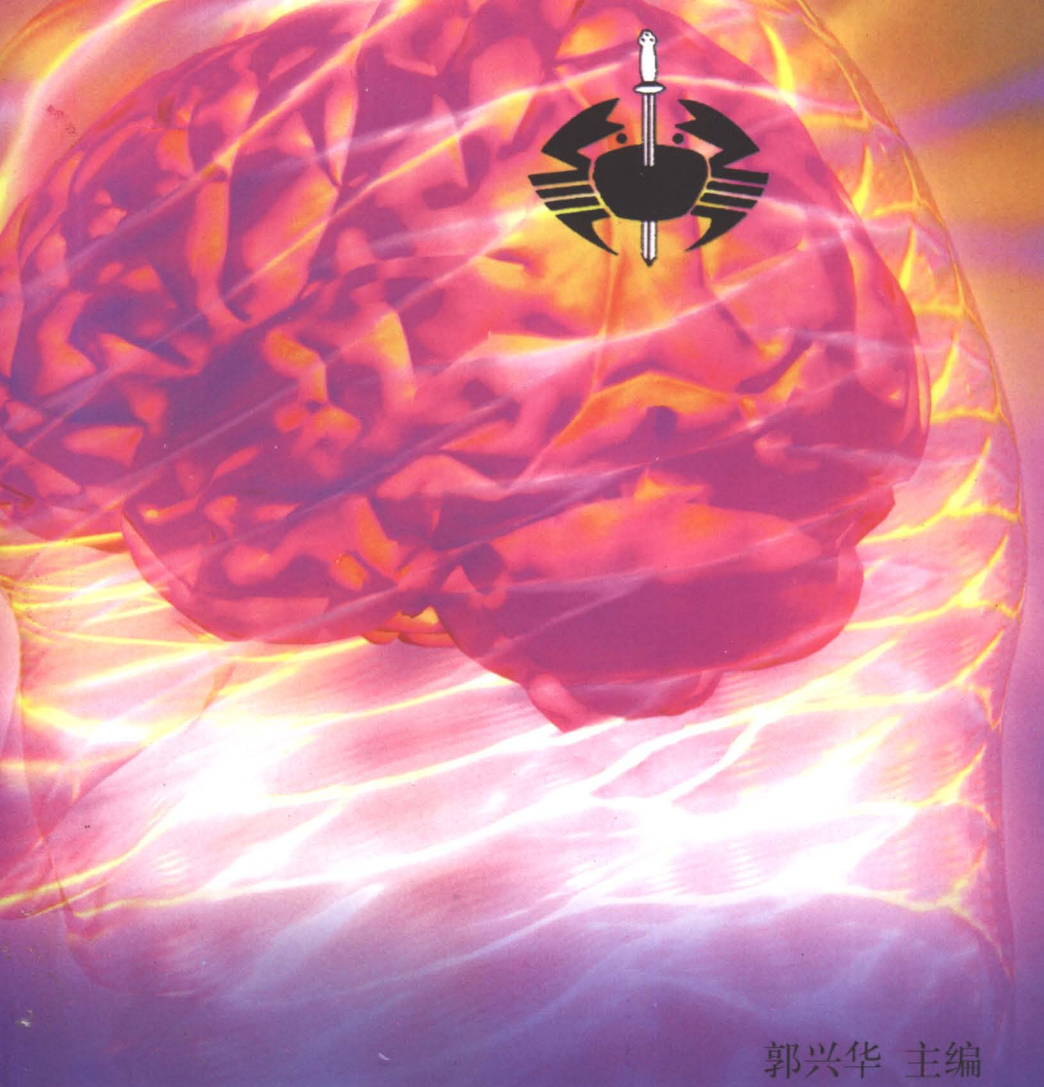


郭兴华 主编

肿瘤防治知识读本

Zhongliu Fangzhi Zhishi Duben

东南大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

肿瘤防治知识读本

主　　编　郭兴华

副 主 编　周建农　胡晓抒　周传章

编写人员　张　彤　陈爱民　周建农

顾奎兴　顾晓兰　高　瞻

路　平　潘良熹

主　　审　顾奎兴　潘良熹

东南大学出版社

内容提要

本书系统地介绍了肿瘤分类，各种肿瘤在各地区、各种人群中的发病情况及其主要的病因、预防措施、诊断手段和治疗方法。书末还介绍了江苏各地的肿瘤防治机构及其特色，各肿瘤医院、防治所的详细地址、联系电话等，为病人导医服务。本书通俗易懂、深入浅出，可为广大读者增加肿瘤防治知识。

