甘肃省肿瘤登记报告工作手册

主　审　白亚娜
主　编　刘玉琴
副主编　李辉玲　王晓辉

兰州大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

书　名：甘肃省肿瘤登记报告工作手册

作　者：刘玉琴

出版社：兰州大学出版社

出版日期：2005

ISBN：7-311-02595-8

中图分类号 R197.323-62

定 价：18.00

序

恶性肿瘤正严重威胁着人民的健康与生命,并造成沉重的社会与经济负担。为控制肿瘤对人民健康的危害,国家卫生部疾病预防控制司向各地下发了“在全国开展中国肿瘤登记工作的函”,要求各地开展肿瘤登记工作,建立全国肿瘤登记网络和肿瘤登记制度,以便及时了解恶性肿瘤发病、死亡与生存等基本信息。

我省是恶性肿瘤高发区,而肿瘤登记工作又比较滞后,除上世纪70年代和90年代两次对全省进行的大规模全死因调查数据外,我省尚未建立统一、规范并与国际接轨的登记报告制度和工作网络,信息相对滞后,给制定科学决策带来一定的困难。

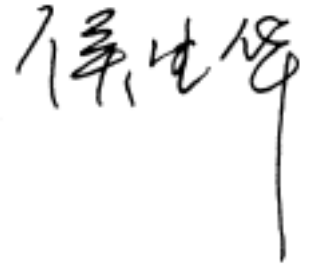
根据卫生部的要求,结合我省实际,省卫生厅成立了“甘肃省肿瘤登记处”,并编写了《甘肃省肿瘤登记工作手册》,以推进我省肿瘤登记工作的开展。

本《工作手册》是在全国肿瘤防治研究办公室编写的《中国肿瘤登记工作指导手册》基础上,结合我省现有各医疗机构的实际情况,针对恶性肿瘤发病、死亡状况,恶性肿瘤发病、死亡资料的报告、收集、整理、统计、分析方法,报告程序与要求,肿瘤分类和编码等,作了科学和规范的阐述,有助于统一、规范我省恶性肿瘤的登记方法,为

推进我省肿瘤登记工作的开展奠定了良好的基础。

为此,希望各级医疗机构肿瘤登记、报告部门予以支持与配合,认真按《工作手册》的要求填报发病、死亡报告卡,各级疾病预防控制中心积极配合,认真履行职责,加强对报卡单位的监管力度。同时也希望在今后的肿瘤登记实践中,积累宝贵的经验,使我省的肿瘤登记工作日趋完善。非常感谢甘肃省医学科学研究院刘玉琴主编及其他同志,他们为此书付出了大量心血。我们相信我省肿瘤防治工作一定会取得好的成绩。

甘肃省卫生厅厅长



2005 年 5 月 8 日

前　言

恶性肿瘤登记报告,是一项按一定的组织系统经常性的搜集、储存、整理、统计和分析肿瘤发病和死亡资料的统计制度,它属于疾病发生和死亡统计中的一个重要组成部分。我国的肿瘤登记工作始于1963年的上海市,随着死因统计工作的发展,开展肿瘤登记工作的地区相继扩大,特别是在肿瘤高发区。目前我国已有10个省、市、县恶性肿瘤的登记数据得到了世界卫生组织(WHO)国际癌症登记协会(IACR)的认可,并被收入《五大洲癌症发病率 Cancer Incidence in Five Continents,(CIFC)》中,取得了显著的经济效益和社会效益。

我省是恶性肿瘤高发区,其发病率、死亡率近年来呈明显增长趋势,癌症已成为城乡居民的主要死亡原因,严重危胁着人民的健康与生命,并造成沉重的社会和经济负担。据上世纪70年代和90年代两次对全国进行的大规模全死因调查数据显示,我省恶性肿瘤发病率上升趋势居全国首位,表明我省恶性肿瘤发病形势非常严峻,加强我省恶性肿瘤的登记报告工作已刻不容缓。

