

编者按

我国目前每年新增350万癌症患者,每年癌症死亡人数达250万人,在部分城市,癌症超过了心血管疾病,成了致人于死地的“第一杀手”,癌症正越来越多地侵入人们的生活。值得注意的是,中国的癌症患者被确诊时,绝大多数已处于中晚期。癌症高发,增加的不仅仅是患者的伤痛,还给家庭社会带来沉重的经济负担。

面对如此来势汹汹的癌症病魔,人们不禁开始思考,为何我国癌症发病率居高不下?癌症发病与什么因素有关?肿瘤治疗情况究竟如何?带着一系列问题,记者去年以来深入医院、病房、研究院所、企业和有关部门采访,就肿瘤现状进行调研,试图一探究竟。

健康梦是小康梦的重要组成部分,中国亟须向肿瘤宣战。

2 发病率与世界水平接近 但死亡率高于世界水平

我国癌症发病率接近世界水平,但死亡率高于世界水平。北京大学肿瘤医院院长季加孚说,这首先有人种和癌谱等客观原因。欧美白种人最常见的前列腺癌和乳腺癌等生存率超过80%以上的癌症,而我们国家常见的肺癌、肝癌、消化道癌症这些生存率不到30%的癌症。

肿瘤防治专家认为,癌症死亡率居高不下,一个重要原因在于我国癌症发现较多处于中晚期。中国工程院院士、中国抗癌协会副理事长程书钧说,美国近年来癌症的发病率有所下降,其5年生存率大约在60%至70%,而我国肿

瘤患者5年生存率大约在30%左右。

“美国肿瘤患者5年生存率高,因为他们早期癌症患者的比例较多。”程书钧说,我国肿瘤治疗的病人中晚期患者居多,早期病人比例较少,治疗效果当然就差。例如肺癌,北京市确诊的肺癌80%以上都是中晚期,而欧美早期肺癌患者约占一半。

苏州大学转化医学研究院院长时玉舫说,我国对肿瘤缺乏快速、特异早诊手段。目前癌症的诊断主要通过实验室免疫学检测、影像学检测等,有些检查费用昂贵,在一般健康体检过程中无法普及。

3 “穷癌”“富癌”并存防控难度大

生活条件改善了,为何癌症发病率不减反增?全国肿瘤防治研究办公室副主任陈万青说,与国外比,我国现在属于癌谱的转型期,发展中国家的“穷癌”依然高发,但逐渐往发达国家的“富癌”谱转变。“我国出现发展中国家癌谱和发达国家癌谱并存的局面。”

所谓“穷癌”,是过去一些贫穷地区的居民由于饮食、生活条件差等原因诱发的癌症,而现在由于高脂蛋白饮食、缺少运动等原因诱发的癌症被称为“富癌”。

第三次全国居民死亡原因调查结果显示,我国城乡居民的肿瘤死亡构成正在发生变化,与环境、生活方式有关

的肺癌、肝癌、结直肠癌、乳腺癌、膀胱癌死亡率呈明显上升趋势。

国家癌症中心发布的《2012中国肿瘤登记年报》显示,全国肿瘤登记地区恶性肿瘤发病第一位的是肺癌,其次为胃癌、结直肠癌、肝癌和食管癌;死亡第一位的是肺癌,其次为肝癌、胃癌、食管癌和结直肠癌。

癌症高发,增加的不仅仅是患者的伤痛,还给家庭、社会带来沉重的经济负担。

相关资料估计,每年全国因肿瘤造成的门诊和住院花费数百亿元,远高于其他慢性病的医疗费用,是卫生总费用上涨的重要因素之一。

4 高发的肺癌被“气”出来的病

2006年我国第三次居民死亡原因抽样调查结果显示,30年来,乳腺癌死亡率上升了96%,而肺癌死亡率更是狂飙465%。目前肺癌占全部癌症死亡的22.7%,已成为我国癌症死亡第一杀手。

记者到北京胸科医院采访,肿瘤科123张病床收治的都是肺癌患者。病人中甚至有21岁刚毕业的大学生。北京胸科医院主任医师徐丽艳从事肺癌的诊断和治疗20多年了,她说:“在病房里经常能看到30多岁到40岁的肺癌患者。”

“肺癌的发病率随年龄的增大而升高,35岁开始人群肺癌发病率上升加速。”北京市肿瘤防治办公室副主任王宁说,10年间北京市肺癌的发病率约增长了43%。

北京市肿瘤防治办公室统计,2012年北京市共报告肺癌新发病例8220例,占恶性肿瘤新发病例的20.39%,其中男性5043例,发病率为77.94/10万;女性3177例,发病率为49.59/10万;男女比例159:100。

