

中国恶性肿瘤发病和死亡报告

肺癌是我国首位致死肿瘤

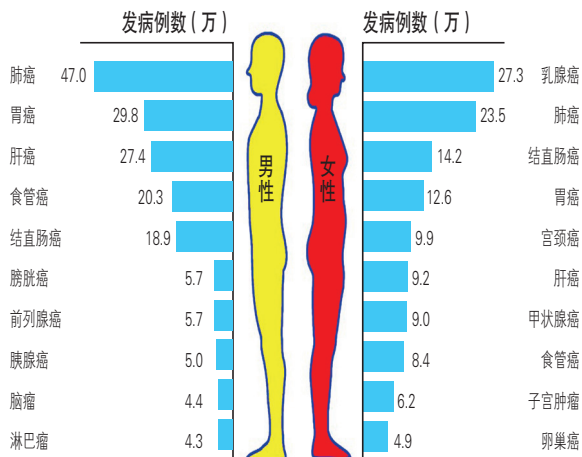


图 1 2012 年我国发病例数排名前十的恶性肿瘤

国家癌症中心、全国肿瘤防治研究办公室、全国肿瘤登记中心发表了《2012 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析》，该研究由赫捷院士、陈万青教授等牵头。研究数据估计，2012 年全国新发恶性肿瘤病例约 358.6 万例（城市地区 197.3 万例，农村地区 161.3 万例），死亡病例 218.7 万例（城市地区 113.2 万例，农村地区 105.5 万例）。（China Cancer.2016;25:1）

研究显示，2012 年全国恶性肿瘤发病率为 264.85/10 万（男性 289.30/10 万，女性 239.15/10 万），城市地区发病率 277.17/10 万，

农村发病率 251.20/10 万，城市高于农村。

全部地区恶性肿瘤死亡率为 161.49/10 万。城市地区死亡率 159.00/10 万，农村地区恶性肿瘤死亡率 164.24/10 万，城市低于农村。

此外，肺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、女性乳腺癌、甲状腺癌、宫颈癌、脑瘤和胰腺癌是我国主要的恶性肿瘤，约占全部新发病例的 75%（图 1）。肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、胰腺癌、乳腺癌、脑瘤、白血病和淋巴瘤是主要的肿瘤死因，约占全部肿瘤死亡病例的 80%。

20 年来我国心血管病负担大幅升高

高血压是最主要原因

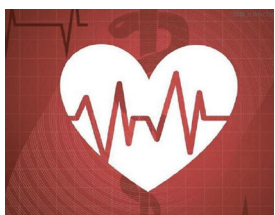
一项哈佛大学研究指出，近 20 年来，我国心血管病负担大幅上升，而高血压是造成该负担的最主要原因。（J Am Coll Cardiol. 2016;68:818）

此外，体质指数升高、体力活动下降、吸烟率高和不健康饮食等问题，也是加重我国心血管病负担的重要因素。

这是首项分析饮食、生活方式和代谢危险因素对我国心血管病负担影响的大型研究。

研究者认为，从传统到更“西化”的饮食和生活方式改变、快速城市化和工业化等中国社会的巨大变迁可能是导致我国心血管病（如心脏病发作和卒中）剧增的“罪魁祸首”。

这些改变同时导致了我国人群高胆固醇、肥胖



和 2 型糖尿病比例的显著升高。

“研究表明，如果不加以控制，居高不下的血压、越来越久坐的生活方式、快速增长的肥胖、不健康的饮食趋势以及男性普遍吸烟的现状，将在未来 20 年导致数以百万计的心血管新发病例。”论文第一作者、哈佛大学李艳平说。

研究者以中国营养与健康调查报告为基础，分析了 1991-2011 年 2.6 万中国人的相关数据，并预测了未来 20 年的发展趋势。

2016 十大流行病学研究

流行病学是人们在不断地同危害人类健康严重的疾病作斗争中发展起来的，是研究人群中疾病与健康状况的分布及其影响因素，并制订防制疾病及促进健康的策略和措施的科学。2016 年我国有哪些流行病学研究在国际顶级期刊发表？

3 中国成全球首位精神疾病负担大国

一项国际研究发现，根据目前以及未来中国

和印度的精神、神经和物质使用障碍负担状况，迫切需要积极开展针对性的预防、早期识别和有效的治疗计划。

（Lancet.2016 年 5 月 18 日在线版）

研究发现，因精神、神经和物质使用障碍所致的全球伤残调整生命年（DALYs）中有 1/3 在中国和印度（6600 万 DALYs），远超过所有发达国家的合计值（5000 万 DALYs）。而且预测 2013-2025 年中国和印度的这些负担将分别增加 10%

