

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编 吴阶平 总编 张文康 总审 陈可冀 黄泰康
执行副总编 刘学勤 庞国明

肿瘤病诊疗全书

主审 余桂清
主编 郭岳峰 庞国明 焦智民

中国医药科技出版社

中国中西医专科专病临床大系

名誉总编 吴阶平
总审 陈可冀
黄泰康

总编 张文康
执行副总编 刘学勤
庞国明

肿瘤病诊疗全书

主审 余桂清 高欣
主编 郭岳峰 庞国明 焦智民

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤病诊疗全书/郭岳峰等主编. - 北京:中国医药
科技出版社, 2001.2

(中国中西医专科专病临床大系)

ISBN 7-5067-2033-7

I. 肿… II. 郭… III. 肿瘤-诊疗 IV. R73

中国版本图书馆 CIP 数据核字(200011)第 05819 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 47

字数 102 千字 印数 1-3000

2001 年 2 月第 1 版 2001 年 2 月第 1 次印刷

定价:105.00 元

内 容 提 要

本书共分上、中、下、附篇。上篇总论,整体性论述了现代医学和祖国医学对肿瘤的认识、命名、分类、病理、诊断、治疗及预防,并对治则与用药规律、治疗中应注意的问题进行了探讨;中篇各论对 30 余种常见恶性肿瘤的发病率、死亡率、病因病机、病理类型、临床表现、诊断要点及临床分期等作了系统介绍,特别是对中医、中西医结合治疗肿瘤的原则和方法作了详细阐述,并就提高临床疗效的基本要素和思路进行了有益的探索,对百余种需与肿瘤鉴别的病证进行了全面概括;下篇主要就开设肿瘤专科应注意的问题进行了分析、论证,并提出了作者自己的见解。附篇主要收录了一些临床常用且必不可少的资料和表格。

中国中西医专科专病临床大系

编纂委员会名单

名誉总编：吴阶平

总编：张文康

总审：陈可冀 黄泰康

副总编：庞春生 李俊德

王琦 马晓昌

执行副总编：刘学勤 庞国明

编委：(以姓氏笔画为序)

王学孔

王新志

王海亮

马茂芝

孙宪遂

刘明

刘卫华

刘静宇

刘守杰

刘世宝

刘佃温

齐志南

李瑛

邵丽黎

陈莉

张琳琪

谷慧敏

赵坤

范思行

杨建宇

郑万善

庞国胜

姚太顺

姚沛雨

秦茜

贾一江

贾彩凤

耿宏伟

徐江雁

郭炳新

郭岳峰

寇绍杰

阎清海

曾德环

提恩思

韩建涛

琚玮

焦智民

总策划：庞国明

王国辰

编委会办公室

主任：郑万善

副主任：范思行

郭炳新

刘静宇

王海亮

韩建涛

谷慧敏

肿瘤病诊疗全书

编委会名单

主 审	余桂清	高 欣		
主 编	郭岳峰	庞国明	焦智民	
副主编	高祖明	高 萍	杨克勤	李颜洲
	孙保军	赵 东	李京枝	陈 曦
	蔡万军	王晓瑜	王 建	武 军
	付亚杰	庞国胜		

编 委 (以姓氏笔画为序)

王建娜	王凯燕	王素萍	王胜文
刘 丽	刘云娟	刘守灵	刘树成
孙一予	孙岚云	孙 君	孙君重
李 伟	李 芳	李正斌	李军武
李建新	李冬枝	李彦洲	杨振江
杨晓丽	杨春霞	吴宝新	张玉芳
张光栓	张国范	张 召	张 瑞
张 超	张燕玲	陈燕鸣	庞 杰
范思行	郑湘瑞	周春红	单越伟
赵远红	赵永辉	赵运升	洪永贵
秦 茜	秦 凯	秦 洁	席海霞
贾英杰	黄 炜	黄景玉	陶志广
董 成	韩建涛	冀华逊	冀建宛

陈 序

祖国医药有着悠久的历史，在漫长的发展过程中形成了中华民族独有的医疗体系，成为东方文化极其璀灿的一部分。十九世纪中叶，随着现代人类文明的进步，西洋医学漂洋过海，使人们防病治病又添新术。

