

2003~2012 年辽宁省肿瘤医院恶性肿瘤住院患者病种及年龄分析

金爱山¹,倪冬岩¹,韩爽¹,于慧会²

(1. 辽宁省肿瘤医院,辽宁 沈阳 110042;2. 辽宁省肿瘤研究所,辽宁 沈阳 110042)

摘要: [目的] 分析辽宁省肿瘤医院首次住院的恶性肿瘤患者病种构成及年龄构成,为开展肿瘤防治工作提供参考依据。[方法] 对 2003~2012 年首次住院的 89 319 例恶性肿瘤患者病案资料进行统计分析。运用 Excel 及 SPSS13.0 统计软件进行数据处理。[结果] 前 10 位恶性肿瘤依次为肺癌、乳腺癌、结直肠癌、子宫癌、胃癌、食管癌、肝癌、卵巢癌、膀胱癌、甲状腺癌,占 10 年来恶性肿瘤总例数的 81.17%。其中肺癌构成比居男性恶性肿瘤第 1 位,占男性恶性肿瘤的 26.79%。乳腺癌构成比居女性恶性肿瘤第 1 位,占女性恶性肿瘤的 30.71%。肿瘤发病年龄相对集中,高发于 40 岁以上的中老年人群。[结论] 肿瘤发病存在年龄、性别差异,应针对高危人群做好癌症的三级预防工作。

关键词: 恶性肿瘤;构成比;年龄;辽宁省肿瘤医院

中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2013)09-0720-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2013.09.A010

Disease Category and Age Constitution in Malignant Patients in Liaoning Cancer Hospital, 2003~2012

JIN Ai-shan, NI Dong-yan, HAN Shuang, et al.

(Liaoning Cancer Hospital, Shenyang 110042, China)

Abstract: [Purpose] To analyze the disease category and age proportion of first-hospitalized patients with malignancies in Liaoning Cancer Hospital, to provide database for cancer prevention and treatment. [Methods] The statistic analysis was conducted on the medical records of 89 319 first-hospitalized cases of malignancies in Liaoning Cancer hospital (2003~2012), and the data processing was made by Excel and SPSS13.0 softwares. [Results] The top ten malignancies were listed as follow: lung cancer, breast cancer, colorectal cancer, uterine cancer, gastric cancer, esophageal cancer, liver cancer, ovarian cancer, bladder cancer and thyroid cancer, those accounted for 81.17% of all malignancies. Lung cancer accounted for 26.79% of the malignancies in the male and rank the first. Breast cancer accounted for 30.71% in the female and rank the first. Malignant patients were mainly gathered in over 40 years old. [Conclusions] Difference existed between age and gender in malignancies. Tertiary preventions should be carried out for high-risk population.

Key words: malignancy; proportion; age; Liaoning Cancer Hospital

随着我国经济的快速发展,人口老龄化不断加剧,工业化、城市化及生活方式的改变,我国慢性非传染性疾病的负担日益加重。其中恶性肿瘤占全死因 22.32%^[1]。根据 2008 年世界癌症报告推测,目前我国每年恶性肿瘤新发病例数约为 282 万例,预计到 2015 年,发病将达到 341.1 万例^[2]。为了解常见恶性肿瘤的变化趋势,合理配置和优化卫生资源,重视

恶性肿瘤的三级预防,全文对辽宁省肿瘤医院 2003~2012 年 10 年间收治的首次入院的恶性肿瘤患者 89 319 例资料进行统计分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集我院病案管理系统 2003~2012 年首次住院

