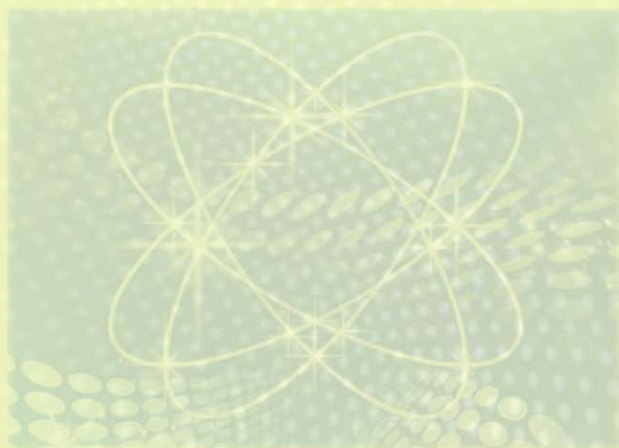


常见病证的辨证施护与调治

张丽平 主编

肿瘤科

周江红 主编



兰州大学出版社

常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

主 编:周江红(甘肃省肿瘤医院副主任护师)

副主编:朱 博

兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤科/周江红主编. —兰州: 兰州大学出版社,
2012. 6

(常见病证的辨证施护与调治/张丽平主编)

ISBN 978-7-311-03929-5

I. ①肿… II. ①周… III. ①肿瘤—辨证论治②肿
瘤—护理学 IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 140985 号

责任编辑 陈红升 黄芳燕

封面设计 管军伟

书 名 常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

总 主 编 张丽平

主 编 周江红

副 主 编 朱 博

出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@lzu.edu.cn

印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开 本 880 mm × 1230 mm 1/32

印 张 108

字 数 3110 千

版 次 2012 年 6 月第 1 版

印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03929-5

定 价 280.00 元(十卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

内容简介:本书介绍了在中西医理论指导下,临床常见肿瘤的基本护理理论,其中重点介绍了常见肿瘤的辨证施护和治疗方法,为临床开展肿瘤的中医辨证施护工作提供了理论和实践指导。

编者的话

“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。这一认识是在与疾病作斗争的长期实践中形成的,并为中医药几千年的发展史所证实。人们现已普遍认识到生了病不仅是吃药打针的事,还要精心调护。即使身体没有器质性病变,平时仅表现为亚健康状态,运用中医进行调护也有着独到的功效。那么,如何用中医调理呢?确切地说,中医调理包括两个方面,一方面是调治,如《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”也就是说,要谨慎观察,根据阴阳变化和失调的具体情况来加以调治,从而达到平衡的目的。另一方面是调养,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,还要调养,后者是更为重要的一个环节。因此,正确地进行养生(摄生),使身体恢复健康,就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。《素问·上古天真论》说:“和于阴阳,调于四时”,“处天地之和,从八风之理”。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。中医的调护理论与临床实践密切结合,古代医家将其归纳为“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,对病后身体恢复起到非常重要的作用。为此,对中医的调治调养理论有一个比较完整的认识是十分必要的。只有了解这些知识后,才能

002 常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

有效地进行调理,从而达到真正的康复。必须指出,中医的调护是一个防治疾病过程中的综合措施,不仅采用内服药物及日常调护,还要结合外治、食疗等方法。本系列丛书以病因、诊断、预防、调护、调治等为内容,结合临床实际,系统介绍了各科常见疾病的预防调护方法。由于笔者水平有限,本书的疏漏之处在所难免,还需要进一步修正、补充与完善,希望广大读者提出指正意见,我们将不胜感激。在编写过程中,我们参考了其他专业书籍上的内容,在此深表感谢。

编 者

2012年5月

序

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作,整体护理和辨证施护是中医护理学的基本特点。辨证施护强调的是根据不同的病证,结合中医防病治病的特点,随四时气候变化和临床辨证分型加以调护,以促进机体内外阴阳的平衡,恢复和保养正气,增强机体抵抗力而促进健康。

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的。中医护理历来在祖国医学整体观、辨证观的理论指导下,强调“三分治,七分养”,坚持“防重于治”的原则和“圣人不治已病治未病”的预防思想。在临床护理实践中,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人体与自然界和社会的关系。中医通过望、闻、问、切四诊手段获取病情、个体状况、心理、社会环境等信息,应用八纲辨证的方法加以分析、归纳,确定病证类型或潜在的健康问题,提出因时、因地、因人而异的治疗和护理措施以及健康指导。

辨证施治是中医治病之精髓,辨证施护是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析辨清病因、病位、病性及邪正关系,概括判断为何病、何证。施护,则是根据辨证的结果确定相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,通过施护的效果可以检验辨证的正确与否。

辨证和施护在护理疾病的过程中是相互联系和不可分割的两个方面,又是理论联系实际的具体体现。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。中医护理不着眼于病的异同,而是着眼于病机和症状的不同。相同的病机或证可采用基本相同的护理方法,不同的病机或证要采用不同的护理措施。所谓“证同护亦同、证异护亦异”,实质是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法解决的护

