

· 讲 座 ·

老年人的癌症预防

王建璋

1 癌症流行情况

2000年全世界癌症新发病例约1000万人,死亡约620万人,现患病例2200万。预计2020年癌症新发病例为1500万,死亡1000万,现患病例3000万。癌症在全球的危害日趋严重。在我国上世纪70年代中期,卫生部全国肿瘤防治研究办公室组织全国癌症死亡回顾调查,当时,癌症发病每年约90万人,癌症死亡每年约70万人。到90年代初期调查结果,癌症发病全国每年约160万人,死亡每年约130万人。全国癌症死亡率从70年代的83.65/10万上升到90年代的108.26/10万,上升了29.42%。

卫生部统计公报2001年我国城市恶性肿瘤死亡率为135.59/10万,农村地区恶性肿瘤死亡率为105.36/10万。全国发病人数为180~200万,死亡140~150万。

1.1 癌症是第一位(城市)和第三位死因(农村)

2001年城市地区居民前五位死亡原因顺位是:①恶性肿瘤135.59/10万;②脑血管病111.01/10万;③心脏病95.77/10万;④呼吸系统疾病72.64/10万;⑤损伤和中毒31.92/10万。农村地区居民前五位死亡原因顺位是:①呼吸系统疾病132.42/10万;②脑血管疾病112.60/10万;③恶性肿瘤105.36/10万;④心脏病77.72/10万;⑤损伤和中毒63.69/10万。可见无论在城乡,癌症都是居民的重要死因。

全国恶性肿瘤死亡占我国每年死亡总数的20%,相当于每死亡5个人中,就有1个人死于癌症。在大城市里,恶性肿瘤死亡占总死亡的25%左右,相当于每死亡4个人中,有1个人死于癌症。

1.2 癌症的好发部位 我国癌症的发病大多集中在以下几个主要部位,如肺、肝、胃、食管、大肠等。5个部位的癌症死亡人数约占全部癌症死亡人数的80%,约120万人。较常见的癌症部位还有子宫、乳腺、血液、脑、子宫体、鼻咽、胰腺、骨和关节等。

1.3 癌症是老年人的常见病、多发病 根据1988~1992年的肿瘤登记资料,以北京、上海、河南林州和福建长乐为例,可以看到老年人癌症的发病率是很高的,60岁以上老年人癌症的发病率比30岁左右的人群高出几十至百多倍。1990~1992年全国癌症死亡率抽样调查也得到了同样的结果,<20岁癌症患者各年龄组的死亡率均<10/10万,35岁以后癌症死亡率随年龄增加而增高,55~84岁年龄组死亡率达到最高水平(约1000/10万)。

1.4 癌症发病和死亡的变化趋势 20世纪70~90年代,我国各部位癌症合计的粗死亡率上升了29.42%;城市地区上升了22.63%,乡村地区上升了32.15%。城乡合计癌症死亡率上升最快的是肺癌,其上升幅度非常显著,城市居民增长了74.5%;乡村居民增长了143.35%。死亡率呈增长趋势的癌症还有肝癌、胃癌和白血病。

城乡合计,癌症死亡率下降最快的是子宫颈癌,城市下降了78.4%,乡村下降了63.71%。死亡率呈下降趋势的癌症还有鼻咽癌、食管癌等。

从性别统计显示,男性以上消化道的癌症(肝、胃和食管癌)发病率和死亡率比较高,而女性则以子宫颈癌比较高。癌症死亡率的分布和趋势,既反映了我国居民的生活环境、生活方式的变化和人群中遗传背景的差别,也反映出我国不同地区、人群、时期中的医疗服务和技术水平的差别。

从全国看,癌症继续增加的主要原因是:①人口进一步老龄化;②吸烟率居高不下;③饮食谱改变,蔬菜瓜果、粗粮摄入减少,脂肪摄入过多;④病毒性肝炎等疾病的流行;⑤粮食等食品受霉菌污染;⑥环境污染包括室内环境污染;⑦癌症诊断技术较前提高。

