

乳腺癌的研究

第一集

金显宅主编

77427

乳腺癌的研究

第一集

金显宅主编

C0088948



天津科学技术出版社

责任编辑：于素芝

乳腺癌的研究

第一集

金显宅 主编

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本850×1092毫米 1/32 印张 8.25 插页 9 字数 173,000

一九八七年二月第一版

一九八七年二月第一次印刷

印数：1—20,000

书号：14212·221 定价：3.70元

ISBN 7-5308-0053-1/R·21

编 委 名 单

主 编 金显宅

编 委 张天泽

李树玲

王德元

22/100/12

本书著者、编委职称

- Mimi Yu** 美国加州洛杉矶南加州大学 Kenneth Norris
肿瘤研究所流行病科襄教授、研究员
- 王庆生** 天津市肿瘤研究所流行病学研究室助理研究员
- 王德元** 天津市人民医院胸瘤科主任医师
- 王德延** 天津市肿瘤研究所病理研究室主任、研究员
- 叶 正** 天津市肿瘤研究所流行病学研究室副主任、副
研究员
- 李月云** 上海第一医科大学附属肿瘤医院外科顾问医
师、教授
- 李树玲** 天津市人民医院头颈科主任医师、研究员
- Henderson, B.E.** 美国加州洛杉矶南加州大学 Kenne-
th-norris 肿瘤研究所所长、教授
- 沈镇宙** 上海第一医科大学附属肿瘤医院外科副主任医
师
- 谷铎之** 中国医学科学院北京肿瘤医院放射治疗科顾问
医师、教授
- 金显宅** 中国抗癌协会名誉主席、天津市人民医院名誉
院长、天津市肿瘤研究所名誉所长、主任医师
- 黄一容** 中国医学科学院肿瘤医院放射治疗科主任医
师、教授
- 高玉堂** 上海市肿瘤研究所所长、研究员
- 国爱英** 天津市肿瘤研究所同位素室助理研究员

张天泽	天津市肿瘤研究所所长、主任医师
张克勤	天津市肿瘤研究所生化科主任、副研究员
张宝麟	天津市肿瘤研究所病理研究室助理研究员
张嘉庆	北京医科大学附属人民医院外科主任医师
张重光	天津市人民医院麻醉科副主任医师
赵书园	天津市肿瘤研究所流行病学研究室助理研究员
鲍润贤	天津市人民医院放射科副主任医师
瞿鸿杰	上海市纺织局第三医院外科主任医师

编辑说明

本书选择汇集近年国内在乳腺癌研究方面的一些资料，以供广大医务工作者以及非从事乳腺癌工作的肿瘤专业人员参考，并希望对今后乳腺癌防治研究和工作有些启发和帮助。

我国是乳腺癌低发区，我们认为寻求国内这些研究资料与国外高发区的基本差异是一项值得分析研究的课题。

乳腺癌无论在高发或低发区都是女性发病率和死亡率最高的癌瘤之一。近半个世纪以来，国际上广泛开展了研究，在乳腺癌的病理生理、生化、内分泌代谢、机体免疫反应、遗传因素以及饮食和生活环境因素等方面积累了丰富的资料。

近年来，从预防出发，已先后发现约20种乳腺癌易患因素，但还未找到能够在人群预防实践中应用的因素，其中最引人注目者当推内分泌易患因素，即雌二醇和雌酮与雌三醇和黄体酮的对抗作用，而且前二者在血液中游离状态的生物（致癌）效应的研究可能将在人群中起预防性作用。另外，最近实验发现的20余种肿瘤基因近期会在人类应用。

根据近期研究的情况，乳腺癌的早期诊断进一步寄托在免疫组织化学和单克隆抗体的临床应用上，也是迄今最敏感的一种标记。已知CEA只在大多数播散性晚期乳腺癌呈阳性，而在早、中期临床实践中尚不适用。准确可用的肿瘤标记仍在寻找，它将在诊断和治疗前后的肿瘤动态以及化疗药