002 常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

理方法就是辨证施护。

中医的这一调护思想在历史上各时期的典籍中都有体现,且不断发展和完善。早在春秋战国时期,思想深邃的哲人智者,都曾进行过预防调护的研究。他们的研究并不是一般摄养祛病的具体方法,而是把对预防调护问题的思考和认识作为宇宙观、人生观的有机组成去探索深层次的精神修养艺术,设计自己理想的人生方式,以此去体验至善至美的人生境界。所以,中国的养生学问一开始就处于很高的起点。

神农尝百草、黄帝著《黄帝内经》、伏羲画八卦虽是历史上的传说,但集先秦时代医学之大成的《黄帝内经》行世两千多年,确是中医学理论体系的奠基之作,融会贯通了当时先进的哲学思想、科学知识以及众多流派的医疗经验,创立了比较完整的传统医学理论体系,这就使中医辨证施护这门学问从一开始就被纳入了独特的科学发展轨道。

国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》对发挥中医药特色优势开展中医护理工作提出了要求,要求在临床工作中开展生活起居护理、饮食护理、用药护理、情志护理、康复护理和专科护理。有鉴于此,甘肃省中医院加大了对中医护理工作的力度,建成了甘肃省中医护理培训基地,指导全省开展有中医特色的护理服务。

甘肃省中医院日前组织有关专家编写了《常见病证的辨证施护与调治》系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、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、一般护理、辨证施护与调治等内容,重点介绍了中医药理论指导下常见病证的辨证施护与调治措施,是一套运用中医药理论指导临床开展辨证施护的实用性读本。我们希望这套系列书籍的出版发行能为广大护理工作者带去辨证施护方面的知识,并能大力普及和运用中医辨证施护知识开展临床实践,以进一步推进中医护理工作,努力为广大患者提供满意的护理服务。

甘肃省中医院院长:

李威华

2012 年 5 月

目 录

第一章 肿瘤护理学概论

第一节 肿瘤护理学的概念及特点	1
第二节 肿瘤的流行病学特点	7
第三节 肿瘤的病理诊断及分期	11
第四节 肿瘤护理学的发展趋势	17

第二章 肿瘤的预防与控制

第一节 肿瘤的防治概述	20
第二节 肿瘤的一级预防	23
第三节 肿瘤的二级预防	26
第四节 肿瘤的三级预防	30

第三章 肿瘤各种治疗后的护理

第一节 肿瘤的化疗及护理	32
第二节 肿瘤放射治疗患者的护理	42
第三节 肿瘤放射介入治疗患者的护理	55
第四节 肿瘤生物免疫治疗患者的护理	64
第五节 肿瘤放射性核素治疗患者的护理	72
第六节 肿瘤中医治疗患者的护理	82
第七节 肿瘤其他治疗方法患者的护理	94

第四章 常见肿瘤的辨证施护与调治

第一节	食道癌	101
第二节	肺癌	108
第三节	肝癌	115
第四节	胃癌	121
第五节	大肠癌	127
第六节	骨肿瘤	134
第七节	绒毛膜癌	146
第八节	宫颈癌	151
第九节	子宫肌瘤	158
第十节	子宫内膜癌	163
第十一节	卵巢肿瘤	167
第十二节	乳腺癌	172
第十三节	乳头状瘤	177
第十四节	甲状腺癌	180
第十五节	喉癌	184
第十六节	鼻咽癌	189
参考文献		193
后记		194

第一章 肿瘤护理学概论

第一节 肿瘤护理学的概念及特点

一、肿瘤护理学的概念

肿瘤护理学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,促进人们形成健康的生活方式,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、放疗等治疗所导致的不良反应;③为患者提供治疗后的整体康复帮助和计划,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为肿瘤患者的家属提供有力的支持。

随着诊断水平与治疗水平的提高,使更多的癌症患者治愈或带癌生存成为可能,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,应更多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,而不宜使癌症患者对医务人员及家属产生过分依赖。

由于癌症的治疗手段本身会使患者产生严重的生理、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了巨大的心理压力,这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、护理和康复,提高肿瘤患者的生活质量。

二、肿瘤护理学的特点

(一)肿瘤护理学是需要多学科合作的专科护理学 随着现代医学的发展,肿瘤护理的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手术期护理、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,这些护士们在癌症患者的心理、社会、功

002 常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

能康复、临终关怀等环节中也发挥着重要作用。肿瘤护理学除涉及生理学、病理学、药理学等临床学科知识和专科护理理论与技能外,还与心理学、社会学、伦理学、营养学、康复学等密切相关。因此要求肿瘤护士必须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、精神等因素在肿瘤的发生、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的疾。癌症不仅影响患者的正常身体功能,也可造成患者形象的改变以及在家庭、社会中角色的转变。癌症对人的心理、社会、精神、情感的稳定性影响很大,因此负面情绪严重影响了患者的康复过程,加重了患者的恐惧、焦虑、抑郁、愤怒、绝望等反应,直接影响患者的预后。因此肿瘤护士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,以达到最佳的治疗效果。

