

# 2005~2014 年新疆某院恶性肿瘤住院患者疾病构成特征及变化趋势分析

王秀梅,范艺馨,韩晓梅,吴涛  
(新疆医科大学附属肿瘤医院,新疆乌鲁木齐 830011)

**摘要:**[目的]分析 2005~2014 年新疆某院恶性肿瘤住院患者疾病构成特征及变化趋势,为肿瘤防治工作提供参考。[方法]回顾统计 2005~2014 年新疆某院恶性肿瘤住院患者的基本资料,采用 Microsoft Excel 软件和 SPSS 13.0 统计软件对恶性肿瘤顺位、性别、年龄别、构成及变化趋势进行比较分析。[结果]该院 10 年共收治恶性肿瘤 70 279 例,前 10 位恶性肿瘤依次为乳腺癌、肺癌、宫颈癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、肝癌、甲状腺癌、淋巴瘤、骨与软组织肿瘤,平均增速为 6.13%。男性恶性肿瘤 29 825 例,占恶性肿瘤总数的 42.45%,平均增速为 5.15%;女性恶性肿瘤 40 454 例,占恶性肿瘤总数的 57.55%,平均增速为 6.63%。30~岁、40~岁、50~岁及 ≥70 岁年龄组平均增速大于 6.13%;不同性别年龄组恶性肿瘤变化趋势略有不同。[结论]该院恶性肿瘤病例逐年增加,男性与女性恶性肿瘤疾病构成、顺位及高发年龄段略有不同,应结合实际,因地制宜地开展肿瘤三级预防。

**关键词:**恶性肿瘤;住院患者;变化趋势;新疆

中图分类号:R73-31 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2016)05-0334-04  
doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2016.05.A002

## Disease Constitution and Trend Analysis of Cancer Patients from 2005 to 2014 in a Cancer Hospital of Xinjiang

WANG Xiu-mei, FAN Yi-xing, HAN Xiao-mei, et al.

(Affiliated Cancer Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

**Abstract:**[Purpose] To analysis the component feature and variation trend of patients with malignant tumor during 2005~2014 in a cancer hospital of Xinjiang. [Methods] The data of malignant tumor patients admitted in a cancer hospital of Xingjiang from 2005 to 2014 were collected. The disease constitution, demographical features of patients and the variation trend of malignant tumor were analyzed by SPSS 13.0 statistical software. [Results] Total 70 279 cancer patients were admitted during 2005~2014 in this hospital. The top 10 malignant tumors were breast cancer, lung cancer, cervical cancer, stomach cancer, esophageal cancer, colorectal cancer, liver cancer, thyroid carcinoma, lymphoma, bone and soft tissue tumors. The average growth rate of admitted cancer patients was 6.13%. There were 29 825 male patients (42.45%) with a average growth rate of 5.15%; and 40 454 female patients, (57.55%) with an average growth rate was 6.63%. The growth rate was over 6.13% for patients in age group 30~, 40~, 50~ and above 70. There was a slight difference in the growth tendency of case number between gender and age groups. [Conclusion] There is a steady increase in the number of the total malignant tumor cases; the disease composition, sequence, and high-incidence age are different between males and females.

**Key words:** malignant tumor; inpatients; trend; Xinjiang

随着社会环境和生活习惯的改变,恶性肿瘤疾病构成也随之变化<sup>[1]</sup>;虽然肿瘤的治疗手段在一定

程度上提高了患者的治愈率和生存质量,但肿瘤防治工作仍亟待加强。为了解新疆地区恶性肿瘤的发展、变化趋势,现将新疆某肿瘤专科医院 2005~2014 年的恶性肿瘤病例进行分析,为地方肿瘤防治工作提供依据。

收稿日期:2016-01-06;修回日期:2016-01-22  
基金项目:新疆医科大学科研创新基金(XJC201370)  
通讯作者:吴涛,E-mail:53036379@qq.com

# 1 资料与方法

## 1.1 资料来源

资料来源于新疆某肿瘤专科医院病案管理科 2005~2014 年 10 年间恶性肿瘤住院患者病案首页内容,以国际疾病 ICD-10 分类及手术编码 ICD-9 分类原则为依据,选择首次在该院就诊且第一诊断为恶性肿瘤的住院患者,再次入院做化疗、放疗或其他治疗的肿瘤患者不计入恶性肿瘤编码范围,共收录符合条件的恶性肿瘤患者 70 279 例。