物筛选工作中起最佳作用。

近年乳腺癌组织受体测验，为选择疗法、预测预后等有所帮助。多药综合化疗在辅助治疗及晚期癌治疗中已起到重要作用。

编者在此谨向编委和诸编辑同志的热情协助致谢。

中国抗癌协会名誉主席
天津市人民医院名誉院长
天津市肿瘤研究所名誉所长

金里宅

1986.3

目 录

疾病筛检和普查.....	叶 正(1)
天津市女性乳腺癌登记报告及其流行特征研究	赵书园 叶 正(8)
中国女性乳腺癌的发病率和死亡率.....	高玉堂(19)
乳腺癌普查.....	瞿鸿杰 许厚顺(35)
天津市女性乳腺癌的危险因素	王庆生、MiMi Yu、Brian E. Henderson(42)
中国人乳腺癌的激素水平.....	国爱英等(52)
单克隆抗体与乳腺免疫组织病理.....	张宝麟(58)
乳头溢液和导管内乳头状瘤.....	李月云 韩企夏(68)
人体乳腺癌的体外培养和细胞建系	张嘉庆 王松霞(78)
乳腺癌组织学类型与预后的研究.....	王德延等(93)
乳腺癌的临床X线普查.....	鲍润贤(104)
乳腺癌的X线诊断.....	鲍润贤(112)
乳腺钙化的X线研究.....	鲍润贤(118)
乳腺癌的CT诊断.....	鲍润贤(128)
乳腺癌与雌激素受体.....	张克勤(131)
乳腺癌的液晶热图诊断.....	张克勤(164)
乳腺肿瘤的透照检查.....	张克勤(182)
乳腺癌的放射治疗.....	黄一容 谷铎之(193)
I期乳腺癌的手术治疗.....	王德元(214)

Ⅱ 期乳腺癌的手术治疗·····	王德元(222)
乳腺癌手术的针刺复合麻醉·····	张重光等(232)
乳腺癌的扩大根治术·····	李月云 沈镇宙(240)

疾病筛检和普查

天津市肿瘤研究所流行病学研究室 叶 正

疾病筛检(Screening For Disease)是应用试验、检查手段或其它可以快速、易行的诊断手法,对特定人群中的非患者,包括易患者和亚临床患者做出推测性鉴定。筛检试验不一定要求具有确诊意义,但需对阳性者或可疑阳性者给予进一步诊断和治疗。

当筛检试验,根据特定的调查目的和任务,应用在特定的地区、时间和人群范围内,使用特定的调查诊断手段,对所有的调查对象进行某种或多种疾病或健康指标的调查试验日普查(Mass Screening)。

普查应具有三个主要特征:

一、专门组织的一时性调查

即是一种在特定时间内的不连续调查试验和登记,其结果属于时点现象;

二、全面调查试验

普查前,首先要确定在多大范围内进行。当范围确定后,检查全体所有有关人口称为普查,只检查试验部分有关人口称为抽样调查或典型调查。

一般只是为了深入了解研究某种疾病问题,在总体人群中,根据随机化的原则,从总体中抽取一定数量的观察对象(组成抽样样本)进行调查试验,用以估计总体的特征,称

为抽样调查。

在对事物做全面分析的基础上，有目的地选定典型进行调查的方法，称为典型调查。

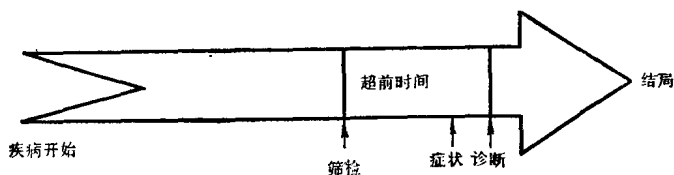
假若有可能将普查与抽样调查或典型调查相配合起来，点面结合，做到胸中有全局，手中有样本或典型，分别从宏观上和微观上，两个方面说明问题，就有可能更好的达到调查目的，完成任务。

三、普查什么？

要根据普查的目的和任务。

（一）为了发现和筛检病人，做好“早期发现、早期诊断、早期治疗”，并发现和诊治癌前疾病。为使治疗有效果，必需考虑以下几点：

1. 查出疾病后，立即治疗效果有多大？即必需有足够的超前时间(Lead Time)，即通过筛检发现临床情况与病人因感有症状而去就医时，被诊断的间期如下图所示。



疾病自然进程

2. 疾病的严重程度和预后如何？即其死亡率、发病率、病残率及患病带来的痛苦和经济损失等。

3. 筛检方法早期发现疾病的能力怎样？即筛检方法的敏感度和特异度如何？试验方法必需简便和价廉，而且安全，病人和检查者都乐于接受的。例如，有资料讲，用乙状结肠镜检查结肠癌的筛检，但每发现一例癌瘤会发生4例肠穿孔，这种筛检方法是不适用的。X光胸片普查肺癌，5年

