第5卷 无锡轻工业学院学报 Vol. 5
第2期 JOURNAL OF THE WUXI INSTITUTE OF LIGHT INDUSTRY 1986 No. 2

我院1975～1985年教工中肿瘤发病初探

戴 嘉 庆

（卫生科）

恶性肿瘤是严重威胁人类健康的常见病，目前肿瘤发病率有不断上升的趋向。从我科比较完整的统计资料看，在我院教职员工中恶性肿瘤的发病率还是比较高的，而且也显示了上升趋向。

一、一 般 资 料

1975～1985十年中我院教职员工患癌人数共21例。

1．性别

女性5例，男性16例，男女之比1:3。

2．患病年龄

30～40岁3例；41～50岁6例；51～60岁9例；61岁以上3例。以41～50岁、51～60岁年龄组发病率为高。

3．患各类癌症人数

胃癌6例；肝癌4例；肠癌3例；肺癌、乳癌各2例；胰头癌、膀胱癌、子宫癌、卵巢癌各1例。

4．一、三、五年生存率

1985年12月为止，已死亡11例，其中1例存活了六年五个月，其余10例均在一年内死亡。存活的10例中，生存五年以上3例；生存三年1例；其余6例均系1985年发病，目前正在化疗中。

我院教工中肿瘤发病情况如表1

二、讨 论

1．恶性肿瘤的流行病学

随着世界人口寿命的延长、以及化学性、放射性和病毒性致癌物质的接触有所增加，癌病已成为，并将继续成为一个日益增长的公共卫生问题[1]。

据世界卫生组织推算，现在世界上每年约有590万新的癌症患者，死于癌症的430万人，几乎每10个死亡者中就有1人死于癌症。根据目前的发病趋势，到2000年，癌症病人的死亡人数可能上升到每年800万。美国1947年每10万人中仅有280人患癌症，而目前美

本文1986年1月16日收到。

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表1

年度	职工人数	患病例数	发病年龄分组				目前状况		生存率		
			30岁～40岁	41岁～50岁	51岁～60岁	61岁以上	死亡	存活	1年以内	1～3年	5年以上
1975	598	1	1					1			1
1976	598	1	1					1			1
1977	598	0									
1978	954	1			1		1				1(已死亡)
1979	995	1		1			1		1		
1980	1108	4		2	1	1	3	1	3		1(脑转移)
1981	1168	1		1			1		1		
1982	1317	2			2		1	1	1		
1983	1326	3			3		3		3		
1984	1321	0									
1985	1480	7	1	2	2	2	1	6	1(已死亡) 6(在治疗中)		
合计		21	3	6	9	3	11	10	16	1	4

国每年新发现的癌症患者达61万5千人。日本1971年因患癌症死亡人数为12万[2]。1983年日本“国民营养调查概要”关于死亡率的调查，清楚地表明这样一个实际情况：[3]因癌症、中风、心脏病死亡的，占整个死亡者60%，每4个死亡者中就有1人死于癌症。三大死因中、中风有减少倾向，而癌症和心脏病从1955年以来每年都有增加。同样，恶性肿瘤发病率和死亡率在我国也呈现逐步增长趋势，已接近国外最高水平。据国家癌症攻关专家介绍，全国人口的十大死亡原因中恶性肿瘤已居第二位(男性)或第三位(女性)，上海、南京等大城市则占第一位。全国每年癌症发病人数约100万左右，死亡80万，平均每40秒钟就有1人死于癌症。再从我院肿瘤发病的初步调查分析，虽每年发病人数在0～7人之间，但1980年教职工1108人，患恶性肿瘤4人，发病率为3.6‰，1985年教职工1480人，患病人数增至7人，发病率高达4.7‰，1985年为10年中我院发病人数最多的一年。从国内外资料表明各种癌的发生频度及死亡频度均随着年龄增加而急剧地上升。例如日本厚生省东海大学医院健诊中心资料，1982年各类癌症死亡率，每1万国民，40～44岁中死亡5名，45～49岁中有10名，60～64岁中有60名，70～75岁中有114名。75岁以上因脑卒中、心脏病而死亡有所上升。高发癌频度依次为胃癌、肺癌、肝癌等。国内肿瘤发病率和死亡率基本上也是随年龄增加而上升，但其发病有趋向年轻化倾向，35岁～45岁的中青年中，因肿瘤而死亡的也占第一位，肺癌已成为上海市区男性肿瘤的第一位死因。我院肿瘤发病，胃瘤6例，占总发病例数的29%。发病年龄以41～50岁及51～60岁年龄组最多，共15例，占71%，其中死亡9例，占总死亡例数的82%。75岁以上患癌人数并无显著增加。因此，我院教职员工肿瘤发病率、发病年龄、及死亡率与国内外统计资料相仿，且以胃癌居多，其他肿瘤也有散在病例，无特异性表现。为此，积极防治恶性肿瘤已成为我们医务卫生工作者责无旁贷的任务。

