

湖南科学技术出版社

癌症与护理

主 编 张 琼

副主编 康 林 何德芳

73.73

**AIZHENG
YUFUNI**

癌症与护理

主 编：张 琼

责任编辑：石 洪

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路3号)

湖南省新华书店经销 湖南印刷一厂印刷

*

1989年1月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：4 字数：89,000

印数：1—33,000

ISBN 7-5357-0493-x

R·108 定价：1.30元

地科 88—20

前 言

癌症是严重危害人民身体健康的常见病、多发病。1973—1977年我国人口主要死因统计结果表明，癌症占男性人口死因的第二位，女性为第三位；在35~54岁的壮年期人口死因的统计中，癌症则居于首位。随着医学科学的发展，目前癌症的诊断和治疗有了很大发展，明显地提高了早期癌症的确诊率和治疗后的生存率。如能早期发现并得到合理的综合治疗，大约有三分之一的癌症是可以治愈的。同时，癌症也是可以预防的。如胃癌在世界范围内普遍下降，提示与膳食和生活方式的变化有关；在我国，由于开展了癌症的普查防治工作，宫颈癌亦有明显下降。由此可见，人类正在逐步认识和攻克癌症这个顽敌。

目前，越来越多的癌症患者在家庭生活或接受“家庭病床”的治疗。癌症患者、家属以及广大群众迫切要求了解癌症的有关知识；同时，住院治疗的患者也存在着康复问题，要求能达到促进其早日康复，并避免发生并发症的目的。而这些要求在相当大的程度上反映着护理工作的质量。俗话说：“三分治疗，七分护理”。大多数癌症的病期是一个相当长的过程，护理工作贯穿于癌症的预防、治疗和康复的全过程，癌症护理的场所不仅仅是在医院，还包括家庭和社会。所以，护理工作是防治癌症的一个重要环节。如何让群众更好地了解癌症与护理的基本知识，动员自身的力量与癌症作斗争，是当前面临的重要课题。

为了配合当前医院发展责任制护理，对癌症病人作好出院指导，在中华护理学会湖南分会的指导和支持下，我们编写了这本册子，在湖南省肿瘤医院临床经验的基础上，着重介绍了

癌症及癌症护理的基本知识和常见癌症的护理方法，讨论了一些癌症患者及其家属所关心的问题。对于癌症患者、家属及其关心癌症的读者，是一本可读性较强，通俗浅易且实用的读物，同时对专业护理人员也有一定的参考作用。

在编写过程中，湖南护理分会理事长王启林同志、副秘书长杨家云同志，湖南省肿瘤医院党委书记朱哲俊同志和主任医师杨式滔同志给予了大力支持和热心指导，提出了许多宝贵意见；刘平纯、段海燕、黄朝霞等同志提供了宝贵的意见和材料，在此，谨向上述专家和同志们表示衷心的感谢。

由于编者水平有限，书中难免不妥或错误之处，恳请读者批评指正，以便再版时改进。

编 者

1988年8月

目 录

第一章 癌症概述	(1)
第一节 什么是癌症.....	(1)
第二节 癌症的预防.....	(11)
第三节 癌症的诊断与早期发现.....	(27)
第四节 癌症常用的治疗方法.....	(34)
第五节 癌症的护理.....	(3)
第二章 常见癌症的护理	(58)
第一节 白血病.....	(58)
第二节 恶性淋巴瘤.....	(62)
第三节 口腔颌面部癌.....	(65)
第四节 喉癌.....	(69)
第五节 鼻咽癌.....	(72)
第六节 肺癌.....	(75)
第七节 甲状腺癌.....	(80)
第八节 食管癌.....	(83)
第九节 胃癌.....	(86)
第十节 肝癌.....	(90)
第十一节 结肠癌.....	(93)
第十二节 直肠癌.....	(96)
第十三节 乳腺癌.....	(100)
第十四节 宫颈癌.....	(103)
第十五节 绒毛膜上皮癌.....	(108)
第十六节 阴茎癌.....	(113)
第十七节 膀胱癌.....	(115)
第十八节 脑肿瘤.....	(119)