存活率均不超过10%，早期发现并无补益。

4. 贴标签的影响 (Labelling Effect)，即给被检者早早地戴上癌症帽子的心理影响。因为调查试验和诊断结果对被检对象会起很重要的心理影响及思想负担。好的，可使被检对象的日常生活和工作保持积极态度。坏的，尤其发生在假阳性者身上，或患病率低的普查试验中，可产生害多益少的结果。

(二) 为了摸清病情，掌握疾病动态，核实病情，补充登记报告制度的漏报和误报，核准信息。通过逐年连续筛检普查，可掌握动态，研究疾病趋势。

(三) 为了观察研究疾病的“病前效应”（即机体在病因因子作用下，产生的健康效应），它可作为机体向着疾病发展过渡的病前状态。流行病学家可以据此研究，借以确定人群中受其影响的健康损害，从而做为采取和制订预防措施的依据。

(四) 为了研究探索病因线索，通过普查往往可获得疾病的流行病学特征信息，并能制做出图表，表现疾病的分布、构成比、性别、年龄、民族、职业等分布轮廓，并和地理学特征联系起来分析。可以看到地理气候、环境污染、生活习惯、饮食习惯、健康状况等影响疾病增减概貌，提供病因线索。

(五) 使用某些生理、生化指标，了解健康水平，制订健康标准，研究正常值，并可评价卫生保健措施及防治效果。

(六) 普查是一项群众性宣传教育运动，能起到普及卫生知识，提高保健水平的作用。也可促进医学和其他有关学科的进展，广泛地与社会、自然科学联系起来，分析相关因素，判定预防保健的效果。

普查虽是一种重要的疾病筛检和调查手段，但也是一项

具有相当规模、涉及一定地区和人群范围，工作量相当大的群众性科学实践工作。它需要花费大量的人力、物力、财力，有时需要较长时间才能得到全部结果。因此，普查的组织工作是搞好普查的基础。应注意以下几点：

1. 建立统一的领导组织。

2. 普查设计方案是个核心，包括：①根据普查目的和任务，确定应查对象和单位、时间、检诊手段、项目及普查程序。要有防、管、治、科研等具体设计安排，做到“社会人群有人防、易患人群有人找、查出病人有人治，治后出院有人访”；②拟定明确的统一调查诊断和分级（分型）标准及检诊程序，并进行培训普查人员；③编写宣传提纲，发动群众，并得到相应的行政领导和群众团体的赞助；④通过普查可做为建立防癌保健网的基线调查，从而做好防、管、治、科研四结合的长期安排；⑤普查经费预算及经济、社会效益核算。

3. 普查的检诊手段应是着重考虑的问题。一般应是敏感度高，比较特异，简便易行，易于推广，易被群众接受，有明确而统一的诊断和分级（分型）标准。

4. 普查前很重要的是做好试点工作，进一步修正普查计划。

天津市乳腺癌普查效果：

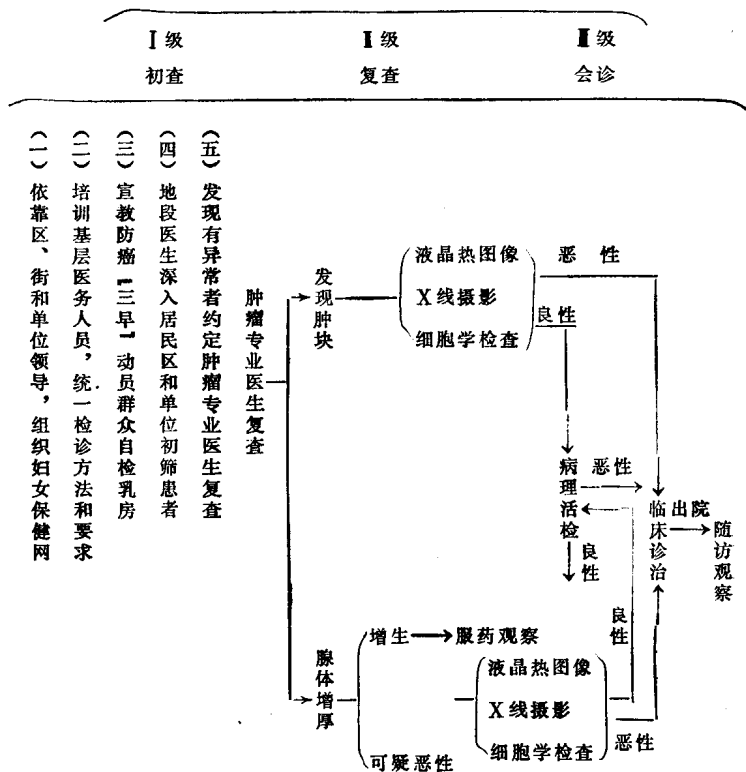
1977~1980年天津市区乳腺癌普查工作曾在市总工会、妇联和卫生局的联合领导下，利用市、区妇女保健网，由天津市人民医院预防科派专业医务人员做技术指导，组织发动了当地25岁以上的妇女做乳房检查，其普查程序如表1所示。