收稿日期:2013-03-06;修回日期:2013-05-06

E-mail:jash696@139.com

的恶性肿瘤患者的病案首页信息,对于多次重复住院的患者,收集其第1次住院资料。

1.2 数据分析

采用数据库管理软件进行数据整理,运用 Excel 及 SPSS13.0 统计软件对肿瘤病例按年龄、性别、病种进行统计分析。

2 结 果

2.1 前 10 位恶性肿瘤及其构成比

2003~2012 年入院恶性肿瘤患者 89 319 例,前 10 位恶性肿瘤共 72 500 例,占恶性肿瘤总例数的 81.17%。前 10 位依次为肺癌(18.87%)、乳腺癌(16.81%)、结直肠癌(13.31%)、子宫癌(包括宫颈癌和子宫体癌)(9.59%)、胃癌(8.06%)、食管癌(4.61%)、肝癌(2.74%)、卵巢癌(2.64%)、膀胱癌(2.57%)、甲状腺癌(1.98%)。男性恶性肿瘤患者共 40 804 例,肺癌构成比居男性恶性肿瘤第 1 位,占男性恶性肿瘤的 26.79%;男性前 10 位恶性肿瘤共 33 003 例,占男性恶性肿瘤总例数的 80.88%。女性恶性肿瘤患者共 48 515 例,其中乳腺癌 14 899 例,构成比居女性恶性肿瘤第 1 位,占女性恶性肿瘤的 30.71%;女性生殖系统恶性肿瘤(包括子宫癌和卵巢癌)共 10 925 例,占女性恶性肿瘤总例数的 22.52%。男女共患的

恶性肿瘤中,男性肺癌、结直肠癌、胃癌、食管癌、肝癌和膀胱癌的住院人数均明显高于女性。女性甲状腺癌的就诊人数则明显高于男性(Table 1)。

2.2 前 10 位恶性肿瘤患者构成动态变化

2003~2012 年 10 位种恶性肿瘤患者人数呈逐渐上升的趋势,2011 年恶性肿瘤患者最多。其中肺癌、乳腺癌和结直肠癌的首次就诊人数连续 10 年居恶性肿瘤前 3 位(Figure 1)。

2.3 前 10 位恶性肿瘤患者年龄构成

恶性肿瘤患者年龄分布集中在 40~79 岁年龄段,共计 65 273 例,占前 10 位恶性肿瘤的 73.08%。肺癌、乳腺癌、结直肠癌、胃癌、食管癌、肝癌、卵巢癌和膀胱癌患者集中分布在 40~79 岁年龄段(Table 2)。

3 讨 论

世界卫生组织 (WHO)2008 年数据显示,全球有 760 万肿瘤死亡病例,2 000 万带瘤生存者,其中 1 270 万为新发肿瘤病例,主要肿瘤依次为肺癌、胃癌、肝癌、结肠癌和乳腺癌^[2]。本文对 2003~2012 年 10 年间在辽宁省肿瘤医院首次入院的恶性肿瘤患者病例资料进行统计分析,显示恶性肿瘤患者数呈上升趋势,一方面与当今社会经济的高速发展,人们的工作生活压力增加、生活方式、饮食习惯发生改变有关,

Table 1 Top 10 malignant tumors and their proportion from 2003 to 2012

Cancer	Total			Male			Female		
	Rank	N	Proportion(%)	Rank	N	Proportion(%)	Rank	N	Proportion(%)
Lung cancer	1	16851	18.87	1	10931	26.79	3	5920	12.20
Breast cancer	2	15012	16.81				1	14899	30.71
Colorectal cancer	3	11887	13.31	2	6720	16.47	4	5167	10.65
Uterine cancer*	4	8570	9.59				2	8570	17.66
Gastric cancer	5	7195	8.06	3	5158	12.64	6	2037	4.20
Esophageal cancer	6	4121	4.61	4	3750	9.19			
Liver cancer	7	2443	2.74	5	1937	4.84	9	470	0.97
Ovarian cancer	8	2355	2.64				5	2355	4.85
Bladder cancer	9	2296	2.57	6	1842	4.51	10	454	0.94
Thyroid cancer	10	1770	1.98				7	1348	2.78
Renal cancer				7	774	1.90	8	485	1.00
Laryngeal cancer				8	722	1.77			
Nasopharynx cancer				9	634	1.55			
Pancreatic cancer		16819	18.83	10	499	1.22		5453	11.24
Others					7801	19.12			
Total		89319	100		40804	100		48515	100