第一章 癌症概述

癌症，在人们心目中是一个恐惧的名词，它是当前人类的主要死因，给社会和个人带来了难以估计的损失。但是它并不象人们想象的那样可怕，尤其在医学科学不断进步的今天，癌症的早期诊断、早期治疗以及在预防上都取得了很大进展。新药、新的治疗方法日新月异。历史的事实表明：某些疾病严重危害人类之日，也就是人类开始征服这种疾病之时。“天花”在19世纪前流行甚广，有人形容当时的欧洲就好象天花病的大病院；肺结核在19世纪末及20世纪初，占不少国家和地区居民死亡的首位。曾几何时，都一一被征服了。这是医学发展的辩证规律，癌症也不例外。

我们在与癌症病人朝朝暮暮的接触中，深深地感到：指导病人掌握抗癌的科学知识极为重要，有时甚至可以起到药物起不到的作用。帮助更多的病人了解癌症的知识，动员自身的力量与癌症作斗争，是肿瘤专科护理人员义不容辞的责任。因此，我们在总结多年癌症护理工作的基础上，介绍一点癌症护理的心得体会，希望能够为广大群众在与癌症的斗争中，提供帮助。

第一节 什么是癌症

癌症，是一个广义的概念，泛指所有的恶性肿瘤。癌症不是一个病，而是一类病的总称，包括癌、肉瘤及其他恶性肿瘤。下面，从几个方面来讨论癌症的本质是什么，怎样认识癌症。

一、癌症与肿瘤

现在人们经常听到“肿瘤”这个名词，似乎谁都知道一点。肿瘤最明显的表现就是“肿块”。身体几乎所有的部位，所有的器官，所有的组织都能发生肿瘤。其实，肿瘤也不一定表现为“肿块”，如白血病就没有肿块。肿瘤是由许许多多的细胞组成，它不同于正常细胞，是细胞异常增生的结果。肿瘤的防治研究，是全世界的重大课题，在我国亦被列为科学研究的重点项目，世界上许多国家都在这个问题上投入了大量人力物力，但关于肿瘤的许多基本问题到现在还没有完全搞清楚。美国前总统尼克松曾有个防治肿瘤的阿波罗计划，也以失败告终。

人体内各种组织发生的肿瘤，总数在一百七十种以上，再结合良、恶性质及发生部位，人体的肿瘤共有数百种以上。

当一个病人被确定患有肿瘤之后，他首先向医务人员提出的问题是：“良性还是恶性？”良性肿瘤与恶性肿瘤对病人的影响、预后及医生采取的治疗措施都完全不同。在我们了解肿瘤时，必须了解它的良、恶性质之分。

肿瘤的良、恶性质容易区别吗？多数情况是容易的。良性肿瘤与恶性肿瘤有许多明显的差异，医务人员凭着工作经验，借助特殊的检查方法，一般都能准确确定肿瘤的良、恶性质。即使不是医务人员，了解一些肿瘤的基本常识，也能作出初步诊断。良、恶性肿瘤的区别，主要有以下几个方面：

1. 生长速度：良性肿瘤多数生长缓慢，在相当长一段时间内体积无明显变化。恶性肿瘤生长快，短时间内体积明显增大，一般呈进行性生长。但体积特别大，生长时间又较长的，一般都是良性肿瘤，恶性肿瘤在没有长到巨大体积之前就已经发生扩散转移了。

2. 与周围组织的关系：良性肿瘤与周围组织界限清楚，用手推移时能活动，常有个外壳样的结构，医学上叫做“包

膜”。恶性肿瘤与周围组织分界不清，紧密粘连，固定不动，包膜无或不完整。

3. 生长方式：良性肿瘤膨胀性生长，恶性肿瘤则浸润性生长，呈树根样。如果把人体组织比做土壤，良性肿瘤就象塞进的一块石头，它在生长过程中，随着体积的不断增大，挤压和推开周围的土壤，两者始终不掺合；恶性肿瘤则象树根，生长是见缝插针，无孔不入，把它分支繁多的根须，又深又牢地扎进土壤，贪婪地吸取营养。

4. 转移：良性肿瘤不发生转移。恶性肿瘤的基本特征之一就是转移。

5. 复发：良性肿瘤手术切除时，容易完整干净地把整个肿瘤切掉，术后一般不复发；恶性肿瘤很不容易切除干净，复发较多。

6. 显微镜下：良性肿瘤形态近似于成熟的正常细胞；恶性肿瘤细胞的形态与正常细胞迥然不同，表现出不成熟性，有时近似胚胎性细胞。

7. 危害程度：良性肿瘤对患者的影响和危害小，主要为局部压迫作用等，一般不危及病人的生命，但发生在重要器官，也可引起严重后果，如颅内肿瘤。恶性肿瘤对患者的危害大，除压迫阻塞外，能破坏周围组织器官的结构和功能，还可广泛扩散转移，导致各种功能紊乱，贫血、消瘦、衰竭、死亡。随着治疗水平的提高，恶性肿瘤的危害性也不是固定不变的，如能早期诊断和早期治疗，患者的预后还是很好的。

