

● 热点关注

4月14日~21日:2014“全国肿瘤防治宣传周”

# 癌症成粤首位死因 每年体检可预防

## 广东肿瘤发病率高出全国23.5% 每死亡5人就有1人死于癌症

2014年4月15日~21日是第20届全国肿瘤防治宣传周。有记者从广东省疾病预防控制中心了解到,广东每死亡5人,就有1人死因为癌症。粤肿瘤发病率高出全国23.5%,癌症已成为广东省居民的首位死因。专家提醒,人类的癌症80%~90%是自己招惹的,环境影响所占比例并不大。而一旦罹患癌症,也并非不可战胜。

### 癌症成为广东居民首位死因

目前肿瘤是世界性的难题,防治任务异常艰巨,任重道远。国家癌症中心发布的2012肿瘤登记年报告显示,每年全国新发癌症病例约312万,每分钟有6人被诊断为恶性肿瘤;每年全国因癌症死亡病例约270万,每分钟有5人死于癌症。

世界卫生组织(WHO)今年2月3日发布《全球癌症报告2014》,研究称2012年全球癌症患者和死亡病例都在令人不安地增加,新增癌症病例有近一半出现在亚洲,其中大部分在中国,中国新增癌症病例高居第一位。在肝、食道、胃和肺等4种恶性肿瘤中,中国新增病例和死亡人数均居世界首位。

而广东的恶性肿瘤发病情况同样严峻。有记者从省疾病预防控制中心了解到,在广东,每死亡5人,就有1人死于癌症,癌症已成为广东居民的首位死因。



广东恶性肿瘤有独特的特点

根据最新统计数据,广东省的肿瘤,排名前5位的依次为肺癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌和鼻咽癌;与感染因素相关的鼻咽癌和肝癌,在全球

属于最高发地区。而与经济发展、居民生活习惯、饮食结构改变相关的恶性肿瘤,如大肠癌、乳腺癌、前列腺癌也出现持续上升。

专家分析,由于环境污染、人口老龄化、生活方式和行为习惯变化、精神压力、心理压力等原因,癌症的发病和死亡呈上升趋势。“人类的癌症80%~90%是自己招惹的”,中山大学附属肿瘤医院专家姜文奇日前在岭南健康大讲堂上介绍,在患癌人群中,45%与饮食、营养因素有关,35%由烟酒引起,而只有10%因为空气污染与水污染所致。

### 女性乳腺癌发病最多 男性肺癌发病率居首

根据广州市疾控中心的数据,广州男性恶性肿瘤发病第1位为肺癌(64/10万),女性第1位为乳腺癌(50/10万)。男女合计发病前五位分别为肺癌(47/10万)、大肠癌(33/10万)、乳腺癌(25/10万)、肝癌(25/10万)、鼻咽癌(15/10万)。与国内其它城市相比,广州市大肠癌、鼻咽癌、卵巢癌、乳腺癌、前列腺癌、淋巴瘤和白白血病发病率相对较高,均处于全国31个城市肿瘤登记地区的前五位。

“乳腺癌”和“宫颈癌”是女性两大健康杀手。广东省疾控中心透露,广东女性乳腺癌的死亡率为6.31/10万,宫颈癌的死亡率为1.46/10万,形势不容乐观。专家建议,为预防乳腺癌,女性最好结婚、生育别太晚,生育后采用母乳喂养

养,更年期妇女尽量避免使用雌激素及慎用含雌激素的保健品。预防宫颈癌方面,女性应注意个人卫生清洁,避免吸烟,避免性生活紊乱。专家建议,已婚以及有过性接触的女性,每年做一次妇科检查和宫颈细胞学检查。

### 三分之一癌症可提前预防 专家提醒:至少每年体检一次

很多人谈“癌”色变,认为得了癌症就是得了绝症。事实并非如此。1/3的癌症是可以预防的;1/3的癌症如能及早诊断,则可能治愈;1/3的癌症病人通过合理而有效的治疗,可以延长存活时间,改善生存质量。