本书可供初中以上的各类人员阅读，也可供初、中级肿瘤防治专业人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

肿瘤防治知识读本/郭兴华主编．—南京：东南大学出版社，2000.6

ISBN 7—81050—652—8

Ⅰ．肿… Ⅱ．郭… Ⅲ．肿瘤-防治-普及读物

Ⅳ．R730-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 20863 号

东南大学出版社出版发行

（南京四牌楼 2 号　邮编 210096）

出版人：宋增民

江苏省新华书店经销　金坛市教学印刷厂印刷

开本：850mm×1168mm　1/32　印张：7.5　字数：194.9 千字

2000 年 6 月第 1 版　2000 年 6 月第 1 次印刷

印数：1—11000　定价：9.80 元

前　言

人类已经进入新的纪元。从现在起到2010年，是我国社会主义现代化建设的关键时期。要基本实现现代化的目标，很重要的一条就是必须高度重视劳动力资源的保护。人是生产力中最活跃的因素，而健康的体魄又是我们从事社会主义现代化建设的基础。

当前，肿瘤已经成为影响我国人民健康的重要因素，主要危害着15～64岁的青壮年劳动力的生命安全，造成了大量劳动力和人才的流失。不少人把肿瘤看作是“不治之症”，甚至谈癌色变。实际上，经过科学家和全人类的共同努力，证明肿瘤是可防可治的。世界卫生组织1981年就提出，1/3的肿瘤是可以预防的，1/3的肿瘤如能早期诊断是可以治愈的，1/3的肿瘤可以减轻痛苦，延长寿命。为此，我国提出了对肿瘤进行三级预防的措施：一级预防是去除病因；二级预防是早期发现，早期诊断，早期治疗；三级预防是解除肿瘤病人的痛苦，控制肿瘤的发展、转移和复发。肿瘤防治一方面要靠先进的科学技术，但另一方面也要靠每一个人掌握有关肿瘤防治的知识，改变一些

不良的生活习惯。

为了在广大人民群众中普及肿瘤防治的基本知识，江苏省卫生厅组织有关专家编写了这本《肿瘤防治知识读本》。这本书深入浅出，通俗易懂，从什么是肿瘤开始谈起，不仅介绍了肿瘤的流行情况和发展原因，而且重点就肿瘤的预防、诊断和治疗做了详尽的叙述。无疑，这个读本对推动群众性的肿瘤防治工作将会起到积极的作用。我们相信，只要大家共同努力，就一定能把肿瘤防治工作做好，为保障人民的健康和经济社会发展作出新的贡献。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

第一章　肿瘤的基本知识 …… (1)
第一节　什么是肿瘤 …… (1)
第二节　肿瘤的流行病学 …… (7)
第三节　肿瘤发生的原因 …… (36)
第二章　肿瘤的预防 …… (43)
第一节　饮食、生活习惯和健康教育 …… (43)
第二节　环境保护和劳动保护 …… (60)
第三节　控制癌前病变及早期发现癌症 …… (82)
第三章　肿瘤的诊断 …… (100)
第一节　临床诊断 …… (100)
第二节　实验室诊断 …… (101)
第三节　影像学诊断 …… (102)
第四节　内窥镜诊断 …… (112)
第五节　病理学诊断 …… (113)
第六节　免疫学诊断 …… (115)
第七节　生物化学诊断 …… (116)
第八节　基因学诊断 …… (121)
第九节　癌症诊断的程序 …… (124)
第四章　肿瘤的治疗 …… (126)
第一节　手术治疗 …… (126)
第二节　化学治疗 …… (132)
第三节　放射治疗 …… (155)
第四节　中医药治疗 …… (170)