实行肿瘤登记报告制度是开展恶性肿瘤防治研究工作的一项基础工程,国家卫生部于2002年8月发文,要求在全国开展肿瘤登记报告工作,建立全国统一、规范并与国际接轨的登记报告制度和工作网络,以便及时了解恶性肿瘤发病、死亡与生存状况等基本信息,为制定肿瘤防治措施与规划决策提供科学依据。目前,我省尚未建立统一、规范并与国际接轨的肿瘤登记报告制度和工作网络,不能系

需要全本请访问 www.ertongbook.com

统、完整地为肿瘤科学防治提供重要的数据和依据,信息滞后,给肿瘤防治科学决策带来一定的困难,与先进省、市已形成了至少 20 年的差距,使我省肿瘤的预防、控制及研究受到了限制。

如何卓有成效地开展此项工作,在短时间内缩短与先进省市的差距,尽快加入到全国肿瘤登记的行列中,有计划、分步骤逐步与世界卫生组织(WHO)国际癌症登记协会(IACR)接轨,建立政府领导、多部门合作和社会团体共同参与的癌症预防与控制的工作体制和协调机制,这是摆在我们面前亟待解决的重要问题。依据《中国癌症预防与控制规划纲要(2004～2010 年)》和《中国肿瘤登记工作指导手册》的要求,省卫生厅疾病预防控制处委托甘肃省肿瘤防治研究办公室、甘肃省肿瘤登记处,组织编写《甘肃省肿瘤登记报告工作手册》,用以统一、规范并促进我省的恶性肿瘤登记工作。

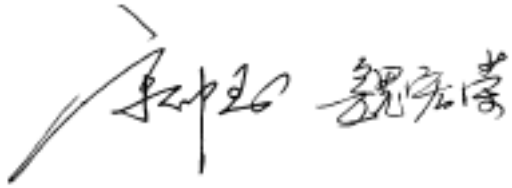
本《工作手册》共分十章,第一章扼要介绍了癌症的发病状况与发病趋势,第二章介绍了我国肿瘤登记的现状及肿瘤登记处的职能与任务,第三章重点讲解了肿瘤登记报告的意义,第四章重点描述了肿瘤新病例登记的技术和方法,第五章叙述了肿瘤死亡病例的登记报告方法,第六章规定了甘肃省肿瘤登记报告程序和报告办法,第七章为肿瘤的分类和编码,第八章是肿瘤登记资料的上报要求,第九章是人口数据资料的收集,第十章重点介绍了肿瘤登记资料的统计分析。为了便于工作时的统计、分析,按照国际癌症登记协会(IACR)提供的肿瘤病例登记软件 CanReg4 要求,对我省恶性肿瘤登记中的职业、行业、街区巷、解剖学、形态学(ICD - O - 3)、医疗机构、诊断依据进行了编码。

本《工作手册》的编写为我省恶性肿瘤登记工作的开展奠定了良

好的基础,借鉴先进省、市的经验,短时间内在我省逐步建立起统一、规范并与国际接轨的登记报告制度和工作网络,为我省恶性肿瘤登记工作的标准化、规范化开展铺平了道路。

本《工作手册》在编写过程中得到了省卫生厅、卫生厅疾控处、省疾病预防控制中心领导和专家的大力支持,在此深表感谢。我们相信,在全国肿瘤防治研究办公室、省卫生厅的正确领导和支持下,依靠我省肿瘤防治工作者的不懈努力,以及相关部门和社会各界的支持,我省的肿瘤登记工作必将步入一个全新的阶段,为预防诊治和攻克癌症作出积极的贡献。