杨功焕说,肺癌从上世纪90年代中期起,就成了我国第一位的癌症。现在肺癌死亡率我国是以每年4.45%的速度在上升。

中国抗癌协会科普宣传部部长、北京宣武医院胸外科主任支修益非常注重肺癌的健康知识宣传。他形象地比喻肺癌为被烟气、大气、油气、生气等“气”出来的病。

记者 李斌 李亚红 吕诺
(据新华社电)

国家卫计委要求

在全国范围内建立肿瘤登记管理制度

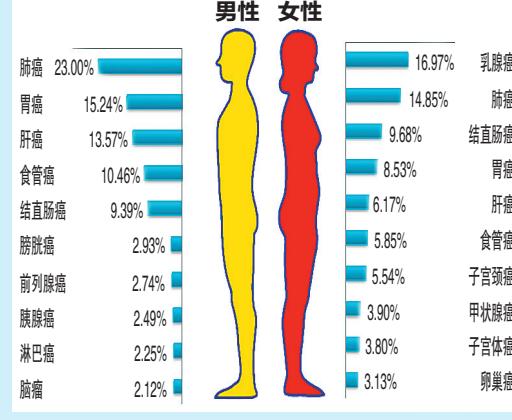
动态掌握癌症流行状况和发展趋势

据新华社电(记者胡浩)国家卫生计生委日前公布肿瘤登记管理办法,要求建立完善全国肿瘤登记制度,动态掌握我国癌症流行状况和发展趋势。

肿瘤登记是系统性、经常性收集有关肿瘤及肿瘤病人信息的统计制度,是癌症防治工作的基础。为掌握我国癌症发病、死亡情况,2008年,中央财政支持开展肿瘤登记项目工作,到2014年全国肿瘤登记点已达308个,覆盖全国约3亿人。

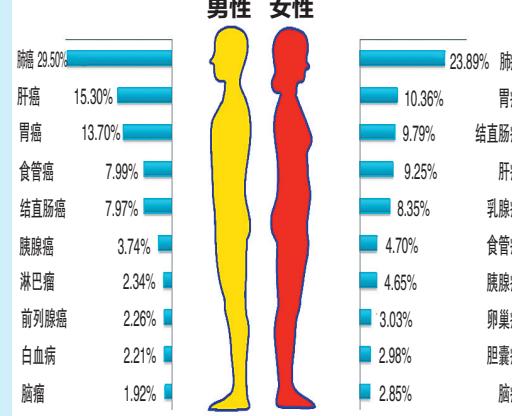
为进一步加强全国肿瘤登记工作规范化管理,获得及时、统一、准确的肿瘤发病、死亡和生存信息,国家卫计委联合国家中医药管理局印发的肿瘤登记管理办法要求,各级卫生计生行政部门和中医药管理部门负责全国肿瘤登记体系建设、组织协调和监督管理全国肿瘤登记工作。各省(区、市)指定相关部门成立省级肿瘤登记中心,实施全省肿瘤登记工作。省会城市、地级市为城市肿瘤登记地区,指定相关部门设立肿瘤登记处,开展市辖区的肿瘤登记报告工作;县级市和县为农村肿瘤登记地区,指定相关部门设立肿瘤登记处,开展辖区内肿瘤登记报告工作。登记处所在的疾病预防控制中心负责提供死因数据。

发病前10位恶性肿瘤



发病前十位恶性肿瘤的构成,男性和女性各有不同。肿瘤、胃癌、肝癌、食管癌、结直肠癌是男性最常见的肿瘤,占所有病例的70%以上,乳腺癌、肺癌、结直肠癌、胃癌和肝癌是女性最常见的肿瘤,占所有病例的60%以上。

死亡前10位恶性肿瘤



死亡前十位恶性肿瘤的构成,对男性女性来说,排在第一位的都是肺癌,接下来均为消化系统癌症。

(资料来源:《中国肿瘤登记中心2013年年报》)

癌症五大误区

误区一:不敢直面癌症

误区二:癌症早期无法发现

误区三:对癌症我们无能为力

误区四:晚期癌症别治了

误区五:治疗癌症是医生的事



制图/杨薇

■发病人数
约占全球五分之一
■死亡人数
约占全球四分之一

1 发病率、死亡率双升

在农村人眼里,癌症就是绝症。

记者走进河南、浙江等在网络被称为“癌症村”的几个村庄,村民熟悉而又害怕听到“癌症”二字。其中一个村的医务人员表示,村民患癌有年轻化趋势,四五十岁年龄段的人数在增多。