第五节　生物治疗……（177）
第六节　综合治疗……（187）
第七节　对肿瘤治疗的展望……（201）
第五章　江苏肿瘤防治机构简介……（205）
第一节　江苏省肿瘤防治研究所、江苏省肿瘤医院 …（205）
第二节　南京市肿瘤防治院……（210）
第三节　解放军第八一医院肿瘤中心……（213）
第四节　南通市肿瘤医院……（215）
第五节　启东肝癌防治研究所……（217）
第六节　常州市肿瘤医院……（219）
第七节　常州市第一人民医院肿瘤科、血液科 ……（221）
第八节　苏州市肿瘤防治所……（222）
第九节　苏州医学院附属第二医院肿瘤科……（223）
第十节　连云港市肿瘤医院……（224）
第十一节　连云港市第一人民医院肿瘤治疗中心……（225）
第十二节　淮阴市肿瘤防治研究所……（226）
第十三节　扬州市肿瘤医院……（228）
第十四节　苏北人民医院肿瘤外科、放疗科 ……（229）
第十五节　泰州市肿瘤医院……（231）
后记……（233）

第一章　肿瘤的基本知识

第一节　什么是肿瘤

一、肿瘤的定义

要对肿瘤下一个简单而明确的定义并不容易，目前试定义为：肿瘤是一不正常的组织块，呈过度而不协调的生长，其诱发因素去除后，仍然继续过度的生长。

这个定义显然不能充分说明所有肿瘤的特性，例如：有些组织的生长，其外表类似肿瘤，但和真性肿瘤不同，有时又难以区别，故称之为瘤样病变，如错构瘤、毛细血管瘤等。有些肿瘤从良性变为恶性，如乳腺乳头状瘤、直肠腺瘤等。有的肿瘤还可以由恶性变为良性，如神经母细胞瘤等。有些病变介于良性与恶性之间，兼有两者的某些特征，在某些因素作用下，如果病变继续发展，可变为恶性，故又称为交界性病变。

二、肿瘤的命名

（一）良性肿瘤的命名

来自任何组织的良性肿瘤，在命名上统用“瘤”字结尾，其命名方式一般由组织来源＋瘤。例如来自间叶组织的良性肿瘤如纤维瘤、平滑肌瘤、脂肪瘤；来自上皮组织的良性肿瘤，如腺瘤、卵巢乳头状瘤等。

(二)恶性肿瘤的命名

恶性肿瘤一般称为癌或肉瘤。通常人们所称的癌症，系指所有恶性肿瘤而言。

1. 癌　系指来源于上皮组织的恶性肿瘤，命名为组织来源＋癌，如鳞状细胞癌、柱状细胞癌(腺癌)等。

2. 肉瘤　系指来源于间叶组织的恶性肿瘤，命名为组织来源＋肉瘤，如纤维肉瘤、平滑肌肉瘤等。

3. 癌肉瘤　肿瘤中既有癌的成分也有肉瘤成分，两者关系密切。

(三)其他少数肿瘤的命名

少数肿瘤不按上述原则命名，而用以下几种特殊的命名法。

1. 以某母细胞瘤命名的肿瘤　可为良性瘤，亦可为恶性肿瘤。良性者，如肌母细胞瘤、软骨母细胞瘤；恶性者，如神经母细胞瘤、肾母细胞瘤，也可在前面加上恶性二字。

2. 以"病"命名的恶性肿瘤　个别肿瘤以病命名，但实际上是恶性肿瘤，如白血病等。

3. 以人命名的恶性肿瘤　如霍奇金淋巴瘤病、尤文瘤等。

4. 以瘤命名的恶性肿瘤　有的肿瘤虽以瘤命名，但实际上是恶性肿瘤，如精原细胞瘤等。

三、肿瘤的分类

肿瘤发生于身体的任何部位，他们的组织来源不同，各自的性质也不同，因而种类繁多，其各家的命名与分类法又不完全相同。当前肿瘤的命名与分类是按综合分类方法进行的，包含部位、组织来源和生物学行为三部分。首先，以其组织发生为依据，将所有肿瘤分为若干大类，在每大类中，又按其分化程度以及对机体影响的不同，再分为良性和恶性两大类(表 1)。