## 1.2 统计分析

通过医院信息系统获取 2005~2014 年住院病案数据,使用 Microsoft Excel 和 SPSS 13.0 统计软件进行数据整理,分析前 10 位恶性肿瘤患者疾病顺位、构成及变化趋势。

# 2 结果

## 2.1 恶性肿瘤 10 年构成特征及增长情况

### 2.1.1 恶性肿瘤变化趋势

2005~2014 年共收治恶性肿瘤患者 70 279 例,原位癌除外。恶性肿瘤病例逐年增加,平均增速为 6.13%。恶性肿瘤疾病构成及增速相对稳定,前 10

位恶性肿瘤共 54 802 例,依次为:乳腺癌、肺癌、宫颈癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、肝癌、甲状腺癌、淋巴瘤、骨与软组织肿瘤,占恶性肿瘤总数的 77.98%,平均增速为 6.50%,恶性肿瘤病种构成特征及增长情况见 Table 1。

数据显示,恶性肿瘤各病种中乳腺癌高居首位,10 年中有 8 年排第 1,且呈上升趋势,平均增速达 9.62%;肺癌 10 年间共 9146 例,10 年中有 2 年排第 1,8 年排第 2,平均增速达 6.52%;宫颈癌、胃癌、食管癌平均增速在 5.0%左右,较稳定,且顺位排序 10 年基本不变,仅 2 年食管癌顺位由第 5 位分别降至第 6 位、第 7 位;甲状腺癌增速迅猛,达 17.12%,且顺位也由 2005 年的第 10 位攀升至 2014 年第 4 位。

### 2.1.2 男性恶性肿瘤构成特征及增长情况

10 年间男性恶性肿瘤 29 825 例,占恶性肿瘤总数的 42.45%,平均增速为 5.15%;前 10 位恶性肿瘤共 23 790 例,依次为:肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌、淋巴瘤、骨与软组织肿瘤、甲状腺癌、肾癌、胰腺癌,占男性恶性肿瘤的 79.77%,平均增速为 5.24%。

肺癌高居第 1 位,共 5881 例,占肺癌总数的 64.30%,10 年里 9 年排第 1;胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌中,结直肠癌平均增速为 8.60%,已超过肺癌增速,顺位保持第 4、5 位,且有上升趋势;男性

Table 1 The characteristics and growth of the top 10 malignant tumors

Cancer	Total				Male				Female			
	Rank	n	Proportion(%)	The growth rate(%)	Rank	n	Proportion(%)	The growth rate(%)	Rank	n	Proportion(%)	The growth rate(%)
Breast cancer	1	10581	15.06	9.62	-	381	1.30	-	1	10200	25.21	9.35
Lung cancer	2	9146	13.01	6.52	1	5881	19.72	6.82	3	3265	8.07	5.76
Cervical cancer	3	7640	10.87	5.20	-	-	-	-	2	7640	18.89	5.20
Stomach cancer	4	6202	8.82	5.86	2	4625	15.51	4.94	7	1577	3.90	2.97
Esophageal cancer	5	4868	6.93	4.40	3	3396	11.39	4.55	8	1472	3.64	3.41
Colorectal cancer	6	4330	6.16	7.61	5	2493	8.36	8.60	6	1837	4.54	6.41
Liver cancer	7	3629	5.16	3.16	4	2659	8.92	3.31	-	970	2.40	-
Thyroid carcinoma	8	3371	4.80	17.12	8	816	2.74	15.25	4	2555	6.32	17.28
Lymphoma	9	2567	3.65	4.37	6	1495	5.01	2.91	-	1072	2.65	-
Bone and soft tissue tumors	10	2468	3.51	1.10	7	1354	4.54	1.26	10	1114	2.75	0.85
Renal carcinoma	-	907	1.29	-	9	540	1.81	2.62	-	367	0.91	-
Pancreatic cancer	-	879	1.25	-	10	531	1.78	2.14	-	348	0.86	-
Ovarian cancer	-	2139	3.04	-	-	-	-	-	5	2139	5.29	9.61
Endometrial carcinoma	-	1368	1.95	-	-	-	-	-	9	1368	3.38	5.60
Other		10184	14.49	-		5654	18.94	-		4530	11.20	-
Total		70279	100	6.13		29825	100	5.15		40454	100	6.63