四年来普查的效果是很明显的，其主要表现有：

（一）普查乳腺癌确能大量发现病人。普查乳腺癌所检出的新病例数是肿瘤登记报告病例数的一半左右，两者的标

表1 天津市乳腺癌普查程序示意图

天津市乳腺癌三级普查程序



化率基本一致(表2)。

(二) 普查乳腺癌能做到“早诊断”。天津市1977~1980普查确诊乳腺癌和患者自行就诊确诊乳腺癌的临床分期显示如表3。普查诊断为0~II期的比例占78.7%，比自行就诊的(占58.6%)多34.4%；前者III~IV期晚期患者仅21.3%，比自行就诊者(占41.4%)减少48.6% ($\chi^2=35.29$ ； $P<0.005$)。

由于普查乳腺癌能“早诊断”，患者可按普查程序获得

表2 天津市区乳腺癌发病率和普查
检出率比较 (1978~1980年)

年 度	妇 女 人口数	乳腺癌 新病例	发病率 1/10万	普查妇女 人 数	检出乳 腺瘤例数	检出率 1/10万
1978	646,411	135	20.88 (19.32)	279,940	109	38.94 (32.45)
1979	703,593	223	31.69 (29.81)	278,497	90	32.32 (26.20)
1980	723,091	212	29.32 (28.07)	440,638	83	18.84 (18.50)
三年 合计	2,073,095	570	27.50 (25.73)	999,075	282	28.32 (25.71)

注: () 为中国标化率

表3 天津市区普查乳腺癌与自
行就诊的临床分期比较

		临 床 分 期				
		0 ~ I	II	III	IV	合计
普查	例 数	179	191	93	7	470
	%	38.1	40.6	19.8	1.5	100.0
就诊	例 数	85	79	107	9	280
	%	30.4	28.2	38.2	3.2	100.0
总计	例 数	264	270	200	16	750

$$\chi^2 = 35.29 \quad P < 0.005$$

早期治疗, 预后较好。1983年天津市人民医院预防科随访了1977~1978年的普查确诊乳腺癌254例患者和自行就诊而确诊乳腺癌111例患者5年存活情况(表4)。证明普查确诊者存活5年以上者比自行就诊者多28.75%阐明了普查乳腺癌的防治效果。

普查乳腺癌能为病因研究提供线索。普查乳腺癌的同时, 还可对患者的患病因素做配对(病例一对照)调查。发现乳腺癌的患病因素随着妇女的经济文化生活水平的提高和

表 4 普查和自行就诊乳腺癌确诊后的存活情况

	不到 3 年		3 ~ 5 年		5 年以上		合 计
	例数	%	例数	%	例数	%	
普 查	45	18.4	15	6.1	185	75.5	245
自行就诊	30	28.9	13	12.50	61	58.6	104
合 计	75	21.5	28	8.0	246	70.5	349

$$\chi^2 = 10.37 \quad P < 0.01$$

计划生育政策的实施，在未育、晚育、行经年龄较长的妇女中，患乳腺癌的相对危险度增高。通过研究分析，乳腺癌的易患因素研究，需以生育因素为重点，进一步进行预防保健研究，为提高人民生活文化水平和计划生育国策保驾。