表 1　肿瘤分类

组织来源	良性肿瘤	恶性肿瘤	好发部位
上皮组织			
鳞状上皮	乳头状瘤	鳞状上皮癌	乳头状瘤见于皮肤、鼻窦、喉等 癌见于宫颈、皮肤、食管、鼻咽、肺、喉
腺上皮	腺瘤	腺癌	腺瘤多见于乳腺、甲状腺、胃、肠 腺癌见于胃、肠、乳腺、甲状腺等
间叶组织			
脂肪组织	脂肪瘤	脂肪肉瘤	下肢与腹膜后
平滑肌组织	平滑肌瘤	平滑肌肉瘤	子宫及胃肠道
血管	血管瘤	血管肉瘤	皮肤和皮下组织、舌、唇等
骨组织	骨瘤	骨肉瘤	骨瘤见于颅骨、长骨；骨肉瘤见于长骨两端，以膝关节上下为多见
脑膜	脑膜瘤	恶性脑膜瘤	大脑
淋巴造血组织			
淋巴组织		恶性淋巴瘤	颈部、纵隔、肠系膜及腹膜后淋巴结
造血组织		各种白血病	骨髓
神经组织			
神经鞘细胞	神经鞘瘤	恶性神经鞘瘤	
胶质细胞	星形细胞瘤Ⅰ级	星形细胞瘤Ⅱ、Ⅳ级	大脑
其他肿瘤			
黑色素细胞	黑痣	恶性黑色素瘤	皮肤
胎盘滋养层	水泡状胎块	绒毛膜癌、恶性水泡状胎块	子宫
三个胚叶组织	畸胎瘤	恶性畸胎瘤	卵巢、纵隔、骶尾部和睾丸
肾母细胞		肾母细胞瘤	肾脏

四、良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

肿瘤对机体都是有危害的，但不同性质的肿瘤对机体的危害大不相同。一般来说，良性肿瘤对机体危害小，恶性肿瘤对机体的危害大，甚至危及生命。如果把恶性肿瘤诊断为良性肿瘤，就会延误治疗，或者治疗不彻底造成复发、转移。相反，如果把良性肿瘤误

诊为恶性肿瘤，也必然要进行一些不必要的治疗，使病人遭受不应有的痛苦、创伤和精神负担。因此，区别良性肿瘤与恶性肿瘤，对于正确的诊断和治疗具有重要的实际意义。良性肿瘤和恶性肿瘤的区别见表 2。

表 2　良性肿瘤与恶性肿瘤的区别

区别点	良性肿瘤	恶性肿瘤
分化程度	分化程度高，异型性小，与其起源组织相似，核分裂象无或少	分化程度低，异型性大，与其起源组织相差明显，核分裂象多，并可见病理性核分裂
生长速度	慢，很少发生出血、坏死，常有退行性变化	快，常发生出血、坏死，突出表现为失控制性或不协调性生长
生长方式	膨胀性生长，常有包膜，分界清楚，常可推动	浸润性生长，多无包膜，分界不清楚，常固定而不能推动
转移	不转移	常易发生转移
复发	术后很少复发	术后常易复发
对机体影响	危害小，除生长在要害部位外，一般不会危及机体生命。仅因局部压迫及阻塞等而影响机体	危害性大，可破坏机体正常器官功能，甚至导致恶病质，最终可引起机体死亡

必须指出，上述良性肿瘤和恶性肿瘤的区别是相对的，要作出正确的判断，还需要综合各方面的表现。少数肿瘤具有某些特殊性。例如，血管瘤虽属良性肿瘤，但它缺乏包膜，分界不清，因而切除后复发机会较多。有些恶性肿瘤，如皮肤基底细胞癌，其核分裂象多，但生长缓慢，很少发生转移。

此外，良性与恶性是一个逐步过渡的过程，有时二者之间并无绝对界限。有些肿瘤在形态结构上或生物学行为上介于良性与恶性之间，对机体有潜在威胁（局部稍有浸润，但绝少转移，即使发生转移，后者生长非常缓慢）。这一大类中间性肿瘤，称之交界性瘤（又称交界病变），例如卵巢交界性乳头状囊腺瘤、唾液腺多形性腺瘤等。还有一些肿瘤组织结构分化良好，但出现浸润性生长、转移

需要全本请访问 www.ertongbook.com

等，如有乳头形成的甲状腺腺瘤。在恶性肿瘤中，其恶性程度也各不相同，有的较早发生转移，如鼻咽癌；有的转移晚，如子宫体腺癌；有的很少转移，如皮肤基底细胞癌。此外，肿瘤的良恶性并非一成不变，良性肿瘤如不及时治疗，有时可转变为恶性肿瘤，称为恶性变；而个别的恶性肿瘤如黑色素瘤，有时可以停止生长甚至完全自然消退。又如，少年儿童的神经母细胞瘤的有时能发育成熟，成为成熟的神经细胞，有时甚至转移性腺癌灶的瘤细胞也能继续分化成熟，使肿瘤停止生长或自愈。

