

2018 年全国最新癌症报告解读

每天约 1 万人被确诊肺癌 乳腺癌成为男性、女性头号杀手

▲ 医师报记者 秦苗

“

近日，国家癌症中心陈万青教授等撰写的《2014 年中国恶性肿瘤发病和死亡分析》发表。全国肿瘤登记中心负责全国肿瘤登记数据收集、质量控制、汇总、分析及发布工作。该篇文章根据 2017 年全国肿瘤登记中心收集的全国各登记处上报的 2014 年恶性肿瘤登记资料，估计了我国恶性肿瘤的发病和死亡情况。（中国肿瘤·2018,27(1):1.）

每 10 秒就有 1 人被确诊癌症

据估计，2014 年全国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例（男性 211.4 万例，女性 169.0 万例），平均每 10 秒就有 1 人被确诊为癌症。

报告显示，各地区 0~30 岁组恶性肿瘤发病率均较低，30 岁以上人群发病率快速增高，到 80 岁组

时达到高峰。从发病数来看，肺癌位居全国发病首位，每年发病约 78.1 万例，其次为胃癌、结直肠癌、肝癌和乳腺癌。从地域来看，恶性肿瘤发病率由高到低依次为东部、中部、西部。调整人口结构后地区间发病率的差异缩小，但趋势并未改变。（图 1）

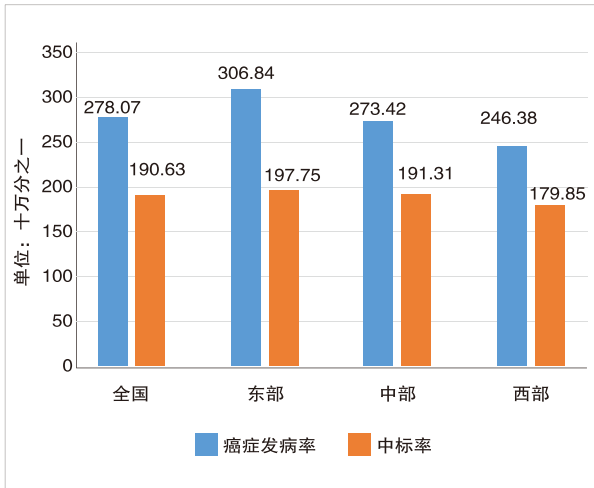


图 1 我国恶性肿瘤发病率

报告六大要点

1 2014 年全国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例（男性 211.4 万例，女性 169.0 万例），平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。

2 肿瘤发病率为 278.07/10 万（男性为 301.67/10 万，女性为 253.29/10 万），中标率（中标率：人口标准化率按照 2000 年中国标准人口结构）为 190.63/10 万，世标率（为 186.53/10 万。0~74 岁累积发病率为 21.58%。

3 肿瘤死亡率为 167.89/10 万，中标率为 106.98/10 万，世标率为 106.09/10 万。0~74 岁累积死亡率为 12.00%。

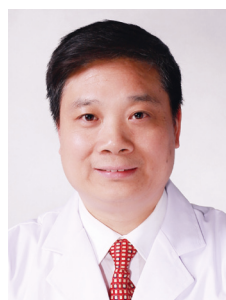
4 恶性肿瘤发病率由高到低依次为东部、中部、西部。调整人口结构后地区间发病率的差异缩小，但趋势并未改变。各地区中男性发病率均高于女性。

5 按发病例数排位，肺癌位居全国发病首位，每年发病约 78.1 万，其后依次为胃癌、结直肠癌、肝癌和乳腺癌。肺癌和乳腺癌分别位居男女性发病的首位。

6 恶性肿瘤死亡率由高到低依次为东部、中部、西部，调整人口结构后，中部地区死亡率高于东、西部地区。各地区肿瘤年龄别死亡率趋势相似，主要恶性肿瘤死因大致相同，肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌在各地均为主要恶性肿瘤死因。

肿瘤防控依然道阻且长

▲ 武汉大学人民医院肿瘤中心 章必成 宋启斌



宋启斌 教授

该报告以详实的数

据、精确的统计再次告诉我们“我国目前肿瘤负担依然很严重，且城乡、性别间肿瘤负担差异明显”。在欧美发达国家恶性肿瘤发病率和死亡率逐年下降的同时，我国的这两组数据却依然呈稳步上升的势头。冰冷的数据、残酷的现实，再次告诉我们肿瘤防控依然道阻且长。