如何做好抗癌工作?若只依靠临床治疗,很难赢得与癌症抗争的胜利;做好预防,才是癌症控制最具成本效益的长期战略。首先要进行戒烟;同时均衡饮食,减少高脂肪、高胆固醇的“大鱼大肉”,减少油炸油腻、辛辣刺激食物,限制饮酒,多吃新鲜水果蔬菜。

在发现身体有异常情况时,可通过一些简单易行的医疗检查来发现早期肿瘤,如胸透、B超、直肠指检、癌胚抗原、肿瘤抗原、宫颈涂片(女性)等检查。专家提醒,体检应至少一年一次。此外,对于患有乙肝、丙肝等肝癌高危人群和患有胃溃疡、萎缩性胃炎的胃癌高危人群等,以及有癌症家族史的高危人群,更应注意定期做相应的检查,早发现,早治疗。

听听音乐,放松心情,保持情绪稳定。像散步等轻松的锻炼,可以对抗疲劳,减轻放疗反应。

### 家人过分迁就患者

癌症是慢性病,需要漫长的治疗过程。家属所扮演的角色不容忽视,不能一味迁就患者。专家建议,家属要首先振作起来,引导病人认识癌症,多向患者灌输“肿瘤就是慢性病”、“带瘤生存”、“适度治疗”的新观点,树立患者积极治疗和战胜癌症的信心。

同时,根据患者性格、心态,坦诚地谈论疾病,注意转移病人对疾病的注意力,关心体贴患者,但不能过分迁就照顾,助长患者一味卧床静养的惰性。在不引起疲劳和不影响治疗的前提下,鼓励患者适当参加锻炼,如散步、打太极拳等,适当生活自理以分散注意力。

### “得了肿瘤哪有不疼的?”

癌痛是癌症患者最为恐惧的症状之一,许多对止痛观念的误区,让患者默默忍受着剧痛,甚至带着严重疼痛离世。在患者预期生存时间有限时,过多关注治愈方法是错误的。就像人饿了要吃饭一样,止痛是患者最基本的一种需求。

专家指出,病灶的完全缓解有时并不等于病人有良好的结局,实际上只有50%的实体瘤患者生存期超过5年。因此,不妨提前对癌症患者进行疼痛治疗,力争达到“睡眠不受疼痛影响、白天安静时无疼痛、站立活动时无疼痛”的标准,让患者在最后有限的时间里要做许多事情,诸如处理好家人关系、安排好工作以及与家人团聚等等。

### 防晒照搬“数字密码”

随着人们对癌症的重视,近年来出现了许多牢记各类“数字密码”的防晒者。然而,防晒包括了遗传、饮食、起居、心情、锻炼等很多方面,如果被这些“数字密码”框死,而不结合个人生活方式、身体体重、年龄、日常消耗、个人体质等,反而可能“作茧自缚”。

事实上,比数字更重要的是健康的观念。比如,每天吃500克蔬菜而言,是在强化“多吃蔬菜有益健康”的观念,正常人可根据环境和自身情况选择蔬菜量,也可以是600克或者400克。锻炼运动时,数字只是参考达到一定强度的数值,自我感觉舒服时就可以结束,不可因感觉良好而贪多,导致精神疲倦。

● 健康视角

## 惊!文胸并非乳癌帮凶

美国癌症协会:“文胸导致乳腺癌”是谣言

“每天戴的时间超过12小时者,乳腺癌的诱发率就可达75%。”这是曾经很多人对于戴文胸与乳腺癌之间关系的认识。我们都知道,文胸让女人更加自信,那么也就是说,美与健康是不能共存的吗?这是很多人的遗憾。然而最新的研究表明,“穿文胸致癌”的说法并没得到医学界公认,不穿文胸也可能影响乳腺健康,呵护乳房美与健康,文胸合适很重要。

### 戴文胸不致癌

专家介绍,目前医学界公认的乳腺癌危险因素中并不包含佩戴文胸。而在国内,美国癌症协会已经提出“文胸导致乳腺癌”是一个谣言。

美国曾对5000名妇女戴文胸习惯与乳腺癌的关系进行流行病学调查,2009年发布的研究报告指,戴胸罩女性比不戴胸罩女性的乳腺癌要高。但必须注意的是,研究人员同时承认,大多数不戴文胸的女性,身材比较瘦,胸部偏小,胸部丰满或超重的女性更加需要佩戴文胸来支撑乳房,而脂肪过剩和肥胖本身就增加了患乳腺癌的风险,所以说“文胸是躺着也中枪”了。