总之，决定肿瘤的良性与恶性，最终还要看他对机体的影响，即使是良性肿瘤，由于其生长部位是生命的重要位置，对生命产生严重威胁，如颅内的神经胶质瘤和髓膜的纤维瘤可引起颅内高压与截瘫等，应当作恶性肿瘤看待。相反有些恶性肿瘤因生长缓慢，很少发生转移，对机体影响不大，也可当良性肿瘤看待而做局部切除。

五、肿瘤的分化程度

肿瘤的分化程度也就是肿瘤组织的成熟程度，肿瘤组织成熟程度高也就是分化程度高。病理学家根据瘤细胞分化水平不同，常常将一些组织的恶性肿瘤分为三级或四级，即将高分化列为Ⅰ级，中分化、低分化列为Ⅱ级，未分化列为Ⅲ级。高分化肿瘤：瘤细胞的分化程度较高，接近其来源组织的正常形态。中分化肿瘤：瘤细胞分化程度较低，但明确保留起源组织的特点。低分化肿瘤：瘤细胞分化程度较低，近似来源组织的不成熟形态。未分化肿瘤：瘤细胞分化极差，能断定来自上皮组织但又不能肯定是来自鳞状上皮或柱状上皮者，称为未分化癌；能断定间叶组织来源但又根据形态难于肯定是何种间叶组织，则称之为未分化肉瘤。

恶性肿瘤的分级对于决定治疗方案和判断预后有一定意义。一般而言，分化低者对放射治疗较为敏感，分化高的预后较好。但

由于同一肿瘤的不同部位组织学表现有时可相差悬殊，故有时单纯从一个部位的活检来划分其恶性级别是不可靠的，而从一个手术切除的标本中多处取材后的分级是相对可靠的。

六、肿瘤病理诊断常用术语

了解肿瘤病理诊断常用的术语有利于对肿瘤概念的认识，正确理解肿瘤病理诊断报告。

1. 增生　是在某种刺激（如物理的、化学的与生物的）因子作用下引起的生理性或病理性变化，一旦刺激因子去除，增生可以消除，机体可以恢复到正常状态。

2. 不典型增生　又称异型增生，属于癌前病变的一种，在某种因素继续作用下，由量变到质变，转变为恶性肿瘤。近期许多学者认为，不典型增生分为两种类型，即炎性不典型增生与瘤性不典型增生。前者 DNA 分析通常为二倍体，一般不发生恶性转化。后者 DNA 分析常为增殖倍体，有相当多的非整倍体出现，有时会变成恶性肿瘤，他是真正的癌前病变。因此，要适当治疗并密切随诊，根据病变程度分为轻度、中度及重度。一般而言，轻度病变恶变的机会不多，而重度病变就更容易恶变，因此要区别对待。

3. 原位癌　是最早期的癌，这种癌是不可逆转的。

4. 化生　一般认为组织的化生通常为器官或组织的保护反应。一般不应作为癌前病变处理，如肠上皮化生。

5. 癌前疾病与癌前病变　癌前疾病与癌前病变之间相互有关，而又各自独立。前者为一种独立疾病，这种疾病在某种因素作用下，可以变成癌症，如溃疡病、着色干皮病等。癌前病变并不构成一种独立的疾病，常为疾病发展中的一个阶段，常为一种不稳定状态。在某些因素持续作用下，这种病变可变成恶性肿瘤，相反，一旦某种因素被去除，即可恢复到正常状态，如不典型增生、交界痣、白血病前期、淋巴瘤的前驱期等。

6. 瘤样病变　这是一大组与肿瘤相似的增生性病变，其生长及外表类似肿瘤，但和真性肿瘤不同，如瘢痕疙瘩、腱鞘炎等，有的习惯上冠以肿瘤的命名，如血管瘤、错构瘤等。有些组织的瘤样病变可转变为真性肿瘤，如色素性毛结节性滑膜炎可变成滑膜肉瘤，因此这种病变应作为癌前病变处理。

