平均水平的 1.65 倍，最低的是宁夏；白血病以福建最高，宁夏最低；鼻咽癌以广东最高，山西最低；乳腺癌以上海最高，四川最低；膀胱癌以天津最高，最低的是海南省。全部癌症以甘肃省最高，以湖南省最低。

四、癌症发病和死亡的变化趋势

自 20 世纪 70 年代到 90 年代，我国各部位癌症合计的粗死亡率由 83.65/10 万上升至 108.26/10 万，上升了 29.42%，其中城市地区上升 22.63%，乡村地区上升 32.15%。城乡合计和分类统计，癌症死亡率上升最快的是肺癌，且上升幅度非常显著。我国城市居民在 70 年代肺癌死亡率男女合计为 12.47/10 万，到 90 年代为 21.76/10 万，增长了 74.5%；乡村居民 70 年代肺癌死亡率为 5.19/10 万，到 90 年代为 12.63%，增长 143.35%。肺癌死亡率上升速度乡村高于城市，男性高于女性。死亡率呈增长趋势的癌症还有肝癌、胃癌和白血病。

城乡合计，癌症死亡率下降最快的是子宫颈癌，由 70 年代的 10.28/10 万下降至 90 年代的 3.25/10 万，下降了 68.39%，城市下降 78.4%，乡村下降 63.71%。死亡率呈下降趋势的癌症还有鼻咽癌、食管癌等。

我国男女性合计，上消化道的癌症（胃和食管癌）发病率和死亡率比较高，女性则子宫颈癌比较高。癌症死亡率的分布和趋势，

既反映了我国居民的生活环境、生活方式的变化和人群中遗传背景的差别，也反映出我国不同地区、人群、时期的医疗服务和技术水平的差别。

下面从江苏省和北京市崇文区的癌症情况看一看癌症的流行状况。

1. 江苏省。从20世纪70年代到90年代初期，癌症死亡一直居全部死亡原因的第一位，占全部死亡人数的25.5%，肺癌死亡已上升为城市癌症死亡的第一位；肝癌已上升为农村癌症死亡的第一位。20年来，肺癌死亡上升了3.67倍，肝癌死亡上升了1.99倍，胃癌和乳腺癌的死亡率也逐年上升。子宫颈癌的死亡率下降了71%，鼻咽癌下降了41%，食管癌下降了18%。

2. 北京市崇文区。在20世纪90年代初期，男女合计，癌症死亡占全部死因的第二位。脑血管病死亡和癌症死亡各占全部死亡的25%左右。男性肺癌死亡占全部癌症死亡的24.0%，女性肺癌死亡占全部癌症死亡的26.85%。男性的前5位癌症依次为肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结肠直肠癌。女性的前5位癌症依次为肺癌、结肠直肠癌、胃癌、肝癌、乳腺癌。总的说来，肺癌上升明显，结肠直肠癌和乳腺癌逐渐上升，胃癌发病仍高。

从全国看，癌症继续增加的主要原因是：①人口进一步老龄化；②吸烟率居高不下；③环境污染和室内污染；④饮食习惯改变，吃蔬菜瓜果、粗粮少了，摄入过多的脂肪；⑤粮食等食品受霉菌污染；⑥病毒性肝炎等疾病的流行；⑦诊断癌症的技术比以前提高了。

五、癌症严重的危害性

癌症的发生，从35岁以后越来越多，50~60岁，是发病的高发期。他们多数是学有所成，有丰富的工作经验，大多是国家建设的主要力量。当国家和家庭都要依靠他们的时候，他们忽然病了，或因癌症发现太晚，没有得到治愈，那是多大的损失啊！

所以，我们大力提倡控制癌症，要以预防为主，防治结合；重视农村，突出重点；政府领导，社会参与。卫生部已于2003年12月发出了《中国癌症预防与控制规划纲要（2004~2010）》，对全国的癌症控制起到了很大的领导和推动作用。