1.5 严重的危害性 癌症的发生,从35岁以后越来越多,50~70岁是发病的高峰。患者大多是学习有成、经验丰富的国家栋梁之才。加之癌症一经检出,多已转移,故其损失可想而知。所以我们大力提倡控制癌症,并重在预防。世界卫生组织早在上世纪80年代初就宣布:按照当时的科技水平,有1/3

收稿日期:2004-03-29

作者单位:100021 北京市,中国医学科学院肿瘤医院防癌科

作者简介:王建璋,男,1928年11月生,江苏省江阴市人,教授,主任医师,原副院长,科主任。Tel:010-67782729

的癌症是可以预防的。到现在,可预防的癌症就更多了。

2 癌症的预防

2.1 日常生活中防癌 (1)禁止吸烟,尽量不饮酒。(2)预防传染性肝炎,接种乙肝疫苗。(3)注意饮食卫生(饭前便后洗手,公筷制,分餐制,餐具消毒等),改变不良饮食习惯,改进食物烹调方法。少吃腌制、熏烤、霉变、油炸食品。多吃新鲜蔬菜水果、豆类、奶类,兼吃粗粮、杂粮,多饮茶。(4)不要吃过多的脂肪,在膳食热量结构中,脂肪不要超过 25%~30%。(5)注意饮水卫生。(6)防止厨房空气污染。(7)防止装饰、建筑材料污染室内空气。(8)保持良好的精神情绪和心理状态;与人为善,知足常乐。(9)注意锻炼身体,经常运动。

2.2 癌症危险因素和预防措施 (1)肺癌:主要办法是戒烟;另外防止室内外污染、防止氡气、砷和石棉污染。(2)肝癌:主要提倡注射乙肝疫苗防治肝炎(防传播);管水(防污染),管粮(防霉),补硒,不饮酒。(3)胃癌:细嚼慢咽,降低饮食的温度,减少盐量(5~6 g/d)、防治幽门螺杆菌、食物保鲜防霉、少吃或不吃烟熏、火烤、腌制食品。戒烟,不饮酒。多吃新鲜蔬菜、水果,多饮茶。(4)食管癌:防霉、去除亚硝酸盐、防止食管上皮增生。平衡膳食。戒烟,不饮酒。注意口腔卫生。(5)乳腺癌:少吃脂肪、多锻炼、多吃新鲜蔬菜水果。不饮酒。每月乳房自我检查,当发现疑问请医师检查。(6)宫颈癌:治宫颈糜烂、治宫颈上皮不典型增生,夫妻均不性乱。注意卫生,参加子宫颈癌的初筛普查。(7)大肠癌:少吃脂肪、多吃富含食物纤维的食品、防治血吸虫病。治疗大肠腺瘤、息肉及息肉病。

2.3 预防癌症,治疗癌前病变 (1)食管上皮重度增生(不典型增生):服用增生平片(含有白鲜皮、黄药子、夏枯草、山豆根、草河车、败酱草),3~5年,减少癌变 47%~52%。用维胺酯减少癌变 43.2%,用核黄素降低轻度增生的癌变 34.8%。在食管上皮重度增生人群中补充多种维生素与矿物质,经 5 年可使 25%左右的重度增生转变为非重度增生。在高危人群中每天补充营养物质 β 胡萝卜素 15 mg、维生素 E 30 mg、硒(硒酵母)50 μ g,经 5 年,可减少胃癌发病率达 21%及其他癌 19%。(2)肝癌高危人群:用富硒盐(含亚硒酸钠 15mg/kg)、或硒酵母,服用 5 年后,降低肝癌发病率达 34.8%。广西扶绥县在高危人群中先后进行了左旋咪唑、绿茶、丹参的预防,都取