虽然中西医学之间有着不同的文化背景、思维方式和医疗体系，然而皆以服务于人类为共同宗旨。从百余年前处于萌芽状态的“中西汇通”，到20世纪50年代中西医结合的全面倡导，医学领域显示出了空前的活力和生机。尤其是中西医结合成为国策之后，中医学、西医学、中西医结合学形成三足鼎立的局面。进而中西医学之间沟壑的贯通，学术思想的渗透，临床实践方面的联姻，研究领域的互补等，如春风化雨，润泽医苑，杏林生辉。

文以载道，医文载医道。数十春秋来，尽管医学界、出版界的仁人志士精诚协作，有诸多中西医结合的作品问世，但全面系统、广泛深刻地反映中西医专科专病诊疗的高品位书籍鲜见付梓。幸尔，由高层次、知识化、学者化的国内著名“大医”们领衔主编的《中国中西医专科专病临床大系》就要与读者见面了。丛书的出版，解除了医学界，尤其是中西医结合界人士的久憾。

余有幸担任该大系主审，悦目赏心之处油然。综观丛书，洋洋千万言。其特点有五：一是体例统一，布章合理；二是内容丰富，资料详实，广收博采，引必有据；三是理论与临床紧密结合，论述精辟，治有实例；四是中西合璧，贯穿通籍；五是瞻望研究，指迷导津，启迪学人。总之，《中国中西医专科专病临床大系》是一部对中西医临床家很实用的巨型医著。它的出版将为中西医结合的临床、教学、科研工作注入新的活力，对繁荣中西医结合事业作出积极的贡献。

金无足赤，书难完美。诸贤还寒送暑编撰如此大型的系列书，其辛苦将不言而喻。虽有精雕细琢之手，书中也难免有斧削不当之处。哲人讲瑕不掩玉，望读者择其精华而用之吧！《大系》主事者，邀吾在通审之余为之序，故简撰上言，并以此慰藉作者和读者诸君。

陈可冀

兴办特色专科 提高两个效益

(代总前言)

孔子曰：“工欲善其事，必先利其器。”同样，肩负“救死扶伤”重任的医务工作者，亦当有善其事之利器——过硬的诊疗技术。《中国中西医专科专病临床大系》丛书，就是奉献给医务工作者“利器”的载体，通过它把专科病的建设推向一个新阶段。

专科专病是相对于传统模式下的大内科、大外科等而言的。专科专病亦不是当代人的发明，《周礼·天官冢宰·医师篇》就有“……凡邦之有疾者，则使医师分而治之。”“分而治之”肯定是让精于专科专病技术的医生去分别治疗，因此有“食医”、“疾医”、“疡医”等专科医师，只不过是没把“专病”治疗分得那么细罢了。依次亦可以讲张仲景、华佗、叶天仕等都是专科专病的大家。因仲景善伤寒；叶天仕善温病；华佗善“开颅术”。遗憾的是他们无法中西医结合。后世与近代的医学家皆以善治某病而誉满华夏。因此，先贤多是专科专病治疗的行家里手，直至19世纪中叶西洋医学传入中国以后，医学家们才有机会实践“中西医汇通”以至中西医结合。

问题的关键是，在迎接21世纪到来之际，为什么专科专病建设的呼声一浪高过一浪？究其原因大致有四：

第一、是振兴中医，突出中医特色的需要。20世纪80年代以后中医界提出振兴中医的口号，国家也制定了相应的政策，中医得以复兴，但还没达到“阴平阳秘”的程度，需做的事很多。通过办专科专病建设可以培养、造就一批高水平的专业人才，总结实用科学的临床经验，推动中西医结合专科专病研究的发展，突出中医特色。

第二、是中西医结合，开拓医疗新领域的需要。中医、西医、中西医结合是医疗卫生工作的基本方针。尽管中西医结合在某些领域某些课题的研究取得了一些成果，但多数属初步、较浅层次的“人为”结合，从深层次的基础医学、临床医学等方面有机地结合起来的工作还有大量可做。同时由于现在一些医疗单位因人、财、物条件的限制，也不太可能全面开展中西医结合的研究和临床，而通过开展专科专病建设，从某些病的基础、临床、药物的系统着手研究，或可成为全面进行中西医结合的突破口，建立起坚固的中西医结合体系，开拓医疗工作的新领域。