二、病因因素

恶性肿瘤（即癌症）的病因目前还不完全清楚，但是近年来，对其影响因素的研究有较大的进展。一般认为癌症的发生是由于多种因素共同作用经过多个阶段而形成的。这些因素有

内源性与外源性之分：内源性因素来自体内，包括遗传，神经体液调节，免疫反应性、代谢与营养等；外源性因素来自外界环境，包括物理、化学、生物和社会因素等。从新兴的社会医学的角度来说，癌症的病因因素主要是由于环境和生活方式造成的。现把各种致癌因素提示如下：

1. 物理因素：电离辐射、日光与紫外线、皮肤三度烧伤，长期的慢性机械性和炎性刺激、组织创伤、纤维性物质吸入等，都属物理致癌因素。如日本电视连续剧《血疑》中的大岛幸子因受大量放射线辐射后引起白血病，就是电离辐射致癌。

2. 化学因素：目前经动物实验证实有致癌作用的化学物质已达千余种，最多见的有：亚硝胺，3,4-苯并芘、芳香胺类染料、氨基偶氮染料、有机氯农药等。随着工业化的发展，化学致癌因素有增多的可能，已日益引起人们关注。

3. 生物因素：病毒、霉菌毒素、寄生虫等都与癌症有一定关系。如伯基特氏淋巴瘤、鼻咽瘤与EB病毒有关；肝癌的发生与黄曲霉毒素有关；直肠癌和肝癌与血吸虫感染有一定关系。

4. 遗传因素：已有愈来愈多的证据表明，癌症具有遗传性，许多癌表现出家族性聚集现象，在绝大多数情况下，遗传的并非肿瘤本身，而是肿瘤易感性，在此基础上还须经过某种环境因素的作用，才能发展为肿瘤。

5. 激素因素：人体卵巢雌激素、垂体促性腺激素、促甲状腺素、生乳激素，在由于疾病或某种原因引起分泌失调的情况下，有致癌作用。如乳腺癌、子宫内膜癌与雌激素不平衡有关。

6. 免疫反应性：当机体抵抗力下降，免疫反应降低或有先天性免疫缺陷的人，癌症发病率增高；相反，增强身体抵抗力

可以促进患者好转，甚至促使少数肿瘤消退。

7. 社会和行为因素：总的来说，就是人们自身造成的致癌因素。“三废”污染、饮食结构不合理、吸烟喝酒、职业性致癌物、不良生活习惯、社会心理刺激等等。从这些因素来说，防治癌症的“主动权”掌握在人们自己手中。因此，这一学说越来越受到重视，是当代癌症研究理论的重大进展。八十年代初，有关专家在国际会议上提出：肿瘤的80%由环境因素引起，在理论上是可以防治的。世界卫生组织的一个研究报告分析了发达国家和发展中国家癌症上升的严重局面，指出这些癌症发病主要危险因素分别为：

肺癌：吸烟、大气污染。

胃癌：少吃新鲜蔬菜。

口腔癌：吸烟、嚼槟榔。

乳腺癌：高脂肪饮食、未生育与哺乳。

肠癌：高脂肪饮食。

宫颈癌：性生活不卫生，多生育。

肝癌：肝炎、霉变饮食。

根据上述主要因素，世界卫生组织的结论是：肿瘤防治，要用社会和行为措施才能实现。我国在全国城乡十九个点进行的调查表明：45.2%的癌症死亡是由于不良生活方式和行为造成的，几乎占一半。说明世界卫生组织的结论也完全适合我国情况。

三、流行病学研究

癌症的流行病学的重要任务是调查癌症在人群中的发病率、变动及地区分布差异，从中找出规律，为进一步探讨病因、组织防治提供科学依据。下面，让我们来了解一下癌症的流行病学情况：