得一定效果。不吃或少吃霉变的粮食。预防慢性肝炎:业已证明,乙肝病毒(HBV)是风险最大的肝癌病因,预防肝炎能减少肝癌的发病率,对新生儿及未感染过肝炎者按要求注射乙肝疫苗,将能预防肝炎和肝癌。预计能减少 70%~80%的肝癌发生。(3)幽门螺杆菌感染的慢性胃炎、胃溃疡:治疗幽门螺杆菌感染,通常应用:奥美拉唑 20 mg,1 次/d,克拉霉素 250 mg、阿莫西林 1 g,2 次/d,疗程 1 周。预防慢性胃炎:中美两国科研人员在江苏省扬中县进行研究结果:常饮用绿茶者患慢性胃炎的可能是从不饮绿茶者的一半,随饮绿茶频率和饮茶时间的增加,患慢性胃炎和胃癌的危险性同时降低。慢性胃炎能引起胃的癌前病变,绿茶含有的抗氧化剂(茶多酚)能抑制慢性胃炎的进展和胃癌的形成。(4)慢性支气管炎:部分肺癌在慢性支气管炎的基础上发展而成,立即戒烟是治疗支气管炎的重要措施。在湖南雄黄矿肺癌高发人群中,服用维甲类药物,治疗支气管上皮重度增生症,经 1 年时间,比对照组减少癌变率 75%,阻断癌变的效果显著。(5)缺硒:江苏省扬中市是食管癌、胃癌高发地区,居民血硒量偏低,自 1989 年起,给 5 个乡镇居民食用盐采取加硒(15mg/kg)措施,经过 5 年观察,补硒地区居民恶性肿瘤死亡率下降 12.07% ($P < 0.01$),胃癌死亡率下降 18.41%。(6)宫颈糜烂和不典型增生:治疗宫颈糜烂和不典型增生的方法有中西药物治疗、电灼、冷冻等。20 世纪 90 年代,用维甲类栓剂外用治疗,3 个月为 1 疗程,癌前病变消失率达 77.42%。上海纺织系统在 1958~1980 年,对 20~55 岁女职工定期普查普治宫颈癌和癌前病变,使宫颈癌患病率下降 91.6%。宫颈浸润癌的癌前病变现称为宫颈上皮内瘤变(CIN),宫颈鳞状上皮轻度、中度、重度不典型增生和原位癌分别称为 CIN I、CIN II 和 CIN III, CIN III 包括重度不典型增生和原位癌。为了预防宫颈癌,近年来处理原则如下: CIN I, 观察随访或治疗炎症; CIN II/III, 趋向保守性手术,除冷冻、激光外还包括宫颈切除、宫颈锥切及宫颈转化带环状切除术等。(7)大肠腺瘤:浙江省海宁市通过对筛查大肠癌时发现的腺瘤、息肉 4076 例 20 年的定期复查和追踪观察,证实了大肠腺瘤为大肠癌的前期病变,以管状绒毛状腺瘤的危险度最高。1977~1986 年间,浙江大学肿瘤研究所与海宁市中医院肿瘤所,在海宁市对 30 岁以上 23 万人群进行了肠镜筛查,对其中检出的 4076 例肠腺瘤和息肉进行镜下摘除,并定期随访。海宁市 1977~1996 年的直肠癌标化发病率与死亡率分别下

降为原来的 59% 与 71%, 其累积发病率与死亡率则分别降低约 31% 与 18%。(8) 乳腺癌的前期病变——乳腺病囊性增生: 中南大学湘雅医院以“乳康宁”冲剂治疗, 取得显著疗效。通过病理及 B 超证实, “乳康宁”有抑制乳腺小叶增生及导管上皮增生的作用, 使囊状扩张的导管回缩, 阻断上皮异型性增

生。(9) 口腔黏膜白斑: 北京市口腔医院用维胺酸(R II) 治疗口腔黏膜白斑, 在 45 例中, 15 例显效, 23 例好转, 7 例无变化。(10) 外阴白色病损: 据报道, 口服 R II 对外阴白色病变有明显疗效。不仅难忍的瘙痒消失, 病变也有明显缩小、消失。治疗 130 例, 24.6% 痊愈, 73.8% 有效, 1.6% 无效。

• 论著摘要 •

老年冠心病患者代谢指标与颈动脉内-中膜厚度的相关性

郭进 陈雯 王凤 林英忠 赵毅兰 王小燕

1 目的

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是多因素所致的全身性疾病, 冠状动脉与颈动脉作为 AS 的靶器官, 两者有着共同的病理和危险因素。通过对老年冠心病(coronary heart disease, CHD)者代谢指标及颈动脉壁结构的改变进行分析, 探讨它们间的相关性。