第三、是社会的发展，人民对医疗要求的需要。随着现代科学技术的进步，医疗水平的提高，传统的公有化医疗体系，已满足不了人民的需要，人民渴求科学的、高疗效的、经济的医疗技术，开展专科专病诊疗，可以引导病人的就

医趋向，便于病人得到及时治疗；专科专病的开设，易积累临床经验，大大促进医疗、医药、医疗器械研究、发展的进程，逐步满足人民的要求。

第四、是提高两个效益的需要。目前有不少医疗单位，在改革开放的激烈竞争中显得“神疲力乏”，竞争不力的原因可能多方面，我们认为其中没有专科特色，没有活力也是重要的原因之一。“办好一个专科，救活一家医院”，已被一些医疗单位的实践所证实。可以讲没有专科的医院，是不能称有特色的医院。通过办专科专病科室，会显示出医院的专业技术优势；会提高医院的知名度；会提高医院的经济效益和社会效益，会促进医院的稳定和发展。有鉴于此，《中国中西医专科专病临床大系》丛书，负重而出。以冀对专科专病的建设有所裨益。

《大系》篇幅宏大，内容精博。越千余万言。每分册分上、中、下、附四篇。上篇总论，主要对国内外研究现状、病因病机、治疗法则，以及提高临床疗效的思路方法等进行探讨；中篇是每分册的核心，对每个病的病因病机、临床诊断、鉴别诊断、临床治疗、预后转归、预防调护、专方选粹、研究瞻望等栏目，中西医结合一线相贯，使专科专病的诊疗系统化、规范化；下篇专论专科专病的建设，对开设专病专科进行了较全面的分析，希望对开设专科具有启发和指导作用。附篇对专科专病常用诊疗技术、临床检验正常参考值以及卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》等进行了详细介绍，对读者临床诊疗、开发研制新药等具有重要参考价值。

《大系》资料详实，实用性强。参考国内外书籍、杂志资料近万册，涉及方药近万种，名医论点有出处，方药选择有依据，多有临床验证和研究报告。详而不乱，条理清晰，充分体现了当代中医、西医、中西医结合的临床实践和研究成果以及专科专病的治疗概况，其中不乏知名专家的精辟论述、新创方药和作者的独到见解。对大系统各册中所收集的古方、验方等，为了保持其原面貌，故对国家规定的稀有禁用药品种没有作删改，但请读者在实际使用时注意变更处方，改用代用药品执行国家有关法规，切此忽忘。

本《大系》业已告竣，它是国内诸多专家、学者、编者辛苦劳动的成果和智慧结晶。它的出版，必将对弘扬祖国医学，开展中西医结合研究和专科专病的建设起到积极的作用，为人类的医疗卫生保健事业作出积极贡献。

《大系》编委会

1999年9月18日

前 言

恶性肿瘤是当前危害人类生命的主要疾病之一,在传染病已得到基本控制的国家里,恶性肿瘤已成为仅次于心脑血管疾病的“第2号杀手”。全世界每年死于恶性肿瘤的人约有700万,现患恶性肿瘤的病人1500万左右,给家庭和社会带来沉重的灾难和无法估量的巨大损失。因此受到国际医学界的高度重视,彻底征服癌症是广大医药卫生工作者所面临的一项艰巨的任务。

人类与肿瘤的斗争开始于数千年以前,在殷墟出土的甲骨文中已有“瘤”字。我国古代“癌”字最早出现于宋代(1171年)东轩居士所著的《卫济宝书》中。祖国医学是一个伟大的宝库,其丰富的内涵使我们对癌症的防治拥有独特的优势。中医(及少数民族医药学)、西医、中西医结合三支力量的形成,为癌症的防治研究开拓了更广阔的思路。特别是中医与中西医结合的方法,更是我国所特有。世界上一些肿瘤专家预言,攻克癌症的希望在中国。现代科学对于肿瘤的认识始于19世纪显微镜发明以后,进入20世纪,随着内窥镜的应用及其内窥镜的发展,X线及CT、核磁共振(MRI)和造影剂的应用,放射性核素扫描技术、脉冲反射式超声仪的出现,选择性血管造影技术的问世等,使临床诊断水平有了实质性的提高。在治疗方面,不仅开始于19世纪初的手术治疗有了突破性进展,而且随着科学技术的进步,放射治疗、化学药物治疗、生物免疫反应调节疗法等也已成为普遍使用的正规治疗方法。