和 23%。

全球 3/4 的精神、神经和物质使用障碍精神疾病负担来自于发展中国家，而中国占

17%，印度占 15%，在这两国，精神、神经和物质使用障碍精神疾病负担占了非传染性疾病负担的 13%（图 2）。

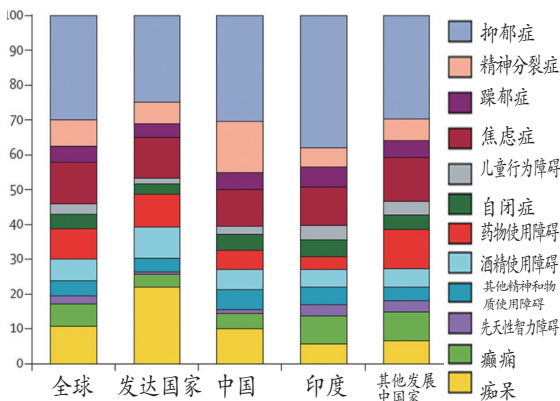


图 2 各地区各种精神疾病对精神、神经、物质使用障碍的贡献比例

4 60 万人调查：国人身体素质不容乐观

中国体育科学研究院一项跨度 15 年纳入 60 万人的全国性系列调查证实，中国人的身体素质正每况愈下。（Lancet Diabetes Endocrinol. 2016 年 4 月 28 日在线版）

该研究于 2000、2005、2010、和 2014 年对 20-59 岁的中国成年人进行体质调查。结果发现，国人体能越来越差：静息心率逐渐增加，握力越来越小，身体越来越僵硬，

身体平衡能力越来越差。

研究还发现，15 年来，国人越来越胖：肥胖以每年 0.32% 的速度增加，超重以每年 0.27% 的速度增加。腹型肥胖每年以 0.78% 的速度增加。而且，乡村居民和经济欠发达地区居民中，肥胖超重更为流行。

就休闲时间体育活动水平来看，15 年来公众逐渐重视体育锻炼，每周达到所推荐的最低水平

者比例已有所上升，休闲时间体育活动主要根据受试者是否每周达到最少 150 min 或 75 min 剧烈活动来评估。但这一比例随体重增加而下降，体重适中者达标比例每年增加 0.50%，超重者为 0.37%，肥胖者仅 0.06%。

研究者认为，今后不仅要关注体育活动的“量”，还应关注“质”，从不同类型运动中增强不同体能指标。

5 我国卒中防治初见成效

乡镇卒中发病率趋向年轻化

武汉大学公共卫生学院学者发表的一项研究显示，我国在 1994-2013 年，不同年龄组经标化的男士和女士因卒中死亡呈减少趋势。整体看来，20 年间，男性下降了 18.9%，在女性下降了 24.9%。（Stroke.2016 年 12 月 13 日在线版）

研究者认为，这主要归功于三方面原因：首先是经济发展，医保覆盖、医疗诊治条件、卒中管理水平不断提升。其次是婴幼儿和儿童时期营养改善。

人群对卒中的防治认识也在逐步提升。其中降压药物的广泛应用，在控制卒中方面起到了重要作用。

虽然我国卒中防治初见成效，但卒中发病率趋向年轻化。天津市神经病学研究所一项调查结果发现，卒中发病率趋向年轻化，并且在相同的人口年龄标准化下首次卒中发病率也显著增加。（Stroke.2016 年 2 月 11 日在线版）

该研究于 1992-2014 年在中国天津的一个乡镇进行，期间共有 1053 例患者经历了首次卒

中。结果发现，男性卒中发作的平均年龄降低了 0.28 岁，发生出血性卒中的平均年龄降低了 0.56 岁，缺血性卒中降低了 0.22 岁。然而，类似的趋势在女性中没有观察到。

1992-2014 年，在相同的人口年龄标准化下首次卒中发病率也显著增加，整体增加了 63%，男性增加了 5.5%，女性增加了 7.9%，出血性卒中增加了 4.6%，缺血性卒中增加了 7.3%。与此同时，在 1991-2011 年，高血压，糖尿病，肥胖，吸烟和饮酒等卒中高危因素也在年轻人和中年人中显著上升。

（下转第 15 版）