由于水平有限,编写内容难免有不足之处,恳请批评指正。



2005 年 5 月 5 日

目　录

第一章　肿瘤的发病状况和发病趋势…… (1)
第一节　全球恶性肿瘤的发病状况和发病趋势…… (1)
第二节　中国恶性肿瘤的发病状况和发病趋势…… (2)
第三节　甘肃省恶性肿瘤发病概况和发病趋势…… (5)
第四节　加强癌症预防是癌症控制最经济有效的途径…… (7)
第二章　肿瘤登记机构情况介绍…… (9)
第一节　全国肿瘤登记中心简介 …… (10)
第二节　甘肃省肿瘤登记处概述 …… (11)
第三章　肿瘤登记报告的重要性 …… (16)
第一节　肿瘤登记报告的重要性 …… (16)
第二节　开展肿瘤登记报告的必备条件 …… (17)
第四章　甘肃省肿瘤新病例登记报告方法 …… (20)
第一节　肿瘤登记处的建立 …… (20)
第二节　新病例资料收集的方法 …… (21)
第三节　甘肃省肿瘤新病例登记报告填写说明 …… (26)
第四节　甘肃省肿瘤登记处工作程序 …… (29)
第五章　甘肃省肿瘤死亡病例登记报告方法 …… (32)
第一节　肿瘤死亡病例资料的收集方法 …… (32)
第二节　肿瘤死亡病例资料的整理 …… (32)
第六章　甘肃省肿瘤登记报告程序 …… (34)
第七章　肿瘤的分类和编码 …… (37)
第一节　肿瘤分类和编码的历史演变 …… (37)
第二节　国际疾病分类 ICD - 9、ICD - 10 的肿瘤分类和编码
…… (38)

第三节　国际肿瘤分类(ICD - O, Oncology)编码介绍 … (43)
第八章　肿瘤登记资料上报的基本要求 …… (52)
第一节　全国肿瘤登记中心对肿瘤登记资料上报的基本要求
…… (52)
第二节　登记资料质量的评价指标 …… (55)
第三节　登记资料审核评价的基本步骤 …… (57)
第九章　人口数据资料的收集 …… (58)
第一节　人口数据资料概念及意义 …… (58)
第二节　人口数据资料的来源 …… (58)
第三节　人口总数的统计 …… (59)
第四节　各性别年龄组人口数的统计 …… (60)
第十章　肿瘤登记资料的统计分析 …… (63)
附录 1　中国癌症预防与控制规划纲要(2004～2010 年) …… (68)
附录 2　甘肃省癌症预防与控制纲要(2005～2010) …… (75)
附录 3　ICD - O - 3 解剖学编码 …… (82)
附录 4　ICD - O - 3 形态学编码…… (138)
附录 5　职业类别编码 …… (224)
附录 6　行业类别编码 …… (240)
附录 7　甘肃省兰州市街区、巷编码 …… (249)
附录 8　甘肃省兰州市医疗机构编码 …… (252)

第一章　肿瘤的发病状况和发病趋势

恶性肿瘤是一组严重威胁人类健康的疾病,由 100 多种不同部位肿瘤组成。从世界范围来看,恶性肿瘤发病率和死亡率逐年上升,且除宫颈癌和食管癌外,所有恶性肿瘤都呈上升趋势。估计到 2015 年,全世界肿瘤死亡者可达 900 万,发病者可达 1500 万,其中三分之一将发生在发展中国家,在许多发达国家,恶性肿瘤死亡仅次于心脏病,位居死因顺位前列。在我国,恶性肿瘤也已列入第一、第二位死因。世界卫生组织预测 21 世纪恶性肿瘤将成为人类的第一杀手。恶性肿瘤的发病率和死亡率的日趋增高,严重影响了人类的生存质量和期望寿命,造成人力和社会资源的损耗,给患者及其家庭带来不可估量的精神损失,因此,癌症的控制已是全球的卫生战略重点,必须列入各国的重要议事日程。掌握癌情是制订癌症控制规划的基本依据,为肿瘤流行病学、病因学、癌症控制研究提供大量的重要信息。