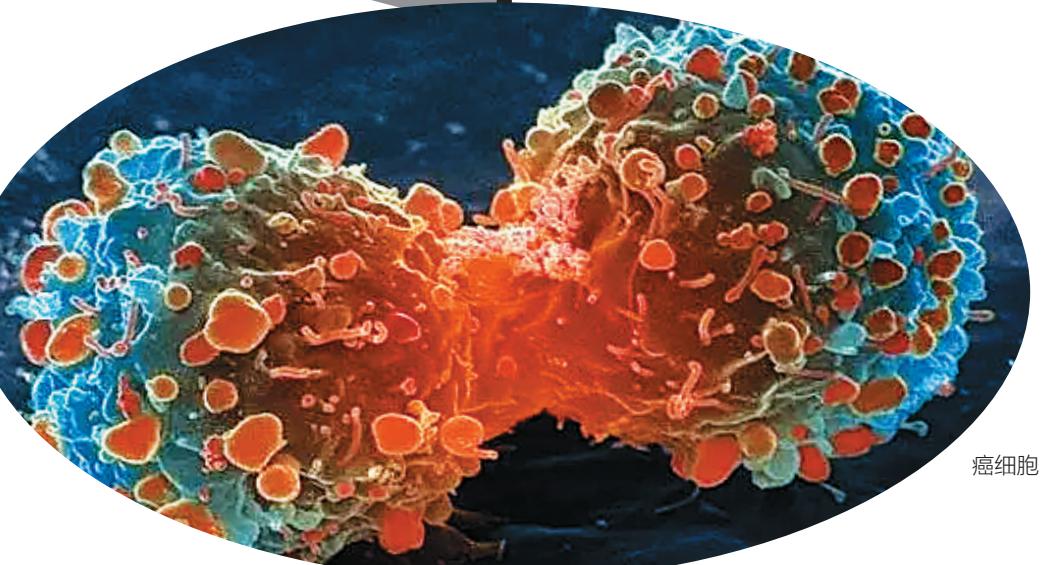
病人增多,知名肿瘤医院一床难求。北京、上海、浙江、甘肃、河南这些地区的肿瘤医院“专家号一号难求”,病人往往需要排队等手术。在中国医学科学院肿瘤医院,因为床位原因,每周有700人等待入院……

浙江省肿瘤医院副院长葛明华从事甲状腺癌治疗,他明显感到甲状腺癌上升幅度太快了,“原先甲状腺外科医生地位不高,一年就几个病人,现在很多医院都开设了甲状腺科室”。

从全国肿瘤防治研究办公室及东、中、西部医疗专家了解到的情况和部分临床统计看,由于人口老龄化等原因,当前我国癌症发病率、死亡率呈持续增长趋势。

更为严峻的是,这种势头并未得到有效遏制。国家癌症中心肿瘤流行病学研究员代敏介绍,今后20年,我国癌症的发病数和死亡数还将持续上升:根据国际癌症研究署预测,如不采取有效措施,我国癌症发病数和死亡数到2020年将上升至400万人和300万人;2030年将上升至500万人和350万人。

中国肿瘤现状调查



当前癌情凶猛背后隐藏着哪些“秘密”?

中国癌情四大焦点透视

示,因受有毒化学品污染,个别地区出现“癌症村”等严重的健康和社会问题。这被认为是承认存在“癌症村”现象的首次官方表态。

我国的肺癌稳居癌症死亡排行榜首位,因此当“十面霾伏”时,人们会将污浊的空气与肺癌等疾病联系起来。

国际癌症中心研究署(IARC)已证实空气污染与肺癌的关系很大。有专家表示,我国将发达国家工业化进程上百年的环境问题压缩在数十年内,复合型的环境污染加上庞大的人口基数,对健康的影响更为明显。

记者走访了大量肿瘤防治专家、临床医生,他们认为,我国肺癌发病率还会上升。中国抗癌协会科普宣传部部长、北京宣武医院胸外科主任支修益介绍,长期大量吸烟(包括一手烟、二手烟和三手烟)是一个漫长滞后的致癌过程。

北京大学肿瘤医院院长季加孚说,空气中的PM2.5问题,是近些年才出现

的。癌症的发展需要过程,因此,对于今天已经五六十岁的人来说,这种空气污染不会明显增加他们患肺癌的风险。但试想,一个10年前出生的人,从他小时候起,就长期呼吸这种高PM2.5的空气,今后得肺癌的几率肯定要大大提高。

焦点三 肿瘤防治“糊涂账”

“每年估计新发病人300多万人,但到底是多少,我们并不知道。”北京大学肿瘤医院副院长沈琳说,因为在很多基层和贫困地区连癌症诊断都成问题,我国癌症谱不同地区也不一样,高发病率也不一样。

“防控癌症,我们缺乏最基础的数据。”北京大学肿瘤医院党委书记朱军说。基础数据的不健全,不仅使一些相关的科学研究难以开展,甚至会影响国家有关癌症防治规划的科学性、针对性。

“现在生活水平发生翻天覆地的变化,癌症谱发生很大改变。”沈琳说,“但实际上发生怎样的改变并不知道,稀里糊涂地治疗,稀里糊涂地研究政策,没有一个肿瘤防治的总体策略,没有整体

规划,怎么进行防治?”