为什么老年人患癌症最多

大量资料显示，在老年人中癌症的发病率和死亡率是最高的。

美国国立癌症研究所 1994 ~ 1998 年癌症发病、死亡监测数据显示，在新诊断的恶性肿瘤（癌症）患者中近 60% 和全部因癌症死亡人数中 70% 都是 65 岁以上的人群。65 岁以上人口的癌症年龄调整发病率是 2125/10 万，而 65 岁以下人口的调整发病率是 208/10 万，可见老年人高出 10 倍。65 岁以上人口癌症年龄调整死亡率比 65 岁以下人口高 15 倍以上。据估计，到 2030 年美国癌症年新发病例将达到 210 万，其中 150 万为 65 岁以上人群，50 万为 80 岁以上人群。

在欧洲每年约有 100 万新发生癌症病例，其中超过 55% 的患者属于 65 岁以上人群。推算到 2020 年，65 岁以上的人群将占新发病例的 60%。

根据我国肿瘤登记资料（1988 ~ 1992），以北京、上海、河南林州、福建长乐为例，可以看到老年人癌症的发病率是很高的，60 岁以上老年人癌症的发病率可以比 30 岁左右的人群高出约 100 倍。按 1990 ~ 1992 年全国癌症死亡率抽样调查，也显示同样情况，20 岁以前癌症各年龄组的死亡率均小于 10/10 万。35 岁以后癌症死亡率随年龄增加而提高，55 ~ 84 岁年龄组死亡率达到最高水平 1000/10 万左右。

我国的人口老龄化问题，越来越显突出。国家统计局最新统计结果显示，我国 60 岁以上人口已占总人口的 11%，国际老龄社会的标准是 10%，我国已属于老龄化社会。我国老龄人口已达 1.45 亿。根据北京、上海的资料，在 60 岁以上的癌症患者中，60 ~ 69 岁占 16.5%，70 ~ 79 岁占 68.9%，80 岁以上占 14.6%，而且大多已是中晚期。

在 2007 年第四届中国肿瘤学术大会暨第五届海峡两岸肿瘤学

术会议上中国工程院院士郝希山指出，长春市 20 年间癌症的发病率明显上升。其中，吸烟、环境、饮食是危险因素，而人口老龄化才是导致长春市肿瘤发病上升较快的主要因素。每增长 1 岁，肿瘤发病率增加 11.44/10 万。郝院士推算，到 2010 年，肺癌、肝癌、大肠癌会位居男性癌症发病的前三位，女性发病前三位的会是乳腺癌、肺癌和大肠癌。

一、老年人常患的癌症

老年人发病较多的癌症有肺癌、食管癌、胃癌、大肠癌、肝癌、前列腺癌、膀胱癌、胰腺癌，老年妇女还容易患乳腺癌、卵巢癌、子宫癌和胆囊癌。为什么老年人患癌症最多？

1. 多数癌症的发生有一个较长的潜伏期。例如吸烟引起肺癌一般要经过 20 ~ 30 年的时间，吸烟的毒素在体内逐年积累。假如一个人平均每天吸烟 20 支，已经吸了 20 年。那么，他的吸烟指数是每天吸烟支数乘以吸烟的年数，就是 $20 \times 20 = 400$ 。当吸烟指数超过 400，就可能发生肺癌。所以吸烟年数越长，指数越高，中毒越深。到老年，癌症就来了。再例如一个人患了乙型肝炎，没有经过及时的、正规的治疗，拖拖拉拉变成了慢性肝炎。部分慢性肝炎有可能演变为肝纤维化，进一步发展为肝硬化，部分肝硬化患者在此基础上再演变为肝癌。这个过程也需要较长的时间，甚至是几十年的时间。

2. 年龄大了，人体诸脏器的生理功能变弱，衰老、退化性疾病增多。人体本身有一个抵抗疾病的功能——免疫功能，免疫功能也会随着年龄老化而逐渐减弱。在抵御疾病方面，免疫力的强弱起着非常重要的作用。在人们日常生活中，每天有千万亿的细胞在新陈代谢，在分裂、增殖、死亡。其中会有少数细胞受到体内环境的影响，发生基因突变，产生癌细胞。但是我们正常的免疫力能识别这个不正常的细胞，把它消灭，不让它发展成癌症。只有当自身的免疫力低下了，为癌症的发生就创造了有利条件。

3. 在我们的环境中，对身体不利的因素包括致癌因素是多种多样的，一般来说，生命越长，接触到的各种致癌物质的机会越多，

从衣、食、住、行到室内、室外，从童年、中年到老年。问题是过去我们为温饱而奔走，为建设国家而辛勤劳动，没有想到预防癌症等疾病，也没有防治癌症的科学普及知识，没有像今天这样重视。2000年，北京市城乡老年人各种慢性病的患病率达73.7%。随着年龄的增长，老年人一人患多种慢性疾病的数量在增加。