(三)重视提高肿瘤患者生活质量和治疗后的连续护理 癌症患者确诊后会有较长的治疗期,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可或缺。这就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 癌症患者治疗过程中的放疗、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,需要处理由于治疗引起的不良反应的症状,远远多于癌症本身所致的症状。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手术期护理工作,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)扩大肿瘤护理的服务范畴 在疾病过程中,患者的家属也同样承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,患者家属同样需要经过一个对危机的调整适应过程,需要得到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、心理状况进行监测外,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上。

(六)开展健康教育和咨询 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,积极深入社会,开展防癌普查、咨询讲座、科普宣传等,向民众普及有关防癌的知识,使民众改变不利于健康的各种行为习惯,建立科学的生活方式和增强自我保健的意识和能力,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,因此在护理工作中护士要特别注意自己的情感。过多的怜悯和同情反倒会让患者感到自卑,感到无助,甚至丧失治疗的信心和与疾病斗争的勇气。因此护士要充分理解患者因心理负担所造成的不解行为和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,及时为患者讲解与疾病相关的常识,鼓励患者与疾病斗争,以积极调动患者体内免疫机制,提高机体的抗癌能力。

(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。如果护理人员对患者没有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,掌握患者的社会背景、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的征兆,及时帮助患者调整心理状态,积极应对疾病,主动配合治疗和护理工作,完成肿瘤的治疗和康复工作。通过高度责任感的工作,取得患者的信任,全力消除患者身体、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,不少患者希望被诊断为癌症的事实得到严格保密。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

004 常见病证的辨证施护与调治·肿瘤科

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。因此严格执行保密原则对患者和家属的心理起到保护作用,有利于患者的康复,有利于更深层次地理解患者。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要求。

(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,要特别体现人道主义的精神,及时评估患者和家属的需求,为患者和家属提供各种所需的服务,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的患者。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工作。例如进行家庭访视,了解人们是否存在不良的生活方式和饮食习惯,及时纠正,教育人们保持健康的生活和饮食行为。同时护理人员应深入到癌症高发地区和场所,例如女工集中的工厂,针对不同人群教会他们肿瘤自检的方法,开展肿瘤咨询活动,提高公众对肿瘤的预防意识。护理人员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,护理程序为这一过程提供了框架。护士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,制订具体措施。

肿瘤护士在减轻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、家庭的三重生活。

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,肿瘤专科护士是有着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由护士提供照护得以实现。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的。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。治疗性相互关系能够激励护士和患者,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了巨大的心理压力,通常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,另一方面还要照管子女的生活起居和学习、照护家中年迈的老人。因此家属心里充满了压力、感到极其忧虑和烦恼,但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释放;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苦恼。有些家属因为照顾家人而影响自身事业的发展,也造成了他们的一系列忧虑和烦恼。

长期的照护也影响了家属的身心健康。研究表明,当负性社会心理因素长期作用于人体,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的照护对象,及时评估家属的身体和心理状况,对家属给予同样的同情、理解,并提供支持和帮助,指导家属采取正确的应对策略,克服种种心理障碍。

(四)做好协调和合作工作 癌症患者治疗有其周期性,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、及患者对护理的要求,做好医院和社区的联系工作,加强与患者的家人、患者的单位、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中的一员,应与其他专业人员进行协调和合作以保证护理服务的质量。整体康复只有通过多学科合作才可能得以实现,而且只有当护理人员认识到自己所提供的护理服务的优势,同时看到其局限性时,才能真正提高卫生保健服务的质量。

护理人员应与患者及其家属通过有效互动和相互合作,以保证干预计划的贯彻执行,以满足患者需求。目前多学科合作所设计的方案往往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的桥梁,通过直接或间接的方式反映双方的想法和意图。

(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患者口腔护理的方法,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等。

(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,例如家属要求不告知患者癌症诊断的事实,这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。主要体现在自主性、患者的自我决策权、预防或减少伤害、仁慈观、促进患者的健康、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。护士必须首先明确自身的价值观念和信念,并了解目前存在的伦理和法律问题、相关政策等,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、近期相关文献的查询、营造适

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。

第二节 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,其主要内容包括: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,以死亡率统计是仅次于心血管疾病而占第二位的疾病。在 2005 年全世界的 5800 万死亡总数中,癌症占 760 万(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。根据法国学者帕金(Parkin)等的报告,2000 年全球新发癌症病例达 1010 万例,死亡 620 万人,现患病例 2240 万例。世界卫生组织(WHO)专家预测,到 2020 年全球人口将达到 80 亿,癌症新发病例将达到 1500 万例,将有 1200 万人死于癌症。

(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、太平洋群岛等在内的亚太若干地区 2000 年恶性肿瘤流行趋势的分析,发现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%);以死亡率由高到低排序,前三位的是肺癌(19.9%)、肝癌(18.9%)和胃癌(16.3%);以现患病例数由高到低排序,依次为胃癌(16.4%)、乳腺癌(13.0%)和结/直肠癌(12.3%)。其中男女恶性肿瘤的构成与排列顺位不同,男性癌症发病率前 6 位的是肺癌、胃癌、肝癌、食管癌、结/直肠癌和膀