### 应合理选择文胸

文胸不仅仅是显示女性体形的装饰品,而且是女性必备的保健用品。它可以支撑乳房,防止乳房下垂,避免乳房下部血液循环不畅导致的乳腺疾病,减轻运动过程中乳房的振动,预防乳房特别是乳头受伤,寒冷的严冬还起到了一定的保暖作用,所以文胸的佩戴是必要的。

更重要的是,完全不穿文胸是不可取的,因为一旦乳房失去了合适的支撑和保护,长此以往形体美会大打折扣。另外,乳房长期下垂,会影响血液和淋巴液的循环,反而也可能成为乳腺增生的诱发因素。因此,专家强调,想曲线美和健康并存,关键是选择合适的文胸。

从汉代的“内衣”,宋代的“抹胸”到清代的“肚兜”,再到如今商场内衣专柜琳琅满目的文胸,都为女性增添了一份“内在美”。而最重要的是,我们要知道,戴文胸并不是乳腺癌的帮凶,我们的美与健康是可以共存的。

每每谈及恶性肿瘤,人们总是讳莫如深。在我国,居高不下的肿瘤发病率,已经让恶性肿瘤成为名符其实的“健康杀手”。

面对癌症高发的现状,我们建议肿瘤诊疗要坚持早发现、早诊断、早治疗。目前,规范化、多学科综合诊疗已经成为越来越多的肿瘤患者带来生存的希望。但是,面对“健康杀手”,特别是已经诊断罹患肿瘤的患者,该如何与癌“共处”,与之斗争,并最终战胜它呢?

### “一切”为快”需正确认识

不少癌症患者到医院就诊时往往会有这样的想法:要尽快住院,不管是什么癌首先切上一刀,肿瘤要尽快切除才安心。

其实,癌症是一种全身性的疾病,肿瘤的治疗也是一个规范化、系统化的过程,患者不同、病种不同,相应的治疗方案也不一样,并不存在一种一劳永逸、能治愈所有肿瘤的方法。在就诊时,医生常会对病人病情进行全面分析和评估,通过影像、病理等相关检查,了解病人所患肿瘤的分期,制定个性化的诊疗方案。

有的肿瘤患者身体虚弱,过早切除肿瘤可能会给患者带来较大的健康影响,我们建议这类肿瘤患者经过术前评估,根据评估风险值,通过内科治疗创造手术切除的条件。

还有部分晚期肿瘤患者已经不宜手术切除肿瘤,对于这些病人,“防守就是最好的战略”。我们通过制定科学的治疗方案,经过规范化的治疗,对患者病情进行整体控制,改善

● 专家解惑

## 揭开抗癌的五大误区

患者在治疗癌症过程如何避免与肿瘤“同归于尽”?面对癌痛是否要强忍?“数字防癌”是否科学?对此,有国内专家为读者做了相关解读。

### 宁可错杀一千,绝不放过一个

“宁可错杀一千,绝不放过一个”,这就是临床上常见的“过度治疗”。患者在治疗中首先要做的,就是积极配合医生,根据病情,选择个体化的治疗手段,使癌症也变成像糖尿病、心脏病等普通慢性病一样,让它们在体内与人“和平共处”。

专家强调,癌症病人很难用单一的治疗方式治愈,需采用“鸡尾酒”理念,把传统的中医、现代的新技术与常规化疗、放疗等结合起来,针对具体病人制定个性化综合治疗方案,能最

大程度的提高疗效。

### 放疗无异于“自杀”

面对放疗后可能会出现的一些副作用,许多癌症患者都会感到不寒而栗。其实,随着辅助治疗药品的不断发展,可以使大部分肿瘤患者相对轻松渡过化疗期。针对常见放疗各种不良反应,癌症患者应当“见招拆招”。