第一节　全球恶性肿瘤的发病状况和发病趋势

据世界卫生组织报告,1975 年全球癌症新发病例为 517 万,到 1990 年上升到 807 万,增加了 34 .47%;到 1996 年,每年全球癌症新发病例高达 1000 多万,全球癌症死亡数约 700 万,我国为 130 万,约占人口总死亡数的 18%。癌症居全球人类主要死因的第三位。20 世纪后期近 20 年间,全世界的癌症发病数一直呈逐年上升之势,上升了近一倍,今后的 20 年中,可能还将上升一倍。在各种恶性肿瘤中,多数国家肺癌的发病率和死亡率都在增长,肺癌已成为全球最主要的癌症,年发病达 120 万,死亡 110 万。全球癌症发病顺序依次为

肺癌、乳腺癌、结直肠癌及胃癌。死亡顺位依次为肺癌、胃癌、肝癌及结直肠癌。目前英美等国的肺癌死亡率都已达 50/ 10 万上下。近 10 年来,由于全球控烟行动的开展,欧美发达国家肺癌死亡率逐渐趋于平稳,在年轻男性人群中,肺癌发病率更呈现出下降趋势。世界范围内,美国的癌症流行趋势尤其引人瞩目。从 1990 年开始,美国癌症的发病率和死亡率均呈下降趋势,在前十位癌症中,8 种下降或持平。其中男性肺癌、前列腺癌和结直肠癌发病率和死亡率均下降;女性乳腺癌死亡率也明显下降,乳腺癌发病率的上升与早期筛检效应有关。世界卫生组织预测,在世界范围内,到 2025 年肿瘤仍将继续增多,将有 3 亿人患癌症,并有 2 亿人因此而死亡,但主要在发展中国家,发达国家增加相对较慢。这一流行趋势说明,21 世纪上半叶,癌症仍将是对人类生命健康危害最大的重要疾病之一,是新世纪最大的公共卫生问题之一,这意味着 21 世纪将是人类与癌症继续斗争的世纪。

第二节　中国恶性肿瘤的发病状况和发病趋势

我国每年癌症发病人数约 160～200 万,癌症死亡人数约 130 万,占全球发病、死亡人数的 18％以上。肿瘤死亡上升远高于美、英、法、日及新加坡等发达国家。我国已成为癌症大国,发病状况日趋严重,发病形势不容乐观。

一、我国恶性肿瘤的发病状况

近期的调查表明,我国现患癌症病人数在 300 万以上。肿瘤死亡分别列我国城市和农村居民死因的第一、二位。目前,北京市和上海市每 4 位死亡者中,就有一位是死于癌症。在 35～59 岁最佳工作年龄段的人群中,癌症长期居各类死因之首,而且 20 年内,我国癌症的发病率不会下降。1975 年我国男女癌症新发病例分别为 65 .4 万和 55 .7 万;1990 年男女癌症新发病例增长为 86 .6 万和52 .8万,1990 年我国男女癌症新发病例(139 万)占世界癌症新发病例数(807

需要全本请访问 www.ertongbook.com

万)的 17 .22%。1975 年以来,我国男女癌症新病例总数基本达到或接近全球发病总数的 1/ 5。毋庸置疑,我国已成为癌症大国。

1 . 我国最多发的肿瘤

我国肿瘤的流行趋势,不仅在于肿瘤死亡呈明显上升趋势,而且兼有发展中国家和发达国家高发谱并存的特点。1975 年以来全国最多发肿瘤中,胃癌一直居于首位,且居高不下,胃癌新病例数基本上保持在世界胃癌发病总数的 1/ 3 以上。而肝癌、食管癌的新病例占全球发病总数的一半左右。胃、肝、肺、食管、结直肠、口/ 咽肿瘤一直位居我国多发肿瘤排位的前六位;乳腺癌也从 1975 年的第八位上升至 1990 年的第六位。肺癌的上升更是触目惊心,其死亡率上升了 147 .39%,从原来的第六、七位跃居到第二、三位,在城市中已上升至第一位。此外,白血病亦呈上升趋势。宫颈癌则由过去的第三位下降至第九位。目前,胃、肝、肺、食管、结直肠、乳腺、宫颈癌等为我国最多发的恶性肿瘤。