淋巴瘤顺位保持在第6、7位,增速平稳;甲状腺癌由2005年的第10位逐渐上升至2014年的第6位,总顺位的第8位,平均增速15.25%;肾癌、胰腺癌近5年保持在第9位、第10位,顺位有所交替。

### 2.1.3 女性恶性肿瘤构成特征及增长情况

10年间女性恶性肿瘤40454例,占恶性肿瘤总数的57.55%,平均增速为6.63%;前10位恶性肿瘤共33167例,依次为:乳腺癌、宫颈癌、肺癌、甲状腺癌、卵巢癌、结直肠癌、胃癌、子宫内膜癌、骨与软组织肿瘤,占女性恶性肿瘤的81.99%,平均增速为6.65%。

乳腺癌居第1位,共10200例,即每年约有1000例乳腺癌患者得到医治,且以9.53%的增速逐年递增;宫颈癌10年间均居第2位,肺癌10年中有8年居第3位,仅在近两年,甲状腺癌顺位上升至第3位;卵巢癌顺位保持在第4位、第5位,年均增速达9.61%;结直肠癌、胃癌、食管癌基本保持在第6位、7位、8位,因子宫内膜癌顺位有所上升,对结肠癌、胃癌、食管癌顺位稍有影响。

## 2.2 恶性肿瘤各年龄组10年构成特征及增长情况

### 2.2.1 恶性肿瘤各年龄组构成特征及增长情况

恶性肿瘤住院患者年龄主要集中在30~60岁之间,小于20岁年龄组恶性肿瘤患者仅占1.21%,有逐年降低趋势,平均增速-2.06%;40~岁年龄组、60~岁年龄组恶性肿瘤患者增速较快,达10%左右;60~岁年龄组共16352例,占总数的23.27%,平均增速为5.70%,低于总体平均增速6.13%。详见Table 2。

### 2.2.2 男性恶性肿瘤年龄组变化趋势

男性恶性肿瘤住院患者主要集中在50岁以上各年龄组,总体平均增速为5.15%;除20岁以下年龄组平均增速低于总体平均增速外,其他各年龄组平均增速均超过5.15%,30~岁、40~岁、50~岁年龄组

平均增速较大;60~岁以上年龄组住院人数多,占比大,平均增速在5.25%左右。

### 2.2.3 女性恶性肿瘤年龄组变化趋势

女性恶性肿瘤住院患者主要集中在40~60岁年龄组,总体平均增速为6.63%;20岁以下、20~岁、30~岁、60~岁年龄组平均增速低于总体平均增速;40~岁、50~岁年龄组恶性肿瘤患者构成比大于20%,其平均增速也超过10%;虽然,70~岁以上年龄组恶性肿瘤患者构成比为10.97%,但其平均增速达9.05%。

## 3 讨论

恶性肿瘤是危害人类健康的重要因素,已成为我国城市和农村居民死亡的第一主要原因<sup>[2]</sup>。分析显示,新疆某院收治恶性肿瘤患者前十位恶性肿瘤顺位为乳腺癌、肺癌、宫颈癌、胃癌、食管癌、结直肠癌、肝癌、甲状腺癌、淋巴瘤、骨与软组织肿瘤,平均增速为6.13%;男性前10位恶性肿瘤顺位为肺癌、胃癌、食管癌、肝癌、结直肠癌、淋巴瘤、骨与软组织肿瘤、甲状腺癌、肾癌、胰腺癌,平均增速为5.15%;女性前10位恶性肿瘤顺位为乳腺癌、宫颈癌、肺癌、甲状腺癌、卵巢癌、结直肠癌、胃癌、食管癌、子宫内膜癌、骨与软组织肿瘤,平均增速为6.63%。新疆是一个多民族聚集的地区,各民族具有独特的生活、饮食及风俗习惯,存在明显的地域特征,至使恶性肿瘤在各民族间发病不同,文献报道哈萨克族食管癌高发<sup>[3]</sup>,维吾尔族女性宫颈癌高发<sup>[4]</sup>等等,使新疆恶性肿瘤顺位与我国常见的10大恶性肿瘤顺位<sup>[5]</sup>存在差异,这也要求新疆肿瘤防治策略应因地制宜。