我国对于肿瘤防治的特色是早诊断、早治疗、中西医结合与综合治疗等。早诊、早治除了引进新技术、新设备外,更重要的是普及防癌保健知识。治疗上的手术切除、放疗、化疗、免疫治疗等综合措施,使得较多肿瘤患者病情得到缓解。

中医和西医由于历史发展的条件不同,两个理论体系及诊治方法,各有其优势。传统医学与现代医学相结合,取长补短,在临床运用中,已显出独特的优越性。手术切除、放疗、化疗、免疫治疗等综合措施,使得肿瘤患者病情得到缓解。而中医药扶正培本、活血化瘀、清热解毒、化痰散结等方法,或单独使用,或与手术、放疗、化疗联合使用,均能使临床疗效得到不同程度的提高,从而延长了患者的生存时间,提高了生活质量。

为了及时反映几十年来我国医务工作者在中西医结合肿瘤防治事业上所取得的伟大成就,提高肿瘤的防治水平,我们组织编写了这部《肿瘤病诊疗全书》,提供给广大肿瘤专业工作者和临床医师作为医疗、教

学、科研工作的参考。本书中有些方用中提到部分国家现已禁用的野生药材资源,请按替代品计量折算后使用。虽然我们作了大量的工作,但由于水平所限,难免挂一漏万,许多方面还不成熟,愿以此书作为引玉之砖,与各位同道互相交流,互相学习,共同探索,为进一步提高肿瘤防治水平而共同奋斗!

编 者

2000 年 10 月

目 录

上 篇 总 论

第一章 肿瘤病国内外研究现状及前景 …	(二)审度病势,把握演变规律……………
…………… (3)	…………… (36)
一、现状与成就…………… (3)	(三)审证求因,把握病机…………… (37)
(一)流行病学研究 …… (3)	(四)注重引进诊断新技术 …… (37)
(二)基础理论研究 …… (6)	(五)预后转归 …… (38)
(三)临床治疗研究 …… (11)	第四章 肿瘤病治则与用药规律 …… (40)
二、存在的问题…………… (15)	一、治疗法则…………… (40)
三、研究方向及前景…………… (16)	(一)常规治疗 …… (40)
第二章 肿瘤病的生理与病理 …… (18)	(二)新动态与新疗法 …… (43)
一、现代医学对肿瘤病的认识…………… (18)	二、用药规律…………… (44)
(一)病因及流行病学 …… (18)	(一)辨病用药 …… (44)
(二)病理及发病学 …… (19)	(二)辨证用药 …… (49)
(三)恶性肿瘤的重要生物学特征——	(三)中西药合用 …… (50)
浸润和转移 …… (20)	(四)特殊用药方法 …… (53)
二、祖国医学对肿瘤病的认识…………… (21)	第五章 肿瘤病治疗中应注意的问题 ……
(一)对病名的认识 …… (21)	…………… (56)
(二)对病因的认识 …… (22)	一、辨病与辨证相结合…………… (56)
(三)对病机的认识 …… (24)	二、治法的选择…………… (57)
三、中西医结合对肿瘤病的认识……………	(一)中医治法的选择 …… (57)
…………… (26)	(二)中西结合治法的选择 …… (59)
(一)对病因病机的认识 …… (26)	三、注重调养与护理…………… (59)
(二)中西医对肿瘤病病因病理认识的	第六章 肿瘤病检查诊断技术 …… (61)
异同 …… (28)	一、肿瘤的影像学诊断…………… (61)
第三章 肿瘤病的诊断方法与思路 … (30)	(一)X线诊断 …… (61)
一、诊断方法…………… (30)	(二)CT、MRI 诊断 …… (62)
(一)辨病诊断 …… (30)	(三)超声诊断 …… (63)
(二)辨证诊断 …… (32)	(四)放射性药物显像 …… (63)
二、诊断思路…………… (36)	(五)放射免疫显像 …… (63)
(一)明病识证,病证结合…………… (36)	二、肿瘤的内窥镜诊断…………… (64)