21994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

2．恶性肿瘤的病因探讨

恶性肿瘤的发病原因及发生机理是错综复杂的，尚有许多没有被医学认识的未知数。总的来说，内因方面，有因体内激素失调以及人体对肿瘤免疫能力的降低，特别是人体免疫力低下是一个主要的发病因素，它可以说是先天或后天引起的免疫力缺陷，免疫力的高低不仅对癌症的发生，而且对癌症发展及生存率都有一定的影响。外因方面，有化学性因素（如亚硝胺），物理因素(如大剂量X线照射)，生物性因素(如病毒、黄曲霉素)等等，这些因素，一旦遇到机体免疫力低下就可能发病。例如，人们公认消化道肿瘤与饮食习惯有关[4]。因90％的致癌物质来自环境中化学、病毒、放射与营养等方面，其中吸烟和饮食习惯起很大作用，因烟草和烟雾中有许多强烈的致癌物。其次，某些天然植物、食物添加剂、咖啡与酒中均可能有致突变物。胃癌与腌制食物，维生素C、维生素E摄入量不足以及多进咸食有关。结肠癌与高脂低纤维有关。食物中的钙盐可抑制结肠癌。肝癌与患乙肝有密切联系，以及东南沿海，因海洋受污染的影响，人们食用受污染的鱼虾贝蟹等，有可能诱发肝癌。同时，人们开始对某些调节因子与抑制因子的研究，包括食物中微量营养成分也具有提高化学预防的可能性。上述的各种致癌内外病因，提示我们要避免和减少致癌因子，积极提高机体免疫机能和健康水平。

3．健康体检与肿瘤、二次预防与肿瘤的关系

肿瘤的发生和发展需要经过较多阶段，尤其在初期发展很慢，(某些分化差的肿瘤例外)。因此，要做到“三早”：早期发现、早期诊断及早期治疗，这是肿瘤预防的关健。癌的早期病变很小，诊断有困难，一旦病人出现症状，往往已到了恶化阶段。由此可见早期诊断和预防的重要性。

我们平时所说的成人病是指癌症、脑卒中、心脏病为主，是以慢性潜在进行性为其特征的疾病，目前国内外对成人病预防提出所谓“一次预防”和“二次预防”的理论[5]。“一次预防”是指防患于未然；“二次预防”是指疾病的早期发现、早期诊断和早期治疗。不用说，人们企望“一次预防”，但实际上实现“一次预防”是很困难的，常求之于“二次预防”。健康体检正是实施“二次预防”为目的而采取的措施，它使早期癌症患者在无症状期就得到早期发现、早期诊断的机会，而且在健康体检中发现的癌症其三年、五年、十年生存率也有显著提高。如同上例：日本厚生省健诊中心介绍，1984年癌症病人160例，健康体检检出率85％，漏诊的24例，在一年内出现症状后到医院就诊才被确诊的。健康体检检查出的胃癌，术后生存三年以上为71.9％，出现症状后再确诊，三年以上生存率仅为29.1％。1985年国际消化道肿瘤会议主要信息[4]也提到，一级预防是可能的，二级预防(三早)仍为目前可获实效的途征，寻找更小的癌灶是目前趋势。由此可见，定期进行健康体检是实施预防的一个重要而可行的手段。

另一方面，疾病的有无，以自觉症状来判断是不准确的，这也是成人病的特征。而癌的早期病灶诊断更加困难，因此定期进行全面而系统的健康体检是必不可少的步骤。日本医学界提出，健康体检有赖于熟练的专科医生和精细的分科(5)。以内科消化系为例，细分为食道专科、胃专科、肠专科和肝专科等，而综合的健康体检要依靠内科、外科、泌尿科、X线科以及其他各专科和专科医生，这样可减少临床医学误诊的弊病。

最近四、五年，我们开始对中、高年知识分子及老干部每年进行一次健康体检。我院10年中发生的21例肿瘤病人，只有1例胃癌是在健康体检中检出，多数患者在出现临床症状就

?1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

诊时，作进一步检查而确诊，体检的实效如何可想而知。有一半病例确实是一旦出现临床症状即已到了肿瘤的晚期。11例死亡病例中有10例在发病一个月至一年内死亡。4 例生存五年以上，其中1例胃癌只存活了六年五个月，另1例肺癌病人最近发生脑转移。因此我们从中得到教训和启示，健康体检不能流于形式，应注重于防癌为主的全面健康检查，要由熟练的专科医生负责，而且要逐步提高检查质量，尽量分科精细，同时要开展防癌宣传，普及肿瘤防治科学知识，既做到防患于未然，又要做到“三早”。各级领导和卫生医疗部门，不也可从“体检”中总结出一些教训来吗？

三、结　束　语

征服癌症是人类的愿望，我们相信在不久的将来，癌症是可以被攻克的。抓好“三早”是防治肿瘤的主要关键。强调中西结合治疗，强调整体观念，强调综合治疗，在治疗中调动人体内因，是提高生存率的重要措施。最近，日本政府提出防癌对策十年综合战略十二条，现摘录供我们借鉴：1）不偏食，不偏味；2）不长期食同样食物或服同一药物；3）吃饭不过量，不摄取过多脂肪；4)不酗酒；5)提倡戒烟；6)摄取适量的维生素A、B、C，多吃带色蔬菜、水果及纤维多的食物；7)避免吃过咸过热食物；8)不吃烧糊了的食物；9)不吃霉烂食物；10)避免强烈日光浴；11)不过份疲劳；12)经常洗澡，保持身体洁净。

参　考　文　献

[1] 中国医学科学院日坛医院内科译，《癌的药物治疗》，人民卫生出版社，(1974)

[2] 北京医学院第一附属医院肿瘤科，《肿瘤》，北京人民出版社，(1975)

[3] 牧野顺一“健康食品の业界と动向”，《食品开发》(1984)

[4] 汤钊猷等，1984 年“国际抗癌联盟福冈消化道肿瘤会议简介”，《中华肿瘤杂志》，(1985)

[5] 日野原茂雄，“健诊とがん”，《科学サロン》，(1985)

21994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net