生殖系统恶性肿瘤是危害妇女生命和健康的疾病,现已成为女性健康的第一大杀手,乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌发病年龄集中在40~60岁,严重影响个

Table 2 The characteristics and growth of malignant tumors in different age groups

Age (years)	Total			Male			Female		
	n	Proportion(%)	Growth rate(%)	n	Proportion(%)	Growth rate(%)	n	Proportion(%)	Growth rate(%)
<20	853	1.21	-2.06	469	1.57	-3.05	384	0.95	-1.51
20~	1680	2.39	4.98	635	2.13	5.91	1045	2.58	4.67
30~	6951	9.89	6.67	1816	6.09	7.07	5135	12.69	5.93
40~	15876	22.59	10.91	4411	14.79	8.79	11465	28.34	11.92
50~	16267	23.15	9.14	6361	21.33	6.80	9906	24.49	10.36
60~	16352	23.27	5.70	8271	27.73	5.23	8081	19.98	5.97
≥70	12300	17.50	7.59	7862	26.36	5.30	4438	10.97	9.05
Total	70279	100	6.13	29825	100	5.15	40454	100	6.63

人及家庭的生活质量,大量的研究表明其发生可能与女性月经初潮早、绝经晚、过早的性生活、口服避孕药等因素有关<sup>[6,7]</sup>。数据显示,呼吸系统、消化系统恶性肿瘤住院患者占总数的32%,成为影响男性健康的重要疾病,可能与吸烟、饮酒、体重超重和肥胖、水果和蔬菜摄入低等因素有关;此外,环境、空气、水源、食物污染,心理压力等也是其重要诱因<sup>[8]</sup>。

研究显示,近年该院乳腺癌、甲状腺癌住院患者明显增多,乳腺癌平均增速为9.62%,甲状腺癌平均增速达17.12%,主要原因可能为:①该院连续多年开展“关爱女性健康新疆行”大型义诊活动,免费为广大适龄女性进行乳腺体检,在一定程度上提高了女性自检意识和防癌知识;②作为单位体检的必查项目,使体表肿物的检出率大大提高;③B超技术的推广、普及及应用,也是乳腺癌、甲状腺癌及时发现的原因之一<sup>[9]</sup>。目前,甲状腺癌是否应给予干预措施,仍存在争议;但甲状腺癌住院患者增长趋势明显,应引起重视。

我国恶性肿瘤发病呈年轻化趋势<sup>[10,11]</sup>,然而本组该院小于20岁年龄组恶性肿瘤住院患者却呈负增长,主要原因是自2008年以来,卫生行政部门规定小于14岁的患者仅能在儿童医院或综合医院进行治疗,至使大量的儿童肿瘤患者流失他院;该院恶性肿瘤患者主要集体在40岁以上年龄组,虽然恶性肿瘤发病年龄前移,然而人口老龄化加速,疾病负担,尤其是恶性肿瘤的疾病负担加大<sup>[12]</sup>。总体来看,女性40岁以上年龄组恶性肿瘤平均增速高于男性,与女性特有疾病及自我健康意识有关。

恶性肿瘤的发病原因十分复杂,是多因素长期积累的结果。世界卫生组织认为1/3以上的恶性肿瘤是可以预防的<sup>[13]</sup>,肿瘤“防”的意义远大于“治”,建立恶性肿瘤的防治机构和三级防癌网,积极开展恶性肿瘤的普查普治、抗癌宣传等工作;同时,个人应摒弃不良生活习惯,戒烟限酒,提高健康意识。

## 参考文献:

[1] Jin HY, Quan ZY, Han CJ. Patients with malignant tumor diseases constitute characteristics and trend analysis in twelve years [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2013, 30(3): 393-394. [金海英, 全贞玉, 韩春姬. 12年恶性肿瘤住院患者的疾病构成特征及变化趋势分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(3): 393-394.]