Note: * uterine cancer includes cervical cancer and uterine body cancer

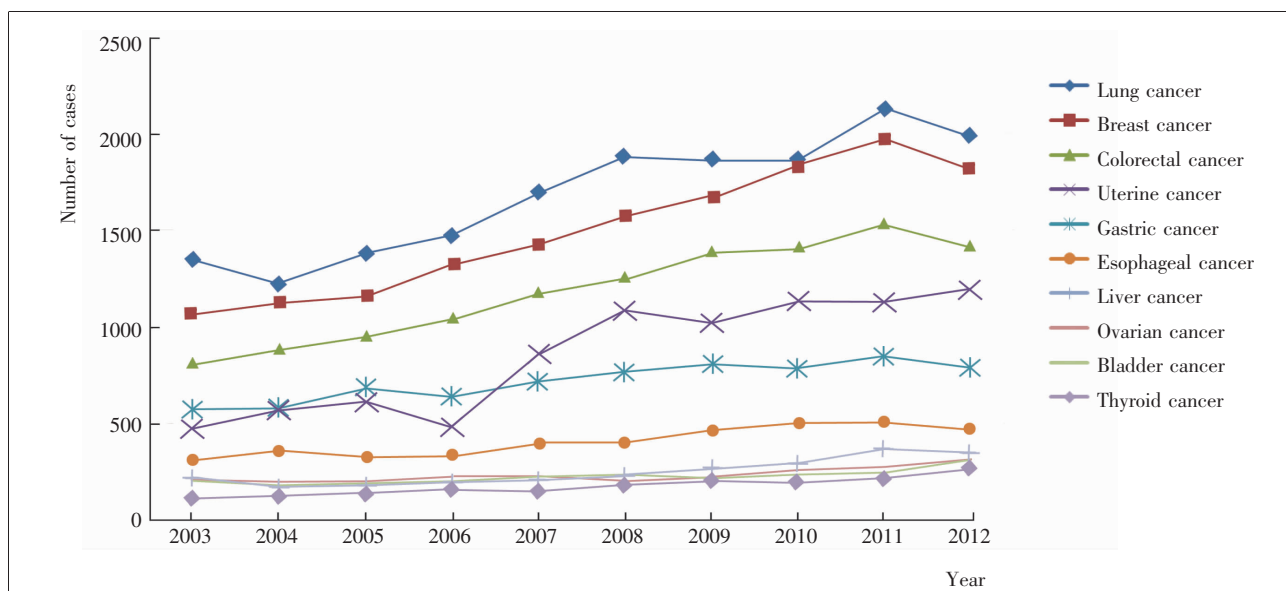


Figure 1 Change Proportion of the top 10 malignant tumors from 2003 to 2012

Table 2 Age proportion of the top 10 malignant tumors from 2003 to 2012

Cancer	Age group				
	0~	20~	40~	60~	80+
Lung cancer	8	565	7925	7942	411
Breast cancer	5	1851	10441	2585	71
Colorectal cancer	6	573	5290	5575	499
Uterine cancer	1	1669	6056	1126	19
Gastric cancer	3	288	3369	3323	202
Esophageal cancer	2	41	2135	1841	103
Liver cancer	5	151	1422	827	38
Ovarian cancer	33	242	1490	604	18
Bladder cancer	5	105	835	1195	155
Thyroid cancer	35	525	896	296	16
Total	103	6030	39899	25374	1612

另一方面与该地区肿瘤发病率不断增加有关。陈万青等^[3]研究结果显示中国肿瘤发病率呈逐年升高的趋势。其中肺癌、乳腺癌和结直肠癌上升趋势明显,且连续10年位于恶性肿瘤前3位。本研究显示住院患者中肺癌构成比居恶性肿瘤首位,并且发病主要集中于40岁年龄段以上人群。流行病学研究证实了吸烟是导致肺癌发生的原因,烟草产生的苯、砷、尼古丁、一氧化碳和烟焦油等均有很强的致癌活性^[4]。80%~90%以上的肺癌是由吸烟所致,吸烟者患肺癌的风险是非吸烟者的10~25倍^[5]。非吸烟人群的被动吸烟是肺癌发生的重要危险因素^[6]。空气污染是仅次于吸烟的重要危险因素。流行病学调查表明工

业发达、污染严重的地区肺癌发病高于工业不发达地区,城市高于农村。肺癌与石油、煤和天然气等燃烧后和机动车尾气、沥青公路尘埃产生的含有苯、苯并芘等有害物质污染大气有关^[7]。因此控制吸烟,加强环境污染治理,给室内通风换气等成为预防肺癌发生的有效措施。

乳腺癌是女性患者发病率较高的恶性肿瘤。在乳腺癌高发的欧美国家,乳腺癌高发于绝经后女性,中国乳腺癌高发年龄较欧美国家平均低8~10岁,围绝经期发病较多。本研究中40~60岁的患者最多,可能与这一年龄段人群的社会环境、家庭角色、现代都市化生活节奏、工作压力、行为生活习惯、心理素质、精神情绪、高脂饮食等因素有关^[8-11]。因此医务人员要用社会—心理—生物医学模式指导临床实践,在治疗乳腺疾病时要注重心理治疗。不断提高妇女自我保健意识,减少癌前病变,降低乳腺癌发生。