1. 发病率：癌症自古有之，早在殷墟甲骨文上就记有“瘤”的病名，以后历代医学家及医书中都不乏有关癌症的记载。如《内经》中提到的“石瘕”“肠覃”，《难经》中的“积聚”，据考证就包括了子宫癌、胃肠癌、肝癌。

近代以来，癌症的发病率和死亡率都在增加。如发达国家的癌症死亡率近二十年间增加19%；日本近三十年间癌症死亡率增加了一倍。我国上海县1960~1962年癌症死亡居全部死因的第六位，可是到1978~1980年跃居为第一位。现在，全世界每年有590万癌症新病例，其中发展中国家占230万；我国每年有120万癌症新病例，每年死亡80多万人。1985年，恶性肿瘤居全国死因构成比的第三位，城市和农村分别为20.32%、15.17%；脑血管疾病居第二位，城市和农村分别为20.98%、15.57%。由此可见，无论城市或农村，恶性肿瘤的死因构成比已接近脑血管疾病。我国建国初期（50年代），恶性肿瘤居死因的第7~8位，可是到1976年，已跃居第三位。我国工业化程度最高的上海市和江苏省，恶性肿瘤近年来始终居死因第一位。

癌症的种类虽然有上百种，然而最常见而又造成人类大量死亡的，则多集中在少数常见癌症。我国死亡率最高的九大重点癌症，依次为：胃癌、食管癌、肝癌、宫颈癌、肺癌、肠癌、白血病、鼻咽癌、乳腺癌。其中胃癌、食管癌、肝癌三者合计占全部癌症死亡数的60.45%。

2. 地区分布：各种癌症都有自己特有的地理分布特点，对癌症的研究有较大的价值。但是发病率是不断变化的，因此给统计带来困难。日本胃癌过去一直居世界之首，但近代逐年下降，可能与经济水平提高有关。肠癌、乳腺癌与胃癌相反，在发达国家发病率增高，可能与高脂肪饮食关系密切。非洲和

东南亚的很多不发达国家肝癌死亡率较高，可能是由于穷困，饮食选择不当，粮食中黄曲霉毒素含量高的缘故。

癌症在我国不同地区分布也很不一致。华南以鼻咽癌较常见，华北、华中以及川北以食管癌发病为高；华东长江口附近肝癌较多；华北沿海各地胃癌常居首位；西北地区则以消化道癌为主。

癌症地区分布的另一个明显特点是城乡的差别。肺癌死亡率城市明显高于农村；肝癌死亡率乡村则高于城市（表1）。

表1 我国几种主要癌症的高发区

	男 性	死 亡 率	女 性	死 亡 率
全身部位	江 苏 扬 中	279.33/10万	山 西 襄 垣	213.64/10万
食 管 癌	河 南 林 县	161.33/10万	河 南 林 县	102.88/10万
胃 癌	福 建 长 乐	120.47/10万	江 苏 扬 中	51.13/10万
肝 癌	广 西 扶 绥	96.99/10万	福 建 罔 安	23.13/10万
肺 癌	云 南 个 旧	70.62/10万	云 南 宣 威	24.50/10万
鼻 咽 癌	广 东 四 会	24.88/10万	广 东 四 会	8.65/10万
肠 癌	浙 江 加 善	23.62/10万	浙 江 加 善	22.70/10万
白 血 病	江 苏 江 浦	11.12/10万	山 西 泽 县	9.02/10万
宫 颈 癌			湖 北 五 峰	66.03/10万
乳 腺 癌			甘 肃 五 都	8.22/10万

3. 年龄、性别与发病关系：在肿瘤医院的门诊部里，你可以看到襁褓中的婴儿，牵着妈妈衣角的儿童，也可以看到老态龙钟的长者和貌似健康的中壮年人，说明癌症可以发生在各种年龄。可是，只要你再留神观察一下，这些人群中，中壮年和老年人占着绝对优势。中壮年是社会的主要劳动力，是社会财富的主要创造者，但不幸的也是癌症攻击的重要目标。根据统计资料表明：癌症从四十岁起，死亡率显著上升，大约在七十岁达到顶峰，以后逐渐呈下降趋势。所以说，四十到五十岁是“警惕年龄”，六十五到七十五岁是“高危险年龄”，十岁前的孩子也有一个发病高峰，这是因为有的癌症好发于婴幼儿和儿童，例如胚胎性恶性肿瘤、急性白血病、脑瘤、神经母细胞瘤、恶性淋巴瘤等。