放疗时,避免将照射区的皮肤暴露在阳光下。用温热的水,轻轻地擦皮肤。颈部治疗时不宜穿领口窄小的衣服,不要使用任何化妆品及外用药品,不搽刺激性或含金属的药物,如碘酒、红汞、万花油等,也不宜做红外线等各种理疗。在治疗完成后,可以试试短时打盹或歇息时间。在放疗期间不要做太多的事情。



● 专家一席谈

走出癌症误区 实现“早发现、早诊断、早治疗”

## 积极面对 与癌“共处”

□ 郭小毛

患者的生活质量。

### “斩尽杀绝”非科学之道

不少人在检查报告上或在体检中发现体内有“肿块”,结果彻夜难眠,急于“除之而后快”。一些确诊的肿瘤患者急于手术或是急于放化疗,希望“彻底清除”体内的癌细胞。

事实上,并不是所有的肿块都是恶性肿瘤,也并不是所有的肿块都需要“斩尽杀绝”。有些良性的肿瘤并不对人体正常生活造成影响,保持随访就可以,没有必要一定要切除。对于可疑肿块可以进行探查性手术进行病理分析确诊病情,若采取“斩草除根”的方法,彻底切除肿块,如果病理检查发现是良性的,这就对患者造成不可逆的伤害。比如有病人在检查中发现肺部中央小结节,在尚未确定良恶性的情况下,如果贸然做出手术选择,就要切除整个肺叶,如果小结节最终经病理检测是良性的话,就白白造成了无可挽回的器官损伤。

其实,肿瘤与癌细胞、人体微环境等因素息

息相关,单纯杀灭癌细胞只是肿瘤治疗的一部分,过度追求“干净”可能带来负面影响。一味“斩尽杀绝”,而不考虑病人的个体状况,最容易导致的结果就是过度治疗。在临床上,有相当一部分肿瘤患者不能获得较好的生存质量,这一方面是由于恶性肿瘤本身所造成的伤害,另外就是由于过度损伤性治疗所带来的后果。

我们常说,最适合的就是最好的,肿瘤治疗也不例外。新时期,来自外科、放疗、化疗、病理、中西医结合等学科专家组成的综合治疗团队,对肿瘤患者“量体裁衣”,制定个体化、规范化的治疗方案,确保达到更好的治疗效果。

### 与癌共处不能“见好就收”

正如前面所说,肿瘤是一种全身性的疾病。临床治疗后症状的消除并不代表肿瘤患者身体的完全康复。

尽管目前肿瘤治疗的技术发展迅速,但是通过一次根治性的治疗并不能保证完全消除肿瘤,特别是对于中晚期的肿瘤患者,很难避免免

后残存少量癌细胞。所以在肿瘤治疗之后还要经过一定阶段的抗复发治疗。肿瘤患者术后还需关注自己的身体状况,一旦发现自己异常,应当到肿瘤专科接受诊疗,谨防肿瘤复发。

传统的手术、放疗、化学治疗——治疗肿瘤的“三板斧”,无一例外都是创伤性治疗。同时,患者术后的身体状况和精神状态,对肿瘤患者的术后康复有着重要意义。肿瘤患者经过治疗,身体或多或少都会受到一定的创伤,在这个阶段,如果病人不能得到有效的能量补充,将会造成肿瘤患者营养和免疫状态的下降,对后续的康复造成不良影响。有数据显示,超过90%肿瘤患者的复发转移发生在术后的1~3年,肿瘤患者术后康复的重要性不言而喻。

此外,经过手术,肿瘤患者不仅在身体上受到创伤,精神上也受到一定打击,我们在追求疗效最大化的同时,也希望实现对肿瘤患者的身心同治,更好改善肿瘤患者的生存质量。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院院长、放疗科主任医师、教授、博士生导师)

