

编者按: 全国肿瘤防治研究办公室、国家肿瘤登记中心陈万青带领其团队开展了一项我国癌症患病率的研究, 首次发布了我国居民癌症现患数据, 其结果在线发表在国际著名癌症专业期刊《Cancer Lett》杂志。尽管我国肿瘤登记达到了世界中高水平, 但由于经费有限、人员不足、各地区医疗水平差异大等原因的限制, 导致我国大多数登记处没有患病数据的统计, 这是我国一直没能公布癌症患病资料的原因。而此次数据的公布, 尽管只是估计值, 但这是我国肿瘤登记工作又一次零的突破! 这是我国肿瘤登记工作者经历半个世纪努力所得到的结果。当然, 此次数据的意义不仅于此, 更重要的是其对于癌症防控的重要性。

我国首次发布癌症患病率数据

我国5年癌症患病人数749万, 每10万人有556人5年中患癌且仍生存

▲ 本报记者 赵佩

2011年, 我国5年癌症患病人数估计为**749万**, 其中男性患者**368万**, 女性患者**381万**。城市中每**10万人**中就有**666**个人5年中诊断为癌症且目前仍生存, 这个数字在农村是**10万分之440**人。女性乳腺癌患者最多, 达**102万**, 其次是结直肠癌, 肺癌, 胃癌和食管癌, 这**5**个常见癌症占总数的**56.1%**。

癌症发病率

一定时间内一定范围人群中癌症新发病例出现的频率, 一般用作描述癌症的分布特征。

癌症患病率(现患率)

某特定时间内总人口中癌症新旧病例生存人数之和所占的比例。

5年癌症患病率

5年内诊断为癌症、目前仍生存的病例数占目前全国人口的比例。

癌症发病率的升高, 诊断水平、治疗水平和生存率的提高, 可以导致患病率的升高。



图1 中国5年癌症患病人数及5年患病率(2011年)

男性患者5年癌症患病率为532/10万, 女性患者为580/10万。总体5年癌症患病率为556/10万。

我国的数据远低于发达国家, 如法国2008年男性5年癌症患病率为2400/10万, 女性为1900/10万; 澳大利亚2011年男性5年癌症患病率为1220/10万, 女性为950/10万。原因除了我国整体生存率低外, 还与人群患癌种类不同相关, 如我国肺癌、胃癌、肝癌、食管癌四种常见癌症(5年相对生存率均低于30%)占总数的57%, 而在美国和澳大利亚其所占比例较低。

研究者说

我国癌症患病“零突破”

▲ 全国肿瘤防治研究办公室 陈万青



陈万青 教授

以往癌症负担经常用到的是癌症发病率。通过比较不同人群的发病率可帮助确定可能的病因, 探讨发病因素, 提出防治措施的效果。尽管发病率也能反映癌症负担, 但是其关注的重点在于新发病例。而癌症作为一种慢性病, 大部分患者有着较长的生存期。因此癌症患者的生存状况也应成为癌症工作关注的重点。对慢性病进行现况调查, 患病率是较常用的指标, 其既受发病情况的影响, 也受生存状况的影响, 可从整体上反映疾病负担, 为医疗设施规划, 估计医院床位周转, 卫生设施及人力的需要量, 医疗质量的评估和医疗费用的投入等提供科学的依据。因此, 癌症患病资料对于政府、医务工作者、科研人员以及公众都是息息相关的。

此, 癌症防治工作刻不容缓, 而癌症患病数据则为防治工作提供了科学的依据。

对政府而言, 癌症患病数据可明确当前癌症负担的严重程度、癌症防治的主要方向及癌症防治最需解决的问题, 这可为我国政府合理评估医疗资源投入、调整卫生防治方向、及时解决公众最迫切的健康问题提供科学依据。

对卫生行政部门和政策制定者来说, 准确的掌握患病信息, 可以有的放矢、更有效的评估医疗资源分配情况, 并开展有效的卫生管理, 更加合理的利用有限的卫生资源。这不仅有利于缓解居民看病难、看病贵的现状, 还有利于医疗部门为患者提供更完善的医疗服务, 如心理辅导、饮食指导、康复保健等。这些服务能明显提高患者的生存质量, 使患者更有尊严、有保障的进行抗癌治疗。

对公众而言, 患病数据的公布是为公众健康敲响警钟, 让公众更加关注、了解进而认识癌症, 有意识地采取健康的生活方式, 做到防癌从自身做起。

我国癌症患病数据的公布, 不仅关系着全国14亿居民的健康, 更为全球癌症工作弥补了一大部分空白。这对今后全球和我国癌症的防控、癌症诊断治疗技术创新以及癌症相关科学研究有重要意义。

我国癌症患者持续快速增加, 新发病例需要及时的治疗, 同时旧病例仍需要持续的治疗、复查和康复等。癌症不但制约了社会经济的发展, 而且严重影响居民的生活水平和生活质量。因

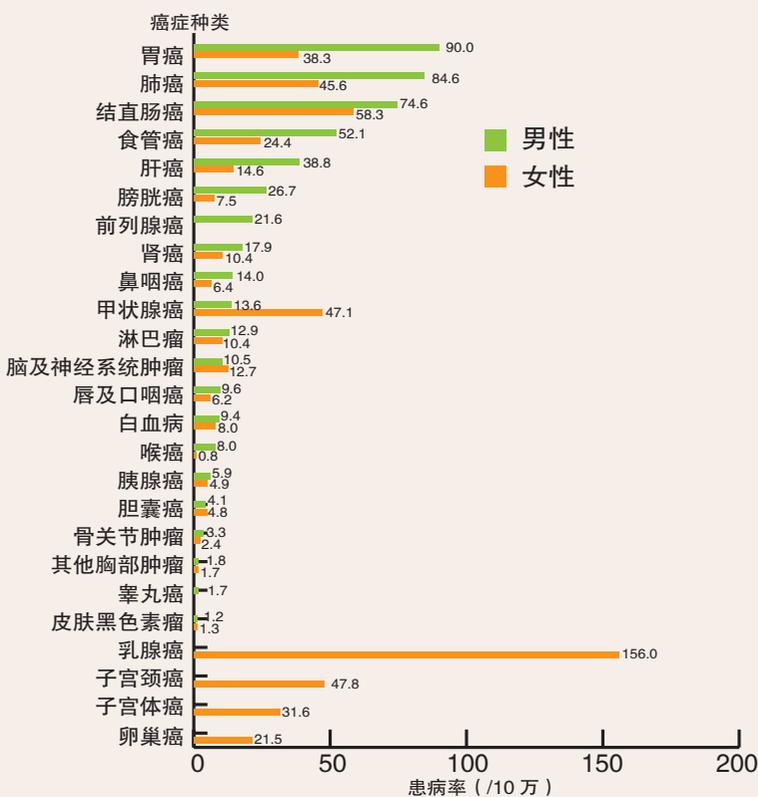


图2 男女性患者不同癌种的5年癌症患病率(2011年)



图3 城市和农村地区不同癌种的5年癌症患病率(2011年)

本版制图/林丽