

1989-2008 年中国恶性肿瘤发病、死亡状况分析

癌症防治应兼顾城市和农村

近期, 全国肿瘤防治研究办公室陈万青教授公布了 1989-2008 年全国恶性肿瘤发病、死亡状况分析结果。这是继公布了癌症发病率、死亡率, 肺癌、肝癌、食管癌、乳腺癌等瘤调数据后, 发布的一次综合性总结性评估。

肿瘤发病率城乡差距、性别差异渐小 我国城乡地区在经济水平、医疗资源和环境等方面存在巨大差异, 导致恶性肿瘤发病率一直存在明显的地区差异, 但这一差距正逐年缩小。结果表明, 我国整体城市地区的年龄调整发病率低于农村地区, 城乡发病比已从 1989 年的 0.89 变为 2008 年的 0.98 (《中华肿瘤杂志》.2014,10:796)。然而, 城乡差异在不同性别间却表现迥异, 20 年间, 城市男性的发病率一直低于农村男性; 但城市女性发病率却持续高于农村女性。研究者认

为, 改革开放后, 我国居民生活水平不断提高, 特别是农村地区, 医疗条件明显改善, 这可能是城乡间差距减小的重要原因。与此同时, 发病率的性别差异也在缩小, 男女发病比由 1989 年的 1.56 减小到 2008 年的 1.35。这一变化可能由于女性乳腺癌的比例增大而导致的整体发病率升高。

发病率上升、死亡率略降、发病时间推迟 中国登记地区恶性肿瘤发病率从 1989 年的 184.81/10 万人升至 2008 年的 286.69/10 万人 (图 1)。20 年间, 恶性肿瘤发病率显著上升, 城市发病率在 2003 年前发展缓慢, 其后以每年 4% 的速度增长, 而农村则在 1997 年后就开始增长 (《中华肿瘤杂志》.2012,7:517)。发病率突变的时间点可能与社会、经济等快速发展的时间规律大体一致。

癌症发病率虽逐年升高, 然而标化死亡率却在降低。1989 年癌症死亡率为 156.93/10 万, 2008 年为 184.67/10 万, 粗死亡率上升, 但经年龄标化后, 恶性肿瘤死亡率则在以每年 1.2% 的速度递减 (《中华肿瘤杂志》, 2012, 7: 525)。从整体趋势来看, 肿瘤平均发病年龄在 20 年间呈现增高趋势, 其中男性提高近 3 岁, 女性提高 1.7 岁, 其中农村男性由 1989 年的 58.70 岁升至 2008 年的 63.41 岁。这与我国人口老龄化的国情及人民期望寿命普遍增加相关 (图 2)。

瘤种变化城乡、性别大不同 1989-2008 年间, 城乡地区重要恶性肿瘤发病率不断变化, 虽顺位变化较小, 但发病率却变化显著, 城乡、性别间的差异尤为明显。由于生活环境、方式的不同, 城市地区的肺癌死亡率一直

居于首位, 农村地区则以胃癌为首。城市男性结直肠癌、前列腺癌发病率上升显著; 与城市男性不同, 农村男性肺癌发病率上升显著。城市女性则以乳腺癌、肺癌、结直肠癌上升趋势明显, 而食管癌和脑瘤不再是城市女性前 10 位的恶性肿瘤, 宫颈癌和甲状腺癌则成为常见的恶性肿瘤; 农村女性中, 宫颈癌发病率上升最明显, 其次为肺癌、乳腺癌和结直肠癌。了解城乡及男女性发病比例的变化, 对研究发病原因, 开展有效的防治工作尤为重要 (图 3)。

陈教授指出, 三个研究分析了自 1989-2008 年癌症发病、死亡状况。结果显示, 我国肿瘤发病城乡差异和性别差异逐渐缩小, 今后癌症防治重点应及时调整, 兼顾城市农村, 并针对不同性别的特殊肿瘤开展防治工作。