(一)内镜对肿瘤的形态学、功能检测 (64)	第二节 癌性发热 (72)
(二)内镜下肿瘤的基本形态 ... (64)	一、癌性发热原因..... (72)
三、肿瘤的病理学诊断..... (64)	二、癌性发热的诊断..... (73)
四、肿瘤的生化免疫学诊断..... (65)	三、癌性发热的治疗..... (73)
(一)重要的蛋白质肿瘤标志 ... (65)	第三节 癌性出血 (74)
(二)重要酶类及其同功酶的肿瘤标志 (66)	第四节 癌性胸水 (77)
(三)激素类肿瘤标志 (66)	一、发病原因..... (77)
第七章 肿瘤病常见症状及处理 (67)	二、临床诊断..... (77)
第一节 癌性疼痛 (67)	三、治疗方法..... (78)
一、中医学对癌痛的认识及治疗..... (67)	第五节 癌性腹水 (79)
二、西医学对癌痛的认识及治疗..... (71)	一、发病原因..... (79)
	二、癌性腹水的诊断..... (79)
	三、治疗方法..... (80)

中篇 各论

第八章 脑瘤 (83)	第二十三章 子宫颈癌 (357)
第九章 鼻咽癌 (105)	第二十四章 子宫体癌 (369)
第十章 鼻腔与鼻窦恶性肿瘤 (121)	第二十五章 卵巢癌 (380)
第十一章 口腔与涎腺癌 (133)	第二十六章 绒毛膜上皮癌 (396)
第一节 口腔癌..... (133)	第二十七章 肾癌 (411)
第二节 涎腺癌..... (138)	第二十八章 膀胱癌 (422)
第十二章 喉癌 (147)	第二十九章 睾丸恶性肿瘤 (431)
第十三章 甲状腺癌 (159)	第三十章 前列腺癌 (444)
第十四章 原发性支气管肺癌 (170)	第三十一章 多发性骨髓瘤 (460)
第十五章 纵隔肿瘤 (217)	第三十二章 恶性淋巴瘤 (471)
第十六章 乳腺癌 (231)	第三十三章 白血病 (484)
第十七章 食管癌 (245)	第一节 急性白血病..... (484)
第十八章 胃癌 (276)	第二节 慢性白血病..... (505)
第十九章 原发性肝癌 (304)	第三十四章 成骨肉瘤 (517)
第二十章 胆囊癌 (320)	第三十五章 软组织瘤 (532)
第二十一章 胰腺癌 (329)	第三十六章 恶性黑色素瘤 (543)
第二十二章 大肠癌 (341)	第三十七章 皮肤癌 (555)

下篇 开设肿瘤专科应注意的问题

- 第三十八章 了解病人来源, 决定专科取舍 (571)
- 第三十九章 正确评估医院现有条件, 做好
开设肿瘤专科的专门投资 (573)
- 第四十章 注重肿瘤专科专病工程的系统性 (574)
- 第四十一章 肿瘤专科应突出“六专”、
“一高” (576)

附篇

- 一、常用抗恶性肿瘤化学药物简表 (581)
- 二、常用抗癌中草药简表 (611)
- 三、抗癌药物中、英文全名、缩写及方案中
代号 (625)
- 四、体表面积简易计算法 (638)
- 五、实体瘤的疗效标准 (638)
- 六、中草药治疗恶性肿瘤的疗效判断标准
(1972 年制订) (640)
- 七、行为状态的评定标准 (641)
- 八、抗癌药物临床研究指导原则 (642)
- 九、常见肿瘤的中药新药临床研究指导原则
..... (647)
1. 中药新药治疗鼻咽癌的临床研究指导
原则 (647)
2. 中药新药治疗原发性支气管肺癌的临
床研究指导原则 (649)
3. 中药新药治疗食管癌的临床研究指导
原则 (652)
4. 中药新药治疗胃癌的临床研究指导原
则 (655)
5. 中药新药治疗大肠癌的临床研究指导
原则 (658)
6. 中药新药治疗原发性肝癌的临床研究
指导原则 (660)
7. 中药新药治疗乳腺癌的临床研究指导
原则 (663)
8. 中药新药治疗卵巢癌的临床研究指导
原则 (666)
9. 中药新药治疗子宫颈癌的临床研究指
导原则 (669)
10. 中药新药治疗急性白血病的临床研究
指导原则 (671)
11. 中药新药治疗慢性白血病的临床研究
指导原则 (675)
12. 中药新药治疗恶性骨肿瘤的临床研究
指导原则 (678)
13. 中药新药治疗血虚证的临床研究指导
原则 (679)
14. 中药新药治疗血瘀证的临床研究指导
原则 (681)
- 十、若干抗癌药物的主要毒性 (685)
- 十一、常用抗肿瘤药物交叉抗药性检索表...
..... (687)
- 十二、常用药物相互作用检索表 (688)
- 十三、常用抗肿瘤药物临床应用一览表.....
..... (689)
- 十四、临床常用实验检查正常值 (692)
- 方剂索引 (726)
- 主要参考文献 (732)