性别与癌症发病关系总的来说男性高于女性。女性有自己特有的癌，如子宫癌、卵巢癌、绒癌等；男性特有的癌是前列腺癌、阴茎癌。乳腺癌99%以上发生在女性，也有不到1%发生在男性。其他癌则男性一般高于女性。

四、病理学知识

到肿瘤医院看病，病理诊断常常是病人最关心的，由于对病理知识不甚了解，又往往最容易引起猜疑和不安。“鳞癌Ⅲ级是不是到了晚期？”“高分化癌是不是很厉害的癌？”“未分化癌是不是癌症不要紧？”类似的问题，经常需要我们作出回答。还有的人对诊断名称不了解，本来是恶性肿瘤，看到诊断上没有“癌”字，就认为万事大吉了。因此，了解一些病理知识是必要的。

1. 鳞癌和腺癌：鳞癌，全称“鳞状上皮细胞癌”，鳞状上皮细胞是一种扁平呈鳞状的上皮细胞，鳞癌常发生在口腔、皮肤、唇、食管、喉、支气管、胆囊、肾盂、子宫颈、阴道，阴

茎等处，外观上常呈菜花状，也可坏死脱落发生溃疡。

腺癌，是从腺上皮细胞发生的癌，多见于胃肠道、呼吸道、胆道、子宫体、子宫颈管、乳腺、胰、前列腺、甲状腺等。腺癌中分泌粘液较多的称胶样癌或粘液癌；形成实心结构的称实心病或单纯癌。

2. 分化和分级：病理报告书上的Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级是指细胞的分化程度，与临床上的分期是不同的。分化就是细胞的成熟。具有正常形态的细胞，叫做成熟细胞或分化细胞，也就是说正常细胞在形态结构上，是成熟的和分化的。而癌细胞在形态结构上的特征，就是不成熟的，或叫做不分化性、幼稚性，有的甚至接近于胚胎细胞的形态。一般说癌细胞越幼稚，它的恶性程度也越高。高分化说明肿瘤细胞成熟程度高，结构上和正常组织相似，分化越低，说明肿瘤细胞和正常细胞的差异越大。我们习惯上把分化较好的列为Ⅰ、Ⅱ级，把分化差的列为Ⅲ、Ⅳ级。肿瘤的分级与治疗有一定关系，低分化癌一般对化疗或放射线较敏感，高分化癌一般手术效果较好，但是，这只是影响预后的一个因素，因为，治疗效果与治疗方法受许多因素的影响。同时，在进行肿瘤组织活检时，若取材较小，往往不能反映整个肿瘤的全貌，因此，肿瘤的分级有一定的局限性，只能给临床医生作参考。

3. 癌症的命名：凡发生于上皮细胞的恶性肿瘤统称为癌，约占所有恶性肿瘤的80%，如鳞状细胞癌、腺癌。

发生于脂肪、肌肉、骨骼、淋巴组织等结缔组织的恶性肿瘤，称为肉瘤，约占所有恶性肿瘤的10%，如脂肪肉瘤。

癌和肉瘤的命名原则是解剖部位加组织来源加“癌”字或“肉瘤”二字。如发生在右上肺叶支气管鳞状上皮的恶性肿瘤，称为右上肺叶支气管鳞状细胞癌，简称右上肺鳞癌。发生

在左大腿股骨下段的恶性肿瘤，称为左股骨下段骨肉瘤。

有的恶性肿瘤既不是命名为“癌”，也不是“肉瘤”，而是在病名前加“恶性”二字，如“恶性黑色素瘤”、“恶性淋巴瘤”等；有些恶性肿瘤冠以人名，如“何杰金氏病”，“尤文氏瘤”；还有些恶性肿瘤按习惯名称，如“白血病”、“神经母细胞瘤”等等。

五、癌症的发展与临床分期

癌变是一个渐变过程，人体内正常细胞转变为癌细胞的过程要经过较长的时间，有一个从量变到质变的过程。一般经过单纯性增生→不典型增生（癌前病变）→原位癌（恶性变）→浸润癌（出现症状或体征）。从原位癌发展到浸润癌，一般经过数年甚至十余年。

一个癌症在临床上出现，大体上分为三个阶段：①少数正常细胞转变为癌细胞（癌变）；②癌细胞生长繁殖，癌肿发展至直径1厘米、重1克，大约含 10^9 个癌细胞，才成为临床可见的癌；③癌的浸润与转移。当然，癌细胞也可以有不浸润转移的，甚至可以在体内自行消退。