必须把肿瘤预防上升到国家战略层面

轻预防、重治疗，是我国恶性肿瘤防治工作的现状。数十年来，国家花大力气建设了难以计数的医院，各大医院的肿瘤科虽然规模一扩再扩，但床位仍然供不应求。

恶性肿瘤发病率和死亡率急剧增加，不仅耗费了国家大量的医保费用，也增加了肿瘤患者及其家庭的经济压力。

更为严重的是，很多处于工作黄金期和事业巅峰期的男性青壮年由于罹患恶性肿瘤，导致完全或部分劳动力丧失。

这不仅患者个人及其家庭的不幸，也是国家和民族的不幸。制订适合中国国情的肿瘤预防策略，真正把恶性肿瘤的三级预防落到实处，是各级政府的当务之急。

必须从改变不良生活方式着手预防肿瘤

恶性肿瘤的本质是一种“基因病”，但主要诱因则是长期的不良生活方式。吸烟、酗酒、熬夜、感染病毒、呼吸脏空气、进食不安全的食物和水、不规律的饮食习惯、长期处于精神紧张状态等，都可能诱发恶性肿瘤。

2014 年，肺癌和乳腺癌再次分别蝉联男、女性

恶性肿瘤的头号“杀手”，肺癌、肝癌、胃癌继续分列恶性肿瘤死亡率的前三名。血淋淋的事实告诉我们，不良生活方式与恶性肿瘤的发生息息相关。

因此，在国家层面，应该加强对食品安全的监控，对环境污染实施零容忍；在个人层面，应该立即纠正那些不良的生活方式。

必须规范、科学地治疗恶性肿瘤

我国东部恶性肿瘤死亡率高于中、西部，城市高于农村，提示经济状况好坏与肿瘤死亡率不一定有因果关系。目前在国内外很多医院，手术、放疗和肿瘤内科医生依旧各自为政，把自己熟悉和擅长的治疗手段作为首选。

此外，我国无论是公立医院还是私立医院，追求经济效益的导向会导

致部分患者接受了不规范的抗肿瘤治疗。

因此，推广肿瘤的综合治疗理念，建立肿瘤多学科会诊制度，对提高肿瘤医生的认知水平显得尤为重要；同时，改革目前医护人员不合理的薪酬制度，让每个医生静下心来研究和实施规范的肿瘤诊断和治疗，也是迫在眉睫的重要任务。

重灾区是东部 女性高于男性

恶性肿瘤发病率由高到低依次为东部、中部、西部。调整人口结构后地区间发病率的差异缩小，

但趋势并未改变。各地区中男性发病率均高于女性。

恶性肿瘤死亡率由高到低依次为东部、中部、

西部，调整人口结构后，中部地区死亡率高于东、西部地区。各地区肿瘤年龄别死亡率趋势相似，主

要恶性肿瘤死因大致相同，肺癌、肝癌、胃癌、食管癌、结直肠癌在各地均为主要恶性肿瘤死因。

肺癌仍为男性头号杀手 女性为乳腺癌

按发病例数排位，肺癌位居全国发病首位，每年发病约 78.1 万，其后依次为胃癌、结直肠癌、肝癌和

乳腺癌。肺癌和乳腺癌分别位居男女性发病的第 1 位。

各地区肿瘤年龄别发病率、死亡率趋势相似。

肺、结直肠、胃、肝癌在东部、中、西部地区均较常见，东、西部地区女性乳腺癌较常见，中部地区食

管癌较常见。东、中、西部地区主要肿瘤死因均为肺癌、肝癌、胃癌、结直肠癌和食管癌。

60~64 岁发病率较高

按各地区 0~30 岁组恶性肿瘤发病率均较低，30 岁以上人群发病率快速增高，80~ 岁组时达到高

峰，之后有所下降。各地区 20~50 岁组女性发病率均略高于男性，50 岁以上人群男性发病率显著高于

女性。30 岁以上年龄组发病人数快速增高，60~64 岁组的发病人数最多，其后发病人数有所下降。总体

而言，各地区男性、女性年龄别发病率变化趋势相似。女性 30 岁以下人群肝癌死亡人数最多。