2009年的一项全球结直肠癌发病趋势分析表明^[12],在经济转型期国家和新兴发达国家,结直肠癌发病呈上升趋势,可能与体力活动缺乏或久坐、肥胖等生活方式和行为习惯有关。研究发现增加体力活动可以预防结肠癌的发生,尤其对于男性其保护作用更加明显,且增加体力活动也对结肠癌发生的有一定的保护作用^[13]。

我国在肿瘤防控方面的投入主要用于中晚期患者的临床治疗,该措施消耗大而收效欠佳,资源利用

率极低^[14]。应该重视基础、临床和预防三位一体的肿瘤防控理念,针对不同癌种、不同性别、不同年龄段做好肿瘤预防工作。

参考文献:

- [1] Chen Z. Report of the third national mortality retrospective sampling survey[M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2008.13-14.[陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 13-14.]
- [2] Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: globocan 2008[J]. Int J Cancer, 2010, 127(12):2893-2917.
- [3] Chen WQ, Zheng RS, Zeng HM, et al. Trend analysis and prediction of cancer incidence in China[J]. Chin J Prev Med, 2012, 46(7):581-586.[陈万青, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 中国恶性肿瘤发病趋势分析和预测[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(7):581-586.]
- [4] Chen TY, Yao HY. Risk factors and prevention measures of lung cancer[J]. Chin Prev Med, 2011, 12(9):809-811.[陈陶阳, 姚红玉. 肺癌发病风险因素与预防对策[J]. 中国预防医学杂志, 2011, 12(9):809-811.]
- [5] Jin GF, Hu ZB, Ma HX, et al. Interaction between familial cancer history and smoking on the risk of lung cancer in a Chinese population[J]. Chin J Epidemiol, 2006, 27(12): 1095-1096.[靳光付, 胡志斌, 马红霞, 等. 肿瘤家族史和吸烟在肺癌发生中的交互作用研究[J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27(12): 1095-1096.]
- [6] Zhao H, Gu JD, Xu HR, et al. Meta-analysis of the relationship between passive smoking population in China and lung cancer [J]. Chin J Lung Cancer, 2010, 13 (6): 617-623.[赵辉, 谷俊东, 许洪瑞, 等. 中国非吸烟人群被动吸烟与肺癌关系的 meta 分析[J]. 中国肺癌杂志, 2010, 13 (6): 617-623.]
- [7] Guo H, Zhang QY, Shi Y, et al. Characterization of on-road CO, HC and NO emissions for petrol vehicle fleet in China city [J]. J Zhejiang Univ Sci B, 2006, 7(7): 532-541.
- [8] Martin LJ, Li Q, Melnichouk O, et al. A randomized trial of dietary intervention for breast cancer prevention[J]. Cancer Res, 2011, 71(1): 123-133.
- [9] Singh AK, Pandey A, Tewari M, et al. Obesity augmented breast cancer risk: a potential risk factor for Indian women [J]. J Surg Oncol, 2011, 103(3): 217-222.
- [10] Zhu XX. Analysis of breast diseases survey in 34299 women[J]. China J Cancer Prev Treat, 2003, 10(2):119-120. [朱锡香. 34299 名妇女乳腺癌疾病普查报告[J]. 肿瘤防治杂志, 2003, 10(2):119-120.]
- [11] Zeng Y, He WS, Wang W, et al. Screening and epidemiological factors of breast diseases among 75490 women[J]. Maternal and Child Health Care of China, 2009, 24(11):1465-1467.[曾颖, 何文山, 王唯, 等. 75490 例妇女乳腺癌疾病筛查及流行病学因素探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2009, 24 (11):1465-1467.]
- [12] Center MM, Jemal A, Ward E. International trends in colorectal cancer incidence rates[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2009, 18(6): 1688-1694.
- [13] Yang WS, Tan YT, Liu DK, et al. Epidemiological prospective studies on physical activities and the risk of colon cancer: a meta-analysis[J]. Chin J Epidemiol, 2010, 31(9):1035-1040.[杨万水, 谭玉婷, 刘大可, 等. 体力活动与结肠癌关系前瞻性研究的 meta 分析[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(9):1035-1040.]
- [14] Qiao YL. The strategy and prospect of neoplasm population-based prevention in China[J]. Chin J Oncol, 2012, 34(7): 483-485.[乔友林. 中国肿瘤人群防控的策略与前景[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(7):483-485.]