癌症的临床分期：这是病人关心的问题之一。临床分期对于医务人员制定治疗计划，对治疗效果作出评价有着十分重要的实际意义。在临床上几种分期法，介绍如下。

1. 四期分期法：

I期：癌瘤限于患病器官的局部，体积不大，亦无转移。

II期：癌瘤虽增大，但未超出患病器官，即使有区域内淋巴结转移，亦限于病变的邻近部位，且有活动性。

III期：癌瘤已超出患病器官，区域内转移的淋巴结活动受限制或已融合成块，或者病变器官区域以外淋巴结转移。

IV期：病变范围极广泛或已有远处转移。

原位癌一般归入“0”期。

2. 早、中、晚三期分期法:

早期:多无症状,体质亦好,癌瘤限于局部而体积甚小,不做详细的检查每易忽略。

中期:已有症状,但体质尚好仍可劳动,癌瘤在局部已有一定程度发展,可以发现区域淋巴结转移,但尚未出现血行转移。

晚期:症状明显,体力已衰弱,丧失劳动力,癌瘤在局部已广泛浸润,淋巴结多已广泛转移或已出现血行转移。

3. 国际抗癌协会“TNM”分类法:

TNM三个字母的意义是:T:肿瘤;N:局部淋巴结;M:远处转移。在三个字母上附加上一些数字符号,如 T_1T_2 ……; N_0N_1 ……; M_0M_1 ,表明肿瘤恶化范围的程度。例如,描述一个乳腺癌患者为“ $T_1N_0M_0$ 。”表示这位患者乳腺肿块最大直径不超过2厘米;同侧腋窝未扪及肿大淋巴结;临床上未见远处转移;表示这位患者病期是属于早期或I期。

TNM分类法目前在临床上已广泛应用。

【康林 张琼】

第二节 癌症预防

一、怎样认识癌症的预防

癌症是危害人类生命与健康的常见病、多发病,全世界每年死亡5000万人中就有500多万人为癌症。我国70年代中期调查,每年有70多万人被癌症夺去了生命,面对严重威胁人类健康的“顽敌”,应该采取积极预防措施,而不是悲观消极,把癌症看成“不治之症”。因为目前大量的事实证明,癌症不但

可以治疗，而且是可以预防的。如果癌症做到“三早”：即早期发现，早期诊断，早期治疗，疗效甚好。过去认为，癌症是不可能预防的，现在看来这种观点是错误的。由于癌症防治困难，在它的严重威胁面前，过去人们只能被动应付，甚至产生恐惧心理。归纳起来有以下几个因素：一是历史的客观原因，几十年来，人们对癌症的发病原理认识不多，因而在癌症的预防和控制上缺乏对策；二是现代医疗技术不够普及，不能及早诊断出来；三是没有把研究成果有效地运用到实际中去；四是宣传不够全面，讲危害的多，讲预防的少，这样就进一步促使人们“谈癌色变”。然而，随着生物学、医疗科学技术的进步，癌症的诊断和治疗水平有了很大的进展，明显地提高了早期癌症的确诊率和治疗后的生存率。70年代以来，随着肿瘤基础研究和流行病学研究的进展，特别是癌症发病的地理分布特点与移民人群癌症研究表明：80%以上的恶性肿瘤的发生与环境因素有关。同时，许多研究证明：癌的发生是一个漫长而复杂的过程，一般需要10~20年。因此，有可能检测出来，即早期诊断，假若在癌前期进行干预或阻断治疗，癌是可以预防的。故此，癌症是可治可防的新观念已逐步树立起来。

癌症是可以预防的，而且预防癌的发生，比发生癌之后防治应更理想。癌症预防有Ⅰ级Ⅱ级之分，针对癌症的病因再采取相应的预防措施，降低其发病率为Ⅰ级预防；而Ⅱ级预，则是早发现、早诊断、早治疗。如防癌普查是Ⅱ级预防的具体措施之一。

癌症发生是由于病毒感染、环境污染、饮食不当、遗传等多种因素相互作用而引起的。1981年世界卫生组织顾问委员会曾提出三分之一的癌症是可以预防的，三分之一的癌症如能早期诊断是可以治愈的，三分之一的癌症是可以通过治疗延长寿