二、老年人防治癌症的特点

目前老年人对预防疾病一般比较迫切，希望得到有关癌症的科普知识。当老年人知道了预防癌症的知识后，往往对家庭里的年轻人会产生很好的影响。所以不论是机关团体或是街道社区或是农村基层，都要关心老年人。把癌症的科普知识送给他们，组织他们定期作健康检查。在癌症的高发区以及有条件的地方，组织他们定期接受某种癌症的筛查。尽可能做到无病防病，有病要早发现、早诊断、早治疗。老年癌症患者由于往往同时身患多种疾病，器官生理功能较差，对癌症的治疗包括手术、放射治疗、中西药物治疗等，不能像对年轻患者完全一样。如何根据老年人的心理状态、生理特点、疾病特点、药物的性能，合理地制订治疗方案，以减轻疾病痛苦、延长老年患者的生存期、改善他们的生活质量，这是当前的一个重要课题。

癌症可防可治

对癌症的防治，当前已取得了很大的进展，国内外的专家通过对癌症50年以上的研究和临床治疗，指出癌症是可防可治的疾病。

一、从病因上预防癌症（一级预防）

1. 防癌首先要戒烟。吸烟及其他烟草制品可引起肺癌，并与约三分之一的癌症发生有关。自1963年美国卫生总监提出吸烟有害健康，提倡戒烟以来，美国成人男性吸烟率已从1965年的52%降至1983年的34.8%；成人女性吸烟率从34.2%降至29.5%。到90

年代后期,美国成人(男女合计)的吸烟率已由42%降至25%,有5000万烟民已经戒烟,历年来不断上升的肺癌死亡率到90年代已经遏制。男性肺癌的发病与死亡率,已开始稍有下降。自1998年美国的癌症死亡率已开始下降。事实说明通过宣传戒烟、各地政府制定限制吸烟的有关法律、教育和其他措施,降低吸烟率、预防癌症是可能的。

2. 预防原发性肝癌效果显著。乙型肝炎病毒(HBV)被认为是仅次于烟草的第二种已知的人类致癌物。

英国癌症流行病专家缪尔(Muir)认为,肝癌高发区婴儿普遍接种乙肝疫苗,将可减少80%的肝癌患者。我国江苏省启东市肝癌研究所认为,如给初生婴儿普遍接种乙肝疫苗,预测可降低肝癌发病率70%左右。我国江苏省启东市和广西壮族自治区扶绥县是我国两个有名的肝癌高发区,自70年代以来,他们重视肝癌的预防工作,采取的措施是:①防治肝炎;②不吃发霉的粮食和食油;③改进水质,不吃污染的水;④服用提高免疫力的药物或补充微量元素硒。经过二十余年的努力,到90年代初,在其周围县的肝癌发病和死亡率比20年前升高1~2倍的情况下,启东的肝癌死亡率比20年前男性下降了26%,女性下降了30%。扶绥县的肝癌发病率(男女合计)下降了24.94%,其中30岁以下居民肝癌发病率的下降尤为突出。

3. 综合措施,预防食管癌。河南省林州市是食管癌高发区之一,自20世纪60年代开始,就有医务人员、科研人员到林州研究食管癌的病因、预防、早期诊断和早期治疗办法。三十多年来,科研人员和当地卫生领导共同探讨了预防食管癌的初步办法:①防霉。防止粮食和其他食品发霉。②去胺。不吃酸菜、改进水质。③治增生。通过普查,发现食管癌的癌前病变食管上皮重度增生,进行治疗。④施钼肥。施微量钼肥,可增加农作物中钼和维生素C的含量,减少农作物中亚硝酸盐的含量。⑤吃洁净水包括吃深井水、少污染的水。⑥改变不卫生习惯。包括不吃酸菜及腌制食品,多吃新鲜蔬菜瓜果,多种油类植物,提倡刷牙,炉灶要建烟囱等。除了上述病因学预防(一级预防)外,还同时进行早期发现、早期诊断和早期治疗(二级预防)、利用各种机会进行科学知识普及教