我国肿瘤防治当前的“糊涂账”让所有肿瘤防治人员苦恼。多位肿瘤防治专家疾呼,我国癌症综合防控“家底不清”,缺乏有效的综合防控措施。

中国医学科学院肿瘤医院副院长王明荣、全国肿瘤防治研究办公室研究员代敏等专家,用6个“缺乏”形容当前我国癌症防控的漏洞:缺乏以证据为支撑的全国性癌症综合防控策略和措施,特别是缺乏预防措施;缺乏癌症负担及其危险因素的全面数据;缺乏癌症诊疗的全国性和区域性数据;缺乏癌症诊疗的标准化和规范化;缺乏国有资产的抗癌药物;缺乏相关立法和多部门协作抗癌的机制。

“防控癌症,我们缺乏最基础的数据。”北京大学肿瘤医院党委书记朱军说。基础数据的不健全,不仅使一些相关的科学研究难以开展,甚至会影响国家有关癌症防治规划的科学性、针对性。

“癌症的防控是综合性工作,必须很多部门合作,我国缺乏能够协调财政、卫生、环保、科技、民政等部门的统一癌症防控机构。”王明荣、代敏等专家还有一个担心,就要开始编制“十三五”规划了,在癌症防治方面,如何总结过去的工作,如何编制规划都悬而未决,更重要的是,如何落实规划。这都将耽误未来癌症防控工作的实际开展,也让那些从事了半辈子肿瘤防控工作的专家对“癌症宣战”有些顾虑。

“我们各个省都有肿瘤医院,而医学院却没有肿瘤专业,不可思议。”沈琳说,国家卫生计生委现在有31个学科,仅口腔就有3个学科,竟然没有肿瘤学科。当前医院里的所谓肿瘤专科人员,很多都是从其他领域改过来的,这也是造成患者被误诊漏诊,甚至治疗不规范的重要原因。

“全国到底有多少能够治疗肿瘤的医疗机构,多少肿瘤科的床位,没人完全说得清楚。”代敏说,肿瘤防治机构、防癌体检机构均没有准入,谁都可以治疗肿瘤。技术没有准入,治疗标准各不相同。比如肿瘤治疗临床规范化,全国两次肿瘤防治规划都提到。

“现在治疗还是很混乱,指南也有,但是如果不能按照这个指南走,也没有人受到约束。”陈万青说。

记者 李斌 李亚红 吕诺
(据新华社电)

焦点一

人口老龄化

对中国“癌情凶猛”的解释,全国肿瘤防治研究办公室副主任陈万青认为,更主要的原因是人口老龄化。在本质上,癌症是人体衰老的结果之一,老化是驱动癌症生长的代谢发动机,这已是科学界的共识。

“人口老龄化是癌症发生率上升的重要原因。”中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯表示,我国老龄化状况将在未来相当长的时期内持续加重,这意味着癌症等慢性非传染性疾病发生率的持续上升势头难以遏制。

当前的癌情凶猛,无法仅仅用衰老来解释。事实上,人的健康反映了生活经历的总和,大部分癌症的发生是因为我们经历了什么——我们处于怎样的生活环境,有哪些生活习惯。这一点,在一些特定癌症上表现得尤为明显。

影响癌症的生活方式,不仅仅是吸烟,还有不良的饮食习惯。中国工程院院士、中国抗癌协会副理事长程书钧表示,我国居民膳食结构发生了明显的变化,城市和富裕农村中的超重和肥胖,已经成为严重的公共卫生问题。这也是导致结肠癌、直肠癌和乳腺癌等癌症上升的重要原因之一。

当前的癌情凶猛,无法仅仅用衰老来解释。事实上,人的健康反映了生活经历的总和,大部分癌症的发生是因为我们经历了什么——我们处于怎样的生活环境,有哪些生活习惯。这一点,在一些特定癌症上表现得尤为明显。

记者 李斌 李亚红 吕诺
(据新华社电)

焦点二

环境污染

肿瘤学家们的共识是:环境污染、不良生活方式、食品安全问题与现代社会生活造成的精神压力是癌症高发的主要原因。

大气、水、土壤等环境污染加剧,成为备受关注的癌症发病率上升的主要因素之一。

环保部2013年印发《化学品环境风险防控“十二五”规划》,其中明确表