2 . 男性最多发肿瘤

胃、食管、肝、肺、结直肠癌是近 20 年来我国男性最多发的恶性肿瘤。据 1994 年统计,胃癌新病例数与 1975 年相比,增加了 22 .59%,结直肠癌增加了 58 .5%,肝癌增加了 119 .8%,肺癌增加了 213 .5%,食管癌下降了 64%,胃、肝、肺癌等发病率有较大幅度增长,尤以肝癌和肺癌为甚。

3 . 女性最多发肿瘤

我国女性食管癌和宫颈癌呈逐年下降趋势,宫颈癌曾居 20 世纪 70、80 年代我国女性癌症的首位,占世界发病总数的 1/ 3,到 1990 年,已降至我国女性癌症的第七位,新发病例下降了 80 .9%,女性食管癌新发病例由 1975 年的 5 .9 万减少至 1990 年的 4 .8 万。值得注意的是,女性胃、结直肠、肺、肝癌均逐年递增,和男性一样的是,尤以肺、肝癌增长速度十分惊人:与 1990 年相比,1995 年我国女性肺癌和肝癌的新病例数分别增加了 182 .6%和 103 .4%,而乳腺癌的发病率略有下降。

二、我国常见肿瘤未来发病趋势

2004 年秋在北京召开的“21 世纪癌症控制学术论坛”上,肿瘤专家又一次发出警告:到 2020 年我国癌症的发病率不会下降。那么,我国常见肿瘤的未来发病趋势如何呢?

消化道肿瘤 20 世纪后期,消化系统中不包括胰腺在内的胃、肝、食管、结直肠癌就占了我国癌症发病总数的 57.8%;而胃癌占全球胃癌总数的 1/3 左右;食管和肝癌则接近或超过全球食管和肝癌发病总数的一半。如果粮食污染、食品卫生和饮食结构等诸多问题不能从根本上改变,我国消化系统肿瘤可能在相当长一段时期内保持高发势头。

肺癌 1990 年全国有 60 万人由吸烟而死亡,死亡发生在 35～69 岁的占 30 万人;专家推测,21 世纪初死亡人数将接近 100 万人,35～69 岁的将占 40～50 万人。男性死亡者中,12%是因吸烟所致,到 2050 年这个比例将达到 1/3。到那时,中国每天因吸烟死亡的人数将超过 8000 人,每年将达 300 万之多。目前中国 0～29 岁的男性人数已超过 3 亿,其中 2 亿人成为吸烟者,意味着至少有 1 亿人将最终死于吸烟,而且有一半死亡发生在 35～69 岁,比预计寿命平均损失 20～25 年生命;有一半死亡发生在老年期,平均损失 5～8 年生命,这是多么可悲的前景啊。因此,在大气与环境污染日益加剧,烟草没有得到广泛控制的情况下,估计男、女性肺癌在我国未来 20 年将有较大攀升。

乳腺、胰腺、前列腺、卵巢等部位癌症一度是西方国家高发肿瘤,近年已开始在我国呈流行之势。随着人们生活水平提高,饮食西化,人口年龄结构的改变、环境的改变及其他因素的影响,这几类癌症今后在我国将有一定幅度的增长,尤其是在大城市和沿海发达地区会有大幅度增加。

我国宫颈癌曾一度占全球发病总数的 28.5%,但 1980 年以来呈直线下降趋势,可能与在宫颈癌高发区现场进行一、二级预防和病因学研究及诊治水平不断提高有密切关系。若宫颈癌能按年平均

5%的速度递减,21 世纪初叶我国就有可能基本消除宫颈癌的危害。

第三节　甘肃省恶性肿瘤发病概况和发病趋势

据世界卫生组织预测,21 世纪癌症将成为人类的“第一大杀手”,控制和征服癌症已成为全球性的战略重点之一。利用上个世纪 70 年代和 90 年代两次全国性死亡原因调查资料进行比较分析,得出了甘肃省 20 年来恶性肿瘤的变化趋势。