2 资料与方法

老年 CHD 组 30 例(A 组), 经冠脉造影 18 例, 有心肌梗死者 12 例, 年龄(71.97 ± 5.46)岁; 老年健康组 27 例(≥ 60 岁, B 组)和非老年健康组 12 例(< 60 岁, C 组), 年龄分别为(70.74 ± 5.05)岁和(48.17 ± 5.25)岁, B、C 组均无 CHD 症状体征, 动态心电图、超声心动图检查无异常。入选者排除: 高血压、糖尿病、痛风及使用调脂药、检测前吸烟、高脂饮食。于晨空腹测定血脂(TG、TG、HDL、LDL)和血尿酸(SUA); 应用彩色超声检测颈动脉内-中膜厚度(IMTc)。采用 SPSS-10.0 统计软件, 作 t 检验及直线相关分析。

3 结果

A 组 TG、LDL、SUA 明显高于 B 和 C 组(均 $P < 0.05$), HDL 则明显低于 B 和 C 组(均 $P < 0.05$); A 组的 IMTc 均明显高于 B、C 组(均 $P < 0.001$); 相关分析: 体重指数(BMI)、LDL、SUA 与 TG 呈正相关(分别 $r = 0.27, 0.27$ 和 0.34 , 均 $P < 0.05$), 年龄、BMI、TG、SUA 与 IMTc 呈正相关(分别 $r = 0.38, 0.33, 0.32$ 和 0.40 , 均 $P < 0.01$)。

4 讨论

由多因素介导的 AS 过程中, 存在着血液与血管壁之间的相互作用。IMTc 是一种早期反映 AS 的无创性指标, 既代

表 AS 的程度, 也是预测 CHD 的独立危险因素。老年 CHD 者 IMTc 明显厚于非 CHD 者, 且年龄与 IMTc 呈正相关, 说明 IMTc 的增加除与 CHD 有关, 还与动脉壁自身增龄性的生理作用有关。因随着增龄, 接触致 AS 因子的机会相对增加, 有助于脂质沉积在内膜, 老年 CHD 者血脂等异常及 IMTc 增厚相伴随并重于非 CHD 者亦说明了这一点。相关研究证明, 高 TG 和 LDL 等是 IMTc 增厚的独立危险因素。TG 可使 LDL 转化为小密度 LDL, 在氧自由基作用下转化成氧化 LDL(ox-LDL), 由于它不能被 LDL 受体识别和清除, 致 LDL 在血清中的半衰期延长并更易进入内膜下而又促进 LDL 的氧化。Ox-LDL 刺激血管平滑肌细胞的增殖移行, 并促进泡沫细胞形成, 使 NO 合成、释放减少, 引起血管内皮功能及结构的改变。超重或肥胖与 IMTc 的关系已由 Lakka 等^[1]于 2001 年首次证明, 即脂肪组织增加同样对 AS 产生不利的影响。

SUA 与 AS 之间的关系, 仍存在争议。SUA 升高常伴 TG 升高, 并增加 LDL 的氧化, 它可能是机体抗氧化机制代偿性增强的标志。另有发现人类 AS 斑块中有较高的尿酸, 说明 SUA 可能也有致 AS 的直接作用。老年 CHD 者 SUA 升高且与 IMTc 呈正相关, 提示它可能是直接或间接地通过已公认的危险因素促成 AS 的发生和发展。

通过 IMTc 并结合代谢指标综合评估, 对 CHD 及其高危人群不失为一种安全、方便、易于动态观察的可靠手段, 尤其在疾病早期, 预示 IMTc 检测将在心血管病分层中占有一定的地位。

参考文献

- 1 Lakka TA, Lakka HM, Salonen R, et al. Abdominal obesity is associated with accelerated progression of carotid atherosclerosis in men. *Atherosclerosis*, 2001, 154: 479.

收稿日期: 2003-09-15

作者单位: 530021 南宁市, 广西壮族自治区人民医院心内科

作者简介: 郭进, 女, 1959 年 6 月生, 广东省大埔县人, 医学学士, 副主任医师。Tel: 0771-2186198