[2] Ministry of Health of the People's Republic of China. Health statistics yearbook of China[R]. Beijing: Peking U-

nion Medical College Press, 2010. [中华人民共和国卫生部. 中国卫生统计年鉴[R]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010.]

[3] Ma H, AXianGu ·HSM, YiLiYaEr ·XHD, et al. Clinico-pathological data retrospective analysis of 2 863 patients with esophageal carcinoma from different nationalities in Xinjiang area [J]. Cancer Research on Prevention and Treatment, 2013, 40(9): 853-855. [马红, 阿仙姑·哈斯木, 伊力亚尔·复合丁, 等. 新疆地区不同民族2863例食管癌患者临床病理资料回顾性分析[J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(9): 853-855.]

[4] Sui S, MaYiMuEr ·NYZ, Zhu KCH, et al. Significance of human papilloma virus subtype detection in opportunistic screening for cervical cancer in Uygur and Han women [J]. Chinese Journal of Clinical Oncology, 2014, 41(16): 1026-1030. [隋霜, 玛依努尔·尼牙孜, 朱开春, 等. HPV分型检测在维吾尔族和汉族宫颈癌机会性筛查中的意义[J]. 中国肿瘤临床, 2014, 41(16): 1026-1030.]

[5] Chen WQ, Zhen RS, Zeng HM, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2011 [J]. China Cancer, 2015, 24(1): 1-11. [陈万青, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 2011年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2015, 24(1): 1-11.]

[6] Wang XJ, Cao XB, Liu HF, et al. Analysis of the epidemic trend of the female breast cancer from 2004 to 2011 in Huai'an county, Jiangsu province [J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment, 2014, 21(12): 894-898. [王小健, 曹晓斌, 刘海峰, 等. 江苏省淮安县2004-2011年女性乳腺癌流行趋势分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2014, 21(12): 894-898.]

[7] Li YY, Chen X, Cai HB. Constitutive characteristics and changing trends of inpatients with gynecological malignancies [J]. Journal of Chinese Oncology, 2012, 18(5): 371-374. [李芸芸, 程欣, 蔡红兵. 妇科恶性肿瘤住院患者的构成特点及变化趋势[J]. 肿瘤学杂志, 2012, 18(5): 371-374.]

[8] He TM, Li CD. Statistical analysis of our hospital malignant tumor from 2008 to 2010 [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2013, 30(4): 607-608. [何铁梅, 李昌东. 我院2008-2010年恶性肿瘤住院统计分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30(4): 607-608.]

[9] Liao HL, Huang HL, Xiong X. Effect evaluation of B-ultrasound in diagnosis of thyroid cancer [J]. China Practical Medicine, 2015, 10(21): 13-14. [廖惠玲, 黄月中, 熊霞. B超在诊断甲状腺癌中的效果评价[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 13-14.]

[10] Chen WQ, Zhen RS, Zeng HM, et al. Trend analysis and projection of cancer incidence in China between 1989 and 2008 [J]. Chinese Journal of Oncology, 2012, 34(7): 517-524. [陈万青, 郑荣寿, 曾红梅, 等. 1989-2008年中国恶性肿瘤发病趋势分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2012, 34(7): 517-524.]

[11] Zhang JG, Liu SZ, Chen Q, et al. Analysis of cancer incidence and mortality in Henan province, 2009 [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2013, 47(7): 597-602. [张建功, 刘曙正, 陈琼, 等. 2009年河南省恶性肿瘤发病与死亡情况分析[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(7): 597-602.]

[12] Zhang XF, Li SG, Yan YZ, et al. Malignant disease burden research in cancer registration areas of China from 2006-2010 [J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Treatment, 2015, 22(10): 733-737. [张学飞, 李述刚, 闫贻忠, 等. 2006-2010年中国肿瘤登记地区恶性肿瘤疾病负担研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(10): 733-737.]

[13] Liao XZ, Zhu SL, Zou YH, et al. An analysis of clinical screening for 10136 populations with high risk of cancer [J]. China Cancer, 2014, 23(3): 196-199. [廖先珍, 朱松林, 邹艳花, 等. 10136名肿瘤高危人群临床筛查结果分析[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(3): 196-199.]