7. 交界瘤　又称交界病变，是介于良性与恶性肿瘤之间的一大类病变，有的具有潜在恶性的可能，或转化为恶性肿瘤的可能。

8. 扩散与转移　是两个不同而相互有关的概念。前者指肿瘤在生长过程中向邻近或远处蔓延，也包括远处播散。后者为播散的一种方式，即肿瘤细胞脱离"母体"，通过血道、淋巴道、腔道远行到与原组织或器官不相连的部位，在那里生长、发展，生长出同样一种类型的肿瘤，称为转移。

第二节　肿瘤的流行病学

在全世界 50 多亿人口中，每年约有 900 万人发生癌症，死亡 630 万左右，而且这个数字还在年年增加，相当可怕。有 9 个国家和地区，癌症已列为第一位死因，有 20 个国家和地区仅次于心血管病，列为第二位，癌症死亡占所有死亡的比例，一般在 1/4 左右。在经济高度发达的美国，癌症死亡人数名列各种死因的第二位，每年患癌症病人近 100 多万，约半数死亡，比美国在第二次世界大战的 4 年间美军阵亡的人数还要高得多，这个数字也大大超过了美国在朝鲜和越南战争中死亡人数的总和。在英国，每年也有大约 12 万人死于癌症。

世界上最常见的肿瘤是胃癌。男性癌症的前 6 位是：胃、肺、结肠或直肠、口腔或咽部、前列腺与食管。女性癌症的前 6 位是：乳腺、宫颈、胃、结肠或直肠、肺与口腔或咽部。这些部位的癌症与白血病、肝癌、膀胱癌和淋巴瘤等共占到所有癌症的 75%。每一个国

家或地区，都有自己癌谱的特点，有的癌症高发，有的癌症低发，如日本胃癌高发，乳腺癌、肠癌较少见。日本每年因癌症死亡的13万人中，大约有一半是死于胃癌，所以有人称日本是“胃癌王国”。北美国家，如美国和加拿大，则相反，乳腺癌、肠癌高发，胃癌、肝癌较少见。英国以肺癌为高发。随着时间的推移，各国的癌谱有所变化，20世纪70年代与90年代比较，肿瘤总的发病率有增长趋势，许多国家的肺癌的死亡率有明显的增加，其中以大城市的男性居民最显著。而胃癌的死亡率有下降趋势。

目前，我国每年新发生的各种恶性肿瘤大约150万人，死亡约130万人，大约占死亡总人数的18%。按这个死亡水平计算，全国每一分钟就有2～5人死于癌症，每天将有3 600人被癌症夺走生命。通过恶性肿瘤死亡率几十年来动态变化可以看出，随着我国经济的发展、人民生活水平的提高、行为生活方式的改变以及人口老龄化等原因，我国人口的死因谱已发生了很大变化。解放初期，恶性肿瘤占我国人口主要死因的第九位，70年代已上升为第三位，80年代死亡人数已增加至70年代中期的1.3倍，90年代，恶性肿瘤已成为我国第二位死因。许多资料表明，过去20年恶性肿瘤死亡率年平均增长速度为1.30%，预测到2000年，若按13亿人口计，每年死于恶性肿瘤的人口数约为140万。相当于每年有一个百万人口的城市被毁灭，这为第二次世界大战中日本广岛和长崎死亡人数的5倍。根据1990～1992年我国抽样地区居民恶性肿瘤死因的构成分析，以男女合计死亡率排序，依次为胃癌（占恶性肿瘤全部死亡人数的23.42%）、肝癌（占18.82%）、肺癌和食管癌。在过去的20年间，宫颈癌、鼻咽癌死亡率呈明显下降趋势，而肺癌、肝癌、白血病的死亡率明显上升。我国肝癌的死亡率大大高于其他国家。据预测，我国肺癌、肠癌和女性乳腺癌等未来的发病率还将继续上升。

在我国，恶性肿瘤死亡率的地理分布最高是上海及江苏，最低

的是云南、贵州、湖南、广西等地区。华南以鼻咽癌较常见，华北及川北、鄂、豫、皖交界地区以食管癌发病最高，华东长江口附近肝癌较多，胃癌比较集中在西北及沿海各省，肠癌主要集中在浙江、福建、江苏、上海等长江中下游地区。