一、肿瘤死亡在全死因中的地位

从 20 世纪 70 年代甘肃省人口死亡调查资料和 90 年代全省 1/10 人口恶性肿瘤死亡分析中可见,20 年间我省人群的死因谱已发生了很大的变化,恶性肿瘤等非传染性疾病,已成为人口死亡的主要原因,恶性肿瘤死亡居全部死因的第二位,死亡率由 70 年代的 61.22/10万,上升到了138.46/10万,上升了126.17%,恶性肿瘤的死亡率占全死因的百分率已由 70 年代的 9.61%上升到 22.08%。

二、主要的恶性肿瘤死亡率

1.我省常见的九种恶性肿瘤标化死亡率的顺位为:胃癌(71.73/10 万)、食管癌(21.48/10 万)、肝癌(19.78/10 万)、肺癌(8.35/10 万)、宫颈癌(5.68/10 万)、结直肠癌(4.80/10 万)、白血病(4.22/10 万)、乳腺癌(1.21/10 万)、膀胱癌(1.03/10 万)。

2.男性的前五种恶性肿瘤标化死亡率的顺位为:胃癌(96.45/10 万)、食管癌(30.92/10 万)、肝癌(25.49/10 万)、肺癌(10.79/10 万)、结直肠癌(5.47/10 万)。

3.女性前五种恶性肿瘤标化死亡率的顺位为:胃癌(44.77/10 万)、肝癌(13.48/10 万)、宫颈癌(11.88/10 万)、食道癌(11.27/10 万)、肺癌((5.71/10 万)。可见男女均以消化道肿瘤为主。

三、恶性肿瘤死亡的地区分布

全省十县(市)恶性肿瘤死亡有明显的地区分布,凡死亡率大于

150/10万为高发县,有武威、临泽、天祝三县(市)。死亡率在100～150/10万者为一般水平县,有张掖、武都、秦安、敦煌四县(市)。死亡率在100/10万以下者为低水平县,有径川、榆中及合水县。

从恶性肿瘤死亡率比较,全省十县(市)中以河西的武威市为最高,死亡率为222/10万,标化死亡率为283.58/10万,两性间死亡率及总死亡率居十县(市)之首。其次临泽县为132.89/10万,标化死亡率160.88/10万。天祝县死亡率为122.64/10万,标化死亡率为158.19/10万。张掖市死亡率为127.70/10万,标化死亡率为136.69/10万。武都县死亡率为129/10万、标化死亡率为115.01/10万、径川县死亡率为99.40/10万、榆中县死亡率为97.73/10万,合水县死亡率为93.20/10万。

从全省十个县(市)恶性肿瘤死亡的地区分布上看,恶性肿瘤死亡率最高的县(市)均在乌鞘岭以西河西走廊的武威、天祝、张掖、临泽、敦煌。增长幅度最大的是武威市,与20世纪70年代相比癌症死亡率上升了115.06%,其次为临泽县癌症死亡率上升了75.38%。中部地区的榆中、秦安、陇南地区的武都县癌症死亡率为中等水平。陇东的泾川县及合水县癌症死亡率相对较低,与70年代相比分别增长了14.11%和23.47%。

四、恶性肿瘤死亡率性别、年龄人群的变化

恶性肿瘤死亡年龄,两性间0～15岁年龄组死亡最低,占全部恶性肿瘤死亡的1.75%。20～30岁组两性基本相等,30岁以后随着年龄的增长而恶性肿瘤死亡率逐步增加,到60岁达到高峰,65岁后恶性肿瘤死亡占全部肿瘤死亡的37.55%,且以胃癌最多,占49.47%,80岁后明显下降。两性间30岁之前恶性肿瘤基本相等,35岁以后男性明显高于女性的两倍。恶性肿瘤平均死亡年龄为56.57岁,其中男性为56.84岁、女性为56.04岁。根据以上死亡率推算我省每年死于恶性肿瘤的3.365万人中,94%以上发生在30岁以后年富力强、富于工作经验的强劳力人群中。因此恶性肿瘤死亡已成为我省的常见病及高发病,尤其是上消化道癌症。因此加强肿瘤防治工作