● 资料速递

全国肿瘤防治宣传周

## 历届主题回顾

全国肿瘤防治宣传周是由中国抗癌协会1995年倡导发起的,每年的4月15日~21日规定为全国肿瘤防治宣传周,简称4.15全国肿瘤防治宣传周。

在各省(市、自治区)抗癌协会、肿瘤医院、各专业委员会及各位理事、各界人士的通力合作下,该活动的开展一届比一届声势浩大,通过多种形式广泛宣传抗癌防癌科普知识,使广大人民群众提高了防癌意识、增加了科学知识,从而进一步推动了我国抗癌事业和科普工作的健康发展。目前,已被国家卫生计生委纳入每年的正式卫生宣传日活。

第一届(1995年) 提倡科学、文明、健康的生活方式;人人参与抗癌防癌活动;癌症可防可治;癌症不等于死亡

第二届(1996年) 同第一届

第三届(1997年) 肿瘤不可怕、可防又可治,携起手来,共同抗癌

第四届(1998年) 饮食与癌

第五届(1999年) 呼吁全社会都来关心癌症患者,为癌症患者献爱心

第六届(2000年) 坚持正确导向、提倡科学防癌

第七届(2001年) 倡导防癌治癌科学规范、反对封建迷信、假医假药

第八届(2002年) 预防为主,科学治癌

第九届(2003年) 早期发现、早期诊断、早期治疗

第十届(2004年) 科学抗癌,关爱生命

第十一届(2005年) 关爱妇女,远离乳癌

第十二届(2006年) 合理饮食,预防癌症

第十三届(2007年) 拒绝烟草,远离癌症

第十四届(2008年) 提倡全民戒烟,让儿童远离癌症

第十五届(2009年) 规范癌痛治疗,改善生活质量

第十六届(2010年) 关爱生命,科学防癌,让生活更美好

第十七届(2011年) 科学抗癌,关爱生命

第十八届(2012年) 科学抗癌,关爱生命。副标题为“饮食与癌症”。

第十九届(2013年) 保护环境,远离癌症。

第二十届(2014年) 科学抗癌,关爱生命。副标题为“走出癌症误区,实现早诊早治”。



● 疾病红绿灯

## 在外多年 鼻咽癌依然多发

- 全球鼻咽癌八成在中国
- 全国鼻咽癌八成在华南

4月15日~21日是全国肿瘤防治宣传周。据悉,鼻咽癌在广东发病率特别高。广东省肿瘤登记点对我省鼻咽癌情况统计的最新数据显示,每万名广东人中超过1人患病。据省疾控专家介绍,广州方言区的居民即便移居他乡多年,对鼻咽癌有较高易感性的现象依然存在。

根据世界卫生组织估计,全世界的鼻咽癌病例约80%在中国;而中国专家粗略统计发现,中国的鼻咽癌病例约80%在华南六省,其中广东位居首位。

广东省肿瘤登记点对我省鼻咽癌情况统计的最新数据(2009年)显示:广东省鼻咽癌的发病率为10.51/10万(全国的为2.05/10万),是全国平均发病率的5倍多;其中男性的鼻咽癌发病率为16.05/10万(全国的为2.89/10万),女性为6.45/10万(全国的为1.21/10万),分别为全国发病率水平的5.7倍、5.3倍。

### 鼻咽癌五大高危人群

- ①鼻咽癌高发区30~59岁的当地居民。
- ②经常接触到一些油烟和化学毒物、长期吸烟、有慢性鼻咽疾病史的人群。
- ③家族中曾有鼻咽癌患者。
- ④出现原因不明的头痛、鼻塞、鼻涕带血、耳鸣、听力下降等症状,而且反复出现者。
- ⑤不明原因颈部触摸到无痛性的肿大淋巴结者。

### 早期治疗:五年生存率达80%

在广东省,鼻咽癌的发病率和死亡率都很高,不过专家提醒,若能早发现、早治疗,广东鼻咽癌患者的预后效果较好。其中,早期(I、II期)鼻咽癌患者的5年生存率为80%以上,晚期(III、IV期)的5年生存率则仅为40%。早期患者的平均生存期比晚期要长3年。

同病程患者要承受的痛苦也不同:早期鼻咽癌患者只需要单纯放疗,经治疗后,基本可以正常工作和生活;晚期除放疗外还需要辅助化疗,治疗费用平均要多1~2万元,而且因治疗副作用,生活质量大大降低。