恶性肿瘤分类构成在城乡有分布的差异，由于城市在经济、卫生、生活条件等方面较农村为优，因此，在食管癌、胃癌、肝癌、宫颈癌等方面，城市死亡率低于农村。以食管癌表现最明显，农村死亡率为城市的2倍多。但在另一方面，城市受环境污染和其他方面因素的影响，肺癌、乳腺癌、膀胱癌、肠癌等的死亡率也大大高于农村。

我国恶性肿瘤的平均死亡年龄为58.15岁，其中男性为57.71岁，女性为58.75岁。35～54岁年龄组的恶性肿瘤死亡人数居各类死亡年龄组的第一位。60岁以上年龄组，随着年龄增大，死亡率迅速上升。

恶性肿瘤在人群的分布，男性死亡率高于女性，其性别之比为1.68∶1。随着年龄的增长，比例逐步增高，60岁以后基本为2∶1，说明恶性肿瘤对男性老年人有更大的威胁。

江苏省为全国恶性肿瘤死亡水平最高的省份。根据1990～1992年江苏省1/10万人口全死因抽样调查资料表明，恶性肿瘤的死亡率为159.8/10万(全国为108.26/10万)，较全国平均水平高50%。据90年代初全国1/10万人口抽样调查结果表明，在全国癌症死亡率最高的前30个县中，江苏占了9个，其中扬中和泰兴市分别居全国的第一和第二位。占全国人口1/20的江苏因癌症而死亡的人数却占全国癌死亡人数的1/10。全省每年死于癌症的人数已超过12万人，平均每4分半钟就有1人死于癌症。

自20世纪70年代以来，江苏的恶性肿瘤死亡始终位居全死因的第一位。90年代的资料表明，癌症死亡占同期总死因的25.5%，本省居民每死4人中就有1人死于恶性肿瘤。90年代与

70年代相比，江苏癌症死亡占全死因的构成增加了约7个百分点。其中男性从1973～1975年的20.65%上升到1990～1992年的29.59%，即平均3个死亡男性中就有一人死于恶性肿瘤；女性从1973～1975年的16.22%上升到1990～1992年的20.66%，即平均5个死亡女性中就有一人死于恶性肿瘤。与70年代相比，90年代江苏食管癌、胃癌、宫颈癌和鼻咽癌死亡率明显降低，肺癌、肝癌的死亡率显著上升。其中男性肺癌死亡率上升了46.7%，胃癌下降了30.1%。在女性中，80年代与70年代相比，宫颈癌死亡率下降了54.7%，90年代初又在80年代的基础上下降了48.7%。

江苏恶性肿瘤死亡率最高的前五位恶性肿瘤依次为：肝癌(36.81/10万)、胃癌(33.32/10万)、食管癌(29.97/10万)、肺癌(24.63/10万)和肠癌(6.04/10万)。这五种肿瘤合计占全部恶性肿瘤的81.85%。消化道肿瘤是严重危害我省人民生命健康的最主要恶性肿瘤，其中尤以肝癌、胃癌、食管癌为甚，这三种肿瘤占全死因的15.9%，占癌亡总数的62.65%。在男性，肝癌居恶性肿瘤顺位的首位，其次为胃癌，再次为食管癌。这三种恶性肿瘤的死亡率分别为52.35/10万、41.87/10万和34.61/10万，占男性全部恶性肿瘤死因构成的65.5%。江苏省男性居民活到74岁时，分别有5.94%、5.77%和4.77%的几率死于肝癌、胃癌和食管癌。在女性，恶性肿瘤死亡顺位前三位的为食管癌、胃癌和肝癌，死亡率分别为25.14/10万、24.53/10万和20.65/10万。这三种肿瘤占女性全部恶性肿瘤死因构成的57.89%。江苏省女性居民活到74岁，分别有2.95%、2.65%和2.21%的死于肝癌、胃癌和食管癌。

经初步调查，在国内外的许多地区，城市恶性肿瘤的死亡率高于农村，而在江苏省，男、女性恶性肿瘤总死亡率均为农村高于城市，这与江苏农村食管癌、肝癌、胃癌死亡率远较城市为高有关。有资料表明，农村男性恶性肿瘤总死亡率为205.75/10万，是城市男性(166.2/10万)的1.23倍；农村女性恶性肿瘤死亡率为

需要全本请访问 www.ertongbook.com