对于我省肿瘤防治工作者来说任重而道远,本世纪肿瘤防治将成为各级政府和卫生部门的重点工作。

五、恶性肿瘤死亡率的变化趋势

20 年来甘肃省恶性肿瘤死亡率呈明显上升的趋势。根据 20 世纪 90 年代死因调查资料分析,胃癌上升了 117 .88%、食管癌上升了 35 .25%、肝癌上升了 267 .44%、肺癌上升了 337 .98%、结直肠癌上升了 145 .60%,乳腺癌上升了 41 .66%。其中男性死亡率上升了 16 .29%,女性死亡率上升了 98 .70%。

第四节　加强癌症预防是癌症控制最经济有效的途径

人类与癌症斗争的目标是攻克癌症,其确切的科学含义实际是指控制癌症。按照世界卫生组织(WHO)的提法,就是使 1/ 3 的恶性肿瘤得以预防;1/ 3 恶性肿瘤通过早诊、早治能够治愈;1/ 3 的恶性肿瘤患者通过合理有效的姑息治疗,生活质量得以改善。

然而,现实的情况并不乐观。绝大多数肿瘤患者发现时已是中晚期,虽然消耗了大量的卫生资源,但治疗效果并不理想。

美国和加拿大等国家的经验证明,癌症是可以预防、也可以治愈的。美国经过 70 年坚持不懈的努力,癌症的发病率和死亡率开始得到控制。由于环境致病因素的阻断,如大力戒烟,加之全美总癌早诊率的提高,美国 2000 年癌症总治愈率达到 70%,肺癌的发生及死亡率明显下降;宫颈癌和乳腺癌的普查,明显地降低了其所致的死亡率等。加拿大男性肺癌的患病率已开始下降。美国和日本癌症死亡率的曲线已趋平缓。美国科学家已经从本国诊治癌症的经验中看到,把可以通过预防或早期救治大量病人的卫生资源耗费在晚期或终末期病人身上,不但看不到效果,而且是一种不公正。国内外的医疗实践都证明,肿瘤的期别越早,所需资源越少,而且效果越好。

人们通过反思开始认识到,肿瘤其实是一种社会病,正是人类通过对生活环境的破坏及自身不合理的生活行为,导致了肿瘤在世界各地泛滥成灾。

癌症通过早期诊断和治疗是可以治愈的。癌症患者能够长期带瘤生存,最重要的是做好预防。世界卫生组织(WHO)提出,以改善生活环境、戒烟、不酗酒、减少肉食、少吃熏炸和腌制食品、多吃新鲜蔬菜和水果、避免过度肥胖、重视性卫生、提高健康水平、重视处理癌前病变和定期检查等预防措施来控制肿瘤。

我国卫生部 21 世纪肿瘤工作的指导方针是“预防为主,防治结合,重在三早,力攻三关”。我国肿瘤防治规划是:继续贯彻实施控烟、乙肝疫苗接种、合理饮食、防癌抗癌健康教育、健康促进等病因学预防措施;总结高发区现场综合防治经验,向城市推进;加大三早预防的力度等。

在新世纪,随着人民生活水平不断提高和医疗卫生事业的发展,人们的医疗保健观念会发生大变化,将从因病就医转向因防就医,对癌症预防的需求会越来越高越来越迫切。借鉴国外经验,从长远利益、经济效益和社会需求出发,我国在肿瘤防治上提倡提前消费,将大量用于治疗晚期癌症患者的经费用于发病学预防上,从而有效提高早诊率、治愈率。

需要全本请访问 www.ertongbook.com