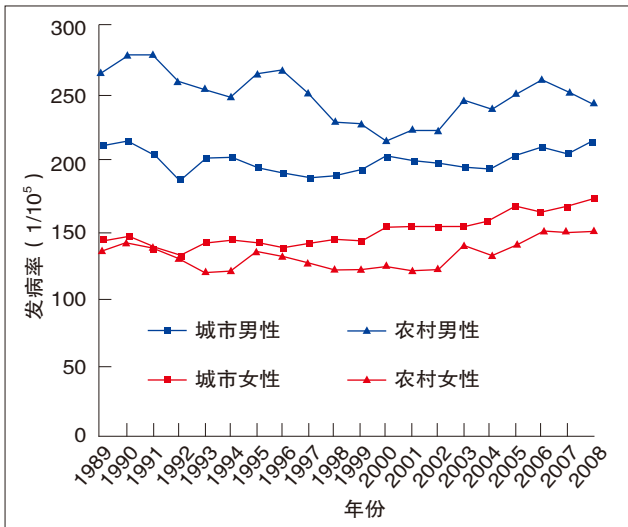


图 1 1989-2008 年我国恶性肿瘤发病率变化趋势

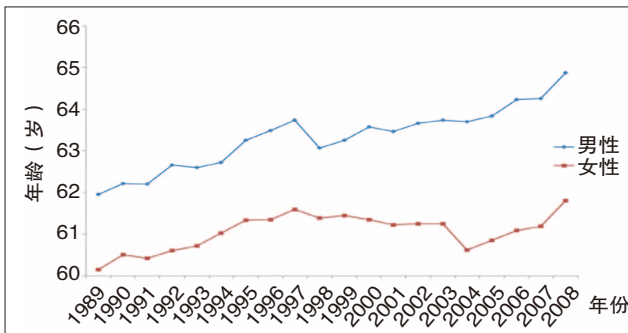


图 2 1989-2008 年我国恶性肿瘤发病时间变化趋势

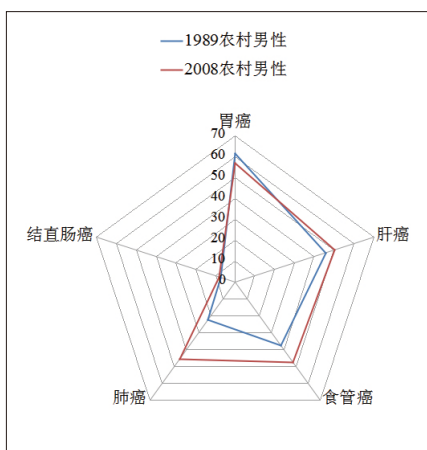
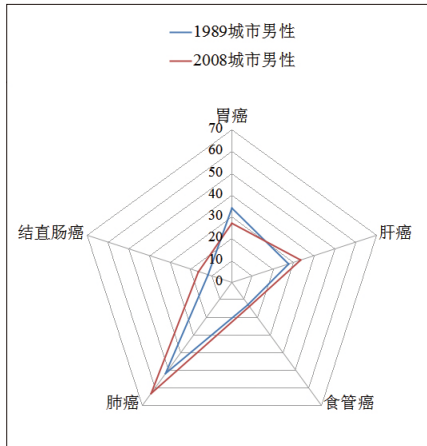


图 3 1989-2008 年我国瘤种变化

肝癌标化发生率呈下降趋势

2012 年调查显示, 全球 50% 以上的新发肝癌病例和死亡病例发生在中国。在我国, 肝癌的死亡率仅次于肺癌, 为第二大致死癌症。根据我国肿瘤登记中心 1989-2008 年登记的数据分析显示, 20 年间, 我国肝癌的标化发生率呈下降趋势, 性别差异变化不明显, 但城乡差异显著降低, 平均发病年龄升高。 (《中华预防医学杂志》. 2014,5:355)

研究表明, 调整年龄因素后, 我国肝癌男女发病比约为 3.0, 20 年比值变化差异无统计学意义 ($P=0.15$); 肝癌的城乡发病比值由 1989 年的 0.51 上升到 2008 年的 0.61 ($P<0.01$)。1989 年男性肝癌平均发病年龄为 57.14 岁, 女性为 61.69 岁, 2008 年男性肝癌平均发病年龄为 60.34 岁, 女性为 66.47 岁, 20 年间肝癌

平均发病年龄升高 ($P<0.01$)。

研究者认为, 我国居民城镇化比例的提高导致肝癌的发病率城乡差异减小。由于我国将乙型肝炎病毒的预防接种列入计划免疫, 以及饮食中黄曲霉素得到良好的控制, 使暴露于肝癌危险因素人群减少, 年轻人群肝癌发病率显著下降, 同时, 我国进入人口老龄化阶段, 使我国肝癌平均发病年龄后移。

肺癌诱因 城乡间差异巨大

肺癌是全世界最常见的恶性肿瘤之一, 其新发病和死亡率高居各种恶性肿瘤之首。近几十年间, 肺癌在我国呈现出明显的上升趋势, 结果显示, 我国 1989-2008 年间肺癌发病率在城乡、性别间的差异明显减小, 发病年龄趋于老龄化。 (《中国肺癌杂志》.2013,9:445)

在我国, 人口老龄化、空气污染以及高吸烟率等是引发肺癌的主要原因, 因此我国的肺癌发病率一直呈上升趋势。但女性发病率增幅高于男性, 肺癌发病率的男女性别比由 1989 年的 2.47 降至 2008 年的 2.28。

肺癌诱因在城乡间差别较大, 导致肺癌发病率在城乡间一直存在较大的差异。我国城市地区肺癌流行趋势表现为发达国家的特征, 其发病水平高于其他国家特征, 上消化道癌高发, 肺癌的发病率相对较低。随农村城镇化、工业化、吸烟率高于城市等原因, 肺癌发病率的城乡差异随时间推移显著下降, 城乡发病比从 1989 年的 2.07 降至 2008 年的 1.14。

我国肺癌平均发病年龄无论在城乡还是在男女中都表现出, 随时间推移呈显著升高的趋势。2008 年, 全国男性和女性肺癌平均发病年龄较 1989 年分别升高了 2.55 岁和 2.91 岁, 其中农村女性的发病年龄增幅最大, 达 3.71 岁。



近年, 我国肿瘤发病率逐年攀升, 年新发病例达 300 万; 患者预后差, 5 年生存率仅为美国一半。癌症负担日益加剧, 防治工作面临巨大挑战。我国高发癌种多为肺癌、消化道肿瘤等难治性癌症, 临床上晚期病例多导致肿瘤预后较差。

肿瘤预防是关键。居民应避免接触癌症高危因素, 定期体检; 国家则应加强肿瘤防治宣传, 扩大癌症筛查覆盖, 支持癌症研究。医生作为肿瘤防治的关键, 应严格遵照诊疗指南, 给予患者个体化、规范化治疗。

——全国肿瘤防治研究办公室陈万青主任