上篇

总论

第一章 肿瘤病国内外研究现状及前景

一、现状与成就

恶性肿瘤是严重威胁人民健康的大敌。全世界每年约有 700 余万人死于恶性肿瘤,我国每年有近百万人死于肿瘤。由于恶性肿瘤的发生发展机制极其复杂,虽然全世界的医学科学工作者为此付出了艰苦的努力,但恶性肿瘤仍有许多问题尚未弄清,其治愈率、好转率仍然很低。近年来,随着分子生物学、现代免疫学、生物工程技术、核医学等学科的迅速崛起和发展,对肿瘤的本质和生物学特征的认识不断加深。一些新理论、新疗法、新技术、新药物不断出现,肿瘤的研究水平和治疗效果都有所提高,概括起来有以下几个方面。

(一)流行病学研究

恶性肿瘤是由 100 多种不同部位肿瘤组成的一类疾病,由于近年来无论在发达国家或发展中国家都有不断上升的趋势,因此受到人们的普遍重视。

1. 世界肿瘤发病和死亡情况

从世界范围来看,除宫颈癌和食管癌 1985 年比 1980 年有所下降外,所有肿瘤都有上升趋势。其中肺癌 1985 年共发生 89.58 万例,占有所有肿瘤的 11.8%,比 1980 年增长了 49%;胃癌 1985 年共发生 75.48 万例,占有所有肿瘤的 9.9%,比 1980 年增长了 26.7%;乳腺癌 1985 年共发生 71.91 万例,占有所有肿瘤的 9.4%,比 1980 年增长了 25.69%,占女性恶性肿瘤的 19.1%,居第 3 位;结直肠癌 1985 年共发生 67.75 万例,占有所有肿瘤的 8.9%,比 1980 年增长了 18.42%。此外,其他肿瘤的年新发肿瘤数增长百分比 1985 年分别为:口腔癌 8.96%,肝

癌 25.36%,淋巴肉瘤 32.83%,前列腺癌 23.49%,白血病 14.77%。全世界所有恶性肿瘤总计为:1980 年 636.1 万,1985 年为 762.36 万,增加了 19.85%。

在发展中国家,肿瘤占总死亡人数的 1/4,仅次于心血管疾病,居第 2 位。近年来,由于心血管疾病的下降,肿瘤百分比则在上升;人口构成中的老年化进程加速,肿瘤问题更显得突出;吸烟人数增加,肿瘤增加尤为明显。从各国 1953 年~1987 年各种肿瘤年龄标化死亡率来看,胃癌和子宫癌都呈明显上升趋势,食管癌和肝癌则有下降;肺癌尤其是女性肺癌和乳腺癌则呈上升趋势,法国、瑞士和芬兰男性肺癌则有下降趋势,可能与近年来戒烟措施有关,美国(白人)、英国和澳大利亚也有下降趋势。

2. 国内肿瘤发病和死亡情况

从中国情况来看,1985 年宫颈癌、口腔癌、前列腺癌较 1980 年有所下降,但其他肿瘤均有不同程度的增加,其中,胃癌新发病例为 26.11 万例,占有所有肿瘤的 17.1%,较 1980 年增加 154.1%;乳腺癌新发病例为 6.72 万例,占有所有肿瘤的 4.4%,较 1980 年增加 117.5%;肺癌新发病例 16.85 万例,占有所有肿瘤的 11%,较 1980 年增加 154.1%;结直肠癌新发病例为 9.12 万例,占有所有肿瘤的 6%,较 1980 年增加 14.6%;肝癌新发病例为 13.75 万例,占有所有恶性肿瘤的 9%,较 1980 年增加 22.4%。

根据各地发病资料统计,中国前 5 位肿瘤的人口标化发病率分别为:男性胃癌为 43.1/10 万,肺癌为 28.3/10 万,食管癌为 22.1/10 万,肝癌为 21.81/10 万,结直肠癌